

図表 V-23 退院月の医療保険による訪問看護との関連

		退院月の医療保険による訪問看護				p 値*
		なし n=3091		あり n=46		
		n	%	n	%	
性別						
	男性	928	(30.0)	13	(28.3)	.796
	女性	2163	(70.0)	33	(71.7)	
年齢						
	75～79	439	(14.2)	11	(23.9)	.302
	80～84	816	(26.4)	11	(23.9)	
	85～89	926	(30.0)	15	(32.6)	
	90～94	639	(20.7)	7	(15.2)	
	95～	271	(8.8)	2	(4.3)	
入院日数						
	～9	952	(30.8)	13	(28.3)	.796
	10～19	753	(24.4)	12	(26.1)	
	20～29	434	(14.0)	7	(15.2)	
	30～39	278	(9.0)	2	(4.3)	
	40～	674	(21.8)	12	(26.1)	
疾病						
	感染症	75	(2.5)	4	(9.3)	.151 ※1
	新生物	121	(4.0)	0	(.0)	
	内分泌等	169	(5.6)	1	(2.3)	
	神経系	121	(4.0)	2	(4.7)	
	眼	109	(3.6)	1	(2.3)	
	循環器	724	(23.9)	13	(30.2)	
	呼吸器	530	(17.5)	7	(16.3)	
	消化器	243	(8.0)	6	(14.0)	
	筋骨格	138	(4.6)	0	(.0)	
	腎尿路	217	(7.2)	3	(7.0)	
	外傷	343	(11.3)	4	(9.3)	
	その他	240	(7.9)	2	(4.7)	
退院時要介護度						
	要介護1	629	(20.3)	8	(17.4)	.724
	要介護2	720	(23.3)	10	(21.7)	
	要介護3	577	(18.7)	7	(15.2)	
	要介護4	602	(19.5)	9	(19.6)	
	要介護5	563	(18.2)	12	(26.1)	
退院後入院有無						
	無	2080	(67.3)	30	(65.2)	.766
	有	1011	(32.7)	159	(34.8)	
市町一致						
	一致	2236	(72.7)	36	(78.3)	.645 ※2
	不一致	640	(20.8)	7	(15.2)	
	大学病院等	199	(6.5)	3	(6.5)	
居住地統合医療圏						
	福井・坂井	1561	(50.5)	19	(41.3)	.316
	奥越	331	(10.7)	8	(17.4)	
	丹南	689	(22.3)	9	(19.6)	
	嶺南	510	(16.5)	10	(21.7)	
病院統合医療圏						
	福井・坂井	1584	(51.5)	17	(37.0)	.159 ※2
	奥越	280	(9.1)	8	(17.4)	
	丹南	604	(19.6)	9	(19.6)	
	嶺南	408	(13.3)	9	(19.6)	
	大学病院等	199	(6.5)	3	(6.5)	
医療圏一致						
	一致	2687	(87.4)	43	(93.5)	.221
	不一致	189	(6.1)	0	(.0)	
	大学病院等	199	(6.5)	3	(6.5)	

\*pearsonのカイ2乗

※1 なし、ありの順にn=3030,43 ※2 なし、ありの順にn=3075,46

図表 V-24 退院月の訪問看護（介護保険と医療）との関連

		退院月の訪問看護(介保と医療)				p 値*
		なし n=2790		あり n=347		
		n	%	n	%	
性別	男性	802	(28.7)	139	(40.1)	<.001
	女性	1988	(71.3)	208	(59.9)	
年齢	75～79	389	(13.9)	61	(17.6)	.192
	80～84	728	(26.1)	99	(28.5)	
	85～89	841	(30.1)	100	(28.8)	
	90～94	585	(21.0)	61	(17.6)	
	95～	247	(8.9)	26	(7.5)	
入院日数	～9	870	(31.2)	95	(27.4)	.028
	10～19	665	(23.8)	100	(28.8)	
	20～29	382	(13.7)	59	(17.0)	
	30～39	259	(9.3)	21	(6.1)	
	40～	614	(22.0)	72	(20.7)	
疾病	感染症	64	(2.3)	15	(4.4)	.010 ※1
	新生物	100	(3.7)	21	(6.2)	
	内分泌等	146	(5.3)	24	(7.1)	
	神経系	115	(4.2)	8	(2.4)	
	眼	102	(3.7)	8	(2.4)	
	循環器	659	(24.1)	78	(23.1)	
	呼吸器	477	(17.4)	60	(17.8)	
	消化器	220	(8.0)	29	(8.6)	
	筋骨格	119	(4.4)	19	(5.6)	
	腎尿路	191	(7.0)	29	(8.6)	
	外傷	323	(11.8)	24	(7.1)	
	その他	219	(8.0)	23	(6.8)	
退院時要介護度	要介護1	582	(20.9)	55	(15.9)	
	要介護2	631	(22.6)	99	(28.5)	
	要介護3	522	(18.7)	62	(17.9)	
	要介護4	552	(19.8)	59	(17.0)	
	要介護5	503	(18.0)	72	(20.7)	
退院後入院有無	無	1900	(68.1)	210	(60.5)	.005
	有	890	(31.9)	159	(39.5)	
市町一致	一致	2015	(72.6)	257	(74.3)	.620 ※2
	不一致	582	(21.0)	65	(18.8)	
	大学病院等	178	(6.4)	24	(6.9)	
居住地統合医療圏	福井・坂井	1430	(51.3)	150	(43.2)	.004
	奥越	300	(10.8)	39	(11.2)	
	丹南	619	(22.2)	79	(22.8)	
	嶺南	441	(15.8)	79	(22.8)	
病院統合医療圏	福井・坂井	1455	(52.4)	146	(42.2)	.001 ※2
	奥越	254	(9.2)	34	(9.8)	
	丹南	538	(19.4)	75	(21.7)	
	嶺南	350	(12.6)	67	(19.4)	
	大学病院等	178	(6.4)	24	(6.9)	
医療圏一致	一致	2418	(87.1)	312	(90.2)	.032
	不一致	179	(6.5)	10	(2.9)	
	大学病院等	178	(6.4)	24	(6.9)	

