

48-R 013

和歌山県地域をベースとした  
医療機器システム

(社会開発システムに関する調査研究報告書⑦)

昭和49年6月

**JIPDEC**

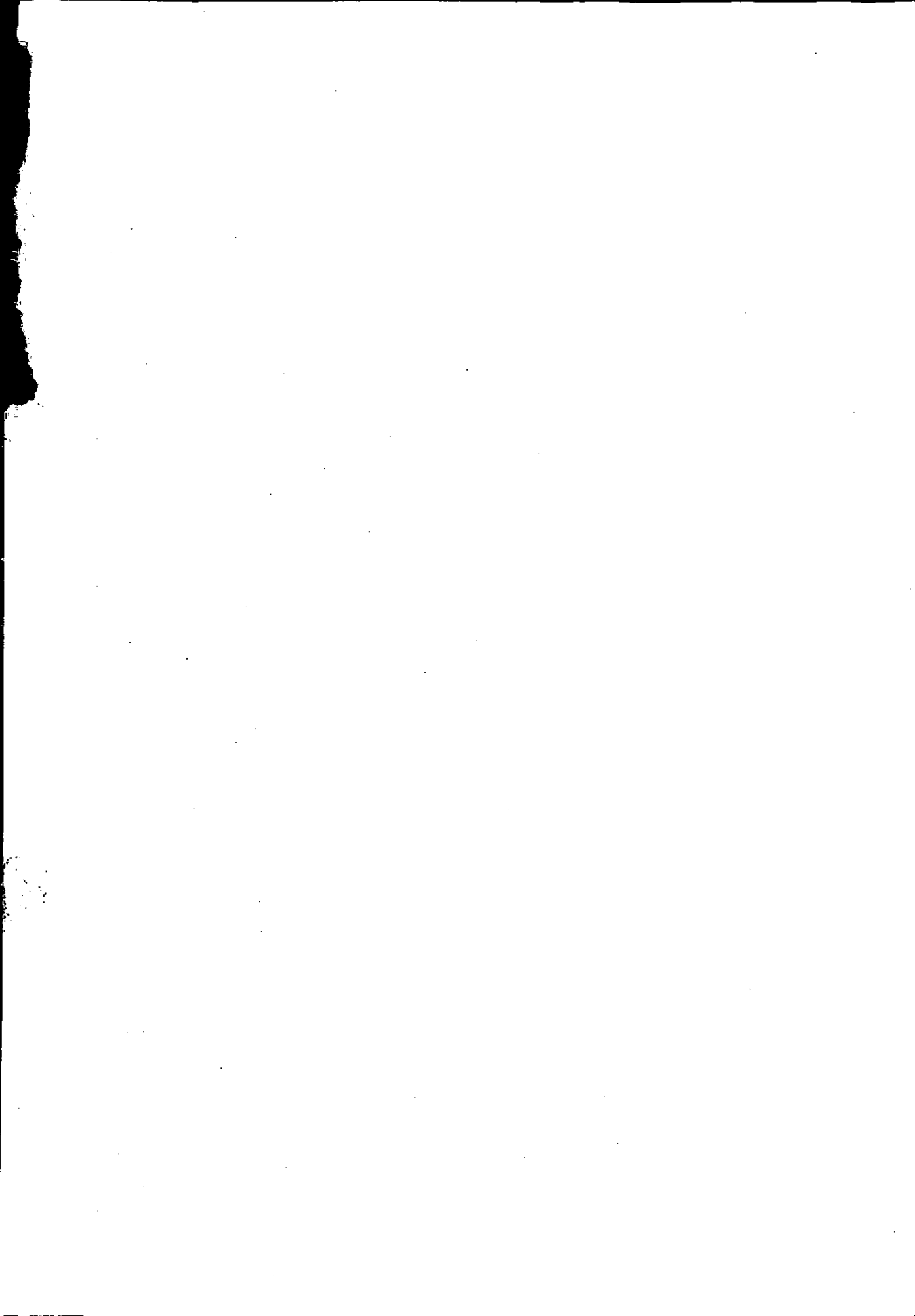
財団法人 日本情報処理開発センター

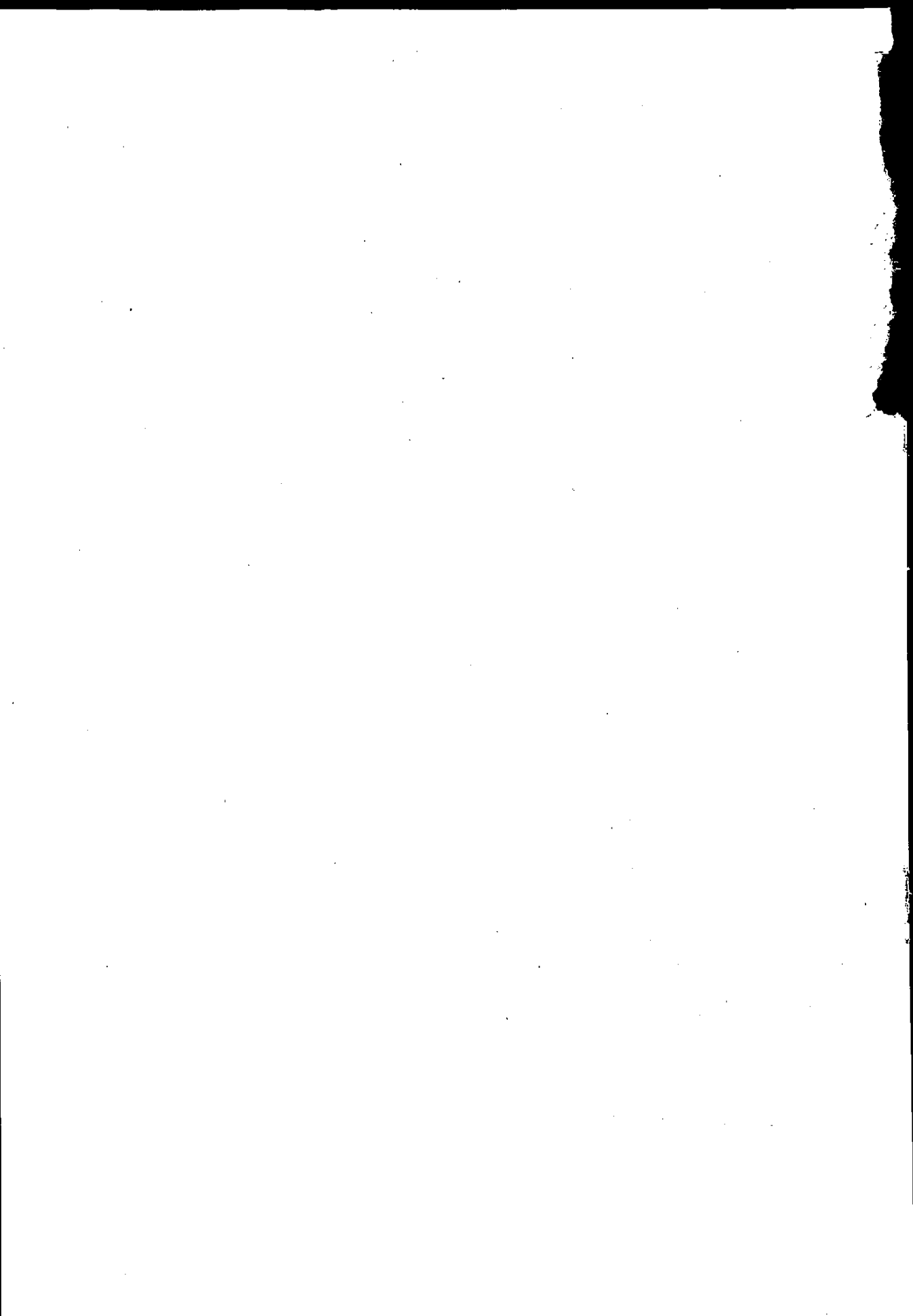
**JIPDEC**

**48**

**013**

この報告書は、日本自転車振興会から競輪収益の一部である機械工業振興資金の補助を受けて昭和48年度に実施した「社会開発システムに関する調査研究」の一環としてとりまとめたものであります。





## 序

近年、科学技術の進歩はまことにめざましくななかでも情報処理や電子工学技術においては特に著しいものがあります。

一方、国民の間には福祉向上に対する期待がますます強まり、これとともに、これら科学技術の進歩を直接、国民の福祉に役立てようとする機運も高まってまいりました。

こうした情勢から、当財団では、かねて情報処理技術の立場から公共性の高いシステムの開発あるいはこれに関する調査研究をすすめてまいりました。

昭和48年度におきましてはこのうち、国民の健康に密接な関わりをもつ医療の分野への適用について行なった調査研究の一環として「和歌山県地域をベースとした医療機器システム設計に関する調査研究」を実施いたしました。

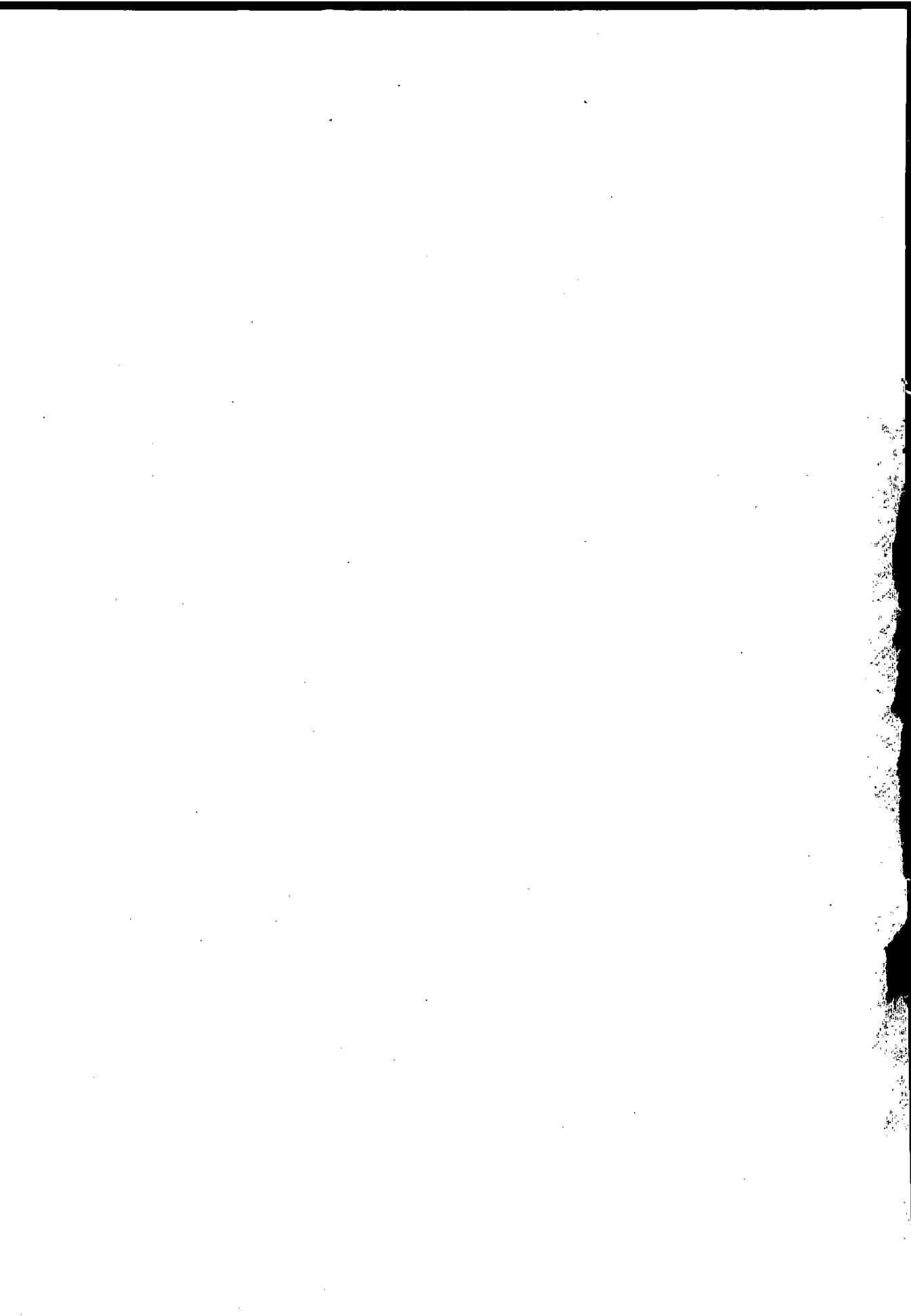
本報告書はその成果をとりまとめたものでありますが、これが今後わが国における医療のシステム化へ寄与し、ひいては国民の医療サービス向上に貢献し得ますよう、念願する次第であります。

おわりに、この調査研究の実施にあたり、ご協力賜りました和歌山県立医科大学松下宏教授他の各位に深く感謝の意を表します。

昭和49年6月

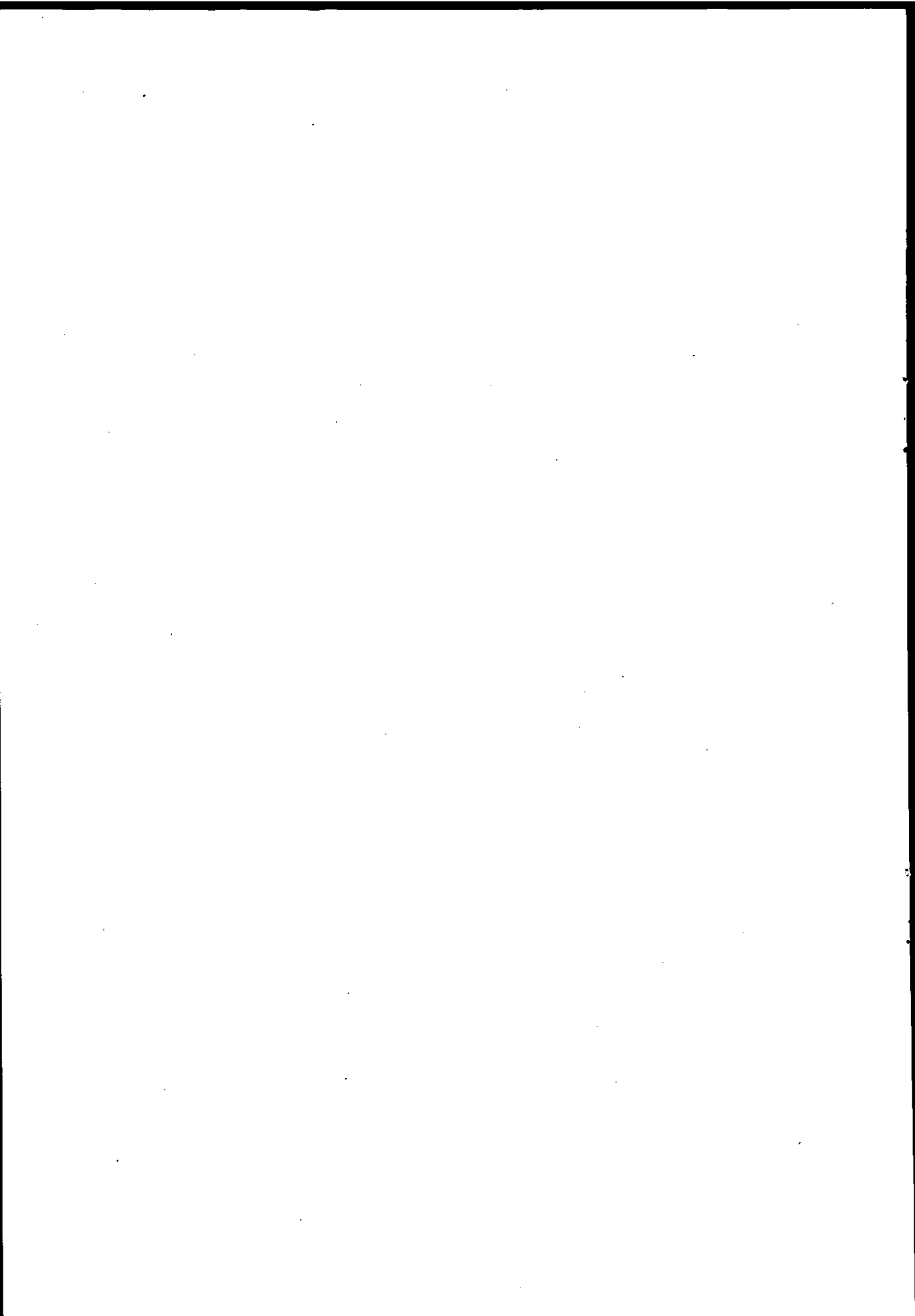
財団  
法人 日本情報処理開発センター

会長 中 島 征 帆



和歌山県地域をベースとした  
医療機器システムに関する調査研究者名簿

代表者	松下 宏	和歌山県立医科大学教授	(生理学, 医用工学)
共同研究者	田端 敏秀	”	教授 (免疫学)
	松村 勇一	”	教授 (生化学)
	武田 真太郎	”	教授 (衛生学)
	岡田 浪	”	教授 (胸部外科学)
	前田 次郎	”	助教授 (臨床検査学)
	藤野 保定	”	助教授 (放射線医学)
	島 俊介	”	助手 (循環器内科学)
	田中 弘富	”	助手 (医用工学)
	村上 啓二	”	助手 (医用工学)





# 目 次

第1章 概 要 .....	1
1.1 和歌山県における地域医療システム計画活動 .....	2
1.2 わが国の医療システムのあり方 .....	4
第2章 和歌山県の概況 .....	13
2.1 和歌山県の地理的条件 .....	13
2.2 和歌山県の医療の概況 .....	25
第3章 古座川地区の概況 .....	43
3.1 調査対象地区の背景 .....	43
3.2 古座川地区における医療、保健の現状 .....	54
3.3 医師、保健婦に対する調査 .....	62
3.4 地区住民についての実態調査 .....	82
第4章 和歌山県の医療システムの構想と展望 .....	125
4.1 全体構想 .....	125
4.2 古座川地区における医療システム機器 .....	127
4.3 和歌山県の医療システムの展望 .....	133



## 第1章 概 要

美しい郷土、緑と黒潮おどるリアス式海岸に囲まれた「木のくに」といわれる和歌山県は地勢的には、紀伊山地を中心とする山岳地が、大部分を占める複雑多様な地形から成っており、恵まれた自然の美しさに比し、交通、通信等いわゆる近代文化の発展においては他府県にくらべて、ある程度の後進性を有している。同時にまた県民の健康維持に欠かせない医療の面でも、これらの地形が災して県内の地域的格差が著しい。

すなわち、人口の60%以上は、紀ノ川流域と海岸ぞいの都市部に定着し、残る郡部の人口も主要市町村に偏在しているため、医療機関の所在もこれらにしたがった、かたよった分布を呈している。従って県政の指標である“健康で豊かなうるおいのある暮らし”の実現のためには先ず第一に県民全般に行き届いたレベルの高い医療を提供することが先決である。

さらに、本県には他府県に比べて中枢神経血管損傷（高血圧に伴う脳梗塞や脳内出血等）や悪性腫瘍（特に胃癌等）の成人病疾患による粗死亡率が比較的高いという特殊事情がある。このような状況において県としては、医療需要の増加に対処してゆくためにも、県民の健康管理、僻地をふくむ医療の質的向上、および保健衛生教育等の一貫した包括医療システムの導入の計画を早急に図る必要がある。

これは、各地域に点在する診療所、病院、保健所および県立医科大学の連繫をもとに広域的な医療を行なうもので「僻地医療」や「救急診療」を含めた近代的な医療システムのネットワークである。また、疾病、医療の動向を的確に把握して情報収集や交換を医療機関相互に行なうことは医療の水準向上や合理的な機能の拡大に発展する。さらに総合健診システム（AMHTS）による住民の健康管理データは、それらに基づいた保健教育とともに明日への県民の健康増進にとってかけがえのない基礎を提供するものと確信する。

幸いにして、和歌山県は早くからこれらの地域医療システムの課題に正面からとりくみコンピューターをふくめた各種工学技術の本県地域に適合した医療機器システムへの導入をはかり、包括医療を強力に推進させる姿勢を示してきた。しかも和歌山県には、県衛生部、県医師会および県立医科大学の三者の強力な団結があり、一步一步着実に計画の前進をはかっている。

我々は、こゝに、これまでに行ってきた調査や基礎的研究、更には今回改めて施行した串本古座川地区の調査結果をもとに和歌山県古座川地域の医療システムの設計を試みた。

## 1.1 和歌山県における地域医療システム計画活動

昭和46年度初頭、和歌山県は県衛生部、県医師会および県立医科大学に対して情報処理技術の医療への応用の可能性による広域医療システムの検討を要請した。

三者はこれをうけて県衛生部長、県医師会長および県立医科大学長による三者協議会を設置した。またその連絡調整機関として山本県公衆衛生課長、橋本医師会理事、松村医大教授（後に松下教授に代わる）よりなる小委員会を設け、今日まで極めて積極的な協議とそれによって計画された多くの基礎調査や実験が試みられてきた。

すなわち、県医師会はその夏早速、串本、古座川地域においてテレビジョンによる遠隔診察の可能性を本邦としては最初の試みとして実施した。つづいて翌47年には場所を日高川沿いの中津村に代えて、心電図を含む2、3の検査成績の電話伝送をも含めたCATV視聴覚診察試験へと更に進展させた。本年度も同地区で極めて大々的な継続試験を行ない具体化への一步を踏み出すべく計画されている。一方、和歌山県立医科大学でも、これに呼応して昭和47年度には東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所の協力を得て、2回にわたり心疾患の遠隔症例検索並びに心電図の通信回線への適合性の実験を行なった。48年度には附属応用医学研究所に新たに医用工学開発研究部が新設されると共に、総額約6000万円の経費を投入して遠隔症例検索の具体化をはかると共に、心電図の自動解析試験を国保日高病院をターミナルとして実施し、多くの成果を収めた。

これらの結果はそれぞれ厚生省の地域医療システム研究連絡協議会（昭和46、47年度）や第12回日本ME学会総会（東京、昭和47年）などで報告された。また別に和歌山県立医科大学は47年11月に和歌山県下の僻地医療、救急医療、健康管理を主体とする広域医療システム構想を発表したが48年1月にはこれらを含めた中間答申案を三者協議会より県知事に提出した。

以上と並行して和歌山県はこれらの研究プロジェクトに対する委託調査研究費を年々増額すると共に48年度には総合健診並びに体力増進センター建設用地費として4億数千万円の予算を計上した。建設用地は次に述べるかつらぎ高原研究学園都市に決定され買収造成が始められている。

紀北かつらぎ高原を中心とする研究学園都市構想は、南紀の老人福祉エリアおよび中紀の環境汚染のない工業都市と共に和歌山県の将来計画の3本の柱の一つである。これは将来、和歌山市の狭隘な敷地に悩まされていた和歌山県立医科大学をこの地に全面移転させ、この新しく建設される都市の中核として、多数の国公立大学、研究所、研究施設を誘致して理想的な教育と研究の可能な環境の建設を意図したものである。

本構想に対して和歌山県立医科大学では、大きく進展しつつある医学の教育と研究に即応し、同時にまた従来の医学教育機関にみられた諸々の弊害から脱皮した新しい医科大学をこの機会につくるべく漸新な構想を企画し、これに対処しようとしている。

すなわち、従来の医学部における大きな問題の一つである附属病院の機構を大きく改組し、附属病院はあくまでも医学生教育と研究に専念し、医療の中心は新たに設置される応用医学研究所

臨床部門に委ねる。こゝでは臓器部門別の治療センターとして、いわゆる横割方式による高度な医療を施し得る施設と組織を設け、その運営は講師級以上の専門医と将来専門医を志向するレジデントにより24時間勤務体制がしかれる。

また臨床部門の充実と並行して応用医学研究所に県下の地域医療の総合センターを設置すべきであるとの構想が漸次かためられつゝあり、地区住民の健康管理とへき地よりの医療情報に適切な対処をなすと共に臨床部門との緊密な連繋のもとに救急医療の体制がとられる。

したがって和歌山県の地域医療システム計画はこの総合センター構想と共に考えてゆく必要があることはいうまでもない。

## 1.2 わが国の医療システムのあり方

### 1.2.1 健康と医療の概念の変遷

最近、ここ20年間の医学の進歩は目ざましく、日本人の平均寿命は男女共に70才を越え、世界の長寿国の仲間入りをするようになった。

しかし、社会の変容は医学の進歩だけではなく、経済成長、産業構造の変化、交通機関の発達、都市集中化、社会保障の充実などが著しく、これら、経済的、社会的要因により医療の概念も大きく変貌してきた。

すなわち医療は、臨床検査と診断技術の精密化による早期発見、早期治療、または、治療技術の進歩による徹底治療、その上で展開される後治療、ないしリハビリテーションによる社会復帰という一連の治療のプロセスの確立から健康診断、疾病予防、保健教育、レクリエーションを経て健康の保持増進に至るいわゆる包括医療の概念へと展開されてきている。いうまでもなく、その概念についても、単なる肉体的健康だけではなく、WHO憲章で「健康とは肉体的にも、精神的にも、社会的にも完全に良好な状態であり、単に疾病でないとか虚弱でないということではない。到達し得る最高水準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念または経済的もしくは社会的条件なしに万人の有する基本的権利のひとつである。」と定義づけているように、肉体と精神と社会環境を含めての健康を考えなければならない。

また、健康と医療を個人の立場で考えるとき、出生前の優生の問題、母体の問題、出生から乳幼児期、学童期、思春期、成人期、壮年期、初老期、老齢期までの生涯を通じての問題として一連の流れの中でとらえられなければならない。

地域医療システムは以上のような将来の健康と医療の概念による国民の健康の保持増進を現実のものとするところのできる手段として期待されているのである。したがって、このような健康と医療の概念の上に構想されるべきであることは当然である。

### 1.2.2 医療の動向

#### (1) 医療の需要の増加

図1-1に示す如く、過去10年間におけるわが国の在院患者数と医師、看護婦数の推移をみると、前者は1.5倍の伸びを示しているが、医師数の増加は軽微である。国民総生産の過去10カ年の成長度3.85倍に比べて国民医療総経費の増加は5倍と極めて著しく、我が国の医療需要は先進諸国の域に到達しつつある。

このような医療需要の増加は病気であることに気がつかずにいる患者や、多分病気でないかと感じている人々などのいわゆる医療の潜在需要が疾病に対する知識の高まり、社会保険の普及などにより顕在化してゆくに従い、ますます増加の傾向をたどるのは当然でありこの需要を充たす

