

えいらい

No.37

平成 30 年 10 月発行

発行元／一般財団法人永頼会 松山市民病院



〒790-0067 愛媛県松山市大手町 2 丁目 6-5 TEL / 089-943-1151 FAX / 089-947-0026
発行責任者／院長 山本祐司 編集／松山市民病院広報委員会

入退院支援の役割は

—地域での多職種連携—

副院長・地域医療連携室 室長
須賀 正和



秋も深まってまいりました。まず初めに、今夏の西日本豪雨、猛暑などの被害を受けられた方々へお見舞い申し上げます。又、各関係機関の皆様には、日頃より松山市民病院へのご支援、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、2018年度診療・介護報酬の同時改定から半年が経ちました。今回の改定の特徴のひとつとして、入退院支援における多職種連携があります。これに対応して、地域医療連携室の看護師と医療ソーシャルワーカー(MSW)がチームを組み、主治医や病棟スタッフが積極的に退院支援・退院調整の業務に関わってまいりました。入院当初から退院支援が必要な患者を認識し、患者と家族の面談を行い、問題解決に向けた多職種協働のカンファレンスなどを実施するようになりました。これが「入退院支援」として、診療報酬の加算に設定されました。

今回の改定により、病気になって入院しても住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院前からの支援強化や退院時の地域関係者との連携を推進するなど、継続的な支援が求められます。特に高齢者では、医療と介護の双方のサービスを同時に受けているケースが多く、体調も変化しやすいため、患者・介護利用者の過去から現在までの情報を共有することが、最適な医療介護サービスを受ける大きな判断材料となります。

今後は、退院支援を行う上で多職種

による連携、在宅医療支援(訪問看護、訪問リハビリなど)を考えることが必要となり、医療関係者とケアマネジャーとの連携・協働が重要となります。

現在、急性期病院ではまず患者の治療を行い、治療終了後はその状態に応じて、転院や在宅での療養となります。今後の高齢化社会に備えて医療費、介護費の効率的利用が求められる中、住居・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の整備が計画されています。これは医療従事者・介護事業者・自治体・地域住民間の密な連携と情報共有によって支えられるもので、それぞれの地域ごとの事情に応じた仕組みづくりが必要です。

地域包括ケアシステムの実現に向けて、二次医療圏の中で自院の果たすべき役割分担を見据え、地域のニーズに的確に応えることが求められます。これまでの標準的治療から、患者や家族の価値観に応じた「個」への対応が求められ、それぞれの生き方、死生観よりその治療の選択が多様化することでしょう。

このような中で、新たな知見の集積や医療技術の進歩に医療従事者が個人で対応することは難しく、多職種での総力によるチーム医療の充実が必須となります。各職種の細分化が進み、高度化、専門分化していく中で、それぞれがレベルアップしていくことが求められているのではないのでしょうか。

撮影：形成外科／手塚 敬 (石鎚山 天狗岳)