

ANNUAL REPORT 2023

医療法人社団 悠翔会



Yushoukai
Medical **C**orporation

はじめに



佐々木 淳

医療法人社団 悠翔会
理事長

自分たちの能力の限界が、患者さんの人生の限界になっていないか。そんなことを自問自答する1年でした。

医療法人社団悠翔会は、自らを「人を幸せにするための人間集団」と定義しています。治らない病気や障害があっても、たとえ人生の最終段階にあったとしても、最期まで安心できる生活と納得できる人生を。これはわたしたちが患者さん、そして地域・社会に対して果たすべき責任です。そのために「患者のニーズを最優先」に、理想の在宅医療を追求し続ける。それがわたしたち悠翔会のすべてのメンバーが共有する基本的価値観です。しかし、どんな立派なスローガンも、日々の診療で実践されて初めて意味をもつもの。わたしたちは本当に「患者さんの幸せ」に貢献できているのでしょうか。

創設から18年。悠翔会は、それなりに存在感のある在宅医療機関に成長しました。

この1年間で新たに5,222人の患者さんに在宅医療の提供を開始、150,061件の訪問診療を提供しました。24時間の緊急コール対応件数は30,473件、これは東京消防庁が1年間に救急搬送する後期高齢者の搬送件数の約9.8%に相当します。逼迫する首都の救急医療システムの負担軽減に少し寄与できたかもしれません。地域の多職種・病院と連携しながら、在宅ケアの支援体制を強化することで、入院への依存度も大きく下げることができました。在宅医療導入前後での年間入院日数は41.2日から13.5日へと約30日削減。これは患者さんのQOLの維持のみならず、社会保障費（入院医療費）の抑制にもつながっているはずで

す。1,728人の患者さんの住み慣れた場所からの旅立ちに伴走させていただきましたが、日本の在宅看取りの100人に1人は、わたしたちがかかわらせていただいたこととなります。日本の死亡統計を少し動かせたかもしれません。

診療を担当させていただいている患者さんには、生活モデル面での評価を目的に定期的に満足度調査にご協力いただいています。まだまだ伸びしろはあるものの、概ね良好なご評価をいただいています。

しかし、本当に責任を果たしているのでしょうか。

家に帰りたいのに、帰れない人がたくさんいます。

例えば終末期がんの患者さんたち。がんの在宅復帰支援・在宅緩和ケアのご依頼は多数いただきますが、実際に「退院が間に合う人」はそのうちの半数程度。退院調整の間に状態が悪化し、退院予定日の前に亡くなられたり、退院が困難な状態になってしまうのです。なんとか退院できても数日しか時間が残されていない、退院当日にご自宅で亡くなる、という方も珍しくありません。がんのDisease Trajectoryは急峻です。歩いていた人が歩けなくなると、残された時間は平均で約1ヵ月。退院調整に10日か

かるというのは、人生の残り時間の3分の1を失うということなのです。1日も早く家に帰してあげたい。死ぬ前にやっておきたいこと、やらなければいけないことを手伝ってあげたい。

わたしたちは、患者さんが病院から退院してくるのをただ待つだけでよいのでしょうか。

せっかく家に帰ってきたのに、再び入院してしまう人もたくさんいます。そして病院からご紹介いただいた患者さんの再入院の半数は、実は退院後1ヵ月以内に生じています。これは最初の1ヵ月間、在宅生活を維持できれば、その後は安定した在宅療養に移行できるということでもあります。

24時間のフルサービスの病棟管理から、訪問中心の在宅ケアへ。ご家族の不安に加え、入院関連機能障害によって患者さんの心身の機能は低下し、入院前よりもケアの難易度は上がっています。悠翔会で生じた緊急入院の分析によると約半数は入院が回避可能であったと判断されるケース、その主たる要因は医療的なものではなく、社会的なもの＝24時間の在宅ケア体制の脆弱さと不十分なACPでした。わたしたちはこの不安的な時期に患者さんやご家族とどのようにかかわるべきなのでしょう。

「かかわったすべての人を幸せに」。

悠翔会のこの基本理念には現状、強い選択バイアスがかかっています。無事退院できた、穏やかに在宅療養に移行できた、再入院せずに済んだ、そんな条件の整った人だけを対象に訪問診療しているだけでは真の課題解決にはなりません。

すべての段階世代が85歳を超える2035年まであと10年。

在宅医療の可能性をさらに拡張し、わたしたちがかかわる地域で、一人でも多くの人にこれまで以上の安心と納得を届けたい。そのためにわたしたちは医療者として、人間として、たゆまぬ努力と成長を続けていきたいと思えます。

(数字はいずれも2024年8月末時点)

Index

YUSHOUKAI HOME MEDICAL CARE ANNUAL REPORT 2023

Philosophy

行動規範	4
------	---

Structure

診療拠点	6
2024年開設計画	8
診療能力／診療チーム	12
精神科／専門診療部	13
歯科診療部	14
在宅栄養部／リハビリテーション部	15
夜間・休日の診療体制	16

Process

患者数	17
医科診療件数	18
地域連携	19

Outcome

すべての人に、「安心できる生活」と「納得できる人生」を	20
急変を防ぐ	21
入院を減らす	22
望む場所で最期まで過ごせる	23
自ら選択した人生を、尊厳をもって生き切れるように	24
診療外の主な活動実績	25

悠翔会の診療拠点

2023年新規開設拠点	
くらしケアクリニック城東	28
とぅもーる診療所	30
悠翔会在宅クリニック横浜	32
地域診療拠点	
悠翔会在宅クリニック越谷	34
悠翔会在宅クリニック春日部	35

悠翔会在宅クリニック川口	36
悠翔会くらしケアクリニック練馬	37
悠翔会在宅クリニック葛飾	38
悠翔会在宅クリニック北千住	39
悠翔会在宅クリニック新宿	40
悠翔会在宅クリニック新橋	41
悠翔会在宅クリニック品川	42
悠翔会在宅クリニック川崎	43
悠翔会在宅クリニック流山	44
悠翔会在宅クリニック柏	45
悠翔会在宅クリニック稲毛	46
悠翔会在宅クリニック船橋	47
ケアタウン小平クリニック	48
悠翔会ホームクリニック知多武豊	49
ココロまち診療所	50
ノビシロクリニック藤沢	51
くるるホームケアクリニック南風原	52
パナウル診療所	53

Challenge

Part 1 座談会 理事長＋診療部門3部門長	54
医科・歯科・看護の再編成で三位一体の体制を構築し ケアと運営の確実な成長を図る	
Part 2 座談会 UNDER40 院長	56
若手医師にとって魅力ある法人であり続けるために	

Special

シンポジウム レポート	60
3人の実践者と議論する「次世代型移行期ケア」 未来の移行期ケアのあるべきカタチ	

Philosophy

行動規範

■ 基本理念

かかわった
すべての人を
幸せに

■ 存在意義

医療法人社団
悠翔会は、
地域医療を変革し、
超高齢社会を
心豊かな未来にする
ために存在する

■ 基本的価値観／行動規範

1 わたしたちは、
人を幸せにするための人間集団である
医療を通じて患者・家族、そして協働するパートナーの幸
せに貢献する。そのために、まずは自分自身の健康と、そ
して愛する人たちとの生活を大切にする。

2 わたしたちは、
何よりも患者のニーズを最優先する
全員が高い倫理観を持ち、一人ひとりの患者に真摯に向き
合い、患者・家族・連携パートナーを決して失望させない。

3 わたしたちは、
与えられる収入を超える価値を
社会に約束する
わたしたちの成長は、社会の幸せの総量を増やし、医療資
源の適正利用化を促進し、社会保障制度の持続可能性を高
め、超高齢社会を豊かな未来にする。

4 わたしたちは、
医療を目的ではなく手段として使いこなす
既存の医療で患者のQOLが満たせない時は、自ら新しい
医療を創り出す。保険適応や収益性に囚われない。

5 わたしたちは、
地域医療の理想を体現する
これまでよりも高水準の診療と経営の両立を実践し、社会から、
「なくてはならない存在」と認められる。

6 わたしたちは、
最高のチームである
力を合わせ、個人では解決できない社会の課題に挑み続ける。尊
重し合い、助け合い、切磋琢磨し合い、それぞれの責任を確実に
果たす。誰もがチームに、そして目標達成のために必要不可欠な
存在である。

7 わたしたちは、
利益ではなく理想を追求する
理想の実現には、経営の安定と事業規模が必要である。そして、
社会のニーズに合理的に応えていけば、必ず利益は生じる。この
利益は組織の成長と持続可能性、チームメンバーによる幸せの再
生産に投資される。

8 わたしたちは、
診療や経営の質のみならず、
価値観においても社会の模範である
急速に変化する社会のニーズに柔軟に変化し続ける勇気を持ち、
イノベーションの創出とエビデンスの発信で業界をリードする。



副理事長
悠翔会在宅クリニック春日部
院長
池邊 太一

品質を追求し、安心・安全な 在宅医療提供体制を構築したい

訪問診療にかかわるようになり7年ほどですが、その間にもCOVID-19や高齢化の進展、在宅医療の裾野の拡大など、医療・社会情勢の大きな変化を実感しています。今後さらに在宅医療を必要とする方が増える一方で、少子高齢化、担い手不足など、さまざまな課題に直面すると予想されます。そのようななか、在宅医療の品質の維持と向上は、患者さん・ご家族のみならず、多職種、医療機関、地域、そして社会に対して取り組み続けなければならない、最も大切な課題です。医療安全・感染対策・業務改善など、法人内で横断的にかかわることで、品質の維持・向上に貢献したいと考えています。安心な医療の提供のためにも、法人内のスタッフも安心でき、やりがいのもてる職場環境が整備できるよう、尽力いたします。



副理事長
悠翔会在宅クリニック北千住
院長
高橋 徹

持続可能な在宅医療の提供を 働きがいのある職場の実現で後押し

私が在宅医療に出会ったのは2015年、国連サミットで「持続可能な開発目標：SDGs」が採択された年でした。悠翔会は2006年に一つの在宅療養支援診療所を開設して以降、「患者さんのニーズが最優先」という価値観のもと、持続可能な在宅医療の提供を行うべく、理想のチーム在宅医療を迫及してきました。SDGsの観点からも、在宅医療が果たすべき役割は明確です。「健康と福祉の向上」「地域社会づくりへの貢献」。そして、これらを持続するための「働きがいのある職場の実現」が、わたしたちに課せられた使命の一つと思っています。外科医として歩み始めた医師人生も、気付けばその半分を在宅医療に従事することになりました。私にとって初めてライフワークといえるこの道を、これからも歩いていこう。



副理事長
悠翔会在宅クリニック柏
院長
村林 亮

充実感ややりがいによる 医療の“楽しさ”を求めるムードを

悠翔会に入職して10年目を迎えました。訪問先ではその都度さまざまなことが起こり、何一つ同じではないため、診療の充実度は日々増すばかりです。医療に“楽しさ”を求める、という言い方には語弊があるかもしれませんが、こういった感覚や気持ちを法人内外問わず少しでも広げ、全体のムードとして、充実感ややりがいによる“楽しさ”を求めていきたいと考えています。一方、組織の拡大に伴う法人内の意思疎通の難しさは、法人の課題の一つです。これに対し何らかの橋渡し役を担いながら、スケールメリットを確実に活かせるような役割も考えていきたいと思っています。引き続き、一人でも多くの患者さんとかかわり、患者さんをはじめ、ご家族・関係者の方々が「幸せ」を感じられる一助となるべく尽力してまいります。



副理事長
安池 純士

専門診療・サービスの充実と 多様性のあるスタッフの力が強み

平素より悠翔会をご支援いただき、誠にありがとうございます。当法人は、現在、訪問診療を行うクリニック24拠点、ならびに訪問看護ステーション2拠点・看護小規模多機能型居宅介護1拠点を運営しています。クリニックは首都圏を中心に、沖縄県にまで分布しており、都市部から島嶼部まで、その地域に合わせた在宅医療を提供しています。特徴は、他法人にはない専門診療・サービス（精神科、皮膚科、歯科、訪問栄養指導）の充実と、多様性のあるスタッフが集まっていることです。今後も組織が拡大していくことは間違いないのですが、在宅医療を通じて地域住民の皆さんが安心して生活できる環境を提供することを使命とし、日々努めてまいります。ご理解とご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

Structure

多様なニーズに24時間応え続けられる
在宅医療提供体制を構築する

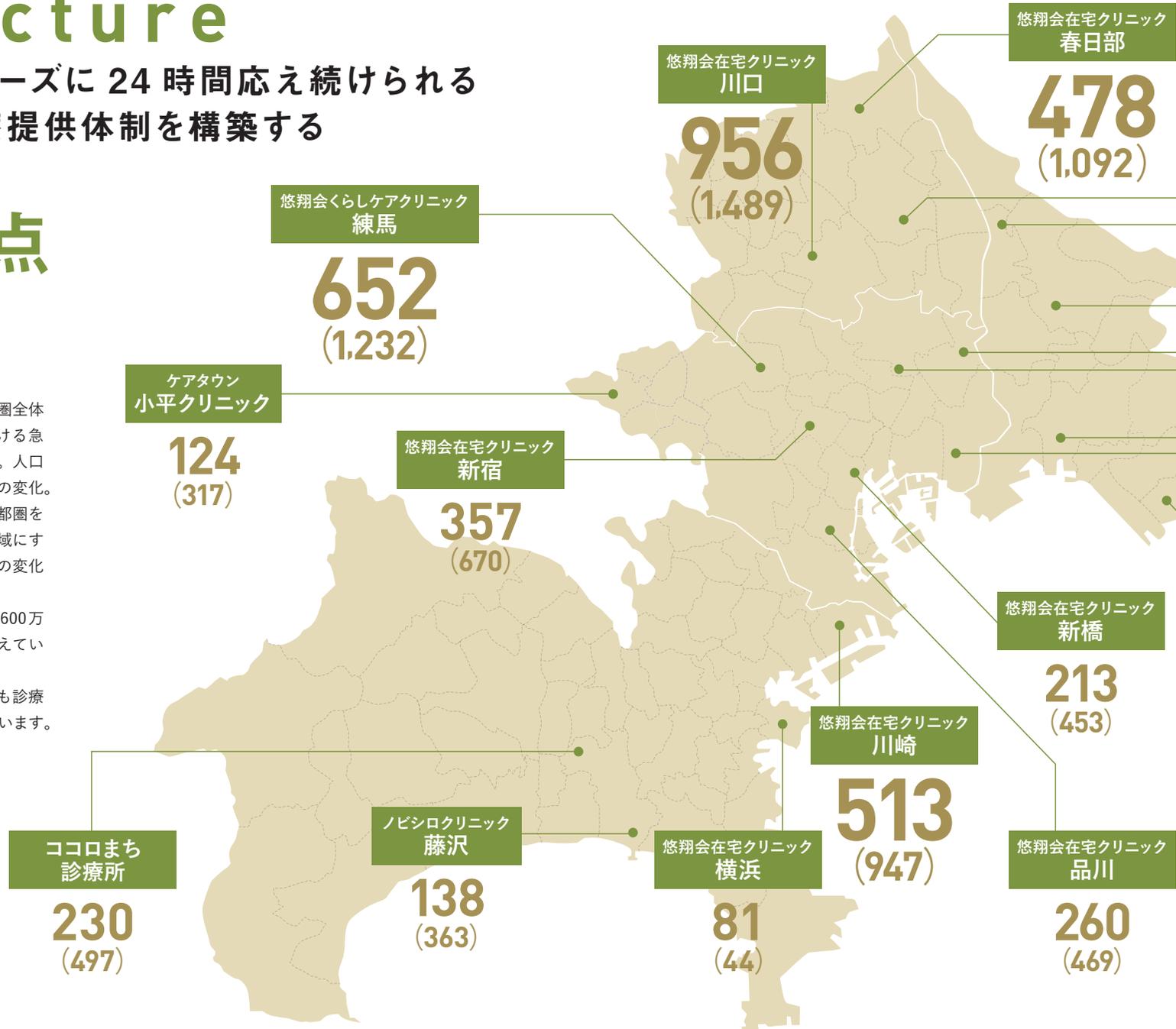
診療拠点

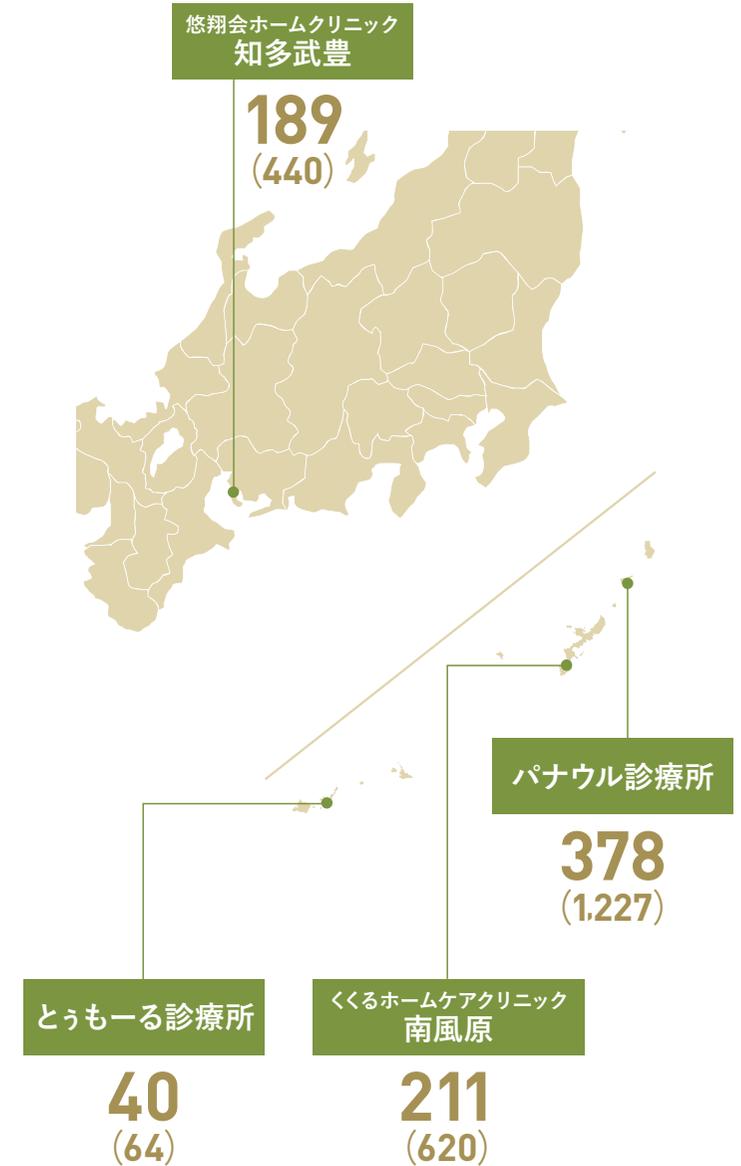
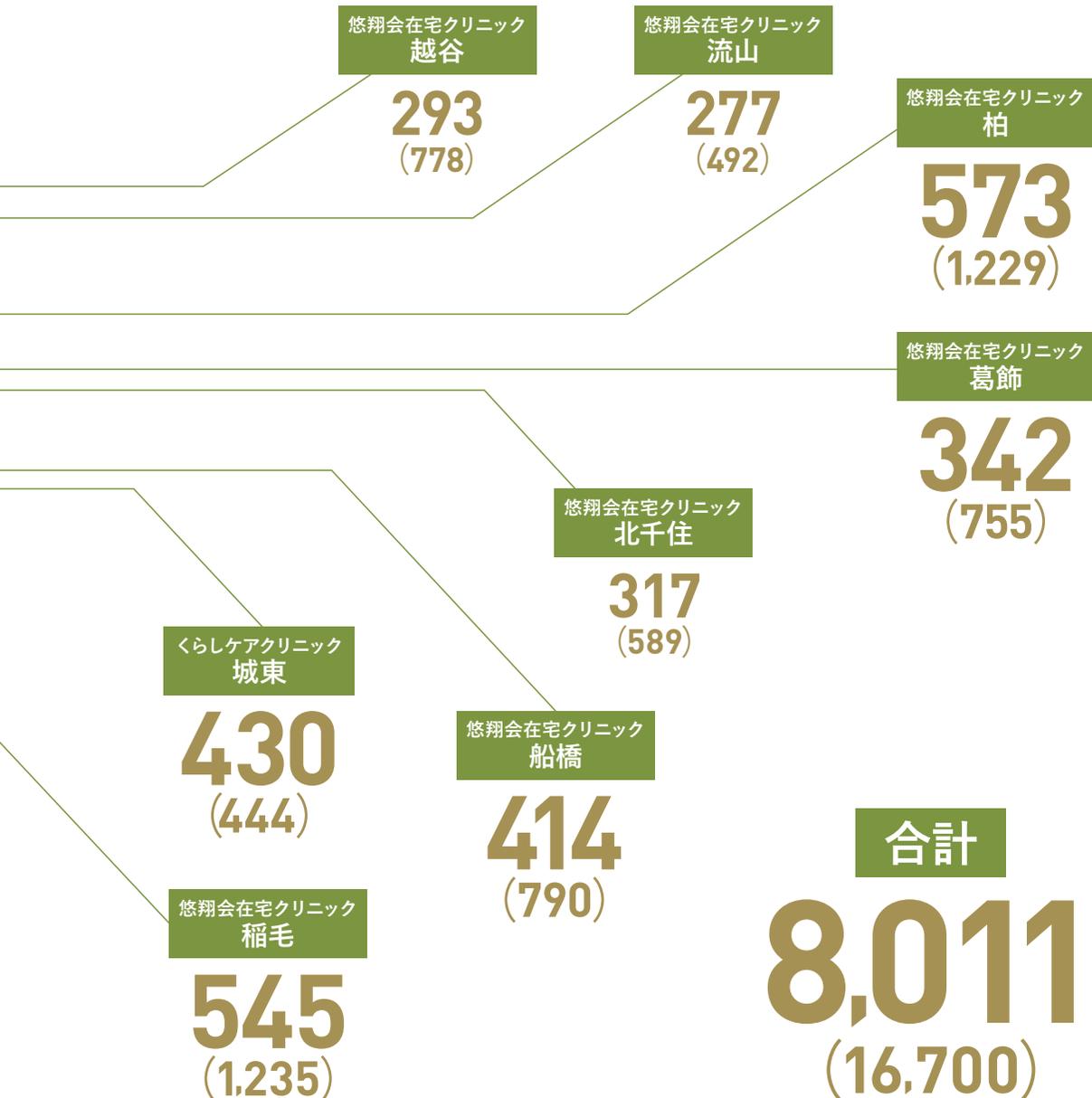
地域ごとに
最適化した医療を

世界で最も人口密度の高い東京、首都圏全体では3,600万人という巨大都市圏における急速な高齢化は、人類初めての経験です。人口構造の変化に伴う、急激な医療ニーズの変化。わたしたち医療法人社団悠翔会は、首都圏を最期まで安心して暮らし続けられる地域にすべく、在宅医療を通じて、このニーズの変化に応じてきました。

現在、首都圏近郊の20の診療拠点が1,600万人圏域をカバーし、大都市部を面で支えています。

また、2021年からは初めて首都圏外にも診療拠点を開設。新たなチャレンジを始めています。





総患者数 / 2023年8月末時点。カッコ内は年間延べ患者数

2024年
開設計画

茨城県守谷市

看護小規模多機能型住宅介護もりや

地域とつながり「まちの家族」を育む

住み慣れた自宅で生活を継続させることを願いながらも、在宅ケア力の限界から、それを断念せざるを得ない患者さんたちがたくさんいます。たとえ独居でも、がんや認知症があっても、安心して最期まで在宅での生活を継続したい。そんな想いに応えるために、わたしたちは今年初めて介護事業にチャレンジします。



右から、
武田 清明氏
株式会社武田清明
建築設計事務所代表
佐々木 淳
医療法人社団悠翔会
理事長

佐々木 茨城県守谷市は、団塊世代が働き盛りだった頃に、住宅が大量に供給された市街化区域です。今後は一人暮らしの高齢者も増えるでしょう。高齢になり、社会との接点が徐々に減ると、認知症や要介護となる時期が早まることがわかっています。そのようなときに、地域とつながりをもてる場所があればよいと考えました。

