

別添 3

厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))
(総合) 研究報告書

真のエイジング・イン・プレイス実現に向けた包括的実証研究

研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野
筑波大学 ヘルスサービス開発研究センター

研究要旨

(目的) 要介護高齢者が長く在宅で過ごすことは地域包括ケアを推進するにあたり中核となるものであるが、要介護高齢者に対して在宅生活だけを強いるのではなく、本人、家族そして地域の選択を尊重した、真のエイジングインプレイスを目指すことが重要である。本研究では、在宅日数を用いて、地域差に焦点を当てて在宅期間の促進要因や阻害要因を同定することを目的とする。地域の介護力・介護負担については、国民生活基礎調査等を用いて、全国における実態および関連要因を明らかにする。さらに、モデル地域のレセプトを用いた分析や、住民へのアンケート調査を用いた分析、つくば市において行われている多職種での事例検討会の記録の集計結果を用いた分析も実施する。

(方法) 本研究班では、以下の分析を行った。(1) 全国介護レセプトを用いて、個人を単位として地域要因を含めたマルチレベル分析 (2) 全国介護レセプトを用いて、在宅日数の地域差に着目し、地域を単位としたエコロジカル・スタディ (3) 国民生活基礎調査を用いた個人単位の分析 (4) モデル地域での分析 (5) 住民へのアンケート調査を用いた分析 (6) つくば市事例検討会の結果を用いた分析

(結果) (1) および (2) から、在宅介護保険サービスの利用や、市区町村において公民館、往診を実施する一般診療所が多いことが在宅生活継続に関連することが示唆された。(3) から、身体の清拭および排泄介助は、主介護者と事業者が共に介護を行った場合においても主介護者の介護時間が終日である可能性が高いことが明らかになった。(4) からは、訪問診療の利用が在宅生活継続に関連する可能性が示唆された。(5) からは、家族間で介護について詳細に話しあうことが家族介護者の介護負担を軽減しうること、緊急ショートステイを利用できれば、つくば市の1年間の介護費用を4.0~12.9%抑制しうること、高齢者において、多くの病院に通院している人は多剤併用のリスクが高いこと、家族介護者が高い社会的支援を受けている場合、抑うつ症状である可能性が低いことが明らかになった。(6) においては、地域ケア個別会議における困難事例の問題点の類型化と実施について、個別事例の問題点をキーワード化し蓄積し、新たな様式を整理した。

(考察) 本研究は、地域包括ケアシステムを構成する要素である、医療 (訪問診療、往診、医療機関の集約)、介護 (介護保険サービス、緊急ショートステイ)、住まい (家族介護者)、地域 (公民館) といった種々の側面や、地域の事例検討会の運営に寄与することで、在宅生活の限界点を引き上げる政策の立案に貢献するものであると考えられた。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

高橋秀人 国立保健医療科学院 保健・医療
・福祉サービス研究分野 統括研究官

野口晴子 早稲田大学 政治経済学術院 公共
経営研究科 教授

柏木聖代 東京医科歯科大学 大学院保健衛
生学研究科 教授

松田智行 茨城県立医療大学 保健医療学部
理学療法学科 准教授

植嶋大晃 筑波大学 ヘルスサービス開発研
究センター 研究員

A. 研究目的

要介護高齢者が長く在宅で過ごすことは地域包括ケアを推進するにあたり中核となるものであるが、それを実現するには、適切な医療介護サービス、家族、地域の三者のバランスが重要である。要介護高齢者に対して在宅生活だけを強いるのではなく、本人、家族そして地域の選択を尊重した、真のエイジングインプレイスを目指すことが重要である。

要介護高齢者の在宅継続に関連する先行研究は、一度の入院または入所までの期間を算出したものが多く、一定期間において対象者が在宅で生活した全ての期間（在宅期間）を明らかにした研究は行われていない。我々はこれまでの研究により、全国介護レセプトを用いた独自の指標として在宅期間を算出し、在宅日数は地域間に違いがあることを明らかにしたが、その要因までは明らかになっていない。そこで本研究では、在宅日数を用いて、地域差に焦点を当てて在宅期間の促進要因や阻害要因を同定することを目的とする。

