

表 II-3 県・離島種類・保健医療関係者(常勤)の島内有無別島の数

() 内は百分率

	計	保健医療関係者はいない	養護教諭無資格者のみ	医師はいないが看護職はいる		医師がいる	
				助産婦または保健婦がいる	看護婦または准看護婦のみ	保健婦または助産婦がいる	保健婦も助産婦もいない
計	57 (100.0)	9 (15.7)	12 (21.1)	4 (7.0)	9 (15.8)	16 (28.1)	7 (12.3)
県別	愛媛県	30	3	7	1	6	13
	鹿児島県	27	6	5	3	3	10
離島型別	孤立大島	6	0	0	0	0	6
	孤立小島	16	3	3	1	8	0
	群島主島	3	0	0	0	0	3
	群島属島	4	0	3	0	0	0
	外海本土近接離島	1	0	0	0	0	0
	内海離島Ⅰ	5	0	0	0	0	4
	Ⅱ	11	3	3	1	0	1
	Ⅲ	11	3	3	2	1	2

島が13である(表II-3)。看護職や養護教諭が住民から医師に代る役割をとることを要求されるであろうことが想像される。

6. 通院用患者輸送車(艇)

医療施設の不足からくる通院困難を少しでも緩和するための施策として、患者輸送車の配備がある。

図II-6は、調査対象地区の人々が通院に利用できる患者輸送のための車あるいは船がある地区数の比率を示している。どの県も半数以下であり、最も多いのが新潟県の41%、最も少ないのが鹿児島県の12%である。

通院に定期バス等の乗物が使われている場合、便数が少なく住民にとって不便である上に、バスの時間にあわせて診療を行なうなど診療上の制約もあって、保健婦の中に患者輸送車の運行の必要性を認める者が多い。

第2節 巡回診療

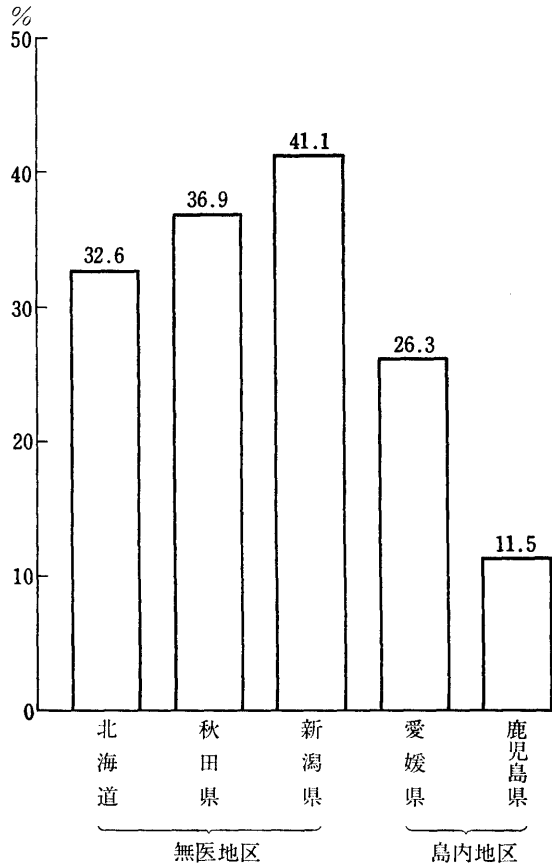
近年のへき地医療政策は、へき地に常設の医療機関をゆきわたらせることよりも、むしろへき地医療の中核となる病院を整備し、へき地に対しては巡回診療を実施するという方向をたどっている。

そこでここでは、無医地区あるいは島の住民が利用できる巡回診療がどの位あり、それがどう機能しているかについて検討しよう。以下にのべるのは、北海道・秋田県・新潟県については、当該無医地区を対象とした巡回診療あるいは巡回診療の対象地区が決まっていなもののうち、地区の人々が往復に半日ぐらいかければ利用できる範囲内で実施されたもの、愛媛県・鹿児島県については、当該島内(1つの島に2つ以上の市町村がある場合は、当該市町村内)で実施されたものについてである。

