

厚生労働科学研究研究費補助金

政策科学推進研究事業

地域における保健・医療・福祉の動的統合モデルに関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 矢嶋 嶺

平成15（2003）年3月

## 目 次

I	総括研究報告		
	地域における保健・医療・福祉の動的統合モデルに関する研究	-----	1
	矢島 嶺		
II.	分担研究報告		
1	サービス統合システムの分析と長野県モデルの構造分析に関する研究	-----	8
	合津文雄		
2	地域住民活動の分析と長野県モデルの構造分析に関する研究	-----	22
	依田發夫		
3	地域住民主体形成過程の分析と長野県モデルの構造分析に関する研究	-----	30
	石原剛志		
4	地域特性の分析と比較研究に関する研究	-----	34
	村田隆一		

地域における保健・医療・福祉の動的統合モデルに関する研究

主任研究者 矢嶋 嶺 長野大学社会福祉学部社会福祉学科 教授

研究要旨

本研究の初年度となる平成14年度は、1) サービス提供システムの分析と長野県モデル（長寿と低医療費）の構造分析、2) 地域住民活動の分析と長野県モデルの構造分析、3) 地域住民主体形成過程の分析と長野県モデルの構造分析、4) 地域特性の分析と比較研究などを目的とした。その結果、①老人医療費（全国47位）の低減化の要因は、種々の統計分析、国保中央会、日医総研、地域差研究会などの諸調査からも明確にされており、その要因は、医療提供サイドの諸事情、たとえば病床数、入院期間、受診件数、医師数などが関係しており、受療者の諸事情は、副次的なものであることが通説である。このことから低医療費は医療提供側に原因がある。また介護施設定員数も低位にあり、逆に訪問看護ステーションの利用者は全国最高位であり、介護費用は全国26位である。したがって、医療・福祉ともに在宅ケアによってカバーされていることが推察された。②長野県の自治体・自治体病院、特に自治体診療所は、佐久総合病院等の厚生連病院と地域で競い合っており、健康教育・集団検診・健康観などについて論争するなど、他県では考えられない共同事業を行っている。③平均寿命と健康長寿の延長背景は複雑で、生活水準の向上や文化・習慣などが絡むため容易ではないが、長野県では医療の役割の関与は大きいことが推察されており、次年度以降の研究で明らかにしたい。

分担研究者

合津文雄	長野大学社会福祉学部 社会福祉学科 助教授
依田發夫	長野大学社会福祉学部 社会福祉学科 教授
石原剛志	長野大学社会福祉学部 社会福祉学科 講師
村田隆一	横浜市立大学国際文化 学部人間科学科 教授

A 研究の目的

本研究は、普遍性を持った地域レベルの保健・医療・福祉の統合的アプローチの実践的・理論的モデルの策定、すなわち「長野県モデル」の背景要因の構造連関を分析し、その普遍性の解明を通して動的モデルを策定することを目的としている。初年度である平成14年度は、長野県の特徴の構造分析と普遍化についての研究を主たる課題として実施した。長野県は全国で最長の平均寿命と、最低の老人医療費という「特

性」を持つ県である。個人の分担研究の概要は以下の通りである。

#### 1 サービス提供システムの分析と長野県モデルの構造分析（合津）

長野県が健康長寿、低医療費を実現している背景要因として、各地の自治体において個別独自に構築されてきた実践、効果的な「サービス提供システム」がこれに大きく関与しているという仮説に基づいて、このシステムと老人医療費との関連に関する研究を行った。とりわけ、保健・医療・福祉の連携による統合的サービスを定量的・分析的に解明し、いわゆる「長野モデル」の背景を把握して、動的モデルを策定することを目的とした。

#### 2 地域住民活動の分析と長野県モデルの構造分析（依田）

いわゆる「長野県モデル」の背景要因の一つとして、地域住民活動の構造関連を分析したうえで、その普遍性の有無を明らかにして、動的統合モデルを策定することを目的とした。

#### 3 地域住民主体形成過程の分析と長野県モデルの構造分析（石原）

長野県が健康長寿・低医療費を実現している要因の一つを、住民自身の健康に関する学習活動の量的・質的な豊かさにあると捉え、特にその学習方法に着目し、その共通性を抽出することを目的とした。今年度は、健康学習に関する組織形態の典型例について検討した。

#### 4 地域特性の分析と比較研究（村田）

長野県の健康長寿・低医療費という特性の構造分析を通して、普遍性を持った地域レベルでの保健・医療・福祉の統合的モデ

ルを策定するため、特に統合的サービス提供システムと地域住民活動との関連に焦点をあてた文献研究を行った。本年度は、地域特性の分析および比較研究を行うにあたって、基礎的作業として基本的概念となると考えられる「地域」概念について検討することを目的とした。

#### B 研究方法

##### 1 「サービス提供システム」各モデルの現地訪問による資料収集・ヒアリングと医療費推移の比較分析（合津）

「基幹病院中心型モデル」では、佐久圏域の市町村を、「診療所（国保直営）拠点型モデル」では、下伊那郡泰阜村を現地訪問し、現地でのヒアリング・実地調査・資料収集により、二つのモデルのサービス提供システムの実態を把握すると同時に、それぞれの自治体の過去5年間の老人医療費の推移等を調査しグラフ化して両者を対比させて分析を行った。

##### 2 県内3地区の住民と佐久総合病院地域保健セミナー修了者らの意識と実践活動の分析（依田）

今年度は地域保健活動が活発であることについての関連研究を実証的に行った。研究方法は次のとおりである。

①保健・医療・福祉課題を地域住民がどのように意識し、そこから発生する課題の解決に向けた住民の組織活動の発展過程を辿り、県内3地区（下伊那郡松川町、小諸市・北佐久郡地方、上田市豊殿地区）の事例をもとに検討した。

②佐久総合病院地域保健セミナー修了者たちによる地域保健・福祉活動が指向する目

標とその実践過程について検討した。

### 3 長野県における健康学習の構造と特質 (石原)

健康学習の典型例として、①長野県厚生連佐久総合病院を中心として組織化された学習活動、②下伊那郡における保健婦（保健師）による地域保健活動の一環として組織化された健康学習、③松本市における公民館活動としての健康・福祉学習活動等の事例について検討を加えた。

### 4 現代日本に有効な地域概念とは何か (村田)

「地域」概念に関する先行研究をもとに主として文献研究を中心に行った。

## C 研究結果

### 1 サービス提供システムの研究（合津）

①「基幹病院中心型モデル」は、佐久総合病院のメディコポリス構想に基づいて圏域の各市町村連携に基礎に、「医療福祉システム」、「教育設備の整備」、「産業振興」を3本柱にして、地域住民と病院とが、地域医療・福祉を巻き込む形で実践が進んでいる。この中心的役割は、「地域ケア科」が、各町村の中核的存在となり、6か所の訪問看護ステーション、4か所の在宅介護支援センターをすでに立ち上げ、活動していることにより示されている。その結果、実践的・効果的サービス提供システムが形成されてきた。

