

今回は、日本における緩和ケア病棟の取り組みについてご紹介しましたが、ではなぜ今神戸協同病院に緩和ケア病棟を開設するのでしょうか？

今や2人に1人は
がんになる時代

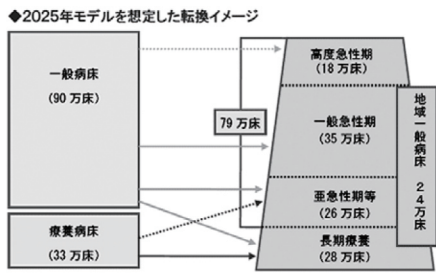
今後、診断と手術などの初期治療は大病院に集約されていくと考えられますが、早期発見を中心とした保健予防活動（健診）、化学療法と合併症治療、緩和、在宅ケア、社会的心理的な患者サポートなどが、中小病院のがん医療として、重要な位置を占めてきます。

がんが増えていくにも関わらず、緩和ケア病棟は少なく、西神戸では病棟機能として持っている病院がありません。地域にとっても必要な機能になってきます。また、外来、往診、訪問看護、病棟が連携し、患者さん

がどこにいても、どんな状態でも緩和ケアが受けられることが必要です。神戸医療生協ではこの連携を活かすことができます。また、差額ベッド料をとらず、無料低額診療があり、誰もが平等に緩和ケアを受けることができます。

「医療から介護へ・施設から在宅へ」の流れ

もう一つの大きな要因として国の医療政策の流れがあります。厚生労働省は「医療から介護



厚生労働省作成

へ・施設から在宅へ」を基本方針とし①高度で専門的な医療を提供する急性期病棟に医療資源を集中投入する②亜急性期や回復期のリハビリテーションなどについては設備や人員配置を見直す③状態が落ち着いた患者さんは在宅や施設への流れとするなど、医療のありかたを大きく変えようとしています。

これにより、高度急性期と急性期を合わせても現在の病床の半分以上へと減らすことが計画されています。

2012年の診療報酬と介護報酬の同時改定では「医療機関の経営者が将来に向けて舵を切っていくような政策の方向性に関する予測可能性を重視し、医療機関は立ち位置を見極めてほしい。」つまり、病院は「急性期」のままでもこれからもやっていくのか、やめるのか？の選択が迫られています。

神戸医療生協の強みは？

では、神戸医療生協はこれから何を強みにしていくことが必

要なのでしょうか？

一つは法人内の連携だけでなく、地域の医療機関、医院や診療所、介護施設との連携です。急性期後の患者を受け入れて在宅へつなぐ役割、他医療機関から在宅への受け入れ（往診・訪問）、介護施設の利用者や入所者の受け入れなどが考えられます。

西神戸地域で初となる「緩和ケア病棟」の設置は、地域からも大きな期待を寄せられています。「協同病院の緩和ケアは良いよ！」と言われるよう、「その人がその人らしく生きることを支える」ということを実現させる場になりたいと思います。



緩和ケア学習会