1. 巡回診療の年間回数と診療科目

県別にみると、北海道では8割近くの地区で利用できる巡回診療がないのに対し、秋田県・新潟県では、利用できるものがある地区数が6割に達する。愛媛県は島が小さい、あるいは本土に近い

という関係もあって、巡回診療は半数の島でしか実施されていない。他方鹿児島県では大半の島で実施されている。しかし回数はどこでも年1～2回ときわめて少ない(図II-7)。



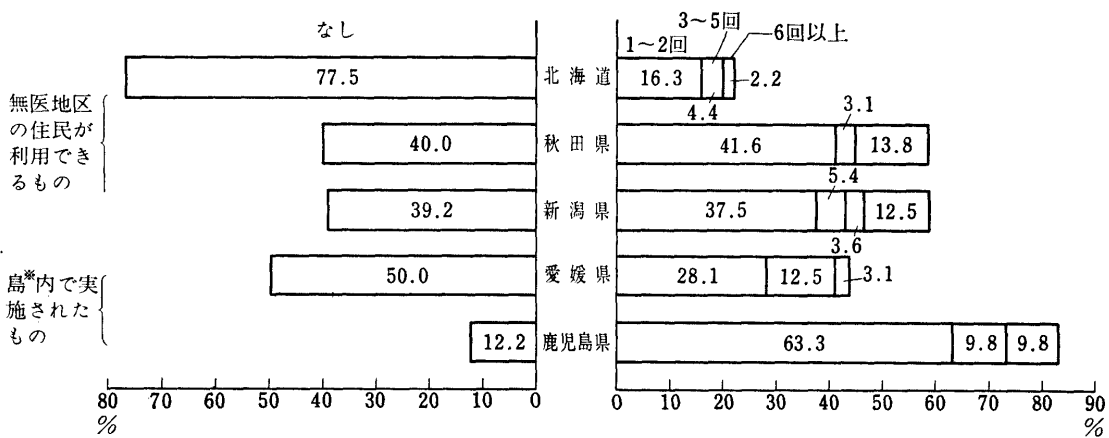
図II-6 地区の人が利用できる通院用輸送車(艇)の有無

島の種類別には、本土の医療機関の利用がむずかしい外海島では実施率が高い。また積雪地では、医療施設への通院が困難な地区ほど実施率が高いという傾向はあるけれども、通院がきわめて困難でありながら、巡回診療のない地区もある(図II-8)。

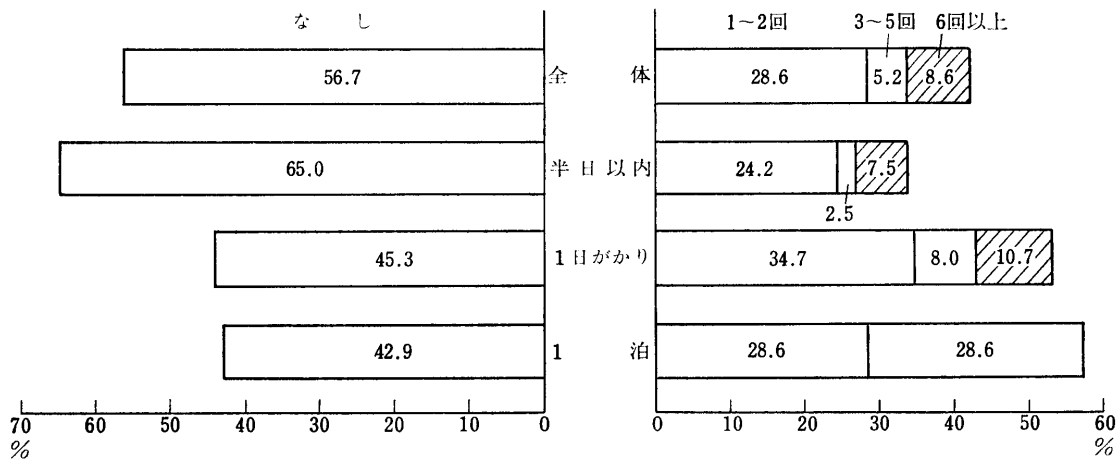
いずれにせよ、年間回数がきわめて少ないので、とても常設の医療施設に代る機能を発揮しえないと思われる。また表II-4から分るように、全般的にみて専門科が含まれているものが少ないことも問題である。

