

在支診における看取りは目的どおりに機能している のか？ 大阪府在支診の個票データによるアプロ ーチ

著者名(日)	西本 真弓, 村上 雅俊
雑誌名	阪南論集・社会科学編
巻	52
号	2
ページ	151-167
発行年	2017-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1104/00000971/

〔研究ノート〕

在支診における看取りは目的どおりに機能しているのか？

——大阪府在支診の個票データによるアプローチ——

西村 本 真 弓
村 上 雅 俊

I はじめに

在宅療養支援診療所（以下、在支診と略す。）とは、居宅で療養する患者からの連絡に24時間連絡を受ける医師または看護職員を配置し、その求めに応じて24時間往診または訪問看護の提供や手配ができ、緊急時に入院できる病床を常に確保している診療所のことである。

在支診創設の目的の一つに在宅看取りがある。我が国における在宅での看取りを促すために、在支診には一般の診療所より高い診療報酬の点数が設定され、在支診としての届出が促されるようになってきている。2006年の診療報酬改正により在支診が新設されてから約10年が経過したが、在支診は当初の目的に沿って機能しているのだろうか。在宅看取りを行っている在支診と、行っていない在支診があるとすると、その違いはどのような要因により起こるのだろうか。患者に対する往診をはじめとする訪問診療の度合いが影響しているのだろうか。本稿では大阪府の在支診について様々な面から集計を行い、在支診の実情を明らかにすることを目的とする。

II 集計に用いたデータの説明

在支診としての届け出をした診療所は、毎年7月に地方厚生局に対して「在宅療養支援診療所に係る報告書」の提出が義務付けられている。本稿では、2011年7月に提出された大阪府の在支診1589施設の報告書を「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づき、開示請求の手続きを行って入手し、その報告書をデータ

ベース化して集計を行っている。

報告書からは、直近1年間（2010年7月1日～2011年6月30日）に在宅療養を担当した患者について、平均診療期間、合計患者数、死亡患者数、在宅看取り数、医療機関等での死亡数、医療機関以外での死亡数（自宅、自宅以外）および、直近3カ月（2011年4月～6月）の訪問診療等の実施回数について、訪問診療等の合計回数（以下、訪問診療回数と略す。）と、その内訳としての往診、訪問診療、訪問看護、緊急訪問看護それぞれの回数が情報として得られる。

これまで、在支診に関して都道府県別に集計されたデータに基づく見解や提案が多くなされてきたが、在支診の個々のデータに基づいた集計や分析はあまり行われていない。そこで本稿では、まず大阪府の在支診の個票データを集計することで、都道府県別に集計されたデータからでは見えない実情を明らかにしたい。

III 在支診の合計患者数、平均診療期間および在宅看取りの実情

まずは、図1で直近1年間の合計患者数別の在支診数をみってみる。図1によると、患者数が0名である在支診数は177施設あり、在支診の申請を行った後、実際に患者を診ていない在支診が7.4%あることがみてとれる。一方で、合計患者数が100名を超える在支診が134施設あり、在支診における患者数は様々である。

次に、図2に直近1年間の平均診療期間別の在支診数を示している。合計患者数が0名である在支診の平均診療期間を0カ月と考え、1カ

月未満として集計した。図2によると、平均診療期間は10～12カ月が最も多く、1年を超える在支診はそれほど多くないことがわかる。

本稿において特に注目しているのは在支診における在宅看取りの実情である。図3には在支診における在宅看取り数を示している。図3によると、在宅看取りが行われていない在支診は905施設あり、大阪府の在支診の約57%の在支診で在宅看取りが行われていないことがわかる。また、在宅看取りが行われていない在支診のうち、177施設において患者そのものがおらず、これは看取りが行われていない在支診の約20%を占めている。他方、在宅看取りが行われている在支診684施設においては、在宅看取り1名が255施設、2～4名が255施設、5名以上が合計で174施設あり、約3分の1の在支診が在宅看取り数1名となっている。

また、図4に在宅看取りが行われた在支診における看取り率を示している。看取り率は在宅看取り数を在支診の死亡患者数で割った値である。最も多いのが、看取り率が20%以上40%未満で、40%以上60%未満、80%以上と続く。看取り率80%以上は143施設で、在宅看取りが行われている在支診に占める割合は約2割となっている。一方で看取り率が0%より多く20%未満の在支診は64施設で、在宅看取りが行われている施設に占める割合は1割弱であった。

IV 訪問診療回数別にみた合計患者数、平均診療期間および在宅看取り

2015年、厚生労働省は、訪問診療回数が51回以上の診療所は全診療所の3%で、訪問診療回数の約75%、在宅看取り数の約45%は、こうした訪問診療回数が51回以上の診療所によって実施されていた¹⁾と報告している。

本稿では、さらに訪問診療回数と合計患者数、平均診療期間、在宅看取りの関係について詳細な集計を試みる。図5は直近1年間の合計患者数と訪問診療回数の関係を表した図である。合計患者数が0名の場合、訪問診療回数

0回が最も多い。しかし、次いで多いのが訪問診療回数2～100回で、患者はいないが往診等を行っている在支診がある程度、存在することを表している。次に、合計患者数が1名、2～8名、9～18名の場合では、訪問診療回数2～100回が最も多く、19～28名、29～48名では101～200回が最も多くなり、合計患者数がそれ以上の人数になると訪問診療回数501回以上が最も多くなる。

次に、図6に直近1年間の平均診療期間と訪問診療回数の関係を表している。まず、平均診療期間が1カ月未満の場合は、訪問診療回数0回が最も多く、次いで2～100回と続くが、1～2カ月、3～6カ月、7～9カ月、10～12カ月では訪問診療回数2～100回が最も多い。平均診療期間が3～6カ月、7～9カ月までは訪問診療回数2～100回に次いで101～200回が多く、501回以上へ続くが、10～12カ月では訪問診療回数2～100回に次いで501回以上が多く、101～200回へと続く。

また、図7に在支診における在宅看取り数と訪問診療回数の関係を示している。まず、在宅看取り数0名の場合において突出して多くなっているのが訪問診療回数2～100回である。次いで、訪問診療回数0回で、101～200回と続くが、訪問診療回数が501回以上の在支診もある程度、存在する。訪問診療回数に着目すると、501回以上が最も多いのは看取り数2～4名の場合で、次いで看取り数0名、そして5～7名と14名以上が同数で続く。

次に、図8には在支診における看取り率と訪問診療回数を示している。看取り率の視点からみて、看取り率が高い在支診で特に訪問診療回数が多くなっているわけではないことがわかる。看取り率が0%より高く10%未満、10%以上30%未満、30%以上50%未満の看取り率が高くない在支診で訪問診療回数501回以上が最も多くなっており、50%以上70%未満、70%以上の場合に最も多いのが訪問診療回数2～100回と看取り率の高い在支診では逆に訪問診療回数が少なくなっている。

Mar. 2017

在支診における看取りは目的どおりに機能しているのか？

V 合計患者数、死亡患者数および在宅看取り数の相互関係

在支診の創設の目的の一つに在宅看取りがあることからすると、ある程度の人数の患者を診て、その患者のうちのある程度の人数を在宅で看取ることが在支診として期待されている。図9の合計患者数と在宅看取り数の散布図をみると、この期待通りに在宅看取りを行っている在支診がたくさんある一方で、合計患者数は多いが在宅看取りが少ない在支診もいくつかあり、個々の状況は在支診によって様々であることがわかる。

在宅看取り数は死亡患者数にも影響を受ける。直近1年間の死亡患者数が少なければ、当然、在宅看取り数も0に近づくことになる。よって、合計患者数と在宅看取り数の関係を、合計患者数と死亡患者数の関係、そして死亡患者数と在宅看取り数の関係に分けてみる。

図10に合計患者数と死亡患者数の関係を示している。合計患者数が少ない場合、当然、死亡患者数も少なくなる。図10においても、合計患者数が0名、1～5名の場合、死亡患者数は0名が最も多くなっている。次に、合計患者数が6～10名で死亡患者数2～4名が最も多くなり、合計患者数が51～55名まで、31～35名の場合を除いて、死亡患者数は2～4名が最も多い傾向のままであり、合計患者数が6～55名までの場合においては合計患者数と死亡患者数が比例しているわけではないことがみとれる。一方、合計患者数が56～60名の場合より多くなると66～70名、76～80名の場合を除いて、死亡患者数14名以上が最も多くなり、合計患者数が比較的多い支診では死亡患者もそれなりに存在するといえる。

さらに詳しく関係性をみるために、図11に合計患者数と死亡患者数の散布図を示している。散布図からは全体的にみて、合計患者数が多くなると死亡患者数も多くなる傾向がみとれるが、一部、合計患者数に対して死亡患者数が極端に少ない支診が存在していることがわか

る。これは、例えば軽症の患者を多く診ているということだろうか。この点に関して詳細に言及するためには集計結果のみならず、在支診に対する聞き取り調査などを行い、個々の状況を探る必要がある。

次に、死亡患者数と在宅看取り数の関係を図12に示している。死亡患者数0名、1名、2～4名の場合、在宅看取り数0名が最も多いが、5～7名、8～10名、11～13名では在宅看取り数2～4名が最も多くなり、死亡患者数14名以上になると在宅看取り数14名以上が最も多くなる。ここでも、詳しく関係性をみるために、図13に死亡患者数と在宅看取り数の散布図を示している。図13からは、死亡患者数が多くなると在宅看取り数も多くなる傾向が確認できる。しかし、ここでも一部、死亡患者数に対して在宅看取り数が極端に少ない支診の存在がみとれる。これは、例えば在支診で患者として往診等の医療行為を行っているが、最期の看取りは他の医療機関に任せているということだろうか。

