

東京都内に保険証住所地がある 在宅医療患者への都外医療機関による訪問診療

イシザキ タツロウ ミツタケ セイゴ テラモト チエ
石崎 達郎*1 光武 誠吾*2 寺本 千恵*4
シミズ サユリ イトウ ヒデキ
清水 沙友里*5 井藤 英喜*3

目的 東京都は人口密度が高く、交通網が発達していることから、隣県の医療機関が都内への訪問診療に参入している可能性が考えられる。東京都における在宅医療のあり方を検討する際には、都内の医療機関だけでなく、都外医療機関から訪問診療を受けている患者数と医療機関数の把握も必要であるが、その実態は明らかにされていない。そこで本研究は、東京都後期高齢者医療広域連合の被保険者である75歳以上の高齢者のうち、2014年8月に訪問診療を受けた患者を対象に、在宅医療提供医療機関の所在地を把握し、都外医療機関から訪問診療を受けた患者数とその特徴を分析することを目的とした。

方法 本研究で使用したデータは、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である。2014年8月に訪問診療を受けた75歳以上の在宅医療患者を分析対象とした。まず、二次保健医療圏別に在宅医療患者数を把握し、75歳以上の全被保険者数に占める在宅医療者の割合を、性、年齢階級別に集計した。次に、保険証住所地の二次保健医療圏別に、訪問診療提供医療機関の所在地を把握し、都外医療機関から訪問診療を受けた患者数を把握した。最後に、都外医療機関による訪問診療を受けた患者特性を χ^2 検定と多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した。

結果 都内に保険証住所地がある75歳以上の在宅医療患者（2014年8月診療分）は71,312人（全被保険者の5.4%）で、うち11,085人（全在宅医療患者の15.5%）が都外医療機関から訪問診療を受けていた。都外医療機関の所在地は神奈川県、埼玉県、千葉県がほとんどであった。居住系施設等で訪問診療を受けた患者は、その27.1%が都外医療機関による訪問で、居住系施設等への同時訪問は都外医療機関による訪問診療提供と極めて強く関連していた（調整済みオッズ比18.0, $P < 0.001$ ）。

結論 東京都における在宅医療の提供体制を検討する際、都外医療機関による在宅医療の提供を把握すると同時に、在宅医療患者の実際の居住地を都道府県や市区町村レベルで把握可能な仕組みを構築し、在宅医療の需要と提供医療機関数の過大評価を避ける必要がある。

キーワード 後期高齢者、在宅医療、訪問診療、居住系施設、住所地特例、東京都

I 緒 言

人口規模が大きいかつ急速な高齢化を迎える東京都では、高齢化を見据えた医療提供体制の

整備が急務となっている。医療・介護サービスの需要増大が見込まれる中、地域包括ケアを推進する上で、在宅医療の充実が求められている¹⁾。在宅医療を開始し継続するためには、介

* 1 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 * 2 同研究員 * 3 東京都健康長寿医療センター理事長

* 4 東京大学大学院医学系研究科助教 * 5 医療経済研究機構主任研究員

護者を含めた介護環境の確保、在宅医療提供医療機関や急変時の後方支援病院の整備等、さまざまな資源が必要となるが、これら資源の分布は都内62区市町村間で大きく異なっており²⁾、その結果、在宅医療を受ける患者数は都内の二次保健医療圏間でばらつきがあると予想される³⁾⁴⁾。

医療機関が在宅医療を提供できる範囲は、医療機関から患者宅までの距離が16キロ以内と定められている（以下、16キロルール⁵⁾。地域医療構想では三次医療圏（都道府県）ごとに、二次医療圏単位で医療提供体制を検討するが、東京都は、山間部や島しょ部を除くほとんどの地域で人口密度がとても高く、道路網が充実しており、在宅医療提供医療機関は車で移動することが多いことから、都外医療機関が都内の在宅医療に参入している可能性が高いと考えられる。そのため、東京都における在宅医療のあり方を検討する際には、隣県所在の医療機関による都内への訪問診療参入について、患者数や医療機関数を把握する必要がある。そこで本研究は、東京都後期高齢者医療広域連合の被保険者である75歳以上の高齢者のうち、2014年8月に

