

# 農村地域における訪問看護 ー長野県佐久総合病院を中心にしてー

柴原君江<sup>1)</sup> 國岡照子<sup>1)</sup> 加城貴美子<sup>1)</sup> 菊地珠緒<sup>1)</sup> 吉野純子<sup>1)</sup> 青木康子<sup>2)</sup>

## 要 旨

佐久総合病院における活動は、農村における地域医療活動の先駆的役割をはたし、地域医療の原点を築いたとして著名である。そのなかで、長年の地域医療活動から発展してきた訪問看護活動は注目される。一病院の活動が地域に根づき、住民のニーズをほりおこし、ボトムアップの活動を展開していった背景には50年にわたる地域医療活動にささげた若月俊一の偉大なる功績がある。若月俊一が言う地域医療とは、包括医療で、予防からリハビリまでを包括したものとしていつでもどこでも受けられる体制をつくってきた。長年の活動から必然的に在宅看護が整備され発展し、地域に根付いていくという特徴がみられた。

キーワード：訪問看護、地域医療、農村、高齢化

## 1. 研究の意図

わが国の地域看護活動の歴史は浅く、1892年に巡回看護婦制度が創設され、貧困家庭の患者の訪問看護が行われた。さらに1923年（大正12年）の関東大震災における罹災傷病者の救助や、1935年（昭和10年）東北農村地区の窮乏による劣悪な衛生状態に対して、東北更新会の看護活動が活発化し発展してきた。訪問看護は、貧困家庭に看護婦を派遣しケアをすることから始まって公衆衛生的な見地から地域集団への活動へと進展し、今日の地域看護活動へとつながっていった。この間、約100年の歴史的経過であるが、家庭での看護から病院看護へと発展、病院を拠点として訪問看護活動を組織的に展開したのは聖路加国際病院や日本赤十字社大阪支部病院等である。

さらに近年、高齢化や医療費問題、老人保健法の改正、診療報酬の改訂等から再度、在宅看護に焦点が向けられてきた。

在宅ケアにおける訪問看護については、地域に根ざした病院の活動の一貫としての取組がされているところは数少ない。その中で信州、佐久地域の佐久総合病院の地域医療活動から発展してきた訪問看護

活動は注目される。農村地域における地域医療活動事例として、在宅看護がどのように整備され発展してきたか、さらに今後どの方向に向かうことが住民の健康を守ることになるのか、佐久総合病院の地域活動から考察を試みたい。

## 2. 佐久の風土

### 1) 佐久地域の自然、地形、地域特性

佐久地域は、南と北の佐久郡と、小諸市、佐久市の二郡、二市を言う。地勢は、南から北に向かって千曲川が流れ、平坦部の佐久平から臼田町、佐久市を過ぎて小諸市に入る。

北に浅間山、南西に八ヶ岳、南東に秩父連山等の2500メートル級の山々に囲まれた高原地帯である。千曲川に沿って日本で最も高い地域を走る小海線がある。佐久平は古生層の秩父山地と、八ヶ岳火山からの物質が推積した千曲川の沖積平野で、生産性の高い土壌といわれている。それだけに佐久平は水田の生産力の高い米どころである。稲作を基盤にして、信州で地主制が最も発達したのは佐久平であった。地主層は小作米を原料に、造り酒屋を営むものが多かった。八ヶ岳山麓から片貝川が流れて千曲川に合流する桜井付近は、湧き水が豊富で佐久鯉の養殖が古くから発達した。佐久盆地の南端、佐久町、八千穂村、さらに東に小海町は八ヶ岳山麓の高地で、現在は避暑地や観光地

1) 川崎市立看護短期大学

2) 桐生短期大学

ともなっているが、酒造や高原野菜の栽培が盛んに行われている。

農村地域である佐久も、天明の飢饉、浅間山の噴火、千曲川の洪水によって生活に困窮した農民の餓死や打ちこわしの歴史がある。農業と養蚕を中心にした生活が大きく変化したのは戦争（1931年、満州事変）による農村労働力の急減である。さらに生活が変化したのは第2次世界大戦後の農業技術改良による農業者のエネルギーの高まりであった。

