

平成30年度地域包括医療推進会議

地域包括医療推進会議会長 山本 佳洋
(伊東市医師会長)

地域包括推進会議は、在宅医療と介護の連携推進を目的として、平成27年から、当初医師会主催で開催されました。その後、行政主導で、年に2-3回程度行われ、医療介護に携わる多職種の人たちの、顔の見える連携を行ってきました。現在、国は、来るべき少子高齢化により、2025年問題に焦点を当て、国が主導する地域医療構想会議を通じた一律な医療介護サービスの改革を考えています。しかし、伊東市では、すでに高齢化率40.1%、年間出生数331人、と平成26年から人口減少に転じています。そのため、高齢者医療は、医療と介護の連携は不可欠なところまで来ており、伊東市が直面している人口構造に合った医療介護サービス、病診連携、他職種連携、認知症対策の充実を図ることが必要です。

この会議が始まり、ここ3年間、医療介護の連携はかなり進んできたと考えますが、まだ、十分な地域包括ケアシステムが構築されているとは言えません。平成30年8月29日に、この会議が行われ、地域包括ケアシステムのより良い構築に向けて、(1)在宅医療における後方支援病院としての伊東市民病院とかかりつけ医の関係について、(2)在宅での看取りに関する医療介護の現状と課題、(3)認知症関連施策について活発な議論がかわされました。

(1)在宅医療における伊東市民病院とかかりつけ医の関係について

在宅医療では、スムーズに入院し症状が落ち着けば、スムーズに退院することが大切です。後方支援病院としての市民病院との顔の見える関係の構築により、その関連性は良好になり、在宅患者の受け入れをスムーズに行ってもらっています。平成28年の診療報酬改正から、在宅医療に重点を置いた、入退院支援の評価が行われてきました。入院時については、入院前評価として、在宅患者の服薬状況や病態を後方支援病院に事前に登録しておけば、急変時のスムーズな入

院をお願いします。現在、市民病院に事前登録している患者数は244人と、まだまだ登録数が少ない現状です。しかし、事前登録を行った在宅患者が入院する場合、病院側にも在宅患者緊急入院診療加算(2500点)が算定されます。かかりつけ医もスムーズに入院を受けてもらえ、そのうえ、病院側にもそれなりのメリットを還元できるようになります。

退院時指導では、がん末期や入院前からADLの低下した高齢者などを対象に、早期退院を支援する評価も平成30年度から診療報酬に多くが組み込まれています。高齢者は早期退院しても、その後スムーズに在宅医療へ移行できず、医療が不十分で再入院することは、患者サイドからすれば不利益にもなります。今後、退院支援のカンファレンスが充実し、病棟医とかかりつけ医の退院前の連携がとれ、このような事態は少なくなります。退院前カンファレンスがTV会議でできないか、との模索を市民病院の病診連携室を中心に行っています。

現在、情報通信機器(ICT)を使ったシステムは、シズケア*かけはしがあります。高齢者福祉課からの報告では、その登録数も、伊東市内で平成30年7月末時点での登録施設は57施設。その内訳は、医師会事務局、病院が市内3病院のうち市民病院の1カ所、診療所が46診療所のうち12カ所、訪問看護ステーションは8施設のうち6カ所、薬局は36施設のうち8カ所、介護事業所は全153事業所のうち29カ所、歯科診療所の登録はありません。患者登録数は124人登録されていますが、まだまだ利用回数が少なく、ほとんどが、診療所と訪問看護ステーションを中心に使用されています。TV会議には、このシズケア*かけはしを利用したテレビシステムや、それ以外のシステムなど、コスト面や使いやすさを中心にどの種類のシステムを使用するかを検討しています。かかりつけ医としては、スムーズな医療の提供をするうえで、安いコストで、使い勝手の良いICT活用の会議であれば、積極的に参加してもらいたいと思います。

また、急変時の対応だけでなく、現在は家族の疲弊に