また地域の介護力・介護負担については、国民生活基礎調査等を用いて、全国における実態および関連要因を明らかにする。さらに、モデル地域

のレセプトを用いた分析や、茨城県つくば市と共に実施する調査を用いた分析、つくば市において行われている多職種での事例検討会の記録の集計結果を用いた分析も実施する。これらの結果も含めて、在宅生活の限界点を引き上げるための具体的政策課題を市町村と連携して明らかにする。研究計画全体の概念図を図1に示した。

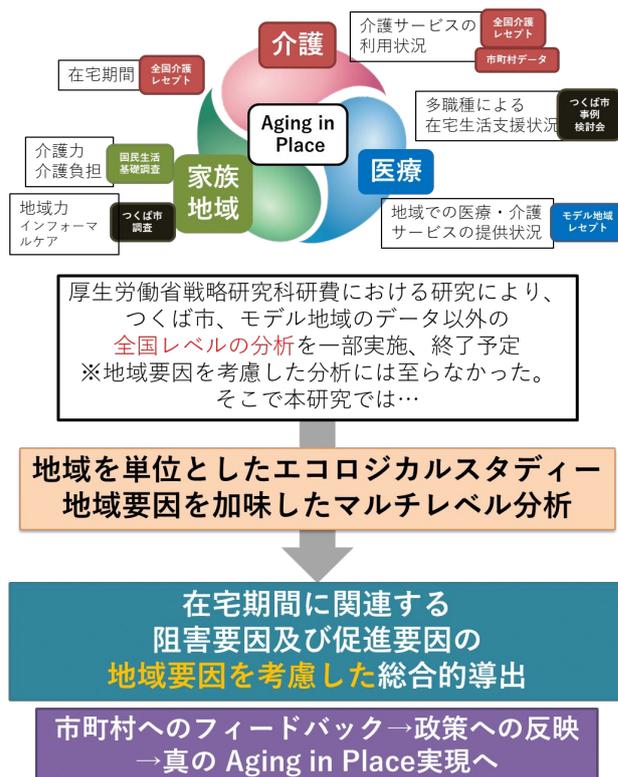


図1 研究計画全体の概念図

B. 研究方法 および C. 研究結果

本研究では、以下 (1)~(6) の研究を実施した。これらの実施経過、方法および結果を併せて、以下に述べる。

(1) 全国介護レセプトを用いて、個人を単位として地域要因を含めたマルチレベル分析 (植嶋大晃ら)

本研究では、全国介護レセプトを用いて、重度要介護者における介護保険サービス利用と在宅生活継続との関連を検討した。分析は個人を単位と

して、地域の要因を含めて実施した。2016年度は、厚生労働省統計情報部にデータ利用の申請を行った。2017年度は提供を受けたデータから分析のためのデータセットを整備し、2018年度に分析を行った。分析対象は要介護4または5の認定を受けた者とし、従属変数は在宅生活継続の有無、独立変数は各種介護保険サービス利用の有無とした。

本研究の結果から、各種介護保険サービスの利用が在宅生活継続と有意な関連を認めた。本研究の結果から、各種介護保険サービスの利用が在宅生活継続に関連する可能性が示唆された。

(2) 全国介護レセプトを用いて、在宅日数の地域差に着目し、地域を単位とした分析 (植嶋大晃ら)

本研究は、全国介護レセプトを用いて、在宅生活継続に関連する地域特性を明らかにすることを目的としたものである。分析は市区町村を単位として実施した。2016年度は、厚生労働省統計情報部にデータ利用の申請を行い、2017年度および2018年度は、提供を受けたデータを用いて分析を行った。

2017年度の分析では、従属変数を在宅ゼロ者割合 (自宅ですべて生活しなかった者の割合) および平均在宅日数 (自宅ですべて生活した者の在宅日数) とし、市区町村の特性を独立変数として網羅的にモデルに投入した。2018年度は、2017年度の分析結果を受けて研究班で分析手法について改めて検討し、平均在宅日数に代わり、在宅月割合 (要介護4または5割合の認定を受けていた期間に対する自宅で生活した期間の割合) を従属変数とした。また独立変数についても、結果の解釈を考慮して変数を選択し、モデルに投入した。

