

長野県における医療・保健活動

目次

はじめに

I 長野県の医療・保健事情の概況

II 長野県における医療・保健活動の歴史と現状

1 長野県の国保関連機関等による医療・保健活動

2 長野県厚生農業協同組合連合会による医療・保健活動

III 佐久市・茅野市における施策

1 佐久市における施策

2 茅野市における施策

おわりに

はじめに

平成13年度のわが国の国民医療費⁽¹⁾は31兆3,234億円で、前年度に比べ9,651億円、3.2%の増加であった。そのうち老人医療費⁽²⁾は11兆6,560億円で、国民医療費の37.2%を占めてお

り、前年度比の増加額は4,563億円、伸び率は4.1%であった。今後も高齢人口の増加に伴い、老人医療費は国民医療費の伸び率を上回って増加することが予測され、医療保険財政への影響が懸念されている⁽³⁾。

老人医療費を都道府県別に1人当たりの額で比較すると、地域による格差が大きいことが知られている。平成13年度において1人当たりの額が最も低いのは長野県で、全国平均を約20%下回っている(表1)。一方、最も高い北海道は全国平均よりも20%以上高く、長野県の約1.5倍となっている。長野県は平成2年度以来、老人医療費が最も低い県であり続けている⁽⁴⁾。

また、長野県は有数の長寿県でもある。5年毎に作成される『都道府県別生命表』による平均寿命は、男性は平成2年以来連続の1位であり、女性も平成12年には3位まで上昇している(表2)。

長寿で老人医療費も低いという長野県の特徴は以前から着目されており、盛んな保健活動、在宅医療への取り組み、高齢者の就業率の高さ

(1) 「国民医療費」とは、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したもので、診療費・調剤費・入院時食事療養費・老人訪問看護費等が含まれる(厚生労働省保険局『平成13年度 国民医療費』p.5)。

(2) 老人保健法に基づく老人医療の対象となるのは、①75歳以上の者及び②65歳以上75歳未満で一定程度の障害認定を受けた者である。ただし、①に関しては、平成14年10月1日より「70歳」から「75歳」に引き上げられたため、平成14年9月30日以前に70歳以上であった者については、75歳未満の間も老人医療の対象となる(『平成14年10月版 老人保健制度の解説』社会保険研究所, 2002, p.14)。

(3) 老人医療費の患者自己負担分を除く部分は、公費と医療保険の各保険者からの拠出金で賄われている(『平成15年版 医療費ハンドブック』法研, 2003, p.146)。

(4) 老人保健法は昭和58年2月に施行された。昭和58年度以降平成元年度までの長野県の順位は、41位、44位、45位、47位、46位、47位、46位である(厚生労働省『老人医療事業年報』各年度版による)。

表1 都道府県別1人当たり老人医療費の状況
(平成13年度)

全国平均 756,618円				
	順位	都道府県名	実額 (円)	対全国平均比 (全国平均=1.000)
低い 順	1位	長野	602,141	0.796
	2位	新潟	627,096	0.829
	3位	山形	628,617	0.831
	4位	山梨	642,406	0.849
	5位	千葉	653,779	0.864
高い 順	1位	北海道	929,878	1.229
	2位	福岡	927,751	1.226
	3位	大阪	892,499	1.180
	4位	長崎	882,060	1.166
	5位	広島	857,444	1.133

(出典) 厚生労働省『平成13年度老人医療事業年報』2003, p.6. を基に作成。

表2 都道府県別平均寿命の推移

(単位:年)

		昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年
男	1位	沖縄 76.34	長野 77.44	長野 78.08	長野 78.90
	2位	長野 75.91	福井 76.84	福井 77.51	福井 78.55
	3位	福井 75.64	岐阜 76.72	熊本 77.31	奈良 78.36
	4位	香川 75.61	神奈川 76.70	沖縄 77.22	熊本 78.29
	5位	東京 75.60	沖縄 76.67	静岡 77.22	神奈川 78.24
女	1位	沖縄 83.70	沖縄 84.47	沖縄 85.08	沖縄 86.01
	2位	島根 81.60	島根 83.09	熊本 84.39	福井 85.39
	3位	熊本 81.47	熊本 82.85	島根 84.03	長野 85.31
	4位	静岡 81.37	長野 82.71	長野 83.89	熊本 85.30
	5位	岡山 81.31	岡山 82.70	富山 83.86	島根 85.30

