

## 在宅医療を受ける患者の実態：3自治体の医療介護突合データを用いた地域別・居住場所分類別の検討

研究協力者	孫瑜	筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻	博士課程
研究分担者	伊藤智子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野	助教
研究分担者	佐方信夫	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野	准教授
研究協力者	吉江悟	筑波大学ヘルスサービス開発研究センター	研究員
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

#### 背景

在宅医療の需要が高まる中で、在宅医療を必要とする対象者を明確化し、特に必要性の高い患者に提供できる体制構築が必要となる。本研究では在宅医療受療者の実態を明らかにし、地域別・居住場所分類別の特徴や課題の検討を行うことを目的とした。

#### 方法

つくば市、柏市、山武市の3自治体の2014～2018年各9/10月の医療介護突合データを用い、在宅患者訪問診療料（1）の算定があった者を在宅医療利用者とし、年齢、性別、疾患名、在宅療養指導管理料、利用した介護サービス、要介護度等を記述した。また、つくば市、柏市については、在宅時医学総合管理料（在総管）あるいは施設入居時医学総合管理料（施設総管）、および介護保険サービスの利用状況から居住場所を在宅、認知症グループホーム、特定施設、その他施設に分類し、居住場所分類別の特徴を記述した。

#### 結果

対象データにおける在宅患者訪問診療料（1）の算定数は、つくば市：3333件、柏市：8757件、山武市：713件であった。全体の特徴として各在宅療養指導管理料の算定は少なく（0.5-3.6%）、要介護度4-5の患者は36%程度であった。3自治体の比較では利用した介護サービス等に違いを認めた。居住場所分類別の比較では在宅の方が比較的重度の要介護者が多かった一方、施設（認知症グループホーム、特定施設、その他施設）では認知症患者が多かった。

#### 結論

在宅医療受療者の実態として、供給体制やアクセシビリティによる地域差があると考えられた。また、居住場所分類によって在宅医療を利用する背景も異なる可能性が示唆され、特に施設患者における在宅医療の在り方は今後の検討課題と考えられた。

## A. 研究目的

我が国における在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い、大きく増加している[1]。在宅医療を利用する理由として医療的理由、ADL的理由、交通事情的理由、介護者や施設による理由など様々な要因が考えられるが、今後増加する需要に対応していくためには、在宅医療を必要とする対象者を明確化し、より在宅医療の必要性が高い患者のニーズに合わせて提供できる体制づくりが必要となる。

地域によって人口規模や高齢化率、医療資源や高齢者入居施設数等に違いがあることにより、在宅医療の課題は異なると考えられる。また、在宅医療を受ける患者の居住場所分類(在宅/施設入居)によっても在宅医療の特徴や課題は異なると考えられる。

在宅医療を必要とする対象者を明確化し、ニーズに合った医療提供体制を構築するためには、まず現実社会での在宅医療受療者の実態把握としての広範なデータ収集と、データに基づく分析と検討が不可欠である。そのため本研究では、3自治体の医療・介護レセプト突合データを用いて、在宅医療受療者の実態を明らかにし、地域別および居住場所分類別の特徴や課題の検討を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

茨城県つくば市、千葉県柏市、千葉県山武市の3自治体の国保・後期高齢者医療制度の医療・介護保険レセプトデータを用いた。2016年の総人口はつくば市：226963人、柏市：413954人、山武市：

52222人、2016年度の要介護認定率はつくば市：16.5%、柏市：14.9%、山武市：15.6%である[2]。在宅患者訪問診療料(1)の算定があった患者を在宅医療受療者とし、以下の3つの研究を行った。

### <研究①>

つくば市において2014年—2018年の各年10月、柏市において2012年—2017年の各年10月(2013年は除く)、山武市において2012年—2016年の各年9月に在宅患者訪問診療料(1)の算定があった患者を対象とし、3自治体における年齢(65歳未満、65-74、75-84、85-94、95歳以上)、性別、疾患(脳血管疾患、心疾患、悪性腫瘍、呼吸器疾患、関節疾患、認知症、パーキンソン病、糖尿病、視覚聴覚障害、骨折)、在宅療養指導管理料等(在宅自己注射指導管理料、在宅成分栄養/在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸/在宅気管切開患者指導管理料、在宅自己導尿指導管理料、在宅悪性腫瘍等患者指導管理料/在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問点滴注射管理指導料)、3か月以内の入院と退院支援(退院前訪問診療料、退院時共同指導料 1,2)の有無、利用した介護サービス(訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護福祉施設サービス/介護保健施設サービス/介護療養施設サービス(以後介護施設サービスと記載))、要介護度を記述した。疾患名

