

日医総研ワーキングペーパー

自宅療養の継続が困難になった事例の分析

第2回 診療所の在宅医療機能調査の結果から

No. 398

2017年12月5日

日本医師会総合政策研究機構

野村 真美

出口 真弓

在宅療養の継続が困難になった事例の分析

第2回 診療所の在宅医療機能調査の結果から

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 野村真美 出口真弓

キーワード

- ◆ 在宅医療
- ◆ 在宅療養の困難さ
- ◆ 独居世帯
- ◆ 同居世帯
- ◆ 要介護度
- ◆ 認知症日常生活自立度
- ◆ 認知症
- ◆ がん
- ◆ 介護者
- ◆ 在宅医療の限界点
- ◆ かかりつけ医

ポイント

調査概要

- ◆ 本調査は、今後の在宅医療の在り方についての検討のための基礎資料に資するため、全国の在宅医療を担っている診療所の在宅医療の提供内容と在宅療養患者の状態の把握を行った「第2回診療所の在宅医療機能調査」の補足調査として実施し、在宅療養が困難になった患者と患者の介護環境の事例を収集し、その実態について把握したものである。対象は、自宅での在宅療養が困難になった全国の事例1,056件である。

結果

- ◆ 独居・同居別に対象事例の概況を比較したところ、同居では「要介護3以上」は7割以上、「認知症日常生活自立度Ⅲ以上」は約半数を占め、独居と比べて、日常生活を送ることが困難となる状況になるまで、在宅療養が続いたことがうかがわれた。独居では「利用している介護サービス」は訪問介護が約半数と、訪問系のサービスを受ける割合が高かった。同居は介護者のレスパイトの側面もある「短期入所」の利用が独居と比べて高かった。
- ◆ 在宅療養が困難となった理由は、「疾患」「状態」「日常生活」「介護者」「その他」の5つに分類された。「疾患」は認知症が独居・同居とも最も高かった。「状態」は、独居では「入院」に次いで「転倒」が挙げられ、介護者がいない状況で、転倒により日常生活が困難となった背景がうかがわれた。「日常生活」では食事の摂取困難や食事の世話をする人の不在など、「食」にまつわる理由が挙げられていた。「介護者」につ

いては、独居では介護者の不在、同居では、家族自身の病気や入院により、介護の困難な状況が生じたといった家族側の事情が大きく影響していることもわかった。

【謝辞】

末筆ながら、ご多忙の中、本調査にご協力いただいた診療所の先生方ならびに職員の皆様に、心から感謝申し上げます。

2018年1月

目次

1. 調査概要	1
1.1 調査の目的	1
1.2 調査方法と対象	1
1.3 調査期間	1
1.4 調査内容および分析方法	2
1.5 回答者の状況	5
1.6 定義、用語	6
2. 調査結果	10
2.1 独居・同居別にみた対象事例の概況	10
2.2 生活機能低下の原因となった主な傷病の現状	13
2.3 要介護度分布	18
2.4 訪問診療および介護保険サービス等の利用状況	23
2.5 自宅での在宅療養が困難になった理由	26
2.6 転帰	32
3. まとめ	36
4. 巻末資料	資料 1
4.1 その他の図表	資料 2
4.1.1 疾患別在宅療養期間	資料 2
4.1.2 疾患別在宅療養期間（詳細）	資料 3
4.1.3 要介護度別の主傷病の状況	資料 13
4.2 単純集計表	資料 14
4.3 調査票	資料 19

1. 調査概要

1.1 調査の目的

わが国では、急速な少子高齢化の進展による長寿と多死社会の到来を迎えるにあたり、地域包括ケアシステム構築の中核として、市町村などのより生活に根ざした地域単位での在宅医療の充実の必要性が高まっている。

本調査は、今後の在宅医療の在り方についての検討のための基礎資料に資するため、全国の在宅医療を担っている診療所の在宅医療の提供内容と在宅療養患者の状態の把握を行った「第2回診療所の在宅医療機能調査」の補足調査として実施し、在宅療養が困難になった患者と患者の介護環境の事例を収集し、その実態について把握したものである。

1.2 調査方法と対象

・調査方法

郵送法によるアンケート調査

・対象

自宅での在宅療養が困難になった全国の事例

1,056 件（498 施設からの有効回答）

【内訳】独居¹：485 件（333 施設からの有効回答）

同居：571 件（382 施設からの有効回答）

「第2回診療所の在宅医療機能調査」において調査協力が得られた診療所²の事例である。過去3年の間に該当する事例があった場合の任意回答とし、1施設あたりの回答数は、独居の事例も同居の事例もそれぞれ最大2件までとした。

1.3 調査期間

調査期間：2017年5月10日から6月19日まで（7月4日到着分まで延長）

¹ 調査票は「単独世帯」と表記しているが、本文では「独居」として、分析を行った。

² 「第2回診療所の在宅医療機能調査」本体の調査対象は全国の約20%の4,386施設、有効回答は1,527施設であった。厚生局に公表されている全国の保険医療機関としての診療所のうち、在宅医療を行っている診療所（在支診の届出をしている診療所、および在宅時医学総合管理料の届出をしている施設）である。サンプリングの際には、定点調査対象の優先抽出と、都道府県別、二次医療圏別の構成比について配慮している。

1.4 調査内容および分析方法

・調査内容

在宅療養が困難となった事例の状況を調査した。具体的な調査項目を以下に示す。

図表 1-1 調査項目

① 男女
② 年齢(実年齢)
③ 在宅療養期間(年および月)
④ 経緯
⑤ <u>生活機能低下の原因となった主な傷病(自由記述回答)</u>
⑥ 認知症日常生活自立度・要介護度
⑦ 訪問診療回数・利用していた介護サービス
⑧ <u>在宅療養が困難になった理由(自由記述回答)³</u>
⑨ 転帰

・分析方法

本調査では、提供事例が任意でありかつ事例数に上限を設けていることから、定量的な把握は難しいと考え、以下の①の世帯状況(独居および同居)を基本の集計軸とし、調査項目ごとに②～⑧のクロス集計により、カテゴリ毎の特徴を把握することを第一として分析を行った。

図表 1-2 クロス集計カテゴリ

① 世帯状況(独居・同居)別・・・基本の集計軸
② 地域ブロック別
③ 都市規模別
④ 在支診の施設基準別
⑤ 性別
⑥ 要介護度別
⑦ 認知症日常生活自立度別
⑧ 生活機能の低下の原因となった主な傷病別

³ 調査票では「在宅療養が限界になった理由」として訊ねている。

【自由記述回答の項目化】

自由記述回答としたのは、「生活機能低下の原因となった主な傷病」と「自宅での在宅療養が困難になった理由」³の2項目である。

生活機能低下の原因となった主な傷病

自由記述形式で記入された傷病名を全て抽出し、「認知症」、「筋・骨格系疾患」、「がん」、「脳・脳血管疾患（認知症を除く）」、「機能低下（病名ではないが、記述の頻度が高かったため、項目化）」、「消化器系・腹部疾患」、「心疾患」、「呼吸器系疾患」、「糖尿病」、「特定疾患（難病）」、「精神疾患」、「循環器系疾患」、「眼科系疾患」、「皮膚疾患」「その他」の15項目に当てはめた。そのうち、比較的記述頻度の高い10項目（事例数が10件以上）の傷病群までを分析対象とした。

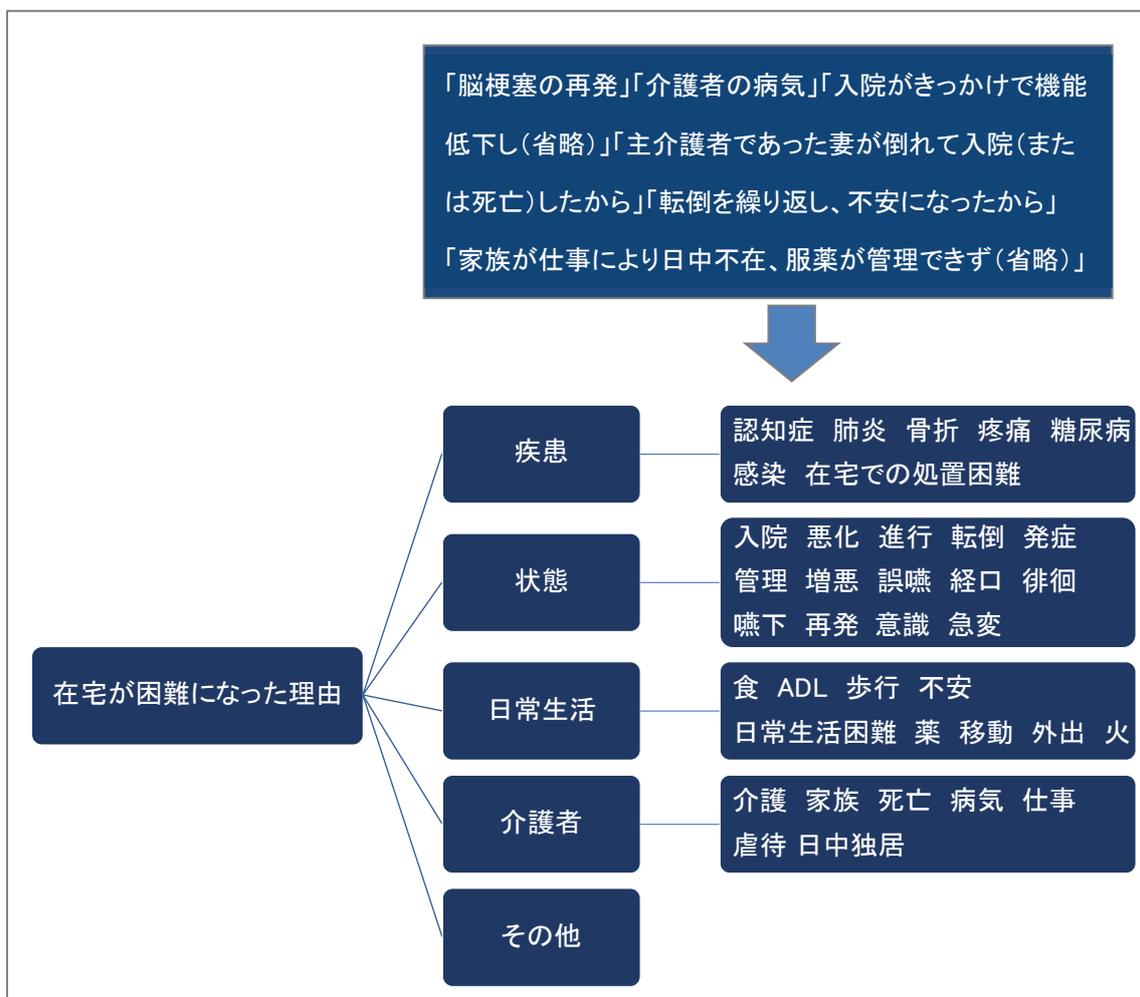
自宅での在宅療養が困難になった理由³

自由回答の記述の状況は、要約された文言や、文章での比較的長い記述などスタイルが多様であり、分類の必要があると考えた。例えば、アンケートにおいては「家族が介護できなくなったから」と項目化できる回答には、「主介護者であった妻が倒れて入院（または死亡）したから」「夫が仕事で日中不在のため昼間の処置ができない」など生々しい内容で、項目化した包括的な示し方では見えない様々な状況が存在することが分かった。そこで、集計の際には、ある程度出現数のあった言葉（キーワード38項目⁴）の出現頻度により示すこととした。

具体的には図表 1-3 に示す方法により項目化した。最初に、回答の全 Text データについて、文章を助詞および接続語を除いた単語単位で分解し、分析対象の候補とした。次に、単語の出現頻度を算出し、出現頻度の高いキーワードを降順に抽出。文脈における意味も考慮しながら抽出語の再抽出を行って概念化・集約化の作業を繰り返し、最終的に38のキーワードを確定した。そのうえで、5つの概念として「疾患」に関連するもの、本人の「状態」に関連するもの、「日常生活」に関連するもの、「介護者」との関係や介護者の意向に関連するもの、前述の4概念に当てはまらない少ない頻度のものを「その他」に分類した。

⁴ キーワードではない「その他」も含めている。出現数が少なかったキーワードの集合のことである。

図表 1-3 自宅での在宅療養が困難になった理由の項目化



1.5 回答者の状況

事例を提供した診療所の所在地については、第2回調査、全国の構成比との差はほとんど見られなかった。事例を提供した診療所の在支診の届出状況については、第2回調査と比べて10ポイント低かったが、全国の構成比との差はほとんど見られなかった。

図表 1-4 事例の回答があった診療所の所在地、在支診の届出状況

		事例回答あり施設 (n=498)	第2回調査 (n=1,527)	全国の構成比 (n=21,683)
地域ブロック	北海道	2.4	2.6	2.3
	東北	4.8	5.6	5.0
	東京	10.8	10.3	11.1
	関東・甲信越	20.5	19.2	19.8
	中部	11.2	12.8	12.9
	近畿	23.9	21.4	23.3
	中国・四国	11.8	12.0	11.6
	九州	14.5	16.1	14.0
都市人口規模	21大都市(政令都市・特別区)	31.3	30.3	33.5
	中都市(人口10万人以上)	38.2	38.8	39.3
	小都市(人口10万人未満)	22.3	21.9	19.7
	町村	8.2	9.0	7.5
在支診届出状況	機能強化型・単独型	4.8	3.5	66.7
	機能強化型・連携型	23.1	15.7	
	従来型	40.0	36.9	33.3
	届出なし	29.5	40.6	

※「全国の診療所の状況」は、厚生局による全国の保険医療機関リスト(2016年度)にもとづき集計したもの。

※ 事例回答ありの施設および第2回調査対象の在支診の届出状況については無回答を掲載していないため、合計が100%にならない。

1.6 定義、用語

本項におけるクロス集計軸ごとの定義、アンケート調査の項目に使用した用語を以下に示す。

・地域ブロック

以下に示す8区分である。

図表 1-5 地域ブロック別（8区分）

カテゴリ名	定義（該当する都道府県）
北海道	北海道
東北	青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県
東京	東京都
関東・甲信越	茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 神奈川県 山梨県 新潟県 長野県
中部	富山県 石川県 福井県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県
近畿	滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
中国・四国	鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県
九州	福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

・都市規模

以下に示す4区分である。

図表 1-6 都市規模別（4区分）

カテゴリ名	定義
21大都市	政令指定都市（人口50万人以上）および東京都特別区
中都市	人口10万人以上の市
小都市	人口10万人未満の市
町村	町村

・在宅療養支援診療所（以下、在支診）の施設基準別

以下に示す4区分である。2016年に創設された機能強化型在支診（看取り等の実績を含め、複数の医師や医療機関により24時間365日の在宅医療を提供する体制を持つ診療所）については、診療所単独で要件を満たす診療所を「単独型」、他の在支診の医師と連携して要件を満たす診療所を「連携型」とした。従来からの在支診については「従来型」、在支診の届出をしていないが在宅医療を行っている診療所については、前回と同様に「届出なし」としている。

図表 1-7 在支診の施設基準別（4区分）

カテゴリ名	定義
単独型	機能強化型在支診。従来の在支診の基準（従来型を参照のこと）に加えて、診療所単独で、①在宅医療を担当する常勤の医師が3人以上、②過去1年間の緊急往診が10件以上、③過去1年間の看取り、または15歳未満の「超・準超重症児の医学管理」のいずれか4件以上の実績があることなどを、地方厚生局または厚生局都府県事務所に届出している診療所。
連携型	機能強化型在支診。従来の在支診の基準（従来型を参照のこと）に加えて、連携内において、①在宅医療を担当する常勤の医師が3人以上、②過去1年間の緊急往診が、連携内で10件以上、③過去1年間の看取りが連携内で4件以上、④各医療機関において看取りまたは「超・準超重症児の医学管理」のいずれかが2件以上の実績があることなどを地方厚生局または厚生局都府県事務所に届出している診療所。
従来型	在宅医療における中心的な役割を担うこととして、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間往診及び訪問看護を提供できる体制を構築するなどの届出要件を満たした上で地方厚生局または厚生局都府県事務所に届出している診療所。
届出なし	在支診ではないが、往診および訪問診療を行っている診療所。 本調査では在宅時医学総合管理料の届出を地方厚生局または厚生局都府県事務所に届出している診療所。

資料) 社会保険研究所「医科点数表の解釈 平成28年4月版」より日医総研が作成

・要介護度

要介護度については、何らかの要介護等の認定を受けている場合は、図表 1-8 に示した「要支援 1」「要支援 2」「要介護 1」「要介護 2」「要介護 3」「要介護 4」「要介護 5」の 7 区分から該当する認定基準を選択することとし、要介護認定の対象でない場合は「非該当」として、合計 8 区分を設定した。

図表 1-8 要介護状態区分別 (8 区分)

要介護状態区分		身体の状態(例)	認知症の程度(例)
要支援	要支援1	介護は必要ないものの生活の一部に支援が必要な状態。介護予防を適切に利用すれば心身の機能の改善が見込まれる状態	症状があっても、日常生活に支障がない状態
	要支援2	要介護1と同様に、生活の一部に支援が必要な状態であるものの、介護予防を適切に利用すれば心身の機能の改善が見込まれる状態	物忘れがあっても、ほとんどの場合、生活に大きな支障がない状態
要介護	要介護1	生活の一部に支援が必要な状態。立ち上がりや歩行が不安定。排泄や入浴などに部分的な介助が必要な状態。	物忘れや思考・感情などの障がいにより、十分な説明を行ってもなお、介護予防サービスの利用に対して、適切な理解が困難な状態
	要介護2	軽度の介護を要する状態～立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄や入浴などに一部または全面的な介助が必要な状態	日課や直前に何をしていたかなどが部分的にわからなくなるため、生活に支障をきたす、他人とのスムーズな応対が困難な状態
	要介護3	中度の介護を要する状態～立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄や入浴・衣服の着脱など全面的な介助が必要な状態	生年月日や自分の名前などがわからなくなる、着替えなど自分の身の回りのことができなくなってくる状態
	要介護4	重度の介護を要する状態～日常生活のうえでの能力の低下がみられ、排泄や入浴・衣服の着脱など全面的に介助が必要な状態	常に意思疎通が困難となる、日常生活に支障をきたす行動が頻繁にみられる状態
	要介護5	最重度の介護を要する状態～日常生活全般について全面的な介助が必要な状態。	意志の伝達も困難、理解全般も低下している状態

