



市町村合併による過疎地医療機能の変化とその対策に関する研究

浜松医科大学医学部医学科 地域医療学講座 特任助教

古本 尚樹

私は浜松医科大学で地域医療学講座特任助教をしておりますが、北海道大学大学院医学研究科医療システム学の博士課程の学生でもあります。タイトルは「市町村合併による過疎地医療機能の変化とその対策に関する研究」です。

【ポスター1】

この研究の背景は、いわゆる「平成の大合併」により自治体合併が実施され、これにより地域の保健・医療・福祉サービスは、変化を余儀なくされているということです。

目的と方法は、自治体合併した地域において、住民に直接接する機会の多い(すなわち現場に出る機会の多い)、保健師を中心に聞き取り調査を行なって、行政内部の変化及び住民への影響を明らかにすることです。

【ポスター2】

調査の対象地域は北海道内の5ヶ所で、合併後は2市3町です。面接対象者は保健師が12名、医師が4名、看護師が1名、歯科衛生士が1名、保健福祉担当職が22名の計40名に対して、半構造化面接を2007年の3月と8月から9月にかけて行なっています。

AからEの自治体を調査しているのですが、時間の制限もありますので、本日の発表では、そのうちのC町とE町について報告いたします。人口約2万人のC町と、約1万人のE町です。

ポスター1

背景	目的と方法
<ul style="list-style-type: none"> いわゆる「平成の大合併」により、自治体合併が実施された。これにより地域の保健・医療・福祉サービスは、変化を余儀なくされている。 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体合併した地域において、住民に直接接する機会の多い(すなわち現場に出る機会の多い)、保健師を中心に聞き取り調査を行なうことにより、行政内部の変化及び住民への影響を明らかにする。

ポスター2

調査
<ul style="list-style-type: none"> 対象地域:北海道内5ヶ所(合併後2市3町、合併前2市10町3村) 面接対象者:保健師12名、医師4名、看護師1名、歯科衛生士1名、保健福祉担当職員22名、計40名 面接方法:半構造化面接 調査期間:2007年3月、8~9月 (尚、本日のポスター発表では対象地域のうちC町及びE町について報告する。C町の人口は19,748人で平成17年10月新設合併、E町の人口は10,509人で平成17年9月新設合併した。人口はいずれも平成19年9月末現在住民基本台帳に基づく)

【ポスター 3】

ポスターに半構造化面接の主な内容を示しましたが、本日は保健サービスは変化の利点と問題点に特化しております。その他、医療サービスと福祉サービスですが、福祉サービスにおいてはサービス変化の利点と問題点につきまして聞いております。その他、今後の課題について聞きました。

ポスター 3

半構造化面接の内容

1. 保健サービス
 - ①自治体合併前後での職員数の変化
 - ②法律改正による変化
 - ③サービス変化の利点、問題点
2. 医療サービス
 - 合併前後の変化
3. 福祉サービス
 - ①サービス変化の利点、問題点
 - ②法律改正による変化
 - ③介護予防の状況
 - ④地域支援事業
4. 今後の課題

【ポスター 4】

保健・医療・福祉それぞれのサービスについて各地域の主な長所や短所について述べます。

まず旧 c 町である C 町で、主な利点としまして、保健・福祉に関しては、「特定高齢者・予防介護事業に先駆けて、旧 c 町時代から事業をしていたのであわてることは無かった」。保健に関しては、「予防接種など保健サービスを受ける機会が増えた」。医療に関しては、「旧 c 町と合併した旧 d 町へ、旧 c 町の総合病院から産科や小児科等医師などのスタッフ派遣が可能になった」ということが主な利点です。

主な問題点ですが、保健・医療・福祉とも相互に影響しているのは、峠があるという地理的影響がある。保健・福祉に関しては、旧町それぞれ異なる支庁管轄であったことによる情報伝達の難しさ、福祉面では、介護保険に関して、旧 c 町、旧 d 町におけるサービスが異なるのは住民の支払う保険料が異なるという理由を理解されていないということです。

