

診療所医師数と回避可能な再入院の関連：後方視的データベース研究

Hirota Y, Kunisawa S, Fushimi K, Imanaka Y. Association between clinic physician workforce and avoidable readmission: a retrospective database research. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):125.

背景：入院医療費を削減するためには、回避可能な入院と同様に回避可能な再入院も防止する必要がある。本研究の目的は、診療所医師数とambulatory care sensitive conditions (ACSCs)による予定外再入院との関連を検討することとした。

方法：DPCデータを用い、2014年4月から12月までにACSCsのために自宅から入院し、自宅に退院した65歳以上の患者を同定した($n = 127,209$)。アウトカムは、退院後30日・90日以内のACSCsによる予定外再入院とした。患者を第1レベル、二次医療圏を第2レベルとしたマルチレベルロジスティック回帰分析を行った。

結果：人口10万人当たりの診療所医師数（常勤換算）が多い地域に居住する患者は、30日・90日以内のACSCsによる再入院リスクが有意に低かった。感度分析を行っても同様の結果だった。

表. 人口10万人当たりの診療所医師数（常勤換算）に関するACSCsによる再入院リスク

人口10万人当たりの診療所医師数 (常勤換算)	30日以内のACSCs再入院		90日以内のACSCs再入院	
	調整オッズ比 (95%信頼区間)	P値	調整オッズ比 (95%信頼区間)	P値
第1四分位	Reference		Reference	
第2四分位	0.95 (0.85–1.06)	0.331	0.92 (0.83–1.02)	0.107
第3四分位	0.86 (0.77–0.97)	0.013	0.84 (0.76–0.94)	0.002
第4四分位	0.87 (0.78–0.98)	0.024	0.86 (0.77–0.96)	0.007

オッズ比は、インデックス入院の年齢カテゴリー(65–74歳, 75–84歳, 85–94歳, ≥95歳), 性別, body mass index, 退院時のBarthel Index, 手術, 在院日数, 退院後の在宅医療の有無, 19の併存症, 人口10万人当たりの病院医師数(常勤換算), 人口10万人当たりの病床数, 可住地面積当たりの人口密度で調整した。略語: ACSCs, ambulatory care sensitive conditions.

結論：ACSCsによる入院歴がある患者の中で、居住地の診療所医師数が多いことが、ACSCsによる再入院の発生を防止した。回避可能な再入院を防ぐためには、診療所の医師数を考慮して医療計画を立てる必要があると考えられる。