

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成29年5月11日 16:30～

場所：東京研修センター

1. 総合診療専門医は専門医の50%以上は必要
2. 入院基本料の見直しは急務

後期高齢者人口は1,641万人^{※1}。
その4.2%^{※2}の約70万人が入院している。
約90数万人の入院患者の約80%で
あり、今後ますます増加する。

※1；総務省「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）」

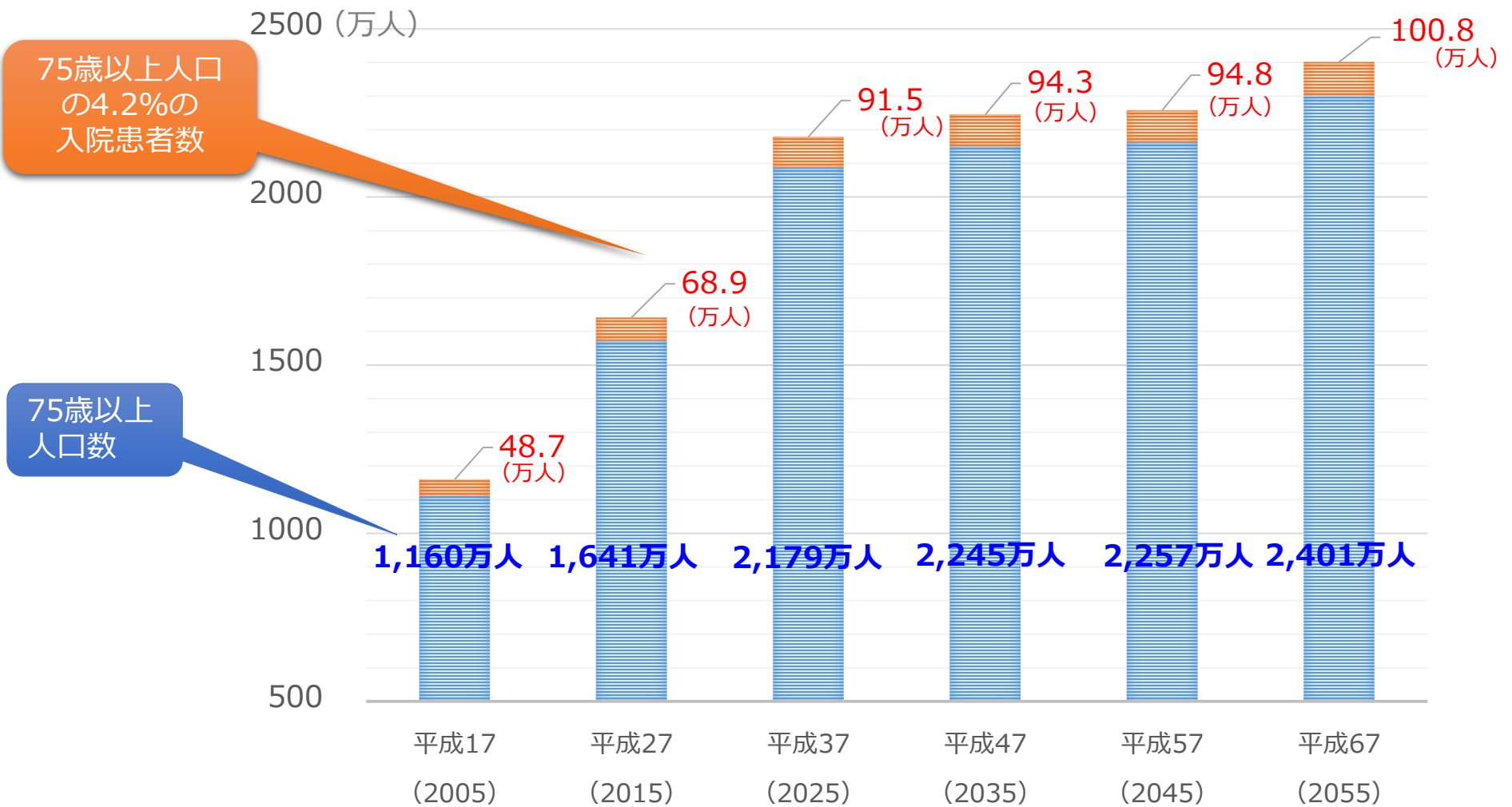
※2；75歳以上の入院受療率は、4,205／人口10万対（2014年患者調査より）

2017年5月 武久 洋三 作成

2014年患者調査によると、75歳以上の入院受療率は、**4,205/人口10万対**^{※1}

なので、75歳以上人口数における4.2%の人が入院すると仮定すると、

2055年には100万人以上もの患者さんが入院する計算となる。



※1 ; 平成26年患者調査より

後期高齢者は一つの臓器の病変だけでなく、
多くの臓器の機能障害のある患者が多く、
臓器別専門医よりは、総合診療専門医に
よる治療の必要がある。

新入院患者の検査値の異常値割合

平成22年1月から平成28年12月に、当院を含む計16病院に入院した患者37,730名の、入院時検査における検査値の異常値割合

	患者数(人)	割合 (%)	一番悪い値
BUN 20.1以上	14,960	39.65%	225.9
Na 136未満	11,184	29.64%	95.0
Na 146.1以上	980	2.60%	186.5
ALB 3.8未満	22,474	59.57%	1.4
TCHO 130未満	6,540	17.33%	21
GLU 111以上	23,027	61.03%	1,122
Hb	20,055	53.15%	2.3
再掲 (男性) 12.0未満	9,100	56.45%	2.3
再掲 (女性) 11.3未満	10,955	50.69%	3.1

