

受療行動調査を用いた自宅療養の希望および その見通しと医療施設特性との関連分析

ウエハラ リ テイ カシワバラ コウスケ マツヤマ ヌタカ ムラカミ ヨシタカ
上原 里程*¹ 柏原 康佑*² 松山 裕*³ 村上 義孝*⁴

目的 患者の医療ニーズ把握を目的とした受療行動調査では、在宅医療に関連していると考えられる設問である「今後の治療・療養の希望」と「退院の許可が出た場合の自宅療養の見通し」が収集されている。本研究では、在宅医療に関する情報源としての受療行動調査の利活用を目的として、受療行動調査と医療施設静態調査を突合し、自宅療養の希望と療養できる見通しについて医療施設静態調査の医療施設項目との関連集計を行った。

方法 平成23年受療行動調査と医療施設静態調査を統計法33条に基づく申請により入手し、これらを突合してデータセットを作成した。今後の希望は「入院」「転院」「自宅」「その他」に、見通しは「療養できる」「療養できない」「必要なし」「わからない」に区分した。医療施設項目として「開設者」「退院調整支援担当者」「在宅医療サービスの実施状況（医療保険等および介護保険）」「緩和ケアの状況（緩和ケア病棟および緩和ケアチーム）」を選び、病院種および開設者別に自宅療養の希望とその見通しとの関連を観察した。また、目的変数を自宅療養の希望および療養できる見通しとしたロジスティック回帰分析を行った。

結果 解析対象者は受療行動調査の入院患者49,193人であった。今後の希望で「自宅」と回答した頻度が大きかったのは、小病院や療養病床あるいは開設者が医療法人やその他で退院調整支援担当者がある場合、療養病床を有する病院あるいは開設者が医療法人やその他で緩和ケア病棟や緩和ケアチームがある場合であった。見通しで「療養できる」の頻度が大きかったのは、大病院を除く全病院種あるいはすべての開設者で退院調整支援担当者がある場合、療養病床を有する病院あるいは医療法人で緩和ケア病棟がある場合、大病院、中病院、療養病床を有する病院あるいはすべての開設者で緩和ケアチームがある場合だった。退院調整支援担当者があることは自宅での療養希望とともに自宅療養できる見通しとも独立して関連しており（オッズ比 [95%信頼区間]；自宅療養希望1.07 [1.01-1.13]，自宅療養できる見通し1.07 [1.02-1.14]），緩和ケアチームがあることは自宅療養できる見通しと独立して関連していた（1.29 [1.21-1.37]）。

結論 受療行動調査と医療施設静態調査を用い関連集計を実施することで、在宅医療を進める上での有用な情報を提供できることが示された。

キーワード 受療行動調査, 医療施設静態調査, 在宅医療, 退院調整, 緩和ケア

*¹ 宇都宮市保健所保健医療監 *² 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻助教 *³ 同教授

*⁴ 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野教授

I はじめに

現在、国では団塊の世代がすべて75歳以上となり急速に高齢化が進む2025年度を目途に、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備することを目指しており、そのなかで多職種による在宅医療提供体制の構築を喫緊の課題として位置づけている¹⁾。このような状況において、在宅医療に対して患者がどのような認識を持っているかは在宅医療提供体制の構築を検討する際に重要な情報となりうる。

受療行動調査は、全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得るために3年ごとに実施される統計調査であり、全国（ただし、平成23年は岩手県、宮城県、福島県を除く）の一般病院を利用する患者を対象として、層化無作為抽出した一般病院500施設を利用する患者を客体とした調査である²⁾。この受療行動調査では入院患者に対して「今後の治療・療養の希望」と「退院の許可が出た場合の自宅療養の見通し」について調査しており、この2つの項目は在宅医療に関する設問項目と考えることができる。

平成23年受療行動調査では、平成23年医療施設静態調査（以下、医療施設調査）とデータ・リンケージを行った上で集計した結果が基本集計として報告されている³⁾。この報告によれば、今後の治療・療養の希望については、「自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて治療・療養したい」が3.2%、「自宅から病院や診療所に通院しながら治療・療養したい」が23.0%であり、両者を合わせた自宅療養の希望は26.2%であった。また、自宅療養の見通しについては「自宅で療養できる」と回答したのは50.7%であった。

