

平成 21 年 6 月 11 日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18530196
 研究課題名（和文） 医療費抑制と良質の医療を両立させる地域医療（保健・医療・福祉の連携）の国際比較
 研究課題名（英文） International comparison of all-inclusive care that achieves control of medical expense and good quality medical treatment at the same time
 研究代表者
 新井 光吉（ARAI MITSUYOSHI）
 埼玉大学・経済学部・教授
 研究者番号：90212604

研究成果の概要：

本研究は医療費抑制と良質の医療を両立させる地域医療（地域包括ケア）について国際比較を行ない、以下のような結論を導き出した。第1に、日本の事例研究は①救急特化と後方連携（地域連携支援病院の急性期特化と開業医の在宅療養支援診療所化）を進め、それを②病診連携・診診連携（長崎在宅 Dr. ネット、24 時間診療体制）、③ケアカンファレンス、④訪問診療・訪問介護などによって支えることにより、地域包括ケアが都市部でも実施できることを明らかにした。第2に、スウェーデンは1992年のエーデル改革後、長期ケアの3分の2を県からコミューンに移管し、県＝保健医療、コミューン＝福祉という縦割り行政の弊害を是正した。この医療（老人医療）と福祉の統合は介護計画作成会議や5日ルールなどの新制度にも支えられて、医療費抑制と良質の医療を両立させる地域包括ケアとして機能していた。第3に、アメリカの地域保健センター（CHC）は貧困地域の健康状態を改善するために包括医療と公衆衛生を結合し、多職種チームによる保健サービスを提供していた。CHC は地域包括ケアを通じて地域の健康状態の改善にある程度の成功を収めると共に、貧困層でも通院できるような診療体制を築いて貧困層の入院や救急室の受診を削減するという成果を挙げた。このように地域包括ケアは国際的にも医療費抑制と医療の質向上に成果を挙げているのである。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,200,000	0	1,200,000
2007年度	700,000	210,000	910,000
2008年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,400,000	360,000	2,760,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経済学・経済政策

キーワード：地域包括ケア、地域医療連携、在宅ケア、尾道方式、ケアカンファレンス、尾道方式、エーデル改革、5日ルール、マネジドケア、地域保健センター、PACE

1. 研究開始当初の背景

社会保障制度は経済のグローバル化と急

速な少子高齢化の下で空洞化が進んでいる。特に医療費は高齢化に伴う急速な膨張が避けられず、保険財政の悪化や給付率の引下げが不可避となっている。日本の医療保険は普遍的な皆保険制度として国民の健康を高め、世界に誇れるような長寿や乳児死亡率の低下を達成してきた。それゆえ、この皆保険制度を維持することは重要な意味を持っている。しかも社会保障を取り巻く経済・財政・政治・社会状況はほとんど改善されず、むしろ益々悪化する傾向にあるので、何らかの対応策が焦眉の急となっている。

もちろん、医療費の抑制はマネジドケア(管理医療)、家庭医(一般開業医)によるゲート・キーパー機能、後発医薬品(ジェネリック)利用、医療貯蓄口座など他の有力な手段もある。しかし、これらの手段は医療の質向上を目的に掲げながら、専ら医療費の抑制に重点が置かれることが多い。もちろん、1990年代以降、厚労省が医療支出抑制に本腰を入れている状況下では、医療費を抑制しながら患者のQOLを維持できるような方法を考えることが不可欠となっている。それが、保健・医療・福祉のスムーズな連携を進める地域医療(地域包括ケア)であると、私は考える。この地域包括ケアは医療サービスの質向上と医療費抑制を両立させるシステムである。この地域包括ケアはこれまで欧米でも実施され、成果を挙げて来たが、日本でも戦後、地域医療として実践されてきたのである。

2. 研究の目的

前述のような問題意識を踏まえて、平成18～20年度科研費補助金の交付を受けた本研究は「医療費抑制と良質の医療を両立させる地域医療(保健・医療・福祉の連携)の国際比較」を課題とすることにした。交付期間内に

本研究は以下の点を明らかにすることを目的として掲げた。第1は北欧の医療・福祉統合モデルがどのような歴史・構造・機能を持っているのか、既存文献の研究を通じて解明し、それが1992年のエーデル改革以後、どのように変化したのかを、ヒアリング調査などを通じて明らかにする。第2は日本で地域医療活動を実践している主要な医療機関を対象にヒアリング調査を行い、その歴史・構造・機能・現状などを分析し、その意義と課題を明らかにする。第3はアメリカにおける地域医療活動ともいべき地域保健センター(CHC)の活動を文献研究や調査などを踏まえて明らかにする。

