

E. 結論

本年度は、本研究事業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、一人当たりの老人医療費水準が低い上水内郡小川村と北佐久郡北御牧村、一人当たりの老人医療費水準の高い地域から抽出して小県郡丸子町を対象として調査研究を実施した。その結果、小川村および北御牧村は、いずれの地域も低医療費といわれる長野県の平均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、個別独自に構築されてきた「サービス提供システム」が存在し、それが十分に機能していることが明らかとなった。これに対して丸子町では、一人あたり老人医療費は調査対象とした過去5年間、継続して県平均を上回っており、そこでは独自の「サービス提供システム」の存在を確認することはできなかった。

一人当たりの老人医療費の地域差の要因としては、医療提供サイドの要因、例えば市町村における病床数の差や、医師数等が関係しているといわれており、受療者の諸事情は、副次的なものであるとする説が一般である¹⁸⁾。このことから低医療費の1次的要因としては医療提供側に原因があると考えられる。この点は、全国の対1万人比病床数129床に対して、長野県の対1万人比病床数が113床、本年度対象とした町村のうち老人医療費が低かった小川村、北御牧村、そして前年度研究対象とした下伊那郡泰阜村がいずれも0床であったのに対して、老人医療費が高水準であった丸子町は対1万人比約184床と高いことからもうかがうことができる¹⁹⁾。

しかし、本年度の筆者の分担研究の結果によれば、一人当たりの老人医療費の地域差の要因は、医療提供サイドの要因だけではなく、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とされている、いわゆる「長野県モデル」の背景要因と明確な相関関係を有している。また、小規模自治体における国保直営診療所を中心とした取り組みも大きな要因として考えられることが明らかになった。

ただし、昨年度研究および本年度研究対象あわせて長野県内120市町村（2003（平成15）年4月1日現在）のうち、五つの地域・自治体の調査を実施したにとどまっているため、これらの研究仮説を裏付け、かつ「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統合モデルを策定するためには、本研究年度までに十分遂行することができなかった他の調査対象地域・自治体、ならびに老人医療費の高水準地域においても、さらなる調査研究および考察、ならびに新たな手法を開発した研究活動を継続して実施していく必要があると考えている。

【注】

- 1) 第2期丸子町介護保険事業計画策定委員会『丸子町老人保健福祉計画および第2期介護保険事業計画』丸子町, 2003年, pp. 8-16。調査の概要は、2001(平成13)年10月1日現在、町内に居住し、要支援・要介護認定を受けて在宅で生活している高齢者全員を対象にして配布数634、有効回答数593(回収率93.5%)で実施されたものである。
- 2) 前掲『丸子町老人保健福祉計画および第2期介護保険事業計画』p. 17参照。
- 3) 要介護認定者数および在宅サービス利用者数については、前掲『丸子町老人保健福祉計画および第2期介護保険事業計画』p. 5、2002(平成14)年4月1日現在のものを参照し作成した。
- 4) 坂本和夫編『医療を超えて』日本経済評論社, 1990年, p. 30。
- 5) 前掲『医療を超えて』pp. 32-33。
- 6) 前掲『医療を超えて』pp. 33-34。
- 7) 北御牧村役場保健福祉課が編集・発行した各種の『介護費用資料』をもとに作成。
- 8) 2003(平成15)年7月2日、北佐久郡北御牧村「ケアポートみまき」内の在宅介護支援センターにおいてヒアリング調査を実施した。
- 9) 第2期北御牧村介護保険事業計画策定委員会編『第2期老人保健福祉計画・介護保険事業計画』p. 18, 参照。
- 10) 第二期小川村介護保険事業計画策定委員会編『第二期小川村介護保険事業計画』小川村, 2003年, p. 7を参考として、筆者が作成したものである。
- 11) 小川村『要介護認定実施調査のまとめ』小川村役場住民福祉課高齢者対策係, 2001年。
- 12) 2003(平成15)年7月30日、小川村国保直営診療所にてヒアリングを実施した際の医師の説明である。
- 13) 小川村国保直営診療所、池田忠医師が作成した資料を引用した。
- 14) 包括医療センター長を診療所の医師が兼務していることもあり、事実上は診療所が中心となっていることは明らかであるといえる。
- 15) 玉里恵美子「高齢者地域援助システムのポイント」水谷利亮編著『「介護保険」から「保健福祉のまちづくり」へ—小さな自治体のチャレンジに学ぶ—』自治体研究社, 2001年。
- 16) 2002(平成14)年度報告書、合津文雄「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」『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』厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業 平成14年度総括分担報告書, 2003年, pp. 19-21の資料4をもとに、長野県社会部厚生課編『平成14年度老人医療事業年報』の1人当たり老人医療費の状況を追加して新たに作成した。
- 17) 前掲「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」『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』pp. 19-21の資料4を参照されたい。
- 18) 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。日医総研ワーキングペーパー『一人当た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。地域差研究会編『医療費の地域差』東洋経済新報社，2001年。2002（平成14）年度総括報告書、矢嶋嶺「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—総括報告—」『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』厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）平成14年度総括分担報告書，2003年，pp. 1—7，等の研究による。

- 19) 全国および長野県の対1万人比病床数は、『全国医療データマップ'03—'04』医療経営情報，No.148，増刊号，p.23を参考として算出した。また、各市町村の対1万人当たり病床数は、本研究で使用した市町村別総人口と2003（平成15）年4月1日現在の各市町村総病床数をもとに算出した。