資料) (1) ~ (3) の資料を参考に日医総研が作成

- (1) 「(参考 3) 介護保険制度における要介護認定の仕組み」厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/sankou3.html>
- (2) 静岡市, 要介護度別の状態区分
<http://www.city.shizuoka.jp/000055497.pdf>
- (3) 北広島市, 要介護度の認定基準
<http://www.city.kitahiroshima.hokkaido.jp/hotnews/detail/00000900.html>

・ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症がある患者については、図表 1-9 に示した「認知症日常生活自立度の判定基準」より「Ⅰ」「Ⅱa」「Ⅱb」「Ⅲa」「Ⅲb」「Ⅳ」「M」の7区分から、該当する判定基準を選択することとし、認知症がない患者については「自立」として、合計8区分を設定した。

図表 1-9 認知症高齢者の生活自立度判定基準（8区分）

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
自立		—	—
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
Ⅱa	-家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
Ⅱb	-家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		
Ⅲa	-日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクⅡより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
Ⅲb	-夜間を中心として上記のⅢの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ	
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクⅢと同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、又は特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクⅠ～Ⅳと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

資料) 公益財団法人長寿科学振興財団のホームページより引用

※高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもので、介護保険制度の要介護認定では認定調査、主治医意見書で用いられている指標で、要介護認定における一次判定や介護認定審査会における審査判定の際の参考として利用されている。

2. 調査結果

2.1 独居・同居別にみた対象事例の概況

図表 2-1 は、独居・同居別にみた対象事例（n=1,056）の概況である。

「生活機能低下の原因となった主な傷病」をみると、独居も同居も「認知症」が最も多かった。「脳・脳血管疾患」は、独居と比べて同居の割合が約 10 ポイント高かった。

中重度の介護が必要な状態にある「要介護度 3 以上」の割合は、独居で約半数、同居では 7 割を超えていた。「認知症日常生活自立度Ⅲ以上」も、独居では約 3 割であるが、同居は約半数を占めており、同居では、重い介護が必要な状態での在宅療養が続いたことがうかがわれた。

「利用していた介護サービス」は、独居・同居もともに「訪問看護」が最も多かった。独居では「訪問介護」のニーズが高く、利用していた割合が約半数であった。一方、同居では「短期入所」が 3 割あり、介護者のレスパイト利用がうかがわれた。

「転帰」は、独居では「入所」、同居では「入院」の割合が高かった。

図表 2-1 対象事例の概況 - 独居・同居別

調査項目		独居 (n=485)	同居 (n=571)
性別	男性	44.9	39.6
	女性	54.4	59.9
	無回答	0.6	0.5
年齢	30歳以下	0.0	0.4
	40歳代	0.6	1.1
	50歳代	1.4	1.8
	60歳代	6.6	3.5
	70歳代	16.3	14.0
	80歳代	43.7	45.0
	90歳代	27.0	28.9
	100歳以上	1.4	3.9
	無回答	2.9	1.6
		平均年齢 83.7 歳	平均年齢 84.7 歳
ブロック別	北海道	3.1	2.3
	東北	3.9	6.0
	東京	13.4	9.5
	関東・甲信越	19.0	22.1
	中部	10.3	11.4
	近畿	25.6	24.3
	中国・四国	13.2	11.2
	九州	11.5	13.3
都市規模	21大都市	34.0	28.9
	中都市	39.0	34.7
	小都市	19.2	26.3
	町村	7.8	10.2
訪問診療していた 診療所の 在支診の届出状況	単独型	6.8	6.3
	連携型	28.5	25.9
	従来型	36.3	41.2
	届出なし	26.4	24.0
	無回答	2.1	2.6
経緯	もともと自院の患者	47.2	50.6
	病院からの紹介	34.8	37.5
	その他	15.5	11.0
	不明・無回答	2.5	0.9

(続き)

(%)

調査項目		独居 (n=485)	同居 (n=571)
生活機能の低下の 原因となった主傷病	認知症	32.0	28.4
	脳・脳血管疾患	15.5	24.0
	筋・骨格系疾患	16.9	18.0
	がん	15.9	13.7
	機能低下	12.2	15.9
	呼吸器系疾患	14.6	12.8
	心疾患	11.1	9.6
	消化器系・腹部疾患	11.8	8.2
	特定疾患(難病)	5.2	8.2
	糖尿病	5.6	3.0
要介護度	要支援1・2	6.8	2.6
	要介護1	11.8	7.0
	要介護2	20.6	14.0
	要介護3	24.3	17.5
	要介護4	15.3	21.2
	要介護5	12.0	32.2
	非該当	3.9	2.1
	不明・無回答	5.4	3.3
認知症 日常生活自立度	自立	20.6	14.2
	I	14.4	12.6
	II a	14.0	9.6
	II b	12.8	12.3
	III a	16.9	16.1
	III b	7.8	11.4
	IV	6.8	15.1
	M	1.6	5.3
	不明・無回答	4.9	3.5
在宅療養期間	～3ヶ月未満	8.5	7.4
	～6ヶ月未満	7.8	6.8
	～1年未満	10.3	12.4
	～2年未満	16.3	15.9
	～3年未満	15.3	15.9
	～5年未満	16.7	16.3
	～10年未満	12.6	14.7
	10年以上	6.0	6.5
	不明・無回答	6.6	4.0
訪問診療回数	週1回以上	22.1	17.2
	月2回	52.6	57.1
	月1回以下	17.1	18.0
	不定期	5.8	5.3
	不明	2.5	2.5
利用していた 主な介護サービス (複数回答)	訪問看護	57.5	61.5
	訪問介護	48.5	36.1
	通所系サービス	32.0	38.4
	その他訪問系サービス	24.7	20.5
	短期入所	16.9	32.7
	その他	7.4	4.0
転帰	入所	47.0	45.4
	入院	42.7	47.5
	他の家族と同居	2.9	3.9
	不明・無回答	7.4	3.3

2.2 生活機能低下の原因となった主な傷病の現状

生活機能低下の原因となった主傷病については、自由記述形式で記入された傷病名を分類したところ、「認知症」「筋・骨格系疾患」「がん」「脳・脳血管疾患（認知症を除く）」「機能低下（病名ではないが、記述の頻度が高かったため、項目化した）」「消化器系・腹部疾患」「心疾患」「呼吸器系疾患」「糖尿病」「特定疾患（難病）」「精神疾患（認知症を除く）」「その他」など 12 の項目に整理された。

14 頁～16 頁にかけて、回答された実際の傷病名を、上記傷病群ごとに示す。

傷病名の記述表現をみると、「認知症」については類似の表現がみられるが、事例数のうえでも認知症がある事例については、大半を「アルツハイマー型認知症」が占めていた。また、「筋・骨格系疾患」については、「骨折」を含む疾患名が多く、「がん」では、「転移」や「末期」を伴う疾患名が多数みられ、在宅療養が困難になったがんの患者には、末期がんの患者が多く含まれていることも分かった。

〈事例における傷病の分類〉 ※記述表現のまま、掲載している。在宅療養期間の平均値、中央値は外れ値(記述間違いとみられる極端に長期間の回答)は除外したものである。

・ 認知症 (n=317, 在宅療養期間 平均値 2年9ヶ月 中央値 2年1ヶ月)

認知症, アルツハイマー型認知症, アルツハイマー病, アルツハイマー型老年認知症, 混合体認知症, レビー小体型認知症, 認知症の進行, 認知症(アルツハイマー型), アミロイドアンギオパチーによる血管性認知症, 脳血管性認知症など

・ 脳・脳血管疾患 (n=212, 在宅療養期間 平均値 4年0ヶ月 中央値 2年6ヶ月)

脳梗塞後遺症, 脳梗塞, 脳出血後遺症, 脳出血(右片麻痺), 陳旧性脳梗塞, くも膜下出血後遺症寝たきり, アルコール性脳障害, 左側頭葉皮下出血, 多発性脳梗塞, 脳梗塞(反復性), 左視床出血後遺症, 脳挫傷後遺症, 脳腫瘍, 肺梗塞による低酸素脳症(意識障害), 小脳浸潤, 髄膜腫術後 症候性てんかん, 脳虚血発作, 心原性脳塞栓, 進行性核上性麻痺, 脳動脈瘤てんかん発作, 脳血管性パーキンソンニズム

・ 筋・骨格系疾患 (n=185, 在宅療養期間 平均値 3年0ヶ月 中央値 2年1ヶ月)

変形性膝関節症, 下肢廃用症候群, 右大腿骨骨折を起こし人工関節置換術, 大腿骨骨折, 大腿骨骨折後遺症, 腰椎圧迫骨折, 変形性脊椎症管狭窄症, 全身の関節痛, 腰椎椎間板ヘルニア, 腰部挫傷, 骨粗鬆症, 骨折(大腿骨頸部), 自宅で転倒し肘関節骨折, 変形性腰椎症, 運動器不安定症, 腰痛症, 陳旧性腰椎圧迫骨折, 左人工股関節置換術後脱臼, 胸椎圧迫骨折, 大腿骨頸部骨折や大腿骨骨幹部骨折, 膝関節痛により起立歩行が殆んど不能, 胸腰椎多発性圧迫骨折, 多発性脊髄圧迫骨折, フレイル, 下肢関節拘縮

・ がん (n=155, 在宅療養期間 平均値 1年1ヶ月 中央値 0年5ヶ月)

肺がん, 肺癌ターミナル, 右尿管癌, 膀胱癌, 腹部リンパ節転移, 食道癌, 結腸癌, 腹膜転移, S状結腸癌腹膜転移, 多発リンパ節転移, 肝臓がん, 大腸癌, 大腸がん末期, 卵巣癌末期, 直腸癌低位前方切除後再発, 悪性腫瘍, 乳がんの骨転移, 卵巣がんリンパ節骨盤内転移, 子宮体癌, 肝癌, 肝癌末期, 胃癌術後残胃癌, がん胃切除, 上行結腸がん, 急性白血病, 膵癌末期, 下咽頭癌, 左側舌縁癌, 腎盂癌(末期), 舌癌の進行からの栄養失調・筋力低下, 直腸癌末期, 疼痛増悪, がん末期, がん性下肢リンパ管炎, 乳がん, 膀胱癌, 腎癌, 肺癌末期脳転移, 膵癌術後肺転移, 慢性骨髄性白血病, 結腸癌腹膜転移, 多発リンパ節転移

・機能低下 (n=150, 在宅療養期間 平均値 2年6ヶ月 中央値 2年1ヶ月)

下肢筋力低下により通院困難, 廃用症候群が進行, 廃用性障害, 四肢筋力低下が進行, サルコペニア (一次性), 筋力低下, 下肢筋力低下による外出歩行困難, 歩行機能低下, 脳梗塞による歩行障害, 認知症で徐々にフレイル状態, 移動能力低下, 片麻痺, 嚥下機能障害, 立位歩行困難, 癌の進行からの栄養失調・筋力低下, 四肢麻痺 意志表示無し, 嚥下のみ可, 左脛骨骨折により両下肢機能障害, 寝たきり状態, 転倒による腰椎圧迫骨折にて ADL 低下

・呼吸器系疾患 (n=144, 在宅療養期間 平均値 2年3ヶ月 中央値 1年5ヶ月)

呼吸障害, 呼吸困難, 肺炎, 肺炎再発, 間質性肺炎, 誤嚥性肺炎, 嚥下性肺炎, 慢性閉塞性呼吸器疾患, 呼吸不全, 慢性呼吸不全, 高度慢性呼吸不全, 筋強直性ジストロフィーこれに伴う呼吸不全肺気腫, 肺線維症, HOT 療法, 在宅人工呼吸療法中 (NPPV), COPD, 肺高血圧症, 気管支喘息, アスベスト肺

・心疾患 (n=109, 在宅療養期間 平均値 2年10ヶ月 中央値 2年2ヶ月)

心不全, 心臓弁膜症, 慢性心不全, 大動脈弁狭窄にて時に心不全, 心房細動, うっ血性心不全 (高血圧症)

・消化器系・腹部疾患 (n=104, 在宅療養期間 平均値 2年3ヶ月 中央値 1年1ヶ月)

腹水, 直腸術後ストーマ造設, S 状結腸穿孔にて人工肛門造設, 腎障害, 急性腎機能障害, 腎不全, C 型肝硬変, アルコール性肝硬変, 肝不全, 肝硬変から肝不全を併発, CKD (慢性腎臓病), 胃 - 空腸バイパス術後回腸 - 直腸バイパス術後, 貧血, 便秘症, 癌性疼痛, 固形物摂取不能, 腎性貧血, 腸閉塞をおこし保存的に加療したが ADL が著しく低下, サブイレウス水腎症, 胆石, 多臓器不良

・特定疾患 (難病) (n=72, 在宅療養期間 平均値 4年2ヶ月 中央値 3年0ヶ月)

パーキンソン症候群, 認知症を伴うパーキンソン病, 筋萎縮性側索硬化症 (または ALS), リウマチ, ミトコンドリア病, 多発性硬化症, 多系統萎縮症, 進行性核上性麻痺 (脳の難病), ハンチントン無踏病, 球脊髄性筋萎縮症, 慢性関節リウマチ, 網膜色素変性症, ギラン・バレー症候群

- ・糖尿病（n=44, 在宅療養期間 平均値 3年6ヶ月 中央値 2年1ヶ月）

糖尿病, 2型糖尿病, 糖尿病の合併症による緑内障（失明）

- ・精神疾患（n=21, 在宅療養期間 平均値 2年1ヶ月 中央値 1年7ヶ月）

統合失調症, うつ状態, うつ病, 抑うつ, うつ病による食思不振, 妄想, アルコール依存症

集計結果

世帯別の状況では、独居では、「認知症」が最も多く（1位）、続いて「筋・骨格系」（2位）、「がん」（3位）の順であった。同居でも「認知症」が最も多く（1位）、続いて「脳・脳血管系」（2位）、「筋・骨格系」が（3位）の順となっていた。

図表 2-2 独居・同居別にみた主傷病の割合（再掲）

	独居 (n=485)		同居 (n=571)	
	割合	割合	割合	割合
認知症	32.0	28.4	28.4	28.4
筋・骨格系疾患	16.9	18.0	18.0	18.0
がん	15.9	13.7	13.7	13.7
脳・脳血管疾患	15.5	24.0	24.0	24.0
呼吸器系疾患	14.6	12.8	12.8	12.8
機能低下	12.2	15.9	15.9	15.9
消化器系・腹部疾患	11.8	8.2	8.2	8.2
心疾患	11.1	9.6	9.6	9.6
糖尿病	5.6	3.0	3.0	3.0
特定疾患(難病)	5.2	8.2	8.2	8.2
精神疾患	2.1	1.9	1.9	1.9
循環器系疾患	0.8	0.4	0.4	0.4

注) 複数の傷病名が記載されたものは、該当するカテゴリに複数計上している。

図表 2-3 疾患別平均在宅療養期間 - 独居・同居別

	独居		同居	
	n数	平均在宅療養期間	n数	平均在宅療養期間
認知症	155	2年7ヶ月	162	2年11ヶ月
筋・骨格系疾患	82	3年4ヶ月	103	2年9ヶ月
がん	77	0年11ヶ月	78	1年3ヶ月
脳・脳血管疾患	75	3年8ヶ月	137	4年2ヶ月
呼吸器系疾患	71	2年3ヶ月	73	2年4ヶ月
機能低下	59	2年7ヶ月	91	2年6ヶ月
消化器系・腹部疾患	57	2年5ヶ月	47	2年1ヶ月
心疾患	54	2年6ヶ月	55	3年1ヶ月
糖尿病	27	3年7ヶ月	17	3年3ヶ月
特定疾患(難病)	25	3年9ヶ月	47	4年4ヶ月

注) 平均在宅療養期間は、外れ値(記述間違いとみられる極端に長期間の回答)を除外して集計。

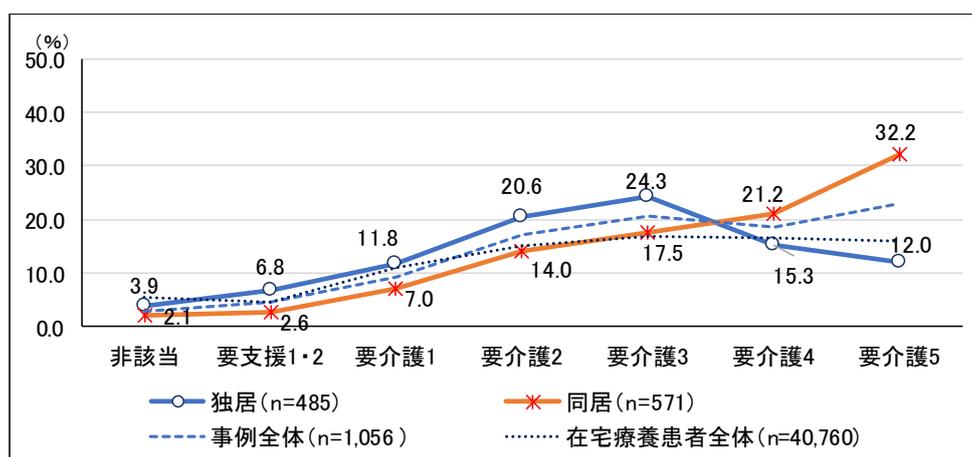
2.3 要介護度分布

世帯（独居・同居）別の要介護度

図表 2-4 は、患者が自宅での在宅療養が困難になった時点の独居と同居それぞれの要介護度分布（いずれも実線）を、在宅療養が困難になった事例全体および全国の在宅患者の状況（いずれも点線）とで比較したものである。

