

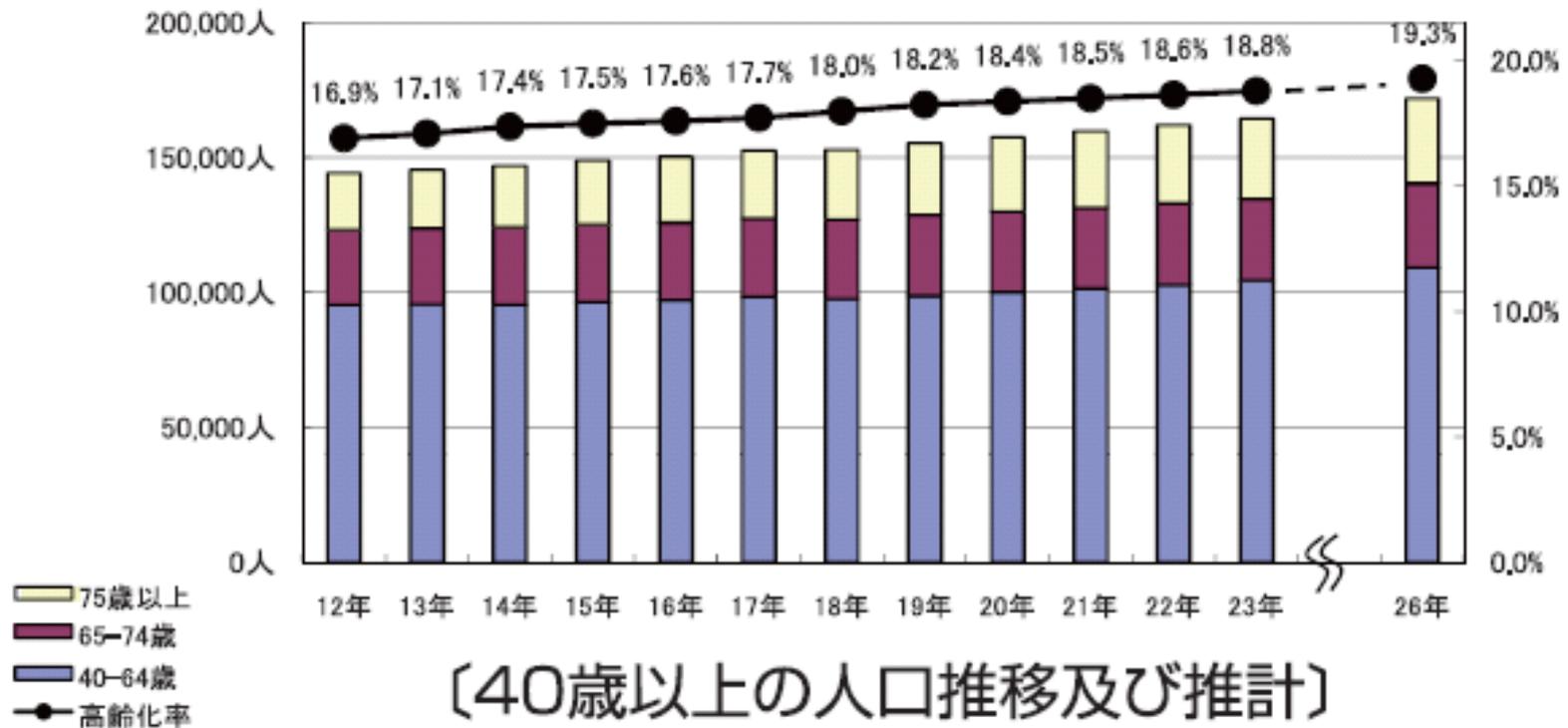
地域医療～往診専門医の立場から～



 医療法人社団三育会
英 裕雄

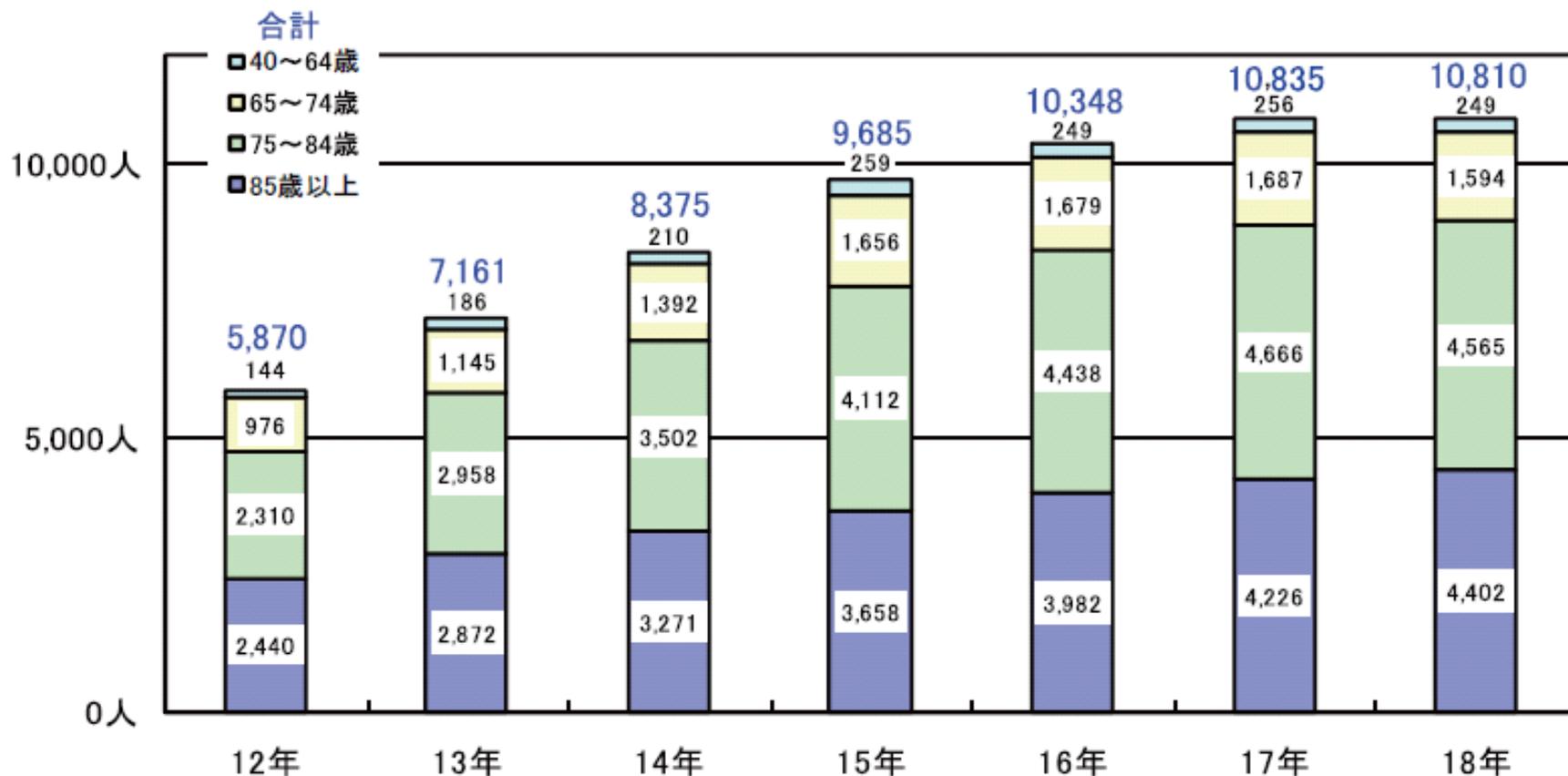
新宿区の高齢化の推移

新宿区では、高齢者の増加が著しく、その中には障害をお持ちだったり、病気などの不安を抱えながら自宅で過ごされている方も少なくありません。



出典:新宿区高齢者保健福祉計画推進協議会計画見直し部会(平成20年5月9日)資料

新宿区の介護保険認定者の状況



〔年齢別要支援・要介護認定者数分布〕

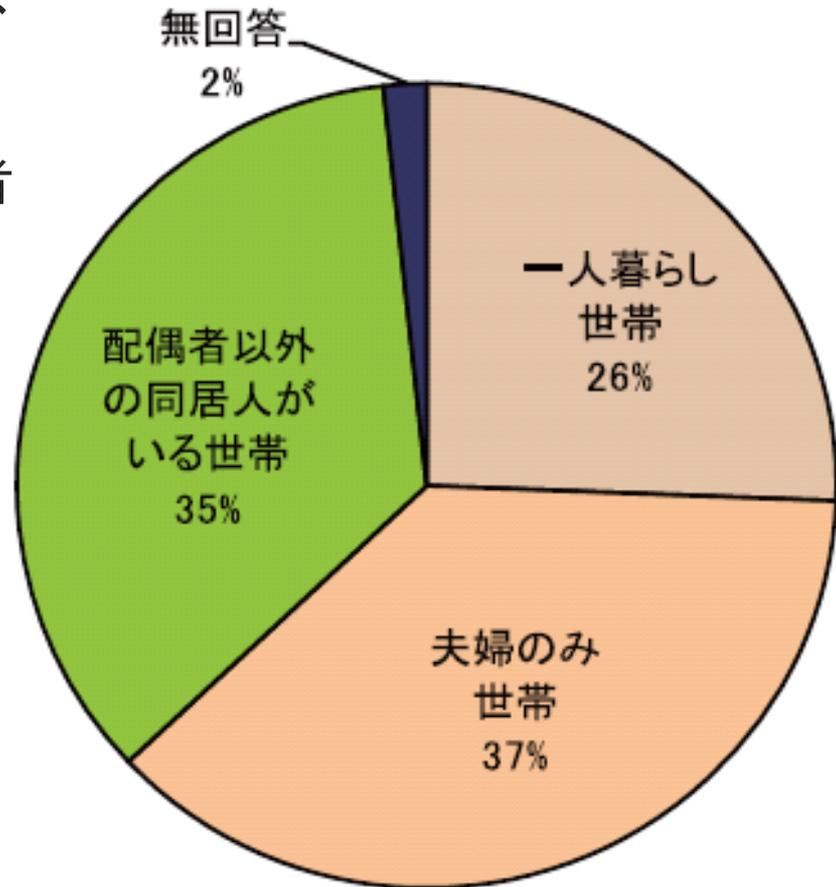
出典:新宿区高齢者保健福祉計画推進協議会計画見直し部会(平成20年5月9日)資料

新宿区の高齢者の状況

独居や高齢者同士の世帯の方が、
大変多くなっております。

