

2024年度 感染症版BCP策定支援を受けて

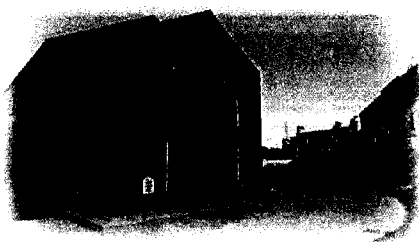
医療法人 徳洲会 在宅緩和ケア診療所

ホームケアクリニック札幌

看護師 小栗 由子



ホームケアクリニック札幌 の紹介



ホームケアクリニック札幌



ruyka



- 2008年7月『ホスピスの心を大切にするクリニック』の理念のもと設立
- 在宅緩和ケア専門診療所
- 緩和ケア訪問看護ステーション札幌を併設
- ホスピス病棟を持つ札幌南徳洲会病院が隣接
- 地域緩和ケアセンターruykaを併設



施設スタッフ構成 (2025年4月1日現在)

【ホームケアクリニック札幌】



医師	6名（常勤2名、非常勤4名、うち緩和医療専門医4名）
看護師	2名（常勤）
MSW	1名
事務	2名
ボランティアコーディネーター	1名(非常勤)

【緩和ケア訪問看護ステーション札幌】



看護師	7名（緩和ケア認定看護師 1名）
事務	1名



ホームケアクリニック札幌（特徴）



- 在宅療養支援診療所
- 在宅緩和ケア充実診療所
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本ホスピス緩和ケア協会北海道支部事務局
- 日本ホスピス緩和ケア協会北海道支部 支部長（藤原）、
支部代表幹事（藤原）
- 日本緩和医療学会代議員（藤原）
- 札幌市医師会 在宅医療協議会 理事、総務部長（藤原）
- 厚労省科研費 木澤班（藤原）

在宅療養支援診療所



平成18（2006）年度の診療報酬改定で新設された制度
24時間365日の対応が可能であり、在宅での看取り
（ターミナルケア）の中心的役割を果たすことが期待さ
れた診療所

市内に
163
（令和6年）

- 24時間 医師または看護師と連絡が取れる
- 24時間 往診が可能
- 24時間 訪問看護が可能
- 緊急入院を受け入れる体制を確保している
- 連携する医療機関等への情報提供
- 1年に1回、看取り数等を報告している
- 適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

在宅緩和ケア充実診療所

札幌市
18か所

平成28(2016)年度の診療報酬改定で新設

在宅医療における緩和ケア・看取りの実績を評価された診療所

施設基準

- ・機能強化型在支診または機能強化型在支病の届け出
- ・緊急往診が年間15件以上、かつ在宅看取り実績が年間20件以上
- ・オピオイド系鎮痛剤による注射の実施経験が年間2件以上
- ・緩和ケア研修会を終了している常勤医
- ・在宅医療担当の常勤医
- ・看取り実績や緩和ケアが受けられる旨の提示



ホームケアクリニック札幌(2022年度の実績)

- | | | | |
|-------------------|---------|--------|-------------|
| ・新規登録 | がん 148名 | 非がん 6名 | 計 154名 |
| | | | 11歳から105歳まで |
| ・在宅看取り | がん 113名 | 非がん 2名 | 計 115名 |
| ・入院看取り | | | 24名 |
| ・在宅看取り率 | | | 82.7 % |
| ・訪問診療数 (含往診) | | | 2355 名 |
| ・在宅期間中央値 (がん患者のみ) | | | 38.0 日 |



