

# 地域イノベーションを考える

[1]

2011年2月

法政大学地域研究センター客員教授 富沢木実

これから、日本をより良くすることについて、地域の側から考えていきたいと思っており、今回は、岩手県藤沢町の「健康と福祉の里づくり」について紹介する。

私は、医療制度については、全く素人なのだが、目の前に非常に魅力的な事例がある。もちろん、この体制を作るには、多くの努力と時間を必要としたのだが、こんな魅力的な体制が自分の町にもあったらどんなに良いだろうと思う。一方で、地域医療については、さまざまな問題を耳にする。こんな良いお手本があるなら、どうして手本を参考に問題を解決することができないのだろうかと思う。

素人だから無謀なことを言っているのかもしれないが、地域医療を考えるきっかけにして欲しい。

はじめに、藤沢町の概要を述べる。藤沢町は、住民自治でも有名で、健康と福祉の里づくりも、それがベースになっており、これについても概観する。次いで、保健・医療・福祉の一体的な運営をしている藤沢町福祉医療センターについて紹介する。

# 岩手県藤沢町の健康と福祉の里づくり

## 1 岩手県藤沢町の概要

### (1) 位置

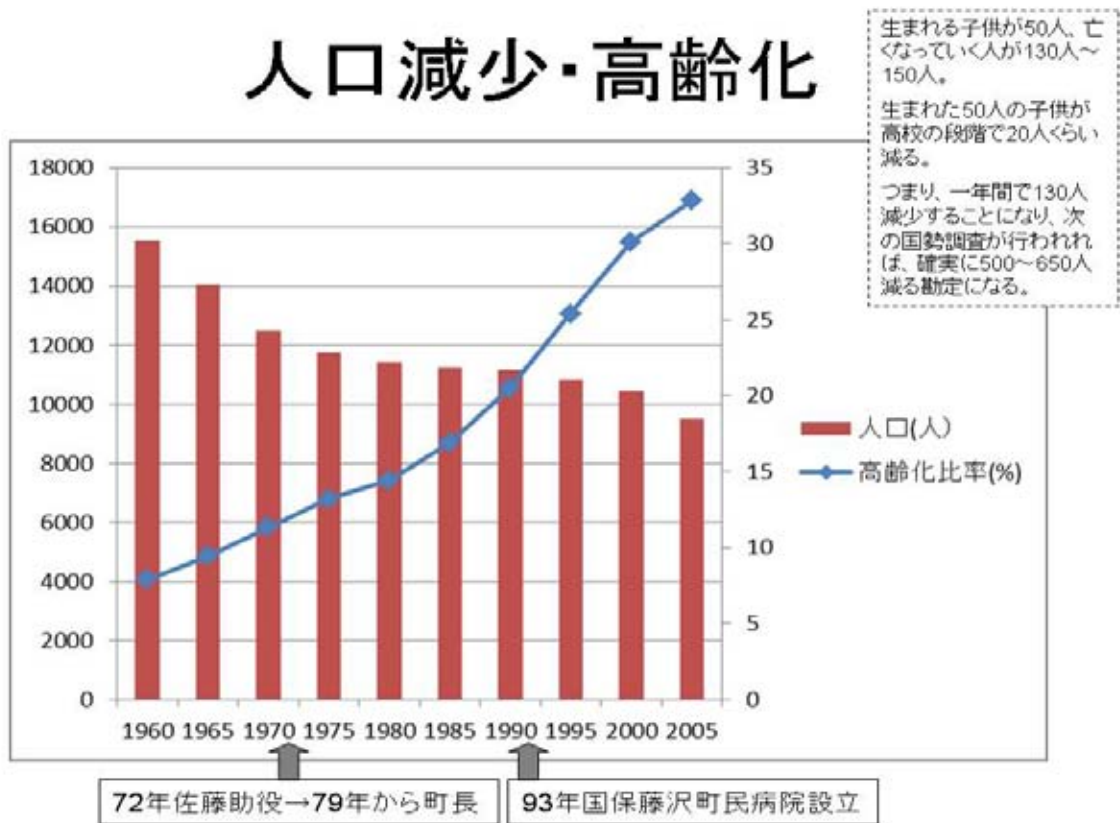
岩手県藤沢町は、岩手県の南側に位置し、宮城県と接している。

東京からだと、東北新幹線一関駅で降り、車で40分ほどのところにある。仙台まで車で約2時間。



## (2) 人口推移

日本の多くの町と同様、人口減少と高齢化が進んでおり、平成 22 年 12 月の人口は 9200 人、平成 23 年 9 月には、一関市と合併する予定である。



## (3) 住民自治

藤沢町は、住民自治を進めてきた自治体として有名である(注1)。藤沢町は、約6割が森林で、農家一戸当りの耕地面積が狭いため収入も少なく、昭和30～40年代の高度成長期には、町を出ていく若者が後を絶たなかった。町のエネルギーともいえる生産労働力が町を出ていくにつれ、町民の多くが希望を失っていった。先の展望が見えないなか、町民は、こんな状況に追い込んだのは誰だというような不平不満をつのらせ、また、かつてあった共同体的な連帯感も無くなって行った。昭和46年には、過疎地に指定された。

