



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	過疎地域における地域医療への住民参加の在り方：一関市国民健康保険藤沢病院を事例に
Author(s)	内記, 恵和
Citation	年報 公共政策学, 11, 239-257
Issue Date	2017-03-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/65704
Type	departmental bulletin paper
File Information	APPS11_13.pdf



過疎地域における地域医療への住民参加の在り方

～一関市国民健康保険藤沢病院を事例に～

内記 恵和*

1. はじめに

1.1 問題意識の所在

人口の少ない過疎地域では、様々な公共サービスを持続的に提供するのが厳しい状況にある。財源や人材、交通機関といった資源が不足し、公共サービスが住民に対し充分に行き届かない事態が生じている。そうした公共サービスの一つが、医療サービスである。医療サービスは、全国的に見ると医療法人といった民間主体が多いが、特に農山村地域のような過疎地域では、自治体に公立病院が一つということも多い。つまり、多くの過疎地域では少ない公的医療が地域医療の主体となり住民の健康を支えているのである。また、人手や施設といった医療資源が少ないと、住民が医療サービスを受けられなかったり、少数の医療従事者に過度な負担が掛かったりする。住民、特に足腰の不自由な高齢者にとっては、近くに医療施設が無いと、医療サービスにアクセスすること自体が難しい。一方、医療従事者にとっては、少数で広い範囲の地域、複数の診療科、長い時間帯をカバーしなければならず、大きな負担となる。こうした地域では、医療従事者のみで、地域医療提供体制を支えることには限界がある。絶対的な医師数を増やすには時間が掛かる上に、仮に増やしても医師を行政裁量により自由に配置するのは現行制度上難しい。

そうすると、医療資源の充実のような提供者側による対応だけではなく、地域全体で地域医療の問題に取り組む必要があると考える。つまり、医療従事者といった限られたアクターのみで取り組むのではなく、住民を含めた地域全体で地域医療提供体制に関わるべきではないか、ということである。しかし、地域医療に住民が参加していくべきであると、ただ論じるだけではなく、どう住民が地域医療に関わるのか検討しなければ、実際の住民参加には繋がらないと考える。過疎地域医療への住民参加の形態を明らかにすることで、地域医療政策の形成に住民参加という要素を落とし込むことが出来る。以上を踏まえ当論文では、過疎地域における地域医療への住民参加の在り方を、文献や論文で一般的に述べられている在り方と、具体的事例から抽出した在り方という二つの側面から考察する。

* 北海道大学大学院公共政策学教育部専門職学位課程第11期修了生、岩手県総務部総合防災室防災危機管理担当主事 (E-mail : keiwa.naiki@hops.hokudai.ac.jp)

1.2 過疎地域医療への住民参加の一般的な在り方

過疎地域における地域医療への住民参加について、一般的に述べられている在り方を、三つの文献・資料から読み解く。一つ目に、総務省が2015年に発表した『新公立病院改革ガイドライン』¹⁾を見る。総務省は2007年に『公立病院改革ガイドライン』を策定し、公立病院事業を実施している地方公共団体に対して、各自改革プランを策定し取り組むよう要請した。そこでは、この政策の実施背景を以下のように述べている。「公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていた」²⁾。公立病院は、医療資源が少ない過疎地域における地域医療の中核を担っているが、その多くが赤字経営に面し、地域医療存続の危機が指摘されている。こうした課題を受け『公立病院改革ガイドライン』を実施し、2008年には全体の29.7%であった経常収支黒字病院が、2014年には50.4%に増加している³⁾。しかし、依然として半分近くの公立病院の経営が苦しいことに変わりなく、地域医療を持続させるには、この状況の改善が必要となっている。これを受け『新公立病院改革ガイドライン』が策定された。その中の新改革プランの一つに「住民の理解」という項目が挙げられている。「当該病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得しなければならない。多くの地域においては各々の病院があらゆる機能を持とうとしても、医療スタッフを確保できないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことを理解し合う必要があり、そのための取組が求められる」⁴⁾。ここでは、医療資源が限られている地域では、住民に提供者側の状況を理解してもらい、提供側が可能な範囲で地域医療提供体制を構築しなければならない、と述べている。

二つ目に、自治医科大学の『地域医療テキスト』⁵⁾を参照する。自治医科大学では、全国から学生を集め卒業後に各地の地域医療へと従事させている。その地域医療学センターが刊行したのが同テキストである。この中では、地域医療を「地域住民が抱えるさまざまな健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、見守り、支える医療活動」と定義している⁶⁾。地域医療の主役は地域住民であり、彼らの生活を広く支えることが役割であると捉えている。しかし、住民は一方的に医療サービスを受

1) 総務省自治財政局 [2015]

2) 総務省自治財政局 [2015] p. 1

3) 総務省自治財政局 [2015] p. 16

4) 総務省自治財政局 [2015] p. 5

5) 梶井 [2009]

6) 梶井 [2009] p. 2

るだけの主体ではなく、地域医療の主体でもあるとしている。「地域医療の定着、発展へ向けては、行政、医療関係者、そして住民の意識改革は不可欠である。…地域の医療づくりは、限りある資源の中で医療という共有財産をいかに有効活用するかという認識のもと、この三者が一体となって取り組まなければならない。そのなかで、住民は、医療を受けるという受身的な意識ではなく、積極的に地域医療づくりに参加することが望まれる」⁷⁾。ここでは、地域の医療資源の限定性について、医療従事者や行政だけではなく地域住民も自覚し、地域医療提供体制形成を主体的に考える必要がある、としている。住民は、ただ医療サービスを受けるのではなく、地域医療の在り方を提供者目線で見ることにも期待されている。

