

大阪市大『創造都市研究』第9巻第1号(通巻14号) 2013年6月

■ 査読論文 ■

73頁~96頁

病院が設置した「地域交流館」がコミュニティ再生に 貢献する可能性についての研究

今田 彰(大阪市立大学大学院・創造都市研究科・博士(後期)課程)

A Research on the Possibility of Hospitals' Relationship/Communication Center as a
Core for Community Regeneration

Akira KONTA (Doctoral Course of Creative Cities, Graduate School for Creative Cities, Osaka
City University)

【要旨】

日本社会は高齢者が急激に増え疾病構造が変化しているなかで、医療体制は20世紀の「治す医療」から21世紀の「支える医療」への転換が求められている。高齢者用の医療とは総合的な医療であり、単に治すだけでなく、生活全般のレベルを落とさないように支えていく医療とされる。従って、今後は医療と介護提供体制再編が診療機能の分化とともに病院中心の医療から在宅医療にシフトしていくことと、そして医療と介護の連携を深め、住まいを中心として、どこに住んでいても適切な医療・介護、生活支援・介護予防サービスが受けられる地域包括ケアシステムを構築することという2つの方向が示されている。だが、地域包括ケアシステムも超高齢化のなかで医療と介護が独立して対応できるわけではなく、まちづくりを通して新しい社会づくりをすところから医療と介護をどう位置づけていくかという考え方が求められだした。本研究では、熊本機能病院と恵寿総合病院が地域の高齢者の健康づくりと高齢者の居場所づくりに着目して「地域交流館」を設置したが、それがコミュニティ再生にどのように貢献する可能性があるかを病院の設置した2つの事例から分析した。その結果、高齢者は社会参加への度合いと文化的関心が高い人ほど自分の主観的健康度との間に相関性がみられたが、高齢者の社会的活動を支える場のひとつが「地域交流館」であり、病院がコミュニティの拠点としての役割を地域の人々から認識される起動力になっていることが実証されるとともに、病院が住民、行政、民生委員、医者、福祉団体との協議体を形成して地域づくりに取り組むなかで、各組織相互間に学習する組織としての創造性の連鎖過程が始まっていることが検証された。

【キーワード】

高齢者医療、居場所、文化的関心、健康、コミュニティセンター、創造的連鎖過程

【abstract】

We request system change from cure 20 to care 21 for elderly increase and disease change in Japan. Elderly medical is integrated, added to cure, to sport quality of life after this. Cure and nursing care service system re-organization is the change from facilities care to home care with specialize and separate cure. And structure the regional all include care system, to connect cure nursing care and to have cure, nursing care, life support service and health care. But cure and

nursing care cannot do service by oneself. We wanted the positioning strategy or cure and nursing care in new society by creative city. Hospital construct the communication center to aim elderly health and elderly my place. It analysis, communication center contribute community regeneration by two case studies. It prove, subjective healthy of elderly proportion good social participation and cultural interest. It verify, one of support place of elderly social is communication center and it is motive power to be hospital is center of community. It conform to operate creative chain proses in all sector hospital from conference organization with people, administration, social welfare commissioner and other health care party.

【Keywords】

Elderly Medicine, My Place, Cultural Interest, Health, Communication Center, Creative Chain Process

I. はじめに

本研究の目的は、日本社会が人口減少と超高齢化、財政的な制約などの状況のもとで、地方によっては医療の破綻やコミュニティの崩壊が指摘されるなか、病院の設置する地域交流館が地域の高齢者の健康づくり等を通じたコミュニティ再生に果たす可能性を、理論的、実証的考察をもとに検証することである。

今日、社会保障財源の圧縮による医療崩壊の一方で、コミュニティ衰退の現象が同時に進行している。医療崩壊やコミュニティ衰退をくいとめる方策として、医療・介護提供体制の再編と多世代共生型まちづくりという考え方が展望されているが、この時、病院が果たす地域社会に対するコミュニティ機能が問われることになる。病院のコミュニティ機能を広義の概念でとらえれば、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護などの医療・介護活動や、住民の健康教育などの保健活動があげられるが、本研究では狭義の概念に絞り込んで、近年、コミュニティ再生のため地域住民との相互交流の場として病院が設置する「地域交流館」に着目する。

病院が設置した「地域交流館」を、本研究では「病院が提供する医療や介護についての情報提供の場であることを底流におきつつ、病院・施設と患者・利用者間の情報交流や地域住民の相互交流の場」と定義する。

ただし、病院が設置した「地域交流館」は、医療法上や診療報酬制度上で規定された施設ではなく、病院の任意の施設であるから、各病院が設置する地域交流館ごとに多様な活動状況が実相であり、その設置数も決してまだ多いものではない。地域交流館設立の経緯も様々であるが、代表的な事例としては、熊本機能病院のケースワーカーの地域高齢者訪問活動の実践を通じて、高齢者独居世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加から、家庭における1日1食のみなど食事の不規則さが高齢者の在宅生活上の問題点として把握された。そのことが地域交流館設立の発端となった。本研究では、こうした課題を解決するまちづくりをすすめることから医療や介護を位置づけるという視座をもつ。

病院が設置する「地域交流館」が生まれた背景には、病院の地域社会における役割の変化があげられる。1つには、高齢社会到来により人々の主要な疾患構造が感染症から生活習慣病に変化したため、提供するサービスモデルが治療モデルから生活モデルへと拡大し、サービス提供の場が病院内から地域社会へと拡大したことによって、病院と地域社会をつなぐ役割を担うものが必要とされたこと、そして、いま1つは、地域高齢者の健康づくり運動のため地域住民の相互交流の場が求められていたこと、さらには、病院の事業基盤となる地域社会そのものが高齢化とともに衰退傾向にあるなかで、地域社会における主要な事業体のひとりとして地域活性化の一翼として雇用をはじめ多様な役割を期待されて、その拠点的な存在が求められていることなどがあげられる。

今日、高齢社会における安全かつ効率的な都市づくりの観点からは、行政機関、学校、医療機関、そして商店街等の集約化によるコンパクトシティ政策¹⁾が推進され、他方、病院の病床を機能分化して絞り込み、

居住系施設や外来・在宅医療を大幅に拡充するという流れの中では、医療と介護の連携を深め、住まいを中心として、どこに住んでいても適切な医療、介護、生活支援、介護予防サービスが受けられる地域包括ケアシステム²⁾の確立が重要政策になる。この時、病院の役割としては、在宅患者の急変に対していつでも入院を引き受ける在宅療養安心病院としての役割と同時に、多世代間交流を狙うサービス付き高齢者住宅とともに、コミュニティ再生の役割が求められるところとなった。

病院による「地域交流館」設置に対する全国各地の取り組み状況はどうかといえば、まだ始まったばかりの状態である。本研究における調査によれば、回答72病院中、「地域交流館」の設置病院は5病院であり、設置率はまだ6.9%にすぎない。だが、今後は、高齢者の健康管理組織（NPO）の活動拠点であったり、商店街シャッター通りにおける空き店舗への高齢者施設入居形態であったりという多様な活動状況から増加する可能性は高いと考えられる。

なお、本研究が取り上げるコミュニティという概念についての定義は様々であるが、広井がコミュニティを「人間が、それに対して何らかの帰属意識をもち、かつ、その構成メンバーの間に一定の連帯ないし相互扶助の意識が働いているような集団」と定義し、コミュニティという時は、生産と生活、農村と都市、そして空間（地域）と時間（テーマ）という3つの点は区別して考えることが重要だと指摘している³⁾が、本論で示すコミュニティとは地域コミュニティのことであり、具体的には日常医療圏を想定している。福祉の実践家の間では、コミュニティ単位の大きさによって、平均50世帯程度をカバーするご近所圏域、同じく300～500世帯程度の町内圏域、2000～5000世帯程度の校区圏域、そして市町村圏域などと区分される⁴⁾が、当研究では中学校3～4校単位を示すものとする。

そこで、本研究では、医療と介護の提供体制において高齢化社会にともなう病院がコミュニティ再生に対する貢献が求められる背景を明らかにし、病院の地域連携行動調査、病院が設置した地域交流館に対する住民調査および高齢者の生活実態調査などのアンケート調査と病院・行政・住民・商店街等へのインタビュー調査による実証的な検討をすすめる。さらに、コミュニティのなかで病院が人々とやや距離のある存在とみられていたところから、コミュニティ再生に共に取り組むプロセスで相互間で社会的課題の解決という創造性を高めていく連鎖過程があることを明らかにしたい。

わが国では、高齢化社会の到来に対して、国は1983年に老人保健法を制定して病院の機能分化による対応をめざしたが、老人施設の不足もあり高齢者の社会的入院が解消せず、2000年から介護保険制度の創設によってその解消と要介護者増加の抑制を意図したものの要介護者と要支援者の増加が著しく、介護保険制度も十分には機能しなかったという評価がある。いずれも、在宅医療および住宅・マンパワーをはじめとする地域の受け皿が不整備であることが大きな要因とされている。そのため、コミュニティ再生なくして高齢者医療がすすまないことへの認識が高まってきた。

従って、病院にとっては、まず医療・介護サービスの望ましい提供という病院の内的要因から、高齢者が退院後にその受け皿となるコミュニティの再生に貢献する必要がある。加えて、コミュニティの衰退という病院にとっての外的要因は、コミュニティの一員である病院にとって、時には地域における最大事業体となることもあり放置できる問題ではない。

その上で、本研究においては、病院の「地域交流館」活動を、熊本機能病院の病院併設型と恵寿総合病院の商店街進出型という2つの異なるタイプを取り上げ、比較検討する。まず、その概要と事業展開を示した後、両病院の「地域交流館」活動による地域活性化のプロセスについて、地域交流館の住民アンケート調査や地域の高齢者生活実態調査およびインタビュー等を通して分析する。とりわけ、今日なお、病院と地域コミュニティとの間にある距離が存在することを認識した時、前者がNPO組織による住民健康管理組織の形成を活動基盤とし、後者がシャッター通りとなった商店街の空き店舗入居による地域活動を通じた地域との一体化過程について、施設や商店街リーダーとのインタビューを通して掘り下げていく。

次に、調査にもとづいた地域交流館の実態に対する考察を、病院の理念、コミュニティ再生の考え方、課題解決に向かう創造性に関与する人々との連鎖過程について行なう。さらに、このケーススタディが全国に

普遍化出来るものかどうかについて検討する。このたびの調査で地域交流館を設置した病院は5病院であったが、病床規模が約1000床規模(2病院)、約500床規模(2病院)、約200床規模(1病院)と分布し、地域的には甲信越、北陸、東海、関西、九州と5ブロックに分布していることから、地域交流館の設置が、母体組織や病床規模や地域特性によって特定されるものでなく、病院コミュニティ再生へ貢献することの有用性を示唆する。そして、地域交流館活動を軸にしたコミュニティ再生に貢献するという役割は、地域社会がコミュニティの拠点として病院に期待することであり、また病院と患者との間のコミュニケーションを円滑にすすめる役割を果たすことを明らかにする。