(出典) 厚生労働省『平成12年度都道府県別生命表』2003, p.17. を基に作成。

等との関連が指摘されている⁽⁵⁾。

本稿は、平成15年10月に実施した現地調査の結果を踏まえ、長野県における医療・保健活動について報告するものである。

I 長野県の医療・保健事情の概況

老人医療費及び医療・保健事情に関する統計の数値から、長野県の医療・保健事情を概観してみる(表3)。

<老人医療の対象者数>

長野県における平成13年度の老人医療の対象者数は35万6,075人で、県の総人口222万3,000人の16.0%にあたる⁽⁶⁾。これは全国平均12.1%を上回っており、全国で8番目の高さとなっている。

<1人当たり老人医療費の内訳>

長野県の1日当たり診療費は、全国平均を上回り全国で7位となっているが、1件当たりの日数が全国で最短であり、低い受診率(43位)と相まって低医療費の要因となっている。入院1件当たりの日数は17.22日で、全国平均19.31日より2日以上短くなっている。

<医療保健従事者数(人口10万人対)>

医師数178.2人は全国平均201.5人を下回り、全国で37位である。看護師数は全国平均より多く23位である。保健師数49.5人は全国で4番目に多い。

<医療施設数・病床数(人口10万人対)>

病院・診療所とも、施設数は全国平均より少なく、病院数は全国で32位、診療所数は36位である。病床数についても、病院・診療所とも全国平均を下回り、35位となっている。

<病床利用率・平均在院日数>

病床利用率・平均在院日数とも全国平均よりも低くなっている。平均在院日数は21.5日と全

(5) 代表的な調査としては、次のものがある。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』国民健康保険中央会, 1997.

(6) 厚生労働省保険局『平成13年度老人医療事業年報』2003, p.52.

表3 長野県の高齢者医療に関する主要指標

	長野県	全 国	長野県 の順位
A. 老人医療費（平成13年度）			
老人医療受給対象者の 対人口割合（推計）	16.0%	12.1%	8
1人当たり老人医療費 （円）	602,141	756,618	47
1人当たり診療費（円）	502,678	635,843	47
入 院	248,194	326,480	47
入 院 外	232,523	280,700	44
受診率（100人当たり 年間レセプト件数）	1,629.8	1,776.5	43
入 院	61.0	79.3	46
入 院 外	1,450.3	1,556.9	39
1件当たり日数（レセプ ト1件当たり診療日数）	2.65	3.34	47
入 院	17.22	19.31	47
入 院 外	2.05	2.58	46
1日当たり診療費（円）	11,623	10,720	7
入 院	23,632	21,321	5
入 院 外	7,836	6,987	7
B. 医療・保健従事者数（人口10万人対）（平成12年度）			
医 師	178.2	201.5	37
看護師	575	515	23
保健師	49.5	29	4
C. 医療施設（平成13年度）			
医療施設数（人口10万人対）			
病 院	6.3	7.3	32
一般診療所	65.1	73.9	36
病床数（人口10万人対）			
病 院	1,129.0	1,293.7	35
一般診療所	119.5	164.6	35
病院病床利用率(*)	81.9%	83.9%	36
病院平均在院日数(*)	21.5	30.1	47
D. 在宅死の比率（平成14年）			
自宅での死亡率	17.4%	13.4%	2
E. 高齢者就業率（平成12年）			
65歳以上の就業率	31.7%	22.2%	1

(*)病院病床利用率、病院平均在院日数は、精神・感染症・結核の各病床を除く、その他の病床についての数値。

(出典) (A) 厚生労働省『平成13年度老人医療事業年報』、(B) 医師数) 厚生労働省『平成12年医師・歯科医師・薬剤師調査』、(B) 看護師・保健師数) 厚生労働省『平成12年度衛生行政報告例』、(C) 厚生労働省『平成13年医療施設調査・病院報告』、(D) 厚生労働省『平成14年人口動態統計』（厚生労働省ホームページより）、(E) 総務省『平成12年国勢調査報告』、及び長野県提供資料を基に作成。

国平均30.1日を大きく下回り、全国最短となっている。

<在宅死の比率>

死亡場所に占める自宅の割合は、17.4%で全国で2番目の高さである。平成9年には25.1%と4分の1を占めていた⁽⁷⁾が、年々低下している。

<高齢者就業率>

65歳以上の就業率は31.7%で全国最高である。農業等の第1次産業の従事者が51.2%と過半数を占めている⁽⁸⁾。

II 長野県における医療・保健活動の歴史と現状

長野県は全国で4番目に広い面積を持ち、さらに日本アルプスや八ヶ岳等の日本を代表する山々に囲まれているため、山間の村等の医療過疎地も多く存在している。そうした地理的条件のなか、地域に密着した医療・保健活動に積極的に取り組んできた歴史を持つのが、「国保の地域医療」と呼ばれる活動を展開してきた国民健康保険（以下、「国保」とする。）関連機関と、農村地域に対する「農村医療」を実践してきた長野県厚生農業協同組合連合会である。

1 長野県の国保関連機関等による医療・保健活動

(1) 国民健康保険診療施設

国民健康保険法には保健事業が努力義務として規定されており⁽⁹⁾、保険者である市町村では保健事業に取り組んでいる。長野県内の国保

(7) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成9年人口動態統計』1999, 上巻 p.135.

