

④ おうちの診療所

# 在宅診療所マネジメント奮闘記

## ～優しい組織で拡大する挑戦～

**石井 洋介**

- 1医療法人おうちの診療所 中野院院長
- 2 株式会社 omniheal 代表取締役
- 3高知大学医学部 デジタルヘルス学特任准教授
- 4デジタルハリウッド大学大学院特任助教



口頭発表におけるCOI状態の開示  
申告すべきCOI状態がない場合

## COI開示

筆頭発表者名：石井 洋介  
所属 おうちの診療所 中野 院長

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。倫理審査委員承認済み。

**WARNING!WARNING!WARNING!**

今日は多くの参加者、立場の方が来ると聞きました。色々な方向性から議論が出来るように、かなり散らかった話を早口でお話します。ご了承ください。

**WARNING!WARNING!WARNING!**

# 本日の資料です！



※患者さんの画像は合意を頂いて使用していますが、こちらは共有など控えてもらえると助かります。



医療・ヘルスケアに特化したクリエイティブチーム



# 石井 洋介

(MD, Master of digital contents management)



2010年 高知大学医学部卒/近森病院初期臨床研修  
 2012年 高知医療再生機構特任医師 就任  
 同年 横浜市立市民病院外科/IBD科医師  
 2015年 厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保室主査  
 2016年 同老健局老人保健課課長補佐  
 2017年 医療法人社団ユニメディコ山手台クリニック院長  
 同年 ハイズ株式会社シニアコンサルタント  
 ヘルスケアコミュニティ「SHIP」運営代表  
 秋葉原内科saveクリニック共同代表医師  
 2019年 デジタルハリウッド大学大学院卒  
 同年 株式会社omniheal創業  
 2020年 おうちの診療所開業  
 2023年 デジタルハリウッド大学大学院特任助教  
 2024年 高知大学デジタルヘルス学特任准教授

## ＜その他所属＞

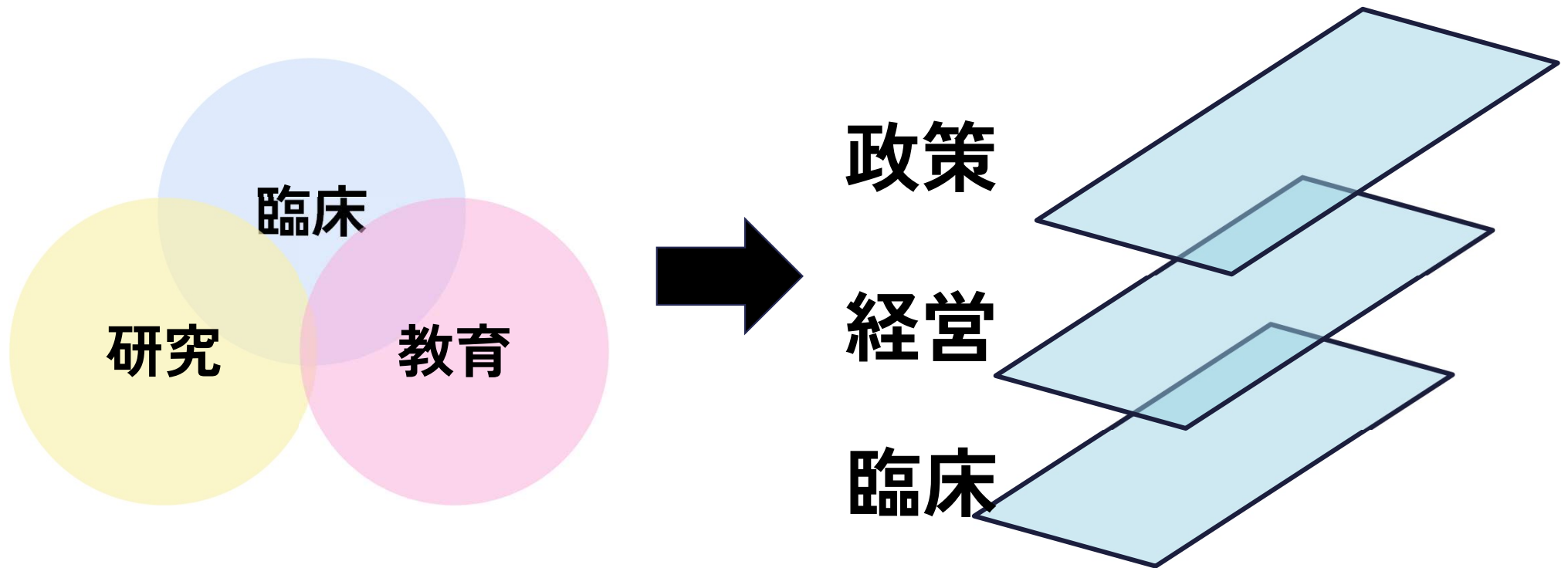
日本うんこ学会会長  
 株式会社エンタケア研究所 CDO  
 一般社団法人うんコレ制作委員会代表理事  
 一般社団法人メディカルジャーナリズム勉強会理事  
 一般社団法人発信する医師団理事

research map



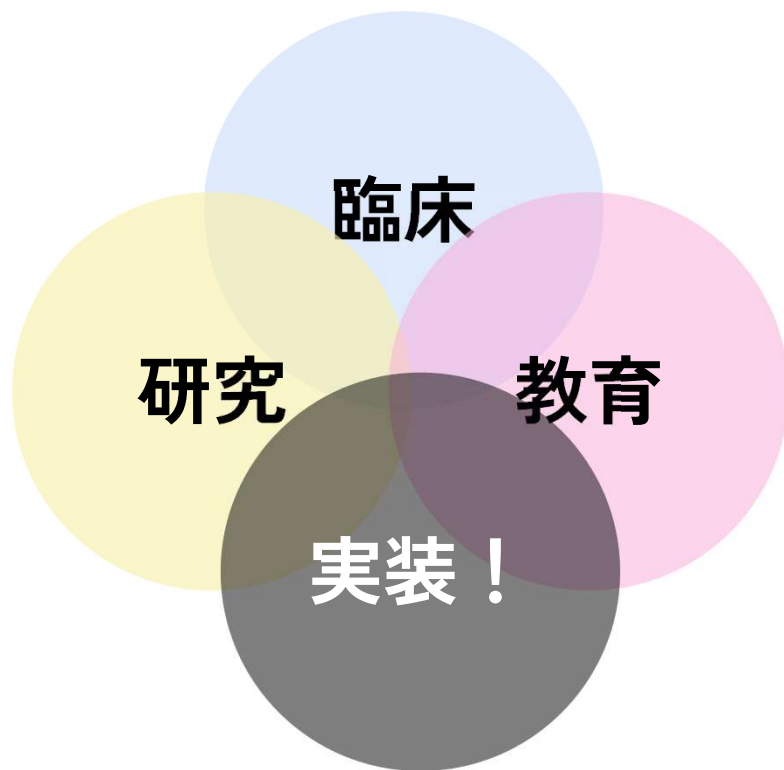
<https://twitter.com/ishiichangdesu>  
<https://www.facebook.com/yousuke.ishii>  
[yousuke141@gmail.com](mailto:yousuke141@gmail.com)

## 散らかっている僕のキャリアをまとめると

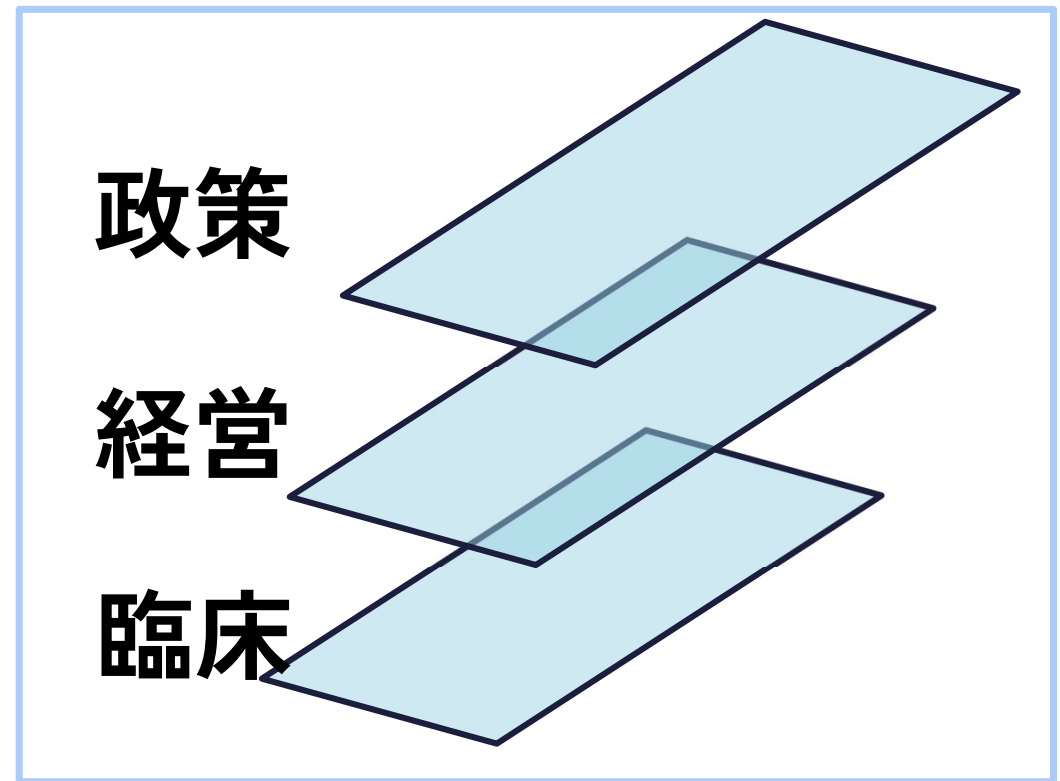


臨床・経営・政策の3つの層が重要と聞いて全部やってみることにしてみた。当時は研究や教育には関心を持てなかったが、その後デジタルヘルスやコミュニケーションデザインという領域に関心を持ち大学院へ。最終的には在宅医として、経営者として、教育者として、クリエイターとして活動中！

# 2045年の医療人材に求められる力は**社会実装力**！



臨床課題を社会実装しよう！



経営や政策も社会実装の手段だった！



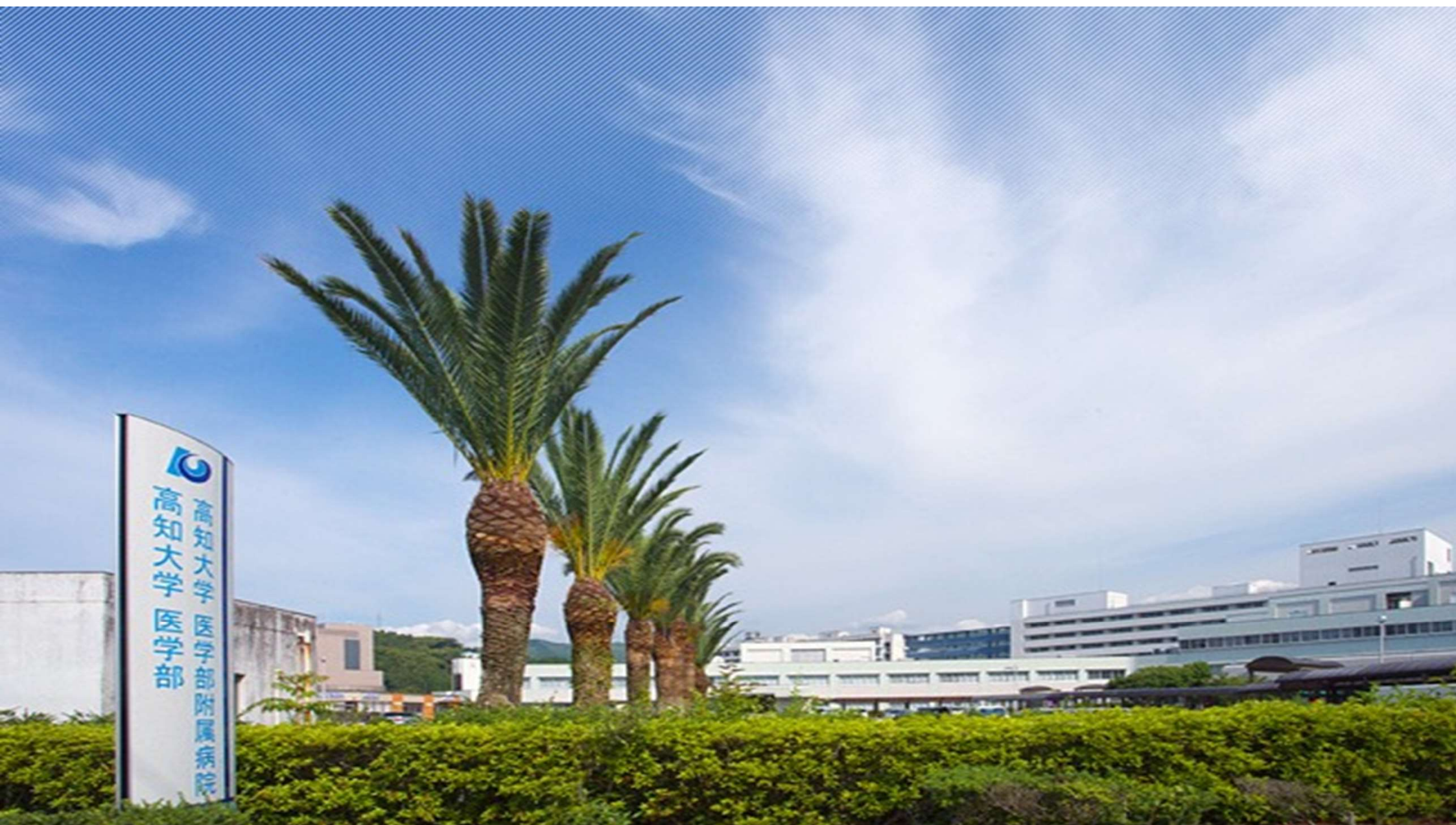
元・患者 / 大腸なし



元・外科医 / 大腸専門



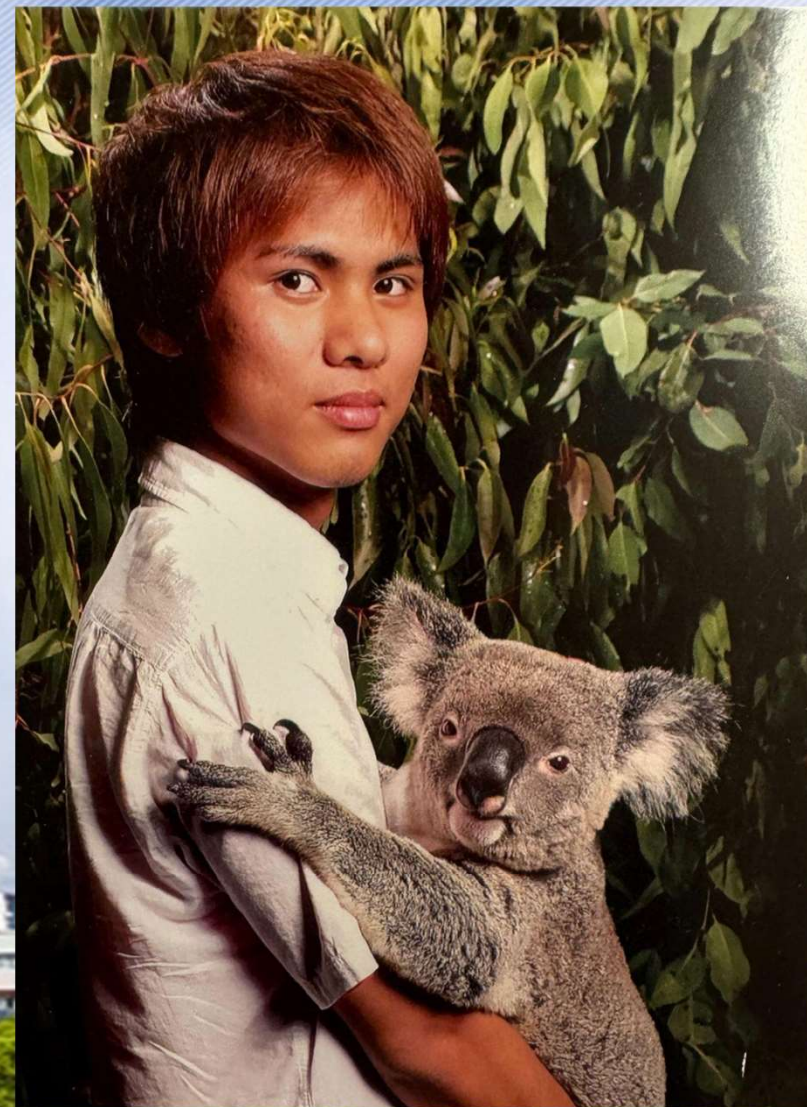








**同期の仲村先生→**







色々つくりました。





『研修は自分で創る、未来も自分で創る』

コーチ  
レジ



# 病院見学支援事業のご案内

## ◇支援の対象者

下記の条件を両方満たす方

- ・高知県外在住の方で、高知県内での初期臨床研修又は後期臨床研修を検討している方。
- ・高知県内の2カ所以上の基幹型臨床研修病院を見学しようとしている方。

## ◇支援の内容

病院見学の行程上必要と認められる宿泊に対して、一泊あたり定額1万円(3泊を上限)の助成を行います。

## ◇問い合わせ先

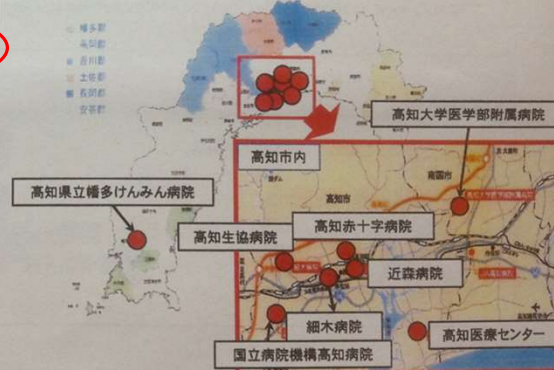
〒780-8570  
高知市丸ノ内1-2-20 高知県庁本庁舎内  
一般社団法人 高知医療再生機構  
URL <http://www.kochi-mrr.or.jp/>  
TEL 088-822-9910  
FAX 088-855-5881

## ◇申し込み等の手続き

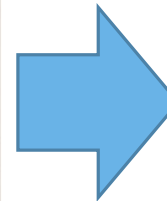
- ①見学申込みフォームに入力のうえ、送信して下さい。追ってメールにて、必要書類をお送りします。
- ②病院見学後、見学報告書を提出して下さい。
- ③後日指定の口座に助成金をお振り込みいたします。



## 県内の基幹型臨床研修病院



# Before



最大 **30,000円** ※1,2 の補助!!

- ※1 高知県内2ヵ所以上の研修病院を見学して頂くことが条件となります  
※2 一泊あたり1万円(最大3泊)の助成を行います。

激安!!

## プランA

伊丹空港～高知空港往復 約25,000円  
宿泊費(3泊分) 約15,000円  
補助3万円  
25,000円+15,000円=30,000円で、つまり…

高知まで10,000円!