【ポスター 5】

C 町のうちの旧 d 町においては、主な利点は「妊婦検診が旧 c 町の総合病院まで行

ポスター 4

各地域での主な長所・短所（〔保〕：保健サービス・〔医〕：医療サービス・〔福〕：福祉サービス・各サービスについて）

地域	C 町 (旧 c 町)
回答者	保健課 2 名、自治体関係者(保健課以外) 1 名
保健課の地域	旧 c 町(保健課 7、保健課 2)
主な利点	〔保・福〕特定高齢者・予防介護事業に先駆けて、旧 c 町時代から事業をしていたので、あわてることは無かった。〔保〕予防接種など保健サービスを受ける機会が増えた。〔医〕旧 d 町へ旧 c 町の総合病院から産科、小児科等医師などのスタッフ派遣が可能になった。
主な問題点	〔保・医・福〕地理的影響がある(峠)。〔保・福〕旧町それぞれ異なる支庁管轄であったことによる、情報伝達の難しさ。〔福〕介護保険に関して、旧 c 町、旧 d 町におけるサービスが異なるのは住民の支払う保険料が異なるという理由が理解されない。

ポスター 5

地域	C 町 (旧 c 町)
回答者	保健課 2 名、自治体関係者(保健課以外) 2 名
保健課の地域	旧 c 町(保健課 7、保健課 2) → 旧 c 町(保健課 8、保健課 1)
主な利点	〔保・医・福〕妊婦検診が旧 c 町の総合病院まで行ければ、無難になる。また、健康教室等へは送迎バスで行けるようになった。〔保・福〕旧町 c 町へ旧 d 町まで行ければ、受診可能になった(サービス受給機会の増加)。
主な問題点	〔保・医・福〕旧町への地理的不便。〔保・福〕旧町からの情報伝達が行われていない。〔保〕乳がん検診など、毎月実施していた検診が 2 ヶ月に 1 回などに減じた。〔福〕高齢者福祉サービスでは、高齢以外の目的では、利用できない。介護サービスに関しては、介護サービスが異なる(旧 d 町)の影響が懸念される。

けば無料になる』。また、「健康教室等へも送迎バスで行けるようになった」。保健・福祉では、「町民ドック等へ旧 c 町まで行けば受診可能になった」、「サービス受給機会が増加している」。

一方、主な問題点としては、「旧 c 町への地理的不便」。保健・福祉面では、「旧 c 町からの情報伝達が円滑でない」。保健面では「乳児検診など毎月実施していた検診が、2ヶ月に1回など減少した」。福祉面では「高齢者輸送サービスが通院以外の目的では利用できなくなった」、「介護サービスに関して、民間サービスが関与できない」。財政への影響が危惧されています。

【ポスター 6】

続きまして、E 町のうちの旧 g 町におきましては、主な問題点は、「合併した旧 h 町が保健・医療・福祉で斬新であったのに対し、合併によりサービスを均一化することで『摩擦』が生じている」。保健・福祉面では、「旧 3 町（E 町は旧 3 町が合併しております）の協調を図るのが困難である」、「住民の実態が把握しにくい」、「地理的に拡大したため、住民との意志疎通が困難である」。

旧 h 町では、「合併した旧 3 町の中では保健・医療・福祉は進んでいたのに、合併によりさまざまな制限の下、支援が少なくなったことでサービスの質が低下した」、「保健師や特にベテランと呼ばれる専門職の人が辞めるなどして抜けた」。医療面では「土曜日の診療が出来なくなった」。また、「病院から診療所になってしまった」、「従来助成があったワクチン等への助成が無くなった」。

ポスター 6

地域	旧町(旧 3 町)
回答者	医師 1 名、保健師 3 名
保健師数の増減	5→7(管理職 1、包括 2、保健 4)
主な問題点	【保・医・福】旧 3 町が合併・医療・福祉で斬新であったのに対し、合併によりサービスを均一化することで、「摩擦」が生じている。【保・医】旧 3 町との協調を図るのが、困難である。旧 3 町の実態が把握しにくくなった。地理的に拡大した中、住民との意思疎通が困難である。
地域	旧町(旧 3 町)
回答者	医師 1 名、保健師 3 名
保健師数の増減	5→2
主な問題点	【保・医・福】合併した旧 3 町の中では、保健・医療・福祉は進んでいたのに、合併により様々な制限の下、支援が少なくなったことで、サービスの質が低下した。【保】保健師、特にベテランと呼ばれる人が辞めるなどして、抜けた。【医】土曜日の診療が出来なくなった。また、病院から診療所になってしまった。従来助成があったワクチン等への助成が無くなった。

【ポスター 7】

続きまして、E 町のうちの旧 i 町なのですが、主な利点は、「独自に行っていた中学生向け肥満検診を継続できている」、「合併により旧 g 町、旧 h 町で行われている保健サービスが受けられる等、質としては向上したように思える」。一方、主な問題点は、「保健・医療サービスは町内としてはとりあえず確保されているが、基本的に旧 i 町では行えない」。保健・福祉面では、「旧 i 町