## 2) 佐久地域の日常生活

教育県と言われる長野県佐久地方の子供の時から培われてきた日常生活習慣を、佐久町誌から見よう。子供への日常生活の躰は、佐久のどの地域でもきちんと行われていたという。挨拶、身支度、食事、敬神、神や仏に毎日手をあわせることを見習い、健康や家族の安全を祈った。子供は幼児の時から鶏に餌をやったり、掃除、雑巾がけなど家庭の仕事を手伝った。それは「子供の労働をあてにした面もあったであろうが、仕事をする習慣が人間として自立する上にどんなに必要なことかを、生活経験から肌で知っており、愛する子供にそれを課した一面もあったのではなかろうか」<sup>1)</sup>。また、生業を覚えるため、親、兄弟が農業の基本を教え、小さいうちから家人と一緒に田の代掻き、草刈、養蚕を手伝って体で仕事を覚えさせた。「朝起きて歯をみがき、顔を洗い、目上の者に礼を述べ、三度の食事うまからずともほめて食うべし」<sup>2)</sup>という家訓があり、明治大正時代の農業者の生活の記録として残されている。

佐久地域が大きく変わったのは昭和6年から昭和20年までの満州事変から太平洋戦争までのいわゆる15年戦争であった<sup>3)</sup>。国の総力を上げて戦った戦争は、直接的影響がなくても、こののどかな農村地域も社会、経済的影響を受けた。戦争は、家に閉じ込められていた女性を社会進出させ、集落、村落共同体の仕組を変えていった。生産性重視と農地改革、農産物価下落による生活苦は深刻であったが、借財は物価高騰によって軽減されたという。昭和20年、第2次世界大戦終了、戦場からの復員者、疎開者で村の人口の急増、米の不作、インフレ、生活苦、健康問題は二の次の時代に佐久病院の活動が始まったのである。昭和30年

代、高度経済成長時代を迎える。米の豊作、機械化、電化、時代の移り変わりと共に生活も、健康問題も大きく変化していった。

## 3. 農村における地域医療活動

### 1) 佐久地域の医療の歴史

若月俊一の著書「農村医学」に「かつて村の中に医者というもののさえいなかった」<sup>4)</sup>と書かれている。江戸時代にさかのぼってみると、村に医師の姿はなく、経済力の向上と医療観の変化と共に農民も医業に頼るようになり、村医師が誕生する。1825年頃には佐久地域で12人の医師がいたという。また、薬種の店などを含めて医療関係者は34人いたとの記録がある<sup>5)</sup>。しかし、貧困と飢饉におびえている農民は、医師にかかれるの階層はほんのわずかで、名主のお抱え医者か御殿医としての医師であった。その後、幕末から明治にかけて村から江戸へ修行に出て帰郷後開業する医師が増加し、無医村では村を上げて医師を招くようになったとある。医師がいてもお金を払って診てもらうことができない農民は、本質的には無医村に在るのと同じ様であった。昭和20年に若月先生が佐久総合病院に赴任してきたときは医者のいない村がたくさんあって、問題になっていた。高度経済成長時代になって無医村はさらにひどくなったという。農村の病院は貧しい農民を相手にゆとりある経営はできないのである。

江戸時代にこの地域で日常多くかかった病気は、痘瘡、麻疹、風邪、眼病と記録されている。農業労働のため腰痛、ひび、あかぎれ、しもやけに悩む農民も多くいた。さらに、食あたり、下痢、乱心（精神的疾患）などが多かった。富農は蹴鞠のしすぎで足痛がおこり、難渋農民は重労働からくる足痛であった。富農は医者にかかることができたが農民は民間医療やまじないに頼った。当時、医療の民間への浸透に大きな役割をはたしたのは薬種の行商人であった<sup>6)</sup>。薬種の行商人の寄留先は村役人の家で、薬の配置先であったので、自然に医療に関する知識や、疫病流行の時の予防など村役人を通じて村民に知らされた。村役人が医書や薬法を筆写し、村民のために一般的な病気の予防や治療指導など積極的に取り組み信頼を得ていた。1869年（明治2年）、佐久で開業していた医師金沢宗伯は医学館（医学研修所および病院）をつ

くり、医師の医学修業の場とした。その「定」には、貧窮にして医療養生が届かない者の治療をするのが病院の目的であり、病人によっては入院させ飲食の世話もすること、医は仁術であること<sup>7)</sup>が記されている。医療の基本的理念が示され、たいへん興味深い。

