

厚生労働省：第6回チーム医療推進 に関する検討会

在宅医療とチーム医療

医療法人ナカノ会 理事長
ナカノ在宅医療クリニック 院長
鹿児島大学医学部 臨床教授
全国在宅療養支援診療所連絡会
IT・コミュニケーション局長
中野 一司

“医療崩壊”の原因は？

- * 新臨床研修制度（研修医2年義務化）
- * 医局崩壊
（医師派遣システムの崩壊）
- * 勤務医の過剰勤務
- * 地域病院からの医師の撤退
- * 開業ラッシュ
- * 在宅医療（介護）の普及
（病院医療から在宅医療へ）

医療崩壊の原因は、超高齢社会の到来に伴う、医療システム疲労

超高齢社会の到来

→ 増えているのは“病気”ではなく、“障害”

→ 障害は、病院で治療(キユア)するより、地域でケアしていく方が、QOL(生活の質)も上がれば、お金もかからない。

→ 病院医療 = “キユア”主体の医療、から在宅医療 = “ケア”主体の医療、へのパラダイムチェンジ。

超高齢社会の到来に伴う疾患構造の変化

		70年前(戦前)	40年前	現在
死亡率	1位	感染症(肺結核)	脳出血(高血圧症)	悪性新生物(癌)
	2位			心疾患(心筋梗塞)
	3位			脳卒中(脳梗塞)
医療環境の変化		抗生物質の発見	食生活の向上 医学の進歩 衛生環境の向上	慢性疾患の増加 超高齢社会
平均寿命		50-60歳	60-70歳	80歳

超高齢社会の到来に伴う疾患構造の変化

治療から生活支援へのパラダイムシフト

	以 前	超高齢化社会
疾患対象者	若年者	高齢者
疾患	急性期疾患	慢性期疾患
傷害の種類	疾患（治療できる）	障害（治療できない）
機能障害、後遺症	なし	あり
必要な処置	医療（治療医学）	介護（生活支援） 在宅医療（予防医学）

病院医療

病気→検査→治療

在宅医療

病気→検査、治療もしない選択
→看取り

“看取り”は、目的ではない。

在宅(地域)でより良く生きることを医療的(予防医学的)に最期まで支援した結果が、“看取り”に結びつく。

在宅医療では 訪問診療が大切である

訪問診療 定期的な在宅診療

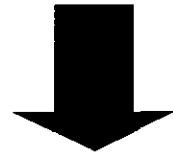
病院医療における定期的な回診(毎週1回程度)

往診 緊急時の在宅診療

病院医療における急変時の診察(24時間対応)

