

在宅医療推進地域支援事業

いちき串木野市医師会

いちき串木野市の概要

平成26年3月現在

いちき串木野市は、西に白砂青松が続く吹上浜の海岸線を臨み、東に徐福伝説の霊峰冠嶽を控え、海・山・温泉などの自然と温暖な気候に恵まれた場所に位置しています。

- 総人口 31,144人（平成25年10月現在）
- 65歳以上人口 9,057人
- 高齢化率 29.08%
- 高齢夫婦世帯 1,872世帯（全国:608位）
- 高齢単世帯 1,877世帯（全国:492位）

※高齢単・夫婦世帯→鹿児島県は全国1・3位

- 人口密度 277.97(人/Km²)（全国:752位）
- 医療機関等 病院:6 診療所:23（医師数:52人）

歯科医院:14 調剤薬局:19

訪問看護ステーション:1

- 介護施設数 介護老人福祉施設:2
介護老人保健施設:4
グループホーム:3 小規模多機能:2
短期入所生活・療養介護:8

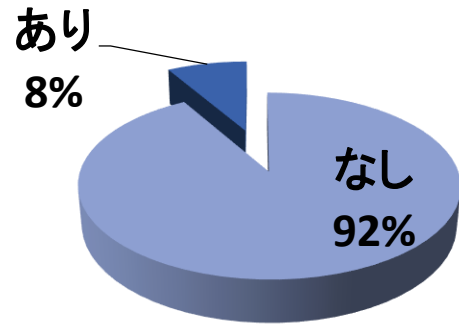


地域における在宅医療への課題

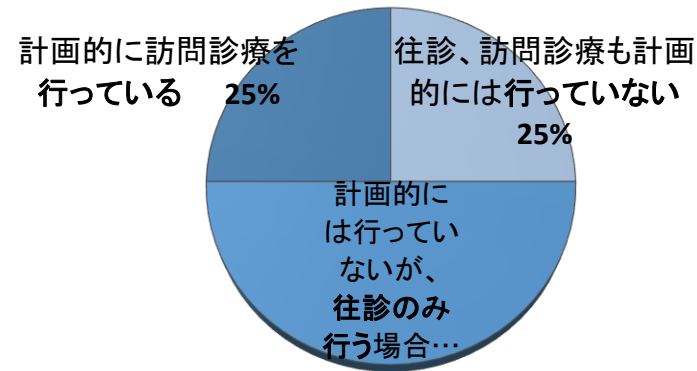
医療機関
平成24年6月実施分
平成25年10月実施分

医療機関

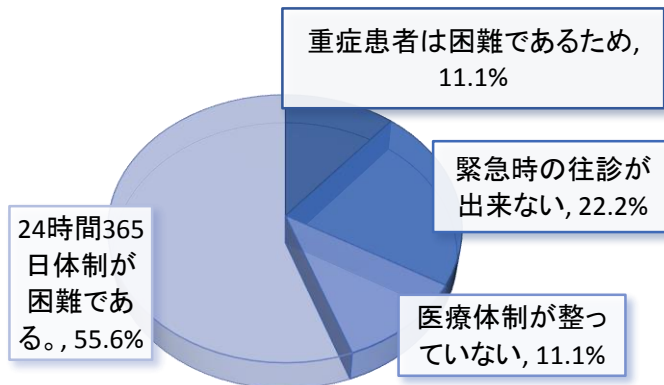
在宅療養支援診療所の届け出



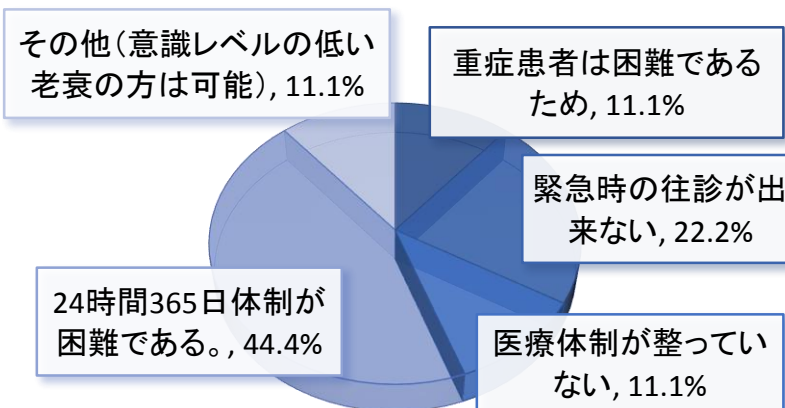
在宅医療の提供状況



受け入れが困難な理由



看取りが困難な理由



急変時や看取りへの対応が困難な理由として



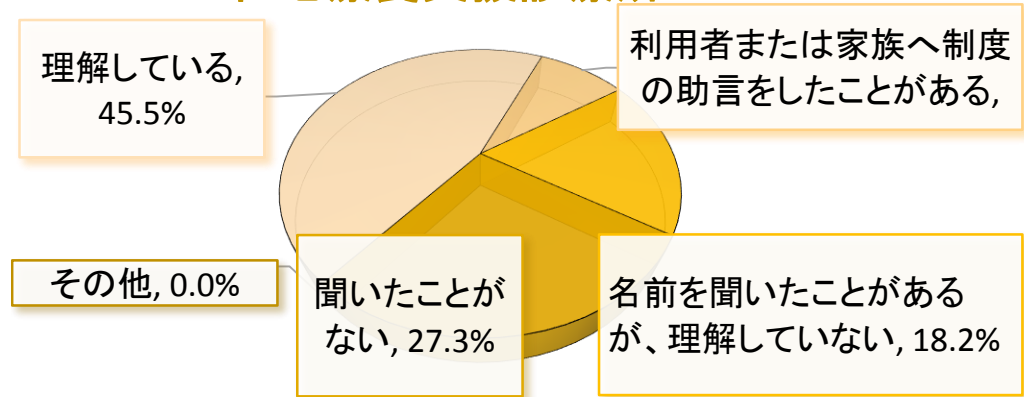
- ・医師が一人の診療所が多い。
- ・院内の診療を止めてまで、往診などができない。
- ・精神的負担が大きい。

