

在宅医療：地域コミュニティのステークホルダーとの協働

# Home Health Care: Working with Stakeholders in the Local Community

---

**Jun Sasaki M.D.**

佐々木 淳

**Director/Chairman Yushoukai Medical Corp**

医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長



## 発表者のCOI開示

発表者氏名：佐々木 淳

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。



# 医療法人社団 悠翔会

YUSHOUKAI MEDICAL CORPORATION

- 2006年創設
- 首都圏20拠点 + その他4拠点
- 医師数168名（常勤医師64名）
- 在宅患者数 9,129人

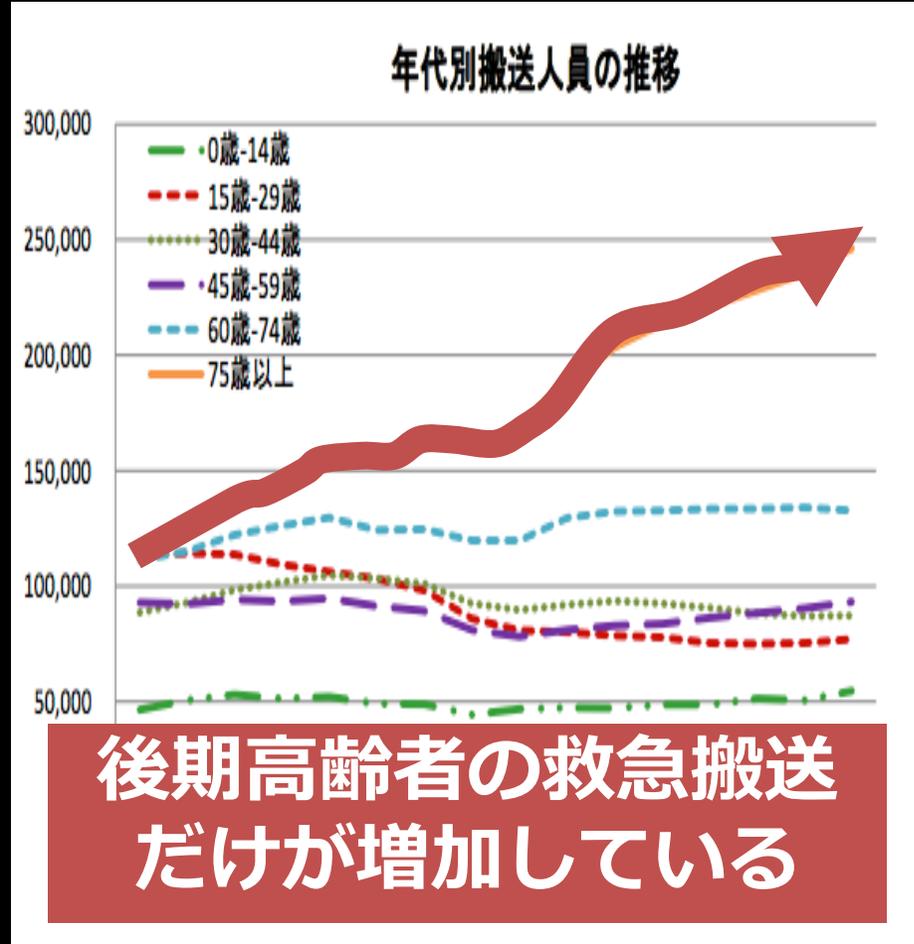
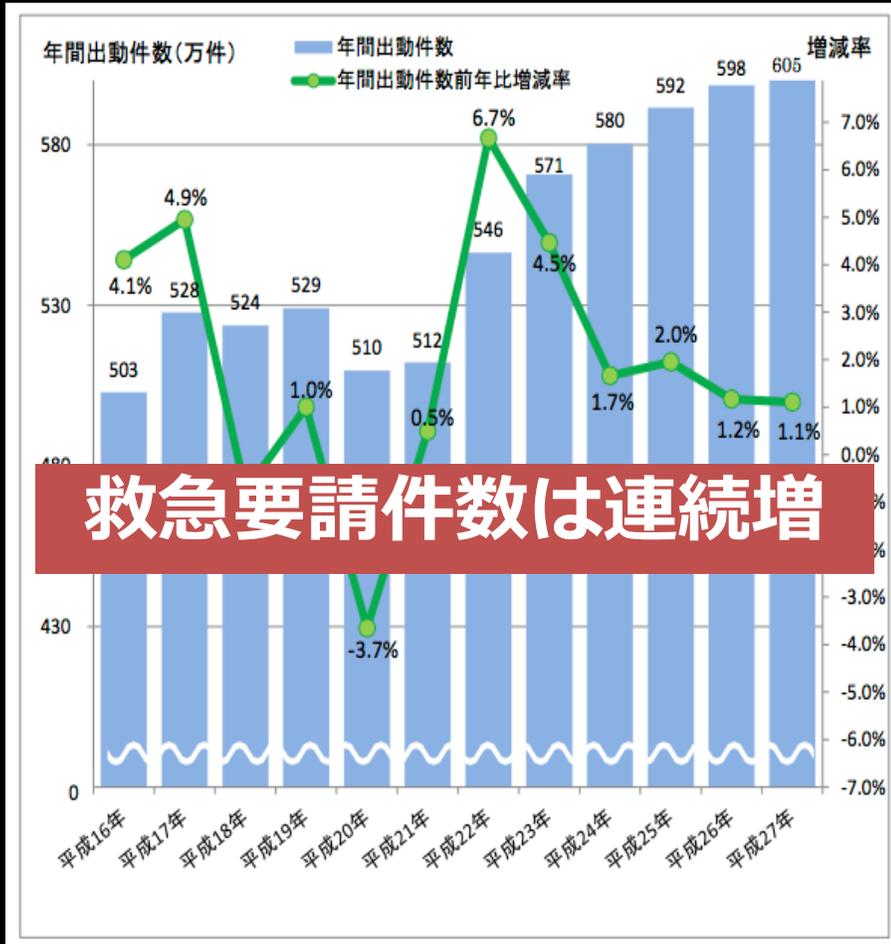
- 年間総診療件数 141,553 件
  - ・ 訪問診療 106,756 件
  - ・ 緊急対応 34,797 件
    - ・ うち往診 10,899 件
    - ・ 平均往診所要時間 41.1 分