三つ目に、伊関友伸の「自治体病院の経営再生」⁸⁾を参照する。ここでは、自治体病院の危機的状況を、赤字経営だけではなく医師不足の視点からも説明している。先に挙げた『新公立病院改革プラン』は、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、という四つの視点から自治体病院の在り方を示している。これは、病院の業務形態や経営状況の観点から改善の方向性を指している。これに対し伊関は、赤字経営を脱するという観点だけではなく、医療従事者が働きやすい環境を整備するという観点もなければ、自治体病院の存続は難しい、と述べている。確かに自治体病院は赤字経営が多いが、それ以外に医師不足という重大な問題もある。地域医療が提供され続けるには、病院という器だけではなく、中身である肝心の医師が充足している必要がある。医師不足であると少数の医師に過酷な勤務を課すこととなり、結果的にその地域を離れてしまったり、最悪の場合は過労により心身に深刻な影響を及ぼしたりしてしまい、地域医療が断絶してしまいかねない。伊関はこうした医師不足を解消するために必要な項目を幾つか挙げている。その一つが「住民は地域医療の「当事者」であることを自覚する」である。「医師という限りある人材資源を有効に使うため、住民も真に必要な場合に医療を使う必要がある。自分の体や病気について関心を持ち、病気になったら早めに昼間医療を受け、休日や夜間は真に必要な時だけ利用するという知恵を持つ必要がある。…医療機能の再編、医療機関の役割分担、福祉や健康づくりとの連携、地域における総合診療医の養成についても、住民の地域の医療に対する意識を変え、積極的に協力していかなければ実現は難しい」⁹⁾。住民は、自らの要望を感情のまま医療従事者に押し付けるのではなく、提供者側の立場からも考え、医療従事者に負担の掛からない行動を取ることが求められる。そして、一回一回の診療における行動だけではなく、医療従事者や自治体が展開する地域医療提供体制の構築に関心を持ち、それを理解することも住民には求められる。このように伊関は、住民は地域医療を当事者の目線から捉える必要が

7) 梶井 [2009] p. 5

8) 伊関 [2014]

9) 伊関 [2014] pp. 176-177

あると述べている。

全体を通してみると、医療資源の乏しい地域で医療を持続させるには、住民が地域医療に理解を示しそれを主体的に捉える必要がある、という共通した住民参加の在り方が見受けられる。住民には、赤字経営や医師不足といった提供者側の厳しい現状を考慮した上で、自分達の要望・行動に移ってもらう。住民からの一方的なニーズの押し付けではなく、住民と医療従事者が互いの状況を理解しあうことで、どちらかに不利益や負担が偏らない医療提供が実現する。そして、医療従事者だけではなく住民も医療提供への主体意識を持つことで、持続的な地域医療提供体制に近づくのである。

2. 一関市国民健康保険藤沢病院の事例

2.1 一関市藤沢地域と藤沢病院について

過疎地域における地域医療への住民参加の事例として、一関市国民健康保険藤沢病院を取り上げる。藤沢病院を選定した理由は二点ある。一つ目は、過疎化が進んだ地域における医療拠点となっている点である。藤沢病院のある藤沢地域は、岩手県の山間に位置し、人口減少や高齢化が進んでいる。そして、主な医療施設は藤沢病院のみなので、医療資源が限られている過疎地域であると言える。二つ目は、住民が地域医療体制づくりに関わるための取組を行っている点である。藤沢病院は、住民を中心とした地域医療を展開するため、幾つかの取組を行っている。そうした取組は、他の自治体や病院、そして研究者に注目され、過疎地域での医療従事者と住民との関係性を構築している事例として取り扱われている。このように、過疎地域において住民との関わりという視点から地域医療を行っていることから、藤沢病院を事例として選定した。

藤沢病院がある一関市藤沢地域について概観する。藤沢地域は、岩手県南部に位置し、以前は藤沢町という一つの自治体であったが、2011年に隣接する一関市と合併した。同地域は、2014年時点で、人口は9,064人、世帯数は2,694世帯、面積は123.15km²、2010年時点で農家は1,533世帯となっている¹⁰⁾。また、2014年時点で、高齢化率（65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合）は一関市全体で32.5%、合計特殊出生率は一関市全体では1.69である。2014年時点での全国の高齢化率26.0%¹¹⁾よりも高く、町人口も年々減少している¹²⁾ことから、藤沢地域は高齢化・過疎化の進む農村地域と言える。また交通事情は、鉄道駅はなく公共交通機関はバスのみで、町外へのアクセスの利便性は低い。そして、町内で病床を有する医療機関は藤沢病院のみである。

次に、一関市国民健康保険藤沢病院を概観する。藤沢病院は藤沢地域にある国保病

10) 一関市総務課 [2014]

11) 内閣府 [2015] p. 2

12) 一関市政策企画課 [2015] p. 3

院で、1993年に開業した。病床は一般病床が54床で、診療科と常勤医師数は、内科4名、外科1名、整形外科1名、放射線診断科1名である。これに加え、自治医科大学などから内科、整形外科、小児科、内視鏡検査、日当直に応援が来ている。設備は、高機能MRIやマルチスライスCT、電子カルテといった最新のものを導入している。救急患者の受け入れも24時間体制で行っている。また、土曜日の午前診療や在宅医療、予約診療も行っている。独自の研修制度を設けていて、自治医科大学や岩手医科大学、県立磐井病院の研修生を受け入れている¹³⁾。一関市の一つの病院事業として、老健ふじさわ、特別養護老人ホーム光栄荘、ふじさわデイサービスセンター、グループホームやまばと、ふじさわ訪問看護ステーション、ふじさわ居宅介護支援事業所、高齢者総合相談センターふじさわといった医療介護関連施設が設置され、藤沢病院を中核とした地域包括ケアシステムが展開されている。平成26年度の入院延べ患者数は16,564人で病床利用率は84.1%（前年度比4.9%増）、外来延べ患者数は36,846人で一日平均125.8人（前年度比2.6人減）となっている。平成26年度の藤沢病院事業の収支状況を見てみると、経常収支は50,962千円の利益であったが、退職給付引当金等127,415千円を特別損失として計上したことにより純損失が61,029千円となった。医業外収益においては、補助金が1,660千円、負担金及び交付金が79,176千円で、事業収益全体における二つの合計額の構成比は約3.9%となっている¹⁴⁾。

