

重症心不全患者を在宅で支える

さっぽろ南大橋 クリニック 訪問診療体制を強化

札幌市豊平区のさっぽろ南大橋クリニック（木村幸滋理事長・無床）は、重症心不全患者に対する訪問診療の取り組みを強化した。循環器・腎臓領域に強みを持つ医師・看護師に加え、訪問看護師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーを含めた多職種連携で、在宅での病態管理から療養生活支援、終末期ケアまでを包括的にサポートしている。

重症心不全患者の在宅療養は、薬物療法に加え、水分・塩分管理、食事内容と運動量の調整、筋力維持などを含めた総合的な管理が不可欠。入院を繰り返すケースも多く、状態が安

定している時期でも急変のリスクを抱えている。木村理事長は「心不全患者は病状変化の波が大きく、良い時と悪い時を繰り返しながら突然悪化する」と話す。

4月から非常勤医師を含めた医師4人とし、訪問診療体制を大幅に拡充した。重症患者は持続点滴の管理や週末の急変も



在宅生活にサポートする多職種が病態管理から療養的包括的ケアまで

少なくないため、訪問看護は24時間365日対応としている。

理学療法士による訪問リハビリテーションも実施し、心臓リハの考え方を在宅に応用。筋力低下やフレイルの進行を防ぎ、再入院リスクを抑える。

循環器病院での臨床経験を大学で栄養学の教育に携わった管理栄養士が4月から加わり、訪問栄養指導も開始した。塩分や水分管理に加え、高齢患者は低栄養も深刻な問題となる。管理栄養士が患者宅を訪問し、台所などの環境を確認した上で、実際の食生活やそ

の人の生活背景に合わせた食事管理を提案する。こうした取り組みは、病院から在宅への移行といった医療提供のあり方の変化を見据えた判断という。急性期病院では外来受診の適正化が求められ、病状が安定した患者を地域へ逆紹介する流れが加速している。同クリニックでも札幌大病院から退院後心不全患者の在宅管理依頼が徐々に増えており、高齢化に伴う「心不全・パニック」が課題となる中、重症心不全患者の在宅医療ニーズは今後さらに増加が見込まれるという。

2026年度診療報酬改定で在宅時医学総合管理料と施設入居時等医学総合管理料の要件が見直され、「月2回以上訪問診療を行っている場合」の新たな要件として「重症度の高い患者と、包括的支援加算の対象患者のいずれかに該当する患者

割合が2割以上」が追加された。量から質への評価も重要な意味を持つ」とも述べ、急性期病院で治療後に在宅へ戻った患者を継続して診ていく考えだ。

あるとともに、経営面でも重要な意味を持つ」とも述べ、急性期病院で治療後に在宅へ戻った患者を継続して診ていく考えだ。