

# Yushoukai Medical Corporation

医療法人社団 悠翔会

---



# ANNUAL REPORT 2022

## はじめに



写真：幡野広志

### 佐々木 淳

医療法人社団 悠翔会  
理事長・診療部長

私が在宅医療に出会ったのは偶然でした。

大学院でC型肝炎ウイルスの研究をしていた私は、生活のために新宿の在宅医療クリニックで非常勤医師として仕事をすることになりました。初めての訪問診療。院長先生の診療に同行して恐る恐る患者さんの自宅にお伺いすると、患者さんとご家族が笑顔で待っていてくれました。

脳梗塞の後遺症で麻痺があり起き上がることができない、認知症のために昼夜問わず日常生活の見守りが必要、神経難病のために経管栄養と人工呼吸器を装着している、がんの終末期で酸素を吸入しながら緩和ケアを受けている……。

医学的には厳しい状況にある方も少なくありませんでしたが、みな人生の日々を重ねてきたその場所で、ご家族とともに生活を続けていました。日常の中にささやかな楽しみがあり、心の支えがあり、いきがいがあり、目標がある。そこには「患者」ではなく、わたしたち健常者と同じ、一人の家族として、一人の生活者としての豊かなくらしがありました。

たとえ病気や障害が治らなくても、たとえ人生の最終段階にあっても、人には幸せに生きる力がある。大きな衝撃を受けました。医者の仕事は病気を治すこと、病気を治せなければ患者を幸せにできない。ずっとそう思ってきました。

しかし、患者を不幸にしてきたのは、「病気が治せないこと」ではなく、わたしたち医療者の「病気が治らないことは不幸なこと」という固定観念ではないか。そんな医療者の潜在意識が、患者を「よりよく生きる」ではなく「治療を続ける」「死を避ける」「より長く生かす」ことに駆り立ててきたのではないか。

人間は加齢とともに衰弱し、病気になり、いつか必ず死を迎える。この運命を「不幸」とするのであれば、医者は永遠に患者を幸せにすることなどできないのではないか。

自分自身の医療観が180度転換したのを感じました。これまでの患者さんとの関わりに対する反省とともに、在宅医療の魅力に惹かれていきました。そして2カ月後、大学院に退学を申し出て、その足で千代田区保健所に診療所の開設届を提出しました。

17年前の5月のことです。在宅総合診療、確実な24時間対応、そして患者の価値観を中心とした医療。この3つを基本理念に掲げ、わたしたちのチャレンジが始まりました。

当時、在宅医はまだ少なく、「医者が家に来てくれる」というだけで感謝された時代です。わたしたちの在宅医療は「そんなことができるの?」「そこまでやってもらえるの?」、地域の患者さんやご家族、介護事業者の方々には新鮮な驚きとともに受け入れられました。患者数は増加し、遠方からもご紹介をいただくようになりました。

精神科や皮膚科、眼科、歯科・摂食嚥下など、総合診療だけではカバーできない領域を専門チームでカバーしながら診療力を強化するとともに、より地域に密着した診療活動ができるよう、診療圏をより細かく分割、診療拠点も徐々に増えていきました。

結果として診療規模は拡大、クリニックの数も医師数も増加し、

現在も順調に量的成長を続けています。

しかし、法人の創設者・運営責任者としていま感じているのは危機感です。

チームが大きくなるにつれて、当初の理念は希薄化し、創設当初の一体感は弱まりました。理想の在宅医療を追及すべく職種・職位を超えて日々自由闊達に意見をぶつけ合っていたはずなのに、言いたいことが言えない、動きたいように動けない。患者さんの幸せよりもチームの都合、固定化された診療スタイルが優先される。何のためにわたしたちは在宅医療に取り組んでいるのか。この状況は、患者さんのみならず、わたしたち自身にとっても望ましい状況でないことは明らかです。

目の前の患者さんに真摯に向き合い、かかわった人を幸せする、少なくとも不幸にしない！ということに責任感とプライドをもつこと。マニュアルに縛られるのではなく、「患者のニーズが最優先」という基本的価値観に基づいて、一人ひとりが自分の頭で判断し、主体的に行動できること。急速に変化しつつある社会ニーズと個別性の高い患者ニーズ、その両方に柔軟かつ機敏に対応できること。わたしたちが持っていたはずのそんな質的パフォーマンスを取り戻したい。

最初のクリニックを開設したとき32歳だった私も、今年50歳になります。

経験を重ねてきたことで、個人としても法人としても、患者さんや地域に対して傲慢なところが出てきてはいないか。まずは謙虚さを取り戻すこと、そしてこれまで患者さんたちから教えてもらったことを思い起こしつつ、わたしたちが社会に提供すべき価値、果たすべき責任、そしてそのためにあるべき自分たちの在り方を改めて言語化し、新しい世代の力も取り入れながら、新しい悠翔会をゼロからつくり直していく覚悟です。

引き続き、厳しくご指導をお願い申し上げます。

# Index

## YUSHOUKAI HOME MEDICAL CARE ANNUAL REPORT 2022

### Philosophy

行動規範と事業計画	4
-----------	---

### Structure

診療拠点	6
2023年開設計画	8
2022年新規開設拠点	
悠翔会在宅クリニック新宿	10
ケアタウン小平クリニック	12
ノビシロクリニック藤沢	14
パナウル診療所	16
悠翔会ホームクリニック知多武豊	18
地域診療拠点	
悠翔会在宅クリニック越谷	20
悠翔会在宅クリニック春日部	21
悠翔会在宅クリニック川口	22
悠翔会くらしケアクリニック練馬	23
悠翔会在宅クリニック葛飾	24
悠翔会在宅クリニック北千住	25
悠翔会在宅クリニック新橋	26
悠翔会在宅クリニック墨田	27
悠翔会在宅クリニック品川	28
悠翔会在宅クリニック川崎	29
悠翔会在宅クリニック流山	30
悠翔会在宅クリニック柏	31
悠翔会在宅クリニック稲毛	32
悠翔会在宅クリニック船橋	33
ココロまち診療所	34
くくるホームケアクリニック南風原	35

診療能力	36
診療チーム	38
夜間・休日の診療体制	39

### Process

患者数	40
医科診療件数	41
歯科診療件数	42
地域連携	43

### Outcome

すべての人に、「安心できる生活」と「納得できる人生」を	44
急変を防ぐ	45
入院を減らす	46
望む場所で最期まで過ごせる	47
自ら選択した人生を、尊厳をもって生き切れるように	48
診療外の主な活動実績	49

### Special

座談会 10年後の在宅医療のカタチを考える	52
市橋亮一×紅谷浩之×山口高秀×佐々木淳	

### Challenge

メディカルインフォマティクス×Okitell365の事業領域	58
対談 プライマリ・ケアの価値を最大化するために、 事業会社ができることを考える	60
座談会 これからの在宅医療のカタチを変えてゆくために	62
経済破綻したスリランカへの医薬品支援へのご寄付を ありがとうございました	64

# Philosophy

## 行動規範と事業計画

### 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。

### 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。

## 事業計画

2022年、悠翔会は、基本理念そのままに運営方針を大きく変化させました。

これまでは大都市部の在宅医療に最適化した診療を行ってきましたが、離島や人口減少地域への総合診療・プライマリヘルスケアの提供を開始しました。大都市部の在宅医療はニーズの絶対量が大きいですが、近年は新しい在宅医療機関が増加、地域における役割は相対的に小さくなってきています。一方、離島を含む人口減少地域の多くは医師の確保に難渋しています。無医地区は全国に約600、基礎自治体の3分の1は在宅医療を提供する在宅療養支援診療所がありません。そしてこれらの地域の多くは高度な高齢化に直面しています。

わたしたち悠翔会は、今後、大都市部の在宅医療ニーズのみならず、医療過疎地域における地域医療ニーズにも、積極的に応えていきたいと考えています。個人の犠牲と行政の補助金に依存せず、遠隔診療や巡回診療、コメディカルとのタスクシフト・タスクシェアを活用しながら、地域が必要とする医療・ケアを確実に届けていける、そんな新しい仕組みづくりにチャレンジしていきます。

古川誠二先生からパナウル診療所を、そして山崎章郎先生からケアタウン小平クリニックを承継させていただいたのもエポックメイキングな出来事でした。地域医療のレジェンドと呼ばれる先生方は、そのカリスマ性ゆえに後継者を確保しにくいという共通点があるように思います。カリスマが築いてきた文化を、組織・チーム・システムとして承継していく。法人としてはそんなお手伝いもしていきたいと思っています。

### 2022年は、医師29名を含め 医療専門職が87名増加しました

悠翔会の運営をサポートしてくれているMS法人(株式会社ヒューマンライフ・マネジメント/2023年2月1日にメディカルインフォマティクス株式会社に改称)からも、悠翔会の各診療拠点のローカルメンバー110人が悠翔会に転籍、職員数が一気に200人近く増加しました。

これに対応し、チームマネジメントの体制も大きく変更、各拠点に事務長を配置、院長のチームマネジメントと経営管理を支援できる体制をつくりました。

### グローバル化もさらに進めました

インドの2大都市、ムンバイとデリーで4000人の在宅高齢者に24時間体制の医療・ケアを提供してきたCare24のチームがMS法人の100%子会社として正式に悠翔会グループのメンバーになりました。インドネシア・タイ・ベトナム・シンガポールなどアジア各国でも現地メンバーとともにプロジェクトが動いています。経済破綻に苦しむスリランカにはクラウドファンディングを通じて医薬品の無償提供を進めつつ、世界銀行とともに医療提供体制再構築に向けての支援に協力しています。シンガポール政府、韓国保健省や台湾衛生福利部などアジア各国の公的視察団も受け入れました。今後も高齢先進国日本の経験を海外と共有しながら、少子高齢化という共通の社会課題解決に向けて世界の仲間たちと協働していきたいと思っています。

### 2023年は新たなチャレンジを計画しています

悠翔会としては2つ目の離島診療所を沖縄県石垣市に開設します。ここを拠点に人口の少ない有人離島を含む24時間対応の安心感を届けるためのシステムづくりに取り組めます。また、東

京・江東区に外来を備えた総合クリニックを開設します。ここを悠翔会の城東エリアの中核在宅診療拠点とし、家庭医療・総合診療・緩和医療・在宅医療の教育研修拠点としても機能させます。横浜市、船橋市にも新たな在宅医療専門のクリニックを開設し、全25クリニック体制となります。また、守谷市では看護小規模多機能を中核とした地域複合サービス拠点の開設を進めています。2023年10月には訪問看護が先行してサービスを開始する予定です。

### 法人マネジメントの体制も変更します

これまでは21人の院長・5人の診療部門長が相談しながら法人の運営方針を考え、最終的な決裁は理事長である佐々木が行ってききました。ただ、カバーする地域が首都圏を超えて拡大してきたこと、診療形態も多様化してきていることから、今後は地域別・領域別のマネジメント体制に徐々にシフトしていきたいと考えています。

最終的には3～4名の理事長+副理事長によるトロイカ体制に。理念とビジョンが同じであれば、誰が先導しても道に迷うことはないと思います。そして未来の組織のリーダーを育てるために、特に意欲と能力の高い院長たちには責任と権限を積極的に移譲し、未来の法人経営者としての成長を支援していきます。

わたしたちは自分たちを「人を幸せにするための人間集団」と定義しています。

目の前の一人ひとりの幸せを真摯に考え続ける、そんな専門職のチームであるためには、その前提としてわたしたち自身が物心両面で豊かな生活ができていること、そして法人が、やるべき仕事に集中できる、成長を刺激される職場であることも重要です。提供する医療の質と量のみならず、それを支えるマネジメントの質の向上もしっかりと取り組みます。

# 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

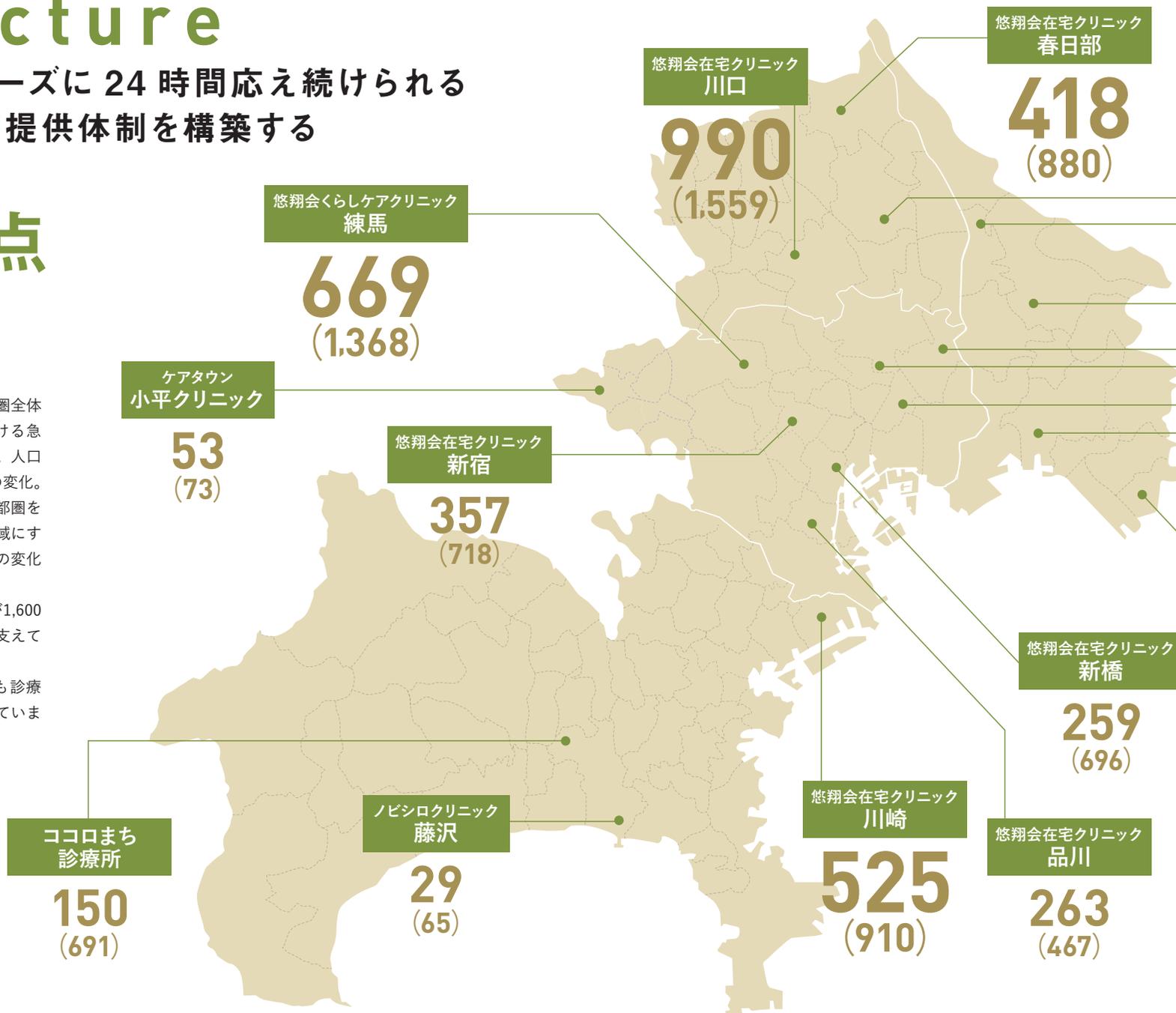
## 診療拠点

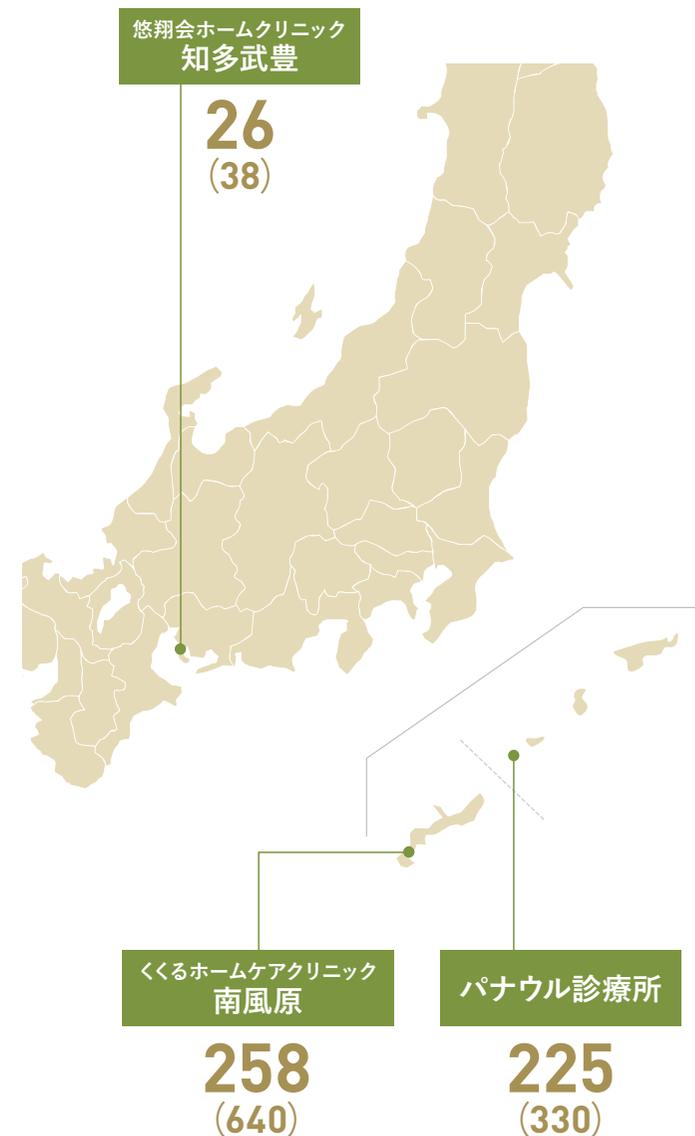
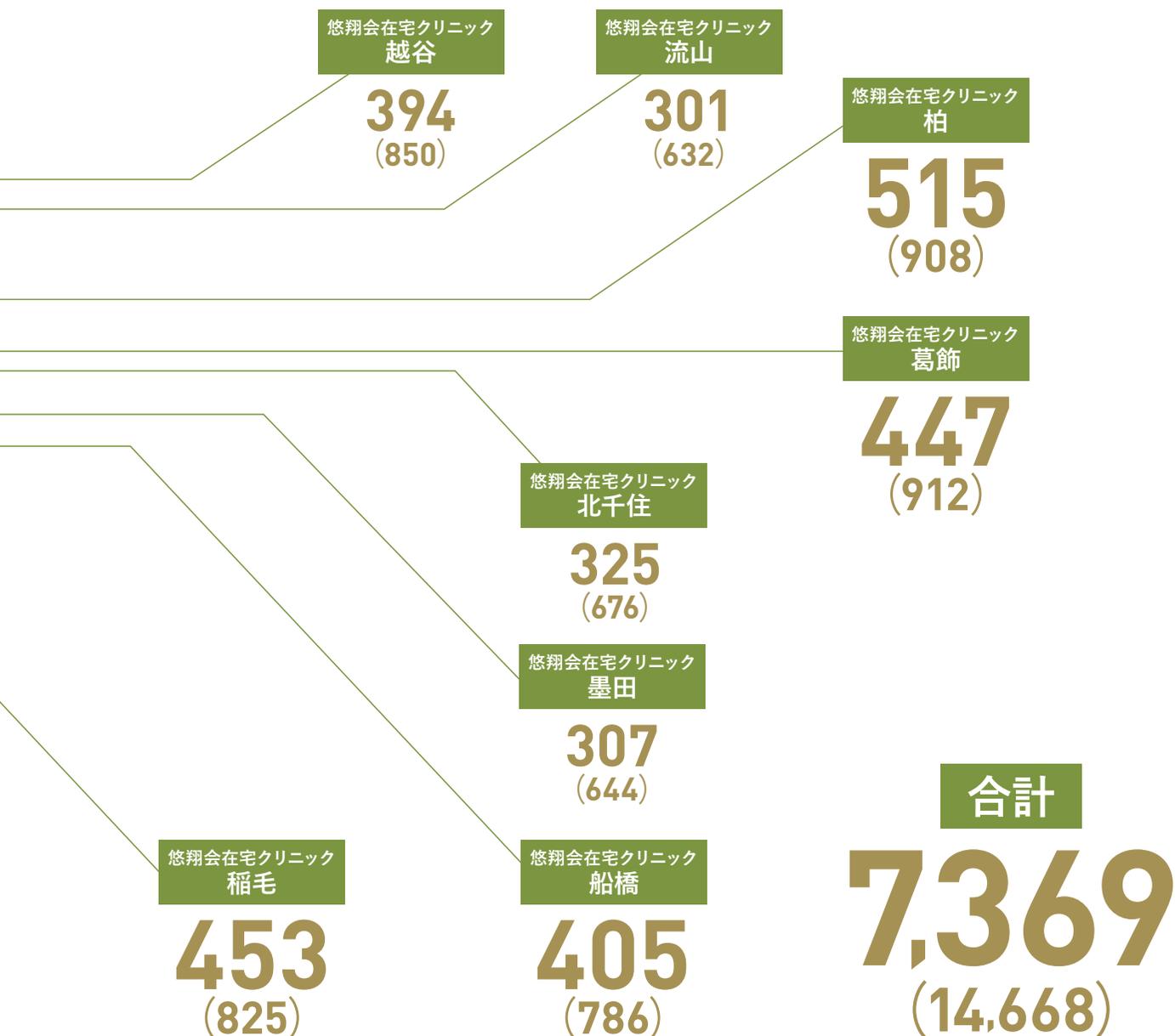
地域ごとに  
最適化した医療を

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18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年に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 / 2022年8月末時点。カッコ内は年間延べ患者数