近年、佐久における地域医療実践を考えると、以上の様な歴史的背景とまったく関わりないと言えないように思われる。難渋農民は重労働からくる健康問題を原点にして、第二次世界大戦後の佐久総合病院の活動が始まる。

## 2) 佐久総合病院と若月俊一

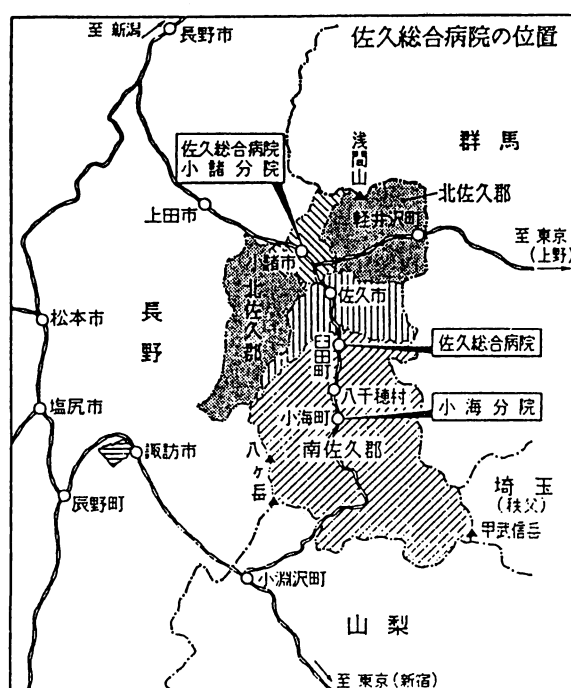


図1 佐久総合病院の位置 (ドキュメント佐久病院より)

南佐久郡臼田町、この農村地帯にベッド数1000を超える長野県厚生連佐久総合病院がある。農村医療のメッカとして国際的に注目された病院で、長年院長を務めた若月俊一（現総長）は「信州に上医あり」<sup>8)</sup>といわれ、あまりにも著名である。多くの業績・著書があって、佐久市の図書館にある資料の多さがそれを物語っている。南木佳士（佐久総合病院医師、作家）によると「上医は国を医す、とは広義に解釈すると、しっかりした知識と技術を持ち、国や地域の衛生環境や医療行政までも正すのが上医である」<sup>9)</sup>とし、たったひと

り上医と呼ぶにふさわしい医師、若月俊一を分析している。

佐久総合病院における地域看護活動に興味を持ったのも、医療機関における地域医療実践の草分けとしての佐久総合病院が農村医療を原点として地域医療を発展させてきたからであり、それを進めてきたのが若月先生だからである。

本研究においては地域看護活動に焦点をあてているので、若月先生について論じるわけではないが、このことを抜きに考えられない。

私達が佐久総合病院を訪れた時も、若月先生は忙しい中を寸暇を割いて会って下さった。佐久総合病院のスケールの大きさに圧倒されて、地域医療活動から何を学ぶか、曖昧な動機からつまらない質問もしてしまったが、気さくに答えて下さった。背筋をピンと張り、にこやかであるが目のするどさに圧倒され、お目にかかる前にもっと下調べをすべきであったなどと反省した。

佐久病院は昭和19年1月に長野県農業会立病院として開設し、若月先生は昭和20年3月に赴任し外科医として活動をはじめている。

当時の農村では、身を粉にして働くことが当然という風潮の中で、農民達は痛みがあっても病院に行くのは贅沢というのが通念であった。若月先生は、筋痛や骨の損傷などでひどく手遅れになった患者を前にして、農村特有の病状が農作業の方法や人々の生活習慣と関わりが深いことを究明した。農民の健康を守るために、手遅れの患者を早期に発見するとともに、農民の健康に対する意識改革からはじめる。つまり、病院という枠のなかでの医療活動から、農民の生活の場に出てニーズを把握し「健康は自らつかむもの」という考えのもとに、暮らし、環境、社会通念、慣習を見直し改善していくという地域保健医療活動を実践していったのである。地域医療はいかにあるべきかについては「医療は、当然地域化されなければならない、医療や医学は住民のためのものであって、住民の生活に結び付いたものでなければならない」<sup>10)</sup>と非常に明快に主張している。したがって、「地域住民のだれもが包括医療を、いつ、どこでも受けられるような体制」<sup>11)</sup>をつくっていったのである。