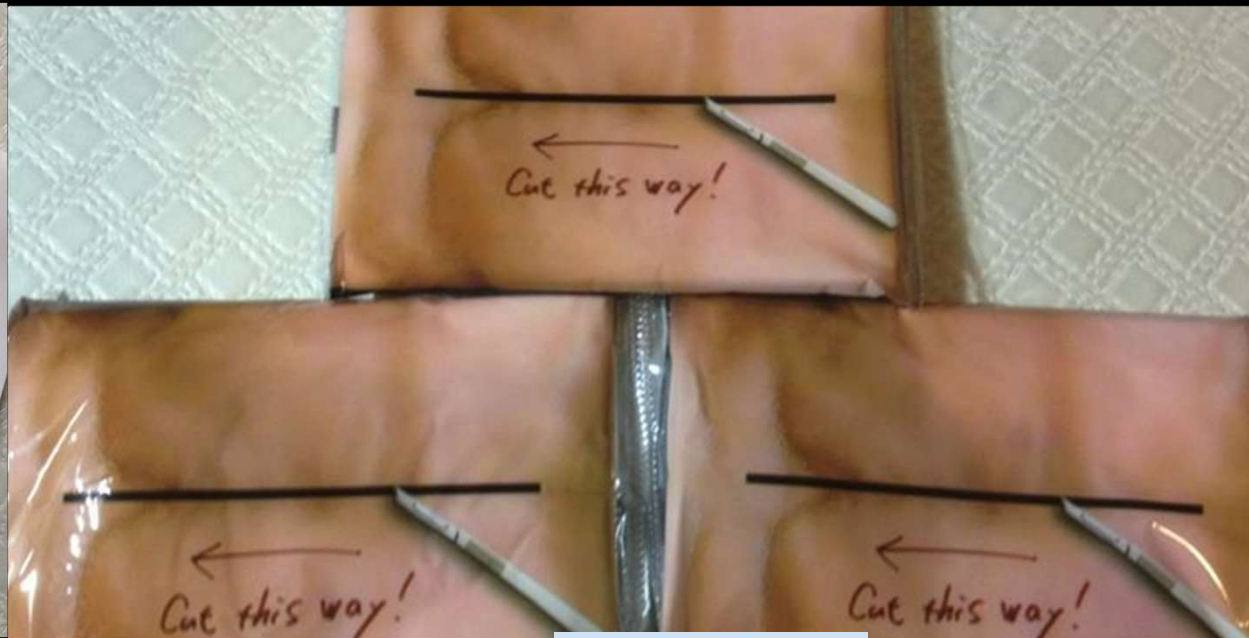
を参照してください★★★

# After

# コミュニケーションツールとしてグッズ制作 胸骨正中切開ティッシュ



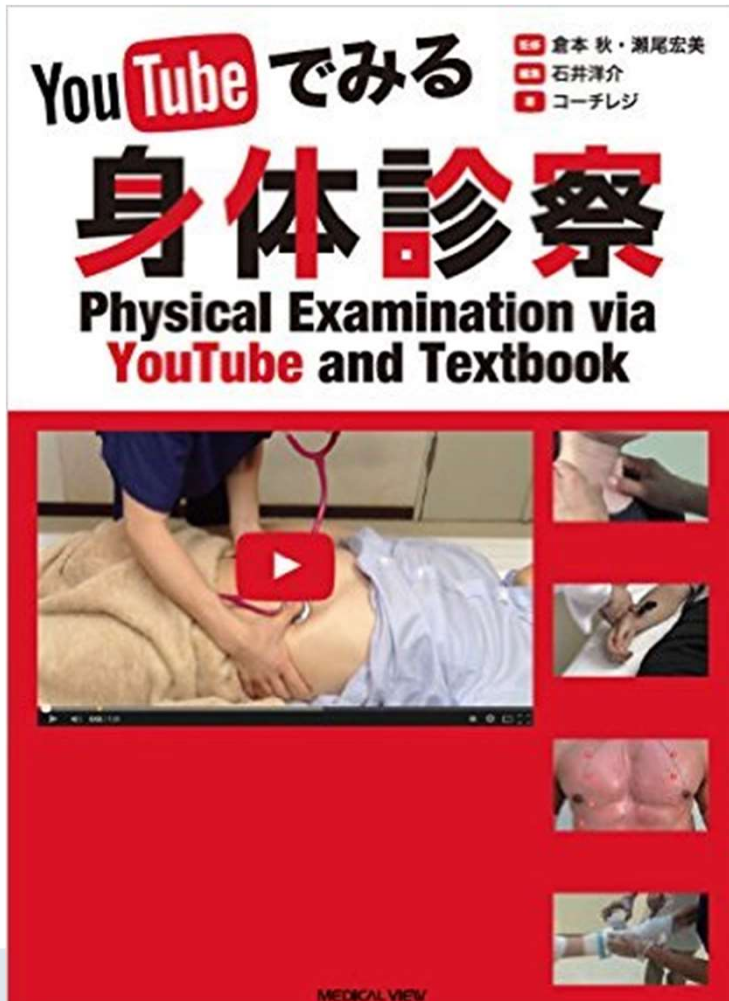
Before



After



# これまでにない教科書の制作



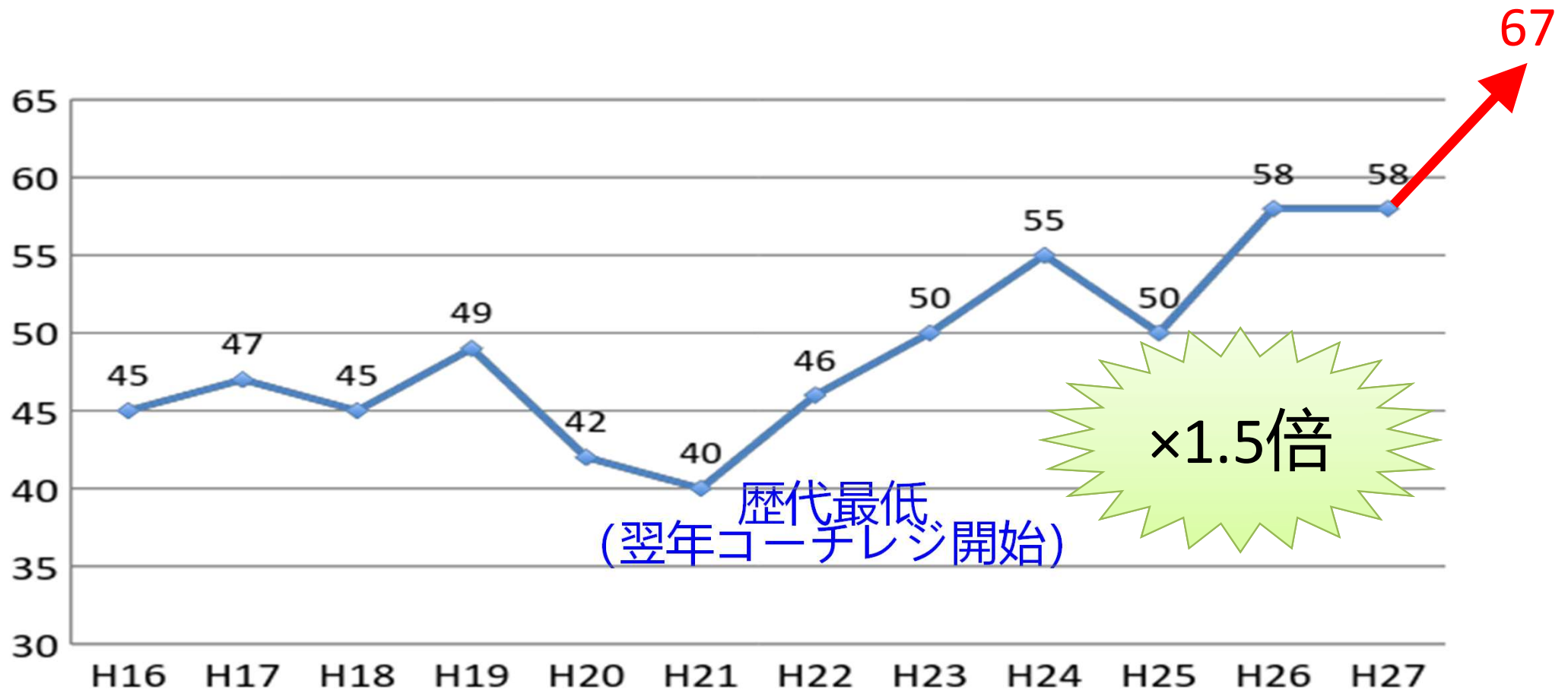
研修医・地域医療従事者向けの  
YouTube動画つき教本

当時は(現在も)YouTubeと連動した医学書は一冊もなく、最先端の作品が「高知発」で出来たということで認知度が上がった。

評価も上々  
動画再生数 **530万回以上**  
医書売上好評150選



# 研修医マッチング数（6年後）





**Dokkyo!!**  
Resident Doctor Recruitment



# THE CONSANGUINITY OF D

君だけの能力を手に入れないか？

HOW TO GET ABILITY OF D







しかし、現実の大腸癌治療は厳しいものだった。  
開腹した瞬間に飛び散る癌、腹膜播種。  
外科医として手を付けられなかった。  
発見時に寿命は決まる、外科医の腕は関係ない。



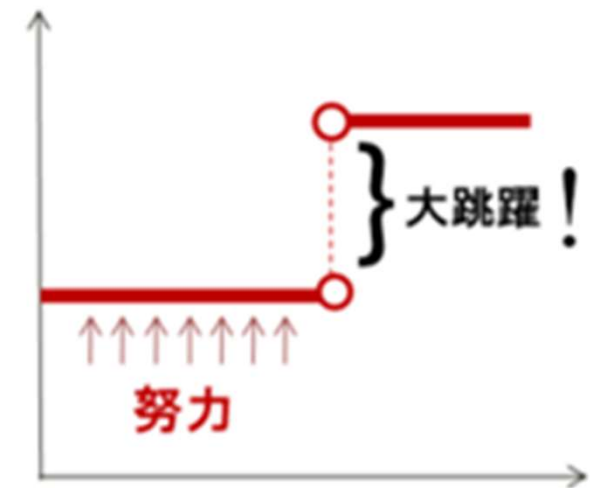
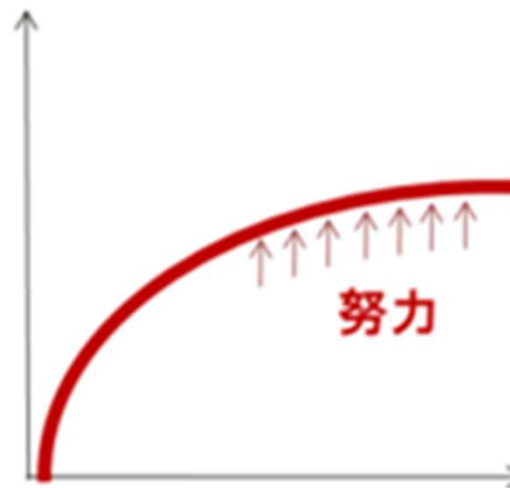
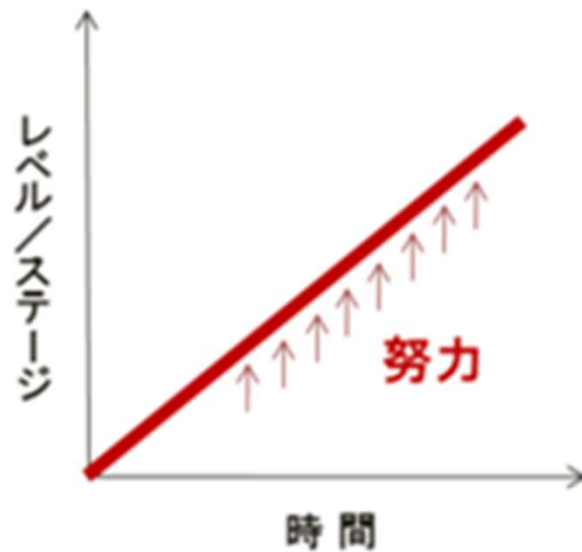
# 外科医として腕を磨く先に...

連続的变化

非連続的变化

〈比例变化〉

〈逡減变化〉



# 日本うんこ学会

日本うんこ学会は、大腸癌をはじめとする医療啓発を目的とした非営利団体です。

医療啓発は、硬い言葉で発信しても人々には届きにくいことから、[エンターテインメント](#)を通じて、大腸癌啓発のための[排便](#)の重要性の発信を狙いとしている<sup>[5]</sup>。一見すると冗談にも思える名称ながら、医療啓発を極めて真面目に捉えて活動している団体である<sup>[5]</sup> (wikipediaより)





うんこで救える命がある

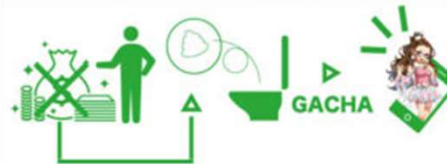
【うんコレ】は大腸癌検診率の向上を目指して開発された、スマホアプリゲームです

## What's うんコレ

遊びながら  
楽しく健康診断？



課金の代わりに  
「うんこ報告」



世界初！予防医療ゲーム！  
消化器外科医完全監修！



2020年11月15日（いいうんこの日）にリリースしました！

iOS版DL用

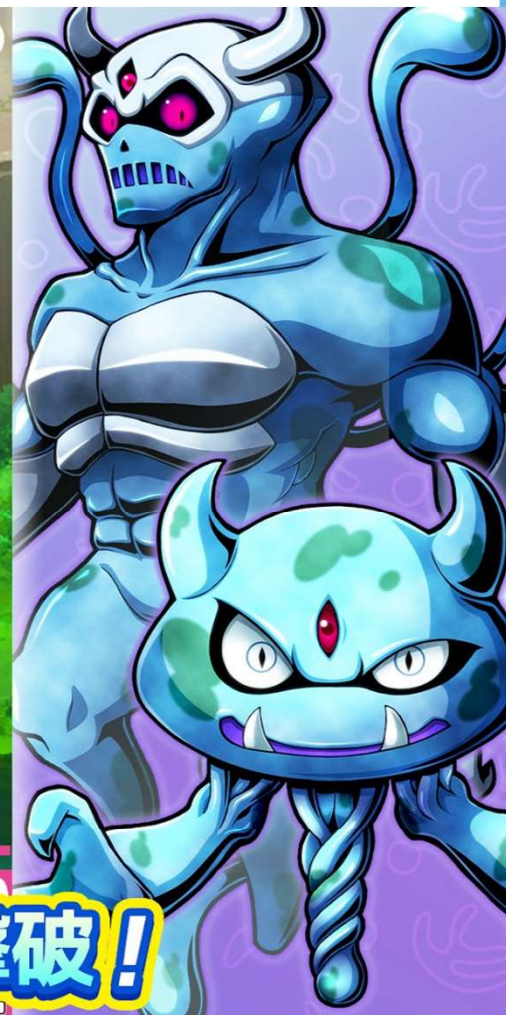


Android版DL用





# ファンタジーRPG、スマホゲーム、現在約2万DL



**細菌の力を引き出し、タップで敵を早期撃破！**



# 便をみる力を養おう！

**Question** 今日の便の状態を教えてください

色を選択して下さい

|     |    |      |     |
|-----|----|------|-----|
|     |    |      |     |
| 黄土色 | 茶色 | こげ茶色 |     |
|     |    |      |     |
| 黒色  | 赤色 | 緑色   | 灰白色 |

形を選択して下さい

|      |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|
|      |       |       |       |
| 水様状  | 泥状    | はんねり状 |       |
|      |       |       |       |
| バナナ状 | かちふと状 | 芋状    | かちころ状 |

便の尺度を専門用語では「ブリストルスケール」と言います。かっこいい名前ですね

**Answer** 今日の便は  
黄土色かちころ

**Question** アドバイスのためもう少し教えてください

- ☒ ひどい腹痛がある
- ☐ めまい、冷や汗
- ☐ ダイエット中
- ☐ 生理前(10日～1日前)
- ☐ 妊娠中
- ☐ お腹の手術を受けたことがある

St. Canbenne's Church  
聖カンベンヌ教会

まあ、ひどい腹痛があるのかしら。それはうんこした後も続いている？もし痛みがずっと続いているようなら早めに病院に行くことをお勧めしますわ。詳しくはHPも見

6日前 5日前 4日前 3日前 2日前 1日前 今日

カンベンで体調の変化を知ろう！



2019年度 最終選考通過者

破壊的な挑戦



「うんこ」と「美少女」で  
大腸がんの早期発見を目指  
すアプリ「うんコレ」

石井 洋介

東京都

異能vation受賞



「うんこ」と「美少女」で  
大腸がんの早期発見を目指  
すアプリ「うんコレ」

東京都



「うんこ」と「美少女」で  
大腸がんの早期発見を目指  
すアプリ「うんコレ」

東京都





受験してみようかなと

アノ潰瘍性大腸炎  
10代で大腸全摘  
偏差値30から外科医に!

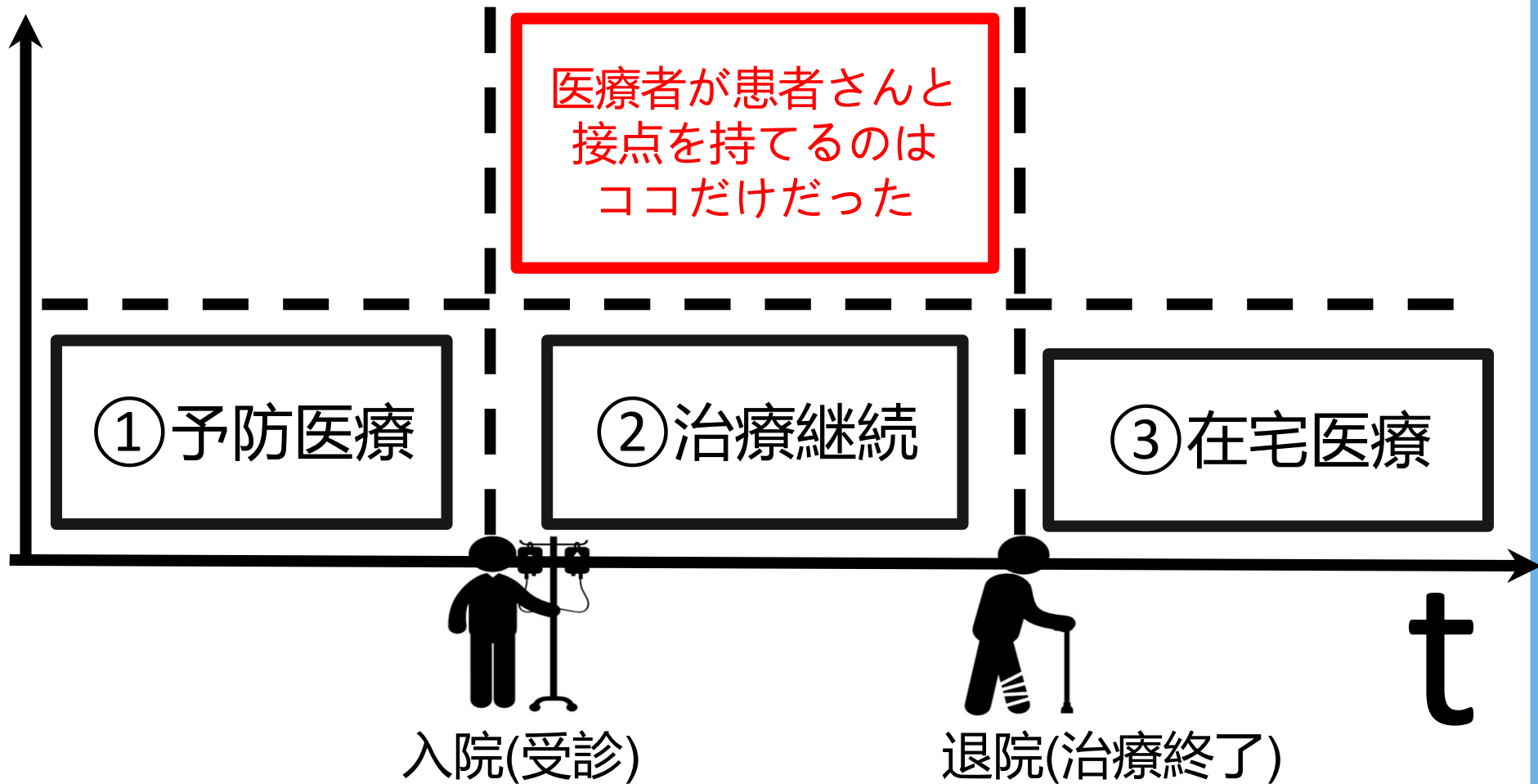
年後



医療機関  
介護施設



暮らし



病院が提供する医療以外の①～③の医療を**地域・生活の場で提供**したい



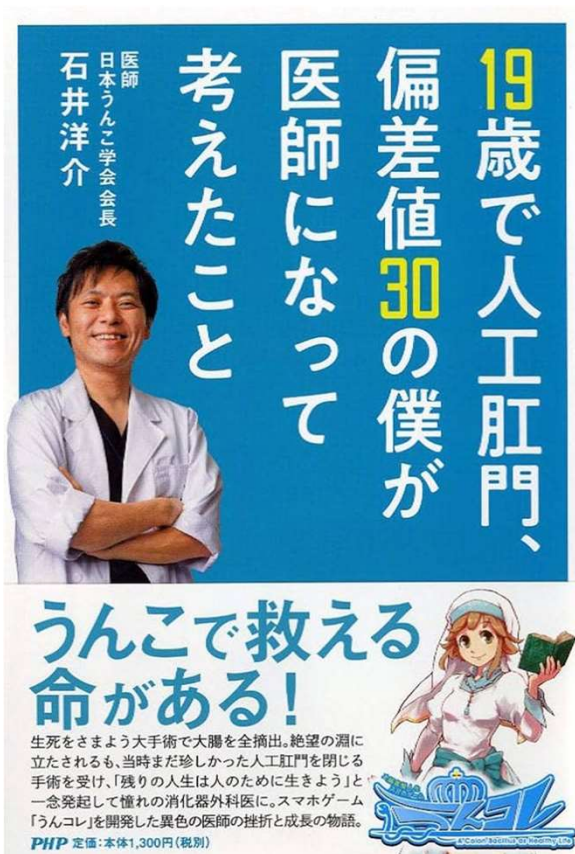
**悩んだ末に僕は、  
厚労省へ出向することになった！  
(高知医療再生機構からの出向)**



高山先生の後任として地域医療計画を担当  
地域包括ケアシステムのことを知った。



本日話す内容は以下の書籍にも言及があります！  
興味を持たれた方はよかったです。



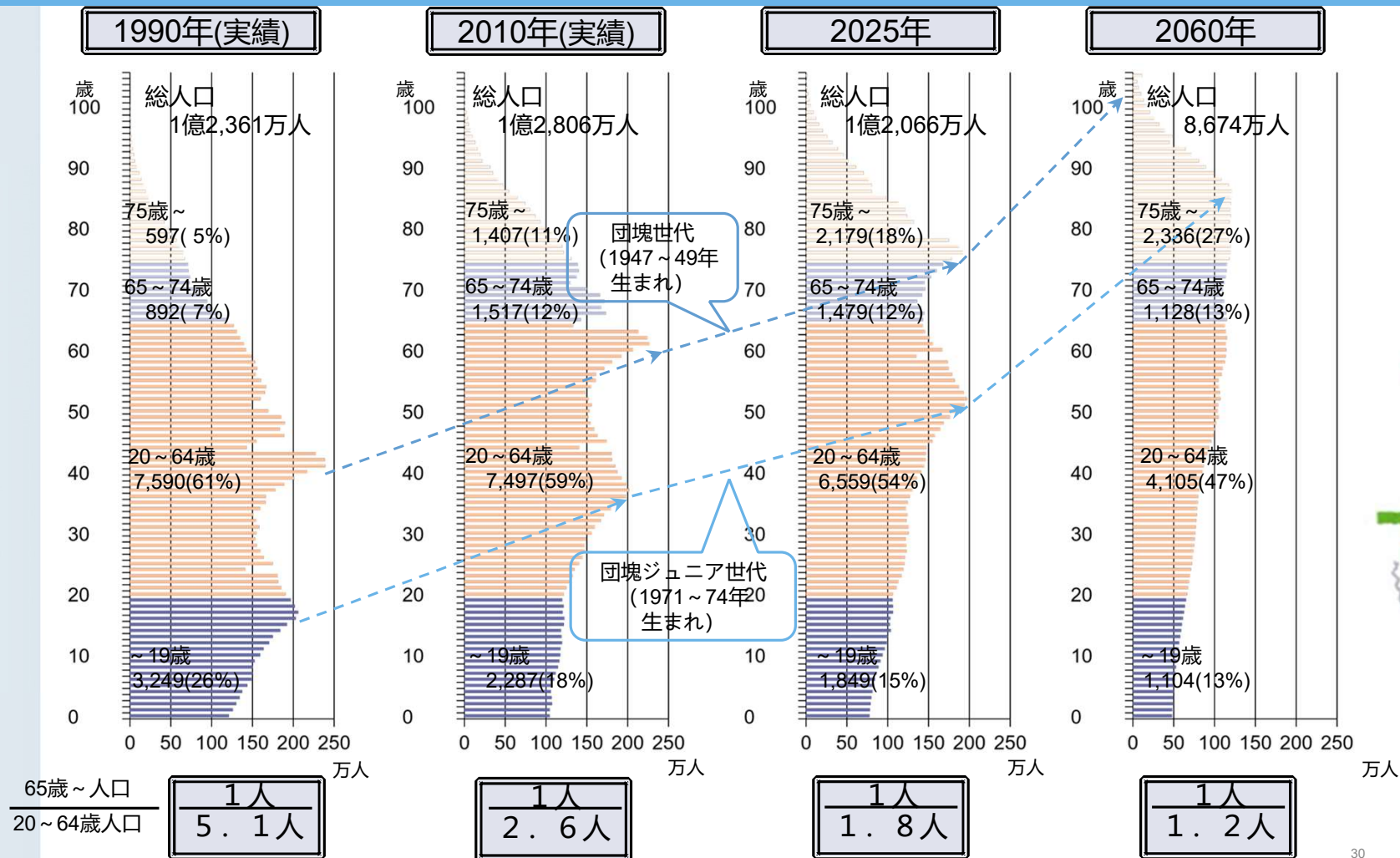
# 医療4.0

第4次産業革命時代の医療  
～未来を描く30人の医師による2030年への展望～

医師、デジタルハリウッド大学大学院客員教授 加藤 浩晃



# 人口ピラミッドの変遷 1990→2060



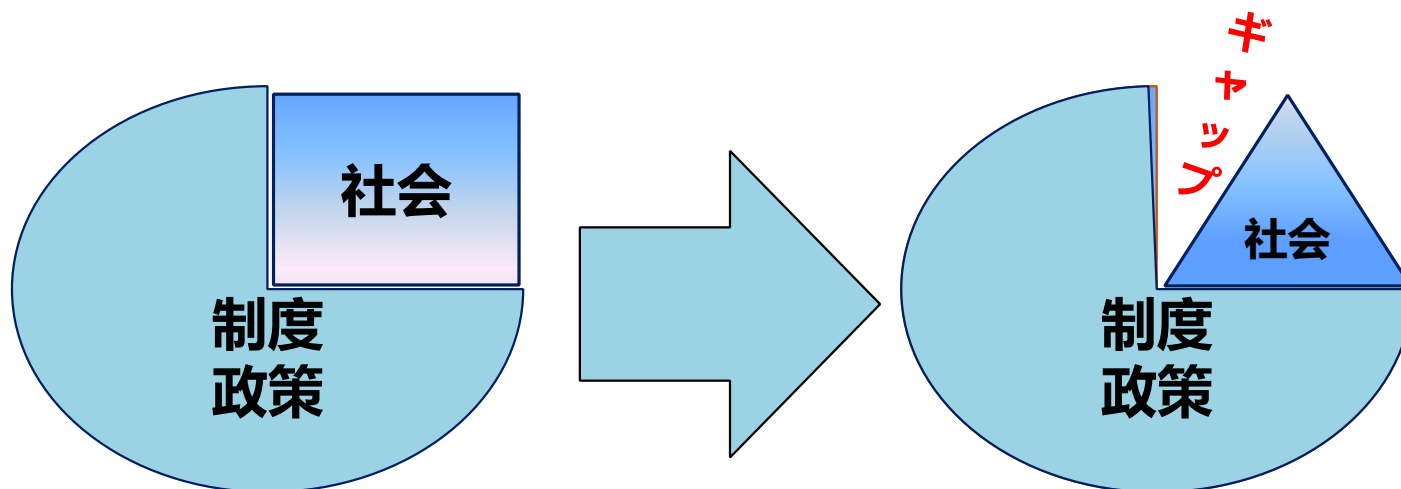
30

30

(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計): 出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)