最期の看取りについては、医師の意向、患者の家族の意向、そして患者本人の意向が複雑に関係しあっていることが予想される。例えば、かかりつけの在支診の医師が患者の看取りを行うつもりであっても、看取りが近くなった患者の症状に気が動転した家族が他の医療機関に救急搬送してしまうといった事例もあるだろう。こうした事例は、集計結果では判断できない。よって、集計結果と合わせて、在支診や患者の家族、そして患者本人に対する調査などを行った上で判断する必要があるといえよう。

VI 合計患者数、死亡患者数、在宅看取り数と訪問診療回数の相互関係

図14～図18までは訪問診療回数別にみた合計患者数と死亡患者数を示している。これらの図をみると、合計患者数が6名以上20名未満の場合、訪問診療回数100回までは死亡患者数2～4名が多い。そして、訪問診療回数100回を

超えても、合計患者数が60名未満までは死亡患者数2～4名が相変わらず多いが、合計患者数が60名を超えると死亡患者数も多くなる傾向がみとれる。

次に、図19～図24までは死亡患者数別にみた在宅看取り数と訪問診療回数を示している。まず、死亡患者数が0名の場合、当然、在宅看取り数も0名となり、訪問診療回数0～25回が最も多いが、中には101回以上の在支診もある。また、死亡患者数が0名、1名の場合、訪問診療回数は0～25回が最も多いが、死亡患者数が2～4名、5～7名の場合、在宅看取り数が何名であっても訪問診療回数は101～300回が最も多くなる傾向がみられる。そして、死亡患者数が8～13名、14名以上の場合においては、在宅看取り数にかかわらず訪問診療回数は301回以上が最も多くなっている。この結果から、死亡患者数が多くなれば訪問診療回数は多くなる傾向がみられるが、訪問診療回数が多いから在宅看取り数が多くなるとはいえないことがわかる。

VII おわりに

本稿では、大阪府の在支診1589施設が2011年7月に地方厚生局に対して提出した「在宅療養支援診療所に係る報告書」を集計し、在支診における在宅看取りの実情の把握を試みた。

在支診の創設の目的の一つに在宅看取りがある。よって、在支診には、患者がある程度いて、その患者のうちのある程度の人数を在宅で看取ることが期待されているが、果たしてこうした期待通りに終末期医療が行われているのだろうか。

集計した結果のうち、主なものは以下の通りである。

- (1) 合計患者数が0名である在支診は177施設で大阪府の在支診の7.4%にあたる。一方で、合計患者数が100名を超える在支診が134施設あり、患者数は様々であった。
- (2) 在宅看取り0名の在支診は905施設で、大

阪府の在支診の約57%にあたる。また在宅看取りが行われている在支診の約3分の1が在宅看取り数1名であった。

- (3) 在宅看取りが行われている在支診の看取り率で最も多いのが20%以上40%未満で、40%以上60%未満、80%以上と続く。看取り率80%以上の在支診は、在宅看取りが行われている在支診に占める割合が約2割で、看取り率が0%より多く20%未満の在支診は、在宅看取りが行われている施設に占める割合が1割弱であった。
- (4) 看取り率の低い在支診より看取り率の高い在支診の方が訪問診療回数が少ない傾向がある。
- (5) 合計患者数が多くなると死亡患者数も多くなる傾向があるが、一部、合計患者数に対して死亡患者数が極端に少ない在支診が存在している。
- (6) 死亡患者数が多くなると在宅看取り数も多くなる傾向がみとれるが、一部、死亡患者数に対して在宅看取り数が極端に少ない在支診の存在がみとれる。
- (7) 死亡患者数が多くなれば訪問診療回数は多くなる傾向がみられるが、訪問診療回数が多いほど在宅看取り数が多くなるとはいえない。

本稿では、在支診における在宅看取りの現状を明らかにするために、2011年の大阪府の「在宅療養支援診療所に係る報告書」を用いて集計を行った。在支診における在宅看取りの状況を見ると、患者数も多く、在宅における看取り率も高い在支診として比較的うまく機能しているところがある一方で、在支診として機能していないのではないかと思われる在支診も一部、存在するように思われる。しかしながら、終末期医療に関しては、集計結果のみでは把握しつくせない事例もある。今後、在支診、患者の家族、そして患者本人への調査と並行させつつ、より詳細なデータを用いた実証分析が望まれるところである。

今後の研究の方向性としては、まず、集計に

Mar. 2017

在支診における看取りは目的どおりに機能しているのか？

用いた報告書から得られる情報と他の情報をマッチングしてデータベース化を行い、より詳細な分析を行いたいと考えている。地方厚生局は、在支診から提出される「在宅療養支援診療所に係る報告書」以外に、「在宅療養支援診療所に係る届出受理医療機関名簿」、「在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料に係る届出受理医療機関名簿」、「在宅がん医療総合診療料に係る届出受理医療機関名簿」を把握しており、これらからは在支診の所在地等に関する情報が得られる。これらの情報を「在宅療養支援診療所に係る報告書」とマッチングすることにより、個々の在支診の周辺地域における地理的な特性や制約等が把握でき、地理的条件なども考慮に入れた実証分析が可能となる。

また、「在宅療養支援診療所に係る報告書」は毎年、提出が義務付けられていることから、パネルデータとして在支診の実情の変化なども分析可能である。さらには大阪府のみならず、近畿圏、そして日本全体とデータベースを拡大し

て分析を行うこともでき、こうした研究構想は今後の課題としたい。

【謝 辞】

本稿の作成にあたり、日本学術振興会科学研究費補助金「在宅療養における看取りに関する実証的研究」（基盤研究(C)特設分野、課題番号JP26520110)による助成を受けた。

また本稿の成果の一部は、日本学術振興会科学研究費補助金「生活最低限における理論と意識の差異要因の研究」（基盤研究(C)一般、課題番号JP15K03404)による助成を受けて行ったものである。ここに記して感謝申し上げたい。

注

- 1) 厚生労働省『在宅医療(その3)平成27年10月7日(中医協 総-3 27.10.7)』による。

参考文献

厚生労働省(2015)『在宅医療(その3)平成27年10月7日(中医協 総-3 27.10.7)』。

(2016年11月18日掲載決定)

