

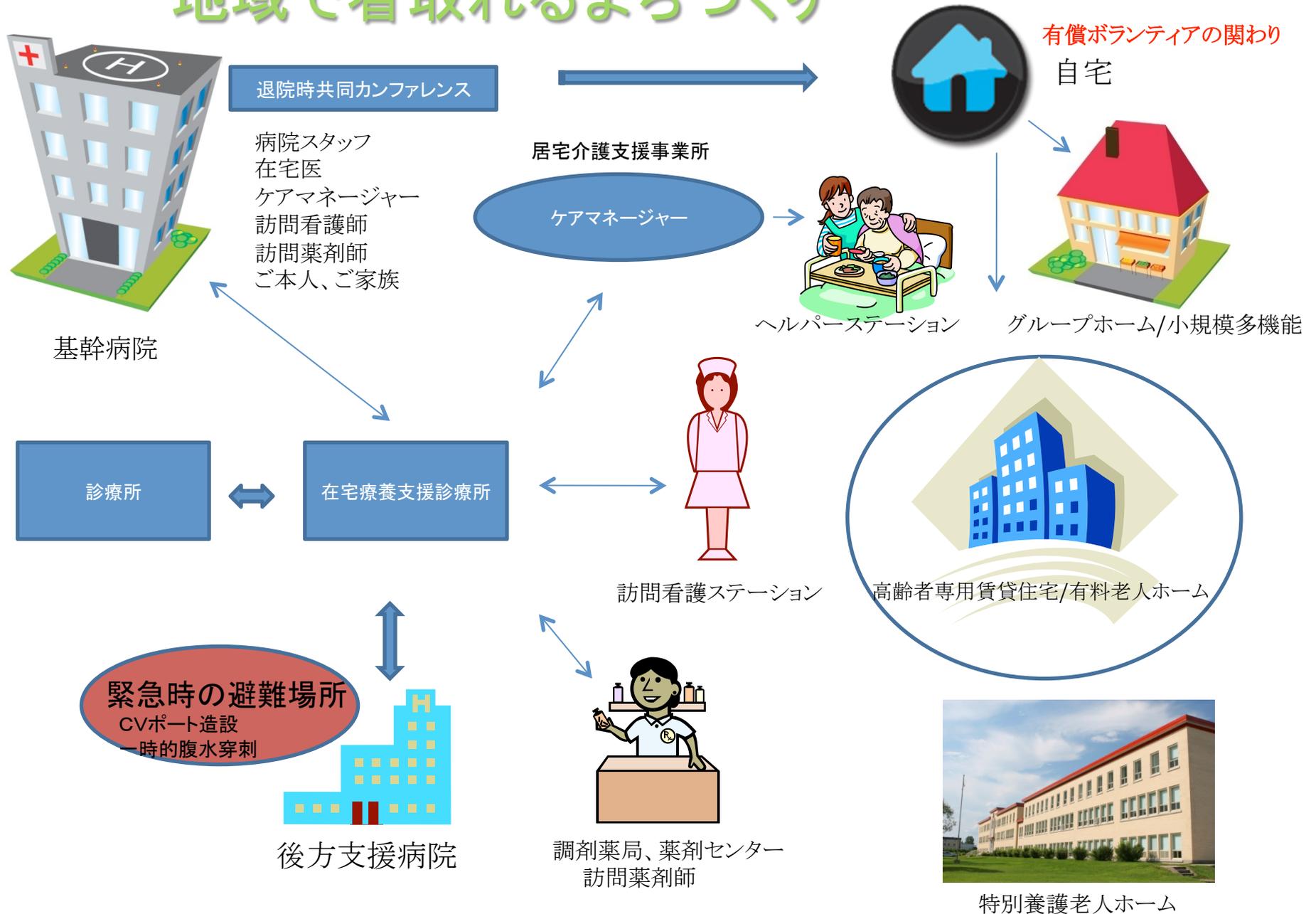
経済産業グループによる『ソーシャルビジネス』についてのヒアリング

～医療の関わりについて