地域における医療・介護が抱える課題

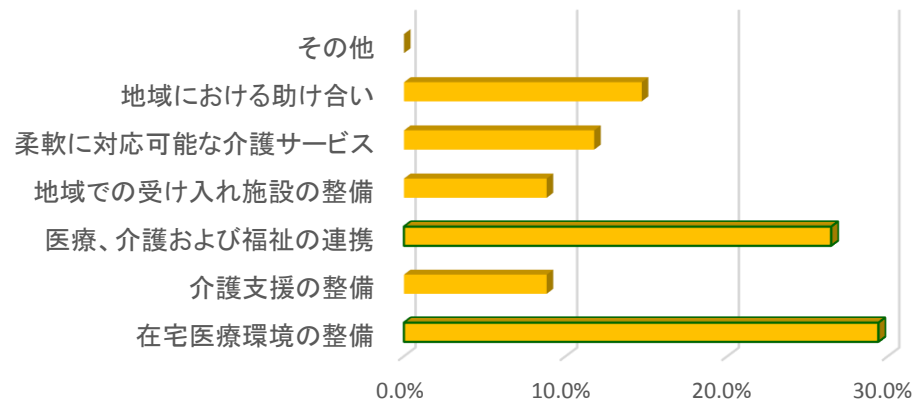
医療機関・関係機関アンケート
平成25年10月実施分

医療・関係職種共通

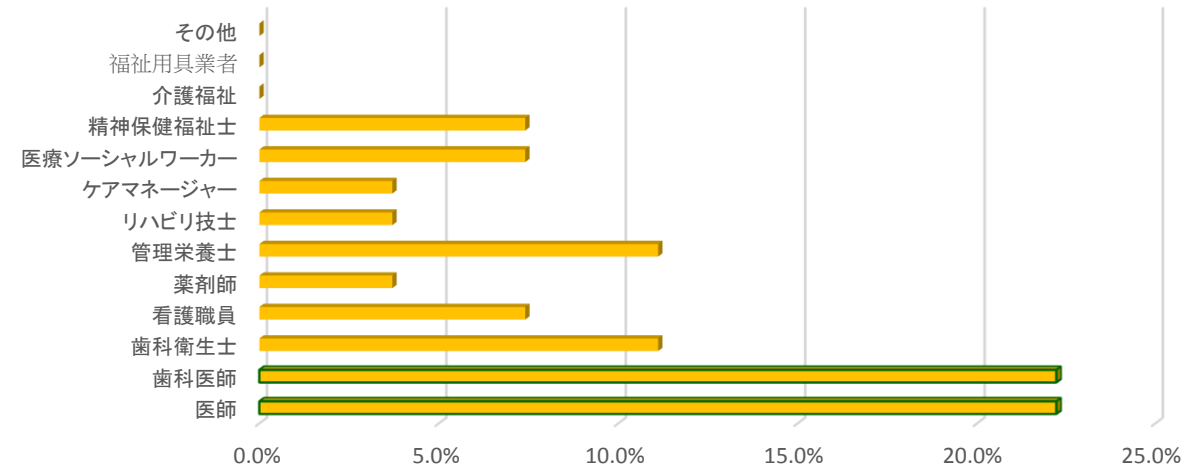
在宅療養支援診療所について



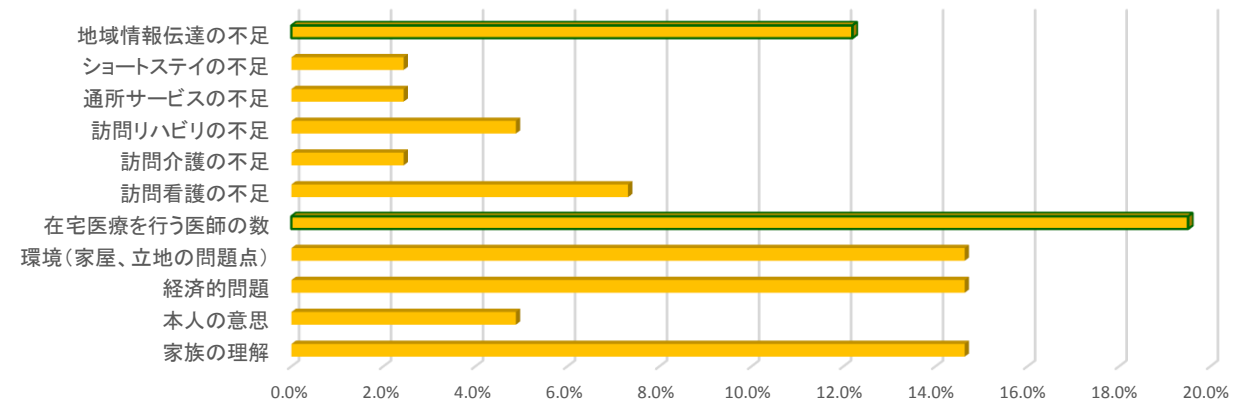
療養生活の場を選択するために必要なこと



連携が取りにくい職種



在宅医療を勧めていく上で難しいこと

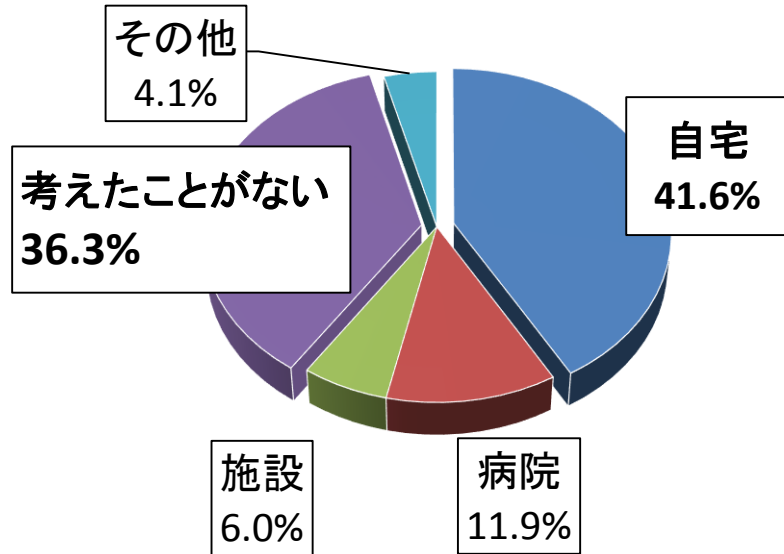


地域住民の抱える課題

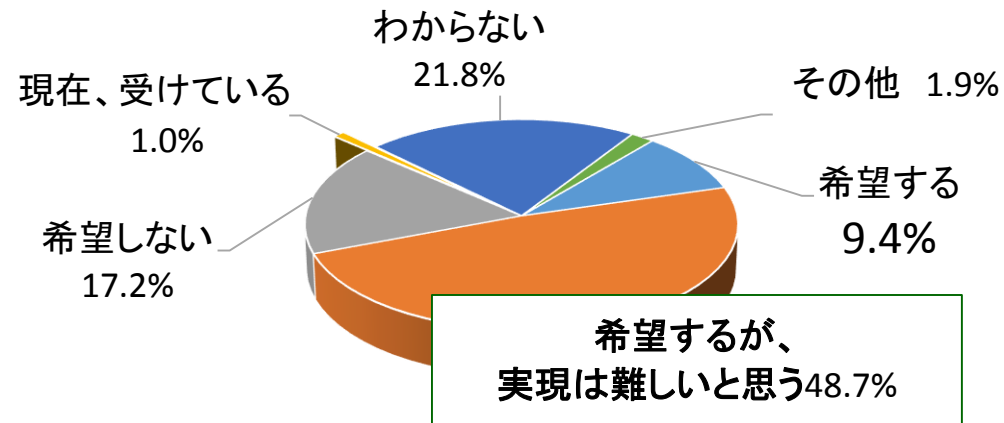
地域住民アンケート
平成25年10月実施分

地域住民アンケート

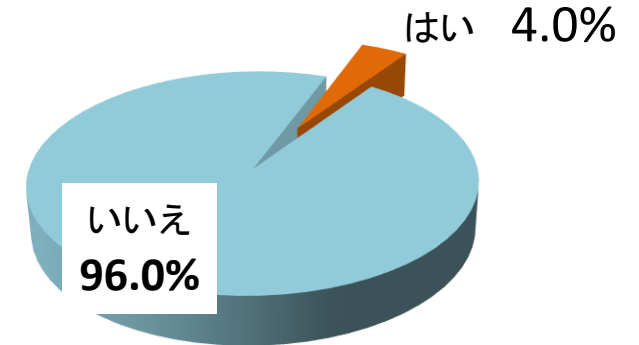
どこで最期を迎えたいですか



自宅(在宅)療養を希望しますか？



現在、身内で在宅医療を受けている



地域住民の声

地域住民アンケート
平成25年10月実施分

遠距離のため交通の便が心配でない。

相談するところも少ない。

入院もいいけど、家族が一緒のほうが寂しくないのでは在宅を希望する。

どこの病院が訪問看護を行っているのかわからない。

いつでも駆けつけてくださる医師や看護師がいてほしい。

費用が気になります。