そんな折、当時の佐々木町長に乞われ、中学教師で組合活動にも取り組んできた37歳の佐藤守氏が助役に抜擢される(昭和47年助役、昭和54年～平成19年町長)。佐藤氏は、国が悪い、行政が悪いと不満をぶちまける町民たちに、自分達の生きる場所をどうしたいのか、国や行政に依存するのではなく、自分達で良くしていくしかないではないかと説き、意識改革を進めていった。

助役就任の1年目、町長が出張中に役場の組織改革と職員の3分の1を動かす人事異動を発令。これまで議会有力者と古参幹部職員に仕切られていた町政を首長側に取り戻した。また、43ある部落に出向いて町政懇談会を開催、町民と問題の所在を共有した。研修のためのバスを購入し、行政マンも町民も一緒になって先進的な取り組みをしている地域に学習に出向いた。

### ●ミニ計画策定

そして、43の部落にそれぞれ自治会結成を促し、各地域がそれぞれミニ振興計画を作成することとした。計画をまとめるにあたっては、町の財政事情なども説明し、町がやることと、町民自らがやることを決め、また地区同士で話し合っ、優先順位を決めていった。役場職員は、保母や保健師を含む全員が地区担当として計画策定を支援した。

### ●農業総合整備事業・農業振興

町民意向調査（全戸調査）を実施し、調査結果の報告をするとともに、意向を実現するためにさまざまな施策を実行していった。たとえば、これからも農業でやっていきたいが農地が狭く収益があがらないという思いに対応するために、民有地（不在地主など）の買収、国営・県営農地開発事業（ダムを3つ作り、農業用水を引いて農地を整備）を実施した。

平成4年には藤沢型農業確立推進条例を制定し、つくる農業から売る農業へ、家族経営から法人経営へ、有機農業や農村観光の振興などの方向性を示すとともに、農家がそうした方向に向かうための独自の支援策を打ち出していった。現在では、米作が減少し、畜産、果樹、野菜が増加し、消費者に直販する農家も増えている。農地の大規模化を進めた館ヶ森地域には、宿泊施設も設けられ、グリーンツーリズムなどの観光客が年間17万人訪れている。

### ●企業誘致

また、息子が地元に戻れるよう働く場が欲しいという意向を受けて、企業誘致に取り組んだ。大手電機メーカーに勤務していた地元出身者をスカウトして誘致担当者とし、全国を回らせた。藤沢町に立地する特別なメリットがないなか、誘いに応じてくれたのは、オーナー社長で佐藤町長と意気投合したケースが多かったという。

誘致にあたっては、大規模な工業団地を作るのではなく、自治会が自主的に地主と用地交渉をしたり、役場職員も入って土地を交換分合しながら用地を用意した。また、行政が町出身者のリスト（学歴・職歴）を作成して、採用を働きかけ、Uターンを促した。誘致企業は11社、従業員数は1100人となっている。

### ●自治のなかに自治をつくる

このように、藤沢町では、自治会をベースに自分達で地域をつくりあげていくという考え方が一般化している。美化、防災・防犯、福祉、健康、子育て、教育、祭り、産業振興などについて、各地区がそれぞれ自主的に活動するとともに、地区同士の連携、行政との連携が図られている。職員も、住民と真っ向から向き合うなかで鍛えられ、また、新しいことを実現するにあたっては、国や県の施策を上手に活用したり、時には激しい交渉をするなど力をつけていった。

住民自治による地域づくりを象徴しているのが、役場前に立つ「希望のケルン」である。これは、1990年当時1万2000町民と町内43自治会が持ち寄った「石」（古里づくりに挑むさらなる「意志」を表明）を積み重ねて造られた記念碑である。



「希望のケルン」『まちの総合情報誌  
ふじさわ』No.636 2007年1月号より

住民自治による地域づくりを強力に推し進めてきた佐藤守町長は、平成19年に退任し(注2)、現在は、企業誘致担当者としてUターンした畠山博氏が町長となっている。住民の夢を叶えるため、農業の大規模化、工場誘致などに力を注いできたものの、前述のように人口減少は続き、ついに1万人を切り、一関市との合併を目前に控えることとなった。合併後の藤沢町は、地域自治区となる。住民自治が本当に根付いていたかどうかは、これから試されることになる。

- (注1) 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、1998に詳しい。また、以下のインタビューによる労作も非常に参考になる。  
 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」『東京経済学会誌(経済学)』第249号(2006年3月8日)  
[http://www.tku.ac.jp/~koho/kiyou/contents/economics/249/11\\_oomoto.pdf](http://www.tku.ac.jp/~koho/kiyou/contents/economics/249/11_oomoto.pdf)  
 大本圭野「21世紀の住民自治と生活保障を考える—大本圭野ゼミの藤沢町ケース調査を中心に」『東京経済学会誌(経済学)』第253号(2007年3月14日)  
[http://www.tku.ac.jp/~koho/kiyou/contents/economics/253/14\\_oomoto.pdf](http://www.tku.ac.jp/~koho/kiyou/contents/economics/253/14_oomoto.pdf)

