

機関番号：11501

研究種目：若手研究（スタートアップ）、研究活動スタート支援

研究期間：2009～2010

課題番号：21830020

研究課題名（和文） 自治体病院再編が地域生活に及ぼす影響に関する社会学的研究

研究課題名（英文） Sociological effect of the reorganization of municipal hospitals on local communities

研究代表者

伊藤 嘉高 (ITO HIROTAKA)

山形大学大学院・医学系研究科・助教

研究者番号：40550653

研究成果の概要（和文）：本研究では、自治体病院再編（集約化）の先駆をなした山形県置賜地方の事例を取り上げ、地域住民の受療行動に対する影響を明らかにした。受けた医療に対する住民の評価に大きく影響しているのは、医療技術や交通アクセスよりも、治療費や医療従事者の接遇、待ち時間であった。そして、医療技術や接遇には概ね満足している一方で、治療費と待ち時間には大きな不満を感じており、それが集約化後の総合病院に対する一部の低い評価につながっていた。したがって、置賜の病院集約化自体は需要側から見ても成功事例であることが実証された。

研究成果の概要（英文）：This study was concerned with the case of the Yamagata Okitama district which made a pioneer of the reorganization (intensification) of municipal hospitals, examining the influence on the healthcare seeking behavior of patients. It was the treatment pay, the service of healthcare workers and waiting time than medical skills and traffic access that influenced an evaluation for the medical care. The patients felt serious dissatisfaction in treatment pay and waiting time while they were almost satisfied for medical skills and service. The dissatisfaction brought the low evaluation in a part for the intensified general hospital. Therefore, it was confirmed that the reorganization of hospitals in Okitama in itself was a successful case in respect of the demand side.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,060,000	318,000	1,378,000
2010年度	950,000	285,000	1,235,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,010,000	603,000	2,613,000

研究分野：社会学

科研費の分科・細目：社会学

キーワード：医療社会学、医療政策学、地域社会学

1. 研究開始当初の背景

2000年代中頃より、都市・地方の区別を問わず、地域医療の崩壊が全国に至るところで喧伝されるようになった。具体的には、医師不足やそれに端を発する経営難による病

院（診療科）閉鎖やいわゆる救急患者の「たらい回し」（正確には診療不能）といったかたちで現れている。

そうしたなか、総務省は2007年12月に「公立病院ガイドライン」を提示し、(1) 経営形態の見直し、(2) 経営効率化、(3) 再編・ネ

ネットワーク化の推進がうたわれた。そして、各公立病院は、このガイドラインに基づき2009年3月までに改革プランの策定を求められることになった。

他方で、以上の動きに対しては、効率性や経済性の指標に収まらない役割を果たしてきた中規模の地方自治体病院の意義が無視されていないか、地域住民のニーズがないがしろにされていないかなどといった批判もさまざまになされてきた。

しかし、不採算医療を担う自治体病院の経営環境は厳しく、民間病院と比べて給与費や医業費が大きく上回っている。また、50～60年代に建設ラッシュが続いた公立病院は建て替えの時期に来ており、その資金調達も困難になっている。こうしたなかで、多くの地方都市の自治体病院は、機能低下に伴う医師数の減少に応じて（医師もまた大病院を志向する）、病院が診療所に、さらには廃止へと、負のスパイラルに陥ってしまいかねない状況にある。

以上の経営環境の悪化と地域の医師不足により、地方都市の自治体病院の再編は不可避のものとなり、前述の改革プランでは、多くの自治体病院において、再編・ネットワーク化がその視野に収められている。実際に岩手県や茨城県などの都道府県では、具体的な計画策定が進み、さらには、そうした計画に反対する地域住民の声もさまざまに伝わっている。

2. 研究の目的

本研究の目的は、上記の経済財政諮問会議で公立病院改革推進の先駆的なモデルケースとして取り上げられた山形県置賜地方における置賜総合病院を核とした自治体病院の集約化・機能分化の効果を需要側（患者側）の視点から検証することにある。