訪問診療を受けた患者を対象として、都外医療機関から訪問診療を受けた患者数とその患者特性を、レセプトデータを用いて分析することを目的とした。

Ⅱ 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を使用した。このレセプトデータは、保険証住所地が都内である全被保険者に提供された保険診療情報（医科）が含まれる。本研究では、診療報酬点数表の「C001在宅患者訪問診療料」⁵⁾が算定された患者を在宅医療患者と定義し、2014年8月に訪問診療を受けた75歳以上の在宅医療患者を分析対象とした。本研究では、レセプトデータから、性別、年齢階級、医療費自己負担割合、保険証住所地の二次保健医療圏、各種慢性疾患の有無（高血圧、脂質異常症、糖尿病、認知症、関節症、脳卒中、虚血性心疾患、悪性新生物）、訪問診療の形態、在宅医療提供医療機関の所在地（都道府県単位）を把握した。2014年4月改定の診療報酬点数表⁵⁾では、在宅

図 東京都の二次保健医療圏



出典 東京都福祉保健局 (<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyakeikaku/05keikaku2426/05keikakuhtml/part1.html>). 2018.6.26.

患者訪問診療料は「自宅等への訪問診療（C001 1 同一建物居住者以外の場合）」（以下、自宅等への単独訪問）と、「居住系施設等への訪問診療（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）」（以下、居住系施設等への訪問）に区分されており、本研究では訪問診療の形態を「自宅等への単独訪問」と「居住系施設等への同時訪問」に区分して分析した。

分析は、初めに、二次保健医療圏別に在宅医療患者数を把握し、75歳以上の全被保険者数（2014年9月25日時点で1,322,599人）に占める在宅医療者の割合（%）を、性・年齢階級（75～84歳、85～94歳、95歳以上）別に集計した。次いで訪問診療の形態の内訳を二次保健医療圏別（13圏域）に集計した（図）。その後、二次保健医療圏別に、訪問診療提供医療機関の所在地を把握した。訪問診療提供医療機関の所在地は医療機関コードから判別し、5群に分けた（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、その他道府県）。最後に、 χ^2 検定と多重ロジスティック回帰分析を用いて、都外医療機関から

の訪問診療に関連する要因を分析した。使用した説明変数は、性別、年齢階級、二次保健医療圏、医療費自己負担割合（1割または3割）、各種慢性疾患の有無（8疾患：高血圧、脂質異常症、糖尿病、認知症、関節症、脳卒中、悪性新生物、虚血性心疾患）、訪問診療の形態である。分析はSPSS Ver.23を用い、有意水準は両側検定5%とした。

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所の研究倫理委員会にて研究実施の承認（2014年承認番号55、2014年9月5日）を得て実施した。本研究で取り扱うレセプトデータは被保険者氏名を含まず、他の個人情報との連結は不可能であることから、個別のインフォームド・コンセントの手続き省略が研究倫理審査にて承認された。データ管理は厚生労働省「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、データの格納・分析に使用するコンピューターは、インターネットと接続せず、コンピューターへのアクセスはパスワードにて管理し、コンピューターを設置している研究室では入退室管理を行った。

