

2014年4月の診療報酬改定が訪問診療継続に及ぼす影響

研究協力者 寺本 千恵 (東京大学大学院医学系研究科 助教)
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)

研究要旨

訪問診療(在宅患者訪問診療料)の提供対象となる患者像は「在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なもの」という曖昧な定義しかなかったが、2014年4月の診療報酬改定時に「家族や介護者の助けを借りることなく、一人で歩いて外来を受診できる状態にある者は在宅患者訪問診療料の算定対象外である」ことが示された。本研究は、2014年4月の診療報酬改定によってどの程度の在宅医療患者が訪問診療を中止して外来診療へ移行したか捉えるために、2014年1月から2014年5月までの間の東京都の75歳以上の在宅医療患者を対象に、診療報酬改定前後における訪問診療の継続状況を捉えた。本研究に用いたデータは、東京都後期高齢者医療広域連合から匿名化処理後に提供を受けた医科レセプトデータで、在宅患者訪問診療料が算定された75歳以上の患者を「在宅医療患者」として分析対象とした。東京都後期高齢者医療広域連合の75歳以上の被保険者のうち、2014年1月から5月の間に1度でも在宅患者訪問診療料を算定された患者は、80,914名(女性72.6%、平均年齢86.9歳(標準偏差6.0))であった。基準月に訪問診療(単独訪問、居住系施設訪問)を受けた患者における翌月の訪問診療の継続や訪問中止等の推移は、基準月に訪問診療を受けた患者の全体では、診療報酬改定前(Period 1: 2014年1月-2月、Period 2: 2014年2月-3月)や改定後(Period 4: 2014年4月-5月)では、翌月の訪問診療の割合が5.9~6.5%ポイント減少しており、診療報酬改定前後を挟むPeriod 3(2014年3月-4月)では、13.6%ポイントの減少であった。「外来診療への移行」の関連要因を分析した結果、より高齢になるほど外来診療への移行は少なく(Odds Ratio[OR]: 0.99, $p < 0.001$)、期間別では、診療報酬改定前のPeriod 1を基準とすると、Period 3が外来診療への移行に最も強く関連しており(OR: 4.46, $p < 0.001$)、次いで、Period 4(OR: 1.27, $p < 0.001$)、Period 2(OR: 1.18, $p < 0.001$)の順で外来診療への移行と関連していた。訪問診療区分では、基準月に単独訪問を受けた患者よりも居住系施設への訪問を受けた患者の方で、外来診療への移行が多くなっていた(OR: 1.15, $p < 0.001$)。分析結果は、2014年4月の診療報酬改定によって外来診療への移行患者が増加したことを示唆していると考えられ、在宅訪問診療の対象患者の患者像(適格基準)をより明確に提示したことが、一部の在宅医療患者において、訪問診療から外来診療への移行に繋がった可能性を示唆している。訪問診療という希少な医療資源は、ほんとうに訪問診療が必要な患者に限定して提供されるべきであり、その意味では、2014年4月の診療報酬改定は、訪問診療の適正化という点で意義のある改定であった可能性が考えられる。

A. 研究目的

日本では急速な高齢化が進んでいる。特に、75歳以上の高齢者数の増加が顕著であり、これらの年代では急性期と慢性期の両者において、入院医療ニーズが高い。日本政府は、入院医療を中心とする医療提供体制から、在宅医療を推進する医療政策へシフトする健康政策を打ち出している。日本の非都市部で

は、三世帯世帯が多く、同居家族内で介護者を見つけやすく、在宅療養のための部屋も確保しやすいため、在宅医療を増やすことは可能かもしれない。しかし東京をはじめとする大都市圏は、在宅医療を必要とする人口規模が大きいこと、一人暮らし世帯や高齢者単独世帯が多いこと、居住環境が狭いこと等から、在宅医療の継続や新規利用を大幅に増加さ

せることは難しいかもしれず、大都市における在宅医療推進施策では、非都市部と異なる対応が求められると考えられる。例えば都市部では、サービス付き高齢者住宅が増加しており、このような居住系施設で在宅訪問医療を受ける高齢者も増加している。