医療提供体制の評価軸には、「質」、「コスト」、「アクセス」の三要素があり、それぞれトレードオフの関係にある。つまり、病院集約化は、アクセスをある程度、犠牲にして「質」を確保しようとする試みであるといえる。そして、この再編により、置賜地域全体での医療提供体制の維持・充実が実現され、成功事例として全国から注目を集めることになった。しかしながら、需要側（患者側）の評価についてアカデミックな検証はなされておらず、総合病院への患者の集中など、患者の受療動向について解決すべき課題が残されているのである。

3. 研究の方法

1年目にあたる2009年度は、基礎的データの整理による全般的な傾向の把握を目的と

して、置賜総合病院の診療統計データ、山形県医療施設調査、患者調査、基本人口統計等のデータを入手し、医療提供体制、患者受療動向、および患者を取り巻く社会経済状況の全般的な変動を把握した。

また、各種統計の量的データを組み合わせるだけでは、必ずしも複眼的かつ複合的な分析ができないため、同時に、置賜総合病院ならびにサテライト病院の病院長ならびに地域医療連携室の医療ソーシャルワーカー、退院調整看護師に対して、ヒアリング調査を実施し、質的データの収集も行った。

さらに、住民サイドの医療機関受診に対する意識傾向を把握するために実施する二年目の質的調査の設計に向けて、置賜地区の地域住民組織を介した個別的なインタビュー調査を行った。

2010年度は、前年度から開始した置賜地区の地域住民組織を介した個別的なインタビュー調査を継続し、地域住民の受療行動を質的に把握するとともに、そうした受療動向に影響を及ぼす、社会経済的、社会文化的要因の抽出作業を行った。

さらに、以上の要因がどの程度、地域住民の受療動向に影響を及ぼしているのかを定量的に把握するために、各自治体の住民台帳より無作為抽出した計1,000名の成人を対象に「置賜地域の医療と介護に関する調査」と題した量的調査を行った。

4. 研究成果

まずは、主要な研究成果についてまとめておく。置賜の住民が受けた医療の総合評価に影響を及ぼしているのは、受けた医療の質や交通アクセスよりも、治療費（コスト）や医療従事者の接遇、待ち時間であった。そして、医療従事者の接遇や、医療の質、交通アクセスには概ね満足している一方で、コストと待ち時間には不満を感じている（とくに治療費）。したがって、総合病院に対する総合評価では若干の不満層が存在するが、それは、高度な医療を提供するがゆえの「治療費」の高さ、軽症患者が集中するがゆえの「待ち時間」の長さによるものであることが明らかになった。

他方で、置賜総合病院における高度な専門医療の充実を求めながらも、それ以上に、長期入院（療養）するための入院施設や介護施設の整備を求める声が高い。その背景には、急性期病院のみでは対応できない慢性的な生活習慣病に対する不安も高まっていることが挙げられる。したがって、今後のサテライト病院は、長期療養機能とともに、軽症慢性期患者に対応すべく、医療・介護・福祉の包括的なネットワークの拠点としての役割を果たすべきであることを示唆している。

すなわち、大規模急性期病院は都市を越える「非日常的な」治療機能を果たし、中規模自治体の都市病院は医療・介護・福祉の包括的なネットワークの拠点として、都市住民の生活に根ざした「日常的な」生活支援機能を果たすようになるという方向性が需要側からも要請されているといえる。

以下、個別の研究成果の概要をまとめる。

①実際の受診動向と医療機関に対する評価

直近の受診医療機関は、診療所・医院が最も多く(58%)、置賜総合病院が26%で続き、サテライト病院である長井・南陽病院は計8.6%にとどまる。回答者の居住地町別にみると、診療所受診者の割合に差は見られないが、川西町、飯豊町では総合病院受診率が40%近くに達しており、長井市、南陽市と比べて15%程度高く、有意な差が認められる。長井市における長井病院、南陽市における南陽病院の受診者の分が、総合病院に加わっていることになる。

こうした受診先医療機関に対する評価をみると、医療従事者への接遇(「医師の態度や言葉遣い」、「看護師の態度や言葉遣い」)に対する満足度が最も高く、約90%の回答者が肯定的に評価している。また、病院再編で懸念された交通アクセス面の問題についても(「病院・医院までの移動」)、満足度は高くなっており、肯定的な評価は80%を超えている。他方で肯定的な評価が低いのは、「待ち時間」(59%)、「治療費」(65%)のふたつである。

