

東京都の後期高齢者における在宅医療の実態把握

研究分担者 光武 誠吾 (東京都健康長寿医療センター研究所 研究員)
研究代表者 石崎 達郎 (東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長)
研究協力者 寺本 千恵 (東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員)

研究要旨

人口規模の大きい大都市圏は、急速な高齢化による医療・介護ニーズ急増への対応が迫られており、大都市圏特有の高齢化を見据えた在宅医療提供体制の整備が急務である。そこで本研究では、東京都後期高齢者医療広域連合医科レセプトデータを分析し、東京都の後期高齢者における在宅医療の実態を把握した。東京都の75歳以上における訪問患者数は約7万人、75歳以上人口に占める割合は5%で、二次医療圏間で大きなばらつきが認められた。また、東京都では居住系施設における訪問診療が過半数を占めており、居住系施設のケア提供のあり方、ケアの質保証等が重要な課題である。診療報酬制度においては、訪問医療の対象患者を明確に定義することで、不必要な訪問診療を減らせる可能性が示唆された。一方、保険証住所地は都内であるが、居住地は都外、特に居住系施設等である在宅医療患者が10%近く存在する可能性が考えられ、住所地特例とは別の方法で都外在住の在宅医療患者の把握方法を検討し、東京都における在宅医療需要をより正確に把握する必要がある。

A. 研究目的

人口規模の大きい大都市圏では、急速に高齢化が進み、それに伴う医療・介護ニーズの急増への対応が迫られている。そのため、大都市圏特有の高齢化を見据えた在宅医療提供体制の整備が急務であり、地域医療構想策定に際しての在宅医療患者の実態把握が必要である。そこで本研究は東京都の後期高齢者における在宅医療の実態を把握すべく、東京都内の後期高齢者における在宅医療を受ける患者数とその出現割合を、性・年齢階級・二次医療圏別に算出した。次いで、2014年4月の診療報酬改定前後時期における在宅医療患者数の変化を捉え、診療報酬改定の影響を検討した。更に、在宅医療患者住所地と訪問診療提供医療機関・入院先医療機関の所在地を把握し、在宅医療の需要や医療提供体制について検討した。

B. 研究方法

本研究では、東京都後期高齢者医療広域連合から提供された匿名化済み医科レセプトデータ(2013年9月から2014年8月診療

分)を使用した。在宅患者訪問診療料または在宅がん医療総合診療料の算定患者を「在宅医療患者」と定義し、分析対象者は東京都後期高齢者医療広域連合の75歳以上の被保険者全員とした。

2013年9月から2014年7月における在宅医療患者の把握し、2014年9月25日時点の75歳以上の全被保険者数(1,322,599人)を分母として在宅医療患者割合(%)を、性・年齢階級(75~84歳、85~94歳、95歳以上)・二次医療圏(13圏域)別に示した。

次に、二次医療圏を分析単位として、要介護認定者割合(2014年9月末における第1号被保険者に占める要介護1以上の者の割合)と在宅医療患者割合との相関を調べた。

更に、2014年4月の診療報酬改定前後期間における在宅医療患者数の変化を把握するために、2014年3月の在宅医療患者を対象として、2014年4月、5月、6月における訪問診療の有無を追跡した。更に、2014年1月と同年2月、同年2月と3月、同年3月と4月の各二か月間における在宅医療患者数の変化を比較することで、診療報酬改定の影響を評価した。

方法

- 東京都後期高齢者医療広域連合から提供された匿名化済みレセプトデータ (2014年3月～8月診療分) を使用
 - 在宅患者訪問診療料 (C001) ～平成26年4月改定
 - 1 同一建物居住者以外の場合 833点……単独世帯 自宅等
 - 2 同一建物居住者の場合
 - イ 特定施設等に入居する者の場合 203点……同一施設 (特定施設) 居住系施設等
 - ロ イ以外の場合 103点……同一施設 (特定施設以外)
 - 特定施設: 軽費・養護・介護付き有料、サ高住、指定短期入所生活介護事業所
 - 特定施設以外: 集合住宅、社会福祉施設、障害者施設
- 被保険者に占める在宅医療患者割合の計算: 2014年9月現在の75歳以上の被保険者数 (1,322,599人) を分母に使用
 - 年齢階級 (75～84歳、85～94歳、95歳以上)・二次医療圏 (13圏域) 別に計算
 - 二次医療圏域を分析単位として、要介護認定者割合や人口密度と、在宅医療患者割合との関連を分析
 - 要介護認定者割合: 2014年9月末における第1号被保険者に占める要介護1以上の者の割合