居住系施設における在宅訪問診療については、通院可能な程度の移動能力を有する入居者に対しても、訪問診療が提供されていたことが問題となった。居住系施設に生活する十数人から数十人の高齢者に対し、訪問診療を提供する医療機関が、居住系施設への一度の訪問で、病棟回診のように、複数の入居者に対して一人あたり数分程度の診察を行えば、短時間で多くの入居者に訪問診療を提供することが可能となり、その中には、外来通院が可能な者も含まれる場合があった。居住系施設における訪問診療は、独立した家屋に生活している高齢者に対して、単独で訪問するよりも、移動時間を節約することが可能となり、効率良く在宅訪問診療を提供することができる。日本政府は、訪問診療（在宅患者訪問診療料）の提供対象となる患者像について、2014年3月までは「在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なもの」という曖昧な定義しか示していなかったが、2014年4月の診療報酬改定時に、「家族や介護者の助けを借りることなく、一人で歩いて外来を受診できる状態にある者は在宅患者訪問診療料の算定対象外である」ことを追加して示した。更に、訪問診療を行うためには、保険医療機関が患者や家族へ訪問診療実施について説明し、訪問診療実施に係る同意書（同意記録）の提出を必要とすることになった。また、日本は出来高払いに基づく診療報酬制度であることから、2014年4月の訪問診療改定では、居住系施設への訪問診療に対する診療報酬はそれまでの半分（1回1030円または2030円）に減額された。

在宅訪問診療は、医師の移動時間を考慮すると効率の悪い診療行為であり、訪問診療を実施している医療機関数も決して多くはない。在宅医療を推進しようとする政策が打ち出される中、このような訪問診療という希少な資源は、ほんとうに訪問診療が必要な患者に限定して提供されるべきである。2014年4月の診療報酬改定は、訪問診療の適正化という点で意味のある改定であったかどうか、訪問診療患者数の変化、訪問診療が中止されて外

来診療に移行した患者数等について、統計値は示されていない。そこで、本研究は、2014年4月の診療報酬改定を挟む2014年1月から2014年5月までの5か月間における東京都の75歳以上の在宅医療患者数を把握し、診療報酬改定前後における訪問診療の継続状況を捉えることで、診療報酬改定が在宅医療患者の外来診療への移行に関連していたかどうか検討することを目的とする。

B. 研究方法

75歳以上のすべての者の加入が義務付けられている日本の公的医療保険である「後期高齢者医療制度」に加入している被保険者のうち、東京都に住民登録をしている75歳以上のすべての者の医療レセプトデータを本研究のために二次利用した。本研究の対象者は、東京都に保険証住所のある75歳以上の高齢者で、2014年1月から5月までの5か月間に、一度以上訪問診療を利用した者である。東京都は、2014年10月時点での人口13,390千名で、日本全体の1割を占める。そのうち65歳以上の者の割合は22.5%（全国平均26.0%）、75歳以上の者の割合は10.7%（全国平均12.5%）である。また、2015年10月時点での、東京都在住の75歳以上の高齢者のうち単独世帯は29.5%（全国平均20.5%）である。

本研究に用いたデータは、東京都後期高齢者医療広域連合から匿名化処理後に提供を受けた医科レセプトデータ（2014年1月診療分から2014年5月診療分）で、在宅患者訪問診療料が算定された75歳以上の患者を「在宅医療患者」と定義して分析対象とした。

日本の公的保険診療制度では、「訪問診療」の定義は、「医師が在宅で療養を行っている患者に対し、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に患者の家を訪問して診療を行うこと」と定められている。在宅訪問医療は、診療報酬制度の中で、自宅等への単独の訪問診療（C001 1＝同一建物居住者以外の場合）（以下、単独訪問診療）と、居住系施設等へ訪問診療（同一建物居住者の場合：C001 2a＝特定施設等に入居する者の場合、C001 2b＝C001 2a以外の場合）（以下、居住系施設への訪問診療）の二つの診療行為として区分されている。居住系施設等へ訪問診療

に該当する「特定施設等」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが含まれる。また「特定施設以外」には、特定施設以外の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、アパートなどの集合住宅等が含まれる。そこで本研究では、医科レセプトに「C001 1」、「C001 2a」、「C001 2b」のいずれかの行為を含む患者を、訪問診療を受けた患者とした。

