

認定NPO法人長崎在宅Dr. ネット



認定NPO 法人長崎在宅Dr.ネット



理事長：藤井 卓

長崎在宅Dr.ネットとは？

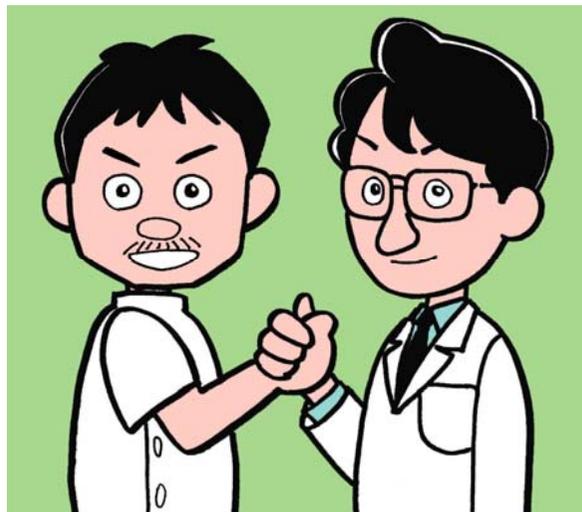
在宅診療専門の特別な医療機関ではありません。
普段は普通に外来診療をしている**普通の開業医の
集まり**です。

