

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

高間 沙織

- 1 自治の機能を検証する意義
- 2 藤沢町の自治
- 3 藤沢病院の成立と地域包括ケアシステムの展開
- 4 藤沢町の自治の機能
- 5 地域包括ケアシステムの存続と自治の機能

1 自治の機能を検証する意義

地域包括ケアシステムの構築が推進されている。近年、地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」⁽¹⁾と定義されている。そして、「そのシステムは地域の実情に応じて構築されるべき」⁽²⁾だという。

確かにこのような議論を踏まえて、地域包括ケアシステムの構築は各地で多様なかたちで進んでいる。そのことは、厚生労働省の「地域包括ケアシステム構築モデル例」⁽³⁾の多様さからも窺える。しかし、こうした模範事例を参考に各自治体がその方法を取り入れさえすれば、各地で同じように望ましい地域包括ケアシステムが構築され、存続していくわけでもないであろう。

とすれば、地域の実情に応じた良好な地域包括ケアシステムが構築・存続されていくための条件が、学術的に抽出される余地がある。したがって本稿の課題は、良好な地域包括ケアシステムが構築・存続されるための機能的要件とは何かを検討していくことである⁽⁴⁾。

本稿では、よりよい地域包括ケアシステムが構築・存続されていくための機能的要件の一つとし

(1) 地域包括ケア研究会『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』2013年、1頁。

(2) 同上。

(3) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/2014年3月9日最終アクセス。

(4) 本稿では「機能的要件」を、富永健一『現代の社会学者』講談社、1993年、311頁を参考に「システム問題を解決してシステムの存続を可能にするためにぜひとも充足されねばならない必要諸条件」と定義する。

て「自治」を指摘したい。本稿における自治とは、「個人、家族、地域社会、結社などの個々の活動主体が所与の諸条件の制約のもとで己のあり方を個々の意思で選択し決定していく営み」のことである⁽⁵⁾。この定義に従えば、自治は、個人や家族など様々なレベルで存在するが、本稿では地域包括ケアシステムの構築・存続に関わる自治として、以下の二つを検討する。一つは、地方自治体（以下、自治体）の首長及び職員等が、当該地域全体の行く末を選択・決定し治めていく自治、もう一つは住民が彼らの住む地域の方向性を選択・決定し治めていく自治である。前者を「団体自治」、後者を「住民自治」とする。

では、なぜ地域包括ケアシステムの構築や存続にとって、自治体や住民による自治が重要になってくるのだろうか。それは先に引用したように、地域包括ケアシステムが地域の実情に応じて、人々の日常生活の場で構築され、存続されていくシステム、すなわち、人々が地域で生活していくためのシステムだからである。

現在、地域包括ケアシステムの構築は、社会の高齢化に対処すべく政策的に推進されている。そのため、医療や介護を必要とする機会の多い高齢者を支援するために、専門知識の豊富な医療や介護専門職が、地域包括ケアシステムの構築や存続の主体になっている地域も少なくない。だが、人々の生活は複雑多岐に亘っており、その生活を医療や介護専門職だけで引き受けられるものではない。また、個々の専門職たちが、当該地域のヘルスケアシステムについて長期的な責任を負っているわけでもない。だからこそ、よりよい地域包括ケアシステムを構築、存続させていくには、住民の生活について責任を負う自治体や、実際に地域で生活している住民自身が、地域包括ケアシステムの当事者として、自らの地域について考え、行動していく営みが重要になるといえる。

しかし、これまでのところ地域包括ケアシステムにおける自治機能の検証は多くはなされていない。社会福祉学系の先行研究では、地域包括ケアシステムという概念が主流となる以前から、地域福祉にとって「住民自治と参加の実質化・実体化をすすめる方法が不可欠」⁽⁶⁾であり、「基礎自治体と住民との『危機の共有』、そこからの真の意味でのパートナーシップを構築すべき」⁽⁷⁾ことが強調されてきた。しかし、こうした自治の重要性はあくまで認識にとどまっており、地域包括ケアシステムにとって自治は本当に重要なのか、地域包括ケアシステムにおける自治体や住民との協働にどれほどの意義があるのかは明らかにされていない。近年では、永田（2013）が三重県名張市での事例をもとに、地域包括ケアシステムにおける自治の機能を検討した成果を発表している。だが、永田の研究は、アクション・リサーチという手法で、研究者が名張市の人々と協働しながら、自治が地域包括ケアシステムで機能するよう結果を導いたものだ。そのため、研究者の介入や助言がなかった場合に、自治が地域包括ケアシステムにどう寄与してくるかは不明瞭である。したがって、地域包括ケアシステムの構築・存続にとっての自治の機能、住民参加の意義、自治体と住民との協働の意義を、改めて問う必要があるといえよう。

(5) 西尾勝・小林正弥・金泰昌『自治から考える公共性』東京大学出版会、2004年の定義を採用した。西尾らの自治の定義を用いるにあたって、欧米及び日本の自治概念について歴史的に整理した小滝敏之『住民自治の視点と道程』公人社、2006年の議論も参考にした。

(6) 右田紀久恵『自治型地域福祉の理論』ミネルヴァ書房、2005年。

(7) 同上。

そこで本稿は、岩手県一関市国保藤沢病院（以下、藤沢病院）が拠点となって展開している地域包括ケアシステムの事例を取り上げ、藤沢町⁽⁸⁾の自治体と住民、病院との関係性を考察することで、藤沢町の地域包括ケアシステムにおける自治の機能を検討していく。本稿が藤沢町の事例を分析するのは、活発な自治、そして、医療の質と健全経営を両立する地域包括ケアシステムの双方が藤沢町に存することが先行研究で指摘されてきたためだ。しかし、自治と地域包括ケアシステムの関係は、明らかにされてこなかった。藤沢町の自治が地域包括ケアシステムの構築・存続にどのように寄与しているのかを検討することは、地域包括ケアシステムにとっての自治機能を検証したい本研究の目的に適うといえよう。

以上を踏まえて、本稿では、まず1節で藤沢町の自治体と住民が実施してきた具体的な取り組みを挙げ、藤沢町には住民自治を推進する団体自治の営み、団体自治の営みに支援されながら活動を制度化した住民自治の営みが存在することを示す。続く2節では、藤沢病院とそれを核とする地域包括ケアシステムが、藤沢町の団体自治、住民自治によって構築され、それが拠点となる藤沢病院の健全経営を維持しながら安定的に運営できていることを指摘する。そして、3節では、地域医療や自治体病院の存続について議論した伊関（2009）の議論を批判的に検討したうえで、藤沢町に団体自治と住民自治が存することで、自治体や住民が地域包括ケアシステムの当事者として行動する傾向にあること、すなわち、地域包括ケアシステムの構築や存続に、自治が当事者を醸成するようなかたちで機能しうることを明らかにする。本稿の議論は、各地で各様に推進される地域包括ケアシステムが、より良いものとして構築・存続されていくために布石となる有益な知識を提供しうるだろう⁽⁹⁾。

2 藤沢町の自治

藤沢町は北上山系南端、高低差のある中山間地に位置する。人口は8,968人、世帯数は2,961世帯⁽¹⁰⁾、高齢化率は34.4%⁽¹¹⁾である。平成23年には、隣接する一関市と合併した。藤沢町の2,961世帯のうち1,533世帯（51.7%）が農家であり、高齢化・過疎化の進む農山村である⁽¹²⁾。藤沢町に自治体の首長や職員、住民によって、どのような団体自治、住民自治の営みが展開されてきたのかを以下に概観していく。