また、在宅で療養されている高齢者
も多くなってきています。

虚弱化した高齢者は簡単には
受診ができません。



〔一般高齢者世帯分布〕

出典:新宿区高齢者保健福祉施設調査報告書(平成20年3月)資料

医療法人社団三育会の歩み





医療法人社団三育会の歩み

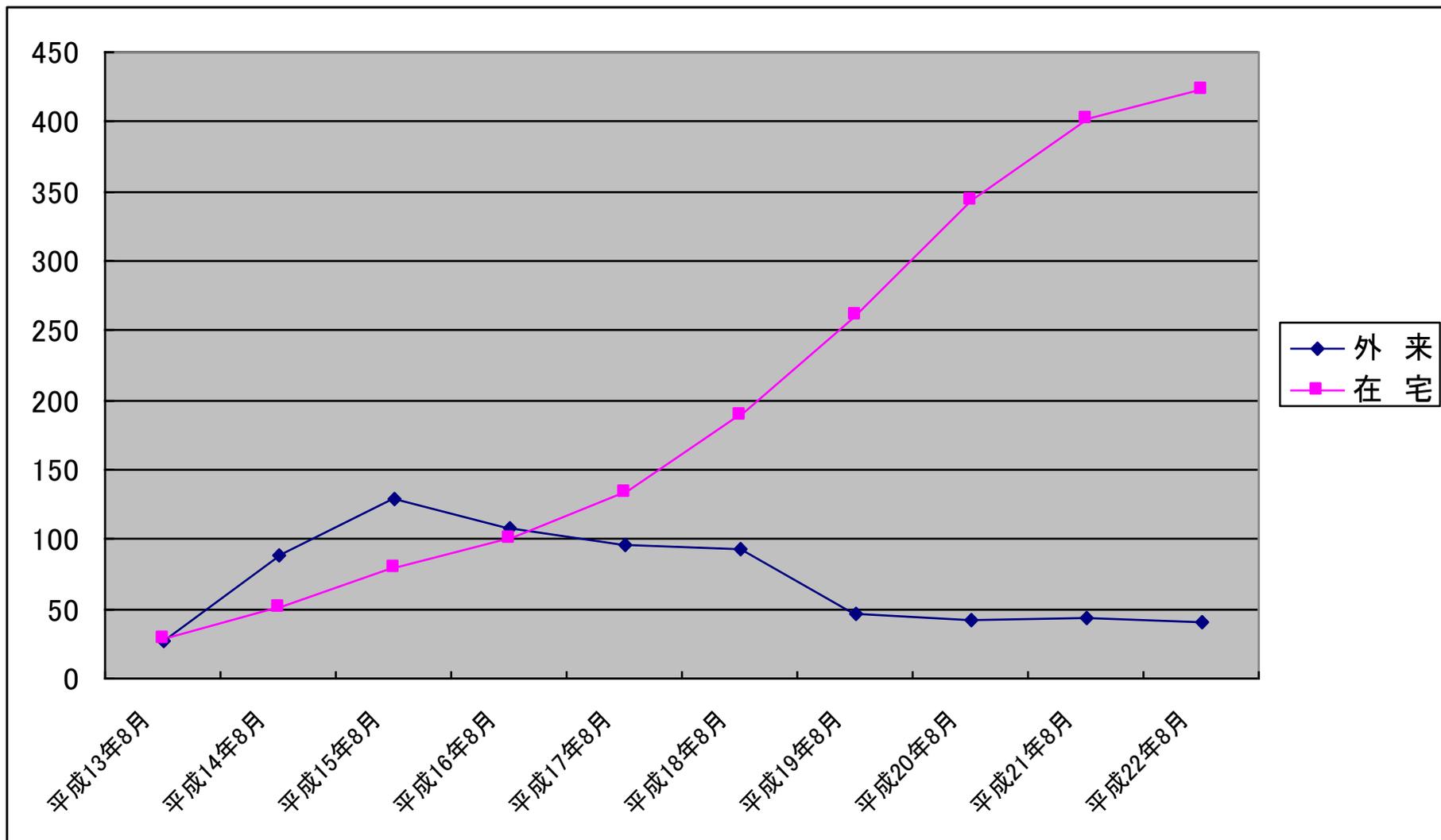


平成13年 8月	●<新宿ヒロクリニック>開設 英 裕雄が院長に就任
平成15年 4月	●リハビリ部門開設
平成16年	●訪問看護部門開設
平成17年 2月	●医療法人社団に改組 医療法人社団三育会<新宿ヒロクリニック> 英 裕雄が理事長に就任 ●MSW部門開設
<平成18年4月>	<在宅療養支援診療所制度スタート>
平成20年 7月	●<銀座ヒロクリニック>開設
平成21年 7月	●<本郷ヒロクリニック>開設
平成24年 4月	●<麻布ヒロクリニック>開設