- 年間死亡者数 3,024 人
  - ・ うち在宅死 2,147 人
  - ・ 在宅看取り率 71.0 %



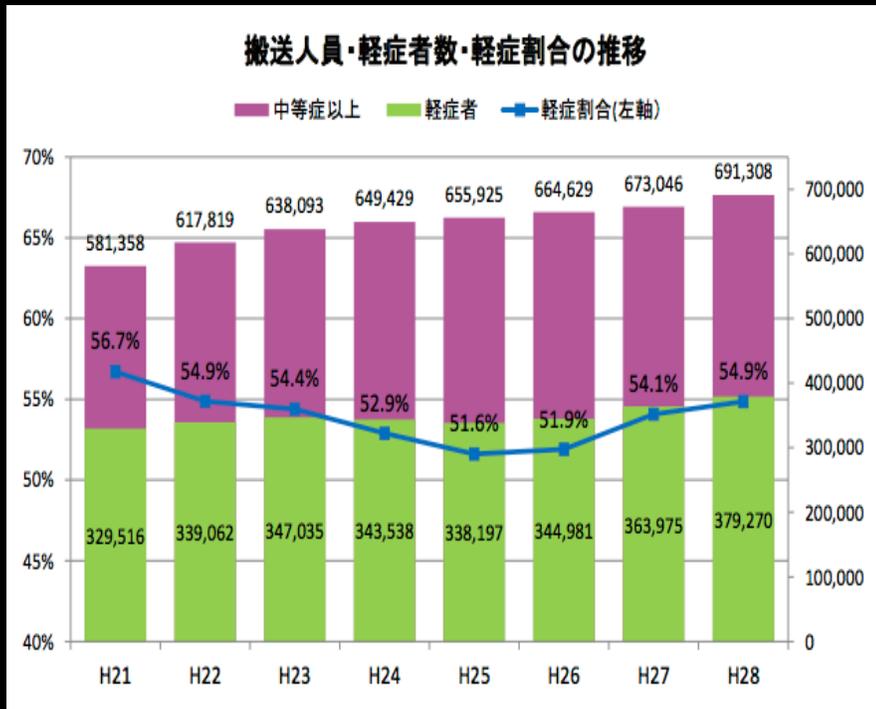
# ▶ 救急搬送は増加の一途

## ▶ 平成 27 年の救急出動件数等



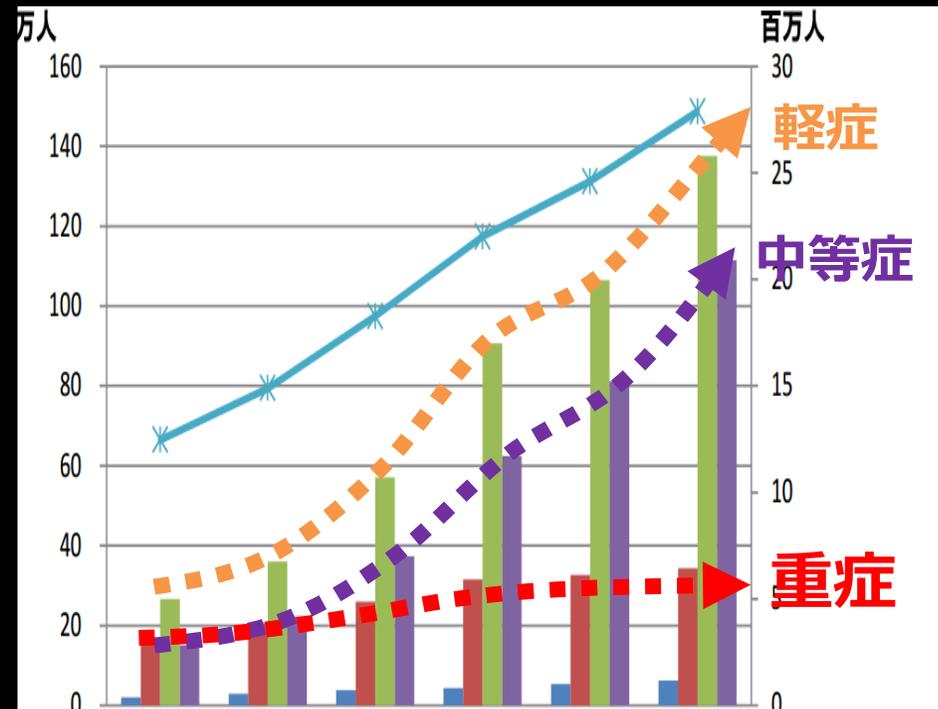
# ▶ 高齢者の搬送は軽症が多い

▶ 搬送人員・軽症者数・軽症割合の推移



救急要請は  
「軽症」が過半数

▶ 全国における高齢者の傷病別程度搬送人数の推移



救搬増加分のほとんど  
「軽症」～「中等症」

# ▶それは医療ニーズ？“標準世帯”



図表 各年における日本の主な世帯構成と総世帯数に占めるシェア

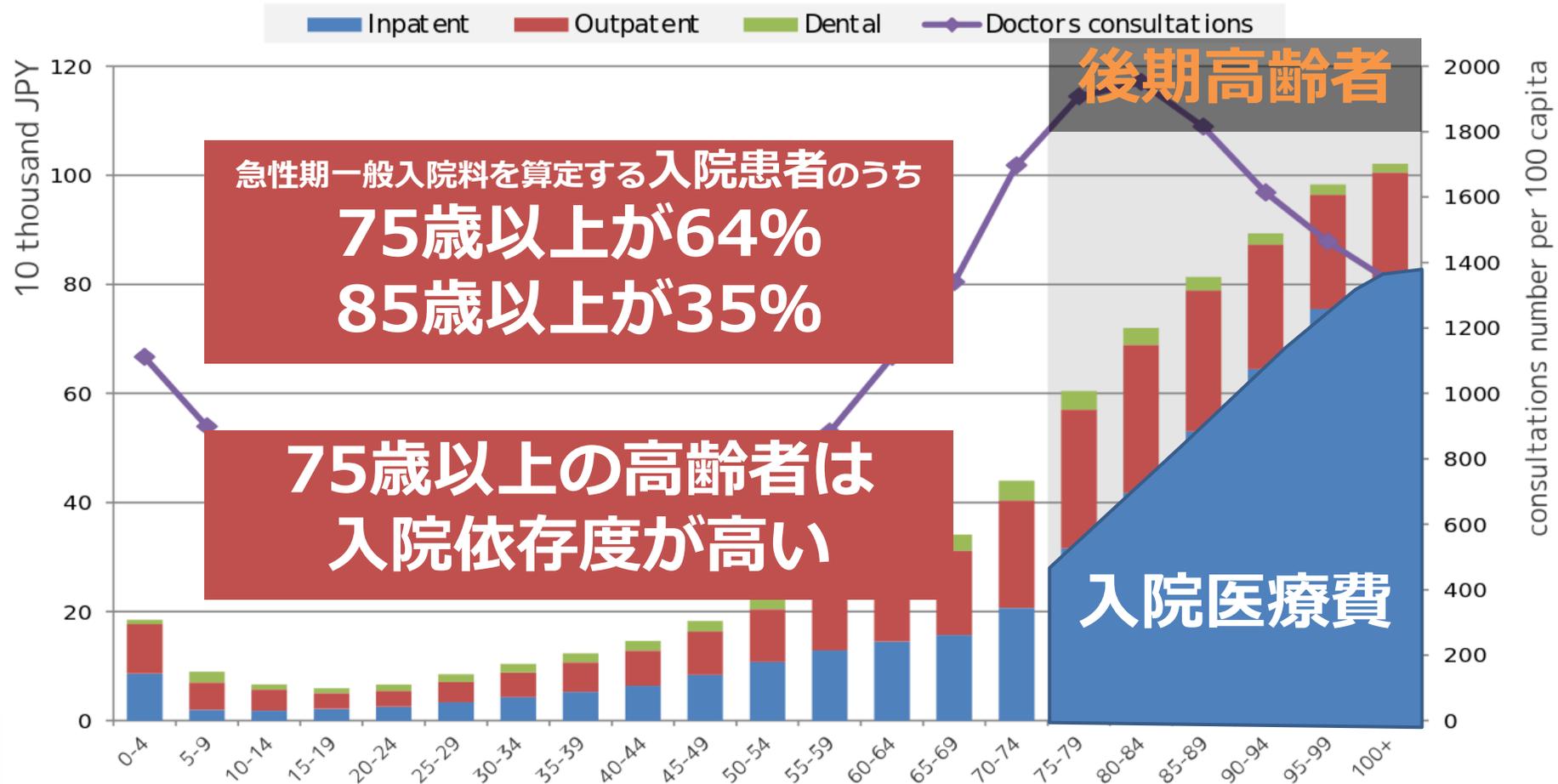
1974年 (昭和49年)	1位	2位		
	4人世帯・有業者数1人	3人世帯・有業者数1人		
	14.56%	10.95%		
1988年 (昭和63年)	1位	2位		
	有業の1人世帯	4人世帯・有業者数1人		
	15.78%	9.67%	9.00%	
2017年 (平成29年)	1位	2位	3位	9位
	無業の1人世帯	有業の1人世帯	2人世帯・有業者数0人	4人世帯・有業者数1人
	16.95%	15.65%	13.67%	4.60%
				...