(1) 藤沢町の団体自治

藤沢町の首長及び職員は、自らの地域の課題を自ら考え解決していくような住民自治の活性化に

(8) 藤沢町とは、東磐井郡藤沢町を指す。東磐井郡藤沢町は、平成23年に隣接する一関市と合併し一関市藤沢町となっている。本稿では、一関市と合併する以前の東磐井郡藤沢町を「藤沢町」と表記し議論を進めていく。

(9) なお、本研究のために実施した藤沢町での聞き取り先一覧は、本稿の末尾に掲載している。

(10) 岩手県一関市『一関市統計要覧 平成24年版』2012年。

(11) 岩手県保健福祉部『保健福祉年報 人口動態編』2010年。2010年時点の高齢化率である。

(12) 岩手県一関市『一関市統計要覧 平成24年版』2012年。販売農家が1,076世帯、自給的農家が457世帯である。

徹底的に取り組んできた。そうした団体自治がなされる背景には、それを主導した政治家の強烈なリーダーシップがあった。そして、彼に指導された役場職員が奔走し、いくつかの仕掛けが施された結果、住民自治が活性化していく。本節では、住民自治という方向に導いた①政治家が町政に起用されるまでの経緯と、②その政治家の指導のもと、藤沢町の職員が住民自治を活性化させるために用いたいくつかの施策を指摘する。

①住民自治を推す政治家の起用

藤沢町で住民自治を活性化させるよう旗振りしたのは、7期28年にわたって藤沢町長を務めた佐藤守氏（以下、佐藤氏）だった。佐藤氏の家系は肝入という旧幕藩体制における地域末端の支配者で、祖父、そして父が地域の歴代首長を務めていた。法政大学卒業後、藤沢町に戻って教壇に立ち、各種組合運動にも関与していたが、1971年に助役候補に推薦されたことで、町政に興味もなかった佐藤氏も町政に参画することになる。

当時の佐々木要一町長が、町政経験のない佐藤氏を助役に抜擢したのは、町の深刻な過疎が契機だった。成立当初の藤沢町の人口は約16,400人だったが、高度経済成長期に軒並み減少し、1971年に過疎の町の指定を受ける。藤沢町では、それまで地域の支配者が議員になって行政を担ってきた。しかし、そうした地域の旧支配者による政治は、結果として地域の深刻な過疎を招き、町政の刷新が要請された。そこで町政経験はないが、「国の言うとおりに」⁽¹³⁾、あるいは、地域の旧支配者ばかりの町政に疑問を呈し、そうではなくて、「町民総参加で町をつくれればいいのではないか」⁽¹⁴⁾と提案する佐藤氏が助役に起用されることになった。

②住民自治を活性化させる施策

佐藤氏は1972年から助役を務め、1979年から町長として手腕を発揮した。その間、住民自治を活性化させるため、住民の意識改革を図るいくつかの施策を実施した⁽¹⁵⁾。特に、自治体に依存するのではなく住民が主体となって町づくりを展開するために結成を提案したもののこそ、自治会だった。だが、当初は、住民たちに自治会の必要性は理解されなかった。佐藤氏並びに役場職員たちは、住民の意識改革を図るため各種の町民研修を実施したり、町内43地区を廻って自治会の重要性を説いたりした。このような精力的な働きかけによって、1980年までに8年がかりで全町に43の自治会が組織された。藤沢町の自治会は、地域の有力者に従うのでも自治体の下請け機関でもなく、住民が地域の問題を自ら考え、自ら方策を編み出して解決していくことが基本姿勢とされた。

そして、43の自治会に「ミニ地域開発計画」を策定してもらい、それをもとに全町的な計画を作成することにした。だが、住民たちは自分たちの地域についていきなり問題を提起し、計画を作成できるわけではない。各自治会の計画策定を手伝うために、佐藤氏は役場職員を各自治会に参加させる「地域分担制」を導入した。役場職員たちは手当を受けて計画づくりに参加するのではなく、あくまで自治会の住民として無償で参加した。こうして藤沢町は、43の自治会が策定したミニ地

(13) 大本圭野「真の住民自治こそ地域再生・創造の原動力―岩手県藤沢町長佐藤守氏に聞く」『東京経学会誌』2006年、第249号、147頁。

(14) 同上。

(15) より詳しい行政職員並びに住民の意識改革の内容は、先に引用した大本（2006）や大久保圭二『希望のケルン―自治の中に自治を求めた藤沢町の軌跡』、ぎょうせい、2001年を参照されたい。

域開発計画をもとに、藤沢町総合開発計画と過疎対策計画を策定する仕組みを構築した。

佐藤氏のリーダーシップのもとで教育された役場職員たちは、彼らの住む地域の自治会に参加し、住民自治を鼓舞していった。それだけでなく、メディアを活用して住民自治を盛り上げている。例として、有線放送施設と『まちの総合情報誌Fujisawa』が挙げられる。これらは、町の情報発信媒体として中核的な役割を担ってきた。

有線放送施設は1962年から町の各世帯に整備され始め、1974年に世帯普及率が98%となったものだ。住民は、有線放送から慶弔、催し物情報、災害時の緊急連絡、議会答弁等にアクセスできる⁽¹⁶⁾。加えて、有線放送以上に影響力の大きなメディアは、『まちの総合情報誌Fujisawa』である。この広報誌は、毎号30頁から40頁という異例の分厚さで、カラー印刷頁も挿入しながら、藤沢町の歴史や住民の町政への参加の様子を報じている。広報誌に自分の記事が掲載されることが住民のステイタスとなっており、住民が広報担当者に寄せる情報によって毎月の誌面が埋まっていく⁽¹⁷⁾。広報誌が住民に高く支持されていることは、一関市と合併する直前に、それまで発行された広報誌への問い合わせが殺到し残部がなくなったことから理解できる⁽¹⁸⁾。

つまり、藤沢町の団体自治は、過疎に喘ぐ藤沢町にとって重要なものは何かを見極めて町政を断行した政治家を中心に担われた。そして、彼のもとで教育された役場職員たちが、「地域分担制」で各地の自治会活動をサポートし、有線放送や広報誌から住民自治を意識させる努力をしたことで、地域の問題を自ら考え、自ら解決していくような住民自治が醸成されていったのである。

(2) 藤沢町の住民自治

では、藤沢町の住民たちは、現在どのようなかたちで自治を展開しているのだろうか。先に指摘したように、藤沢町では首長の方針に触発される形で、1980年までに43の自治会が結成された。自治会には平均して99.5%の世帯が加入しており、自治会内は複数の班で構成されている。また、班とは別に、総務部、生活環境部、文教部、女性部、自主防災部などの部が存在し、部門毎の役割に特化した活動もされている。43の自治会は、藤沢（1～5区）、西口（6～8区）、本郷（9～11区）、黄海（12～23区）、徳田（24～28区）、新沼・砂子田・増沢（29～35区）、保呂羽（36～39区）、大籠（40～43区）という隣接する複数の自治会単位で地区自治会協議会を構成し、その上位機関として43区すべての自治会長らが藤沢町自治会協議会を組織している。