本研究で使用した情報は次のとおりである。年齢は連続量データとして用いた他、年齢階級として6区分(75~79歳、80~84歳、85~89歳、90~94歳、95~99歳、100歳以上)に分類した。医療費自己負担割合は、所得に応じて10%と30%に区分されている。自己負担割合が30%は、現役並みの所得(年間145万円以上)がある場合で、それ以外の者は10%負担となる。二次医療圏は、入院医療を提供する範囲(hospital referral area)に相当し、東京都では13圏域(区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ)が設定されている。

分析は、まず記述統計として、カテゴリーデータは度数と割合(%)、連続量データは平均値と標準偏差で示した。次に2014年1月診療分のデータを用いて、訪問診療形態(単独訪問、居住系施設訪問)の内訳を二次医療圏別に把握した。診療報酬改定による訪問診療形態内訳の変化を把握するために、診療報酬改定前である2014年1月から、基準月から翌月の間の変化を、次の4期間、すなわち、2014年1月から2月(Period 1)、2014年2月から3月(Period 2)、2014年3月から4月(Period 3)、2014年4月から5月(Period 4)のそれぞれにおいて訪問診療継続の有無を把握した。

次に、2014年1月診療分から5月診療分までの5か月間の全データを用いて、基準月に訪問診療を受け、翌月は訪問診療が無くなって外来診療へ移行したこと(以下、外来診療への移行)に関連する要因を一般化推定方程式を用いて分析した。データセットは、患者一人につきPeriod 1からPeriod 4の4つのデータを有するデータを作成した。目的変数に「外来診療への移行」を用い(1=外来診療への移行あり、0=変更なし・訪問診療継

続)。説明変数は、性別、年齢、時期(Period)、二次医療圏、医療費自己負担割合、基準月の訪問区分を用いた。目的変数の分布は二項分布、連結関数(link function)はlogit link functionを用い、関連の強さはオッズ比で示した。分析は、全体の解析の他、サブグループ解析として基準月の訪問区分(単独訪問、居住系施設訪問)に層別化して実施した。

本研究は東京都健康長寿医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。データ解析はSPSSを用いた。

(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

東京都後期高齢者医療広域連合の被保険者のうち、2014年1月から5月の間に1回以上、在宅患者訪問診療料を算定された在宅医療患者は、80,914名(女性72.6%、平均年齢86.9歳(標準偏差6.0))であった。表1に、この対象者の基本属性を示し、2014年1月時点での訪問診療形態別の属性を示す。この時点で単独訪問だった患者は女性が69.1%、平均年齢が86.9歳(SD: 6.4)であり、居住系訪問だった患者は女性が77.7%、平均年齢が87.3歳(SD: 5.6)であった。

表2に、基準月に訪問診療(単独訪問、居住系施設訪問)を受けた患者における翌月の訪問診療の継続や訪問中止等の推移を示す。基

準月に訪問診療を受けた患者の全体では、診療報酬改定前 (Period 1: 2014年1月-2月、Period 2: 2014年2月-3月)や改定後 (Period 4: 2014年4月-5月)では、翌月の訪問診療の割合が5.9~6.5%ポイント減少しており、診療報酬改定前後を挟む Period 3 (2014年3月-4月)では、13.6%ポイントの減少であった。

訪問診療の形態別にみると、基準月に単独家屋への訪問診療を受けた患者は、Period 1, 2, 4では翌月の単独家屋への訪問診療の割合が3.7~4.0%ポイント減少しており、Period 3では、2.7%ポイントの減少であった。基準月に居住系施設への訪問診療を受けた患者は、Period 1, 2, 4では、翌月の訪問診療の割合が2.0~2.5%ポイント減少しており、Period 3では、10.9%ポイントの減少であった。

「外来診療への移行」患者は、Period 1, 2, 4では2.1~2.7%ポイント増加であったのに対し、Period 3では9.6%ポイントの増加であった。また、基準月にいずれかの訪問診療を受けた人のうち翌月は医療を全く受けずレセプトが発生しなかった者は、4つのPeriodにおいては1.5~1.8%ポイントの増加、基準月にいずれかの訪問診療を受けた人のうち翌月は訪問診療を利用せず、入院した患者は、4つのPeriodにおいて1.9~2.2%ポイントの増加であった。