急性期疾患

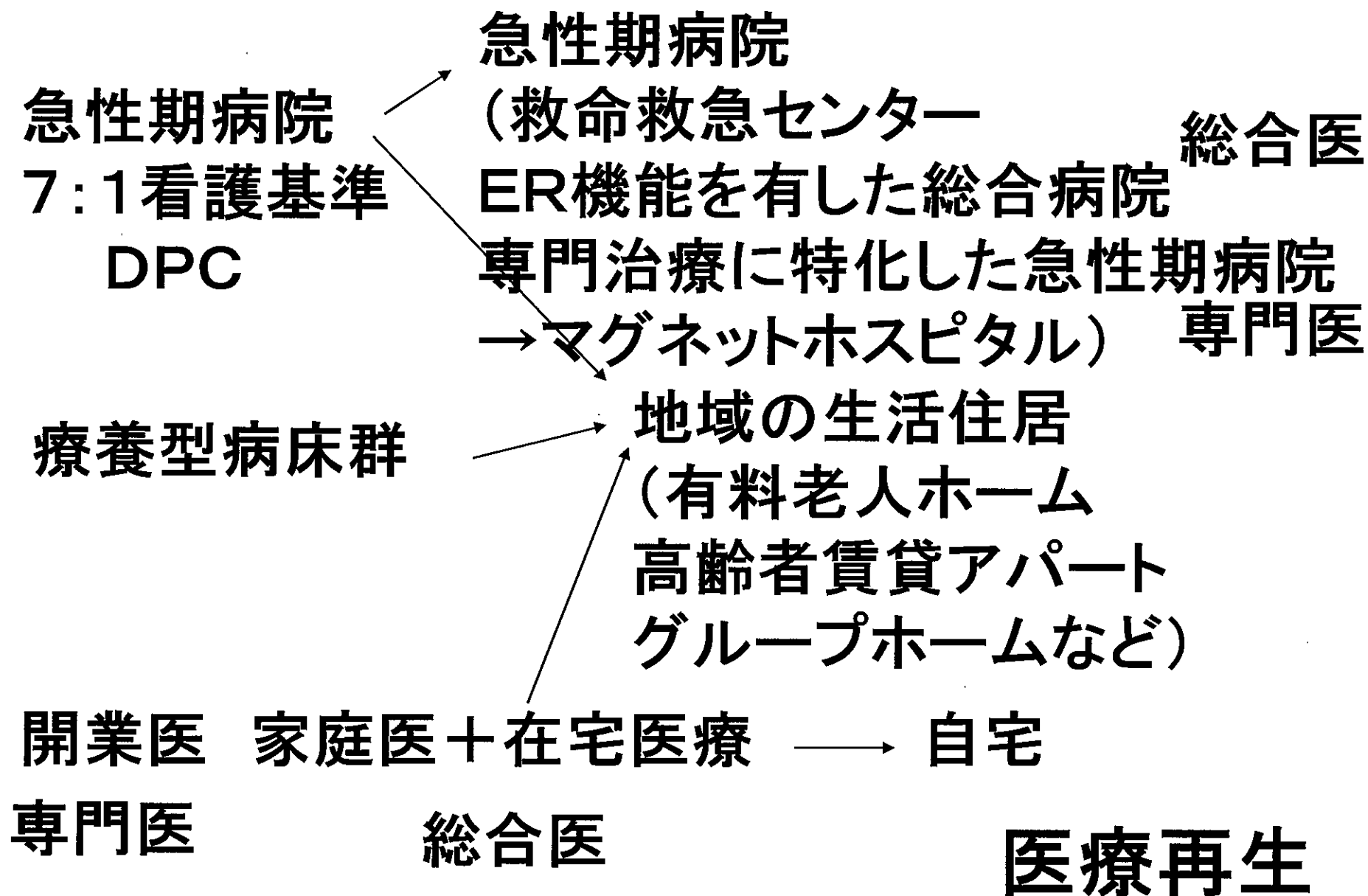
病院医療
(治す医療)
(治療医学)
キュア主体



慢性期疾患
(障害)

在宅医療
(生活を支える医療)
(予防医学)
ケア主体

医療崩壊



超高齢社会を迎え、医療システム全体（医療、介護システム）が、“キュア”主体の医療システムから、“ケア”主体の医療システムへの転換を求められている。現在進行中の医療崩壊は、見方を変えると医療再編（再生）のプロセスとも捕らえることができる。医療再編の行き着く先は、1) 急性期病院の集約化（スリム化、機能強化）と、2) 在宅医療（地域で展開される医療＋介護）の普及と考える。そしてこれらスリム・機能強化された急性期病院と、普及していく在宅医療は、相補的に相協力しながら地域の医療を支えていくであろう。

在宅医療において、多職種連携で機能するチーム医療が重要である。また、疾患のみにとらわれず、精神面、生活面までトータルにみる“かかりつけ医”（総合医、プライマリ・ケア医）が必要である。