以上を年齢層別に見ると、高齢者の方がすべての項目で肯定的な評価をしており、とくに「治療費」は青・壮年者よりも13%高く、74%が満足している。また、待ち時間や診察日・診療時間についても、やはり青・壮年者の方が満足度は低い。最も注目すべき「病院・医院までの移動」についても高齢者の満足度の方が低くはなっておらず、80%が肯定的な評価をしている。

「病院・医院までの移動」について、受診医療機関別に見ると、置賜総合病院の場合、「満足」の割合は、長井病院や南陽病院、診療所に比べれば低いが、「まあ満足」と足し合わせてみると、総合病院で75%となり、長井・南陽病院との差はほとんどなくなる。

受けた医療に対する総合評価では80%が肯定的な評価を下している。長井病院の満足度が最も高く93%に達し、診療所85%、その他病院73%、置賜総合病院71%、南陽病院71%と続く。とくに長井病院は「満足」の割合だけで40%に達し群を抜いている一方で、置賜総合病院は12%と最も低い。

では、こうした受けた医療の総合評価に影響を及ぼしているのは、どのような要因なのであろうか。「医師の態度や言葉遣い」、「治

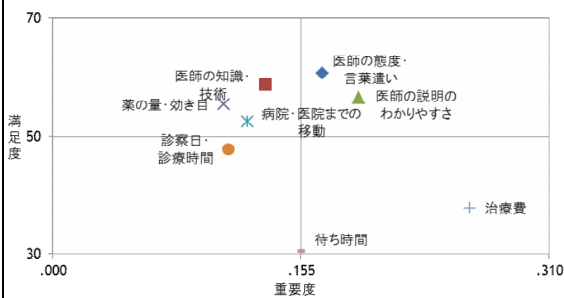


図 総合評価に影響を及ぼす因子

療費」といった個別の評価項目を独立変数としたカテゴリカル回帰分析(変数増減法)によって分析を行った結果が図である。縦軸は実際の満足度、横軸は総合評価に与える影響の強さ(重要度)をあらわしている。つまり、図の右下にきているものは、医療の総合評価に与える影響が強いにもかかわらず、実際の満足度が低い項目であり、「治療費」(重要度.260)と「待ち時間」(重要度.154)が位置している。また図の右上に位置しているのは重要性が高く、実際の満足度が高い項目であり、「医師の説明のわかりやすさ」(重要度.191)、「医師の態度・言葉遣い」(重要度.168)が位置しており、引き続き現状の質の高さを維持する必要のある項目である。他方で、「病院・医院までの距離」(重要度.121)は、「医師の知識・技術」(満足度.133)、「薬の量・効き目」(.107)と並んで左上に位置しており、満足度は高く、総合評価に与える影響は相対的に大きくない。

以上をまとめると、医療に対する満足度に大きな影響を与えているのは、受けた医療の質や交通アクセスよりも、治療費や医療従事者の接遇、待ち時間である。そして、医療従事者の接遇には概ね満足している一方で、治療費と待ち時間には不満を感じており(とくに治療費)、総合病院に対する満足度の相対的な低さも、高度な医療を提供するがゆえの「治療費」の高さ、「待ち時間」の長さによるものであることがわかる。

②医療費

医療に対する不満の最も大きな要因である治療費について詳しく見ると、医療費の自己負担が1割となる70歳代以降では治療費に対する満足度が現役層と比べて高くなる。

1年間に医療機関(保険調剤含む)で支払った金額(自己負担分)を年齢層別に見ると、年齢層が上がるごとに負担額は上がり、65~69歳でピークに達し、平均で11.3万円にもなる。そして、70歳を超えると自己負担額が下がり、70~74歳は4.6万円まで下がる。中央値でも同様の傾向が見られるが、年齢層間の差は小さくなる。

経済的な理由による受診抑制の経験は「ある」が14%。年齢層別にみると、70歳以上で「ある」の割合が最も低くなり（75歳以上で6%）、むしろ年齢が若い層の方が受診抑制の経験がある割合が相当に高くなっている（20歳代で35%）。ただし、受診抑制による健康状態への影響を確認することはできなかった。