表1 東京都後期高齢者医療広域連合被保険者に占める在宅医療患者割合（2014年8月診療分）

	全体				男性				女性			
	合計	75～84歳	85～94	95歳以上	合計	75～84歳	85～94	95歳以上	合計	75～84歳	85～94	95歳以上
東京都全体(人)	71 312	23 581	39 721	8 010	18 590	7 717	9 480	1 393	52 722	15 864	30 241	6 617
(%)	5.4	2.5	11.6	25.0	3.7	2.0	8.8	24.0	6.5	2.9	12.9	25.2
区中央部(人)	5 173	1 670	2 871	632	1 264	533	619	112	3 909	1 137	2 252	520
(%)	6.9	3.2	13.7	28.8	4.7	2.6	10.2	27.6	8.2	3.6	15.1	29.1
区南部(人)	7 292	2 411	4 066	815	1 839	752	931	156	5 453	1 659	3 135	659
(%)	6.9	3.3	14.2	30.4	4.7	2.5	10.8	29.1	8.2	3.7	15.7	30.7
区西南部(人)	10 151	2 992	5 851	1 308	2 530	921	1 370	239	7 621	2 071	4 481	1 069
(%)	7.8	3.4	15.4	33.0	5.3	2.6	11.6	31.2	9.2	3.9	17.2	33.5
区西部(人)	8 080	2 421	4 636	1 023	2 021	762	1 076	183	6 059	1 659	3 560	840
(%)	6.9	3.0	13.5	29.0	4.8	2.4	10.4	28.9	8.0	3.4	14.8	29.0
区西北部(人)	10 215	3 329	5 781	1 105	2 675	1 091	1 380	204	7 540	2 238	4 401	901
(%)	5.3	2.4	11.4	24.1	3.7	2.0	8.6	23.4	6.3	2.7	12.7	24.3
区東北部(人)	6 857	2 612	3 613	632	1 884	907	877	100	4 973	1 705	2 736	532
(%)	4.9	2.5	11.3	23.7	3.5	2.1	8.8	23.0	5.9	2.8	12.5	23.9
区東部(人)	5 890	2 258	3 104	528	1 515	737	705	73	4 375	1 521	2 399	455
(%)	4.7	2.4	10.8	22.0	3.1	1.8	8.0	18.5	5.7	2.8	12.1	22.7
西多摩(人)	896	374	434	88	266	135	120	11	630	239	314	77
(%)	2.1	1.2	3.8	6.7	1.5	1.0	3.5	6.0	2.4	1.4	4.0	6.8
南多摩(人)	5 767	1 957	3 206	604	1 650	725	818	107	4 117	1 232	2 388	497
(%)	4.0	1.8	9.5	19.8	2.7	1.5	7.3	19.4	4.9	2.1	10.5	19.8
北多摩西部(人)	2 457	831	1 335	291	689	288	356	45	1 768	543	979	246
(%)	3.8	1.7	8.7	20.6	2.7	1.4	7.1	18.7	4.5	2.0	9.5	21.0
北多摩南部(人)	5 229	1 587	3 034	608	1 304	450	750	104	3 925	1 137	2 284	504
(%)	5.3	2.3	11.4	24.9	3.4	1.5	8.5	22.7	6.4	2.8	12.9	25.4
北多摩北部(人)	3 188	1 103	1 721	364	921	401	464	56	2 267	702	1 257	308
(%)	3.9	1.8	8.6	21.4	2.8	1.6	6.8	18.2	4.6	2.0	9.6	22.1
島しょ(人)	117	36	69	12	32	15	14	3	85	21	55	9
(%)	2.6	1.2	5.1	8.8	2.0	1.2	3.4	13.0	3.0	1.2	5.9	7.9

Ⅲ 結 果

都内に保険証住所地のある75歳以上の在宅医療患者数（2014年8月診療分）は71,312人、75歳以上の全被保険者に占める割合は5.4%であった。この割合は男性より女性で高く（男性3.7%、女性6.5%）、年齢階級がより高いほど

高かった。二次保健医療圏別では、最低は西多摩（2.1%）、最高は区西南部（7.8%）であった（表1）。

訪問診療の形態別では、都全体では居住系施設等への同時訪問が過半数（53.7%）を占め、その割合を二次保健医療圏別にみると最低29.1%（島しょ）、最高61.4%（北多摩南部）であった（表2）。

