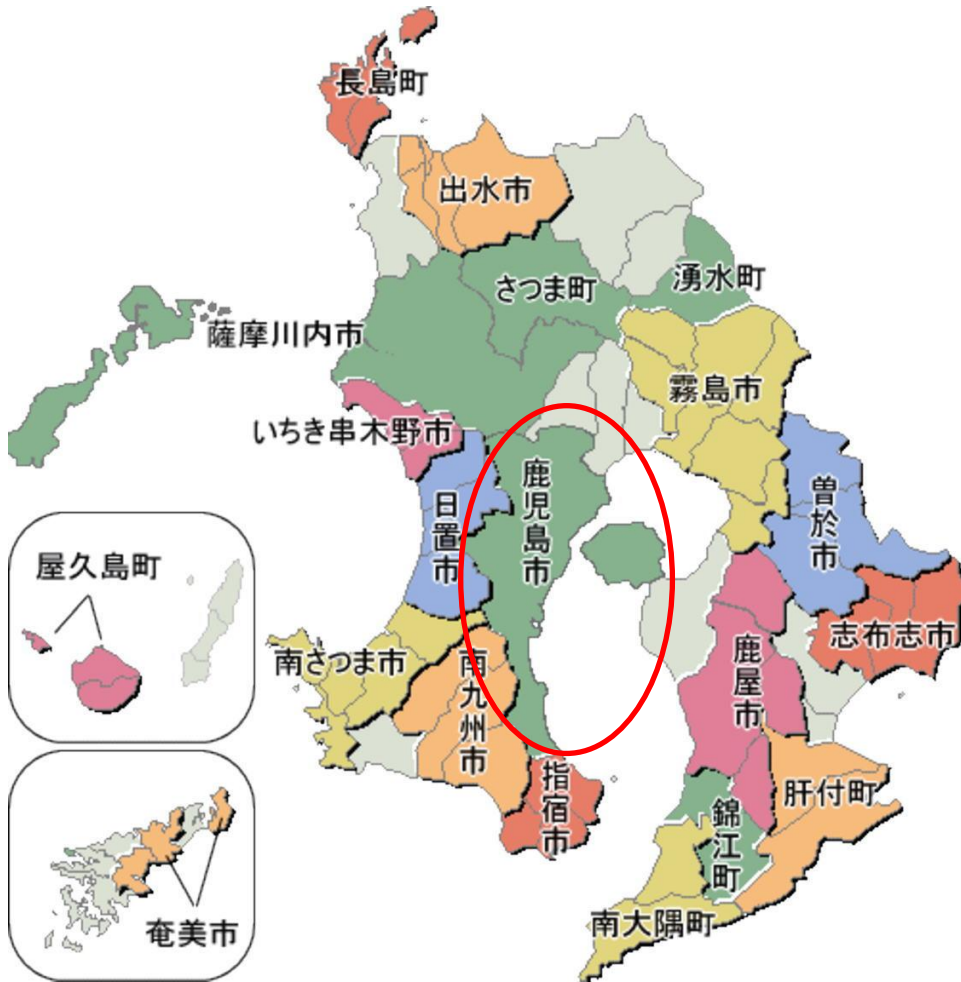


在宅医療連携拠点事業 南九州・沖縄ブロック発表会

『地域住民がいつまでも安心して暮らせる
街づくりに向けた在宅医療の活性化の
ため拠点事業所の活動』

医療法人ナカノ会
ナカノ在宅医療クリニック
中野 一司

鹿児島市西部地域



鹿児島市 医療福祉資源

	人口	病院数	人口10万当	診療所数	人口10万当	訪問看護ST数
鹿児島市	606890人	97	16	431	71	31
西区地域	192123人	21	11	106	55	8

在宅医療を支える介護資源

種別	鹿児島市	西地区
グループホーム	93	25
介護付き有料老人ホーム	5	0
介護老人保健施設・介護療養型病床	73	18
ショートステイ利用可能施設	61	16
医療ニーズ受け入れの可否	可	可
特養におけるターミナルケア加算算定実績	有	有

私の履歴

- 1987年：鹿児島大学医学部卒業
第3内科入局
- 1988年：鹿児島大学付属病院救急部研修
- 1995年：鹿児島大学付属病院検査部
検査部内コンピュータシステムの構築に従事

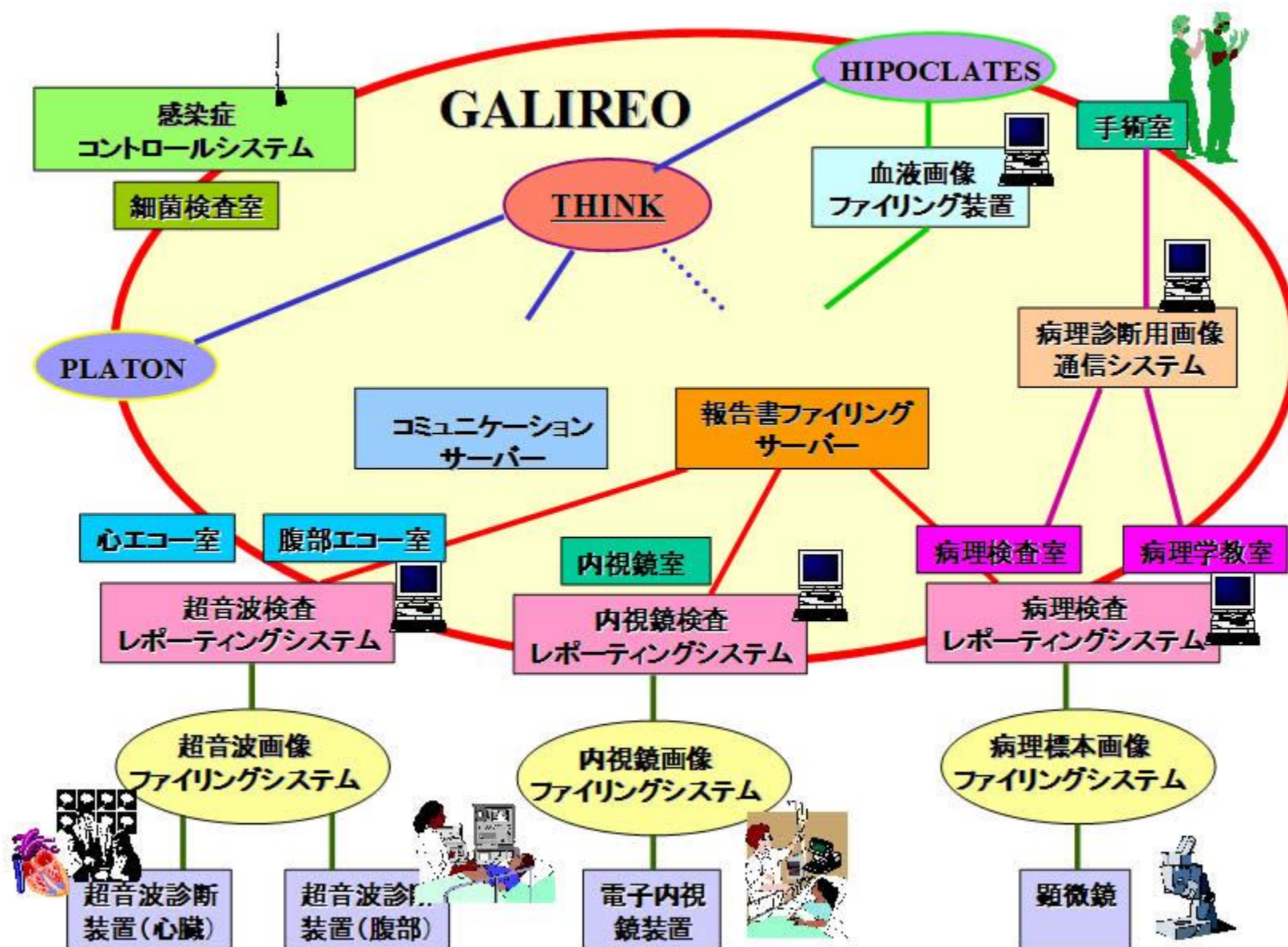


私の履歴

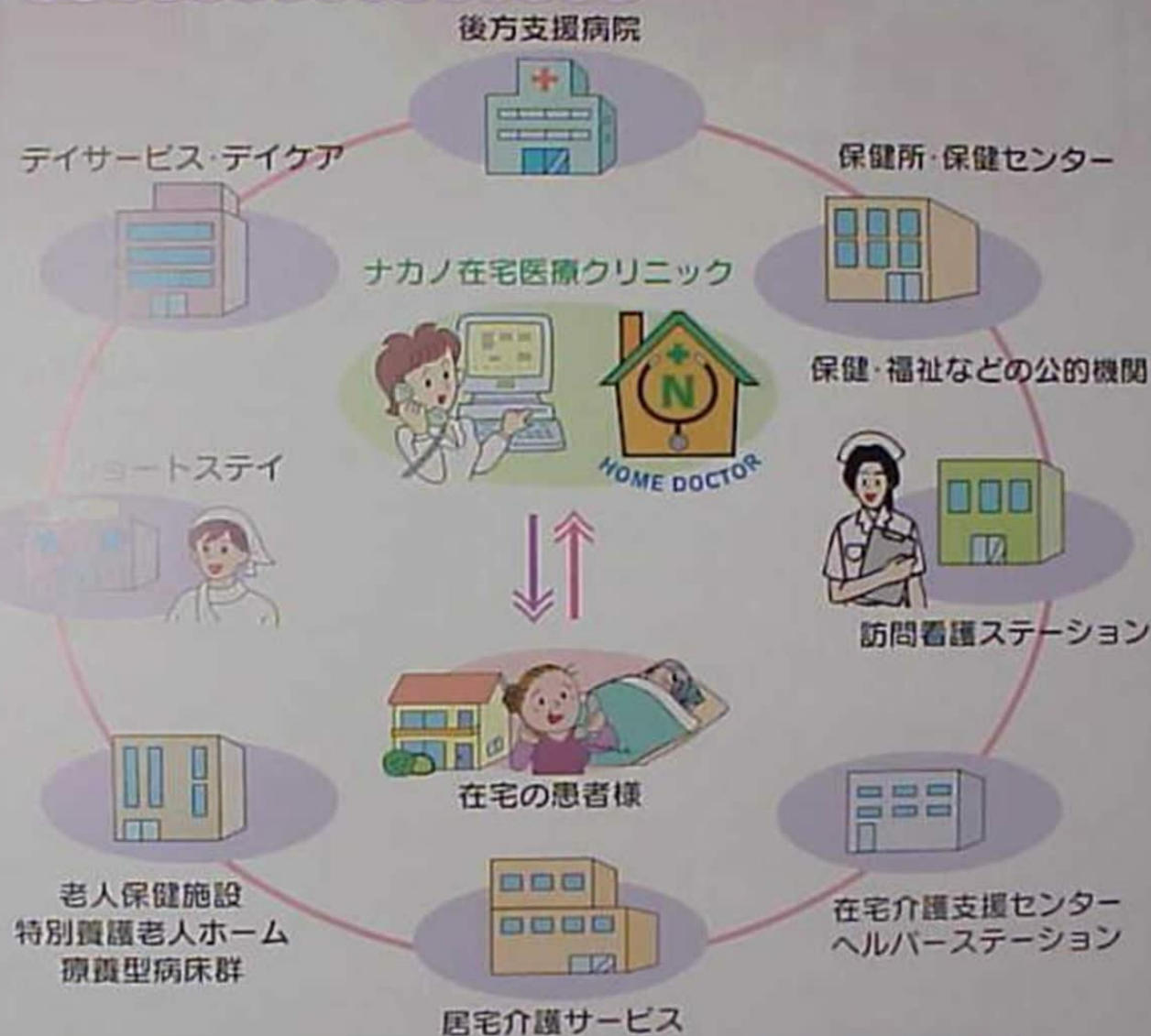


- ・ 1999年9月：ナカノ在宅医療クリニック開設
- ・ 2000年4月：介護保険スタート
- ・ 2003年10月：医療法人ナカノ会設立
- ・ 2004年11月：ナカノ訪問看護ステーション設立
- ・ 2006年4月：在宅療養支援診療所制度スタート
- ・ 2008年3月：鹿児島大学医学部臨床教授就任
- ・ 2012年4月：在宅医療連携拠点事業スタート(全国105)
- ・ 2012年6月：ナカノ在宅医療連携拠点センター設立