はつくば市と柏市では各年7月-10月、山武市では各年6月-9月の医療保険レセプトから抽出し、疑い病名は除いた。在宅療養指導管理料等、利用した介護サービス、要介護度は在宅患者訪問診療料(1)の算定と同月の医療・介護保険レセプトから抽出した。

また、上記いずれかの在宅療養指導管理料等があった人を処置あり群とし、要介護度別の処置あり群の割合を記述した。

#### <研究②>

各自治体の2016年9月/10月時点での後期高齢者医療制度被保険者を対象とし、要介護度4-5の人における居住場所(在宅訪問診療、認知症グループホーム、特定施設、その他施設(訪問診療あり)、ショートステイ、介護施設、その他に分類)を比較した。在宅訪問診療は在宅時医学総合管理料(在総管)の算定、認知症グループホーム、特定施設、ショートステイ、介護施設は介護保険レセプトの認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、介護施設サービスの介護サービス利用がなかった人が含まれた。上記いずれにも分類されなかった人がその他に分類された(入院中、外来通院患者等が含まれる)。

また、各市の2016年9月/10月時点での後期高齢者医療制度被保険者のうち認知症グループホーム/特定施設入居者にお

ける在宅患者訪問診療料(1)の算定割合の比較を行った。

#### <研究③>

つくば市と柏市の2017年10月に在総管または施設総管があった人を対象とし、居住場所を在宅、認知症グループホーム、特定施設、その他施設に分類し患者の特徴を比較した。在宅は在総管の算定から、認知症グループホームと特定施設は介護保険レセプトの認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護から抽出した。その他施設は施設総管の算定がある人のうち、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護施設サービスの介護サービス利用がなかった人が含まれた(特定施設に認定されていないサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームが含まれる)。居住場所別の年齢(65歳未満、65-74、75-84、85-94、95歳以上)、性別、疾患(脳血管疾患、心疾患、悪性腫瘍、呼吸器疾患、関節疾患、認知症、パーキンソン病、糖尿病、視覚聴覚障害、骨折)、在宅療養指導管理料等(在宅自己注射指導管理料、在宅成分栄養/在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸/在宅気管切開患者指導管理料、在宅自己導尿指導管理料、在宅悪性腫瘍等患者指導管理料/在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問点滴注射管理指導料)、3か月以内の入院と退院支援(退院前訪問診療料、退院時共同指導料1,2)の有無、3か月以内の血液検査の有無(入院中の血液検査も含まれる)、利用した介護サービス(訪問

介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与)、要介護度を記述し比較した。疾患名は2017年7月-10月の医療保険レセプトから抽出し、疑い病名は除いた。在宅療養指導管理料等、利用した介護サービス、要介護度は2017年10月の医療・介護保険レセプトから抽出した。

すべての解析はSTATA version 15を用いて行い、統計的有意性は $p < .05$ とした。

## C. 研究結果

### <研究①>

5年間(各年9月/10月の合計)における在宅患者訪問診療料(1)の算定数は、つくば市で合計3333件、柏市で合計8757件、山武市で合計713件であった。

地域別の患者の特徴を表1に示す。年齢の分布や性別に違いは見られず、いずれも平均年齢は85歳前後、男性が3割程度であった。疾患に関しては3市の合計では関節疾患が最も多く(56.4%)、次いで心疾患(51.1%)、認知症(49.2%)、呼吸器疾患(35.1%)、脳血管疾患(34.4%)の順であり、悪性腫瘍は13.3%であった。地域別の比較では脳血管疾患、悪性腫瘍、関節疾患、骨折は山武市で比較的少なかった一方、柏市では認知症や呼吸器疾患が少なかった。在宅療養指導管理料等の算定はいずれの市でも少なく、最も多かった在宅酸素療法でも3.6%程度であった。在宅悪性腫瘍等患者指導料・在宅がん医療総合診療料は末期悪性腫瘍患者に対して算定されるが、それらの算定があった患者はいずれの市でも1%未満であった。3か月以内に入院があった患者は9.7%認めたが、退院支

