

地域共生社会の実現に向けた福祉医療実践 ⑥

医療福祉の枠を超えた地域貢献の取り組み ～地域に根差した無低事業～

社会福祉法人 九十九里ホーム 九十九里ホーム病院
理事長 井上 峰夫

1. 病院概要

所在地：千葉県匝瑳市飯倉21番地

設置主体：社会福祉法人 九十九里ホーム

病床数：149床（一般44床、地域包括ケア
22床、療養83床）

診療科：内科、呼吸器科、整形外科、形成
外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリ
テーション科

関連施設等：九十九里ホーム訪問看護ステー
ション、老人保健施設ミス・ヘン
テ記念ケアセンター、老人保健施
設日向の里、特別養護老人ホーム
松丘園、特別養護老人ホーム第二
松丘園、山田特別養護老人ホーム、
特別養護老人ホームシオン、特別
養護老人ホーム瑞穂園、養護老人
ホーム瑞穂園、障害者支援施設聖
マーガレットホーム、サービス付
き高齢者向け住宅聖アンナ館、幼
保連携型認定こども園飯倉駅前あ
かしあこども園、地域交流セン
ターナザレの里

2. 病院創立期

昭和10年10月、千葉県匝瑳市飯倉の松林の
中に小さな保養所が建てられました。九十九里

ホームと名付けられたこの施設は、結核回復期
にある方々の為の入所施設で、受入れは男性に
限られていたようです。創立者は英国人婦人宣
教師のA.M.ヘンティ女史で、キリスト教の宣
教団体C.M.Sに所属され、伝道の為に明治時
代に日本に渡ってこられ、全国に様々な施設を
建設し、そこを拠点に伝道活動をしておられま
した。九十九里ホーム建設の折も結核患者さん
の施設ということで反対運動が起きそうになり
ましたが、今も近隣に住んでおられる方の祖父
が“ヤソ”は悪いことばかりでなく良いことも
していると自身の体験を述べられたので皆の反



A.M.ヘンティ女史

対も収まったと伝えられています。ともあれ、当時は結核予防法も社会保障制度もなかった訳ですから、必要最低限のお世話をするにも、ヘンティ女史の資金をあてにしなければ運営は難しく、正に無料低額診療事業の原点であると言えます。この結核保養所は少しずつ規模を拡充し、公益性を認められ財団法人となりますが、米英との関係が悪化し、ヘンティ女史は英国へ強制送還となってしまいます。戦時中、国はあらゆるものを国家統制下に置き、九十九里ホームも日本医療団に接收され、その際に医療法に基づく医療機関、結核療養所となり運営を継続することができました。終戦後、ヘンティ女史は再び来日され、日本医療団から独立した九十九里ホームの運営の為、資金援助をされました。戦後復興期に国は結核対策に大きく力を注ぎ、結核予防法が成立、それらに基づいて九十九里ホームは病棟の整備を図り、200床以上を擁する民間施設としてこの地域では有数の結核療養所となりました。

そして社会福祉事業法の成立と同時に県の指導もあり、財団法人から社会福祉法人に組織変更をしております。やがて地域の要請により、一般診療科目を増やし、結核療養所から一般病院への転換に取り組みました。当時はまだ地方の自治体立の医療機関の整備は行き届かず、キリスト教の愛と奉仕の精神に培われた熱意ある医師や心配りのあるスタッフのお陰で九十九里ホーム病院は親切な病院との評判で患者さんが押し寄せ、当時としてはこの地域に大きな貢献をした訳です。しかし、かつて結核療養所という特殊性、周囲から隔離された閉鎖的な雰囲気の中で運営されていた為か、また、急に職員数も増え、奉仕の仕事が労働となり、病院としての組織も成立していなかったことから労働争議が発生、長期間に亘る争議状態が続きました。病院も閉鎖寸前の状態までに至ってしまいましたが、良識ある職員の働きにより何とか倒産を逃れることができ、その後、再建に取り組みむこととなりました。



昭和36年当時の九十九里ホーム

3. 病院再建と 高齢者福祉への取り組み

昭和50年代の当地域の特性をみると、高齢化が進み、要介護高齢者の増加が顕著でした。当時の特養はまだ措置入所の時代でした。土地はあるが資金が枯渇した状況で国、県の補助金をいただき、50床の特養を開設したところ瞬く間に満床となり、1年後に50床増床したところ、またもや直ちに満床となりました。この特養の運営方針として、当時としては例が少ないリハビリの考え方を取り入れて必要な支援に重点を置き、今では当然のように実施されている自立支援介護に取り組みました。これも病院の整形外科の機能訓練の考え方があってのことでした。更に病院の理学療法室を進化させ本格的なリハビリテーションセンターを建設することとなりました。このことは地域の患者さんから高く評価され病院は入院、外来共に大いに活気付き、業績も上昇傾向となりました。

4. 障害者施設の取組み

新しく取り組んだ病院のリハビリテーションは、高い評価を得て、遠方からも大勢の患者さんが来院されました。しかし、多くの患者さんの中には、リハビリ的にはゴールとなっても障害が残存し、家庭への退院は困難である患者さんもあり、長期入院を余儀なくされる方々も目