- (注2) 藤沢町の住民自治による地域づくりの軌跡は素晴らしいが、行政と自治会が直接連携する一方、議会の役割が見えないことが気になっている。また、政権が長く続いたからこそ長期ビジョンを描き、農地開発事業等への先行投資をすることが可能であったといえる。しかし、個人的には、どんなに素晴らしいリーダーであっても、町長として7期28年、助役時代が7年という長期政権に弊害はなかったのかという点が気になる。これについては、今後の検討課題である。



## 2 健康と福祉の里づくり

藤沢町の取り組みのなかでも興味深いのが、保健・福祉・医療の一体化である。

### (1) 病院設立

かつて藤沢町には、県立藤沢病院があったが、昭和43年3月に廃止されて以降、4つの診療所があったものの、医師の補充がつかず2つは休診が続き、残り2つは夜間・休日は医師不在であった。佐藤元町長は、町民の8割が他の町の病院で死亡していることを知って愕然とし、人生の最後を住み慣れた場所で迎えられるようにしたいと、病院設立を打ち出した（現在では7割の町民が町で亡くなっている）。

県内の自治体病院が軒並み赤字を強いられる中、県からはなかなか許可が下りなかった。佐藤元町長は、過疎というのは、生産年齢人口が減ることだが、これは裏を返せば、それぞれの家族の命を守る機能が無くなることであり、そういう厳しい状況のなかで、町を維持するには、失われた家庭機能を皆でサポートするしかないという町民に呼びかけた。町議会はじめ町民がこの考えに共鳴、町を挙げての病院建設運動が起り、ついに平成5年に藤沢町町民病院が誕生することになった。



医師確保のため、藤沢町の医療福祉構想に共感する自治医大と提携し、同大卒業生で、隣町の千厩出身である佐藤元美氏を院長に迎えた。

佐藤元美院長（国保藤沢町民病院事業管理者）

『まちの総合情報誌ふじさわ』No.633 2006年10月号より

藤沢町福祉医療センター



藤沢町民病院 HP より

佐藤元町長は、これまで福祉は、弱者対策という認識であったが、高齢化社会では、全ての人のためのものであり、病院や福祉施設は、皆の共同の生活財産であるから、山の隅にあたかも粗大ゴミの処理場のように設置するのではなく、町の中心部にあるべきと考えた。そこで、病院を町役場の隣に設置し、周辺に保健センター、在宅介護支援センター、介護老人保健施設「老健ふじさわ」、訪問看護ステーション、NPO法人ボランティアセンター、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」と、地域包括ケアを担う施設を集積させた。

## (2) 保健・医療・福祉の一体化

藤沢町では、病院設立以前から、一人ひとりのニーズに適切に対応するため、保健・医療・福祉機能の連携を図ろうと、昭和 57 年には「福祉医療センター」を設置した。

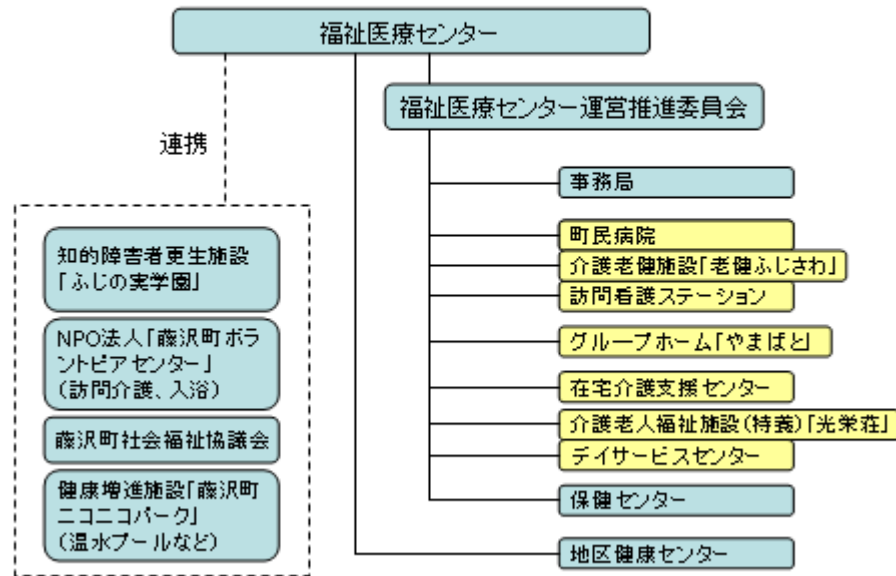
また、人口の少ない地域で、民間の福祉サービスが提供されないため、町が全ての福祉施設等を設立、運営している。現在 NPO 法人になっているボランティアセンター（訪問介護・入浴など）も、もともとは福祉公社としてスタートし、町内全世帯が会員になっている。

1957	藤沢町社会福祉協議会設立	
1968	県立藤沢病院廃止	
1979	保健センターを町民の健康増進、疾病予防、機能訓練等の総合的な保健活動の推進を目的に設置	
1982	「福祉医療センター」設置、保健・医療・福祉機能の連携と調整を図り、迅速で的確なサービスを統合して提供することに 国保診療所、特養「光栄荘」開設	
1984	知的障害者更生施設「心の実学園」設置	
1987	デイサービスセンターを光栄荘の併設施設として開設	
1990	<b>ゴールドプラン</b>	<b>赤字</b> は国の政策
1993	福祉公社ボランティアセンター→1999年NPO法人 国保藤沢町民病院誕生	
1994	ナイトスクール開始	
1996	「老健ふじさわ」を病院の併設施設として開設 在宅介護支援センターを「老健ふじさわ」内に開設	
1999	訪問看護ステーション開設	
2000	<b>介護保険制度</b>	
2001	(財)日本医療機能評価機構:病院機能評価の認定→06年更新 併設6事業を垂直統合し、病院事業として地方公営企業法の全部適用	
2005	<b>国が予防重視を打ち出す</b>	