援の算定があった患者は0.7%以下と少なかった。3自治体全体における利用した介護サービスの内訳では、訪問介護:33.6%、訪問看護:30.9%、通所介護:21.2%であった。認知症グループホーム利用者の割合はつくば市や山武市で多かった一方、特定施設利用者は柏市に多かった。また山武市では比較的訪問入浴が多く、つくば市ではショートステイが多いなどの地域別の特徴も認めた。要介護度の分布に大きな違いは見られず、全体における割合は要支援-要介護1が19.0%、要介護2-3が36.6%、要介護4-5が36.4%であった。

いずれかの在宅療養指導管理料の有無(処置あり/なし群)で層別化した要介護度の分布を表2に示す。介護情報がない患者における処置あり群の割合は全体で16.7%であり、介護情報がある患者の中では、要介護度が高くなるにつれて処置あり群の割合が増加した。

### <研究②>

2016年9月/10月時点での要介護度4-5の後期高齢者医療制度被保険者はつくば市で1321人、柏市で2442人、山武市で1012人であった。在宅訪問診療の利用者は山武市:1.7%対し、つくば市と柏市では10%程度であった。また、つくば市と柏市では半数程度が介護施設利用者だったのに対し、山武市では7割程度がその他であった(表3)。

認知症グループホーム/特定施設入居者(つくば市:325人、柏市:900人、山武市:74人)における訪問診療利用割合は、つくば市と山武市が60%であったのに対して柏市では79%であった。

### <研究③>

2017年10月のつくば市と柏市の訪問診療利用者における居住場所分類の内訳は在宅：942人、認知症グループホーム：469人、特定施設：578人、その他施設：594人であった。

居住場所別の特徴を表4に示す。在宅では施設入居者と比較し若年層も含まれており、比較的男性が多かった。脳血管疾患、心疾患、悪性腫瘍、呼吸器疾患、糖尿病の病名は在宅患者で比較的多かったのに対して認知症は施設入居者で多かった。在宅療養指導管理料等の算定は在宅と比べて施設入居者では少なく、特に認知症グループホーム入居者では顕著に少なかった。3か月以内の入院は在宅患者に多かったが、3か月以内に血液検査を受けた患者はいずれの施設でも半数程度であった。在宅患者の介護サービス利用は訪問介護：40.7%、訪問看護：58.4%、通所介護：29.5%であった。認知症グループホーム、特定施設入居者の介護サービス利用は少なかったが、その他施設では一定数の介護サービス利用がみられた。要介護度の比較では在宅で重度要介護者（要介護4-5）が多かった一方、認知症グループホームでは中等度要介護者（要介護1-3）が多く、特定施設では軽度要介護者（要支援-要介護1）、その他施設では要介護度情報なしの割合も高くなった。在宅患者でも要支援-要介護1の患者は18.5%に認めた。

## D. 考察

### <研究①>

- ・訪問診療を受ける患者の特徴

3自治体全体の訪問診療を受ける患者の特徴としては、高齢の女性患者で慢性疾患を有する患者が多い傾向が見られた。悪性腫瘍の病名がある人は13.3%に認めたが、特に末期悪性腫瘍の患者に算定される在宅悪性腫瘍等患者指導料や在宅がん医療総合診療料の算定があった患者はわずか0.7%であり、末期悪性腫瘍患者に対する在宅での緩和ケアや看取りの少なさが示唆された[3,4]。

退院支援は在宅医療に求められる役割の一つとして掲げられている[5]が、実際に行われた患者は極めて少ない結果であった。退院時共同指導料の算定条件として、在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は看護師等が、入院中の医療機関の医療スタッフと共同して退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を行う必要があるが、ソロプラクティスで在宅医療を担っている医療機関も多い背景から[6]、マンパワー不足が算定困難理由の一因になっていると考えられた。2018年の診療報酬改定で、入退院時支援加算が新たに導入されており、今後の分析では入退院時支援加算も含める必要がある。

訪問系介護サービスの利用は3割程度に認めた一方で、通所系サービスを利用している患者も2割程度認め、要介護度の分析でも要支援または要介護1の患者が2割程度を占めたことから、軽介護度の患者にも一定割合の訪問診療が行われていることが明らかになった。これら軽介護度の患者は在宅療養指導管理料の算定割合も少なく、介護度が重度になるにつれてその割合も上昇した。また、要介護度情報なし群には在宅療養指導管理料等の算定が