(8) 総務省統計局『長野県の人口』2003, p.56.

(9) 国民健康保険法第82条「保険者は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」

の医療・保健活動の拠点となっているのが、病院・診療所等の国民健康保険診療施設（以下、「国保診療施設」とする。）である。現在は13病院、42診療所及び3歯科診療所が、38市町村に存在している⁽¹⁰⁾(図1)。42の診療所のうち26は村に位置しており、その多くは医師1人と看護師数名という人員構成で、地域に密着した活動をしている。

国保診療施設による活動の代表的なものは、昭和30年代から40年代にかけて実施された脳卒中対策である。当時の長野県は脳卒中等の脳血管疾患による死亡率が非常に高く（表4）、塩分の過摂取及び冬季の室内気温の低さが大きな原因と考えられた⁽¹¹⁾。そこで、昭和34年に佐

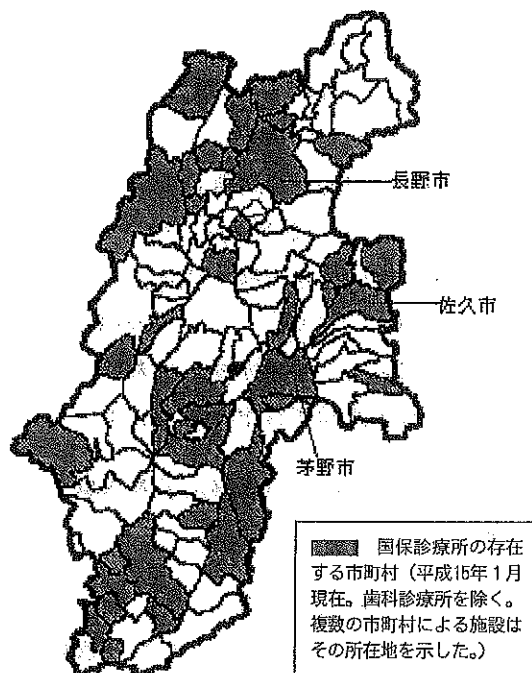
久市の国保浅間総合病院に院長として赴任した吉澤国雄氏を中心とする医師や保健師が、住民と協力しながら、食事の塩分を減らす減塩運動や、せめて一部屋は暖房をいれる一部屋温室運動等の活動を実践し、その結果、脳卒中による死亡率は減少していった。

表4 脳血管疾患による死亡率（人口10万人対）

	長野県	全国
昭和25年	177.0	127.1
昭和30年	191.6	136.1
昭和35年	244.3	160.7
昭和40年	285.7	175.8
昭和45年	275.3	175.8
昭和50年	244.9	156.7
昭和55年	214.3	139.5
昭和60年	170.3	112.2

（出典）長野県衛生部資料を基に作成。

図1 長野県における国保診療施設の分布



（出典）長野県国保連提供資料を基に作成。

(2) 長野県国民健康保険団体連合会

長野県国民健康保険団体連合会（以下、「長野県国保連」とする。）は、国保の実施主体である県内の市町村及び国保組合を会員とする組織である。長野県国保連は、地域医療の実践を目的として昭和46年に設立された長野県国保地域医療推進協議会と連携して、市町村の保健事業を支援している⁽¹²⁾。長野県国保地域医療推進協議会は、長野県国保連の会員と国保診療施設の医師等から構成されており、市町村における保健事業の支援、医師・保健師の確保及び研修、保健補導員（後述）の育成、広報活動等の事業を実施している。

(10) 長野県国保連提供資料による。

(11) 長野県国保連での聴取内容による。

(12) 国民健康保険法第104条「連合会…（中略）…は、国民健康保険事業の運営の安定化を図るため、市町村が行う第82条第1項及び第2項に規定する事業、療養の給付等に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「保健事業等」という。）に関する調査研究及び保健事業等の実施に係る市町村相互間の連絡調整を行うとともに、保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な援助を行うよう努めなければならない」

(3) 保健補導員

保健補導員とは、保健活動に携わる住民の自主的組織で、昭和20年に高甫村（現須坂市）で一般家庭の主婦が保健師の手助けをしたのが始まりである。その後徐々に近隣の市町村に広まり、長野県国保地域医療推進協議会による育成事業もあって、昭和50年代にはほぼ全ての市町村で組織された⁽¹³⁾。健康推進員、保健推進員等の名称の場合もあるが、現在は県内118市町村全てに存在している。全県的に保健補導員の制度が組織され活動しているのは長野県だけであり⁽¹⁴⁾、盛んな保健活動の象徴となっている。長野県国保連が昭和60年設立の長野県保健補導員等連絡協議会の事務局となり、国保地域医療推進協議会と連携して、研修会の開催等を通じて活動を支援している。