表2 二次保健医療圏・訪問診療の形態別にみた在宅医療患者の内訳（2014年8月診療分）

	自宅等への単独訪問		居住系施設等への同時訪問	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
東京都全体	33 038	46.3	38 274	53.7
区中央部	2 517	48.7	2 656	51.3
区南部	3 447	47.3	3 845	52.7
区西南部	4 638	45.7	5 513	54.3
区西部	3 857	47.7	4 223	52.3
区西北部	4 669	45.7	5 546	54.3
区東北部	3 759	54.8	3 098	45.2
区東部	2 662	45.2	3 228	54.8
西多摩	487	54.4	409	45.6
南多摩	2 369	41.1	3 398	58.9
北多摩西部	1 214	49.4	1 243	50.6
北多摩南部	2 016	38.6	3 213	61.4
北多摩北部	1 320	41.4	1 868	58.6
島しょ	83	70.9	34	29.1

都外医療機関から訪問診療を受けた患者数は11,085人（在宅医療患者に占める割合は15.5%）で、道府県別の内訳は最多が神奈川県、次いで埼玉県、千葉県、その他道府県の順であった（表3）。都外医療機関から訪問診療を受けた患者の割合は、訪問診療の形態によって大きく異なり、自宅等への単独訪問では2.1%であったが、居住系施設等への同時訪問では27.1%であった。二次保健医療圏別にその割合をみると、自宅等への単独訪問ではいずれの二次保健医療圏でも2%前後であったが、居住系施設等への同時訪問では、最低は西多摩（11.5%）、最高が島しょ（58.8%）であった（表3）。

表3 訪問診療の形態・二次保健医療圏・訪問診療提供医療機関の所在地別にみた在宅医療患者

	全体							自宅等への単独訪問					
	全体	訪問診療提供医療機関の所在地					全体	訪問診療提供医療機関の所在地					
		東京都	神奈川県	埼玉県	千葉県	その他道府県		東京都	神奈川県	埼玉県	千葉県	その他道府県	
東京都全体(人)	71 312	60 227	5 019	3 121	1 749	1 196	33 038	32 336	343	165	98	96	
(%)		84.5	7.0	4.4	2.5	1.7		97.9	1.0	0.5	0.3	0.3	
区中央部(人)	5 173	4 288	301	298	185	101	2 517	2 464	22	8	10	13	
(%)		82.9	5.8	5.8	3.6	2.0		97.9	0.9	0.3	0.4	0.5	
区南部(人)	7 292	5 790	974	199	185	144	3 447	3 357	63	6	9	12	
(%)		79.4	13.4	2.7	2.5	2.0		97.4	1.8	0.2	0.3	0.3	
区西南部(人)	10 151	8 173	1 422	237	169	150	4 638	4 556	59	5	6	12	
(%)		80.5	14.0	2.3	1.7	1.5		98.2	1.3	0.1	0.1	0.3	
区西部(人)	8 080	6 903	429	383	212	153	3 857	3 811	18	15	6	7	
(%)		85.4	5.3	4.7	2.6	1.9		98.8	0.5	0.4	0.2	0.2	
区西北部(人)	10 215	8 571	253	1 043	164	184	4 669	4 568	15	60	7	19	
(%)		83.9	2.5	10.2	1.6	1.8		97.8	0.3	1.3	0.1	0.4	
区東北部(人)	6 857	6 141	75	313	213	115	3 759	3 709	3	15	23	9	
(%)		89.6	1.1	4.6	3.1	1.7		98.7	0.1	0.4	0.6	0.2	
区東部(人)	5 890	5 041	74	159	485	131	2 662	2 612	5	8	26	11	
(%)		85.6	1.3	2.7	8.2	2.2		98.1	0.2	0.3	1.0	0.4	
西多摩(人)	896	840	14	30	3	9	487	478	1	8	0	0	
(%)		93.8	1.6	3.3	0.3	1.0		98.2	0.2	1.6	0.0	0.0	
南多摩(人)	5 767	4 730	906	53	25	53	2 369	2 236	125	1	1	6	
(%)		82.0	15.7	0.9	0.4	0.9		94.4	5.3	0.0	0.0	0.3	
北多摩西部(人)	2 457	2 282	65	59	18	33	1 214	1 206	3	1	1	3	
(%)		92.9	2.6	2.4	0.7	1.3		99.3	0.2	0.1	0.1	0.2	
北多摩南部(人)	5 229	4 589	409	92	58	81	2 016	1 977	27	2	6	4	
(%)		87.8	7.8	1.8	1.1	1.5		98.1	1.3	0.1	0.3	0.2	
北多摩北部(人)	3 188	2 783	87	250	29	39	1 320	1 280	1	36	3	0	
(%)		87.3	2.7	7.8	0.9	1.2		97.0	0.1	2.7	0.2	0.0	
島しょ(人)	117	96	10	5	3	3	83	82	1	0	0	0	
(%)		82.1	8.5	4.3	2.6	2.6		98.8	1.2	0.0	0.0	0.0	