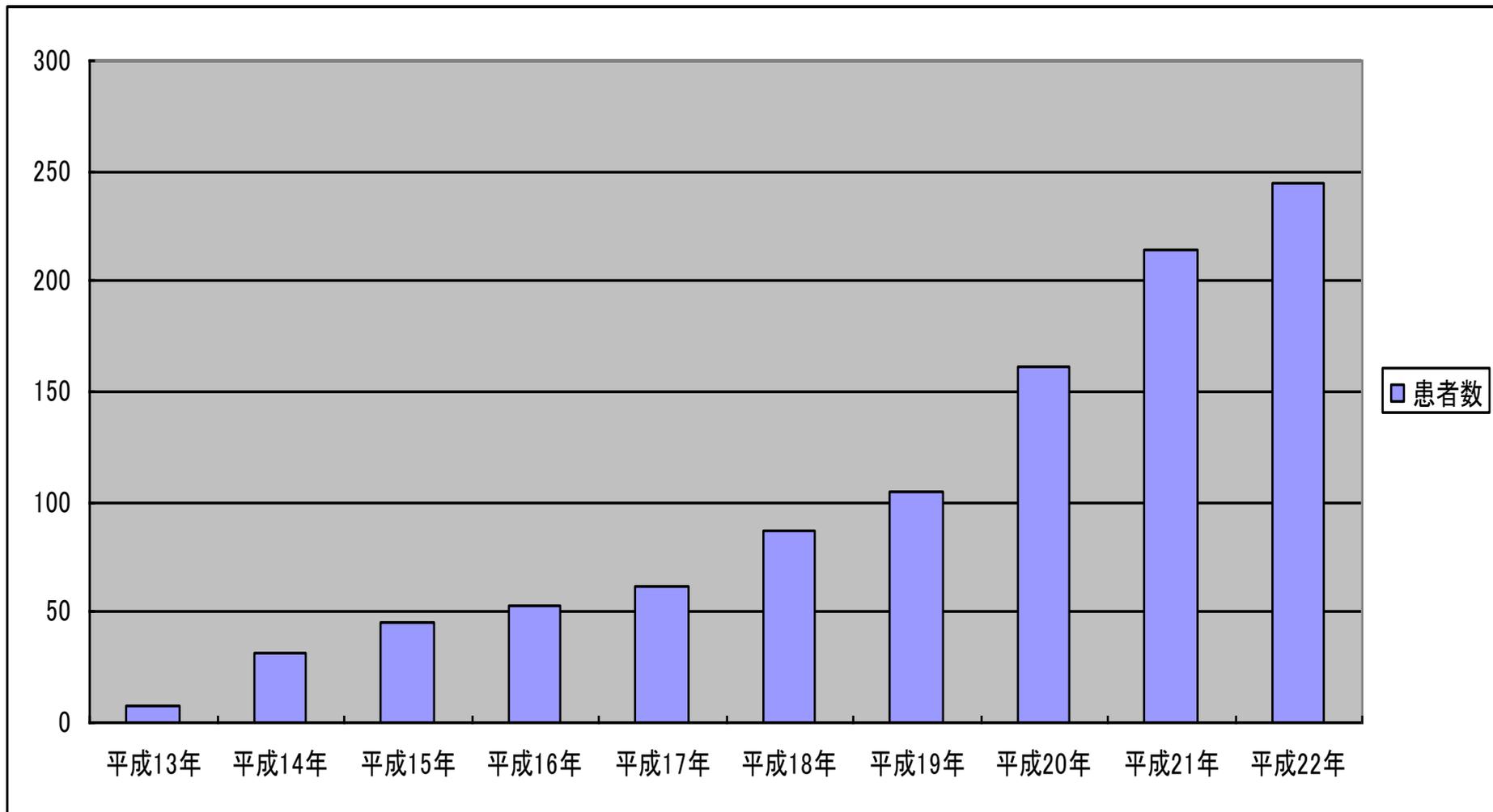
平成13年～23年 職員数の推移

	医師		看護師 (夜間当直含)	リハビリ (PT, OT)	MSW	事務	アシスタント
	常勤	非常勤					
平成13年度	1	1	1	0	0	1	1
平成14年度	1	2	1	0	0	1	2
平成15年度	2	3	1	1	0	1	3
平成16年度	3	7	4	1	0	2	6
平成17年度	2	15	4	2	1	2	7
平成18年度	5	16	10	4	1	3	9
平成19年度	7	11	8	4	2	4	11
平成20年度	8	11	8	4	2	8	12
平成21年度	8	11	7	5	2	9	14
平成22年度	8	16	8	7	1	9	11
平成23年度	8	17	8	7	2	9	11

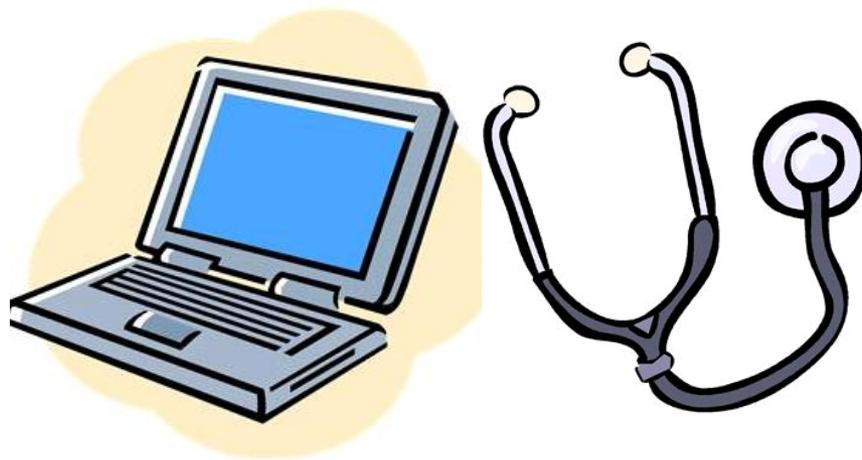
平成13年～22年 患者数の推移



平成13年～22年（1月1日～12月31日） 1年間における自宅での看取り数の推移



在宅用電子カルテシステム開発の概要



在宅グループ診療の問題点

- 各現場の密室性が高く、現場部門と事務管理部門が隔離しており、限られたスタッフだけが現場に入ることができる。
- 各現場の個別性が高く、患者毎の必要なケア、物品、医療内容、約束事などが大きく異なる。
- 各職種の訪問が個別であり、横の連絡がとりづらい。
- 指示書、指導書、情報提供書など書類発行など事務業務負担が強い。
- 複数別事業体が患者の医療・介護・生活サポートにかかわっていて、理念・情報・対応の一元化が困難となっている

在宅用電子カルテシステム開発の目的

- 診療の現場である往診先で、記録、書類発行、会計処理などを可能にする。
- リハビリ・看護記録なども一元化して、情報の即時共有化に資する。
- 多種の書類発行の簡便化、即時化を図る。
- 事務処理の簡略化と即時化を図る。
- 入力補助機能、診療補助機能、グループ内連絡機能、在庫管理機能などにより、操作性の向上、診療内容向上、連絡性の向上、物品管理性の向上を目指す
- データ蓄積、解析によりグループ診療内容向上、経営内容向上に資する。