### 3) 総合的な地域医療をめざす佐久総合病院の理念

佐久総合病院の理念として、「農民（地域住民）とともに地域と一体になった病院づくり」を第一にあげている。単なる病院としてでなく地域の総合センターとしての役割をめざしていることは、長い間、広域の無医村も含めた農村地域の健康問題を手がけてきた結果から言えることと思われる。さらに、無医村の医療、出張検診を実施してきたことから、プライマリヘルスケアと高度専門医療の二つの柱への取り組み、農村医学の推進とプライマリヘルスケアの学問的確立を目指している。この理念をもとに僻地の健康管理、特に昭和37年より開始した八千穂村の全村健康管理は筆舌に値する。病院自体も年々拡大し、昭和48年以降、健康管理センター、全国農村保健研修センター、がん診療センター、救命救急センター、人間ドックを開設し、昭和62年は老人保健施設の開設、平成7年には在宅介護支援センター、訪問看護ステーションを設立している。この経過をみると、組織的、計画的であり、全スタッフの活動への参加によって実践している。改めて若月先生のリーダーシップと、職員の十分な検討によって実施されている様子がわかり、地域にねぎした活動とは何かを考えさせられる。

### 4) 健康問題の変遷

佐久地域における健康問題の変遷について、八千穂村を例に調べてみた。

佐久総合病院から西へ約10キロ、八ヶ岳の東側の麓に八千穂村がある。人口5000人ほどの農村であるが、冬の寒気はきびしく、恵まれた環境といえない。昭和20年頃の八千穂村は結核、高血圧や脳卒中、胃腸病等で手遅れの病気が目立った。乳幼児死亡率も高く、佐久病院が出張診療をしていた。その頃、国民保険医療費の自己負担分（半額）の窓口支払をきっかけに医療費の心配より健康管理をという提案で、「八千穂村の健康管理活動」が始まった。全村民は年1回、定期的に健康診断を受け、疾病の早期発見、早期治療を行い生活改善をしていった。村ぐるみ地域ぐるみ実施したことに意味があり、発足当初は行政主導であるが、実際の運営面は住民の組織的取り組みである。この健康管理活動の土台となるのは、佐久病院と八千穂村健康づくり推進協議会である。八千穂村健康

づくり推進協議会は、村役場、JA（農協）、婦人会や青年団、各部落区会長などの組織、団体でなっている。地域住民に密着した活動にするために、部落の青壮年層から健康管理や環境衛生の仕事をする衛生指導員を任命し、住民とのパイプ役をさせている。このボランティアが健診の手伝いや学習会に参加することによって、知識も豊富になり、健康問題に関心を持つようになる。この衛生指導員制度は村長の任命であることや、このような人を年々増やす結果になって健康への関心が高くなり、自分が住んでいる地域をもっと健康にしようと努力するようになる。その結果、がまんによっておこる潜在的疾病が減少し、早期発見、早期治療が行われるようになった。目立って減少したのは脳卒中による死亡で、「健診を機に高血圧症の管理や、食生活そのほかの予防活動が効を奏したもの」<sup>12)</sup>と分析している。それだけでなく、全村民の健康管理をして村全体の医療費がだんだんさがってきた。「全村民というのは大変な意味があって村としてのデータがまとまるというだけでなく、村として、こういうことをやろう、ああいうことをやった方がいいという決定にも役立った」<sup>13)</sup>という効果がある。八千穂村の健康管理から「老人保健法」（昭和57年）を制定する引き金になったが、健康手帳もすでに利用しており、これも国がモデルにしたと言われている。

その他、昭和48年に開設した健康管理センターが長野全県下の検診を行い10万人を越すデータを把握している。すでにこれは活動でなく「運動」であり、農協の協同組合運動だからできたと思われる。

### 5) 佐久総合病院における看護体制

佐久総合病院における看護体制は、付属の看護専門学校の開校により看護婦の一定数が確保されており、病棟への配置も本人の希望が尊重されている。しかし、配置への不満等問題があるなかで、さまざまな工夫をこらしている。その一つに院内留学というユニークな制度をとって定期交替制を全面廃止した。さらに、研修や講習会への参加で学習の機会が与えられる。地域活動への意識を高めるために、「農村巡回検診隊」<sup>14)</sup>に各職場ごとにスタッフをやりくりして参加させ、地域活動を行っていただくことである。「農村巡回検診隊」とは、

