

在宅医療の機能・カテゴリー分類を用いた在宅医療提供体制の定量的分析

研究協力者 次橋 幸男（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）
研究分担者 今村 知明（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）
研究分担者 野田 龍也（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）
研究分担者 西岡 祐一（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）
研究分担者 赤羽 学（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、2018～2022年度のNDB（National Database）を用いて、在宅医療の機能およびカテゴリー分類に基づいた在宅医療提供体制の定量的分析を実施した。分析にあたっては、これまでに報告された在宅医療の機能・カテゴリー分類を用いて、在宅医療の機能（0. 日常の療養支援、1. 急変時・頻回対応、2. 看取り）とカテゴリー（I～IV、IVが最も重症）に基づき、訪問診療が提供されていたレセプトを12通り（3機能×4カテゴリー）に機能・カテゴリーへと分類した。そして、在宅医療の機能・カテゴリーを以下の4つの「層」に分けて分析を行った。

- 1) 年齢階級
- 2) 在宅時医学総合管理料／施設入居時医学総合管理料
- 3) 医療機関の所在地（地域医療構想区域）
- 4) 疾患（がん・非がん）

次に、人口動態統計から得られた死亡者数に対する「看取り機能」のレセプト件数（患者数）の割合を算出し、人口動態統計上の死亡場所（自宅、老人ホーム）との比較を行った。

本研究の結果から、レセプトデータを活用することで、年齢、療養先（施設入居等）、地域および疾患別の観点から、在宅医療の提供状況を定量的に分析できることが明らかとなった。さらに、看取り機能の評価方法として、「在宅ターミナルケア加算」の件数（患者数）に対する死亡者数の割合を算出することで、有料老人ホーム等の集合住宅における在宅ターミナルケアの実態を明らかにする手法を示した。この評価方法は、データベース分析の専門的技術を有しない自治体等においても、より簡便に活用される可能性がある。

研究協力者

中西 康裕、柿沼 倫弘（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

（図1、表1）を用いて、在宅医療の提供体制に求められる医療機能について、年齢、療養先、地域、疾患背景を考慮した上で、定量的に評価する。

A. 研究目的

本研究では、在宅医療の機能・カテゴリー分類¹⁾

B. 研究方法

本研究では、2018年度～2022年度（一部は年次）のNDB（National Database）を用いて、訪問診療が

提供されていたレセプト（表1）を抽出し、在宅医療の機能・カテゴリー分類に基づいて、以下の4つの「層」に分けた分析を実施した。

・在宅医療の機能・カテゴリー分類に基づく分析

1) 年齢階級別の分析

2018年度から2022年度までの5年間のレセプトデータについて、40歳未満は10歳階級ごと、40歳以上は5歳階級ごとに分類し、年齢階級別に分析を行った。

2) 在宅時／施設入居時医学総合管理料別の分析

カテゴリーⅡ以上に該当するレセプトを対象として、在宅時医学総合管理料と施設入居時医学総合管理料の別に分析を行った。

3) 医療機関の所在地に基づく地域別の分析

医療機関の所在地に基づき、地域医療構想区域別に分析を実施した。地域医療構想区域の分類は以下の通りとした：

- 大都市型：人口100万人以上、または人口密度2,000人/km²以上
- 地方都市型：人口20万人以上、または人口10～20万人かつ人口密度200人/km²以上
- 過疎地域型：上記以外の区域

4) 疾患グループ別の分析

先行研究^{2,3)}を参照し、過去1年間の入院病名から疾患を抽出し、がんおよび非がんに分類して分析を行った。

・看取り機能の分析

次に、人口動態統計から得られた死亡者数に対して「看取り機能」に該当するレセプト件数（患者数）の割合を算出し、人口動態統計上の死亡場所（自宅、老人ホーム）との比較を行った。なお、「看取り機能」（「看取り加算」または「在宅ターミナルケア加算」）に分類される診療報酬については、在宅医療を受ける1人の患者に対して1回しか算定できないことから、レセプト件数は実質的に患者数を示す。このため、死亡者数を分母、

看取り機能に該当するレセプト件数を分子とすることで、当該割合を算出し、人口動態統計における死亡場所（自宅および老人ホーム）の割合と比較した。さらに、「在宅ターミナルケア加算」については、集合住宅以外と集合住宅の2区分に分類して（表2）、それぞれについて同様に、レセプト件数（患者数）を分子、死亡数を分母とした割合を求めた。

