

高知県における地域看護について

——「過疎」と「都市化」のなかでの地域保健——

牧野忠康*

研究協力者 園田恭一**、宗像恒次***

1. はじめに ——課題の設定——

筆者らは、昭和50年度より「地域保健活動をより地域住民に密着したかたちで有効に展開するには、保健・医療機構をどのように体系化し、整備すればよいか」という課題で、地域保健の体系化の1つの要として保健婦に着目し、保健婦の役割りとその在り方、および活動の方法」を調査し研究している。その作業の1つとして、「医師の保健婦への『期待』」（園田恭一ら『日本看護協会調査研究〈報告 No.2〉』昭和51年10月所収）を報告した。

この調査・研究の一環として、早い時期（昭和23年12月）から保健婦の地域駐在制を実施し、一定の成果をあげてきている高知県の地域看護（公衆衛生看護）活動の現状を知り、変貌する地域社会のなかでの地域保健活動の今日的課題とその展開の方法を考察することを〈調査目的〉として昭和51年1月に高知県を訪ねる機会

を得た。

〈調査方法〉は、①既存資料の収集、②関係者へのインタビューによるヒアリング（インタビューのできたのは、(1)高知県労働厚生部医務課：上村聖恵参事をはじめ関連部局担当官、(2)高知県医師会公衆衛生担当理事、(3)高知県中央保健所保健婦室室長）である。

今回の調査では、高知県保健婦の保健活動展開の場である地域にまで入りこんで現場保健婦とともにその活動を調査することは時間的制約などの理由によりできなかった。従って、調査としてはきわめて不十分であり、今回の調査から得たことのみで何か発言しようというのは暴論というほかはない。しかし、筆者らがこれから初期の研究課題を展開していくうえで貴重な示唆を得たと考える。

そこで、このように多くの限定つきではあるが地域保健活動論を検討していく作業の1つとして、保健婦の駐在システムをとって地域保健活動を先進的に展開している高知県の事例をまとめることによって、「過疎化」と「都市化」という二重の地域構造に悩む社会経済情勢のな

* 東京大学医学部保健社会学教室
箱崎町診療所

** 東京大学医学部保健社会学教室

*** 国立精神衛生研究所

22 高知県における地域看護について

かで、①どのように保健婦活動を展開していくのが地域住民の生命と健康を守り、増進させるためによりよいのか、②地域保健システムのなかでの保健婦の役割りはいったい何なのか——について考える視座を作業仮設的な意味で大胆に試論してみようと思う。

2. 高知県の保健婦

2-1 概 況

高知県では、昭和23年12月に保健所保健婦の市町村地区駐在制が実施された。

昭和23年は、高知県の機構改革により衛生部が設置され、医務・公衆衛生・予防・薬務の4課ができ、保健所の充実もはかれるなど衛生行政が画期的な発展をみた年でもある。駐在制の生みの親であり育ての親であるといわれている上村聖恵は、「保健所事業なり保健婦業務は“管内の全地域の住民のためのものであり、保

表1 地区保健婦の推移（高知県）

年 次	県 人 口	地区保健 婦 総 数	内 訳			指 数		保健所数
			保 健 所	市町村国保	開 拓			
昭和23年	866,385	65	62	3	0	100	—	5
24	887,800	80	77	3	0	123	—	5
25	873,874	96	87	9	0	148	—	5
26	877,725	120	104	16	0	185	—	6
27	875,122	145	129	16	0	223	—	8
28	876,000	145	129	16	0	223	—	9
29	881,000	147	131	16	0	226	—	9
30	882,683	144	128	16	0	222	—	10
31	886,000	147	131	16	0	226	100	10
32	880,000	149	132	16	1	229	101	10
33	878,000	158	138	18	2	243	107	10
34	876,000	159	138	19	2	245	108	10
35	854,595	159	138	19	2	245	108	10
36	846,000	159	137	20	2	245	108	10
37	836,000	159	137	20	2	245	108	10
38	829,000	160	138	20	2	246	109	10
39	817,974	162	140	20	2	249	110	10
40	812,714	162	140	20	2	249	110	10
41	807,710	165	143	20	2	254	112	10
42	804,500	166	143	21	2	255	113	10
43	798,472	170	143	25	2	262	116	10
44	791,420	170	143	25	2	262	116	10
45	788,158	172	147	25	0	265	117	10
46	785,472	173	148	25	0	266	118	10
47	790,031	175	150	25	0	269	119	10
48	794,296	178	150	25	0	274	121	10
49	797,645	178	150	25	0	274	121	10

資料：上村聖恵『公衆衛生看護の原理と実際』21ページより（昭和49年は引用者が補った）

健所所在地やその周辺の人たちだけのものではない”との考えのもとに、利用状況を調査した。その結果、保健所クリニックを利用する人も、また保護婦の家庭訪問においても、周辺なり交通の便利な地区が主であり、地域的なアンバランスがみられた。“公衆衛生事業の原則は、地域のすべての人たちのためのものである”との考えから¹⁾、駐在制が実施されることになると報告している。

しかし、当時1市165カ町村、人口86万人、総面積7,114km²をわずか65人という保健婦で平坦地区では5～6カ町村、山村僻地では2～3カ町村、受持人口平均13,000人、面積110km²といった態勢であり、「何かわからんが保健婦というものがくるそうな、きても役場とはそんなに関係ない」といった状況²⁾のもとで保健婦の駐在制が出発している。

昭和25年には、「保健婦の数も96人となり、保健婦駐在規程」や「保健婦制服貸与規程」などができ、保健所の行なう対人保健サービスなども駐在制のうえにたって業務が行なわれるなど

次第に駐在制が定着し、それぞれの市町村から具体的な要求なり希望が出されるようになってきた。

昭和27年頃から保健婦への相談者が多くなるにつれて、役場の片隅に机を貰っていた駐在保健婦も専用の保健婦室がもてるようになり、現在では全員が専用の保健婦室か相談所が独立、または併設されたものをもつにいたっている。

昭和27年には高知県医師会との間に「高知県保健婦のための看護基準」³⁾を成立させ、医師業務と保健婦業務との区分を明確にさせた。保健婦数は、昭和23年の65人から年々増員され表1に示したように昭和49年には178人となっている。

2-2 現 状

高知県の保健婦業務は、他府県と異なり県民のすべての人たちに援助しやすくするために図1のように県下の市町村の地域に駐在する制度をとっているのが特徴である。駐在保健婦はそれぞれ独立した保健婦事務所か保健婦室をもっているが、キー・ステーションは表2のように

表2 保健所別管轄区域

保健所別	所在地	管内市町村
室戸	室戸市室戸岬町	室戸市、東洋町
安芸	安芸市矢の丸	安芸市、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村
土佐山田	香美郡土佐山田町	香我美町、夜須町、香北町、土佐山田町、赤岡町、野市町、物部村、吉川村
本山	長岡郡本山町	本山町、土佐町、大豊町、大川村、本川村
中央	高知市丸の内2	高知市、南国市、伊野町、春野町、土佐山村、鏡村、吾北村
佐川	高岡郡佐川町	池川町、越知町、佐川町、吾川村、日高村、仁淀村
須崎	須崎市西古市町	須崎市、土佐市、中土佐町、禰原町、大野見村、東津野村、葉山村
窪川	高岡郡窪川町	窪川町、大正町、十和村
中村	中村市山手通	中村市、宿毛市、大方町、大月町、佐賀町、西土佐村
土佐清水	幡多事務所内 土佐清水市幸町	三原村 土佐清水市

表3 保健婦の機能と役割

保健婦の機能・役割	ね ら い	具体的 な 働 き か た
健康の保持増進	・健康生活の実践	①グループワーク・組織への支援
疾病の予防	・健康生活の実践により病気にかからない	①各種健康相談 ②各種集団検診 ③予防接種 ④家庭訪問 ⑤組織活動
早期発見 早期治療	・重症化を防ぐ	⑥グループワーク ⑦他機関との連携
健康の阻害因子の発見とその除去	・健康生活の実践の中で新たに健康を阻害するものに対して、鋭敏に反応を示し、保健婦を活用する	①家庭訪問 ②健康相談 ③グループワーク ④組織活動
適正医療と適正看護	・病気の好転 ・早期快復 ・在宅病臥患者への適正看護	①主治医師との連携 ②家庭訪問 ③他の機関との連携 ④福祉事務所やヘルパーとの連携 ⑤グループワーク ⑥地区組織への働きかけ ⑦健康相談
社会復帰	・社会生活への適応 ・生活の好転	①家庭訪問 ②グループワーク ③健康相談 ④機能訓練

資料：『高知県の福祉1975年版』より

10カ所の保健所である。

保健婦数は、保健所保健婦 150 人、市町村自治体雇用保健婦28人（うち国保保健婦13人）計 178 人の保健婦が県下の市町村を 161 地区（図 1）に分割して、県民の健康福祉増進に努めている。保健婦の機能と役割りは表 3 のように、①疾病の予防、②早期発見・早期治療、③健康の阻害因子の発見とその除去、④適正医療と適正看護、⑤社会復帰の 5 つに類型され、その活動実績は表 4 のとおりである⁴⁾。

保健婦駐在制では、保健婦側の問題として、

例えば若い独身の女性が僻地に単身赴任することなどの駐在地の問題がおこってくると考えられるが、このあたりの問題を高知県では次のように対処している。

(1) 保健婦の人事権を保健婦がもつ

保健婦の人事権を県厚生労働部医務課保健婦係がもち、年 1 回保健婦からの希望などを提出させ、小学校の教員の場合と同じように僻地に何年間か駐在したら平地に何年間か駐在させるなどの配慮をしつつ移動を行なう。

表4 保健婦活動の内容(49年)

内 容	家庭訪問	事務所内 相談来所	集団検診	健康相談	衛生教育	予防接種	無医地区 巡回診療
人 員	83,448	22,612	324,494	66,775	63,357	150,306	5,129
回 数	—	—	5,599	5,180	2,972	2,096	303

(注) 民間活動による無医地区診療も含む
資料：『高知県の福祉1975年版』より

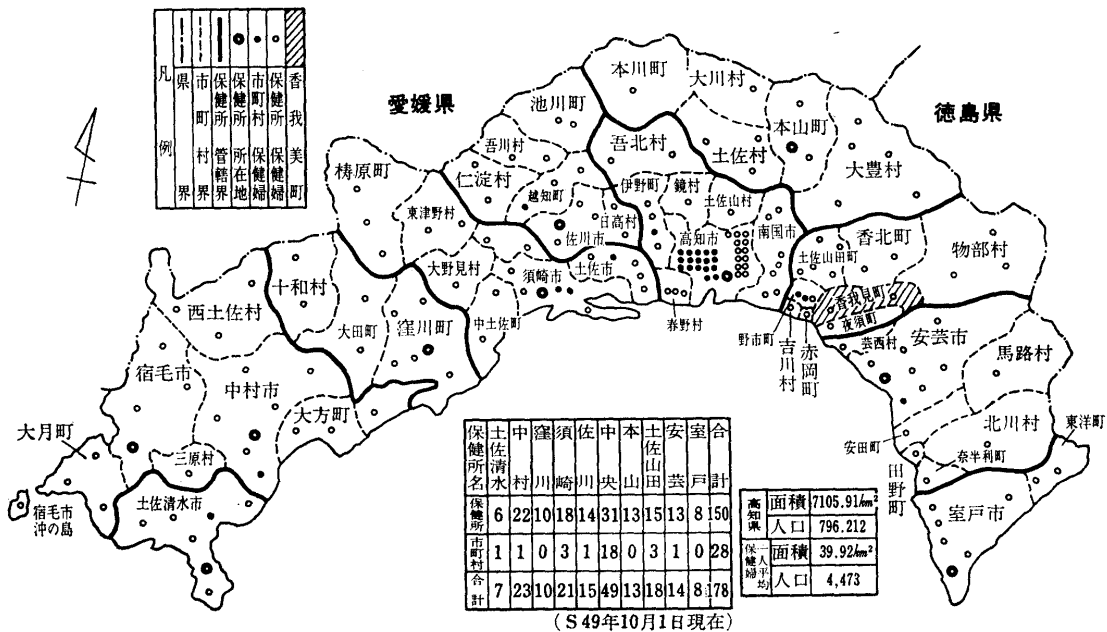


図1 高知県保健婦配置図

資料：上村聖恵：「地域看護の現状と問題点を考える」(『公衆衛生』, 5, Vol. 39, p. 277, 1975)

(2) 教育・研修の機会均等

1年コースの研修や県内全保健婦を集めての年2回の集合教育, 毎月1回の各保健所管内ごとの事例研究会など教育, 研修の機会を均等に保障している。

(3) 機動力の整備

現在は全保健婦がバイクをもっているが, それを軽四輪車におきかえる計画をすすめ, 昭和50年度末で25台の軽四輪車が入り, さらに整備する計画をすすめている。

(4) 後方支援体制の充実

県保健婦係や各保健所保健婦室長に優秀な保健婦をあて, 若い保健婦の指導にあたりとともに, 悩みなどの相談相手となって駐在保健婦の後方支援体制を強化している。

(5) 僻地手当などの保障

こうしたなかで高知県保健婦は地域住民のいのちと健康を守り高める活動を日夜展開している。そして, 高知県保健婦の活動は県民から信頼と支持を得, さらに全国的にもその体制と活

動が高く評価されているのである。しかし、先進的な駐在保健婦制をとり保健婦活動の理念と理論において高い水準と評価されている高知県保健婦活動においても、期待される保健婦の機能と役割の「タテマエ」と「ホンネ」には大きな段差があるように思われる。

実態把握が不十分であり、資料不足という欠陥を承知の上でここで敢えてこの問題に照準をあて、①医師側から期待される保健婦の機能と役割との段差、②都市化の急激な地域での保健婦の機能と役割の段差——の2点を中心に若干の検討を加えてみようと思う。

2-3 高知県保健婦活動の問題点

(1) 保健婦に対する医師の役割期待

「保健婦の業務と医師の業務が競合してトラブルがおきるようなことはないか」という私たちの質問に、県厚生労働部医務課・上村聖恵参事は次のような明解な答を返してきた。「医師と保健婦とはちがう仕事をしている。医師は医療行為を行っており、保健婦は看護を専門とした看護職である。ここでなにもケンカの余地はない。一部には高知市の保健婦は医療を行わないけれど、僻地に行けば保健婦が医療を行なうという意見もあるようだが、保健婦はどこにおいても保健婦である。保健婦は医療を行なうものでなく、医師法上の免許ももっていない。医療は医師会や県が責任をもって地域住民に供給すべきもので、そのかわりを保健婦に期待されても困る。保健婦をおいたらそれで足りるということではない。どうしてこんな簡単なことが医師との関係で問題になるのかわからない」というのである。

上村は、この論旨に基づく理論展開をその著書『公衆衛生看護の原理と実際』においても行っており、「地域住民みずからが生活の場で健康の価値を認め、生命の尊さを理解し、健康維持の活動を実践するための社会資源のなかに専門家として保健婦は位置づけられねばならない。保健婦は、専門的な目でとらえた地域社会のなかの保健問題を正しく行政に反映し、また、現在の医療や公衆衛生諸施策を地域住民のものに還元させていくパイプの役割をもっている」⁹⁾ともいっているのである。

ところで、一方、高知県医師会理事の肩書をもつ医師と面談した際に、「医師と保健婦との役割分担をどのように考えているか」と質問して、その答えは次のようであった。

「保健婦の役割として、①都市部においては補助的である、医師のところにもまじめに通いなさいよと指導する。あるいは、医師の説明や治療の指示について、患者に対し病気の説明をしたり、治療の指示にしたがうよう説明してくれるような補助的な役割、その他予防接種から3歳児健診などの定期的な健康管理。②職域保健婦は、職業病の予防と早期発見や指導。さらに診療所看護婦的な役割。③農山村においてはまったく別で、主導的な役割をもつ。僻地の医療機関は疾病の治療に専念せざるをえないので、予防や経験的な、そして継続的な指導や治療は保健婦の役割。こうしたことは補助機関から十分に独立した1つの機関と考えられる」という考え方である。この意見は医師会を代表したものであるということではないが、県医師会に十分その影響力をもっている指導者の発言なので私見と

はいえ県医師会の保健婦に対する見方のあらわれとして検討に値する。

ここで、県行政の指導者と県医師会の指導者との間に保健婦の役割についての考え方に微妙な段差のあることをうかがい知ることができる。すなわち、保健婦に対する医師側の期待は、農山村部においては高知県保健婦の理念と似ているようだが、都市部においてのそれは明確に医師業務の補助者として位置づけられてしまう。上村参事のいう「どこにおいても保健婦は看護の専門家としての保健婦」であるとする理念は、医師が集中して存在する都市部においての期待に端的に示されているように、看護職は医師の補助者として位置づける医師側の看護職像の延長線におかれてもろくも崩される。農山村部の場合において両者の意見が一致しているかのようにみえるのは、農山村部や僻地では後項で検討するように、医師の数が絶対的に不足していて、医師が地域住民の医療要求に応えきれないので、そこを保健婦にカバーしてもらおうという発想からくるものと考えられ、微妙にくいちがっている理念とはいえないだろうか。

医療行為と看護行為とはちがうといっても、現行医師法のもとでは保健・医療のすべてにわたってオール・マイティの機能を医師がもっていることから、当然、保健婦業務と医師の業務とがオーバー・ラップする部分が出てくる。こうした問題が生じてきたか、あるいは生じてくることが懸念されて昭和27年に高知県医師会との間に前述の「高知県保健婦のための看護基準」³⁾がつくられ、両者の連携の円滑化が期待さ