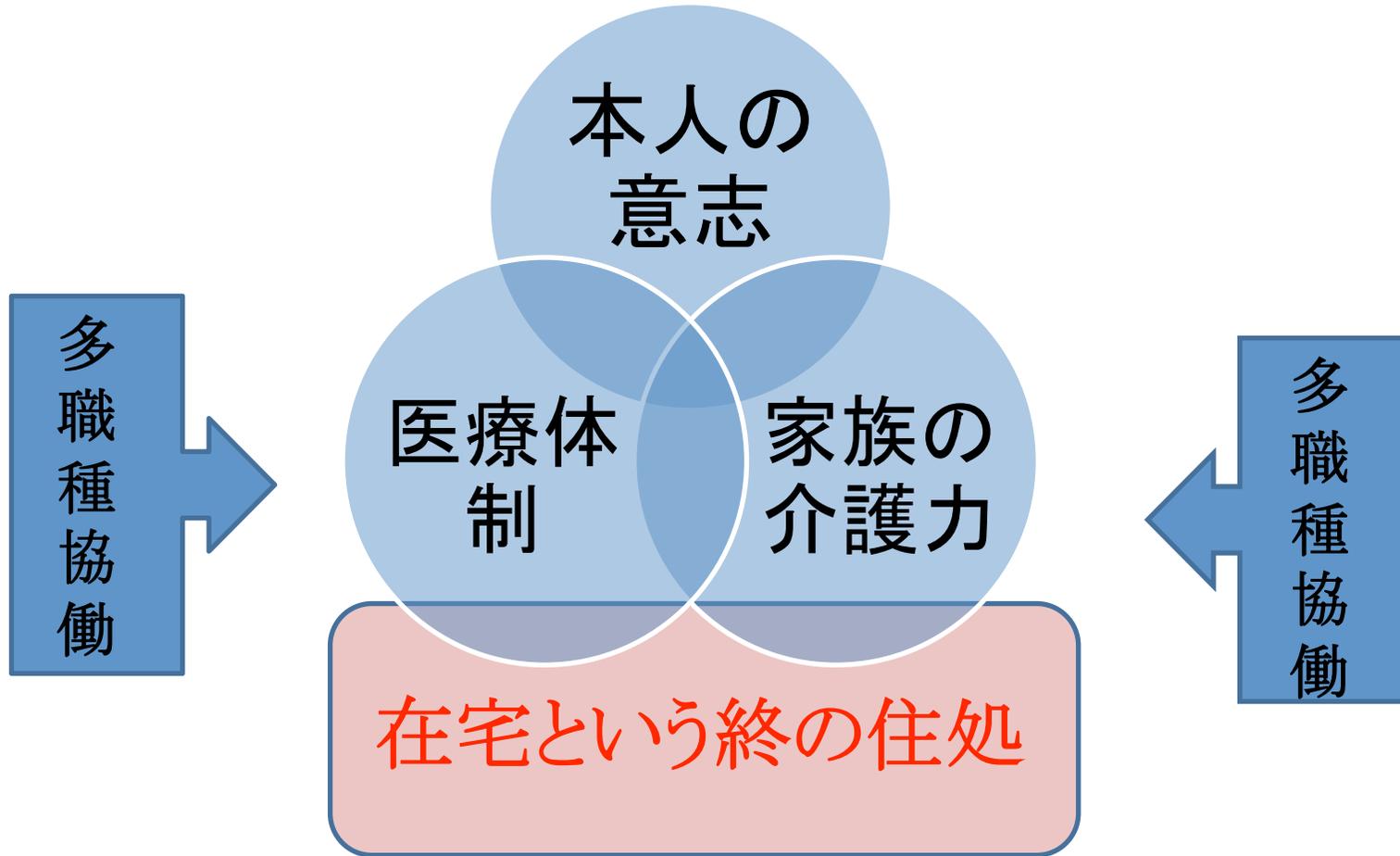
2010/2/12

～『うちの実家』にて

地域で看取れるまちづくり



多職種協働による支え



(H20.4～老健と療養型病床以外は在宅扱い)

