

[課程一2]

審査の結果の要旨

氏名 稲田 晴彦

近年我が国では、救急患者数が増加しており、救急医療機関の不要・不急の利用に伴う支障や、救急医療を担う勤務医の疲弊が指摘されている。対策の一つとして、二次・三次救急医療機関の外来（救外）において、時間外診療を選定療養として係る費用（特別料金）を患者に請求する動きが全国に広がっている。本研究の目的は、患者個人単位のデータを用いて、性、年齢などの要因の影響を調整した上で、軽症患者を対象として導入された特別料金が一自治体病院の救外受診数に与えた影響を定量化することである。

本研究は、2008年4月に特別料金を導入した一自治体病院（二次救急医療機関）の救外を受診した患者を対象とした。特別料金導入前後各3年間におけるすべての受診（160,306件）の月別集計データ（データ①）と、2007年4月・10月と2008年4月・10月の各月3週間におけるすべての受診（5,893件）の患者個人単位のデータ（データ②）を収集した。データ②では、患者の救外受診日時、性、年齢階級、救急車利用の有無、救外受診後の転帰などの項目を得た。患者の重症度は、救外受診後に入院したか帰宅したか（入院、非入院）、救急車で来院したかそれ以外か（救急車、非救急車）、によって分類した。

統計解析は、データ①・②いずれも、重症度別の各受診数を従属変数とするポアソン回帰モデルを作成して行った。データ①では特別料金（導入前、導入後の2値）、月、受診時間帯（時間外、時間内の2値）を、データ②では、さらに、性、年齢を独立変数とし、それぞれオフセット項を適切に指定することで、1時間あたりの受診数または1人時あたりの受診数（受療率）を独立変数に回帰した。

その結果、特別料金導入後に、比較的軽症と考えられる非入院や非救急車の受診数や受療率は導入前の6割程度に減少したが、入院や救急車ではほとんど変化がなかった。患者の受診行動や健康に対する影響は、今後さらなる検討が必要である。

以上、本論文は、二次の救外において、軽症患者を対象とする時間外の特別料金を導入することで、受診後の入院を必要としない軽症患者の受診を選択的に減らせる可能性を示した。本研究は、地域における救急医療体制の維持および医療機関の機能分化を考える上で社会的・政策的に重要であり、学位の授与に値するものと考えられる。