

令和5年度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研究事業)  
地域の実情に応じた在宅医療提供体制構築のための研究 (23IA1005)  
分担研究報告書

茨城県の医療介護レセプト突合データを用いた訪問診療と  
訪問看護を受ける患者の市町村別の在宅医療受療状況の検討

研究協力者	浜崎曜子	筑波大学大学院人間総合科学学術院	博士課程
研究分担者	孫瑜	筑波大学医学医療系	助教
研究協力者	佐方信夫	筑波大学医学医療系	客員准教授
研究協力者	伊藤智子	筑波大学医学医療系	助教
研究協力者	吉江悟	筑波大学医学医療系	研究員
研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系 ヘルスサービス開発研究センター	教授/ センター長

研究要旨

**背景**

我が国では、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、在宅医療の需要の増加が見込まれおり、地域における課題に応じた在宅医療提供体制の構築が求められる。本研究では、訪問診療または訪問看護の受療者を対象に、地域の資源分布による訪問診療、訪問看護受療の違いについて明らかにすることを目的とした。

**方法**

2018年度の茨城県の医療・介護レセプトデータを用いて、要支援1以上の認定を受けた65歳以上の在宅療養者のうち2018年9月に訪問看護または訪問診療を受療している者を対象とした。対象者を訪問看護と訪問診療受療群、訪問診療のみ受療群、訪問看護のみ受療群の3群に分け、3群の内訳について市町村別に記述した。さらに、市町村における65歳以上人口千人あたりの在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数の中央値を基準に市町村を4つに分類し、4つの地域分類別に65歳以上人口千人あたりの訪問診療と訪問看護の各群及び合計の人数の中央値を記述した。

**結果**

分析対象者は7,935人であり、訪問看護と訪問診療受療群は2,129人(26.8%)、訪問診療のみ受療群は1,483人(18.7%)、訪問看護のみ受療群は4,323人(54.5%)であった。市町村によって、訪問看護と訪問診療両方受療群の割合は12.3%–46.0%、訪問診療のみ受療群の割合は2.8%–48.0%、訪問看護のみ受療群の割合は25.5%–79.0%とばらつきを認めた。4つの地域分類別の65歳以上人口千人あたり訪問診療と訪問看護の各群の人数の中央値については、在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数のどちらも多い地域では3群の合計が11.1(四分位範囲:9.5–15.1)と他の地域と比べて最も多く、どちらも少ない地域では全ての群で人数が少なくばらつきが大きかった。在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数のどちらかが多い地域で比べると、訪問看護ステーション数のみが多

い地域では、訪問診療と訪問看護受療群の人数（2.5[四分位範囲: 1.6–3.0]）と3群の合計の人数（9.4 [四分位範囲: 7.9–10.5]）が在宅療養支援診療所数のみが多い地域に比べて多かった。

### 結論

在宅医療受療状況は、地域によってばらつきが大きく、そのばらつきは地域における訪問診療や訪問看護の資源分布と関連し、訪問看護のリソースが多ければ訪問診療や訪問看護が提供される患者が多くなる可能性が示唆された。今後、NDB等を用いたより詳細な分析を実施し、在宅医療提供体制の充実に向けた地域別の課題について検討することが必要であると考えられた。

## A. 研究目的

我が国では、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、在宅医療の需要の増加が見込まれている<sup>1</sup>。しかし、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の現状および今後の変化に違いがあることにより在宅医療における課題が異なると考えられるがその実態は明らかになっていない。地域の特性に応じた在宅医療提供体制を構築するためには、医療や介護サービス状況の実態把握が必要であり、データに基づく分析と検討が不可欠である。

訪問診療受療者を対象に3市町村のデータを用いて分析された令和3年度の報告書<sup>2</sup>では、自治体によって疾患や利用している介護サービスに違いが認められ、この違いは地域における医療や介護資源の量の影響を受けている可能性が示唆されている。しかし、サービス利用と在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の個々の資源分布との関連について、訪問看護の受療者も対象に検討した研究はこれまでに報告されていない。そこで、本研究では、訪問診療または訪問看護の受療者を対象に、地域の資源分布による訪問診療、訪問看護受療の違いについて明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### (1) 分析対象