2. 積雪期前及び積雪期巡回診療

上述したのは年間を通しての巡回診療についてであるが、ここでは北海道・秋田県・新潟県について、特に冬期間医療対策として行なわれている巡回・出張診療について検討してみよう。これには、積雪期前に行なわれるものと、積雪期に行なわれるものがある。積雪期前のは、医療施設への通院が困難になる冬にそなえて健康状態を



図II-7 巡回診療の年間回数



注：積雪地無医地区のみ

図 II-8 医師常勤施設への往復通院時間(冬)別巡回診療の年間回数

表 II-4 巡回診療に含まれている診療科目

[複数回答]

	巡回診療のあった地区または島の数	内科	外科	耳鼻科	眼科	整形外科	産婦人科	小児科	皮膚科	精神科	歯科	その他	回答計
北海道無医地区	21	16	5	4	3	2	3	3	2	1	4	2	45
秋田県無医地区	38	31	12	5	5	3	1	5	4	0	17	3	86
新潟県無医地区	33	24	5	4	2	2	0	6	3	0	7	3	56
愛媛県離島*	14	14	7	0	5	1	1	2	3	0	3	4	40
鹿児島県離島*	34	24	12	17	17	7	6	12	7	1	11	3	117

チェックし、症状悪化のおそれのある者には入院をすすめ、また在宅療養者には薬の処方方を再確認するなど、冬期間の療養方針をたてるものである。この中には、医師の診療をともなわず、医師と相談しながら保健婦が相談に応ずるものも含まれているようである。

どの県も積雪期の巡回・出張診療

が利用できる地区はきわめて少なく、

積雪期前のものについては、新潟県で半数強、北海道・秋田県では2~3割の地区で利用できる(図 II-9)。

後述する電話相談・医薬品配布等の対策も含め、冬期間医療対策は、冬と夏の医療事情の格差が大きい新潟県で特に実施率が高い。また、医療施設への冬の通院が困難なほど積雪期前巡回診療の実

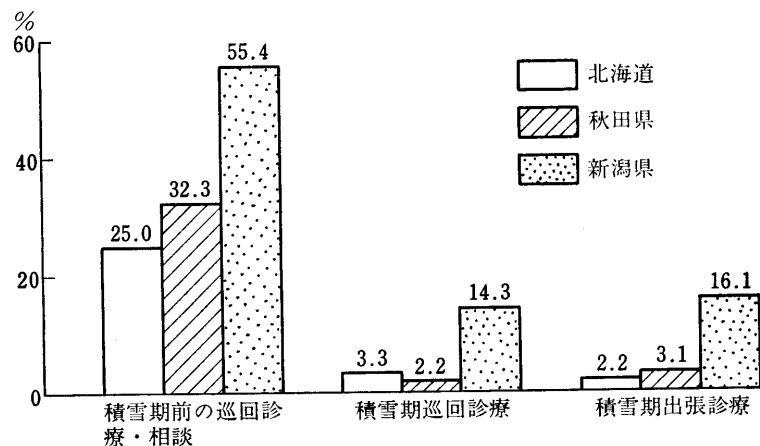


図 II-9 冬期間医療対策の有無

施率が高いという傾向はある(図 II-10)。しかし3県あわせて、医師常勤施設への通勤に1日がかかりあるいはそれ以上を要する地区のうち、積雪期前巡回診療のないものが54%、積雪期の巡回・出張診療のないものが83%にもものぼる。調査票に月1回位の定期的な積雪期の巡回診療が必要だと記している保健婦がたくさんいる。

