地域における在宅医療の役割

佐々木 淳
Jun Sasaki M.D.

医療法人社団悠翔会 理事長
Director/Chairman, Yushoukai Medical Corp

内閣府 規制改革推進会議 専門委員（健康・医療・介護WG）
Expert Member, Regulatory Reform Promotion Council, Cabinet Office

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22拠点＋その他5拠点
●医師数189名（常勤医師74名）
●在宅患者数　9,422人

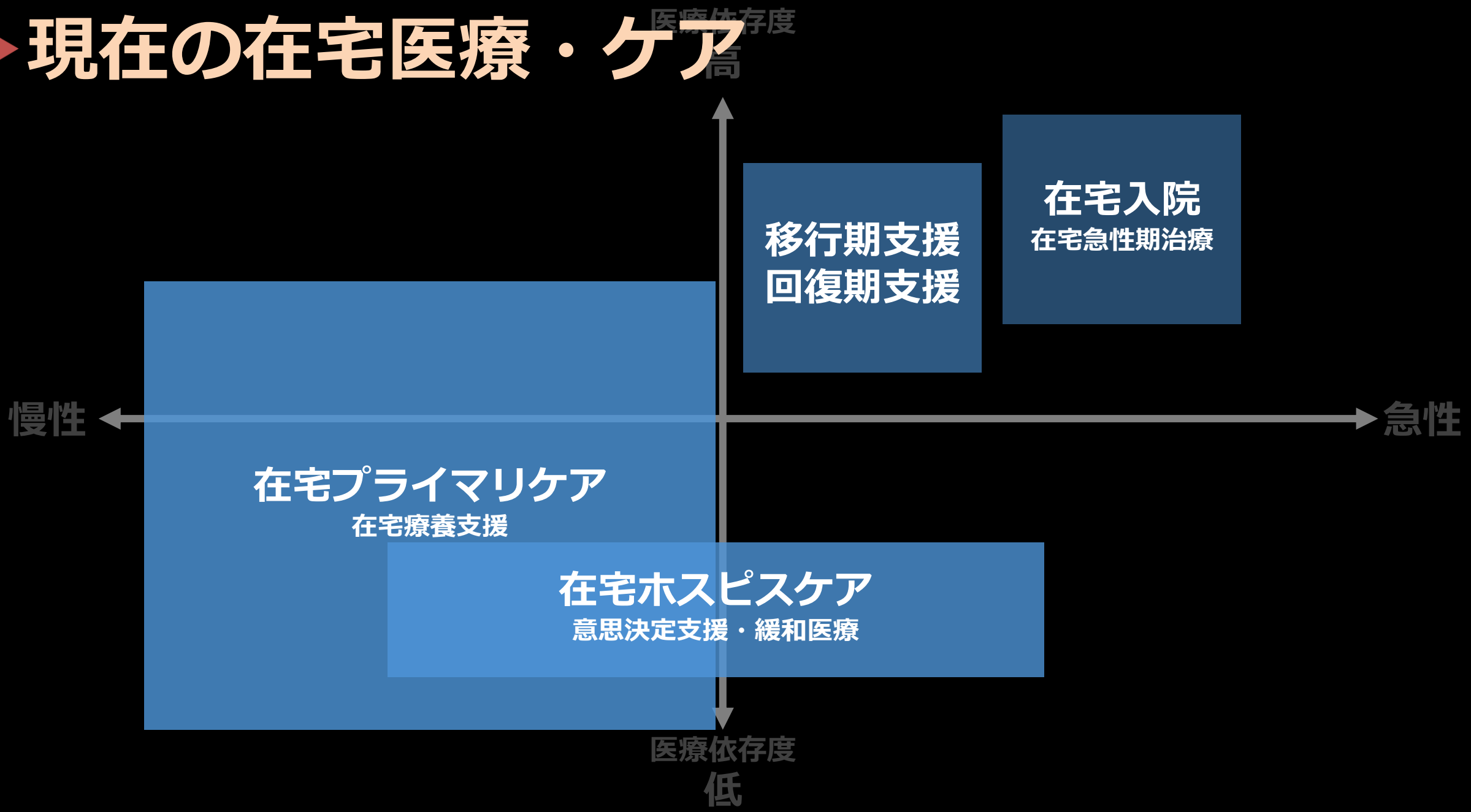
●年間総診療件数　184,592 件
・訪問診療　154,024 件
・緊急対応　30,560 件
　・うち往診　16,968 件
　・平均往診所要時間　41.1 分

