

第3回在宅医療シンポジウム～地域のかかりつけ医が面で支える在宅医療～  
2026年3月1日

## 在宅専門医が支える医療的ケア児・者の地域包括ケア

医療法人社団ときわ 小畑正孝

# Tokiwa Group

医療法人社団ときわ

医療法人社団ときわ 理事長

医療法人社団ときわ 赤羽在宅クリニック 院長

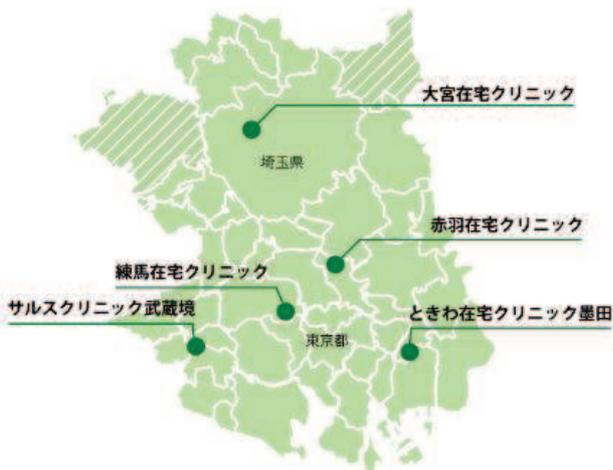
## 小畑 正孝 (Obata Masataka)

- ◆ 東京大学医学部医学科 卒業
- ◆ 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 卒業
- ◆ 公衆衛生学修士

秋田県出身。東京大学医学部医学科卒業。  
国際医療福祉大学三田病院で臨床研修後、東京大学公衆衛生大学院でMPHを取得  
在宅支援診療所院長、在宅医療支援病院副院長などを経た後、赤羽在宅クリニックを開業。

2016年9月	赤羽在宅クリニック 開設	院長就任
2017年10月	医療法人社団ときわ 開設	理事長就任
2018年4月	小児在宅医療開始	
2022年	東京都北区医師会理事就任	
2024年	東京都北区医師会介護保険部長就任	

## 拠点紹介



### 赤羽在宅クリニック

北区 足立区 板橋区 豊島区 文京区 新宿区 荒川区 台東区 葛飾区 練馬区 川口市 さいたま市 戸田市 蕨市 八潮市 和光市 重加市 朝霞市 越谷市の一部 など

### 大宮在宅クリニック

さいたま市 上尾市 春日部市 越谷市 桶川市 蓮田市 北足立郡 富士見市 ふじみ野市 川越市 北本市 志木市 朝霞市 三芳町 伊奈町など

### 練馬在宅クリニック

練馬区 板橋区 中野区 豊島区 杉並区 世田谷区 渋谷区 新宿区 文京区 北区 西東京市 武蔵野市 三鷹市 調布市 東久留米市 狛江市 新国市 和光市 朝霞市 戸田市 など

### ときわ在宅クリニック墨田

墨田区 葛飾区 江戸川区 江東区 荒川区 台東区 千代田区 中央区 港区 品川区 など

### サルスクリニック武蔵境

武蔵野市 三鷹市 小金井市 西東京市 東久留米市 小平市 調布市 狛江市 国分寺市 府中市 杉並区 練馬区 中野区 など

## 法人構成と患者数

拠点数	医師数	従業員人数
7 拠点 うち 5 拠点で在宅医療を実施	医師 50 人 在宅部門 常勤16人 非常勤12人 外来部門 常勤5人 非常勤17人	195 人
患者年齢	現在の在宅管理患者数	累計看取り人数
0~106 歳	1515 人 うち 小児患者数 175 人	1507 人