II. 先行研究と本研究の位置づけ

まず、「はじめに」においては、本研究が、病院が設置する地域交流館活動を通じた活動が病院のコミュニティ再生に有用であると立証することを目的とすることを明らかにした。次に、病院のコミュニティ再生にかかわる先行研究を整理してみる。まず、海外では精神科病院の地域社会への開放化について、ルーリー(1984)、マンデルスタン(2002)、フィッシャ(2003)らの研究がなされている。国内では、宮本(1982)の佐久総合病院のコミュニティ論からやがて川上(1988)のメディコ・ポリス構想へ、そして今日の松田(2012)の医療施設門前町論や広井(2011)の都市計画と福祉政策との連動論に至る、病院のコミュニティ再生に貢献する議論が展開されてきた。

例えば、広井良典(2009)は「地域コミュニティの中心」に着目し、福祉・医療関連施設が自然関係、商店街、神社・お寺等を超えて学校に次ぐ2位にあげられたことを高齢化をめぐる構造変化と深く関連しているため、かつて地域において学校が子どもに対して果たしていたような役割を今後は福祉・医療関連施設が高齢者に対して担うという側面を指摘している⁵⁾。

その意味では、これからの福祉・医療施設は、これまでのような単なる「閉じられた空間」ではなく、地域に開かれた、文字通り「コミュニティの拠点」的な機能が求められることになる。今日、地域再生の核となる大学づくりとして「COC (Center of Community) 構想」がすすめられているが、福祉・医療関連施設にもより狭いコミュニティごとに同様の役割を期待されようとしている。

そして、本研究が示す病院のコミュニティ再生への貢献を、「保健・医療・介護という、病院の基幹機能に加えて、患者の退院後の地域での生活支援と地域住民の予防を通じた健康づくりを軸にして、さらには病院がおこなう地域活性化につながる様々なサービス機能」と定義すると、それらの研究が病院運営に新しい方向性を示すものではあるが、そのことが地域社会に新たな価値を提供したことについての実証的な分析をするには至っていない。そこで、本研究では次に示す実態調査を通じて論考をすすめる。

III. 病院の設置した「地域交流館」活動を通じたコミュニティ再生のケーススタディ

1. 調査方法

事例調査は、全国の民間病院を対象とした地域連携アンケート調査、保健所とのタイアップによる高齢者生活実態調査、病院へのヒヤリング調査、商店街への現地調査の実施、内部資料の収集と疑問点の問い合わせなどの追加調査を行った。

まず、全国の民間病院を対象とした地域連携アンケート調査では、回答72施設のうち、地域交流館を設置しているのは5施設という結果を得た⁶⁾。それらの施設へのヒヤリング調査を実施したが⁷⁾、それらの形態が多様な姿をみせているのはその性格が病院任意の施設のためであると思われる。

事例にあげた熊本機能病院、恵寿総合病院は、いずれも保健・医療・福祉という病院の基本的活動を超えて、健康に関わる病院資源を活用してコミュニティ再生を目指し、その拠点として熊本機能病院は2006年に「地域交流館」を、恵寿総合病院は2010年に「小規模多機能施設」併設の地域交流館を開設した。また、そ

それぞれコミュニティ再生活動の担い手として、熊本機能病院では住民健康管理団体としてのNPOを設立、さらに保健福祉事務所との協業による地域の高齢者団体の存在、恵寿総合病院では一本杉商店街のまちづくり協議会（地元商店街、自治会がメンバー）と連携、そうした活動の土台には行政や地域産業界と連携した七尾市の地域活性化事業への積極的な参画をしていることがあげられる。

ヒヤリング調査は、それぞれの病院、地域交流館施設、NPO担当者、保健所、町内会、老人会のリーダーや民生委員、商店街、まちづくり協議会等、コミュニティ再生に関わる組織の責任者や中心人物を対象に行った。さらに、熊本市北保健福祉事務所と連携し管区内の高齢者約3500名におよぶ、社会参加や文化的関心と主観的健康度アンケート調査も実施した。

「地域交流館」を通じたコミュニティ再生活動に取り組む以前から、地域交流館の健康づくりに対して、どのような発想や医療的使命、医療と地域の関わり方を持ち、地域交流館活動に至ったプロセスについて、ヒヤリングとアンケート等に基づき検証する。

2. ケーススタディ 1 - 熊本機能病院のコミュニティ再生

(1) 熊本機能病院の概要

医療法人社団寿量会・熊本機能病院は1981（昭和56）年に、熊本市の北部、国道146号線から100mほど入り組んだ1万坪の敷地に1300㎡のリハビリテーションセンターを建設した。理事長の米満弘之は46歳であった。日本赤十字熊本病院整形外科部長からの独立であったが、日赤病院職員の約4分の1をひきつれての病院開設であったため、熊本市南部に位置する日赤病院に対し、私的病院ながら同院は「北の日赤」と呼ばれたという。職員数も、敷地の広さも規格外なら、本院と渡り廊下でつながりリハビリテーションセンターもまた別格であった。

まず、リハビリテーションセンターをめざす60mにおよぶ渡り廊下の両側には、横浜市元町通りのハイセンスな元町グッズの数々が展示されている。このショーウィンドウは販売促進が目的ではなく、リハビリテーションのつらさを少しでもやわらげようとする心理的効果を担って飾ってあるものである。ここを通り抜けると、天井の高さ30mに及ぶドーム型の屋根をした広がりリハビリテーションセンターに着く（ちなみに、屋根がドーム型なのは東京ドームより前に建設されたものだから、当センター以上の規模の建造物としては日本初ということになる）。すべてがリハビリテーション環境の整備という建築思想が具現化されたものである。

医療概念は、「医療とは人の健康維持から疾病治療に深くかかわり、そして自立生活の支援に至る行為」と定義している。それならばこれからの医療はパラダイムの転換が求められる（医療モデル→生活・介護・医療モデル、治療→予防・健康管理、高度化・大規模化・専門化→小規模・多機能・地域密着）。これからの医療サービスの3本柱は、①健康サービス、②疾病治療サービス、③生活自立支援サービスである。

熊本機能病院のプロフィールとしては、診療科目が内科・循環器科・神経内科・形成外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・リウマチ科・歯科・矯正歯科・麻酔科で、病床数は2005年4月1日現在410床（一般病床215床、亜急性期病室25床、障害者施設等入院病棟45床、回復期リハビリテーション病棟125床（整形外科系39床・中枢神経系86床）、健康保険・国民健康保険・労災保険・救急指定・生活保護法・結核予防法・原爆医療・児童福祉法（育成医療）・身体障害者福祉法（更生医療）の指定を受け、熊本加齢医学研究所、熊本圏域地域リハビリテーション広域支援センター、24時間救急センター（四肢外傷・循環器）、リウマチ膠原病センター、農業外傷センター、切断指肢再接着センター、国際唇裂口蓋裂センター、アノマリセンター、神経生理センター、画像診断センター、神経難病センター、循環器センター、四肢外傷センター、スポーツ外傷センター、人工関節センター、創傷ケアセンターを持っている。

(2) 病院設立のときから住民の健康管理組織を立ち上げ、NPO設立

「健康と幸せの会（略称：健幸会）」は、地域の声から生まれた健康講座からスタートした。すなわち、

病院会長の「病院は治療だけでなく健康管理の使命を持っている。それは健康管理に代表される保健からリハビリテーションを通じ、社会生活に復帰するまでの一貫した流れの中で高度な医療を提供し地域医療に貢献する」という理念と老人会・農協婦人部・保健センター・自治会などの地域団体からのニーズが一致して始まった。

この団体は、病院開設の翌年、1982(昭和57)年に発足し、初代会長は地域老人会会長が就任、事務局は病院から配置されたソーシャルワーカーが担当した。以来、2012年7月までの間に、224回の健康講座が開催されてきた。この間、2009年に「NPO法人健康と幸せの会」として登記を完了した。理事長は地区の社会福祉協議会会長、副理事長は病院理事長、理事は民生委員、元市社協職員、校区社協長など4名、評議員は近隣校区社協会長など9名で構成され、事務局は病院の広報センター(地域交流館)におかれている。その構成メンバーからも、地域の病院と住民が一体となった健康を軸にした地域づくり活動がうかがえる。

会員数は85名(正会員数80名、賛助会員数5)。会費は正会員1000円、賛助会員1万円(主に企業)。特典は、限定セミナーの案内、地域交流館内健康生活、図書館からの本の貸し出し、けんこう通信の送付などである。

それでは、「健幸会」の声を、第174回健康教室(2010年9月29日)「患者さんにやさしい評価法『心臓CTの魅力』」を開催した時のアンケートからみてみよう(参加人数69名、有効アンケート回収数49枚、回収率71%)(表1)。

表1: 「健幸会」アンケート調査

Q1「どちらからお越しになりましたか？」	近隣校区(熊本機能病院を中心とした5つの小学校区) 33名67%
	その他の校区14名29%
	入院中2名4%
Q2「年齢は？」	81歳以上7名14%
	71～80歳28名58%
	61～70歳12名24%
	51～60歳1名2%
	40歳以下1名2%
Q3「熊本機能病院に通院されていますか？」	している25名51%
	「健幸会」参加だけに来院の方が約半数も!
Q4「『健幸会セミナー』がきっかけで熊本機能病院の受診をしたことがありますか？」	ある21名43%
	ない28名57%

「健幸会セミナー」を受講しても当該病院での受診率が43%にとどまることは健康な高齢者の多いことを示していると考えられる。それでは、セミナー受講状況をみると次のとおりである。

クラス	初級	中級	上級	達人銅	達人銀	達人金	ゴールドカード	プラチナカード
受講回数	～10回	～20回	～30回	～40回	～50回	～60回	61回～	161回～
人数	651名	103名	37名	29名	10名	10名	25名	1名

通算開催数220回目ですと、延べ参加人数10,985名、2010年27回開催で延べ1351名、平均参加人数50名という実績である。

(出所) 熊本機能病院資料より筆者作成

(3) 病院が設置した「地域交流館」の事業展開

地域から生まれた健康づくりの会が地域単位での活動に広がってきた一端を物語っているといつてよい。この活発な「健幸会」活動は物理的拠点の設置を念願していた。

その念願の地域交流館ができ30年来の構想の再スタートをきると、手術件数が2割増加した。地域を支え

る医療・保健・福祉連携のために、施設内完結型から地域完結型へ移行した。『地域全体が一つの病院であり施設である』という新しい考え方である。

高齢者独居世帯急増時代に、市民ホールでの365日映画上映とお食事会のおつきあい文化の拠点にしてもらう。高齢者独居世帯急増には宅配食の利便性を優先するのではなく、地域交流館の中にあるレストラン「宴の家」に皆が集って一緒に食べながら相互に交流するところこそ意味がある（「独居老人は1日1食」であることを同院保健師が見つんできた）。

