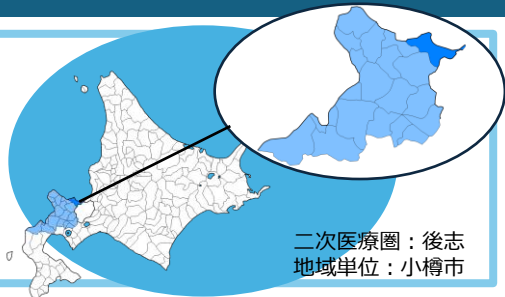


在宅療養支援診療所のグループによる地域との関係づくり（北海道小樽市）

●小樽市の概要

- ・人 口：111,299人
- ・世 帯 数：5,2817世帯
- ・高齢化率：40.8%

(R2国勢調査より)

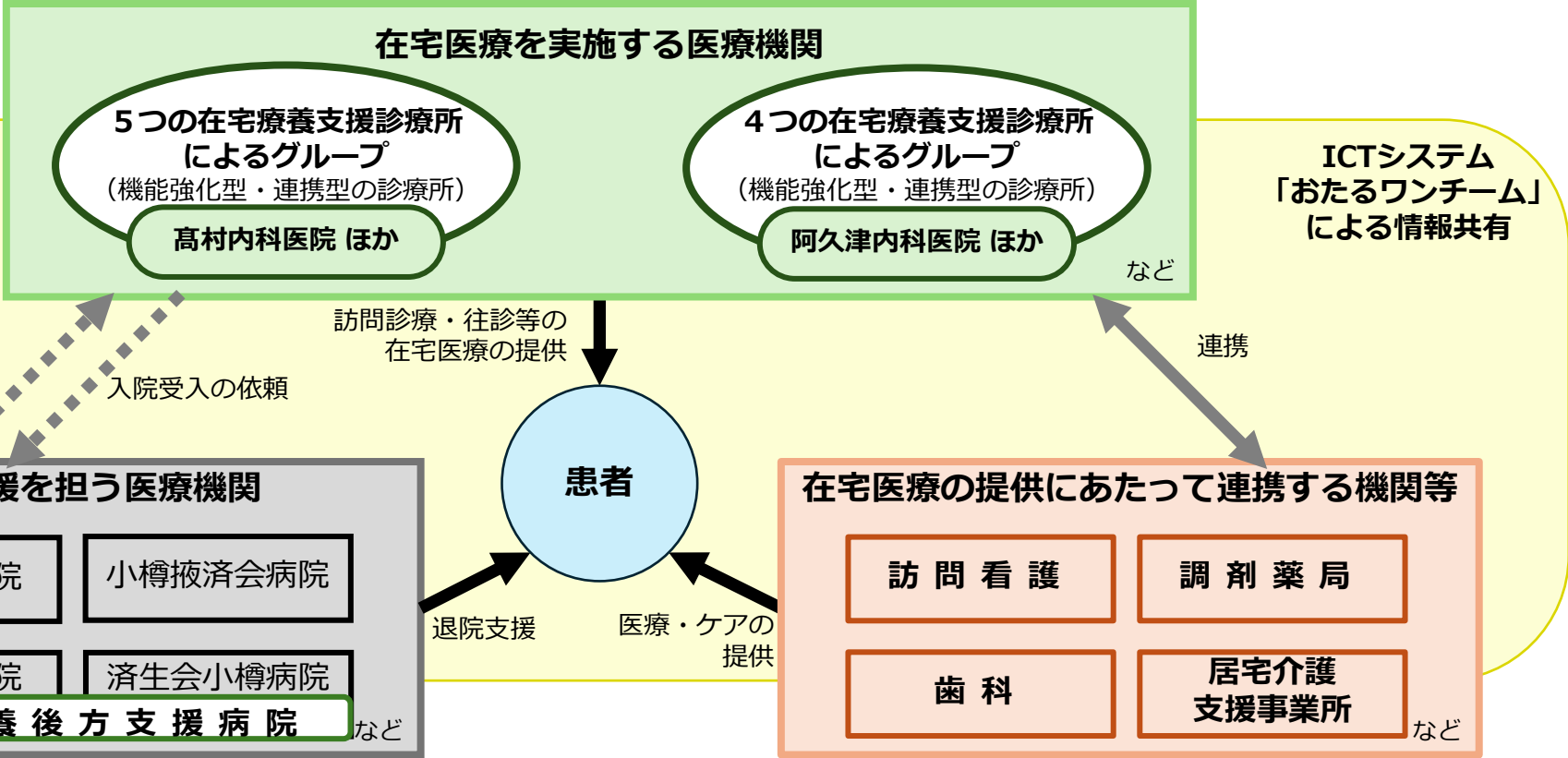


●小樽市における在宅療養支援診療所等の届出状況

- ・在宅療養支援診療所（従来型）：3ヶ所
- ・在宅療養支援診療所（機能強化型・連携型）：9ヶ所
- ・在宅療養支援病院（従来型）：1ヶ所
- ・在宅療養後方支援病院：2ヶ所