●年間死亡者数　3,415 人
　・うち在宅死　2,410 人
　・在宅看取り率　70.6 %



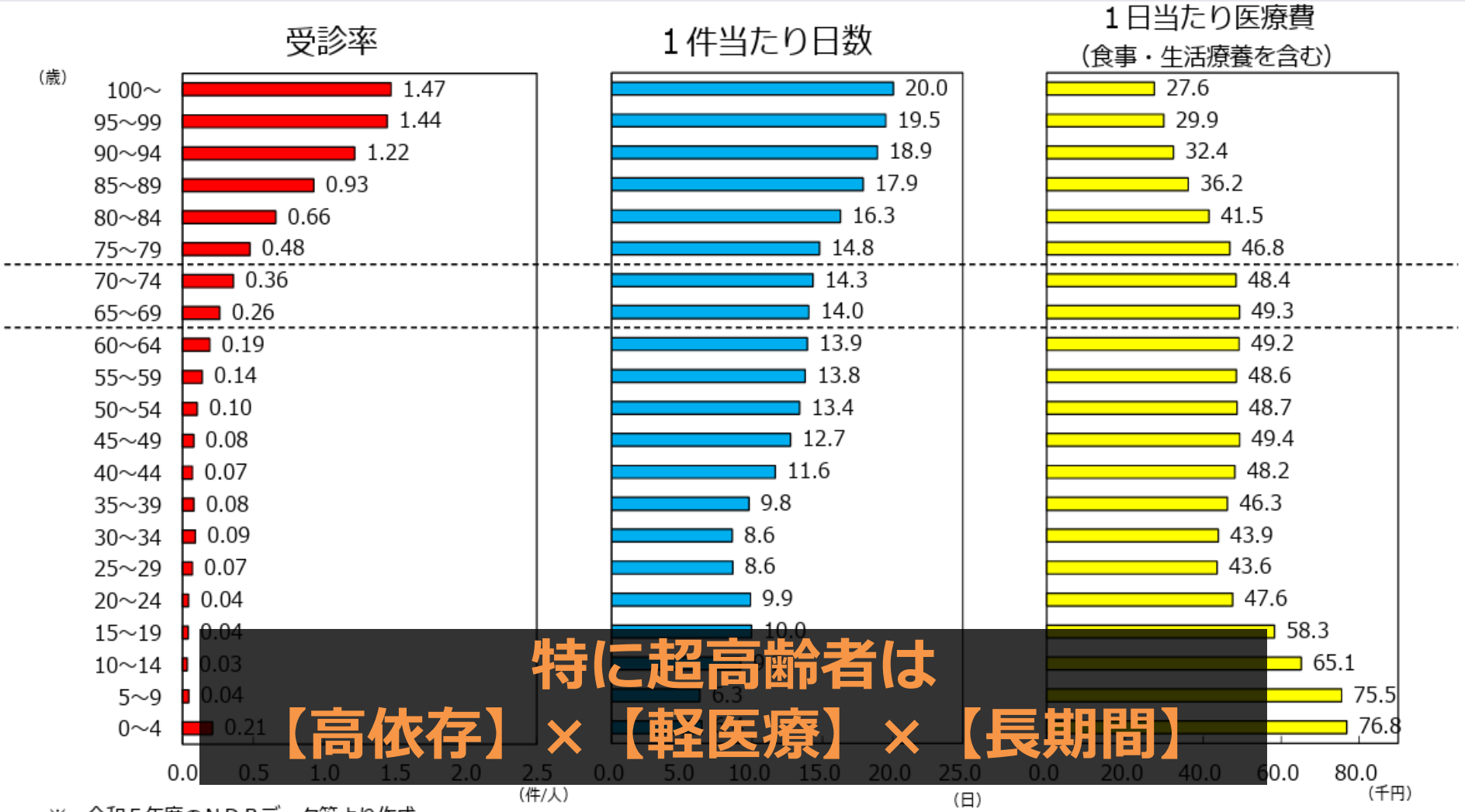


現在の在宅医療・ケア


医療依存度
高
移行期支援
回復期支援
在宅入院
在宅急性期治療
慢性
急性
在宅プライマリケア
在宅療養支援
在宅ホスピスケア
意思決定支援・緩和医療
医療依存度
低

年齢階級別　三要素（入院、令和５年度）

入院医療費について、三要素（受診率、１件当たり日数、１日当たり医療費）に分解してみると、高齢期に入ると受診率が急増するとともに、１件当たり日数が増加する一方、１日当たり医療費は低下する。

