

在宅医療推進講演会

～病院と地域をつなぐ 急性期在宅～

2026.3.16

沖縄県立中部病院 地域ケア科/総合診療科 新村真人

自己紹介

- ・ 石垣島出身
- ・ 中部病院で研修後、2022-2024年に 栗国島診療所で勤務
- ・ 中部病院 地域ケア科/総合診療科

貴重な機会を
ありがとうございます。



今日の内容

- ・ **急性期在宅**

= 入院相当の急性期疾患を、元の生活の場で治療すること。

- ・ 「病床逼迫への対応」だけでなく、
「患者利益」や「病診連携の強化」につながる。

離島診療所での経験

栗国島

- 人口：650人、高齢化率36.3%（独居/老老世帯）
- 医師 1、看護師 1、入院施設なし
- 心電図.エコー.血液ガス.血算.レントゲン
- 特養（入所30名・平均90歳↑）
- 外来＋訪問診療、予防医療、特養嘱託医、24時間救急



船で2時間
1日1便



ヘリで30分



予防が大切

- 転倒
- 熱中症
- 慢性疾患増悪、



ヘルパー、保健師と
見回り、1訪問1杯運動

多職種連携が持つ力

80代男性：

- # 心不全、認知症
- # 独居、身内なし
- # エアコンなし
- # カップラーメン好き、薬飲み忘れ



うっ血 ↔ 脱水

体重管理難渋[±5kg/週]



デイ/自宅の体重をチャットで共有

早期介入、入院せず経過

医師 心臓の管理に重要なので、見回りの際に体重測定をお願いします。目標は53-56kgです。

ヘルパーさん 今日は58kgで「トイレ往復だけで息が上がる」とお話していました。

医師 来週を受診予定でしたが本日、来てもらうことにします。共有ありがとうございました！

90代男性：

- # 末期膀胱癌 BSC
- 高齢妻と2人暮らし
- 現在は通院可能
- 尿閉/急変リスク高い状況
- 予後1ヶ月「島で最後まで…」

→ 予め多職種で情報共有

介護保険更新+村の補助

施設に入所して看取り



栗国島の地域包括ケア



100%急性期疾患を予防するのは困難



搬送/入院すると、 高齢者は弱る！ =HAD



65歳以上だと33.4%
80歳以上だと61.7%で
入院関連廃用症候群
(HAD) が発生する。

WU Shuang (Med Sci):2023,48(3)



- ・ 島に戻れず
- ・ 空き家になる
- ・ 憩いの場の消失

島で治療してほしい



栗国島での急性期在宅

腎盂腎炎で取り組んでみる。

- ・ 高齢者において、頻度が高い
- ・ 気道トラブルが少なく、急変リスク高くない
- ・ 治療期間長いが2-3日で全身状態改善見込める

栗国島での急性期在宅

【患者】

- ・発熱→膿尿 細菌尿+グラム染色で貪食像
- ・ほか熱源なし
- 急性腎盂腎炎

【適応】

- ・エコーで水腎症なし
- ・耐性菌歴なし
- ・「入院せず治療したい」

【治療】

- ・CTR1g1日1回 7-14日間

【結果】

- ・2-3日で解熱
- ・治療期間中の入院/死亡なし
- ・ADL低下なし
- ・「島で治療できてよかった」

30症例



離島での大きな学び

- 地域包括ケア、多職種連携の重要性
- 入院関連廃用の怖さと
急性期在宅のもつ可能性



慢性期

終末期

急性期

医療 × 介護 × 福祉

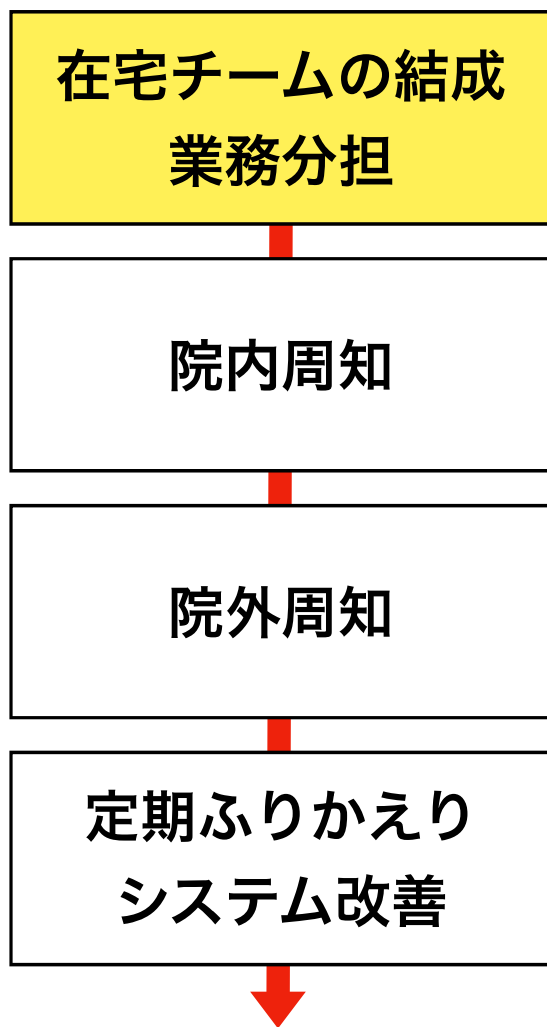
離島勤務を終えて

中部地区でも
似たような仕事
したいな～



診療所 or 総合病院？

システムづくり



- ・ 人員：
 - ・ 総合診療科：6名
(うち2名緩和ケア科)
 - ・ 感染症内科：1名
 - ・ 退院支援看護師
- ・ 24時間オンコール体制
- ・ 病棟-外来-訪問



高山 義浩



村田 祥子



幸喜 翔



安座間 由美子



下地 遼



新村 直人



徳田 暁拓

入退院支援室

システムづくり



- ・ 研修医、内科スタッフへ会議で周知
- ・ 救急室や医局に張り紙

急性期在宅

【概要】

UTI、酸素需要/吸痰のない肺炎、COVID、インフルエンザ、偽痛風など
訪問看護に特別指示書を記載して自宅や施設へ帰り、治療/経過観察します。
入院関連廃用の予防 / 患者の帰宅希望を叶えることが主目的です。
→ 1日1回CTR or 内服治療 or 健康観察のみでOKの症例

