

都心地域におけるヘルスケア施設のあり方に関する調査と考察 － 地域における医療と福祉空間 －

A basic Research on the situation of health care facilities in the central area of Tokyo

06UM3121 福田 百合
Yuri FUKUDA

指導教員 山崎 文雄
審査協力者 宇野 求

SYNOPSIS

Family's ideal way has changed in the declining birthrate and the graying of society. Therefore, it will be necessary to appropriate the focus to the community health, and to make a fine system in the future. In this thesis, two or more current states of medical facilities and actual conditions of health care in the region were investigated in Tokyo and Chiba's central area of Tokyo. And, it has aimed to clarify the problem of the relation between traffic and the access in the medical treatment network and the local society (medical facilities) at the current state. To improve the accessibility to the medical institution, traffic and the information network have the key role. It is necessary to share information in the local society to receive a safe, high-quality medical treatment in daily life.

第1章 序論

1-1 研究背景

近年、患者の立場にたち、質が高く効率的な医療提供体制の再編再構築が社会的に求められている。その実現のために、政府によって医療制度改革大綱（H17年12月）がまとめられ、そのもとに医療法改正（H18年6月）が実施された。そこには「地域連携クリティカルパスの普及による切れ目無い医療の提供」が謳われ、急性期病院から回復期病院を経て自宅に患者が戻るまでの治療が、円滑に、合理的に行われるよう、地域と連携した医療のネットワークシステムの構築が求められている。そのためには、医療に関する情報やガイドライン、ルールについて、全ての医療機関がそれらを共有することが必要であり、転院や退院後も考慮した医療提供の確保までもが目標とされている。

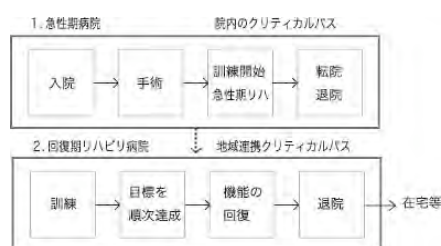


Fig1 クリティカルパス

されている。

一方、生活環境の向上と医療の進歩によって、日本は長寿国となったものの、都市部では核家族化が極度に進行したため、とりわけ都心部では家族による医療福祉をサポートする機能が弱体化していると考えられる。少子高齢化社会において家族のあり方が変化している今後、地域医療に焦点をあてた、きめ細やかな体制づくりが必要である。

生活の上で安全、安心、質の高い医療を受けるための基盤整備としては、したがって、医療ネットワークに加え、地域社会の中でのヘルスケアへのアクセシビリティなど利便性について、多種（バス、徒歩、地下鉄などの交通、情報）の整備が必要であると考えられる。

1-2 研究目的

本論文では、東京および千葉の都心部における複数の医療施設および医療機能配置の現状と地域におけるヘルスケアの実情を調査して、上記背景における医療ネットワークと地域社会における（医療施設への）交通ないしアクセスの関係について、現況の課題を明らかにすることを大目的としている。都心部の『医療機関』（医院、病院、診療所、施術所）の機能を『地域に開く』、つまり医療ネットワークと地域を具体的にどのように関係づけて再構築していくかが問われている。本論文では、目的を明確にするために、次のふたつの推論について検討を加える。

- 1)：「医療機関の機能」が「地域に開かれれば」（質の高い、わかりやすく、適切な情報）、「地域の価値」は向上する。
- 2)：「医療機関」を「地域に開く」ためには環境整備において交通がもっとも重要である。

上記、「医療機関の機能」とは、診察-診断-処方-治療／手術／リハビリといった、一連の医療活動のことを示し、「地域に開く」とは機能施設がリアルな地域において内部機能と地域空間のあいだに、実のあるかたちでアクセスし易い関係をもつことを指す。

東京都心部には大学を含めて高度な医療機関が集中して立地しており、その機能は多種多様な要素が含まれている。それゆえ、それらが適切に地域に開かれれば、居住地として職場地域として、都心部のエリア価値の向上につながることも考えられる。一連の医療活動を最適に支援する環境整備をおこなうために必要なことは何か、現状調査、分析をふまえ、今後の医療機関および周辺地域におけるヘルスケア環境のあり方を検討する。