## 2023年開設計画

### 東京都江東区

#### くらしケアクリニック城東



We care your life  
あなたのくらしの  
かかりつけ診療所  
田中 顕道

2023年6月、東京都江東区亀戸に開設する、くらしケアクリニック城東の院長に就任予定の田中と申します。当院は、既存の悠翔会在宅クリニック墨田を母体として訪問診療の機能を引き継ぎ、城東エリアの患者さんの在宅療養支援を継続して行います。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、これまで以上に地域のニーズに応えられる体制づくりをしていきます。その一環として、地域で行われている連携会や学習会、医師会、町会の活動にも積極的にかわり、地域の皆様との連携をより一層高め、顔が見える関係を築いていきたいと思っております。

また、当院は外来機能を備え、小児と成人の両方の患者さんに対応します。これまでの訪問診療に特化した体制では、お会いする機会が少なかった患者さんのニーズにも、幅広く対応できるようにパワーアップします。また、具合が悪いときだけでなく、健康診断や予防接種など、予防医療についてのご相談や、育児・介護などのご相談にも対応していきます。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いきたいと考えています。

ところで、この文章を読んでくださっている皆さんには、ご自身やご家族の健康について相談したいときに、思い浮かぶ医師や医療機関がありますか？ その医師や医療機関は、どんなことでも気軽に相談に乗ってくれますか？ そんな、かかりつけ医<sup>※1</sup>やかかりつけ診療所がある方は、とても安心

だろーと思ひます。一方で、医療が細分化された時代でもあり、医師や医療機関の選択肢が多い都市部においては特に、かかりつけ医やかかりつけ診療所を持っているという方は少ないのかもしれない。かかりつけ医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<sup>※2</sup>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。ところが、日本にはプライマリケアの実践に必要なトレーニングを積める施設が決して多くありません。当院では、法人内の教育施設として、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きます。

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、人生をケアする診療所です。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、「あなたのくらしのかかりつけ診療所」を目標とします。悠翔会における、プライマリケアのフラッグシップモデルとなり、地域連携の中で、皆さんに頼りにされる巨木のような存在になれるよう、精進してまいります。

※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「学会について：プライマリ・ケアとは？(医療者向け)」. <http://www.primary-care.or.jp/paramedic/> (参照 2023-03-14)

(すべて2023年内開設予定)

## 千葉県船橋市

### 悠翔会在宅クリニック三咲



#### 交通事情による課題を 新規開設により解決

悠翔会在宅クリニック船橋 院長  
稲次 忠介

船橋市は縦にも横にも広く、交通事情がかなり悪いこともあり、訪問エリアが限定的となる特徴があります。また、人口65万人で高齢化率も上昇しています。地域では、特別養護老人ホームや療養型の病院が、次々と増設予定や稼働開始となっています。それだけ訪問診療のニーズが高いこともありますが、このエリアから北の小室町付近までは在宅療養支援診療所が少なく、医療依存度の高い患者さんの我々船橋への依頼が増えてきているのが現状です。市内の依頼の30～35%を占め、場所によっては断らざるを得ないこともあります。移動だけで約60分を要することもあり、大きな課題でした。クリニック開設は、船橋北エリアへのスムーズなアクセスと悠翔会への信用と信頼を確実にすることを目標としており、皆さんとの対話やご指導のもと、よりよい訪問診療を構築できたらと考えています。



## 神奈川県横浜市

### 悠翔会在宅クリニック横浜



#### 患者さん・ご家族に 寄り添った在宅医療を

悠翔会在宅クリニック川崎 常勤医師  
中村 高浩

悠翔会在宅クリニック横浜の院長に就任予定の中村と申します。在宅医療における患者さん・ご家族は、ときに我々が想像する以上に、病気や治療、生活、さらには介護等に対する多くの不安や悩み、苦しみや葛藤等を抱えていらっしゃいます。また、患者さん・ご家族それぞれに多種多様な価値観があり、歴史があり、考え方があります。これらを日々の診療の中で非常に強く感じています。我々在宅医療チームは、そのような患者さん・ご家族のお気持ちや価値観、考え方を少しでも理解し、寄り添い、サポートできるように、日々ベストな診療とは何かを考え取り組んでいます。横浜という新たな地域でも、これまで我々が常に意識してきた「患者さん・ご家族の価値観を理解し、共有し、寄り添い、診療に従事する」をモットーに、地域に根付いた在宅医療を実践していきたいと考えております。



## 沖縄県石垣市

### とうもーる診療所



#### 法人のノウハウを生かした 在宅医療の仕組みづくり

南西エリア 事務長  
高橋 敬太

とうもーる診療所は、2023年5月、悠翔会が沖縄県の石垣島南部に開設する予定の在宅療養支援診療所です。「とうもーる」は八重山の方言で「海」という意味で、トゥモロー（明日）を連想させるこの素敵な方言を診療所の名前としました。現在、八重山諸島では約5万人が生活されていますが、島には在宅療養支援診療所が1つしかなく、沖縄県内で比較しても在宅医療資源が不足している地域です。わたしたちは、今まで首都圏や沖縄本島で培ってきたノウハウを生かし、離島で生活する人たちが当たり前在宅医療を受けられる環境づくりをしていきます。また行政と協力し、八重山諸島に暮らす方たちとオンラインで繋がり、限られた資源でより多くの人に在宅医療を届けられる仕組みをつくっていきたく考えています。島民の皆さん、地域の関係各所の皆さん、どうぞよろしくお願いたします。



## 2022年新規開設拠点

## 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3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3名、  
診療アシスタント3名

総患者数：357名、看取り率：68.6%、開業年月：2022年7月1日

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認定専門医

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

## 地域と連携しつつ医療やケアの専門性を生かす

常勤として神経内科専門医2名が  
勤務していることのメリット

田鎖 悠翔会在宅クリニック新宿は、悠翔会クリニック早稲田と悠翔会在宅クリニック渋谷を統合し、2022年7月に開院しました。新宿区は大学病院をはじめとする総合病院が非常に多いエリアです。在宅医療に関しても、「大学病院や総合病院で診断をされた後、専門的な治療を継続しながら在宅で療養している」というケースが多くみられます。その点でも、神経内科の専門医が常勤として勤務していることのメリットは大きいと感じています。

風間 それはどういう理由からでしょうか。

田鎖 最近は、薬のコントロールを目的に、神経内科の専門医を指定してご紹介をいただくケースも増えていきます。神経内科の専門医が2名も常勤している安定感は、当院の強みといえる

のではないのでしょうか。

風間 確かに、私をご紹介いただいて訪問診療を行っている患者さんも、脳梗塞を起こした後の方やパーキンソン病を患っていらっしゃる方、てんかんの発作があった方など、神経内科に関わるケースが多い印象です。神経内科の薬は、一般内科では処方調整が難しいものも少なくありません。その点では専門性が発揮できる場面が多いのかなと思います。

宗 私は、以前は大学病院で働いていました。訪問診療で初めてわかったのは、ご本人が、抱えている病気も必要な薬も理解しているものの、「ただ通うのだけが大変で…」と、通院を苦に感じていらっしゃる事が予想以上に多かった、ということです。そもそも在宅医療では「根治」より「対症」が中心となりますが、たとえばパーキンソン病の投薬はまさに対症療法で調整していくもの。だとしたら、神経内科の専門医としては、

(右から)

常勤医(神経内科専門医)  
風間 敏男

院長  
田鎖 志瑞

常勤医(神経内科専門医)  
宗 勇人



通院の苦痛がない在宅医療での活躍の可能性は高いですね。

リハビリテーションや  
口腔ケア、栄養指導にも注力

田鎖 当院には、理学療法士や作業療法士も在籍しています。通常の在宅医療に加え、運動機能障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーションを並行して行えることも患者さんやご家族の生活の支えになっています。

宗 神経内科の疾患は、ほとんどの場合、リハビリが必要になります。ですから専門のリハビリができることも、地域の皆様のお役に立てる要素のひとつですね。

田鎖 神経内科にだけ特化しているわけではなく、歯科診療や管理栄養士による栄養指導などもおこなっています。高齢化が進むなかで、社会問題にもなっているフレイルやサルコペニア

に対する予防も実施していきたいと考えています。

風間 加齢に伴って身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態のフレイルや、筋肉量が減少して筋力や身体能力が低下している状態のサルコペニアは、介護が必要になる前段階。それらを予防するためにも、口腔ケアや栄養指導は大事ですね。

## 地域の多職種とも情報を共有

田鎖 外部との連携もおろそかにはできません。とくに、地域の病院に通院可能だった患者さんが、通院が難しくなって在宅医療の必要性が出てきたときに、私たちが地域とスムーズな連携がとれることが重要になります。そのためにも、多職種と協力し合ってフラットな関係を構築しておく必要があります。

宗 私も大学病院に勤務していた頃と比較する

と、圧倒的に多職種との連携が重要だと感じています。とくに患者さんの情報を知ろうと思うと、医師だけでは不十分です。診療内容も、専門の神経内科の分野だけでなく、もっと幅広い知見が必要なので、今後はさらに勉強会などにも積極的に参加する予定です。

**田鎖** 在宅療養が必要な患者さんは、高齢の方も多く、神経内科以外にも循環器や泌尿器の病気が、がんなどさまざまな疾患を抱えていらっしゃいます。私たちの今後の取り組みとしても、患者さんやご家族の要望を敏感にキャッチしながら、それに対して真摯に対応していくという原点を忘れずに診療したいですね。

**風間** そうですね、患者さんたちの病態は似ていても、お一人ずつ要望は異なります。「どういう生活がしたいのか」「どんなふうに生きていきたいのか」に向き合い、できる限り寄り添っていきたいと思います。そのためには、専門性を生かした診療以外にも、広く目を向けることが自分の課題だと考えています。

**宗** 私はこれまで薬を増やすことを中心に考えていましたが、今の仕事に就いてからは、薬を減らすことの大切さも感じるようになりました。患者さんにとって「暮らし」や「最期」のどのようなかたちがベストなのかを、今後も勉強していきたいと思っています。



### ■ 神経内科

神経内科専門医  
宗 勇人

## 専門的な薬剤調整で 症状を緩和

脳神経内科領域の疾患には根治療法がなく、治療の主体が対症療法となることが多くあります。私は在宅医療の経験はまだまだ浅いのですが、在宅医療の主体も対症療法であり、かつ神経難病の患者さんが多いことを痛感しています。特にパーキンソン病の患者さんが多くいらっしゃいますが、L-Dパ製剤を主体に治療反応がよいことが特徴でもあるため、薬剤調整により少しでも患者さんが生活がしやすくなるよう、症状緩和に努めていきたいと思っています。



### ■ 歯科診療部

歯科医師  
若杉 容子

## 質の向上を図るため 症例検討会を開催

歯科診療部は今年度から新たに常勤歯科医師が1名増え、歯科医師4ルート、歯科衛生士単独1ルートで稼働しています。診療エリアが広いため、効率を上げることは容易ではないですが、ドライバーの協力を得て少しでも改善できるよう努めています。最近では月に1回、症例検討会をオンライン上で実施しており、さまざまな意見が飛び交う学びの場となっています。訪問歯科の質の向上を目指して日々精進いたしますので、どうぞよろしくお願いたします。



### ■ リハビリ テーション

作業療法士  
羽山 史織

## 実際の生活空間を 利用したリハビリ

訪問リハビリでは、ご本人が実際生活されている空間を利用してリハビリを実施しています。そのため、今現在困っていることに、ダイレクトにアプローチできます。調理や入浴、トイレ動作など、日常生活に則した動作から、買い物に行くための屋外歩行訓練や気分転換のためのアクティビティなど、実施する内容は多岐にわたります。ご本人やご家族が必要とされる動作や生活を丁寧に聞き取りながら、そこに近づくことができるようにアプローチを行っています。



### ■ 在宅栄養部

管理栄養士  
林 裕子

## その人らしい生活を 食事面からサポート

さまざまな疾患や障害と共に療養生活を送られている中で、食べることが唯一の楽しみという方は少なくありません。「栄養指導＝食事制限」というイメージをお持ちの方もいらっしゃるかもしれませんが、食べられないと諦めていたものを食べられるようにできるのも栄養士です。安心して食事を楽しみ、その人らしく生き生きと過ごしていけるよう、食事面からサポートしていきます。食を通して一人でも多くの方を笑顔にしたい、そんな想いで日々活動しています。

## 2022年新規開設拠点

## 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1名、看護師1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

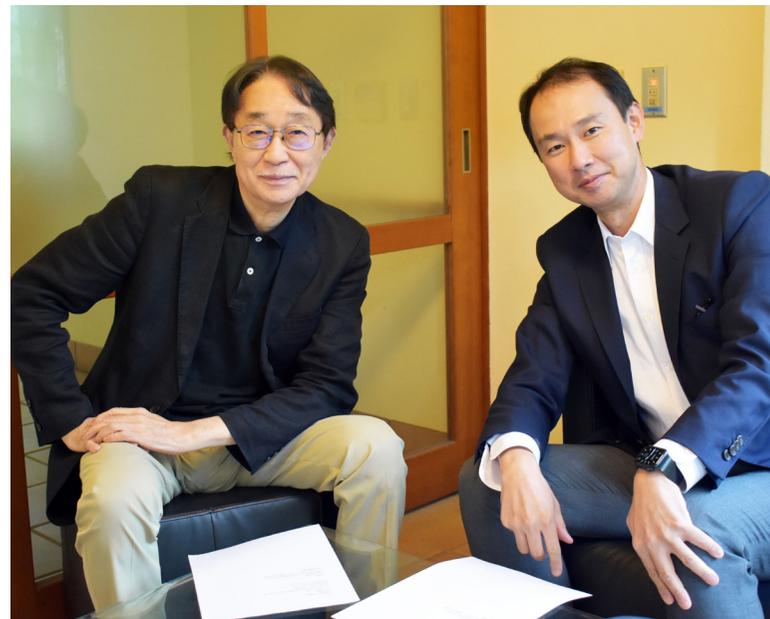
総患者数：53名(2022年8月末時点)、看取り率：85.7%、開業年月：2022年6月1日

院長：安池 純士

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、  
日本緩和医療学会緩和医療認定医・教育指導者、  
日本救急医学会救急科専門医、日本外科学会認定医、  
日本医師会認定産業医、認知症サポート医、  
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



(右から)

院長  
安池 純士名誉院長  
山崎 章郎

## 患者さんの人生を最期までチームケアで支えるために

継承により持続可能となった  
在宅緩和ケア

安池 ケアタウン小平クリニックは、前院長である山崎章郎先生のクリニックを引き継ぐかたちで2022年6月に開設しました。継承しようと思われたきっかけは、どのようなことだったのでしょうか。

山崎 私事になりますが、実は2018年に大腸がんを患い、復帰後の2021年9月には、虫垂炎の悪化による腹膜炎で緊急入院を余儀なくされました。手術をはじめ、当初の予定より長引いた入院生活を経て、それまで行ってき

た24時間対応の診療体制に不安を覚えるほど、自身の体力の低下を自覚したのです。

安池 以前は、山崎先生を含めた3人の常勤医だけで24時間365日対応の在宅緩和ケアをされていましたね。病院の緩和ケア病棟で患者さんを待つのではなく、在宅での緩和ケアを望む患者さんに対して訪問診療をする、というかたちを確立されました。

山崎 そうですね。ただ、在宅緩和ケアを必要としている患者さんがいても、私自身が健康面で不安を抱えていては、せつかくのケアも維持できません。そこで、悠翔会が主催する「在宅医療カレッジ」で講師をした際に、理念を共有

できた佐々木淳先生（悠翔会理事長・診療部長）に託すことにしたのです。

**安池** 「病気になっても住み慣れた地域で安心して暮らせること。そのために最期までチームケアで支えること」という山崎先生の理念をそのまま引き継ぎつつ、効率のよさや持続可能性といった今日的観点も加味していくことを目標にしています。

**山崎** 誰かひとりがんばるのではなく、持続可能な在宅緩和ケアの仕組みづくりが重要です。私がそうだったように、医師だって年をとるし、病気にもなりますから。

**安池** だからこそ、山崎先生がいつもおっしゃっている多職種のメンバーによるチームケアが大事なんですね。ケアタウンというひとつの組織のなかで、医療・介護チームが隣接し、医師や看護師、ケアマネージャーといった多職種のメンバーが連携して行うチームケアは、山崎先生が礎をおつくりになられたクリニックの“文化”でもあります。しっかり継承しつつ、私も自分に課せられた役割を果たしていきたいと思っています。

### 情報を共有し、互いを尊重するチーム

**安池** たとえば悠翔会で使用している電子カルテ「homis」には、血圧や検査結果といった数字だけでなく、日ごろの定期健診から聞こえてくる患者さんのお考えやご家族のご意向などもきちんと書き込みます。今後の対応も確認事項として詳細に明記していることもあり、夜間や週末など直当のメンバーに交代しても、トラブルが起こることもなく、きめの細やかな対応が可能になっています。

**山崎** チームケアの場合、メンバー全員がいかにも同じ目標をもって働くかも大切です。チームは、上下関係ではなく水平関係でなければなり

ません。患者さんの尊厳を守ることが大前提ですが、どのような職種でもお互いに対等であり、尊重し合うのが鉄則です。

**安池** 「行き詰ったときには、緩和ケアの定義の基本に立ち返りなさい」ということも山崎先生はおっしゃっていますね。

**山崎** そうですね。WHO（世界保健機関）によると、緩和ケアの定義は次の通りです。「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のクオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛の予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」。

### 在宅緩和ケアの研修施設としての役割

**安池** ところで、ケアタウン小平クリニックでは、在宅緩和ケアの研修にも積極的に取り組んでいます。

**山崎** これまでの研修では、地域の病院に勤務する医師や看護師のみなさんを受け入れて、診療同行などをしていました。病棟だけでは経験できない、看護ならではの知見が増えると好評でした。

**安池** 将来的には、研修を希望する医師を半年から1年という時間をかけて、常勤として迎え、専門性を持ったメンバーとして、活躍していただくことも考えています。ほかにも、そういった“体温”が感じられるような提案をどんどん打ち出していきたいですね。

**山崎** 「住み慣れた場所で最後まで安心して過ごすことができる」を保証できるような仕組みづくりを目指し、その結果、地域社会の新しいモデルになることを期待しています。



常勤医師  
石巻静代

## 地域での連携を継続しつつ、迅速な対応が可能に

ケアタウン小平クリニックは、「住み慣れた家で、地域で最期まで暮らしたい」と願う方々に医療福祉の融合したチームで在宅療養支援を行ってきた前クリニックを承継し、2022年6月より新たに診療を開始しました。ケアタウン小平チームの訪問看護、介護事業所と行ってきた細かな情報共有や連携も変わらず引き継がれ、患者さんの思いや価値観を、チームで共有しながら診療を行っています。開設後、地域の医療機関よりご紹介いただく患者さんのほとんどが、がん終末期の方ですが、クリニック内の新たな多職種スタッフの診療支援や電子カルテでの情報共有などにより、限られた時間の中で迅速にさまざまな調整を図ることが可能となり、今まで以上に多くの患者さんのニーズに速やかに対応できるようになったと感じます。同時に、地域内の多くの訪問看護・介護事業所と連携する機会も増えており、今後も地域の中で求められる役割をさらに広く果たせるよう努めていきたいと思っています。

## 2022年新規開設拠点

## 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、看護師3名、医療事務3名

総患者数：29名(2022年8月末時点)、看取り率：80.0%、開業年月：2022年7月1日

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



開所記念勉強会

## 医療とケア、ソーシャルワークの学びの場ともなる、“多世代交流型アパート”

### カフェを接点に地域とつながる

**渡部** ノビシロハウスは、1階には高齢者、2階には大学生などの若い世代の人たちが住む多世代交流型アパートです。このノビシロハウスの棟内に、2022年7月に開院したのがノビシロクリニック藤沢です。住民が希望すれば、アパートで最期まで過ごすことも可能です。そもそもなぜ、加藤さんはノビシロハウスを建てようとお考えになったのでしょうか。

**加藤** 高齢者のひとり暮らしでは、住居を借りられないケースが多くあります。「認知症でトラブルを起こす」「部屋での孤独死」といったことを不安視するオーナーは、貸してくれないのです。こうした現状に対応するため、ノビシロハウスを建てました。2階の住民は、高齢者に対して定期的な声かけをしたり、月に一度、併設のカフェで行うお茶会に顔を出したりすることによって家賃が半額になります。若者と高齢者が共に暮らすこの仕組みは、行政の関心も高く、外国人やヤングケアラー、シングルマザーが安心して暮らせる“ノビシロハウス”を作りたいというご相談をいただくほどです。

カフェやコインランドリーもある多世代交流型アパートに、訪問看護や訪問診療の事業所が併設されている建物は、おそらく日本でも類を見ないでしょう。カフェには焙煎したコーヒーをパッケージするという高齢者の仕事があり、また、居場所ともなることから、医療費の削減にもつながると考えています。

**渡部** ノビシロハウスでのクリニックの位置づけですが、わたしたちは「ノビシロハウスの住民を必ず診る」という縛りがあるわけではないの

で、藤沢市内の事業所と連携しながら、ひとつのクリニックとして地域のニーズに応えていきたいと思っています。ノビシロハウスの棟内にクリニックがあることがプラスに働く場面も多々あります。たとえば、患者さんがお亡くなりになられた後、ご家族にグリーフケアを行うことがあります。その際、「クリニックにお越してください」というお声がけだと、相手は敷居の高さを感じる場合もあるかもしれません。その点、「カフェにおいしいコーヒーでも飲みにいらしてください」という言葉なら受け入れてもらいやすいし、私たちもお伝えしやすいわけです。こうしてこの場所と地域との接点をつくれるのはありがたいですね。

### 新しい医療の在り方とは

**加藤** ノビシロハウスの住人が集まり、毎月カフェで開催しているお茶会には、クリニックの医師や訪問看護ステーションの看護師にも参加してもらっています。ここでは、健康の話をするのではなく、学生さんの恋愛の話や近所のおいしいお店についてなど、何気ない日常について話しています。お互いに、医療者と患者さんという関係で接するのではなく、「近所の〇〇さん」として接することで、もし身体の調子で気になることがあれば、気軽に相談できるような関係性をつくれます。

今後は、私が非常勤講師を務める慶應義塾大学看護医療学部の学生さんや、近所の方にも、お茶会に参加してもらえればと考えています。学生さんにとっては、こうした会に参加することで、一人ひとりに生活があり、尊重すべき生き方があることを学んだり、病院以外での医療者のあり方を考えたりするきっかけになるのではないかと

