

介護保険事業(支援)計画に役立つ地域指標
ー全国介護レセプト等を用いてー

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 教授
筑波大学ヘルスサービス開発研究センター センター長

研究要旨

地域包括ケアシステムにおいて、都道府県・市町村は、3年ごとの介護保険事業（支援）計画等の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築することが求められている。関係する様々なデータを正しく解釈し、施策に活かすためには、時系列推移、個人・地域要因の差なども考慮した多角的な分析が必要となる。しかし、現状、多くの市町村、都道府県ではノウハウや人員不足のため、エビデンスに基づく計画の立案、PDCAサイクルの構築が十分行われているとは言えない。

そこで、本研究班では、各自治体が地域の実態把握・他地域との比較・課題分析、関係者間での認識の共有、介護保険事業（支援）計画等の策定・評価を行う際の助けとなるような、国などが一括して分析・提供すべき地域指標の開発を目指し、

- ①全国介護レセプト・公的統計等を用いた地域指標の作成とその信頼性・妥当性の検証
- ②自治体独自のデータを用いた将来的な地域指標の提案

を行なうこととした。上記においては、個人・地域要因の差を考慮したマルチレベル等の多角的分析も行い、解釈、施策立案が容易となるよう留意し、指標の信頼性・妥当性も重視する。

本研究では、公的統計（介護給付費（等）実態調査、介護サービス・施設事業所調査、人口動態統計調査、医療施設調査、国民生活基礎調査、中高年者縦断調査等）、NDB、介護DBを用いて介護保険事業（支援）の評価に活用可能な指標を検討した。さらに、自治体独自の包括的なデータ（医療・介護突合レセプト、死亡の特定が可能な台帳データ）を用いて、地域指標の作成を進めた。

介護保険事業（支援）の評価に用いた理論はドナベディアン¹の3要素アプローチであり、介護保険サービスをストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）に分けて検討した。さらに、わが国でアウトカム評価が乏しい観点から、アウトカム評価を積極的に推進し、多様な側面から指標となる評価項目を検討し、定量的・客観的な把握に工夫した。また、介護保険事業（支援）には、多種類のサービスがあり、各サービスの対象者の特徴やサービスの目的が異なるので、評価の側面も異なるべきである。そのため、本研究では、介護保険事業（支援）については、介護予防事業、在宅サービス、施設サービス、看取り看護の人生タイムラインに沿った四段階のサービスに分けて地域指標を検討した。介護保険は保険者である市町村が直接に運営し、都道府県が重層的に支え合う構造となっている。本研究では、介護保険制度の構造に適した指標を目指し、市町村、都道府県単位での地域指標を提案した。

結果、本研究では介護保険事業(支援)計画に役立つ客観的な地域指標を複数示した。さらに、指標の関連分析を行い妥当性の検証を行い、科学的に基づいた指標の作成に工夫した。

具体的に、平成 30 年度は、各実施施設における倫理審査の承認を受け、利用予定としていた各種データの申請および整備を行った。並行してどのような指標を算出すべきかの議論も進め、いくつかの指標の算出にも着手した。

令和 1 年度は、地域の医療・介護資源、介護サービス利用、介護費用、高齢者の死因、死亡前の居宅介護サービス利用、要介護認定、家族介護者のストレス、精神指標（睡眠、うつ、認知症等）といった様々な視点から指標の作成・提案を進めた。

令和 2~3 年度は、療養場所別の 1 年間死亡率、人生最期の介護費、介護老人保健施設に入所直後の入院、要介護度の主な原因となる脳血管疾患、認知症、骨折の有病率・罹患率、初回要介護認定時平均年齢・平均要介護度といった多角的な視点から指標の作成・提案を進めた。

以上より、3 年間を通じて本研究班の目的を達成することができた。

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

石崎達郎	東京都健康長寿医療センター 研究所・研究部長
高橋秀人	国立保健医療科学院・統括 研究官
太刀川弘和	筑波大学医学医療系・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
杉山雄大	国立国際医療研究センター 研究所 糖尿病情報センター ・医療政策研究室長
佐方信夫	筑波大学医学医療系・准教授
森隆浩	千葉大学大学院医学研究院総 合医科学講座・特任准教授
伊藤智子	筑波大学医学医療系・助教
岩上将夫	筑波大学医学医療系・助教

