

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

レセプトデータを用いた、本邦の医療的ケア児を含めた小児の在宅医療の利用実態についての現状把握

研究分担者	城戸崇裕	筑波大学附属病院小児内科	講師
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

小児年齢の患者を対象とした在宅医療(訪問診療、訪問看護)は遅れていると言われていたが、実態を示す客観的かつ詳細なデータは少ない。現状の小児年齢患者による在宅医療の利用実態、特に基礎疾患や医療的ケアの有無ごとの利用状況を明らかにするのが本研究の目的である。

方法

株式会社 JMDC が保有する雇用者保険の医療レセプトデータを用いた。2017年–2020年に、在宅医療が提供された18歳未満の患者をすべて抽出した。各患者を、病名および処置コードから「基礎疾患なし」「基礎疾患あるが医療デバイス依存ではない(非TD児)」「医療デバイス依存児(TD児)」の3群に分類した。各群の患者における訪問診療、往診をはじめとした在宅医療について、利用割合、利用総数に占める割合について記述した。

研究結果

「基礎疾患なし」「基礎疾患あるが医療デバイス依存ではない(非TD児)」「医療デバイス依存児(TD児)」の各群でそれぞれ15,258名、5,795名、2,680名が抽出された。往診は総数14,218回のうち、10,034回を基礎疾患なしの児が利用していた。訪問診療は総数23,173回のうち21,387回を基礎疾患ありTD児が利用していたが、TD児全体からみると訪問診療の利用は15.9%に留まった。

結論

訪問診療はほとんどが、より重症な医療デバイス依存児に利用されていた。医療デバイス依存児全体からすると15.9%であった。また医療デバイス依存児の往診利用は限定的であった。これらの利用状況が、需要を満たしているのかどうか、さらに検討を行う余地がある。

A. 研究目的

小児年齢の患者を対象とした在宅医療(訪問診療、訪問看護)は、成人と比較して導入が遅れていると言われてきた¹。主な対象としては医療的ケア児(日常生活に何らかの医療行為が必要な児)

が想定されてきたが、既存のアンケート調査などでは、気管切開や人工呼吸器といった医療デバイス依存児(Technology-Dependent,以下TD児)を積極的に受け入れる在宅診療所が少ない傾向が示されてきた²。実際にはこれらの患者群にどの

程度訪問診療が提供されているのか、客観的なデータが乏しい。また、近年は新型コロナウイルスの流行に対し、医療的ケア児以外でも往診を中心とした在宅医療を受ける場面が増加している。医療政策を考える上での資料として、現状の小児年齢患者による在宅医療の利用実態、特に基礎疾患や医療的ケアの有無ごとの利用状況を明らかにすることが本研究の目的である。

B. 研究方法

株式会社JMDCが保有する雇用者保険の医療レセプトデータを用いた。2017年11月–2020年10月の3年間に、在宅医療に関連する診療行為名（コードC000–C300）のいずれかを一度でも請求された、当時18歳未満の患者をすべて抽出した。各患者について、病名および処置コードから基礎疾患の有無と医療的ケアの有無を判断（後述）し、「基礎疾患なし」「基礎疾患あるが医療デバイス依存ではない（非TD児）」「医療デバイス依存児（TD児）」の3群に分類した。

各群の患者における訪問診療、往診をはじめとした在宅医療の利用について、C000–C009のコードの有無に基づき、その利用割合、利用総数に占める割合について記述した。

なお、既報にあるCCC（complex chronic conditions）に該当する病名コードを有するものを基礎疾患ありとした³。処置コードより酸素投与、人工呼吸、気管切開、経管栄養、在宅中心静脈管理、腹膜/血液透析のいずれかの加算を最低1回有するものをTD児とした⁴。

（倫理面への配慮）

JMDCデータは連結不可能匿名化された状態で研究者に提供されており、個人情報をおおまかな匿名加工情報であり、インフォームドコンセントを要さない。本研究は筑波大学附属病院倫理審査委員会の承認を得ている（R03-026）。

C. 研究結果

・総数

抽出された患者数は、「基礎疾患なし」「基礎疾患あるが非TD児」「TD児」の各群でそれぞれ15,258名、5,795名、2,680名であった。各群の男女比や年齢構成に偏りはなかった。TD児で観察期間内死亡が57名（2.1%）と多くみられたが、観察期間に大きな群間差はなかった（表1）。