“**在宅診療もする**”というのが**共通項**です。



Dr.ネットの主な役割

- ・在宅主治医の斡旋(同時に副主治医も決定)
- ・在宅医の支援(会員でサポート)、教育
- ・地域の在宅を支えるネットワーク作り



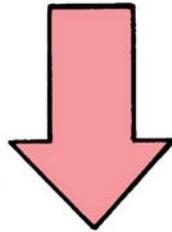
Dr. ネットの窓口は、連携室

まず患者さんの家族や病院主治医が
各病院の**地域連携室**に相談。





地域連携室

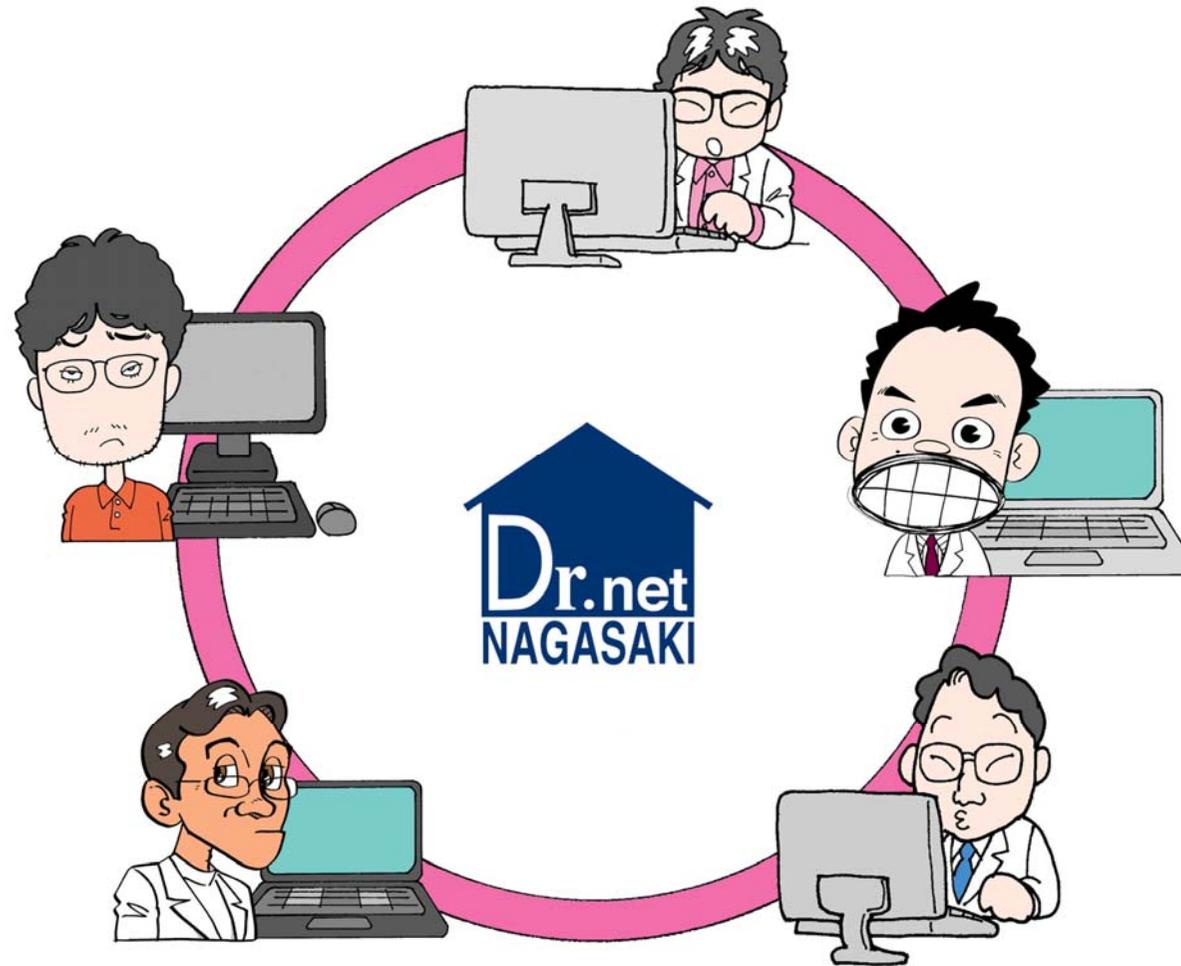


電話・ファックス・
メールで症例紹介

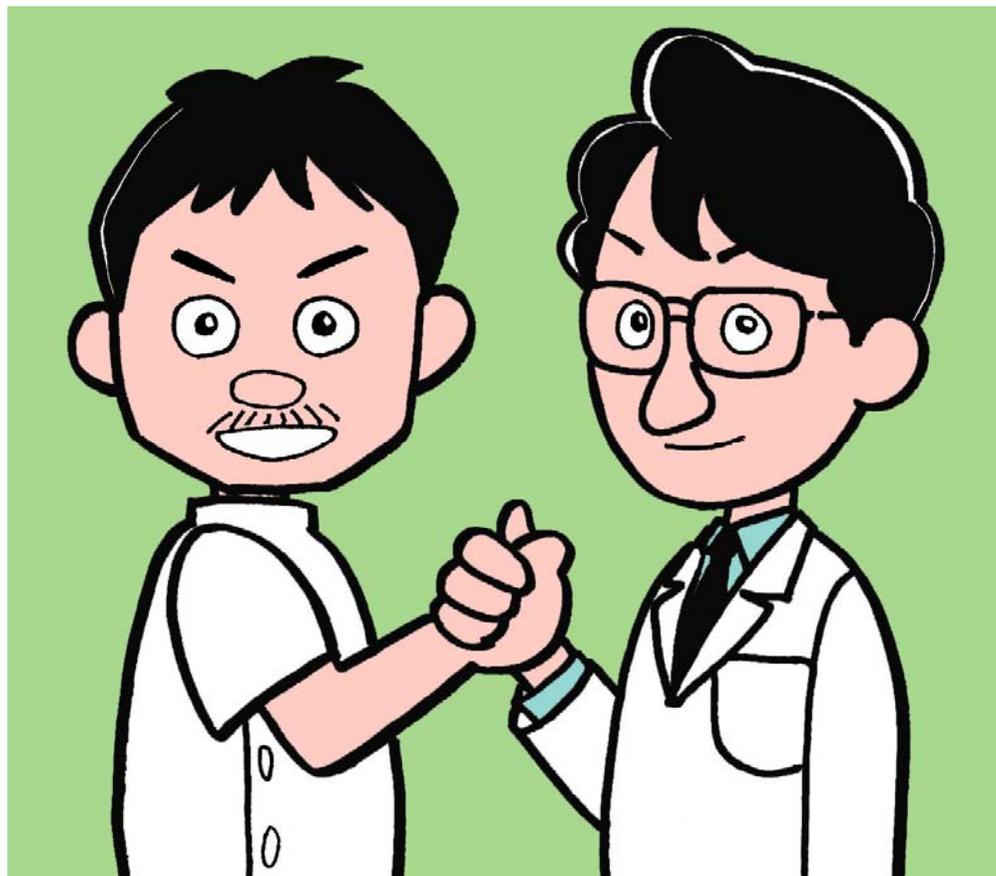


Dr.ネット事務局

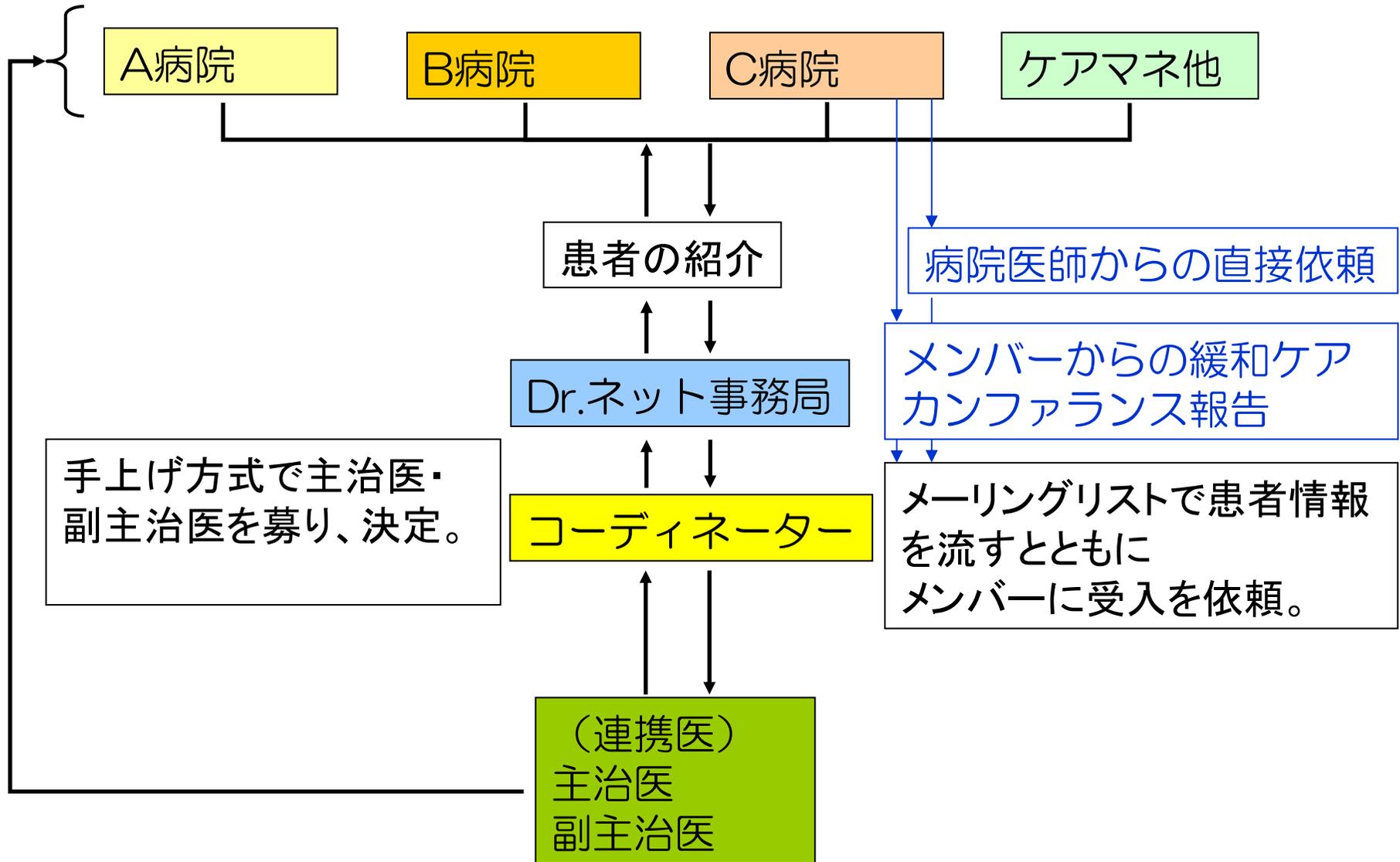
ネット上で主治医・副主治医を募集



在宅主治医 & 副主治医を決定



Dr. ネット方式による在宅移行への流れ



- ・ 在宅主治医が対応不能な時にサポートする副主治医を在宅移行時より決定し、在宅医療は主治医が主導し責任を持つ

退院前カンファレンス



退院前カンファランス



在宅主治医

病院PT
在宅PT

病院主治医

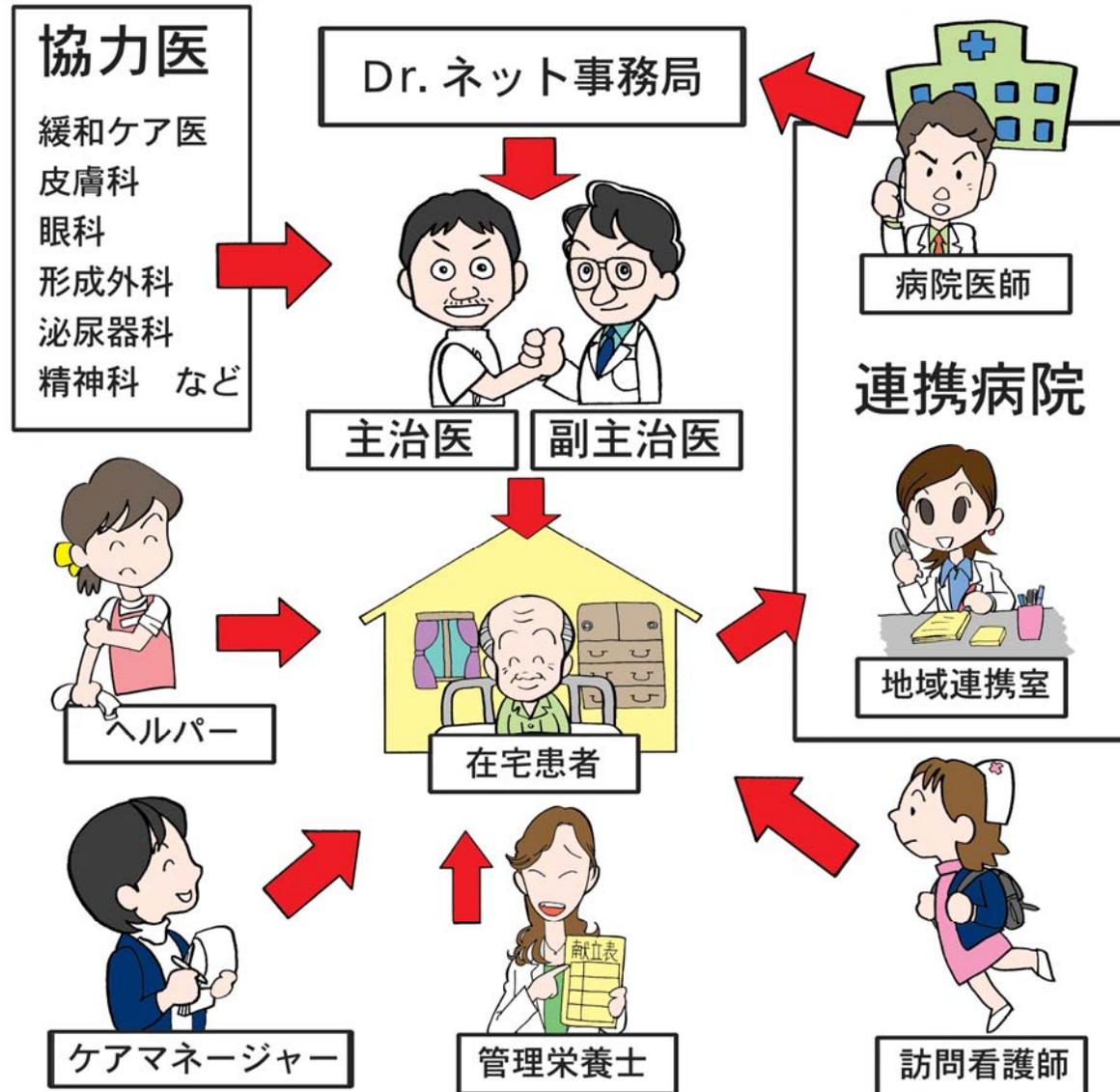
病院看護師

療養通所介護

訪問看護師
看護師

2007 5 8

支援体制をデザインして在宅療養開始



団体の設立から現在までの軌跡

平成15年3月**任意団体**として発足

在宅医療を支える事を目的として13名の医師の
集まりとして発足

平成20年1月**NPO法人**

広く、公益的活動を進める目的でNPO法人となる

平成22年7月**認定NPO法人**として認可

公益的活動が認められ長崎県下で2番目の認定
NPO法人となる

在宅診療のニーズと問題点

自宅で治療を受けたいなあ。

ひとりでたくさん在宅診療は無理だあ。

今なら在宅でもいいけど、

どこに紹介したらいいのだろう？