A. 背景及び目的

地域包括ケアシステムにおいて、都道府県・市町村は、3年ごとの介護保険事業（支援）計画等の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築することが求められている。関係する様々なデータを正しく解釈し、施策に活かすためには、時系列推移、個人・地域要因の差なども考慮した多角的な分析が必要となる。しかし、現状、多くの市町村、都道府県ではノウハウや人員不足のため、エビデンスに基づく計画の立案、PDCAサイクルの構築が十分行われているとは言えない。

そこで、本研究では、各自治体が地域の実態把握・他地域との比較・課題分析、関係者間での認識の共有、介護保険事業（支援）計画等の策定・評価を行う際の助けとなるような、国などが一括して分析・提供すべき地域指標の開発を目指し、

①介護レセプト等、公的統計を用いた現

状で利用可能な地域指標の作成

②自治体の医療介護連結レセプト等を用いた将来的な地域指標の提案を行なう。上記においては、個人・地域要因の差を考慮したマルチレベル等の多角的分析も行い、解釈、施策立案が容易となるよう留意する。指標の信頼性・妥当性も重視する。

B. 研究方法および経過

共同研究機関

本研究は、各自治体がエビデンスに基づく介護保険事業（支援）計画等の策定・評価を行うに資する地域指標の作成を目的とし、平成30年度より三年6カ月の計画で実施した。実施施設は筑波大学、国立保健医療科学院、東京都健康長寿医療センター研究所、東京大学とした。

利用データ

初年度（平成30年度）から令和元年度は、各実施施設において倫理審査の承認を受け、①利用予定としていた公的統計（介護給付費（等）実態調査、介護サービス・施設事業所調査、人口動態統計調査、医療施設調査）、NDB、介護DBの二次利用申請を行い、受領してデータ整備を進めた。さらに、②自治体独自のデータ（つくば市、柏市、山武市）の医療・介護連結データを受領しデータ整備を行った。

介護保険事業（支援）の評価ードナベディアン の 3 要素アプローチ

医療や保健医療政策の分野における質の評価においては、アベティス・ドナベディアンが提唱したストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の3要素によるアプローチが一般に用いられており、本研究においてもドナベディアン の 3 要素によるアプローチを前提

して、評価項目等を検討することとする。

わが国ではこれまで、介護サービスの評価として、主にストラクチャーやプロセスに着目した取組が行われ、アウトカムに着目した評価については、指標の設定が困難であることなどから、限定的な活用に留まっている。本研究では、アウトカム評価を積極的に推進し、多様な側面から指標となる評価項目を検討し、定量的・客観的な把握に工夫した。

介護サービスの種類ごとの評価

本研究では、介護サービス利用者の身体状況や利用目的が異なることに着目し、介護予防事業サービス、在宅サービス、施設サービス、看取り介護の人生タイムラインに沿った四段階のサービスに分けて客観的な評価項目を検討した。

集計単位

介護保険は保険者である市町村が直接に運営し、国、都道府県が重層的に支え合う構造となっている。本研究では、介護保険制度の構造に適した指標を目指し、市町村、都道府県単位で評価することの可能性について示した。

C. 研究結果

表1は、全国介護レセプト、公的統計や自治体独自の医療・介護連結データで算出可能な地域指標をストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類し、本研究班で作成した指標、すでに作成された指標及び今後作成すべき指標に集計したものである。

ストラクチャー

介護サービス・施設事業所調査は介護サービス提供体制、提供内容および人員配置等のサービスを提供する側の人的・物理的・財政的資源を評価できる情報が含まれているため、ストラクチャー評価に活用でき

る。例えば、先行研究で示した、正看護師が全看護師に占める割合や介護事業所の営業年数などがある。

国民生活基礎調査と中高年者縦断調査は、介護レセプトにはない要介護者の家族状況、介護者の精神状態などの情報が含まれており、家族介護の実態把握に優れている。本研究班では介護者の就労状況や要介護者の続柄の推移、介護者のストレスを指標として検討した。

プロセス

介護レセプトには、提供した介護サービスの内容が含まれているので、プロセス評価に優れている。例えば、サービスの種類（在宅サービスか施設サービスか）やサービス内容（認知症ケア、加算）などがある。