2.2 藤沢病院の設立背景

藤沢病院の設立背景を見る。そこには、地域内で医療サービスが提供されずに苦勞した住民の歴史が伺える。旧藤沢町では1951年に県立藤沢病院が開業した。内科、外科、産婦人科、伝染病棟を有し、地域の拠点病院としての役割を担った。しかし高度経済成長により人口が都市部へと流出し、医師の人員確保が難しくなったため、1968年に同病院は廃止された。他に四つの医院が町内にはあったが、それらも後任が補充できなくなり休診したりしていった。そんな中、高金医院の佐藤光栄医師は残り続け、旧藤沢町の地域医療を支えた。しかし長年の過勞が重なり佐藤医師が1985年に体調を崩してしまい、ついに町内に医療機関が無くなった。そして1985年から1992年の約8年間、町は無医状態となった。病院へかかる際は町外に出ることを余儀なくされ、町民の8割は町外の病院で死亡する状態となった。こうした状態を受け、当時の佐藤守町長が町立病院の建設を決意し、町政の最優先課題とした。当初、県は難色を示したが、町議会の賛成を得て更に地元医師会の同意も取り付け、最終的には県医療審議会の了解を得て、国保藤沢病院の正式な建設許可が下りた。そして隣町の千厩町出身の佐藤元美医師を院長として迎え、「地域福祉医療供給総合サービスシステム構想」の

13) 一関市国民健康保険藤沢病院ホームページ（最終アクセス日2016年3月9日）

14) 一関市財政課〔2015〕pp.16-23

中核として藤沢病院は1993年に開業した¹⁵⁾。

「地域福祉医療供給総合サービスシステム構想」とは、保健・医療・福祉が連携することで予防・治療・療養・介護を一体的にケアするようなシステムを目指すものである。町内で住民の健康を長く維持するには、医療単体ではなく介護のようなサービスも町内で包括的に提供する必要がある。無医状態が続き町内で最期を迎えることが難しかった旧藤沢町にとって、幅広く住民に医療・福祉サービスを提供し、最期まで町内で過ごせることが重要であった¹⁶⁾。現在では、藤沢病院は地域包括ケアシステムの中核病院として、老健や特別養護老人ホームといった周辺施設を統括し、住民に長期スパンの医療介護サービスを提供している。

2.3 藤沢病院の住民参加に関する取組

2.3.1 ナイトスクール

藤沢病院は地域の生活を支える医療を目指し様々な取組をしている。その中で住民参加を目的とした三つの取組を見る。初めに、ナイトスクールを説明する。ナイトスクールは、藤沢病院主催で病院スタッフが住民と共に藤沢地域の医療や介護の在り方を語り合う行事である¹⁷⁾。1994年から始まり、藤沢病院の開業当初から毎年一回行われ、農繁期を避けた時期に、藤沢地域内の複数箇所で行われている¹⁸⁾。大まかには、病院側からの話題提供による講演をした後、住民から様々な相談を受ける、という流れである。藤沢病院の佐藤院長は、筆者が行ったインタビューの中で、この取組は住民と病院スタッフとの意識のズレを少なくする役割がある、と述べていた¹⁹⁾。この取組は、住民に対して病院経営や地域医療に関する情報を伝えつつ、病院や医療提供体制への意見や要望を聞く、という機能がある。各年度のナイトスクールの概要については、表1にまとめた。

ここからは藤沢病院提供の資料を基に、ナイトスクールの内容を詳しく見る²⁰⁾。病院側からの話題提供は、藤沢の地域医療や健康に関して住民に知ってもらいたい情報を発信する場である。講演は病院の医師の他に、薬剤師、保健師、看護師、栄養士、ホームヘルパーが行うこともある。年により内容は様々であるが、ここでは1995年1月17日に本郷地区で行われたナイトスクールを例に、病院側からの話題提供の内容を見る²¹⁾。同年は6名から話題提供があった。まず佐藤院長は、「共につくる健康福祉社会」と題して講演を行った。藤沢病院の保有する医療資源量を述べ、その利用率を

15) 藤沢町自治振興課 [2008] pp. 4-7

16) 藤沢町自治振興課 [2008] p. 5

17) 佐藤 [2012a]

18) 佐藤 [2012b]

19) 佐藤元美院長へのインタビュー（藤沢病院内にて、2015年12月29日）

20) 一関市国民健康保険藤沢病院 [1995] [1996] [2010] [2011] [2014] [2015]

21) 一関市国民健康保険藤沢病院 [1995]

表 1. ナイトスクールの各年の概要

	話題提供	主に出た相談
1995年	共につくる健康福祉社会	他の診療科の設置の是非 保健婦の年一回程度の訪問の要望 土日の救急対応について 待ち時間の短縮化の要望
1996年	共につくる健康福祉社会	無診察投薬の要望 健康と散歩について 会計まで時間が掛かる理由 一日の食事摂取割合について
2010年	もの忘れと暮らす 病院事業経営の概要	病院の患者数の町内外別の内訳 合併後も訪問診療が続くのか 町外への病院事業のPRをしたい 糖尿病は遺伝するのか
2011年	病院事業の概要 藤沢病院での手術状況 在宅での看取り、病院での看取り 院外処方 防災対策	万全な道路管理の要望 合併後の病院担当部署について、災害時の備蓄量について 院外処方の、病院や患者の利点や欠点 ジェネリック医薬品について
2014年	運動のできる介護予防 病院事業1年間の活動報告 これからの地域ナイトスクールを考える	今後の後継者となる医師養成について ナイトスクール振興の重要性の訴え 病院の取組への感謝 ナイトスクールの参加者が少ないのではという訴え
2015年	正しい手洗い体験 患者送迎バスと高齢者の足の確保について	母に対する手厚い在宅サービスへの感謝 運転できなくなった際の公共交通機関の必要性 送迎バス利用者減少の理由 通院へのタクシー業者の利用の是非