一人では手続きも相談も難しい

家族の声を聞き、慣れた匂いのする家で最期まで人間らしく過ごしたい。

医療や支援に関わりがない、勉強する機会があれば。わかりやすい資料があればいいなと思う。

近くで在宅医療をされている医院があれば安心できる。

家族の力、近所の助け合いが得られにくい。迷惑がかかる。

通所介護は利用しているが、在宅医療については申込み方法や利用が可能なのかわかりません。

この地域で老いた時、施設に入った方が安心できる気がする。

自宅で最期を迎えたい希望は無理ですよ？

地域の課題

① 医療サービス

- ⇒在宅医療に取り組む医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護S T（人員）数の不足
- ⇒急変時、特に夜間帯の対応が困難（医療依存度の高い方の在宅生活が困難）

② 関係機関の連携促進・相談支援体制の構築

- ⇒多職種間（医師 - 介護 - 福祉 - 行政）、同職種間、住民同士での情報共有不足
- ⇒相談窓口が不明確

③ 住民意識

- ⇒在宅医療、看取りについての家族・本人理解
- ⇒在宅医療資源についての理解、情報開示不足
- ⇒認知症症状についての理解

地域の課題

④ 医療 - 介護職員の知識、技術

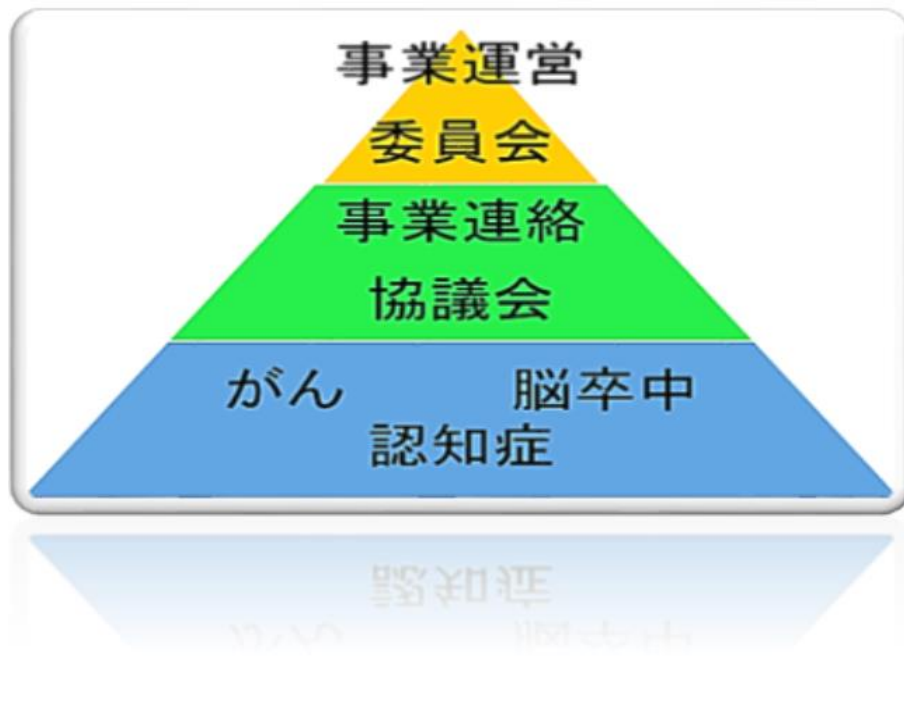
- ⇒施設などでの医療依存度の高い方への対応（人工呼吸器管理の方など）
- ⇒合併症の発生