本研究では、在宅医療に関する情報源としての受療行動調査の活用を目的として、自宅療

養の希望とその見通しについて上記の基本集計では扱われていない医療施設調査の医療施設項目との関連を観察した。

II 方法

平成23年受療行動調査と同年の医療施設調査を統計法33条に基づく申請により入手し、これらを突合してデータセットを作成した。

受療行動調査の在宅医療に関する項目のうち今後の治療・療養の希望については、「入院」「転院」「自宅」「その他」の4カテゴリに区分した。入院は「完治するまでこの病院にいたい」の選択肢、転院は「より高度な医療を受けられる病院に転院したい」「他の病院や診療所に転院したい」「介護を受けられる施設などで治療・療養したい」の3つの選択肢を含め、自宅は「自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて治療・療養したい」と「自宅から病院や診療所に通院しながら治療・療養したい」の2つの選択肢を含め、その他は「その他」と「無回答」を含めた。なお、「自宅」については、「自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて治療・療養したい」が直接的な自宅療養への希望と考えられるが、患者の病状によっては「自宅から病院や診療所に通院しながら治療・療養したい」という外来通院の時期を経て在宅医療へ移行するという時間的な流れを考慮して³⁾、本調査では「自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて治療・療養したい」と「自宅から病院や診療所に通院しながら治療・療養したい」の両方の選択肢を自宅療養の希望とした。退院の許可が出た場合の自宅療養の見通しについては、「療養できる」「療養できない」「必要なし」「わからない」の4カテゴリに区分した。「無回答」は「わからない」に含めた。

また、病院の種類については、「特定機能病院」は医療法4条の2に規定する特定機能病院として厚生労働大臣の承認を得ている病院、「大病院」は特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で病床規模が500床以上

の病院、「中病院」は特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で病床規模が100～499床の病院、「小病院」は特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で病床規模が20～99床の病院、「療養病床を有する病院」は医療法7条2項4号に規定する病院の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床を有する病院と定義した。

医療施設調査の在宅医療に関する項目は、「退院調整支援担当者」「在宅医療サービスの実施状況（医療保険等および介護保険）」「緩和ケアの状況（緩和ケア病棟および緩和ケアチーム）」とした。また、開設者については、国と社会保険関係団体を含む「公的医療機関」「医療法人」、個人を含む「その他」の3カテゴリに分けた。

病院種および開設者別に、今後の治療・療養の希望について「自宅」と回答した頻度および退院の許可が出た場合の自宅療養の見通しについて「療養できる」と回答した頻度を、「退院調整支援担当者」「在宅医療サービスの実施状況（医療保険等および介護保険）」「緩和ケアの状況（緩和ケア病棟および緩和ケアチーム）」の有無別に観察した。さらに、入院患者の自宅療養の希望や見通しと医療施設調査の在宅医療に関する項目との関連を明らかにするために、

目的変数を「今後の治療・療養の希望」および「退院の許可が出た場合の自宅療養の見通し」とした多重ロジスティック回帰分析を行った。今後の治療・療養の希望については「自宅」と「自宅以外」の2カテゴリに再区分した。すなわち、自宅以外は「入院」「転院」「その他」を含めた。また、退院の許可が出た場合の自宅療養の見通しについては「療養できる」と「療養できない以外のすべて」の2カテゴリに再区分した。「療養できる以外のすべて」には「療養できない」「必要なし」「わからない」の3つの選択肢を含めた。統計ソフトは、SAS Release 9.3 (SAS Institute, Cary, NC, USA) を使用した。

なお、本研究データは既存統計資料かつ連結不可能匿名化された情報であるため、疫学研究倫理指針の対象外のものとして扱った。データ保管等については統計法33条のもと、「疫学研究に関する倫理指針」に基づき、適切な管理を行った。

Ⅲ 結 果

解析対象者は平成23年受療行動調査の入院患者49,193人だった。

今後の治療・療養の希望について、退院調整支援担当者の有無では、病院種別には小病院お

表1 病院種別および開設者別の自宅での治療・療養希望の頻度

(単位 %)