【鹿児島大学病院検査部内電子カルテシステム】



在宅支援体制（ネットワーク）



所在地・交通のご案内

●バス 市営バス⑤①③⑧番線

ナカノ在宅医療クリニック
TEL 099-218-3300

「ナカノ在宅医療クリニック」 開設理念と目標 (1999年9月、2003年8月一部改正。)

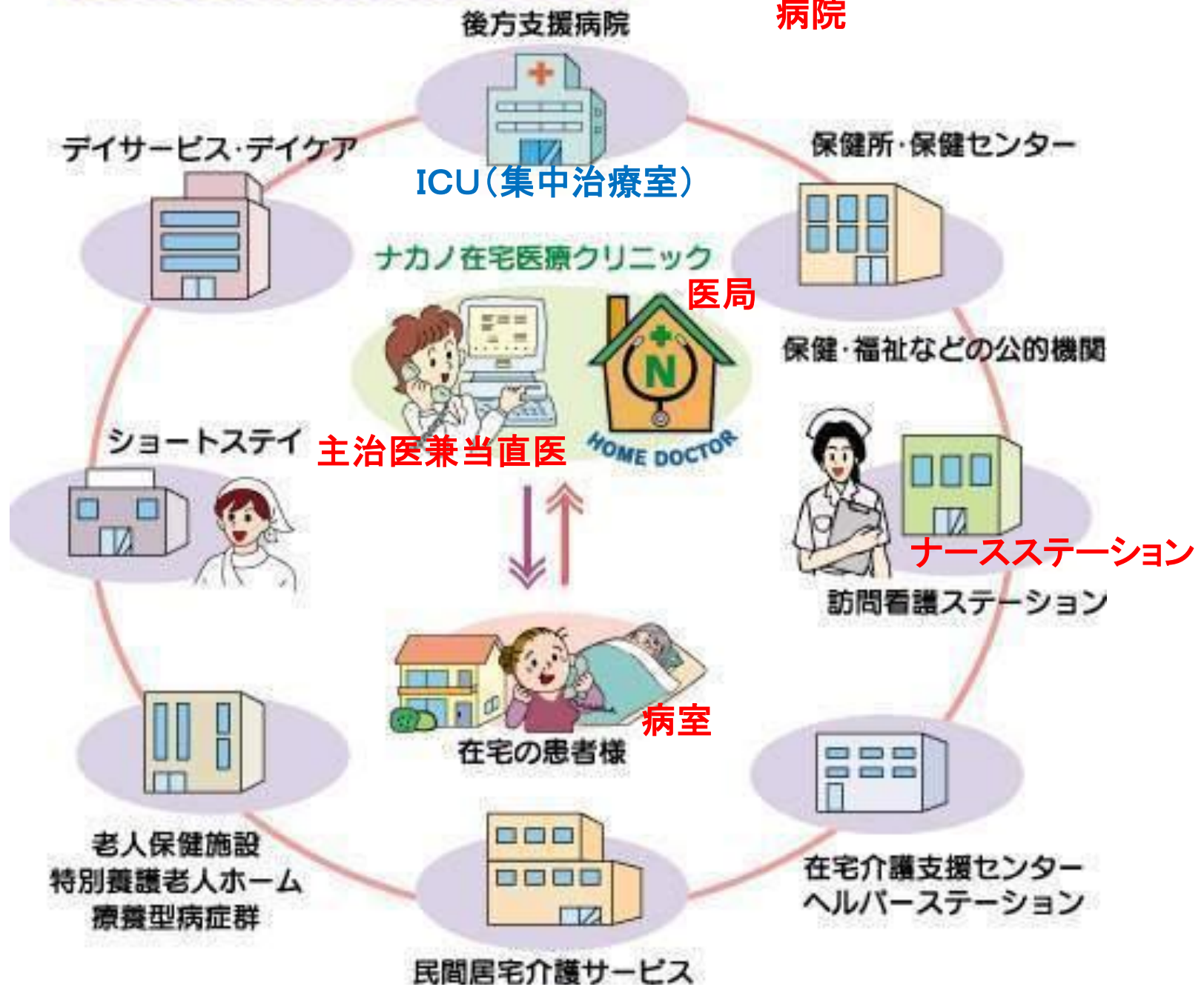


戦略として

「抱えこまない！」

在宅支援体制（ネットワーク）

鹿児島市
病院



在宅療養支援診療所(2006.4)

1. 保険医療機関たる診療所であること
2. 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
3. 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
4. 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
5. 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
6. 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること
7. 当該診療所における在宅看取り数を報告すること

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター

後方支援病院



在宅療養
支援診療所



訪問看護
ステーション



グループホーム
高齢者賃貸住宅
有料老人ホーム
特養(??)