\*pearsonのカイ2乗

※1 なし、ありの順にn=2735,338 ※2 なし、ありの順にn=2775,346

図表 V-25 退院月の訪問介護との関連

		退院月の訪問介護				p 値*
		なし n=2639		あり n=498		
		n	%	n	%	
性別	男性	772	(29.3)	169	(33.9)	.036
	女性	1867	(70.7)	329	(66.1)	
年齢	75～79	363	(13.8)	87	(17.5)	.000
	80～84	679	(25.7)	148	(29.7)	
	85～89	780	(29.6)	161	(32.3)	
	90～94	571	(21.6)	75	(15.1)	
	95～	246	(9.3)	27	(5.4)	
入院日数	～9	797	(30.2)	168	(33.7)	.077
	10～19	632	(23.9)	133	(26.7)	
	20～29	371	(14.1)	70	(14.1)	
	30～39	244	(9.2)	36	(7.2)	
	40～	595	(22.5)	91	(18.3)	
疾病	感染症	67	(2.6)	12	(2.5)	<.001 ※1
	新生物	95	(3.7)	26	(5.3)	
	内分泌等	126	(4.9)	44	(9.1)	
	神経系	108	(4.2)	15	(3.1)	
	眼	83	(3.2)	27	(5.6)	
	循環器	636	(24.6)	101	(20.8)	
	呼吸器	476	(18.4)	61	(12.6)	
	消化器	200	(7.7)	49	(10.1)	
	筋骨格	104	(4.0)	34	(7.0)	
	腎尿路	180	(7.0)	40	(8.2)	
	外傷	298	(11.5)	49	(10.1)	
	その他	214	(8.3)	28	(5.8)	
退院時要介護度	要介護1	516	(19.6)	121	(24.3)	<.001
	要介護2	580	(22.0)	150	(30.1)	
	要介護3	505	(19.1)	79	(15.9)	
	要介護4	524	(19.9)	87	(17.5)	
	要介護5	514	(19.5)	61	(12.2)	
退院後入院有無	無	1774	(67.2)	336	(67.5)	.914
	有	865	(32.8)	159	(32.5)	
市町一致	一致	1905	(72.5)	367	(74.1)	.129 ※2
	不一致	558	(21.2)	89	(18.0)	
	大学病院等	163	(6.2)	39	(7.9)	
居住地統合医療圏	福井・坂井	1375	(52.1)	205	(41.2)	<.001
	奥越	286	(10.8)	53	(10.6)	
	丹南	593	(22.5)	105	(21.1)	
	嶺南	385	(14.6)	135	(27.1)	
病院統合医療圏	福井・坂井	1386	(52.8)	215	(43.4)	<.001 ※2
	奥越	249	(9.5)	39	(7.9)	
	丹南	520	(19.8)	93	(18.8)	
	嶺南	308	(11.7)	109	(22.0)	
	大学病院等	163	(6.2)	39	(7.9)	
医療圏一致	一致	2305	(87.8)	425	(85.9)	.365 ※2
	不一致	158	(6.0)	31	(6.3)	
	大学病院等	163	(6.2)	39	(7.9)	

\*pearsonのカイ2乗

※1 なし、ありの順にn=2587,486 ※2 なし、ありの順にn=2626,495

図表 V-26 退院月の通所介護との関連

		退院月の通所介護				p 値*
		なし n=2297		あり n=840		
		n	%	n	%	
性別	男性	659	(28.7)	282	(33.6)	.008
	女性	1638	(71.3)	558	(66.4)	
年齢	75～79	322	(14.0)	128	(15.2)	.032
	80～84	581	(25.3)	246	(29.3)	
	85～89	688	(30.0)	253	(30.1)	
	90～94	494	(21.5)	152	(18.1)	
	95～	212	(9.2)	61	(7.3)	
入院日数	～9	656	(28.6)	309	(36.8)	<.001
	10～19	539	(23.5)	226	(26.9)	
	20～29	314	(13.7)	127	(15.1)	
	30～39	228	(9.9)	52	(6.2)	
	40～	560	(24.4)	126	(15.0)	
疾病	感染症	53	(2.4)	26	(3.2)	.001 ※1
	新生物	91	(4.0)	30	(3.6)	
	内分泌等	111	(4.9)	59	(7.2)	
	神経系	90	(4.0)	33	(4.0)	
	眼	68	(3.0)	42	(5.1)	
	循環器	561	(24.9)	176	(21.4)	
	呼吸器	415	(18.5)	122	(14.8)	
	消化器	182	(8.1)	67	(8.1)	
	筋骨格	93	(4.1)	45	(5.5)	
	腎尿路	153	(6.8)	67	(8.1)	
	外傷	242	(10.8)	105	(12.7)	
	その他	190	(8.4)	52	(6.3)	
退院時要介護度	要介護1	392	(17.1)	245	(29.2)	<.001
	要介護2	461	(20.1)	269	(32.0)	
	要介護3	434	(18.9)	150	(17.9)	
	要介護4	498	(21.7)	113	(13.5)	
	要介護5	512	(22.3)	63	(7.5)	
退院後入院有無	無	1554	(67.7)	556	(66.2)	.439
	有	743	(32.3)	159	(33.8)	
市町一致	一致	1673	(73.2)	599	(71.7)	.148 ※2
	不一致	476	(20.8)	171	(20.5)	
	大学病院等	136	(6.0)	66	(7.9)	
居住地統合医療圏	福井・坂井	1166	(50.8)	414	(49.3)	.403
	奥越	250	(10.9)	89	(10.6)	
	丹南	516	(22.5)	182	(21.7)	
	嶺南	365	(15.9)	155	(18.5)	
病院統合医療圏	福井・坂井	1188	(52.0)	413	(49.4)	.245 ※2
	奥越	207	(9.1)	81	(9.7)	
	丹南	455	(19.9)	158	(18.9)	
	嶺南	299	(13.1)	118	(14.1)	
	大学病院等	136	(6.0)	66	(7.9)	
医療圏一致	一致	2006	(87.8)	724	(86.6)	.120
	不一致	143	(6.3)	46	(5.5)	
	大学病院等	136	(6.0)	66	(7.9)	