	病院種 ¹⁾					開設者 ²⁾		
	特定機能病院	大病院	中病院	小病院	療養病床を有する病院	公的医療機関	医療法人	その他
退院調整支援担当者 あり	36.8	36.1	33.4	43.1	25.2	34.1	26.1	36.0
なし	37.1	34.8	34.2	32.8	18.4	31.0	21.2	26.4
在宅医療サービス（医療保険等） あり	37.0	35.6	34.7	30.6	22.1	33.2	24.2	33.9
なし	36.7	36.9	32.7	36.7	21.1	33.3	22.7	33.8
在宅医療サービス（介護保険） あり	40.0	35.2	33.5	31.6	21.6	32.5	23.2	23.7
なし	36.8	36.1	33.6	34.5	21.9	33.4	24.2	35.9
緩和ケア病棟 あり	38.4	35.5	33.8	34.1	33.8	35.0	31.4	36.0
なし	36.7	36.1	33.6	33.8	21.2	33.0	23.5	33.4
緩和ケアチーム あり	36.6	36.2	33.4	41.9	28.5	34.0	33.4	37.7
なし	40.8	34.1	33.8	33.7	21.5	31.9	23.0	31.2

注 1) 「特定機能病院」は医療法4条の2に規定する特定機能病院として厚生労働大臣の承認を得ている病院。「大病院」は特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で病床規模が500床以上の病院。「中病院」は特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で病床規模が100～499床の病院。「小病院」は特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で病床規模が20～99床の病院。「療養病床を有する病院」は医療法7条2項4号に規定する病院の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床を有する病院

2) 「公的医療機関」は国と社会保険関係団体を含み、「その他」は個人を含む。

表2 病院種別および開設者別の自宅療養できる見通しがある頻度

(単位 %))

	病院種 ¹⁾					開設者 ²⁾		
	特定機能病院	大病院	中病院	小病院	療養病床を有する病院	公的医療機関	医療法人	その他
退院調整支援担当者あり	75.3	70.9	67.9	70.9	39.7	70.1	44.4	65.1
なし	73.1	71.8	64.6	59.7	34.2	64.7	37.3	47.4
在宅医療サービス(医療保険等)あり	75.2	70.1	66.0	55.7	36.2	67.7	40.6	57.4
なし	75.1	73.1	68.1	65.4	38.4	69.6	41.6	64.1
在宅医療サービス(介護保険)あり	78.5	71.3	62.8	58.5	35.7	66.6	38.5	39.3
なし	75.1	70.9	68.0	61.4	38.3	69.1	43.3	65.4
緩和ケア病棟あり	75.2	70.6	68.2	42.9	54.1	70.5	55.0	63.2
なし	75.1	71.1	67.0	61.2	36.1	68.4	40.4	60.6
緩和ケアチームあり	75.1	72.1	71.0	56.1	65.8	71.4	69.7	74.2
なし	75.0	62.0	64.2	60.8	35.6	63.7	38.8	52.3

注 1) 「特定機能病院」は医療法4条の2に規定する特定機能病院として厚生労働大臣の承認を得ている病院、「大病院」は特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で病床規模が500床以上の病院、「中病院」は特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で病床規模が100～499床の病院、「小病院」は特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で病床規模が20～99床の病院、「療養病床を有する病院」は医療法7条2項4号に規定する病院の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床を有する病院

2) 「公的医療機関」は国と社会保険関係団体を含み、「その他」は個人を含む。

よび療養病床を有する病院で退院調整支援担当者がある方が自宅療養の希望頻度が大きい傾向にあった(表1)。開設者別には医療法人、その他で、退院調整支援担当者がある場合に自宅療養の希望の頻度が若干多い傾向がみられた。医療保険等による在宅サービス実施の有無では、病院種別には小病院で在宅サービスがある方が自宅療養の希望が若干少ない傾向がみられた。開設者別には明らかな傾向は観察できなかった。介護保険による在宅サービス実施の有無では、病院種別には小病院で在宅サービスがある方が自宅療養の希望が若干少ない傾向がみられた。開設者別ではその他で在宅サービスがない方が自宅療養の希望が多い傾向だった。緩和ケア病棟の有無では、病院種別には療養病床を有する病院で緩和ケア病棟がある方が自宅療養の希望頻度が多い傾向だった。開設者別では医療法人とその他で緩和ケア病棟がある方が自宅療養の希望頻度が多い傾向だった。緩和ケアチームの有無では、病院種別には、特定機能病院では緩和ケアチームがない方が、小病院と療養病床を有する病院では緩和ケアチームがある方が自宅療養の希望頻度が多い傾向だった。開設者別には医療法人とその他で緩和ケアチームがある方が自宅療養の希望頻度が多い傾向だった。

