

東栄町の医療の現況と今後について
(令和2年4月8日 東栄町議会文教福祉委員会協議会)

東栄医療センター 丹羽 治 男

地域包括ケアは地域に住む住民が家や地域の存続という目的に対して役割を果たすために必要な生活、健康を支えるサービスと定義し、それをシステムとして機能させていくための構想が2016年9月議会に提案された。しくみづくりは自分の立場をひとまず置いておいて、全体を見渡し、目的、目標、戦略を共有し、その上で改めてそれぞれの役割と居場所を落とし込んでいく作業である。

これらを踏まえ、私の立場、視点から東栄町の医療の現状について意見を述べる。施設建設については、昨年の選挙を経て村上町長の示した大きな枠組みを町民は概ね承認し、選択したと考えている。無床診療所での現在の候補地への移転案は、2018年6月議会へ提出した私見でも触れている。一つ一つの話し合い、合意形成の質についての評価はさておき踏むべき手順は踏んできており、今後2022年の竣工に向けて進んでいくものと予想している。改めて検討を要する課題を挙げるならば診療所の規模である。当初の計画案は東栄病院時代のしくみをそのまま当てはめたものであった。しかしそれは「車のしくみ」をもって自転車を設計するようなものである。ここ1年の地域包括ケアシステムの危機的な状況も相まって、東栄医療センターを受診する患者は明らかに減っており、さらに新型コロナウイルス感染症の影響が拍車をかけている。大きな施設は災害時に力を発揮する可能性はあるが、平時には過大投資となる危険性が高いことを肝に銘じておくべきである。また患者数の問題だけでなく、先ほどの例に挙げた「車のしくみ」に代わる「自転車のしくみ」について十分な議論がなされていないと認識している。各種会議が開催されているが、先ほどのしくみづくりの基本的な方法論が展開されておらず、会議が有効に機能していない。現在町内の各事業所はそれぞれの存続の危機に瀕し極端な視野狭窄状態にある。そのため、これらの会議では、まずそれぞれの立場を置いておいて、目的、目標を共有するところから始めなければ、大きなビジョンや戦略は見えてこない。この種類の会議を運営する力が現在の東栄町には不足しているのも指摘できるところである。現在の非常時を乗り切る、または地域が崩れていく流れを押しとどめるだけの人材が育成されてきていなかった、またはその育成が間に合っていない。今のコロナ災厄は東栄町の地域包括ケアシステムにとってどんな影響もたらされているだろうか？つながりを取り戻すことが目標だったにもかかわらず、物理的につながりを断ち切らざるを得ない現状に対して、我々は何をすることが今大切なのか？これらの問題を東栄町ではどこで、だれが議論するのか？

日本において地域の医療の役割、居場所は大きく変わろうとしている。この地域が20世紀型医療の継続を目指すのであれば、医療の役割は結果的に限定され、令和4年の無床診療所は持てる力の多くを失うであろう。もちろん2016年の地域包括ケアシステム構想とは全く別物である。さらにしくみづくりを担える人材がなければ一層やれることが限られる。この地域の医療の文化の中で育った人材をただ消耗し、さらに散逸してきた感のあるここ十数年を鑑み、その文化を伝え担う医療人の育成を強く求めたい。地域が、住民が、議会がこの地の地域包括ケアシステムにかかわる人を育てるほかに道はない。お金や寿命の話は重要な論点である。医療や介護、生活レベルの話も重要であるが、これまでほとんど議論がなされていない。居場所や役割といった健康のもう一つの要素については、議論皆無といってよいだろう。議会での、そして地域の中での、一層の議論の成熟をお願いしたい。