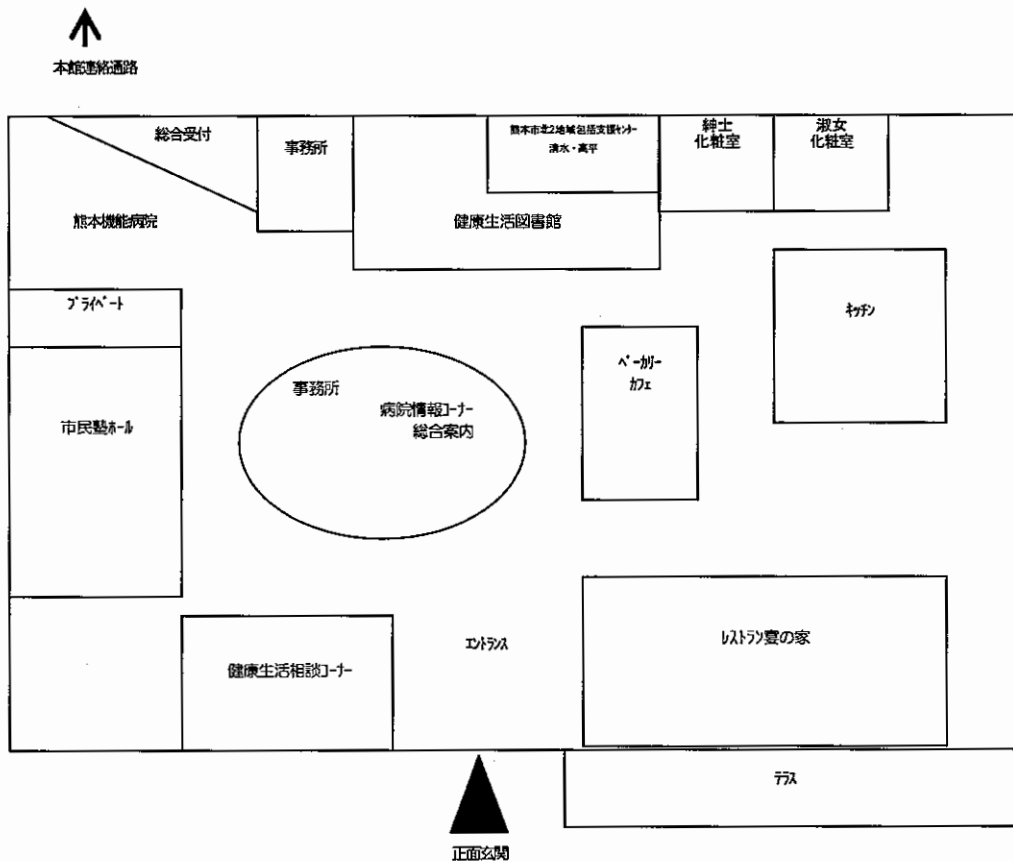


図1：熊本機能病院・地域交流館のレイアウト
(出所) 地域交流館案内図より

また、市民ホールは入院・外来患者はもとより、地域の住民・高齢者の映画鑑賞のみならず、演劇・音楽演奏の舞台としても活用される。しかも365日稼働をめざしているから、コミュニティセンターそのものである。

その他に、健康生活図書館の設置や子どもたちの学習支援をしており、そのキーワードは「さんざめき」である。

地域交流館の効果は2つある。まず、第1義的な役割である医療支援機能とコミュニティ再生機能の発揮についての検証と第2義的には今後の展開についてのビジョン策定に道筋がつくことである。

まず、第1義の役割に対して、開設5周年を記念した「地域交流館」アンケートを実施したところ、次のような結果を得た。(回答者数287人)

1) どれくらいの頻度で同交流館を訪問しているか? に対しては、高齢者の慢性疾患による受診時の同館訪問や定例行事への出席など、また、月2回以上は患者で43.8%、来館者で49.0%と、両者の順位が月1回以上と逆転するが、いずれにしても高い比率を示していることは同館が地域高齢者の生活サイクルに折り込ま

れている可能性が高い。

2) 同交流館の「健康」をテーマにした地域づくりへの効果については、84.8% (延べ484人) の人が効果があると圧倒的な賛意を示している。

3) 「高齢者の健康への関心が高まる」と「健康からみた地域のあり方を住民が考えるきっかけになる」という2項目を医療支援機能として捉え、「地域コミュニティのつながりがより強くなる」と「高齢者が社会から孤立するのを防ぐ役割がある」という2項目をコミュニティ再生機能として捉えた場合、その合計値は医療支援機能が延べ625人でコミュニティ再生機能が延べ541人だから、医療支援機能100に対しコミュニティ再生機能は86.6%という高い評価を得ていることが特筆される。

そして、第2義の役割としてその発展にむけた見取り図はどうか。それについては、この地域交流館活動を起点として、同病院はこのほど「ソーシャルインクルージョン(社会的包摂)研究センター」を発足した。当面、同病院敷地内に高齢者と障害者の自立を一緒に促すような住まいと働くための場所を提供することと県内にない、車イスのまま移動して旅ができる専用バスを福岡から借りないで済むようにセンターで所有し、安く貸し出すこと、さらに孤立した人たちの自立支援に必要な行政や関係団体、ボランティアグループなどの横断的なネットワークを構築し人材バンクを創設することから動き出した。

このように熊本機能病院における「地域交流館」設置にみるコミュニティ再生活動は、上記のとおりであるが、その背景には熊本機能病院が熊本市北保健福祉センターや同地域の他の病院や福祉施設と連携して、高齢者が中心となって結成された組織「未来いきいきの会」を支援して、20数年来の学習活動を推進している。

高齢者にとって大切な口腔ケア、歯科治療、リハビリテーション、介護保険等々、広範な学習課題を学ぶのみならず、高齢者自らが演劇集団を結成して熊本市はもとより、九州各地からのリクエストに応じて活動している。

そうした地域において、演劇等の文化的関心やゴミ出しから始まり各種サークルへの出席等の社会参加と主観的健康についての関連性を調べたものが次のとおりである。

(4) 高齢者の生活実態調査にみる健康な地域づくり活動

高齢者の文化活動と健康状況の關係に着眼して、2008年度は熊本市北保健福祉センターとの共同研究の形でアンケート調査を実施した⁸⁾。同地域の高齢者3427人(男39.8%、女60.2%/75歳以上67.9%、74歳以下32.1%/独居世帯32.9%、高齢世帯41.8%と合計74.7%)に対し、主に民生委員の訪問によるものである。高齢者の生活行動は次のような傾向がみられた。

※健康度と文化的関心行動の関連性について

1) 健康について

調査対象者3427人のうち、「とても健康」344人(全体の10%)、「まあまあ健康」2006人(全体の58.5%)、「あまり健康でない」661人(全体の19.3%)、「健康でない」208人(全体の6.1%)が健康についての全体像である。「とても健康」と「まあまあ健康」をあわせると68.5%と3分の2以上の高齢者が自分の健康について肯定的評価を与えているのは見事である。

この数字は同市の他保健福祉センター管区との比較や他都市との比較をすることが出来ればより鮮明になると思われるが、同管区における四半世紀におよぶ地域ぐるみの健康づくり行動の成果が出ているものと推測される。

それは、男女間でみると、「とても健康」「まあまあ健康」の合計が男性で68.1%なのに対し、女性が68.9%とはほぼ同じ程度であることは特筆される。通常は、とりわけ高齢者層においては元氣な女性像が世間的イメージとして確立しているが、生き方、生活の仕方いかんによっては男性も元氣な生活者として健康長寿をまっとうすることは可能と思われるデータであることが注目される。

2) 健康度と文化的関心行動

ここでは健康度と文化的関心行動の関連性について検討してみたい。その結果は次のとおりである。

- ①「芝居・劇・カラオケなどが大好き」と「(それらが)好き」と回答した人はくとても健康な人では91.2%におよぶのに対して、く健康でない人では63.0%と大幅に低下する。
- ②「書・絵・短歌・俳句・彫刻などが大好き」と「(それらが)好き」と回答した人はくとても健康な人では81.3%と高位を示すのに対して、く健康でない人では44.7%とはるかに下位にある。
- ③文化経済学でいう「ボウモルの実演芸術論」と「モリスの装飾芸術論」に譬えて表示すれば、前者の「芝居・劇・カラオケなど」は実演文化行動が主なのに対して後者の「書・絵・短歌・俳句・彫刻など」は作品文化行動とみられるのが一般的であるが、く健康な人く健康でない人双方とも前者の方が「大好き」「好き」の点で圧倒している。
- ④実演文化行動タイプの「芝居・劇・カラオケなど」と作品文化行動タイプの「書・絵・短歌・俳句・彫刻など」の「大好き」「好き」評価はく健康な人では各々91.2%と81.3%と約10ポイントの差であるが、く健康でない人においては各々63.0%と44.7%と約20ポイントの差を生じている。
- ⑤両者（実演文化行動、作品文化行動）に対する好みは高齢者でなくとも二分することは可能であろうが、このたびの調査では片や「大好き」なのに、一方は「きらい」との回答が顕著であったことも一つの特徴であった。今後、「実演」派と「作品」派の分析を深めたい。

3) 健康度と社会的活動

質問項目中、「隣・近所とのお付き合いがあるかどうか」「外出頻度はどうか」および「行事参加」の3つを抽出しこれらを社会的活動関連項目とする。それらは健康度とどのような関連性を持つのか。

- ①健康な人は「近所付き合い」もさらに「相談・おすそわけなどの付き合い」も各々93.3%、81.3%と高いのは予想されたとおりである。健康でない人は各々57.2%、45.2%は大幅に低下する。

昨今、介護保険を利用しヘルパーが訪問するようになると、隣・近所付き合いが途絶えがちになる傾向があることを耳にするが懸念される場所である。ただし、「近所付き合い」をしている人が119人、うち「相談・おすそわけ」をしている人は94人におよぶから、付き合い人の比率は低いが付き合いの深さは健康な人にもまけない。近所付き合いのコミュニティがまだ残っていること、健康でない分だけ隣・近所からのお世話を依存しているところがあるかもしれない。

- ②「友達のところや病院に行くなどの外出頻度は？」については「1回/週以上」が健康な人で67.8%だから3人に2人、健康でない人で32.2%だから3人に1人。「2～3回/月」で健康な人は14.3%、健康でない人で31.3%である。「2～3回/月以上」なら健康な人で82.1%に対し、健康でない人でも63.5%だから病院への通院などもあろうが、外出頻度は割りと接近している。

- ③「サロン・老人クラブ等校区の行事参加」に対しては、健康な人も健康でない人も各々51.5%、12.5%と低位でそのこと自体を課題としなければならないが、とりわけ、健康でない人は1割強にすぎない。