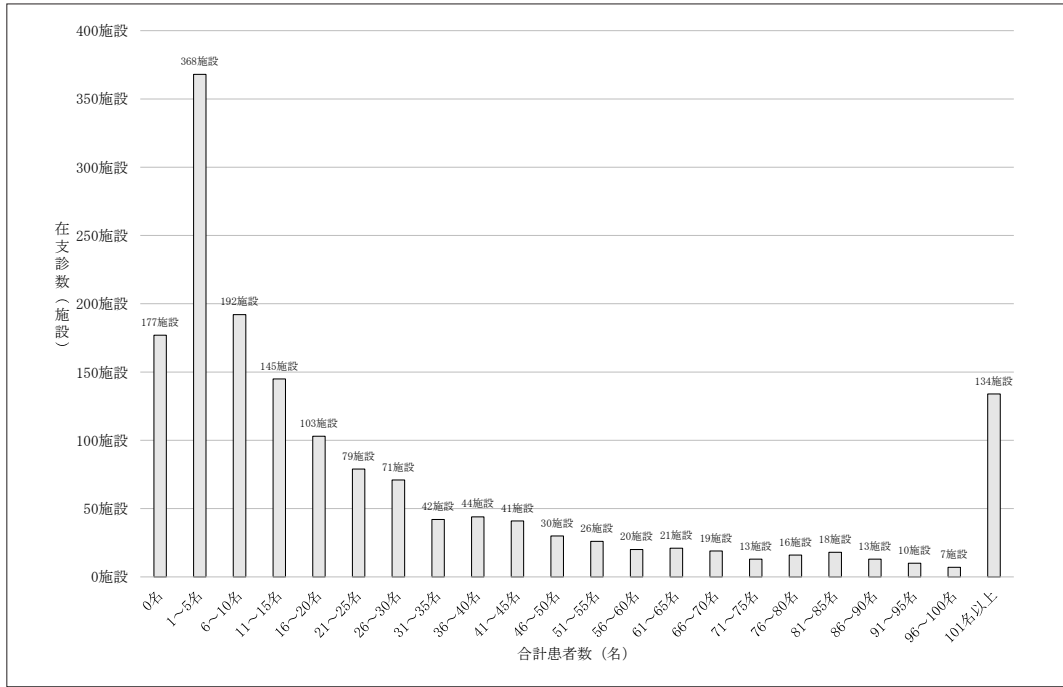


図 1：直近 1 年間の合計患者数別の在支診数

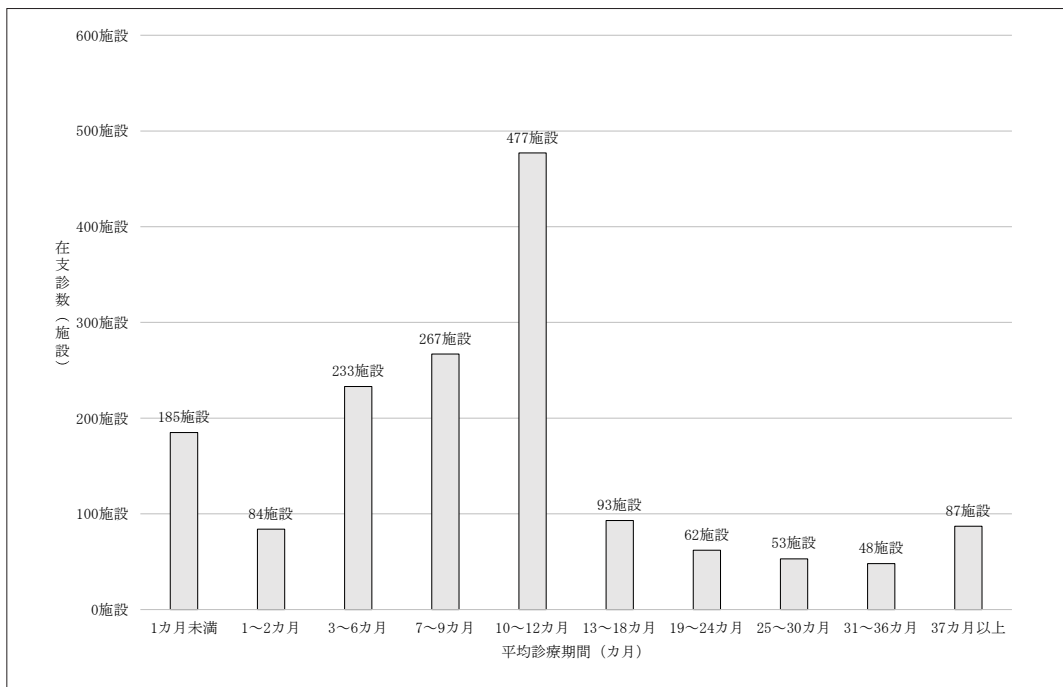


図 2：直近 1 年間の平均診療期間別の在支診数

Mar. 2017

在支診における看取りは目的どおりに機能しているのか？

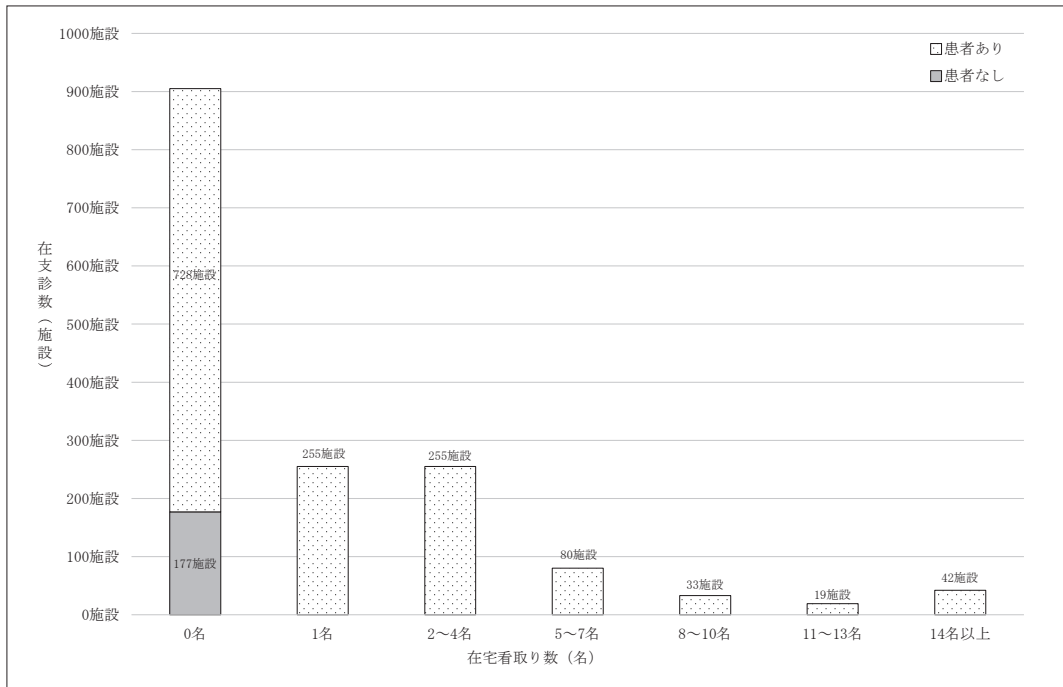


図3：在支診における在宅看取り数

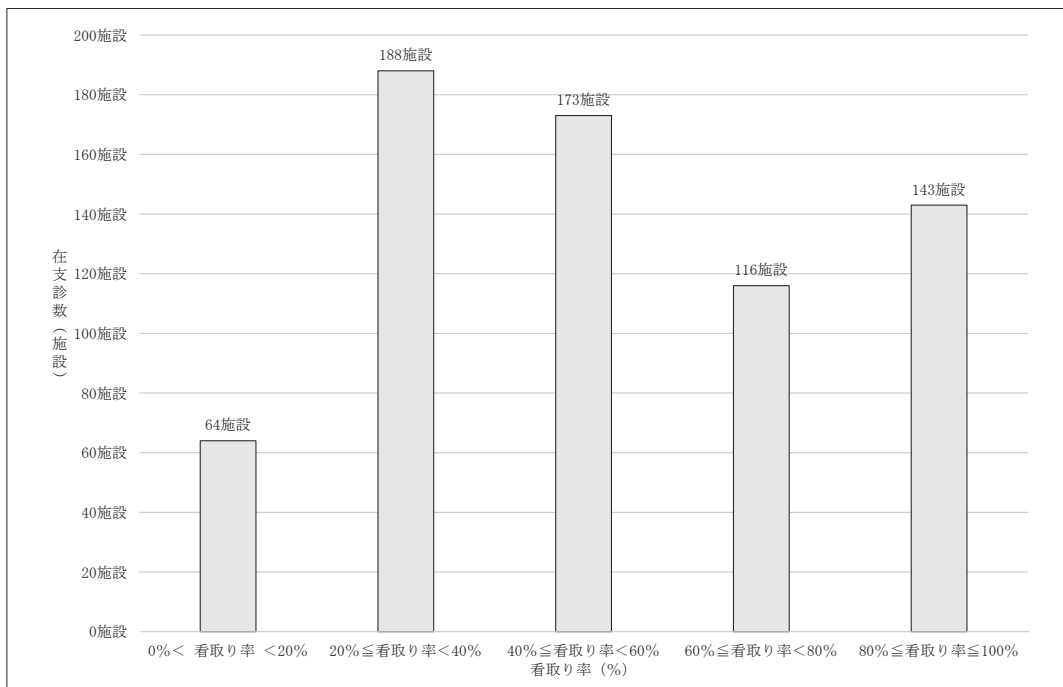


図4：在宅看取りが行われた在支診における看取り率

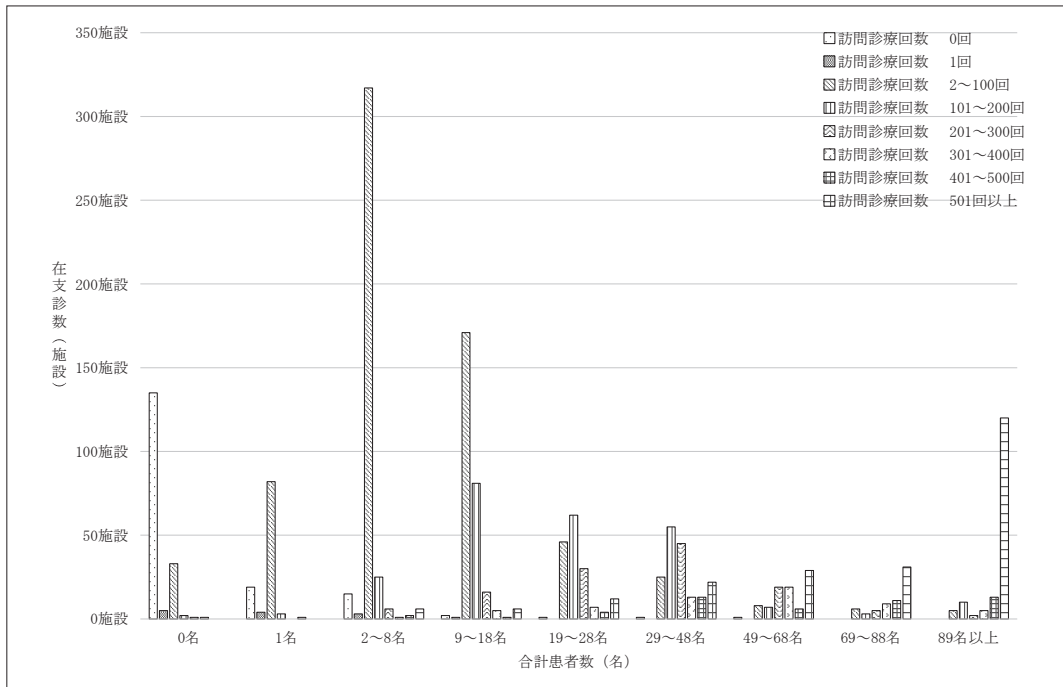