全国の在宅療養患者全体の要介護度分布と比べると、独居では要介護 3 までの方が多く、同居では要介護 4・5 の重度の方が多く、世帯状況による分布の違いがみられている。

図表 2-4 独居および同居の要介護度分布—事例全体、全国の在宅患者全体との比較

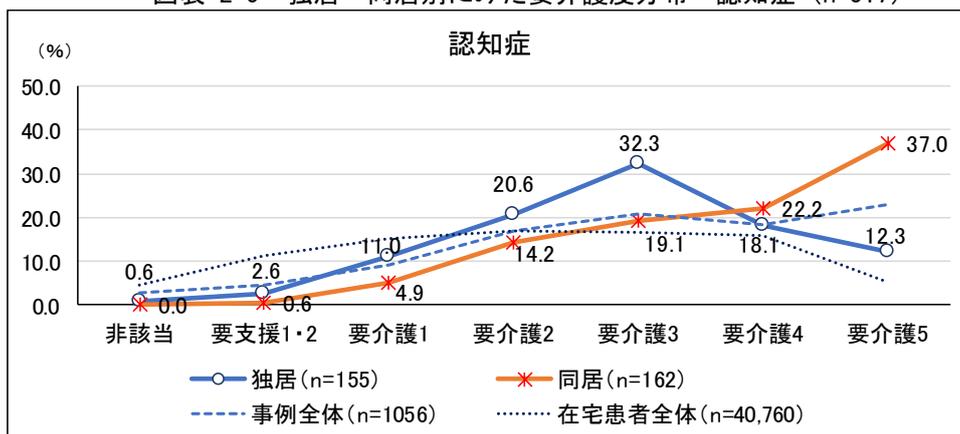


主な傷病別の要介護度

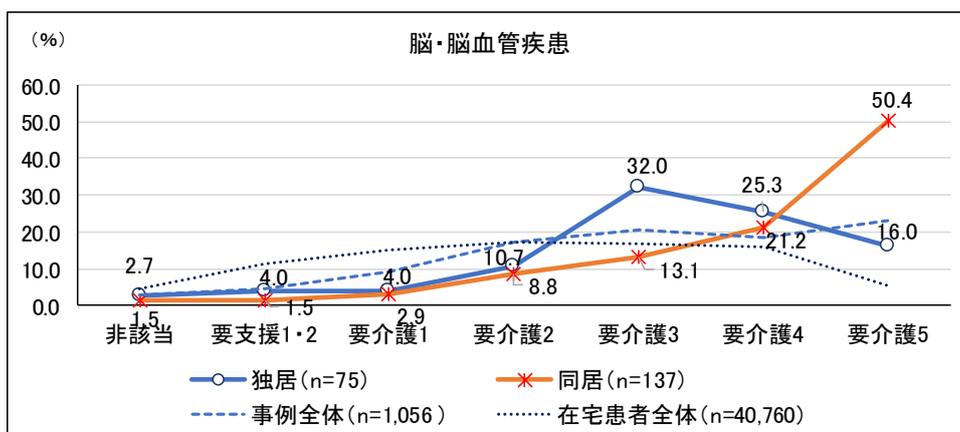
図表 2-5～図表 2-12 は、生活機能低下の原因となった傷病別の要介護度分布を、在宅療養が困難になった事例全体および全国の在宅患者の状況（いずれも点線）とで比較したものである。世帯状況別の要介護度分布は、かかっている傷病の種類によって、分布の傾向に差があることがわかった。

「認知症」、「脳・脳血管疾患」、「機能低下」については、いずれも「独居」では要介護3が最も多く各々32.3%、32.0%、28.8%であった。一方で、「同居」では要介護5が最も多く、各々37.0%、50.4%、33.0%を占めていた（図表 2-5～図表 2-7）。

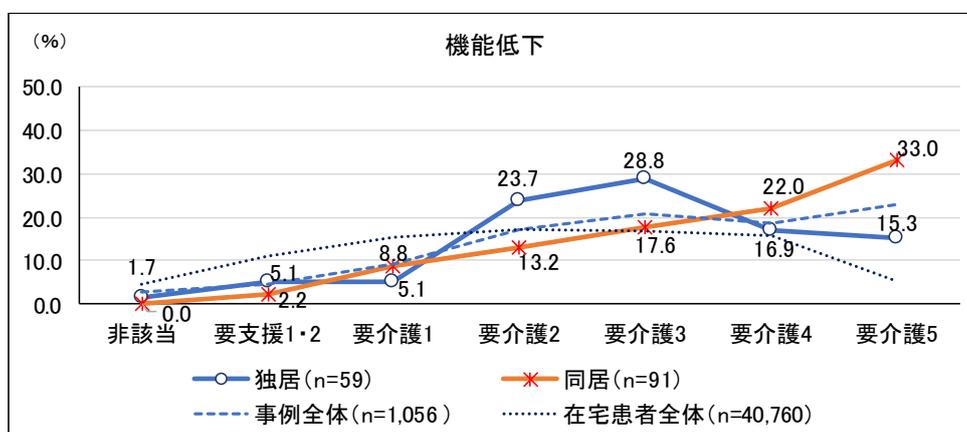
図表 2-5 独居・同居別に見た要介護度分布－認知症 (n=317)



図表 2-6 独居・同居別に見た要介護度分布 - 脳・脳血管疾患 (n=212)

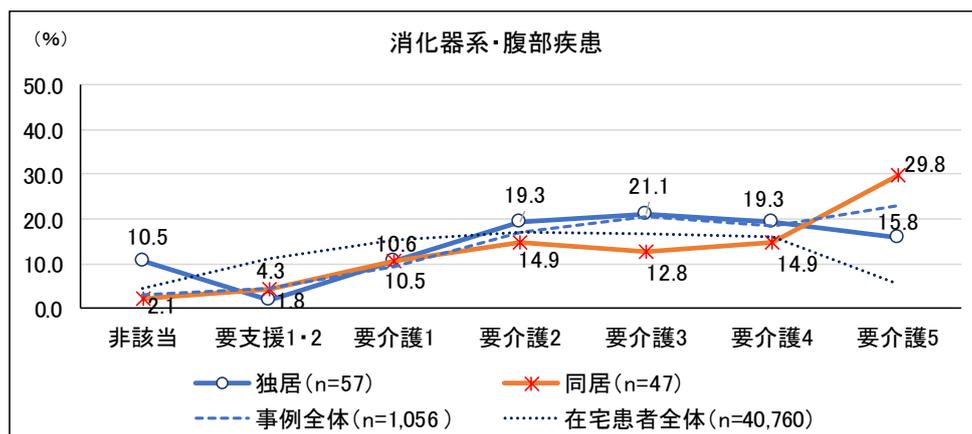


図表 2-7 独居・同居別に見た要介護度分布 - 機能低下 (n=150)



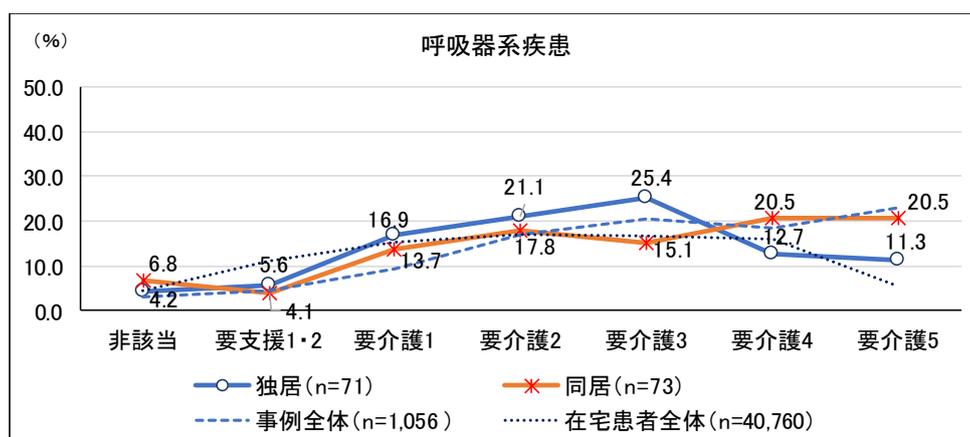
「消化器系・腹部疾患」では、「独居」では全国の在宅患者全体の傾向とほぼ同様の分布を示したが、「同居」では要介護3がやや少なく、要介護5が3割弱を占めていた（図表 2-8）。

図表 2-8 独居・同居別にみた要介護度分布 - 消化器系・腹部疾患 (n=104)



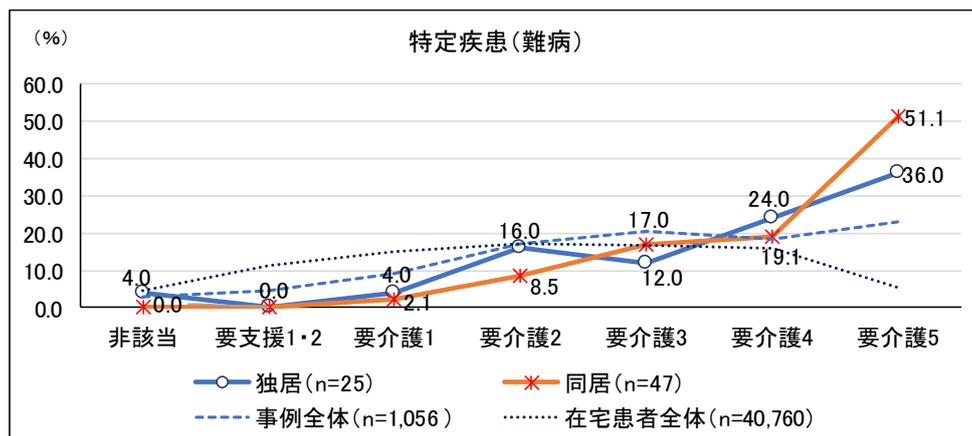
「呼吸器系疾患」でも「独居」と「同居」では分布の傾向に違いがみられ、まず「独居」では要介護3でピークに達した後は減少し、要介護4・5の重度は3割弱と少ない。一方、「同居」は要支援1・2から介護2まで上昇した後、要介護3でいったん減少するものの再び増加し、要介護4・5の重度が約4割を占めていた（図表 2-9）。

図表 2-9 独居・同居別にみた要介護度分布 - 呼吸器系疾患 (n=144)



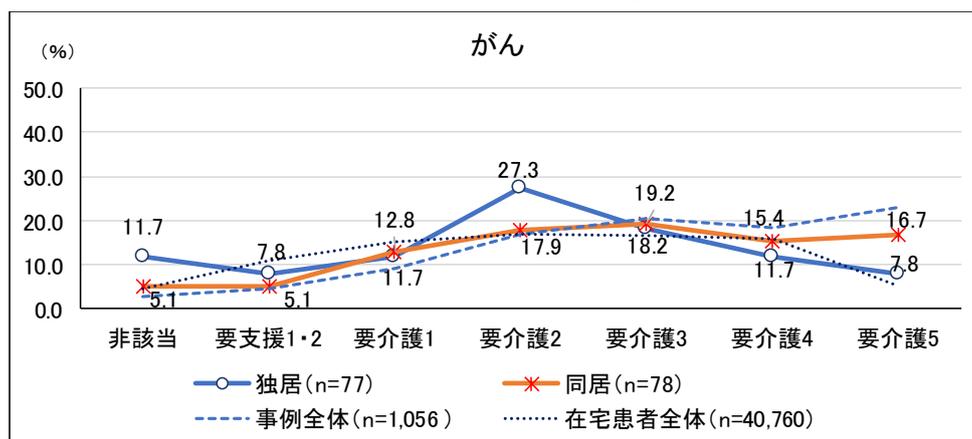
「特定疾患（難病）」では、「独居」も「同居」もともに要介護度が重くなるにつれて割合が増加し、「独居」でも要介護4・5の合計が6割、「同居」では、7割を占めていた（図表 2-10）。

図表 2-10 独居・同居別にみた要介護度分布 - 特定疾患 (n=72)



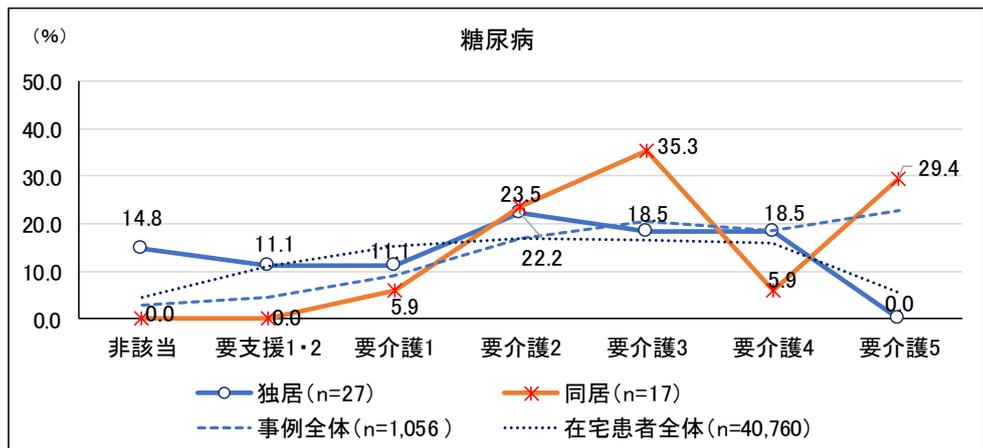
「がん」については、「同居」では、在宅患者全体とほぼ同様の分布を示していたが、「独居」では要介護2が27.3%で最も多く、介護認定の対象とならない「非該当」も約1割を占めていた。「要支援1・2」から「要介護2」までの比較的軽度の患者は46.8%と、約半数であった（図表 2-11）。

図表 2-11 独居・同居別にみた要介護度分布 - がん (n=155)



「糖尿病」については、「独居」では、要介護2が22.2%で最も多く、続いて「要介護3」「要介護4」が18.5%であったが、非該当も14.8%と、比較的高い割合を示していた。「同居」では、要介護3が最も多く35.3%、要介護5が29.4%であった(図表2-12)。

図表 2-12 独居・同居別にみた要介護度分布 - 糖尿病 (n=44)



2.4 訪問診療および介護保険サービス等の利用状況

図表 2-13～図表 2-15 は、対象事例が受診していた訪問診療の回数と、利用していたサービスの種類について尋ねた結果を示している。

世帯状況別でみると、訪問診療回数については、独居も同居も「月 2 回」が最も多いが、「週 1 回以上」も約 2 割を占めていた。

利用していたサービスについては、独居では「訪問看護」が 57.5%と最も多く、続いて「訪問介護」が 48.5%、「通所系サービス」が 32.0%の順であった。同居でも「訪問看護」が最も多く 61.5%であったが、続いて高かったのが「通所系サービス」で 38.4%、「訪問介護」が 36.1%、「短期入所」が 32.7%であった。

図表 2-13 世帯状況別にみた訪問診療回数、利用していたサービス

		独居 (n=485)	同居 (n=571)
訪問診療回数	週1回以上	22.1	17.2
	月2回	52.6	57.1
	月1回以下	17.1	18.0
	不定期	5.8	5.3
	不明	2.5	2.5
利用していたサービス	訪問看護	57.5	61.5
	訪問介護	48.5	36.1
	その他訪問系サービス	24.7	20.5
	通所系サービス	32.0	38.4
	短期入所	16.9	32.7
	その他	7.4	4.0
	無回答	10.9	10.2

要介護度別にみると、いずれの介護度でも「月2回」が最も多かった。利用していたサービスについては、介護度が高くなるにつれて、「訪問看護」の利用が増す傾向がみられた。

図表 2-14 要介護度別にみた訪問診療回数、利用していたサービス

		全体 (n=1,056)	要支援1・2 (n=48)	要介護1 (n=97)	要介護2 (n=180)
訪問診療回数	週1回以上	19.4	16.7	28.9	16.1
	月2回	55.0	45.8	51.5	55.6
	月1回以下	17.6	29.2	14.4	20.6
	不定期	5.5	4.2	4.1	6.1
	無回答	2.5	4.2	1.0	1.7
利用していたサービス	訪問看護	59.7	43.8	51.5	57.8
	訪問介護	41.8	37.5	34.0	45.0
	他の訪問系サービス	22.4	10.4	16.5	26.1
	通所系サービス	35.4	41.7	33.0	32.2
	短期入所	25.5	10.4	12.4	22.2
	その他	5.6	16.7	3.1	4.4
	無回答	10.5	10.4	18.6	7.8

		要介護3 (n=218)	要介護4 (n=195)	要介護5 (n=242)	非該当 (n=31)
訪問診療回数	週1回以上	14.7	15.4	24.0	35.5
	月2回	56.4	60.0	56.6	48.4
	月1回以下	20.6	17.4	14.5	6.5
	不定期	7.8	6.2	2.9	6.5
	無回答	0.5	1.0	2.1	3.2
利用していたサービス	訪問看護	53.7	66.2	70.2	61.3
	訪問介護	45.0	37.9	47.9	16.1
	他の訪問系サービス	22.5	22.1	27.7	19.4
	通所系サービス	36.7	49.2	30.2	12.9
	短期入所	24.3	32.3	36.4	6.5
	その他	4.1	6.2	5.0	12.9
	無回答	8.7	6.7	7.9	25.8