武田氏 佐々木さんのお話の中で、高齢者と地域とのつながりの部分を支える仕組みが整っていないことがわかってきました。

佐々木 わたしたちが作りたいたのは介護保険サービスを

提供する建物を利用した、地域の交流拠点です。どのような人にも「ここは私の居場所だ」と思ってもらうためには、「家」の延長線のような居心地のよさと同時に、開放的な部分もある建物がよいと思いました。

武田氏 それぞれの居場所が重なり合せてできる場合は、「家」のようでもあり、「まち」のようでもある——。佐々木さんが目指しているのは、新しい施設像ではないかと感じました。サービスする・されるという関係を超えて、職員、職員の家族、高齢者が互いに支え合い、「まちの家族」として新しい関係を育んでいけるかもしれません。

佐々木 確かにケアは提供されるけれども、そこでは暮らしが営まれていて、支える側も生活者としての面を隠さずにいられる。最終的には、ここが介護施設であることがよくわからないような状態になるのが理想です。

武田氏 敷地にも大きな特徴があります。住宅地の中にぽっかりと空いた、広大な原っぱ。この“余白”をどのように活かすのかという計画も重要になりました。

佐々木 今回の敷地は、区画整理された地域と、農村だった頃の名残のある地域の境目だというのがおもしろいと思っています。そこで、畑を中心に、人が集まる場所にできないかと考えています。

武田氏 この余白を活かすもう一つの方法として、「地域マルシェ」の計画があります。守谷市には佐々木さんのご実家があり、そのコミュニティがあるからこそこの計画です。建物内だけでなく、建物の外にも、まちの人との交流が広がるイメージが湧いてきます。近所の農家さん、まちの子どもたちなど、マルシェには多業種・多世代を巻き込んでいく力があります。

佐々木 地域全体が、ゆるやかな家族のように、何となく互いに気遣い合うようになっていくといいなと思って

います。今の日本の介護保険サービスは、効率的な提供に重点が置かれ、利用者がどのような気持ちで過ごすのか、その建物が地域にどのような付加価値を生むのかは、多くの場合考慮されていません。従来通りのケアを提供するという概念ではなく、高齢の方のもつ、周囲を豊かにする能力が、どんどん可視化できるような拠点にしていきたいと思っています。

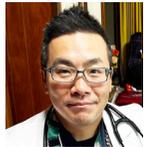
武田氏 高齢の方が主体的に、いきいきと暮らす風景をつくっていききたいですね。
(2023年9月11日収録)



武田 清明 (たけだ・きよあき)
1982年神奈川県生まれ。イェール大学大学院修了。2008～18年隈研吾建築都市設計事務所(設計室長歴任)を経て、株式会社武田清明建築設計事務所設立。受賞歴: 18年鹿島賞 (SD REVIEW 2018)、20年グッドデザイン賞。

千葉県船橋市

悠翔会在宅クリニック三咲



在宅ケアの不足する地域で
住み慣れた自宅での生活を可能にしたい

院長
齋藤 伸行

出身大学：富山大学医学部
専門(学会等)：日本救急医学会認定救急科
専門医・指導医、
日本集中治療学会認定
集中治療科専門医

主な経歴：日本医科大学千葉北総病院
救命救急センター講師・同感染制御部長

当院は、千葉県の船橋市と柏市の間、北総エリアの拠点として、船橋市三咲で2024年6月より保険診療を開始させていただきました。訪問対象エリアは、船橋市北部、鎌ヶ谷市、白井市、印西市・八千代市・佐倉市の一部で、65歳以上の高齢者人口は10万人を超えており、その割合は都市部より高くなっています。この地域では、通院できなくなった場合に在宅診療が選択されることはまだ少なく、在宅ケアのリソースが整っていないところも多くあります。当院は、この地域で住み慣れた自宅で過ごしたいと願っている方々に、今まで通りの生活を続けていけるよう、悠翔会の強みを生かして在宅医療を提供していきたいと思えます。

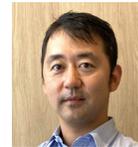
私は、前職の救命救急医のころ、重篤だった病気や怪我を乗り越えたにもかかわらず、元

通りの自宅で過ごすことが叶わない患者さんたちの声を数多く聞いてきました。本人の想いや生活を支える医療・介護ケアを提供できる仕組みがどの地域でも当たり前になってほしいと考え、在宅診療を志しました。始まりがあれば、必ず終わりもあります。人は生を受けたら、必ず老いて、病のちに死を迎えることとなります。もしものときは誰にでもやってきます。そのときの不安を少しでも和らげ、納得した最期が過ごせるようお手伝いできたらと思っています。



千葉県習志野市

悠翔会在宅クリニックみもみ



患者さんの療養生活を支えるクリニックを
幅広い年代を対象とする複合施設内に開設

院長就任予定
鈴木 優太郎

出身大学：北里大学医学部
専門(学会等)：日本専門医機構認定麻酔科専門
医、日本集中治療医学会認定集中
治療専門医/日本緩和医療学会
主な経歴：北里大学病院、刈谷豊田総合病院、
関東労災病院、静岡がんセンター

悠翔会在宅クリニックみもみ開設のきっかけは、高齢者ケアから障害者支援まで先進的な取り組みで知られる社会福祉法人福祉楽団の飯田大輔理事長からのクリニック新規開設のご相談でした。地域の人の暮らしを包括的に支援するという福祉楽団の理念、そして福祉楽団が計画していた新しい地域コミュニティ拠点「実初パークサイドハウス」のコンセプトに賛同し、わたしたちもこのコミュニティの一員として地域づくりにかかわらせていただくことになりました。

「実初パークサイドハウス」は、認知症グループホーム、看護小規模多機能型居宅介護、支援を必要とするこどもと親のための施設などが併設された複合施設です。わたしたちの新しいクリニックもここを拠点に地域の方々と密に連携しながら、24時間体制の在宅総合診療・在宅療養支援を通じて、自宅や施設で

療養される患者さんご家族の安心と納得をしっかりと支えていきます。幅広い世代が安心して帰ることができ、そこで人生の先輩や後輩、誰もが気軽に声をかけてくれるような場所にある、あたたかなクリニックを目指します。

クリニックは習志野市の山の手、千葉市湾岸エリアに展開する悠翔会の3つのクリニックのちょうど中間地点に位置します。既存の3つの診療拠点との距離は約7kmととても近く、このクリニックの開設に伴い、各クリニックの診療圏はこれまでに以上にコンパクトに、より地域に密着したネットワークの軽い在宅医療が提供できるようになります。船橋市・習志野市・千葉市とその周辺地域を、7人の常勤医師がそれぞれの専門性を生かしながら、しっかりと面を支えます。

クリニックの立ち上げに院長として取り組むのは、鈴木優太郎医師です。がんセンターなどでの高度な緩和医療の経験が豊富で、常勤医師として、悠翔会の藤沢・稲毛の2クリニックで在宅診療に従事してきました。現在、稲毛に開設準備室を設置、新しい診療チームの育成とともに、稲毛から習志野エリアへの積極的な訪問診療も開始しています。

2024年 開設計画

看護師一人ひとりの強みと個性で
ご利用者の期待に応えたい



看護事業部部长
岩本 ゆり

私は、訪問看護に携わって14年になります。それと並行して、患者さんの意思決定を支援する看護師として活動を始めてから21年になります。医療において相手の意志を尊重すること、つまり意思決定支援は、病を経た人が納得して生きるために必要不可欠な看護業務の一つだと考えています。訪問看護は、定期的にご利用者のご自宅を訪れることで信頼関係を構築し、相手の価値観を知ることができます。これは、意思決定を支援するためには非常に有利です。

現代社会において、ご利用者は医療に何を求めているのか。自分らしく、納得して生きるために医療をどう活用しようとしているのか。それは、流動的であり、かつ個別性の高いものでしょう。その想いや期待に応えるために、わたしたち悠翔会訪問看護ステーションの看護師一人ひとりが、自分の強みと、柔軟に、常識に囚われない看護を展開できる個性をもつことが求められています。また、ご利用者の意思をしっかりとくみ取り、多様な価値観に応えられる選択肢をもつ存在となることを目指します。介護や地域の力と繋がっていくことや、悠翔会の

悠翔会本部

看護事業部門



診療部門との連携は、必要不可欠なものとなるでしょう。2023年10月、茨城県守谷市において悠翔会訪問看護ステーションもりやを開設し、2024年4月には、看護小規模多機能型居宅介護もりやを開設（訪問看護ステーションもりやと共に、「こもんルーフもりや」内に開設）。2024年4月、悠翔会訪問看護ステーション東京を開所し、港区、千代田区、新宿区、渋谷区と活動の幅を広げています。将来的には、練馬区、品川区へと幅を広げていきたいと思っています。

わたしたちすべてのスタッフと、この冊子を手に取ってくださったあなたとが、共に手を取り合いながら成長していくことができれば幸いです。



“真の課題”を抽出し解決する
意思決定支援のプロセス

著者：岩本 ゆり
発行：ヴェクソン
インターナショナル
株式会社

価格：2800円+税
発行日：2024年10月20日

看護事業部の取り組み

悠翔会訪問看護ステーション東京

ご本人・ご家族が
納得できる
暮らしを支える看護を



管理者
権名 美貴

悠翔会訪問看護ステーション東京が大切にしていることは、二つあります。一つ目は「人の手を借りずに自立・自律したい」という思いをもちつつも、わたしたち訪問者を受け入れ、医療・看護ケアに協力して下さっているご本人への、配慮あるかわり

です。二つ目は、ケアの中心とすべき「ご本人の意向」が「ご家族の意向」と一致しない、あるいは「希望はあっても実現できない」ときに、共に考え、折り合いをつける過程です。

医療依存度やケア依存度の高い方が急増する中、この地域では、在宅医療・看護の資源不足から、在宅療養を望んでも実現が難しい状況がありました。悠翔会だからその連携やICT活用により、多くの方が自宅で過ごせるよう尽力いたします。地域の介護・医療事業所と連携しながら、ご本人とご家族にとって納得できる暮らしを支え、共に働くスタッフのやりがいを大切に、24時間・365日のサービス提供体制づくりに今後も取り組んでまいります。

悠翔会訪問看護ステーションもりや
看護小規模多機能型居宅介護もりや

地域の未来を支える
ケアの拠点として
多世代交流の場を提供



管理者
内田 麻衣

約6年の構想を経て実現した当施設は、当法人理事長・佐々木淳の生まれ育った町への地域密着型介護サービスの提供と、多世代交流を通じた孤立しない街づくりを目的として、地域全体で支え合い、誰もが安心して暮らせるコミュニティを構築すること

を目指しています。

現在、開設から3ヵ月が経ち、地域や医療機関との連携も日々深まりを見せています。わたしたちのミッションは、「家に帰りたい」という切なる願いをもつすべてのの方々に対し、病院から在宅への円滑な移行を支えることです。その方が「できる」ことに焦点を当て日々挑戦を続けることで、現状の制約や困難を乗り越え、新しい可能性を追求しています。このミッションを実現するため、スタッフ一人ひとりが前向きな姿勢で創意工夫し、挑戦する文化を育んでいます。皆さんとともに、“介護する・される時代”から“支え合い生きる時代”への再構築を進め、地域全体で助け合う社会をつくってまいります。



診療能力

その人の「生きることの全体」を支える医療を

悠翔会では、患者さんごとに固定された主治医が、患者さん・ご家族との信頼関係に基づき、継続的かつ計画的な医療を提供しています。主治医はプライマリ・ケア全般に対応しますが、主治医の能力を超えるものは、チーム全体が副主治医として主治医の診療を支援します。

医師は自らの診療能力を磨き続けるとともに、法人としてもチーム全体での対応能力を高める努力を続けています。今年は複数の診療拠点の新規開設、既存拠点の機能強化等のため、43名の医師を新規採用し、診療能力を大幅に増強しました。

夜間・休日の当直を担当する医師

61人

総合診療(主治医)を担当する医師

96人
常勤54人
非常勤42人

医師数・歯科医師数

168人

常勤57人
非常勤111人 [前年比+43人]

専門診療を担当する医師・歯科医師

17人

歯科	11人
精神科	3人
皮膚科・循環器科	3人

サブスペシャリティにより対応可能な診療科目

脳神経内科／脳神経外科／循環器内科
心臓血管外科／消化器内科／腹部外科
腎臓内科／泌尿器科／呼吸器外科
代謝内分泌内科
リウマチ・アレルギー内科／膠原病科
血液内科／感染症内科
腫瘍内科／緩和ケア内科

日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医	6人
日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療指導医	6人
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医	7人
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア指導医	6人
日本在宅医療連合学会在宅医療専門医	9人
日本在宅医療連合学会在宅医療指導医	4人

診療チーム

合理的なタスクシェアと専門性の発揮

悠翔会では、患者さんにより高密度に、より付加価値の高い診療を提供すべく、医師・歯科医師のみではなく、多様な専門職が連携して診療しています。

また、悠翔会の各診療拠点は、それぞれの地域でのセーフティネットとしての役割を期待されていることが多く、医療面・社会面で複雑な課題を抱えておられる患者さんのご紹介が少なくありません。多職種でチーム力を発揮し、患者さんやご家族の問題解決にしっかりと貢献していきたいと考えています。



看護師

93人

[前年比+14人]

医療
ソーシャルワーカー

27人

[前年比+1人]

診療
アシスタント

110人

[前年比+2人]

歯科衛生士

7人

[前年比-1人]

理学・
作業療法士

4人

[前年比+0人]

管理栄養士

4人

[前年比+0人]

精神科

リエゾン診療で診療の質の安定を目指す



精神科部長
中野 輝基



安嶋 京南



花村 奈々

悠翔会の精神科は常勤医師3名という限られた人数で、首都圏とその近隣に位置する17クリニックの診療にかかわるかたちの広域診療を行っています。

限られたリソースを最大限有効活用するために、悠翔会の精神科は、精神科単科では活動していません。必ず、各クリニックの主治医と連携をとるかたちで診療しています。この基本的な診療スタイルは、「リエゾン診療」というものです。

各クリニックの主治医が対応困難な精神科のケースに対して、悠翔会の精神科がサポートをする、という「広域でのリエゾン診療」が、わたしたちの主な業務です。

精神科という科の特殊性から、各クリニックの医師の精神科の診療経験は、人によって大きく異なります。そこにわたしたちがかかわることで、最終的には一定の診療の質を患者さんに提供できることを目指し、広域で診療にかかわっています。

精神科が独立して診療を行うのではなく、各

クリニックの主治医、スタッフとのしっかりしたチームワークとコミュニケーションを大切に、日々診療を行っています。そうするなかで、広域エリア全体で、自然と精神科に対する皆さんの敷居も下がっていく印象もっています。

限られたリソースのため、なかには診療のご希望に添えない患者さんもいらっしゃいます。病院の精神科外来や、いわゆるメンタルクリニックの外来と同等の機能を果たすことはできません。そのため、依頼があったすべての症例に対して、精神科医が広域の各クリニックの医師から相談を受け、適応を判断しています。

自分たちのできること、できないことをしっかりと見極め、ご縁があった方々に「悠翔会に来てもらえてよかった」「悠翔会で安心だ」と思ってもらえるように、今後も広域の各クリニックと協力しながら、「広域でのリエゾン診療」の質をさらに高めていきたいと思っています。(中野)

専門診療部

皮膚科と循環器科の患者さんを広域エリアで診療



柳生 邦良
(循環器科)



(皮膚科)



(皮膚科)

循環器科と皮膚科を有する専門診療部は、「かかわったすべての人を幸せに」を胸に、専門的な治療とケアを提供しています。専門医によるていねいな診察を通じ、患者さん一人ひとりのニーズに応じた診療を行い、東京都内だけではなく、埼玉県・千葉県・神奈川県と、幅広い地域の患者さんに寄り添った医療を提供しています。

特に循環器科では、心臓に関連する病気や状態の早期発見に注力しています。心エコー検査で心臓の機能や構造を評価し、問題を早期に発見することは、重篤な状態の回避や緊急手術の必要性の減少につながります。この取り組みは、患者さんの健康を守るために不可欠な予防医療の一環として機能しています。

2023年に実施したケースカンファレンスでは、循環器科の柳生が「訪問診療における循環器系検査と治療」というテーマで講義しました。法人内での循環器科の役割を啓発し、今後も多くの患者さんの健康をバックアップすべく、部署としてさらに活動を広げていく予定です。

皮膚科と循環器科の連携は、多岐にわたる患者さんのニーズに対応するための重要な要素です。皮膚科では、皮膚トラブルや疾患に対する診療を行い、循環器科の患者さんにおいても、皮膚に関連した症状や副作用に対処します。このような包括的な医療サービスは、患者さんに安心感をもっていただくためにも、安定した治療プランを提供するうえでも欠かせません。

さらに、患者さんとのコミュニケーションを大切にし、治療や診療計画についてていねいに説明し、患者さんがご自身の健康管理に積極的に参加できるようサポートしています。その結果、患者さんは医療チームと連携し、ご自身の健康を管理するための道を見出すことができます。専門診療部は、専門的な知識と経験をもった医師が、患者さんのために最善の医療を提供することをミッションとしています。医療技術の進歩や患者さんのニーズに対応しつつ、常に患者さんの健康を第一に考え、高品質な医療サービスを提供しています。

歯科診療部

「歯科が来てくれてよかった」と思われる結果を残したい



歯科診療部部長
若杉 葉子

歯科訪問診療の普及率に関して調べられたものがあります。要介護高齢者で歯科治療が必要と判断された方は64.3%と半数以上ですが、実際に治療を受けたのは2.4%に留まるという報告や¹⁾、要介護高齢者の8.2%しか訪問歯科の診療につながっておらず、つながらない原因の一つに独居と認知機能低下があると報告されています²⁾。普及率が低い原因には、歯科訪問診療がまだ知られていないこともあります。必要性や優先順位が低いと判断されることも一因です。また、痛かったり困ったりしていても、患者さんがそれを表出できておらず、誰もcatchできていないこともあります。

歯科訪問件数

■ 訪問歯科診療: **8,141**件
居宅: 3,663件 施設: 4,478件
■ 訪問口腔衛生指導: **1,150**件
居宅: 518件 施設: 632件

2023年8月末時点

悠翔会では、都内の居宅の患者さんの約4人に1人の割合で歯科が介入させていただいています。それは、医師や看護師、MSWが歯科の必要性を理解してくれているからであるところが大きいと思っています。

わたしたちは、多職種の皆さんやご家族にも、同じように歯科の必要性を認識していただけるようにしていく必要があると考えます。口の中は見えないので、何か不都合が起きていても気づかれません。歯を磨くことも入れ歯を外すことも忘れてしまって、口の中の衛生状態が悪くなりカンジダ菌が繁殖して味を感じにくくなっている、生活を続けることはできます。入れ歯が合っていない、家の中にある食べられるもの（炭水化物に偏りやすい）を食べることで暮らしていただけます。

その結果、何かのきっかけで入院したときに、初めて“口腔内の崩壊が顕在化する”ことは少なくありません。

しかし、このときには低栄養や認知機能の低下が進行し、全身状態の回復が優先されるため、歯科は再び後回しになります。もちろん、そこから治療が開始できればよいのですが、より早く予防的に歯科が入ることができるようにするには、歯科訪問診療の目的や介入前後の変化をもっと提示する必要があると考えています。歯科訪問診療が目的とすることは下記です。

① 経口摂取の継続：常食を食べ続けられるように歯を残すこと・機能的な義歯を作ること



- ② 栄養状態の維持：体重を維持すること
- ③ 食べる楽しみの支持：食べたい思いのある禁食の患者を減少させ、最期まで口から食べる楽しみを多職種と一緒にサポートすること
- ④ 入院予防：骨折や肺炎での入院の減少に寄与すること
- ⑤ 看取りへのかかわり：最期まで診察させていただけるようにかかわり続けること（看取りまで診察できることは歯科医療従事者にとって最も喜びになるため）

これらをわかりやすく提示することができればと思っています。これからは、このような目的が達成できた患者さんに関して、ご家族や多職種の皆さんに向けて発信していきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。（若杉）



1) 令和元年日本歯科医学会「フレイルおよび認知症と口腔健康管理の関係に焦点化した人生100年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究, 2019

2) Ishimaru M, Ono S, Morita K, Matsui H, Yasunaga H. Domiciliary dental care among homebound older adults: A nested case-control study in Japan. Geriatr Gerontol Int. 2019;19(7):679-683.

在宅栄養部

安心して生活が続けられるよう食事面から支援



林 裕子



名塚 愛



杉崎 可歩
(ココロまち診療所)



森田 千雅子

在宅栄養部は2013年に発足し、現在は4人の管理栄養士が在籍しています。悠翔会の首都圏診療エリア（東京・神奈川・千葉・埼玉）で訪問栄養指導を提供しており、全国的にもトップクラスの実績を積んでいます。

訪問栄養指導を行っている施設はまだ少なく、栄養ケアが必要でも支援を受けられずにいる方も少なくありません。そのような方を支えるために、外部の医療機関からのご依頼にも

積極的にお応えしています。

食事というのは、疾患を抱える方にとっては治療の一部であり、病状を改善させることも、逆に悪化させることもあります。その一方で、楽しみの要素も強く、QOLに大きくかわるものです。

栄養面だけでなく、嗜好やご希望もうかがったうえで、生活環境なども含めて総合的に考慮し、一人ひとりに合わせた食事の提案をしています。

「食べたい物が食べられるようになった」「食事の改善によって体調がよくなった」「数値がよくなった」など、食を通して一人でも多くの方を笑顔にできるよう、支援してまいります。(林)

管理栄養士訪問件数

650件

居宅:585件 施設:65件

2023年8月末時点



リハビリテーション部

自分らしい生活が継続できるように



伊藤 匠



今福 恵利



羽山 史織



清水 喜子

私事で強縮ですが、妊娠中、早産のリスクがあるため、仕事を禁止され絶対安静を余儀なくされたことがありました。その際、社会から取り残されたような孤独感に襲われたことを憶えています。周りの人たちの励ましや支えが身に沁みてありがたく、人のかかわり、社会とのつながりは、心身の健康にとってとても重要な要素だと実感しました。

また、妊娠後期には20m歩くだけでも腰が痛くなり、息がハアハアと切れ、何をしても時間がかかり、今までと同じようにできないことにもどかしさを感じました。それまで、利用者さんの気持ちを頭ではわかっていたつもりでしたが、実際に動けない体験をしてみても、「こんなに辛く大変なことだとは……。もっと気持ちに寄り添っていかねば」と改めて思いました。

訪問リハビリテーションとは、利用者さんの居住空間に理学療法士や作業療法士等がうかがい、リハビリを行うサービスです。身体機能の向上だけでなく、歩行やトイレ、更衣、

入浴、家事などの生活動作や、外出などの社会参加に関する支援を行います。また、作業や余暇活動などを通じた精神面へのアプローチや、手すりや段差をなくす等の環境設定、歩行器や車いす等の福祉用具の提案、ご家族や多職種への介助方法のアドバイスや自主トレーニングメニューの提供も行います。

利用者さんがリハビリを始めるきっかけは、「転ばずに歩けるようになりたい」「自宅での生活を維持したい」「家族の介護負担を軽減したい」「仕事復帰をしたい」「また趣味ができるようになりたい」等、さまざまです。悠翔会の「かかわったすべての人を幸せに」という理念の下、皆さんの心身の健康と生活の質の向上に貢献することができれば幸いです。(清水)

理学療法士・作業療法士訪問件数

2,604件

居宅:1,979件 施設:625件

2023年8月末時点

夜間・休日の 診療体制

確実な24時間対応と 持続可能性の確保

在宅医療の主たる仕事は、定期的な訪問診療による在宅患者さんに対する継続的・計画的な医学管理ですが、もう1つ重要なミッションがあります。それは、24時間の緊急対応です。

悠翔会の主たる診療圏である東京都では、救急搬送件数は右肩上がりで伸びています。年代別にここ20年の搬送者数をみると、実は増えているのは後期高齢者の救急搬送のみ。そしてその約半数が救急受診の必要のない軽症者です。

軽症の高齢者がなぜ救急要請するのか。それは夜間・休日に相談できるかかりつけ医がいなかったからかもしれません。

老老世帯、高齢独居世帯で全体の3分の1を占める現代の日本。特に1人で通院できない高齢者は、救急車を呼ぶしかありません。休日夜間を含め、途切れなく生活を見守りつづける医療者が必要です。