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

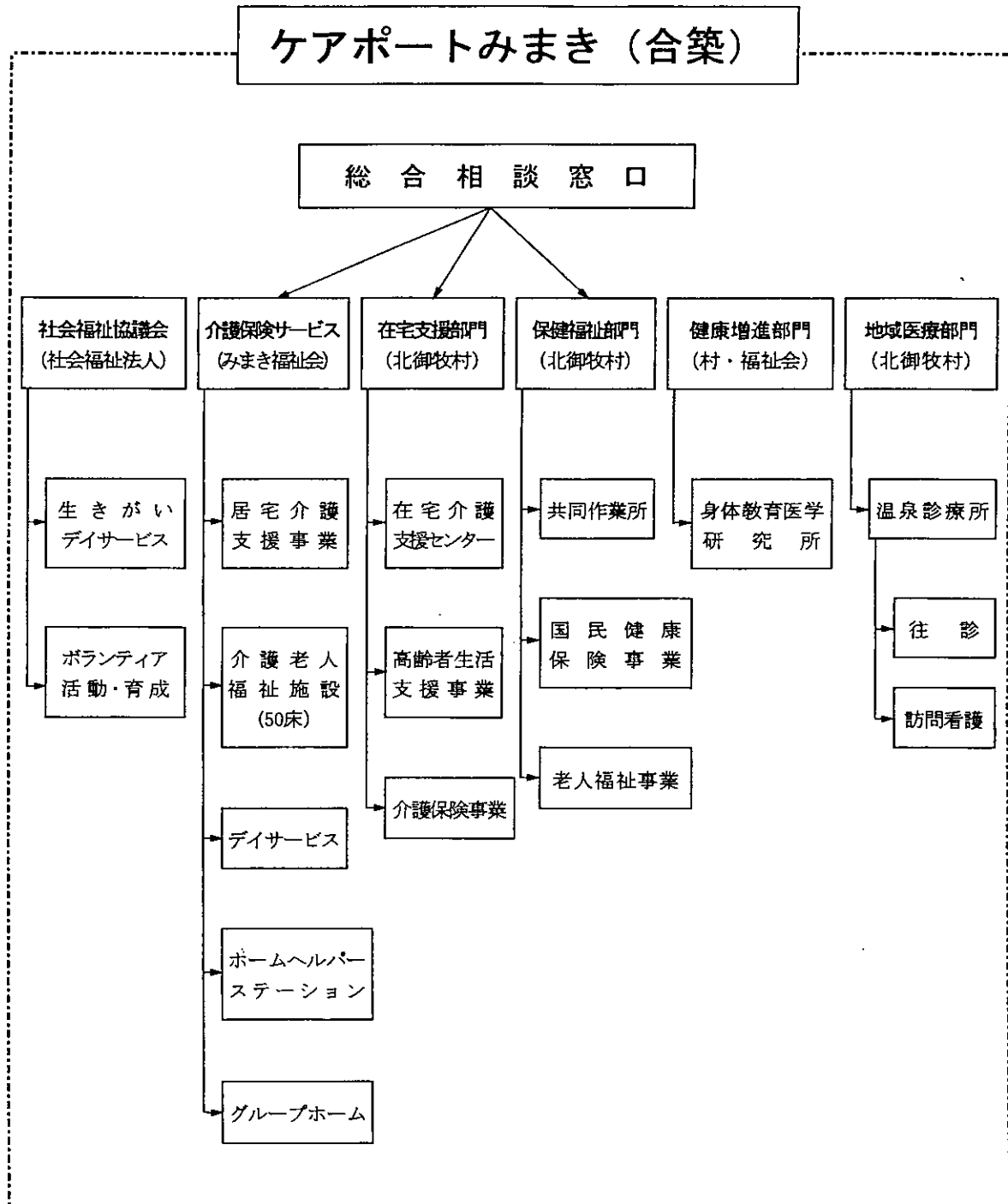
丸子町における福祉関連サービス事業所と実施サービス一覧

	居宅 介護	訪問 介護	訪問 入浴	通所 介護	通所 リハ	ショート 生活介護	グループ ホーム	訪問 看護	ショート 療養介護	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
丸子中央総合病院	○				○ ケアまろこ			○ そよ風	○		○ ケアまろこ	○
鹿教湯病院	○				○			○ やまのこ	○			○
鹿教湯三才山病院	○				○			○ みこやま	○			○
中山 医 院	○	○						○				
岸 医 院	○							○	○			○
石 川 医 院								○				
にしうち敬老園	○			○		○	○			○		
しおがわ敬老園	○	○		○		○				○		
丸子町社会福祉協議会	○	○	○									
株式会社(上田市)協働会						○				○		
(株)ミヤマ(つばさ)	○	○										

平成15年8月～10月に丸子町においてヒアリング調査を実施して作成した。

資料2

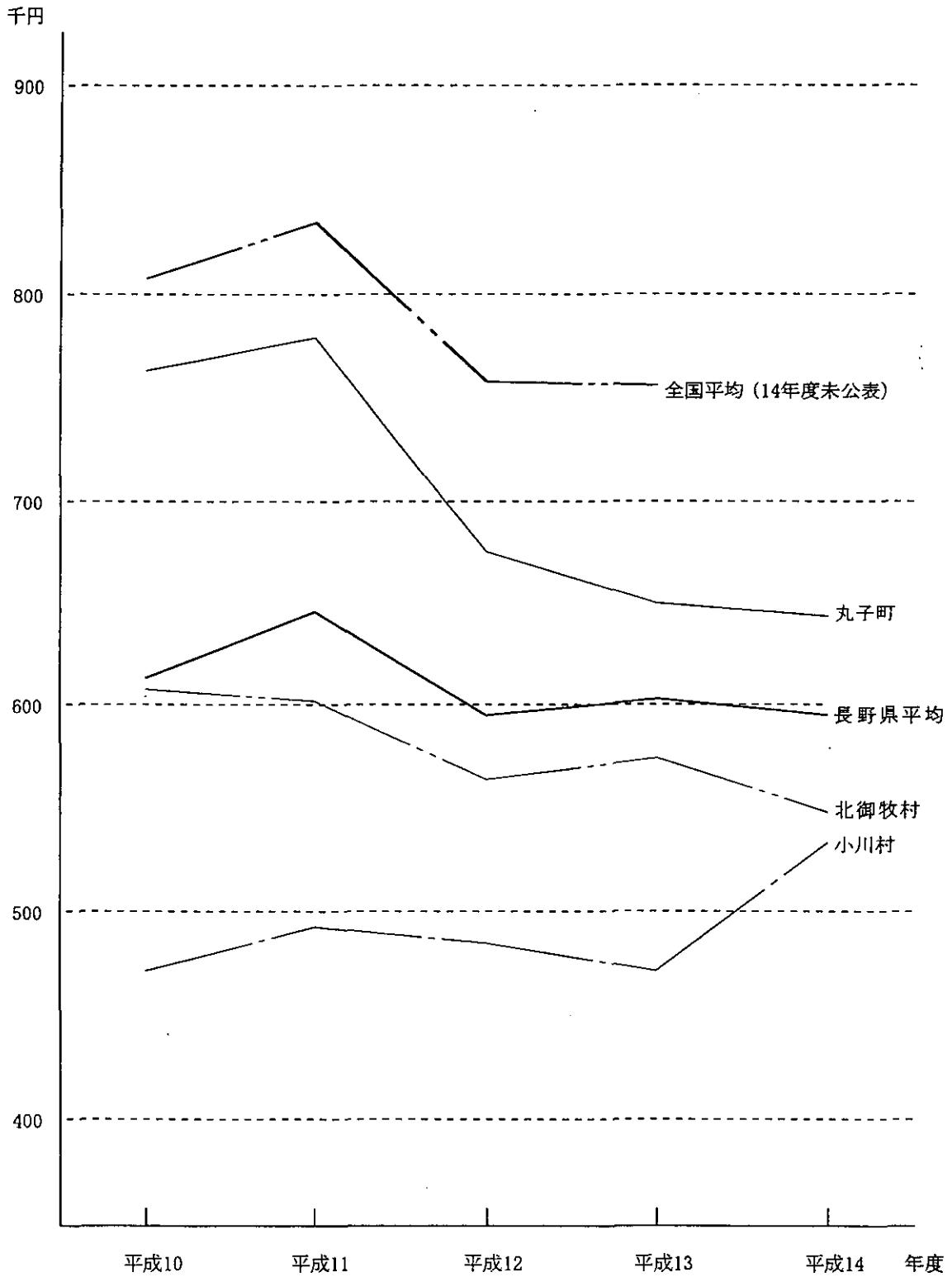
北御牧村における保健・医療・福祉サービス提供システム



平成15年8月～10月の北御牧村ヒアリング調査に基づいて作成した。

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10年度～平成14年度『老人医療事業年報』より作成

資料4

長野県内市町村別1人当たり老人医療費の推移

(単位:円)