【注意点】

・ 特養や老健は制度上不可 (有料老人ホームは可)

【コンサル当番】 平日 17時まで

月：①新村 ②下地 ③幸喜
火：①新村 ②下地 ③幸喜
水：①新村 ②幸喜 ③高山
木：①新村 ②幸喜 ③下地
金：①新村 ②下地 ③高山

酒応の判断、施設/家族への説明は
地域ケア科で行います。
「適応かな」と思った時点で
お気軽にご相談ください。
地域ケア科 2025/4

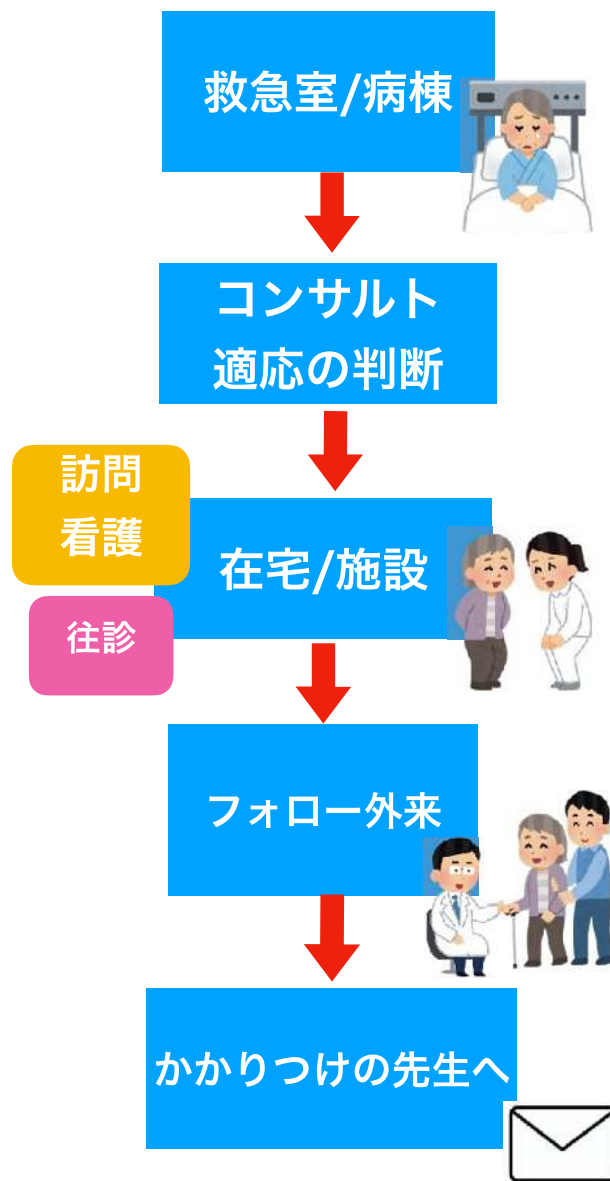
システムづくり



- 2021年 COVID禍の際に特別指示書で経過観察。
→ 「点滴抗生剤での治療」についても依頼。
- 2-3ヶ月に1回「急性期ケア勉強会」



システムづくり



身体所見、グラム染色、
各種培養、画像検査

病態+介護体制の評価
特別指示書記載

訪問診療ではない
dutyの往診なし
MCS活用

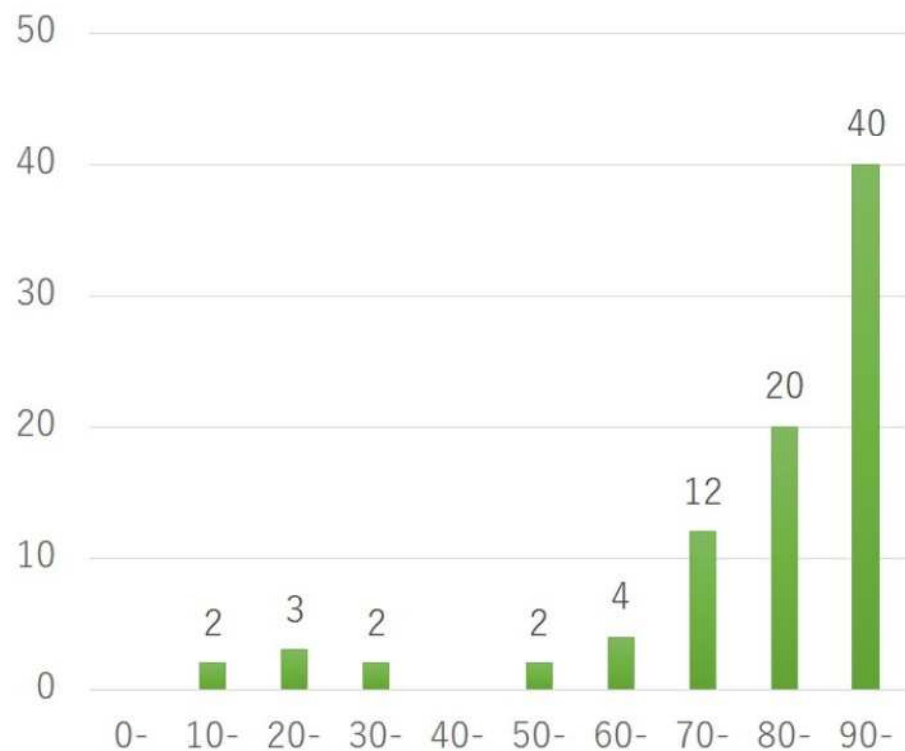
情報提供書記載
サインオフ

急性期在宅にている患者の5つの要件

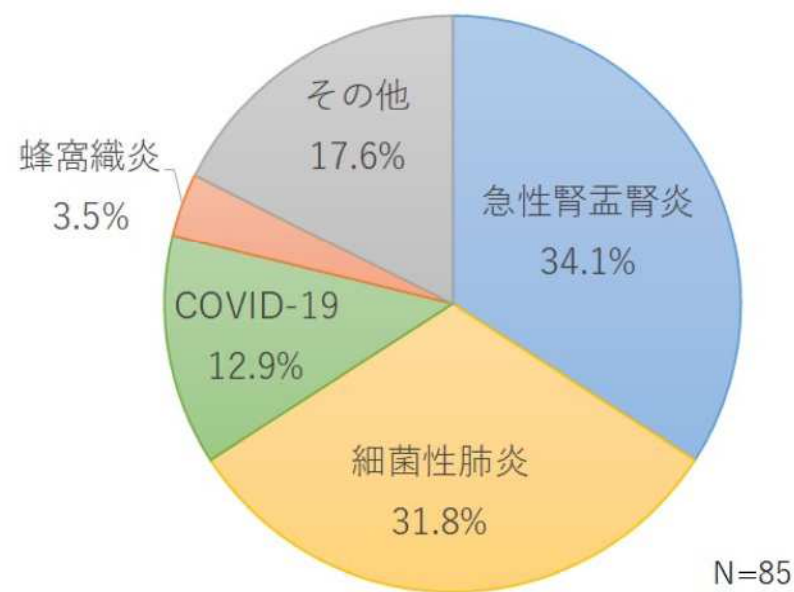
- 1) 緊急の医療処置や集中的なケアが必要なく、**2週間以内に終了**できる。
- 2) 全身状態が安定しており、呼吸不全や重篤な合併症のリスクが低い。
- 3) **安全な居住環境**で生活しており、**適切な支援者による見守り**がある。
- 4) 本人や介護者が**在宅医療に希望**しており、**リスクを正しく理解**している。
- 5) 看護師（訪問、施設）が**24時間迅速に対応**でき、医師に相談できる。

- 当院は2024年度 **85症例**実施。

年齢



診断



経過中のイベント