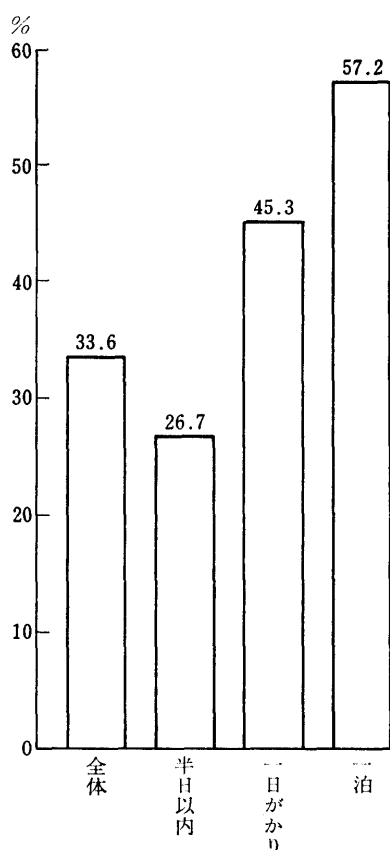


図 II-10 医師常勤施設への往復通院時間(冬)別積雪期前巡回診療の有無

3. 巡回診療の有用性と問題点

では、実施された巡回診療は役に立っているであろうか。またどのような理由で役に立っているであろうか。次にのべるのは、住民自身の判断ではなく、調査員である保健婦の判断によるものであることをことわっておく。

図 II-11に明らかなように、島では概して巡回診療に対する評価が高い。積雪地では、「あっても仕方がない」という否定的な評価がされている地区は非常に少ないけれども、「いくらか役立っている」、「ないよりはいい」という消極的な評価が多い。

島の方が評価が高いのは、巡回診療があった島は医療施設への通院が困難な外海島が多いことによると思われる。また積雪地でも医師常勤の医療施設への通院が困難な地区ほど評価の高いものが多いという傾向がある(表 II-5)。さらに、有用性の判断は巡回診療の回数とも関係があり、回数が多い地区ほど評価の高いものが多いという傾向がある(表 II-6)。