\*pearsonのカイ2乗

※1 なし、ありの順にn=2249,824 ※2 なし、ありの順にn=2285,836

図表 V-27 退院直後の通所リハとの関連

		退院月の通所リハ				p 値*
		なし n=2788		あり n=349		
		n	%	n	%	
性別	男性	825	(29.6)	116	(33.2)	.161
	女性	1963	(70.4)	233	(66.8)	
年齢	75～79	389	(14.0)	61	(17.5)	.004
	80～84	721	(25.9)	106	(30.4)	
	85～89	848	(30.4)	93	(26.6)	
	90～94	572	(20.5)	74	(21.2)	
	95～	258	(9.3)	15	(4.3)	
入院日数	～9	845	(30.3)	120	(34.4)	.040
	10～19	668	(24.0)	97	(27.8)	
	20～29	392	(14.1)	49	(14.0)	
	30～39	258	(9.3)	22	(6.3)	
	40～	625	(22.4)	61	(17.5)	
疾病	感染症	66	(2.4)	13	(3.8)	.004 ※1
	新生物	114	(4.2)	7	(2.0)	
	内分泌等	149	(5.5)	21	(6.1)	
	神経系	105	(3.8)	18	(5.2)	
	眼	100	(3.7)	10	(2.9)	
	循環器	652	(23.9)	85	(24.6)	
	呼吸器	500	(18.3)	37	(10.7)	
	消化器	213	(7.8)	36	(10.4)	
	筋骨格	115	(4.2)	23	(6.7)	
	腎尿路	199	(7.3)	21	(6.1)	
	外傷	300	(11.0)	47	(13.6)	
	その他	215	(7.9)	27	(7.8)	
退院時要介護度	要介護1	540	(19.4)	97	(27.8)	<.001
	要介護2	620	(22.2)	110	(31.5)	
	要介護3	512	(18.4)	72	(20.6)	
	要介護4	567	(20.3)	44	(12.6)	
	要介護5	549	(19.7)	26	(7.4)	
退院後入院有無	無	1874	(67.2)	236	(67.6)	.879
	有	914	(32.8)	159	(32.4)	
市町一致	一致	2000	(72.1)	272	(78.4)	.028 ※2
	不一致	586	(21.1)	61	(17.6)	
	大学病院等	188	(6.8)	14	(4.0)	
居住地統合医療圏	福井・坂井	1384	(49.6)	196	(56.2)	.022
	奥越	308	(11.0)	31	(8.9)	
	丹南	617	(22.1)	81	(23.2)	
	嶺南	479	(17.2)	41	(11.7)	
病院統合医療圏	福井・坂井	1403	(50.6)	198	(57.1)	.026 ※2
	奥越	262	(9.4)	26	(7.5)	
	丹南	539	(19.4)	74	(21.3)	
	嶺南	382	(13.8)	35	(10.1)	
	大学病院等	188	(6.8)	14	(4.0)	
医療圏一致	一致	2416	(87.1)	314	(90.5)	.122
	不一致	170	(6.1)	19	(5.5)	
	大学病院等	188	(6.8)	14	(4.0)	