(2025年6月30日現在)  
※累計患者数は在宅時/施設時等医学総合管理料算定患者の累計

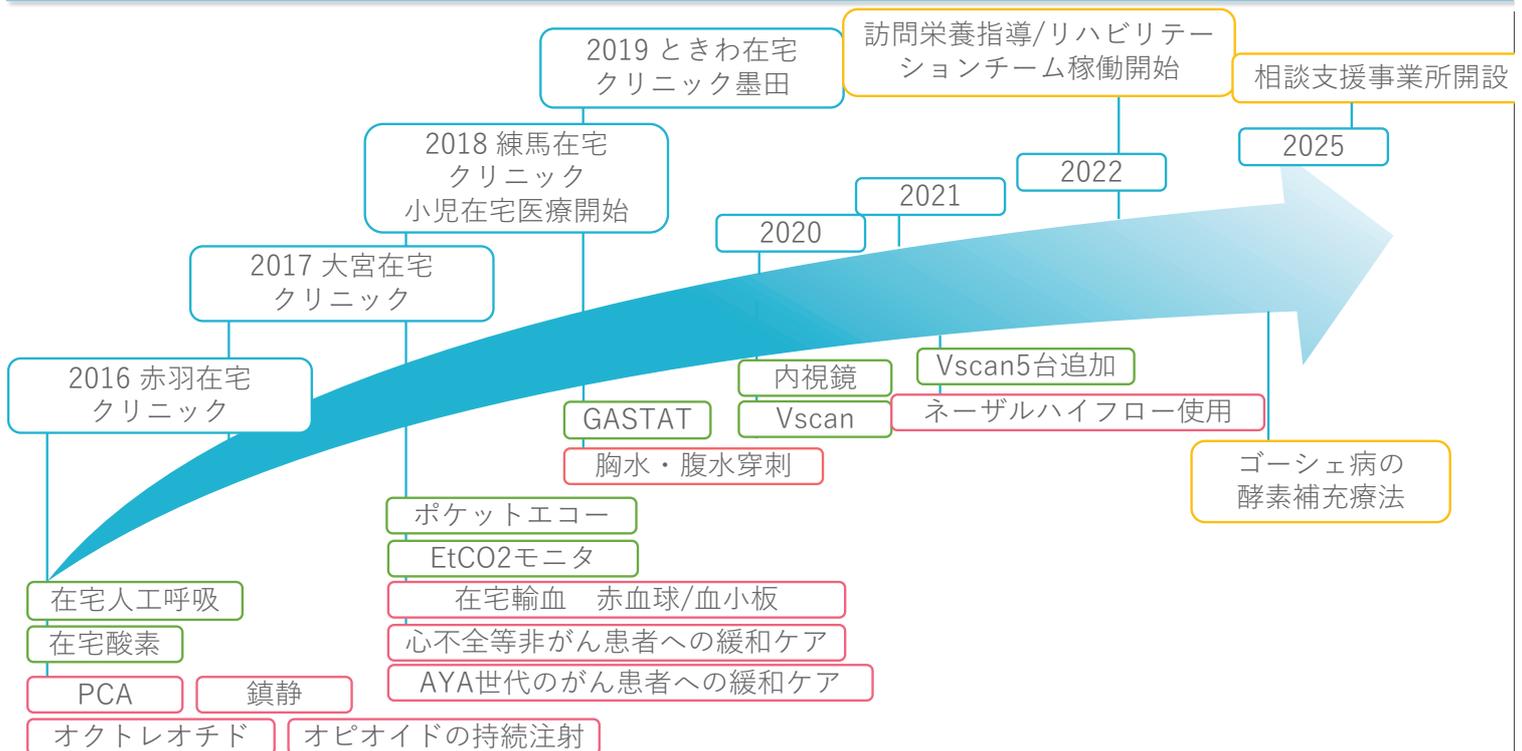
## 人に寄り添い、未来に挑む

- ✓ 目の前の人（患者、患者家族）に寄り添い必要な医療を提供しつつ、未来の世代にも貢献する
- ✓ 未来へ借金を残さず、よい医療、よい社会を残す

Tokiwa Group  
医療法人社団ときわ

- 質の高い在宅医療をどこでも受けられる当たり前のインフラに。誰も取り残されない社会を実現する。
- 在宅医療を介して医療資源の最適化を目指す。とくに救急医療への負担を軽減させる
- 個々の病気、問題だけでなくその人の人生をみていく。
- 病気にも医療にも支配されず、より幸せに生きるための医療を行う。
- 法人内だけでなく法人外にもチームを作っていく。医療に対するハードルは最小限に。

- 24時間対応の困難さ（成人＝小児）
- 在宅医療を行う医療従事者は増加傾向であるが需要に追いつかない
- 小児在宅医療を行う医療従事者は更に少ない 医療的ケア児・者も増加している
- 医療機関、医師によって質のばらつきは大きい。特に在宅医療と緩和ケアは非常に密接な関係であるにもかかわらず、緩和ケアの教育を専門的に受けた在宅医は多くない。
- AYA世代、小児の癌に十分に対応できる在宅医は少ない。
- 小児は成人に比べて患者密度が少なくエリアを広域にしないと患者数を確保しにくい
- 物品が多く煩雑でコスト管理が難しい（成人＜小児）
- 在宅という選択肢がなかった地域では需要の掘り起こしが必要



## 小児在宅医療を始めようと思った動機

- 子どもを大事にしない社会に未来はない
- 高齢者に偏った社会資源を子どもにも一高齢者は介護保険で手厚くサービスが提供されている一方で小児の公的サービスは自治体ごとに異なる部分も多く、家族の負担が大きい
- 移行期、医療的ケア者の診療から興味を持った
- 東京でははるたか会あおぞら診療所が小児在宅医療を専門的かつ大規模に提供していたが、埼玉には小児在宅医療を専門的かつ大規模に提供している医療機関はなかった

## チームとして診療すること

- 24時間のソロプラクティスは不可能であるため、開業当初からチーム化することは必須と考えていた
- 様々なバックグラウンドを組み合わせることで診療の質を高める
- 在宅医の多くはもともとプライマリ・ケア医ではなく臓器別の専門家からキャリアチェンジしてくることがほとんど（当法人では外科系、内科系、泌尿器科、皮膚科、耳鼻科、麻酔・緩和ケア科など）
- 医師だけでなく、看護師、理学療法士、栄養士、相談員、医療的ケア児等コーディネーター、相談支援専門員の多職種チーム
- 小児では病院への通院も継続する場合が多く病院主治医との連携が重要になる。定期的なカンファレンスも行っている。

- 当初よりクラウドの電子カルテを使用
- 法人内コミュニケーションはSlackを活用  
新患の情報、体調変化等の申し送り、緊急の往診依頼、コンサルト等院内コミュニケーションのほとんどをSlack上で  
すべてのやりとりを当事者以外も確認でき、ログも残る  
外部からのFAX、電子メールもSlack上に集約化
- 法人外はMCSを活用  
訪問看護、薬局はもちろん病院主治医や学校に入ってもらうケースも増えてきている

- 成人、小児にかかわらず在宅医療を実践することは自分の得意分野以外の領域も対応が必要である
- 臓器別の発想を取り除き常に全人的な医療を実践する必要がある
- チームでお互いを補い合うことで、自分にとって難しいと思われる状況への対応も可能となり、次の自信につながる
- ICTを活用することでチームの力を最大化する



Tokiwa Group  
医療法人社団ときわ