在宅用電子カルテシステムの特徴

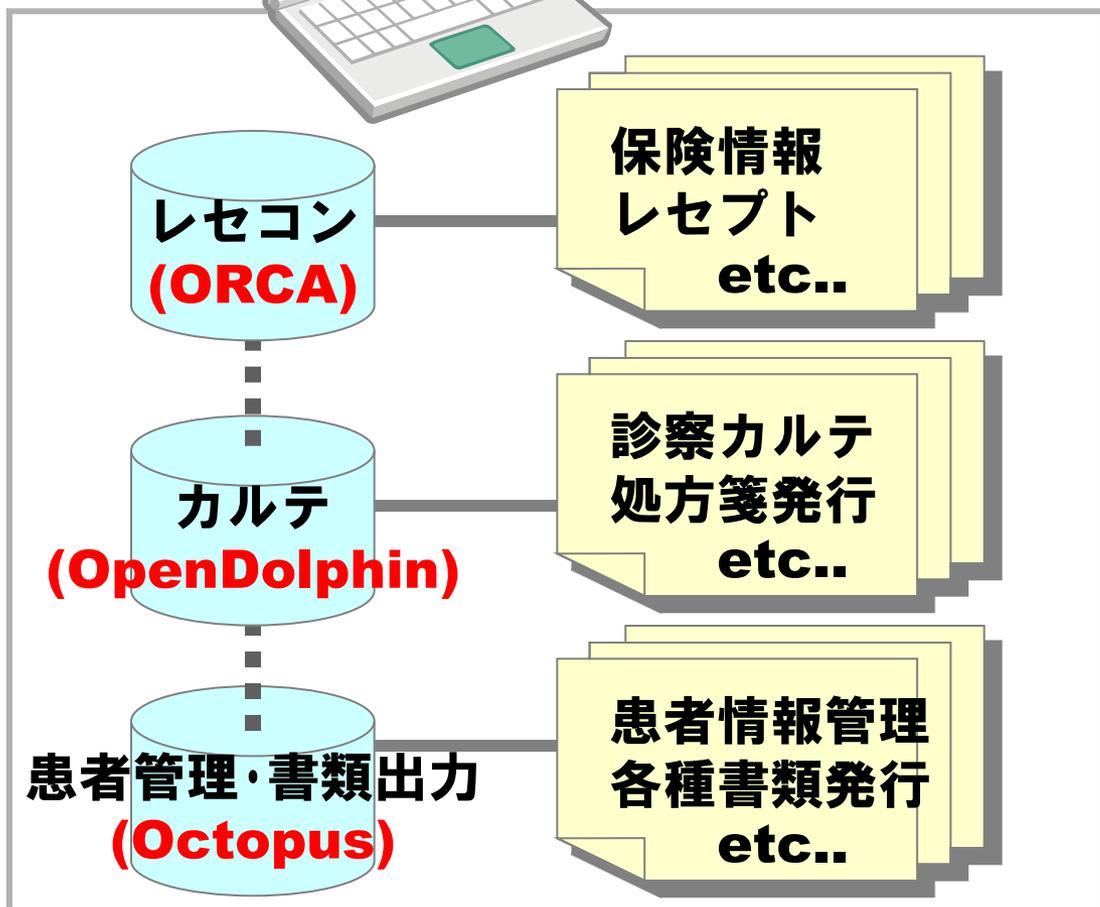
- オープンソースレセプトコンピュータ **ORCA** に連動するオープンソース電子カルテ **OpenDolphin** (オープン・ドルフィン) を基本として、在宅診療用記録用紙、患者毎サマリー機能、処方せん発行機能、訪問予定機能を搭載
- 通信によるサーバー、クライアント方式
- **ORCA**、**OpenDolphin** に連動する患者情報管理、各種書類発行システム **Octopus** (オクトパス) を独自に開発 ⇒ 訪問先での業務完結を目指す