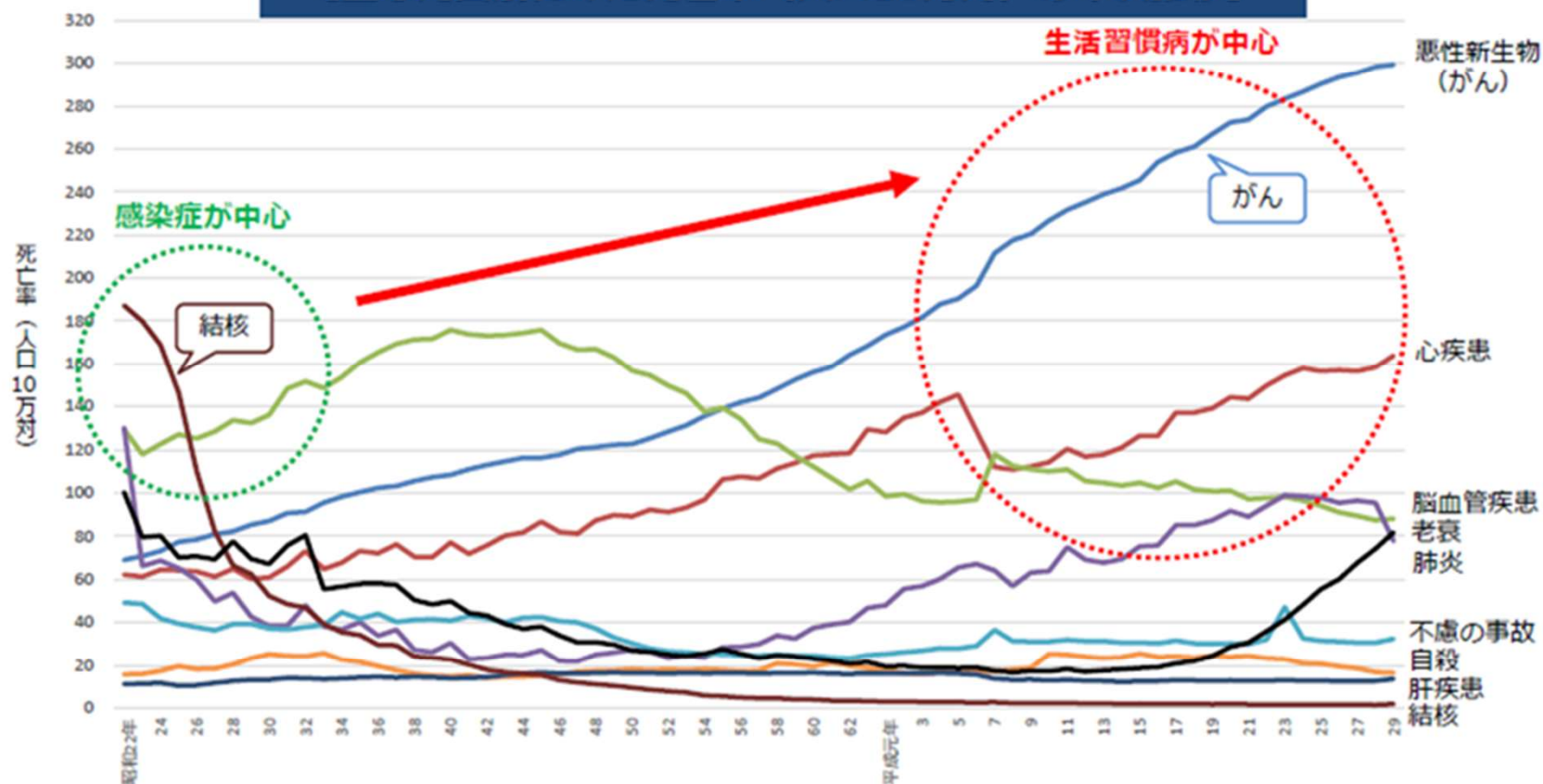
# 制度は社会の変化に応じて変化していくもの



今は世の中がえらいこっちゃで、制度政策が追いついていないです

- わが国の疾病構造は、かつての感染症から生活習慣病や老化に伴う疾患中心へと転換。

【主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移】

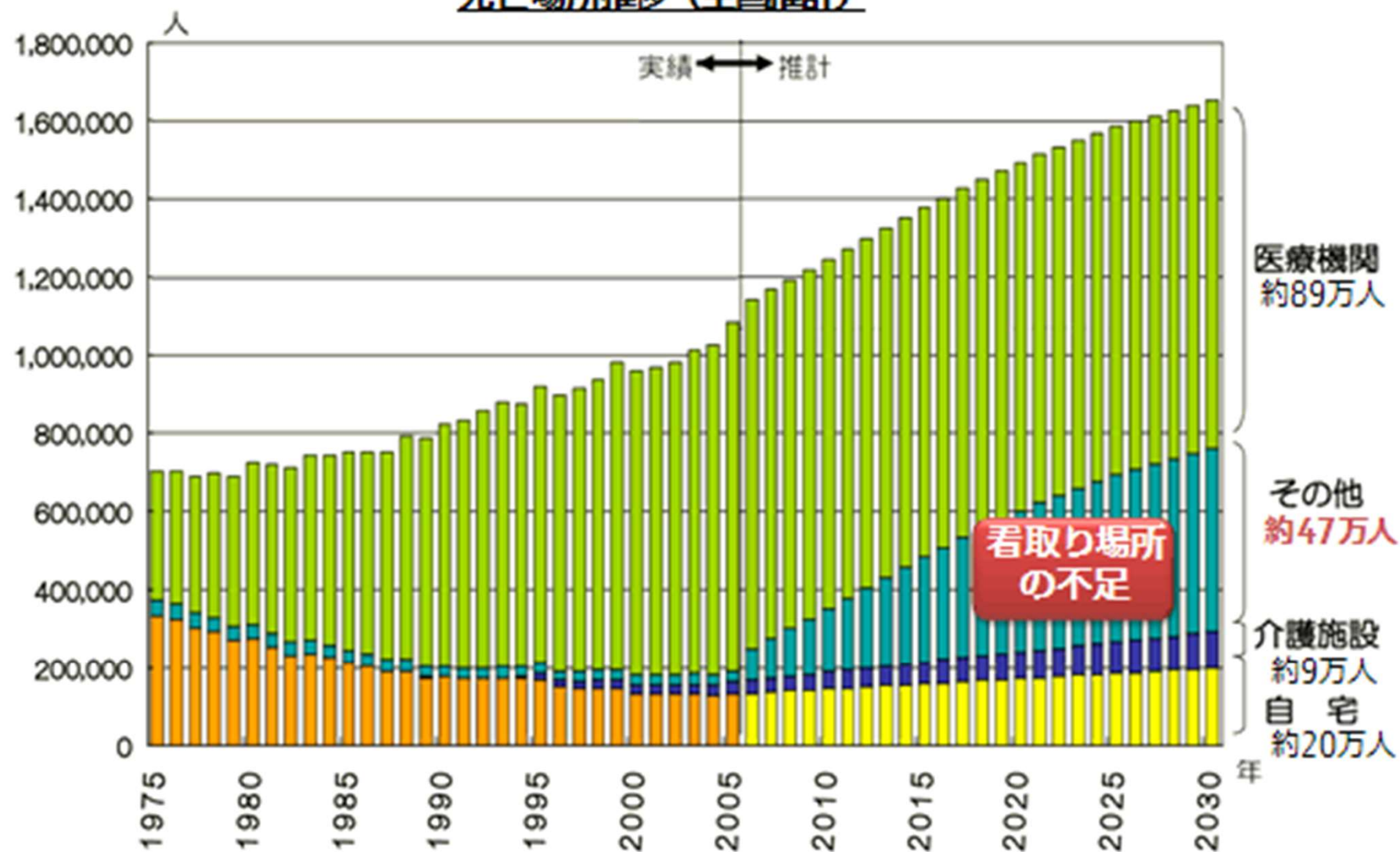


※平成6年までの「心疾患（高血圧症を除く）」は、「心疾患」である。

（出所）厚生労働省「平成29年（2017）人口動態統計月報年計（概数）」より作成。



死亡場所推移（全国推計）



「なぜ、我々は医療を受けるのか？」  
→社会変化に合わせた医療ニーズの変化を読む必要性

<社会の変化>

多産多死

多産少死  
少産多死

少産少死

**支え、看取る医療**

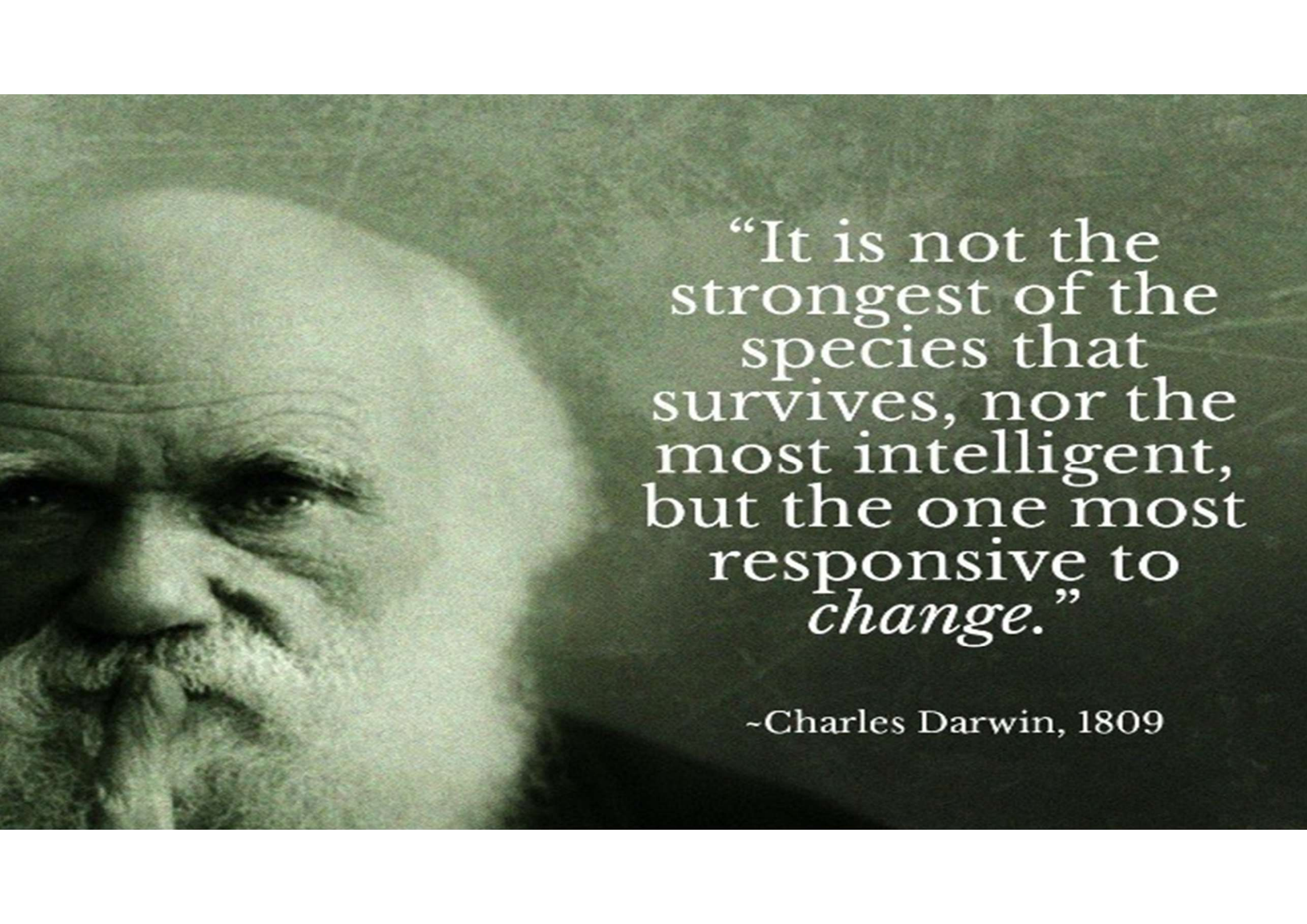
= 回復期～慢性期～在宅医療

**治し、死なせない医療**

= 高度急性期～急性期医療

↑高齢化が進んできた今、転換点にあると思われる





“It is not the  
strongest of the  
species that  
survives, nor the  
most intelligent,  
but the one most  
responsive to  
*change.*”

~Charles Darwin, 1809



# 新たな気づき、生活を見る

肺炎で入院したおじいちゃん。

僕は1番適切な抗生物質を使いたいと思い、一生懸命調べて最高の治療を提供しました。  
無事に良くなり退院。

その直後にまた肺炎を疑う症状が出現して入院。

もしかしたら、非定型肺炎？  
僕は一生懸命教科書等を調べて、結核やクラミジア等の検査をしました。

・・・

おじいちゃんはとても寒い家に住んでいることを知りました。そこでおばあちゃんと二人で、おばあちゃんは危なっかしくご飯を食べさせているとの情報を得ました。誤嚥性肺炎を繰り返していただけたのです。





# 人生観を変えた言葉

医療には2方向の見方がある



高知大学 家庭医学講座 教授  
阿波谷先生

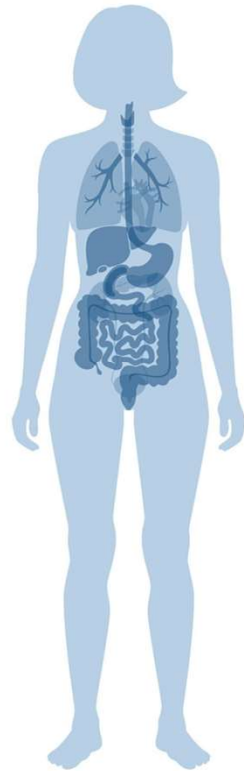
## Biomedical

分子生物学的アプローチ

## Psychosocial

社会心理学的アプローチ

**人間は生物体であり、生活体でもある。  
→もっと生活体としての人間へのアプローチに関心があった**

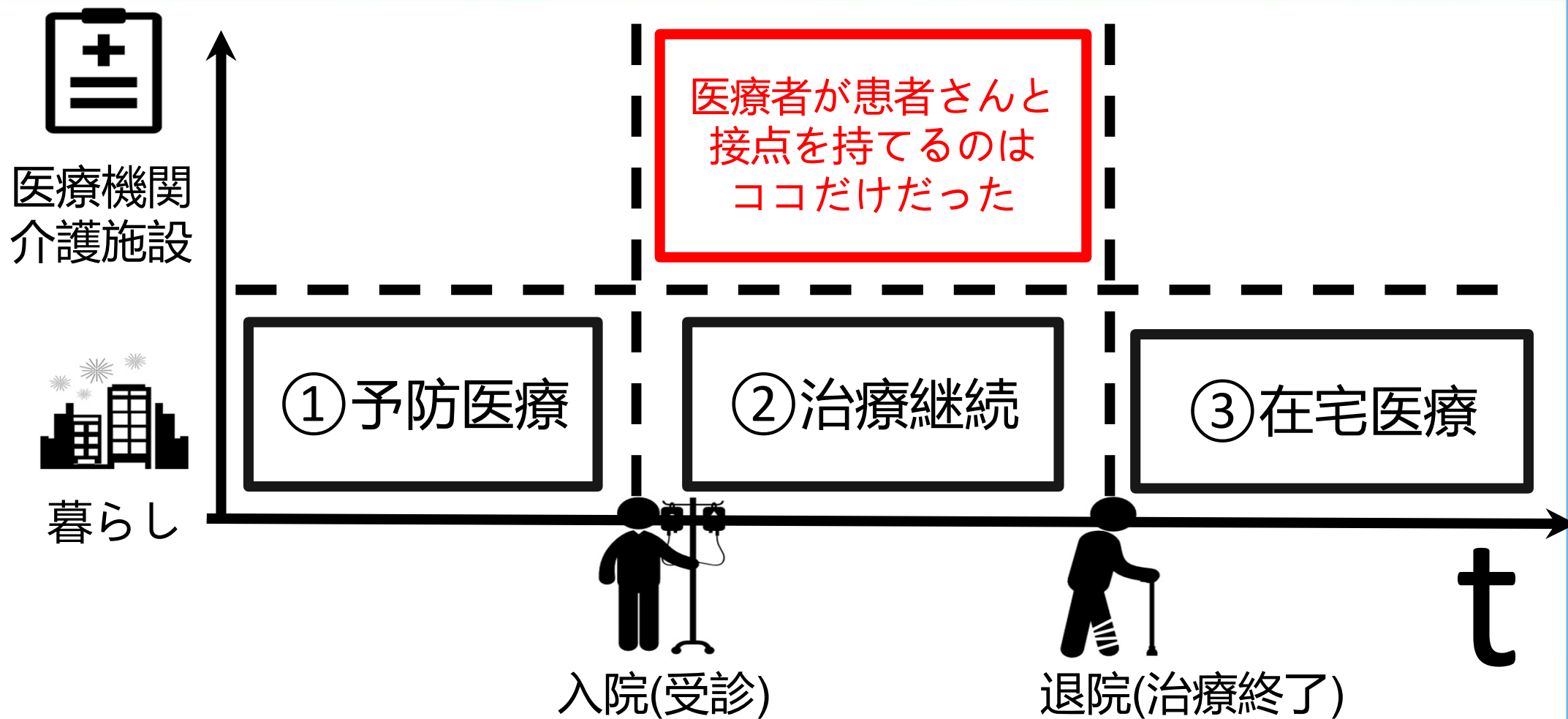


**生物体**



**生活体**





病院が提供する医療「以外」の①～③の医療を地域で提供する

本当にそんな日が来るの？

コロナ禍で急変し病院で最期の時間を一緒に過ごせない人たちをみてより強く日常的に最期の在り方を考えておく必要があると感じた。

→病院の役割分担が変わっていく





**地域包括ケアの現場  
に出てみたい！**

**在宅医療で緩和ケア  
を提供することに。**



## 在宅診療所が主に提供出来ること



診療や看護の提供



薬の処方



療養の相談

月に1-2回程度の定期訪問診療



24時間電話対応可能、必要により緊急往診も

24時間365日体制の緊急往診



うちの診療所 目黒 2020年5月  
うちの診療所 中野 2022年5月

## 2020年開業 4年目の診療所です！

### 目黒店

住所 東京都目黒区中根1-6-1  
ニューヨークコーナー4B  
(\*都立大学駅南口 徒歩1分)  
電話番号 03-5726-3383  
FAX番号 03-5726-3384



### 中野店

住所 東京都中野区新井1-24-4  
井上ビルB1-2F  
(\*中野駅北口 徒歩12分)  
電話番号 03-5942-7062  
FAX番号 03-5942-7063



HP: <https://omniheal.jp/ouchino/>  
平仮名「おうしん.com」で検索！

Twitterアカウント(@ouchino\_meguro)  
Instagramアカウント (ouchino\_clinic\_meguro)  
Facebookページ (<https://www.facebook.com/ouchinomeguro/>)

### 中目黒事務局

住所 東京都目黒区中目黒1-1-45  
NAKAME BOX 402  
(\*中目黒駅 徒歩6分)



# 対応可能診療エリア



目黒区・中野区を中心に  
診療所から緊急時に**20分**程度で  
駆けつけられる範囲を目安にしています

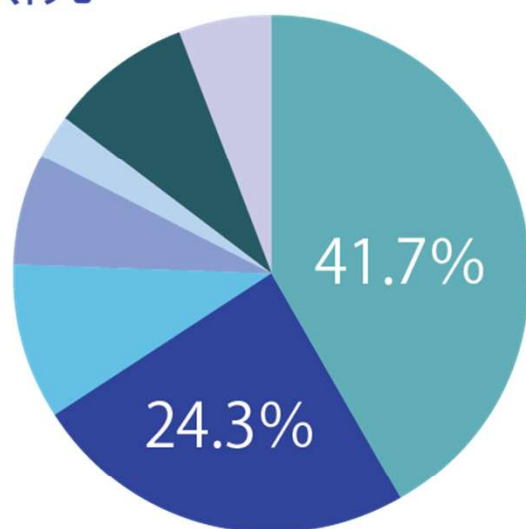
半径6kmくらいになっていますが、この1つ  
の円に30万人以上の住民が住んでいます。

地図引用) <http://www.craftmap.box-i.net/>

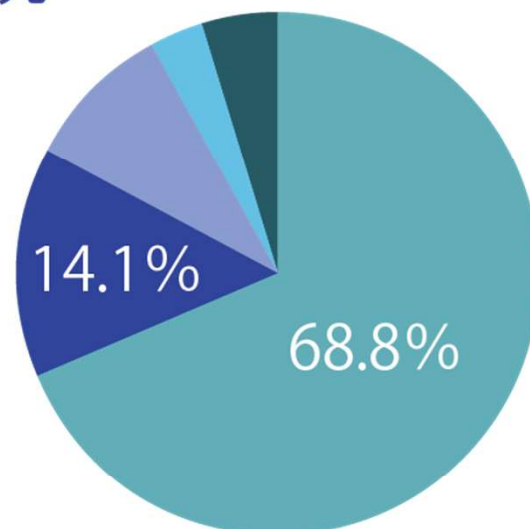


## 死亡疾患の割合

目黒院



中野院







## 在宅看取り率

目黒院



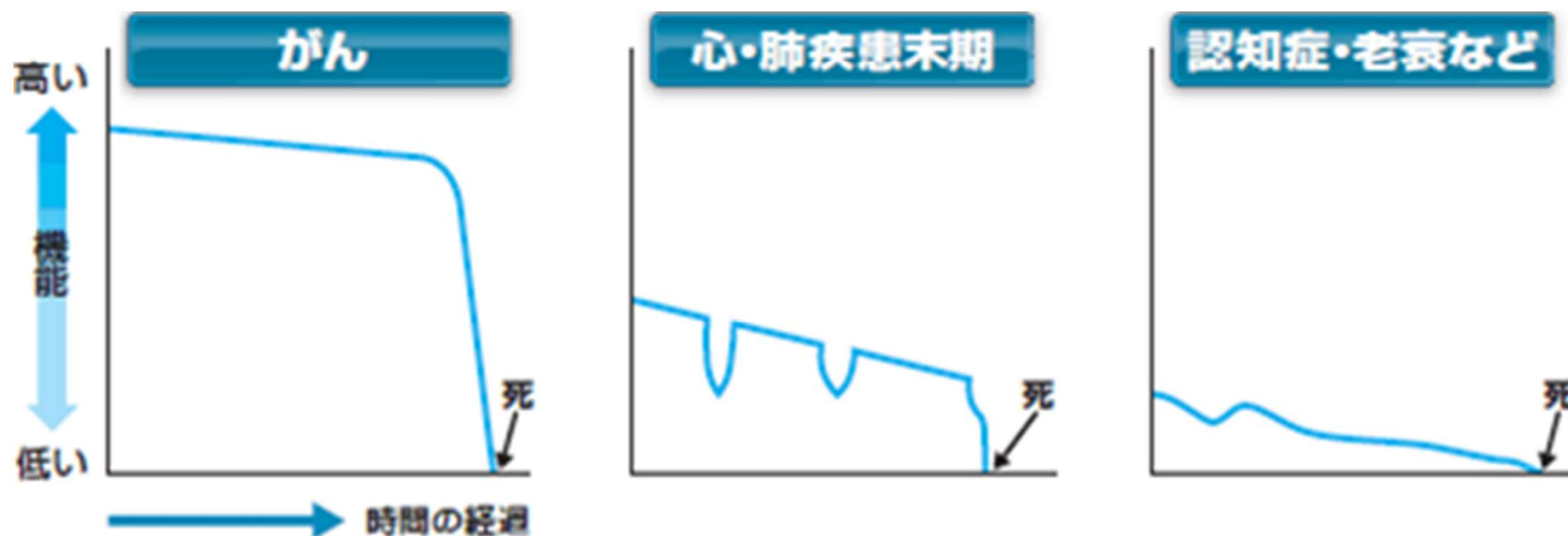
73.5 %

中野院



82.5 %

# 障害や病気があっても長く生きていけるようになった



一方で最期は人は必ず亡くなる  
救命率のようなわかりやすい目標設定が出来ない

救急医療はある点でしかみることが出来ない

健康度

↓急性期医療↓

今までどうなったの?