患者様

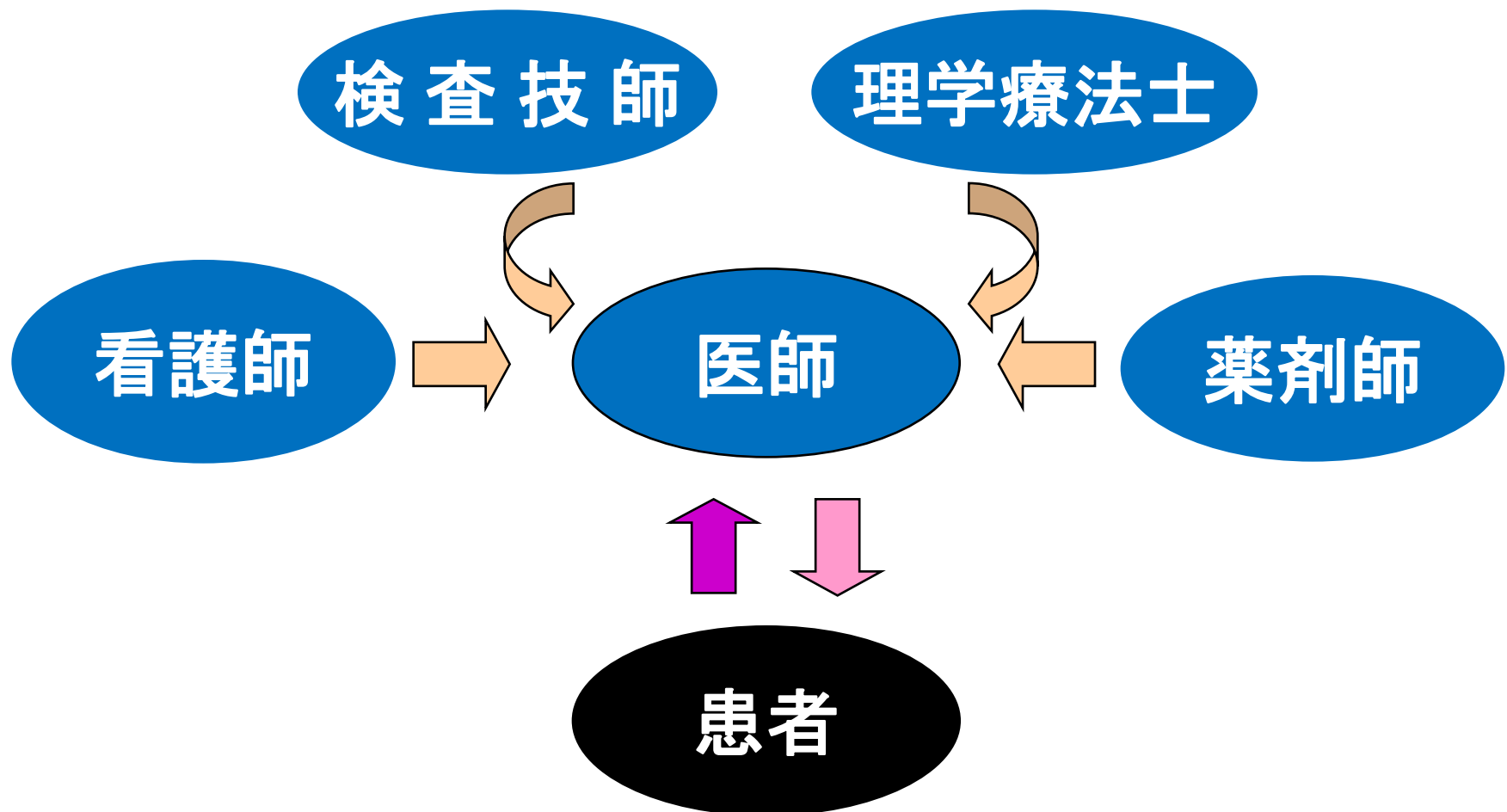
ホームヘルパー
ステーション

キーワードは

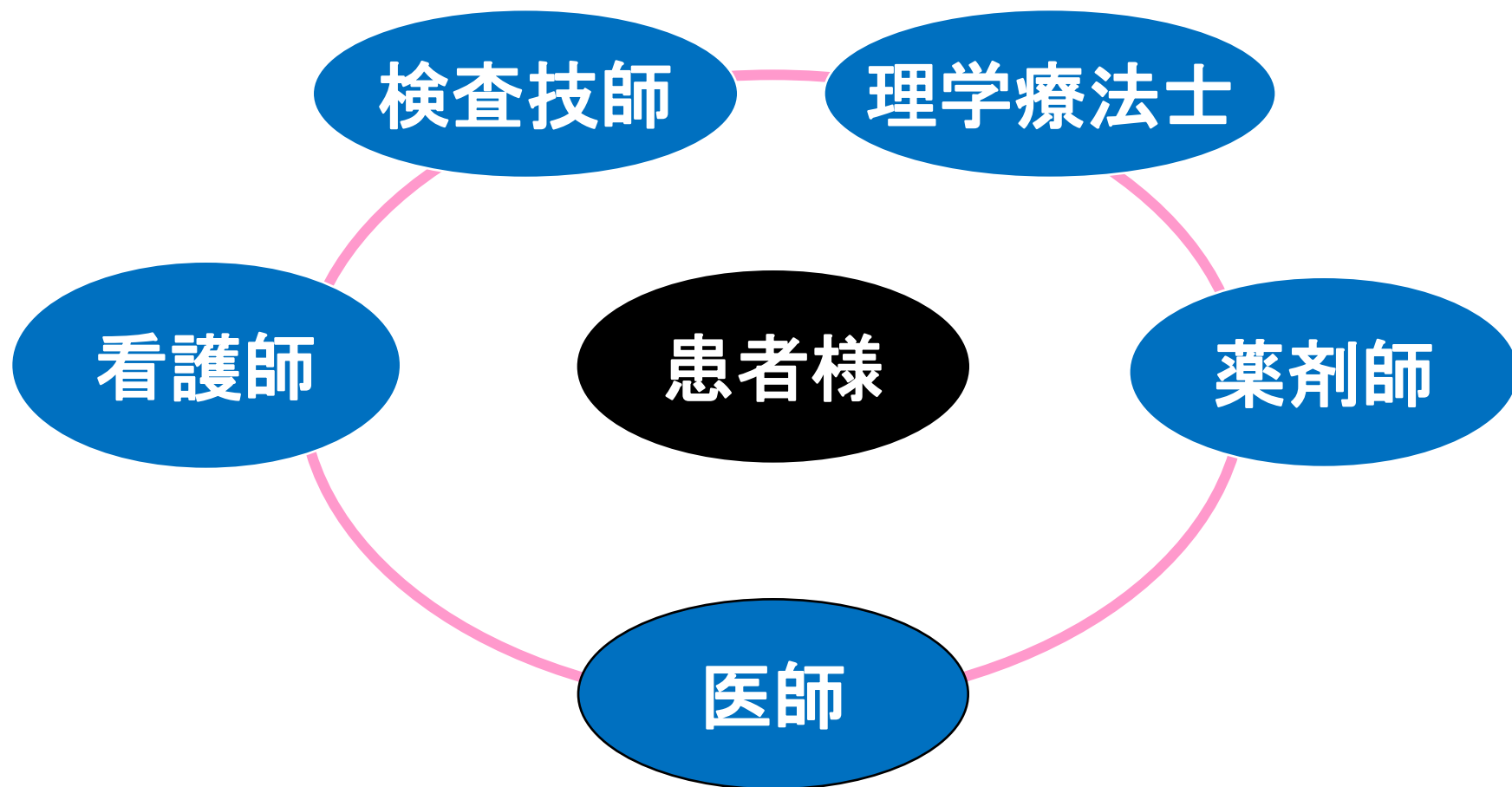
主治医制 から

チーム医療

今までの医療 (主治医制)



これからの医療 (チーム医療)



在宅ケアチーム (多職種連携)

訪問診療

訪問歯科診療

訪問看護

ケアマネジメント

訪問服薬指導

訪問介護

利用者

訪問リハビリ

訪問入浴

住宅改修

デイケア

チーム医療実践のための条件

1、連携のコストが安いこと

→ ICTのフル活用

2、各職種スタッフが優秀なこと

→ 教育環境の充実



① スタッフミーティングは、毎日午前 8 時 30 分～9 時

ゆき@鹿児島、 ITを道具に医療革命 進行中です(*^ ^*)

大熊 由紀子

ある日東京に生まれ、01年までの17年間、朝日新聞の福祉、医療、科学、技術分野の社説を担当。著書に「寝たきり老人のいる国にない国」「福祉が変わる医療が変わる」(ぶどう社)「患者の声を医療に生かす」(医学書院)など。国際医療福祉大学大学院教授(医療福祉ジャーナリズム)、千葉県健康福祉政策担当参与。福祉と医療、現場と政策をつなぐ「えにし」ネット志の縁結び係。<http://www.yuki-enishi.com/>の「優しく挑戦者の部屋」などでバックナンバー読めます。

第73回

桜島が爆発的噴火
医療の世界でも、そ
が鹿児島で起こり
クリニックの二医
いう前代未聞の学
の医師、ナース、
栄養士、薬剤師、
り「多職種連携
渦巻いたのです。

◆3種の神器と
熱気の源をつきと
本在宅医学会の大会
さんと、朝から晩まで
朝の8時半、ナカ
と訪問看護ステーション
が始まります。医
法士、事務職、総勢
ようにパソコンを開き
につくられている電子
しながら、病状の確
の訪問計画について、
います。

30分のミーティング
んはクリニック(写真
療の準備です。医師
が加わって3人が1チ
ぞれ10〜15軒の自宅へ
運転手さんつきとい
が、移動中に、イン

NHK衛星放送20年で特番 手塚作品の魅力に迫る

NHK衛星放送20周年を記念して、手塚治虫の作品の魅力に迫る特番が放送された。手塚治虫の作品は、世界中で愛され、数々の賞を受賞している。この特番では、手塚治虫の代表作の数々を再放送し、その魅力について解説が行われた。手塚治虫は、日本のアニメーション界の巨匠であり、その作品は、子供から大人まで幅広い層に受け入れられている。この特番を通じて、手塚治虫の作品の魅力がより多くの人に伝えられることを期待される。

最新線 在宅医療

看護師らとの連携スムーズ

鹿児島市にある在宅医療専門の「ナカノ在宅医療クリニック」(代表取締役 中野隆一)は、在宅医療の発展に貢献するため、看護師らとの連携をスムーズにする取り組みを行っている。同クリニックでは、医師と看護師が緊密に連携し、患者の在宅生活をサポートしている。この取り組みにより、患者の生活の質が向上し、医療費の削減にも貢献している。中野隆一は、「在宅医療は、医師と看護師の連携が鍵である」と強調している。

「あんしん 社会保障」

在宅医療の発展に貢献するため、社会保障の充実が求められる。政府は、在宅医療の推進を目的として、さまざまな政策を実施している。例えば、在宅医療の報酬を向上させ、医師や看護師の在宅勤務を奨励している。また、在宅医療の設備を整え、患者の安全を確保している。これらの取り組みにより、在宅医療の普及が促進され、高齢者の在宅生活が支えられるようになることが期待される。

「支えあればできる」

在宅医療の発展には、社会全体の支えが必要である。政府、医療機関、地域社会が連携し、在宅医療の推進に取り組む必要がある。例えば、在宅医療の設備を整え、医師や看護師の在宅勤務を奨励する。また、在宅医療の普及を目的として、さまざまな政策を実施する。これらの取り組みにより、在宅医療の発展が促進され、高齢者の在宅生活が支えられるようになることが期待される。

ICTで情報共有 診療の質アップ

在宅医療の発展には、情報共有の重要性が認識されている。ICT(情報通信技術)を活用し、医師と看護師の間で情報を共有することで、診療の質が向上する。例えば、電子カルテの活用により、患者の診療履歴を共有し、適切な治療を行うことができる。また、遠隔医療の活用により、医師が遠隔で患者の診療を行うことができる。これらの取り組みにより、在宅医療の質が向上し、患者の生活の質が向上する。中野隆一は、「ICTを活用し、在宅医療の質を向上させる」と強調している。

在宅医療の現状

在宅医療の現状は、医師や看護師の在宅勤務が限られている。在宅医療の発展には、医師や看護師の在宅勤務を奨励する必要がある。例えば、在宅医療の報酬を向上させ、医師や看護師の在宅勤務を奨励する。また、在宅医療の設備を整え、患者の安全を確保する。これらの取り組みにより、在宅医療の普及が促進され、高齢者の在宅生活が支えられるようになることが期待される。

在宅医療の未来

在宅医療の未来は、医師や看護師の在宅勤務が広がる。在宅医療の発展には、医師や看護師の在宅勤務を奨励する必要がある。例えば、在宅医療の報酬を向上させ、医師や看護師の在宅勤務を奨励する。また、在宅医療の設備を整え、患者の安全を確保する。これらの取り組みにより、在宅医療の普及が促進され、高齢者の在宅生活が支えられるようになることが期待される。

新老人を 生かす

高齢者の生活の質を向上させるためには、高齢者の能力を最大限に引き出す必要がある。例えば、高齢者の健康を維持し、高齢者の社会参加を促進する。また、高齢者の生活の質を向上させるために、さまざまな政策を実施する。これらの取り組みにより、高齢者の生活の質が向上し、高齢者の社会参加が促進される。中野隆一は、「高齢者の能力を最大限に引き出す」と強調している。

在宅医療の現状

在宅医療の現状は、医師や看護師の在宅勤務が限られている。在宅医療の発展には、医師や看護師の在宅勤務を奨励する必要がある。例えば、在宅医療の報酬を向上させ、医師や看護師の在宅勤務を奨励する。また、在宅医療の設備を整え、患者の安全を確保する。これらの取り組みにより、在宅医療の普及が促進され、高齢者の在宅生活が支えられるようになることが期待される。

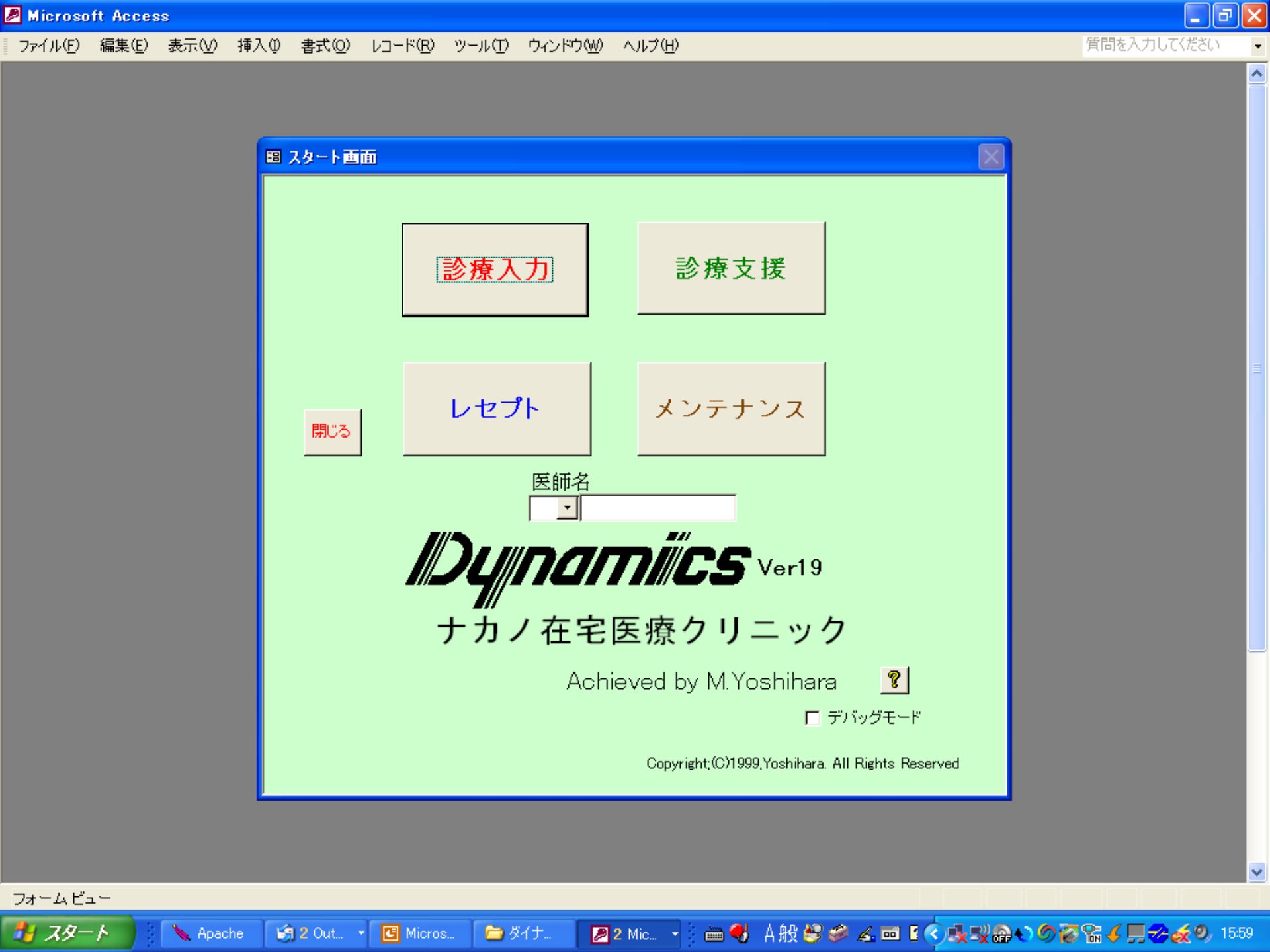
在宅医療の未来

在宅医療の未来は、医師や看護師の在宅勤務が広がる。在宅医療の発展には、医師や看護師の在宅勤務を奨励する必要がある。例えば、在宅医療の報酬を向上させ、医師や看護師の在宅勤務を奨励する。また、在宅医療の設備を整え、患者の安全を確保する。これらの取り組みにより、在宅医療の普及が促進され、高齢者の在宅生活が支えられるようになることが期待される。

在宅医療の現状

在宅医療の現状は、医師や看護師の在宅勤務が限られている。在宅医療の発展には、医師や看護師の在宅勤務を奨励する必要がある。例えば、在宅医療の報酬を向上させ、医師や看護師の在宅勤務を奨励する。また、在宅医療の設備を整え、患者の安全を確保する。これらの取り組みにより、在宅医療の普及が促進され、高齢者の在宅生活が支えられるようになることが期待される。

筑紫さん出資の... 長寿の郷 沖縄に支部... 新老人を生かす... 在宅医療の現状... 在宅医療の未来... 在宅医療の現状... 在宅医療の未来...