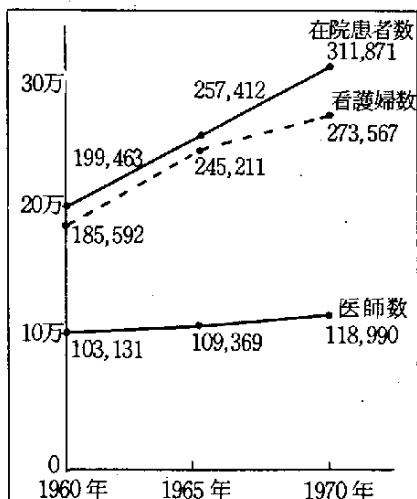


図1-1 医師数、看護婦数と在院患者数との推移 資料：医師、歯科医師、薬剤師調査報告、病院報告45年度版 厚生大臣官房統計調査部

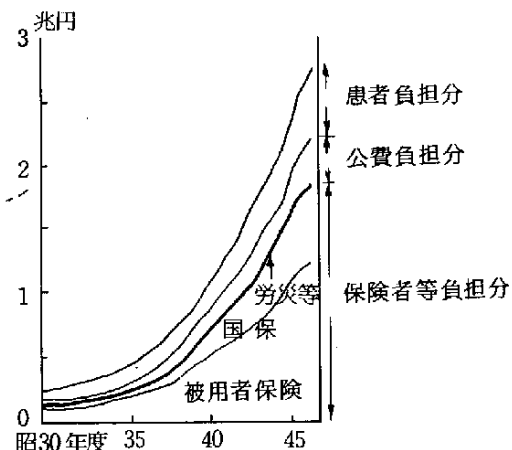


図1-2 売薬あんま等を除く医療費の負担区分別年次推移

表1-1 各国の医療給付費と国民総生産・国民所得

	デンマーク (クローネ)	フィンランド (マルク)	フランス (フラン)	ドイツ連邦 (マルク)	イタリア (リラ)	
会計年度	1965/66	1966	1966	1966	1966	
医療給付費 (100万各国通貨単位)	2766	798	18769	17148	1307911	
国民総生産 ( " )	70162	27627	531900	480800	38397000	
国民所得 ( " )	55334	22029	398400	364700	30841000	
医療給付費のしめる割合 (%)						
対国民総生産	3.94	2.89	3.53	3.57	3.41	
対国民所得	5.00	3.62	4.71	4.70	4.24	
国民1人当り医療給付費 (各国通貨単位)	580	172	380	287	25171	
" (米ドル換算)	84.1	53.8	77.1	71.9	40.3	
	日本 (円)	ノルウェー (クローネ)	スウェーデン (クローネ)	ソ連 (ルブル)	イギリス (ポンド)	アメリカ (ドル)
会計年度	1966/67	1966	1966	1966	1966	1965/66
医療給付費 (100万各国通貨単位)	1076593	1840	5095	7507	1324	8930
国民総生産 ( " )	35131000	54265	115006	207400	37985	760500
国民所得 ( " )	28199000	41390	101198	...	30009	625300
医療給付費のしめる割合 (%)						
対国民総生産	3.06	3.39	4.43	3.62	3.49	1.17
対国民所得	3.82	4.45	5.03	...	4.41	1.43
国民1人当り医療給付費 (各国通貨単位)	10861	490	653	32.2	2.4	45.6
" (米ドル換算)	30.4	68.6	125.9	35.8	67.2	45.6

資料 1) ILO 「The cost of social security 1964-1966」  
2) 米ドル換算はIMF為替固定レートによる。日銀調。

ための対策としても医療のシステム化が必要である。

## (2) 医療の質的变化

医療需要の増加の原因は、先に述べた他にもいろいろのものがあげられる。そして、それが同時にその質的变化ともなってきた。

例えば、人口の増加とその年齢構造の老齢化は必然的に成人病である脳卒中、がん、心臓病などの増加とそれによる粗死亡率の上昇をもたらしている。中でも前二者に対する医療が、わが和歌山県における大きな課題となっている。又産業の成長にともなう環境汚染は新しい公害病をひきおこし、人口の都市集中化は、交通災害や、人工化磨擦現象による精神神経障害となつてあらわれている。これに反してひと昔前のような感染性疾患が激減はしたが和歌山県下、特に山間へき地における肺結核は他地域の如く著しい減少がみられない点が注目すべき特徴となっている。

以上のような将来の疾病の動態をも見定めた上で、各地域に適合した医療システムが検討されなければならないのである。

## (3) 医療技術の高度化

医療需要の増加はさらに医療の診断治療技術の進歩もその大きな要因となっている。人々はすべて現代医学の最高水準の診療と治療を追求し、又それに応えるのが医療の理想であるからである。

工学とくに電子工学の医療への導入による診断治療技術の急激な向上は誠に眼を見はるものがある。X線透視撮影装置、心電計、脳波計、深部内視鏡をはじめとする各種の理学的生体情報機器や血液、尿その他の検体材料の生化学的検査機器の開発は疾患の診断を的確にしかも容易にしたし、又ICUやCCU人工血液透析器は、瀕死の重症患者の生命の保持をも可能にした。そして人工生体材料や人工臓器の開発へと限りない望みを医学は託されている。

医療のシステム化はこれらの医療技術に加えるに各種の情報伝送技術を駆使して、病院に対してはオートメーション化を進め、地域社会に対しては総合健診システムをふくめた救急、へき地医療、その他のあらゆる地域の医療のネットワークシステムを確立し、社会の福祉をはかることの可能性を内蔵している。前に述べた如く包括医療を追求し、医療需要の増加に対処するためには、現状では、医師およびパラメディカルに従事する者の数は極めて乏しい。しかも、医療が高度化するにつれて、ますます医学は細分化され、また新しい分野も生まれてくるであろうから、いよいよ医師の確保が問題となる。

医療の供給対策としては、医師養成の増強を第1として、看護婦の資質の引き上げ等による医師補助員の新設や、医師分布の適正化その他医療制度の改革等多方面からの対処が必要であり、国のレベルでもその具体化を急いでいる問題も少なくない(表1-3)。しかし、より効果的に考えられる対策の一つは言うまでもなく、医療のシステム化であり、又医療の機能分化であるのではなからうか。



表 1-2 死亡率・死亡割合，死因群・都道府県別

昭和47年(1972)

	死亡率(人口10万対)					死亡割合						
	総数	A群 細菌感染 によるもの	B群 成人病	C群 妊産婦お よび幼児 期の疾患	D群 外因死	E群 その他	総数	A群 細菌感染 によるもの	B群 成人病	C群 妊産婦お よび幼児 期の疾患	D群 外因死	E群 その他
全国	6466	51.6	420.6	17.9	59.2	97.4	100.0	8.0	65.0	2.8	9.2	15.1
北海道	590.8	47.1	375.4	18.1	64.8	85.3	100.0	8.0	63.5	3.1	11.0	14.4
青森	660.1	59.8	419.2	20.3	69.6	91.3	100.0	9.1	63.5	3.1	10.5	13.8
岩手	723.4	62.9	478.4	20.0	71.1	91.0	100.0	8.7	66.1	2.8	9.8	12.6
宮城	646.5	44.9	449.9	15.6	54.4	81.6	100.0	6.9	69.6	2.4	8.4	12.6
秋田	744.2	51.4	515.5	14.4	70.4	92.6	100.0	6.9	69.3	1.9	9.5	12.4
山形	789.7	50.4	557.3	15.6	62.8	103.6	100.0	6.4	70.6	2.0	8.0	13.1
福島	748.6	57.0	519.4	15.3	61.0	95.9	100.0	7.6	69.4	2.0	8.2	12.8
茨城	754.7	54.3	504.8	19.2	67.0	109.4	100.0	7.2	66.9	2.5	8.9	14.5
栃木	737.2	59.5	480.5	20.9	66.9	109.4	100.0	8.1	65.2	2.8	9.1	14.8
群馬	707.2	53.3	469.9	18.1	67.6	98.3	100.0	7.5	66.4	2.6	9.6	13.9
埼玉	502.0	39.2	316.8	22.7	51.8	71.4	100.0	7.8	63.1	4.5	10.3	14.2
千葉	554.4	41.1	362.7	18.2	53.8	78.5	100.0	7.4	65.4	3.3	9.7	14.2
東京都	472.9	39.9	305.8	17.4	38.6	71.2	100.0	8.4	64.7	3.7	8.2	15.1
神奈川県	442.9	33.2	282.4	19.6	43.2	64.5	100.0	7.5	63.8	4.4	9.8	14.6
新潟	757.5	56.4	519.6	14.9	72.2	94.3	100.0	7.4	68.6	2.0	9.5	12.4
富山	745.5	56.4	487.3	18.9	73.5	109.2	100.0	7.6	65.4	2.5	9.9	14.6
石川	750.3	58.6	492.6	17.6	64.9	116.7	100.0	7.8	65.7	2.3	8.6	15.6
福井	777.4	64.4	500.5	15.4	62.1	134.9	100.0	8.3	64.4	2.0	8.0	17.4
山梨	791.0	59.5	535.9	11.4	66.0	118.2	100.0	7.5	67.8	1.4	8.3	14.9
長野	785.6	49.7	562.0	14.3	56.7	102.9	100.0	6.3	71.5	1.8	7.2	13.1
岐阜	690.8	59.5	454.0	17.6	56.6	103.2	100.0	8.6	65.7	2.5	8.2	14.9
静岡県	619.4	49.9	399.5	16.9	57.6	95.5	100.0	8.1	64.5	2.7	9.3	15.4
愛知	542.1	49.7	343.7	18.9	49.9	80.0	100.0	9.2	63.4	3.5	9.2	14.8
三重	768.7	58.5	500.8	17.2	66.1	126.2	100.0	7.6	65.1	2.2	8.6	16.4
滋賀	763.8	61.8	488.0	19.9	67.1	127.0	100.0	8.1	63.9	2.6	8.8	16.6
京都	669.3	50.6	444.5	18.2	51.5	104.6	100.0	7.6	66.4	2.7	7.7	15.6
大阪府	516.2	44.6	316.5	19.3	49.1	86.7	100.0	8.6	61.3	3.7	9.5	16.8
兵庫県	629.7	50.3	400.2	16.3	59.5	103.5	100.0	8.0	63.6	2.6	9.4	16.4
奈良	668.2	49.6	445.2	17.8	47.7	107.9	100.0	7.4	66.6	2.7	7.1	16.1
和歌山	810.4	58.1	530.2	21.2	70.3	130.7	100.0	7.2	65.4	2.6	8.7	16.1
鳥取	859.7	51.9	586.6	15.0	75.4	130.8	100.0	6.0	68.2	1.7	8.8	15.2
島根	949.3	72.7	638.3	12.6	86.0	139.8	100.0	7.7	67.2	1.3	9.1	14.7
岡山	759.5	57.2	502.9	14.5	66.1	118.8	100.0	7.5	66.2	1.9	8.7	15.6
広島	699.0	57.1	449.1	19.2	68.0	105.7	100.0	8.2	64.2	2.8	9.7	15.1
山口	820.3	68.5	538.1	17.1	79.5	117.1	100.0	8.4	65.6	2.1	9.7	14.3
徳島	859.2	81.0	538.3	15.0	78.8	146.1	100.0	9.4	62.6	1.7	9.2	17.0
香川県	787.3	61.3	502.2	17.1	73.6	133.2	100.0	7.8	63.8	2.2	9.3	16.9
愛媛	825.1	58.3	546.5	16.2	73.2	130.9	100.0	7.1	66.2	2.0	8.9	15.9
高知県	993.3	77.3	635.6	17.2	98.2	165.1	100.0	7.8	64.0	1.7	9.9	16.6
福岡	674.7	52.8	435.7	17.5	62.5	106.3	100.0	7.8	64.6	2.6	9.3	15.7
佐賀	826.3	66.3	543.9	16.2	73.2	126.7	100.0	8.0	65.8	2.0	8.9	15.3
長崎	777.0	72.4	497.8	16.5	62.6	127.7	100.0	9.3	64.1	2.1	8.1	16.4
熊本	833.6	69.3	545.3	16.8	71.5	130.7	100.0	8.3	65.4	2.0	8.6	15.7
大分	850.9	75.3	556.5	20.6	75.0	123.5	100.0	8.8	65.4	2.4	8.8	14.5
宮崎	760.8	60.1	485.9	20.0	74.0	120.8	100.0	7.9	63.9	2.6	9.7	15.9
鹿児島	889.8	83.1	566.3	17.2	69.9	153.4	100.0	9.3	63.6	1.9	7.9	17.2
(再掲)												
東京都の区部	480.9	39.9	311.2	16.5	38.9	74.3	100.0	8.3	64.7	3.4	8.1	15.4
横浜市	422.6	32.7	271.0	18.8	39.7	60.4	100.0	7.7	64.1	4.5	9.4	14.3
名古屋市	497.7	45.6	317.6	16.7	43.3	74.5	100.0	9.2	63.8	3.3	8.7	15.0
京都市	620.8	47.7	412.8	16.8	45.6	97.8	100.0	7.7	66.5	2.7	7.4	15.8
大阪市	594.5	52.8	366.9	15.8	55.3	103.6	100.0	8.9	61.7	2.7	9.3	17.4
神戸市	583.2	50.3	368.2	13.5	51.5	99.8	100.0	8.6	63.1	2.3	8.8	17.1
北九州市	599.1	43.9	378.8	20.4	58.1	97.9	100.0	7.3	63.2	3.4	9.7	16.3

資料 厚生省「人口動態統計月報(概数)年計分 昭和47年」。

表 1-3 医療供給対策

教育・研究	医学校・学生数増加，修士コース，養成期間短縮（補助金／卒業生）， 研究援助 医療関係者の教育体系の効率化（基礎－生涯）
医療 制度	制度 人と施設のより効率的な組織化，予防，病院中心，情報化
	従事者 医師分布の適正化 医療の一貫性，効率化 医師の助手（医師補助者）（看護婦の引上げ） 外国医師 グループ化
	施設 地域医療計画 ヘルス・スクリーニング
経済手段	医療保険 医療費
法 権 力	政府のリーダーシップ，コントロール 訴訟事件

### 1.2.3 医療のシステム化

#### (1) 健康に対する自信を持つために

過去の医療は病気の早期発見と早期治療であった。最近になって、それに対して後療法，リハビリテーション，および社会復帰療法が叫ばれるようになった。しかし，初めに述べたように，現在から未来の医学は，よりよい社会の形成をめざして，複雑な社会環境の中で肉体的にも精神的にも健康を保持し，またその増進を人間生涯にわたってはかることを理想としている。いづくにあって，健康に対して自信を持ち，病気に対する不安のない医療のネットワーク，それが医療の広域システム化である。

#### (2) 医療情報とその伝達技術

医療の需要の量的および質的な増大に対する対策としてのシステムの高度化，多重化，機械化，自動化あるいは省力化には種々の開発項目をあげることができる。もちろん具体化するには医学面で多方面からの十分な基礎的研究に基づいて設計されることが必要であり，運用にあたっては，十分な修練を受けた医療従事者によるアセスメントが必要ではあるが，例えば，コンピュータの導入による高性能な自動問診器や自動診断器，あるいは臨床検査，病歴管理，看護作業等の

自動省力化すなわち病院のオートメーション化がある。これらのうち、患者に直接かかわる機器の運用に際して医療従事者と患者のコミュニケーションに欠けるときは、患者に疎外感を与える危険があるし、機器に対して、常に医学面からのチェックが必要になってくる。これに比べると、コンピュータの導入が不可欠であり、しかも社会的にもっとも必要とされているのはいわゆる医療情報の集積と検索活用のための情報処理技術であり、そのための情報伝送技術である。これにより、健康診断の真の活用が可能となるし、全病院の保有する病歴をデータ・バンクに集中的に保持し、必要な時は遠隔地の病院にでも患者についての過去の情報を容易に送る事もできる。また、カラーテレビ、電話などで患者を在宅のまま医師が診察する事もできようし、無医地区では自動化された端末器が開発されれば、医師がいなくても一定限度内の診断と簡単な救急医療が受けられるようになる。又、ある地域の患者の症状情報を容易に診療所から専門病院に伝送する事が出来れば、中央からの診断治療のアドバイスを、診療所に送り返す事も出来るし、又常時必要な医療の最新の知見を診療所が専門病院から得られる事となる。患者や検体の搬送システムの確立が救急医療にとって必要であるが、さらに、医療従事者の現地への搬送システムと、それを支援するための現地と救急センターの間での生体情報および医療情報の交換システムが確立されれば、現在の救急医療の様態は大きく変わり、いつでもどこでも安心して生活できるようになるであろう。

表1-4 医療情報システムに応用される技術

- |    |   |
|----|---|
| 1. | データ通信<br>プッシュホーン<br>音響カプラー<br>汎用端末<br>特殊端末<br>CRT 端末<br>テレビ電話<br>CATV<br>ファクシミリ |
| 2. | 通信路<br>電信、電話回線<br>医用無線<br>レーザ通信   |
| 3. | コンピュータ<br>医用コンピュータ<br>大容量高速アクセスファイル   |
| 4. | ソフトウェア<br>日本語で使えるシステム<br>自動診断<br>医学用サブルーチン<br>標準化コード<br>医学用コンパイラ                |
| 5. | その他<br>IDカード<br>磁性膜シート、カセットMT<br>COM  |

医療情報システムにに應用される技術は、表1-4のようなものが一応期待されるが、それでは医療情報とはどんなものであるか。個人の内的情報の他に、それを医療システムの中で有効に生かすための種々の外的情報が必要である。これだけでも既に極めて複雑であるのに、その発生場所と目的によっても、その性質が違ってくる。それが極めてランダムであるから、その組合せが極度に複雑となり、これが医療のシステム化を困難ならしめる最大の原因となっている。

以上、将来の医療システムのあり方を考察してきたが、今やそれが具体的に実施されるべき段階にある。複雑な医療の情報を目的に応じて、また、現在の技術水準で、すでに実用化しうるものは積極的に活用して、一つ一つ処理し、システム化していくことが必要である。

### (3) 本県にとって特に緊密な問題点

表1-4にあげたような伝送技術による種々の医療情報の遠隔搬送と、医学用に編成されたソフトウェアを通じてなされるコンピュータ処理とによる地域医療システムによる具体的な構想と、それに要する施設の県内分布については後章で詳細に報告される。

ここでは、そのシステム化に入る前に、特に当面の問題と考えられる、医療の機能分化について述べたい。このことは、今回の調査を通じて最も我々が痛切に感じた事で、これがある程度達成できれば、医師の不足と僻地医療はかなりのところまで補い得るのではないかと考えるのである。

#### (1) 医業分業

表1-5 医療関係者数と率(人口10万対)

昭和47年末現在(1972)

	実 数	率 人口10万対
* 医 師	123,178	117.3
* 歯 科 医 師	39,218	37.3
* 薬 劑 師	83,246	79.3
保 健 婦	14,548	13.7
助 産 婦	27,730	26.1
看 護 婦	302,567	284.8
歯 科 技 工 士	10,549	9.9
歯 科 衛 生 士	8,412	7.9
あん摩・マッサージ指圧師	68,133	64.1
はり師・きゅう師	73,846	69.5
柔 道 整 復 師	8,690	8.2

注 \*印は昭和46年末現在

資料 厚生省「医師・歯科医師・薬剤師調査」  
「衛生行政業務報告」

この問題は、法的に規定されてから久しいが、いろいろの事情からいまだ定着していない。しかし、医療供給の不足の面から見て、早急に実施にうつしたい事である。そしてもし、無医地区、過疎地域の患者情報を収集するため、自動化された端末器が開発され、医師がいなくても診断と治療の指示を受けられるようになった場合、地域によっては診療所がなくとも薬剤師が常駐するドラッグストアによってもある程度の事はまかない得る事になるのではなからうか。

#### (四) パラメディカル分野との相互補充

僻地での実情として、後章で報告するように、保健婦の活動が著しく非効率である事が最も強くとりあげられなければならない。保健婦が現在のように行政的な雑事に追われず、真に地域住民との接触を通しての公衆衛生活動の専門家として、医療システムの中に入って活動しうる制度に改められれば、僻地の医療はそれだけで極めてうるおい多いものとなるであろう。また、一方では保健婦が医師に準じた救急病院に際しての医療行為が行なえるように、彼女達の資格を引き上げる必要があるのではなからうか。

それにしても、現行の我が国の国民全体を包含した健康管理体系は表 1-6 の如くであるが、このように所管官庁がバラバラであり、しかも同一官庁内でも相互の管理データに一貫性がないのが実情である。現在ある一般の診療機関、専門病院、保健所、事業所、労働基準監督所、学校、教育委員会、公害監視センター等の施設、それに医師、看護婦、保健婦、開業医、衛生管理者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭等の人々のより有機的な組織化が望まれるのである。

#### (五) 大学病院、専門病院、地方病院、診療所などの医療の一貫性と効率化

今回の調査でも非常に注目されたことであるが、一人の患者がいくつかの診療所や病院をわたり歩き、どこでも同じような検査と治療を受けている例が極めて多い。その原因は住民の保健教育の欠如にもよるのであるが、一方医療機関が患者の利益よりも、現在の医療保険制度のなかでの経済性の追求を重視することによる場合も多いと考えられ、病院と各診療所相互間における情報連絡が密であれば、その多くは防止され、無駄な浪費はなくすることができる。このような対策は非常に難しいことではあるが、どうしても避けて通っては医療のシステム化など考えられないことである。

表 1-6 主な健康診断の種類と所管官庁

対 象 者	健 康 診 断 の 種 類	所 管 官 庁 ・ 根 拠 法
乳 児 期	乳児健康診査 3歳児健康診査 保育所における健康診断 幼稚園における定期・臨時の健康診断  —就学時の健康診断—	厚生省・母子保健法 厚生省・母子保健法 厚生省・児童福祉法 文部省・学校保健法  —文部省・学校保健法—
児 童 学 徒 生	児童，生徒，学生の定期健康診断 児童，生徒，学生の臨時健康診断 公害地域における児童，生徒等の特別健康診断	文部省・学校保健法 文部省・学校保健法 文部省・保健体育審議会答申
事業所等の 従業員	事業所等における採用時健康診断 事業所等における定期健康診断 事業所等における特殊健康診断 学校における職員の定期・および臨時の健康診断  食品取扱従事者の定期健康診断 水道関係者の定期健康診断 放射線障害防止のための定期健康診断	労働省・人事院等 労働安全衛生法・人事院規則等 文部省・学校保健法  厚生省・食品衛生法 厚生省・水道法 厚生省・人事院等 医療法・電離放射線障害防止規則 人事院規則等
一般地域住民	各種伝染病予防のための健康診断  国民栄養調査に伴う身体状況調査 公害被害救済のための健康調査 妊産婦健康診査 老人健康診査	厚生省・伝染病予防法，結核予防法 性病予防法等 厚生省・栄養改善法 環境庁・公害対策基本法等 厚生省・母子保健法 厚生省・老人福祉法

## 第2章 和歌山県の概況

### 2.1 和歌山県の地理的条件

#### 2.1.1 地勢・気象

和歌山県は紀伊半島西南部に位置し、北は大阪府、東は奈良県、東南は三重県に接し、西は紀伊水道を隔て徳島県に面している。

面積は4,720km<sup>2</sup>で全国総面積の13%を占め、全国都道府県中第30位の大きさである。そのうち紀伊山地に属する標高500～1000mの諸山地が、和歌山-奈良県境からせり出すように縦横に走り、面積のほとんどはこれらの山地が占めている。

このような地形から、県内陸部は広大な森林になっており、林野面積は県全体の80%を占める。

また、これらの山地に源を発する各河川は、複雑に屈曲しながら山あいを縫い、紀伊水道、熊野灘へとそそいでいる。しかし各河川流域に平野部は極めて少なく、紀ノ川流域を除けば、各河口にわずかに開けた平坦部があるのみである。このことは、耕地面積が県総面積の10%しかないことから明らかであろう。

北は加太から、南は熊野川河口まで、県境界線の半分を占め、504kmに及ぶ海岸線は、海岸ま近に迫る山地によって、変化に富んだリアス式海岸となっており、各入江には漁村が点在し、美しいたたずまいをみせている。これらの海岸地域にも平野部は少ない。

図2-1に和歌山県の地図を示す。

和歌山県の気候は、本州最南端という緯度上の位置と、その南岸を流れる黒潮の影響によって温暖多雨で、温和な季候に恵まれている。しかし、県北部と南部、沿岸部と山間部といった地域により、気温、雨量にもかなり相異がある。

図2-2、表2-1に和歌山地方の気象(和歌山市)と潮岬測候所の気象概況を示した。

年間の平均気温は、和歌山16.0℃、潮岬16.5℃とほぼ等しいが、南部は北部に比べ、冬暖かく、夏は涼しいことがわかる。



图 2 - 1 和歌山県全图



月別平均気温

昭和46年

月別降雨量

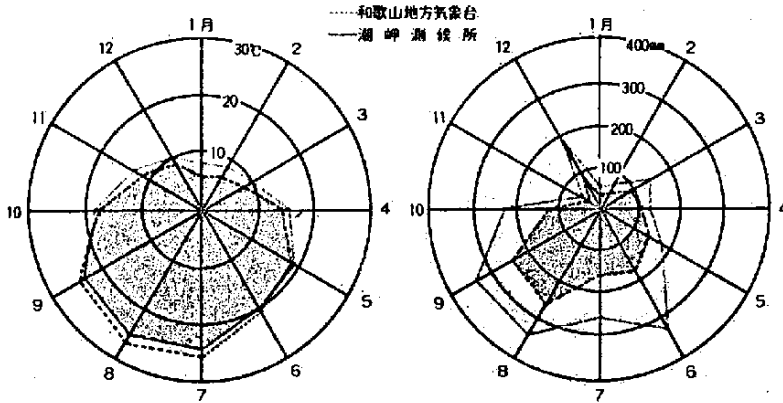


図 2-2 月別平均気温, 降雨量

表 2-1 気象概況

和歌山地方気象台  
湖 神 湖 院 所

年月	気 温 (°C)			平均湿度 (%)	降 水 量 (mm)	風 速 (%)		日照時間 (時間)	天 気 日 数 (日)			地 震 (有感) (回)		
	平均	最高	最低			平均	最大		快晴	晴	曇			
	雨	曇	暴風											
昭44	15.8	20.1	11.7	70	1,481.0	3.5	17.3	1,999.1	45	156	164	115	44	50
45	15.7	19.9	11.9	70	1,483.5	3.4	15.9	1,755.3	44	157	164	121	40	21
46	16.0	20.2	12.1	68	1,453.5	3.3	17.0	1,936.6	53	152	160	114	23	32
1月	5.4	9.4	1.7	64	23.5	3.8	16.7	144.9	7	17	7	6	3	3
2	6.3	10.2	2.5	63	34.0	3.6	9.8	145.9	1	15	12	11	—	4
3	8.4	12.8	3.9	58	84.0	3.9	11.2	201.3	5	16	10	8	3	3
4	14.4	19.7	9.4	61	113.0	3.4	11.5	191.5	9	12	9	7	1	1
5	18.5	22.8	14.1	69	145.5	3.2	17.0	190.6	2	13	16	11	6	3
6	22.5	26.1	19.5	78	159.0	2.7	14.2	109.4	—	2	28	17	1	1
7	27.2	31.0	23.9	76	156.5	3.0	12.0	172.7	4	7	20	14	1	3
8	27.2	31.6	23.5	71	263.5	3.1	14.5	205.3	2	16	13	8	4	4
9	23.5	27.5	20.2	74	242.5	3.1	11.3	132.4	—	16	14	12	1	2
10	17.0	20.8	13.6	70	131.5	2.9	8.2	137.4	6	9	16	10	—	3
11	12.8	17.4	8.6	66	19.5	3.3	10.0	161.0	10	13	7	3	1	2
12	8.6	12.8	4.2	66	81.0	3.4	11.0	144.2	7	16	8	7	2	3
昭44	16.8	20.1	13.8	72	2,464.0	4.5	22.2	2,331.7	66	121	178	133	100	4
45	16.5	19.7	13.6	71	3,167.0	4.7	22.7	2,159.0	62	137	166	149	95	2
46	16.5	19.7	13.5	71	2,320.5	4.5	18.8	2,284.7	66	141	158	131	89	5
1月	7.3	11.4	3.8	55	43.5	4.5	15.2	220.4	14	13	4	6	9	0
2	8.1	11.8	4.6	59	75.5	4.7	15.0	169.9	7	13	8	6	9	0
3	10.0	14.1	6.2	59	155.0	5.2	16.5	254.2	10	13	8	9	13	1
4	15.4	19.2	11.7	69	138.5	4.2	15.3	207.1	4	16	10	11	6	1
5	18.9	22.1	15.6	75	185.0	4.3	15.3	198.7	4	9	18	13	6	0
6	21.6	24.1	19.4	85	329.5	4.5	15.7	123.2	—	5	25	16	6	0
7	25.6	28.2	23.3	88	259.5	4.2	17.5	190.3	1	9	21	11	5	0
8	25.9	28.5	23.5	84	348.0	5.5	18.8	236.2	3	13	15	14	9	0
9	23.3	26.2	21.1	79	343.5	4.4	18.0	175.7	3	13	14	13	6	2
10	17.5	20.2	15.2	74	229.5	4.3	12.5	140.5	2	10	19	14	4	1
11	14.2	17.3	11.2	65	28.5	4.1	12.3	184.5	11	11	8	6	6	0
12	10.0	13.4	6.8	65	184.5	4.5	16.3	184.0	7	16	8	12	10	0