②「診療所（国保直営）拠点型モデル」としての泰阜村は、国保診療所の地域医療活動がもっともすすんだ村である。在宅ケアを中心に長野県ではいち早くショートステイ対応の村営宅老事業を始め、基本的には

家で週末ケアが迎えられるように配慮してきた。この取り組みは県下の国保直営診療所に多大な影響を及ぼすとともに、県内各地のデイサービス事業の開設に拍車をかけた。その動きは村内の社協を拠点とした保健・医療・福祉の一元的なサービス提供システムの形成を促し、住宅保障施策や、住民参加推進等の取り組みとも関連したものであり、これを基盤として「在宅福祉の村」が構想されてきたのである。

### 2 地域住民活動の分析と長野県モデルの 構造分析（依田）

①松川町の農薬問題について検討を加えている。農民の農薬被害に端を発した健康問題が地域住民運動に転換した経験を持っていることから、村の健康実態調査・食生活・農薬添加物・医療の実態等の60を越す課題を住民運動化した。これにより、県内外に影響を与えた経緯がある。

②小諸市・北佐久郡地方では「地域医療懇談会」結成により住民運動の組織化運動の展開が急速に普及し、住民連絡会が結成され、「住民が年老いても安心して住める地域作り」運動に発展していった。その運動では、小諸厚生病院実践保健大学を修了した農協婦人部のメンバーが中心となり、参加した自治体すべてにデイサービスセンターを開設させることに成功した。このことは特筆すべき事項である。

③上田市豊殿地区の住民活動では、手遅れ患者の発生が、「医療施設誘致運動」の引き金となった。ここで特筆すべき点は、豊殿地区住民が主体的な活動を通して、農協関係の医療機関も連携して、診療所と特養の開設を行政や市医師会に認めさせたこと

であった。

④佐久総合病院地域保健セミナー修了者による地域保健・福祉活動が地道に広がってきている。そして、地域に根ざした住民自身の組織育成と仲間づくり、また地域に発信する演劇班、環境ウォッチングなど生活全般にわたる活動を展開したことである。

これらの住民運動の展開を研究対象として統計分析に見ると、「健康でありたい」、「高齢社会で安心を」などの諸課題を、住民自身が学習の調査・討論・実践通して実現させつつあることが実地調査により明らかになった。研究者の依田自身もこれらの運動の渦中に入り、住民の組織化とその方向性をリードした役割は大きかったといえる。

### 3 松川町における課題探求研究の結果 (石原)

松下氏は、健康学習（健康教育）について次のように指摘する。すなわち、「予防学習としての健康教育とは、病気の注意や管理方法を上から一方的におしつけることではない。住民個々が共同のとりくみの中で、個々の主体的な考え方や生き方を現実の生活の中で実現していこうとすることを支える営みなのである」とし、こうした観点から、公民館主事が、高齢女性に自分のからだのことで、地域の変化のことで、生活上の不安などを話し合うよう働きかけ、その後、健康に対する意志アンケート調査を実施し、行政への交渉を行うという受け身の学習から学習の主体へ、学習から実践へというプロセスをみることができた。

### 4 現代的な地域概念に関する研究 (村田)

「地域」という言葉は、往々にしてその概念があいまいなまま使われがちである。そこで、こうした改革期において利用者・住民、行政、民間事業者等の連携システムを適切に編集していくために、その基本となる「地域」概念の再検討を文献研究により行った。その結果、長野県における地域の概念がより明確なものに近づけたものと確信する。

## D 考察

### 1 低医療費について

地域の病床数、医師数、入院期間、受診率など医療提供側の事情と受療者側の態度で地域差が発生することは研究分析で明白になっているが、一般的には医療提供側の判断で決定され、医療受療側の関与は少ない。病床数については、1960年代に長野県医師会や信州大学病院および県行政側が自主的適正配置を行い、病床数や、開業医の配置をコントロールしてきたという経緯がある。おそらくこれが発端となって病床数や開業医が、他県より低くなっていると推測される。したがってこれが低老人医療費化の遠因だと考えられる。

長野県の特長として、自治体病院および診療所、厚生連病院などの公立・公的病院が熱心に地域医療・福祉活動を展開しており、住民を主体とした医療活動において他県にないアクティビティを有する。これが、健康教育や集団検診などで、受療者側に影響を与え、自発的な受診抑制をしていることが推察できる。

### 2 医療提供サービスシステムの果たした役割

佐久総合病院の「基幹病院中心型モデル」の中核を担うシステムは、病院の診療部や看護部、健康管理部とならんでその機能の中核である「地域医療部」に「地域ケア科」が設置されている。その基本理念は、「障害を有しても住み慣れた地域で安心して暮らせるために」である。「介護を必要とされる方とその介護者がいつでもどこでも必要なサービスが受けられる」ことを目的に、1994（平成6）年に設立された。そこから近隣市町村の訪問看護ステーションに、常時または緊急時に医師、看護師を派遣するシステムだという。

公的病院とはいえ、医療市場で競合に勝たないと経営破綻をきたす今の日本の現状の中では、意欲的な取り組みであると評価することができる。さらに、圏内自治体の介護支援センターにも職員が在籍出向されている。その上自治体立の診療所への医師の派遣なども行い、佐久病院との連携機能を密にして、「保健・医療・福祉サービス提供システム」を形成している。

長野県の特長としては、さらに「診療所（国保直営）拠点型モデル」というべきサービス提供システムがある。たとえば本年度実地調査を行った泰阜村における診療所と社協の実践活動が有名である。そのほか小川村、武石村、北御牧村下伊那の各町村などに独自に構築されたサービスシステムが数多く存在し実践活動を行っている。

特に泰阜村の高齢者が「自分の家で死にたい」という願いを叶えることを目指して、一貫した在宅福祉の充実を図ってきた村として有名である。それと同時に医学的根拠のない集団検診を廃止したことで有

名である。村単独による老人医療費の無料化、ショートステイ、デイサービス、廃屋を利用したケア付き老人住宅などの地域医療・福祉活動がいきいきと実践されている。このような村単位の地域医療・福祉活動が、低老人医療費と健康長寿（QOL）を支えていることがわかった。

長野県の僻地、中山間地には他県ではみられないユニークなシステムがあることが、調査研究でわかってきた。これらの活動が、住民の健康長寿や低医療費を具現化させてきた要因と推察される。（合津）