年 度 市町村名	平成10		平成11		平成12		平成13		平成14	
	順位	額	順位	額	順位	額	順位	額	順位	額
長野市	7	662,052	5	705,035	7	651,363	8	642,468	17	626,828
松本市	14	648,341	11	679,108	13	618,715	12	633,029	16	629,061
上田市	4	688,788	2	729,124	8	647,291	9	640,749	14	631,924
岡谷市	12	651,730	16	669,449	12	621,401	5	654,180	9	643,739
飯田市	29	610,679	27	644,538	53	570,413	56	577,282	43	588,556
諏訪市	25	618,792	18	662,102	33	590,481	38	601,820	36	600,065
須坂市	43	595,636	37	629,591	17	608,510	14	629,122	18	624,046
小諸市	21	629,735	8	692,107	15	613,968	31	609,360	32	609,001
伊那市	83	545,355	72	579,277	56	565,486	58	575,576	65	569,666
駒ヶ根市	82	547,204	86	561,119	58	563,197	74	562,422	74	560,572
中野市	27	612,797	40	625,794	32	591,118	48	588,998	55	577,294
大町市	56	573,937	61	599,661	69	553,681	45	595,036	58	575,742
飯山市	63	568,892	99	545,542	87	534,446	90	549,315	96	536,220
茅野市	35	606,596	24	650,421	66	555,210	68	568,828	89	543,222
塩尻市	42	596,904	34	636,330	23	601,922	10	639,509	29	609,724
更埴市	26	613,161	33	637,263	19	605,340	34	607,178	21	616,990
佐久市	8	660,076	20	656,558	30	594,058	52	583,822	50	581,951
白田町	31	609,705	35	630,967	76	548,472	89	550,246	64	569,762
佐久町	3	694,008	10	687,028	64	555,692	82	557,474	95	536,499
小海町	41	599,017	52	611,011	91	529,762	113	492,415	106	506,496
川上村	30	609,995	47	615,528	65	555,518	59	575,491	45	587,384
南牧村	16	632,700	55	608,176	40	583,964	92	546,459	97	529,087
南相木村	36	605,229	39	627,867	80	545,162	54	579,258	98	528,634
北相木村	101	509,387	71	582,048	47	575,182	65	569,595	67	567,770
八千穂村	17	631,641	50	612,811	95	525,430	109	504,110	101	517,358
軽井沢町	75	557,639	62	594,932	81	542,947	70	567,411	93	538,384
望月町	51	582,950	44	617,288	55	569,046	79	560,206	77	559,947
御代田町	10	656,877	14	672,015	72	551,047	80	559,199	46	587,341
立科町	66	566,161	22	655,766	29	594,072	20	622,799	15	631,169
浅科村	45	594,285	63	593,200	61	561,325	32	608,348	62	570,866
北御牧村	32	607,893	58	602,027	57	563,686	63	573,083	82	549,003
丸子町	1	760,481	1	778,874	4	670,820	6	649,829	10	641,554
長門町	67	564,636	41	619,624	79	547,748	88	551,480	66	569,577
東部町	13	648,692	13	675,419	37	587,113	41	600,546	71	563,205
真田町	40	599,445	49	614,569	34	590,014	40	600,628	56	577,097
武石村	49	586,512	48	615,087	70	553,610	76	561,591	38	598,558
和田村	89	537,810	98	548,426	82	542,338	39	600,849	49	582,465
青木村	86	543,291	65	588,760	75	548,898	108	508,059	99	528,224
下諏訪町	5	684,554	7	698,979	24	601,425	17	625,824	20	623,289
富士見町	52	582,420	46	615,999	78	548,208	87	551,973	76	560,220
原 村	59	572,710	23	654,347	39	584,701	77	560,522	87	545,034

年 度	平成10		平成11		平成12		平成13		平成14	
	順位	額	順位	額	順位	額	順位	額	順位	額
高 遠 町	107	502,400	105	538,982	67	554,823	69	568,450	72	561,853
辰 野 町	37	604,822	38	628,130	22	602,477	29	609,747	48	585,168
箕 輪 町	79	553,191	97	548,752	93	528,588	75	561,829	85	545,961
飯 島 町	95	529,833	103	541,176	97	520,755	104	521,205	84	547,078
南箕輪村	100	517,217	84	562,884	103	508,348	91	547,217	86	545,827
中 川 村	84	544,273	36	630,863	62	557,248	24	613,514	91	540,133
長 谷 村	119	426,770	120	413,435	116	479,295	114	490,811	118	455,401
宮 田 村	108	492,166	78	575,221	110	497,194	106	516,212	111	490,452
松 川 町	38	603,177	77	575,860	74	549,125	66	569,082	61	572,298
高 森 町	76	556,474	51	612,523	38	585,616	49	587,364	78	557,236
阿 南 町	78	554,194	87	561,087	115	483,711	95	536,481	105	507,322
清内路村	60	572,257	70	582,596	20	603,107	102	525,912	92	539,267
阿 智 村	65	567,962	56	602,813	104	577,685	53	581,916	54	578,813
浪 合 村	111	475,661	106	532,229	116	507,381	119	447,235	37	599,170
平 谷 村	55	574,354	68	584,162	92	529,596	43	598,987	41	592,524
根 羽 村	91	534,352	93	552,179	90	531,800	101	527,921	117	471,705
下 条 村	85	543,432	115	490,259	113	491,738	111	497,873	110	496,704
禿 木 村	90	537,592	116	486,122	48	574,715	36	605,651	80	551,801
天 龍 村	72	559,962	96	549,527	50	571,161	81	558,163	68	567,133
泰 阜 村	118	431,554	118	464,210	119	437,399	115	483,419	119	449,621
喬 木 村	103	507,908	73	578,966	94	528,315	99	531,079	73	561,824
豊 丘 村	54	579,899	53	610,798	84	541,183	50	586,393	39	595,205
大 鹿 村	64	568,846	102	542,368	77	548,240	72	564,827	109	500,291
上 村	93	531,996	67	585,651	96	525,359	117	474,401	104	508,206
南信濃村	117	460,639	117	481,909	89	532,596	96	535,653	107	502,367
木曾福島町	106	503,670	100	542,704	99	514,826	97	535,171	79	556,702
上 松 町	104	507,018	80	570,838	101	511,673	93	539,463	69	567,067
南木曾町	74	558,042	76	577,914	59	562,147	21	621,047	4	677,087
楢 川 村	15	639,888	19	656,837	44	579,240	35	606,783	2	691,950
木 祖 村	80	550,744	59	601,832	54	570,171	64	572,462	51	581,216
日 義 村	99	520,376	83	567,002	111	496,393	61	574,364	103	510,361
開 田 村	58	572,900	54	610,669	108	502,424	110	501,299	113	487,590
三 岳 村	87	538,956	113	499,412	118	452,361	103	525,552	94	538,235
王 滝 村	120	373,363	119	429,227	120	389,103	120	358,026	116	477,700
大 桑 村	114	468,771	89	559,982	83	541,710	23	615,637	8	645,611
山 口 村	62	569,174	45	616,557	112	495,809	73	564,288	25	612,310
明 科 町	61	571,792	88	560,266	63	556,304	46	593,377	47	586,278
波 田 町	88	538,885	57	602,107	28	596,563	60	574,482	81	549,848
四 賀 村	97	524,587	110	513,997	102	509,504	107	510,733	102	514,871
本 城 村	44	594,487	92	552,708	52	571,130	51	585,372	11	640,634
坂 北 村	98	521,802	69	583,785	49	572,721	78	560,349	59	575,596
麻 績 村	110	480,493	111	512,881	42	581,804	15	627,501	34	600,771