主傷病別の訪問回数は、「週1回以上」の割合が消化器系・腹部疾患で約4割、がん
で約5割と高かった。

利用していたサービスをみると、がんでは「訪問看護」の利用が高く、8割を超えて
いた。

図表 2-15 主傷病別にみた訪問診療回数、利用していたサービス

		全体 (n=1056)	認知症 (n=317)	脳・脳血管疾患 (n=212)	筋・骨格系疾患 (n=185)
訪問診療回数	週1回以上	19.4	12.0	14.2	10.8
	月2回	55.0	58.4	60.8	60.5
	月1回以下	17.6	23.0	19.8	21.6
	不定期	5.5	5.4	3.3	5.9
	無回答	2.5	1.3	1.9	1.1
利用していたサービス	訪問看護	59.7	53.9	61.8	48.6
	訪問介護	41.8	46.1	47.6	40.5
	他の訪問系サービス	22.4	18.6	25.9	23.2
	通所系サービス	35.4	48.9	41.5	38.9
	短期入所	25.5	34.4	34.4	26.5
	その他	5.6	4.1	5.2	5.4
	無回答	10.5	10.7	7.5	14.1

		がん (n=155)	機能低下 (n=150)	心疾患 (n=109)	消化器系・ 腹部疾患 (n=104)
訪問診療回数	週1回以上	49.7	16.0	14.7	39.4
	月2回	35.5	56.7	48.6	43.3
	月1回以下	7.7	17.3	21.1	12.5
	不定期	5.8	7.3	12.8	3.8
	無回答	1.3	2.7	2.8	1.0
利用していたサービス	訪問看護	80.6	63.3	67.9	76.9
	訪問介護	40.0	48.7	47.7	43.3
	他の訪問系サービス	20.0	30.7	22.0	18.3
	通所系サービス	18.1	30.0	33.0	25.0
	短期入所	12.9	31.3	29.4	19.2
	その他	3.9	6.0	9.2	6.7
	無回答	5.2	8.0	6.4	7.7

2.5 自宅での在宅療養が困難になった理由

前述の在宅療養患者の事例について、自宅での在宅療養が困難になった理由⁵を自由記述にて尋ねた。得られた回答をキーワードで分類し、「疾患」「状態」「日常生活」「介護者」「その他」の5つにカテゴリ化したものが図表 2-16 である（独居・同居別にみた理由の上位 6 項目については、ハイライトで示している）。

「疾患」に関連したキーワードの出現率では、「認知症」が独居、同居とも最も高かった。同居では「肺炎」も認知症とほぼ同じ割合を占めていた。

「状態」関連では、「入院」が独居、同居とも 2 割を占めていた。これは、「入院により在宅療養を終了」「入院を繰り返し、衰弱」など、治療が必要となったり、状態が不安定となったという事例である。独居については、「転倒」も 1 割を超え、介護者がいない状況で、転倒により日常生活が困難となった背景がうかがえた。年齢別でみると、独居の 75 歳以上で多くみられた（図表 2-17）。

「日常生活」関連では、「食」の割合が最も高かった。要介護度別でも、要支援から要介護の区分で最も高かった（図表 2-18）。記述回答に遡ると、要介護度のレベルにより、内容は異なっていた。要支援においては、「食事を作る人がいなくなった」といった本人の食事を支援する家族や介護者の不在など家事援助としての食の困難が挙げられていたが、要介護 3～5 にかけては「食事の摂取が困難」といった嚥下機能の低下や経口摂取そのものできないなど介助や医療的なケアの必要性が記述されていた。

「介護者」関連については、「介護が必要となった」などという本人の状況によるもので、同居では 4 割以上を占め最も高かった。「家族による介護が困難」「介護をしていた家族が亡くなった」など、家族側の事情も、独居では 1 割弱、同居では 2 割を占めていた。なお、「介護者」については、65 歳以上では割合が高く、同居にとっては在宅療養が困難な最大の理由となっていることが確認された（図表 2-17）。疾患別にみても、同様の傾向が示されていた（図表 2-19）。

⁵ 調査票では「在宅療養が限界になった理由」として訊ねている。

図表 2-16 自宅での在宅療養が困難になった理由（複数計上）

(%)

		独居 (n=446)	同居 (n=535)
疾患	認知症	13.7	11.6
	肺炎	5.8	10.8
	骨折	7.6	5.4
	疼痛	2.0	3.0
	糖尿病	1.3	0.6
	感染	1.1	2.2
	在宅での処置困難	2.2	1.3
状態	入院	20.2	24.3
	悪化	10.3	9.9
	進行	9.9	7.1
	転倒	11.4	4.5
	発症	4.0	4.3
	管理	5.2	2.4
	増悪	3.6	3.4
	誤嚥	1.3	3.9
	経口	2.9	2.4
	徘徊	2.0	0.6
	嚥下	0.4	1.3
	再発	0.9	0.9
	意識	0.7	1.1
	急変	0.9	0.4
日常生活	食	10.3	7.1
	ADL	9.6	0.7
	歩行	4.5	1.9
	不安	3.6	2.2
	日常生活困難	4.5	0.7
	薬	3.1	0.7
	移動	2.2	0.9
	外出	0.4	0.6
火	1.1	0.0	
介護者	介護	13.2	44.5
	家族	9.2	22.2
	死亡	6.1	3.6
	病気	0.9	2.1
	仕事	0.2	2.2
	虐待	0.4	0.4
その他	0.2	0.6	
その他	4.5	2.1	

図表 2-17 自宅での在宅療養が困難になった理由（複数計上） - 年齢別、独居・同居別

(%)

		独居				同居			
		～64歳 (n=15)	65～74歳 (n=50)	75～89歳 (n=247)	90歳以上 (n=130)	～64歳 (n=22)	65～74歳 (n=45)	75～89歳 (n=290)	90歳以上 (n=174)
疾患	認知症	0.0	2.0	16.2	14.6	0.0	4.4	12.8	13.2
	肺炎	0.0	0.0	6.5	7.7	0.0	22.2	12.4	6.3
	骨折	0.0	4.0	6.9	10.8	0.0	2.2	6.6	5.2
	疼痛	6.7	4.0	1.6	1.5	9.1	2.2	3.8	1.1
	糖尿病	0.0	0.0	2.4	0.0	4.5	0.0	0.3	0.6
	感染	0.0	0.0	0.8	2.3	0.0	6.7	1.0	3.4
	在宅での処置困難	20.0	4.0	1.2	1.5	0.0	2.2	1.0	1.7
状態	入院	20.0	16.0	22.7	16.2	18.2	20.0	25.2	25.3
	悪化	20.0	12.0	8.5	11.5	9.1	17.8	11.0	6.3
	進行	6.7	4.0	11.7	8.5	0.0	13.3	7.2	5.7
	転倒	6.7	8.0	10.9	14.6	0.0	2.2	5.9	3.4
	発症	13.3	2.0	3.6	4.6	4.5	2.2	5.2	3.4
	管理	6.7	4.0	5.7	4.6	4.5	6.7	2.1	1.7
	増悪	6.7	4.0	3.6	3.1	9.1	2.2	2.8	4.0
	誤嚥	0.0	2.0	1.2	1.5	0.0	8.9	4.5	2.3
	経口	0.0	0.0	2.8	4.6	0.0	2.2	1.7	4.0
	徘徊	0.0	6.0	2.0	0.8	0.0	0.0	0.3	1.1
	嚥下	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	2.2	1.7	0.6
	再発	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	1.4	0.6
	意識	0.0	0.0	0.4	1.5	0.0	0.0	2.1	0.0
	急変	0.0	2.0	0.8	0.8	0.0	2.2	0.3	0.0
日常生活	食	6.7	14.0	9.3	11.5	9.1	2.2	7.2	7.5
	ADL	6.7	2.0	11.7	9.2	0.0	2.2	1.0	0.0
	歩行	0.0	2.0	4.5	6.2	0.0	2.2	2.1	1.7
	不安	13.3	2.0	3.2	3.8	0.0	4.4	2.1	2.3
	日常生活困難	0.0	2.0	5.3	4.6	0.0	2.2	1.0	0.0
	薬	6.7	4.0	2.4	3.8	0.0	2.2	0.3	1.1
	移動	6.7	6.0	1.2	2.3	0.0	2.2	0.3	1.7
	外出	0.0	2.0	0.0	0.8	0.0	2.2	0.7	0.0
火	0.0	4.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
介護者	介護	6.7	16.0	13.4	13.1	40.9	35.6	46.2	44.3
	家族	0.0	4.0	8.1	13.8	31.8	20.0	20.7	23.6
	死亡	13.3	2.0	5.7	7.7	4.5	4.4	3.8	2.9
	病気	0.0	2.0	0.8	0.8	0.0	6.7	1.4	1.7
	仕事	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	2.2	2.8	1.7
	虐待	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
	日中独居	0.0	0.0	0.4	0.0	9.1	0.0	0.3	0.0
その他	13.3	8.0	4.5	2.3	0.0	2.2	3.1	0.6	

図表 2-18 自宅での在宅療養が困難になった理由（複数計上） - 要介護度別

(%)

		要支援1・2 (n=39)	要介護1 (n=88)	要介護2 (n=168)	要介護3 (n=207)	要介護4 (n=183)	要介護5 (n=235)	非該当 (n=30)
疾患	認知症	10.3	18.2	9.5	17.9	15.8	8.1	0.0
	肺炎	2.6	5.7	2.4	5.8	9.8	17.9	0.0
	骨折	5.1	9.1	7.1	10.6	6.6	2.1	3.3
	疼痛	7.7	2.3	1.8	1.9	2.7	1.3	10.0
	糖尿病	0.0	2.3	0.6	1.9	1.1	0.0	0.0
	感染	0.0	2.3	3.0	0.5	3.3	1.3	0.0
	在宅での処置困難	0.0	2.3	3.6	0.5	0.5	2.6	3.3
状態	入院	25.6	26.1	22.6	20.3	21.9	21.7	13.3
	悪化	5.1	13.6	13.7	7.2	8.7	9.4	23.3
	進行	10.3	13.6	9.5	8.7	10.4	4.7	3.3
	転倒	12.8	9.1	10.1	12.6	6.6	2.6	3.3
	発症	10.3	3.4	3.0	3.4	6.0	3.0	13.3
	管理	2.6	9.1	5.4	2.4	3.8	2.1	0.0
	増悪	5.1	6.8	3.6	3.4	2.7	2.6	3.3
	誤嚥	0.0	0.0	0.0	2.4	2.2	7.7	0.0
	経口	2.6	1.1	3.0	2.9	1.6	3.8	3.3
	徘徊	0.0	1.1	1.8	2.9	0.5	0.4	0.0
	嚥下	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	2.6	0.0
	再発	0.0	1.1	0.6	1.4	1.1	0.9	0.0
	意識	0.0	0.0	1.2	0.5	2.2	0.4	3.3
	急変	0.0	1.1	0.0	1.0	0.5	0.4	0.0
日常生活	食	12.8	6.8	10.1	6.8	10.4	8.1	3.3
	ADL	5.1	6.8	6.0	3.9	7.1	2.1	3.3
	歩行	5.1	3.4	3.0	5.8	2.2	0.9	3.3
	不安	10.3	2.3	3.6	2.4	2.2	1.7	6.7
	日常生活困難	5.1	6.8	2.4	3.9	1.1	0.9	0.0
	薬	5.1	4.5	1.2	1.4	2.2	1.3	0.0
	移動	2.6	2.3	1.2	2.9	1.1	0.4	3.3
	外出	0.0	2.3	1.2	0.0	0.0	0.4	0.0
火	2.6	0.0	0.0	1.4	0.0	0.4	0.0	
介護者	介護	7.7	25.0	22.6	30.4	35.5	40.0	16.7
	家族	12.8	13.6	15.5	15.5	14.8	20.4	20.0
	死亡	2.6	3.4	6.0	1.4	2.2	7.7	6.7
	病気	0.0	1.1	1.8	1.4	2.7	1.3	0.0
	仕事	0.0	1.1	1.2	1.0	2.2	1.7	0.0
	虐待	0.0	1.1	0.0	0.0	0.5	0.0	6.7
日中独居	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.9	0.0	
その他	2.6	2.3	4.8	2.9	2.7	2.1	6.7	

図表 2-19 自宅での在宅療養が困難になった理由（複数計上） - 主な傷病別

		認知症		脳・脳血管疾患		筋・骨格系疾患		がん		機能低下	
		独居 (n=152)	同居 (n=158)	独居 (n=71)	同居 (n=131)	独居 (n=76)	同居 (n=96)	独居 (n=76)	同居 (n=77)	独居 (n=58)	同居 (n=90)
疾患	認知症	35.5	27.2	8.5	8.4	19.7	12.5	5.3	7.8	6.9	4.4
	肺炎	2.6	10.8	8.5	17.6	6.6	6.3	2.6	7.8	8.6	13.3
	骨折	8.6	4.4	8.5	3.8	23.7	17.7	0.0	2.6	13.8	1.1
	疼痛	0.7	0.0	1.4	0.8	0.0	4.2	10.5	15.6	1.7	0.0
	糖尿病	2.6	0.6	1.4	0.8	1.3	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	感染	2.6	1.9	1.4	3.1	0.0	2.1	0.0	2.6	3.4	4.4
	在宅での処置困難	0.7	0.6	0.0	0.8	1.3	1.0	5.3	2.6	1.7	0.0
状態	入院	16.4	19.6	19.7	25.2	31.6	28.1	22.4	32.5	19.0	27.8
	悪化	8.6	7.6	4.2	8.4	9.2	9.4	15.8	14.3	3.4	5.6
	進行	19.7	13.3	9.9	2.3	11.8	6.3	10.5	11.7	10.3	3.3
	転倒	12.5	3.8	11.3	2.3	22.4	10.4	3.9	3.9	13.8	3.3
	発症	2.6	2.5	2.8	4.6	6.6	4.2	5.3	2.6	3.4	7.8
	管理	9.2	0.6	2.8	2.3	5.3	2.1	2.6	5.2	3.4	2.2
	増悪	2.6	2.5	5.6	1.5	2.6	3.1	2.6	7.8	0.0	4.4
	誤嚥	1.3	5.1	2.8	8.4	2.6	5.2	0.0	1.3	3.4	5.6
	経口	2.0	1.9	0.0	3.8	2.6	1.0	9.2	2.6	1.7	7.8
	徘徊	5.3	1.9	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	嚥下	0.7	0.0	1.4	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	1.1
	再発	0.0	0.0	4.2	3.8	1.3	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0
	意識	0.0	0.6	0.0	1.5	0.0	1.0	2.6	1.3	1.7	0.0
急変	0.0	0.6	0.0	0.8	1.3	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	
日常生活	食	9.2	8.2	8.5	6.9	10.5	5.2	18.4	9.1	12.1	10.0
	ADL	10.5	0.0	8.5	2.3	10.5	0.0	7.9	0.0	8.6	0.0
	歩行	4.6	1.9	5.6	1.5	9.2	7.3	1.3	1.3	10.3	1.1
	不安	0.7	1.3	0.0	1.5	2.6	2.1	3.9	6.5	1.7	0.0
	日常生活困難	5.9	0.0	4.2	0.8	3.9	0.0	1.3	0.0	5.2	1.1
	薬	5.9	0.6	1.4	0.8	5.3	1.0	2.6	1.3	3.4	0.0
	移動	0.0	0.0	7.0	0.8	2.6	3.1	2.6	1.3	5.2	1.1
	外出	0.7	1.3	1.4	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
火	2.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	
介護者	介護	11.2	50.6	14.1	52.7	10.5	43.8	15.8	40.3	10.3	45.6
	家族	6.6	19.6	16.9	22.1	10.5	16.7	11.8	26.0	13.8	26.7
	死亡	3.3	5.1	2.8	3.8	7.9	4.2	7.9	2.6	8.6	3.3
	病気	0.7	2.5	1.4	0.8	0.0	3.1	0.0	2.6	0.0	0.0
	仕事	0.7	1.9	0.0	0.8	0.0	2.1	0.0	2.6	1.7	4.4
	虐待	0.7	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
日中独居	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	
その他	2.6	1.9	1.4	0.8	3.9	1.0	1.3	2.6	8.6	4.4	

(主な傷病別続き)