### 3 地域医療・福祉を生み出した住民活動

①松川町における農民の農薬中毒に端を発した住民活動は、「環境と健康」を専門家や農協婦人部と共同で克服する運動にまで発展した。松川町の「課題解決型学習」の始まりはこうして町全体の活動にまで発展していった。さらに公民館活動が、この運動の中間となって、松川町の学習スタイルは全国に波及しており、この点は関係者には周知の事実である。

②小諸厚生病院は、病院と職員労組共同で、周辺の農村住民に働きかけ、「地域医療懇談会」を組織した。運動目標は、「昼間預かりの老人施設開設」であり、運動は瞬く間に周辺住民に及び、各自治体すべてにデイサービスセンターを建設するまでになった。病院当局と地域住民の活動が行政を動かし、時代の先取りを要望していく取り組みは、全国的にも希有なことであると思われる。

③上田市豊殿地区の住民活動は、区民の要望が「医療・福祉施設誘致運動推進委員会」を組織させるまでになった。診療所と

特養を運動開始後3年で開設、運用を始めたことは特筆すべきである。

以上の3か所の地域住民の運動は、住民が主体的に取り組むことによって、発展的展開に結びつく地域医療・福祉活動の原点である。目標設定や運動の組織化、課題の探求などは、住民の潜在的あるいは、意識的なニーズや要望を具体的に実践課題にできる指導者が存在すれば住民の願いは実現できることを明示している。(依田)

#### 4 公民館における社会教育

このように「健康」の実現は、自己と生活(の質)を見つめなおし、生き方を見通す自己実現の問題でもあり、さらには地域づくりの課題でもある。その意味で、この分担研究の課題は、健康学習とは、単なる健康のための知識の啓蒙だけにとどまらず、実践・地域活動と結びついた学習、話しあいを通しての交流や「共同学習」「課題探求学習」こそが、その教育方法として確信を持って行われている。本研究の課題である長寿化・老人低医療費化・PPKをめぐって、付け加えれば老人のQOLの確立が欠かせない目的の一つとなる。この地域の現地資料および実践活動の研究により、上記のことが明確になった。(石原)

#### 5 通論となっている地域概念の見直しと

##### 現代に通用する地域概念

戦後の高度成長期を経て日本の地域社会は大きく変動し、極端な過疎過密状態が作り出されてきている中では、行政と生活共同体の関係も変化してきている。高桑史子は、つくられた「離島」と一元的行政指導型村落への改編という問題を指摘している。高桑は社会人類学の視点から、生活共

同体の萎縮、崩壊に対応して行政が直接家族と繋がることで、いわば疑似共同体を何とかつくり出している事実を提示している。中田実は、地域の共同管理論を提起している。中田は、地域社会とは、人々の生産と生活にかかわる、さまざまな範囲と程度において地域共同管理組織である」と規定する。

そして同様の議論は、鳥越皓之も展開している。鳥越は、「住民が網掛けとしての共同占有権をもっているという事実は、視点を変えると住民がゾーニングの権利をもっているともいうことができる。このようにゾーニングという視点をとると、単に権利を主張する住民という位置づけにとどまらないで、地区計画の策定主体としての住民という位置づけの生まれてくる。ゾーニングは自分たちの住む地区だけの視野ではなくて、当該都市全体ほどの広がり視野を住民に要求することになるだろう。」としている。

これらの論者に共通しているのは、住民生活に不可欠な社会的共同消費手段の利用ないし管理の共同性に注目して住民の主体的な地域づくりを提起したものであり、実践的な地域概念とみなすことができる。

(村田)

#### E. 結論

医療費の地域差は市場化された日本医療の現場で、競合的に経営される医療提供側の要因で決定される。それは、種々の統計分析<sup>1)</sup>、国保中央会<sup>2)</sup>、日医総研<sup>3)</sup>、地域差研究会<sup>4)</sup>などの諸調査からも明確にされているが、長野県の公立・公的医療機関



は、その流れから少し離れたところで活動している。長野県の医療の実情は公立・公的医療機関と私的医療機関の社会的な地位や各種医療活動の視点からみれば、医療に対する理念において前者が後者の医療活動と比較してよりアクティビティのある活動をしているとみて間違いないといえよう。長野県の医療現場からみると公立・公的医療機関は、長野県の医療市場においては社会的影響が大きい。すなわち医療提供サイドの視点だけから利益追求のみでなく、地域医療、地域福祉実践を住民と共に歩む姿勢が他県と比較にならないほどに高水準である。厚生連病院の活動、自治体病院・診療所は他県の同系列の医療機関と比較してこの姿勢が強いことが本研究を通して明らかにになってきた。本研究で取り上げた医療機関、自治体、地域住民の取り組みは無意識のうちに老人医療費を押し下げていることは確実であると考えられる。また、健康長寿すなわち県民のQOLを向上させているに違いない。健康長寿の要因は、次年度以降の研究で引き続き解明していくつもりである。

#### 【注】

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部『人口動態統計』厚生統計協会, 1998年。
- 2) 市町村における医療費の背景要因に関する研究会『市町村における医療費の背景要因に関する報告書』1997年。
- 3) 日医総研ワーキングペーパー『一人当り老人医療費の意味合い—老人医療費マップから』日医総研, 2002年。
- 4) 地域差研究会編『医療費の地域差』東

洋経済新報社, 2001年。

#### F 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G 研究発表

特記すべきことなし

#### H 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特記すべきことなし

サービス提供システムの分析と長野県モデルの構造分析に関する研究

分担研究者 合津文雄 長野大学社会福祉学部社会福祉学科 助教授

研究要旨

長野県が健康長寿、低医療費を実現している背景要因として、各地域・自治体において個別独自に構築されてきた「サービス提供システム」がこれに大きく関与しているという仮説のもと、そのシステムと老人医療費との連関に関する研究を行った。

研究初年度となる今年度は、県内各地域・自治体で形成されている保健・医療・福祉が連結した統合的な「サービス提供システム」を、①広域圏にわたる「基幹病院中心型モデル」、②小規模自治体と直結して構築されてきた「診療所（国保直営）拠点型モデル」、③中・小規模自治体に見られる「保健・福祉センター等拠点型モデル」に分類した。そのうえで、本研究を推進するために提携を結んだ6か所の医療機関および先進自治体のうち、長野県厚生連佐久総合病院を中心とした佐久圏域（浅科村、佐久市、臼田町、佐久町、八千穂村、小海町、北相木村、南相木村、南牧村、川上村）、ならびに下伊那郡泰阜村において実地調査とヒアリング、資料収集等を実施し、それぞれのサービス提供システムを図式化するとともに、調査対象とした自治体における過去5年間の老人医療費の推移を調査してグラフ化し、さらに両者を対比させて分析を試みた。