\*pearsonのカイ2乗

※1 順にn=2728,345 ※2 n=2774,347

図表 V-28 退院直後の通所サービス（介護・リハ）との関連

		退院月の通所サービス				p 値*
		なし n=1988		あり n=1149		
		n	%	n	%	
性別						
	男性	561	(28.2)	380	(33.1)	.004
	女性	1427	(71.8)	769	(66.9)	
年齢						
	75～79	267	(13.4)	183	(15.9)	<.001
	80～84	490	(24.6)	337	(29.3)	
	85～89	606	(30.5)	335	(29.2)	
	90～94	426	(21.4)	220	(19.1)	
	95～	199	(10.0)	74	(6.4)	
入院日数						
	～9	547	(27.5)	418	(36.4)	<.001
	10～19	455	(22.9)	310	(27.0)	
	20～29	274	(13.8)	167	(14.5)	
	30～39	209	(10.5)	71	(6.2)	
	40～	503	(25.3)	183	(15.9)	
疾病						
	感染症	41	(2.1)	38	(3.4)	<.001 ※1
	新生物	86	(4.4)	35	(3.1)	
	内分泌等	93	(4.8)	77	(6.8)	
	神経系	73	(3.8)	50	(4.4)	
	眼	58	(3.0)	52	(4.6)	
	循環器	486	(25.0)	251	(22.2)	
	呼吸器	383	(19.7)	154	(13.6)	
	消化器	153	(7.9)	96	(8.5)	
	筋骨格	71	(3.7)	67	(5.9)	
	腎尿路	136	(7.0)	84	(7.4)	
	外傷	200	(10.3)	147	(13.0)	
	その他	164	(8.4)	78	(6.9)	
退院時要介護度						
	要介護1	302	(15.2)	335	(29.2)	<.001
	要介護2	359	(18.1)	371	(32.3)	
	要介護3	374	(18.8)	210	(18.3)	
	要介護4	461	(23.2)	150	(13.1)	
	要介護5	492	(24.7)	83	(7.2)	
退院後入院有無						
	無	1338	(67.3)	772	(67.2)	.947
	有	650	(32.7)	159	(32.8)	
市町一致						
	一致	1433	(72.4)	839	(73.4)	.454 ※2
	不一致	422	(21.3)	225	(19.7)	
	大学病院等	123	(6.2)	79	(6.9)	
居住地統合医療圏						
	福井・坂井	991	(49.8)	589	(51.3)	.661
	奥越	224	(11.3)	115	(10.0)	
	丹南	447	(22.5)	251	(21.8)	
	嶺南	326	(16.4)	194	(16.9)	
病院統合医療圏						
	福井・坂井	1011	(51.1)	590	(51.6)	.929 ※2
	奥越	186	(9.4)	102	(8.9)	
	丹南	392	(19.8)	221	(19.3)	
	嶺南	266	(13.4)	151	(13.2)	
	大学病院等	123	(6.2)	79	(6.9)	
医療圏一致						
	一致	1730	(87.5)	1000	(87.5)	.560
	不一致	125	(6.3)	64	(5.6)	
	大学病院等	123	(6.2)	79	(6.9)	

\*pearsonのカイ2乗

※1 順にn=1944,1129 ※2 n=1978,1143

### 3.7 退院直後のサービス利用に関連する要因

退院直後のサービス利用に関連する要因について、ロジスティック解析にて確認した。その結果、訪問看護（医療・介護保険両方）の利用に関連していたのは、男性であること、居住地が嶺南であることで、新生物は関連の傾向があった。

訪問介護については、年齢が若いこと、入院日数が短いこと、退院時の要介護度が低いこと、居住地が嶺南であることが利用に関連していた。

通所サービスに関しては、男性であること、年齢が若いこと、入院日数が短いこと、新生物でないこと、骨折や外傷等の整形外科疾患であること、退院時の要介護度が低いこと、が関連していた。

図表 V-29 訪問看護（医療・介護保険）の利用に影響する要因

	Exp(B)	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
性別 (ref:男性)	.660	.519	.840	.001
入院時年齢	.984	.965	1.004	.124
入院日数	.999	.995	1.004	.696
新生物	1.567	.957	2.567	.074
骨折外傷	.855	.604	1.211	.378
退院時要介護度	1.036	.954	1.126	.397
居住地統合医療圏(ref.福井・坂井)				.013
奥越	1.175	.803	1.718	.407
丹南	1.206	.902	1.614	.207
嶺南	1.659	1.227	2.245	.001

図表 V-30 訪問介護の利用に影響する要因

	Exp(B)	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
性別 (ref:男性)	.891	.719	1.104	.292
入院時年齢	.972	.955	.989	.002
入院日数	.995	.991	.999	.027
新生物	1.284	.812	2.031	.286
骨折外傷	1.205	.917	1.583	.182
退院時要介護度	.854	.794	.919	.000
居住地統合医療圏(ref.福井・坂井)				.000
奥越	1.288	.924	1.795	.135
丹南	1.224	.946	1.583	.124
嶺南	2.416	1.874	3.114	.000

図表 V-31 通所サービスの利用に影響する要因

	Exp(B)	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
性別 (ref:男性)	.829	.698	.985	.033
入院時年齢	.983	.969	.997	.015
入院日数	.989	.986	.992	.000
新生物	.528	.346	.804	.003
骨折外傷	1.468	1.184	1.822	.000
退院時要介護度	.638	.602	.677	.000
居住地統合医療圏(ref.福井・坂井)				.920
奥越	.932	.717	1.210	.596
丹南	.971	.797	1.183	.769
嶺南	1.030	.823	1.288	.799



上記に加えて、越境要因についても投入した。その結果、訪問看護において、医療圏が異なる場合に他の要因を調整しても利用が少ないことが明らかとなった。

図表 V-32 サービス利用に影響する要因（市町）（訪問看護）

	Exp(B)	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
性別 (ref:男性)	.660	.518	.840	.001
入院時年齢	.983	.963	1.003	.097
入院日数	.999	.995	1.004	.720
新生物	1.586	.967	2.600	.068
骨折外傷	.856	.604	1.213	.382
退院時要介護度	1.036	.953	1.125	.409
居住地統合医療圏(ref.福井・坂井)				.011
奥越	1.223	.832	1.796	.306
丹南	1.239	.923	1.663	.154
嶺南	1.673	1.234	2.267	.001
医療圏一致 (ref:一致)				.316
一致せず	.792	.586	1.070	.129
大学病院等	.967	.612	1.529	.887

図表 V-33 サービス利用に影響する要因（市町）（訪問介護）

	Exp(B)	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
性別 (ref:男性)	.891	.718	1.105	.292
入院時年齢	.970	.953	.988	.001
入院日数	.995	.991	1.000	.030
新生物	1.298	.819	2.056	.267
骨折外傷	1.210	.921	1.591	.171
退院時要介護度	.853	.793	.918	.000
居住地統合医療圏(ref.福井・坂井)				.000
奥越	1.358	.970	1.901	.074
丹南	1.269	.978	1.646	.073
嶺南	2.443	1.891	3.155	.000
医療圏一致 (ref:一致)				.105
一致せず	.756	.581	.982	.036
大学病院等	1.019	.695	1.493	.925