Dr.ネットの発足と参加医師

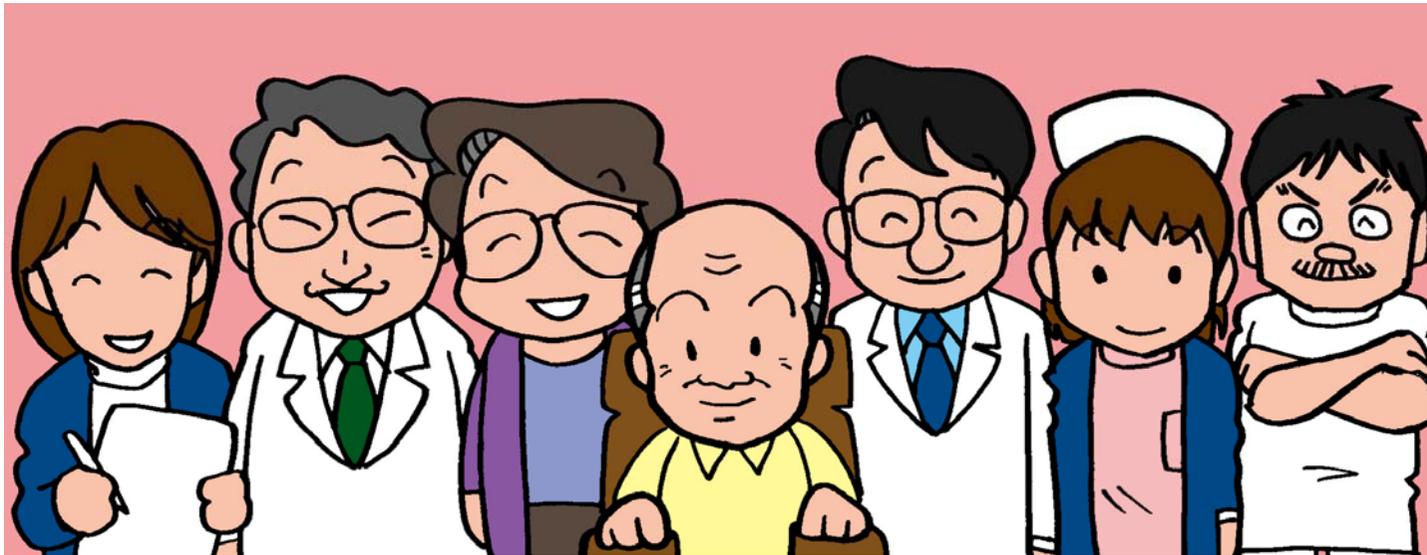
1. 主に長崎市内で在宅医療に熱心な医師を集め『**長崎在宅Dr.ネット**』を発足した(13名)
(平成15年3月)→平成15年6月18日第1症例紹介
2. 参加医師(**連携医**)の条件は①24時間365日対応可能②**電子メール**での連携可能 である事とし
Dr. ネットのメンバーとしては以下の様に規定した
 - 1) 訪問診療に関わる**連携医**
 - 2) 専門性を持ち必要に応じて往診を行う**協力医**
(眼科、皮膚科、精神科など)
 - 3) 病診連携に関わる**病院医師**

*平成20年よりNPO法人化に伴い

会員資格を正会員(主に連携医)、準会員とに分類

長崎在宅Dr.ネットのモットー

医者の都合で病院から自宅に
戻れない人を出したくない！



長崎在宅Dr.ネット

目的：在宅患者・家族の安心

目標1. 「在宅医療を希望する方が、医師が対応できないという理由で自宅に帰れない事が無いようする」

対策：24時間365日の対応・・・在宅医養成と相互の連携

目標2. 「自宅で療養出来るだけでなく、入院中に受けたのと同様の医療を在宅でも受けられる事を目指す」

対策：研修会・勉強会の実践・・・在宅医療の質向上

目標3. 「医療・介護・福祉等と連携し、最適な在宅医療を提供す

対策：在宅ネットワークの構築

4. 1. 2. 3を通じ地域の在宅医療を支える

在宅医療を提供する医師の側からみると：

単独で外来診療を行っている診療所の医師が頑張って在宅医療に取り組むのでは無く、**頑張らなくても在宅医療ができる仲間・システム作り**

・・・**ネットワーク作りと教育機能**



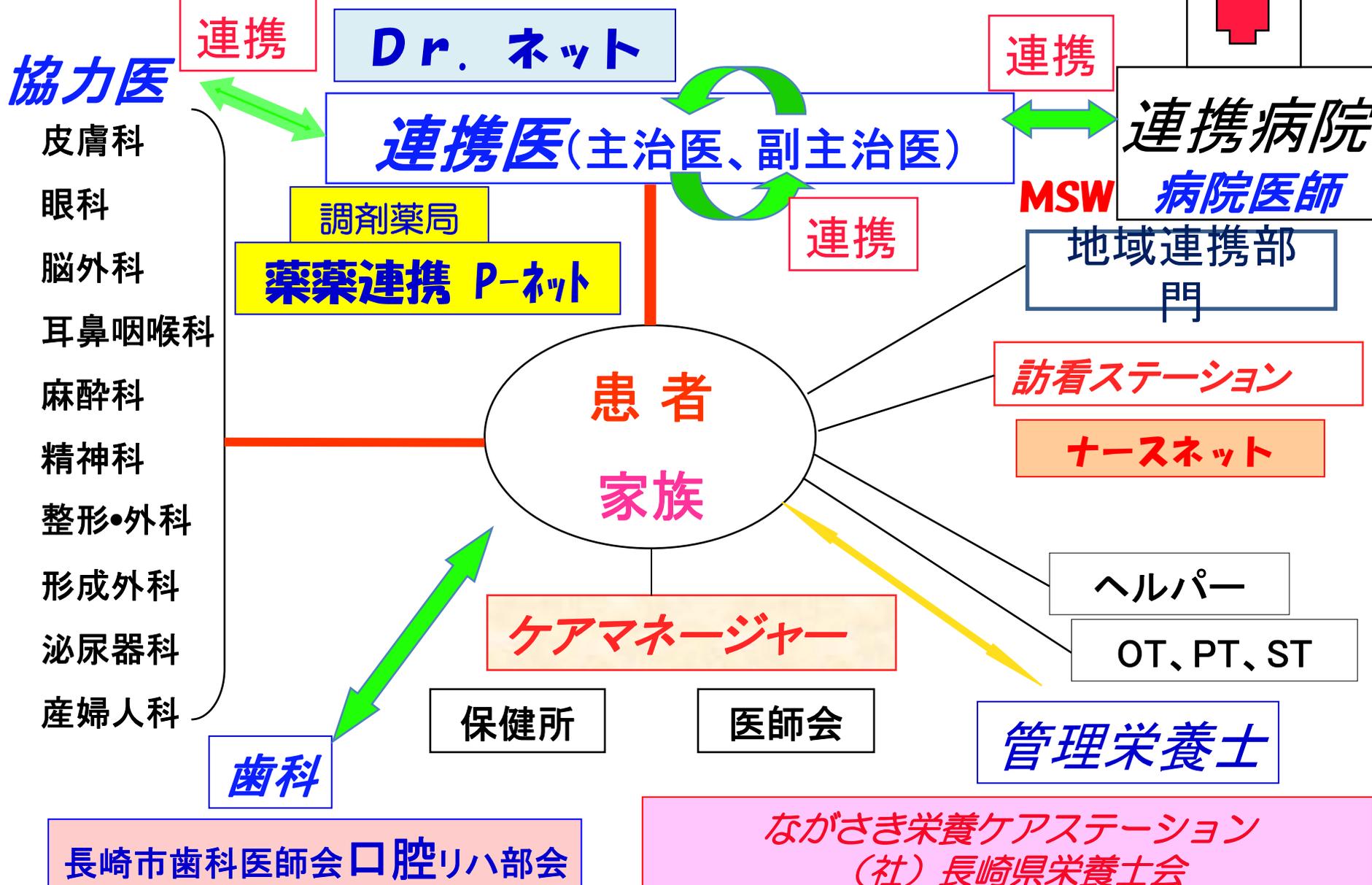
**参加医療機関
所在地**

(長崎全域)図)

長崎市
東西42km
南北46km
長崎市人口
44万人
(男20万、女24万)

