

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 20 日現在

機関番号：37104

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25460644

研究課題名(和文)自治体病院の経営形態移行に関する健康影響予測評価(HIA)適用の妥当性

研究課題名(英文)Relevance of applying Health Impact Assessment (HIA) to changes in management style of municipal hospitals

研究代表者

石竹 達也(Ishitake, Tatsuya)

久留米大学・医学部・教授

研究者番号：60232295

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：国の公立病院改革ガイドラインのもと、自治体病院の経営改善のために経営形態移行が進められている。本研究では経営形態移行が職員・地域住民の健康にどのような影響を及ぼすかを検討した。経営形態別では「一部適用型」から「全適用型」が最も多かった。経営形態移行は、職員や地域住民の健康に影響を及ぼすことがわかった。しかし、特定の病院を対象として経営形態移行前に健康影響予測評価(HIA)を適用できなかったため、その妥当性については評価できなかった。

研究成果の概要(英文)：Under the national public hospital reform guidelines, changes in management style are being encouraged to improve the management of municipal hospitals. In this research, we examined how changes in management style will affect the health of staff and local residents. By management style, the most numerous were "partially applicable" to "fully applicable" types. Changes in management style were found to affect the health of staff and local residents. However, as we could not apply a method of Health Impact Assessment (HIA) to specific hospitals prior to the management style change, we could not assess its relevance.

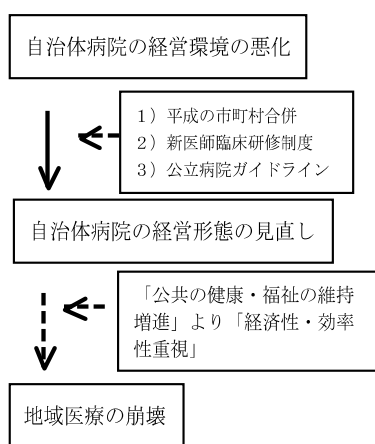
研究分野：公衆衛生 産業保健 地域医療

キーワード：自治体病院 公立病院ガイドライン 経営形態の見直し 健康影響予測評価(HIA) 地域医療

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19（共通）

1. 研究開始当初の背景

昨今の我が国では、地域医療を担う自治体病院の経営環境は極めて厳しい状況にある。図1に示すような3つの背景要因が作用して自治体病院の経営形態見直しが進められている。しかし、「経済性・効率性」を最優先するあまり、病院職員や地域住民らの十分な納得を得ないまま、経営形態見直しが実施され、結果として地域医療の崩壊が進んでいる。そこで、合意形成手法のひとつである健康影響予測評価(HIA)を組み入れた経営形態の見直しの検討が必要と



考えた。

図1 自治体病院の経営形態見直しの背景

2. 研究の目的

全国規模で自治体病院へのアンケート調査を行い、自治体が抱える問題や経営形態移行によって影響を受ける集団とその影響内容、病院事業者の健康影響への認識がどの程度かを明らかにする。それらの結果をもとに、今後、経営形態移行を予定している自治体病院に対して、行政評価に健康の視点を考慮した健康影響予測評価(HIA)を行うことで「自治体病院の経営形態移行に関する健康影響予測評価法適用の妥当性」を検討していくことを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 全国の自治体病院へのアンケート調査（web上）の実施と解析

本研究の前段階で行った予備的研究「病院経営形態の移行による健康影響予測評価に関するアンケート」¹⁾の調査項目を活用した。アンケートでは、回答者の職種と（市職員の事務系の場合には病院への出向の有無）回答状況（単独意見か複数意見か）、経営形態の移行状況、経営形態移行による影響を受ける集団とその影響（便益<メリット>・不利益<デメリット>）、アンケート終了前の健康影響への認識の変化、実際にHIAを実施してみたいかどうか、等を問う。全国自治体病院へのアンケート調査は全国自治体病院協議会に所属する病院（1,134病院）を対象に実施する。