世帯構成は、世帯人員とその世帯の有業者数の組み合わせによって分類した。  
 (出所) 総務省(旧・総理府)「国勢調査」および総務省(旧・総理府)「家計調査」をもとに大和総研推計

「高齢単独」世帯が  
約3割

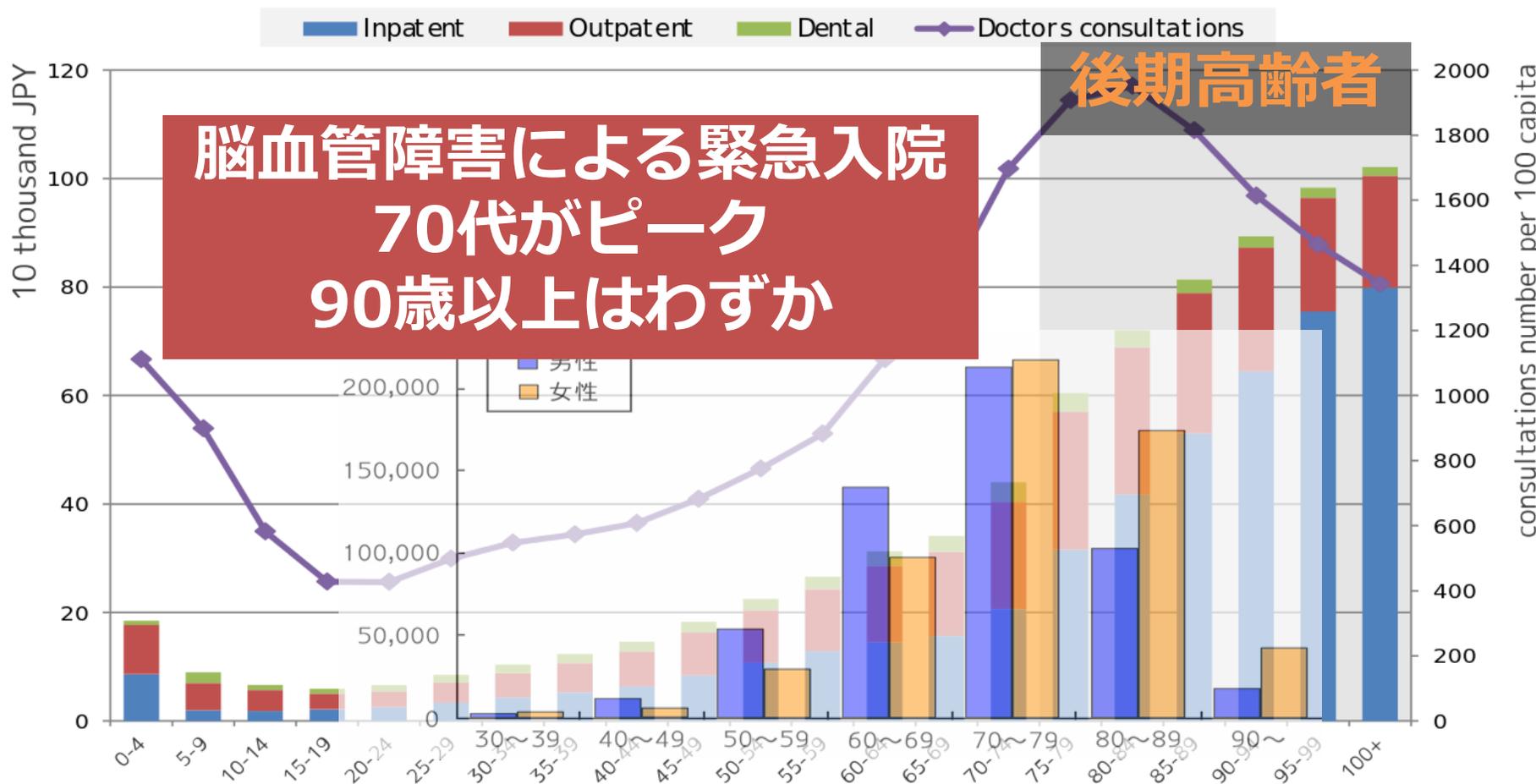
# ▶ 高齢者は入院依存度が高い

## 年齢別一人あたりの医療費とその内訳



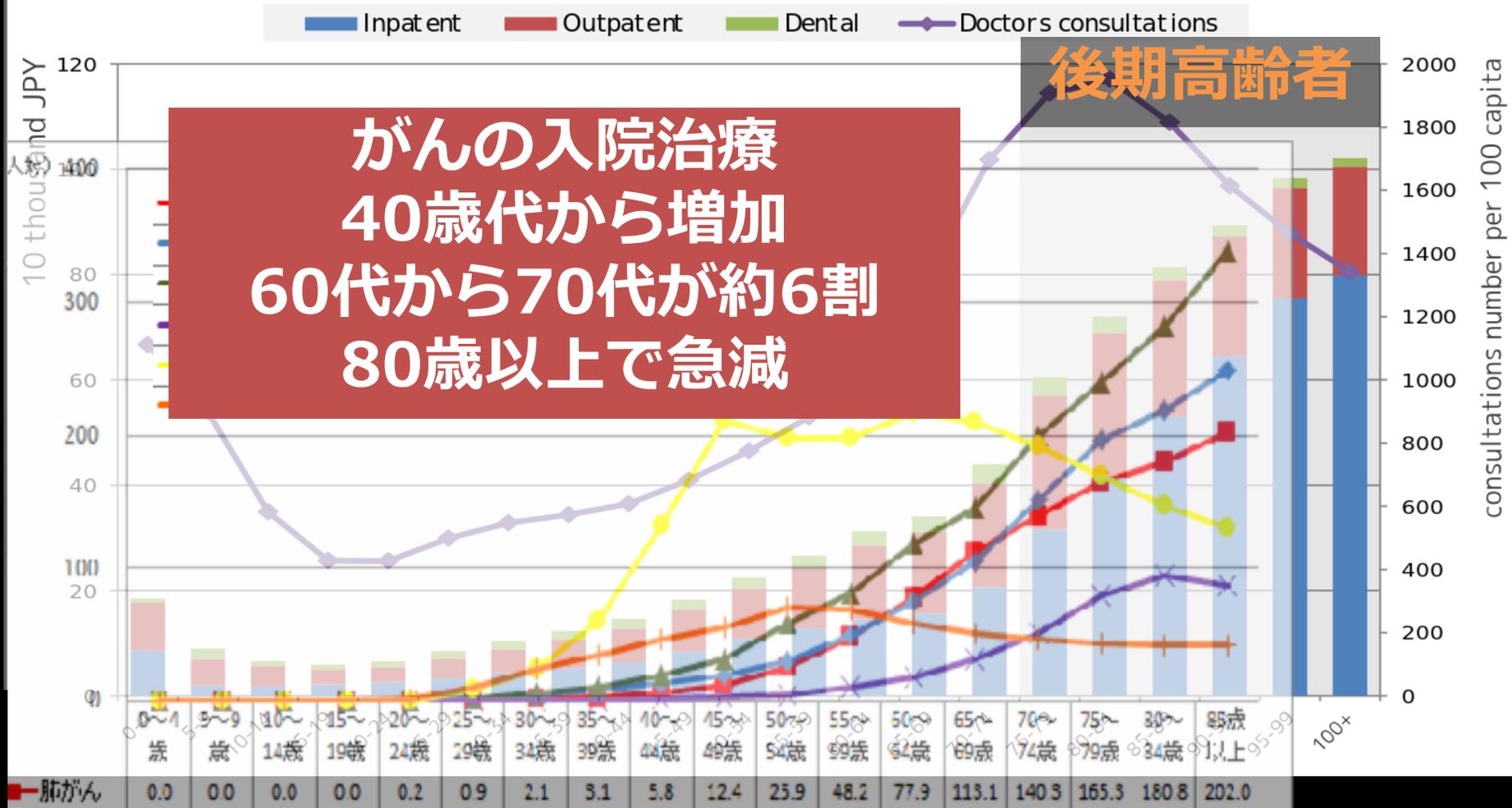
# ▶ 脳梗塞

## 年齢別一人あたりの医療費とその内訳



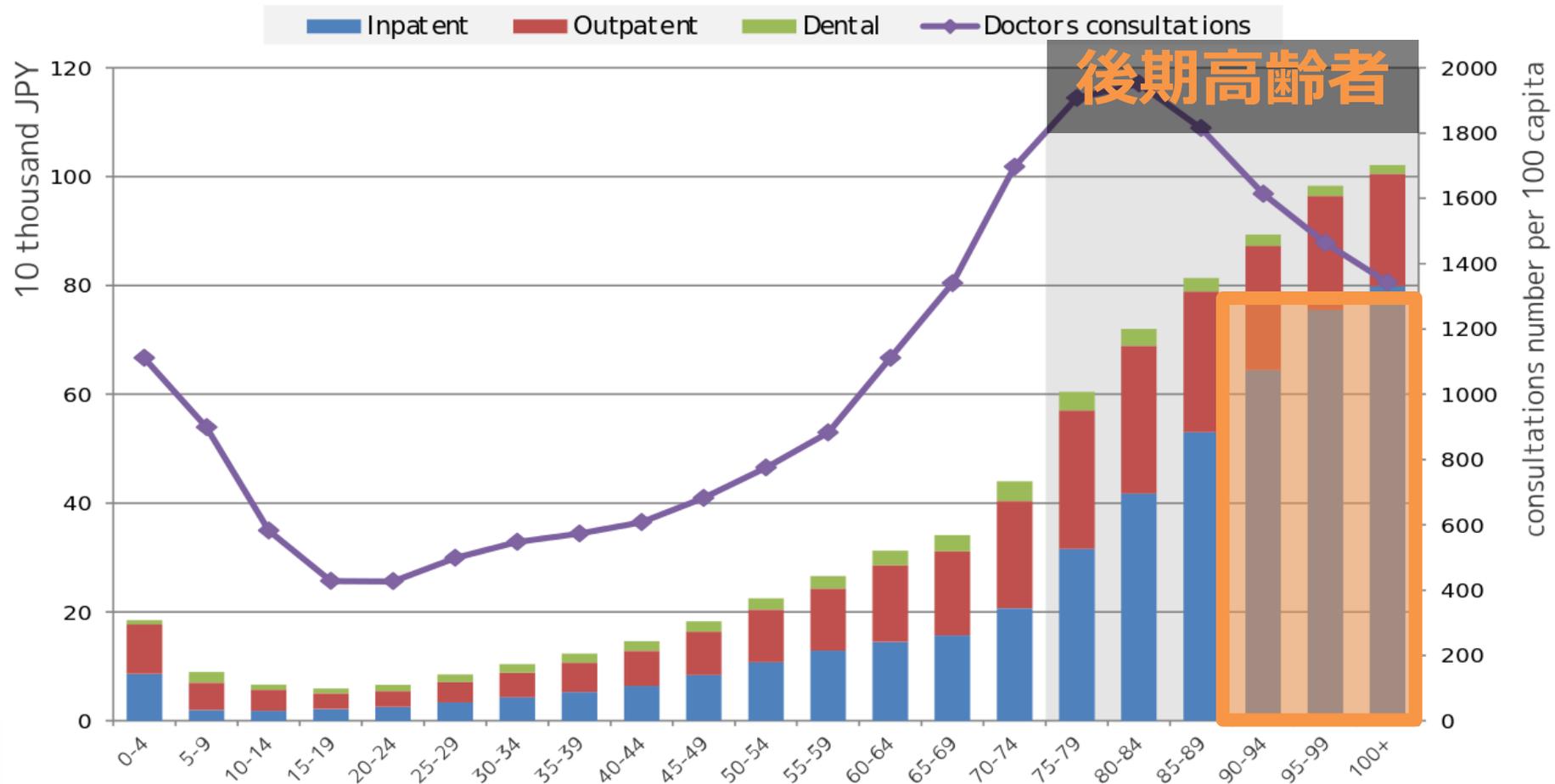
# ▶ がん

## 年齢別一人あたりの医療費とその内訳



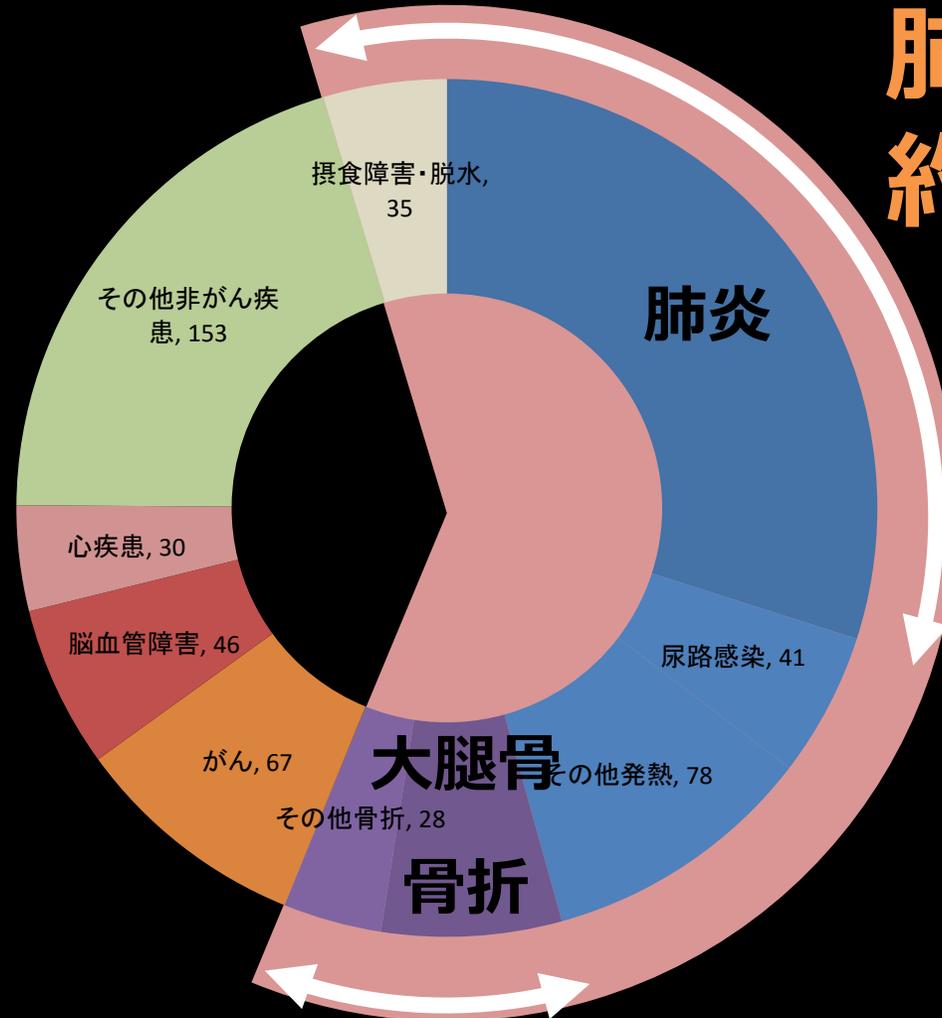
# ▶ 超高齢者は何で入院している？

## 年齢別一人あたりの医療費とその内訳



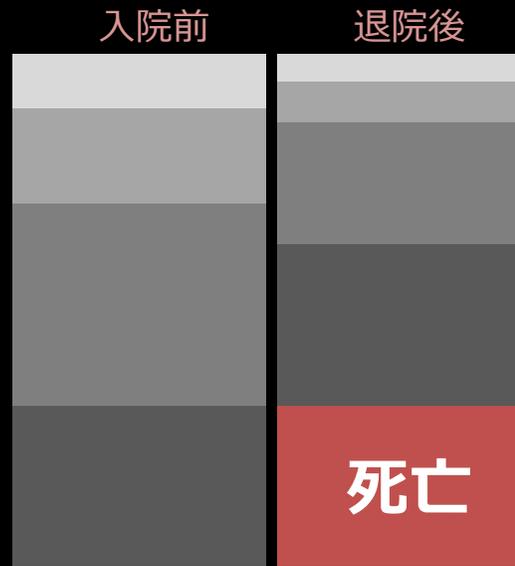
# ▶在宅高齢者の緊急入院

肺炎と骨折で  
約50%



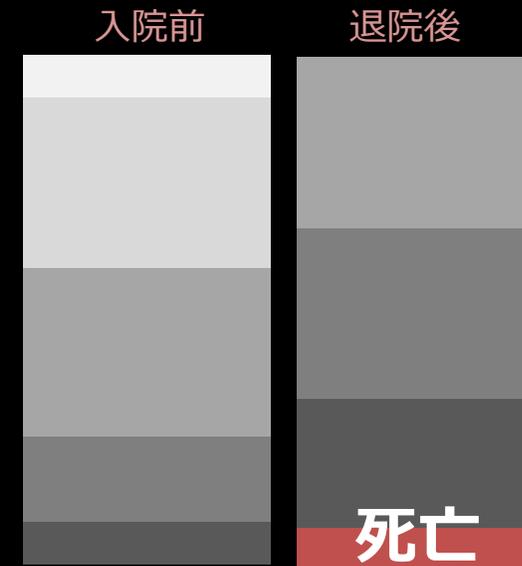
# ▶ 入院による要介護度の悪化

## 肺炎



平均要介護度 + 1.72

## 骨折

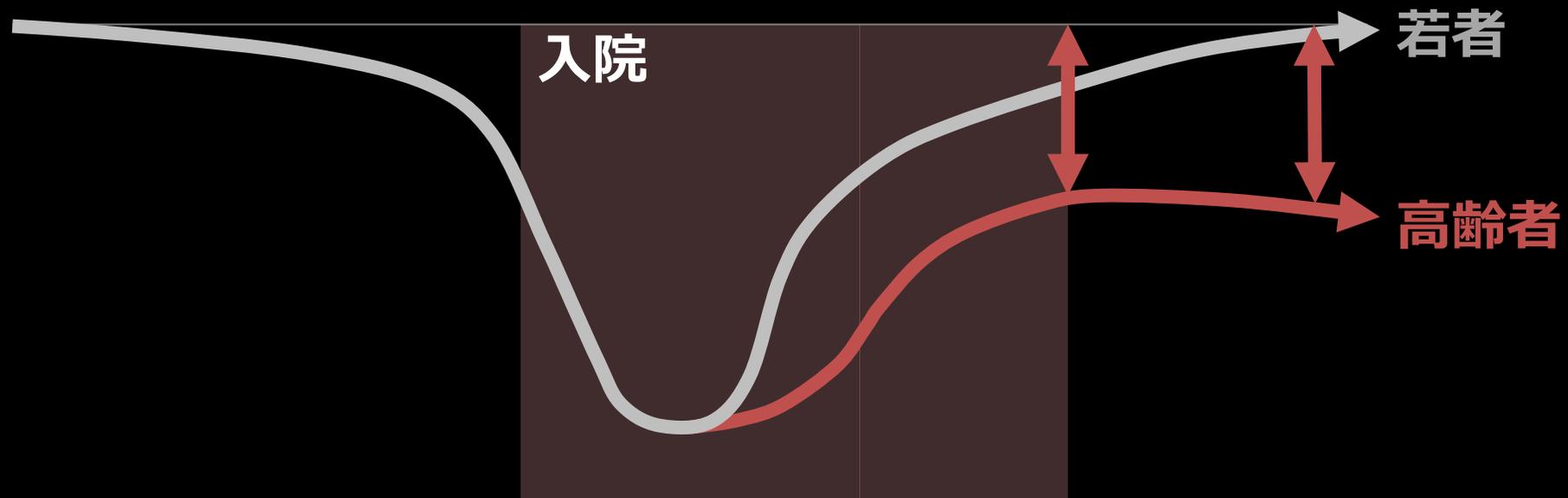


平均要介護度 + 1.54

肺炎の平均入院医療費：118万円

骨折の平均入院医療費：130万円

## ▶ 高齢者は入院がリスク



**入院関連機能障害**  
**10日間の入院で7年老化**

# ▶ 階段状に衰弱が進み . . .

入退院を繰り返しながら  