長野県下の保健補導員の人数は1万3,690人⁽¹⁵⁾で、およそ40～50世帯に1人の割合となっている。30代から70代の主婦が中心で、任期は1～2年で交代制である。活動内容は、①生活習慣病予防等の知識の普及、②健康教育・相談活動への協力、③健康診断（以下、「健診」とする。）の広報や申込の取りまとめ、④健診結果報告会への協力等である⁽¹⁶⁾。保健補導員として活動することにより、保健・衛生知識が身に付き、家族や周囲の人の健康を気遣うようになる。そしてまた新しい人が保健補導員を経験することで、地域全体の健康意識が高められていくことになる。任期が終了した人がOB組織を作って活動している市町村も多い。長野県国保連は「自分たちの健康は自分たちで作り守りましょう」をキャッチフレーズとしているが、自らが保健活動に積極的に関わっていく保健補導員の制度は、住民の間に健康意識を根付かせ

るのに大きな役割を果たしていると言えよう。

2 長野県厚生農業協同組合連合会による医療・保健活動

長野県厚生農業協同組合連合会（以下、「JA長野厚生連」とする。）は、農民の健康状態改善を目的として昭和25年に設立された団体で、現在は11病院及び2分院と2つの附属診療所の他に、健康管理センター、老人保健施設、訪問看護ステーション等を運営し、県下で幅広く医療・保健・福祉活動を展開している。

(1) JA長野厚生連の保健予防活動

JA長野厚生連は「予防は治療に勝る」というスローガンを掲げ、積極的に保健予防活動に取り組んでいる。健康管理センターが中心となり、集団健康スクリーニングと呼ばれる集団健診をはじめ、がん検診など各種の健康管理活動を実施している。健診の効果を高めるため、健診後の結果報告会等の事後指導にも力を入れており、医療機関の受診が必要な人に対しては、結果通知封筒に医師への紹介状を同封したり、電話や訪問で説明する等の方法で受診を促している。医療機関を受診する必要はないが注意が必要な人に対しても、生活や栄養面での指導をしている。

集団健康スクリーニングが開始される遠因となったのが、JA長野厚生連の佐久総合病院が主体となり昭和34年から南佐久郡八千穂村で実施した「全村健康管理」である。全村民を対象にして年に1度健診を実施し、結果報告会で事後指導をするとともに、個人・家族・地区の3つの単位での健康状態を記した台帳を役場と病院に備え、個人の持つ健康手帳と合わせて、住

(13) 長野県国保連提供資料による。

(14) 『産経新聞』2003.5.5.

(15) 平成15年7月1日現在。長野県国保連ホームページの情報による。<<http://www.kokuho-nagano.or.jp/chiiki/hokenhodouin/hodouin.html>> (last access 2004.1.5)

(16) 長野県国民健康保険団体連合会『平成14年度国保保健事業実施状況』pp.210-271.

民の健康状態を継続的に管理した⁽¹⁷⁾。当時は手遅れの状態で医療機関に運ばれてくる人が多く、病気の早期発見が課題であったが、この制度によりそれまで健診の機会がなかった住民も受診することができ、早期発見・早期治療につながった。健診開始後の八千穂村の国保医療費を長野県内の他市町村平均と比較すると、開始後2～3年は平均を上回っていたがその後下回るようになり⁽¹⁸⁾、現在でも長野県の市町村平均よりも低い額となっている⁽¹⁹⁾。

八千穂村での成果を受けて、昭和48年に佐久総合病院にJA長野厚生連の健康管理センターが併設され、全県下を対象にした集団健康スクリーニングが開始された。現在ではJA長野厚生連の11病院と連携して実施しており、平成14年度は10万5,716人が受診している⁽²⁰⁾。

(2) 佐久総合病院における在宅医療制度

佐久総合病院は昭和19年に設立されたJA長野厚生連の中核病院で、現在の規模は病床数821、職員数1,604名となっている⁽²¹⁾。立地する南佐久郡臼田町は人口1万5,794人のうち65歳以上が26.2%を占める高齢地域である⁽²²⁾。昭和20年に外科医長として赴任した若月俊一氏（現名誉総長）を中心として、「農民とともに」という理念のもと、出張診療・健診等の積極的な「農村医療」を実践してきた歴史がある。