年 度 市町村名	平成10		平成11		平成12		平成13		平成14	
	順位	額	順位	額	順位	額	順位	額	順位	額
坂井村	116	467,928	109	519,788	100	514,498	85	555,155	83	547,249
生坂村	70	561,280	25	644,888	31	591,632	4	655,918	52	580,322
山形村	113	469,819	90	558,503	105	506,233	98	533,690	88	544,984
朝日村	109	487,587	112	504,887	43	581,657	42	599,538	100	521,839
豊科町	39	603,164	31	640,903	16	612,896	25	612,126	30	609,627
穂高町	23	622,266	28	644,244	18	606,909	26	610,848	24	614,053
奈川村	6	680,580	30	641,276	88	533,974	67	569,079	5	676,886
安曇村	73	559,200	95	551,454	9	645,946	62	573,614	57	576,403
梓川村	47	587,486	29	642,976	14	614,324	22	617,862	60	573,650
三郷村	46	593,840	21	656,488	41	582,757	47	591,535	35	600,240
堀金村	71	560,234	74	578,815	86	535,666	71	565,161	53	579,595
池田町	9	657,399	6	699,401	5	657,140	13	632,719	12	638,286
松川村	33	607,094	42	618,441	35	588,766	28	610,190	13	635,031
八坂村	48	586,665	104	540,474	109	500,353	105	518,799	115	478,942
美麻村	94	531,379	107	522,208	73	550,182	112	492,673	120	442,836
白馬村	105	506,758	91	554,005	68	554,755	83	555,711	44	587,462
小谷村	115	468,748	108	520,438	106	504,82	116	479,863	108	501,614
上山田町	20	629,873	15	671,949	11	625,595	37	604,553	33	604,737
大岡村	102	508,836	60	601,543	36	587,583	18	625,520	23	616,196
坂城町	18	630,920	4	707,663	3	671,864	11	637,455	7	651,649
戸倉町	34	607,062	17	666,687	1	676,566	3	663,022	6	651,804
小布施町	22	626,368	12	678,541	10	632,001	7	647,833	28	609,976
高山村	77	554,787	81	569,902	71	553,133	84	555,477	63	570,269
山ノ内町	24	620,974	43	617,573	51	571,159	44	596,992	42	590,491
木島平村	53	580,722	85	562,471	85	538,091	30	609,431	22	606,268
野沢温泉村	50	583,144	66	587,177	27	596,844	27	610,459	26	611,534
信州新町	28	612,201	32	639,266	6	653,299	1	694,713	1	710,454
豊野町	19	630,081	9	690,455	21	603,029	16	625,934	31	609,063
信濃町	2	710,745	3	717,181	2	675,133	2	677,732	3	684,417
牟礼村	68	562,677	79	571,876	46	576,186	33	607,310	19	623,627
三水村	81	549,714	94	552,082	25	598,808	55	578,357	27	610,115
戸隠村	69	562,048	75	577,954	107	503,560	100	530,250	112	489,960
鬼無里村	96	528,208	101	542,391	117	472,657	86	552,614	114	485,866
小川村	112	470,783	114	491,950	114	485,056	118	471,800	90	542,823
中条村	92	532,036	82	567,946	98	519,317	94	536,829	40	593,258
豊田村	11	653,959	26	644,809	26	596,911	19	624,800	70	564,719
栄村	57	573,011	64	590,725	60	561,547	57	577,216	75	560,462
全県平均		612,544		642,954		594,262		602,378		596,558
最大		760,481		778,874		676,566		694,713		710,454
最小		373,363		413,435		389,103		358,026		442,836
全国平均		800,694		832,108		757,856		756,618		—

長野県社会部厚生課 平成10年度～平成14年度『老人医療事業年報』より抜粋・作成

地域活動の分析と長野モデルの構造分析に関する研究

分担研究者 依田發夫 長野大学社会福祉学部 社会福祉学科

研究要旨

長野県厚生連佐久総合病院（南佐久郡臼田町、夏川周介院長、983床）が開講する「地域保健セミナー」修了者たち（セミナー同窓会、以下同窓会）による保健・福祉の地域住民活動と、佐久地域の住民の健康長寿との連関について研究を行った。

今年度は①地域保健セミナー開講の背景となる佐久総合病院の地域保健・医療活動の理念と実践経過、②地域保健セミナー開講の経緯と目的・内容、受講者の状況、③地域保健セミナー同窓会の活動、を分析し、④同窓会会員へのアンケート調査、⑤抽出自治体（南佐久郡小海町、川上村）における同窓会員および行政の保健・福祉担当者からのヒアリングを行いました、⑥二つの自治体における高齢者の平均寿命の県内位置を確認し、これらのことから同窓会による住民活動と地域住民の健康長寿との連関について分析を試みた。

この結果同窓会による保健・福祉の学習に基礎をおく諸活動が地域の住民活動を活性化することに貢献し、社会関係としての住民活動が高齢者の健康保持、QOLの向上に役立つことが認められた。また同窓会活動とは直接的因果関係は認められないが高齢者の就労、旺盛な勤労意欲、地域での役割保持などが元気高齢者を輩出させる有力なファクターの一部であることを推論するに至った。なお、低医療費特性の要因については本研究では把握するに至らなかった。

連関を数量化することは至難であるが、

「地域保健セミナー」同窓会の地域活動が地域の保健・福祉の水準に一定の影響を与える事実は見逃せない。同窓会による住民活動を考察し、この連関についての分析を行う。

B. 研究方法

長野県における地域住民活動は、行政の委嘱を受けた保健補導員（指導員）会、食生活改善推進委員会などでの活動、公民館活動を基盤とする多様な住民活動、農協や

A. 研究の目的

本分担研究の目的は、健康長寿、低医療費を実現している長野県「特性」の背景要因の一つに保健・福祉の地域住民活動があるという研究仮説に基づき、長野県厚生連佐久総合病院が行っている「佐久地域保健セミナー」による地域住民活動の構造分析を行い、住民活動と地域住民の健康長寿との構造連関を求めることとした。

地域住民活動と住民の健康長寿との構造

生協などの協同組合を母体とする組合員の地域活動、NPO・非営利団体、社協等のボランティア組織による住民活動等の多岐にわたっている。

こうした中での医療機関による住民組織活動の担い手の育成はきわめて例が少なく、特筆に値するものである。長野県厚生連という農村の保健・医療の分野で特徴ある活動を積み上げてきた組織の中心、佐久総合病院の教育活動の一環として地域保健セミナーが開講され、同窓会による地域住民活動はここに源流を発することになった。

