

# JMFC

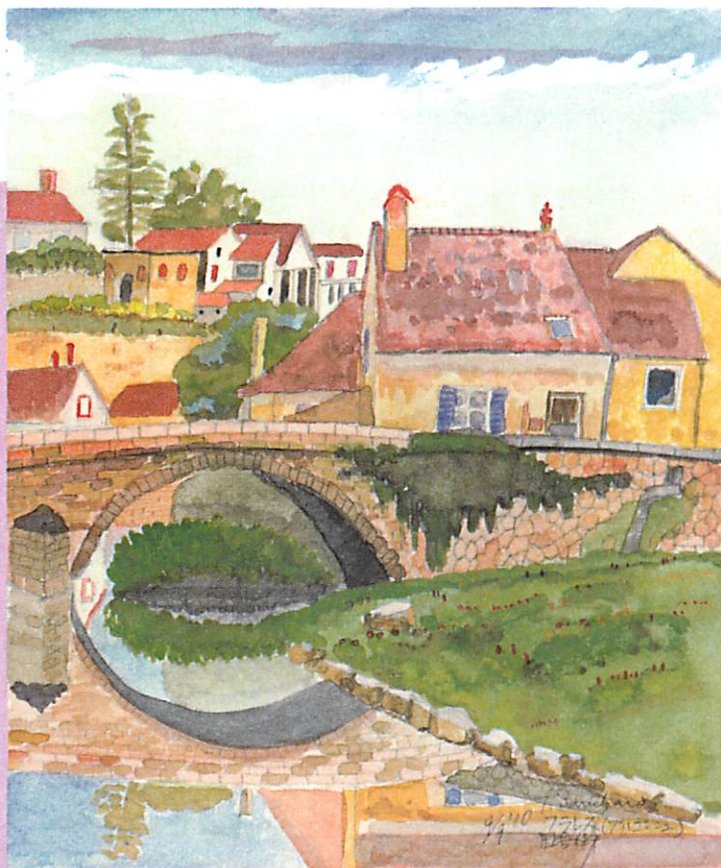


日本慢性期医療協会  
JAPAN ASSOCIATION OF  
MEDICAL AND CARE FACILITIES

隔月刊  
第72号  
2010.12  
vol.18  
No.5

【特集】

## 第18回 日本慢性期医療学会 大阪大会



特別講演「超高齢社会を支える慢性期医療」—大会への問題提起

第18回大会大会長・松谷病院理事長 松谷之義

シンポジウム印象記

委員会セッション印象記

大会長総括 第18回日本慢性期医療学会大阪大会を終えて

「大阪大会宣言 慢性期力で超高齢社会を支えよう」

医療法人松徳会 松谷病院理事長 松谷之義



## ⑥ 療養病床と地域連携



## 在宅療養支援診療所連絡会 等と日本慢性期医療協会と の連携会議の早期の開催を

地域連携委員会委員長、池端病院理事長 池端幸彦

当シンポジウムでは、超高齢社会における慢性期医療の地域連携のあり方を通して、今後の療養病床の果たすべき役割と使命は何かを、参加者とともに議論した。

### ■講演

#### 1. 「療養病床の急性期・在宅連携への期待と課題」

谷村忠幸氏（厚労省保険局医療課主査）

まず、療養病床全体では医療型が増え介護型が減少していることや、医療療養病床の医療区分は、区分導入期よりも重度化していて、現在は医療区分1、2、3の割合が、3：5：2であることなど、最近の療養病床の傾向を紹介された。

その後（このままの流れで）療養病床が詰まってくれば、結局は急性期病院も滞ってしまい、病床回転率が悪くなり、機能しなくなる。それを防ぐためには、療養病床の機能としても、患者を急性期から在宅へという（シームレスな）流れをつくっていく必要性があり、今後はさらに在宅医療との連携を含めて、幅広い救急・在宅連携機能と顔の見える関係が重要であることを強調された。