3. ケーススタディ 2 - 恵寿総合病院のコミュニティ再生

(1) 恵寿総合病院の概要

第2次医療圏人口は、わずか22万人ながらも、南北170kmにおよぶ能登中部、さらに能登北部という能登半島全体を視野に入れながら、地域医療と取り組んでいる。しかも、地域には官公立系の病院が7施設(1587床)もある。そこでの有力な民間病院唯一の存在として、福祉系施設も含めて1174床を有する。理事長・院長である神野正博のヘルスケアシステムの考え方は極めて明快である。これからの戦略は、①選択と集中に勝ち残る、②制度・空間をつなぐ、③とことん地域密着、である。

まず、選択と集中戦略においては、消化器中心のがんセンターのためにPETセンターをオープンし、心臓はアメリカの病院と提携し、リハビリテーション機能は極めて高度である。しかも、制度間をつなぐサービ

ス戦略は、制度的には医療制度、介護保険制度、福祉制度、保健制度にまたがっているが、利用者1人の人にとっては全部同じことであり、一言でいえば「健康のためのお世話を求めている」わけだから、病院ブランド資産を活用した「安心、産業を打ち出し、フルラインナップのサービスを提供することが優位性を発揮できるはずである。

空間をつなぐ戦略としては恵寿総合病院をコアに、けいじゅヘルスケアシステム、地域(ローカルエリア、ワイドエリア)、そしてCSR(公益性の追求)を連鎖していくことが最も強力なサービスになるというものであり、地域診療所間とのインターネットによるカルテ共有化もすすむ。

制度も空間も、そしてオンラインネットワークで時間をもつなぐことと地域密着、戦略はヘルスケアシステムを超えて、町おこしとして自治体・経産省・異業種交流にまでその活動範囲は拡大している。

恵寿総合病院の活動は、総合病院で、医療福祉複合体の基幹病院で、消化器病センター：上部内視鏡5000例・大腸内視鏡1300例・ESD60例/年、がん手術100例/年、脳神経センター：脳内血管造影140件(うちインターベンション20件/年)、SU診療部として急性期から回復期まで一貫、循環器・心臓血管外科：心臓カテーテル検査90件(うちインターベンション20例/月)など圧倒的な症例数を誇り、さらに、富永病院、アーカンサス・ハート・ホスピタルと提携し、診療力の強化をはかるとともに、院内に24時間コンビニを設置し、医療福祉コールセンターの開設も発祥の地となる革新性がみられる。

さらに、金沢大学に地域連携寄付講座開設、介護コールセンター化や広域におよぶ事業体のネットワーク化で、医療から能登・七尾地区のIT化社会をリードし、日本の最先端をいく病院ビジネスモデルとなるヘルスケアシステムのひとつである。

当り前のことを当り前にやることのむずかしさ、教科書どおり事を運ぶ困難さがつきまとうなか、見事にそれがなし逃げられているヘルスケアシステム事業体といってよい。

しかしながら、いくらシステム構築が完備し、その精度が上がったとしても、そのシステムのサービス対象となる市場、つまり地域人口が減少の一途を辿るならば、システムもやがて絵にかいた餅になってしまうことは必至である。そこで取り組みだしたのが、病院内部性から外部性へ、施設型から地域型へ、と地域開発こそが2006年からの病院としての事業方針となったわけである。以下、現下の取り組みを紹介する。

(2) 七尾市の地域活性化対策との連携

医療を核にした介護・福祉・保健が主要分野ではあるが、中心市街地・商店街の再生には極めて関心が強い。TMOへの参画、小規模多機能施設の設置、シルバーハウジング、高齢者向け有料賃貸住宅、有料老人ホーム、グループホームなど入居施設の配置と回遊性や地域ネットワークの形成を通して、中心市街地の活性化への一策となる。

中心街が再生されれば病院運営の効率化とは車の両輪でもある。そうであるならば、統合型病院としては行政と共に考えなければならないことは次の3つであると指摘している。①企業誘致か人間誘致か、②税金は固定資産税か住民税か消費税か、③安全・安心、の3点から考慮して「住みやすい街・やさしい街、づくりがコンセプトとなる。

町おこしが病院経営方針に掲げられ、2006年度新規参入・協力事業として具体化していったのである。それは、次の3事業である。A. 子供を生み育てたくなる「地域一体型」「安心楽々」の育児支援プロジェクト：経済産業省補助事業で、事務局・コンソーシアム代表団体は当法人、B. 観光・食・ヘルスケアのネットワーク化による雇用の地産地消～湯上り美ジョンでおもてなし～：厚生労働省補助事業で、構成メンバーとして参加、事業推進員は当法人より出向、C. 広域(七尾市、中能登町)での地域産業振興のアクションプラン策定：経済産業省補助事業で、構成メンバーとして参加し、ワーキンググループには当法人より出向している。

以上のとおり、いずれの事業においても病院事業の片手間としてではなく、自治体タイアップ事業のなかでもその中核メンバーとして活動している。すでに、日本初の病院ブランドのミネラルウォーターが開発さ

れた。

神野は「わが国の経済成長戦略においても、国際競争力の強化、に加えて、地域経済の活性化、が2本目の柱と認識されている」と位置づけ、そうした中、病院が地域に引っ張られるのではなく、地域を引っ張っていくという気概を示し、それこそが、病院の今後の生き残り戦略そのものであると確信しているのである。

(3) 中心商店街の空き店舗への小規模多機能施設併設の「地域交流館」の設置

1) 「けいじゅ一本杉」とは

2010年4月1日に、七尾市一本杉町のシャッター通りの旧和菓子屋店舗跡地に老人介護施設「けいじゅ一本杉」(2階)を併設した地域交流館(1階)が開設された。

運営は、同市の「社会医療法人財団董仙会」である。同市内では3カ所目の小規模多機能型居宅介護事業所だが、市街地の施設としては初めてである。2階の「けいじゅ一本杉」の事業所は、七尾市の御蔵・西湊地区の要介護者を対象に、デイサービスやショートステイを提供するもので、高齢者が住み慣れた地域でなじみのある人間関係の中で安心して暮らせることを目的として、通いの定員は1日15名、宿泊の定員は1日8名と小規模であることが特色である。

そして、通りに面した1階フロアは、リハビリなど機能訓練や介護予防施設として使うほか、地域住民にも開放して習字教室や生け花教室が開かれたり、花嫁のれん展を開催したり、祭りの時に地元町内会ですす山車の収納場所や集会場になったりする「地域交流館」としての機能を果たしている。

2) 商店街空き店舗に老人介護施設を開設するまで

①七尾市は、20年間で人口が11.5%にもおよぶ人口減少のうえ、高齢化率も30%にならんとする高齢社会としては先進地であり、同市の市役所健康福祉部が駅前ショッピングセンターに移転し、行政サービスの利便性を高めるとともに駅前活性化対策をめざすなどの意欲をみせるものの、成果をあげるには時間を要する状況にある。中心商店街としては、この一本杉商店街とリボン通り商店街やその他2つの商店街があるが、いずれも停滞著しい。一本杉商店街はまちの活性化努力に取り組むなかで空き店舗の発生は避けたいという思いがあった。しかし、その商店街の空き店舗に老人介護施設が入居することに両手を上げて賛成する声は高いものではなかった。

②開設への住民説明会

社会医療法人財団董仙会は、一本杉商店街の全世帯の方を対象に、「けいじゅ一本杉」開設への住民説明会を実施した。商店街に老人介護施設があるという違和感や不安感を取り除くためである。そのために、空き店舗となった旧和菓子店舗の建物をそのまま利用し、看板を含む外観はこれまで通りのたたずまいを維持するため、商店街のイメージに違和感を抱かせるようなことはないことと、一方で老人介護施設であるため1日24時間、365日明かりが灯る場所であり、常に人の出入りがあるため、商店街にとっては安心感をもってもらえる可能性があることを説明し、商店街リーダーの後押しもあり、商店街の全世帯の方々に賛成していただき開設に至った。

ただし、「1階店舗部分を多目的ホールとしてほしい」という商店街の人々の要望から、小規模多機能型居宅介護事業所を2階とし、1階の店舗は七尾市の委託を受けて介護予防拠点として整備するとともに、「地域交流館」の機能をもつこととなった。

3) 「けいじゅ一本杉」の特徴と方針

社会医療法人財団董仙会では「けいじゅ一本杉」の運営に関して次の4つの方針を掲げ実践に取り組んだ。

①空洞化、高齢化しつつある街中で安心して住み続けていただくため、昔ながらの生活必需品なども集めて、

住み慣れた自宅に近い居住環境で、利用者自身の生活力の維持向上に努める(この地域は市街地ながらもシャッター通りで、この物件も和菓子店だった建物を改修し、木の柱や畳、ふすま、昔の火鉢やタンスなど昔ながらの雰囲気を残した施設の中で、趣味や特技を活かしたり、食事作りや園芸など得意分野でその人らしさを発揮し、いきいきとした生活を送れることを目的としており、意図している。)

②地域の商店街で利用者と共にお買い物をする中で、昔ながらの馴染みの関係を維持する(教室参加者やダイサービス利用者も職員と一緒に商店街へ買物に行くから人通りが増えると共に観光客も訪れる。商店街では「ふれ合い観光を目指す一本杉町にとって、憩いの場ができた」と喜んでいる。)

③地域の方が地域の方を支えていることを大切に、短時間でも地元の方に共に働いていただきたい。

④「一本杉通りのにぎわいと活性化への取り組み」にできる限り歩調を合わせた事業所を目指す(地域にむけた行事等 イ) 元気貯筋教室、ロ) カルチャークラブ、ハ) 専門学校の実習、ニ) 一本杉行事・公民館行事への参加、ホ) 地域と合同勉強会：『認知症予防など』)。

(4) 病院と商店街の連携

1) 商店街活性化の試みと病院が設置した地域交流館の位置付け

小規模多機能施設「けいじゅ一本杉」併設の地域交流館設置の効果をみってみる。

一本杉町商店街の北林昌之町会長は、この一本杉通りだけは生き残らなければならないとして、町の再生に積極的に取り組んでいる。具体的には、一本杉通りのイベントとして「花嫁のれん館」開催をはじめ、約30店舗の個々の店ごとの企画展が開かれ、同時に「語り部処」のマップが作成されているなど、積極的な活性化対策のもと、「けいじゅ一本杉」と地域交流館には、市街地の中で地域の人々の「にぎわい拠点」として、また、町の公民館的な存在としての期待がかけられている。

2) 1階の地域交流館の運営

①1階スペースを、介護予防拠点だから「介護予防教室、開催の場」として利用することばかりでなく、地域交流の場としても活用(カルチャー教室、母の日行事、町内会会合、病院からの理事長・健康講演、栄養教室、AEDの使い方、認知症対策など)する結果、地域住民に外出する機会を与えている。

②多面的な活用をすすめる(元気貯筋教室、地域の園芸店ご主人が講師となる教室、地域の生け花の先生が講師となる教室、地域の方対象の専門学校生実習、11月3日文化の日ちよんこ山とのコラボレーション、花嫁のれん展、魚町若い衆の木遣りや認知症の地域向け勉強会)。

