

(六ページからの続き)
地域医療確保のために求めたいもの

一般病棟の二三対一看護職員確保が困難な地域性を考慮し、継続してほしいという思いを持っています。特殊疾患病棟、これは将来どうなるかわからない病棟なのですが、存続しないと医療難民を生むのではないかと懸念しています。医療療養病棟は、医療必要度の高い患者が本当に増えてきています。そういった意味で、医療区分三の状態

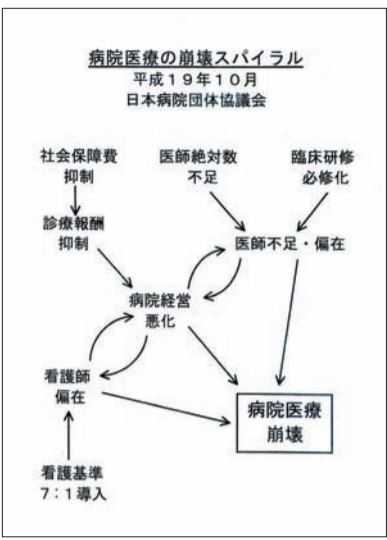
報告④ 精神病棟

医療崩壊の失敗を国に問いつつ 我々も考えなければ

医療法人社団和敬会 理事長 谷野 亮爾



民間病院医療の崩壊は未だ進行中です。日本病院団体協議会が平成十九年にまとめた「病院医療の崩壊スパイラル」という図があります。六年ほど前のものですが、現在でも内容はそのままです。平成十六年に必修化された新研修医制度が行われるとき、厚労省の担当者は「先生、これを実施すると



絶対に医局講座制が崩壊して、地域に潤沢に医師が行くようになりません」と言ったことが起きています。大失敗な政策だったと思う。看護師の偏在についても地域差があります。これは七対一入院基本料が診療報酬改定で導入されたことによりありますが、これも失敗策。七対一が作られた途端に世の中から看護師が消え、公的病院、大規模病院だけが経営的に良くなりました。

精神科の入院料の約半分です。他科の入院料の約半分です。なぜ二分の一かというところの数が多くあります。全国三十二万床は多すぎ、国が責任をもって地域移行しなければダメで十床は減らすべきです。我々自身も努力しなければいけません、八割は国の責任。国はちゃんとした地域医療の受け皿、特に精神科患者専用の特別養護老人ホームを作るべきだと思います。なぜかという、認知症があっても要介護度が低ければ今の特別養護老人ホームには入所することができません。そうすると、地域にサービス付き高齢者住宅などを作らなければならない意見が出されますが、そういった方々は入院しているよりも自己負担が高くなります。そのような状況でどうして地域の施設が使えるか。そ

ういうことも含めて我々が考えなければいけません。何でも国の責任とか、政治家が悪いと言えはいい問題ではありません。重度の認知症・統合失調症患者について

認知症患者で入院させなければいけないときはそうしないといけない。しかし認知症の中核部の重い方を精神科病院に理念なく入院させることは良くない。また、重度統合失調症の方は大体において大学病院で診るべきです。ガンでも何でも症状が重い方は高度先進病院に行っています。民間の精神科病院に重い方が来られるが、本来は大学病院や国立病院という公的な先進医療のところで診療してもらえばいいのではないですか、そういうことを考えたりしています。

させることは良くない。また、重度統合失調症の方は大体において大学病院で診るべきです。ガンでも何でも症状が重い方は高度先進病院に行っています。民間の精神科病院に重い方が来られるが、本来は大学病院や国立病院という公的な先進医療のところで診療してもらえばいいのではないですか、そういうことを考えたりしています。

一方、済生会高岡病院では紹介される紹介元施設の内訳をみると、老健・特養八九％、療養型民間病院十一％となっています。その患者さんの転帰をみると、紹介元施設が六一％、療養型民間病院が二二％という状況です。さらに当院への紹介入院患者の年代をみると高齢者の方が多く、八十歳以上の方が七割を超えています。この状況にあることがわかりました。