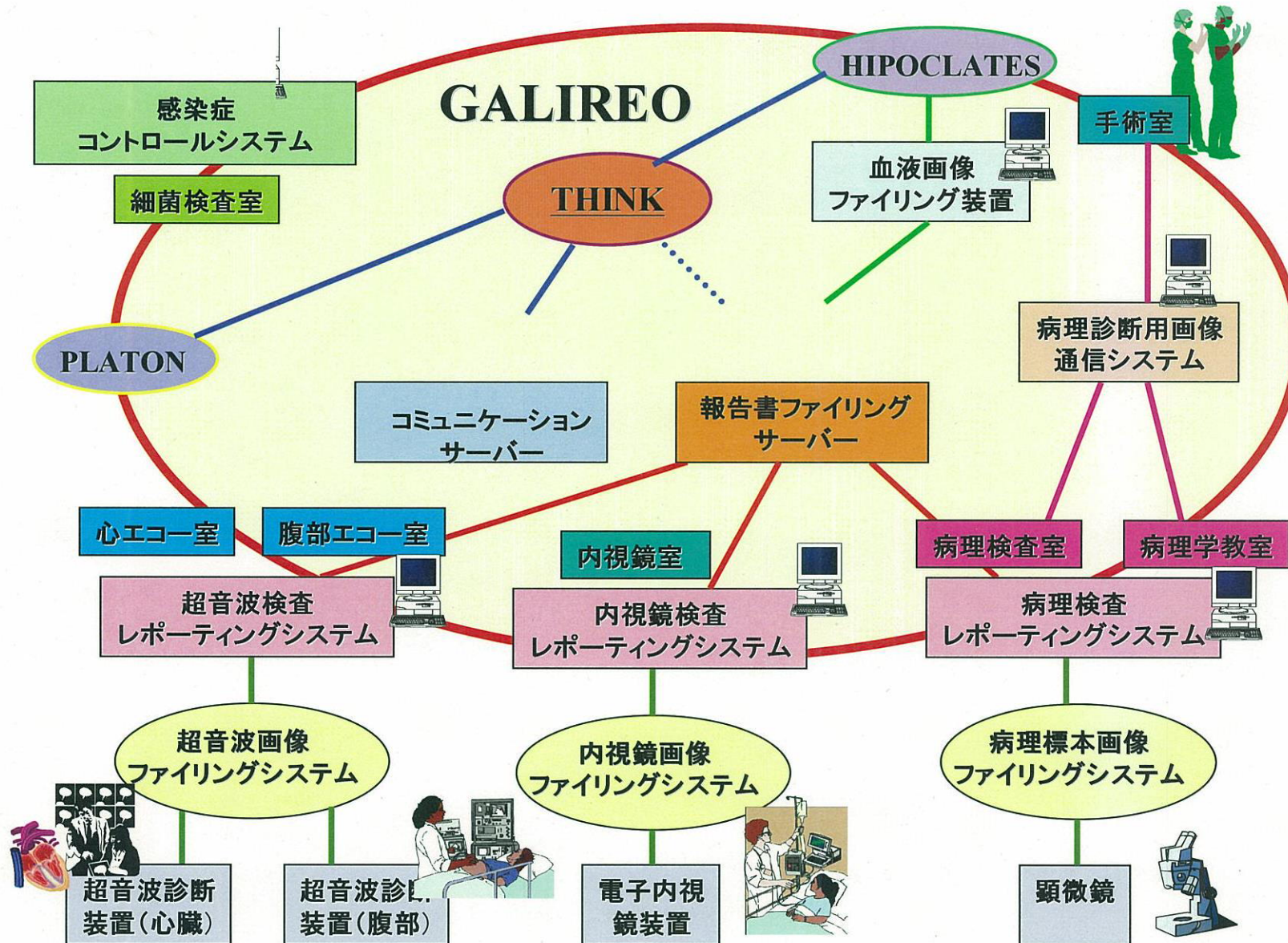
（治療、2009. 5月号特集「実践！在宅医療」中野一司編集、要約。）

私の履歴



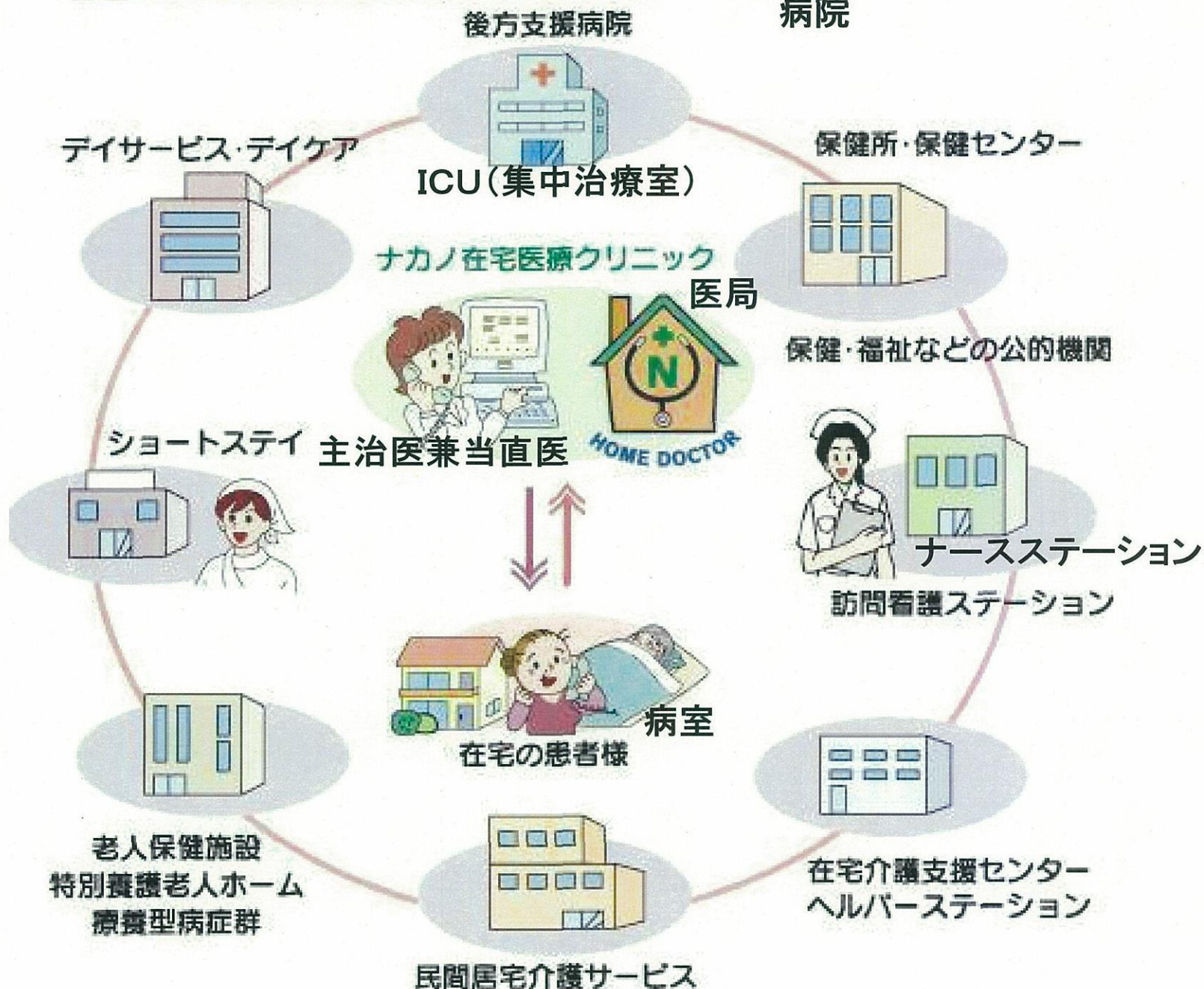
- ・ 1987年：鹿児島大学医学部卒業
第3内科入局
- ・ 1988年：鹿児島大学付属病院救急部研修
- ・ 1995年：鹿児島大学付属病院検査部
検査部内コンピュータシステムの構築に従事
- ・ 1999年9月：ナカノ在宅医療クリニック開設
- ・ 2003年10月：医療法人ナカノ会設立
- ・ 2004年11月：ナカノ訪問看護ステーション所設立
- ・ 2008年3月：鹿児島大学医学部臨床教授
- ・ 2009年6月：全国在宅療養支援診療所連絡会
IT・コミュニケーション局長

