

# 地域医療の展開

～新潟県南魚沼市の事例～

Community Health Care for the Elderly in Minamiuonuma-Shi

小林 月子\*

KOBAYASHI Tsukiko

小縣真希子\*\*

OGATA Makiko

キーワード：地域医療・高齢化・介護・住民・選択・南魚沼市

## 1. はじめに

人は誰しも、健康で長生きしたいと思うだろう。日本人の平均寿命は延び続けており、2006年4月で男性が79歳、女性が86歳である。男女とも世界一位である。<sup>1)</sup> 人生の最後まで健康で生きられればそれにこした事はないが、現実には多くの人々が人生の最後の数年間を他者の介護を必要としながら暮らしている。80歳以上になれば、認知症や寝たきりなどで介護を必要とする人の割合は格段に増え、25%を超える。4人に1人が要介護状態となるのである。

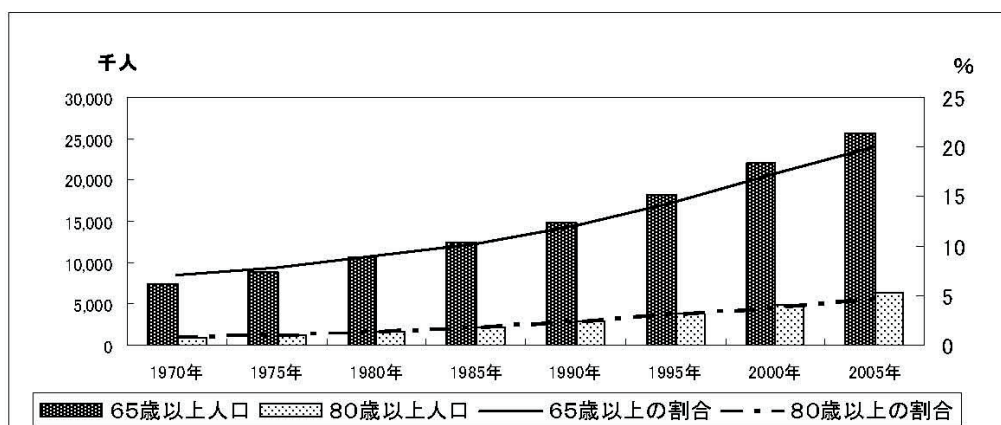


図1 日本の高齢化の進行

総務省統計局『日本の統計2006』より作成

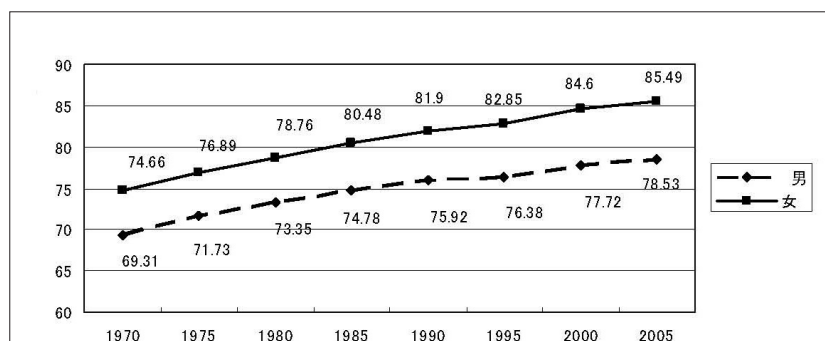


図2 日本人の平均寿命

厚生労働省大臣官房統計情報部『簡易生命表』より作成

\* 岐阜大学・教育学部・社会科教育講座・教授

\*\* 岐阜大学大学院・教育学研究科(修士課程)社会科教育専修 1年, 中津川市立加子母小学校・教諭

辻の調査によれば、65歳男女が日常生活活動（ADL）に支障なく健康に暮らせる生存期間、いわゆる健康寿命は、それぞれ14.7年、17.7年であり、要介護状態での生存期間はそれぞれ1.4年、2.7年となっている。<sup>2)</sup>

「国民生活基礎調査」（2001年）によると、65歳以上の人で手助けや見守りが必要になってからの期間のなかで最も多いのは1年～3年（29.6%）、次に多いのは3年～5年（20.1%）、その次に多いのは5年～10年（17.0%）である。10年以上も9.8%ある。<sup>3)</sup>

先の辻の指摘には、二つの点が含まれている。一つは、人生の終末期にはほとんどすべての人に要介護状態がおとずれるという点とともに、もう一つは65歳からでも残された健康期間がおよそ15年もあるということだ。この15年という期間が重要である。この期間中に、あるいはもっと早くから、自らの「老いの設計図」を描き、自らが老いて介護が必要になったときのための備えをすることができる。介護保険が発足してから、様々な介護サービスが登場した。その中から必要なサービスを選び組み合わせることによって、ある程度、自らの「介護を必要とする生活」についてのイメージを描くことも可能になった。じっさい、介護保険が導入されてからは家族だけの介護に頼ろうとする人の割合は半減した。逆に「ホームヘルパーなど外部の者の介護を中心とし、あわせて家族による介護を受けたい」とするものの割合は大幅に増加している。内閣府が1995年と2003年に全国の20歳以上の人に対して、「仮に、介護が必要になった場合に、自宅で介護されるとしたら、どのような形で介護されたいですか」と尋ねたところ、以下のような回答が得られた。

表1 望ましい在宅での介護形態

	家族だけに介護された い	家族の介護を中心とし、ホームヘルパーなどの外部の者も利用したい	ホームヘルパーなど外部のものの介護を中心とし、あわせて家族による介護を受けたい	ホームヘルパーなど外部のものだけに介護されたい	その他
1995年	25.0%	42.6%	21.5%	3.4%	7.6%
2003年	12.1%	41.8%	31.5%	6.8%	7.7%

『平成18年版 厚生労働白書』28ページ

まだまだ家族による介護を期待する人々が多いとはいえ、外部サービスの利用を念頭においた自らの「老い」の設計図を描く人々が増えている。この傾向はますます強まると思われる。

とはいえ、人間の想像力には限界がある。実際に自分の目の前に多様な介護サービスがあったり、それを利用して生活している人たちを日常的に見聞きしなければ、人はとうてい現実的な自らの「老いの設計図」を描くことはできない。人が自分の「介護を必要とする老後の生活」の設計図を描くためには、何が必要だろう。単なる言葉や数字としての「サービス」「施設」でなく、実際に作動している「サービス」や「施設」をわが目で見、わが耳で聴くことがどうしても必要である。目の前に様々なサービスがあって初めて要介護状態になっても「安心して暮らせる老後」の設計図が具体的に描けるのだ。

サービスの供給側からすれば、利用者のニーズに適ったサービスの創出、サービスの質の向上をはからなければ利用者から選ばれない。利用者がサービスの特徴やサービスの質に敏感になればなるほどサービス事業者はその要求に応えるため、自らの提供するサービスの質を向上させなければならない。医療も介護も、一人ひとりの人間の生活を支える「サービス業」なのである。利用者サービス

事業所は日常的にこうした緊張をはらんだ相互依存関係におかれているといえよう。

自分がこれから住み続ける地域社会の中にどのような種類のサービスがあり、それぞれがどのような特徴を持っているのか、その中で自分がどのサービスを選びたいか、また実際に選べるか。こうしたことを住民一人ひとりが地域社会の中で発見し、学習し、実際に使ってみることが必要である。こうした「選択の主体」としての住民を育てるためにも、地域社会の中に選択可能な複数の選択肢が存在することが望ましい。本論文の目的は地域社会における多様なサービスの選択肢の出現の過程とその展開およびその意義を考察することである。

## 2. 南魚沼市における地域医療、地域ケア

南魚沼市は新潟県中越地方に位置する人口6万2千人（2006年）の市である。2004年11月1日に南魚沼郡内の六日町と大和町が合併して誕生した。さらに2005年10月1日には隣接する塩沢町を編入し今日の南魚沼市が誕生した。自然条件は冬場厳しく、住民は長い間豪雪とたたかってきた。八海山などの越後三山に抱かれた平地では、文字通り「魚沼コシヒカリ」がとれ、「八色スイカ」といった果物もとれる。産業別就業人口割合は、第一次産業9.5%、第二次産業37.2%、第三次産業53.3%である。（2000年国勢調査より）

この地でも高齢化が進んでおり、平成18年3月末日の高齢者人口は15,660人で、総人口の24.9%を占める。総人口が平成7年をピークとして減少しているのに対して、高齢者人口は絶対数でも割合でも一貫して増加している。

表2 南魚沼市の人口構成

	1985年	1990年	1995年	2000年	2006年
総人口	64,472人	65,566人	66,118人	65,492人	62,818人
高齢者人口（65歳以上）	9,305人	11,190人	13,493人	14,928人	15,660人
構成比（%）	14.4	17.1	20.4	22.8	24.9

「南魚沼市医療福祉センター」（2006年）資料より作成

市の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」によると、介護保険による要介護（支援）認定者数は年々増加しており、平成17年では2,613人にのぼった。65歳以上人口比では、16.2%にのぼる。およそ6人に1人が認定を受けている。

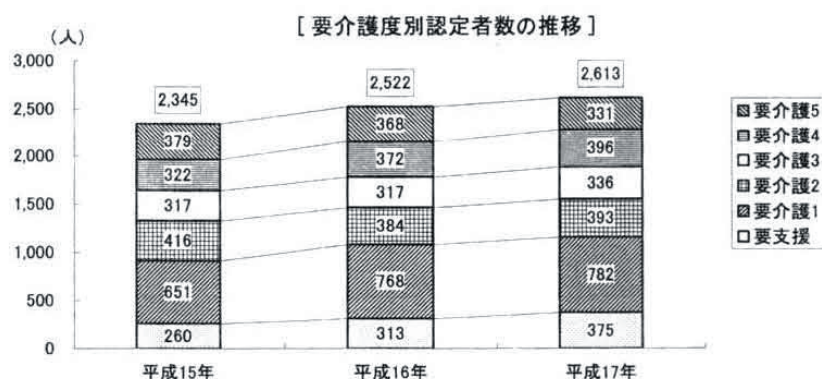


図3 南魚沼市における要介護認定者の推移

資料 南魚沼市『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 平成18年度～平成20年度』平成18年3月

図3から分かるとおり、南魚沼市においては、要介護認定者の数が年々増え、今後も増え続けることが予測される。今後、団塊の世代の大量高齢化を迎えるにあたり、介護サービスを利用する人が飛躍的に増大することは明らかである。

南魚沼市の医療・介護サービスの特徴は、住民の利用できるサービスが多様であるということである。公立の強力な病院及び介護施設が、安定した医療・介護サービスの供給を行う一方、民間事業者の経営する医療・介護サービスが相次いで登場している。この両者が、様々な点で、共存、分業、競争を行うことによって、住民に対する多様なサービス供給が実現されている。

公立の病院及び介護機関は、「南魚沼市立ゆきぐに大和病院」及び「特別養護老人ホーム八色園」を中心とする一連の医療・福祉関連諸機関である。それらの総称である「南魚沼医療福祉センター」は、2006年4月1日現在、齊藤芳雄院長はじめ、職員381人を擁する、この地域における最大の医療・保健・福祉サービスの供給主体である。

「ゆきぐに大和病院」を中心とする旧大和町の地域医療・地域ケアの形成と展開については、以前から注目を集めてきた。1970年代以降の旧大和町の地域医療・地域ケアのとりくみは、今日でも注目に値する。強力な病院を中心とし、保健と福祉を連結させて地域住民の医療・保健・福祉のニーズに応えようとする試みがなされてきた。具体的には、「ゆきぐに大和病院」(1976年開設)、「農村検診センター」(1976年開設)、「特別養護老人ホーム八色園」(1975年開設)の三本柱が、それぞれ、医療・保健・福祉とりわけ介護のサービスを担いながら連携してきたのである。下の年表はその歩みを簡潔に物語っている。

#### 南魚沼医療福祉センターの略史

年	主な出来事
1962	大和町国民健康保険診療所開設(6床)
1972	大和医療福祉センター構想提起
1975	魚沼地域特別養護老人ホーム「八色園」開設
1976	国保町立大和病院(86床)・大和町農村検診センター開設、大和医療福祉センター誕生
1980	地域看護部開設(現ホームケアステーション)
1983	病院増改築、「国民健康保険町立ゆきぐに大和総合病院」に改称
1983	へき地中核病院指定
1987	特養「八色園」デイサービス(A型)事業開始 薬用植物健康間「草楽堂」完成
1989	検診棟「健友館」完成、健康やまとびあ事業スタート 「健友館」において健康保険審査を総合健康診査方式で開始
1990	病院に在宅介護支援センターを併設
1990	特養「八色園」デイサービス(C型)
1992	病院内に大和町ヘルパーステーションを開設
1995	大和町訪問看護ステーション開設
1999	介護保険の住宅介護支援事業者の指定
2000	介護保険の居宅介護サービス事業者・事業サービス事業者の認定
2003	特別養護老人ホーム「八色園」「八色園デイサービスセンター」移転改築
2004	町村合併により「南魚沼医療福祉センター」「市立ゆきぐに大和病院」となる

(南魚沼市ホームページ及び現地調査より作成)

2006年4月現在では、この三本柱は以下のような規模を持つ組織として、旧大和町を中心とした南魚沼市の住民にサービスを提供している。医療と介護にかかわる主なサービス機関の概要は以下の通りである。

(1) 南魚沼市立ゆきぐに大和病院（1976年5月開設） 診療科目 26

病床数 199床（一般病床161，療養病床38）

平均外来数 一日平均 538人（2005年度計 152,443人）

入院者数 一日平均 154人（2005年度計 56,333人）

診療時間 午前（8:00－11:00）と午後（13:00－14:30）に外来診療を行うほか、随時往診も行う。

職員数 214人（うち医師21人，看護師99人，事務職19人など）

病院事業収益 31億8794万円

(2) 南魚沼医療福祉センターの在宅ケア部門

①南魚沼市ホームケアステーションおよび南魚沼大和包括支援センター

保健師3人，看護師3人など計10人の職員により，相談業務5,825人，訪問診療1,050人，居宅介護支援2,344人などを行う。（2005年度実績）

②南魚沼市訪問看護ステーション

保健師2人，看護師2人，理学療法士2人など計9人の職員により，訪問看護6,684人，および在宅介護支援264人などを行う。（2005年度実績）

③南魚沼市社会福祉協議会大和訪問介護事業所

常勤ヘルパー6人，パートヘルパー9人など計20人によって月平均72人の実人数に対し介護サービスを提供し，年間計15,303回・人のサービスを提供した。（2005年度実績）

(3) 南魚沼特別養護老人ホーム組合 特別養護老人ホーム「八色園」（1975年12月開設）

入所定員100床，ショートステイ定員20床

介護職53人をはじめとする計91人の職員により，全室個室・ユニットケアによるケアを行っている。ここには「八色園デイサービスセンター」（定員50人うち認知症型9人）が併設されている。

介護職16人，看護職3人など26人（兼務をのぞく）の職員が働いている。このデイサービスセンターは1987年に開設されて以来，マイカー利用の場合は朝7時30分から夕方6時30分まで利用できる。利用者の利便性を最大限に考慮して運営されてきた。

以上の三本柱に，市の保健業務を担当する「農村検診センター」の職員12名を加えると 2006年4月現在でこれらの部門に382人の職員が働いている。「南魚沼医療福祉センター」は南魚沼市において最大・最強の医療・介護の拠点であることは疑いようがない。

南魚沼市域の中でも旧大和町地区では，介護保険スタート以前から民間の事業所によって様々な医療・介護サービスが提供されてきた。南魚沼市自らが作成した「南魚沼医療福祉センター」の資料の中に，「近隣の介護保険事業所」という欄がある。そこには市内の主だった居宅サービス事業所などが列挙されている。それらを経営主体ごとに整理すれば表3のようになる。



表3 南魚沼市の居宅サービス事業所

事業	公立事業所	民間事業所	
		医療法人系・社会福祉法人系	JA系
訪問介護	大和町訪問介護事業所	鈴懸ホームヘルパーステーション	
訪問看護 訪問リハビリ	南魚沼市訪問看護ステーション ゆきぐに大和病院	萌気園訪問介護ステーション 浦佐萌気園診療所	
通所介護	八色園デイサービスセンター	萌気園大和通所介護「地蔵の湯」 デイサービスセンター越南「薬師の湯」	デイサービスセンター 「なの里あいあい」 デイサービスセンター 「ほなみの里」
通所リハビリ		浦佐萌気園診療所 萌気園二日町診療所 越南苑	
ショートステイ (南魚沼市分のみ)	八色園	越南苑	みなみ園

資料 南魚沼市「南魚沼医療福祉センター」 2006年より作成

表3から分かるとおり、南魚沼市の居宅サービス事業所は公立の事業所と民間の事業所が並存している。JA系の事業所もサービス提供に参加している。民間事業所のうち医療法人系・社会福祉法人系の事業所の大半を占めるのが、医療法人「萌気会」の運営する事業所である。表3中においてイタリックで表記された事業所がそれに当たる。旧大和町における強大な公立の医療・介護事業所に対して、平成4年から同じ分野において事業を開始し、事業を発展させながら今日に至っている。



写真1 南魚沼市立ゆきぐに大和病院  
2006年12月1日筆者撮影



写真2 特別養護老人ホーム『八色園』  
2006年12月1日筆者撮影

### 3. 医療法人社団 萌気会の事業の展開

「萌気会」と名づけられたこの医療法人は、1992年以来着実に南魚沼市、とりわけ旧大和町地区において医療・介護サービス事業を展開してきた。その事業展開のあゆみを要約すれば次のようになる。

## 医療法人社団 萌気会の略史

年	主な出来事
1992	浦佐萌気園診療所 開所 訪問診療・訪問介護開始 外来患者無料送迎 はじまる
1993	医療法人社団萌気会 浦佐萌気会診療所 開所
1994	大型送迎バス 導入 24時間連帯体制・在宅時医学管理・在宅末期医療総合診療 受理 小規模老人デイケア『じょんのびデイケア』 開設
1995	萌気園デイケア診療所開設
1996	老人デイケア（Ⅱ） 開設 萌気園訪問看護ステーション開設
1997	デイケアセンター 365日営業開始 浦佐萌気園デイケア『ほのぼの』開設
1999	萌気園二日町診療所 開院 居宅介護支援事業者の指定認可 六日町川東地区3500世帯に送迎バス もえぎ歯科診療所 開設
2000	萌気園グループホーム『ふきのとう』開業 老人デイサービスセンター『地蔵の湯』 開業
2001	萌気園六日町居宅介護支援事業所指定 泊まれるデイサービス・デイケア開始
2002	デイケアセンター曼陀羅華 365日営業開始
2003	託児・保育施設『もえぎ・なかよしの家』 開設
2004	六日町在宅介護支援センターもえぎ園 開設 介護付き住宅 もえぎ安心ハウス『すみれ草』 開所 24時間運営の『萌気園ヘルパーステーション・24』 開設
2005	萌気園多機能介護センター『リゾートあぜ地』開設 萌気園多機能介護センター『リゾート川くぼ』開設 訪問看護ステーション「ユウカラ」開設
2006	有限会社萌気医療介護サポート社 設立 (有) 萌気医療介護サポート社 発足 「萌気園さくり温泉健康館」(萌気園さくり温泉デイサービスセンター・萌気園さくり温泉旅館・日帰り入浴・萌気園さくり温泉診療所) 開設

資料出所：医療法人社団萌気会 「診療所・介護事業所のご案内」および担当者の面接調査より作成

この医療法人「萌気会」を設立したのは、「ゆきぐに大和病院」の元院長であり、旧大和町の地域医療システムの形成に貢献した、黒岩卓夫氏である。氏は、1992（平成4）年に「ゆきぐに大和病院」を辞し、医師1人、看護師1人、事務職員2人、計4人の小さな個人診療所から出発し、今日の医療法人「萌気会」及び社会福祉法人「桐鈴会」を立ち上げるにいたった。ここでは、今日「萌気会」「桐鈴会」が南魚沼市の医療・介護サービスの提供において果たしている役割とその意義を述べることにする。

すでに述べたように、民間事業所である「萌気会」及び「桐鈴会」と公立の事業所との関係は、分

業，共存，競争である。例えば「南魚沼市立ゆきぐに大和病院」及び特別養護老人ホーム「八色園」のように，極めて大規模で実績のある事業に関しては，あえてそこに進出しない。むしろ，それらの公立の事業所にできない各種サービスを提供することによって，住民に多様なサービスの選択肢を提供している。民間事業者ならできること，民間事業者のほうが有利に事業展開できる点を見つけて，積極的に事業を展開しているのである。地域住民の生活の中から湧き出てくる様々な医療・介護のニーズに合わせて，いわばフットワーク軽く積極的に事業に乗り出していくのである。民間の事業者であるから，例えば議会の承認とか，課内・部内の意見調整に手間取ることが少ない。経営主体の運営理念や経営理念や方針が，そのまま直接に事業展開することが可能である。

こうした柔軟な事業展開への姿勢を生かして，これまで「萌気会」はこれまで公立事業者があえて試みなかった事業を数々展開している。

例をあげれば，1995年には，地域の旧家（旧庄屋）の土地・家屋を購入し，伝統的な工法で建てられた家屋をそのまま壊さず活かし，改修して定員50人のデイケアセンターを作った（現在のデイサービスセンター「地蔵の湯」）。当時数少ないデイケアセンターの出現である。ここに医師1人，看護師2人，リハビリ担当者1人，介護職数人を配置し，本物の温泉に入浴できるデイケアセンターとして多くの利用者を集めた。このデイケアセンターは2000年にはデイサービスセンターとして生まれ変わり今日に至っている（定員35人）。古いけれども高齢者にとってはなじみの深い伝統的な建物の中で高齢者がくつろいでいる。デイケアセンターといえば，真新しい建物に近代的なりハビリ機械を備えた施設というイメージが一般的だった時代に，このデイケアセンターの出現は斬新だった。また，2005年には萌気園多機能介護センター「リゾートあぜ地」を開設した。これは古い民家を借り，内部を改造して作られた小規模多機能型施設である。登録会員は「通所」「宿泊」がいつでもできる。2006年12月現在登録者は25名で，通ってくるサービス利用者が12名である。そこに泊まる利用者も5名いる。新たな環境に適応しにくい高齢者でも住みなれた地域の古民家の中でならゆったり気分よく過ごせることがある。こうした場所を選びたければ選べるのだ。小規模多機能施設は採算性の面からその開設にしり込みする事業所が多く，すでに経営に乗り出している事業所は極めて少ない。その中で萌気会はこの「リゾートあぜ地」のほかにも「リゾート川くぼ」も開設している。

2006年には，医療法人の枠をはみでて，それをサポートする会社（有限会社萌気医療介護サポート社）を立ち上げている。この中で温泉を利用したデイサービスセンターのみならず温泉を利用する人のための旅館・日帰り入浴場を開設した。介護や医療は特別な空間に限定されたところで行われるものではなく，人々の楽しみとする場，例えば温泉で行われてもおかしくない，という発想が見られる。

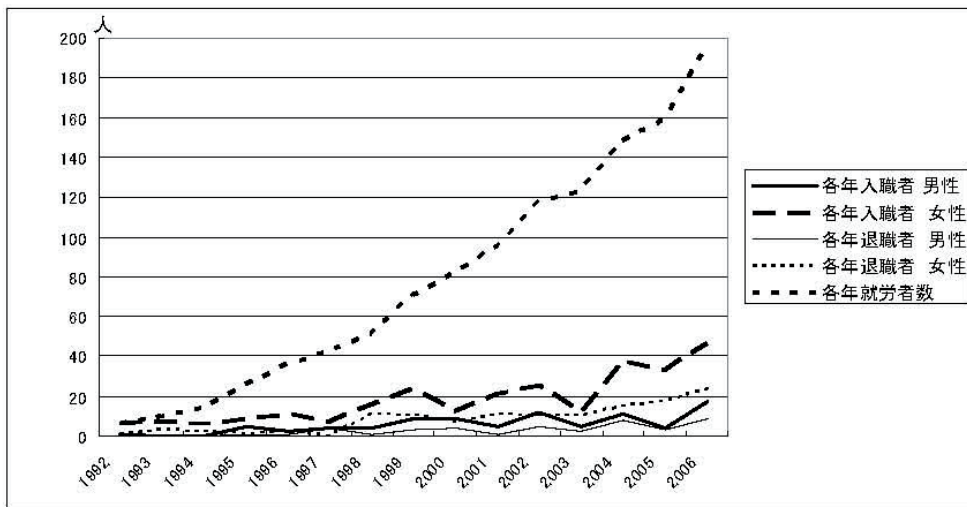


図4 医療法人社団 萌気会の就業者数 医療法人社団 萌気会資料および面接調査より作成



この一連の萌気会のあゆみの特徴は、徹底的に地域の資源を生かすというところにある。例えば、(1) 地域の古い民家等を生かして様々な事業所、デイサービスセンターなどを運営している。(2) 地域にある温泉という資源を生かしてデイサービスに使っている。(3) 地域の住民を最大限に活用している。地域の中で萌気会の医療や介護の仕事につく人々は今日ではおよそ200人にのぼっている。非常に重要な雇用のチャンスを提供しているのである。(4) 公立の病院や施設を地域の資源として利用している。こうした公立の病院などと連携することによって、プライマリーケアの担い手として住民の医療・介護ニーズを敏感にすくいあげている。



写真3 萌気園デイサービスセンター『地蔵の湯』  
萌気会ホームページより



写真4 萌気園多機能介護センター『リゾートあぜ地』  
2006年12月2日筆者撮影

#### 4. おわりに

以上見てきたように、南魚沼市の地域医療や地域ケアは、サービス供給主体が複数あり、提供されるサービスの多様性に特徴があった。そのことの意味を考察しよう。

(1) サービス供給主体が多様化し、サービス自体が多様化するということはどのような意味を持つだろうか。それは、利用者やその家族にとってのサービスの選択肢が多様化することであり、自らの「老いの設計図」を描くためのきわめて多様な素材が提供されていることを意味する。目の前に様々なサービスがあり、それと自分の選択したいサービス内容を比較考慮する時に、人々は自らや家族の老い方を設計する力を得るのである。選択できるサービスを提供するメリットはきわめて大きい。

(2) 医療・介護サービスが多様に存在することは、サービスの質の向上をもたらす。人々の選択に耐えられるサービスの質や内容を実現するために、各サービス事業者は、利用者のニーズに徹底的に耳を傾けざるを得ない。共存・競争は、サービス事業者の日常的なサービス内容の上昇の努力を要請するのである。

(3) 「萌気会」が200人におよぶ従業者を抱える事業体として成長していることの意味を考察したい。今日、地域社会において、働く場がない、あるいは働きたい職場が少ないと悩む人は数多い。正規の職員として、例えば町役場や市役所で働くことのできる人は、極めて限定された人々である。多くの人々は、そのような形で働きたくても、働けないのだ。これらの人々に対して、様々な雇用形態の中で雇用・就労のチャンスを与えることは、この医療法人がはたしている極めて重要な役割なのである。例えば、パートでなら働きたいといった人々に対して、就労のチャンスを提供するというのは、地域の経済の循環にとっても、また就労者自身の自己実現にとっても、意味のあることである。今日多様な就労形態の出現が言われているが、萌気会はこうした地域社会で、それを実現するための最大の事業所となっている。とにかく働きたいという人たちの就労の入り口を提供しているのである。これらの人々が、職場の中で、仕事として、また研究会などを通して社会参加を果たしていつている。地域

医療・地域ケアシステムの担い手としてのスタートラインに立つチャンスが与えられているのである。

「萌気会」はそうした医療・介護を仕事とする人々の中で無視できない存在となってきている。例えば年間売り上げを見てみよう。2005年度の「ゆきぐに大和病院」(職員数214名)の病院事業収益は31億8794万円であった。これに対し医療社団法人「萌気会」はおよそ200人の就労者を擁し、2005年度の売上高は8億5000万円にせまる。高齢社会を医療・介護サービスによって支え、地域の経済の循環の担い手となっている。今後、地域社会はこのような多様な人々による労働、就労によって支えられ、運営されていくのではあるまいか。

---

<sup>1)</sup> 世界保健機構 (WHO) 2006年 “The World Health Report” 2006 (世界保健報告2006)

<sup>2)</sup> 辻一郎 2004年『のぼそう健康寿命』 岩波書店 22-24ページ

<sup>3)</sup> 厚生労働省 2006年『平成18年版 厚生労働白書』 59ページ

#### 【参考文献】

山井和則 齊藤弥生 2005年『介護保険のすべて』東洋経済新報社

三井さよ 2004年『ケアの社会学』勁草書房

窪田暁子 高城和義 2004年『福祉の人間学 開かれた自立をめざして』勁草書房

辻一郎 2004年『のぼそう健康寿命』岩波アクティブ新書

黒岩卓夫 2001年『老いの復権』三輪書店

広井良典 2000年『ケア学』医学書店

齊藤芳雄 1997年『人生90年時代 老い方死に方』教育史料出版会

大和町 1996年『1996年版 大和医療福祉センターのすべて』

黒岩卓夫 1995年『和解ある老いと死』教育史料出版会

佐藤勉 1995年「農村地域における在宅ケアとコミュニティ・ケアに関する比較研究」平成6年度科学研究費補助金(総合研究A)研究成果報告書

黒岩卓夫 1987年『地域医療の冒険』日本地域社会研究所

付記：本論文は、科学研究費補助金(基盤研究C)「地域ケアシステムの形成における医師と住民の役割と課題」平成16年度～18年度、をうけて作成された。

担当：小林 1, 3, 4

小縣 2