立ってきました。当時、身体障害者の受入れ施設は県内全体でも不足気味であり、それらの患者さんの為に当法人で施設を開設しようとの方針を立て、用地探しから始めました。従来、敷地内での建設の経験のみであったので新たに用地買収に関し、農業振興地域の除外手続、地元の同意、排水経路設置、地権者同意等、困難を極めました。何とかそれらを乗り越え、平成7年に身体障害者療護施設聖マーガレットホーム（80床）の開設をすることができ、県内各地より長期間にわたって入所待機の方々を受け入れ大変感謝をされました。この施設も病院の医療支援があってこそ実現したことであり、この施設の運営は現在でも当院から医師派遣を行い、医療の必要なケースへの対応も行っています。

5. 老人保健施設の開設

特別養護老人ホームは開設当時より、措置施設ということで市が入所権限を有しており、施設は市の入所委託を受けるという制度でした。市は入所希望者が多かったのが公平性を保つ意味で申込順であるとの姿勢でした。病院としてはリハビリを終え、早期に退院を、と取り組んでも家庭での引き取りはもうしばらく待って欲しいというケースが大半でした。それだけリハビリ対象の患者さんが集まってこられた訳でこの問題を何とか解決しなければと悩んでいたところ、国が中間施設構想を打ち出しました。病院と家庭の中間、病院と施設の中間、この施設の運営に取り組んではどうかとの方針の下、平成2年構内に建設したのが老人保健施設ミス・ヘンテ記念ケアセンター（80床）です。病院のリハビリと異なり、日常ケアの中にすべてリハビリ的な考えを取り込んで、大変理想的な形でスタートしました。受入れと送り出しのバランスに苦勞し、一時は特養待機場所の様になってしまった時期もあり、施設運営の難しさを感じさせられました。この施設の完成により、同一敷地内に同一法人の経営による病院、老健、特

養、デイサービス、デイケアを提供できる体制が完成しました。



現在の九十九里ホーム

6. 福祉施設の拡充

地元匝瑳市より養護老人ホームの運営委託、指定管理者等を受託したり、介護保険制度を開始するに当たり、近隣市町より特養の開設が要請され受諾したり、それらも九十九里ホーム病院という長年の実績のある医療機関が母体であるとの信頼感があったからと思われます。また、ある程度の規模になってくると民事再生となってしまった医療法人より請われて老健施設の移譲を受入れたりしたこともありましたが、これも地域の要介護高齢者の安心安全の為に役立っていると自負しています。

7. 新たな取り組み

最近では、法人近接用地の活用についての取り組みを行っています。少子高齢化、人口減少の真只中の当地域において、大型スーパーが撤退後、廃虚となった土地約20,000㎡を活用し地域活性化を図ろうとの計画です。高齢者の為の施設はまだ不足気味であるので高齢者施設を検討していましたが、病院の隣地の幼稚園が、少子化で園児が少なく、運営困難となったので応援して貰いたいとの要請がありました。県、市とも相談した結果、社会福祉法人であるので認定こども園としてはどの指導により、飯倉駅前あかしあこども園として再出発することとな



飯倉駅前福祉のまち構想

りました。この用地開発については、地元市より地域再生推進法人として指定を受け、敷地内に認定こども園、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、地域交流センターを建設し、JR飯倉駅を中心に両翼に病院、老健、特養、デイサービス（従来から運営がなされている施設集団）と、認定こども園、特養、サ高住、地域交流センター（新たに入手した用地に建設した施設集団）が連携し、運営することによって働く人や施設利用者を受入れ、人口減を少しでも食い止めることが出来れば、これも社会貢献の一つであるとの考えから平成29年より取り組みました。

- 平成30年 飯倉駅前あかしあこども園運営開始(定員120名)現在131名在籍。
- 平成31年 飯倉駅前特別養護老人ホームシオン運営開始(定員入所100名、短期入所20名)現在100名在籍
- 令和3年 サービス付き高齢者向け住宅アンナ館運営開始(定員49名)現在49名在籍。
- 令和3年 地域交流センター建設は完了、建物の引き渡しは受けるもコロナの影響で未開設。

8. 無低病院を核とした福祉集団

その間、九十九里ホーム病院は平成27年外来診療棟が耐震基準不適合であった為、改築工事を行い、病院機能向上を図るも受入れ可能患者層の変化や医師不足等により業績は低下傾向

にあり、法人内の他施設からの繰入金によって運営を維持している状況にあります。

振り返ってみると、かつて施設を建設する原資は病院会計からの繰り出し金でしたが、いつのころからか法人の資金の流れは施設から病院となりました。経理の規則も変わり、現在では介護保険施設は資金の縛りが比較的緩やかになっていて、法人全体にとって大変助かっています。

無料低額診療事業の取り組みは、地域性もあり、ホームレスや外国人といった患者さんが殆ど居ないことも大きな特徴と言えます。最近の当院の患者さんの傾向は、どこの医療機関にも行けない患者さんや高度な治療は必要ないが、在宅ではとても困難といった患者さん、家族が不在か音信不通、すべての事柄についてMSWが代行しなければならないといった患者さんが増えています。入院単価が低く、病院の経営を圧迫していることは確かです。しかし他の病院では引き受けてもらえない現状にあります。結核患者さんも当院は昭和60年代まで入院しておられましたが、その当時は、病院もすでに結核は取り扱っていませんでした。当院は無料低額診療事業として統計上の減免患者としては、カウントされないものの、過去の歴史や現在の取扱患者層、法人内の福祉施設の開設から日常の医療サポート等を総合的に考えれば相当量の役割を果たしていると自負しています。