(右から)

株式会社あおいけあ  
代表取締役  
加藤 忠相

院長  
渡部 寛史



います。  
**渡部** もちろん、医療を提供する側の人間としては、医師は専門性の高い、正しい知識をもって治療に臨むべきです。地域に医師が出ていくときに、その部分が置き去りになってしまうのは少し違う気がするのですが、ただ私は、地域と関わる時には、社会で中で“医療を提供する人”以外の役割をもつ、という意識で取り組みたいのではないかと思います。これまでは病院やクリニックの中だけにいた医師や看護師が、自分の在り方を変えていくことで、さまざまな人と触れ合う機会を増やしていく。そのような医療者に、“相談できる相手”として出会うことによって、これまでのように身体に不調を感じれば病院に行き、医師に治療を任せるとはな

く、自分の身体のことを自分で考える人が増えてくるでしょう。相手に寄り添うような在り方ができる医師がここから生まれればいいと考えています。

**加藤** 訪問診療を行うクリニックは日本ではまだ少なく、専門職だけでは手が足りない状況です。

**渡部** 若い世代には、「医療には興味があるものの、知識がないし医療に従事するハードルの高さも感じる」という人たちも大勢います。そういう人たちもここに実際に住むことによって、ソーシャルワークや、誰かを気にかけることについて学ぶことができます。ソーシャルワークを身につけ、さらに少し深いケアや医療の知識ももつことができれば、よい成長の機会となるのではないかと思います。

2022年新規開設拠点

## 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4名

総患者数:225名(2022年8月末時点)、看取り率:100.0%、開業年月:2022年7月1日

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/日本内科学会総合内科専門医、

日本消化器病学会消化器病専門医、日本医師会認定産業医、

日本ヘリコバクター学会認定医/日本在宅医療連合学会

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



在宅療養支援診療所  
パナウル診療所



祝福祭(開院式)



## 与論島で“チーム在宅医療”の思いがつながる

### 与論島で30年余、住民の最期に寄り添ってきた

**嶺島** 前院長の古川先生から現院長の小林先生にバトンタッチされたいきさつをお話いただけますでしょうか。

**古川** 鹿児島県の最南端に位置する離島の与論島で30年あまり地域医療に携わってきましたが、自分の年齢や故郷の徳島に帰ることを考え、診療所を閉院することを決めました。しかし、住民の健康と生活を守ることができなくなることは、非常に心を痛めていました。

**小林** 後継者を探すのは、なかなか大変だったとうかがっています。

**古川** そうですね。医師である私の子どもたちや、与論島出身の医師、かつてパナウル診療所に研修に来たことのある医師などの選択肢も考えたのですが、いずれもうまくいきませんでした。ですから悠翔会を通じて、小林先生に後を頼めることになったときは本当に安心しました。

**小林** 医学生時代の離島研修でパナウル診療所を訪れ、10日間ほど古川先生にお世話になったことがありました。これは私以外の研修医や学生にも言えることだと思いますが、数ある研修のなかでもパナウル診療所は特別。医師と患者の関係を超え、ひとりの島民として島の言葉を交えながら寄り添う古川先生の姿は印象的で、その後の医師人生に大きな影響を与えるような強烈なインパクトを残す診療所でした。

**嶺島** 私は古川先生の時代から看護師をしています。パナウル診療所は島民の病気やケガに対応する外来診療だけでなく、島で在宅医療を行う唯一の在宅療養支援診療所でした。だからこそ、古

川先生の存在はとても大きかったですし、何かに導かれるようになってくださった小林先生には本当に感謝しています。

**小林** 患者さんのなかにも「古川先生がいなくなるなら、私たちも沖縄に引っ越そうと思っていました」という方もいらっしゃいます。それほど医師と患者の距離が近いんですね。

**古川** “チーム在宅医療”の力は、首都圏よりむしろ医師が不足している離島でこそ発揮できる部分もあると思います。

**嶺島** 2022年7月のパナウル診療所の開院に合わせ、「つむぎ訪問看護ステーション」と、与論徳洲会病院が経営する「訪問看護ステーションゆんぬ」も開設。最後まで住み慣れた自宅で暮らせる基盤は整いつつあります。

### 0歳から100歳超を診療

**古川** 与論島では、自分の家で最期を迎えるという慣習が守られています。病院で亡くなる場合は異なり、最期まで家族や親しい人たちに囲まれて“尊厳死”のようなかたちで亡くなっていく高齢者を診ることは、医師としても人間としても勉強になりました。

**小林** 実際に島に住み、院長として働いてみてわかったのは、「本当にいろいろな患者さんが来るんだな」ということ。「鼓膜が破れた」「ものもらいを切ってほしい」というような、これまでだったら耳鼻咽喉科や眼科で担っていただくこともすべて私が処置しなければなりません。患者さんに対して「わかりません」とは言えないので、その都度調べることもあり、やりがいは非常に感じています。

**古川** 総合診療的な考え方が重要です。なんでも診られる医師の必要性は高いのです。



(右から)

院長  
小林 真介

前院長  
古川 誠二

看護師  
嶺島 浩子

**嶺島** その意味では、離島はハンデが多いですね。物資も限られているし、飛行機が欠航になって予定通りにいかないこともありますから。ただ、どのような場合であっても、診療所を訪れる患者さんには「とにかく安心して帰りたい」という思いがあるということです。

**小林** おかげさまで診療所を頼りにして下さる患者さんの数は増えています。今は、0歳から100歳超と幅広い患者さんを、在宅医療を続けながら外来診療で診ています。

**嶺島** 島内の医療従事者の横のつながりもできましたよね。

**小林** 島内には4人の医師がいて、ワクチン接種なども持ち回りで請け負っています。ところがコロナの第7波の頃、そのうちの2人が罹患してしまい、私を含めた残りの2人で島民の健康を守らな

ければならない状況になりました。当時、私は与論島に移住したばかりでしたが、その出来事をきっかけに“チーム与論”のメンバーとして結束が高まりました。ありがたいことに、今は島全体が、私たちパナウル診療所を応援してくれていると感じています。

**古川** 地域の暮らしと文化を尊重することは、ここで医師をしていくうえで重要ですね。

**小林** 今後は医師だけでなく、携わる多くのスタッフが、悠翔会グループ内の交流プログラムとして全国の診療所でさらに研修を積み、それぞれのクリニックに学んだことを持ち帰れるようなことをより盛んに行えれば、スキルアップにつながるだろうと考えています。また、パナウル診療所で実習した医学生や看護学生が、将来与論島で働いてくれることに期待したいですね。

## 2022年新規開設拠点

## 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 1F

スタッフ：常勤医師2名、非常勤医師1名、看護師3名、医療事務1名

総患者数：26名(2022年8月末時点)、看取り率：100.0%、開業年月：2022年8月1日

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

(右から)

院長  
熊谷 祐紀常勤医  
長谷川 誠

## 知多半島に新しい地域医療を根付かせる取り組み

## 在宅医療という選択肢がなかった地域

熊谷 2022年8月に開院した悠翔会ホームクリニック知多武豊は、全国平均よりも高齢化率の高い、愛知県の知多半島全域を訪問エリアとしています。知多半島の人口は約60万人。構成比でいうと、14歳以下の年少人口は約14%、15～64歳の生産年齢人口は約60%、65歳以上の老年人口は約25%。推移をみても、年少人口が減少している反面、高齢人口が増加しています。とくに南知多町と美浜町では30%超で、2025年には50%になるともいわれています。

長谷川 もともと知多半島は愛知県のなかでも比較的、医療が行き届いていない地域です。南北でも医療の提供体制に格差があり、交通の便がよく、大きな総合病院もいくつかある北部に比べ、南部はアクセスも悪く総合病院がありません。もちろん、病院だけでなく、訪問看護ステーションも不足しています。

熊谷 そうした背景があるからこそ、在宅医療も地域の人たちには根づいていません。南知多町の包括支援センターを訪れた時、在宅医療が充実していないことに不便を感じていないかと尋ねたところがありました。ところが、返ってきたのは「困っていない」という意外な言葉でした。しかし実は、「困っていない」のではなく、そもそも在宅医療というものが選択肢にないことに気づきました。つまり、病気になったときの選択肢は、「病院」か「施設」の二択しかなかったのです。

長谷川 在宅医療のニーズはあるはずなのに、その環境がない。この状況に、わたしたちがチャレンジする理由とやりがいがあるのです。

熊谷 わたしたちの使命は2つあると思っています。ひとつは、患者さんやご家族の方に「住み慣れた家で暮らす」という在宅医療の選択肢があることを知ってもらい、それを広めていくこと。最期まで、過ごしたい場所で、穏やかに暮らせるお手伝いをしたいという思いです。

**長谷川** そしてもうひとつは、質の高い在宅医療を提供することです。かたちだけの訪問診療や緩和ケアではなく、病を抱える患者さんやご家族の苦痛をできるだけ和らげ、さまざまな職種スタッフと協力しながら日常生活に寄り添い続けたいと思っています。

### 町の福祉課とタッグを組み 最期まで自宅で過ごせるよう支援

**熊谷** わたしたちには、総合診療医としての矜持もあります。ゆりかごから墓場まで、継続して患者さんを診ていきますし、臓器ごとの病気に着目するよりは、健康問題を横断的に診療したいという気持ちがあります。「ときどき自宅、ときどき入院」が叶えられることを、多くの人に知っていただきたいのです。

**長谷川** 開院して数カ月たちますが、地域の訪問看護ステーションや遠方の大学病院などからも、「そちらのクリニックにお願いできるなら」といううれしいお声とともに、患者さんをご紹介いただくことが増えてきています。

**熊谷** とくに武豊町の福祉課の方との協力関係も良好に築けています。たとえば、「近くに身寄りがなく、病院に行くことを拒否していらっしゃる方がいます。困っている様子なので一度、診に来ていただけませんか？」というお声がけをいただくこともあります。実際、その方のご意向を尊重し、最期までご自宅でお過ごしいただきました。お看取りの後、遠方にお住まいのご遺族の方に託して、ひと段落ついたのですが、福祉課の方からは「未経験の事例でしたが、訪問診療とタッグを組むことでここまでできるんですね」と感謝されました。

### 多職種との顔の見える関係づくり

**長谷川** お看取りの方も増え、現在までに約30

名の患者さんが、私たちの見守るなか、ご自宅で最期をお迎えになりました。これは単施設だけでなく、多職種の連携があるからこそできることでもあります。

**熊谷** 具体的な取り組みとしては、MCSというオンライン上のツールを活用して、多業種との連携を密にとるようにしています。訪問看護ステーションと薬局、そしてわたしたちで患者さんごとにグループをつくり、情報を提供することもあれば、診療時の対応を依頼されることもあります。薬局からは、処方する薬のご提案や、薬を届けたときの反応も返ってきます。

**長谷川** 今後の課題としては、管理する患者さんが増えたときに、いかに質を落とさず診療ができるか、ということがあります。そして、わたしたちの診療内容を地域に啓発していくことです。

**熊谷** そのために始めたのが、福祉課が主催する講演会などに参加して、訪問診療を知ってもらう活動です。地域の人との顔の見える関係づくりも大切にしていきたいですね。



南医療生活協同組合  
常務理事  
杉浦直美

## 家に帰りたいすべての人が 在宅療養を選択できる地域へ

私事で恐縮ですが、うちのじいちゃん（実の父親）、91年の人生の最期を病院で迎えました。晩年、南医療生協の組合員として、毎日ボランティアに通い、なんと入院中もベッドでシール貼り等を続けることができ、最期まで人様の役に立つ、生きがいもち続けました。身体は弱っても心は元気。じいちゃんにとって病院に安心のコミュニティがあったといえます。でもそんなじいちゃんが、ポソッと「ホントは家にも帰りたいんだけどな…（在宅療養の環境がないため仕方ないな）」と呟いた顔が今でも忘れられません。

知多半島の南部は、消滅可能性都市と言われる町もあり、在宅療養支援診療所がほとんどない地域でした。今、悠翔会さんの診療所が開設され、在宅療養という選択肢が増えたことで、住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きる、そんな人がきっとこれから増えますね。

診療所が地域の「生きる」を支えて、わたしたち地域が診療所を支える、そんなお互いさまの関係が築けたら…。明るい未来に向かって前に進もう！ 私たちに力を与えてくださる皆さんの活動に、心から感謝し、期待しております。



◀スタッフみんながお気に入りのベーグル屋さん

## 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2名、非常勤医師1名、看護師3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：394名、看取り率：74.3%、開業年月：2012年2月16日

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

越谷クリニック本格始動から  
10年目を迎えて

越谷の地に私が赴任した2013年の冬、地域が海のものとも山のものともつかぬ輩をすぐ受け入れてくれることは皆無に近く、試行錯誤の連続だった気がいたします。地域の多職種間が対応に苦慮していた高齢独居の患者さんとの出会いと、わたしたちの関わりが地域に認められた最初の瞬間。人の噂も75日どころか10年目。現在も、クリニック本格始動当時のスタッフが、自分を入れて4人残っており、クリニックの屋台骨を支えています。初心を忘れず、酸いも甘いも知る同志だからこそできる地域への関わりで、「継続は力なり」をモットーに、「変わらないもの」を大切に精進したいと思います。(院長・岡田)



## 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1-51-12 ハルキヤビル2F

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3名、診療アシスタント3名

総患者数：418名、看取り率：69.3%、開業年月：2020年7月1日

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／日本内科学会総合内科専門医、

日本血液学会専門医・指導医、日本感染症学会感染症専門医

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



### 訪問診療を補う 看護師による療養指導



悠翔会在宅クリニック春日部は、今年、開設から3年目を迎えました。「お互いを尊重すること」「チームワーク」「品質改善」の3つを行動指針に、日々業務に取り組んでいます。訪問診療では、複数の疾患や複雑な病態をもたれた方も多く、安心につながるわかりやすい説明をする意識はもちろんのこと、患者さんと接する時間が限られているため、看護師を中心に電話による療養指導を行っております。また、生活を支えることを忘れず、患者さん・ご家族の価値観に沿って、医療のみならず元気を提供できるようなクリニックに成長していきたいと思っております。(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:990名、看取り率:73.0%、開業年月:2011年3月30日

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

## 施設やスタッフとの良好な関係がヌケやモレのない情報共有につながる

**伊野部 (院長)** 悠翔会在宅クリニック川口は現在、地域の介護施設のみなさんを含め、約1000名近くの患者さんに関わらせていただいています。患者さんが多い分、業務は増えるのでみなさんは大変だと思います。一方で、患者数の少ないところと比較すると、むしろ多いほうが、スタッフのみなさんとのやりとりが密になる印象があります。

**金子 恵 (看護師)** そうかもしれませんね。患者さんの情報のヌケやモレがないことが私たちの仕事では大切です。すると、必然的にスタッフのみなさんとの良好な関係を構築していくことが求められるので、やりとりも密にならざるを得ません。ですが、それが先生たちのサポートにもつながっていると思っています。

**阿部 智広 (診療アシスタント)** 私も診療アシスタントとしての業務ですが、先方の施設の看護師さんや薬剤師さんといった方々

との関係がそのままチームづくりに反映されるので、忙しさより楽しさや充実感を強く感じています。

**草野 遥奈 (医療事務)** 私の携わっている医事課も、仕事量が多いものの、先方の施設と悠翔会という両方の看護師さんやソーシャルワーカーさんにフォローしていただけることもあり、業務が滞ることなく回しています。

**森山 潤一 (ソーシャルワーカー)** もっとも印象に残っているのは、介護施設の方とお話したときのことです。「患者さんの受診の調整をする際、ほかのクリニックや医療機関だと『そちらでお願いします』と投げられることが多いのに、悠翔会さんと『当法人のソーシャルワーカーのほうで調整しますね』と言われて、とても助かることが多いです」と喜ばれました。

**伊野部** 医師としても状況に応じて対応しています。入院が必

要かもしれないと思ったときは手紙を書き、ソーシャルワーカーを通して大きな病院を探しますが、近所の皮膚科で対応してもらえそうと思ったら施設にお任せする、というように。

**森山** 施設側にもメリットを感じていただけている部分が大きいと思えることは、わたしたちのやりがいにもつながります。

**金子** 私は最近、患者さんやご家族のみなさんから「少ない人数でがんばっているよね」とねぎらわれることが増えました。

**伊野部** いずれにしても、私たちの取り組みに対し、喜んでもらえるのはうれしいですね。私もお看取りのときに、「おうちで見てもらえてよかったです。ありがとうございます」とご家族の方に言ってもらったときに、思わずウルツとなります。これからもそんなふうに、かかわるすべての人が穏やかな心持ちでいられるような診療を続けたいですね。

## 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4名、非常勤医師2名、看護師5名、看護助手1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3名

総患者数：669名、看取り率：67.4%、開業年月：2018年2月1日

院長：谷口 晶俊

出身大学：宮崎大学医学部

専門(学会等)：日本内科学会認定医、日本神経学会専門医

主な経歴：宮崎大学第三内科、潤和会記念病院、宮崎東病院

在宅医療の安定・継続のための  
病床再開に向けて準備

練馬クリニックは、患者さんご本人が  
住み慣れた場所で穏やかに過ごすこと、  
そして納得したかたちで最期を迎える  
こと、そしてそのために急激な状態  
の変化を防ぐことを重要と考え、患者さん  
やかかわる人たちとの関係性を大切に  
しています。現在は新しく参加してく  
れたスタッフとともに、一時休止の状  
態となっている病床の再稼働に向け  
取り組んでいます。病床の役割につ  
いては、高度な医療を提供するというより、  
在宅医療の安定・継続のためのニーズ  
に応えることだと認識しています。入院  
という選択肢を備えることで、患者さん  
やご家族はもちろん、病診連携の強み  
として、さらなる地域貢献に動んでい  
こうと考えております。(院長・谷口)



## 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3名、看護師5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:447名、看取り率:72.1%

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)

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

## 育児しながらでも働きやすい職場のサポート体制

**松本(院長)** 悠翔会在宅クリニック葛飾は、現在、育児休業中のスタッフ2名と、育休明けで時短勤務のスタッフ2名が在籍しています。働いているみなさんは、どのような感想をおもちでしょうか。

**鎌田 彩(ソーシャルワーカー)** 私は2021年5月から産休に入り7月に産、今年の5月に復職して約5カ月です。時短勤務で、16時まで相談員として働いています。妊娠中はつわりがひどく、世の中がコロナ禍に入ったこともあり、毎日通勤して働くことが不安になることもありました。おかげさまでみなさんの協力もあって無事に産産できた今は、16時以降の新患受付や相談依頼といった業務を周りにフォローしてもらおうこともあり、とても助かっています。

**松本** コロナ禍が始まったばかりの頃はみなさん大変でしたよね。私も6歳と3歳の二人の子どもがいるなかで在宅勤務を経験しました。自宅にいてクリニックと同じように仕事に集中できるようになる

までには、やはり少し時間が必要でした。

**鎌田** とくに在宅勤務中は電話対応の難しさを実感しました。電話をとるタイミングや住居スペースの問題もありましたし……。

**大西 由起(看護師)** 第一子を2019年12月に、第二子を今年の7月にそれぞれ出産した私は、現在は育休中です。看護師なので基本的に外での業務がメインになります。第一子の育休から復職したとき、はじめのうちは在宅勤務の制度がなかったため、子どもの急な発熱や入院などのたびに有休を使用していました。その頃は「このペースでお休みを休んで働き続けられるだろうか?」と自信がもてなくなることもあったのも事実です。その後、在宅勤務の制度ができてからは、仕事の調整をつけられるようになり、以前より格段に働きやすくなりました。

**関 佳代子(医療事務)** 私は、現在小学校4年生になる子どもが

幼稚園の年長のときに入職しました。産休や育休、時短勤務といったことは経験せず、フルタイムで働いています。ここ数年はコロナの影響で子どもが休校になることもあります。その都度職場の間とスケジュールの調整をつけてもらえるような、サポート体制がしっかりしているのでありがたいです。

**松本** 産休や育休といった、子育てにかかわることで働きやすい職場づくりができているのはもちろんうれしいことですが、それはあくまでもチャネルのひとつです。子育てをしている人もそうでない人も、スタッフ全員がワーク・ライフ・バランスを実現できるのが理想のあり方だと考えています。「限られた時間内に最大限のパフォーマンスを発揮するために、協力しやすい体制がある」ということを、メンバー全員が共通認識として持っているのは当院の強みではないでしょうか。

## 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4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：325名、看取り率：80.2%、開業年月：2012年2月16日

院長：高橋 徹

出身大学：宮崎大学医学部

専門(学会等)：外科専門医、麻酔科標榜医／日本外科学会、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

## 自分たち自身の生活の充実から かかわったすべての人を幸せに



「かかわったすべての人を幸せに」。わたしたちは、そのようなかわりを提供したい。それにはまず、自分たち自身が幸せでいること、充実した日々を過ごすことが大切だと思っています。その結果、悠翔会在宅クリニック北千住は、2021年、法人内においてBest Life-Work-Balance部門でアワードを受賞しました。2012年、足立区千住柳町に開院し、10年間地域と共に成長させていただき、2022年、満を持して千住2丁目へ移転いたしました。この場所が、かかわるすべての人にとって有意義なスペースになり、より良い在宅医療の提供が生活の一助となるよう努めます。(院長・高橋)



## 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、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：259名、看取り率：60.4%、開業年月：2015年3月3日

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シー・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患者さん・ご家族の困りごとを  
自分ごととしてとらえ、柔軟に変化

職種によらず、スタッフが皆、患者さん・ご家族の困りごとを自分ごととして捉えて、どうすることが最善なのか真摯に向き合っているところが新橋クリニックの最大の強みです。そんなスタッフに聞いた〈クリニックの強み〉を紹介いたします。

- 職員間での意見交換が活発
- 新しいことに挑戦している
- 迅速で柔軟に患者さんのご希望や思いに沿ったサポートを提供
- 個性豊かなスタッフがそれぞれ強みを発揮しており、チーム連携を大事にしている
- 港区に留まらず、その近隣の地区にも訪問できるような体制が整っている

