

第 2 回 全国在宅医療会議	参考 資料 4
平成 2 9 年 3 月 1 5 日	

全国在宅医療会議

一般社団法人日本慢性期医療協会 会長 武久洋三

近々に日本の病院は

- **高度急性期病院**

- (広域急性期)**

- **多機能型地域病院**

の2つに大別されるであろう

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37,729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	22,473	59.56%	1.4
TCHO 170未満	20,803	55.14%	21
GLU 111以上	23,027	61.03%	1,122
Hb	20,054	53.15%	2.3
再掲 (男性) 12.0未満	9,099	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、**在宅療養中に急性増悪して入院してくる患者さんの多く**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。

在宅医療の99%は慢性期医療である。
在宅医療をQOLを保ちながら継続するには、
病状に変化が見られたら、すぐに後方支援の
多機能型地域病院を受診して、治療して
早期に日常に戻る。

在宅医療は寝たきりと同意語ではない。
訪問リハビリやデイケアで毎日動くことが大切。
人間にとって長期療養する場所は、
病院や施設ではなく、当然自宅の自室である。

地域のクリニックと後方支援の 多機能型地域病院との連携チーム。

2017年2月 武久 洋三 作成

病 状 が 急 変 し た 場 合 は 、
後 方 支 援 の 多 機 能 型 地 域 病 院 に