スタート画面

診療入力

診療支援

閉じる

レセプト

メンテナンス

医師名

Dynamics Ver19

ナカノ在宅医療クリニック

Achieved by M.Yoshihara

☐ デバッグモード

Copyright(C)1999,Yoshihara. All Rights Reserved

Microsoft Access - [患者マスター]

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) レコード(R) ツール(T) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

質問を入力してください

閉じる: 支援: 編集: 要約: カルテの日付: 08/10/13 85750 国 0 割 カルテ番号: 昭 22 12 6 60 歳 10

入力: 新患: 受付: 患者検索: 表紙: f1

スキャン(服薬: Fax)アラタST(訪看: リハ)同意書(1/3M)ファルコム(駒走)MT1/2W

症状・所見 (★図★があれば 症状所見欄を: で図を参照できる) 指示 ↓ ↑ ワード検索 中止 戻る

心音 異常心雑音は聞かれず、頻脈 81 1 日 3 回 毎食後 14 日分 96

本日顔面紅潮が著しく、血圧も 200/と上昇
昨日排便は中等量あり。
時々このような血圧上昇+頻脈が発作的に起こると。
気管カニューレ交換、特にトラブルなし
終了 09時48分
(遠矢統一郎)

● 08/10/08 . BP 170/100 P 110
(月曜)
開始 9:31~9:50
(訪問診療)
脈拍 整
体温 36.9
SpO2 98
眼瞼結膜 貧血 なし
眼球結膜 黄疸 なし
呼吸音 異常 なし
心音 異常 なし
腸蠕動音 低下

カニューレ交換
→スムーズ
→空気 6CC 注入。

<指示指導>(訪問看護) (服薬)
<居宅療養管理指導>
採血にて、全身チェックを行います。お腹の手術は、迷われるのであれば、やらない方が良いと思います。熱が出たり、お腹がパンパンに張ったり、お腹を痛がる時は、すぐに連絡して下さい。
(中野 一司)

基(13291)薬(0)注(0)検(888)処(0)
点数(14159)請求(0)薬(0)徴収()
13 診療情報提供料 (1) 10月08日 250
13 診療情報提供料 (1) 10月08日 250
14 在宅患者訪問診療料 (在宅での療養を行っ 830
14 訪問看護指示料 (1日) 300
14 在宅人工呼吸指導管理料 2800
14 人工呼吸器加算 (陽圧式人工呼吸器) 6840
14 気管切開患者用人工鼻加算 1500
14 気管内ディスポカテーテル (在宅) (カフ 521
60 末梢血液一般検査 22
60 末梢血液像 18
60 総ビリルビン, 総蛋白, 尿素窒素 (BUN)
60 クレアチニン, 乳酸脱水素酵素 (LDH)
60 アミラーゼ, γ-GTP, CPK, Na 及
60 ビCl, K, ZTT, 血糖, ChE, 総コレ
60 ステロール, GOT, GPT, 「16項目」 129
60 CEA 精密, 「1項目」 115
60 CRP (定量) 16
60 血液学的検査判断料 125
60 生化学的検査 (I) 判断料 144
60 生化学的検査 (II) 判断料 144
60 免疫学的検査判断料 144
60 血液採取 (1 静脈) 11
000 居宅療養管理指導料 (公費)

受診日 収縮/拡張血圧 脈拍 体重 腹囲 BMI
08/10/13 146 108 94
レコード: 403 / 403
受診日 蛋白 糖 潜血 ケトン PH ウロ 白
(-) (-) (-) (-) 5 正 (-)
レコード: 1 / 1
所見 セット 書込 病名 入力 成長 検査 薬歴 イタ 前番 次番
症状 下書 改行 挿入 始 終 間 DO- 前回 DO:
開始 9:24~9:40
(訪問診療)
脈拍 整
体温 36.5
SpO2 98
眼瞼結膜 貧血 なし
眼球結膜 黄疸 なし
呼吸音 異常 なし
心音 異常 なし
腸蠕動音 正常

カニューレ交換
→スムーズ
→空気 5CC 注入。

<居宅療養管理指導>
腸の手術は、しなくてみるのも、一つの方
法、です (奥様の選択)。このまま、経過を見

受診間隔 7日 経過

レコード: 1 / 1 (フィルタ)
フォームビュー

スタート Apache ナカノ... Micros... ダイナ... 3 Mic... A 般 15:54

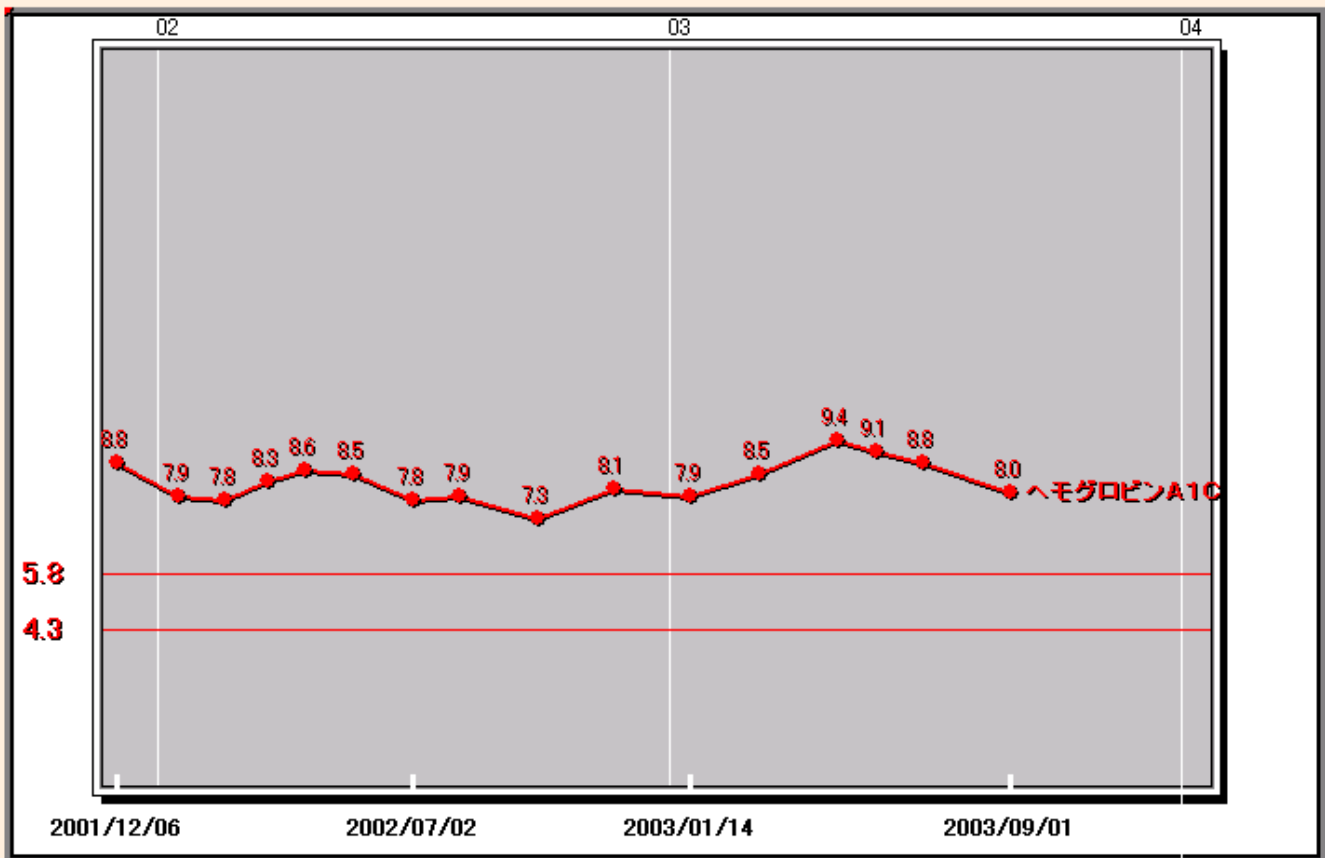
常時検査非表示 ☐ 説明付加 ☒ 選択項目のみを表示 ☐ 非表示指定項目の非表示(click) ☒ →(院外F)(Excel)

印刷用 →File ☐	Graph ☒ 体重 ☐	基準値	☐ 2002 11/25	☐ 2003 01/14	☐ 2003 03/03	☐ 2003 04/28	☐ 2003 05/26	☐ 2003 06/30	☐ 2003 09/01
受付時間	☐ ☐ ☐	—	19:18	08:59	18:48	19:56	19:10	17:06	18:33
ZTT	☐	2.5-13.6	↑ 17.6		↑ 17.3			↑ 18.4	↑ 16.8
総ビリルビン	☐	0.3-1.1	0.6		0.5			0.6	0.6
γ-GTP	☐	12-82	20		17			14	18
GOT	☐	13-36	↑ 37		27			24	31
GPT	☐	9-44	32		22			18	24
LDH	☐	279-491	403		365			358	387
クレアチニン	☐	0.7-1.2	0.7		0.8			0.8	0.7
尿素窒素	☐	9-23	15		20			15	13
Na	☐ ☐ ☐	137-145	↓ 134		↓ 132			↓ 130	↓ 131
K	☐	3.3-4.8	4.8		4.6			4.3	4.4
Cl	☐	99-107	↓ 95		↓ 95			↓ 94	↓ 93
総蛋白	☐	6.7-8.2	7.9		7.5			7.1	7.2
総コレステロール	☐	132-220	153		151			141	↓ 122
血清アミラーゼ	☐	40-125	110		121			86	90
CPK	☐	57-183	↓ 28		↓ 21			↓ 24	↓ 18
ヘモグロビンA1C	☒	4.3-5.8	↑ 8.1	↑ 7.9	↑ 8.5	↑ 9.4	↑ 9.1	↑ 8.8	↑ 8.0
CRP(定量)	☐	0.0-0.4	0.2	0.3	0.2	↑ 0.9		↑ 0.8	0.4
空腹時血糖(血漿)	☐	70-109	↑ 312	↑ 298	↑ 336	↑ 383	↑ 299	↑ 302	↑ 248
白血球数	☐ ☐ ☐	35-93	67	62	68	75		64	65