要介護 ▶ 寝たきりに

脳梗塞

転倒・骨折

誤嚥性肺炎

「何かあれば病院へ」  
は最適な選択か？

# ▶ 最期は病院で亡くなる

病院死

できれば自宅で

H20 厚生労働省 終末期医療に関する調査



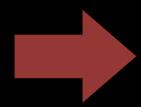
病院死

在宅死

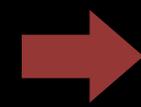
**少ない在宅死  
30~50%が警察による検案死**

# 在宅医療

救急搬送



入院



病院死



継続的・計画的  
健康管理



24時間対応  
在宅対応能力強化



在宅緩和ケア  
在宅看取り



早期退院支援  
退院直後のケア



## Regular Visit

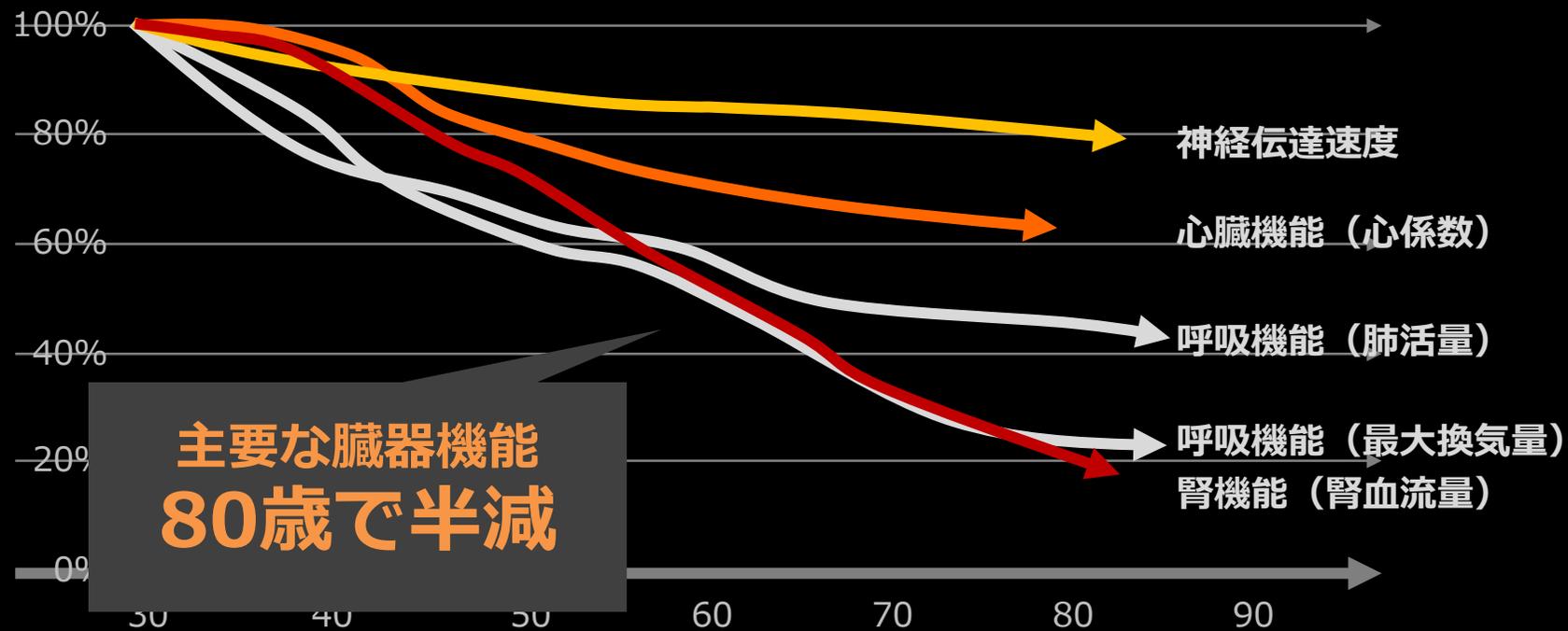
1-4 times/Month

According to the Medical Dependency

Comprehensive, Continuous and Systematic Medical Management at Home



# ▶ 老化は「治療」できない



どこまでが病気？ どこからが老化？

れのお訴えが続いていますが、  
て御加療を引き継いでいただくとのことで診療中  
お忙しいこととは存じますが何卒よろしくお願ひいたします。

・ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用） X 5g

1日2回朝夕食前に

- ・ガスロンN・OD錠 2mg X 2錠
- ・セレコックス錠 100mg X 2錠
