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

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

本研究班においては、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として、1) 地域別の課題の検討、2) 指標等を用いた実態の把握、3) 様々な在宅医療に関する情報収集の3つの課題に対して、令和6年度は、1) 匿名医療保険等関連情報データベース（以下、NDB）と匿名介護情報等データベース（以下、介護DB）突合データを用いた自宅への訪問診療受療者における地域差の分析、2) 自治体が保有するレセプトデータを用いた各訪問系サービスの実態把握と指標の検討、3) アンケート調査や文献調査を用いた小児在宅医療や諸外国のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）等の情報収集およびCOVID-19パンデミック禍における在宅医療の分析を実施した。その結果、1) からは自宅への訪問診療受療者の特徴や入院、在宅看取り等のアウトカムにおける地域差が明らかとなり、医療資源との関連が示唆された。2)・3) では様々な対象や状況における訪問系サービスの実態が示され、レセプトデータを用いた指標を扱う際の規模や注意点も明らかにすることができた。さらに3) の小児在宅医療や諸外国のACP等の情報収集からは、小児在宅医療における現状・課題や諸外国における実態を明らかにすることができた。このように、様々なデータを用いて多方面から在宅医療について分析を行うことにより、地域の特性や状況に応じた在宅医療提供体制を構築するための基礎資料を示すことができた。

A. 研究目的

我が国の在宅医療の需要は今後も増加することが見込まれており、地域の実情に応じた在宅医療提供体制構築が重要となる。我々の研究班で実施した令和3年度からの「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（21IA1010）」では、市町村データの医療・介護保険レセプトデータを用いた分析により、在宅医療受療者の実態を明らかにし、4つの医療機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）の評価を行った。しかし、上記の内容は市町村の評価に留まっており、地域別の潜在的な課題は明らかになっていない。また、医療的ケア児等小児への在宅医療や、

COVID-19パンデミック禍のような特異な状況における在宅医療のデータに基づく現状把握や情報の整理も不足している。

そこで本研究班では、第8次医療計画の見直しに向けた在宅医療の課題や指標例等を検討するための基礎資料を得ることを目的とし、以下の3つの課題を設定した。

【課題1・地域別の課題の検討】

匿名医療保険等関連情報データベース（以下、NDB）や匿名介護情報等データベース（以下、介護DB）を用いて4つの医療機能等に関して生態学的研究を行い、地域別の潜在的な課題について検討する。

【課題 2・指標等を用いた実態の把握】

医療・介護保険レセプトデータを用いて抽出できる新たなアウトカム指標も含めて、在宅医療提供体制の進捗評価を行うための指標を用いた実態把握をする。

【課題 3・様々な在宅医療に関する情報収集】

小児の在宅医療に関して現状把握および課題抽出を行うとともに、様々な対象及び状況に対する在宅医療について、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を含めて収集調査分析、及び文献レビューを行う。

これらの課題を研究期間3か年（令和5年度～7年度）で達成すべく、令和6年度においては、次の課題のもと研究を実施した。

【課題 1・地域別の課題の検討】

全国データを用いた自宅への訪問診療受療者の地域差の検討として以下の研究を行った。

研究 1 地域別の自宅への訪問診療利用者の特徴に関する検討：NDB・介護 DB 突合データを用いた分析

【課題 2・指標等を用いた実態の把握】

自治体の医療介護突合レセプトデータを用いて、以下の様々な指標を用いた分析を行った。

研究 2 要介護高齢者の在宅医療利用別の要介護者・家族介護者の特徴および主観的アウトカム：自治体の医療介護レセプトデータと質問紙調査の突合データを用いた検討

研究 3 入院・施設入所患者の退院・退所後の移行先と自宅退院患者の再入院：自治体の医療・介護レセプトデータを活用した分析

研究 4 高齢要介護認定者の在宅医療における訪問サービス利用者の経時的・地域横断的分析

研究 5 医療用麻薬や中心静脈栄養製剤を処方されている在宅医療受療者における訪問薬剤管理指導等についての検討：県の医療・介護保険レセプト突合データを用いた分析

【課題 3・様々な在宅医療に関する情報収集】

小児の在宅医療、諸外国の安楽死や ACP の状況、COVID-19 パンデミック禍の在宅医療の状況についてアンケート調査や NDB を用いて研究するとともに情報収集を行った。