( 県勢要覧による )

年間降水量についてみると、和歌山 1,453.5mm に対し、潮岬では 2,320.5mm と 2 倍近いひらきがある。

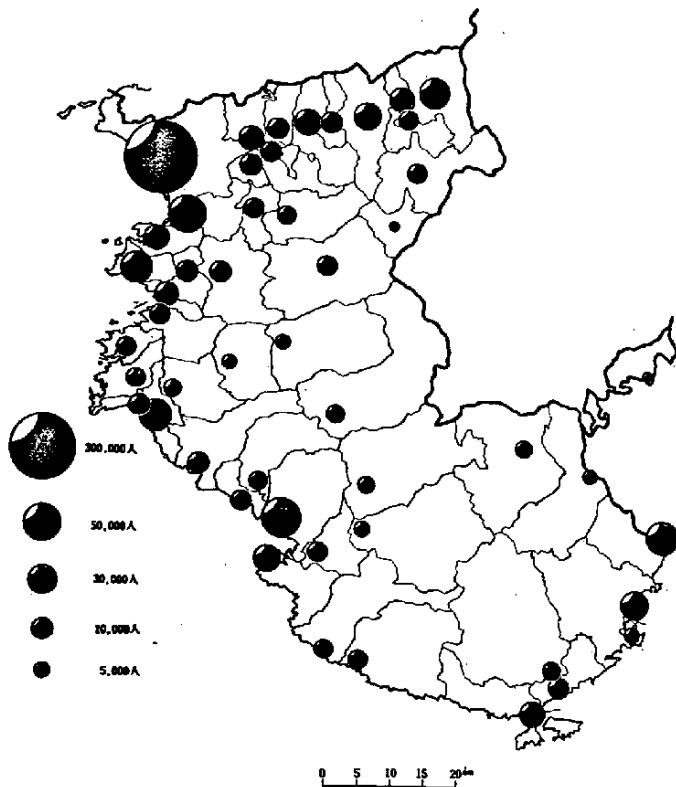
このように気候的には恵まれてはいるものの、太平洋南岸に位置するため、夏から秋にかけての台風シーズンには台風が必ずといってよいほど襲来し、その被害も大きい。

### 2.1.2 人口構成

昭和 47 年 10 月 1 日現在の和歌山県の推計人口は 1,054,976 人である。昭和 45 年 10 月の国勢調査時人口を全国と比べると全国総人口の 1.0% であり第 34 位である。

また、昭和 45 年 10 月の人口密度をみると、221 人/1km<sup>2</sup> であり、全国平均の 280 人/1km<sup>2</sup> と比べてかなり低い。

県下の人口分布をみると（図 2-3 参照）県北部、及び海岸沿岸地域に人口が偏在していることがわかる。



（和歌山県の人口による）

図 2-3 市町村別人口分布（昭和 45 年）

昭和40年～45年の5年間の人口増減は、実数にして1.6万人（1.5%）増加であった。しかし全国平均の人口増加率5.5%に比べると、かなり低く、全国で第22番目である。

この人口の増減を県下の50市町村についてみると（図2-4参照）6市5町で人口が増加しているにすぎず、残りの1市38町村では人口減少となっている。そのうち人口減少率が10%を超える町村数は15を数え、なかでも花園村（28.7%）、熊野川町（22.9%）、本宮町（21.4%）、美山村（19.8%）など、いずれも県東部山間地域の町村で高率の人口減少がみられる。

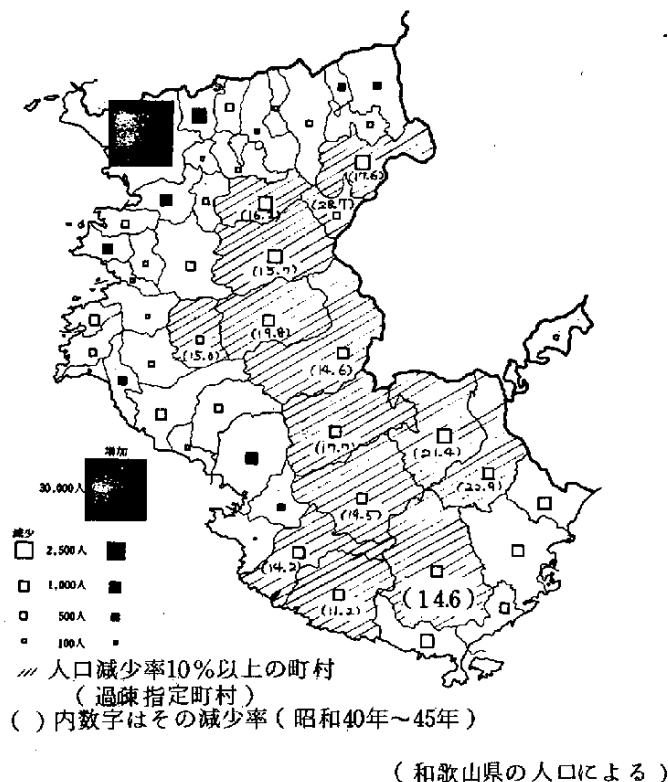


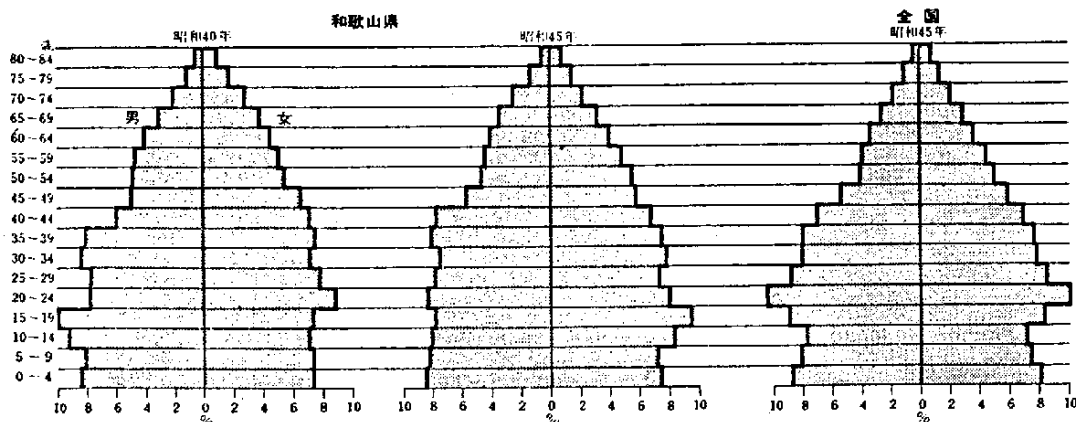
図2-4 市町村別人口増減数（昭和40年～45年）

昭和35年～40年の5年間の人口増減率と比較すると、人口増加市町村は4市8町から6市5町にはほぼ横ばいであるのに比べ、減少率が10%を超える町村数は12町村から、15町村へと増加しており、人口減少地域の拡大傾向がみられる。

これらの15町村のうち、北山村を除く14町が過疎地域町村に指定されている。この各町村について人口密度の平均をみると35人/1km<sup>2</sup>と、県平均の1/6にも満たない。しかも、その面積は県総面積の50.8%を占めているのである。この数字からも、このような地域に点在する医療機関の活動がいかに困難なものであるかがわかるであろう。

和歌山県の人口の年齢構成をみると（図2-5参照）全国平均と比べ、中高年齢層の男性が多く、

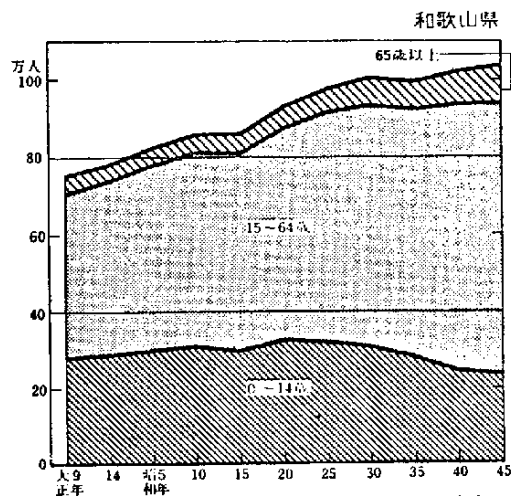
青年層の人口が少ないのが目立つ。これらの年齢構成を3区分してみると、0～14歳の年少人口が24.3万人（23.4%）、15～64歳の生産年齢人口が70.3万人（67.4%）、老年人口が9.6万人（9.2%）を占める。全国人口の年齢比率と比べると（年少人口23.9%、生産年齢人口69.0%、老年人口7.1%）年少人口、生産年齢人口の割合がやや小さく、老年人口の割合が高い。



（和歌山県の人口による）

図2-5 年齢（5歳階級）別人口（昭和40年、45年）

この年齢構成の年次推移をみると（図2-6参照）昭和20年以降年々、年少人口の比率が減少し、生産年齢人口、老年人口の増加が大きく、成人病、老人医療の面で負担が大きいたことが推論される。ちなみに、平均年齢は男32.6歳、女34.6歳であり、全国平均の男30.7歳、女32.4歳と比べ、かなり高年齢化していることがわかる。



（和歌山県の人口による）

図2-6 年齢（3区分）別人口（大正9年～昭和45年）

### 2.1.3 産業および職業分類

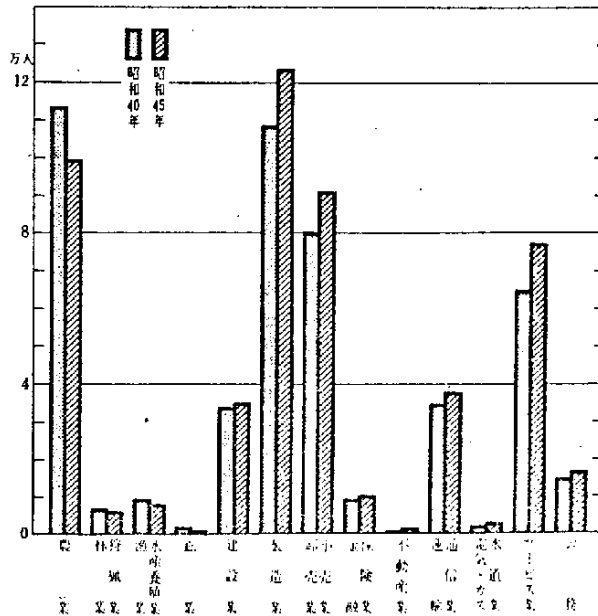
和歌山県は経済的には京阪神経済圏に属し、その中心である大阪の衛星的性格を持つ。

従って、地理的にも大阪府に隣接する県北部地域は工業開発が進み、和歌山市を中心とする臨海工業地帯となっている。また、この地域をとり囲むようにして紀ノ川、有田川周辺は果樹園を主体としたかんきつ類の生産が盛んで、農業地域としても先進的地位を占めている。県南部は恵まれた気候、豊かな景観を利用した観光開発が盛んに行なわれ、白浜、串本、勝浦と沿岸地帯は観光ベルト地帯といった様相を呈している。

従って県全体としてみた和歌山県の産業形態の傾向は、第1次産業主体から、第2次、第3次産業へと急速に移行しつつある。しかし、一面においてこのような産業開発は、特別な産業資源のない中部地域、内陸山間部において、急激な人口流出の原因ともなっており、地域格差の拡大に繋がっている。

以上の現象を昭和45年の産業別就業者統計からみてみよう。

まず産業就業者を大分類した分布をみると（図2-7参照）最も多いのは製造業12.4万人（24.2%）、次いで農業の9.9万人（19.4%）、卸、小売業の9.1万人（17.8%）、サービス業7.7万人（15.1%）となっている。全国の産業別分類に比べ、農業（全国17.8%）の割合がやや高く、製造業（全国25.8%）、卸・小売業（全国19.2%）の割合がやや低い。



（和歌山県の人口による）

図2-7 産業（大分類）別就業者数（昭和40年、45年）

昭和40年に比べ、農業（12.4%減）、林業・狩猟業（13.5%）、漁業・水産養殖業（15.0%減）、鉱業（44.4%減）等、労働が厳しい産業の減少率が大いなのが目立。

産業3部門別にまとめると、第1次産業は11.3万人（22.2%）、第2次産業は16.0万人（31.2%）、第3次産業は23.8万人（46.5%）である。全国平均の構成割合は第1次産業19.3%、第2次産業33.9%、第3次産業46.7%となっており、和歌山県では第1次産業が多く、第2次産業、第3次産業の割合が少い。

人口集中地区と人口集中地区以外の地区についてみると（図2-8参照）人口集中地区以外の地区では第1次産業が主体となっていることがわかる。

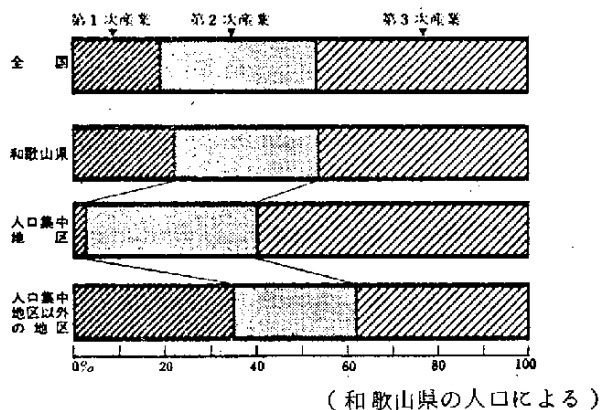


図2-8 産業（3部門）別就業者の割合（昭和45年）

産業3部門別割合の年次推移をみると（図2-9参照）昭和40年～45年の5年間に、第1次産業は1.6万人（12.7%）の減少、第2次産業は1.5万人（10.5%）、第3次産業は3.1万人（15.9%）の増加となっており、第1次産業が昭和25年以降急速に減少し、第2次、第3次産業の伸びが著しいことがわかる。

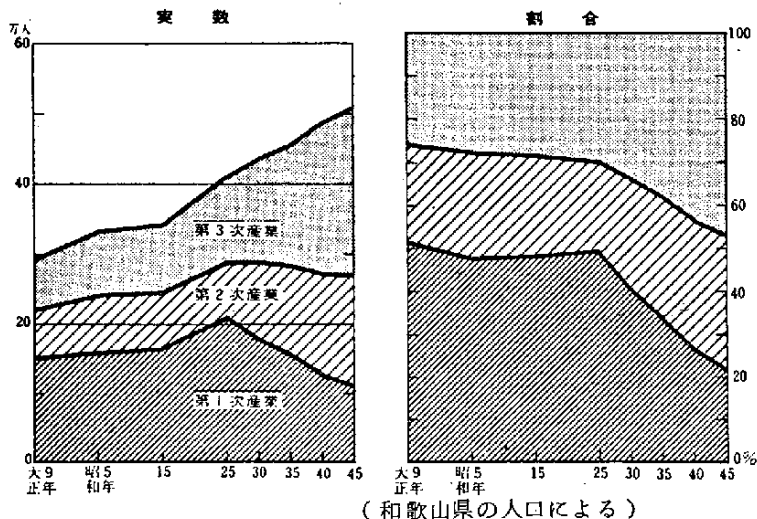
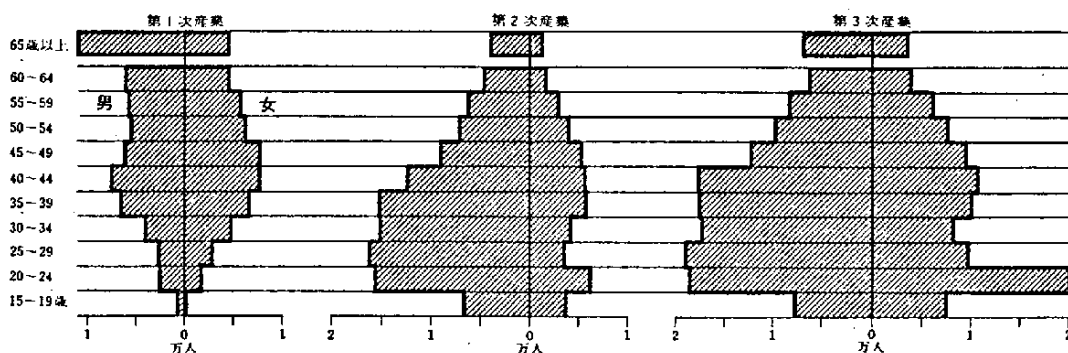


図2-9 産業（3部門）別就業者の推移（大正9年～昭和45年）

産業3部門別就業者の年齢別比率をみると（図2-10参照）第1次産業では65歳以上が13.8%と最も大きく逆ピラミッド型構造となっており、老齢化が著しい。これに対し、第2次産業、第3次産業では20～24歳の年齢階級が各々13.9%、16.4%を占め最も多く、郡部地域の第1次産業から、都市部への第2次産業、第3次産業に若年労働者の流出が occurring ことを示している。しかし、全国平均に比べ、各部門とも若年層の占める割合が小さく、中・高年齢層の占める割合が大きい。



（和歌山県の人口による）

図2-10 産業（3部門）、年齢、男女別就業者数（昭和45年）

#### 2.1.4 交通・通信

県下の主要な交通網を図2-11に示す。

##### (1) 紀勢本線

和歌山市から海岸沿いに御坊、田辺、新宮を経て亀山へ。（1時間に1～2本）

##### (2) 和歌山線

和歌山市から紀ノ川に沿って、粉河、橋本を経て奈良県王寺へ。（1時間に1本）

##### (3) その他主な私鉄

南海高野線：橋本－高野山極楽橋

南海貴志川線：和歌山－貴志川間

南海加太線：和歌山－加太間

野上電鉄：海南市日方－生石山登山口間

有田鉄道：藤並－金屋口間

（和歌山市、橋本市から大阪方面は省略）

があるが、いずれも県北部、海岸沿岸地域のみであり、内陸部への鉄道網はない。

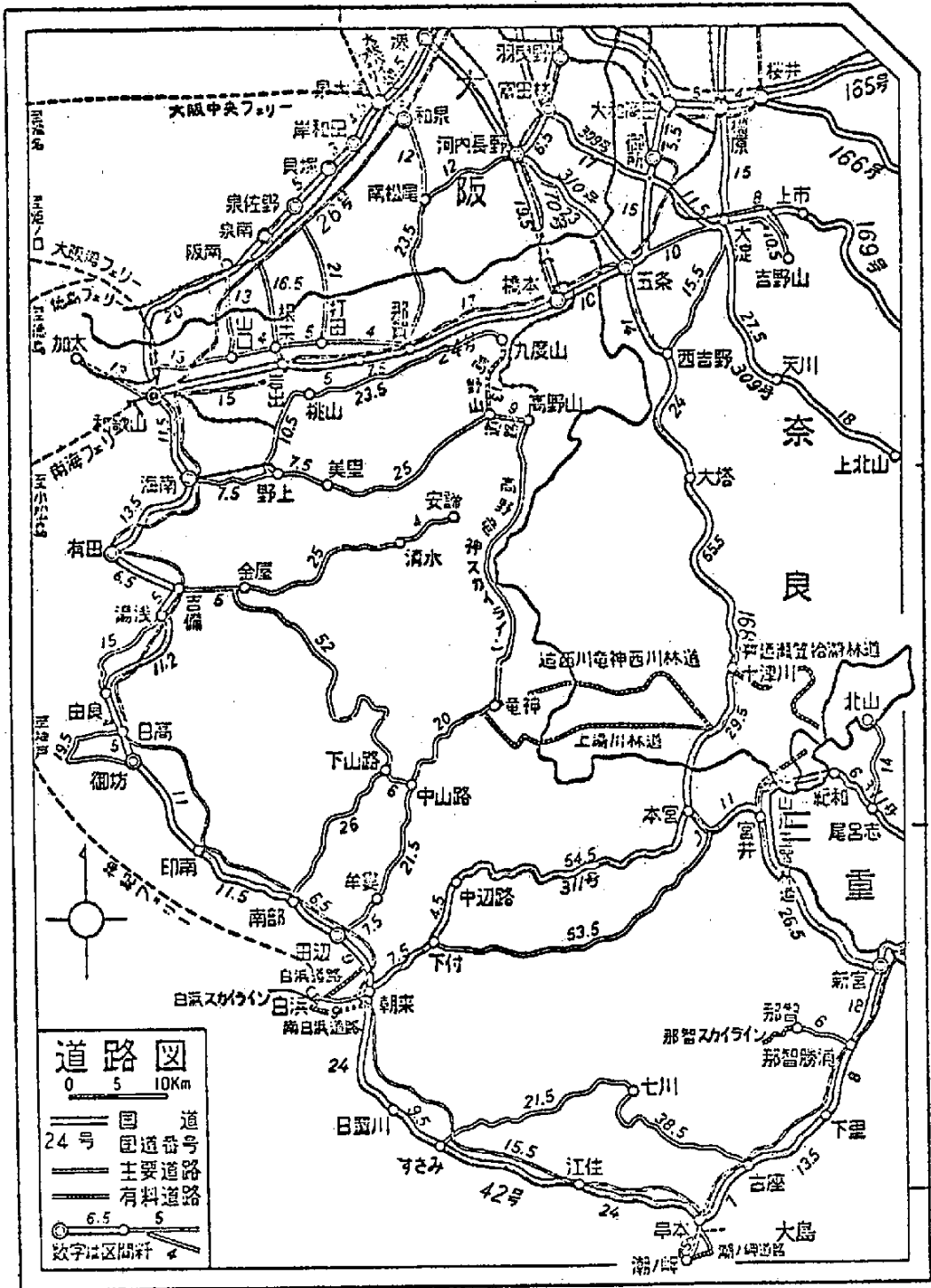


図2-11 交通網



主な道路網として

国道42号線：紀勢本線沿いに和歌山から新宮へ。

国道26号線：和歌山線沿いに和歌山から橋本へ。

国道168号線：新宮から本宮を経て奈良県方面へ。

国道311号線：朝来から中辺路を経て本宮で国道168号線に接続。

等である。

従って海岸部から、内陸部への交通手段はバスに依存しなければならないが、山間部の人口流出に伴い、バス路線の休廃止、運行回数の減少等により、1日の運行回数が1～5往復、あるいは無しといった所も多く、交通手段の確保は重大な問題となっている。

県下の道路の整備状況をみると（表2-2参照）舗装率の平均は昭和46年3月末現在で、25.5%と全国18.2%に比べ、整備がかなり進んでいることがわかる。

表2-2 道路状況

（各年3月末現在）

県道路課

年次	総実延長	国 道			県 道			市 町 村 道		
		実延長	舗装道	舗装率	実延長	舗装道	舗装率	実延長	舗装道	舗装率
昭43	11,988.5 km	332.1 km	220.6 km	66.4 %	2,171.4 km	584.3 km	26.9 %	9,485.0 km	1,250.3 km	13.2 %
44	12,151.4	325.2	286.2	88.0	2,203.4	685.9	31.1	9,622.8	1,322.3	13.7
45	12,254.2	400.3	327.8	81.9	2,179.8	777.6	35.7	9,674.1	1,533.4	15.9
46	12,356.4	400.6	350.0	87.4	2,191.4	926.2	42.3	9,764.4	1,843.1	18.9
47	12,929.2	394.7	355.8	90.1	2,198.5	1,080.3	49.1	10,336.0	2,318.5	22.4

注) 有料道路(35.0km)を含まず。

(和歌山県勢要覧による)

参考の為に和歌山県の自動車保有台数を表2-3に示す。

表2-3 自動車保有台数

(各年3月末現在)

和歌山県陸運事務所

年次	保有台数	トラック		バス	乗用車		小型二輪車	軽自動車(四二輪)	その他
		普通	小型		普通	小型			
昭43	140,731	6,487	37,631	1,351	335	32,342	715	59,723	2,147
44	165,904	7,240	42,009	1,535	382	42,209	780	69,139	2,610
45	191,137	7,817	44,004	1,826	401	53,821	932	79,238	3,098
46	213,466	8,243	44,999	2,020	398	65,524	1,368	87,302	3,612
47	239,079	8,619	45,951	1,865	467	78,423	1,850	97,619	4,285

(和歌山県勢要覧による)

通信状況を電話の普及率からみると昭和46年の電話加入者は188,975人、100世帯あたりの電話台数は65.1台となっている(表2-4、表2-5、図2-12参照)。

表2-4 電話普及率

大阪郵政局  
和歌山電気通信部

年度	電 話 加 入 者 数				電 報 取扱数
	計	事務用	住宅用	その他	
昭42	104,127人	78,162人	24,881人	1,084人	1,592千通
43	119,435	85,998	31,533	1,904	1,464
44	139,766	92,804	46,082	1,880	2,467
45	166,793	102,374	62,158	2,261	2,336
46	188,975	109,341	76,861	2,773	2,294

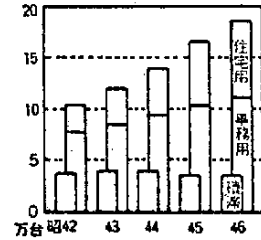
(和歌山県勢要覧による)

表2-5 即時通話可能局数

(和歌山電話局から)

和歌山電気通信部

年度末	全 国 (局)			左の内県内(局)		
	計	自動即時	その他	計	自動即時	その他
昭42	3,859	3,128	731	41	39	2
43	5,351	4,559	792	107	89	17
44	5,257	5,025	232	107	93	14
45	5,030	4,991	39	101	100	1
46	4,908	4,894	14	130	130	—