本論文の目的は、実際の都心地域において上記1) 2) が成立するかどうかを調査と分析により検証することにある。

1-3 研究対象、研究方法

研究対象：東京都中央区日本橋地域および千葉市蘇我地域における地域医療

『医療機関の機能』を『地域に開く』ための環境整備において何が重要かを明らかにするために、大都市におけるもっとも典型的な地域として、首都圏再都心部の日本橋地域と郊外都心地域にあたる千葉市蘇我地域を研究対象とする。両者は、大学病院を含む高度な医療機関が集積する総武線お茶の水駅から近接する地域／鉄道および幹線道路によって結ばれる地域であることから、比較対照が可能なたため選定した。(Fig2.3)



Fig2 対象地

	中央区日本橋地域	千葉市蘇我地域
都市の位置づけ	東京最都心部、最も古い地域 旧市街地	中核、衛生都市 旧市街地
都市の発展形態	商業、問屋街	漁業
立地特性	東京日本橋総武中央メトロ利便性高	総武内房外房京葉線ターミナル
人口流動	都心回帰による近郊からの流入	房総半島地区からの流入
地域の現状	業務地の住宅地化の進行 地場産業転換支援	工業跡地と周辺の住宅開発 臨海部遊休地の積極的活用

Fig3. 対象地域について

方法としては、各地域について、その特性を鑑みつつ、地域における医療の実態をヒアリング、アンケート等を実施し、医療機能、医療システムと施設配置や地域ネットワークなどの物理的環境（建物、空間など）の関係を軸に比較分析を行った。主に、1) 医療施設、2) 地域におけるヘルスケアの実態、3) 施設内外の空間配置、4) 地域コミュニティの形態、5) そのほかについて考察する。

第2章 少子高齢化社会・過疎地域におけるヘルスケア

2-1 高齢化地域

日本の総人口は約 127,770 千人である。内、老年人口（65 歳以上）は 26,604 千人で、総人口に占める割合で見ると高齢化率は 20.8% となっている。(Fig4)

総人口に占める割合の推移は、老年人口は、昭和 25 年には 4.9% だったが、徐々に上昇を続け、平成 18 年には 20.8% と過去最高値を示した。H37（2025）年には、30.5% となる見込みであり、今後さらに高齢化が進むと推測される。

本章では、高齢化が局所的に進んでいる 2 つの地域を選択し、高齢化についてその概況を分析する。

2-1-1 日本橋地域

中央区の総人口は、平成 19 年には 102,431 人となっている。うち、65 歳以上の老年人口は 16,374 人で高齢化率は 17.1% である。平成 9 年以降、都心部の人口回帰による人口増に伴い、高齢化率も年々高まっていることから平成 37 年には全人口の 30.5% が推測されている。

一方、全国や東京 23 区と比較すると中央区は一人暮らし世帯の割合が高く、今後も増加が見込まれる。

2-1-2 千葉市蘇我地域

千葉市の総人口は 917,521 人で、内、老年人口は 143,617 人となっており、高齢化率は 15.7% となっている。千葉県は、全国 2 位のスピードで高齢化が進んでいる。

高度成長期時代に、若年 20～30 代の生産年齢人口が急増

し、膨張していった。40 年の間にこの人々は年を重ねた結果、老年人口の増加へとつながった。また、房総半島地区から千葉市内への移住人口が増加しており、特に千葉市蘇我地域への流入が顕著である。これは高齢化が進む一因にも繋がっており、東京最都心部における高齢化の進展とは、経緯が異なっている。

2-2 少子化地域

日本の総人口のうち、年少人口（0～14 歳）は前年比 150 千人減の 17,435 千人である。総人口に占める割合を見ると、年少人口は 13.6% となっている。出生数は、年々減少を続け、平成 67（2055）年には 460 千人になると推計されている。また、この現象により年少人口は、平成 67（2055）年には 7,520 千人と現在の半分以下になると推計されている。出生数の減少は生産年齢人口にまで影響を及ぼし、平成 67（2055）年には 45,950 千人となることを見込まれている。