これからも大切なスタッフと協力して、型にはまらずに、地域のニーズに合わせて、柔軟に変化できるクリニックを目指していきたいと思っていますので、引き続きどうぞよろしく願っています。(院長・齋木)



## 地域診療拠点

## 悠翔会在宅クリニック墨田

東京都墨田区東墨田2-15-2

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

総患者数：307名、看取り率：63.2%、開業年月：2019年3月1日

院長：鳥越 桂

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／総合内科専門医、麻酔科認定医、  
日本医師会認定産業医主な経歴：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チーム内の一つの核として  
患者に伴走し、支える

当院は、東京都墨田区に位置し、墨田区・台東区・江東区北部・江戸川区平井および小松川を診療エリアとしています。人生というロードを駆け抜けていく患者さんに寄り添って伴走し、支えることが、在宅医療を担う我々の本分です。個々の患者さんで社会的経済的背景も異なるため、最善な療養が何かを問うのは難しいことです。ただ、患者さんの周りには、ご家族をはじめ、訪問看護、訪問介護、デイサービス等の事業所の方々も寄り添っています。我々が患者さんを診る機会は限られますが、周囲の皆さんと連携し協働することで、患者さんを想い、必要に応じて療養方針も再考できます。チーム内の一つの核として、役割を果たしていきたいと思っています。(院長・鳥越)



## 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1人、医療事務2名、診療アシスタント3名

総患者数：263名、看取り率：63.3%、開業年月：2009年8月31日

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／総合内科専門医、  
リウマチ専門医／日本内科学会、日本リウマチ学会、  
日本緩和ケア学会、日本在宅医療学会

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



## 多分野の専門性に加え 緩和医療や褥瘡処置にも対応



皆さんこんにちは。当クリニックは、常勤医師3名のうち、西が総合内科及びリウマチ、膠原病の専門医、井上淑恵が総合内科、救急の専門医、福岡直弥が神経内科専門医を取得しています。専門領域だけでなく、終末期医療や緩和医療も得意としており、褥瘡処置など、対応可能な範囲の幅広い医療を提供しています。クリニックの理念として挙げているのは、「患者さん・ご家族の価値観の理解」「多職種とのチーム医療」の2つです。患者さん・ご家族の気持ちに寄り添い、訪問看護師、ケアマネージャーなどの多職種と連携して、患者さん・ご家族が納得のいく在宅療養ができるよう、日々がんばっております。(院長・西)



## 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

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1名、診療アシスタント4名

総患者数：525名、看取り率：69.3%、開業年月：2013年11月1日

院長：山路 仁

出身大学：岐阜大学医学部

専門(学会等)：日本形成外科学会専門医、  
日本救急医学会専門医/日本在宅医療連合学会

主な経歴：東京女子医科大学病院形成外科、  
日本医科大学付属病院救命救急センター、  
国立病院東京災害医療センター形成外科など



## 認知症サポート医として 認知症患者をクリニックと地域で支える



悠翔会在宅クリニック川崎は2013年に開設されました。開設以来、地域に根ざした在宅診療を目指してまいりました。ご自宅にて療養中の方や通院が困難な方のご自宅や、介護施設などに直接訪問し、病院や地域の介護サービスと連携して、患者さんが、住み慣れた環境で、自分らしく安心して生活ができるよう、24時間365日体制でわたしたちが支えてまいります。患者さんの人生を尊重し、患者さんのニーズに応えられる医療を行ってまいります。また、川崎市医師会の要請で認知症サポート医となりましたので、地域の認知症の患者さんを、地域とともに支えていきたいと願っています。(院長・山路)



## 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

スタッフ：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、  
診療アシスタント1名

総患者数：301名、看取り率：62.7%、開業年月：2021年5月1日

院長：白石 貴久

出身大学：日本大学医学部

専門(学会等)：日本内科学会認定総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、  
日本医師会認定産業医/日本皮膚科学会主な経歴：星総合病院初期研修医、福島県立医科大学皮膚科学講座後期研修医、  
佐野厚生総合病院内科後期研修医、佐野厚生総合病院消化器内科、  
悠翔会くらしケアクリニック練馬、悠翔会在宅クリニック川口、  
悠翔会在宅クリニック柏介護や社会的問題、診療報酬等  
多方面に対応できるクリニック

悠翔会在宅クリニック流山は流山市の北東に位置しているクリニックです。患者さんは流山市内を中心に柏市にもおられます。診療エリアは8km圏内に集中しており、訪問先の移動時間が短縮できるよう工夫しています。医師、看護師の他に、地域医療連携担当のソーシャルワーカーや医事スタッフ、診療支援スタッフがおり、訪問診療だけでなく、介護のお困りごとの相談や身体以外の社会的問題の相談、診療報酬に関する相談など、多方面に対応可能なクリニックです。今後の方針として、地域医療連携がより活発化するよう、これまで以上に地域の皆様の要望に応え寄り添い、少しでも安心できる在宅医療の提供を目指していきます。これからもどうぞ悠翔会在宅流山クリニックをよろしくお願いたします。(院長・白石)



## 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2名

総患者数：515名、看取り率：63.4%、開業年月：2015年3月2日

院長：村林 亮

出身大学：愛媛大学医学部

専門(学会等)：外科専門医／日本外科学会、日本在宅医療学会

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を高め  
地域に不可欠な存在であり続けたい

悠翔会在宅クリニック柏は開設から9年目を迎えています。地域関係者と強い連携を心がけています。患者さんはじめ周辺の方々の思いに寄り添うことを心がけています。これらは当然のこととして、柏では次のような特徴が強くみられます。それぞれのスタッフがお互いを思いやり、日々の仕事にあたっています。当然のことと思われるかもしれませんが、これを優先順位の高い項目として、日頃からみんなが意識しています。クリニックスタッフのチーム力から強い診療力が生まれます。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、看護師4名、理学療法士1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:453名、看取り率:65.6%、開業年月:2020年6月1日

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):日本内科学会認定医/日本緩和医療学会、  
日本プライマリ・ケア連合学会、  
日本在宅医療連合学会評議員、日本災害医学会、  
日本在宅救急医学会理事主な経歴: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

## 「チームで何ができるのか?」、その中での自分の役割を考える

**佐々木(院長)** 悠翔会在宅クリニック稲毛は、2020年6月、その前身となる「生活クラブ風の村 園生診療所」から診療を継承し、現在に至ります。栗野さんは継承前から診療所に長年勤務されてきましたね。最期まで住み慣れた地域での暮らしをお手伝いするという基本理念は、継承後も変わりませんが、長年、地域医療に携わってこられた看護師という立場での意識の変化はありますか?

**栗野 葉子(看護師)** 「チームで何ができるのか?」を常に考えるようになったことは大きな変化のひとつです。多職種のメンバーが集まってチームとして動くようになると、そのなかでの自分の役割を必然的に考えるようになります。

**佐々木** 確かに、先日「本当のところ、今後のことはどんなふうにお考えですか?」「だいぶお疲れがたまっていっしょやうですが、大丈夫ですか?」といったことを、患者さんのご家族に自然に聞

いていっしょやうの姿を見て、医師には言えない本音を聞く機会があることの大切さを実感しました。看護師さんのひと言で、患者さんの生活の質が変わることもありますよね。

**栗野** メンバー一人ひとりの働き方にも主体性が出てきたと思います。私自身、診療に同行する機会が増えて、患者さんやご家族と直接かかわることも多くなったことで行動が変わったと思います。以前だったら「これでいいのかな」と思っても踏みとどまっていたことも、今は目の前の患者さんやご家族のみなさんが「もっとも望むかたちはなんなのか」「どんなふうに生きていきたいのか」を最優先で考えて積極的に動くようになりました。もちろん、医師の判断が必要な部分以外のところの話です。

**佐々木** そうですね。患者さんからの相談ひとつをとっても、医師と連絡がつかず指示を待つより、その場で看護師さんや診療アシ

スタントさんに対応してもらえようがありがたい場合もあるはずですが、メンバーがそれぞれ自主的に動いてくれます。そういう時にチームとして働く意義を感じます。

**栗野** “かかりつけナース”という言葉もよく耳にするようになり、今後はよりきめの細やかなサポートをする看護師の役割が大きくなっていきます。診療補助や診療ルート作成を担ってくれる診療アシスタントさんや、日常的に発生する小さな問題を「じゃあ、カンファレンスを開きましょう」と即時解決に努める事務長の存在も欠かせません。メンバーが、グループ内のいろいろなクリニックに研修に行き、戻ってくると、新たに学んだことを実践してくれるので、それも私たちの糧になっています。

**佐々木** そうして働くメンバー全員の強みを発揮できる組織だからこそ、これからの可能性も広がってくると思います。

## 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2名、非常勤医師1名、看護師3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：405名、看取り率：63.3%、開業年月：2020年7月1日

院長：稲次 忠介

出身大学：東京医科大学

専門(学会等)：脳神経外科認定専門医、日本緩和ケア学会、認知症サポート医

主な経歴：東京医科大学付属病院、琉球大学附属病院、静岡県立子ども病院、  
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スタッフのチーム力を高め  
地域に不可欠な存在であり続けたい

人口65万人の都市の市庁舎に近い繁華街に立地しております。眼科のクリニックが廃院した後で、しっかりとした外壁はレンガ造りの、鉄筋2階建てです。オーナーのこだわりのある建物です。多少の地震ではビクリともしません。隣と2階にオーナーがお住まいで、とても気にかけてよくしてくださいませ。広さは80m×2程度で、現在12名（非常勤医師を含む）体制で、2ルートで運営しております。道が細く、頻繁に渋滞に巻き込まれるため、思うように診療が進まないこともありますが、地域に100軒以上の訪問クリニックがある中で、悠翔会を選んでいただいている方々に感謝申し上げますと共に、大きな責任を感じております。医療者である以前に人であることに重点を置き、押し売りにならない診療を心がけております。少し年配ではありますが、皆さんと一緒に悩み考えることのできるチームです。（院長・稲次）



## 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2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：150名、看取り率：72.1%、開業年月：2021年5月1日

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現代人の生きづらさを  
地域住民とのつながりの中で解決

現代人はさまざまな種類の生きづらさを抱えています。しかし、その生きづらさについて、西洋医学だけで解決できることは多くありません。生活上のさまざまな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、より多くが解決できるかもしれないと考え、当院では多様なつながりが自然とできるよう、いろいろな取り組みを行っています。さらに、そういった取り組み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、そして我々以外も主体となれるように周りを巻き込むことなどを意識して取り組んでいます。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

## くる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7名、HCA\*（ホームケアアシスタント）8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：258名、看取り率：86.2%、開業年月：2021年5月1日

院長：中村 彰吾

出身大学：秋田大学医学部

専門(学会等)：日本麻酔科学会認定麻酔科認定医、日本褥瘡学会在宅褥瘡管理者、  
嚥下機能評価研修会履修/日本在宅医療連合学会、  
日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本老年精神医学会、  
日本緩和医療学会、日本老年学会

主な経歴：岩手県立中央病院麻酔科・ペインクリニック、川久保病院内科、  
ロクト整形外科クリニック



### 社会的ニーズの高まる がん末期・認知症のケアに注力



はじめまして。くるるホームケアクリニック南風原、院長の中村です。当院は24時間対応の訪問診療を行うクリニックで、沖縄県中部から南部地区を主に活動拠点としています。当院の診療は、ご高齢の患者さんの健康管理、がん末期の患者さんの疼痛管理を含めたケア、認知症の患者さんの社会調整を含めたトータル的なケアなど多岐にわたり、ご家庭での看取りも行っております。特にがん末期・認知症の患者さんへのケアは、今後、社会的にもニーズが高まると予想され、当院でも力を入れている分野です。ご本人、ご家族が安心してご自宅で過ごせるよう、今後も務めてまいります。（院長・中村）



# 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、29名の医師を新規採用し、診療能力を大幅に増強しました。

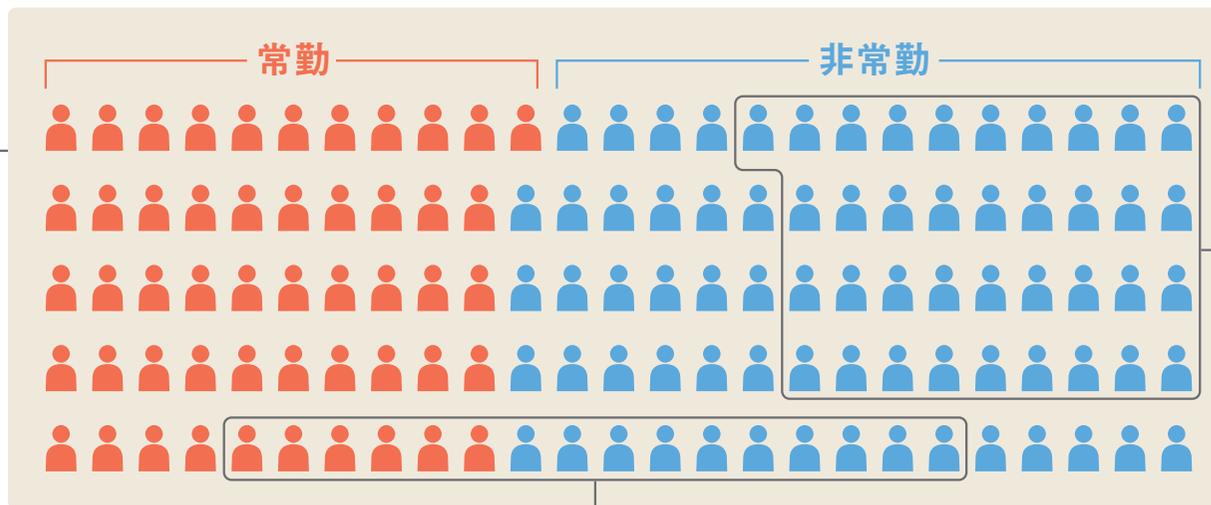
医師数・  
歯科医師数

# 125人

常勤51人  
非常勤74人 [前年比+29人]

夜間・休日の当直を  
担当する医師

# 37人



総合診療(主治医)を  
担当する医師

# 78人

常勤47人  
非常勤31人

家庭医療専門医	5人
家庭医療指導医	5人
プライマリ・ケア認定医	6人
プライマリ・ケア指導医	5人

専門診療を担当する  
医師・歯科医師

16人

歯科	10人
精神科	3人
皮膚科・形成外科	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



# 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イ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

79人

[前年比+17人]

医療  
ソーシャルワーカー

26人

[前年比+4人]

診療  
アシスタント

108人

[前年比+33人]

歯科衛生士

8人

[前年比+2人]

理学・  
作業療法士

4人

[前年比+2人]

管理栄養士

4人

[前年比+0人]

# 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、もう一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。

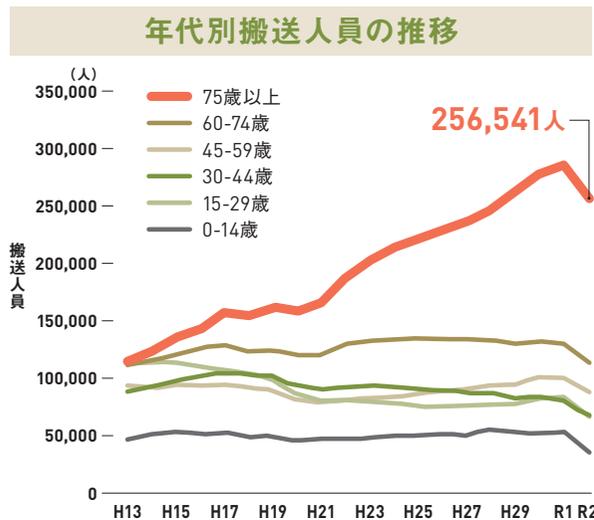
軽症の高齢者がなぜ救急要請するのか。それは夜間・休日に相談できるかかりつけ医がないからかもしれません。

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。

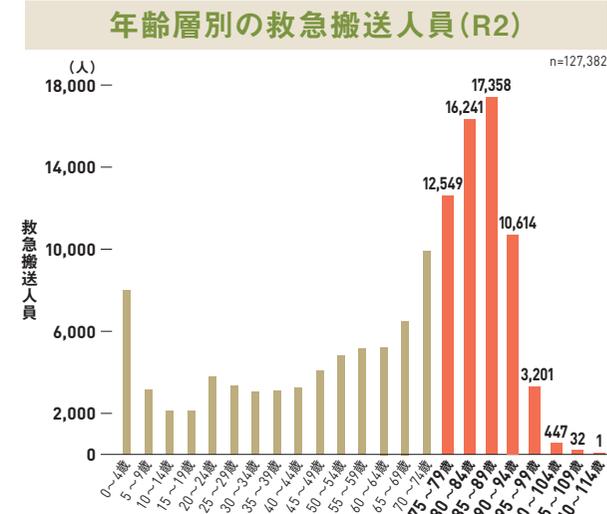
しかし、この24時間対応を1人の医師が担い続けるのは困難です。困った時に、いつでも確実につながる。電話で問題が解消できない時は、医師が直接往診する。わたしたち悠翔会は、そんな24時間の診療体制をチームで構築しています。

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えます。

## 増え続ける後期高齢者の救急搬送



出典:東京消防庁ウェブサイト



出典:東京消防庁ウェブサイト

## 夜間救急対応の3拠点



神奈川県藤沢市、沖縄県島尻郡南風原町、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、医師による24時間対応を実施



ホスピスカー (2020年より運用を開始)

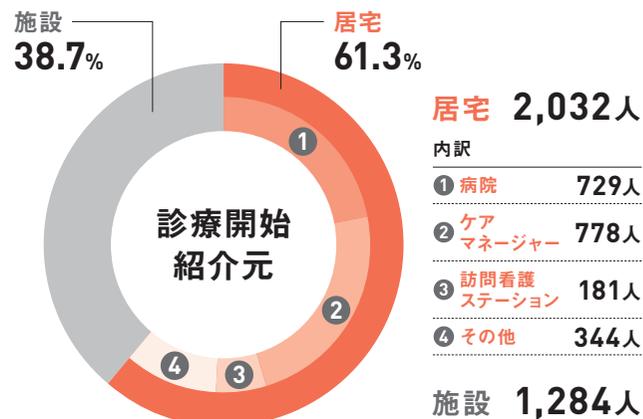
# Process

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

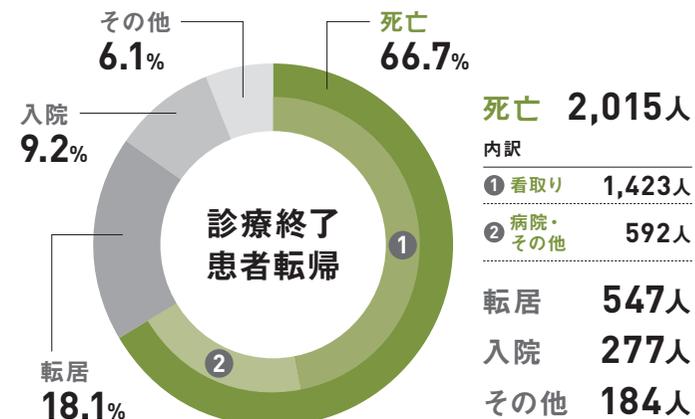
## 患者数



診療開始患者数 3,316人



診療終了患者数 3,023人



### 在宅コロナ患者数

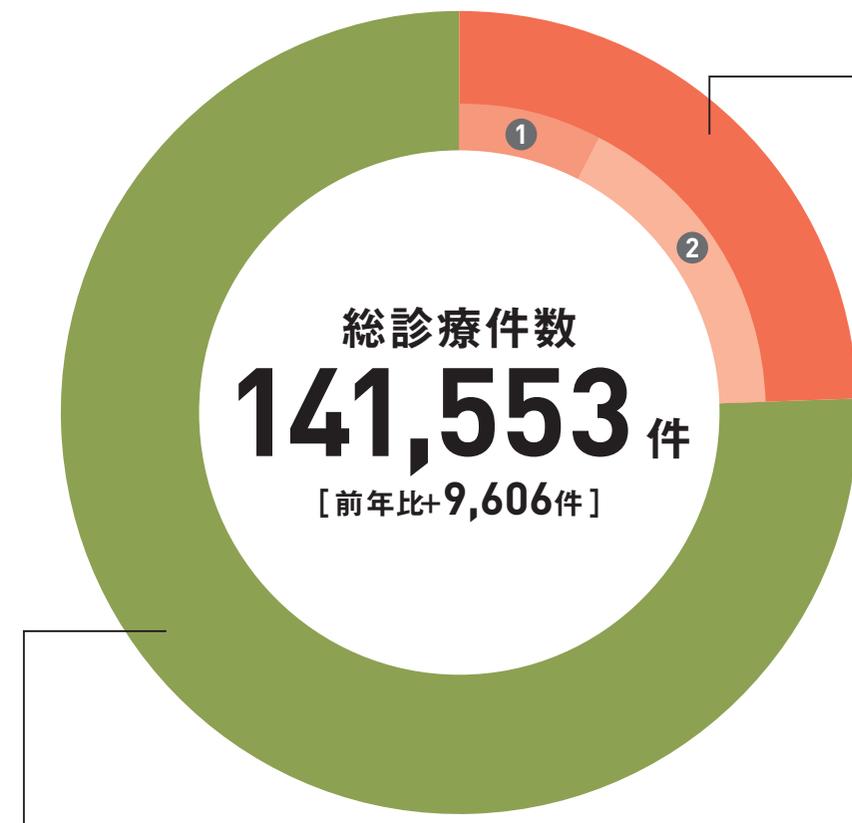
8月末迄 1,260人  
(遠隔診療730件、往診530件)

延べ支援日数 2,855日  
(軽症1,839日、中等症以上1,016日)

※延べ支援日数は、診療開始から入院または軽快するまで、当法人がご自宅療養でフォローアップを行った日数です。

# 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

**106,756** 件

[前年比+2,769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

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  
**12.1%**に相当

緊急対応

**34,797** 件

[前年比+6,837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3万5000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

**10,899** 件

[前年比+1,226人]

② 電話再診

**23,898** 件

[前年比+5,611人]