私は長年、医療費の抑制と良質の医療サービスという矛盾する目的を両立させる方法を模索してきた。欧米先進諸国も疾病構造の中心が急性疾患から慢性疾患に転換していたにもかかわらず、急増する高齢者ケア・ニーズに対して従来通りの急性疾患的治療法で対応し、大きな混乱を招いてきた。老人の身体生理機能は加齢と共に低下せざるを得ないので、急性疾患と同様の治療法ではどうも対応できなかったからである。このため高齢者ケア問題は欧米先進国では社会的入院か、生活保護への依存か、いずれかの形を取って顕在化した。その中であってデンマークは傑出した高齢者ケア実践によって社会的入院を作り出すことがなかったことから、一躍国際的な注目を浴びることになった。

スウェーデン政府も1988年の報告書『北欧4カ国の高齢者ケア』で「デンマークはスウェーデンよりも安いコストで良質のケアを提供している」が、「それは医療と福祉の統合、在宅医療・福祉の充実、社会的入院の少なさにある」と絶賛した。スウェーデンも社会的入院の激増と医療費の膨張に苦悩していたので、デンマークに倣って医療と福祉

の統合を促すエーデル改革を 1992 年に実施し、社会的入院の削減と医療費の抑制に成果を挙げることができたのである。

このように北欧モデルは医療と福祉の統合が良質のケアと低医療費を両立させ得る有益な方法であることを実証してきた。この北欧モデルが 1980 年代以降に日本でも注目を集めるに伴って、国内の地域医療活動(保健・医療・福祉の連携)にも光が当てられるに至った。地域医療は沢内病院、大和総合病院、諏訪中央病院、みつぎ病院などの国保直診病院や、農協立病院の佐久総合病院などを中心に農村で展開されてきた。国保は農漁村地域の多くで保険料(国保税)を徴収して保険証を交付しても、いざ病気になった時に受診できる医療機関が近隣に存在していないという問題に直面した。

このため市町村(保険者)は「保険あって医療なし」の状態を解消するために国保直診の病院や診療所を相次いで設立した。だが、国保直診病院は慢性的な国保財政の危機から予防(保健)や健康管理を重視し、予防と治療の統合化によって低医療費と良質の医療を両立させるべく苦闘せざるを得なかったのである。その成果が農村部における地域医療活動となって開花したのである。

アメリカは医療保険(メディケア)の対象を高齢者や障害者(全人口の 12%)、医療扶助(メディケイド)の対象を貧困層(全人口の 9%、貧困層の 1/2)に限定していたので、職域(雇用主提供)民間医療保険の対象となっていた 6 割弱の人々を除く、4,000 万人(1994 年、全人口の 15%)が無保険者となっていた。

しかし 1996 年現在、アメリカではコミュニティ保健センター(CHC、地域 NPO)が 3,000 ヶ所(900 団体)の拠点を設けており、無保険者を中心に 1,000 万人以上の人々に初期診療(プライマリケア)を提供していた。CHC は住

民の支払い能力とは無関係にすべての患者にプライマリケアを提供している。その対象となる住民の多くは雇用主提供医療保険もない低賃金のサービス業で就労しているワーキングプアや不就労貧民であり、他では医療サービスを受けられなかったのである。

このように地域医療(地域包括ケア)はスウェーデンのみならず、日本やアメリカでも地域住民の健康状態を改善するために包括的な医療と公衆衛生を結合し、チームによる保健サービスを提供している。確かに北欧諸国も医療と福祉の統合によって成果を挙げたが、税財源の国営保健サービス制度(NHS)を導入しているので、日米の地域医療を比較することによって得られる成果の方が一般化には適していると考えられる。

地域保健センター(CHC)は地区保健センター、農村の季節労働者向け診療所、ホームレス診療所及び移民向け診療所として経済的に持続可能なセーフティネット組織として活動している。従って、CHC がアメリカの大都市部でも地域医療に成果を挙げている秘訣を解明すれば、都市部では必ずしも目覚ましい成果を挙げて来なかった日本の地域医療の限界を克服するヒントを得られるかも知れない。というのも、地域医療の今後の課題はこれから高齢化が急速に進む都市部においてその機能を十分に生かしていけるかどうかという点にあるからである。恐らく営利化された医療の下で低所得住民の健康を守って逞しく活動している CHC の経験は多くの学ぶべき点を示唆してくれるのではないかと思われる。

3. 研究の方法

本研究は以下のような点を中心に課題の遂行に努める。第 1 は日本の地域医療活動の

実態を調査や文献研究を通じて分析することである。公立、公的(農協立、日赤、済世会)、民営など病院の経営形態にも留意しながら、その特徴を明らかにしつつ理想的な地域医療のモデルを抽出する。私は既に何年も前から地域医療活動で有名な病院を中心に介護福祉施設なども含めて調査を行ってきた。これまでに佐久総合病院(長野)、諏訪中央病院(長野)、みつぎ病院(広島)、京都南病院(京都)、堀川病院(京都)、へつぎ病院(大分)などの病院、グリーンヒルうらわ(老健)や特別養護老人ホームたまがわ等の介護福祉施設などでヒアリング調査を行ってきた。

