

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
分担研究報告書(令和4年度)

在宅医療の機能・カテゴリー分類を用いた在宅医療の現状分析

研究協力者 次橋 幸男¹

研究分担者 今村知明¹、野田龍也¹、赤羽学²、西岡祐一¹、柿沼倫弘²、中西康裕²

1. 奈良県立医科大学 公衆衛生学

2. 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部

研究要旨

本研究では、地域においてどのような在宅医療が提供されているかをレセプトデータを用いて定量的に把握することを目的として、在宅医療の機能・カテゴリー分類を以下の手順で作成し、分析した。

- ① 奈良県 KDB 改良データを用いて、訪問診療に関する診療行為コードが含まれるレセプトを抽出した。(2018年度～2020年度、75歳以上)
- ② 患者の病態及び診療提供体制(在宅時医学総合管理料等)から4つのカテゴリーを定義した。
- ③ 日常の療養支援、急変時・頻回の対応、看取りに関する診療行為から3つの機能を定義した。
- ④ ①のレセプトをカテゴリー(4)×機能(3)に分類して、3年間の合計及び年度別に集計した。

分析の結果、3年間で 280,991 件のレセプトが抽出された。カテゴリー別では4(重症)、3、2、1がそれぞれ8%、48%、22%、22%、機能別では日常の療養支援、急変時・頻回の対応、看取りがそれぞれ 91%、8%、1%であった。カテゴリー・機能分類としては、カテゴリー3×日常の療養支援が 44%でと最多で、当該分類は 2018 年度から 2020 年度にかけて増加していた。

本研究では、レセプトデータから得られる情報から在宅医療の機能・カテゴリー分類を作成し、奈良県の後期高齢者における在宅医療の特徴を定量的に把握した。また、本研究の定義、分析方法(分類)を活用し、後期高齢者人口に悉皆性の高いKDBを用いて在宅医療に関するレセプト件数を定量的に分析することによって、例えば 75 歳人口当たりの看取りに関する在宅医療(在宅ターミナルケア)を受けた患者割合といった指標の算出にも応用できる。

A. 研究目的

日本では、85歳以上人口の増加とともに在宅医療の需要は増加し、2035年以降にピークに達すると予測されている。さらに、死亡者数の増加が見込まれることから、看取りに対応できる在宅医療の必要性が高まることが想定される。

本研究では、患者の病態、在宅医療の提供体

制及び看取りを含めた機能についてレセプト情報を用いて在宅医療を分類し、どのような在宅医療が提供されているかを定量的に分析した。

B. 研究方法

本研究では、在宅医療の機能・カテゴリー分類

を以下の手順で作成し、レセプト件数を集計した。

- ① 奈良県 KDB 改良データ(2018 年度～2020 年度、75 歳以上)から、訪問診療に関する診療行為を定義して抽出(表1)
- ② 在宅医療の提供体制に関する情報(在宅時医学総合管理料等)から4カテゴリーを定義(表2)(図1)(図2)
- ③ 「日常の療養支援」、「急変時・頻回の対応」、「看取り」の3つの機能を定義(表3)(図3)
- ④ レセプト件数を4カテゴリー×3機能の計 12 分類に分けて、3年間の合計及び年度別に集計

(倫理面への配慮)

本研究は奈良県立医科大学の倫理審査を受けて実施された。また、奈良県 KDB を用いた分析結果は、奈良県の公開審査を受けて承認された。

C. 研究結果

① 訪問診療に関するレセプト件数

訪問診療に関する診療行為が含まれていたレセプト件数は3年間で 280,991 件であった。年度別では 2018、2019、2020 年度がそれぞれ 87,192 件、92,932 件、100,876 件であり 2018 年度から 2020 年度までに 116%増加していた。(表4) (図4)

② カテゴリー毎のレセプト件数

3年間の集計では、カテゴリー4(重症)、3、2、1 はそれぞれ8%、48%、22%、22%とカテゴリーが最多であり、2018 年度から 2020 年度までにもカテゴリー3が最も増加していた。(表5) (図4)

カテゴリー4の特徴としては、悪性腫瘍(1年以内の悪性腫瘍による入院)の割合が 17.9%と他カテゴリーと比較して高かった。また、カテゴリー4では在宅時医学総合管理料の算定割合(53.1%)や1か月あたりの平均訪問診療件数(2.7回)と往診件数(1.7回)も他カテゴリーよ

りも多かった。(表5)