救急受診 2.4% (2/85)

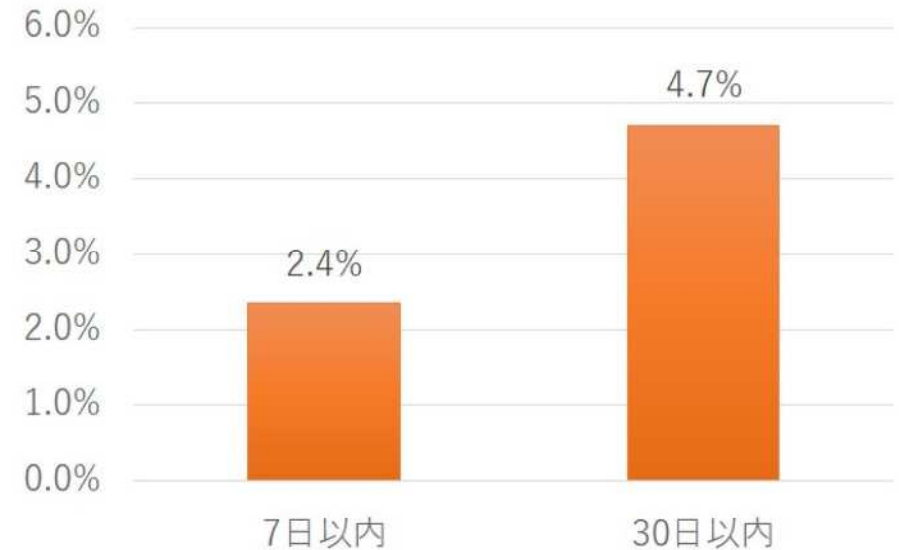
- ・ 薬剤アレルギー（抗真菌薬）
- ・ 偽痛風発症にて体動困難

往診 10.6% (9/85)

- ・ 褥瘡処置
- ・ COPD増悪疑い
→ 状態観察および血液ガス測定
- ・ 肺炎治療後の再発熱
→ 結果はインフルエンザA陽性
- ・ 脱水にて補液の追加

等

再入院率



参考：当院における75歳以上の再入院率

	7日以内	30日以内
尿路感染症	5.4%	10.0%
誤嚥性肺炎	9.4%	12.6%

海外でも

急性期在宅がおこなわれている。

Hospital at Home [=欧米での急性期在宅]

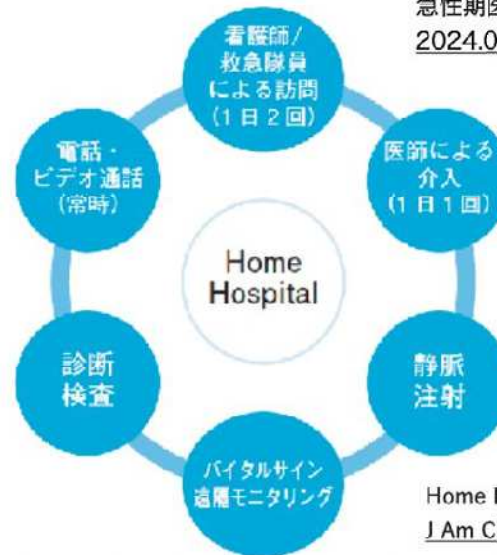
【定義】

- ・急性期病棟と同等レベルの診療を在宅で提供すること（日本の在宅医療とは異なる）

【歴史】

- ・1990年代の米国にて入院による害[せん妄/院内感染/廃用]、費用の観点から提唱。
- ・2018年「コストを下げながら、再入院率/廃用の予防につながる」という結果。
- ・しかしこれまでの医療の形とは異なるため、簡単には広がらなかった。
- ・2020年以降COVID-19パンデミックを契機に取り組む施設が急増（56→280施設）
- ・保険算定もされるようになり、民間業者の介入も始まりつつある。

急性期医療の新たな形態, Home Hospital 大内啓, 佐々木淳
2024.01.15 週刊医学界新聞 (通常号) : 第3549号より



Home Hospitalの構成要素
J Am Coll Emerg Physicians Open. 2021 [PMID : 34322684]

