

厚生労働行政推進調査事業費(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「在宅医療・在宅看取りの状況を把握するための調査研究」

平成 28 年度総括研究報告書

研究代表者：川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

#### 【研究要旨】

医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。そのため、在宅での看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムの構築が推進されているものの、介護者の負担の問題、急変時対応に対する不安などが理由で、在宅での看取りを希望する者でさえ、必ずしもその希望を叶えられる状況にはないと指摘されている。

患者の希望に添った看取りを実現するためには、在宅での終末期医療・介護提供体制や提供状況に関する実態を地域毎で把握し、関係者間で課題・阻害要因を共有し、対策を検討するといったマネジメント展開が必要となるが、現時点では、実態把握のための手法すら確立できていない状況にある。

そこで、本研究では、在宅看取りの実態を把握するための手法を開発するとともに、死亡診断書に基づく現行の統計管理ならびに運用上の課題の抽出と改善策の提言を行うことを目的とする。

初年度は、在宅看取りの実態把握に関する先行研究調査、厚生労働省が公表した「在宅医療にかかる地域別データ」の分析、在宅療養支援診療所及び病院における看取りの実態に関するデータ（厚生局報告分）の収集及びデータベース（以下、DB）化、横浜市の死亡診断小票のデータ分析、死亡診断書の記載および運用上の課題に関する臨床家へのヒアリングを行った。

その結果、

- 1) 自宅死亡割合を被説明変数とした回帰分析を行った結果、自宅死亡割合の促進要因は「看取りを実施する診療所数」、阻害要因は「療養病床数」が抽出された
- 2) 横浜市における 2015 年時点の“死亡者数に占める死亡診断書発行割合”は、「病院」89.5%に対し、「自宅」は 51.8%であった（約半数は死体検案死であった）
- 3) 死亡診断書に記載された死亡場所種別と実際の死亡場所を比較した結果、病院や診療所の一致率はほぼ 100%であるのに対し、介護老人保健施設（以下、老健）の場合は約 7 割と低かった（約 14%は有料老人ホームと誤認識されていた）
- 4) 先行研究を検証した結果、患者の意思に即した救急搬送体制の整備、患者特性（悪性腫瘍の患者、非がんの ADL 低下者など）、患者・家族の在宅看取りに対する意向・要望、訪問看護ステーションなどの整備状況などが在宅看取りに影響する

などがわかった。

平成 29 年度（最終年度）は、在宅看取りの実態（実施状況、在宅看取りに至るプロセス）を把握するための手法の整理（既存データの活用 / 新規調査方法の開発）を行うとともに、在宅医療の整備を担う市町村を支援するため、在宅医療・看取りに関する市町村データベース（DB）の整備を図る。また、死亡診断書に関する諸課題（書式、記載方法、DB 化など）について、臨床家・法医学・医事法学等の関係者による課題整理を行うとともに、対策の提案を行うこととする。

## A. 目的

患者の希望に添った看取りを実現するためには、在宅での終末期医療・介護提供体制や提供状況に関する実態を地域毎で把握し、関係者間で課題・阻害要因を共有し、対策を検討するといったマネジメント展開が必要となるが、現時点では、実態把握のための手法すら確立できていない状況にある。

そこで、本研究では、在宅看取りの実態を把握するための手法を開発するとともに、死亡診断書に基づく現行の統計管理/運用上の課題の抽出と改善策の提言を行うこととする。

## B. 方法

### ( . 先行研究調査 )

在宅看取りに焦点を合わせた形で既報論文を確認し、そこに考察を加えた。

### ( . 既存データ分析 )

#### 1. 「在宅医療に関する地域別データ」の分析

厚生労働省が公表した「在宅医療に関する地域別データ集」のデータをもとに、市区町村間で観察される自宅死亡割合への影響要因（促進要因、阻害要因）に関する検討を行った。なお、統計手法には、自宅死亡割合（対数オッズ比）を被説明変数とした回帰分析を用いた。また、これら要因が人口規模の影響を受けるか否かについても検証を行った（地域差分析として）。

#### 2. 人口動態調査死亡小票分析

##### 1) 死亡者に占める死亡診断書割合の分析

...厚生労働省から入手した横浜市の人口動態死亡小票の記載内容(死因の種類、診断書を発行した医師の氏名、備考欄の自由記載の3項目)から、死亡診断書/検案書のいずれの発行による死亡かを推定する方法を開発した。その上で、同ロジックを用いて、全死亡に占める死亡診断書の発行割合を算出し、その経年変化を分析した。