こうした分析の結果、①「基幹病院中心型モデル」および②「診療所（国保直営）拠点型モデル」分類することができる地域・自治体では、全国や長野県と比較して総体的に低医療費を実現しているという実態を確認することができた。研究初年度であったことから、二つのモデルの調査・分析にとどまっているが、それぞれの地域・自治体における実践的かつ効果的な「サービス提供システム」の存在が、低医療費を実現している長野県の背景要因と何らかの相関関係を有することが明らかになった。

A. 研究の目的

本研究の目的は、健康長寿・低医療費を具現化している長野県の「特性」の構造分析を通して、普遍性を持った地域レベルの保健・医療・福祉の統合的アプローチに関する実践的・理論的モデルを策定することにある。本分担研究においては、長野県が

健康長寿、低医療費を実現している背景要因として、各地域・自治体において個別独自に構築されてきた実践的・効果的な「サービス提供システム」がこれに大きく関与しているという研究仮説に基づいて、そのシステムと老人医療費との連関に関する研究を行うこととした。とりわけ、保健・医

療・福祉の連結による統合的な「サービス提供システム」との関連に焦点をあて、定性的および定量的な分析を行うことによって、いわゆる「長野モデル」の背景要因の構造連関を分析し、その普遍性の解明を通して動的な統合モデルを策定する。

## B. 研究方法

長野県の地域・自治体における保健・医療・福祉の統合的な「サービス提供システム」は、①佐久総合病院や飯田市立病院のように、地域の基幹病院を中心として広域圏にわたるサービスシステムが確立されている「基幹病院病院中心型モデル」、②下伊那郡泰阜村や上水内郡小川村などに代表される、特に小規模自治体と直結して構築され、国保直営診療所を中心としたサービスシステムが確立されている「診療所（国保直営）拠点型モデル」、③北安曇郡池田町などの中・小規模自治体に見られる「保健・福祉センター等拠点型モデル」、の3種類に分類することができる。

研究初年度にあたる今年度は、長野県のサービスシステムの中でも特徴的であると考えられる「基幹病院中心型モデル」のうち、長野県厚生連佐久総合病院を中心とした佐久圏域（浅科村、佐久市、臼田町、佐久町、八千穂村、小海町、北相木村、南相木村、南牧村、川上村）、「診療所（国保直営）拠点型モデル」としての下伊那郡泰阜村の二つの地域・自治体について、現地を訪問して実地調査とヒアリング、資料収集等を実施し、そのシステムを図式化してサービス提供システムを把握した。これに加えて、県内各自治体の過去5年間の老人

医療費を調査したうえで、調査対象とした自治体における推移をグラフ化することによって、両者を対比させて分析を試みる手法を採った。その結果、「基幹病院中心型モデル」と「診療所（国保直営）拠点型モデル」に分類できる地域・自治体では、全国や長野県と比較して総体的に低医療費を実現している実態を把握した。

## C. 研究結果

### 1 基幹病院中心型モデル

本年度は、「基幹病院中心型モデル」の研究対象として、農村医療・医学の分野において顕著な実績を残し、全国的にも有名である長野県厚生連佐久総合病院（南佐久郡臼田町、清水茂文院長、821床）を中心とした佐久圏域において調査・研究活動を実施した。佐久圏域とは、長野県東信地区の南東に位置する1市3町6村（前出）を指している。佐久総合病院が医療圏とする佐久圏域の市町村における平成15年4月1日現在の人口と高齢化等の状況は以下に示すとおりである。

市町村名	人口	高齢者人口	高齢化率
浅科村	6,438人	1,659人	25.77%
佐久市	67,858人	14,695人	21.66%
臼田町	15,686人	4,130人	26.33%
佐久町	8,617人	2,477人	28.75%
八千穂村	4,675人	1,283人	27.44%
小海町	5,768人	1,809人	31.36%
北相木村	1,006人	388人	38.57%
南相木村	1,512人	497人	31.68%
南牧村	3,480人	934人	26.84%
川上村	4,932人	1,197人	24.27%

佐久圏域は、中・小規模市町村から構成されており、総体的に高い高齢化率を示しているが、この圏域における高齢者ケアサービス提供システムの中核的役割を果たしてきた佐久総合病院においては、「農民とともに」の精神を基本理念とし、以下のような行動目標を柱とした活動を展開している。すなわち、①第一線医療の充実と高度専門医療の向上を図るとともに、保健・医療・福祉を一体化した地域の基幹病院としての役割を果たすこと、②農業と農村を守り、地域文化活動を発展させ、地域と連携した「メディコ・ポリス」の実現に努めること、③研究・教育は病院の大きな任務であることを自覚し、医師の卒後研修や職員研修を通じ、地域医療の実践に役立つ人材の要請に努めること、である<sup>1)</sup>。

行動目標②に示されているメディコ・ポリス構想に関連して、川上武は、そのキーワードとして「地方・地域の再生」、すなわち「地域づくり」をあげている。その具体的な背景の中には、日本の地域社会の変貌と発展形態といった問題が意識されている。都市化と過密・都市問題に対する農村地域の荒廃と過疎および高齢問題、いずれの問題を解決するためにも、「地方・地域の再生」が課題となるとしている。

続けて川上は、地方・地域の再生に向けては、以下の三つの分野の基本条件が必要であると指摘している。すなわち、第一に医療・福祉システムの整備、第二は教育設備の整備、第三に住民の生計を確保できる産業振興、である。第三の条件を整備するものとしては、これまで多くの自治体等では、「テクノポリス構想」などの産業や工

場の誘致、リゾート法に基づく開発などを中心としてきた。しかし、ここではその発想を転換し、第二および第三の条件も第一条件に包括し、医療・福祉システムの整備との関連で地域振興を考える、新たな政策立案であるとするのが「メディコ・ポリス構想」の基本的考え方である<sup>2)</sup>。

佐久総合病院においては、これらの理念および行動目標を基本としながら、独自の保健・医療・福祉のサービス提供体制およびシステムの構築に取り組んできた。佐久圏域では、八千穂村において日本で初めて実施された集団検診等、保健予防的活動に力を注いできたことは多くの人の知るところである。しかし佐久圏域にはこうした保健活動に限らず、保健・医療・福祉が連結した統合的な「サービス提供システム」が存在している。そのシステムを図式化したものが資料1である。

