

在宅療養支援診療所の在宅看取り数に関する費用効率性

阪南大学経済学部 教授

西本 真弓

(筑波大学大学院システム情報工学研究科 教授 吉田あつし氏ご逝去による代理発表)

【スライド-1】

本日は「在宅療養支援診療所の在宅看取り数に関する費用効率性」というタイトルで報告させていただきます。

まず、内容に移らせていただく前に本研究の主担が変わったことをご報告させていただきます。本研究は筑波大学の吉田あつし先生が主担、私が共同研究者として、2年前の11月にスタートしました。しかしその2ヶ月後に吉田先生が入院され、更にその2ヶ月後の3月にご逝去されました。

私は医療経済学が専門ではありませんし、おそらく吉田先生のようにスムーズに研究を進めることはできないかもしれません。しかし、先生の遺志を継ぎたいと思い、そして、その気持ちをファイザーヘルスリサーチ振興財団様が応援してくださり、継続する運びとなりました。財団様には研究拠点を他大学に移すという前例のない手続きを踏んでいただくことになりましたが、研究が続けられるように大きな力をいただきました。高い位置からではございますが、あらためて御礼申し上げます。有り難うございました。

本研究は共同研究者として日本福祉大学経済学部の遠藤秀紀先生のご協力のもと、およそ半年遅れでスタートすることになりました。本日は私が吉田先生に代わってご報告させていただきます。

【スライド-2】

まず、在宅療養支援診療所（以後、在宅診療と呼ばさせていただきます）というのは、居宅で療養する患者さんからの連絡に24時間対応でき、そして

スライド-1

在宅療養支援診療所の
在宅看取り数に関する費用効率性

阪南大学 経済学部
西本真弓
(共同研究者: 日本福祉大学 遠藤秀紀)

阪南大学
HANNAN UNIVERSITY

スライド-2

在宅療養支援診療所(在宅診療)とは？

- ☆居宅で療養する患者からの連絡に24時間対応できる
- ☆求めに応じて24時間往診または訪問看護の提供や手配ができる
- ☆緊急時に入院できる病床を常に確保している

↓ 2006年の診療報酬改定により新設

在宅診療には一般の診療所より高い診療報酬の点数が設定され、在宅診療としての届出が促されるものとなっている

求めに応じて24時間往診したり、訪問看護などの提供と手配ができる診療所のことです。また、緊急時には入院出来る病床を常に確保しています。

在支診には一般の診療所よりも高い診療報酬の点数が設定されていますので、在支診としての届け出が促されるものとなっています。

【スライド-3】

在支診の創設の経緯として、療養病床の再編ということが挙げられます。具体的には、医療療養病床の削減や、介護療養病床の廃止が、この再編の具体的な内容です。その後、医療療養病床の削減は中止になりましたし、介護療養病床の廃止は現在猶予中ではありますが、一旦このように再編が決まりました。

スライド-3

Page 3

在支診創設の経緯

◎療養病床の再編
(2006年に健康保険法等の一部改正による)

⇒医療療養病床を25万床から15万床へ削減
13万床ある介護療養病床は廃止(2011年度末までに)

～療養病床再編の目的～
医療の必要性が高い患者
⇒医療療養病床で医療サービスを提供
医療の必要性が低い患者
⇒介護老人保健施設や居住系サービス、在宅などで適切な介護サービスを提供

【スライド-4】

その再編により、当然ベッド数が少なくなりますので、多くの患者さんが行き場を失うこととなります。そうした患者さんの受け皿の一つとして在宅療養推進を目的に創設されたのが在支診というわけです。

そして在支診の目的の一つに、在宅看取りの充実というのがあります。

在支診がスタートし、届け出数は年々増加傾向にあります。しかしながら、その在宅看取り率はどうなっているのか、その現状を見てみたいということと、在宅看取り率を高くする要因は何かを明らかにしたいということが、本研究の1つめの目的です。

スライド-4

Page 4

在支診創設の経緯

◎療養病床再編による影響
⇒多くの患者が行き場を失う
⇒そうした患者の受け皿の一つとして在宅療養推進を目的に創設されたのが「在支診」
⇒「在支診」の目的の一つに在宅看取りの充実がある

