

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）
（総合）研究報告書

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) 専門職毎の提供実態、3) 在宅医療における特徴的な項目ごとの検討の3つの課題に対して、3か年にわたり計22の研究を行った。1) ではNDB・介護DB等の全国データを用いて訪問診療や訪問看護を受療する患者の地域差や医療資源との関連を明らかにするとともに、全国訪問看護ステーションへのアンケート調査を用いて対応の体制、損益や患者アウトカム等の違いを分析した。2) では類型化に関する研究と専門職毎の提供実態および指標の検討を行った。類型化に関する分析では訪問診療や訪問看護を利用する患者の受療パターンによる患者特性や家族介護者のQOLの分析、訪問診療受療者の類型化とサブタイプ毎のアウトカムの比較を行った。専門職毎の提供実態と指標の検討では、訪問薬剤を中心として様々な訪問サービスの実態を分析し、レセプトデータから把握できる指標の検討を行った。3) では小児在宅医療、ACP、パンデミック時（特異的な状況の在宅医療として）に関する調査分析を行った。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突合分析により、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パンデミック下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た。

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、令和5年度～7年度にかけて以下の研究を実施した。

【課題 1・地域別の課題の検討】

＜訪問診療や訪問看護の地域差＞

・訪問診療—自宅へ

自宅への訪問診療利用者の関する検討：
NDB・介護 DB 突合データを用いた分析
研究 1

・訪問診療—施設へ

施設への訪問診療利用者の関する検討：
NDB を用いた分析 研究 2

・訪問看護

訪問看護サービスにおける地域格差：全
国データを用いた横断研究 研究 3

・訪問診療と訪問看護の組み合わせ

茨城県の医療介護レセプト突合分析デー
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 4

＜全国訪問看護ステーションに対するア
ンケート調査の分析＞

訪問看護ステーションの規模別にみた訪
問看護提供体制や教育・研修体制 研究 5

訪問看護ステーションの損益と関連要因
研究 6

訪問看護ステーションのアウトカム評価
研究 7

【課題 2・専門職毎の提供実態】

＜訪問診療、訪問看護利用者の分類に基
づく実態＞

・訪問診療、訪問看護の分類毎の患者の
特徴

茨城県の医療介護レセプト突合データ分
析を用いた訪問診療、訪問看護を受ける患
者の在宅医療の 4 つの医療機能の指標に関
する実態把握と検討 研究 8

・訪問診療、訪問看護の分類毎の介護者
の特徴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 9

・訪問診療利用者の類型化

日本における訪問診療を開始した要介護認
定高齢者の臨床的サブタイプ：全国規模の
潜在クラス分析 研究 10

＜専門職毎の提供実態—指標も含めた検
討＞

・口腔・栄養・リハビリテーション

口腔・栄養・リハビリテーションに関する
訪問系サービスの一体的提供に関する実
態：自治体の医療介護突合データを用いた
検討 研究 11

・訪問診療・訪問看護・訪問薬剤、訪問リ
ハ

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 12

・訪問薬剤

自治体の医療介護突合データを用いた訪
問薬剤管理指導料についての検討 研究
13

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 研
究 14

自治体の医療介護突合データを用いた在
宅死亡前の訪問薬剤管理指導等の利用につ
いての検討 研究 15

<総合的な指標の検討>

・退院支援

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 16**

【課題 3・在宅医療における特徴的な項目ごとの検討（小児、ACP、パンデミック時）】

<小児への在宅医療>

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 17**

医療的ケア児に対する在宅医療の実態把握、茨城県内の関係諸機関に対する聞き取り調査 **研究 18**

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 **研究 19**

小児への在宅医療についてのヒアリング調査 **研究 20**

<ACP>

諸外国における安楽死・医師による自殺幫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 21**

<パンデミック>

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 **研究 22**

B. 研究方法

【課題 1・地域別の課題の検討】

<訪問診療や訪問看護の地域差>

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 NDB を用いた。2020 年 10 月時点で施設入居時総合医学管理料の算定があった者（施設への訪問診療があった者）を対象とした。都道府県別および地方分類別に 65 歳以上人口における施設への訪問診療割合や全訪問診療における施設への訪問割合を記述し、医療・介護資源（介護保険施設定員数、介護付きホーム定員数、機能強化型在宅療養支援診療所・病院数（在支診・在支病））との相関をスピアマンの順位相関係数を用いて分析した。また、半年以内の各臨床的アウトカム（1 回以上の入院の有無、死亡、死亡した患者における在宅（在施設）死）の割合を示し、病床数や機能強化型在支診・在支病の利用割合との相関を示した。