2017年度の分析では、在宅での生活を支援するサービスに加え、急変時や終末期の支援体制や、市町村の財政状況、住居や生活に関する環境整備、他の住民との交流が、重度要介護高齢者の在宅生活継続に関連する可能性が示唆された。しかし、

2017年度に実施した研究において従属変数として用いた平均在宅日数は、介護施設に入所していた期間を考慮していない。そのため、2018年度には在宅月割合を用いて分析を実施したところ、公民館および往診を実施する診療所が多いことが在宅生活継続に関連する結果となった。従って、住民の交流の場を整備し、住民の交流を促すような政策や、往診を行っていない一般診療所に対して往診の実施を促すような政策を実施することが、重度の介護を要する高齢者の在宅生活継続に有効である可能性が考えられた。また、人口が小さく、かつ公民館がない市区町村において、地域住民が交流する場を提供することが、重度要介護高齢者の在宅生活継続に特に効果的である可能性が考えられた。

(3) 国民生活基礎調査を用いた個人単位の分析 (植嶋大晃ら)

本研究は、国民生活基礎調査を用いて、主介護者の長時間介護に関連する介護動作を明らかにすることを目的として実施した。2016年度は、厚生労働省統計情報部にデータ利用の申請を行い、2017年度および2018年度は、提供を受けたデータを用いて分析を行った。

2017年度の分析では、各ADLにおける主介護者による介護の有無のみを独立変数として、長時間介護との関連を検討した。また、脳血管疾患および認知症の対象者における分析についても実施した。2018年度は、2017年度の分析結果を受けて研究班で分析手法について改めて検討し、独立変数を、主介護者および事業者による各ADLの介護の有無とした。

2017年度の分析から、長時間の介護に関連する日常生活動作は脳梗塞と認知症で異なるという結果が得られた。しかし、2017年度に実施した研究において独立変数としたのは各ADLの主介護者による介護の有無であり、事業者による介護を考慮していない。そのため、2018年度には、

主介護者および事業者による ADL の介護の有無を独立変数として分析を実施したところ、主介護者が身体清拭や排泄の介護を行うことは、事業者が共に介護を行っている場合も長時間介護に関連することが明らかになった。この結果から、事業者は被介護者が受けている介護の動作を考慮してケアを提供する必要がある可能性が示唆された。

(4) モデル地域の医療および介護レセプトを用いた分析 (植嶋大晃ら)

本研究では、千葉県 A 市の診療報酬レセプトおよび介護報酬レセプトを用いて、重度要介護高齢者における訪問診療および往診の利用と在宅生活継続の関連を検討した。2016 年度は、データの授受および整備を実施した。2017 年度は、分析のためのデータセットを整備し、2018 年度に分析を行った。分析対象者は要介護 4 または 5 の認定を受けた者とし、従属変数は在宅生活継続の有無、独立変数は訪問診療サービス利用の有無または往診サービス利用の有無とした。

本研究の結果から、対象者の要介護度や併存疾患を考慮しても、訪問診療を利用することは、重度要介護高齢者の在宅生活継続を促進する可能性があることが明らかになった。

(5) 住民へのアンケート調査を用いた分析

本研究は、つくば市と協働して実施している高齢福祉計画に係るアンケート調査を二次利用して実施した。2016 年度には調査を実施し、2017 年度、2018 年度は調査結果を用いて分析を実施した。分析は以下 (a)~(c) を実施した。

(a) 家族介護者の介護の動機と介護負担の関連を検討した分析により、介護が必要になる前に家族間で介護について詳細に話しあうことが家族介護者の介護負担を軽減しうることが示唆された (柏木志保ら)。

(b) 緊急ショートステイサービスの整備による介護費用抑制の試算により、緊急ショートステイ

を利用できれば、つくば市の 1 年間の介護費用を、下限推定の場合は 4.0%、上限推定の場合は 12.9% 抑制しうることが示された (森山葉子ら)。

(c) 高齢者における通院中の医療機関数と多剤併用の関連を検討した分析により、高齢者において、同じ疾患数であっても、より多くの病院に通院している人は多剤併用のリスクが高い可能性があることが明らかになった (鈴木俊輝ら)。