人口数では増加しているが、少子化が進んでいる地域について概況を分析する。

2-2-1 日本橋地域

中央区の年少人口は 17,521 人である。総人口に占める割合を見ると、年少人口は 13.8% となっている。平成 67 年には、10.0% となる見込みである。東京都の合計特殊出生率*は、年々減少している。国平均は、1.29 人、東京都平均は 1.00 人であるのに対し、中央区では東京都をさらに下回った、0.93 人となっている。さらに、核家族化が進んでいる中、2-1 でみたように高齢化地域における少子化が進行中である。*15 歳～49 歳女子の年齢別出生率を合計したもの。

1 人の女子がその年次の年齢別出生率で一生の間に生む子供の数

2-2-2 千葉市蘇我地域

千葉市における年少人口は 128,760 人である。千葉県の合計特殊出生率は 1.20 人であり、全国では 42 位である。蘇我地域においては、新規集合住宅が増加しているエリアでの児童数が増加している。

2-3 居住過疎地域

中山間地域において、過疎化が問題となっている一方、都心部は人口回帰現象が起きているが、マクロ的にみると地域構造により格差が生じている。日本橋地域と蘇我地域の過疎化について、概況を分析する。

2-3-1 日本橋地域

中央区における定住人口分布は、月島地域は人口密度が高いのに対し、京橋地域、日本橋地域は低い。これは商業地として発展してきた経緯から現在もその需要が高いためである。従って昼間人口に比べ夜間人口が極端に少ない。

2-3-2 千葉市蘇我地域

千葉市中央区蘇我地区は、広大な土地を持つ JFE スチール（株）が 1990 年頃より、工場の老朽化に伴って市街地に面する部分の工場を廃止し、再開発することとなった。幕張地区同様に住宅開発が進んでいる段階であり、交通においても JR 京葉線のターミナル駅、内房外房のターミナル駅となることから、定住人口の増加が見込まれている。蘇我地域では、日中においては居住者が他地域へ通勤通学等で流出している。一定地域において、低密度化が進んでいるため、活力が低下するという現象が起きている。

第3章 都心部地域におけるヘルスケア

3-1 高齢化地域とヘルスケア

生活圏域内には、スーパー、郵便局、銀行、その他諸々生活に必要な施設があり、この範囲内であれば距離感はいり感じないで移動することが可能である。高齢者にとって医療機関は特に重要なものの 1 つとしてあげられる。

近年、患者の大病院、専門医指向の結果、二次保健医療

機関に日常的に患者が集中する傾向が見られる他、生活習慣病などの疾病の変化により、在宅を含む長期療養を必要とする患者が増加していることから、地域医療連携体制を整える必要が生じている。ここでは、高齢化地域における体制の概況を分析する。

3-1-1 日本橋地域

中央区では、高齢者の介護支援施設として13施設、生活支援施設として7施設、医療機関は、休日の医療機関は7施設を保有している。高齢化率の高いこの地域において、一人暮らしや介護など、支援の必要性が高まっているといえる。特に昼間人口に比べて夜間人口が極端に減少することの地域では、高齢者の不安を解消するためにも、24時間365日の切れ目ないサポートが重要であると考えられる。中央区医師会、日本橋医師会ではかかりつけ医をもたない区民に対し、生活圏域内で医療機関が選択できるようにかかりつけ医マップを作成している。相談、往診、訪問看護、特別養護、老人ホーム入所、在宅ケア支援に対応できるよう整備をはかっている。

3-1-2 千葉市蘇我地域

千葉駅周辺では、人口31,056人、医療施設は診療所数69、病院数4に対して、蘇我駅周辺では、人口34,026人、医療施設数は、診療所数19、病院数3であり、蘇我地区では医療施設数が少ない。