ある患者が16.7%認められ、この中には若年者や介護認定をまだ受けられていない患者で、在宅での医療処置の必要性から訪問診療を受けているケースが含まれると考えられた。

#### ・地域別の比較

3自治体において年齢、性別、在宅療養指導管理料、要介護度に大きな違いは見られなかったが、利用した介護サービスや疾患名に違いを認めた。特につくば市や山武市では認知症グループホームが多くなっていた一方で柏市では特定施設の利用者が多くなっていた。これは柏市で特定施設入居者生活介護の認定施設が比較的多いことによる結果と考えられ[7,8]、訪問診療を受ける患者の居住場所の違いが疾患名の違いにも関連していると考えられた。

#### <研究②>

後期高齢者全体における在宅訪問診療利用者割合や施設入居者の分布には地域差がみられ、在宅医療・介護施設の供給体制やアクセシビリティにおける地域差が背景にあると考えられた。また、認知症グループホーム/特定施設入居者における訪問診療利用割合は、つくば市と山武市に比べて柏市では多くなっており、特に都市部では施設との契約に基づく訪問診療が多い可能性が考えられた。

#### <研究③>

施設利用者と比較すると在宅では男性、主要な内科疾患、在宅療養指導管理料等の算定、介護サービスの利用が多くなっており、要介護度も比較的重度である傾向がみ

られたことから、医療的ニーズやADLから通院困難となり在宅医療を利用している割合が比較的高いと考えられた。一方で、在宅でも軽度要介護者や通所サービス利用者は一定数認められており、このような患者が在宅医療を利用する背景は明らかにできなかった。施設入居者では認知症患者が多い傾向にあり、特定施設あるいはその他の施設では軽度要介護者や要介護度情報なし（おそらく非認定者）が多い傾向が見られた。そのため、施設入居者では、認知症によって通院が困難になっていたり、施設の運営上、包括的に在宅医療が導入されているケースなどが想定され、こうしたケースにおける在宅医療の在り方は今後の検討課題と考えられた。

本研究にはいくつかの限界が存在する。まず、本研究で用いた疾患名は保険病名（レセプト病名）に基づくものであり、実際の患者の状態と乖離している可能性がある。2つ目に、詳細な臨床情報のデータがないため、疾患の重症度等については不明である。また、在宅医療を利用している理由として、医療介護保険レセプトデータから得られない情報（交通事情、家族の介護状況等）を加味した分析ができなかった。最後に、3自治体データを用いてはいるが、一般化可能性には限界がある。特に山武市のサンプル数が少なかったことから、非都市部における在宅医療の特徴を十分に示すことができなかった。

#### E. 結論

在宅医療の利用実態として、供給体制やアクセシビリティにおける地域差がある

と考えられた。また、居住場所分類によって在宅医療を利用する背景も異なる可能性が示唆され、特に施設入居者における在宅医療の在り方は今後の検討課題と考えられた。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### 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

#### 参考文献

1. 厚生労働省, 在宅医療の推進について  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>.
2. e-stat 政府統計の総合窓口.  
<https://www.e-stat.go.jp>.
3. Miyashita M, Morita T, Sato K, Tsuneto S, Shima Y. A nationwide survey of quality of end-of-Life cancer care in designated cancer centers, inpatient palliative care units, and home hospices in Japan: The J-HOPE Study. J Pain Symptom Manage. 2015;50:38-47.
4. ホスピス緩和ケア白書 2018.  
[https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/hakusyosyo\\_2018/2018-all.pdf](https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/hakusyosyo_2018/2018-all.pdf).

5. 厚生労働省, 第3回全国在宅医療会議資料, 在宅医療の体制構築について.

[https://www.mhlw.go.jp/file/05-](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000183822.pdf)

[Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000183822.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000183822.pdf)

6. 厚生労働省. 中央社会保険医療協議会総会（第430回）資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000563523.pdf>.

7. つくば市, つくば市介護保険事業所一覧.  
<https://www.city.tsukuba.lg.jp/kosodate/hoken/kaigohoken/1001267.html>

<https://www.city.tsukuba.lg.jp/kosodate/hoken/kaigohoken/1001267.html>

8. 柏市, 柏市内の有料老人ホーム施設.  
<https://www.city.kashiwa.lg.jp/hojinshido/kaigo/kaigoshisetsu/rojinhome.html>.