・各在宅医療の利用割合

主な在宅医療の利用者割合（期間内に一度でも利用したもの）は以下の通りであった（表2）。

①C000 往診

基礎疾患なし26.2%、基礎疾患あるが非TD児15.4%、TD児22.5%。

②C001 訪問診療

基礎疾患なし0.2%、基礎疾患あるが非TD児0.9%、（TD児15.9%）。

②C007 訪問看護指示

基礎疾患なし4.4%、基礎疾患あるが非TD児19.6%、TD児55.8%。

・訪問診療、往診の利用回数

訪問診療と往診については、各群の総利用回数についても集計を行った（表3）。また、訪問診療の利用なしで往診のみ利用する患者についても集計した（表4）。

①C000 往診

基礎疾患なし10,034回、基礎疾患あるが非TD児1,775回、TD児2,409回。

②C001 訪問診療

基礎疾患なし498回、基礎疾患あるが非TD児1,228回、TD児21,387回。

③C000 往診（訪問診療利用なし）

基礎疾患なし9,784回、基礎疾患あるが非TD児1,605回、TD児60回。

D. 考察

・結果のまとめ

背景人口 500 万人、小児人口約 80 万人程度から、在宅医療に関連した算定があった 18 歳未満の約 24000 人分のデータを解析した。「基礎疾患なし」「基礎疾患あるが非 TD 児」「TD 児」の 3 群に分けて解析したところ、以下の様な特徴が抽出された。

・往診は基礎疾患なし、または基礎疾患あるが非 TD 児がほとんどを利用しており、その 96.4% (11,389/11,809)が定期訪問診療なしであった。

・訪問診療は 92.4% (21,387/23,173)が TD 児に利用されている。その利用者のうち 75.6% (322/426)が往診も利用できている。

・しかし TD 児全体で見ると、訪問診療の利用は 15.9% (426/2,680)に留まった。

・TD 児の訪問診療利用状況

TD 児(医療デバイス依存児)は、日常の医療的ケアが重度である点、移動に困難を伴う点、状態が不安定であると予測される点などから、積極的に在宅医療を導入すべき対象であると考えられる。実際のところ、総利用回数としては小児に提供されている訪問診療の 92.4% (21,387/23,173)を TD 児が利用している。一方で TD 児全体から見ると利用者の割合は 15.9% (426/2,680)に留まっている。ニーズはあっても利用できない状況なのか、あるいは TD 児 (および保護者)が訪問診療を望まない理由があるのか、今後さらなる調査必要である。

・往診利用者の内訳

往診利用は全体の総利用回数の 70.6% (10,034/14,218)を、基礎疾患なしの小児が占めている。この内ほとんど全て(9784 回, 97.5%)が、訪問診療なしで往診のみの利用であった。なお研究期間中 1 回のみの利用がほとんどであった。一方で、TD 児において訪問診療なしでの往診利用は総利用回数で 60 回のみと、限定的であった。

重度かつ複雑な基礎疾患を有する小児に対し、初見で医学的判断を下し処方などを行うことは高度な経験と知識を必要とするが、TD 児が緊急時に受療行動を取ることの負担を考慮すると、何らかの援助が必要ではないかと考える。平時からの訪問診療を導入できる TD 児が増えるのが理想的だが、他に例えばかかりつけ医療機関によるオンライン診療の導入や、往診担当医療機関とかかりつけ医療機関の連携などが候補として考えられる。

・基礎疾患あるが非 TD 児と TD 児

今回のデータより、基礎疾患があるが非 TD 児の受療状況は、全体として基礎疾患なしの児と同様であり、TD 児とは大きく異なっていた。今後、当分野の解析を行う上で、基礎疾患の病名等よりも、医療デバイスの有無で患者分類を行う方が現実に即していると思われる。一方で、この群は「動ける医療的ケア児」⁵と同様、重症心身障碍児を念頭においた政策の中では取り残されていく可能性も示唆していると考えられた。

・訪問診療・往診以外のデータについて

本研究では表 2 に示したとおり、C001-009 にある全項目について抽出を行った。しかし訪問診療・往診以外の項目は解釈が難しい点があり、今回の報告では参考として数を示すのみとした。例えば訪問薬剤管理指導は調剤レセプトでも算定が可能だが、本研究で利用したデータセットには含まれていない。

・TD 児の訪問看護利用状況

今回の解析では、TD 児での C007 訪問看護指示料の算定割合が 55.8%と非常に高かった。これまでの国内の報告でも同様に、小児年齢への訪問看護は、訪問診療に比べて増加が著しい。特に、月利用回数が 4 回以上 (つまり週 1 回以上) の割合が多いことが分かっている⁶⁾。長時間訪問看護加算の算定割合が多く、特に 15 歳未満の重症者