(北海道厚生局「施設基準等の届出事項（令和7年2月1日現在）」より)

小樽市内における在宅医療提供体制イメージ



小樽市の在宅療養支援診療所によるグループ

【在宅療養支援診療所のグループ化の経緯】

- ・小樽市内で在宅医療を実施する医師から「在宅医療を実施している医療機関でグループをつくらないか」との呼びかけがあり、在宅医療を行う医療機関同士で助け合う関係性としてグループ化を検討。
- ・1つのグループで医療機関数が多くならないよう、2つのグループをつくり、それぞれ機能強化型・連携型を届け出ている。

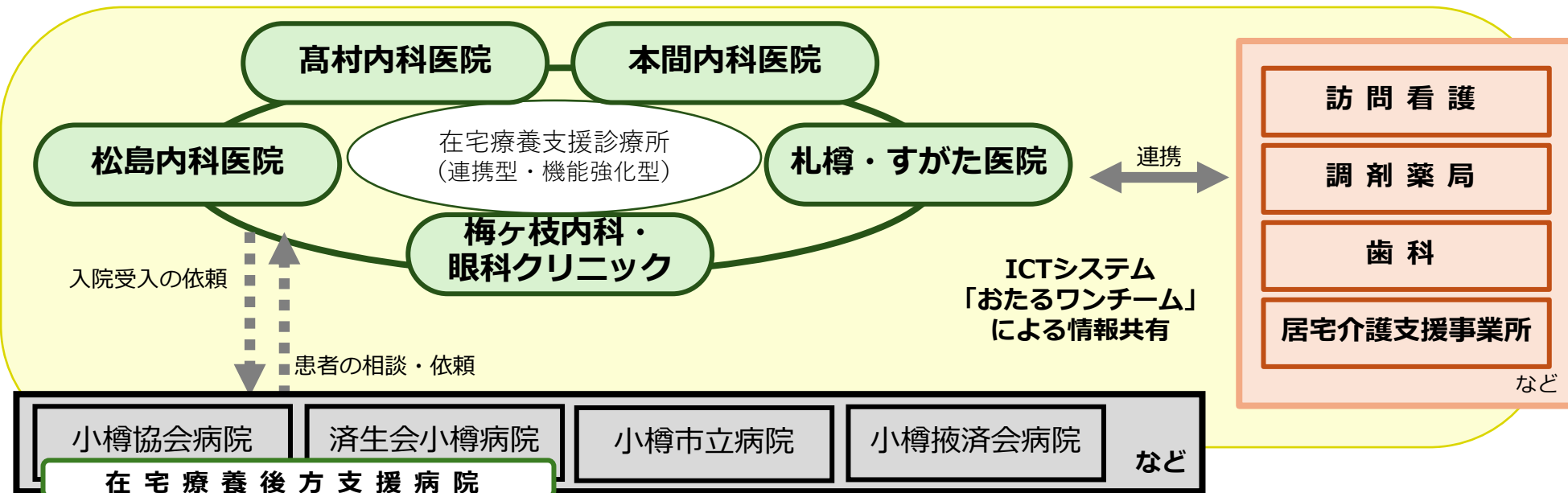
● 5つの在宅療養支援診療所によるグループ

医療法人社団高村内科医院（無床）
医療法人社団本間内科医院（無床）
医療法人社団松島内科（一般19床）
医療法人社団梅ヶ枝内科・眼科クリニック（無床）
医療法人社団一視同仁会札幌・すがた医院（無床）

● 4つの在宅療養支援診療所によるグループ

医療法人社団阿久津内科医院（無床）
医療法人たんぽぽ会島田脳神経外科（一般17床・療養2床）
医療法人社団消化器科・内科高橋医院（無床）
医療法人社団谷口内科医院（無床）

高村内科医院をはじめとする5つの在宅療養診療所によるグループと地域の関係機関との連携体制



1 在宅療養支援診療所のグループによるサポート体制の構築

医師が気軽に頼れる関係性！

- ・主治医・副主治医制や当番制ではなく、学会やライフイベント等で**不在にする場合、個別に対応を依頼し合う**。緊急時対応が予想される場合は、事前に患者情報を共有することでスムーズに対応できるようにしている。
- ・月1回のカンファレンスは、第3月曜日の20:00～定例で開催。相互に情報共有を行うだけでなく、**地域への働きかけとして研修の開催や住民向け冊子の作成についても協議**。