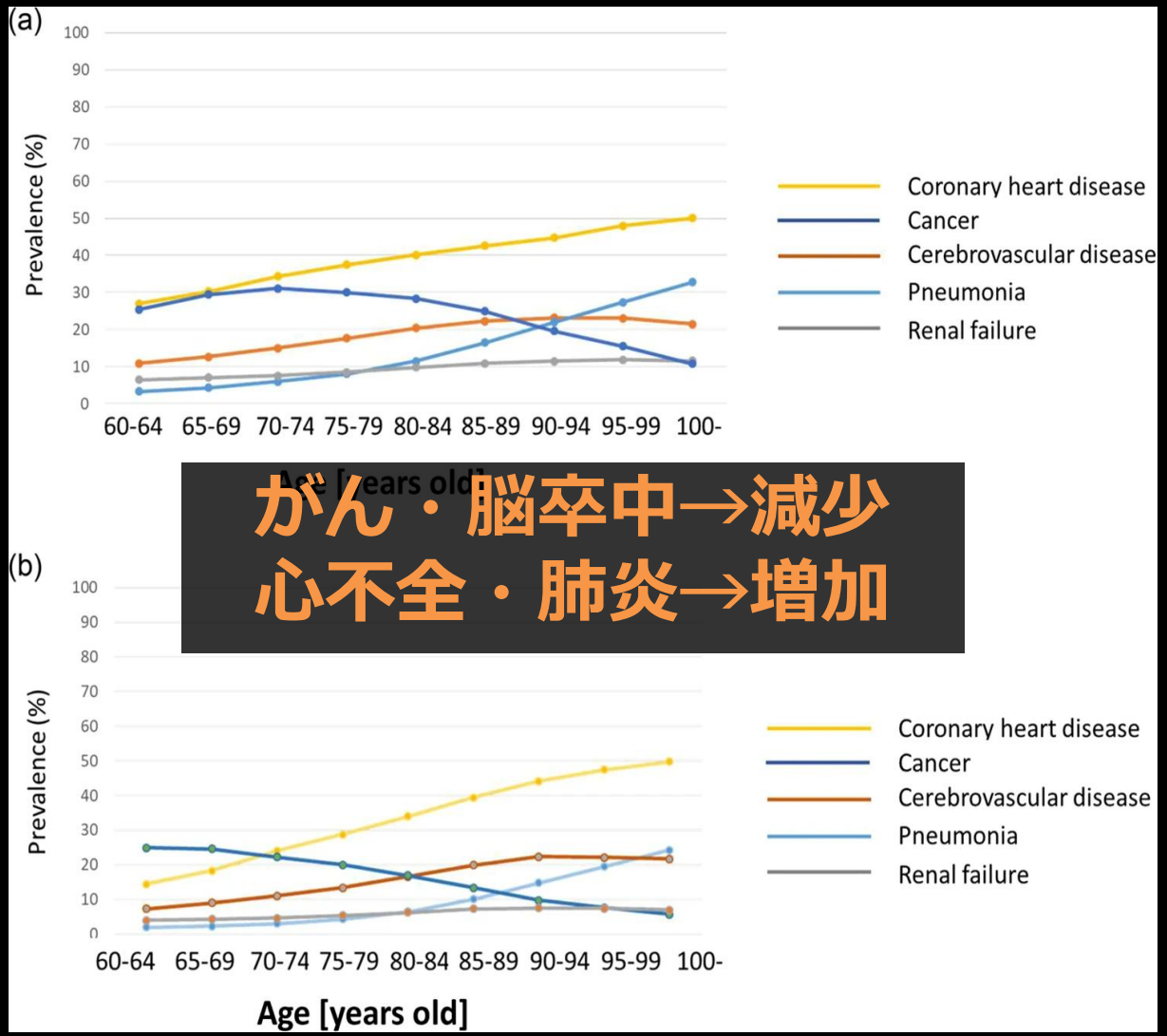


特に超高齢者は
【高依存】×【軽医療】×【長期間】

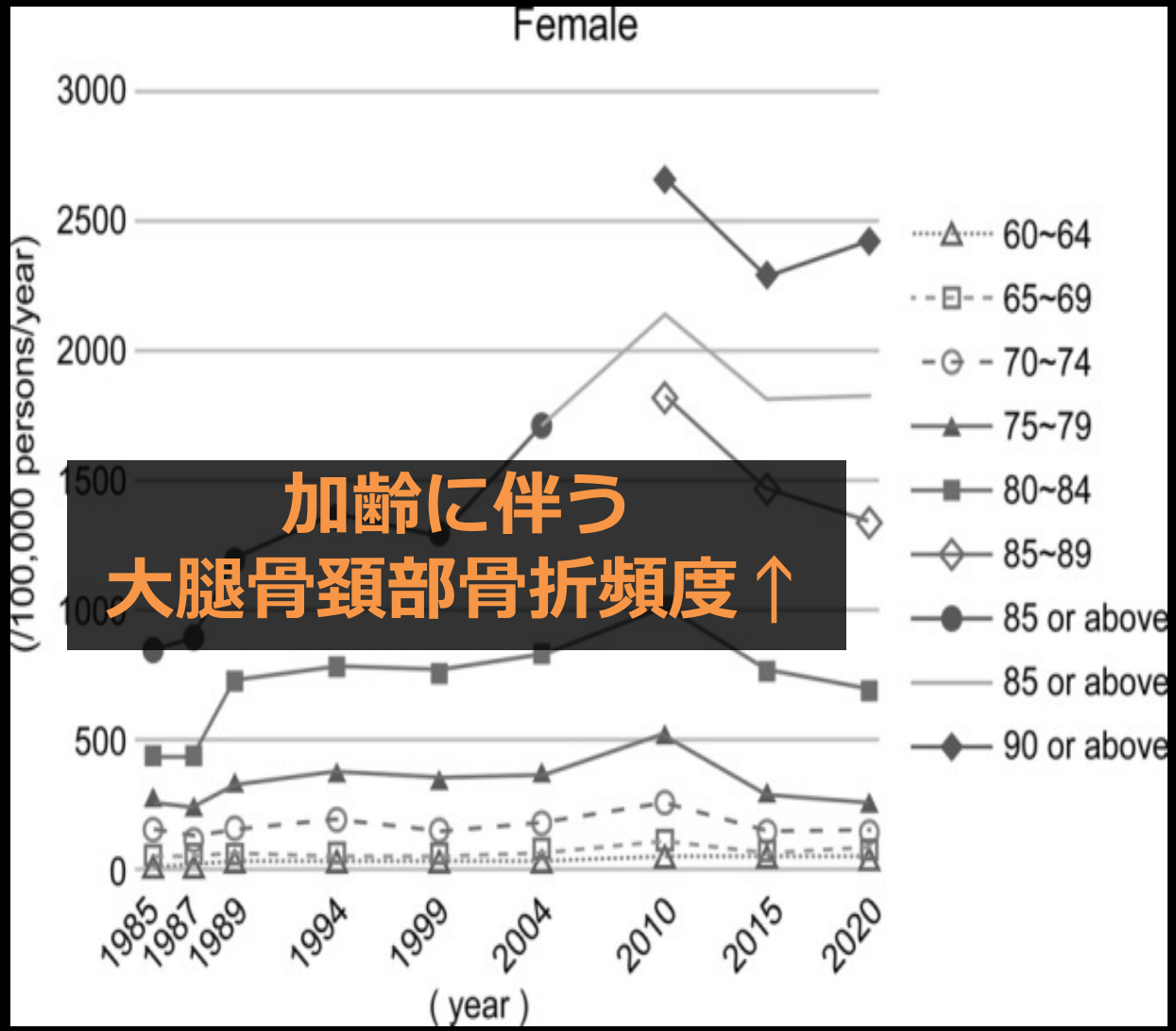
※　令和５年度のＮＤＢデータ等より作成

Patient Journey ①**安定期**

超高齢者は何で**入院**している？



がん・脳卒中→減少
心不全・肺炎→増加

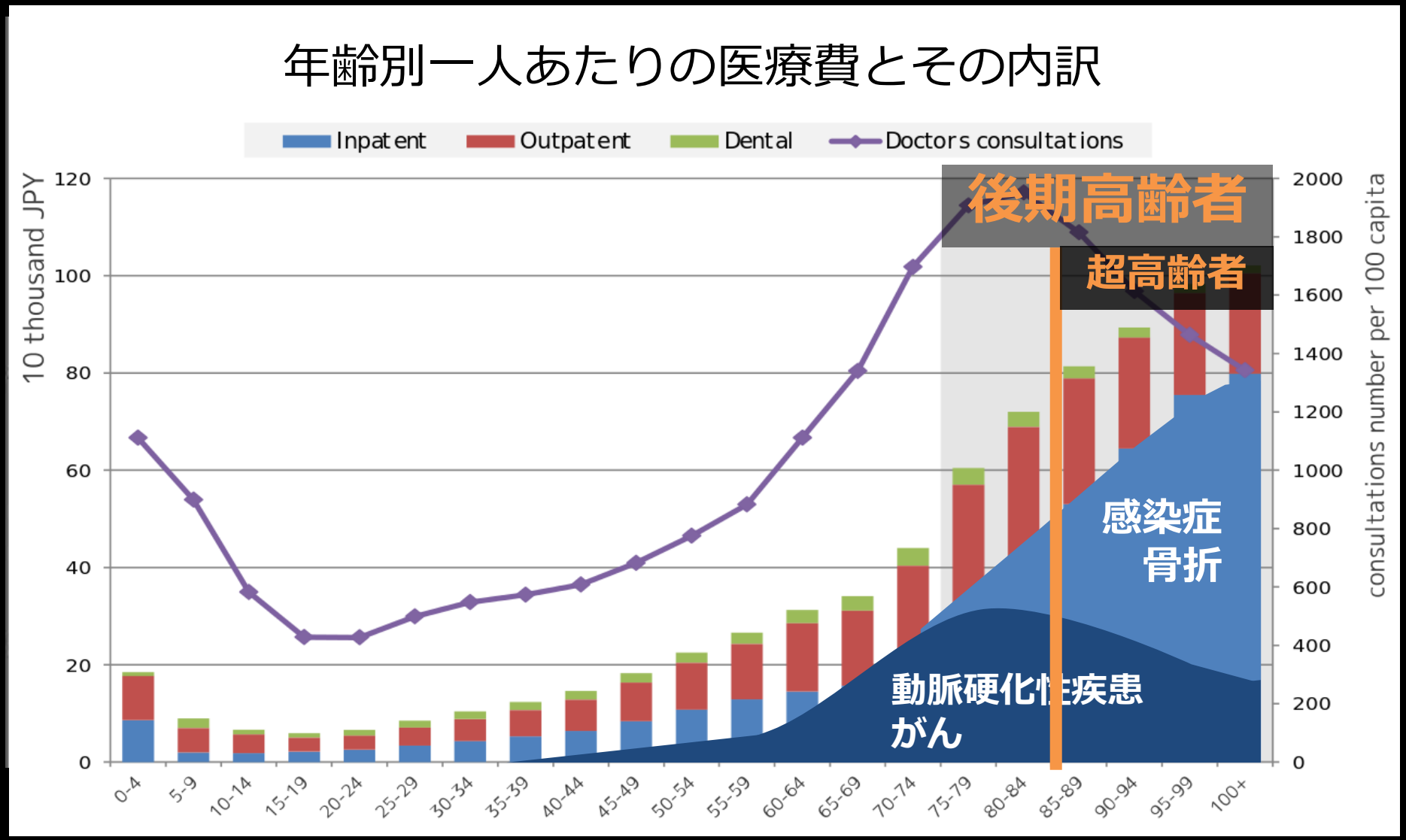


加齢に伴う
大腿骨頸部骨折頻度↑

https://www.nature.com/articles/s41598-019-56534-4