急性期病院から入院してきた患者さんの多くが脱水や低栄養、電解質異常、高血糖などの異常を多数抱えている。

入院時検査において、ALB低値を示し、値の低かった上位10名の入院元を調査したものの急性期病院からの入院が多いことが分かる。

入院時ALB 値3.8未満 患者のALB 値平均	3.3	入院時ALB値低値を示した患者のALB値および入院元									
K病院	3.3	1.8	1.9	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2
		急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	施設	施設	施設	施設	急性期
A病院	3.2	1.4	1.6	1.6	1.6	1.8	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0
		在宅	その他	急性期	急性期	急性期	在宅	急性期	施設	在宅	在宅
M病院	3.2	1.4	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.2	2.2
		急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期
C病院	3.3	1.8	1.8	2.0	2.1	2.1	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3
		急性期	在宅	施設	急性期	施設	施設	在宅	在宅	急性期	施設
B病院	3.3	1.6	1.7	1.8	1.8	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0
		急性期	施設	その他	施設	急性期	急性期	急性期	急性期	施設	施設
L病院	3.3	1.6	1.7	1.7	1.8	1.9	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0
		施設	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	施設	急性期	急性期
G病院	3.3	1.6	1.7	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0	2.1	2.1	2.1
		施設	急性期	施設	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期
F病院	3.4	1.9	2.0	2.0	2.0	2.2	2.2	2.2	2.3	2.3	2.3
		急性期	在宅	施設	急性期	急性期	施設	施設	急性期	急性期	在宅
J病院	3.2	1.5	1.6	1.6	1.8	1.8	1.8	1.9	2.0	2.1	2.1
		急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期
N病院	3.2	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
		急性期	急性期	施設	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期
D病院	3.3	1.6	1.7	1.8	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9
		急性期	急性期	急性期	在宅	急性期	施設	急性期	急性期	急性期	急性期
O病院	3.2	1.5	1.6	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9
		急性期	施設	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期
H病院	3.3	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0
		急性期	急性期	在宅	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期
P病院	3.3	1.8	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0
		急性期	急性期	急性期	施設	施設	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期
I病院	3.3	1.4	1.8	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	2.1	2.1	2.1
		急性期	在宅	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期
E病院	3.3	1.4	1.6	1.6	1.7	1.8	1.9	1.9	1.9	1.9	2.0
		急性期	急性期	在宅	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期

急性期病院からの紹介患者血液検査値の状況から推論できるように、後期高齢者の治療には、臓器別専門医より多くの臓器病変を同時に治療できる、総合診療専門医の必要性は増大する。

諸外国では、総医師数の20～50%くらいが
GP (General Practitioner, General practice)
という総合診療医的一般医であり、
臓器別専門医とのバランスが
取れているのではないか。

総合診療専門医は専門医の
50%以上は必要である。

総合診療専門医の研修は、ある一定
レベル以上のPost acute hospitalや
高度慢性期病院にも認めるべきである。

臓器別専門医も総合診療医機能習得のため、ある一定条件下のPost acute hospitalや高度慢性期病院での約1年間の研修を義務づけてはどうか。

インターンは昭和41年（1966年）が
実質最後であり、青医連闘争などが
繰り広げられ、昭和43年（1968年）、
インターン制度は廃止された。

そして、平成16年(2004年)から新しい医師臨床研修制度が始まったのである。従って、日本の医師の中で昭和43年(1968年)から平成15年(2003年)までに医学部を卒業した医師は、卒後研修を受けていない。1つの医局の中の狭い領域の専門医として生きて来ている。縫合も出来ない医師もいる。

全身の臓器病変に総合的に治療できる能力のある「総合診療専門医」より、「臓器別専門医」の方が評価されていること事体を改革しなければならない。

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成29年5月11日 16:30～

場所：東京研修センター

1. 総合診療専門医は専門医の50%以上は必要

2. 入院基本料の見直しは急務

入院基本料は、その病棟での看護師の数の多寡で診療報酬が決まっている。現行制度は正に旧態然たるものであり、至急改革が必要である。

病棟に医師、看護師以外にも薬剤師、PT・OT・ST、社会福祉士、管理栄養士、介護福祉士、臨床検査技師、診療情報管理士、歯科衛生士がいる病院での入院診療機能が著しく向上している現状を評価すべし。

すなわち、このようなコメディカルを
薬剤師常駐なら、看護師数名分に該当する
とか、その他の職種でも治療向上に貢献して
いると思われる場合には評価すべきである。

今まで看護師が担当していた看護師本来の業務以外の業務をこれらのコメディカルが病棟に常駐して、それぞれの業務を行った場合には、病棟職員として看護師並みに評価してはどうか。