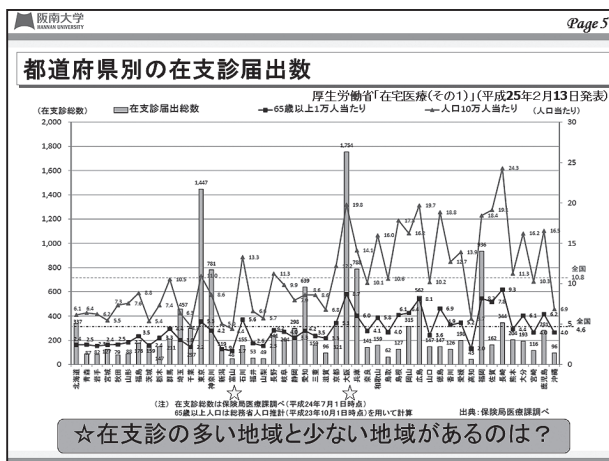
◎在支診の届出数→増加傾向！
平成18年:9434 19年:10477 20年:11450
21年:11955 22年:12441 23年:12841

☆在宅看取り率の現状は？
☆在宅看取り率を高くする要因は？

【スライド-5】

ここに示したのは都道府県別の在支診の届け出数です。色の濃いほうの折れ線グラフは65歳以上10000人あたり在支診の届け出数です。このグラフから在支診の多い地域と少ない

スライド-5



い地域があることが見て取れますが、それはどうしてなのかということをも明らかにしたいというのが2つめの目的です。

本研究では、比較的在支診が少ない富山県と比較的在支診が多い大阪府（☆印が付いています）を分析ターゲットとして、その要因を探りたいと考えています。

【スライド-6】

研究の手順ですが、まず開示請求手続きを行います。富山県と大阪府の地方厚生局に1番から4番までのデータを開示請求して、この4つのデータをマッチングしてデータベース化を図ります。そしてそれを使って、データ解析をするという流れになります。

スライド-6

Page 6

研究の目的と手順

～研究の目的～

- ◎在支診の在宅看取り率を高くする要因を分析
- ◎在支診が多い地域と少ない地域が存在する要因を分析

1. 開示請求手続き(地方厚生局:富山県と大阪府)
 - ①「在宅療養支援診療所に係る報告書」
 - ②「在宅療養支援診療所に係る届出受理医療機関名簿」
 - ③「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に係る届出受理医療機関名簿」
 - ④「在宅末期医療総合診療料に係る届出受理医療機関名簿」
2. データベース化
⇒①～④を、医療機関名(医療機関コード)を用いてマッチング
3. データ解析

【スライド-7】

データベース化したものから富山県と大阪府の在宅看取り数を整理しました。

在支診の届出数が真ん中の列にあり、一番右端の列に「在宅看取りなし」と答えた診療所の数を表示しています。富山県では半数弱が在宅看取りがないと答え、大阪府は約6割が在宅看取りがないという状況になっています。

【スライド-8】

更に大阪府のデータをマップに表しました。

ちょうど大阪府の中心辺りに位置しているのが大阪市になります。色分けされていて、看取り率が高くなるほど色が濃く表示されていますが、市街地から離れるほど在宅看取り率が高いように見えるという結果が伺えます。

スライド-7

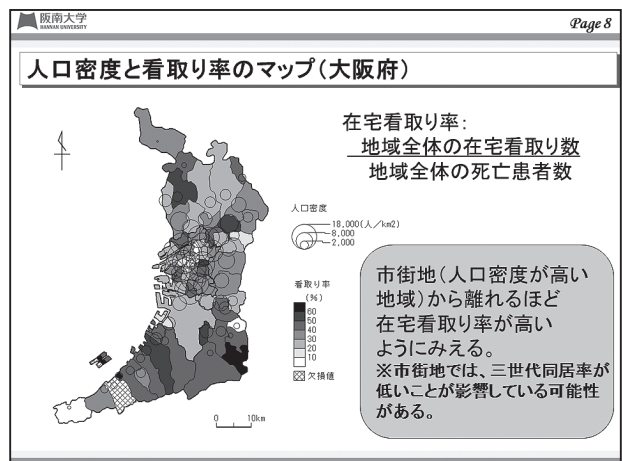
Page 7

富山県と大阪府の在宅看取り数

県府	年	在支診届出数	在宅看取りあり	在宅看取りなし
富山県	平成19年	29	17	12
	平成20年	41	22	19
	平成21年	41	22	19
	平成22年	44	25	19
大阪府	平成22年	1545	606	939