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10031707

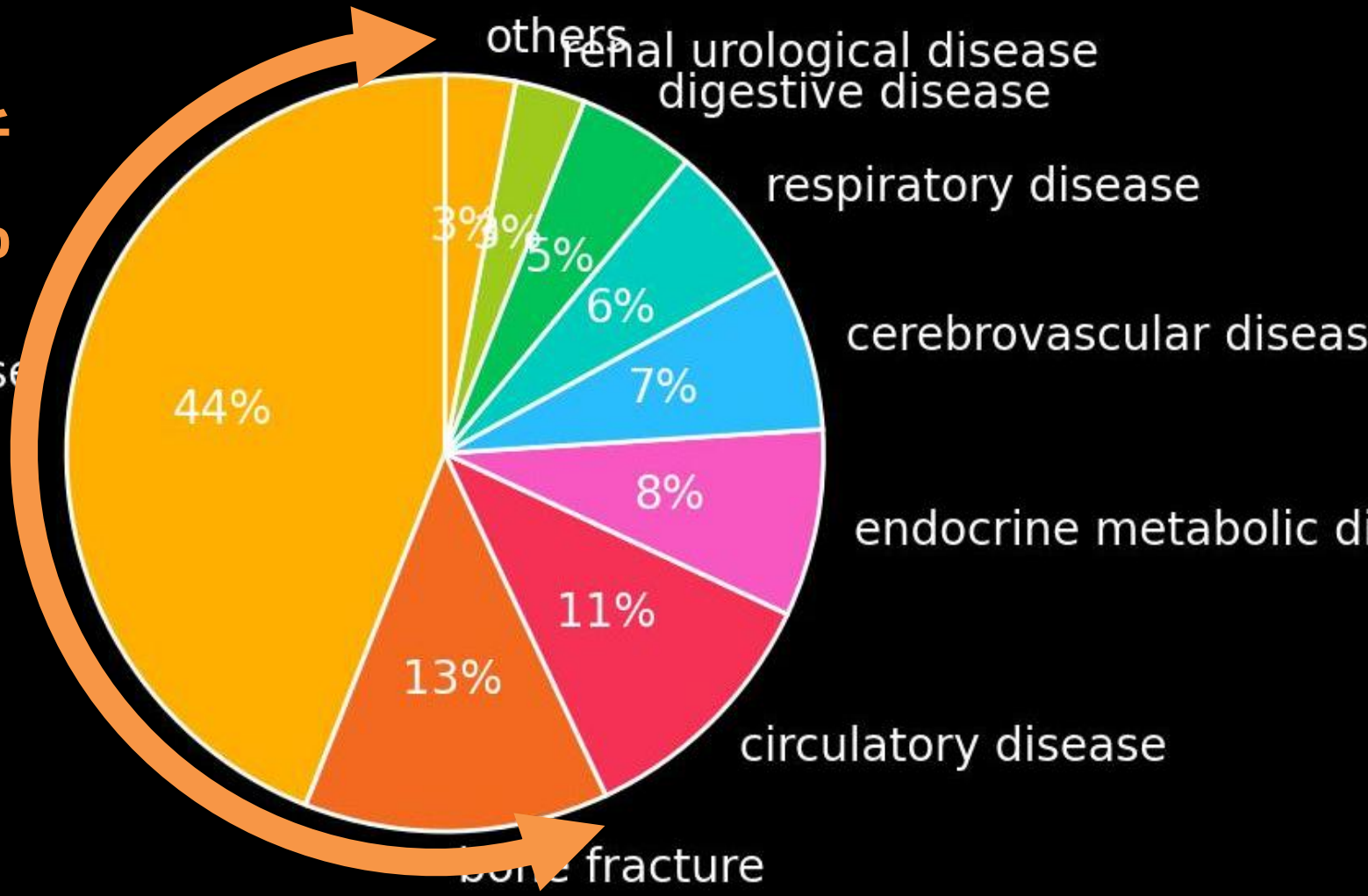
超高齢者は何で入院している？



Patient Journey ①安定期

いわゆる脆弱性疾患

感染症と骨折
57%



肺炎のリスク要因

・嚥下障害	OR2.07	
・サルコペニア	RR3.88	嚥下障害OR4.06
・低アルブミン	OR5.46	
・呼吸筋低下	OR6.85	
・体幹筋量低下	OR6.86	

