

なりある。

豪雪地の多い新潟県では、救急協力員制度、患者輸送車、雪上車等の配備などの救急対策や、緊張事態に陥るのを防ぐのに寄与すると思われる諸対策が、比較的きめ細かく実施されている。しかし気象条件のきびしさがそれを上回っており、北海道や秋田県よりも全般的に状況は悪い。

北海道では、自家用車が利用しやすいため5県の中で最も問題が少ない。ただし、それは一般医で処理できる場合であって、専門医の受診を要する場合の受診困難が問題となっている地区が多い。

最後に住民の救急医療に対する姿勢の問題をあげておこう。保健婦の中には、住民に、救急に対する心構え・知識が不足していると考え、教育の

必要性を認めている。公的搬送手段の利用の仕方については、一方では「住民に遠慮がある」と考える者があり、他方では「不必要なときまでよび、問題である」と考えている者がある。

#### 第4節 在宅療養者に対する保健医療サービス

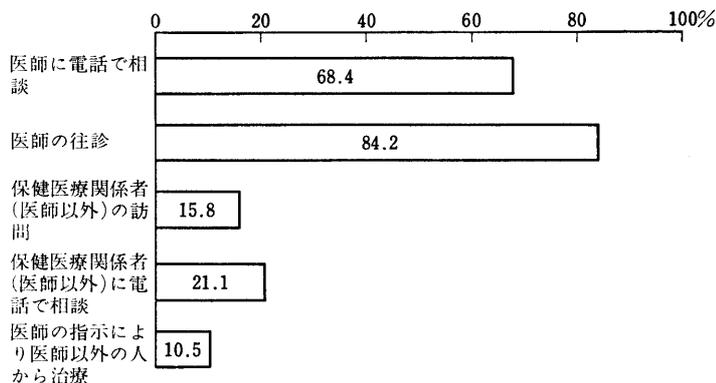
慢性疾患で在宅療養をしている無医地区あるいは島内地区の住民は、どのような保健医療サービスを受けられるであろうか。図II-22は、通院困難な在宅療養者に対する各種サービスが受けられる地区数の比率を示している。

##### 1. 医師の往診、保健婦等の訪問及び電話相談

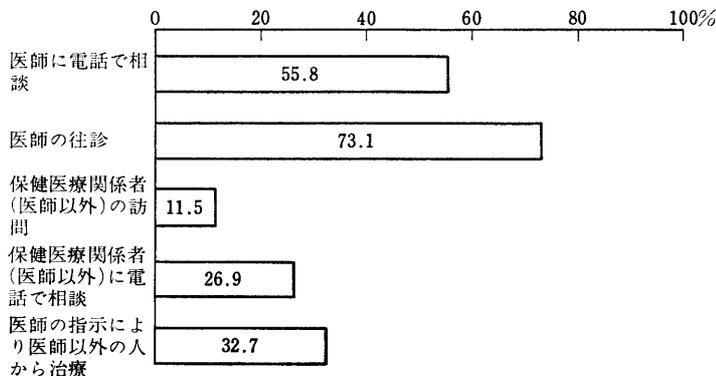
まず医師の往診からみていこう。医師の往診が不可能な地区数は、各県で1～2割、新潟県の冬と鹿児島県では3割である。当然のことながら、医師往診の不可能な地区では医療施設への通院にも長時間を要し、在宅療養者は医師から遠ざかることになる。地区住民が医師に電話で相談できるのは、新潟県の8割が最も多く、北海道は4割強で最も少ない。

在宅療養者が保健婦等の訪問を受けられる地区、及び電話で相談が受けられる地区数は、積雪地においてはそれぞれ4～6割である。北海道は、医師による在宅者へのサービスが受けにくい地区が秋田県

##### IV) 愛媛県島内地区



##### V) 鹿児島県島内地区



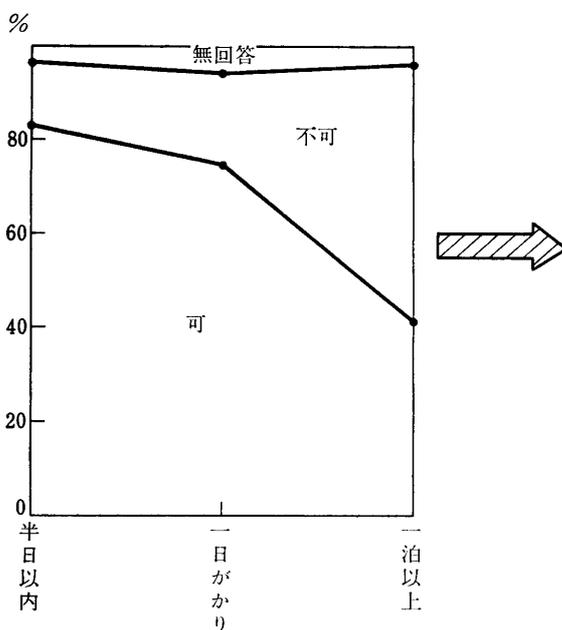
図II-22 在宅療養者が受けられる保健医療サービス(つづき)

や新潟県よりも多い反面、保健婦による訪問は他よりもゆきわたっている。愛媛県と鹿児島県の島内地区では、在宅療養者が保健婦等のサービスを受けられる地区は非常に少ない。

