

注：乳幼児健診は3歳児健診以外に実施されたもの

図 II-25 集団検診の実施状況

の国民健康保険課・市町村・農協である。全世帯・国保世帯あるいは農協組合員に家庭常備薬が、あるいはへき地医療協力員の家に救急医薬品が配布されている。家庭薬については、配布時に薬剤師や保健婦が同伴し、使用上の注意と生活指導が行なわれているところもある。また救急医薬品は、協力員が医師の指示のもとに投薬している。このように医薬品の配布は、上記の電話相談システムと密接に関連している。

通院があまりできない状態の中で治療を続けている人に対する薬の郵送は、どの県でも各家庭か

ら主治医に電話で依頼するのがほとんどである。そのほかへき地の人々は、地区内に薬の配送担当者をきめている、隣の地区に出張診療がある時ついでに家まで届けてもらう、医療施設に近い親類・知人にたのんで郵送してもらう、地区の人が町に出るときにとりてきてもらうなどの方法で薬の確保に努めている。薬の郵送は、電話連絡や訪問による健康状態のチェックと組みあわされることが望まれるが、上記の医薬品の配布がシステム化された保健医療サービスの一環として行なわれているものも多いのに対し、通院困難な治療継続者の薬の確保は、家庭と医療施設との個別の関係の中で行なわれているものが多いようである。

なお、電話相談・医薬品の配布・薬の郵送は、特に雪の深い地区で実施率が高い。最深積雪量300 cm以上の地区では、医師に電話で相談ができ、医薬品の配布が受けられる地区数がともに9割近く、また7割近くの地区で薬が郵送されている。交通途絶による孤立日数別にみると図 II-23のとおりである。

5つの県をあわせ医師の往診が求められない地区が58あるが、そのうち12地区(うち5つは孤立小島)で、医師の指示により診療所の看護婦等が治療にかかわっている。また39地区(67%)で医師への電話相談がなされている(図 II-24)。

第5節 保健サービス

へき地では医療サービスの利用が困難であるだけに、疾病予防や疾病の早期発見は特に重要である。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、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集団検診、及び当該無医地区内で実施された健康相談・衛生教育・保健婦家庭訪問に

ついてである。また、愛媛県と鹿児島県については、すべて当該島内（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. 集団健診・検診

図Ⅱ-25に明らかなように、積雪地無医地区ではどの県でも各種検診がよくゆきわたっており、たいていの地区で受診のチャンスがあることが分かる。そして医療施設への通院が困難な地区ほど（図Ⅱ-26）、そして積雪量の多い地区ほど多種の検診が実施されている。

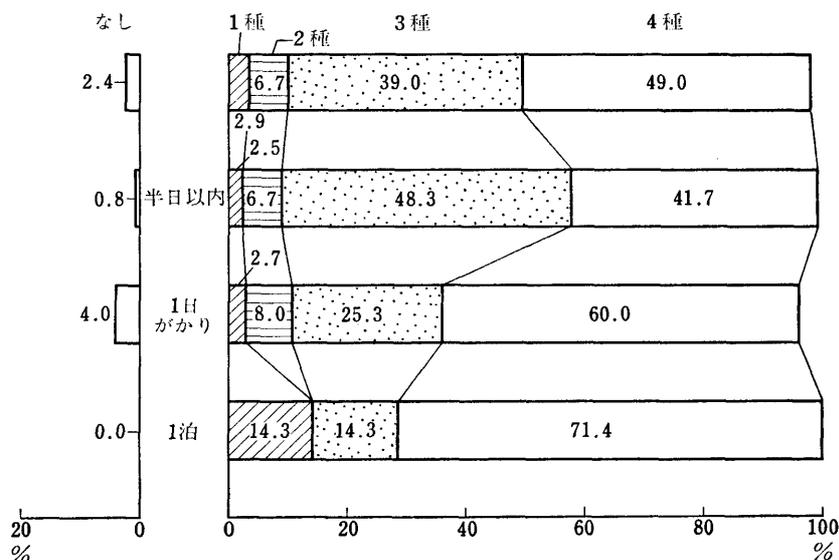
積雪地に比べ島では検診のチャンスがずっと少ない。しかも医療資源にめぐまれない孤立小島・群島属島・小さな内海離島で検診のチャンスが少ない（表Ⅱ-14）。

成人を対象とする集団検診

の受診率の近年の傾向は、「かわらない」という地区や島が多いが、先にのべた巡回診療の利用率の傾向と比べるならば、「ふえている」という地区の比率が高い（図Ⅱ-27）。巡回診療と違って、限られた回数でも効果をあげうるため、及び巡回診療よりも系統的に行なわれているためかと思われる。