研究 3 「介護サービス情報公表システム」

で公表されている 2023 年の訪問看護サービス事業者データならびに政府統計を用いた。二次医療圏を分析単位とし、アウトカム変数は二次医療圏ごとの 65 歳以上 10 万人当たりの月間訪問看護利用者数とした。人口規模（都市型、中間型、過疎型）別に記述統計を算出し、アウトカムに関連する地域要因を特定するため、ロバスト分散推定を用いた重回帰分析を実施した。

研究 4 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。

＜全国訪問看護ステーションに対するアンケート調査の分析＞

研究 5 全国の訪問看護ステーションの管理者を対象に 2020 年 2-3 月に実施した自記式質問紙調査データ（有効回答数 179 件）を使用した。常勤換算看護職員数を「5 人未満」「5-9 人」「10 人以上」の 3 群にわけ、訪問看護ステーションの職員体制、サービス提供内容（加算等の届出状況）、看護職員への教育・研修体制、経営状況、利用者の転帰について常勤換算看護職員数別の記述統

計量を算出した。

研究 6 研究 5 と同じデータを用いて 2018 年度における事業所の損益（赤字・黒字）を従属変数とし、事業所特性に関する変数との関連を多重ロジスティック回帰分析により検討した。

研究 7 研究 5 と同じデータを用いた。「退院後 30 日以内に医療機関への予定外の再入院をした割合」、「医療機関の救急外来の受診割合」、「医療機関への予定外の入院割合」、「在宅死亡割合」、「患者の機能改善による訪問看護契約終了割合」の 5 つのアウトカムについて、記述統計量を算出した。再入院割合、在宅死亡割合、機能改善による訪問看護契約終了割合については、事業所特性との関連について、多重ロジスティック回帰分析を行った。

【課題 2・専門職毎の提供実態】

＜訪問診療、訪問看護利用者の分類に基づく実態＞

研究 8 研究 1 と同じデータおよび対象者を用いた。対象者を訪問診療と訪問看護両方受療群、訪問診療のみ受療群、訪問看護のみ受療群の 3 群に分け、個人属性や 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）に関する各指標について記述した。アウトカムとして 2018 年 10 月-2019 年 3 月における全入院、再入院、時間外受診、往診、在宅での看取り等の記述を行い、各アウトカムについて多変量解析を実施した。

研究 9 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 10 2020年4月から2021年3月NDB・介護DBを用いた後ろ向きコホート研究を実施した。対象者は2020年4月に居宅への訪問診療を新規に開始した65歳以上の要介護認定者とした。性別、年齢、在宅医療に関連する医療処置（7項目）、疾患（43項目）、障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度を用いて潜在クラス分析によりサブタイプを同定し、各サブタイプでの在宅医療・介護サービス利用状況を記述的に比較した。また、アウトカムを訪問診療開始後1年間の全死亡および往診の有無とし、サブタイプとの関連を修正ポアソン回帰を用いて分析した。

＜専門職毎の提供実態—指標も含めた検討＞

研究 11 茨城県つくば市の医療介護レセプトデータを用いて、2018年10月の1か月間の訪問栄養食事指導、訪問歯科診療（歯科と歯科衛生士両方含む）、訪問リハビリテーションを受けている患者の数および特徴について記述した。また、居住場所別のそれぞれの実施割合を比較した。最後に「口腔・栄養・リハビリテーションの一体的提供」の一体的提供が行われている患者の数を記述した。

研究 12 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 13 茨城県つくば市の医療介護レセプトデータを用いて、2014年度～2018年度に薬剤師による訪問薬剤管理指導（医療保険）や居宅療養管理指導（介護保険）（以下、訪問薬剤管理指導等）を受けた患者について[1]年度ごとの患者数の推移の記述、[2]各年度3月時点で訪問薬剤管理を受けていた