図表 V-34 サービス利用に影響する要因（市町）（通所サービス）

	Exp(B)	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
性別 (ref:男性)	.827	.696	.983	.031
入院時年齢	.982	.969	.996	.011
入院日数	.989	.986	.992	.000
新生物	.530	.347	.808	.003
骨折外傷	1.473	1.187	1.827	.000
退院時要介護度	.637	.601	.676	.000
居住地統合医療圏(ref.福井・坂井)				.917
奥越	.942	.723	1.228	.660
丹南	.976	.799	1.192	.813
嶺南	1.048	.837	1.312	.685
医療圏一致 (ref:一致)				.664
一致せず	.920	.754	1.122	.409
大学病院等	.927	.673	1.277	.643

図表 V-35 サービス利用に影響する要因（医療圏）（訪問看護）

	Exp(B)	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
性別 (ref:男性)	.652	.512	.830	.001
入院時年齢	.983	.964	1.003	.100
入院日数	.999	.995	1.004	.722
新生物	1.619	.985	2.658	.057
骨折外傷	.854	.602	1.209	.373
退院時要介護度	1.030	.948	1.119	.484
居住地統合医療圏(ref.福井・坂井)				.008
奥越	1.319	.896	1.941	.161
丹南	1.314	.977	1.767	.071
嶺南	1.679	1.238	2.275	.001
医療圏一致 (ref:一致)				.019
一致せず	.386	.199	.750	.005
大学病院等	.985	.625	1.552	.947

図表 V-36 サービス利用に影響する要因（医療圏）（訪問介護）

	Exp(B)	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
性別 (ref:男性)	.890	.718	1.103	.286
入院時年齢	.972	.955	.989	.001
入院日数	.995	.991	1.000	.029
新生物	1.284	.811	2.032	.287
骨折外傷	1.210	.921	1.590	.172
退院時要介護度	.853	.793	.918	.000
居住地統合医療圏(ref.福井・坂井)				.000
奥越	1.312	.934	1.843	.117
丹南	1.242	.954	1.617	.107
嶺南	2.425	1.878	3.131	.000
医療圏一致 (ref:一致)				.877
一致せず	.923	.599	1.420	.714
大学病院等	1.069	.731	1.563	.731

図表 V-37 サービス利用に影響する要因（医療圏）（通所サービス）

	Exp(B)	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
性別 (ref:男性)	.824	.693	.980	.028
入院時年齢	.982	.969	.996	.012
入院日数	.989	.986	.992	.000
新生物	.533	.349	.813	.003
骨折外傷	1.472	1.186	1.827	.000
退院時要介護度	.637	.600	.675	.000
居住地統合医療圏(ref.福井・坂井)				.952
奥越	.959	.734	1.254	.760
丹南	.990	.808	1.212	.920
嶺南	1.049	.837	1.313	.680
医療圏一致 (ref:一致)				.473
一致せず	.813	.575	1.151	.244
大学病院等	.935	.680	1.286	.681

## 4 考察

分析の結果、居住する地域によって、退院後の訪問系のサービス利用に相違があることが明らかとなった。ただし、訪問看護・訪問介護の利用が多かった嶺南地域は、当初想定していたサービス資源の多い地域ではなく、県内でもサービス資源が多いとは言えない地域であった。この結果について、嶺南地域は家族構成が異なり、家族介護力が弱い家庭が多いために、サービス資源を活用する必然性があるのではとの指摘を、現場の方から頂いた。よって、サービス利用の地域差があることは明らかとなったが、その要因は必ずしもサービス資源の多寡だけではなく、地域の文化や習慣、家族背景等を加味して考慮する必要があることが示唆された。

越境に関しては、訪問看護サービスにおいて、医療圏を超えた退院ではサービス利用が有意に少ないとの結果が得られた。医療圏をまたぐ退院では、病院の退院調整部門も退院先の情報を十分に得ることが出来ず、サービス利用が十分に行われな可能性があると考えられた。よって、当初仮説通り、医療圏を超えて退院する患者に対しては、早期から退院支援を実施する等して、必要なサービスが切れ目なく提供される必要があると考えられる。

その他の変数については、若年・30日未満の入院期間でサービス利用が多い傾向があった。また、要介護度に関しても、高いほど多く利用されているという訳ではなかった。高齢で要介護度が高い患者等に関しては、今回の調査の対象外である、入所系サービス（短期入所やグループホーム、有料老人ホーム等）が利用されている可能性もある。一方で、短い在院日数で迅速に対応する急性期病院において、より円滑に退院支援が行われ、サービスにつながっている可能性も考えられた。今回は、病院が特定できないため、詳細な分析ができないが、病院の体制により退院後のサービス利用状況が異なることは先行研究でも指摘されており、今後の検討課題である。

なお、退院直後のサービス利用が、その後のアウトカムに関連するかどうかについても検討を試みたが、サービスを利用する患者の方が再入院率が高いなど、サービスの効果を示すことはできなかった。レセプトデータでは、要介護度以外に疾患の重症度を示すデータが無く、家族に関するデータもないために、患者の状況を十分に調整したうえでアウトカムを検証することが難しい。退院直後のサービス利用の効果については、さらに情報を追加しての分析が必要である。