図5：直近1年間の合計患者数と訪問診療回数

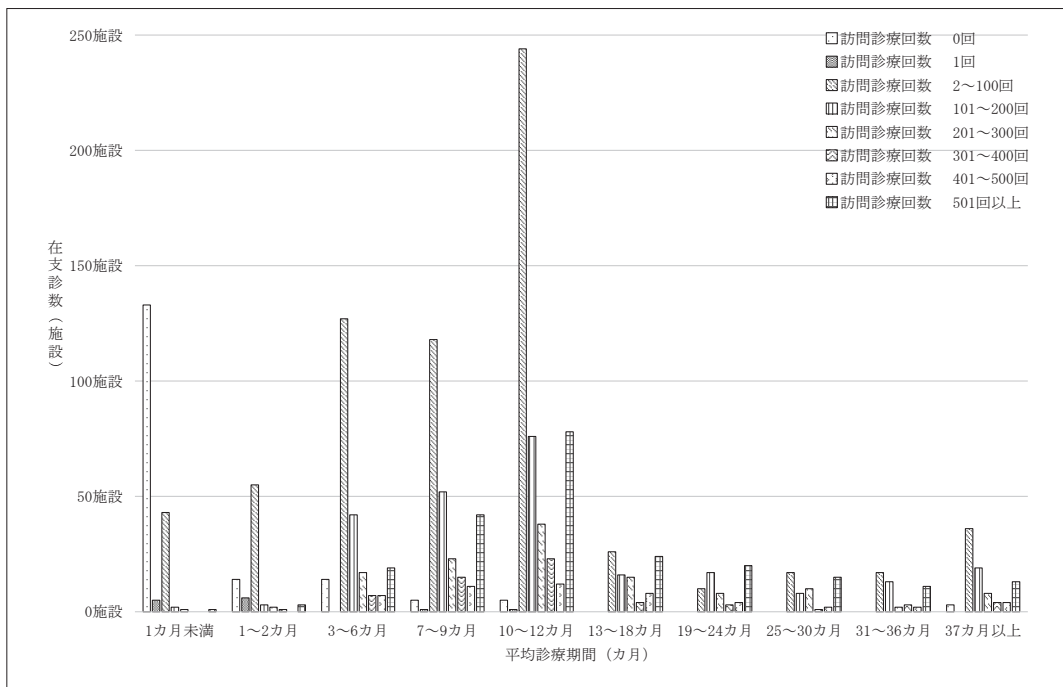


図6：直近1年間の平均診療期間と訪問診療回数

Mar. 2017

在支診における看取りは目的どおりに機能しているのか？

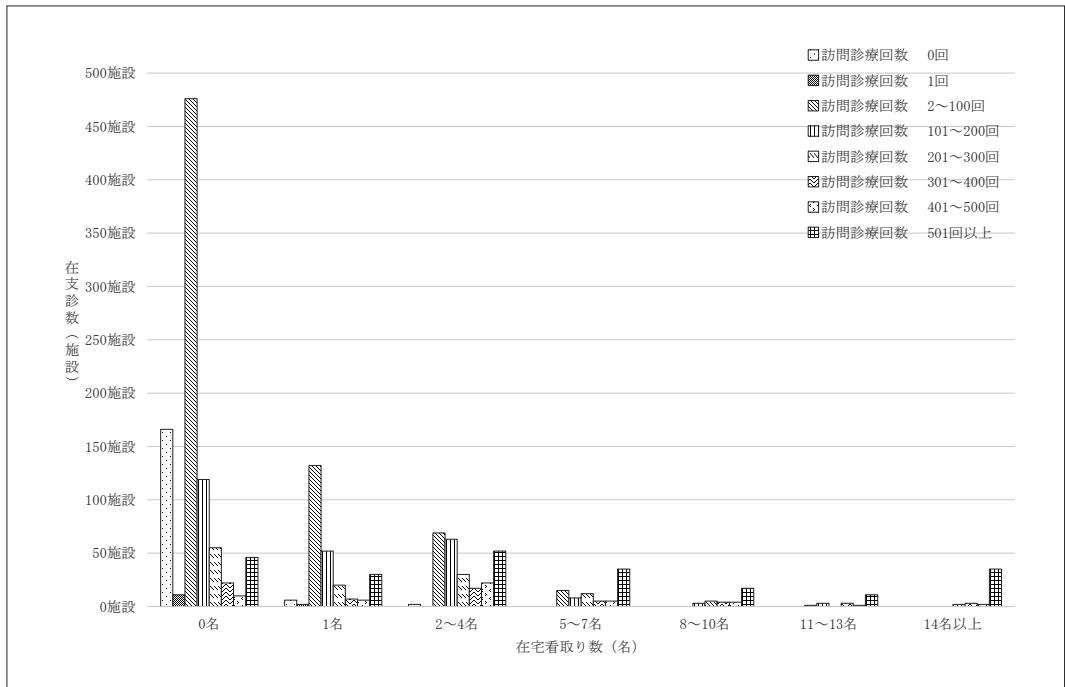


図 7：在支診における在宅看取り数と訪問診療回数

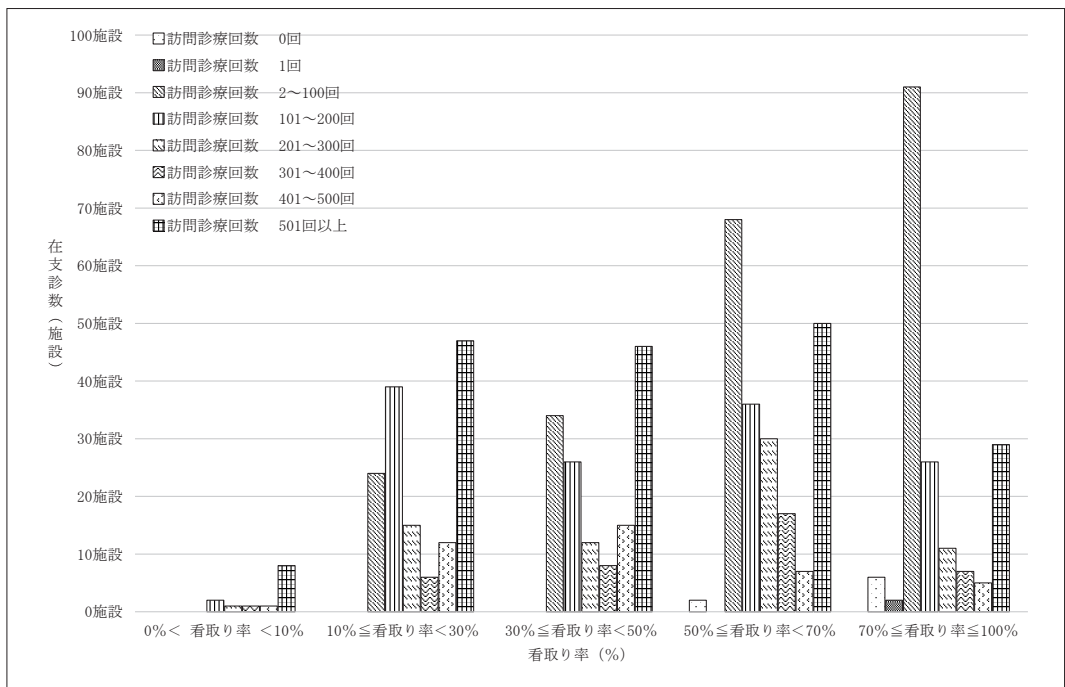


図 8：在支診における看取り率と訪問診療回数

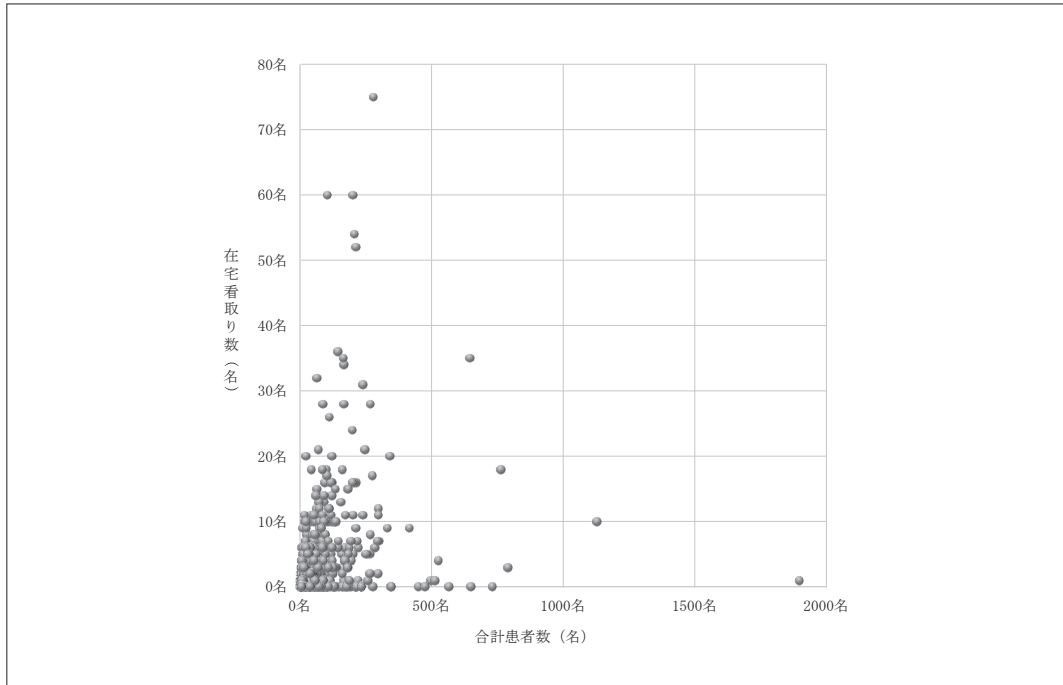


図9：合計患者数と在宅看取り数の散布図