発想の転換へのきっかけ



8:00 ~ 9:00	検査
9:00 ~ 12:30	診察
12:30 ~ 15:00	食事・訪問診療
15:00 ~ 18:00	診察
18:00 ~	訪問診療・往診

(木曜日:終日訪問診療、土午後、日、祭日:休診)

午前の診療が14:30までかかることもあり、また、午後の診療が19:00まで延長することもあり、訪問診療が21:00過ぎとなることがあった。



疲弊・自爆の構図～定期的訪問診療は困難
ケアハウス、有料老人ホーム、特養などへの訪問診療も困難



•通院患者さんの高齢化



•自力での通院困難



•訪問診療依頼の増加

平成18年10月より診療時間の変更



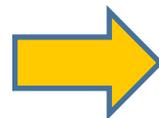
8:00 受付開始～
検査・診療
～ 13:00 終了

14:30～訪問診療開始

- ①ゆとりある在宅での診療が可能
- ②小規模多機能型居宅介護施設ケアステーションるぴなすの見守り(H19.8～)
- ③ケアハウス・グループホーム・特定施設(有料老人ホーム)・特養での診療可能
- ④診療所から毎日外へという、**気持ちの転換・リフレッシュ**が可能

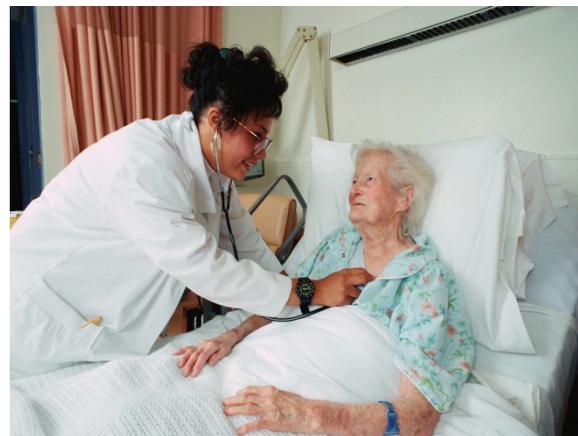
病院

勤務医



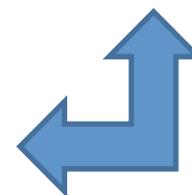
病棟

検査・治療



外来

診察・検査・治療



勤務医

宿直医の疲弊
(病棟患者・救急
外来への対応)



在宅(居心地の良い場所)・地域を広い意味での病棟・病床と考える

自宅



小児科医を除くすべての診療所医師の参加

小規模多機能型
居宅介護施設
・グループホーム
など



高齢者専用住宅・有料老人ホーム
・特別養護老人ホームなど

医療体制を支えるために

①在宅を広い意味での病棟・病床と考えると、勤務医と同様に診療時間の変更を行う必要（片手間の訪問診療はできない）～勤務医の疲弊を助けることにもなる～地域の方々の意識の改革・協力も必要

②平成18年4月在宅療養支援診療所の創設・登録～24時間体制での患者さん・ご家族へのサポート（H21.10現在、新潟県120診療所が登録）

③平成20年4月診療報酬の改定で、がん患者、療養型病床患者の在宅誘導



④受け皿となるべき開業医への整備不足（意識・手段）

在宅療養支援診療所の創設により診療報酬の保障
～多くの開業医が登録するとのもくろみ・予想がはずれる

24時間対応の在宅療養支援診療所を支えるシステムづくり

- 24時間対応の訪問看護ステーションとの連携・整備
- 訪問薬剤師との連携（薬剤センターの設置）
- 居宅介護支援事業所（ケアマネージャーとの連携）

- 専門医との連携（外科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科、歯科など）
- 後方支援病院との連携（CVポートの造設や急変時の一時避難場所の提供）

- 地域在宅ケア支援センターの創設（在宅療養支援診療所医師からの問い合わせ、学会出張などへの対応、医療器材の調達、器具の貸出など）