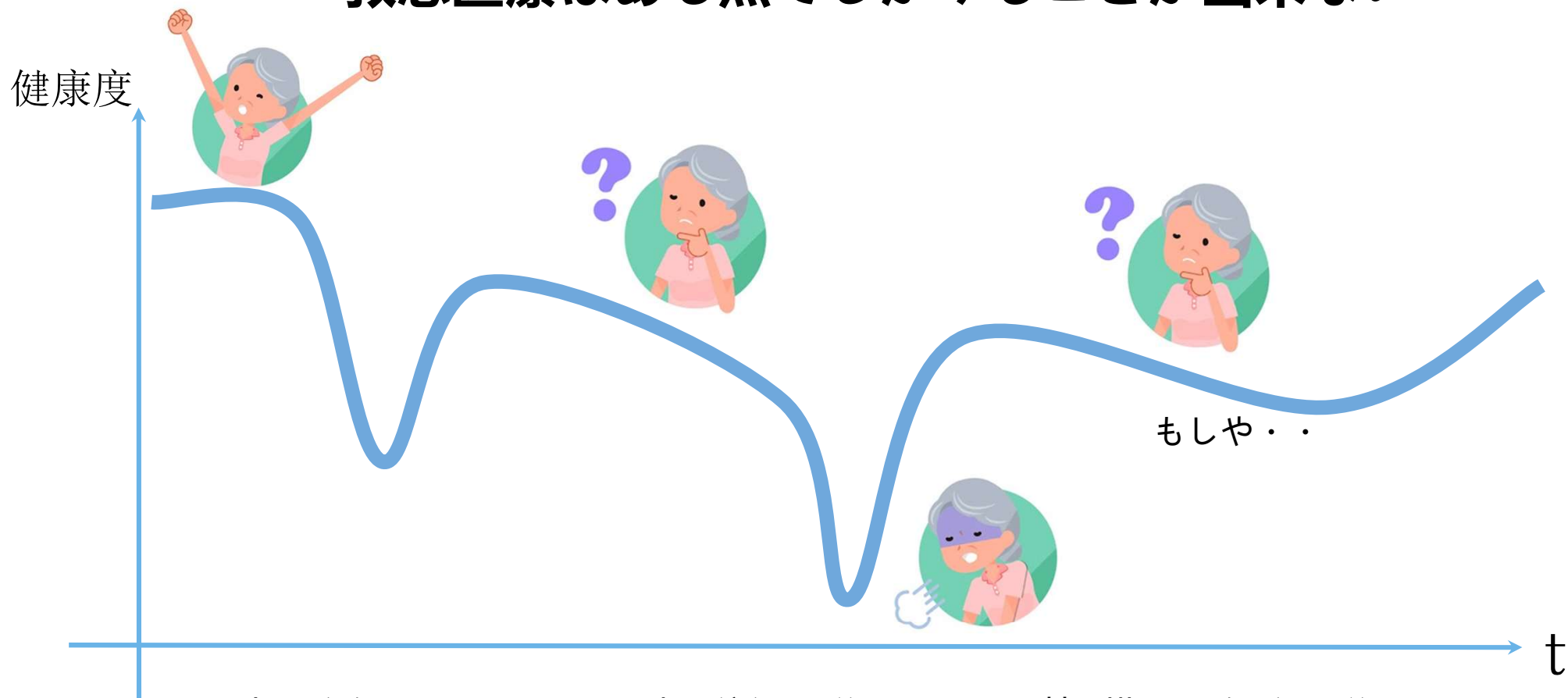
←救急医療の現場

t

日常の変化をみる、怪しい時は往診を増やしたりや特別指示で観察を増やす

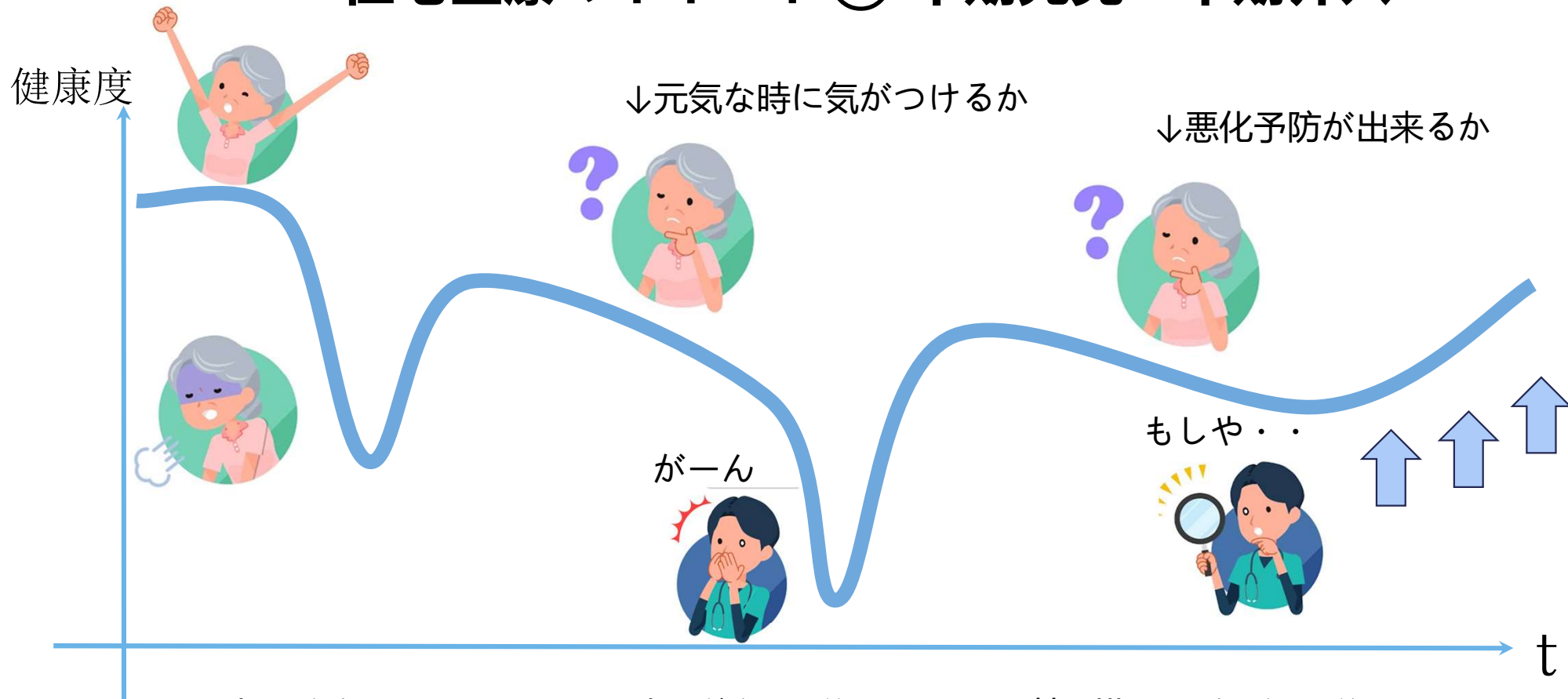


## 救急医療はある点でしかみることが出来ない



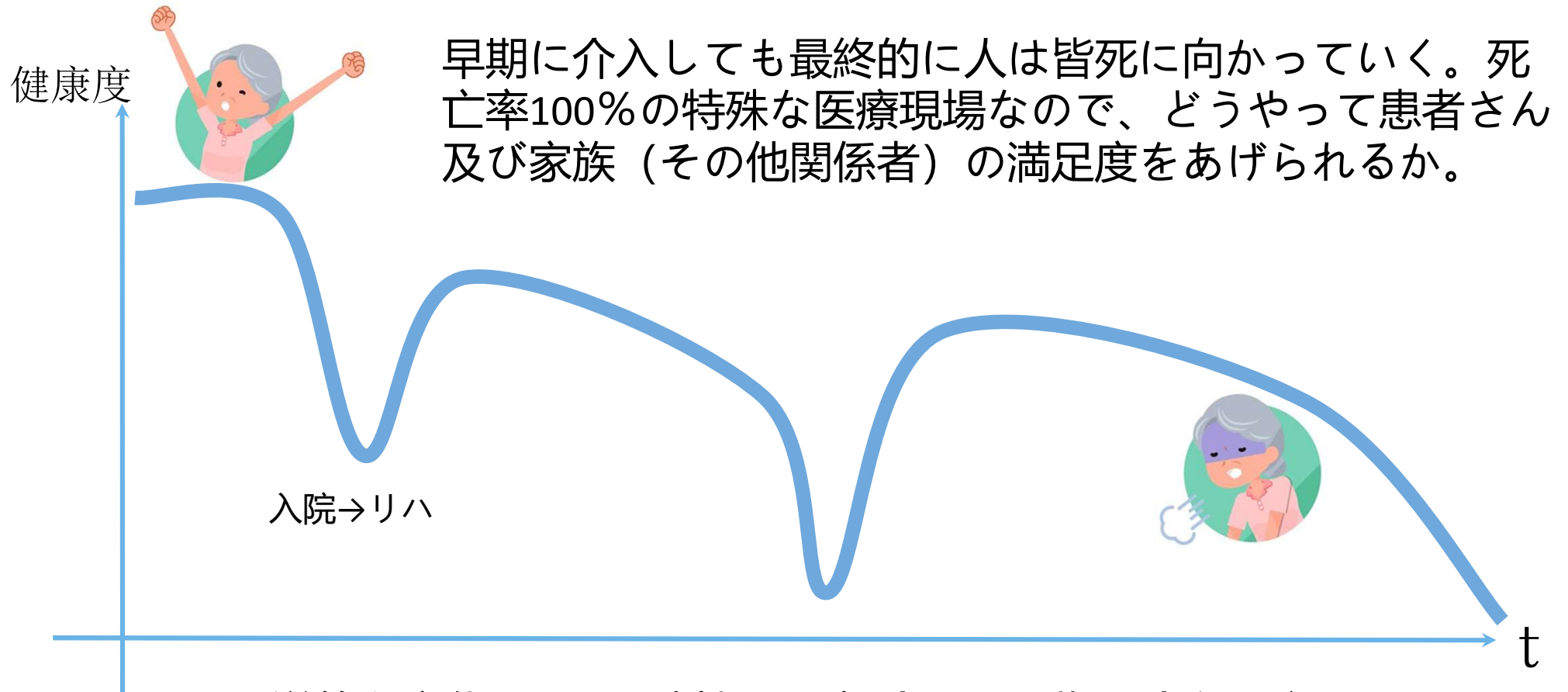
日常の変化をみる、怪しい時は往診を増やしたりや特別指示で観察を増やす

## 在宅医療のポイント① 早期発見・早期介入



日常の変化をみる、怪しい時は往診を増やしたりや特別指示で観察を増やす

## 在宅医療のポイント② 4次予防としてのACP





# ピンピンコロリ幻想

# ACP? AD? DNAR? ?



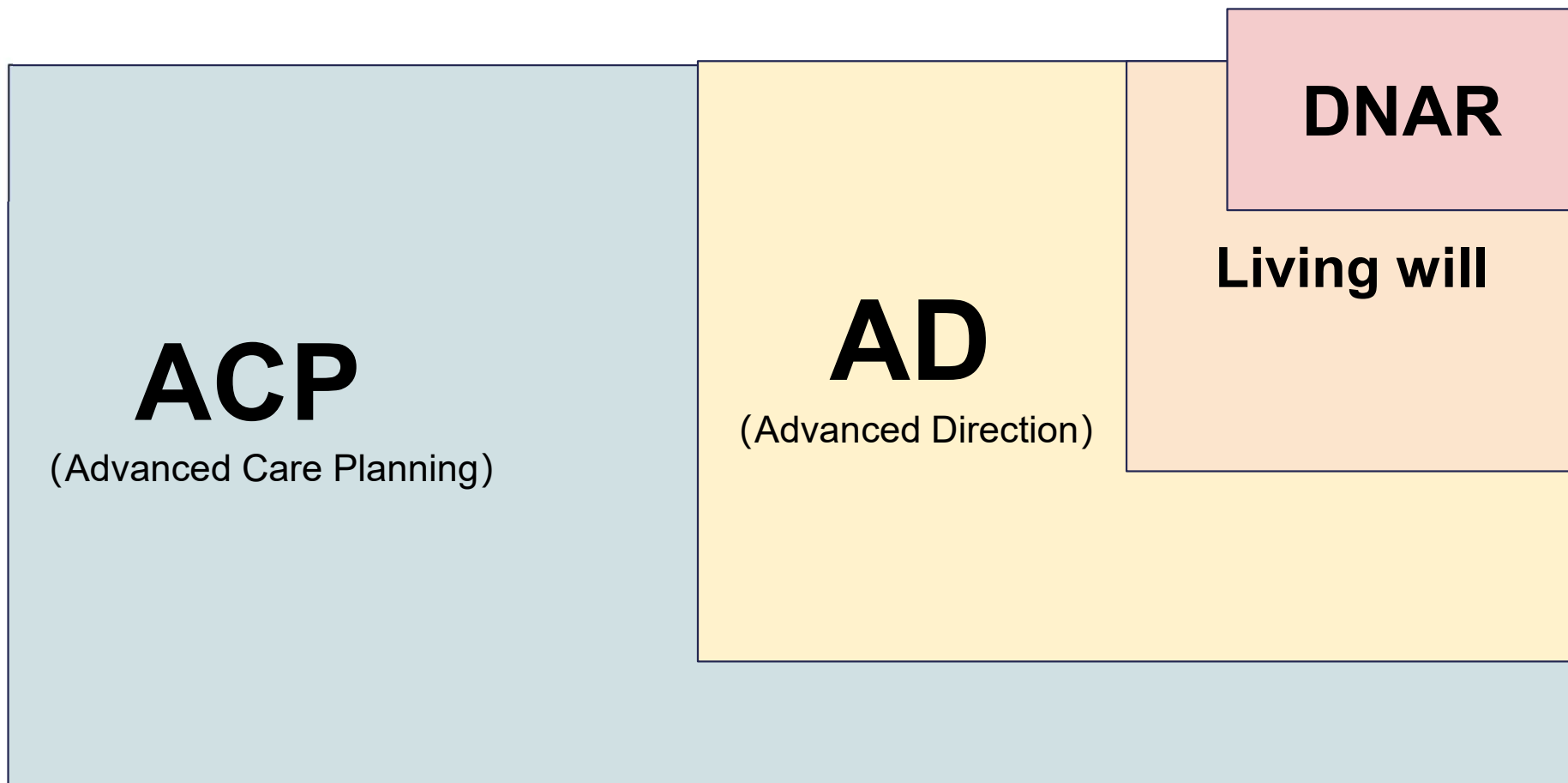
医療者



本人



代理人  
(家族等)



元気な時

病気になって

終末期

# ACPの効用・問題点

## 効用

- 患者の自己コントロール感が高まる
- 死亡場所との関連（病院死の減少）
- 代理決定者－医師のコミュニケーションが改善
- より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する

## 問題点

- 無危害の原則が守れない可能性
  - － 患者・家族にとってもつらい体験になる可能性
  - 全ての患者に適用は難しい
  - － 英国の研究では35%が介入を承諾
- 介入研究の結果心配していたような害はなかった
  - － 希望の喪失や抑うつ
- 時間と手間がかかる

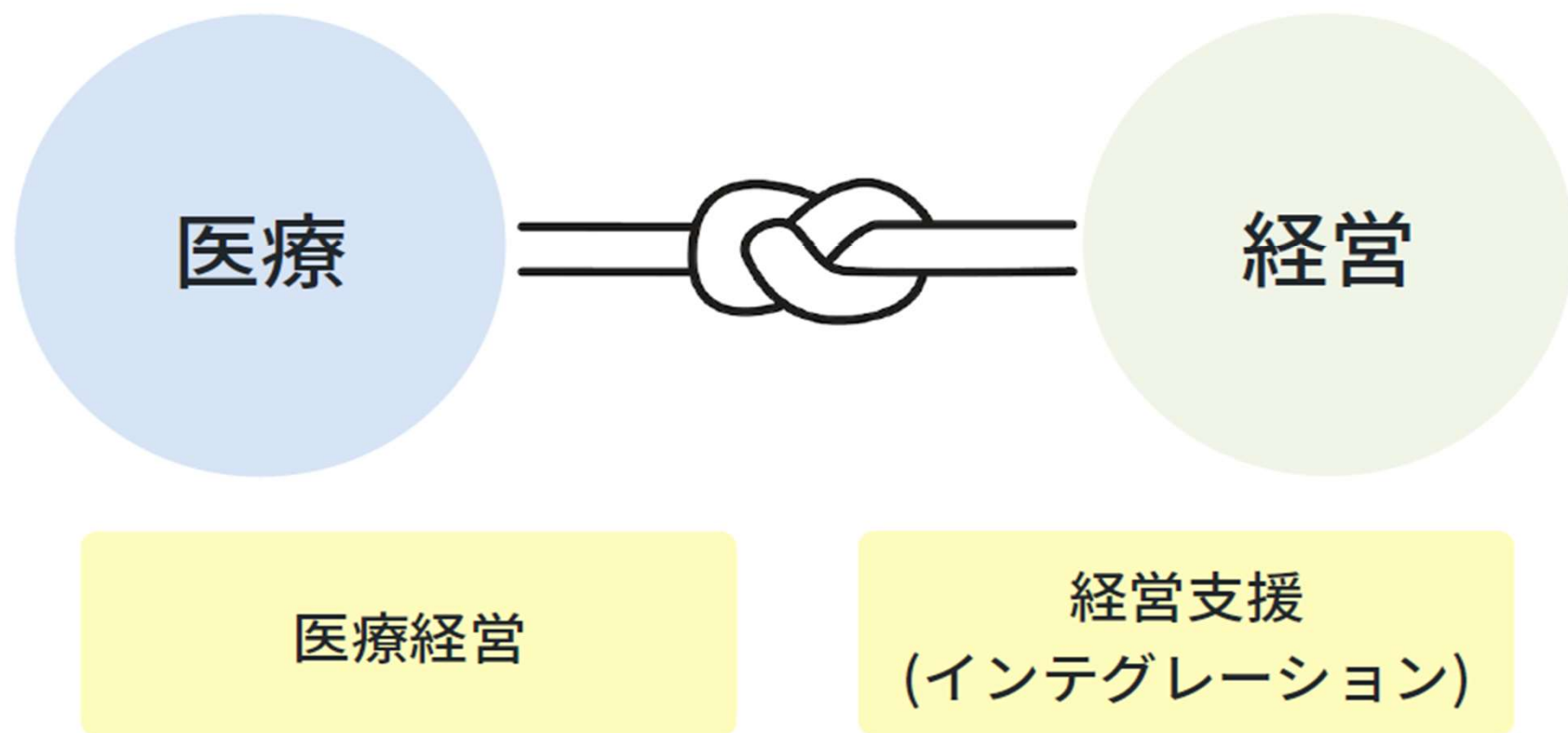




## 参考文献



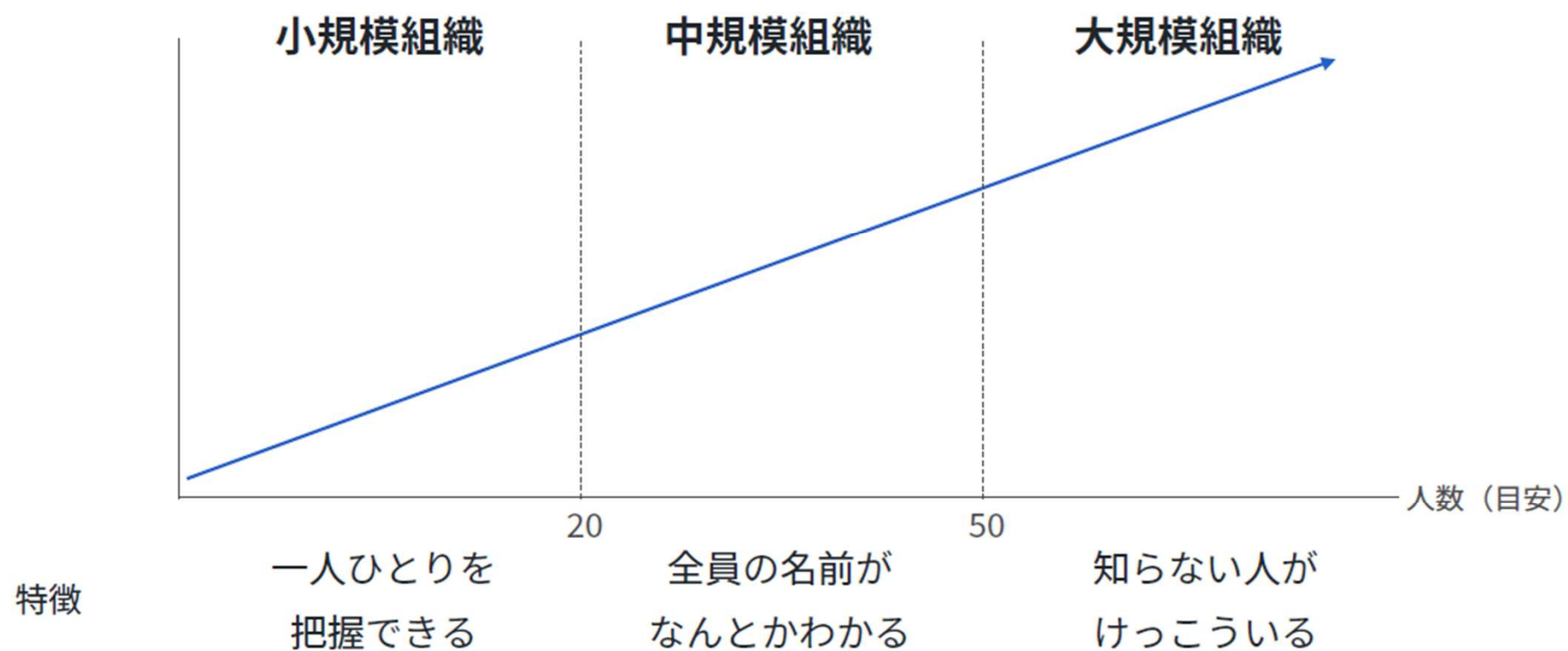
医療と経営が両立するモデルを開発・構築しています  
＝医療の質と収益性を上げ、現場を楽に楽しくする形