(出典) 藤沢病院提供資料より筆者作成

説明した。それを踏まえ、藤沢病院が目指している方向性と住民の健康の在り方について訴えた。その中で、「藤沢病院は、医者がやりたい医療もできるし、地域の要望にも答えられる病院を目指している」という言葉があった。藤沢地域の地域医療に対する佐藤院長の意思を住民に伝えている。他には、保健婦は検診結果への受け止め方について、看護婦は問診所への立ち寄り規則について、薬剤師は調剤の順序について、栄養士は病院食を提供する上での心がけについて、ホームヘルパーはその役割や人数について、それぞれ述べた。このように病院側からの話題提供は、地域医療の指針から具体的な病院の利用の仕方まで、病院側が住民に理解してもらいたい事柄を院外で伝える場となっている。他の年には、病院経営の概要や、在宅と病院での看取り、院外処方、患者送迎バスと高齢者の足の確保、といった話題が提供され、藤沢地域の地域医療について幅広い事柄が扱われている。

住民からの様々な相談は、先の話題提供に関するものから住民の個人的なものまで、幅広く寄せられる。そうした相談は、病院内のサービスに関するもの（例／待ち時

間)、自身の健康に関するもの(例／糖尿病について)、地域医療提供体制に関するもの(例／後継者育成)、応援の言葉(例／母が長く世話になった)のように分類される。この相談・意見の変化を時系列順に見る。初期は、待ち時間短縮や無診察での薬剤処方といった、病院内のサービスに関する要望が幾つかあった。過去のナイトスクールでは、1995年には「待ち時間が長いのは何とかならないのか。」²²⁾、1996年には「先生を通して、直接薬だけはもらえないか。」²³⁾といった訴えが出ている。それに対して病院側は、診察の待ち時間が長くなる理由や、無診察投薬が法令違反である旨を丁寧に説明した。そして説明するだけではなく、待ち時間の訴えを受け、土日診療や予約制、訪問診療の実施といった対応をしている²⁴⁾。しかし、数年後を見てみると、そういった診察の待ち時間短縮や無診察投薬の要望は殆ど無くなり、病院側への感謝やナイトスクールといった取組継続への要望といった、応援の言葉が寄せられるようになった。2014年には「病院を支えるのは、住民。再認識するには、もっとナイトスクールの盛り上げることが大事だと思う。」²⁵⁾、2015年には「最近母を看取った。訪問診療、訪問介護など手厚い在宅サービスを受けることができ大変感謝している。」²⁶⁾という言葉が出た。また、地域医療提供体制に関する質問も出るようになり、2010年には「患者数はどうなっているの。」²⁷⁾、2014年には「後継者をどう養成していくのか。そして住民の皆さんに何をどう期待しているのか。」²⁸⁾というように、藤沢病院の経営状態や、今後の町内の医療の在り方に対して、住民からの関心が向けられていることが分かる。以前は、病院内のサービスに関する要望のような、住民個人の視点からの相談が多かった。しかし近年は、応援の言葉や地域医療提供体制に関する質問のような、住民側が病院側の取組を受け、地域の医療の実情を踏まえた相談が多かった。住民からの相談には、このような経年変化が見られる。全体を通してみると他にも、1995年には「痴呆についておしえてほしい。」²⁹⁾、2010年には「糖尿病は、遺伝するの。」³⁰⁾といった疾病に関する質問や、2011年には「ジェネリック医薬品についてくわしく教えて欲しい。」³¹⁾といった医薬品に関する質問があった。また、住民自身の健康への不安に対しても、病院側は一つ一つ応答していた。

22) 一関市国民健康保険藤沢病院 [1995]

23) 一関市国民健康保険藤沢病院 [1996]

24) 佐藤 [2012b]

25) 一関市国民健康保険藤沢病院 [2014]

26) 一関市国民健康保険藤沢病院 [2015]

27) 一関市国民健康保険藤沢病院 [2010]

28) 一関市国民健康保険藤沢病院 [2014]

29) 一関市国民健康保険藤沢病院 [1995]

30) 一関市国民健康保険藤沢病院 [2010]

31) 一関市国民健康保険藤沢病院 [2011]

2.3.2 研修医の報告会・意見交換会

次に、研修医の報告会と意見交換会について説明する。藤沢病院では、独自に自治医科大学や岩手医科大学、県立磐井病院の研修医を対象に、一ヶ月間の臨床研修を行っている。一般外来や訪問診療、学校健診、手術といった幅広い研修を通し、地域医療に必要であるものを、住民とのコミュニケーションの中で学んでもらう。その研修の最後に、病院関係者に加えて一般の住民も交えた報告会と意見交換会が行われる。この研修と報告会・意見交換会には、「研修医を地域全体で育て将来の医師確保につなげたい」という目的がある³²⁾。従来は、診察時に新しい医師だと不安であるという住民の声があったり、診察拒否をしてしまったりと、医師と住民の気持ちにズレがあった。それを無くして両者の距離を縮めるのが狙いである。よってこの取り組みは、住民と医師とが、診察時間といった医療サービス業務以外で、お互いの要望や考え方を理解し合う機会となっている。

2011年の自治医科大学付属病院からの研修医は、藤沢病院での研修を受け、以下のような報告をしている。「慣れない外来や独特の方言に戸惑うばかりであったが、この1ヶ月を通して、私の診察をあからさまに最初から嫌がる患者さんは1人もいなかったと思う。また、患者さんから何とか話を聞こうと、なるべく患者さんの気持ちに寄り沿うように心がけると、ほとんどの患者さんが笑顔をみせてくれ、改めて診療においては「医師-患者」関係ではなく、「人間-人間」の関係が重要であることを教わった。」³³⁾。治療技術や知識だけではなく、住民と接することで分かる人々の心情や生活について、研修医が学んでいる姿が伺える。

2.3.3 町民病院を支える会

最後に、町民病院を支える会について説明する。この会は、2011年に旧藤沢町が合併した際に、合併後の藤沢病院の存続に不安を感じた住民が自主的に結成した組織である。主に、医師や藤沢病院の院外活動をサポートしている。具体的には、地域内の案内といった医師の家族へのサポート、研修医の歓迎や懇談、病院側が主催する行事への参加の呼びかけ、地域の催し物で病院スタッフのためのテント設置、といった活動を行っている³⁴⁾。これは、住民側からの能動的な地域医療への参加であると考えられる。