健康管理センターを中心に医師、看護婦、事務職員等15人で構成し、長野県下の各地に5泊6日の検診の旅に出かけるものである。各職場ごとにスタッフが参加することで、みんなで地域活動を支えていこうという意識が生まれる。

#### 4. 訪問看護の経過

佐久総合病院における在宅ケア活動の原点は、1952年、山間僻地に定期的診療班を配置したことに始まる。「病気のみならず予防、リハビリテーション、そして福祉までも含めた包括的医療と保健活動」<sup>15)</sup>を志向しており、地域の中に積極的に出かける方針をとっている。「農民とともに」という言葉は、若月院長だけでなく佐久総合病院のすべての職員から聞かれるように、積極的に地域に溶け込んで活動している。ここでは、その活動経過と内容を見ながら、訪問看護ステーションの設立への経過を追ってきたい。

訪問看護の開始は1982年（昭和57年）で、病棟看護部を中心にしてボランティア活動として行われた。病棟単位の取り組みも老人保健法の施行、同法の改訂以降、組織的にされるようになっていった。

老人の在宅ケアの時代の始まりと言われた「老人保健法」のスタートは、看護を主体とした保健医療福祉の総合的サービスの実施が求められている。行政的対応の以前にすでにこの保健事業に当たる活動を行ってきた佐久総合病院は、農協の運動を通して「下から」この保健事業に協力する<sup>16)</sup>として、ボトムアップの精神を強調している。

寝たきり状態や、要介護状態の患者や老人の在宅ケアを行うに当たって、家族に介護のための教育を行い、実習によって必要な介護の技術を習得させている。退院後、訪問によって在宅介護を支援するとともに地域の行政機関と連携をとっている。このことを退院の必須条件として在宅ケアシステムを進めている。在宅ケアの対象は、在宅医療登録をして、定期的に訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、入浴サービスを受けることができる。緊急時の対応のために在宅ケアの母体になっている病棟に在宅専用電話を設置し24時間ケア体制をとった。医師、看護婦、保健婦のスタッフ全員が患者の情報を共有し、定期的訪問、緊急対応をした。「訪問診療と看護をセットにしたものが、当院在宅ケアの主体になっている」<sup>17)</sup>というもので、機能的な組織で、24時間の

ケア体制がとりやすいように病棟の業務に組み込んでいる。なによりも退院後の状況までトータルに経過を追ってみていけることにやりがいを感じるという。緊急時の素早い対応が、安心して「家で看る」ことにつながるのである。

このような活動をベースにして、平成6年地域医療部を新設し、その一部門に地域ケア科が確立する。翌7年に臼田町の委託を受けて「うすだ在宅看護支援センター」、「訪問看護ステーションうすだ」の事業が開始された。

佐久総合病院の地域ケア活動の経緯を資料から追ってみる。

昭和61年 「在宅寝たきり老人状況調査」実施

昭和62年 老人保健施設モデル事業開始

南部4か村合同事業開始（北相木村、南相木村、南牧村、川上村）

昭和63年 在宅ケア実行委員会による在宅ケア（24時間体制の電話相談・訪問・入院受け入れ）開始

平成 4年 訪問看護開始「佐久市高齢者障害者サービス会議」開始

「臼田町地域ケア連絡会議」開始

平成 6年 地域ケア科設立

平成 7年 「うすだ在宅看護支援センター」開設  
「訪問看護ステーションうすだ」開設

地域ケア科を設立した理由は、高齢化が進むなかで在宅ケアのより一層の拡充と院内の管理・統括のセクションが必要になり、さらに自治体や福祉とのネットワークの窓口が必要になったとのことである。自治体の保健福祉活動も整備されつつあるなかで、地域の特性にあわせたきめ細かなサービスをめざしている。地域ケアの基本理念は、障害をもっても住み慣れた地域で暮せるために必要な医療サービスが受けられることであると明記されている。

佐久総合病院における地域医療活動や訪問看護活動の経過を調べて感じたことは、市町村活動はどのようになっているのかということである。時には、これは市町村が行うべきことではないかと疑問をもったこともある。ケアの責任は市町村自治体であるが、保健、医療・福祉をすすめる地域づくりの問題を提起するのは住民であると若月先生は言う。住民の立場で「地域の中のお年寄り対策については、私どもがこれに参加し、そのニーズを具体的にまとめ、これを要求しなければならぬので