		心疾患		消化器系・腹部疾患		呼吸器系疾患		特定疾患(難病)		糖尿病	
		独居 (n=53)	同居 (n=52)	独居 (n=56)	同居 (n=46)	独居 (n=71)	同居 (n=72)	独居 (n=25)	同居 (n=46)	独居 (n=24)	同居 (n=16)
疾患	認知症	18.9	15.4	7.1	10.9	11.3	2.8	4.0	4.3	16.7	18.8
	肺炎	0.0	15.4	3.6	6.5	15.5	13.9	12.0	13.0	4.2	18.8
	骨折	7.5	3.8	0.0	4.3	7.0	5.6	8.0	4.3	8.3	0.0
	疼痛	0.0	0.0	8.9	8.7	2.8	2.8	0.0	2.2	0.0	6.3
	糖尿病	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	2.2	20.8	12.5
	感染	0.0	0.0	0.0	2.2	2.8	4.2	0.0	4.3	0.0	0.0
	在宅での処置困難	0.0	0.0	3.6	2.2	1.4	2.8	4.0	4.3	0.0	0.0
状態	入院	26.4	38.5	21.4	32.6	23.9	25.0	4.0	23.9	25.0	43.8
	悪化	22.6	13.5	14.3	8.7	18.3	11.1	12.0	10.9	12.5	12.5
	進行	9.4	1.9	12.5	4.3	4.2	4.2	0.0	6.5	12.5	18.8
	転倒	9.4	5.8	10.7	6.5	8.5	6.9	20.0	6.5	20.8	12.5
	発症	5.7	11.5	10.7	4.3	2.8	4.2	0.0	4.3	0.0	0.0
	管理	1.9	0.0	5.4	2.2	8.5	1.4	4.0	2.2	12.5	12.5
	増悪	13.2	9.6	1.8	2.2	8.5	6.9	4.0	2.2	0.0	12.5
	誤嚥	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	2.8	4.0	4.3	0.0	6.3
	経口	1.9	3.8	3.6	4.3	0.0	2.8	4.0	2.2	4.2	6.3
	徘徊	1.9	0.0	0.0	0.0	2.8	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	嚥下	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.4	0.0	2.2	0.0	0.0
	再発	0.0	1.9	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	意識	1.9	3.8	0.0	2.2	1.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
急変	1.9	0.0	1.8	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
日常生活	食	9.4	3.8	19.6	6.5	16.9	4.2	4.0	10.9	8.3	12.5
	ADL	13.2	0.0	7.1	0.0	15.5	1.4	20.0	0.0	4.2	6.3
	歩行	3.8	0.0	3.6	0.0	0.0	1.4	8.0	2.2	8.3	0.0
	不安	3.8	3.8	5.4	4.3	4.2	2.8	4.0	4.3	4.2	0.0
	日常生活困難	3.8	0.0	1.8	0.0	4.2	2.8	4.0	2.2	4.2	0.0
	薬	1.9	0.0	3.6	2.2	4.2	0.0	0.0	2.2	0.0	6.3
	移動	1.9	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	外出	1.9	1.9	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
火	1.9	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
介護者	介護	28.3	50.0	10.7	43.5	14.1	37.5	16.0	52.2	4.2	31.3
	家族	9.4	25.0	7.1	26.1	5.6	29.2	0.0	15.2	4.2	43.8
	死亡	7.5	5.8	7.1	2.2	5.6	6.9	8.0	4.3	16.7	0.0
	病気	1.9	1.9	0.0	2.2	1.4	2.8	4.0	4.3	4.2	0.0
	仕事	0.0	3.8	0.0	2.2	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	6.3
	虐待	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
日中独居	0.0	0.0	0.0	2.2	1.4	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	
その他	0.0	1.9	3.6	4.3	1.4	2.8	12.0	0.0	12.5	0.0	

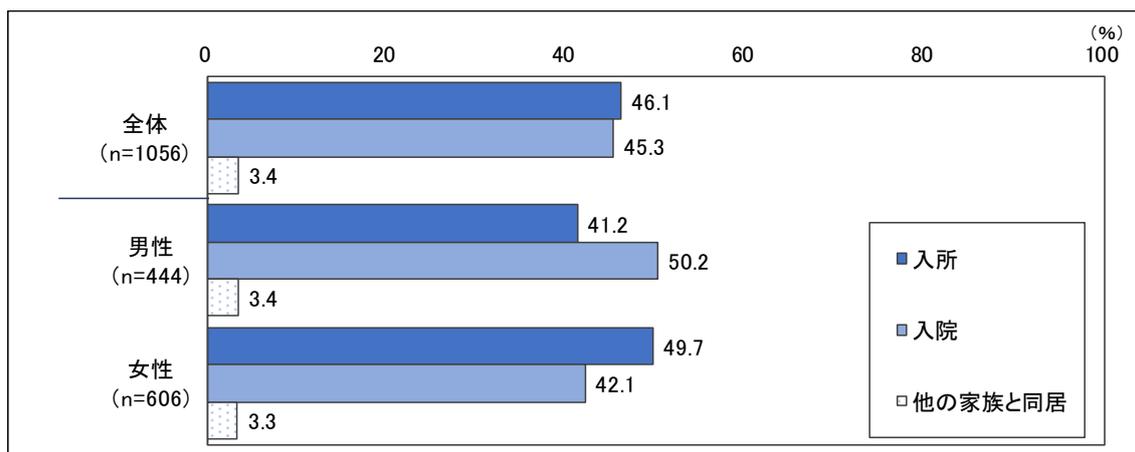
2.6 転帰

図表 2-20、図表 2-21 は、自宅で在宅療養が困難になった後、患者がどこに移行したのか（転帰）を尋ねた結果を示したものである。

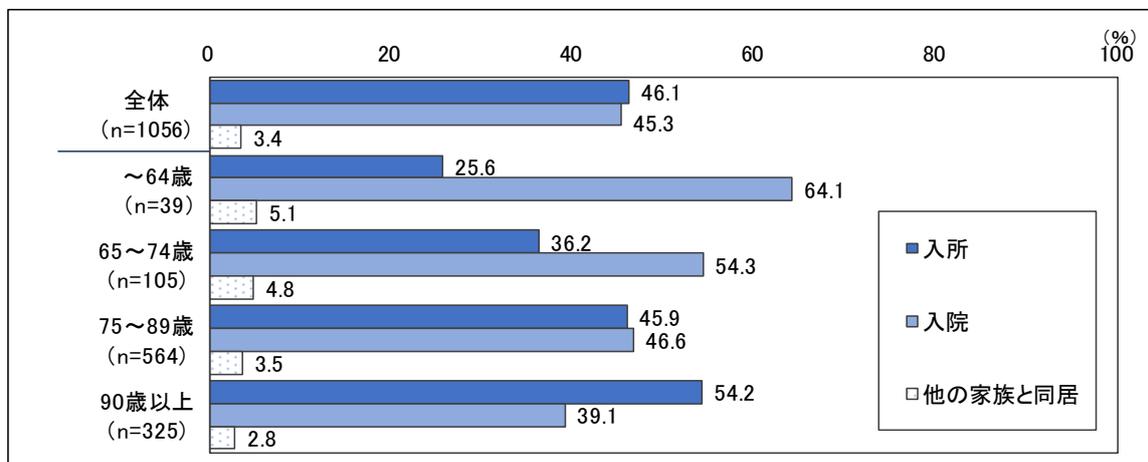
全体では、「入所」が 46.1%、「入院」が 45.3%であり、「入院」と「入所」がほぼ半々であった。これは、世帯状況（独居・同居）別でも同様の傾向であった。

一方、男女別で見ると、男性では「入院」が 10 ポイント程度上回り、女性では「入所」の方が多い傾向を示していた（図表 2-20）。年齢別にみると、年齢が高いほど「入所」の割合が増加していた。64 歳以下の「入所」は 3 割弱で、6 割強が「入院」であったが、90 歳以上では「入所」が 5 割強まで増えていた。「他の家族と同居」については、もともと少ない割合にとどまっていた（図表 2-21）。

図表 2-20 転帰 - 男女別



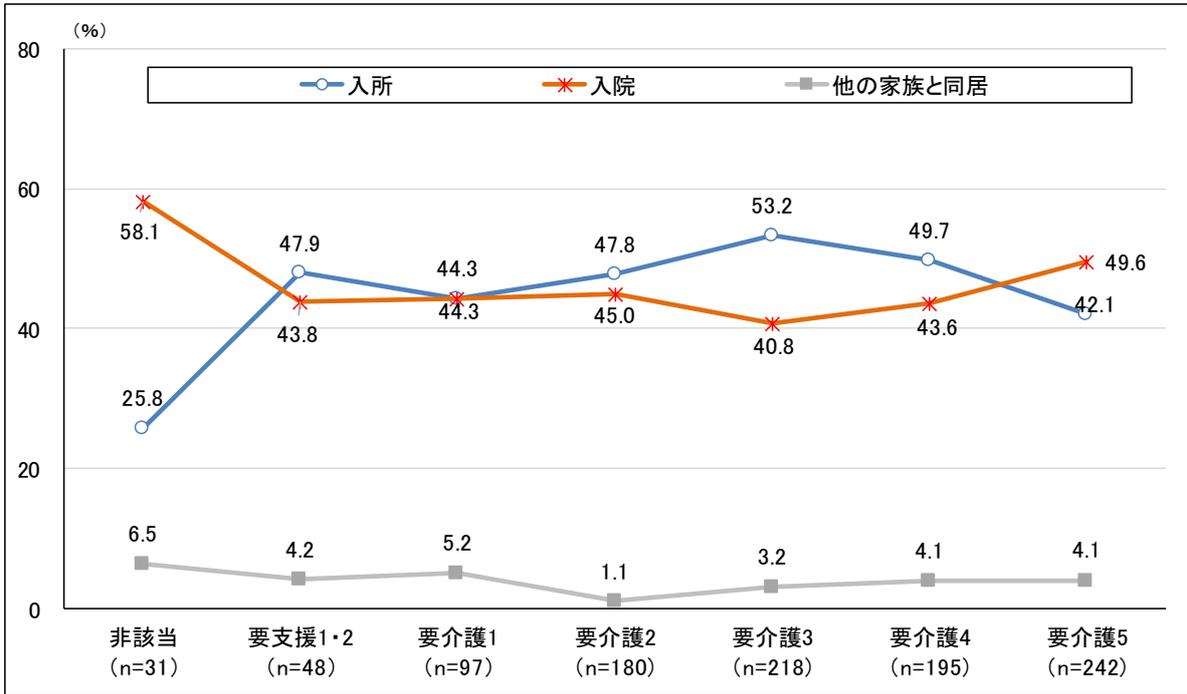
図表 2-21 転帰 - 年齢別



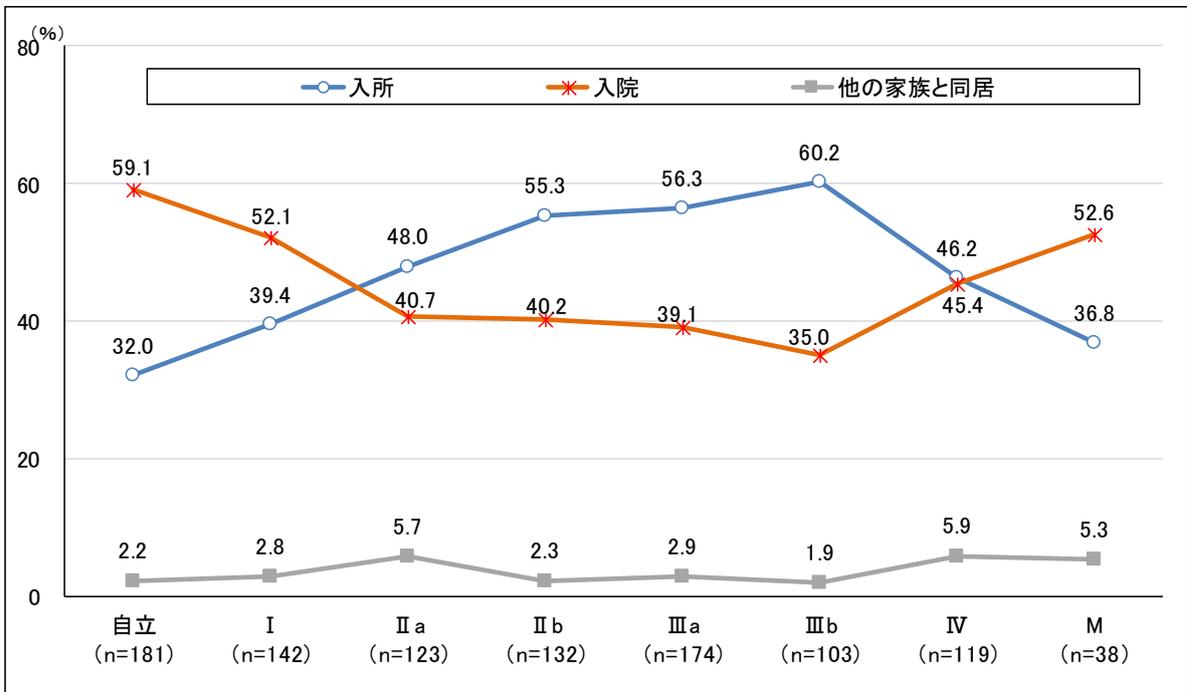
要介護度別でみると、介護度によって「入所」と「入院」の割合に変動は見られるものの、要介護3（「入所」と「入院」の差が約12ポイント）を除けば、要支援1・2から要介護5にかけての在宅療養後の場所に大きな差はみられなかった。非該当については、「入所」の割合が3割弱にとどまり、6割が「入院」であった（図表 2-22）。

認知症の日常生活自立度でみると、精神症状や行動面において介護の負担が最も大きい自立度が中程度の時期に「入所」が増える傾向が確認された（図表 2-23）。

図表 2-22 転帰 - 要介護度別

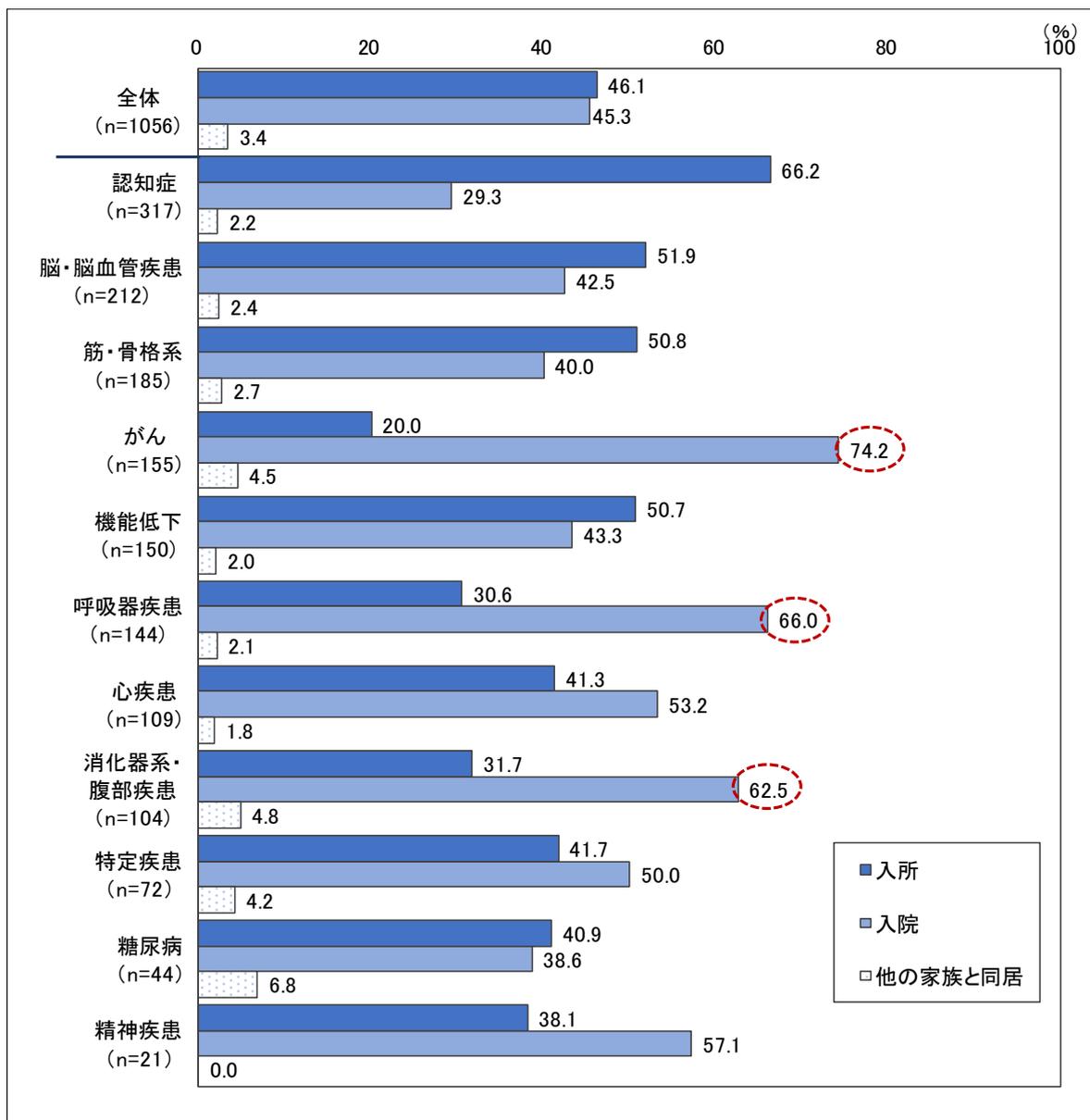


図表 2-23 転帰 - 認知症日常生活自立度別



主な傷病別でみると、「認知症」「脳・脳血管疾患」「筋・骨格系」では介護サービスを受けられる「入所」の割合が「入院」を上回っていた。一方で、「がん」「呼吸器疾患」「消化器系・腹部疾患」のある事例では、治療のため「入院」に移行する割合が高く、各々74.2%、66.0%、62.5%であった（図表 2-24）。

図表 2-24 転帰 - 主な傷病別



3. まとめ

今回の調査結果から自宅での在宅療養が困難となった患者の現状を以下にまとめた。

■主な傷病の特徴

本調査における在宅療養が困難になった事例の主な傷病として最も多かったのは、認知症であった。要介護等認定の区分別でみると、要支援では筋・骨格系の疾患、要介護1から4まででは認知症、要介護5では、脳・脳血管疾患が最も多かった。

■世帯による特徴

独居において在宅療養が困難になった理由は、家族などの介護者が家庭にいないためであり、同居と比べて要介護度の低い時期に自宅での在宅療養が困難となっている傾向がみられた。訪問介護の利用率が約半数と高かったことから、在宅療養における家事や介護の担い手がもともと足りていないことがうかがえる。また、本人の状態においては、転倒による骨折や室内移動困難などによって日常生活に支障をきたし、在宅療養が困難となった事例も多くみられた。

同居では家族がいるために、要介護度3以上の中重度が約7割、認知症日常生活自立度Ⅲ以上が半数を占めるなど、本人が重い状態にあっても在宅療養が続けられていた。そのため在宅療養が困難になった理由として、家族の介護負担増、介護者自身の病気などが多かった。家族も含めて日常生活が立ち行かなくなるまで在宅療養が継続された様子もうかがわれた。利用したサービスをみても、介護者のレスパイトである通所系サービスや短期入所の利用率が独居と比べて高かった。