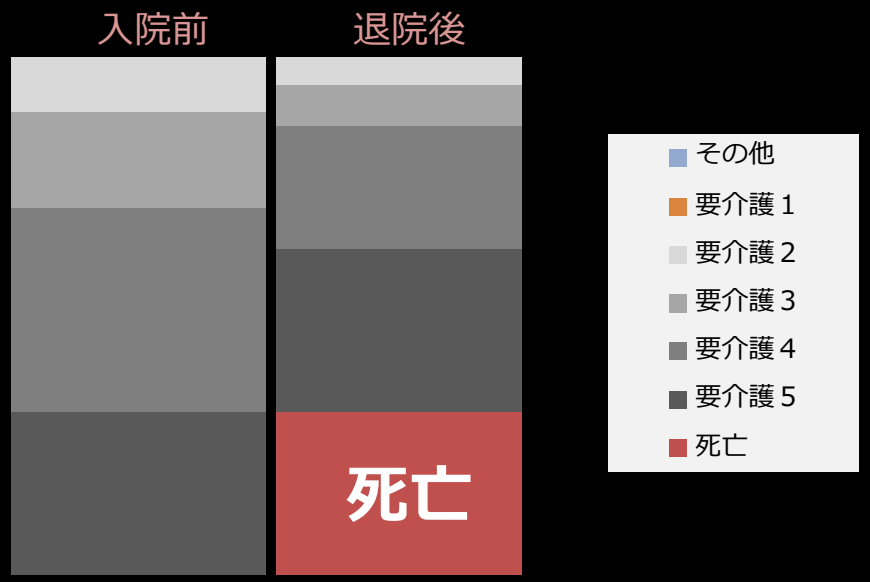
骨折のリスク要因

・サルコペニア	OR1.71／1.42
・低栄養	HR1.28

医療法人社団悠翔会
実績調査（2014～2016）より

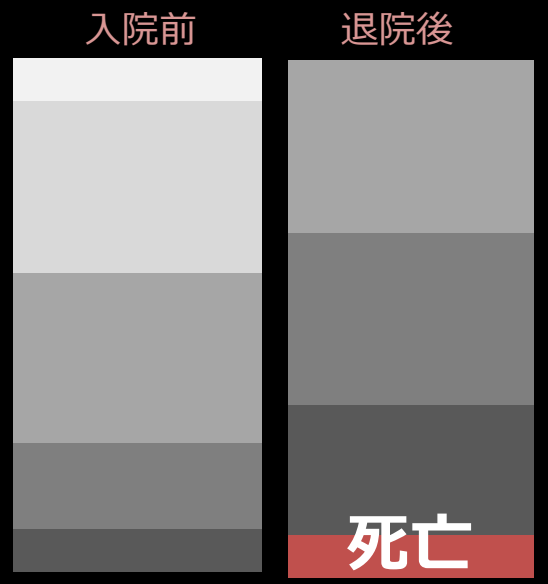
「入院すれば安心」というわけでもない

肺炎



平均要介護度＋1.72

骨折

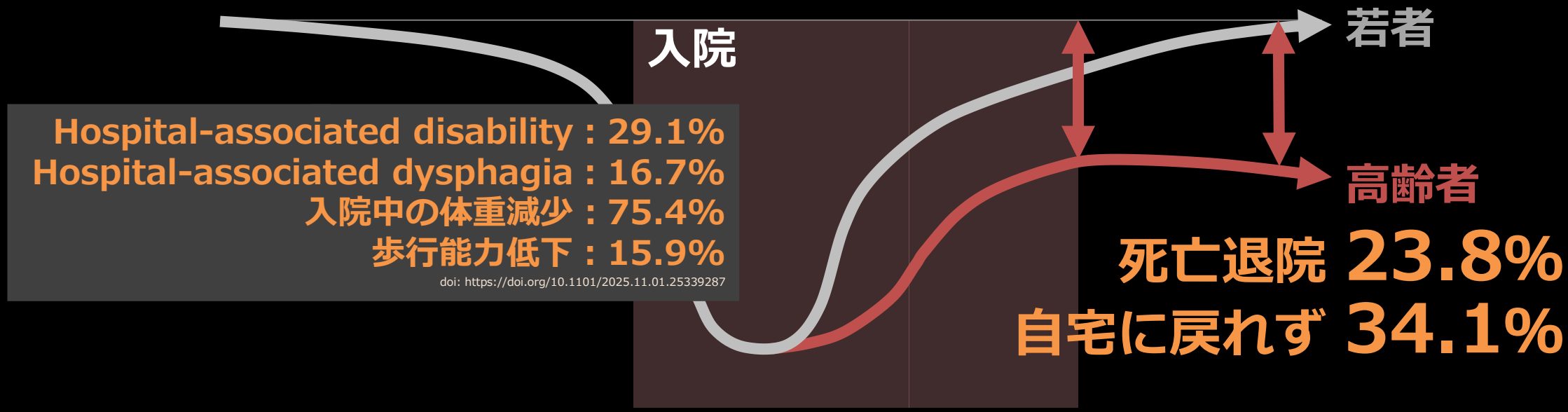


平均要介護度＋1.54

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