⑤ 疾病について（予防）

- ⇒生活習慣病の死亡率が高い（医療費が高い）
- ⇒特定健診受診率が低い

取り組み体制

いちき串木野市医師会 在宅医療推進事業 組織図



取り組み体制

平成25年11月18日

第2回 連絡協議会

ワーキンググループ（推進チーム）の発足



【疾患ごとのワーキンググループを設定】

■がんワーキンググループ

- ・ステージ：看取り期、急変時
- ・主連携：医師 - 訪問看護師 - 後方支援病床

■脳卒中ワーキンググループ

- ・ステージ：退院時
- ・主連携：医療 - 介護連携

■認知症ワーキンググループ

- ・ステージ：在宅生活期
- ・主連携：介護 - 福祉連携
※早期発見のためには家族、福祉からの相談が必要となる。

ワーキンググループの取り組み

【がんワーキンググループ】

- 1) 医療、介護、地域でサポートしていくために
- 2) 地域の資源として考えられること
- 3) 多職種研修の検討



在宅看取りを決めていても、
救急搬送される。がん患者
の看取り経験が少ない。

《患者家族のニーズについて調査》

対象：病院での看取りを希望した家族（2事例）

実施：がん診療を行っているA病院

【インタビューによる調査】

今後、病気がどんなふうになっていくのか。

治療費はいくらかかるのか。

もし、何か起こったら・・・。

痛いと言ったら、どうしたらいいのかわからない。

息をしているか心配で眠れず、疲れてしまった。

【自身の延命を希望するか】

全く望んでいない。 自然に。

- 1) 医療、介護、地域でサポートしていくために何が必要か
 - ☞ 尊厳・看取りに対する啓発
 - 病状進行に合わせた説明と支える側の共通認識
- 2) 地域の資源として考えられること
 - ☞ 訪問診療・訪問看護などの24時間365日体制
- 3) 多職種連携のための研修
 - ☞ 関係職種の知識や技術の向上・対応力の向上

ワーキンググループの取り組み

【脳卒中ワーキンググループ】

- ①各職種、団体での必要な情報の確認
- ②地域における相談窓口の体制作り
- ③各職種、団体間での情報共有手段
- ④脳卒中連携パス協議会について



《情報共有ツールの検討》

医療・介護でほしい情報が違う。細分化したものがほしい。
入院前の状態が知りたい。相談窓口(担当)がわからない。
本人・家族の思いも…。紙だけでは、わからないこともある。
県で退院支援ルールが作成された。

《ICT活用の検討》

さくらネットがあるが、年齢的に拒絶してしまう。
ネット環境がない。

さくらネットに登録されていても誰が登録者かすぐにはわからない。



- 1) 退院支援ルールをもとに入院時・退院時の情報共有を図り、退院カンファレンス等を実施
- 2) さくらネット登録利用に関し、IDカードなどを作成
- 3) 脳卒中連携パス協議会において医療介護等で情報が共有でき、技術向上に至る場を提供

ワーキンググループの取り組み

【認知症ワーキンググループ】

- ・相談窓口がわからない
- ・認知症はどこからが？
- ・認知症への理解
- ・認知症の方と家族が孤立しがち
- ・早期受診へつながりにくい

【相談をどこにすればいいかわからない】

- ・徘徊している人を見かけたとき
- ・お金を払ってもらえないとき
- ・認知症の方の運転 ・残薬
- ・どんな資源があるか知らない

【認知症の人の理解が得られない】

- ・家族が認知症と認めたくない
- ・関係職種の対応力
- ・薬についての理解
- ・老老介護(お互いに認知症がある)
- ・地域の理解



地域資源の情報整理を行い多職種で共通認識を持ち
認知症ケアパスへ反映

《認知症の人と家族の生活を支えるための体制》

- 1) 社会資源(地域資源)と活用
資源を知ることによって地域力を高める
- 2) 認知症対応力の向上
認知症の人と家族への理解を深める
- 3) 早期受診・早期診断へ繋げるための活動
啓発活動の実施

課題への取り組み

医師とケアマネ等との意見交換会

【テーマ】 医療と介護の連携

入院時情報提供シート・退院支援情報共有シートやケアプラン作成時の医療情報提供について



課題への取り組み

医師会員による意見交換会

テーマ：～在宅医療はどこまでがんばれるか～

急変時に医療をお願いしてもその後、自宅退院への移行が難しい…。(無床診療所)

- ・訪問診療する上での課題
- ・情報共有手段
- ・後方支援ベッド
- ・訪問看護を利用する上での課題

医師の年齢・数,グループ診療化など
ICTの活用など
無床診療所医師への支援
訪問看護を利用できるのは？など、

課題への取り組み

在宅移行のための退院支援

入院治療後の在宅移行の問題として、
「患者家族の医療依存性」
「急性期の入院期間が短い」
「医療者の資源活用に関する知識が不足している」
「入院前の生活状況や支援の把握が難しい」

医師会病院内に
急性期における退院支援チームの設置

- ◇ 一次アセスメントの実施
（入院時スクリーニング・面談）
- ◇ 入院時カンファレンスの実施
（リハビリ・看護等）
- ◇ 家屋情報や調査
- ◇ 退院前カンファレンス



課題への取り組み

相談支援業務

がんばりすぎない介護を 応援します!!

在宅ケアをお考えのご家族の皆様へ

家族と一緒に自分らしく過ごすために…
困ったな…、どうしよう…
そんな時にお手伝いを致します。



いちき串木野市医師会在宅医療推進事務局

「みんなで支えよう、そして作り上げよう在宅生活!!」

近年、急速に進行する高齢化社会!!
2025年には、一人の高齢者(65歳以上)を二人で支える時代に。
また、鹿児島県においては高齢化が進む中で高齢者世帯世帯数は全国一位、
高齢者夫婦世帯は全国三位となっており、助けてくれる人が少ない状況。
これはいちき串木野市においても同様なことが言えます。
でも、例え一人暮らしであっても、物忘れがひどくなっても、体が自由に動
かなくて寝たきりであっても最期はこの慣れ親しんだ地域で、そして、自分の
家で迎えたいと思う人が多いのではないのでしょうか?
その皆様の希望を叶えるために、私達「いちき串木野市医師会」「いちき
串木野市」「伊集院保健所」は、一丸となって地域の皆様の生活が少しでも安
心安全なものとなりますように共に考え、そして実現出来るよう努力してい
きたいと思っております。

あなたの在宅生活を支える人たち



もくじ

- Aさんの場合…最近物忘れが多い、もしかして認知症?…
- Bさんの場合…急に動きが悪くなった
- Cさんの場合…今、透析に鹿児島市内まで通っているのですが、
- Dさんの場合…一人だけ家で生活したい。
- Eさんの場合…がんだけで家で最後まで過ごしたい。
- Fさんの場合…最近、介護で疲れて。
- Gさんの場合…口臭がきつく、最近寝ていると息にムせる。
- Hさんの場合…薬がいっぱい残っている。
- Iさんの場合…徐々に足腰が弱く…このままでは病院に通えない。
- Jさんの場合…あれもこれも気になる。



在宅ケアを受けたい
のだけれど…
相談はどこにすれば
いいんだろうか?