佐久圏域におけるサービス提供システムは、佐久総合病院を中心として形成されているが、これにかかわって、中でももっとも重要な役割を担っているのが、病院の診療部や看護部、管理部、健康管理部と並んでその機能の中核としての位置づけを有する地域医療部に設置されている「地域ケア科」である。この「地域ケア科」は、「障害を有しても住み慣れた地域で安心して暮らせるために」をその活動の基本理念として、対象となる「介護を必要とする方とその介護者」が、「いつでも、誰でも、必要なときに必要なサービスを受けられる」と目的として、1994（平成6）年に設立された。「生命を守る援助」として在宅医療を、そして「生活を守る援助」を在宅福祉

として位置づけ、二つを総合的に提供することを活動の柱としている<sup>3)</sup>。

具体的な活動内容としては、第一に、内科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科のほか、健康管理部等の医師16名がチームを組んで訪問し診療を提供する「訪問診療」および「緊急往診」があげられる。時間外には医師1名の拘束制を敷き、対象者の急変時の往診等にも常時対応可能な体制を整えている。第二は、浅科村、佐久市野沢、佐久市岸野、臼田町、八千穂村、小海町において拘束制による24時間体制を有する訪問看護ステーションの自主的運営を実施していることである。1990（平成2）年に小海町診療所で開始した独自の訪問看護は、1995（平成7）年には「訪問看護ステーションうすだ」の開設に結びつき、さらにその後も年次的に5か所の訪問看護ステーションが開設され現在に至っている。

第三は、浅科村、八千穂村、臼田町、小海町といった自治体の運営による在宅介護支援センター事業に対して職員を在籍出向させている点である。近隣町村との連携による、住民にもっとも身近な場所での相談対応は、地域医療の機能を背景とした在宅福祉の実践を具現化した活動として特筆すべきものであるといえる。その他、JA保健・福祉事業との連携による生活福祉センターへの職員の出向なども、各種介護保険事業や高齢者福祉事業と医療機能をつなぐ大きな役割を果たしている。

また、同じく地域医療部に設置されている「地域診療所科」では、佐久総合病院初代若月俊一院長が基本精神とした「地域の中へ」、「農民とともに」の理念を受け継

いで、自治体立の診療所への医師の派遣が行われている。派遣された医師は、地域実態に即して開設・事業受託された「地域ケア科」関連の6か所の訪問看護ステーションや4か所の在宅介護支援センターと緊密な連携をとりながら保健・医療活動に従事している。このように、佐久圏域では、佐久総合病院を中心として、圏域内の各市町村に保健・医療・福祉のサービスが配置されており、それらが相互に連携体制を構築しながら実践的・効果的な「サービス提供システム」が形成されてきたといえる。

## 2 診療所（国保直営）拠点型モデル

本年度は、「診療所（国保直営）拠点型モデル」の研究対象として、下伊那郡泰阜村（松島貞治村長）において調査・研究活動を実施した。泰阜村は長野県の南部、天竜川の東側に位置しており、平成15年4月1日現在の状況は、人口2,150人、高齢者人口806人、高齢化率は37.49%である。村の総面積64,54k㎡のうち、林野率87%の山村であり、宅地は約1%にすぎない地域である。村には19の集落が散在し、しかも標高差があるというきわめて厳しい条件の中で住民が生活を営んでいる。近年の状況としては、村の財政を削減するために、助役を廃止しているほか、市町村合併には参加せず、独立した村政の道を選ぶことをいち早く表明したことで注目を集めている。また、泰阜村は、経済成長の影で取り残されてきた高齢者の「自分の家で死にたい」という願いをかなえることを目指し、一貫して在宅福祉の充実を図ってきた村としても全国的に有名である<sup>4)</sup>。

泰阜村の在宅福祉サービスは、1984（昭

和59)年2月、村の診療所に網野皓之医師が着任し、劣悪な高齢者の生活実態に触れて、高齢者が幸福に生活を送るためには医療の提供だけでなく生活そのものの支援が必要であるというという認識を持ったところから出発している。同年5月、非常勤のホームヘルパー3名によって、軽トラックに風呂桶を積んだ在宅入浴サービスを開始して以来、診療所と近隣の中核病院への送迎の無料化、訪問看護の導入、給食サービスと地域デイサービスの開始、村単独の老人医療費の無料化(診療所窓口負担分)などの施策を順次展開してきた。1990(平成2)年には、廃屋を利用したケア付き住宅の試みを行い、さらに、1992(平成4)年には、ショートステイと高齢者のための給食施設の運営を開始している。

泰阜村の在宅福祉の基本理念は、先進地北欧に学びながら、第一に、通常生活の継続(ノーマライゼーション)、第二に社会参加、第三に自己決定、をすすめていくことである<sup>5)</sup>。この理念を高齢者ケアにかかわるスタッフが相互に確認しながら各種の在宅福祉事業の推進に努めてきている。こうした基本理念は、1995(平成7)年の特別養護老人ホーム「やすおか荘」の開所や2000(平成12)年4月の介護保険制度導入を経た現在も受け継がれている。

現在の泰阜村における高齢者ケアサービス提供システムは、資料2に示すとおりである。泰阜村診療所、社会福祉法人泰阜村社会福祉協議会、泰阜村役場住民福祉課はそれぞれ独立した機関・団体でありながらも相互に連携がとれる体制が整えられている。すなわち、第一に、2002(平成14)年

10月、泰阜村役場住民福祉課に在宅介護支援センターが設置され、そこに配置された職員が、隣接する保健福祉センター内の社会福祉協議会に出向して事務所を置き、社会福祉協議会の在宅保健・福祉部門および各種サービス提供を統括する「在宅福祉コーディネーター」4名(介護支援専門員が兼務)と緊密な連携をとっていること、第二に、診療所長が、診療の傍ら社会福祉協議会の中心的な組織である指定通所介護事業所(デイサービスセンター)の所長を兼務し業務に従事していること、第三に、社会福祉協議会の事務局長が、保健福祉センターに合築された診療所の事務長を兼務していること、などがあげられる。

一方、機関・団体の上部レベルに目を向けると、村長が社会福祉協議会の会長を兼務しており、診療所長が副会長を兼務している。このように、まず三者は人的、物理的(役場と社会福祉協議会が隣接、保健福祉センターと診療所が合築)に一体化が図られていることがわかる。

また、具体的なサービス提供体制についてみると、社会福祉協議会内部に指定居宅介護支援事業所 職員5名、指定通所介護事業所 職員10名、保健事業部門 職員1名、指定訪問介護事業所 職員10名、ショートステイ居住部門 職員3名、指定訪問入浴介護事業所 職員2名(訪問介護員兼務)、指定訪問看護事業所 職員5名(診療所看護師を含む)が設置されており、これらのサービスの利用者であるほとんどの高齢者の主治医は、診療所長であると同時に、病状の急変時の対応などにも初期医療として診療所長があたっている。