退院の許可が出た場合の自宅療養の見通しについて、退院調整支援担当者の有無では、病院

種別には大病院を除く全病院種で退院調整支援担当者がある施設で自宅療養が可能である頻度が大きい傾向だった(表2)。開設者別でも同様に退院調整支援担当者がある施設で自宅療養が可能である頻度が大きい傾向だった。医療保険等による在宅サービス実施の有無では、病院種別には大病院と小病院で在宅サービスがある方が自宅療養は可能である頻度が小さい傾向だった。開設者別では、その他で在宅サービスがない施設の方が自宅療養は可能である頻度が大きい傾向だった。介護保険による在宅サービス実施の有無では、病院種別には特定機能病院では在宅サービスがある方が、中病院および小病院では在宅サービスがない方が自宅療養は可能である頻度が大きい傾向だった。開設者別には、その他で在宅サービスがない施設の方が自宅療養は可能である頻度が大きい傾向だった。緩和ケア病棟の有無では、病院種別には小病院では緩和ケア病棟がない方が、療養病床を有する病院では緩和ケア病棟がある方が自宅療養は可能とする頻度が大きい傾向だった。開設者別には医療法人で緩和ケア病棟のある方が自宅療養は可能とする頻度が大きい傾向だった。緩和ケアチームの有無では、病院種別には小病院では緩和ケアチームがない方が、大病院、中病院、療養病床を有する病院では緩和ケアチームがある方が自宅療養は可能とする頻度が大きい傾向

表3 自宅での療養を希望することに関連する因子
：多重ロジスティック回帰分析

	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢 (75歳以上/75歳未満)	0.77(0.74-0.81)
性別 (男性/女性)	1.01(0.97-1.05)
病院種	
(特定機能病院/中病院)	1.04(0.98-1.11)
(大病院/中病院)	1.06(1.00-1.13)
(小病院/中病院)	1.13(1.01-1.26)
(療養病床を有する病院/中病院)	0.66(0.60-0.72)
開設者	
(公的病院/その他)	0.92(0.88-0.96)
(医療法人/その他)	0.86(0.80-0.92)
退院調整支援担当者 (あり/なし)	1.07(1.01-1.13)
在宅サービス(医療保険等) (あり/なし)	1.01(0.97-1.05)
在宅サービス(介護保険) (あり/なし)	0.97(0.92-1.03)
緩和ケア病棟 (あり/なし)	1.04(0.98-1.10)
緩和ケアチーム (あり/なし)	0.96(0.90-1.02)

だった。開設者別にはすべての区分で緩和ケアチームのある方が自宅療養は可能である頻度が大きい傾向だった。

多重ロジスティック回帰分析では、退院調整支援担当者があることは自宅での療養希望とともに自宅療養できる見通しとも独立して関連しており（オッズ比 [95%信頼区間]；自宅療養希望1.07 [1.01-1.13]，自宅療養できる見通し1.07 [1.02-1.14]），緩和ケアチームがあることは自宅療養できる見通しと独立して関連していた（1.29 [1.21-1.37]）（表3，表4）。

IV 考 察

受療行動調査と医療施設調査を突合し在宅医療に関する項目の関連集計を行うことによって、入院患者の自宅での治療・療養の希望や自宅療養が可能である見通しについては、医療施設の在宅医療に関する各種サービスの有無に影響を受け、病院種や開設者によってその程度が異なることが示された。特に退院調整支援担当者があることは自宅での療養希望とともに自宅療養できる見通しとも独立して関連しており、緩和ケアチームがあることは自宅療養できる見通しと独立して関連していることが明らかになった。

病院から退院するときに継続して療養が必要な患者に対して保健・医療・福祉サービスへの

表4 自宅療養できる見通しがあることに関連する因子
：多重ロジスティック回帰分析

	オッズ比 (95%信頼区間)
年齢 (75歳以上/75歳未満)	0.53(0.51-0.56)
性別 (男性/女性)	1.04(1.00-1.08)
病院種	
(特定機能病院/中病院)	1.01(0.94-1.08)
(大病院/中病院)	0.93(0.87-0.99)
(小病院/中病院)	1.10(0.99-1.22)
(療養病床を有する病院/中病院)	0.46(0.42-0.49)
開設者	
(公的病院/その他)	1.02(0.97-1.08)
(医療法人/その他)	0.79(0.74-0.85)
退院調整支援担当者 (あり/なし)	1.07(1.02-1.14)
在宅サービス(医療保険等) (あり/なし)	0.95(0.91-0.99)
在宅サービス(介護保険) (あり/なし)	1.00(0.94-1.06)
緩和ケア病棟 (あり/なし)	0.98(0.92-1.04)
緩和ケアチーム (あり/なし)	1.29(1.21-1.37)