【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）

鹿児島市
病院



「ナカノ在宅医療クリニック」

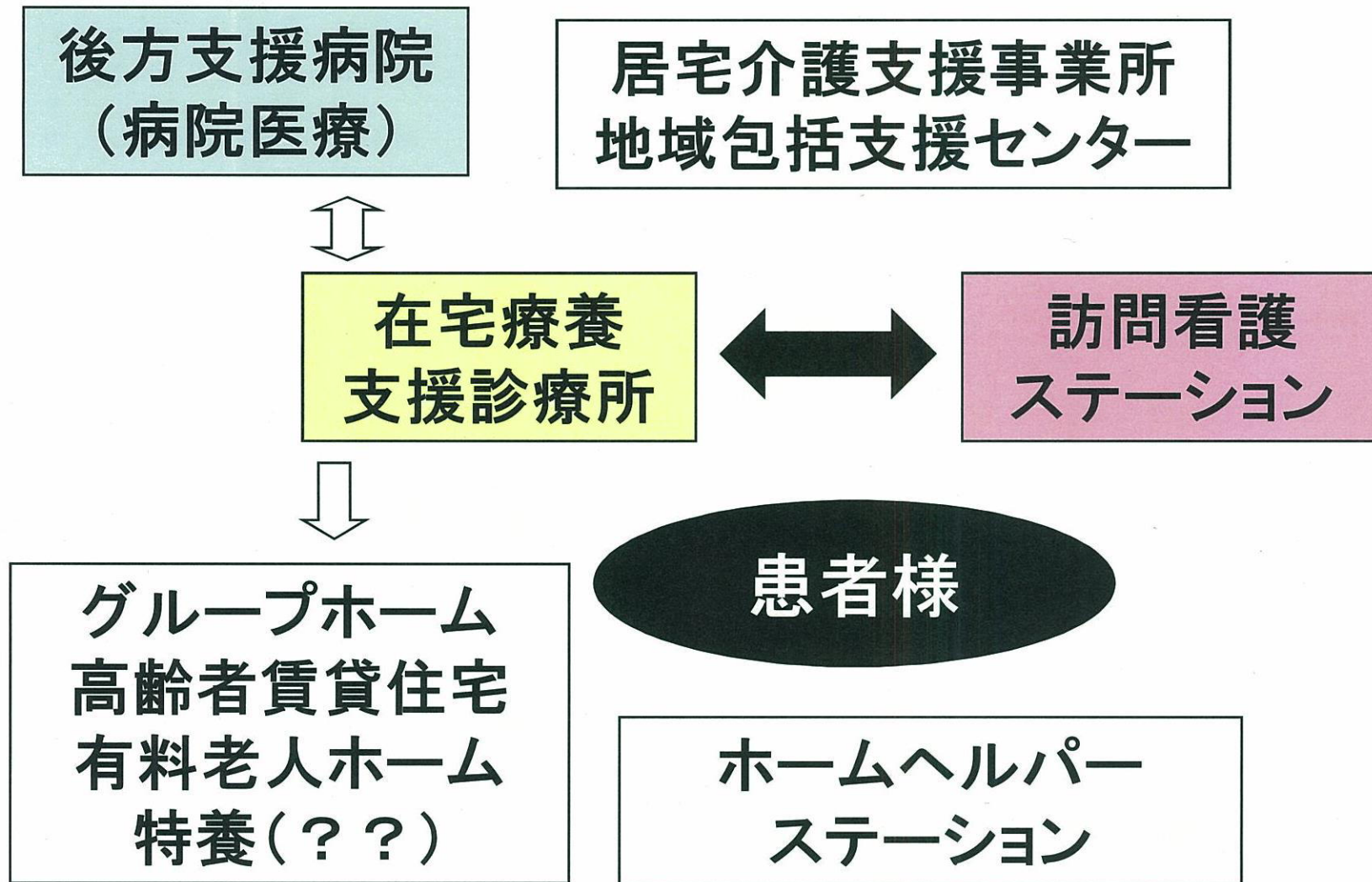
開設理念と目標

(1999年9月、2003年8月一部改正。)

- 1) 訪問診療を主な業務とする。
- 2) 単なるクリニックではなく、本格的なケアマネジメント業務も起業する。
- 3) ツールとしてICT(電子カルテ・E-メール・インターネット、携帯電話等)をフル活用する。
- 4) 地域では、競争ではなく共生を目指す。各機関と良好な関係を結ぶことで、お互いの利益向上を図るとともに、医療全体の質を高め、地域医療の向上に貢献する。
- 5) 病診連携・診診連携のほか、訪問看護ステーション・ヘルパーステーション等との連携とその交通整理を推進し、これらの要となるべきシステムを構築する。〔単にペーパー(紹介状や報告書)のみの情報交換ではなく、実際に現場や施設へ行き交渉する〕
- 6) 医師会活動(各種勉強会、医師会訪問看護ステーション、医師会検査センターなど)と連携し、地域医療の向上を図る。
- 7) ケアカンファレンスの実施。
- 8) 在宅医療の知的集団を形成し、企画・教育・広報などの業務ができる専門家を養成する。
- 9) クリニック内外の勉強会を励行する。
- 10) 在宅医療の教育機関として機能する。

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



今後の医療再生においては、病院医療と在宅医療の連携(究極のチーム医療)が非常に重要となってくる。

医療法人ナカノ会

1) ナカノ在宅医療クリニック

医師6名(常勤医師2名、非常医師4名)

事務職員6名(常勤事務6名)

2) ナカノ訪問看護ステーション

常勤職員13名

(看護師11名、リハスタッフ2名)