ポスター 7

地域	旧町(旧 3 町)
回答者	医師 1 名、保健師 3 名
保健師数の増減	3→2
主な利点	【保・医】独自に行っていた中学生向け肥満検診を、継続できている。合併により旧 g 町、旧 h 町で行われている保健サービスが受けられるようになった。質としては向上したように思える。
主な問題点	【保・医】保健、医療サービスは町内としてはとりあえず確保されているが、基本的に旧 i 町では行えない。【保・医】旧 3 町時代と比較して旧 i 町の実態は異なっていた。住民、特に高齢者の実態が把握できている。高齢者の実態へのフォローはできていない。

時代と比べて、旧i町の元々の職員の給与は減っている」、「住民、特に高齢者の状態が把握できずにいる」、「高齢者の家族へのフォローも出来ない」。

【ポスター 8】

結論として、まず問題点です。

情報伝達が困難であるとか、行政内部でいわゆる「縦割り行政化」になっている。各種サービスの提供機会が増えても、そこへのアクセスが確保できないと住民の質的向上には結びつかない。自治体合併により行政内部での意見対立がある。合併により、「吸収した側」と「吸収された側」の意見には相違がある。また、これは職員の志気に繋がっていますが、「夢」が無くなったという職員が非常に多かった。住民へきめ細かい対応が出来なくなった。合併した自治体、特に「吸収された側」の地元医療機関において、存続できないのではないか、あるいは縮小、民営化などの不安を感じていることが少なくない。

【ポスター 9】

結論の 2 番目として、利点です。

自治体関係者や医療関係者等は住民への各種サービス低下を防ぐために独自の努力を続けている。新規に増えたサービスもある。民間活力がうまく機能している地域もあり、課を統合するなどして、職員の負担を軽減している場合もある。

対策の一つの例として、自治体合併により旧自治体の各種サービスを一元化することで起こる「不平等」を是正する必要がある。

尚、本研究は、財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団の平成 18 年度若手研究者国内共同研究助成案件として、研究・学術調査を行っております。

ポスター 8

結論(1)

1. 問題点

- (1) 情報伝達が困難な場合がある。
- (2) 行政内部でいわゆる「縦割り行政化」になる場合がある。
- (3) 各種サービスの提供機会が増えても、そこへのアクセスが確保できないと、住民の質的向上には結びつかない。
- (4) 自治体合併により、行政内部での意見対立がある。
- (5) 合併により、「吸収した側」と「吸収された側」の意見には相違がある。
- (6) 「夢」が無くなった。
- (7) 住民へきめ細かい対応が出来なくなった。
- (8) 合併した自治体、特に「吸収された側」の、地元医療機関において、存続できないのではないか、縮小、民営化など不安を感じていることが少なくない。

ポスター 9

結論(2)

2. 利点

- (1) 自治体関係者、医療関係者等は住民への各種サービス低下を防ぐため、独自の努力を続けている。
- (2) 新規に増えたサービスもある。
- (3) 民間活力がうまく機能している地域もある。
- (4) 課を統合するなどして、職員の負担を軽減している場合もある。

3. 対策

- (1) 自治体合併により、旧自治体の各種サービスを一元化することで起こる「不平等」を是正する必要がある。

※ 尚、本研究は、財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団平成18年度若手研究者国内共同研究助成案件として、研究・学術調査を行っている。

質疑応答

座長： いろいろな所で話題になっています市町村合併後の過疎地の医療の問題でした。今、特にヘルスケアワーカーとかフロントラインワーカーというような言われ方を世界的にされていますが、最前線で頑張っている保健師さんなどの声を中心に行政と住民の関係を見た、素晴らしい研究だと思います。

会場： 不勉強で、教えていただきたいのですけれども、半構造化面接とはどういうものなのでしょうか？簡単に教えていただければと思います。

古本： 基本的な聞きたい事項だけを決めておいて直接聞き取りをすると、調査される被調査者の方からいろいろな肉付けが付いた回答が得られます。そのために半構造化面接を用います。基本的な項目はだいたい10項目位だったのですが、そこに絞って聞いていくと、約1時間位の聞き取りになります。肉付けを取りたかったということで半構造化面接にしました。