調査員である保健婦があげている受診率増減の原因は、次の5つに大別できる。

1) 地理的条件と交通事情



注・積雪地無医地区のみ

図Ⅱ-26 医師常勤施設への往復通院時間(冬)別成人病検診の実施状況

表Ⅱ-14 離島種類別検診・検診・健康相談・衛生教育の有無別島*の数

()内は対象島*の数に対する百分率

	対象島*の数	成人病検診		3歳児健診以外の乳幼児健診	健康相談	衛生教育
		3種以上	1～2種			
計	73	31 (42.5)	28 (38.4)	42 (57.5)	45 (61.6)	44 (60.2)
孤立大島	12	11	1	12	9	11
孤立小島	16	0	10	7	8	9
群島主島	11	4	7	8	4	4
群島属島	4	0	0	1	1	0
外海本島 近接離島	1	0	1	0	0	0
内海離島Ⅰ	7	7	0	4	6	6
Ⅱ	11	6	5	6	10	7
Ⅲ	11	3	4	4	7	7

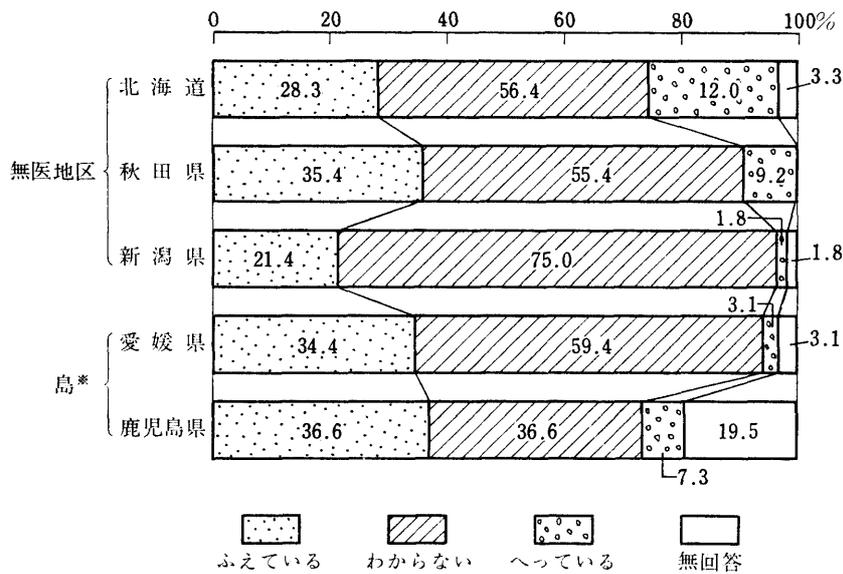


図 II-27 集団検診受診率の近年の傾向

表 II-15 健康受診率 (百分率)

	3歳児健診率	妊婦健診率
北海道無医地区	88.6	94.6
秋田県無医地区	90.4	94.4
新潟県無医地区	95.2	86.5
愛媛県離島*	89.1	91.9
鹿児島県離島*	93.6	96.1

注1：昭和51年度

注2：3歳児健診は、該当者に対する受診者の比率

注3：妊婦健診は、妊婦届出数に対する1回以上妊婦健診を受けたことのある者の比率

- 2) 検診の回数と日程
- 3) 検診内容
- 4) 広報・教育活動
- 5) 住民の意識

1)としては、ふえた理由として「自家用車の普及」、「マイクロバスの配車」、「住民の仕事の場まで行って実施」、「地区内まで出むいて実施」など、へった理由として「対象者減に伴い、検診会場が遠くなった」、「住民が多忙な時期をさけて冬期に実施したところ、交通・気象事情に左右される」、「胃検診をするのに、空腹で遠くの会場まで

行くのは大変」などがあげられている。

2)としては、ふえた理由として「住民の希望によって日程をきめた」、「農閑期に実施」、「循環器検診を結核検診と同時に実施」、「回数をふやした」など、へった理由として「受けにくい日程」、「機会がへった」などである。3)としては、ふえた理由として「毎月成人病総合検診を実施するようになって」、「貧血・コレステロール・肝機能など

の検査を追加したため」、「健康セミナーを同時に実施」などをあげ、内容の向上が受診率の向上につながったと考えている。へった理由は「検査項目がへった」、「内容がよくない」などである。

4)としては、ふえた理由として「全戸訪問にて徹底」、「各種検診の年間計画表を年度はじめに配る」、「個人通知を行ない受診するまで何でも連絡」、「衛生教育の回数をふやした」、「地区にグループ活動がさかんとなり、その機会をとらえて健康教育をした」、「婦人会の協力」などをあげ、広報・教育効果が受診率の向上につながったとしている。この面での保健婦の役割は大きいといえよう。