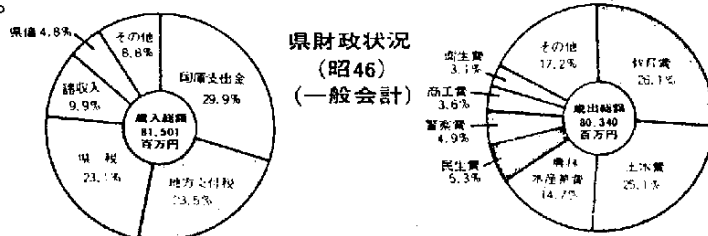


(和歌山県勢要覧による)

図2-12 電話加入者数・申込積滞数

### 2.1.5 財 政

昭和46年の和歌山県の財政状況を歳入からみると、国庫支出金が29.9%、地方交付税が23.5%と歳入の50%以上を国に依存しており、財政基盤が弱い。歳出については、教育費26.1%、土木費25.1%、農林水産業費14.7%の順になっており、医療に関連する衛生費は3.1%である(図2-13参照)。



(和歌山県勢要覧による)

図2-13 県財政状況(昭46)(一般会計)

各市町村別にみた場合、過疎町村の財政力指数は昭和45年で平均0.19（和歌山県0.47）と圧倒的に低く、医療機関の新設、医師の招聘は大きな負担となり、現状の改善は困難であることが推測される。

## 2.2 和歌山県の医療の概況

和歌山県の医療水準は、全国平均にほぼ近く、医療施設数等においては、平均を上回りかなり恵まれた環境にある。しかしながら、前述の如く、和歌山県が持つ特有の地理的な条件により、県面積の半分を占める過疎地域、71カ所もの無医地区等、生活環境、医療環境に大きな歪みを生じていることも事実である。これらの種々の格差に苦しみ、住民、医療従事者の実情については後述するとして、本節では、和歌山県をとりまく医療・保健の概況を記述する。

### 2.2.1 医療機関および従事者

昭和46年末の県全体の医療機関の数は、病院66、病床数11,931、一般診療所738、病床数2,168、歯科診療所372、助産所156、薬局337、となっている（表2-6参照）

表2-6 医療施設の年次推移（和歌山県）  
（各年12月末現在） 県医務課

	病 院		診 療 所(含医院)		歯科診療所 (含医院)	助 産 所	薬 局
	病 院 数	病 床 数	診 療 所 数	病 床 数			
昭42	56	10,637	706	2,029	314	287	314
43	58	10,996	725	2,080	319	210	318
44	61	11,313	753	2,181	314	188	327
45	64	11,662	736	2,101	318	230	335
46	66	11,931	738	2,168	372	156	337

このうち、病院、診療所、歯科診療所について人口10万人あたりの比率を全国で比べると（表2-7参照）

病 院	6.3（和歌山県）／	7.6（全 国）
病 床	1139.5（和歌山県）／	1031.0（全 国）
一般診療所	70.6（和歌山県）／	66.4（全 国）
診療所病床	206.9（和歌山県）／	243.2（全 国）
歯科診療所	30.6（和歌山県）／	28.9（全 国）

となっている。

表 2-7 医療施設数

昭和 46 年末現在

病 院 数	和 歌 山 県						全 国					
	総 数	精 神 病 院	結 核 療 養 所	ら い 療 養 所	伝 染 病 院	一 般 病 院	総 数	精 神 病 院	結 核 療 養 所	ら い 療 養 所	伝 染 病 院	一 般 病 院
施 設 数	66	5	2	—	1	58	8,026	900	139	14	30	6,943
人口 10 万対施設数	6.3	0.5	0.2	—	0.1	5.5	7.6	0.9	0.1	0.0	0.0	6.6

注 この調査で、特殊病院（精神、結核、らい、伝染）とは、患者収容定員数の100%が精神、結核、らい、伝染病患者を収容する病院をいい、他は一般病院に分類したものである。

（和歌山県衛生統計年報による）

表 2-8 病 床 数

病 床 数	和 歌 山 県						全 国					
	総 数	精 神 病 床	結 核 病 床	ら い 病 床	伝 染 病 床	一 般 病 床	総 数	精 神 病 床	結 核 病 床	ら い 病 床	伝 染 病 床	一 般 病 床
病 床 数	11,931	2,834	2,165	—	452	6,480	1,082,462	253,462	165,888	13,217	22,643	627,437
人口 10 万対 病 床 数	1139.5	270.7	206.8	—	4.3	618.9	1,031.0	241.4	158.0	12.6	21.6	597.5

注 一般病院の中の精神病床、結核病床は精神病床、結核病床に含まれている。

（和歌山県衛生統計年報による）

病院については数は少いが平均的規模は大きい。全国平均では個人病院が圧倒的に多いのに比べ、和歌山県では市町村立の国保総合病院（17）が最も多く、これが病床数の多さに反映しているものと思われる。

一般診療所、歯科診療所についても、その施設数は全国平均を大きく上回り、恵まれた水準にある。

表 2-9 一般診療所および歯科診療所数

	一 般 診 療 所		歯 科 診 療 所	
	和 歌 山 県	全 国	和 歌 山 県	全 国
施 設 数	7 3 9	6 9,8 5 7	3 2 0	3 0,3 1 7
人口 10 万対施設数	7 0.6	6 6.5	3 0.6	2 8.9
病 床 数	2,1 6 6	2 5 5,4 0 9	—	2 8 3
人口 10 万対病床数	2 0 6.9	2 4 3.2	—	0.3

（和歌山県衛生統計年報による）

又、医療従事者については（表2-10参照）、昭和46年末の医師数は1,574人、歯科医師は486人、薬剤師164人、看護婦（助産婦、看護補助者を含む）4,839人となっている。人口10万人あたりの比率で全国平均と比べると、

表2-10 和歌山県内医療従事者数

昭和46年末現在

	和歌山県				全 国		
	実 数	率		実 数	率		
		1施設当り	人口10万対		1施設当り	人口10万対	
総 数	10,382	9.2	990.8	1,133,005	9.1	1,085.8	
医 師	総 数	1,574	1.4	150.2	177,624	1.6	170.2
	常 勤	1,237	1.1	118.1	125,321	1.2	120.1
	非 常 勤	337	0.3	32.2	52,303	0.5	50.1
歯 科 医 師	総 数	486	0.4	46.4	44,121	0.4	42.3
	常 勤	468	0.4	44.7	39,317	0.4	37.7
	非 常 勤	18	0.0	1.7	4,804	0.0	4.6
薬 剤 師	164	0.1	15.7	17,492	0.2	16.8	
看 護 婦	総 数	4,839	4.3	461.8	495,815	4.6	475.2
	助 産 婦	101	0.1	9.6	13,475	0.1	12.9
	看 護 婦 (士)	1,237	1.1	118.1	138,140	1.3	132.4
	准看護婦 (士)	1,699	1.5	162.1	173,564	1.6	166.3
	看護業務補助者	1,802	1.6	172.0	170,636	1.6	163.5
技 術 員	651	0.6	62.1	92,671	0.9	88.8	
事 務 職 員	1,289	1.1	123.0	148,369	1.4	142.2	
そ の 他	1,379	1.2	131.6	156,913	1.5	150.4	

注 人口は和歌山県1,047,828 全国104,345,000。

(和歌山県衛生統計年報による)

医 師 150.2(和歌山県) / 170.2(全 国)  
 歯科医師 46.4(和歌山県) / 42.3(全 国)  
 薬 剤 師 15.7(和歌山県) / 16.8(全 国)  
 看 護 婦 461.8(和歌山県) / 475.2(全 国)

となり、ほぼ全国水準にあたることわかる。

医療施設の県内分布についてみると(図2-14, 図2-15参照)病院, 診療所, 歯科診療所

共に、県北部、及び沿岸地域に偏在しており、病院、歯科診療所についてはその絶対数が少ないこともあり、特にその偏りが大きいことがわかる。

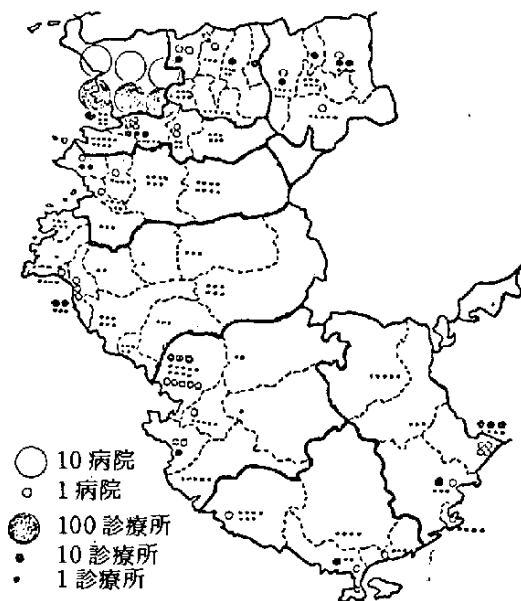


図 2 - 14 医療施設分布 (病院・一般診療所)

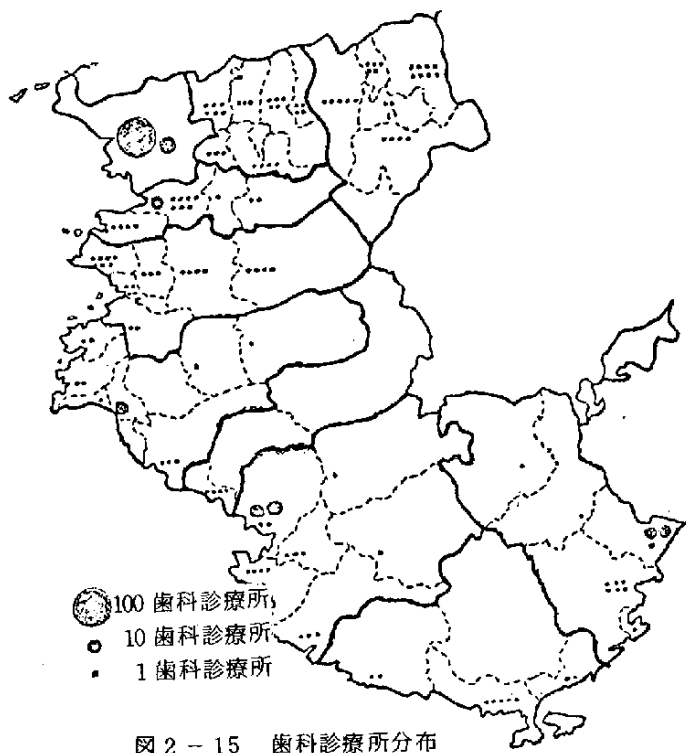


図 2 - 15 歯科診療所分布

このことは、先述の如く、和歌山県の山間地域では人口密度が非常に低く、医療活動が経済的に成  
立し得ないことと、これらの地域の人口減少に伴って、医師の流出も相次いでおり、過疎地域町村  
のみでなく、県下一円の71カ所に及ぶ地区が無医地区となっている。

図2-16に県内の無医地区分布(昭和45年度調査)を示す。

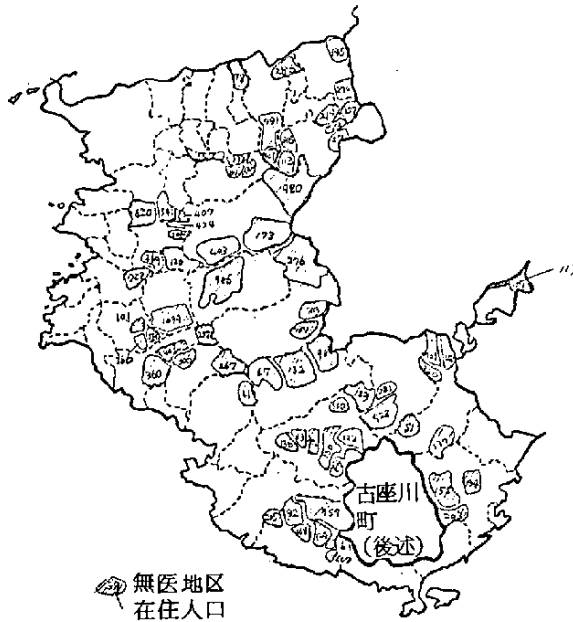


図2-16 県内無医地区分布(昭和45年現在)

和歌山県下の各保健所管区別についてみた医師数を表2-11に、歯科医師数を表2-12に示  
す。

又、各保健所管区別にみた各診療科目別施設延数を表2-13に、医療設備の分布を表2-14  
に示す。これらをもみてもわかるように、高度の医療設備は、和歌山市周辺に集中しており、各地域  
での設備は劣る。

特に、救急指定病院、診療所数は、県中部、南部地域では非常に少なく、救急医療体制の立ち遅  
れが目立つ。

表2-11 市町村別医師数および人口対比較

昭和46年10月1日現在

	S46年10月1日 現在推計人口	医 師 数	人口 10 万対	医師 1人当り人口
全 県	1,047,828	1,574	150.2	665.7
和 歌 山 市	371,138	815	220.0	455.4
海 南 保 健 所	87,327	117	134.0	746.4
岩 出 保 健 所	77,571	70	90.2	1108.2
高 野 口 保 健 所	91,003	114	125.3	798.3
湯 浅 保 健 所	92,365	77	83.4	1199.5
御 坊 保 健 所	78,780	82	104.1	960.7
南 部 支 所	21,327	14	65.6	1523.4
田 辺 保 健 所	110,105	138	125.3	797.9
古 座 保 健 所	40,977	48	117.1	853.7
新 宮 保 健 所	77,235	99	127.2	780.2

(和歌山県衛生統計年報による)

表2-12 市町村別歯科医師数および人口対比較

昭和46年10月1日現在

	S46年10月1日 現在推計人口	歯 科 医 師 数	歯 科 医 師 数 人口 10 万対	医師 1人当り人口
全 県	1,047,828	386	36.8	2714.6
和 歌 山 市	371,138	144	38.8	2577.3
海 南 保 健 所	87,327	29	33.2	3011.3
岩 出 保 健 所	77,571	28	36.1	2770.4
高 野 口 保 健 所	91,003	35	38.5	2600.0
湯 浅 保 健 所	92,365	30	32.5	3078.8
御 坊 保 健 所	78,780	28	35.5	2813.6
南 部 保 健 所	21,327	5	23.4	4265.4
古 座 保 健 所	40,977	13	31.7	3252.1
新 宮 保 健 所	77,235	35	45.3	2206.7

(和歌山県衛生統計年報による)



表 2 - 13 診療科目別施設延数

(病院)

	総 数	和 中 央 山 歌 市 所	中 央 保 健 所	西 山 保 健 所	海 南 保 健 所	岩 出 保 健 所	高 保 野 健 口 所	湯 浅 保 健 所	御 坊 保 健 所	御 坊 保 健 所 支 所	南 部 保 健 所	田 辺 保 健 所	古 座 保 健 所	新 宮 保 健 所
施 設 数	66	28	1	6	3	3	3	4	—	8	4	6		
総 数	343	124	11	37	15	20	15	20	—	50	21	30		
内 科	48	15	1	5	3	3	3	2	—	7	4	5		
呼 吸 器 科	10	4	—	2	1	—	—	1	—	1	—	1		
消 化 器 科 (胃 腸 科)	14	9	—	3	—	—	—	1	—	1	—	—		
循 環 器 科	7	3	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1		
小 児 科	22	4	—	3	2	2	1	2	—	5	1	2		
精 神 科	15	5	—	1	1	1	1	1	—	3	1	1		
神 經 科	14	5	1	1	1	1	—	1	—	2	1	1		
外 科	46	18	1	4	2	2	3	3	—	6	3	4		
整 形 外 科	38	18	1	4	2	2	—	1	—	7	1	2		
脳 神 經 外 科	10	8	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—		
産 婦 人 科 (産 科 ・ 婦 人 科)	25	4	—	2	1	3	2	1	—	5	3	4		
眼 科	17	3	1	2	1	2	1	1	—	2	3	1		
耳 鼻 い ん こ う 科	14	2	1	2	1	2	—	1	—	2	1	2		
気 管 食 道 科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
皮 膚 泌 尿 器 科 (皮 膚 科 ・ 泌 尿 器 科)	12	5	1	1	—	—	1	1	—	2	—	1		
性 病 科	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—		
こ う 門 科	5	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—		
歯 科	7	2	—	1	—	—	—	1	—	1	1	—		
理 学 診 療 所	13	7	1	—	—	1	—	—	—	2	—	3		
放 射 線 科	16	4	1	2	—	1	2	2	—	1	2	1		
麻 酔 科	9	5	1	—	—	1	1	1	—	—	—	1		
全 科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

## (一般診療所)

昭和46年末現在

	総 数	中央 歌山 市所	西 歌山 市所	海 南 保 健 所	岩 出 保 健 所	高 保 野 健 口 所	湯 浅 保 健 所	御 坊 保 健 所	御 坊 保 健 支 所	田 辺 保 健 所	古 座 保 健 所	新 宮 保 健 所
施 設 数	739	278	32	57	46	62	56	43	14	64	28	59
総 数	1,859	717	93	131	102	156	149	117	52	158	52	132
内 科	526	202	29	44	33	50	34	33	13	40	18	30
呼 吸 器 科	85	38	3	3	2	6	9	10	3	7	—	4
消 化 器 科 (胃腸科)	120	53	7	5	5	10	12	10	3	9	1	5
循 環 器 科	87	40	3	2	5	5	9	8	3	9	—	3
小 児 科	293	98	17	22	23	26	24	25	10	23	10	15
精 神 科	10	7	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1
神 経 科	35	17	2	—	1	5	2	3	—	2	—	3
外 科	153	61	9	11	6	14	10	7	4	15	7	9
整 形 外 科	50	10	4	5	1	5	6	3	1	6	—	9
脳 神 経 外 科	4	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
産 婦 人 科 (産科・婦人科)	109	39	4	13	7	9	11	5	2	9	1	9
眼 科	46	18	1	6	3	2	4	2	1	9	2	2
耳 鼻 い ん こ う 科	47	17	2	6	3	3	2	2	2	5	2	3
気 管 食 道 科	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
皮 膚 泌 尿 器 科 (皮膚科・泌尿器科)	69	25	5	1	6	6	4	4	3	5	2	8
性 病 科	31	17	—	1	2	1	3	—	1	3	—	3
こ う 門 科	29	12	—	4	—	2	3	1	1	2	—	4
歯 科	3	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
理 学 診 療 科	22	7	—	2	—	—	2	1	3	2	—	5
放 射 線 科	103	49	7	4	4	9	6	3	2	9	1	9
麻 酔 科	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
全 科	34	3	—	—	—	2	6	—	—	5	8	10

表 2 - 14 保健所別病院設備保有状況

昭和 47 年 12 月 31 日現在

	病 院 数	救 急 病 院	別 個 の 為 の 直 接 の 当 面 の 体 制 を と り て い る	心 臓 血 管	撮 影 装 置	エ ッ ク ス 線	テ レ ビ ジ ョン	診 療 用 放 射	線 発 生 装 置	診 療 用 放 射	線 照 射 装 置	放 射 性 同 位	元 素 使 用 室	自 動 化 学	分 析 装 置	眼 底 カ メ ラ	胃 内 視 鏡	人 間 ド ッ ク	ICU	整 形 外 科	機 能 訓 練	開 頭 手 術	病 理 組 織 検 査
和歌山地区	30	18	14	3	10	3	12	4	3	14	14	2	5	16	9	4 (1) 依頼受付け							
海南地区	6	4	1	0	1	0	3	0	0	2	2	2	0	2	7	0							
岩出地区	3	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0							
高野口地区	3	1	0	0	0	0	1	0	1	3	3	2	0	2	0	0							
湯浅地区	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	0	1	0							
御坊地区	4	3	0	1	2	1	1	0	0	1	3	2	1	2	0	0							
南部地区	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—							
田辺地区	8	4	2	1	1	1	1	1	1	5	4	2	0	5	4	1 (1)							
古座地区	4	1	1	0	2	0	1	0	0	2	3	0	1	1	1	1 (1)							
新宮地区	6	0	0	1	3	0	2	0	0	4	4	1	0	2	1	3 (1)							

### 2.2.2 医療のニーズ

和歌山県の医療に対するニーズを人口動態統計よりみる。

まず、県全体の昭和46年の人口動態を全国と比較すると(図2-17参照) 老年人口が多く、若年人口が少ないのに比例して、出生率、婚姻率が低く、粗死亡率が高くなっている。母子衛生状況についても乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率などが全国平均を上回りあまり良い状態にあるとは言えない。

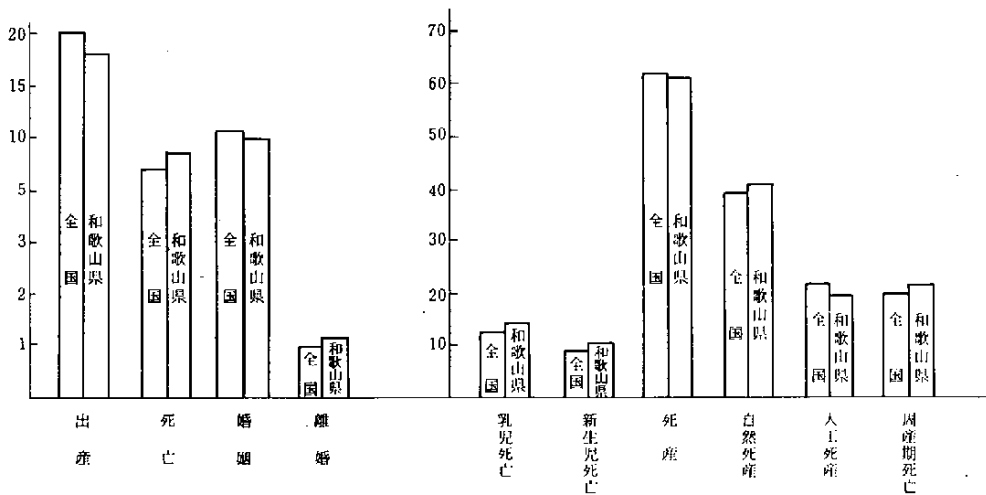


図2-17 人口動態調査全国比較(昭和46年)

これらを県内の各保健所管区別にみると、北部から南部にゆくに従って、出生率、婚姻率は低く、死亡率、乳児死亡率、周産期死亡率が逆に高くなっている(保健所管区別人口動態、図2-18参照)。

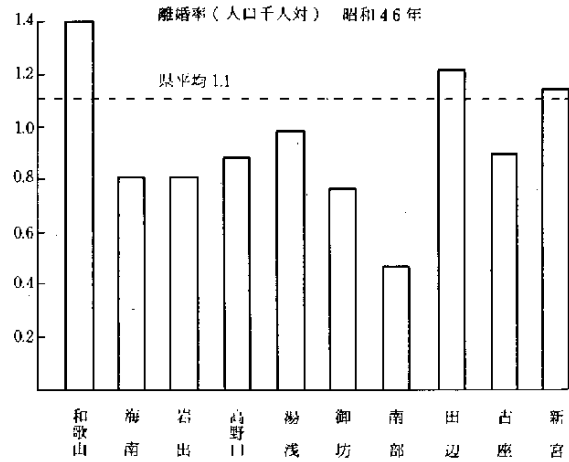
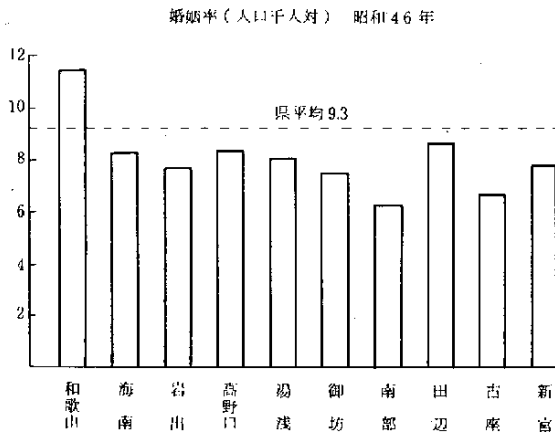
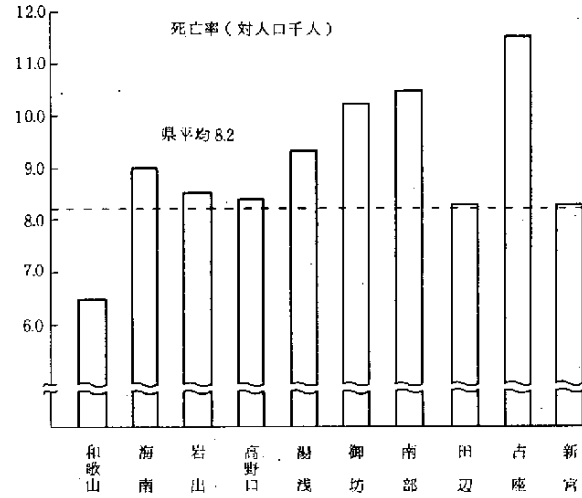
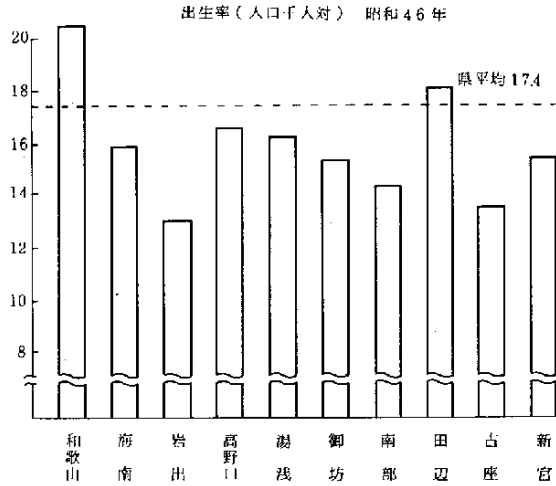