独居も同居もともに、在宅療養が困難になった疾患として最も多かったのは、認知症であった。

本調査は、自宅での在宅療養が困難になった事例調査としては比較的規模の大きなものであり、大まかな実態を把握することはできた。しかしながら、実際の細かな事情については十分に把握できていないという限界もあった。現在、「在宅の限界点を引き上げる」と地域包括ケアシステムの推進の場に取り上げられているが、在宅の限界点とは何か、実は明らかにはなっていない。こうした点に対して、医療提供者と国民の視点に立った確度の高い課題抽出ができるよう、引き続き調査項目と調査方法の精緻化を進め、実態把握を進めていきたいと考えている。

4. 巻末資料

4.1 その他の図表

4.2 単純集計表

4.3 調査票

4.1 その他の図表

4.1.1 疾患別在宅療養期間

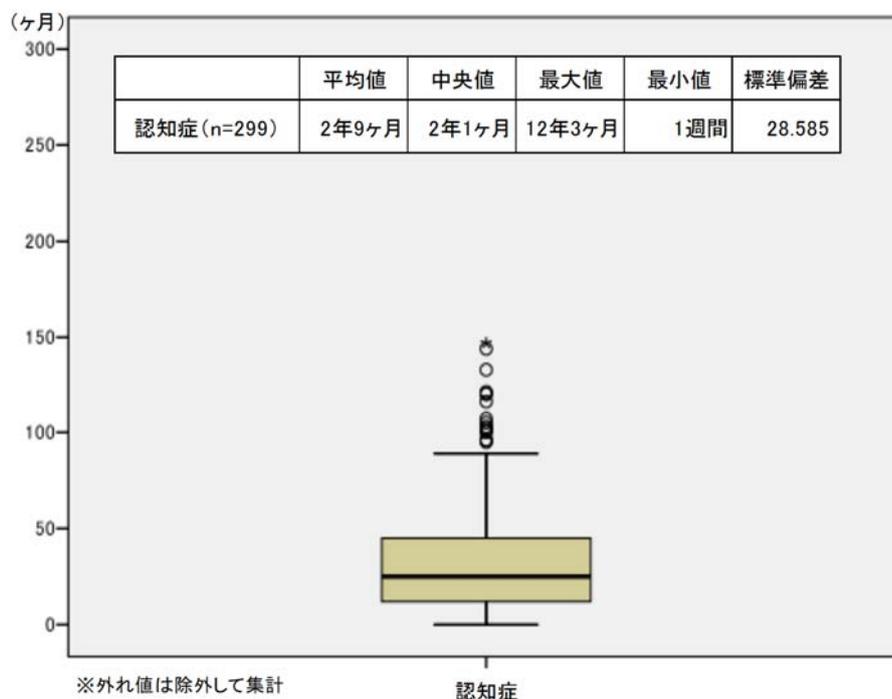
図表 4-1 在宅療養期間 - 疾患別

疾患別人数	平均値	中央値	最小値～最大値	標準偏差
認知症(n=317)	2年9ヶ月	2年1ヶ月	1週間～12年3ヶ月	28.585
脳・脳血管疾患(n=212)	4年0ヶ月	2年6ヶ月	0年1ヶ月～20年0ヶ月	45.703
筋・骨格系疾患(n=185)	3年0ヶ月	2年1ヶ月	約1ヶ月～11年10ヶ月	32.906
がん(n=155)	1年1ヶ月	0年5ヶ月	5日間～7年4ヶ月	17.593
機能低下(n=150)	2年6ヶ月	2年1ヶ月	5日間～10年0ヶ月	27.351
呼吸器疾患(n=144)	2年3ヶ月	1年5ヶ月	2週間～11年2ヶ月	29.315
心疾患(n=109)	2年10ヶ月	2年2ヶ月	1週間～10年1ヶ月	29.745
消化器系・腹部疾患(n=104)	2年3ヶ月	1年1ヶ月	0年1ヶ月～10年10ヶ月	32.363
特定疾患(n=72)	4年2ヶ月	3年0ヶ月	0年1ヶ月～20年0ヶ月	50.030
糖尿病(n=44)	3年6ヶ月	2年1ヶ月	0年1ヶ月～16年5ヶ月	41.951
精神疾患(n=21)	2年1ヶ月	1年7ヶ月	0年2ヶ月～7年0ヶ月	21.457

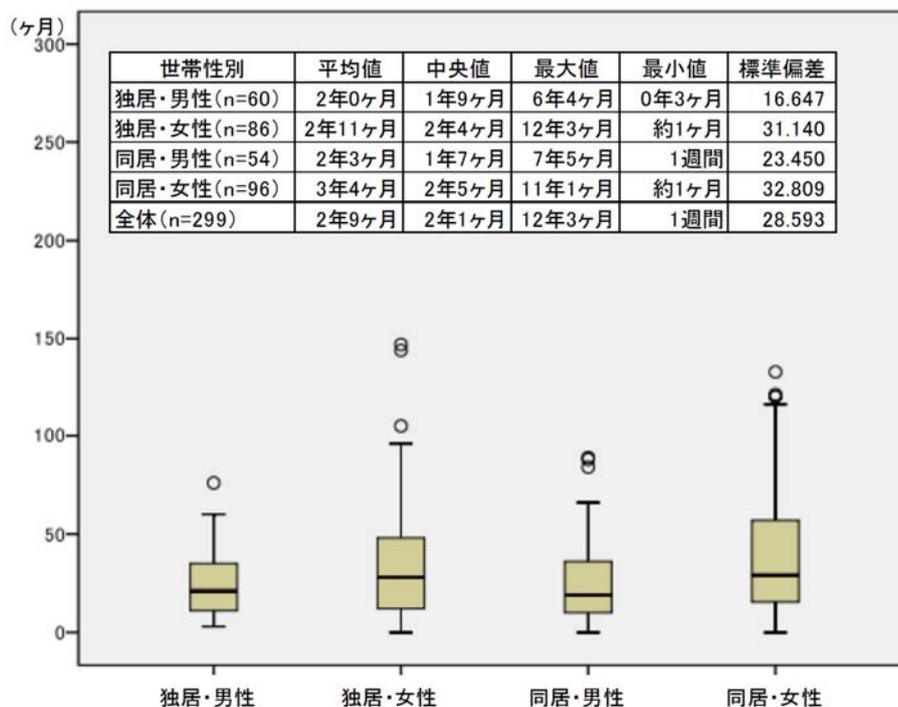
注) 在宅療養期間の集計は、外れ値(記述間違いとみられる極端に長期間の回答)を除外している。

4.1.2 疾患別在宅療養期間（詳細）

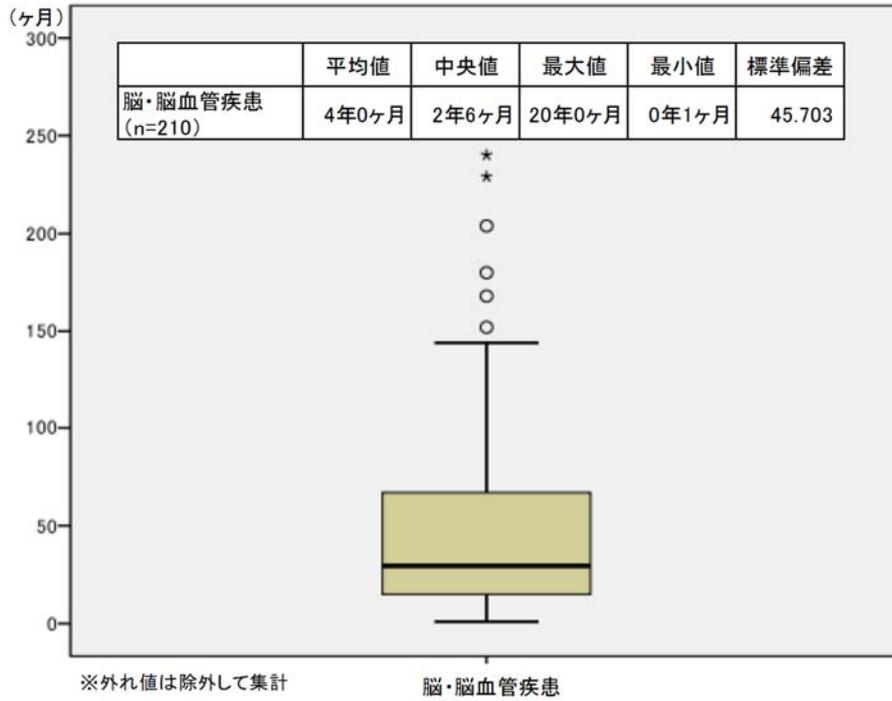
図表 4-2 認知症患者の在宅療養期間・全体



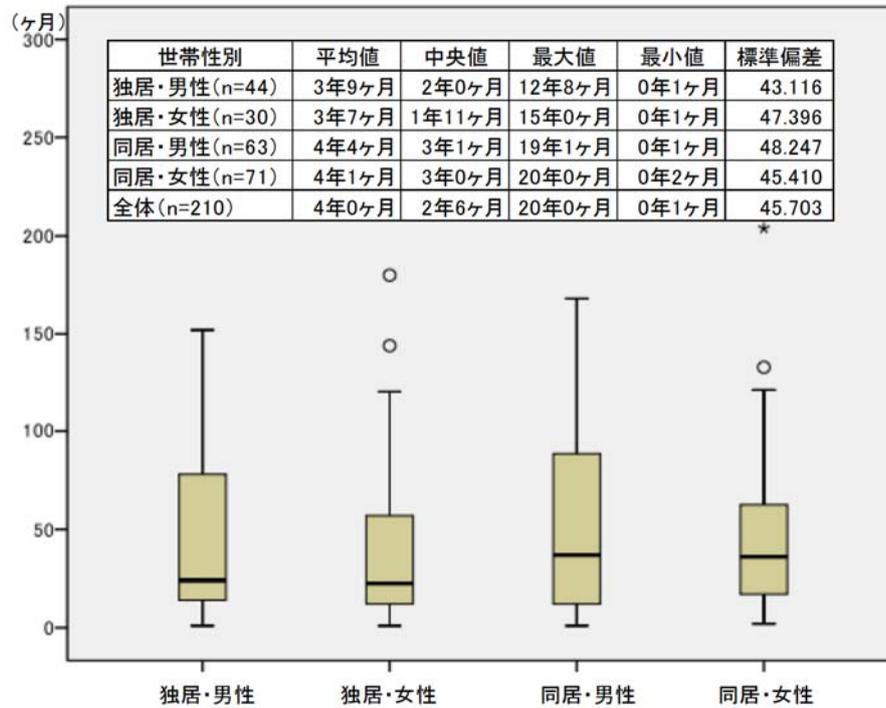
図表 4-3 認知症患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別



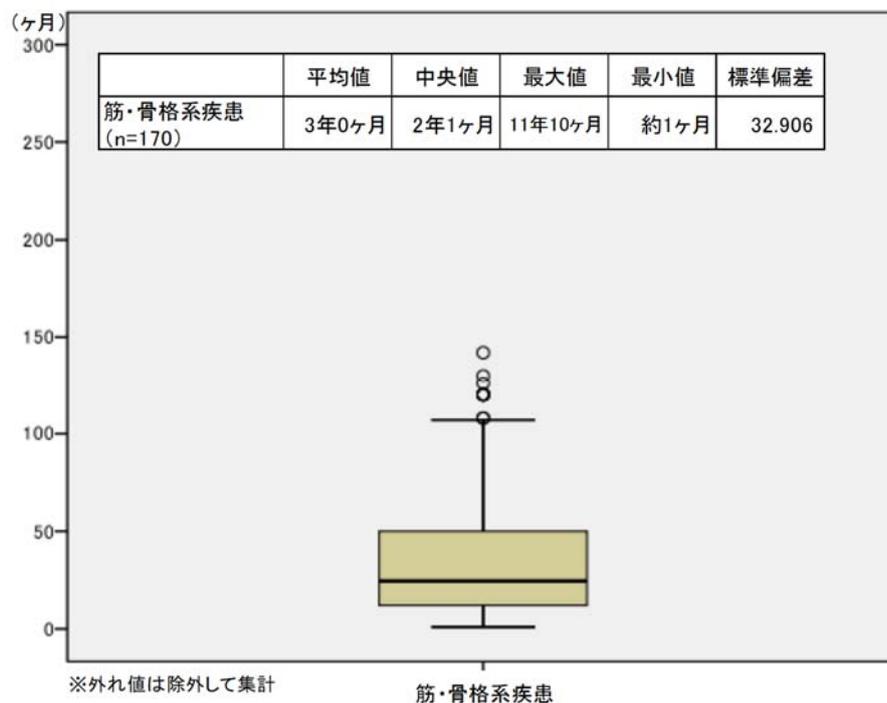
図表 4-4 脳・脳血管疾患患者の在宅療養期間 - 全体



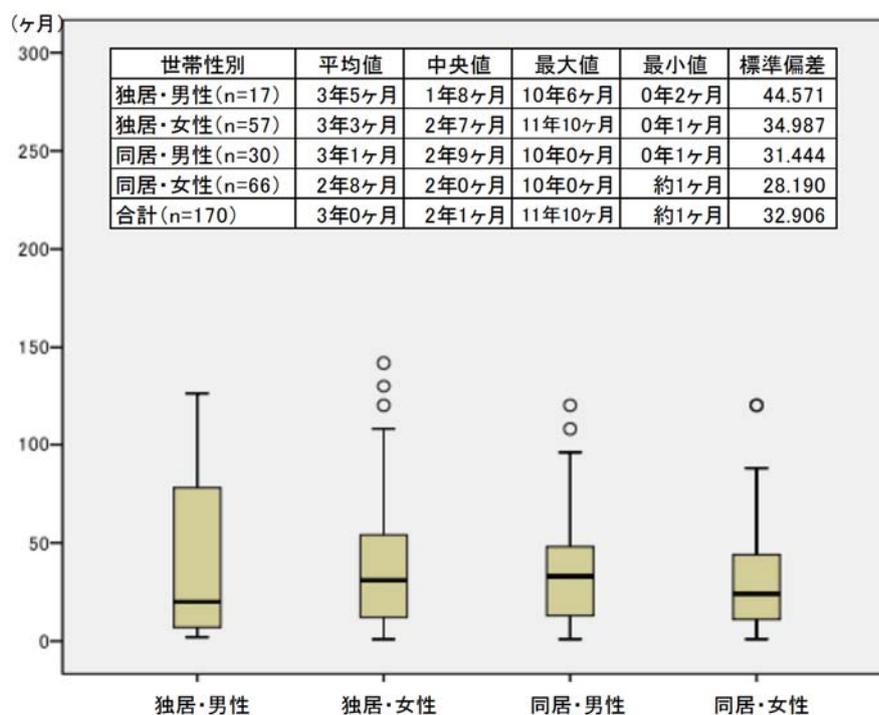
図表 4-5 脳・脳血管疾患患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別



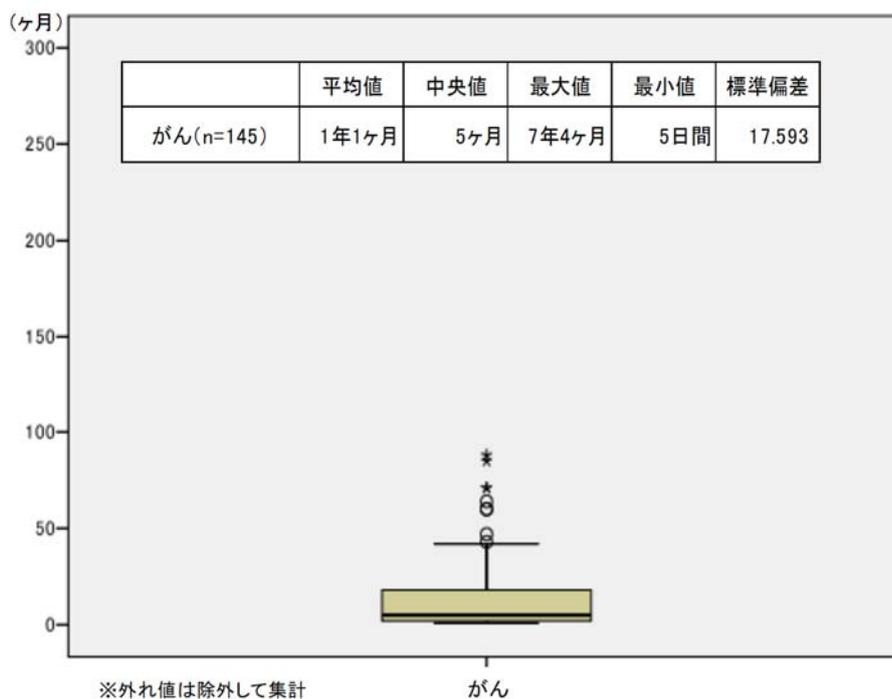
図表 4-6 筋・骨格系疾患患者の在宅療養期間 - 全体



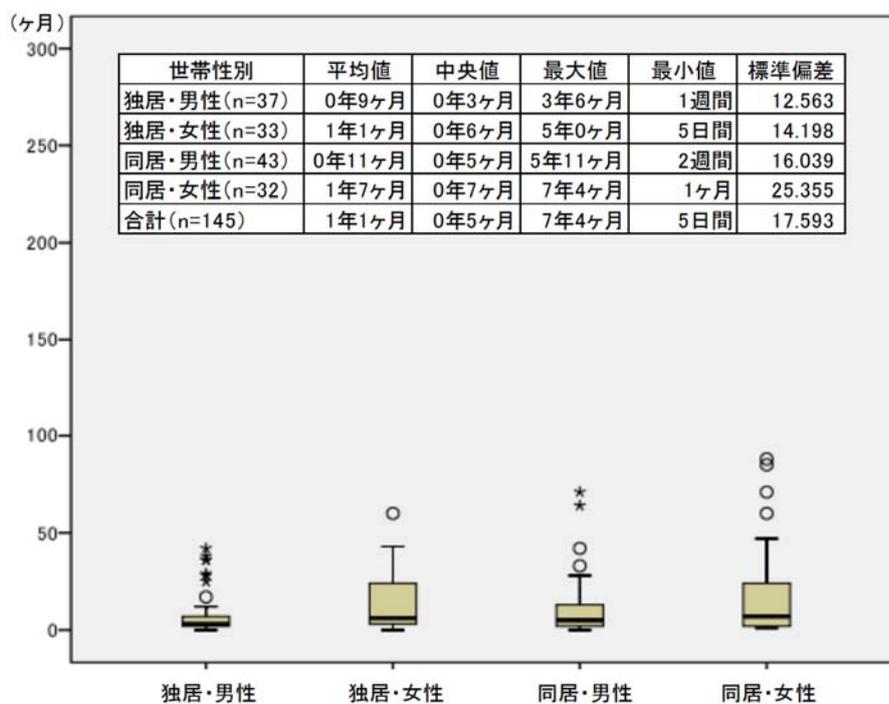
図表 4-7 筋・骨格系疾患患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別