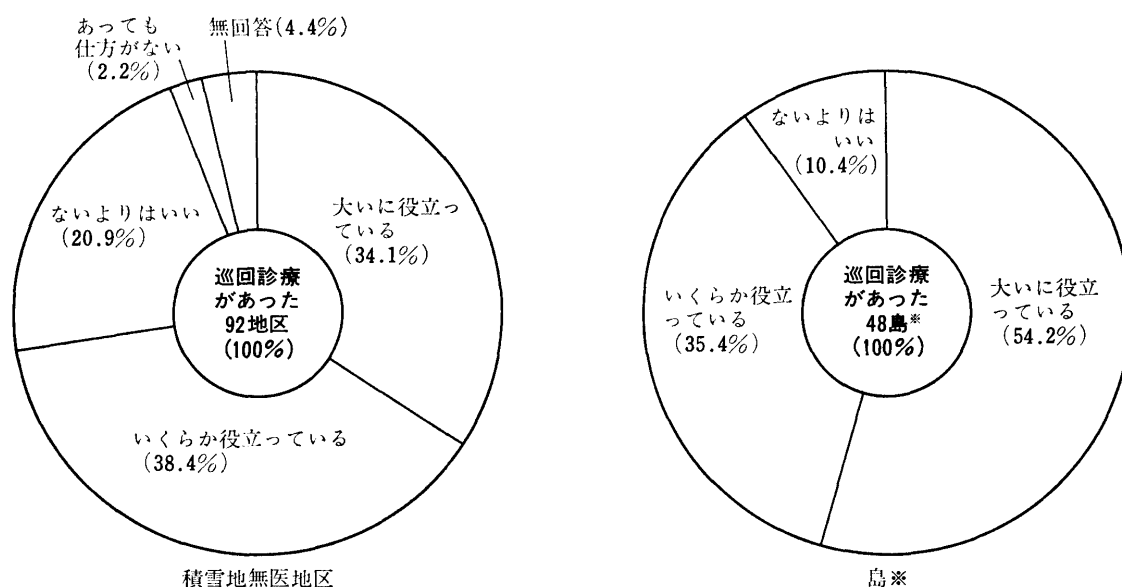


図 II-11 巡回診療の有用性

表 II-5 医師常勤施設への往復通院時間(冬)・巡回診療の有用性別無医地区数 ()内は百分率

	計	大いに役立っている	いくらか役立っている	ないよりはいい	あっても仕方がない	無回答
計	91 (100.0)	31 (34.1)	35 (38.4)	19 (20.9)	2 (2.2)	4 (4.4)
半日以内	42	9	20	10	0	3
1日ばかり	41	18	15	6	1	1
1泊	4	2	0	2	0	0
無回答	4	2	0	1	1	0

注：巡回診療のあった積雪地無医地区のみ

表 II-6 巡回診療回数・巡回診療の有用性別無医地区及び島*の数 ()内は百分率

	計	大いに役立っている	いくらか役立っている	ないよりはいい	あっても仕方がない	無回答
計	139 (100.0)	57 (41.0)	52 (37.4)	24 (17.3)	2 (1.4)	4 (2.9)
1回	78	27	32	18	1	0
2回	17	5	9	3	0	0
3回	10	6	2	1	0	1
4～5回	9	8	1	0	0	0
6回以上	23	11	8	2	1	1
無回答	2	0	0	0	0	2

注：巡回診療のあった積雪地無医地区及び島*について

図 II-12 は、巡回診療が「大いに役立っている」、「いくらか役立っている」と判断された地区または島について、その役立っている主な理由 2 つまでをあげたものである。ここから次のことがいえるであろう。全般的に巡回診療は回数が少ないため、常設の医療機関に代る機能を発揮しえないと考えられるが、それでも、巡回診療の実施されている積雪地無医地区の 7 割強、島の 9 割で「大いに」あるいは「いくらか」役に立っている、と判断されている。しかもそのように判断されている地区や島の半分以上が、巡回診療は「一番身

