

僻地医療の現況

松岡 隆二

はじめに

無医地区対策は、昭和31年の第一次計画にはじまり、今年は第四次計画の後期に当たる。

無医地区とは、周知のように社会的・経済的・自然的条件の悪い辺地・過疎地域で当該地区の中心の場所から、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住しており、容易に医療機関を利用することのできない地域を言うものであり、このような地域は昭和35年には430地区であったが、40年には613地区、48年には2,088地区、およそ77万人に及んでいる。

本稿では、はじめに医師数および医療機関数の全国的推移を概観し、次に無医地区2,088地区から無作為に10地区を抽出、調査することによって、第四次計画途における医療体制の整備状況を報告するものである。

第1章 医師数と医療機関数の推移

総理府統計局編『日本統計年鑑』昭和52年度版によると、まず医師数（歯科医師も含む）については、昭和25年には103,866人、30年には125,672人、35年には136,308人、40年には144,927人、45年には156,849人、50年には176,065人と年平均増加率1.2%余となっている。これを地域的にみると、東京の24,279人を最高に、大阪15,389人、福岡9,048人、愛知8,736人、神奈川8,647人、兵庫8,211人。これに対して福井995人、山梨1,071人、島根1,090人と少ない。これは当然のことで人口に比例して三大都市圏に集中し、東北・北陸・山陰では非集中的である。さらに、人口10万人当りに対する医師数が100人未満の府県について見ると、沖縄58.7人、埼玉69.7人、茨城77.2人、千葉82.8人、山形91.6人、宮崎92.7人は低い。

助産婦については、医師の増加に反比例して減少傾向にある。これは医師の増加に伴って助産婦の需要が減ったことを物語っていると言えよう。

次に医療施設数について見てみよう。

病院は昭和25年には3,408、30年には5,119、40年には17,047、45年には17,974、50年には18,294と増加してきているし、また一般診療所（歯科診療所も含む）についても、昭和25年には65,190、30年には76,122、35年には86,008、40年には93,133、45年には98,908、50年には105,679と増加してきた。これらはやはり諸施策の効果の現れであると言えよう。これをさらに病院と一般診療所（歯科診療所も含む）を合算したものを府県別に見て

みると、東京17,875、大阪9,155、神奈川5,643、兵庫5,368、福岡5,240、愛知5,039と多く、沖縄471、鳥取644、福井735、山梨753、滋賀840、徳島865、島根917、奈良949、佐賀975、秋田1,045、岩手1,140、山形1,116と少ない。これは当然のことながら、人口に、医師数にほぼ比例している。だが、これらはあくまでも府県別の総数であって、当該府県内でも中核地域に集中しており人口拡散地域、さらに辺地に至ってはその数は少なく、或はゼロであったりして、このような地域格差があることに問題は所在する。

第2章 僻地医療対策の実状

昭和31年に始まった僻地医療対策は現在第四次計画途にあり、それも来年には終えようとしている。すなわち、第一次計画（昭和31年度から37年度まで）では、比較的住民の多い地区に対して診療所の整備と運営費の補助を行った。第二次計画（昭和38年度から42年度まで）では、診療所設置のほか設置後の運営と医師確保に問題がある地区について患者輸送車、巡回診療車等機動力の利用による対策を講じた。第三次計画（昭和43年度から48年度まで）では、以上の諸施策のほか国立病院の医師派遣、親元病院に対する医師派遣の助成、さらに通信と機動力の活用による僻地医療地域連けい対策の施策を講じた。また49年度からは僻地における医師確保を図るため将来僻地医療に従事しようとする者に対する修学資金の貸与に対し助成を行うこと。50年度からは道路網の整備等による生活圏の広域化など、僻地をとりまく情勢の変化を考慮し広域的かつ体系的な対策を計画的に展開すべく第四次計画を策定した。この第四次計画（昭和50年度から54年度まで）では僻地における医師の確保が困難なことから、新たに無医地区を有する広域市町村圏単位に僻地中核病院を指定し無医地区等に対する巡回診療等を行うことや、保健指導所を整備することである。（註1）これらの諸施策は各々無医地区の実状に応じて講じられてきており、その整備状況は次表の通りである。