他方、在宅医療患者の住所地と医療機関所在地に関する分析では、2013年9月から2014年8月診療分における在宅医療患者を分析対象者とした。保険証の住所地が東京都内にある75歳以上を対象とし、12か月間に訪問診療を受けたのべ患者数を用いて分析した。在宅医療患者は、自宅等への訪問診療 (C001 1 同一建物居住者以外の場合) と、居住系施設等へ訪問診療 (同一建物居住者の場合: C001 2 イ 特定施設等に入居する者の場合、ロ イ以外の場合) の二つに区分し、患者の保険証の住所地が含まれる二次医療圏別に、訪問診療提供医療機関や入院先医療機関の住所地の内訳を把握した。

医療機関の住所地は医療機関コードから判定し、6カテゴリーに区分した (患者住所地と同じ二次医療圏、都内の別の二次医療圏、埼玉県、千葉県、神奈川県、その他道府県)。また、調剤処方を受けた保険薬局のコードを把握し、そのコードから保険薬局所在地の二次医療圏を同定し、訪問診療提供医療機関の所在地 (二次医療圏) と同じ二次医療圏域かどうか比較した。

なお、区西南部と区南部に住所地があり、居住系施設で訪問診療を受けていた患者では、神奈川県内にある医療機関からの訪問診療が多かったことから、これら患者らに限定して、神奈川県内の訪問診療提供医療機関の所在地を二次医療圏別に把握し、所在地別の訪問患者数を把握した。

(倫理面への配慮)

本研究は、所属研究機関の研究倫理委員会にて研究実施の承認を受けた後に、文科省・厚生省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則って研究を進めた。また、

データ元の東京都後期高齢者医療広域連合の個人情報審査会受審済みである。

本研究では被保険者の氏名は取り扱わず、個人情報との連結が不可能な匿名化データを使用するため、個別のインフォームドコンセントの手続きを省略することが倫理委員会にて承認されている。

データ取り扱いの際におけるプライバシー保護への対処として、厚生労働省「レセプト情報・特定健診情報等の提供に関するガイドライン」を参考に、データ格納コンピューターのアクセス制限・情報漏えい防止措置・部屋の入退室管理を厳格に行っている。

C. 研究結果

在宅医療患者数

東京都内の75歳以上の在宅医療患者数は、2013年9月に6.6万人 (被保険者に占める割合5.0%)、2014年7月6.9万人 (同5.2%) で、11か月間で率にして4.3%増加した。

結果 東京都の後期高齢者における二次医療圏域別の在宅医療患者数 (2014年7月診療分)

全体		68,665	5.2%
区中央部	千代田区, 中央区, 港区, 文京区, 台東区	5,020	6.7%
区南部	品川区, 大田区	7,120	6.8%
区西南部	目黒区, 世田谷区, 渋谷区	9,768	7.5%
区西部	新宿区, 中野区, 杉並区	7,622	6.5%
区西北部	豊島区, 北区, 板橋区, 練馬区	9,606	5.0%
区東北部	荒川区, 足立区, 葛飾区	6,759	4.9%
区東部	墨田区, 江東区, 江戸川区	5,737	4.6%
西多摩	青梅市, 福生市, 羽村市, あきる野市, 瑞穂町, 日の出町, 檜原村, 奥多摩町	823	1.9%
南多摩	八王子市, 町田市, 日野市, 多摩市, 稲城市	5,573	3.9%
北多摩西部	立川市, 昭島市, 国分寺市, 国立市, 東大和市, 武蔵村山市	2,294	3.5%
北多摩南部	武蔵野市, 三鷹市, 府中市, 調布市, 小金井市, 狛江市	5,105	5.1%
北多摩北部	小平市, 東村山市, 清瀬市, 東久留米市, 西東京市	3,121	3.8%
島しょ	大島町, 利島村, 新島村, 神津島村, 三宅島三宅村, 御蔵島村, 八丈島八丈町, 青ヶ島村, 小笠原村	117	2.6%