富山県で半数弱、大阪府で6割が在宅看取り0！

スライド-8



【スライド-9】

次に、1つめの研究目的について。

在支診の在宅看取り率を高くする要因を分析したいということで、吉田先生の申請書には、連携医療機関や訪問看護ステーションがどこにあるのかを見て、その連携先の設置者、規模、それから在支診からどのくらい離れているのかということが看取り率にどう影響するのかを見たいと書かれています。

例えば、一人医師（一人のお医者さんだけ）で経営されている在支診の場合などにおいては、医療機関や訪問看護ステーションとの連携強化で、在宅看取り率を上昇させる可能性はどれくらいかを探りたいということです。

スライド-9

阪南大学
Page 9

第1の研究目的に関する分析

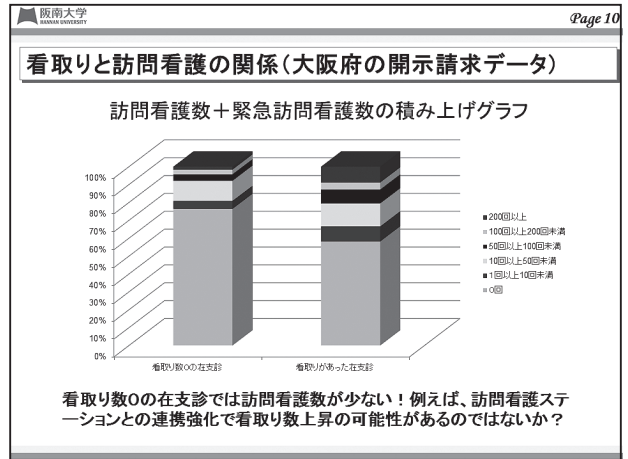
◎在支診の在宅看取り率を高くする要因を分析
 ⇒連携医療機関・訪問看護ステーションがどこになっているか？
 ⇒連携先の設置者、規模、在支診からの距離などが看取り率にどう影響するか？

☆分析の目的
 ⇒例えば、1人医師の在支診の場合などにおいて、医療機関・訪問看護ステーションとの連携強化で在宅看取り率を上昇させる可能性を探る

【スライド-10】

そこでまず、データベース化した大阪のデータで、看取り数と訪問看護の関係を見てみます。スライドに訪問看護数と緊急訪問看護数を足した数の積み上げグラフを示していますが、右の方が在宅看取りがあった在支診で、こちらの方が訪問看護数と緊急訪問看護数が多くなっています。左が看取り数がゼロと答えた在支診のグラフです。こちらの方が訪問看護数と緊急訪問看護数が少なくなっていることが分かります。ということは、例えば、訪問看護ステーションとの連携強化で在宅看取りの数の上昇が見込めるのではないかがということが考えられるのではないのでしょうか。

スライド-10



【スライド-11】

さらに在支診の在宅看取り率を高くする要因を分析するためには、まず連携先の情報が記載された資料が必要になります。

スライド-11

阪南大学
Page 11

第1の研究目的に関する分析

◎在支診の在宅看取り率を高くする要因を分析
 ⇒医療機関・訪問看護ステーションとの連携に注目

☆連携先の情報が記載された資料が必要
 ⇒「在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類」連携している医療機関や訪問看護事業者の名称、24時間対応体制に係る事項などがわかる
 ⇒厚生局(富山事務所)に問い合わせた結果「連携先の情報はマスキングされるので、把握不可能」

☆今後の研究の方向性
 ⇒他の厚生局でマスキングされない地域はないか探る
 ⇒マスキングされていない情報を用いてできる分析を考える

吉田先生の申請書にはどういう資料を使うかというところまでは書かれていなかったの
で、調べた結果、連携している医療機関や訪問看護事業所の名称などが分かる資料が見つ
かりました。それでまず、先行していた富山県の厚生局に開示請求したい旨を申し出たの
ですけれども、「開示請求は可能だが、連携先の情報はマスキング（該当部分が黒く塗られ
る）されてしまうので、内容を把握することは不可能」という解答でした。

今後の研究の方向性としては、他の厚生局でマスキングされていない地域がないかとい
うことを探ること、それから、マスキングされていない部分の情報で何か他にできる分析
はないのか考えることができるかと思います。

【スライド-12】

研究の第2の目的は、在支診が多い地域と少ない地域が存在する要因を分析したいとい
うことです。

申請書には「在支診の財務諸表の分析を行って、サービスを提供するための費用と診療
報酬をどうバランスさせているのかを見て、経営面から在支診の供給が進む条件を探りた
い。そのためには財務諸表が必要で、大阪府と富山県の在支診の財務諸表の入手を予定し
ている」と書かれていました。