しかし、この24時間対応を1人の医師が担い続けるのは困難です。困った時に、いつでも確実につながる。電話で問題が解消できない時は、医師が直接往診する。わたしたち悠翔会は、そんな24時間の診療体制をチームで構築しています。

また、緊急コールをよりスムーズかつミスなく受け入れるために、休日夜間はコンタクトセンターで一元的にコールを受け、カルテの受付をしてから医師につなぐというフローの運営を始めました。患者さんにより安心いただける対応体制の構築に向けて、これからも試行錯誤を重ねていきたいと思っております。



メディカルインフォマティクス株式会社
コンサルティンググループ
救急診療サポートチーム シニアマネジャー
荒木 理

わたしたち救急診療サポートチームは、「24時間いつでも医師が診療できる環境を整え、患者さんやかかわるすべての方々に安心と信頼を提供する」ことをミッションとして、現在、5拠点、61名の医師、13名のメンバーで夜間の往診対応を担っています。また、土日の中は悠翔会のクリニックスタッフの協力のもと、24時間365日、途切れない診療体制を確保しています。

2023年からは、従来の2ルートに加え、神奈川ルート（当直医の待機出動拠点は悠翔会在宅クリニック横浜）を新設するなど、より迅速に患者さんに医療を提供できるよう、効率的な医療アクセスの構築を進めているところです。

※メディカルインフォマティクス株式会社（mics）は、悠翔会のバックオフィス機能を担うグループ会社です

ミッションは 24時間365日の安心・信頼の提供

特に夜間の体調の変化は、在宅療養されている患者さん・ご家族にとって大きな不安や心配となります。往診の際は、日ごろの医師からの情報、コンタクトセンターからの現在の状況など、電子カルテhomisを利用した情報共有により、適切・迅速な診療につなげ、悠翔会そして連携医療機関の皆さんが日々の診療で培った患者さんとの信頼関係を、より深められるよう心掛けています。

2023年8月末現在で13,072件の往診を実施しておりますが、今後も「迅速な往診」「適切な診療」「患者さんに寄り添ったかわり」を大切に、住み慣れた地域で安心して過ごせる環境を整えていきたいと思っております。

夜間救急対応の5拠点



ホスピスカ（2020年より運用を開始）

神奈川県藤沢市、沖縄県島尻郡南風原町・石垣市、鹿児島県大島郡与論町、愛知県知多郡武豊町のクリニックは、医師等による24時間対応を実施

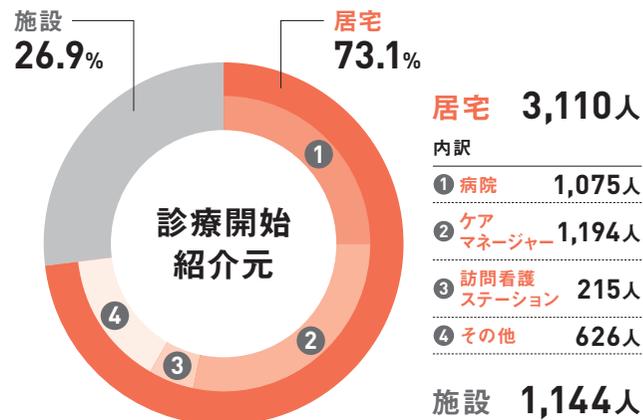
Process

1人ひとりの人生に真摯に向き合う／
1つ一つの診療をていねいに積み重ねる

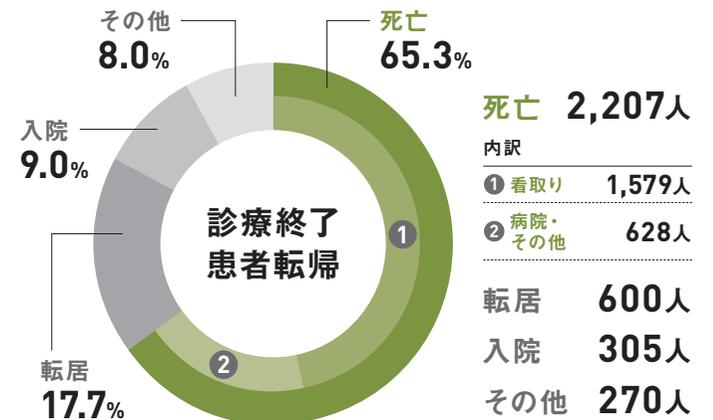
患者数



診療開始患者数 **4,254** 人

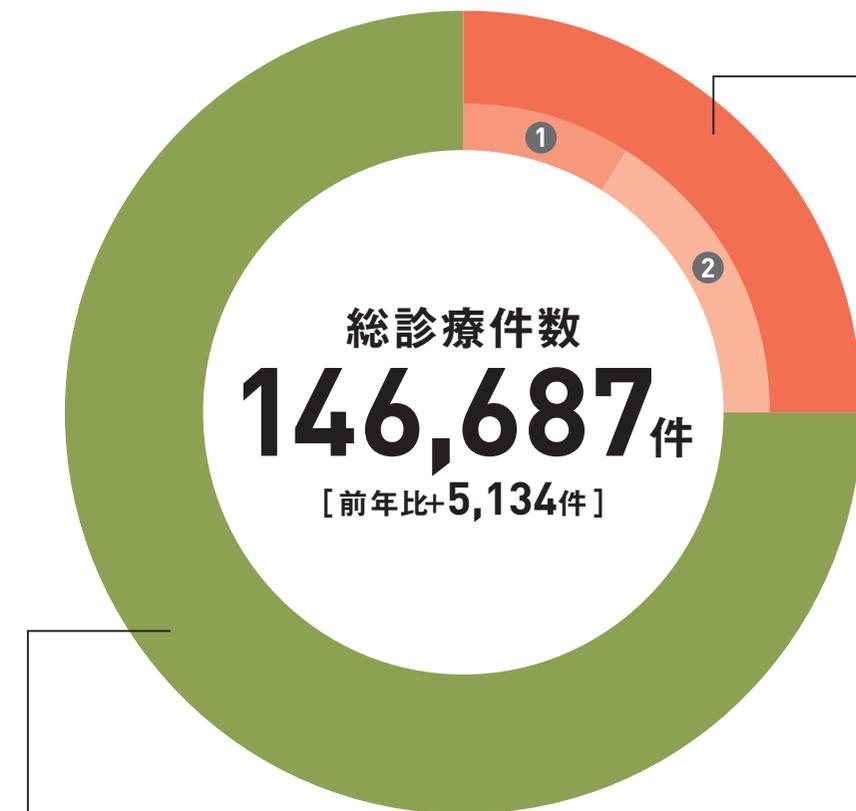


診療終了患者数 **3,382** 人



医科診療 件数

積み重ねてきた
「患者と主治医の対話」の
総和



定期訪問

109,835件

[前年比+3,079人]

主治医による定期訪問を通じて、継続的・計画的な医学管理を行います。

患者さんがよりよい生活・人生を送れるよう、病気を治療するというよりは、病気や障害とどのように付き合っていくのがよいか、こ

2023年8月末時点

こから先の人生をどのように過ごしていくのがよいか、一緒に考えていきます。

また、予防医学的な支援により、急変や入院のリスクを減らし、より安心できる生活が送れるようサポートします。

東京消防庁・後期高齢者の
年間搬送件数の
12.8%に相当

緊急対応

36,852件

[前年比+2,055人]

在宅医療には、高齢者救急医療としての側面があります。

わたしたちは年間約3万7000件の緊急コールに対応、約1万件の臨時往診を行っています。これは、救急医療システムや救急病院の負担軽減につながっています。また、この実績が評価され、2020年から都内では初となるホスピスカーの運用が始まりました。これにより医師がより迅速に患者宅に往診に赴くことができるようになりました。現在、救急要請に比べて、遜色のない迅速性を担保できています。

① 緊急往診

13,072件

[前年比+1,226人]

② 電話再診

23,780件

[前年比+5,611人]

緊急往診までの所要時間

54.7分

[前年41.1分]

救急要請から
診察までの所要時間
42.8分
(2022年・全国平均)

地域連携

規範的統合に基づく
「地域」という
大きなチームへ

病院

109^{医療機関}

緊急入院の受け入れ:年間**3,011**件
在宅患者の新規紹介:年間**1,075**件

訪問看護ステーション

984^{医療機関}

在宅患者の新規紹介:年間**215**件

※各書類の発行枚数
訪問看護指示書:33,312枚
特別訪問看護指示書:3,740枚
精神科訪問看護指示書:216枚
訪問リハビリ指示書:193枚

居宅介護支援事業所 および
地域包括支援センター

1,527^{事業所}

在宅患者の新規紹介:年間**1,194**件
居宅療養管理指導の算定回数:年間合計**111,577**回

施設系事業所

(特定施設、介護付き有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等)

169^{事業所}

施設患者の新規紹介:年間**1,144**件
施設患者の看取り患者数:年間**667**人
施設看取り率:**74.3%**

調剤薬局

828^{事業所}

年間総処方箋枚数:**151,563**枚
訪問服薬指導の指示回数(処方箋内記載):**76,560**回

在宅療養支援診療所

20^{医療機関}

診診連携による24時間対応

悠翔会では、2011年より地域の在宅医の先生方に対する休日・夜間の時間外対応のバックアップを行っています。在宅医療機関の多くは、常勤医師が1人の診療所。365日×24時間、休まずに対応し続けるのは物理的に困難です。そしてこの24時間対応が、在宅医療の最大の参入障壁にもなっています。わたしたちは、時間外対応のサポートを通じて、在宅医療に参加してくれる医師を増やし、地域全体の在宅医療力をアップしたいと考えています。

診診連携によるバックアップの実績

2013年 5クリニック 596人

2023年 20クリニック 2,469人

Outcome

病気や障害があっても安心できる生活と
納得できる人生を取り戻せる

すべての人に、「安心できる生活」と「納得できる人生」を

日本の高齢者が置かれた現状は、かなり厳しいものがあります。高齢単独世帯の増加に伴い、世帯の支える力は急速に低下しています。救急搬送される高齢者は年々増加し、多くの方が人生の最終段階で入退院を繰り返しながら、身体機能・認知機能を低下させ（入院関連機能障害）、最期は病院で亡くなっています。6割の方ができれば最期は自宅で、と希望しているにも関わらず、日本の在宅死率は2割に届きません。そしてそのわずかな在宅死の約半数が、在宅での看取りではなく、警察による検案死（孤独死）であるという悲しい現実があります。

わたしたちは、支援が必要な人に、確実に支援を届けてい

かなければなりません。そして、治らない病気や障害があっても、たとえ人生の最終段階が近くても、最後まで安心して生活ができる、納得して生き切れること、そんな支援を実現する必要があります。

在宅医療がしっかりと機能することで、急変・救急搬送が減る、入院が必要な状況が少なくなる、そして最後まで自宅で生活が継続できるはず。わたしたちは、よりよい在宅療養支援を実現するために、自らの診療の質を意識し続けるとともに、患者さんやご家族と対話を重ね、地域の病院や生活を支える専門職の方々との連携を深めていきたいと思っています。



急変を防ぐ

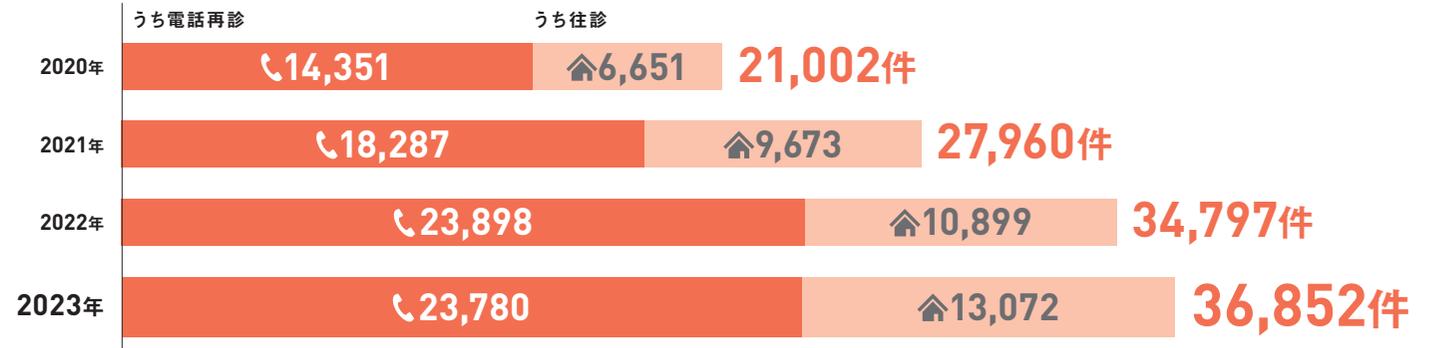
老衰や治らない病気の進行を止めることはできません。

しかし、病状経過から、今後の体調変化や症状の出現を予測し、それに備えることは可能です。休日・深夜でも確実に電話がつながり、迅速に往診できることはもちろん重要ですし、これは在宅医療としての絶対必要条件の一つです。しかし、それよりも大切なのは、夜中に電話をしなければいけない事態を、できるだけ起こさないことだとわたしたちは考えます。

在宅医療における医学管理とは、継続的・計画的な健康管理を通じて、急変のリスクを最小限に抑えるとともに、予期されるリスクに十分な備えをしておくこと。よりよい医学管理を通じて、急変に怯える患者さんやご家族を1人でも少なくしたい。わたしたちの目指す在宅医療の1つの方向性です。

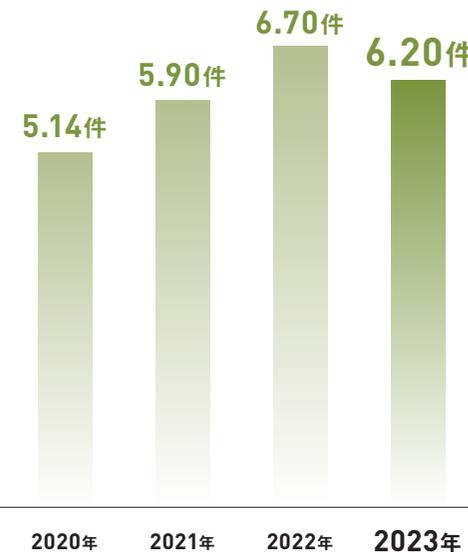
毎年減少を続けていた患者一人あたり緊急対応件数と往診件数は、新型コロナの影響により、2021年から増加傾向にありましたが、2023年は再び減少しています。

緊急対応（総数）の発生数



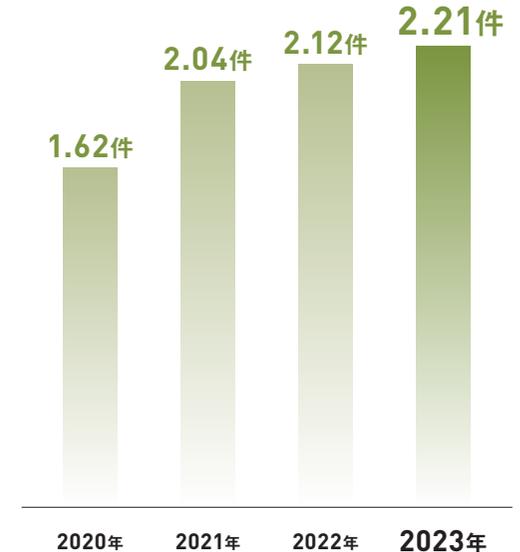
患者一人あたり緊急対応件数

※電話再診+往診/年間平均管理患者数



患者一人あたり往診件数

※往診/年間平均管理患者数



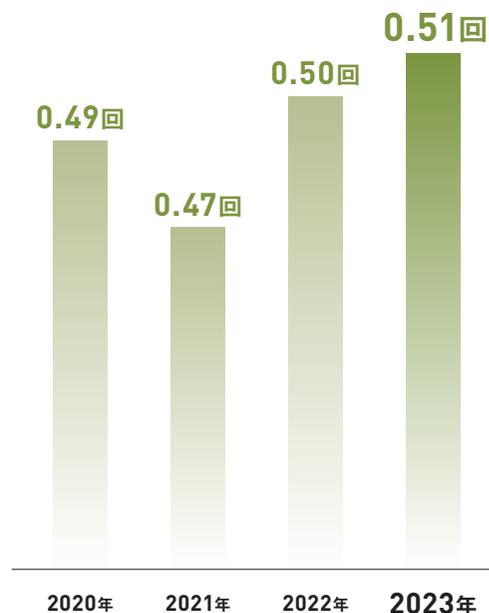
入院を減らす

入院治療は命を守るための最後の砦です。非常に重要な医療ですが、脆弱な高齢者にとっては、入院治療そのものがリスクでもあります。入院治療の侵襲や入院による環境変化のストレスは、在宅患者の身体機能・認知機能を低下させる危険もあります（入院関連機能障害）。

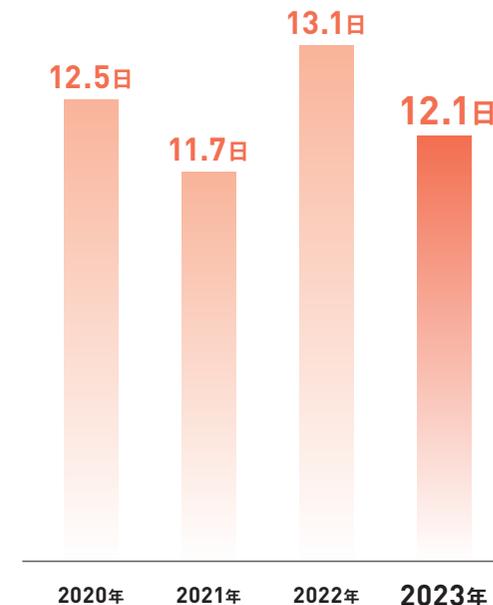
予防的な医学管理（発症予防／早期発見・早期治療）を通じて、入院が必要な事態を最小限に抑えること、そして入院になったとしても1日も早く退院できるように支援すること。これは在宅医療の主たる使命の1つだと考えます。

在宅医療を選択する患者さんたちは年々重度の人が増えてきていますが、それでも、住み慣れた自宅で過ごせる時間が長くなるよう、入院回数、入院期間をできるだけ少なくできるよう、努力していきます。

患者あたり年間平均延べ入院回数



患者あたり年間平均延べ入院日数



在宅医療導入前と比較すると、大幅な入院減に？

上記の検討は、あくまで在宅医療導入後の入院回数・入院日数の年次変化を検討したものです。在宅医療導入前と比較した場合には、おそらく相応の入院リスクの軽減ができていたものと推測されます。わたしたちが在宅療養支援を担当している患者さんは、在宅医療導入前に1人あたり年間平均延べ41.2日入院されていますが、在宅医療導入後は、年間平均12.1日と大幅に減少しています。

導入前よりも加齢も病気も進行し、再入院のリスクが高い状態になっているはずですが、在宅医療が機能することで、入院を大幅に減らせていると考えてもよいかもしれません。これにより、入院関連機能障害から患者さんの身体機能・認知機能を守り、患者さんがご自宅や施

設で穏やかに過ごせる時間を確保できていたということになります。また、6,500人の患者が年間30日入院依存を減らしたと仮定すると、延べ195,000日分の入院を削減したことになります。これは、入院医療費にして約60億円分。医療資源や社会保障費の適正利用化にもつながっている可能性があります。

在宅医療導入前

41.2日



在宅医療導入後

12.1日

望む場所で 最期まで 過ごせる

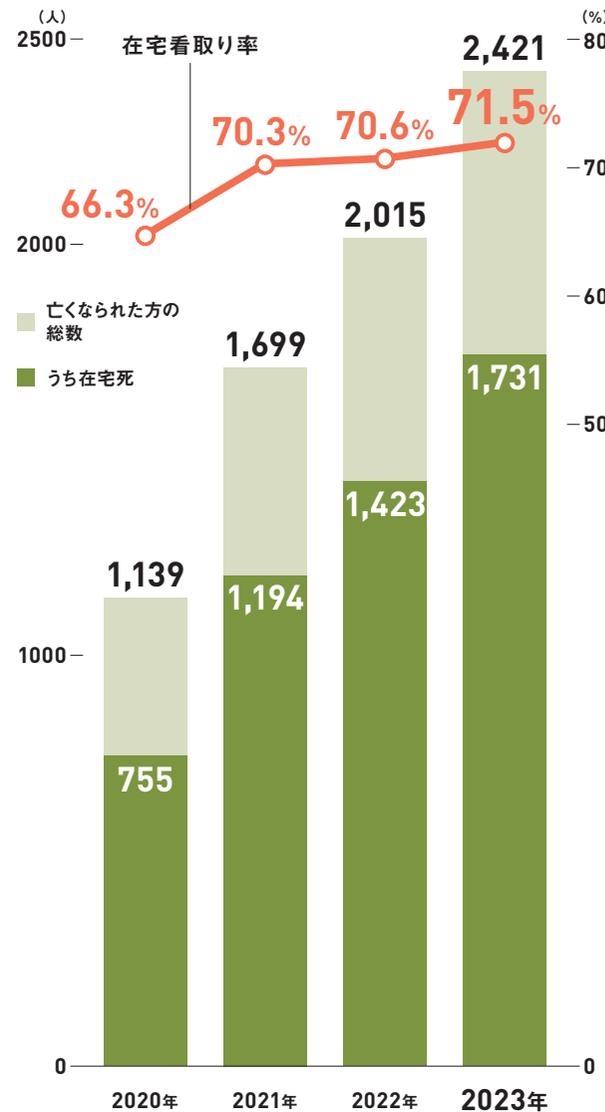
「看取る」とは、自宅で死亡診断をすることではありません。

それは、穏やかな生活を最期まで継続した結果、自宅で最期を迎えること。地域や施設での多職種連携、そしてご本人・ご家族が衰弱していく身体と上手に向き合えるよう、ご家族や地域・施設の多職種の方々と包括的な支援ができることが重要であると考えます。

もちろん、患者さんの中には、最期はお世話になった先生のいる病院で看取られたい、あるいは、緩和ケア病棟で安心して過ごしたい、そう考える方もいらっしゃいます。また、人生の途中で高齢者住宅などに住み替えを行い、そこで最期まで過ごすことを望む方も増えています。

だから、わたしたちは必ずしも「自宅」で看取ることだけにこだわっていません。大切なのは、それが患者さんやご家族にとって、納得のできる選択であること。その選択を尊重できることこそが重要であると考えます。

自宅で最期まで過ごされる方の割合



施設における「人生の最終段階の支援」の重要性

日本の在宅看取り率の低さの要因の1つは、下の図をご覧ください。ただればわかる通り、施設や集合住宅の看取り率の低さです。わたしたちの連携先施設は平均で80%近い看取り率が確保されていますが、一般的には施設看取り率は（施設類型にもよりますが）20～30%といわれています。

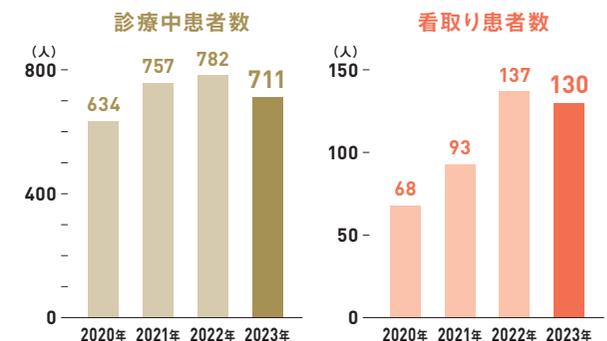
わたしたちは、先進国の中でもとびぬけて多い病院死を少しでも減らすべく、施設での看取り援助、特に医療提供体制が脆弱な（訪問診療が限られた条件でなければ利用できない）特別養護老人ホームへの医療支援にも力を入れています。

主要国別の死亡場所

	病院	自宅	施設・集合住宅	その他
オランダ (2011)	29.1	28.9	38.2	3.7
アメリカ (2007)	43.0	25.4	21.7	9.9
イギリス (2012)	49.1	22.1	21.4	1.8
フランス (2012)	57.0	25.1	12.3	5.7
日本 (2005)	82.4	12.2	2.8	2.5
日本 (2023)	65.7	17	15.5	1.8