これらの調査から得られた知見を踏まえて、「高齢社会における地域医療の持つ可能性」(『経済学研究』第69巻第5・6号、2003年)、「都市における地域医療」(大住圭介・堀宣昭編『グローバリゼーションと地域経済・公共政策2』九州大学出版会、2003年)、「老人医療問題と地域医療の可能性」(『社会環境設計論への招待』八千代出版、2005年)などの論文を執筆してきた。その過程で、私の最大の関心事となったのは地域医療が現在、あまり機能していない都市部において今後、どのように展開されていくのか、という点であった。都市部での地域医療実践に関しては、私は山口昇氏(公立みつぎ総合病院事業管理者・前院長)から貴重なレクチャーを受けることができた。即ち、地域医療は一律ではなく農村型、都市型、大都市型、団地型などいくつかの型があるはずで、都市部では例えば廃校になった小中学校の建物を利用し、医療・介護福祉施設、保育園など複合施設を取り込むなどの方法も考えられる、ということであった。実際に、こうした試みは既にいくつかの地域で実施に移されているとのことである。この山口氏のアドバイスなども参考に研究を進め、日本の地域医療、特に都市

部での実践の可能性について考察した論文をまとめる。都市部における地域医療の実践と考える病院をヒアリング調査し、その特徴を明らかにしたいと考えている。

第2は北欧の医療・福祉統合モデルの実態について研究史の整理を行いながら、その実態、特に長所と短所の両面について英文論文を中心に分析を行い、可能であればスウェーデンでヒアリング調査を実施する。北欧の高齢者ケアは世界的にも最も充実しており、医療と福祉の連携によって医療費の抑制と患者のQOL維持を両立させている、といわれている。しかし福祉関係者の多くはともすれば北欧モデルの礼賛に流される傾向があるように思われる。そこで、自分の目で北欧モデルの実態を確認するためにも、是非スウェーデンでヒアリング調査を行いたい。

第3はアメリカの地域保健センター(CHC)の活動を調査するために、ワシントンDCの連邦議会図書館(LC)で資料収集を行う予定である。地域保健センターは都市部と農村部では正確も異なり、ヒアリングの対象として適当(治安状態も含め)かどうか分からないが、安全が確かめられれば実地調査を試みたい。もちろん、ヒアリングを行う前に、北欧モデルや日本の地域医療の分析から地域包括ケアが機能するための重要な要素を抽出して置かなければならない。

アメリカでは、公的医療保険(メディケア、高齢退職者や障害者向け)、公的医療扶助(メディケイド、貧困層の一部をカバー)、職域の民間医療保険(雇用主提供、全国民の6割弱が対象)の適用対象となっていない者は、低所得や無収入のために民間の医療保険を購入することもできず、無保険者となっている。無保険者は4,500万人(2003年、全人口の17%)を超え、病気になった時には最終的にはERに駆け込むしか道がないといわれている。こ

うした中であって、アメリカの地域保健センターは農村部と同時に大都市のスラム街でも活発に活動しており、医療費の支払い能力とは関係なく無保険者を中心に1,000万人以上(全人口の5%)の人々に初期診療を提供し、地域住民の健康維持に努めてきた。これは日本の地域医療活動で目覚ましい成果を挙げた地域がほとんど農村地域に限られているのとはやや対照的である。その成果が日本の都市部における地域医療の実践に生かしていけるかも知れないと考えている。

第4に、英語文献を読みながら、アメリカの医療保障や医療提供体制などについて最新の動向や日本ではあまり紹介されていないような実態を明らかにする。このために欧米の医療関係図書と雑誌論文の収集に努め、読み込みと分析を行なう。特に医学や介護・看護関係の雑誌に掲載された論文を丹念に収集し、分析を加えたい。

4. 研究成果

2006度はスウェーデン、日本、アメリカにおける地域医療(地域包括ケア)の実態を調査し、文献研究を行なった。第1に、日本では広島県尾道市で実施されている「尾道方式」のヒアリング調査を実施した。「尾道方式」は主治医を中心に他の医療・福祉関係者が緊密に協力し合って医療と介護の連携を図り、医療費の抑制と患者のQOL向上に成果を挙げた。地域医療で有名な他の地域の実践と比較して特に注目すべき「尾道方式」の特徴はそれが都市地域でも導入できるシステムであるという点にある。これに対して地域医療活動のモデルの1つとされてきた「御調方式(町立みつぎ総合病院)」は農村地域でのみ導入可能な方式であると考えられる。御調町が2006年4月に尾道市に合併されたことから、尾道市は都市型地域医療の