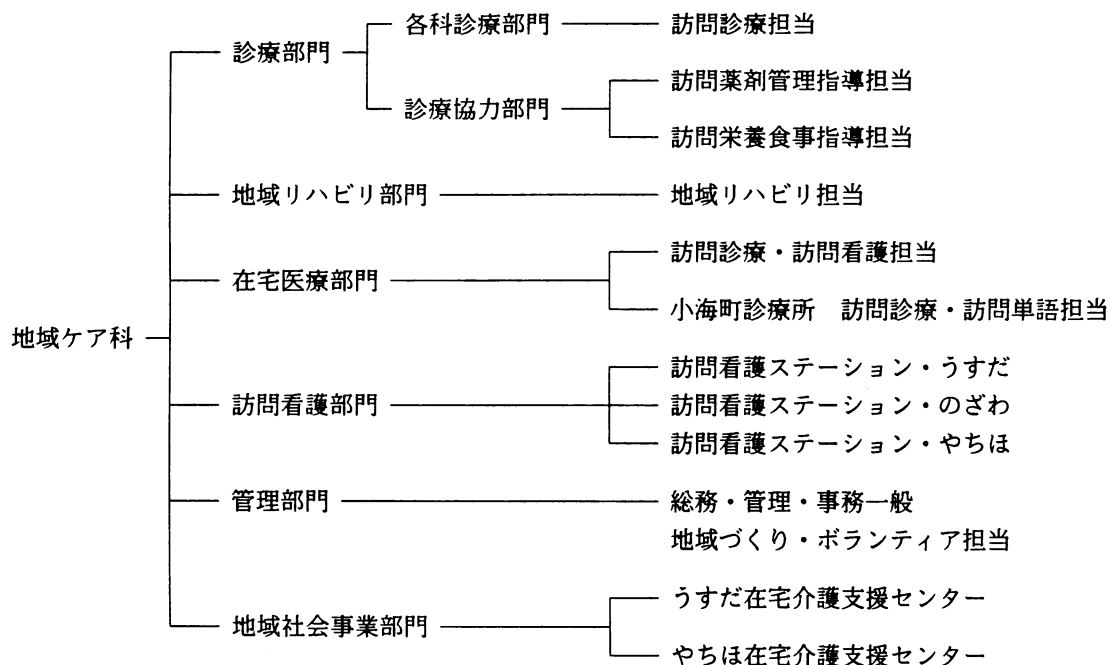


図2 地域ケア科組織図（訪問看護ステーションうすだ・1年間のまとめより）

はないか。」<sup>18)</sup>と述べている。あくまでも地域づくりには住民参加が必要で住民の自主的精神が大切であり、住民の代表として具体的な問題の提言をしている。これは、実践の中からの問題提起である。

## 5. まとめ

今、在宅ケアの時代になって訪問看護が活発に行われるようになった。佐久地域の訪問看護活動は、佐久総合病院の50年にわたる地域医療活動をベースにして発展してきたもので、長年の地域の移り変わりのなかから、住民自身の選択と住民参加によって発展してきた。その歴史の上になって現在の地域の健康問題への対応が在宅ケアの推進となった。

今、農村ほど高齢化の進展は激しく、高齢人口が

30%という地域も少なくない。

若者が都会へ出て高齢者だけ残された農村の老親介護は深刻な問題となっている。地域の医療問題に対応しながら、新しい21世紀の農村を建設する運動を展開していくという、この地域から逃れることのない実践の道を模索している。

本論文のまとめにあたって、佐久総合病院を訪問し、若月俊一総長からお話を伺うとともに病院の皆様、「訪問看護ステーションうすだ」の皆様から情報をいただいた。また、佐久市立図書館に何回か伺い多くの資料から情報を得た。ご指導をいただいた皆様に感謝します。

## 引用文献

- 1) 佐久町誌刊行会編「佐久町誌 民族編」第一法規出版 295. 昭和57.5
- 2) 前掲書 1) 296.
- 3) 信濃新聞社 写真でつづる信州村の50年 10-15. 平成7.8
- 4) 若月俊一著「農村医学」頸草書房 470. 1978
- 5) 佐久市誌編纂委員会「佐久市誌」佐久市誌刊行会 779-783. H4
- 6) 佐久市誌編纂委員会「佐久市誌」佐久市誌刊行会 776. H4
- 7) 前掲書5) 209.

