

長寿医療研究委託事業  
総括研究報告書

高齢者の在宅医療（退院支援、救急）における地域連携とネットワーク化に関する研究

研究代表者 加知 輝彦 国立長寿医療センター 副院長

研究の要旨：在宅医療が必要な高齢者に入院時から在宅医療を目指した支援を行い、地域完結型のモデルとして成果を検討した上で普及を図るとともに、今後の在宅医療の進むべき方向を包括的に検討し、その推進の資とすることを目的として本研究を行った。

入院患者の退院先は病態だけでなく、性、年齢等も関係し、社会環境の影響も受けていることが示唆された。従って、在宅医療の推進では単に医療だけでなく社会組織にまで目を向ける必要があると思われる。

また、在宅医療を支える診療所の実態も個々の差があり、在宅医療を無理なく進めるための基準の策定もある程度必要であると考えられた。

#### A. 研究目的

入院治療を行った高齢患者では退院が疾患の完治を意味するのではなく、在宅で医療を含む何等かの援助を受けながら生活をおくらなければいけない場合も多い。

病院では、そういった患者に入院時より在宅生活に向けた支援を行うことが必要であり、病院ではその体制を整えることが望まれている。

また、退院後は病院等と連携をとりつつ、看取りも含めた在宅療養、在宅医療を普及させていく必要もある。

本研究は、在宅医療が必要な高齢者に入院時から在宅医療を目指した支援を行い、地域完結型のモデルとして成果を検討した上で普及を図るとともに、今後の在宅医療の進むべき方向を包括的に検討し、その推進の資とすることを目的として行った。

#### B. 研究方法

国立長寿医療センター地域医療連携室が関わった入院患者の登録情報から、患者の動向を解析し、病態、年齢、性、退院先と患者の病態、年齢との関係等を調べた。

全国的には在宅療養支援診療所として登録されている 10,761 診療所、診療形態、診療内容等についての現状を把握するため、平成 20 年 1 月から 6 月までの実績を郵送により調査した。

#### （倫理面への配慮）

在宅療養支援診療所の実態調査は患者や家族を直接対象としたものではなく、倫理面に特別な配慮は必要ない。また、国立長寿医療センター社会復帰支援室のデータについても、同様に個人を特定しうるものを対象としなかった。

#### C. 研究結果

1) 国立長寿医療センター病診連携室が

## 関わった患者の動向

今回対象とした患者は平成18年4月から平成20年12月に病身連携室が関わった患者2,463名である。

男女比：1：1.38と女性が多かった。

年齢：15歳～103歳と幅広かったが、平均年齢は78.0歳であった。

これらのうち入院患者は2,268例、外来患者は195例であった。

患者の主たる病態は大腿骨頸部骨折等の骨・関節疾患467例(19.0%)、肺癌等の悪性新生物334例(13.6%)、脳梗塞等の脳血管疾患314例(12.7%)、慢性閉塞性肺疾患等の呼吸器疾患(非癌)307例(12.5%)、アルツハイマー病等の認知症266例(10.8%)、パーキンソン病等の神経・筋疾患184例(7.5%)、慢性心不全等の心・血管疾患145例(5.9%)、糖尿病等の代謝性疾患83例(3.4%)その他363例(14.7%)であった。

入院患者2,268名についてその動向を調べた。

退院先として自宅が1,083例(44.8%)と最も多かったが特別介護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設が494例(21.8%)、療養型病床を含む他の病院への転院が416例(18.3%)、その他81例(3.6%)であったが、退院調整中に死亡した患者が194例(8.5%)あった。

性別では男性945名中490名(51.9%)が、女性では1,323名中593名(44.8%)が自宅へ復帰していたが、男性で施設へ入所する患者が143名(15.1%)であったのに対し、女性では351名(26.5%)と女性で直接の家庭復帰が困難な例が多かった。