と思ったら、身近な窓口へ
連絡してみましょう。

在宅医療の総合相談窓口

いちき串木野市在宅医療推進事務局
(いちき串木野市医師会立 脳神経外科センター内)
連絡先▶ ☎ 0996-32-0180
(月～金 9:00～17:30 土・日・祝日休み)
E-mail▶ knsczaitaku@gmail.com
HP▶ <http://www.kushikino-da.jp>

介護・福祉に関する総合相談窓口

地域包括支援センター(市来庁舎内)
連絡先▶ ☎ 0996-21-5172
(月～金 8:30～17:15 土・日・祝日休み)

14,000部作成
全世帯及び関係機関・団体へ配布

いちき串木野市医師会
いちき串木野市・伊集院保健所

課題への取り組み

地域交流研修

医療介護福祉従事者間の相互理解を深めるために市内の医療介護福祉関係の事業所での見学実習や意見交換など実施し、交流を行った。

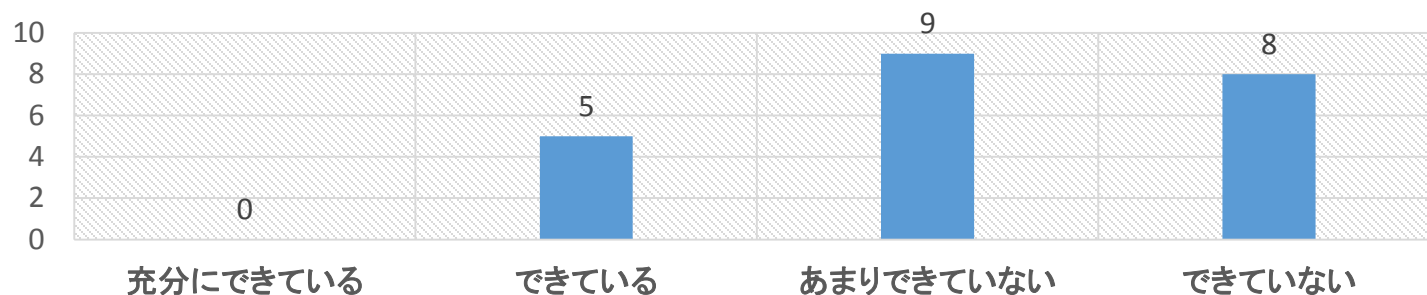
研修者:22名

研修先:医療機関12名、
介護事業所10名

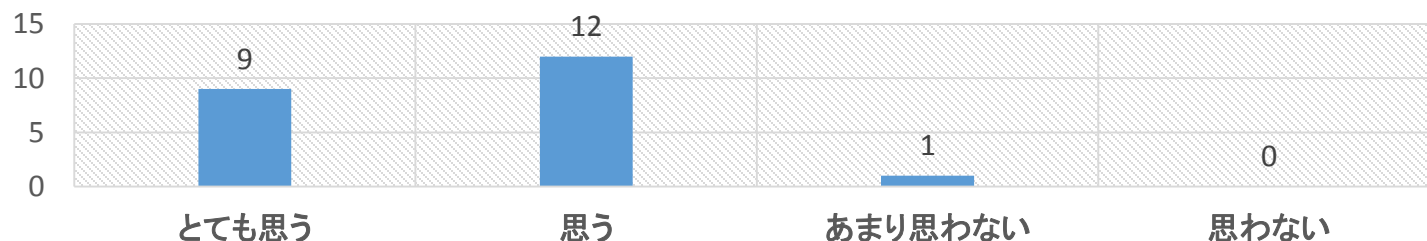
所属:医療機関18名、
介護事業所4名

職種:看護師、療法士、ケアマネ、
介護福祉士等

研修前に事業所との連携



今後、連携を図れるか



【報告書より】

- ・医療と介護の違いに気づいた
- ・精神科のイメージが変わった
- ・知識、技術を獲得でき、持ち帰って活用したい
- ・連携の必要性和自施設での今後の課題がみえた

課題への取り組み

在宅医療に従事する人材育成

テーマ：認知症勉強会

平成25年12月17日

第1部：認知症とは

第2部：認知症スクリーニングテスト

第3部：認知症病棟の現在

平成26年5月27日

事例検討

平成26年9月2日

認知症のリハビリテーション

一般病院と精神科病院の関係職種による認知症入院患者事例を検討



課題への取り組み

在宅医療に従事する人材育成

テーマ：在宅における服薬管理

平成26年2月21日

「薬剤師として係る在宅医療」

平成27年3月27日

「在宅医療(残薬)の現状と取組み」

薬剤師の仕事

薬が製薬企業で作られ、医療機関や薬局等を経由して消費者の手に届くまでのすべての過程において、薬学を基礎とした専門的な立場から関与しているのが薬剤師である。

薬剤師の「薬剤師」であることにより、もって国に認められている。

現在、鹿児島県には約2,800名の薬剤師が在籍しており、薬局、病院、診療所、調剤、製薬メーカー、保健所(行政)など、様々な分野でその専門性を活かして活躍しています。