吉田先生は亡くなった当時、大阪大
学医学部の特任教授でいらっしやっ
たので、おそらくそのネットワーク
を使って大阪府の在支診の財務諸表
を手に入れる予定だったのだと思い
ます。しかし私にはこのネットワー
クはありませんので大阪府について
は分析できないのですが、富山県に
関しては、一つ前の研究で富山の在
支診のお医者様と一緒に研究したも
のがあり、こちらの方は入手可能か
もしれません。

スライド-12

阪南大学
Page 12

第2の研究目的に関する分析

- ◎ **在支診が多い地域と少ない地域が存在する要因を分析**
⇒ 在支診の財務諸表の分析を行い、サービスを提供するための費用と診療報酬をどうバランスさせているのか？
⇒ 経営面から、在支診の供給が進む条件を探る
- ☆ **在支診の財務諸表が必要**
⇒ 大阪府と富山県の在支診の財務諸表は入手を予定
- ☆ **今後の研究の方向性**
⇒ 富山県のある在支診への依頼を試みる

【スライド-13】

今ご提案した以外に更にこういう
分析もできるのではないかという、今
後の提案です。

在支診の看取り数が地域の一人当
たりの医療費にどう影響するのかと
いう分析もできると思います。具体
的には、地域における在支診の看取
り数と、例えば1人あたりの入院費
に着目して、その関係性を検証する
というものです。一般的に在宅医療

スライド-13

阪南大学
Page 13

今後の分析のさらなる可能性の提案

- ◎ **在支診の看取り数が、地域の1人あたりの医療費にどう影響するかを分析**
⇒ 地域における在支診の看取り数と、1人あたりの入院費に着目して関係性を検証する
- ☆ **「在宅医療における医療費<入院医療における医療費」ならば、**
⇒ 在宅看取り数を多くすることで、1人あたりの入院費を下げる
ことができる？！
- ☆ **大阪府のデータを用いて**
⇒ 市区町村別に集計し、在支診の看取り数と1人あたりの入院費を予備的に分析！

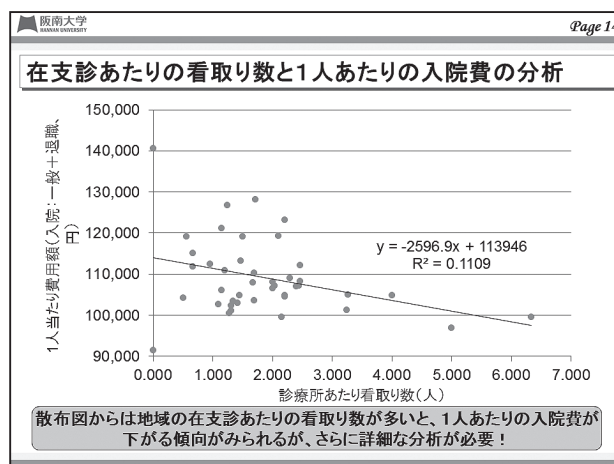
における医療費の方が入院医療における医療費よりも費用が少ないと言われています。それならば在宅看取り数を多くすることで、地域の一人当たりの入院費を下げることができるということになります。

【スライド-14】

それを確かめるために、大阪府のデータを用いて、在支診の看取り数と一人当たりの入院費を予備的に分析してみました。

縦軸に入院費、横軸に在支診当たりの看取り数を取って、散布図を描きましたが、右下がりの傾向が見えます。散布図からは、地域の在支診当たりの看取り数が多いと一人当たりの入院費が下がる傾向があるように見えますが、決定係数が低いことから、まだざっくりした分析であり、更に詳細な分析が必要と言えます。

スライド-14



質疑応答

座長： 私は埼玉県の個人病院で8年余り在宅医療に従事してきましたが、医療側も社会も在宅医療への理解が乏しいのが現状だと思います。しかしながら団塊の世代の全員が後期高齢者に達する2025年には年間の死亡者数が現在の124万人から160万人に達することが確実視されており、高齢者医療、特に終末期医療の場を病院から在宅に移行させることは国家的急務とされています。このような状況から、故吉田先生のご研究はこれからの10年を見据えた啓発的なご研究として、特筆されるべきであると考えます。

西本： 有り難うございます。