(2) 経営形態移行を実施した自治体病院へのアンケート調査（郵送法）の実施と解析²⁾

平成21年～26年間で経営形態が移行した自治体病院のうち一部適用から全部適用へ移行した施設を除いた122施設に対して、郵送によるアンケート調査を実施した。調査内容は、「移行した経営形態」、「労働組合との事前交渉の有無」、「住民、職員に対する移行前後における健康影響とその対策」、「経営形態の移行に関する総合判定」などである。

(3) 訪問ヒアリング調査の実施と解析³⁾

アンケートに回答した自治体病院のうち、将来的に経営形態の見直しを検討している約20の自治体病院に対して、実際に訪問して移行を決断し、移行形態を決めるまでの経緯や住民や職員への説明とその反応、病院側が行った対応などの詳細を尋ねる。病院の経営形態の種類別の特性に加えてその病院の経歴、地理的背景、地域での病院の位置づけなどと健康影響との関連について明らかにする。

(4) 不採算地区にある公立病院の運営継続に関する要因分析

北海道道東地区にある不採算地区病院の中で、病院経営が良好な公立病院（3病院）を対象に、病院長、事務長および行政の担

当者へのインタビューを行う。質問は 医師・看護師の確保対策と状況、 行政の方針や取り組み姿勢、 病院と住民との関係、 独自の支援体制の有無、 新公立病院改革プランの検討状況等からなる。

4. 研究成果

(1) 全国の自治体病院へのアンケート調査結果： 移行状況：移行済みが46施設(76.6%)、移行予定が9施設(15.0%)、改革プラン策定なしが5施設(8.3%)であった。 病院の規模では、100床未満が16施設(26.7%)、100床～200床が16施設(26.7%)、200床以上が28施設(46.7%)であった。 経営形態の移行状況は、「一部適用」から「全部適用」がもっとも多く31施設(56.4%)であった。次に「一部適用」と「全部適用」から「地方独立行政法人(非公務員型)」への移行がそれぞれ6施設(10.9%)であった。「診療所」への移行が5施設であった。 移行によるメリットとして多かった回答(重複回答可)は医療スタッフが増える(21施設)、救急患者の受け入れ向上(14施設)、医療サービスの向上(13施設)であった。一方、デメリットは職員の満足度の低下(6施設)、診療科の減少(4施設)等であった。移行に際して「健康影響」を考慮したかは「必要性があり考慮する」が18施設であったが、「必要性がないので考慮せず」と回答した施設も同じく18施設であった。回答施設数が少ないという制限はあるものの、自治体病院の経営形態移行の状況と健康影響への認識について現状が把握できた。

(2) 経営形態移行を実施した自治体病院(122病院)へのアンケート調査：移行形態では「一部適用」から「独法・非公務員型」が25件(45%)、「一部適用」から「診療所」が14件(25%)、「一部適用」から「指定管理者」が7件(13%)であった。「労働組合との事前交渉の有無」は約8割が「ある程度行った」であった。「経営形態移行に関する総合判定」で良かったと回答した割合は、診療所が69%ともっとも低く、「独

法・公務員型」、「独法・非公務員型」で高かった(100%と88%)。自治体病院が診療所以外へ経営形態が移行した場合、総合判定では満足度が高い結果となった。同じ診療所でも有床診療所では、無床診療所に比し満足度が高かった。

(3) 訪問ヒアリング調査結果(一部)

引き続き行ったヒアリング調査(3箇所：北海道/長野県/三重県)により、形態別だけでなく、該当地域の医療提供サービスレベルやこれまでの当該地区の医療文化に評価結果が影響される可能性が示唆された。

幌延町立診療所

北海道の地域医療は九州の地域医療とは異なるものである。再編・ネットワーク化をしたいと思っても北海道の場合は最も近い中核病院までの距離は70kmも100kmも先である。九州において各県は医療計画がたてられており各県内には二次や三次医療圏がある。せいぜい数キロ走ればかならず医療圏内の中核病院へたどり着くことが出来る。しかし、面積が広い北海道は100床以下の病院が多いため治療が困難な場合には場所によっては数十キロ先の遠方の中核病院へ行かざるをえなくなり、救急搬送までの時間が遅くなってしまふ。そのため、特に幌延診療所の院長は50kmや120km先の入院施設へ搬送するよりもここで治療可能な病状であればここで診る仕組みを残すために入院ベッドを確保した有床診療所を選択した。その一方で、入院患者がいる以上は夜勤の看護師を付ける必要があるため看護師確保と人件費がかさむ問題が出てしまふ。病院改革ガイドラインは日本全国画一的に進めるのは粗っぽく、その地域の医療資源に合わせて取り組まなければならない。

