

平成27年1月14日 医療介護福祉政策研究フォーラム



# 病院の視点からみた 医療と介護の連携と課題

---

横浜市立大学医学部麻酔科学

後藤 隆久

# 超高齢化社会を迎えて

- 患者の急増
- 地域包括ケア
- どうしても必要な患者さんだけ病院へ



# どうしても病院で診る必要のある患者とは？

- 病院でなければ医療ができない患者

- 手術患者

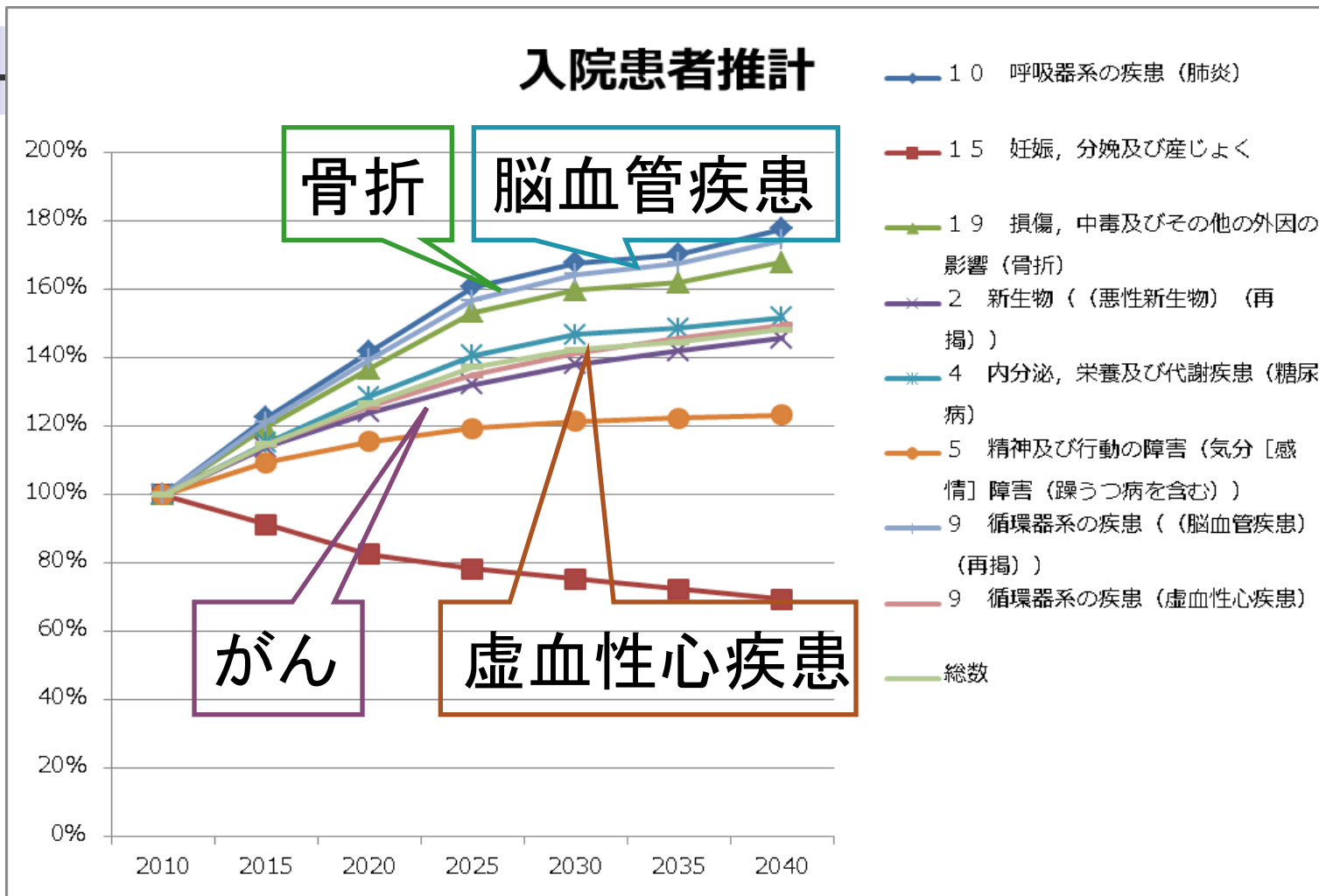
- 重症患者

＝集中治療



- どちらも麻酔科の領域！

# 横浜市では、手術が必要な患者は 1.5倍になる





# 手術や高齢患者の増加により

---

- ベッド数は在院日数短縮で何とかする
  - 病病連携
  - 在宅医療
- 手術室、病理、放射線部門等の中央診療部門が不足する
- マンパワーも不足する
  - 症例数増加
  - 診療密度上昇(在院日数短縮)