また 2018 年度には、(d) チリの全国調査における、地域在住高齢者およびその家族介護者に関する調査データを二次利用した研究も実施した。本研究から、家族介護者が高い社会的支援を受けている場合、抑うつ症状がある可能性が低いことが明らかになった。(Felipe Sandoval ら)。

(6) つくば市事例検討会の結果を用いた分析 (松田智行ら)

本研究は、つくば市の地域包括支援センターにおいて定期的に開催されている多職種による事例検討会のデータを用いて実施した。2016 年度は、過去の事例検討会で討議された事例について、困難事例の問題点の内容や所在を明らかにした。2017 年度は、地域ケア個別会議の困難事例の問題点の類型化および支援方法のプロセス評価まで含めた実施方法を整理した。2018 年度は、個別事例における問題点を整理するための評価方法について整理を行った。

本研究の結果から、地域ケア個別会議における困難事例の問題点の類型化と実施について、個別事例の問題点をキーワード化し蓄積することにより、地域課題が明らかになることが期待されると考えられた。

D. 考察

本研究は、3 年間の研究期間を通して、在宅生活の限界点を引き上げるための具体的政策課題を明らかにすることを目的として実施した。

まず、全国介護レセプトや国民生活基礎調査、モデル地域の医療介護レセプト、住民へのアンケート調査を用いた実証分析により、地域包括ケアシステム構築において重要であると考えられる在宅生活の限界点を引き上げるための具体的政策課題の検討に資する種々の示唆を得た。

また、つくば市における事例検討会のデータを用いた研究では、実証的な分析は行っていないものの、個別事例の問題点の分類方法を整理し、地域の現場のPDCA実施の支援を行った。

これらの研究から得られた知見は、地域包括ケアシステムを構成する要素である、「医療」、「介護」、「住まい (本人・家族)」、「地域」といった側面から、在宅生活の限界点を引き上げる政策立案に寄与するものである(図2)。

「医療」の側面では、個人を単位とした分析である(4)において、訪問診療の利用が重度要介護高齢者の在宅生活継続に有意に関連する結果となった。従って、重度要介護高齢者の在宅生活継続を支援するためには、定期的な医学的管理が必要である者に対して訪問診療の利用を促進するとともに、訪問診療に従事する医師や看護師を確保するための政策が必要であると考えられた。往診については、(4)では重度要介護高齢者の在宅生活継続との有意な関連を認めなかったが、市区町村を単位とした分析である(2)において、市区町村に往診を実施する診療所が多いことが在宅生活継続に関連するという結果が得られた。従って、地域に往診を利用できる体制を整備することが、重度要介護高齢者の在宅生活継続に寄与する可能性が考えられるが、(2)は市区町村を単位とした分析であるため、個人を単位とした分析で同じ結果が得られるとは限らない。今後は、往診サービスを利用した者に対して、医学的なニーズに応じて継続的な管理が行われているかどうかを検証する必要があると考えられた。また、(5)において、より多くの病院に通院している者は多剤併用のリスクが高かったことから、高齢者が受診する医療

機関を集約するような医療提供体制の構築が、多剤併用の防止に寄与する可能性が考えられた。

「介護」では、(1)において、各種介護サービスの利用と在宅生活継続との関連が示された。この結果から、重度要介護高齢者に対して必要な介護保険サービスを適切に提供することで、在宅生活継続を促進できる可能性が考えられた。また、(5)における緊急ショートステイサービスの整備による介護費用抑制の試算結果を受けた具体的な政策への反映として、つくば市のモデル事業としてショートステイの空床を知らせるシステムを展開している。