市立大町総合病院

長野県内の最初の自治体病院として昭和2年に開設し、昭和46年には総合病院として大きくなった。しかしながら、県下の7つある自治体病院（飯田市立病院，昭和以南病院，伊那中央病院，市立岡谷病院，浅間総合病院，諏訪中央病院）と比べると100床あたりの職員数が82.4人と最も少なく、医師数に関しても6.3人と最も多い病院の約1/3である。一時内科医師が2人となり入院患者の制限や救急患者の受け入れができない状況が続いたこともあった。現在は、院長（泌尿器科医）と副院長（内科医）以外は信州大学病院の医局からの定期的な医師派遣で支えられている。

大北医療圏に関しては、長野県の北端に位置するところであり北側は長野オリンピックで有名になった白馬村があり、日本アルプスが続く景勝地である。しかし、地域医療になると二次医療まではなんとか大町総合病院で診てもらっても三次救急や大町総合病院にはない専門外疾患になると（脳外科や整形外科など）松本医療圏内の病院への搬送することになる。この連携はうまくいっているようで患者たらいまわしなどはまず問題に上がらない。ヒアリングを行った事務担当者は、山間部のこの地域では中核となる病院は必ず必要であり、大町総合病院はなくてはならない病院であると、何度も言われていた。

病院の経営形態を移行することは当面無い、ときっぱり話された。このまま病院は存続するし、地域再生医療費からの補助金を活用してこのまま内部拡充を行い（医師補充や回復期リハビリ施設の建設など箱ものを整備する）、信州大学の総合診療部と委託契約を結び定期的な医師派遣を保証してもらう、ことに重きを置いているように思えた。「大町市地域医療を守る会」の方か病院存続を危機的に感じ自分達の生活から地域医療を守るために自分達でできるこ

とは何でもしよう、と考えて取り組みを行っている。現に大町市立総合病院では他地域が抱えているコンビニ受診はほとんど問題になっていない。地域住民の病院存続への切実な思いは十分伝わった。

今回のヒアリングでは、市立大町総合病院が経営形態を当面行わないとのことで、HIAの実施は難しいことが分かったが、今後どのようにして病院が存続していけるのか、注目し続けていきたいものである。

桑名市総合医療センター

桑名市は人口14万人で医療機関が不足している地域ではないが、基幹病院は三重大学からの医師派遣に頼っているところが大きく、新臨床医制度の導入で派遣できる医師数が減ったこと、市民病院が赤字経営であったことから桑名市全体を見た医療改革が行われた。その結果、2つの民間病院を市民病院が統合した形となり経営形態は独立行政法人・非公務員型へと移行した。併合した2病院はそれぞれ背景が異なっており、桑名市でも規模が大きい旧山本総合病院（ベッド数349床）は経営者が桑名市の名士であり医師ではなく実業家であったため医師は三重大学からの派遣に頼っていたこと、もう一つの平田循環器病院（ベッド数79床）は昭和26年に医院から開業し、現院長（平田和男医師）は2代目で京都大学出身、桑名市の地域医療のために独法化になることを条件として病院を法人へ提供した。

今回のアンケートには3つの医療機関からそれぞれ回答をもらったが、西・東医療センターは総合判断では独法化して「良かった」であり、南医療センターは「あまり良くなかった」であった。南医療センターの回答の中には「医療サービスの低下」を悪影響として挙げていた。再編・ネットワーク化となり、東医療センター（旧山本総