活動の内容は、住民たちの裁量に委ねていることもあって、各自治会によって実に多様だ。例えば、花壇づくり、草刈り、河川清掃、生活物資リサイクル集団回収、野焼き祭り参加、その他地区の祭りの運営、自治会対抗ソフトボール大会参加、道路環境整備、お茶会、料理教室、防災訓練、自治会館の管理などが挙げられる。活動内容は、構成員の年齢や性別の割合によって差が出る。

活動資金は、自治会費だけでは賄えないために、ほとんどの自治会が町や社会福祉協議会などに助成を申請している。助成金はすべての自治会に一律額が支給されるわけではなく、積極的な自治

(16) 議会放送が中断すれば、住民から役場に苦情の電話がはいることもあった。2013年11月20日聞き取り調査。

(17) 2013年11月23日聞き取り調査。

(18) 例えば、広報誌最終号の59頁からその様子がわかる。<http://www.city.ichinoseki.iwate.jp/index.cfm/18,28065.c.html/28065/Fujisawa2011-09.pdf>

会ほど助成を受けられる可能性が高いため、住民たちのインセンティブを損ねない仕組みになっている。

自治会成立当初に、首長や役場職員に促されて策定したミニ地域開発計画は、現在では3年ごとに、各自治会で見直されるように制度化された。その計画策定にあたって自治会員たちは、地域の人口や高齢化率、就業構造、地域資源（交通網や上下水道の整備状況、防犯灯の有無、避難所の状況、地域にある団体、特産品）の変化を振り返って現状と課題を明らかにし、地域の目指す将来像を設定している。そして、その将来像を実現するための具体的な取り組みを提案し、実施する優先順位と住民側・自治体側の役割分担も決めている。

以上のように藤沢町の住民自治は、43の自治会が拠点となって展開されている。そこでは、住民の手で活動資金が調達され、環境整備や日常的な交流が継続されている。さらに、3年ごとにミニ地域開発計画が見直され、自分たちの地域の現状と課題、そして目指すべき方向性が共有されている。

3 藤沢病院の成立と地域包括ケアシステムの展開

(1) 藤沢病院の成立

現在の藤沢病院も、自治会が作成したミニ地域開発計画を踏まえて、佐藤氏が町長時代に開設のため尽力したものだ。なぜ、住民が病院開設を訴えたかといえば、永らく医療過疎に苦しめられていたためである。というのも、1955年に藤沢町が誕生した当時は、町には県立藤沢病院が存在したのだが、山村・僻地の病院に定着する医師を確保することは難しく、医師不足と経営難ゆえに1968年に病院は廃院し、診療所に格下げとなった。その後は、佐藤光栄医師の開業する佐藤医院に患者が集中したが、1987年に佐藤医院が閉鎖すると、町には3つの公立診療所だけが残った。しかし、それらの診療所があったとしても、常勤医がいないために休診や夜間不在という不安定な状況が続いた。

こうした事情から、佐藤氏は病気になる前の予防を重視するために、1979年に保健センターを開設した。さらに、高齢者が増加する将来を見据えて、1982年に藤沢診療所と、それに隣接するかたちで特別養護老人ホーム光栄荘（以下、光栄荘）を新設し、保健センター、藤沢診療所、光栄荘を統合して「福祉医療センター」とすることで、保健・医療・福祉を一体的に提供する拠点を整備した。しかし、藤沢町が理想とする福祉や保健活動への医師の理解が得られず、一体的な提供体制の中核となる医療が欠ける状態が続いた⁽¹⁹⁾。

そこで佐藤氏は1989年に、医療を核として福祉・保健を連携させるために、病院建設を決定する。しかし、新病院の開設には二つの障壁があった。一つは県内の自治体病院の赤字のために、1965年以降、病院新設を許可しなかった岩手県から病院開設許可を得ること、もう一つは保健・福祉と連動した地域密着型の医療を提供したい町の理念に合う医師の確保だった。前者は、佐藤氏と役場職員の県に対する精力的な交渉の末に達成された。後者は、自治医科大学に応援を要請し、

(19) 藤沢町教育委員会編『藤沢町史 現代編』2011年。

大学の卒業生名簿から各地の卒業生を訪ね歩き、佐藤元美院長を招聘することで乗り越えられた。こうして1993年に藤沢病院（合併以前は国保藤沢町民病院、2011年に合併により一関市国保藤沢病院と改名）が開業した⁽²⁰⁾。

つまり、藤沢病院は、住民たちの声を受けて、藤沢町が町の高齢化を見据え、町にとって必要であると判断したもの、そして、赤字経営が懸念されながらも開設許可を獲得し、山村・僻地という条件にもかかわらず、町の理想に合う医師の招聘に成功して開設したものだ。まさに、藤沢町の住民自治、そして団体自治の賜物なのである。

(2) 地域包括ケアシステムの展開

ここで、藤沢病院とそれが展開する地域包括ケアシステムの状況を概観する。現在の藤沢病院は、内科、小児科、外科、整形外科、放射線診断科の五科を標榜する54床の急性期病院である。同規模の病院での装備が少ないCT（64列以上）やMRI（1.5ステラ）などの高度医療機器を導入し⁽²¹⁾、その診断力を病院のブランドにしている。

こうして病院で提供される医療の内容を充実させるだけでなく、地域包括ケアシステムというだけあって、患者が退院した後の支援体制も整っている。1996年に病院に隣接して老人保健施設（以下、老健ふじさわ）が、1998年には老健ふじさわ内に訪問看護ステーションが開設された。

表1は、病院、老健ふじさわ、訪問看護ステーションの住所地別患者数を示している。表1から患者の8割弱は藤沢町の住民であることがわかる。また、表2からリハビリを経て病院を退院した患者の約7割は在宅に復帰しており、表3から訪問診療、訪問看護の件数は年間で延べ1,000を超えていることがわかる。つまり、藤沢町の医療・介護が必要な住民の多くは、藤沢町の地域包括ケアシステムの内部で、病院、老健ふじさわ、光栄荘、在宅を行き来しながら地域で生活していることがわかる。

次に、藤沢病院の経営状況に着目したい。先述のように藤沢町の地域包括ケアシステムの場合、藤沢病院が特にその拠点となっている。とすれば、現在の地域包括ケアシステムの存続には、その中核である病院が健全に経営できていることが一つの重要な条件であろう。だが、近年では藤沢病院のような小規模の病院経営は、それほど簡単ではない。実際2004年度には、市町村開設の50床以上100床未満の一般病院は179存在したが、2011年には162まで減少している⁽²²⁾。藤沢町が病院を開業したいと岩手県に訴えた際に、県が病院開設許可を渋ったのも、多くの自治体病院が赤字に悩まされていたためだった。そのなかで病院開設許可が出たのは、佐藤氏らが「絶対に黒字経営

(20) 病院開設までの経過は、大久保圭二『希望のケルン—自治の中に自治を求めた藤沢町の軌跡』ぎょうせい、2001年、及び藤沢町教育委員会編『藤沢町史 現代編』2011年などに詳しく記述されている。