入 院 す る 方 が 良 い 。

多機能型地域病院は、在宅療養患者の急変の入院の場合、速やかに診断・治療して、早期に在宅に帰すことに注力すること。

ALSのような難病で長期の変性疾患こそ在宅療養が基本であり、施設ではない。肺炎等の病状変化があれば、入院治療を行い、感染症が軽快したら、また自宅へ帰る。

在宅療養モニロー主義 からの脱却。

2017年3月 武久 洋三 作成

どんな状態でも在宅が一番
と考えるのは間違い。

2017年2月 武久 洋三 作成

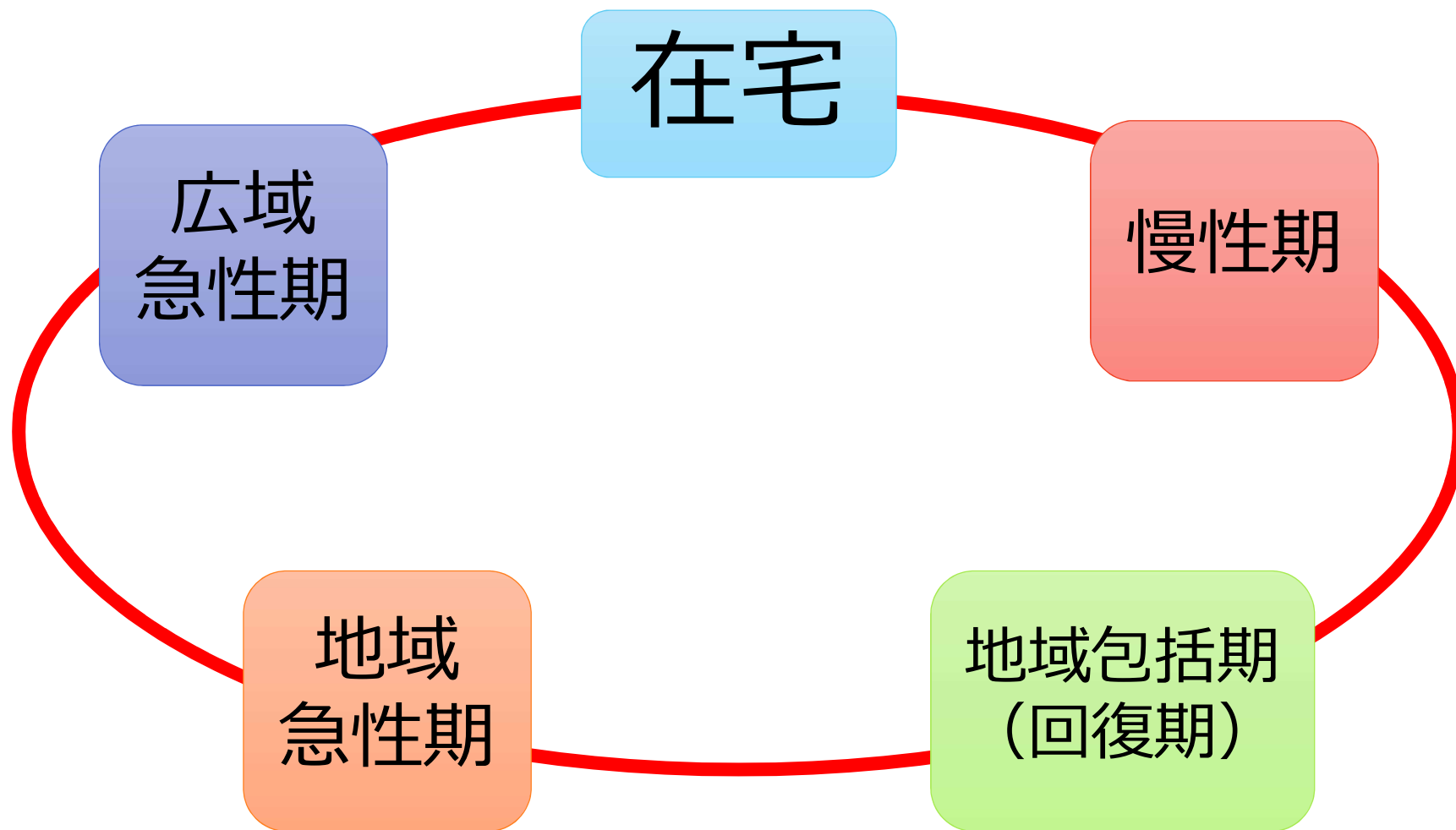
日本の開業医の平均年齢は
63歳を超えている。

2017年3月 武久 洋三 作成

一人の開業医の肩に在宅療養患者の
全てが乗ることは無理。
チームで動く。

2017年2月 武久 洋三 作成

地域包括ケアシステム



2016年5月 武久 洋三作成

各パーツが絶対に断らない
ことで初めて地域包括ケア
システムが成立する。

モンスターや認知症、超高齢・超重症
など、診たくない患者を断る
利己主義・自己中心主義の
病院や施設は退場しなさい。

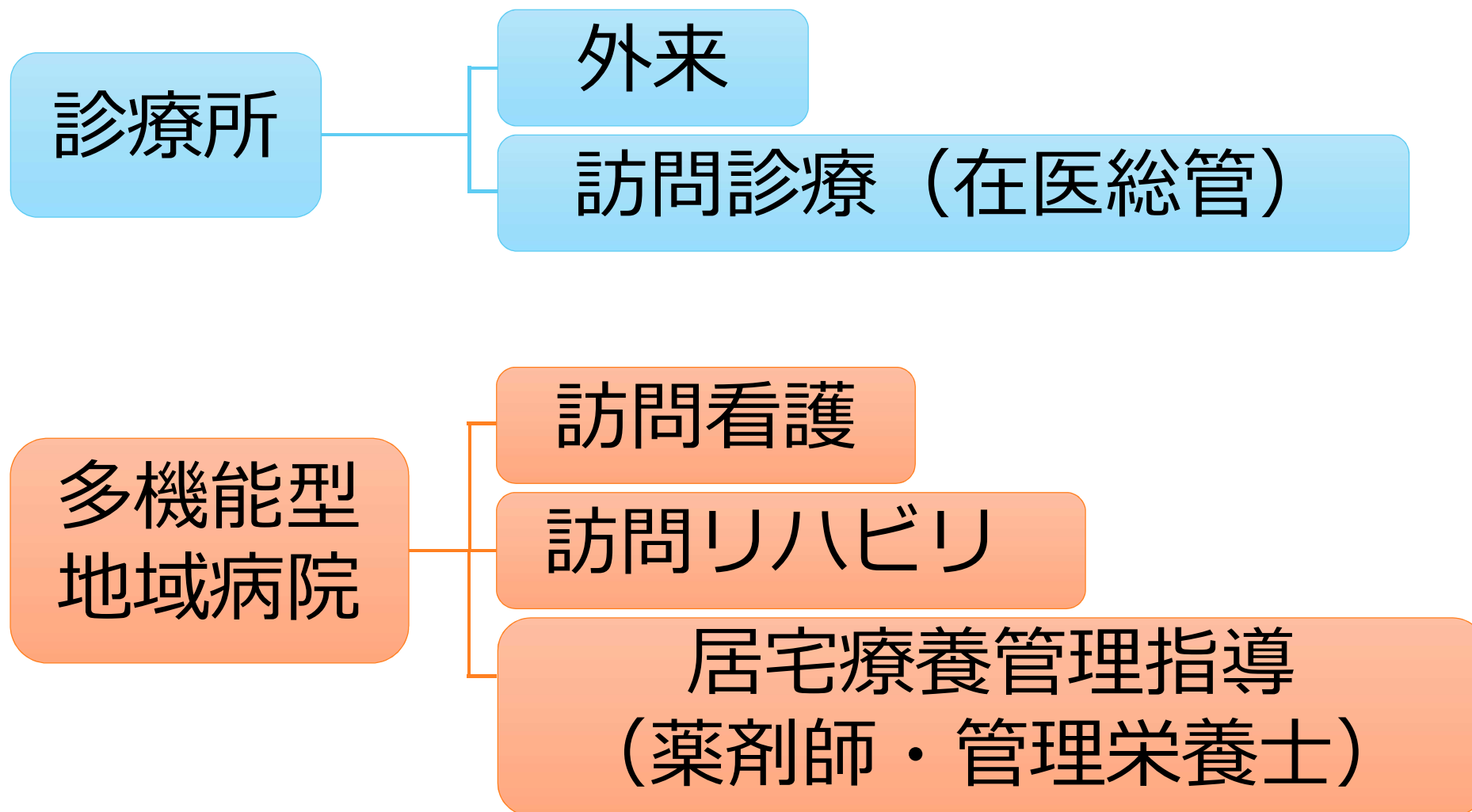
チーム在宅のすすめ

2017年3月 武久 洋三 作成

日本慢性期医療協会の会員病院は、
多機能型地域病院を目指す。

2017年3月 武久 洋三 作成

診療所と多機能型地域病院の機能



日本慢性期医療協会では、
これからの在宅医療に
積極的に関与していきたい。

2017年3月 武久 洋三 作成

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

2007年9月 武久 洋三 作成