へき地医療対策整備状況

（単位：台（隻））

区 分		第1次 計 画 (31～37)	第2次 計 画 (38～42)	第3次 計 画 (43～49)	第 4 次 計 画				合計
					50年度	51年度	52年度	53年度	
施設 設備	へき地中核病院	－	－	－	28	10	15	15	68
	へき地診療所（更新含む）	237	157	53	30	33	28	28	566
	へき地保健指導所	－	－	－	7	13	30	10	60
患者 輸 送	患者輸送車	－	157	606	65	66	83	83	1,060
	患者輸送艇	－	1	7	3	2	14	14	41
	医師往診用小型雪上車	－	－	19	－	－	32	－	51
	患者輸送用雪上車	－	－	4	4	4	17	6	35
	計	－	158	636	72	72	146	103	1,187

巡回診療	巡回診療車（中核病院）	—	—	—	6	6	15	15	42
	巡回診療車	48	120	155	12	12	—	—	347
	巡回診療船	3	2	4	—	—	3	3	15
	巡回診療用雪上車	—	3	10	—	—	7	5	25
	歯科巡回診療車	4	12	23	3	3	2	4	51
	計	55	137	192	21	21	27	27	480

（注）52年度、53年度は予算整備数である。

（資料出所）厚生省大臣官房企画室編「図説日本の福祉」

次に、実際無医地区 2,088 余の中から、10 地区無作為抽出（註 2）して状況調査した結果、そのうち 8 地区から解答を得ることができた。調査対象地区と調査項目の要旨は次の通りである。

（調査対象地区、および人口と面積を示す。尚、人口と面積は昭和 52 年による）

1. 岐阜県揖斐郡藤橋村	5 7 5 人	6 8.7 8 平方料
2. 鳥取県八頭郡佐治村	3, 8 0 6 人	8 0.8 0 平方料
3. 新潟県北魚沼郡湯之谷村	6, 0 7 0 人	3 4 8.7 4 平方料
4. 徳島県那賀郡木沢村	1, 5 1 7 人	1 5 5.3 2 平方料
5. 富山県東砺波郡平村	2, 1 1 0 人	9 3.1 0 平方料
6. 富山県東砺波郡井口村	1, 4 3 2 人	1 1.6 6 平方料
7. 富山県東砺波郡上平村	1, 1 0 0 人	9 4.1 9 平方料
8. 石川県石川郡尾口村	1, 5 1 5 人	1 3 6.7 7 平方料

（調査項目の要旨）

1. 救急発生時の対応策について。
2. 巡回診療その他施策の実施について。
3. 将来の方向について。

この 8 地区のうち、現在は無医地区でないとする村が 3 地区、除く 5 地区では何らかの施策が講じられてきているか、或は目下計画中であるとか徐々に不自由さは薄らいで来ているようである。だが全体的に歯科診療には難儀を見せている。

ここで各村毎に寄せられた解答のそのままと紹介することにしよう。

北魚沼郡湯之谷村の場合

①隣町には公立 1、開業医 7 があり、救急車の要請も可能で地形的にも一番遠い地域で 20 分で病院に着く。冬期間は無雪道路が建設されている。

②一般診療、成人病検診等、保健所を中心に開業医に委託して定期検診を実施している。

③ 54年度中には診療所を開設する予定でいる。

揖斐郡藤橋村の場合

① 揖斐郡消防藤橋分署の救急車が一台常備されており、郡北部の久瀬・坂内・徳山3ヶ村の救急を受けもち、藤橋村より2.4km下流の揖斐病院に輸送する。

② 隣接(7km上流)の坂内村と共同で医師1名を村の職員として迎えている。医師は坂内村国保診療所に常駐しており、藤橋村国保診療所には月・火・金曜日の午後出張診療が行われている。

③ 藤橋村は人口も575人と少なく隣接の坂内村と共同で医師・看護婦の確保にあたっているが、特別な医師派遣処置が国でとられない限り村単独で行うことは財政上苦しい。また、医師の滞在期間が短かくその都度医師探しをすることは並々ならぬ苦労がある。

石川郡尾口村の場合

① 役場に救急車を常備して職員が当番制で任務にあたっている。

② 県当局の「内科僻地巡回診療事業」の補助を受けて隣村の開業医に週2回、火・金曜日の午後2時から5時まで既設診療所で診療を実施している。

③ 尾口村から20km余下流に鶴来町があり、その町に当村をいれて白山麓2町6ヶ村の中核病院があり、老人健康検査、成人病検診等委託して実施し、事後指導も当村保健婦と共同して行っている関係上、現在実施している内科僻地巡回診療事業を廃止して中核病院出張診療所としての設置を希望している。

