

地域包括ケアの実践で健康と福祉の里づくり

～岩手県藤沢町の取り組み～

岩手県南部、宮城県と県境にある藤沢町は、人口約1万人、高齢化率は32.1%と高いまちですが、早くから住民自治を実践するまちとして全国的に知られています。そして、近年は保健・医療・福祉が連携した包括的な医療サービスを提供するまちとして、注目を集めています。

地域包括ケアを実践し、健康と福祉の里づくりに取り組む岩手県藤沢町を訪ねました。



町民主体のまちづくり

花巻空港から高速道路を經由して、約2時間。藤沢町は米やピーマン、リンゴ、畜産など、農業を主産業とするまちで、町内にある牧場では北海道に似た風景に出合えます。

藤沢町を語る時に欠かせない人物がいます。1972年、教員、教職員組合活動を経て、藤沢町の助役に抜擢された佐藤守氏です。助役を2期務め、町長となって現在7期目を迎える人物で、これまで一貫して住民自治を基本に据えた、町民主体のまちづくりに取り組んできました。

今から30年ほど前、藤沢町では町内43地区に自治会を作り、各地区から出されるミニ地域開発計画をベースにまちの総合開発計画を策定しています。ミニ計画策定に当たっては、町職員はそれぞれ各地区担当制とし、一住民として住民と行政のパイプ役を務めました。地域の仕事と役場内の業務が重なる場合は、地域の仕事を優先させ、ミニ計画策定の際は超過勤務手当や出張手当を払わないなど、大胆な方針を打ち出しました。これらを佐藤助役と当時の佐々木要一郎町長がスクラムを組んで実現させていったのです。自分たちの声がまちの計画づくりに生かされることこそ町民主体のまちづくりです。これをきっかけに藤沢町では自治会を核にした住民主体のまちづくりが確立されていきます。

保健・医療・福祉の連携は、そうしたまちづくりの延長線上にあるのです。

医療過疎のまちで病院建設を

かつて藤沢町には'51年に開院した県立藤沢病院がありました。しかし、県の統廃合計画により'68年に廃院となり、その後は'82年に医師一人の国保藤沢診療所が開所します。また、地域医療に命をかけた

佐藤光栄医師が開業する「高金医院」がありましたが、睡眠時間わずか2、3時間という激務で、67歳にがんが発症、'87年に69歳で亡くなりました。

一方、町では、'82年に国保藤沢診療所のほか特別養護老人ホームを開設、すでにあった「保健センター」を統合し、「福祉医療センター」としました。これは、高齢化が進む中で、縦割りのサービスを提供するのではなく、保健・医療・福祉を総合的にとらえてサービスを提供しよう、それが本当の高齢化社会に対応するサービスだという佐藤町長の思いがあったからです。

しかし、診療所には医師が定着せず、安定した医療サービスを提供する基盤に欠け、「福祉医療センター」とは名ばかりの状況でした。診療所はわずか19床で、'88年度に亡くなった町民約100人のうち半数以上が町外の医療機関や施設で最期を迎えたといいます。これを知った佐藤町長は、弱者を見守れない自治体はないに等しい、自宅の畳の上で最期を迎えたいというのが本心だろうが、それができないのなら、せめて町の一番にぎやかなところに病院を作って、その中で最期を迎えさせてあげたいと、病院建設構想が登場します。

平成に入って、病院建設構想が動き出しますが、県や国は猛反対です。当時、県内にある自治体病院はすべて赤字、財政的に無理だの一点張りです。しかし、高齢化社会を支える中核となる地域包括ケアシステムの重要性、住民の強い要望、議会による「他の事業を減らしてでも病院建設は最優先」とする議決などが功を奏し、ようやく病院建設の許可がおりました。それでも当初予定していたベッド数は100から60へ、地元医師会の同意を得る際にはさらに1割カットとなり、最終的には54床となりました。

こうして苦勞の末、'93年7月、「国保藤沢町民病院」が開院、藤沢町福祉医療センターの中核を成す医療

機関となっています。

地域医療を支える自治医大が支援

国や県との関係では病院建設の目途がついたものの、さらに大きな壁が医師確保の問題でした。佐藤町長は、県内外の民間病院や大学を奔走しましたが、なかなか目途が立たなかったのです。そこで知ったのが地域医療に積極的に取り組んでいた自治医科大学でした。藤沢町で目指す高齢化社会に対応した地域医療構想を説明し、同意を得ることができましたが、卒業生の派遣は全国から要請があるため、まず県内の卒業生に当たることを勧められました。