薬剤師として係る在宅医療

つばさ薬局串木野

クスリの飲み残しの山



在宅医療(残薬)の現状と取組み



課題への取り組み

在宅医療に従事する人材育成

テーマ：口腔ケア・摂食嚥下

平成26年3月12日

【誤嚥性肺炎を防ぐための現場で活かせる口腔ケア・摂食機能訓練】

第1部：口腔・摂食嚥下機能について

えとう歯科 江藤克己先生

第2部：摂食機能障害へのアプローチ

言語聴覚士 尾崎幸平先生

平成26年4月28日

【口腔ケアと摂食嚥下について(介護職員向け実技講習)】

平成26年9月26日

【ケアプランに活かすための口腔ケア・摂食嚥下】



課題への取り組み

在宅医療に従事する人材育成

テーマ: 緩和ケア

～住み慣れた地域で最期までその人らしく～

平成26年3月23日

「緩和ケアについて」

県立薩南病院 がん性疼痛看護認定看護師 坂口 智子先生

平成26年6月11日

『在宅で緩和ケアを提供するために必要な知識』

鹿児島大学病院 緩和ケアセンター長 松下 格司先生

平成26年10月31日

『社会資源について』

鹿児島大学病院地域医療連携センター 田中 美穂子先生

『気持ちのつらさとその対応』

今給黎総合病院緩和医療科 部長 小玉哲史先生

診断時から緩和ケアをイメージして、予後を十分に家族と過ごす時間を提供する。



課題への取り組み

在宅医療に従事する人材育成 効率的な医療提供のための多職種連携

日置・いちき串木野地区脳卒中地域医療連携合同委員会

平成26年7月31日

1) 回復期病棟における退院支援の取り組みと地域連携

社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院 回復期認定看護師

2) 脳卒中患者への退院指導と肺炎予防の取り組み

社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

平成26年11月19日

テーマ: 地域における在宅支援の取り組み

医療法人杏林会 介護老人保健施設 ライフハーバーいちき

医療法人親貴会 えんでん内科クリニック居宅支援事業所

グループワーク: 退院時の支援



平成27年3月25日

「在宅医療の現場から」～在宅支援診療所開始から5年を振り返って～
公益財団法人慈愛会 高麗町クリニック 院長 下本地 優先生

平成26年7月15日

摂食嚥下療法チームの取り組みと活動報告

①看護部からNSTチーム連携による取り組み

②栄養士から摂食嚥下障害患者の食形態、栄養管理についての取り組み

③言語聴覚士から嚥下障害患者への取り組み



課題への取り組み

在宅医療に従事する人材

テーマ：認知症研修会

～認知症疾患医療センターの役割～

平成26年9月11日

認知症高齢者の対応について 一多職種連携一

平成26年11月6日

認知症高齢者の対応について一自分らしく生きる一

医療法人猪鹿倉会 パールランド病院

看護部長 吉松 昌代先生

楽しくゲームを取り入れながら、認知症を理解する。



認知症(疾患医療センターの役割)

課題への取り組み

在宅医療に従事する人材育成

テーマ：在宅生活を支えるためのリハビリテーション

平成26年6月13日

- ①鹿児島振興局保険福祉環境部健康企画課
「地域包括ケアシステムと伊集院保健所の取り組みについて」
- ②いちき串木野市 健康増進課
「いちき串木野市の介護保険の現状と今後の取り組み」
- ③鹿児島県介護支援専門員協議会 いちき串木野市支部
「地域包括ケアシステムの中での介護支援専門員の役割について」
- ④鹿児島県理学療法士協会
「地域活動の現状と会員教育」
- ⑤広域リハビリ支援センター
「地域包括ケアシステムの中での支援センターの役割について」



課題への取り組み

在宅医療に従事する人材育成

コミュニケーション技術の習得、向上を図ることで
安心、安全な医療・介護の提供に繋げるために。

テーマ：コーチング

事例をもとに

1. 叱るスキル
2. 人間関係の構築に向けて
『ほめ方と叱り方』

ーコーチング技法を用いてー

参加されたA病院の師長
さんとB病院の師長さん
上司と部下を熱演中!!



在宅医療推進事業多職種連携研修会 【コーチング】



職場をはじめ誰かとのコミュニケーションに課題を感じている方
自分が変われば、周りも変わるかもしれません!

開催日 平成27年3月10日(火)
開催時間 18:30~
開催場所 いちき市木野市医師会立脳神経外科センター
2階 大会議室
講師 在宅医療推進委員 松原 幸江

【問い合わせ先】 在宅医療推進室 TEL 02-0180 FAX 02-0496

参加希望の方は3/2(月)までに下記へ記入後
FAX(02-0496)をお願いします

所属事業所名	氏名

課題への取り組み

在宅医療に従事する人材育成

医療・介護関係者研修会

今回、医療・介護の関係者の方々と一緒に下記の研修会を開催することになりました。研修会の参加をお待ちしております。

日時：平成27年9月18日（金） 18:00～20:00

会場：いちきアクアホール

講演① 要介護状態を引き起こす原因となる
生活習慣病（糖尿病を中心に）を正しく知ろう

講演② 糖尿病患者の生活指導について

講師：井平道和美先生（鹿児島大学病院 糖尿病認定看護師）
阿波千恵美先生（鹿児島大学病院 糖尿病認定看護師）

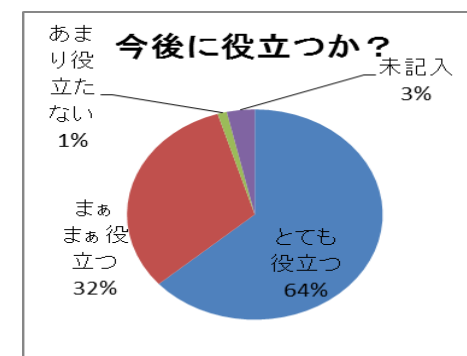
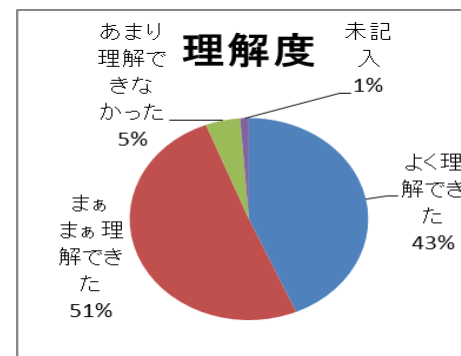
※参加費は無料です。

主催：いちき市医師会
共催：鹿児島県介護医療専門員協議会いちき市医師会
いちき市医師会医師会社会福祉協議会

地区名	講師名	代表者

鹿児島県医師会より11月11日（金）までに研修会参加費として10,000円、10,000円

研修会アンケート結果 参加者：126名



- ・ 介護福祉士の勉強以来、参加したのであらためて勉強になりました。
- ・ 低血糖やインスリン注射のことなどよくわかりました。
- ・ 糖尿病の治療に係る意識の持ち方や姿勢について理解を深めるきっかけになったと思う。どの程度活用できるかはわからないがこれからの業務に少しずつでも生かすことができればよいのではないかと思います。
- ・ ケアプラン作成にもつながるものです。
- ・ デイの利用者様に糖尿病の方がいらっしゃいますが、服薬ぐらいしかしていない方が多いので、高齢ですが維持できるように計画が必要だと思いました。

課題への取り組み

在宅医療に関する地域住民への啓発

出前講座・高齢大学 (参加延数379名)

- 地域住民アンケート結果
- 地域医師会としての在宅医療推進への取り組み
- 在宅医療に携わる専門職の紹介
- 入院医療と在宅医療
- 入院治療の目的は？
- ご家族と話し合ってもらいたいこと

がんばりすぎない介護を
応援します!!