<https://www.city.kashiwa.lg.jp/hojinshido/kaigo/kaigoshisetsu/rojinhome.html>.

表 1. 自治体別の在宅医療受療者の患者の特徴

	つくば市 N=3333 n (%)	柏市 N=8757 n (%)	山武市 N=713 n (%)	合計 N=12803 n (%)
<b>年齢(歳)</b>				
平均年齢 (±SD)	84.4 (±10.3)	84.7 (±10.2)	85.1 (±8.9)	84.6 (±10.1)
<65	115 (3.5)	317 (3.6)	18 (2.5)	450 (3.5)
65-74	298 (8.9)	482 (5.5)	53 (7.4)	833 (6.5)
75-84	937 (28.1)	2669 (30.5)	225 (31.6)	3831 (29.9)
85-94	1653 (49.6)	4506 (51.5)	334 (46.8)	6493 (50.7)
≥ 95	330 (9.9)	783 (8.9)	83 (11.6)	1196 (9.3)
性別：男性	1066 (32.0)	2628 (30.1)	232 (32.5)	3926 (30.7)
<b>疾患</b>				
<b>脳血管疾患</b>	1349 (40.5)	2882 (32.9)	173 (24.3)	4404 (34.4)
脳出血	79 (2.4)	280 (3.2)	6 (0.8)	365 (2.9)
脳梗塞	628 (18.8)	1414 (16.2)	87 (12.2)	2129 (16.6)
その他	842 (25.3)	1781 (20.3)	109 (15.3)	2732 (21.3)
<b>心疾患</b>	1750 (52.5)	4445 (50.8)	347 (48.7)	6542 (51.1)
虚血性心疾患	806 (24.2)	2040 (23.3)	158 (22.2)	3004 (23.5)
不整脈	645 (19.4)	1517 (17.3)	65 (9.1)	2227 (17.4)
心不全	1197 (35.9)	3008 (34.4)	235 (33.0)	4440 (34.7)
その他	188 (5.6)	588 (6.7)	54 (7.6)	830 (6.5)
<b>悪性腫瘍</b>	413 (12.4)	1218 (13.9)	69 (9.7)	1700 (13.3)
<b>呼吸器疾患</b>	1446 (43.4)	2786 (31.8)	265 (37.2)	4497 (35.1)
COPD	152 (4.6)	341 (3.9)	41 (5.8)	534 (4.2)
肺炎	364 (10.9)	654 (7.5)	62 (8.7)	1080 (8.4)
その他	1283 (38.5)	2454 (28.0)	237 (33.2)	3974 (31.0)
<b>関節疾患</b>	1913 (57.4)	4953 (56.6)	351 (49.5)	7219 (56.4)
関節リウマチ	56 (1.7)	271 (3.1)	24 (3.4)	351 (2.7)
その他関節疾患	950 (28.5)	2441 (27.9)	189 (26.5)	3580 (28.0)
脊椎疾患	1498 (44.9)	3918 (44.7)	235 (33.0)	5651 (44.1)
<b>認知症</b>	1751 (52.5)	4168 (47.6)	378 (53.0)	6297 (49.2)
<b>パーキンソン病</b>	277 (8.3)	611 (7.0)	57 (8.0)	945 (7.4)
<b>糖尿病</b>	874 (26.2)	2233 (25.5)	198 (27.8)	3305 (25.8)
<b>視覚聴覚障害</b>	165 (5.0)	588 (6.7)	42 (5.9)	795 (6.2)
視覚障害	121 (3.6)	381 (4.4)	40 (5.6)	542 (4.2)
聴覚障害	44(1.3)	223 (2.6)	7 (1.0)	274 (2.1)
<b>骨折</b>	425 (12.8)	1352 (15.4)	74 (10.4)	1851 (14.5)
<b>在宅療養指導管理料等</b>				