- ・ブラダロン錠 200mg X 2錠

- ・酸化マグネシウム錠 330mg 「ヨシダ」 X 2錠
- ・セロクエル 100mg 錠 X 2錠

1日2回朝夕食後に

- ・ラシックス錠 20mg X 1錠
- 1日1回昼食後に
- ・エバミール錠 1.0 1mg X 1錠

- ・ルネスタ錠 2mg X 1錠

1日1回就寝前に

- ・フルイトラン錠 1mg X 0.5錠
- ・エピスタ錠 60mg X 1錠
- ・プラビックス錠 25mg X 2錠

- ・レザルタス配合錠HD X 1錠

- ・ワンアルファ錠 1.0 μg 1 μg
- ・メマリー錠 20mg X 1錠

1日1回朝食後に

- ・ネキシウムカプセル 20mg X 1カプセル

1日1回夕食後に

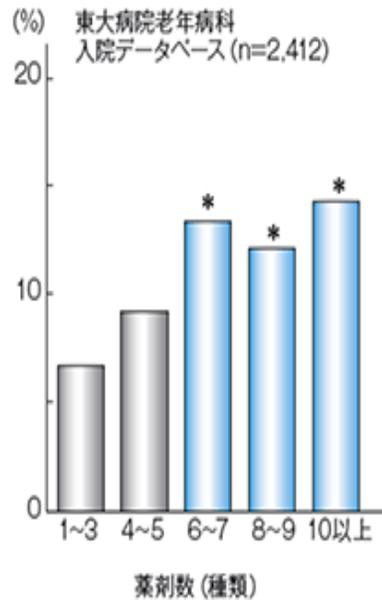
- ・イクセロンパッチ 18mg

1日1枚 貼付

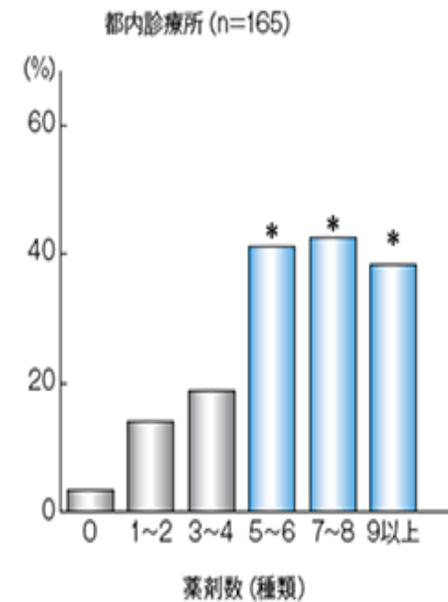
この採血データを添付いたします。

# ▶クスリもリスク

1) 薬物有害事象の頻度



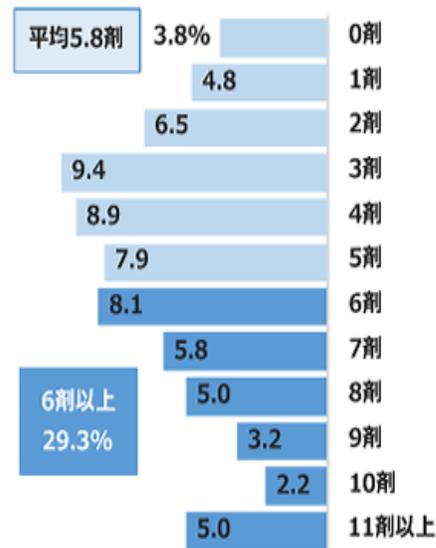
2) 転倒の発生頻度



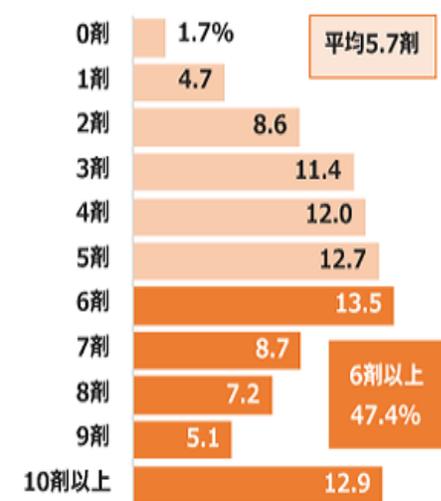
(實滿誠ほか:日本公衆衛生雑誌2001; 48: 551-9, Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 761-2. より引用)

高齢者の内服薬数

2疾患以上の慢性疾患を持つ高齢者



認知症に慢性疾患を合併する患者