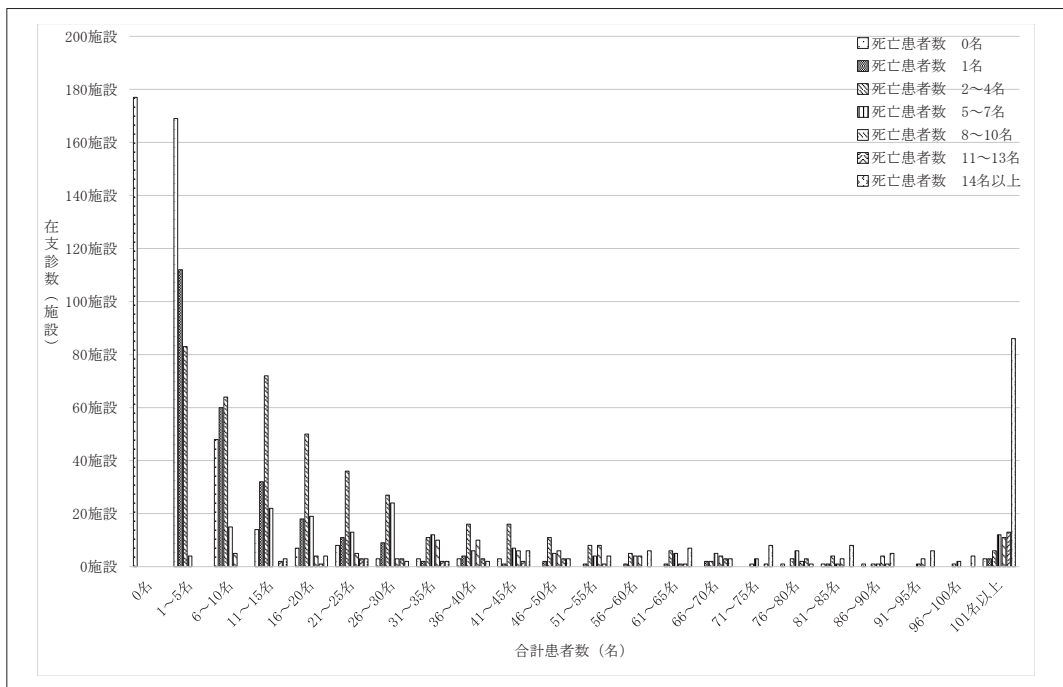


図10：合計患者数と死亡患者数

Mar. 2017

在支診における看取りは目的どおりに機能しているのか？

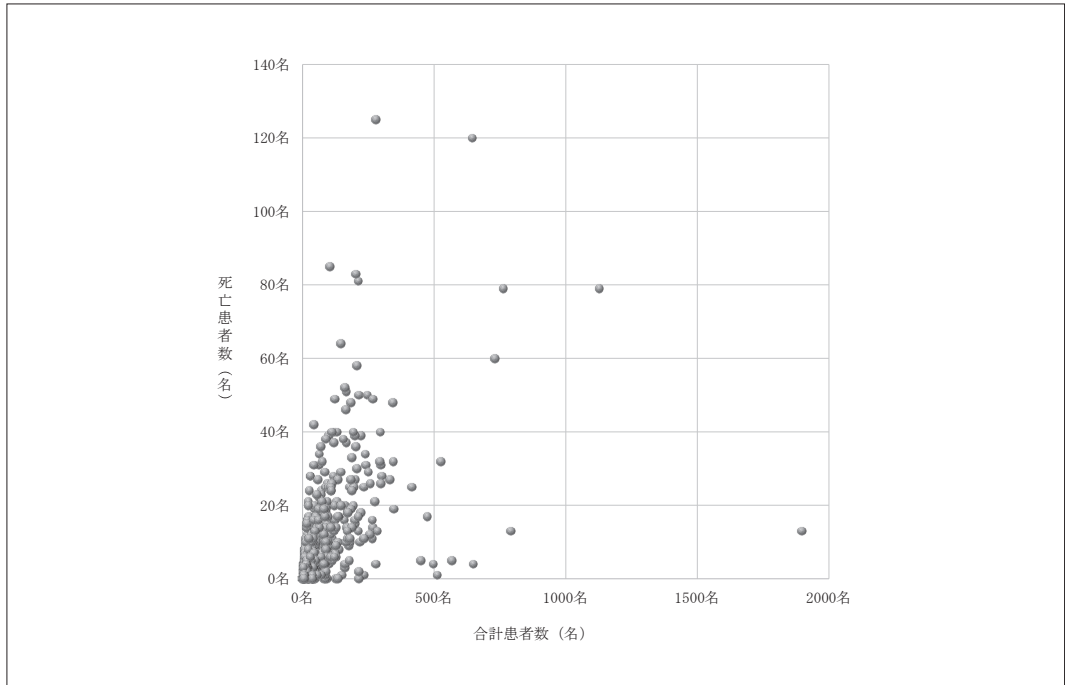


図 11：合計患者数と死亡患者数の散布図

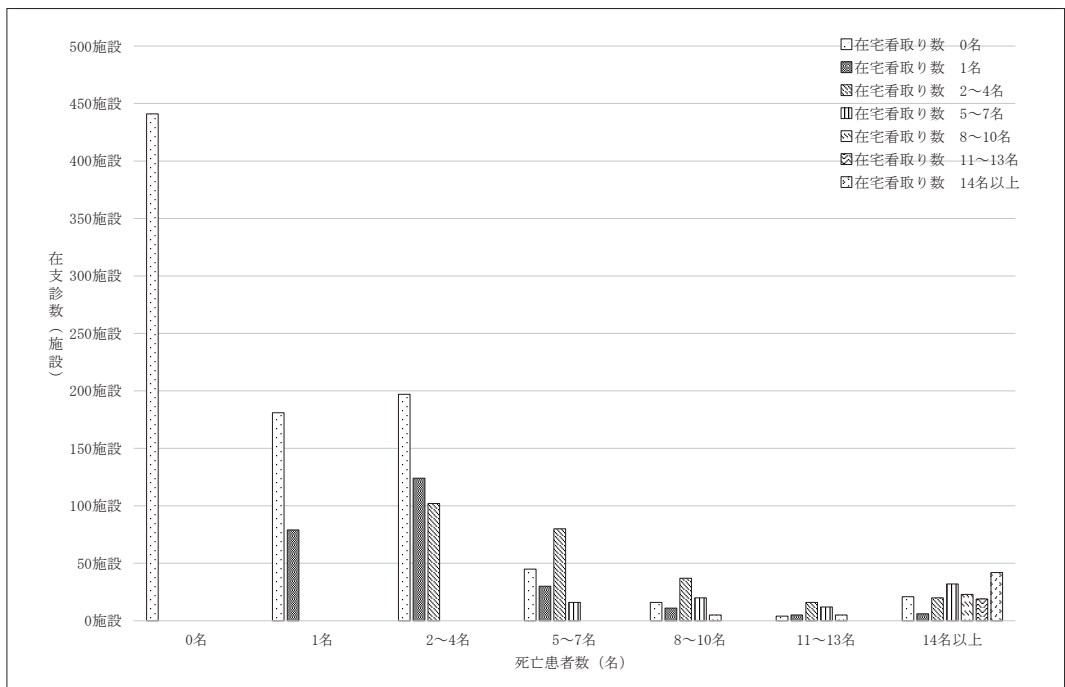


図 12：死亡患者数と在宅看取り数

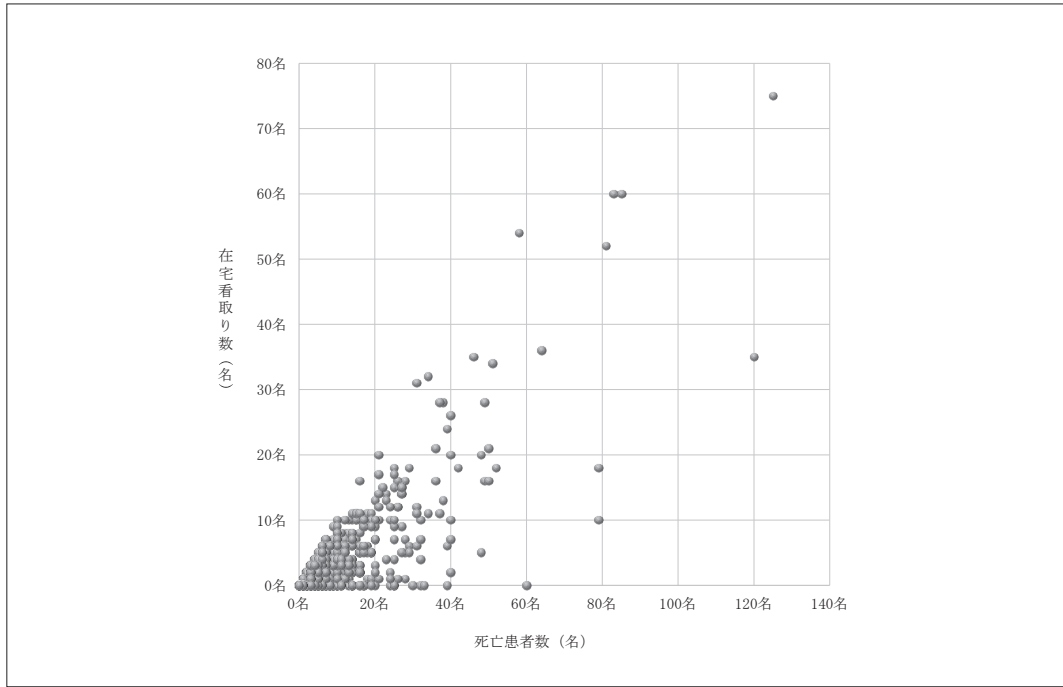


図 13：死亡患者数と在宅看取り数の散布図

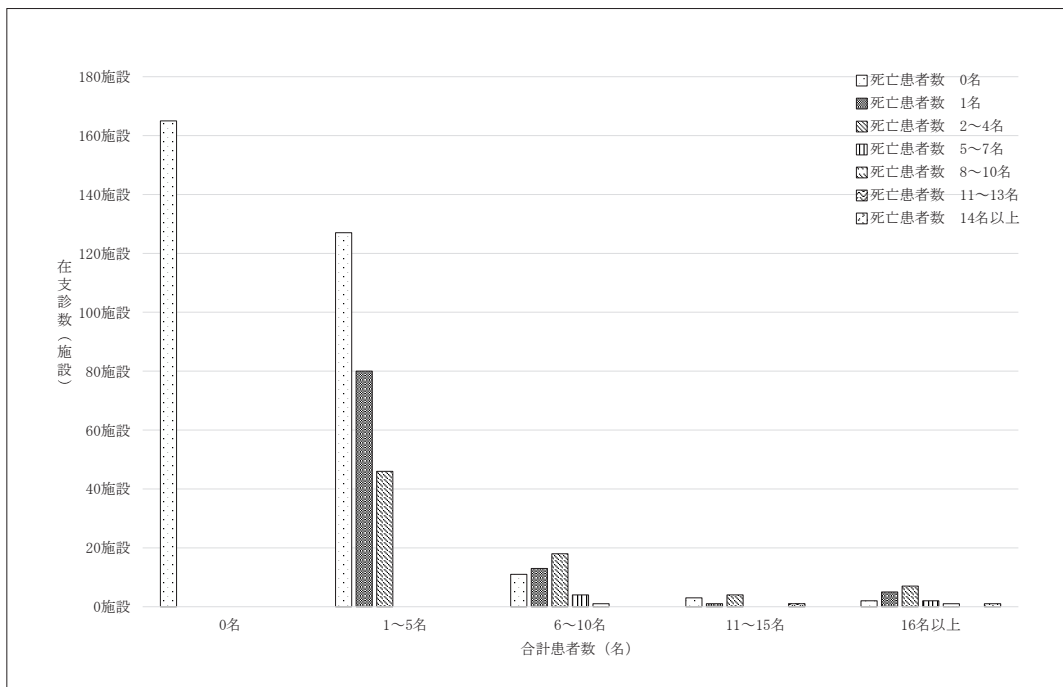