研究 6 訪問診療を実施している医師を対象とした小児への在宅医療についてのアンケート調査：成人と小児の在宅医療の違いに着目した分析

研究 7 諸外国における安楽死・医師による自殺補助に関する現状およびアジアにおける人生の最終段階における意思決定支援の取り組み

研究 8 COVID-19 パンデミック前後における自宅への新規訪問診療導入者とその転帰：NDB データを用いた検討

B. 研究方法

研究 1 NDB と介護 DB の突合データを用いた。2020 年 10 月時点で在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合管理料の算定があった者を対象とした。これらの患者における、都道府県別および 8 地方分類別の特徴、訪問診療提供医療機関種別、医療・介護サービス、半年以内のアウトカム（入院、往診、半年以内の死亡、死亡した患者における在宅死）の違いを示した。また、患者要因調整後のアウトカムの違いについても示した。さらに、都道府県別の医療資源等（(1)高齢者人口あたりの病床数、(2)対象者における機能強化型在宅療養支援診療所・病院（在支診・在支病）利用割合、(3)対象者における訪問看護利用割合）と各調整後アウトカムの相関について、スピアマンの順位相関係数を算出した。

研究 2 茨城県つくば市において令和 4 年 12 月～令和 5 年 1 月に実施された要支援・要介護認定者調査と国民健康保険・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。対象者は要支援を除く要介護認定者のうち、家族介護者の年齢および幸福度の記載があった者とした。質問紙配布時点の訪問診療と訪問看護の受療の有無別に要介護者・家族介護者の特徴を記述し、カ

テゴリー変数に関してはカイ二乗検定またはフィッシャーの正確確率検定、連続変数に関してはマンホイットニーの U 検定を用いて比較した。また、家族介護者の幸福度、ASCOT（家族介護者用社会的ケア関連 QOL 尺度）をアウトカム、訪問診療と訪問看護の受療の有無を曝露要因とし、要介護者・家族介護者の特徴を傾向スコアを用いて調整した上でロバスト分散を用いた負の二項分布モデルを用いて解析を行った。

研究 3 2012 年 4 月から 2018 年 2 月までの千葉県柏市の医療・介護保険レセプトデータを使用した。2012 年 4 月以降に病院に入院もしくは介護施設に入所した患者を対象とし、入院・施設入所患者の退院・退所後の移行先ならびに自宅退院患者の 30 日以内の再入院を明らかにした。

研究 4 2014 年度～2018 年度の茨城県つくば市の医療・介護保険レセプトデータ及び要介護認定情報を用いた。つくば市在住の 65 歳以上の要介護 1～5 の要介護認定者で年度を通して介護保険施設利用のなかった者を対象とした。訪問診療、訪問看護、薬剤師による居宅療養管理指導（訪問薬剤）、訪問リハビリテーション（訪問リハ）のサービス利用に関して、年度毎に各サービスに関連する医療・介護報酬請求の有無から特定し、利用割合をつくば市全体及び地区（16 中学校区）別に算出した。また、各年度の各地区における対象者特性を考慮し、多変量ロジスティック回帰モデルを用いて、個人要因（性別・年齢階級[5 歳毎]・要介護度）を調整した各地区の調整後サービス利用者割合の期待値を推定した。

研究 5 2018 年度の茨城県の国民健康保険・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。入院外で(1)医療用麻薬、(2)TPN 製剤の処方があった患者のうち在宅医療（訪問診療/訪問看護）の受療があった患者を対象とした。(1)・(2)の対象者において、訪問薬剤管理指導等の算定をアウトカム、患者の年齢、性別、疾患群、要介護度、利用した介護保険サービス、訪問診療提供医療機関種別、剤型（(1)のみ）を曝露要因として多変量ロジスティック回帰分析を行った。