町民病院設立後は、病院が包括ケアの司令塔として機能してきた。平成 17 年には、町民病院が併設 6 事業（図の黄色）を垂直統合し、地方公営企業法の全部適用となり、より一体的な運営ができる体制が整った。

図にある「福祉医療センター運営推進委員会」の委員は、自治会から選ばれた委員が参画しており、町民の声が反映される仕組みになっている。

## 福祉医療センター組織図



健康管理は、保健センターが担っている。保健師は、町内を回って健康診断を実施する。健康診断結果は、町民病院でも見ることができ、必要があれば保健師経由で事後指導が行われる。健康のために水泳をした方がよい人は、健康増進施設「藤沢町ニコニコパーク」の温水プールでインストラクターの指導を受けて運動する。自治会ごとにある単位老人クラブごとに5人集まったら、曜日と時間を決めて迎えに行くなどの便宜も図られている。



「ニコニコパーク」には、屋内温水プール「B & G 藤沢海洋センター」、ドーム型屋内運動施設「ニコニコドーム」や屋内ゲートボール場「すぱーく藤沢」などがある。

『まちの総合情報誌ふじさわ』No. 623、2005年12月号より

毎週木曜日には、福祉医療センター傘下の各部門が集まって、連絡会議が開催されている。また、たとえば、在宅でやっている A さんに何か「変化」があれば、関係部署が集まり、話し合いが行われる。そして、老健に入所するのか、病院に入院するのか、訪問診療を受けるのか、特養に入るのか、外来でやるのか等々について、ケアマネージャーを中心に相談して決めている。



佐藤元美院長は、「総合医療+包括医療」を理想としている。総合医療というのは、臓器ごとではなく、身体全体を捉える、いわば「空間軸」。包括医療というのは、医療の前の保健、医療の後の介護・リハビリを統合する、いわば「時間軸」。両方が相まって始めて健康に暮らし、人生の最後を迎えるためのサポートが可能になる。

たとえば、目の前にいる癌の患者も、赤ん坊の時代もあり、子供の時代もあり、子育てしていた時代もあり、そして肺癌が見つかった日があり、今日手術をし、退院後も検査をしながら暮らし、やがて老いて亡くなる日も来る。手術しているから患者だ、施設に入居したから要介護者だとスナップショット的に捉えるのではなく、長い人生を見守る医療が必要であると考えている。

純粋な要介護老人とか、純粋な癌患者というのはありえず、要介護老人にも予防は必要であり、癌患者で介護を必要とすることもあるなど、予防・医療・介護は重複しているのが普通である。また、家族のなかでどのような役割を果たしている人かによって、退院後の暮らし方や介護のあり方も違ってくる。

このように、その人を全体的に捉えるには、地域に密着した医療が最も適していると佐藤院長は考えており、藤沢町民病院では、この理想を具体化したいくつもの先進的試みがなされている。

### ●総合診療方式

第一には、総合診療方式を採っていることである。それぞれの医者には得意分野があるものの、まずは患者の訴えは全て聞くようにしている。また、MRI やマルチスライス CT などの高度な検査機械を導入し、最初にきちんとした診断をするようにしている。そのうえで、必要がある場合には、専門分野の医師や医療機関に紹介する。内視鏡による早期発見・早期治療にも取り組んでいる。

最近でこそ、総合診療が注目されるようになってきているものの、一般的には、病院は、専門診療科に分かれており、いろいろな病気を併発している場合には、複数の診療科を回らざるを得ない。あるいは、症状から特定の診療科を決めにくい場合もある。総合診療方式の病院が地元にあるということは、町民にとって非常に心強いと思われる。

### ●情報の一元化

第二は、情報の一元化である。平成 13 年には電子カルテを導入し、入院、外来、施設、在宅など、全て電子カルテを参照しながら動けるようになってきている。このため、たとえば A さんが脳出血で手術を受け、その後老健でリハビリをし、ある程度回復したので在宅で訪問診療を受けるといった場合、切れ目ないサポートを受けることができる。

電子カルテは、他地域の多くの病院で導入されているが、単に紙の電子化に止まっているところが多いなか、藤沢町では保健・医療・福祉の連携がなされている上に情報の一元化が図られたため、一人の人をトータルにケアすることが可能となっている。



訪問医療をする医師と看護師『まちの情報誌ふじさわ』No.659 2008年12月より

### ●健康増進外来

第三には、健康増進外来である。これは、従来保健センターが取り組んできた予防活動を病院のメニューに取り入れたもので、平成15年から開設された。佐藤院長は、年をとっても人の手を借りずに暮らせる「健康寿命」を延ばすことが地域医療の究極の目的と考えており、「病気を治す医療」に加え「病気を予防する医療」を実践することが使命であるとしている。そのためには、「病気を診る医療」から「暮らしを見る医療」への転換が必要で、そうでなければ、たとえ一時的に病気が治っても、病気を断ったり、減らすことはできないと言う。健康増進外来では、生活習慣改善の指導とサポートを医学的見地から行っている。