電話相談については、図では住民が医師や保健婦に相談できる場合を示しているが、新潟県では住民が個別に相談するものばかりではない。地区に保健推進員あるいはへき地医療協力員（前述した救急協力員と一致している場合が多い）をおき、その人たちと医師あるいは保健婦、保健婦と医師などの情報交換が組みあわさっている。電話による情報システム化がかなりゆきわたっているようである。

## 2. 医薬品の配布と郵送

医薬品の配布や郵送は新潟県では広く実施され



ているが、他の県ではそのようなサービスを受けられる地区は少ない。新潟県の医薬品の配布について、その内容を考察しよう。配布の主体は、県

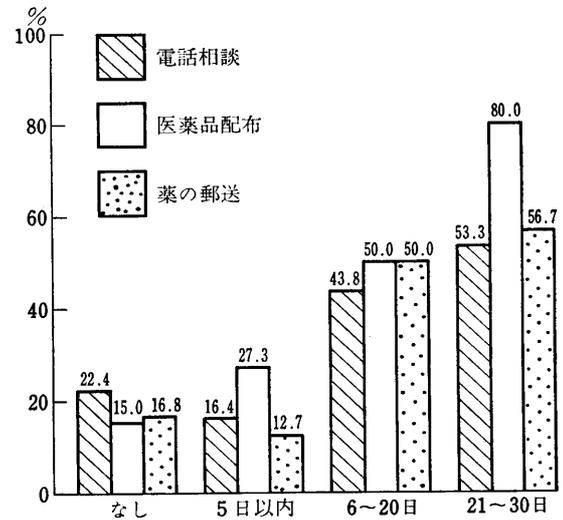
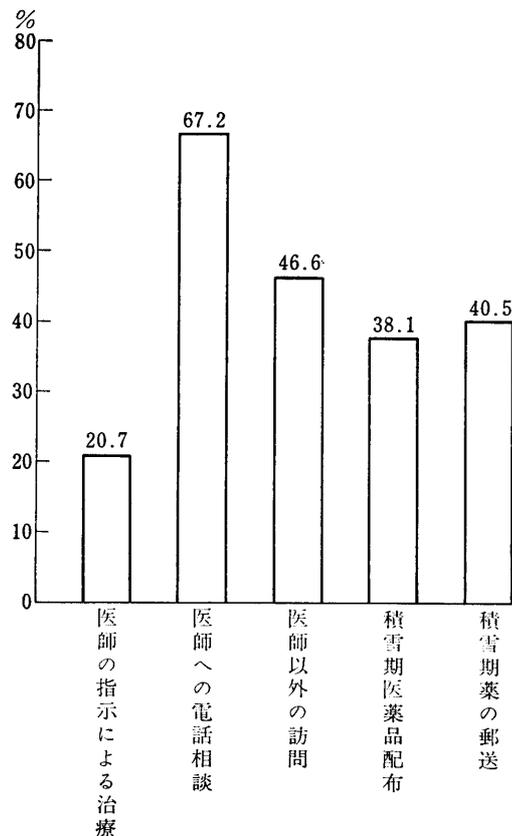


図 II-23 雪による孤立延日数別積雪期医療対策

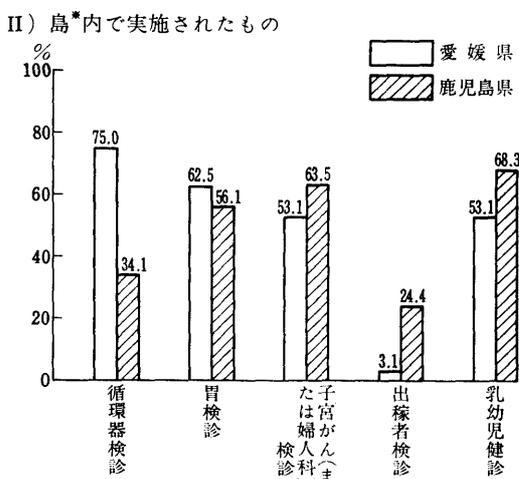
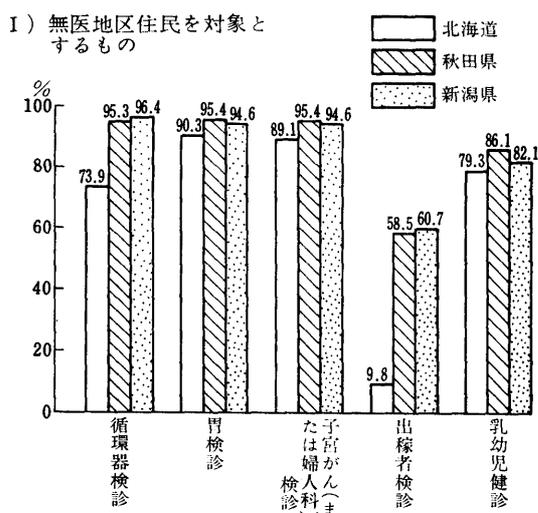


注. 積雪地無医地区については冬の状態、島内地区については、年間を通しての状態であり、両者をあわせたものである。ただし、医薬品配布、薬の郵送については積雪地のみ。

医師常勤施設への往復通院時間別在宅療養者への医師往診の可否

医師往診をうけられない地区における在宅療養者への保健医療サービス

図 II-24



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