現在の在宅医療制度⁽²³⁾は登録患者宅を定期的に訪問するもので、昭和63年に月1回の訪問

診療や緊急時の24時間電話相談等の活動が開始された。平成4年からは組織的な訪問看護活動も開始され、平成6年には在宅医療を担当する「地域ケア科」が設立された。

地域ケア科の活動内容の中心は、医師による訪問診療と看護師による訪問看護である。訪問診療は他科と兼任の17名の医師が担当し、看護師とともに登録患者宅を訪問する。医師の訪問頻度は基本的には月1回であるが、状況に応じて月2回や週1回等の対応もしている。必要な場合には皮膚科や歯科等の専門医も訪問する。時間外にも医師1名と看護師1名が待機し、365日24時間体制で急変時の往診等に備えている。訪問看護は週1回の訪問を基本とし、地域に密着した体制が必要となるため、5つの訪問看護ステーション及び1つの出張所が設置されている。そのうち4つのステーションでは理学療法士が配置され、訪問リハビリテーションにも対応している。

登録患者数は、訪問診療制度初年度の31名から平成14年度末では291名にまで増加しており、それに伴い訪問診療、訪問看護の数も増加している（表5）。患者の容態に応じてレベル分けをおこない、適切な対応ができるようにしている。平成14年度の登録患者の内訳を見ると、疾患別では脳血管障害が155名と全体の半数以上を占めている。年齢別では85～89歳の層が66名で全体の約22.7%を占め、最も多くなっている（表6）。

(17) 「長野県厚生連佐久総合病院における健康管理活動」（佐久総合病院提供資料）

(18) 松島松翠ほか『農村における健康増進活動の費用・効果分析に関する研究』（厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業）2001.3, pp.52-55.

(19) 八千穂村の平成13年度の一人当たり国保医療費は31万4829円で、長野県下市町村の平均34万1649円を下回り、120市町村（当時）のうち92番目となっている（長野県『平成13年度国民健康保険事業状況』2003, p.30.）。

(20) 「長野県厚生連佐久総合病院における健康管理活動」（佐久総合病院提供資料）

(21) 「佐久総合病院における地域ケア活動の実践（平成15年版）」（佐久総合病院提供資料）

(22) 平成14年10月1日現在。長野県『長野県高齢者プラン』2003, p.100.

(23) 「佐久総合病院における地域ケア活動の実践（平成15年版）」（佐久総合病院提供資料）

表5 佐久総合病院における訪問診療制度の利用状況

	登録患者数 (人)	訪問診療 (件)	訪問看護 (件)	往診 (件)
昭和63年度	31	283	15	29
平成2年度	121	948	95	86
平成4年度	158	1,614	794	126
平成6年度	170	1,722	2,613	77
平成8年度	217	2,248	9,151	94
平成10年度	246	2,623	16,848	83
平成12年度	216	2,236	21,386	65
平成14年度	291	3,205	26,138	69

(出典) 佐久総合病院提供資料

表6 訪問患者の年齢構成(平成14年度、単位:人)

	男性	女性	計
65歳未満	5	7	12
65～69歳	8	7	15
70～74歳	19	12	31
75～79歳	20	27	47
80～84歳	24	35	59
85～89歳	22	44	66
90～94歳	8	32	40
95歳以上	5	16	21
計	111	180	291

(出典) 佐久総合病院提供資料

III 佐久市・茅野市における施策

長野県内の市町村による医療・保健分野での施策の事例として、多様な高齢者対策事業を実施している佐久市、民間と行政が協力して医療・保健・福祉と地域社会の連携による地域福祉を推進する茅野市の2市における取り組みを紹介する。

1 佐久市における施策

(1) 佐久市の概況

佐久市は長野県中東部に位置する人口6万7,852人の市である。65歳以上の人口は1万4,547人で全人口に占める割合は21.4%で、長野県平均の22.4%をやや下回っている⁽²⁴⁾。『平成12年市区町村別生命表』による平均寿命は、女性が85.3歳、男性が79.8歳で、男性は全国の市区町村で10番目の長寿である⁽²⁵⁾。平成13年度の1人当たり老人医療費は58万3,822円で、県平均を下回っている⁽²⁶⁾。佐久市は長野県の健康長寿を代表する地域のひとつとされ、平成12年には「健康長寿都市宣言」をしている。

(2) 佐久市の高齢者対策事業

佐久市では保健福祉部高齢者対策課が中心となり、高齢者対策事業として66の事業(平成15年度)を実施している。以下に主な事業を分野ごとに紹介する⁽²⁷⁾。

(i) 医療関連対策

- ・「高齢健康優良者表彰事業」では、70歳以上で1年間医療機関を受診しなかった人を表彰している。平成15年の表彰受章者は484名で、対象者1万1,004人の4.4%であった。
- ・同一症状で多数の医療機関を重複して受診している人に対して保健師が訪問指導し、医療費の低減を図っている。

