

## 「在宅医療の在り方に関する調査研究」(概要)

### 1. 調査の背景と目的

わが国で、在宅医療が法的根拠をもったのは平成4年の第2次医療法改正であり、そこでは医療を適切な場で提供すること、疾病や患者の心身の状態に応じた医療を提供することが理念としてあげられた。

在宅医療は徐々に整備されてきており、医療機関にとって在宅医療を選択するインセンティブとなるような報酬制度も設けられている。平成18年度には新たに「在宅療養支援診療所」が評価されることになり、これまでに診療所の1割がその届出を行うなどの動きもみられる。

一方、在宅医療を提供するための体制づくりや医療の質・量、患者の家族にかかる負担などの課題については、その多くが残されたままである。特に、在宅医療における医療の“質”と“量”を保つためには、基幹病院と診療所の連携や保健師、介護サービス事業者など医療、保健、福祉・介護による地域ネットワークの整備が不可欠であるとも言われており、より一層の在宅医療の整備・拡充が国家の医療・福祉のインフラ整備としても期待されている。

本調査「在宅医療の在り方に関する調査研究」は、今後の健康保険組合連合会の政策提言等の策定に資すべく、在宅医療に係る患者と医療提供者の実態及び在宅医療に対する認識状況、在宅医療の推進を阻害する要因などを明らかにし、在宅医療推進のための基礎となる資料を得ることを目的とする。

### 2. 調査研究の実施方法

#### 1) 調査研究の方針

本調査研究では、在宅医療に係る患者と医療提供者の実態を調査対象とし、「調査A.在宅医療に係る患者に対する意識調査(以下、患者調査)」、「調査B.在宅医療の医療提供実態に関する調査」の2つの調査を実施するものとする。各調査の構成は図表1のとおりである。

本調査研究において調査対象とする在宅医療実施診療所は、WAMNET上の病院・診療所情報(平成19年8月)にもとづき、「在宅療養支援診療所」、「在宅時医学総合管理」、「在宅末期医療総合診療」を条件として抽出された診療所とする。同様に、訪問看護ステーションは、WAMNET上の介護事業者情報より「訪問看護」サービスを実施しており、かつ訪問看護ステーションの名を冠する施設とする。

また、在宅医療に係る患者は、調査対象とした訪問看護ステーションが訪問看護を提供している患者のうち、訪問診療を受けている患者及び家族とした。

図表 1 調査方針の整理

調査		調査概要
A	在宅医療に係る患者に対する意識調査	在宅医療提供実態アンケートに協力いただいた調査対象訪問看護ステーションの利用者で訪問診療を受けている患者及び家族に調査協力を依頼し、患者の特性や在宅医療に対する認知状況および満足度などを明らかにする。
B	在宅医療の医療提供実態に関する調査	
	診療所調査	在宅医療を実施している診療所にアンケート調査を実施し、在宅医療の提供状況や在宅医療提供の要件など、その実態と課題等を明らかにする。
	訪問看護ステーション調査	在宅医療を実施している訪問看護ステーションにアンケート調査を実施し、在宅医療の提供状況や在宅医療提供の要件など、その実態と課題等を明らかにする。

調査対象地域は、調査委員会の学識経験者により構成されるワーキング・グループにおける検討を経て、調査結果が全国の傾向を概ね反映したものとなるよう人口10万対在宅医療実施診療所数を勘案し、都市部として福岡県、東京都、埼玉県、地方部として岡山県、山口県、栃木県の6都県とした。

## 2) 調査方法

調査方法は、自記式調査票の郵送・回収とした。調査時期は平成19年10月とし、同年7月時点の状況を調査対象とした。

患者調査における対象患者の選定方法は、訪問看護ステーションがサービスを提供し、かつ医師による訪問診療を受けている患者15名とした。なお、設問の特性上、認知症を有する患者及び重度末期の患者で補助を行っても回答不能であると判断された患者は対象から除外して抽出を依頼した。

## 3. 結果概要

### 1) 患者調査結果

調査協力の得られた訪問看護ステーションへの配布件数5,805件のうち、有効回収率は75.6%であり、合計4,388名を対象として分析を行った。

## (1) 在宅患者像

### 在宅患者像

在宅医療を受けている患者は多くが後期高齢者であり、また要介護度4または5である患者は5割程度で、介護必要度の高い寝たきりに近い状態の患者が約半数を占めていた。

疾病大分類で見ると、在宅医療を受けている患者には神経系の疾患および循環器系の疾患の患者が多くみられ、約6割を占めていた。その他、筋骨格系及び結合組織の疾患や新生物等の疾患も一定数みられた。