調整の役割を担う退院調整部門については、平成20年度の診療報酬改定において医療機関に設置することによる加算が算定され、平成22年時点で67%の医療機関が設置している状況にあり、病院種別には特定機能病院や病床数の大きい病院ほど退院調整部門の設置頻度が高い一方、療養病床を有する病院では設置頻度が低いことが報告されている⁴⁾。本研究において退院調整支援担当者があることが入院患者の自宅療養の希望や療養できる見通しに独立して関連していたことは、退院調整が自宅療養に向けた取り組みにおいて一定の役割を果たしていることを示すものといえる。

緩和ケア病棟は平成2年に診療報酬に緩和ケア病棟入院料が新設されたことにより制度化され、緩和ケアチームは平成14年に診療報酬に緩和ケア診療加算が新設されたことにより制度化された⁵⁾。平成23年医療施設調査では、一般病院では「緩和ケア病棟あり」の病院は279施設（一般病院総数の3.8%）、「緩和ケアチームあり」の病院は861施設（同11.6%）であった⁶⁾。本研究により、緩和ケアチームがあることは自宅療養ができる見通しと独立して関連していたが、今後は、病院の緩和ケアチームが専門性を発揮し、患者の意向に沿った形で退院後も症状緩和が継続できるよう退院調整を支援することが求められていることから⁷⁾、緩和ケアチーム

は患者の自宅療養をサポートするためにますます重要な役割を担うことになるかと予想される。

受療行動調査における今後の治療・療養の希望、自宅療養の見通し・その理由に関する項目は、調査の初期から収集されている項目であり、幅広い活用が期待されてきた。これまでの当該項目の集計は主に病院種・性・年齢階級別の基礎集計、心身の状態との関連集計のみであり、本研究は在宅医療に関連する医療施設調査項目との関連集計を示した最初の試みである。医療施設調査の項目のうち医療保険・介護保険による在宅サービス実施については提供されるサービスの内容などが交絡要因となりうることから一部解釈が困難なものがあることや、自宅療養の希望や見通しについては医療施設特性のほか、疾患や家族の意向など患者側の要因によることも多く、慎重な議論が必要と考えられることが研究の限界となりうるが、本研究をきっかけとして受療行動調査データを用いて自宅療養を推進する医療施設のもつ機能を、さらに明らかにしていくことが期待される。

V 結 論

受療行動調査と医療施設調査を突合し、在宅医療に関する項目の関連集計を行うことによって、医療機関に退院調整支援担当者があることは入院患者の自宅での療養希望とともに自宅療養できる見通しとも独立して関連していることや、緩和ケアチームがあることは自宅療養できる見通しと独立して関連していることが明らかになるなど、在宅医療を進める上での有用な情報を提供できることが示された。

謝辞

本研究は、平成26年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）「受療行動調査による患者の満足度と意識・行動等の現状と推移、相互の関連性およびその規定要因に関する研究」（研究代表者 村上義孝）の一環として実施した。本研究に関連した開示すべき利益相反の状態は存在しない。

文 献

- 1) 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針。厚生労働省ホームページ。
(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000102556.pdf>) 2015.11.9.
- 2) 平成23年受療行動調査（確定数）の概況。厚生労働省ホームページ。(http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/11/dl/kakutei-kekka-gaiyo.pdf) 2015.11.9.
- 3) 川越正平. 訪問診療の実態とその意義. 川越正平編. 在宅医療バイブル. 東京：日本医事新報社, 2014：8-12.
- 4) 退院調整看護師に関する実態調査報告書. 日本訪問看護振興財団. 2011：9.
- 5) 宮下光令, 今井涼生. データでみる日本の緩和ケアの現状. 志真泰夫, 恒藤暁, 森田達也, 他編. ホスピス緩和ケア白書 2015. 東京：青海社, 2015：72-95.
- 6) 平成23年医療施設調査 結果の概況. 厚生労働省ホームページ。(http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/11/) 2015.11.9.
- 7) 地域緩和ケアの提供体制について（議論の整理）. 厚生労働省ホームページ。(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000095434.pdf) 2015.11.9.