

地域の特性に応じた訪問看護のあり方 —在宅看取りの件数と介護のデータから 見えてきたこと—

RH-PAC第2期生

出原光暉

問題の背景

在宅医療の指標は、(同じ都道府県であっても)二次医療圏間で大きなばらつきがある。

指標(65歳以上人口あたり)	茨城県 日立医療圏	茨城県 つくば医療圏
人口密度	190 人/km ²	147人/km ²
訪問看護職員数	65人/10万人	106人/10万人
療養病床数	807床/10万人	827床/10万人
在宅診療支援診療所届出数	5件/10万人	56件/10万人
在宅看取りの件数	約190件/10万人	約650件/10万人

在宅での看取りの件数を増加させるには、どの指標を変えていく必要があるか？

データ：東京大学HPU + 介護データ

- 東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット(HPU)「全国地域別・病床機能情報等データベース」より、二次医療圏表
 - 各二次医療圏の65歳以上推計人口(2015年)
 - 各二次医療圏の療養病床数(2015年)
- 厚生労働省・介護サービス情報公表システム
- 厚生労働省・医療施設調査(2014年9月調査)

モデルの構築

- 以下のような二次医療圏についての変数を含む線形重回帰分析のモデルを構築する。
 - 65歳以上人口あたり在宅看取りの件数(※)
 - 65歳以上人口あたり訪問看護職員数(保健師 + 看護師 + 准看護師)(※)
 - 訪問看護ステーション1施設あたりの指示書を受けている平均医療機関数(※)
 - 65歳以上人口あたりの在宅診療支援診療所(在支診)数(※)
 - 65歳以上人口密度
 - アウトカム:65歳以上人口あたりの在宅看取りの件数

(※)の変数については、「65歳以上人口密度」との間の交互作用(人口密度が変わった場合のアウトカムとの関係の変化)の有無についても調べる。

結果・考察

- 以下のような特徴をもつ二次医療圏では、在宅看取りの件数が高い傾向にある：
 - 訪問看護職員数が**多い**（65歳以上人口あたり10人多いと同等看取りの件数は0.4件多くなる）
 - 在支診の届出数が**多い**
 - 訪問看護ステーションあたり指示書を受ける平均医療機関数が**多い**
 - 療養病床数が**少ない**（100床少ない医療圏では約1件少ない）
- 上記の傾向を補正した場合でも、在宅看取りの件数には地域性がある。
 - 各二次医療圏の在宅看取りの件数と、今回のモデルで予測される在宅看取りの件数との差（残差）から、上記の傾向を補正しても、**関東、中部、中国・四国地方**では在宅看取りの件数がより**高く**、**北海道・東北、九州・沖縄地方**ではより**低い**傾向が見られる。

結果・考察

- 65歳以上の人口密度が小さい(より過疎地域)二次医療圏では、在支診の届出数が多いと在宅看取りの件数がより高くなる傾向がみられる。
- 本分析では、モデル構築において調整されていない変数がもたらすバイアスについては考慮されていない。このため、推測された係数は過大評価、もしくは過小評価されている可能性があるため、今後より正確な分析を行う際に考慮すべきである。