在宅自己注射指導管理料	51 (1.5)	172 (2.0)	11 (1.5)	234 (1.8)
在宅成分栄養/在宅半固形栄養経管 栄養法指導管理料	4 (0.1)	64 (0.7)	1 (0.1)	69 (0.5)
在宅中心静脈栄養法指導管理料	20 (0.6)	35 (0.4)	2 (0.3)	57 (0.5)
在宅酸素療法指導管理料	125 (3.8)	304 (3.5)	31 (4.4)	460 (3.6)
在宅人工呼吸/在宅気管切開患者指 導管理料	70 (2.1)	132 (1.5)	8 (1.1)	210 (1.6)
在宅自己導尿指導管理料	32 (1.0)	30 (0.3)	2 (0.3)	64 (0.5)
在宅悪性腫瘍等患者指導管理料/在 宅がん医療総合診療料	21 (0.6)	60 (0.7)	7 (1.0)	88 (0.7)
在宅患者訪問点滴注射管理指導料	14 (0.4)	47 (0.5)	4 (0.6)	65 (0.5)
<b>3か月以内の入院</b>	<b>255 (7.7)</b>	<b>887 (10.1)</b>	<b>94 (13.2)</b>	<b>1236 (9.7)</b>
退院支援の利用	34 (1)	58 (0.7)	2 (0.3)	94 (0.7)
<b>介護サービスの利用</b>				
訪問介護	1092 (32.8)	3044 (34.8)	159 (22.3)	4295 (33.6)
訪問入浴	318 (9.5)	626 (7.2)	98 (13.7)	1042 (8.1)
訪問看護	1056 (31.7)	2739 (31.3)	157 (22.0)	3952 (30.9)
訪問リハビリテーション	223 (6.7)	443 (5.1)	19 (2.7)	685 (5.4)
通所介護	772 (23.2)	1831(20.9)	112 (15.7)	2715 (21.2)
通所リハビリテーション	169 (5.1)	249 (2.8)	42 (5.9)	460 (3.6)
福祉用具貸与	1465 (44.0)	3743 (42.7)	228 (32.0)	5436 (42.5)
短期入所生活介護	239 (7.2)	514 (5.9)	41 (5.8)	794 (6.2)
特定施設入居者生活介護	292 (8.8)	2011 (23.0)	104 (14.6)	2407 (18.8)
認知症対応型共同生活介護	720 (21.6)	1280 (14.6)	187 (26.2)	2187 (17.1)
小規模多機能型居宅介護	61 (1.8)	85 (1.0)	9 (1.3)	155 (1.2)
介護施設サービス*	10 (0.3)	34 (0.4)	7 (1.0)	51 (0.4)
<b>要介護度</b>				
情報なし	341 (10.2)	570 (6.5)	108 (15.2)	1019 (8.0)
要支援 1	58 (1.7)	182 (2.1)	19 (2.7)	259 (2.0)
要支援 2	48 (1.4)	179 (2.0)	17 (2.4)	244 (1.9)
要介護 1	471 (14.1)	1375 (15.7)	89 (12.5)	1935 (15.1)
要介護 2	580 (17.4)	1723 (19.7)	113 (15.9)	2416 (18.9)
要介護 3	599 (18.0)	1554 (17.8)	118 (16.6)	2271 (17.7)
要介護 4	557 (16.7)	1518 (17.3)	127 (17.8)	2202 (17.2)
要介護 5	679 (20.4)	1656 (18.9)	122 (17.1)	2457 (19.2)

\*介護福祉施設サービス/介護保健施設サービス/介護療養施設サービス

表 2. 処置の有無で層別化した自治体別の在宅医療受療者の要介護度の分布

	つくば市		柏市		山武市		合計	
	処置なし	処置あり	処置なし	処置あり	処置なし	処置あり	処置なし	処置あり
	N=3000	N=333	N=7939	N=818	N=650	N=63	N=11589	N=1214
情報なし	272 (79.8)	69 (20.2)	479 (84.0)	91 (16.0)	98 (90.7)	10 (9.3)	849 (83.3)	170 (16.7)
要支援 1	56 (96.6)	2 (3.5)	180 (98.9)	2 (1.1)	16 (84.2)	3 (15.8)	252 (97.3)	7 (2.7)
要支援 2	44 (91.7)	4 (8.3)	174 (97.2)	5 (2.8)	17 (100)	0 (0)	235 (96.3)	9 (3.7)
要介護 1	446 (94.7)	25 (5.3)	1305 (94.9)	70 (5.1)	82 (92.1)	7 (7.9)	1833 (94.7)	102 (5.3)
要介護 2	541 (93.3)	39 (6.7)	1600 (92.9)	123 (7.1)	108 (95.6)	5 (4.4)	2249 (93.1)	167 (6.9)
要介護 3	560 (93.5)	39 (6.5)	1454 (93.6)	100 (6.4)	109 (92.4)	9 (7.6)	2123 (93.5)	148 (6.5)
要介護 4	507 (91.0)	50 (9.0)	1382 (91.0)	136 (9.0)	117 (92.1)	10 (7.9)	2006 (91.1)	196 (8.9)
要介護 5	574 (84.5)	105 (15.5)	1365 (82.4)	291 (17.6)	103 (84.4)	19 (15.6)	2042 (83.1)	415 (16.9)