訪問診療提供医療機関が都外であった患者の関連要因を分析した結果（表4）、訪問診療の形態として居住系施設等への同時訪問が最も強く関連していた（調整済みオッズ比18.0, $P < 0.001$ ）。

なお、訪問診療の提供状況を医療機関単位で集計すると、本研究対象患者に訪問診療を提供した医療機関は3,151施設で、所在地の内訳は、都内1,964施設（62.3%）、神奈川県310施設（9.8%）、埼玉県213施設（6.8%）、千葉県184施設（5.8%）、その他道府県480施設（15.2%）であった。1医療機関あたりの在宅医療患者数は、都内医療機関は30.7人であったのに対し、都外医療機関は神奈川県16.2人、埼玉県14.7人、千葉県9.5人、その他道府県2.5人（都外医療機関全体では9.3人）であった。

IV 考 察

東京都後期高齢者医療広域連合の匿名化済みレセプトデータを用いて、東京都の在宅医療患

居住系施設等への同時訪問					
全体	訪問診療提供医療機関の所在地				
	東京都	神奈川県	埼玉県	千葉県	その他道府県
38 274	27 891	4 676	2 956	1 651	1 100
	72.9	12.2	7.7	4.3	2.9
2 656	1 824	279	290	175	88
	68.7	10.5	10.9	6.6	3.3
3 845	2 433	911	193	176	132
	63.3	23.7	5.0	4.6	3.4
5 513	3 617	1 363	232	163	138
	65.6	24.7	4.2	3.0	2.5
4 223	3 092	411	368	206	146
	73.2	9.7	8.7	4.9	3.5
5 546	4 003	238	983	157	165
	72.2	4.3	17.7	2.8	3.0
3 098	2 432	72	298	190	106
	78.5	2.3	9.6	6.1	3.4
3 228	2 429	69	151	459	120
	75.2	2.1	4.7	14.2	3.7
409	362	13	22	3	9
	88.5	3.2	5.4	0.7	2.2
3 398	2 494	781	52	24	47
	73.4	23.0	1.5	0.7	1.4
1 243	1 076	62	58	17	30
	86.6	5.0	4.7	1.4	2.4
3 213	2 612	382	90	52	77
	81.3	11.9	2.8	1.6	2.4
1 868	1 503	86	214	26	39
	80.5	4.6	11.5	1.4	2.1
34	14	9	5	3	3
	41.2	26.5	14.7	8.8	8.8

者数と都外医療機関による訪問診療提供を把握した。都内に保険証住所地がある75歳以上の在宅医療患者（2014年8月診療分）は71,312人（全被保険者の5.4%）で、うち11,085人（15.5%）が都外医療機関（1,187施設）から訪問診療を受けていた。訪問診療の形態によって都外医療機関による訪問患者の割合は大きく異なり、自宅等への単独訪問では2.1%であったが、居住系施設等で訪問診療を受けた患者は27.1%が都外医療機関による訪問であった。都外医療機関（1,187施設）の所在地は神奈川県、埼玉県、千葉県がほとんどであったが、その他道府県の医療機関も480施設が把握された。