③軽症時に受診する医療機関

軽症時に受診する医療機関は、64%が診療所を選択している一方で、置賜総合病院を選択している回答者も26%みられ、診療所に次ぐ割合を占めている。とくに川西町の住民は置賜総合病院の割合が高く40%を占めている。年齢層別にみると、20～50歳代までの置賜総合病院への受診率は10%台にとどまっており、診療所の割合が70%以上を占めているのに対して、60歳代は約30%、そして75歳以上になると約半数（49.4%）が置賜総合病院の受診を選択している。

そこで、なぜ置賜総合病院を受診するのかを見ると、最も高いのが「より専門的な医師にみてもらいたいから」（63%）で、続いて、「多くの診療科があるから」、「設備が整っているから」となり、「近いから（通えるから）」は33%である。この傾向は年齢層別に見ても変わらないが、高齢者のなかで「近い（通える）」を選択した割合は、青・壮年者よりも10%以上低く、27.3%にとどまる。

かかりつけ医については、全体の59%が「かかりつけ医がいる」と答えている。そして、「いないが、いると良い」（35%）と足し合わせると90%を超えており、「いない、いなくてもよい」と答えているのは全体の3.8%にとどまっている。「かかりつけ医」の意義はほとんど全住民に認められているといつてよい。

そのなかで、かかりつけ医が診療所にいるとする割合は83%に達する。他方で、置賜総合病院にいるとする割合が16%を占めており、とくに75歳以上では21%に達する。高齢者に限定すると、軽症時に置賜総合病院を受診する割合は、かかりつけ医の有無で10ポイント以上の差がみられ、診療所受診の割合は30ポイント近くの差がみられる。高齢者を中心に、かかりつけ医をもってもらおうことの重要性を示すデータである。

かかりつけ医をもってもらおうとする置賜総合病院の取り組みを進めていることに対して、「よく知っている」のは29%、「ある程度は知っている」が40%で、合計70%である。そして、置賜総合病院の取り組みを「よく知っている」層では、実際にかかりつけ医をもっている割合が78%に達しているのに対して、置賜総合病院の取り組みを「知らない」層では22%にとどまる（年齢層別にみて

も同様の傾向が見られる）

置賜総合病院での紹介外来制の導入についても、「賛成」が56%、「どちらかといえば賛成」が34%であり、90%が肯定的な判断をしている。しかし、紹介外来制に賛成しているにもかかわらず、軽症時に置賜総合病院を受診する割合は変わらない。

④救急受診

小児の救急受診について、具体的には、家族に生後3か月以降～小学校入学前までの子どもがいる対象者に対して、「お子さんが、夜間に機嫌は悪くないものの38.5度程度の熱を出した場合、どうしますか」と聞いたところ、「様子を見て、熱が下がらなければ日中に医療機関へ受診する」と回答したのは53%にとどまり、置賜総合病院へ受診する割合は33%（さらに「救急車を呼ぶ」を合わせると39%）に達する。年代層が上がるごとに総合病院に受診する割合が高くなり、40歳代以降で40%以上を占めるようになる。

「医療崩壊」を認知している層（「聞いたことがあり、意味を知っている」「聞いたことはあるが、意味はよく分からない」）では、認知していない層と比べて置賜総合病院の受診割合が15ポイント程度低くなり、30%程度となる。ただし、受診しないのは勤務医をはじめとする医療従事者の過重な負担に対する配慮からだけではなく、自由回答では、「混んでいるため」とか「いやな思いをさせられるから」といった理由も挙げられた。

他方で、「不要な救急受診を控えようと考えているものの不安が勝るから受診せざるを得ない」とった自由回答もあり、乳幼児を抱える母親の不安の大きさも十分共感できるものである。救命救急の現場に多大な負担をかけることなく、こうした不安に対応するため、#8000や救急外来への電話問い合わせといった方法があることをさらに周知徹底していくことが求められる。

⑤在宅医療の可能性

脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要な場合、できるならば自宅で療養を続けたいと思いますか」と聞いたところ、「そう思わない」が43%を占め、「そう思う」は28%にとどまる。世帯類型別にみると、二世帯、三世帯世帯は、単独、夫婦のみ世帯に比べて、「そう思う」の割合が10ポイント程度高くなっているが、それでも30%にとどまっており、「できるならば」という条件をつけても、置賜では在宅療養を希望する声は高くない。自由回答でも、（国民年金で支払える低負担の）居住型介護施設のさらなる整備を求める声が圧倒的に多い。