在宅用電子カルテシステム概要



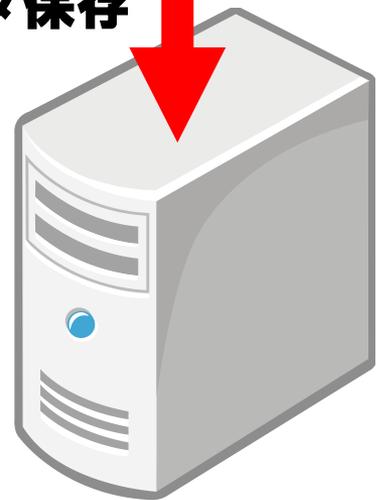
【訪問先】

クライアントPC

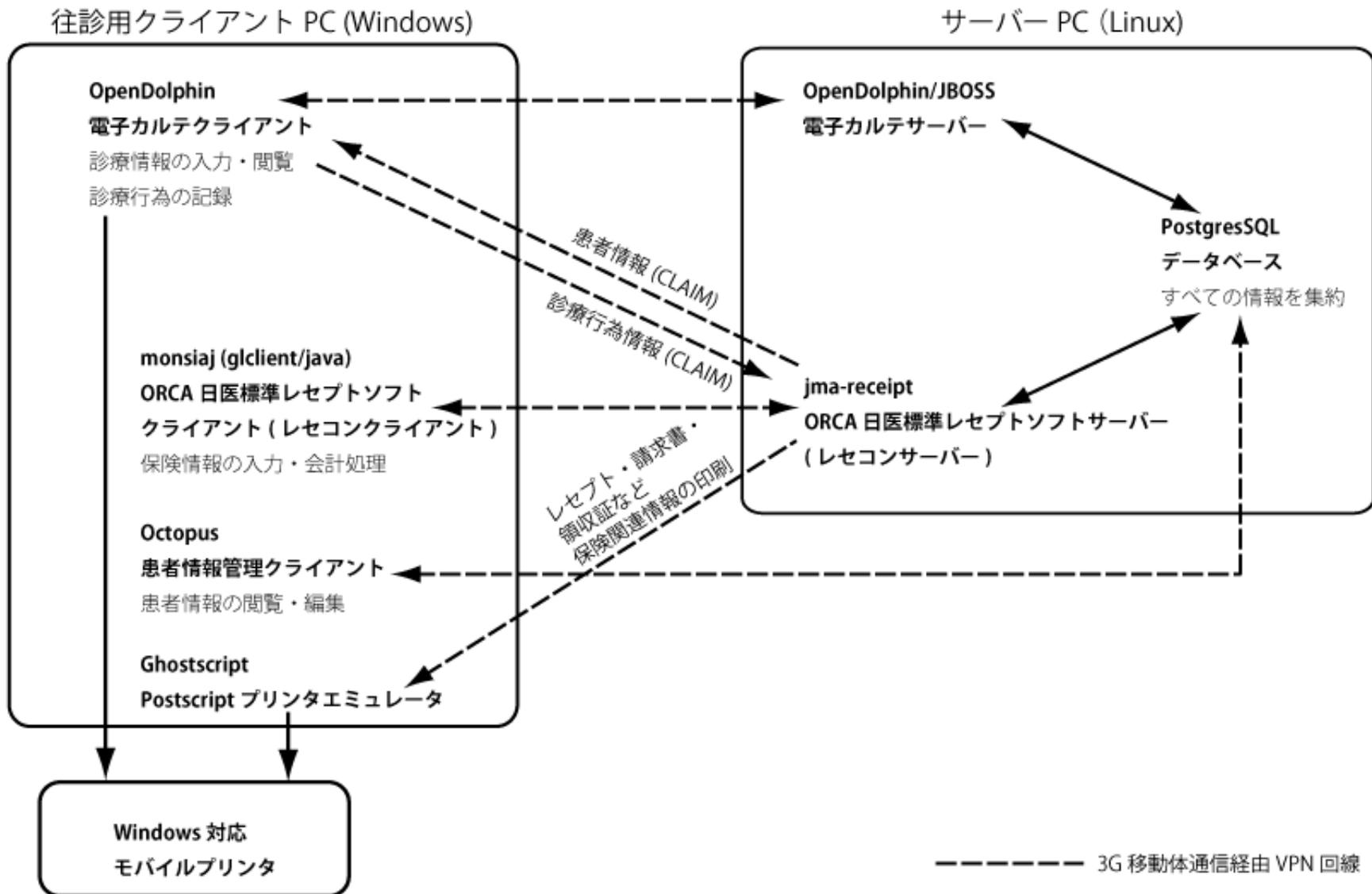


データ保存

【院内】
サーバー



在宅用電子カルテシステム概要



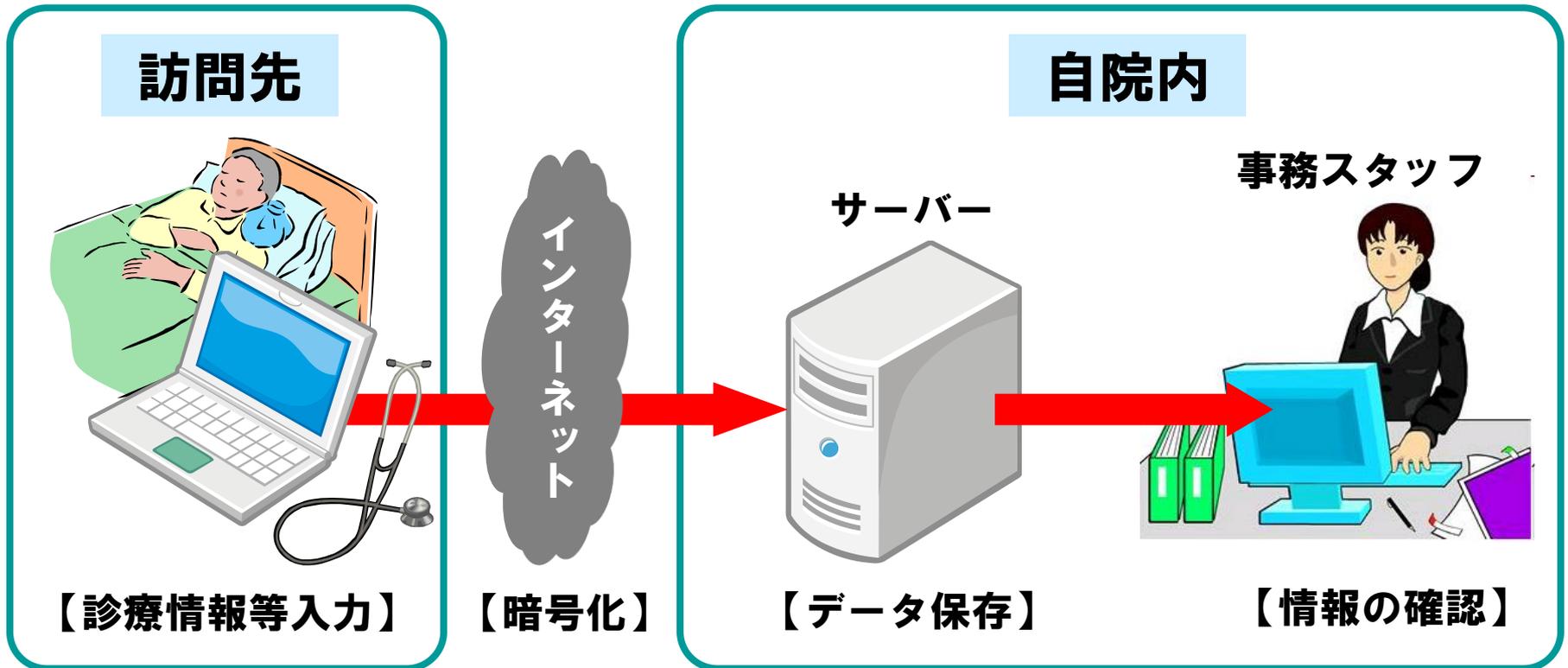
インターネットを利用した サーバー、クライアント方式の利便性

①情報の即時共有化が可能

➡ 訪問先で入力した情報を院内のスタッフがリアルタイムで確認できる。

②データ取り込み作業が不要

➡ スタンドアローン方式に対し、院内でのデータ取り込み作業が不要に。



電子カルテ（OpenDolphin）画面イメージ①

在宅診療用記録フォーマット（紙カルテの2号紙に対応）

診察カルテ

ウインドウ

診察カルテ レポート 診療報告書

11 / 25

患者番号 氏名 後期高齢者 男 83 歳

開始年月日 2009-08-26 16:02:30

医師 英 裕雄

患者さんのお話

少し痰がらみがありますが、軽い咳程度です。食事などは以前とあります。

食事 未記入 問題なし 問題あり

排泄 未記入 問題なし 問題あり

生活 未記入 問題なし 問題あり

服薬 未記入 問題なし 問題あり

継続療法 未記入 問題なし 問題あり

血圧 / 体温 °C

SPO2 92 % [RA・O2 1/分] (体動時 %) 脈拍 73 /分 未記入 整 不整

頭頸部 貧血 未記入 無 有

黄疸 未記入 無 有

口腔内 未記入 正常 異常

胸部 呼吸音 未記入 正常 異常

心音 未記入 正常 異常

腹部 触診 未記入 正常 異常

聴診 未記入 正常 亢進 低下

エコー 未記入 正常 異常

背部 触診 未記入 正常 異常

皮膚 むくみ 未記入 無 有 (未記入 増加 不変 減少)

皮膚疾患 (褥瘡) 未記入 無 有 (未記入 改善 不変 悪化)

申し送り事項 院長 事務 ケアマネ 薬剤師

看護師 栄養士 検査技師

特記事項

16:10~16:50

慢性硬膜下水腫、嚥下障害、視力障害、高血圧
落ち着いた療養が続いています。痰の絡みがやや多いことを気にされておりましたが、タンの量が増えているという側面と、喀出能力が低下しているという側面があると思われました。しかしどちらにしても今の段階では、痰の絡みはそれほど多くないので様子を見ていながら適宜吸入をしていただくこととしました。また、背部の床ずれはまだ完全な除圧ができていないために少しずつは改善しているものの、右下側臥位には気をつけていただくようお願いしました。

1169

電子カルテ（OpenDolphin）画面イメージ①

在宅診療用記録フォーマット（部分 - ①）

・患者さんのお話／・アセスメント

診察カルテ レポート 診療報告書

11 / 25

患者番号 氏名

患者さんのお話

少し痰がらみがありますが、軽い咳程度です。食事などは以前どおりです。

アセスメント

・指導内容／・特記事項

指導内容

とても落ち着いて療養が出来ていると思います。背部の床ずれも皆様の処置が良いおかげで、少しずつ改善傾向と考えます。まだまだ圧迫を避けていただき少しずつ改善できることを期待しております。本日不良壊死部分の切除を試みましたが、それほど浮いている場所はありませんでした。どうしても背部中央よりは右寄りですので、どちらかというとな左側臥位にちかいい体位が良いと思います。

特記事項

16:10~16:50

・申し送り事項

申し送り事項 院長 事務 ケアマネ 薬剤師
 看護師 栄養士 検査技師

()

慢性硬膜下水腫、嚥下障害、視力障害、高血圧
落ち着いた療養が続いています。痰の絡みがやや多いことを気にされておりましたが、タンの量が増えているという側面と、喀出能力が低下しているという側面があると思われました。しかしどちらにしても今の段階では、痰の絡みはそれほど多くないので様子を見ていながら適宜吸引をしていただくこととしました。また、背部の床ずれはまだ完全な除圧ができていないために少しずつは改善しているものの、右下側臥位には気を付けていただくようお願いしました。

電子カルテ（OpenDolphin）画面イメージ①

在宅診療用記録フォーマット（部分 - ②）

・診察情報詳細【選択方式（ラジオボタン）と自由入力】

食事	<input type="radio"/> 未記入	<input checked="" type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> 問題あり	(<input type="text"/>)							
排泄	<input type="radio"/> 未記入	<input checked="" type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> 問題あり	(<input type="text"/>)							
生活	<input type="radio"/> 未記入	<input checked="" type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> 問題あり	(<input type="text"/>)							
服薬	<input type="radio"/> 未記入	<input checked="" type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> 問題あり	(<input type="text"/>)							
継続療法	<input type="radio"/> 未記入	<input checked="" type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> 問題あり	(<input type="text"/>)							
血圧	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	体温	<input type="text"/>	℃							
SPO2	<input type="text" value="92"/>	% [RA・O2	<input type="text"/>	1/分]	(体動時	<input type="text"/>	%)	脈拍	<input type="text" value="78"/>	分	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 整	<input type="radio"/> 不整
頭頸部	貧血	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有									
	黄疸	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	(<input type="text"/>)						
	口腔内	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常	(<input type="text"/>)						
胸部	呼吸音	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常	(<input type="text"/>)						
	心音	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常	(<input type="text"/>)						
腹部	触診	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常	(<input type="text"/>)						
	聴診	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 亢進	<input type="radio"/> 低下								
	エコー	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常	(<input type="text"/>)						
背部	触診	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常									
皮膚	むくみ	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	(<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 増加	<input type="radio"/> 不変	<input type="radio"/> 減少)			
皮膚疾患	(褥瘡)	<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	(<input checked="" type="radio"/> 未記入	<input type="radio"/> 改善	<input type="radio"/> 不変	<input type="radio"/> 悪化)			

電子カルテ（OpenDolphin）発行書類

・処方せん

処方せん
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

00035

公費負担者番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	部位別負担・被保険者下地の区分・番号
患氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
区分	被保険者
交付年月日	平成22年2月12日
処方せんの発無期間	平成 年 月 日