(ii) 介護予防

- ・介護予防として、生活習慣や食生活の改善指導とともに、転倒骨折予防の訓練や筋力向上トレーニングを実施している。
- ・在宅の要介護者に対して、歯科医師による訪問歯科健診及び歯科衛生士による訪問歯

⁽²⁴⁾ 平成14年10月1日現在。長野県前掲書 p.100。

⁽²⁵⁾ 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成12年市区町村別生命表』2003, p.16。

⁽²⁶⁾ 「平成15年度佐久市高齢者対策視察資料」(佐久市提供資料)

⁽²⁷⁾ 各事業の内容については、「平成15年度佐久市高齢者対策視察資料」及び「保健予防事業の概要 平成15年度」(佐久市提供資料)による。

科指導を実施している。平成14年度の利用者数は健診が100名、指導が370名であった。

(iii) 家族介護生活支援対策

- ・家族介護者の心身の負担を軽減するためのリフレッシュ事業として、介護者同士の交流や介護に関する相談の機会を設けている。
- ・寝たきり及び痴呆の高齢者の介護者に対して慰労金を支給している。

(iv) 生活支援対策

- ・要介護認定で自立と判定され介護保険のサービス対象外であるが支援が必要な高齢者に対し、デイサービスセンターの利用や老人施設でのショートステイ、ホームヘルパー派遣などをおこなっている。
- ・独り暮らしの高齢者に対して、給食サービスやボランティアによる住宅補修作業、男性向けの料理教室等が実施されている。
- ・高齢者緊急通報システムを希望者に対して貸与している。これは、緊急時に高齢者がペンダント型のボタンを押すと民間のセンターに連絡でき、センターが必要と判断した場合は登録された協力員（親族、知人等）に連絡され、協力員が高齢者宅に様子を見に行くというもので、およそ100名が利用している。

(v) 痴呆対策事業

- ・痴呆性高齢者に対して、痴呆の進行を防ぐ目的で、歌や楽器の演奏を行う音楽療法を月に1回、音楽会として実施している。平成14年度の延参加者数は530名であった。
- ・徘徊性の痴呆性高齢者の家族に対しては、徘徊時に早期に居場所を発見するためのGPS（全地球測位システム）を利用できる制度を設けている。これは、冬季の気温が非常に低い地域であるため、発見が遅れると命にかかわることがあることから導入さ

れたもので、希望者に対して実施している。

(vi) 生きがい対策

- ・「敬老訪問事業」として、米寿（88歳）と100歳以上の高齢者宅を市長が訪問してお祝いを渡している。昭和37年から実施されており、前述の高齢健康優良者表彰とともに、高齢者に張り合いを与えているとのことである。
- ・シルバー人材センターで就業斡旋を行ったり、老人クラブや「高齢者大学」で趣味や軽スポーツを楽しむ機会を設けることにより、高齢者が家にこもらないようにしている。

(3) 佐久市の健康長寿の背景

佐久市は昭和36年の市発足当時には、脳卒中の発生率が全国的にも非常に高い地域であった⁽²⁸⁾。脳卒中の発生率を下げるための取り組みに、医師や保健師とともに、住民が保健指導員や食生活改善推進員として参加したことが伝統となって住民の間に保健意識が根付いていることが、健康長寿が実現された背景にある⁽²⁹⁾。また、前述の国保浅間病院や隣接する臼田町の佐久総合病院のような、地域医療・保健活動に積極的な医療機関が存在したことも要因と考えられる。

2 茅野市における施策

(1) 茅野市の概況

茅野市は長野県のほぼ中央に位置する諏訪盆地にあり、東に八ヶ岳を望む人口5万5,754人⁽³⁰⁾の市である。茅野市では平成7年に現在の矢崎市長が就任して以来、市民・民間と行政が一体となってまちづくりを推進する「パートナーシップのまちづくり⁽³¹⁾」に取り組んでおり、「地域福祉」「生活環境」「こども・家庭応援」の3分

²⁸⁾ 「平成15年度佐久市高齢者対策視察資料」（佐久市提供資料）

²⁹⁾ 佐久市での聴取内容による。

³⁰⁾ 平成14年10月1日現在。長野県前掲書 p.100.

