

北海道在宅医療推進支援センター事業
令和2年度（2020年度）在宅医療に係る医師等向け研修
在宅医療スタートアップセミナー

在宅医療の実際 ～都市部での在宅医療マネジメント～

2020年12月12日（土）13:00～
TKPサッポロビジネスセンター
赤レンガ前「はまなす」



おい そ かい
医療法人
財 団

老蘇会 静明館診療所

医師 大友 宣

sen-o@nifty.com

在宅医療を始めるための7つのステップ

「在宅医ココキン帖」へるす出版p2

1. やりたくないこととやりたいことをはっきりとさせること
2. 理念を決めること
3. 見学に行くこと、働いてみること
4. 場所を決めること
5. スタッフを見つけること
6. 電子カルテを選択すること
7. 患者に出会うために

質の高い在宅医療には

「在宅医療をはじめよう！」永井康徳、南山堂p7

「理念」

「システム」

「制度の知識」

どれもが欠かせないのです。

リーダーシップとマネジメント

「一人でイチから始めたい先生のための訪問診療マネジメントガイド」日本醫事新報社 32

- リーダーシップ
 - ：組織の変化を生み出すために機能
- マネジメント
 - ：組織の安定性や持続性の維持に機能

在宅医療に必要な要素

- ミッション
 - 理念
 - リーダーシップ
 - やりたいことやりたくないこと . . .
- 仕組みづくり
 - システム
 - マネジメント（労務・業務・財務）
 - 多職種連携
 - 情報共有
 - 物流、 . . .
- 経験
 - 知識
 - 技能
 - 態度

神津島診療所



魂魄
コンパク

私の場合のミッション

- コンパクが病院に残らないように
- 病院から帰りたい人が帰れるように
- 自分の居場所で過ごしたい人が過ごせるように

医療法人財団老蘇会の理念

- いつもをいつまでも
 - なにげない日常にはたくさんの幸せがつまっています。いつもの生活、暮らしを最期まで、そしていつまでも・・・私たちは、この日常がいつまでも続くように願います。
- 使命
 - 私たちと私たちに関わる一人ひとりが、自分らしく、幸せに、安心して生きることを実現する
- 大切にしている価値観
 - 人生を支え、暮らしを支える
 - 人生にいつでもよりそう
 - 共に歩む
- 目指すこと
 - ささえあう地域を創造する
 - 医療と介護を含めた包括的で途切れないていねいなケアを提供する
 - 在宅ケアのパイオニアであり続ける

仕組みづくり

- 院内の仕組みづくり
 - 事務部門との協働
 - 看護師との協働
 - 他職種との協働
- 院外の仕組みづくり
 - 多職種連携

在宅導入をシステム化する

1. ケアマネジャー、訪問看護、病院の地域連携室からの紹介
2. 開始時の情報シート
3. MSWによるインタビュー（情報収集と説明・保険情報の確認）
4. 初回訪問
5. 新患のプレゼンテーション

職員の勉強会のシステム化する

1. 毎朝：朝読書数分
2. 月曜日昼：医事部門との診療報酬勉強会
3. 水曜日昼：ドクターミーティングでの抄読会
4. 木曜日月1回：訪問看護とのミーティングでの勉強会
5. 木曜日：様々な部門からの情報提供

1年間をシステム化する

1. 法人の年間計画を立てる
2. 各部門の年間計画を立てる
3. 各個人の年間計画を立てる

地域における規範的統合のシステム化

1. 勉強会で共通の知識を得る
2. 地域の課題を話し合う
3. 課題の解決策を検討する
4. 思いや考え方を共有する
5. 地域のルールやエチケット作り

退院前 カンファレンス シート

- 30分で終わる
- 誰でもできる
- もれがない

横須賀市退院前カンファレンスシート
カンファレンスができない時は□の項目を確認して下さい

様 退院前カンファレンス

病院 _____ 病棟 _____ 年 月 日

司会：ケアマネジャー・MSW/退院調整№など適宜

☆自己紹介 2分 (時間は目安です)

<p>1. 現在までの経過と治療(病棟主治医または看護師が説明。記載する必要はない) <u>5分</u></p> <p>2. 入院中のADLとケア (看護師が説明。記載する必要はない) <u>5分</u></p> <p>① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション</p> <p>② 食事の内容と食事介助の方法</p> <p>③ 排泄</p> <p>④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無</p> <p>⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度</p> <p>⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・その他</p> <p>⑦ 認知機能・精神面</p> <p>⑧ 行なっている医療処置 □必要な医療器具・福祉機器はあるか。また、使い方は習得できているか □自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか</p>	<p>⑨ 介護指導の内容と計画 □介護方法・介助方法は習得できているか</p> <p>⑩ 定時薬と頓用薬 □必要な定時薬・頓用薬は処方されたか</p> <p>3. 本人・家族の希望と心配 <u>3分</u></p> <p>4. 質疑 <u>5分</u></p> <p>5. ケアプランの説明(ケアマネジャー) <u>5分</u></p> <p>6. ケアの調整 <u>5分</u> 退院日 □退院後に利用する医療・介護の事業所は退院日を知っているか 退院後の日程 緊急連絡先や方法 □患者や家族は体調が変わった時の緊急連絡先を知っているか □診療情報提供書と看護サマリーを用意したか</p> <p>7. まとめ <u>2分</u></p>
---	---

横須賀市在宅療養連携会議作成 H26.6.16 Ver.3
各事業所で利用しやすいように変更して構いません

『在宅療養推進 よこすか エチケット集』

- 多職種が最低限、お互いに守るべきルールやエチケットを集めた
- 市内の在宅ケア多職種約200人以上がアイデアを出して作った

在宅療養連携推進

よこすかエチケット集



発行 横須賀市

企画 横須賀市在宅療養連携会議

在宅療養ガイドブック (市民向け・市民啓発用)



経験

- 知識、技能、態度の経験は在宅医療を行っているクリニックでの研修が有用

在宅看取りのための雑学

知識

Evidence Based Medicine

アドバンス・ケア・プランニング

臨床倫理

技能

ラポールの構築

信念対立の解明

コミュニケーション

態度

自分を処方する

今ここに

ホスピスのところ

都市部での在宅医療

- 移動距離が少ない
- サービスが充実している
- 入院先の医療機関が多い
- 在宅医療ほぼ専門でも診療が成り立つ
- 駐車場がない
- 質が悪いサービスも残りやすい
- 医療機関が多いが、受入不可も多い
- 特色がないと患者を集めにくい

大きい医療機関

病院での
在宅医療
部門

複数医師
機能強化型
クリニック

臓器別専門訪問
(〇〇科)

連携型
クリニック

プライマリ・
ケア／在宅

臓器別専門

臓器別専門
+ 午後から
在宅

小商い
プライマ
リ・ケア
在宅医療

小さい医療機関