H23年11月現在
総計160名
正会員:74名
準会員:86名

在宅医療のネットワーク



平成15年12月より連携開始

長崎の 在宅医療を支える ネットワーク

病院

長崎地域医療連携部門
連絡協議会

在宅

患者
家族

あじさい
ネットワーク

長崎在宅 Dr. ネット

ナース ネット

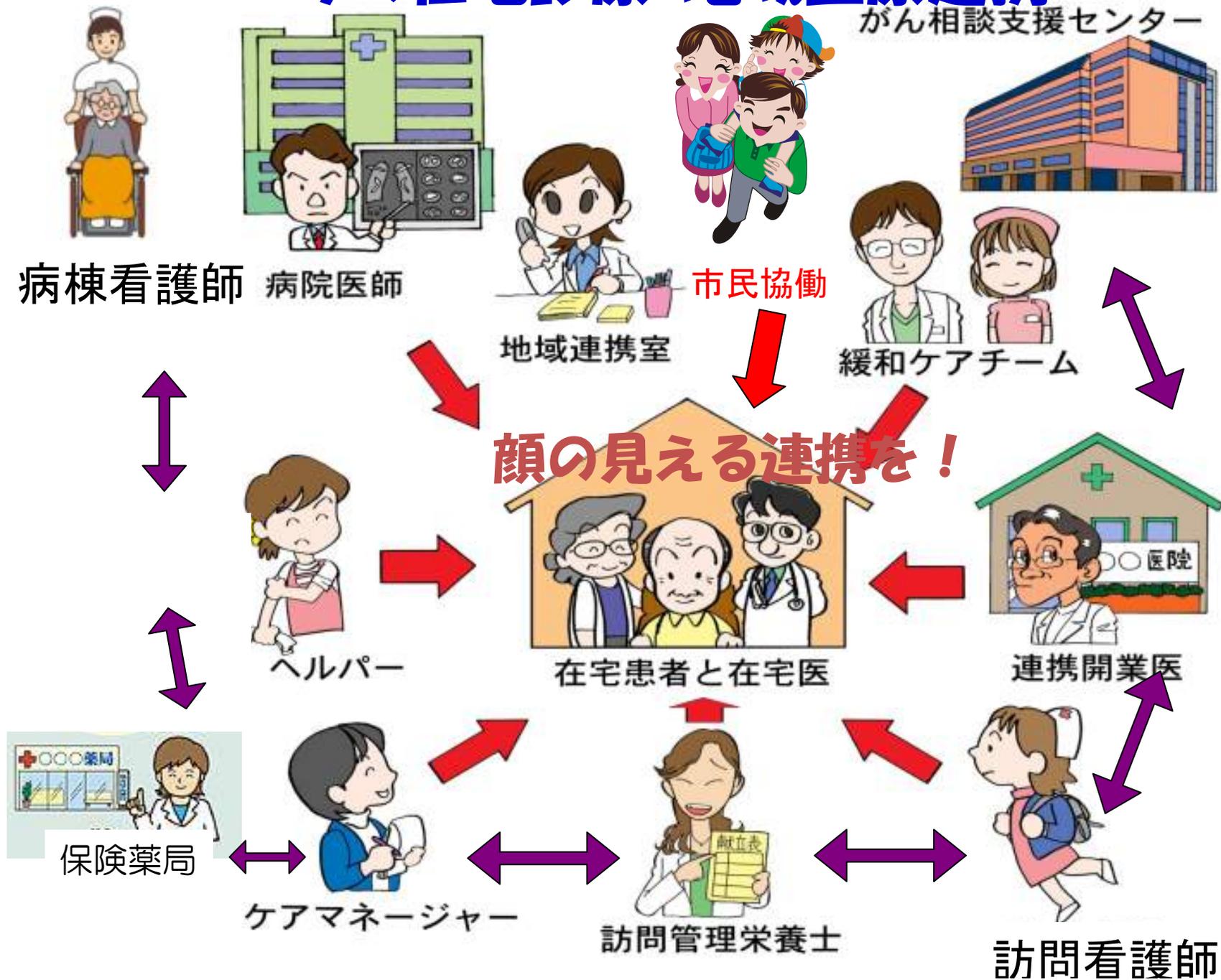
P- ネット

歯科医師会
口腔リハ部会

長崎栄養
ケアステー
ション

その他

今の在宅診療：地域医療連携



活動内容と実績

①訪問診療支援事業

- ・在宅医紹介(平均月間9例)
- ・啓発事業:家族介護教室

第1, 2回市民公開講座「がん患者は家に帰ろう」「在宅と井戸」

②学会発表事業

③医療情報交換事業

- ・在宅医療研修会
- ・聞き書きボランティア養成講座⇒「よかケアネット」立ち上げ

④学術講演会開催事業

⑤症例検討会開催事業

⑥広報事業

- ・Dr.ネットに関する各地からの視察受け入れ
全国の行政・医師会・議会等(年間6例前後)
- ・取材
新聞社・雑誌社・放送局等(年間6回以上)
- ・その他(他団体との交流他):第1, 2回ランタナ祭りほか

Dr. ネット内での新しい動き

地域限定での少人数での連携

限られた地域内での数人のグループで在宅患者さんの情報を共有（登録症例に関わらず）

→休日・不在時の対応

7人メーリングリストの試み

1人の在宅患者さん（特に重症例）に関わる、在宅主治医・在宅副主治医・病院医師・協力医師のみメーリングリストを作成し緊密な連携と協力体制の構築・・新人の支援他に利用

病院カンファランスへの在宅医の参加

がん拠点病院の緩和ケアカンファランスへ、在宅医、訪問看護師等が必ず参加

長崎市立市民病院緩和ケアカンファ



各科主治医

長崎在宅Dr.ネット
メンバー



緩和ケアチーム
コアメンバー



訪看ステーション・長崎がん相談センター

他病院の緩和ケア担当医師

長崎大学地域連携室とのハイリスク・カンファランス



目的：がんに限らず、退院支援調整困難なケースに在宅側医療従事者として助言し、スムーズな在宅移行に向けた具体的連携を行う。

毎週水曜日：16時から1時間
場所：長崎大学病院 地域連携室面談室
形式：連携室が、退院調整困難例を2～3例提示し、がん相談支援センターの医師・看護師・訪問看護師（コアリンクナース）が輪番で参加し助言する。