茨城県の2018年度の国保・後期高齢者医療制度の医療レセプトデータおよび介護保険レセプトデータを用いて、2018年9月時点で訪問診療又は訪問看護の利用があった65歳以上で要支援及び要介護認定を受けていた在宅療養者を対象とした。訪問診療の定義は2018年9月に在宅患者訪問診療料（1）－1、在宅患者訪問診療料（1）－2、在宅がん医療総合診療料、在宅時医学総合管理料のいずれかの算定があり、かつ施設入居時等医学総合管理料の算定がない者とした。訪問看護の定義は、2018年4～9月に訪問看護指示料の算定、または2018年9月に在宅患者訪問看護・指導料もしくは介護保険の訪問看護のサービスの算定があった者とした。

### (2) 分析方法

訪問診療及び訪問看護のサービスの利用パターン別に、訪問診療と訪問看護受療群、訪問診療のみ受療群、訪問看護のみ受療群の3群に対象者を分類し、市町村別に3群の内訳（%）を記述した。次に、市町村における65歳以上人口千人あたりの在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数の中央値を基準に市町村を4つに分類し、4つの地域分類別に65歳以上人口千人あたりの訪問診療と訪問看護の各群及び合計の人数の中央値を記述した。

なお、65歳以上人口については2018年度の都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）のデータ<sup>3</sup>を使用し、在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数については2018年の

在宅医療にかかる地域別データ集のデータ<sup>4</sup>を用いた。

#### (倫理面への配慮)

本研究で用いるデータは、筆者らが受領する以前に個人を特定できる情報は削除されており、個人情報保護されている。また本研究は筑波大学医学医療系倫理委員会の承認（承認日：2020年9月3日、承認番号：1595）を得て実施した。

### C. 研究結果

市町村別の在宅医療受療状況については、訪問看護と訪問診療受療群の割合は12.3%–46.0%、訪問診療のみ受療群の割合は2.8%–48.0%、訪問看護のみ受療群の割合は25.5%–79.0%とばらつきを認めた(図1)。

市町村における65歳以上人口千人あたりの在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数の中央値はそれぞれ0.15と0.17であり、これを基準に市町村を4つに分類した(図2)。4つの地域分類別の65歳以上人口千人あたり訪問診療と訪問看護の各群の人数の中央値についての結果を表1に示す。4つの地域分類別の65歳以上人口千人あたりの各群の人数の中央値は、在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数のどちらも多い地域では3群の合計が11.1（四分位範囲：9.5–15.1）と他の地域と比べて最も多く、どちらも少ない地域では全ての群で人数が少なくばらつきが大きかった。在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数のどちらかが多い地域で比べると、訪問看護ステーション数のみが多い地域では、訪問診療と訪問看護受療群の人数（2.5[四分位範囲：1.6–3.0]）と3群の合計の人数（9.4[四分位範囲：7.9–10.5]）が在宅療養支援診療所数のみが多い地域に比べて多かった。

### D. 考察

在宅医療受療状況については、地域によってばらつきが大きいことが明らかになった。また、そのばらつきが地域における訪問診療や訪問看護の資源と関連していることも示唆された。

具体的には、65歳以上人口千人あたりの在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数のどちらが多い地域では、訪問看護ステーション数が多い地域の方が何らかの在宅医療を受けている人数及び訪問診療と訪問看護の両方を利用している人数が多かった。以上より、訪問診療を提供できる医療機関が限られる地域であっても、訪問看護のリソースが多ければ訪問診療や訪問看護が提供される患者が多くなる可能性が示唆された。

本研究の限界として、地域単位の相関からは因果関係を明らかにできていないこと、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所の規模を考慮できていないこと、また一都道府県の分析であるため一般化可能性に限界があることが挙げられる。