(21) 全国公私病院連盟・日本病院会『平成24年病院経営分析調査報告』で回答のあった1,012病院のうち、20床～99床の一般病院は161あった。そのうちCT（64列以上）を導入している病院は12、MRI（1.5～3ステラ未満）を導入している病院は22である。この調査からもCT（64列以上）やMRIを導入する小規模病院が多くはないことが窺える。

(22) 病院数の減少は、スケールメリットを考慮した増床や、病床利用率を上げるための病床削減による規模縮小、診療所化、廃院などが考えられる。

表1 施設別・住所地別の患者数

病 院										
集計期間	計 (人)	藤沢町	千厩町	川崎町	室根町	花泉町	大東町	東山町	一関市	その他
H23.4.1～H23.8.31	4,544	3,527	398	59	209	47	61	16	32	195
構成比 (%)	100.0	77.6	8.8	1.3	4.6	1.0	1.3	0.4	0.7	4.3
H24.4.1～H25.3.31	6,200	4,704	642	71	306	81	87	22	65	222
構成比 (%)	100.0	75.9	10.4	1.1	4.9	1.3	1.4	0.4	1.0	3.6

老健ふじさわ

平成 (年)	通所 (人)		入所 (人)	
	藤沢町	町外	藤沢町	町外
12	115	93	105	44
13	106	71	115	49
14	150	68	118	46
15	173	76	141	60
16	136	65	127	41
17	146	56	116	29
18	134	46	123	30
19	115	41	118	29
20	111	45	135	29
21	106	43	109	22

訪問看護ステーション

平成 (年)	藤沢町 (人)	町外 (人)
16	888	446
17	895	415
18	794	397
19	714	284
20	714	284
21	724	356

出所：藤沢病院年報各年、藤沢病院提供資料より作成

をする」と県と約束したためだった。では、藤沢病院が黒字経営を維持できているか確認してみよう。

表4は、1994年から2011年までの藤沢病院の経営成績の平均値と、藤沢病院と同規模（50床以上100床未満）の自治体病院で、藤沢病院と同じように1994年から2011年の間、不採算地域という立地条件で救急告示病院として存続した全国の18病院の経営成績の平均値を比較したものだ。藤沢病院の18年間の経営成績は、不採算地域の18の急性期・同規模・救急告示自治体病院の18年間の平均値よりも好成績といえる。他会計繰入前の医業収支比率は18病院平均が87.0％、藤沢病院の平均が99.2％となっている⁽²³⁾。このことは、藤沢病院は、医業だけで黒字経営ができているわけではないが、類似する自治体病院とは異なり、補助金に大きく依存せず健全経営を実現していることがわかる。つまり、拠点となる病院経営が安定したかたちで地域包括ケアシステムが存続できているといえる。

(23) 医業収支比率とは、(医業収益) ÷ (医業費用) で求められる。自治体病院の場合、開設自治体や国、都道府県から補助金が繰入れられ赤字が補填されることがある。赤字補填後の経営成績は、経常収支比率 = (経常収益) ÷ (経常費用) で確認できる。したがって、実際に病院が診療行為によって黒字経営を実現しているかは、医業収支比率で確認することが適切である。

表2 リハビリ後の退院患者の行き先

平成(年)	自宅(人)	老健(人)	転院・転所(人)	光栄荘(人)	死亡(人)
16	76	19	9	1	12
17	82	22	5	2	11
18	88	22	1	1	4
19	103	19	1	5	16
20	93	21	8	2	17
21	101	20	9	6	15

出所：藤沢病院年報各年より作成

表3 訪問診療・訪問看護件数

訪問診療			訪問看護		
平成(年)	年間件数計(人)	月平均(人)	平成(年)	年間件数計(人)	月平均(人)
7	375	31.3	7	184	15.3
8	743	61.9	8	422	35.1
9	935	77.9	9	855	71.3
10	1,126	93.8	10	951	79.3
11	1,452	121.0	11	1,650	183.3
12	1,453	121.1	12	1,371	114.3
13	1,407	117.3	13	1,736	144.7
14	1,531	127.6	14	1,337	148.6
15	1,356	113.0	15	1,261	140.1
16	1,144	95.3	16	1,500	125.0
17	1,185	98.8	17	1,473	122.8
18	1,403	116.9	18	1,319	109.9
19	1,180	98.3	19	1,150	95.8
20	記載なし	—	20	1,171	97.6
21	1,283	114.5	21	1,080	90.0

出所：藤沢病院年報各年より作成

表4 経営成績の比較

単位(千円)	18病院	藤沢病院
総収益	796,712	1,282,154
医業収益	653,040	1,051,319
総費用	797,125	1,262,155
医業費用	762,933	1,052,203
経常利益	-599	20,772
純利益	-886	19,999
経常収支比率(%)	99.8	101.6
医業収支比率(%)	87.0	99.2

出所：地方公営企業年鑑各年より作成

4 藤沢町の自治の機能

本稿はここまで、藤沢町に住民自治を推進する団体自治の営みが存在したこと、その団体自治に支えられ、住民による自治が根付いてきたことを確認してきた。そして、藤沢町の地域包括ケアシステムもそうした団体自治・住民自治の産物であり、それが充実した事業内容と健全な経営の双方を実現しながら存続していることを把握した。だから、なぜそれは可能なのだろうか。冒頭で指摘したように、そうした良好な地域包括ケアシステムの存続には、藤沢町の自治の機能が介在しているというのが本稿の主張である。

そこで本節では、まず、自治体病院や地域医療を脅かす要因とそれへの対処法を記した先行研究

の限界と、それを乗り越える方法として自治の重要性を指摘する。そして、その主張を実証するために、具体的に藤沢町の団体自治、住民自治が地域包括ケアシステムの存続にどのように機能しているのかを考察したい。

(1) 先行研究

よりよい地域包括ケアシステムを構築・存続させていくための要件を検討した先行研究は数少ないが、地域医療あるいは自治体病院が危機に陥る要因と、それへの処方箋を提案した先行研究には蓄積がある。藤沢町の地域包括ケアシステムは、藤沢病院という自治体病院が拠点であるため、ここではどのような場合に自治体病院の存続が脅かされるのか、それにはどう対処すべきかを議論した先行研究を参考にしてみたい。

伊関（2009）は、複数の自治体病院での調査から自治体病院が崩壊する原因を抽出した。彼は、まず、その一つとして病院を開設する自治体の医療への無理解を挙げた。例として、首長が医療や病院経営の論理ではなく、行政組織の判断基準で病院事業の意思決定をする⁽²⁴⁾、事務職員が病院経営について学ばず一般会計繰入金の縮減ありきになる等によって、現場のモチベーションが低下し、医師が一斉に退職してしまうなどである。すなわち、病院現場で働く医療職と自治体が、「一緒になって医療機関の抱える課題の解決について考え、行動すること」⁽²⁵⁾ができていないことが、自治体病院の経営基盤を脆弱にするリスクを高めるといふ。

加えて、伊関は、住民が首長や議員にすべて「お任せ」であることが自治体病院を危機に陥れる一因だとした。というのも、「日ごろは、自治体病院の経営や医師の過酷な勤務について住民は『人ごと』で、他人に『お任せ』にしておき、危機が起きると、被害者として大騒ぎする」⁽²⁶⁾傾向にあるからだ。医療現場の実状を理解しない「コンビニ受診」や「モンスターペイシエント」も、現場を疲弊させている。