##### 2) 死亡場所の記載の妥当性検証

...厚生労働省から入手した横浜市の人口動態死亡小票のうち、2014年または2015年の死亡者で、横浜市内に住所があった60,626人分の小票を抽出した上で、同票に記載されている死亡場所種別欄と、実際の死亡場所名称欄から推定される死亡場所を比較検証した。

##### 3. 人口動態統計データ分析

厚生労働省『人口動態統計』における「死亡の場所」をキー変数に、在宅死亡者の特性を分析した。

##### 4. 厚生局「在宅療養支援診療所等に係る報告書(7月調査)」のデータベース化

全国の厚生局に対し、「在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告書(7月調査)」の情報開示請求を行い、入手したpdf資料をデータ入力し、データベースを作成した。

### ( . 死亡診断書の運用等に関する課題の抽出 )

臨床家や研究者を対象に、死亡診断書に関する諸課題(書式、記載方法、DB化など)に関するヒアリングを行った。

## C. 結果

### ( . 先行研究調査 )

1) DNAR 意思表示のある終末期がん患者が臨死の際に救急車要請となってしまうといった現場レベルの問題が指摘されている。DNAR に対する社会的整備がまだ未確立であることも、在宅看取りを阻害している1つの要因として挙げられていた。

2) 在宅看取りになりやすい患者特性上の特徴として、がん患者であること、非がん患者でもADL低下が顕著であることなどが指摘されていた。終末期と認識しやすい状態の場合に在宅看取りが選択されやすい可能性が示唆された。

- 3) 患者が亡くなることを希望する場所と実際に亡くなる場所との関係に家族の希望が影響することが示唆されていた。
  - 4) 家族介護者にとって、在宅看取りが「より有意義な体験」であったと思うためには、家族介護者の人数を最小限とすること、サポートのマンパワーの継続性を保証すること、ケアに関する情報などを最大限強化することが重要であることが示されていた。
- ( . 既存データ分析 )
1. 「在宅医療に関する地域別データ」の分析
    - 1) 看取りを実施する診療所数(対高齢者人口)が多い市区町村ほど、自宅死亡割合が高くなる結果が示された。なお、この結果は、都市規模別(大都市、中都市 1、中都市 2、小都市、町村)分析でも、同じ結果であった。
    - 2) 療養病床数(対高齢者人口)が多い市区町村ほど、自宅死亡割合が低くなる結果が示された。
    - 3) 医療・介護提供体制が死亡場所に与える影響については、都市規模によって異なる可能性も示唆された。
  2. 人口動態調査死亡小票分析
    - 1) 死亡者に占める死亡診断書割合の分析
      - (1) 横浜市に現住所があった死亡者のうち、病院での死亡者の割合は、2011 年の 74.7%から 2015 年の 70.8%に低下、一方、自宅での死亡者の割合は、16.0%から 16.7%に増加していた。
      - (2) 横浜市における 2015 年時点の“死亡者数に占める死亡診断書発行割合”は、「病院」89.5%に対し、「自宅」は 51.8%であった。病院死亡の場合、ほぼすべての死亡に対して死亡診断書が発行されているのに対し、自宅死亡の約半数に対しては「死体検案書」が発行されていた。
    - 2) 死亡場所の記載の妥当性検証
      - (1) 死亡診断書に書かれていた死亡場所種別が「病院」であった死亡者のうち、実際の死亡場所が病院であった割合は 99.7%であり、ほぼ正確に死亡場所が記載されていた。死亡場所が診療所の場合も、同様に高い一致率であった。
      - (2) 死亡場所種別が「老健」であった死亡者のうち、実際の死亡場所も老健であった者の割合は 72%と低かった。実際の死亡場所をみると、「有料老人ホーム」が 13.6%を占めていた。
  3. 人口動態統計データ分析
    - 1) 人口動態統計によると、1951 年段階では自宅での死亡は 69 万件であり、死亡全体の 82%を占めていた。しかしこの割合は病院での死亡が増える中で低下を続けて 1974 年には 50%を割り、2015 年では 13%へと低下していた。
    - 2) 死亡の場所が「自宅」の割合を見ると、1965 年では男性が 20-24 歳の 16%、女性は 25-29 歳の 26%で最も低く、高年齢になるほど上昇し、男女とも 100 歳以上では 96%とほぼ全員が自宅で死亡していた。しかし 1980 年代から 70 歳以下の割合は大きく低下し、2015 年では最高が男性は 25-29 歳の 30%、女性は 20-24 歳の 34%であり、そこから 80 歳代にかけて低下し、そこから若干上昇するというパターンとなっていた。
    - 3) 死因別にみると、2015 年では自宅死亡 16 万件のうち、循環器系の疾患が 6 万件、悪性新生物が 4 万件のほか、「異常臨床所見」も 9 千件あった。これは死亡の場所が「病院」「その他」であった場合の「異常臨床所見」の件数よりも多かった。