### E. 結論

本研究では、訪問看護、訪問診療を受ける患者の在宅医療受療状況の地域による違いは、訪問診療や訪問看護の資源の分布と相関している可能性が示唆され、特に、訪問看護のリソースが多い地域では訪問診療や訪問看護が提供される患者が多くなる可能性が示唆された。

今後、NDB等を用いたより詳細な分析を実施し、在宅医療提供体制の充実に向けた地域別の課題について検討することが必要である。

### F. 健康危機情報

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

## 参考文献

1. 厚生労働省. 地域医療構想 WG・在宅医療 WG 合同会議 資料 3. 地域包括ケアシステムの構築のために必要な有床診療所の在り方について . 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000196003.pdf>.
2. 令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金, 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. 在宅医療を受ける患者の実態 : 3 自治体の医療介護と都合データを用いた地域別・居場所分類別の検討
3. e-Stat 政府統計の総合窓口. 統計で見る都道府県・市区町村のすがた(社会・人口統計体系). <https://www.e-stat.go.jp/regional-statistics/ssdsview>
4. 厚生労働省. 在宅医療にかかる地域別データ集 . <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

図1. 市町村別の訪問診療及び訪問看護の利用内訳

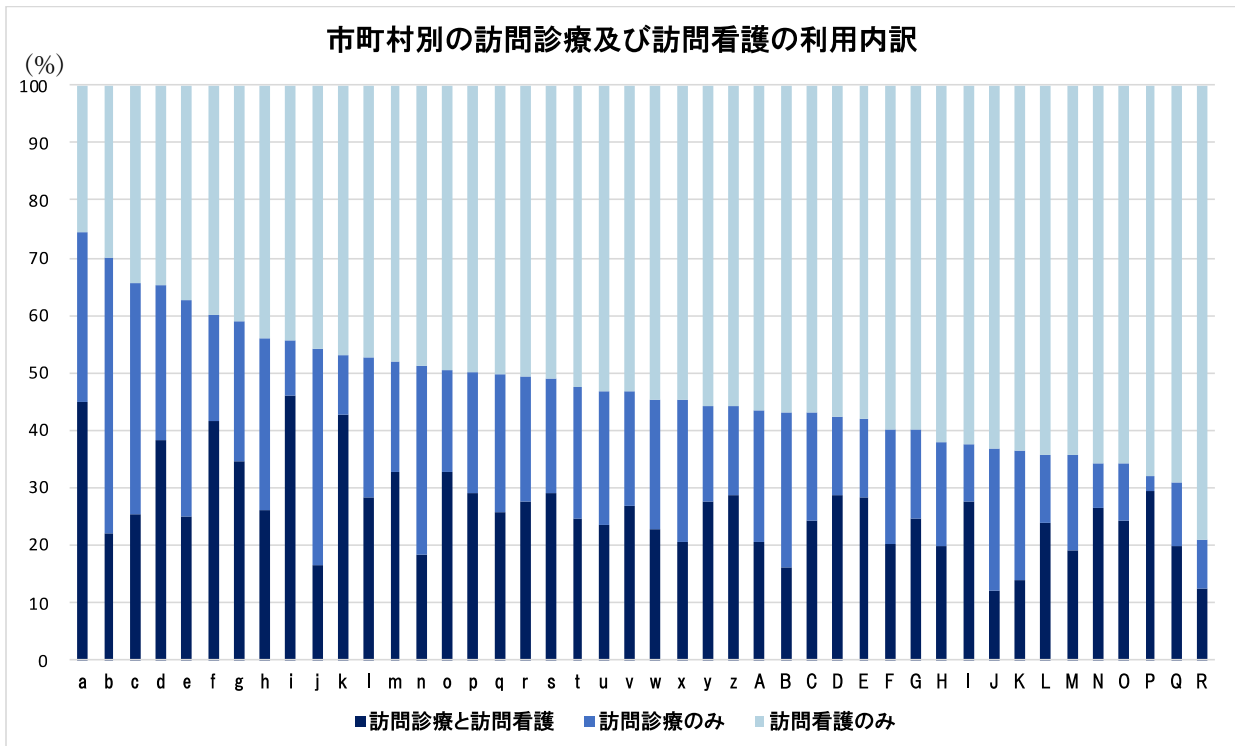
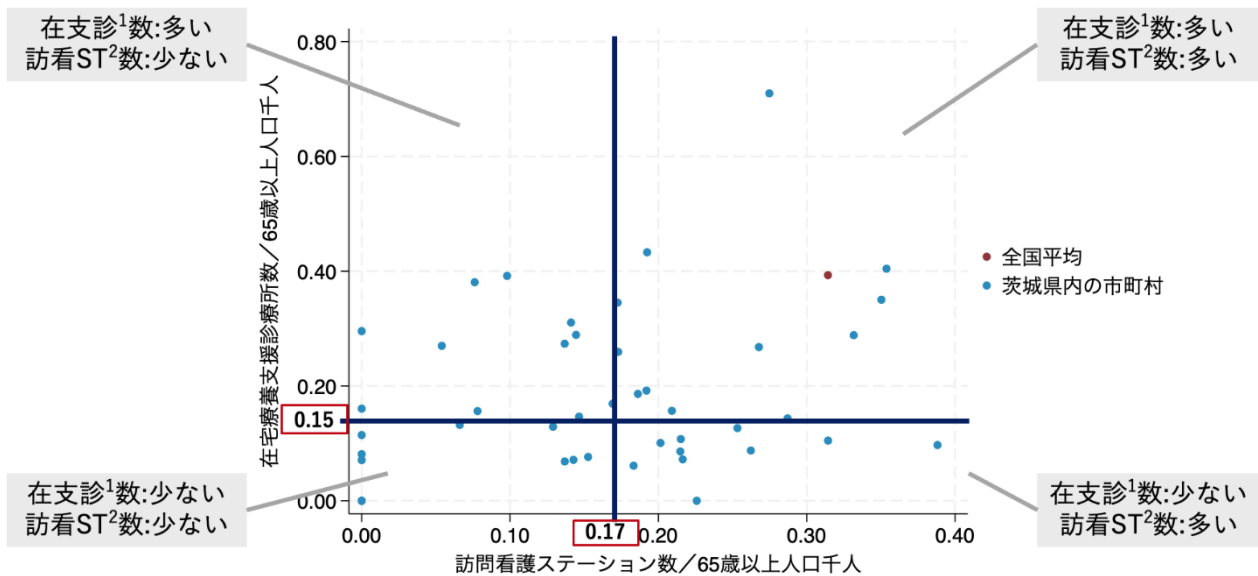