浅川澄一氏による資料を一部改編

特別養護老人ホームにおける看取り

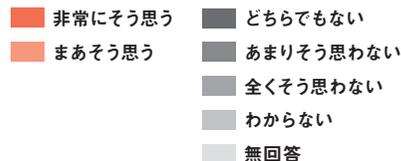


2023年8月末時点

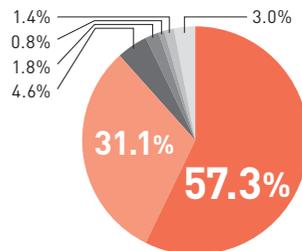
自ら選択した人生を、 尊厳をもって 生き切れるように

残存機能を活用しながら、自分が選択した生活・人生が、納得できるかたちで最期まで継続できること。これは在宅医療を含む高齢者福祉の原則であり、目的でもあります。在宅療養している方々の多くは治らない病気や障害とともに、人生の最終段階を生きています。医学的な模範解答を押し付けるのではなく、本人・家族がその状態をどのように受け止めているのか、真のニーズは何なのか、しっかりキャッチしなければなりません。もっとも大切なのは、ご本人の意思です。もちろん、残されるご家族の気持ちも大切です。それ以外にかかわる人たちにも、それぞれの思いがあります。どうすればみんなが「納得」できるのか。常に優先順位を意識する必要があります。自分たちの都合、自分たちのリスクの回避を優先していないか。患者さんとご家族の思いが蔑ろにされることがないようにしなければなりません。人生は最期に近づけば近づくほど、選択のやり直しは難しくなっていきます。後悔しない選択のために、本人・家族のゆらぐ気持ちに寄り添いながら、専門職としてだけでなく、時に1人の人間として「一緒に考える」姿勢が大切だと思います。そして、不安定な病状においても安心して療養生活が継続できるよう、確実な24時間対応を約束するとともに、経過の見通しの共有と、予測可能な事態への十分な備えをしておくことも重要です。すべての患者さんとご家族の「納得できる人生」「安心できる生活」を支えるために。わたしたちは、一人ひとりの患者さんに真摯に向き合うとともに、自らの能力や取り組みを客観的に評価し、医療専門職として、そして人として成長するための努力を続けていきたいと思っています。

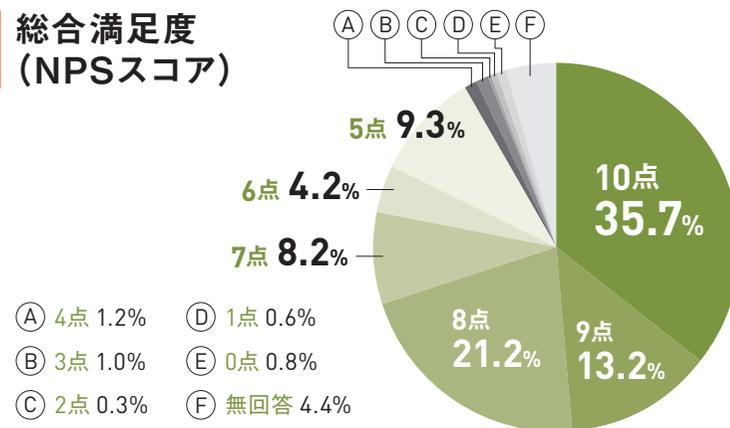
その他 アンケート結果



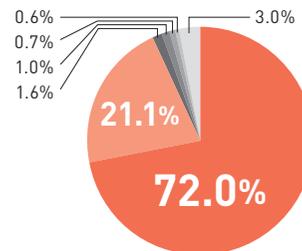
Q3 あなたが心配していることについて、話す時間が十分にとっていますか？



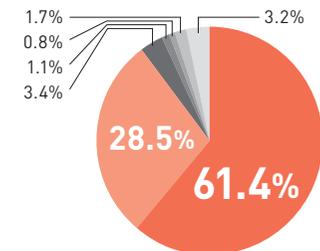
総合満足度 (NPSスコア)



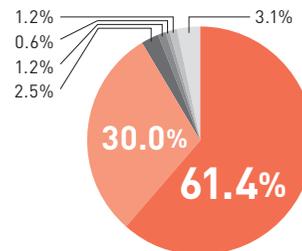
Q1 話しやすい雰囲気だと感じますか？



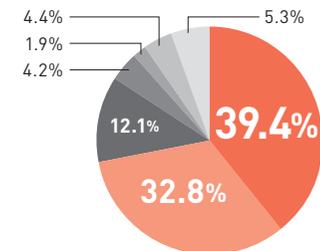
Q2 あなたの希望・要望を踏まえた療養方針を提案し、詳しい説明をしてくれますか？



Q4 あなたの症状に対して、適切に対処してくれていると感じますか？



Q5 あなたの家族を交えて、療養方針や人生のあり方を考える時間を作っていますか？



診療外の 主な 活動実績

(2022年9月～2023年8月)

研究

早稲田大学大学院経営管理研究科での医療経営に関する研究活動／安池純士

学会発表・座長等

2022年9月 日本アンチエイジング歯科学会第16回学術大会 (演題名：在宅医療における食支援と地域連携の重要性)／佐々木淳

2022年9月 日本家族看護学会第29回学術集会ワークショップ (交流集会) (演題名：童話「白雪姫」の世界を「人間関係見える化シート」で体感してみよう)／渡辺美恵子

2022年9月 第6回日本在宅救急医学会総会・学術集会 要望演題1座長／井上淑恵

2022年9月 第35回日本臨床内科医学会 シンポジウム (演題名：在宅診療の課題：ACPから在宅緩和ケア、看取りまで)／佐々木淳

2022年10月 第44回日本臨床栄養学会総会・第43回日本臨床栄養協会総会・第20回大連合大会 臨床栄養学会 教育講演「在宅医療における食支援の重要性 多職種による医学モデルと生活モデルの両面からのアプローチ」／佐々木淳

2022年10月 第29回日本ホスピス・在宅ケア研究会奈良大会

●モーニングセミナー (演題名：在宅医療、入退院における栄養ケアの重要性)／佐々木淳

●ワークショップ (演題名：「気持ちよく出す」を叶える はればれとおおらかに語ろう！ うんこを巡る人生の物語)／渡辺美恵子

2022年10月 第50回日本救急医学会総会・学術集会 シンポジウム「高齢化・医療経済」未来討論／井上淑恵

2022年10月 日本在宅医療連合学会第4回地域フォーラム 口演発表 (演題名：ケアの実践 Fall Risk Indexを用いた転倒リスク評価と院内理学療法士との協働による転倒予防のためのアプローチ)／田鎖志瑞

2022年11月 第17回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会 パネルディスカッション「病院前診療：救急医療と地域医療との連携を考える (日本在宅救急医学会・日本病院前救急診療医学会合同企画)」 (演題名：超高齢社会における急性期医療のあり方)／佐々木淳

2023年1月 第12回日本リハビリテーション栄養学会学術大会

●特別講演「食べる力は生きる力～在宅医療における食と栄養の重要性～」／佐々木淳

●シンポジウム「生活期のリハ栄養の挑戦と進化～ここから本番～」座長／佐々木淳

2023年2月 第18回若手医師のための家庭医療学冬期セミナー セミナー講師 (演題名：JAPEPプレゼンツ！フードテスト免許皆伝) (Web)／松本真一

2023年5月 第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

●シンポジウム「在宅医療・地域医療の未来」／佐々木淳

●教育講演座長 (演題名：誤嚥性肺炎における医科歯科連携の実際 -JAPEPからの提言-)／松本真一

●医療とアートの学校「地域と医療がつながる先に見える風景」／渡部寛史

2023年5月 第20回島根県理学療法士学会「笑子幸齢化社会実現のために、自立支援を考える」／佐々木淳

2023年5月 第14回日本臨床栄養代謝学会 教育講演「在宅医療における食支援の重要性」／佐々木淳

2023年5月 第16回日本緩和医療学会 シンポジウム「在宅医の立場から在宅緩和ケアにおいて薬局・薬剤師に期待するもの」／佐々木淳

2023年5月 第64回日本神経学会学術大会 口演発表 (演題名：フィンゴリモドとフマル酸ジメチルが及ぼすMS患者末梢血リンパ球表面マーカーの相違)／宗 勇人

2023年6月 日本老年歯科医学会第34回学術大会 シンポジウム「若手歯科医師に伝えたい歯科訪問診療の必修事項」 (演題名：訪問での全身管理、私はこうする)／若杉葉子

2023年6月 第5回日本在宅医療連合学会大会

●ポスターセッション座長／安池純士

●ポスターセッション発表 (演題名：評価票を用いたBPSDの状態把握から不同意メッセージへの気づきにつなげる認知症ケアのアプローチ)／田鎖志瑞

●ポスターセッション座長 (演題名：病院と診療所の連携)／田鎖志瑞

●在宅医療×救急医療WG企画 シンポジウム座長「在宅医療と救急医療のより良い連携のために」／井上淑恵

●シンポジウム「在宅医療生産性向上を考察する」 (演題名：月1診療の拡大と負担保のための診療所看護師の役割)／池邊太一

2023年7月 第16回一般社団法人日本在宅薬学会学術大会 特別講演「在宅医が薬剤師に望むこと『病氣・薬の専門家』から『人・生活の専門家』へ」／佐々木淳

2023年7月 第26回日本臨床救急医学会総会・学術集会 合同企画1 (JT1)「救急医療と在宅医療のパートナーシップがもたらすもの」 (演題名：在宅医療における急性増悪の指標)／井上淑恵

2023年8月 第7回日本在宅救急医学会総会・学術

集会 シンポジウム座長「在宅救急ACP」／佐々木淳

行政研究活動等

2022年12月 令和4年度厚生労働省委託事業 人生の最終段階における医療体制整備業

本人の意向に沿った意思決定のための研修会／佐々木淳

2022年4月～ 内閣府規制改革推進会議専門委員 医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ／佐々木淳

寄稿

2022年11月 『ケアタウン小平だより』第17号 (認定NPO法人コミュニティケアリンク東京発行)「はじめまして①」／安池純士

2023年6月 『日本内科学会雑誌』第112巻第6号 (日本内科学会発行) シリーズ「地域医療を実践する内科医とは」 「具体的な地域医療活動 COVID-19の在宅医療への影響」／佐々木淳

2023年6月 『よくわかる歯科訪問診療』 (永末書店発行)「在宅療養における患者管理」／若杉葉子

2023年7月 『患者さんと家族を支える End of Lifeケア』 (照林社発行)「疾患に応じたEnd of Lifeケア『腎不全』『COPD』」／片岡侑史

2023年7月 『歯界展望』vol.142巻1号 (医歯薬出版発行)「歯科医師の多様なキャリアパス」医科の在宅専門クリニック内での歯科訪問診療／若杉葉子

2023年8月 『月間薬事』8月号 (じほう発行) 特集JAPEP presents 多職種連携でみる 誤嚥性肺炎の治療と薬剤管理「倫理的問題への対応と予後予測」／松本真一

講演

2022年9月 令和4年度 (第15回)日本歯科衛生士会認定歯科衛生士セミナー 在宅療養指導・口腔機能管理コース「口腔機能管理の実際」／若杉葉子

2022年9月 特別看護老人ホームサニーヒル板橋勉強会／山本佳世

2022年9月 公益財団法人トヨタ財団国際助成P

ログラム活動報告会（対談）『「共感」を考える～助成プロジェクトの事例から 医療・ケア』／佐々木 淳

2022年9月 第28回訪問リハビリテーション管理者養成研修会STEP1「地域包括ケアにおけるかかりつけ医の役割と訪問リハビリテーション・訪問看護との連携について」(web)／佐々木 淳

2022年9月 ニチイホーム渋谷本町勉強会／山本佳世

2022年10月 区西南部地域 リハビリテーション支援センター主催渋谷区・目黒区研修会「いつまでも食べることを続けるために 摂食嚥下障害の予防的取り組みを知る」(web)／村田志乃

2022年10月 第20回JKTがんだりハビリフォーラム・第10回骨転移フォーラム in Tokyo 合同フォーラム／安池純士

2022年10月 東北大学病院緩和医療セミナー「栄養ケアが患者の人生に及ぼすインパクト」／佐々木 淳

2022年10月 Ageing Asia Innovation Forum Japan 2022「Future of Super Ageing in Japan」／佐々木 淳

2022年10月 AIC Community Care SPRINT Forum Keynote Address「Empowering Healthier Strategies in a Super-Aged Future」Roundtable Leadership Dialogue「Assisted Living model in Japan」／佐々木 淳

2022年10月 KARM2022「Current status of home-based rehabilitation in Japan」／佐々木 淳

2022年11月収録 中国講演 スマートヘルスケア職業技術教育国際学術シンポジウム2022 日本の高齢者介護サービスの最前線「医療と介護の融合・地域共生」／佐々木 淳

2022年11月 社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団そうか光生園摂食嚥下研修会「摂食嚥下障害とその支援」／村田志乃

2022年11月 令和4年度在宅医療・介護推進フォーラム「この地域で自分らしく生き残るために～想いをつなぐ人生会議と在宅医療・介護～」／佐々木 淳

2022年11月 訪問看護ステーション教育支援事業研修会「フィジカルアセスメントがみえる～医

師の立場から～」／片岡侑史

2022年11月 大阪府歯科医師会口腔機能管理体制確保事業講演会「脳卒中対応病院での連携」／若杉葉子

2022年11月 新宿区生活支援体制整備事業シンポジウム「高齢者が自分らしくいきるために」／佐々木 淳

2022年11月 県精連4ブロック定例研修会「訪問診療の可能性と未来」／片岡侑史

2022年12月 第25回日本在宅ホスピス協会全国大会「在宅ホスピスにおけるこれまでの取り組み」／佐々木 淳

2022年12月 第11回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会「今、HRMで注目すべきテーマはこれ!」ワークショップ講師 (web)／齋木啓子

2022年12月 京都地域包括ケア 施設長向け介護施設における看取りケア研修「最後まで自分らしく生きるために～医療と介護のできることを、なすべきこと」／佐々木 淳

2022年12月 緊急セミナーどうなる「かかりつけ医制度」～「全世代型社会保障」の目玉政策で日本はどう変わるか アカデミア・本厚労相事務次官・臨床医の視点から医療現場・医薬品・医療機器業界への影響に迫る「医療現場の課題とかかりつけ医制度への期待」／佐々木 淳

2022年12月 大島地区高等学校・養護学校 学校保健委員会総会「高校生のかからだところ」／小林真介

2022年12月 JAPEPハイブリッドセミナー 2022～多職種で学ぶ誤嚥性肺炎～(Web)／松本真一

2023年1月 公益社団法人熊本県薬剤師会「在宅医療から見えてくるポリファーマシー対策～多職種協働の有用性～」／佐々木 淳

2023年1月 第31回全国救急隊員シンポジウム教育講演『「地域とLink」～多職種連携～超高齢社会における急性期医療のありかた在宅医療・介護と救急医療の連携を考える』／佐々木 淳

2023年2月 2022年度日本循環器学会コメディカルセミナー「循環器疾患在宅医療におけるチーム医療」／佐々木 淳

2023年2月 藤沢市介護保険事業所連絡会研修会

「地域包括ケアの未来～日本一の在宅医療を展開している佐々木淳先生が藤沢に期待することをお聞きする～」／佐々木 淳

2023年2月 在宅医療・介護連携に関する研修会「ご本人の意思を尊重した人生最終段階における支援について」／佐々木 淳

2023年2月 福岡県訪問看護ステーション連絡協議会「訪問看護における多職種との連携について」／佐々木 淳

2023年3月 宮崎県老人福祉サービス協議会 県南ブロック特養部会「高齢者施設における栄養ケアの大切さと食支援」／佐々木 淳

2023年4月 スイス-日本エイジングフォーラム 高齢者の健康、孤独と貧困「高齢者の孤独と貧困：相互関係とその解決策」／佐々木 淳

2023年4月 静岡県焼津市医師会主催 意思決定支援に関する講習会／安池純士

2023年5月～ 社会福祉法人光友会職員研修（月1回）／片岡侑史

2023年5月 第136回HSE (Health care Sales Engineer) セミナー「在宅における食支援～食べる力を生きる力に～」／林 裕子

2023年5月 一般社団法人千葉県ホームヘルパー協議会「認知症について介護職として医療との連携」／佐々木 淳

2023年6月 認知症世界の歩き方から考える医療・福祉とデザインセミナー『「医療」から『地域』一認知症をどう捉えるか』／佐々木 淳

2023年6月 第1回札幌在宅緩和ケア研究会／安池純士

2023年6月 南知多町介護予防事業「ふれあいクラブ」での講義「在宅医療について」／熊谷祐紀

2023年6月 港区多職種連携勉強会立ち上げ回「家族志向性ケアについて考える」／齋木啓子

2023年6月 ちば在宅医療ことはじめ「在宅医療はなぜ必要か?」／佐々木 淳

2023年7月 第1回都立墨東病院がんフォーラム「がん患者さんとその家族が安心して過ごすことができる、そういう地域を作りたい～在宅医療で支える私たちは何ができるのか～」／安池純士

2023年7月 小平市地域包括ケアセンター研修会／安池純士

2023年8月 石川県看護協会 No.29在宅看護フォーラム「今、訪問看護に求められていることー看護と尊厳ー」在宅療養支援診療所ナースとしてのプライマリケア(web)／渡辺美恵子

2023年8月 品川区上大崎地区ケア会議「気持ちよく出す排便ケア」／渡辺美恵子

2023年8月 第27回日本病院総合診療医学会学術総会 教育講演「アドバンス・ケア・プランニング」(web)／井上淑恵

2023年8月 千葉県がんセンター地域連携セミナー 講演／安池純士

教育研修

2022年9～10月 東京福祉大学社会福祉実習受け入れ／片岡侑史

2022年9～10月 桜美林大学社会福祉実習学生受け入れ／片岡侑史

2022年9～10月、2023年1～8月 横浜市立大学医学部・地域保健医療学実習受け入れ／片岡侑史

2022年9月～2023年2月 慶應義塾大学病院初期臨床研修医地域医療研修受け入れ／田鎖志瑞、鳥越桂、西和男

2022年10月 鹿児島大学地域医療学分野「新興・再興感染症」講義「COVID-19感染患者の在宅医療」／佐々木 淳

2022年10月 横浜市立大学医学部講義「地域に根づいた医療」／片岡侑史

2022年10月、2023年5～6月 学校法人村上学園専門学校日本医科大学大学看護学生実習受け入れ／白石貴久、松本真一

2022年11月 東京都立墨東病院初期臨床研修医地域医療研修受け入れ／鳥越桂

2022年11月 山梨大学附属図書館「生と死のコーナー」講演会『「死ぬまでどう生きるか」の選択を支えるために日本の医療者が今、身に付けておくべき知識と技術』／佐々木 淳

2022年11月 千葉県立東葛飾高等学校 医歯薬コース 講座「生命の畏敬」／佐々木 淳

2022年11月 台湾・奇美醫院視察受け入れ／伊藤匠、今福恵利、大島正嗣、齋木啓子、佐々木 淳、椎名美貴、名塚 愛、羽山史織、山崎章郎、若杉葉子、

渡部寛史

2022年12月～ 杏林大学医学部・実習受け入れ（不定期）／齋木啓子

2023年1月 佐久総合病院初期臨床研修医受け入れ／齋木啓子

2023年2月 世界銀行視察受け入れ／齋木啓子、村山智紀

2023年3月～7月 鹿児島大学医学部・地域保健医療学実習受け入れ／小林真介

2023年4月 千葉県立東葛飾高等学校 医歯薬コース 講義「人は何のために生きるのか 患者さんたちが教えてくれた『生きる』ことの意味と医療の本質」／佐々木淳

2023年5月 東京医科歯科大学歯学部・包括臨床実習、摂食・嚥下リハビリテーション学講座担当講義実習／若杉葉子

2023年5月 鶴見大学短期大学部・歯科衛生科「チーム歯科医療論」／鳥越 桂、山本佳世、渡辺美恵子、森田千雅子

2023年5～6月 慶應義塾大学医学部・総合診療科実習受け入れ／松本真一

2023年7月 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座「超高齢社会と在宅医療」／佐々木淳

2023年7月 帝京大学医学部・公衆衛生学実習受け入れ／齋木啓子、田鎖志瑞、松本真一

2023年7月 昭和大学薬学部薬剤師生涯研修認定制度「在宅医からの提言 これからの在宅医療と薬剤師への期待」／佐々木淳

2023年8月 鹿児島大学医学部・夏季離島へき地実習受け入れ／小林真介

2023年8月 富山大学医学部・地域医療体験フレキシブル実習受け入れ／小林真介

日本医科大学総合医療学非常勤講師／井上淑恵

その他の地域活動・学会活動など

2023年3月 スリランカ政府団・世界銀行視察受け入れ／風間敏男、宋勇人、田鎖志瑞

日本救急医学会 救急医療における終末期医療のあり方に関する委員会委員・高齢者救急特別委員会委員／井上淑恵

日本在宅医療連合学会 在宅×救急 ワーキング

グループメンバー・評議員／井上淑恵

日本在宅救急医学会評議員／井上淑恵

湘南食支援NST研究会世話人／片岡侑史

藤沢市医師会在宅医療委員・小児在宅医療作業部会委員／片岡侑史

JPCA2023愛知大会実行委員／熊谷祐紀

社会福祉法人ハレルヤ福祉会理事／小林真介

与論町障がい者自立支援協議会委員／小林真介

与論町学校医／小林真介

鹿児島県立与論高等学校学校医・産業医／小林真介

鹿児島大学医学部臨床准教授／小林真介

医療系リーダーシップトレーニングフェロシップ運営／齋木啓子

在宅医療連合学会質評価ワーキンググループ／齋木啓子

日本プライマリ・ケア連合学会在宅医療委員会／齋木啓子

東京都医師会「東京都在宅医療協議会」／佐々木淳

日本在宅医療連合学会特任理事・評議員／佐々木淳

日本在宅救急医学会理事／佐々木淳

新宿区医師会四谷支部会／田鎖志瑞

新宿区介護認定審査会委員／田鎖志瑞

新宿区成年後見推進事業運営委員／田鎖志瑞

墨田区介護認定審査会委員／鳥越 桂

墨田区医師会理事／鳥越 桂

日本精神科看護協会特定行為研修管理委員会委員／本田 明

日本プライマリ・ケア連合学会2019年度GlaxoSmith Kline医学教育助成事業 誤嚥性肺炎の多職種連携スキルアッププログラム：Japan Aspiration Pneumonia Education Program (JAPPE)副プロジェクトリーダー／松本真一

日本プライマリ・ケア連合学会代議員／松本真一

日本プライマリ・ケア連合学会在宅医療委員会／松本真一

医師による遠隔診断での死亡診断をサポートする看護師／嶺島浩子

東京医科歯科大学医学部非常勤講師・臨床教授／安池純士

日本在宅医療連合学会評議員・専門医試験委員／安池純士

日本老年歯科医学会地域包括ケア委員会幹事／若杉葉子

日本老年歯科医学会在宅歯科委員会委員／若杉葉子

大阪府歯科医師会口腔機能管理体制確保事業ワーキング委員／若杉葉子

一般社団法人生活を支える看護師の会副会長／渡辺美恵子

渡辺子家族看護研究会東京在宅支部 事例検討会主催／渡辺美恵子

与論町「与論町民の健康保持増進への貢献」に対する表彰／パナウル診療所

報道

2022年9月 『介護ビジョン』『医療と介護の連携』実は診療に欠かせない「生活」の情報／渡部寛史

2022年9月 『夕刊フジ健康新聞』『健活手帖』第27号（産経新聞社発行）ワイド特集「元気で越える70歳の谷、80歳の壁」／佐々木淳

2022年10月取材 CNA『Strait Times』Money Mind／佐々木淳

2022年10月取材 共同通信社（新潟日報、秋田さきがけ新聞、信濃毎日新聞、茨城新聞、神戸新聞、山陰新聞、愛媛新聞、高知新聞）「検査キット安定供給懸念 コロナ、インフル同時流行対策」／佐々木淳