（倫理面への配慮）

本研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査を受けて実施された。

C. 研究結果

・在宅医療の機能・カテゴリー分類に基づく分析

1) 年齢階級別の分析

2018年度から2022年度までのNDBを用いて在宅医療の機能・カテゴリーを分類した結果、合計50,939,254件のレセプトが抽出された。そのうち、75歳以上の患者によるレセプトが全体の89.2%を占めていた。全体としては、75歳以上の患者が多くを占めるカテゴリーⅢが最多であった。一方で、若年層ではカテゴリーⅣに分類される「急変時・頻回対応」および「看取り」機能の件数が相対的に多く見られた。（表3）

2) 在宅時／施設入居時医学総合管理料の分析

2018年度から2022年度にかけて、特に施設入居時医学総合管理料においては、カテゴリーⅢ（「日常の療養支援」）に該当する件数が増加していた。一方、在宅時医学総合管理料では、カテゴリーⅢおよびカテゴリーⅣ（「急変時・頻回対応」「看取り」）の件数がいずれも増加傾向を示していた（図2）。

3) 医療機関の住所地に基づいた分析

地域医療構想区域の3分類を用いた分析では、2019年から2021年次にかけて、大都市型、地方都市型、過疎地域型のいずれの区域においても、カテ

ゴリーⅢ（「日常の療養支援」）が最も多く、かつ増加傾向にあることが示された（図3）

4) 疾患背景の分類

がんのグループでは、全体と比較して在宅時医学総合管理料の対象患者が多く、特に2020年次以降においては、在宅時医学総合管理料の対象患者による看取りの件数が増加傾向であった（図4 [上] *）。一方、非がんのグループでは、全体の傾向と同様に、施設入居時医学総合管理料の対象患者数が在宅時医学総合管理料を上回っていた（図4 [下] *）。

・ 看取り機能の分析

全死亡者に対する「看取り機能」のレセプト件数（患者数）の割合は、2018年の6.3%から2022年には10.5%へと増加していた（表4）。

「在宅ターミナルケア加算」に着目すると、集合住宅以外における割合は2018年の5.1%から2022年には7.4%に、集合住宅においては0.8%から2.5%にそれぞれ増加していた。

2022年における「看取り機能」のレセプト件数（「在宅ターミナルケア加算」または「看取り加算」のいずれかが算定された患者）の割合は10.5%であった。一方で、両加算を併せて算定された患者の割合は9.0%であり、大部分の患者が両加算を同時に受けていたことが示唆された。

D. 考察

本研究では、NDBを用いて在宅医療の機能・カテゴリー分類に基づき、年齢、地域、疾患背景を考慮した分析を実施した。

その結果、全年齢層における在宅医療の提供状況が明らかとなった。中でも、レセプト件数の89.2%が75歳以上で占められていたことから、後期高齢者医療制度の被保険者を対象とするKDB（国保データベース）においても、在宅医療の提供状況の大部

分を把握できることが示唆された。また、20歳以下の患者については、5年分のNDBデータを10歳階級ごとに集計することで、機能・カテゴリー分類に該当するレセプト件数の全体像を把握することができた。このことから、若年層における在宅医療の実態を明らかにするためには、相当数の期間と対象集団を設定する必要性が示唆された。

在宅時および施設入居時医学総合管理料の分析においては、施設入居時医学総合管理料（有料老人ホーム等の入居者を対象とする）の件数が多く、かつ増加傾向にあることが示された。在宅（居宅）と施設入居とでは、家族などの介護者の有無や、通所・訪問系サービスの利用状況に大きな差があると考えられる。したがって、今後の在宅医療に関する調査・分析においては、施設入居者を対象とした在宅医療か、居宅における在宅医療かに留意する必要がある。

医療機関の住所地に基づく分析では、地域医療構想区域の3つのグループ（大都市、地方都市、過疎地域）間において、在宅医療の提供状況に大きな差は認められなかった。本分析は、市町村を最小単位とする医療機関の住所地情報に基づいて実施しており、今後、都道府県や二次医療圏、市町村といった異なる地域単位への応用が可能であると考えられる。したがって、本手法は地域別の在宅医療の提供実態を把握するための有効なアプローチとして活用できる可能性がある。

疾患背景に関する分析では、特にがんのグループにおいて、在宅時医学総合管理料の対象患者の中で、カテゴリーⅣの看取り機能に該当する割合が高い傾向が示された。この結果から、居宅において療養する重症度の高い患者に対して、在宅医療機関が終末期医療を提供している実態が明らかとなり、その提供は増加傾向にあることが示唆された。今後、本研究で用いた分析手法を応用することで、疾患背景を考慮した在宅医療の実態解明に寄与する可能性がある。