急性期在宅が保険算定されている国

- **米国：**

救急受診した特定の急性疾患の91名を、在宅治療43名と入院治療48名に割り当て、費用、検査件数、身体活動度、30日以内の再入院率を調べたら在宅治療群が費用や検査は少なく、身体活動度は良く、再入院率も低かった。

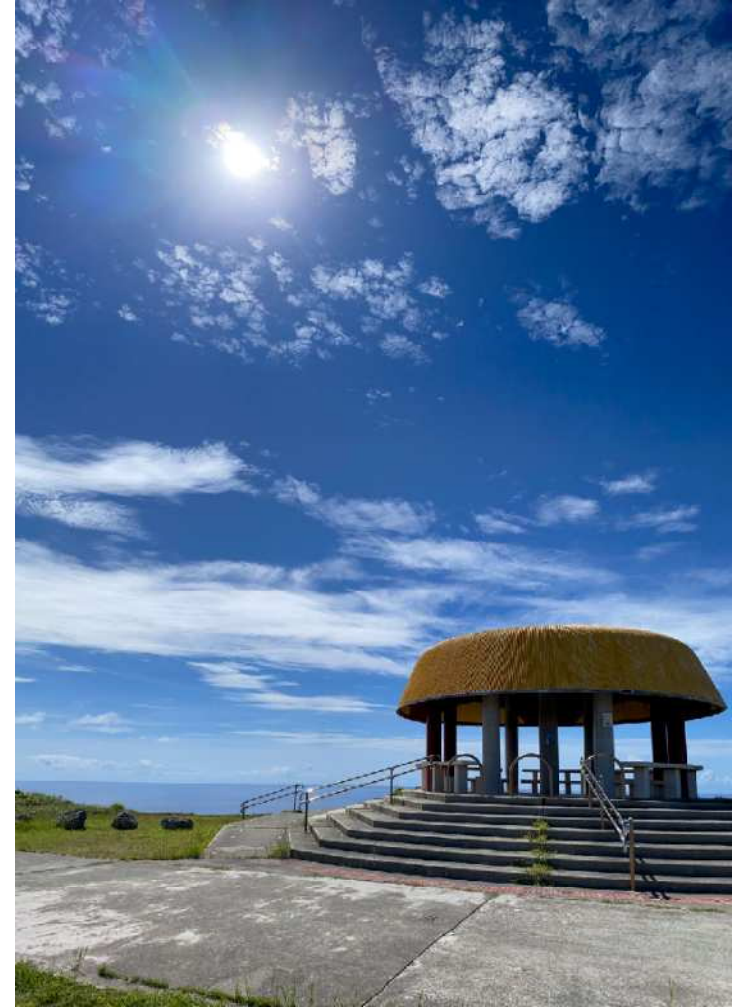
[Levine DM, et al. Hospital-level care at home for acutely ill adults: a randomized controlled trial. Ann Intern Med. 2020;172:253–262.](#)

- **台湾：**

HaH患者69例（肺炎/UTI/蜂窩織炎） vs 年齢/性別/診断名調整した入院患者246名。後ろ向きに比較し、治療期間の短縮、医療費の抑制、満足度の高さは優位に高く、再入院率は優位差なし。

[Chalmers J, et al. Hospital-at-home: a clinical review. Lancet. 2025; PMID: PMC12449870.](#)

休憩/ご質問：



当院での急性期在宅症例

※個人が特定できないように
年齢や性別や背景を改変しています。

症例①：80代女性

【既往】 # 認知症
骨粗鬆症

【内服】 アルファカルシドール0.25 μ g
ビスホスホネート

【社会歴】 ADL独歩可
要支援1
長男夫婦と孫と4人暮らし
日中/夜間の見守り可能

【病歴】

発熱、体動困難で救急外来受診。
膿尿/細菌尿あり、グラム染色で貪食像あり
ほか熱源なく、腎盂腎炎の診断。

エコーでは水腎症なく、過去培養では耐性菌なし

CTRXで初期治療開始されたが、
点滴の刺入部をいじり、かなり不穏な印象を受ける。
終始、循環や呼吸状態は安定している。

「せん妄、入院関連廃用症候群のリスク高い」と
急性期在宅目的に地域ケア科コンサルト。

【経過】

良い適応と判断。急性期在宅について家族説明。

- ・ 訪問看護と連携して点滴加療を自宅でおこなう
- ・ メリット：せん妄や廃用リスクが低い
- ・ デメリット：急な増悪あれば対応遅れる
- ・ 24時間体制で看護や医師の訪問が可能
- ・ 自宅継続困難であれば再入院可能

「前に入院した時にせん妄で暴れて、何度も呼び出されて大変でした。家での治療ありがたいです。」

特別指示書記載して、7日間CTRXの方針。
day2では解熱し、
あとは洗濯を干したり普段通りに過ごした。
かかりつけに返書記載でサインオフ



急性期在宅の典型例：
せん妄リスク高く
HAD予防ができた[?]