在宅福祉コーディネーターは、毎週1回各サービスの主任クラスを集めた会議を開催するなど、社会福祉協議会および診療所で把握した情報や、提供しているサービスの内容等の検討を実施する主体となっている。また、既述のとおり、在宅介護支援センターの職員とも緊密に連絡・連携をとっていることから、サービス提供の一元化が図られていることがわかる。

こうしたサービス提供システムを構築することとあわせて、泰阜村では「ケア付き住宅」を用意するなど高齢者の住宅保障にも積極的に取り組んでいる。これは、自宅で暮らすことを望みながらも、一人暮らしの寂しさや、不安を感じている高齢者への配慮という一面も持っているといえる。このように、保健・医療・福祉の統合的なサービス提供体制の確立と、住宅保障の両者を組み合わせることによって、最後まで在宅での一人暮らしを実現できる施策を整えているという点も泰阜村の注目すべき特徴の一つであるといえる。

地域住民とのかかわりとしては、社会福祉協議会の事業として、地域グループ支援事業が推進されている。村内各地に存在する5グループに社会福祉協議会の在宅福祉コーディネーターや職員の中から担当者を決めてそれぞれに派遣し、その職員がグループ活動を支援するコミュニティーワーカーとしての役割を果たしている。この事業は、1988（昭和63）年6月から村内のいくつかの集落で地域デイサービスを開始したのが始まりであり、1998（平成10）年時点では、8グループが存在していた<sup>5)</sup>。しかしその後、村民の高齢化とそれともなう

人口の減少等により活動の停止を余儀なくされたグループもあり、2002（平成14）年度現在でも活動を続けているのは5グループのみとなっている。泰阜村でのヒアリング調査では、その回答から、この地域デイサービスにボランティアとして参加している、あるいは参加したいという地域住民も複数いることが確認できた。今後は、こうした住民参加型の福祉サービスを育成し強化していくことが課題となろう。

このように、泰阜村においては、国保直営診療施設としての泰阜村診療所と、合築された保健福祉センター内にある社会福祉協議会を拠点とし、保健・医療・福祉の一元的なサービス提供システムが形成されてきた。さらに、住宅保障施策や住民参加推進等の取り組みとの関連のもとで「在宅福祉の村」が構築されてきたのである。

#### D. 考察

長野県における保健・医療・福祉の連結による統合的「サービス提供システム」の二つのモデル、すなわち「基幹病院中心型モデル」としての佐久総合病院を基盤としたサービス提供システム、「診療所（国保直営）拠点型モデル」である下伊那郡泰阜村におけるサービス提供システムを概観して、それぞれの分析を行ってきた。ここでは、県内各自治体の過去5年間の老人医療費を調査したうえで<sup>6)</sup>、調査対象とした自治体における過去5年間の老人医療費の推移を調査してグラフ化し、さらに両者を対比させて分析を試みることにしたい。

全国、長野県、調査対象とした自治体における平成9年度から13年度までの「1人

当たり老人医療費の推移」をグラフ化したのが資料3である。まず、全国と長野県状況を比較すると、全国平均は平成9年度の789,853円から、平成12年度の757,856円へと70万円代後半から80万円代前半の範囲内で推移している。一方、長野県平均は平成9年度592,480円から平成12年度594,262円と、50万円代後半から60万円台前半で推移しており、各年度とも全国平均と比べ約10～20万円程度低くなっている。

平成12年度に老人医療費が全国、長野県および調査対象自治体ともに減少している要因は、その年から介護保険制度が施行され、それまで老人医療費として支出されてきた老人保健施設療養費や訪問看護療養費等が、介護保険支出に移行したことが大きく影響したと考えられる。また、2001（平成13）年度の全国平均は未発表であるものの、それまでと比較して長野県が緩い上昇傾向に転じているのは、2000（平成12）年11月に成立した健康保険法等の一部改正により、老人保健法も改正され、2001（平成13）年1月から老人医療費の自己負担上限付きによる定率1割制が導入され、高齢者の受診率が以前と比較して低下したためであることが推測される。

今年度本研究の調査対象とした佐久圏域および泰阜村の市町村別老人医療費は、平成13年に浅科村が608,348円と、長野県平均の602,378円をわずかに上回った（ヒアリング調査によれば、浅科村では同年から在宅ターミナルケアを含めた訪問診療を診療所において積極的に実施し、それが同年の医療費の増加を促進したと考えられるとのことであった）ものの、それ以外の市町村で

は長野県平均を下回っており、2001（平成13）年1月からの定率1割負担制の導入により長野県が微増の傾向に転じているにもかかわらず、県平均よりもかなり低い水準にあるとともに、佐久市、南牧村、八千穂村、小海町においては、減少の傾向を示していることがわかる。中でも、佐久市は市部であるが平成12年度以降長野県平均を下回っているほか、泰阜村の場合は平成9年度の406,030円から、平成13年度483,419円へと推移しており、若干上昇傾向にはあるものの各年度とも全国平均の約2分の1になっているという点が特徴的といえる。

この結果からすれば、調査研究対象とした「基幹病院中心型モデル」および「診療所（国保直営）拠点型モデル」に分類することのできる地域・自治体では、保健・医療・福祉が連結した統合的な「サービス提供システム」が構築されており、そのシステムが機能していることによって低医療費が実現されていることが推測できる。

## E. 結論

本年度は、本研究を推進するために提携を結んだ6か所の医療機関および先進自治体のうち、二つの地域を対象として調査研究を実施した。その結果、いずれの地域も低医療費といわれる長野県の老人医療費を下回っており、それぞれの地域・自治体においては、個別独自の「サービス提供システム」が存在し、それが十分に機能する形で構築されていることが判明した。

今年度は研究活動の初年度であったことから、二つのモデルの調査・分析にとどまっており、また低医療費の要因は背景が複



雑で文化・生活水準や自然環境的要因が絡みあっているため一概に述べることはできないが、それぞれの地域・自治体における実践的かつ効果的な「サービス提供システム」の存在が低医療費を実現している長野県の背景要因と何らかの相関関係を有することが明らかになったといえる。

これまで一般的に、長野県の低医療費の要因として、厚生連病院における保健予防活動とそのネットワークが一定の役割を果たしているとされてきたが<sup>7)</sup>、今年度の研究からそれだけではなく、小規模自治体における国保直営診療所の取り組みも大きな要因として考えられることがわかった。このことは、厚生連病院と、国保直営診療所の建設的競合関係が、低医療費実現の背景要因として仮説的に成り立つともいえる。

これらの仮説を裏付け、その普遍性の解明を通して動的統合モデルを策定するためにも、本年度十分遂行することができなかつた他の調査対象地域・自治体、ならびに長野県のもう一つのサービス提供システムのモデルである「保健・福祉センター等拠点型モデル」についても、次年度以降さらに詳細な調査研究および考察を行っていく必要があると考えている。