2022年11月 日本経済新聞電子版「年を取ったら食事は『質より量』新・食の常識とは？」／佐々木淳

2022年11月 『毎日新聞』クローズアップ「コロナ飲み薬、緊急承認 ゾコーバ、評価割れる「治療に幅」「効果薄い」／佐々木淳

2022年10月 『読売新聞』『与論のお医者さん再開』／小林真介

2022年12月 『日経DI』（日経BP発行）「TREND活用進むトレーニングレポート～副作用回避や残業解消に効果も医師との連携に課題」／齋木啓子

2022年12月、2023年4月・5月・7月 レディオ湘南「今日も元気に1・2・3」／片岡侑史

2023年1月 NHK「ニュースLIVE! ゆう5時」新型コロナ5類の移行時期めぐり 首相 厚労相らと詰めの協議か／佐々木淳

2023年1～2月 『シルバー新報』（環境新聞社発行）「斬新な次の手」／片岡侑史

2023年3月 『現場で役立つ よくわかる訪問看護』監修（池田書店発行）／佐々木淳

2023年4月 BS朝日「バトンタッチSDGsはじめてます」稀有なソーシャルアパート「ノビシロハウス」／渡部寛史

2023年4月 『産経新聞』『論説委員 日曜に書く』ドクターゴーで行こう／佐々木淳

2023年6月29日 NHK「あさイチ」障害者代行ビジネス／佐々木淳

2023年4月 『medicina』60巻5号（医学書院発行）「特集 臨床医からみたPOCT・DOAC内服患者が小出血イベントを起こしたとき」／熊谷祐紀

2023年7月 東京都医師会会報誌『TMA』2023 VOL.76 NO.6（東京都医師会発行）「私のキャリアプラン」／佐々木淳

2023年7月 m3.com「医療維新 医療法人悠翔会の新展開」／佐々木淳・小林真介

2023年7月 『日本経済新聞』『最期まで好きな場所で シニアの住まい、外に開く工夫 私の住まい 変わるかたち（4）』／渡部寛史

2023年7月 『奄美群島南三島経済新聞』『与論島『パナウル診療所』診療再開から1年 離島医療に『やりがい』』／小林真介

2023年7月～ 『DOCTOR'S MAGAZINE』（メディカル・プリンシプル社発行）スペシャルコラム「佐々木淳先生の在宅診療メモランダム」／佐々木淳

2023年7月 クロスログ 導入例「院内DXにおいてクロスログが中核になり効率化を実現。作業時間の短縮、訪問件数の増加に繋がりました。」／熊谷祐紀

2023年8月 FNNプライムオンライン「“一方が世話”ではない仕組み 多世代共生型アパート」／渡部寛史

2023年9月号～ 『訪問看護と介護』（医学書院発行）「“日常使い”の在宅の医学」／佐々木淳・安池純士

2023年新規開設拠点

くらしケアクリニック城東

東京都江東区亀戸6-28-2 ドゥーエ亀戸1F

スタッフ：常勤医師4名、非常勤医師4名、看護師5名、医療事務2名、診療アシスタント1名

総患者数：430名、看取り率：60.9%、開業年月：2023年6月1日

(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：田中 顕道

出身大学：熊本大学医学部

専門(学会等)：日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、

日本内科学会認定内科医／日本在宅医療連合学会

主な経歴：熊本大学医学部附属病院、福岡徳洲会病院、公立玉名中央病院、
安成医院、熊本赤十字病院、東京城東病院



地域のかかりつけ診療所を目指す

家族全員の健康を守る プライマリ・ケア診療所

2023年6月、東京都江東区亀戸に「くらしケアクリニック城東」を開設しました。当院は訪問診療と外来診療の両方の機能を持つ診療所です。

訪問診療については、既存の悠翔会在宅クリニック墨田を母体としてその機能を引き継ぎ、城東エリアの患者さんの在宅療養支援を継続して行っています。地域のニーズに対して、これまで以上に質・量の両面で応えられるよう、訪問診療の枠を増やし、体制を拡充しました。重篤なご病気をお持ちの患者さんや、生活の中でさまざまな困りごとを抱えていらっしゃる患者さんも含めて、より多くの患者さんの多様なニーズにお応えできるよう、今後も継続的に体制づくりを行ってまいります。また、普段お世話になっている地域の医療機関や事業所の方々のご相談先としてお力になれるよう、引き続き迅速丁寧な対応を心がけてまいります。

外来診療では内科・小児科・緩和ケア内科を標榜し、お子さんから高齢の方まで幅広い年代の患者さんに対応しています。感冒などの急性期疾患や、高血圧症などの慢性期疾患の対応に加えて、健康診断や予防接種などの予防医療にも力を入れています。身体や病気に関するだけでなく、育児・介護などのご相談にも対応しています。外来診療を利用してくださる患者さんの中には、小さなお子さんとお母さん・お父さんや、ご高齢の方とその介護を担っているご家族など、複数の方が同時に受診される方もいらっしゃいます。プライマリ・ケアを実践する診療所としての包括性を発揮できる場面だと

感じています。また、訪問診療の機能を併せ持つ当院の特徴を活かして、抗がん剤で治療中の方や通院負担が増えてきた方など、今後訪問診療の利用を考えていらっしゃる外来患者さんについても、プライマリ・ケア診療所としての継続性を発揮しながら、積極的に対応しております。さらに、地域の皆さんがお気軽に当院にご相談できるよう、定期的に無料健康相談も開催しています。今後も地域の皆さんと対話させていただきながら、ニーズに合わせて対応できる範囲を拡げてまいります。

地域連携としては、2023年5月に江東区医師会に入会させていただきました。また、当院の所在地域である亀戸西6町会でも、地域のみなさんと一緒にさせていただけることとなりました。地域の活動にも参加させていただきながら、診療所として地域に貢献していきたいと考えております。2023年10～12月には、当院主催の勉強会もシリーズで開催することができ、少しずつではありますが地域の方々と繋がりを深めることができていると思います。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

家庭医や総合診療医育成の プログラム構築も視野に

かかりつけ医^{*1}やかかりつけ診療所に求められる機能は、包括性・協調性・近接性・継続性・責任性で定義されるプライマリ・ケアの原則^{*2}を満たすケアだと言えます。よりわかりやすい言葉で言い換えると、「①年齢によらず、誰でもどんなことでも、いつでも気軽に相談できる、②当院だけで対応が難しい問題はまわりの医療機関と協力して対応する、③入院する場合も、そ

の間の経過を把握し、場所が変わっても、スムーズに療養が継続できるように、質の高いケアを提供していく」ということが求められています。このような、プライマリ・ケアを実践し地域医療に貢献できる人材を育成していくために、当院では今後、家庭医療や総合診療の専門医を育成するプログラムの構築を行う予定です。また、医師以外の職種の学びの場、キャリアアップの場にもなれるように教育体制を整備していくことを目指しています。

くらしケアクリニック城東は、「We care your life」を合言葉に、3つのlife＝生命、生活、人生をケアすることをコンセプトに掲げています。生命＝身体や心が健康であること、生活＝日々のくらしが安心であること、人生＝長い目で見て幸せであること。この3つの視点を大切に、プライマリ・ケアを誠実に実践し、くらしの中での困りごとがいつでも相談できるような、「あなたのくらしをケアするかかりつけ診療所」になれるよう、これからも精進してまいります。



院長
田中 顕道

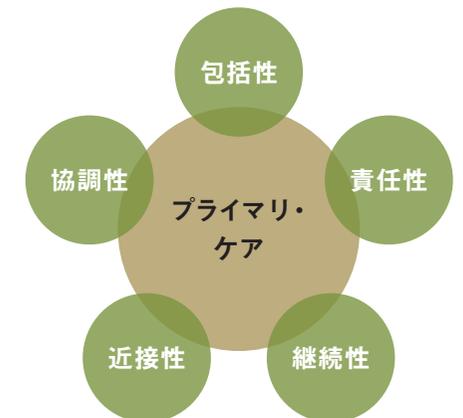
※1 厚生労働省「上手な医療のかかり方.jp」
<https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/motou.html>
(参照 2023-03-14)
※2 日本プライマリ・ケア連合学会「プライマリ・ケアとは(医療従事者向け)」
<https://www.primarycare-japan.com/primarycare.htm>
(参照 2024-7-31)



くらしケアクリニック城東
KURASHI CARE CLINIC JOTO

We care your life

あなたのくらしをケアするかかりつけ診療所



2023年新規開設拠点

ともーる診療所

沖縄県石垣市大川728-12

スタッフ:常勤医師1名、看護師3名

総患者数:40名、看取り率:86.0%、開業年月:2023年6月1日

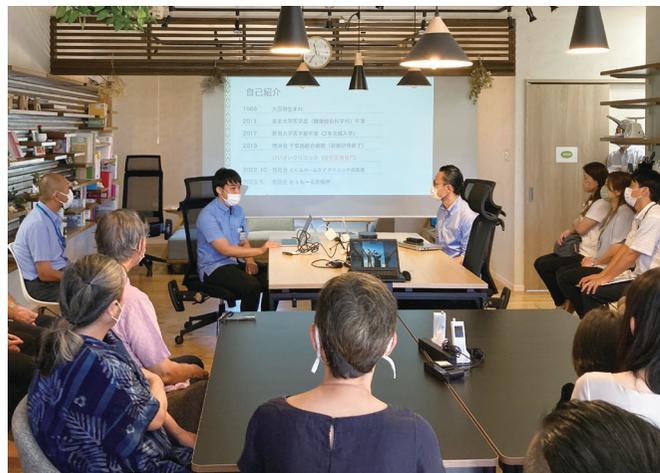
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長:岡本 淳一

出身大学:東京大学医学部(健康総合科学科)、新潟大学医学部

専門(学会等):日本褥瘡学会認定在宅褥瘡管理者、難病指定医、
小児慢性特定疾病指定医/日本プライマリ・ケア連合学会、
日本在宅医療連合学会、日本緩和医療学会

主な経歴:千葉西総合病院、はいさいクリニック



急性期医療と在宅医療の連携で、八重山を自宅療養のできる地域に

最期まで自宅で暮らすことを 当たり前の選択肢に加えたい

岡本 当院は、八重山地域で生活するみなさんにとって「最期まで住み慣れた自宅」を当たり前の選択肢にするための診療所として、2023年6月に開設しました。同年12月までに約90名の患者さんを診療し、そのうち約6割がケアマネジャーさんからの紹介です。現時点の患者さんは約65名で、そのうち9割以上がご自宅で療養されています。複数の慢性疾患や老年症候群を抱える高齢者が過半数を占めますが、そのほかにもがん末期の患者さんや障害のある方など、通院困難な方を幅広く受け入れています。

酒井 私は現在、同じ石垣島にある沖縄県立八重山病院の総合診療科で、後期研修医を含め13名の医師を率えています。内科病棟の管理や外来診療、がん末期の方への訪問診療、緩和ケアチームとしての診療を行っています。

岡本 離島ならではの病院の役割として、何が求められていると思われますか？

酒井 当院は八重山医療圏で唯一、総合的な診療が可能な地域中核病院ということもあり、とりわけ地域完結型の医療や救急医療が求められています。そのほかにも、地域周産期母子医療センターや地域がん診療病院としての役割、精神科の医療を担っています。

岡本 この地域には石垣島以外に有人離島が9ヵ所あり、7ヵ所に設置された診療所のうち4ヵ所は、八重山病院が運営しているのですね。

酒井 はい。西表西部診療所、大原診療所、小浜診療所、波照間診療所の4ヵ所は、八重山病院が後方支援を行っています。

在宅医療で重症化を防ぐことで 島の急性期医療を守り抜く

岡本 当院では、八重山病院の地域連携室から患者さんをご紹介いただき、退院前カンファレンスを経て診療にあたっています。現在、約20名の患者さんをご紹介いただいています。

酒井 とうもーる診療所は、新型コロナの診療にも積極的に携わっていますよね。

岡本 罹患したものの入院を拒否された患者さんを八重山病院の外来から紹介していただき、その日から訪問診療を開始したケースもありました。とくに第9波のときは、入院患者が増えたことにより、八重山病院も病床が逼迫した時期がありました。そのときは、病状が安定している患者さんに、予定より前倒して退院していただいた後、残り数日の抗生剤による注射治療を当院で引き継ぎ、訪問診療に切り替える、ということも経験しました。

酒井 がん末期の患者さんを急遽引き継いでいただいたケースもありましたね。

岡本 あのとときは患者さんのご自宅にスタッフが集まって初回のカンファレンスを行い、そのまま訪問診療を開始しましたよね。

酒井 いつもスムーズに連携できているので、わたしたちもありがたく思っています。これは八重山地域の特徴の一つかもしれませんが、通院が必要であるにもかかわらず、それが困難な方が比較的多い地域だと感じています。救急車を呼ぶ段階になって初めて病院に行く、というケースも少なくありません。そういった患者さんたちを在宅医療という選択肢につなげられるのが、とうもーる診療所と連携する意義だと思います。

(右から)

院長
岡本 淳一

沖縄県立八重山病院
総合診療科 科長
酒井 達也



岡本 この地域では、介護度がかかなり高い方を、多職種の方が自分の業務の範疇を超えて支えることで、現場の医療が保たれている状況です。質の高い多職種連携を心がけるとともに、八重山病院が救急・急性期医療に十分な医療的資源を注げるよう、わたしたちは在宅医療患者の重症化を防ぐことに尽力したいと思っています。

離島医療に求められる 24時間対応が可能な体制構築に向けて

酒井 高齢者の場合、入院が長期化するとどうしても廃用症候群を招き、退院が遠のくことがよくあります。一方で、患者さんご家族には「元気になってから家に戻ってきてほしい」という思いもあります。その両者をつなぐのが在宅医療

であって、「病状が安定してきたら自宅で治療を受けられる」という文化が根付くようになるのが、離島医療の理想的なあり方ではないかと考えています。岡本先生は、今後の展望についてどうお考えでしょうか。

岡本 10月からは医師が2名体制になったこともあり、周辺離島への定期訪問も可能になりました。今後は、24時間の往診体制が課題になると考えています。電話対応は24時間できるとしても、実際に夜間に往診するのは物理的に厳しい部分があります。しかし、オンライン診療なら可能ではないかと、今は患者さん宅のテレビを活用してオンライン診療を行うシステムの導入を検討中です。そこが24時間対応の第一歩になるのではないのでしょうか。 (2023年12月14日収録)

2023年新規開設拠点

悠翔会在宅クリニック横浜

神奈川県横浜市中区蓬萊町2-4-7 澤田聖徳ビル6F

スタッフ：常勤医師1名、看護師2名、医療事務2名、診療アシスタント1名

総患者数：81名、看取り率：100.0%、開業年月：2023年6月1日

(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：中村 高浩

出身大学：日本大学医学部

専門(学会等)：日本在宅医療連合学会、日本緩和医療学会、日本内科学会、
日本脳神経外科学会、日本脳神経外科血管内治療学会

主な経歴：日本大学医学部附属板橋病院、日本大学病院、横浜中央病院、
国立病院機構埼玉病院、川口市立医療センター、苑田第一病院



△内覧会

患者さんにご家族の価値観を理解し、寄り添う思いで診療

採用では対面での面接を実施

中村 悠翔会在宅クリニック横浜は2023年5月に開院し、中区、西区、南区、神奈川区を中心に在宅医療を展開しています。開院にあたっては、物件探しから内装工事、リクルーティングに至るまで、ゼロからのスタートでした。

木戸 決して選択肢が多いとはいええない環境での開院準備でしたが、結果的に好立地・好条件である現在の場所を診療拠点にできたのは幸いだったと実感しています。

中村 採用面接は、悠翔会在宅クリニック川崎の勤務と並行しながら行っていたので、時間的な調整も必要でした。当時はまだ、新型コロナの影響でオンライン面接が主流でしたが、二次面接では対面にこだわりました。

「4つの理念」を大切に患者さんにご家族の思いを尊重

中村 開院の際にわたしたちが掲げた4つの理念のうち、もっとも大事にしているのが「患者さんにご家族の思いや価値観を理解し、尊重する」ということです。

木戸 高齢者医療や終末期医療の目的は必ずしも病気の治療とは限りません。患者さんやご家族がわたしたちに何を求めているかを知って診療にあたるのは大切なことです。

中村 「コミュニケーション能力と情報共有力を高める」ことも欠かせません。患者さんやご家族とより深いコミュニケーションをとり、行き違いない情報共有をしながら診療することは大前提です。

木戸 そうですね。患者さんとそのご家族だけ

ではなく、クリニックのスタッフ同士、地域のケアマネジャーや訪問看護ステーションなどの事業所、中核病院といった医療に携わるすべての方たちとの密接なコミュニケーションと精度の高い情報共有は必要不可欠です。

中村 また、3つ目の理念として「困難な症例にも積極的に立ち向かう」ことを大切にしています。具体的には「断らない姿勢」にあると考えています。

木戸 そうした真摯な姿勢で築く信頼関係が、次の患者さんの紹介につながることを意識しながら進めていきたいですね。

中村 そして、当然のことながら「正確な医学、看護、介護知識の探求」という部分も怠ってはいけなく考えています。医学全般はもちろん、看護や介護の研究は日進月歩で進んでいます。わたしたち現場にいる医療従事者も研鑽を積むことを怠らず、つねに正しく、新しい知識をアップデートしていくことがあるべき姿ではないでしょうか。

連携可能なネットワークを構築し、県内の拠点となるクリニックを目指す

中村 これまでの手応えについて、木戸さんはどう感じていますか？

木戸 とくにここ数ヵ月は、クリニックの認知度の高まりを肌で感じています。

中村 私も木戸さんと同じ感覚でいます。コンスタントに患者さんの紹介をいただけるようになったこともその表れではないでしょうか。

木戸 一月に最低でも10名は患者さんを紹介していただくことを一つの目標にしていたのですが、開院から半年もたたないうちに17名を達成する月もあるなど、大幅に伸長しています。

(左から)

院長
中村 高浩

前事務長
木戸 昂明



中村 このペースを維持していきたいですし、地域性からみても潜在的な数として新規の患者さんが20～30名になったとしても不思議ではありません。新たに内田恒之医師を迎えてクリニックが大きな戦力を得た今、患者さんの数がさらに増えることがあっても粉骨砕身、診療にあたる準備は整っています。

木戸 そのためにもスタッフひとり一人がマルチタスクプレイヤーとして活躍し、タスクシフトを進めるなど、チームワークをより高めていくことを次の目標に掲げたいですね。

中村 院外との勉強会を月1ペースで開催していますが、4ヵ所の訪問看護ステーションの訪問看護師の方を中心に、約20名が集まるような状況です。そうした成果もあってか、カンファレンス

に参加した訪問看護師経由で患者さんを紹介してもらったケースも増えました。

木戸 院内では医療や看護、介護とは別に、Googleの使い方といった基本的なスキルアップの勉強会も開催しています。探求心の旺盛なスタッフが多く、勉強会は毎回活況です。

中村 今後の課題としては、神奈川県内のクリニック同士がもっと連携できるようなネットワークづくりでしょうか。現在は、川崎と横浜の連携に限られてしまっています。

木戸 そうですね。将来的に当クリニックが神奈川県の拠点となり、県内すべてのクリニックと連携して協力しながら、より精度の高い診療ができることを目指していきたいと思っています。

(2023年10月20日収録)

地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック越谷

埼玉県越谷市南越谷4-13-20 2F

スタッフ：常勤医師3名、看護師4名、ソーシャルワーカー2名、
医療事務3名、診療アシスタント3名

総患者数：293名、看取り率：55.5%、開業年月：2012年2月16日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：岡田 大輔

出身大学：日本医科大学大学院

専門(学会等)：総合内科・呼吸器外科／日本外科学会、日本呼吸器外科学会
日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会
日本肺癌学会、日本在宅医療連合学会

主な経歴：埼玉県立がんセンター胸部外科医長、会津中央病院呼吸器科医長

KOSHIGAYA LOVE



院長 岡田 大輔

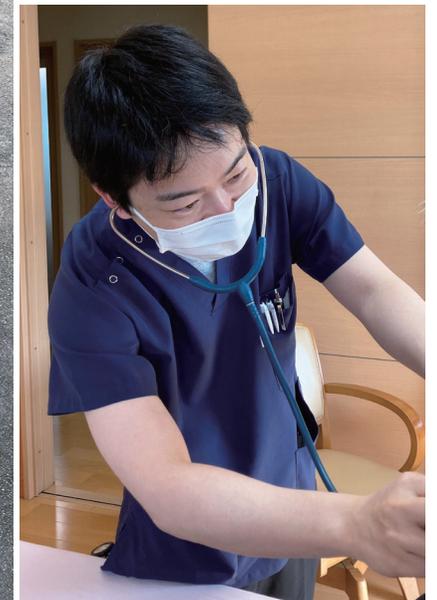


副院長 風間 敏男

コロナ禍、異常気象そして少子高齢化に多死社会、デジタル社会。そのなかで置き去りにされ、途方に暮れ、病に悩まされる人々が、どの地域にも存在いたします。幸いにも我々が本格始動した10年前に比べ、訪問診療医・訪問看護事業所も地域に増え、地域のニーズに必要な在宅サービスも充実してきました。そうしたなかで、我々は法人の理念のもと、「今まさに困っている人に対し、自分たちができることを全力でいち早くお届けする」をモットーに日々汗を流しております。この10年、血と涙でクリニックスタッフと地域とでつくりあげた結晶を大切に、いつまでも求められるクリニックであり続けたいと考えています。(院長・岡田)



△越谷の「力」を表しています



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック春日部

埼玉県春日部市中央1-1-8 第6宝光ビル3F

スタッフ：常勤医師4名、非常勤医師1名、看護師7名、ソーシャルワーカー3名、
医療事務3名、診療アシスタント4名

総患者数：478名、看取り率：69.1%、開業年月：2020年7月1日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：池邊 太一

出身大学：大分大学医学部

専門(学会等)：内科、血液内科、感染症内科／日本内科学会認定総合内科専門医、
日本血液学会認定血液専門医・指導医、
日本感染症学会認定感染症専門医

主な経歴：大分大学医学部附属病院、大分県立病院、
大分市医師会立アルメイダ病院、虎の門病院



在宅医療の品質維持のため 仕組みづくりを中心に改善を重ねる



院長 池邊 太一



副院長 平野 慎一郎

当院は開設4年目を迎え、地域の皆さんよりたくさんのご依頼をいただき成長を続けることができました。開設以降、毎月30件以上の初診を担当させていただき、患者数も500名まで増加しました。クリニックスタッフも増え移転も行いました。一方で、限られた時間と資源の中で、品質の維持された在宅医療の提供を行うために、急変の抑制、安心できる在宅療養の継続、個々の患者さんのみならず地域の課題の解決のために何ができるのかを考え、仕組みづくりを中心に改善を続けています。今後も、一人でも多くの在宅医療を必要とする患者さんに対応できる、地域のインフラになれるよう、ハード面、ソフト面でも改善を続け、クリニックメンバー一丸となって日々精進していきます。(院長・池邊)



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック川口

埼玉県川口市柳崎4-8-33

スタッフ：常勤医師3名、看護師6名、ソーシャルワーカー2名、
医療事務4名、診療アシスタント3名

総患者数：956名、看取り率：73.1%、開業年月：2011年3月30日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：伊野部 容子

出身大学：香川医科大学(現:香川大学医学部)

専門(学会等)：総合内科/日本在宅医療連合学会

主な経歴：老人保健施設施設長、在宅診療クリニック院長



地域で診療し続けてきたことで得られた ご家族やスタッフにも選ばれる喜び



最近、長く勤めていて巡り合う喜び、醍醐味というものを感ずることがありました。先日、施設で見送った当院の患者さんのご家族の診療を、悠翔会在宅クリニック北千住で始めることになったという、うれしいお知らせがあったのです。選んでいただいた理由は、「施設で診療を担当していただいた際に、信頼できると思ったからです」とはっきり教えていただき、ことさらにうれしいことでした。また、長年、診療先の施設でかかわっていたスタッフのご家族の診療を依頼され、一緒に歩んできた時間の経過を感じたと共に、ご家族を任せるに足ると選んでいただいたことに、より一層身が引き締まる思いがしました。今後も信頼を裏切らないクリニックでありたいと思います。(院長・伊野部)



地域診療拠点

悠翔会くらしケアクリニック練馬

東京都練馬区羽沢1-22-11

スタッフ：常勤医師3名、非常勤医師2名、看護師4名、ソーシャルワーカー1名、
医療事務2名、診療アシスタント4名総患者数：652名、看取り率：70.1%、開業年月：2018年2月1日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

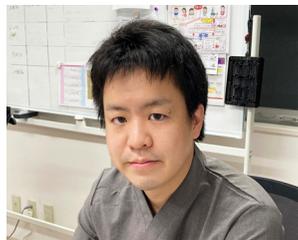
院長：田上 恵太

出身大学：関西医科大学医学部

専門(学会等)：日本緩和医療学会認定指導医、日本内科学会認定内科医／日本プライマリ・ケア連合学会

主な経歴：東北労災病院、国立がん研究センター中央病院／東病院、
順天堂大学大学院・国立がん研究センター研究所
がん患者病態生理研究分野連携大学院にて医学博士取得(2016年)、
東北大学大学院緩和医療学分野、やまと在宅診療所登米、
徳之島徳洲会病院(緩和ケアアウトリーチプロジェクト)、よしき往診クリニック(KISA2隊K2プロジェクト)病气や障害があっても住み慣れた家で
“よく”生きるを支えたい!