れたようである。

しかし、県医師会理事も「医師会としても医師の保健婦とのかかわり方がこれからの課題でもある」と発言しているように、例えば「過疎地域振興」に基づく「医師電話相談制度」の運用や脳卒中後遺症患者のリハビリテーション制度においても医師と保健婦の業務連携が円滑でなくては医師の行なう医療のみでは解決できない生活の場での健康問題がふえてきているのである。

(2) 都市化の激しい地域での保健婦活動

——高知市を事例として——

保健婦の地域駐在制の1つの特徴は地域住民の健康・生活情報の全数把握ができ、地域住民とより密着した保健サービスと保健活動ができるということにある。しかし、都市化の激しい地域での保健活動においては、この駐在制の特徴を生かしきれるかどうか、高知県保健婦の面目躍如たる保健婦理念にみあった機能と役割を果たしているかどうか——について若干の検討を試みようと思う。

高知市は表2にみたように、中央保健所管内で保健婦の配置状況は図2に示したように、高知市に24人が配置されており、そのうち保健所保健婦が11人、市保健婦が13人となっている。高知市担当保健婦24人のうち中央保健所に9人が駐在し、15人がそれぞれの担当地区に駐在している。保健婦1人平均受持ち人口は高知市では11,437人で、高知市を除く市町村では4,914人である。

中央保健所の機構は図3に示してある。保健婦室は室長を中心に保健活動を展開しており、

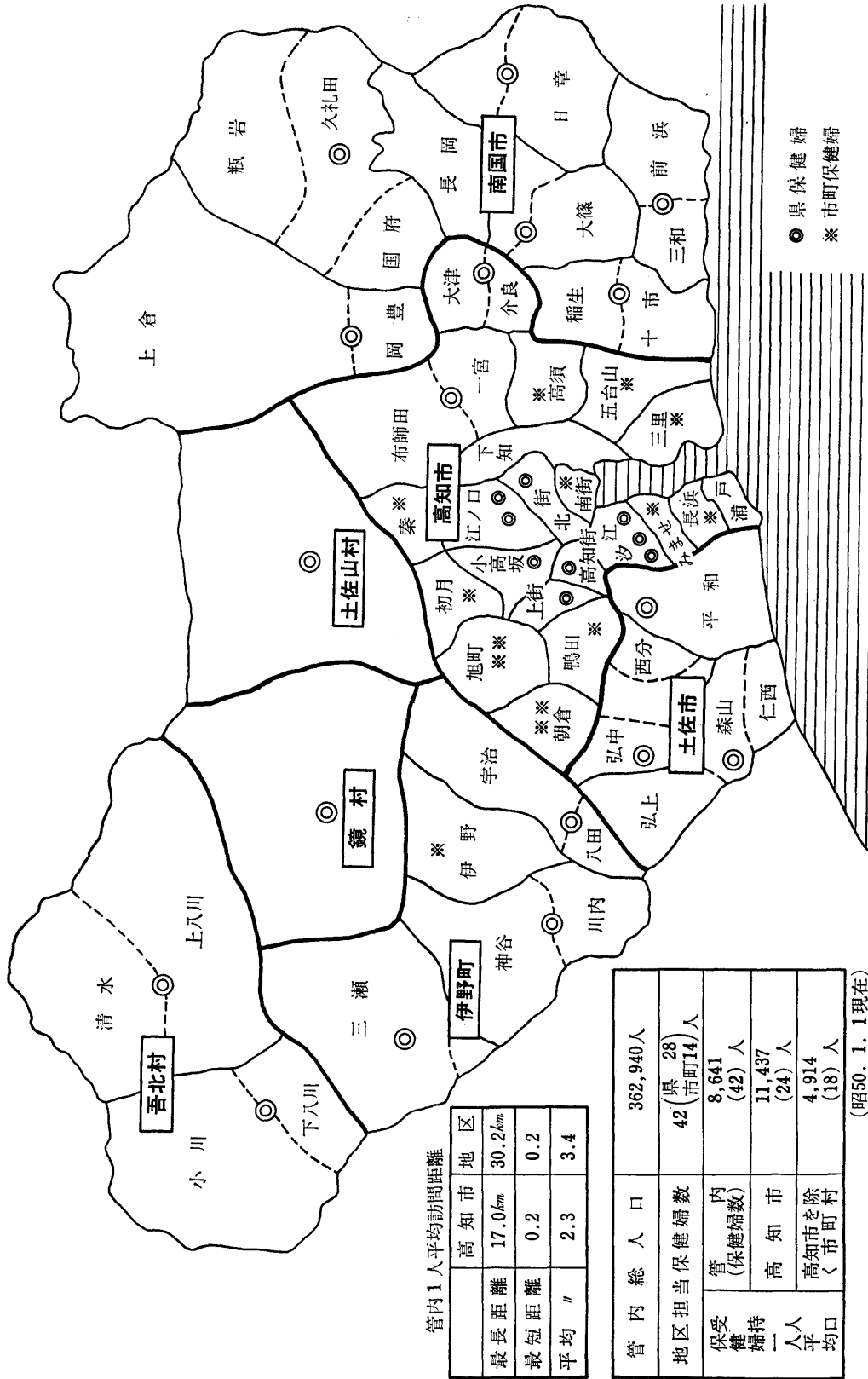


図2 中央保健所管内保健婦配置図
資料：高知県中央保健所『昭和49年版業務概要』より作成

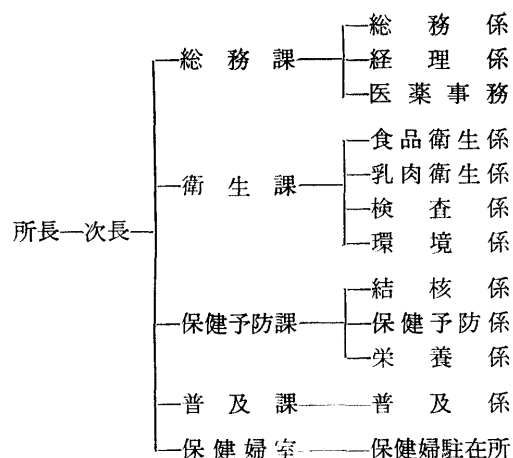


図3 高知県中央保健所の機構

核が占め、次いで乳幼児，成人病，精神病となっている。

保健婦室長にインタビューして明らかになったことで最も重要と思われることは、全県下のなかで高知市だけが地域住民の健康情報を全数把握できていないということである。他の地域では駐在保健婦のもっているキャビネットのなかに全受持ち住民の健康情報がファイルされているとされている。しかし、高知市においては、①保健婦1人当りの受持ち人口が多いということ、②住民の移動が激しいということ——などのために全数把握ができていない。ただ、高知市の場合においても「大津」「介良」の両地区

昭和49年度の実績は表5のようになっている。

表5によると、保健婦活動の大きな部分を結

表5 保健婦事業(49.1~12)

(1) 家庭訪問											
種別	伝染病	結核	成人病	精神病	その他 疾病	家族計画	妊産婦	未熟児	乳幼児	その他	合計
件数	48	5,140	4,169	3,578	547	157	432	355	2,717	2,708	19,851
%	0.2	25.9	21.0	18.0	2.8	0.8	2.2	1.8	13.7	13.6	100
(2) 集団検診											() 内%
種別	結核	乳幼児	股関節	成人	胃ガン	婦人ガン	乳ガン	肢不自由児	その他	合計	保健婦 1人平均
回数	383 (41.0)	219 (23.4)	7 (0.7)	199 (21.3)	67 (7.2)	41 (4.4)	2 (0.2)	1 (0.1)	16 (1.7)	935 (100.0)	21.4
人員	38,152 (57.6)	6,292 (9.5)	380 (0.6)	14,131 (21.3)	4,188 (6.3)	2,560 (3.9)	16.3 (0.2)	6 (0.1)	390 (0.6)	66,262 (100.0)	1,541
(3) 健康相談											() 内%
種別	結核	乳幼児	成人	精神衛生	愛育相談	合計	保健婦 1人平均				
回数	396 (20.2)	651 (33.2)	131 (6.7)	35 (1.8)	746 (3.8)	1959 (100.0)	44.9				
人員	7,105 (38.7)	7,245 (39.4)	2,648 (14.4)	12 (0.1)	1,363 (7.4)	18,373 (100.0)	427.3				
(4) 予防接種											
種別	生ワクチン	インフルエンザ	日脳	種痘	三混	百日咳	ジフテリア	合計	保健婦 1人平均		
回数	30	64	74	36	40	13	257	6.0			
人員	2,001	5,133	8,401	1,820	1,517	1,139	20,011	465.4			

30 高知県における地域看護について

(5) 衛生教育

() 内%

種別	伝染病	結核	成人	精神衛生	家族計画	母性	乳幼児	り乳	母親教室
回数	6 (1.1)	50 (9.5)	175 (33.1)	2 (0.4)	21 (4.0)	12 (2.3)	98 (18.5)	50 (9.5)	22 (4.2)
人員	117 (1.0)	1,698 (15.2)	4,529 (40.5)	80 (0.7)	197 (1.8)	267 (2.4)	1,858 (16.6)	706 (6.3)	203 (1.8)

種別	婦人学級	栄養	胃ガン	婦人ガン	献血	学童	その他	合計	保健婦 1人平均
回数	3 (0.6)	54 (10.2)	6 (1.1)	16 (3.0)	5 (0.9)	1 (0.2)	8 (1.5)	529 (100.0)	123
人員	35 (0.3)	914 (8.2)	104 (0.9)	191 (1.7)	96 (0.9)	4 (0.01)	173 (1.5)	11,172 (100.0)	259.8

(6) 保健婦事務所内相談

種別	結核	乳幼児	成人	母性	精神衛生	伝染病	家族計画	その他 疾病	その他	計	保健婦 1人平均
来所相談	505	1,956	1,206	116	695	10	33	59	248	4,828	112.3
電話相談	846	435	92	16	121	1		48	90	1,649	38.3
文書相談	550	722	688	6	18		1	10	84	2,079	48.3
計	1,901	3,113	1,986	138	834	11	34	117	422	8,556	198.9
%	22.2	36.4	23.2	1.6	9.7	0.1	0.4	1.4	4.9	100	

(7) 保健婦勤務時間割合

種別	家庭訪問	健康相談	集団検診	予防接種	衛生教育	職務上の 接面	集会	事務所内	業務外	合計	
時間数	27,775.5	12,356	4,426.5	560	1,867	6,624.5	13,731	12,401.5	164	79,906	
%	34.8	15.5	5.5	0.7	2.3	8.3	17.2	15.5	0.2	100	
現場と 事務の 割合						58.8					41.2

資料：高知県中央保健所『昭和49年度業務概要』より作成

だけは全世帯把握ができています。それは、この地域は新しく高知市に加わった地区で、土着住民が多いために全数把握が可能だが、最近では介良地区では団地などができてきてだんだんとその把握も困難になってきているという。

『昭和49年保健婦事業報告書』（中央保健所）によって結核検診と成人病（高血圧）検診の受診率を保健婦活動の指標としてみると表6のように、都市部と農村部との段差が明確に浮き彫りになってくる。表6によって、概括的には、①「高知市」における受診率は「その他の

地区」の受診率に比較して大幅に低いこと、②49年度の受診率は48年度のそれに比較して低いこと——ということが読みとれる。次いで「結核検診」をみると「一般検診」において、そのことが明瞭に出ており、昭和49年の高知市における「一般検診」の受診率は21.4%でいちじるしく低いのが目につく。昭和49年度の高知県全体での「一般検診」の受診率は52.3%である⁶⁾。このことは「成人病検診」でも同様の傾向で、高的市における受診率は3.5%にとどまっている。

表6 中央保健所管内の結核および成人病（高血圧）検診受診率（単位：％）

年	結核検診						成人病検診	
	全体検診		一般検診		家族検診		高知市	その他の地区
	高知市	その他の地区	高知市	その他の地区	高知市	その他の地区		
昭和48年	62.6	80.9	30.5	70.5	77.4	93.9	3.5	10.1
49年	54.5	78.9	21.4	66.1	66.1	90.8	3.5	9.2

資料：高知県中央保健所『昭和49年保健婦事業報告書』より作成

表7 介良，大津地区の結核および成人病（高血圧）検診受診率（昭和49年）（単位：％）

地区	結核検診			成人病（高血圧）検診
	全体検診	一般検診	家族検診	
介良	59.6	39.4	74.5	1.6
大津	69.9	58.9	83.9	22.4
高知市	54.5	21.4	66.1	3.5
その他の地区	78.9	66.1	90.8	9.2

資料：高知県中央保健所『昭和49年保健婦事業報告書』より作成

表7 知識導入有の分析（項目別延数）

	延総数	項目							
		出産場所	乳房の当	性生活	出産の備	日常生活	栄養	病気と常	家族計画
延総数	6,862人 (100%)	1,001人 (100%)	797人 (100%)	762人 (100%)	1,056人 (100%)	896人 (100%)	862人 (100%)	842人 (100%)	646人 (100%)
医師	1,009 (14.7)	154 (15.4)	82 (10.3)	89 (11.7)	71 (6.7)	89 (10.0)	100 (11.6)	395 (46.9)	29 (4.5)
助産婦	422 (6.1)	32 (3.2)	113 (14.2)	40 (5.2)	90 (8.5)	47 (5.2)	43 (5.0)	28 (3.3)	29 (4.5)
保健婦	957 (14.0)	31 (3.0)	143 (17.9)	125 (16.4)	124 (11.7)	152 (17.0)	142 (16.5)	107 (12.7)	133 (20.6)
看護婦	231 (3.4)	4 (0.4)	63 (7.9)	6 (0.8)	109 (10.3)	21 (2.3)	19 (2.2)	6 (0.7)	3 (0.5)
栄養士	24 (0.3)						23 (2.7)		1 (0.2)
家族	1,479 (21.6)	550 (55.0)	79 (9.9)	45 (5.9)	394 (37.3)	191 (21.3)	124 (14.4)	38 (4.5)	58 (9.0)
近所の人	76 (1.1)	46 (4.6)	6 (0.8)		9 (0.9)	10 (1.1)	4 (0.4)	1 (0.1)	
友人	349 (5.1)	139 (13.9)	32 (4.0)	12 (1.6)	56 (5.3)	59 (6.6)	35 (4.1)	3 (0.4)	13 (2.0)
書物	1,958 (28.5)	5 (0.5)	235 (29.5)	396 (52.0)	153 (14.5)	283 (31.6)	330 (38.3)	239 (28.4)	317 (49.1)
マスコミ	11 (0.2)				2 (0.2)	2 (0.2)	2 (0.2)	1 (0.1)	4 (0.6)
その他	346 (5.0)	40 (4.0)	44 (5.5)	49 (6.4)	48 (4.6)	42 (4.7)	40 (4.6)	24 (2.9)	59 (9.0)

資料：小谷ら「母性と育児に関する調査からみた看護職のかかわりと問題点」より

さらに、高知市のなかでも全世帯把握ができている「介良」,「大津」地区について受診率を拾い出してみると表7のようになる。「介良」地区は人口が5,827人で、0~14歳27.6%, 15~24歳10.8%, 25~64歳54.7%, 65歳以上6.9%という年齢構成となっていて、団地ができるなどの新興住宅地になりつつあり、土着の住民は2,000人くらいであるという地区である。一方「大津」地区は、4,957人の人口で0~14歳23.4%, 15~24歳15.0%, 25~64歳53.3%, 65歳以上8.3%という年齢構成で、地域の保健活動、組織活動が活発な地区である。両地区とも同一の保健婦1人が担当している。こうした社会的背景を考慮して表7をみると、都市化がすすむにつれて旧来の保健活動の取り組み方では対応しきれなくなってくる傾向が読みとれよう。すなわち、都市化の程度と比例して、高知市を除く「その他の地区」→「大津」→「介良」→「高知市」の順に受診率が低下していくのである。

こうした事実から、保健婦の駐在制をとっていても都市化の激しい都市部における保健婦活動を地域住民と密着したかたちで展開するのはなかなか大きな問題のあることがわかる。高知市にみるように、都市化する地域社会のなかで量的にも変化し多様化する住民の健康問題をどのように把握し、その保健要求に応える保健活動を展開するにはどのようにしていけばよいのかという大きな研究課題がここから析出してくる。

保健婦室長も「これまでのように管内保健婦全員の事例研究(月1回)のみでは対応しきれ

なくなってきているので、別に高知市の地区担当の保健婦だけが集まって、都市部での保健婦活動の問題を研究していく機会をもつ必要がある」といっており、都市化のなかでの保健婦活動の在り方の検討が今後の大きな課題となっていることを明らかにしている。

2-4 若干の考察とまとめ

高知県保健婦の概況とその問題点を大雑把に述べてきた。今回の調査では、本稿の「はじめに—課題の設定—」で述べてあるように、はなはだ不十分な調査で、せいぜい高知県方式における保健婦活動の輪郭を押えることがやっとといったもので、この調査から何か結論めいたものをひきだしたり、なにか発言するというレベルの調査であったとはいえない。

しかし、都市化する高知市を管内にもつ中央保健所の事例のなかから、①全県同一方式の住民健康情報のファイル・システムによる情報把握は都市部においては、限界がみられること、②都市部、特に新興住宅地域などの都市化の激しい地域においては集検受診率などの低下傾向が著明であること——などが明らかになり、他都道府県の大都市における地域保健活動の問題点と困難性の共通点が突出しはじめてきていて、保健婦活動のあり方やその活動の多様化と発想の転換を迫られつつあるのではないかという印象を強くもったのである。

