

セーフティーネット医療の10年後 そのために今何をすべきか

座長 川井 充[†] 村上 優^{*}

第67回国立病院総合医学会
(平成25年11月9日 於金沢)

IRYO Vol. 69 No. 7 (325-326) 2015

要旨

第67回国立病院総合医学会のシンポジウム「セーフティーネット医療の10年後 そのために今何をすべきか」において、国立病院機構の重要な使命であるセーフティーネット系医療の5つの分野（筋ジストロフィー、神経難病、結核、重症心身障害、精神疾患）について、それぞれの分野の過去と現在を分析し、10年後の姿を予想しつつ、解決すべき課題を1つないし2つ提示し、どのように取り組むべきかを論じるようお願いした。本特集はその講演内容を論文にまとめていただいたものである。

キーワード 国立病院機構, セーフティーネット医療

セーフティーネット医療は国立医療の重要な *raison d'être* (存在理由) であるとともに、そのブランドポジショニングに欠かすことのできない要素を構成している。そもそも医療は福祉とともに「健康で文化的な最低限度の生活」を保証する根幹の役割を果たすものであるが、国立病院機構はその中でもとくに、「結核、重症心身障害、筋ジストロフィーに対する医療、心神喪失者等医療観察法に基づく医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療」を担ってきた。

「罹患した患者と家族を奈落の底に行く前にすくい上げる安全網としての医療」というのがその本来の意味であろう。公的医療保険が十分整備されてい

ない国では、急性疾患であろうと慢性疾患であろうと、医療費を払えないために医療サービスを受けることができない人びとは病におかされればただちに奈落の底に行くことになる。セーフティーネット医療はとりあえず提供する無料の医療サービスということになる。

公的医療保険が整備されたわが国では保険料未払いのために医療を十分に受けられない人びとが存在するが、社会全体からいえば例外的である。経済的な理由から医療を受けられない場合はそれなりの対策が講じられている。したがってわが国ではセーフティーネット医療ということばは貧困者の無料医療とは違った意味で使われているのが大きな特徴であ

国立病院機構東埼玉病院 神経内科 *国立病院機構琉球病院 精神科 (現所属：国立病院機構榊原病院) †医師
別刷請求先：川井 充 国立病院機構東埼玉病院 院長 〒349-0196 埼玉県蓮田市黒浜4147
e-mail: mkawai@nhs.hosp.go.jp

(平成26年6月24日受付, 平成27年4月10日受理)

Safety Net Medical Service 10 Years from Now:

What We Must be done for It Now?

Mitsuru Kawai and Masaru Murakami, NHO Higashisaitama National Hospital, *NHO Ryukyu Hospital

(Received Jun. 24, 2014, Accepted Apr. 10, 2015)

Key Words: National Hospital Organization, safety net medical service

る。わが国のセーフティーネット医療が対象とする病気はいずれも慢性に経過する難治性疾患であって、罹患すると本人も家族も身体的にも心理的にも大きな負担をかかえ、結果として奈落の底に行くおそれがあるものということである。世界的にみてこのような使われ方がされている国がどのくらいあるかについては調べてみる価値があるかもしれない。

ひとことでセーフティーネット医療といってもその内容はこれまで時代とともに変遷してきた。喘息児の長期入院加療など医療の進歩にともないその役割を終えたものもある。エイズ/HIV感染症は時代の要請によって国立病院が担う医療として新たに加わったが、外来が主たる治療の場である。結核は患者数が激減したものの、依然としてわが国は中程度蔓延国であり、国立病院はその医療の重要担い手であることは変わらない。

現在国立病院は、神経筋疾患(筋ジストロフィー・神経難病)、重症心身障害、精神疾患、結核、エイズ/HIV感染症の5つの領域のセーフティーネット医療を担っている。どの領域もこれまでと同様、今後も医療の進歩と社会情勢の変化にともなって激変が予想される。国立病院がさらにそのブランドにみがきをかけ、これからもセーフティーネット医療における中核的な役割を果たし続けるために、柔軟に変化し続けなければならない。

本号の特集「セーフティーネット医療の10年後 そのために今何をすべきか」は2013年11月9日に金沢で開催された第67回国立病院総合医学会において行われた同じタイトルのシンポジウムでの5つの講演の内容をまとめたものである。それぞれはセーフティーネット医療の中でも入院を中心に医療を提供している5分野(筋ジストロフィー、神経難病、重症心身障害、結核、精神疾患)である。このシンポジウムでは演者にそれぞれの分野の過去と現在を分

析し、10年後の姿を予想しつつ、解決すべき課題を1つないし2つ提示し、どのように取り組むべきかを論じていただいた。

本号の論文をみると、筋ジストロフィーの分野では、引き続きQOL向上に取り組みつつ、近い将来の難病指定をふまえて、治験を含む臨床研究への積極的な参加、在宅患者への対応などが論じられている。

神経難病の分野では、難病法施行を前提に難病医療拠点病院や基幹病院の指定を受けることの重要性や治療法開発への関与、在宅医療と入院医療の連携、地域の医療の向上へ寄与、進歩する診断治療への対応などが論じられている。

重症心身障害の分野では、ポストNICUと在宅療養支援、高齢化にともなう合併症や重症化への対応、人材確保などがテーマとなっている。

結核医療の分野では当面の高齢者結核の増加、これにともなう合併症への対応の必要性、入院期間の短縮と外来治療の重要性などが論じられている。

精神疾患の分野では医療観察法病棟の問題が論じられ、退院促進と通院医療の充実、ピアレビューを制度として定着させること、法と医療の対話を進めることの重要性、多様な支援者のネットワークづくりが論じられている。

セーフティーネット医療は国立病院機構が提供する医療の中核であり、今後国立病院機構が続く限り担い続けなければならない医療サービスである。将来像をみすえて取り組むべき課題を共有することは意義深い。この特集が各方面に役立てられることを強く望む。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。