[説明画像1][説明画像2][RS_Base_TOP][背景色][説明画像ホルダ]

【 】【87 才】【男性】【サマリー】 閉Auto

ヘモグロビンA1C(8.2)(4.3-5.8) ● □ 削除





→画像 03/08/16 →gazou 90, _r(0.6),r(0.8)

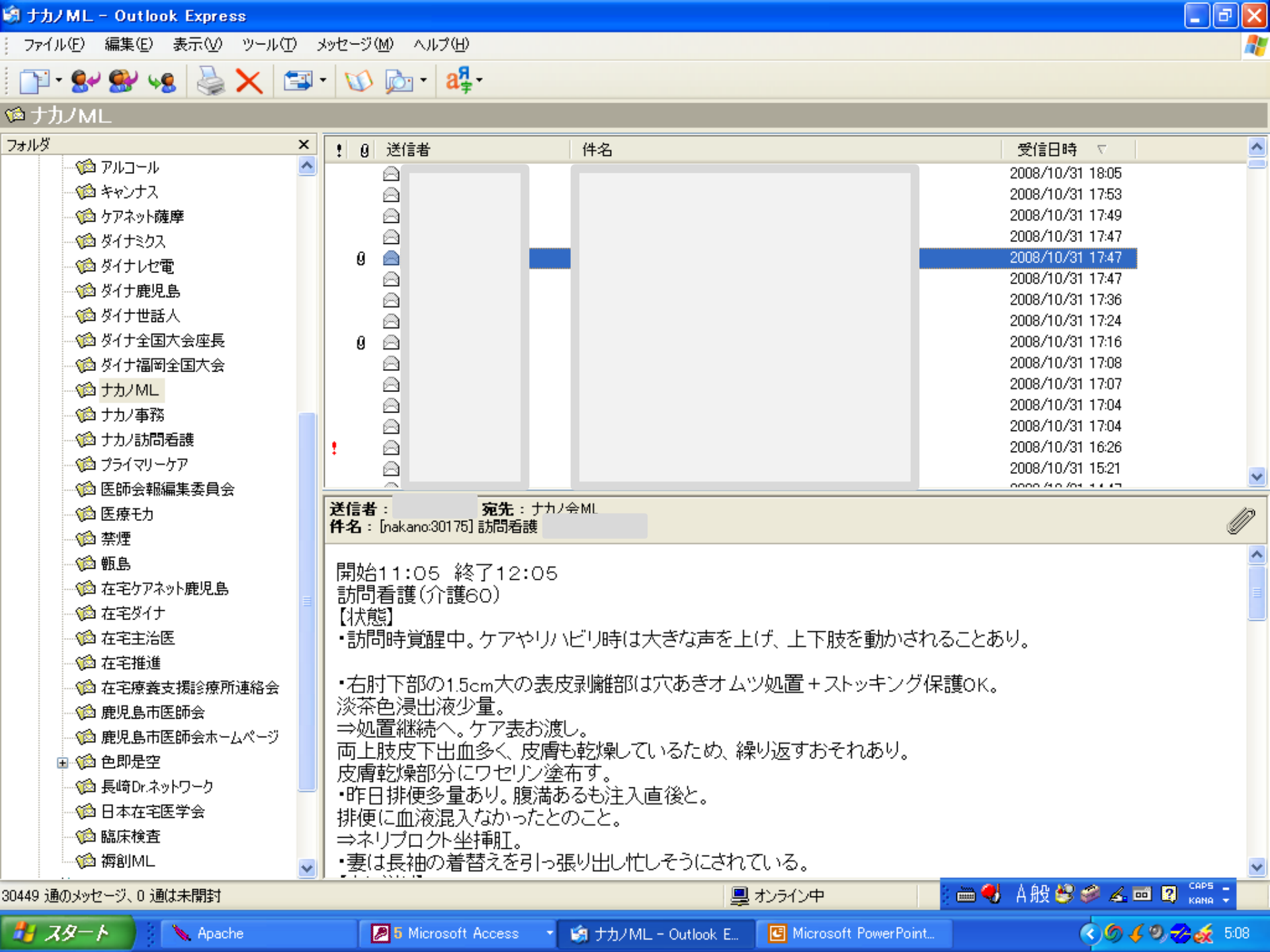
☐ (002)Photo_ (Pixia)_ Web _Folder



→画像 03/08/16 →gazou 90, _r(0.6),r(0.8)

☐ (002)Photo_ (Pixia)_ Web _Folder





ナカノML

フォルダ

- アルコール
- キャンパス
- ケアネット薩摩
- ダイナミクス
- ダイナレセ電
- ダイナ鹿児島
- ダイナ世話人
- ダイナ全国大会
- ダイナ福岡全国大会
- ナカノML
- ナカノ事務
- ナカノ訪問看護
- プライマリーケア
- 医師会報編集委
- 医療モカ
- 禁煙
- 飯島
- 在宅ケアネット鹿児島
- 在宅ダイナ
- 在宅主治医
- 在宅推進
- 在宅療養支援診療所
- 鹿児島市医師会
- 鹿児島市医師会
- 色即是空
- 長崎Dr.ネットワーク
- 日本在宅医学会
- 臨床検査
- 褥創ML

[nakano:30175] 訪問看護 追立二徳さま - 日本語 (自動選択)

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) ツール(T) メッセージ(M) ヘルプ(H)

送信者:

日時: 2008年10月31日 17:11

宛先: ナカノ会ML

件名:

添付:  H20.10.31_002.jpg (142 KB)  H20.10.31_001.jpg (157 KB)

開始11:05 終了12:05

訪問看護(介護60)

【状態】

・訪問時覚醒中。ケアやリハビリ時は大きな声を上げ、上下肢を動かされることあり。

・右肘下部の1.5cm大の表皮剥離部は穴あきオムツ処置 + スッキング保護OK。

淡茶色浸出液少量。

⇒処置継続へ。ケア表お渡し。

両上肢皮下出血多く、皮膚も乾燥しているため、繰り返すおそれあり。

皮膚乾燥部分にワセリン塗布す。

・昨日排便多量あり。腹満あるも注入直後と。

排便に血液混入なかったとのこと。

⇒ネリプロクト坐挿肛。

・妻は長袖の着替えを引っ張り出し忙しそうにされている。

【申し送り】

ケア表お渡ししています。



・妻は長袖の着替えを引っ張り出し忙しそうにされている。

ナカノML

フォルダ

- アルコール
- キャンパス
- ケアネット薩摩
- ダイナミクス
- ダイナレセ電
- ダイナ鹿児島
- ダイナ世話人
- ダイナ全国大会
- ダイナ福岡全国大会
- ナカノML
- ナカノ事務
- ナカノ訪問看護
- プライマリケア
- 医師会報酬編集委
- 医療モカ
- 禁煙
- 鶴島
- 在宅ケアネット鹿児島
- 在宅ダイナ
- 在宅主治医
- 在宅推進
- 在宅療養支援診療所
- 鹿児島市医師会
- 鹿児島市医師会
- 色即是空
- 長崎Dr.ネットワーク
- 日本在宅医学学会
- 臨床検査
- 解剖ML

[nakano:30175] 訪問看護 迫立二徳さま - 日本語 (自動選択)

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) ツール(T) メッセージ(M) ヘルプ(H)



送信者:

日時: 2008年10月31日 17:11

宛先: ナカノ会ML

件名:

添付: H20.10.31_002.jpg (142 KB) H20.10.31_001.jpg (157 KB)

ケア表の渡ししています。



妻は長冊の看護書を引っ張り出し見せつけている。



ナカノML

フォルダ

- FMJ
- himedalma
- LOCALMTRET
- MINK
- nagomi
- NPO西日本
- NPO全国
- NPO東日本
- pcbm
- RS-Base
- TFC
- WAMI
- アルコール
- キャンパス
- ケアネット薩摩
- ダイナミクス
- ダイナレセ電
- ダイナ鹿児島
- ダイナ世話人
- ダイナ全国大会座長
- ダイナ福岡全国大会
- ナカノML
- ナカノ事務
- ナカノ訪問看護
- プライマリーケア
- 医師会報編集委員会
- 医療モカ
- 禁煙

!	0	送信者	件名	受信日時
				2008/10/06 17:42
				2008/10/06 17:29
				2008/10/06 17:28
				2008/10/06 17:28
				2008/10/06 17:25
				2008/10/06 17:11
				2008/10/06 16:45
				2008/10/06 16:44
	0			2008/10/06 16:43
				2008/10/06 16:16
				2008/10/06 16:15
				2008/10/06 15:58
				2008/10/06 15:56
				2008/10/06 15:54
	0			2008/10/06 15:48
				2008/10/06 15:43

送信者: 宛先: ナカノ会
件名:

鹿児島生協病院

2006.11.21

在宅ケアネット鹿児島
メーリングリスト
(CNK-ML)

開始

参加者:1332名

ML数:1日平均20通

Google

ナカノ在宅医療クリニック

検索

共有

詳細

kazushi nakano

設定

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

http--www.ustream Yahoo! JAPAN 【鹿児島銀行】 KAGOS... Amazon.co.jp : 通販 - ... BSフジLIVE PRIME NE... ニコニコ生放送 ビデオニュース・ドット...

午前8:30~午後5:30

在宅医療専門のクリニック

必要に応じて

年中無休24時間体制で往診します

ナカノ訪問看護ステーション

● 営業時間(月~土曜日・祝祭日)

午前8:30~午後5:30

通院が困難な方へ 訪問看護

必要に応じて

24時間体制で訪問看護いたします

第11回 日本在宅医学会大会

Japan Academy of Home Care Physicians

ホームケアズネット

Home Cares Net

～日本在宅医療支援診療所連合会

Dynamics

当クリニックは、

電子カルテダイナミクスを使っています

在宅ケアネット鹿児島 勉強会

実施履歴

実施日	講師	内容
2010.07.18	小林 奈美 さん(北里大学教授)	家族看護について
2010.06.05	平井 愛山 さん(千葉県立東金病院院長)	地域医療を守れ - 「わかしおネットワーク」からの提案 -
2010.02.11	野原 幹司 さん(大阪大学歯学部)	在宅診療で行う嚥下リハ〜キュアからケアへ、訓練から支援へ〜
2009.09.12	小澤 竹俊 さん(めぐみ在宅クリニック院長)	スピリチュアルケアについて(勉強会資料)
2008.06.28	白浜 雅司 さん(佐賀市立国民健康保険三瀬診療所所長 佐賀大学医学部臨床教授)	臨床倫理について
2008.02.23	桜井 隆 さん(兵庫県尼崎市 さくらいりっく、おかえりなさいプロジェクト代表、阪神ホームホスピスを考える会代表)	「あなたの家にかえろう〜住み慣れた家で死ぬということ〜」(看取りのソーシャル・キャピタルの再構築)
2007.10.13	小林 奈美 さん(鹿児島大学医学部保健学科教授)	家族看護について 「家族のケア-家族との日常の関わりをあらためて考えてみませんか？」
2007.07.14	白浜 雅司 さん(佐賀市立国民健康保険三瀬診療所所長、佐賀大学医学部臨床教授)	臨床倫理について
2007.05.12	太田 秀樹 さん(医療法人アスミス理事長)	実りある人生のための在宅医療 出前医療16年の実践から
2007.02.03	五反田 満幸 さん(五反田内科クリニック) 中野 一司 さん(ナカノ在宅医療クリニック)	鹿児島市地域の在宅医療