図 2 - 18 (1) 保健所管区別人口動態統計

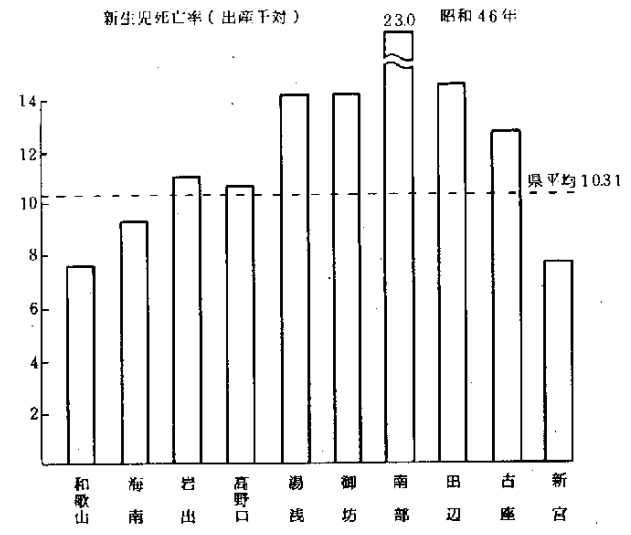
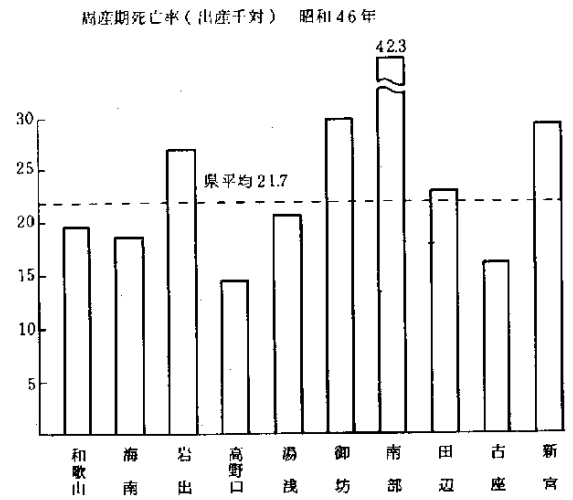
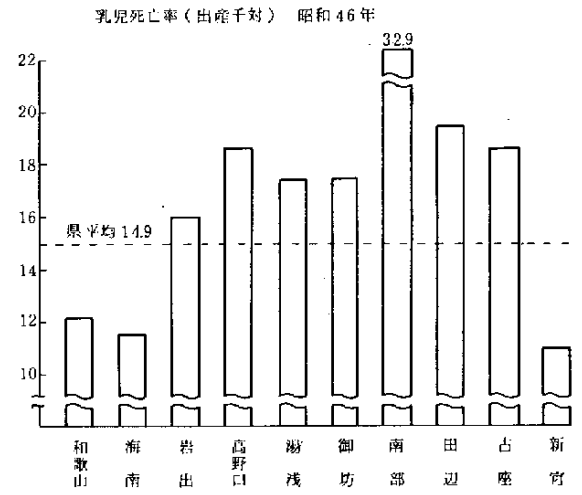
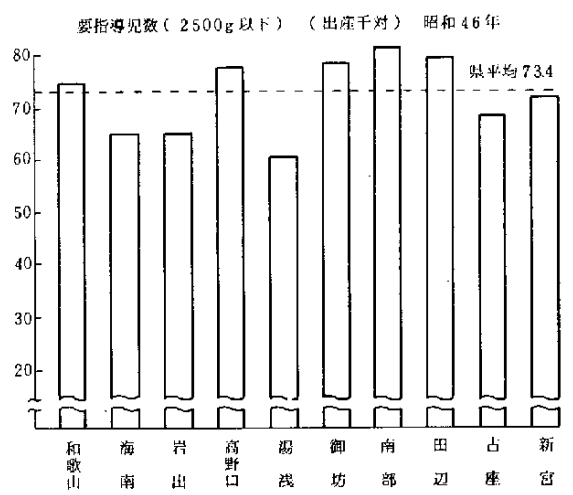


図 2-18(2) 保健所別人口動態統計

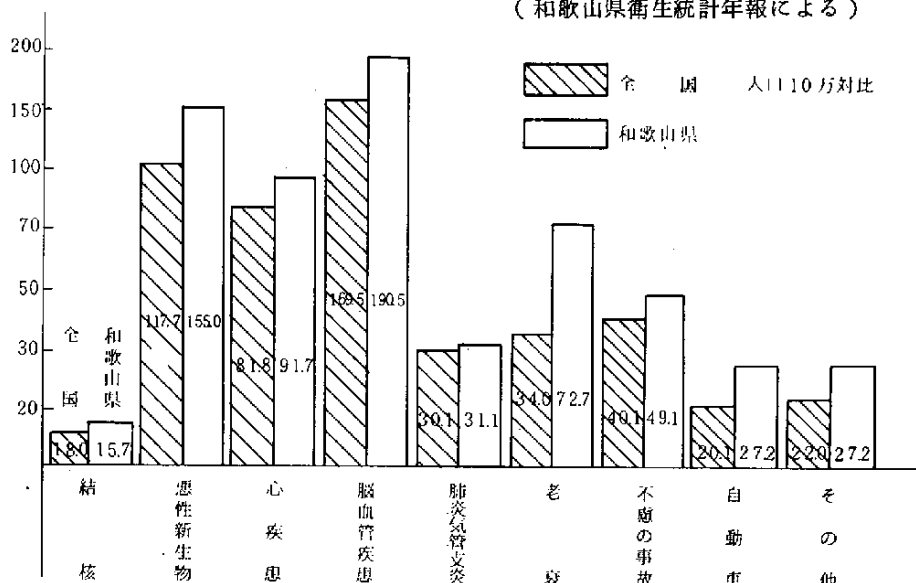
又、県内の過疎地域について平均した昭和42年～46年の5年間の人口動態推移、5カ年平均値をみると、これらのことがより典型的な形で表われていることがわかる（人口動態年次推移、図2-19参照）。

昭和46年の死亡者について、死因別にみると、県全体の死亡率そのものが高い為、各死因についても全般にわたり全国平均を上回っている。（表2-15、図2-20）

表2-15 死因別死亡者数

死 因	昭和46年(全 国)		昭和46年(和歌山県)	
	死亡者数	死亡者総数に対する割合%	死亡者数	死亡者総数に対する割合%
脳血管疾患	176,895	25.8	1,996	23.5
悪性新生物	122,768	17.9	1,624	19.1
心疾患	85,324	12.5	961	11.3
不慮の事故	41,936	6.1	515	6.1
老 衰	35,447	5.2	762	9.0
肺炎および 気管支炎	29,605	4.3	284	3.3
高血圧性疾患	17,377	2.5	172	2.0
自 殺	16,204	2.4	207	2.4
全 結 核	13,597	2.0	164	1.9
肝 硬 変	12,978	1.9	188	2.2

（和歌山県衛生統計年報による）



（和歌山県衛生統計年報による）

図2-20 特定死因死亡率

(末尾数字は5年間平均)

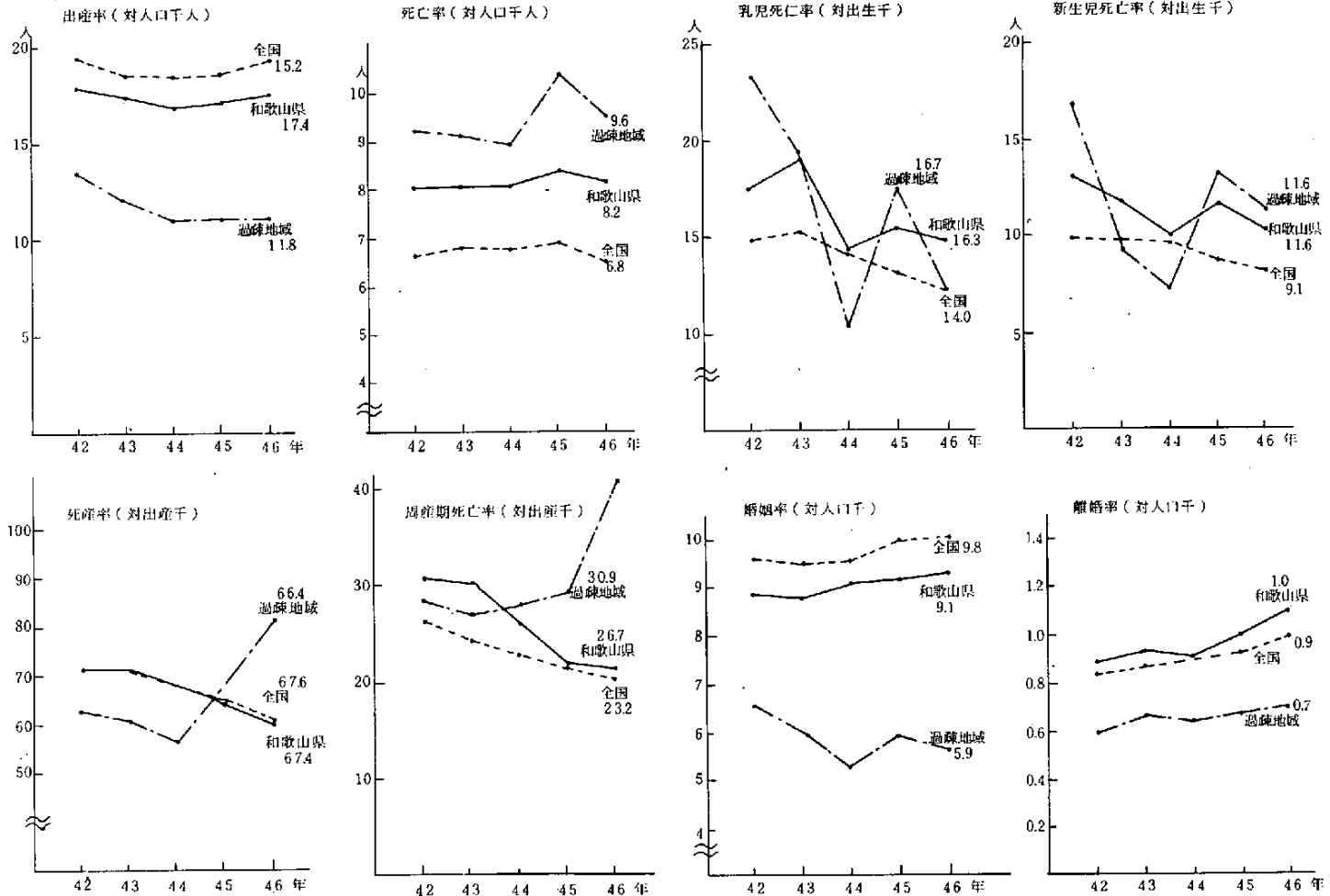


図 2-19 人口動態年次推移 (昭和 42 年 ~ 46 年)



表 2-16 保健所別特定死因死亡率

(昭和 46 年末)

保健所名	結核	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎及び 気管支炎	老衰	不慮の事故	自動車事故
和歌山市	12.9	131.5	70.3	136.9	15.4	53.3	48.2	26.4
海南	17.2	143.1	103.1	229.0	28.6	96.2	45.8	25.2
岩出	6.4	165.0	94.1	243.6	23.2	63.2	61.9	37.4
高野口	15.4	170.3	81.3	205.5	29.7	52.7	16.5	33.0
湯浅	14.1	160.2	138.6	201.4	39.0	100.7	56.3	27.1
御坊	22.8	180.2	109.2	248.8	44.4	129.5	48.2	33.0
南部支所	18.8	220.4	117.2	239.1	51.6	46.9	51.6	23.4
田辺	19.1	164.4	86.3	185.3	24.5	69.0	43.6	24.5
古座	31.7	256.2	104.9	256.2	26.8	126.9	51.2	19.5
新宮	16.8	141.1	111.3	220.1	47.9	60.9	44.0	25.1

この死因順位を大きい順にあげると脳血管疾患、悪性新生物、心疾患となっており、全国平均と同様の傾向を示している。その中でやはり、老衰による死亡率が(人口10万あたり)72.7(全国340)とはほぼ倍近くなっており、老年人口の多さを示している。

県内各地域の死因別死亡率についても、過疎地域、無医地区を多くかかえる県中・南部地域で脳血管疾患、心疾患、悪性新生物、等の死亡率が高くなっている。

これらのことから、直接罹患率といった形では出ていないが、都市部を離れた県中・南部では、どのように身近な医療を欲しているかがわかる。

### 2.2.3 和歌山県の医療対策の現状

和歌山県がかかえる種々の医療問題に対して、県衛生部、医師会、和歌山医大では、様々の対策を行なっている。

#### 1) 僻地医療対策

県は、無医地区、あるいは僻地に隣接する地域に在住する医師を僻地嘱託医に任命し、その地域の住民の定期的な健康相談と診療・救急診療業務を委託している（任期は2年間、30名）。

#### 2) 巡回診療

無医地区、僻地を対象に、県医師会、郡医師会を中心に、マイクロバスによる僻地巡回診療を行なっている。

#### 3) 健康管理

地域住民により密接した保健活動を行なうために、県下49市町村、54カ所に保健婦を駐在させる駐在保健婦制度があり住民の健康管理に重要な役割をはたしている。駐在保健婦と1)の僻地嘱託医は連絡を保ちながら、母子衛生状況の改善を目標に、黒潮の子運動を行なっている。

#### 4) 総合健診車

県では近い将来、大型バスを利用した総合健診車の導入計画がある。

#### 5) その他

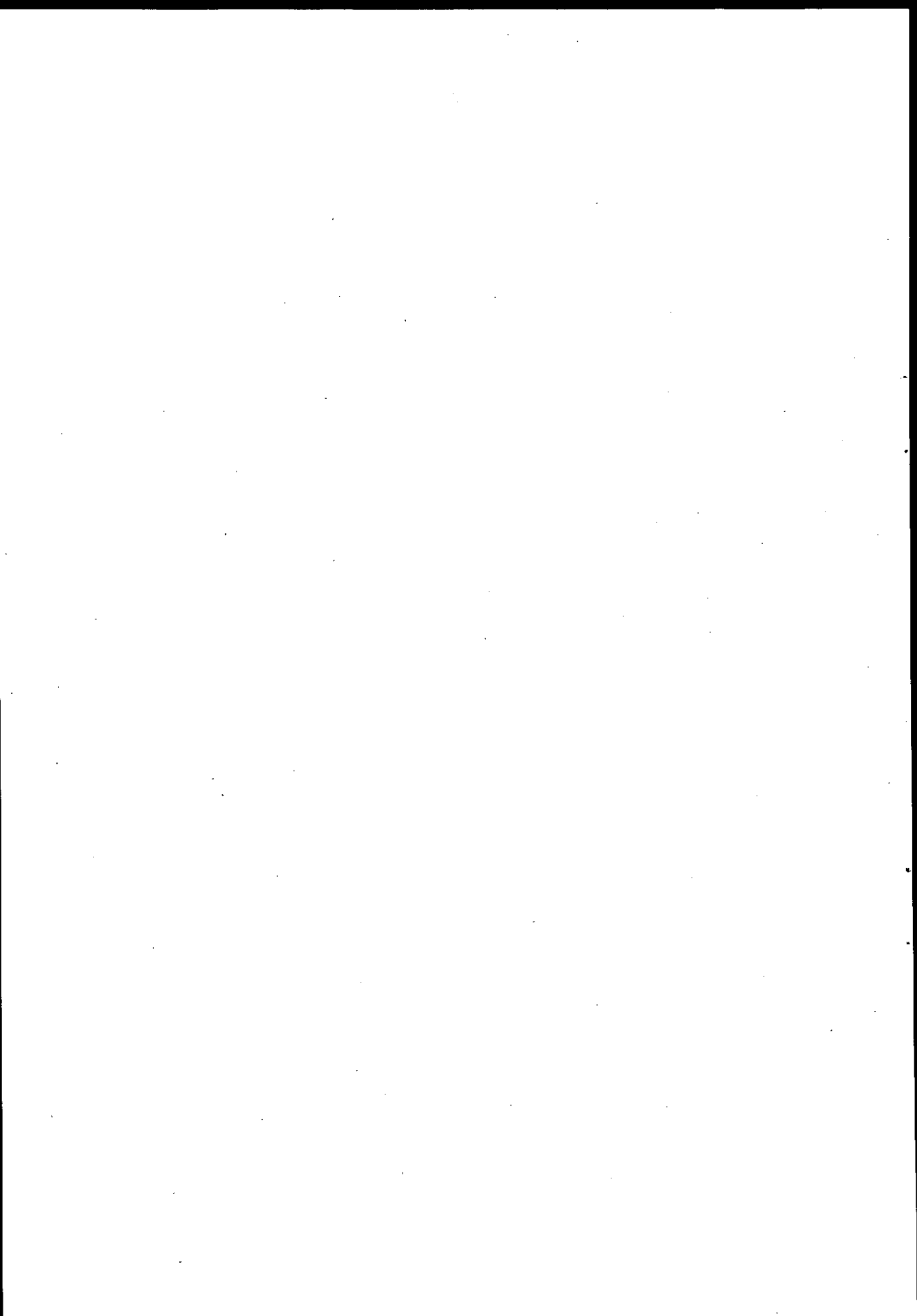
医療に特別なものではないが、一般的環境改善も含めて、県の基本構想をしるす。

① 目標：所得と生活水準の均衡ある向上、ならびに住民の福祉水準の向上と地域間格差の是正。

#### ② 基本方針

- ・ 農林漁業の振興、観光開発と関連産業の育成および企業の誘致による兼業機会の増大と所得の向上
- ・ 交通通信網の先行整備、バス運行の合理化等による住民の足の確保、放送・通信体系の整備
- ・ 集落の再編整備
- ・ 巡回診療、保健婦の駐在等による医療の確保
- ・ 小規模な小・中学校の統合整備、スクールバス等の就学環境の整備による教育、文化水準の維持向上

- 老人憩の家の設置，保育所の整備ならびに広域消防体制の確立
- 国に対する財政援助の要請と県における財政援助制度の拡充等による過疎町村の財政強化



## 第3章 古座川地区の概況

### 3.1 調査対象地区の背景

#### 3.1.1 沿革

明治22年4月、町村制の実施によって各村が合併して、高池村、明神村、小川村、三尾川村、七川村として発足した。その後昭和31年3月に高池町、明神村、小川村、三尾川村、七川村の5カ町村が市町村合併促進法に基づき合併を行ない、新しく古座川町として発足し、現在に至る。

#### 3.1.2 位置および地勢

古座川町は、和歌山県の南部の位置にあって東牟婁郡の西端で紀伊半島の高峰を境として、西は西牟婁郡大塔村、日置川町、串本町に接し、北は東牟婁郡本宮町、熊野川町、東は那智勝浦町、南は古座町に接している。海拔1,121mの大塔山に源を発する古座川は、山岳重疊の間を南に流れ、支流小川、佐本川など合せて古座町を経て太平洋に注いでいる。この古座川を中心として狭少な耕地がその流域に散在し、海に面しない古座川町の山林地帯は全面積の91%を占めている。尚、地質は第3紀層に属し、温泉の湧出多く、その泉質の多くは単純泉および炭酸泉である。(表3-1、図3-1参照)

表3-1 河川

河川名	流路延長	平均流量	流域面積
古座川	51.0 km	2,940 m <sup>3</sup>	356.4 km <sup>2</sup>
小川	3.45	2,000	100.4
佐本川	17.2	—	44.5
三尾川	9.4	—	41.9
平井川	12.5	—	48.1

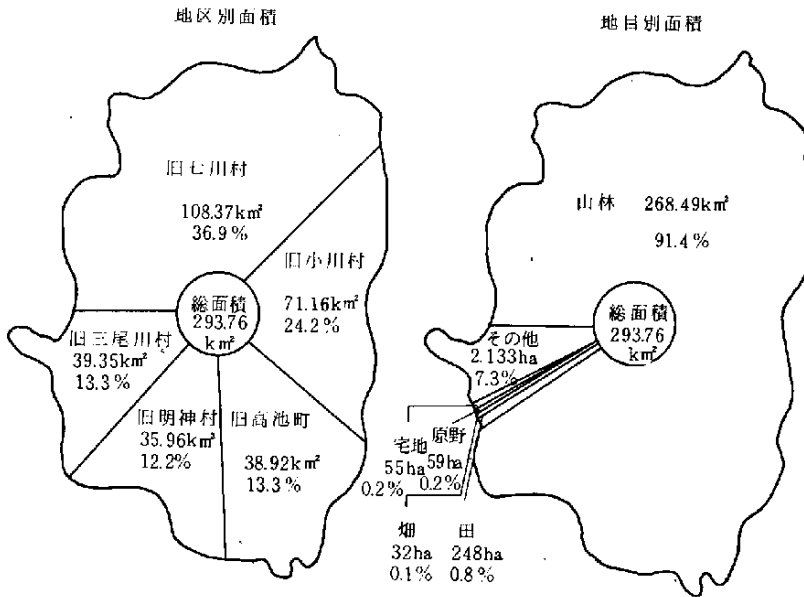


図 3-1 面積

### 3.1.3 広域市町村圏における古座川町の性格と役割

古座川町は、圏域の西部にあって、293.76km<sup>2</sup>の広大な面積を有するが、それに対し、人口5,712人でその内訳は男2,724人、女2,988人（昭和47年10月1日）である。ほとんどが山林で占められているため、産業の主たるものは林業であり、紀州材の産地として高い地位を占めてきた。他面、重畳たる山岳と、その間を曲流する溪谷美は、南画調の野趣に富み、静寂と安らぎの情緒を満喫させるものがある。さらには、豊富な泉源もあり、観光面の資源にも恵まれている。今後の方向としては、基幹となる県道の全面的改良の促進と併せて、町道、農林道の早期改良等によりその接続をはかり、基盤整備のうえにたつて、第2次、第3次産業の生活上および所得上の格差是正につとめるとともに、福祉施設の拡充強化、観光開発等を積極的にすすめ、青少年層はもちろん、一般の挙家流出を抑止する。一方、串本町、古座町との上水道、し尿処理施設の整備を行ない、そのつながりを深めている。

### 3.1.4 地区別人口、男女別および年齢構成

古座川町の人口の動向や状況を簡単に説明する。

古座川町も全国的傾向と同じく過疎化の一途をたどり、とくに昭和30年を境に急激な減少が目立っている。昭和5年～35年の30年間には3.9%の増加があるが、昭和30年～45年の15年間に39%と大巾な減少をし、また昭和40年～45年の間においては14.6%の減少をきたしている。学校卒業者のほとんどが都市へ流出し、町内就職者は皆無の状態である。

町内の青年層は人口の10%に満たず、出生率も低く、逆に高年令層の増加が目立ってきている。和歌山県全体からみる面積は6.23%であるにもかかわらず、人口は0.58%であり、その人口密度は1km<sup>2</sup>あたり19.4人で和歌山県の人口密度223.5人(市部946.1人、郡部103.8人)に比較して約9%である。

男女別に見ると男子人口は2,904人、女子人口は3,174人で性比(女100人に対する男の数)は91%である(表3-2、表3-3参照)。

表3-2 地区別世帯数および人口

45年10月1日現在

地区名	世帯数	人 口		
		男	女	計
高池	596	938	1,050	1,988
明神	298	420	528	948
小川	180	256	266	522
三尾川	279	418	446	864
七川	536	872	884	1,756
計	1,889	2,904	3,174	6,078

表3-3 地区別年令階級別人口

国保加入者は加入率よりみた推計人口

	古座川町(全域)			
	男	女	計	(国保)
0才代	449	414	863	(590)
10	472	482	954	(653)
20	234	283	517	(353)
30	365	405	770	(527)
40	456	510	966	(661)
50	341	406	747	(511)
60	322	349	671	(459)
70	205	240	445	(304)
80以上	60	85	145	(99)
計	2,904	3,174	6,078	(4,157)

小 川					明 神			
	男	女	計	(国 保)	男	女	計	(国 保)
0才代	27	32	59	( 51 )	49	59	108	( 70 )
10	33	43	76	( 65 )	65	83	148	( 95 )
20	17	21	38	( 33 )	26	38	64	( 41 )
30	29	31	60	( 51 )	55	58	113	( 73 )
40	49	52	101	( 86 )	72	86	158	( 102 )
50	40	37	78	( 66 )	56	63	119	( 77 )
60	33	29	62	( 53 )	56	74	130	( 83 )
70	21	16	37	( 32 )	35	49	84	( 54 )
80以上	7	5	12	( 10 )	6	18	24	( 16 )
計	256	266	522	( 446 )	420	528	948	( 611 )

昭和45年の人口年齢構成比率0～14才の年少人口が23.7%、15～64才の生産年齢人口が61.2%、65才以上の老年人口が15.2%である。

この地区の年齢別人口構成をみると、各地域とも40才代の中年女性人口の比率が高い。また山間過疎の小川地区では0～10才の人口は25%、50才以上の老年人口は36%、明神地区をみると0～10才の年少人口27%、50才以上37%、しかし、古座川町全体でみると0～10才の年少人口は29%、50才以上の老年人口は33%となり、小川、明神地区では過疎化が明らかである。

### 3.1.5 地区別人口、世帯数推移

古座川町の地区別の人口、世帯数の推移を昭和31年～昭和46年について表3-4に示す。

古座川町全体では世帯数も減少しているが、それにもまして人口が60%と激減し、古座駅より23km、古座川の支流小川に沿って、面積71.16km<sup>2</sup>の山間に点在する11カ所の集落(180世帯)で約44%の減少となっている。その小川地区の集落別の人口は表に示した如く広範囲に存在している。また、古座川に沿った12集落の三尾川、七川地区(古座駅より27km)についても同様の傾向を示す。例えば、三尾川地区では45%、七川地区で61%の減少をきたし、人口密度(1当たり)は小川地区では17～7.3人、三尾川地区48～22人、七川地区27～16人で、和歌山県223人、和歌山県郡部103.8人からみてもこれら地区の過疎化が著しい(表3-5参照)。



表3-4 古座川町人口推移

	面積 km <sup>2</sup>	人口		対比	世帯数		1km <sup>2</sup> 当 人口	学童数	
		S31年	対比		S31年	人口		小学校	中学校
		S46年			S46年				
旧小川村	71.16	1,182	44.2	247	17.0	47	73	33	
		522		180		33			
明神村	35.96	1,562	60.7	353	43.0	64	26.3	45	
		948		298		45			
三尾川村	39.35	1,905	45.4	440	48.0	90	22.0	50	
		864		279		50			
七川村	108.37	2,865	61.3	576	27.0	194	16.0	125	
		1,756		536		125			
高池町	38.92	2,631	67.8	610	68.0	174	51.0	102	
		1,988		596		102			
計	293.76	10,145	59.9	2,126	34.0	569	20.7	355	
		6,078		1,889		355			

表3-5 地区別人口

S.46.5月現在  
住民票人口と実在人口

	戸数		男		女		計	
	数	実在数	数	実在数	数	実在数	数	実在数
美里	1	0	1	0	2	0	3	0
山手	28	27	42	39	49	37	91	76
椎平	26	24	46	37	39	32	85	69
洞尾	12	13	16	18	15	15	31	33
長	19	18	26	24	35	27	61	51
滝の拝	32	33	54	47	58	48	112	95
大桑	5	1	6	2	3	2	9	4
字筒井	12	10	15	12	24	17	39	29
西赤木	15	11	18	12	22	14	40	26
田川	22	19	33	16	31	16	64	32
小森川	11	10	16	15	14	14	30	29
計	183	166	273	222	292	222	565	444

古座川全体の人口、世帯数の推移をみると人口は激減しており、世帯数においても減少傾向を示しているが、特に著しいものではない（図3-2参照）。

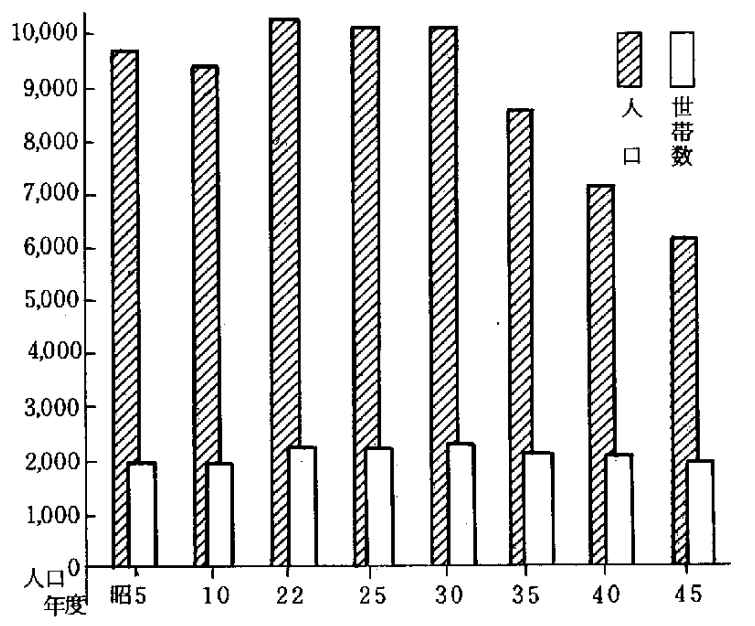


図3-2 国勢調査による人口の推移

### 3.1.6 産業および職業分類

耕地面積が少なく、それも河川流域に点在し、わずか17,554haで、農家戸数852戸、平均1戸当り0.4haと農業構造は極めて零細である。また、過疎現象が急速にすすむなかで、基幹労働力である青年層の流出は当地区の農業にとって一層深刻な問題となっている。耕地面積の拡大をはかるにも、離農者の耕地が植林などにより山林に転換され、留農者の経営規模拡大につながらず、大きな障害となっている。このような零細な経営規模と、農業就業構造の劣悪化の中で、今後は、恵まれた気象条件を最大限に活用しながら、他産業との関連性をより深め、圏域内の自給を目指し、農業生産基盤の拡大と経営の近代化をはかり、さらに国道の全面改修による近郊化と相まって、海岸地帯にはそ菜、果樹、施設園芸を、山林地域には養蚕、畜産、茶等を主とした集団産地の育成を推進しようとしている。