つまり、伊関は、自治体や住民が病院側の実態を顧みず、無理な要求をしたり、全て「お任せ」であったりすることが地域医療や自治体病院の存続を脅かす要因であると指摘する。

では、自治体病院の危機にどう対処すればよいのだろうか。それに対して伊関の出した結論は、自治体や住民が、病院とともに地域の医療の抱える課題の解決について考え、行動する「当事者」になることが必要だということだった。

自治体や住民が当事者になるには、何が必要なのだろうか。伊関の議論では以下のものが要請される。まず、自治体は、病院側に歩み寄るために、病院との間に「質の高い医療」という共通言語を設定し、その実現のために共に考え行動すべきである⁽²⁷⁾。一方、住民は、「制約」のあるわが町の医療について互いにコミュニケーションを交わし、意識を変えて行動していくべきだといふ⁽²⁸⁾。

(24) 伊関友伸『地域医療再生への処方箋』ぎょうせい、2009年では首長や議員によって急性期病院に患者の長期入院を要求したり、慢性期病院に救急医療を要求したりする例などが挙げられている。

(25) 同上、253頁。

(26) 同上、50頁。

(27) 同上、253頁。

(28) 同上、262頁。

伊関のいう自治体側の取るべき対応については、自治体病院の危機が指摘され公立病院改革が実施されて以降、専門家や現場に浸透する共通解となりつつある。だが、「質の高い医療」という目標で自治体と病院が協働するのは、あくまで自治体病院及び地域医療の存続にとって必要とされる対応だ。伊関の議論を下敷きに、医療だけでなく保健や福祉が統合された地域包括ケアシステムの構築・存続を考えるとすると、自治体が病院に歩み寄るために、「質の高い医療」という目標だけでなく、異なる共通言語の設定も必要になる。

一方、住民が当事者となるために、互いにコミュニケーションを交わし意識を変えて行動していくべきとする伊関の主張は、どうすればそれができるかについての具体的な策を示していない。伊関の議論では、住民によって組織されたアソシエーションが、同じ住民に働きかける様が事例として紹介されているが、そうした意識の高い住民が現れなければ当事者としての振る舞いは醸成されないのだろうか。些細で平凡な日常生活のなかで住民が互いに議論し、意識を変えていくような方法が検討される必要がある。

実のところ本稿が指摘する藤沢町の自治は、上の二つの要請に応えうるものである。町に必要なものは何かを議論し、選択・決定していく藤沢町の団体自治は、自治体と病院が歩み寄るための共通言語を模索する実践であるといえるし、自分たちの地域の課題は何かを自治会活動を通して日常的に議論している住民自治は、地域包括ケアシステムについての情報にアクセスできさえすれば、人々の行動の変化に結びつきうる。つまり、地域包括ケアシステムにおいて、自治とは、自治体や住民を当事者として行動させる機能を持っているといえる。自治という土壌があることで、藤沢町の自治体や住民は当事者としてどのように振る舞い、地域包括ケアシステムの存続にどのように寄与しているのか。次節以降で確認していこう。

(2) 団体自治の機能

1節で説明したように、藤沢町には、過疎に喘ぐ藤沢町にとって重要なものは何かを見極めて町政を実施する政治家が存在した。そして、彼に教育された役場職員たちによって、住民自治を推進する行政が担われてきている。保健・医療・福祉を統合した地域包括ケアシステムも、高齢化が進み、治らない慢性期疾患や障害を抱えて地域で暮らす住民のために何が必要なのかの検討を重ねた藤沢町が、漸く辿り着いたシステムだった。地域包括ケアシステムは、今となっては国策として推進されているが、住民を起点に行政を展開してきた藤沢町の場合は、それよりも一段とはやい時期（1982年）に導入されている。

だからこそ、それを存続させるために何が必要かを、自治体と病院が歩み寄って検討することが可能となっている。伊関が必要だという「質の高い医療」という共通言語はもちろん意識されているが、藤沢町や住民にとって何が重要かを絶えず問う藤沢町の団体自治のもとでは、システムを首尾よく運営するために、自治体と住民で共有される目標はその都度変化している。そのことは、以下の事実から理解できる。

まず、質の高い医療を整備するという共通了解のもとで、病院開設当初、首長が病院側の考えを慮って迅速な先行投資の判断をしたことが挙げられる。自治体病院には、開設自治体による過少投

資のせいで経営破綻するものもある⁽²⁹⁾。また、藤沢町のような農山村・僻地の場合、ある程度の水準の医療を提供しなければ、専門職にとって赴任する魅力がなく、すぐに医師不足などで病院の存続が危ぶまれる。加えて、病院の医療を信用できなければ、住民は他の地域の病院に逃げてしまい、十分な医業収益を確保できなくなるだろう。こうした理由もあって病院開設当初から、より質の高い医療の提供のために、高額医療機器を導入したいと佐藤元美院長は考えていた。藤沢病院のような農村僻地の病院に高額医療機器を導入しても、その費用に見合う稼働ができるのかと反対する声も上がった。だが、佐藤氏は将来を見据えた先行投資に理解を示した⁽³⁰⁾。それによって、2で紹介した農村・僻地の小規模病院ではなかなか見られない医療機器が導入され、高い診断力を売りとして病院をブランド化することに成功した。現在では、藤沢町内だけでなく町外からの検査も引き受けているし、農山村にもかかわらず提供される医療水準は決して低くもなく、病院を訪れる医師が絶えない。

加えて、藤沢町では、地域包括ケアシステムを、世代を越えて存続させていくために、町で奨学金を出して医師を養成している。今日の日本では医師は売り手市場であるため、魅力のない地域であれば離職して他の地域に移動してしまう。だからこそ、藤沢町のような農山村・僻地の地域包括ケアシステムを存続させるには、より地域に残る可能性の高い医師を養成する必要がある。現在の藤沢病院には、実際に町の奨学金で養成された医師が勤務している。地域包括ケアシステムを持続可能なものとするために、必要な制度を自治体が整備しているといえる。

次に指摘すべきは、よりよい介護を整備しようという目標を、自治体と病院が共有している点である。2節で指摘したように藤沢町の地域包括ケアシステムでは、治療が必要で病院に入院しても、なるべくはやく退院して地域の施設や在宅で暮らせるように患者を支援している。このことは、地域で生活したい患者にとってもメリットであるが、平均在院日数を短縮し、病床稼働率を上げたほうがより藤沢病院の経営にもメリットがある。ところが、開業後しばらくすると、退院した患者が在宅復帰のために光栄荘に短期入所することが困難な事例が増加した。こうした事態を把握した佐藤氏は、病院の隣に老健ふじさわを併設する決定を迅速に下した⁽³¹⁾。このように、自治体と病院の共通言語は、医療だけではなく介護にも及んでいる。

さらに、藤沢町の職員は、住民のために整備した地域包括ケアシステムの内容が、より住民に理解され、利用されるように積極的に情報を公開している。特に、1節で指摘した有線放送や広報誌など住民に馴染みのあるメディアから、情報提供がなされている。有線放送では、病院からの要請を受けて、病院や施設に導入された新しい医療機器のことや、病院や施設が開催するイベントの情報が広報される。住民に人気の高い広報誌では、藤沢病院の展開する地域包括ケアシステムが登場することが少なくない。限定的な期間の集計だが、2005年から2011年9月の間に発行された81の広報誌のうち、37の広報誌で藤沢病院及び地域包括ケアシステムについての詳細な特集や記事が掲載されている。こうしたメディアから、住民たちは自分たちの町に、どのようなヘルスケアシ