平成15年度は「糖尿病」、16年度は「高血圧」、17年度は「高脂血症と禁煙」をテーマとしたが、現在では健康増進外来としては糖尿病を対象とし、このほか、禁煙外来も設けている。

健康増進外来は、毎週火曜日、完全予約制である。初回は、食習慣・生活習慣等の聞き取り調査、面談、診察（処方）、検査を行い、一人ひとりの生活に沿った行動目標（食事内容や運動等）を、患者自らが設定する。2回目以降は、面談、診察（処方）、検査、専門スタッフによる指導が行われる。

この、「患者自らが目標を設定し、実践すること」が藤沢町民病院の特色である。自分の生活に合わない無理な目標を医者から一方的に提示されたのでは、あれもいけない、これもダメと言われて患者は落ち込んでしまう。一般的には、「健康」とは、病気がないこと、自由に働けることと考えるが、佐藤院長は、自分の人生を自分でコントロールしている実感や自信があること（セルフ・ガバメント）が「健康」とであると定義している。

医者が糖尿病を治すのではなく、患者が糖尿病と一緒に良い人生を送る自分を作っていくのを支援するという考え方だ。このため、まずは患者に糖尿病について学習してもらい、自らが自分に合った行動目標を立てる。医者等は、それを実践できるよう支援するという仕組みだ。

健康増進外来では、看護師の個別担当制をとっている。仮に、人事異動で別の施設で働いていても、自分の担当の患者が来る健康増進外来の日には、その看護師が担当する。その患者の一生を見守り支援するという考えからだ。

●受診したときの診療費は高いが保険者当りでは安い

藤沢町では、健康増進や予防に力を入れ、最初の検査に高額機械を使うものの、その結果、適切な治療をタイミングよく受けられる。また、介護と一体的な運営をしているので、病院への入院期間も短い（16日）。このため、受診した時の医療費は高いが、保険者一人当たりの医療諸費用は割安（岩手県内比較）となっている。

受診した時の診療費は高いが  
保険者全体にかかる費用は低い

(H20、円)	一般被保険者 1日当り診療費	一人当り療養諸費 (一般+退職)
釜石市	10,996	323,964
盛岡市	9,862	305,297
宮古市	10,979	302,370
北上市	9,561	276,091
一関市	10,632	270,060
藤沢町	11,649	237,334

出所:『国民健康保険事業年報』平成20年度

1. 診療費：診療に要した費用の額であるが、入院、入院外、歯科にかかる費用であり、調剤、看護、移送費、入院時食事療養費及び入院時生活療養費は含まない。
2. 療養諸費：診療費、調剤費、入院時食事療養費、入院時生活療養費及び訪問看護療養費、療養費、移送費の合計。

### (3) ナイトスクール

藤沢町民病院では、住民と対話をする「ナイトスクール」が実施されている。病院の名前に象徴されるように、住民が病院の運営者なのだが、病室では、患者と医者との関係となり、なかなか思うような意見を言いづらい。このため、住民と医師がフラックに話せるよう、病院の外で実施されている。毎年テーマを決め、11月ごろに、5地区で実施する。平成22年度は、総合医の育成、高齢者住宅がテーマであった。

最初に医師や住民が、ものわすれ、インフルエンザなどについて簡単な寸劇をやる(脚本は公募)。上手ではないが、やると笑いが出て皆が打ち解けるといふ。ナイトスクールでは、医師の側から、国の医療行政の変化や町民病院の課題、住民に理解や協力を求めるメッセージ、生活改善や病気への理解を深めるための話が提供され、住民の側からは、質問のほか、日ごろ感じている病院への不満や改善点などが述べられる。

## 平成22年度 地域ナイトスクール

認知症予防のための寸劇や病院事業経営の解説、医師からの話題提供など身近な話題を提供しながら地域の皆さんと一っしょにこれからの地域医療について考えていきたいと思ひます。  
多くの皆さんのご参加をお待ちしています。

期 日	会 場	対 象
11月 9日(火)	文化交流センター 視聴覚室	1区~11区 29区~35区
11月10日(水)	黄海地区公民館	12区~23区
11月15日(月)	徳田交流館	24区~28区
11月16日(火)	保呂羽コミュニティ センター	36区~39区
11月24日(水)	大籠郷土保存伝習館	40区~43区

開催時間:午後7時から午後9時頃まで(各会場とも同じ)



保呂羽・大籠地区の住民約40人が参加した「地域ナイトスクール」。  
写真は佐藤院長の話に熱心に聞く参加者。  
『まちの総合情報誌ふじさわ』No.659、2008年12月より

ナイトスクールとは別に、「意見交換会」も実施している。現在、自治医大や県立病院などから年間 10 人ほど若い医師が地域医療保健実習に来ている。この医師たちが研修終了後に研修成果を発表し、スタッフからフィードバックを貰う報告会に住民も参加してもらっている。その後の交流会にも参加し、住民から若い医師にエールを送ってもらうというもの。これは、千葉県東金病院が実施しているのを模したものである。