医療法人社団悠翔会
実績調査（2014～2016）より

▶入院依存度を下げることが重要ではないか？



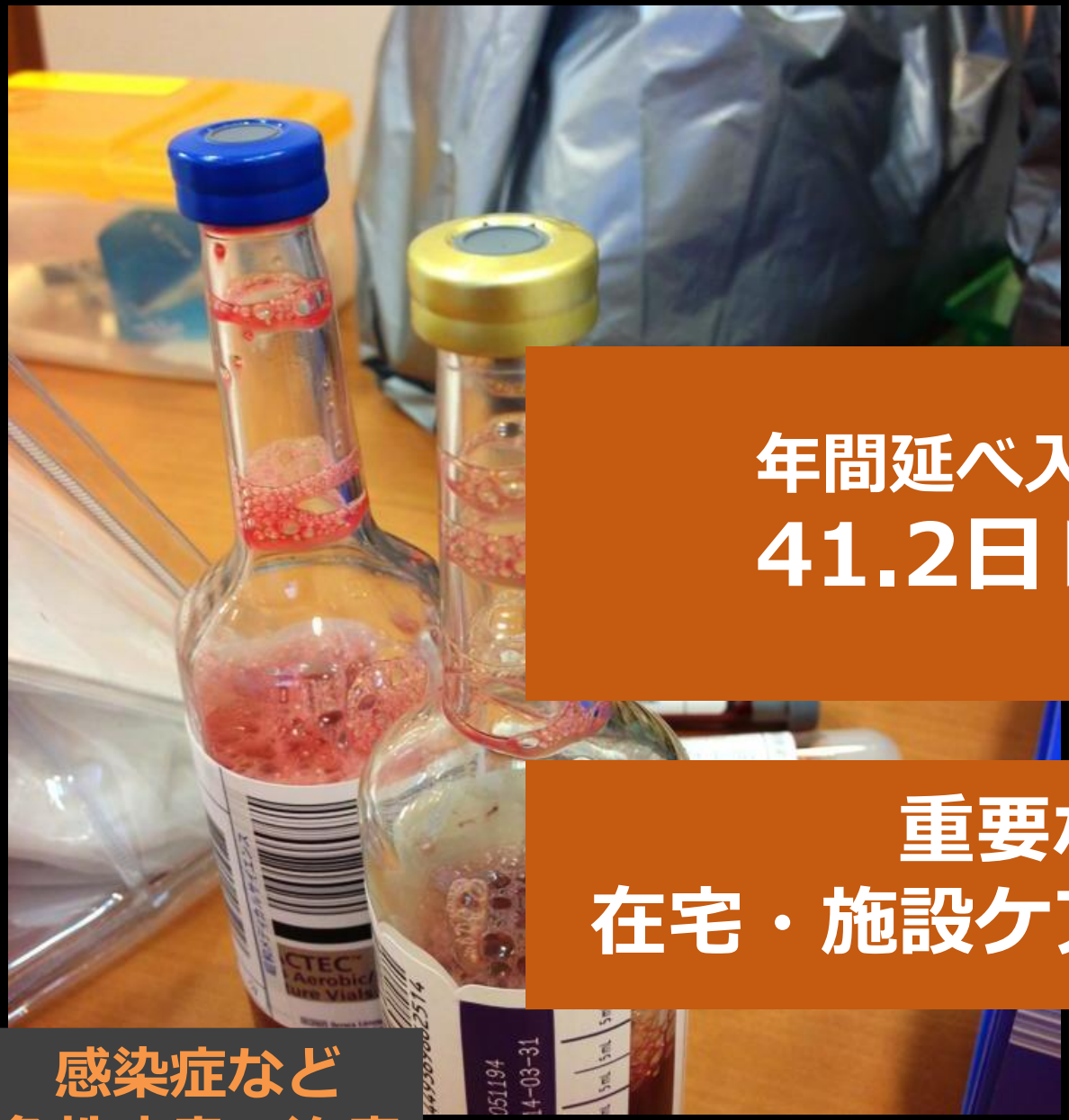
入院関連機能障害

10日間の入院で7年老化

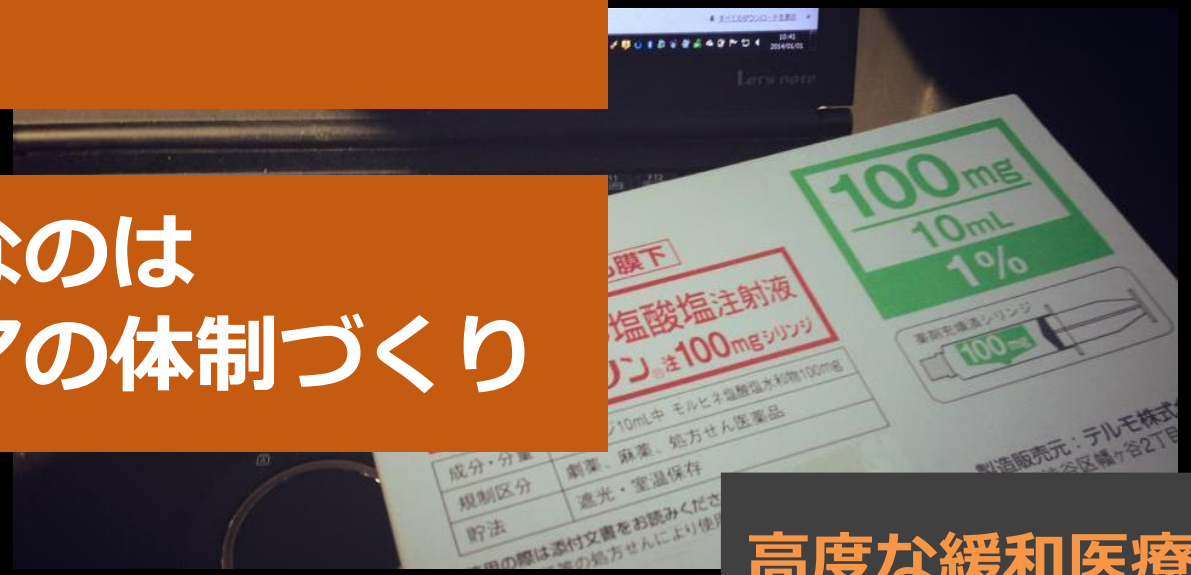

コール▶診療開始まで
平均41.1分
119番▶診療開始まで
全国平均40.6分
東京都内55.5分
緊急コール対応
34797件
緊急往診
16968件
東京消防庁
後期高齢者救急搬送件数の
12.1%相当
東京都立広尾病院
年間救急車受入8649台
200%相当



