

「隣接病院の廃止・休止が地域の医療体制に与える影響」論文に対するコメント

東京医科歯科大学 医療政策情報学分野 伏見清秀

本論文は、医療施設調査、病院報告等の個票データを用いて、病院の休止・廃止が、同一二次医療圏内にある他の病院の新入院患者数、在院患者数、退院患者数、平均在院日数、外来患者数へ与える影響を、地域の既存の医療提供状況をコントロールした上で、パネルデータを用いて統計的に解析したものである。

病院の廃止あるいは休止が地域医療提供体制へ与える影響の解析は、地域医療の再編、再建等のプロセスを検討する上で重要な研究テーマであり、本研究のような詳細なダイナミズムを検討した研究は従来にはない。地域医療提供体制の再構築の過程で必然的に発生する病院の統廃合の影響を科学的に分析するための基礎的な検討として、本研究の学術的意義は高いと考えられる。

始めに、本研究で使用されたデータ等について、基本的な事項を確認する必要がある。提示された資料からは、統計上の病院休止・廃止件数は年間 200 件程度であるが、総病院数の減少は年間 50 件程度、病院倒産数はさらに少なく年間 10 件程度である。この相違はなぜ生じているのであろうか。たとえば、医療施設調査の病院の「休止・廃止」には、病院の移譲、移転、統合なども含まれている可能性があると考えられるが、そのような場合の多くは、受療患者を引き継ぐので、地域の他の医療機関へはほとんど影響を与えないと考えられる。医療施設調査における病院の「休止・廃止」を基準とした分析を行っているが、その実態が一樣ではない可能性もあり、分析において配慮をする必要があるのではないだろうか。

次に、同一二次医療圏内にある病院を「隣接」と定義しているが、それは妥当であろうか。都市部においては同一二次医療圏内の病院数は非常に大きいため、1 つの病院の休止・廃止の影響を検出することは、よほどの大きな病院でない限りほぼ不可能であろう。一方、非都市部においては二次医療圏が空間的に広いことが多いため、一病院が与える影響は二次医療圏内のごく一部の地域に限られる可能性もある。個票データには市区町村のデータも含まれているので、同一市区町村内あるいは隣接市区町村や代表地点が一定距離以内の市区町村等に絞った解析を行うことはできないであろうか。

さらに、一般的には病院の休止・廃止の影響は医療資源の乏しい地域で大きいと考えられるので、分析対象地域を限定することも考慮すべきではないだろうか。地域の医療資源の状況をコントロール変数として投入しているが、むしろ、地域医療資源の多寡によっ

て層別化して分析する方が望ましいのではないだろうか。

1 ヶ月ごとの階差を被説明変数として用いている統計解析手法に関する基本的な疑問がある。この手法は、ある特定の時期に生じた急激な変化を検出する手法としては妥当性があると考えられるが、なだらかに長期間かけて生じる変化を捉えることができない点は、問題とはならないだろうか。たとえば、隣接病院の閉鎖により急減に患者が増える事象は短期的な変化であるが、その後の患者の受療行動が平衡状態に移っていく事象は長期的な緩慢な変化であると考えられる。今回用いた分析手法では、後者の変化を検出することは難しいと考えられる。分析対象を 1 ヶ月ごとの階差ではなく、イベント後の一定時間後の変化量とする分析も試みる意義はあるのではないだろうか。

図表 11 の結果からは、期ごとの数値の正負の変動が頻繁である上に指標間の整合性があるようには見えない。この分析結果が非常に不安定であることを示唆しているのではないだろうか。たとえば、1 ヶ月後の短期、2 ヶ月から数ヶ月の中期、それ以降の長期のような、よりスパンの長い解析を行った方が、より安定で意味のある分析結果が得られるのではないだろうか。

論文中、今後の課題としても挙げられているが、患者の病態をコントロールできていない点は、大きな限界点となっている可能性がある。急性期医療機関の閉鎖と慢性期医療機関の閉鎖が地域医療に与える影響は大きく異なると予想される。急性期医療では専門性が高いため、患者を受け入れられる地域の他の病院には一定の制限があると考えられる。一方、慢性期医療機関の場合は、在宅、介護施設等も含めた地域医療資源の影響が多いと予想される。少なくとも、休止・廃止された医療機関がどのような特性を持つ医療機関であったかの情報を加えることを検討する必要はないだろうか。さらに付け加えれば、近年の地域医療における課題の多くは、特定の診療科の休止・廃止であるように思われる。特に小児科、産婦人科などが大きく取り上げられている。診療科単位の休止・廃止の影響の分析は可能であろうか。

以下に個別の事項についてコメントを加える。在院患者数が 2 期先に増加傾向を示したことは尤もと考えられるが、8 期先の減少を定常状態への復帰と捉えるのはやや無理を感じる。先にも述べたが、定常状態への復帰のような緩徐な変化を本研究で用いた手法で検出することは困難であろう。8 期先に突然に定常状態へ復帰することの合理的な説明は難しいのではないだろうか。

退院患者数に関しても、2 期先の増加は尤もらしいが、5 ヶ月後、11 ヶ月後の増加の意味を考察する価値はあるのだろうか。特異的にこの時期に退院患者が増加する合理的な説明はどのようなものを想定しているのでしょうか。より長期的に休止・廃止後数ヶ月間の影

響として、地域の医療資源量と合わせて検討する方が望ましいのではないだろうか。

外来患者数の 2 期先の増加の解釈は妥当と思われるが、11 ヶ月後の増加の解釈はあきらかに無理がある。9 ヶ月の長期処方は全く一般的ではない。

論文の「まとめと今後の課題」の最後に追加された民間病床のシェアが病院の廃止・休止数へ与える影響に関する検討は、説明が足りないため理解がむずかしい。この解析をここに追加する必要の有無、追加するのであれば論文中の展開と合わせて検討していただきたい。