患者の特徴の記述、[3]各年度3月時点で訪問薬剤管理を受けていた患者が使用していた薬局数と訪問薬剤の届け出が行われていた薬局の数の比較を行った。

研究 14 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利用をアウトカム、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 15 茨城県の国保・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て、2019年9月から2024年2月までに在宅死亡した患者 12,418 人について以下のような研究を行った。(1) 患者の特徴として、死亡月の年齢階級、性別、疾患および死亡月と死亡1・3・6か月前における、介護度、医療介護サービス利用、薬剤使用の経時的推移を記述した。(2) 死亡月と死亡の1・3・6か月前に医療介護サービス利用等がある利用者の中で、それぞれの属性毎に訪問薬剤管理指導等の利用の有無とその割合を記述した。(3) 各種医療介護サービス等を死亡月と死亡1・3・6か月の全ての月で利用していた者における訪問薬剤管理指導等の利用の有無を記述した。

<総合的な指標の検討>

研究 16 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。

【課題 3・在宅医療における特徴的な項目ごとの検討（小児、ACP、パンデミック時）】

<小児への在宅医療>

研究 17 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 18 茨城県内の4つの関係機関（医療的ケア児保護者の当事者団体・会長、小児専門医療機関・ソーシャルワーカー、在宅支援診療所・院長、市役所・障害福祉課・医療的ケア児担当者）から小児の在宅医療に関する意見についてヒアリングを行った。

研究 19 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てているかどうかを調査し、この関連要因を探索した。

研究 20 研究 19 のアンケートに回答した者のうち、追加インタビューに同意した医師から、背景を考慮して抽出した対象に対し半構造化面接を実施した。インタビュー内容を逐語録化し、**Framework approach** を参考に分析した。

<ACP>

研究 21 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. アジアにおける先進的な ACP の取り組みの観点から情報収集を行った。

<パンデミック時>

研究 22 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

【課題 1・地域別の課題の検討】

<訪問診療や訪問看護の地域差>

研究 1 対象者は 337,863 名であった。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く、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。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 ($\rho = 0.62$)、死亡率とも中等度の負の相関を認めた ($\rho = -0.44$)。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 ($\rho = -0.36$)、死亡率と弱い正の相関 ($\rho = 0.39$) を認めた。また、機能強化型在宅診療・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 $\rho = 0.42, 0.49$)。

研究 2 対象者は 526,375 人であった。高

高齢者人口あたりの施設への訪問診療利用割合は関東、近畿、九州、北海道の順で高く、東北地方で最も少なかった。自宅への訪問診療もあわせた全訪問診療における施設への訪問診療割合は北海道（74.9%）と九州地方（73.5%）で高くなっていた。医療・介護資源との相関分析では、機能強化型在支診・在支病数と高齢者人口あたりの施設への訪問診療利用割合が中等度の相関を示した（ $p=0.66$, $p<0.001$ ）。また、介護保険施設が多い地域ほど施設への訪問診療は少なく（ $p=-0.42$, $p=0.004$ ）、介護付きホーム定員数が多いほど施設への訪問診療は多い傾向が示された（ $p=0.53$ $p=0.002$ ）。

アウトカムの分析では、半年以内の入院割合は北海道および西日本地域（近畿、中国、四国、九州）で多い一方で、在宅（在施設）死割合は東北、関東、中部地方で多かった。高齢者人口あたりの病床数と半年以内の入院については強い正の相関を認め（ $p=0.72$, $p<0.001$ ）、半年以内の死亡（ $p=-0.60$, $p<0.001$ ）、および死亡した患者における在宅（在施設）死割合（ $p=-0.63$, $p=0.003$ ）とは負の相関を認めた。一方で、機能強化型在支診・在支病の利用割合と死亡した患者における在宅（在施設）死割合は中等度の正の相関を認めた（ $p=0.45$, $p=0.019$ ）。

研究 3 事業所を有さない市町村等を除外した 332 二次医療圏を分析対象とした。65 歳以上人口 10 万人当たりの訪問看護利用者数の地理的分布としては、利用者数は東日本および北日本で低く、西日本で高い傾向が見られた。3 つの人口規模区分（都市部、中間規模、過疎地域）別の比較では、65 歳人口 10 万人当たりの訪問看護利用者数

の中央値は、都市型から過疎型になるにつれ減少した。

重回帰分析の結果、65 歳人口 10 万人あたりの訪問看護利用数は、訪問看護事業所数、事業所あたりの常勤換算看護職員数、および居住可能面積（ km^2 ）と正の関連を示した。また、病院数（精神科を除く）、訪問看護特別指示を受けた年間患者数、中間・過疎地域（ref 都市部）との間には負の関連が認められた。一方で、高齢化率、救急告示病院数、地域医療支援病院数、診療所数、在宅療養支援診療所数、居宅介護支援事業所数との間には有意な関連は認めなかった。