「住まい (本人・家族)」では、(4)において、主介護者の長時間介護に関連する日常生活動作は脳梗塞と認知症で異なること、身体の清拭や排泄の介護が長時間介護に関連することが明らかになった。これらの結果から、事業者は被介護者が受けている介護の動作を考慮してケアを提供することが求められる。政策的な側面からは、事業者が提供している介護の内容を評価することで、より主介護者の負担を軽減しうる介護保険サービスを提供できる可能性がある。具体的には、身体的な負荷が大きい介護や、夜間を含めた頻繁な介護に対する評価が考えられる。また、事業者に対して、24時間対応の訪問介護を提供する、といった対応を促すような制度についても検討する価値があると考えられた。(5)からは、家族間で介護について詳細に話しあうことが家族介護者の介護負担を軽減しうるという結果が得られた。従って、高齢者が要介護認定を受けた際に、本人と家族が今後の介護について話し合うよう呼びかけるような施策を行うことで、介護者の介護負担軽減に寄与する可能性が考えられる。また、社会的支援を維持し強化するたような政策により、家族介護者における抑うつ症状の改善に寄与する可能性も示唆された。

「地域」では、(2)において、公民館を始めとした地域の繋がりがあることが、総体として在宅

生活継続に関連する可能性が示された。地域包括ケアシステムにおいても、ボランティア活動や住民組織の活動といった「互助」が位置づけられている。本研究から、市区町村が公民館をはじめとした地域の繋がりを醸成し、住民の互助を促すことが、重度要介護高齢者の在宅生活の継続に寄与する可能性がある。

(6) のつくば市事例検討会を用いた研究では、実証的な分析は行っていないが、検討会における個別事例の問題点を整理し、蓄積された事例から、キーワード分類を用いて地域課題の整理方法を検討した。本研究は、多職種が参画する事例検討会において、困難事例における課題の整理、および対策の検討に寄与するものである。今後、実施方法などに関するマニュアルを整備し、発信を予定しており、地域における高齢者の在宅生活継続の支援にも貢献しうると考えられた。

E. 結論

本研究の結果から、地域包括ケアシステムを構成する要素である、医療（訪問診療、往診、医療機関の集約）、介護（介護保険サービス、緊急ショートステイ）、家族（介護を行う動作、本人と家族の話し合い）、地域（公民館）といった種々の側面から政策立案に寄与する知見を得た。また、他職種が参画する事例検討会における困難事例の課題を整理し、対策の検討に寄与した。これらは、地域包括ケアシステム構築の観点から、在宅生活の限界点を引き上げる政策立案に貢献しうるものであると考えられた。

F. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

1. 論文発表

（2018 年度）

Felipe Sandoval, Nanako Tamiya, Peter Lloyd-Sherlock, Haruko Noguchi. The relation between perceived social support and depressive symptoms

among informal caregivers of community-dwelling older persons in the Republic of Chile.

Psychogeriatrics 2019 doi: 10.1111/psyg.12438

2. 学会発表

（2016 年度）

中野 寛也, 田宮 菜奈子, 松井 邦彦, 室生 勝, 成島 淨, 日比野 敏子: 地域の一医療福祉事例検討会に挙げられた問題点の累計化と評価 8 年間の記録から: 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 2012 (分析の一部のみ)

松田 智行, 田宮 菜奈子, 伊藤 智子, 植嶋 大晃, 山岡 祐依, 成島 淨, 渡辺 拓自: 地域ケア会議における PDCA サイクル構築に向けた新たな記録様式の活用: 第 75 回日本公衆衛生学会総会, 2016

（2017 年度）

植嶋大晃, 高橋秀人, 野口晴子, 田宮菜奈子. 市区町村別の重度要介護高齢者の在宅日数および関連する地域特性. 第 76 回日本公衆衛生学会総会, 2017.

Hiroaki Ueshima, Nanako Tamiya, Haruko Noguchi, Felipe Sandoval, Hideto Takahashi. The Relationship Among Types of Daily Living Assistance and Long Hours of Informal Care, The 21th IAGG World Congress of Gerontology & Geriatrics, 2017.

松田 智行, 田宮 菜奈子, 中野 寛也, 植嶋 大晃. 地域課題の類型化にむけた PDCA サイクルを用いた地域ケア会議の実施方法. 日本公衆衛生学会総会, 2017.

（2018 年度）

植嶋大晃, 高橋秀人, 渡邊多永子, 野口晴子, 田宮菜奈子: 重度要介護高齢者の在宅日数に関連する介護保険サービス. 日本臨床疫学会第 2 回年次

学術大会，2018.