一般に、住民は若い医師に診てもらうのを嫌がる傾向があるが、意見交換会・交流会を通して、どんな医師にも修業時代があり、誰かの息子・娘・孫だったりするという当たり前のことに気づき、若い医師を育ててやろうという気持ちになってもらうことが狙いである。

実際こうした積み重ねにより、住民の間に若い医師を育てる気持ちが芽生えている。その結果、研修医は、1ヶ月の研修期間に 100 人の外来を診ることができ、大変貴重な経験ができる。意見交換会で若い医師がこの体験について感激して報告し、住民から励まされる。藤沢では住民が真心を込めて育ててくれるという話が口コミとなって、後輩の医者も藤沢町で研修したいと思う好循環が生まれている。なかには、研修期間を終えて、藤沢町に戻ってくる医師も出てきている。

#### (4) 病院事業経営

藤沢町民病院は、前述のように平成 17 年に公営企業法の全部適用となり、併設 6 事業を統合して運営している。

##### ●全部適用とは

自治体が運営する病院は、地方公営企業であり、経営形態には、大きく分けて①一部適用、②全部適用、③地方行政独立法人、④指定管理者制度がある。

一部適用の場合には、経営責任者が町長で、組織体制や職員採用等に係る権限も町長となっている。これに対し、全部適用になると、経営責任者は事業管理者となり、組織体制や職員採用等に係る権限も事業管理者となる。職員の身分が公務員であることや予算が単年度主義であることなどは、一部適用と同じだが、給与については、種類と基準を条例で規定すれば、額・支給方法等は事業管理者が決められる。要は、経営責任が明確になり、機動性・迅速性が発揮され、組織の自律性が拡大する。一方、事業管理者の責任は増大する。



## 地方公営企業法の一部適用と全部適用

	一部適用	全部適用
開設者	地方公共団体	地方公共団体
経営責任	町長	事業管理者
組織体制・職員採用等に 係る権限	町長	事業管理者
職員の身分	公務員	公務員
給与	条例に基づき	種類と基準を条例で規定し、 額・支給方法等は企業の規定
職員定数	条例に基づく	条例に基づく
争議権	なし	なし
組合等	労働団体結成可(協定結成可)	労働組合結成可(労働協約結成可)
資産所有	資産所有のほか維持管理、整備も地方公共団体	資産所有のほか維持管理、整備も地方公共団体
資金調達	起債・他の会計から長期借入可能	起債・他の会計から長期借入可能
一般会計負担	繰入金(財政措置あり)	繰入金(財政措置あり)
財務	財務規定適用あり 予算単年度主義	財務規定適用あり 予算単年度主義

	一部適用	全部適用
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政施策を反映しやすい</li> <li>企業債の発行が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営責任が明確</li> <li>企業債の発行が可能</li> <li>機動性、迅速性の発揮</li> <li>自律性が拡大</li> <li>職員の経営意識向上</li> <li>業績に応じた給与体系の導入可能</li> <li>組織、定数を独自に定め、中長期的視点に立った職員育成が可能</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営責任が不明確</li> <li>職員意識、危機感が欠如しがち</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営状況に伴う給与減少があり得ることの職員不安</li> <li>労務管理の負担増</li> <li>予算単年度主義の制約、契約行為に変わりがない</li> </ul>

多くの自治体立病院の経営状態が悪い要因の一つは、ガバナンスが取れていないため、トップマネジメントが欠如していることによると言われている。

町長は、医療は専門外なので分からないと判断しなかったり、仮に全部適用になっても、行政からの出向者である事務局長が権限を握っていて問題を先送りするなどが指摘されている。このため、この病院がどういう方向に向かうのかというビジョンが明確にされず、医師やスタッフが要員不足のなか患者への対応に消耗して辞めて行き、さらに経営が悪化するという悪循環が生じている。このため、経営責任を明確にして機動的な経営ができるようにと、独立法人化や指定管理者制度への移行なども始まっている。

## 根底にある問題

- トップマネジメントの欠如
  - これからの病院の方向性が見えない
- 硬直的病棟・外来運営
  - 特定の医師に仕事が集中、夜間救急体制弱い
- 形式的な組織運営
  - 責任の所在が不明確
  - 働いても働かなくても給料が同じ
- 経営意識の不足
  - 病院の目玉がない、コスト意識がない
- 職員間のコミュニケーション不足
- モチベーションの低下
  - 職員が仕事に疲れきっている、意見が言えない

### 表面的な問題

- 医師不足
- 施設老朽化
- 赤字経営

伊関友伸『まちの病院がなくなる！？ - 地域医療の崩壊と再生』時事通信社2007年より

経営形態をどれにするかというよりも、行政との間で病院のあるべき姿を共有し、信頼関係を築いていくことが最も重要だろう。そのうえで、最も有効な経営形態を選択するのが筋だろうと思う。

藤沢町では、佐藤元町長の「地域に共に生きる仕組み」をつくろうという思いと佐藤院長の地域をベースにした「総合医療+包括医療」という考え方が一致し、「価値ある長寿社会藤沢」を実現するために共に奮闘している。さらに、ナイトスクール等を通して、町民もこの理想を実現しようと理解や協力をおしまない。病院には、住民からの寄付も多いという。これは、お世話になった医師や看護師へのお礼という気持ちもあるが、自分達の病院を支えようという意志の表れと考えられる。