に対しては週3回以上算定が可能など、制度面での優遇が功を奏している可能性がある。これに対して C005 訪問看護は算定割合が非常に低く（最も高い TD 児でも 1.5%）、かかりつけとなる可能性が高い特定機能病院が地域の事業所に指示を行っている状況を反映していると想像される。診療の母体が地域の医療施設や訪問診療へ移行していない小児の特徴ともいえるかもしれない。C005 訪問看護・指導料と C007 訪問看護指示料は、算定施設と実施施設、算定可能回数も異なるため、両者を合わせて正味の“訪問看護の利用状況”を解釈することも今後の課題となる。

E. 結論

基礎疾患と医療デバイス依存の有無別に、在宅医療の利用状況を検討した。訪問診療はほとんどが、より重症な TD 児に利用されていた。医療デバイス依存児全体からすると 15.9%であった。往診はほとんどが基礎疾患なしの児による単回の利用であり、TD 児の利用は限定的である。これらの訪問診療・往診の利用状況が、需要を満たしているのかどうか、さらに検討を行う余地がある。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

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. 平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金「医療的ケア児に関する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携促進に関する研究(田村班)」総括報告書
2. Roy Maynard. *Pediatrics*.143(1) e20181951. 2019
3. Feudtner C. Pediatric complex chronic conditions classification system version 2: updated for ICD-10 and complex medical technology dependence and transplantation. *BMC Pediatr*. 2014 Aug 8;14:199.
4. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Volume 7, Issue 2, June 2020, Pages 64-69
5. 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「医療的ケア児等コーディネーターに必要な基礎的知識の可視化及び研修プログラム確立についての研究」医療的ケア児コーディネーター研修テキスト
6. 中村和夫. 医療的ケア児に対する小児在宅医療の未来と現状. *Organ Biology*. Vol27. No1. 2020.

表 1. 各群における患者背景

	基礎疾患なし	基礎疾患あるが非TD	TD児	total
n(人)	15258	5795	2680	23733
男性(%)	9235 (60.5)	3291 (56.8)	1397 (52.1)	
年齢分布				
乳児(<1year)	2236 (14.7)	1076 (18.6)	984 (36.7)	4296 (18.1)
幼児(2-5years)	4714 (30.9)	1528 (26.4)	866 (32.3)	7108 (29.9)
学童(<=6years)	8308 (54.5)	3191 (55.1)	830 (31)	12329 (51.9)
観察期間と観察終了理由				
観察期間(月, mean)	28.8	29	25.8	
期間内死亡(人)	21 (0.1)	36 (0.6)	57 (2.1)	

表 2. 各群における、在宅医療加算の算定人数（期間中1回でも算定あればカウント.0内は%）

	基礎疾患なし	基礎疾患あるが非TD	TD児	total
c000往診	4002 (26.2)	891 (15.4)	441 (16.5)	5334 (22.5)
c001訪問診療	26 (0.2)	51 (0.9)	426 (15.9)	503 (2.1)
c002在医総管	18 (0.1)	39 (0.7)	387 (14.4)	444 (1.9)
c003在がん	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
c004救急搬送診療	2183 (14.3)	929 (16)	191 (7.1)	3303 (13.9)
c005訪問看護	10 (0.1)	15 (0.3)	39 (1.5)	64 (0.3)
c006訪問リハビリ	31 (0.2)	35 (0.6)	79 (2.9)	145 (0.6)
c007訪問看護指示	670 (4.4)	1136 (19.6)	1496 (55.8)	3302 (13.9)
c008訪問薬剤*	0 (0)	0 (0)	3 (0.1)	3 (0)
c009栄養指導	0 (0)	0 (0)	20 (0.7)	20 (0.1)

*訪問薬剤管理指導は調剤レセプトでも算定が可能だが、本研究で利用したデータセットには含まれていない。

表 3. 訪問診療と往診の、基礎疾患医療デバイス依存ごとの利用状況

訪問診療		基礎疾患なし	基礎疾患あるが非
利用者数		26	
総利用回数		498	1
利用者当たり回数		19.2	4
往診(すべて)			
		基礎疾患なし	基礎疾患あるが非
利用者数		4002	
総利用回数		10034	1
利用者当たり回数		2.5	

表 4. 往診を訪問診療の有無で分けた場合の、各群における利用状況

往診（訪問診療有）		
	基礎疾患なし	基礎疾患あるが非
利用者数	12	34
総利用回数	250	170
利用者当たり回数	20.8	5.0

往診（訪問診療無）		
	基礎疾患なし	基礎疾患あるが非
利用者数	3990	857
総利用回数	9784	1605
利用者当たり回数	2.5	1.9