厚生労働省「高齢者医薬品適正使用検討会」  
(2017年4月17日)の資料をもとに作成

# ▶ 病名は同じでも

単一疾患  
急性・一過性

「病気」  
を診てくれる医師  
【専門医】

治癒・社会復帰  
【施設完結】

若年層

複数疾患  
慢性・再発性

「その人の全体」  
を診てくれる医師  
【かかりつけ医】

共存・生活継続  
【地域完結】

高齢者



## Management of Medical Devices

Home Oxygen Therapy, Ventilator, Tubal Feeding, TPN, Catheters...

コール▶診療開始まで  
平均41.1分

119番▶診療開始まで  
全国平均40.6分

緊急コール対応  
34797件

緊急往診  
10899件

東京消防庁  
後期高齢者救急搬送件数の  
12.1%相当

東京都立6病院  
救急車受け入れ件数の  
37%相当



品川302  
も 13-13



「急変」の90%以上は  
自宅で診断できる

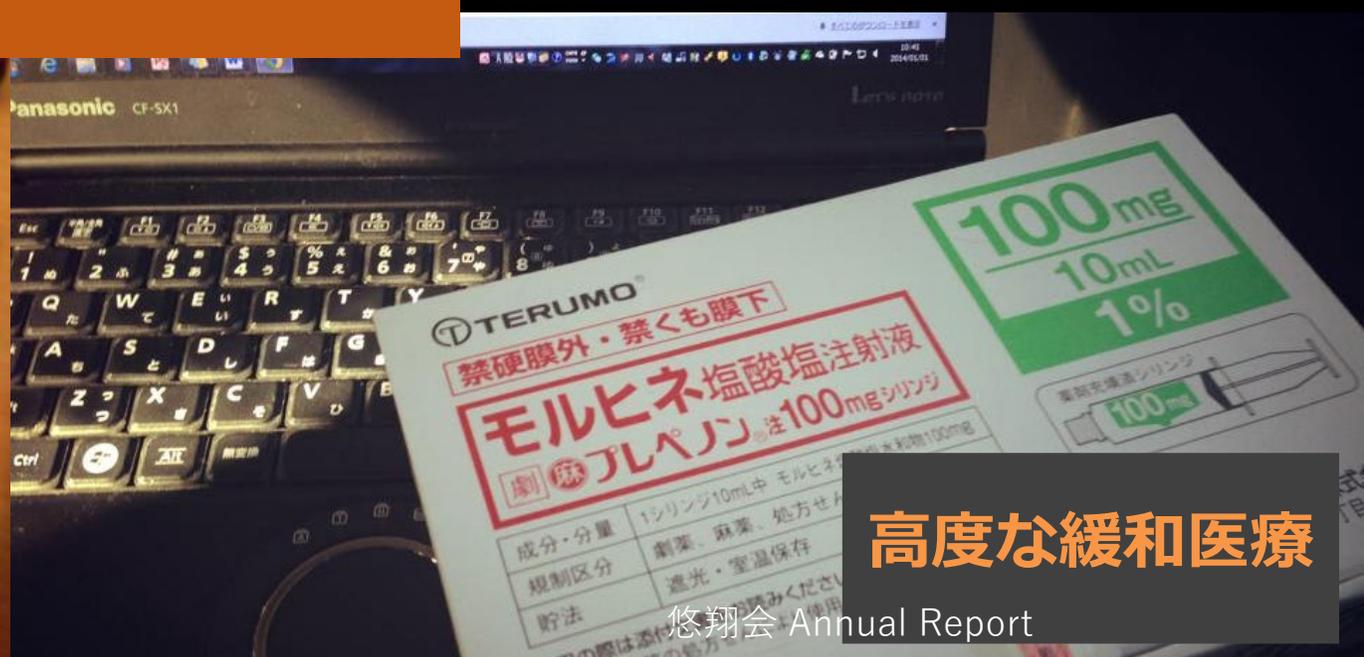


感染症など  
急性疾患の治療



侵襲の高い処置

年間延べ入院日数／人  
41.2日▶11.5日へ



高度な緩和医療

# ▶ キーは24時間の訪問看護とACP

[ ORIGINAL ARTICLE ]

## Factors in Avoidable Emergency Visits for Ambulatory Care-sensitive Conditions among Older Patients Receiving Home Care

