

在宅医療を必要とする患者像の検討と地域特性に合わせた  
在宅医療提供体制の構築に関する研究

研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学 医学医療系 教授  
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** 令和4年度においては次の項目を目的とした。①データ分析：(1) 市町村の医療介護突合データを用いて、在宅医療におけるアウトカム指標（再入院、外来通院、要介護の変化等）を検討し、そのアウトカム指標に対する在宅医療の効果を検証する分析モデルの構築を検討する。(2) NDB・介護DBの利用申請ならびに分析環境の調整を進める。(3) 全国調査データ（国民生活基礎調査、中高年縦断調査等）を用いて、在宅要介護者の実態把握を進める。②実態調査：ヒアリング調査を実施し、結果をまとめる。③レビュー：効果的な在宅医療体制について、地域における先進事例をレビューする。

**方法** ①-(1)つくば市の医療介護突合データを用い、在宅医療に求められる4つの医療機能（①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）に関する各指標を要介護度および難病等の有無別に検討した。①-(2)NDB・介護DBの取得手続きを進め、承認を得た。①-(3)国民生活基礎調査の世帯票・健康票を用い、乳がん検診未受診の要因を記述した。②高齢者に在宅医療が導入される際の経緯およびその状態像について、急性期、回復期病院の退院調整職員やケアマネジャーに対しインタビュー調査を行った。③在宅医療整備における先進自治体等の事例について、事例・情報収集し、参考となる仕組み・制度等についてレビューを行った。

**結果** ①-(1)要医療群に分類される患者は要介護度に関わらず急変時に対応が必要になる例や死亡例、在宅看取りの割合が多かった。また、要医療群に分類されない患者においても要介護度が重度である患者は急変時に対応が必要になる例や死亡例、在宅看取りの割合が多かった。一方で、要支援の患者は急変時の対応が必要になる症例や死亡例も少なかった。①-(3)手助けや見守りの要否と介護認定の有無別にみた乳がん検診受診のオッズ比（95%信頼区間）は、手助けや見守りが不要な群に対し、手助けや見守りが必要かつ介護認定なし群で1.53(1.36-1.71)、介護認定あり群で2.14(1.81-2.54)であった。②在宅医療利用に対する受療者側のきっかけ・要因として本人の意思や心身の状態に伴った要因が見いだされた。家族側のきっかけ・要因としては、「家族の希望」のほか、「家族のサポート力」が要因として見いだされた。一方で、医療介護体制側のきっかけ・要因としては、「かかりつけ医との連携」「訪問看護ステーション等からの提案」「高齢者施設からの要望」といった連携やシステムに基づく要因

が抽出された。③我が国における在宅医療の先進事例としては、「ICTを活用した医療介護連携体制の構築」および「在宅医の地域医療連携（病診連携、診診連携、多職種連携）」の2つが主な取り組みとして挙げられた。

**結論** 令和4年度の研究結果から、在宅医療利用の理由としては、主に受療者の医療ニーズや要介護状態があることが示唆された。一方で、それ以外にも「家族側」「医療介護体制側」の理由もあることが示唆され、今後、こうした理由をより検証していくことが必要と考えられた。

## A. 研究目的

我が国における在宅医療の需要の増加および人口規模や高齢化率、医療資源や高齢者入居施設数等における地域差などを背景に、地域の特性に応じた在宅医療提供体制を構築する必要がある。そのためには、まず現実社会での在宅医療や介護サービス状況の実態把握としての広範なデータ収集分析が必要であり、データに基づく分析と検討が不可欠である。さらに、在宅医療を利用している患者を整理することで、通院困難に関連する要因のスコア化、通院困難度の分類や新たな指標作成により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が可能になると考える。

そこで本研究全体では、我々のこれまでの経験とリソースを十分に活用し、

- ① データ分析：自治体あるいは全国の医療・介護レセプト突合データの分析を用いて、在宅医療の提供状況・受療者特徴を記述する。また全国規模の公表データを用いて在宅医療の提供実態および家族介護者の状況を把握する。
- ② 実態調査：医療介護多職種や患者家族へのヒアリングや質問紙調査により、在宅医療の実態を詳細に把握する。
- ③ レビュー：在宅医療整備における先進自治体や海外の事例について、事例・情報