この点について、ここで日本看護協会高知県支部協議会『地域看護を考える——高知県における実態——地域住民の健康問題に看護職はどのように対応しているか』(1974年11月)のなかに収録されている小谷末尾ほか「母性と育児に

表8 地域別知識導入先(延数)

	延 総 数	地 域 別				
		高 知 市	そ の 他 の 市 街 地	農 村	漁 村	山 村
延 総 数	6,862人 (100%)	982人 (100%)	2,063人 (100%)	1,731人 (100%)	1,061人 (100%)	1,025人 (100%)
医 師	1,009 (14.7)	127 (12.9)	214 (10.4)	379 (21.9)	196 (18.4)	93 (9.1)
助 産 婦	422 (6.1)	43 (4.4)	99 (4.8)	84 (4.9)	73 (6.8)	123 (11.9)
保 健 婦	957 (14.0)	6 (0.6)	74 (3.5)	231 (13.3)	269 (25.4)	377 (36.8)
看 護 婦	231 (3.4)	51 (5.2)	47 (2.3)	48 (2.8)	37 (3.5)	48 (4.7)
栄 養 士	24 (0.3)	2 (0.2)	1 (0.3)	2 (0.1)	4 (0.4)	15 (1.5)
家 族	1,479 (21.6)	213 (21.7)	469 (22.7)	424 (24.5)	198 (18.7)	175 (17.1)
近 所 の 人	76 (1.1)	8 (0.8)	40 (1.9)	4 (0.2)	19 (1.8)	5 (0.4)
友 人	349 (5.1)	36 (3.9)	173 (8.3)	62 (3.6)	62 (5.8)	14 (1.4)
書 物	1,958 (28.5)	468 (47.7)	739 (35.8)	418 (24.1)	198 (18.7)	135 (13.2)
マ ス コ ミ	11 (0.2)		6 (0.3)	1 (0.0)	4 (0.4)	
そ の 他	346 (5.0)	26 (2.6)	201 (9.7)	76 (4.6)	1 (0.1)	40 (3.9)

資料：表7に同じ

関する調査からみた看護職のかかわりと問題点⁷⁾に依拠しながらもう少し検討を深めておきたい。

この小谷らの調査は「県内に居住し、昭和48年1月1日から同年12月31日までに出生した第1子と、その母親のうち、県全体の約20%にあたる1,016人に対し、直接保健婦によって訪問や愛育相談、および検診時に面接を行なったもの」である。

この調査結果から「初めての妊婦は、いうまでもなく妊娠中健康状態や生活方法等についてかなりの不安を有していると思われる。その場合の解決方法として、どのような社会資源を活

用し、妊娠中の知識を得ていたのか」についてみたのが表7である。これによると、知識導入先は「延総数」で、①書物(28.5%)、②家族(21.6%)、③医師(14.7%)、④保健婦(14.0%)、⑤助産婦(6.1%)の順位となっており、医師、保健婦、助産婦といった医療看護職者からの知識導入は38.2%にとどまっている。項目別では、「日常生活」が、①書物(31.6%)、②家族(21.3%)、③保健婦(17.0%)、「家族計画」が、①書物(49.1%)、②保健婦(20.6%)、③家族(9.0%)、「病気と異常」が、①医師(46.9%)、②書物(28.4%)、③保健婦(12.7%)という結果である。

34 高知県における地域看護について

知識導入先の状況を地域別にみたものが表8である。これを「保健婦」に注目して地域別にみると、①山村(36.8%)、②漁村(25.4%)、③農村(13.3%)、④その他の市街地(3.5%)、⑤高知市(0.6%)の順になっており、地域特性が明確にみられる。このまったく逆の順位を示すのが「書物」を知識導入先としたものの数である。

さらに、栄養、養護としつけ、成長発達、疾

病異常など育児上困った問題の相談先をまとめたものが表9である。これをみると、総数では、①保健婦(53.6%)、②医師(12.0%)、③家族(9.1%)の順となっていて「保健婦」の役割が大きく浮かびあがってくる。これを地域別でみると、保健婦の果たしている役割が大きいことには相違ないが「高知市」においては保健婦に相談したものが30%で、他地域と比較して約1/2となっている。

表9 困ったことの相談先(延数)

	相談 総数	相 談 先										
		医 師	助産婦	保健婦	看護婦	栄養士	家 族	近 の 所 人	友 人	書 物	マ ヨ ス ミ	その他
総 数	9,651 (100)	1,158 (12.0)	561 (5.8)	5,169 (53.6)	416 (4.3)	271 (2.8)	876 (9.1)	75 (0.8)	204 (2.1)	827 (8.6)	31 (0.3)	63 (0.6)
高 知 市	1,855 (100)	319 (17.2)	201 (10.8)	556 (30.0)	177 (9.5)	116 (6.3)	216 (11.6)	4 (0.2)	26 (1.4)	227 (12.2)	5 (0.3)	8 (0.5)
その他の 市 街 地	1,531 (100)	237 (15.5)	85 (5.6)	1,028 (67.1)	1 (0.1)	20 (1.3)	100 (6.5)	5 (0.3)	16 (1.1)	25 (1.6)		14 (0.9)
農 村	2,419 (100)	225 (9.3)	58 (2.4)	1,311 (54.2)	109 (4.5)	70 (2.9)	215 (8.9)	11 (0.5)	74 (3.0)	288 (11.9)	20 (0.8)	38 (1.6)
漁 村	1,867 (100)	193 (10.3)	91 (4.9)	1,024 (54.8)	58 (3.1)	22 (1.2)	223 (11.9)	39 (2.1)	68 (3.6)	146 (7.8)	2 (0.2)	1 (0.1)
山 村	1,979 (100)	184 (9.3)	126 (6.4)	1,250 (63.2)	71 (3.6)	43 (2.2)	122 (6.1)	16 (0.8)	20 (1.0)	141 (7.1)	4 (0.2)	2 (0.1)

資料：表7に同じ

こうした資料を分析してみても明らかになってきたことは、高知県中央保健所管内での保健婦活動の問題点として把握してきたことを明確に実証しているということである。都市とくに都市化の集中する地域の住民は保健問題に関する知識源や解決の方法として多面的な選択を可能とする社会資源をもち、保健問題を保健婦に依頼する割合は、農山村部に比較していちじるしく低下してきていることを示しているのである。

他方、保健婦側の対応の方も都市と農山村部

とでは大きく変化せざるをえない実態がある。これをやはり前掲の「母性と育児に関する調査」により裏づけてみよう。まず、「保健婦が最初に援助した日」を示したのが表10である。総数で見ると、①29~60日(37.7%)、②15~28日(21.2%)、③61~90日(19.0%)、④91~120日(9.0%)、⑤8~14日(6.3%)となっているが、地域別にみると図4のように「山村」においては全体的に援助日が早く、都市化にしたがって保健婦が最初に援助する日が遅くなっている。さらに「援助せず」については全体の

表10 保健婦が最初に援助した日

地域別	総数	援助数	最初に援助した日							援助せず
			7日以内	8～14日	15～28日	29～60日	61～90日	91～120日	121日以後	
総数	1,016人 (100%)	982人 (96.7%)	9人 (0.9%)	62人 (6.3%)	208人 (21.2%)	370人 (37.7%)	187人 (19.0%)	88人 (9.0%)	58人 (5.9%)	34人 (3.3%)
高知市	134 (100)	110 (82.0)		2 (1.8)	9 (8.2)	28 (25.5)	31 (28.2)	24 (21.8)	16 (14.5)	24 (18.0)
その他の市街地	286 (100)	284 (99.4)		5 (1.8)	21 (7.4)	130 (45.8)	74 (26.1)	33 (11.6)	21 (7.3)	2 (0.6)
農村	292 (100)	285 (97.6)	3 (1.1)	25 (8.8)	82 (28.7)	98 (34.4)	43 (15.1)	19 (6.7)	15 (5.2)	7 (2.4)
漁村	155 (100)	155 (100)	4 (2.6)	11 (7.1)	41 (26.4)	67 (43.2)	21 (13.5)	8 (5.2)	3 (2.0)	0
山村	149 (100)	148 (99.3)	2 (1.4)	19 (12.8)	55 (37.1)	47 (31.8)	18 (12.2)	4 (2.7)	3 (2.0)	1 (0.7)

資料：表7に同じ

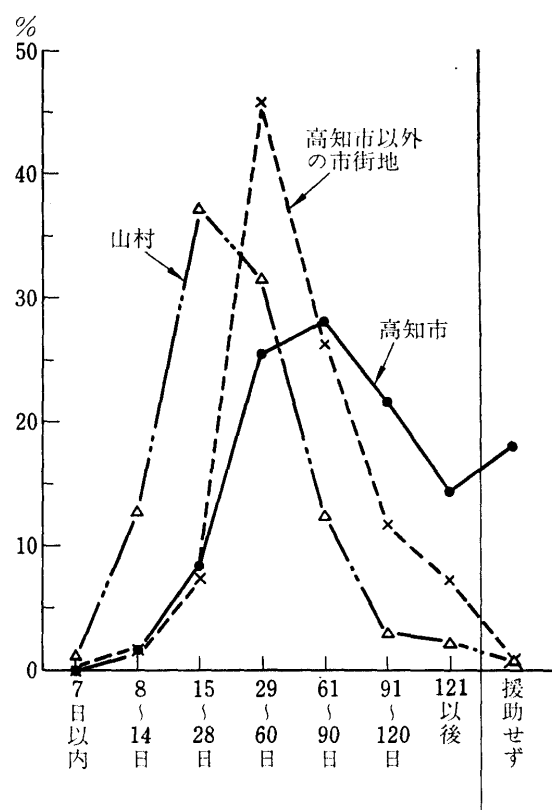


図4 保健婦が最初に援助した日

資料：「表7に同じ」より作成

70.6%を高知市が占めている。

次に、保健婦が最初に援助した方法をみてみると図5のように、総数では、①「訪問」(48.0

%)、②「来所相談」(18.5%)、③「検診」(15.9%)、④「保育相談」(14.4%)、⑤「電話相談」(3.2%)となっている。これについてみても明瞭に地域特性がみられ高知市における「訪問」による援助は14.5%と顕著に低いことがわかる。「その他の市街地」も20.4%と低い「農村」66.3%、「漁村」57.4%と訪問による援助の割合が高くなり「山村」では80.4%にもなっている。「高知市」で目につくのは48.2%を占めている「検診」による支援である。高知市の場合に特徴的なのは73.7%が相手側から出かけてくるのをまつという支援形態で占められていることである。

このように都市化のすすむ地域での保健婦活動においては、都市化の状況とみあった活動のやり方を創意工夫して、多様化する地域住民の保健要求に応じていくことがむずかしくなってきたと結論づけられよう。

「過疎」と「都市化」という二重の社会、経済構造のもとで、地域保健活動を展開していく

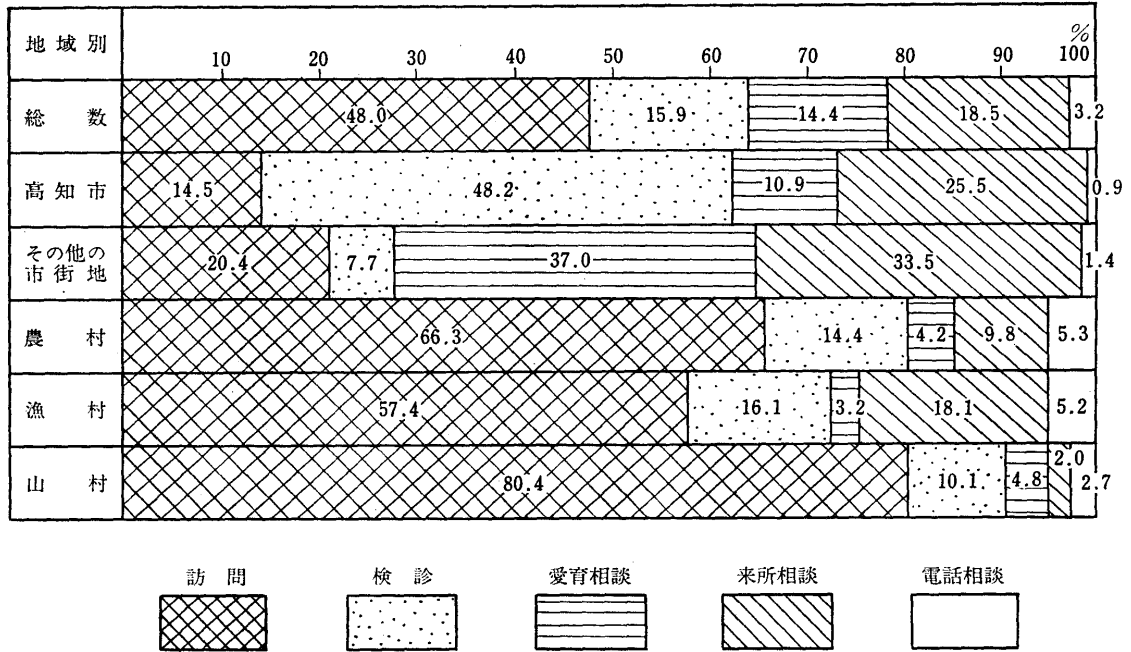


図5 最初に援助した方法別の割合（地域別）
資料：表7に同じ

うえでは、ながい経験と実績をもつ高知県の保健婦駐在制のなかでも、そのあり方や活動方法などの再検討が迫られつつあると思われる。

1つには「過疎化」のなかで地域人口の高齢化がますます深刻化し、それに伴うさまざまな社会・経済問題、保健問題が突出してくることが予想される。こうした社会の変化のなかでさまざまなかたちで出現してくる保健問題にどのように総合的・全人的に保健婦がかかわっていくのかという課題がある。

2つには、高知市にみられるように都市化する地域社会のなかで、量的にも質的にも激しく変化する住民の保健問題をどのようにとらえ対応していくのかという課題がある。

3. 高知県の保健・医療の状態

2.において「高知県の保健婦」について、不

十分ではあるがその現状を理解し、そこから導き出される問題点について若干の考察をしてみた。

保健婦が活動を展開している地域の保健・医療の状態はどのような状況であろうか。以下にその概要を紹介する。

3-1 医療施設

まず、医療施設をみてみると、表11で示すように病院131カ所（一般病院121カ所）、一般診療所518カ所、歯科診療所204カ所となっている。これを高知市でみると県計の病院では54.2%（一般病院54.5%）、一般診療所では39.4%、歯科診療所は38.2%が高知市に集中している。また人口10万対病院数は昭和48年で16.5となっており、これは全国平均の7.6を大幅に上回っている。

病床数でみると、昭和48年12月末現在県計

表11 保健所別医療施設数, 施設の種類

(昭和48年末)

保健所	施設別	病 院				一 般 診 療 所			歯 科 診 療 所		
		総 数	精 神 病 院	結 核 病 院	一 般 病 院	総 数	有 床	無 床	総 数	有 床	無 床
県 計		131	9	1	121	518	290	228	204	—	204
室 戸 保 健 所		2	1	—	1	21	11	10	8	—	8
安 芸 "		4	1	—	3	33	24	9	11	—	11
土 佐 山 田 "		6	—	—	6	37	20	17	19	—	19
本 山 "		2	—	—	2	19	11	8	5	—	5
中 央 "		83	5	1	77	249	134	115	93	—	93
佐 川 "		6	—	—	6	25	12	13	8	—	8
須 崎 "		9	1	—	8	43	25	18	20	—	20
窪 川 "		3	—	—	3	18	11	7	9	—	9
中 村 "		14	1	—	13	58	37	21	26	—	26
土 佐 清 水 "		2	—	—	2	15	5	10	5	—	5
高 知 市 (再 掲)		71 (54.2)	4 (44.4)	1 (100.0)	66 (54.5)	204 (39.4)	113 (39.0)	91 (39.9)	78 (38.2)	—	78 (38.2)

(注) () 内は県計に対する高知市の割合 (%)

資料：高知県厚生労働部『衛生統計年報昭和48年』より作成

16,058床（一般10,110）である。高知市では9,445床で、県計の58.8%を占め、病床数にお

いても高知市に偏在している。全国的にみると

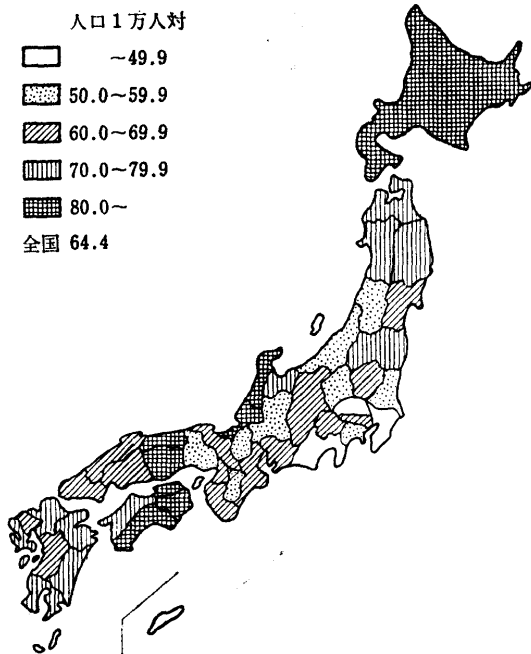


図6 都道府県別人口1万対一般病床数 (50年末現在)