蘇我地域は高齢者が多い地域であるにもかかわらず、診療所数が少なく、受療行動が行ないにくい状況である。千葉県では、紹介患者に対する医療提供や、かかりつけ医、地域医療支援病院を整備するなど地域医療ネットワークの構築をはかれるよう取り組みを始めている。

3-2 少子化地域とヘルスケア

少子化が進んでいることにより、一般的に小児科医の数は減少傾向にある。少子化の進んでいる地域における医療施設の現状を分析する。

3-2-1 日本橋地域

地域における集合住宅数の推移を見ると増加傾向にあり、特に30代を中心とした層の転入者数が多いこと、また、区として子育て支援など福祉の充実および環境整備の展開を計っていることなどから、年少人口推計は全体的には減少傾向にあるものの、決して0にはならないと推測される。

将来を見据えて見た場合、開業医の高齢化が進むということも予測されることから、小児科医数の増加は見込まれない。地域における小児科のかかりつけ医の数は需要に対して不足している。

3-2-1 千葉市蘇我地域

千葉市の年少人口は128,760人である。年少人口推計は減少傾向にあるものの地域内の小学校の生徒数は増加傾向にあるため小児科医に対する需要は増加している。将来を見据えて見た場合、地域における小児科のかかりつけ医は不足している。

3-3 居住過疎地域とヘルスケア

都心部居住過疎地域における医療施設の現状を分析する。

3-3-1 日本橋地域

中央区では昼間人口が非常に多く、医療需要も高いため、医療施設数自体は非常に多い。区全体で見ると特に京橋地域の東京駅周辺部における医療密度は高く、夜間人口の多い月島地域では低い。日本橋地域では、問屋街など昼間人口の多いところでは、特に駅など交通機関を軸に施設の集積が見られる。医療密度は、昼間人口に比例して比較的高いといえる。

3-3-2 千葉市蘇我地域

千葉県内における入院患者の流動をみると、患者は千葉

市外からも集まっている。千葉市への流出率は印旛12.7%、山武15.5%、長生12.8%、市原18.1%である。また、千葉市は自区内の医療施設への入院率は81.0%と県内で12地域中、上位(4位)であるため、総合的に千葉市内受診者は多い。ターミナル結節点の蘇我駅周辺部に位置する川鉄千葉病院は地域において重要な役割を果たしている。地域外からの受診者の割合も多いため、地域居住者にとって医療施設は不足している。

第4章 都心部における医療施設と利用に関する調査分析

4-1 日本橋地域および周辺におけるヘルスケア

都心部において、住宅供給側が医療機関と相互に協力するという、医療連携を組み込んだサービスを始めている。ヘルスケアネットワークは医療機関、地域という垣根を越えたものとして地域に根ざしてこそ利用者側にとって利用価値が高まると考える。施設特性、居住年数別地域住民等の実態を調査することで、関係について分析を行う。

4-1-1 神田川浅草橋における地域医療計画にみる地域医療

ヘルスケアネットワークを持つ居住施設の現状を把握することを目的とし、その特性と概況を分析する。

事例1：都心部大学病院と居住地域におけるかかりつけ医とのネットワークを備えた高齢者向けヘルスケア付きマンション(文京区本郷)をヒアリング調査した。(Fig5)

日常、緊急時いずれも提携先があるが、古くからの知合いが近所にいない、との回答が得られた。

医療と生活の距離は、入居前と比較すると近くなっていると言える。

事例2：小児がんなど

難病治療のために遠方から都心の専門病院に入院・通院が必要な子供と家族のための中長期滞在型総合支援施設をヒアリング調査した。(Fig6)

駅前の立地であるため、複数病院へのアクセスが非常に良い。会議などで医師が施設利用しており、患者家族にとって医師の存在は近く、安心感が得られる。医療関係者と家族間交流はあるものの、中長期利用者であるにも関わらず、地域の人との交流は殆どない。