最後に、全死亡者に対する看取り機能のレセプト件数（患者数）の割合は、人口動態統計に示される死亡場所（自宅、老人ホーム）の割合よりも低いことが明らかとなった。この差異の一因として、人口動態統計における死亡情報には、死亡診断に加えて死体検案による情報も含まれている点が考えられる。一方で、レセプトに基づく看取り機能の分析により、終末期に在宅医療を受けた患者の状況をより正確に把握できる可能性が示された。さらに、看取り機能を構成する「在宅ターミナルケア加算」と「看取り加算」は、実際にはその多くが併算定されていることから、オープンデータ等を用いて「在宅ターミナルケア加算」の件数（患者数）を評価することで、在宅医療におけるターミナルケアの実態を、集合住宅と集合住宅以外とに分けて、より簡便かつ具体的に評価できる可能性が示唆された。

E. 結論

本研究の結果から、レセプトデータを用いて、年齢、療養先（施設入居の有無等）、疾患（がん）、および地域に着目した在宅医療の提供状況の定量的な分析が可能になった。本研究で用いた分析手法は、カテゴリⅣなどの重症度の高い患者や看取りを支える在宅医療の実態把握に加えて、在宅医療推進のための政策評価にも応用可能である。たとえば、政策介入前後における各機能・カテゴリに分類されるレセプト件数の変化を評価する等の活用が考えられる。

また、在宅医療における看取りの実態については、「在宅ターミナルケア加算」の件数（患者数）に対する死亡者数の割合を算出することで、その大部分を把握できることが明らかとなった。この手法により、データベース分析の専門的技術を有しない自治体等においてもオープンデータを用いて簡便に実態把握が可能になる。

一方、本研究にはいくつかの限界も存在する。主

にレセプトデータを用いた分析であることから、診療報酬改定の影響を受けやすい点が挙げられる。たとえば、カテゴリⅢの定義に用いた「包括的支援加算」は、2018年度の診療報酬改定で新設された項目であり、2024年度改定においてはその対象条件が、要介護度「2以上」から「3以上」へ、認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅲb以上」から「Ⅲ以上」へと見直されている。このような改定により、2024年度以降のカテゴリⅢの該当件数には変動が生じる可能性があることから、本研究の結果を今後活用する際には、こうした制度上の変更を踏まえた慎重な分析と考察が求められる。

引用文献

- 1). 厚生労働科学研究成果データベース. 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（令和4年度 分担研究報告書. 在宅医療の機能・カテゴリ分類を用いた在宅医療の現状分析）（閲覧日令和7年3月23日）. URL : <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/164616>
- 2). Quan H, et al. Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries. *Am J Epidemiol.* 2011;173(6):676-682.
- 3). Tsugihashi Y, et al. Long-term prognosis of enteral feeding and parenteral nutrition in a population aged 75 years and older: a population-based cohort study. *BMC Geriatr.* 2021;28;21(1):80.

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

次橋幸男, 他. 終末期患者に提供された在宅医療に係わる評価指標の検討. 第83回日本公衆衛生学会学術総会 (2024年10月30日、札幌)

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. 在宅医療の機能・カテゴリー分類 定義・分析コード

在宅医療の機能・カテゴリー分類 定義・分析コード 「カテゴリー分類（Ⅰ～Ⅳ）」		
カテゴリー	項目	診療行為コード
Ⅳ	在宅時医学総合管理料（在医総管）	114030710, 114030810, 114030910, 114031610, 114031710, 114031810, 114032510, 114032610, 114032710, 114033410, 114033510, 114033610
	施設入居時等医学総合管理料（施設医総管）	114035510, 114035610, 114035710, 114036410, 114036510, 114036610, 114037310, 114037410, 114037510, 114038210, 114038310, 114038410
	在宅がん医療総合診療料（在がん医総）	114019510, 114019610, 114019710, 114019810, 114007610, 114007710
Ⅲ	包括的支援加算（在医総管・施設医総管）	114043870
Ⅱ	在宅時医学総合管理料（在医総管）	114031010, 114031110, 114031210, 114031910, 114032010, 114032110, 114032810, 114032910, 114033010, 114033710, 114033810, 114033910
	在宅時医学総合管理料（在医総管）	114031310, 114031410, 114031510, 114032210, 114032310, 114032410, 114033110, 114033210, 114033310, 114034010, 114034110, 114034210
	施設入居時等医学総合管理料（施設医総管）	114035810, 114035910, 114036010, 114036710, 114036810, 114036910, 114037610, 114037710, 114037810, 114038510, 114038610, 114038710
	施設入居時等医学総合管理料（施設医総管）	114036110, 114036210, 114036310, 114037010, 114037110, 114037210, 114037910, 114038010, 114038110, 114038810, 114038910, 114039010
	訪問診療	114001110, 114042110
Ⅰ	訪問診療	114030310, 114042210 (2016年／平成28年廃止：114012910, 114018010)
	訪問診療	114042810, 114046310
	訪問診療	114027710, 114027810
	訪問診療	