研究 4 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 群の合計が最も多く、どちらも少ない地域では少なかった。在宅療養支援診療所数と訪問看護ステーション数のいずれ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、在宅療養支援診療所数のみが多い地域に比べて訪問診療と訪問看護受療群の人数および 3 群の合計の人数が多かった。

＜全国訪問看護ステーションに対するアンケート調査の分析＞

研究 5 訪問看護ステーションの規模が大きいほど、対応体制や教育・研修体制、利用者の転帰がよい結果が得られていた。一方、

規模が大きいことは赤字経営や非常勤看護職員の割合が多くなるという結果も示された。

研究 6 訪問看護事業所の損益は、「10%以上の赤字」が 17 件 (11.6%)、「10%未満の赤字」が 18 件 (11.6%)、「10%未満の黒字」が 62 件 (40.0%)、「10%以上の黒字」が 36 件 (23.2%) であった。一方、「損益を把握していない」と回答した事業所が 22 件 (14.2%) あった。多変量解析の結果、「看護職員常勤換算数が多い(調整済オッズ比: 95%CI 1.287 : 1.060–1.682)」「看護職員常勤換算 1 人当たりの訪問件数が多い(1.031 : 1.009–1.058)」、「ターミナルケア関連の報酬算定利用者割合が高い (1.265 : 1.035–1.671)」事業所が黒字経営に有意に関連していた。

研究 7 予定外の再入院をした利用者割合の中央値は 14.3%、救急外来を受診した利用者割合の中央値は 1.7%、医療機関に予定外の入院をした利用者割合の中央値は 2.5%、在宅死亡した利用者割合の中央値は 50.0%、機能改善による契約終了者割合の中央値は 8.0% であった。多変量解析の結果、再入院割合では、「事業所継続年数が長い」、「医療保険利用者割合が低い」「退院時共同指導加算の届出をしていない」事業所は再入院割合が有意に高かった。在宅死亡割合では、「事業所継続年数が短い」、「常勤換算看護職員数が多い」、「要介護 3 以上の利用者割合が高い」事業所は在宅死亡割合が有意に高かった。機能改善割合は、「事業所継続年数が長い」「リハビリテーション職員の割合が多い」「要介護 3 以上利用者割合が多

い」事業所ほど機能改善割合が有意に高かった。

【課題 2・専門職毎の提供実態】

＜訪問診療、訪問看護利用者の分類に基づく実態＞

研究 8 訪問看護のみ受療群では比較的要介護度が低い一方、訪問診療と訪問看護受療群では要介護度が高く、医療処置のある割合も多かった。日常の療養で利用する医療及び介護サービスについては 3 群でばらつきがあり、訪問診療と訪問看護受療群では訪問入浴や福祉用具の利用割合、訪問診療のみ受療群では通所介護の利用割合が多かった。過去に入院のあった者における退院支援に関連した診療報酬の算定は、すべての受療群で約 1 割程度と少なかった。各アウトカムについての変量解析の結果、訪問診療と訪問看護受療群に比べて訪問診療のみ受療群と訪問看護のみ受療群で全入院のオッズ比が高く、往診、時間外受診、在宅看取りのオッズ比が低かった。また、訪問看護のみ受療群では再入院のオッズ比が高かった。

研究 9 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、呼吸器疾患の利用者が有

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($p=0.02$)、QOL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 10 対象者 11,845 人において、7つのサブタイプ(多疾患併存型、整形外科疾患型、認知症型、呼吸器疾患型、神経疾患型、認知・身体機能低下型、進行がん型)を同定した。サブタイプ間で在宅医療介護サービス利用パターンには異なった傾向が見られ、訪問看護に関しては多疾患併存型、呼吸器疾患型、進行がん型での利用が多い傾向があった。一方、通所介護、ショートステイの利用は認知・身体機能低下型で最も多く、通所リハ、訪問リハ、訪問介護の利用はいずれも神経疾患型で最も多かった。サブタイプ毎の違いは多少あるものの、半数程度の患者が月2回以上の訪問診療を利用していた。サブタイプとアウトカムとの関連については、最も患者数の多い整形外科疾患型を基準とした場合、死亡及び往診利用は多疾患併存型(死亡:調整リスク比[aRR]1.99 [95%信頼区間 1.64–2.41]、往診:aRR 1.14 [1.06–1.23])、呼吸器疾患型(死亡:aRR 2.20 [1.75–2.77]、往診:aRR 1.16 [1.06–1.27])、認知・身体機能低下型(死亡:aRR 1.24 [1.08–1.42]、往診:aRR 1.08 [1.01–1.16])、進行がん型(死亡:aRR 2.55 [2.04–3.20]、