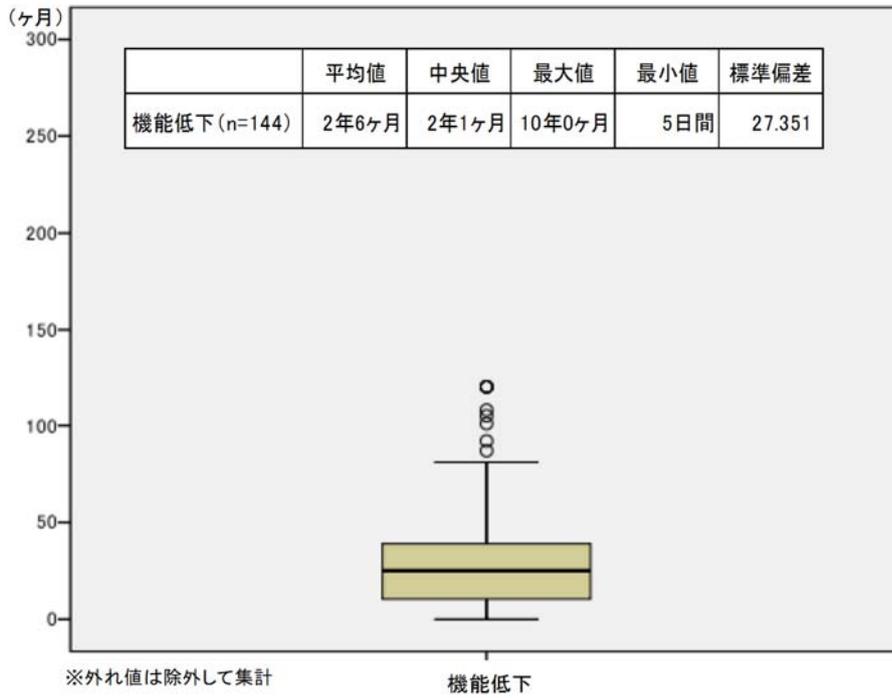
図表 4-8 がん患者の在宅療養期間 - 全体



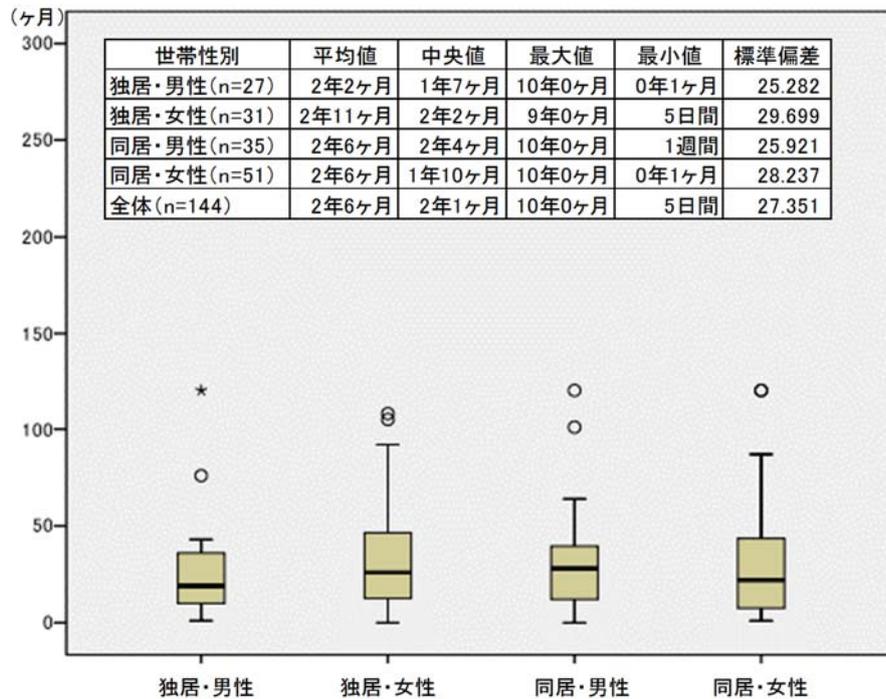
図表 4-9 がん患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別



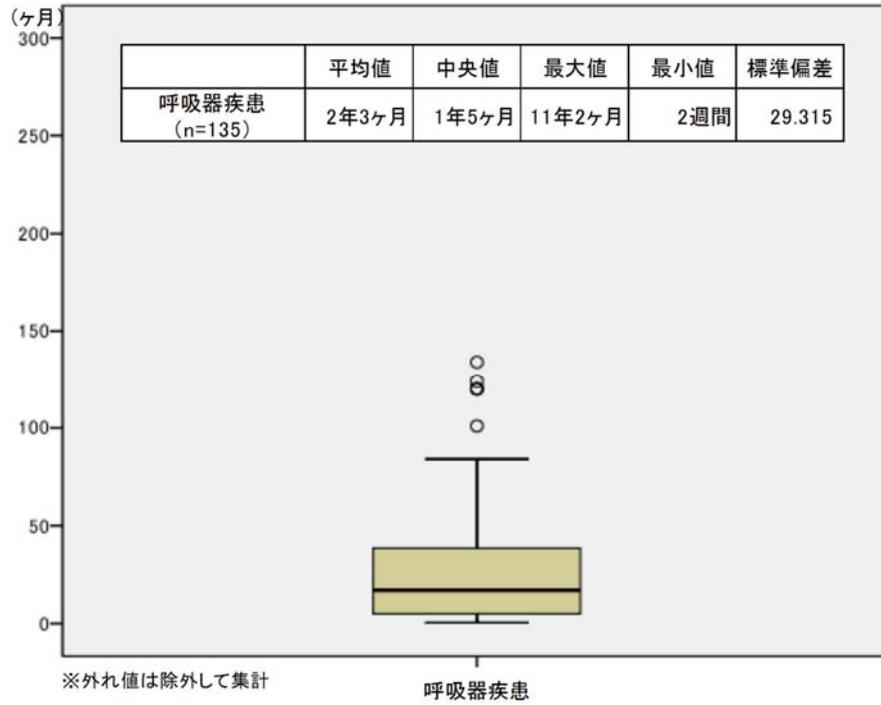
図表 4-10 機能低下患者の在宅療養期間 - 全体



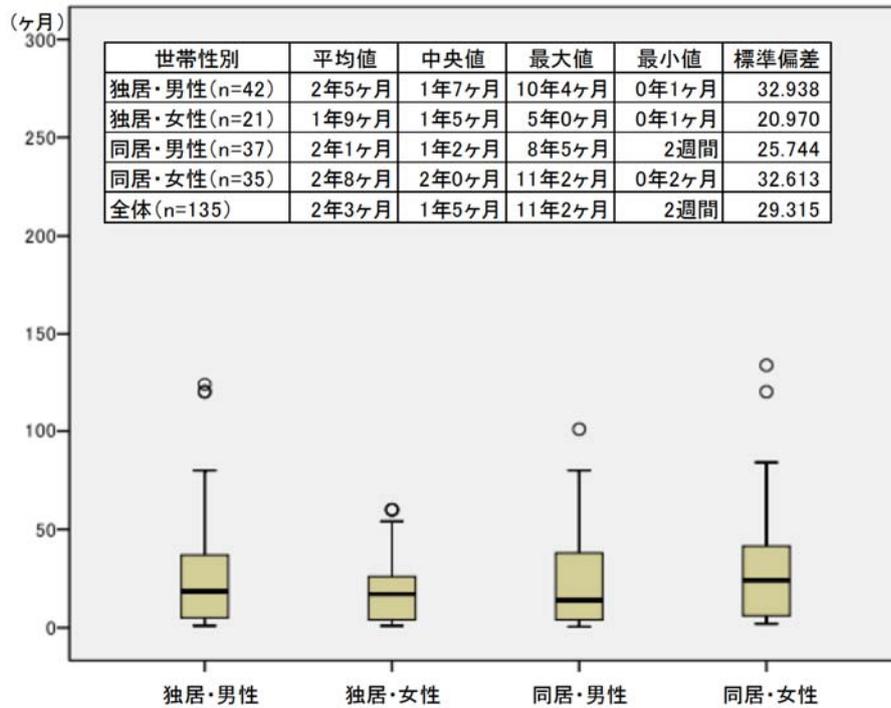
図表 4-11 機能低下患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別



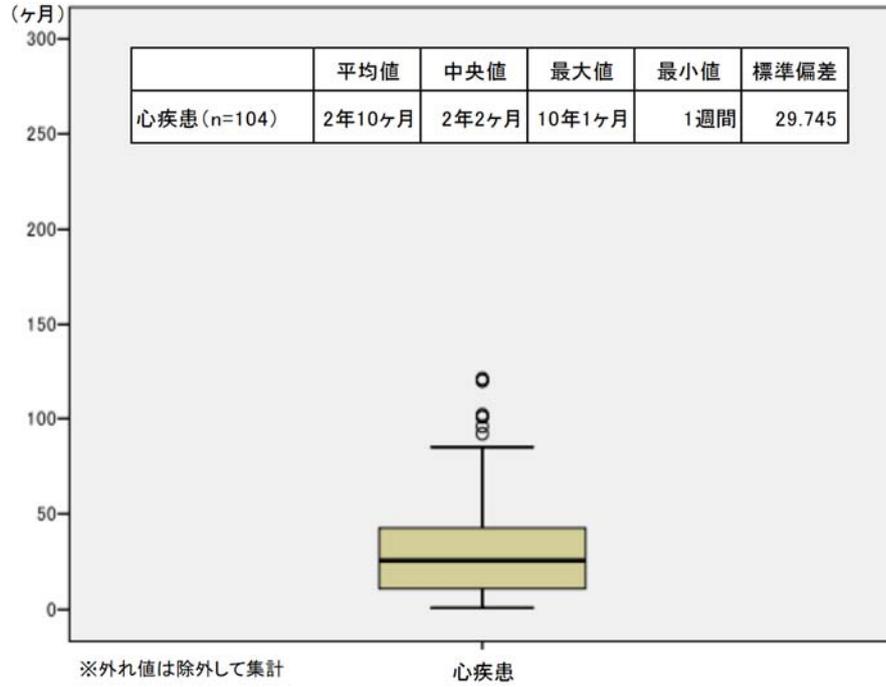
図表 4-12 呼吸器疾患患者の在宅療養期間 - 全体



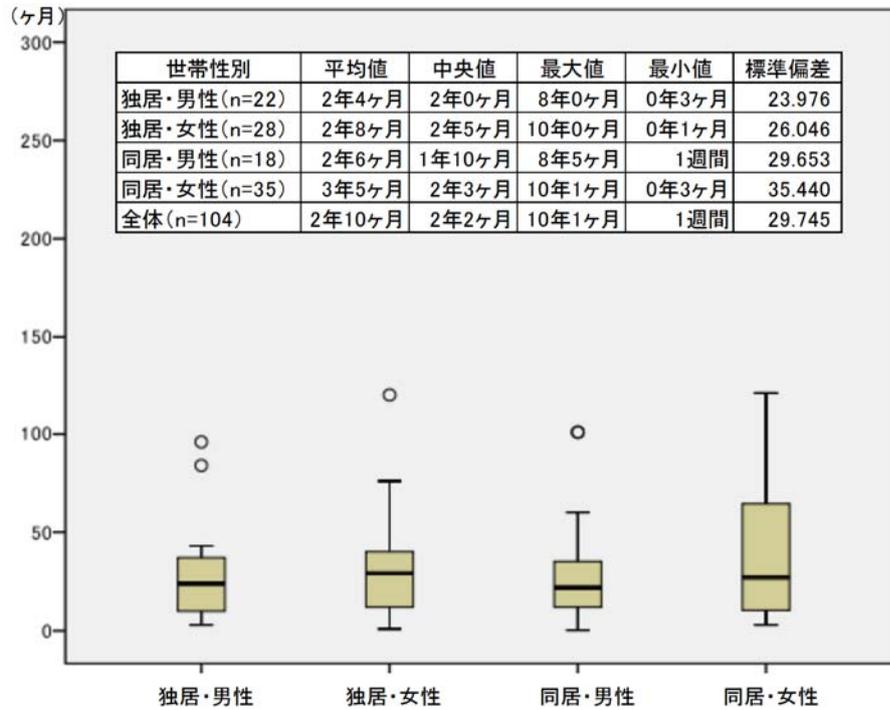
図表 4-13 呼吸器疾患患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別



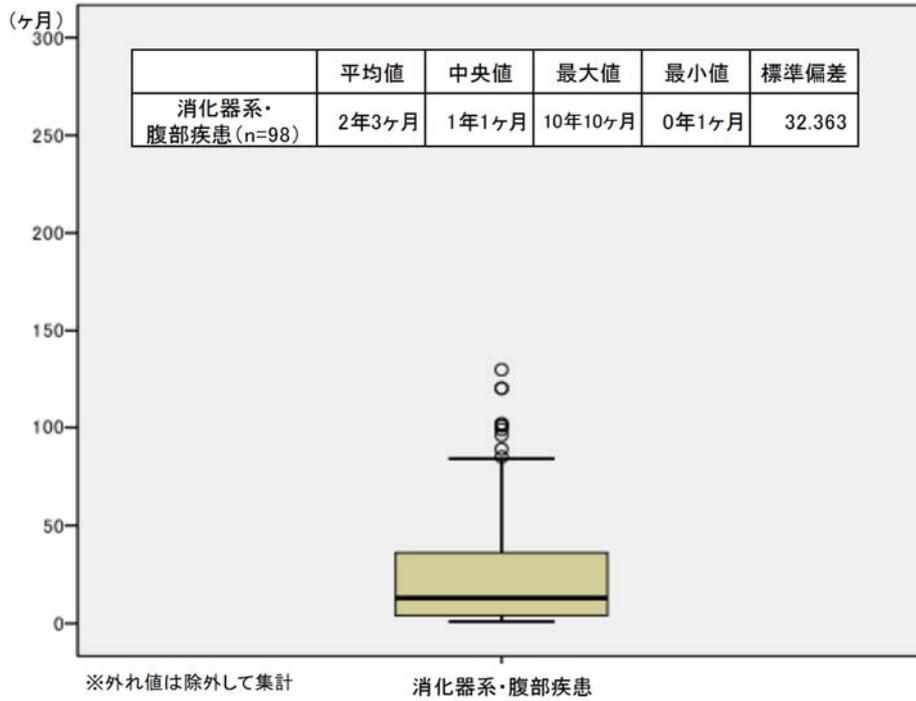
図表 4-14 心疾患患者の在宅療養期間 - 全体



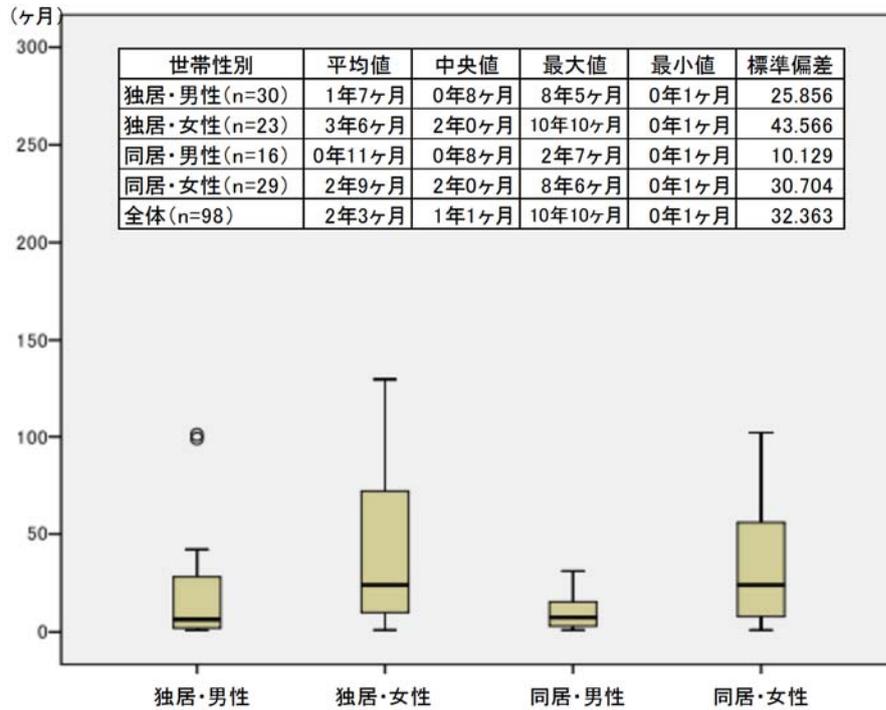
図表 4-15 心疾患患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別