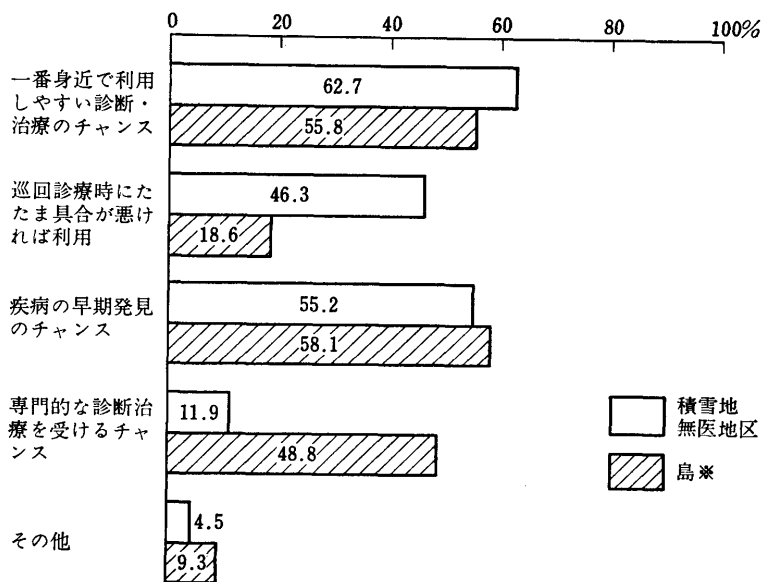


図 II-12 巡回診療の役立っている理由

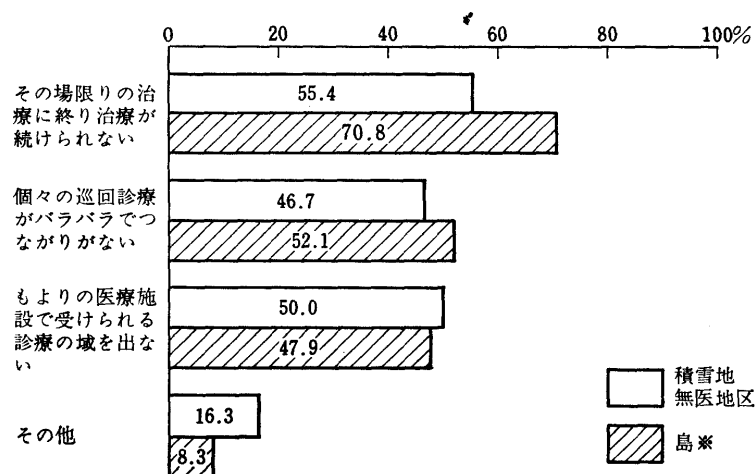


図 II-13 巡回診療の問題点

近で利用しやすい診断・治療のチャンス」だという。これらは、巡回診療の必要性の高さを表わしているといえよう。

身近に医療施設がまったくない地域では、ともかく定期的で頻回巡回診療が必要であるが、積雪地無医地区では、冬は別としても9割の地区で医師が常勤する施設への通院が可能である。しかし専門科への通院が困難な地区はきわめて多いところから、専門科の巡回診療が求められているといえよう。しかし実際には巡回診療は行なわれていても専門科を含むことが非常に少ないので、「専門的な診断・治療のチャンス」として役立っていると判断されている地区は、積雪地では1割しかない。他方、鹿児島県の巡回診療には比較的専門科を含むことが多いのを反映して、島では「専門的な診断・治療のチャンス」となっているところが比較的多い。

保健婦の多くは、一般内科の需要は減っても、専門科の需要は高く、内科でも専門的な検査・治療の需要は高いとみている。

積雪地では「巡回診療時たまたま具合が悪ければ利用する」という活用のされ方もかなり多く、

また積雪地でも島でも「疾病の早期発見のチャンス」として、診療というよりは検診として機能している地区が多い。これらは、巡回診療の回数が少ないことから来る帰結であろう。

このほか、積雪地前巡回診療は、住民と医師や保健婦が、積雪地の療養方針・健康管理の方針をたてるのに有効に機能しているのではないかと推定される。というのは何らかの巡回診療のあった積雪地無医地区の

中で、積雪地前巡回診療のあった地区となかった地区に分けてみると、前者の方が「大いに役立っている」と評価され、また利用者が「ふえている」という地区の比率が高いからである。

また「歯科診療所はどこも満員で待たされる」といったような医療施設利用上の問題や「無料だから」といったことが、巡回診療が利用される理由としてあげられている。

巡回診療は何らかの意味で「役立っている」地区が多いとはいえ、巡回診療にはさまざまな問題がある。図 II-13 は、巡回診療のあった無医地区または島について、保健婦が問題と思うものすべてをあげたものである。医療施設への通院が困難なことを反映し、巡回診療での診断・治療が「その場限りのものに終り、治療が続けられない」ことが問題とされている島が7割に達するのが、特に目立つ。

4. 巡回診療の利用率とその増減

巡回診療のあった無医地区または島で、これを利用した年間延人数の該当地の総人口に対する比率は、新潟県と鹿児島県において比較的多く、約

3人に1人の割合である。利用率が最も低いのは北海道である（表Ⅱ-7）。

北海道では、そもそも巡回診療があまり実施されていない上に、実施されている地区でも利用率が低いことから考えて、へき地医療対策として巡回診療があまり重要視されていないのであろう。

巡回診療の利用者数の近年の傾向をみると、「変わらない」ところが過半数であるが、島では「ふえている」のが3割あるのに対し、積雪地では「へっている」地区が2割で、「ふえている」地区を上廻っている（図Ⅱ-14）。また当然のことながら、巡回診療の評価が高いほど「ふえている」地区や島の比率が高い（表Ⅱ-8）。