表3に「外来診療への移行」の関連要因を分析した結果を示す。より高齢になるほど外来診療への移行は少なく (Odds Ratio[OR]: 0.99, $p < 0.001$)、期間別では、診療報酬改定前のPeriod 1を基準とすると、Period 3が外来診療への移行に最も強く関連しており (OR: 4.46, $p < 0.001$)、次いで、Period 4 (OR: 1.27, $p < 0.001$)、Period 2 (OR: 1.18, $p < 0.001$)の順で外来診療への移行と関連していた。訪問診療区分では、基準月に単独訪問を受けた患者よりも居住系施設への訪問を受けた患者の方で、外来診療への移行が多くなっていた (OR: 1.15, $p < 0.001$)。二次医療圏別では、区西部を基準カテゴリーとすると8地域 (区中央部、区西北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部)で外来診療への移行が多くなっていた。

次にサブグループ解析として、基準月における訪問区分別 (単独訪問、居住系施設訪問)

に、時期 (Period) が外来診療への移行と関連するかどうか分析した。基準月に単独訪問を受けた患者では、Period 1を基準とすると、Period 2 (OR: 1.25, $p < 0.001$) と Period 3 (OR: 1.32, $p < 0.001$) で外来診療への移行が多くなっており、基準月に居住系施設で訪問診療を受けた患者では、Period 3が外来診療への移行ととても強く関連していた (OR: 10.40, $p < 0.001$)。

D. 考察

本研究では、東京都の75歳以上の高齢者のうち2014年1月から5月の間に訪問診療を利用した患者を対象に2014年4月に実施された診療報酬改定前後の時期における訪問診療の継続状況を捉えることで、診療報酬の改定によって、訪問診療が中止されて外来診療へ移行した患者が増加したかどうか検討した。基準月から翌月までのひと月間に、訪問診療が中止されて外来診療へ移行した患者は、診療報酬改定前や改定の時期では約3%ポイントの増加が認められただけであったが、診療報酬改定があった2014年3月と4月の間では、2014年4月に約10%ポイント増加した。同様に訪問診療継続患者は、診療報酬改定前や改定後の時期では、ひと月間で約6%ポイント減少していたが、診療報酬改定があったPeriod 3 (2014年3月-4月)では、約14%ポイント減少した。多変量解析として一般化推定方程式を用い、診療報酬前後の時期が外来診療への移行とどの程度関連しているかを分析したところ、診療報酬改定前のPeriod 1を基準カテゴリーとすると、診療報酬改定直後を含むPeriod 3 (2014年3月から4月)は、外来診療への移行ととても強く関連しており (OR: 4.46, $p < 0.001$)、特に、基準月に居住系施設への訪問を受けた患者におけるサブグループ解析では、Period 3のオッズ比は10に達していた。以上の結果は、診療報酬改定によって外来診療への移行患者が増加したことを示唆していると考えられる。

診療報酬改定前後における期間と外来診療への移行の関連を分析した結果、診療報酬改定前のPeriod 1を基準とすると、特に診療報酬改定前後を挟むPeriod 3でORが4.46と最も高かった。診療報酬改定前のPeriod 2と

診療報酬改定後の Period 4 においても、外来診療への移行は Period 1 よりもやや多いという結果が得られたが、Period 2 と Period 4 それぞれのオッズ比の 95%信頼区間は重なっていたことから (Period 2 (95%CL:1.09 - 1.27)、Period 4 (95%CL:1.18 - 1.37))、この二つの時期の間には有意な差は認められなかった。以上のことから、2014 年 3 月に訪問診療を受けていた患者において診療報酬改定直後の 4 月に訪問診療が中止されて外来診療へ移行した者が多かったことは、2014 年 4 月の診療報酬改定の影響を示唆していると考えられる。