図2. 65歳以上人口千人あたりの在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数を基準とした地域の4分類



1) 在支診: 在宅療養支援診療所、2) 訪看ST: 訪問看護ステーション

表 1. 4 つの地域分類別の 65 歳以上人口千人あたりの訪問診療と訪問看護受療群別の人数

	在宅療養支援診療 所数：多い 訪問看護ステーシ ョン数：少ない	在宅療養支援診療 所数：多い 訪問看護ステーシ ョン数：多い	在宅療養支援診療 所数：少ない 訪問看護ステーシ ョン数：少ない	在宅療養支援診療 所数：少ない 訪問看護ステーシ ョン数：多い
訪問診療と訪問看護受療群：中央値 (四分位範囲)	2.1 (2.1–2.9)	2.2 (1.9–3.4)	1.5 (1.2–3.3)	2.5 (1.6–3.0)
訪問診療のみ受療群：中央値 (四分位範囲)	2.4 (1.7–2.8)	1.7 (1.4–3.4)	1.0 (0.6–2.0)	1.5 (1.1–2.3)
訪問看護のみ受療群：中央値 (四分位範囲)	4.0 (2.8–4.8)	7.1 (5.2–8.4)	3.8 (1.8–4.8)	5.3 (4.8–5.8)
3 群合計：中央値 (四分位範囲)	8.9 (8.0–9.4)	11.1 (9.5–15.1)	7.3 (3.9–9.0)	9.4 (7.9–10.5)