③ 機能毎のレセプト件数

3年間の集計では、日常の療養支援、急変時・頻回の対応、看取りがそれぞれ 91%、8%、1%であった。2018 年度から 2020 年度の経年変化では、看取りの増加が 122%と最多であり、日常の療養支援が 117%、急変時・頻回の対応が 104%増加していた。(表6上)

④ カテゴリー・機能分類の特徴

カテゴリー3×日常の療養支援が 44%と最多であった。当該分類は計 12 分類の中で 2018 年度から 2020 年度にかけて最も増加していた。また、カテゴリー4は他カテゴリーと比較して看取りのレセプト出現%が高かった。(表4)

⑤ その他の分析

2020 年度における看取りのレセプト件数は 1,188 件(人)であった。2020 年度の人口動態調査では奈良県の 75 歳以上の死亡者数が 11,552 人であったことから、看取りに関連する在宅医療(在宅ターミナルケア加算又は看取り加算*)を受けた 75 歳以上の患者%(後期高齢者医療制度の被保険者)は 75 歳以上の死亡者全体の 10.3%であることが示された。(表6下)

*その他の分析時の留意点:

本研究では、在宅ターミナルケア加算又は看取り加算が算定されている月のレセプトを看取りに関する在宅医療(機能)として定義した。なお、KDB 等のデータベースを用いて複数の診療報酬を組み合わせた解析を行うことができない場合は、年齢階級別に集計された在宅ターミナルケア加算又は看取り加算のいずれかのレセプト件数を用いる。(理由:在宅ターミナルケア加算と看取り加算については同一患者でも併算定できるため、双方のレセプト件数を合算して人口比を求めることは不適切である。)さらに、在宅ターミ

ナルケア加算は死亡前 14 日以内の 2 週間以内の往診又は訪問診療（診療後 24 時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む）、看取り加算は事前に説明と同意を得た上での在宅での看取りを評価した項目（表 5 下）であることを理解した上で、目的に応じていずれかの診療報酬を選択する必要がある。

他方、カテゴリー分類については在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料はいずれかを月に 1 回だけ算定可能な項目（併算定不可）であることから、複数の診療報酬を組み合わせた解析を行うことができない場合には、各カテゴリーの診療行為コード（表 2）の件数を合算することができる。

D. 考察

本研究では、在宅医療の機能・カテゴリー分類を用いて、奈良県の後期高齢者に提供されている在宅医療の特徴を定量的に把握した。

その結果、在宅医療のレセプト件数は 2018 年度から 2020 年度にかけて増加しており、特にカテゴリー 3（包括的支援加算：要介護 2 以上など）が最多であった。また、在宅医療の 91% が日常の療養支援に相当し、看取りに関する在宅医療のレセプト件数は全体の 1% であった。さらに、2018 年度から 2020 年度にかけて看取りに関する在宅医療のレセプトが日常の療養支援と急変時・頻回の対応よりも高い増加率を示していた。以上より、在宅医療が介護、看護を含めた包括的支援を必要とする患者に多く提供されていること、看取りに関する在宅医療は在宅医療全体のうち 1% であるが、2018 年度から 2020 年度にかけて増加していた。

本研究で定義された診療行為コードを用いることで、二次医療圏や市町村圏域単位で分析する

ことで地域の特徴をより詳細に分析することができる。さらに、各機能・カテゴリーにおける介護保険レセプトデータ（要介護度等）、生活場所（有料老人ホームなど）の割合についても分析する予定である。また、全年齢を対象とした全国データ（NDB）に本研究の分析方法を用いることによって、医療的ケア児を含めた全年齢層の機能・カテゴリー分類にも応用可能である。

E. 結論

医科レセプトデータを用いて、在宅医療の機能・カテゴリー分類を作成し、奈良県の 75 歳以上高齢者に対する在宅医療の提供量を定量的に分析した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 訪問診療に関する診療行為名称・診療行為コード (2018 年度～2020 年度)

診療行為名称	診療行為コード
在宅患者訪問診療料 (I) 日常の療養支援_在宅_在宅患者訪問診療料_同一建物居住者以外	114001110, 114042110
在宅患者訪問診療料 (I) 日常の療養支援_在宅_在宅患者訪問診療料_同一建物居住者	114030310, 114042210
在宅患者訪問診療料 (II) 【2018 年度新設】	114042810, 114046310
在宅患者共同診療料 (訪問診療) 【2014 年度新設】	114027710, 114027810

表2. カテゴリーの定義 (2018年度～2020年度)