図 14：訪問診療回数別の合計患者数と死亡患者数（訪問診療回数 0～25 回）

Mar. 2017

在支診における看取りは目的どおりに機能しているのか？

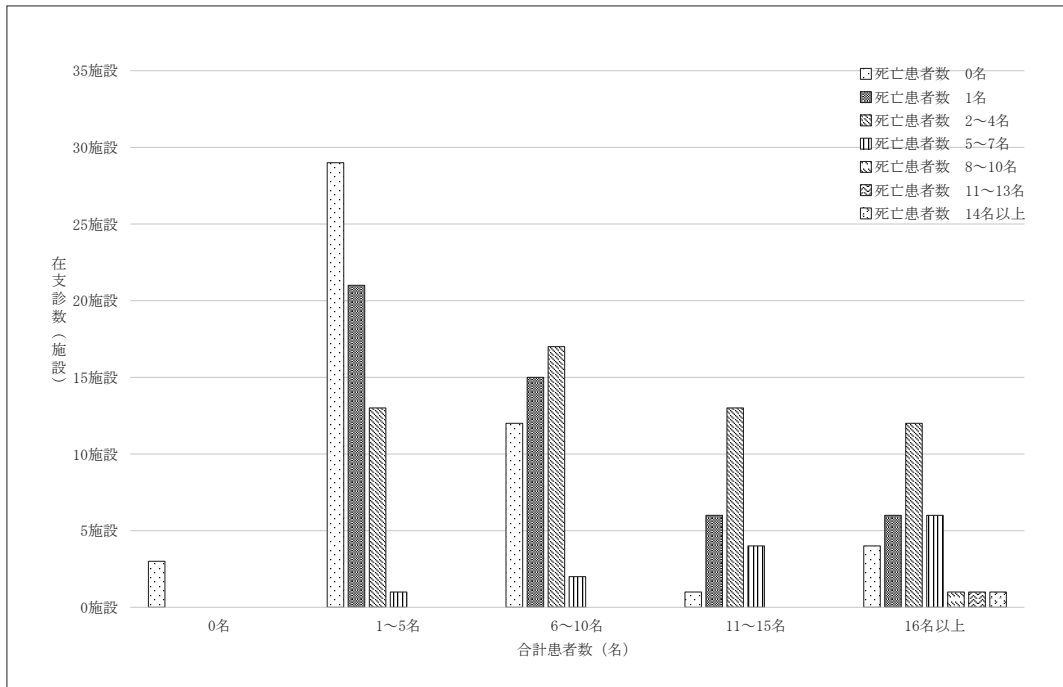


図 15：訪問診療回数別の合計患者数と死亡患者数（訪問診療回数 26～50 回）

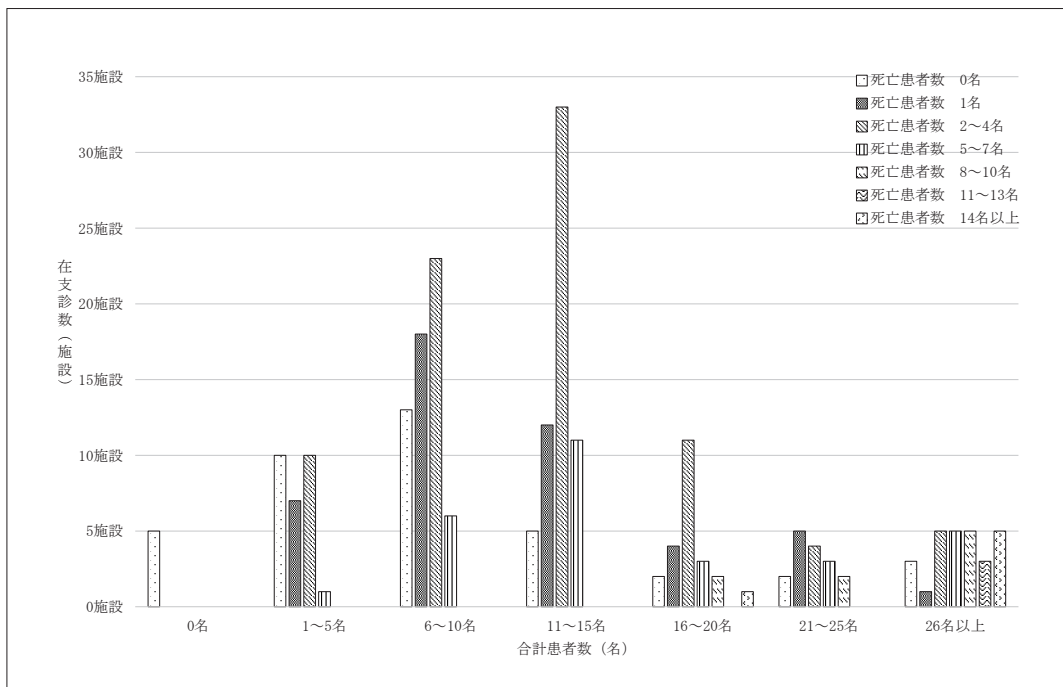


図 16：訪問診療回数別の合計患者数と死亡患者数（訪問診療回数 51～100 回）

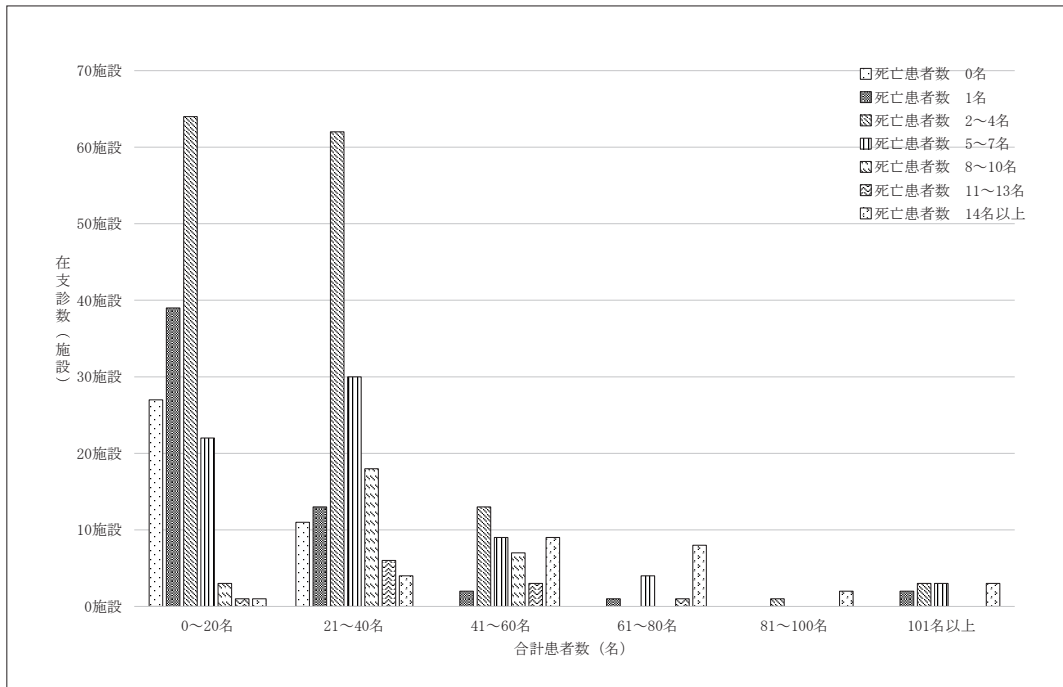


図 17：訪問診療回数別の合計患者数と死亡患者数（訪問診療回数 101 ～ 300 回）