(29) 過少投資の事例は伊関（2009）、88－92頁を参照。

(30) 佐藤元美「みんなで創ろうみんなの医療」『国保藤沢町民病院年報』、2001年、63-68頁。

(31) 同上。

システムがあるのかを把握し、他の町の医療機関と比較することもできる⁽³²⁾。

以上のように、藤沢町には、住民にとって何が必要なのかを考え、方策を選択し、決定していく団体自治の営みが存在する。だからこそ藤沢町の首長及び職員たちは、臨機応変に町にとって何が必要なのかを考え、病院とともに協働していくことができている。つまり、藤沢町の団体自治が機能することで、自治体関係者が当事者として行動し、それが地域包括ケアシステム存続に寄与しているといえる。

(3) 住民自治の機能

一方、住民自治も、住民たちが地域包括ケアシステムの当事者として行動することを助長している。とはいえ、住民たちの自治活動のなかで制度化しているのは、草刈りやお茶会など日常の活動を通しての頻繁な交流と、ミニ地域開発計画の作成によって地域の問題を考え、議論することだ。こうした住民自治があるだけでは、専門職がサービス提供の主体である地域包括ケアシステムを自分たちの問題として考え、行動することは難しいであろう。だからこそ、先に述べたように藤沢町は、有線放送や広報誌で地域包括ケアシステムについての情報を住民たちに頻繁に提供している。それに加えて、藤沢町の地域包括ケアシステムは、住民たちとの間に関係を構築する以下のような取り組みをしてきた。

まず、地域包括ケアシステムの一端を担う、保健活動と住民自治の関係を指摘したい。自治会活動のなかでも、お茶会は、もともとは1996年に佐藤元美院長と当時の保健師長が参加した米国のセミナーでの健康増進プログラムを参考に、導入が試みられたものだった。しかし、専門職が一方的に地域に呼びかけたところで住民が予防プログラムに参加するようになるわけではない。そこで、お茶会の運営を、これまで住民を巻き込んで、さまざまな活動を組織してきた自治会に委ねた⁽³³⁾。お茶会が開催される自治会とされない自治会と様々だが、現在でも21の自治会がお茶会を開催している⁽³⁴⁾。保健師及び医師は、お茶会リーダーを集めて情報交換や研修をしたり、自治会の依頼に応じて健康体操の講師を派遣したりするなど、自治会による健康増進活動を支援している。さらに、各自治会には保健推進員という役職が存在し、病院は研修などによって彼女たちの活動を動機付け、住民の自治活動に保健活動を組み込んでいる。

以上のように、保健活動の一端を住民が担うだけでなく、住民が地域包括ケアシステムについて、医療専門職と意見を交換したり、考えたりする機会も設けられている。それらはナイトスクール、保健医療福祉意見交換会、認知症研究会、ケアチャレンジスクール等の名で開催されており、それぞれの活動内容は表5の通りである。

紙幅の関係で全てを説明することは無理だが、専門職が病院の外に出向き、地域で住民たちと議論するナイトスクールに着目したい。ナイトスクールは、病院開設の興奮が冷めた1994年頃から、「待ち時間が長い」「診察をしないと薬がもらえない」「検査が多い」など、病院に対する住民の不

⁽³²⁾ 2013年11月19日住民への聞き取り調査。

⁽³³⁾ その他に、住民の有志がお茶会の主催者となっている。

⁽³⁴⁾ 公益財団法人長寿科学振興財団「第20回地域の鼓動 医療過疎の町から地域包括ケアの先進地へ～住民主体の『みんなで創ろうみんなの健康』～岩手県藤沢町」『Aging&Health』1巻、2007年。

表5 藤沢病院と住民の関わる場

名 称	内 容
ナイトスクール	医療専門職や病院事業関係者と住民が、病院の外で議論する。農閑期に藤沢町の複数の地区（近年では千厩町小梨地区も含む）で実施されている。
（保健医療福祉）意見交換会	藤沢病院で研修した研修医の研修報告会。老健ふじさわで病院関係者だけでなく住民も交えて実施される。
認知症研究会	認知症に関する研究会。老健ふじさわではじまり現在では岩手県南規模で開催されている。主に一関市内の医療福祉施設関係者や団体、住民が参加できる。
藤沢地域包括ケア研究会	平成25年から始まる。病院関係者と住民が、藤沢町の地域包括ケアのあり方について共に学び、議論する。
ケアチャレンジスクール	藤沢町の医療介護系への進学を考えている中高生の参加を募る。参加者はガイダンスの後に、希望する職種の職員に半日ついて学ぶ。
地域医療セミナー	地域医療に関心のある医学生や研修医を対象に開催される。医学生や研修医の他に、医療関係者や行政職員、研究者の参加もある。講演や住民との交流から、参加者の地域医療への理解を深める。
病院を支える会	住民の有志によって結成された会。藤沢病院で研修する医師の歓迎・懇談、地域医療セミナー参加者との交流等によって病院の活動を支えている。
介護者の会	平成11年発足。介護者を孤立させないための会。介護者同士の交流を中心として、専門スタッフが介護者の気持ちを聴き、学ぶ機会を設けている。
在宅支援研究会	病棟、施設から在宅へ大きく転換する時期に、すべてのリソースを在宅に集中しようということで、平成8年9月5日第1回目の集会在開催。町内外から住民、介護関係者、研究者が参加していた。

筆者作成

満が多くなったことを機に始まった。ナイトスクールは、ほぼ毎年、町内の複数の地区で開催されている。プログラムは年によって様々だが、単なる健康講座ではない。時には寸劇や体操などを交えて住民にリラックスしてもらいながら、病院が住民に経営状況や住民への要望を率直に伝えていく。住民の方も、地域に向いた専門職に直接不満や不安、感謝の気持ちをぶつけることができる。これまでのナイトスクールのテーマと延べ参加者数を整理したものは表6の通りである。

ナイトスクールには誰でも参加できるが、自治会長、地区健康センター所長⁽³⁵⁾、民生委員、保健推進員、老人クラブ会長、食生活改善推進委員など地域のリーダーたちには直接案内状が送られる。住民には、行政区長を通じてお知らせのチラシが全戸配布される。もちろん、有線放送や広報誌でも告知される。町外からの見学者もあって、表6を見ると毎年200人～400人の参加がある。参加者からは病院や施設に対する率直な意見が出され、それに対して院長をはじめ専門職が丁寧に応えていく。ナイトスクールの開催によって病院側が実感した効果には、無診察投薬の減少、クレームの減少、未収金の減少、住民からの寄付の増加があったという⁽³⁶⁾。

専門職だけがサービス提供の主体となって奮闘しても、その姿が身近でなければ、意識の高い住民でない限り、農山村・僻地の医療や介護の抱える課題について無頓着に生活してしまうのは仕方