和歌山県下の山村過疎の特徴は林業、農業を主とした第1次産業であり、古座川地区においても町全面積の90%余りを林野が占めている関係で林業就労者が多く、特に七川地区の松根では基幹労働者はほとんどが山林就労者で、また小川地区においても60%以上が農業、山林就労者であり紀州材の主産地を形成している。古座川町全体についてみると、約50%は農業、林業人口が圧倒的である。すなわち第1次産業が1,479人、第2次産業が477人、第3次産業が988人（昭和45年町勢要覧）で、第1次産業が1位を占めている。和歌山県下の山林過疎化においても第1次産業が人

口比率の上で高いことを示す(図4-23, 図4-24参照)。

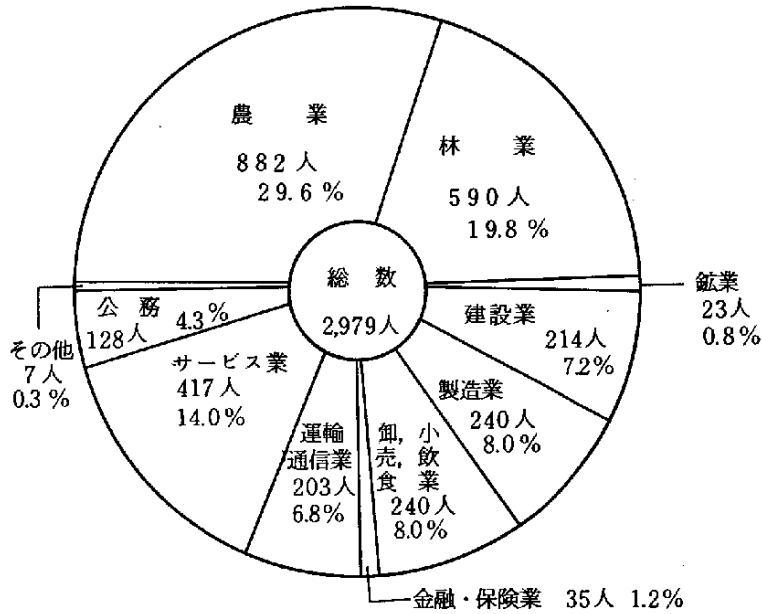


図3-3 産業別人口

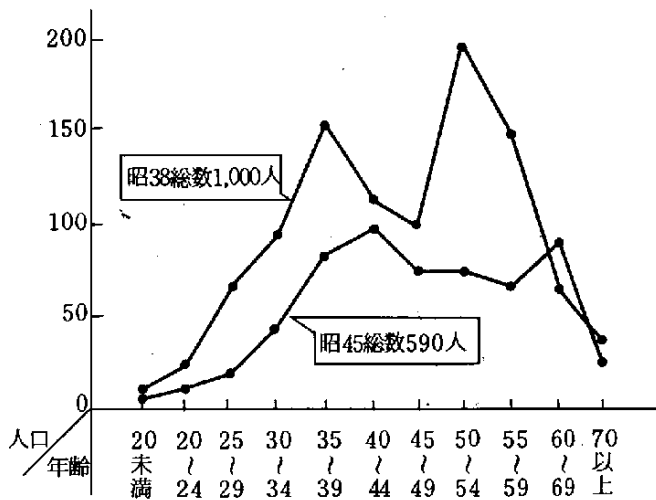


図3-4 林業雇よう労働者数

(昭和45年10月町勢要覧による)

### 3.1.7 財政規模

和歌山県の財政指数(昭和45年度)は0.47360であるが、古座川町は0.193(昭和45年度)と低く、地方交付税、その他に依存し、また和歌山県の基本方針としても国に対する財政援助の要請と県における財政援助制度の拡充等による過疎村の財政強化(昭和48年度厚生省過疎白書)を

基本方針としている。

### 3.1.8 交通機関

この地域の医療に関して分析を行なうには、地勢、産業、風土、人口分布などが重要な因子であるが、さらに交通による人の流れの分析も重要な因子である（表3-6、図3-5参照）。

表3-6 バス運行状況

会社名	路線名	運行区間	1日当り運行数	所要時間
熊野交通	古座川線	串本～松根	2往復	2時間
〃	〃	串本～添の川	〃	1時間40分
〃	小川線	串本～滝の拜	1往復	1〃16〃
〃	〃	串本～田川	〃	2〃6〃
〃	三尾川串本線	串本～和深～三尾川	2往復	1〃9〃
古座川町役場から				
池野山	2 km	立合川	13 km	
楠	5 〃	相瀬	13 〃	
宇津木	1 〃	明神	6 〃	
中崎	11 〃	潤野	8 〃	
直見	7 〃	一雨	9 〃	
月野瀬	2 〃	立合	11 〃	
川口	5 〃	峯	14 〃	

古座川地区においては、古座川に沿った古座駅（紀勢本線）から支所々在地（七川支所）まで約30km、さらに松根地区に至っては約40kmの山間距離である。小川支流に沿った小川支所々在地でも23km、更にバス路線外の小森川地区ではさらに14kmも山深い奥地に離れた距離である。これらの地域の交通機関は熊野交通KKによって実施され、それも1日1往復程度であり、従って高等学校通学者の全ては古座川町庁舎所在地（高池地区）に下宿しながら通学している現状である。

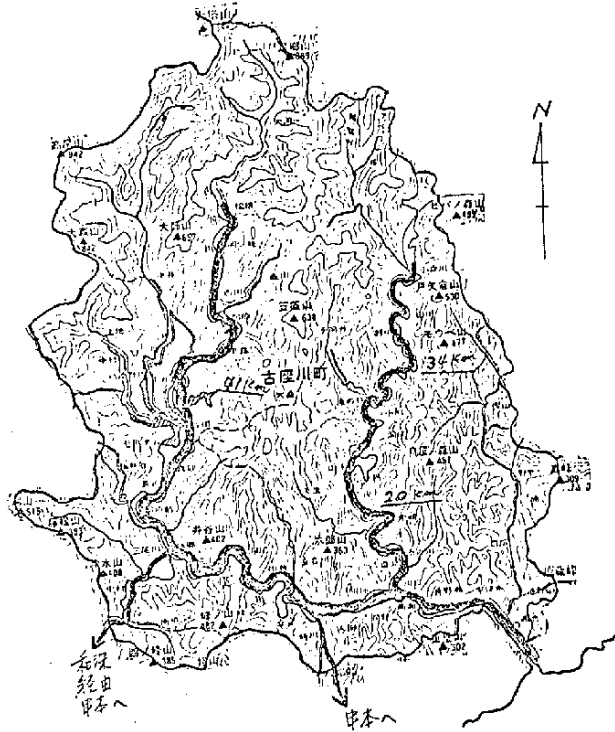


図 3-5 古座川地区の交通路（バス路線）

また、交通による地区住民の流れにおける自動車の役割を示す。保有台数は表 3-7 に示す通りであるが、古座川町地区平均では 2.6 世帯当り 1 台の割合である。しかし、松根ではその普及率は 33% であるが、このほとんどは山林業務用である。この松根地区から七川診療所まで 7 km の距離にあり、交通については不便な地域であることはいうまでもない。

表 3-7 自動車保有台数

大型自動車		普通自動車		軽自動車		三輪車		二輪車	
トラック	マイクロバス	乗用車	貨物	乗用車	貨物	普通	軽	250cc 以上	250cc 以下
台 9	台 8	台 191	台 82	台 249	台 161	台 17	台 4	台 13	台 729

### 3.1.9 通信状況

通信事情については表 3-8~表 3-11 の通りであり、比較的恵まれた地域と思われる。また、無医地区松根においても電話（含有線）普及率は 100% であるが、しかし、西川地区以遠の松根地区へは一般線、また小川地区においても古座から一般加入経線であり、しかも図 3-7 に示すような主

表3-8 郵便局

局名	所在地	備考
高池郵便局	高池	無集配局
明神郵便局	明神	
小川郵便局	小川	
田川簡易郵便局	田川	
三尾川郵便局	三尾川	
真砂郵便局	真砂	無集配局
佐田郵便局	佐田	無集配局
下露簡易郵便局	下露	
平井簡易郵便局	平井	
西川郵便局	西川	

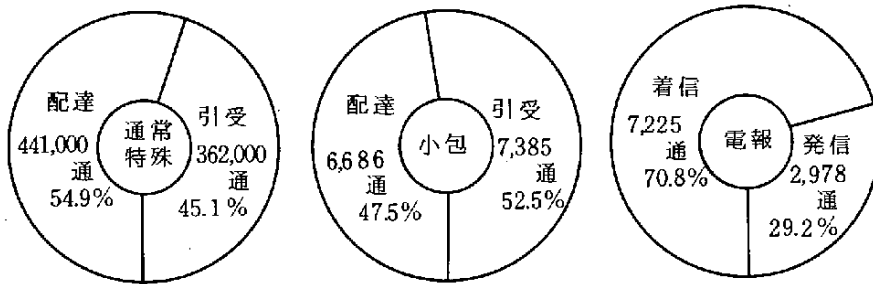


図3-6 郵便物取扱状況(昭45年中)

表3-9 電話加入状況

45.12.現在

局名	加入数	区域
古座局(07357)	619台	旧高池町, 旧明神村, 旧小川村全域
三尾川局(073582)	119	旧三尾川村(長追一部, 真砂を除く)全域
佐田局(073583)	118	佐田, 添の川, 真砂, 長追一部
西川局(073584)	348	旧七川村(佐田, 添の川除く)全域
計	1,204	

表3-10 部落内放送施設

地区名	高池	明神	小川	三尾川	七川	計
戸数	586戸	293戸	174戸	277戸	513戸	1,843戸

表 3 - 11 無線放送施設

施設団体名	交信関係団体
古座川町	明神出張所
	小川出張所
	三尾川出張所
	七川出張所
	七川堰堤事務所
和歌山県	七川堰堤事務所

要電話線経過位置となっている。これらの関係は医療システムのデザインの際に考慮すべき点である。



図 3 - 7 主要電話線経過位置図

## 3.2 古座川地区における医療、保健の現状

### 3.2.1 地域医療の現状

古座川地区隣接の串本町地区（西牟婁郡，東牟婁郡）には，表 4-28～表 4-29 の通り公立病院 2（古座川町古座，串本町），診療所 14（西牟婁郡串本町 11，東牟婁郡古座町 3）の医療施設があるが，病院，診療所はいずれも海岸地帯に偏在し，古座川地区の山村地域の公立診療所は 1カ所で，医師不足の悩みがつきない。また，公立病院は，特殊診療科目の専門医が不足している。現在は串本町立病院，古座川病院がこの地域の基幹病院の役割を負っている。

当事者として，和歌山県衛生部，和歌山県医師会，和歌山県立医科大学，古座川町，古座川病院，串本病院などは種々の対策を考えている。

#### (1) 医療の供給に対して

医師不足などの解消と諸問題を解決するため，県衛生部，古座川町，串本町などの自治体が独自で対外折衝に当たっている。経済的には独立採算を目指している。

#### (2) 無医地区対策として

古座川町は無医地区に対し僻地診療所を設立，補助を行なう一方，診療施設を設立して医師を提供し，医療の供給を行なっている。

#### (3) 住民の健康管理について

この地区の健康管理については県衛生部，古座保健所が中心となって巡回診療を実施している。また，巡回診療には別の大学の診療班もこの地域に参加している。

#### (4) 和歌山県立医科大学

和歌山県立医科大学は他地域の僻地に関しては，県衛生部の要請に応じて健診を行なっている。この古座川地区は直接参加していないが，基幹病院である串本病院へは医師の派遣，特殊科目の診療などで，間接的に関与している。

#### (5) 串本病院，古座川病院について

古座川病院は古座町に，これより数 km 離れた国道 42 号線沿いに串本病院がある。この病院は特に山間僻地を含めた親元病院として中心的役割を果たしている。また，串本病院は和歌山県立医科大学の医師派遣病院であるため，県立医科大学と緊密な連絡体制にあり，この地域の医療の中核となっている。

国保直営串本病院，国保古座川病院の施設従事者は表 3-12～表 3-13 の通りであるが，県下の総合病院と比較してみるとほぼ平均水準にある。



表3-12 国保直営串本病院施設概要

(昭和47年10月1日現在)

許可病床数及び一日平均入院患者数	種別 許可病床数	一般			結核			精神			らい			伝染			計			(9)~2 1日平均 収容新生児数													
	一日平均 入院患者	90			36						15			141						7													
診療科目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22											
	内科	精神科	神経科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚泌尿科	性病科	こう門科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻科	気管食道科	理学診療科	放射線科	歯科	麻(別科)	備考									
従業者数	医師		歯科医師			薬剤師		看護婦	准看護婦	助産婦	看護助手	栄養士	診療技師	歯技師	歯工師	衛生技師	検査技師	雑仕	事務員	その他	計												
	7	2					2	5	3	2	2	1	2			3	3	15	12	8	6												
設備概要	手術室	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無										
	臨床検査施設	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無										
	分娩室	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無										
	新生児入浴施設	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無										
臨床検査施設	有	無	防火設備			有(石綿、金属板)			無			防蟻設備			有(空調調整装置使用)			無			月に張替												
	設備	1.血色素計		台	2.血沈管台		有	無	3.上皿天秤		2台	4.顕微鏡		2台	5.電気冷蔵庫		2台	6.血球分離器		台	計												
		7.遠心器		3台	8.光電比色計		3台	数収器		有	無	秒時計		有	無	電気恒温器		台	唾液比量計		台												
1日平均患者数	外			来			入			院			備			考			歯			科			備考			調			劑		
	眼科			耳鼻科			耳歯を除く全科			結核			精神			一			般						外来			入院			170		
	10.5			165.5			22.2			84.8																		計			237		

表3-13 国保古座川病院施設概要

(昭和47年10月1日現在)

許可病床数及び一日平均入院患者数	種別	一 般	結 核	精 神	ら い	伝 染	計												(9)~2 1日平均 収容新生児数				
	許可 病室 一日平均 入院患者	100	106			16	222												4				
		89	35			0	124																
診療科目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
	内 科	精 神 科	神 經 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	循 環 器 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科	皮 膚 泌 尿 科	(泌 尿 科) 性 病 科	こ う 門 科	産 婦 人 科	産 科 (再 掲)	婦 人 科	眼 科	耳 い ん こ う 鼻 科	気 管 食 道 科	理 学 診 療 科	放 射 線 科	歯 科	麻 酔 科 (別 掲)
従業者数	医 常 勤	師 非 常 勤	歯 レ デ ン ト	科 常 勤	医 非 常 勤	師 レ デ ン ト	薬 劑 師	看 護 婦 人	准 看 護 婦 人	助 産 婦	看 護 助 手	栄 養 士	診 療 技 師	X 線 技 師	歯 工 科 師	衛 生 科 師	技 術 査 師	雑 仕 婦	事 務 員	そ の 他	計		
	6	2					2	13	27	1	12	2	1				3	6	17	18	110		
設備概要	手術室	有 (2室)	無	エックス線装置		有	無	診療用放射性同位元素		有	無	化学、細菌、病理の検査施設		有	無	図書室		有	無				
	臨床検査施設	有	無	診療用高エネルギー放射線発生装置		有	無	給食施設		有	無	病理解剖室		有	無	救急用又は患者輸送用自動車		有	無	(2台)			
	分娩室	有 (1室)	無	診療用放射線照射装置		有	無	消毒施設		有	無	研究室		有	無	看護婦宿舎		有	無	(8人用)			
	新生児入浴施設	有 (1室)	無	診療用放射線照射器具		有	無	洗濯施設		有	無	講義室		有	無	職員宿舎		有	無	(10戸)			
臨床検査施設	有	無	防火設備		有(石綿、金属板)				無	防蟻設備		有(空気調整装置使用有無)				月に張替)				無			
	設 備	1.血色素計		1台	2.血沈管台		有	無	3.上皿天秤		1台	4.顕微鏡		4台	5.電気冷蔵庫		4台	6.血球分離器		1台			
	7.遠心器		6台	8.光電比色計		2台	数取器		有	無	秒時計		有	無	電気恒温器		2台	髄液比量計		1台			
一日平均患者数	外		来		入		院		備		考		歯		科		備		考		調		
	眼科		耳鼻科		眼耳鼻を除く全科		結核精神		一		般		外		来		入院		外		来		
	23		127		35		93												126		156		
																		計		282			

(6) 古座保健所の現状

古座保健所は紀勢本線古座駅の近くにあり、すさみ町、古座川町、串本町、古座町を管内としている。

その管内略図、地区別面積、人口、世帯数を表3-14に示す。

表3-14 古座保健所管内面積・人口・世帯数

区分 町名	面積	人口 昭45国調	世帯数
すさみ町	173.59 km <sup>2</sup>	8,222人	2,414世帯
串本町	90.93	18,902	5,527
古座町	47.50	8,237	2,507
古座川町	293.76	6,077	1,889
計	605.78	41,438	12,337

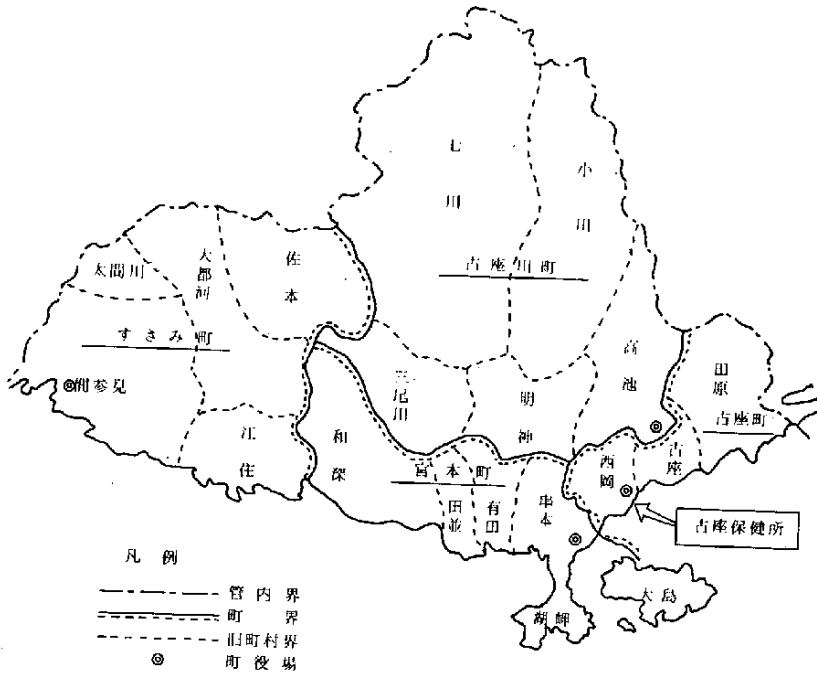
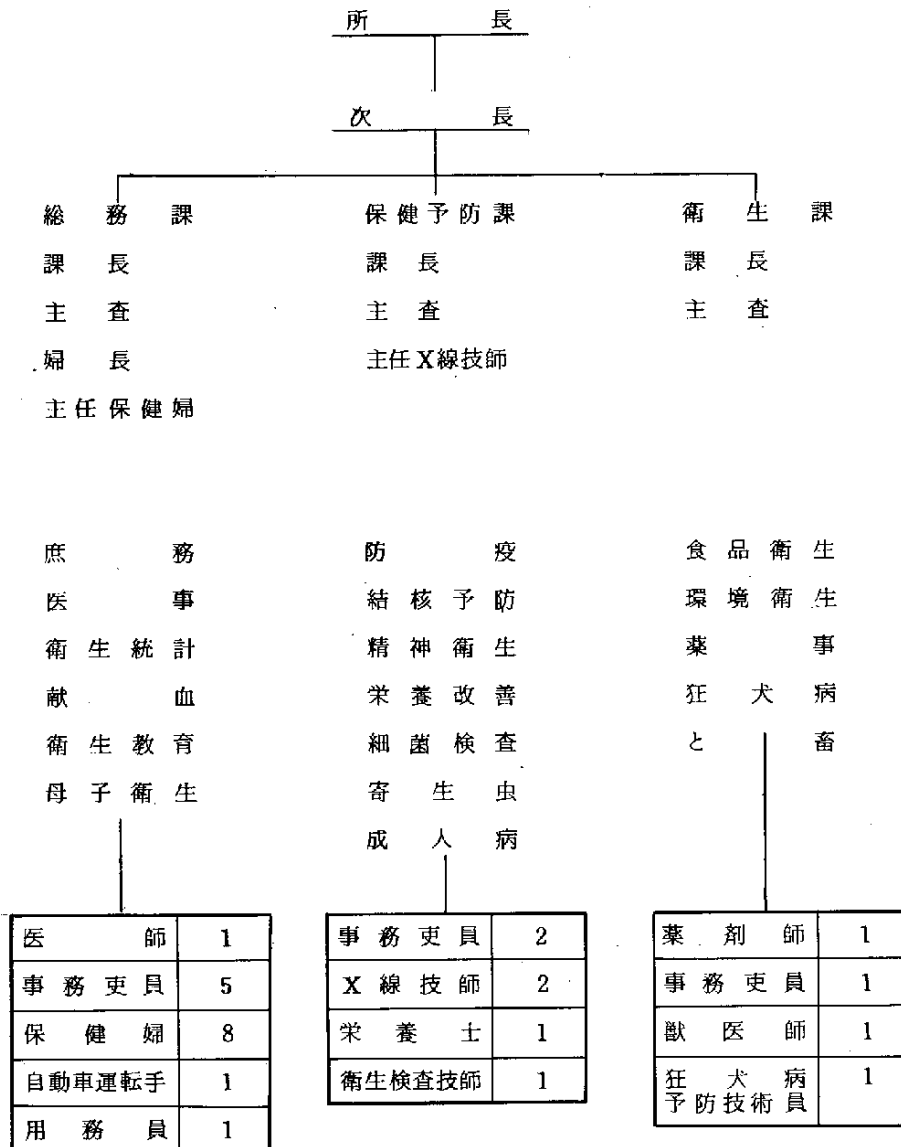


図3-8 古座保健所管内略図

表 3-15 は保健所の組織および業務表である。

表 3-15 組織および業務



この保健所管内の町別の昭和46, 47年度の一般住民検診, 胃集団検診状況を表3-16に示す。昭和46年度, 47年度の2年間で見るかぎり受診率は各町とも下がっている。

表3-16 一般住民検診実施状況

昭和46, 47年度

年度 区分 町別	昭和46年度				昭和47年度			
	対象人員	間接撮影	受診率	精密検査	対象人員	間接撮影	受診率	精密検査
すさみ町	4,059	2,915	71.8	125	6,189	3,881	62.7	166
串本町	6,404	4,444	69.4	250	9,903	4,610	46.5	223
古座町	2,134	1,237	57.9	38	3,875	2,758	71.1	107
古座川町	2,990	2,478	82.8	109	3,324	2,329	70.0	84
計	15,587	11,074	71.0	522	23,291	13,578	58.2	580

(7) 保健婦活動について

昭和32年4月, 駐在制度実施以来, 各町役場並びに分駐所に事務所を置き, 保健婦1名を常駐配置した。

保健婦活動については, 地区住民の健康管理を実施するための家庭訪問, 更に「黒潮の子」運動の和歌山県方針に従って, 母子の健康管理を目標とし, 現在事業を進めている。この地区の保健婦配置人数は14名で, その内訳は表3-17の通りである。

表3-17 保健婦配置状況

区分 町別	すさみ町	串本町	古座町	古座川町	保健所内	計
保健所保健婦	1	2	1	2	2	8
町村 "	2	3		1		6
計	3	5	1	3	2	14

この結果から見ると, 保健事務関係が平均して約40%以上を占め, 保健婦本来の保健活動即ち住民との接触は50%余りで, 本来の保健婦活動の業務は半分以下で, 常に報告業務に専念しなければならないのが現状である。この活動は, 現在無医地区をかかえた三尾川, 七川, 小川地区では逆に保健婦業務が多く, 他の業務例えば集団検診指導, 健康相談, 予防接種などが少ない。

さらに, 次の図3-9は一例として小川地区保健婦駐在所(1名)から受持地区の行程を示したものである。

しかも, これらの地区は前述した通り小川に沿った森林深い山間部で, 若い1名の保健婦さ

んの活動を大きく妨げている。この事は七川地区においても同様である。このような環境下で地域住民と密着した保健婦活動を行なおうと努力している。

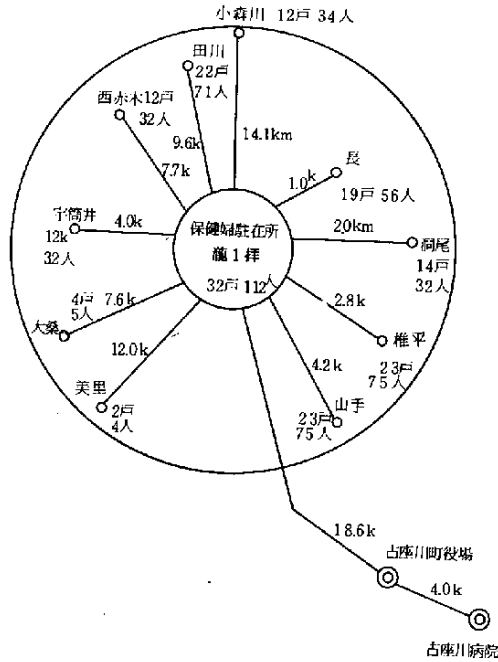


図3-9 各部落から保健婦駐在所間の行程(小川地区)

(8) 古座川地区及び周辺地区診療所について

古座川地区、古座地区の医療施設及び無医地区の分布(昭和48年12月末調査)は図3-10の通りである。

なかでも、この地域で最も無医地区住民と深い関連性を保っているのは、古座川町七川診療所(医師1名、看護婦1名、事務員1名)、と岡塚医院(医師1名)である。この両医院とも日常診療はもとより、往診など診療行程範囲からみて大変な努力が払われているようである。特に、救急患者の時などには、この地域の基幹病院である古座川、串本病院まで付添うなどして、日常での診療活動を行なっている。また、患者の血液、その他精密検査などの必要性を感じ診断しても、検査医療機器不足、あるいは医療従事者不足などから、現在はその必要性を感じた時に、患者を住民所有の車を利用して古座川、串本病院へ送っているのが現状である。