在宅医療の機能・カテゴリー分類 定義・分析コード

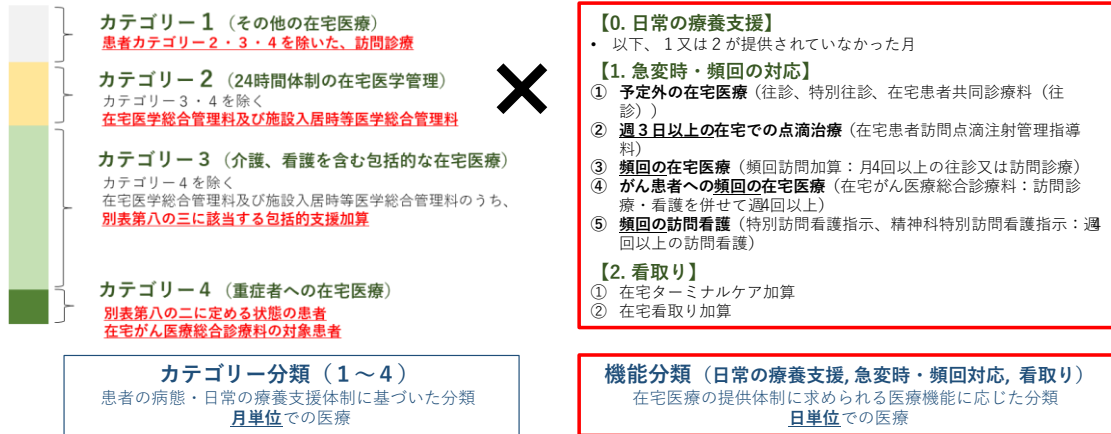
「日常の療養支援」 「急変時・頻回の対応」 「看取り」

「2. 看取り」 > 「1. 急変時・頻回の対応」 > 「0. 日常の療養支援」の優先順位で、
1 か月間に行われていた在宅医療の「機能」に基づいた分類とする

診療行為名称	診療行為コード
【1. 急変時・頻回の対応】	
1 往診	114000110
2 特別往診	114001610
3 在宅患者共同診療料（往診）	114027610
4 頻回訪問加算（在医総管・施医総管）	114034470, 114039270
5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	114011410
6 在宅がん医療総合診療料（在がん医総）	114019510, 114019610, 114019710, 114019810, 114007610, 114007710
7 特別訪問看護指示加算	114008370
8 特別訪問看護指示加算（診療報酬上臨時的取扱）	114054050
9 精神科特別訪問看護指示加算	180038770
【2. 看取り】	
10 在宅ターミナルケア加算（イ）（ロ）（2）	（イ）114018170, 114018270, 114018370, 114018470, （ロ）114042370, 114042470, 114042570, 114042670, （2）114042970, 114043070, 114043170, 114043270
11 看取り加算（在宅患者訪問診療料（1）1・（2）イ・往診料）	114018570

2018年度（平成30年度）改訂 頻回訪問加算（施設入居時等医学総合管理料）[114039270](#)が廃止

在宅医療の機能・カテゴリー分類について（現行定義）



医療資源投入量 ↓ 低	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	
カテゴリー 1	カテゴリー 1-0‡	カテゴリー 1-1	カテゴリー 1-2	カテゴリー 1 のレセプト件数
カテゴリー 2	カテゴリー 2-0‡	カテゴリー 2-1	カテゴリー 2-2	カテゴリー 2 のレセプト件数
カテゴリー 3	カテゴリー 3-0‡	カテゴリー 3-1	カテゴリー 3-2	カテゴリー 3 のレセプト件数
カテゴリー 4	カテゴリー 4-0‡	カテゴリー 4-1	カテゴリー 4-2	カテゴリー 4 のレセプト件数

各シナリオにおける在宅医療・機能カテゴリーにおける必要数の分布

*. 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 1. 在宅医療の機能・カテゴリー分類（全体像）

表2. 在宅ターミナルケアの場の違いによる分類（在宅ターミナルケア加算）

在宅医療の機能・カテゴリー分類 定義・分析コード
「在宅ターミナルケアの場の違いによる分類」

- 在宅ターミナルケア加算（イ）が「**有料老人ホーム等の入居者以外**」における在宅ターミナルケアの提供に該当することから、以下の分類により「有料老人ホーム等」における終末期医療を識別できる。