緊急往診までの所要時間

**41.1** 分

[前年53.6分]

救急要請から  
診察までの所要時間  
**40.6** 分  
(2020年・全国平均)

# 歯科診療

## 件数 リハビリ／栄養

最期まで  
「動ける」「食べられる」を  
守るために

### 歯科訪問件数

訪問歯科診療  
**7,346**件

居宅：3,305件 施設：4,041件

### 訪問口腔衛生指導

**920**件

居宅：414件 施設：506件

### 理学療法士・作業療法士訪問件数

**2,327**件

居宅：2,048件 施設：279件

### 管理栄養士訪問件数

**542**件

居宅：488件 施設：54件



# 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

108 医療機関

緊急入院の受け入れ:年間**2,595**件  
在宅患者の新規紹介:年間**729**件

訪問看護ステーション

836 医療機関

訪問看護の依頼割合:**80%**  
在宅患者の新規紹介:年間**181**件

※各書類の発行枚数  
訪問看護指示書:26,437枚  
特別訪問看護指示書:2,327枚  
精神科訪問看護指示書:128枚  
訪問リハビリ指示書:261枚

居宅介護支援事業所 および  
地域包括支援センター

1,362 事業所

居宅介護支援の依頼割合:約**90%**  
在宅患者の新規紹介:年間**778**件  
居宅療養管理指導の算定回数:年間合計**101,347**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)

176 事業所

施設患者の新規紹介:年間**1,284**件  
施設患者の看取り患者数:年間**645**人  
施設看取り率:**72.9%**

調剤薬局

685 事業所

訪問服薬指導の依頼割合:約**65%**  
年間総処方箋枚数:**134,977**枚  
訪問服薬指導の指示回数(処方箋内記載):**69,370**回

在宅療養支援診療所

16 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

2022年 **16**クリニック **2,048**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で。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。

これまで

救急搬送を  
繰り返す



入退院を繰り返す



病院で亡くなる

在宅医療

急変を防ぐ



入院を防ぐ



自宅で最期まで  
生活できる

### 継続的・計画的な健康管理

- 潜在的リスクへの事前対応
- 予測される変化への備え
- 早期発見・早期治療

### 迅速な往診と在宅治療

- 入院が必要な状況の予防
- 急変時の迅速な対応
- 在宅での治療継続

### 多職種連携と ACP

- 変化していく心身の機能に対応
- 家族支援を含めた後方支援
- 納得のできる選択・意思決定の支援

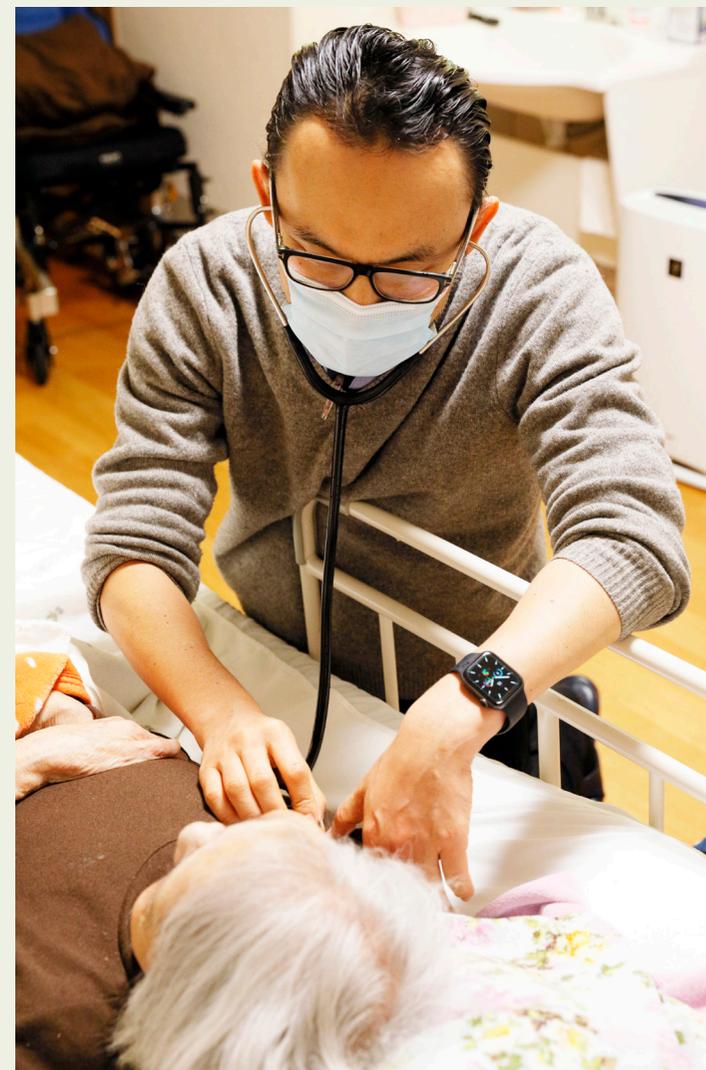


写真:内海裕之

# 急変を防ぐ

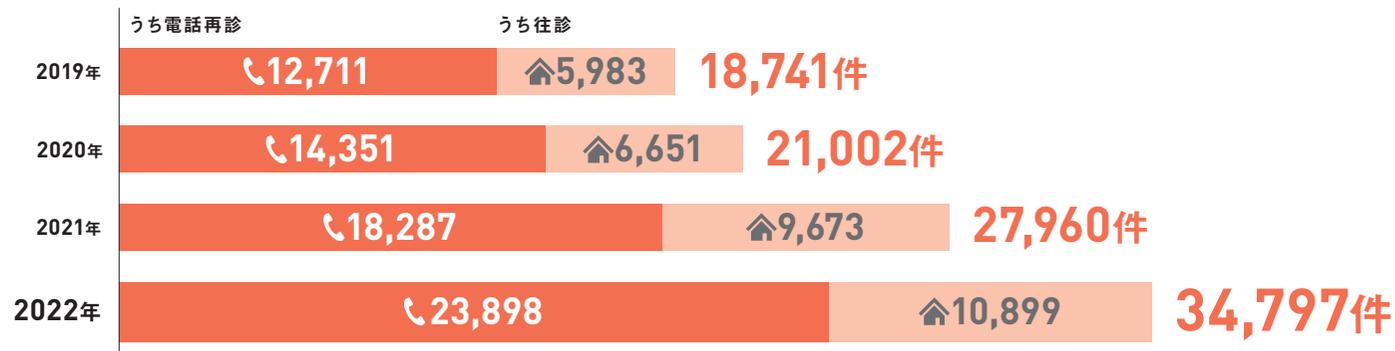
老衰や治らない病気の進行を止めることはできません。

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。

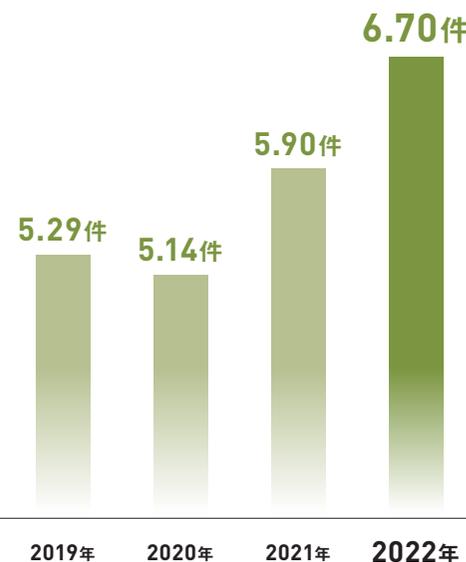
なお、毎年減少を続けていた患者一人あたり緊急対応件数と往診件数ですが、新型コロナウイルスの影響により、2021年からは増加傾向にあります。

## 緊急対応（総数）の発生数



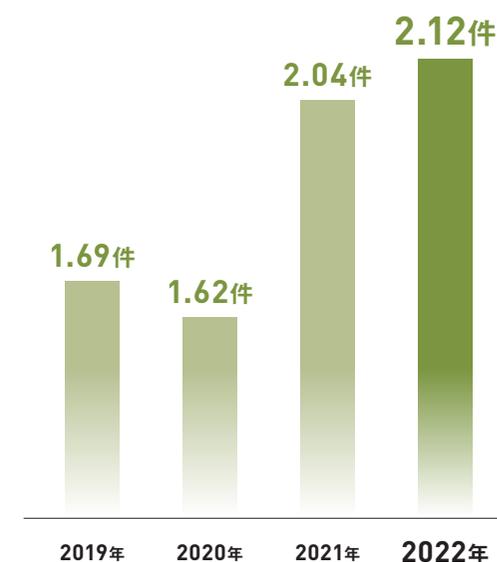
## 患者一人あたり緊急対応件数

※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



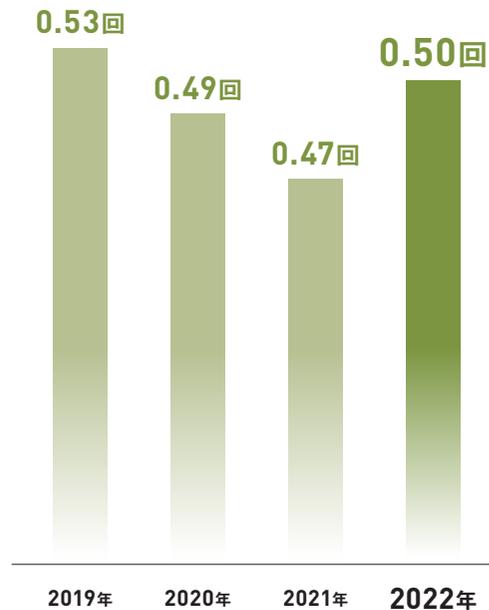
# 入院を減らす

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）。

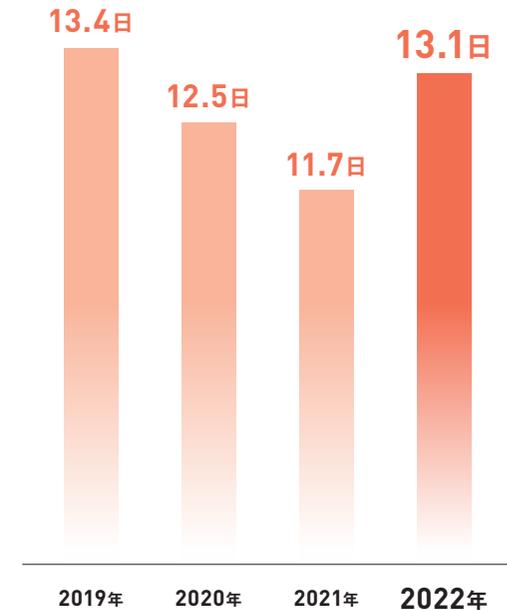
予防的な医学管理（発症予防／早期発見・早期治療）を通じて、入院が必要な事態を最小限に抑えること、そして入院になったとしても1日も早く退院できるように支援すること。これは在宅医療の主たる使命の1つだと考えます。

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13.1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

13.1日

# 望む場所で 最期まで 過ごせる

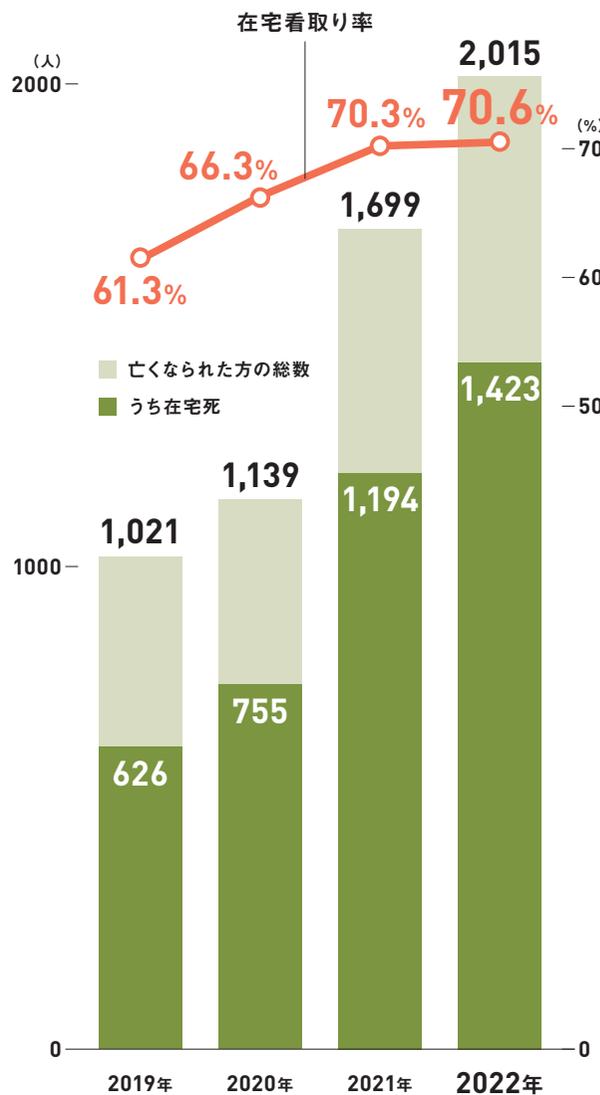
「看取る」とは、自宅で死亡診断をすることではありません。

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。私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（施設タイプにもよりますが）20～30%といわれています。

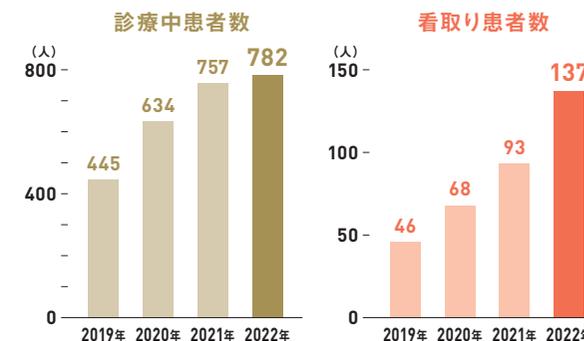
わたしたちは、先進国の中でもとびぬけて多い病院死を少しでも減らすべく、施設での看取り援助、特に医療提供体制が脆弱な（訪問診療が限られた条件でなければ利用できない）特別養護老人ホームへの医療支援にも力を入れています。

### 主要国別の死亡場所

	病院死	自宅死	施設・集合住宅死	
オランダ	29.1	28.9	38.2	3.7
スウェーデン	42.0	20.0	38.0	
アメリカ	43.0	25.4	21.7	9.9
イギリス	49.1	22.1	21.4	1.8 5.7
フランス	57.0	25.1	12.3	5.7
日本		69.9	15.7	9.2 5.2

資料提供：浅川澄一氏

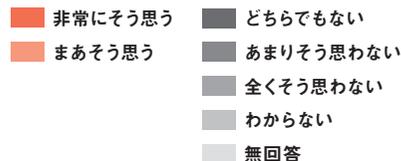
### 特別養護老人ホームにおける看取り



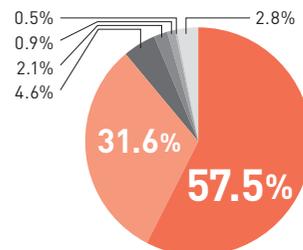
# 自ら選択した人生を、 尊厳をもって 生き切れるように

残存機能を活用しながら、自分が選択した生活・人生が、納得できる形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。それ以外の関わる人たちにも、それぞれの支援に対する思いがあります。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。患者さんにご家族の思いが蔑ろにされない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。すべての患者さんにご家族の「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おります。

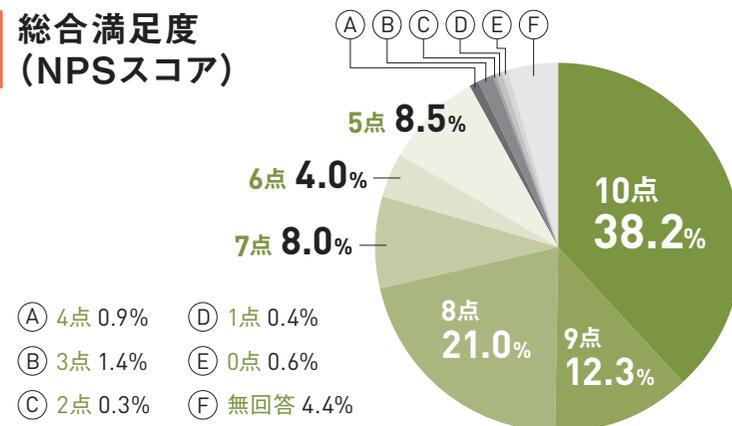
## その他 アンケート結果



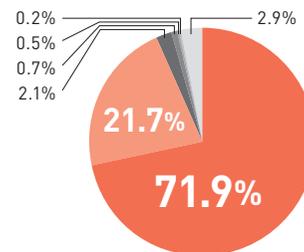
Q3 あなたが心配していることについて、話す時間が十分に取れていますか？



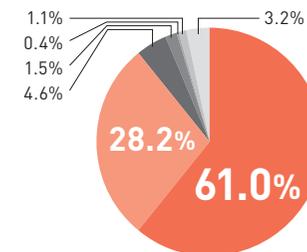
## 総合満足度 (NPSスコア)



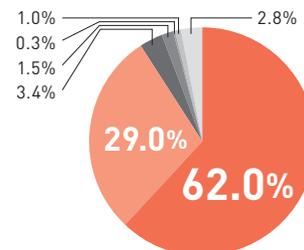
Q1 話しやすい雰囲気だと感じますか？



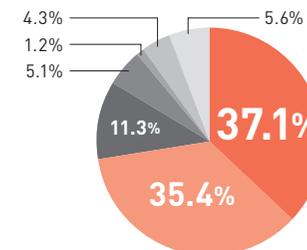
Q2 あなたの希望・要望を踏まえた療養方針を提案し、詳しい説明をしてくれますか？



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

(2021年9月～2022年8月)

## 原著論文

Yoshie Inoue, et al. :Factors in Avoidable Emergency Visits for Ambulatory Care-sensitive Conditions among Older Patients Receiving Home Care in Japan:A Retrospective Study.Internal Medicine.61(2):177-183,2022.

Yoko Wakasugi, et al. :Factors Affecting Hospitalization and Death of Older Patients Who Need Long-Term Care-The Necessity of the Support for Dysphagia in Home Dental Care. Geriatrics (Basel).7(2):37, 2022.doi:10.3390/geriatrics7020037

## 研究

病院家庭医が同じ部署で働く総合内科医に及ぼす影響は何か？(研究協力者：孫大輔、松島雅人、青木拓也ら)／**田中顕道**

## 学会発表・座長等

**2021年9月** 第5回日本在宅救急医学会学術集会 シンポジウム(演題：COVID-19による在宅医療の変化と問題点)(web)／**佐々木淳**

**2021年9月** 第34回日本サイコオンコロジー学会総会 精神症状WG企画「せん妄患者におけるケースワークと多職種連携」／**佐々木淳**

**2021年10月** 日本家族看護学会第28回学術集会 渡辺式家族看護研究会「渡辺式」家族看護事例検討会について紹介する交流会を企画・開催／**渡辺美恵子**

**2021年11月** 第49回日本救急医学会総会・学術集会 パネルディスカッション「在宅医療と救命救急センター(救急医)との連携」(演題名：藤沢市民病院救命救急センターにおける65歳以上の高齢者救急搬送症例の検討)／**井上淑恵**

**2021年11月** 第3回日本在宅医療連合学会大会(web)

- シンポジウム「新型コロナウイルス感染症とHospital at home～在宅医療のもう1つの形～」(演題：入院病床の緩衝帯としての在宅医療-「在宅入院」のトライアル)／**佐々木淳**

- シンポジウム「診療報酬のこれからを考える～在宅医療の保険診療規則の進むべき方向性～」(演題：公的医療として求められる在宅医療の役割とその評価を考える)／**佐々木淳**

- 一般演題ポスター発表「ケアの実践」(演題：在宅医療クリニック内での訪問歯科診療の実績)／**若杉葉子**

- 一般演題ポスター発表「新型コロナウイルス感染症の対応」(演題：新型コロナウイルスワクチンの予約方法から垣間見える健康の社会的決定要因-インターネット予約と電話予約の比較から-)／**松本真一**

- Web共催セミナー(演題：人と、地域と、自然と、ICTとつながり患者を支えるココロま

ち診療所の多職種連携事例)／**片岡侑史**

**2022年1月** 第11回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 シンポジウム「在宅医療ケアのリハビリテーション栄養」(演題名：訪問歯科で行う食支援 患者さんの希望をかなえ笑顔を支えるためにできること)(web口演)／**若杉葉子**