1) ムコソルパンDS 3g 1日3回毎食後に (7日分)
2) クラビット錠10% 100mg (レボフロキサシロンとして) 5g 1日1回朝食後に (5日分)
以下余白

住所: (在宅)
氏名:

後付医療費 (ジェネリック医薬品) への規定が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印
保険医署名

調剤年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号
調剤地域及び名称		公費負担医療の受給者番号
調剤薬局名		印

品名	調剤料	薬剤料	調剤数量	薬剤料計	合計	加算	調剤基本料	薬剤指導料		
							保険内点割	負担	負担全	保険外
患者請求金額										

・診察レポート

【診察レポート】 平成22年2月12日

(居宅療養管理指導情報提供書) 住所: 港区 様 連絡先: () 性別: 男 () 女 ()

患者さんのお話と症状等

本日の診察所見

点滴は全体で300cc残ったところで、中断となりました。熱は37.2度程度です。排尿は出ています。いろいろからは平成3年ごろにインライン2本、ポカリ1本、を入れました

■血液部 無 貧血 無 () 黄疸 無 ()
 口唇内 正常 ()
 ■尿部 呼吸引 正常 ()
 心音 正常 ()
 ■腹部 触診 正常 () 聴診 正常 ()
 エコー ()
 ■痔瘻 触診 正常 痔核 無 () 皮膚疾患 無 ()

■食事 問題なし () 担当医師: ()
 ■排便 問題なし () 次回は 平成22年2月13日 を予定しています
 ■生活 問題なし ()
 ■服薬 問題なし ()
 ■継続療法 問題なし ()

本日の処置内容

注射	処置	検査(検査番号)	用量単位

処方薬剤	用量単位	用法	日数	処方薬剤	用量単位
ムコソルパンDS 3g	3g	1日3回毎食後に	7		
クラビット錠10% 100mg	5g	1日1回朝食後に	5		

医師からの療養上のアドバイス及び日常生活上の留意事項

排尿も十分ですし、栄養剤の逆流もないようですので、まずいったん点滴を中止して、栄養剤による水分・栄養投与に変更していきたいと思えます。そして少しずつ生活を戻していただければと思います。また一方で咳・痰・発熱などの風邪症状が持続していることから、本日より抗生剤および軽い痰きりを処方します。

住所: (在宅)
TEL: ()

介護サービスご利用の方
本紙をケアプラン作成上の参考として頂くために、ケアマネージャーの方へお見せ下さい。

・診療報告書

[診療報告書]

■ 病院 ■ 先生

平成22年10月20日 ■ 様 (■ 才 ■ 性)

平素より大変お世話になっております。
 脳梗塞後、ADL低下でご紹介いただいた患者様です。
 初診時、寝たきりの状態で、仙骨部に褥瘡も出来始めておりましたので、褥瘡処置や生活環境の改善、訪問看護、リハビリなど開始させていただきます。
 ご紹介ありがとうございました。

■ 診療所
 東京都新宿区 ■
 TEL. 03 ■
 担当医 ■

<訪問先での発行が可能>



訪問先（患者宅）での診療風景



携帯用プリンタによる書類の発行

診察レポート（部分 - ①）

【診察レポート】

(居宅療養管理指導情報提供書)

平成 年 月 日

住所
様 連絡先 (年 月 日 生 才 性)

患者さんのお話と症状等

少し痰がらみがありますが、軽い咳程度です。食事などは以前どおりです。

本日の診察所見

血圧	/	体温	℃	脈拍	73 /分	
SPO2	92 %	[RA-O2	1/分]	体動時	()	()
■頭頸部						
貧血		黄疸	()			()
口腔内	()					
■胸部						
呼吸音	()					
心音	()					
■腹部						
触診	()					聴診 ()
エコー	()					
■背部						
触診		■皮膚				
		むくみ	()			皮膚疾患 ()

- 食事 問題なし ()
- 排泄 問題なし ()
- 生活 問題なし ()
- 服薬 問題なし ()
- 継続療法 問題なし ()

担当医師 XXXXXXXXXX
 次回は 平成 年 月 日 を予定しています

本日の処置内容

注射	処置	検査(検査薬剤)	用量 単位

診察レポート（部分 - ②）

処方薬剤	用量 単位	用法	日数	処置薬剤	用量 単位
ラコール	400 mL	1日1回朝食後に	1		
ハルナールD錠0, 2mg	1 錠	1日1回夕食後に	14		
タケブロンDD錠15 15mg	1 錠	1日1回朝食後に	14		
アズノール軟膏0, 0.33%	60 g	医師の指示通りに	1		

医師からの療養上のアドバイス及び日常生活上の留意事項

とても落ち着いて療養が出来ていると思います。背部の床ずれも皆様の処置が良いおかげで、少しずつ改善傾向と考えます。まだまだ圧迫を避けていただき少しずつ改善できることを期待しております。本日不良壊死部分の切除を試みましたが、それほど浮いている場所はありませんでした。どうしても背部中央よりは右寄りですので、どちらかということ左下側臥位にちかい体位が良いと思います。

診療所

住所 東京都新宿区

TEL 03-

介護サービスご利用の方

本紙をケアプラン作成上の参考として頂くために、ケアマネージャーの方へお見せ下さい。

診察報告書

[診療報告書]

■■■医院 ■■■先生

平成22年10月20日

■■■様 (■■才 ■■性)

平素より大変お世話になっております。
脳梗塞後、ADL低下でご紹介いただいた患者様です。

初診時、寝たきりの状態で、仙骨部に褥瘡も出来始めておりましたので、褥瘡処置や生活環境の改善、訪問看護、リハビリなど開始させていただきます。

ご紹介ありがとうございました。

■■■■診療所

東京都新宿区■■■■

TEL 03-■■■■

担当医 ■■■■

患者情報管理・各種書類発行システム

Octopus (オクトパス)

【特徴】

- 在宅診療において、非常に重要な情報である患者の情報を一元的に管理できる。
- 指示書、指導書、情報提供書などの書類を一元的に発行・管理できる。（**ORCA**、**OpenDolphin**との連動により常に最新情報が取得可能）
＜主治医意見書、診療情報提供書、訪問診療計画書、
診断書、訪問看護指示書、訪問リハ指示書 etc...＞

Octopus (オクトパス) 画面イメージ①

患者情報管理画面 (部分)

The screenshot shows the Octopus patient information management system interface. The window title is "Octopus: 患者情報照会-20101021". The header includes the Octopus logo, the text "患者情報管理システム", and the affiliation "社団法人 新宿区医師会診療所 医師会事務".

Navigation buttons include "患者選択画面に戻る" and "システム終了". There are also icons for "診療書類", "看護書類", and "リハ書類".

The "選択患者情報" section contains fields for:
ふりがな: [] 生年月日: 大正6年 [] 年齢: [] 歳
氏名: [] 性別: 男 電話: 03-[] 連絡先: [] 主治医: []
保険住所: 東京都新宿区 [] 現住所: []

The "初診情報" section shows "患者情報" and "介護(保険情報)" tabs. It includes a "Last update" timestamp and "保存" and "印刷" buttons.

The "紹介情報" section has fields for "記入日" (2011/01/15) and "記入者" [].

The "紹介情報" table has columns: 紹介元機関, 担当者, 連絡先, 紹介のあった日, プレインテーク実施日.

The "傷病名(初診患者ヒアリングシート作成時点)" section includes a search button "患者傷病名を取得する(O RCA)" and a "病名検索(O RCA)" button. The list of conditions is:
1. 慢性心不全
2. 狭心症
3. 高血圧症
4. 胃潰瘍
5. 筋肉痛
6. 便秘症
7. 右腕部打撲傷
8. []
9. []
10. []

The "服用薬(初診患者ヒアリングシート作成時点)" section includes a "薬剤情報検索(O RCA)" button.

The medication table has columns: コード, 属性, 薬剤/用法/注射薬, 数量, 単位, 回数.