6:38

2013/01/31

日本在宅医学会 第11回学術大会

テーマ:

多職種連携

2009.2.28(土)～2009.3.1(日)

鹿児島市



第11回日本在宅医学会大会

「プライマリ・ケアにおける在宅医療」
多岐にわたる在宅医療の現状と課題
日本在宅医学会 学術委員会

札幌の2診療所
16歳未満
患者負担なしで訪問診療
健保法抵触か
中道

第12回 日本在宅医学会大会
日本在宅医学会 学術委員会



在宅医療が日本を変える



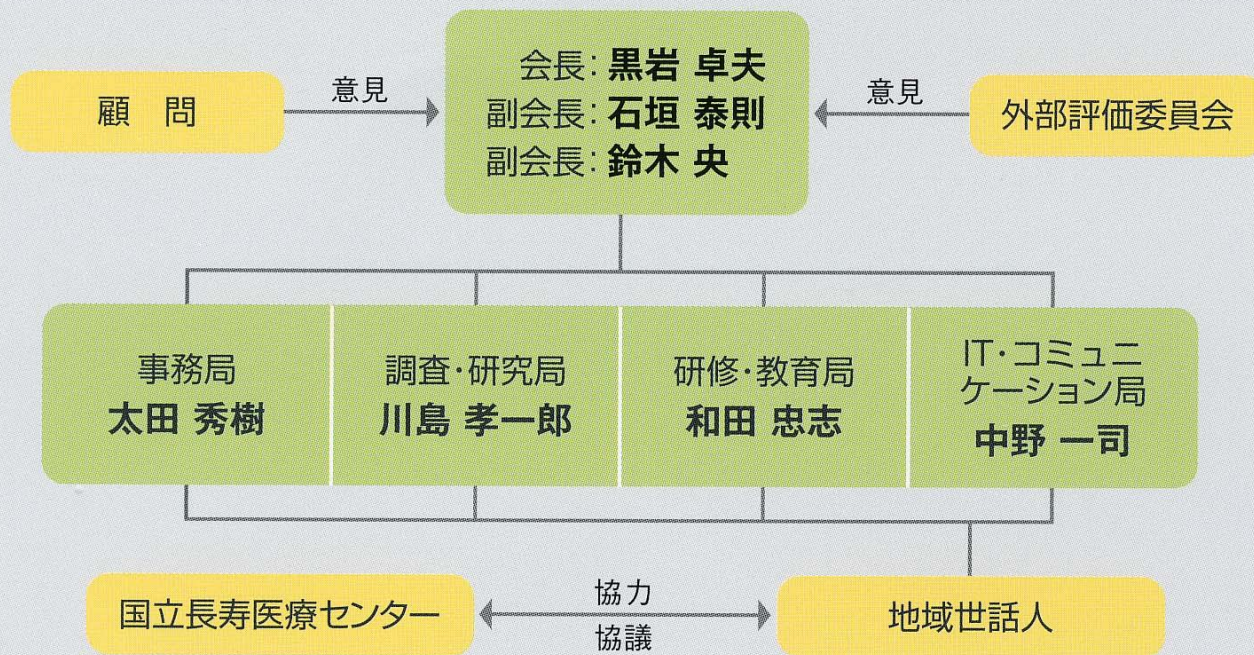
一般社団法人

全国在宅療養支援診療所連絡会

Japan Network of Home Care Supporting Clinics

入会のご案内

組織図



九州在宅医療推進フォーラムの歩み

- 2005.11.23: 第1回在宅医療推進フォーラム
- 2006.4.1: 在宅療養支援診療所制度開始
- 2008.3.29: 全国在宅療養支援診療所連絡会発足
- 2010.10.31: 九州ブロック会設立
- 2010.10.31: 第1回九州在宅医療推進フォーラム(福岡)
- 2011.10.2: 第2回九州在宅医療推進フォーラム(佐賀)
- 2012.10.28: 第3回九州在宅医療推進フォーラム(熊本)
- 2012.11.23: 第8回在宅医療推進フォーラム
- 2013.10.20: 第4回九州在宅医療推進フォーラム(宮崎)

全国在宅療養支援診療所連絡会 九州ブロック会

- 会長：二ノ坂 保喜
- 事務局長：中野 一司
- 世話人代表：
 - (福岡) 二ノ坂 保喜
 - (佐賀) 満岡 聡
 - (長崎) 白髭 豊
 - (熊本) 田島 和周
 - (鹿児島) 中野 一司
 - (大分) 山岡 憲夫
 - (宮崎) 外山 博一
 - (沖縄) 泰川 恵吾

九州在宅医療推進フォーラム

- 全国在宅療養支援診療所連絡会九州ブロック会
 - 訪問看護ステーション連絡協議会(九州ブロック)
 - 歯科、薬科、ケアマネ、介護まで含めた多職種連携
 - 各地域のネットワーク(在宅ネット・さが など)
-
- これらの組織を、九州在宅医療推進フォーラムMLで、情報交換
→事務局コストの削減にご協力を→持続可能に
→入会希望者は、 **nakano@nakanozaitaku.jp**
まで、個人メール下さい(参加料無料)
(インターネットを使わない人たちを排除するものではない
→ML会員以外のどなたでもフォーラム参加、可)

第3回

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団助成事業

九州在宅医療 推進フォーラム



テーマ:地域で暮らす



第3回熊本.pdf - Adobe Reader

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 文書(D) ツール(T) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

1 / 2 132% 検索



開催日 2012年 10月28日(日) 10:00開場 10:30～16:30

会場 熊本市医師会館 2階講堂
※裏面地図参照

お問い合わせ 田島医院 田島和周
TEL:096-352-2433 E-mail:kazuhirotashima@gmail.com

参加費 無料
(事前参加登録不要)

【主催】九州在宅医療推進フォーラム実行委員会

【共催】 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団、一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会(九州ブロック)、熊本在宅ドクターネット(KZDN)、福岡県訪問看護ステーション連絡協議会、佐賀県訪問看護ステーション連絡協議会、長崎県訪問看護ステーション連絡協議会、大分県訪問看護ステーション連絡協議会、熊本県訪問看護ステーション連絡協議会、宮崎県訪問看護ステーション連絡協議会、鹿児島県訪問看護ステーション連絡協議会

【後援】 福岡県医師会、佐賀県医師会、長崎県医師会、大分県医師会、宮崎県医師会、鹿児島県医師会、熊本県医師会、熊本市医師会、熊本県看護協会

5:41 2013/01/30

第3回 九州在宅医療推進フォーラム



九州在宅医療推進フォーラム

- 第1回：福岡県（2010年）
- 第2回：佐賀県（2011年）
- 第3回：熊本県（2012年）
- 第4回：宮崎県（2013年10月20日（日））
- 第5回：鹿児島県（2014年）
- 第6回：大分県（2015年）

チーム医療実践のための条件

1、連携のコストが安いこと

→ ICTのフル活用

2、各職種スタッフが優秀なこと

→ 教育環境の充実



**スタッフミーティング
(毎日：午前8時30分～9時)**



薬剤師

薬剤師

社長

薬剤師

服薬カンファレンス
(隔週金曜日：午前8時30分～9時)



摂食・嚥下合同診療(NNO)

