

北海道立羽幌病院（北海道羽幌町）

町の方針を関係者で共有し在宅医療の体制を構築、今ある資源の範囲で取組を推進

- 北海道立羽幌病院（北海道羽幌町）
院長：阿部 昌彦 先生、副院長：佐々尾 航 先生
・許可病床数120床、運用病床数45床
・運用病床45床のうち、15床が地域包括ケア病床
・常勤医師9名（令和3年3月現在）



- 羽幌町の概要
・人口：7,327人
・世帯数：3,367世帯
・高齢化率：39.7%
(H27国勢調査より)



【羽幌町における在宅医療取組の背景】

- 「町民が羽幌町で最期を迎える」という町の方針
・第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）策定にあたる町民アンケートで、「羽幌町で最期を迎えたい」と考える高齢者が多かったことを踏まえ、**町として「町民が最期を町で、自宅で迎える」という方針を固めた。**
- 関係者による「町民が羽幌町で最期を迎える」という価値観の共有
・地域包括支援センター（町直営）が中心となり、**地域ケア会議で個別のケース検討を繰り返した。**
・地域ケア会議において支援の方向性を共有、関係者それぞれの役割を確認。**チームでの在宅医療の実践につなげた。**



道立羽幌病院における在宅医療取組の経緯

【道立羽幌病院における在宅医療の取組の経緯】

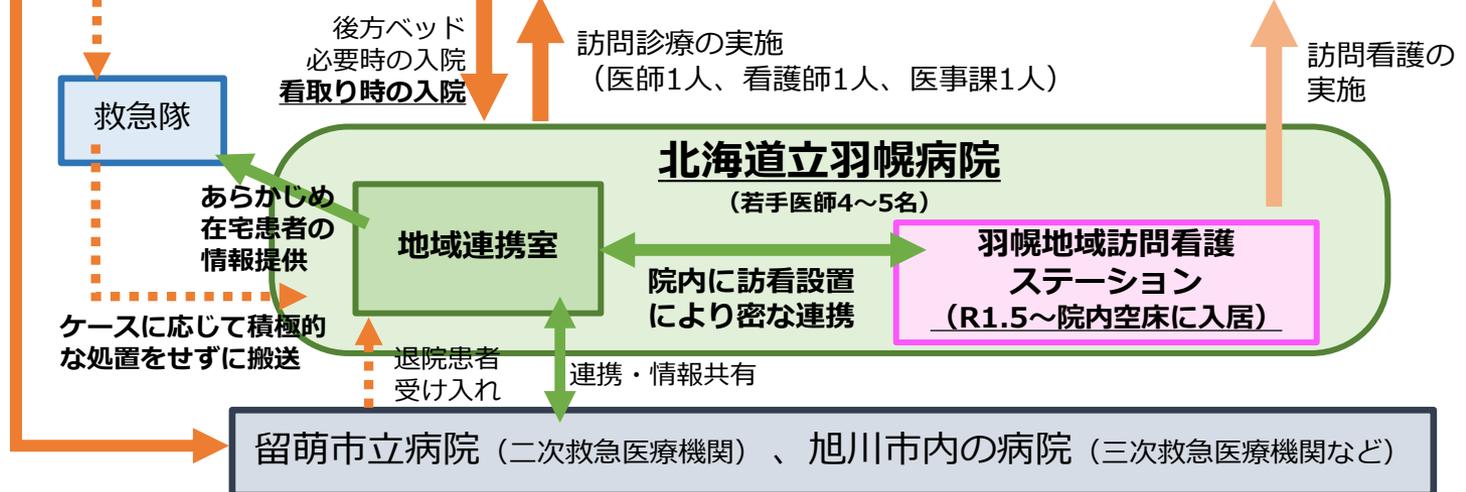
- 経営状況の改善を目指して訪問診療をスタート（平成25年）
 - ・ 外来を行っていなかった午後の時間を活用し、在宅末期患者を対象とし無医地区への巡回と併せて訪問診療を開始。
 - ・ 午後に来外を行うと看護師3~4名の配置が必要だが、訪問診療であれば看護師は1名でよいことから、開始のハードルが低かった
- 施設への訪問診療の開始（平成25年秋~）
 - ・ 特別養護老人ホームへの訪問診療を開始。施設看取りへの支援も実施
- グループホームへの訪問診療を開始（平成26年春~）
 - ・ 隣接するグループホームの介護支援専門員より「通院介助に人員・時間がとられ負担」との相談を受け、訪問診療を開始。
 - ・ 経営面でプラスになることから、他のGHにも訪問診療を実施する旨申し入れ、拡大。