# そこで麻酔看護師

- 2015年度から、横浜市大でも専従の麻酔科看護師2名が始動します。
- さらに養成するための大学院コースを2017年度を目標に作りたいと考えています。



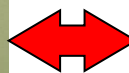


# さらに、病院医療従事者の働き方を変化させる

---

- シフト制への移行（特に医師）
  - アメリカでは救命救急が女性医師に人気
- 定年廃止
- 仕事の量と質に応じた給与体系

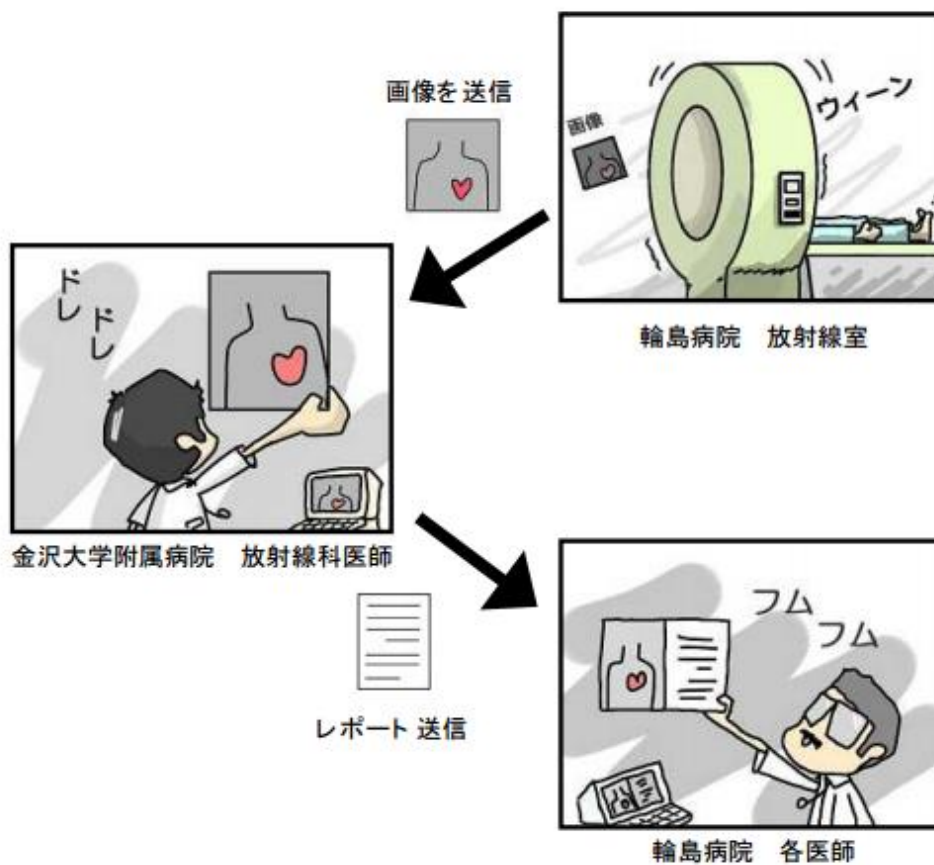
# 遠隔医療



- 放射線科、病理などではすでに珍しくない
- 外国との遠隔医療も可能



# 放射線画像診断では遠隔医療 はあたりまえ



- インドとアメリカを結ぶ遠隔画像診断事業もある

# e-ICU



- ICU患者を離れたセンターからモニター。
- 1人のICU医師と2人の看護師で最大120人の患者をモニターする。
- アメリカでは28の州で200病院以上をすでにカバー
- 患者死亡率が低下するという研究も。



# 在宅医療、緩和ケア

---

- 医師の人生は二毛作！
  - 若いうちは急性期医療
  - 年をとったら総合診療
  - グループ内の若い医師たちが急性期医療で治療した患者を、先輩医師が在宅で継続診療→患者に見放され感がない。

# 病院の視点からみた、医療と介護の連携と課題

- 病院では手術患者と重症患者の割合が増える。
- マンパワーの問題
  - 麻酔看護師
  - 定年廃止
  - 働き方の工夫
- 遠隔医療
- 人生二毛作