3) 「けいじゅ一本杉」地域交流館の利用実績

①「けいじゅ一本杉」の1階フロア(地域交流館)の利用状況は2011年4月～2012年8月の17ヵ月間で累計205回、1ヵ月平均12回であり、その内容は表2のとおりである。

②地域交流館設置による安心を与える効果

イ) 深夜に近所で火災が発生した時、1階を近隣の方々に避難場所として開放した。避難された人の中には、気管切開をしたリクライニング車椅子にのった人は、「煙を吸い込むと大変なことになるところだった」、「大変助かった」と、病院を基盤とした老人介護施設が近くにあることの「心強さ」を話していた。

ロ) ご近所の挨拶程度しかかわりのなかった老夫婦の妻が動けなくなり、助けを求められ、手助けしたことがきっかけで、助けを求めることのできる場所として町の人たちに認識され、サービス利用にもつながった。

ハ) 商店街に老人介護施設を設置することに最初は地元からの反対論もあったが、実際設置してみると、夜間、一本杉通りの防犯用の街灯は小さすぎて効果がうすいのに対して「けいじゅ一本杉」2階部分からの灯が通りの安全と安心感を与え、また、入居者が車イスに乗って一本杉通りを歩き買い物をする中で商店街に活気をもたらせた。

以上の結果、一本杉通り商店街は観光客、見学者が増加し出し、中世に誇る「みなとまち」としての勢いを取り戻そうと人々は結束している。

表 2: 「けいじゅ一本杉」1階フロア利用状況 (2011年4月～2012年8月)

順位	項目名	回数
1	元気貯筋	40
2	楓サークル	22
3	フラワー教室	19
4	一本杉サロン談話室	16
5	一本杉町会	10
6	運営推進会議	10
7	和光苑デイ (花見等)	10
8	国際医療専門学校	10
9	囲碁クラブ	8
10	花嫁のれん人形づくり	7
	(同花嫁のれん展	1
	同飲み物販売・パネル展・鍋)	4
11	シルバー	6
12	ほのぼの	6
13	淡交会	5
14	てまいらん販売	5
15	手提げバッグ作り	4
16	簡単ストラップ作り	4

(出所) 筆者作成 (以下、2回は交流レク、ちょんこ山展示大鍋、タイルモザイク、スティック手芸、籐手芸、フリーマーケット、1回は楽しく、寄せ植え、鶴亀会、一本杉ひな祭り会、さらに国際医療見学や第三者評価の業務項目である。)

Ⅳ. 考察：病院が地域の健康づくりに取り組むことによるコミュニティ再生の創造過程

1. 病院がコミュニティ再生に取り組む基本的な考え方

医療の変遷とともに、病院と地域社会との関わり方の変化を概観してみる。

従来、医療を提供することを本分とする病院がコミュニティ再生という課題と密接な関係にあるわけではなかった。感染症をはじめとする疾患をもつ患者に対する治療という医療の原点において、個々の患者との関係性のもとで病院は存在していた。この間でも、保健師を中心とする地域の健康づくり活動は一部では取り組まれてきたし、政策レベルでも健康日本21運動⁹⁾にみられるとおり健康増進政策等が講じられてきたが、そのことが医療界の主流を占めるものとはいえなかった。

やがて、高齢化社会の進展とともに疾病構造が感染症や交通事故等による損傷などから生活習慣病に主要疾患が変化し、医療提供モデルも急性期医療ばかりでなく慢性期医療が重要になってきた。慢性期医療とは、病院をはじめとする医療機関と患者との関係は長く続いていくことを意味する。病院はQOL (クオリティ オブ ライフ) の向上に向けて医療を強化するばかりでなく、保健活動を充実させて予防的医療に力を入れ、また退院後、地域に戻った後、自宅での療養生活にも十分配慮するといった介護や福祉面にも介入する分野が広がってきた。二木 (1998) が指摘した保健・医療・福祉複合事業体¹⁰⁾としての活動は、一部の病院と患者との関係性は在宅医療等を通じて以前よりはるかに患者の自宅をはじめとした地域社会に目を向けるようになってきた。

ところが、今日、我々は世界で最も早い超高齢化社会を迎える一方、生産年齢人口が減少する社会に入っ

ている。さらに2025年は、団塊の世代がすべて後期高齢者になる高齢化のピークに向ってすすんでいる。将来の社会保障給付費の財源確保は深刻な問題とされている。将来の問題ばかりでなく、すでにここ10年の間でも社会保障給付費の圧縮を余儀なくされている一方で、医療崩壊は地域崩壊と一緒に起きてきた。また、高齢化社会は会社や学校に行く人が少なくなり、地域に高齢者が長く存在するという社会であることから、地域におけるコミュニティのあり方が重要な課題になってくる。病院と患者の関係性は、病院に入院しても早期に自宅へ帰れるように、医療と介護の連携を深め、住まいを中心として、どこに住んでいても適切な医療・介護・生活支援・介護予防サービスが受けられる地域包括ケアシステムを構築する方向が示されているように、病床から在宅、地域への転換が始まる。この状況においては、病院はコミュニティの再生が大切な課題になってくる。在宅医療をはじめとする包括的ケアは、患者にとっては医療だけでなく周囲の支援が大切となり、活発なコミュニティ活動に支えられて成立するものだからである。

熊本機能病院においては、病院開設とほぼ同時期から地域住民の健康管理組織である「健幸会」が結成されていた。四半世紀余におよぶ健康学習活動の蓄積を積み重ねてNPO設立に至り、その活動拠点としての意味もこめて「地域交流館」が開設された。

恵寿総合病院においては、七尾市を中心とする能登半島の広範囲をカバーする地域において高度な医療を提供することを基盤にして、医療と介護のデータベース共有化において日本で最も早く開発するなど、ヘルスケアシステムとしてのサービス提供をすすめてきた統合型病院としての役割が、地域振興と経済の活性化をも担うものと意識されて、七尾市の衰退する商店街の空き店舗への入居によるコミュニティ再生という考え方であった。

どの病院でも、地域医療への貢献という理念は掲げてあるが、ここに掲載した病院の場合はさらにその視点を高めていて、地域の発展があってこそ地域医療がすすめられるという認識の強さを知ることが出来る。

2. コミュニティ再生に取り組む際の担い手の出現

この研究で取り上げたケーススタディは2つとも、ある1つの医療法人立の民間病院が発意して「地域交流館」を設置し、コミュニティ再生に取り組んでいるケーススタディであるから、当該病院の理事長自身がコミュニティ再生の担い手であることは当然であるが、コミュニティが再生するには理事長とスクラムを組んでコミュニティ再生をすすめる多くの担い手がいることも挙げなければならない。

まず、両病院の理事長を取り上げる。両者の地域医療推進の延長線上にコミュニティの再生があるとするならば、次のような思考過程にあると思われる。日々の医療提供による病院運営から始まって、他の医療機関との連携医療を通じて地域全体の医療の質の向上に取り組むようになる。と同時に、医療を基盤として保健・福祉(介護を含む)へとサービス分野が拡大していくにつれ地域的な広がりも拡大し、同類の医療機関より大きな事業規模と市場基盤をもち、コミュニティと接触する範囲も広く、接触する頻度も高くなり、コミュニティとの距離が近い結果となる。その距離の近さがコミュニティの課題を病院にとって身近な課題と受けとめる。

このように、事業展開におけるスケールメリットとスコープメリットが相まって、コミュニティにおける問題を含んだ多くの情報に接する構造といえる。

さらに医療界独自の視点に立てば、両理事長とも大きな病院グループのトップであるが、同時に1人の医師としての臨床活動はいまだに継続している。職員が1000人、2000人を擁する病院組織であっても、診療に携わっていることこそが生きた地域情報収集の場となっていることも見逃せない。この規模の一般企業において社長が一営業部員であることは殆どなく、市場情報や顧客情報を通じた地域情報の収集は、組織を通じて入手することが多いのと好対照である。

以上のような原則を踏まえて、各々の病院に立ち入っていく。

(1) コミュニティの拠点に、熊本機能病院

まず、病院が設置する「地域交流館」第1号とってよい熊本機能病院の米満弘之会長（前理事長）の根本理念は、「病院は地域の健康センターのひとつにすぎない。病院の病床はそのサブシステムのひとつであって、自宅こそ真の病床である」という考え方であり、そこに医療の社会性を貫きたいという意志がみられる。医師としては1世であるが、熊本大学医学部時代から水俣病対策や救済事業に取り組んできたことが原点となっていると思われる。同大学卒業後は、熊本赤十字病院整形外科部長、同副院長を経て1981年（昭和56年）4月、熊本機能病院を開設。その時、機能の回復こそリハビリテーション医療の本質であると位置づけ、機能を、をそのまま病院名と冠したこと、熊本赤十字病院から職員140余名が熊本機能病院に移行したことなど、いずれも病院界においては例のないことであった。

そして、開設間もない時から、病院内に「研究所」を設置するとともに、高齢社会における「地域ケア」の考え方を重視し、「生活の安心、命の安心」に向けた医療と福祉の連携に取り組んできた。医療では「地域医療連携画像診断センター」を開設し、県内初のオンライン検査予約システムを導入して、地域医療機関の連携を可能にするとともに、地域においては寿量会地域医療・福祉評議委員会を設立、住民に対しては「健康と幸せの会」（「健幸会」）をNPO化、さらには保健福祉事務所との連携による高齢者の「未来いきいきの会」の実質的運営と、地域ケアの概念は地域の各方向に広げられている。

表3：熊本機能病院におけるコミュニティ再生への取り組みの歩み

1981年	熊本機能病院開設
1982年	地域の声から生まれた健康講座「健康と幸せの会」発足
1983年	成人保健研修会「いきいき未来のつどい」発足（医師、看護師、建築士等や社協、保健所で構成され、会長をつとめる）
1986年	リハビリテーションセンター開設
1992年	黒髪地区（校区）社会福祉協議会 会長
1994年	救急（四肢外傷）センター開設
1998年	循環器センター開設
2000年	寿量会地域医療・福祉評議委員会発足（「われわれの病院は何をすればよいのか」について外部からの意見）
2005年	新館病棟（新手術室、急性期病棟）
〃	「地域交流館」開設
2009年	「健康と幸せの会」NPO法人に認定
2012年	「ソーシャルインクルージョン研究センター」開設

（出所）筆者作成

まず、「未来いきいきの会」の運営において、同病院と協同作業による定例学習会の開催および地域の約3500人におよぶ高齢者生活実態調査の継続的实施等による実効の上がる保健福祉政策が実現しているのも、同市で他地域の保健福祉センターに先んじた地域とのかかわり合い方がある。その推進役となっているのが、上村嘉壽子所長ともども谷昭子主任の卓越した問題意識のなさせる業である。と共に、同主任が他の保健福祉センター時代にはなしえなかった業務が実現していることは、行政と医療現場の連携の大切さを物語るものであろう。

行政とサービス提供サイドの健康支援活動のインフラが整備されてくると、地域の高齢者のなかから老人会、町内会、民生委員等の各役割がすすみ、様々なサークルが誕生し、そのひとつが高齢者演劇集団である。