院長 田上 恵太



副院長 大島 正嗣

当院の位置する練馬区の東端は、練馬区・板橋区・豊島区・中野区にまたがる交通の要衝です。2017年2月の開院以降、4000名近くの患者さんにかかり、この地域の健康や生活、社会の問題に向き合ってきました。2024年度、当院は体制を一新し、「より地域に信頼され、困ったときにこそ選ばれるクリニック」になっていけるよう、ビジョンを策定しました。がん・非がんにかかわらず、緩和ケアの課題、慢性疾患、老年特有の問題、障害や発達の問題を抱えながらも住み慣れた自宅で過ごしたいと願う方々のお役に立ちたい、スタッフ総出で“良きおせっかい”でサポートします。お困りの際には、当院までご相談ください。ビジョンに共感してくれる方のご参画もお待ちしております!(院長・田上)



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック葛飾

東京都葛飾区柴又1-46-9

スタッフ：常勤医師2名、非常勤医師1名、看護師6名、ソーシャルワーカー2名、
医療事務3名、診療アシスタント2名

総患者数：342名、看取り率：67.6%、

開業年月：2009年8月19日（前身となる悠翔会在宅クリニック金町開業）

（スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点）

院長：松本 真一

出身大学：筑波大学医学専門学群

専門(学会等)：日本プライマリ・ケア連合学会認定

家庭医療専門医・指導医、

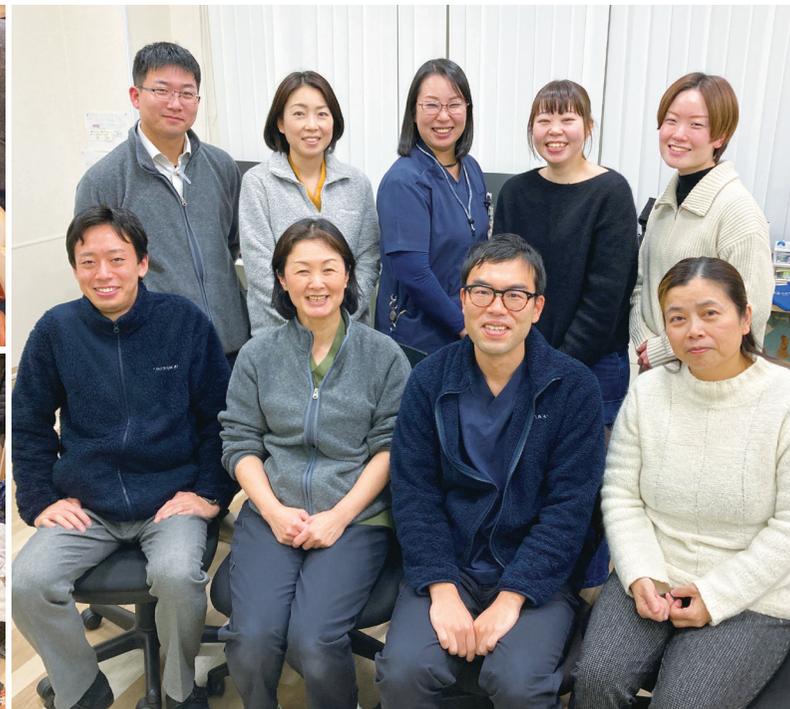
日本在宅医療連合学会在宅医療認定専門医

主な経歴：東京勤労者医療会東葛病院初期研修了、

東京民医連家庭医療レジデンス修了、

地域医療機能推進機構

東京城東病院総合診療科



勤務形態や職種の違いを超えて、誰もが働きやすいクリニックへ

松本(院長) 昨年は、育児をしながらでも働きやすい職場のサポート体制をテーマに座談会を行いました。今回は、逆にそれを支えている人たちの思いを聞いてみたいと思います。

大場 真波(医師) 当院では現在、在籍する6名の看護師のうち2名が育児休暇中、1名が時短勤務中です。職種間での業務の垣根があまりなく、在宅勤務のスタッフも含め、さまざまな業務をみんなでも分担しています。

山本 亜希(医療事務) 以前は当院でも、業務は職種による縦割りでした。ただ、医療事務でもそれ以外の業務をこなすスタッフが出てきたことで、雰囲気が変わってきました。

古城 真弓(看護師) 時短勤務のスタッフは、定時の16時に必ず帰れるようにしています。帰してあげなきゃ、という意識がみんなにあると思います。

大場 その背景には、将来を担う子どもたちを無事育ててほしい、いい子に育ててほしい、という思いがありますが、そもそも、それぞれの生き方を尊重する文化がクリニック内にあるからですね。

松本 産休・育休から復帰してきた時短勤務のスタッフに任せたい仕事の量はどのくらい、などと決まっていますか？

山本 いいえ、勤務している時間は関係なく、お互いにやれることを時間いっぱいやるというスタンスです。

古城 ただ、診療に同行する場合、クリニックに戻ってからカルテを記録する必要があるため、14時には戻れるようにするか、途中でスタッフを交代するようにして、時間内に記録までを終えて帰れるよう訪問ルート进行调整しています。

山本 職種を超えてさまざまな業務を行うスタッフがいることが当院の特徴といえますが、その一方で、専門性の高いスタッフがいる

からこそ、サポートし合っているのだと思っています。

大場 子育て世代のスタッフが多かったことで、自然に協力し合う雰囲気が生まれたのかもしれない。勤務形態に関係なく、全員が時間内に仕事を終わらせられるよう、業務にあたっています。意図したわけではなく、結果的にこのように柔軟な体制になったからこそ、医学生や研修医の受け入れもスムーズなのだと思います。今後はきっと、介護休暇を取得するスタッフや、育休を取得する男性スタッフも出てきますよね。

松本 どれも特別なことではなく、全体のチャネルの一つですね。
後藤 政人(前事務長) 皆さんを見て、誰もが気持ちよく働けているのを感じます。中にいるとあまり気づかないかもしれませんが、振り返ってみると実は、お互いを認め合う文化ができていた、というクリニックなのだと思います。

地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック北千住

東京都足立区千住2-3 吾妻ビル 2F

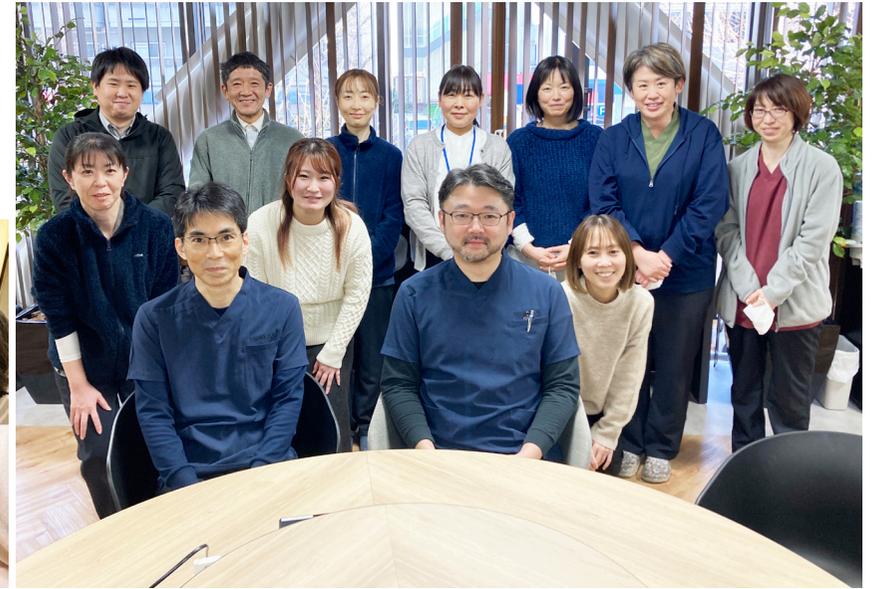
スタッフ：常勤医師2名、非常勤医師3名、看護師4名、ソーシャルワーカー2名、
医療事務2名、診療アシスタント2名総患者数：317名、看取り率：61.0%、開業年月：2012年2月16日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：高橋 徹

出身大学：宮崎大学医学部

専門(学会等)：日本外科学会認定登録医、麻酔科標榜医/
日本緩和医療学会、日本在宅医療連合学会主な経歴：中通総合病院外科医長、秋田大学地域医療連携学講座助教、
古賀総合病院外科医長、がん研有明病院緩和治療科副医長専門性の高い医療の提供で
地域に必要とされるクリニックへ

2012年に開院し、今年で13年目を迎えました。当院の特徴は、緩和ケア病棟勤務経験のある複数の医師による緩和医療の提供と、精神科の専門医と日本プライマリ・ケア連合学会の認定医資格を併せ持つ医師による在宅療養支援です。患者さん一人ひとりのニーズに寄り添い、心身ともに安心して過ごせるよう、ていねいな対応を心掛けています。また、地域のニーズに対して迅速に対応し、数ある在宅療養支援診療所の中で「ここに頼んでよかった」と思ってもらえるような医療の提供を心掛けています。今後も、地域の多職種との連携を強化し、安心できる高齢社会の支えとなるよう、地域に必要とされるクリニックとして成長していきたいと思っています。(院長・高橋)



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック新宿

東京都新宿区新宿2-5-12 FORECAST新宿AVENUE 9F

スタッフ：常勤医師2名、非常勤医師1名、看護師4名、理学療法士1名、
作業療法士2名、ソーシャルワーカー1名、医療事務2名、診療アシスタント2名

総患者数：357名、看取り率：79.1%、開業年月：2022年7月1日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：田鎖 志瑞

出身大学：弘前大学医学部

専門(学会等)：循環器／日本在宅医療連合学会在宅医療認定専門医・指導医、
日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医・指導医

主な経歴：八戸市立市民病院、国立循環器病センター、NTT東日本関東病院、
Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School、
Rhode Island Hospital, Alpert Medical School of Brown University



訪問診療・訪問看護により 患者さんのニーズの多様性に対応



悠翔会在宅クリニック新宿は2022年7月、新宿2丁目の地で、早稲田・渋谷エリアの統合により新規開設しました。早くも1年5ヵ月が経過し、日々遭遇するニーズの多様性に、どうしたら地域の皆さんと共に対応することができるのかと考え、歩み続けています。一つのかたちとして、2023年10月より訪問看護事業を立ち上げ、まさに今、新たな訪問診療・看護のかたちを模索・追及しています。一人ひとり、誰もがかけがえのない人生を納得感をもって全うすることができるよう、そして、かかわっていただく方にもそう感じていただけるよう、スタッフ一同全力でお手伝いさせていただきたいと心に決めて取り組んでまいります。(院長・田鎖)



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック新橋

東京都港区新橋5-14-10 新橋スクエアビル 7F

スタッフ：常勤医師2名、非常勤医師3名、看護師3名、医療事務2名、
診療アシスタント2名総患者数：213名、看取り率：56.6%、開業年月：2015年3月3日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：齋木 啓子

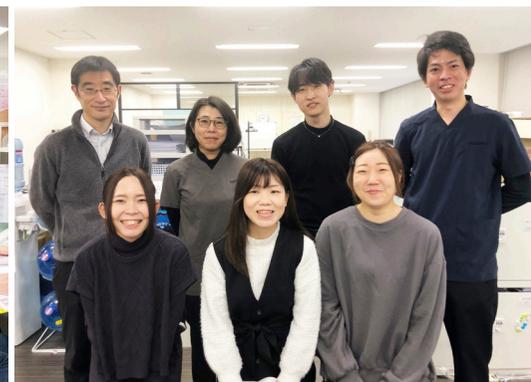
出身大学：島根医科大学

専門(学会等)：日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、
日本在宅医療連合学会在宅医療認定専門医・指導医主な経歴：独立行政法人国立病院機構姫路医療センター、
CFMD(医療生協家庭医療学レジデンス・東京)、梶原診療所、
東京ふれあい医療生協ふれあいファミリークリニック幅広い業務を担う
診療アシスタントが活躍

悠翔会在宅クリニック新橋は、診療アシスタントが専属であることが一つの特徴になります。そのバックグラウンドはさまざまですが、研修を経て、独り立ちしています。現在は運転業務だけでなく、診療の準備や後片付け、診察介助、他事業所との連携業務など、多岐に渡って活躍してくれています。患者さんとの接し方一つとっても、彼らから学ぶことがたくさんあると感じています。以下は、彼らの率直な感想・意気込みです。

- ・診療アシスタントは、まだ馴染みのない職種かと思いますが、お力になれるように精一杯がんばりたいと思います
- ・診療アシスタントとして運転業務だけでなく、さまざまな業務に取り組めるようにがんばりたいと思います!

彼らと一緒に訪問することもあると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。(院長・齋木)



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック品川

東京都品川区大井4-4-6 クリスタルビル 3F

スタッフ：常勤医師3名、非常勤医師1名、看護師4名、
ソーシャルワーカー2名、医療事務2名、診療アシスタント3名

総患者数：260名、看取り率：66.0%、開業年月：2009年8月31日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：西和男

出身大学：北里大学医学部

専門(学会等)：一般内科、リウマチ、膠原病内科／日本内科学会認定総合内科専門医、
日本リウマチ学会認定リウマチ専門医／日本緩和ケア学会、
日本在宅医療連合学会

主な経歴：北里大学病院、静岡市立清水病院、伊勢原協同病院、
川崎市立川崎病院



自宅での輸血やスタッフの単独訪問で地域のニーズに応えたい



悠翔会在宅クリニック品川の院長、西和男と申します。私が当クリニックに赴任してから10年の月日が経過しました。当初より、「地域の皆さん方と垣根のない関係性をつくり、よい連携をとることで最高のチーム医療を行う」というのが私のモットーでありましたが、おかげさまで、概ね目標としたチーム医療を達成することができたと感じています。ただ、すべての地域のニーズに対応できてはならず、本年度は、①自宅での輸血、②脳卒中後の痙縮(筋肉のつっぱり)に対するボツリヌス注射、③看護師・相談員の単独訪問による医療行為、ケア、介護・福祉の相談など、新たなことに挑戦していきたいと思っております。



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック川崎

神奈川県川崎市川崎区貝塚1-15-4 ESTA BUILDING 7F

スタッフ：常勤医師4名、非常勤医師1名、看護師5名、ソーシャルワーカー1名
医療事務2名、診療アシスタント4名

総患者数：513名、看取り率：60.7%、開業年月：2013年11月1日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：中野 麻里絵

出身大学：東京女子医科大学

専門(学会等)：日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会

主な経歴：東京女子医科大学病院腎臓内科、横浜労災病院腎臓内科

スタッフ全員が気持ちよく働ける環境を 診療の質改善につなげたい



2023年4月より院長に就任いたしました中野麻里絵です。当院は、神奈川県川崎市、横浜市（鶴見区、港北区、神奈川区）、東京都大田区を診療エリアとしています。地域の医療機関だけでなく、訪問看護師さんやケアマネジャーさんといった地域の関係者との強い連携を心がけており、患者さん・ご家族はもちろん、診療に携わるスタッフ全員が気持ちよく過ごすことのできる環境づくりにも力を入れています。クリニック内のよい雰囲気が診療の質改善にもつながるよう、引き続き、病気や治療のことだけでなく、患者さんが生活で困っていることや、ご家族の介護面での不安などにも対応してまいります。よろしくお願いいたします！（院長・中野）



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック流山

千葉県流山市東深井948 協栄年金ホーム1F

スタッフ：常勤医師1名、非常勤医師1名、看護師2名、
ソーシャルワーカー1名、医療事務1名

総患者数：277名、看取り率：70.3%、開業年月：2021年5月1日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：茂木 恒俊

出身大学：山梨医科大学(現:山梨大学医学部)

専門(学会等)：日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、
日本内科学会認定総合内科専門医・指導医／日本外来小児科学会、
日本在宅医療連合学会、日本緩和医療学会

主な経歴：飯塚病院、穎田病院、松口循環器内科医院副院長、
京都大学大学院医学研究科医学教育学、
久留米大学医療センター総合診療科、福岡記念病院総合診療科部長

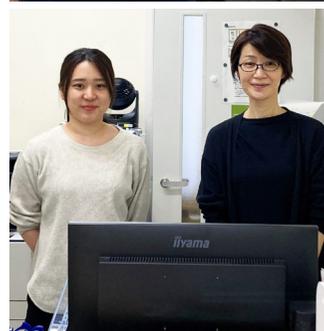


地域の専門職と共に 患者さん・ご家族に寄り添う



クリニック開設から、3年が経過しました。流山市や柏市で生活する患者さんとそのご家族に寄り添い、一緒に悩んだり、喜んだりしながら多くの時間を過ごしてきました。また、患者さんの想いを大切にして、その生活を支える医療職・介護職の方々と話し合い、わたしたちだけでは気が付かない側面にも光を当ててくれる地域連携の専門家と協働しながら、共に成長してきました。

患者さんだけではなく、ご家族や一緒にかかわるスタッフも、自宅・施設で過ごせてよかったと思えるような時間を共に紡いでいきたいと思っています。今後も、多くの方々とコミュニケーションをとり、さらに成長していきます。(院長・茂木)



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック 柏

千葉県柏市明原4-10-12

スタッフ：常勤医師4名、非常勤医師1名、看護師4名、ソーシャルワーカー2名
医療事務3名、診療アシスタント3名総患者数：573名、看取り率：66.9%、開業年月：2015年3月2日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：村林 亮

出身大学：愛媛大学医学部

専門(学会等)：日本外科学会認定外科専門医／日本在宅医療連合学会

主な経歴：那覇市立病院外科、新東京病院外科医長など

スタッフのチーム力強化で
地域に不可欠な存在へ

悠翔会在宅クリニック柏は、患者さんをはじめ、ご家族・関係者の方々の思いに寄り添うことはもちろん、訪問看護師やケアマネジャーなど、地域関係者との強い連携を心がけています。さらに当院では、それぞれのスタッフがお互いを思いやり、日々の仕事に取り組んでいる、という特徴が強くみられます。これらは当然のことと思われるかもしれませんが、当院では優先順位の高い項目として、日頃からスタッフ全員が意識しています。こうしてつくられたクリニックスタッフのチーム力によって、強い診療力が生まれています。内を強くすることで、外への引力も高まるはずで、一つひとつ丁寧に積み重ね、地域に不可欠な存在であり続けたいと思っています。(院長・村林)



地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック稲毛

千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7

スタッフ：常勤医師3名、非常勤医師3名、看護師4名、理学療法士1名、
ソーシャルワーカー2名、医療事務2名、診療アシスタント2名総患者数：545名、看取り率：77.8%、開業年月：2020年6月1日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：佐々木 淳

出身大学：筑波大学医学専門学群

専門(学会等)：日本内科学会認定内科医

主な経歴：三井記念病院内科・消化器内科、
東京大学医学部附属病院消化器内科、
悠翔会の前身となる1つ目の
在宅療養支援診療所を開設
(現：医療法人社団悠翔会)

在宅で対応可能な治療の幅を広げ、地域からの期待に応えたい

白濱 拓矢(事務長) 当院では、重症な方や、早急な介入が必要な患者さんのご相談も増えてきました。また、在宅医療に求められる内容も高度になってきていると感じます。今後、地域からのニーズに対してどのように向き合い、取り組んでいくべきかについて、皆さんどのようにお考えでしょうか？

清水 知子(看護師) 入職後の1年間で感じるのは、患者さんとご家族は勇気を出して訪問診療を開始しますが、その覚悟は、まだできていないこともあるということです。私は患者さん・ご家族が覚悟を持てるよう、不安や恐怖と一緒に整理して、安心していただけるよう活動しています。在宅での仕事は、病棟の仕事よりも想像以上に密度の濃い部分があり、自分が背負い、責任を負う場面もありますが、多職種が協働し、ケアや処置の内容を作り上げていけることも実感しています。

井浦 持春(看護師) 救急車の利用を少なくするために、在宅でできる医療の幅を広げる努力をしていきたいです。外来の役割としては、発熱外来やワクチン接種、近隣住人の健康相談などに柔軟に対応することが求められると思います。院長の外来診療だけでなく、当院にお越しいただくすべての方に、全職員がていねいな対応を行うという意識を持ち続けていきます。

栗野 葉子(看護師) 大きく分けて3つあると考えています。

①意思決定支援：急性期は治療と緩和のバランスがポイントです。病態が不安定になった場合、病院へ搬送するか、在宅での治療継続を希望するのか、患者さん・ご家族への確認が必要です。医師が聞けなかった場合、看護師が代わって「ご家族の想い、大切にしていること、死生観」などをていねいにすくい上げ、今後の見通しを共有することも重要な役割だと思います。

②エビデンスに基づくアセスメント能力を身に付ける：急な発熱などの際、原因は何かを考えることが先決です。施設看護師や訪問看護師から病態についての連絡があった場合は、アセスメントに基づいて確認し、医師に報告する能力を高めることが重要だと考えています。

③「在宅でも急性期の治療は行える！」という意識付け：スタッフ自身が在宅での治療範囲を狭めて考えがちですが、常にその殻を破り、在宅での急性期の治療を模索する意識を持つことです。

木庭 尚哉(医師) 診療体制が充実してきたこともあり、今後は急性期の治療を在宅でも担える体制を整えていきたいと思っています。具体的には、退院時の環境整備や必要時の迅速な病院受診の調整、持続皮下注、人工呼吸器、輸血など医療依存度の高いスキルを習熟し、必要な医療を提供できるよう精進したいと考えています。

地域診療拠点

悠翔会在宅クリニック船橋

千葉県船橋市本町4-40-8 セピアビル1F

スタッフ：常勤医師3名、非常勤医師1名、看護師3名、ソーシャルワーカー3名、
医療事務2名、診療アシスタント1名総患者数：414名、看取り率：61.8%、開業年月：2020年7月1日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：稲次 忠介

出身大学：東京医科大学

専門(学会等)：日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医/日本緩和ケア学会

主な経歴：東京医科大学付属病院、琉球大学附属病院、静岡県立こども病院、
都立大塚病院、田村クリニック在宅診療部、
コーラルクリニック在宅診療部船橋北部の三咲でも診療を開始し
さらに幅広いニーズに対応

開院4年目を迎えました。居宅280名、施設130名のご利用者にかかわらせていただき、関係各所の方々には大変お世話になっております。依頼から介入までのスピードが不安定で、皆さんにはご迷惑をおかけしております。船橋市は約65万人の都市で、訪問診療のニーズが増えています。エリアの拡大が顕著となったため、2024年6月、船橋の北部の三咲にて、別クリニックでの診療を開始いたしました。このような経緯によって、船橋の南東側から西側にかけてが訪問エリアとなり、臨時往診の対応時間の短縮、スタッフの疲労の軽減にもつながると考えています。乳児から老年期の方、重度の方まで、幅広いニーズにお応えできるよう、スタッフ一同日々研鑽を積んでまいります。(院長・稲次)



地域診療拠点

ケアタウン小平クリニック

東京都小平市御幸町131-5 1F

スタッフ：常勤医師2名、非常勤医師2名、看護師2名、ソーシャルワーカー 2名、
医療事務兼診療アシスタント1名、診療アシスタント1名、事務1名

総患者数：124名、看取り率：77.1%、開業年月：2022年6月1日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：鈴木 圭