傷病名、服用薬、既往歴、家族構成、介護状況、関係
機関連絡先など在宅医療に必要な情報が入力可能

Octopus (オクトパス) 画面イメージ②

書類発行画面<訪問看護指示書> (部分)

訪問看護指示書 新しく作成中

指示種類
 訪問看護指示書
 在宅患者訪問点滴注射指示書

指示期間
自 平成23年01月01日 日 ~ 至 平成23年01月31日 日

指示年月
2011 年 1 月分

傷病名

1. 肺炎
2. 慢性心不全
3. 高血圧症
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

病状・治療状態

平素より大変お世話になっております。
夜間往診で本日拝見いたしました。1月18日より発熱、咳嗽で往診依頼あり、当日往診した医師より気管支炎の診断で去痰剤投与で経過観察となっております。本日になっても解熱せず、咳嗽喀痰残存しているということで、往診いたしました。気管支狭窄音著明で、右肺呼吸音はほとんど聴取できず、肺炎が強く疑われる所見でした。在宅での点滴管理も考慮いたしましたが、奥様もご高齢であり、難しいということで、貴院搬送を依頼させていただきます。ご多忙の折恐縮ですが、何卒宜しくお願いいたします。

投与中の薬剤用量・用法

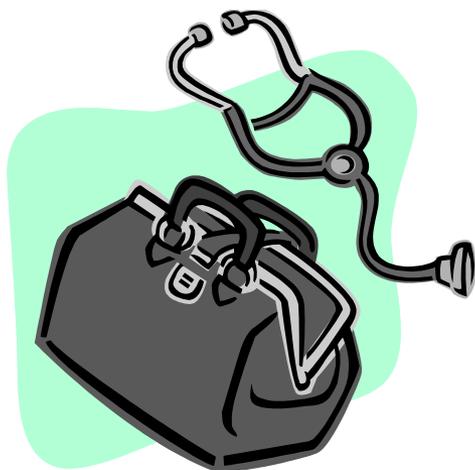
コード	病性	薬剤/用法/注射薬	数量	単位	回数	
610453119	【薬剤】	ムコダイン錠250mg	3	錠		
620389501	【薬剤】	ムコソルボン錠15mg	3	錠		
001000301	【用法】	1日3回毎食後に			×	6
660421116	【薬剤】	ホクナリンテープ1mg	1	枚		
001000643	【用法】	胸に			×	6

ORCAから最新の傷病名が取得可能

OpenDolphinから最新の処方情報が取得可能



リビングウィルに基づく 緊急時往診<よりそいコール>



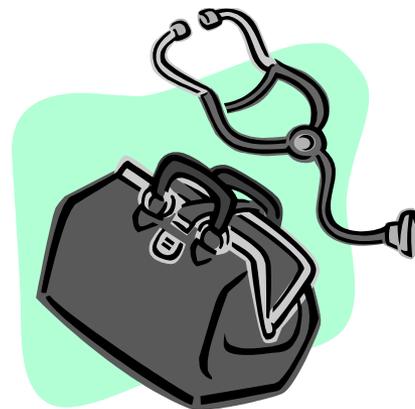


緊急時往診〈よりそいコール〉

【よりそいコール】は、医療法人社団三育会が、ご高齢者が、安心して生活していただけるように行っている事業です。

対応地域にお住まいで、事前にご登録頂いた高齢者の緊急時に医師が往診等の対応をいたします。

登録時にご提出いただく『リビングウィル』情報を基により患者さんのご希望にそった療養の実現を図ります。



<リビングウィル>について

リビング・ウィル (Living Will) は、『生前の意思』
という意味の英語の音訳です。

健常時に自分の《もしも》の時を考え、医療や
介護に『何を望むのか(何を望まないのか)』を
はっきりと意思表示しておくことをいいます。



＜リビングウィル＞について

【具体例①】

もしあなたに医療的な問題が生じた場合

（例えば肺炎になった場合など）

- できるだけ医療的対応を行いながら自宅療養したい。
- 家族に迷惑をかけない範囲で医療的対応を行いながら、自宅で療養したい。
- できるだけ速やかに入院するように手配してほしい。
- その他(あなたのお考えを自由にご記入ください)

例：自宅での療養を希望するが、状況に応じて入院手配もお願いしたい。

＜リビングウィル＞について

【具体例②】

もし認知症が重度になったら……

- できる限り、自宅で過ごしたい。
- 自宅で最後を迎えたい。
- 子どもや家族の考えに任せたい。
- 施設のお世話になりたい。
- 大変になる前に、有料老人ホームなどに移りたい。
- その他(あなたのお考えを自由にご記入ください)

例：自宅での療養を希望するが、状況に応じて施設入所も
お願いしたい。

＜リビングウィル＞について

【具体例③】

もし食事を口からとれなくなったら・・・

- 鼻や胃に、管を通して栄養をとりたい
- 24時間、点滴をして栄養をとりたい。
- 栄養が足りなくても、口から摂れるものだけすごしたい。
- 延命的な処置は行わず、痛みを緩和しながら、自然の成行きにまかせたい。
- その他(あなたのお考えを自由にご記入ください)