会場： 私は北海道の人間なので、何となくどこの場所か分かったのですけれども、対策で先生が最後に挙げていた「不平等を是正する必要がある」ということなのですが、そもそも合併自体が市町村の財力差などの問題があるので、何かもう少しそういうことを調査に入れないと、正直思ったのです。まあ、この研究に入れられるのかどうか分からないのですが、その点に関してはどうお考えでしょうか。

古本： 私がいる静岡県でも合併が今でも連続的に起こっていますが、合併したほとんどの地域で財政問題は基本的にあります。財政問題はあるといって、その中でどういった改善目標をすとか、各種行政職員が何をしなければならないかという方向で考えてみたいなと思っていたのです。

会場： 私は現場の人間なのでごく気になったので質問いたしました。最後の所の「平等を是正する」というところは、国とか、そういう上の方のレベルでも、もっとしっかりやっていった方がいいと思いますね。

古本： そうですね。

会場： うちの大学の卒業生なども、もろにこういうのに直撃を受け、大変苦労している者が多いのですが、話を聞いていて感じるのは、どういう条件で市町村合併をしたかとか、どの規模とどの規模が合併したか、あるいは先ほど出たように、財政力がどれ位違ったところで合併したかとか、どれ位地域医療に関して先進的な地域と遅れていた地区が合併したかによって、出てくるアウトカムが大分違うように思うのです。先生がお調べになった地域では、たまたまこうい

う結果だった。ただ、他の県・他の地域へ行くと全く違うことが起こっている
というようなことが、現実にはあり得るかと思うのです。

先生のご発表を、例えば政策提言に繋げていくといった時に、「これが実際に
日本全国で起こっています」と言うには、もう少しサンプルを集めるとか、
あるいは全市町村に対してもう少し違った形の調査をするとかということが、
今後、より必要になってくるかなという印象を持ったのですけれども、その辺
いかがでしょうか。

古本： ご指摘の通りです、地域特性を考慮に入れなければなりません。先ほどご
質問の先生もお話しされましたけれども、例えば今回の件は、最大でも3つの
合併なのですが、我々がいる静岡県では、浜松市と10個位の自治体が合併し
ている。財政基盤もそれぞれ全然違っている。そういった地域特性等もサンプ
ルになる比較をしなければならぬと思っております。

それは、今も続けておりますが、今後成果を出したいと思っております。

会場： コメントなのですが、医療計画というのは、都道府県がかなり担っている部
分もありますね。ですので、インタビュー対象に、その担当者であるとか、
(聞いたからといってどの位意味あるデータが出るか分からないのですけれど)
そういった方も対象にして、全道的にどういう計画の中の地域なのかというあ
たりも、情報収集されてはいかがかなと思いました。

古本： 有り難うございます。全くその通りです。今回、役所の事務方と呼ばれる保
健福祉担当の職員の方も22名ほど入れておりますけれども、本当に実際の現
場をよく知る事務担当の方に聞くということもきちんとしていたと思ってお
ります。

座長： 私の方から一つ質問と一つコメントをしたいと思えます。

質問ですが、「夢がなくなったというのが多かった」ということにちょっと
衝撃を受けたのですが、最前線でやっている人は、とても大変な仕事であつ
ても、皆“やり甲斐”があつて今まで動いてきたと思うのです。そのあたりが、
こういう政策で失われつつあるというふうを考えていいのでしょうか。

古本： 職員の士気の低下の背景ですけれども、それまで小さなコミュニティの中
にいて、検診ですとか勉強会とかをするのに、すぐ首長の方まで上がつて実践
できるのですが、大きくなったことでできなくなり、しかも、吸収された側の
自治体の意見はなかなか反映され難いというのが、職員の士気に影響してい
ることが分かってきました。

座長： 分かりました。ずっと昔の話になりますが、北海道の保健婦さんの聞き取り
調査をしたことがあります、本当にものすごく大変なところなのです。でも、

皆さんものすごくやる気があった。それは住民の人からリスペクトされて、すぐにではないにしても自分の意見を町長さんに聞いてもらったとか、いろいろそういう関係性の中で頑張っていたものです。それがなくなると非常に危ない部分があるかなという印象を持ちました。

最後に、一番初めの質問でもありましたが、これは半構造化面接という、言ってみれば質的な分析をしている調査だと思いますが、今後これを普遍化していくには、いろいろご指摘もあったような形で量的な調査が必要だろーと思えますので、また量的なエビデンスの方も出していただければと思います。