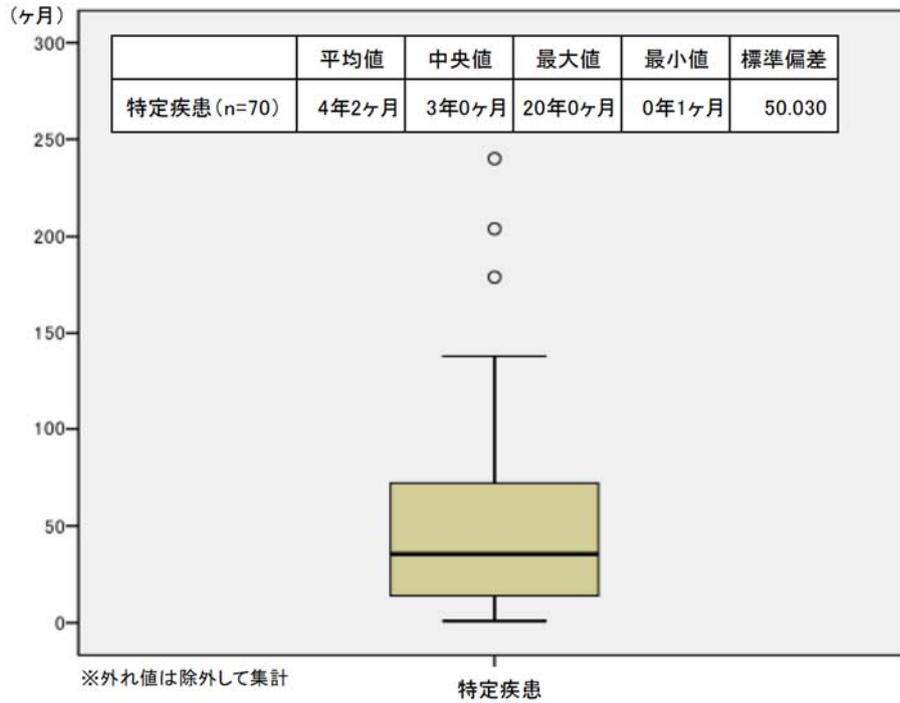
図表 4-16 消化器系・腹部疾患患者の在宅療養期間 - 全体



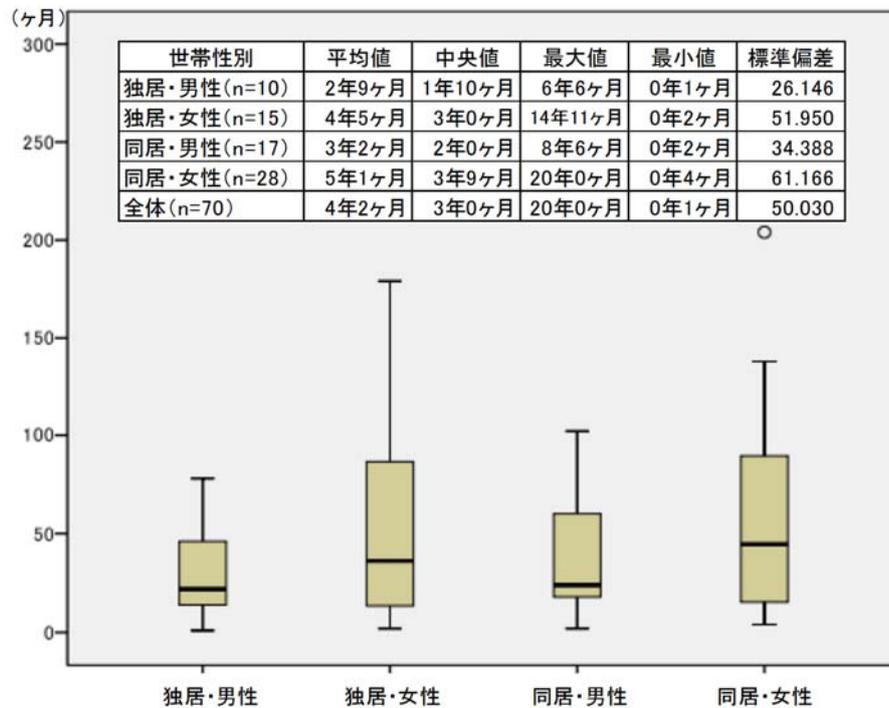
図表 4-17 消化器系・腹部疾患患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別



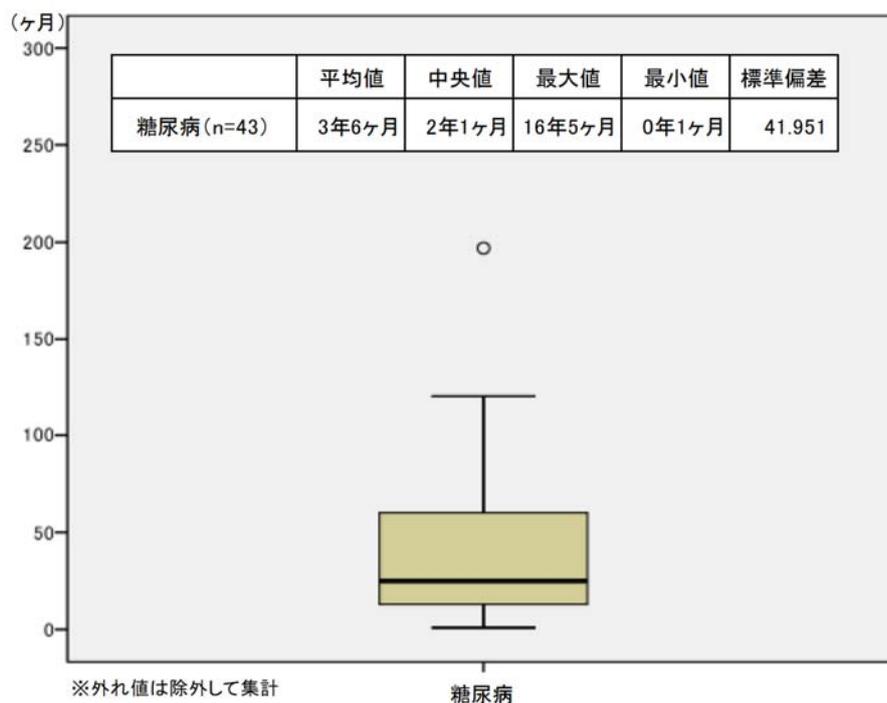
図表 4-18 特定疾患患者の在宅療養期間 - 全体



図表 4-19 特定疾患患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別



図表 4-20 糖尿病患者の在宅療養期間 - 全体



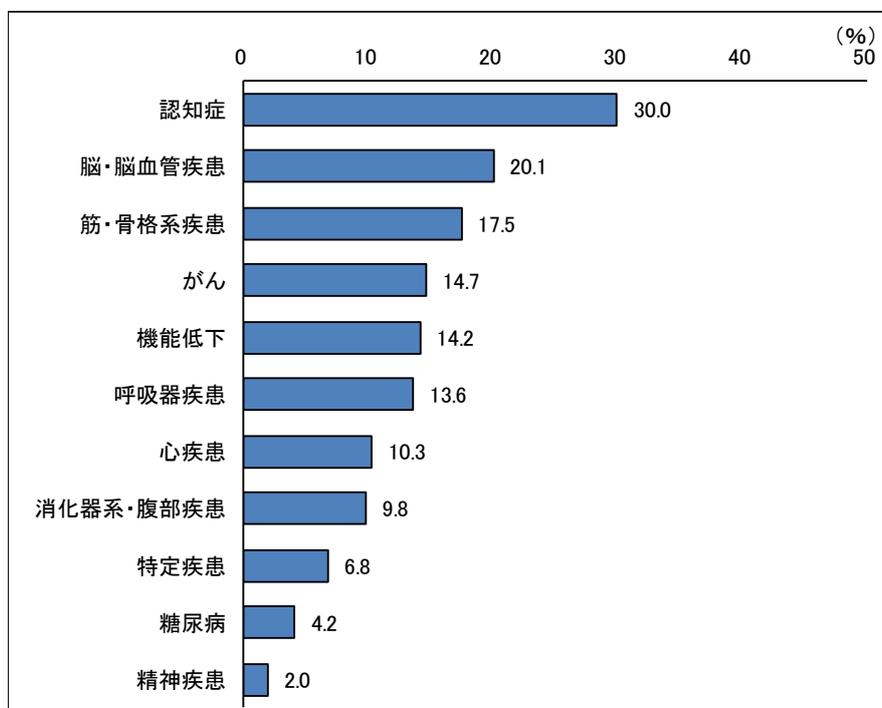
図表 4-21 糖尿病患者の在宅療養期間 - 独居・同居別、男女別

世帯性別	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
独居・男性 (n=16)	2年6ヶ月	2年1ヶ月	8年0ヶ月	0年2ヶ月	26.151
独居・女性 (n=10)	5年5ヶ月	2年9ヶ月	16年5ヶ月	1年0ヶ月	61.911
同居・男性 (n=12)	2年7ヶ月	1年6ヶ月	10年0ヶ月	0年1ヶ月	35.284
同居・女性 (n=5)	4年9ヶ月	3年8ヶ月	10年0ヶ月	2年0ヶ月	37.672
全体 (n=43)	3年6ヶ月	2年1ヶ月	16年5ヶ月	0年1ヶ月	41.951

※群分けの結果、n数が10件に満たないケースがあるため、表のみの掲載とした。

4.1.3 要介護度別の主傷病の状況

図表 4-22 主傷病ありの割合 - 全体



図表 4-23 主傷病ありの割合 - 要介護度別

	n数	非該当	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症	317	3.2	10.4	25.8	30.6	37.2	32.8	32.6
脳・脳血管疾患	212	12.9	10.4	7.2	11.1	19.3	24.6	33.5
筋・骨格系疾患	185	9.7	29.2	23.7	23.9	17.9	13.3	14.0
がん	155	41.9	20.8	19.6	19.4	13.3	10.8	7.9
機能低下	150	3.2	10.4	11.3	14.4	15.1	15.4	16.1
呼吸器疾患	144	25.8	14.6	22.7	15.6	13.3	12.3	9.5
心疾患	109	3.2	16.7	7.2	12.2	13.3	13.8	6.2
消化器系・腹部疾患	104	22.6	6.3	11.3	10.0	8.3	9.2	9.5
特定疾患	72	3.2	0.0	2.1	4.4	5.0	7.7	13.6
糖尿病	44	12.9	6.3	4.1	5.6	5.0	3.1	2.1
精神疾患	21	3.2	4.2	4.1	1.7	2.3	1.0	1.7

4.2 単純集計表

図表 4-24 地域ブロック別

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
北海道	15	3.1	北海道	13	2.3
東北	19	3.9	東北	34	6.0
東京	65	13.4	東京	54	9.5
関東・甲信越	92	19.0	関東・甲信越	126	22.1
中部	50	10.3	中部	65	11.4
近畿	124	25.6	近畿	139	24.3
中国・四国	64	13.2	中国・四国	64	11.2
九州	56	11.5	九州	76	13.3
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-25 都市規模別

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
21大都市	165	34.0	21大都市	165	28.9
中都市	189	39.0	中都市	198	34.7
小都市	93	19.2	小都市	150	26.3
町村	38	7.8	町村	58	10.2
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-26 在支診の届出区分別

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
単独型	33	6.8	単独型	36	6.3
連携型	138	28.5	連携型	148	25.9
従来型	176	36.3	従来型	235	41.2
届出なし	128	26.4	届出なし	137	24.0
不明	10	2.1	不明	15	2.6
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-27 男女別

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
男性	218	44.9	男性	226	39.6
女性	264	54.4	女性	342	59.9
不明	3	0.6	不明	3	0.5
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-28 年齢別

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
20歳以下	0	0.0	20歳以下	2	0.4
40歳代	3	0.6	40歳代	6	1.1
50歳代	7	1.4	50歳代	10	1.8
60歳代	32	6.6	60歳代	20	3.5
70歳代	79	16.3	70歳代	80	14.0
80歳代	212	43.7	80歳代	257	45.0
90歳代	131	27.0	90歳代	165	28.9
100歳以上	7	1.4	100歳以上	22	3.9
不明	14	2.9	不明	9	1.6
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-29 在宅療養期間

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
～3ヶ月未満	41	8.5	～3ヶ月未満	42	7.4
～6ヶ月未満	38	7.8	～6ヶ月未満	39	6.8
～1年未満	50	10.3	～1年未満	71	12.4
～2年未満	79	16.3	～2年未満	91	15.9
～3年未満	74	15.3	～3年未満	91	15.9
～5年未満	81	16.7	～5年未満	93	16.3
～10年未満	61	12.6	～10年未満	84	14.7
10年以上	29	6.0	10年以上	37	6.5
不明	32	6.6	不明	23	4.0
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-30 経緯

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
病院からの紹介	169	34.8	病院からの紹介	214	37.5
もともと自院の患者	229	47.2	もともと自院の患者	289	50.6
その他	75	15.5	その他	63	11.0
不明	12	2.5	不明	5	0.9
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-31 生活機能低下の原因となった主な傷病（複数回答）

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
認知症	155	32.0	認知症	162	28.4
呼吸器疾患	71	14.6	呼吸器疾患	73	12.8
がん	77	15.9	がん	78	13.7
特定疾患	25	5.2	特定疾患	47	8.2
脳・脳血管疾患	75	15.5	脳・脳血管疾患	137	24.0
消化器系・腹部疾患	57	11.8	消化器系・腹部疾患	47	8.2
心疾患	54	11.1	心疾患	55	9.6
循環器系疾患	4	0.8	循環器系疾患	2	0.4
糖尿病	27	5.6	糖尿病	17	3.0
筋・骨格系疾患	82	16.9	筋・骨格系疾患	103	18.0
機能低下	59	12.2	機能低下	91	15.9
精神疾患	10	2.1	精神疾患	11	1.9
全体	485	100.0	全体	571	100.0

図表 4-32 認知症日常生活自立度

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
自立	100	20.6	自立	81	14.2
I	70	14.4	I	72	12.6
II a	68	14.0	II a	55	9.6
II b	62	12.8	II b	70	12.3
III a	82	16.9	III a	92	16.1
III b	38	7.8	III b	65	11.4
IV	33	6.8	IV	86	15.1
M	8	1.6	M	30	5.3
不明	24	4.9	不明	20	3.5
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-33 要介護度

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
要支援1・2	33	6.8	要支援1・2	15	2.6
要介護1	57	11.8	要介護1	40	7.0
要介護2	100	20.6	要介護2	80	14.0
要介護3	118	24.3	要介護3	100	17.5
要介護4	74	15.3	要介護4	121	21.2
要介護5	58	12.0	要介護5	184	32.2
非該当	19	3.9	非該当	12	2.1
不明	26	5.4	不明	19	3.3
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-34 訪問診療回数

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
週1回以上	107	22.1	週1回以上	98	17.2
月2回	255	52.6	月2回	326	57.1
月1回以下	83	17.1	月1回以下	103	18.0
不定期	28	5.8	不定期	30	5.3
不明	12	2.5	不明	14	2.5
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-35 在宅療養が限界になった理由

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
認知症	61	13.7	認知症	123	23.0
肺炎	26	5.8	肺炎	84	15.7
骨折	34	7.6	骨折	63	11.8
疼痛	9	2.0	疼痛	25	4.7
糖尿病	6	1.3	糖尿病	9	1.7
感染	5	1.1	感染	17	3.2
在宅での処置困難	10	2.2	在宅での処置困難	17	3.2
入院	90	20.2	入院	220	41.1
悪化	46	10.3	悪化	99	18.5
進行	44	9.9	進行	82	15.3
転倒	51	11.4	転倒	75	14.0
発症	18	4.0	発症	41	7.7
管理	23	5.2	管理	36	6.7
増悪	16	3.6	増悪	34	6.4
誤嚥	6	1.3	誤嚥	27	5.0
経口	13	2.9	経口	26	4.9
徘徊	9	2.0	徘徊	12	2.2
嚥下	2	0.4	嚥下	9	1.7
再発	4	0.9	再発	9	1.7
意識	3	0.7	意識	9	1.7
急変	4	0.9	急変	6	1.1
食	46	10.3	食	84	15.7
ADL	43	9.6	ADL	47	8.8
歩行	20	4.5	歩行	30	5.6
不安	16	3.6	不安	28	5.2
日常生活困難	20	4.5	日常生活困難	24	4.5
薬	14	3.1	薬	18	3.4
移動	10	2.2	移動	15	2.8
外出	2	0.4	外出	5	0.9
火	5	1.1	火	5	0.9
介護	59	13.2	介護	297	55.5
家族	41	9.2	家族	160	29.9
死亡	27	6.1	死亡	46	8.6
病気	4	0.9	病気	15	2.8
仕事	1	0.2	仕事	13	2.4
虐待	2	0.4	虐待	4	0.7
日中独居	1	0.2	日中独居	4	0.7
その他	20	4.5	その他	31	5.8
全体	446	100.0	全体	535	100.0

※無回答を除外したため、他の集計と合計値が異なる

図表 4-36 転帰

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
入所	228	47.0	入所	259	45.4
入院	207	42.7	入院	271	47.5
他の家族と同居	14	2.9	他の家族と同居	22	3.9
不明	36	7.4	不明	19	3.3
計	485	100.0	計	571	100.0

図表 4-37 利用介護サービス

①独居			②同居		
	件数	割合		件数	割合
訪問看護	279	57.5	訪問看護	351	61.5
その他訪問系サービス	120	24.7	その他訪問系サービス	117	20.5
短期入所	82	16.9	短期入所	187	32.7
訪問介護	235	48.5	訪問介護	206	36.1
通所系サービス	155	32.0	通所系サービス	219	38.4
その他	36	7.4	その他	23	4.0
無回答	53	10.9	無回答	58	10.2
全体	485	100.0	全体	571	100.0

4.3 調查票