

図 II-30 保健婦家庭訪問実施状況

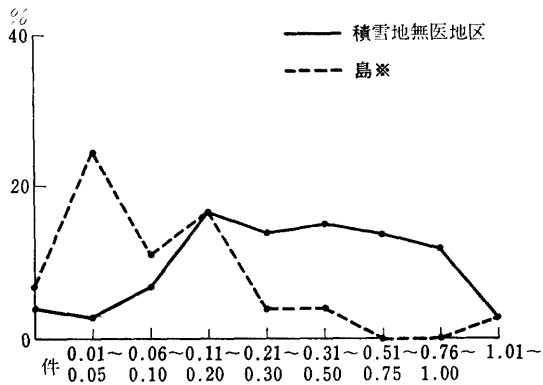


図 II-31 1世帯当り訪問実件数

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

に夏・冬の差は少ない。

2. 秋田県無医地区

設備・陣容を問わなければ、夏については新潟県とともに通院しやすい地区が多い。しかし有床の施設・病院・ある程度の検査ができる施設、あるいは外科や歯科となると、半日以内で通院できる施設は半数以下となる。しかし多少遠くても、多くの医療施設が集まっている地域に出れば専門的な治療を受けることも不可能ではないため、眼科・耳鼻科・皮膚科等の専門科の受診は、北海道・新潟県の冬・鹿児島県ほどの深刻さはない。

巡回診療や各種保健サービスの実施状況は平均的であり、特に目立った傾向はない。救急医療については、特に大きな問題はないと思われる。

保健医療サービスの利用可能性全般について、県全体としてみれば夏と冬との差はそれほど大きくなく、冬期の対策はそれほど考えられていないようであるが、一部に冬期に大きな困難をかかえる地区がある。

3. 新潟県無医地区

新潟県は、全県的に夏と冬とで保健医療事情に大きな格差がある。冬には鹿児島県の島と同じかそれに近い位に、医療資源への接近が困難となる。夏の通院事情は比較的めぐまれているにもかかわらず、冬には、医師が常勤しないものも含めて、通院往復5時間圏内に医療施設がある地区が半分以下(45%)、医師が常勤する施設に半日以内で往復できる地区は27%でしかない。

しかし、冬期の通院の困難さを補なうべく、積雪期前巡回診療・相談、へき地医療協力員をおいて保健婦や医師と連絡をとるシステム、薬の配布や郵送など、いろいろな対策がとられている。しかし、保健婦により必要性が指摘されている積雪

期の巡回診療については、実施されている地区は非常に少ない。

冬の救急医療についても、救急協力員制度、患者輸送車や雪上車の配備などの輸送体制など、他県と比べ公的な配慮がよくなされているが、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問題は多いように思われる。特に、多くの経費と労力をかけて急病人を私的に搬送しなければならないことも多いのに、この点についての公的補助が皆無なのが問題といえよう。

冬期の対策のみならず、通院に利用できる患者輸送車の配置、保健婦によるサービス(衛生教育・健康相談・訪問など)等、保健医療に関する公的施策は、5つの県の中で最もよくゆきわたっている。

4. 愛媛県離島

医師常勤施設への通院が半日以上かかる地区の比率は、新潟県の冬・鹿児島県に次いで高い。各種医療施設への通院が半日以内である地区の比率は、新潟県の冬を別とすれば積雪地3県と比べ一般的に低いけれども、日帰りが不可能という地区はどの診療科についても皆無である。島内に医療施設が一切ない、あるいは医師非常勤の診療所しかない小さな島が多い反面、多少時間をかければ本土の医療施設への通院が可能である、という事情がある。

救急医療については、概して短時間に急病人の搬送ができるけれども、公的搬送手段が利用しにくい地区が比較的多く、私的搬送は積雪地と比べどこでも多額を要する。また、急病人を当日中に搬送できず、翌日までまったことのある地区の比率は、5県の中で最も高い。

巡回診療・各種保健サービスの実施状況は、秋

田と同様平均的であり、特に目立ったものはない。ただし、集団検診については、積雪地3県と比べ実施率がかなり低い。

5. 鹿児島県離島

鹿児島は年間を通じて、全体的にみてあらゆる種類の医療資源への接近が、5県中最も困難である。

設備・陣容・診療科目等についてとやかくいう以前の問題として、医師非常勤のものを含め、ともかく医療施設へ通院することそれ自体が困難な地区が半数を超える。医師が常勤する施設へ日帰りできない地区が3割近く存在している。ある程度の検査ができる内科や外科あるいは産科への通院は半数前後の地区で、眼科・耳鼻科等については7割の地区で日帰りが不可能である。

巡回診療は5県の中で最もよく実施されており、またその必要性・有用性も高い。専門診療科目を含むものもかなりあるものの、他県の巡回診療と同様、年間回数が少ないため、とうてい常設の医療施設に代る機能ははたしえないと思われる。

救急医療にも問題がある。救急搬送に長時間と多額の経費を必要とする地区が多く、気象の関係や手続上の問題（特にヘリコプターの要請について）などで、公的搬送手段が利用しにくい場合もかなりある。急病人発生時、2割の地区で医師に「まず来てもらえない」、各種保健サービスについても、実施率は低い。

鹿児島県の島で保健医療事情が最も深刻なのは、島内に医療施設のない小さな島である。大半が外海島であるため、愛媛県とは違って島内に医療施設のないことが決定的な意味をもっている。特に問題のある孤立小島12島についてみると、7島で医師常勤施設へ往復するのに3泊以上を要し、

6島で急病人の搬送に5時間以上を要し、9島でまず医師の往診をたのめず、8島で私的搬送に1万円以上を要する。次いで群島属島の医療事情が悪く、島内に多くの無医地区をかかえている。

なお島には、人口が50人以下であること、あるいは医師非常勤の診療所があることによって無医地区には指定されていないが、本土の無医地区よりもよほど医療事情が悪い地区がかなりあることが分かった。

第7節 提 言

1. すべての人々に保障されるべき医療サービスの最低水準を保つために

国民皆保険制度によって、医療費はすべての国民が負担するようになったが、それは本来、すべての国民が医療サービスを受けられるよう、サービスの供給体制が整備されるという前提に立たなければならない。しかるに現実には、医療サービスの提供がほとんど私的医療施設にまかせられているため、医療施設及び医療マンパワーが非常に偏在している。したがってへき地住民は、医療費を負担しているにもかかわらず、医療サービスを受けたくても思うように受けられない。国及び地方自治体は、このような社会的に公正を欠く現状を是正すべく医療サービスの供給体制を整備する責任がある。

そこで、どんなへき地に居住していようともすべての人々に保障されるべき医療の最低水準を保つために、国と地方自治体によってとられるべき対策について、今回の調査（地区状況調査と第三章でのべる住民調査）から次のことを提言したい。