医療においては、高度な急性期、回復期から、慢性期、回復期、慢性期への切れ目のない継続的な医療や介護の提供体制を確保する必要があります。この中で、亜急性期、回復期を担う民間病院の役割が今後重要ですが、民間病院から介護病床、老健や特養など次の施設への紹介や在宅へのスムーズな移行も課題としてあります。

公的病院では、連携している民間病院との緊密な連絡や情報共有に努めています。今後とも交流会等を通じ、意見交換をしながら病棟連携を推進していきたいと思っています。

報告⑤ 公的病院

切れ目のない医療確保のために 民間病院との連携を強めたい

済生会高岡病院 院長 飯田 博行



県内には公的病院が二十四あります。規模や機能が様々なこと、また地域性もあることはご存じのとおりで、二〇〇床未満の公的病院は十一あります。

近年、病院内に地域（医療）連携室の名称で専門の部署を置いて退院調整などの活動がなされています。前任の県立中央病院の地域連携室の業務をみると、医療法で定める地域医療支援病院です。それに関連しての地域の医療機関との連携や研修会等の開催。また、紹介・逆紹介患者の情報管理と返書の管理を行っています。

開業医の中川です。今日のテーマにあるように、民間病院と一緒に在宅医療、かかりつけ医も活かしてほしいと思っています。

近年在宅医療がクローズアップされていますが、在宅医療そのものは従来から行われてきたわけで、特別な医療ではありません。

民間病院に期待するのは、①家族が疲れ、患者さんの医療必要度が高い時のレスパイト、②猛暑が続くときの脱水やインフルエンザ流行の際の受け入れ、③高齢社会を迎えるの基礎疾患の悪化、④看取りや急変時、これらへの対応です。

特に看取りについて、がん末期の方は私も頑張っています。在宅看取りは六割ほどで、四割は何らかの理由で病院にお願いしている状況があります。その困難な場合の対応をぜひお願いしたいのです。

民間病院に在宅医療の後方支援を期待したい

中川医院 院長 中川 彦人

ループ化の推進、在宅医療支援センターの創設、さらにはレスパイトのための医療系ショートステイ病床確保などについて協議され、施策に反映されてきました。現在では、一部県の補助を受けながら県内のほぼ全域に在宅医療グループが広がっている状況にあります。

また富山県医師会では、多職種連携で在宅医療を支援しようということで在宅医療体制連携協議会が平成二十二年から開催されています。もう一つは富山県薬剤師会の取り組みで、平成二

- まとめ(1)
1. 富山県内には24の公的病院があるが、その規模、果たす役割には違いがある。
2. 県内の公的病院の役割として、救急医療、急性期医療、小児救急医療、産科医療、災害医療、周産期医療等を担うことが求められている。
3. 民間病院の役割として、長期療養、高齢者医療、リハビリテーション、急性期医療等が求められている。
4. 高度な急性期から、慢性期、回復期、慢性期への切れ目のない、継続的な医療や介護の提供体制を確保する必要がある。

- まとめ(2)
5. 公的病院では、地域連携室、地域医療連携室などの名称で担当部署を設け、入院初期から、転院や退院を見据えた退院支援を行っている。
6. 亜急性期、回復期を担う民間病院の役割が重要であり、民間病院から介護病床、老健や特老など次の施設への紹介や在宅への移行も課題である。
7. 公的病院では、連携している民間病院との緊密な連絡や情報共有に努めているが、今後とも交流会等を通じ、意見交換をしながら病棟連携を推進したい。

一市中病院と在宅医との連携
・地域医療連携室の機能強化
-入院退院調整-
・情報共有
-ICT化-
・在宅療養支援病院
レスパイト
シックデイ(脱水、インフルエンザ等)
基礎疾患の悪化
看取り対応
他、急変時