3) 運転士 非常勤3名

ナカノ訪問看護ステーション

看護職の業務

- 1、訪問看護業務
- 2、訪問診療補佐業務
- 3、ケア(メディカル)マネジメント
- 4、コーディネーター

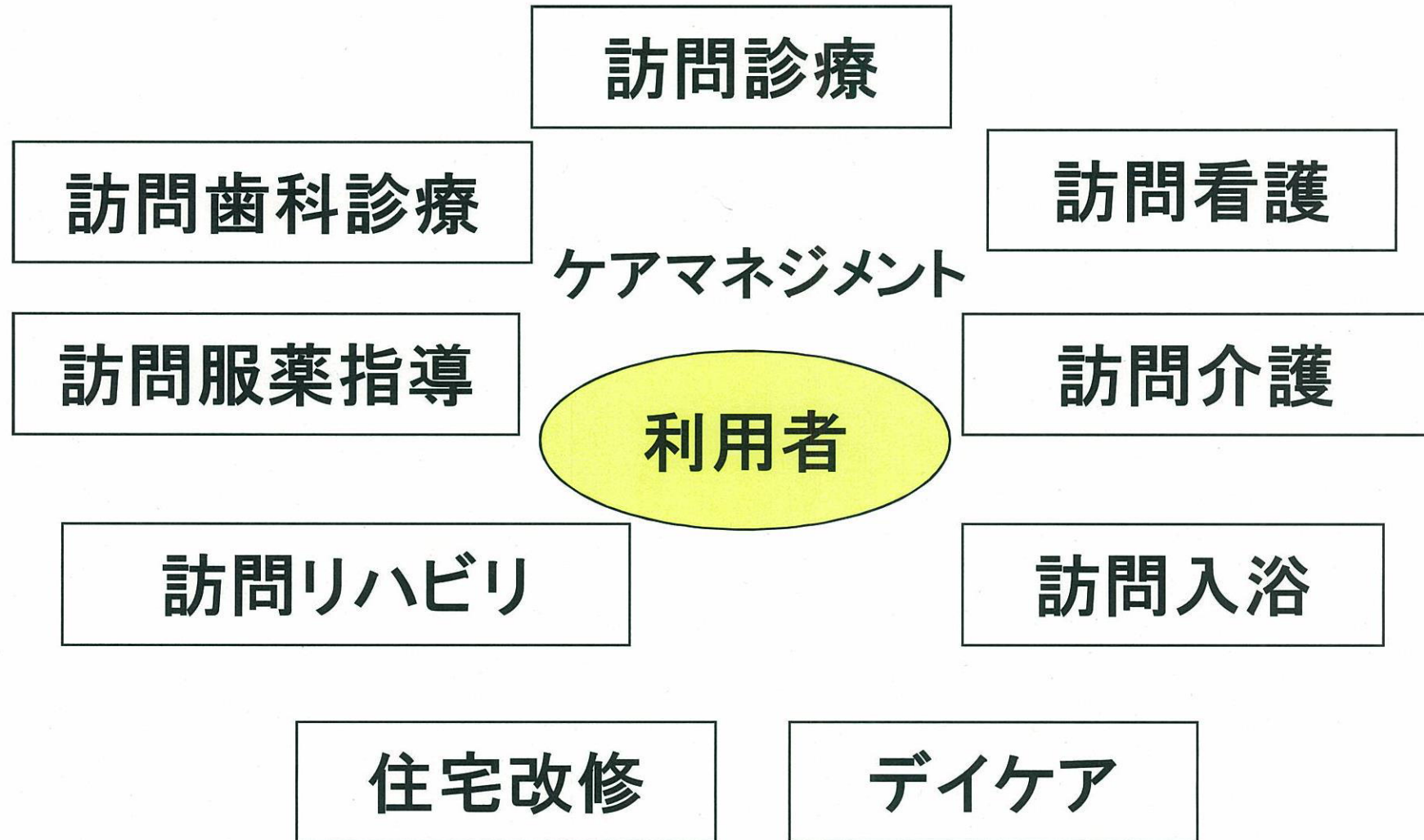
在宅チーム医療における、要の職種は訪問看護で、能力の高い信頼できる訪問看護師の育成・採用は急務である。

【他施設との連携】

症例	年齢	性別	ADL	罹病期間	気管切開	人工呼吸器	食事	備考	訪問看護ステーション	居宅介護支援事業所
1	57	男	寝たきり	18年	○	○	経管栄養	低酸素脳症	あらた	ナカノ
2	48	男	寝たきり	1年 3ヶ月	なし	鼻マスク 人工呼吸器	口から		あらた	ナカノ
3	38	女	寝たきり	8年	○	○	胃瘻	Rocked in	みなみかぜ	(ナカノ)
4	59	女	寝たきり	2年	○	○	胃瘻		ナカノ	ひなた
5	61	男	寝たきり	2年	なし	一部鼻マスク 陣呼吸器	胃瘻	気管切開 はしない	ナカノ	ファルマコム
6	71	女	杖歩行	4年	なし	なし	口から	気管切開 はしない	よしの	よしの

在宅ケアチーム

在宅医療(ケア)はチーム医療である



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

→ IT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

ICTの有効活用

1、電子カルテ

2、メーリングリスト(ML)の有効活用

1) 法人内ML

患者情報共有、事務連絡

2) 在宅ケアネット鹿児島ML

3) 全国在宅療養支援診療所連絡会ML



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
 - 甑島
 - 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連絡会
 - 鹿児島市医師会
 - 鹿児島市医師会ホームページ
 - 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