性・年齢階級・二次医療圏別の在宅医療患者数

在宅医療患者割合は、75歳以上の男性の3.5%、女性では6.2%であった。年齢階級別では75～84歳の2.4%、85～94歳11.2%、95歳以上24.1%と、年齢階級が上がるにつれて在宅医療患者割合は高くなっていった。なお、西多摩と島しょでは、85～94歳から95歳以上の間で患者数の増加の程度は小さかった。

結果

二次医療圏別・年齢階級別にみた在宅医療患者数 (2014年7月): 男女合計

	合計	75~84歳	85~94歳	95歳以上
全体	68,665	5.2%	2.4%	11.2%
区中央部	5,020	6.7%	3.2%	13.2%
区南部	7,120	6.8%	3.2%	13.8%
区西南部	9,768	7.5%	3.3%	14.8%
区西部	7,622	6.5%	2.9%	12.7%
区西北部	9,606	5.0%	2.3%	10.7%
区東北部	6,759	4.9%	2.5%	11.1%
区東部	5,737	4.6%	2.3%	10.6%
西多摩	823	1.9%	1.2%	3.4%
南多摩	5,573	3.9%	1.8%	9.1%
北多摩西部	2,294	3.5%	1.6%	8.0%
北多摩南部	5,105	5.1%	2.3%	11.0%
北多摩北部	3,121	3.8%	1.8%	8.5%
島しょ	117	2.6%	1.2%	5.1%

東京都の後期高齢者における二次医療圏別の在宅医療患者割合



・在宅医療患者(全体、2014年7月): 6.9万人
 ・75歳以上人口に占める割合(全体5.2%)は、二次医療圏の中で大きなバラツキが認められた (1.9%西多摩~7.5%区西南部)

(2014年7月診療分)

結果

二次医療圏別・年齢階級別にみた在宅医療患者数 (2014年7月): 男性

	合計	75~84歳	85~94歳	95歳以上
全体	17,886	3.5%	1.9%	8.4%
区中央部	1,216	4.5%	2.6%	9.7%
区南部	1,818	4.7%	2.5%	10.6%
区西南部	2,450	5.2%	2.6%	11.2%
区西部	1,917	4.5%	2.3%	9.8%
区西北部	2,507	3.5%	1.8%	8.2%
区東北部	1,855	3.4%	2.0%	8.6%
区東部	1,469	3.0%	1.8%	7.6%
西多摩	246	1.4%	1.0%	3.0%
南多摩	1,589	2.6%	1.4%	7.1%
北多摩西部	633	2.4%	1.3%	6.2%
北多摩南部	1,270	3.3%	1.5%	8.1%
北多摩北部	886	2.7%	1.5%	6.6%
島しょ	30	1.8%	1.2%	3.2%

結果

二次医療圏別・年齢階級別にみた在宅医療患者数 (2014年7月): 女性

	合計	75~84歳	85~94歳	95歳以上
全体	50,779	6.2%	2.8%	12.4%
区中央部	3,804	7.9%	3.6%	14.6%
区南部	5,302	8.0%	3.6%	15.3%
区西南部	7,318	8.8%	3.7%	16.5%
区西部	5,705	7.6%	3.2%	14.0%
区西北部	7,099	5.9%	2.6%	11.9%
区東北部	4,904	5.8%	2.8%	12.3%
区東部	4,268	5.6%	2.7%	11.9%
西多摩	577	2.2%	1.3%	3.6%
南多摩	3,984	4.8%	2.1%	10.2%
北多摩西部	1,661	4.3%	1.9%	8.8%
北多摩南部	3,835	6.3%	2.8%	12.4%
北多摩北部	2,235	4.5%	2.0%	9.5%
島しょ	87	3.1%	1.2%	5.9%