患者の約半数は入院から、3割は通院から在宅医療へと移行しており、在宅医療開始からの期間は、短期間から長期間まで患者のばらつきがみられ、1年未満が約3割、5年以上が2割程度であった。

### 在宅医療受療状況

医師は月に平均2回程度の訪問を行っており、1回当りの所要時間は平均18分であった。また、訪問看護師は週に平均2回程度の訪問頻度で、1回当りの所要時間は平均58分であった。

## (2) 在宅医療に対する患者の意向と満足度

在宅医療に対する知識と意向、在宅医療を受けるようになったきっかけ

在宅医療の患者の約半数は、受療前から在宅でも継続的に療養管理及び指導を受けられることを認識しており、またそのうちの7割は住み慣れた場所にいたいことを理由に在宅医療を希望していた。在宅医療を受けるようになったきっかけとしては、ケアマネジャーのすすめ(18.4%)や入院中の主治医のすすめ(15.9%)、かかりつけ医師(病院外来および診療所)(17.9%)のすすめによるものが多くみられた。

### 今後の治療場所及び看取り場所の希望

患者の8割は今後の治療場所として自宅・親族の家を希望しており、看取りの場所としても同場所を7割以上が希望していた。

### 現在受けている在宅医療に対する満足度、在宅医療提供者への満足度

在宅医療の患者には、容態の急変時に不安を感じている者もみられたが、在宅医療の希望理由の実現と経済的負担が減少していることなどを理由に、全体的に満足度が高かった。また、医師及び看護師などの医療提供者に対しても満足度が高く、ケアマネジャーとの連携体制についても満足度が高かった。

## 2) 診療所調査結果

発送件数3,986件のうち、有効回収数は779件、有効回収率は19.5%であった。なお、各地域における有効回収率は概ね2割程度であり、地域別に大きな差はみられなかった。

### (1) 在宅医療の提供状況(連携状況含む)

#### 在宅医療の提供体制

在宅医療を実施している診療所の約7割が在宅療養支援診療所の届出を行っており、24時間対応の体制がある診療所も同程度の割合であった。

#### 在宅医療の提供状況

在宅医療患者数は月平均28.1人、そのうち自宅の在宅患者は月平均20.8人であった。また、訪問件数は週平均13件で、在宅での看取り患者数は4ヵ月平均1.1人であった。

在宅医療を実施している診療所では、23%が入院中に退院後の在宅療養に必要な説明・指導を実施していた。

#### 他機関との連携状況と連携数別在宅医療の提供状況

在宅医療を実施している診療所の約7割は病院と連携しており、約4割は診療所との連携を行っていた。また、訪問看護ステーションとの連携は約8割が行っていた。病院との連携がある診療所は、病院からの新規受け入れ患者数及び看取り患者数とも多い傾向がみられた。

#### 在宅医療に対する捉え方

在宅医療を実施している診療所の約6～7割は、在宅医療にやりがいを感じているが、人的資源の不足と報酬に関する不満を感じている。

### (2) 在宅医療を阻害する要因

介護負担の大きさや在宅医療に対する受入意思醸成の難しさなどを理由に患者・家族側の状況が阻害要因の上位に挙げられていた。また、診療所の人的資源不足解消や病院に対する状況改善を望む声も多く、特に在宅医療への移行をコーディネートする専門部署の不足がその理由に挙げられた。

特に、在宅医療に積極的に取り組んでいる(患者全体に占める在宅患者の割合が大きい)診療所でその傾向が強く、人的資源の不足、退院支援等力量、在宅医療へ移行する専門部署の不足がその理由に挙げられている。

### 3) 訪問看護ステーション調査結果

発送件数 1,225 件のうち、有効回収数は 387 件、有効回収率は 31.6% であった。なお、各地域における有効回収率は概ね 3 ~ 4 割であり、地方部の方がやや高いが、地域別に大きな差はみられなかった。

#### (1) 在宅医療の提供状況（連携状況含む）

##### 1 事業所当り常勤看護職員数の分布

訪問看護ステーション 1 事業所当りの看護職員数（看護師・保健師・准看護師）は常勤換算値で平均 4.5 人であり、規模の小さい訪問看護ステーションが多数を占めていた。

##### 1 事業所当り連携施設数

連携している病院数は平均で 7.3 施設、一般診療所数は 10.5 施設、居宅介護支援事業所数は 12.1 施設であった。

##### 各加算の届出状況

医療保険制度における 24 時間連絡体制加算の届出を行っている事業所および介護保険制度における重症者管理加算の届出を行っている事業所は、ともに 8 割程度であった。