往診:aRR 1.26 [1.17–1.35])で有意に高かった。一方、神経疾患型(死亡:aRR 0.70 [0.62–0.78]、往診:aRR 0.86 [0.80–0.93])では往診利用及び死亡のいずれも有意に低く、認知症型(死亡:aRR 0.80 [0.72–0.90]、往診:aRR 0.95 [0.80–1.02])は往診利用のみ有意に低かった。

<専門職毎の提供実態—指標も含めた検討>

研究 11 2018 年 10 月の 1 か月間の患者数は訪問リハビリテーション:243 人、訪問歯科診療:527 人であり、訪問栄養食事指導を受けている患者はいなかった。訪問リハビリテーションは居宅療養者が多いのに対して、訪問歯科診療は施設入居者が多かった。訪問リハビリテーションを受けている患者の中で訪問歯科診療を受けているのは8%、訪問歯科診療を受けている患者のうち訪問リハビリテーションを受けているのは4%程度と少なかった。訪問リハビリテーションと訪問歯科診療を両方受けていた患者は20人であり、内訳としては居宅で訪問診療や訪問看護を受けており、介護度が重度な患者が多かった。

研究 12 対象者は4,093人(2014年度)～5,328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 13 訪問薬剤管理指導を受けた者は2018年度で2014年度と比べて1.5倍であり、年齢や要介護度で調整を行うと2018年度は2014年度の1.7倍となった。訪問薬剤管理指導を受けた者のうち65歳以上の者が90%前後を占め、障害高齢者自立度A1-A2の者、認知症高齢者IIB-IIIaの者がそれぞれ50%前後を占めていた。有料老人ホーム・グループホーム入居者は全体の40-50%だった。また、届け出ている薬局のうち実際に訪問薬剤管理指導を行っていたのは48.3-63.2%であった。

研究 14 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1512人(12.7%)であった。在宅医療(訪問診療、訪問看護)受療者のうち訪問薬剤管理指導等の利用があったのは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、訪問介護や在宅診療・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利用が多く、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利用が少なかった。

研究 15 2019年9月から2024年2月までの4年6か月間に在宅死亡した者は12,418人であった。(1)介護保険施設、居住系サービス、在宅医療・介護医療介護サービス利用者および医療用麻薬やTPN製剤の利用者はいずれも死亡前に経時的に増加傾向だった。(2)医療介護サービスおよび薬剤・疾患のうち、医療用麻薬、悪性腫瘍、COPDのある者等ではいずれも死亡6か月前から死亡月にかけて訪問薬剤管理指導等を利用した人数が全て前観察月に比べ増加した。老衰を除く他のすべての属性では死亡1か月前まで増加し、死亡月に減少した。(3)死亡前6,3,1か月及び死亡月の全ての月で医療介護サービスを利用していた者のうち、居住系サービスおよび訪問診療利用者では死亡6か月前と比較した死亡1か月前での割合の上昇幅が0.4-1.4%と小さかった。医療用麻薬の上昇幅は21.8%と他の属性と比較して大きく、死亡月も死亡1か月前と比較して増加していた。

<総合的な指標の検討>

研究 16 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）したのは 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。

【課題 3・在宅医療における特徴的な項目ごとの検討（小児、ACP、パンデミック時）】

<小児への在宅医療>

研究 17 「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 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。

研究 18 各ヒアリング内容から、医療的ケア児に対する在宅医療は総論としては不足しているが、数の不足というよりも、そもそもニーズが成人対象の在宅医療と異なる可能性が示唆された。特に急変時対応、看取りに関する部分で大きなギャップがあることが明らかになった。

研究 19 222 名の医師が回答した。勤務施設は在支診（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、機能強化型在支診勤務（aOR 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（aOR 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 20 訪問診療医 5 名を対象とした。インタビューから得られた内容を整理した結果、小児在宅医療における課題は、①提供体制の課題（担い手や参入障壁の存在、地域差、入院先の確保や連携体制、診療報酬の不足）、②診療実務の課題（小児在宅医療に特有の専門性の高さに対応の難しさ、専門医療機関との連携や相談体制の重要性）、③患者・家族およびライフコースの課題（保護者の負担、年齢による医療提供体制の分断や、特別支援学校卒業後の生活の受け皿不足といった問題）の 3 つの側面に整理された。