32) 佐藤 [2012b]

33) 佐藤 [2012c]

34) 佐藤 [2011]

3. 藤沢病院の事例における住民参加の在り方の検討

3.1 先行研究で述べられている住民参加

3.1.1 大本圭野「住民が医療の運営者であってこそ医療の再生がはじまる」

藤沢病院の事例から、過疎地域医療への住民参加の在り方を検討する。初めに、藤沢病院の事例における地域医療と住民との関わりについて調査している三つの先行研究を参照する。一つ目に、大本の文献からナイトスクールによる住民参加の在り方を見る。この文献は、社会保障分野における地域政策という視点で、藤沢病院の事例から、住民自治と社会保障の関係について論じている³⁵⁾。大本は、「ナイトスクールでは、町民病院の歴史と特徴、具体的医療サービスの内容と病院の課題が院長から報告され、次に病院と町民との対話がなされている。これは、藤沢の医療を育てていくために病院と住民の間に相互に理解し合う関係がつけられていることを意味する。…これら相互に理解し合う機会を通して、両者が学び合い、市民として相互に成長しあう場となっている。」と述べている³⁶⁾。病院を利用するだけでは知りえないその経営内容について、広く住民が知る機会を設ける。互いの状況を理解することで、地域医療の課題を共に認識することを可能としている。そうして、「住民が病院を育てる」関係性が生み出される。こうしたナイトスクールの役割を、大本は「町民病院を支える住民自治の力を培う場」としている³⁷⁾。住民自治は、「その地域における統治は、その地域の住民の創意と責任によって行われること」³⁸⁾と定義されている。藤沢地域住民が自分達の地域の病院、引いては地域医療提供体制の在り方を、自身で考え決定する。そうした能力を住民が醸成する場として、ナイトスクールを捉えている。

地域のことは住民で考える。大本は、この住民自治に価値を置き、それを促進させているのがナイトスクールであるとしている。しかし、この住民自治という住民参加の在り方は、過疎地域における地域医療に限った話ではなく、より広く医療政策、引いては地域政策全体に当てはまることであると私は考える。現在、地方創生のように地域政策全般で住民参加が謳われ、公共事業の民営化も進んでいる。そうした状況を鑑みると、政策形成の中で住民自治に価値を置くことは、地域医療への住民参加のみに当てはまることではない。地域医療を含め、地域政策全体の住民参加の在り方として、住民自治は捉えられると考える。

3.1.2 高間沙織「地域包括ケアシステムの存続と自治の機能——関市国保藤沢病院を事例として」

二つ目に、高間の論文から藤沢病院の地域包括ケアシステムにおける住民参加の在

35) 大本 [2012] pp. 3-8

36) 大本 [2012] pp. 502-503

37) 大本 [2012] p. 504

38) 真淵 [2009] p. 518

り方を見る。この論文は、藤沢病院の事例を通して、医療単体ではなく介護福祉や生活支援も一体となった地域包括ケアシステムにおける、住民と病院との関係性を論じている³⁹⁾。高間は、「元来、地域の課題を考え、行動していく住民自治の根付く町の住民だからこそ、こうした多様なチャンネルで地域包括ケアシステムを知る機会が設けられることで、彼らの当事者としての行動につながっていく。」と述べている⁴⁰⁾。藤沢地域は無医状態を経験しそこから町主導で病院を開業させた。また、人々が常日頃から地域の課題に対して自らが行動する住民自治が実践されている。このように、藤沢地域における住民自治の浸透を背景とし、藤沢病院が数々の住民参加の取組を展開したので、地域医療の当事者として住民が振舞うようになった、と述べている⁴¹⁾。ここでの当事者としての行動は、一人あたりの平均在院日数や診療回数が同規模病院と比較すると短い、町内の8割の小中学生が藤沢病院をかかりつけ病院として利用している、住民の7割以上が藤沢病院で看取られている、寄付額の増加、2011年に合併する際に議会や広報アンケートの中で住民から藤沢病院と地域包括ケアシステムの継続を望む声が挙がった、といった点から読み取れるとしている。地域医療への住民参加の在り方として、こうした当事者意識を持った行動が挙げられている⁴²⁾。

住民一人一人が地域医療の現状を知ること、それに相応しい行動をしていく。高間は、そういった受療行動の自主的なコントロールを、地域医療を含めた地域包括ケアシステムへの住民参加の在り方として述べている。藤沢病院の事例においては、地域包括ケアシステムを住民が理解して利用することで、住民の行動に変容がもたらされている。そして、地域医療への理解を踏まえた振る舞いという住民参加により、地域の病院が利用され、かつ不適切な利用が抑制されることで、医療従事者の負担軽減が期待される。

3.1.3 中澤優介・尻無濱芳崇・北田皓嗣「アカウンタビリティが開かれるとき ——関市国保藤沢病院の事例に見るアクターの複数性——」

三つ目に、中澤・尻無濱・北田の論文から、地域医療体制における病院と住民との関係性構築を見る。この論文は、会計学の視点から、藤沢病院のナイトスクールと藤沢病院を支える会の事例を通して、組織ネットワークを単位としたガバナンスを志向する中でのアカウンタビリティの在り方について考察している⁴³⁾。その中で中澤らは、「アカウンタビリティの在り方はナイトスクールの実施によってよりインテリジェントなものに変化したといえるが、この変化とは、…病院と地域住民という新たなアカ