場所	区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
有料老人ホーム等*の入居者以外	C001-00	在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化した在支診等）（病床あり）	6,500点	114018170
有料老人ホーム等*の入居者以外	C001-00	在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化した在支診）（病床なし）	5,500点	114018270
有料老人ホーム等*の入居者以外	C001-00	在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等）	4,500点	114018370
有料老人ホーム等*の入居者以外	C001-00	在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等以外）	3,500点	114018470
有料老人ホーム等の入居者	C001-00	在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化した在支診等）（病床あり）	6,500点	114042370
有料老人ホーム等の入居者	C001-00	在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化した在支診）（病床なし）	5,500点	114042470
有料老人ホーム等の入居者	C001-00	在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等）	4,500点	114042570
有料老人ホーム等の入居者	C001-00	在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等以外）	3,500点	114042670
有料老人ホーム等の入居者	C001-02	在宅ターミナルケア加算（2）（機能強化した在支診等）（病床あり）	6,200点	114042970
有料老人ホーム等の入居者	C001-02	在宅ターミナルケア加算（2）（機能強化した在支診）（病床なし）	5,200点	114043070
有料老人ホーム等の入居者	C001-02	在宅ターミナルケア加算（2）（在支診等）	4,200点	114043170
有料老人ホーム等の入居者	C001-02	在宅ターミナルケア加算（2）（在支診等以外）	3,200点	114043270

*有料老人ホーム等に入居する患者とは、以下のいずれかに該当する患者をいう。【C001 在宅患者訪問診療料（I）（1日につき）】通知（16）より抜粋
 ア 区分番号「C002-2」施設入居時等医学総合管理料の（3）において 施設入居時等医学総合管理料の算定患者とされている患者
 イ 障害者総合支援法に規定する 障害福祉サービスを行う施設及び事業所又は福祉ホームに入居する患者
 ウ 介護保険法第8条第19項に規定する 小規模多機能型居宅介護又は同法第8条第23項に規定する 複合型サービスにおける宿泊サービスを利用中の患者

表3. 在宅医療の機能・カテゴリー分類 全体・年齢階級別の分析結果（2018年度～2022年度）

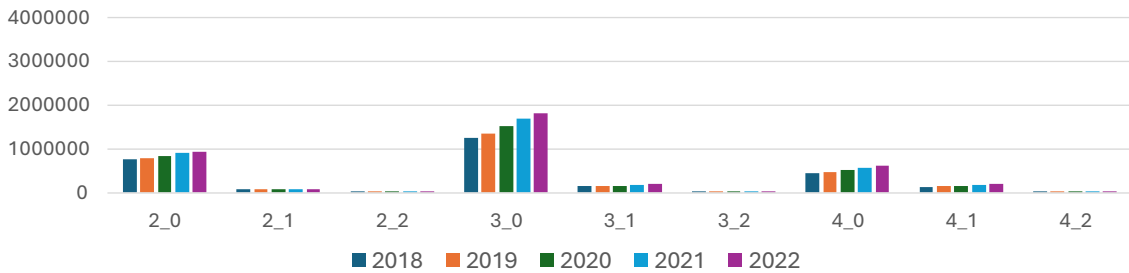
	在宅医療の機能			計レセプト件数
	0. 日常の療養支援*	1. 急変時・頻回の対応†	2. 看取り	
カテゴリー 1	6609552	311039	47942	6968533
カテゴリー 2	9414072	736990	93144	10244206
カテゴリー 3	24831331	2251947	244984	27328262
カテゴリー 4	4725631	1431666	240956	6398253