**2022年3月** 第27回日本災害医学会総会・学術集会 パネルディスカッション「守る 災害医療：在宅療養者対応」(演題名：病床ひっ迫時の緩衝帯としての急性期在宅医療＝「在宅入院」)／**佐々木淳**

**2022年6月** 第33回日本老年歯科医学会学術大会 シンポジウム「地域包括ケアシステム構築まであと3年！他職種の業務と視点を理解して連携に活かそう」多職種連携で看取った患者についての症例提示／**若杉葉子**

**2022年6月** 第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術総会(演題名：その拘縮は痙縮ではないですか？)(口頭)／**熊谷祐紀**

**2022年7月** 第27回日本緩和医療学会学術大会 シンポジウム「緩和ケア病棟・在宅緩和ケアはコロナ禍にどのように対峙したか」／**佐々木淳**

**2022年7月** 第8回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 特別講演(演題：患者支援の本質と褥瘡ケア)／**佐々木淳**

**2022年7月** 第4回日本在宅医療連合学会大会 ●シンポジウム「医療制度、ここが問題」座長／**佐々木淳**

- デジタルポスターディスカッション「在宅の質評価、運営、連携、まちづくり、コロナ禍」座長／**安池純士**

## 行政研究活動等

**2020年8月～** 令和3～4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事業」本人の意向に沿った意思決定のた

めの研修会：在宅医療・施設ケア従事者版／**佐々木淳**

**2021年7月～2022年3月** 令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究」／**佐々木淳**

**2021年7月～2022年3月** 令和3年度厚生労働省補助事業「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」／**佐々木淳**

**2021年8月～2022年3月** 令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業」／**佐々木淳**

**2021年4月～** 日本在宅ケアアライアンス「データブック開発事業」委員／**佐々木淳**

**2021年4月～** 日本在宅ケアアライアンス「大都市圏における在宅医療システムのモデル構築事業」委員／**佐々木淳**

**2021年8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**

**2022年2月～** 厚生労働省「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキング・グループ」／**佐々木淳**

**2022年7月～** 厚生労働省 令和4年度老人保健事業推進等事業 特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業会／**佐々木淳**

## 寄稿

**2021年10月** 『新・家庭医療専門医 ポートフォリオ実例集』(南山堂発行)Q & A「どのエントリー項目で書けばよいのか迷ってしまう」／**齋木啓子**

**2021年11月** 『治療』Vol.103 No.11(南山堂発行)「病院関係者が知ってはいくつかないこと-在宅医療の視点から-」／**松本**

## 真一

**2021年11月** 『医療白書2021年度版』（日本医療企画発行）緊急提言：コロナ危機で露呈した日本の医療課題－制度改革・地域医療再編のあるべき姿を問う！「地域におけるプライマリケアのあるべき形と在宅医療の新しい使命」／佐々木淳

**2021年12月** 『日本プライマリ・ケア連合学会誌』44巻3号 128-131「病院総合医チームの立ち上げと実績について」森川暢、長野広之、松本真一ら 日本プライマリ・ケア連合学会 専門医部会若手医師部門／松本真一

**2022年3月** 『医療者のための情報発信～SNS時代に伝えたいことを伝えたい人に届けるヒント』（中外医学社発行）「相手の価値フィルターを意識した対話としての情報発信」／佐々木淳

**2022年4月** 『日本在宅医療連合学会誌』

●3巻 suppl.-1号 22-24「首都圏広域医療法人における新型コロナウイルス感染症の在宅医療」／松本真一、佐々木淳

●3巻 suppl.-1号 25-28「東京都東エリアにおける新型コロナウイルス感染症の在宅医療の実績」／松本真一、大場真波、高橋徹、田中顕道、鳥越桂、村林亮、佐々木淳

**2022年4月** 『jmedmook 79』最新知見を現場に活かす！誤嚥性肺炎 治療と予防の新常識（日本医事新報社発行）「在宅医療の現場で行う誤嚥性肺炎診療」／佐々木淳

## 講演

**2021年9月** みつまたケアマネ会「終末期医療について」（ハイブリッド）／片岡侑史

**2021年10月** 第14回地域医療フォーラム「コロナ時代における在宅医療を含めた地域医療の最前線」／佐々木淳

**2021年10月** プライマリ・ケア認定薬剤師研修（テーマ：在宅医療における薬剤師との連

携）「在宅医療において薬剤師に期待する2つの役割」（収録）／佐々木淳

**2021年10月** Ageing Asia Innovation Forum (AAIF) (web)／佐々木淳

**2021年10月** 台湾認知症シンポジウム(web)／佐々木淳

**2021年10月** 泉正園ケアマネ勉強会「終末期医療」(web)／片岡侑史

**2021年11月** 第1回医療デザインサミット2021 トークセッション：日本における医療×デザインの可能性／佐々木淳

**2021年11月** 一般社団訪日外国人医療支援機構「訪問医療における外国人診療の課題と可能性」(web)／佐々木淳

**2021年11月** 一般社団法人高齢者住宅協会第12回研究大会「サービス付き高齢者向け住宅のこれまでの10年、これからの10年」パネルディスカッション／佐々木淳

**2021年11月** 「心不全の地域包括ケアを考える会」主催：大塚製薬株式会社、後援：柏市医師会／小林真介

**2021年12月** 東京大学大学院人文社会系研究科 臨床死生学・倫理学研究会「人生における取捨選択」(web)／井上淑恵

**2021年12月** 港区介護事業所連絡協議会講演会講師／齋木啓子

**2021年12月** JAPEP誤嚥性肺炎ハイブリッドセミナー／松本真一

**2022年1月** 第8回生存科学シンポジウム コロナ禍 医療・ケア現場の語り「在宅医療の立場から」／佐々木淳

**2022年3月** 東京在宅医療塾 第6回「医療機関連携」／佐々木淳

**2022年3月** よろん在宅フォーラム 主催：与論町社会福祉協議会、後援：与論町／佐々木淳、小林真介

**2022年3月** 飯塚病院 救急×緩和ケアセミナー「救急医×在宅 不必要な救急搬送を防ぐためにAmbulatory Care-Sensitive Condi-

tions」(web)／井上淑恵

**2022年5月** 東京ベイ浦安市川医療センター腎臓・内分泌・糖尿病内科 第2回NePH (Nephrology and Primary care/Hospital medicine)セミナー「ケア移行 急性期×慢性期」／松本真一

**2022年5月** 台日ケア産業サミット講演「AI/ICTによる在宅医療・介護の質の改善と業務効率化」(web)／佐々木淳

**2022年5月** 株式会社OUI特別セミナー「眼科遠隔診療における保険点数とSmart Eye Cameraの活用事例」／片岡侑史

**2022年5月** Ageing Asia Innovation Forum (AAIF) 「Insights from Super Ageing Japan Rethinking the way we think about Ageing and Care」／佐々木淳

**2022年6月** Forbes JAPAN Well-being SUMMIT「共生を実現する社会モデル～自分らしく輝く人生100年時代のWellbeing - In partnership with Suntory Wellness」(web)／佐々木淳

**2022年6月** 「在宅医療について」主催：与論町介護サービス事業者連絡協議会、後援：与論町健康長寿課／小林真介

**2022年6月** 「学童期の睡眠について」主催：与論町立那間小学校、後援：与論町教育委員会／小林真介

**2022年6月** ACPについての勉強会 主催：地域包括支援センター千住本町／高橋徹

**2022年6月** 神奈川県社会福祉士会県支部令和4年度全体会 基調講演「コロナが教えてくれた大切なこと～『つながり』が地域全体の健康につながる～」／片岡侑史

**2022年6月** 協栄年金ホームヴィラナチュラ講演会講師「在宅医療と終末期について」／白石貴久

**2022年7月** 日本在宅ケアアライアンス 日本在宅ケア・サミット2022「生きがいを支える在宅ケア～多職種で考える～」／佐々木淳

## 教育研修

**2021年9月～10月、2022年1月～8月** 横浜市立大学医学部・地域保健医療学実習受け入れ（5・6年生）／片岡侑史

**2021年10月** 横浜市立大学医学部講義「地域に根づいた医療」（4年生）(web)／片岡侑史

**2021年10月～2022年8月** 慶應義塾大学病院初期研修医地域医療研修受け入れ／鳥越桂、田中顕道、西和男

**2021年10月～2022年3月** 藤沢湘南台病院初期研修医地域医療研修受け入れ／片岡侑史

**2021年11月** 千葉県立東葛飾高等学校 令和3年度東葛リベラルアーツ医療系関係講座「生命への畏敬」／佐々木淳

**2021年12月** 鹿児島大学地域医療学分野「新興・再興感染症」講義「COVID-19感染拡大時の在宅医医療への対応」(web)／佐々木淳

**2021年12月** JMECC（日本内科学会内科救急・ICLS講習会）インストラクター@佐野厚生総合病院／小林真介

**2022年1月** 柏市意思決定支援e-learning教材作成@柏市地域医療連携センター／小林真介

**2022年1～** 慶應義塾大学医学部・総合診療科実習受け入れ（3・5年生）／高橋徹、松本真一、田中顕道

**2022年1月** 佐久総合病院初期研修医受け入れ／佐々木淳、中野輝基、若杉葉子、鳥越桂、村山智紀、齋木啓子、田中顕道、村田志乃、名塚愛

**2022年2～6月** 東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学講座（歯学部6年生）／若杉葉子

**2022年3月** 三幸学園東京墨田看護専門学校「これからの日本社会と在宅医療について」／佐々木淳

**2022年5～6月** 鶴見大学短期大学・部歯科衛生学科「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  
**2022年5～6月** 学校法人村上学園専門学校  
 日本医科学大学校看護学生実習受け入れ/  
 佐々木淳、伊野部容子、岡田大輔、村林亮、  
 高橋徹、白石貴久、池邊太一、松本真一  
**2022年7月** 帝京大学医学部公衆衛生学実習  
 受け入れ/佐々木淳、田鎖志瑞、伊野部容子、  
 西和男、村林亮、鳥越桂、松本真一、谷口晶  
 俊、田中顕道  
**2022年7月～8月** 東京福祉大学社会福祉実  
 習受け入れ/片岡侑史  
**2022年8月** 東海大学社会福祉実習、藤沢湘  
 南台病院初期研修医地域医療研修受け入れ/  
 片岡侑史  
 CFMDリーダーシップトレーニングフェロ  
 シップ運営・講師/齋木啓子  
 医療生協家庭医療学レジデンスー東京指導医  
 /齋木啓子  
 国立東京医科歯科大学医学部臨床教授/安池  
 純士  
 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

**2021年10月** プライマリ・ケア認定薬剤師研  
 修会講師/齋木啓子  
**2021年11月** Ageing Asia Innovation Forum  
 (AAIF) 審査員/佐々木淳  
**2021年11月** 地域住民との芋煮会/ココロ  
 まち診療所  
**2022年1月** 日本ユマニチュード学会 第6回  
 施設認証準備委員会(web)/佐々木淳  
**2022年1月** 令和3年度在宅医療・介護連携支  
 援事業 沖縄県在宅医療介護連携意見交換会  
 「県内の在宅医療を実施されている医師を対  
 象とした在宅利用の課題解決に向けた取り組  
 みに関する意見交換会」/佐々木淳  
**2022年1月、2022年6月** エリア(医療連携)カ  
 ンファレンス(木場病院、医療法人社団平郁会、

医療法人社団悠翔会)での症例報告/白石貴久  
**2022年1月** 京都芸術大学通信教育課程 芸  
 術教養学科WEB卒業研究展『「生きづらさ  
 を感じる人を支える」ココロまち診療所のつな  
 がりのデザイン」/片岡侑史  
**2022年2月** 介護の生理学研究会審査員/佐々  
 木淳  
**2022年7月** パナウル診療所開設祝福祭/小  
 林真介  
**2022年8月** 日本在宅医療連合学会専門医資  
 格取得/田鎖志瑞  
 日本在宅医療連合学会評議員、COVID-19対  
 策ワーキンググループ/佐々木淳  
 日本在宅救急医学会理事/佐々木淳  
 東京都医師会在宅医療協議会/佐々木淳  
 公益財団法人フランスベッド・メディカルホ  
 ムケア研究・助成財団選考委員/佐々木淳  
 福岡100プロジェクト推進会議委員/佐々木淳  
 渡辺式家族看護研究会での症例検討会企画・  
 開催/渡辺美恵子  
 新宿区介護認定審査会委員/田鎖志瑞  
 新宿区社会福祉協議会成年後見制度推進委員  
 /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  
 グループ委員/井上淑恵  
 日本在宅救急医学会評議員/井上淑恵  
 与論町新型コロナウイルス感染症予防接種担  
 当医/小林真介  
 大島郡医師会新型コロナウイルスワーキング  
 グループ/小林真介  
 墨田区介護認定審査会委員/鳥越桂  
 日本プライマリ・ケア連合学会地域包括ケア  
 委員会、在宅医療委員会/松本真一  
 日本プライマリ・ケア連合学会2019年度  
 GlaxoSmithKline医学教育助成事業/松本真一  
 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 (JAPEP)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  
 川崎市医師会健保委員会/山路仁  
 川崎市医師会川崎区南支部常会/山路仁  
 在宅医療連合学会質評価ワーキンググル  
 ープ委員/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  
 日本在宅医療連合学会評議員、専門医試験委  
 員/安池純士

### 報道

**2021年9月** NHK「あさイチ」自宅療養の実  
 態とその時に何を心がければいいのか/佐々  
 木淳  
**2021年9月** 『The Japan Times』Few options  
 for COVID-19 home care /佐々木淳  
**2021年9月** 『東亜サイエンス』(韓国科学専  
 門誌)コロナ在宅療養中の60歳以下の死亡者  
 が増加 日本が与える教訓/佐々木淳  
**2021年10月** 『朝日新聞』be on Saturday コ  
 ロナ禍の在宅医療を聞く/佐々木淳  
**2021年12月** 『年をとったら食べなさい』(飛  
 鳥新社発行)/佐々木淳  
**2021年12月** NHK「おはよう日本」「けさ  
 のクローズアップ」(新型コロナウイルス第  
 5波における取り組み)/佐々木淳  
**2021年** 大王製紙株式会社「けあのわ」  
 (web)監修/林裕子  
**2022年1月** NHK・日曜討論「過去最多の感  
 染確認 オミクロン株への対応は」/佐々木淳  
**2022年3月** 『J-IDEO』3月号(中外医学社  
 発行)特別座談会「これからのCOVID-19診  
 療、病院と地域の連携をどうすべきか?」/  
 佐々木淳

**2022年3月** 『南海日日新聞』『「チームと論」  
 で連携拡充へ」/小林真介  
**2022年4月** 『看たまボックス』/片岡侑史  
**2022年5月** 「Medical Art of JAPAN」/片岡  
 侑史  
**2022年6月** 『医学界新聞』第3472号(医学書  
 院発行)対談「在宅で死ぬということ、その理  
 念を未来に継いでいくということ」/佐々木淳  
**2022年7月** 『Wedge』8月号(ウェッジ発行)  
 「普及進まぬリフィル処方箋、立ちはだかる  
 “壁”を超えるには」/佐々木淳  
**2022年7月** 『奄美新聞』「パナウル診療所再  
 オープン」/小林真介  
**2022年7月** 『南海日日新聞』「地域住民らで祝  
 う パナウル診療所再オープン」/小林真介  
**2022年8月** 「日経Gooday」『「後悔しない最  
 期」の迎え方」/佐々木淳  
**2022年8月** 『内科』130巻2号(南江堂発行)  
 特集「老年栄養—高齢者の低栄養、フレイル、  
 サルコペニア」座談会「在宅要介護高齢者の  
 栄養問題にどのように関わるか」/佐々木淳  
**2022年8月** NHK「ニュースLIVE! ゆう5時」  
 「ニュース7」コロナ在宅療養者 全国で142万  
 人超 1人暮らしの患者にリスクも/佐々木淳  
**2022年8月** 『南日本新聞』「与論島の在宅  
 医療拠点・パナウル診療所 1年3カ月ぶり再  
 開」/小林真介  
**2022年8月** 『南日本新聞』「かお」欄/小林  
 真介  
**2022年8月** 『Better Care』第96号夏号(芳  
 林社発行)特集:死とその悲しみ「生きづらさ  
 を支え、亡くなった後もつながりを保つ」/  
 ココロまち診療所  
**2022年8月** Yahoo! JAPAN CREATORS  
 Program「ドキュメンタリーで知るSDGs～  
 DOCS for SDGs」ノビシロハウスの伸び代  
 (web)/渡部寛史  
 「ママの一步を支える『ママリ』」(web)医療  
 記事監修・執筆/齋木啓子



2022年10月24日、医療法人かがやき総合在宅医療クリニック名駅にて収録

# Special

座談会

## 10年後の在宅医療のカたちを考える

在宅医療の必要性は以前から強調されてきましたが、地方を中心に、在宅医療の不足によって「最期まで暮らせない」という地域が増えています。一方で、1人ひとりが自分らしい生き方を選ぶ時代が到来し、在宅医療に対するニーズも多様化しています。量と質という二律相反するテーマに応えるために、在宅医療は今後、どのような変革を遂げていく必要があるのでしょうか。4人の在宅医療のイノベーターで議論を行いました。

市橋 亮一

医療法人かがやき理事長

紅谷 浩之

医療法人社団オレンジ理事長

山口 高秀

医療法人おひさま会理事長

佐々木 淳

医療法人社団悠翔会理事長・診療部長

## かかりつけ機能を担う相談窓口は 医師よりも看護師がベストだ

**佐々木** 本日は、同世代で、在宅医療を始めた時期も近く、さらに多拠点展開している4人で、持続可能性も含めた「10年後の在宅医療のかたち」を考えていきます。まず、地域医療、プライマリ・ケアの未来から議論していきましょうか。

**市橋** 10年後だと高齢者はみんなスマートフォンを使いこなしているでしょうね。どうすれば、オンライン診療で患者さんに安心感をもってもらえるかも課題になりそうです。

**紅谷** わたしたちは雪の多い地域なので、雪害も想定して、コロナ以前から一部オンライン診療を行ってきました。実際、やってみると、患者さんのことをよく知る看護師やケアマネジャー、介護職、家族がそばにいれば、高齢者でもかなりの精度で診療は可能です。画面に映ると「先生、元気ですか」と気遣ってくれるなど、対面よりもコミュニケーションがスムーズなこともありましたよ。コロナ禍ではこの経験が活かしました。パンデミックを含めた災害を想定して、事前に使えるようにしておくことをお勧めします。

**市橋** 悠翔会グループで展開しているインドの訪問看護・訪問介護を見学した際、経済的な面からオンライン診療が中心になっていましたね。日本でも同じような状況になっていくのかな。

**紅谷** わたしたちが事業を展開しているような田舎だと、開業医が総じて高齢化し、機動力が低下しているので、オンライン診療は非常に有効なツールです。急性疾患でも看護師が現場に行ってオンラインで医師につなげてくれれば、診療の精度は相当上がります。

在宅医療でも質を担保できる症例はオンラインに移行すれば、医師1人あたりの生産性は上がるし、地域外の医師の力も活用できます。医師の少ない地域での医療の継続性を担保するうえで、医師+多職種+オンラインの組み合わせは重要だと考えています。最先端のテクノロジーは田舎でこそ積極的に使っていくべきだと思います。

**山口** 私も紅谷先生と同じイメージをもって

います。一方で、地域医療について言うと、かかりつけ医の議論が進められていますが、優秀な家庭医を量産するのは難しいし、現実的な方策とは言えません。むしろ、継続的につながり、患者さんのさまざまな悩みを受け止める存在としては看護師のほうがよいと思います。患者さんもごっくばらんに話ができるだろうし、インターフェースとしては、家庭医的な仕事と訪問看護もできる、かかりつ

け看護師がベストではないでしょうか。

**紅谷** 確かに相談相手は医師である必要はないと思います。実際、当グループのつながるクリニックは医師が日替わりなので、常にいる看護師や受付のほうが、患者さんからの信頼度は高いのです。

通常、困ったときは「まず医師に相談」となりますが、そこでは看護師や受付と話をすることで安心感を得られるという患者さんが大勢います。医師は診療等でバタバタしているし、多職種によるチームで、かかりつけ機能を担うスタイルがいいと思います。



医療法人かがやき理事長  
**市橋 亮一**  
(いちし・りょういち)

1998年名古屋大学医学部卒業。土岐市立総合病院、名古屋大学医学部附属病院、名古屋第二赤十字病院血液内科を経て、2009年、岐阜県羽島郡に総合在宅医療クリニックを開業。20年、医療型短期入所施設「かがやきキャンプ」、21年、総合在宅クリニック名駅を開業。



### ■ 医療法人かがやきグループの 取り組み

岐阜県初の在宅医療専門クリニックとして総合在宅クリニックを開業。医師・看護師・音楽療法士・管理栄養士・歯科衛生士などの多職種で地域の在宅医療に取り組む。医療的ケア児・重症心身障害児の医療型短期入所施設を併設するなど、「地域にないもの」を提供することで地域に貢献することを目指している。日本全国、世界に在宅医療を広めていくために、教育的医療機関としての機能の拡充にも取り組んでいる。現在、岐阜県岐南町と愛知県名古屋市の2拠点を運営。写真は「かがやきキャンプ」のリハビリテーション用プール。



医療法人おひさま会理事長  
**山口 高秀**  
(やまぐち・たかひで)

1999年大阪大学医学部卒業。同大学医学部付属病院特殊救急部・第一外科、西宮市立中央病院外科、大阪府立急性期・総合医療センター救急診療科を経て、2006年、神戸市垂水区でやまぐちクリニックを開設。11年Globis経営大学院経営学修士(MBA)。現在、兵庫県と大阪府で3つの診療所を経営している。

**佐々木** 在宅患者さんの場合、ここからはソーシャルワーク、ケアマネジメント、医学管理、といった明確な切り分けができませんよね。チームでかかりつけ機能を発揮するにあたっては、患者さんの健康面、社会面、経済面、家族など生活を支える部分と医学管理を、看護師がある程度包括的に診て、より高

い専門性を必要とする部分は、専門職をコーディネートするという流れがベストだと思います。

イギリスの場合、住民2000～3000人に家庭医(General Practitioner: GP)が1人つきますが、このGPも現在は、医師に加えて看護師や管理栄養士、理学療法士などが在籍する



### ■ 医療法人おひさま会グループの取り組み

2006年、神戸市垂水区に開業してから16年目の節目に理念を刷新。医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、医療事務など職種で互いに成長していく環境をつくり、在宅医療のプロフェッショナルチームになることを目指している。患者さんの願いと想いを深く理解し、医療の力を直結させる。相談件数を最重要経営指標に置き、あらゆる人が支え合いながら、自分らしく生きていく世界を目指し、「今日も誰かの人生と。」をスローガンに、新理念の「伴走医療」に取り組んでいる。

かかりつけ診療所という仕組みにしています。チームで包括的に地域住民のニーズに応じているのです。

日本は、きめ細かなニーズにも応えるための制度やサービスがありますが、複雑すぎて本人や家族はもちろん、行政担当者も使い方がわからないということもあります。かかりつけ医として医師が窓口になると、医療以外の相談を受けた場合、必要なサービスにはつなげません。かかりつけ患者の相談を包括的に受け止め、迅速に最適なソリューションにつなげる窓口としては、ヘルスケアとコミュニティの両方をゆるやかにみている、かかりつけ看護師が適当かもしれませんね。

**山口** そもそも医師は高い専門性をもつがゆえに、包括的に診ることを苦手としています。もっと言うと、医療的責任から、専門外は診たくないのです。家庭医がすごいのは「自分の得意なものを提供します」ではなく、「あなたの悩みを何とかするために勉強します」というマインドです。医療職のなかで、こういうマインドを持っているのは看護師ですよ。