例：過度は医療処置は行わず、自然の成り行きにまかせて
できれば自宅で最期まで過ごしたい。

＜リビングウィル＞について

【具体例④】

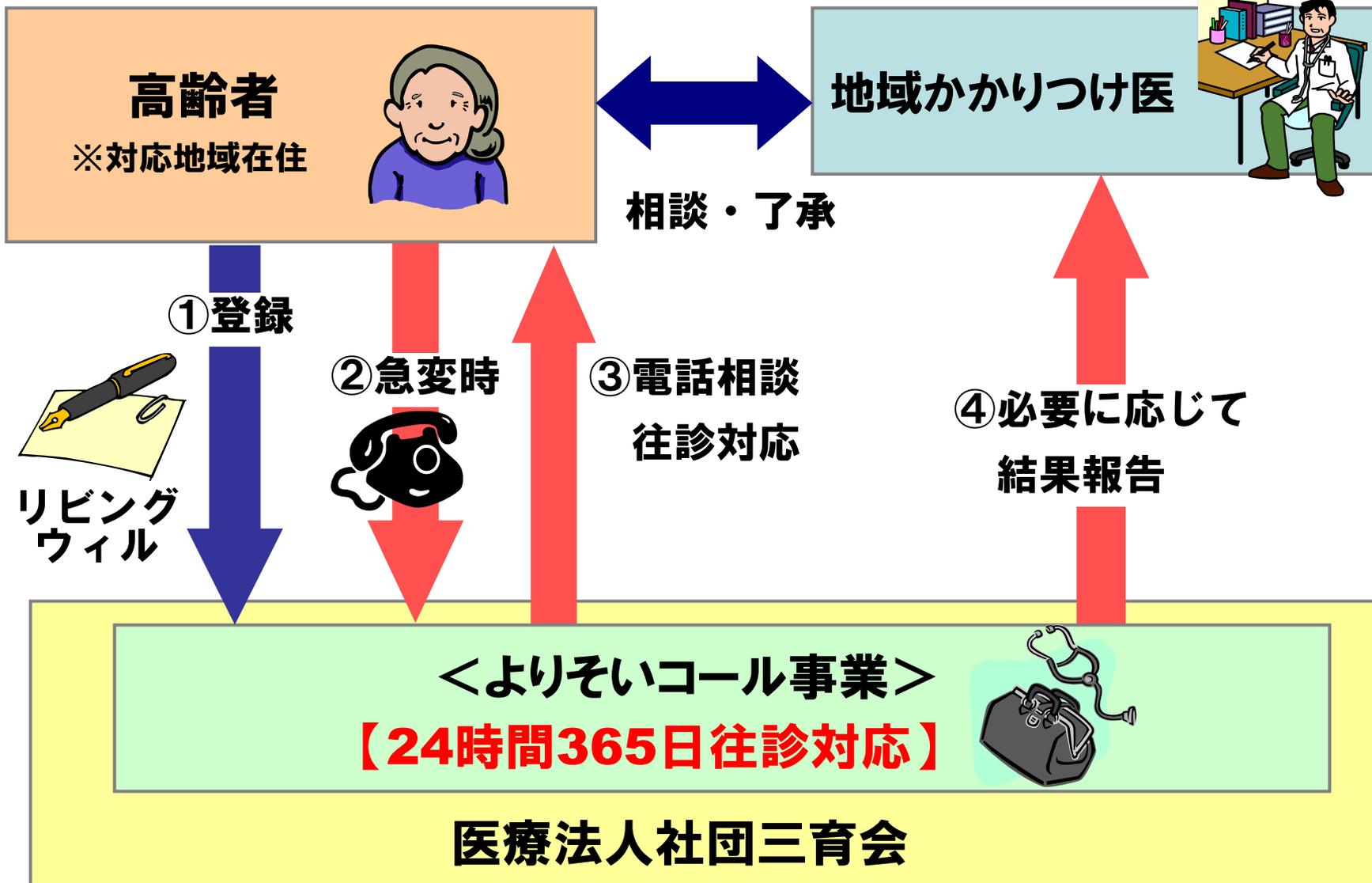
医療が最後の段階になったら・・・

- 延命処置をしてほしい(体に負担がかかっても、色々な治療を試したい)
- 延命処置は望まない(自然にまかせ、特に治療せず過ごしたい)
- 痛みだけは、取り除いてほしい
- ホスピスケアを受けたい
- 臓器の提供を希望する
- その他(あなたのお考えを自由にご記入ください)

例：過度は医療処置は行わず、自然の成り行きにまかせて
できれば自宅で最期まで過ごしたい。



<よりそいコール>事業概要図





〈よりそいコール〉対応地域

(平成24年7月現在)



新宿区

中野区

渋谷区

文京区

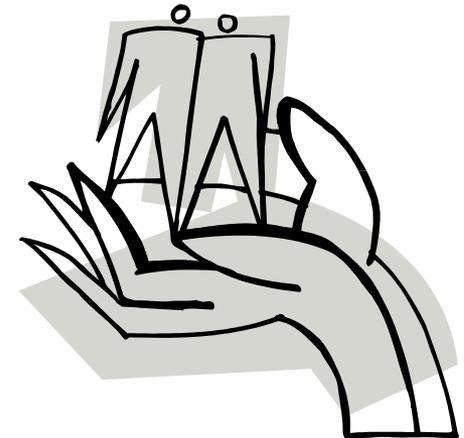
千代田区

中央区

港区

高齢者の希望にそった 医療・介護・生活サポートの 実現を目指して

＜尊厳ある介護を実現する会＞の設立



＜尊厳ある介護を実現する会＞について

＜尊厳ある介護を実現する会＞は、『地域包括ケア』の時代に医療・介護に携わる専門職の方たちと密接な連携を取り、ご高齢者が尊厳ある人生を全うできるように支えることを目的に設立した団体です。

医療介護に関する必要な情報提供や、専門職の方たちのネットワーク構築等の活動を行ってまいります。

また、医療・介護以外の高齢化社会の様々な問題にも取り組んで参ります。



＜尊厳ある介護を実現する会＞

【主な活動】

- ① 『シニアライフ大学』の企画・開催
- ② 一般の方を対象とした勉強会の企画・開催
- ③ 介護施設等の見学会の企画・開催
- ④ 医療職、介護職などの専門職間のネットワーク構築
- ⑤ 医療機関との提携による緊急時往診体制の構築
- ⑥ 高齢化社会における様々な問題に対する活動

<シニアライフ大学>について

高齢者を取り巻く様々な問題に関心を持つ
専門職の方や一般の方を対象に定期的に
講座を開催します。

『医療・介護』をはじめ『お金の問題』、
そして『エンディング』について・・・高齢者
に関する重要な課題にスポットを当て、
カリキュラムを組み、高齢者をトータルで
サポートできる人材の育成と体制の構築
を目指します。

(全12回／1年)。

平成24年9月開講。

周りに負担をかけずに、思い通りの老後を過ごすためにはどうしたら良いのだろうか？

いろいろな病気のことや対応方法やケアの仕方を知りたい

一人暮らしは自由だけれども急に病気になったらどうしよう？

**高齢者の希望に沿った
医療・介護・生活サポートが
可能になる実力を**

<これからの『地域包括ケア』を考える>
シニアライフ大学 開講

対象は、
医療・介護に携わる方や、シニアライフにご興味のある方

受講生
大募集

【主催】医療法人社団三育会/尊厳ある介護を実現する会
【共催】社会福祉法人 東京栄和会

講座の呼称として『シニアライフ大学』と冠を載せて開催いたします

私は、在宅医療機関の医師として長年多くの方々のご自宅での療養を見てきて、いざというときのための準備やきちんとした対応こそが重要と考えるようになりました。
そこで、本年9月より『尊厳ある介護を実現する会』と協働し、連続講座『シニアライフ大学』を開設することになりました。本連続講座では、要介護状態の方に多く見られる病気や障害の理解や対処方法をはじめとして、一人暮らしの人でも安心して老後を過ごすためのマネープランやリビングウィル作成の仕方などを、専門家による講演や実際の事例に学んでいただき、更に意見交換によって実践的な力をつけていただくことを目標にしております。
在宅医療の現場で培われた実践的内容が中心となりますので、介護やケアマネージメントに携わる方にとってはもちろん、ご高齢者やそのご家族にとっても大変有用な講座となると期待しています。本連続講座を受講していただいた方は、しっかりと高齢者の希望に沿った医療・介護・生活サポートが可能になる実力を身につけていただけるはずと考えております。

医療法人社団三育会 理事長 英 裕雄

**会場：千代田区 一番町12
いきいきプラザ一番町カスケードホール**

ACCESS
公共交通機関でのアクセス
東京メトロ有楽町線 麹町駅より徒歩5分
東京メトロ半蔵門線 千代田駅より徒歩5分
京・東上線 千代田駅より徒歩13分
都営バス(有楽町線駅中丸の内線) 麹町(日本橋)下車徒歩9分
西車でのアクセス
日本テレビ通りから日本テレビ館の一方通行を直進

2012年 9月18日(火) → 2013年 8月まで
毎月 第2火曜日または 第3火曜日 開催予定
各講座 先着 100名様
受講料 無料
但し テキスト代 500円
尊厳ある介護を実現する会 会員は全て無料
※当日、会場での入会もできます。

申込受付中

当会ホームページ (<http://songenkaigo.jimdo.com/>)
でもご案内しております

お問い合わせ 尊厳ある介護を実現する会
電話03-6698-0008 FAX03-3345-1481

<三育会>や関連機関との連携図

地域高齢者



希望にそった医療・介護・生活サポート

尊厳ある介護を実現する会

- ・ 情報発信
(機関紙、HP、ML等)
- ・ ネットワーク構築

医療法人社団三育会

シニアライフ大学

よりそいコール

関連機関

- ・ 医療機関
- ・ 地域包括
- ・ 介護事業者
etc...

連携

強化型在宅療養支援診療所の要件

- 1 従前の在支診・在支病の要件に以下を追加する。
 - イ 所属する常勤医師3名以上
 - ロ 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
 - ハ 過去1年間の看取り実績2件以上

- 2 複数の医療機関が連携して1の要件を満たすことも可とするが、連携する場合は、以下の要件を満たすこと。
 - イ 患者からの緊急時の連絡先の一元化を行う
 - ロ 患者の診療情報の共有を図るため、連携医療機関間で月1回以上の定期的なカンファレンスを実施
 - ハ 連携する医療機関数は10未満
 - ニ 病院が連携に入る場合は200床未満の病院に限る

連携型強化型在支診として

- たかせクリニック(大田区)
- アットホーム整形リハビリクリニック(港区)
- 明大前アットホーム整形リハビリクリニック(渋谷区)
- アットホーム目黒クリニック(品川区)
- ホームクリニックのどか(練馬区)
- 竹田クリニック(新宿区)

連携

- 連携会の開催
 - 勉強会の開催
 - 夜間休日往診対応
 - 定期診療協力
- 将来的には、専門診療の共有化、24時間往診センターの設立などを検討中。

最後に

～今後の在宅療養支援診療所に求められること～

- 従来の在宅患者への対応の充実
- 対象患者を地域住民への拡充
- 地域連携モデルの構築