アウトカム

介護レセプトの最大の特徴は、現実に行われた介護について、介護費用、サービス内容、利用者の要介護度を記録した個票データがあることである。本研究班では、アウトカムとして要介護度、認知症自立度、在宅サービス利用者の施設入所や施設利用者の入院などを作成し、学術雑誌に出版した。

アウトカムは介護サービスの提供された結果としての状態であるが、介護レセプトには、要介護度はあっても医療情報が含まれていないため、アウトカム評価に使える項目が限られている。これに対し、医療と介護レセプトを連結することによって、健康状態を多面的に評価できるようになる。例えば、入院率のみではなく、予防可能な入院を特定することによって、より妥当性のあるアウトカム評価が可能になる。

リスク調整法

介護保険事業を計画するにあたって、ア

アウトカム評価を行うには、地域の人口特性が異なるため、直接の比較ができない場合が多い。その際に、年齢、性別や疾病などの違いを考慮して、アウトカム指標を統計的に調整する場合が多い。

D. 考察

2017年の介護保険法改定（地域包括ケアシステム強化法）では、全市町村が保険者機能を発揮し、国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定し、取組内容と目標を記載することが求められている。

しかし、現状、多くの市町村ではデータ分析ノウハウや人員不足のため、エビデンスに基づく計画の立案、PDCAサイクルの構築が十分行われているとは言えない。さらに、介護レセプトは、介護サービスを提供する中で介護報酬を目的として収集されたビッグデータであるため、データハンドリングスキルや疫学知識が必要になる。

そこで、本研究では、公的統計や介護レセプトなどを用いて、介護保険事業（支援）計画に役に立つ、信頼性・妥当性のある地域指標を複数作成・提案した。これまでの介護保険事業（支援）計画では、介護サービス提供体制（介護サービス利用者数、介護事業所数、）等のストラクチャー面の把握・分析が中心であり、利用者アウトカム（介護予防・重度化防止など）からの現状・課題分析については、十分行われてなかった。本研究では、ほとんどなかった介護サービスのアウトカム指標について、様々な指標を提案することができた。これらの指標は、科学的介護につながり、介護保険事業（支援）におけるPDCAサイクルの指標として活用できると期待される。また、指標の有効性・適切性については、今後実際に、自治体との共同によるPDCAを通じて更なる検討をしていきたい。より

詳細な研究内容や具体的な数値については各分担者の報告を参照されたい。

E. 健康危険情報

特に記載すべき点はありません。

F. 研究発表

1. 論文発表

Miyawaki, A., Kobayashi, Y., Noguchi, H. *et al.* Effect of reduced formal care availability on formal/informal care patterns and caregiver health: a quasi-experimental study using the Japanese long-term care insurance reform. *BMC Geriatr* 20, 207 (2020).
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01588-7>

Midorikawa, Haruhiko *et al.* “Factors associated with high-risk drinking in older adults: Evidence from a national survey in Japan.” *Geriatrics & gerontology international* vol. 19,12 (2019): 1260-1267.
doi:10.1111/ggi.13808

Taniguchi Y, Iwagami M, Sakata N, Watanabe T, Abe K, Tamiya N. Epidemiology of Food Choking Deaths in Japan: Time Trends and Regional Variations. *J Epidemiol.* 2021;31(5):356-360.
doi:10.2188/jea.JE20200057

Jin X, Mori T, Sato M, Watanabe T, Noguchi H, Tamiya N. Individual and regional determinants of long-term care expenditure in Japan: evidence from national long-term care claims, *European Journal of Public Health*, Volume 30, Issue 5, October 2020, Pages 873–878,

Abe, K., Miyawaki, A., Kobayashi, Y. *et al.* Place of death associated with types of

long-term care services near the end-of-life for home-dwelling older people in Japan: a pooled cross-sectional study. *BMC Palliat Care* 19, 121 (2020)

Jin, X et al. "Trajectories of Long-Term Care Expenditure During the Last 5 Years of Life in Japan: A Nationwide Retrospective Cohort Study." *Journal of the American Medical Directors Association* vol. 22,11 (2021): 2331-2336.e2.