カテゴリー	診療行為名称	診療行為コード
4	在宅時医学総合管理料_重症 (特掲診療料の施設基準等 別表第八の二に相当するもの)	114030710, 114030810, 114030910, 114031610, 114031710, 114031810, 114032510, 114032610, 114032710, 114033410, 114033510, 114033610
4	施設入居時等医学総合管理料_重症 (特掲診療料の施設基準等 別表第八の二に相当するもの)	114035510, 114035610, 114035710, 114036410, 114036510, 114036610, 114037310, 114037410, 114037510, 114038210, 114038310, 114038410
4	在宅がん医療総合診療料	114019510, 114019610, 114019710, 114019810, 114007610, 114007710
3	包括的支援加算 (在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料)	114043870
2	日常の療養支援_在宅_在宅支援_在宅時医学総合管理料_重症以外、月2回以上	114031010, 114031110, 114031210, 114031910, 114032010, 114032110, 114032810, 114032910, 114033010, 114033710, 114033810, 114033910
2	日常の療養支援_在宅_在宅支援_在宅時医学総合管理料_重症以外、月1回	114031310, 114031410, 114031510, 114032210, 114032310, 114032410, 114033110, 114033210, 114033310, 114034010, 114034110, 114034210
2	日常の療養支援_在宅_在宅支援_施設入居時等医学総合管理料_重症以外、月2回以上	114035810, 114035910, 114036010, 114036710, 114036810, 114036910, 114037610, 114037710, 114037810, 114038510, 114038610, 114038710
2	日常の療養支援_在宅_在宅支援_施設入居時等医学総合管理料_重症以外、月1回	114036110, 114036210, 114036310, 114037010, 114037110, 114037210, 114037910, 114038010, 114038110, 114038810, 114038910, 114039010
1	訪問診療に関する診療行為 (表1) & カテゴリー4, 3, 2 のいずれにも該当しない	(表1 参照)

表 3. 機能に関する診療行為名称 (2018 年度～2020 年度)

診療行為名称	診療行為コード
【2. 看取り】	
在宅ターミナルケア加算 (イ) (ロ) (2) (在宅、特養等・看取り介護加算等算定除く) (特養等 (看取り介護加算等算定))	114018170, 114018270, 114018370, 114018470, 114042370, 114042470, 114042570, 114042670, 114042970, 114043070, 114043170, 114043270, 114044370, 114012770 (2018 年度 114012770 が廃止)
看取り加算 (在宅患者訪問診療料 (1) 1・(2) イ・往診料)	114018570
【1. 急変時・頻回の対応】	
往診	114000110
特別往診	114001610
在宅患者共同診療料 (往診)	114027610
頻回訪問加算 (在医総管・施医総管)	114034470, 114039270 (2018 年度 114039270 が廃止)
在宅患者訪問点滴注射管理指導料	114011410
在宅がん医療総合診療料 (在がん医総)	114019510, 114019610, 114019710, 114019810, 114007610, 114007710
特別訪問看護指示加算	114008370
特別訪問看護指示加算 (診療報酬上臨時的取扱)	114054050
精神科特別訪問看護指示加算	180038770
【0. 日常の療養支援】	
訪問診療に関する診療行為 (表 1) & 【2. 看取り】 【1. 急変時・頻回の対応】 のいずれにも該当しない	(表 1 参照)

表4. 在宅医療の機能・カテゴリー分類 (2018年度から2020年度のレセプト枚数、75歳以上)

	在宅医療の機能			計
	0. 日常の療養支援*	1. 急変時・頻回の対応†	2. 看取り	
カテゴリー 1	57796	3939	479	62214
カテゴリー 2	56041	4891	574	61506
カテゴリー 3	124192	9400	969	134561
カテゴリー 4	16295	5306	1109	22710
計	254324	23536	3131	280991

*. 看取り、1. 急変時の対応に関する診療行為がない

†. 看取りに関する診療行為がない

表5. 各カテゴリーの背景情報 (2018年度から2020年度のレセプト枚数、75歳以上)