送信者	件名	受信日時
泊 奈津美	[nakano:30179] 新患面接 佐藤サダ子様	2008/10/31 18:05
永原 真一	[nakano:30178] 訪問リハビリ 山崎一様	2008/10/31 17:53
長嶺 美由紀	[nakano:30177] 訪問看護 今村 アツミ様	2008/10/31 17:49
福元 ゆかり	[nakano:30176] 訪問看護 関山柊二くん	2008/10/31 17:47
福元 ゆかり	[nakano:30175] 訪問看護 追立二徳さま	2008/10/31 17:47
福元 ゆかり	[nakano:30174] 訪問看護 増利秀さま	2008/10/31 17:47
長嶺 美由紀	[nakano:30173] 訪問看護 江口孝一郎様	2008/10/31 17:36
永原 真一	[nakano:30172] 訪問リハビリ 楠元ヨシ江様	2008/10/31 17:24
國吉 優子	[nakano:30171] 訪問看護 久留忠夫様	2008/10/31 17:16
神崎 正美	[nakano:30170] 患者様情報 富浦光男さま	2008/10/31 17:08
松下 ねりか	[nakano:30169] 訪問看護 田中智恵子様	2008/10/31 17:07
永原 真一	[nakano:30168] 訪問リハビリ 福田加代子様	2008/10/31 17:04
上村 真一	[nakano:30167] 訪問看護 徳田カ子さま	2008/10/31 17:04
中野 一司	[nakano:30166] 入会(鹿児島)	2008/10/31 16:26
有村 智子	[nakano:30165] 診療補佐 金曜日-2 10月31日	2008/10/31 15:21

送信者: 福元 ゆかり 宛先: ナカノ会ML
 件名: [nakano:30175] 訪問看護 追立二徳さま

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。
 ・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。

ナカノML - Outlook Express

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)

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
- 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
- 茶煙
- 飯島
- 在宅ケアネット鹿
- 在宅ダイナ
- 在宅主治医
- 在宅推進
- 在宅療養支援
- 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
- 日本在宅医学会
- 臨床検査
- 術創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: 福元 ゆかり

日時: 2008年10月31日 17:11

宛先: ナカノ会ML

件名: [nakano:30175] 訪問看護 追立二徳さま

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

ブラウザの読み込みが完了しました。
(國吉 優子・福元 ゆかり)



妻は長袖の着替えを引っ張り出し出ししてづいづいしている。

30449 通のメッセージ、0 通は未開封

オンライン中

- 毎週原則として（ ）曜日の訪問診療実施。
- 隔週原則として（ ）曜日の訪問診療実施。
- その他（ ）

● 24時間対応における同意内容

- 1、訪問診療の日程は、前月までに書面にてお知らせします。
- 2、常勤医師の携帯番号は書面でお知らせし、24時間対応します。
- 3、複数の医師・看護師で訪問診療に対応しますので、患者様の診療に関する情報を互いに共有する場合があります。その場合の患者様の個人情報、診療以外の目的に使用されることはありません。
また診療、訪問看護の記録、情報提供の手段として、電子カルテ、電子メールを使用しております。
- 4、患者様の居宅での療養のために、地域のケアマネジャーとの情報交換を行う場合があります。その場合の患者様の個人情報は、居宅での療養以外の目的に使用されることはありません。
- 5、患者様の状態等の変化に応じ、ご相談の上当院以外の医療機関と連携して外来受診や入院をお願いする場合があります。

以上の内容について説明を受け、在宅医療を行っていくことに同意します。

平成 年 月 日

(在宅療養支援診療所) ナカノ在宅医療クリニック

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

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

→ IT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)



訪問看護師

家族

本人

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

訪問看護ステーション
担当看護師

担当ケアマネ

病棟看護師

ナカノ在宅医療クリニック
看護師

病棟医師

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)



ホームヘルパーに医療行為をお願いするときの3つの条件(中野案)

- 1、家族のできる(する)医療行為であること。
- 2、家族(および本人)が、その医療行為を、ホームヘルパーにして欲しいと望んでいること。
- 3、事故が起きた時は、家族(および本人)の責任であること(ケアカンファレンスにて確認)。



研修風景

指導医

研修医

ナカノ在宅医療クリニック 院長
鹿児島大学医学部 臨床教授

演題募集期間

2008年10月1日(水)～11月30日(日)

特別シンポジウム

「在宅ケアとジェンダー」

上野千鶴子(東京大学大学院)

大熊由紀子(国際医療福祉大学大学院)

樋口 恵子(評論家)