この経緯から研究の方法は①地域保健セミナー開講の背景となる佐久総合病院の地域保健・医療活動の理念と実践経過、②地域保健セミナー開講の経緯と目的・内容、受講者の状況、③地域保健セミナー同窓会活動、を分析し、④同窓会員へのアンケート調査、⑤抽出自治体（南佐久郡小海町、川上村）における同窓会役員および行政の保健・福祉担当者からのヒアリングを行い、また⑥二つの自治体における高齢者の平均寿命の県内位置を確認し、これらのことから同窓会による住民活動と地域住民の健康長寿との連関について分析を試みることにした。

（倫理面への配慮）

調査書は研究班で検討したものを用い、調査の際は調査の趣旨を説明した共同研究（長野大学、佐久総合病院）責任者からの依頼書を添付した。調査用紙は無記名とし、結果はすべてID番号で処理した。

行政の保健・福祉担当者、同窓会役員へのヒアリングは、ヒアリングの趣旨と項目

をあらかじめ配布し、了解を得た上でを行い、ヒアリングで得た情報の処理は個人のプライバシー保持に配慮した。

C. 研究結果

1. 佐久総合病院の地域保健・医療活動の理念と実践

佐久総合病院の地域保健・医療活動展開の源流は、大正中期から昭和初期にかけての産業組合運動を母体とする医療利用組合の発祥に遡る。

昭和4年高知県高陵利用組合昭和病院設立の趣意書は、「…産業組合の行くべき道、なすべき事業は、組合員の健康を守ることである。組合員に希望と安心を与え、逞しい肉体を保持するために、組合員自身の病院を経営することは、極めて必要であり村と人のためになる組合事業といえることができる。」¹⁾と謳っているが、第二次大戦後産業組合は現在の農業協同組合に再編される中、この趣旨は消えることなく生かされてきた。

昭和25年6月9日長野県厚生農業協同組合連合会が創立されたが、その設立の趣旨は次の通りであった。「健康は幸福の基礎である。（中略）厚生医療の事業は、之が目的達成の方途に他ならない。（中略）同士相集まり、農民の為に病院を経営して、疾病の発生予防に努めると共に傷病者に対し適切且つ科学的処置を施し早期かい復、治療に努め以て健康の保持増進を計り、生産増強と経済的向上に寄与せんとし（後略）。」²⁾

佐久総合病院は昭和19年1月12日、当時の農業会の病院として発足した。昭和20年

3月若月俊一外科医長（現名誉総長）が就任し、農村への出張診療、農村の健康を守る運動を先頭にたって実践し、忙しい日夜診療の合間をさいて、部落の中に入り、巡回診療とともに農民の健康水準、健康意識を引き上げるための予防医学的啓蒙活動—紙芝居、指人形、演劇などを通して—を数少ないスタッフで進めた。佐久総合病院の地域保健・医療活動の原点である。

病気になっても貧しいために医者にかかれぬ農民達の生活の現実と、健康意識の欠如、それによって起きる「潜在疾病」

「手遅れ型」の病気を少しでも減少させることと、農民の健康への意識を向上させることが組合病院の使命であると考えた活動であった。住民のニーズに沿った保健・医療活動を展開するために若月氏は、「病気の原因になる条件を良く保健技術者の立場から解明して、それを農民に知らせることが必要だ。そしてそのような病気にならないようにすることが、人間の権利であるということを農民に自覚させることは、もともと根本的なことなのではないかと思ったのです。なぜならば、この自覚がないと、ほんとうの健康は守れない。これからは自分たちの力で、健康を獲得する方向に、農民を啓蒙することが私たちの基本的任務じゃないかというふうに考えてきました。」³⁾と述べている。また船崎氏⁴⁾は「佐久病院」第2号で、「我々は院内での診療活動や、地域にわたる健康管理活動を通じて、農民にその健康や生命を守ることの重要性を終始一貫してといてきた。地域住民の健康意識増大こそは、生活と平和を守る闘いにも通ずると思うのである。この場合の平

和は単なる政治的概念ではない。大衆の暮らしと結びついた感性からきたものである。それこそが大切だとわれわれは考えたのである。」さらに、「佐久病院精神とはいったい何か。『農民とともに』を実践することである」と語っている。

概観したように産業組合による組合員の健康を守る運動を引き継ぐ佐久総合病院の地域保健・医療活動の理念と実践の中には、健康の大切さを住民が自覚し、必要な活動を起こすための啓蒙活動を住民とともに実践することと、その実践は住民とともに思想に裏打ちされたものであることが重視されている。

2. 地域保健セミナー開講の経緯と目的・内容、受講者の状況

佐久総合病院が保健・医療に関する住民の働き手を養成する学習会は、すでに昭和34年に八千穂村の全村健康管理が始まったとき、衛生指導員を対象に毎月一回定期的で開催した経過がある。このときの衛生指導員達が地域保健セミナー同窓会の中核となって活躍している。

地域保健セミナー開講一年前の1989年（平成元年）病院内に「保健福祉セミナー運営委員会」が組織され、開講準備が開始された。ここには医局、看護部、技術部、管理部門から比較的若手の職員が派遣され、委員会事務局は健康管理部におかれた。

このセミナー開講の目的と内容は、①住民にとって役立つような保健・医療・福祉の学習をする、②地域での住民の立場で活動する理念と実践方法を学び、③セミナー受講卒業生による同窓会を組織し、地域の

健康づくりと福祉のための活動をしてもらう、とした。すなわち当初から単なる知識を身につけるだけの講座ではなく、住民サイドで地域の中で長く活動する保健・福祉のリーダー養成がねらいであった。ここからは、佐久総合病院の理念を共有できる実践者を地域の中に広げようとする意図が伺える。

受講対象者は佐久市と南佐久郡の住民および団体職員とした。セミナー実施方法は毎年10月から3月までの冬期間（農閑期）の土曜日の午後三時間ずつ、1期10講座とした。受講料6,000円で定員は一期につき30～40人とした。講座内容は第1期、第10期それぞれ資料1の通りである。

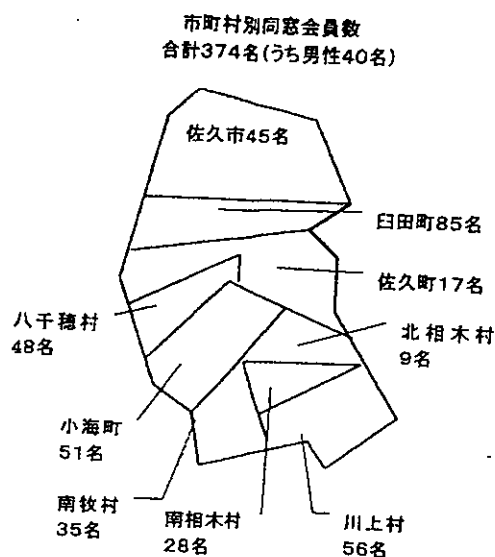
保健・医療・福祉に関する広範な学習とともに、卒業生の地域での課題を討議する場が設定されていることがこのセミナーの特徴であり、主催者の思いが込められている。

講師は佐久病院の職員が中心になり、一部地域の専門家や活動経験者の応援を得ている。受講者の募集は、日常連携の深い各市町村などの保健師、JAの担当者の推薦によるものが多かったが、近年は卒業生同士の照会によるものが多くなる傾向にある。

s)