#### D. 考察および E. 結論

##### ( . 先行研究調査 )

わが国の国民のおける「看取りの文化」を、「患者の希望に沿った看取りを実現する」といった観点から、改めて再考することが必須と思われる。

死は生の延長に存在することから、患者や家族の希望を十分に反映した形での医療介入を行っていく必要があると考える。在宅療養の場面において、緩和ケアや終末期ケアを適切に実施すれば、最期は家族だけで迎えられる可能性が高いことを、医療従事者が再認識するような啓発も根強く行っていく必要があると考えた。

##### ( . 既存データ分析 )

#### 1. 「在宅医療に関する地域別データ」の分析

全ての都市規模において、看取りを実施する診療所数が自宅死亡割合の促進要因として示された。一方で、訪問診療や訪問看護についてはほぼ全ての都市規模において有意な結果とならなかった。

訪問診療や訪問看護が在宅での療養生活を支える重要なサービスであることは間違いがないがそれだけでは不十分であり、住み慣れた地域で最期まで生活を送るためには、看取りまでを地域で支えるための体制整備が重要であると考えられた。

一方で、全ての都市規模において、療養病床数が自宅死亡割合の阻害要因として示された。この結果は、自宅での看取りが困難な状況下において、本人、家族にとって療養病床が有力な選択肢となっている状況を示唆するものであると思われた。

以上 2 点については、全ての都市規模について共通の結果となっていたが、医療・介護提供体制が死亡場所に与える影響については、都市規模によって異なる可能性も示唆された。特に町村部においては、療養病床のみならず、一般病床や介護施設についても自宅死亡割合の阻害要因となっており、これらの地域にお

ける医療機関や介護施設の機能は都市部とは異なる可能性が示唆された。

#### 2. 人口動態調査死亡小票分析

##### 1) 死亡者に占める死亡診断書割合の分析

公開データでも計算可能な、2011 年から 2015 年までの自宅死亡率の推移 (16.0% 16.7%) よりも、小票分析により推定可能な自宅“看取り”率の推移 (6.9% 8.6%) のほうが、在宅医療提供体制の実態を確認する上で、意味のあるデータであると思われた。

死亡診断書を保健所にてデータ化する際、死亡診断書か死体検案書かの区分情報を加えることで、在宅看取りに関するより正確なデータ入手と抽出作業の効率化が期待できると考えた。

##### 2) 死亡場所の記載の妥当性検証

死亡場所を適切に選択してもらうためには、死亡診断書ないし死体検案書を記入する医師向けに、老健と有料老人ホームの違いを周知するとともに、施設の正式名称を備考などに記入してもらうなどを促す必要があると考えた。

#### 3. 人口動態統計データ分析

死亡へ至るプロセスを探る際、主に異状死を扱う死体検案書と通常の死亡を扱う死亡診断書との区分は重要であることから、これらを識別できるような調査票の設計にすることが望まれる。また、「どこで死亡するか」だけでなく、それが本人の選択の結果であったのかは極めて大きな問題であるため、同様に調査票の様式改訂が望まれると考えた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### < 論文発表 >

1. Igarashi A, Yamamoto-Mitani N, Yoshie S, Iijima K. Patterns of long-term care services use in a suburban municipality of Japan: a population-based study.