研究 6 日本プライマリ・ケア連合学会および、在宅医療連合学会のメーリングリスト上で web アンケートを実施した。回答者の属性、小児医療経験、小児在宅医療に関する実践、小児在宅医療全体に対する考え、他施設連携、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、在宅看取りといった項目に関して設問し、また小児在宅医療がうまくいっているという主観を持っているかどうかを調査し、この関連要因を探索した。

研究 7 各国の機関が公表している報告書、先行研究、関連する図書などを参照し、1. 安楽死や医師による自殺幫助の現状および法整備の経緯、2. アジアにおける ACP の取り組みの観点から情報収集を行った。

研究 8 NDB の個票を用い、対象者は 2018 年 4 月から 2020 年 12 月の間に自宅への訪問診療を新規に開始した 65 歳以上の患者とした。パンデミック前（2018 年 4 月から 2019 年 12 月）とパンデミック中（2020 年 1 月から 2020 年 12 月）に分けて、訪問診療開始から 90 日以内に 1)1 回以上の往診の利用、2)1 回以上の電話再診の利用、3)1 回以上の入院、4)死亡、5)在宅看取りを経験した患者の割合を比較した。1)-5)の転帰に関して、がんの指標、パンデミックの指標、がんとパンデミックの指標の交互作用項を含めた解析を行い、交互作用項の係数を、パンデミック前後における非がん患者と比較した際のがん患者の変化の差（パーセントポイント単位）として求めた。

C. 研究結果

研究 1 対象者は 337,863 名、そのうち 85 歳以上の患者は 146,422 人（43.3%）、女性は 209,222 人（61.9%）であった。内科疾患や整形外科的疾患の病名があった割合は西日本地域で多い一方、東北地方では脳血管疾患が多く、北海道では認知症が多いという特徴が見られた。要介護認定を受けている割合は地域によるばらつきが大きい。要介護 4-5 の患者割合は東北地方で最も高かった。訪問看護を利用している割合やショートステイを利用している割合も東北地方で

最も高かった。半年以内のアウトカムに関する違いでは、入院率と死亡した患者における在宅死割合は概ね反対の関係性を示し、入院率は西日本地域（九州地方、中国地方、近畿地方）で高い一方、在宅死亡率は東日本地域（関東地域、東北地域、北海道地域）で高い傾向が見られた。半年以内の死亡率は東北地方で最も高く、往診率は関東地方で最も高かった。これらは患者要因で調整した後も同様の結果であった。医療資源とアウトカムの相関に関する分析では、高齢者人口あたりの病床数と入院率に強い相関があり（ $p=0.62$ ）、死亡率とも中等度の負の相関を認めた（ $p=-0.44$ ）。訪問看護の利用割合は、病床数とは逆に、入院率と弱い負の相関（ $p=-0.36$ ）、死亡率と弱い正の相関（ $p=0.39$ ）を認めた。また、機能強化型在宅支診・在宅病の利用割合と往診、死亡した患者における在宅死には中等度の相関を認めた（それぞれ $p=0.42$ 、 0.49 ）。

研究 2 分析対象者は 188 人であり、そのうち訪問診療の利用は 26 人（13.8%）、訪問看護の利用は 49 人（26.1%）、訪問診療と訪問看護両方の利用があったのは 17 人（9.0%）であった。要介護者の年齢は 80 歳代後半が多く、7 割程度が女性であった。訪問診療や訪問看護を利用している人の方が要介護度は高く、訪問系サービスの利用も多かった。疾患別では訪問診療利用群で老衰や関節疾患の割合が多い一方、訪問看護利用群ではがん、呼吸器疾患を有する利用者が有意に多かった。家族介護者の特徴としては 60 代～70 代が多く、女性が 7 割程度で、要介護者の「子」とであると回答した割合が半数以上を占めた。訪問診療利用群では有意に介護時間が長く、仕事をしていない割合も高くなった。家族介護者の主観的アウトカムに関しては、調整前の結果では訪問診療利用群では有意に家族介護者の幸福度が低下し（ $p=0.02$ ）、ASCOT も低い傾向（ $p=0.057$ ）を認めたが、調整後の解析では有意な違いは認めなかった。