一般化推定方程式を用いた分析結果は、単独訪問だった患者に比べると居住系施設への訪問を受けた患者の方が外来診療への移行が多かったことを示した。基準月における訪問診療の形態別にサブグループ解析として、時期と外来診療への移行との関連を分析した結果、居住系施設への訪問医療を受けた患者では、Period 1 を基準とすると、Period 3 は外来診療への移行と最も強く関連しており (OR=10.4)、Period 4 も統計学的有意に関連していたが Period 3 と比べるとオッズ比は小さかった (OR=1.7)。単純集計結果は、診療報酬改定前の Period 1、Period 2 と改定後の Period 4 のそれぞれの期間において、単独訪問診療を受けた患者や居住系施設への訪問診療を受けた患者では、翌月の訪問継続割合の減少は 4%ポイント未満であり (単独訪問: 3.7~4.0%ポイントの減少、居住系施設: 2.0~2.5%ポイントの減少)、外来受診への移行者割合は 2.1~2.7%ポイントの増加であった。しかし、診療報酬改定前後を挟む Period 3 では、居住系施設への訪問診療を受けた者の割合は、翌月に 10.9%ポイント減少し、単独訪問診療では 2.7%ポイントの減少であったが、外来受診への移行は 9.6%ポイント増加した。単純集計結果と多変量解析の結果から、特に居住系施設への訪問診療において、診療報酬改定前後を挟む Period 3 (2014 年 3 月-4 月) では、翌月の訪問診療が減少し、その減少分の多くが外来診療への移行であったと考えられる。診療報酬改定前と改定後の変化と比較しても、診療報酬改定前後時期を含む 2014 年 3 月から 4 月の間の変化は顕著であったことから、この変化は、診療報酬改定の影響がもたらしたと考えることは妥当である。この診療報酬改定では、

訪問診療の対象患者を、それまでの「在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なもの」という定義に加えて、「家族や介護者の助けを借りることなく、一人で歩いて外来を受診できる状態にある者は在宅患者訪問診療料の算定対象外である」ことが示されたため、この適格基準に合致しない患者では、2014 年 3 月をもって訪問診療が中止され、2014 年 4 月には外来診療へ移行したと推測される。

本研究の限界として以下の 2 点が考えられる。1 つ目は、本研究はレセプトデータを用いたため、診療情報等から得られる併存する疾患の重症度や ADL、認知機能等の情報を分析に用いることができなかった点である。これらの情報は、外来診療への移行に関連すると考えられるものの、診療報酬改定のタイミングは、疾患の種類とは関連しない。そのため、患者の疾患や生活機能に関する情報は、診療報酬改定と外来診療への移行との関連における交絡要因とはなりえないと考えられる。従って、患者特性に関するこれらの情報が本研究で欠落していることが、本研究の内的妥当性を損ねる可能性は低いと考えられる。2 つ目は、本研究で用いた患者の住所地は保険証に記載されている住所であって、実際に住んでいる住所と同じとは限らない。保険証の住所地とは異なる場所で訪問医療を受けた者では、どの二次医療圏で在宅医療を利用したのか把握できていない。このことは、二次医療圏圏域毎の在宅医療患者数の集計において、誤分類の発生に繋がると考えられるが、患者の実際の生活場所は診療報酬改定のタイミングや在宅訪問診療中断とは関連しにくいと考えられることから、本研究において、実際の居住場所が把握できていないことが、本研究で得られた結果の内的妥当性を損ねるとは考えにくい。

本研究は、東京都の後期高齢制度の被保険者の訪問診療を利用した患者全体の利用実態を明らかにしており、2014 年 4 月の診療報酬の改定に伴う訪問診療提供への影響、基準月に訪問診療を受けていた患者の翌月の外来診療への移行との関連を示している。また、東京都は大都市圏ではあるが、奥多摩地域や島しょ部といった非都市部の地域も含まれていることから、東京都と類似する世帯構成、在宅医療提供体制が備わっている地域であれば、本研究で得られた知見は東京都以外の

都市部や非都市部においても外挿可能であると考えられる。

E. 結論

本研究で得られた結果は、2014年4月の診療報酬改定において、在宅訪問診療の対象患者の患者像（適格基準）をより明確に提示したことが、一部の在宅医療患者において、訪問診療から外来診療への移行に繋がった可能性を示唆している。訪問診療という希少な医療資源は、ほんとうに訪問診療が必要な患者に限定して提供されるべきであり、その意味では、2014年4月の診療報酬改定は、訪問診療の適正化という点で意義のある改