そして、出会ったのが現在藤沢町民病院長である佐藤元美医師です。自治医大2期生の佐藤院長は、当時県立久慈病院の内科医長でした。

「私は呼吸器内科を中心に診ていたのですが、ここで一番多く診るのは肺がんの患者さんです。どんな人が肺がんになるか。はっきりしています。タバコを吸う人です。それが分かっているのにタバコをコントロールせず、ただ病気を見つけて手術をする。これが医師の仕事なのかと悩んでいました。手術で肺を取ると、呼吸器困難が残ることも多いのです。そうすると酸素が必要になってきますが、以前は自宅での酸素吸入も無理でした。診断や治療の能力を生かすには、前段で予防、後段で介護が必要です。医療という基点を考えると、医療の前と後で患者のことを考えて、全体で見なければいけないと思うのです。これまでの医療は、自分が治せる間しか関心を持たない、医療が本来持っている非人間的な面があったのです。自分の力が本当に人の役に立つためには、それを乗り越えて、もっと幅広い仕事が必要だと思っていたのです」と佐藤院長。

藤沢町の隣町・千厩町出身の佐藤院長は、正月に帰省した際に、佐藤町長の誘いで藤沢町にあるふじ

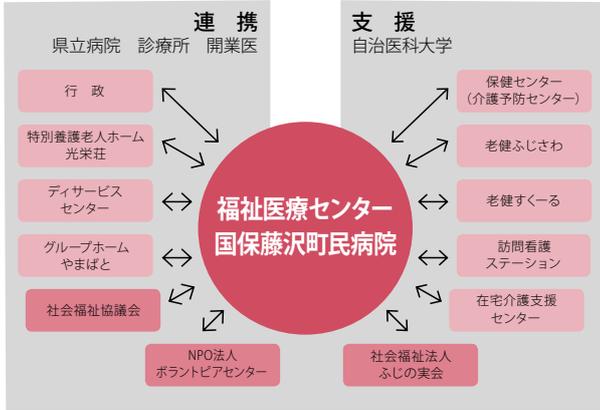


地域包括ケアの核となる国保藤沢町民病院。



難しい課題に取り組む時はオープンな勉強会を開催し、第三者に広げることで職員員の研鑽につながるという佐藤院長。

国保藤沢町民病院を核とする地域包括ケアシステム



の実学園を訪れます。ふじの実学園は、'84年にできた知的障害者更正施設で、これも佐藤町長の発案で、本当の福祉・ノーマライゼーションを実践する第一歩と、町が県に要望して町内に整備したものでした。運営には自治会の代表者で構成する評議員が当たり、学園を支援する「ふじの実会」には町内全世帯が会員となって支援しているほか、現在病院内の売店や食堂はふじの実学園が運営しています。

佐藤町長は「病院建設予定の敷地は見なくてもいいから、ふじの実学園を見て決めてくれ」と佐藤院長にいったそうです。そして、そこで佐藤院長が見たのは、佐藤町長に駆け寄ってくる園生の姿でした。「園生がとても町長を慕っていることが分かりました。園内もよく整備されていて、こんな小さなまちに県内から知的障害者が集まって更正している姿を見てすごと思いました。町長が考えている福祉は選挙目当ての短いスパンで考えているものではないと思いました。それで思わず『藤沢に来ます』といってしまったのです(笑)。知的障害者の施設建設は住民の反対もあったでしょうが、それを実現させ、今は地域に根差している。反対を押し切ってでも実現させる政治力のある人だと感じました。

また、医療だけでなく、福祉や介護、健康づくり



病院に隣接している「老健ふじさわ」。

の責任者も担当させてくれるということもよかった。ここで私が考えていることを実現できれば、全国に存在感を示すことができます。町内でしっかりした仕事をするのと、町外にそれをアナウンスしていくことが、私の役割だと思っています」(佐藤院長)。

多くの医科大学では専門医養成に重点が置かれている中で、地域医療、総合医育成に力を入れる自治医科大学の考え方がしっかりと受け継がれているのです。佐藤医師の院長就任が決まり、藤沢町民病院には医師交代や補充など、自治医科大学からの支援も得られ、現在7名いる医師のうち5名が自治医科大学とかかわりのある医師となっています。

病院経営を支えるために

藤沢町民病院は、佐藤町長が考えたとおり、町の一番にぎやかな場所、町役場のすぐそばにあります。病院を核に、周辺には介護老人保健施設「老健ふじさわ」、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム「光栄荘」、デイサービスセンター、認知症高齢者グループホーム「やまばと」、居宅介護支援事業所、保健センター、在宅介護支援センター、介護予防センターと、介護等に関する各種施設もあり、これらを総称して、「福祉医療センター」と呼んでいます。これらの施設が連携し合って、保健・医療・福祉の一体的なサービスを提供しているのです。

自治体病院の赤字が大きな問題となっている中、藤沢町民病院は、'01年から(財)日本医療機能評価機構が行っている病院のISOと呼ばれている病院機能評価の認定を受けているほか、今年度は全国自治