第13期（平成13年度）までの受講者は合計500名で、そのうち同窓会員は374名である。出身市町村別は図1の通りである。一市一郡全域から受講者が参加している。

図1



3. 地域保健セミナー同窓会活動

地域保健セミナー同窓会は、第1期卒業生により1990年9月1日に結成され、2004年で15年目を迎えている。同窓会活動は目的を①保健福祉の学習を継続しながら地域の健康づくり、福祉活動を行うこと、②会員相互の交流親睦を図ることとし、活動方法は、①会全体としてのとりくみ、②共通の関心を持ち合う会員による班活動、③市町村単位の支部活動に別れる。

(1) 会全体の主な活動は、①役員会と総会の実施、②各支部と班活動への参加、援助、③親睦をかねた視察研修旅行、④講演会の開催、⑤佐久病院祭参加などである。

(2) 班活動の主なものは資料2の通りである。

資料2

同窓会の班活動

- 機関紙班
 - ・ 手作りの同窓会ニュース「あざざり」発行(2ヶ月に1回)
- 高齢化社会班
 - ・ 佐久地域の福祉施設訪問と交流
- 音楽班
 - ・ 福祉施設訪問と交流
- 演劇班
 - ・ 地域の健康寮で朗読劇上演
- 食と環境班
 - ・ 環境ウォッチングの実施
 - ・ 郷土の漬け物集作成

この中で特徴的な活動は、「演劇班」である。「演劇班」は高齢社会における介護問題などをテーマに、自作自演の本格演劇を地域に出向いて上演し、高齢社会に生きるこの意味を人々に提起する格好な題材として共感を呼んでいる。

佐久総合病院が開院以来重視してきた、住民が健康を獲得するプロセスでの啓蒙活動としての演劇活動は、同窓会活動にも生かされている。

(3) 支部活動。市町村単位の支部活動は、セミナー開講の目的に照らして最も重要な活動と位置づけられている。自分たちが住む町や村の保健や福祉の問題を、住民の立場から守り発展させ、住みよい地域づくりにつなげたいとの期待が込められている。

6)

このうち小海町支部の「あさぎり会」は、月1回の定例会を持っているが、行政の保健師の協力が大きい。業務としての保健・福祉活動を有効に遂行する上で、「あさぎり会」の事務局的役割を果たしつつ会の活動を「任期のない役員」⁷⁾として活用している点は見逃せない。町の健康祭りへの積極的参加などはその代表的活動である。

地域における保健・医療・福祉の活動をとおして、安心して住める地域づくりを誰が担うのかに関して、それぞれの専門家集団の役割が大であることは当然としつつも、地域の保健力・福祉力さらには教育力の高揚は不可欠の要素となる。つまり住民の主体的な諸力の高揚がなくてはならない。これに貢献するのは一般的には社会教育分野の教育活動であるが、保健セミナーでは、

一医療機関が教育機能を果たしたことになる。保健セミナーでは同窓生に、地域づくりの「種まき人」になろうと呼びかけ、会員もこれを自分たちの合い言葉として地域の活動に参加している。

同窓会活動の今後の課題として指摘すべき事項は、①同窓生が自分の住む地域で、地域づくりに向けた具体的な目標を持つ活動を進められるような自立性の確保、②市町村支部での仲間づくり、③同窓生それぞれの居住地域での各種団体組織の活動と同窓会活動との整合性の保持などがあげられる。⁸⁾

4. 同窓会員へのアンケート調査

地域保健セミナー同窓会の会員が地域でどのような活動に参加し、それらの活動が地域にどのような影響を及ぼしているかの把握さらにはその活動と地域の健康長寿の連関を探ることを主な目的として、平成15年3月、第1期から第13期間での同窓会員374名に依頼書、無記名解答用紙、着払い返信封筒を同封し郵送によるアンケート調査を実施した。

調査用紙は資料3の通りである。

回答結果は次の通りである。

(1)－① 回答者数134名、回収率35,8%である。

(1)－② 回答者の平均年齢は63,3才で60代の回答が最も多く48,8%である。

(1)－③ 回答者の性別は男36名(9,67%)、女性98名(73,1%)で圧倒的に女性が多い。

(1)－④ 回答者の現在の職業分野は、農林水産業46名(34,8%)、家事・育児・介

護などの家の仕事42名(31,8%)特に仕事なし12名(9%)、その他10名(7,5%)製造・運輸・通信業4名(3%)などである。

(1)－⑤ 回答者の地域での活動参加状況(過去・現在)の主たるもの(複数回答)は、保健補導員会(衛生指導員会)48%で最も多く、次いでJA女性部44%、福祉ボランティア41%、公民館活動34%、婦人会18%、文化・スポーツ・学習・子育てサークル等17%、老人クラブ、地区役員各12%、食生活改善推進委員会11%、PTA、生活改善グループ各9%、民生委員8%、などとなっている。このほかに青年団、消防団、JA役員、健康を守る会、生協役員など地域の中でのほとんどの団体・組織の活動に参加している。

(2)－① 受講動機についての回答者は82名で、ア、保健師やJAの紹介、各22名(26,8%)。イ、友人などにすすめられて学んだことをまわりに広げたい、各12名(14,6%)。ウ、保健について学び生活を変えたい、学んだことを自分の所属する団体などで活かしたい、知らない人との出会いを、各8名(9,7%)、などである。身近にいる地域の専門家や知人からの勧誘によるものと、本人の意見による意欲的な参加とかがほぼ同数である。

(2)－② 回答者の受講動機に照らした達成度の自己評価は、回答者127名中、ア、達成できた27名(21,3%)、イ、やや達成できた71名(55,9%)で、約77%が満足している。全体の回答率が低位であることを考慮すれば、妥当な結果である。

(2)－③ セミナーをとおしての仲間作りは、回答者130名中、ア、進んだ56名(43,1

%)、イ、少し進んだ46名(35,4%)のいっぽう、ウ、あまり進まなかった、進まなかったあわせて19名(14,6%)で、不特定者集団での仲間作りの困難性を一面で表している。

(2)－④ 地域の中で「安心」して暮らしていくための要因の複数回答では、ア、地域の支えあい68%、イ、医療の充実49%、ウ、福祉の充実47%、エ、職の安全の確保46%、オ、環境の保持・改善29%、カ、保健政策21%などである。

(3)－① 同窓会活動への参加の有無は、ア、積極的参加43名(32,1%)、イ、少し参加59名(44,0%)で、参加は102名(76,1%)となる。いっぽう不参加も32名(23,9%)いる。

(3)－② 同窓会活動への参加102名のうち、ア、支部活動への参加は66名(64,7%)、イ、班活動への参加は73名(71,5%)で、支部、班の両活動にまたがっている人がいる。班活動では「食と環境」「演劇」が高位を占めている。

(3)－③ 同窓会員への「種まき人」になろうという呼びかけに対する理解は、ア、よく理解42名(32,0%)、イ、ほぼ理解62名(47,3%)、ウ、少し理解23名(17,5%)で、「理解」が127名(97%)ときわ立って理解度が高い。同窓会員に浸透していることがうかがえる。

(3)－④ しかし「理解」を示した127名のうち、自分の活動の自己評価は、ア、満足16名(12,6%)、イ、やや満足43名(33,8%)、ウ、なんともいえない22名(17,3%)、エ、満足できない11名(8,6%)、オ、意識はあっても動けない35名(27,5%)で、個々の意