Mitsutake, Seigo et al. "Characteristics associated with hospitalization within 30 days of geriatric intermediate care facility admission." *Geriatrics & gerontology international* vol. 21,11 (2021): 1010-1017

Morales Aliaga, M.L.; Ito, T.; Sugiyama, T.; Bolt, T.; Tamiya, N. Association between Having Cancer and Psychological Distress among Family Caregivers Using Three Years of a Nationwide Survey Data in Japan. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 10479.

Sun, Yu et al. "Factors associated with psychological distress in family caregivers: Findings from nationwide data in Japan." *Geriatrics & gerontology international* vol. 21,9 (2021): 855-864.

涌井智子. (2018). 多様化する家族介護の現状と今後の介護を支えるシステムについて考える. *老年社会科学*. 40(3), 301-307, 2018.

2. 学会発表

・阿部計大：要介護高齢者が死亡前に利用した居宅介護サービスと死亡場所との関係. (第 11 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 2020 年 7 月)

・ Jin X, Abe K, Taniguchi Y, Watanabe T, Miyawaki A, Tamiya N. Trajectories of Long-Term Care Expenditure During the Last 5 Years of Life in Japan: A Nationwide Retrospective Cohort Study. 第 79 回公衆衛生学会 2020-10-21 (Oral)

・ 翠川晴彦, 太刀川弘和, 渡邊多永子, 田宮菜奈子. 高齢者の睡眠時間に関連する要因の検討-国民生活基礎調査の結果より-. 第 117 回日本精神神経学会学術総会. 2021.

・ 高橋秀人, 金雪瑩, 渡邊多永子, 田宮菜奈子, 介護給付費等実態調査データを用いた要支援者の平均余命と健康期間の推定, 第 80 回公衆衛生学会(2021 年 12 月 21~24 日 : 東京)

・ 孫瑜, 岩上 将夫, 渡邊 多永子, 佐方 信夫, 杉山 雄大, 宮脇 敦士, 田宮 菜奈子 : 家族介護者の心理的負担と関連する因子 : 国民生活基礎調査を用いた研究, 第 12 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 2021

・ 高橋秀人, 金雪瑩, 渡邊多永子, 田宮菜奈子, 介護給付費等実態調査データを用いた要支援者の平均余命と境界期健康期間の県別比較, 第 32 回日本疫学会学術総会(2022 年 1 月 26~28 日 : 東京)

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表 1.介護保険事業(支援)計画に役立つ指標の一覧

	指標名	定義	集計単位		算出可能な データ	成果の公表出典	
			市町村	都道府県			
全 介 護 サ ー ビ ス	構 造	介護事業所数	高齢者一人当たり介護事業所数		○	介護サービス・ 施設事業所調査	今後作成すべき指標
		ケアマネの資格	ケアマネジメントに占める主任ケアマネジャーの割合	○	○	介護レセプト	Ito et al. Int J Nurs Stud. 2021
	過 程	サービスの利用状況	リハビリテーションサービスなどの利用率	○	○	介護レセプト	Tsuchiya-Ito BMC geriatrics 2020.
	結 果	初回要介護認定時平均年齢	初めて要介護度認定を行った高齢者の平均年齢	○	○	介護レセプト	本分担研究報告書 1
		初回認定時平均要介護度	初めて要介護度認定を行った高齢者の平均要介護度	○	○	介護レセプト	本分担研究報告書 1
		要介護度の推移	要介護度が重度化するサービス利用者の割合（粗割合のほか、年齢・性別・併存症などで調整した割合も計算）	○	○	介護レセプト	Jin et al. Geriatr Gerontol Int. 2018.
		認知症重度化	認知症要介護者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度が重度化した者の割合	○	○	介護レセプト	Mitoku et al. BMC Geriatrics 2016.
		受給者一人当たり介護費	受給者一人当たり年間介護費	○	○	介護レセプト	本分担研究報告書 2, Jin et al. Eur J Public Health 2020
	総医療費、総介護費	介護保険受給者における1年間の総医療費と総介護費	○	○	介護レセプト・ 医療レセプト	Mori et al. BMC Geriatr 2019.	