(35) 一関市と合併する以前には、町内10箇所地区健康センターというものが存在した。

(36) 佐藤元美「地域住民に医師法等を説明、モラル向上を図る」『国保実務』第2680号、2009年10月19日、26-27頁。

表6 ナイトスクールの内容と参加者数

平成	ナイトスクールの内容	地区別／合計参加者数 (病院関係者も含む)
7	健康講演：共につくる健康福祉社会，健康・福祉・医療なんでも相談	藤沢地区約60人，本郷地区65人，徳田地区81人，保呂羽地区35人，その他の地区参加者数不明 合計参加者数不明
8	健康講演：共につくる健康福祉社会，体験発表：「主人を看取って思ったこと」「母を介護して」「寝たきりの母を看取って」「自分の心配している健康と医療」，健康・福祉・医療なんでも相談	曲田地区70人，深萱地区50人，その他地区参加者数不明 合計参加者数不明
10	介護保険について	合計参加者数388人
11	藤沢町保健福祉計画策定について	
13	介護保険実施状況，健康づくり	
14	介護保険実施状況，介護予防健康づくり	
15	町民病院の取り組みの紹介，藤沢町健康づくり計画の紹介	黄海70地区人，曲田地区20人，その他地区参加者数不明 合計参加者数288人 (うち主催者側参加者延数121人)
17	介護保険の見直しについて，町民病院事業の取り組みについて	西口地区32人，新沼地区38人，その他地区参加者数不明 合計参加者数300人
18	「うつ」への理解を深める寸劇，介護予防について，睡眠時無呼吸症候群について，禁煙外来の開設について	
19	健康運動，メタボリック症候群と生活習慣病，睡眠時無呼吸症候群について，認知症について	藤沢地区80人，保呂羽地区40人，黄海地区60人 合計参加者数180人
20	これからの地域医療の方向性について	藤沢地区70人，黄海地区60人，保呂羽地区不明 合計参加者数不明
21	スキンケアについて，病院改革プラン概要について	藤沢地区85人，黄海地区63人，徳田地区63人，保呂羽地区39人 合計参加者数250人
22	「もの忘れと暮らす」寸劇，病院事業経営の概要，各診療医師から一言	藤沢地区65人，黄海地区60人，徳田地区50人，保呂羽地区30人，大籠地区50人 合計参加者数255人
23	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	藤沢地区37人，黄海地区62人，大籠地区32人，保呂羽地区42人，徳田地区50人 合計参加者数223人
24	病院事業経営の概要，病院の将来的な役割	藤沢地区42人，黄海地区38人，大籠地区25人，保呂羽地区25人，徳田地区75人，小梨地区55人 合計参加者数260人
25	これからの人づくりについて—未来の藤沢病院アンケート調査結果より—，地域ナイトスクールの参加者アンケート報告，お見舞いトラブルの防止，インフルエンザ予防	藤沢地区45人，黄海地区55人，徳田地区65人，大籠地区30人，小梨地区40人 合計参加者数235人

出所：藤沢病院提供資料より作成

がない。だからこそ、藤沢町の地域包括ケアシステムは、住民がもともと主体的に実践してきた自治活動を活かして保健活動を展開したり、ナイトスクールやケアチャレンジスクール、各種研究会で住民を招き、課題を共有したり、意見交換することを継続してきた。

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。先に病院がナイトスクールの効果として実感したものは、あくまで感覚的なものだったが、実際に資料を集めると、住民たちの当事者としての行動は、以下の五つの資料から把握できる。

まず、住民の受療行動がうまくコントロールできている点である。藤沢病院は、冒頭で説明したように急性期病院だ。急性期病院の良好な経営を維持するには、できるだけ平均在院日数が短くてきたほうがよい。あるいは、余計な受診を重ねて1回当りの単価が少なくなるよりも、適切な受診回数に絞って1回の単価を上げた方がよい⁽³⁷⁾。表7は、藤沢病院と表4で紹介した18病院の平均在院日数、診療単価の平均値を比較したものだ。同時に、藤沢町と岩手県、全国の老人の入院外診療日数と1日当りの老人医療費を比較したものだ。ここから、藤沢病院が短い平均在院日数、少ない診療回数で高単価の医療を提供していることがわかる⁽³⁸⁾。それは、病院を退院した後に老健ふじさわや光栄荘、在宅で療養していくことに住民たちの理解があるからこそであろう。

二つ目に、小中学生も藤沢病院をかかりつけの病院として認識している点である。表8は、藤沢病院が藤沢町の小学5、6年生及び中学1,2年生に実施した質問紙調査の結果だ。「急患のときに限定して利用する」、「利用したことがない」を除いて80%の子どもたちが病気になったときに藤沢病院を利用しているという。つまり、藤沢町の地域包括ケアシステムの拠点である藤沢病院は、かかりつけの病院として世代を超えて利用されている。

三つ目に、藤沢町の地域包括ケアシステムによる住民の高いお看取り率である。2012年に藤沢町では183人死亡した。そのうち藤沢病院が133人看取っている。つまり、藤沢病院が提供する地域包括ケアシステムのなかで住民の7割以上が最期を迎えている。藤沢町の地域包括ケアシステムは、まさに住民が最期を迎えるヘルスケアシステムとして利用されているのだ。

四つ目は、住民からの寄付である。2005年から2011年9月までの広報誌から、住民による藤沢病院、老健、光栄荘への寄付を合計すると1,724.5万円相当になる。金額に換算されないものも含めるとその額以上だ。住民から毎月のように寄付がある地域包括ケアシステムや自治体病院は、それほど多くはない。住民たちの病院や地域包括ケアシステムへの気持ちが率直に現れているデータである。

最後に指摘するのは、一関市と合併する際の言説だ。藤沢町議会の議事録や、行政と住民のまちづくり懇談会の模様が記録された広報誌には、一関市との合併の際に「病院はなくさないでほしい」「地域包括ケアシステムは存続してほしい」という意見が残されている。住民にとってなくてはならない地域包括ケアシステムであることが、これらの記録からもわかるだろう。

(37) 今西陽一郎「外来改革・高速化こそが勝ち組のカギ」『IT Vision』No.18, 2009年, 62-63頁。

(38) 単価は高いが、診療回数が抑えられているため患者が負担する医療費は、岩手県平均や全国平均よりも低い。

表7 平均在院日数・診療単価

	18病院	藤沢病院
平均在院日数（日）	26.6	16.9
患者1人1日あたりの入院収入（円）	20,834	26,500
患者1人1日あたりの外来収入（円）	8,662	12,125

出所：地方公営企業年鑑各年より作成

平成 （年）	藤沢町		岩手県		全国	
	老人入院外日数 （日）	1日あたり 老人医療費（円）	老人入院外日数 （日）	1日あたり 老人医療費（円）	老人入院外日数 （日）	1日あたり 老人医療費（円）
10	24.39	9,372	37.75	6,764	42.16	6,782
11	24.86	9,681	38.09	6,819	42.72	6,855
12	24.67	9,023	37.36	6,760	42.08	6,801
13	25.31	8,549	35.97	6,642	40.85	6,937

注：老人とは65歳以上の被保険者を指す。1日当り医療費は診療単価であるため医療機関のデータと変わらないが、日数は被保険者全体をベースにするため医療機関のデータと異なる。

出所：厚生省保健局調査課『地域医療費総覧』各年より作成

表8 質問紙調査の結果

利用頻度	(%)	利用頻度	(%)
定期的に利用している	20.4	年に2・3回程度は利用している	20.4
定期的ではないが利用している	28.4	急患のときに限定して利用している	12.4
年に5回は利用している	10.8	利用したことがない	7.6