	Category 1 N=62,214		Category 2 N=61,506		Category 3 N=134,561		Category 4 N=22,710		Total N=280,991	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
性別										
女性	45,392	73.0%	45,425	73.9%	100,938	75.0%	13,240	58.3%	204,995	73.0%
年齢										
平均年齢 (SD)	88.2(6.0)		88.1(5.8)		88.5(5.9)		86.3(6.5)		88.2(6.0)	
75-79	5,840	9.4%	5,529	9.0%	10,662	7.9%	4,118	18.1%	26,149	9.3%
80-84	10,964	17.6%	10,637	17.3%	22,928	17.0%	5,025	22.1%	49,554	17.6%
85-89	18,875	30.3%	18,879	30.7%	40,641	30.2%	6,247	27.5%	84,642	30.1%
90-94	16,937	27.2%	18,595	30.2%	39,363	29.3%	4,837	21.3%	79,732	28.4%
95-99	8,203	13.2%	6,792	11.0%	17,783	13.2%	1,967	8.7%	34,745	12.4%
≥100	1,395	2.2%	1,074	1.7%	3,184	2.4%	516	2.3%	6,169	2.2%
悪性腫瘍 (1年以内の入院病名)	2,588	4.2%	2,681	4.4%	5,584	4.1%	4,069	17.9%	15,052	5.4%
訪問診療の提供場所										
分類不能・在宅がん医療総合診療料	62,214	100%	0	0%	(在医総管と合算)		666	2.9%	62,889	22.4%
在宅時医学総合管理料	0	0%	26,039	42.3%	39,103	29.1%	12,063	53.1%	77,196	27.5%
施設入居時医学総合管理料	0	0%	35,467	57.7%	95,458	70.9%	9,981	43.9%	140,906	50.1%
機能										
日常の療養支援	57,796	92.9%	56,041	91.1%	124,192	92.3%	16,295	71.8%	254,324	90.5%
急変時・頻回の対応	3,939	6.3%	4,891	8.0%	9,400	7.0%	5,306	23.4%	23,536	8.4%
看取り	479	0.8%	574	0.9%	969	0.7%	1,109	4.9%	3,131	1.1%
1カ月あたりの訪問診療件数										
平均 (SD)	1.7(1.1)		2.1(1.5)		2.0(1.0)		2.7(1.6)		2.0(1.2)	
1カ月あたりの往診件数										
平均 (SD)	1.5(1.5)		1.4(0.8)		1.3(0.9)		1.7(1.5)		1.4(1.2)	

表6. 追加分析・人口集団の「在宅ターミナルケア・看取り」の割合の算出

	2018年度	2019年度	2020年度	2020／2018
0. 日常の療養支援	78512	84152	91660	117%
1. 急変時・頻回の対応	7710	7807	8019	104%
2. 看取り	970	973	1188	122%

「機能毎」の年次データを用いて、人口集団の「在宅ターミナルケア・看取り」の割合を算出

- ① 奈良県 75歳以上人口 214,659人（2020年国勢調査）
- ② 奈良県 75歳以上の死亡者数 **11,552**人（令和2年人口動態調査）
- ③ 奈良県 75歳以上の在宅看取り **1,188**人（奈良県KDB改良データ）

• 75歳以上の在宅ターミナルケア* or 看取り患者+ % = ③／② = **10.3%**

*在宅ターミナルケア加算：在宅で死亡した患者（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む。）に対してその死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合

+看取り加算：事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日に往診又は訪問診療を行い、当該患者を患家で看取った場合

在宅療養患者の 카테고리分類

カテゴリー4 重度者に対する在宅医療※

カテゴリー3 カテゴリー4を除く、介護、看護を含めた包括的支援を必要とする在宅医療※※

カテゴリー2 カテゴリー3・4を除く、医学管理のもとで24時間体制で提供される在宅医療※※※

カテゴリー1 患者カテゴリー2・3・4を除いた、訪問診療を受けている患者

※在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料のうち、別表第八の二に定める状態の患者、在宅がん医療総合診療料の対象となる末期がん患者。

※※在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料のうち、別表第八の三に該当する包括的支援加算が算定された患者

※※※在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料のうち、カテゴリー3・4を除く

図1. 在宅医療の 카테고리分類について

在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料を算定する患者の分類基準

- ・別表第八の二（重度者） ⇒ カテゴリー4
- ・別表第八の三（包括的支援加算） ⇒ カテゴリー3
- ・上記に該当しない ⇒ カテゴリー2

特掲診療料の施設基準等

別表第八の二 在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

一、次に掲げる疾患に罹患している患者

- ・末期の悪性腫瘍 ・スモン ・難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病
- ・後天性免疫不全症候群 ・脊髄損傷 ・真皮を越える褥瘡

カテゴリー4（重度者）

二、次に掲げる状態の患者

- ・在宅自己連続携帯式腹膜灌流を行っている状態 ・在宅血液透析を行っている状態 ・在宅酸素療法を行っている状態
- ・在宅中心静脈栄養法を行っている状態 ・在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 ・在宅自己導尿を行っている状態
- ・在宅人工呼吸を行っている状態 ・挿入型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態
- ・肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態 ・気管切開を行っている状態
- ・気管カニューレを使用している状態 ・ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

別表第八の三 在宅医学総合管理料の注10（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む）に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