収集し、参考となる仕組み・制度等についてレビューを行う。

この3つを研究の軸として、我が国の在宅医療における課題と解決方法の検討、在宅医療を必要とする対象者の明確化を行うことを目的とした。

この全体の3つの目的に対し、令和4年度においては下記を目的とした。

- ① データ分析：(1) 市町村の医療介護突合データを用いて、在宅医療におけるアウトカム指標（再入院、外来通院、要介護の変化等）を検討し、そのアウトカム指標に対する在宅医療の効果を検証する分析モデルの構築を検討する。(2) NDB・介護DBの利用申請ならびに分析環境の調整を進める。(3) 全国調査データ（国民生活基礎調査、中高年縦断調査等）を用いて、在宅要介護者の実態把握を進める。
- ② 実態調査：ヒアリング調査を実施し、結果をまとめる。
- ③ レビュー：効果的な在宅医療体制について、地域における先進事例をレビューする。

## B. 研究方法

- ①-(1) 在宅医療を受ける患者の4つの医療機能におけるアウトカム評価：自治体の医療

## 介護突合データを用いた要介護度・難病等の有無別の検討

つくば市の2016～2018年各9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対象とした。各年9月から半年間の追跡期間の中で、在宅医療に求められる4つの医療機能(①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り)に関する各指標を要介護度および難病等の有無別に検討した。別に厚生労働大臣が定める状態の患者(別表第8の2)または在宅がん医療総合診療料の算定がある患者を難病等ありと定義した。

### ①-(2) NDB・介護DBの取得

NDB・介護DBの連結データの提供について、承認を得た。なお、承認を得たデータ案には、公費情報も含まれており、在宅医療の利用実態について公費状況も含んだ分析を行うことができると期待される。

(研究結果、考察については省略する。)

### ①-(3) 受診者のADLと乳がん検診受診との関連

2016年、2019年の国民生活基礎調査の世帯票・健康票を用い、入院中または施設入所者を除いた40-74歳の乳がん検診推奨年齢において、年齢、医療保険、ADLなどの変数を用い、乳がん検診未受診の要因を記述した。ADLに関しては手助けや見守りの要否、介護認定の有無、日常生活自立度の3つの尺度を用いた。

### ② ヒアリング調査

本研究では、高齢者に在宅医療が導入される際の経緯およびその状態像(原因とな

ったイベント、基礎疾患、ADL等)を把握し、導入に困難を伴う場合の理由について把握することを目的にインタビュー調査を行うことを目的とした。

**方法** 研究対象者は急性期、回復期病院の退院調整職員(看護師およびソーシャルワーカー等)およびケアマネジャーとし、Zoomでインタビューを実施した。インタビュー事項は、(1)在宅医療を導入する流れ、(2)在宅医療の導入理由、(3)在宅医療の導入に係る阻害要因とした。

### ③ 地域医療の先進事例に関するレビュー

在宅医療整備における先進自治体等の事例について、事例・情報収集し、参考となる仕組み・制度等についてレビューを行った。「在宅医療」「先進」「取り組み」を検索語としたWeb検索を実施した。

## C. 研究結果

### ①-(1) 在宅医療を受ける患者の4つの医療機能におけるアウトカム評価:自治体の医療介護突合データを用いた要介護度・難病等の有無別の検討

対象者は2032人、そのうち要医療群が230人(11.3%)であり、要介護度が重度になるにつれ要医療群の割合が増えた。追跡期間中に221人(そのうち要医療群:72人)が死亡した。要医療群に分類される患者は要介護度に関わらず急変時に対応が必要になる例や死亡例、在宅看取りの割合が多かった。また、要医療群に分類されない患者においても要介護度が重度である患者は急変時に対応が必要になる例や死亡例、在宅看取りの割合が多かった。一方で、要支援の患者は急変時の対応が必要になる症例や死亡