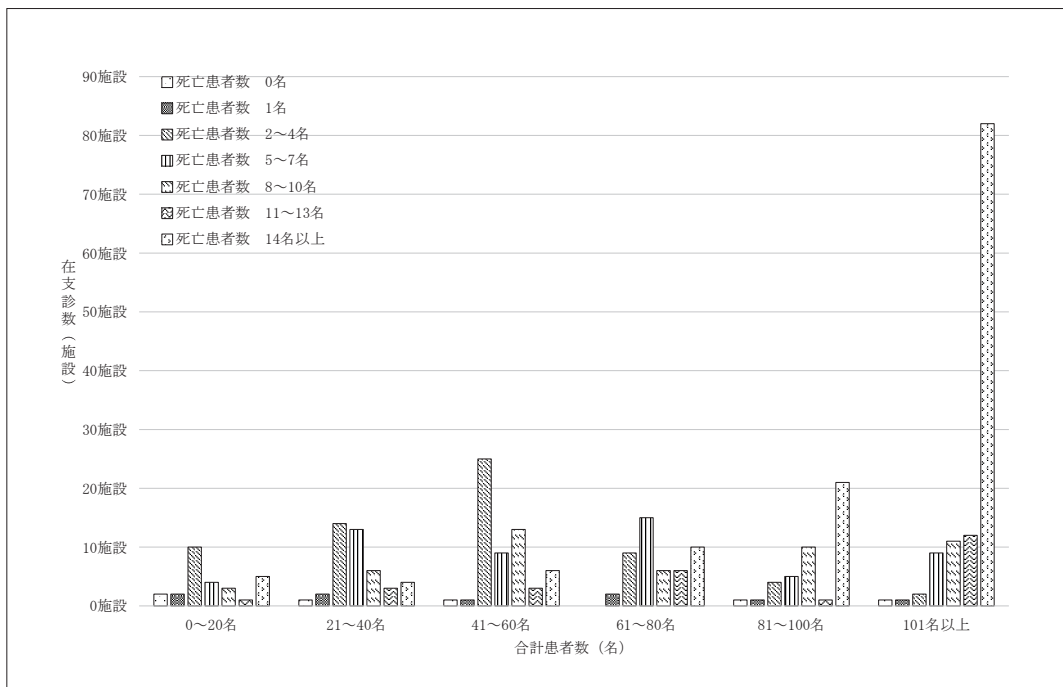


図 18：訪問診療回数別の合計患者数と死亡患者数（訪問診療回数 301 回以上）

Mar. 2017

在宅看取りにおける看取りは目的どおりに機能しているのか？

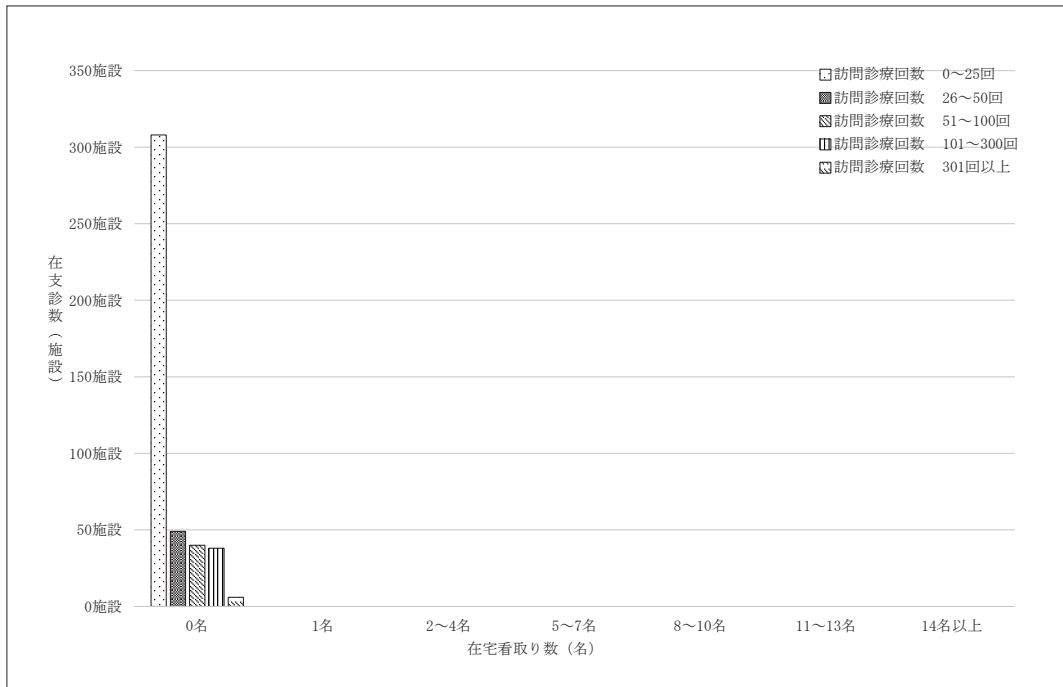


図 19：死亡患者数別の在宅看取り数と訪問診療回数（死亡患者数 0 名）

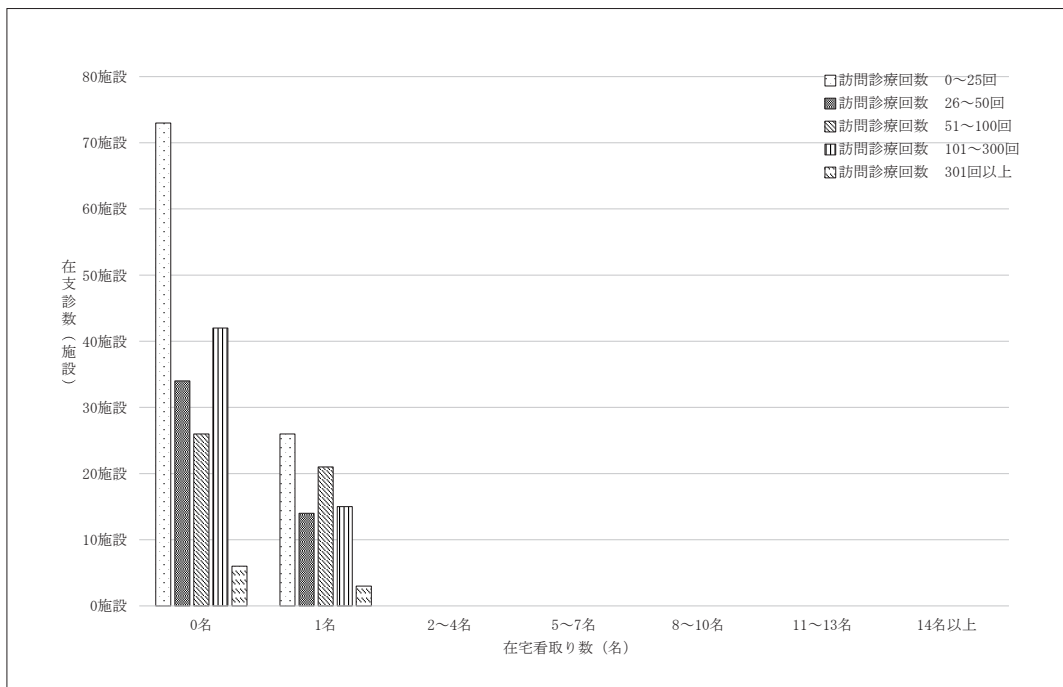


図 20：死亡患者数別の在宅看取り数と訪問診療回数（死亡患者数 1 名）

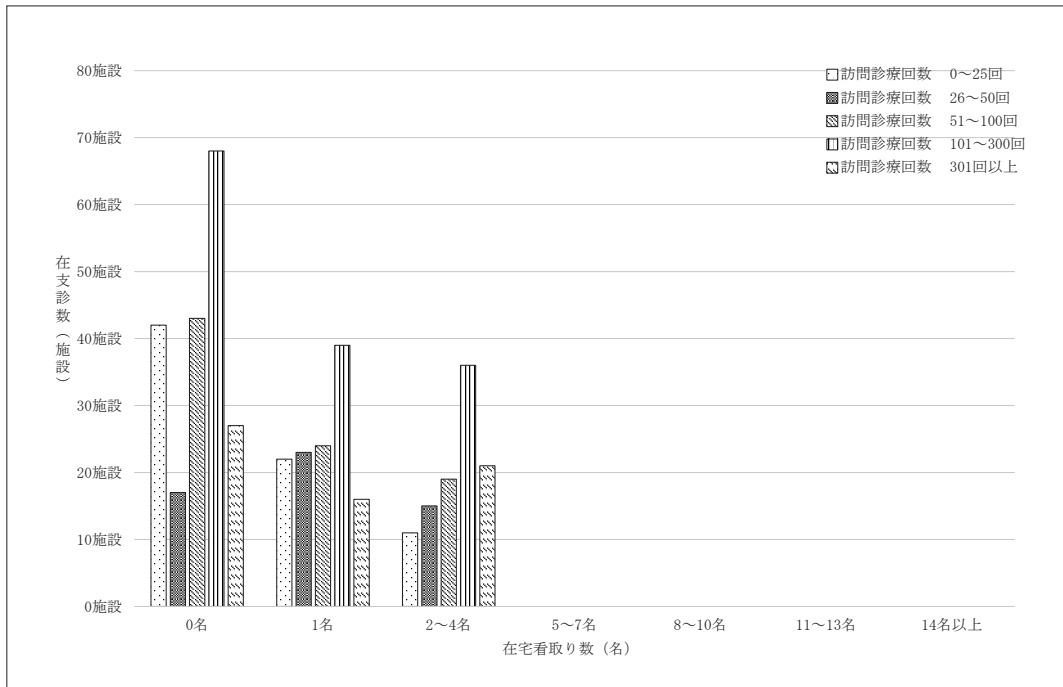