野を重点課題としている⁽³²⁾。地域福祉分野では「茅野市の21世紀の福祉を創る会」（通称「福祉21茅野」。以下、通称を用いる。）という団体を中心にして、茅野市の保健・医療・社会福祉・生涯学習に関する包括計画「福祉21ビーンズプラン」（茅野市地域福祉計画）が平成12年3月に策定された。同計画は、市の地域福祉審議会で承認され正式の行政計画として位置づけられており⁽³³⁾、同計画に基づいた施策が平成12年4月から実施されている。

(2) 「福祉21茅野」と「福祉21ビーンズプラン」

「福祉21茅野」は、市民の主体的な参加によるまちづくりを目的とし平成8年に発足した、民間人を主体とする団体である。13の専門部会が設置され、医療関係者、福祉関係者、保健師、保健補導員、ボランティアなど約200名の構成員による300回を超える議論を経て、「福祉21ビーンズプラン」が策定された⁽³⁴⁾。

同プランに基づく施策で特徴的なものは、保健・福祉に関する業務を担当する「保健福祉サービスセンター」を設立したことである。市内を中学校通学区に相当する4区域に分け、それぞれの区域に設けたサービスセンターにおいて、市民からの相談等に対応している。距離的に身近になっただけではなく、サービスの内容も市民の側に立ったものとなっている。以前は、市民の相談事例に対して、高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉、保健等の各分野の縦割り組織で

対応していた⁽³⁵⁾が、組織を再編し、各サービスセンターで全分野の事例を扱うこととした。利用者は最寄りのサービスセンター一ヶ所で、保健・福祉に関する全てのことについて、相談から申請までを行うことが可能となった。行政側にとっても、サービスセンターで各専門職が互いの分野の情報を共有するようになったことにより、家庭内の複合的な問題を発見し対応できるようになるという利点があった⁽³⁶⁾。

各サービスセンターには保健師、ソーシャルワーカー、介護支援専門員等の職員とともに、ふれあい福祉推進員（ネットワーク）と呼ばれる社会福祉協議会の職員が配置されている。ふれあい福祉推進員は、近隣住民同士の支え合いやボランティア活動等のインフォーマルなサービスと公的なサービスを連携させるための地域づくりに取り組んでいる⁽³⁷⁾。

また、茅野市は、一次予防に重点を置いた厚生労働省の「国保ヘルスアップ事業」のモデル地区の一つとして、平成14年度より糖尿病予防事業に取り組んでおり、保健福祉サービスセンターはこの取り組みの拠点ともなっている。

(3) 諏訪中央病院

茅野市地域福祉審議会の委員を務める原田正樹氏は、茅野市で地域福祉を中心としたまちづくりへの取り組みが始まったこと背景の一つとして、茅野市にある諏訪中央病院と地元の医師会を中心とした在宅医療の実践の歴史があっ

(31) 平成15年12月25日施行の「茅野市パートナーシップのまちづくり基本条例」では、以下のように定義されている。「パートナーシップのまちづくりとは、まちづくりに市民等が主体的にかかわり、市がそれを支援し、公民協働で取り組むまちづくりのこと」（茅野市ホームページより <<http://www.city.chino.nagano.jp>> (last access 2004.1.6)）。

(32) 「茅野市勢要覧2003」pp.5-11.

(33) 矢崎和広「市長が語る茅野市のパートナーシップのまちづくり」『福祉21ビーンズプランの挑戦』中央法規, 2003, p.221.

(34) 松本正「生涯学習とパートナーシップのまちづくり」『福祉21ビーンズプランの挑戦』中央法規, 2003, p.205.

(35) 中村安志「行政システムの再編と役割」『福祉21ビーンズプランの挑戦』中央法規, 2003, p.127.

(36) 茅野市提供資料による。

(37) 『福祉21ビーンズプラン 茅野市地域福祉計画』茅野市, 2000, p.86.

たことを挙げている⁽³⁸⁾。

諏訪中央病院は、昭和25年に22床の「ちの町国保直営病院」として開設された病院で、現在は茅野市及び隣接する原村・諏訪市の出資による一部事務組合として運営されている。平成15年4月現在では、病床数366床、職員数501名の規模となっており⁽³⁹⁾、茅野市の2次医療を担っている。

同病院の平均在院日数は16.9日（平成12年度）で、長野県の一般病床平均21.6日（平成12年度）よりもさらに短い⁽⁴⁰⁾。救急医療の充実や高度医療技術の導入もその一因であるが、急性期以後のケアが充実していることで早期の退院が可能になっていることも大きな要因である⁽⁴¹⁾。病院内の回復期リハビリ病棟（45床）、病院に隣接する介護老人保健施設、そして在宅医療制度により、急性期→療養型病床→リハビリ→在宅ケアという一貫した対応が可能となっている。

在宅医療は医師の訪問診療、24時間体制の訪問看護に加え、理学療法士、作業療法士、言語療法士による訪問リハビリもおこなわれている。また、同病院には平成10年より6床の緩和ケア（ホスピス）病棟が設けられているが、在宅での緩和ケアにも取り組んでいる。