定であった可能性が考えられる。

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 なし

H. 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

表1. 在宅医療患者の特性

属性	内容	2014年1～5月の 在宅医療患者 (n = 80,914)		被保険者 (2014年1月現在) (n = 1,309,938)		2014年1月 単独訪問 (n = 28,617)		2014年1月 居住系訪問 (n = 38,343)	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別	男性	22,192	(27.4)			8,835	(30.9)	8,564	(22.3)
	女性	58,722	(72.6)			19,782	(69.1)	29,779	(77.7)
年齢	平均(SD)	86.9	(6.0)			86.9	(6.4)	87.3	(5.6)
年齢区分	75～79歳	9,726	(12.0)			4,061	(14.2)	3,240	(8.5)
	80～84歳	18,907	(23.4)			6,563	(22.9)	8,816	(23.0)
	85～89歳	25,384	(31.4)			7,986	(27.9)	13,231	(34.5)
	90～94歳	18,304	(22.6)			6,310	(22.0)	9,232	(24.1)
	95～99歳	7,079	(8.7)			2,951	(10.3)	3,238	(8.4)
	100歳以上	1,514	(1.9)			746	(2.6)	586	(1.5)
医療費負担	1割負担	70,569	(87.2)			25,524	(89.2)	32,932	(85.9)
	3割負担	10,345	(12.8)			3,093	(10.8)	5,411	(14.1)
二次医療圏	区中央部	5,884	(7.3)	74288	(7.9)	2,240	(7.8)	2,617	(6.8)
	区南部	8,338	(10.3)	104675	(8.0)	3,076	(10.7)	3,911	(10.2)
	区西南部	11,504	(14.2)	130112	(8.8)	4,143	(14.5)	5,598	(14.6)
	区西部	8,913	(11.0)	117297	(7.6)	3,155	(11.0)	4,236	(11.0)
	区西北部	11,551	(14.3)	190639	(6.1)	4,092	(14.3)	5,451	(14.2)
	区東北部	8,014	(9.9)	137943	(5.8)	3,353	(11.7)	3,244	(8.5)
	区東部	6,772	(8.4)	124322	(5.4)	2,352	(8.2)	3,188	(8.3)
	西多摩	1,078	(1.3)	42582	(2.5)	390	(1.4)	392	(1.0)
	南多摩	6,454	(8.0)	140387	(4.6)	1,878	(6.6)	3,354	(8.7)
	北多摩西部	2,617	(3.2)	63510	(4.1)	913	(3.2)	1,199	(3.1)
	北多摩南部	5,949	(7.4)	98601	(6.0)	1,722	(6.0)	3,262	(8.5)
	北多摩北部	3,686	(4.6)	81063	(4.5)	1,214	(4.2)	1,858	(4.8)
	島しょ	154	(0.2)	4519	(3.4)	89	(0.3)	33	(0.1)
	診療年月	2014年1月	66,960	(82.8)					
2014年2月		67,097	(82.9)						
2014年3月		67,504	(83.4)						
2014年4月		62,803	(77.6)						
2014年5月		66,686	(82.4)						

注: n(%) 平均値(SD: Standard Deviation)

表2. 訪問診療区分の月ごとの変化(各変化前の月を基準とした場合)

		在宅医療 患者数	訪問 全体	単独 訪問	居住 系 訪問	入院 のみ	外来 のみ	レセ なし
Period 1	2014年1月	66,960	100.0	42.7	57.3			
	2014年2月		94.1	39.0	55.1	2.1	2.1	1.7
	一か月の変化(%ポイント)		-5.9	-3.7	-2.2	2.1	2.1	1.7
Period 2	2014年2月	67,097	100.0	42.5	57.5			
	2014年3月		94.1	38.7	55.4	1.9	2.6	1.5
	一か月の変化(%ポイント)		-5.9	-3.9	-2.0	1.9	2.6	1.5
Period 3	2014年3月	67,504	100.0	42.4	57.6			
	2014年4月		86.4	39.7	46.7	2.2	9.6	1.8
	一か月の変化(%ポイント)		-13.6	-2.7	-10.9	2.2	9.6	1.8
Period 4	2014年4月	62,803	100.0	47.4	52.6			
	2014年5月		93.5	43.3	50.2	2.1	2.7	1.7
	一か月の変化(%ポイント)		-6.5	-4.0	-2.5	2.1	2.7	1.7