		指標名	定義	集計単位		算出可能なデータ	成果の公表出典
				市町村	都道府県		
介護 予 防 サ ー ビ ス	構造	介護予防事業所数	介護予防サービス受給者1人当たり介護予防事業所数		○	介護サービス・施設事業所調査	今後作成すべき指標
	過程	介護予防事業の平均実施期間	介護予防事業を受けた者の平均実施期間		○	介護サービス・施設事業所調査	今後作成すべき指標
		高齢者検診の受診割合	全高齢者のうち、検診を受けた者の割合	○	○	医療レセプト	今後作成すべき指標
	結果	健康寿命	要介護2以上となるまでの期間		○	介護レセプト・死亡票	本分担研究報告書3, Kataoka et al. Lancet Reg Health West Pac.2021
		境界期健康寿命	要支援～要介護2の期間	○	○	介護レセプト	本分担研究報告書3
		脳血管疾患、認知症、骨折、糖尿病の有病率・罹患率（要介護となる主な原因疾患である）	高齢者人口に占める各疾患を有している高齢者の割合、高齢者人口に占める対象年度に初めて各疾患があった高齢者の割合	○	○	医療レセプト	本分担研究報告書4
		人工透析患者数の対人口割合	高齢者人口に占める人工透析を導入した者の割合	○	○	医療レセプト	今後作成すべき指標
		要介護認定の発生率	要介護認定を受けていない者のうち、要介護認定に至る率	○	○	介護レセプト・医療レセプト	Iwagami et al. Ann Clin Epidemiol 2019.
		要介護認定非該当者	要介護認定を受けた人のうち、非該当者の割合	○	○	介護レセプト	今後作成すべき指標
		要支援認定者一人当たり予防給付単位	予防給付単位合計を要支援認定者数に割って算出	○	○	介護レセプト	今後作成すべき指標
介護予防サービス受給者1人当たり費用額		介護予防事業受給者一人当たり介護予防・日常生活支援総合事業の費用	○	○	介護レセプト	今後作成すべき指標	
発症予防のための医療費	高齢者一人当たり降圧剤、高脂血症薬、糖尿病薬などの処方料	○	○	医療レセプト	今後作成すべき指標		

	飲酒、うつの割合	高齢者に占める飲酒やうつの割合		○	国民生活基礎調査	本分担研究報告書 5, Midorikawa et al. Geriatr Gerontol Int 2019
	窒息死	高齢者全死亡に占める窒息死の割合			死亡票	本分担研究報告書 6, Taniguchi et al 2020

		指標名	定義	集計単位		算出可能なデータ	成果の公表出典
				市町村	都道府県		
在宅サービス	構造	在宅サービス事業所数	要介護者一人当たり在宅サービス事業所数		○	介護サービス・施設事業所調査	今後作成すべき指標
		ヤングケアラーの割合	全介護者に占めるヤングケアラー（家族の介護を行う18歳未満の子ども）の割合		○	国民生活基礎調査	渡邊 et al. 厚生の指標. 2019
		家族介護	続柄別家族介護の実態		○	国民生活基礎調査	本分担研究報告書 7
		介護者の就労	全介護者に占める就労者の割合	○	○	国民生活基礎調査	渡邊 et al. 厚生の指標. 2017
	過程	在宅サービスの利用	在宅サービスの利用、リハビリテーションサービスなど	○	○	介護レセプト	Kato et al. BMC geriatrics 2009.
	結果	在宅期間	重度要介護者における在宅サービス利用者の平均在宅日数	○	○	介護レセプト	植嶋 et al. 厚生の指標 2017
		在宅からの入院率	介護保険受給者のうち施設入所・入院していない者の入院率	○	○	介護レセプト・医療レセプト	今後作成すべき指標
		在宅からの入院率（予防可能な傷病による入院）	介護保険受給者のうち施設入所・入院していない者が予防可能と考えられる傷病で入院する率	○	○	介護レセプト・医療レセプト	Gao et al. Medical Care 2014.