※40歳未満は10歳階級毎、40歳以上は5歳階級毎

年齢階級	Category_1			Category_2			Category_3			Category_4			総計
	1_0	1_1	1_2	2_0	2_1	2_2	3_0	3_1	3_2	4_0	4_1	4_2	
0-9y	11143	388	12	15294	1512	24	24696	2786	44	64911	14029	200	135039
10-19y	12940	279	13	19837	1307	26	21224	1674	34	36771	6053	223	100381
20-29y	26431	643	18	47342	2907	79	39199	2705	59	48460	8409	279	176531
30-39y	44553	1401	60	59762	3906	213	48550	3344	186	50949	12049	893	225866
40-44y	32355	907	89	39930	2724	226	31867	2409	283	30397	9487	1159	151833
45-49y	44269	1607	151	52516	4022	424	52569	4399	556	46703	14570	2177	223963
50-54y	49062	1965	217	63684	5154	678	78058	6856	884	57937	20946	3230	288671
55-59y	56246	2461	332	73316	6461	895	115577	10193	1271	71941	28220	4472	371385
60-64y	75269	3967	585	94146	8735	1402	182453	16650	2101	106949	39645	6658	538560
65-69y	139389	6948	1270	165545	15231	2824	391789	35992	4240	186657	66741	12482	1029108
70-74y	289271	14218	2524	360854	32758	5524	910734	86005	9910	380866	127169	24455	2244288
75-79y	481723	24075	3400	659624	55917	7451	1707144	158667	15343	546499	170405	30030	3860278
80-84y	905694	42547	5520	1370278	111138	11630	3603451	329020	27018	791713	234602	38403	7471014
85-89y	1612551	72961	9230	2484642	189515	18324	6603063	588846	48907	1020268	293677	45831	12987815
90-94y	1751174	80606	12139	2566011	193124	22388	6981847	626753	67636	846166	250501	42297	13440642
95-99y	877267	43818	8974	1124645	85115	15532	3318192	305517	48794	361123	110408	21949	6321334
≥100y	200215	12248	3408	216646	17464	5504	720918	70131	17718	77321	24755	6218	1372546
総計	6609552	311039	47942	9414072	736990	93144	24831331	2251947	244984	4725631	1431666	240956	50939254

在宅医療 カテゴリー・機能分類 (集計単位: レセプト件数)

在宅時医学総合管理料あり、年度推移



在宅医療 カテゴリー・機能分類 (集計単位: レセプト件数)

施設入居時医学総合管理料あり、年度推移

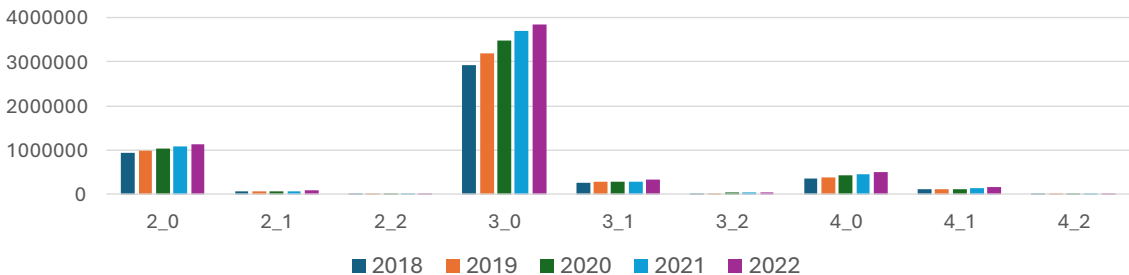


図2. 在宅時/施設入居時医学総合管理料の分析 (2018年度~2022年度)