表3. 前の月に訪問診療を受けた患者の翌月の外来診療への移行

	全体 (74,710名 947,787ケース)			単独訪問 (34,246名 401,626ケース)			居住系訪問 (41,746名 546,161ケース)		
	OR	(95% CI)	p-value	OR	(95% CI)	p-value	OR	(95% CI)	p-value
年齢	0.99	(0.99 - 0.99)	<0.001	0.99	(0.98 - 0.99)	<0.001	0.99	(0.99 - 1.00)	0.001
男性 (ref.)	1.00			1.00			1.00		
女性	0.98	(0.94 - 1.03)	0.497	0.95	(0.88 - 1.03)	0.190	1.02	(0.95 - 1.09)	0.617
1割負担 (ref.)	1.00			1.00			1.00		
3割負担	0.91	(0.85 - 0.97)	0.007	1.08	(0.96 - 1.21)	0.181	0.82	(0.76 - 0.89)	<0.001
Period 1 (ref.)	1.00			1.00			1.00		
Period 2	1.18	(1.09 - 1.27)	<0.001	1.25	(1.14 - 1.37)	<0.001	1.05	(0.92 - 1.20)	0.459
Period 3	4.46	(4.19 - 4.74)	<0.001	1.32	(1.20 - 1.44)	<0.001	10.40	(9.43 - 11.45)	<0.001
Period 4	1.27	(1.18 - 1.37)	<0.001	0.98	(0.90 - 1.08)	0.709	1.70	(1.51 - 1.91)	<0.001
単独訪問 (ref.)	1.00								
居住系訪問	1.15	(1.10 - 1.21)	<0.001						
区中央部	1.15	(1.04 - 1.27)	0.007	1.15	(0.98 - 1.36)	0.093	1.15	(1.01 - 1.30)	0.036
区南部	0.94	(0.85 - 1.03)	0.190	0.89	(0.76 - 1.05)	0.167	0.96	(0.85 - 1.09)	0.568
区西南部	1.01	(0.92 - 1.10)	0.854	1.26	(1.09 - 1.45)	0.001	0.84	(0.75 - 0.94)	0.002
区西部 (ref.)	1.00			1.00			1.00		
区西北部	1.16	(1.06 - 1.26)	0.001	1.50	(1.31 - 1.72)	<0.001	0.93	(0.83 - 1.04)	0.207
区東北部	1.08	(0.98 - 1.19)	0.118	0.78	(0.66 - 0.92)	0.003	1.38	(1.22 - 1.57)	<0.001
区東部	1.15	(1.04 - 1.27)	0.006	0.96	(0.81 - 1.14)	0.643	1.27	(1.12 - 1.44)	<0.001
西多摩	2.59	(2.19 - 3.07)	<0.001	3.25	(2.55 - 4.14)	<0.001	2.06	(1.64 - 2.61)	<0.001
南多摩	1.11	(1.01 - 1.23)	0.038	1.17	(0.98 - 1.39)	0.083	1.08	(0.95 - 1.22)	0.222
北多摩西部	1.18	(1.03 - 1.34)	0.014	0.97	(0.77 - 1.22)	0.776	1.32	(1.12 - 1.55)	0.001
北多摩南部	1.31	(1.19 - 1.46)	<0.001	1.50	(1.26 - 1.79)	<0.001	1.22	(1.08 - 1.39)	0.002
北多摩北部	1.37	(1.23 - 1.53)	<0.001	0.86	(0.70 - 1.06)	0.167	1.70	(1.49 - 1.95)	<0.001
島しょ	1.45	(0.94 - 2.22)	0.092	1.07	(0.60 - 1.93)	0.814	2.36	(1.22 - 4.55)	0.011

注: OR オッズ比(Odds Ratio) CI信頼区間(Confidence Interval)