例も少なかった。

### ①-(3) 受診者の ADL と乳がん検診受診との関連

対象者は 208670 人であり、2 年以内の乳がん検診受診者数は 99675 人(全体の 47.6%)であった。手助けや見守りの要否と介護認定の有無については、①手助けや見守りが不要な群、②手助けや見守りが必要かつ介護認定なし群、③介護認定あり群の 3 群に設定した。日常生活自立度はそのまま用いた。①群、②群、③群の受診割合はそれぞれ 48.0%、28.3%、18.8%であった。日常生活自立度について、完全自立群、生活自立群、準寝たきり群、寝たきり群の受診割合はそれぞれ 48.0%、30.0%、20.3%、12.5%であった。乳がん検診の未受診を従属変数とし、手助けや見守りの要否と介護認定を独立変数とする多変量ロジスティック回帰分析の結果では、②、③の未受診のオッズ比はそれぞれ 1.53(1.36-1.71)、2.14(1.81-2.54)であった。日常生活自立度を独立変数とする多変量ロジスティック回帰分析の結果では、生活自立群、準寝たきり群、寝たきり群の未受診のオッズ比はそれぞれ 1.40(1.24-1.58)、2.09(1.76-2.48)、3.31(2.32-4.73)であった。

### ② ヒアリング調査

ヒアリング調査の内容を逐語録とし、内容にそってカテゴリー化した。その結果、受療者側のきっかけ・要因としては、「受療者本人の在宅医療希望」「在宅看取りの希望」とする意思決定における要因が抽出され、また「ADL の低下」「認知症」「末期の悪性腫瘍」といった受療者の心身の状態に伴っ

た要因が見いだされた。家族側のきっかけ・要因としては、「家族の希望」のほか、「家族のサポート力」が要因として見いだされた。一方で、医療介護体制側のきっかけ・要因としては、「かかりつけ医との連携」「訪問看護ステーション等からの提案」「高齢者施設からの要望」といった連携やシステムに基づく要因が抽出された。

### ③ 地域医療の先進事例に関するレビュー

我が国における在宅医療の先進事例としては、「ICT を活用した医療介護連携体制の構築」および「在宅医の地域医療連携(病診連携、診診連携、多職種連携)」の 2 つが主な取り組みとして挙げられた。

## D. 考察

### ①-(1) 在宅医療を受ける患者の 4 つの医療機能におけるアウトカム評価:自治体の医療介護突合データを用いた要介護度・難病等の有無別の検討

指定難病、末期の悪性腫瘍や在宅での医療処置を行っている患者や、そのような疾患や処置がなくても要介護度が重度の患者は医療的対応の必要性が比較的高いと考えられた。一方で、要介護度が要支援の患者は ADL や医療的対応の必要性の点からは在宅医療の必要性は乏しいと考えられた。

### ①-(3) 受診者の ADL と乳がん検診受診との関連

乳がん検診の推奨対象年齢の女性において、生活に何らかの支障を認めると受診率は一般集団より低くなり、また支障の度合いが大きいほど受診率も有意に低い結果であった。何らかの支障があっても、検診受診

が物理的に可能と考えられる ADL レベルの女性に対しては受診勧奨が重要であると考えられた。一方、在宅医療利用者など、検診受診が困難と考えられる ADL レベルの女性に対しては、訪問診療医に周知するなど、別の方法でのアプローチを検討していくことが課題であると考えられた。

## ② ヒアリング調査

本研究結果から、在宅医療が導入される背景としては受療者・家族側の要因として受療者の心身の状況のほかに、その状況を支援する家族側のサポート力という社会的な要因もあることがわかった。また医療介護体制側の要因も見いだされ、在宅医療の導入の必要性の議論においては、複眼的な検証が必要であることが示唆された。

## ③ 地域医療の先進事例に関するレビュー

先進的取り組みの効果としては情報の即時共有による電話や FAX 等の手間の削減、訪問前の正しい情報の把握、多職種関係者における共通認識や安心感の構築ということが報告されており、在宅医療における多職種連携の意義は大きいと考えられる。一方で共有する情報やその質、職種間の活用の差、コスト負担が懸念事項であり、こうした点への対策が今後の課題であると考えられた。

## 総括的考察

研究①-(1)のつくば市データの分析結果より指定難病、末期の悪性腫瘍や在宅での医療処置を行っている患者においては要介護度に関わらず、指標から見た医療的対応が行われていた。またそうした特定の疾患