症例②：90代男性



【既往】 # COPD
#認知症 #DM
#圧迫骨折

【内服】 スピリーバ 2.5 μ g レスピマット
1日1回 2吸入
ピオグリタゾン15mg
アルファカルシドール0.25 μ g

【社会歴】 つたい歩き
要介護3 通所リハだが拒否
妻、息子と3人暮らし
禁煙OK

【病歴】

感冒など契機にCOPD増悪を繰り返している方。

インフルエンザ流行期、病床逼迫している最中、
熱と喘鳴を主訴に救急受診。

SpO₂ 88%RA BP120/90 HR100 BT 37.6
wheeze2+ 心不全兆候なし fluA抗原 +

診断：インフル契機にしたCOPD増悪。

病床逼迫および本人の強い入院拒否あり
救急科から地域ケア科へコンサルト

【経過】

SpO288-90% 本人は「早く帰らせる！」
急変リスクも家族説明の上で帰宅。

- ・タミフル、CTRX iv、サルタノール、PSL30mg
- ・数日、往診し在宅でAガスフォロー：改善傾向

同時進行で今後の増悪予防も介入

- ・手技の評価：レスピマット→pMDI+スプレー
- ・指導：訪問看護にて健康観察と併せて
- ・吸入薬強化：ビレーズトリ



介護保険の見直し フォロー外来にケアマネ来院

- ・通所→在宅サービス（ヘルパー/訪問看護へ）
- かかりつけ医師へ情報提供

90日入院なし



Nippon Boehringer
レスピマット®の使い方より



Philips、Respironics
pMDI+スプレー

急性期＋予防介入

- ・医療＋介護によるチームでの介入

症例③：100歳女性

- 【既往】 # 心不全
脳梗塞：不全麻痺
- 【内服】 フロセミド 20mg
エナラプリル2.5mg
ビソプロロール2.5mg
- 【社会歴】 ADL独歩可
要支援3
長女夫婦3人暮らし
近所に次女三女が住んでいる

【病歴】

ここ1-2ヶ月食事が落ちて、寝たきりになっていた。
前日からの発熱、呼吸困難あり、救急外来受診。

下腿浮腫強く、呼気時にwheeze聴取
レントゲンで心拡大と肺水腫あり
膿尿/細菌尿あり、グラム染色で貪食像あり

腎盂腎炎で増悪した心不全と診断

利尿薬、抗生剤点滴で治療開始 せん妄はないが
「とにかく家に帰してくれ。」と懇願している。

「抗生剤期間も7日間あり、どうにかなりませんか？」と
地域ケア科コンサルト。

【経過】

自宅での抗生剤、HOTの導入は可能だが、
月単位での 食事低下と寝たきりの状態
「急性期在宅+終末期の状態に近い」と判断。

ACP/退院前カンファレンスを開催し、

- ・ 本人/家族：残された時間は自宅で過ごしたい旨を確認。
- ・ 訪問看護「抗生剤治療±看取り」であることを共有。
- ・ ケアマネ「エアマットや介護ベッドを速やかに準備」
- ・ 緩和ケアチームと共有しモルヒネの量を確認。