#### 2. 「療養病床と地域連携 医療法人財団天

翁会理事長天本宏の主張」

天本宏氏（天本病院理事長、元当協会会長、前日本医師会介護保険担当理事）

慢性期医療とは、施設医療ではなく地域医療の一環として捉えるべきであり、超高齢社会では『地域医療の再構築』が必要である。これまでの地域医療計画は、まさにベッド数の計画であり、介護を支える地域医療計画の視点に欠けていた。これからは介護必要度、医療必要度とともに、住宅機能も含めて一体的に地域に展開する『地域包括ケア支援システム』構築こそが重要であり、これからの療養病床は、大規模多機能な医療・介護の地域展開（地域完結型医療）を目指すことで、相互補完機能、相乗効果（シナジー効果）が創造されるとした。そして、在宅医療を支える後方病床の担保の重要性にも言及し、療養病床がいざという時いつでも受け入れる体制を構築することも重要であると指摘された。

#### 3. 「療養病床の救急連携」

井川誠一郎氏（急性期連携委員会委員長、平成記念病院院長）

日本慢性期医療協会急性期連携委員会が中心となり、平成20年12月からスタートしたモデル事業『大阪救急連携ネットワーク』の





取り組みを紹介。これは大阪地区でコーディネーター制を導入した三次救急病院と慢性期病院との連携モデル事業で、22年5月末現在で170例余りの紹介を受け、9割近い症例で転院先を決定し、そのうち約6割が慢性期側に転院している。また、転院後の3か月以内の死亡例がターミナル例を含めた中で16%程度と、その成績も満足すべきものであったことから、その後、三次救急施設からより重症患者の紹介が増加したことを報告された。

一方、この取り組みの問題点として、転院先の決定に時間を要することや、地域によっては療養病床で担うべき患者の重症度に大きな差があり、救急との連携が進まない地域も多く存在することを挙げた。

#### 4. 「在宅医療の現状と医療連携」

長尾和宏氏（長尾クリニック院長、在宅ケアネット尼崎代表）

現在までに在宅療養支援診療所（病院）は、既に2万件近くの登録があると思われるが、その稼働率は約2割とまだまだ低く、24時間365日対応のための多職種連携や後方支援病院との連携の重要性を訴えた。その上で、これまでの在宅療養支援診療所と療養病床との連携は、全国的な普及には至っていないとした上で、在宅医療の対象患者の9割は非がんの慢性疾患で、慢性期医療そのものであることを指摘し、在宅医が療養病床の役割を正しく認識すれば、連携は簡単に拡がっていく可能性に言及した。

一方、療養病床が高度急性期病院の後方支援機能を持ち、医療必要度の高い患者を受け入れていることは、多くの在宅医にもまだ十分認識はされていない。またご自身も、（療養病床との）連携を積極的には考えてこなかったとし、その上で人工呼吸器をつけたALSのような医療必要度の高い在宅患者を気軽に受け入れてくれる療養病床があれば、よりスムーズな連携が可能となることを、期待を持って提言された。

#### ■討 論

討論では、座長や4人のシンポジスト同士やフロアからの質問にも答える形で、幅広い議論を行った。特に、お互いの認識不足を指摘された、在宅療養支援診療所と療養病床の連携の今後のあり方については、当協会武久会長から、「在宅医が24時間365日体制で在宅医療に取り組んでいる中、療養病床だけが夜や日曜祭日の受け入れを拒絶しているような勝手な理論は、今後の地域医療では通用しないことは明白であり、まさにわれわれは試されているのである」と訴えられた。

さらにこれからの慢性期病院の3大重要機能として、①回復期機能、②重度慢性期機能、③在宅支援機能、さらに2大必需機能として、①がん患者支援機能、②認知症治療機能が重要になることを提言された上で、全国在宅療養支援診療所連絡会等と日本慢性期医療協会との連携会議を、できるだけ早い時期に開く考えを示された。