できるならば自宅での療養を希望するとした回答者に対して、「実際にご自宅での療

養は実現可能だと思いますか」と聞いたところ、「実現可能だと思う」は16%にとどまり、「難しいと思う」が62%を占める。つまり、できるならば在宅療養を希望し、そして実際に実現可能だとしているのは全体の4%にすぎない。

⑥ 今後の医療提供体制について

日本の医療制度、医療提供体制全般（「日本の医療のあり方」）についての満足度（「満足している」「まあ満足している」の合計値）は、46%にとどまり、評価は二分されている。また、年齢階級が高くなるごとに満足度は高くなり、75歳以上では60%に達し、不満とやや不満を足した割合は23%にとどまる。不満の内容を見ると、日本の医療の「質」に対する不満は小さく、「アクセス」（待ち時間、診療時間）と「コスト」に対する不満が大きい。

置賜の医療についても同様の傾向がみられたが、「医療の技術（提供される医療技術）」に対する不満は38%となっており、日本の医療の場合（21%）よりも高い。ただし、今後の置賜の医療について不安なこととしては、「長期療養のための病床の不足」（85%）、「病院での入院日数の短縮（早期退院）」（80%）が高く、「高度な専門医療の提供」（65%）、「救急医療の提供」（57%）を超えている。

そして、今後の置賜の医療について重点を置くべきこととしては、「高齢者が長期入院（療養）するための入院施設や介護施設の整備」が最も高く56%、2位が「置賜総合病院における高度な専門医療の充実」で44%、3位が「夜間や休日の診療や救急医療の整備」で38%である。「総合病院以外の病院診療機能の充実」を求める声は22%にとどまる。置賜総合病院における高度な専門医療の充実を求めながらも、それ以上に、先に見たように急性期病院のみでは対応できない慢性的な生活習慣病に対する不安も高まっていることを背景として、長期入院（療養）するための入院施設や介護施設の整備を求める声も高まっており、今後、サテライト病院が果たすべき、医療・介護・福祉の包括的なネットワークの拠点としての役割を示唆している。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計3件）

- ① 伊藤嘉高、村上正泰、佐藤慎哉、嘉山孝

正、山形県一般病院における医師不足の現況、山形医学、2011; 29 (1): 1-18 (2011)、査読有

- ② Sachiko Tanaka, Yukie Maruyama, Satoko Ooshima and Hirotaka Ito: Working condition of nurses in Japan: awareness of work-life balance among nursing personnel at a university hospital, *Journal of Clinical Nursing*, 20: 12-22 (2010), 査読有
- ③ 伊藤嘉高、田中幸子、大嶋聡子、「移動の時代」における看護職員の就労構造と就労支援—山形県における看護職員の年齢構成から、日本医療・病院管理学会誌、47 (4): 17-24 (2010)、査読有

〔学会発表〕（計3件）

- ① 伊藤嘉高、自治体病院再編と都市住民の受療行動の変容、第58回日本都市学会、2011年11月6日、コラッセふくしま
- ② 伊藤嘉高、「医療崩壊」の時代における大学医学部・附属病院の役割、第58回東北社会学会、2011年7月18日、宮城学院大学
- ③ 伊藤嘉高・田中幸子・大嶋聡子、山形県における看護従事者の年齢構成と就業構造の実態—看護職の就労支援を背景にして、第47回日本医療・病院管理学会、2009年10月、東京女子医科大学

〔図書〕（計2件）

- ① 伊藤嘉高、日本医療企画、医療白書2011—少子超高齢・人口減少社会における「国民的課題」としての医療問題、2011、4-7, 28-33, 56-63, 82-7, 108-11, 152-9, 228-31
- ② 伊藤嘉高、御茶の水書房、防災コミュニティの基層—東北6都市の町内会分析、2011、211-34

〔その他〕

http://www.id.yamagata-u.ac.jp/iryousei_saku/ito/kaken2010.html

6. 研究組織

(1) 研究代表者

伊藤 嘉高 (ITO HIROTAKA)

山形大学大学院・医学系研究科・助教

研究者番号：40550653