●黒字経営

藤沢病院事業は、病院と介護事業を一体的に運営しているため、職員を融通できることもメリットと思われる。自治体病院の経営赤字が取りざたされる中、藤沢の病院事業経営は、黒字を続けており、業界関係者から注目されている。

## 病院事業経営概要

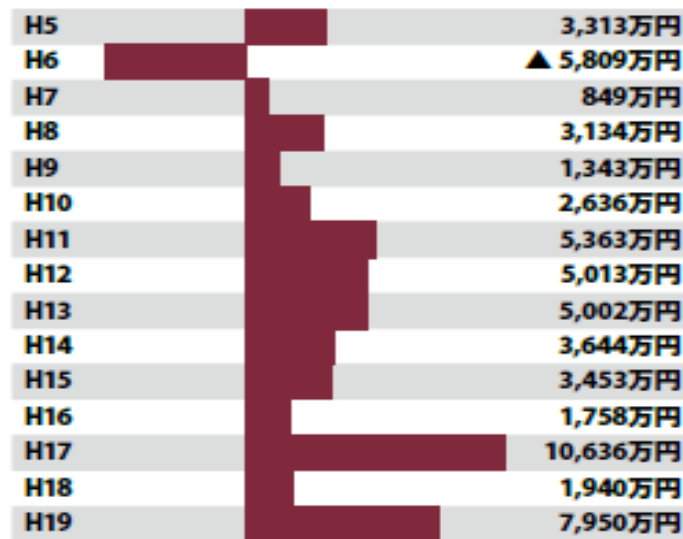
町民病院	一般病床	54床(利用率84.4%、平均16日)
	診療科目	内科、外科、整形外科、小児科 (外来患者140人/日)
	医療機器	MRI、MSCT (マルチスライスCT)、PACS (医用画像データベースネットワークで連携)
老健心じさわ	利用定員	入所60人、通所30人
特養光栄荘	利用定員	長期87人、短期15人
デイサービスセンター	利用定員	30人
グループホームやまばと	利用定員	9人
訪問看護ステーション	看護師4名、理学療法士2名	
居宅介護支援事業所	ケアマネージャー7名	

## 病院事業職員数

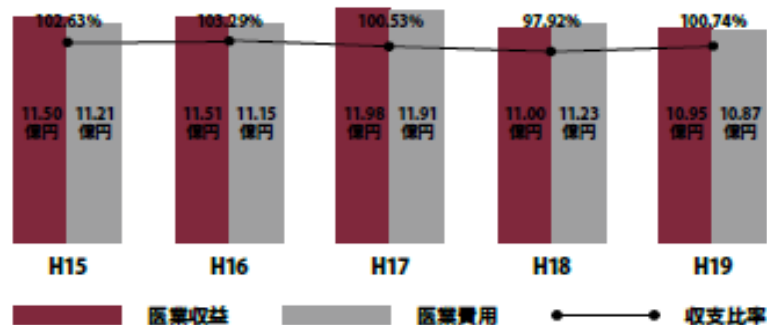
人、( )は嘱託・臨時  
(平成20年度末)

町民病院	医師	4.7	(0.7)
	看護職	38.5	(9.5)
	計(その他を含む)	68.2	(19.2)
老健心じさわ		46.6	(32.0)
特養光栄荘		56.9	(45.5)
デイサービスセンター		10.0	(7.0)
グループホームやまばと		9.0	(8.0)
訪問看護ステーション		6.0	(1.0)
居宅介護支援事業所		8.0	(5.0)
合計		204.7	(117.7)

### 藤沢町民病院の経常利益



### 過去5年間の医業収益・医業費用・収支比率



『まちの総合情報誌ふじさわ』No.659 2008年12月より

### 病院事業収支(千円)

	経常収益	経常費用	損益
19年度	2,043,128	1,963,622	79,506
20年度	2,043,827	1,984,430	59,397
	病院収益	病院費用	損益
19年度	1,165,357	1,152,566	12,791
20年度	1,161,404	1,147,566	13,474
	介護収益	介護費用	損益
19年度	877,771	811,056	66,715
20年度	882,787	836,864	45,923

平成 13 年には、病院の管理、運営システムやサービス内容など 300 にも及ぶ項目について評価する、(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を受けた。これは、県立中央病院に次いで 2 番目であり、規模の小さい病院でかなり早い対応といえる。平成 18 年には、評価の更新をしている。

このように、町をあげて理想の地域医療を実現している藤沢町であるが、それでも、未払いがあるとのことであり、これについては、ナイトスクールでも取り上げられている。またスタッフが回収に回り、すぐ支払うのが無理な場合には、一緒に支払計画を立てて対応している。

佐藤院長は、マスコミでしばしば取り上げられている「コンビニ受診」(外来診療をしていない休日や夜間の時間帯に、救急外来を受診する緊急性のない軽症患者の行動のこと)については、もちろん時間外の受診はできるだけ避けて欲しいものの、何か異変を感じたら、24 時間、365 日対応するので病院に問い合わせを欲しいとしている。このため、夜間専門の医師だと情報が途絶えてしまうからと、常勤の医師が当直するようにしている。