施設	高齢者向けヘルスケア付分譲マンション			
交通アクセス	メトロ御茶ノ水駅徒歩3分、JR御茶ノ水駅徒歩5分			
地域環境	大学病院徒歩1分、住宅、中小企業混在			
利用対象	高齢者(単身または夫婦)			
調査結果	医療ネットワーク	安心感	地域交流	利便性
	◎	◎	×	◎

Fig5 事例1

事例2：小児がんなど

駅前の立地であるため、複数病院へのアクセスが非常に良い。会議などで医師が施設利用しており、患者家族にとって医師の存在は近く、安心感が得られる。医療関係者と家族間交流はあるものの、中長期利用者であるにも関わらず、地域の人との交流は殆どない。

事例2：小児がんなど

施設	患者(子供)と家族向けヘルスケア付中長期滞在施設			
交通アクセス	JR、メトロ浅草橋駅徒歩1分、JR馬喰町/東日本橋			
地域環境	主要大病院へ電車・徒歩30分圏内			
利用対象	患者(子供)とその家族			
調査結果	医療ネットワーク	安心感	地域交流	利便性
	◎	◎	×	◎

Fig6 事例2

事例2：小児がんなど

事例2：小児がんなど

事例2：小児がんなど

事例2：小児がんなど

事例2：小児がんなど

薬剤相談の他、介護活動や健康相談の窓口としての機能も果たし地域住民のニーズに幅広く応じている。

4-2 千葉市蘇我地域におけるヘルスケア

地域施設の利用実態を知ることによって居住者の日常生活圏域を明らかにすることができる。施設要望の差異による施設固有の構造を考察し、健康なまちづくりを目指した地域施設の配置計画に関する知見を得ることを目的に調査した。

4-2-1 川鉄千葉病院にみる地域医療の現状

患者の利用実態と病院の地域サービスについてヒアリング調査を行なった。

(Fig7,8)

利用患者のアクセス時間は15分以内が24%を示し、30分以内では60%をしめていることがわかった。一方、60分以上の人も9%を示した。



Fig7 川鉄千葉病院概要

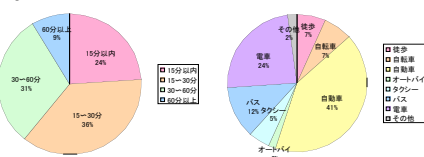


Fig8 病院へのアクセス(手段/所要時間)

4-2-2 健康なまちづくりに向けた生活圏域・意識調査(千葉大中山研 2006)に見るヘルスケアと生活行動の関係

調査1: 地域サービス拠点を生活圏域内に配置させることで「ついで利用」による実際と意識双方でのアクセシビリティを高め、居住環境やコミュニティの質のボトムアップをはかることができる。施設配置の指標とすべく、地域住民の生活圏域と生活利便施設の配置の関係性を掴むことを目的とした。(*)

地域住民の生活範囲を知るため、日用品の買い物を例に場所と交通手段のアンケート調査(Fig9)を実施した。

調査の結果、同じ地区でも、物品によって交通手段に違いが見られた。また、地区の施設配置を見ると偏りがある。アンケート結果と重ねると施設配置と生活圏域が密接に関連していることが明らかとなった。

調査2: 健康意識および地域のニーズを把握することを目的にアンケート調査を行なった。(Fig9)

医療サービスに対する満足度では、診察までにかかる時間が長いと感じている人や、気軽に相談できる場所は少ないと感じている人の割合の多いことが明らかとなった。

小結

(4-1-1より)地域歴の浅い者にとっては、利便性が高く、あらかじめ医療ネットワークを持った施設は一定の医療情報が供給されるため、利用しやすいといえる。しかし、地域との関係性を築くには時間が必要であるため、現段階では地域交流は薄く日常的な情報源は限られている。

(4-1-2より)地域歴(居住歴/通勤歴)の深度の差により、情報収集手段による新旧住民の受診行動の違いが明らかとなった。(Fig10)に示すように、住民の消費(受診)行動とリスクの受けとめ方には対象によって異なりが生じる。そのため医療に関する情報収集は、信頼性の高いところから確実な情報を得ることが求められている。