### 地域医療・在宅医療の質向上には人頭払いの診療報酬制度が必要

**市橋** かかりつけ医、かかりつけ看護師を介して、専門家につなげることはもちろん重要なことだけど、それだけが地域医療、プライマリ・ケアの今後の方向性ではないでしょ。先日、オランダに行った際、「コロナで病院に行く必要なんかない。自宅で寝ていればいいのだから」と言われました。

このように「この程度の熱なら、自宅で休養しながら様子を見よう」と地域住民が判断できるようなインテリジェンスを高めるためのアプローチも必要になってくると思います。実際、第1波、第2波でさまざまな情報が錯綜していた時期に、佐々木先生はNHSのインフォメディックを日本語に訳してSNSで情報発信したりしていましたよね。人口減少社会で医師の生産性を高める必要があるなか、感染症対策を含めた医療や健康に関する啓発活動も重要になってくると思います。これもかかりつけ医あるいはかかりつけ診療所の重要な役割じゃないかな。

**紅谷** 熱が出たぐらいですぐ病院に来なくてもいいと保育園の保護者会で話をしたり、人生会議をしましょうと公民館で高齢者にアドバイスしたり、患者さんの情報をアップデー

トするのもかかりつけチームの重要な仕事でしょうね。医療リテラシーの高い住民が増えれば、医療崩壊は防げます。

ただし、日本の診療報酬制度は出来高制のため、予防的にかかりすぎると患者さんが減ってしまうという矛盾が生じてしまいます。医療機関の経営者としては、病気を予防すると患者さんが減るので困るという発想をリセットしなければなりません。

**佐々木** 同感です。そのためには、何度診たかで報酬が決まる診療報酬のプロセス評価を見直さなければなりませんね。予防的なアプローチも評価するのなら、かかりつけ機能に対する診療報酬は出来高ではなく人頭払いが妥当でしょう。担当する地域住民が健康だとより高い収益を得られる人頭払い制度にすれば、自ずと予防に向けた活動に力を入れるようになるはずですよ。

**市橋** 確かにそうなると、患者さんはもちろん、割り当てられた健康な人たちも対象にした、健康管理や医療のかかり方などに関する勉強会を開催したくなりますね。

**山口** 在宅医療も同様ですね。当法人の西宮の在宅患者さんは500人ほどですが、1月の診療件数は約600件です。基本的には月1回訪問ですが、がん末期の患者さんも診ているため、診療密度については、患者さんごとにかなりメリハリをつけています。

スタッフを大勢抱えているため、もう少し稼ぐ必要はありますし、月2回訪問するほうが経営的には安定するのですが、本来、訪問回数は患者さんの状態に応じて決めることでしょ。診療報酬を追うと、必要のないに何度も訪問するという間違いを生むことになります。こうした事態に陥らないために、私たちは、最重要経営指標を新規相談件数として

います。受け入れになろうがなるまいが、とにかく何でも相談してもらえるようになる。まずはより多くの人たちに頼れる相談先として認知され、地域に信頼されることが重要だと考えているからです。診療報酬に関して言うと、地域包括診療料など、人頭払い的な方向に近づきつつあります。

**佐々木** 当院も山口先生と同様に月1回訪問



**医療法人社団オレンジ理事長  
紅谷 浩之**  
(べにや・ひろゆき)

2001年福井医科大学(現・福井大学)医学部卒業。同大学附属病院救急診療部、福井県名田庄村(現・おい町)、高浜町の診療所を経て、11年、福井県福井市でオレンジホームケアクリニックを開設。12年、医療的ケアが必要な子どもとその家族をサポートするオレンジキッズケアラボ、13年、みんなの保健室、15年、軽井沢に期間限定の滞在スペース「軽井沢キッズケアラボ」を開設。

が中心です。書類を作成して24時間対応して必要であれば入院先を確保して、ケアチームの一員として伴走し続ける——。月2回も1回もやっていることは同じなのに、点数は倍ほど違うのはおかしなことです。その結果、「月1回訪問でいいけど、2回行こう」と考える医師が出てきてしまうのです。

自宅か施設か、月1回か2回かなど場所や回

数ではなく、緩和ケアが必要、要介護度が高いなど、重症度に応じて変えるべきでしょう。患者さんに最適な頻度で医学管理し、「急変させない」「入院させない」「望む場所で最期まで暮らせる」などの指標を設定し、プロセスを問わず、アウトカムで評価するほうが、医療の質は高まると思います。

わたしたちは、再入院の抑制に力を入れており、在宅医療の評価指標にはこれを採用すべきだと考えています。具体的には介入前1年間にどれくらい入院していたか、わたしたちの介入後、どれだけ入院回数や期間を減らせたか、患者さんからいただいている在宅医療のコストを上回る入院医療費を削減できてい



### ■ 医療法人社団オレンジグループの取り組み

福井県初となる複数医師による24時間365日体制の在宅医療専門クリニックを開業。医療的ケア児の日中活動拠点や、みんなの保健室なども開設。2020年には長野県軽井沢町に医療・介護・福祉や文化活動の複合施設「ほっちのロッジ(写真)」も開設するなど、医療福祉介護の専門職だけでなく、教育、建築、商店街、配送業など、分野を超えて連携し、地域住民のウェルビーイングを高める、まちづくりに取り組んでいる。

れば、経済的な面から在宅医療の必要性を説明できます。診療報酬に関しては、これ以外に評価の方法はないと思っています。

患者のQOLを評価すべきとの意見もありますが、たとえば、自宅で暮らしたいという患者さんがその願いを実現できたとしましよう。その場合、在宅医療だけで実現できたのかという疑問が残ります。訪問看護や訪問介護ががんばったからかもしれません。看取りも同様に介護職や家族の力が大きい。このように考えると在宅での看取りは在宅医療の力と言うよりも、チームあるいはチームマネジメントの力です。

### 地域住民を巻き込むことで 田舎での在宅医療不足は 解決できる

**市橋** 今後の在宅医療を考えるのなら、「地域性」にも触れる必要があります。特に人口が減少している地域の場合、在宅医療が不足しているからといって、経営的な面から、訪問診療や訪問看護の拠点を新たにつくるのは難しいという問題もあります。

**紅谷** わたしたちは福井県勝山市でも医療を提供していますが、ここはまさに人口減少地域で、高齢者の数も減っていて、地域の診療所もどんどん閉院しています。

この地域の在宅医療を充実させるために、医師3人が乗り込むといったことはできません。そこで診療所スペースをサロンや保健室、集いの場として活用することで、地域のセルフケア・インフォーマルケアの力を高めたり、地域の薬剤師や訪問看護師、介護スタッフ、保健師、行政スタッフ、民生委員、配達業者、お寺や神社、商店の方々などと連携し



医療法人社団悠翔会  
理事長・診療部長  
**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、東京大学大学院医学系研究科博士課程を経て、在宅療養支援診療所を開設。08年法人化(医療法人社団悠翔会)、理事長に就任。首都圏ならびに沖縄県、鹿児島県、愛知県に全21クリニックを展開。2021年内閣府・規制改革推進会議・専門委員。

たりすることで、医療の不足を補っています。このような仕組みをつくっていくと、最後に残るのは、往診機能になります。実体験として、田舎の診療所に求められるのは、地域住民同士が交流できる居場所やコミュニケーションが生まれる仕組みづくりと、往診機能になると考えています。

**佐々木** わたしたちはインドで医師が定期的

に訪問し、必要時はいつでも呼べるという日本の在宅医療をモデルにしたサブスクリプションモデルの訪問事業を展開しています。しかし、サブスクの利用者はほとんどいません。看護師が頻繁に訪問し、具合が悪い場合でもオンライン診療で事足りるからです。医師が訪問するのは、急性肺炎やがん末期、コロナ往診くらいです。

**市橋** そうなると田舎の診療所の医師は、往診と医学的なマネジメントを看護師や多職種に伝える、教師的なファシリテーターとしての仕事がメインになるのかな。

**山口** 慢性疾患は訪問看護やオンライン診療で代替できるようになれば、急性期の往診機能をもつ人のことだけを「医師」と呼ぶようになるのかもしれないね。

**紅谷** ただ、田舎の医療体制というと、若い医師や看護師が「来ない」という前提で議論されますが、勝山市の診療所には複数の看護師が1ターンで来てくれました。成長できる仕組みと楽しく働ける環境があり、それをきちんとPRすれば、賛同する人は集まってくるよ。このことを付記しておきたいと思います。

### 今後求められるのは 健康に暮らせる地域づくり

**佐々木** 最後にそれぞれが考える10年後の在宅医療のカタチと、それに向けてそれぞれが今何をしようとしているのかについて教えてもらえますか。

**市橋** もともと開業時に考えていたことが2つありました。1つは、200年後にも残る事業を行うという200年構想です。もう1つは地域に足りないものをつくることです。在宅医療や小児を始めたのも、子ども食堂や医療的ケア児・重症心身障害児の医療型短期入所施設をつくったのも、この2つの考え方に則ってのことです。

これからの10年ということですが、未来は想像以上のスピードで変わっていくため、具体的なカタチはわかりません。ただ、変化に対応するための人材、経験、知識を蓄積して

おく必要はあります。そのため、当グループでは現在、人材育成に力を入れていて、岐阜県岐南町の医療法人かがやき総合在宅医療クリニックでは、多職種を対象とした在宅医療の教育研修も行っています。現在は年間150人くらいの受け入れですが、コロナが落ち着けばもっと増やせるでしょう。

昨年、2拠点目を名古屋市内で開業しました。ここでは名古屋エリアの在宅医療はもちろん、東海3県の在宅医療の教育の拠点としての機能も担っていきたくて考えています。

**山口** 当院では、電話相談への対応や連携先との情報共有、書類作成などの診療以外の仕事はメディカルスタッフに集約させるという仕組みをつくることで、在宅医療の生産性の向上に成功しました。その結果、どんどん患者さんは増えていきましたが、ある段階で頭打ちになりました。そのときに、自分たちは患者さんの思いを汲み切れていないのではないかと疑問をもつようになりました。

そこで患者さんの数を追うのではなく、多職種で多角的に患者さんを診るというスタイルに変更したところ、グループとして患者さんを診る力が飛躍的に向上しました。その患者さんがどんな人生を歩んできたのか、どういう思いでいまここにいるのか、どのような家族の背景をもっているのか、どのような物語をもっているのかを把握し、再入院の防止や在宅での看取り以外にも多様な価値を提供できるようになったのです。単なる受け皿をつくっても地域の人たちを幸せにすることはできないということを痛感しました。

事業を見直すと同時に理念も「伴走医療＝あなたと伴走する医療、地域と伴走する医療」に変更。さらに「今日も誰かの人生と。」というスローガンをつくり、自分と同僚、患者さ

んやご家族、それぞれの間にある素敵なのを大切にするというスタンスで、素敵にながりがづくりに力を入れています。こんな調子ですから、10年後にはもはや医療ではなくなっているかもしれません。

**紅谷** これまで地域住民から医療は警察署や消防署のように「街中にある安心の象徴」で、病気や障害を抱えたときのセーフティネットと認識されていたと思います。

ただ、高齢化に伴って病気を抱えながら生活する人が増え、さらには1人ひとりが自分らしい治療や生き方を選ぶ時代が到来した今、医療・介護・福祉はどんな姿で地域に存すべきなのか。これが近年の私の命題であり、その答えの一つが、医療者と患者さん、地域住民が垣根なく過ごす地域づくりであり、それを具現化したのが、2020年に長野県軽井沢市で開設した、医療・介護・福祉や文化活動の複合施設「ほっちのロッヂ」です。

この施設内には診療所、訪問看護、病児保育、介護事業のほか、放課後等デイサービスや台所、アトリエ、図書室などがあり、患者さんだけではなく、さまざまな人が来ます。そして各々が好きに過ごしながらか、交流することもできます。

わたしたちは往診を含めた在宅医療という機能をもっていますが、それを押し売りするのではなく、居場所づくりやさまざまな相談対応などを整備し、しばみゆく地域を支えるための取り組みを進めていく方針です。場合によっては、地域そのものの看取りも行うことになるでしょう。地域がなくなるというときに、「いい街だったね」「ここでいい人生を送れたね」と、みんなで振り返るところまで伴走したいと思っています。

**佐々木** 最期まで在宅でがんばってがん闘

いたいという人や、がんばれば助かりそうだけどそっとしておいてほしい人など、多様化するニーズへの対応は重要になります。わたしたちとしては、絶対的なニーズが増える在宅機能を強化するとともに、真のニーズをキャッチし、患者さんが納得できる選択を重ねていけるよう、チームでかかわっていくことが基本になると思います。

10年後を考えた場合、社会保障費の問題も避けて通れません。わたしたちの事業規模は年間売上40～50億円まで大きくなりましたが、原資は社会保障費です。医療機関経営者としては、「自分たちは収入を上回る価値を提供できているか」を常に考えながら事業を展開する必要があると考えています。

一方で、今後、より少ない診療報酬でより高い価値の提供を求められるのは確実です。そうになると、どのようにしてスタッフの生活を

守るかという課題が持ち上がってきます。これについて、悠翔会では現在、新興国でのヘルスケアビジネスを展開しています。社会保障費だけに依存しないためのトライアルというのが現状ですが、保険診療以外での利益確保も考える必要があります。

手前みそになりますが、この4人に共通しているのは、売上よりも社会の変化についての関心が高く、たとえ収入が減っても、ニーズに応えるために具体的なアクションを起こしていることです。

とはいえ良心だけでは、社会実装させることもできません。わたしたちはそれなりの人数の患者さんを診ているため、アウトカムなどを数字としてまとめられるでしょう。より多くの人を巻き込んでいくために、データとしてまとめ、広く提示していくことも重要だと思っています。



# Challenge



メディカルインフォマティクス ×

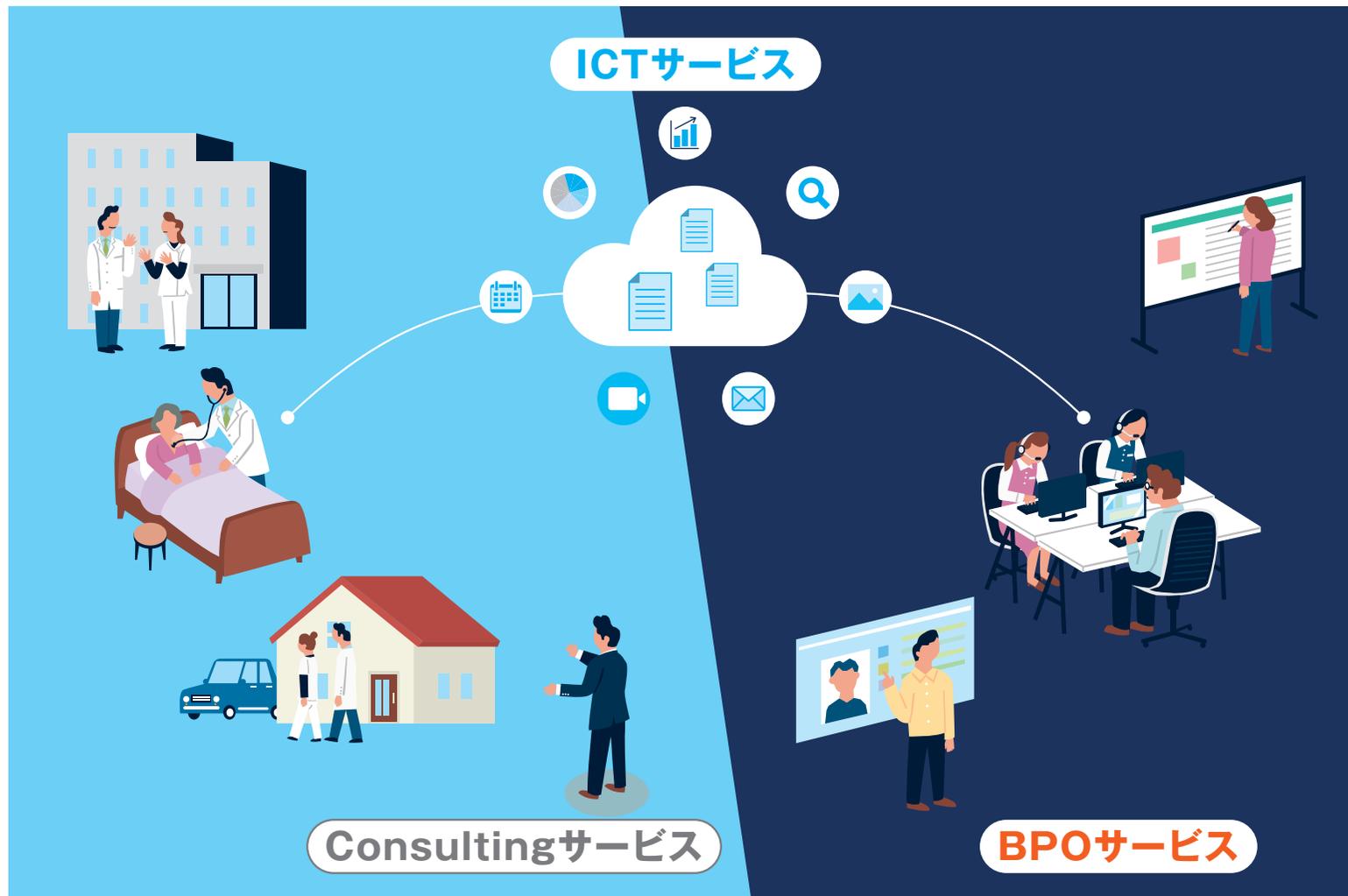


OkiteLL365の事業領域

「テクノロジー × リモートBPO」の融合により医療経営に創造的イノベーションを生み出す専門家集団である

在宅医療や訪問看護に携わる皆さまが、診療や看護に集中できる環境を整え、より多くの患者さんと、より丁寧に向き合える時間をつくりたい。

当社メディカルインフォマティクス(mics)と、100%子会社であるOkiteLL365は、プライマリ・ケアが提供可能な本質的な価値に注目し、社会を新しい視点で捉えた未来を描くデザイン思考で、時代の変化に応じたデジタル技術の活用と、クライアントの成長を加速するためのBPO(ビジネス・プロセス・アウトソーシング)ノウハウの活用により、医療経営のオペレーション変革に伴走し、持続可能な地域医療づくりに貢献します。



## 私たちのコアコンピタンス

## 知見／経験

顧客の  
長期視点に立った  
**Consulting  
サービス**

在宅医療を  
理解したうえでの  
**ICTサービス**

勤ではなく  
DATAに基づく  
**BPOサービス**

### 悠翔会(現在21クリニック、総患者数約7,000名)を 24時間×365日×15年間支援

クリニックと世の中のソリューションとの懸け橋となり、医療経営に創造的イノベーションを生み出すことで、持続可能な医療経営の基盤を構築

- ・クリニック開設支援
- ・オペレーションの課題抽出・効率化支援
- ・当社 ICT/BPO サービスの提供を含めたクリニックの運営設計支援
- ・経営分析・戦略立案・意思決定支援
- ・事業承継支援

プライマリ・ケアのための電子カルテとしてPRM (Patient Relationship Management) の発想を実装し、オペレーションの効率化や多職種間のコラボレーションの実現だけでなく、診療の質につながるDXを推進

- ・homis
- ・homis Nursee
- ・homis Analysis

バックオフィスの人手不足を解消し、事業成長のスピードアップや、安定的な体制構築を支援。間接部門のアウトソーシング化によりコア事業(診療や看護)への人材集中をサポート

#### 医療系BPOサービス

- ・コールセンター(オンコール対応/日中の電話対応)
- ・各種データ入力/印刷・発送代行
- ・患者満足度調査代行
- ・診療報酬算定・チェック代行

#### コーポレート系BPOサービス

- ・採用・労務管理支援
- ・経理・財務支援
- ・総務・情報システム構築支援

わたしたちのメンバーには、在宅医療や訪問看護での経営やマネジメント、医療事務などのバックオフィスに携わっていた専門家、そして民間企業においてビジネス、クリエイティブ、テクノロジー、コールセンター、コーポレート部門に携わっていた専門家がいます。

このような多様なバックグラウンドやノウハウをもつメンバーが集結し、画一的なアプローチではなく、先進的であり、独創的であり、経済的であるアプローチにより、医療経営の効率化を実現します。

また、悠翔会で蓄積した知見、そしてこれからも継続する悠翔会とのパートナーシップを基軸として、日本全国、そして世界に視野を広げ、ICTとBPOサービスでプライマリ・ケア領域でのリーディングカンパニーになることを目指しています。

#### グローバル事業(海外子会社)

高齢化先進国としての日本の知見を広く世界に展開するとともに、公的保険制度がない海外での民間事業者の工夫を学ぶことで、国内・海外を問わず世界が直面する高齢化に伴う社会課題解決のソリューションを提供していきます。



インドにおける訪問介護・訪問看護・在宅医療支援サービスの提供



インドネシアにおける医療人材教育コンテンツの提供

対談

## プライマリ・ケアの価値を最大化するために、 事業会社ができることを考える

医療業界によらず、日本の現状を考えたときに喫緊の課題になるのが「働き手の不足」です。医療業界に携わる事業会社として、それについてどのように捉え、どう将来を先読みし、どのような施策を打つべきなのか。今後のビジョンとともに、そこで求められる人物像についても探っていきます。

### 予測できる未来に対して 打つべき手は何か

**宮武** 予測できる未来があり、その未来は確実に来る、のだとしたら、どのような手を打てるかを考えるのが私たちの仕事です。

**土田** 具体的にいうと、政府が発表しているデータによると、2018年の発表当時は約121



**土田 真吾**  
(つちだ・しんご)

兆円だった社会保障給付費が、2040年には約190兆円に跳ね上ると示されています。当然、上がった分の財源を確保しなければなりません。ところが、人口の長期推移のデータで同期を比較すると、64歳までのいわゆる“生産年齢”とされる人たちの人口は80%に減少することがわかっています。つまり、「国としてお金が必要になることはわかっているのに、働き手が圧倒的に足りなくなる」ということです。