( ) 内はそれぞれの市の中での要介護度別の処置あり/なしの割合を記載

処置：在宅自己注射指導管理料、在宅成分栄養/在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸/在宅気管切開患者指導管理料、在宅自己導尿指導管理料、在宅悪性腫瘍等患者指導管理料/在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問点滴注射管理指導料のいずれかの算定

表 3 要介護度 4-5 の後期高齢者医療制度被保険者の居住場所分類の比較

	つくば市	柏市	山武市
	N=1321	N=2442	N=1012
	n (%)	n (%)	n (%)
在宅訪問診療	132 (10.0)	268 (10.8)	17 (1.7)
認知症グループホーム	55 (4.2)	85 (3.5)	20 (2.0)
特定施設	32 (2.4)	174 (7.1)	9 (0.9)
その他施設(訪問診療あり)*	5 (0.4)	90 (3.7)	28 (2.8)
ショートステイ	146 (11.1)	199 (8.2)	228 (22.5)
介護施設	654 (49.5)	1086 (44.5)	710 (70.2)
その他	297 (22.5)	540 (22.1)	1012 (70.2)

在宅訪問診療＝在宅時医学総合管理料、認知症グループホーム＝認知症対応型共同生活介護、特定施設＝特定施設入居者生活介護、ショートステイ＝短期入所生活介護、介護施設＝介護福祉施設サービス/介護保健施設サービス/介護療養施設サービスの算定があった人を抽出

\*施設入居時総合医学管理料を算定している人のうち、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護福祉施設サービス/介護保健施設サービス/介護療養施設サービスの利用がなかった人

表 4. 居住場所分類別の在宅医療受療者の特徴

	在総管		施設総管	
	在宅	認知症グループ ホーム	特定施設	その他施設*
	N=942	N=469	N=578	N=594
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>年齢(歳)</b>				
平均年齢 (±SD)	86.7 (±6.1)	86.9 (±5.3)	87.8 (±5.6)	87.0 (±5.4)
<65	65 (6.9)	1 (0.2)	6 (1.0)	19 (3.2)
65-74	85 (9.0)	13 (2.8)	18 (3.1)	32 (5.4)
75-84	292 (31.0)	146 (31.1)	142 (24.6)	176 (29.6)
85-94	409 (43.4)	275 (58.6)	333 (57.6)	326 (54.9)
≥95	91 (9.7)	34 (7.3)	79 (13.7)	41 (6.9)
<b>性別：男性</b>	352 (37.4)	95 (20.3)	150 (26.0)	186 (31.3)
<b>疾患</b>				
疾患	339 (36.0)	160 (34.1)	191 (33.0)	178 (30.0)
<b>脳血管疾患</b>	38 (4.0)	14 (3.0)	25 (4.3)	16 (2.7)
脳出血	168 (17.8)	77 (16.4)	82 (14.2)	88 (14.8)
脳梗塞	216 (22.9)	92 (19.6)	124 (21.5)	113 (19.0)
その他	542 (57.5)	228 (48.6)	302 (52.3)	290 (48.8)
<b>心疾患</b>	235 (25.0)	90 (19.2)	127 (22.0)	126 (21.2)
虚血性心疾患	186 (20.0)	81 (17.3)	103 (17.8)	110 (18.5)
不整脈	400 (42.5)	161 (34.3)	199 (34.4)	194 (32.7)
心不全	76 (8.1)	36 (7.7)	52 (9.0)	34 (5.7)
その他	176 (18.8)	38 (8.1)	73 (12.6)	82 (13.8)
<b>悪性腫瘍</b>	440 (46.7)	132 (28.1)	174 (30.1)	191 (32.2)
<b>呼吸器疾患</b>	59 (6.3)	5 (1.0)	20 (3.5)	26 (4.4)
COPD	118 (12.5)	30 (6.4)	54 (9.3)	50 (8.4)
肺炎	393 (41.7)	119 (25.3)	142 (24.6)	170 (28.6)
その他	599 (63.6)	231 (49.3)	367 (63.5)	355 (59.8)
<b>関節疾患</b>	37 (3.9)	6 (1.3)	15 (2.6)	15 (2.5)
関節リウマチ	288 (31.0)	126 (26.9)	196 (33.9)	189 (31.8)
その他関節疾患	481 (51.1)	159 (33.9)	286 (49.5)	277 (46.6)
脊椎疾患	255 (27.1)	430 (91.7)	323 (55.9)	287 (48.3)
<b>認知症</b>	57 (6.1)	31 (6.6)	43 (7.4)	54 (9.1)
<b>パーキンソン病</b>	16 (33.6)	93 (19.8)	161 (27.9)	147 (24.8)
<b>糖尿病</b>	83 (8.8)	10 (2.1)	48 (8.3)	44 (7.4)
<b>視覚聴覚障害</b>	55 (5.8)	5 (1.1)	28 (4.8)	26 (4.4)
視覚障害	32 (3.4)	6 (1.3)	20 (3.5)	19 (3.2)