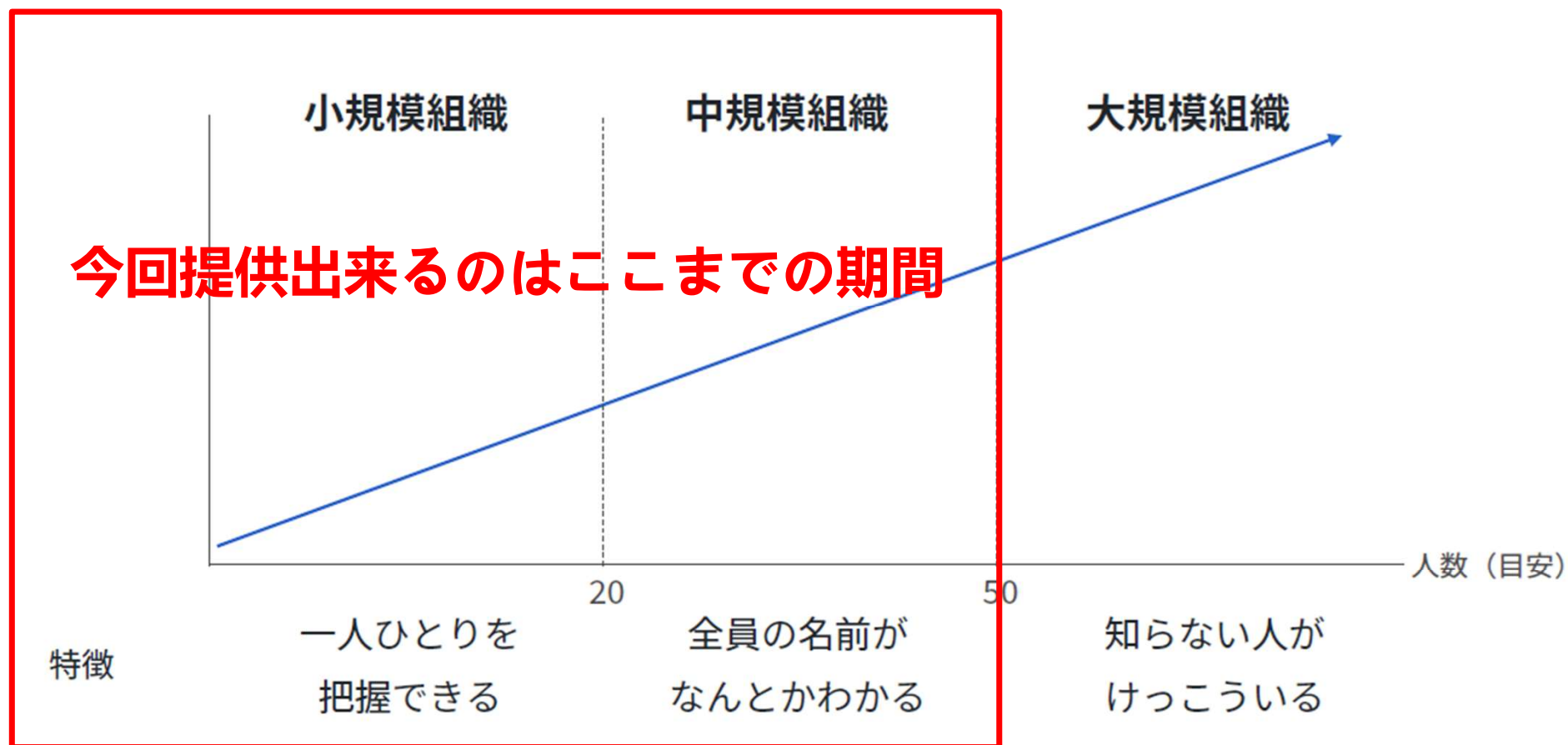
## 規模と成長

規模が変われば、「経営課題」と「打てる施策」が変わる



## 規模と成長

規模が変われば、「経営課題」と「打てる施策」が変わる



# 経営資源

## ヒト・モノ・カネ・情報



医療機関の経営資源

ヒ ト ・ モ ノ ・ カ ネ ・ 情 報

# 4人→67人に約4年間で拡大する中で、様々な出来事があった。

全従業員数

67人

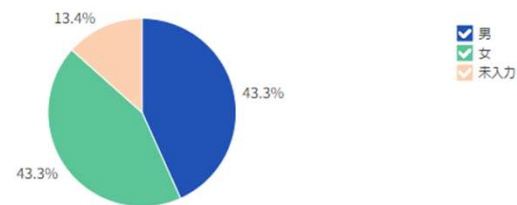
平均年齢

42.2歳

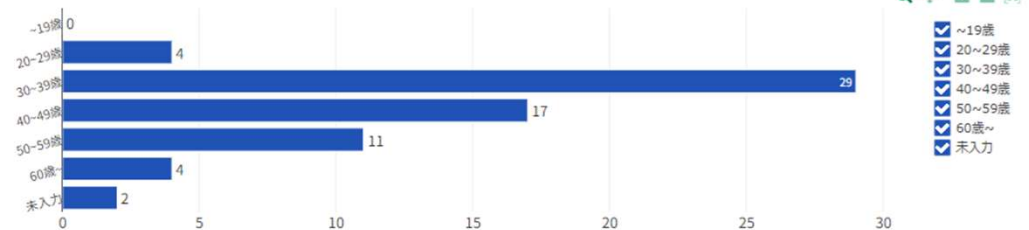
平均勤続年数

1.8年

性別



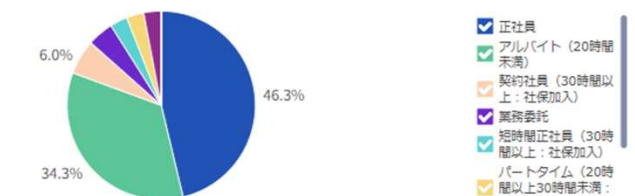
年齢



採用区分



雇用形態





誰か一人が倒れたら潰れる診療所を  
地域は信頼出来るか？

→拡大することは重要と考えていた



僕がみた在宅クリニックは拡大に反比例して、診療の質と関係の質が下がっていて離職しているように見えた。

組織を拡大しながら、成長出来てやさしく居心地のいい場を目指したい（無理ゲー）

診療の質  
関係の質



ココを目指したい

事業拡大  
患者数・拠点数

診療の質

無理ゲー

関係の質

# KEY WORD

## マジックナンバー 4

当院のルール

火～金までを一人 1 回ずつ夜間当直

週末土～月朝までを一人 1 回ずつ当番する

**医師が 4 名必要**と考えたいた！

＊書籍内では医師 2 名・看護師 2 名でのローテーションが推奨されている。



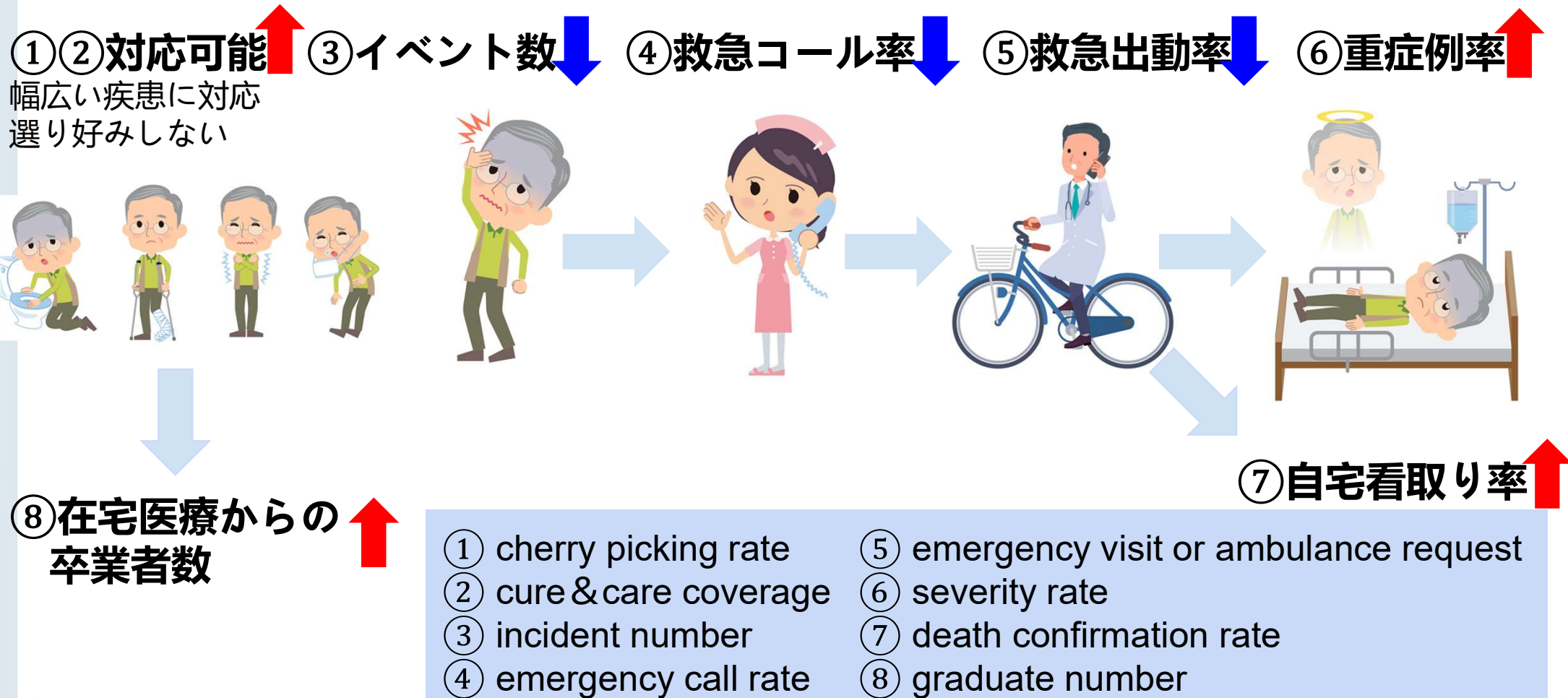
# 背景

当院を立ち上げる際に「いい在宅医療をやろう」とメンバーを集めていったが、話す人によって「**いい在宅医療**」の考え方が違っていた。  
チームビルドのためにも、このディスカッションは有効であった。





# 在宅医療の質を定義する QI-8



## 【目的】

在宅診療の質を評価するQuality Indicator（以下QI）が、まだ確立しているとは言えない。そこで日本の実情に即した在宅医療のQI作成を行い、**診療マネジメント指標として実臨床で利活用**してみることとした。

**方法** RAND/UCLA 適切性評価法(デルファイ変法)を用いた

先行研究30論文等から、**347項目**の指標を確認



9名の専門職で絞り込み**92項目**を同定



オリジナルも加え最終的に**38項目**へ

④ おうちの診療所



## 診療の質に役立つと思われた指標38項目

| 大項目       | 測定項目                           |           |                              |
|-----------|--------------------------------|-----------|------------------------------|
| イベント予防    | 入院数                            | 患者・介護者QOL | 高齢者総合機能評価（CGA）によるアセスメント 実施率  |
| イベント予防    | 救急外来受診数                        | 患者QOL     | 疼痛の有病率                       |
| イベント予防    | 誤嚥性肺炎の発生数                      | 患者QOL     | 便秘の有病率                       |
| イベント予防    | 転倒数                            | 患者QOL     | 患者満足度 平均値・中央値                |
| イベント予防    | 骨折数                            | 患者QOL     | 緩和ケアに係る算定基準となる研修を受講したスタッフの存在 |
| イベント予防    | 歯科の導入有無                        | 患者QOL     | 定期的な疼痛アセスメント 実施率             |
| イベント予防    | ポリファーマシーのリストアップをしたか            | 患者QOL     | 定期的な便秘アセスメント 実施率             |
| イベント予防    | 定期的なADL評価：BI使用 実施率             | 患者QOL     | ACP実施有無                      |
| イベント予防    | 定期的な口コモ度アセスメント 実施率             | 患者QOL     | スピリチュアルケアを実施有無               |
| イベント予防    | 公費対象者のインフルエンザワクチンの接種率          | 患者QOL     | 患者満足度調査実施率                   |
| イベント予防    | 公費対象者の肺炎球菌ワクチンの接種有無            | 自立度維持     | 褥瘡発生数                        |
| イベント予防    | コロナワクチン接種率                     | 自立度維持     | 定期的なOHスケール評価 実施率             |
| 介護者QOL    | zarit介護負担尺度 平均値・中央値            | 自立度維持     | 定期的なSGA評価 実施率                |
| 介護者QOL    | レスパイトの平均実施数                    | 自立度維持     | 毎回バイタルサインを確認していたか 割合         |
| 介護者QOL    | 介護者へのzarit介護負担尺度のアセスメント割合      | 診療基礎      | 診療バッグのチェックシートの存在             |
| 介護者QOL    | 家族へ療養指導の実施有無                   | 診療基礎      | 教育制度の整備                      |
| 患者・介護者QOL | 尿失禁・便失禁数                       | 診療基礎      | 連携機関からの評価（定期的なアンケート）：平均点・中央値 |
| 患者・介護者QOL | 定期的なBPSDのアセスメント 実施率            | 診療基礎      | 院内：心理的安全性指標：平均点・中央値          |
| 患者・介護者QOL | PT/OTによる介入有無（療養環境のアセスメントがあったか） | 診療基礎      | サービス担当者会議の実施有無               |

当院の整理で、イベント予防12、基本診療5、自立度維持4、患者QOL9、介護者QOL4、患者・介護者QOL4 項目

# ストラクチャー指標 5項目

|         |    |                              |
|---------|----|------------------------------|
| ストラクチャー | 毎日 | 診療バッグのチェックシートの存在             |
| ストラクチャー | 定期 | 教育制度の整備                      |
| ストラクチャー | 定期 | 連携機関からの評価（定期的なアンケート）：平均点・中央値 |
| ストラクチャー | 定期 | 院内：心理的安全性指標：平均点・中央値          |
| ストラクチャー | 定期 | 緩和ケアに係る算定基準となる研修を受講したスタッフの存在 |

④ おうちの診療所

# プロセス指標 20項目

|      |    |                              |      |    |                                 |
|------|----|------------------------------|------|----|---------------------------------|
| プロセス | 定期 | 定期的な便通アセスメント 実施率             | プロセス | 単発 | 家族へ療養指導の実施有無                    |
| プロセス | 単発 | 歯科の導入有無                      | プロセス | 単発 | ACP実施有無                         |
| プロセス | 定期 | ポリファーマシーのリストアップをしたか          | プロセス | 単発 | スピリチュアルケアを実施有無                  |
| プロセス | 定期 | 定期的なADL評価: BI使用 実施率          | プロセス | 定期 | 患者満足度調査実施率                      |
| プロセス | 定期 | 定期的なロコモ度アセスメント 実施率           | プロセス | 単発 | サービス担当者会議の実施有無                  |
| プロセス | 定期 | 定期的なOHスケール評価 実施率             |      |    | PT/OTによる介入有無 (療養環境のアセスメントがあったか) |
| プロセス | 定期 | 定期的なSGA評価 実施率                | プロセス | 単発 | 高齢者総合機能評価 (CGA)によるアセスメント 実施率    |
| プロセス | 定期 | 毎回バイタルサインを確認していたか 割合         | プロセス | 定期 | 公費対象者の肺炎球菌ワクチンの接種有無             |
| プロセス | 定期 | レスパイトの平均実施数                  |      |    |                                 |
| プロセス | 定期 | 介護者への z arit介護負担尺度のアセスメント 割合 |      |    |                                 |

④ おうちの診療所

# アウトカム指標 11項目

|       |    |                     |
|-------|----|---------------------|
| アウトカム | 定期 | 疼痛の有病率              |
| アウトカム | 都度 | 尿失禁・便失禁数            |
| アウトカム | 定期 | 入院数                 |
| アウトカム | 定期 | 救急外来受診数             |
| アウトカム | 定期 | 便秘の有病率              |
| アウトカム | 都度 | 誤嚥性肺炎の発生数           |
| アウトカム | 都度 | 転倒数                 |
| アウトカム | 都度 | 骨折数                 |
| アウトカム | 都度 | 褥瘡発生数               |
| アウトカム | 定期 | zarit介護負担尺度 平均値・中央値 |
| アウトカム | 定期 | 患者満足度 平均値・中央値       |



ここまでは昨年度発表をさせていただきました。  
詳しくは当院HPにアップロードしています。  
(論文文化しようと思いますが少々お待ちを...)

<https://omniheal.jp/ouchino/news/qi/>



④ おうちの診療所

在宅医療の臨床現場ではケースバイケースが多く、型通りにはいかないことが大前提で、すべての出来事がグラデーションのような意思決定が必要なことが多かった。

これまでスモールチームだったときはこのへんがツーカーで息が合いやすかったが、入職者が増えてくると背景やスキルセットの違いもありグラデーションの中で議論がまとまりにくくなっていくことを感じていた。

一旦は対話の時間を増やすなどを行っていたが、すべてを個別で対応していくといくら時間があっても足りないためグラデーションの中で「どこでもいい」ではなく、「このくらいの幅の中でやろう」の幅を決め、診療の原理原則をしっかりと言語化していく必要がある時期になっていった。

グラデーションの例：終末期の患者さんにどこまでやる??

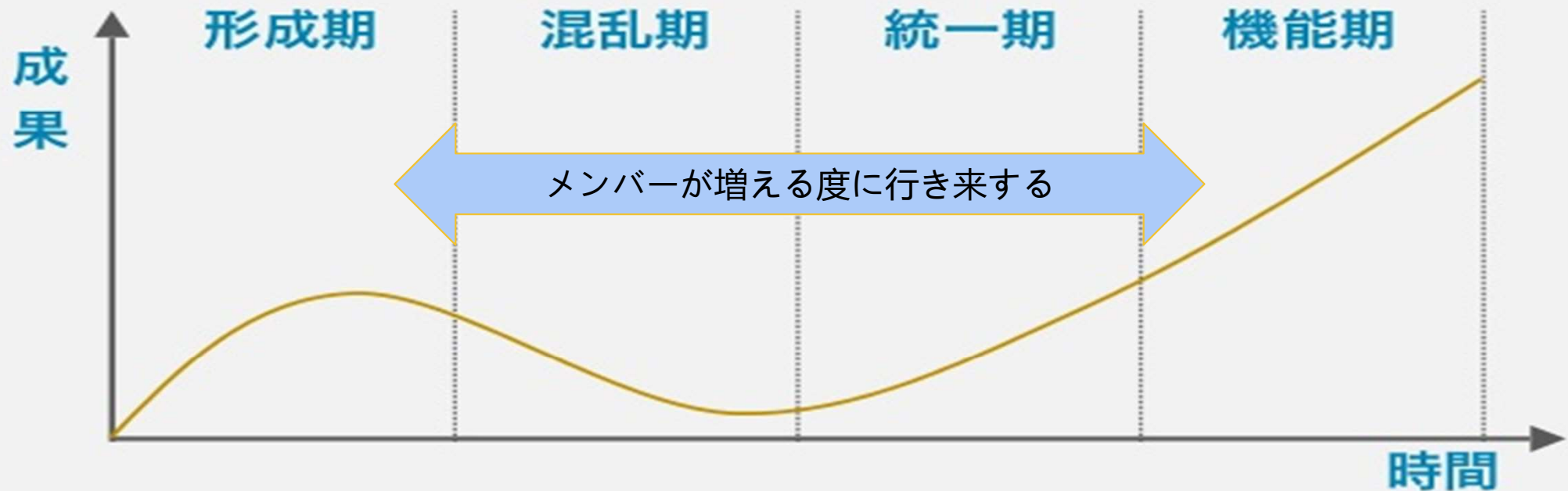
医師の意見で最期まで  
出来る限りのことをする

0



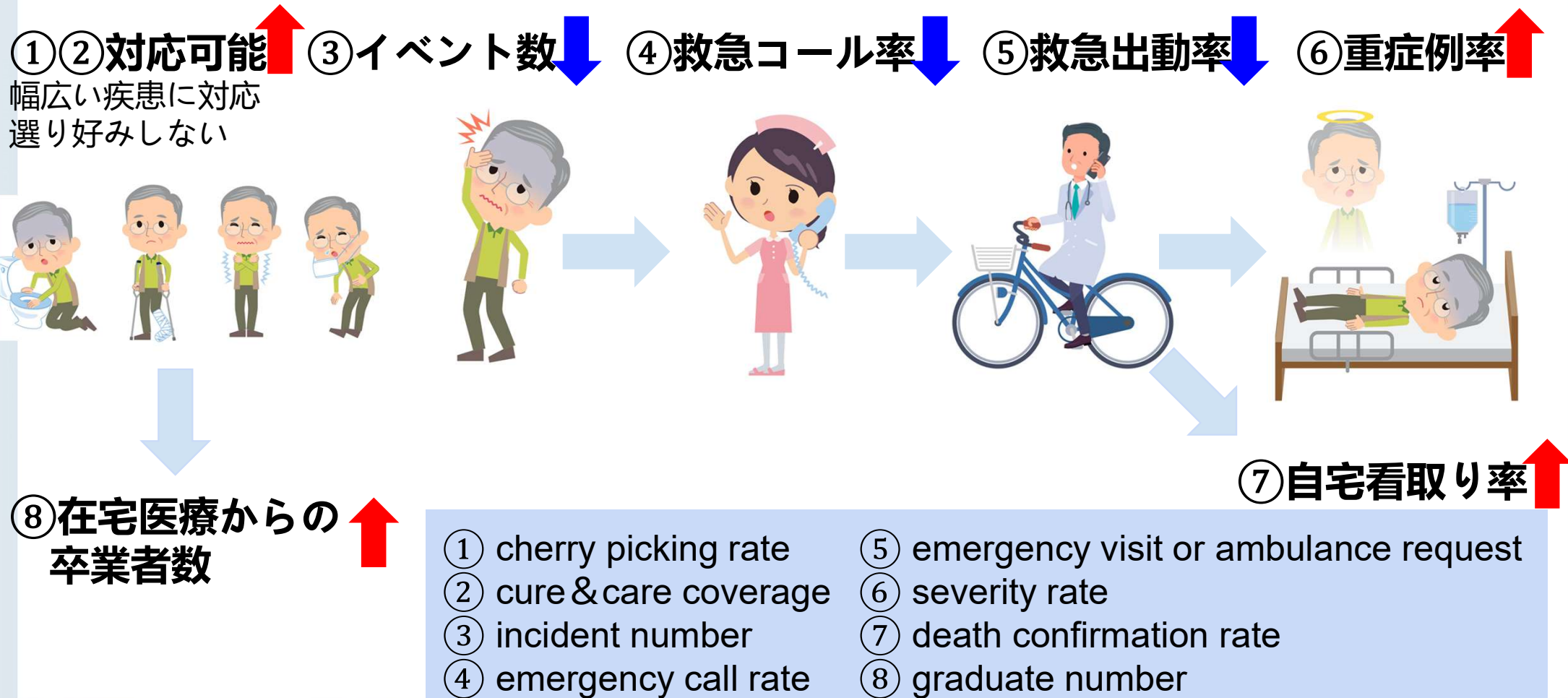
患者さんの意見を尊重し  
て何もしない

10



- 形成：**メンバーはお互いのことや共通の目的も分からず模索している
- 混乱：**目的や各自の役割と責任について意見を出し合い対立が生まれる
- 統一：**行動規範が確立。目的、役割等が浸透し、関係性が安定する
- 機能：**チームに結束力と一体感が生まれ、目標達成へ邁進する

# 在宅医療の質を定義する QI-8





レセプトから緊急往診数/電話再診数/死亡者数/搬送数など拾いやすいもので、月次モニタリングを行っている。飛び抜けたときなどは振り返り議論を行う。

|           | /患者数                    | 11月  | 12月  | 1月   | 2月   | 3月   | 4月   |
|-----------|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| <b>目黒</b> | <b>緊急往診（夜間・深夜・休日含む）</b> | 0.10 | 0.09 | 0.12 | 0.09 | 0.09 | 0.12 |
|           | <b>電話再診+1月よりオンライン診療</b> | 0.38 | 0.41 | 0.36 | 0.25 | 0.19 | 0.21 |
|           | <b>死亡数</b>              | 0.03 | 0.02 | 0.03 | 0.02 | 0.02 | 0.02 |
|           | <b>緊急搬送</b>             | 0.03 | 0.03 | 0.03 | 0.03 | 0.03 | 0.03 |
| <b>中野</b> | <b>緊急往診（夜間・深夜・休日含む）</b> | 0.13 | 0.16 | 0.22 | 0.13 | 0.06 | 0.13 |
|           | <b>電話再診+1月よりオンライン診療</b> | 0.18 | 0.28 | 0.22 | 0.23 | 0.19 | 0.21 |
|           | <b>死亡数</b>              | 0.02 | 0.03 | 0.06 | 0.04 | 0.04 | 0.04 |
|           | <b>緊急搬送</b>             | 0.03 | 0.06 | 0.02 | 0.03 | 0.04 | 0.03 |

## Q18指標の年次変化（2022→2023年）

|             | 2022年度 | 2023年度 | 変化率    |
|-------------|--------|--------|--------|
| 電話再診/年間患者数  | 3.79   | 3.53   | -0.26  |
| 緊急往診/訪問診療回数 | 0.096  | 0.092  | -0.04  |
| 緊急往診/年間患者数  | 1.29   | 1.08   | -0.21  |
| 入院件数/年間患者数  | 0.284  | 0.348  | +0.064 |
| 搬送件数/年間患者数  | 0.164  | 0.181  | +0.017 |
| 自宅看取り率      | 86.2%  | 80.8%  | -5.4%  |
| 看取りNPS平均点   | 7.54   | 8.35   | +0.81  |

# 実臨床への応用と新たなCQ

- 救急搬送件数/年間患者数が前年度よりも「0.017pt」上昇していたため、救急搬送症例全数を詳細分析
- 救急搬送94例のうち、転倒が14例(約15%)で最多
- 転倒に伴う救急搬送の79% (11例) が入院を要していた
- 救急搬送を回避するには、転倒/骨折予防が重要と考え実行した
- 転倒数以外にも、褥瘡・誤嚥など入院を引き起こす可能性があり、かつ介入による予防可能なイベントは 全数報告をして管理するようにならせた