39) 高間 [2015] pp. 53-55

40) 高間 [2015] p. 68

41) 高間 [2015] p. 69

42) 高間 [2015] p. 68

43) 中澤優介・尻無濱芳崇・北田皓嗣 [2014] pp. 101-102

ウンタビリティ関係を生じさせるものであった。…さらに、このナイトスクールが実施されていくなかで、ナイトスクールを通じて藤沢病院が置かれている状況やその経営状態についての理解が深まり、その結果として地域住民も、藤沢病院に対して協力を行うという単なるアカウンタビリティを履行される側に留まらないアクターとなったのである。」と述べている⁴⁴⁾。ここでのインテリジェントは、説明を行うことができる主体を作り出す状況を指す。ナイトスクールという住民に病院の経営状態を理解してもらう場が設けられたことで、説明する側の病院と説明される側の住民という新たな関係性が形成されている。こうして住民と病院との信頼関係が構築されることで、住民の協力を得られたり過剰な要望が抑えられたりしている。更に、病院からのアカウンタビリティを享受するだけではなく、藤沢病院を支える会が行っているような、研修医の生活のサポートや病院行事の手助けといった病院への協力も、住民自身が自発的に行うようになった⁴⁵⁾。

アカウンタビリティを果たす機会があることで、病院の状況を理解して行動し、説明されたことへの注意以外にも、病院のサポートという住民参加の在り方に繋がる。藤沢地域の事例では、住民個人の病院利用時の受療行動の変化に留まらず、地域医療提供に対し住民自身が出来る範囲で参加する動きが見られる。つまり、地域医療の状況を説明するやり取りを通じ、住民と病院との関係性が構築され、住民の自発的な取組に繋がっているのである。

3.2 設立背景から見た住民参加

藤沢病院の設立背景から、過疎地域医療への住民参加を検討する。藤沢地域は近年、無医状態を経験している。町外で看取られる町民の割合が高く、病気になると地域内で長く暮らすのは難しかった。そのため、当時を知っている住民は、地域医療が存続する重要性を認識していると考えられる。これは、自分達の地域医療について住民が考えるための歴史的な素地であると考えられる。そして、藤沢病院設立を決定したのは町長そして町議会であることから、地域内からの動きによって病院を作り上げたと言える。地域に医療施設が無いことで被る不利益や不安を踏まえ、地域で長く暮らすための地域医療提供体制が整った病院が求められた。地域内に他の医療施設がないので、地域医療を再考し適した提供体制を町政が中心となって作り上げていった。こうして藤沢地域では、加齢で身体機能が衰えたりしても、地域の中で継続的に医療介護サービスを受けられるような、地域福祉医療供給総合サービスシステム構想が考え出されたのである。地域医療提供体制の構築に際し、自分達の生活に深く関わる地域医療の在り方を住民と基礎自治体とが自発的に作り上げていった、という主体性が見受

44) 中澤優介・尻無濱芳崇・北田皓嗣 [2014] p. 114

45) 中澤優介・尻無濱芳崇・北田皓嗣 [2014] pp. 112-115

けられる。佐藤院長もインタビューの中で、藤沢地域の住民には病院を自分で作り上げた意識があると述べていた⁴⁶⁾。以上より、地域医療提供体制の構築に住民自らも関わっているという主体意識が、住民参加の上で前提として存在していると考ええる。

3.3 取組から見た住民参加

3.3.1 ナイトスクール

藤沢病院に関する具体的な取り組みから、過疎地域医療への住民参加の在り方を検討する。初めにナイトスクールを見る。病院からの話題提供と、住民からの相談とに分けて論じる。病院からの話題提供では、病院が住民に理解してほしいことを発信している。病院の規模や設備から、可能な治療範囲を提示する。無診療投薬は法律で禁じられていて出来ない。患者送迎バスの現状はこうなっている。病院が取り組んでいる中で可能な対応と不可能な対応を伝え、住民に妥当な要望をしてもらうことを促す。無診療投薬については、説明を続けた結果、その要望はなくなっていく。病院側からの働きかけではあるが、地域医療提供体制に関し、第1章第2節や高間の論文で述べられたような、相互理解による住民の行動変容という住民参加の在り方が現れていると考えられる。

住民からの相談は、第2章第3節第1項に挙げたように、病院内のサービスに関するもの等の4つに分類される。病院内のサービスで、患者からすると一見不都合なことでも、その背景に医療・法律的理由があることを明確に伝える。直接的には不便に感じても、結果的には患者自身のためになることを理解してもらう。また、日々の健康や医療利用に関して疑問に思ったり不安に感じたりしていることを、医師等に判断してもらい解決していく。よって、この取組での住民参加の在り方は、実現して欲しい要望を住民が主張するというよりは、誤解や一面的な見方を明らかにしたり、地域医療に関して住民が不明なことを解消したりするものだと考えられる。しかし中には、土曜診療や予約診療といった住民の要望を受けて実施に至ったものもある⁴⁷⁾。病院側が住民の要望を汲み、可能な範囲で実現することもある。その様に、ナイトスクールは住民側が望む地域医療提供体制を把握する場にもなっている。以上を踏まえると、住民側の不理解による提供側の負担増加を防ぐために、相互の理解のズレを減らすという点が、第1章第2節や高間の論文における住民理解と行動変容という住民参加の在り方と合致していると考えられる。

しかし、この取組を続けていく上での課題もあると考える。それは、より広く意見を集めることである。ナイトスクールに参加するのは全住民ではない。会場に来てそこに参加する住民は一部である。勿論、積極的に地域医療を考えている住民の存在は、

46) 佐藤元美院長へのインタビュー（藤沢病院内にて、2015年12月29日）

47) 佐藤 [2012b]

病院側にとって住民との連携を取る上で貴重な存在である。しかし、地域医療の主体となるのは地域全体の住民である。多くの住民に病院を利用してもらうには、日頃から利用し、病院の活動に大きく関心を寄せている住民に加えて、あまり利用しない住民にも地域医療に気を向けてもらう必要がある。長年の開催で住民と病院とで理解し合う場が形成されてきたことから、より多様な住民の意見を聞く体制づくりが課題であると考ええる。