思と現実生活との乖離は否定し難く、(3) - ①の回答結果と一致する。

(3) - ⑤ 自分の活動を「満足」と回答した59名のうち、まわりへの影響を、ア、かなりの影響と評価する11名(17,4%)、イ、少しは影響39名(60,1%)で合わせて50名(84,7%)であり、全回答者の37,5%となる。

(3) - ⑥ 自分の活動を「満足」とした回答者の活動分野の主なもの、お年寄りへの給食サービス、人形劇、演劇上演のボランティア活動、食の安全を目指す活動、地域農産物の加工、施設での音楽活動、お年寄りの話し相手、朗読ボランティア、健康祭りはじめ地域の保健・福祉活動に参加、所属する団体、組織での役員等々、多岐にわたる。これらはいずれも単発的活動ではなく、通年的に行われていることに会(会員)の活動の特徴を見出せる。

(3) - ⑦ 自分たちの活動がまわりに「影響」を与えていると考える回答者50人の主な回答は、地域の活動に同窓会として参加できるようになった、社協から感謝される、健康と福祉の集いで参加者から感謝の声を聞く、JAが積極的にバックアップしてくれる、行政の保健師が協力してくれる、安心・安全な食のグループが増えてきた、JAのグループ活動が広がってきた、行政・公民館が前向きに応援してくれる、地域の人々にあてにされるようになってきた、施設などのボランティアを受け入れる姿勢が変わってきた、環境問題をテーマとした人形劇で、観た人から後になって何人かから声をかけられた、一緒に活動する仲間が増えた、同窓生が何人も行政の各種委員を委嘱されている等々、多様な場面で変化が生じてい

ることが分かる。地域全体から見ればまだ小さな芽かもしれないが、蒔かれた種が確実な広がりを見せているといえる。

5、抽出自治体(南佐久郡小海町、川上村)における、同窓会役員及び行政の保健・福祉担当者からのヒアリング

(1)2つの自治体抽出の理由

出身自治体単位のセミナー受講者数に占める同窓会員の比率が高い自治体を、佐久総合病院のある臼田町を除き町部から一ヶ所(小海町70%)、村部から一ヶ所(川上村86,1%)抽出し、ヒアリング対象地区とした。

(2)同窓会支部役員からのヒアリング

ア、小海町(人口5824人、平成15,10,1現在)

小海町支部の同窓会(あさぎり会)会員51名(全員女性)の中から歴代支部長5名をヒアリング対象とした。平成16年2月町総合センターにて。

ヒアリング項目は、①健康学習、②健康調査、③健康を守る同主組織、④食生活の改善、⑤社会参加、⑥地域の人々の就労状況、⑦小地区単位の地域福祉活動、⑧介護予防的グループ活動、⑨全地区的保健福祉活動、⑩その他について、行政、公民館、社協、JAなどの行う事業への参加も含めた住民活動と、セミナー同窓会との関わり、更に⑪セミナー同窓会活動の地域内評価、⑫セミナー同窓会活動による地域内の変化、⑬健康長寿に結びつくと考えられる地域内の事例などとした。ヒアリング内容は以下のとおりである。

①行政の健康づくり教室には会員が積極

的に参加し、また介護保険のミニ学習は同窓会が独自に人形劇で部落巡回を行い、町中に影響を与え、同窓会活動の基礎をつかった。

②健診を推進する保健推進委員会(行政の委嘱)には、同窓会員が多く参加している。

③今のところ同窓会以外はない。

④成人病健診後、行政による生活習慣病対策として食生活改善推進委員(行政の委嘱)の活動に俟つところが大きい。同窓会員が多く委員となっている。

⑤社協が毎月行う独居老人への食事サービスを、同窓会が担当月をもって分担している。このほか老人福祉施設「こうみ」への慰問活動、乳児検診(行政)時の保育のお手伝い、デイサービスセンター、保育園での人形劇上演、公民館主催の伝統行事への参加など多彩な会の活動がある。

⑥自分のやりたいことをこまめに動くことが大切である。

⑦JA女性部の「たすけ合い」活動、社協の「ふれあい会」(食事・ミニ学習・レクなど)に同窓会員が大きく関わっている。

⑧社協の「いきいきデイサービス」、行政の「お達者教室」などがあるが、同窓会としては関わっていない。

⑨町の「健康まつり」に実行委員会構成団体として参加し、歯の衛生や介護保険をとりあげる人形劇の上演は行政はじめ他団体からもあてにされている。(資料4)

⑩訪問診療や訪問看護が整い、在宅死が進む傾向がある。

⑪「あさぎり会」という会の名称が、ボランティアの会というイメージで町民の中

に広がってきている。町の環境委員や介護保険懇話会に会員が任命されるようになった。保育園や児童館から人形劇の依頼が増え、会の中心的活動のひとつである。人形劇の評価が地域内に定着してきた。

⑫町内の各種団体の先頭に立つ人の中に会員が増えている。いっぽう、会員の中には、あの人は立派すぎてついていけないという声もある。

⑬80才台の元気な人を見ていると、一人一人マイペースで生活の仕方を考えている。こつこつ働いている姿は若々しい。老人会の出席率は他団体と比べて最高である。その中で人との交わりを大切にしている。また自己実現についての意欲強い。女性は男性に比べて健康問題への関心、学習意欲が高く、行動につなげていく。

イ、川上村(人口 1536人、平成15, 10, 1現在)

川上村支部の同窓会(しゃくなげ会)会員56名(全員女性)の中から歴代支部長6名をヒアリング対象とした。平成16年2月村ヘルシーパークにて。

ヒアリング項目は①から⑬まで小海町と同一項目で行う。

①行政の行う健康教室などに同窓会員は個人的に参加している。

②行政の行う集団検診は、多くが受診している。また保健補導員会の役員を会員が多くやっている。

③今のところ特になし。

④食生活改善推進委員(行政の委嘱)を会員が多くやり、活動している。

⑤デイサービスセンターの、ボランティ

ア活動に会として殆どの日に参加。社協に事務局をおき、障害にやさしく使う人には使い易くをモットーにする「リフォームボランティア」の主体を、同窓会支部が担っている。地域で認知された存在となっている。

介護保険対象外の独居老人ふれあいランチサービスを社協が集落単位で実施しているが、その運営委員、スタッフを同窓会員がやっている。

⑥まわりから見ると障害をもっているように見える男性高齢者も、畑へ出て若い時にやった仕事に就くと見違えるようにシャランとしている。

⑦独居老人の食事サービスを12回のうち2回、会として受け持つ。

⑧ふれあいランチサービスへの参加。

⑨村の「健康ふれあいまつり」に演劇上演し、村民の介護保険への関心が高まった。公民館まつりでリフォーム作品の展示、朗読などを行った。(資料5)

⑩特になし

⑪会独自活動として村民対象に「癌告知」についてのアンケートを3年間実施。結果を村民に知らせアンケートをとったら、90パーセントが評価してくれた。

会が主催して三重の「もくもくファーム」の視察を行い、参加者から喜ばれた。

⑫リフォームボランティアの活動により、捨てるものがなくなったと喜ばれている。また、女性の農作業用合羽を手直しし、作業し易くなった。ゴアテックスのズボンにヘルシーパンツに作り直して使用する、など生活の工夫の波が広がっている。