「年をとって具合が悪くなったから入院させてくれ」という人ばかりになったら、現在の医療制度では病院は収入を確保できない。経営の観点から言えば、若いときから病院を利用して欲しい。このため、医療が必要になった時には、遠慮せずに利用して欲しいと言う。

#### (参考文献)

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－岩手県藤沢町立病院の保健・医療・介護の一体化戦略を中心に」『東京経済学会誌(経済学)』第 265 号(2010 年 2 月 17 日)  
<http://www.tku.ac.jp/~kohou/kiyou/contents/economics/265/173Oomoto.pdf>
2. 『まちの総合情報誌ふじさわ』No.623、633、659  
<http://www.town.fujisawa.iwate.jp/kohou/koho.html>
3. 2010 年 9 月に訪問し、藤沢町総務企画課長佐藤和威治氏、藤沢町福祉医療センター事務局長吉田浩和氏にお話を伺った。
4. 伊関友伸『まちの病院がなくなる！？－地域医療の崩壊と再生』時事通信社 2007 年



### 3 まとめ

藤沢町と同様、保健・医療・福祉を一体として運営している病院としては、広島県尾道市（旧御調町）の公立みつぎ病院、宮城県涌谷町の町民医療福祉センター、秋田県横手市（旧大森町）の大森病院など数か所しかないとのことである。

<http://www.mitsugibyoin.com/index.html>

<http://wakuya-mwc.jp/index.html>

<http://www.oomorihp.jp/>

こうした一体的な運営は、町（もともとは町）が全ての施設を運営していたからこそ可能であったともいえる。大きな自治体になれば、県立や町立や民間の施設が入り混じるため、一体的な運営体制を取りにくいだろう。

しかしながら、以上みてきたように、藤沢町のような人や暮らしを診てくれる医療は、実に羨ましい。佐藤元町長は、「一人ひとりにとってなくてはならないもの」をつくることがまちづくりであると言っているが、藤沢町民にとって藤沢町民病院は、まさに、生きていくうえで非常に頼りになる、なくてはならない存在であろう。

『厚生労働白書』平成22年版でも、健康や予防の重要性が述べられ、医療と介護の連携の必要性が示されている。

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10/index.html>

しかし、国の医療政策として、人や暮らしを診る医療という確固たるビジョンは打ち出されていない。したがって、政策としても、現在生じている問題点（医師の偏在、救急医療体制、小児科医の不足、僻地医療などなど）について、アドホックな対策が講じられているに過ぎない。

一人の国民としては、藤沢町立病院のような病院が自分の町にもあって、かかりつけ医になってくれたらどんなに良いだろうと思う。そして、保健・医療・福祉が一体的に運営されてくれたら、なんと心強いただろう。

もちろん、藤沢町民病院も、行政や医師・スタッフがぎりぎり頑張って黒字経営を続けているわけだが、きちんとしたガバナンスが出来ていれば、町立病院でも黒字経営が可能ということを示している。おまけに前述のように医療費も安くすんでいる。また、町民にとってなくてはならない存在なので、医師やスタッフを大事にするため、医師やスタッフにとっても仕事に張り合いがあるから、ここでは医師・スタッフ不足の問題もない。

こんな良いお手本があるなら、どうして日本の医療制度を抜本的に見直さないのだろうか。国の動きが鈍いなら、各地域から理想的な健康と福祉の里づくりへの取り組みがもっと進まないのだろうか。藤沢町民病院には、多くの自治体から視察が来ていると聞く。視察をし、理想の姿を理解しても、一步進まない要因は何なのだろうか。これを探るのは、次の課題である。

富沢木実 法政大学地域研究センター客員教授  
(法政大学大学院政策創造研究科地域イノベーション論担当)

1968年 図書館短期大学卒業  
1968年 日本長期信用銀行入行  
主に調査部にて繊維・アパレル産業、自動車産業  
地場産業・ニュービジネス・ベンチャーなどを担当  
(その間の1971年 明治学院大学社会学部第二部社会学科卒業)  
1987～1989年 郵政省電気通信局出向  
1999～2001年 (株)社会基盤研究所調査部主任部員  
2001～2004年 道都大学経営学部教授 (現代産業論・中小企業論)  
2005～2006年 (財)北海道科学技術総合振興センター  
知的クラスター本部科学技術コーディネーター  
2007～2010年 法政大学大学院で地域イノベーション論担当



審議会等  
2007～2010年 総務省電気通信事業紛争処理委員会委員  
1995～1996年 中小企業近代化審議会専門委員  
1997～1998年 中小企業近代化審議会委員

専門分野  
地域イノベーション論

著書  
『「新・職人」の時代』(NTT出版)  
『新しい時代の儲け方』(NTT出版)  
『「市場の法則」がわかる本』(共著、成美堂文庫)  
『マルチメディア都市の戦略』(共著、東洋経済新報社)  
『E型ビジネスの衝撃』(共著、PHP研究所)  
『モノづくりと日本産業の未来』(共編、新評論)  
『成功企業から学ぶウェブショップ入門』(共著、東洋経済新報社)

<http://regional-innovation.cocolog-nifty.com/paper/>

<http://www.sml.co.jp/Support.html>