演劇の脚本兼演出は元小学校校長の徳永武久氏である。同氏は戦後の学校教育における効率性重視の演劇教育排除を残念がっていたが、長じて社会を引退後にその想いを果たしたことになる。演目には、西南戦争において敵味方わけ隔てなく治療にあたった熊本の医師を発掘したり、「ジョン万次郎」を選んだりという具合である。演劇は、自ら演技した小山和作医師から感想を聞いても、「細胞が若返りそうである」と語ったことは印象的である。

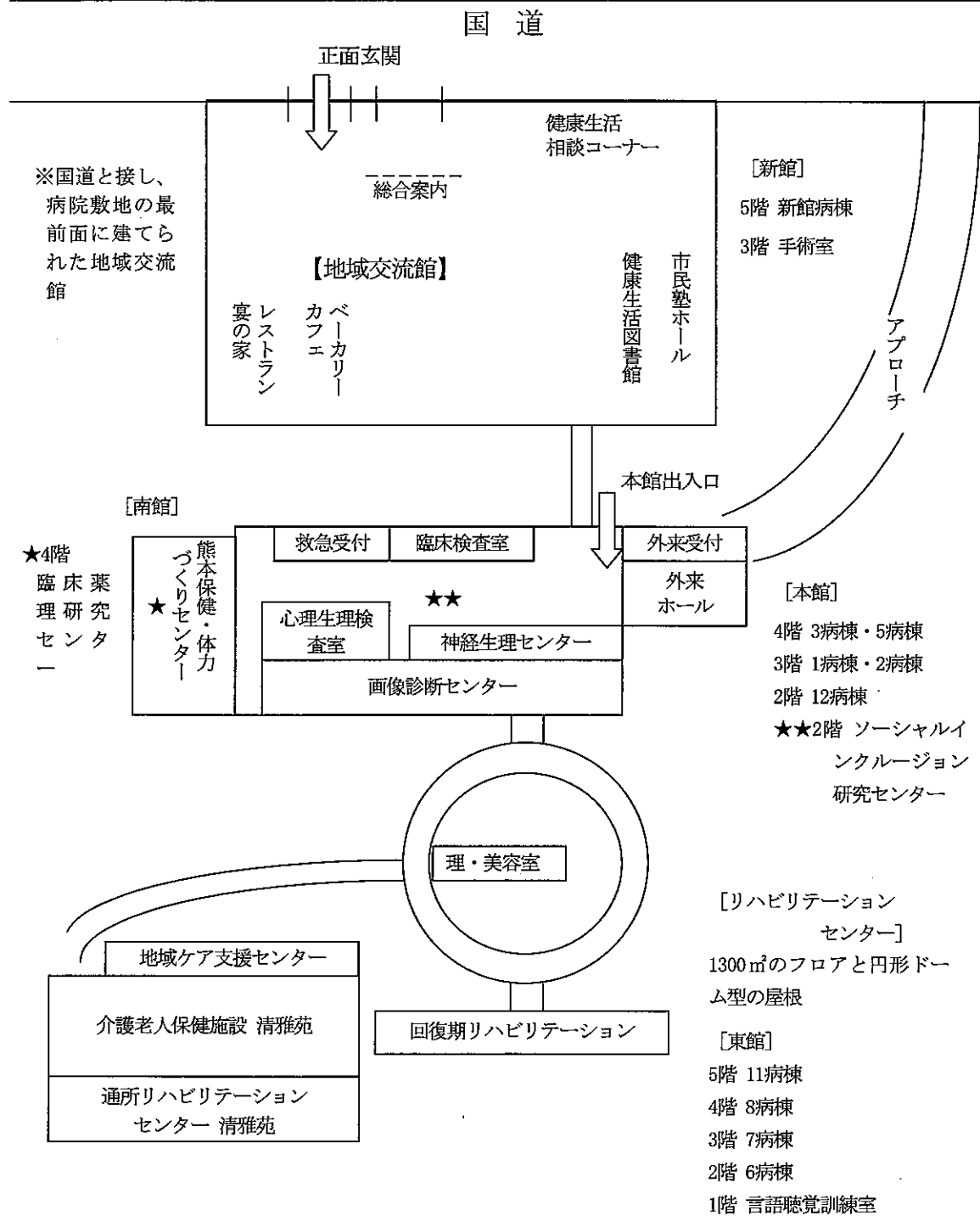


図2：熊本機能病院の北キャンパスと「地域交流館」の配置図

(出所) 熊本機能病院パンフレットより筆者作成

小山医師は、全国の赤十字病院のなかで最も早く健康管理センターを開設し、熊本県下の予防医学に取り組み、熊本県が都道府県別寿命ランキングの下位県であったのが、今日、上位県にアップした立役者のひとりであった。

その医療の専門家が自らの経験から、`文化による健康論、を実感したことは、熊本市北保健福祉センターとの共同研究による高齢者生活実態調査における文化的関心や行動と主観的健康度との関連性に符号が一致することに注目したい。

また、「NPO法人健幸会」理事や民生委員等から元気な高齢者の秘訣は何かと尋ねると、「手帳」だとの返答が返ってくる。各人とも、毎日スケジュールが時間密度が濃く立てられ、それを消化している日常である。手帳が真っ黒であり、ビジネスマンのその記述内容と大差がない。社会参加活動が元気の素だということであり、このことも前述の調査における社会参加行動と主観的健康度とに一定の相関関係を裏付けた言葉であった。

このように、熊本機能病院の「地域交流館」設置をとり巻く地域交流の各拠点ごとに、活力に満ちた担い手が存在し、相互間で連携がすすめられている。

(2) 商店街に進出した恵寿総合病院

一方の恵寿総合病院の商店街空店舗（和菓子店跡）への介護関連の「小規模多機能型居宅介護事業所」を併設した地域交流館の設置にみるとおり、病院の地域交流によるコミュニティ再生の担い手をみてみたい。同施設は2010年4月に開設された。

それには、熊本機能病院と同様に、恵寿総合病院を中心にして恵寿ヘルスケアシステムを形成している社会医療法人財団董仙会グループのトップである神野正博理事長を、まずコミュニティ再生の担い手として挙げなければならない。

表4：恵寿総合病院におけるコミュニティ再生への取り組みの歩み

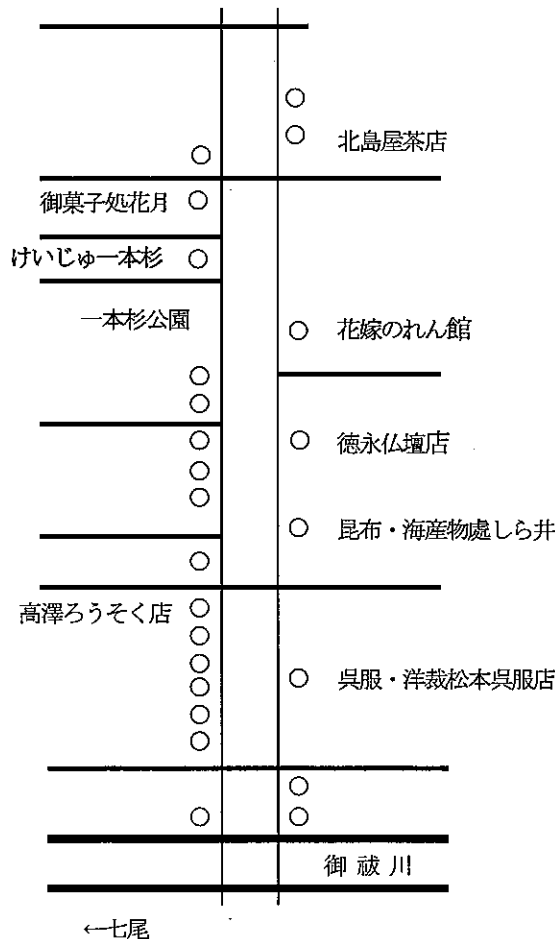
1934年	神野病院創始
1967年	恵寿病院と改称し、医療法人財団董仙会を設立
1969年	特定医療法人に認定
1996年	県の委託事業として「石川県能登地域リハビリテーション支援センター」設置
1997年	オーダーリングシステム運用開始
1999年	特別医療法人に認定
2000年	コールセンター運営委託（医療と介護の一体化をめざす）
2001年	在宅総合サービスセンター設置
2002年	電子カルテシステム運用開始
2006年	厚生労働省「観光・食・ヘルスケアのネットワーク化による雇用の地産地消～湯上り美ジョ ンでおもてなし～プロジェクト」の事業推進員として出向
	〃 経済産業省「子供を生き育てたくなる「地域一体型」「安心楽々」の育児支援プロジェク ト」のコンソーシアム代表に就任
	〃 経済産業省「広域（七尾市、中能登町）での地域産業振興のアクションプロジェクト」の ワーキンググループメンバーに出向
2007年	けいじゅPET-CTセンター開設
	〃 恵寿パートナーズ心臓血管センター開設
2008年	家庭医療学センター開設
	〃 社会医療法人に認定
2010年	総務省「医療情報化に関するタスクフォース」「どこでもMY病院構想」
	〃 一本杉商店街に小規模多機能型居宅介護事業所「けいじゅ一本杉」を設置

(出所) 筆者作成

同氏は医師3世であり、医療法人も祖父や父と続く親世代から、院長(37歳)、理事長(39歳)と自らが若い時分に継承したものである。

1934年に神野病院として創始され、1967年に医療法人化、そのわずか2年後の1969年には特定医療法人に認定、1999年特別医療法人に認定、そして2008年に社会医療法人に認定という歩みにみるとおり、医療法人の社会性を担保する法人形態が制度化されると、理事長3代にわたって病院界のトップランナーとして認定されてきたことは「いつでも、誰でも、たやすく安心して診療を受けられる病院にする」という創業精神にのっとりて設立されたこの病院の形態は個人所有を超えて社会所有という性格をもつものという精神が受け継がれてきた表われである。

その精神を具現化するにあたって、若い病院経営者のセンスを存分に発揮し、理事長就任2年後にはオーダーリングシステム運用開始に始まり、コールセンター運営委託、電子カルテシステムを他にさきがけて導入して医療・介護・福祉・保健の各制度間をつなぐサービス、「健康」のためのお世話にあたる情報共有化を特色とするけいじゅヘルスケアシステムを構築したが、その視点は当該法人利用者の利便性を意図するだけでなく、総務省〈高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部企画委員会/医療情報化に関するタスクフォース〉の、「地域医療の視点からどこでもMY病院、構想を考えるプロジェクト」、経済産業省「地域見守り支援システム実証事業に関連する能登半島見守りコンシェルジュ・プロジェクト」など、地域ぐるみの医療関連プロジェクトの中核メンバーであるばかりでなく、「子供を生み育てたくなる「地域一体型」「安心