## VI. 市町の連携熟達度と訪問看護利用率との関連

### 1 研究背景

各市町内の専門職間の連携が充実しているほど、専門職間の情報交換が充実し、必要に応じて医療・介護サービスが導入されるという仮説をたてた。本研究では、各市町の「専門職間の連携熟達度」と、各市町に居住する後期高齢者の訪問看護利用率の関連を明らかにするため、質問紙調査とレセプトデータを基に解析を行った。市町内の専門職間の連携熟達度が高いことと市町内の訪問看護利用率が高いことに関連があることが示されれば、専門職間連携を高める事業の根拠とすることができると考えた。

### 2 レセプトデータの抽出：訪問看護利用率

訪問看護の利用率は、2012年10月のレセプトデータから、①当月の入院日数が10日未満、②介護保険入所施設の利用実績がない、③75歳以上である、の条件に該当するものを特定した後、該当者に占める③当月中に訪問看護の利用実績がある者の割合を算出した。訪問看護の利用率を市町ごとに集計した結果を下表に示す。

福井県全体の訪問看護利用率は、要介護1~3の後期高齢者では8.5%、要介護4~5の後期高齢者では20.0%、要介護1~5の全体では10.7%であった。市町間で、要介護1~3では4.3~17.0%、要介護4~5では0.0%~43.6%と利用率に差があった。

図表VI-1 市町間比較（全体、要介護度別）

		未利用		利用		合計 (人)
		(人)	(%)	(人)	(%)	
市町A	要介護度1-3	4133	92.4	341	7.6	4474
	要介護度4-5	758	80.5	184	19.5	942
市町B	要介護度1-3	1023	86.0	167	14.0	1190
	要介護度4-5	216	72.2	83	27.8	299
市町C	要介護度1-3	723	92.7	57	7.3	780
	要介護度4-5	174	79.8	44	20.2	218
市町D	要介護度1-3	795	93.5	55	6.5	850
	要介護度4-5	223	79.4	58	20.6	281
市町E	要介護度1-3	541	92.3	45	7.7	586
	要介護度4-5	122	79.7	31	20.3	153
市町F	要介護度1-3	1072	94.0	69	6.0	1141
	要介護度4-5	232	89.2	28	10.8	260
市町G	要介護度1-3	2224	93.8	147	6.2	2371
	要介護度4-5	552	87.3	80	12.7	632
市町H	要介護度1-3	1110	85.8	184	14.2	1294
	要介護度4-5	134	70.2	57	29.8	191
市町I	要介護度1-3	305	91.0	30	9.0	335
	要介護度4-5	48	73.8	17	26.2	65
市町J	要介護度1-3	106	86.2	17	13.8	123
	要介護度4-5	9	90.0	1	10.0	10
市町K	要介護度1-3	171	83.0	35	17.0	206
	要介護度4-5	22	56.4	17	43.6	39
市町L	要介護度1-3	403	95.7	18	4.3	421
	要介護度4-5	68	85.0	12	15.0	80
市町M	要介護度1-3	212	88.0	29	12.0	241
	要介護度4-5	52	73.2	19	26.8	71
市町N	要介護度1-3	205	94.9	11	5.1	216
	要介護度4-5	31	60.8	20	39.2	51
市町O	要介護度1-3	156	95.1	8	4.9	164
	要介護度4-5	35	79.5	9	20.5	44
市町P	要介護度1-3	304	88.1	41	11.9	345
	要介護度4-5	65	70.7	27	29.3	92
合計	要介護度1-3	13483	91.5	1254	8.5	14737
	要介護度4-5	2741	80.0	687	20.0	3428
	全体	16224	89.3	1941	10.7	18165

### 3 質問紙調査の方法

(1) 調査期間：2014年11月配布～2014年11月30日回収

(2) 倫理的配慮：調査票の返送をもって調査への同意とみなす。

(3) 調査対象者：

市町の介護保険申請担当課に所属する保健師、各市町から1名選定（不在の場合のみ、市町内の介護保険業務に最も詳しい職員を1名選定）

(4) 調査項目：

- 独自に開発した、自市町内の医師-居宅介護支援専門員間の連携熟達度尺度\*

\* 特定の対象との間の連携しやすさを自己評価するために開発された日本語版 **Relational coordination** 尺度 (7 項目\*\*) を参考に、他者が医師・居宅介護支援専門員間の間柄を評価するよう文言を修正し、作成した。各項目に対し、1-5 点で評価した後、合計点を 7 で除して、その市町の連携熟達度得点 (1.0-5.0) とした。得点が高いほど、連携状況が良いことを表す。

\*\* 情報交換の適切さ 4 項目 (頻度、正確さ、タイムリーさ、問題発生時の前向きさ)、関係性の良さ 3 項目 (目標共有、役割分担、互敬的な関係の程度)

- その他に、回答者の基本属性、勤務市町名

## 4 質問紙調査の結果

### 1) 回答者の属性

全市町 17 名のうち、15 名より回答を得た (回収率 88.2%)。回答者は全員女性で、うち 14 名が保健師であった。現在の職場での就労年数は平均 5.18 年で、就労年数が 2 年未満のものはいなかった。