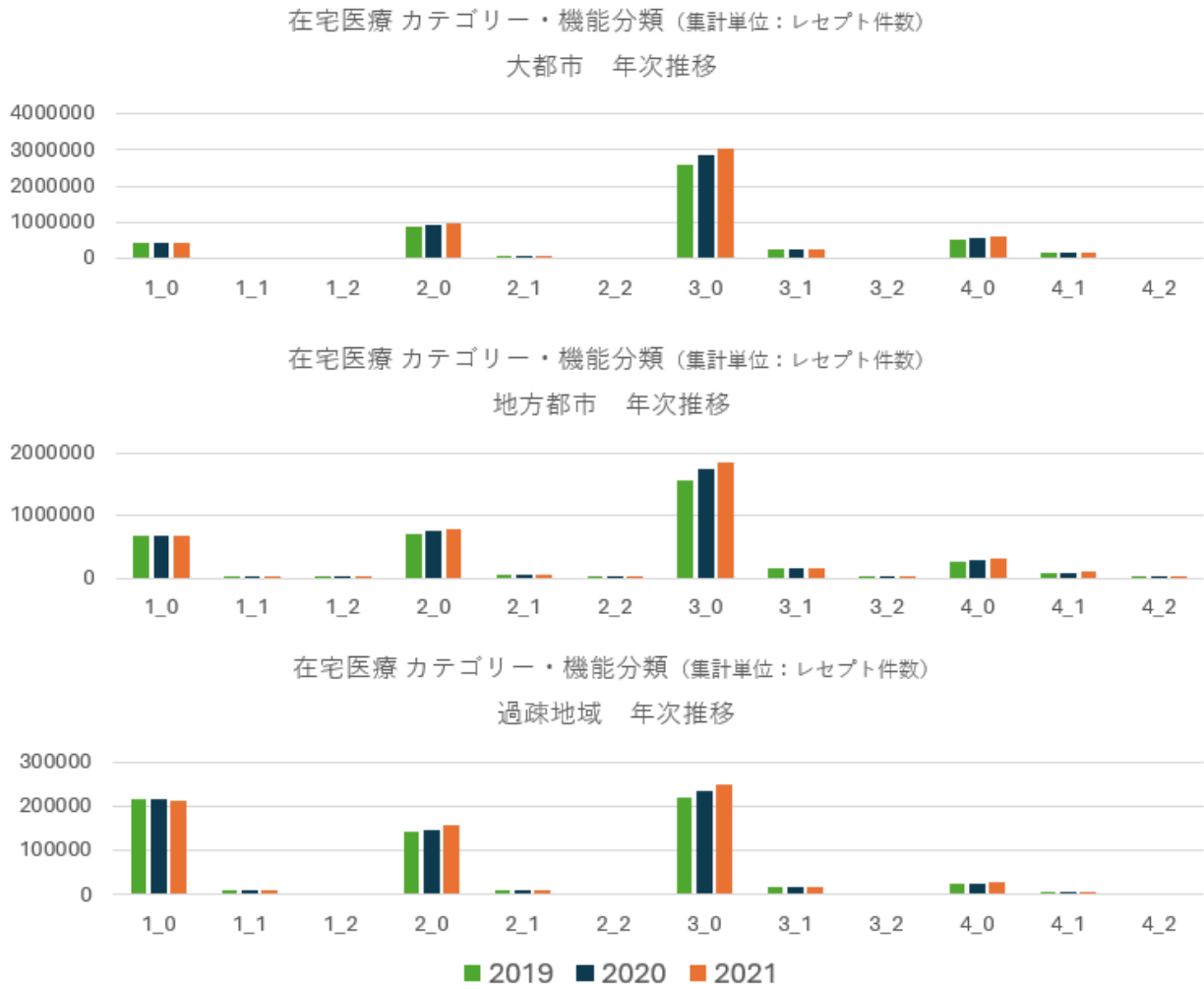
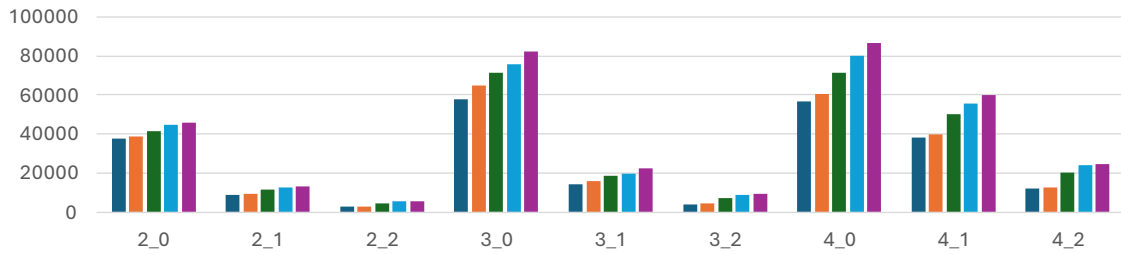


図3. 医療機関の住所地に基づいた分析 (2019年～2021年次)

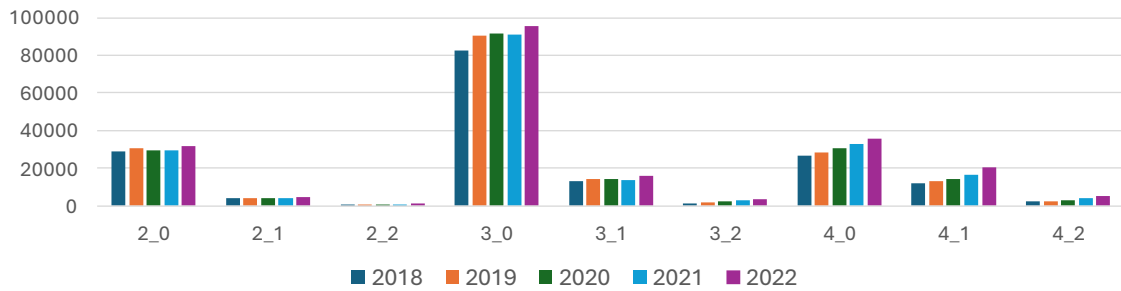
在宅医療 カテゴリー・機能分類 (集計単位:レセプト件数)