7日間CTRXの抗生剤を実施しながら
モルヒネとHOTで緩和ケアも並行。

家族との時間を穏やかに過ごし、
点滴抗生剤終了して、2週間後に自宅で看取り。



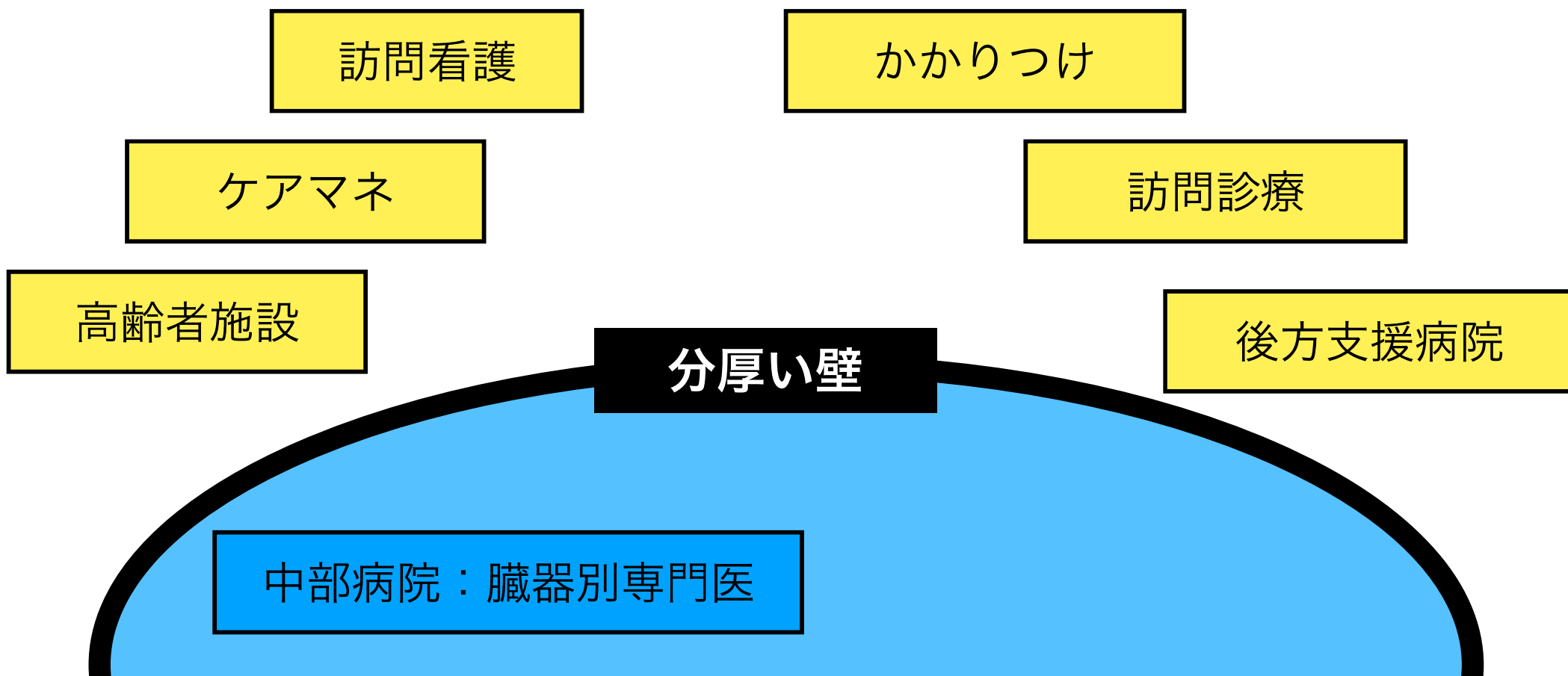
終末期に自宅で過ごす
選択肢を持つための
急性期在宅

急性期在宅の症例を通して

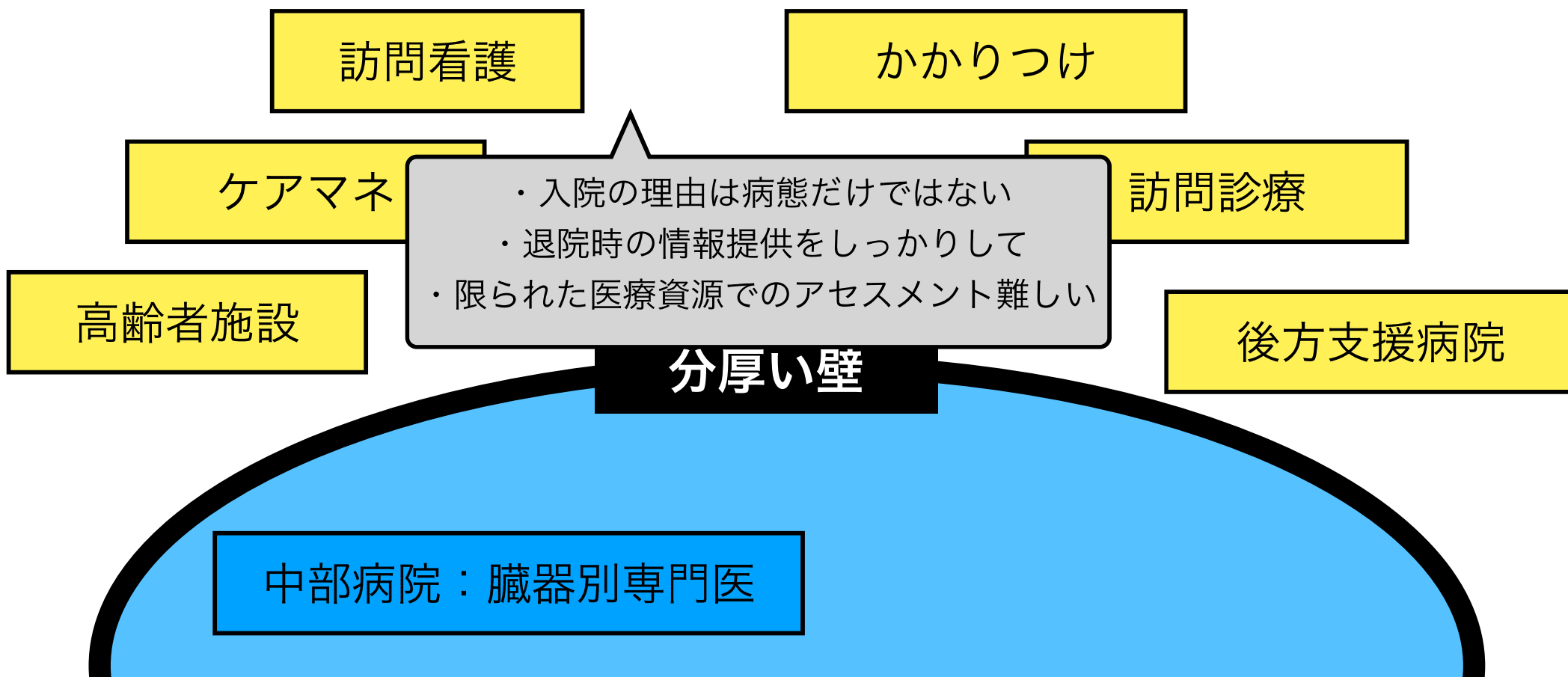
- ・ HAD[入院関連廃用]を予防できることに加えて
 - ・ 慢性疾患の予防のための介入
 - ・ 終末期医療が必要な方への介入
- ＝ステージに応じた包括的なケア調整の場