また、一部の参加者からは、オンライン遠隔診療（Doctor to Patient）の活用や、大学病院に在宅医療支援センターを設置し、地域の訪問診療医からの相談に対して多職種・多領域で対応する体制（“Doctor to Center”）が紹介された。

<ACP>

研究 21 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など）・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なのは米国の複数の州（オレゴン州・ワシントン州・カリフォルニア州・コロラド州・モンタナ州・バーモント州・ハワイ州など）・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の国は認めなかった。

2. アジアにおける先進的な ACP の取り組みとして、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」により、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。

<パンデミック時>

研究 22 251,311 人のがん患者を含む 509,718 人の患者が対象となった。パンデミック後にがん患者、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、わずかにがん患者の方が増加率が大きかった。

D. 考察

【課題 1・地域別の課題の検討】

<訪問診療や訪問看護の地域差>

訪問診療（研究 1, 2）においては、自宅や施設への訪問診療の受療割合、受療している患者の特性、医療介護サービス利用、アウトカムには顕著な地域差があり、それが地域の医療・介護資源の配置と密接に関連していることが明らかになった。特に東北地方に関しては先行研究で訪問診療受療割合が低い¹⁾ことが示されていたが、本研究により訪問診療を受療する患者では要介護度が重度の患者が多く、訪問看護やショートステイ利用率が高く、死亡率も高いことが示された。東北地方は在宅医療の在支診・在支病数などの在宅医療資源も乏しい¹⁾ことから、リソースが限られる中でより重度の患者を優先的に訪問診療している可能性が示唆された。また、アウトカムに関しては高齢者人口あたりの病床数が多い西日本地域では入院率が高く、逆に病床数が少ない東日本・北日本地域では死亡率や死亡した患者における在宅死率が高いという傾向が示された。この結果により、病床数の多さが、状態悪化時の入院の選択に影響を与えており、supply-induced-demand につながっている可能性が示唆された。一方で、機能強化型在支診・在支病利用割合の多い地域（東日本地域で比較的多い）では往診率や在宅死率が高くなっていた。

以上の結果より、例えば病床数が多く在宅看取りが少ない地域では、患者の希望に応じて在宅看取りが可能となるように機能

強化型在支診・在支病を充足させる、病床数が少なく在宅死が多い地域では後方支援病院と連携を深めて必要時には入院できる体制を整える、さらに在宅医療資源の乏しい地域では訪問看護を介したオンライン診療などの活用を通してサービス提供を拡大させる等、地域による特性を把握した上で、地域住民のニーズに応じた在宅医療提供体制の構築や医療資源の配分を検討する必要があると考えられた。

訪問看護利用の地域差(研究3)に関する分析でも、研究1,2の訪問診療と同様、都市部や在宅医療資源（訪問看護事業所の看護職員数および常勤換算看護職員数）が多い地域で利用者が多いという結果が明らかになった。一方で、訪問看護利用者数は、緊急時の受け入れ病院や在宅医療を提供する診療所数、長期療養施設数、居宅介護支援事業所数とは関連せず、従来の通院を前提とする医療圏と訪問を前提とする医療圏では異なる地域単位の設定が必要である可能性が示唆された。訪問診療と訪問看護資源の組み合わせ(研究4)をみた研究の結果から、訪問看護ステーションと在支診のどちらかのみが多い地域では、訪問看護ステーションが多い地域の方が訪問診療との併用群も多くなる結果が示された。この結果から、近くに訪問看護があれば訪問診療は比較的遠方でも提供可能であることが示唆され、訪問診療と訪問看護の併用の充実においては、訪問看護が鍵となる可能性が示唆された。これらの結果からは、訪問看護は訪問診療と比べてより小さい地域的単位で整備を図ることが望ましいのではないかと推察された。

＜訪問看護ステーションの機能に関する分析-アンケート調査から-＞

研究5,6からは、訪問看護ステーションの事業者規模が大きいほど、対応体制や教育・研修体制、利用者の転帰がよい結果が得られたことから大規模化の推進はサービスの質向上に寄与する可能性が示唆された。また、ターミナルケア関連の報酬が黒字経営と関連していたこと等に関しては、近年の報酬改定の影響によるものと考えられた。研究7からは再入院割合、在宅死亡割合、機能改善割合のアウトカムごとに事業所特性が異なっていることが明らかとなった。継続年数が長い訪問看護ステーションほど退院直後の患者の受け入れや機能改善を目指した訪問看護の提供を行っている一方、開設年数が短い事業所では在宅看取りに力を入れている事業所が増えている可能性が考えられた。本研究は訪問看護ステーションへのアンケート調査に基づく結果であるが、今後利用者のニーズに適した訪問看護ステーションの選択や質を向上させていくためには、患者の個人単位のデータを使用したアウトカムの分析が今後必要であると考えられた。