資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

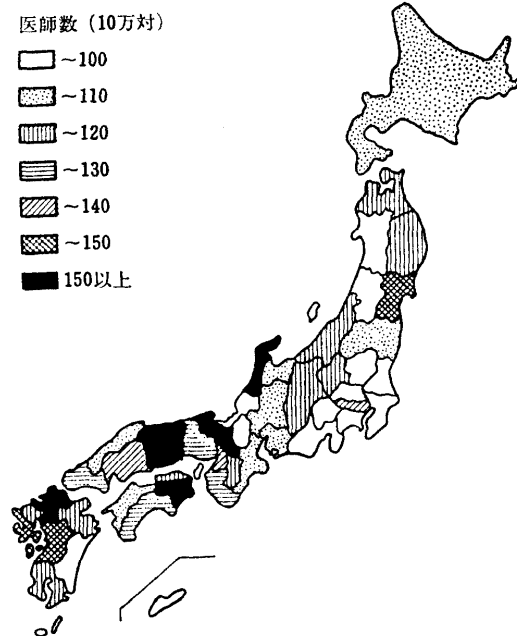


図7 都道府県別医師数 (49年末)

資料：厚生省統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(注) 未届者は含まれない

表12 医師数、業務の種類および保健所別

	総数	病院の 開設者	診療所の 開設者	病院の 勤務者	診療所の 勤務者	医育機 関付属 病院の 勤務者	臨床以 外の 医学機 関は また は 研究 勤務者	衛生 行政 は また は 保健 衛生 従事 者	その 他の 職業 に従 事 する 者	無職 の者
昭和48年末県計	989	62	399	434	68	—	3	18	1	4
室戸保健所	23	2	17	1	2	—	—	1	—	—
安芸 "	48	2	28	14	4	—	—	—	—	—
土佐山田 "	50	6	30	11	2	—	—	1	—	—
本山 "	18	1	8	5	3	—	—	1	—	—
中央 "	616	27	213	332	25	—	3	12	1	3
佐川 "	33	5	14	9	5	—	—	—	—	—
須崎 "	67	6	33	21	6	—	—	1	—	—
窪川 "	22	3	14	1	4	—	—	—	—	—
中村 "	96	8	33	38	15	—	—	1	—	1
土佐清水 "	16	2	9	2	2	—	—	1	—	—
高知市 (再掲)	547 (55.3)	25 (40.3)	176 (44.1)	306 (70.5)	22 (32.4)	— —	3 (100.0)	12 (66.7)	1 (100.0)	2 (50.0)

(注) () 内は、県計に対する高知市の割合 (%)

資料：表11に同じ、より作成

表13 医師数、業務の種類および保健所別

	総数	病院の 開設者	診療所の 開設者	病院の 勤務者	診療所の 勤務者	医育機 関付属 病院の 勤務者	臨床以 外の 医学機 関は また は 研究 勤務者	衛生 行政 は また は 保健 衛生 従事 者	その 他の 職業 に従 事 する 者	無職 の者
昭和48年末県計	238	—	191	2	35	—	—	—	2	8
室戸保健所	8	—	7	—	1	—	—	—	—	—
安芸 "	11	—	10	—	1	—	—	—	—	—
土佐山田 "	20	—	19	—	1	—	—	—	—	—
本山 "	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—
中央 "	116	—	88	2	17	—	—	—	2	7
佐川 "	7	—	6	—	1	—	—	—	—	—
須崎 "	26	—	19	—	6	—	—	—	—	1
窪川 "	9	—	7	—	2	—	—	—	—	—
中村 "	31	—	25	—	6	—	—	—	—	—
土佐清水 "	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—
高知市 (再掲)	97 (40.8)	— —	73 (38.2)	2 (100.0)	15 (42.9)	— —	— —	— —	— —	5 (62.5)

(注) () 内は、県計に対する高知市の割合 (%)

資料：表11に同じ、より作成

人口1万対一般病床数では図6のように全国平均より顕著に高い病床数である。

3-2 医 師

医師数は表12に示してあるように、昭和48年現末在、県計989人で、高知市には547人がおり、県計に対する割合は55.3%、病院の勤務では70.5%が高知市である。医師数においても高知市偏在がみられる。全国的に昭和49年末現在

の人口10万対医師数をみたのが図7で、高知県は121.9となっている。

つづいて、歯科医師の状況をみておくと、表13のように昭和48年末、県計では238人で、そのうち高知市には97人で40.8%となっている。医師ほどではないが、やはり高知市に偏在している。49年末の人口10万対歯科医師数は30.6となっている。

表14 国民健康保険の適用状況（各年度末現在）

年度別	高知県の人口 ①	国民健康保険					保 険 者 数		
		世帯数 ②	被保険者 ③	③の対 前年比	世帯構成 ③ / ②	県人口に 対する割合 ③ / ①	計	市町村	国保組合
35年度末	898,300	111,058	458,632	1.094	4.13	51.1	50	48	2
36 "	852,114	127,428	503,142	1.097	3.95	59.0	57	55	2
37 "	845,131	124,249	477,631	0.949	3.84	56.5	57	55	2
38 "	831,632	122,076	451,025	0.944	3.69	54.2	57	55	2
39 "	824,293	121,650	439,784	0.964	3.62	53.4	57	55	2
40 "	817,125	121,765	427,061	0.971	3.51	52.3	57	55	2
41 "	812,333	122,619	417,544	0.978	3.41	51.4	57	55	2
42 "	806,246	123,992	411,122	0.985	3.31	50.5	57	55	2
43 "	802,488	123,939	396,887	0.965	3.20	49.5	57	55	2
44 "	792,095	123,940	387,394	0.976	3.13	48.9	57	55	2
45 "	781,812	128,063	393,281	1.015	3.07	50.3	58	55	3
46 "	785,051	129,898	392,086	0.997	3.01	49.9	56	53	3
47 "	788,535	130,672	386,949	0.987	2.96	49.1	56	53	3
48 "	792,644	130,230	378,698	0.979	2.91	47.8	56	53	3
49 "	796,810	130,242	373,993	0.988	2.87	46.9	56	53	3

資料：高知県『昭和49年度国民健康保険事業状況』より

3-3 保健給付状況からみた医療状況

(1) 国民健康保険

国民健康保険（以下国保と略）の保険者数は、市町村53、組合3である。被保険者数は、県人口が昭和46年度以降増加傾向にあるが、表14にみられるように、国保加入者は減少し、加入率が年々低下している。しかし、世帯数はわずかに

増加し、老人ホームが増設されたこと等により老人単独世帯の増加が目立っている。被保険者を月別でみると、季節的に変動しており、これは、漁期には船員保険へ移行し、また新規学卒者の被用者保険への加入等がその主な理由である。

保険給付状況は表15に示しである。これによ

表15 療養の給付(診療費)関係諸率

年度別	入 院			入 院 外			歯 科			計			全 国 平 均				
	1 件 受診率 当たり 日数	1 件 当 たり 診 療 費	1 人 当 たり 診 療 費	1 件 当 たり 診 療 費	1 件 当 たり 診 療 費	1 人 当 たり 診 療 費	1 件 当 たり 診 療 費	1 件 当 たり 診 療 費	1 人 当 たり 診 療 費	1 件 当 たり 診 療 費	1 件 当 たり 診 療 費	1 人 当 たり 診 療 費	1 件 当 たり 診 療 費	1 件 当 たり 診 療 費	1 人 当 たり 診 療 費		
39年度	9.50	17,967	1,705	3.1	1,223	3,855	46.97	3.5	1,506	707	367.71	3.4	1,704	6,267	323.73	1,871	6,058
40 "	9.60	21,477	2,061	3.1	1,457	4,584	51.12	3.4	1,657	841	374.91	3.5	1,997	7,487	334.55	2,196	7,347
41 "	10.69	23,787	2,542	3.1	1,606	5,483	54.70	3.4	1,663	910	406.88	3.4	2,196	8,935	357.79	2,406	8,607
42 "	11.89	26,453	3,146	3.1	1,825	6,683	56.85	3.3	1,842	1,047	434.99	3.5	2,500	10,875	388.12	2,665	10,344
43 "	13.28	30,140	4,004	3.2	2,126	8,386	59.88	3.3	2,090	1,251	467.71	3.6	2,917	13,642	419.44	3,043	12,762
44 "	14.19	33,539	4,759	3.2	2,386	9,797	61.79	3.4	2,295	1,418	486.56	3.6	3,283	15,975	438.43	3,370	14,774
45 "	14.76	40,827	6,027	3.1	2,728	11,447	60.82	3.2	2,702	1,644	495.14	3.5	3,861	19,117	450.99	3,870	17,454
46 "	15.88	44,192	7,016	3.1	2,943	13,062	65.16	3.2	2,866	1,868	524.96	3.5	4,180	21,945	472.12	4,175	19,710
47 "	17.70	56,411	9,986	3.1	3,458	15,707	67.79	3.2	3,274	2,220	539.66	3.6	5,172	27,913	490.52	5,047	24,758
48 "	22.115	65,994	14,595	3.2	4,018	19,718	69.494	3.08	3,528	2,451	582.335	3.82	6,313	36,764	519.06	5,681	29,487
49 "	23.802	96,675	23,011	3.13	5,078	24,895	71.478	3.01	4,874	3,484	585.501	3.81	8,777	51,390	525.31	—	—
市町村	24.152	96,467	23,076	3.13	5,074	24,875	71.751	3.01	4,873	3,463	590.837	3.81	8,786	51,414	—	—	—
組 合	19.948	104,806	20,890	3.18	5,207	25,549	84.996	3.08	4,902	4,164	596.033	3.73	8,497	50,603	—	—	—

資料：高知県『昭和49年度国民健康保険事業状況』より

って受診率をみると、昭和49年度は585,501であり、年々高くなってきている。これは全国平均でみても高知県は高い受診率を示しており、昭和48年度では高い方から広島647,007、石川県591,215、山口県590,869、そして、高知県581,359となっている。

1件当りの診療費、1人当りの診療費のいずれも全国平均を上回っている。

老人医療費の状況をみると、考人医療の占める割合は、全国平均が20.89%であるが、高知県では34.04%と全国最高位となっている。全被保険者に対する老人の占める割合は、全国平均が64.4%であり、一番高いのは島根県の11.4%、順次岡山県の10.71%、山口県の10.37%、鳥取県の10.36%、5位が高知県で9.98%となっている。

つづいて、保険施設の状況をみると、国保診療施設は病院4、診療所25、出張診療所5、巡回診療車1、国保保健婦13、休止診療所1となっている。診療所は、いずれも立地条件の悪い地域に設置されているため、医師確保がきわめて困難であり、かつ、その定着率も低く、財政運営とともに経営上の重荷になっている。

(2) 社会保険

政府管掌健康保険の適用状況をみると図8に示す状況であるが、これをみて目につくのは高知市に事業所数で55.3%が、被保険者数で、59.0%が集中していることである。このことによっても高知県における事業所が高知市に集中し偏在していることを知ることができる。

年度別、被保険者・被扶養者別の現物給付率は表16に掲げてある。

表16 年度別、被保険者、被扶養者別現物給付率

件別 年度別	入 院			入 院 外			歯 科			合 計			薬 剤	
	1,000人 当り 件数	1件当り 数 日	1件当り 額 円	1,000人 当り 件数	1件当り 数 日	1件当り 額 円	1,000人 当り 件数	1件当り 数 日	1件当り 額 円	1,000人 当り 件数	1件当り 数 日	1件当り 額 円	1,000人 当り 件数	1件当り 額 円
被保険者分	47	300.01	20.00	61.631	6,927.49	3.99	4,645	3.57	4,038	8,228.14	4.52	6,649	34.03	1,335
	48	269.53	19.72	68,856	7,047.21	3.86	4,981	3.40	4,237	8,319.48	4.32	6,960	34.32	1,427
	49	226.56	19.69	99,970	7,039.66	3.75	6,218	3.29	5,775	8,364.70	4.20	9,149	68.87	1,401
被扶養者分	47	147.83	16.92	25,535	4,315.85	2.92	1,350	3.15	1,415	5,111.97	3.36	2,057	14.75	382
	48	187.43	18.74	37,628	4,846.79	3.04	1,937	3.02	1,842	5,700.62	3.55	3,100	15.32	592
	49	214.16	19.64	68,543	4,975.99	3.00	2,907	2.92	2,972	5,990.56	3.60	5,297	29.33	737

資料：高知県厚生労働部保険課『昭和49年度社会保険事業概況書』より

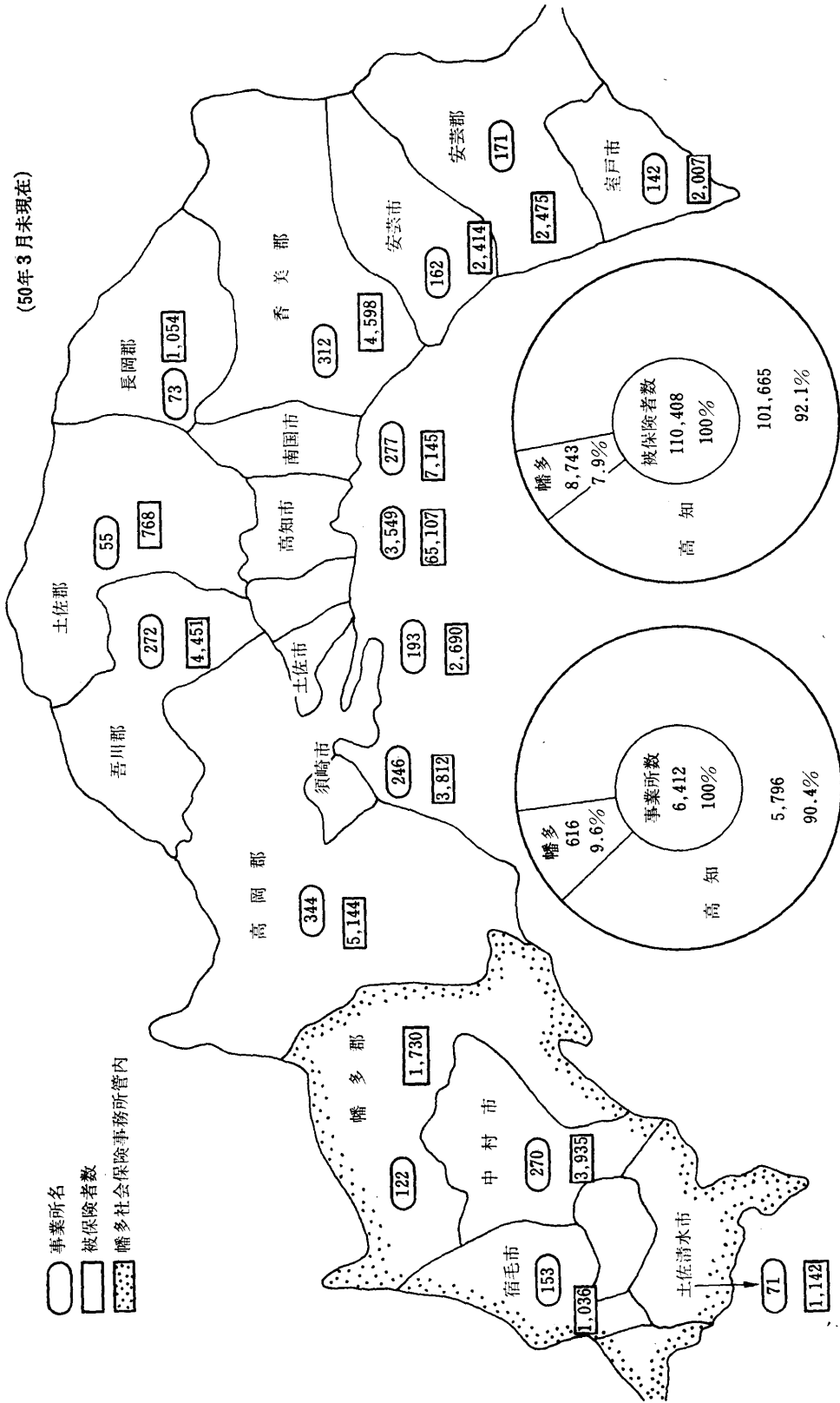


図8 健康保険郡市別適用状況
資料：高知県厚生労働部保険課『昭和49年度社会保険事業概況書』より

表17 高知県立病院の内部組織

病院名	部・局・科・課・センターおよび係名	
中央病院 (353床)	診療部	中央手術室 診療科 内科, 呼吸器科, 循環器科, 消化器科 (または胃腸科), 神経科, 小児科, 小児科, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 耳鼻いんこう科, 眼科, 産婦人科, 皮膚科, ひ尿器科, 理学診療科, 放射線科, 麻酔科) 臨床検査科, 臨床病理科, 保健指導科, 薬剤科, 看護科
	事務局	総務課 総務係, 管理係, 用度係, 薬事係 医事課 給食班, 医事第一係, 医事第二係
	がん研究所	疫学部, 病理部, 治療部
安芸病院 (225床)	診療科	(内科, 外科, 産婦人科, 小児科, 眼科, 耳鼻いんこう科, 放射線科) 臨床検査科, 薬剤科, 看護科
	事務局	総務係, 医事係, 業務係
芸陽院 (193床)	診療科	(精神科, 神経科) 臨床検査科, 薬剤科, 看護科
	事務局	総務係, 医事係, 業務係
西南病院 (300床)	診療科	(内科, 外科, 整形外科, 小児科, 婦人科, 放射線科) 臨床検査科, 薬剤科, 看護科
	事務局	総務係, 医事係, 業務係
宿毛病院 (172床)	診療科	(内科, 外科, 整形外科, 小児科, 耳鼻いんこう科, 産婦人科) 臨床検査科, 薬剤科, 看護科
	事務局	総務係, 医事係, 業務係
幡西地区保健医療センター (保健指導科)		