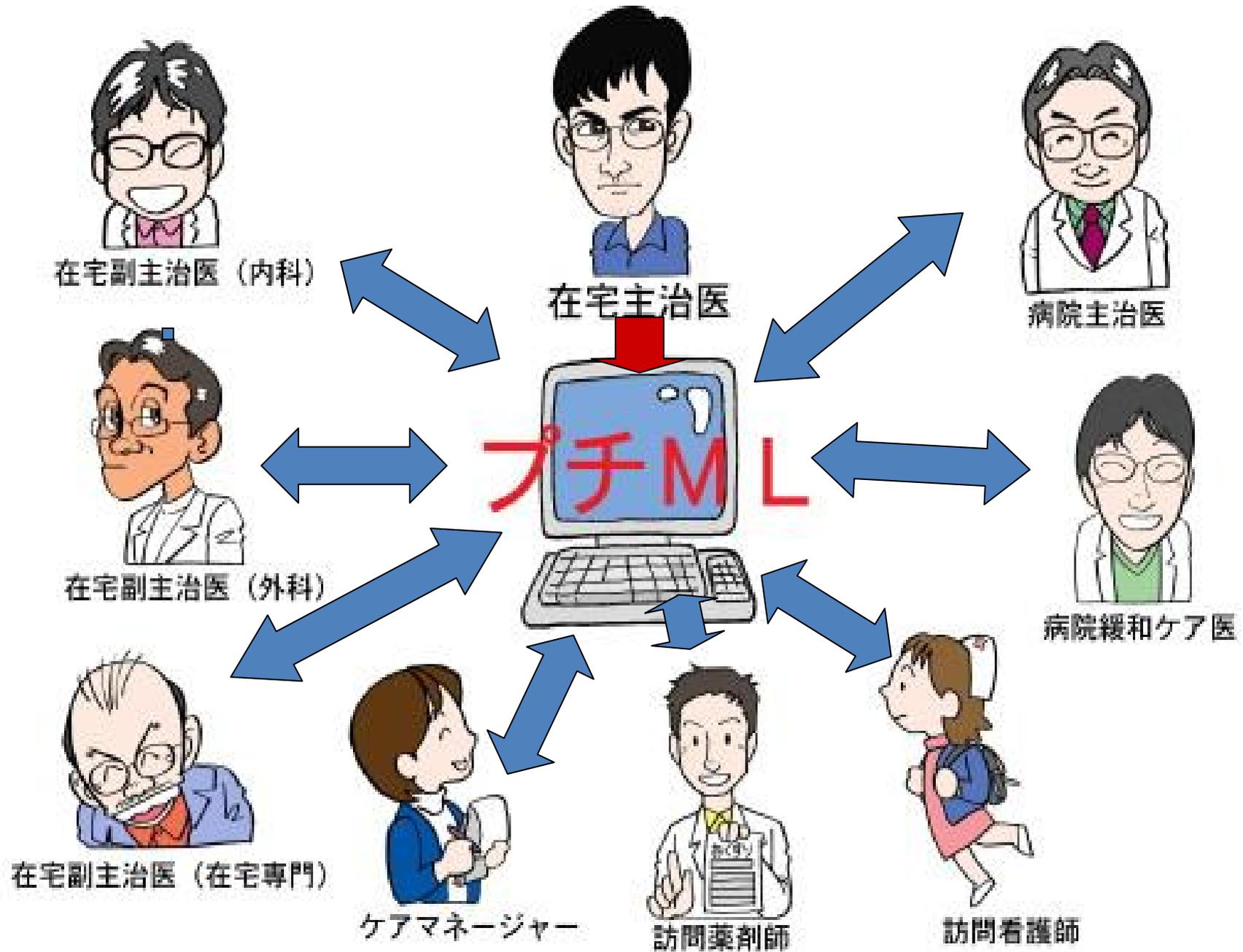
**在宅側のスタッフが
病院カンファランス等に
参加する事で**



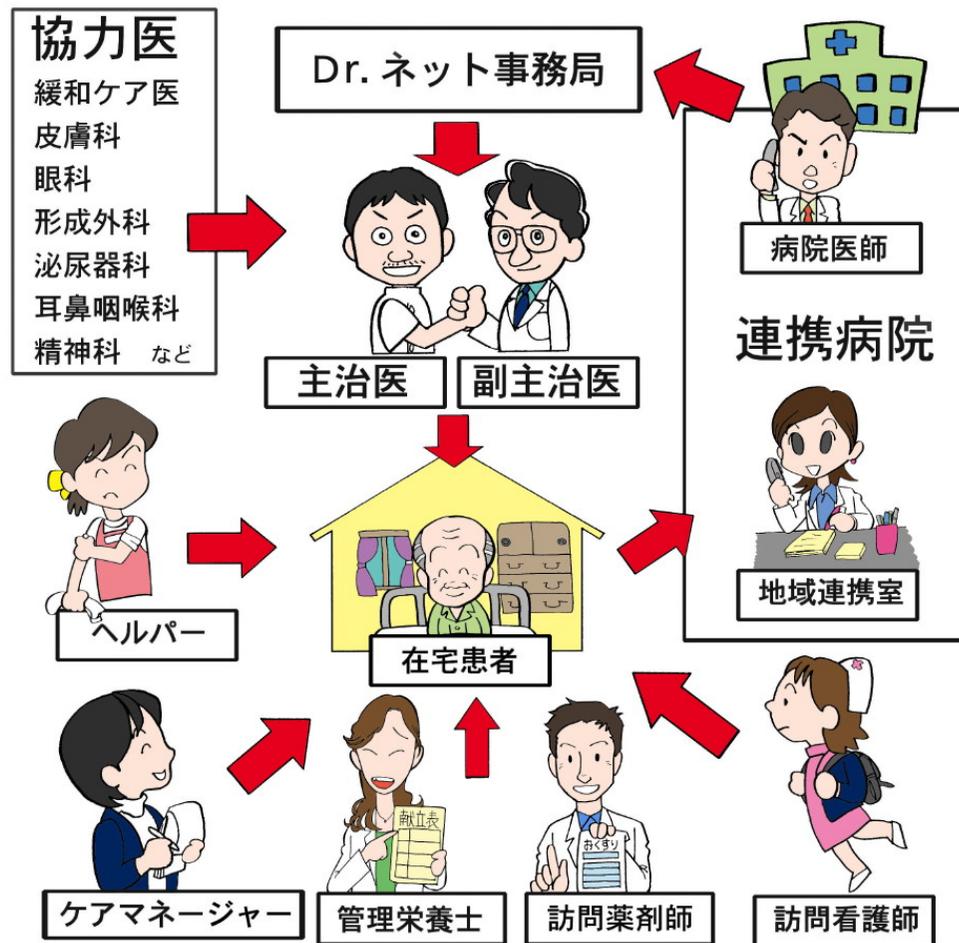
**病院側も在宅側も
お互いに変わる事が
出来るのではないか？**



**顔の見える
新たな病診連携が構築できる**

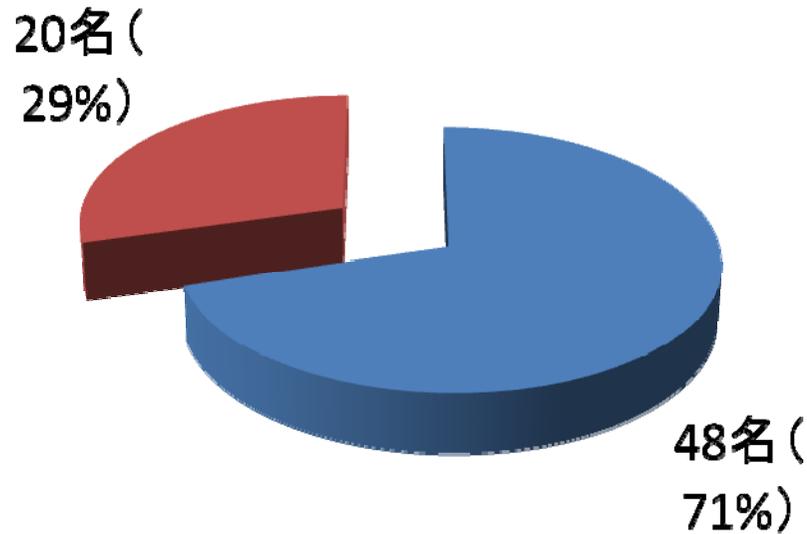


ML上でも多職種連携

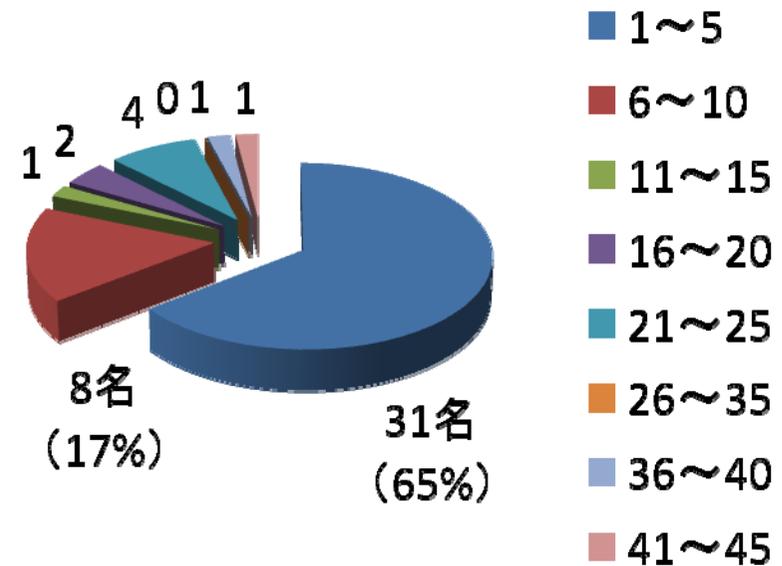


連携医とDr.ネット登録症例

主治医経験者割合
(連携医68名中)



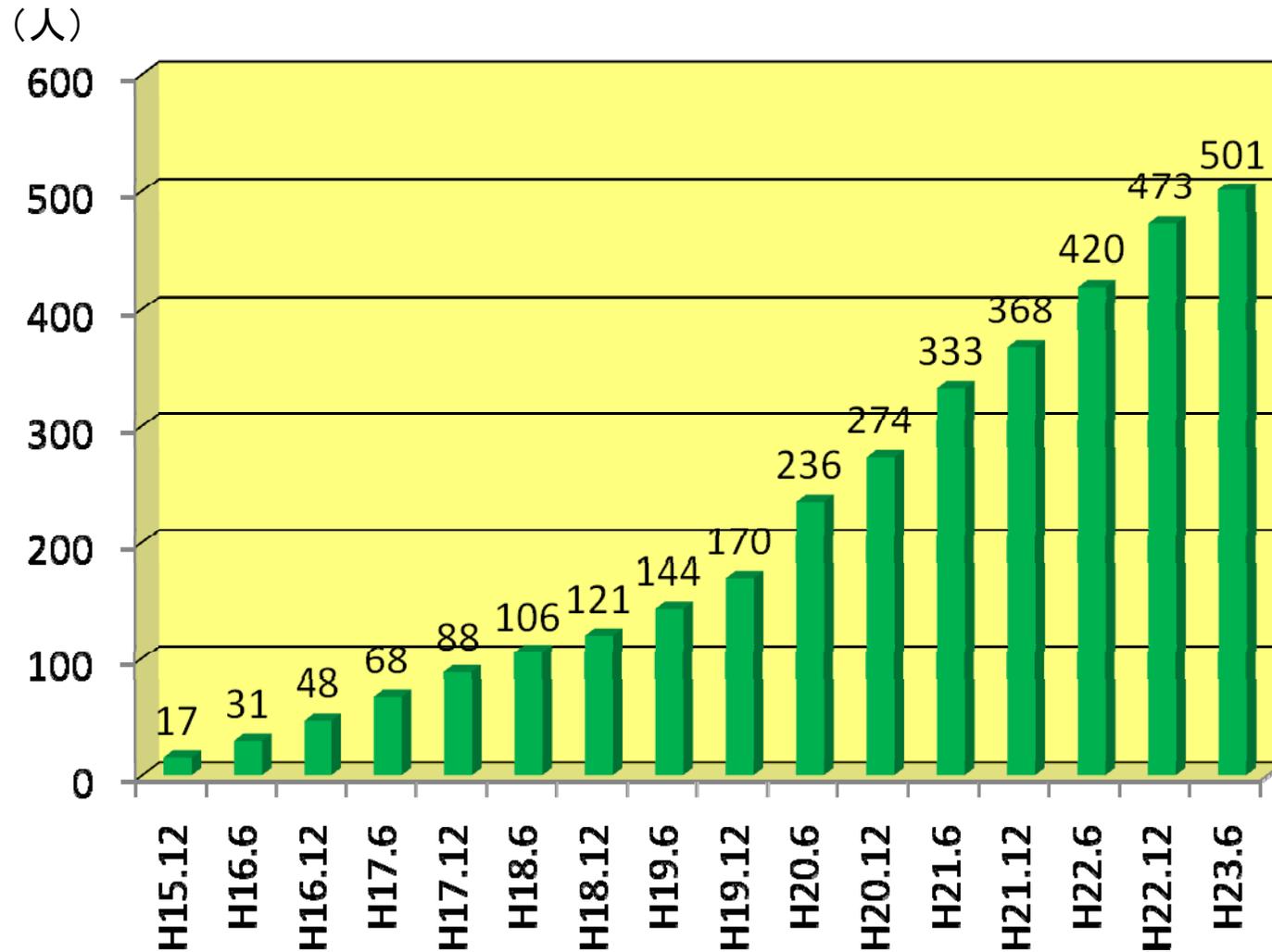
主治医経験症例数
(連携医68名中48名)