【課題2・指標等を用いた実態の把握】

＜訪問診療、訪問看護利用者の分類に基づく実態＞

訪問診療、訪問看護の分類毎の患者の特徴(研究8)の分析では、訪問看護と訪問診療の利用パターン別に患者属性や利用している医療・介護のサービス内容が異なり、訪問診療と訪問看護両方受療群で最も医療や介護のニーズが高い患者の割合が高いことが明らかになった。また、レセプトとアンケ

ートとの突合分析により介護者の特徴をみた研究（研究 9）では、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。よって、在宅医療に関わる専門職は訪問診療利用者の家族介護者の負担を考慮し、必要に応じて介入する必要があると考えられた。

訪問診療患者の類型化の研究（研究 10）では、自宅への訪問診療受療者は 7 つのサブタイプに分類され、往診や死亡リスクの高い群（進行がん型、呼吸器疾患型、多疾患併存型）、中間群（認知・身体機能低下型）、低い群（整形外科疾患型や認知症型、神経疾患型）に大別されることが明らかになった。往診や死亡リスクの高い群では訪問看護や訪問薬剤等の医療的サービス利用が多いのに対して、中間群、低い群では介護的側面の強いサービスの利用が目立った。往診や死亡リスクの低い整形外科疾患型や認知症型、神経疾患型では比較的安定した経過をとると考えられるが、これらの患者においても、半数程度に月に 2 回以上の訪問診療が行われていた。こうした背景には、診療報酬上の評価体系が影響している可能性も考えられるが、これらの患者に対しては、看護師による訪問やオンライン診療を活用することで医師の訪問を一部代替できる可能性があると考えられた。

本研究結果を活用することで地域毎の患者サブタイプ数に合わせて必要な医療介護資源が予測でき、資源の配分にも役立つと考えられた。特に死亡や往診のリスクが高く、医師の訪問ニーズが高いと見込まれる患者（進行がん、呼吸器疾患、多疾患併存等）へ優先的に医師が訪問できるように体制を

構築することが、効率的・効果的な提供体制を検討する上で重要であると考えられる。

<専門職毎の提供実態>

口腔・栄養・リハビリテーションの一体的提供を分析した研究 11では、少なくとも 2018 年時点では在宅医療における「口腔・栄養・リハビリテーションの一体的提供」はまだ提供量が少ない状況であることが示された。訪問サービス利用者の経時的・地域横断的分析（研究 12）では自治体のレセプトデータを用いた分析により各訪問サービス提供の経時的推移を分析した。その結果、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の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 13～15 は訪問薬剤管理指導等の利用状況を分析したものである。市町村のレセプトデータを用いた訪問薬剤管理指導等の利用実態の分析（研究 13）では、運動機能がある程度保たれていながら認知機能低下および行動異常や易怒性といった認知症の周辺症状に対しての見守り・介助に費やす時間を多く必要とする者で訪問薬剤管理指導が比較的多く利用されていることが伺えた。医療用麻薬や TPN 製剤使用者における訪問薬剤管理指導はニーズが高いものと予想されたが、研究 13～15 より、これらの

患者における利用割合は、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、県レベルでの指標になると考えられた。死亡前の訪問薬剤管理指導等の分析（研究 15）では、特に死亡前 6 か月～死亡月にかけて医療用麻薬使用者における訪問薬剤管理指導等の利用割合が増加していたことから、病状進行時に内服困難となり外用薬や点滴薬に変更になるタイミングで訪問薬剤管理指導等の導入が増えている可能性が考えられた。実際のニーズは明らかではないものの、病状が進行した状態での医療用麻薬使用者における訪問薬剤管理指導等の利用は在宅医療における質指標の一つになり得る可能性が示唆された。

<総合的な指標の検討>

退院後の再入院の検討（研究 16）では、自宅に移行した後に入院をした患者のうち、退院後 30 日以内の入院（同じ病院への入院に限らない）は 13.4%であった。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」の指標として活用できる可能性が考えられた。