資料：高知県病院局『昭和49年度高知県立病院年報』より

表18 医療費負担別患者数

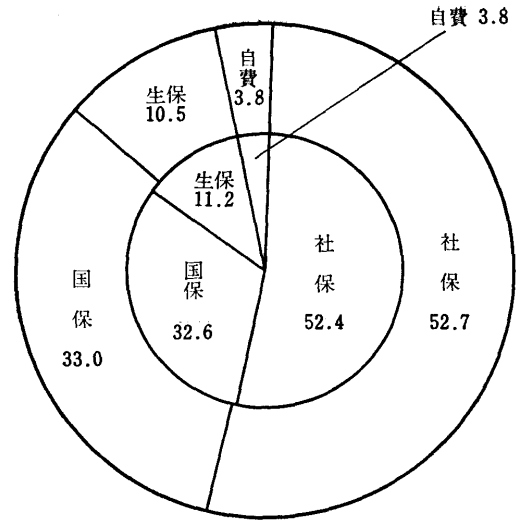
入・外別 年度別 負担区分	院				外				計			
	48		49		48		49		48		49	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
自費	16,345	4.9	16,904	4.9	8,385	2.7	8,622	2.6	24,730	3.8	25,526	3.8
社会保険	174,692	51.9	178,325	52.1	166,840	53.0	174,266	53.4	336,532	52.4	352,591	52.7
国民保険	99,760	29.6	104,248	30.4	109,638	35.9	116,521	35.7	209,398	32.6	220,769	33.0
生活保護	45,901	13.6	43,129	12.6	25,724	8.4	26,945	8.3	71,625	11.2	70,074	10.5
伝染病	—	—	16	0.0	—	—	—	—	—	—	16	0.0
計	336,698	100.0	342,622	100.0	305,587	100.0	326,354	100.0	642,285	100.0	668,976	100.0

資料：高知県病院局『昭和49年度高知県立病院年報』より

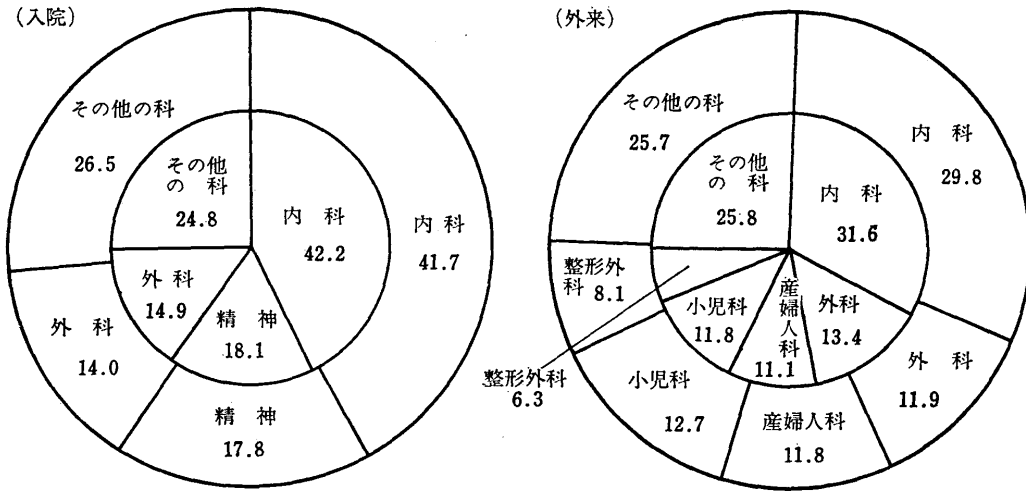
3-4 高知県立病院の状況

高知県立病院は安芸病院（225床，安芸市），芸陽院（193床，安芸市），中央病院（353床，高知市），西南病院（300床，中村市），宿毛病院（172床，宿毛市）の5病院が設置されている。その診療科等の内部構成については表17に掲げている。

県立病院を利用する患者数は表18に示すように，昭和49年度をみると入院延べ342,622人，外来延べ326,354人，総計延べ668,976人となっている。これを医療費負担別で見ると昭和49年度は，社会保険52.7%，国保33.0%，生保10.5%，自費3.8%となっている（表18，図9）。診療科目別では図10のように昭和49年度で「入



内円：48年度 外円：49年度
 図9 医療費負担別患者数構成率図表 (単位：%)
 資料：高知県病院局『昭和49年度高知県立病院年報』より



内円：48年度 外円：49年度
 図10 診療科別1日平均患者数構成率図表 (単位：%)
 資料：図9に同じ

院」—内科41.7%，精神17.8%，外科14.0%，その他の科26.5%となっており，「外来」—内科29.8%，外科11.9%，産婦人科11.8%，小児科12.7%，整形外科8.1%，その他の科25.7%となっている。

4. 高知県の社会経済状況

地域住民の健康生活状態を規定する社会経済の状況をみてる。

4-1 人口

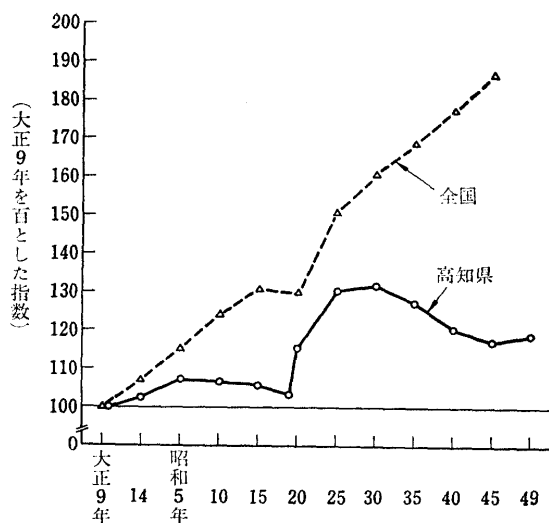


図11 大正9年(第1回国勢調査)を100とした人口の推移

資料：高知県『昭和49年度高知県統計書』より

高知県の人口は、昭和34年の907,872人をピークに、昭和35年より減少をみせはじめ、46年には785,472人にまで減っている(図11)。以降Uターン現象がみられ人口減少が緩和されてきているようだが、県内地域格差は大きい(表19)。県都・高知市の都市化は急速にすすみ、昭和45

年の国勢調査時で県人口の30.6%が高知市に集中している。しかし、農山漁村地域では依然として人口減少が続いている。図11に示されているように、全国の人口の推移と比較してみると高知県は過疎県の典型であることがうかえる。

4-2 産 業

高知県の産業構成をみると、最も高率であった第1次産業が年々減少を続け、昭和37年の192,000人が49年には108,000人と56%に低下し、84,000人減少したのに反し、第3次産業では逆に62,000人の増加を示し、産業構成比の首位を占めることとなった(図12)。昭和49年の産業構成は、第3次産業49.0%、第1次産業26.9%、第2次産業23.9%となり、雇用構造の近代化といわれる労働移動がみられたが、第2次産業の増加はわずか3,100人だった。

産業分類別でみると表20に示すように、事業所数では、①卸売業、小売業(50.0%)、②サービス業(24.2%)が目立ち、従業員数では、①

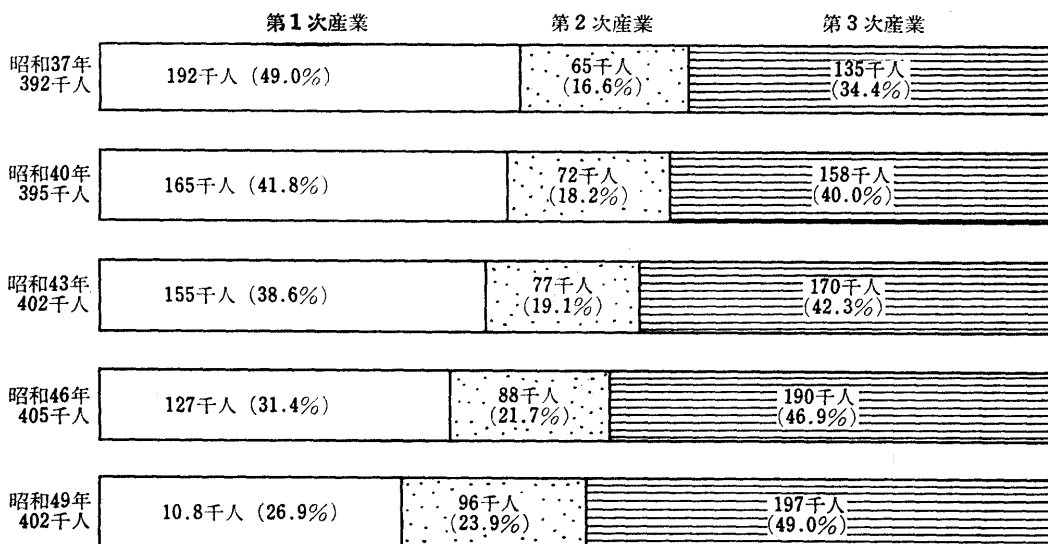


図12 産業別有業者

資料：高知県厚生労働部職業安定課『高知県の労働市場—昭和49年度—』より

表19 人 口

	人 口							
	昭和45年	昭和40年	昭和35年	昭和40年～45年の増加(△は減少)		昭和35年～40年の増加(△減少)		
				増加数	増加率(%)	増加数	増加率(%)	
総数	786,882	812,714	854,595	△25,832	△ 3.2	△41,881	△ 4.9	
市部	477,198	466,703	462,644	10,495	2.2	4,059	0.9	
郡部	309,684	346,011	391,951	△36,327	△ 10.5	△45,940	△ 11.7	
1 高知市	240,481	217,889	196,288	22,592	10.4	21,601	11.0	
2 室戸市	27,445	28,746	30,498	△ 1,301	△ 4.5	△ 1,752	△ 5.7	
3 安芸市	24,498	26,605	30,370	△ 2,107	△ 7.9	△ 3,765	△ 12.4	
4 南土佐市	41,096	41,237	41,798	△ 141	△ 0.3	△ 561	△ 1.3	
5 須崎市	29,905	30,772	31,803	△ 867	△ 2.8	△ 1,031	△ 3.2	
6 中村市	31,050	32,020	32,976	△ 970	△ 3.0	△ 956	△ 2.9	
7 宿毛市	33,573	35,717	38,951	△ 2,144	△ 6.0	△ 3,234	△ 8.3	
8 土佐清水市	25,028	26,992	30,016	△ 1,964	△ 7.3	△ 3,024	△ 10.1	
9 佐田町	24,122	26,725	29,944	△ 2,603	△ 9.7	△ 3,219	△ 10.8	
10 津野町	5,812	6,596	8,102	△ 784	△ 11.9	△ 1,506	△ 18.6	
11 奈半利町	5,084	6,223	6,914	△ 1,139	△ 18.3	△ 691	△ 10.0	
12 野田町	4,323	4,886	5,124	△ 563	△ 11.5	△ 238	△ 4.6	
13 安田村	5,031	5,481	6,141	△ 450	△ 8.2	△ 660	△ 10.7	
14 北川村	2,584	3,458	6,000	△ 874	△ 25.3	△ 2,542	△ 42.4	
15 馬路村	2,134	2,774	3,425	△ 640	△ 23.1	△ 651	△ 19.0	
16 芸西村	4,601	5,014	5,746	△ 413	△ 8.2	△ 732	△ 12.7	
17 香我美町	4,204	4,609	4,954	△ 405	△ 8.8	△ 345	△ 7.0	
18 土佐山田町	6,166	6,898	7,742	△ 732	△ 10.6	△ 844	△ 10.9	
19 野市町	21,820	22,149	22,650	△ 329	△ 1.5	△ 501	△ 2.2	
20 夜須町	8,903	9,041	9,091	△ 138	△ 1.5	△ 50	△ 0.5	
21 香北町	5,117	5,470	5,904	△ 353	△ 6.5	△ 434	△ 7.4	
22 吉物部村	7,009	8,310	9,617	△ 1,301	△ 15.7	△ 1,307	△ 13.6	
23 本山津良村	2,180	2,460	2,738	△ 280	△ 11.4	△ 278	△ 10.2	
24 大鏡村	6,724	8,779	11,052	△ 2,055	△ 23.4	△ 2,273	△ 20.6	
25 佐山村	7,052	7,343	8,476	△ 291	△ 4.0	△ 1,133	△ 13.4	
26 土佐佐川村	3,883	2,768	2,368	1,115	40.3	400	16.9	
27 大鏡村	3,757	2,134	2,161	1,623	76.1	27	1.2	
28 佐山村	12,440	15,776	18,231	△ 3,336	△ 21.1	△ 2,455	△ 13.5	
29 土佐佐川村	2,224	2,760	3,243	△ 536	△ 19.4	△ 483	△ 14.9	
30 大鏡村	1,699	1,828	2,286	△ 129	△ 7.1	△ 458	△ 20.0	
31 土佐佐川村	8,099	8,470	9,440	△ 371	△ 4.4	△ 970	△ 10.3	
32 大本川村	1,900	3,212	4,114	△ 1,312	△ 40.8	△ 902	△ 21.9	
33 伊野川村	1,766	2,003	2,507	△ 237	△ 11.8	△ 504	△ 20.1	
34 池野川町	19,791	20,387	21,846	△ 596	△ 2.9	△ 1,459	△ 6.7	
35 春吾北村	4,419	5,699	7,058	△ 1,280	△ 22.5	△ 1,359	△ 19.3	
36 吾北村	13,527	14,297	15,391	△ 770	△ 5.4	△ 1,094	△ 7.1	
37 中土佐村	5,057	6,178	7,332	△ 1,121	△ 18.1	△ 1,154	△ 15.7	
38 佐川村	6,036	7,413	8,977	△ 1,377	△ 18.6	△ 1,564	△ 17.4	
39 佐川町	9,090	9,705	10,710	△ 615	△ 6.3	△ 1,005	△ 9.4	
40 佐川町	15,774	16,546	16,964	△ 772	△ 4.7	△ 418	△ 2.5	
41 越窪村	9,611	10,624	11,884	△ 1,013	△ 9.5	△ 1,260	△ 10.6	
42 野見村	19,009	21,534	24,813	△ 2,525	△ 11.7	△ 3,279	△ 13.2	
43 大野村	7,011	8,477	3,474	△ 1,466	△ 17.3	△ 676	△ 19.5	
44 大野村	2,221	2,798	9,859	△ 577	△ 20.6	△ 1,373	△ 13.9	
45 東葉村	4,080	5,036	5,769	△ 956	△ 19.0	△ 733	△ 12.7	
46 仁日村	5,546	6,182	7,480	△ 636	△ 10.3	△ 1,298	△ 17.4	
47 高賀村	4,260	5,254	6,396	△ 994	△ 18.9	△ 1,142	△ 17.9	
48 大正村	6,232	6,554	7,079	△ 332	△ 4.9	△ 525	△ 7.4	
49 大正村	5,016	5,812	6,257	△ 796	△ 13.7	△ 445	△ 7.1	
50 大正村	4,585	5,829	6,767	△ 1,244	△ 21.3	△ 938	△ 13.9	
51 大正村	10,865	11,710	13,366	△ 854	△ 7.2	△ 1,656	△ 12.4	
52 大正村	6,341	11,465	13,688	△ 2,124	△ 18.5	△ 2,223	△ 16.2	
53 大正村	5,468	6,157	7,004	△ 689	△ 11.2	△ 847	△ 12.1	
54 大正村	5,806	6,950	8,469	△ 1,144	△ 16.5	△ 1,519	△ 17.9	
55 三原村	2,427	2,962	3,351	△ 535	△ 18.1	△ 389	△ 11.6	

資料：総理府統計局、「高知県の人口」

表20 高知県の産業構造

(昭和47年9月1日現在)

産 業 分 類	事業所数	従業員数
全 産 業	100.0 % N = 45, 145	100.0 % N = 278, 241
農 業	0.2	0.2
林 業, 狩 猟 業	0.4	1.4
漁 業, 水産養殖業	0.1	0.6
鉱 業	0.3	0.5
建 設 業	8.7	11.6
製 造 業	8.6	17.3
卸 売 業, 小 売 業	50.0	29.8
金 融, 保 険 業	1.2	3.4
不 動 産 業	2.2	0.7
運 輸, 通 信 業	2.5	6.5
電気, ガス, 水道, 熱供給業	0.4	0.7
サ ー ビ ス 業	24.2	22.9
公 務	1.1	4.4

資料：高知県『昭和49年高知県統計書』より作成
卸売業, 小売業 (29.8%), ②サービス業 (22.9%), ③製造業 (17.3%), ④建設業 (11.6%)
といったところが目をひく。

次に、農業をみてみると、高度経済成長により、高知県の農業および農村は大きく変貌した。昭和45年の農家数および農家人口(表21)を35年に比較すると、10年間に農家数で21.4%,

農家人口で33.3%といずれも減少しており、農家就業人口の都市への流出、他産業への流出をあらわしている。また経営耕地面積をみても1ha以下の農家が全国では67.2%であるのに比較して高知県では80.0%を占めており、零細規模農家が多い。