研究 3 分析対象の 98.6% は病院への入院患者、5.4% が介護老人保健施設、4.8% が介護老人福祉施設の入所者であった。入院期間の中央値は 9 日、

入所期間の中央値は 198 日であった。移行先については、退院後に自宅に移行したのは入院患者の 92.1%、退院後に介護保険施設に移行したのは 2.7%、退院後に転院した患者は 5.2% であった。一方、介護保険施設を退所し、入院した患者は 25.2% であった。自宅に移行した後に入院をした患者のうち、退院後 30 日以内に入院（同じ病院への入院に限らない）は 13.4% であり、退院後 7 日以内では 3.7%、14 日以内が 7.7% であった。

研究 4 対象者は 4093 人（2014 年度）～5328 人（2018 年度）であった。訪問診療の利用者割合はつくば市全体では 5 年の経過で減少していた一方、地区別の利用者割合の中央値は増加していた。一方で訪問看護は反対に、全体の利用者割合は増加していた一方、地区別の利用者割合の中央値は減少していた。訪問薬剤と訪問リハは全体と地区別のどちらも増加していた。個人要因調整後も結果の傾向に大きな変化はなかった。

研究 5 入院外で医療用麻薬の処方があった患者は 11,957 人、そのうち在宅医療受療者は 1,512 人（12.7%）であった。在宅医療受療者のうち訪問薬剤管理指導等の算定があったのは 349 人（22.9%）であり、注射薬や外用薬に関してはその割合が高かった。入院外で TPN 製剤の処方があった患者は 252 人、そのうち在宅医療受療者は 223 人（88.5%）であり、在宅医療受療者のうち訪問薬剤管理指導等の算定があったのは 92 人（41.3%）であった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、医療用麻薬を処方されている在宅医療受療者のうち、要介護 1-5 の患者、呼吸器疾患、認知症のある患者、居住系施設に入居している患者、訪問介護や在宅支診・在宅病（特に機能強化型）を利用している患者、外用の麻薬を使用している患者では訪問薬剤管理指導等の算定が多く、逆にがんの患者では少なかった。入院外で TPN 製剤の処方があった在宅医療受療者のうち 65 歳未満と比べると 75 歳以上の患者では訪問薬剤管理指導等の算定が少なかった。

研究 6 アンケートには 222 名の医師が回答した。勤務施設は在宅支診（特に機能強化型）に偏っ

ていた。小児在宅医療の経験がある医師は 162 名 (73.8%) で、そのうち 117 名 (72.2%) が「うまくいっている」と感じていた。成人と比べて小児在宅医療は難しいと感じる医師は 59.5%であった。小児への在宅医療提供時における入院先は約半数がその確保を困難と感じていた。小児では ACP と在宅看取りの実践割合が成人に比べて明らかに低かった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、機能強化型在宅診療勤務（調整後 OR 2.35 [95%CI 1.13–4.90]）および入院先の確保困難を感じないこと（調整後 OR 0.48 [95%CI 0.23–0.99]）が、小児在宅医療が「うまくいっている」と感じることに有意に関連していた。

研究 7 1. 安楽死や医師による自殺幫助の現状および法整備の経緯については、2025 年 2 月の時点で安楽死が合法化されている国はオランダ・ベルギー・ルクセンブルク・カナダ・オーストラリア（ビクトリア州、西オーストラリア州、タスマニア州、クイーンズランド州、南オーストラリア州、ニューサウスウェールズ州）・スペイン・ニュージーランド・コロンビアが挙げられた。また、医師による自殺幫助が合法的なのは米国の複数の州（オレゴン州、ワシントン州、モンタナ州、バーモント州、カリフォルニア州、コロラド州、ハワイ州、ニュージャージー州、メイン州、ニューメキシコ州、コロンビア特別区）・スイスが挙げられた。アジア諸国で安楽死や医師による自殺幫助が合法的な国は認めなかった。