【課題 3・在宅医療における特徴的な項目ごとの検討（小児、ACP、パンデミック時）】

<小児への在宅医療>

レセプトデータ（研究 17）からは、訪問診療はほとんどがより重症な TD 児に利用さ

れている一方、TD 児全体からみると利用者の割合は 15.9%に留まっており、増やしていく余地があると考えられた。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 児において訪問診療なしでの往診利用はほとんど受けることができていないことが明らかになった。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、平時からの訪問診療の利用がなくても、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により状態悪化時の往診利用が可能となるよう整備することが望ましいと考えられた。

様々な担当者へのヒアリング調査（研究 18）の結果からは、医療的ケア児に在宅医療のアンメットニーズが存在する一方で、成人・高齢者医療を中心に広く提供されている在宅医療と、医療的ケア児に求められている在宅医療の性質は異なる部分があるということが伺えた。一方で、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（研究 19）を行った結果では、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り、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」とことに関連する要因として、機能強化型在宅診療への勤務、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。よって、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。さらに訪問診療医へのインタビュー（研究 20）を通じて、小児在宅医療における課題が提供体制、診療実務、患者・家族およびライフコースの 3 つの側面から構造的に存在することが示唆された。診療実務の観点では、小児在宅医療は成人と比較して高い専門性を要し、個々の医師のみで完結することが困難であることが示された。このため、オンライン等を活用した小児在宅医療の症例数を多く有する医療機関との連携や相談体制の整備が重要であると考えられる。さらに、在宅医療の関与時期について、症状の進行後や、小児から成人への移行期になってから介入するのではなく、より早期から関与することで患者・家族等と医療従事者の関係性が構築され、急変時や移行期における対応が円滑となる可能性が示唆された。

以上より、小児在宅医療の課題は単一の要因ではなく多層的に存在しており、複数の課題解決や患者のライフコース全体を見据えた視点が重要であることが示唆された。

<ACP>

諸外国における安楽死や医師による自殺幫助の現状および、台湾、韓国の ACP の取り組みの情報収集（研究 21）から、今後の我が国が参照すべき視点が得られた。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ることが明らかになった。

<パンデミック時>

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（研究 22）。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 の病床数の減少に加え、病院の面会制限が広く行われる中で、がんはある程度予後が予測できる疾患であるため、人生の最終段階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、在宅医療を支える各種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、自治体のレセプトデータ、NDB・介護 DB、アンケートやヒアリング調査等様々な研究手法を通じて、1) 地域別の課題の検討、2) 専門職毎の提供実態、3) 在宅医療における

特徴的な項目ごとの検討に関する計 22 の研究を行った。本研究班は、在宅医療の現場を熟知する医師、看護師、薬剤師等各専門職にわたるチームで構成されており、各専門職の視点も踏まえながら、厚生労働省とも密に連携しながら、在宅医療を取り囲む多面的な課題も含めて、政策につながる研究を進めることができた。特に NDB・介護 DB を用いた地域別の訪問診療受療者の特徴の研究や訪問診療利用患者の類型化に関する研究は全国の訪問診療の実態を明らかにしたものであり、地域ごとの特性や課題に応じて、在宅医療をより効率的・効果的に提供する体制を構築するための基礎資料になると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 あり

1. Sun Y, Komiyama J, Iwagami M, et al. Regional Differences in Characteristics, Service Utilization, and Outcome of Patients Receiving Physician-Led Home Visit Care in Japan: A Nationwide Study. *Geriatr Gerontol Int*. 2025 Nov;25(11):1546-1554.
2. Sun Y, Komiyama J, Miyawaki A, et al. Changes in home-visit care utilization and outcomes during the coronavirus disease 2019 pandemic: Comparison between patients with and without cancer. *J Epidemiol*. 2026 Feb 21.

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
4. 小宮山 潤、孫 瑜、岩上 将夫、佐方 信夫、杉山 雄大、吉江 悟、柏木 公一、伊藤 智子、田宮 菜奈子：全国の訪問診療利用者の特徴・予後における医療資源も踏まえた地域別検討。第 84 回日本公衆衛生学会総会、2025
5. Komiyama J, Sun Y, Sakata N, Yoshie S, Ito I, Kashiwagi K, Sugiyama T, Tamiya N. Regional differences in characteristics, service use, and outcomes in patients receiving home visit care in Japan. *Gerontological Society of America*

図 1. 本研究班の概念図