聴覚障害	135 (14.3)	59 (12.6)	105 (18.2)	108 (18.2)
<b>骨折</b>				
<b>在宅療養指導管理料等</b>	22 (2.3)	2 (0.4)	10 (1.7)	15 (2.5)
在宅自己注射指導管理料	9 (1.0)	0 (0)	3 (0.5)	4 (0.7)
在宅成分栄養/在宅半固形栄養				
経管栄養法指導管理料	9 (1.0)	0 (0)	1 (0.2)	2 (0.3)
在宅中心静脈栄養法指導管理料	64 (6.8)	7 (1.5)	12 (2.1)	13 (2.2)
在宅酸素療法指導管理料	38 (4.0)	0 (0)	2 (0.4)	10 (1.7)
在宅人工呼吸/在宅気管切開患者指導管理料	7 (0.7)	0 (0)	2 (0.4)	2 (0.3)
在宅自己導尿指導管理料	14 (1.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
在宅悪性腫瘍等患者指導管理料/在宅がん医療総合診療料	6 (0.6)	2 (0.4)	1 (0.2)	3 (0.5)
<b>3か月以内の入院</b>	132 (14.0)	17 (3.6)	55 (9.5)	56 (9.4)
退院支援の利用	18 (1.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>3か月以内の血液検査</b>	155 (57.6)	562 (60.0)	227 (48.4)	285 (49.3)
<b>介護サービスの利用</b>				
訪問介護	383 (40.7)	2 (0.4)	1 (0.2)	442 (74.4)
訪問入浴	156 (16.6)	0 (0)	0 (0)	4 (0.7)
訪問看護	550 (58.4)	47 (10.0)	16 (2.8)	163 (27.4)
訪問リハビリテーション	89 (9.5)	0 (0)	1 (0.2)	17 (2.9)
通所介護	278 (29.5)	2 (0.4)	2 (0.4)	204 (34.3)
通所リハビリテーション	57 (6.1)	0 (0)	0 (0)	20 (3.4)
福祉用具貸与	807 (73.2)	1 (0.2)	2 (0.4)	351 (59.1)
<b>要介護度</b>				
情報なし	89 (9.5)	3 (0.6)	1 (0.2)	102 (17.2)
要支援1	27 (2.9)	0 (0)	33 (5.7)	11 (1.9)
要支援2	22 (2.3)	1 (0.2)	21 (3.6)	13 (2.2)
要介護1	125 (13.3)	83 (17.7)	152 (26.3)	94 (15.8)
要介護2	180 (19.1)	121 (25.8)	89 (15.4)	102 (17.2)
要介護3	122 (13.0)	127 (27.1)	91 (15.7)	103 (17.3)
要介護4	174 (18.5)	69 (14.7)	104 (18.0)	85 (14.3)
要介護5	203 (21.6)	65 (13.9)	87 (15.1)	84 (14.1)

在総管＝在宅時医学総合管理料、施設総管＝施設入居時医学総合管理料、認知症グループホーム＝認知症対応型共同生活介護、特定施設＝特定施設入居者生活介護の算定があった人を抽出

\*施設入居時医学総合管理料の算定がある人のうち、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護施設サービスの介護サービス利用がなかった人