以下のいずれかに該当する患者

- ・要介護2以上の状態又はこれに準ずる状態
- ・日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さのために、介護を必要とする認知症の状態
- ・頻回の訪問看護を受けている状態
- ・訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態
- ・介護保険法第8条第11項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態
- ・その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態

カテゴリー3（包括的支援加算）

図2. カテゴリー3とカテゴリー2の分類方法（特掲診療料の施設基準等）

在宅医療の機能・カテゴリ分類について

「4カテゴリ」×「在宅医療の提供体制に求められる医療機能」の組み合わせから在宅医療の機能・カテゴリ分類を検討

2019年度に発生したレセプト件数から各カテゴリの延べ在宅患者数とその分布を算出し、在宅医療の必要量を評価する。

- カテゴリ1** (その他の在宅医療)
患者カテゴリ2・3・4を除いた、訪問診療
- カテゴリ2** (24時間体制の在宅医学管理)
カテゴリ3・4を除く
在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- カテゴリ3** (介護、看護を含む包括的な在宅医療)
カテゴリ4を除く
在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料のうち、
別表第八の三に該当する包括的支援加算
- カテゴリ4** (重症者への在宅医療)
別表第八の二に定める状態の患者
在宅がん医療総合診療料の対象患者



- 【0. 日常の療養支援】**
・以下、1又は2が提供されていなかった月
- 【1. 急変時・頻回の対応】**
・往診等
・在宅患者訪問点滴注射管理指導料
・頻回訪問加算
・在宅がん医療総合診療料
・特別訪問看護指示加算
・精神科特別訪問看護指示加算
- 【2. 看取り】**
・在宅ターミナルケア加算
・在宅看取り加算

カテゴリ分類 (1~4)
患者の病態・日常の療養支援体制に基づいた分類
月単位での医療

機能分類 (日常の療養支援, 急変時・頻回対応, 看取り)
在宅医療の提供体制に求められる医療機能に応じた分類
日単位での医療

医療資源投入量 ↓ 低 高	在宅医療の機能			計レセプト件数
	0. 日常の療養支援*	1. 急変時・頻回の対応†	2. 看取り	
カテゴリ1	カテゴリ 1-0‡	カテゴリ 1-1	カテゴリ 1-2	カテゴリ1のレセプト件数
カテゴリ2	カテゴリ 2-0‡	カテゴリ 2-1	カテゴリ 2-2	カテゴリ2のレセプト件数
カテゴリ3	カテゴリ 3-0‡	カテゴリ 3-1	カテゴリ 3-2	カテゴリ3のレセプト件数
カテゴリ4	カテゴリ 4-0‡	カテゴリ 4-1	カテゴリ 4-2	カテゴリ4のレセプト件数

各シナリオにおける在宅医療・機能カテゴリにおける必要数の分布 2019年度におけるレセプト件数より算出

*. 看取り、1. 急変時の対応に関する診療行為がない
†. 看取りに関する診療行為がない

図3. 在宅医療の機能・カテゴリ分類について

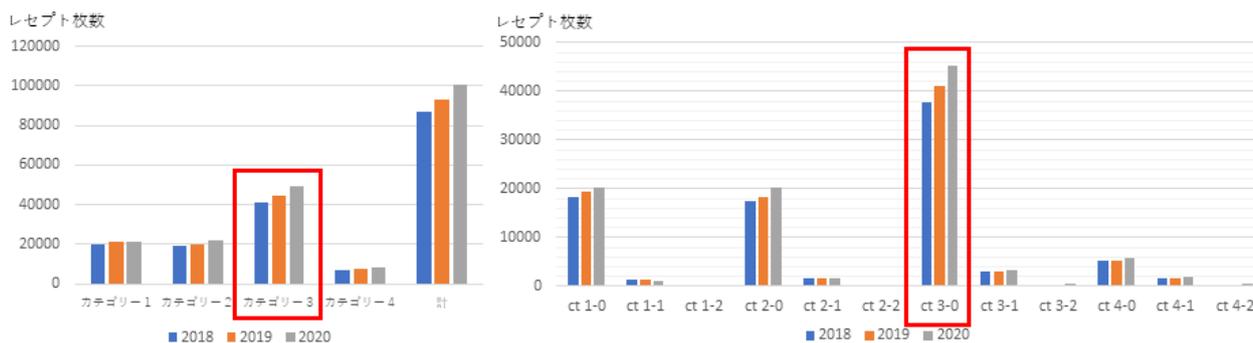


図4. 各カテゴリにおける在宅了機能の提供量の推移 (2018年度から2020年度)