在宅移行後1ヶ月以内の再入院割合	急性期病棟に入院して在宅に移行した介護保険受給者が1ヶ月以内に再入院する割合	○	○	介護レセプト・医療レセプト	今後作成すべき指標
施設入所	在宅サービス利用者の施設入所	○	○	介護レセプト	Moriyama et al Plos one 2018
在宅からの救急外来受診率	介護保険受給者のうち施設入所・入院していない者の救急外来受診率	○	○	介護レセプト・医療レセプト	今後作成すべき指標
介護者のうつ病・不安障害	介護者に占めるうつ病・不安障害のある介護者の割合		○	国民生活基礎調査	本分担研究報告書 8、9 Sun et al Geriatr Gerontol Int 2021、Morales Aliaga Int J Environ Res Public Health 2021
介護者の健診受診	全介護者に占める検診受信した介護者の割合		○	中高年者縦断調査	Sugiyama et al. Journal of Epidemiology 2021
介護者の長時間介護の割合	全介護者に占める長時間介護を行う介護者の割合		○	国民生活基礎調査	分担研究 10 Miyawaki et al. BMC Geriatrics 2020
介護者の有病率	全介護者に占める疾病を持つ介護者の割合		○	中高年者縦断調査	Miyawaki et al. Geriatr Gerontol Int 2029.

		指標名	定義	集計単位		算出可能なデータ	成果の公表出典
				市町村	都道府県		
施設サービス	構造	介護施設数	要介護者一人当たり介護施設数		○	介護サービス・施設事業所調査	今後作成すべき指標
		管理栄養士、正看護師	管理栄養士が全栄養士に占める割合、正看護師が全看護師に占める割合		○	介護サービス・施設事業所調査	Jin et al. Geriatr Gerontol Int 2018.
		営業年数、ユニットケア	営業年数、ユニットケア		○	介護サービス・施設事業所調査	Jin et al. Geriatr Gerontol Int 2018.
	過程	介護施設の運営体制に関する加算	全介護施設のうち、運営体制に関する加算を算定した施設の割合	○	○	介護レセプト	Jin et al. Age Ageing 2021.
		利用者のニーズに応じたサービスに関する加算	介護施設における利用者のうち、利用者のニーズに関する加算を算定した者の割合	○	○	介護レセプト	Jin et al. Age Ageing 2021.
	結果	施設からの入院率	施設入所者の入院率	○	○	介護レセプト・医療レセプト	Jeon et al. Geriatr Gerontol Int 2018.
		施設からの入院率（予防可能な傷病による入院）	施設入所者が予防可能と考えられる傷病で入院する率	○	○	介護レセプト・医療レセプト	Jeon et al. Geriatr Gerontol Int 2018.
		施設移行後1ヶ月以内の再入院割合	急性期病棟に入院して施設に移行した介護保険受給者が1ヶ月以内に再入院する割合	○	○	介護レセプト・医療レセプト	本分担研究報告書 11, Mitsutake et al Geriatr Gerontol Int 2021
		施設からの救急外来受診率	施設入所者の救急外来受診率	○	○	介護レセプト・医療レセプト	Jeon et al. Geriatr Gerontol Int 2018.
		老健における在宅復帰率	新規入所者のうち在宅復帰した人の割合	○	○	介護レセプト・医療レセプト	Morita K et al. J Am Geriatr Soc 2018

		指標名	定義	集計単位		算出可能なデータ	成果の公表出典
				市町村	都道府県		
看 取 り 介 護	過 程	死亡前の居宅介護サービス利用	全高齢死亡者のうち、死亡月か死亡前月における居宅介護サービスの利用割合		○	介護レセプト・ 死亡票	本分担研究報告書 12 Abe K et al. BMC Palliative care 2020
		在宅看取り割合	在宅患者で一定期間内に死亡した者のうち、看取りが行われた割合（往診料＋死亡診断加算で検出）		○	介護レセプト・ 医療レセプト・ 死亡票	今後作成すべき指標
		在宅・施設ターミナルケア割合	在宅患者で一定期間内に死亡した者のうち、ターミナルケアが行われた割合（往診料＋在宅ターミナルケア加算で検出）		○	介護レセプト・ 医療レセプト・ 死亡票	今後作成すべき指標
	結 果	死亡前的高額介護費	全高齢死亡者に占める死亡前5年間に継続的に高額 の介護費を消費した高齢者の割合		○	介護レセプト・ 死亡票	本分担研究報告書 13 Jin et al. J Am Med Dir Assoc 2021