合病院)は存続するが、西医療センター(旧桑名市民病院)と南医療センター(旧平田循環器病院)は今後廃院の道をたどる。

(4)不採算地区にある公立病院の運営継続に関する要因分析結果：今回ヒアリングを行った全ての自治体病院で、これまで医師確保に多大な苦勞をされていた。その中で標津町に関しては、北海道の大学病院医局からの派遣を断念して、約30年前から九州の久留米大学医学部との交流をきっかけとして、現在では内科と外科の医局から計4名の常勤医師が派遣されており、周囲の自治体にとっては標津町の自治体病院(標津町国民健康保険標津病院)の状況は羨望的となっている。このような安定した医師派遣につながる良好な関係は一朝一夕に構築されたものではなく、町民の理解のもと、町長をはじめ町役場関係者と病院執行部の長年に渡る努力の賜である。さらに、町役場だけでなく標津町民も赴任した医師やその家族を暖かく迎え、日々の生活を含めた支援体制が構築されている点も、赴任した医師の定着につながっていると考える。

医師不足の改善には、北海道内で医師を争奪するのではなく、医師数が多い西日本、九州の医学部・医科大学と教育連携を結ぶなどして、学生の段階から北海道の地域医療の実状を経験してもらい、長期的な医師確保につなげる視点も必要となってくるのではないだろうか。あるいは個々の自治体で努力するだけでなく、二次医療圏の自治体間での協定を結ぶなどして、応援医師を派遣できる体制を構築することも必要ではないか。この根室医療圏の自治体病院は、地域になくなくてはならない病院(診療所)である意識が高い。将来の安定した医師確保のためにも、成功事例である標津町のやり方や医療圏全体での協力体制の構築に向けた取組を検討すべきである。

<引用文献>

- 1) 星子美智子、原邦夫、石竹達也．公立病院の経営形態移行の現状分析、日本公衆衛生雑誌 57 巻、2010、:391.
- 2) 星子美智子、原邦夫、石竹達也．地域住民の健康を考慮した公立病院の再構築(病院経営形態移行)の影響評価の必要性、久留米醫學會雑誌、査読有、74 巻、2011、76、296-306.
- 3) 星子美智子、原邦夫、石竹達也．再編・ネットワーク化を進める公立病院の事例報告、久留米醫學會雑誌、査読有、75 巻、2012、76、276-286.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計2件)

星子美智子、原邦夫、森松嘉孝、渡辺裕晃、石竹達也．健康に着目したこれからの病院の経営改革 ある公立病院での取り組み．久留米醫學會雑誌、査読有、77 巻、2014、312-324．

星子美智子、原邦夫、渡辺裕晃、久篠奈苗、松本悠貴、森美穂子、森松嘉孝、辻吉保、村本淳子、石竹達也．地方自治体で活用される健康影響予測評価(HIA)のスクリーニング・チェックリストの開発とその活用、久留米醫學會雑誌、査読有、76 巻、2013、76、284-295.

[学会発表](計5件)

石竹達也、原邦夫、内藤(星子)美智子、森松嘉孝．不採算地区にある公立病院の運営継続に関する要因分析．第76回日本公衆衛生学会総会(鹿児島)、2017.

星子美智子、原邦夫、石竹達也．公立病院の経営形態移行による職員満足度．第74回日本公衆衛生学会総会(長崎)、2015.

星子美智子, 原邦夫, 石竹達也. 健康影響を考慮した自治体病院の経営形態の移行の必要性. 第73回日本公衆衛生学会総会(宇都宮), 2014.

石竹達也. 健康影響予測評価(health impact assessment)と地域保健: 理論と実践. 第73回日本公衆衛生学会総会(宇都宮), 2014.

星子美智子, 原邦夫, 渡辺裕晃, 松本悠貴, 久篠奈苗, 森美穂子, 森松嘉孝, 石竹達也. 地方自治体で活用される健康影響予測評価スクリーニング・ツールの開発とその有効性. 第72回日本公衆衛生学会総会(三重), 2013.

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年月日:
国内外の別:

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

石竹 達也 (ISHITAKE, Tatsuya)
久留米大学・医学部・教授
研究者番号: 60232295

(2) 研究分担者

原 邦夫 (HARA, Kunio)
産業医科大学・産業保健学部・教授
研究者番号: 40250047

星子 美智子 (HOSHIKO, Michiko)
久留米大学・医学部・准教授
研究者番号: 90557498

(3) 連携研究者
なし

(4) 研究協力者
なし