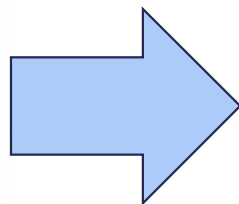
当院では転倒骨折が搬送数No.1だったので、転倒というイベントは全数チェックできるようにして振り返りを行うことにしてみた。

| 年齢  | 性別   | 転倒時の要介護度 | 転倒時の寝たきり度 | 認知症の有無     | 認知症の評価  | 骨粗鬆症治療の有無 | 内服薬の数 | 向精神薬の有無 | 転倒前のPT/OTの介入 | 転倒後の経過                                                        |
|-----|------|----------|-----------|------------|---------|-----------|-------|---------|--------------|---------------------------------------------------------------|
| 85歳 | 女性 ▼ | ▼        | J2 ▼      | アルツハイマー型認知 | III b ▼ | 有 ▼       | 9     | 有 ▼     | 無 ▼          | 入院加療後、老健施設に転居。リハビリ中に誤嚥性肺炎を併発し、転倒から約2ヶ月の経過で死亡                  |
| 78  | 女性 ▼ | 介2 ▼     | A1 ▼      | 認知症        | I ▼     | 無 ▼       | 2     | ▼       | 無 ▼          | 居宅転倒                                                          |
| 81  | 男性 ▼ | 介3 ▼     | A1 ▼      | アルツハイマー型   | III a ▼ | 無 ▼       | 6     | ▼       | 有 ▼          | バレン自己抜去 転倒                                                    |
| 77  | 女性 ▼ | 介5 ▼     | A2 ▼      |            | III a ▼ | 有 ▼       | 1     | ▼       | 有 ▼          | 頭頂部左側を打ったと報告がありました。吐き気、頭痛なし。外傷なし                              |
| 91  | 女性 ▼ | 介3 ▼     | A2 ▼      | 軽度認知障害     | III a ▼ | 無 ▼       | 4     | ▼       | 無 ▼          | ベッド下に落ちているところを発見、左足が痛いと言っているが座位保持出来ている<br>バイタルは安定している         |
| 94  | 女性 ▼ | 介3 ▼     | A2 ▼      |            | III a ▼ | 無 ▼       | 8     | ▼       | 無 ▼          | ベットサイドで尻もちをついている所を発見                                          |
| 80  | 男性 ▼ | 介4 ▼     | C2 ▼      |            | III b ▼ | 無 ▼       | 3     | ▼       | 有 ▼          | 自宅でベッドから転落。                                                   |
| 83  | 女性 ▼ | 介2 ▼     | A1 ▼      | 脳血管性認知症    | II b ▼  | 有 ▼       | 8     | ▼       | 無 ▼          | 左肩を打撲、痛みが強く腕が上がらない                                            |
| 93  | 女性 ▼ | 介5 ▼     | B1 ▼      | アルツハイマー型認知 | III b ▼ | 有 ▼       | 12    | ▼       | 無 ▼          | 車いすで傾眠後、寝ぼけて自身で起きようとし車いすから転落した。外傷なし                           |
| 91  | 男性 ▼ | 介3 ▼     | A1 ▼      | アルツハイマー型認知 | II b ▼  | 無 ▼       | 6     | ▼       | 無 ▼          | 転倒し右上腕挫創                                                      |
| 87  | 男性 ▼ | 支2 ▼     | J2 ▼      | なし         | ▼       | 無 ▼       | 0     | ▼       | 無 ▼          | 1階の椅子でバランスを崩して転倒疼痛・外傷なし                                       |
| 80  | 女性 ▼ | 介2 ▼     | J2 ▼      | アルツハイマー型認知 | II b ▼  | 無 ▼       | 0     | ▼       | 無 ▼          | 1階の椅子に座っていたところ、夫(みちひろ様)が隣でバランスを崩して転倒、その際に本人の手が椅子を引っ張られて椅子から転落 |

🌀 おうちの診療所



転倒リスク高い患者さんにはPT/OT同行で環境調整やリハビリ評価を行うことに



④ おうちの診療所

# 実臨床への応用と新たなCQ

- 転倒骨折患者11例について集計し、多職種カンファレンスを実施  
※転倒時の要介護度、寝たきり度、認知症高齢者の日常生活自立度、骨粗鬆症治療の有無、内服薬の数、向精神薬の有無など
- 以前から、転倒リスク評価、環境調整、ポリファーマシー評価による減薬、骨粗鬆症治療薬の導入などを実施率が高いことも分かった
- 上記の取り組みにもかかわらず、リハビリや環境調整の拒否、経済的理由による介入困難、多疾患併存による減薬困難などで、転倒予防策にも限界がある例も多かった

**→転倒リスクの高い患者（予防の限界例）に対して、積極的なACP実施が必要だと今回の振り返りを通してチーム全員で確認することができた**

## 実臨床への応用と新たなCQ

- 搬送を防ぐ、自宅看取りをしたことが本当に良いことだったのか？
- ACPの可否やクオリティはどうだったか？
- そこに紐づく最終アウトカムの設計はどうか？

終末期周辺、特にACPに関わる部分が最もQIに影響を及ぼしそうなことが分かってきた。

カルテのフォーマットを変更することで、  
ACPのプロセスが漏れないような取り組みを開始。

8 疼痛 (FPS) ☐ 未選択 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

9 排便 ☐ 未選択 ☐ 正常 ☐ 下痢 ☐ 便秘

10 睡眠 ☐ 未選択 ☐ 良好 ☐ 不良

11 口腔内所見

12 酸素使用 ☐ 未選択 ☐ あり ☐ なし

19 ACPの最新状況

次回診療日時



予定確認



# お看取りはプロセスだけでなく満足度調査も開始。 「仮に自分の親だったとして推奨出来るお看取りだったか？」をスタッフ向け行う。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 本人家族と今後の方向性や症状コントロールに関する<br>本人家族と症状コントロールを話して決められていた<br>7 話すタイミングも良かった<br>7 思ったよりは寿命が長く最期の時間がゆたかだったか<br>7 食事摂取が出来ない嚥下が難しくなってきた患者さん<br>8 本人の意志をその都度確認し対応していた。<br>7 最後は施設で穏やかにお看取りできたこと<br>7 状態がだんだん悪くなる中、最後まで自宅で看取れた<br>7<br>7 患者の自宅で最期まで過ごしたいという希望をかなえ<br>9 本人の想いを叶えられたが、急な退院調整で十分な体<br>3 休日、夜間に十分な対応ができず、ご家族が不安な思<br>いつも間にか救急搬送され、お亡くなりになってしま<br>緊急時のサポート支援という意味では、救急搬送前に<br>5 病院が主で、サポート的な当院の場合はこのようなこ<br>いつの間にか搬送されて、入院・お看取りになってい<br>1 自分自身も家にいたいけどパートナーさんに迷惑をか<br>5 今日意識なかったが、数日前は「死にたい」という<br>5 1回しか関わりがなかったため、評価ができなかった<br>10 患者さんと家族に医療での介入や精神的な支えの介入<br>9 頑固いおじいちゃんだったけど、しっかりお話しする中で<br>8 短い関わりだったが最期は自宅で過ごしたいという本<br>5 あんまり関わりが少なかった<br>8 コロナウイルス陽性・腎機能低下・肺炎で入院となっ<br>意思がはっきりして頭も言い方で全てのお話に納得<br>10 本人のこれまでの人生が全て話まっているような豊か | 3 自身が患者に対しケアの提供や精神的な関わりを、診療の短い間でも患者家族への声かけを行っていく<br>5 本人や家族の思いを引き出しきれなかった<br>6 認知症終末期でご家族もそこまで熱心ではない<br>5 普段介護している娘様に対し、介護負担を軽減<br>6 辛いこと、やりたいことの引き出し方が不足し<br>9 施設での看取りの調整ができた<br>7 訪問看護やケアマネと細かく連携とれた。→種<br>5<br>7 これが正解か分からずでしたが、結局退院して<br>7 呼吸苦に対してもう1日早くセデーション持続の<br>3 週末前の初診対応時に、早い急変が予測できず<br>5 上記質問項目で回答したが、どちらともいえない<br>2 状態はあまり良くなかったため、早めに緩和ケ<br>7 今日往診に行った時には、レベル3桁で点滴も<br>5 1回しか関わりがなかったため、評価ができな<br>9 メインで担当しており、院内、院外と協力して<br>9 本人のスピリチュアルベイン的なものを取る<br>9 ほぼ1日で病院や関係者、本人、家族の調整をし<br>8 救急搬送の手配をしたので（搬送のタイミングは悪くはなかったと思う）<br>5 お看取りに直接的には関わっていないため<br>9 ほぼ苦痛なくランディング出来たが鎮静のタイ | お看取りが出来るほどの体制を整えるにはやはり人数が必要<br>認知症が強く病状理解できない方の終末期対応についての引き出しを増やし<br>看護師として普段、困っていることや不安なことはないかをその場で伺い、<br>終末期のかたの足のむくみに関して、改善できるケア方法を取得していき<br>なし<br>生活保護の患者の葬儀、火葬の準備を、ケースワーカーさんとつめておく<br>ケアスタッフの不全感はあるが、ご本人の希望は叶えられたと思います。<br>今回は早いペースで進んでしまい、あっという間に最期を迎えてしまった<br>49日でグリーフ行ってみよう<br>現状の休日体制を理解できていないので、まずは理解したい。その上で、自<br>上記<br>施設がどこまで麻薬やPCA管理できるのか把握しておいたほうがいい<br>沢山のみとりを経験したい<br>若い患者さんの看取りは当人のケアと親族のケアも難しいが、真摯に向き合<br>訪問看護拒否の頑固おじいちゃん問題<br>話しておくべき関係者はしっかりと確認する<br>そもそもご施設内でコロナ感染がすごく蔓延していたため、この患者様も<br>暮らしを豊かにするということは提供するのではなく自分で選んでいくプ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# お看取りはプロセスだけでなく満足度調査も開始。

「仮に自分の親だったとして推奨出来るお看取りだったか？」をスタッフ向け行う。

1 本人家族と今後の方向性や症状コントロールに関する  
本人家族と症状コントロールを話して決められていた  
7 話すタイミングも良かった  
7 思ったよりは寿命が長く最期の時間がゆたかだったか  
7 食事摂取が出来ない嚥下が難しくなってきた患者さん  
8 本人の意志をその都度確認し対応していた。  
7 最後は施設で穏やかにお看取りできたこと  
7 状態がだんだん悪くなる中、最後まで自宅で看取れた  
7  
7 患者の自宅で最期まで過ごしたいという希望をかなえ  
9 本人の想いを叶えられたが、急な退院調整で十分な体  
3 休日、夜間に十分な対応ができず、ご家族が不安な思  
いつも間にか救急搬送され、お亡くなりになってしま  
緊急時のサポート支援という意味では、救急搬送前に  
5 病院が主で、サポート的な当院の場合はこのようなこ  
いつの間にか搬送されて、入院・お看取りになってい  
1 自分自身は家にいたいけどパートナーさんに迷惑をか  
5 今日意識なかったが、数日前は「死にたい」という  
5 1回しか関わりがなかったため、評価ができなかった  
10 患者さんと家族に医療での介入や精神的な支えの介入  
9 頑固いおじいちゃんだったけど、しっかりお話しする中で  
8 短い関わりだったが最期は自宅で過ごしたいという本  
5 あんまり関わりが少なかった  
8 コロナウイルス陽性・腎機能低下・肺炎で入院となっ  
意思がはっきりして頭も言い方で全てのお話に納得  
10 本人のこれまでの人生が全て話まっているような豊か

## 自身の関わり の振り返り

## ←院内スタッフ お看取りNPSスコア

## →改善点

診療の短い間でも患者家族への声かけを行っていく

お看取りが出来るほどの体制を整えるにはやはり人数が必要

認知症が強く病状理解できない方の終末期対応についての引き出しを増やし  
看護師として普段、困っていることや不安なことはないかをその場で伺い、  
終末期のかたの足のむくみに関して、改善できるケア方法を取得していき  
なし

生活保護の患者の葬儀、火葬の準備を、ケースワーカーさんとつめておく  
ケアスタッフの不全感はあるが、ご本人の希望は叶えられたと思います。  
今回は早いペースで進んでしまい、あっという間に最期を迎えてしまったか  
49日でグリーフ行ってみよう

現状の休日体制を理解できていないので、まずは理解したい。その上で、自

い

上記

施設がどこまで麻薬やPCA管理できるのか把握しておいたほうがいい

沢山のみとりを経験したい

若い患者さんの看取りは当人のケアと親族のケアも難しいが、真摯に向き  
訪問看護拒否の頑固おじいちゃん問題

話しておくべき関係者はしっかりと確認する

は悪くはなかったと思う)

そもそも施設内でコロナ感染がすごく蔓延していたため、この患者様も

暮らしを豊かにするという事は提供するのではなく自分で選んでいくプ



# エンジニアが2名いるDX化診療所！

進行中です。

エンジニアが  
いる診療所

現在、新しいシステムの導入や管理の要となっているのは、2023年4月に入職したエンジニアの宮崎です。当院は開院時と比べると、従業員が増加し業務も多岐に渡るようになったため、当初の方法では機能しない場面も増えてきました。業務改善を進めるためには、現状の業務整理が必要で、そこで白羽の矢が立てられたのが、石井医師がゲーム開発を行った際にプロジェクトマネジメントを行った宮崎でした。業務内容をヒアリングし上手いかわないポイントを探り、どこを

ICT化すればスムーズに動くようになるのかを考えて、新しいシステムの提案やシステムの浸透のためのレクチャーを日々行っています。いまは業務整理が最優先ですが、将来的には新技術と医療を掛け合わせたサービスやプロダクトの開発を目指しており、外部からの情報収集にも励んでいます。

Notionで管理しているデータベースの1つ、マニュアル。膨大なマニュアルから必要なものを検索します。



## DXを支えるICTツール



### Slack

コミュニケーションツールです。院内だけでなく、薬局さんや訪問さんともここでやりとりしています。



### Google ドライブ

クラウドのファイル保存庫です。ここに保存されることで、誰が必要ときにアクセスできます。



### Notion

データベースツールです。当院ではマニュアルやタスク管理、データの集約・管理などに活用しています。



### モバカルネット

電子カルテです。移動中にもスムーズに使えます。細かいカスタマイズができるのも魅力です。

# おうちの診療所 home

🔗 17件のバックリンク

## 当院のNotionトップページ

### ヘルプセンター

🔗 おうちのマニュアル

[おうちの診療所マニュアル \(Uchipedia\)](#)

[おうちの診療所ポータル](#)

📅 おうちの単語帳

📅 おうちの診療ノート

📞 おうちの電話帳

📞 オンコール対応

📞 入院調整・救急搬送調整

📞 おうちの電話帳

📞 PBX 内線電話表

### 地域連携

📄 営業日報

📄 地域連携ダッシュボード

📄 地域連携会議

### 患者情報

🚑 待機患者→初診調整

📄 緩和ケア登録

📄 連携書類管理シート

📄 【未完成】患者ステータス管理

✅ 初診時チェックリスト

📄 【削除予定】初診決定

### Notion+α開発

🔗 Notion開発ページ

📄 DB一括修正

📄 Notion DB template

📄 会議用ページのテンプレート

### 会議・カンファ

📄 全体会議

📄 業務改善委員会

📄 診療部会ページ

📄 困難症例レビュー

📄 医療事務ページ

### オンボーディング

👤 医師オンボーディング用ページ

👤 看護師オンボーディング

📄 事務業務マニュアル (オンボーディング準拠)

🚗 ドライバーオンボーディング

📄 ステップ一覧

### おうちの広報

📄 経営レポート

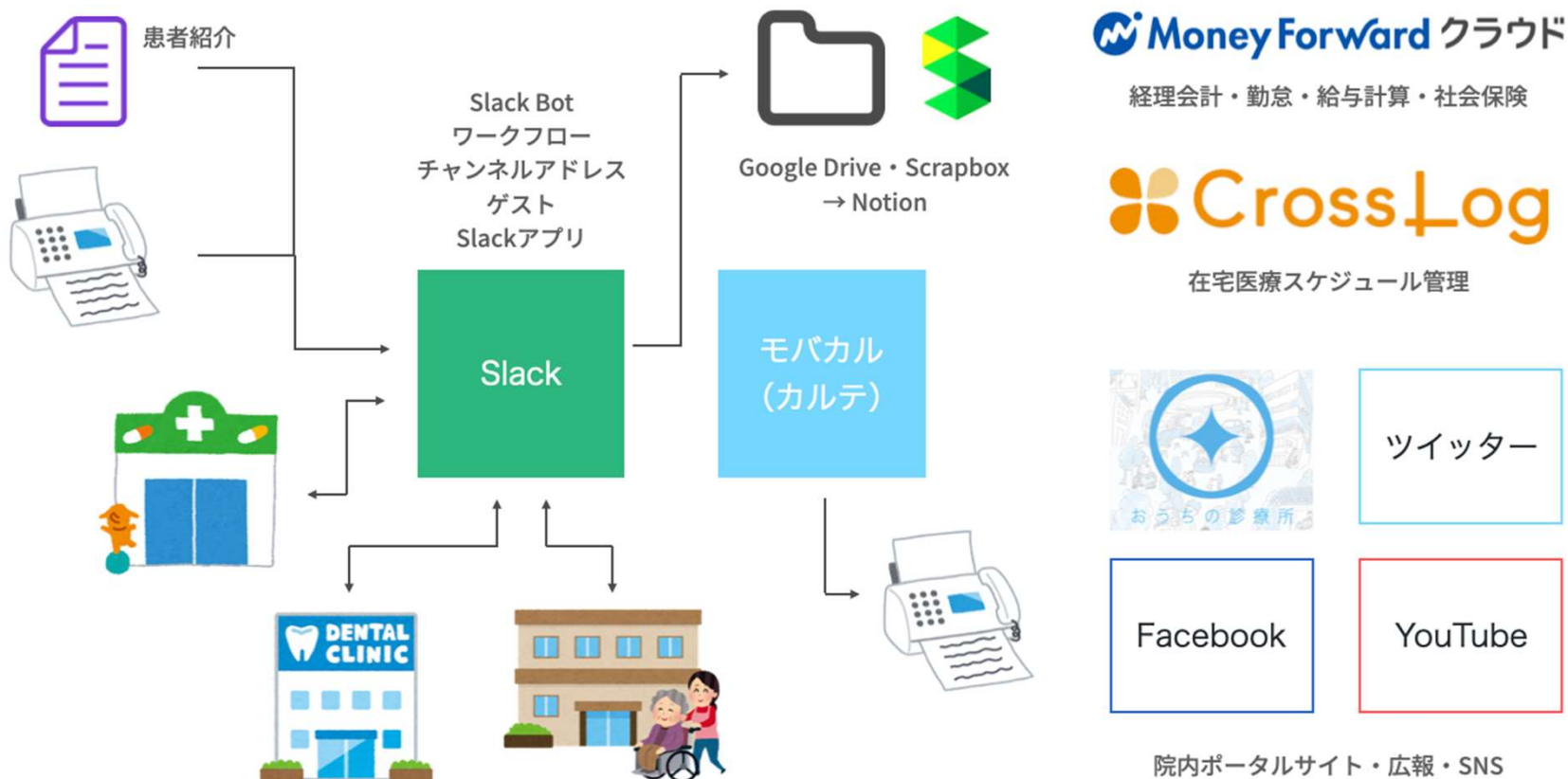




# 効率化も重要、日々頑張ってます！

## うちの診療所のDX

実際には日々DXを進化させている



## 簡単な問い合わせはSlack/MCS上で完結



Slack channel list sidebar showing various channels. The channels are listed in a dark blue sidebar with white text. The channels include: # 初診患者紹介-中野, # 情報フロー中野, # 振込確認-中野, # 発熱外来-中野, # 不使用-保険証等確認..., # 物品購入希望-中野, # 文書保存-中野, 目黒, # 001\_01情報\_フロー, # 001\_02\_患者相談, # 001\_03\_初診患者紹介, # 002\_02\_日々のカンファ, # 104\_物品購入希望, # 108\_現金管理, # 109\_振り込み確認, # 205\_発熱外来と新型..., # 402\_うち\_オンライ... The sidebar also features several icons and labels, including 'free', '99+', '20', 'うん', and '発信'.



お世話になります。現在ラゲブリオの在庫をお持ちでしょうか？  
当院は先程ラゲブリオ登録センターで手続き完了したため、処方できる体制にはなっている状況で、1人処方したい患者さんがいらっしゃいます。



6 件の返信 最終返信: 2日前



ラゲブリオですが通常は1日4カプセル分2での適応になっておりますが2カプセル分2でよろしいですか？



10 件の返信 最終返信: 1日前

昨日 ▾



昨日ラゲブリオ処方時にFAXでお送りしたチェックリストは、原本郵送は必要でしょうか...？  
必要あらば、処方箋郵送時に合わせて送付させていただければと存じます。



2 件の返信 最終返信: 1日前

10

 過去加行
  加行入力
  検査結果
  サリ-
  医事文書
  書類BOX
  メモ
  物品
  カンダー

作成済文書

新規作成

最近作成した文書

- 診療レポート（様式2） 7/21
- 訪問看護指示書 7/19

FAX送信

送信先名

送信先FAX

オプション ☐ 患者氏名マス킹

頭紙

頭紙プレビュー

送信

 医事文書

 PDF
  内容編集
  FAX
  コピー作成

 日 付
 
(※カレンダーへ記載する日付)

 ステータス

 施設名
 ×

| 施設名                         |    |
|-----------------------------|----|
| 【居介】東京西部保健生活協同組合指定居宅介護支援事業所 | 追加 |
| 【薬局】薬局トモズ東高円寺               | 追加 |
| 【訪問】あけぼの訪問看護ステーション          | 追加 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                 |  |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|
| 0600103                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>処方箋</b>                                                                                                                                      |  | (3) |
| (1)患者氏名・生年月日<br>①患者の姓(苗字)<br><div style="background-color: black; width: 100px; height: 40px;"></div>                                                                                                                                                                                                                     |  | (2)診療機関 名称 住所 〒<br>診療科目 担当医師<br>受付時間・曜日<br>処方者の資格等<br>おうぐい診療所中野<br>〒165-0028 東京都中野区新井1-24-4 共上ビル<br>TEL 03-5842-7062 / FAX 03-5842-7063<br>石井洋介 |  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 薬剤師 1 登録番号 1433366<br>調剤薬局 1 登録番号 1433366<br>調剤薬局 1 登録番号 1433366                                                                                |  |     |
| 処方内容 (処方薬名、用法・用量、剤形、投与法、注意など)<br>1 内服薬<br>イブプロフェン配合経口錠<br>2錠 14日分<br>必要時1回<br>2 内服薬<br>ネキシウムガストン20mg<br>ステンパロイD錠0.2mg<br>1日1回(夕)食後 14日分<br>3 内服薬<br>ロソップロフェンNa錠60mg「トワ」<br>1日1回(朝・昼・夕)食後 14日分<br>4 内服薬<br>酸化マグネシウム500mg錠<br>15日間(朝・昼・夕)食後 14日分<br>自己調製剤<br>5 内服薬<br>ビタミンファートNa内服液0.75%「武田テバ」<br>毎日<br>毎食後<br>3 瓶<br>10 mL |  |                                                                                                                                                 |  |     |
| 次頁へ続く                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                 |  |     |
| 処方箋発行(調剤)に際しては、処方箋と、場合により、処方せんとを提出し、「処方せん」を記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                 |  |     |

労務時間

本来やらないといけない仕事量

ICT化  
タスクシフト

関係の質に当ててる

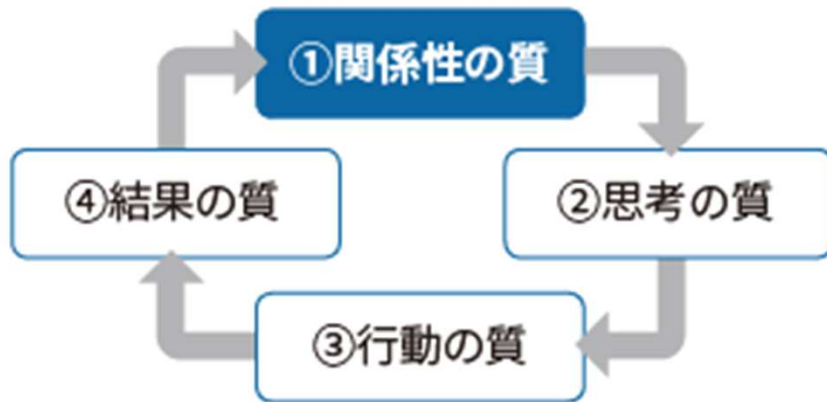
効率化された仕事量

更に余白が生まれる！



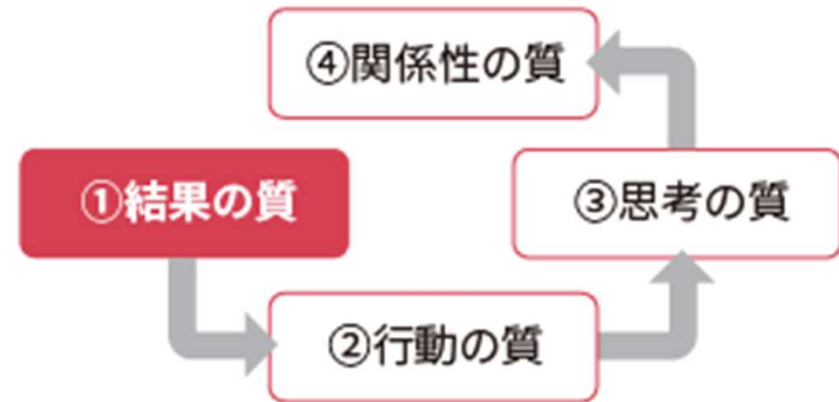
ぶっちゃけ仲良く出来ると思っていたが上手くいかなかった  
**関係性の質から考えよう！ と考えるようになった。**