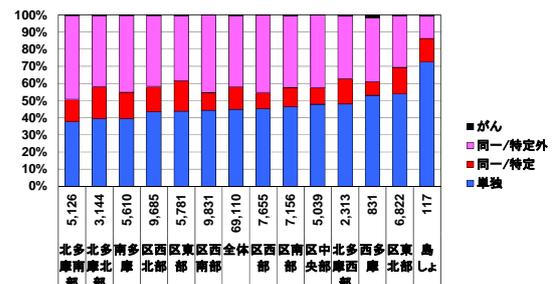
二次医療圏別では、1.9% (西多摩) から 7.5% (区西南部) まで大きくばらついていた。

在宅医療患者：訪問診療の種類別患者数

2014年4月から2016年3月までの在宅医療の診療報酬は、単独家屋への訪問 (C001 1 同一建物居住者以外の場合) と、居住施設等への同日複数訪問 (同一建物居住者の場合: C001 2 イ特定施設等に入居する者の場合、ロ イ以外の場合) を区別して設定されており、異なる診療報酬が設定されている。

単独家屋への訪問診療の割合は、東京都全体で45%であったが、二次医療圏の中で最低38% (北多摩南部) から最高73% (島しょ) までばらつきが認められた。13 二次医療圏のうち3 圏域 (西多摩、区東北部、島しょ) 以外は居住施設内で在宅医療を受ける患者が過半数を占めていた。

結果 東京都の後期高齢者における訪問診療の形態

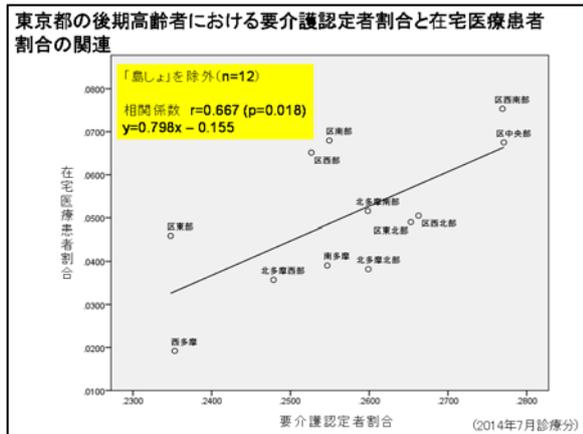


・単独世帯(自宅)患者割合(全体45%)のバラツキ: 38%北多摩南部、39%北多摩北部、...、54%区東北部、73%島しょ
 ・居住施設における在宅医療患者数・心身の状態の把握→在宅医療推進の重要なカギ

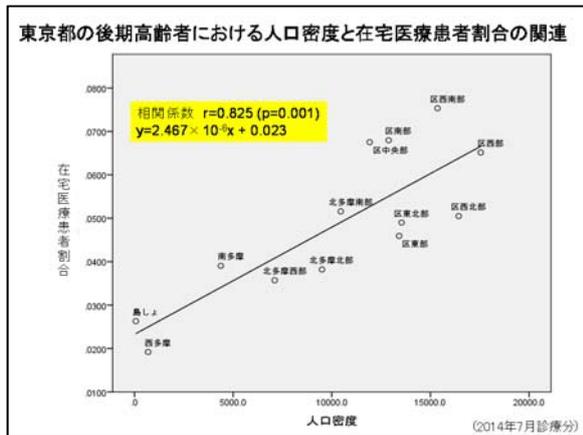
(2014年7月診療分)

要介護認定者割合と在宅医療患者数の関連

二次医療圏 13 圏域においては、要介護認定者割合 (東京都全体で 25.9%) と在宅医療患者割合の相関係数は、統計学的に有意ではなかった ($r=0.423$, $p=0.150$) が、島しょを除外すると有意な正の相関 ($r=0.667$, $p=0.018$) が認められた。