認知症高齢者のグループホーム「やまばと」。

体優良病院表彰を受けています。不良債務や累積欠損金がなく、5カ年度以上にわたって黒字経営であるという「経営の健全性」、職員の配置・利用患者の実態・薬品や材料の購入・業務委託等についての「経営努力」、救急医療・保健衛生活動・他の医療機関との連携・高度で特殊で先駆的な医療・へき地医療など「地域医療に果たす役割」を認められたものです。

特に黒字経営という点では、保健・医療・福祉の地域包括ケアシステムが大きなポイントです。例えば、平均在院日数。通常は24、25日だそうです。藤沢町民病院では16日だといいます。入院が長期化すると、経営的には収入が減少しますが、老人保健施設や特別養護老人ホームなど、各種の施設があることで回転がよく、収益にも貢献します。また、病院から老人保健施設を経由して在宅へという仕組みができており、在宅の場合も各種のサービスが病院を核に一体的に管理されているので安心です。

藤沢町民病院をはじめ、老人保健施設などの各施設の利用者の3割は町外在住者で、訪問看護事業などは六つのまちにサービスを提供するなど、事業としては町内にとどまらず、広がりを見せています。大きな病院とは違い、訪問診療、訪問看護、リハビリなども積極的に行っていることから、小さなニーズにも応えられる機動力があり、その点が他の病院との差別化にもつながっています。

また、藤沢町民病院は、これまで地方公営企業法を一部適用していましたが、この4月から介護老人保健施設「老健ふじさわ」、特別養護老人ホーム「光栄荘」、認知症高齢者グループホーム「やまばと」、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などの収益

のある7事業を合わせて地方公営企業法を全部適用し、新たにスタートしました。病院単体では医療機器などの設備投資や医療報酬の減少など、経営的に厳しい面がありますが、介護など収益を生む事業を集約することで、経営が安定することが分かったからです。病院が一企業となったことで、佐藤院長は町職員を辞職し、特別職の管理者となりました。

「まちと一定の距離を置いて、専門家集団としてしっかり主張することは主張できる団体にしていきたいと思ったからです。病院も5年後、10年後が展望できる形しておかなければいけません」と佐藤院長はいます。

病院経営に住民の理解と協力・支援は不可欠

佐藤院長は、「地域住民は将来自分が病気になった時まで病院を支えなければならない役割がある」と、健全な病院運営には住民参加が不可欠と考えてきました。このことを住民に知ってもらうきっかけになったのが、現在も行われている地域ナイトスクールです。これは町内を10地区に分け、医師や看護師、介護スタッフなどが各地区に出かけて住民と語り合う場です。職員は全員、10地区のいずれかに参加しなければいけません。実はナイトスクールのきっかけは、止むに止まれぬ事情だったと佐藤院長はいます。

「北海道でもあると思うのですが、診察しないで薬だけ出している病院が県内では多いのです。これは違法であると同時に、危険な医療でもあります。本来は、毎回診察して必要に応じて適切な期間の薬を出すものです。それに薬だけの患者さんは収入にも結び付かないのです。病院の収益は治療や診断することでチャージされる仕組みですから、薬だけの患者さんが多くなると、病院の体力がなくなってきます。無診察投薬は放っておけない問題だったので、一切しないということで強行したのです。



地域ナイトスクールの様子。

ところが町内で大問題になりました。投書もありましたし、窓口で怒鳴る人もいました。議会でも問題になりました。仕方がないので、地域に行って説明しようということになったのです。

患者さんはどこかが悪いわけですから、話を聞かなければなりません、住民の立場は違います。住民は、将来自分が病気になった時まで病院を支えなければなりません。この機会にと思い、地域で病院を支えなければ、この病院はなくなってしまうということを伝えたのです。吊るし上げられると思っていたのですが、説明してみると皆さん分かってくれました。病院は診察して収入を得ることが大事だ、法律に違反すると病院の存在自体が危なくなるということも理解してくれました。

それでクレームが一気に減って、住民が病院を支えなければという気持ちが強くなり、病院への寄付も増えました」。

夜7時ごろにスタートし、約2時間。最初に健康や病気にかかわる寸劇をして、ちょっと笑いを取ってから本題に。「気持ちをほぐすとすぐに本音が出ます。待ち時間が長いとか、病院が黒字になると国保が赤字になるのではないかとか。そういう質問に一つひとつ答えていきます。やはり、住民自治の伝統があったからうまくいったのかもしれませんがね」と佐藤院長はいいます。

住民と直接語り合う場を設けたことで、住民の声を聞けるだけでなく、病院側が考えていることを伝える場にもなりました。ナイトスクールは住民の理解と協力、支援を得る格好の場となったのです。