や日常的に医療処置を行っていない者においては、要介護度が重度であることと指標から見た医療的対応とは関連していた。また研究①-(3)においては要介護状態にあると乳がん検診が受けにくい実態が全国データで明らかとなり、要介護度が高いと受診行動がとりづらく、そうした点を在宅医療で補っている状況が示唆された。一方で研究①-(1)において、要介護度が要支援の患者は要介護状態や医療的対応の必要性の点からは在宅医療の必要性は乏しいと考えられ、医療的対応の必要性と要介護状態以外の在宅医療の利用理由がある可能性が示唆された。

これに対し、研究②のヒアリング調査からは、医療的対応の必要性でも要介護状態でもない在宅医療の利用背景として、「家族側」あるいは「医療介護体制側」があるを見いだされた。専ら、医療的対応の必要性あるいは要介護状態が在宅医療利用の主な背景であることが研究②ヒアリング調査より明らかとなったが、そうした主な理由以外の「家族側」「医療介護体制側」という特徴的な理由が明らかになったことは重要な結果であると言える。

特に「医療介護体制側」の利用理由としては、「施設の介護体制上、必要」という理由や「今後の円滑な在宅療養の定着のため」といったこれまで明らかになっていなかった内容がヒアリング調査より聴取され、こうした点のより深い検証が重要であると考えられる。一方で、「在宅医がない」「在宅医療体制（訪問看護含む）が無い」といった在宅医療資源の地域偏在が、必要とされる在宅医療の利用を阻む背景として挙げられた。こうした背景に対しては、研究 3 の在宅医

療先進事例のレビューで挙げられた ICT 活用と多職種連携が在宅医療体制改善策になると考えられた。

なし

3. その他

なし

最後に研究 2 ヒアリング調査で明らかとなった「家族側」の在宅医療利用理由については、令和 5 年度においてつくば市の家族情報と医療介護レセプトデータとの連結データを用いて検証していく予定である。

## E. 結論

令和 4 年度の研究結果から、在宅医療利用の理由としては、主に受療者の医療的対応の必要性や要介護状態があることが示唆された。一方で、それ以外にも「家族側」「医療介護体制側」の理由もあることが示唆され、今後、こうした理由をより検証していくことが必要と考えられた。

## F. 関連する研究発表

論文発表

Factors associated with non-participation in breast cancer screening: Analysis of the 2016 and 2019 Comprehensive Survey of Living Conditions in Japan (投稿中)

学会発表

国民生活基礎調査を用いた乳がん検診未受診に関連する要因の検討 (2023.10.31-11.2 の第 82 回公衆衛生学会で発表予定)

## 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

# 訪問診療の対象者整理概念図

(田宮素案)