5)は4)とも関連しているが、ふえた理由として、「成人病に対する意識が高まった」、「近くに若年の脳卒中死亡やがんによる死亡者が出て、早期発見・治療の必要性が認識された」、「早期発見・治療の効果を自覚」、「高齢化に伴い、自分の健康管理に意識がむくようになった」など、へった理由として「検診をくり返し、異常なしが続くと安心

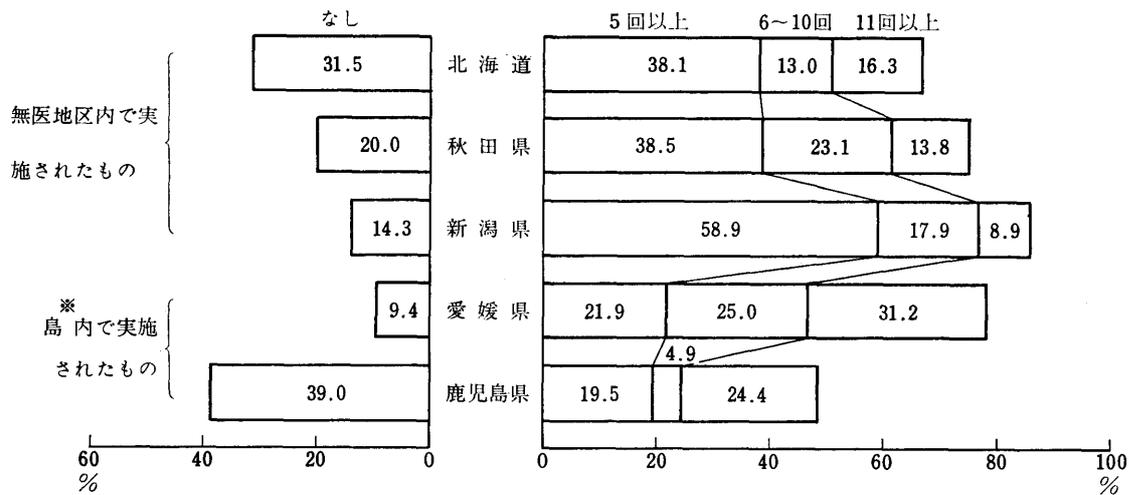


図 II-28 健康・相談実施状況

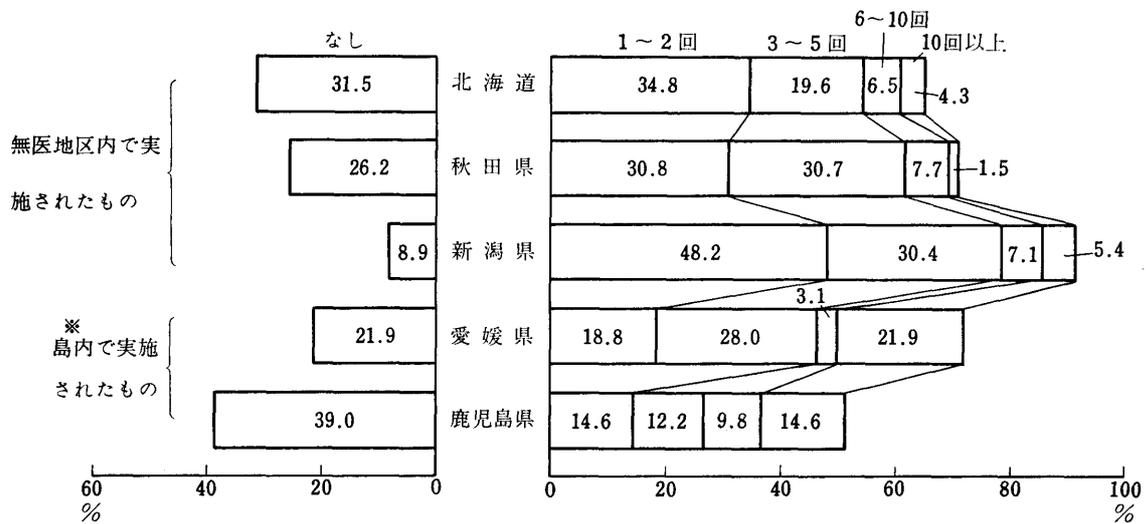


図 II-29 衛生教育実施状況

感とマナー化で検診がへる」,「予防に対する認識が低い」などがあげられている。

このほか「検診よりも病院での受診をえらぶ者がふえたため」検診の受診者がへったという地区もいくらかある。

なお参考までに、実施会場まで遠近の差はあれ、すべての住民に受診のチャンスがひらかれている3歳児健診、妊婦健診（公費によるもの）の受診率をみると、住民にとって関心の高いものであるだけにどの県でも受診率9割あるいはそれ以上である（表 II-15）。