東砺波郡井口村の場合

① 役場に救急車を常備している。およそ5分で隣接町の厚生病院に着く。

② 診療所を設けており、看護婦1名が常駐している。医師は週3回、火・木・土曜日の午後井波町の開業医に委託している。このほか月1回各部落ごとに保健婦が中心となって血圧、検尿、栄養指導等の健康相談を行っている。

③ 毎日医師が診療所に来てくれることを切望する。

東砺波郡上平村の場合

① 現在は無医地区ではないが無歯科医地区の指定を受けている。当村には診療施設2施設があり医師1名、看護婦2名、運転手1名が常駐している。重症患者や入院を必要とする患者は、30~40km離れた隣町の総合病院に輸送する。

② 年2回の移動保健所の開設や、月1回の巡回歯科診療を実施している。

③ 53年9月には城端厚生病院の協力により必電図の電話回線利用による電送設備を設置して住民の健康時の心電図を病院と診療所の双方に置き、異状時には両方で判読し対処する体制を整備する。これと並行して住民の健康造りの一環として村民全員の健康管理カードの作成にあたる。

那賀郡木沢村の場合

- ①現在は無医地区ではない。
- ②県より配車された救急車があるものの専属の運転手が居ないので苦労がある。
- ③年1回僻地巡回診療を実施している。

東砺波郡平村の場合

- ①役場に救急車1台を常備し職員がその任務にあたる。
- ②県と協会の協力により住民検診、胃ガン検診、婦人検診、乳児検診を定期的を実施している。
- ③歯科診療には苦慮している。

八頭郡佐治村の場合

- ①村内2ヶ所に診療所があり月・水・金曜日の午後、火・木・土曜日の午後に診療が行われている。尚、救急時には鳥取市消防署と委託契約を結んで対処している。
- ②鳥取保健所より僻地医療対策の一環として移動保健所の定期巡回診療を実施している。
- ③当村には歯科医療施設がなかったので住民は大変苦労したが、53年5月に保健センターが建設され、村立歯科診療所ができ、鳥取大学に出張診療を依頼している。センター内には健康相談所、内科診療出張所、トレーニング・ホール、歯科医宿舎などの施設があり、新しい医療システムの整備にあたった。

以上のようなが、このほか次のような所見も寄せられている。と言うのは過密人口を予儀なく強いられる都会に比べ、病院より遠く離れた地区に居住していても交通の便の悪さや受診人口からみて、都会よりもはるかに医師に接する時間が長く、その中から「和」が生れるのではないだろうか、としている。

このように第四次計画においては僻地における医師の確保の困難なことから無医地区を有する広域市町村圏単位に僻地中核病院を指定し、当該病院に僻地医療センターを附設して医師・看護婦をプールし、広域圏内の無医地区等に対する巡回診療および僻地診療所への診療援助等の業務が行われている。また、僻地における人口の老齢化に伴い高血圧や循環器系疾患が増加し、日常の保健指導が重要となっているので、これに対応するものとして、僻地保健指導所の設置とそこへの保健婦による保健指導を行っている。これらにより無医地区の中、人口が200人以上で交通便の悪い地区には僻地保健指導所、人口が1,000人以上のところには僻地診療所が設置され、それぞれが僻地中核病院によって強力に援助されるという体系化が行われつつある(註3)。

(註1)

国土庁過疎対策室編『過疎対策の現況』昭和52年版 127頁-128頁

(註2)

医事公論社『医籍総覧』昭和52年版および国際地学協会『新日本分県地図』昭和53年度新版を照合することにより無医地区を抽出した。

(註3)

厚生省大臣官房企画室長・此村友一編 『図説日本の福祉』 60頁

む す び

第四次計画で無医地区であったところの医療体制はかなり整備されてきているものと推測されるが、調査結果からもわかるように、まだまだ未整備である。従って第四次計画終了後も継続して諸施策を講じなければならない。

最後に、御解答をお寄せいただいた藤橋村国保診療所、佐治村保健センター、湯之谷村役場衛生係、木沢村役場、平村役場衛生係、井口村役場国保係、上平村役場保健衛生課、尾口村役場保健衛生係の諸氏、そして執筆に当たり、いろいろ御協力いただいた本学部食経学科卒業生(現、聖マリアンナ医科大学、事務局勤務)森昭博氏に対し、記して謝意を表します。

(1978. 9. 23稿)