2. アジアにおける ACP に係る現状及び取り組みとして、台湾では 2000 年制定の「自然死法（Natural Death Act, Hospice Palliative Care Act）」と 2016 年制定の「患者の自律の権利に関する法律（Patient Right to Autonomy Act）」、韓国では 2016 年にホスピス・緩和医療および臨終過程にある患者の延命医療の決定に関する法律（Act on Decisions on Life-sustaining Treatment for Patients in Hospice and Palliative Care or at the End of Life）の制定により、患者の自己決定権を尊重した ACP の法的枠組みが構築された。両国ともに課題は残るもの

の、ACP の実践と改善に向けた取り組みが継続されていることが示された。

研究 8 251,311 人のがん患者を含む 509,718 人の患者が対象となった。パンデミック後にごん患者、非がん患者のいずれも毎月の訪問診療開始者は増加を認めた。全体的に 3 か月以内の入院割合は減少し、その一方で死亡した患者の割合や在宅看取り割合は増加傾向であったが、解析の結果、がん患者は非がん患者に比べて有意にその変化が大きかったことが示された。また、3 か月以内の往診はがん患者でのみ増加していた。3 か月以内に電話再診があった割合はがんの有無に関わらず著明に増加を認めたが、がん患者の方がわずかに増加率が大きかった。

D. 考察

【課題 1・地域別の課題の検討】

NDB・介護 DB の突合データを用いて自宅への訪問診療を利用する患者の特徴やアウトカムを分析し、医療資源とアウトカムの相関について考察した。先行研究では人口密度が高い地域、そして関東、中部、近畿、中国地方は高齢者における自宅への訪問診療利用率が高い一方、北海道や東北地方では訪問診療利用率が低いことが示されていた¹⁾が、訪問診療を利用する患者の特徴については明らかになっていなかった。本研究結果から、東北地方では脳血管疾患の患者や要介護度が高い患者が多く、訪問看護やショートステイの利用者も多いことが明らかになった。東北地方では脳血管疾患の年齢調節死亡率が高いことから、有病率の違いが影響している可能性²⁾や、高齢者人口あたりの在宅医療提供医療機関数が少なく¹⁾、リソースに限りがあることから、ADL が低下し通院できない患者を優先して訪問診療をしている可能性があると考えられた。

半年以内のアウトカムに関する違いでは、入院率と死亡した患者における在宅死率は概ね反対の関係性を示し、入院率は西日本地域（九州地方、中国地方、近畿地方）で高い一方、在宅死率は東日本地域（関東地方、東北地方、北海道）で高い

傾向が見られた。病床数は西日本に多く東日本に少ないという「西高東低」の分布であると報告されている³⁾。本研究でも都道府県別の病床数と入院率に強い相関が確認された。これは、西日本では病床数が豊富にあることから、状態悪化時に入院という選択肢がとられやすく、入院率が高くなっていると考えられた。また、病床数と死亡率にも中等度の負の相関を認めたことから、①病床が少ない地域では、より終末期に近い状態の患者が訪問診療を利用している可能性、②病床数が少ないことにより入院が難しく、「最期まで在宅」になるケースが多くなり、死亡率が相対的に高くなっている可能性が考えられた。

【課題 2・指標等を用いた実態の把握】

課題 2 では在宅医療の実態を幅広くとらえるために介護者の主観的なアウトカムを示す指標や退院支援の指標、各種訪問系サービスの実態を示す指標を用いて検討を行った。

研究 2 では医療・介護レセプトデータと質問紙調査の突合分析を用いることで、患者が利用している医療・介護サービスを正確に分類しつつ、要介護高齢者の家庭環境や家族介護者の特徴およびアウトカムの実態について把握することが可能となった。その結果、訪問診療及び訪問看護利用群は比較的要介護度が高く、他の訪問系サービスなどの利用割合も高かったが、疾患により利用パターンに違いがあることが示された。特に訪問診療利用群では ADL が低下する疾患での利用が多く、介護時間が長く、家族介護者の QOL や幸福度も低くなっていた。訪問診療利用群ではこのような特徴があることに留意し、必要に応じて家族介護者に関する介入が必要であると考えられた。また、家族介護者の主観的アウトカムも在宅医療の質の指標として検討すべきだと考えられた。