調査員である保健婦たちは、巡回診療の利用者がふえた理由として、「自覚・関心が高まった」、「交通費・時間など、受診の余裕ができた」などの住民側の事情の変化、「近くで受診できるようになった」、「各科の医師が乗船する巡回診療船が就航し、定期的に健康管理ができるようになった」、「同時に血液型の検査を行なった」など、巡回

表Ⅱ-7 巡回診療利用者比率（百分率）

北海道無医地区	4.4
秋田県無医地区	25.9
新潟県無医地区	37.7
愛媛県離島*	14.3
鹿児島県離島*	33.9

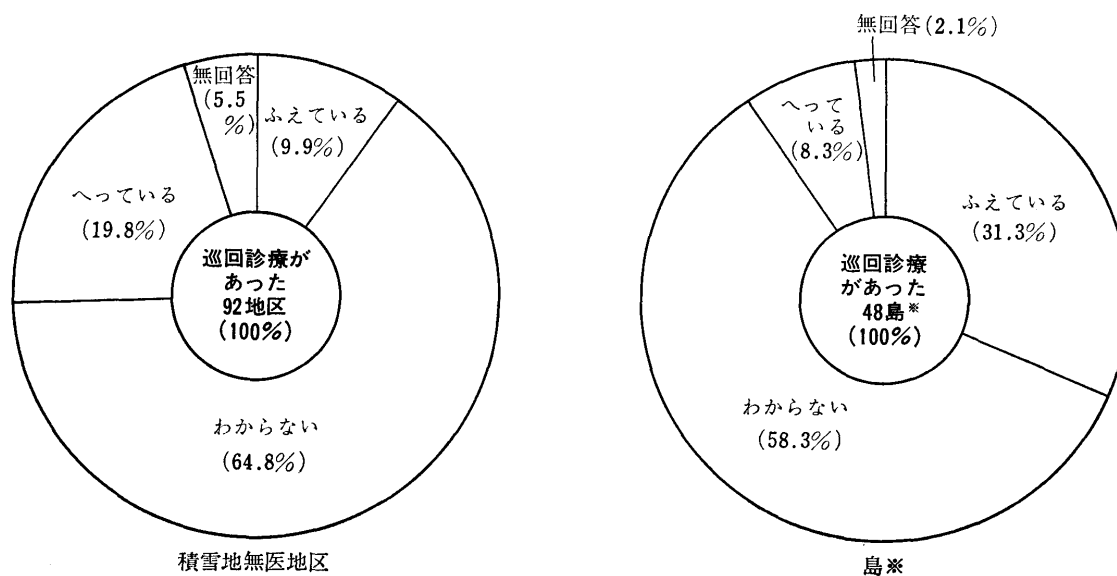
注：巡回診療のあった地区または島*でこれを利用した年間延人数の該当地区または島*の総人口に対する比率である。

表Ⅱ-8 巡回診療の有用性・巡回診療の増減別無医地区及び島*の数

()内は百分率

	計	ふえている	かわらない	へっている	無回答
計	139 (100.0)	24 (17.3)	87 (62.5)	22 (15.9)	6 (4.3)
大いに役立っている	57	19	34	3	1
いづらか役立っている	52	5	37	10	0
ないよりはいい	24	0	15	8	1
あっても仕方がない	2	0	1	1	0
無回答	4	0	0	0	4