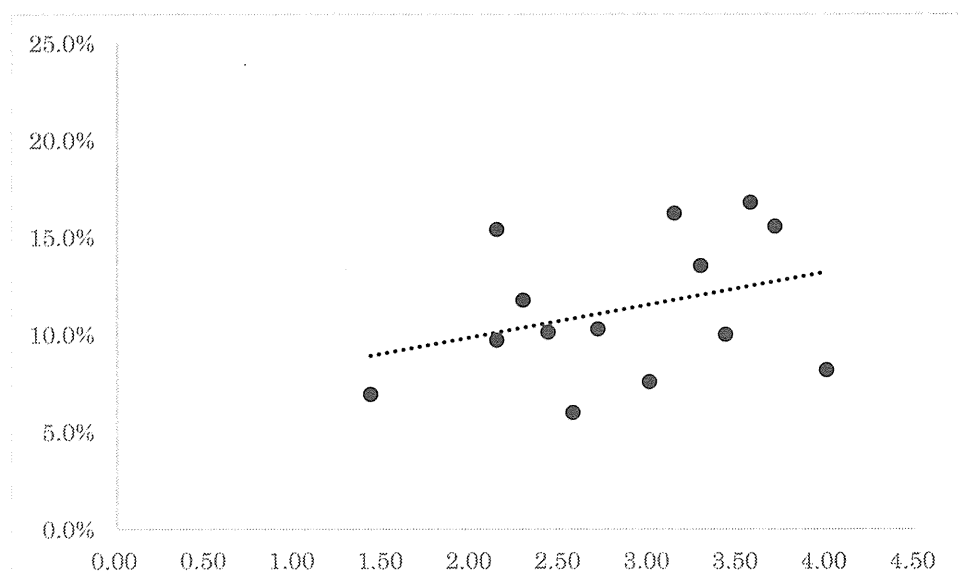
### 2) 主治医と居宅介護支援専門員間の連携熟達度に対する回答者の評価

主治医と居宅介護支援専門員間の連携熟達度は平均 2.8 点で、「目標共有 (2.5 点)」、「お互いの役割の理解 (2.5 点)」の点で得点が低かった。

## 5 連携熟達度と訪問看護利用状況の分析

連携熟達度と訪問看護利用実績の関連を検討するため、連携熟達度の値を独立変数、訪問看護利用の有無を従属変数とした回帰分析を、後期高齢者個人を第一水準、市町を第二水準としたランダム切片モデルで行った。なお、調整変数として、高齢者の個人属性 (年齢、性別、疾患)、および居住地域の属性 (10 分到達圏域に基づく訪問看護アクセシビリティスコア)、を投入した。

まず、各市町の訪問看護利用率 (縦軸・%) と連携熟達度 (横軸・点) の関連を下図に示す。連携熟達度が高い市町ほど、利用率が高い傾向にあることが伺える。



図表VI-2 連携熟達度と訪問看護利用率の関連（市町単位）

上記の相関図では、各市町の高齢者人口や高齢者自身の基本属性を考慮していない。そこで、マルチレベル分析をおこなった。

その結果、市町の主治医と居宅介護支援専門員との連携熟達度が高いことは、在宅療養中の後期高齢者の訪問看護利用と正の関連があった（ $\beta = 1.295$ , 95%信頼区間：1.110-1.510）。市町は、自身の自治体内の主治医と居宅介護支援専門員との連携を促進することで、訪問看護利用を促進できる可能性があることが明らかとなった。



## 6 総括・まとめ

訪問看護の利用率には市町間で大きな差があった。解析の結果、自治体内の主治医と居宅介護支援専門員間の連携を促進することが訪問看護の利用促進につながる可能性を示した。ただし、本研究で算出した連携熟達度は、既存尺度に基づいて作成したとはいえ、信頼性・妥当性を検証した指標ではない点に課題が残る。また、主治医と居宅介護支援専門員間の連携状況にのみ注目して解析しており、現実の在宅医療・ケアの場면을的確に説明する解析モデルとはいえない。

今後は、実際に各市町内で勤務する専門職者へ、連携状況に対する自己評価調査を行い、各市町の専門職から直接回答を集めることで、より現実の連携状況を表す指標とすることができる。どのような専門職間の、どのような連携の良い側面・悪い側面が、訪問看護利用の有無に強く影響するのかを明らかにすることによって、必要に応じた訪問看護利用を促進する事が可能になると考える。

本研究は、後期高齢者の訪問看護利用と地域内の主治医-居宅介護支援専門員間の連携熟達度が正の関連を持つことを特定した。これにより、市町は、自身の自治体内の主治医と居宅介護支援専門員間の連携を促進することで、訪問看護利用を促進できる可能性を示した点に意義がある。

## Ⅶ. ヒアリング調査

### 1 目的

県内の各市町の医療・介護サービスの資源配置状況、自治体が発行している保健福祉事業の特徴、医療・介護サービスの利用等における住民の特徴等に関して、市町の保健福祉担当者から直接情報収集し、レセプトデータ解析やその他の調査結果を解釈するために役立てることを目的として実施した。