在宅ケアをお考えのご家族の皆様へ

家族と一緒に自分らしく過ごすために
困ったな...、どうしよう...
そんな時にお手伝いを致します。



いちき串木野市

マイライフ・ノート
～家族に送るメッセージ～

話をしちょかんにやなあ

認知症がいい

大事なことよなあ

寝たきりがいい

課題への取り組み

在宅医療に関する地域住民への啓発

認知症市民フォーラムinいちき串木野市

平成26年9月6日

参加者約400名



課題への取り組み

在宅医療に関する地域住民への啓発・市との協同

リハ資源マップの作成・配布

いちき串木野市リハビリテーション資源マップ一覧

リハビリテーションについてのお悩みやお困りごとがあればお問い合わせください

PT	理学療法士	筋力強化・まひの回復・痛みの軽減など動作の専門家として、その人にあった運動、起き上がり、立ち上がり、歩くなどの動作が良くなるように治療します
OT	作業療法士	食事をする・服を穿る・入浴をするなど身体と心のリハビリを行う専門家としてその人にとってより良い生活が送れるように治療します
ST	言語聴覚士	ことばや聞こえ、食べ物を口から食べることが困難な人に、話す・聞く・食べるの専門家としてその人らしい生活が送れるように治療します



事業名称	連絡先	診療日・時間 リハビリ相談(人)	科目	リハビリ診療科目						事業名称	連絡先	診療日・時間 リハビリ相談(人)	科目	通院 (人/月)	訪問 回数	訪問 回数	訪問 回数
				入浴	介護	入浴	介護	入浴	介護								
いちき串木野市医師会立 脳神経外科センター	生駒3301-1 電話 0990-32-9999 Fax 0990-32-0466	月～土 8:30～17:30(土:12:30) 曜:12人 月:1人 曜:0人	土:脳神経 外科	作	作	—	—	—	いちき串木野市医師会立 脳神経外科センター	生駒3301-1 電話 0990-32-9999 Fax 0990-32-0466	月～土 8:30～17:30(土:12:30) 曜:2人 月:2人 曜:0人	土:脳神経 外科	作	—	—	—	—
医療法人会 串木野 福元整形外科内科 クリニック	春日町8 電話 0990-32-4145 Fax 0990-32-4146	月～土 8:30～12:00 14:00～18:00 曜:6人 月:1人 (人数のみ)	日曜日 夜間	—	作	作	—	—	医療法人会 串木野 福元整形外科内科 クリニック	春日町8 電話 0990-32-4145 Fax 0990-32-4146	月～土 8:30～12:00 13:00～15:00 曜:1人	日曜日 夜間	作	—	—	—	—
医療法人会 串木野 みなと病院	津賀1-208 電話 0990-36-2125 Fax 0990-36-2952	月～土 9:30～11:00 14:00～16:00 作:4人	日曜日	—	作	作	—	—	デイサービス 至誠会くまの	錦町70 電話 0990-32-4866 Fax 033-833-3055	月～土 10:00～15:15 曜:4人 月:1人	日曜日	作	—	—	—	—
医療法人会 串木野 丸田病院	津賀2 電話 0990-32-2363 Fax 0990-32-2541	月～土 9:00～17:00 曜:2人 月:1人	日曜日 夜間	作	作	作	—	—	医療法人会 串木野 さくらびあ	春日町63 電話 0990-32-8841 Fax 0990-32-8873	月～土 9:00～17:00 曜:2人 月:3人	日曜日	作	—	作	作	作
医療法人会 串木野 南洲整形外科病院	笠原3994-9 電話 0990-32-0051 Fax 0990-32-1467	月～土 8:30～18:00 曜:15人 月:5人	日曜日 夜間	作	作	作	作	—	医療法人会 串木野 ライオン・バー・いちき	大塚平六石 2001 電話 0990-36-3353 Fax 0990-36-3352	月～土 8:30～17:30 曜:3人 月:1人	日曜日	作	—	作	作	作
医療法人会 串木野 えんてん内科クリニック	東塩田町15 電話 0990-32-7000 Fax 0990-32-7177	月～土 8:30～18:00(土:12:30) 曜:3人 月:2人 曜:1人	日曜日 夜間	作	作	作	作	—	デイサービス さくら	川上24-4 電話 0990-36-4554 Fax 0990-36-4554	月～土 8:00～18:00 曜:1人	日曜日	作	—	作	—	—
医療法人会 串木野 春日クリニック	春日町116 電話 0990-33-2882 Fax 0990-33-2886	月～土 8:30～18:00 曜:2人	日曜日 夜間	作	作	作	作	—	医療法人会 串木野 ゆめと白雲	錦町350-15 電話 0990-31-0070 Fax 0990-31-0070	月～土 8:30～17:30 曜:3人	日曜日	作	—	作	作	作
医療法人会 串木野 春日整形外科	春日町17-1 電話 0990-32-2200 Fax 0990-24-0089	月～土 8:30～18:00(土:13:00) 曜:12人 月:4人	日曜日 夜間	作	作	作	作	—	医療法人会 串木野 南洲整形外科病院	笠原3994-9 電話 0990-32-0051 Fax 0990-32-1467	月～土 9:30～16:00 曜:1人 月:1人	日曜日	作	—	作	—	—
医療法人会 串木野 希望	春日町116 電話 0990-33-2882 Fax 0990-33-2886	月～土 9:00～17:30 曜:2人 月:1人	日曜日	作	作	作	作	—	医療法人会 串木野 えんてん内科クリニック	東塩田町15 電話 0990-32-7000 Fax 0990-32-7177	月～土 8:30～18:00(土:12:30) 曜:1人 月:2人 曜:1人	日曜日 夜間	作	—	作	—	—
医療法人会 串木野 春日整形外科	春日町17-1 電話 0990-32-2200 Fax 0990-24-0089	月～土 9:00～15:30 曜:12人 月:4人	日曜日 夜間	作	作	作	作	—									