**宮武** 医療や福祉の分野は、より切実です。ただでさえ医療や福祉の分野に興味を持って働こうとする若い世代が少ない現状に加え、たとえば介護人材は2025年までに32万人、2040年までには69万人がそれぞれ不足すると政府が公表しています。すると、当然“人の奪い合い”が起こる将来が予想できます。だとすれば、人に代わってできる作業の部分はICT (Information and Communication Technology) という情報通信技術やBPO (Business Process Outsourcing) などの業務プロセスの設計も含めた外部委託といったアプローチが必要になるのではないか、と考えるわけです。

**土田** 極端な話、医師が得る診療報酬をほかのメンバーと分けているのでは、収入が伸長する構造にはなりません。1枚のピザを10人で分けて食べるより、4人のほうがもっとたくさん食べられるのと同じです。私たちは、そのもっと先の「それなら4人で2枚のピザを食べたいね。だったら、2枚のピザを買うためにはどうしたらいい？」を追求したいと考えています。

**宮武** その結果が、事業会社の立場で、どのようなサービスを診療現場に届ければ、プライマリ・ケアの価値を最大化できるのかという視点につながっていくのだろうと思っています。

### 注目しているのは診療そのものではなく、 それ以外の部分

**土田** ICTやBPOは、はじめから「これとこれをやりましょう」と選んで着目したわけではありません。医師をはじめとする有資格者ができる業務と、資格がなくてもできる業務のうち、後者を効率化するなら何が必要かを考えるとIT (情報技術) にいきつきます。在宅医療の行き届いていない地域への医療をはじめの場合も

**土田 真吾**  
**宮武 晋治**

メディカルインフォマティクス株式会社  
取締役

メディカルインフォマティクス株式会社  
執行役員



**宮武 晋治**  
(みやたけ・しんじ)

ITは外せません。

**宮武** つまりITは当事業のコアになってくる部分ですね。ただ、土田さんも私も医療業界出身ではなく、現職も「株式会社」の人間です。医療業界に長くいらっしゃる方から「それって“患者さんファースト”で考えていますか？」と不信感を抱かれることがありませんか。

**土田** はい、ICTやBPOの提案時は特に。

**宮武** おそらく、ICTやBPOと聞くと、ひと昔

前のSF映画のイメージで、人がコンピューターに置き換わったり、外部からの侵入者に仕事に乗っ取られる気がするのかもしれませんが、私たちは診療そのものや患者さんとの向き合い方についての領域を侵すつもりはまったくなく、それ以外の部分に注目しているだけです。

**土田** むしろ、診療や患者さんへのヒューマンタッチが必要な部分を最大限に優先していただくために、ICTやBPOを活用するという発想ですよ。より多くの患者さんと、より丁寧に向き合える時間をつくっていただくために、ICTやBPOを選択する時代になってくると思います。

**宮武** たとえば、コロナ禍の影響でオンライン診療が注目を集めました。このオンライン診療において議論になるのが「対面診療に比べて収益性が悪い」「診断のための情報が十分に得られない」などです。でも、本来議論すべきはそこではなく、「ITを活用する意味は何か」という効率化すべき対象についてだと思うのです。

**土田** クリニックを訪れる患者さんに対して何ができるかよりも、支援が必要であるにもかかわらず、届いていない患者さんに対して何ができるか。在宅医療であれば、電話再診よりもオンラインのほうが、より安心を効率的に届けられるのではないかと考えるほうがITを活用する意味が大きいかもしれません。

**宮武** そうですね。ICTやBPOを活用して、より多くの患者さんと、より丁寧に向き合える時間をつくる。そうすることが、医療経営に創造的なイノベーションを生み出すことになると思います。

#### 「ICT」「BPO」「海外」「教育」という4つの柱

**土田** 「伸びしろ」がどれなのかは明確ではな

いものの、「課題感」として持っているのは「ICT」「BPO」「海外」「教育」という4つの柱です。

**宮武** 私たちの考える「BPOにおける受注」とは、単純にそのまま業務を引き継ぐことではなく、「本質的にビジネスプロセスとしてどうあるべきか」を提案し、その業務を最適化していくということです。ビジネスプロセスの設計ができれば、どこでITが必要になるのかが見えてきます。そこを外さないことは重要です。

**土田** 「今やっている〇〇という作業を、そのままウチでやらせてください」ではBPOの本来の価値は見い出せません。「だったら、こうしたほうがこんなに効率的ですよ」というホワイトペーパーを用意しつつ、適切なところにITを絡めた提案をして受注するほうが、意味があります。

**宮武** 10%の改善より、10倍の効率化を図るのが、私たちの目指すイノベーションです。

**土田** ICTも同じこと。データを集める、正確な分析をする、遠隔操作をする、といった人間より優れた能力を発揮できる業務は、やはりICTが要になってきます。ただ、今やっている業務のバックオフィスをICTに置き換えるだけではなく、イノベーションを起こしていきたいです。

**宮武** 海外については、円安問題など私たちがコントロールできない領域もありますが、それでもアンテナは張っていききたいですね。

**土田** たとえば日本のような保険制度が存在しない国で、高齢者が多くいらして、質の高い医療を提供していくことに尽力している人たちの知見を吸収したり活かしたりすることは重要でしょう。日本より先にIT化した仕組みを確立させた国の事例なども参考にしたいのです。

**宮武** そして人材教育や育成も欠かせません。

**土田** ICTやBPO、海外のことも含め、すべて基本的にはその人が持っている感性の鋭さ



や見通しの正確さのような部分が大事です。それはもともと持っているパーソナリティだけでなく、後から伸ばせるものだと思います。そのため教育や育成が重要になってくるのです。

#### 自分の仕事に誠実に、プロ意識を持って取り組める人材

**土田** 弊社の仕事は自由度が高い分、さまざまな風や波にもまれながら舵取りをしていかなければなりません。ですから柔軟に対応すること。そして、自分の人生や世の中に対してシラけていないこと。この2点を素養として持ち合わせていることが採用の前提です。

**宮武** 誠実であることも大事。実は、「誠実」という言葉の意味は、「まじめで、真心があること」

です。まじめだけじゃない。仕事に対して、まじめに真心を持って取り組めることは重要です。

**土田** 誠実の真逆にあるのが「雑」。雑な仕事ぶりは、本人のやる気のなさがよく見えてしまう部分なので気をつけたほうがいいですよ。

**宮武** 土田さんはよく「一人ひとりが多様性を持って”面”を取りに行く」とおっしゃっていますが、ここも弊社の働き方としては外せません。まずは、一人ひとりが自分の仕事に誠実に、プロ意識を持って取り組むこと。もちろん、意見が対立することもあります。そこは大人として折り合いをつけつつ、多様性のある個人としてゴールを目指す。すると、おのずと会社としては大きな”面”が取れるようになるはずです。

**土田** そこはプロフェッショナルとして譲れない働き方であり、求める人物像だと思います。

## 座談会

# これからの在宅医療のカタチを変えてゆくために

首都圏最大級の在宅医療を専門とするクリニック「医療法人社団悠翔会」との関わり合いを通じて認識した自社の強みや、そこで得られた知見やノウハウはどのようなことなのか。それをどのようにして今後の地域の在宅医療クリニックの支援や法人向け医療経営コンサルティング業務に生かしていこうと考えているのか。——3名のシニアマネージャーに語ってもらいました。

江口 勇人

メディカルインフォマティクス株式会社  
デジタル事業グループ シニアマネージャー

荒木 理

メディカルインフォマティクス株式会社  
BPO 事業グループ シニアマネージャー

横田 泰洋

メディカルインフォマティクス株式会社  
地域連携事業グループ シニアマネージャー

モデレーター

宮武 晋治

メディカルインフォマティクス株式会社  
執行役員

## 電子カルテ「homis」の強みとは何か

——21の診療拠点、7000名を超える患者さんをサポートするまでに伸長した悠翔会。成長の一助となったクラウド型電子カルテサービス「homis」の強みはどんな点にありますか？

江口 変化の激しい医療業界において、デジタル単位の部分を高い頻度で積み上げてつくられているということは、ほかの電子カルテメーカーにはない大きな強みです。使い勝手を改善していく際も、ほかのメーカーだったら、そのたびにド

クターや看護師さんといった現場で働くみなさんにそれぞれアポイントメントをとってヒアリングしなければなりません。弊社はそのプロセスを省けます。悠翔会との深い関係性があるからこそ、随時どの立場の人からもリアルな声を拾いやすい分、スピード感のある改善や現場に寄り添うサービスにつながっています。

——業務と情報共有の効率化という意味での「homis」の担った役割は？

江口 医師による診療時間を短縮するのではなく、保険請求や診療明細書の発行など診療以外のバックオフィス業務に割く時間を短縮できるの

は大きなメリットです。コミュニケーションツールとして活用できる点も評価されています。たとえば、患者さんのご自宅でご家族が書いたノートを見返さないと本人の様子がわからないというよりは、環境を選ぶことなく多職種の人が「homis」で本人の状態を把握できるのも便利。在宅医療は、患者さんの目指すところが「治療する→退院する」という単一のゴールではないだけに、コミュニケーションの誤差が生じがちですが、「homis」はそのリスクも軽減できます。

## 希望をもって働ける仕事の「質」と「量」

荒木 電子カルテだけでなくBPOやITを活用することは、クリニックの成長の鍵になりますよね。前職のクリニックでも「いかに医師が診療に集中できる環境をつくれるか」という課題をもっていました。ところが、その解決策は「自分が仕事を抱える」あるいは「誰かに仕事をさせる」といった労働集約になってしまいます。すると、現場のスタッフは疲弊し、退職せざるを得ません。必然



荒木 理  
(あらき・おさむ)

的に人材の採用や育成のマネジメントコストが上がる……という悪循環を招く結果になっていました。

——その後、弊社でBPOやITを上手く取り入れた働き方を見て、意識はどう変わりましたか？

荒木 当時、クリニックの診療では業務の「質」か「量」のどちらかを優先するしかないと思っていました。ですが、BPOやITを活用すれば「質」と「量」、どちらも叶う理想のクリニックが実現可能になる。そんなふう希望をもって仕事に臨めるようになりました。

——クリニックのミッションは「診療すること」に尽きるはず。ただ、診療するためのバックオフィス業務が多すぎて、コスト構造としてはまったくリーズナブルではありません。そこを解決するのがBPOやITということですね。

荒木 一般的な医療のスタイルに比べ、在宅医療は地域連携や情報共有という価値のなかで動き、自宅に訪問するなど患者さんやご家族との距離が近いのが特徴です。心の動きが業務の質や成果を決める感情労働でもあり、人材マネジメントの工数も高くなります。BPOやITを活用す



江口 勇人  
(えぐち・はやと)

ることで必要以外の部分の業務を取り除き、診療に集中できる環境づくりを最適化していければいいですね。

### 医療経営士らによる視点も重要

**横田** 私はこれまでいくつかの医療機関での経営を経験しました。そのなかで思うのは、「診療の質の向上」と「経営の効率化」のバランスが非常に重要だということです。現状の悠翔会のクリニックは、両者のすみ分けが上手くできていてバランスがいい印象です。問題は、これからますます成長して規模が拡大した時にどうガバナンスを強化するか、ということではないでしょうか。今後、ほかの法人に対してコーディネートしていく場合の課題ともいえるかもしれません。

——より広く、経営の効率化を伝えていくときに、事務長の立場の人たちがそういった医療経営士の感覚をもちながら動くことは大事ですね。

**横田** 医療の現場に限らず、顧客の経営課題を正しく把握して改善を図ることはビジネスの基本



**横田 泰洋**  
(よこた・やすひろ)

です。改善のための手法や方法がいくつもあるなかで、ベストなアプローチを提供するためには俯瞰的にとらえる視点の高さも重要です。もちろん、そのアプローチのひとつがBPOということも大いにあるでしょう。

——改善のための手段や方法の選択肢を複数もとうと考える医療経営士やコンサルタントは、今後の医療業界で、実務的に重要な役割を担うことになるでしょうね。

**江口** 俯瞰的に捉えることは、すべての業務に必要なだと思います。単にシステムやサポートの営業や販売という枠にとどまらず、これまで悠翔会との仕事で培った知見や経験を共有しながら最適化のための提案をしていくことが求められますよね。

### 「価値を伝える」ことは「時間」に行きつく

**荒木** 営業や販売の意識も変わりますよね。BPOでは、「モノを売る」ではなく、自分たちならこういうこともできるという「価値を伝える」ことが営業活動や販売活動で大切になります。BPOにおける新しい価値を創造し、さらにその価値を伝えていきたいですね。

**江口** その営業活動や販売活動で価値を伝えた先に、最終的に弊社は何を売するのか。私は、それは「時間」だと思っています。結局は、現場で働くすべての人の時間を生み出すことがゴールとなり、その分だけ、診療や看護の質を上げたり、魅力的な医療方針を構築したりと、自分たちの思い描く仕事にリソースを割くことができるようになります。その点が、私たちが「株式会社」として貢献できる部分だと思います。

——まだまだITやBPOなどにおいて改善すべき点があります。ですが、その先の、事務長が時間



を生み出すためのコンサルティング業務に本格的に参入するところまでを含めて、弊社の仕事といえるようにしたいですね。

**横田** 組織の問題を解決できるコンサルはもちろん、地域の課題を解決できるコンサルも必要です。弊社からそういう人材を輩出できたらいいし、そのためにはまずいろいろ経験値を積んでもらうことも大切ではないでしょうか。

### 訪問看護を増やし、地域のニーズを集める

**江口** 今後は訪問看護においても、グループ内で事例を増やしていく必要があるでしょうね。事例を増やすことで、近隣の訪問看護ステーションや「homis」ユーザーとのつながりが生まれます。

**横田** 地域のニーズをくみ取っていくためにも、そこに目を向けて行くことは欠かせません。そして、事務長のコンサルティングスキルを上げるた

めにも、悠翔会以外の医療機関を見てもらうという考え方もあるかもしれません。現在、全国に約10万ある一般診療所でも、コストや人材不足によって事務長不在のところも少なくありません。「ヒト・モノ・カネ・情報」という経営資源のうち、医療業界の課題は圧倒的に「ヒト」です。実際、「週に一度でもいいから来てもらえると助かる」と言われることもあります。

——たしかに、いい人材がいればモノも情報も増やせるし、収益もあがります。業界全体を広く見通せる人材を育てるフェーズが来ると、弊社のブレイクスルーが生まれそうです。

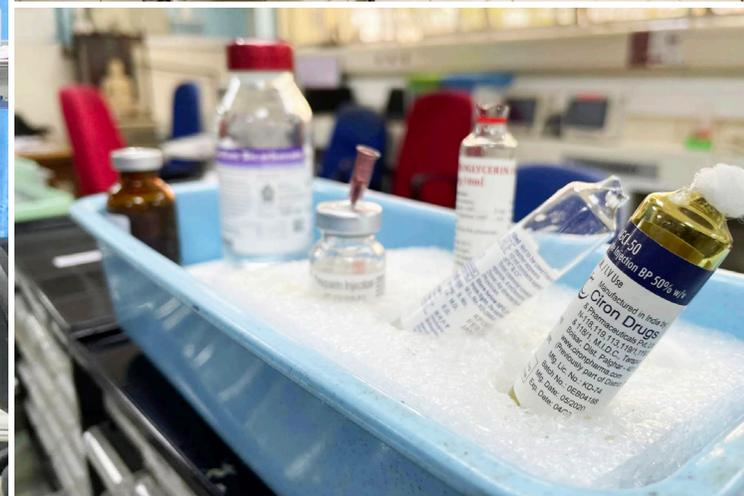
**荒木** 事務長クラスのみなさんにも地域での人材交流や働き方を学ぶ機会があると、育成やスキルアップにつながるはず。すべての人にとって有限の時間をさらに生み出すために、忌憚のない話ができるよう、まずはグループ内のオフ会を開くあたりから始めていきたいですね。

**全員** いいですね。

## 経済破綻したスリランカへの医薬品支援へのご寄付を ありがとうございました

医療法人社団悠翔会では、経済破綻をきっかけに、国内のさまざまな物資が不足しているスリランカに対して、医療物資（医薬品）の支援を行うため、クラウドファンディングおよび直接寄付の受付による資金調達を行いました。

2022年10月12日から11月25日のプロジェクト期間に、延べ477名の方から、総額5,825,000円のご寄付を頂戴いたしました。本クラウドファンディングをもとに、緊急度の高い医薬品に絞り、医療物資支援を行います。いただいた資金については、すべて医薬品購入にかかる支援に充てさせていただきます。皆さまのご支援に心より御礼申し上げます。



現地視察で訪れた国立スリランカ総合病院と国立レディー・リッジウェイ小児病院の実状



子どもに必要な薬が届かない状況



現地視察にて意見交換の様子

株式会社イオンテク/センター/加藤信幸/光田栄子/佐々木美樹  
 医療法人福雅会サギス中クリニック 塚本雅子/蒲池匡文  
 藤原靖士/志縁塾/ NPO 法人キャンパス菅原由美/奥知久  
 江口智子/山寺慎一/犬塚毅/横倉義武/鶴原敏夫/長田洋  
 崎濱隼次/岩下義明/姉崎駅前クリニックカンティー 稲葉恵子  
 医療法人ミナテラス かすがいクリニック 大森洋介/満岡聰  
 ふるふる古屋/宮村香代子/吉江悟/堂山真一/渡辺史子  
 MikiShiina /谷本有香/小坂鎮太郎/米田哲  
 医療法人誠医会 月岡幹雄/道野巴子/安藤麻里子  
 磯谷香代子/小林典弘/高橋和人  
 株式会社健工総合研究所 代表取締役社長 宮本勳/本田暲  
 小坂美重子/石原直子/有高奈々絵  
 一般社団法人 医療福祉総合研究所 緑の家/徃西裕之  
 們瀬高志/鈴木伸/市川衛/ Yurika SEKI /春田淳志  
 有吉彰子/稲川拓磨/藤井靖史/竹越久美子  
 ジタン・マーケティング株式会社/渡瀬淳一郎/戸原玄  
 高井博雄/倉田敬子/久保園由美子/堀田聰子/増本眞美  
 くろさきみなこ/葉山幸治/相原有希子/進藤健一  
 株式会社とよみ 小川豊美/スタン/三菱商事 稲村晋一郎  
 伊藤雅史/ Hirai.Care and.LLC 平井丈雄/宮下勉  
 アクティ労務管理事務所 五井淳子/田中公子  
 Tsuyoshi Kumamoto /一龍齋春水/溝田弘美/平田敦子  
 坂本純子/高山義浩/知名美香/新垣元/フルタユウコ  
 小玉貴子/日高志州/鈴木聡子/金子由夏/ Hideo Hara  
 神谷雅明/加藤茂孝/藤本瑠美/加倉秀章/長田佳世  
 日本デイテラス株式会社 代表取締役 丸長朗/ tetsunoyoko  
 浜田陽太郎/井上勝喜/陽子/伊佐淳/須藤佳奈子/高嶋弘子  
 小林真/竹澤彰/時田/東将司/ KAORU YUNOKAWA  
 スミス智恵子/小吹岳志/友田シズエ/坂本純子/藤本実花  
 廣岡留美/迫村泰成/大泉えり/内田俊彦/おかだ  
 Emerald /数納幸子/下津紀代志/宮村香代子/人見琢也  
 土口田日光/原田和徳/ocean /ケアスタディ株式会社 間瀬樹省

ほんわか369/関口由紀/鍵野諒/ Kikuaki Tamura  
 下津紀代志/藤戸孝俊/高瀬比左子/株式会社 Grace 西村直之  
 平子恵美/人形劇団クスクス/松原政美/山本宏樹/秦千津子  
 ぼちゃか/青柳厚子/ SEIKO UEHARA  
 株式会社ソクラ・テクノス/ナーシングホームともいき/井上博文  
 福留恵子/ Ryosuke, Kavindi /村上薫/あるふぁ/吉中晋  
 持冨あけみ/ Kiyoshi Yonemoto /野田真智子/山本恭史  
 一岡慶紀/かがやき在宅診療所 野口晃/松浦彩美/村田小百合  
 橋浦由記子/前田淳子/榊えみ子/金児大地/石代薫  
 平野秀隆/高田芳枝/ケアプラン夢 加藤敦子/寺本美紀  
 長谷川ゆき/河相ありみ/ NPO法人LifeisBeautiful 木原裕子  
 三辻暁美/いっこママ/進藤美也子/岡田孟典/森川裕美/ kei  
 杉浦直美/木村佳晶/増田晶紀/藤巻高光/千島已幸  
 宇井吉美/片貝高司/石橋美津江/ Kaya Yumi /志良堂猛史  
 三上努/荒川幸弘/清家聡子/大崎典子/渡部秀人/宮本健志  
 Chika Kawakami /知花節子  
 医療法人社団菅沼会腎内科クリニック世田谷 院長 菅沼信也  
 山本悠滋/若杉賢一/松本智美/井汲周治/澁谷由紀子  
 田辺弘子/古山陽子/池田幹子/善木しのぶ/渡久地教子  
 武市留美/ Takako Kimura /斉藤恵子/ aroma-furusato  
 伊東美恵/平田有子/石田恵子/高見由美/渡邊了/岩村庄英  
 横浜市多業種交流会『浜 CHAN』 志摩宙人/山田匠悟  
 津久井昇/ Yumiko Yoshida /金杉裕太/竹澤彰/金田晶佑  
 向尾寿雄/坪根恭子/堀内裕子/向井恒年/渡邊誉也  
 文分千恵/平野秀隆/中野智之/森山みゆき/石原孝子  
 ななかわまどか/下沢寛美/長谷川沙希/花岡修子/鹿野詩子  
 浜井秀子/武田あづさ/馬渡夏美/伊藤哲也  
 重見美代子/豊岡こずえ/増田都志彦/藤本実花  
 石田亜紀子/神戸智美/有賀達郎/宇佐美千明/ありん  
 市田幸子/近井朋人/樋口直美/佐佐木くみこ/まめち  
 太田晃/あとリエ tane /石原正三千/片岡みどり  
 藤岡隆司/諏訪兼久/石原孝子

## 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](http://www.yushoukai.jp)

代表 **03-3289-0606**

Fax **03-3289-0607**