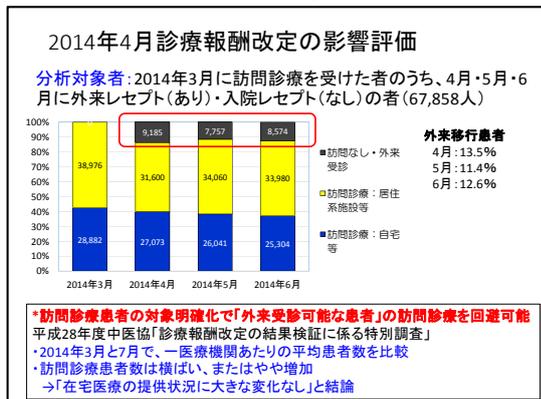
人口密度と在宅医療患者割合の相関をみると (2014年7月分)、強い相関が認められ ($r=0.825$, $p=0.001$)、人口密度の高い地域において在宅医療患者割合が大きくなっていった。



診療報酬改定に伴う在宅医療患者数の推移

2014年4月の診療報酬改定前後時期について、在宅医療患者数の変化を調べた。

これら改定の結果、改定前の2014年3月に比べ、4月になって、在宅医療患者数は全体で14%減少し、特に、居住系施設入所者等の訪問は20%減少した。

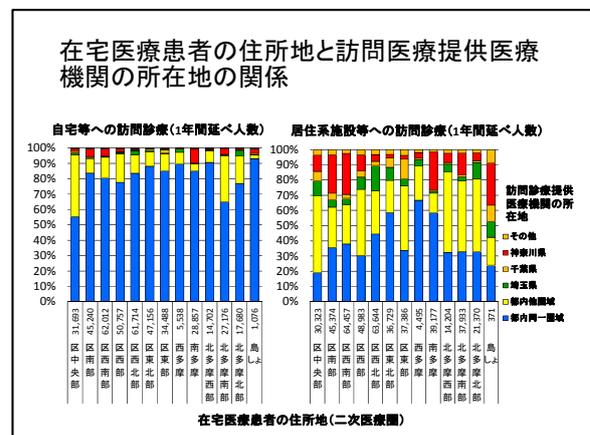


ひと月間の患者数は月々で変化していると想定されることから、診療報酬改定前後時期の各二か月間の変化も把握した。その結果、単独世帯への訪問診療を受けた患者数の減少の程度は、2014年1月と2月の間は3.7%減、2014年2月と3月は3.9%減であったのに対し、2014年3月と4月では2.7%の減少にとどまっていた。他方、居住系施設等への訪問診療件数の変化は、2014年1月と2月の間で2.2%減、2014年2月と3月では2.1%減であったが、2014年3月と4月の間は10.8%の減少となっていた。

		基準月の在宅医療患者数(人)	訪問診療あり(単独世帯)	訪問診療あり(居住系施設)	訪問診療なし	訪問診療なし: 外来受診あり(再掲)
基準月	2014年1月	67,340	42.9%	57.1%		
翌月	2014年2月		39.2%	54.9%	5.9%	2.5%
一か月の変化(%ポイント)			-3.7	-2.2	5.9	2.5
基準月	2014年2月	67,472	42.7%	57.3%		
翌月	2014年3月		38.8%	55.2%	5.9%	3.0%
一か月の変化(%ポイント)			-3.9	-2.1	5.9	3.0
基準月	2014年3月	67,858	42.6%	57.4%		
翌月	2014年4月		39.9%	46.6%	13.5%	10.1%
一か月の変化(%ポイント)			-2.7	-10.8	13.5	10.1

訪問診療提供医療機関の所在地

自宅等への訪問診療では、訪問診療提供医療機関の所在地が患者住所地と同じ二次医療圏内であった患者は82%、都内他圏域13%で、都外は4%であった。これに対し、居住系施設入所等の患者への訪問診療では、同じ二次医療圏内40%、都内他圏域33%、都外の医療機関が24%を占めていた。都外は、神奈川県(13%)、埼玉県(7%)、千葉県(4%)、その他(3%)であった。