なお、内容の異なるヒアリングを1年目、2年目それぞれで実施したため、以降は年度に実施内容を記載する。

### 2 初年度のヒアリング

#### 2.1 方法

県内の5つの市町について、市町の保健福祉主管課に上記の目的でヒアリングにご協力をいただきたい旨を依頼した。ヒアリングに際しては、以下の質問項目を提示した。

- |   |
|---|
| <p>1. ○○市（町）の居住環境について</p> <p>(1) 商業の中心地区はどこか。</p> <p>(2) 高齢者世帯・子育て世帯が多く住んでいる／あまり住んでいない地区はどこか。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・(高齢者世帯で) 介護が必要となった場合、どのように対応しているか</li><li>・高齢者住宅、高齢者施設等の整備状況はどうか。不足している施設等はあるか。</li></ul> <p>(3) 医療機関が多い地区はどこか。</p> <p>(4) ○○市（町）内の小地区ごとにどんな産業に就労する住民が多いか。</p> <p>(5) 地区によって居住環境に違いがあるか。あるとすれば、地区ごとの特徴は何か。</p> <p>(6) 特徴的な疾患や病状（がん、脳血管疾患、透析、周産期、小児科等）ごとに、市民は、どこにどんな施設を利用することが多いか。</p> <p>例) がんの患者は中央の大学病院で最後まで治療を受けることが多い。</p> <p>(7) 住民の疾患発症・受診・介護サービス等の利用状況に、季節は影響するか。</p> <p>2. 医療・介護の課題について</p> <p>(1) 平成25年度、○○市（町）が力を入れている医療・介護の課題は何か。具体的にはどんな取り組みを行っているか。</p> <p>(2) 病院と地域、および地域の医療・介護職間の連携は十分とれているか。</p> <p>平成18年ごろから現在までを振り返り、上記の連携推進のために、市や、市内の組織等（病院連絡会等）が取り組んでいること（例：事例検討会）はあるか。あるとすれば、その効果はどうか。</p> <p>(3) 現時点で、○○市（町）が持っている医療・介護の「強み」と「弱み」は何</p> |
|---|

か。

(4) 今後の〇〇市(町)の医療・介護のありかたについて、ビジョン等が設定されているか。

設定されていれば、それはどのようなものか。

(5) 在宅医療について、〇〇市(町)の現状はどのようなものか。

(6) 高齢者住宅の課題・準備状況について、〇〇市(町)の現状はどのようなものか。

なお、本ヒアリングは、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「縦断的レセプトデータを用いた医療・介護サービス利用状況の地域間比較(H25-政策-若手-014)」(主任研究者：成瀬昂)との合同事業として実施した。

## 2.2 結果

本年度は5市町(永平寺町、鯖江市、越前市、おおい町、高浜町、以下A～Eとする)に対してヒアリングを行った。ヒアリング項目に添って伺った内容を、研究者間で話し合い、テーマおよび強み・課題、という軸で整理した。その結果をテーマごとに**図表Ⅶ-1～3**に示す。

図表Ⅶ-1 要支援者対策について

市町	強み	課題
A	包括が中心となった異業種連携として年に2-3回研修会を行っている。 町内会組織によるふれあいサロンを活用した介護予防事業。町が直営ですより参加率が高い。	サロンへの参加率は運営者により異なる。 男性の参加率が低い。
B	健康づくり推進員が健診受診率の向上に貢献している。地域によっては、公民館活動が盛んで要支援者を見つけやすい、介護予防事業の実施も多くなされている。	地域によっては、ニュータウンの中で高齢者が日中過ごせるような場所がなかったり、インフォーマルサポートが少ないところがある。 また、介護予防事業等が行われている地域でも、参加者に偏りがある。
C	毎週介護予防事業が行われており参加者も多い。	参加者に偏りがある。
D	地域によっては、地域住民のつながりが強い。	高齢化が進むと支援者自体が減り、うまく回らなくなる。閉じこもり男性への介入が困難。
E	保健センターで介護予防教室を行っている。	介護給付費が県内で最も多い。特に通所・訪問介護の利用者が多い。

図表Ⅶ-2 かかりつけ医・患者流出入について

市町	強み	課題
A	大学病院の地域連携室がかかりつけ医への逆紹介をしている。 町が受診のためのタクシー代を補助している。医療アクセスは向上しているが患者流出傾向。	三次医療機関でも、一次医療機関と同じような感覚で受診する住民が多い。
B	地域病院や診療所は存在している。中央部には多くの病院等がある。 専門的な治療は市外病院で実施され、地域病院は治療後の受け入れ機関として用いられることが多い。	地域によってはコミュニティバスなどの利用が不便であり近医への受診行動が制限されている可能性がある。
C	交通機関、幹線道路があり、市外の医療機関にかかりやすい。 市内の中核病院は治療後の受け入れ・管理の立場をとっている。	無医地区があり、市内・市外の医療機関にかかるためには自運転またはバス利用(週3日程度運行)が必要。
D	圏内に有床診療所がある。 医師会を中心とする医師間の連携がある地域もある。	重症者は他市などへ行くしかない。
E	市内に病院がある。	通院医療費が低く、入院医療費が高い。 複数の医療機関に頻回受診する高齢者がいる。

図表Ⅶ-3 在宅看取りについて

市町	強み	課題
A	往診できる個人医院がある。また、地域によっては訪問看護ステーションも存在している。 〇〇市医師会の支部になっているので、認知症研修など新しい情報が入る。	特別養護老人ホームが多く、介護保険料を押し上げている。 グループホームや小規模多機能施設に対し、利用を躊躇する傾向あり。 在宅推進の体制づくりが困難。
B	24時間訪問看護がある地域がある。	専門医がほとんどいないため、市外医療機関にかかる住民が多い。一部の医師等は前向き。 地域によっては高齢者単独世帯が多く、対策が不十分。 在宅サービス利用者数が少なく、地域住民のサービス受け入れはこれから。
C	24時間訪問を行っている病院が2カ所ある。 地域によっては、サービスが整っている。 包括エリアごとにコーディネーター役の医師を設置している。	在宅看取りの経験が少なく、訪問看護師のスキルアップが必要。地域によっては、訪問看護などの資源に乏しい。 在宅サービス利用に対する住民の抵抗感あり。 住民の在宅看取りに対する意識が低い。 高齢者単独世帯が多く、介護度2・3くらいが在宅で過ごせる限界。
D	地区によっては、診療所医師の尽力により、在宅医療が可能になっており、住	