道立羽幌病院の在宅医療の実施体制（令和3年3月現在）

【訪問診療の実績（令和2年4月~令和3年3月までの1年間）】

- ・ 訪問診療実施実人数：月平均40~50人（訪問日は、施設において1回10~12人、在宅2~3人）
訪問回数月6,7回
- ・ 往診実施実人数：なし
- ・ 看取りを行った患者数：2人/年（※特別養護老人ホーム入所者のみに実施）

- ・ 家族の希望がある場合
- ・ 重症だが治る見込みのある病気の場合に高度医療機関に搬送



1 民間の訪問看護事業所が病院内に入居、密な連携が可能に

- ・北海道総合ケア事業団 羽幌地域訪問看護ステーションと連携。令和元年5月に、**空病床の利活用を兼ねて同事業所を病院施設内に誘致、これにより、さらに密な連携が可能**となった。

同一敷地内に訪看STがあると地域包括ケア病床で算定できる入院料が高くなり、病院経営にも有利！

2 さまざまな機会を通じて多職種との関係づくり・町の方針の共有

- ・「**地域ケア会議**」で関係機関による個別事例検討を繰り返し「**町民が羽幌町で最期を迎える**」という方針を共有、チームでの在宅医療実践につながった。
- ・**病院の地域連携室が「退院支援連携会議」を開催**。関係団体30カ所ほどに声をかけ、年2回開催する。地域包括ケア病床の運用状況や地域連携室による在宅医療の取組について情報発信、意見交換する。
- ・**羽幌町主催の「在宅医療介護連携研修会」**（年6回）には、地域連携室長と副室長、外来師長が参加。地域に不足している資源についてのワークショップなど、多様なテーマで開催される。また、年に1回住民対象の研修会を開催、病院関係者が講師を務めるなど取組の理解につながった。

かつては病院任せだったが、関係者との連携が密になり、進んで考えてくれるようになった！
ふだんから顔の見える関係を構築し、お互いにアイデアを出し合うことが大切！

3 まずは、今ある資源でできることから取り組む

- ・病院として「在支病」を目指しており、地域包括ケア病床を設置した。在支病となるには**24時間体制の整備がネック**。
- ・**訪問看護ステーションも24時間に対応していない**。
- ・上記理由から在宅患者の看取りは実施しておらず、本人が在宅を希望する場合には、ぎりぎりまで在宅療養を支援し、**予後が週単位になった患者には入院を勧め、病院で看取る**。
- ・看取りは特別養護老人ホーム入所者にのみ実施。特養では、従来から入所者や家族の意向に沿って「施設で最期」を迎えたいという意向に対応してきた。施設内で「看取り安全委員会」が設置されており、振り返りを行い、看取った職員へのケアにもつながっていると考えられる。

在宅での看取りを目指しつつ、まずは可能な限り希望する場所で過ごせるような取組を！

北海道立羽幌病院における在宅医療の実施状況①

1 1カ月の訪問診療スケジュール・患者数など

【1カ月の訪問件数・患者数】

- 在宅患者
 - ・8～15件程度、患者1人に対し1～4回/月の頻度で訪問
 - ・施設の訪問診療や巡回診療に合わせて実施
- 施設患者：月平均40件程度
 - ①グループホームA（定員18名、羽幌町）：対象患者18名・月1回
 - ②グループホームB（定員18名、羽幌町）：対象患者12名・月1回
 - ③グループホームC（定員18名、苫前町）：対象患者10名・月1回
 - ④有料老人ホーム（羽幌町）：対象患者20名（月2回に分け訪問、患者一人に対し1回/月診療）
 - ⑤特別養護老人ホーム（羽幌町）：嘱託医として月に4回訪問。入所者100名に対し、一人1～3回/月診療。

【訪問診療スケジュール】

	月（午後）	火（午後）	水（午後）	木（午後）	金（午後）
第1週	—	・特養ホーム	—	・無医地区巡回診療 ・グループホームA ・在宅訪問診療	・無医地区巡回診療 ・在宅訪問診療
第2週	—	・特養ホーム	—	—	—
第3週	・グループホームB ・有料老人ホーム	・無医地区巡回診療 ・グループホームC ・在宅訪問診療 ・特養ホーム	—	・無医地区巡回診療 ・在宅訪問診療	・有料老人ホーム ・在宅訪問診療
第4週	—	・特養ホーム	—	—	—