研究 3 では自治体の医療・介護レセプトデータを活用し、入院・施設入所患者の退院・退所後の移行先ならびに自宅退院患者の 30 日以内の再入院を明らかにした。その結果、自宅に移行した後入院をした患者のうち、退院後 30 日以内の入院

(同じ病院への入院に限らない) は 13.4%であったことが明らかとなった。今後患者の疾患群や治療、入院中の移行期支援、早期在宅医療の導入などを考慮した上で詳細分析を行い、これらの入院が回避可能なものであったのかについてはさらなる検討が必要であるが、「退院後 30 日以内の再入院」は在宅医療に求められる 4 つの医療機能である「退院支援」の指標として有用である可能性が考えられた。

研究 4 では、自治体のレセプトデータを用いた分析により訪問診療と訪問看護の利用者割合は全体の結果と地区別の中央値の推移で違いが見られ、これらの結果は地区毎の利用者割合のばらつきを増減によるものと考えられた。一つの市の中でも地区によって特徴があるため、市民の訪問サービス利用状況の変化を多角的に評価するためにも、全体の数値だけでなく、地区別の数値を経時的に確認し、地区毎のばらつきやその変化の原因などを調査し対応することが重要であることが示唆された。

研究 5 では県の医療・介護保険レセプトデータを用いて入院外で医療用麻薬や TPN 製剤を処方された在宅医療受療者の指標における訪問薬剤管理指導等の導入に関する指標を検討した。TPN 製剤では麻薬と比べて訪問薬剤管理指導等の算定が多く、輸液バッグやルートの交換等の必要性が生じることから、よりニーズが高くなるものと考えられた。麻薬製剤の中では外用薬の処方がある患者の訪問薬剤管理指導の算定が多かった。一般的に内服薬の使用が困難な患者で注射薬や外用薬が使用されるため、より重篤な患者であることが考えられ、このような患者で在宅医療や訪問薬剤管理指導等、麻薬管理加算の算定が多いのは想定しやすい。一方で、麻薬を処方されており在宅医療を受療している患者では、訪問薬剤管理指導等の算定に関わらず 75%以上でがんの病名を認めたが、訪問薬剤管理指導等をアウトカムとした多変量解析ではがんとの負の関連を認め、がん患者では訪問薬剤管理指導等が少ないという結果となった。これは、訪問薬剤管理指導等の算定が

居住系施設入居者、認知症患者に多く、訪問看護利用者に少なかったという結果等から考えても、訪問薬剤管理指導等の算定が比較的多くみられる居住系施設入居者に、がんの患者が少なかったためと考えられる。今回の結果から明らかになった数値や割合から考慮すると、市町村レベルでは有効な集計値にならない可能性があるため、入院外で医療用麻薬や TPN 製剤が処方されている患者における訪問薬剤管理指導の導入率は県レベルでの指標になり得ると考えられた。

【課題 3・様々な在宅医療に関する情報収集】

研究 6 では小児の在宅医療の在り方に関して成人への訪問診療を実施する医師を対象とした質問紙調査を行った。その結果、成人を中心とした在宅医療を実践しながら、たまに(ほとんどの回答者が 1 割未満)小児に対しても実践している医師が多数であることが明らかになった。このような状況の中で、多くの回答者が小児の在宅医療について、成人よりもやや難しいと感じていながらも、提供するサービスは成人と変わらないと考え、それが「うまくいっている」と感じていた。「うまくいっている」ことと関連する要因として、機能強化型在支診への勤務、小児科専門医資格、入院先の確保困難がないこと、ACP の実践、重症心身障害児施設での診療経験といった項目が抽出された。小児在宅医療を円滑に進めるためには、入院先の確保体制、予後の見通しや ACP について、在宅医療担当者と基幹病院主治医の双方が理解し、認識を合致して進めることが重要であると考えられた。