■ 主治医経験者 ■ 主治医未経験者

2011年(平成23年)2月調査:
2010年(平成22年)12月までの登録症例について

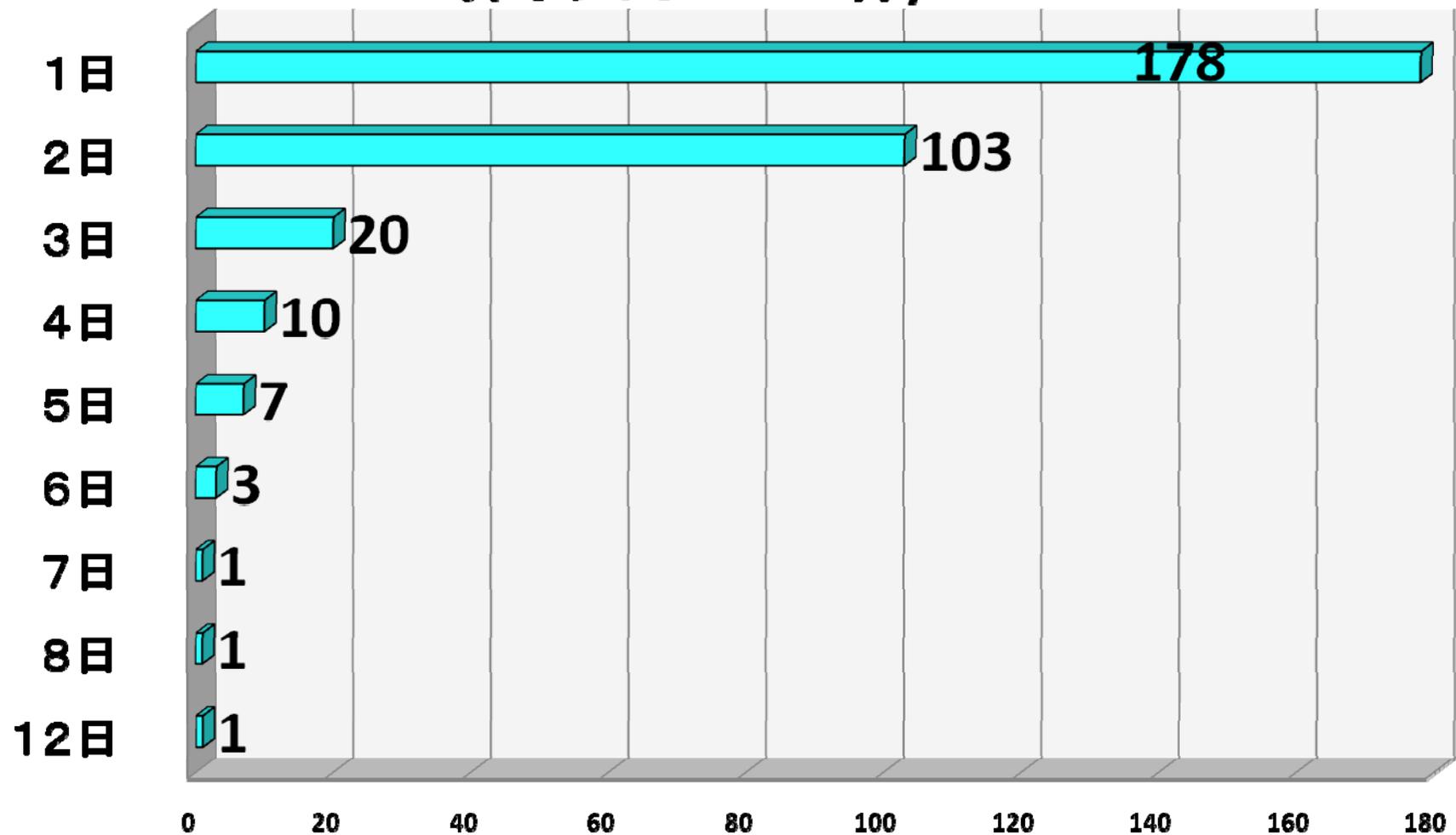
登録症例数の推移（平成15～23年累計）



***平成23年11月14日現在 543症例**

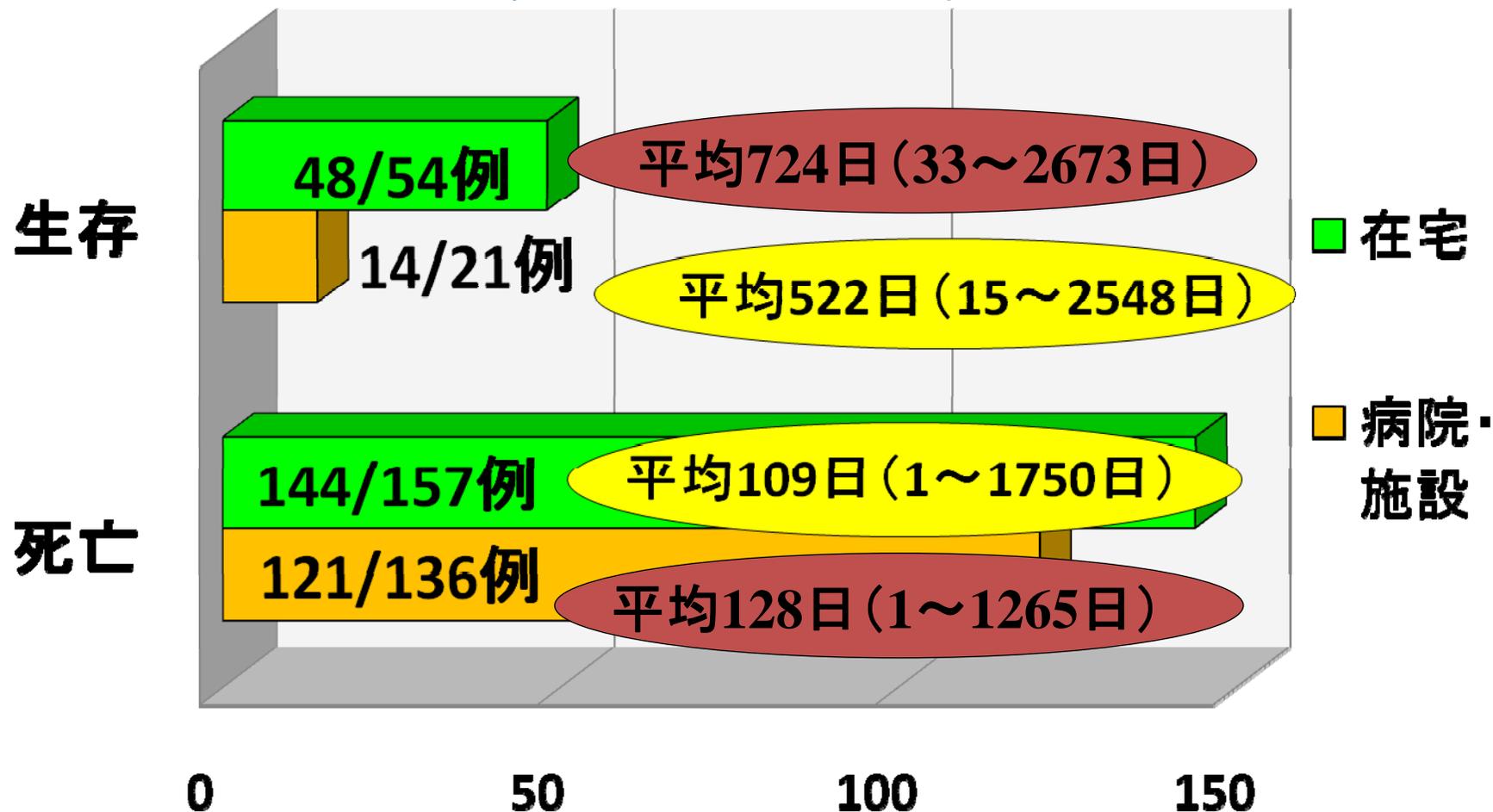
紹介より主治医決定までの日数 平均0.57日

48時間以内: 281件/87%



2011年(平成23年)2月調査:
2010年(平成22年)12月までの登録症例について

最終的な療養場所別の平均在宅日数 (327/368)