農林漁業の状態を農業では「水稻収獲量」、林業では「素材生産量」、漁業では「漁獲量」および「水産加工品」をそれぞれの指標とし、昭和44年を100とした指数で示したのが図13である。これをみると、高知県において、農業、林業はその生産量が逡減傾向が顕著で、水産・漁業においては年々その生産量を高めていることがわかる。

つづいて、工業についてみてみると、昭和48年12月31日の工業統計調査によると、高知県の製造業事業所数は3,778である(高知市は1,124事業所で全体の29.8%)。これを産業別にみると、基礎資源型6.9%, 地方資源型50.7%, 金属加工型21.1%, 雑貨型21.3%となっており、高知県における工業は地方資源型が中心の産業

表21 農 業 単位：戸、()内%

地 域	総 農 家 数	専 兼 業 別			全人口に対する 農家人口の %
		専 業	第 1 種 兼 業	第 2 種 兼 業	
全 国	5,341,844 (100.0)	831,350 (15.)	1,801,814 (33.7)	2,708,680 (50.7)	25.3%
高 知 県	67,150 (100.0)	14,407 (21.5)	19,379 (28.9)	33,364 (49.7)	36.0
市 部 (再掲)	25,589 (100.0)	6,043 (23.6)	7,024 (27.4)	12,522 (48.9)	23.1
郡 部 (再掲)	41,561 (100.0)	8,364 (20.2)	12,355 (29.7)	20,842 (50.1)	55.9
高知県 (再掲)	3,527 (100.0)	709 (20.1)	973 (27.6)	1,845 (52.3)	6.4

(2) 経営耕地規模別 (総農家数に対する割合)

(単位: %)

地域	例外規定農家	0.3 ha 未満	0.3~0.5ha	0.5~0.7ha	0.7~1 ha	1~1.5ha	1.5~2 ha	2~2.5ha	2.5~3 ha	3 ha 以上
全 国	0.2	20.4	16.8	14.0	16.0	16.3	7.6	3.2	1.3	1.1
高 知 県	0.2	26.7	20.0	16.3	17.0	13.6	4.4	1.2	0.4	0.2
市 部 (再掲)	0.3	26.5	18.1	15.5	17.3	15.2	5.1	1.4	0.4	0.3
郡 部 (再掲)	0.2	16.8	21.0	16.8	16.8	12.6	3.9	1.1	0.3	0.2
高知市 (再掲)	0.8	28.3	18.9	12.8	14.7	15.2	6.2	2.2	0.6	0.4

資料: 農林省統計情報部「1970年世界農林業センサス」

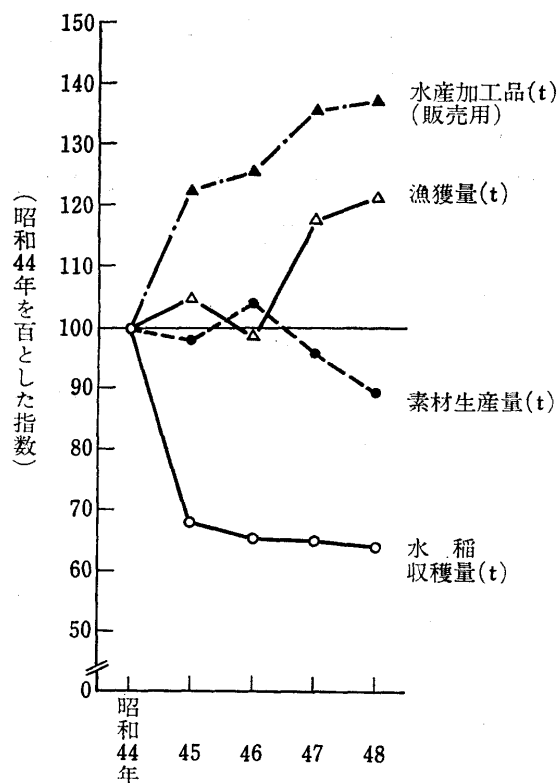


図13 高知県の農林漁業の生産量の推移

資料: 高知県『昭和49年高知県統計書』より作成

構造となっている。

4-3 過疎対策

すでにみたように、高知県は過疎県である(図14)。高知県の保健・医療の問題を考えると

き「過疎」問題を抜きにしては考えられない。そこで、高知県の過疎の現状とその対策を「医療の確保」に焦点をあててみておきたい。

高知県の過疎状況からみていこう。昭和50年4月1日現在で、高知県の全市町村は53団体、そのうち過疎地域市町村数は3市、17町、15村の計35団体である。じつに過疎市町村数は全県町村数の66.0%を占めている。これは、①鹿児島県(74.0%)、②大分県(72.4%)に次いで多い。高知県の過疎市町村人口は264,750人(45年国調人口)で県人口の33.6%が過疎地域に住んでいる。

さて、過疎地域の無医地区は28市町村、81地区におよんでいる。どこの過疎地域でも共通した悩みは「医療の確保」の困難性である。だから「過疎地域対策緊急措置法」(昭和45・4・24, 法31)においても「過疎地域振興計画」にあたって、都道府県知事は「過疎地域振興方針」において「過疎地域における生活環境施設等の厚生に関する施設の整備, および医療の確保に関する事項」(同法第5条)を定め、「過疎の市町



図14 過疎地域分布図

村は、振興方針に基づき、当該市町村の議会の議決を経て市町村過疎対策を定めなければ」

(同法第6条)ならず、市町村計画も「生活環境施設等の厚生に関する施設の整備および医療の確保に関する事項」を定めることとしている。さらに、過疎法第14条では「医療の確保」について「都道府県知事は、過疎地域における医療を確保するため、都道府県計画に基づいて無医地区に関し、次の各号に掲げる事業を実施しなければならない。(1)診療所の設置、(2)患者輸送車(患者輸送艇を含む)の整備、(3)定期的な巡回診療、(4)保健婦の配置、(5)公的医療機関の協力体制の整備、(6)その他無医地区の医療の確保に必要な事業、②都道府県知事は、前項に規定する事業を実施する場合において特に必要があると認めるときは、病院または診療所の開

設者または管理者に対し、次の各号に掲げる事業につき、協力を要請することができる。

【(1)医師または歯科医師の派遣、(2)巡回診療車(巡回診療船を含む)による巡回診療、(3)国および都道府県は、過疎地域内の無医地区における診療に従事する医師または歯科医師の確保(当該診療に従事する医師または歯科医師を派遣する病院に対する助成を含む)に務めなければならない。(4)都道府県は、第1項および第2項に規定する事業の実施に要する費用を負担する。(5)国は、前項の費用のうち第1項第1号から第4号までに掲げる事業および第2項に規定する事業に係るものについて、政令で定めるところにより、その2分の1を補助するものとする」ことと定めている。

しかし、「3. 高知県の保健・医療の状態」で

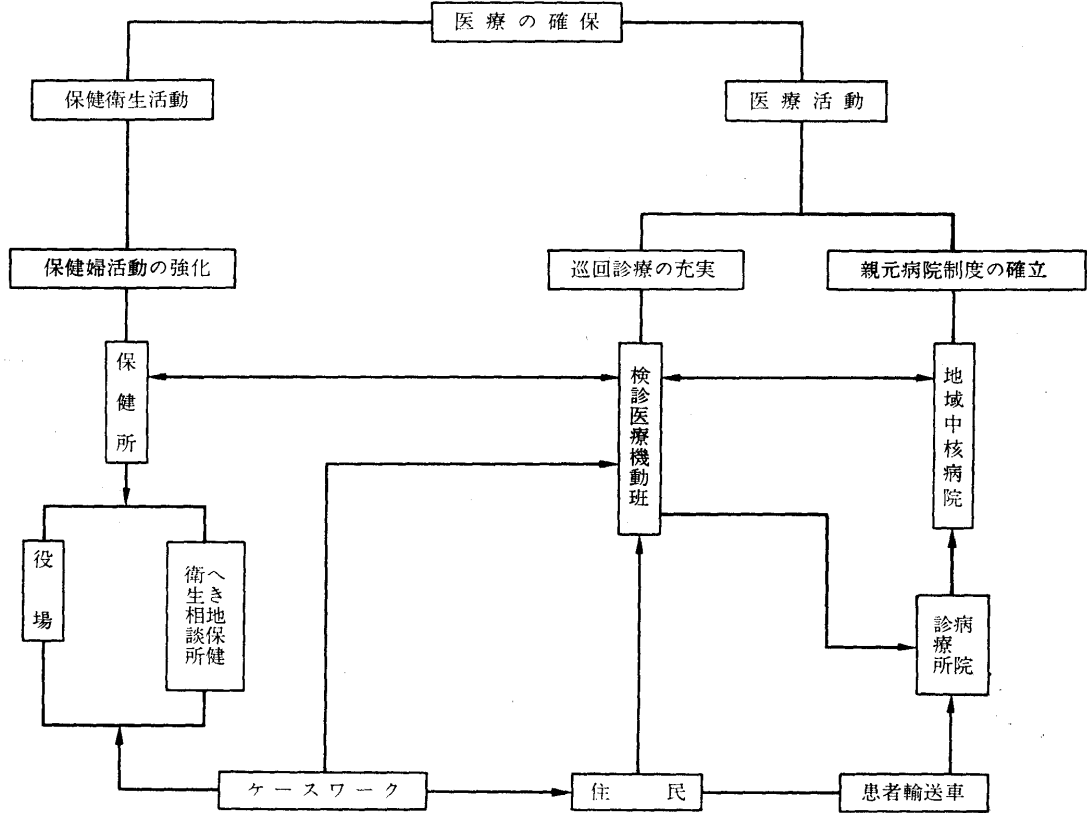


図15 医療・保健衛生のネット・ワーク

もみたように、医療施設においても、医師の確保においても、高知市を頂点として都市部にいちじるしく偏在し、過疎地域における医療の確保、とりわけ医師の確保は困難をきわめている。

そこで、高知県では次のように「医療の確保」の振興方針を定め、施策の推進をしている。

- (1) 特殊巡回診療車：胃ガン、婦人ガン、結核の各検診車および栄養指導車による機動班を編成（動く総合病院）し、各種の検診、保健指導、衛生指導等を実施する。
- (2) 医師会：公的医療機関等との協力のもとに無医地区巡回診療体制の拡充強化を図る。
- (3) 救急医療施設の整備充実および適正配置

を進めるとともに、高度な救急医療の確保を図る。

- (4) 医師会等との協力のもとに医師電話相談制度の拡充を図る。

- (5) 歯科医師会の協力のもとに無歯科地区巡回診療体制の拡充強化を図る。

- (6) へき地診療所運営の健全化を図る。

(引用者注、昭和49年3月31日現在、へき地、診療所数18カ所、うち休止中5カ所)

- (7) 患者輸送車（艇）の計画的な整備を促進する。

- (8) へき地保健衛生相談所を計画的に設置し、へき地駐在保健婦活動の効率化と円滑化を図る。

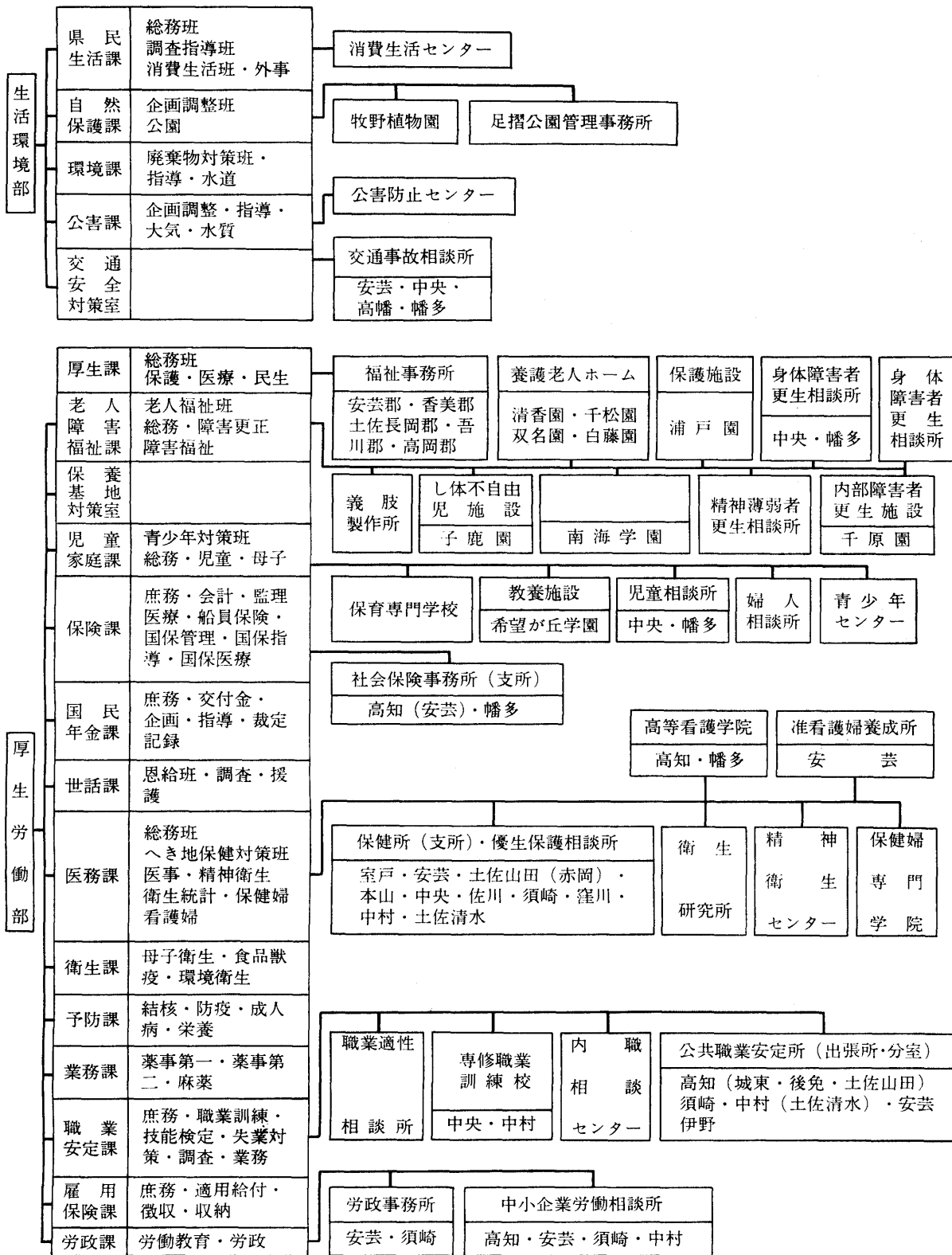


図16 社会福祉関係行政組織機構 (S. 50. 4. 1現在)

52 高知県における地域看護について

(9) 医師，歯科医師の確保に努める。

(10) ネットワークの確立はおおむね次の表(図15)を目標とする。

(高知県『過疎地域振興方針—昭和50年度～昭和54年度』14ページより)

しかし、『高知県地域振興方針(昭和50年度～昭和54年度)』にも明らかにされているように、「本県でもこれらの事業を積極的に取り入れて集落の生活基盤，生活環境等の整備が進み，安全で快適な生活への前進は認められるが，所得の向上等豊かな生活の確立がまだ十分でなく，農山漁村地域においては過疎現象にまつわる諸問題が克服されたとはいえない実情」(前掲書，1ページ)にある。

4-4 福祉の状況

高知県における社会福祉関係の行政機構は図16に示すような機構によって福祉行政施策がすすめられている。

表22 出生，死亡(千分比)

区分 年度	出生		死亡	
	本県	全国	本県	全国
昭36	14.7	16.8	9.6	7.4
37	14.2	17.0	9.6	7.5
38	14.8	17.2	9.3	7.0
39	13.9	17.6	9.1	6.9
40	14.7	18.5	9.8	7.1
41	9.5	13.7	9.5	6.8
42	15.1	19.3	9.4	6.7
43	14.1	18.3	9.8	6.8
44	14.6	18.5	10.1	6.8
45	15.1	18.8	10.8	6.9
46	15.6	19.2	9.9	6.6
47	16.0	19.3	9.9	6.5
48	16.0	19.4	9.7	6.6
49	15.7	18.6	9.9	6.5

資料：高知県厚生労働部『衛生統計年報』

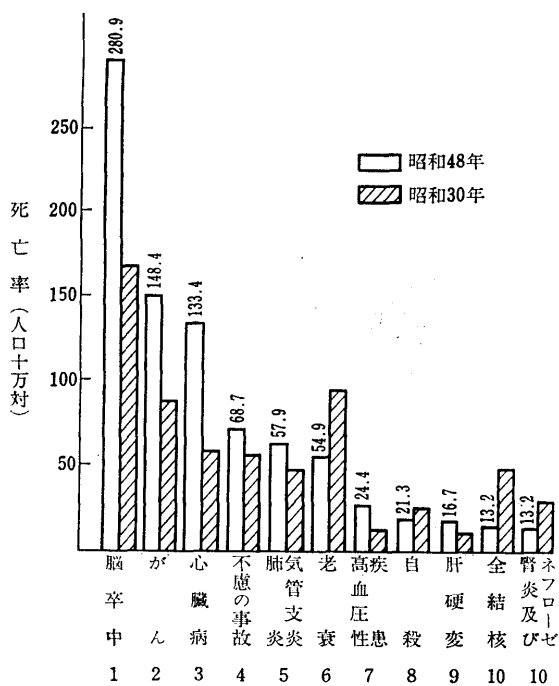


図17

資料：高知県厚生労働部『衛生統計年報』

ここで，高知県の福祉の状況をあらわし高知県の福祉行政の評価ができるいくつかの指標を拾い出してみたい。

まず，出生・死亡の状況をみると表22に示したように，死亡率(千人対)において全国死亡率と高知県のそれとの間に大きな格差を認めることができる。昭和49年でみると，全国の死亡率が6.5であるのに対し，高知県では9.9と高い。死亡率の年次推移をみても，昭和22年には全国14.6，高知県15.3，昭和23年には全国11.9，高知県12.3というように，全国と高知県との差が小さかったのが，昭和30年～35年頃からその差が開きはじめ，特に40年以降に差が大きいことが認められる。