シンポジウムI

「褥瘡治療と多職種連携」

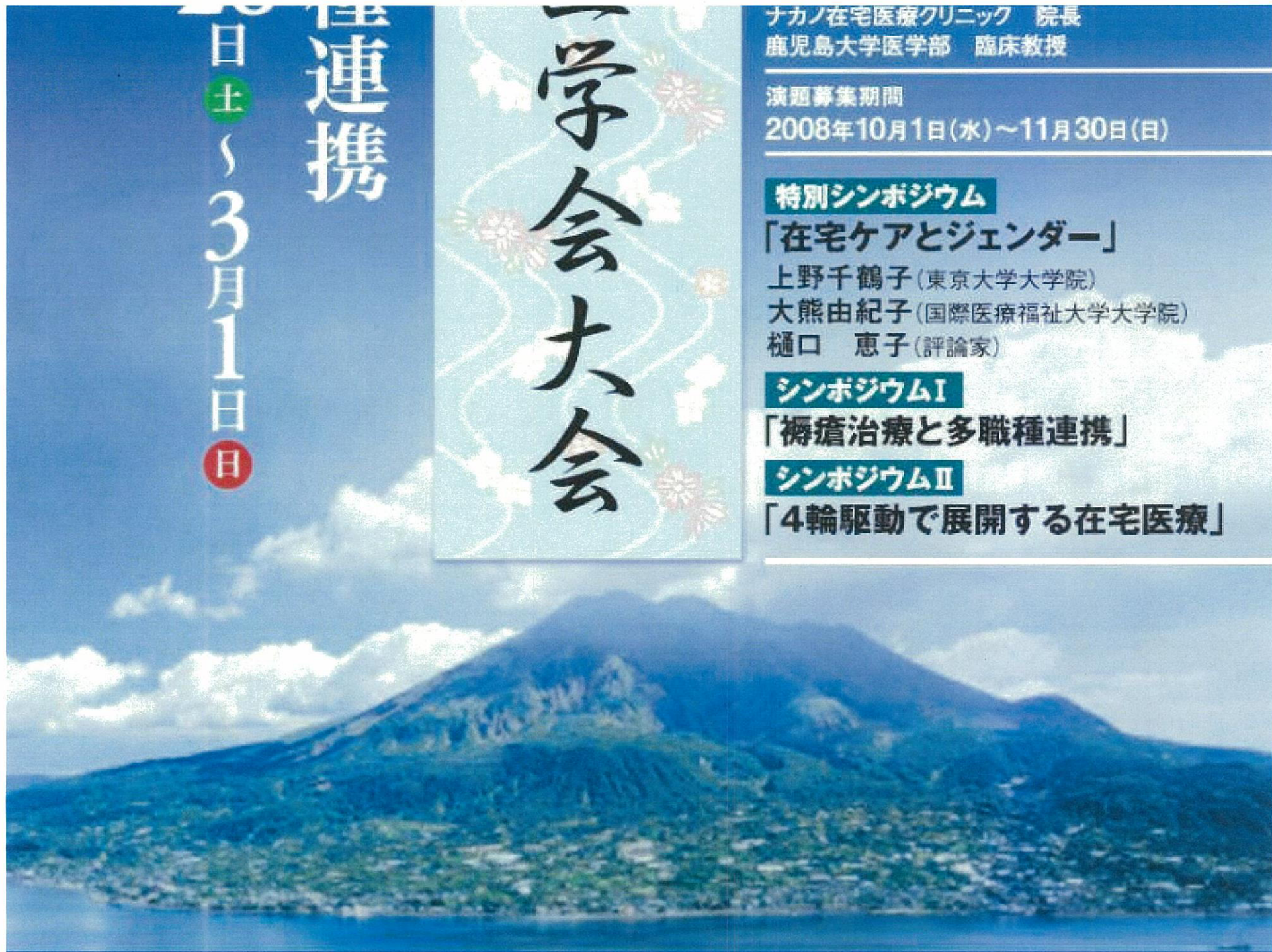
シンポジウムII

「4輪駆動で展開する在宅医療」

学会大会

連携

10月1日(土)～3月1日(日)



まとめ

- 1) 病院医療がキュア主体の医療であるのに対し、在宅医療はケア主体の医療である。(勿論、在宅医療でも急性期医療対応する局面もある。)
- 2) 病院医療(急性期医療)と在宅医療(慢性期医療)がうまく連携することで、病院医療のベッドを減らすことができる。病院医療と在宅医療の連携こそ、究極の(より大きなフレームワークでの)チーム医療である。
- 3) 在宅医療(ケア)においては、チーム医療と、多職種連携が重要である。
- 4) 在宅チーム医療における、要の職種は訪問看護で、能力の高い信頼できる訪問看護師の育成・採用は急務である。
- 5) 薬剤師、歯科医師は、在宅ケアチームの有カメンバーである。
⇒ 四輪駆動で展開する在宅医療。
- 6) 在宅医療(ケア)において、介護職(家族ができるレベル)の医療行為規制緩和の検討は重要と考える。