出身大学：旭川医科大学医学部

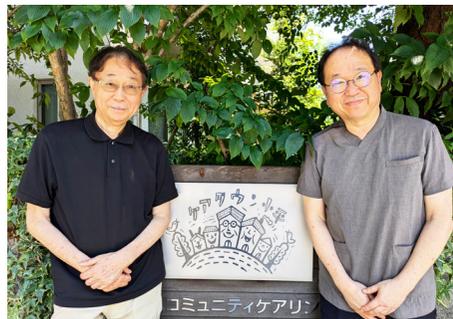
専門(学会等)：日本緩和医療学会、日本在宅医療連合学会

主な経歴：南生協病院、悠翔会在宅クリニック稲毛、
東北大学病院緩和医療科

住み慣れた家で、地域で 最期まで暮らしたい方を支える



先日訪問診療を担当した91歳肺がんの女性は、病院から自宅に戻り2日目に永眠されました。早すぎる旅立ちにも、ご家族は意外に明るい表情でした。「家に帰れて本当によかった。昨夜は大好きなビールを飲み、孫と笑いあい上機嫌でした」。このご家族の喜びは、私たちの喜びであり誇りです。「住み慣れた家で、地域で最期まで暮らしたい方を支える」——それが、ケアタウン小平クリニックの大方針です。創設者である山崎章郎先生の志を引き継ぐかたちで、2022年6月に開設された当院は、がん患者の緩和ケアは得意分野ですが、慢性疾患から神経難病の方まで幅広く診療しています。地域内の訪問看護・介護事業所とタッグを組んで、患者さんの人生にとことん伴走する覚悟です。お困りことがあれば、ぜひ声をかけてみてください。(院長・鈴木)



△名誉院長 山崎 章郎



地域診療拠点

悠翔会ホームクリニック知多武豊

愛知県知多郡武豊町字道崎4-11 中日ビル第2

スタッフ：常勤医師3名、非常勤医師3名、看護師4名、医療事務2名

総患者数：189名、看取り率：82.6%、開業年月：2022年8月1日

(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：熊谷 祐紀

出身大学：広島大学医学部

専門(学会等)：総合診療、脳神経外科

主な経歴：岡崎市民病院、名古屋大学医学部附属病院、公立陶生病院、
豊田地域医療センター、藤田医科大学ばんだね病院



他施設で働く地域の仲間との連携を常に考え 知多半島を安心して家で過ごせる地域に



開業して1年。多職種の皆さんに支えられて、今までに470名の方の訪問診療を新たに開始し、192名の方が自宅で最期まで過ごすお手伝いことができました。我々の「断らない上質な在宅医療を提供し続ける」「在宅医療が届いていない地域に在宅医療という新たな選択肢を届ける」というミッションのために、当院がどう成長するだけでなく、知多半島の在宅医療がどうしたらよりよくなるか、という視点で、特に多職種連携（他施設で働く仲間と真の意味での顔が見える関係をつくること）を常に考えてきました。知多半島の皆さんが安心して家で過ごせるように、そんな時に近所の方が「そういえば…」と教えてくれる、そういうクリニックになれるよう研鑽を積み続けます。
(院長・熊谷)



地域診療拠点

ココロまち診療所

神奈川県藤沢市用田2672

スタッフ：常勤医師2名、看護師3名、管理栄養士1名、アロマセラピスト1名
医療事務5名、診療アシスタント1名

総患者数：230名、看取り率：84.0%、開業年月：2021年5月1日
(スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点)

院長：片岡 侑史

出身大学：横浜市立大学医学部

専門(学会等)：総合診療／日本プライマリ・ケア連合学会、日本認知症予防学会
日本在宅医療連合学会／日本内科学会認定医

主な経歴：藤沢湘南台病院総合診療科
藤沢本町ファミリークリニック副院長

生活上の困りごとやストレスを 地域住民とのつながりによって解決



現代人はさまざまな種類の生きづらさを抱えています。その中で西洋医学だけでは解決できることは多くありません。生活上の困りごとやストレスは、専門職だけでなく、地域住民とのつながりがあると解決できるかもしれないと考え、当院はつながりが自然と生まれるよう、いくつかの取り組みを行っています。また、それらが継続可能であるように、我々スタッフ一同も楽しむこと、我々以外にも主体となるように周りを巻き込むことなどを意識しています。訪問診療を行う医療機関という面以外にも、地域の中でつながりを生むハブのような役割を担うことができたいと思っています。ご興味のある方は是非当院に足を運んでみてください。(院長・片岡)



地域診療拠点

ノビシロクリニック 藤沢

神奈川県藤沢市亀井野4-5-8 ノビシロハウス亀井野 North棟2A
 スタッフ：常勤医師1名、非常勤医1師名、看護師2名、医療事務3名
 総患者数：138名、看取り率：85.3%、開業年月：2022年7月1日
 （スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点）

院長：渡部 寛史

出身大学：岡山大学医学部

専門(学会等)：日本緩和医療学会、日本在宅医療連合学会、
日本プライマリ・ケア連合学会

主な経歴：多摩総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センター、
倉敷中央病院、オレンジホームケアクリニック



病気や障害があっても やりたいことを諦めなくてよい地域に



ノビシロクリニック藤沢は、病気や障害を理由にご本人やご家族がやりたいことを諦めなくてよい地域を目指し、そのために自分たちが医療というツールを使ってできることを考え、行動しようと、スタッフ一同意識をしています。患者層も年齢は0歳から100歳まで、疾患もがんや認知症、難病、医療的ケアのあるお子さん、発達障害のあるお子さんなどさまざまです。医療的なサポートはもちろん、地域の理解を深めるため、イベントに参加したり出展したりするなど、積極的に地域に出て行こうとしています。今後も地域に必要とされ、開かれたクリニックになるよう、さまざまな取り組みを行っていく予定です。(院長・渡部)



地域診療拠点

くくるホームケアクリニック南風原

沖縄県島尻郡南風原町字宮平87

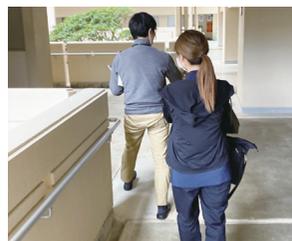
スタッフ：常勤医師2名、非常勤医師10名、
HCA*（ホームケアアシスタント）5名、医療事務1名
※医師と協働し、療養生活をジェネラルに支援するマルチスキルなスタッフ

総患者数：211名、看取り率：91.4%、開業年月：2021年5月1日
（スタッフ数等の数字はいずれも2023年8月末時点）

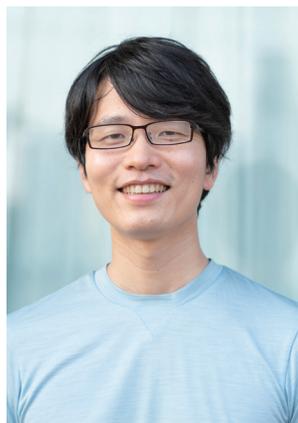
院長：鳥越 柱

出身大学：鳥取大学医学部、順天堂大学大学院医学研究科
専門(学会等)：内科、麻酔科／日本内科学会認定総合内科専門医、
日本麻酔科学会麻酔科認定医

主な経歴：青梅市立総合病院、千葉市立青葉病院、
国立がん研究センター東病院など



看護師や救命救急士が 専門性の枠を超えて診療を補助



当院は沖縄本島南部圏域を診療エリアとして、有人離島も含めて在宅医療のニーズは高く、当院では地域からの求めに広く応需するため、看護師や救命救急士が専門性の枠を超えて診療補助に注力する仕組みを整えてきました。「ヤー(家)」を中心とした家族の在り方も変化しつつあり、施設への訪問診療も増えてきました。当該地域は、かつて筆舌に尽くし難い沖縄戦が展開された戦域であり、超高齢者の中には身をもって苦難を経験された方も少なくありません。さまざまな背景を持つ患者さんの人生の歩みに思いを致しながら、診療の質を担保し、住み慣れた場で在宅療養や看取りが不安なく穏やかに受けられるよう、日々努めてまいります。(院長・鳥越)



地域診療拠点

パナウル診療所

鹿児島県大島郡与論町大字那間2747-1

スタッフ:常勤医師1名、非常勤医師1名、看護師3名、医療事務2名

総患者数:1450名(開業から2023年8月まで)

看取り率:100.0%、開業年月:2022年7月1日

(スタッフ数・看取り率は2023年8月末時点)

院長:小林 真介

出身大学:東京大学文学部、鹿児島大学医学部

専門(学会等):一般内科、消化器内科、肝臓内科/日本内科学会認定総合内科専門医

日本消化器病学会認定消化器病専門医、

日本ヘリコバクター学会認定医/日本在宅医療連合会

主な経歴:佐野厚生総合病院、柏厚生総合病院、悠翔会在宅クリニック柏

▽右から、熊本大学、鹿児島大学の実習生と共に(医学生・研修医の受け入れ実績:鹿児島大学、熊本大学、富山大学、帝京大学、順天堂大学など)

離島医療を学べる研修施設として
すでに多くの医学生や研修医を受け入れ

与論の言葉で「パナ」は「花」、「ウル」は「サンゴ」。鹿児島市から南に500km以上、美しい海と自然に囲まれた、人口5000人、面積20平方キロの小さな島にある診療所です。患者さんは0～100歳以上と幅広く、島民だけでなく観光客も多数訪れます。内科・小児科以外にも、さまざまなケガや疾患の方が来院されます。また、島で唯一の在宅支援診療所としての役割も果たしています。離島診療所という特性から、鹿児島大学をはじめ、多くの医学生や研修医が研修に来ます。パナウル診療所を離島の研修施設として確立させ、将来的には医師や看護師が循環できる、個人の力に頼らない離島診療所の仕組みをつくることも大切だと思っています。(院長・小林)



Challenge

[part 1]

座談会 理事長+診療部門 3 部長

医科・歯科・看護の再編成で 三位一体の体制を構築し ケアと運営の確実な成長を図る

悠翔会では2024年秋、予測困難な未来においても確実に成長の軌跡を描くための、運営体制の変革を進めています。中核的な意味をもつのが、診療部門の再編成です。理事長の佐々木、そして診療部門（医科・歯科）、看護事業部の3名の部長が、今後の取り組みについて語ります。

佐々木 淳 医療法人社団悠翔会理事長

安池 純士 医療法人社団悠翔会副理事長・診療部長

岩本 ゆり 医療法人社団悠翔会看護事業部部長

若杉 葉子 医療法人社団悠翔会歯科診療部部長

運営体制の強化に向け 部門長2名が新たに就任

佐々木 悠翔会では今回、ケアの質と量、運営の質の3つの面で法人がバランスよく成長していくことを目的に、組織図を大幅に見直し、診療部門（医科・歯科）、看護事業部の3つを再編成しています。

まず、診療部長が、佐々木から安池純士先生へと変更になります。臨床医としても運営者としても実力をお持ちの安池先生に就任していただくことで、より高いレベルでの、診療拠点の質の均霑化を図りたいと考えています。

2023年秋に立ち上げた看護事業部門の部長は、長年地域で訪問看護に取り組まれてきた岩本ゆりさんに担当していただきます。将来的に在宅医療の中核的サービスとなる看護において、質と量の両面での成長を目指します。若杉葉子先生に部長を務めていただいている歯科は、これまで体制に不安定な部分もありましたが、現在では歯科医師数も増え、安定

した診療を行っています。法人内での連携を基軸とした成長戦略を検討中です。

社会の急激な変化により、今後医療へのニーズはさらに個別化し、少ない介入で高い価値を提供することが求められるでしょう。その際、医科・歯科・看護という3つの部門が確立していれば、質の高いケアを、より多様な方たちで提供できると考えています。

医科・歯科・看護の三位一体で 最適な在宅医療の提供を目指す

安池 24拠点の優秀な管理医師とスタッフにある程度運営をお任せしながら、診療部長として、診療部全体に目を配り、適宜アドバイスをしていきたいと思っています。今後、訪問診療の対象となる患者さんは、状態の安定した方から重症の方へ移行していくと考えられます。一方で、在宅医療は生活を支える側面が大きくなり、訪問看護師の役割がさらに重要となります。都心部以外では、訪問看護師が中心となって療養生活を支え、訪問診療が介入するのは終末期という地域も多いと思いますが、東京も同じような状況になってくるのではないのでしょうか。悠翔会の各クリニックに訪問看護の拠点が置かれるようになれば、重症者や、複数の課題を抱える患者さんへの対応もしやすくなると思います。

一方で、食べることや、そのための口腔ケアは非常に大切ですので、歯科の取り組みにも期待しています。現在、診療中の方の約4人に1人の割合で歯科が介入していますが、この割合を高めていきたいと考えています。

各部門がより有機的に連携し三位一体となることで、相乗効果が生まれるよう、診療と運



医療法人社団悠翔会理事長
佐々木 淳
(ささき・じゅん)

※プロフィールは59ページを参照



医療法人社団悠翔会副理事長・診療部長
安池 純士
(やすいけ・じゅんじ)

出身大学：筑波大学医学専門学群
専門(学会等)：日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医・指導医、日本在宅医療連合学会在宅医療認定専門医・指導医、日本緩和医療学会認定緩和医療認定医・教育指導者、日本救急医学会認定救急科専門医、日本外科学会認定外科医、厚生労働省臨床研修指導医、東京医科歯科大学医学部臨床教授、日本在宅医療連合学会評議員／日本内科学会、日本老年病学会
主な経歴：東京医科歯科大学医学部附属病院、静岡県立総合病院、焼津市立総合病院、洛和会音羽病院、東京都内の在宅医療を行うクリニック等に勤務。2022年医療法人社団悠翔会入職。ケアタウン小平クリニック院長を経て、2023年副理事長、2024年診療部長

営の両面をみていきたいと思っています。

若杉 今回、歯科として二つの成長戦略を推進したいと考えています。一つは個々の歯科医師の成長と、訪問歯科の質の改善、もう一つは歯科診療部の拡大です。

私は医科と歯科が共に患者さんを診られる現在の環境を非常に幸せだと思っていますが、医師の世界を間近で見ていると、歯科医師の教育体制が整備されていないことを強く感じます。理事を務める日本老年歯科医学会などの協力も得て、医科と協働する歯科ならではの教育体制の構築や、診療の質の改善に向けた取り組みを進めたいと思っています。同時

に、やはり研究が重要となりますので、そこに充てる時間をきちんと確保できるよう計画したいと考えます。

医師には患者さんの全身状態の情報が、ケアマネジャーには生活の情報が集まるのと同じように、歯科医師には患者さんの食の情報が集まる流れをつくり、歯科の存在感を示していけるようにすることが理想です。

歯科診療部の拡大については、まず千葉県のクリニックに2つ目の拠点を開設することを検討しています。

若本 私は東京都足立区で13年間訪問看護に取り組んできましたが、価値観を共有できる医師との協働を大切にしてきました。悠翔会の訪問看護のように同じ事業所内であれば、



医療法人社団悠翔会歯科診療部部长
若杉 葉子
(わかすぎ・ようこ)

出身大学：東京医科歯科大学歯学部
専門(学会等)：高齢者歯科、摂食嚥下障害／日本老年歯科医学会認定専門医・指導医、理事、在宅歯科医療委員会委員長、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士／日本在宅医療連合学会
主な経歴：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野修了後、大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部医員。東京医科歯科大学高齢者歯科学分野医員、非常勤講師を経て助教。2017年医療法人社団悠翔会入職。2023年歯科診療部部长

医師と直接顔を合わせ、同じ価値観のもと動くことも、カルテの共有も可能です。医科があることで、対応が難しい患者さんをお引き受けすることもできます。在宅に限らず、患者さんがどこで過ごし、どんな治療を受けたのかを決定する過程を支えたいと考えます。そして、ご自宅で過ごしたいという決断がケアの質の問題によって妨げられることのないよう、医療的な質の高い看護を目指していきたいと思っています。

「できません」と言わない看護を目指すことでやりがい生まれれば、看護師自身もタスクシェアやタスクシフトを求めるようになるでしょう。まず訪問看護が介入し、療養場所や治療の選択にかかわってから、必要であれば在宅医療につなぐというかたちも、新しくつくっていききたいと思います。

法人の規模を生かした研究や在宅医療の総合的な教育も視野に

佐々木 若杉先生から研究についてのお話がありましたが、在宅医療には質の指標やエビデンスの絶対量が少ないため、研究や論文作成は非常に重要だと思います。教育体制の整備も急務です。スタッフが、日々の診療と、研究や教育を両立できる体制も必要ですね。
安池 研究に関しては、若手医師からも、法人のもつビッグデータを活用したいという意欲的な声を聞いています。医科・歯科・看護の連携で、在宅医療の総合的な教育も可能になるのではないかと考えています。

若本 訪問看護師と、従来の悠翔会の診療同行看護師との連携も、重要になってくると思います。現在も患者さんのアセスメントを一



医療法人社団悠翔会看護事業部部长
若本 ゆり
(いわもと・ゆり)

出身大学：東京医科大学看護専門学校、三楽病院附属助産婦学院
主な経歴：東京医科大学病院産科病棟、東京大学附属病院婦人科病棟、特別室・緩和ケア病室勤務の後、2002年NPO法人楽患ねっと副理事長。2003年医療コーディネーター開業。2007年楽患ねっと株式会社取締役、2010年楽患ねっと訪問看護ステーション所長。2024年医療法人社団悠翔会入職。同10月、看護事業部部长。共著に『在宅医療 多職種連携ハンドブック』（法研発行）等。2024年10月、単著『“真の課題”を抽出し解決する 意思決定支援のプロセス』（ヴェクソンインターナショナル発行）を出版

緒に進めており、協力し合う関係性です。

佐々木 対人援助の価値が高まるような働きのできる看護師が、診療同行で力を発揮できずに去ってしまうという問題は、以前からありました。ただ、法人内の訪問看護師が相対的に増え、患者さんに主体的にかかわり生き生きと働く姿を日常的に目にするようになれば、自らの業務を“医師のアシスタント”だと捉えている診療同行看護師の意識も変わる可能性はあると思っています。

今回の組織再編を一つのきっかけに、量的・質的にさらに成長し、行動規範の一つである在宅医療のエビデンスの発信まで責任をもって行っていけるような法人を目指します。

(2024年9月9日収録)

Challenge

[part 2]

座談会 UNDER40院長



若手医師にとって 魅力ある法人で あり続けるために

悠翔会の24クリニックの院長のうち、約3割を占める7名が40歳以下の若手医師です。在宅医療を取り巻く環境の変化に今後柔軟に対応していくためには、この若い院長たちの新鮮な感覚がカギとなると考えています。今回、「今後の法人運営」「若手医師が在宅医療を志すために求められるもの」という2つのテーマについて、座談会を行いました。

- 岡本 淳一** とうもーる診療所院長
- 熊谷 祐紀** 悠翔会ホームクリニック知多武豊院長
- 田中 顕道** くらしケアクリニック城東院長
- 中野 麻里絵** 悠翔会在宅クリニック川崎院長
- 中村 高浩** 悠翔会在宅クリニック横浜院長
- 平野 慎一郎** 悠翔会在宅クリニック春日部副院長
- 松本 真一** 悠翔会在宅クリニック葛飾院長
- 渡部 寛史** ノビシロクリニック藤沢院長
- 佐々木 淳** 医療法人社団悠翔会理事長

タスクシフトの実現により 医師に求められる俯瞰的視点

佐々木 日本の社会は急速に大きな変化の時期を迎えています。健康保険制度存続の不確実性、患者さんの層とスタンスの変化、テクノロジーの急速な進化があり、5年後、10年後、在宅医療を取り巻く環境がどのように変化するか、予測が難しい状況です。今後、法人として生き残りを図るためには、柔軟さと、変わり続けることへの意欲が重要だと思っています。その際、カギになると期待しているのが、若い世代の感覚です。

本日は、今後の法人運営についての自由なアイデアと、若い医師に在宅医療を志してもら

うためには何が求められるのかについて、意見を交わしたいと思います。まずは順番に、自由なご意見をお聞かせいただけますか。

熊谷 5年後、10年後を考えると、在宅医療における医師としての仕事は、徐々に看護師に移行していくと思っています。そうなったとき医師に求められるのは、地域の中で最適な役割を果たせるよう、全体を俯瞰する立場でかかわることではないでしょうか。今後、わたしたちにどのようなスキルが必要となるかを考えていく段階にあると思っています。これまで複数の広域医療法人を見てきましたが、理事長が非医療職の法人では利益が優先されがちです。しかし、悠翔会では利益の追求の前に、理事長の佐々木淳が目指す方向性



悠翔会ホームクリニック知多武豊院長
熊谷 祐紀
(くまがい・ゆうき)

※プロフィールは49ページを参照

や理念があり、そこに賛同するメンバーが集まっている点が非常によいと思っています。組織として最も大切なのは“志”だと考えますが、その“志”を共にする仲間がチームとして成長し続けている法人ですので、そこを共有できる若い方には参加していただきやすいのではないかと思います。

松本 今回の診療報酬改定からは、訪問診療は軽症の人を施設で大勢診るのではなく、重症度・介護度・複雑性が高い人を居宅でしっかりと診る方向へシフトさせようという意図が明確に伝わってきます。そうなると、訪問診療に同行する看護師にも、現在の、医師のアシスタント業務以上の役割が期待されることとなります。看護師も主体性をもって力を発揮できるようなチームへと、変わっていくことが必要です。当院にはコミュニティナースについて学んだ看護師が勤務しているため、クリニックでできる取り組みを進めていきたいと思っています。

若い医師に在宅医療の魅力をアピールするた

めには、やはり総合診療の研修プログラムの立ち上げは必須だと思います。今後積極的に、初期研修の関連施設になっていくことも大切です。

渡部 悠翔会が今後、地方でクリニックを開設したり、医療資源の乏しい地域のクリニックを承継したりするとき、開設時・承継時に院長となる“志”のある人が去ったあと、医療をいかに継続していくかという視点も非常に重要です。地域医療に興味があり、柔軟に動ける医師をプールし、都心部からそういった地域を支えるオンライン診療を組み合わせることも必要だと思います。医師以外のスタッフがしっかりしていれば、どんな院長が着任したとしても、診療は続けていけるのではないのでしょうか。

私はクリニック開設時からタスクシェアをしており、看護師にも、「同行は看護師でなくてもできるよ」と伝えてきました。それにより、看護師は、“自分たちが同行するからこそその価値は何だろう?”という意識を常にもっ



悠翔会在宅クリニック葛飾院長
松本 真一
(まつもと・しんいち)

※プロフィールは38ページを参照

て動いてくれています。

在宅医療を提供し続けるためには、“最期は家で過ごしたい”と自然に思える地域づくり、つまり在宅医療を続けられる地域そのものをつくっていく必要があると思っています。

中村 どのような状況であっても、我々が目指す在宅医療のかたちは変わりないと思います。悠翔会では法人発足当初から、かかわったすべての人を幸せに、そして何よりも患者さん・ご家族のニーズを最優先してきました。さらには診療や経営の質のみならず、価値観においても社会の規範となるべく、日々の診療に従事しています。

また、わたしたちは法人内に留まらず、地域社会全体に普遍的な価値観を発信し続け、成長し続ける集団でありたいと考えています。こういった法人の理念に共感する仲間たちが集まり、切磋琢磨することで、個人として、そして法人全体としても成長していると実感しています。

これらは個人のみで実現することは困難であり、法人内の医師、看護師、コメディカルのみならず、地域で活躍している訪問看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、そして関連する医療機関・介護事業所との密な連携、情報共有が必須となります。“志”を同じくする仲間が一人でも多く増えるように、わたしたちは日々活動しています。

キャリアパスを示すことで 若手医師が安心して学べる環境に

平野 悠翔会在宅クリニック春日部は、開設から4年が経ちましたが、新規の患者さんが毎月30名以上という状態が続いています。



ノビシロクリニック藤沢院長
渡部 寛史
(わたなべ・ひろし)

※プロフィールは51ページを参照

今後、軽症者については、タスクシフトで看護師が担当するというのとは一つの方法かと思っています。また、看護師が患者さん宅でオンライン診療を補助し、医師が遠隔で対応することで、多くの患者さんを診られるようになるのではないかと、院長と共に検討中です。

以前、研修医を受け入れている病院に勤務していた経験から、研修医は自分がそこでスキルアップできるかどうかを重視しますので、在宅医療と親和性の高い総合診療や家庭医の研修プログラムを整えることは重要だと思います。