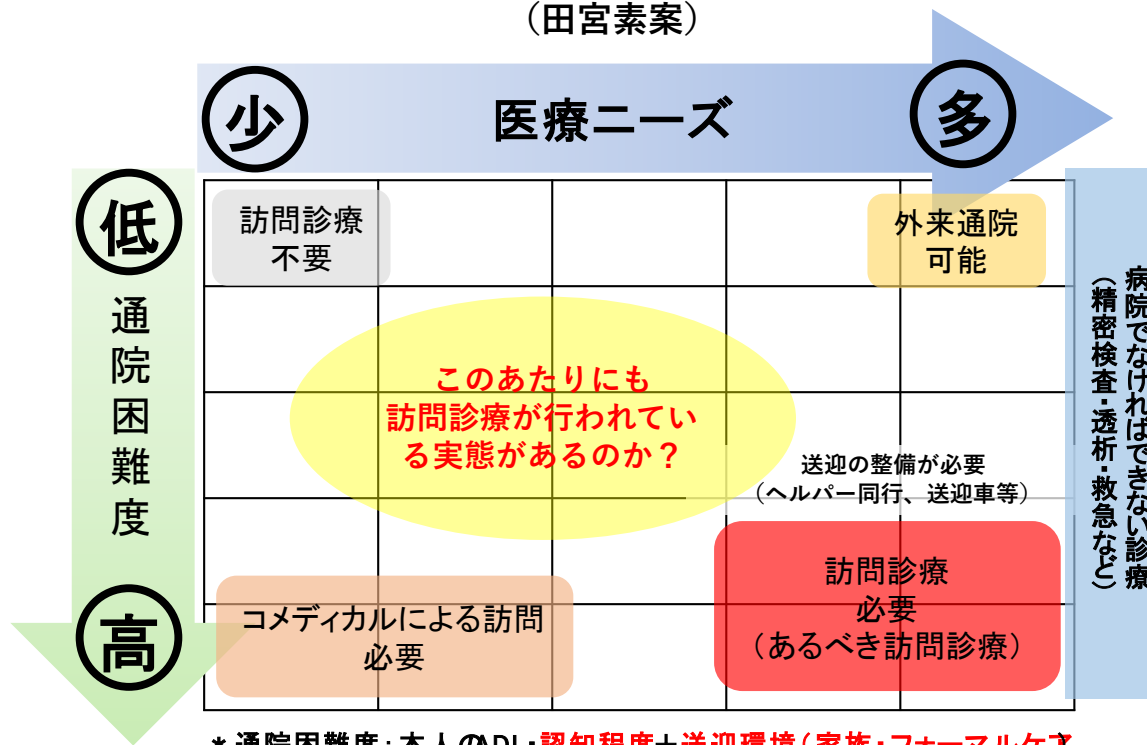


図1 本研究課題における概念図 (在宅医療利用者における利用背景の整理)

## 令和4年度報告書における各研究の位置づけ

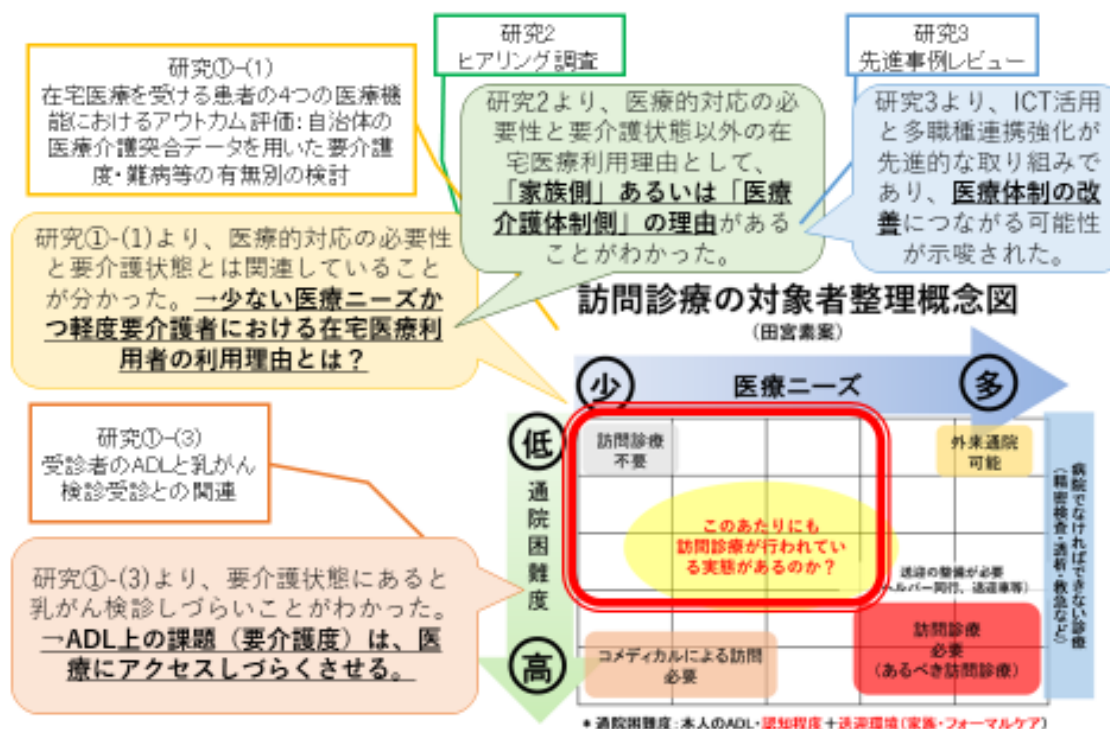


図2 在宅医療の利用背景に対する令和4年度研究の位置づけ