- 8) 南木佳士著 信州に上医あり-若月俊一と佐久病院- 岩波新書 1994.1
- 9) 前掲書8) p. i
- 10) 若月俊一「地域医療はかにあるべきか」(中里憲保著「地域医療の旗手-住民とともに 歩む赤ひげたち」)東京現代出版 40, 1982.
- 11) 前掲書10) 41.
- 12) 福永哲也著 ドキュメント佐久病院 あゆみ出版 176. 昭和57.3
- 13) 佐久総合病院ニュース 農民とともに NO.46 10. 1997.2
- 14) 前掲書12) 236-262
- 15) 坂井信予「医療機関を基盤とした在宅ケアシステム」保健婦雑誌 Vol.46, No.3, 20.1993.
- 16) 若月俊一著 若月俊一著作集 第3巻 予防医学と健康づくり 労働旬報社 112. 1986.
- 17) 前掲書15) 209.
- 18) 若月俊一著 福祉を進める地域づくり 農村医療No.107 佐久総合病院発行 1995.1

#### 参考文献

1. 中里憲保著 地域医療の旗手-住民と共に歩む赤ひげたち- 東京現代出版 1982
2. 若月俊一・清水茂文著 医師のみた農村の変貌-ハヶ岳山麓50年- 頸草書房 1992
3. 若月俊一著 信州の風の色 労働旬報社 1994
4. 若月俊一著 環境汚染と健康障害 講談社1973
5. 若月俊一著 農家のかかりやすい病気-予防と対策- 家の光協会 昭和52
6. 社団法人佐久医師会 佐久医師会誌 昭和7.3
7. 日向幸子編著 佐久病院は今(6)看護活動 あゆみ出版1993
8. 松島松翠著 自分らしく死にたい 小学館 1996.11
9. 佐久総合病院ニュース 農民とともに 佐久総合病院 1997.2
10. 長野県誌編纂委員会 長野県史-民族編 第1巻
11. 全国歴史散歩シリーズ 長野県の歴史散歩 山川出版社 1984
12. 農山漁村文化協会 人づくり風土記
13. 辻村輝雄著 戦後信州女性史 昭和41.9 非売品
14. 長野県 長野県震災誌 昭和4.8 164-173
15. 古川貞雄著 長野県の歴史 河出書房 1988.3
16. 松永ひろし著 佐久風土記 郷土出版社 昭和58.11
17. 小松芳郎著 長野県の農業日記 郷土出版 1994
18. 信濃新聞社編 現代病の周辺 昭和57.3
19. 読売新聞長野支局編 長野のお医者さん 銀河書房 1987
20. 若月俊一編集 農村医療 No96-112 佐久総合病院発行 1993.3-1996.12
21. 大内和彦 若月俊一伝-農村医学に生きる激動の40年- 聖隷福祉事業団
22. 若月俊一著 農村医療にかけた30年 家の光協会 昭和55.4 第5版
23. 井 益夫著 家で見取れなくなってしまった日本の医療と社会 -農山村での老人医療、在宅ケアの経験から- 医学評論NO.92. 1993.6
24. 古川貞夫著 長野県の歴史 河出書房 295 1988.3
25. 細萱信予 訪問看護ステーションうすだ・1年間のまとめ 佐久総合病院 1997

**Visiting care in rural areas**  
**– focusing on Saku General Hospital in Nagano Prefecture –**

**Kimie SHIBAHARA   Teruko KUNIOKA   Kimiko KASHIRO**  
**Tamao KIKUCHI   Junnko YOSHINO   Yasuko AOKI**

**Abstract**

Activities of Saku General Hospital distinguish themselves by having played a trailblazing role in community medicine activities in rural villages and having made the grass roots of community medicine. Above all, visiting care activities deserve attention which have developed from longtime community medicine activities. There are remarkable services of Shunichi Wakatsuki who has devoted himself to community medicine activities for fifty years in the background of activities of one hospital have taken root in the area, have discovered needs of residents and have developed bottom - up activities. According to Dr. Toshikazu Wakatsuki, community medicine is comprehensive medicine containing from prevention to rehabilitation and he has made a system that people can take medical care whenever and wherever they need it. We can see the feature that home nursing have been improved, have developed and have taken root in the area necessarily by longtime activities.

**Keywords : visiting care, community medicine, rural villages, aging**