##### 1 事業所当り保険制度別利用者数

訪問看護ステーションの利用者数は月平均 99.1 人であり、その内訳をみると介護保険制度の利用者が多くを占めていた（73.2 人）。

##### 診療所との連携についての満足度

診療所との連携に関しては 87.5% の訪問看護ステーションが「うまくいっている」と回答した（「通常、診療所との連携はうまくいっている」に対する「非常にそう思う」と「そう思う」の回答合計）。

#### (2) 在宅医療を阻害する要因

訪問看護ステーションにおける在宅医療の阻害要因には、退院支援などの力量、在宅医療への移行をコーディネートする専門部署の不足、在宅医療を提供する人的資源の不足を理由に、その多くが病院側及び診療所側の状況を挙げている。

特に、利用者全体に占める医療保険対象者の割合が大きい訪問看護ステーションでその傾向が強い。

#### 4 . 在宅医療の推進にあたって

本調査により明らかにされた在宅医療に係る患者及び診療所、訪問看護ステーションの現況は、在宅医療の推進に関する検討にあたって多くの示唆を含むものである。在宅医療の患者の多くは、訪問診療及び訪問看護等の現状に満足しており、なかでも医師や訪問看護師、ケアマネジャーの連携状況についての満足度が高いことから、在宅医療の提供に係る職種間の支え合いが評価されていることが分かる。

一方で、在宅医療の提供側が認識している患者・家族側の状況に関しては、診療所と訪問看護ステーションの間で違いが見られ、診療所がそれを在宅医療の阻害要因の上位にあげているのに対し、訪問看護ステーションは上位にあげていない。これは、診療所が介護負担の大きさや在宅医療に対する受入意思醸成の難しさなどを強く認識しているのに対し、訪問看護ステーションでは患者・家族の負担軽減のために看護計画を立案・実施しており、自ら介入することで改善が可能と認識していることによるものと考えられる。

患者の多くが後期高齢者であり要介護度も高いことから、在宅医療に伴う家族の介護負担の大きさについてはこれまでも基本的課題として指摘のあるところであるが、今後、訪問看護のさらなる活用や保険者等による支援策、制度上の課題に関する検討を要するものと考えられる。

在宅医療を提供している診療所及び訪問看護ステーションでは、前述の阻害要因以外に、診療所の人的資源の不足や病院側の退院支援等力量、在宅医療への移行をコーディネートする専門部署の不足などをあげている。在宅医療に積極的に取り組んでいる診療所と訪問看護ステーションで特にその傾向がみられる。

退院支援や専門部署不足の指摘は、在宅医療の推進における病院の重要性を直接的に示唆するものであるが、病院との連携により診療所の在宅患者数が若干増加する傾向にあることを考えれば、診療所の人的資源不足の解消においても病院が重要な位置を占めていることがわかる。

また、在宅医療の患者の半数は、継続的な療養管理及び指導を在宅医療においても受けられることを移行前には認識しておらず、その認知度は十分とはいえないが、在宅患者の5割が入院から、3割が通院から移行しており、そのきっかけが入院中の主治医などのすすめであること等を併せて考えれば、ここでも在宅医療における病院の重要性が指摘できる。

在宅医療の推進にあたっては、病院及び診療所、訪問看護ステーションの連携をより十全なものとするために、病院側の阻害要因の解消を優先させることが重要であると考えられる。

## 5 . 今後の課題

平成20年度診療報酬改定においては、在宅医療支援病院及び退院調整加算が新設されている。このことからわかるように、在宅医療の担い手として病院にかかる期待は大きい。

在宅医療の現況を総体的に整理・補完する意味においても、今後、病院を対象とする在宅医療の現況やその推進に関わる要件などを調査することは意義あるものと考えられる。

今後の課題には、病院を含む在宅医療及び地域連携を重視する観点から、具体的には以下の項目が考えられる。

- ・ 人的資源やスタッフの確保の方法
- ・ 退院準備から在宅医療への移行の現況
- ・ 在宅医療のための地域連携とその支援（後方支援含む）の状況
- ・ 在宅医療提供スタッフの情報共有や連携にいたるプロセス
- ・ 病院の行う在宅医療支援における阻害要因及び地域連携に関する阻害要因
- ・ 今後必要とされるインフラについて

今後、在宅医療の充実のためには、提供側だけでなく、医療を受ける患者や家族の視点も求められてくる。そのためにも、被保険者の在宅医療に対する認識、保険者における在宅医療への関わり方・取り組みなども検討の視野に入れつつ、特に病院を対象とした調査を実施することにより、上記課題に関する検討を行ない、より総体的な在宅医療の現況把握と推進のための示唆を得ることが必要となろう。