「尾道方式」と農村型地域医療の「御調方式」を並行して実践しているユニークな地域となった。みつぎ病院の山口昇前院長から詳細な資料、尾道市民病院の山脇副院長からも研究資料を含む貴重な資料やアドバイス、ケアカンファレンスへの参加機会など頂戴し、都市型地域医療モデルを構築する上で大いに参考になった。

第2に、アメリカ連邦議会図書館で地域保健センター(CHC)に関する膨大な資料を収集してきた。CHCに関する研究書・論文は日本ではあまり入手できなかったが、アメリカでは良質の資料に絞っても相当な量を収集することができた。これらの資料に触れる中で、CHCが1960年代の「偉大なる社会政策」によって生み出され、アメリカの社会福祉政策と密接な関連を持ち続けながら発展してきたことを知り、拙著『アメリカの福祉国家政策』と研究の上で深く結びついている点に気づいた。なお、アメリカの医療問題については松村祥子編『欧米の社会福祉』(日本放送協会、2007年)第6・8章にその一部をまとめた。

2007年度は以下のような研究活動を実施した。第1に、「尾道方式」を都市型地域医療のモデルとして論文にまとめるため、昨年度の尾道市民病院(許可病床数330床)に続いてJA尾道総合病院(許可病床数440床)のヒアリング調査を実施した。尾道総合病院は当初「尾道方式」に冷淡であったが、医師会の圧力などによってその後に独自路線を放棄して「尾道方式」に参加するに至った病院であり、この方式を複眼的に見る上で大変に参考になった。また農村型地域医療で有名な「ゆきぐに大和総合病院」についてもヒアリングを行なったが、過去の栄光はほとんど消え失せていた。

第2に、昨年度に資料を収集してきたアメリカの地域保健センターに関する資料を整

理し、分析を行った。しかし、資料が膨大な量に上るので、まとめる作業はあまり進まなかった。

第3に、9月にスウェーデンの医療と福祉の連携に関する調査を実施した。東京大学の神野教授からスウェーデン在住の日本人研究者兼通訳を紹介して頂き、有益な調査を行なうことができた。デンマークの地域医療の実態についても調べようとして大学図書館や書店で資料を探し回ったが、ほとんど見るべきものがなかった。

2008度は以下のような研究活動を実施した。第1に、平成18～19年度に実施した国内の地域医療活動(地域包括ケア)に関するヒアリング調査、ストックホルム県内4カ所で実施したヒアリング調査を論文「スウェーデンと尾道の包括ケア・システムに関する報告」にまとめ、『社会科学論集』に発表した。尾道方式は主治医を中心に医療と介護・福祉の連携を図り、医療費の抑制と患者のQOL向上に成果を挙げている。尾道方式が他の都市部でも導入できる都市型モデルになり得ることを明らかにした。

第2に、日本における包括ケア・モデルをより洗練化するために佐久病院の地域ケア科と地域医療連携室のスタッフにヒアリング調査を行なった。また都市型モデルとして長崎在宅 Dr. ネットについても調べ、病診連携や診診連携を通じた包括ケアが各地に拡大しつつあることを明らかにした。

第3に、スウェーデンのリンショーピング大学の教授と前述の論文「スウェーデンと尾道の包括ケア・システムに関する報告」について議論する予定で調査旅費も計上しておいたが、予定していた訪問先の教授が突然退職してしまったために、

目的を果たせず、代わりにロンドンのLSE図書館で欧米の高齢者包括ケアに関する最新の論文を収集した。

第4に、アメリカの地域保健センターについてもまとめる作業を進めたが、アメリカについてはPACEに焦点を絞って高齢者包括ケア・システムとしてまとめた方が良いという結論に達した。幸いにもPACEの研究に対しては平成21～23年度の科研費補助金が認められることになった。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計2件)

- ① 新井光吉、スウェーデンと尾道の包括ケア・システムに関する報告、社会科学論集、第125号、1-14頁、2008年、査読有
- ② 新井光吉、アメリカ年金制度の現状と課題、世界の労働、第58巻第3号、2-14頁、2008年、査読無

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計1件)

- ① 松村祥子、新井光吉、斉藤弥生、田中耕太郎、平岡公一、丸山一郎、欧米の社会福祉、日本放送出版協会、85-98頁(第6章)、111-127頁(第8章)、2007年

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

○取得状況(計0件)

〔その他〕

6. 研究組織

(1) 研究代表者

新井光吉 (ARAI MITSUYOSHI)
埼玉大学・経済学部・教授
研究者番号：90212604

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者