2 病診連携の仕組みづくり

在宅医療への移行、
緊急時の入院がスムーズに！

- ・**病院関係者に在宅医療を知ってもらうことを目的に、在宅医療の事例報告等を行う「病診連携カンファレンス」を開催**。平成28年度に第1回を開催し、令和7年3月で21回目となる。
- ・**企画及び実施は、診療所と小樽市の公的病院4カ所が協働で実施**。各病院が持ち回りでテーマ設定及び会場を担当することで、関心のあるテーマについて学べるようにしている。研修の内容はテーマに応じ、市内外の医師等を講師に迎えた講演と、在宅療養の事例報告を基本としている。
- ・病院からは、診療所で実施している在宅医療についての認知が進み、**地域連携室から患者の疾患等に適した医師に依頼がある**ようになった。病院には地域包括ケア病床があることもあり、**緊急時の入院受け入れはスムーズ**。
- ・入院中実施していた治療を在宅でも実施できるよう、在宅医師等が病棟看護師から指導を受けて対応することがある。

3 医療・介護連携による在宅療養を支援するチームづくり

ICTでの情報共有は
多職種連携に不可欠！

- ・在宅医療の提供にあたって、訪問薬剤管理や訪問歯科診療等は、患者が普段利用している調剤薬局や歯科に依頼。歯科との連携は重要であり、口腔ケアの実施により口から食べることの実現や誤嚥性肺炎の予防が可能になる。
- ・患者の在宅療養を支援する医療・介護の関係者の情報共有には、ICTシステム「おたるワンチーム」を活用。
【おたるワンチーム】
- ・医師が中心となって、在宅患者に関わる多職種が日常的な情報共有を行うシステム。市内の医療・介護関係事業所のうち約190件が登録しており、病院及び内科診療所における登録割合は4割。
- ・患者の在宅療養支援にあたり、主に医師が本人の希望をもとに在宅療養上の方針・目標を設定。システム上で共有することで、関係者は**方針に関して共通認識を持ったうえで医療・ケアを実施できる**。
- ・**患者本人・家族が参加することもあり、情報が共有されていることや関係者が対応している様子を確認することで、安心感につながっている**。家族から情報が共有されることもある。

【在宅医療を始めたきっかけ】

- ・約25年前に在宅看取りの依頼があったことがきっかけ。家族が「こんなに安らかな死に方があるんだ」と喜んでくれた。
- ・その後ケアマネジャーから、在宅医療を希望する患者の紹介が増えていった。

1 1週間の診療スケジュール（※令和7年2月）

	月	火	水	木	金	土	日
午 前 9：00～12：30	外来	外来	外来	外来	外来	外来	
昼休み 12：30～13：30				訪問診療			
午 後 13：30～17：00	外来	外来	外来		外来		

※この他患者の求めに応じ、急変時・看取り時の往診を実施。

2 訪問診療を実施する木曜日のスケジュール（※令和7年2月）

9：00～12：30	午前外来	・在宅患者に関する電話連絡は、診療所看護師が対応。
12：30～17：00	訪問診療	・外来診療が終わり次第、訪問診療に出かける。1回あたり20名程度。 ・看護師1名が同行。交通事故のリスクを下げるため、移動はタクシー。

3 対応している患者・処置

対応している患者：末期がん患者、神経難病、認知症、精神疾患など。
末期がん患者の看取りが多く、年齢が若い患者もいる。

対応している医学的管理・処置：在宅酸素、人工呼吸器管理、胃瘻、
褥瘡等難治性皮膚疾患、導尿、疼痛管理、自己注射 など
ポータブルエコーや心電図による検査にも対応

4 在宅医療の導入から看取りまでにおける流れとポイント

1) 在宅医療導入期

- 病院からの退院調整で患者の紹介を受けることが多い。
- 1時間程度、時間をかけて本人・家族の希望をきちんと聞くようにしている。

2) 在宅療養期

- 月2回程度訪問診療することが多い。
- ほとんどの患者は訪問看護を利用。認知症患者の場合は不可欠。
- 時間外の往診は医師1名で対応。

3) 看取り期

- 看取りに近づくと頻回に訪問。
- 夜間でも連絡があれば対応するが、家族が朝まで待ってから連絡をくれることもある。

在宅医療に関心のある医師・医療機関へのメッセージ

医療法人社団高村内科医院 院長 高村 一郎 先生より

- ・午後から訪問診療に出かけるようなスタイルだと、外来診療を実施しながらでも負担なく実施できます。
- ・多くの医師・医療機関が在宅医療を実施してくれると嬉しいです。