※「けいじゅ一本杉」は、一本杉通りのほぼ中央に位置する

図3：能登・七尾一本杉通り語り部処
(出所) 能登・七尾一本杉通り資料より

楽々」の育児支援プロジェクト」「観光・食・ヘルスケアのネットワーク化による雇用の地産地消～湯上り美ジョンでおもてなし～」「広域（七尾市、中能登町）での地域産業振興のアクションプラン策定」など地域経済再生プロジェクトの中心人物である。

以上のような活動を通じて、他の病院のトップ以上に七尾市を中心とした能登半島という地域の衰退を実感してきた。同市の中心商店街であっても、「人っ子1人通らない」とストリート寂しさを表現するが、「ネコの子1匹とて通らない」と、七尾市の中心地を描写していたものである。医療関連サービスの提供も、コミュニティの再生なくしては成立しえないことを実感するのである。

従って、その一本杉町商店街への介護関連施設「小規模多機能施設」併設の「地域交流館」進出は地域活性化対策の意図もあったはずである。

ただし、高齢者関連施設の新たな設置に対して、当該地域の人々は諸手をあげて賛成したわけではない。施設整備物件の内定から開設まで1年を要した。内定半年後の地元町会全住民に対する説明会には9割以上の参加をえられた。そこで、一本杉町商店街の北林昌之会長の存在が注目される。同氏は、七尾市の他の商店街も元気を失っていくなか、一本杉町商店街だけでも生き残らなければならないと強い使命感を持っていた。そこで、同地域の花嫁が輿入れの日のはれんをくぐり、女の一生を踏み出すという習慣を演出した「花嫁のはれん館」の展示会や、718年に能登の国府がおかれたことに始まり中世には全国有数の港であった七尾の歴史を背景に、登録有形文化財や商いを通じた文化について話す「語り部処」などの企画は、中世からの港町七尾をアピールするのに好評であった。今日、他市行政マン、観光客の訪問も多く、にぎわい感を出すところとなったが、この通りのセンターポジションを占める和菓子店が空き店舗になることへの危機感を強めた。

そこに、「けいじゅ一本杉」の進出という問題に対して、会員討議の上、入居を決断した。その結果、高齢者施設が入居することで一本杉通り商店街全体の雰囲気は暗くなるのではないかという危惧が、むしろ「けいじゅ一本杉」を利用する高齢者の人々の商店街での買い物や散歩で町のにぎわいに一役を買うばかりではなく、24時間サービス体制にある同施設の照明が一本杉通りの夜の安全を守るという、思わぬ効果をあげている。

勿論、「けいじゅ一本杉」の堀田美晴法人本部介護事業部長や福久典子施設管理者をはじめとするスタッフが「昆布海産物處しら井」や「高澤ろうそく店」をはじめ地元商店街との活発な日常交流が、地元の人々に安心感を与えていることも大切な要素となっていることは、同施設1階ホールの地元利用率の高さが物語るところである。

（3）コミュニティ再生の創造的連鎖過程

熊本機能病院と恵寿総合病院が、それぞれ病院以外の他組織と協業しながらコミュニティ再生を果たしていく時、相互間に創造的連鎖過程が生じたかを検証する。

かつて病院は、コミュニティに対して閉じられた存在と見なされがちであった。だが、今日、在宅医療・地域リハビリテーションなどの基幹業務を超えて、病院が他組織との連携によってコミュニティ再生に取り組むことが一部では現実化してきた。このことは病院においてばかりではなく、地域においてもイノベーションをもたらせている。イノベーションとは単なる商品の技術開発ばかりではなく、新しい価値を創造する社会システムの変化をも含むからである。

チェスプロウ（2007）は、今日環境において効率的なイノベーションを行なうためには、イノベーションのオープン性を高めていく必要があり、企業が社外のアイデアやテクノロジーを有効に活用する一方で、自社のアイデアを他社に活用してもらい、イノベーションの価値が高められることに着目し、「オープンイノベーション」システムの実践を重視している。

企業の立場からのオープンイノベーションシステム論は、病院の立場に置き換えれば、医療界内部にあっては病院間の医療技術や診療サービスについての情報共有化は既知のことであることをふまえて、今後は医

療における多職種間連携やコミュニティ再生における異業種間連携において参考になるものと思われる。

伊丹敬之(2005)は、日本企業の成功の多くは、決して効率化と高付加価値化をトレードオフあるいは二律背反の関係にあると考えなかったからこそもたらされたものであり、効率化の源泉を企業内部に求める場合に、効率化のためのさまざまな企業行動によって学習が促進され、企業内部にノウハウや技術、システム力、組織風土などのさまざまな蓄積が生まれるが、これらの情動的経営資源のことを「見えざる資産」とよび、そのイノベーションパワーが高付加価値化と相互継起をなすものと指摘している。

医療界はまさに、医療の質の向上と効率化という二律背反の関係にあると思われていたことの両立を求められてきたこの間の四半世紀であった。企業も病院も、クオリティとコストの両面追求という点では同様の道を歩んできたと理解できる。

医療界はそれに対して「クリティカルパス」(診療の工程標準化表であり商品見本表であり商品見積書である)という患者や医療他職種との情報共有化のツールを武器にして、チーム医療、連携医療の実現等を通じて対応してきた。

そして、いま、団塊世代が後期高齢者に入る高齢化のピークとなる2025年医療・介護提供体制再編ビジョンに向かって、すでに示されている診療機能の分化と、医療と介護の連携を強めて住まいの充実をはかる地域包括ケアシステムの実現のための、それらの基盤となるコミュニティの再生である。

そこで、病院が地域の他組織とコミュニティ再生に協働して取り組むなか、病院自体がコミュニティのなかで閉ざされた存在から開かれた存在へのイノベーションが形成されるとともに、病院と地域の他組織の間にソーシャルインクルージョン研究センターの開設など社会的課題の解決に向けて共に創造性を高めていくという連鎖過程が始まってきたと観察できる。

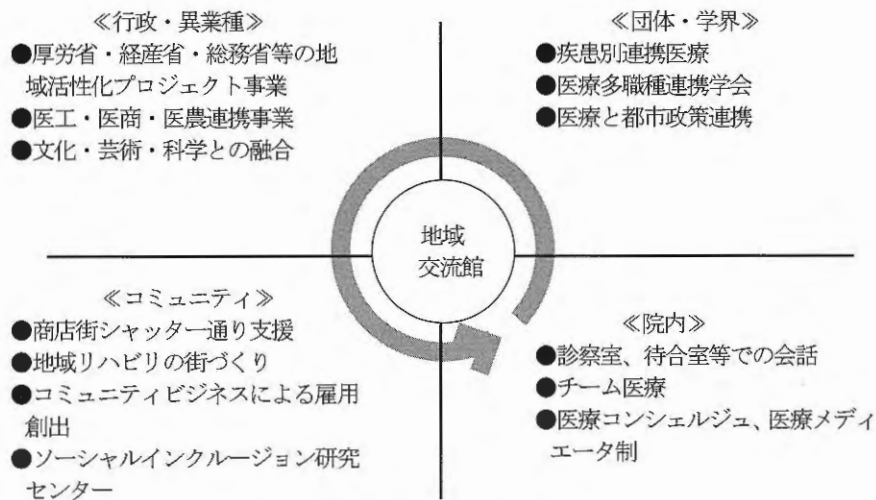


図4: 病院のコミュニティ再生展開図

(出所) 筆者作成

神野直彦(2002)は、地域社会が人間の生産の「場」として再生すると、生活に必要な「職」も創造されてくる。しかも、地域社会における触れ合いや話し合いは強まり、共同経済を運営する民主主義は活性化する。そして、地域社会が人間の生活の「場」として存在し、文化、学問、芸術、科学を発展させることが地域経済を活性化させることにもなる。もちろん、地域社会は相互に助け合い、安心を分かち合い、相互に高め合うため、地域社会での人間の生活を保障する福祉や医療、人間を高める教育というサービスが共同事業として供給されていなければならないと、地域再生の方向を示す。

その方向は図4に示す、病院が医療・福祉サービスの提供を起点として、院内改革に始まり、業界改革、

そして行政・異業種との社会的課題の解決に挑み、コミュニティ再生に取り組む展開図を反転させたものと想像させる。

しかも、病院のコミュニティ再生展開図に示される円状の矢印の方向は4象限間の一方通行的なものではなく、螺旋状に双方通行するものと考えられる。なぜなら、病院の待合室における患者同士の会話から、林業を守るためのNPO法人の病院との共同事業化がすすんだり、休耕田開墾の農業に高齢者と障害者の働く場として取り組もうとしているからである。神野のいう地域社会が人間の生産の「場」であり、生活の「場」であることの実現である。そして、4象限間における病院と他組織との関係には、佐々木雅幸(2001)が示す「創造的な連鎖過程」が始まっているように思われる。立場の異なる人々の交流が活発になるにつれ、インプロビゼーション(ジャズの即興演奏のように条件変化にすばやく柔軟に対応できること、と示されている)のエネルギーが蓄積されてくるからであろう。

V. 結び—総括と今後の課題

1. 総括

本研究では、病院が設置した「地域交流館」がコミュニティ再生に貢献することを、「病院が住民、行政、医療・福祉関連学会や諸団体組織との積極的な連携を軸に、コミュニティにおける高齢者を中心とした健康づくり運動を基盤として、高齢者のコミュニティからの孤立化を防止し、高齢者のパワーを有効活用することで、コミュニティの社会的経済的活動が元気になること」と定義した。

そして、かつて病院は他の組織との交流には一線を画し、コミュニティのなかでは閉ざされた存在とみなされがちであったが、今日、コミュニティ再生という共通課題に対しては、病院の日常業務の場である診察室・病棟・待合室という院内の場における交流から始めて、院外においても医療業界団体・学界、行政、異業種団体、地域社会など病院の外部組織との間で病院が設置した「地域交流館」を中心におきながら、協同作業の場が拡大するたびに、社会的課題の解決の糸口を発見するという創造的連鎖過程がみられた。

熊本機能病院と恵寿総合病院の2つの病院における「地域交流館」のコミュニティ再生についての活動を中心にケーススタディとして取り上げたが、「地域交流館」自体が病院の任意による施設であるだけに、その性格は異なる。まず立地の点では、熊本機能病院の地域交流館は病院敷地の一角に設置され、恵寿総合病院の地域交流館は町の商店街にある空き店舗に小規模多機能型居宅介護事業所という形の地域交流館を設置したものである。

次に、各々の地域交流館の直接的利用者は、ともに高齢者医療を基盤としながらも、熊本機能病院の地域交流館は患者や家族ばかりでなく地域の町内会、老人会、民生委員、行政、団体、学界など大勢の人々が交流する場になっているのに対し、恵寿総合病院の地域交流館も併設の小規模多機能施設の方は七尾市の御祇・西湊地区に住む人を中心に介護保険において要介護の認定を受けた人々が対象であると限定的であるものの、1階フロアは地元商店街をはじめ学校、行政まで多様である。