本研究は、居住系施設等への同時訪問が都外医療機関による訪問診療と極めて強く関連していたことを示した（オッズ比18.0, $P < 0.001$ ）。居住系施設等への同時訪問は、一度の訪問で複数の患者に訪問診療を提供できるため、一戸建ての患者宅へ個別に訪問するよりも、移動時間が短縮できるという点で効率良く訪問診療を提供できる。そのため、都外の医療機関にとっては、居住系施設等への同時訪問であれば、都内への訪問診療に参入しやすいと推測される。

一方、今回の東京都における分析では、都外医療機関から訪問診療を受けた患者は、必ずしも常に保険証住所地のある都内に住んでいるとは限らず、実際は都外在住である可能性も考えられる。保険証住所地が都内であっても実際は都外で生活している例として、次の二つの状況が想定される。第一は、住所地特例適用者の存在である。住所地特例とは、広域連合外の養護老人ホームや有料老人ホーム等に住民票を異動した場合、転出先施設がある広域連合の財政負担を避けるために、転出前の広域連合の被保険者資格が継続される制度である⁶⁾。本研究では、居住系施設等で同時訪問を受けた在宅医療患者は、都外医療機関からの訪問を受ける確率が高いことから、居住系施設等に暮らす在宅医療患者の中に、住所地特例対象施設の居住者が多く含まれる可能性が示唆される。東京都の住所地特例適用者数（75歳未満を含む）は、東京都後期高齢者医療広域連合企画調整課によると、

2014年8月末時点で6,134人であった。本研究では、居住系施設等で訪問診療を受けた患者のうち、都外医療機関から訪問を受けた患者は10,383人（2014年8月診療分）と把握された。住所地特例適用者のすべてが在宅医療患者とは限らないが、本研究で把握された居住系施設等の入所者で都外医療機関から訪問診療を受けた在宅医療患者の中には、住所地特例以外の者も含まれていたと推測される。

第二に想定される状況は、都外に居住しているが住民票を異動しなかった場合である。この場合の居住先は、住所地特例の適用とならない居住系施設等に住んでいる場合と、介護者等のいる単独家屋等に住んでいる場合の両方の可能性が考えられる。住所地特例非該当である都外の居住系施設等に住んでいる場合は、自治体は実際の住所等の場所を把握できない。しかし、在宅医療の提供範囲の16キロルールを用いると、都外に在住しているであろう在宅医療患者の一部をレセプトデータから推定することが可能となる。

東京都に隣接する神奈川県、埼玉県、千葉県以外の道府県の医療機関は、西多摩圏域と接する山梨県を除くと、都内から16キロ以上離れているため、16キロルールから都内では訪問診療を提供できない。本研究では、その他道府県の医療機関から訪問診療を受けた者が1,196人認められ、これらは都外に住んでいたと考えられる。同様に、保険証住所地在島しょ圏域の在宅医療患者では、島しょ以外の都内医療機関や都外医療機関から島しょ内で訪問