また、佐藤院長がかねてから考えていた医療の前後のケアという点でも特徴的な取り組みがあります。後は、すでに述べた地域包括ケアシステムの実践ですが、前という点では、健康長寿を実践するために「健康増進外来」があります。これは、糖尿病予備軍や

軽症高血圧症などに対して、保健センターが行ってきた個別健康教育の成果を、病院で軽症糖尿病に応用しようとするものです。担当看護師が保健師の指導を得て、生活習慣を詳しく聞き取り、患者の感情面に配慮した生活習慣の改善を目指し、成果を上げています。これも、保健・医療・福祉の連携があってこそできる取り組みといえるでしょう。

地域にとって良い医療とは

「地域に合った医療と簡単にいいますが、長く良い医療をするためには、患者を大事にするだけでなく、住民を尊重する医療機関になることだと考えています。病院が発展できる基盤は、病院に来てもいいはずなのに、病院に来ない人たちです。そういう人たちに病院に来てもらうことが病院経営をよくしていくことにつながります。地域に合った医療は、病院ではない所で住民と話し合うことで見えてくるのだと思います」と佐藤院長。

佐藤院長は、地域医療や総合医療は二つの軸で考えなければいけないといいます。

「総合的な医療という発想と包括医療という発想です。包括医療とは、医療の前後を考えるということで、健康な時にも関心を持ち、治療が終わって症状が安定した時も責任を持って、一人の人間を診ていくことです。一方、総合的な医療というのは、頭の中から足の先までの空間的なことです。肉体を一つのシステムとして理解して、できるだけ患者さんのリクエストに応えていこうというものです。この二つの軸のどの位置に自分たちの仕事が置かれているのかを考えておかなければ、福祉や健康増進の取り組みと医療がちぐはぐになってしまいます。

私は、日本の医療制度はうまくいっている方だと思っています。へき地でもこれだけしっかり医療を定着させている国は少ないのではないのでしょうか。どんな

所でも医療を定着させ、経済的に支えてきたということとは誇れることです。

しかし、現在は困った問題が起きています。例えば、北海道や北東北での医師不足。そのためにいろいろな不祥事も起こっています。人や世の中の変化の早さに医療が追いついていないのかもしれませんが。私たちは、この時代の医療水準はどこにあるべきかを考えて、それを維持していくことが大事だと思っています。北海道では北大で総合診療部、札医大で地域医療総合医学講座など、アカデミックなところで幅広い医療をやるという機運が出ていますが、そうした積み重ねが北海道の医療を底上げしていくのではないのでしょうか。

二つの軸で医療や介護などを展望していくことも重要です。地域に合った医療に自分たちの医療体制を変革していくパワーを身に付けるためには、二つの軸での位置付けが必要です。そうすることで、ほかのサービス業や製造業と同じように医療も歴史の中で今を認識して、変革していける存在になれるのではないのでしょうか。医療制度が変わらなければとか、医学部の入試制度が悪いとか、原因を追究しても意外と解決にはつながりません。もっと目の前の地域や患者に集中することです。そうすれば地域と一体となった良い医療が実現できると思います」。

藤沢町民病院の前庭の石碑に「忘己利他^{もうこりた}」という文字が刻まれています。開院を記念して、自治医大の名誉学長だった故中尾喜久氏が揮毫^{きこう}したもので「ビジネス感覚を押し、奉仕の精神と思いやりの心で医療を提供してほしい」という願いが込められたものです。

地方公営企業法全部適用となり、収益をにらみながらの経営ですが、佐藤院長は「住民が望むことはかなえない」と、土曜日の外来も受け付けるなど、忘己利他の精神が受け継がれています。「今は土曜日の

外来が精一杯ですが、医師の人数がそろえば日曜の外来も受け付けたい。この町の医療は私たちの努力にかかっているのです」と前向きです。

「地域医療はマニュアル的にやってもうまくいきません。ここがフロンティアだと思ってやれば、意外とうまくいくものです」。

藤沢町には、'89年に竹下内閣が配分した「ふるさと創生事業」の1億円を活用して設立した「NPO法人藤沢町ボランティアセンター」があります。1億円に上乗せして5億円の「地域福祉基金」を積み立て、基金の運用益を財源に在宅サービスや送迎サービスなどを提供する福祉公社として設立され、'99年にNPO法人として認可を受けた組織です。センターを支える会員は町内の全世帯、町内の自治会から推薦を受けた評議員が議決機関である評議員会を構成。ここにも住民自治の伝統が定着しています。

地域に必要な地域医療を実現するには、それを支えてくれる医師の存在が不可欠です。そして、住民にも地域医療を理解し、協力し、支援する心構えが必要です。そこに本当に地域に合った医療が根付いていくのではないのでしょうか。



病院前庭にある「忘己利他」の石碑。