本人

訪問看護師

家族

理学療法士

担当ケアマネ

福祉用具
スタッフ

在宅主治医
→写真撮影中

診療補佐看護師

ケアカンファレンス

看護ステーション
担当看護師訪問

担当ケアマネ

病棟看護師

病棟医師

ナカノ在宅医療クリニック
看護師

病院地域連携室
スタッフ

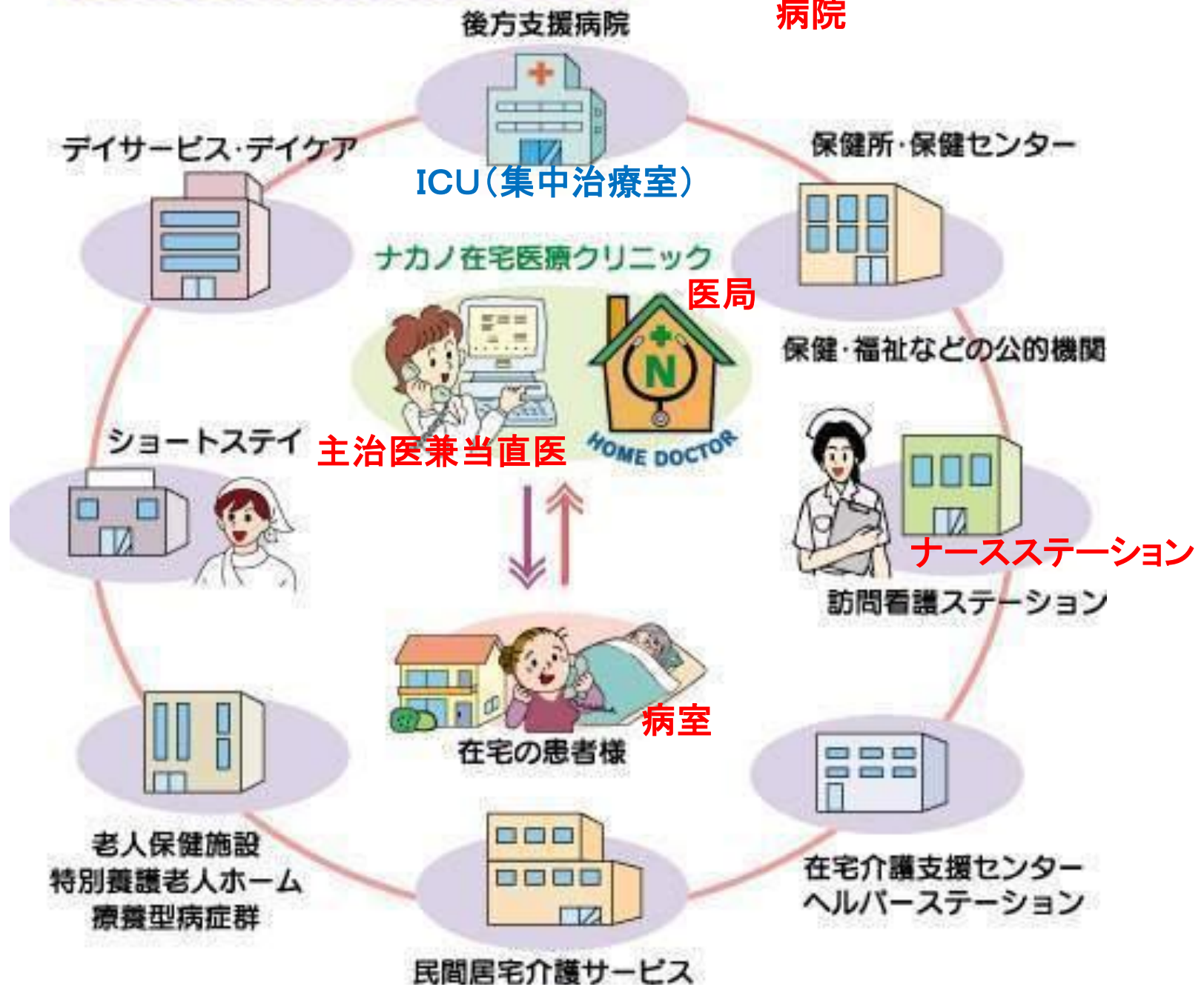
ご家族

在宅主治医
→写真撮影中

**退院前カンファレンス
(鹿児島大学病院)**

在宅支援体制（ネットワーク）

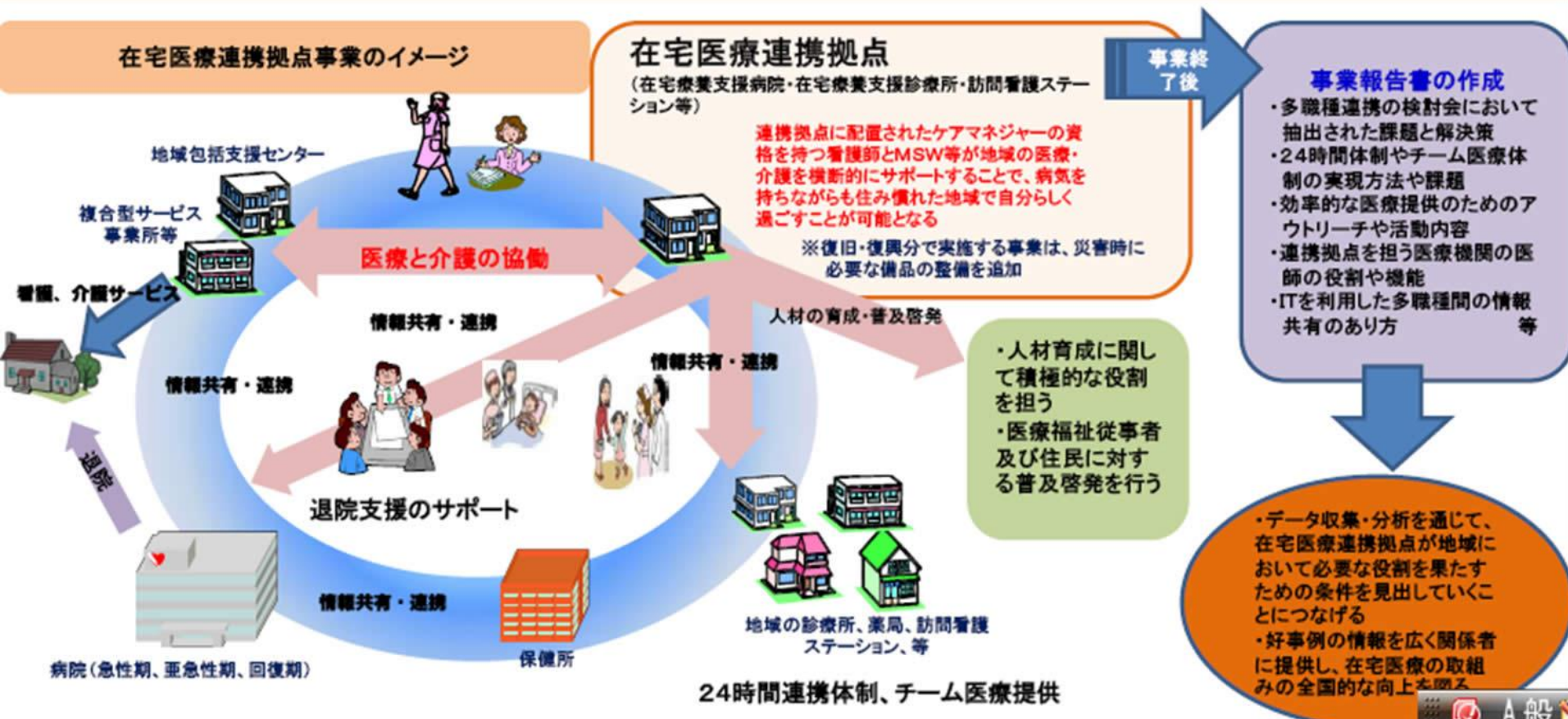
鹿児島市
病院



在宅医療連携拠点事業

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点が行う事業

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - －24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - －異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

(ナカノ在宅医療連携拠点センター 理念)

- 1、医療法人ナカノ会(ナカノ在宅医療クリニック、ナカノ訪問看護ステーション)で開業以来過去13年間構築してきた多職種連携で機能する地域連携ネットワーク型在宅医療システムの経験・知識を、鹿児島市地域全体への拡充を図り、鹿児島市内での地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅医療の連携拠点として機能する。
- 2、積極的なICTの活用により、鹿児島市民と医療・介護サービス提供者、行政との情報交換、情報共有を図り、教育、啓蒙支援を行うとともに、多職種連携で機能する効率的な医療・介護サービスシステムの構築を目指す。
- 3、在宅医療、介護の研究、教育支援機関として機能する。

(ナカノ在宅医療連携拠点センター事業計画)

1、多職種連携の課題に対する解決策の抽出

1) かごしま多職種連携勉強会の開催(年4回)

2) 伊関友伸先生 (グループワーク): 第3回勉強会

在宅医療・介護において、多職種連携の課題に対する解決策の抽出

2、在宅医療従事者の負担軽減の支援

1) 診診連携

2) 看看連携

3) 病診連携

4) (クラウドコンピュータ)カナミックシステムでの多職種連携実証実験開始(勉強会11月26日)

3、効率的な医療提供のための多職種連携

1) 連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカー

2) 行政、地域包括支援センターとの連携を模索する→地域包括ケア会議の開催

4、在宅医療に関する地域住民への普及啓発

地域住民に向けての勉強会の開催(西地区在宅医療懇話会)

5、在宅医療に従事する人材育成 (服薬カンファレンス、医科、歯科合同カンファレンスなど)

6、以上の事業を効率よく行うためのICTの積極的活用

1) ML(メーリングリスト)の活用 (個人→市民レベルでの参加)

在宅ケアネット鹿児島ML(CNK-ML、九州在宅医療推進フォーラムML)

九州在宅医療連携拠点ML(17施設と関係者入会)

2) ホームページの立ち上げ

3) 地域連携のためのクラウド・コンピューティングの活用

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

「かごしま多職種連携勉強会」と称し一般の方の参加も含む勉強会を年間4回開催

第1回 2012年7月7日(土)講師:中野一司

196名参加

第2回 2012年9月22日(土) 講師:村上智彦

156名参加

第3回 2012年11月17日(土)講師:伊関友伸

57名参加

第4回 2013年3月2日(土)講師:上野千鶴子

現在まで3回実施(うち一回はグループワーク)
参加者は専門職だけでなく、行政やマスコミ等、
また一般からも参加があり多方面に及ぶ勉強会
となった。

参加者からの反響もアンケートを通して多く寄せられた。



第1回かごしま地域多職種連携勉強会

演題：ケア志向の医療である在宅医療と在宅医療連携拠点事業について
～地域包括ケアシステムの構築を目指して～

講師：中野一司
(医療法人 ナカノ会ナカノ在宅医療クリニック)

記

日 時：7月7日(土) 午後5時30分～7時(午後5時～受付開始)

場 所：鹿児島県医師会館(大ホール、4階)

会 費：無料

事前登録：不要

参加資格：誰でも可(一般市民参加大歓迎)

苦みの構造

客観的な状況

キュー

ズレ=苦しみ

主観的な想い・願い・価値観

ケア

出典: 在宅医療連携拠点構築のための意識とスキル養成ガイドブック

1751





2012
9.22 (土)

6:00pm - 7:30pm

[受付開始/5:30pm~]

城山観光ホテル
ロイヤルガーデン

〒890-8586 鹿児島市新照院町41番1号

**一般市民
参加大歓迎**

事前登録不要
誰でも可能です!

入場無料

ま 連携 勉強会

演 題：**他職種連携**

講 師：**村 上 智 彦 先生**
[NPO法人 ささえる医療研究所 理事長]





● 講 師 ●

村 上 智 彦 先生

Tomohiko Murakami

Profile [プロフィール]

1961年北海道生まれ。2001年9月、北海道瀬棚(現せたな)町立診療所長として、日本初の肺炎球菌ワクチン公費助成を実現。

同町で予防医療にとりくみながら介護・福祉・医療が連携して住民の日常を支える体制づくりに奔走。町の老人医療費は大幅に減少した。

2007年、全国一の高齢化率、財政破綻のまち夕張に移住。2009年7月「若月賞」受賞。

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

2012.11.17

第3回かごしま多職種連携勉強会

場所: 鹿児島市医師会館



◎各職種が均等に入るようにグループ分けを行い、その後KJ法にて課題、解決策の抽出をした。

出された解決策はグループ毎に発表し共通認識とした。

参加者の内訳

医師	6
歯科医師	4
薬剤師	2
看護師	9
ケアマネージャー(包括支援センター含)	13
ソーシャルワーカー	7
リハビリスタッフ	1
ケアスタッフ	1
行政関係	2
その他	12
計	57



多職種連携の課題に対する解決策の抽出

問題点・課題

- ・地域により格差がある(サービス内容・質・資源など)
- ・行政の在宅への取り組み、連携不足
- ・患者、家族はじめ地域住民への普及・啓発の不足
- ・医療機関、介護事業所の在宅への認識の違い、知識不足
- ・共通言語の不足、連携の障害
- ・高齢化、介護者の不足
- ・スタッフの待遇、労働環境

・・・等(一部抜粋)



グループ発表の様子

2013
3.2 (土)

6:00pm - 7:30pm
[受付開始/5:30pm~]

ダイエー
7F キャンセ大ホール
〒890-0053 鹿児島市中央町10番

**一般市民
参加大歓迎**

事前登録不要
誰でも可能です!

入場無料

防災 連携勉強会

ま

■演 題

在宅ひとり死は可能か?

■講 師

上 野 千鶴子 先生

社会学者

立命館大学 特別招聘教授

東京大学 名誉教授

NPO法人 ウィメンズアクションネットワーク(WAN) 理事長

日本学術会議 会員





撮影 岡戸雅樹

● 講 師 ●

上 野 千鶴子 先生

Chizuko Ueno

Profile [プロフィール]

1948年富山県生まれ。京都大学大学院社会学博士課程修了、平安女学院短期大学助教授、シカゴ大学人類学部客員研究員、京都精華大学助教授、国際日本文化研究センター客員助教授、ボン大学客員教授、コロンビア大学客員教授、メキシコ大学院大学客員教授等を経る。1993年東京大学文学部助教授(社会学)、1995年から2011年3月まで、東京大学大学院人文社会系研究科教授。2011年4月からNPO法人 ウィメンズアクションネットワーク(WAN)理事長。

専門は女性学、ジェンダー研究。この分野のパイオニアであり、指導的な理論家のひとり。近年は高齢者の介護問題に関わっている。

1994年『近代家族の成立と終焉』(岩波書店)でサントリー学芸賞を受賞。『上野千鶴子が文学を社会学する』(朝日新聞社)、『差異の政治学』『生き延びるための思想』(岩波書店)、『当事者主権』(中西正司と共著、岩

どなたでも
参加可能です！
入場無料



西地区在宅

テーマ

在宅医療について

豚良

講 師：中 野 一 司 [医療法人 ナカノ会 ナカノ在宅医療クリニック]

2:00pm～3:30pm [受付開始 / 1:30pm～]

第1回

2012
12.1

脇田公民館

第2回

2013
1.26

西伊敷3丁目
集会所(予定)

第3回

2013
2.23

武岡東公民館

●主 催●

ナカノ在宅医療連携拠点センター

在宅医療 懇話会



在宅医療に関する地域住民の普及啓発

西地区在宅医療 懇話会

日時：平成24年12月1日(土)14:00～15:30

場所：伊敷脇田公民館

参加者：25名(60代～80代)

周知方法：

地域の民生委員へ協力依頼
町内会へ趣旨を説明し回覧板
にて配布地域包括支援センター
(担当区)へのアナウンス等



多職種連携クラウドシステム(カナミック) 導入勉強会(H24年11月26日県医師会館)



医療介護福祉職：約70名参加



ipadを実際扱いながら

[コミュニティの設定変更]
 [追加で参加者を招待]

この部屋の管理者

ナカノ在宅医療クリニック

中野 一司

ナカノ訪問看護ステー...