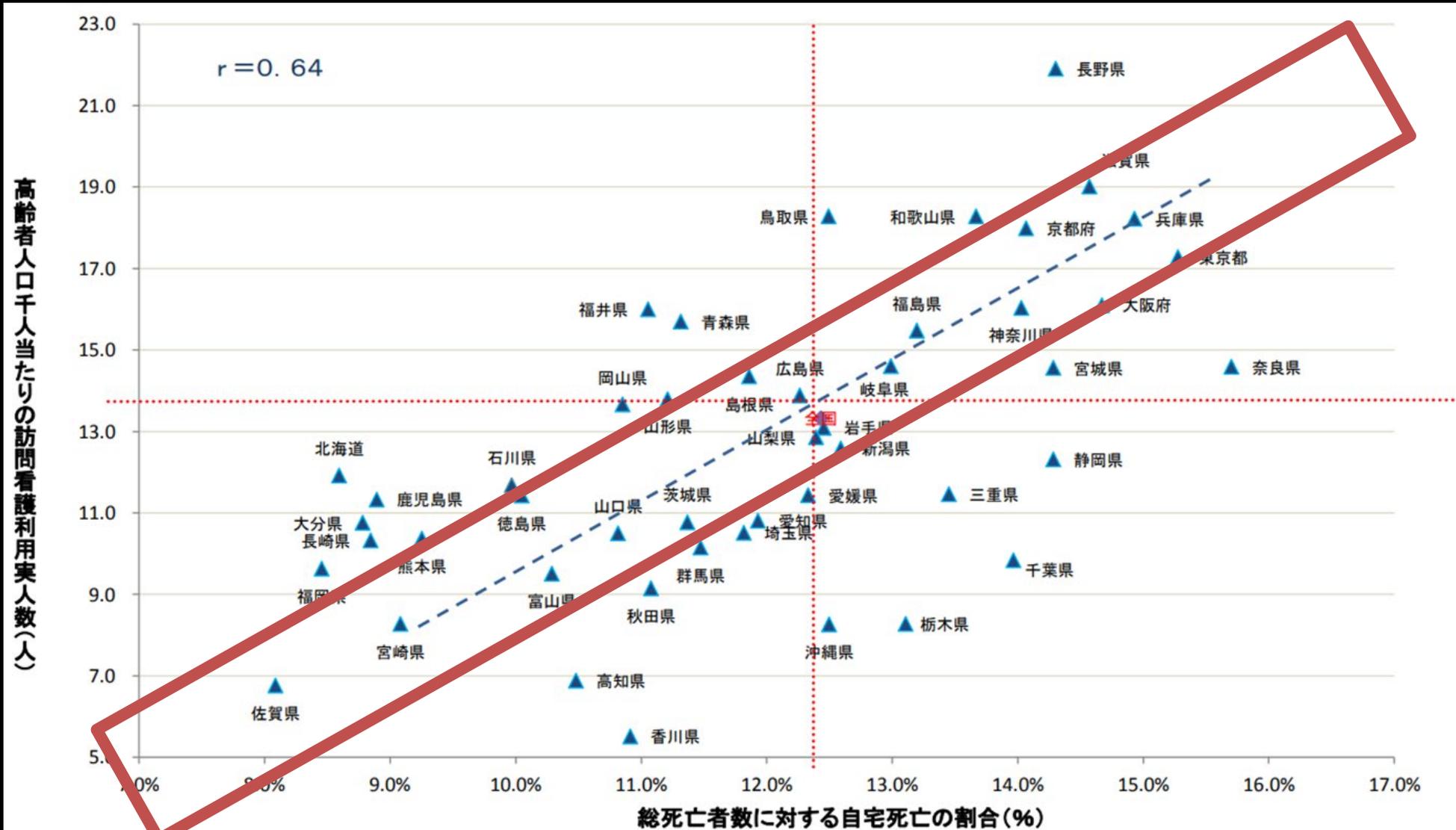
**Abstract:**  
**Objective** Old  
decline and pro  
care-sensitive co  
fracturing limit

**Table 3a.** Univariate Analysis of Factors in Emergency Visits by Ambulance.

	Potentially avoidable (n=163)	Potentially not avoidable (n=177)	p value
Age (years)	83.2±10.9	83.1±9.4	0.91
Male	69 (42.3)	86 (48.6)	0.15
Nursing care level	3.4±1.5	3.1±1.5	0.08
Lived alone	60 (36.8)	77 (43.5)	0.20
Lived home	139 (85.3)	136 (76.8)	0.04
Usage of home visiting nurse service	125(76.7)	141 (79.7)	0.01
Confirmation of advanced care planning	125 (76.7)	154 (96.0)	0.01

Data are presented as number (%) or mean±standard deviation.

# ▶ 訪問看護が頑張ると看取りも増える



出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成21年),厚生労働省「人口動態統計」(平成21年),総務省統計局平成21年10月1日現在推計人口より作成