**図1** 組織の**成功**循環モデル



マサチューセッツ工科大学 ダニエル・キム教授

**図2** 組織の**失敗**循環モデル



CCO 石川喜章

MIT組織学習センター長ダニエル・キム氏提案



**ちょっと経緯をきいてくれ。**

**2021.10.31**



**おうちの行動指針をつくる  
ワークショップ**

**2022.10.16**



**関係性の質DAY**

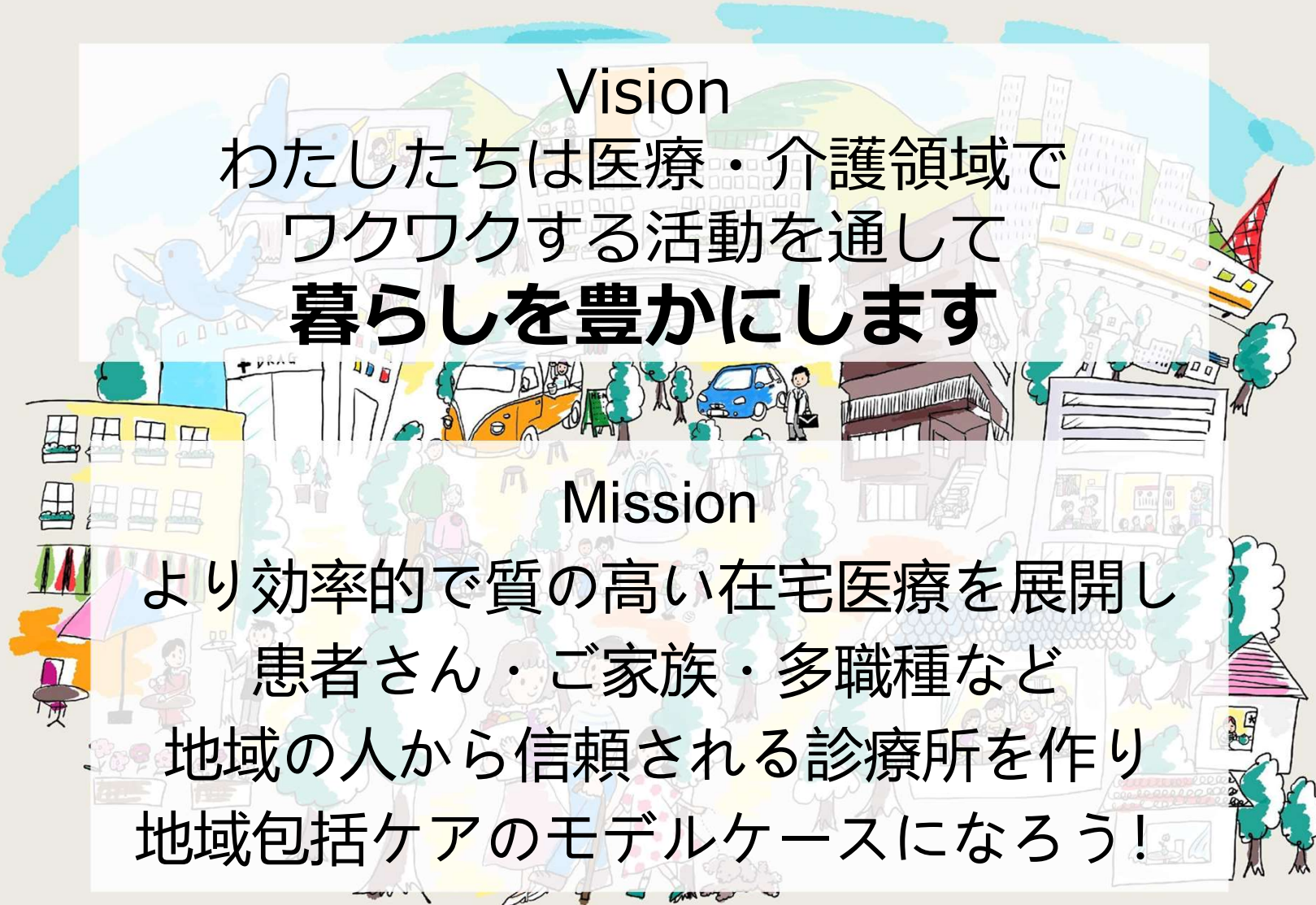


2021.10 初合宿  
開業から1年4ヶ月目



riheal





## Vision

わたしたちは医療・介護領域で  
ワクワクする活動を通して  
**暮らしを豊かにします**

## Mission

より効率的で質の高い在宅医療を展開し  
患者さん・ご家族・多職種など  
地域の人から信頼される診療所を作り  
地域包括ケアのモデルケースになろう！



# 当院の行動指針（Value）

## ①関係の質を高める（やさしく）

- ・働きたくなる職場作りをしよう
- ・リスペクトをもって助け合おう
- ・思ったことを自分の言葉で伝えあおう
- ・挑戦するマインドを持ち、アクションしたことを称えられる組織であろう
- ・答えのない問に向き合い、学びと成長を続けよう

## ②診療の質を一定に保つ（つよく）

- ・他事業所もチームの一員と考え協業しよう（早く、丁寧に）
- ・患者さんの日常（ふつう）を守ろう。
- ・毎月の目標を達成するために自分ができる行動を考えよう。
- ・QI8を意識して、行動しよう（BPSのバランスがQIに出てくるはず）

## ③まずは自分たちがワクワクしながら働く（おもしろく）

- ・いい在宅医療を作ること自体がワクワクできると一番いいけど、自分自身のワクワクも大切に
- ・それぞれのwillややりたいことを実現できるような職場を目指そう（ワクワクヤクザにはならないようにしたい）

## グループとチームの違い

グループ



野球しよう

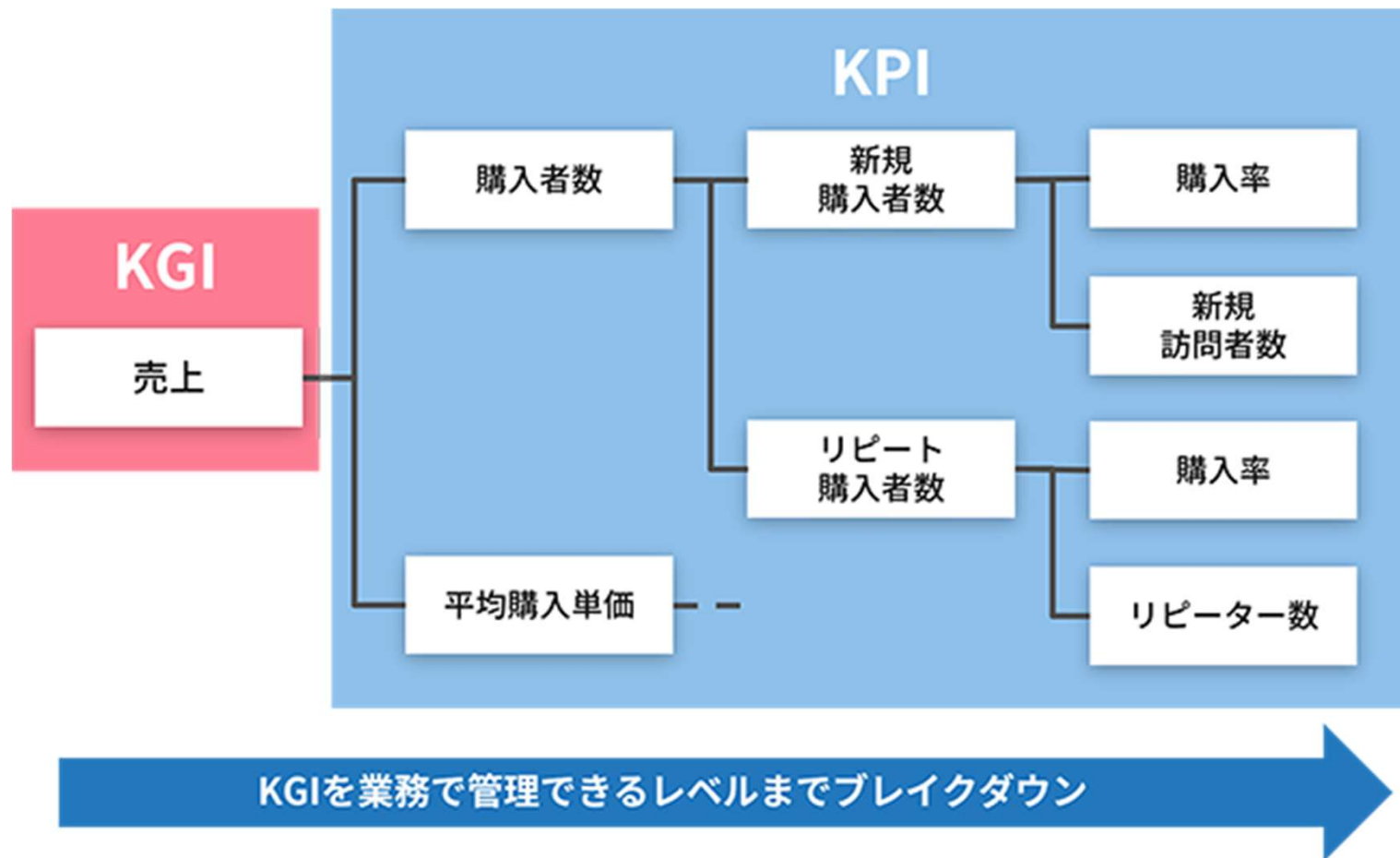
チーム



甲子園へ行こう

良いチーム≠仲良し

# KGI・KPIの設定



# 診療所の拡大

⇒みんなが楽になるし給与アップ

患者数

職員数

関係の質

当院の関係

他事業所との関係

関係の質指標  
コンディションシート

掃除や珈琲入れる  
炊事・洗濯

などなど

対応の丁寧さ  
マメな連絡

迅速な書類対応

などなど

診療の質

QI-8の向上

他事業所との  
デスカンファ

イヤブックや  
学会での紹介

などなど

対応疾患が増える

エリア拡大

などなど

ワクワク

組織横断的活動  
例)イヤブック

外部コミュニティ  
との交流

などなど

個人の成長

地域づくりや  
患者さんの可能性

などなど



# 各職場の「口ぐせ」

|        |    | 基準 / Standard                                         |                                                            |
|--------|----|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|        |    | 低い                                                    | 高い                                                         |
| 心理的安全性 | 高い | <b>ヌルい職場</b><br>家族的チーム<br>「ま、仕方ないよね～」                 | <b>学習する職場</b><br>自立成長チーム<br>「まずは、やってみよう」<br>「こうした方がいいのでは？」 |
|        | 低い | <b>サムい職場</b><br>無関心チーム<br>「上司/あいつのせい」<br>(余計なことするなよ…) | <b>キツい職場</b><br>支配的チーム<br>「頑張ります…！(つらい)」                   |

Edmondson, A. C. (2018). The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. John Wiley & Sons.より  
石井遼介 一部改変・追記

# **心理的安全性の確保**

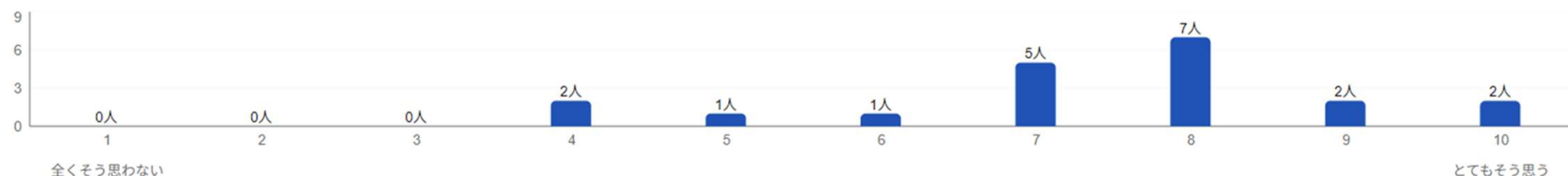
**全員が自分の居場所だと思える  
お互いが信用しあっている状態**

## 心理的安全性についての質問と点数の推移（2022年～）

| 質問事項                                  | 2022年4月<br>(N=11) | 2022年11月<br>(N=12) | 2023年3月<br>(N=15) | 2023年10月<br>(N=20) |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| チーム内でミスを起こしても批難されることはないですか？           | 8.45              | 7.91               | 7.80              | 8.15               |
| チームのメンバー内で、課題やネガティブなことを言い合うことができますか？  | 6.54              | 5.58               | 5.93              | 6.75★              |
| チーム内のメンバーは、異質なものを受け入れてくれますか？          | 7.81              | 6.67               | 6.47              | 6.94               |
| チームに対して、リスクが考えられるアクションを取っても安心感がありますか？ | 6.72              | 6.72               | 6.13              | 7.19★              |
| チーム内のメンバーにはヘルプを出しやすいですか？              | 7.54              | 7.33               | 6.93              | 8.19★              |
| チーム内で自分を騙すようなメンバーはいないですか？             | 10.0              | 8.75               | 7.93              | 8.81               |
| 現在のチームで業務を進める際、自分のスキルが発揮されていると感じますか？  | 7.36              | 5.00               | 6.0               | 6.38               |
| おうちの診療所で働くことを他の人に勧めたいと思いますか？          | 8.36              | 6.33               | 6.8               | 7.44               |

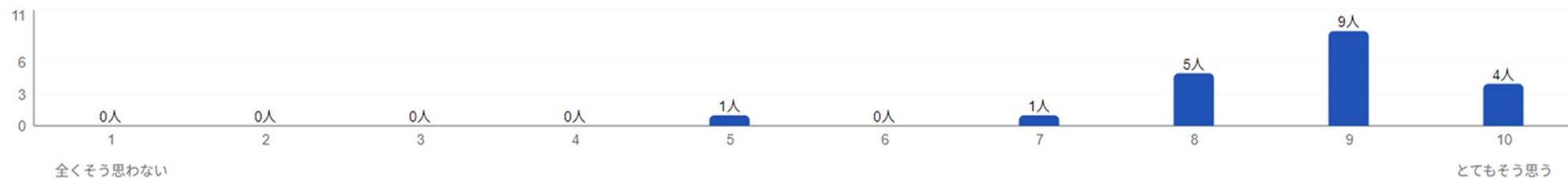
★は過去最高得点を更新したもの

問題が起きたとき人を責めるのではなく、建設的に解決策を考える雰囲気があると思いますか？



**Average 7.4点 (N=20)**

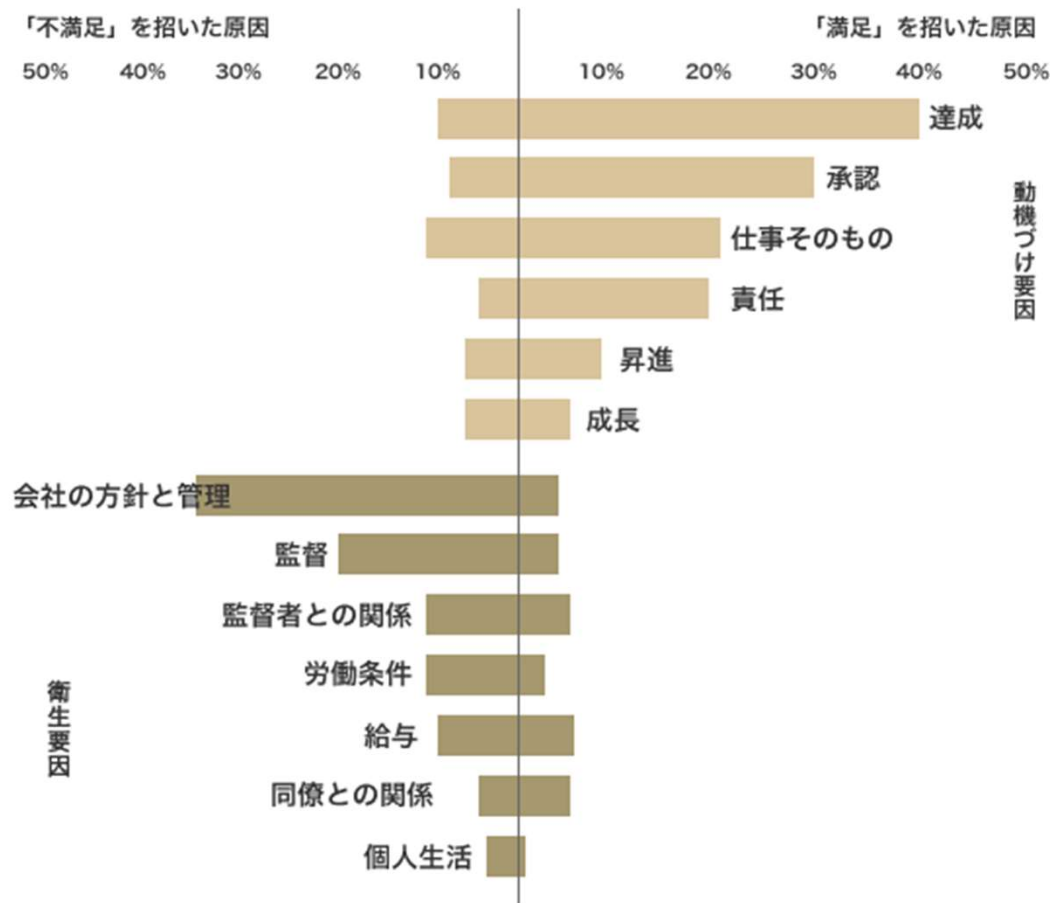
知らないことや分からないことがあるとき、それをフラットに尋ねることができますか？



**Average 8.65点 (N=20)**



# 衛生要因も充実させることに



## ハーズバーグの二要因理論

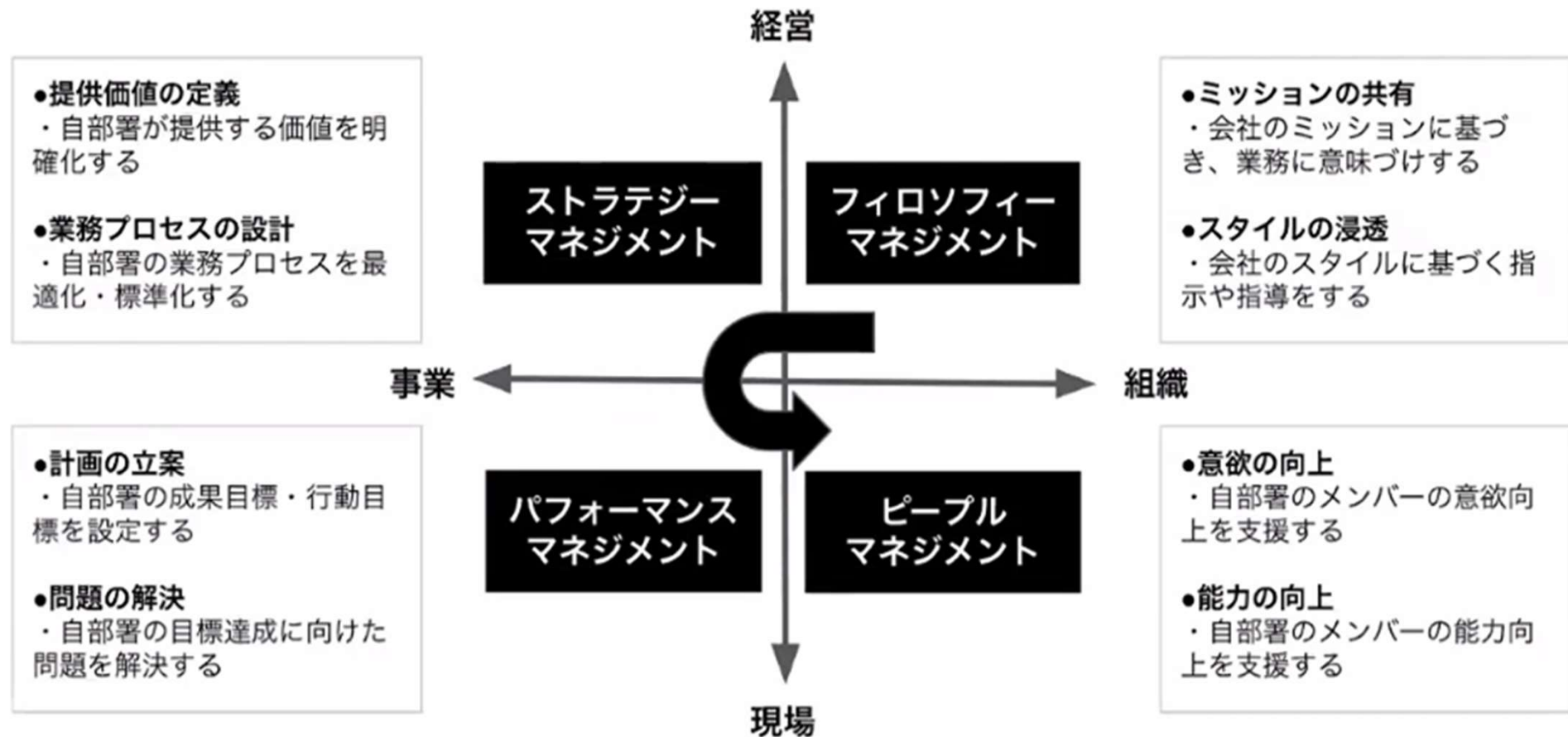
衛生要因を整えたとしても、達成や承認のためには結局「現場でのやりがい」や「学び」などの内的モチベーションが高まる組織にしないと満足は得られない。

プレイングマネージャーとして仲間のモチベーションコントロールを「給料を上げる」以外の方法でケアする必要がある。

(特に医療職は稼ぐことに熱心にならない人が多い)