(3-1より)かかりつけ医制度の取り組みが始まっているが、まだ信頼度や一般的な認知度はそう高くない。特に高齢者などにはインターネットの活用頻度が低いことからみてもあまり定着していない。

(4-2-2より)地域住民は日常生活の場面で気軽に健康相談ができる場を求めている、アクセス面でも、日常生活圏域内での希望が高いことが明らかとなった。

(4-1-3より)薬局は地域内において比較的アクセスしやすい場所にあり、気軽に立ち寄れるといった利便性の高さがあがる。また、専門知識を有していることから、信頼性も高い。地域住民にとって、地域に密着した薬局は、医療機関および介護施設などの情報提供および仲介役として重要な役割を担う存在となり得ることが明らかとなった。

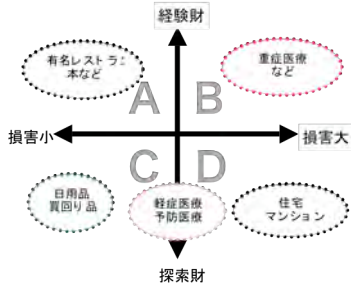


Fig10 情報(Y軸)と市場の誤作動(X軸)による4分類
情報収集後の購買結果が誤りであった時の状況をさす

第5章 結論

4章までの成果を踏まえて、都心の医療機関の空間特性と利用のされ方をまとめ、次世代の医療機関と都市の関係について課題と可能性を示す。

高齢化社会では、医療目的も救命からQOLへと目的が転換していくものと考えられる。そのため、対応する医療システムや提供すべきケアも変容する。特に疾病は慢性化からケアの継続性が必要とあるため、連携したネットワーク体制が必須のものとなる。医療の焦点は病院から地域へと移動するため、地域内において住民のヘルスケアネットワークの利用効率を高めることが重要である。施設配置や情報ネットワークによる医療機関の活用は異なるといえる。

■蘇我地域の調査より施設配置と生活圏域の関係性が高いことが明らかとなった。買回り品と1次診療圏域の配置は近似であることが求められている。

■日本橋地域の調査より新旧住民の情報授受の違いから受療行動に差が生じていることが明らかとなった。(新規住民や高齢者等に対し)情報格差を出さないためには地域と連携した医療情報ネットワークサービスの充実を図ることが求められている。

結論1) 医療機関へのアクセシビリティを高めるには、交通および情報ネットワークが重要な役割をはたしている。
結論2) 地域に開かれるにはアクセスのしやすさが重要であり、医療施設についてはそこに至る交通機能が、物理的にわかりやすく、見えること、また情報が過剰でわかりにくいという現状を鑑み、医療情報の質を高め、内容を整理した上で量を制御することが必要である。

結論3) 地域において専門知識をもつ専門家の情報提供が必要である。

今後の課題としては、第1により詳細な実態調査を実施して地域の要望を施設機能再配置整備につなげていく計画技術につなげていくこと、第2に他の地域において本論文の成果を適用できるかどうか検証することである。

注釈/参考文献

*)都市近郊市街地をより包括的な視点で捉え、生活支援サービスと地域住民の距離という点に絞って調査

1)財団法人 厚生統計協会:国民衛生の動向 2006年 2)広井良典:持続可能な福祉社会
3)厚生労働省:人口動態統計 4)東京大学 病院企画室/編:これからの医療と病院のあり方
5)星旦二:都市の健康水準 望ましい都市の健康づくりのために 6)厚生労働省:医療計画の見直し等に関する検討会資料, H17.12.9 7)長谷川利彦:厚生労働科学研究費 医療技術評価総合研究事業 総合研究報告 長寿科学の推進に係るグランドデザインに関する研究, 2006 8)東京都中央区:第二次中央区保険医療福祉計画, H17.3月 9)東京都中央区HP: <http://www.city.chuo.lg.jp/10> 中央区医師会HP: <http://www.chuo-med.or.jp/11> 日本橋区医師会HP: <http://www.nihonbashi-med.com/12> 千葉県:千葉県居住生活基本計画, H19年3月