# ▶ 在宅高齢者の平均BMI 18.1

※訪問看護利用者

BMI

死亡リスク2.6倍



18.5～25未満  
36%

16未満  
28%

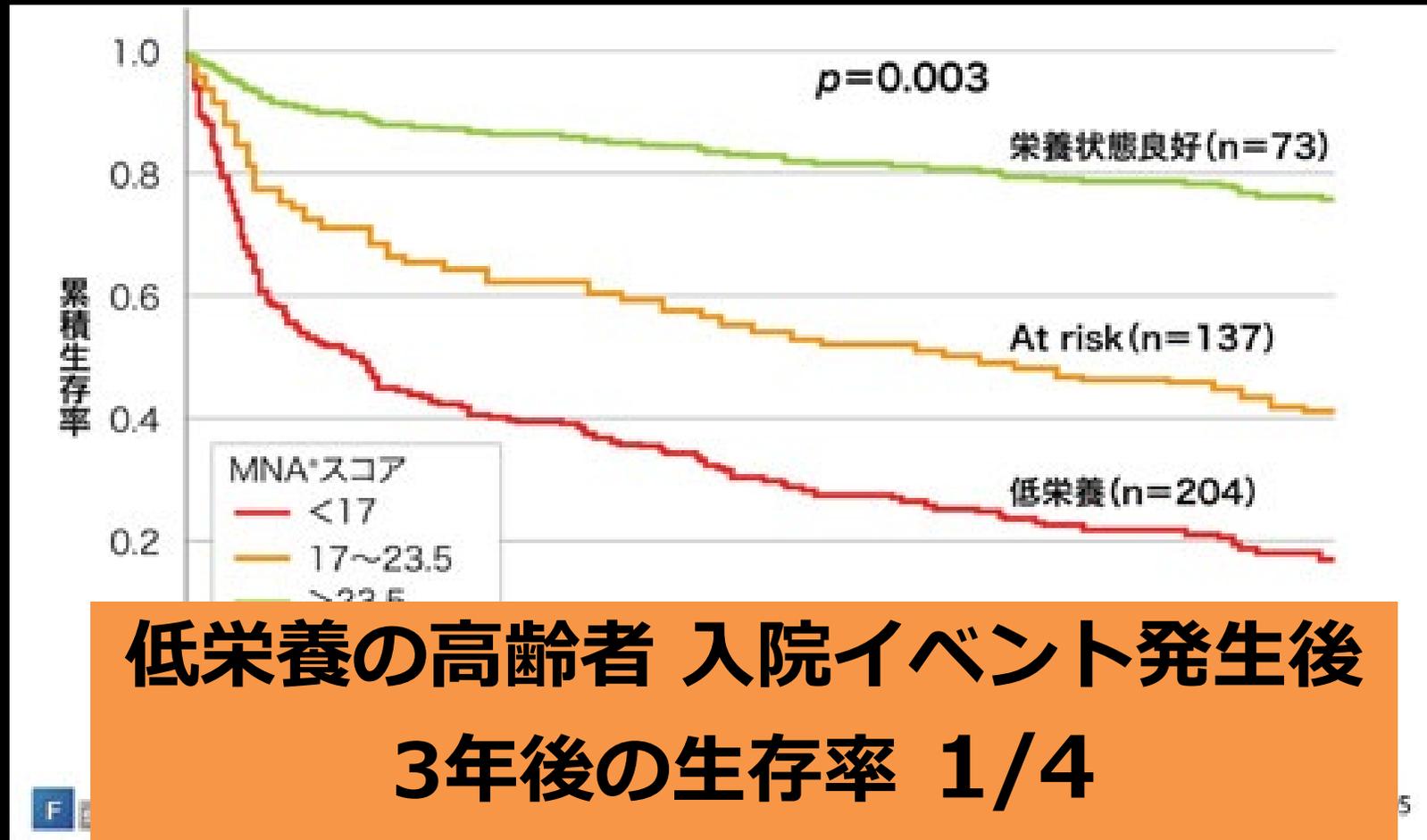
低  
体  
重

16～17未満  
11%

17～18.5未満

◀ 60%の高齢者が  
これより痩せている！

# ▶ 低栄養は死亡のリスク





Dentist

Dental Hygienist

Nurse

PT/OT/ST

Registered Dietitian

MSW/PSW

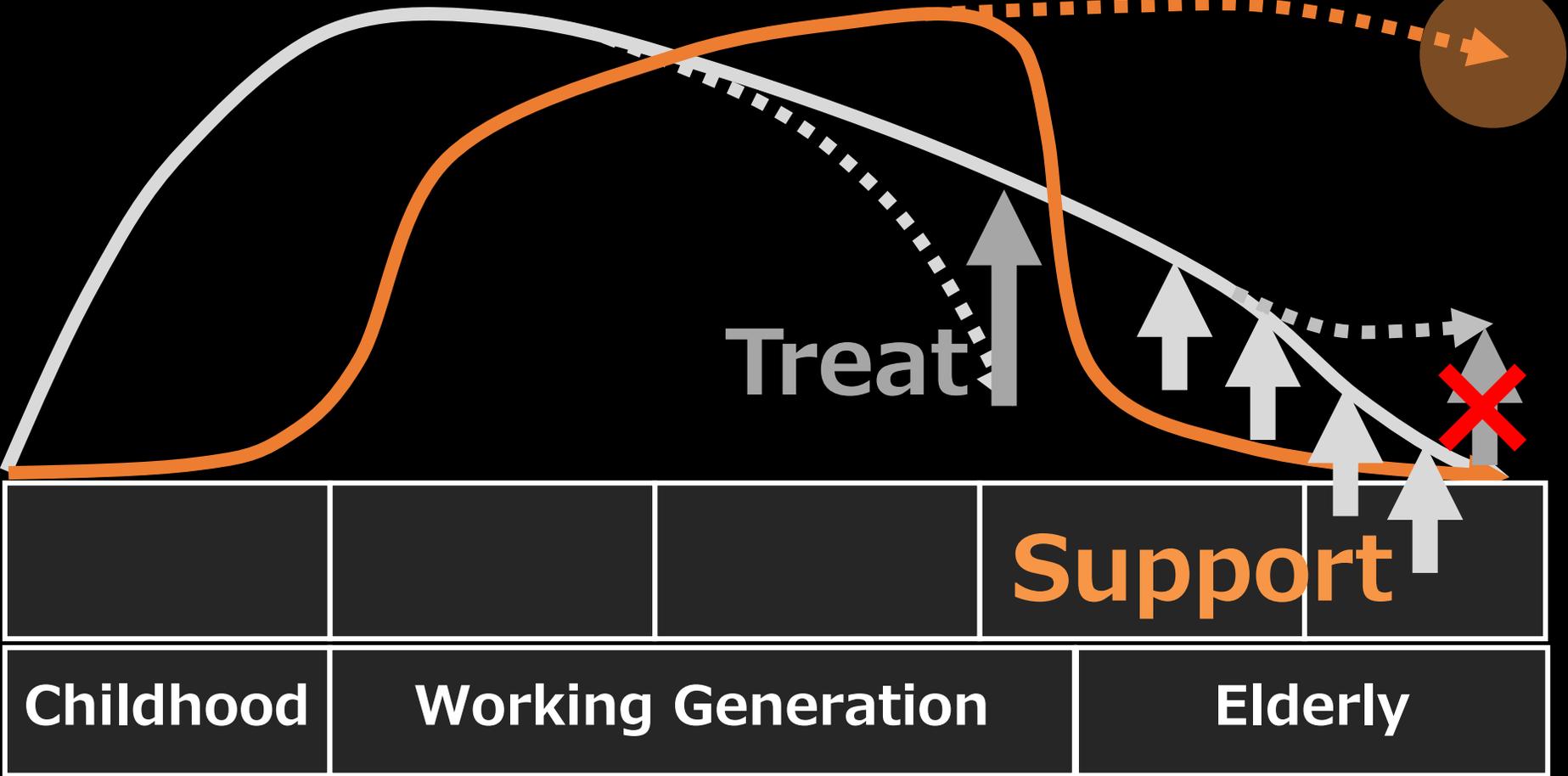


# ▶ 医療の役割も変わっていく

Physical Function

Social Capital = LIFE

② 社会モデル  
ICF



Treat

Support

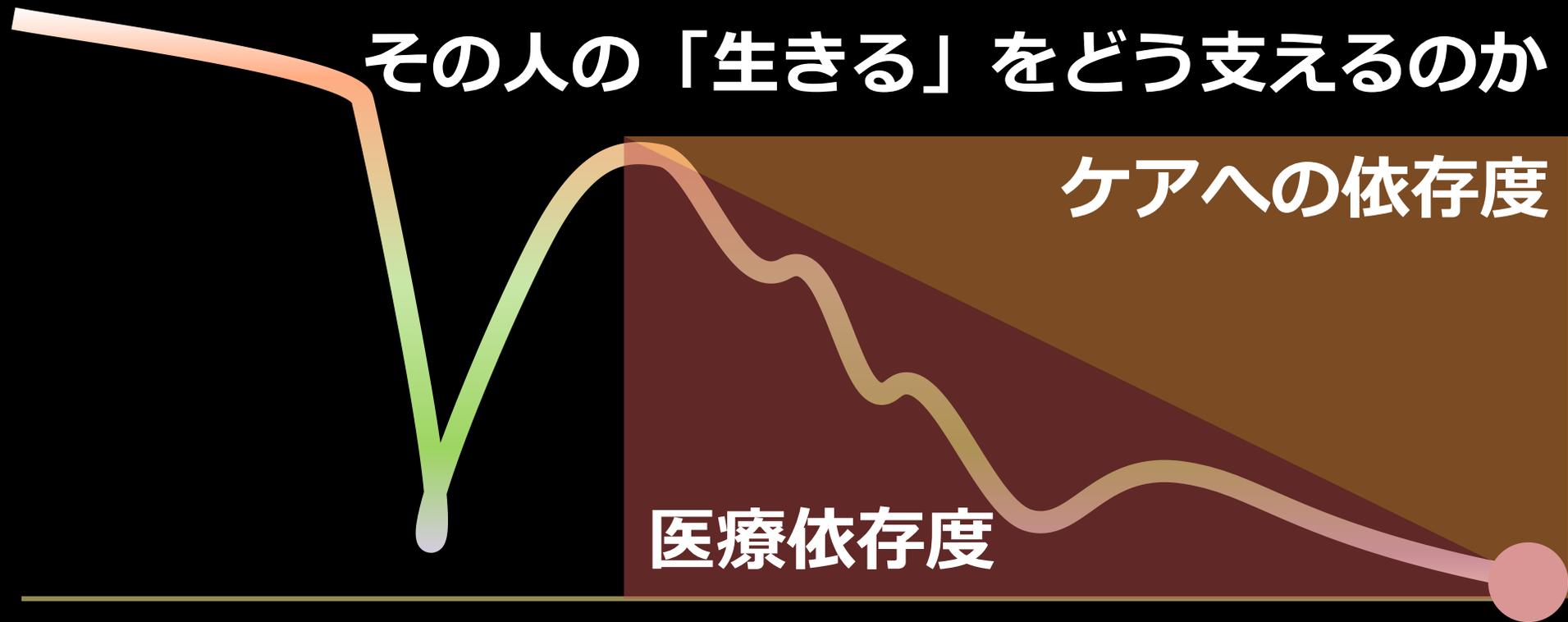
Childhood

Working Generation

Elderly

① 医学モデル  
ICD/ICIDH

# ▶ 人生の最終段階





# 本人が自ら選択した 生活・人生

本人の  
強み

生きる  
目的

最適な  
環境

# ▶在宅医療・介護から地域ケアへ！