- ・ 病院にいながら多職種と連携できる。
地域包括ケアの一端を担っている感覚。

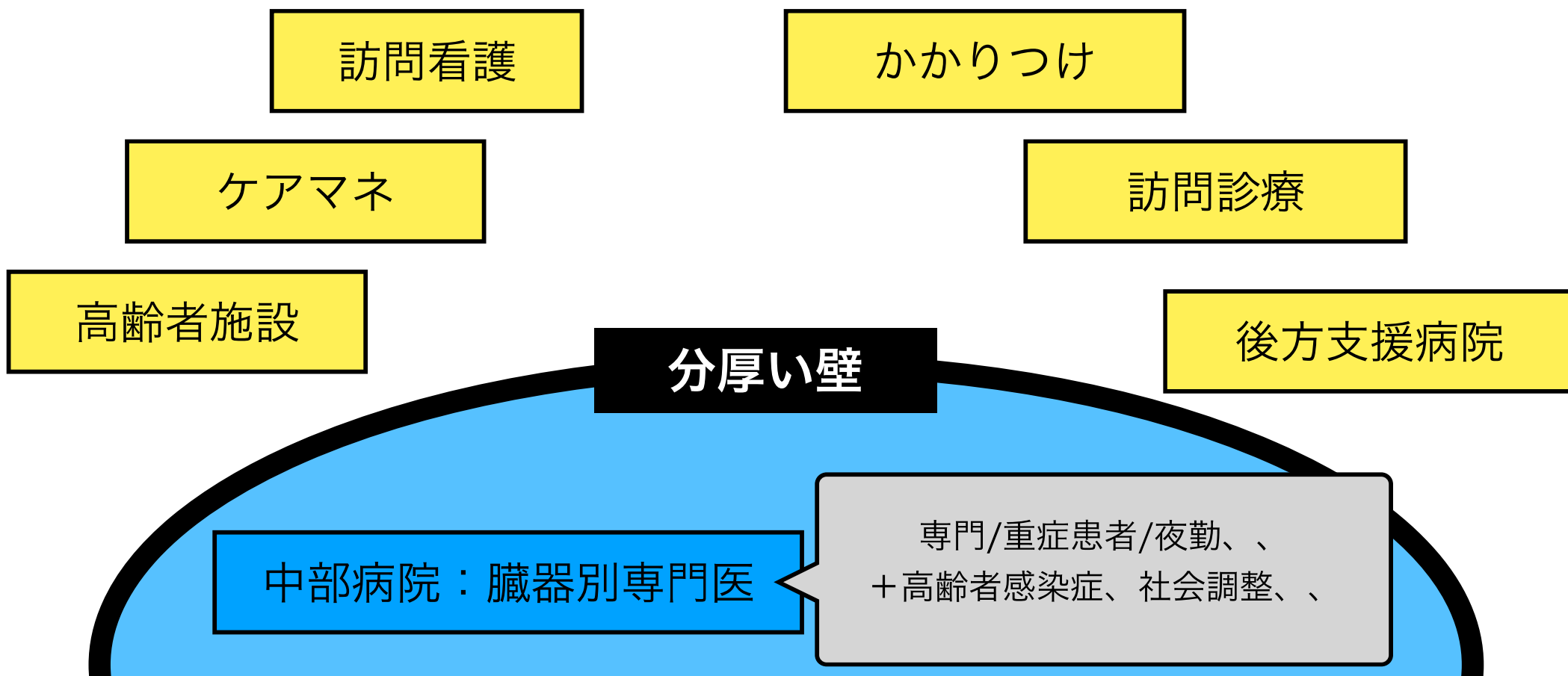
病院と地域の間立つような役割



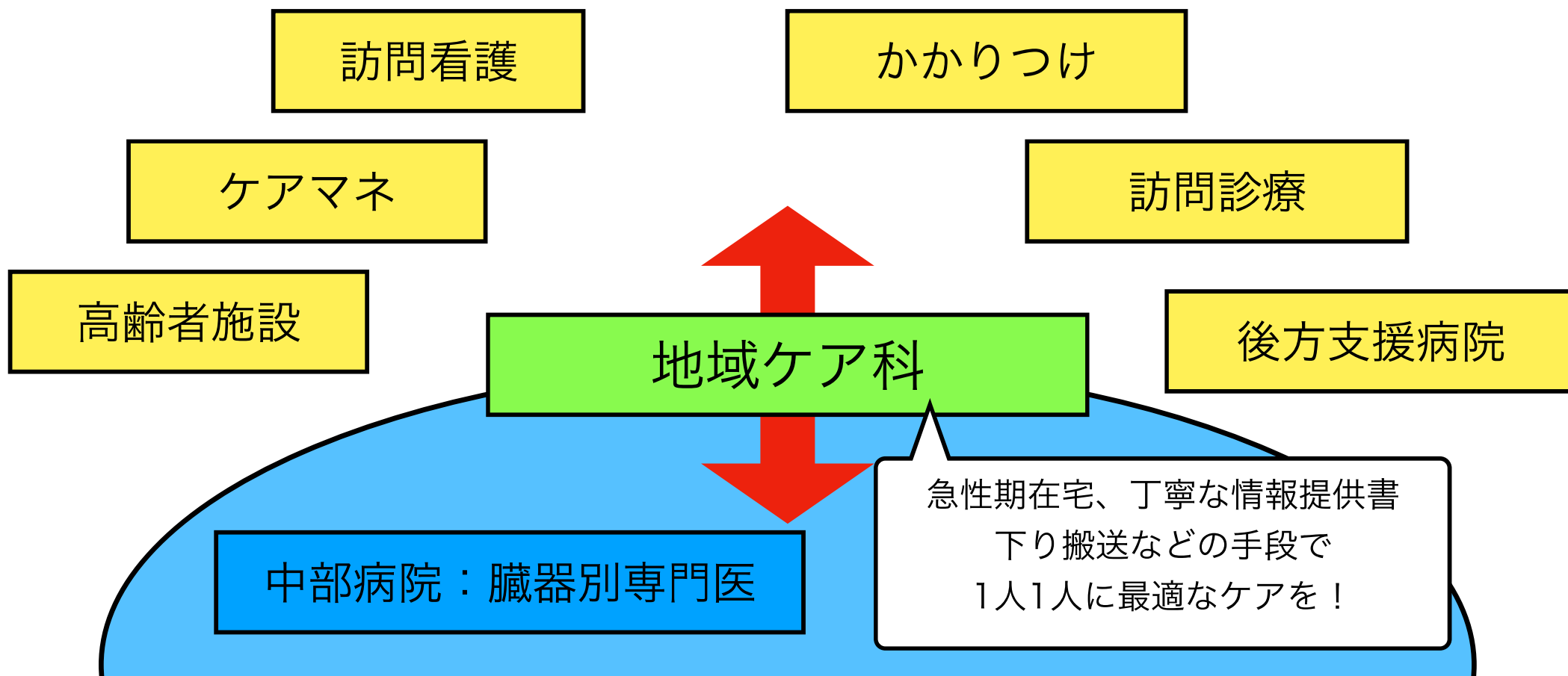
病院と地域の上に立つような役割



病院と地域の間立つような役割



病院と地域の上に立つような役割

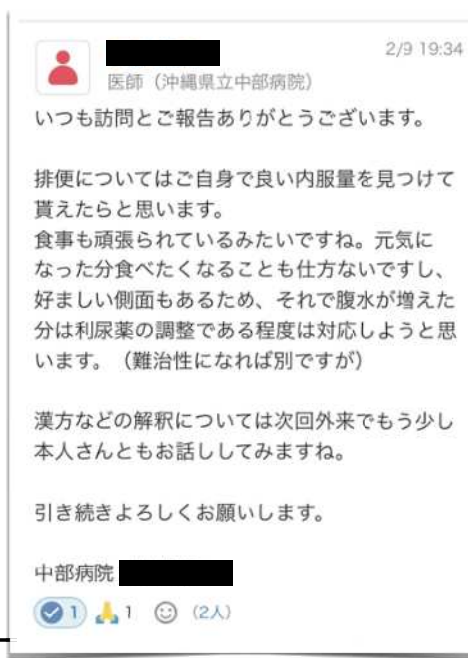


急性期在宅、地域ケア科の活動を知ってもらうために

- **研修医教育/院内の勉強会**
- 急性期ケア勉強会
- 学会発表

• MCSに研修医を招待

- 訪問看護の活動を知ってもらう。
- 自宅での患者の様子を知ってもらう。



急性期在宅、地域ケア科の活動を知ってもらうために

- 研修医教育/院内の勉強会

- **急性期ケア勉強会**

- 学会発表

• 中部病院だけでなく、
+ 中部徳洲会病院さま、中頭病院さま 持ち回り

• 症例振り返りなど



急性期在宅、地域ケア科の活動を知ってもらうために

- 研修医教育/院内の勉強会
- 急性期ケア勉強会
- **学会発表**

• 全国在宅医療連合学会 m3で記事化

【沖縄】 沖縄県立中部病院における在宅入院 (Hospital at Home) の実践

第7回日本在宅医療連合学会大会レポート (2)