- Geriatr Gerontol Int. 2016. (in press)
2. Kimura T, Yoshie S, Tsuchiya R, Kawagoe S, Hirahara S, Iijima K, Akahoshi T, Tsuji T. Catheter replacement structure in home medical care settings and regional characteristics in Tokyo and three adjoining prefectures. Geriatr Gerontol Int. 2016 (in press)
  3. Kimura T, Yoshie S, Tsuchiya R, Kawagoe S, Hirahara S, Iijima K, Akahoshi T, Tsuji T. Cooperation between Single-Handed and Group Practices Ensures the Replacement of Gastrostomy Tubes and Tracheal Cannulas in Home Medical Care Settings. Tohoku J. Exp. Med. 2017 (in press)
  4. Feng M, Igarashi A, Yamamoto-Mitani N, Noguchi-Watanab M, Yoshie S, Iijima K. Characteristics of care management agencies affect expenditure on home help and day care services: A population-based cross-sectional study in Japan. Geriatr Gerontol Int. 2017 (in press), doi: 10.1111/ggi.12969
  5. 木全真理, 吉江悟, 後藤純, 井堀幹夫, 飯島勝矢. 在宅医療・介護連携推進のためのルール構築: 情報共有における合意形成を介した取り組み. 日本在宅医学会雑誌, 2016;18(1):11-17.
  6. 川越雅弘. ケア提供論 多職種連携に焦点を当てて. 社会保障研究, 2016; 1(1):114-128.
  7. 川越雅弘. 地域包括ケアシステム構築に向けた医師/医師会の役割—超高齢社会の到来を見据えて—. 日本臨床内科医学会誌, 2016; 31(2):267-272.
- < 学会発表 >
1. 吉江悟, 松本佳子, 土屋瑠見子, 川越正平, 平原佐斗司, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫 (2016. 10.27) . 在宅医療多職種連携研修会受講者の堪能、意識および連携活動の変化: 開催日数別の検討. 第 75 回日本公衆衛生学会総会, 大阪 .
  2. 松本佳子, 吉江悟, 稲荷田修一, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫 (2016. 10.27) . 在宅医療・介護連携推進担当者の医療・介護職との関係構築—タイムスタディによる検討—. 第 75 回日本公衆衛生学会総会, 大阪 .
  3. 木村琢磨, 吉江悟, 野口麻衣子, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫, 秋下雅弘. (2016.7.17). 在宅医療を担う診療所における夜間休日臨時対応の実態. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京.
  4. 松本佳子, 吉江悟, 土屋瑠見子, 川越正平, 平原佐斗司, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2016.7.16). 在宅医療多職種連携研修会受講者の在宅医療への意識および連携活動の変化: 職種別の検討. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京.
  5. 弘田義人, 山中崇, 玉井杏奈, 江頭正人, 孫大輔, 大西弘高, 飯島勝矢, 秋下雅弘. (2016.7.16). 医学生を対象とした模擬サーピス担当者会議の意義. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京.
  6. 山中崇, 弘田義人, 吉江悟, 松本佳子, 織田暁寿, 古田達之, 飯島勝矢, 秋下雅弘. (2016.7.16). 在宅療養者および主介護者の QOL ,Well-being に関係する因子についての検討. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京.
  7. 吉江悟, 木村琢磨, 野口麻衣子, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫, 秋下雅弘. (2016.7.16).

夜間休日におけるファーストコール対応  
機関と患者・家族の安心感・満足感、医  
師や看護師のジョブ・コントロールとの  
関連. 第18回日本在宅医学会大会, 東京.

8. 山中崇, 弘田義人, 松本佳子, 孫大輔,  
大西弘高, 飯島勝矢, 江頭正人, 秋下雅  
弘. (2016.6.9). 医学部学生に対する地域  
医療学実習の効果に関する検討. 第58回  
日本老年医学会学術集会, 金沢.
9. 弘田義人, 山中崇, 江頭正人, 孫大輔,  
大西弘高, 飯島勝矢, 秋下雅弘. (2016.6.8).  
医学生は在宅医療を中心とする地域医療  
学実習で何を学んだか. 第58回日本老年  
医学会学術集会, 金沢.
10. 松本佳子, 吉江悟, 稲荷田修一, 山中崇,  
飯島勝矢, 辻哲夫. (2016.6.4). 在宅医療・  
介護連携推進事業担当者の業務内容・役  
割—タイムスタディによる検討. 第27回  
日本在宅医療学会学術集会, 横浜.

H. 知的所有権の出願・登録状況  
なし