死因別の死亡率(10万対)をみると図17に示すように第1位脳卒中，第2位がん，第3位心臓病と続いている。昭和48年と30年を比較して増大しているものをみると，やはり，①脳卒中，

②がん, ③心臓病が目立ち, 逆に減少をみせているものとしては, ①老衰, ②全結, ③腎炎およびネフローゼが目をつく。

次に, 婚姻, 離婚の状態をみると, 離婚率(千人対)において全国のそれと比較していちじるしく高いことが目につく(表23)。

では, 県民のふところ具合はどうであろうか。国民所得と県民所得を対比してみたのが図18である。昭和48年の県民1人当りの所得は759,058円で, 全国平均に比べて85.7%の所得水準である。年次推移をみると, 48年は国民所得との差がやや縮まってはいるが, 昭和42年までは年々その格差は大きくなってきていた。

このような高知県の福祉状態のなかで, 生活保護はどのような状況にあるだろうか。まず, 全国的に県別保護率をみると, 図19に示すよう

表23 婚姻, 離婚(千分比)

区分 年度	婚 姻		離 婚	
	本 県	全 国	本 県	全 国
昭 3 6	8.9	9.4	1.18	0.73
3 7	8.0	9.8	1.22	0.75
3 8	8.9	9.7	1.19	0.73
3 9	8.6	9.9	1.31	0.74
4 0	8.3	9.7	1.31	0.78
4 1	8.0	9.5	1.34	0.80
4 2	8.0	9.5	1.37	0.83
4 3	8.8	9.4	1.38	0.86
4 4	8.3	9.6	1.31	0.89
4 5	9.1	10.0	1.42	0.93
4 6	9.6	10.5	1.41	0.99
4 7	8.7	10.4	1.47	1.02
4 8	9.2	9.9	1.47	1.04
4 9	7.8	9.1	1.40	1.04

資料：高知県厚生労働部『衛生統計年報』

に, 昭和50年3月現在で, 全国平均は12.2%。で高知県は8.8%。でいちじるしく高率である。

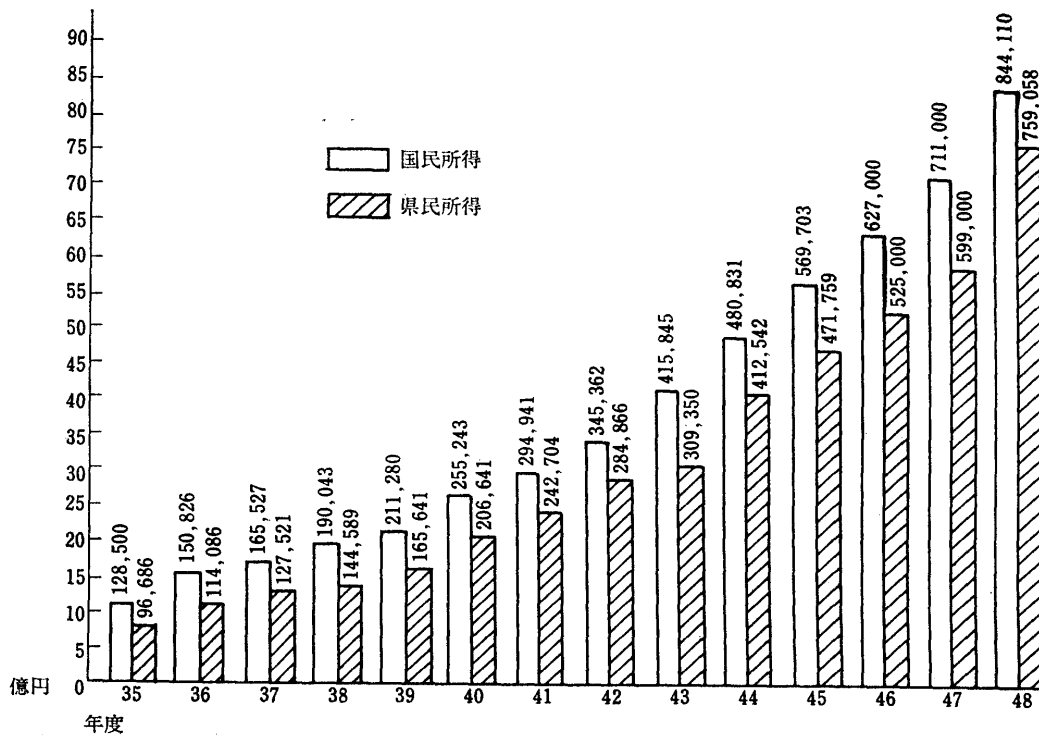


図18 県民所得(1人当り)と国民所得

資料：高知県『高知県の福祉1975年版』より

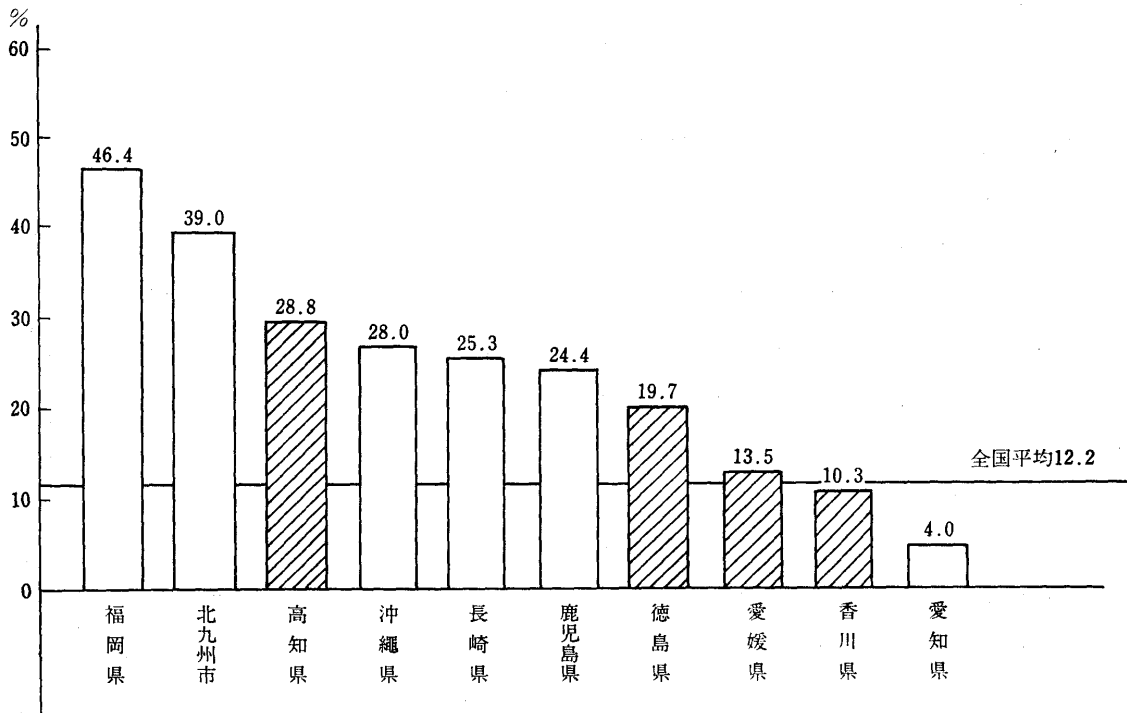


図19 県別保護率（千分比）の対比（昭和50年3月分）

資料：高知県『高知県の福祉1975年版』より

全国では第3位、四国では第1位の高率の保護率である。高知県の市町村別に保護状況を昭和50年6月現在でみたのが表24であるが、室戸市、安芸市および安芸郡の県東部と土佐・長岡郡が高率で、高知市および須崎市が比較的到低い。扶助別では、医療扶助が被保護者全員に対して占める割合が高く、昭和38年度の医療扶助率は50.0%であったものが、昭和49年度においては76.3%となり、医療扶助人員が被保護人員の大部分を占めるにいたっている。人口1,000人当りの医療保護率をみても、昭和49年度では全国平均7.0%であるのに対し、高知県は21.4%で、全国のトップクラスにある。また、保護の開始原因でも大半が傷病に起因しており、病類別では入院、外来とも結核以外の一般疾病が非常に多くなっている。

このように、高知県の福祉の状況をこれまでの実態を思い起しながらみえてくると、経済状態において底が浅く、社会構造的には格差が大きく、健康状態において低い水準にあることが推定される。こうした過疎県としての高知県の地域特性、社会経済状態のなかで、高知県保健婦が地域住民の健康を守り、生活の向上のために努力し、一定の成果をあげていることはなんら否定すべき理由と根拠をもたない。むしろその努力と成果を高く評価するものであるが、取り組むべき課題の大きさと困難さが浮き彫りになってきたように思う。すでに「2. 高知県の保健婦活動」のところで都市化する地域での駐在保健婦活動の限界と問題点を誤謬をおそれず指摘したが、過疎地域においても、マクロ的な視点で見ればやはり保健婦活動の限界と問題点が出

表24 市町村別保護状況

(昭和50年6月末現在)

市町村名	管内人口 (A)	被保護 世帯数	被保護 人員(B)	保護率 $\frac{(B)}{(A)} \times$ 1,000 (%)	市町村名	管内人口 (A)	被保護 世帯数	被保護 人員(B)	保護率 $\frac{(B)}{(A)} \times$ 1,000 (%)
高知市	274,596	4,179	6,350	23.1	土佐山村	1,530	27	47	30.7
室戸市	26,436	862	1,660	62.8	鏡村	2,064	23	30	14.5
安芸市	24,086	532	904	37.5	大川村	1,002	15	36	35.9
南国市	43,767	689	1,139	26.0	本川村	1,464	23	40	27.3
土佐市	30,239	589	975	32.2	伊野町	20,578	228	337	16.4
須崎市	30,930	419	703	22.7	池川町	3,858	80	143	37.1
中村市	33,151	572	915	27.6	春野町	13,654	157	221	16.2
宿毛市	24,890	382	603	24.2	吾北村	4,659	93	173	37.1
土佐清水市	24,346	375	623	25.5	吾川町	5,474	117	190	34.7
東洋町	5,392	142	247	45.8	佐川町	15,382	250	407	26.5
奈半利町	5,020	220	369	73.5	越知町	9,181	179	299	32.6
田野町	4,170	36	57	13.7	日高村	6,167	126	227	36.8
安田町	4,636	121	201	43.4	仁淀村	4,101	49	90	21.9
北川村	2,132	16	23	10.8	中土佐町	9,067	167	277	30.6
馬路村	1,922	11	16	8.3	窪川町	18,043	372	684	37.9
芸西村	4,478	64	92	20.5	大野見村	2,035	38	63	31.0
香我美町	5,797	48	68	11.7	葉山村	5,243	70	114	21.7
夜須町	4,947	47	73	14.8	東津野村	3,586	57	95	26.5
香北町	6,338	113	149	23.5	禰原町	6,282	97	180	28.7
土佐山田町	22,137	327	477	21.5	十和村	5,000	77	156	31.2
赤岡町	4,099	256	433	105.6	大正町	4,029	62	113	28.0
野市町	9,461	64	75	7.9	佐賀町	4,874	34	48	9.8
物部村	5,634	92	148	26.3	大方町	10,792	246	412	38.2
吉川村	2,078	92	136	65.4	大月町	8,964	229	391	43.6
本山町	6,243	207	378	60.5	西土佐村	5,209	73	131	25.1
大豊町	10,826	250	400	36.9	三原村	2,260	45	91	40.3
土佐町	7,022	165	303	43.2	県計	797,645	13,804	22,512	28.2

資料：高知県『高知県の福祉1975年版』より

てきているようにもみえる。駐在保健婦制のメリットを最大にいかしうる地域としては農山村地域があげられる。しかし、こうした地域においても、その活動の限界のみえるということは大胆な発言を許してもらえば、地域住民の生命と健康を守る保健婦活動の方法論とその視点の大きな転換、すなわち、発想の転換が必要なのではなからうかという印象が深まってくる

のである。

4-5 高知県の地域開発計画

保健婦が疾病予防の祖座で健康増進を目標とする保健活動を地域住民と密着して住民とともに取り組むならば、かならずや地域住民の生活と労働に深くかかわり、社会経済の問題を意識してこなくてはならなくなるはずだと思う。そして、公衆衛生行政の一翼を担う保健婦が地域

住民の立場に立って保健活動を展開しようとするほど、市町村や県そして国の行政計画や施策といった政策課題に対して地域住民の生の要求を保健・衛生の専門家の立場から反映させていかななくては どうにもならないということ を自覚せざるをえなくなるだろう。特に、地域住民の生活基盤のあり方を構想し、具体的に施策を行政ペースにのせてすすめていく「開発総合計画」などについては保健学の政策科学的領域としては、どうしても視角にいられておこななくてはならない。

ところが、ほとんどの保健婦にとって県の「開発総合計画」などはその活動の視角から欠落しているのが実情と思われる。実際に、住民と密着したかたちの保健婦活動を先覚的に構想し、実践している高知県保健婦であっても、こうした「県開発総合計画」にその意見を積極的に反映させる努力をしたとはみられないし、県も計画策定にあたって駐在保健婦制度による保健婦活動を評価して、その意見を十分に汲みあげる努力がなされたとも聞かなかった。むしろ「保健婦にそのようなことを期待されても困る——」というのである。地域住民の生命と健康を住民とともに守り高めるという理念から出発すればどうしてもこうした政策課題への積極的な取組みを迫られてくると思う。

ところで、高知県においては、昭和42年度に「高知県開発総合計画」（昭和42年～46年）を策定し、「生産と生活の基盤整備、県の特性を生かした産業の振興および人的能力の向上と県民生活の安定を施策の柱として、住みよく、豊かな、明るい郷土づくりの推進をはかってきた。

この間、交通運輸網をはじめとする基盤の整備がすすむとともに、特性を生かした各種産業の活発な展開を通じて県経済は順調な拡大を続け、人づくり、暮らしづくり、のための諸施策も着実に成果をあげるなど、県民生活は各分野にわたってかなりの改善、充実を示し、県勢は重量感を増重し」（高知県『新高知県開発総合計画—基本構想編—』昭和47年、1ページ）てきたという。

しかし、「新全国総合開発計画、新経済発展計画等の国の新しい長期計画に対応」することが必要となり、たてまえとしては「自然環境に恵まれ、人間生活の場としての価値を保有し、かつ、開発可能性の豊かな本県としては、将来の急速な変化、発展の過程を適切に誘導するための新しい長期総合計画の樹立推進」（前掲1ページ）を必要とするため「長期的かつ総合的視点に立って、県勢の望ましい発展方向と実現すべき目標を定め、これに到達するための手段を明らかにした新しい計画を策定」（前掲2ページ）したものとして、昭和47年に「新高知県開発総合計画」が策定されている。

■国の経済計画と開発計画の推移は表24に示したが、「新高知県開発総合計画」を一言で評するならば、「新全国総合開発計画」をまったくそのまま踏襲した、いわば新全総の高知県版である。

これは、高知県だけではなく、高度経済成長政策当時の一般的傾向で、地域住民の生活基盤の整備をうたいあげながらも、じつは住民の生存権や健康権、そして環境権といった基本的人権を無視した資本優先型の経済開発であったの

表25 地域開発関係主要計画、法律の経緯

昭和年	経 済 計 画	全国およびブロック計画	地域開発関係主要法律その他
22	(22. 12 復興計画中間報告)		
23	(23. 5 経済復興計画第1次試案)		国土総合開発法(昭25 法 205)
24	(24. 5 経済復興計画委員会報告)		北海道開発法 (昭25 法 126)
25	(25. 6 自立経済達成の条件)	26. 10 北海道総合開発計画 (第1次5カ年計画)	首都建設法 (昭25) 法219) 26. 12 特定地域指定(19地域)
26	(26. 1 自立経済3カ年計画) (26. 8 資料)		特殊土じょう地帯災害防除及び振興臨時措置法(昭27 法96) (国土総合開発法一部改正) 離島振興法(昭28 法72)
27	(28. 2 昭和32年度経済表)	(29. 総合開発の構想(案))	奄美群島振興特別措置法(昭29 法189)
28	(28. 12 わが国経済の自立についで)	(31. 全国総合開発計画準備作業)	首都圏整備法(昭31 法88)
29		32. 12 北海道総合開発計画 (第2次5カ年計画)	東北開発促進法(昭32 法110)
30	30. 12 経済自立5カ年計画		32. 10 特定地域指定(3地域)
31			台風常襲地帯における災害防除に関する特別措置法(昭33 法72)
32			九州地方開発促進法(昭和34 法60)
33	32. 12 新長期経済計画	33. 7 首都圏基本計画 (1) 33. 8 東北開発促進計画 (1) (34. 全国総合開発計画—中間報告) 34. 11 九州地方開発促進計画 (1)	四国地方開発促進法(昭35 法63)
34		35. 10 四国地方開発促進計画 (1)	北陸地方 " (昭35 法171)
35		(36. 7 全国総合開発計画草案)	中国地方 " (昭35 法172)
36	35. 12 国民所得倍増計画		低開発地域工業開発促進法(昭36 法216) 水資源開発促進法(昭36 法217)