神奈川県内の医療機関から訪問診療を受けている患者割合は東京都全体で8%を占め、その割合が高かった二次医療圏は、南多摩(17%)、区西南部(15%)、区南部(14%)、北多摩南部(9%)、島しょ(8%)であった。

そこで、都内に住所地がある在宅医療患者のうち、医療機関と調剤薬局の所在地が両方とも都外であった患者数を調べたところ、約9000人おり、在宅医療患者全体の13%を占めていた。

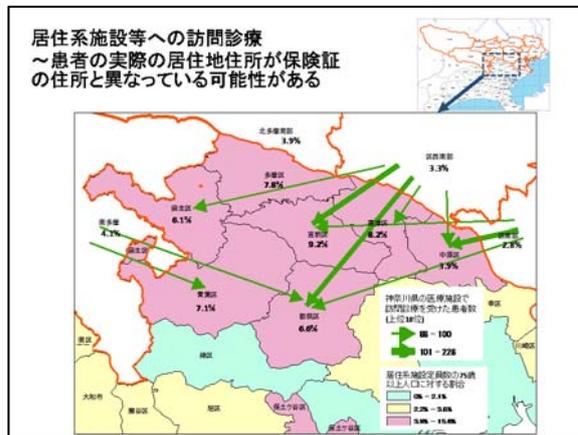
- 自宅等での療養患者への訪問診療: 患者住所地と同じ二次医療圏内80%、都内他圏域15%、都外5%
- 居住系施設等入所者への訪問診療: 同じ二次医療圏内39%、都内他圏域34%、都外27%
- 都外の医療機関から訪問診療(2014/8): **11,000人(15.7%)**
- 患者の住所地は都内だが、訪問診療提供医療機関と調剤薬局の所在地はどちらも都外の患者(2014/8): **9,178人(13%)**
→ 保険証の住所地に住んでいない者がいる可能性あり
- 在宅医療の需要を過大推計しないための対応が必要

神奈川県内医療機関による区西南部/区南部医療圏に住所地のある在宅医療患者への訪問診療

2014年8月診療分に限定して、患者住所地が区西南部か区南部で、居住系施設にて訪問診療を受けた在宅医療患者(5,420人)のうち、神奈川県内の医療機関から訪問診療を受けた患者(1,384人)を対象として、医療機関の所在地(二次医療圏)の分布と二次医療圏別患者数を把握した。その結果、訪問診療提供医療機関所在地別にみた在宅医療患者数は、宮前区が最多で228人、次いで都筑区(209人)、麻生区(100人)、中原区(97人)、高津区(96人)となった。



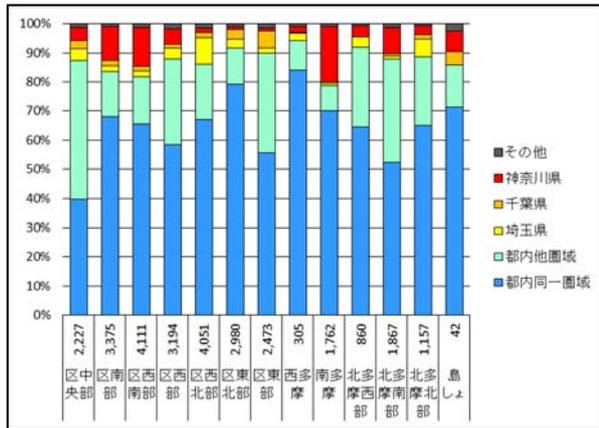
ところで、宮前区、高津区、多摩区、青葉区、都筑区、麻生区の特定施設入所定員数はいずれも1000人超であり、75歳以上人口に占める特定施設入所定員数も高い(神奈川県全県平均3.5%、宮前区9.2%、高津区8.2%、多摩区7.8%、青葉区7.1%、都筑区6.6%、麻生区6.1%)。以上のことから、「保険証住所地が区西南部・区南部医療圏で居住系施設にて生活している在宅医療患者に対し、神奈川県内の医療機関が県境を越えて訪問診療を提供している」と考えるより、「区西南部・区南部に住所地のある患者が、宮前区や高津区等にあるサービス付き高齢者向け住宅等の特定施設で生活していて、その施設の地元医療機関が訪問診療を提供している」と考える方が蓋然性は高いと考えられる。