表4 東京都の在宅医療患者における都外医療機関による訪問診療の関連要因

	人数(人)	都外医療機関による訪問診療(%)	P値 ¹⁾	調整済みオッズ比 ²⁾	95%信頼区間	P値			
性別									
男性	18 590	14.5	<0.001	1.00	1.12-1.24	<0.001			
女性	52 722	15.9		1.18					
年齢階級									
75～84歳	23 581	14.3	<0.001	1.00	0.95-1.05	0.935			
85～94	39 721	16.5		1.00					
95歳以上	8 010	14.6		1.00					
保険証住所地 (二次保健医療圏)									
区西北部	10 215	16.1	<0.001	1.00	0.28-0.49	<0.001			
西多摩	896	6.3		0.37					
北多摩西部	2 457	7.1		0.39					
区東北部	6 857	10.4		0.70					
北多摩南部	5 229	12.2		0.61					
北多摩北部	3 188	12.7		0.67					
区東部	5 890	14.4		0.86					
区西部	8 080	14.6		0.92					
区中央部	5 173	17.1		1.17					
島しょ	117	17.9		2.51					
南多摩	5 767	18.0		1.05					
区西南部	10 151	19.5		1.32					
区南部	7 292	20.6		1.49					
訪問診療の形態									
自宅等への単独訪問	33 038	2.1		<0.001			1.00	16.63-19.48	<0.001
居住系施設等へ同時訪問	38 274	27.1					18.00		
高血圧									
なし	28 504	14.8	<0.001	1.00	1.03-1.13	0.001			
あり	42 808	16.1		1.08					
脂質異常									
なし	53 595	15.4	0.151	1.00	0.97-1.08	0.366			
あり	17 717	15.9		1.02					
糖尿病									
なし	62 039	15.6	0.073	1.00	0.97-1.11	0.226			
あり	9 273	14.9		1.04					
認知症									
なし	50 147	14.8	<0.001	1.00	0.83-0.91	<0.001			
あり	21 165	17.3		0.87					
関節症									
なし	52 352	15.9	<0.001	1.00	0.97-1.07	0.439			
あり	18 960	14.6		1.02					
脳卒中									
なし	44 405	15.8	0.017	1.00	0.91-1.00	0.042			
あり	26 907	15.1		0.95					
悪性新生物									
なし	50 109	16.2	<0.001	1.00	0.90-0.99	0.018			
あり	21 203	14.0		0.94					
虚血性心疾患									
なし	60 334	16.1	<0.001	1.00	0.82-0.94	<0.001			
あり	10 978	12.7		0.88					

注 1) χ^2 検定
2) 多重ロジスティック回帰分析 (分析対象者 n = 71,312)

診療を受けることはできない。本研究では19人が該当し、これらは島しょ外や都外に住んでいたと考えられる。患者住所地に関する詳細な情報があれば、地理情報システムを用いることで、医療機関所在地から16キロを超えているかどうか把握でき、16キロルールに抵触する患者数をより詳細に把握することが可能となる。本研究では患者住所地に関する詳細な情報は使用できなかったが、都外で生活する在宅医療患者数に

ついて、上記のような大まかな把握は可能である。

V 結 論

東京都内に保険証住所地がある75歳以上の在宅医療患者（2014年8月診療分）は71,312人で、うち11,085人（15.5%）は都外医療機関から訪問診療を受けていた。東京都における在宅医療の提供体制を検討する際、都外医療機関による在宅医療の提供を把握すると同時に、在宅医療患者の実際の居住地を都道府県や市区町村レベルで把握可能な仕組みを構築し、在宅医療の需要と提供医療機関数の過大評価を避ける必要がある。

謝辞

本研究は、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）（H28-医療一般-012）の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会. 厚生」の指標増刊 国民衛生の動向2017/2018. 在宅医療の推進. 195-6. 2017.
- 2) 高橋泰, 江口成美, 石川雅俊. 地域の医療介護提供体制の現状-市区町村別データ集 (地域包括ケア関連)-(2017年度). 日医総研ワーキングペーパーNo.401. 2017. (http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr_637.html) 2018. 6. 26.
- 3) 浜田淳, 伏見恵文. 地域医療構想・医療計画の策定と在宅医療等の需要予測. 厚生」の指標 2017; 64(2): 38-48.
- 4) 佐方信夫, 金丸太一, 鎌江伊三夫, 他. 兵庫県における在宅医療の提供体制に関する検討. 神戸大学医学部神緑会学術誌 2016; 32: 63-8.
- 5) 医学通信社. 診療報酬点数早見表 2014年4月版. 医学通信社, 東京, 2014.
- 6) 東京都後期高齢者医療広域連合. 東京いきいきネット後期高齢者医療制度対象者 (<http://www.tokyo-ikiiki.net/easynavi/shikumi/1000513.html>) 2018. 6. 26.