「急変」の90%以上は
自宅で診断できる







侵襲の高い処置

年間延べ入院日数／人

41.2日▶11.5日

重要なのは
在宅・施設ケアの体制づくり

感染症など
急性疾患の治療

高度な緩和医療

▶二次救急レベルであれば在宅入院＞病院入院

Outcomes	HaH Cohort	Comparison Cohort	*p*-value
Length of stay (day)	7.5 (1.7)	10.9 (8.9)	<0.001
Medical expenditure (NTD)	29209.9 (7839.6)	90031.4 (153854.5)	<0.001
ED visit			
< 3 days	3 (4.4)	7 (2.9)	0.461
<14 days	2 (2.9)	5 (2.0)	0.650
Rehospitalization			
< 3 days	8 (11.6)	27 (11.0)	0.885
<14 days	7 (10.1)	18 (7.3)	0.443
Patient/caregiver satisfaction (%)	All	No data	

Note: Data were presented as mean (standard deviation) or n (%).
Abbreviations: ED, emergency department; HaH, Hospital at Home; NTD, New Taiwan Dollars.

Tian-Hoe Ta et.al. Hospital-at-Home in Taiwan: Reducing Hospital Stay and Medical Expenditures. 16 September 2025 Journal of Multidisciplinary Healthcare

- 平均在院日数　▶2/3に
- 医療費　▶1/3に
- 死亡率・再入院率▶差はなし
- 患者・家族満足度▶100%

日本で台湾と同条件で導入した場合
1症例あたり43万円の医療費削減
▶年間4300億円の入院医療費削減

入院は医療ニーズより介護力で決まる

Factor breakdown by preventability

Totals are shown as reported in the source table.

48.9%
potentially preventable

51.5%
not preventable



Preventable　　Not preventable

Factor breakdown

	Potentially preventable	Not preventable
System factors	0.0%	0.0%
Provider factors	6.5%	14.1%
Medical factors	1.4%	37.0%
Patient-related factors	14.5%	0.0%
Social factors	26.5%	0.0%
Total	48.9%	51.5%

Key message: patient and social factors are the main modifiable targets.

「再入院」の過半は1か月以内に

Older adults requiring long-term care: early readmission is common in home-care referrals.

51.3%

readmitted within 1 month

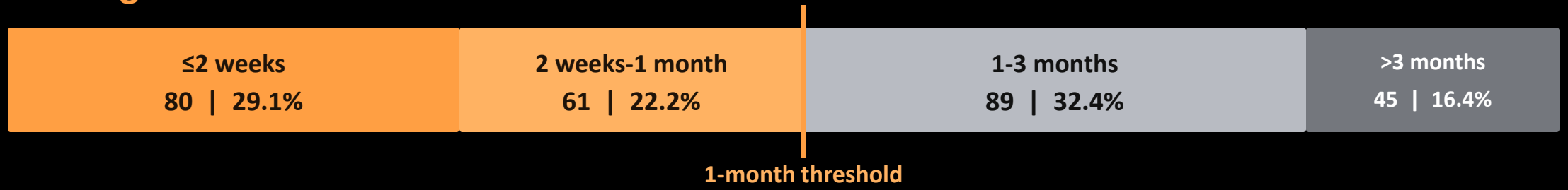
141 of 275 one-year readmissions

275

readmissions within 1 year

among referrals from hospitals to home care

Timing of readmission



この期間を
いかに支えるか

occur within the first month.

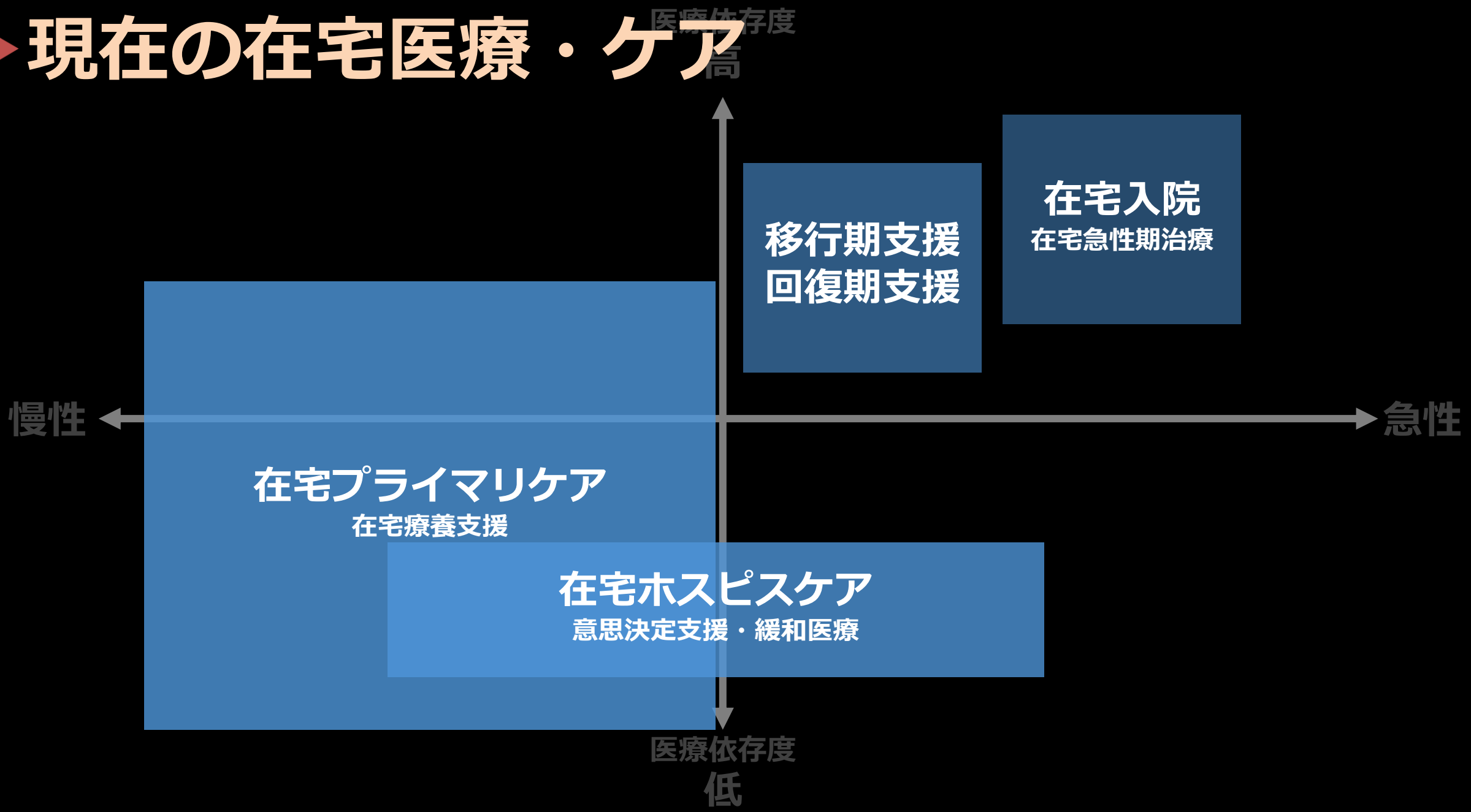
Key message: discharge-to-home support should be most intensive in the first month.

