

「2025年に向けての良質な慢性期医療の確立」

平成23年9月
日本慢性期医療協会
会長 武久洋三

近未来である2025年には、日本の年間死亡者数は現在の1.5倍となる。死亡するまでに複数回入院することを考えれば、患者数は3倍以上となることは確定的近未来である。病床を増やさないとすれば、入院期間は慢性期も含め現状の3分の1以下にならざるを得ない。さらに、現在の急性期病院での入院期間の後半3分の2は、慢性期医療が担当しなければならない。医療・介護の対象患者は、450万から750万と約10年間に実に300万人も増加し、そのほとんどを在宅療養が受け皿にならないといけない。

現在でも慢性期医療の範疇は、医療・介護の80%以上であるが、10年後には実に90%以上となる。これほどに、慢性期医療の必要性と重要性が高まることは確実である。近未来までの約10年間でこのように予測される事態に対し、慢性期医療を提供する団体として、当然ながら政府の示す方向性や計画に基づいた現実的支援への協力を惜しまない。そして、これまでややもすると軽視されてきた慢性期医療を、現場からの意識改革をもって来たるべき未来危機に備えなければならない。

そこで、日本慢性期医療協会は「良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない」を理念として、厚生労働省や国民の負託に応えていくために、表記の目標に向けて、それを実行、実現するために以下の3つの推進事業本部を立ち上げ、会員一同の協力のもとに、地域の中から事業遂行を行いたい。

1. 慢性期病態別診療報酬体系策定推進事業

医療保険療養病床、介護療養型医療施設、回復期リハビリテーション病棟、13:1、15:1 看護体制の一般病床のような、急性期医療を終えた後の幅広い入院医療を慢性期医療として捉え、急性期との連携や在宅支援も視野に今後の慢性期入院医療の提供体制がどうあるべきなのか、どういう報酬体系や制度の構築が望まれるのかを提言していく。

(委員) 川渕孝一先生 (東京医科歯科大学大学院教授)

高橋 泰先生 (国際医療福祉大学大学院教授)

2. 慢性期医療の質の評価・公表等推進事業

慢性期医療には、リハビリを中心とした回復期機能、神経難病や慢性呼吸不全を始めとする重度慢性期治療機能、在宅療養患者を中心とした慢性期救急支援機能、癌患者を始めとするターミナル支援機能、中等度～重度の認知症や認知症を伴う身体合併症の治療機能など、様々な機能がある。それらの特性に応じて、慢性期医療の質はどうあるべきなのか、クリニカル・インディケータを用いて現場の実情を把握し、さらに質の向上を目指すための方策を打ち立てていく必要がある。そしてクリニカル・インディケータの見直しや慢性期医療認定病院の認定を行い、データを適宜公表することで、国民を含めて慢性期医療への更なる理解を促したい。

(委員) 小山秀夫先生 (兵庫県立大学大学院教授)

高木安雄先生 (慶應義塾大学大学院教授)

武藤正樹先生 (国際医療福祉大学大学院教授)

3. 慢性期医療を主軸とした地域連携推進事業

地域で安心した生活をおくるためには、医療・介護が密に連携しながら適切に供給される仕組みが必要である。そして、その中心的役割を果たすのは、やはり慢性期病院であるといえよう。急性期病院の在院日数短縮化に拍車がかかっている状況から、今後は医療的に重症度の高い状態のまま、慢性期病院に早期転院したり、直接に在宅療養に移行したりする患者が一層増加するであろう。その為にも、慢性期病院にはより充実した急性期医療の受け皿としての機能や、在宅を支える診療所の後方病院として病床を有効に活用し在宅療養を支援していく機能が必要となる。更に訪問看護、デイケア、デイサービスなどの周辺環境の整備も合わせ、よりよい地域医療を実現させていく為の地域連携の仕組みや在宅支援サービスの更なる充実を図りたい。

(委員) 田中 滋先生 (慶應義塾大学大学院教授)

鳥羽研二先生 (国立長寿医療研究センター病院長)