鈴木俊輝，岩上将夫，田宮菜奈子：高齢者における通院中の病院数と多剤併用の関連．第29回日本疫学会学術総会，2019.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

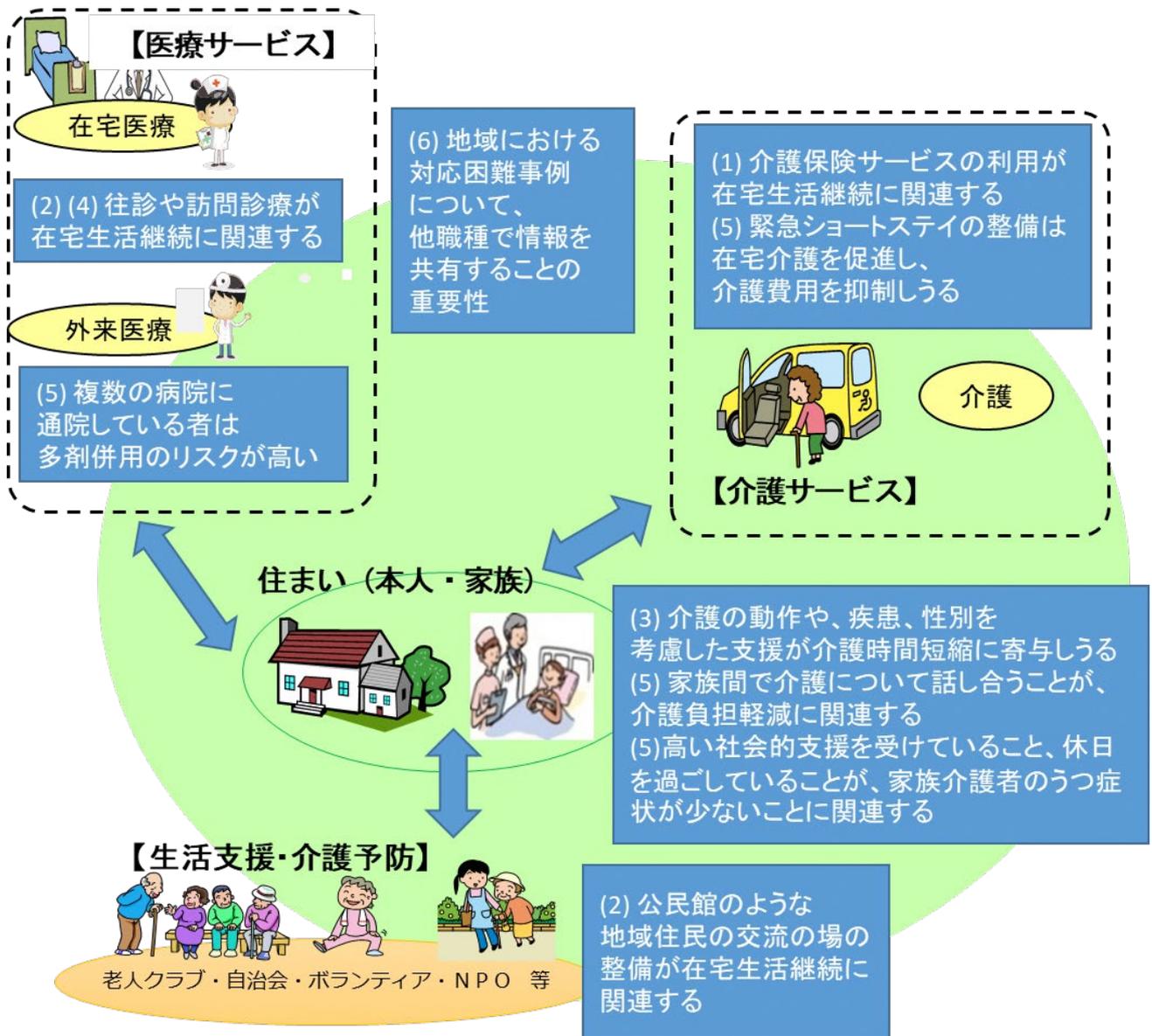


図2 地域包括ケアシステムにおける各研究の位置づけ