同病院は、昭和50年代から今井澄氏（元院長、のちに参議院議員）や鎌田實氏（前院長、現同病院保健医療福祉管理者）等の医師を中心として積極的に地域医療に取り組んできた経緯があり、地域に開かれた病院として地域住民との交流を図っている。昭和58年から病院内で開催されている勉強会は「ほろ酔い勉強会」と名付けられ、

健康問題を中心に多様なテーマでこれまでに140回以上開催されている。また、ロビーでの案内や裁縫、庭園管理など様々な形でボランティアが病院に関わり⁽⁴²⁾、住民と相互の信頼関係を築いている。

茅野市の基幹病院として「福祉21ビーナスプラン」にも関与しており、「福祉21茅野」の在宅ケア部会やターミナルケア部会を始め、多くの部会に病院の職員が参加している。保健福祉サービスセンターの一つである東部保健福祉サービスセンターが病院の建物を使用する形で設置されており、行政の職員、病院の訪問看護スタッフ、社会福祉協議会や民間のホームヘルパーが同じ部屋で勤務し、連携して業務にあたっている。

おわりに

平成14年の医療保険制度改正時に「老人医療費の伸びを適正化するための指針」を定めることが老人保健法に規定され⁽⁴³⁾、平成15年9月に厚生労働省より指針が告示された⁽⁴⁴⁾。

指針では、都道府県及び市町村において地域ごとの老人医療費の現状の把握及び分析を行った上で、地域の実情を踏まえた施策を推進することが重要であるとしている。分析に際しては、老人医療費そのものについての分析に加え、関連する事項として、医療提供体制、保健事業、介護サービスの状況、高齢者の生活状況についても調査し、地域の特性を把握することが必要としている。

(38) 原田正樹「市民が創造する地域福祉システム」『福祉21ビーナスプランの挑戦』中央法規，2003，p.74.

(39) 諏訪中央病院提供資料による。

(40) 宮坂耕一「介護保険導入と老人医療費への効果」『福祉21ビーナスプランの挑戦』中央法規，2003，p.194.

(41) 鎌田實「福祉21茅野ができるまで」『公衆衛生』65巻1号，2001.1，p.71.

(42) 鎌田實『病院なんか嫌いだ』集英社，2003，pp.142-164.

(43) 老人保健法第46条の22「厚生労働大臣は、老人医療費（医療等に要する費用の額の総額をいう。）の伸びを適正化するための事項を内容とする指針を定め、当該指針に即した都道府県及び市町村の取組に対する必要な助言その他の援助に努めるものとする」

(44) 「老人医療費の伸びを適正化するための指針」『月刊社会保険労務士』39巻10号，2003.10，pp.42-44.

分析後に取り組む施策の例として、① 健康づくり・疾病予防等の推進、② 高齢者の心身の特性を踏まえた適切かつ効率的な医療の提供、③ 適正な受診の促進等が示されており、具体的には、以下のようなものが挙げられている。

- ・健康づくりへの住民の主体的な参加
- ・介護予防
- ・就業機会や活動基盤の整備による高齢者の社会参加
- ・医療機関の機能分担・連携
- ・リハビリテーション
- ・在宅ケア
- ・多重受診者への訪問指導

これらの施策は長野県では長年に渡って取り組まれてきたものであり、長野県での事例は他県にとっても参考となるものが多くあると思われる。

ただし、長野県においては、医療機関が少ないという制限の中で、地域住民の健康状態向上等のために医療関係者及び住民が医療・保健活動に懸命に取り組んできた結果として、低医療

費が実現されたものと考えられる。医療費抑制を主目的とするのではなく、高齢者を含む住民の生活の質の向上を目指し、その結果として医療費も抑制されるのが望ましいすすめ方と思われる。

その長野県においても、さらなる高齢化、核家族化等により高齢者医療・介護に関する課題が明らかになってきている⁽⁴⁵⁾。これまでの経験をどのように活かし、課題に取り組んでいくかが問われている。

参考文献（注に挙げた資料を除く。）

- ・「競う ライバル物語19～26 沖縄県 VS 長野県」『産経新聞』2003.4.29, 4.30, 5.1, 5.2, 5.5, 5.7, 5.8, 5.9.
- ・「健康長寿の里、長野県の秘密 寿命トップ、医療費は最低 地道な予防や「在宅」が奏効」『日経ビジネス』1074号, 2001.1.15, pp.140-143.
- ・「特集 長野モデル そこに見るより良い医療の在り方」『DOCTOR'S MAGAZINE』No.48, 2003.11, pp.11-20.

(社会労働課 田中 敏)

(45) 長野県『長野県高齢者プラン』2003, p.11.