脳血管⇒脳出血、脳梗塞、脳外傷、脳腫瘍、脊髄損傷、脳神経腫瘍、パーキンソン病など

運動⇒手足の麻痺、手足の痺れ、肩の痛み、腕の痺れ、腰の痛み、足の痺れ、足の痛みなど

精神⇒認知症、うつ病、統合失調症などに作業活動・集団活動・個別リハビリ

訪問リハ⇒基本的に医師の指示があれば、どんな状況でも対応

リハビリテーション(療法士)ネットワーク

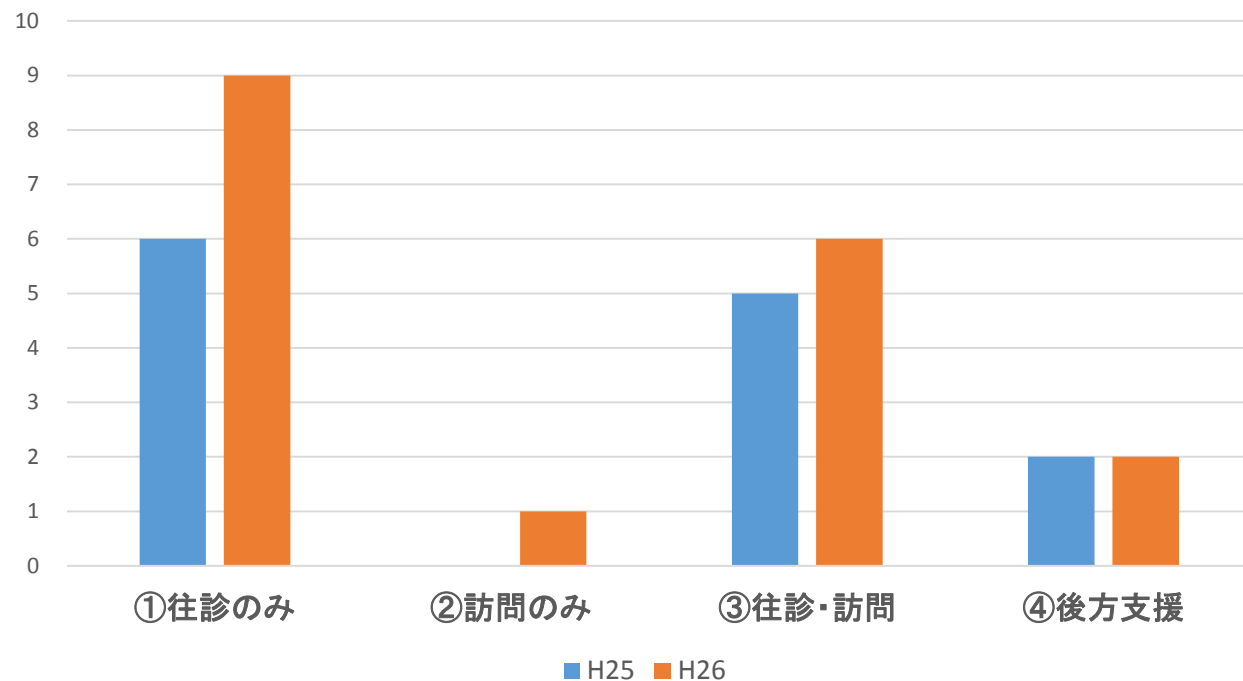


◇顔の見える連携〈懇親会〉
◇地域のリーダー
〈医師会病院・精神科・老健・通所・専修学校の療法士により構成〉

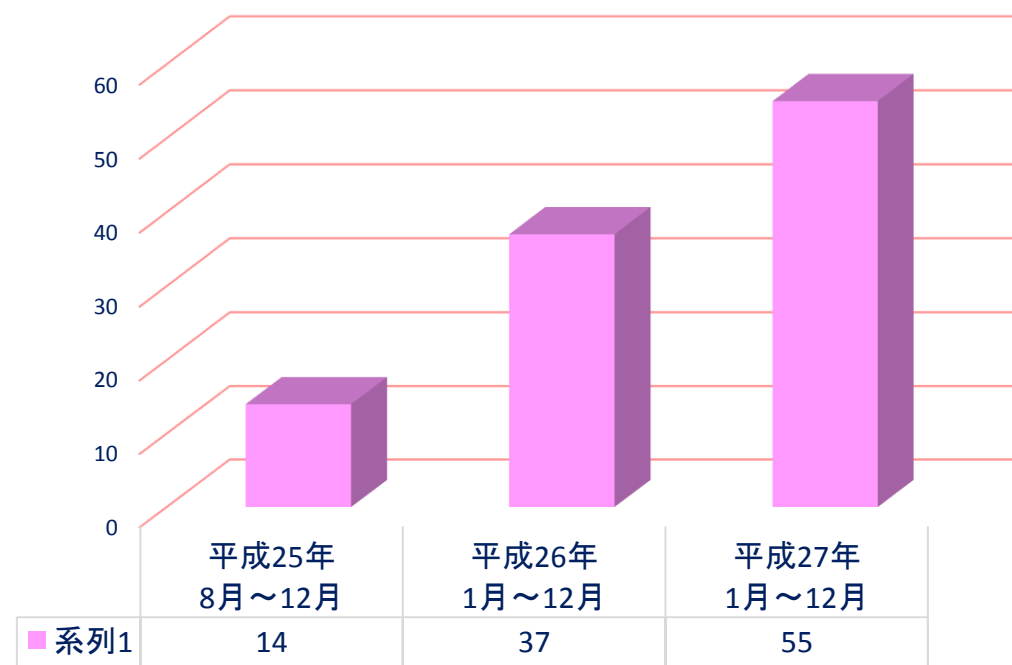
介護予防への取り組みから医療介護まで
住み慣れた地域でいつまでも暮らしていくために
(地域完結型へ)

取り組みの効果

在宅医療の取り組み状況



訪問看護利用者数



いちき串木野市医師会立脳神経外科センターに訪問看護ステーションさくらを平成25年8月に開設し、在宅医療を担う医師との連携により負担軽減となる役割を担っている。

在宅医療・介護連携推進事業においても

- ◇顔の見える関係ができ、情報共有など多職種連携が行われている。
- ◇あらゆる関係職種に呼びかけ、地域の専門職を活用し研修会等を開催することで延べ参加者数約1,300名となっており、知識や技術の向上に繋がっている。
- ◇医師会病院が後方支援として、退院支援に取り組むことにより在宅への移行がスムーズになっている。



- より良い在宅医療や介護サービス等提供のために継続した研修や事例検討会などの実施
- 疾患でのワーキンググループ活動をさらに継続、発展し、他方向での検討も
- 退院カンファレンス等への医師等の多職種参加をさらに呼びかけ、切れ目のない在宅療養支援が行われるよう情報共有についても重ねて検討を
- 療法士による介護予防事業への参入から地域包括ケアシステム構築のため地域での各専門職の参入、活躍が望まれる