一方で、私もそうなのですが、セカンドキャリア、サードキャリアとして在宅医療を選択する医師も多くいます。その方たちが途中で挫折することなく、自信をもって在宅医療に取り組んでいけるような教育が非常に大切ではないかと思っています。

佐々木 平野先生はまさに、セカンドキャリアで外科から在宅医療へ転向されていますよね。春日部は非常に合理的なオペレーション



悠翔会在宅クリニック横浜院長
中村 高浩
(なかむら・たかひろ)

※プロフィールは32ページを参照

を実現していて、緻密に改善を重ねているクリニックです。看護師のオンライン診療も非常によいと思うのですが、現状ではそういった看護師の動きが全く評価の対象となっていないことを考えると、訪問看護のようなかたちにするなど、別の方法も考えていかなくてはならないとも思います。

岡本先生は職歴もまだ短いのですが、離島という厳しい地理的条件でありながら、スタッフを上手にまとめてくださっています。

岡本 悠翔会に転職する前に勤務していた在宅医療を行うクリニックでも、副院長のような立場で運営をみてきました。その経験がとうもーる診療所の院長としてのふるまいがたに生きてる部分もありますが、組織のリーダーとして人をまとめる機会はなかったので、石垣島で貴重な経験を積んだことで、視野も広がったと感じています。

沖縄特有なのかどうか定かではありませんが、沖縄本島のくるくろホームケアクリニック南風原も当院も、看取りの多いクリニックで

す。在宅で受け持った患者さんは、基本的にお看取りまで当院でかわりたい。患者さんにもそう思ってもらえるような診療をしていければ、自ずと看取り率は100%に近づくのではないかと考えています。

法人の理念「かかわったすべての人を幸せに」を実践しているスタッフが実際に周囲にいと、同じベクトルを向いて成長していけるのではないのでしょうか。

私は元々大学で健康科学を専攻していましたが、その中でがんの転移に興味をもちました。また、東日本大震災直後の健康調査ボランティアですてきなベテラン在宅医と出会い、在宅緩和ケア医を目指すきっかけになりました。

若い人には、先輩医師とのよい出会いがあればと思います。在宅医療がどのようなものか、その風景を目にする機会が若い人にはありません。悠翔会の医師向けリクルートサイトに掲載されている、理事長の「ある1日の流れ」(<https://doctor.yushoukai-recruit.jp/>)は、在宅医療ならではの特色もわかり、参考になると思います。

中野 悠翔会在宅クリニック川崎には、最近、新しい医師が数名入職しました。これまで総合診療医や家庭医として勤務してきた医師ばかりではないため、専門領域以外を独学で学ぶ必要があります。現場で指導しますが、わたしたちも元々が総合診療の専門家ではないため、新入職の医師が在宅医療について勉強する機会があればよいと思います。

診療面だけでなく、例えば介護保険制度についても、入職時には理解できていないことがほとんどです。法人として入職時に学ぶ機会を設ければ、スムーズに仕事を始めることが



悠翔会在宅クリニック春日部副院長
平野 慎一郎
(ひらの・しんいちろう)

出身大学:長崎大学医学部

専門(学会等):外科

主な経歴:健友会上戸町病院、総合病院鹿児島協病院

できるのではないのでしょうか。

若い先生たちには、先を見て、総合的に今どうしたらよいかと考える力が備わっていない方も多いと感じます。その方たちに指導するために、まずは自分たちも学ぶ必要があると思っています。

田中 在宅医療や家庭医療、総合診療の魅力は、医師を含むチームで外部の方たちとコミュニケーションをとりながら、医療以外の課題もみんなで解決していけることにあると思っています。「悠翔会と組むと、みんなが気持ちよく動けるよね」と言ってもらえるのが、悠翔会ブランドではないのでしょうか。

若い医師にも、こういった活動に興味をもつ方はいると思います。ただ、最初は「町のお医者さん」に憧れて医師になっても、卒後、「まずは専門性を身につけるべき」と言われ続け、キャリアの最初の段階から在宅医療や家庭医の道に進むことがキャリアパスの選択肢

として想定できていないことが課題です。ですから、例えば後期研修修了後であってもキャリアが積めることをきちんと示せば、在宅医療を選ぶ方は増えるのではないかと思います。

看護師が主体的に動くことで 患者の“担当”は主治医からクリニックへ

佐々木 ありがとうございます。ここからは、お互いの発言で興味をもった部分について議論していきたいと思います。

渡部 私の印象だと、平野先生の春日部は患者さんが多くてとても忙しいけれども、スタッフもある程度そろっている。それに比べて熊谷先生の知多武豊では、スタッフ数が多くない分、さまざまな仕事ができる人を育てて少人数で回す、という構造になっているのではないかと感じます。

当院はオンコールを看護師がとるため、連絡があったときにまず自分たちが困らないようにと、すべての患者さんについて把握するよ



とうもーる診療所院長
岡本 淳一
(おかもと・じゅんいち)

※プロフィールは30ページを参照



悠翔会在宅クリニック川崎院長
中野 麻里絵
(なかの・まりえ)

※プロフィールは43ページを参照

うになりました。しかし、このような「自分たちが動かなければ」と感じる環境にない場合、看護師の動きは各自のモチベーションに委ねられてしまう可能性があるのではないかと思うのです。

熊谷 当院の場合、看護師は物品管理から相談業務、地域連携まですべて行います。毎朝8時40分から9時半までのミーティングを大切にしていますが、ディスカッションの中心となるのは看護師です。“主治医が診ている患者さん”ではなく“クリニックが診ている患者さん”という単位でみられるようにするためには、ディスカッションの時間が必要だと思っています。

佐々木 実は私が院長を務める悠翔会在宅クリニック稲毛も似たような状況です。看護師がマルチタスクをこなすのに加えて、診療アシスタントが病院向けの診療情報提供書の下書きまでしてくれます。稲毛でも朝の情報共有を大事にしています。申し送りにきちんと時間がかけられるような流れをつくるほう

が、生産性の高い仕事ができる可能性はありますよね。

在宅医療のプラットフォームとして 誰もが学べる機会を提供したい

田中 研修の体制を整え、若い医師に来てもらうという先程の話ですが、修了後も法人に留まってもらえればうれしいということはもちろん、ここで学んだことを地元を持ち帰り、質の高い在宅医療を広めてくれる人が増えるのもよいと思います。数年後に羽ばたいたのち、「悠翔会でキャリアを積んできたからこそ、今の自分がある」と感じてくれるといいと思っています。

それだけでなく、キャリアのどこかの時期で在宅医療に興味をもった人すべてが数年間学ぶことができ、それからの活動を後押しできる組織でもよいと思います。

佐々木 ここで学んだことを元に新しい取り組みを始める人や、ご自分の地域に在宅医療を根付かせたい人も応援したい。悠翔会は、



くらしけアクリニック城東院長
田中 顕道
(たなか・けんどう)

※プロフィールは28ページを参照

在宅医療のプラットフォームとして機能すればよいのではないかと考えています。さまざまな人と協働しながら、在宅医療の新しい価値を生むための共通の基盤をつくりたいと思います。

田中 初期研修よりさらに前の、まだ何色にも染まっていない卒前教育の段階で、理事長が大学の講義を行うというのもよいと思います。学生時代から、訪問という病棟とは違うフィールドがあることを知ってもらえます。現在、悠翔会が東京大学や帝京大学の学生を受け入れているのは、非常に意味のあることだと思っています。1日で何かを教えるのは難しいとしても、一度現場を経験していれば、それが数年後に花開くかもしれません。

中野 病院に勤務していると、家庭医や在宅医療について知る機会は限られています。在宅医療への転向は、自分としてはレベルアップのつもりでしたが、周囲にはレベルダウンととる人もいました。ただ、実際の在宅医療について伝えると、「在宅で、そこまでできるんだね」と理解してもらえます。地域の研修病院の地域医療研修で来てもらうなど、研修医や学生の受け入れをもっと増やしてもよいかもしれません。一般内科医や専門内科医として勤務したあとに、選択肢として在宅医療を考えてもらうきっかけとなるのではないかと思います。

佐々木 悠翔会の一歩の財産は、在宅医療への熱い思いをもち、これまで各診療科で研鑽を積んできた経験豊かな医師が集まっていることだと思っています。皆さんと共に、若い方に在宅医療の魅力を十分に伝えられるよう、今後も取り組みを進めていきます。



医療法人社団悠翔会理事長
悠翔会在宅クリニック稲毛院長
佐々木 淳
(ささき・じゅん)

※プロフィールは59ページを参照

Special

シンポジウム レポート

織田 良正氏 社会医療法人祐愛会織田病院
副院長・総合診療科部長

北原 奈緒美氏 JA 長野厚生連佐久総合病院
訪問看護ステーション統括所長

福井 大輔氏 株式会社未来企画
代表取締役

佐々木 淳 医療法人社団悠翔会
理事長



2023年11月9日、東京大学伊藤国際学術研究センター伊藤謝恩ホールにて収録

3人の実践者と議論する 「次世代型移行期ケア」 未来の移行期ケアのあるべきカタチ

入院治療後に自宅に戻っても、1ヵ月以内に再入院するケースが多いという現状で、喫緊の課題は移行期ケアのカタチの見直しです。退院時には医療依存度が高いことに加え、病院で受けていたサービスが制限されるという、病院と在宅でのケア力のギャップが、再入院の大きな要因となっています。2023年11月9日に開催した、医療法人社団悠翔会業績報告会×在宅医療カレッジ特別企画シンポジウム2023では、超高齢社会にふさわしい未来の移行期ケアの在り方について、全国の実践者と議論を深めました。

退院後に患者さん・ご家族が安心して在宅療養に移行できるよう、退院と在宅の間には移行期ケアが必要となります。しかし、不十分な移行期ケアが障壁となり家に帰れない患者さんや、移行期ケアの質に問題があったために再入院を余儀なくされる患者さんが多いのが現状です。一人でも多くの患者さんの「最期は家に帰る」という選択を叶えるために、地域でのケアを実践されているみなさんにお聞きします。

織田良正氏 プレゼンテーション要旨

MBC×デジタルの取り組みで
「家がいちばん」を実現化する

伊賀県鹿島市に位置する当院は、病床数111床、医師数28名、年間の新規入院患者数約

3300名、平均在院日数11.8日、病床稼働率99.3%で、小規模ながら持ちうるベッドをフルに活用しています。鹿島市に公的医療機関がないこともあり、地域の基幹病院としての役割を担っています。DPC対象病院、機能強化型在宅療養支援病院等であるほか、看護師特定行為研修施設、初期研修の協力型臨床研修病院として、教育にも力を入れています。当院では、安心して自宅に退院することができるように、2015年から、医師や看護師、ケアマネジャーや薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど多職種が連携して、退院直後の期間に在宅患者をケアするMBC (Medical Base Camp) に積極的に取り組んできました。

退院後、自宅での生活にソフトランディングできるようにMBCをスタートさせた背景に



社会医療法人祐愛会織田病院
副院長・総合診療科部長
織田 良正
(おだ・よしまさ)

2007年佐賀大医学部卒業後、09年同大胸部・心臓血管外科入局。同大病院、関連病院に勤務後、14年より社会医療法人祐愛会織田病院循環器科。15年からは同院連携センターの医師として在宅医療にも従事。17年佐賀大病院総合診療部、18年同大助教を経て、19年より現職

は、佐賀県南部医療圏の高齢者人口が激増しているという問題があります。2006年には退院支援看護師を配置、2013年には多職種協働フラット型チームとして全職種を病棟配置にして、高齢者の退院支援にあたってきました。ただ、85歳以上の入院患者数が20年前に比べ4倍以上に急増し、入院患者の3人に1人が85歳、90歳以上の患者さんも約20%いらっしゃ

る状況です(2022年度)。独居の高齢者や老々介護の世帯も多く、入院生活と退院してからの在宅生活との差があまりにも大きいという現実があります。退院時に安定した状態であっても、次の外来受診までの間に状態が悪化し、再入院になるケースも少なくありません。

そこで、退院直後の在宅ケアに注力するために、併設していた訪問看護ステーションに多職種のスタッフを一同に集め、MBCをスタートしました。

2015年9月のMBC開始後、コロナ禍前の2020年4月までの約4年半で、854名の方に退院直後の在宅療養支援を行いました。この取り組みは、スタッフにとっても、退院後の患者さんの介護や在宅生活に対する意識を見直す好機になったと思っています。

コロナ禍を経験し、2020年からはMBCver2としてデジタル化を進めています。従来の多職種のスタッフが連携する体制はそのままですが、患者さんと病院との情報共有にデジタルデバイスなどを導入しています。

具体的には、タブレット端末やウェブカメラなどを用いて、退院後の様子を常時病院の連携センターでチェックし、必要に応じて往診しています。また、ベッド下に敷いたマットで患者さんの生体情報をデータ化し、連携センターで管理できるようになったことで、患者さん・ご家族からも喜ばれています。

取り組みをデータ化していくことも大切と考え、佐賀大学総合診療部と連携して、MBCのデータを解析し、論文執筆も行っています。「家がいちばん」という患者さんの気持ちに伝え続けることが、すべてにつながると考えています。

北原奈緒美氏 プレゼンテーション要旨

早期からの退院支援で 患者さんの「帰りたい」を叶える

佐久総合病院グループは、佐久総合病院(本院)、佐久医療センター、小海分院という3つの病院と6つの診療所を有しています。それぞれに訪問看護ステーションを併設し、さらに佐久市内に3ヵ所の事業所を展開、48名の看護師が地域を回っています。登録利用者数は約900名、訪問看護件数は年間4万件を超え、地域における急性期の訪問看護の役割も担っています。

2000年の介護保険制度開始以前に訪問看護ステーションを開設していることもあり、患者さんの病状が比較的安定している慢性期の在宅ケアの取り組み、地域との連携と協働も充実しています。

しかし、急性期病棟からの退院支援には数多くの課題がありました。効率化が重視される急性期では、看護業務の分業化や細分化が進む一方で、調整までの準備体制が間に合わずに退院を延期せざるを得ないケースが多々あったのです。当時、在宅チームの訪問看護師がかかわるのは退院調整会議からで、「もっと早く帰してほしい」という思いを常に抱えていました。

そこで、早い段階でわたしたち訪問看護が介入することを目的に、佐久総合病院に訪問看護ステーション移行期支援サテライト(以下、サテライト)を開設しました。

サテライトには地域に密着して活動している訪問看護師が常駐し、早期から退院支援に介入します。入退院支援スクリーニングや病棟

カンファレンスからかかわることで、家に帰ることを希望している患者さんを把握し、血糖コントロール・輸液管理などサービスの調整が必要な患者さんのケースも、早い段階で効率よく見出せるようになりました。今では、医師から直接相談が寄せられるまでになり、毎月15～20件の紹介を受け、ベッドサイドへの訪問を約80件ほど行っています。介入の依頼を受けると、患者さんご本人やご家族の意向を確認したうえで、毎日お部屋に



JA 長野厚生連佐久総合病院
訪問看護ステーション統括所長
北原 奈緒美
(きたはら・なおみ)

1993年佐久看護専門学校卒、佐久総合病院就職。ICU、消化器内科病棟、地域ケア科(訪問看護)佐久医療センター分割移転後、緩和ケア内科、がん相談支援センターでの勤務を経て、2021年より現職

通います。ベッドサイドで一緒に退院後の生活を具体的にイメージしながら、サポートしていきます。

サテライトは、急性期病院と在宅サービスの橋渡しをする役割を担っていると感じます。ICUからも、直接自宅へ退院ができるようになるなど、スピード感をもった対応が可能となりました。医療依存度の高いケースでは在宅



株式会社未来企画
代表取締役
福井 大輔
(ふくい・だいすけ)

1983年、宮城県塩釜市生まれ。宮城県仙台第一高等学校、早稲田大学スポーツ科学部スポーツ医科学科卒業。大学3年時に、ケニアでのインターン留学を経験。学生時代にはバックパッカーとしても含め、20カ国を旅した。大学卒業後、総合商社勤務（金属部門）を経て、2013年10月、株式会社未来企画代表取締役に就任

スタッフへの指導を行い、指導が不十分な場合は特別訪問看護指示書の発行を依頼して、退院後2週間を手厚くサポートしています。サテライトが中心となって行っている当院の退院支援ですが、今後は病院スタッフがあたりまえに行えるようにすることが理想です。いずれサテライトが不要となるよう、システムを整えるだけでなく、病院スタッフが在宅ケアをイメージできる教育を行い、あたたかで十分な対応ができるような退院調整・退院支援を目指しています。

福井大輔氏 プレゼンテーション要旨

地域に開かれた福祉の力で 利用者が“選べる”環境をつくる

株式会社未来企画は、宮城県仙台市荒井で高齢者や子ども、障害者を対象とした事業を中心に展開しています。小規模多機能型居宅介護「福ちゃんの家」、サービス付き高齢者向け住宅「アンダンチReidence」、看護小規模多機能型居宅介護「HOCカンタキ」、「HOC訪問看護ステーション」、「アンダンチ保育園」、「あんだんち食堂」、障害者就労支援事業所「アスノバ」、「駄菓子福のや」、「荒井まちのわ図書館」などです。

仙台市の高齢化率は約24%といわれていますが、この地域は若い世代も多く、高齢化率は約17%です。東日本大震災後の集団移転先となっていたことも、若い人たちが増えた理由です。ただ、高齢者の絶対値、絶対数は上がっている現状です。

2015年7月に「福ちゃんの家」を開設して気づいたのは、「医療と組み合わせながら、訪問

介護やケアマネジメント、デイサービスやショートステイなどを1カ所で行える小規模多機能型居宅介護事業は、利用者やご家族にとってワンストップでお役に立てる、やりがいのある仕事だな」ということです。

同時に、「福祉を通じて地域との接点をどんどんつくっていききたい」という思いも沸き起こってきました。2023年3月には「福ちゃんの家」が仙台市初の共生型小規模多機能型居宅介護施設となり、高齢者と障害児が通ったり宿泊したりできるなど、間口を広げながら地域のニーズに応えています。

福祉と地域との接点をつくりたいという思いから、地域に開かれた食堂を作ったり、敷地内でヤギを飼ったりして、近隣の方が気負いなく訪れることができるようにしています。わたしたちが大切にしているのは、利用する方が“選べる”環境をつくることです。例えばご自宅から高齢者住宅へ住み替えても、地域と新しいつながりをつくりながら、多世代で暮らすという選択肢が、もっとあってもよいのではないかと考えています。

「アンダンチReidence」に、あるご夫婦が入居されていたことがありました。旦那さまは要介護4、奥さまは要支援2で、「夫婦一緒に最後まで暮らしたいが、要支援2の妻は特別養護老人ホームには入れない」というのがその理由です。旦那さまをお看取りになった後、今は奥さまがお一人で暮らしておられます。また、入院が必要になった独居の高齢者に、「退院後、いきなり自宅に帰るのは難しいから」と、「泊まり」として「福ちゃんの家」で2週間ほど過ごしていただいたこともありました。その間、わたしたちは、再びご自宅に戻

れるよう環境を整えました。無事帰られた後も、夜はスタッフが帰宅途上にその方の家の明かりを見守り、最後は隣町の特養ホームでお看取りというかたちになりました。このとき、病院や地域包括支援センター、区役所や特養ホームとシームレスな連携ができたことは、非常に勉強になりました。「アンダンチReidence」では、2022年には11名、2023年には5名をお看取りさせていただいています。地域のみなさんと日常的につながる「荒井まちのわ図書館」では、お母さんたちとの接点も次々と生まれています。“選べる”環境をつくることで、全体的に福祉や介護のリテラシーが上がっていく地域づくりを目指していきたいと考えています。

ディスカッション

地域差のない移行期ケアの実現には 病院側の在宅への理解がカギに

佐々木 今回皆さんのお話をお聞きして、織田病院と佐久総合病院はどちらも医療がセンター化されており、さらに地域のリソースを病院が把握していることが、移行期ケアが成功している一つの要因だと感じました。一方で、仙台や東京は人口が多く、小さな面積にたくさん事業所が存在します。大規模病院に広い範囲から患者さんが集まるため、遠方の状況がわからない状態で退院支援を求められるという違いがあります。

また、最近では、病院から安易にホスピス型住宅へ退院させられるという問題も出てきています。

織田 鹿島市の訪問看護ステーション自体が



医療法人社団悠翔会
理事長

佐々木 淳

(ささき・じゅん)

1998年筑波大学医学専門学群卒業。社会福祉法人三井記念病院内科・消化器内科にて研修。2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程入学。2006年、東京都千代田区に悠翔会の前身となる一つ目の在宅療養支援診療所を開設、2008年法人化(医療法人社団悠翔会)、理事長就任。日本在宅医療連合学会特任理事・評議員。日本在宅救急医学会理事。内閣府規制改革推進会議専門委員(健康・医療・介護ワーキンググループ)

当法人のみという事情も、移行期ケアがスムーズに行えている要因の一つだと思いますので、狭い地域にたくさんの事業所がある状況ではなかなか難しい部分もあるのではないかと想像します。

佐々木 病院や在宅側の課題はどのようなと

ころにあるのでしょうか。

北原 在宅でできることについて、病院のスタッフにさらにアピールしていかなくてはならないと実感しています。ただ、在宅移行がうまくいったケースを経験したスタッフからは、「この患者さんも大丈夫なのではないか」と相談が来るようになるため、経験の積み重ねが大切だと思っています。

福井 わたしたちは、暮らしの場に戻ってきたときのご本人のいきいきとした姿を、いつも目の当たりにしています。病院の中でスタッフの方が見ている患者さんの姿は一面であり、ご自宅で幸せな時間を取り戻せているということ、病院の方に知っていただく機会をつくる必要があると感じています。

織田 私は8年前からMBCを実践していることもあり、移行期ケアについては早い段階から「いずれどの地域でも必要になるだろう」と感じていましたが、みなさんは何がきっかけで移行期ケアを意識されたのでしょうか。

佐々木 二つの理由があります。一つは、せっかく退院しても再入院する方が多かったことです。入院への依存を減らすことは、在宅医療の大事なミッションだと考えていますが、分析したところ、実は半数が1ヵ月以内の再入院だったことがわかりました。これでは患者さんやご家族の信頼に応えられない、という思いがありました。

もう一つの理由は、終末期のがん患者さんの容体悪化のスピードに、対応が追いつかないケースが多々あることです。クリニックと訪問看護ステーションの密な連携による、24時間の支援が欠かせない方たちに対応するためには、自法人で訪問看護ステーションを運営

し、移行期ケアに注力することが必要ではないかと考えました。

北原 私の場合、移行期支援サテライト開設後に、移行期ケアの必要性を実感しました。実際、サテライトが介入していても、退院日を迎えられずに亡くなってしまふ方は残念ながらいらっしやいます。急性期の病院には、スピード感をもった調整が必要な方たちに対応するために、各所へタイムリーなアプローチを行うことが求められます。その点で、地域や、在宅での生活をよく知る訪問看護師が、院内で病院と在宅の橋渡しをすることの意味は大きいと思っています。

再入院となってしまった場合も、前回の退院から在宅までの間に移行期ケアを経験し、暮らしのなかに医療が入る生活を知っていれば、「もう一度帰りたい」「最期は自宅でも大丈夫」という希望や安心感をもっていただけます。

福井 私は、「病院か、在宅か」の間に、「と

りあえず小規模多機能型居宅介護を活用しよう」という選択肢があってもいいと思っています。機能性の高い訪問看護と地域密着型で包括型のサービスを組み合わせることで、在宅での暮らしにソフトランディングしてもらいやすくなるのではないのでしょうか。

以前、同じ地域にある小規模多機能型居宅介護の事業所が集まって情報共有を進め、「現状〇人の空きがあります」という情報をリスト化して、月に一度、病院の連携室の方にお渡ししていた時期もありました。在宅医療を行っている医師には、事業所のレベルアップのためにも、シームレスに連携するためのポイントを積極的に教えていただきたいと思っています。

佐々木 全国どこに住んでいても最期まで自分らしい選択ができる、あるいは自分の選択が尊重されるような状況をつくるために、わたしたちに何ができるかを引き続き考え、試行錯誤していきたいと思っています。



医療法人社団 悠翔会

〒105-0004 東京都港区新橋 5-14-10 7F



www.yushoukai.jp

代表 **03-3289-0606**

Fax **03-3289-0607**