在宅医療患者の入院先医療機関の所在地

75歳以上の在宅医療患者のうち、ひと月平均3.5%(2,367人)が入院した。1年間の全入院件数(28,404件)における入院先医療機関の所在地内訳は、同一二次医療圏内63%、都内他圏域23%と86%は都内で完結していた。都外(14%)の内訳は、神奈川(7%)、埼玉(4%)、千葉(2%)の順であった。

同一二次医療圏に入院していた患者割合は13圏域間でバラツキがみとめられ、最高は西多摩84%、次いで区東北部(荒川・足立・葛飾)79%、最低は区中央部40%、北多摩南部(武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江)52%であった。



D. 考察

厚生労働省は2010年社会医療診療行為別調査を使って在宅医療患者の人口比を推計した。この値から全国の75歳以上の在宅医療患者数は26万人と計算されていたが、本研究結果と比較すると、国による推計値は過少評価されていると考えられる。

島しょを除くと、在宅医療患者割合と要介護認定者数割合との間には、やや強い相関が見られた。また、二次医療圏毎の人口密度と在宅医療患者割合との間には強い相関が認められた。この二つの結果から、全国的な在宅医療の基盤整備進行とともに、人口密度の高い大都市圏では、今後も在宅医療患者数は増加するであろうと予想される。なお、人口密度の低い地域では、訪問に要する移動時間が長くなることから在宅医療への対応が少なくなる可能性が考えられ、人口密度の低い地域では、移動時間を考慮した診療報酬設定が望まれる。

在宅医療の場を単独家屋と居住系施設に分けた場合、東京都全体では居住系施設への訪問診療が過半数を占めていた。独居高齢者や要介護状態にある高齢世帯の増加が予想されていることから、居住系施設の定員数は今後も増加すると予想される。居住系施設には要介護状態にある者が多く入居していることから、居住系施設における医療管理・介護管理の確保が必須である。しかし、居住系施設では看護師等の医療系職員の配置が義務付けられていないことから、居住系施設における適切な医療・介護ケア提供のあり方やケアの質保証への対応が必要である。

2014年4月の診療報酬改定によって在宅医療患者数が減少し、特に居住系施設における在宅医療患者数の減少が顕著であった。この改定では、これまで「通院困難な者」が訪問診療の対象というあいまいな基準であったものが、2014年4月の改定で「家族等の援助を受けることなく一人で外来受診が可能な者は通院困難ではない」と、在宅医療患者像がいくらか明確にされた。また、居住系施設への訪問診療では、診療報酬明細書に「在宅医療・訪問診療が必要な理由」を記載することが必要となったことから、居住系施設で生活する「通院困難ではない者」に対する訪問診療が中止された可能性が考えられる。このことは、診療報酬制度において在宅訪問指導患者の定義を明確にすることで、「通院が困難ではない者」に対する訪問診療をある程度回避することが可能になることを示唆していると考えられる。

他方、2014年4月改定においては、診療報酬点数減額による経済的ディスインセンティブも、在宅医療患者数減少に寄与した可能性が考えられる。この改定では「居住系施設入所者の同一日の複数訪問」の診療報酬が半減された。例えば、特定施設等への同一日複数訪問では400点から203点へ、それ以外は200点から103点となった。また、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）は、「同一建物で同一日に複数訪問」の点数が新設され、複数訪問の場合はそうでない場合の点数の4分の1に減額された（在宅療養支援診療所/病院・病床あり：院外処方なし5300点→1500点、院外処方あり5000点→1200点）。「居住系施設入所者の同一日の複数訪問」については、減額改定と訪問診療必要性の報告義務とが相まって、居住系施設の在宅医療患者数減少につながった可能性が考えられる。