注：巡回診療のあった積雪地無医地区及び島*について



図Ⅱ-14 巡回診療利用者の近年の傾向

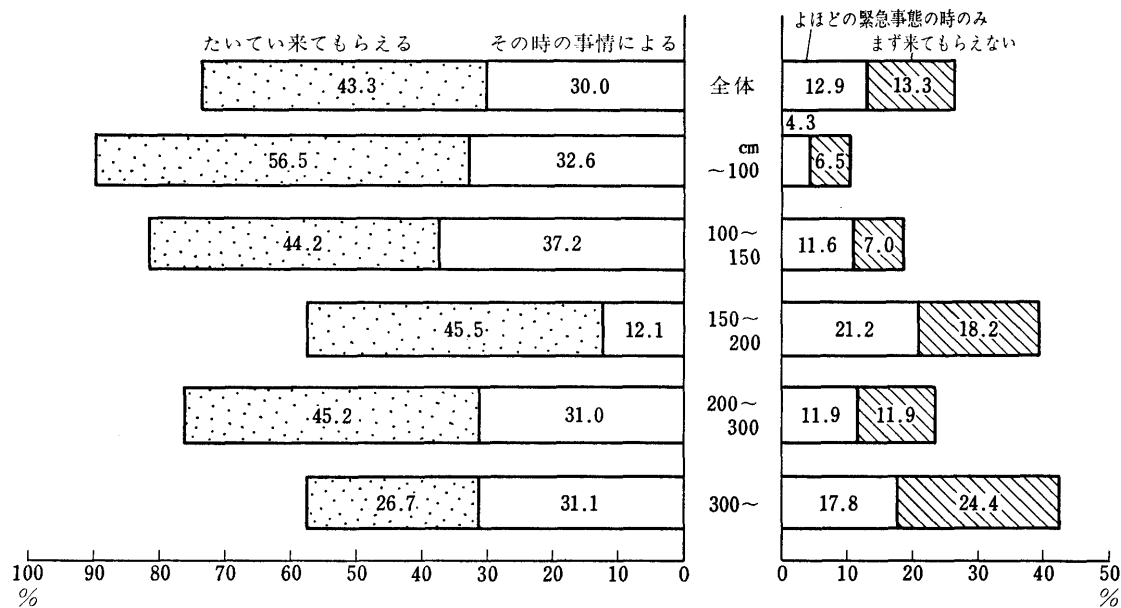


図 II-15 最深積雪量別急病時医師往診の可否(冬)

診療の実施場所・回数・内容などの改善、「巡回診療の時、疾病別に学級を編成し療養について楽しく学べるようにした」、「衛生教育の効果」、「保健協力員の協力」など、保健婦による事前のPRや保健指導の効果などがあげられている。

ある保健婦は、「診療内容の質的向上と頻回で定期的実施されることが利用者がふえる最大の条件であり、そのような条件があれば住民は多忙などの事情をおしても利用するし、また利用してみても健康に対する関心が高まり、次の受診を促す」とみている。また、保健婦による巡回診療時、あるいは事前・事後の健康相談や衛生教育とつながって、効果をあげている面もみのがせないと思われる。

第3節 救急医療

次に、疾病の急性期あるいは緊急時に対応すべき保健医療サービスの実態と問題点を明らかにしよう。積雪地無医地区あるいは島内地区に急病人が発生した場合のことを問題にしている（ただし島の救急搬送手段については、島全体のこと）。

1. 急病人の搬送時間及び医師の往診

図 II-15 及び表 II-9 は地区内に急病人が出た場合、地区中心地からもよりの医療施設への搬送に要する時間を示している。また、図 II-16 及び表 II-10 は、医師往診の可否を示している。最深積雪量別には、積雪量 300 cm 以上を境に搬送に長時間を要し、医師も「まず来てもらえない」という地区が多くなる。離島種類別には、孤立小島及び群島属島は、医師に「たいてい来てもらえる」のは皆無であり、病人の搬送にも長時間を要する地区が多い。ことに孤立小島の 12 地区（島全体が 1 地区）のうち 9 地区で、医師は「まず来てもらえず」、そのうち 6 地区で搬送に 5 時間以上を要する。

全般的に、搬送時間が長い地区ほど医師の往診もたのみにくく、3 時間以上を要する地区の半数で、医師は「まず来てもらえない」（図 II-17）。

なお、過去 2 年間に降雪や船の欠航のため、急病人をその日のうちに搬送できないことのある地区が積雪地に 13 地区（6%）、島に 11 島（15%）あった。