37	37. 7 北海道第2期総合開発計画	産炭地域振興臨時措置法(昭36 法 219) 新産業都市建設促進法(昭37 法 117) 豪雪地帯特別措置法(昭37 法 73) 37. 9 低開発地域工業開発地区指定(第1次)
38	37. 10 全国総合開発計画	近畿圏整備法(昭38 法 129)
39	39. 2 東北開発促進計画(改訂) 39. 2 九州地方開発促進計画(改訂) 39. 2 北陸地方開発促進計画(1) 39. 2 中国地方(1)	38. 10 低開発地域工業開発地区指定(第2次) 工業整備特別地域整備促進法(昭39 法146) 39. 1~4 新産都市指定(13地区) 39. 9 工業整備特別地域指定(6地区)
40	40. 1 中期経済計画	山村振興法(昭40 法64)
41	40. 2 四国地方開発促進計画(改訂)	40. 3 低開発地域工業開発地区指定(第3次) 40. 11 新産業都市指定(1地区)
42	40. 5 近畿圏基本整備計画(1)	中部圏開発整備法(昭41 法 102)
43	43. 6 中部圏基本開発整備計画(1)	41. 11 新産業都市指定(1地区) 42. 8 地域制度調査会議
44	43. 6 首都圏基本計画(改訂)	小笠原諸島復興特別措置法(昭44 法 79)
45	44. 5 新全国総合開発計画	過疎地域対策緊急措置法(昭45 法 31)
46	45. 北海道第3期総合開発計画	農村地域工業導入促進法(昭46 法 112)
47	46. 8 近畿圏基本整備計画(改訂) 47. 10 新全国総合開発計画(改訂)	沖繩振興開発特別措置法(昭46 法 131)
48	47. 12 沖繩振興開発計画	琵琶湖総合開発特別措置法(昭47 法 64) 工業再配置促進法(昭41 法 73) 水源地域対策特別措置法(昭48 法 118)
51	48. 2 経済社会基本計画 51. 2 昭和50年代前期経済計画	(注) 法改正は省略

資料：経済企画庁編『経済企画庁総合開発行政の歩み』、昭和50年、56—59ページより

である。ところが、昭和46年のドル・ショックで破綻し、昭和48年後半のオイル・ショックによってとどめを刺された高度経済成長政策に各県の地域特性や住民の願いを無視して追随した各地域の長期計画は、いまその見直しを迫られている。

昭和52年1月3日付「朝日新聞」によれば、「高度成長から低成長への移行に伴って、ほとんどの都道府県が50年から昨年にかけて長期計画の全面改定を進めた。自治省がまとめたところによると、計画の作成に何らかの形で住民参加を求め、目標も『福祉優先』、『人間尊重』、『環境保全』など生活の質的向上を前面に打ち出したこと、『開発』は影をひそめ『工業』の項目自体を削除したところもある——といった点が特徴的である。自治省がこのような計画行政の実態調査をしたのは初めてだが、そこには従来の国追随型から脱皮して、自治体主導による国づくりをめざす傾向が現われているとしており、国土庁で進めている第3次全国総合開発計画の策定に反映させるよう近く申し入れる」というのである。

おそらく、高知県の場合においても、その性格と内容から「新高知県開発総合計画」が改定されるか、あるいは既になされているであろう。いまこそ、きちんと地域住民の保健・医療要求を反映させた真に地域住民のための「総合計画」づくりが住民の立場から策定されなくてはならない。いま、この課題に保健婦が住民運動論的にも保健理論的にも取り組まなくてはならない社会経済的情勢にあるといえるのではなからうか。そして、その原理論の構築や保健政

策科学的アプローチの方法論の蓄積などはこれからの大きな課題とされなくてはならないのではないだろうか。

ところで、『新高知県開発総合計画——基本構想編』により「保健・医療」の項目を以下に紹介しておく。

(1) 保健・医療

乳児死亡率の低下、伝染性疾患の減少等を通じて平均寿命の延長がみられる反面、脳卒中、がん、心臓病などの成人病や精神障害が増加する傾向にある。

また、有害食品や公害、交通事故等県民の健康を阻害する新たな要因も増大しつつある。

一方、医師等医療従事者の不足、へき地における保健医療サービス低下等が、深刻な問題になろうとしている。

このため、有害食品を追放するとともに、栄養、運動および休養の適正配分と予防知識の普及に努める。

また、予防医学の進歩と相まって検診機関の強化と機動化をいっそう強く推進する。さらに検診から医療、リハビリテーションまで一貫性をもった健康管理体制の確立をはかる。

公的病院については、民間病院との協調を保ちつつ、医療水準の高度化、地域に応じた特殊診療機能の充実をはかり、地域の中核病院として整備する。

へき地については、県総合医療センター（県立中央病院）、地域中核病院、地域医療機関、保健所、へき地駐在保健婦等を有機的に結びつけた医療保健衛生ネットワークを整備強化し、住民がいつでも必要な医療を受けることができる

ようにする。

保健婦による公衆衛生活動のいっそうの強化，特殊老人医療施設の整備充実，老人医療費の公費負担等を通じて，老人医療の強化をはかる。

また，救急医療施設の整備，適正配置をすすめる，適切な救急医療の確保をはかる。

高知大学への医学部の設置など医師養成施設の設置をはかるとともに，関係大学との連携を強化し，医学生修学資金の拡充等を通じて，医師の確保をはかる。

また，看護婦の養成施設や福利施設の拡充整備をすすめる，看護婦の確保をはかる。

地域保健行政の中核である保健所は，その機能の強化拡充に努める。へき地における対人保健サービス等を充実するため，保健所機能の一部をヘルスステーション等に分化・分散する。

また，検査業務等については，重点的集中方式等を採用するなど，行政の広域化に対応した再編整備をすすめる。

さらに，保健婦の増員，機動化を通じて保健婦活動を充実し，地域保健サービスの強化をはかる。（前掲書115～116ページより）

つづいて『新高知県開発総合計画—実施計画編一』により，「保健・衛生・医療」の基本方針を紹介する。

保健・衛生・医療

第1 基本方針

人口構造の老齢化，へき地無医地区における医療，公害など保健需要の増大，変化あるいは医学，医療技術の進展，疾病構造の多様化などに対応する保健医療総合管理体制づくりを

積極的に推進し，県民の健康の保持増進をはかる。

① 保健所，衛生研究所の強化，精神衛生センター，ガンセンターの新設等保健衛生機関の充実強化をはかる。

② 健康増進，予防，治療，社会復帰までの一貫した健康管理体制の確立に努めるとともに，疾病の予防と早期発見，早期治療の徹底を期する。

③ 母子保健，食生活の改善，健康体力づくり等の事業を一層強力に推進する。

④ 公的医療機関の整備充実，無医地区医療，救急医療，老人保健医療を充実するとともに，医師等医療従事者の確保，献血運動の推進に努める。

⑤ 食品の安全確保等環境衛生対策の強化をはかる。（前掲書138ページより）

この計画のうち「医師の確保」は「高知大学への医学部設置をはかるなど，医師養成施設の設置をすすめる。また，自治医科大学における医師養成および関係大学とのより密接な連携，ならびに医学生修学資金の拡充貸与等を積極的に行なう」（『県開発総合計画—実施計画編一』143ページ）とある。高知大学医学部の設置のあたりでは国の文教政策の上から実現しなかったが，昭和51年度に佐賀，大分とも高知医科大学が新設され，53年度から学生を受け入れることになっている。

この高知医科大学も高知県の地域特性にみあった医学教育が行なわれることが強く望まれる。特に，社会医学部門に地域や住民の生活や労働と健康や疾病関係を社会科学的に究明し，

その政策科学的な提言のできる講座——例えば、保健・医療社会学講座とか保健・医療経済学講座あるいは社会医学講座といった——がおかれることが必要なのではないだろうか。

いずれにしても、県の施策が地域住民の「健康で文化的な生活のできる」いわゆる基本的人権に立脚し、真に住民の手により地域社会を発展させていくものでなければならず、たえずこうした計画に住民の意向が反映されるようなシステムを構想し、実現させなくては地域住民の生活と健康が健全な状態におかれまいといえる。

おわりに

——地域保健の研究課題——

不十分な現地調査のもとで、もっぱら官庁統計に依拠しながら「高知県における地域看護について——『過疎』と『都市化』のなかでの地域保健——」という自らの定めた課題にアプローチしてみた。「はじめに一課題の設定」にでもふれておいたように、きわめて粗雑な仮説のもとに乱暴な報告書をしたてあげてしまった感はずいぶんある。しかし、あえてこうした報告書をまとめたのは、地域保健とは何をどのように取り組み、そのなかで保健婦は何に依拠し、どのような役割を果たしているのか、あるいは果たしうるのか——という研究課題を基本的なところから検討していく上での基礎資料を得るためであった。従って、この種の調査にあたってどのような観点で、どのような既存資料を収集し、どのように分析していくのがよいかという調査研究の方法論の試みをも併せて蓄積

したいという願いから、できるだけ生の資料を掲示しながら検討をすすめていくという方法をとってみた。

しかし、いずれの課題にも不十分であることは否めない事実である。今後の勉強に期待したい。

筆者は以前から園田恭一らと過疎地域や離島などにおける保健・医療の実態を調査し、その活動のあり方や保健・医療政策課題を検討してきた。その成果の一部は、喜多野清一・安達生恒・山本陽三編『農山村開発論』（御茶の水書房、昭和49年）所収の「住民の健康・地域医療の実態からみた開発課題」（前掲書 210—270ページ）や『昭和48年度経済企画庁委託調査・離島における緊急医療体制等の整備に関する調査報告書』（財団法人日本離島センター、昭和49年）にまとめた。こうしたなかで、筆者らは「医療サービスの機関は地域住民が生活するもっとも身近かなところにあり、つねに住民と接触し、地域住民の生活や労働の実態を知りつくしているかたちのものでなくてはならないこと」（前掲『農山村開発論』229ページ）を認識し、「また、住民の健康破壊が、住民の経済と密接な関係があることが、経済階層別に、農夫症、有病率、潜在疾病、栄養バランス調査、高血圧者率、貧血者率を検討することによりあきらかとなった。これらの結果が、保健医療活動の根底として、しっかりと認識され、住民の生命をまもる運動がすすめられること」（前掲書、267ページ）が今後の課題であると考えた。さらに、基本理念として「住民参加の医療」システムを志向し、地域住民の意見を反映させ、住

民自治の立場から、自分たちの生命と健康は自分たちで守るといった概念を確立していくことの重要性を意識している。

こうした研究課題を積みあげ蓄積しつつ保健・医療政策課題を提言していくことが必要だと考え、保健婦諸姉をはじめ地域住民を含めた地域保健に関心をもち関係するすべての人たちと協力・共同の研究を続けていきたいと願っている。

最後になりましたが、高知県厚生労働部副部長・安部幸夫氏、上村聖恵参事、目代敏夫副参事をはじめとする高知県厚生労働部医務課の方々、高知県中央保健所保健婦室長・大坪静子姉、高知県医師会理事・谷岡康雄博士、日本看護協会保健婦部高知県支部長・甲田禮子姉など多くの方々にご協力頂き、資料収集の便宜を計って頂きましたことを心から御礼申し上げます。

注

1) 上村聖恵：「高知県における駐在保健婦事業について」(『記念誌—保健婦規則制定30周年』、日本看護協会保健婦部会高知県支部、1973年)、23ページ。

2) 上村聖恵：『公衆衛生看護の原理と実際』(珠真書房、1971年第1版)269ページ。

3) 「保健婦のための看護基準」(昭和27年)昭和27年当時の高知県衛生部長・山崎義節は、タイプ騰写別りの高知県発行『保健婦のための看護基準』の扉に「高知県の保健婦のための看護基準について」と題して次のように記している。

「さきに厚生省が制定した保健婦業務基準については、その後保健婦業務の進展に伴い、その内容につき一部改訂の要ができたので、厚生者においては、社団法人日本看護協会と協議研究の上、さらに日本医師会の同意を経て、保健婦のための看護基準

が作成されたが、本県においても、この基準を参考にし、地方の実情に即した看護基準を作成するため、昨年5月より県医師会委員、ならびに日本看護協会高知県支部保健婦部会との合同協議研究を再三行ない、その結果別紙の通りの高知県の保健婦のための看護基準ができたわけである。また、看護基準作成のために県医師会においては、種々御配慮を賜り、特に深夜に及ぶ研究討議等好意ある御協力を戴いたことを感謝する。

昭和27年7月1日

以下に内容の一部を紹介しておく。

(1) 看護基準とは

看護基準とは英語の STANDING ORDER をいい、直訳すれば基準命令であって、必ずしも看護業務のみに用いられる言葉ではない。看護業務のなかでは臨床看護にも必要である。看護基準措置ならびに指示命令といえることができる。

(2) 看護基準の必要性

臨床看護では例を引いて説明すると、ある病院では、扁桃腺を摘出した後の患者に一般的に行なう処置ための基準があり、また、全身麻酔をかけた後の患者に対する基準がある。

保健婦事業においては臨時看護以上に看護基準を必要とする。なぜなら、病院において患者は、四六時中医学的監督を受けており看護婦もつねに医師の指示を受けられるが、保健婦事業においては取り扱う患者はほとんど家庭にいるため、患者や家族がそれを望まないかぎり医師の監督を受けられない。保健婦もつねに指示が受けられるとは決らない。しかも、家庭において保健婦の行なう看護ならびに指示内容は明らかに医師側より承認されなければならない。

医師側の円滑な承認と協力をうるためには、看護基準に示された処置に、指示以外の分野に立入らないことを明確にする必要がある。

(3) 看護基準の必要な場合

- 1) 医師のいない緊急の場合
- 2) 医師が指示を残さなかった場合
- 3) 医師とどうしても連絡のとれない場合

(4) 看護基準と併して保健婦の考慮すべき事項

- 1) 家庭に係りつけの医師がある場合、家族に協力共の医師にかかるようすすめる。

2) 一定の主治医がなくて患者を医師に送らねばならないとき、ある一定の方針を決めておいて送る。

3) 看護基準内であっても、2回以上医師の指示を受けずに、継続してはならない。

4) たとえ看護基準があっても、主治医の指示が出た場合には、それに従う。

5) 医師からの口答指示を受けた場合、できるだけ早くそれを文書指示に替えてもらう。

6) 医師からの家族に口答指示のあった場合、保健婦は医師より直接指示内容を確認しないかぎりこれを行ってはならない。これらの看護基準の諸項目は、昭27和年6月10日、下記の医師によって高知県地区内に勤務する保健婦の「看護基準」として承認されたものである。

以下略」

保健婦のための看護基準

A 看護の分野

医師を迎えるまでの間は基準に示されている事項以外の処置をしないこと。ただし、救急等の必要な手当は敏速かつ正確に行なわなければならない。

家庭において常備する売薬品等の使用については正しい指導をする（売薬は医師の代用にはならない）。

I 内科

—省略—

II 外科

—省略—

III 耳鼻咽喉科

—省略—

(引用者注：IVは項目がなく欠番となっている)

V 皮膚科

—省略—

IV 母子衛生

—省略—

VII 小児の衛生

—省略—

VIII 性病

—省略—

IX 精神科

—省略—

X 伝染病の初期症状を認めた場合なすべき処置

—省略—

B 医師の診療を請う場合指示する事項

—省略—

4) 『高知県の福祉—高知県社会福祉事業概要—1975年』(高知県, 1975年) 93—95ページ。

5) 注2に同じ, 59ページ。

6) 注3に同じ, 97ページ。

7) 日本看護協会高知県支部『地域看護を考える—高知県における実際—』(1974年) 所収 24—29ページ。

主な引用文献

- 1) 高知県：『昭和49年度高知県統計書』, 昭和50年
- 2) 高知県厚生労働部：『昭和48年衛生統計年報』, 昭和50年
- 3) 高知県：『昭和49年度国民健康保険事業状況』, 昭和50年
- 4) 高知県厚生労働衛生部保険課：『昭和49年度社会保険業事概況書』, 昭和50年
- 5) 高知県病院局：『昭和49年度高知県立病院年報』, 昭和50年
- 6) 高知県厚生労働部職業安定課：『高知県の労働市場—昭和49年度』, 昭和50年
- 7) 高知県：『高知県の福祉—高知県社会福祉事業概要—1975年版』, 昭和50年
- 8) 高知県：『過疎地域振興方針(昭和50年度～昭和54年度)』
- 9) 国土庁地方振興局過疎対策室編：『昭和50年版過疎対策の現況(過疎白書)』, 昭和50年
- 10) 高知県：『新高知県開発総合計画—基本構想編—』, 昭和47年
- 11) 高知県：『新高知開発総合計画—実施計画編—』, 昭和47年

64 高知県における地域看護について

- 12) 経済企画庁総合開発行政の歩み (1952. 8. 1~
1974. 6. 25)』昭和50年
- 13) 厚生省編 : 『昭和51年版厚生白書—婦人と社会

- 保障』, 昭和51年
- 14) 『朝日新聞』, 昭和52年1月3日
(1977. 1. 20)