注：小学5，6年生130人，中学1，2年生139人に調査，回答率92.9%

出所：平成25年度藤沢病院ナイトスクール資料より作成

藤沢町には、人々が常日頃から交流し、地域の問題を考え行動していく住民自治が古くから根付いてきた。多くの住民にとって、保健や医療、介護サービスは、治療や介護を経験しなければ意識することもないものだが、藤沢町の地域包括ケアシステムは、以上のようなかたちで住民自治の根付く町の人々に積極的に働きかけてきた。だからこそ、世代を越えて住民たちの当事者としての振る舞いが醸成されているといえよう。

5 地域包括ケアシステムの存続と自治の機能

本稿は、よりよい地域包括ケアシステムが構築・存続されるための機能的要件の一つとして自治の重要性に注目し、藤沢町の自治と藤沢病院を拠点とする地域包括ケアシステムの関係性を具体化することで、その地域包括ケアシステムが自治の機能によって構築され、存続されてきたことを明らかにしてきた。ここで本稿の考察から得られる示唆と課題を整理し、本稿のまとめとしたい。

冒頭で言及したように、地域包括ケアシステムの構築は地域の実情に応じて様々に進められている。医師会や医療法人が牽引しているものもあれば、自治体や住民が主導しているところもある。そうした動きがある一方で、1990年代以降、自治体は、地方分権改革によって財政難に迫られ、

サービス提供の責任を住民に転嫁するようになってきた⁽³⁹⁾。そこでは、住民との協働の実質的な意義を検討せぬまま、ますます住民の参加や住民との協働を謳うようになってきている。だが、単に財政的な事情から住民に責任を転嫁しても、良好なシステムの構築も存続も見込めないだろう。

一方で本稿は、自治体が住民に責任を転嫁するのではなく、住民にとって何が必要かを見極めた選択・決定をしてきたために、それが住民の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの円滑な稼働にとっても功を奏してきたことを明らかにした。同時に、自治体と病院が、住民自治の実践によって地域を牽引してきた住民と、積極的に課題の共有や意見交換をして地域包括ケアシステムを運営してきたことで、単なるサービスの受け手になりがちな住民が、病院や地域包括ケアシステムの当事者として振る舞い、地域包括ケアシステムを存続させる担い手として行動するメカニズムを明らかにした。つまり、本稿は地域包括ケアシステムの構築や存続を、知識や経験の豊富な専門職のみに任せるのではなく、自治体や住民と協働するかたちで進めることの実質的な意義を示唆するものだと見える。

加えて、本研究が自治の機能に関する検討を通じて明らかにした、地域包括ケアシステムにとっての当事者養成のメカニズムは、具体的に何があれば自治体関係者や住民が当事者として振る舞うのかを明確にしていない先行研究の議論を一步前進させるものだ。藤沢町の首長や職員たちが「質の高い医療」だけでなく、その他の共通言語のもとで病院に歩み寄ることができるのも、住民が病院の事情を理解して寄付をしたりするのも、自分たちの問題を考え、選択・決定していく自治があるからである。

さらに、本稿で取り上げた藤沢病院の事例からは、単に住民たちとコミュニケーションをとりさえすれば、地域包括ケアシステムを円滑に存続できるわけではないことも示唆している。藤沢町の病院が、住民とさまざまなチャネルで交流して成功できたのには、町の自治というコンテキストの影響が大きい。したがって、他の地域が藤沢病院に倣って住民と協働していくにしても、ひとまずは、地域の「構造」（地域の問題は何かを考え、選択・決定する自治の営みはあるか、ないならば、どのようなものがその機能を代替しうるか）をまず理解することが重要だといえる。

最後に本稿の限界を指摘したい。第一に、本稿は地域包括ケアシステムを存続させる機能的要件の一つとして自治の機能を指摘してきたが、それを汎用できるのは住民たちの自治活動が存続している地域に限られる⁽⁴⁰⁾。近年では、住民たちによる自治活動が衰退し、代わりにNPOなどのアソシエーションが台頭してきている地域もある。それらの組織を活用して、どのように地域包括ケアシステムの当事者を育成していくかは、別途、議論の余地がある。第二に、藤沢町でも、近年、団体自治を担う主体が藤沢町から一関市に移行し、住民自治の担い手も高齢化によって変容しつつある。こうした団体自治と住民自治の変容を受けて、藤沢町の自治と地域包括ケアシステムの存続がどのように位置づけられるかについて、さらなる検討の余地がある。以上は、別稿の課題としたい。

(たかま・さおり 一橋大学社会学研究科博士後期課程)

(39) 玉野和志「コミュニティからパートナーシップへ 地方分権改革とコミュニティ制作の転換」羽貝正美編『自治と参加・協働—ローカルガバナンスの再構築』学芸出版社、2007年、43頁。

(40) だからこそ、病院や地域包括ケアシステムの担い手が、住民に働きかけていく時に、地域に自治があるか否かを検討することが必要だと、上で指摘した。

〔謝辞〕

本研究は、藤沢病院の佐藤元美院長、吉田浩和事務長、自治会協議会千田博会長をはじめ藤沢町の多くの皆さんにご協力をいただいた。この場を借りて感謝の意を示したい。

尚、本研究の過程では、松下幸之助記念財団研究助成（2013-14年）の助成を受けた。

聞き取り先一覧

	対 象	年月日		対 象	年月日
病院事業関係者	佐藤元美院長	2013/ 8/11	自治会長及び住民	病院を支える会・会長	2013/ 8/10
		2013/12/ 4		2区自治会長	2013/11/18
		2014/ 8/29		4区自治会長とその配偶者	2013/11/21
	吉田浩和事務局長	2013/ 8/ 9		8区自治会長とその配偶者	2013/12/ 6
		2013/11/23		9区自治会長とその配偶者	2013/12/ 4
		2013/12/ 5		七日町自治会	2013/11/21
	看護師 2名	2013/ 8/ 8		二日町自治会長	2013/11/20
	老健ふじさわ職員 2名	2013/ 8/ 9		24区自治会長	2013/11/21
	特別養護老人ホーム事務長	2013/ 8/ 9		28区自治会長、自治会協議会会長	2013/11/20
	特別養護老人ホーム職員 1名	2013/ 8/ 9			2013/12/ 5
地域包括支援センター職員 2名	2013/11/19	2014/ 8/30	28区自治会協議会長の配偶者 (前藤沢町保健師長)	2013/12/ 3	
佐藤守前藤沢町長	2013/ 8/ 8	31区自治会長			2013/11/21
畠山博前藤沢町長	2013/11/22		37区住民（長徳寺不動尊蘇民祭精進講青年部部長）	2014/ 8/30	
藤沢町関係者	一関市議員 (前病院事務局長、副町長等を歴任)	2013/11/22			39区住民（前自治会協議会長）
	社会福祉協議会事務局長 (前病院事務局長)	2013/12/ 4	41区自治会長	2013/11/23	
	一関市藤沢支所・支所長	2013/11/19			2区自治会食生活改善推進委員 3名
		2013/12/ 4	黄海地区住民 2名	2013/12/5	
	一関市広報担当係長	2013/11/23			大籠地区住民 3名