2 ある1日のタイムスケジュール

【第1週・木曜午後】

13:30	病院出発	・ 医師1名、外来看護師1名、事務職員1名で出発 ・ 病院の車を使用
14:00	施設着	・ 10～12名の診察を行う
15:00	患者宅	・ 2～3件の訪問を行う
16:30	帰院	・ カルテの記載など

3 対応している患者・処置

【在宅患者】

- ・ 病院への通院が難しくなった高齢者、終末期の患者
- ・ 交通事情の悪い地域に住む患者に対して巡回診療を実施
- ・ (ポータブル超音波を持ち歩いている)

【施設・グループホーム患者】

- ・ 同上

4 Cさんの訪問診療から看取りまで ～道立羽幌病院での在宅医療の具体例～

【Cさんプロフィール】

- ・85歳、男性。一人暮らし。仕事を退職後は町内会の役員を務めてきた。他のまちに住む娘夫婦がいる。
- ・令和2年1月、腹痛、背部痛、食欲不振で救急外来を受診し、胃がん・多発肝転移と診断され入院。
- ・本人、娘夫婦へ病状説明。本人は退院・在宅療養を希望し、退院。
- ・介護保険申請は間に合わないため、医療保険で訪問看護を利用し、娘夫婦ができるだけ家にいて付き添うこととした。

【訪問診療の導入から看取りまで】

	訪問診療の実施	診療内容など	手続きなど
1月27日	救急外来の受診	・胃がんで肝臓に転移と診断。	入院手続き
1月28日	本人・娘夫婦に病状説明	・積極的な治療ではなく、痛み止めを使用。予後は確定できないが、今後、腹痛、だるさ、腹水が出てくる可能性がある。今後の生活の希望を聞く。 ・本人は、身辺整理をしたい、好きな酒も少しはたしなみたいと在宅療養を希望。娘夫婦ができるだけ家で付き添いたいと本人の意向を尊重。	
1月31日	在宅支援面談	・本人、医師、訪問看護、娘夫婦、病棟看護師、地域連携室が集まって、訪問看護の利用と在宅療養生活について面談。	訪問看護指示書の作成
2月1日	退院	・病棟看護師から「退院後について」のリーフレットを渡して説明	退院手続き
2月7日 ～21日	訪問看護（週1回）	・食事量減少し、捕食エンシュアリキッド ・疼痛時内服確認 ・この間、娘夫婦と確定申告など	
2月26日	訪問診療	・ほとんど食事がとれていない	
2月26日	看取り	・午後意識低下し、救急搬入。看取り。	事前に救急隊に情報提供

● 地域の住民が「在宅医療」を選択するために、どのような取組が必要でしょうか。

●副院長 佐々尾先生より●

- ・外来患者の付き添い者に対し、在宅医療に関するアンケート調査を実施した（平成28年）。調査の結果から、介護を経験した住民は、その辛さがわかる分、自分自身が自宅で最期を迎えることを選択しにくくなるが見えた。
- ・このことから、住民がACPについて学び、普段から家族で話し合いをしたり、主治医と情報交換・情報共有することが大切だといえる。ACPの普及が在宅医療推進のキーと考えている。
- ・一方で、医療従事者が在宅医療や看取りにかかる知識を十分に持ち合わせていない場合がある。最期に向かってどのような状態になり、状態に合わせてどのような対応をするかについて、患者に関わる全ての関係者がしっかり学ぶべき。
- ・「食べられなくなったら胃瘻」「看取りに向かっている患者に救急車を使う」ということが何を意味するかを、医療・介護従事者が理解することが必要。

● 在宅医療の推進のために、道立羽幌病院が今後予定している取組を教えてください。

●副院長 佐々尾先生より●

【在宅療養支援病院を目指す】

- ・「在宅療養支援病院」となるべく、24時間対応体制をどのように構築すべきか検討していく。

【ICTツールの活用】

- ・病院医師と訪問看護師との情報共有ツールとして、医療介護用SNS「Medical Care Station」（利用料無料）を活用している。次の診療にあたって気になる点について情報共有できたり、褥瘡の処置について指示を出すなど、タイムリーにやり取りできる。
- ・現在は医師と訪問看護師だけで活用している。介護支援専門員、薬剤師、地域包括支援センター、社会福祉協議会とも同じツールで情報共有したいと考えているが、ネットワークの問題があり実現できていない。
- ・デジタルツールを活用した診療や面談も実施したいが、不慣れな関係機関が多くなかなか進まない。ただ、連携には協力的であり困ってはいないので、メリットを説明しつつ徐々に進めたい。