このような状態は、古座地区の診療所においても同じである。さらに問題なのは、基幹病院に送った患者についての診断結果、治療、検査結果等の交換がなされていない。従って、診療医の診断向上に役立っていないのが現状のようである。その上、現在の複雑な保健請求業務に追われているのは、この地域だけの問題ではないであろうが、診療医の真の診療を不可能にしている要因でもあるように思われる。

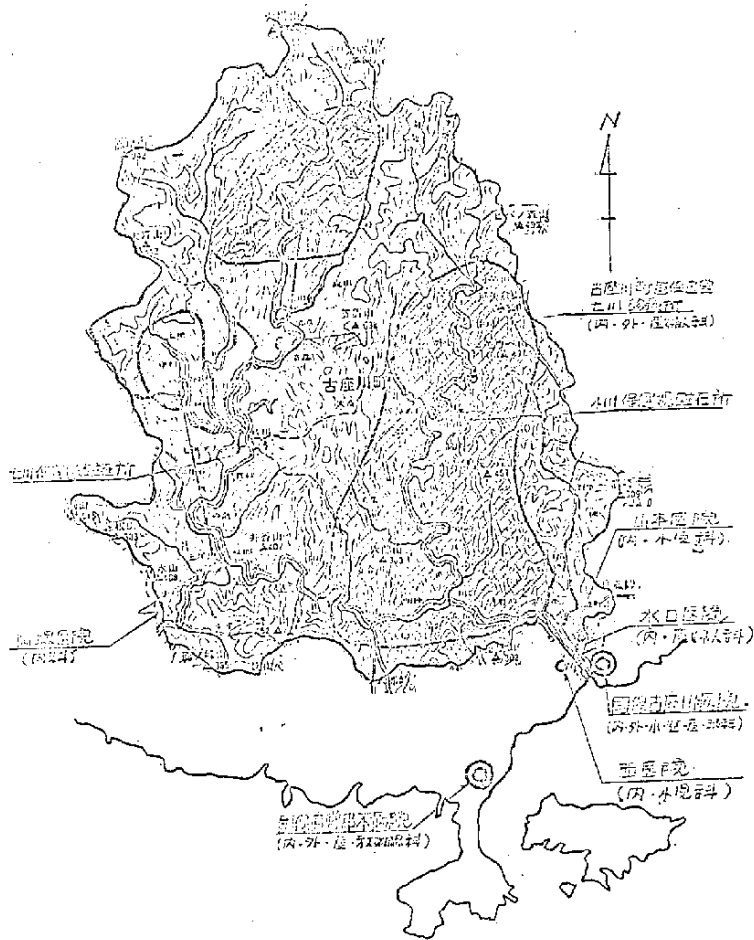


図 3-10 古座川地区医療施設分布

住民側から見ると、この地域の診療所が上述したような状態にあることを推察して、出来る限りは古座地区の病院、診療所へ出かけたと思っている。そして、1度出かけて行くと、折角仕事を休み、しかも高額な交通費を使用したのだという気持と、健康保険利用からくる安易さ、それにバスの時間的不便さも手伝って、同じ日に次から次へと同地区の診療所を訪れて診察を受け、その都度投与される多種の薬を持ち帰ってくる。そうして、今度はどの薬を服用すべきかで、患者自身が困っているという現状でもある。

### 3.3 医師・保健婦に対する調査

#### 3.3.1 古座保健所管内における医師と保健婦に対するアンケート結果

医師対象（古座，串本町，七川，三尾川地区）

保健婦対象（古座保健所管内）

古座川地区の医療，保健および住民について調査した結果から提起された主な問題点について述べる。

##### (1) 診療所

###### ●診療調査について

医療対策の問題は近年における社会情勢の変化にともなって，ますます重大性をおびている。そこで，現在背後地に無医地区，過疎地域をかかえ診療活動を行なっている医師（古座保健所管内）にインタビュー形式で診療活動，医療情報システムについて調査した。その項目および結果は「医師を対象としたアンケート結果」の通りである。調査した診療所は七川診療所，岡塚医院の外は比較的交通の便利な海岸ぞいの串本町，古座町に散在している。調査項目はあらかじめ設定した19項目について行なわれ，特に強調された点をアンケート結果にまとめた。

他の質問項目に対しては，次のような結果が得られた。

###### ① 診療分野は何ですか？

ほとんどが内科，小児科，他に産科，眼科，耳鼻咽喉科

###### ② どのような分野，疾病に困りますか？

このような場合，全診療所が親元病院である串本病院，古座川病院に患者を送っている。

###### ③ 遠隔地診療は負担になっていますか？

地元住民（串本町内，古座高池町内）の通院患者で精一杯で，遠隔診療は最近行っていない。ただし，一診療所（古谷医院）は時折り大島の往診に出かける。

###### ④ 診療はいつ行ないますか？

午前，午後診療を行なっている。

###### ⑤ 距離，時間はどの程度が可能（限度）と考えますか。

③でのべた通り。

###### ⑥ 夜間，風雨等の場合はどのようにしていますか？

全部の診療所は医師1人なので，時間外（救急の場合は別）診療は困ると回答した方もおられる。その理由は，現行の保健制度（12月23日現在）は時間外診察料金が安いいため，患者側はこのことを意識して午前，午後の診療時間（待合時間が長い）を避けて来院する傾向が見受けられると述べた方もあります。

###### ⑦ 保健婦，看護婦の駐在はいかがですか？



全診療の医師は不足を感じられている。

⑧ 患者検査に不便を感じますか？

ほとんどが民間機関である大阪血清に依頼しているので、あまり不便を感じていないようである。1日当りの検体数は平均して5～7検体位で、項目も6～7項目位である。ただし、山間奥地に入り込んだ七川診療所、三尾川の岡塚医院には大阪血清の巡回集配もないので、不便を感じている。この両医院では、その必要性を生じた患者に対しては申本、古座川病院に送り込んでいる。

⑨ 健診車は役立っていますか？

この地区には健診車はないので利用していないが、ただし西牟婁郡医師会独自の計画で、年1度老人の集団健診を実施している。

⑩ 結果については十分参考になっていますか？

健診の結果は、人権問題などの理由から役立っていない。

⑪ 入院が必要な時に困ることはありませんか？

ほとんどの診療所のベットは使用していない。それを実施すると養老院化の傾向が増大し、しかも、このような患者の世話をする従事者の確保（賃金問題などから）、現状でも難しい看護婦確保がなお困難である。

⑫ 住民の健康管理について？

現在、この地域住民との間はホーム・ドクター的で住民に密着している。

⑬ 栄養指導について

別段、意識的に行っていない。

⑭ 慢性疾患の管理は十分やっていますか？

重症慢性疾患の患者については、親病院で軽傷患者のみ扱っている。

アンケート結果のその他、— 備考 — に要約してある如く、過疎地域、無医地区をかかえた七川診療所、岡塚医院では特に診療設備の拡充、健康診断活動における運営面の配慮の必要性、住民教育などについて強調しておられる。これらの問題点となる内容は、「医師を対象としたアンケート結果」に集約されている。

(2) 保 健 婦

昭和48年12月11日～22日の期間に調査したものである。調査項目、その結果については「保健婦を対象としたアンケート結果」の通りである。アンケート結果の1)、2) 概要の串本地区Ⅵ1～Ⅵ3とあるのは3地域にわけて、それぞれの保健婦の受持地域のことである。

● 保健婦活動について

保健婦1名当りの世帯数、人口、男女別、面積、活動利用車は概要に示す通りである。問題は山深い山間部を保健婦1名による活動のため身の危険からその活動を妨げていたが、最近では軽

四輪車（公用車）を利用できるようになった。そのため活動範囲だけでなく精神的にも幾分楽に活動出来るようになった。

次に、特に6)の保健婦活動の悩みについては、アンケート結果の如くいくつかの内容を持っているが、中でも保健婦の社会的地位、また住民から保健婦の活動が理解されていないこと、医療機関相互の連繋がないことなどである。8)の良い医療を行なうには現在何が必要ですか？という質問に関しては、パラメディカルを含む、各機関のチーム・ワーク、一体化した地域の保健計画、住民教育などがあげられる。

次に、調査時の健康相談開設状況、活動状況、母子衛生関係、死因別死亡調については実数表を示す。

#### <家庭訪問>

第1位その他、第2位乳児、第3位妊産婦であり、第1位のその他は家族計画以外の全般的な健康相談が主である。

#### <家庭訪問以外の活動状況>

圧倒的に保健事務が多い。ここで指摘されることは行政機関の縦のつながりにも問題があるようである。

以下、母子衛生関係の実数をあげてある。

次に、昭和46年、47年度の死因別死亡調であるが、この結果脳血管疾患、悪性新生物、心臓病の順となっている。この傾向は和歌山県全体の傾向と同じである。

### (3) 医師を対象としたアンケート結果

#### 診療調査

##### ◎一般病床の使用状況

— 備 考 —

なし—60%、4ベット—8%、6ベット—8%

○人手不足

現在閉鎖している (4)—8%、(7)—8%

○従事者の経費増大(3人)

(1)—8%

○養老院化の傾向が増大

##### ◎医療情報交換について

考えていない——23%

○山間僻地であるために特に必要

必 要——77%

○救急病院への紹介患者の医療情報交換を切望

##### ◎医療情報提供について

必 要——77%

○日常の業務が多忙なので、新しい情報に手がつけられない……3人

活用不可能——23%

##### ◎救急車について

委託車に依頼している——8%

○救急業務、病院従事者の拡充が必要(4人)

な し——92%

◎保険業務について

- 親族（家族）—————46%
- 事務員と家族—————15%
- 事務員と看護婦—————31%
- 専用事務員—————8%
- 医師の負担が大きい
- 業務の機械化に賛成
- 機械化（特性ある処方可能）を考えたい。

◎そ の 他

- 健診等における結果は、人権問題等から役立っていない（3人）
- 老人医療には行政等による環境整備が必要（3人）
- 救急病院の拡充を図る
- 子弟教育が最大の悩み
- 救急患者の紹介は、個人的な知り合い、コネクションの機会になっている
- 時間外の患者の診療が特に困る（2人）
- 看護婦や医療従事者の収入が少ない→看護婦の不足
- 医師間の組織的研究が現在行なわれていない
- ホーム・ドクター的で住民に密着している
- パラメディカル・スタッフの増員を図ることが先決
- 患者に対する教育が先決
- 医療従事者の教育の必要性
- 医師会の体質が重要な要因である
- 看護婦のかわりに、家族が働いている
- 検査のため患者をその機能のある場所へ行かせる

(4) 保健婦さんを対象としたアンケート結果

保健婦活動について — 地区（1人当たり） —

1), 2) — 概要 —

地区名	世帯数 (戸)	人口 (人)	男 (人)	女 (人)	面積 (km <sup>2</sup> )	地区数	交通機関(1日平均)
串本地区 ㉞1	1,796	6,076	2,863	3,215	13.41	3	徒歩4時間, バス4時間
串本地区 ㉞2	1,949	6,122	2,881	3,241	51.41	5	徒歩4km, バス23km, 四輪車18km
串本地区 ㉞3	1,609	5,199	1,701	2,776	16.51	2	自転車2km4時間, 四輪車10km4時間
田原・古座・西向	2,564	7,983	3,791	4,192	47.88	3	徒歩, バイク10~20km
高池・明神	894	2,928	1,375	1,553	74.88	2	徒歩4km1時間, 自転車20km2時間 バス24km1時間20分
三尾川・七川	798	2,571	1,243	1,328	147.75	2	徒歩2km2時間, 四輪車12km1時間
小川	169	488	238	250	71.16	11	徒歩1km20分, バイク30km1時間
周参見佐本江住	971	2,921	1,384	1,537	83.08	14	四輪車40km1時間20分

3) 僻地巡回について

地区名	世帯数(1日当)	内 容
三尾川・七川	4(戸)	・結核患者の訪問指導 ・新生児、乳幼児、妊産婦の保健指導 ・ねたきり老人の " ・集団健診介補 ・成人病の " ・予防接種指導
小川	8	
周参見、等	5	

4) 健診車で健診することを良いと思いますか？

はい 100%

5) 現在、医師との関係について

- 結核患者の管理で協力している———41%
- 日常診療には、ほとんど関係がない———25%
- 地区内に医師がない———17%
- 定期的に会合を持って、連絡を保っている———17%

6) あなたの悩みについて

- 活動への不安———33%
- 医学情報が伝わらない———27%
- そ の 他———40%

<内容>・社会情勢の変化の中で、保健婦のポジション、真の保健婦活動、進むべき方向が正しくみきわめられるかという不安。

- ・行政の中に押し流されて、地区活動、住民の立場にたった活動が困難になりつつある。
- ・病気の予防、早期発見の面から考えると、定期的な健診がない、あっても内容が乏しい。
- ・医療機関相互のチーム・ワークが全くない。
- ・僻地に駐在しても、住宅その他の保障がない。
- ・本来、保健婦活動としてきたことと、一般の考える保健婦像が一致しないために起る問題。
- ・保健婦の活動が理解されていない。
- ・病院への連絡がとりにくい。

7) 現地で保健婦活動を続けるつもりですか？

- はい———62%
- いいえ———38%

8) 良い医療を行なうには今何が必要ですか？

- 医薬分業

- 休日、夜間の診療
- 医療行政の改正と充実（医療従事者の教育、病院のあり方、僻地医の問題）
- 各科の専門医
- 総合病院
- 老人医療の無料化によって病院の待合室は老人憩いの場になりつつあり、急を要する患者が待たされることもある。
- 指導者のもとで関係者が集ってたてる、地域の保健計画
- パラメディカルを含む、各機関のチーム・ワーク
- 住民の健康に対する知識向上

◎健康相談開設状況

区分	地区	結核	成人病	母子関係		その他	計
				妊産婦	乳幼児		
所内	開設回数		10		10		20
	人員	1	1		8		8
所内	開設回数		24		57		81
	人員	1	2	4	21		135
所内	開設回数		37		35	5	77
	人員	1	15	5	2	3	20
所外	開設回数		39		37		76
	人員	1	221	6	15	49	285
所外	開設回数		27		30		57
	人員		5		2		7
所外	開設回数		7		22		29
	人員		1		1		2
所外	開設回数		4		4		8
	人員		1		1		2
所外	開設回数		12		9	1	28
	人員		1		1		2
所外	開設回数		15		2	3	20
	人員		1,021		919	15	1,955
所外	開設回数		965		869		1,834
	人員		962		855		1,817
所外	開設回数		142		287		429
	人員		85		20	2	107
所外	開設回数		85		20	2	107
	人員		5		1		6
所外	開設回数		97		27	1	132
	人員		5		1		6
所外	開設回数		221		15	49	285
	人員		221		15	49	285

◎保健婦活動状況

<家庭訪問>

区分	地区	伝染病	結核	成人病	精神障害	その他の疾病	妊産婦	未熟児	乳児	幼児	家族計画	その他	計
本年初 回実 人員	串本 <sub>区</sub> 3	2	52	4	2	13	29	6	56	21	15	44	244
	古座等		62	6	1	24	102	8	51	31	18	53	356
	明神等		23	11		30	74		53	19	11	106	327
	三尾川等		8	32	2	35	27		29	21	5	116	275
	すさみ等		38	6	5	33	42	4	56	54	13	99	350
延 人 員	串本 <sub>区</sub> 3	2	83	5	6	17	29	12	74	22	16	71	337
	古座等		72	7	2	29	119	10	58	39	23	61	420
	明神等		47	12		34	100	3	90	37	18	143	484
	三尾川等		26	52	3	54	85		94	45	12	156	527
	すさみ等		89	8	7	48	47	8	70	70	14	107	468

<家庭訪問以外の活動状況>

区分	地区	家庭訪問	健康相談		集団指導・集団検診	予防接種	衛生教育	連絡	会議	統計調査	講習研修	保健婦事務	その他	計
			所内	所外										
回数	串本 <sub>区</sub> 2			39		67	16		5		15			142
	串本 <sub>区</sub> 3			57	64	49	14	34	7	19	35	163	62	504
	古座等		30		31	35	11	5	7	13	42	148	125	447
	明神等	115	20	8	60	23	7	26	14	27	63	188	60	611
	三尾川等		1	27	42	28	10	19	12	22	66	242	92	561
すさみ等		6	16	61	25	10	59	8	24	52	189	39	489	
時間	串本 <sub>区</sub> 1	538		232	240	197	97	71	18	113	192	283	159	2140
	串本 <sub>区</sub> 2	510		264	209	201	45	69	36	107	116	247	37	1841
	串本 <sub>区</sub> 3	3205		2005	1995	126	49	515	24	62	135	515	156	1839
	古座等		104.5		129.5	100.5	35.5	12.5	2.5	4.5	16.6	45.95	25.45	1332.5
	明神等	414	41	325	182.5	59.5	29	31.5	4.8	10.0	25.0	59.2	16.9	194.9
三尾川等		1	42.5	12.5	7.1	2.8	2.5	4.1	7.1	26.2	7.74	2.46	168.65	
すさみ等		8	5.1	2.27	9.3	3.4	12.15	3.2	7.9	20.7	62.35	1.40	16.16	
人員	串本 <sub>区</sub> 1	417		1811	7229	9105	84							18646
	串本 <sub>区</sub> 2	537		1834	6705	10182	113							19371
	串本 <sub>区</sub> 3	337		1817	8050	6682	110	35						17031
	古座等		429		868	3635	116	8						5056
	明神等	484	81	107	1978	1086	90	44					252	4122
三尾川等		1	132	2070	1823	127							4153	
すさみ等		11	277	3709	1939	113	157						6206	

< 衛生教育実施状況 >

区分	地区	栄養教室	母親教育	班長教育	成人病	婚前教室	献血推進	育児教室	結核	その他	計
回数	串本 1	1	7					1		3	12
	串本 2	3	7								10
	串本 3	1	12							1	14
	古座等	1	6		1			2		1	11
	明神等	1	4		1			1			7
	三尾川等				9						9
	小川	2		2	3	1			1	3	12
すきみ等	1								8	9	
人員	串本 1	35	41					32		17	125
	串本 2	135	41								176
	串本 3	35	56							19	110
	古座等	20	33		23			20		20	116
	明神等	5	29		49			7			90
	三尾川等				127						127
	小川	50		24	100	7			16	30	227
すきみ等	10								68	78	

< 国保保健婦家庭訪問状況 >

区分	地区	指定法定伝染病	結核	成人病	精神障害	届出伝染病	その他の疾病	妊産婦	未熟児	乳児	幼児	家族計画	その他	計
本年初 回実人員	串本 1		51	4			15	63	4	98	22	4	69	330
	串本 2		87	7	2		11	44	10	119	21	24	72	397
	小川	0	2	28	3	0	41	2	0	5	15	2	81	179
延人員	串本 1		64	4			18	75	4	121	28	4	98	416
	串本 2		109	12	6		13	46	19	179	31	31	91	537
	小川	0	6	78	8	0	85	16	0	25	46	16	208	488

◎母子衛生関係

<母親教室開設状況>

年 度	地 区	開設回数	受 講 者 内 容		備 考
			妊 婦	そ の 他	
昭和45年度	串本1～3	3	18		
昭和46年度	串本1～3	3	26		婚前教室を含む
	古座等	7	25		
昭和47年度	串本1～3	5	38		"
	古座等	6	33		
	三尾川等	1		婚約者	
昭和48年度	串本1～3	7	41		
	明神等	4	29		

<訪問指導状況>

年 度	地 区	妊 婦 訪 問		新 生 児 訪 問		備 考
		訪問実数	延人員	実 数	延人員	
昭和45年度	串本2～3	20	19	5	6	産婦も含む
	古座等	76	93			
	すさみ等	20	20			
昭和46年度	串本1	167	185	8	9	産婦も含む
	串本2	57	65			
	串本3	57	65			
	古座等	48	73			
	明神等	32	57			
	小川	7	20			
昭和47年度	串本1	139	153	11	15	産婦も含む
	串本2	29	45			
	串本3	29	29			
	古座等	102	119			
	明神等	26	38			
	小川	2	16			
	すさみ等	14	20			
昭和48年度	古座等	53	65	16	16	8月末日までの数
	明神等	49	60			
	三尾川等	20	47			
	小川	2	10			
	すさみ等	24	25			



<乳幼児保健指導>

年 度	地 区	乳 児		幼 児			備 考
		指導実人員	延人員	三才児	そ の 他		
					実人員	延人員	
昭和45年度	串本 座 等 すさみ 川	26		218	33		
				31			
昭和46年度	串本 座 等 古 座 等 小 川 すさみ 川	436 (乳幼児) 6 20	436 626 21 20	301	4 44	4 4	
				48			
				2			
				32			
昭和47年度	串本 座 等 古 座 等 小 川 すさみ 川	235 (乳幼児) 5 18	433 1418 12 18	44	70 2 24	138 8	
				315			
				4			
				18			
昭和48年度	古 座 等 明 神 等 三 尾 川 等 小 川	178 39 12 4	287 57 17 10	89	144 28 1 5	168 35 9 18	1月～8月末まで
				26			
				3			
				3			

<三才児歯科検診>

年 度	地 区	受診者数	う歯罹患患者	備 考
昭和45年度	串本 座 等 小 川	218	156	
		4		
昭和46年度	串本 座 等 古 座 等 明 神 等 小 川 すさみ 川	301	215	受診者の割合 47.5%  } 1人当り
		48	30	
		28	16	
		2 84	3.5 9.2	
昭和47年度	串本 座 等 古 座 等 明 神 等 小 川 すさみ 川	315	136	受診者の割合 69.5%  } 1人当り
		73	45	
		28	15	
		3 188	3.1 4.2	
昭和48年度	串本 座 等 古 座 等 明 神 等 三 尾 川 等 小 川	225	142	受診者の割合 72.0%  1人当り
		80	64	
		26	19	
		28 2	21 4.7	

<未熟児訪問状況>

年 度	地 区	未 熟 児 出 生 率		訪 問 指 導	
		病院又は施設	そ の 他	訪 問 実 数	訪 問 延 数
昭和45年度	串本 <sup>1</sup>	18		12	16
	串本 <sup>2</sup>	17	1	15	20
	串本 <sup>3</sup>	17	1	13	14
	古座等	16		12	12
	明神等	4		3	13
	三尾川等	3			
	すさみ等	1		1	1
昭和46年度	串本 <sup>1</sup>	23		7	8
	串本 <sup>2</sup>	21	1	20	25
	串本 <sup>3</sup>	21	1	7	14
	古座等	8		7	18
	明神等	3		3	4
	三尾川等	0			
	すさみ等	0		0	0
昭和47年度	串本 <sup>1</sup>	23		14	23
	串本 <sup>2</sup>	23	1	10	19
	串本 <sup>3</sup>	18	1	6	12
	古座等	6		8	10
	明神等	0		2	3
	三尾川等	6		4	4
	すさみ等	2		1	1
昭和48年度	古座等	6		2	2
	明神等	4		3	3
	三尾川等	2		1	6
	すさみ等	1		4	8

<母子衛生関係給付状況>

年 度	地 区	妊娠中毒症 療 養 援 護	育 成 医 療 ( )内は心臓	養 育 医 療 (未 熟 児)	結 核 医 療
昭和45年度	串本 <sub>1</sub>	2		3	0
	串本 <sub>2</sub>	2	0	1	
	串本 <sub>3</sub>	1	0	1	
	古 座 等			1	
	明 神 等			2	
昭和46年度	串本 <sub>1</sub>	1	2	8	0
	串本 <sub>2</sub>	1	1	9	
	串本 <sub>3</sub>	2	1	9	
	古 座 等			2	
	小 川 すさみ等	1	0 1	0 2	
昭和47年度	串本 <sub>1</sub>	2	1	5	0
	串本 <sub>2</sub>	2	3	9	
	串本 <sub>3</sub>	1	3	9	
	古 座 等	1	1	1	
	小 川	0	0	0	
	すさみ等		4(3)	2	
昭和48年度	古 座 等			2	0
	三尾川等		1(1)		
	小 川	0	0	0	

<妊婦一般健康診査(医療機関委託)>

地 区	妊婦数	受診票交付		受診者数		受診率	健康診査の結果					
		実人員	延人員	実人員	延人員		異常なし	梅毒	貧血	要指導	要精検	その他
串本 <sup>№1</sup>	296			186	204							
串本 <sup>№2</sup>	296	266	296	266	269	89.9	266			2		
串本 <sup>№3</sup>	296	266	296	266	269	89.9	266			2		
古座等				48					1	1		1
明神等	43	43	83									
三尾川等	16	16	31									
小川	4	3	6	3	6	100	2	0	1	0	0	0
すさみ等	92	55	110	55	62	59.8	58			4		

<乳児精密健康診査>

地 区	乳児数	受診票交付人員	受診人員	受診率	精密健康診査結果								措置の状況			
					異常なし	心臓疾患	結核	先股脱	くる病	内臓形	その他	計	他機関への紹介		児童福祉法による措置	
													医療機関	その他	育成医療	その他
串本 <sup>№2</sup> ~ <sup>№3</sup>	284	23	23	100	8			1			14	23				
古座等	109	11	11	100	3			1			7	11				
すさみ等	92	2	1	50	0			1				1				