【がん】在宅時医学総合管理料あり、年度推移



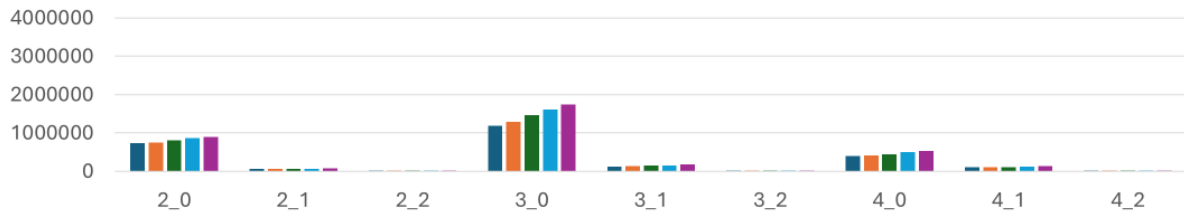
在宅医療 カテゴリー・機能分類 (集計単位:レセプト件数)

【がん】施設入居時医学総合管理料あり、年度推移



在宅医療 カテゴリー・機能分類 (集計単位:レセプト件数)

【非がん (全体)】在宅時医学総合管理料あり、年度推移



在宅医療 カテゴリー・機能分類 (集計単位:レセプト件数)

【非がん (全体)】施設入居時医学総合管理料あり、年度推移

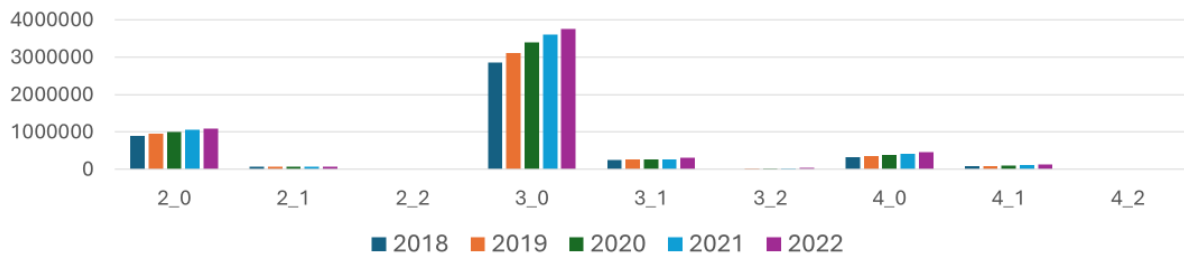


図4. 疾患背景の分類 (がん、非がん) (2018年~2022年度)

表4. 看取り機能（人口動態統計における死亡場所、看取り機能、在宅ターミナルケア加算／看取り加算）の分析（2018年次～2022年次）

	死亡者数 総計	死亡場所* 「自宅+老人ホーム」	死亡場所* 「自宅」	死亡場所* 「老人ホーム」	「看取り」	在宅ターミナルケア加算（集合住宅以外）		在宅ターミナルケア加算（集合住宅）		ターミナルケア加算なし
						看取り加算あり	看取り加算なし	看取り加算あり	看取り加算なし	看取り加算あり
2018	1,362,470	295,801	186,205	109,596	86091	62124	6432	9930	1628	5977
2019	1,381,093	306,446	188,191	118,255	94367	62414	6832	16402	2615	6104
2020	1,372,755	341,825	216,103	125,722	114934	77087	7605	20492	2841	6909
2021	1,439,856	391,585	247,896	143,689	143582	95981	8481	27151	3653	8316
2022	1,569,050	445,992	273,265	172,727	164423	107367	8958	34783	4064	9251
総計	9,773,949	2,318,608	1,458,605	860,003	749503	529791	49089	108758	14801	47064

	死亡者数 総計	死亡場所* 「自宅+老人ホーム」	死亡場所* 「自宅」	死亡場所* 「老人ホーム」	「看取り」	在宅ターミナルケア加算（集合住宅以外）		在宅ターミナルケア加算（集合住宅）		ターミナルケア加算なし
						看取り加算あり	看取り加算なし	看取り加算あり	看取り加算なし	看取り加算あり
2018	100%	21.7%	13.7%	8.0%	6.3%	4.6%	0.5%	0.7%	0.1%	0.4%
2019	100%	22.2%	13.6%	8.6%	6.8%	4.5%	0.5%	1.2%	0.2%	0.4%
2020	100%	24.9%	15.8%	9.2%	8.4%	5.6%	0.6%	1.5%	0.2%	0.5%
2021	100%	27.2%	17.2%	10.0%	10.0%	6.7%	0.6%	1.9%	0.3%	0.6%
2022	100%	28.4%	17.4%	11.0%	10.5%	6.8%	0.6%	2.2%	0.3%	0.6%
総計	100%	23.7%	14.9%	8.8%	7.7%	5.4%	0.5%	1.1%	0.2%	0.5%

*死亡者数、死亡場所：人口動態調査 人口動態統計 確定数 死亡 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411652> より引用