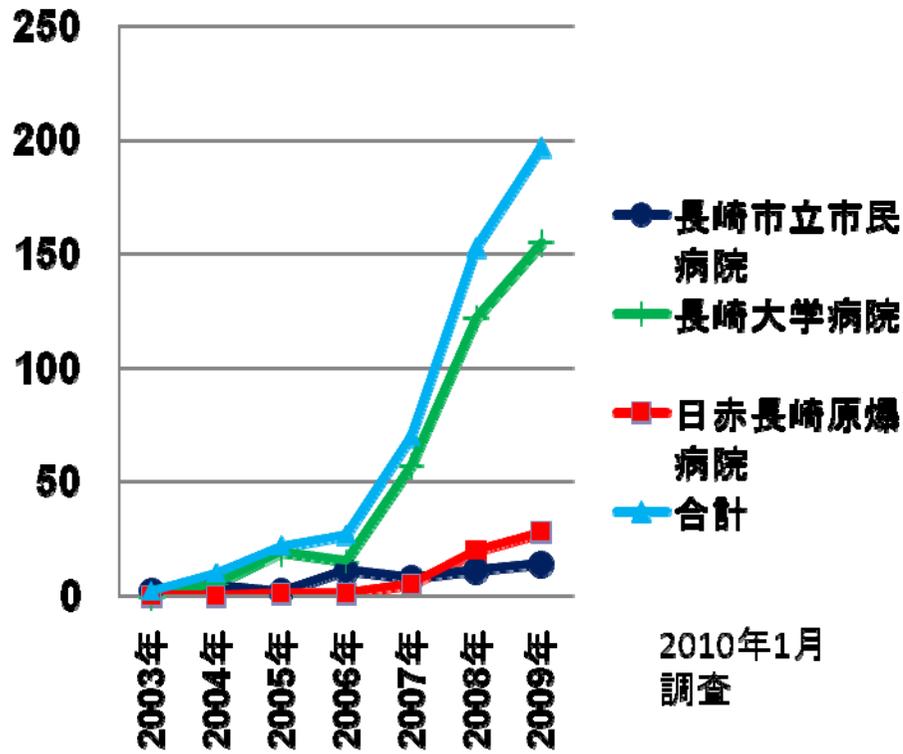


計算可能症例数/現状判明症例数
 368例＝有効症例数372例より現状不明4
 件を引いた件数
 327例＝上記より死亡場所不明・在宅移行日
 不明症例を除いた件数(計算可能症例数)

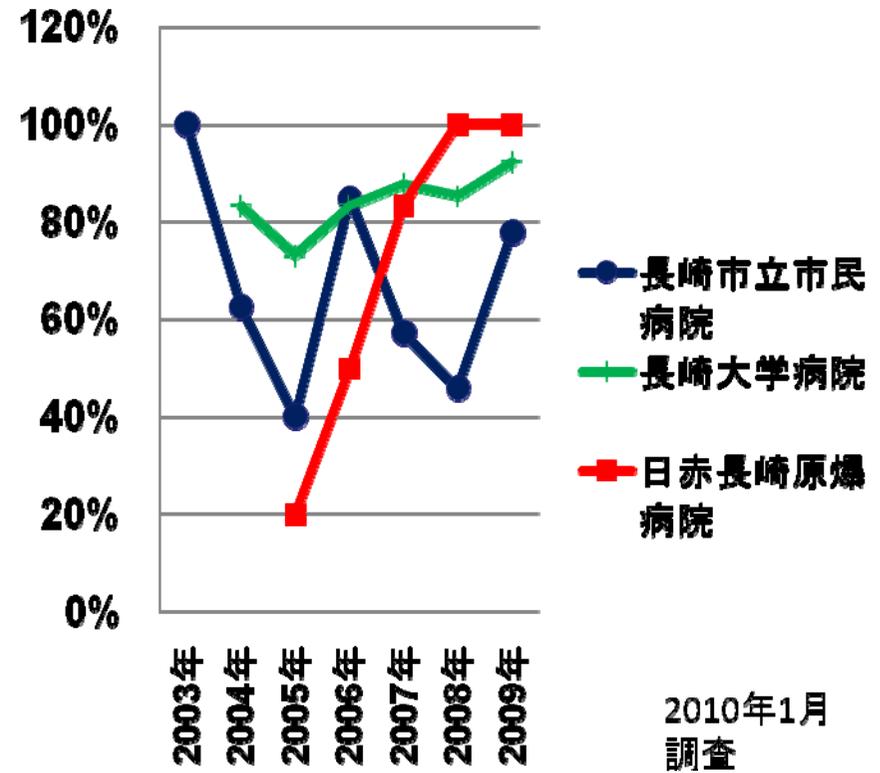
2011年(平成23年)2月調査:
 2010年(平成22年)12月までの登録症例について