年齢別の転帰を表1に、病態別の転帰を表2に示す。

表1. 病態と転帰

	自宅(%)	病院	施設	死亡	その他
脳血管疾患(296例)	109(36.8)	112(37.8)	60(20.8)	15(5.1)	0(0)
骨・関節疾患(450)	189(42.0)	129(28.7)	123(27.3)	8(1.8)	1(0.2)
呼吸器疾患(291)	129(44.3)	39(13.4)	81(27.8)	42(14.4)	0(0)
認知症(195)	95(48.7)	24(12.3)	65(33.3)	9(4.6)	2(1.0)
心・血管系疾患(139)	82(59.0)	18(22.0)	21(15.1)	17(12.2)	1(0.7)
神経・筋疾患(163)	98(60.1)	26(16.0)	29(17.8)	9(5.5)	1(0.6)
悪性新生物(299)	185(61.9)	20(6.7)	15(5.0)	64(21.4)	5(1.7)
代謝性疾患(69)	49(71.0)	4(5.8)	13(18.8)	3(4.3)	0(0)
その他(307)	147(47.9)	44(14.3)	87(28.3)	27(8.8)	2(0.7)

この表で見られるように、急性に発症し、障害が残る脳血管疾患や骨・関節疾患で直接の家庭復帰が少なく、慢性疾患では入院原因となった疾患が治癒すると家庭へ退院する傾向にあった。

年齢との関係を表2に示す。

表2. 年齢と転帰

	自宅(%)	病院	施設	死亡	その他
49歳以下(52)	25(48.1)	8(15.4)	3(5.8)	6(11.5)	10(19.2)
50～59歳(73)	47(64.4)	8(11.0)	3(4.1)	9(12.3)	6(8.2)
60～69歳(244)	136(55.7)	48(19.7)	27(11.1)	19(7.8)	14(5.7)
70～79歳(689)	344(49.9)	147(21.3)	147(21.3)	47(6.8)	27(3.9)
80～89歳(908)	420(46.3)	152(16.7)	152(16.7)	81(8.9)	22(2.4)
90歳以上(302)	111(36.8)	53(17.5)	53(17.5)	32(10.6)	20(7.0)

50歳以上の患者では高齢になるほど家庭への復帰が困難になってきていた。

## 2) 在宅療養支援診療所の実態調査

登録されている全国の在宅療養支援診療

所 1,0761 箇所へ送付したアンケートの有効回答数は項目により多少の違いはあったが、回答率は概ね 24%であった。

施設形態（回答数 2,597）は有床診療所が 449 箇所（17.3%）、無床診療所が 2,148 箇所（82.7%）と無床診療所が圧倒的多数であった。常勤医師数（回答数 2,598）は 1 施設 1 人が 2,037 件（78.4%）、2 人が 457 件（17.6%）と両方で 96%を占めたが、16 件（0.6%）では 5 人以上の常勤医が在宅医療に関わっていた。

2008 年 7 月単月の訪問診療患者数（回答数 2,552）は 1～9 人が 857 件（33.6%）、10～19 人が 470 件（18.4%）で、1～19 人で過半数を占めた。436 件（17.1%）は 50 名以上の訪問診療を行っていた。

また、同年 1 月から 6 月までの半年に在宅で看取りを行った患者数（回答数 2,574）は 1～4 人が 1,176 箇所（45.7%）、5～9 人が 301 箇所（11.7%）とこの両者が比較的多かったが、906 箇所（35.2%）では在宅での看取りがなかった。

#### D. 考察

国立長寿医療センター地域医療連携室が関わった患者の調査では年齢が高くなる程在宅への直接の復帰が困難になり、また男性より女性が施設入所を多く選ぶ傾向にあった。これらは、現在の家族構成等の社会情勢が関係している可能性がある。

また、患者の病態では、急性発症して障害の残る患者の在宅移行率が低く、慢性疾患では直接家庭へ退院する例が比較的多かったが、悪性新生物の患者では終末期をどこで過ごすかということが問題になる可能性がある。

全国の在宅療養支援診療所の実態として、1 人の常勤医が行っている無床診療所が多く、訪問診療や看取りには施設間でかなりの開きがあることがわかった。

在宅医療を無理なく普及させるには、その標準をどこに置くのか、今後の課題として全国在宅療養支援診療所連絡会や在宅医療推進会議等で、当研究班の結果も参考にしつつ検討されるべきであろうと考えられた。

#### E. 結論

入院患者の退院先は病態だけでなく、性、年齢等も関係し、社会環境の影響も受けていることが示唆された。従って、在宅医療の推進では単に医療だけでなく社会組織にまで目を向ける必要があると思われる。

また、在宅医療を支える診療所の実態も個々の差があり、在宅医療を無理なく進めるための基準の策定もある程度必要であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし