

「医療の世界」で常に優等生扱いされる長野県で、“異変”が起きている。自宅死の割合は急速に落ち込み、平均在院日数の短さでも一般病床は全国2位に後退した。

自宅死3位、一般病床2位

政府・厚生労働省は、2006年から始めた一連の医療制度改革で過度の“病院頼み”からの脱却を目指している。その象徴的な政策が療養病床の大幅削減で、いわば退路を断ったうえ自宅や非医療施設での療養・看取りに切り換える“荒療治”だ。

早期退院や看取りの場の“モデル”とされるのが長野県である。現に改革の目標のひとつは全国平均約36日の在院日数(全病床)を長野県の約27日を目標に当面30日程度へ短縮する。自宅死の割合も当時2割の長野県を念頭に将来図が描かれた、と言える。

2000年度で長野県の自宅死割合は19.8%、病院死72.4%(有床診療所等を含む)、老人ホーム

「長野モデル」に危機が迫る

4%、老人保健施設1.2%等。確かに自宅での看取り率は全国トップだった(全年齢での統計)。しかし、それ以降、自宅死割合は毎年急落し04年度は15.5%で全国4位、05年度は14.6%でかろうじて同3位に戻った(図表参照)。

病院の平均在院日数は05年で長野県が全病床平均27.3日と全国1位を保つものの、一般病床に絞ると17.5日で静岡県(17.4日)にトップを譲った。

「出前医療の余裕なし」

政府・厚生労働省の掛け声とは裏腹に自宅での看取り率は全国的に年々落ち込む。長野県だけの現象ではない。一般病床の平均在院

自宅死の割合(2005年度、端数処理で合計不一致あり)

	自宅	病院 (診療所を 一部含む)	老人ホーム	老健施設	その他	国民健康 保険 1人当たり 医療費の 全国順位
全国	12.2%	82.4%	2.1%	0.7%	2.5%	
自宅死の少ないベスト3						
北海道	8.1%	87.5%	1.1%	0.3%	2.9%	1位
長崎	8.8%	85.0%	2.7%	0.9%	2.5%	4位
福岡	9.1%	86.7%	1.4%	0.6%	2.2%	2位
自宅死の多いベスト3						
奈良	16.8%	77.1%	2.5%	0.2%	3.0%	28位
和歌山	15.0%	77.6%	3.7%	1.3%	2.4%	25位
長野	14.6%	76.8%	4.9%	1.5%	2.2%	46位

注)人口動態統計を基に作成(全年齢での死亡場所)。1人当たり医療費の全国順位は2004年度の国保医療費マップ(年齢構成の影響を除いた順位)。

日数も1位とわずかな差に過ぎない。1人当たり入院診療費でみると長野県は27.35万円で相変わらず全国で最も低い(05年度)。

しかし、先行きに“赤信号”が点りつつあるのではないか。地域医療を先駆的に進める開業

医、看護師、介護職らで作る」在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク」は東京大会（9月16、17日、国立市の一橋大学）を前に「しんしゅう会議」（7月8日、松本市）を開いて、この問題を討議した。

長野県の医療を支えてきたのは農協を母体とする厚生農業協同組合連合会（厚生連）と国民健康保険団体連合会（国保連）傘下の医療機関だった。厚生連の佐久総合病院は若月俊一院長による「予防は治療に勝る」という農民健診で、国保は浅間総合病院の吉澤国雄院長による脳卒中予防の一室暖房・減塩運動で知られる。

2つの取り組みは競うように県内の診療所や中小病院へ広がり、地域に向く医療が各地で実践されてきた。

佐久総合病院の古い記録映像には、農家の便所、牛小屋の衛生状態まで医師、看護師らが調べる姿

医療改革

があった、という。医療の枠を超えて住民の暮らしに入り、共に考える地域活動がやがて長寿県（男性1位、女性4位、05年）や、高齢者の有業率全国1位（65歳以上人口に占める有業者30・7%、02年）の形で実った。

だが、「医療費抑制で病院は生き残りをかけた経営にさらされ、とくに中小病院は地域に向いて在宅療養を支える余裕がない。それが自宅死割合の低下等の原因のひとつではないか。長野モデルは医療費を下げようとして実現したのではない。患者や地域を大事にした実践の結果だ」（佐久総合病院の長純一・地域ケア科医長、発言要旨）。

「しんしゅう」の遺伝子

医療費抑制に直撃される現場は予想以上に深刻だが、救われるような実践例も報告された。

北佐久郡・御代田町の社会福祉協議会が運営する「宅老所きくちやん家」は介護保険対象外のきめ細かなサービスで在宅介護・療養を支えている。緊急時の宿泊に加え職員が出向いて世話する緊急時自宅宿泊、生活支援（制度外の家事援助等）、家族サポート（入院時の付き添い等）、宅配（利用者ごとに食形態や量を考えて配食）、託児（昼夜いつでも）など。

しかも、地域の開業医や看護師の協力を得て宅老所の利用者であった認知症の男性の自宅での看取りまで引き受けた。

この宅老所の目標がすごい。05年度は「絶対にNOと言わない」、06年度は「生活の中から命を守る」を加えた。先人たちが推進した地域医療の理念と実践そのものではないか。

信州の地域医療の「遺伝子」を小さな町の社会福祉協議会がしっかりと受け継いでいるのだろう。

宮武剛の

Go Miyatake

社会保障
言論

宮武 剛（みやたけ・こう）

早稲田大学政経学部卒。毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、目白大学教授。著書に『介護保険の再出発 医療を変える・福祉も変わる』（保健同人社）。