

[シンポジウム①]

6月30日(木) 14:30~16:00 (90分)

循環型の慢性期医療を目指して

今後の医療・介護提供体制は、社会保障国民会議のシミュレーションで明示されているように、高度急性期、一般急性期、亜急性期、回復期リハ、そして慢性期医療としての医療療養、介護療養、介護療養型老人保健施設、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、さらに有料老人ホームや高専賃等（サービス付高齢者住宅）と在宅の流れがある。在宅・介護施設・高齢者住宅等の医療・介護を支えていくのが診療所および在宅療養支援診療所（病院）や訪問系サービス等である。

一方で、急性期病院の平均在院日数が短縮され、しかも、一般急性期に入院する患者の多くは高齢化が進み、医療必要度、看護必要度、介護必要度のいずれも高く、認知症の合併症を持った患者が退院を促されている。これらを受け止める慢性期医療の必要性が高まっていることから、その機能は、急性期病院からの受け皿、在宅や介護施設からの軽度の急変時の受け皿、認知症のケア、難病のケア、維持期のリハビリテーション等が考えられる。特に在宅や介護施設からの慢性期病院への入院は、軽度の高齢者が高度急性期病院に集中することによる急性期の医師や看護師の疲弊を防ぐための重要な役割を果たす。今後の医療・介護の流れは一方向だけではなく多方向、さらには循環をするものとなる必要がある。

日本慢性期医療協会も一昨年より急性期と慢性期の連携モデル事業、地域連携委員会、急性期連携委員会、在宅療養支援病院部会等を通して、これらの連携を考えている。オープンマインドなチーム医療のもとで良質な医療・介護の循環を作っていきたい。このシンポジウムは、各方面のシンポジストの方々からイノベーティブな意見を期待したい。

座長：安藤高朗（日本慢性期医療協会副会長）

シンポジスト：梅村 聡（参議院議員）

井川誠一郎（平成記念病院院長）

奥田龍人（医療法人溪仁会ソーシャルワーク支援部長）

矢崎一雄（静明館診療所院長・札幌市）