「食と環境」班で学んだ食についての知

識をまわりに広げ、そのままお弁当や料理づくりに生かす人が増えてきた。

⑬家族や地域の中で自分の持ち場を持つこと、高齢になっても若い人を少しでも助けたいとの思いをもち、それが若い人たちから当てにされることが大切である。

(3)行政の保健・福祉担当者からのヒアリング

ア、小海町保健師より平成16年2月町役場にて。

ヒアリング項目は、同窓会活動を行政の客観的視点からどのように観察しているかを把握するため、同窓会役員への質問と同一項目とした。

①行政が行う「健康を楽しむ会」(一般健康教育)へ同窓会員は積極的に参加している。また毎月食生活改善推進委員会が実施する公開調理実習、保健師によるミニ学習会に同窓会員はよく参加する。推進委員会の会長は同窓会員である。

②行政による年3回の3才児検診時に、同窓会員が3~4人保育で参加してくれ助かっている。成人病、がん検診に会員は個人参加である。

③同窓会以外にはないが、地域づくりの核となる人を育てることが人手不足でできない。保健推進委員を委嘱するとき、セミナーの受講をすすめている。

④食生活改善推進委員会が大きく関わる「はぐくみサロン」(年12回)で、同窓会が人形劇により歯のこと、食生活のことを啓蒙してくれる。

⑤社協による環境美化の花いっぱい運動に同窓会として参加している。また社協の独居老人への食事サービスに会として参加

し、関係者の評価は高い。

⑥みんなよく体を動かしている。痴呆の人は痴呆なりに。農家は土地があると自然に働いてしまう。

⑦JA女性部の活動である「エンジョイライフ」に、多くの同窓会員が参加している。

⑧在宅介護支援センターが主催する「お達者教室」、社協の行う「高齢者教室」に同窓会員が推進委員としてお手伝いで多数参加している。

⑨健康・福祉まつり(年1回開催、1100人参加)実行委員会を構成する18団体の中の1団体として同窓会が参加している。

⑩セミナー初期の同窓会と近年の同窓会との間に、意識の乖離があるようだ。あそこまではできない、と。セミナーへ町民を送り込んで育ててほしいと考えている。

⑪町民の中の担当は、同窓会の人たちは「やり手」だと評価している。行政の担当課でも、しっかりした活動をしていると認めている。介護保険事業計画策定委員会のメンバーにもなり、当てになる人たちだ、と見ている。社協でも、ボランティア協議会の会長が同窓会員で評価高い。

⑫何かやりたいと考えている人が増え、その人たちの参加する場があることである。

⑬宅老所を開所してみて、高齢者が役割を持つことがQOLの向上につながることを実感している。

イ 川上村保健師より平成16年2月村ヘルシーパークにて

①高原野菜づくりの専業地帯なので、健康づくり教室は冬期(12月～3月)に集中的に開くが、同窓会員はよく参加する。

②村の集団健康スクリーニング、医療機

関の人間ドックの受信者は多く、保健補導員会には同窓会員が意欲的に参加している。

③特にない

④同窓会員が多く参加している食生活改善推進委員会が、地域の若妻会の料理講習会で講師活動をしたり、独居老人の昼食会の開催、3才児検診の時ヘルシーおやつサービスをしている。

⑤冬場のみ行われる村内の催しに参加する。

⑥専業農家では75才くらいまで畑で働く。80才をすぎても足腰が動く限り自家用の野菜づくりをしている。

⑦地区福祉活動は育っていない。特徴的なことは図書館ボランティアで、男性も含めて貸し出しのお手伝いをしている。知的好奇心の強い人が多い。

⑧社協の「いきがいデイサービス」に同窓会員がボランティアとして参加している。

⑨村の「ふれあいまつり」実行委員会に同窓会として参加している。またリフォームボランティアの会が社協を窓口にファッションショーを行う。

この人と思う人は殆ど同窓会員で、会は村内でピカーの存在である。

⑩なし

⑪同窓会員が村の介護保険事業計画策定委員会、老人保健福祉計画策定委員会に参加活躍している。やり手が多く評価は高い。同窓会について住民の理解は全面的には把握できないが、セミナーで得たものを自分で受けとめ、地域に広げている。地域への情報提供に役立ち、保健師としては有難い存在である。

⑫若い世代がPTA、保健補導員などの役

を終えたらセミナーの受講という雰囲気を感じられる。

⑬「えいつこ」という共同作業、冠婚葬祭をはじめとする村内行事での連帯感は、高齢者の長寿に結びついているように思う。血族関係が強く、その中で自分の得手を活かし、働き盛りから他人とのネットがある人ほど健康長寿に有効であるようだ。

同窓会役員と行政担当者からのヒアリング結果は、殆どの項目に関する見解が兩者重なり、小海町でも川上村でも同窓会員による保健・福祉分野での住民活動が着実に広がり、地域の中で評価も得られるようになっていく。

6 小海町、川上村における高齢者の平均寿命の県内位置

(1) 小海町における高齢者の平均寿命は、男性が78,4才(平成12年度)県内全120市町村中87位、女性が85,7才で16位である。男性は県平均78,9才より0,5才低く、女性は県平均85,2才より0,5才高い。女性は上位で男性は中下位である。

(2) 川上村における高齢者の平均寿命は、男性が79,4才で11位、女性が85才で91位である。男性は県平均より0,5才高く、女性は0,2才低い。男性は上位で、女性は中下位である。(表1)

D. 考察

長野県における地域住民活動を、長野県厚生連佐久総合病院が開講する「佐久地域保健セミナー」の同窓会活動を一つの事例として選定し、病院が地域保健・福祉活動

を推進する意義、セミナー開講の目的、そしてセミナー同窓会による活動の分析を行ってきた。更に同窓会活動の及ぶエリアの中から二つの自治体を抽出し、そこでの同窓会支部の活動と平均寿命についてそれぞれの仮説をもとに分析を行ってきた。

ここでは、住民活動を支える要因となるものが何であるのか、住民活動や住民意識が住民の健康長寿とどのように連関するのか分析を試みたい。

(1) 厚生連佐久総合病院という組織が、わが国における医療機関の一般的な業務領域を超えた住民への健康教育・啓蒙活動を、戦後数十年にわたり地域で展開してきたことは、住民の健康意識を高揚させ、地域に多様な保健・福祉にかかわる住民活動を拡大させる要因となっていると考えられる。これは、医療生協などとともに協同組合が行う社会的活動の重要な成果であるといえる。

(2) (1)における医療機関の教育機能を、より高度に発現させた活動が「地域保健セミナー」である。セミナーが「地域住民の立場で活動する理念と実践」を学び、卒業生に「種まき人になろう」と開講以来呼びかけてきたことは、このセミナーの性格を明確に示すものである。地域住民活動を視野に入れたものといえる。

(3) セミナー卒業生による同窓会活動の特徴は班活動と支部活動により重層的な活動が行われていることである。二つの活動範疇があることにより同窓会員がいずれかをまたは同時に自分の志向する分野を選択できる。同窓会員の活動への参加の幅が広がり、住民活動の領域も広がっているとい