3.3.2 研修医の報告会・意見交換会

次に、研修医の報告会・意見交換会について検討する。この取組により、住民は診療時以外でも研修医と交流を持つ。研修医が病院関係者だけと接点を持っていたとしても、住民と研修医が互いのことを知る機会は少ない。地域医療の対象かつ主体である住民のことを知る機会は、医療技術や診療経験を積むような通常の研修にはない。そうした機会を設けているのがこの取組である。この取組は、研修時に研修医が住民のことを理解する一過性のものではなく、地域での医師確保の観点からも有用であるとされる⁴⁸⁾。研修医がその地域に来てくれるかには、住民側の受け入れる姿勢が関わっている。研修医が勤務先を選ぶ上で、自分が暮らすその地域の様子が一つの基準となる。その地域の住民の様子や考え方が分からないまま研修を終えるのではなく、研修医達の考えを発信し、かつ住民の声を聞くことで、住民との相互理解を深めていく。この報告会・意見交換会は、医師という医療資源確保において、住民も主体的に関わる必要性を認識する場である。この取組は、過疎地域における医師の確保と定着の観点から、第1章第2節で述べたような、住民と病院との相互理解と地域医療への主体的認識という住民参加の在り方を実現していると考えられる。

課題として、研修医と住民との相互理解をどう具体的な成果につなげるか、という点があると考ええる。医師を確保する上で、地域と住民のことをよく知ってもらうことは必要である。しかし、それだけで医師が勤務地を決定する訳ではないので、一時的に住民と関わりを持つだけでなく、研修医の住みやすい町にするために住民が出来る具体策を講じることも求められる。

3.3.3 町民病院を支える会

最後に、町民病院を支える会について検討する。この取組は、上記二つのような、医療従事者と住民との相互理解を促進するというより、地域医療提供体制に住民が実際に参加する動きである。医療サービスは有資格者でなければ提供できないが、そうした専門的サービス以外で病院が行う活動のサポートを、住民が出来る範囲で行っている。新しい医師も含めた医師全員の生活を支援し、地域行事に病院が参加する手助

48) 佐藤 [2012b]

けを行っている。以上を踏まえると、この取組は第1章第2節での相互理解や主体意識から一歩先に踏み込んでいて、中澤・尻無濱・北田の論文における住民自身の自発的な取組という住民参加の在り方であると考えられる。住民が病院側の状況を理解し主体的に捉え、個々人が医療サービスを利用する時以外にも、殆どが無資格者である住民が、地域医療のために何らかの貢献をする。つまりこの取組は、医療サービスを受ける場面以外での、地域医療提供体制への住民参加である。この様に、住民が間接的にでも提供側に回ることが、過疎地域医療への住民参加の在り方として考えられる。

課題として考えられるのは、この活動の継続性と住民側と病院側との意思疎通である。町民病院を支える会は自発的に結成された組織なので、住民の意思が無ければ継続的な活動を行うことは難しい。また、あくまでも住民が行っているのは病院の医療サービス以外の活動のサポートなので、病院側の目的や意思に合致する必要がある。病院側の意向に従属する訳ではないが、両者の連携が取れていなければ、この取組を持続させ地域医療を支えていくことは難しいと考える。

4. 過疎地域医療への住民参加の在り方

第1章第2節で述べた一般的な論点と、第3章で検討した藤沢病院の具体的事例とを比較し、過疎地域医療への住民参加の在り方を論じる。藤沢病院の事例を見ると、町内の自発的な動きによる病院設立を歴史的背景に、ナイトスクールや研修医の報告会・意見交換会を通じて、住民と医療従事者との相互理解を深め、住民が主体的に地域医療を捉えて行動することにつながっていると考えられる。医療従事者が目指す方向性や提供可能な範囲を住民に理解してもらう。一方で住民は、必要な医療サービスや望む医療提供体制の在り方を医療従事者に伝える。これらによって住民と医療従事者とが互いの状況や要望を相互に理解する。そうして、住民が自分達の地域医療を他人や顧客目線で捉えるのではなく、提供者側の立場になって主体的に捉えた上で、住民個々人が行動する。これは、第1章第2節で述べた、住民が地域医療を理解して主体的に要望・行動していく、という住民参加の在り方に沿っていると考えられる。医療資源に限られる中で自分達が出来ることを、提供側の立場になることで実践しているのである。

しかし、藤沢病院の事例を見ると、こうした住民と医療従事者との相互理解による住民の主体的な振る舞い以外にも、過疎地域医療への住民参加の在り方があると考えられる。それは、住民自身が地域医療提供体制に参加することである。研修医の報告会・意見交換会では、医師確保に向けて住民も研修医の育成に関わっている。医療サービスの修練以外に、住民との関わり方といった部分を、研修医は住民との交流で学んでいる。また、町民病院を支える会では、地域医療が持続するために住民が出来ることを自発的に行っている。病院の状況を知って受動的に自身の行動を見直すだけでなく、自分達に可能な範囲で能動的に病院の活動に協力する。このように、医療従

事者に加えて住民も地域医療提供体制の提供側に回っているのである。つまり、第1章第2節で述べた相互理解や主体的行動、先行研究で高間が述べている受療行動の変容に加えて、中澤・尻無濱・北田が挙げたような、直接的な医療サービス提供以外での間接的な地域医療提供体制の構築に寄与することも、過疎地域医療への住民参加の在り方であると考えている。

こうした住民参加の在り方の、他の過疎地域への応用について言及する。当論文で挙げたような藤沢病院の取組自体を実施することは、他の過疎地域でも可能であると考えられる。しかし、住民が相互理解の先の地域医療への主体意識を持つには、こうした取組だけで足りるとは言えない。藤沢地域の場合には、藤沢病院の設立背景に住民の自発的な動きが存在する。この歴史的経緯が、住民の地域医療への主体意識形成に関わっている。病院側が何らかの取組をしようとしても、住民側からの積極的な参加が無ければ成立しない。藤沢地域の場合、地域医療提供体制について、住民が共に考えていく為の歴史的素地があったと考えられる。自発的な住民の行動やその動機付けとなる地域医療への主体意識は、病院の取組のみで醸成されるのではなく、具体的な取組以外にも、住民が暮らしてきた中の地域医療に関する経験が関係していると考えられる。住民が、地域医療に対して主体意識を持ち、自発的に医療提供に関わるような、過疎地域医療への住民参加を進める為には、その地域の医療提供体制の歴史的経緯や、住民の医療をめぐる状況の変遷という点を考慮する必要があると考える。