▶在宅・施設での生活継続限界点を上げる

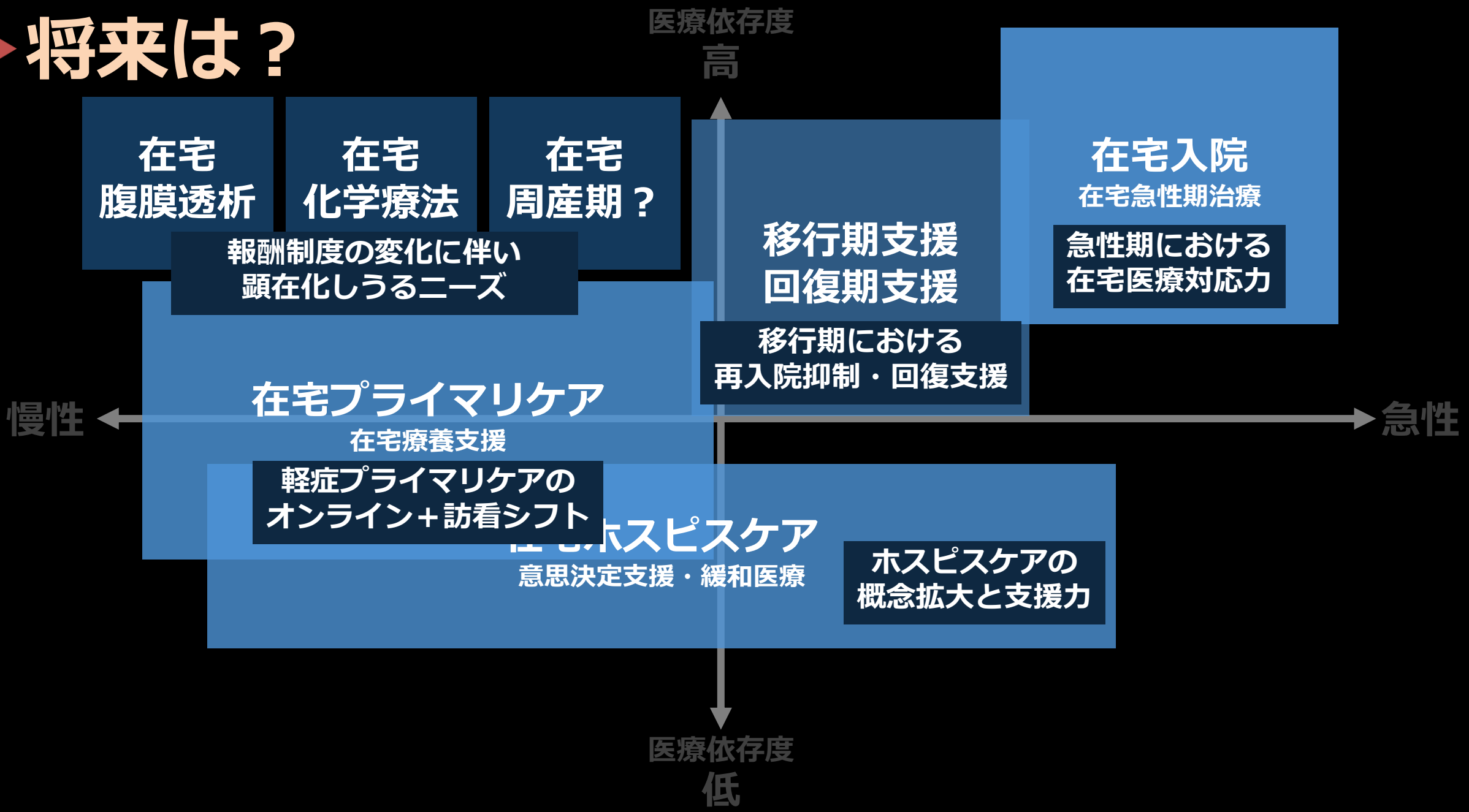
①継続的・計画的な医学管理　➡予防医学的・予測的介入
②24時間対応　➡急変の早期発見
③在宅・施設での急性期治療　➡包括期レベル入院代替
　緩和ケアへの接続も

④在宅復帰・早期退院支援　➡入院関連機能障害の抑制
⑤移行期支援　➡退院直後の再入院の抑制
⑥ホスピスケア・緩和ケア　➡早期からの伴走・連続性
⑦看取り
⑧全行程を通じた対話の積み重ね（ACP）

現在の在宅医療・ケア


医療依存度
高
移行期支援
回復期支援
在宅入院
在宅急性期治療
慢性
急性
在宅プライマリケア
在宅療養支援
在宅ホスピスケア
意思決定支援・緩和医療
医療依存度
低

将来は？


医療依存度
高
在宅
腹膜透析
在宅
化学療法
在宅
周産期？
報酬制度の変化に伴い
顕在化しうるニーズ
在宅入院
在宅急性期治療
急性期における
在宅医療対応力
移行期支援
回復期支援
移行期における
再入院抑制・回復支援
慢性
急性
在宅プライマリケア
在宅療養支援
軽症プライマリケアの
オンライン＋訪看シフト
在宅ホスピスケア
意思決定支援・緩和医療
ホスピスケアの
概念拡大と支援力
医療依存度
低