また、地域交流館が関与する範囲と波及効果として交流する範囲は、熊本機能病院の地域交流館は高齢者(疾病をもつ人から元気な人まで)に重点がおかれて交流がすすみ、高齢者演劇集団の活動は他府県公演まで地域は拡大される。一方、恵寿総合病院の地域交流館は、高齢者ケア活動の域をこえて商店街の人々、さらに観光客との交流にまで、一本杉通りを地盤にして広がっていく。

上記のように、地域交流館の相違点は出てきても、病院の地域交流館設置によるコミュニティ再生の役割を果たすことが出来ることを本研究を通じて確認することが出来た。とりわけ、大島(2013)が示すとおり、高齢期における高齢者の「居場所、というのは高齢期をどのように生きて、どのように死ぬかの生活設計や人生設計を考える点では欠かせないことになるが、その延長線上には必ずまちづくりや地域づくりというところに行き着くとされるが、熊本機能病院の地域交流館調査においても、居場所を具体化させた地域交流館が高齢者のコミュニティからの孤立化を防止し、健康で生き生きした生活に役立ってくれることを実証して

くれたし、恵寿総合病院の地域交流館はその設立目的が居場所づくりである。そして、高齢者の居場所を積極的につくるのが健康を通したコミュニティ再生につながる事が認められた。

2. 今後の課題

本研究での調査回答数は72病院、そのうち「地域交流館」の設置は5病院のみで設置率は6.9%にすぎないという限定されたものであった。そして、取り上げた熊本機能病院や恵寿総合病院はいずれも民間病院のなかでも医療界では革新的病院運営においては著名病院である。この点において、病院の地域交流館が全国的にも普遍化するかどうかの研究における限界があった。

だが、回答のあった聖隷浜松病院、佐久総合病院、大山病院を加えた5病院は病床規模において1000床、500床、100床と、大病院から中小病院にわたって地域交流館が運営されており、地域別では関東、東海、北陸、関西、九州と広く分布していることから、地域交流館は特定規模や特定地域に限定されたものではないことが分る。在宅医療はコミュニティが活性化してこそ成立するといわれるとおり、高齢者医療をすすめる下支え機能としても今後広がる可能性が高いと思われる。従って、今後は地域交流館の動向について定点観測につとめるとともに、医療と介護を統合する「地域包括ケアシステム」との関連という視点を建てて掘り下げたい。

【注】

- 1) コンパクトシティとは、都市的土地利用の郊外への拡大を抑制すると同時に中心市街地の活性化が図られた、生活に必要な諸機能が近接した効率的で持続可能な都市、もしくはそれを目指した都市政策のことである。国土交通省は1998年制定のまちづくり3法のうち都市計画法、中心市街地活性化法を改正した。
- 2) 地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年へ向けて、高齢者が尊厳を保ちながら、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、国が、住まい、医療、介護、予防、生活支援を、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制(地域包括ケアシステム)づくりを推進するもの。
- 3) 広井良典 [2009] p.11。
- 4) 木原孝久 [2009] p.26, [2013] p.27。
- 5) 広井良典 [2009] pp.71-72。
- 6) 第1回アンケート=調査日時:2006年12月~2007年1月、調査対象:全国の200~400床程度を中心とした民間病院78施設、第2回アンケート=調査日時:2010年3月~7月、調査対象:第1回と同じく80施設、質問事項:経営理念、地域医療の物理的範囲と人口規模、社会保障費削減、地域対策、マーケティング行動やコミュニティ再生などで回答数は第1回30施設と第2回42施設の合計72施設。
- 7) インタビューした病院名:佐久総合病院、(2009.8.25、2009.8.26)、熊本機能病院(2008.8.28、2010.8.11、2011.9.8、2012.7.30)、聖隷福祉事業団(2011.1.27、2012.8.16、2012.8.17)、恵寿総合病院(2011.6.1、2012.1.17、2012.8.25)、大山病院(2011.8.23)。
- 8) 実施要領は同センター管区内全校区の高齢者世帯が対象で、地区の民生委員が聞き取り調査をする。調査結果は人口約13万人、高齢者約2万5000人弱、介護認定者4175人(18年2月現在)、13校区、民生委員約200数名の約4ヵ月間におよぶ高齢者実態調査は現段階の回収状況が9校区、3427名である。質問内容は「近所付き合いや相談」「外出頻度」「食事の回数」「ゴミ捨て」「芝居・劇」「書・絵」そして「健康」についてなどである。
- 9) 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」とは、厚生労働省が21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的として、一次予防の重視、健康づくり支援のための環境整備、目標の設定と評価、多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進等を基本方針としてすすめるものである。
- 10) 二本立 [1998] pp.23-26, p.41。

【参考文献】

- 浅井邦彦 [2000]『精神医学・医療論文集』、医療法人静和会浅井病院。
- 猪飼周平 [2010]『病院の世紀の理論』、有斐閣。
- 池上直己・J.C.キャンベル [1996]『日本の医療—統制とバランス感覚』、中央公論社。
- 伊関友伸 [2010]『まちに病院を！住民が地域医療をつくる』、岩波書店。
- 伊丹敬之・一橋MBA戦略ワークショップ [2005]『企業戦略白書—日本企業の戦略分析：2004』、東洋経済新報社。
- 遠藤宏一・宮本憲一編著 [1998]『地域経営と内発的發展—農村と都市の共生をもとめて—』、農山漁村文化協会。
- 大山病院 [2010]『地域交流館くろだしょう』関連資料。
- 小笠原浩一・高津望 [2007]『地域医療・介護のネットワーク構想』、千倉書房。
- 川上武・小坂富美子 [1988]『農村医学からメディコ・ポリス構想へ—若月俊一—の精神史』、勁草書房。
- 木原孝久 [2009]『民生委員型地域福祉コーディネーター活動マニュアル』ほか、住民流福祉総合研究所。
- 木原孝久 [2013]『月刊住民流福祉』No387／3月号。
- 恵寿総合病院 [2011]『けいじゅ一本杉』関連資料。
- 小長谷一之 [2005]『都市経済再生のまちづくり』、古今書院。
- 小松裕和・岩瀬敏秀 [2009]『地域医療・地域ケアのマネジメントの基本要素—俯瞰的な認識と顔の見える多職種連携—』
『社会保険旬報』No2401、社会保険研究所。
- 今田彰 [2009]『病院のパブリック・リレーションズ (PR) における地域交流館プロモーションについての研究』『都市研究』2009年第9号、近畿都市学会。
- 今田彰 [2011]『病院の「地域交流館」活動に対する住民評価にみる医療価値を高めるコミュニティ機能についての研究』
『日本都市学会年報』、日本都市学会。
- 近藤克則 [2007]『ソーシャルキャピタルと地域コミュニティの歴史：旧版地形図を利用した大規模アンケートの分析』
『Theory and Applications of GIS』Vol.15、No2。
- 最所久美子 [2010]『住民力で地域医療—医療と福祉を超えて暮らしを拓く 医師・宮原伸二の軌跡』、ミネルヴァ書房。
- 斉藤吉雄編著 [1990]『コミュニティ再編成の研究—村落移転の実証分析—』、御茶の水書房。
- 佐々木雅幸編著 [2007]『創造都市への展望』、学芸出版社。
- 佐々木雅幸 [2001]『創造都市への挑戦—産業と文化の息づく街へ』、岩波書店。
- 塩沢由典・小長谷一之編著 [2007]『創造都市への戦略』、晃洋書房。
- 清水茂文 [2009]『メディコ・ポリス構想と農村医科大学／上・下』『社会保険旬報』No2388・No2389、社会保険研究所。
- 新川敏光 [2011]『I-4 日本型福祉レジーム論をめぐる対話』(齋藤純一・宮本太郎・近藤康史編『社会保障と福祉国家のゆくえ』、ナカニシヤ出版)。
- 神野直彦 [2002]『地域再生の経済学—豊かさを問い直す』、中央公論新社。
- 辻一郎 [2006]『介護予防のねらいと戦略』、社会保険研究所。
- 富塚太郎 [2011]『地域医療とガバナンス』『JIM』Vol.21、No6、医学書院。
- 中川彦人 [2009]『緩和ケア在宅ねっと』、青海社。
- 二木立 [1998]『日本型保健・医療・福祉複合体—全国調査と将来予測』、医学書院。
- 浜松聖隷事業団 [2011]『聖隷おおぞら療育センター』関連資料。
- 広井良典 [2009]『コミュニティを問いなおす』、筑摩書房。
- 広井良典 [2011]『創造的福祉社会—「成長」後の社会構想と人間・地域・価値』、筑摩書房。
- 前田信雄 [1983]『岩手県沢内村の医療』、日本評論社。
- 松田晋哉 [2007]『論壇：医療施設門前町・介護施設門前町構想』『介護保険情報』2007.11、社会保険研究所。
- 松田晋哉 [2012]『論壇：高度高齢社会と介護予防』『介護保険情報』2012.7、社会保険研究所。
- 宮本憲一 [1982]『現代の都市と農村—地域経済の再生を求めて』、日本放送出版協会。
- 山口昇 [1999]『介護保険と国保直診：地域包括ケアシステムとの関わりを中心として』、地域包括医療研究所。

- 米満弘之 [2008, 2009a] 『熊本機能病院の地域交流館』関連資料。
- 米満弘之 [2008, 2009b] 『熊本機能病院年報』寿量会。
- Chesbrough Henry [2006], "*Open Business Models: How To Thrive in the New Innovation Landscape*", Boston, Harvard Business School Press. (諏訪暁彦解説、栗原潔訳 [2007] 『オープンビジネスモデル—知財競争時代のイノベーション』、翔泳社)
- Dipartimento di Salute Mentale di Trieste [2004], "*LA GUIDA AI SERVIZI di Salute Mentale*", Trieste, Dipartimento di Salute Mentale di Trieste. (小山昭夫訳 [2006] 『トリエステ精神保健サービスガイド—精神病院のない社会へ向かって』、現代企画室)
- Fisher William, H. [2003], "*Community-Based Interventions for Criminal Offenders With Severe Mental Illness*", Bingley, Emerald Group Publishing Limited.
- Lurie Abraham, Gary Rosenberg [1984], "*Social Work Administration in Health Care*", New York, The Haworth Press.
- Mandelstam Michael [2002], "*Manual Handling in Health and Social Care: An A-Z of Law and Practice*", London and New York, Jessica Kingsley Publishers.
- Mumford Lewis [1938], "*The Culture of Cities*", New York, Harcourt Brace. (生田勉訳 [1974] 『都市の文化』、鹿島出版会)
- Porter Michael E., Elizabeth Olmsted Teisberg [2006], "*Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results*", Boston, Harvard Business School Press. (マイケル・E. ポーター、エリザベス・オルムステッド テイスバーグ著、山本雄士訳 [2009] 『医療戦略の本質—価値を向上させる競争』、日経BP社)
- Rothman, J. [1968], "*Three Models of Community Organization Practice, Social Work Practice*", New York, Columbia University Press.