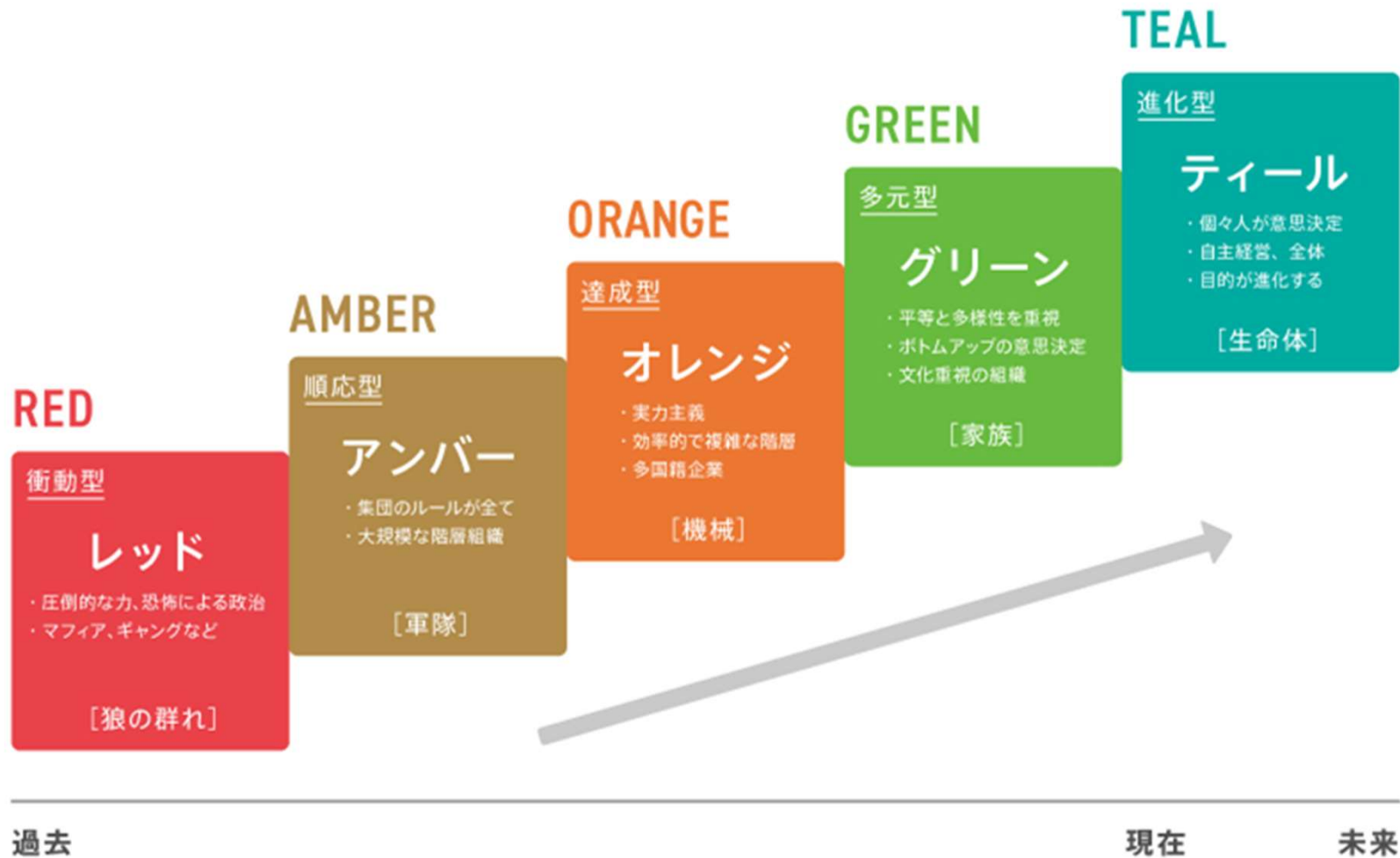
|                | 内発的動機付け                                                                                                        | 外発的動機付け                                                                                                                                  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 意味             | 自分の心の中から湧き出るモチベーション                                                                                            | 目的意識から発生するモチベーション                                                                                                                        |
| モチベーションが生まれる源泉 | 「やりたいからやる」というような物事に対する強い興味や探究心                                                                                 | 「報酬が欲しい」「罰を受けたくない」といった外部からの要因                                                                                                            |
| メリット           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・達成感を得やすい</li> <li>・行動自体が目的になるため、高い集中力を発揮し、自ら進んで質の高い行動を続けられる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・モチベーションアップの実施方法がシンプルでわかりやすい</li> <li>・物事に対する強い興味や関心がない人のモチベーションアップに有効</li> </ul>                 |
| デメリット          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事に対する強い関心や好奇心が必要</li> <li>・実施方法が不明確</li> <li>・短期間では効果が出にくい</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果が長続きしない</li> <li>・コストがかかる</li> <li>・自主性や創造性を妨げる可能性がある</li> <li>・仕事そのものの価値や貢献度を高めにくい</li> </ul> |

# マネジメントのポイント



ミドルマネージャーの役割を明確に定義することが重要です

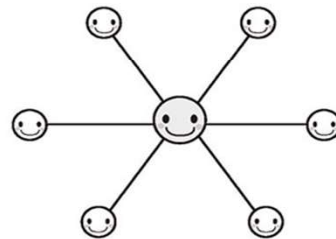
# 時代によって進化する組織像



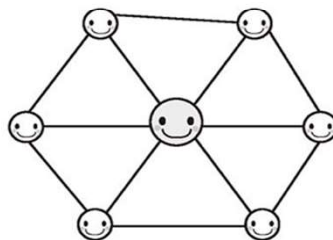


# 組織の拡大でコミュニケーション量が爆増する！

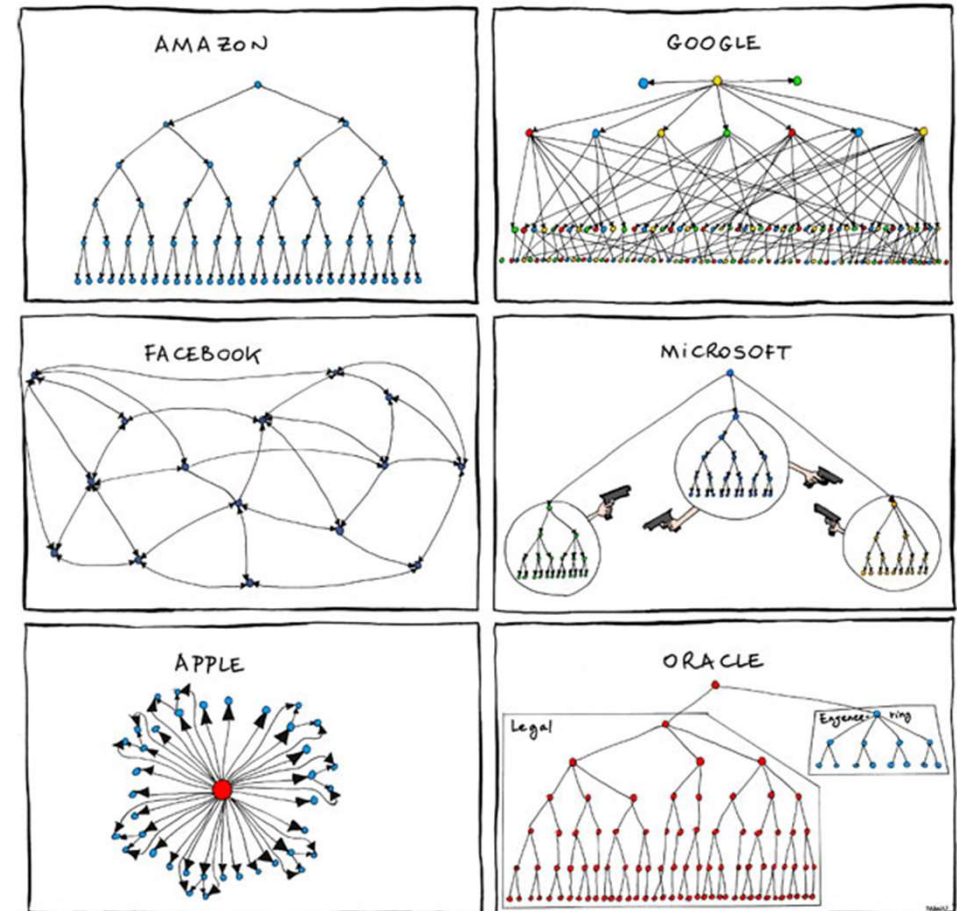
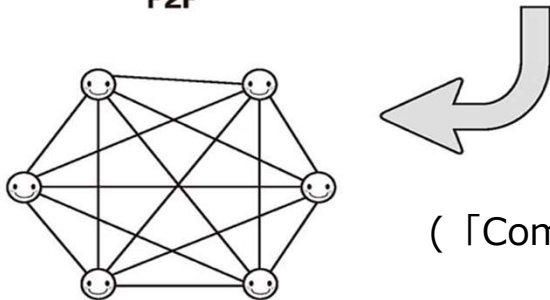
ハブ＆スポーク



中心コミュニケーション



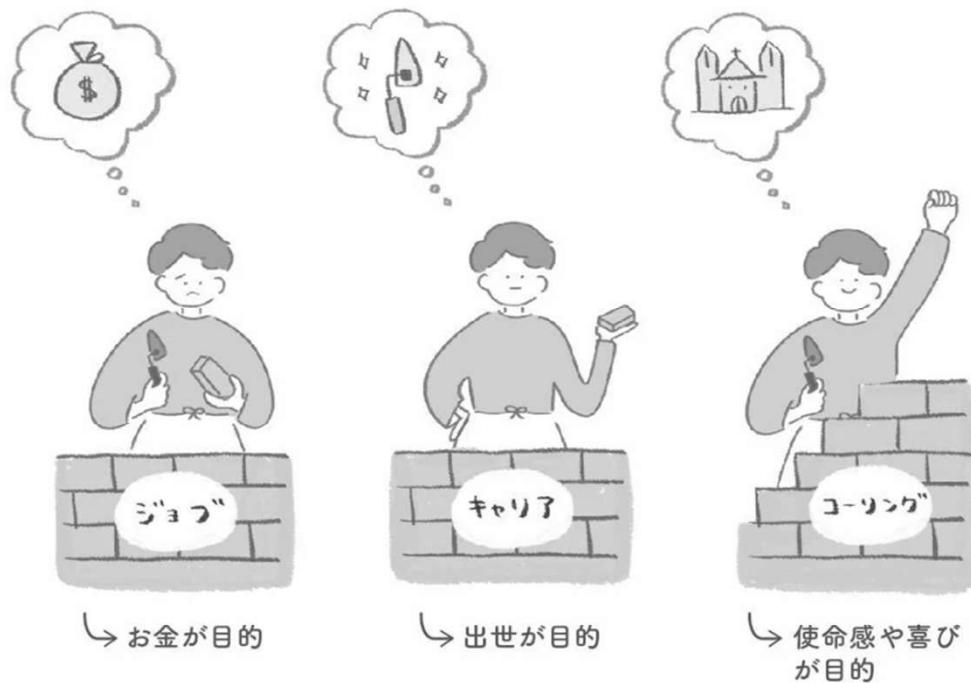
P2P



(「Communication research in social business -価値競争のためのチームビルディング-」 東京大学 安部氏)

見かたの1つが違いがある。これは「世間の常識」でのバーパス1を指す。

## 3つの仕事観



## ライフシフト

### 3ステージ



### マルチステージ







理念

わたしたちは医療・介護領域で  
ワクワクする活動を通して  
暮らしを豊かにします

# 地域包括ケアシステムという答え



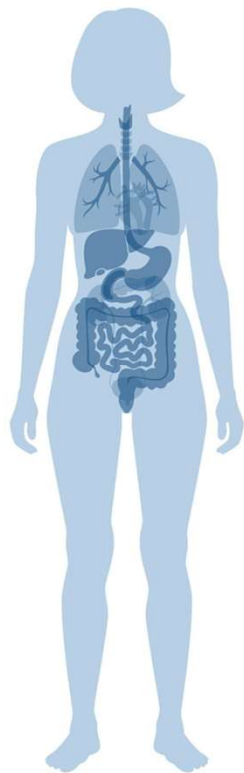
住み慣れた地域で  
自分らしい生活



なじみの関係の中での  
マイペースな生活



**人間は生物体であり、生活体でもある。  
もっと暮らしを大切にする医療を提供しよう。**



**生物体**



**生活体**

近くのイオンに歩行器で買い物に行くことを日課にしていた  
それが元気の源だった80台の女性のこと

ある日、買う前のビールを飲んでしまった  
たまたまその日は財布を忘れてしまったんだけど  
状況を理解できず店員と揉めた結果  
警察に通報されてしまったと連絡が

以後イオンは出禁になってしまい  
元気もなくなっていった

もし認知症薬を早めに増量していたら  
もしイオンの店員が認知症のことを理解してくれていたら  
まだ彼女は買い物を続けて元気でいられたのかも知れない

僕は認知症が少しずつ悪化していたことはわかっていた  
何かの拍子にいつもその日のことを思い出してしまいます





当院PTが寿司を食べたいという声を逃さずに目標化



内服や注射を開始してくれて、リハで歩行可能になった

# なじみの関係を壊す「不安」への対応

本人家族の不安を解消するための4つのキーワード

## **一体性**

複数事業所であっても、あたかも「一体的なケアチームが担当しているんだな」と本人家族が思える「**健全な錯覚**」、基本は「**言葉や情報**」を揃えること

## **予測性**

トラブルシューティングではなく、先回りで火消しをするために、**こまめな訪問と情報共有が重要**

## **個別性**

その人なりのマイペースに合わせたサービス提供  
保険サービス以外の民間サービスやボランティア等多彩な選択肢

## **寛容性**

「近所に迷惑かけたらどうしよう」という心配や不安を地域住民全体の寛容性を高める（例：VR認知症）



# 株式会社オムニヒール概要

株式会社omniheal

住所 東京都中野区中野5-52-15-703

電話番号 03-5726-3383

FAX番号 03-5726-3384

HP: <https://omniheal.jp/>

(実績は公開出来ないものが多い)

ヘルスケアコミュニティ事業:

<https://omniheal.jp/ship/>

診療所サポート事業:

<https://omniheal.jp/ouchino/>

## 主な業務

ヘルスケア領域におけるプロダクト開発

行動変容・ナッジのコンサルティング

ゲーミフィケーション開発事業

広報ブランディングコンサルティング

診療所支援・DX支援

データプラットフォーム作成事業

など (2023年10月時点)

## 主要取引先

オリンパス株式会社

オリンパスメディカルシステムズ株式会社

株式会社電通

株式会社NTTドコモ社

ユニ・チャーム株式会社

株式会社マイナビ

凸版印刷株式会社

株式会社セガエックスディー

株式会社キャピタルメディカ・ベンチャーズ

株式会社Save Medical

トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社

大阪府豊中市

産業医科大学

高知大学

など (2023年10月時点)



omniheal

# 他にも沢山の課外活動を部活動のようにしています！

ボードゲームや手帳の制作WS

小杉湯健康ラボの実施



人生会議をボードゲームを通して体験できる



銭湯に来た人の中で社会的資源の少ない人を見つける



# ENDING GAME

- もしもあなたが突然老いてしまったら -

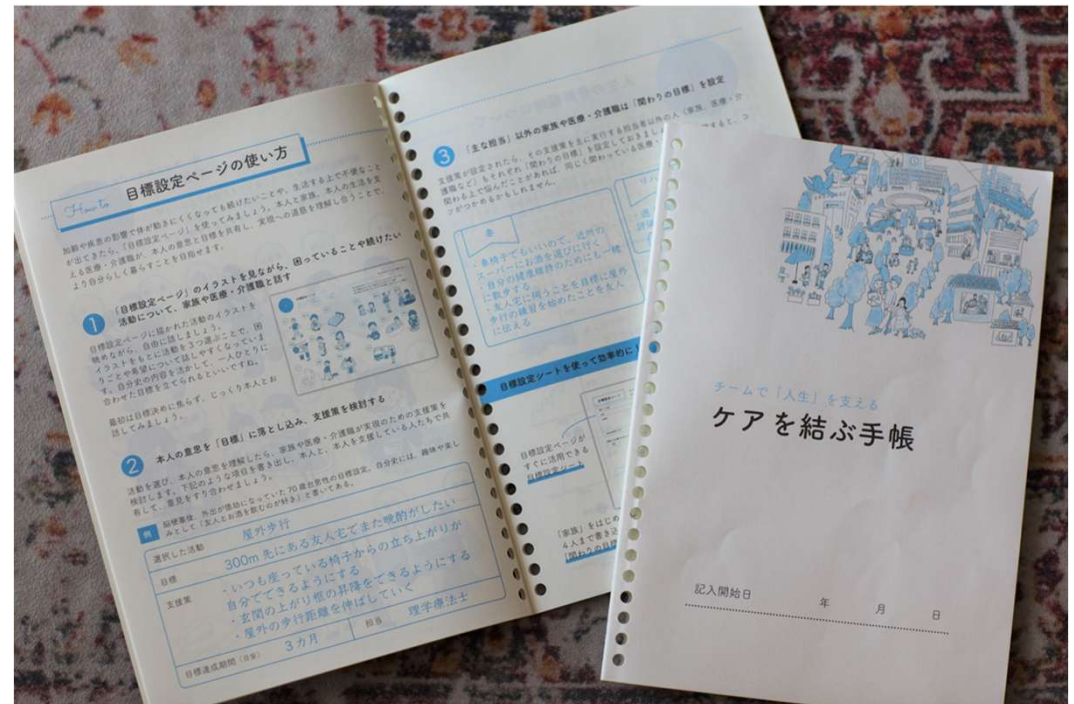






# ケアを結ぶ手帳

おうちの診療所では、多職種連携を促進し、より良いケアを提供するため利用者のご自宅に配置し、本人・家族・専門職の情報共有ツールとして「ケアを結ぶ手帳」を作成しました。



## 「人生会議」を始めよう

人生の最終段階の医療やケアについて、ご本人と家族、  
医療・介護職で、事前に話し合しましょう

## column 「人生会議」とは？

ご本人の価値観や意思をもとに、ご本人と家族、医療・介護職で、人生の最終段階の医療やケアについて事前に繰り返し話し合っておくことを、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）といいます。日本社会における ACP の認知度を向上させるため、厚生労働省は 2018 年に「人生会議」という愛称をつけました。

人生の主役はご本人です。人生をどう生きてきて、その最終段階にどうありたいのか。重要なのは、ご本人の意思や、これまでの人生で培ってきた価値観を尊重することです。ご本人が決断したり、意思表示することが難しくなり、ご本人が信頼する人が代わりに医療やケアに関する判断をしなければならなくなった際にも、ご本人の意思を知っておくことで、最期までその人らしい人生を送れることでしょう。ご本人が信頼する人だけでなく、人生に関わる医療・介護職がご本人の意思を理解しておけば、より意思を尊重したケアを提供できるようになります。

## ご本人の意思を知るには？

「人生会議」と言っても、ご本人の意思を聞く特別な場を設けなければならないわけではありません。日々の会話の中で、ご本人の思いや価値観が見えた時、ぜひ「ケアを結ぶ手帳」に書きとめて、家族や医療・介護職と共有してください。

10 ページの「これまでの人生（自分史）」や、12 ページにある「人生で大切にしていることや、最期までずっと持っていたい大事なものの」などについて聞くことが、人生会議のきっかけになるかもしれません。

また、環境や身体の変化によって、本人の意思は揺れ動くものです。大切なのは、繰り返し意思を確認し続けること。その時その時の思いを受け止め、本人にも「何度でも意向を変えていい」とお伝えしておきましょう。

## 元気なうちに「万が一」の話をすることに抵抗がある場合は？

人生会議で重要なのは、「どう生きるか」ということです。ご本人がお元気なうちから、「万が一の時」の話や、「死」について、直接話さなければならないということはありません。まずはご本人が大事にしていることや、これまでどんな人生を送ってきたのかということ、人生の最終段階に関わる人で共有し、ご本人との信頼関係を構築していきましょう。こうして築いた信頼関係が、いざ人生の最終段階の医療やケアについて話し合う時の土台となります。

## 認知症を有する方など意思表示が難しい人から意思を聞くには？

意思表示が難しい方にも、まずは聞いてみるところから始めましょう。「好きなこと」よりも「嫌なこと」、「したいこと」よりも「したくないこと」の方が答えやすい場合もあります。ご本人が自らお話しされることや、心配されていることは、人生において大事にしてきたことや、意思が隠れていることかもしれませんので、しっかり受け止めましょう。また、答えがいくつも考えられるオープンクエスチョンよりも、「はい」か「いいえ」で答えられるクローズドクエスチョンや、2つの選択肢からどちらかを選ぶような聞き方の方が答えやすいこともあります。

## memo

人生の最終段階の医療やケアについて思ったこと、人生会議について考えたことを書いてみましょう

※ご本人自身で書き込める場合は、ぜひ書き込んでみてください

## SEGAとの協業で施設にゲーム導入





# 障害者デイ向けのゲームを作成







# 自主制作パンフレットや懇親会

+SHIP

Set up your flag.

ヘルスケアコミュニティ

# SHIPのご紹介

Community

ヘルスケアSHIPは年に3回、新規メンバーを募集します。ご希望の方には新規メンバー募集時にお知らせメールをお送りしますので、右QRコードよりご登録ください。



SHIPは、医療・介護・福祉などヘルスケアに関心を持つメンバーが広く集まる創造型コミュニティです。

## イベントへの参加

外部ゲストやメンバーが講師となるイベントに参加できます。メンバー以外は参加できないクローズド、どなたでも参加できるオープンの2種類があり、メンバーはどちらも無料、またはメンバー割引を利用して参加できます。

【最近の例】在宅診療所開業奮闘記／病院が銭湯を経営する。これからのまち／SNS 採用広報 Instagram 運用・実践ワークショップなど

## メンバー限定Slack

メンバー同士はいつでもどこからでも使えるSlackでやりとりします。多くのコラボレーションが生まれる場となっています。

## アーカイブ動画の視聴

メンバーは、スケジュールが合わずに参加できなかったイベントの様子も後から動画で確認できます(動画撮影なしイベントもあります)。

## フィールドワーク(施設見学など)

メンバーが興味を持った施設を見学したり、デザイナーと共に病院内の課題をデザイン視点で解決するワークショップなどを行えます。

【最近の例】春日台センターセンター(神奈川県)／アンダンチ(宮城県)／甚三紅(東京都)／まちだ丘の上病院(東京都)／銀木犀<柏>(千葉県)／BONUS TRACK(東京都) など





## 旗を立てよう。

自分の旗を立てよう。

決意の旗だけではなく、応援の旗、祝福の旗。

あなたの旗を、対話で見つけよう。

旗は、あなたの強み。

医療・介護・福祉領域で自分の旗を掲げよう。

ともに一歩を踏み出し、そして世界を進めよう。

SHIP運営メンバー  
1月から募集予定

コンセプトなども含め  
て後日お伝えします。

# ぼくが誰かを切り捨ててまで拡大を目指したいわけではない理由



19歳 大腸なし、体重32kg、フリーター、友達・彼女なし  
親は統合失調症

## 今日のぼえむ

ぼくにはとても社会的に弱かった時代がある  
別になりたくてなったわけではない  
人生の中にはやむにやまれぬ事情で  
力が発揮しきれないこともある

環境や体調のせいで、自分の力が発揮出来ない人はいくらでもいる

外科医時代・厚労省時代・在宅時代、どこにでも力を  
発揮出来ず、逡巡している人がいたものだ  
そういう人をさくっと不要といえる組織にはしたくないし  
自分の居心地もよくないだろう

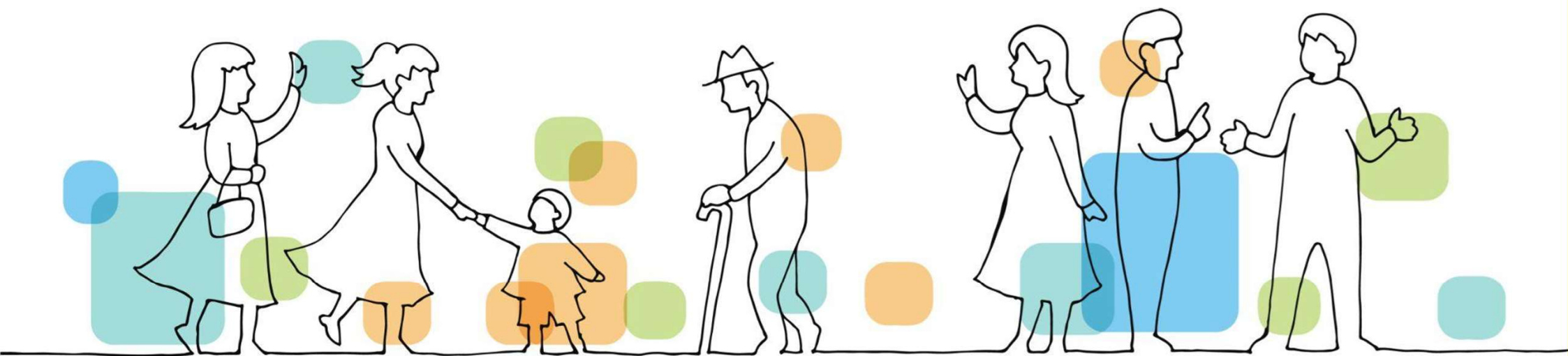
そして何より、在宅医療はこの世で最も社会的に弱い人  
たちのためにある医療だから、その想像力が高い人と一  
緒に働きたいと思う



不寛容な世界

明日は自分の番なのでは？

# 幸福への鍵は人とのつながりにある



関係性の質を大事にした  
おうちの診療所は  
さらなる拡大を目指して

## 絶賛職員募集中！

医療職はもちろん、  
事務長候補  
診療の質/関係の質  
に興味関心ある方は

是非お声がけください。





# 本日の資料です！



※患者さんの画像は合意を頂いて使用していますが、こちらは共有など控えてもらえると助かります。



医療・ヘルスケアに特化したクリエイティブチーム