佐藤 隼斗

⇒管理者の追加・削除

コミュニティ参加者

ナカノ在宅医療クリニック

中野 一司

徳永 亜由美

太田歯科医院

太田 博見

田宮 仁

よしの訪問看護ステー...

横尾 智子

ナカノ訪問看護ステー...

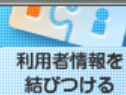
有馬 香代

有村 智子

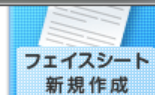
石坂 由里

片平 智子

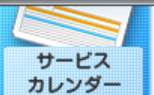
上江 美保子



利用者情報を
結びつける



フェイスシート
新規作成



サービス
カレンダー

ケアレポート一覧

新規ケアレポートの作成

タイトル	コメント数(未読)	最新コメント	最終更新日
ベット位置について	0(未0)		2013/01/30 12:26
ベット位置の件	0(未0)		2013/01/29 17:29
1/25診療補佐より	0(未0)		2013/01/25 21:06
山本	0(未0)		2013/01/25 17:27
最近のケア上の変更	1(未0)	ケアの内容確認しました。	2013/01/18 11:45
NIPPIについて	2(未0)	10日(木)14:30~15:0...	2013/01/07 18:16
1月4日訪問診療	0(未0)		2013/01/05 17:42
軀幹バランスと吸引	0(未0)		2013/01/04 14:46
12月29日の訪問リハ記録	0(未0)		2012/12/29 15:27
訪問記録	0(未0)		2012/12/28 09:09
カナミックの勉強会はいかがだったでしょう か？	1(未0)	コミュニティの管理を担当させてい...	2012/11/28 10:30

情報共有一覧

新規情報共有の作成

用途	最新情報	最終更新日
----	------	-------

提供票の作成

16:00~17:30

C/C
計画書等の
帳票作成

場所

カナミックネットワーク
東京本社 研修室

参加費 ※各研修会ごと
1,000円/人

詳しくは弊社サポートまで
お問合せください。

03-5798-3953

100%

6:09
2013/01/31

在宅医療に従事する人材育成

○研修・実習受け入れ状況(年間)

研修医:12名

医学部生実習1箇所:10名

看護実習2箇所:6名

訪問看護養成講習会実習:2名

医師、看護師ほか、30名

行政職・メディア他多数

○講演会・勉強会・学生講義多数



ケアタウン・ナカノ構想

- 1、サービス付き高齢者住宅(20室)＋ショートステイ施設(4室)
- 2、ナカノヘルパーステーション(新設)
- 3、ナカノ居宅介護支援事業所(新設)
- 4、ナカノデイサービス(新設)
- 5、ナカノ複合型サービス事業所(新設)
- 6、法人内外ICT (Information and Communication Technology) 化
(以上、第1期計画)
- 7、サービス付き高齢者住宅(増設)
- 8、多目的ホール(講演、研修施設)→デイサービス(増員)
- 9、ナカノ在宅医療クリニック(既設)移設
- 10、ナカノ訪問看護ステーション(既設)移設
- 11、ナカノ在宅医療連携拠点センター(既設)移設
(以上、第2期計画)
- 12、託児所
- 13、レストラン、商店街(ショッピングモール、コンビニ、テナント)、薬局、歯科
医院、理容店などなど。
- 14、教育・研修センター、宿泊施設(鹿児島大学学生実習施設、浦添総合病
院研修医など)
- 15、文化、芸術産業(グリーンケアを实践できる葬儀産業などに絡めて)
(以上、第3期計画)





全体計画平面図②

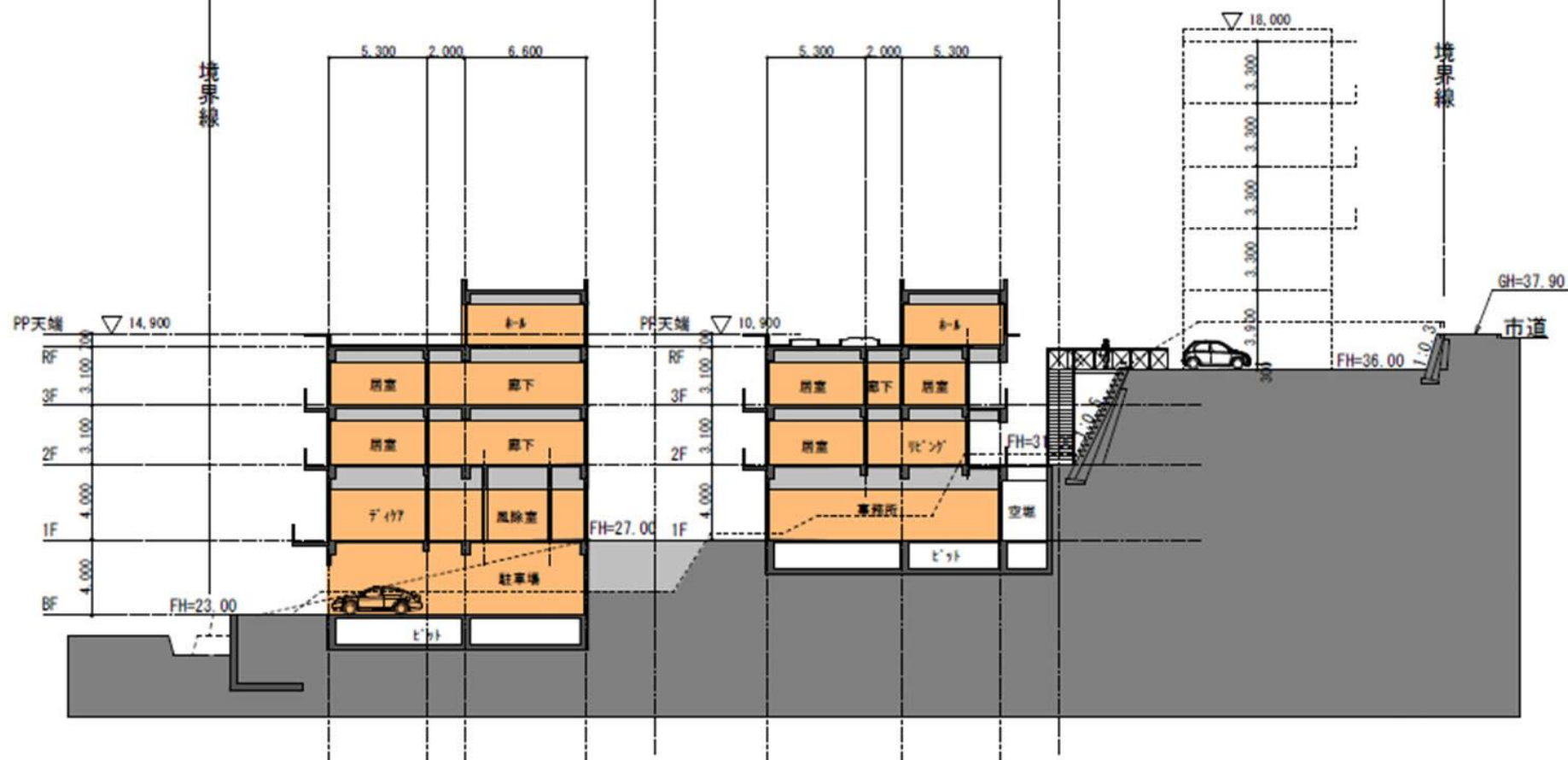
2期計画

1期計画

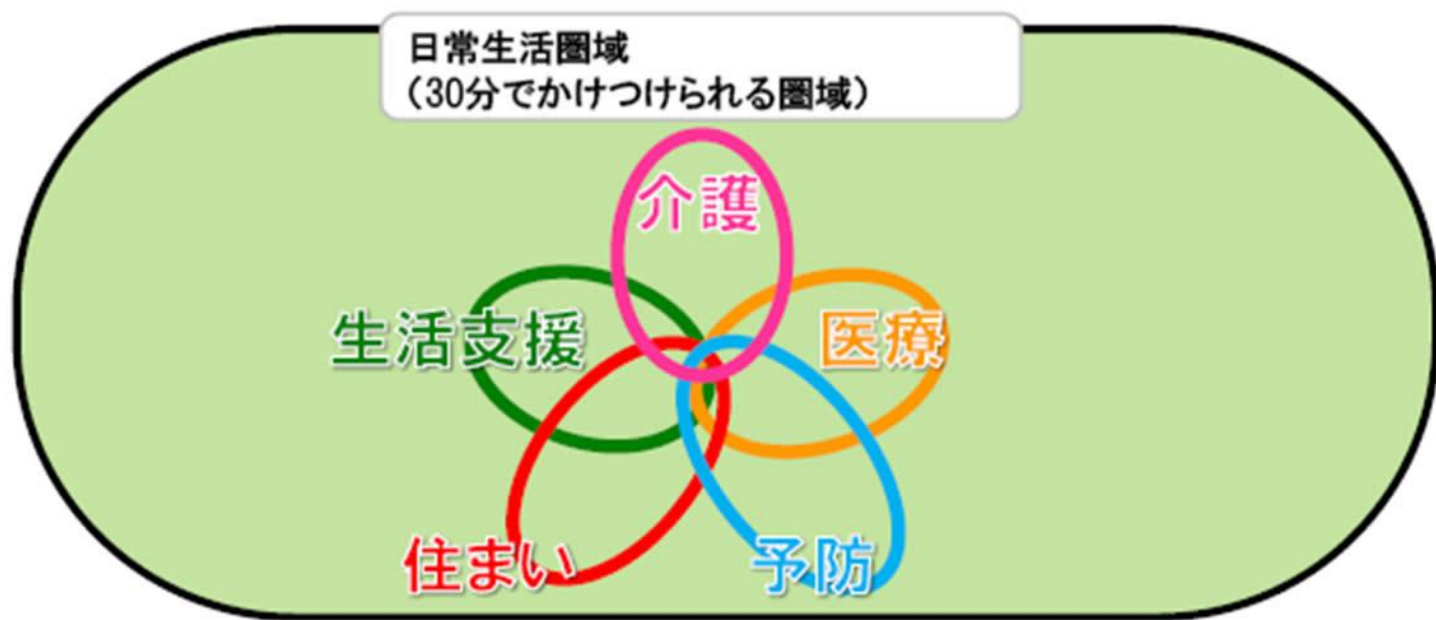
3期計画

境界線

境界線



地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、・持ち家のバリアフリー化の推進

講 師：中 野 一 司 [医療法人 ナカノ会 ナカノ在宅医療クリニック]

2:00pm～3:30pm [受付開始 / 1:30pm～]

第1回

2012
12.1

脇田公民館

第2回

2013
1.26

西伊敷3丁目
集会所(予定)

第3回

2013
2.23

武岡東公民館

●主 催●

ナカノ在宅医療連携拠点センター

在宅医療 懇話会