2021年4月～2022年3月に開始した在宅患者



在宅お看取り件数
と 在宅お看取り率

2020年

108件
《78.2%》

2021年

127件
《86.9%》

2022年

117件
《83.5%》

デバイス件数
と 医学管理

▶ 在宅酸素療法（HOT）

在宅酸素通輪替 86名

▶ 中心静脈栄養輸液管理

携帯型HPNポンプ（カフティポンプ） 39名

▶ 医療用麻薬管理

携帯型精密輸液ポンプPCA付（CADD） 47名

小型シリンジポンプ（テルフュージョン） 86名

▶ 各種ドレーン管理

胸腔ドレーン、腹腔ドレーン

経皮経肝胆管ドレーン 19名

経鼻・胃管ドレーン

<https://homecacre-sapporo.com/>

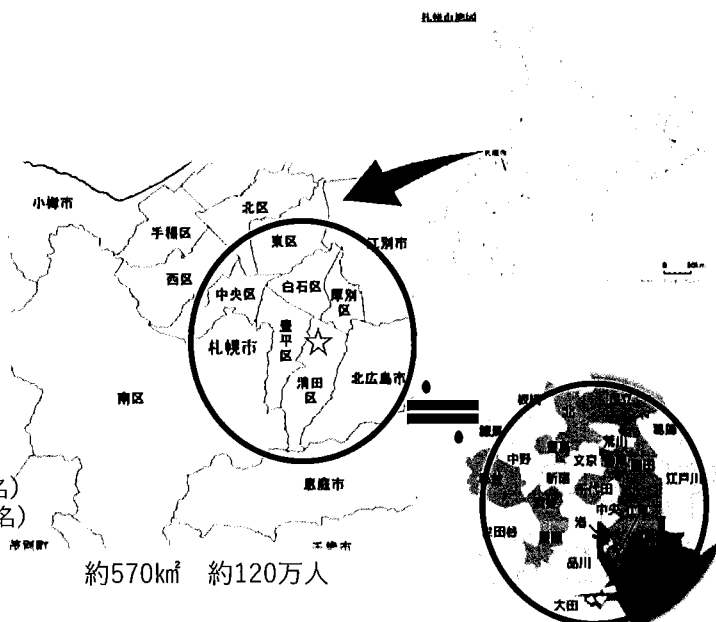
訪問範囲

白石区、清田区、厚別区、
豊平区、
中央区、南区、東区と
江別市・北広島の一部

（札幌市10区のうち7区をカバー）

新規登録 154名/年（がん 148名/非がん 6名）
在宅看取り 115名/年（がん 113名/非がん 2名）
入院看取り 24名
訪問診療数（含往診） 2355 名
在宅期間中央値（がん患者のみ） 38.0 日

2021年4月～2022年3月に開始した在宅患者



東京23区の621km²に近い範囲

感染症版BCP策定支援に応募した動機

- COVID-19感染症流行期の業務を継続するにあたり、様々な問題に直面しその都度対応する状況だった
 - * 物資・薬剤の不足
 - * 病院の面会制限にともない在宅療養を選択する患者さんにご家族の増加
 - * ご家族だけではなく患者さんと面会される不特定多数の人が在宅している状況で診療、看護に訪問する
 - * 日々のケアを実施する上でケア内容と防護策の不安
 - * 訪問医、訪問看護師の心身の疲労



感染症版BCP策定支援に応募した動機

- * 流行期でも訪問診療、訪問看護の診療報酬体系に変更はなく、通常時と同じ診療体制を維持しなければ収入にならない現状（診療はオンライン診療可能だったが訪問看護は訪問が必須 オンライン診療は実際難しかった）
- * 日常業務に加えて、COVID-19感染症自宅療養者が状態悪化した場合の保健所からの往診依頼対応



これらを日々スタッフが頑張ることで乗り越えた状態だった



感染症版BCP策定支援に応募した動機

今後同じ状況になったときのため

* 患者さんの不利益にならず働く人も守られ収入も得るための
体制づくりが必要と考え

2024年度のBCP策定促進セミナーに参加した

結果 ➡ 病院の考え方がすべて当てはまるわけではない
訪問は「市中感染が広まったから行かない」の選択は
難しい むしろ訪問のニーズが高まった現状がある
訪問診療におけるBCP策定の資料がない
併設のステーションと共有できるBCP策定は
どうしたらいいのか
疑問が深まり、策定支援に応募した



支援の実際

・第1回目 ディスカッション

当院の現状や基本理念などお伝えした。

この先のどのように進めていくかに不安を感じていたが

「BCPは手順の作成ではなく

その場で協議することを減らすことを目的として策定する」

と教えていただき 「なるほど！！」と納得できた



支援の実際

・第2回ディスカッション

事前に具体的な骨子をご提示いただいた。特に検討が必要なことを示していただけたので、クリニック・ステーションに当てはめて考え、疑問点も抽出してディスカッションに望めた。

骨子は項目に沿って、具体的な考え方、例、目標が示されており実現可能な指針を考えていくことができた。
特に当院の「ここで過ごせてよかったと思える在宅医療の体制を維持していく」基本方針をぶらすことなくBCPを考えていけた

支援の実際

・第3回目以降ディスカッション

毎回、前回のディスカッションで解決できなかった点を調査した資料などを提示していただき、解決しながら進めることができた

EX. 患者対応の優先順位を設定するためのトリアージ基準の検討の場合

BCP発動時の入院トリアージチェックリストの作成を試みたが参考にしたトリアージ基準だと、ほとんどの患者さんが終末期の当院ではすべて入院の判定が出てしまう

➡ 当院の特徴に合わせた、チェックリストの素案をご提示いただいた（現在、さらにブラッシュアップ中です）



支援の実際

・第4回目ディスカッション

社労士さんの同行があったときに

＊BCPと就業規則に緊急時の勤務体制について明文化する必要がある

＊職員の心理面のケアも必要でBCPに盛り込む必要があるの2点を教えていただいた。

はたらく人を守っていく手段を検討し含めることで、事業は継続されるということを改めて学んだ



まとめ

・今回の支援を受けることで

- 行動フロー
- トリアージ基準
- リスク管理と防護対策
- 資源管理と準備
- 患者 家族の支援
- 訪問時の標準作業手順
- 職員労務管理について

以上の項目を行動レベルで検討し基本方針をぶらすことなくBCPを考えることができた



課題

- 施設の状況や、医療を取り巻く環境に合わせて適宜見直しを行う必要がある（すでに、変更が必要な個所もでている）
- クリニックのBCPをグループ病院とも共有できるよう働きかける必要がある
- 地域の在宅クリニックとも協力し合えるようなシステムの構築がされることで、とぎれのない医療の提供が実現する
と考える