在宅医療患者においては、保険証住所地と実際の居住地に乖離がある可能性があり、そのインパクトは決して小さくないことが示された。在宅医療患者は通院困難であるが故に訪問診療を受けているため、患者家族の多くは、居住地近くの調剤薬局から処方薬を手に入れていると考えられる。そこで、医療機関と調剤薬局が両方とも都外であった患者を調べたところ、在宅医療患者全体の13%、9000人も存在していた。これらの患者は、保

険証住所地は都内だが、実際に居住しているところは都外である可能性が高いと考えられる。とりわけ、住所地が島しょである在宅医療患者のうち、訪問診療提供医療機関が島しょ以外である場合は、患者の居住地は島しょではないことは明らかである。

神奈川県内の医療機関から訪問診療を受けている患者割合が多い圏域は、区西南部、区南部、南多摩、北多摩南部、島しょであった。世田谷区や練馬区、三鷹市、町田市はサービス付き高齢者向け住宅等の定員数が多いと言われているが、これらの自治体は75歳以上人口も多いため、75歳以上人口に占める特定施設入所者定員数比率は、4.2%（世田谷区、練馬区）、町田市6.2%、三鷹市6.5%である。

他方、神奈川県東部の多摩川に近い地域では、特定施設定員数比率は東京都のこれらよりも多い。具体的には、世田谷区、狛江市、調布市、稲城市、多摩市、町田市と接する川崎北部医療圏の特定施設定員数比率は全体で7.9%であるが、自治体別にみると、川崎市宮前区が最高で9.2%、川崎市高津区8.2%、川崎市多摩区7.8%、川崎市麻生区6.1%である。同様に、横浜北部医療圏は全体では3.3%であるが、横浜市青葉区7.1%、横浜市中区6.6%である、この二つの自治体における特定施設定員数比率は突出している。

以上のことから、東京都に住所地をもつ居住系施設入所者のうち神奈川県内の医療機関から訪問診療を受けている在宅医療患者は、神奈川県内の居住型施設で生活している可能性が考えられる。東京都内における在宅医療の需要を推計する際は、都外に住んでいる分を含めてしまうと、過剰推計になってしまう。

在宅医療患者の入院先医療機関の所在地については86%が都内で完結していた（同一二次医療圏内63%、都内他圏域23%）。都外は14%で神奈川（7%）、埼玉（4%）、千葉（2%）の順であったが、東京都内に住所地があっても都外の施設系住居に入居している者が少なからず存在している可能性が高いことから、入院医療が都内で完結している割合は、実際に把握された値よりも低い可能性がある。今後は、入院先医療機関においてどのような治療が行われたのか、入院先医療機

関における医療内容、例えば、集中治療室での高度急性期医療、一般病棟での急性期医療、療養病床における療養等を把握することで、在宅医療患者に対する医療提供体制のあり方を検討する必要がある。

E. 結論

東京都の75歳以上の後期高齢者における在宅医療患者を医科レセプト情報から把握したところ、75歳以上の約5%が在宅医療患者であった。居住系施設における訪問診療が過半数を占めており、居住系施設のケア提供のあり方、ケアの質保証等が大きな課題である。診療報酬制度において訪問医療の対象患者をより明確に定義することで、不必要な訪問診療を減らすことが可能になるかもしれない。また、保険証住所地は都内であるが、実際は都外の居住系施設等で生活していて、そこで訪問診療を受けている在宅医療患者は、東京都の在宅医療患者全体のうち10%近くを占めている可能性がある。住所地特例として自治体が把握されている者以外にも、住所地を異動していない場合も考えられ、このような患者の把握方法を検討し、在宅医療需要を正しく把握することが必要である。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

石崎達郎, 寺本千恵, 光武誠吾, 清水沙友里, 井藤英喜. 東京都の後期高齢者における在宅医療患者数の推計. 第58回日本老年医学会学術集会、金沢. 2016.6.8-6.10.

Ishizaki, T., Mitsutake, S., Teramoto, C. Home care in Japan in long-term care settings. The Gerontological Society of America's 68th Annual Scientific Meeting, New Orleans LA, U.S, 2016.11.16-20. 【シンポジウム】

H. 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし