

記者レポート

リーダーの肖像【第1回】

## 亀田総合病院の部長を開業に駆り立てた危機感

小野沢 滋 氏（みその生活支援クリニック 院長）

2017/10/3

荻島 央江＝ライター

初期研修医のころから亀田総合病院一筋に勤務し、在宅医療部門のトップを務めた小野沢滋が、出身地の神奈川県相模原市で開業したのは昨年9月のことだ。同市を含む東京近郊では今後高齢化が急速に進展し、住民が十分な医療・介護が受けられず、家族の負担も一層高まることになりかねない。今のうちに、できる限りのことをしておかないと大変なことになる——。そんな危機感が、小野沢に出身地に戻ることを決断させた（文中敬称略）

「私はこの先、どうなるのでしょうか」——。

今から数年前のこと。訪問診療していた患者を看取り、後日、家族にお悔やみの言葉をかけたとき、故人の娘Aさんからこう問われた。

癌を患う父の看病のため美家に帰り、看取った後、今度は認知症になった母の世話をした。通算で数十年にわたり介護を続け、気付けば50代半ば。郷里に戻るときに会社を辞めて以来、仕事に就いていないので、蓄えは使い果たした。独身で頼れる兄弟はいない。

「Aさんのように介護のために仕事を辞めて困窮してしまう人を、なくさなければならぬ」。みその生活支援クリニック院長の小野沢滋は、こう強調する。

勤務医時代、同様の事例を数多く見てきた小野沢は、厳しい状況を少しでも改善するため、開業医として自ら在宅医療を提供するほか、医療・介護事業者のネットワーク作りや、地域の女性・子どもに対する支援など、クリニックの枠にとどまらない活動を展開している。

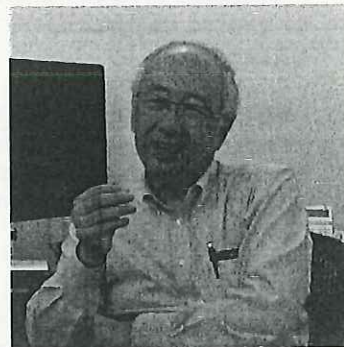
## 亀田の在宅部門立ち上げに関わる

小野沢は1990年に東京慈恵会医科大学を卒業。亀田総合病院（千葉県鴨川市）、北里大学病院を経て2016年9月、相模原市内に、みその生活支援クリニックを開業した。

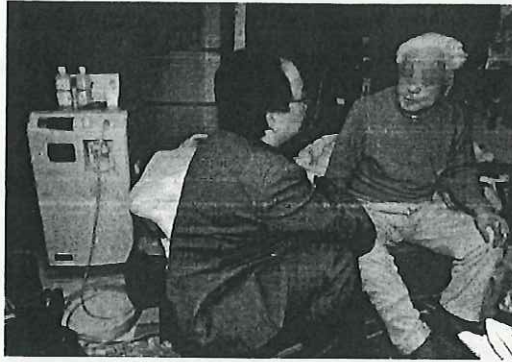
在宅医療を専門に選んだのは、医学部5年の夏休みの実習で開業医の往診に同行したことがきっかけだ。在宅の現場で全身を診られるようにするには「スーパーローテートで何でもできるようにならねば」と考え、大学の医局には残らず、亀田総合病院で初期研修を受けることにした。

その頃、同病院のある鴨川市の高齢化率は21%に達していた。近い将来、高齢者であふれかえって長期入院が増えたら経営を圧迫しかねないと、小野沢が初期研修を終える頃、病院は在宅医療部を立ち上げることを決定。その担当医として、在宅医志望だった小野沢に白羽の矢が立った。

小野沢は1996年に在宅医療部医長を、2001年には在宅医療部・地域医療支援部部長を任される。若いながら、看護師やケアマネジャー、ホームヘルパー、医療ソーシャルワーカーなどからなる在宅医療のチームを率いた。



おのざわ しげる氏  
1963年神奈川県生まれ。90年東京慈恵会医科大学卒業。亀田総合病院在宅医療部・地域医療支援部部長などを経て、13年から北里大学病院トータルサポートセンター長。16年9月、相模原市内で、みその生活支援クリニックを開業。「相模原町田地区介護医療圏インフラ整備コンソーシアム」代表も務める。



亀田総合病院に勤務していたころの在宅診療風景。部長として在宅医療、退院支援の体制拡充に励んだ。（提供・小野沢氏、以下の写真同）

また、退院支援にも取り組んだ。高齢化率の高まりに伴い、退院困難な患者が激増。いったん退院しても、再入院を繰り返す患者が少なくなかった。そこで亀田総合病院は、小野沢の進言もあり医療ソーシャルワーカーを4人から20人に増員し、退院支援の体制を強化した。

#### 鴨川市で一足早く「超高齢化」を経験

「千葉県鴨川市は、日本で高齢者が最も安心して暮らせる町の1つとなった。これは自信を持って言える。亀田総合病院と連携医療機関、介護事業所で急性期から在宅医療・介護まで提供できる体制が整っているし、亀田総合病院はベッドが空いていれば絶対に受け入れる」。

「介護離職をする人を減らすための仕組み」に思いを馳せ始めたのはこの頃からだ。きっかけは「鴨川市は体制ができています。では他の地域はどうなのか」と考えたことだった。

亀田総合病院でも一時、救急搬送が急激に増え、受け入れ態勢が破綻しかけたことがある。その頃、鴨川市の高齢化率が32%にまで上昇したことが関係している。鴨川市の人口に対する3次救急の病床数は大都市部に比べはるかに多いのに、そうだった。では、鴨川市に比べ救急医療などの体制が整っていない地域の人口が高齢化したらどうなるのか――。

今後、急速に高齢化が進むと予想されているのは、大都市部やその周辺のベッドタウンだ。「現在の医療体制で、超高齢化に対応できるとは考えにくい。急性期病院は退院支援に力を入れなければ、行き場のない患者であふれかえってしまう。加えて、介護施設や在宅医療拠点も十分、整備されていないのが現状だ」。このままではやがて、冒頭のAさんのように介護のため職を失い、貧困に陥る人が増えていくのは目に見えている。

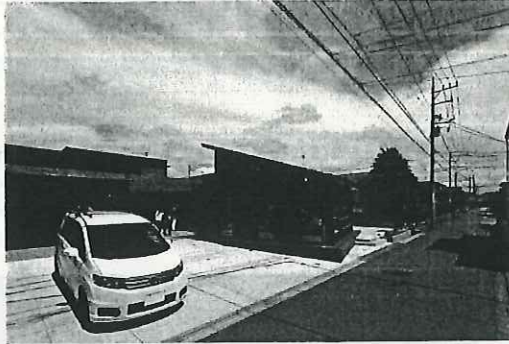
もともと「統計好き」という小野沢は、親や親戚が暮らす相模原市の人口動態や病院数などを調べてみた。すると人口に対する3次救急の病床数は鴨川市と比べ、圧倒的に少ない。これに対し、相模原市の2015年の高齢化率は23.9%、2040年には36.3%に達し、およそ10人に4人が高齢者になる見込みだと分かった。

#### 「どうしてこんな怖いところに住んでいるのか」

相模原市は都内への通勤圏で、高度経済成長期に開発されたベッドタウンだ。人口は72万人。医師数は8時間換算で1800人。ホームヘルパーの数は800人。在宅の要介護者は1万9000人だから、計算上、訪問介護は1人当たり1日20分程度のサービスしか受けられない。賃金が安いので、とりわけ都市部では介護職のなり手が少ないという問題が背景にある。

高齢者だけの世帯や独居世帯が増え、家族が患者を支える基盤がなくなりつつある中、静かに崩壊が始まっていると小野沢はみる。「どうしてみんな、こんな（医療・介護の提供体制が追いついていない）怖いところに住んでいるのか」と思ったという。





開業した「みその生活支援クリニック」。働く女性などの子育てを支援するスペースを自宅敷地内に設け、無料開放。教師を雇い塾も開いている。

「選択肢として施設しかないのは豊かではない。施設に入りたいならそれもいいが、家にいたいならそれをかなえたい。公的サービスにはさほど期待はできないなら、地域で高齢者をしっかりきで支える仕組みが必要だ。それには自分のような専門職が、地域の人たちを巻き込んでいけばいい。そうすれば、少なくとも介護離職は防げるはず」。小野沢はこう考えた。

#### 有志を募って設立したコンソーシアム

そんなとき、在宅医療の学会でよく一緒になった医師から誘われ、小野沢は地元、相模原市にある北里大学病院へ移ることになる。「亀田総合病院での在宅医療はいわば完成形に近い。ここまでくれば、僕がやることはもうない。まだまだ環境が整備されていない相模原で役に立てればと思った」。