図 21：死亡患者数別の在宅看取り数と訪問診療回数（死亡患者数 2～4 名）

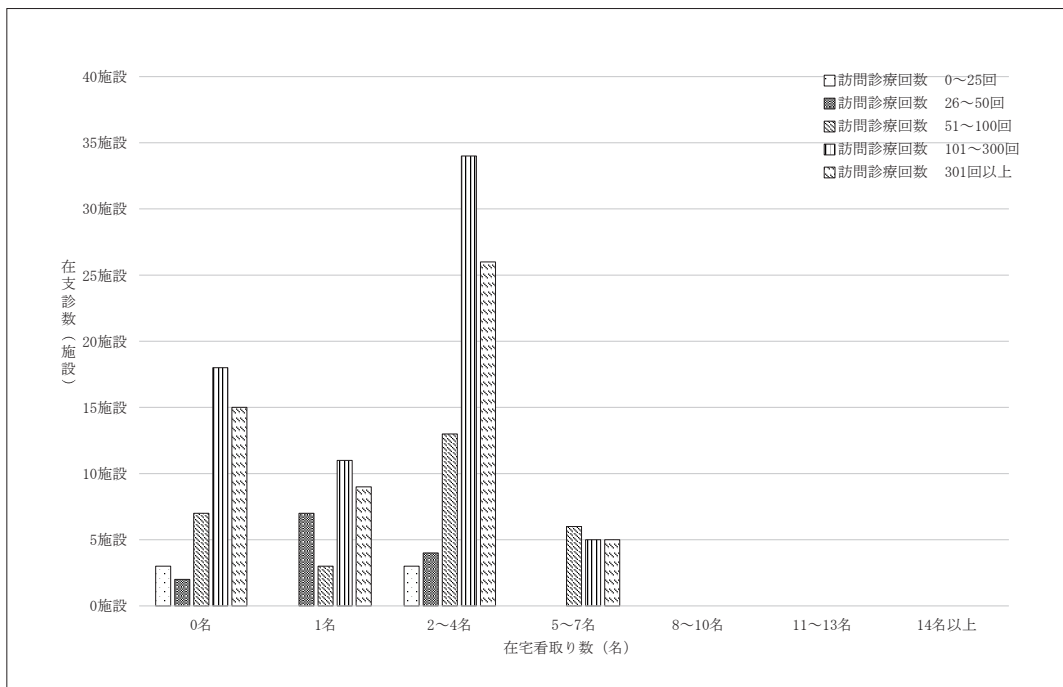


図 22：死亡患者数別の在宅看取り数と訪問診療回数（死亡患者数 5～7 名）

Mar. 2017

在支診における看取りは目的どおりに機能しているのか？

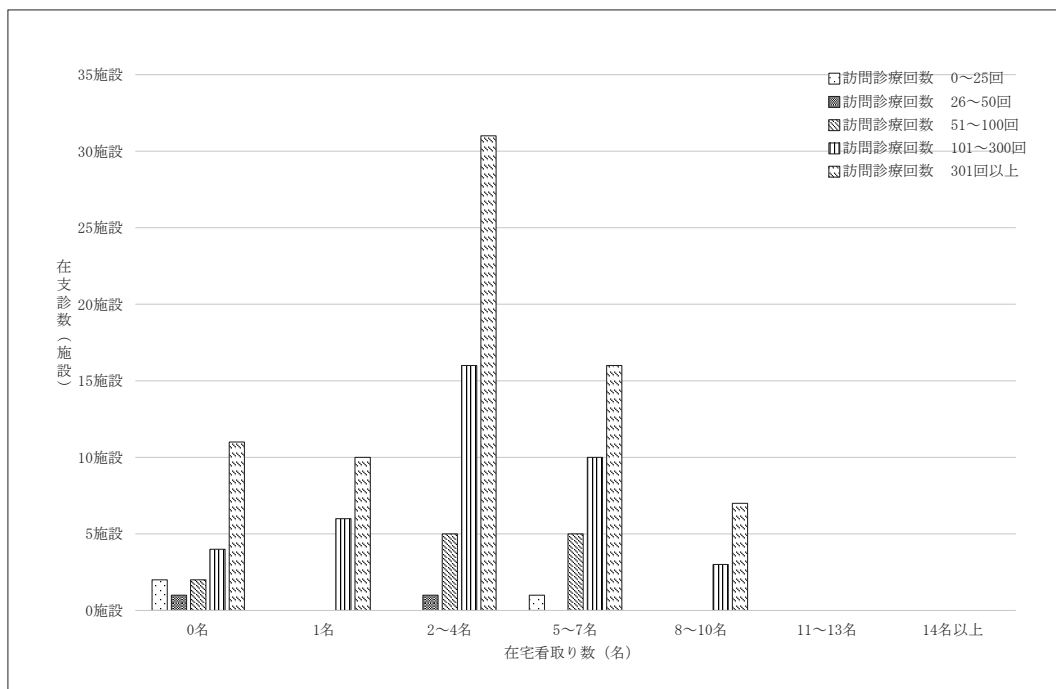


図 23：死亡患者数別の在宅看取り数と訪問診療回数（死亡患者数 8～13名）

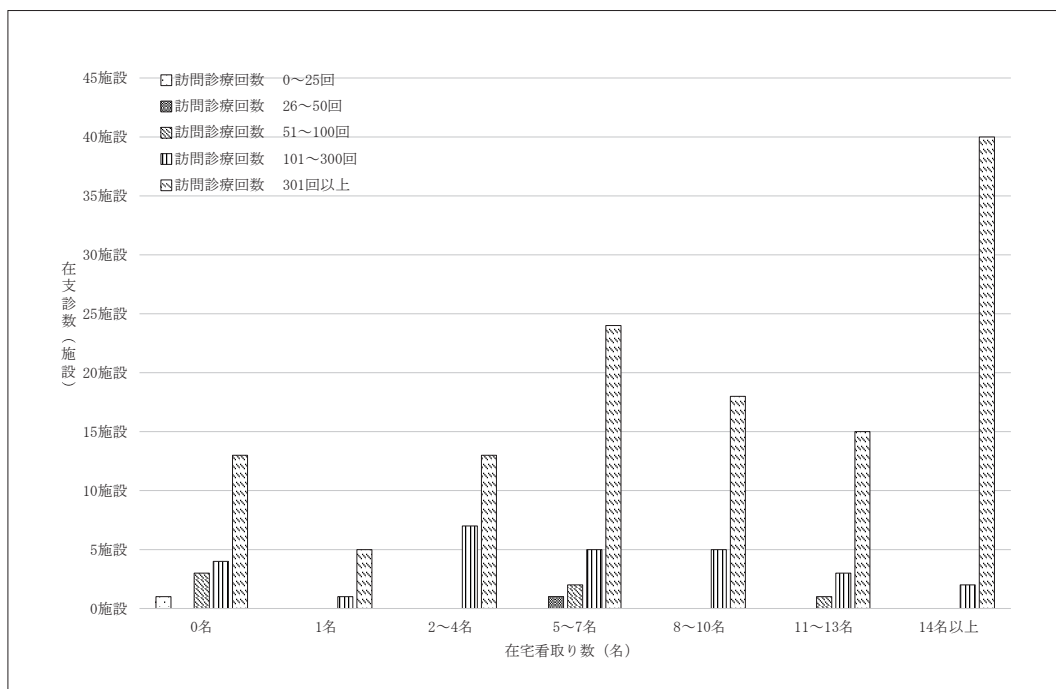


図 24：死亡患者数別の在宅看取り数と訪問診療回数（死亡患者数 14 名以上）