研究 7 では、諸外国における安楽死や医師による自殺補助の現状および、台湾、韓国の ACP の取り組みの情報収集をした。その結果、各国の法整備の状況には、それぞれの文化的背景や歴史的経緯等が関連しており、各国・地域がそれぞれの実情を踏まえながら、人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定支援について取り組んでいくことが重要と考えられた。

研究 8 では特異的な状況における在宅医療として、COVID-19 パンデミック中の実態をがん患者

と非がん患者を比較することにより明らかにした。本研究より、自宅への訪問診療開始者はがん患者と非がん患者いずれも COVID-19 パンデミックを契機に増加したことが示された。訪問診療導入後 3 か月以内の入院割合は減少し、その一方で死亡した患者や在宅看取りがあった割合は全体的に増加傾向であったが、その変化は特にがん患者で大きかったことが示された。また、がん患者でのみ往診も増加していた。このような違いは、COVID-19 パンデミック禍における PCU の病床数の減少⁴⁾に加え、病院の面会制限が広く行われる⁴⁾中で、がんはある程度予後が予測できる疾患であるため、終末期を家族と一緒に自宅で過ごすことを希望した人が増加した影響と考えられた。従って、このような特異的な状況では、患者層によって療養場所のニーズの変化が異なる可能性を認識し、適切に患者家族のニーズに対応できるように医療資源を効果的に配分し、在宅医療提供医療機関の負担を軽減するための対策を検討することが望まれると考えられた。

E. 結論

本研究班において、令和 6 年度は、NDB・介護 DB を用いて全国の在宅医療（訪問診療）受療者の地域差について検討した。また、各自治体のデータを用いて各訪問系サービスの実態やアウトカムを様々な指標を用いて分析した。さらに、様々な在宅医療に関する検討として、COVID-19 パンデミック禍での在宅医療の実態や小児に対する在宅医療の在り方、さらには海外における安楽死や ACP に関する情報収集も実施するなど、多面的な分析を行った。その結果、訪問診療受療者の特徴やアウトカムにおける地域差や医療資源との関連、様々な対象や状況における訪問系サービスの実態が明らかになった。本結果は、今後の地域の特性や状況に応じた在宅医療提供体制を構築するための基礎資料になり得ると考える。

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 あり
 1. 小宮山 潤、孫 瑜、中野 寛也、黒田 直明、浜崎 曜子、鈴木 愛、佐方 信夫、吉江 悟、田口 怜奈、浜田 将太、田宮 菜奈子：高齢要介護認定者の在宅医療における訪問サービス利用の経時的・地域横断的分析、第 83 回日本公衆衛生学会総会、2024
 2. 浜崎 曜子、孫 瑜、渡邊 多永子、佐方 信夫、吉江 悟、伊藤 智子、杉山 雄大、田宮 菜奈子：在宅療養高齢者の訪問診療、訪問看護利用パターン別の医療・介護サービス利用実態、第 83 回日本公衆衛生学会総会、2024
 3. 中野 寛也、孫 瑜、田口 怜奈、浜田 将太、黒田 直明、田宮 菜奈子：つくば市医療・介護レセプトデータを用いた訪問薬剤管理指導等の実態、第 83 回日本公衆衛生学会総会、2024

H. 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. Sun Y, Sakata N, Iwagami M, et al. Regional disparities in home health care utilization for older adults and their associated factors at the secondary medical area level: A Nationwide study in Japan. *Geriatr Gerontol Int.* 2024 Dec;24(12):1350-1361.
2. 厚生労働省. 令和 5 年度人口動態統計特殊報告. 令和 2 年都道府県別年齢調整死亡率の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/20sibou/index.html>.
3. 日本医師会総合政策研究機構. 日医総研ワーキングペーパー (No. 380). 病床数の地域差の背景と課題. 2017.
<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/10/WP380.pdf>.
4. 日本ホスピス緩和ケア協会. 緩和ケア病棟における COVID-19 の影響に関する第 2 回アンケート調査結果.
https://www.hpcj.org/info/covid19/covid19_puchosa202111.pdf.