小野沢は2012年、退院支援を手掛ける北里大学病院トータルサポートセンターの立ち上げに関わり、センター長に就任。ほぼ同時期に、大学の地域連携事業としてスタートさせたのが、「相模原町田地区介護医療圏インフラ整備コンソーシアム」だ。小野沢自身が有志を募り、そのうちの1人から提案があり、組織化に至った。



コンソーシアムの介護職員向け研修会の模様。

コンソーシアムに参加している事業者は、介護施設や地域包括支援センター、医療機関など約200。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、ケアマネジャーなど在宅医療・介護で連携が必要なメンバーが集まった。相模原市と東京都町田市を中心としたエリアに26カ所の拠点があり、それぞれの地区で、独居や老々介護などの状態になっても自宅で暮らせるよう高齢者を支える活動が続けられている。

#### 地域ネットワークを「画餅」にしないために…

地域連携で医療・介護のネットワークを作っても、うまく回らないこともある。この活動が絵に描いた餅にならずに済んでいるのは、1つには、単位を「小分け」にしていることが大きい。大会場にメンバー全員を集めることはしない。あえてテレビ会議システムを活用し、毎月各拠点に近隣の20～30人が集まれば、医療や介護技術の研修会を開催したり、症例検討会などを実施したりしている。

「違う地区で生活する者同士が、たとえその場で意気投合しても、何かが生まれ

亀田総合病院の部長を開業に駆り立てた危機感：日経メディカル  
にくい。でも、小分けされた場所に、同じ目的意識を持ったメンバーが継続的に集まれば、どこかで何かが始まるかもしれない。各地域で火がつくようなきっかけ作りが、コンソーシアムの役割だ」

実際、近隣のメンバーが顔を合わせて議論することをきっかけに各拠点でネットワーク作りが進み、自主的な活動につながったケースも多い。相模大野の「在宅療養たすけ隊」、相模原市緑区の「緑北の会」といった組織が立ち上がった。



地域の介護職向けの痰吸引研修開催に際しては、各職種が集まって準備会議を開き議論を重ねた。

もう1つのポイントとして、補助金などに頼っていないことが挙げられる。コンソーシアムとしての年間予算は50万円程度。テレビ会議システムの端末本体の購入費と月々の利用料は各拠点持ち。それに合意した人たちのみで構成されている。

「自分で払って自分で運営するから一生懸命にやる。他の都道府県で同じような仕組みが幾つか作られたが、補助金がなくなった途端、誰も何もしなくなった」。

#### 「自分では実践していないじゃないか」

小野沢は講演会などで、こうした草の根の活動がいかに大切かを繰り返し訴えてきた。もっとも、何度も話すうち、「そう言いながら自分では実践していないじゃないか」という思いが募り、北里大学病院を辞め、クリニックを開業することを決意した。「高齢化が一足早く進んだ鶴川市で起こったことが、相模原でも再現されることになるので、どんな展開になるかは想像がつく。経験を生かせる」。

小野沢が目指すのは、こんな世界だ。「例えば、娘が『仕事を辞めて、私がお母さんの面倒を見るわ』と言ったときに、『そんなことしなくて大丈夫。近所の人みんな手伝ってくれるのよ』と話せる。そうしたら娘さんも離職しないと思う。狭い地域での話かもしれないが、1つでも事例が生まれるといい」。

自院での活動を見てみると、現在クリニックで抱える在宅患者は約60人。1日6、7件くらい訪問するものの、既に手いっぱいだという。また、株式会社と連携し、「通い」「訪問」「宿泊」を複合的に提供する「小規模多機能型居宅介護」サービスを実施。高齢者の生活をトータルに支える体制を作っている。

さらに住民支援に関しては、働く女性などの子育てを支援するスペースを自宅敷地内に設け、無料開放。教師を雇い、算数塾も開いている。この費用も無料だ。

「僕が一番やりたいのは、社会的包摂。これをいかに実現するか。介護により、特に女性や子どもが貧困に陥るのを何とかしたい。今はまだ十分な取り組みができていないが、クリニックが軌道に乗り医師が増えたら、積極的にやっていきたい」

小野沢が目指すものは、開業医の仕事の枠を大きく超えているように見えるが、本人はいたって自然体だ。「医療費が公費や保険料を財源としている以上、民間の医療機関も『公』の役割を考えなければいけない。やはり、社会的な何かがやれないとつまらないし、自分が面白いと思えるような仕事をしたい。それだけなんですよ」。