【在宅医療を始めたきっかけ】

- ・先代である父が在宅医療を実施していたため、引き継いで実施している。
- ・幼いころから父の姿を見ていたため、訪問することに抵抗はなかった。はじめて対応した在宅看取りを通じ「在宅医療っていいな」と感じた。

1 1週間の診療スケジュール（※令和7年2月）

	月	火	水	木	金	土	日
午 前 8：30～12：30	外来	外来	外来	外来	外来	外来	
昼休み 12：30～13：30							
午 後 13：30～15：30	外来	外来	外来	外来	外来		
午 後 15：30～18：30		訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療		

※午後の外来診療受付時間は15：30（初診15：00）まで。第2・4土曜日は休診。

※この他患者の求めに応じ、急変時・看取り時の往診を実施。

2 訪問診療を実施するある日のスケジュール（※令和7年2月）

9：00～12：30	午前外来	・診療所看護師が、訪問に向けた物品準備等を実施。
12：30～13：30	昼休み	・退院前カンファレンスやケアカンファレンスに参加するほか、雑務を実施。
13：30～15：30	午後外来	・診療受付時間は15：30まで（初診は15：00）。
15：30～18：30	訪問診療	・1回10名程度を訪問。診療所の看護師1名が同行。医師が車の運転を行う。

3 対応している患者・処置

対応している患者：末期がん患者、神経難病、認知症、など。要介護4以上が多い。
2割程度が末期がん患者。ほとんどの患者は認知症と他疾病を併せ持つ。
ALS等の神経難病の患者については、専門医との併診で対応。

対応している医学的管理・処置：在宅酸素、人工呼吸器管理、経管栄養（胃ろう・鼻腔）管理、疼痛管理、中心静脈栄養管理、自己注射、カテーテル管理、ストマ管理 など
診療所で実施できることは在宅医療でも実施できる

4 在宅医療の導入から看取りまでにおける流れとポイント

1) 在宅医療導入期

- 末期がん患者のほとんどは、看取りを目的として病院から紹介される。
- 病院入院中の患者は、退院前カンファレンスが開催されるため、在宅チームの結成がスムーズ。
- 初回訪問時に、必ず在宅ケアカンファレンスを開催。多職種チームが集まり、患者支援の方針と本人の価値観を共有する。

2) 在宅療養期

- 訪問看護、訪問薬剤、訪問リハ、歯科医師と連携。
 - ・特に口腔ケアは重要で、歯科医師と連携し嚥下機能評価・摂食指導を実施し、安全に「食べる」を支援している。
 - ・訪問薬剤との連携により、時間外も医療用麻薬のきめ細やかな調整の対応が可能。
- 時間外往診は医師1名で対応。日常の診療の中で調整できるため、頻度は高くない。

3) 看取り期

- 訪問看護、訪問薬剤との密接な情報共有で負担なく実施。
- 最期の時を本人と家族が大切に過ごせるよう配慮する。

5 在宅療養中の患者・家族への支援～患者本人・家族、チームの写真撮影～

- ・ 本人・家族を応援する意味で、在宅療養中の本人・家族、チームの写真を撮り、差し上げています。
- ・ 思い出に残るような笑顔が見られたときをできるだけ撮影するようにしています。過去には、遺影として採用されたこともあります。
- ・ 特にカンファレンスでは、チームの全員が集まるため「チームを結成して、在宅療養を支えます」というメッセージを込めて写真を撮っています。
- ・ いつでも「一人ではない」ことを感じてほしいと思います。

在宅医療に関心のある医師・医療機関へのメッセージ

医療法人社団本間内科医院 院長 澤田 香織 先生より

- ・ 昔の在宅医療は、医師が1人で患者を診て訪問看護はそれを補助するようなスタイルでしたが、現在は病院のように多職種がチームメンバーとなり、主体的な関わりをしています。患者だけでなく、医師の私自身も支えられていると感じています。現在は地域包括ケア病棟を持つ病院が、在宅医療の中での急変にスムーズに対応できる制度があり「ほぼ在宅医療、ときどき入院」のように、患者も在宅療養を頑張りすぎないことができます。
- ・ 医師同士も支えあうことで、自分のライフスタイルを楽しみながら在宅医療を実施することができます。
- ・ 若い医師にも、決して「24時間拘束されている」と考える必要なく在宅医療ができることを知っていただきたいです。