2. 健康相談・衛生教育及び保健婦家庭訪問

図 II-28 及び 29 は、保健婦による健康相談と保健婦が参加した衛生教育の実施状況を示している。また図 II-30 は、人口1,000人当りの保健婦訪問延件数の県別平均、図 II-31 は1世帯当り訪問実件数別の地区分布を示している。

北海道は家屋が散在しており、健康教育や衛生教育がしにくいいためか、それらの実施率がやや低い。家庭訪問については、人口当りの実施件数は最も多い。新潟県は健康相談及び衛生教育の実施率が最も高い。鹿児島県はどれについても実施

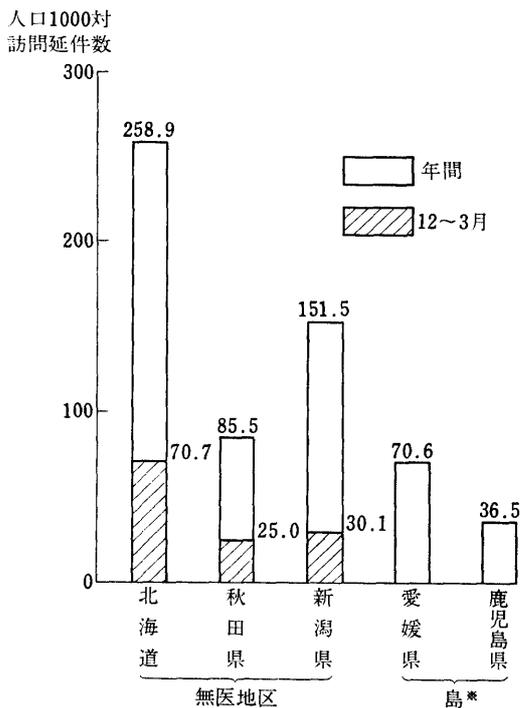


図 II-30 保健婦家庭訪問実施状況

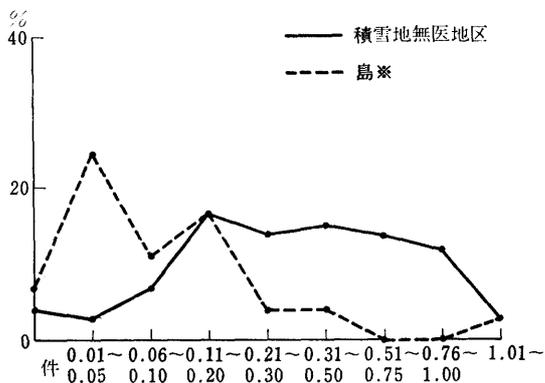


図 II-31 1世帯当り訪問実件数

率が低い。特に外海の小島でこれらのサービスを受ける機会が少ない。これらの島には保健婦がおらず、また島外から出張してくるにしても相当な時間を要し、出張日数も大半が10日以下という少なさのためである。

第6節 各県の保健医療サービスの利用可能性の特徴

医療施設への通院・巡回診療・救急医療・在宅

療養者に対するサービス・保健サービスに関し、以上項目別にのべてきたのであるが、それらを総合し県別にそれらの特徴を概観しよう。

1. 北海道無医地区

専門科を別とすれば、医療施設への通院は、他県と比べ夏・冬を通じてめぐまれている。通院に自家用車を使うことが多く、施設までの距離の違いがそれほど通院時間の差となってあらわれないため、ある程度施設を選択することも可能である。ある程度の検査のできる内科・外科・歯科・産科あるいは助産所については、他県と比べ受診しやすい地区が多いが、眼科・耳鼻科・皮膚科・リハビリ等の専門科となると、新潟県の冬・鹿児島県に次いで、年間を通じ受診困難な地区が多い。また、医師常勤施設への通院がしやすい割には、医師の往診をたのみにくい地区がやや多く、電話で医師に相談できる地区は、5県の中で最も少ない。巡回診療はあまり行なわれておらず、巡回診療が利用できる地区は少ない。専門科の巡回診療は必要性が高いようであるが、専門科を含む巡回診療は非常に少ない。

救急医療については、一般医が処理できるものについてはあまり問題はない地区が多い。自家用車で病人を搬送することが多いので、公的救急搬送はあまり期待されていない。しかし、専門医を必要とする傷病について対応する体制が不十分であり、この面での公的救急医療体制の整備が求められている。

保健婦による家庭訪問は他県と比べよくゆきわたっている。しかし、集団検診の受診率が「へっている」という地区が他県よりやや多く、疾病予防上気にかかる場所である。

保健医療サービスの利用可能性に関し、全般的