基幹病院の在宅移行症例

在宅移行症例の内、 Dr.ネット症例数

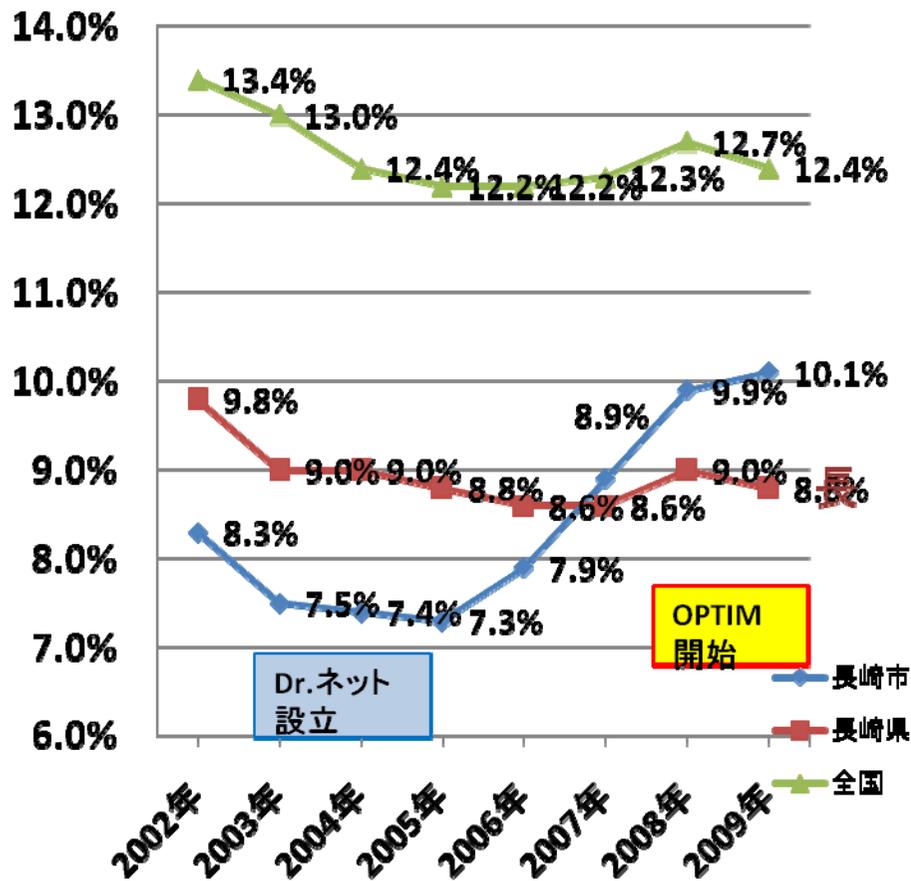


在宅移行症例の内、 Dr.ネット症例割合

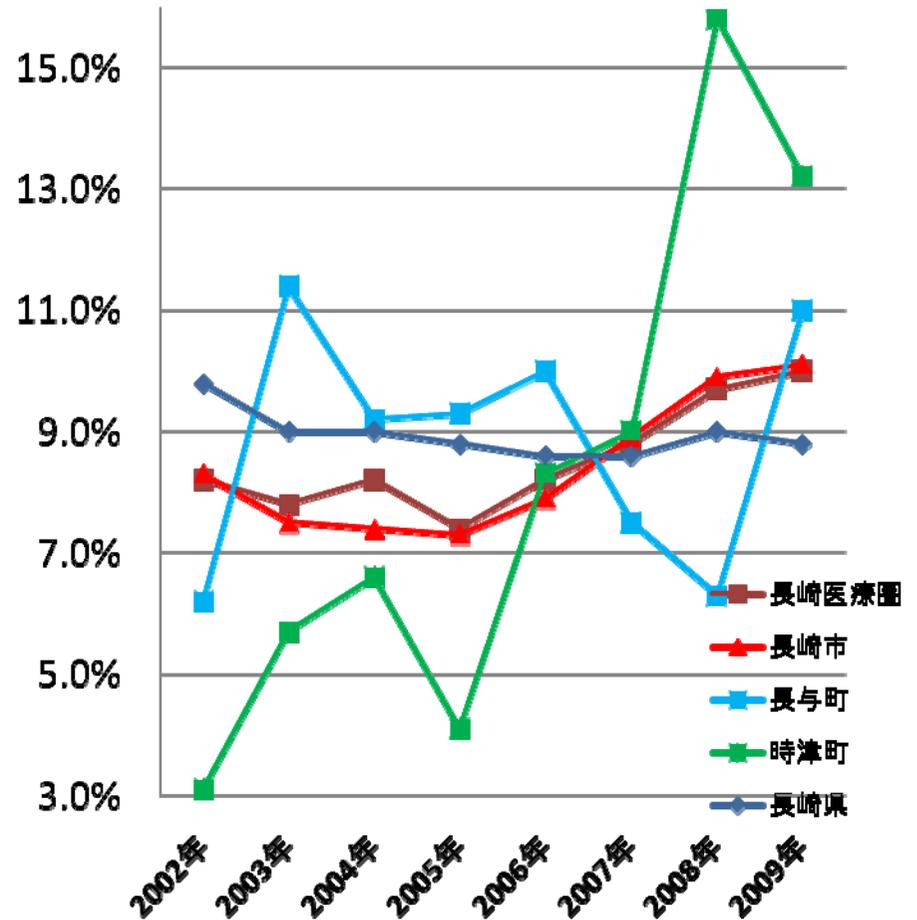


自宅死率の経年変化

自宅死率の経年変化



自宅死率の経年変化(医療圏別)



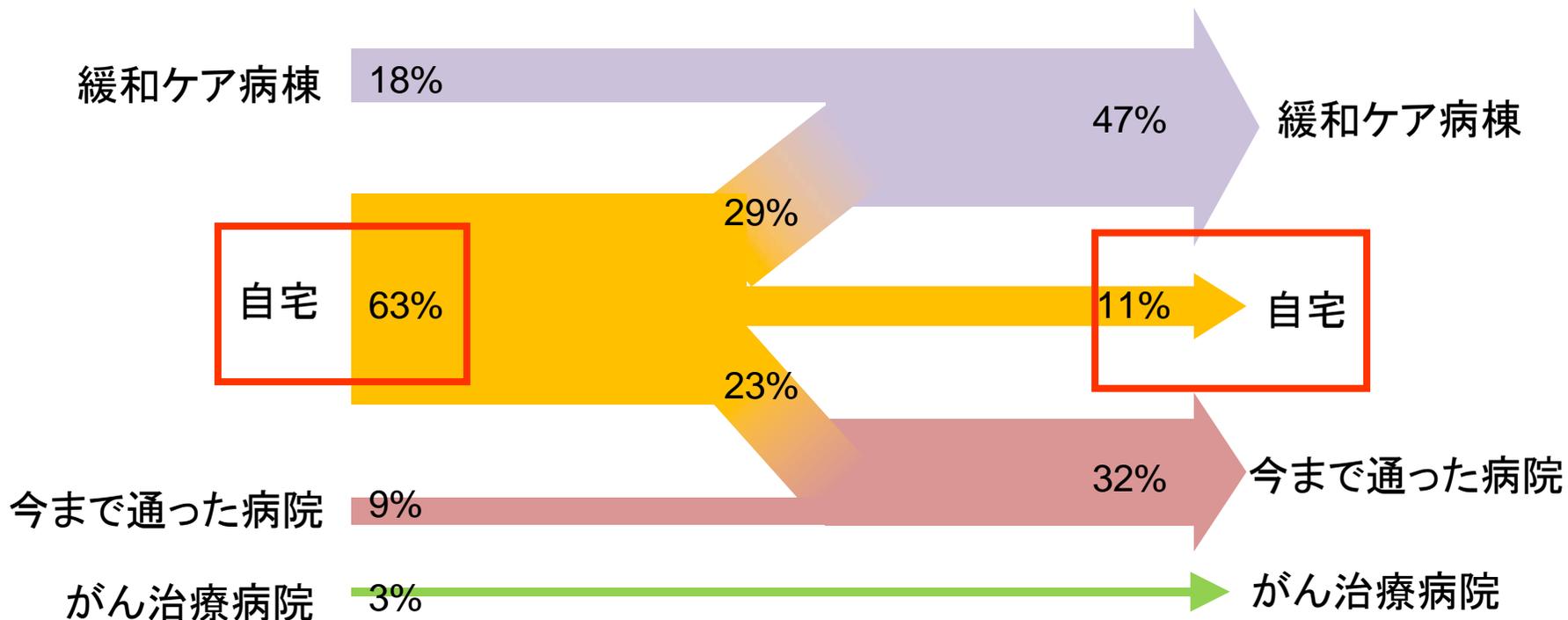
希望する療養場所は変化する

「痛みを伴う末期状態(余命が半年以下)」の場合

一般集団2,527人(2008年)

＜希望する療養場所＞

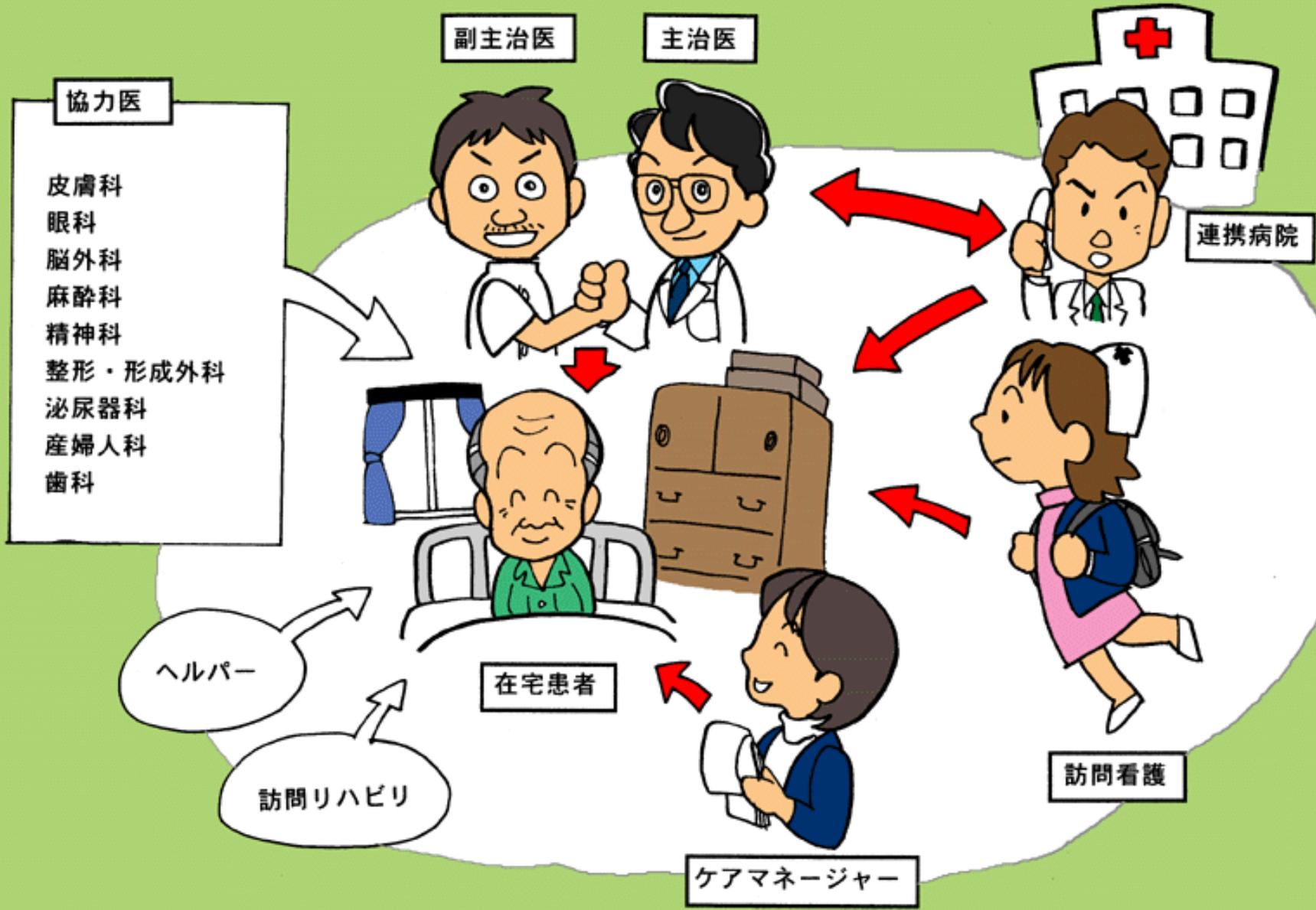
＜希望する看取りの場＞



⇒ いつでも、どこでも、切れ目のない緩和ケア
が提供できる体制を整備する必要がある

厚労省「終末期医療に関する調査」-平成20年10月27日

在宅医療のネットワーク



**御清聴
ありがとうございました**