2025年7月7日 (月)
m3.com地域版

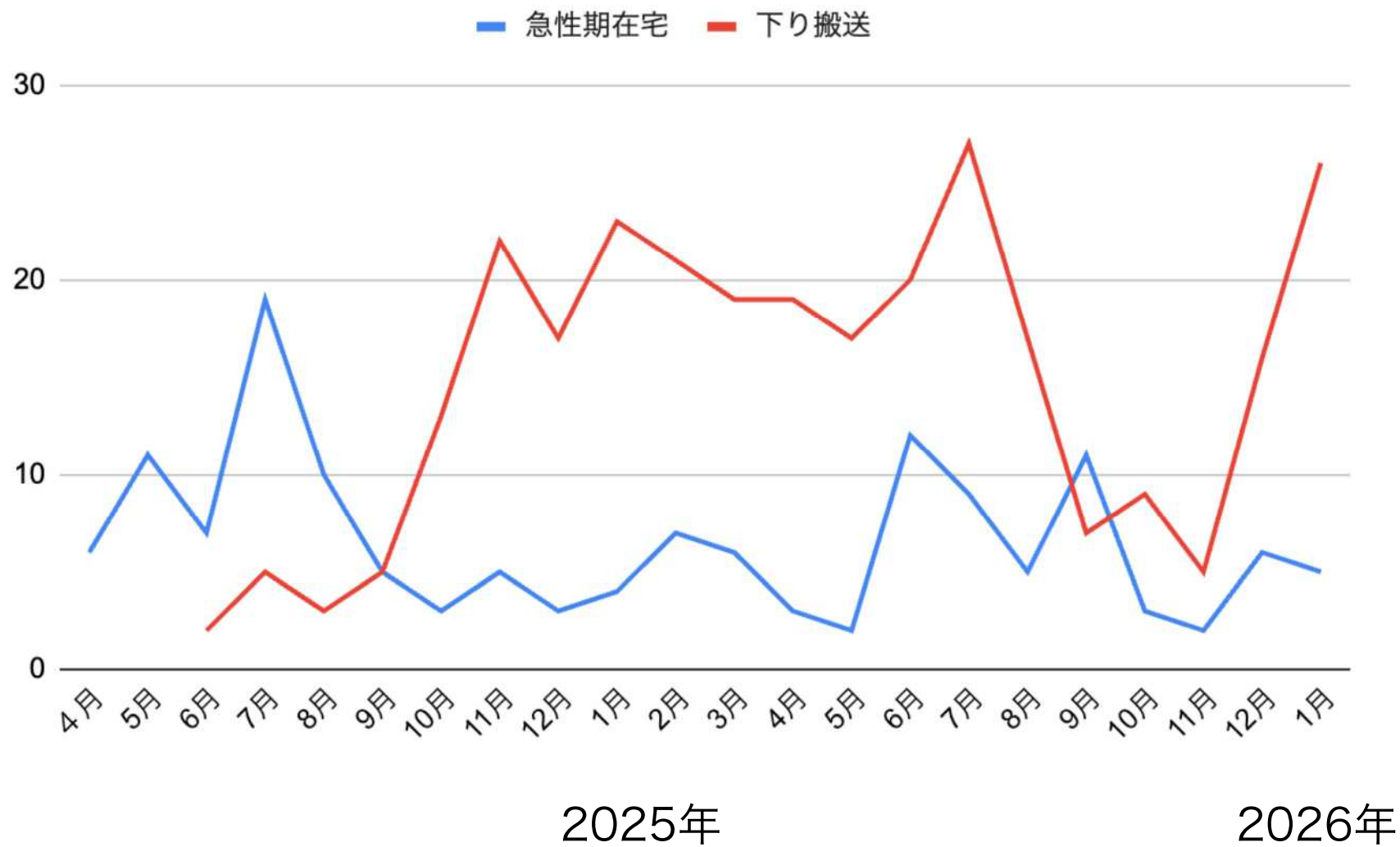
2025年6月14日に長崎市で開催された第7回日本在宅医療連合学会大会シンポジウム【台湾在宅医療学会合同企画】「Hospital at Home 在宅入院の実現に向けた取り組み」では、沖縄県立中部病院地域ケア科の新村真人氏が、離島および総合病院の立場で在宅入院(急性期在宅治療)に取り組んだ経験を発表した。

高齢者にとって入院は入院関連廃用症候群(HAD)やせん妄発症のリスクになり得る。そこで、病院に入院するのではなく、自宅で急性期治療やケアを提供する「在宅入院(Hospital at Home)」が欧米を中心に構築・運営されている。アジアでは2019年にシンガポールで、2023年に台湾で在宅入院がトライアルとして開始されたという背景がある。



今後の課題

- ・ 仲間を院内外に増やしたい
- ・ 論文として発信



まとめ

- ・ 離島診療を通して、多職種連携の力、入院関連廃用の怖さを学んだ。
- ・ 離島での急性期在宅、海外での取り組みを参考に、中部病院で急性期在宅を取り組み年間85症例に実施した。
- ・ 入院関連廃用の予防に加えて、1人1人に適切な慢性期/終末期のケアを提供するきっかけになることも実感した。
- ・ 病院と地域の間立つ仕事を通して、これからも地域の皆さまと共により良い医療の提供ができるよう精進し、発信していきたい。