最後に、過疎地域医療への住民参加の在り方について、議論を深める為に必要であると考え三つの論点を述べる。一つ目は、住民参加による地域医療や地域病院経営への効果である。当論文で述べたような過疎地域医療への住民参加の在り方が、地域医療の持続性や病院経営の安定にいかに関与していくのか。そういった効果を、指標や視点を立てて分析する必要がある。二つ目は、住民参加を主導する主体についてである。当論文では藤沢病院という公立病院に焦点を当てたが、民間医療機関といった他の主体が住民参加の取組の中心となることも考えられる。主体別の観点から、地域医療への住民参加の在り方を捉えることも求められる。三つ目は、地域包括ケアへの住民参加の在り方である。地域包括ケアは、医療に加え介護や福祉も一体的に提供する手法である。医療資源が少なく、かつ高齢化が進んでいるような過疎地域で、住民に持続的に医療サービスを提供する為には、こうしたシームレスな体制が求められる。藤沢病院でも地域包括ケアが実践されていることから、医療だけではなく介護や福祉も含めた広い社会保障サービス提供への住民参加の在り方を検討する必要がある。過疎地域医療への住民参加を、より広い地域に当てはめて考える為に、こうした論点を考察することが今後の課題であると考えている。

〈参考文献〉

- 伊関友伸 [2014]「自治体病院の経営再生」宮本太郎編著『地域包括ケアと生活保障の再編 新しい「支え合い」システムを創る』明石書店、pp. 151-182。
- 一関市国民健康保険藤沢病院 [1995]「平成7年度地域ナイトスクール」一関市国民健康保険藤沢病院。
- [1996]「平成8年度地域ナイトスクール」一関市国民健康保険藤沢病院。
- [2010]「平成22年度地域ナイトスクール」一関市国民健康保険藤沢病院。
- [2011]「平成23年度地域ナイトスクール」一関市国民健康保険藤沢病院。
- [2014]「平成26年度地域ナイトスクール」一関市国民健康保険藤沢病院。
- [2015]「平成27年度地域ナイトスクール」一関市国民健康保険藤沢病院。
- 大本圭野編著 [2012]「住民が医療の運営者であってこそ医療の再生がはじまる」『わが町はいかにして先進自治体となったか 交響する地域自治と生活保障』日本経済評論社、pp. 489-577。
- 梶井英治 [2009]「医療の現状と地域医療」自治医科大学監修『地域医療テキスト』医学書院、pp. 2-7。
- 佐藤元美 [2011]「農村部の医療を守る 藤沢町民病院の経験」日本農村医学会誌 59巻6号、pp. 684-685。
- [2012 a]「ワークショップ14 病院総合医の集い—小病院の病院総合医の役割を考える」日本プライマリ・ケア連合学会誌 vol. 35 no. 4、pp. 322-323。
- 高間沙織 [2015]「地域包括ケアシステムの存続と自治の機能——一関市国保藤沢病院を事例として」大原社会問題研究所雑誌 No. 675、pp. 53-71。
- 中澤優介・尻無濱芳崇・北田皓嗣 [2014]「アカウンタビリティが開かれるとき——一関市国保藤沢病院の事例に見るアクターの複数性——」国民経済雑誌 第210巻 第1号、pp. 101-119。
- 藤沢町自治振興課 [2008]『まちの総合情報誌ふじさわ Fujisawa』12月号、藤沢町。
- 真淵勝 [2009]『行政学』有斐閣。

〈参考ウェブページ〉

- 一関市国民健康保険藤沢病院ホームページ「病院概要」『一関市国民健康保険藤沢病院』一関市国民健康保険藤沢病院（最終アクセス日2016年3月9日）。
- <http://www.echna.ne.jp/~fmh/byouinngaiyou/gaiyou.html>
- 一関市財政課 [2015]『平成26年度版一関市病院事業会計決算書』一関市、pp. 16-23。
- <http://www.city.ichinoseki.iwate.jp/index.cfm/7,48737,c,html/48737/20150917-204349.pdf>
- 一関市政策企画課 [2015]「人口動向等の概要」『一関市まち・ひと・しごと創生総合戦略』一関市、pp. 3-5。
- <http://www.city.ichinoseki.iwate.jp/index.cfm/7,69754,c,html/69754/20151109-162233.pdf>

一関市総務課 [2014]『平成26年度版一関市統計要覧』一関市。

<http://www.city.ichinoseki.iwate.jp/index.cfm/7,60845,c,html/60845/20150313-161514.pdf>

佐藤元美 [2012 b]『専門医の在り方に関する検討会（第5回）参考人提出資料[1]』厚生労働省。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000022rn7-att/2r98520000022rpv.pdf>

——— [2012 c]『専門医の在り方に関する検討会（第5回）参考人提出資料[2]』厚生労働省。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000022rn7-att/2r98520000022rz3.pdf>

総務省自治財政局 [2015]『新公立病院改革ガイドライン』総務省。

http://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf

内閣府 [2015]「高齢化の状況」『平成27年度版高齢社会白書』内閣府。

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html

The Citizen Participation for the Community Health Care in Underpopulated Communities ~The Case of Fujisawa Municipal Hospital in Ichinoseki City~

NAIKI Keiwa

Abstract

In underpopulated communities, the supply of health care has declined because of the shortage of medical resources. This paper mentions how citizens of underpopulated communities can participate in the health care provision as responsible individuals. The Fujisawa Municipal Hospital has worked on some measures of the citizen participation, such as “Night schools” which aim at communication between the hospital staff and the residents.

According to the case of Fujisawa Hospital, we can find the citizens of an underpopulated community have an active approach to participate in the health care provision. They play a role in support for the hospital activity.

Keywords

citizen participation, community, underpopulation, responsible individual