#### 【注】

- 1) 病院年報編集委員会編『病院年報 2001年度（平成13年度）』JA長野厚生連佐久総合病院，2002年。
- 2) 川上武・小坂富美子『農村医学からメディコ・ポリス構想へー若月俊一』精神史一』勁草書房，1988年。
- 3) 病院年報編集委員会編・前掲書。

4) 松島貞治「村経営の社協を中心に、泰阜村は在宅での介護サービスを展開」樋口恵子編『私のまちの介護保険』ミネルヴァ書房，2001年。

5) 泰阜村編『Yasuoka Report—自分らしい老いと死を迎えるために—山村に築かれた先進的福祉泰阜型福祉の実践』泰阜村，1997年。

5) 村田隆一「中山間地域における高齢者の地域ケアシステム」『中山間地域の活性化と高齢者ケアシステムの形成』（平成11年度～13年度科学研究費補助金研究成果報告書，2002年。

6) 長野県社会部厚生課『老人医療事業年報（平成9年度～13年度）』長野県。

7) 山脇貞司「地域社会における医療・保健活動」坂本重雄・山脇貞司編著『高齢者介護の政策課題』勁草書房，1996年。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

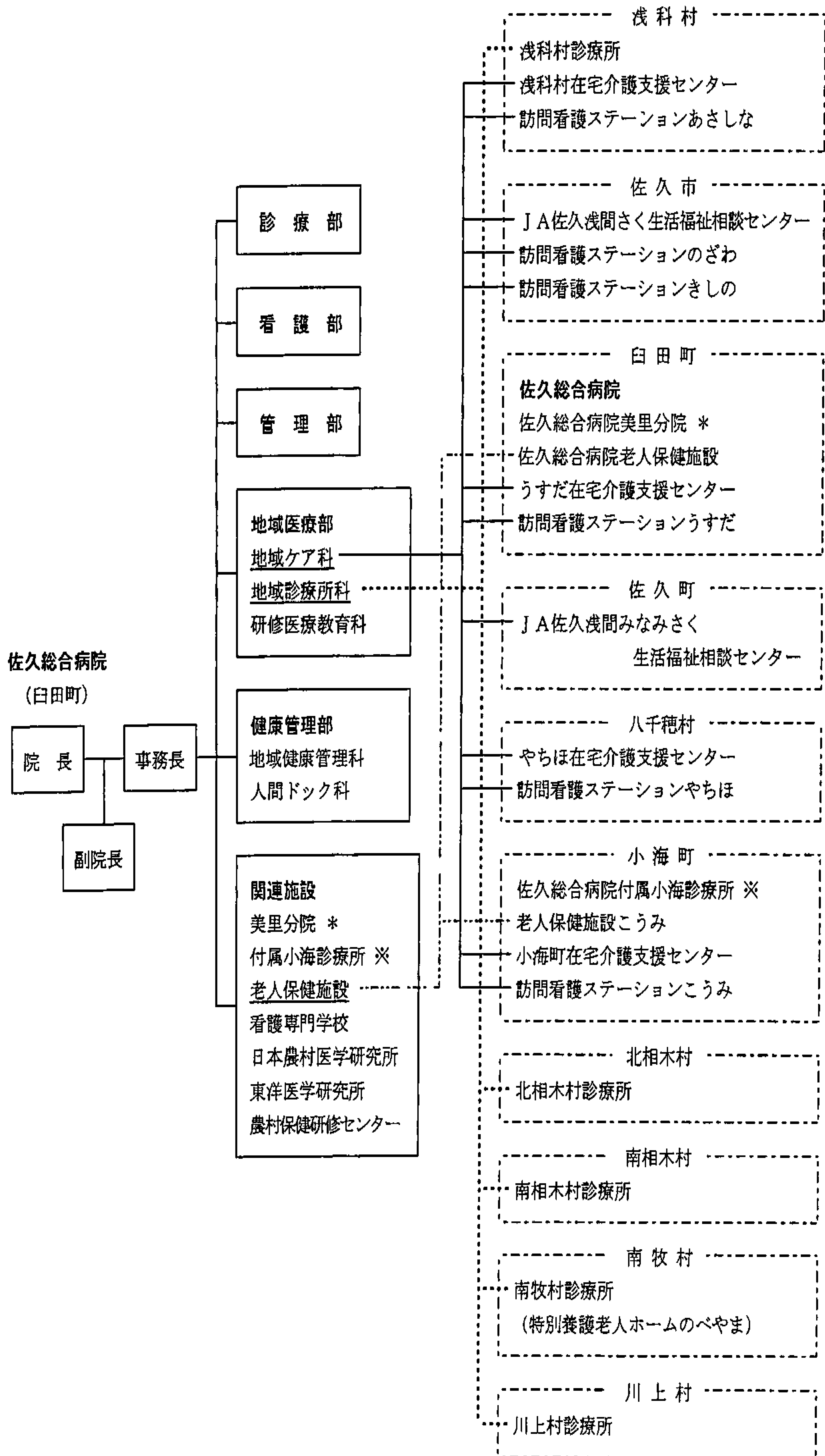
#### G. 研究発表

特記すべきことなし

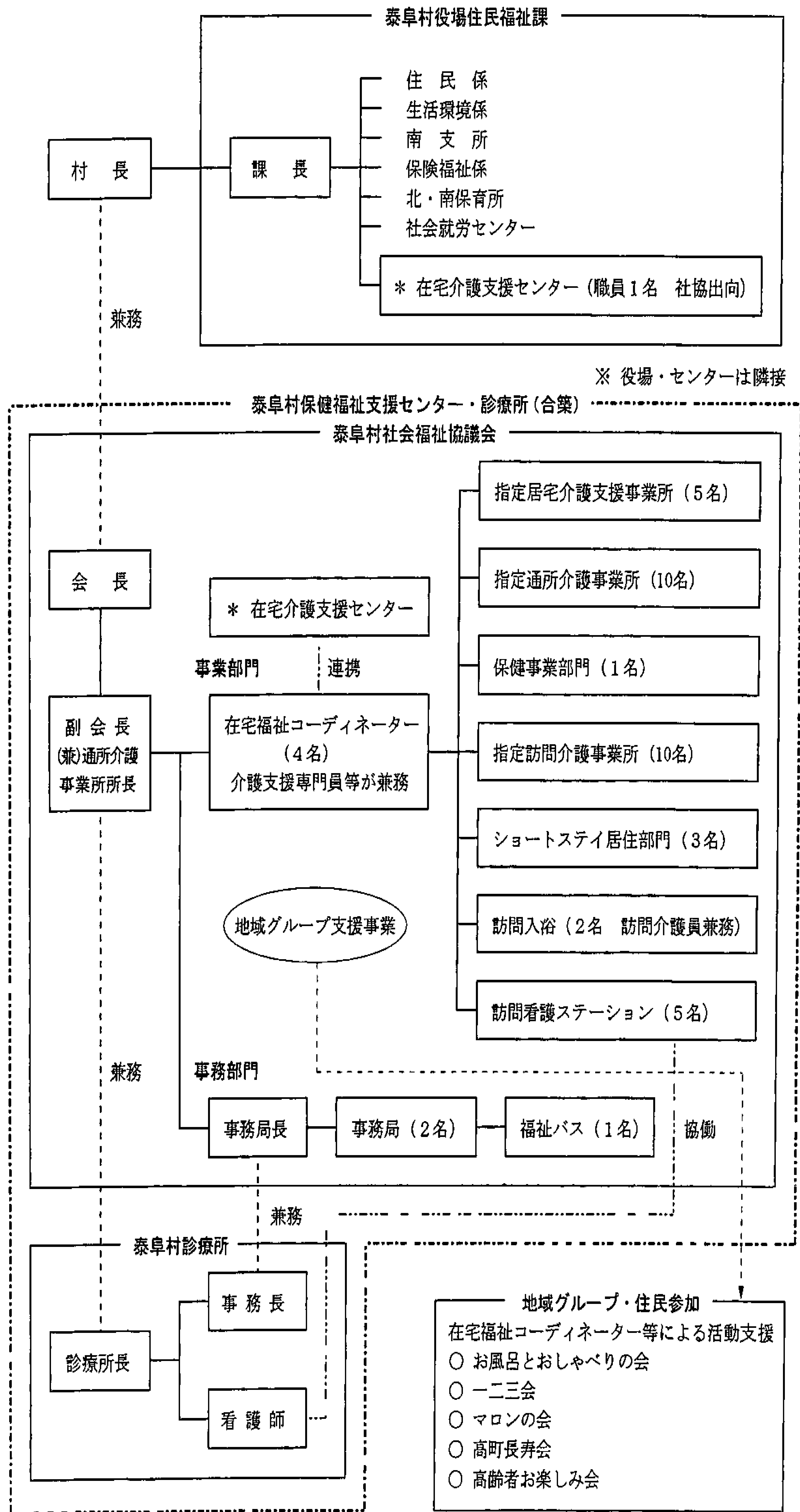
#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特記すべきことなし

資料1 佐久総合病院を中心とした佐久圏域の高齢者ケアサービス提供システム

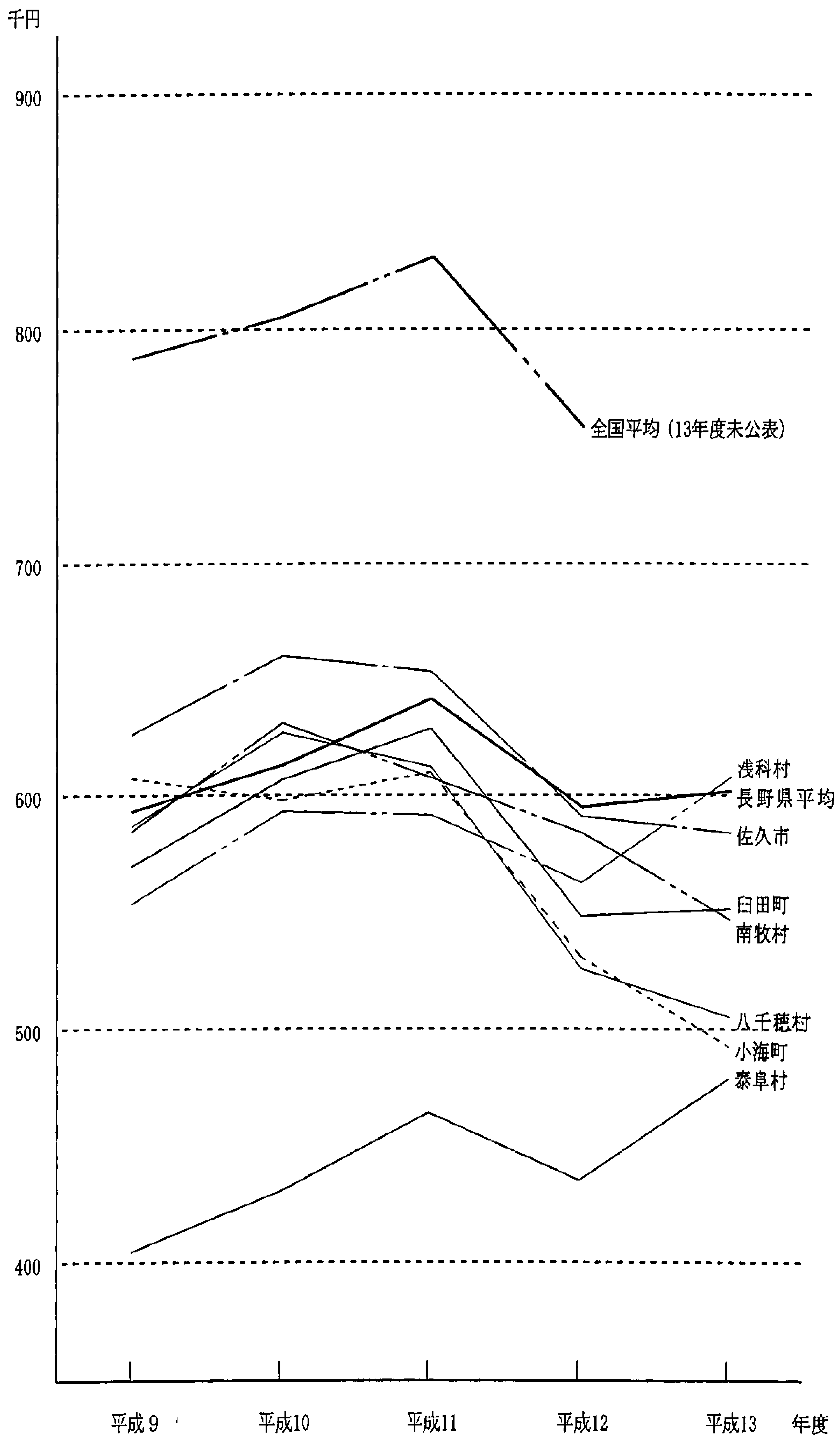


※ 佐久総合病院附属小海診療所は、平成15年4月より佐久総合病院小海分院となっている。



資料3

全国・長野県と調査対象地域の1人当たり老人医療費の比較



長野県社会部厚生課 平成9年度～平成13年度『老人医療事業年報』より作成