◎死因別死亡調

区 分	年度別	脳血管疾患		悪性新生物		老 衰		心 臓 病		不慮の事故		肺炎気管支炎		全 結 核		自 殺	
		実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
串 本 町	46年度	43	227.5	58	306.8	34	1800	24	127.0	8	423	9	47.6	3	15.9	1	5.3
	47 "	37	187.2	34	172.0	22	111.3	25	126.5	13	65.8	16	81.0	5	25.3	1	5.1
	48 "																
串 本	46 "	13	149.0	25	286.4	11	126.0	10	114.6	3	34.4	1	11.5	1	11.5	0	
	47 "	14	151.7	16	173.3	8	86.7	9	97.5	7	75.8	11	119.1	2	21.7	0	
	48 "																
潮 鮮	46 "	8	240.3	11	330.4	6	180.2	3	90.1	0		6	180.2	1	30.0	0	
	47 "	5	150.2	4	120.2	6	180.1	3	90.1	3	90.1	2	60.1	0		1	30.0
	48 "																
大 島	46 "	6	263.7	11	483.5	8	351.6	1	44.0	1	44.0	1	44.0	0		0	
	47 "	3	130.5	2	87.0	6	261.0	2	87.0	0		0		0		0	
	48 "																
有 田	46 "	2	197.4	3	296.2	1	98.7	1	98.7	0		0		0		0	
	47 "	7	648.1	4	370.4	0		1	92.6	2	185.2	2	185.2	2	185.2	0	
	48 "																
田 並	46 "	3	226.4	2	150.9	8	603.8	1	75.5	3	266.4	1	75.5	0		1	75.5
	47 "	6	361.9	3	180.9	2	120.6	5	301.0	2	120.6	0		0		0	
	48 "																
和 原	46 "	11	492.8	6	268.8	0		8	358.4	0		0		1	44.8	0	
	47 "	2	92.3	5	230.7	0		6	267.9	0		1	45.1	1	45.1	0	
	48 "																
古 座	46 "	11	360.0	4	130.8	7	229.0	2	65.4	2	65.4	1	32.7	0			
	47 "	4	134.8	7	235.9	4	134.8	2	67.4	1	33.7					2	67.4
	48 "																
西 向	46 "	6	166.5	7	194.2	9	249.7	1	27.7	3	83.2	0		0			
	47 "	4	110.1	9	247.8	5	137.7	4	110.1	1	27.5	3	82.6	1	27.5		
	48 "																
田 原	46 "	4	253.8	3	190.4	3	190.4	4	253.8			1	63.5	0		3	190.4
	47 "			7	474.0	3	203.1	2	135.4	2	135.4					2	135.4
	48 "																
高 池	46 "	5	251.5	3	150.9	5	251.5	0		1	50.3	2	100.6	1	50.3	0	
	47 "	3	148.4	3	148.4	4	197.9	1	49.5	0		0		1	49.5	0	
	48 "	3		3		1		2		1		2		1		0	49年1月8日まで
明 神	46 "	7	738.4	3	316.5	4	421.9	0		0		0		1	105.5	0	
	47 "	2	213.0	2	213.0	4	426.0	0		0		0		0		0	
	48 "	5		2		0		3		2		0		1		0	49年1月8日まで
三 尾 川	46 "	3		3		1		3		1		2					
	47 "	4		1		1		4		1							
	48 "	5						3				1					
七 川	46 "	3		5		3		3		2						1	
	47 "	4		3		5		6				2				1	
	48 "	3		8		2		3		2		1					
小 川	46 "							1									
	47 "	2		4		1		1									
	48 "			1		2											
すきみ町	46 "	18	218.9	25	304.1	6	73.0	8	97.3	5	60.8	7	85.1	4	48.7	2	24.3
	47 "	11	131.0	14	166.8	12	143.0	10	119.1	2	23.8	7	83.4	1	11.9	3	35.7
	48 "																
周 登 見	46 "	13	262.7	11	222.3	3	60.6	4	80.8	2	40.4	1	20.2	2	40.4	1	20.2
	47 "	9	175.6	7	136.6	10	195.2	5	97.6	3	39.0	4	78.1	1	19.5	2	39.0
	48 "																
江 住	46 "	2	106.4	7	372.5	1	53.2	1	53.2	1	53.2	5	266.0	2	106.4	1	53.2
	47 "	1	47.4	3	142.3	1	47.4	3	142.3			3	142.3				
	48 "																
佐 本	46 "	2	287.8	5	719.4	1	143.9	2	287.8	2	287.8	1	143.9				
	47 "	1	136.2	3	408.7	1	136.2	1	136.2								
	48 "																
大 都 河	46 "	1	200.0	2	400.0	1	200.0	1	200.0								
	47 "			1	234.2			1	234.2								
	48 "																

### 3.3.2 医療情報システムに対する調査について

この調査はこれら地域の将来における地域医療システムに対する考え方などに診療医がどのような関心をもっているか、また設置されるとした場合に対してはどんな希望をもっているかを知るために、診療所調査と同時に、東牟婁郡、古座、古座川町、西牟婁郡串本町医師会員の医師について調査したものである。このアンケート調査の項目は、中医協のアンケート調査項目の一部を活用させて頂き、インタビュー形式あるいは直接記入によって実施した調査結果である。

#### (1) 診療医に対する調査

##### ◎救急医療について

この地区、串本、古座地区海岸線沿いは、串本、古座川病院と近距離にあり、道路網も整備されている関係から日常は、

- 1) “まあ受けられていると思う”と考えておられる診療所が50%強であるが、過疎地域、無医地区をかかえた診療所になると“何とも言えない”、あるいは“受けられない方ではないかと思う”などと否定的な答えになる。また、“まあ受けられると思う”と回答した診療所の医師の方は日曜、休日の救急も考慮して回答したものである。
- 2) ここではほとんどが救急医療従事者不足をあげている。その理由として、これらの従事者の待遇、保障が不十分であると述べている。
- 3) アンケート結果のとおり。

##### ◎僻地医療について

僻地一般の医療体制を充実させるためには、なによりも交通網などの整備と地域全体の開発を望んでいるが、現状のような状況下での医療の充実を望むには、まず基幹病院の拡充が急務であるとの意見が圧倒的である。

##### ◎健康診断について

まず個人の健康診断の結果が全然生かされていない。即ち、事後措置がないこと、西牟婁郡医師会で実施している老人健康診断についてみても受診に来られる方は毎年来るが、そうでない老人は全然来られない、受診比率は60%位である。さらに、健診後の生活指導まで行なわれていないのが現状である。従って、生活指導面の機能を充実し、医師と十分な連繋のとれた総合健診センターを地域に設置してほしいとの要望は強い。

##### ◎医療従事者の生涯教育について

現在、西牟婁郡医師会はフィルム、ライブラリーなどの研修会を設け、医師間相互の研究を実施している。今後の進歩した医学を研修するための手段として機器を利用することが可能であるならば、是非とも考えたいとの意見である。

##### ◎データ・バンクについて

すべての患者の個人情報を網羅可能なデータ・バンクの設立については、100%賛成の意向で

ある。

◎情報システムの運営について

システム化された場合、その運営方法については十分な配慮が必要であることと、費用負担については国、公共団体はもちろんであるが、ある程度の受益者負担が必要であるという意見も割合多い。

(2) 保健婦に対する調査

診療所の医師に対して行なったアンケートと同じ項目について、アンケートした結果は、十分な説明が行なわれていないので、真の結果であるかは不安であるが一応保健婦に対するアンケートに示す通りである。この結果の主な主張は、データ・バンク救急情報センターの設置、生涯教育を望む意見が多い。

(3) 医師に対するアンケート結果

医療情報システム

◎救急医療について

1) 我が国の救急医療体制の現状で、満足できる治療を受けられると思いますか。

- まあ受けられると思う—————54%
- どちらとも言えない—————31%
- ほとんど受けられないと思う—————15%

2) 現在の救急医療体制の中で、特に何が問題だと、考えますか。

- 救急医療に対応する医療従事者が不足している—————28%
- 救急医療に医療従事者や病院などに対する待遇や保障が不十分である—————26%
- 救急患者の搬送体制が整っていない—————23%
- 救急医療に対応する医療施設や設備が不足している—————14%
- その他—————9%

3) 救急医療の情報センターの設置について、どう考えますか。

- 賛成—————100%

◎僻地医療について

4) 僻地の医療体制を充実させるために、望ましいと思われる方法を選んで下さい。

- 交通網などを整備し、地域全体の開発を促進する—————50%
- 住民の健康管理に関する教育を徹底する—————18%
- 僻地における医療従事者の待遇や研究環境を改善し、医師の常駐、定着化を促進する—————14%
- 遠隔診断機器を開発し、総合病院の専門医の診断がうけられるようにする—————11%
- その他—————7%

— 備考 — 親病院の拡充が絶対必要である。

◎健康診断について

5) その機会についてどう思いますか。

- どちらとも言えない——64%
- まあ十分なほうだと思う——27%
- あまり十分でないと思う——9%

6) 現行の健康診断の問題点をお話し下さい。

- 個人健康診断の結果が十分に生かされていない——44%
- 一部の人しか定期健康診断が実施されていない——28%
- 健康診断の内容や項目が不十分である——11%
- その他——17%

7) 総合健診センターを各地域に設置しようという考えについて、どう思いますか。

- 賛成——77%
- その他——23%

8) 総合健診センターが普及した場合、そこで得られる個人の健診データの管理について、どうお考えですか。

- 医師と十分な連繫をとった形で、センターが健康診断データを保存するにとどめるべきである——61%
- 特に管理が必要と思われる人のみ、センターで健康診断データを管理すべきである——13%
- 個人の健康診断データをすべてセンターで管理することが、是非とも必要である——13%
- その他——13%

— 備考 — 健康診断が、しだいに老人のみになりつつある。

◎医療従事者の生涯教育について

9) 医療従事者の生涯教育について、どう思いますか。

- 賛成——61%
- どちらとも言えない——31%
- どちらかと言えば反対——8%

10) 生涯教育の実施によって生じられると思われる問題点や不安には、どのようなことがあると思いますか。

- 教育が画一的になり、実際の診療面での融通性が失われる可能性がある——50%
- 人間的な子弟関係の基盤がうすれる——25%
- 教育が機械を通じて行なわれることに不安があり、効果に疑問がある——25%



11) 「各種教育機器やコンピュータを利用して、保健、衛生面の基礎知識を、一般住民にも提供した方が良い」という意見について、どう思いますか。

○是非とも必要———67%

○必要———33%

◎データ・バンクについて

12) データ・バンクをつくらうという意見について、どう思いますか。

○賛成———100%

13) データ・バンクには、どのような医療情報が、収集、蓄積され、提供されることが望ましいでしょうか。

○医師の所在、専門分野、経験などに関する情報———29%

○医療全般にわたる統計情報———29%

○患者にとって必要な病院の所在情報———24%

○その他———18%

14) データ・バンクでは、個人の診断情報をどの範囲まで取り扱うことが適切でしょうか。

○すべての患者の個人情報を、網羅すべきだと思う———90%

○個人の診断情報は、統計データに用いるにとどめるべきだと思う———10%

◎情報システム運営について

15) 情報システム運営のための費用は、どのように負担するのが良いでしょうか。

○国や公共団体がすべての費用を負担すべきである———47%

○公共性の高いシステムについては、国や公共団体が、その費用を負担すべきである  
———42%

○その他———11%

16) 情報システムの開発にあたって、システムの利用者として、どのような点を配慮して欲しいでしょうか。

○プライバシーの保護や情報の転用防止などに関する技術を開発して欲しい———67%

○プライバシーの侵害や、情報の転用を防止するための法的措置を講じてほしい———13%

○その他———20%

— 備考 —

・機械化の場合、その運営方法の考慮が必要である。

・国、公共団体の負担はもちろんであるが、その程度の受益者負担が必要である。

(4) 保健婦に対するアンケート結果

医療情報システム

◎救急医療について

- 1) 我が国の救急医療体制の現状で、満足できる治療を受けられると思いますか。
- ほとんど受けられないと思う———62%
  - あまり受けられないと思う———38%
- 2) 現在の救急体制の中で、特に何が問題だと考えますか。
- 救急患者の搬送が整っていない———20%
  - 救急医療に対応する医療従事者が不足している———20%
  - 救急医療に対応する医療施設や設備が不足している———18%
  - 救急医療にたずさわる医療従事者や病院などに対する待遇や保障が不十分である——18%
  - 救急患者のための案内センターが設置されていない———12%
  - その他———12%
- 3) 救急医療の情報センターの設置についてどう考えますか？
- 賛成———74%
  - その他———26%

◎僻地医療について

- 4) 僻地の医療体制を充実させるために、望ましいと思われる方法を選んで下さい。
- 僻地における医療従事者の待遇や研究環境を改善し、医師の常駐、定着化を促進する  
—————39%
  - 遠隔診断機器を開発し、総合病院の専門医の診断が受けられるようにする———15%
  - 患者や医師の搬送手段を充実する———15%
  - 交通網などを整備し、地域全体の開発を促進する———15%
  - その他———16%

◎健康診断について

- 5) 健康診断の機会についてどう思いますか。
- あまり十分でないと思う———50%
  - 不十分だと思う———50%
- 6) 現行の健康診断の問題点をお話し下さい。
- 健康診断の内容や項目が不十分である———27%
  - 個人健康診断の結果の記録が十分生かされていない———27%
  - 一部の人にしか定期健康診断が実施されていない———23%
  - その他———23%

7) 総合健診センターを各地域に設置しようという考えについて、どう思いますか。

- 賛成———44%
- どちらとも言えない———33%
- その他———23%

8) 総合健診センターが普及した場合、そこで得られる個人の健診データの管理について、どうお考えになりますか。

- 個人の健診データをすべてセンターで管理することが、是非とも必要である———57%
- 医師と十分な連繫をとった形で、センターが健診データを保存するにとどめるべきである———29%
- その他———14%

◎医療従事者の生涯教育について

9) 医療従事者の生涯教育について、どう思いますか。

- 賛成———66%
- その他———34%

10) 生涯教育の実施によって生じると思われる問題点や不安には、どのようなことがあると思いますか。

- 教育が画一的になり、実際の診断面での融通性が失われる可能性がある———26%
- 使用にあたって、多額の資金が必要になる可能性がある———21%
- 教育が機械を通じて行なわれることに不安があり、効果に疑問がある———16%
- 人間的な子弟関係の基盤がうすれる———16%
- 誤情報の提供によって、種々の問題の生じる可能性がある———16%
- その他———5%

11) 「各種教育機器やコンピュータを利用して、保健、衛生面の基礎知識を一般住民にも提供したほうが良い」という意見について、どう思いますか？

- ぜひとも必要———33.3%
- 必要———33.3%
- どちらとも言えない———33.3%

◎データ・バンクについて

12) データ・バンクをつくらうという意見について、どう思いますか。

- 情報の種類、内容、開発方式などの条件によっては、部分的に賛成———57%
- いろいろな問題が予想されるため、どちらかといえば反対———29%
- その他———14%

13) データ・バンクには、どのような医療情報が、収集、蓄積され、提供されることが望ましいでしょうか。

- 患者にとって、必要な病院の所在情報—————22%
- 血液、人工腎臓、ペースメーカーなどの医療資材の所在と、その利用に関する情報—————22%
- 医師の所在、専門分野、経験などに関する情報—————17%
- その他—————39%

14) データ・バンクでは、個人の診断情報をどの範囲まで取り扱うことが適切でしょうか。

- すべての患者の個人情報をも、網羅すべきだと思う—————33%
- 個人の情報は、データ・バンクで取り扱う必要はないと思う—————33%
- その他—————34%

#### ◎情報システム運営について

15) 情報システム運営のための費用は、どのように負担するのが良いでしょうか。

- 国や公共団体がすべての費用を負担すべきである—————37%
- 公共性の高いシステムについては、国や公共団体がその費用を負担すべきである—————25%
- システムの内容や導入主体の性格によって、各種団体や利用者が、適切な配分比で資金を負担すべきである—————25%
- その他—————13%

16) 情報システムの開発にあたって、システムの利用者として、どのような点を配慮してほしいのでしょうか。

- システムの機能の安全性や、信頼性を保つための技術開発を十分行なってほしい—————26%
- システムの利用が、特定のグループや地域にかたよらないように留意してほしい—————22%
- 誤情報の提供等によって生じた種々の問題に対する法的措置や責任体制を明確にしてほしい—————22%
- その他—————30%

— 備考 — ○国立または公立として、一切の費用を負担すべきである。

### 3.4 地区住民についての実態調査

将来の医療は、医師のもとに、病感、愁訴を有する患者が集まってくるという体制ではなく、それぞれの地域で実際に生活している住民を中心に、健康管理面をも含めて多くの医療関係者が地域に入り、それぞれの専門性を結集して、健康の保持増進、疾病の予防・発見・治療・リハビリテーションが相互補完的に展開されるものでなければならない。したがって、地域医療のシステムを考える場合、まず第1に、対象となる地域の生活と医療の水準、住民の医療に対するニーズ、当該地域

の医療および公衆衛生行政の実態を明らかにし、これらを基盤にしなければならない。このわれわれの立場を換言すれば、医療機器や情報処理システムの現状にあわせての地域の医療のシステム化を志向するのではなく、当該地域の医療の実態に基づいて、その地域の医療に対するニーズを充足するための努力を、設計されるべき医療システムに求めるのであれば、その地域から歓迎され、有効に利用される医療システムにはなり得ないということである。

### 3.4.1 調査方法

#### (1) 調査対象

和歌山県内の集落は、各河川の河口部に密集し、さらに急峻な山の山麓を遡って河川沿いに山間部へと散在しており、いわゆる僻地、無医地区、過疎地域等と呼ばれている地域は、すべて山間部に位置している。交通機関や電話回線も、その幹線は海岸線沿いに発達し、山間部へは河川に沿って枝分かれして伸びている。したがって、地図の上では隣合った集落の場合でも、谷筋が異なれば、いったん海岸線まで出て、隣の谷間を遡上してようやく連絡できる例が多い。そこで、今回の調査にあたっては、1つの河川の流域を、システムを構成する「単位地域」として設定し、このモデル単位地区内の住民を調査対象にして実態調査を行なうことにした。なお、単位地域の住民をさらに標本化して抽出することは、母集団となる集落が過疎化の影響もあって非常に小規模であるために、当該地域の実態を反映させるのに不相当であると考えられるので、原則として、全世帯を調査対象にすることにした。

モデルとしては、将来の医療システムのなかでセンターとなり得る医療機関が現にあり、流域の全域が比較的単純な行政区画からなっていて、地勢も比較的単純で、情報処理等の流れが地理的に単純なものでありうるような河川の流域が望ましいので、和歌山県内の主要7河川のなかから、前述の古座川流域を今回の調査対象単位地域とした。

古座川流域の住民は、図3-11に示すとおり、そのほとんどが古座川町民であり、河口部の集落の密集地域で一部分古座町に所属している。河川の流れを遡ると、途中で小川を分岐し、さらに上流の七川ダムを越えて古座川、平井川、添野川の3つに分かれ、主流は大塔山に至る。したがって、道路交通、電話回線等も主としてこの流れに沿って形成されている。住民調査は、この古座川流域のうち、海岸線に近く、人口密度の高い地域に該当する古座町を除き、古座川町の住民1,827世帯5,830名を対象に行なうことにした。

#### (2) 調査項目

調査は、地域住民の「なまの声」を直接聞きとることを目的として計画されたが、多くの調査員が分担して戸別訪問し、医療の実態や住民の意識を聴取することになるので、ある程度質問事項を事前に統一しておくことが必要である。そこで、表3-18のとおり調査用紙を作成し、これに準拠して下記の事項を質問することにした。

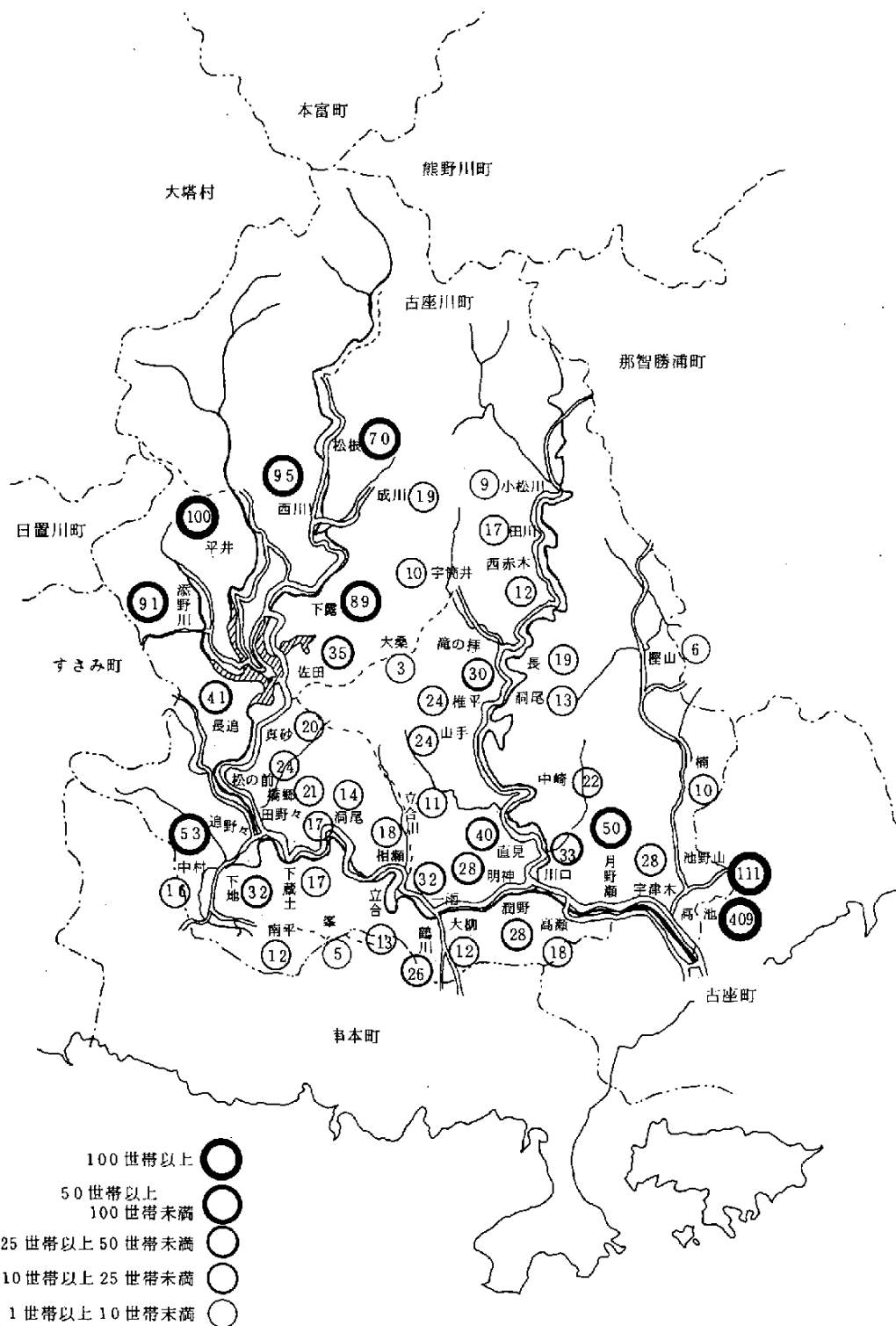


図3-11 古座川流域の集落分布図

表 3-18 住民調査のための調査用紙

地域医療に関する調査用紙（住民用）

和歌山県 吉野保健所  
和歌山県立医科大学

地 域 名

昭和 年 月 日 調 べ

調査員氏名

世帯主氏名 住 居  
回答者氏名 世帯主との続柄

家 族 組 成

世帯主	父	母	夫・妻	子					その他の同居者			
				第1子	第2子	第3子	第4子	第5子	歳	歳	歳	
年 齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
同居又は別居	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別
職 (職業を)												
健康状態												
備 考												

I あなたの家族の健康状態について

ア、この1年間に病気をした方がいますか ..... はい ..... いいえ

おれば、それは誰ですか（姓で記入）

1) ..... 2) ..... 3) ..... 4) ..... 5) .....

(ア、の該当者がいる場合)

イ、それはどんな病気ですか

.....

ウ、どこかでもらいましたか

.....

エ、治療はありましたか

(イ) 何もしない  
 (ロ) 自宅で治療による  
 (ハ) 医者にかかった ①  日開  日ごとに通院：所要時間   
 ②  日入院：病院名   
 (ニ) その他

オ、この1年間に健康診断を受けた方がいますか ..... はい ..... いいえ

おれば、それは誰ですか（姓で記入）

1) ..... 2) ..... 3) ..... 4) ..... 5) .....

(オ、の該当者がいる場合)

カ、どのような機会にどのような検査を受けましたか

.....

キ、診断結果（事後措置を含む）はどうでしたか

.....

ク、今後、どのような内容の健康診断や検診を希望しますか

.....

- ケ、もし、あなたの希望するような介護サービスが毎年行なわれれば受けますか ..... 

は	い	い	え
---	---	---	---
- また、家族の方々にも受けるようすすめますか ..... 

は	い	い	え
---	---	---	---
- コ、介護保険を受けたいと思うことがありますか ..... 

は	い	い	え
---	---	---	---
- あれば、どのような問題についてですか

II あなたのご家族の介護 - 死亡について

- ア、過去8年間に介護をされた方が(必ずか) ..... 

は	い	い	え
---	---	---	---
- あれば、それは誰ですか(総称で記入)
- |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|
| 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
|----|----|----|----|----|

(ア、の該当者がいる場合)

イ、どこでお葬しましたか

- (イ) 自宅
- (ロ) 葬儀社名 氏名  ・距離
- (ハ) 葬儀社名 氏名  ・距離
- (ニ) その他の場所

ウ、介助者(立会い人)は誰でしたか

エ、お葬に異常はありませんでしたか

オ、お葬の形はよかったですか

- カ、過去5年間に亡くなられた方がおられますか ..... 

は	い	い	え
---	---	---	---
- あれば、それは誰ですか(総称で記入)
- |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|
| 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
|----|----|----|----|----|

(カ、の該当者がいる場合)

キ、死亡の原因は何ですか

ク、亡くなられるまでに医者にみてもらいましたか ..... 

は	い	い	え
---	---	---	---

その受診場所  ・距離

ケ、ご葬儀に医者が立ち会うことができましたか ..... 

は	い	い	え
---	---	---	---

III 医療について

- ア、かかりつけの医者がいますか ..... 

は	い	い	え
---	---	---	---
- あれば、その名称、所在地、そこに行くための所要時間を教えてください
- 

イ、あなたの家の近くまで医師が来るのと、あなたが医者のもとに向くと、どちらを希望しますか(希望順位を記入する)

- (イ) 医者が近くに常駐してほしい：所要時間  以内の場所
- (ロ) 定期的に医者が巡回してほしい： 日ごとに  以内の場所まで
- (ハ) 病院までマイクローバスを毎日通勤してほしい：所要時間  以内
- (ニ) 自分勝手に出向いて行く：

- その理由は  (ア) 専門の医者を自分で選びたいから
- (イ) 医者が近くにいますから
- (ウ) その他の理由

ウ、もし、あなたのご家族が大ケガをしたり、急病になったらどうしますか(事例があればその内容を、なくても、連絡方法、運搬方法、その所要時間などについて希望の心づもりを具体的に教えてください)

エ、(イ)エ、ご家族の健康のことで気にかかることはありませんか(一宗製にかかるのは何ですか)

オ、この地域の医療(介護の予防・診察・治療など)のあり方について、ご希望があれば教えてください



#### ① 家族構成

現在多くの山間僻地においては労働人口の都市部への流出に伴う過疎化が著しく、高齢者が残留して生活していることが社会的にも多くの問題を提起しているため、対象単位地域における各世帯の家族構成の実情をまず明らかにするために、家族構成表を住民票をもとに作成し、戸別訪問の際に構成員の職業、日常の健康状態を質問しつつ家族構成の実情を確認することにした。

#### ② 罹患状態

家族の年齢構成の特徴、自然、社会地理的特徴等の反映として罹患状況に地域の特徴が表われることも考えられるので、過去1年間の罹患状況を調べた。また、従来、山間部においては疾病の際に主として完業にたより悪化してから遠隔地の病院を訪問する傾向があるので、疾病に対処した内容を具体的に聴取することにした。

#### ③ 健康診断

全国的に見られる現象として、健康診断は実施されても、要精密検査のものに対する取扱い、さらには、要治療者に対する医療機関の対応が十分でなく、これが住民に次の健康診断を受けようとする意欲を失わせ、受診率も低下するという悪循環を示す場合が多い。とくに医療機関が充実していない地域にあたっては、日常の健康管理に関心を持ち、健康診断の実施を希望するものは多いであろうが、その事後措置については十分な裏打ちのできていない場合が多いと想像されるので、表3-18のI、O~ケの質問を通じて今後の健康診断のあり方を考えるための基礎資料を入手しようとした。

#### ④ 健康相談

日常生活のなかで起こる医学面や保健面での不安や疑問は、無医地区やこれに準ずる地域では遠隔地の医療機関に向いて直接相談することが困難であるが、こうした不安や疑問のなかには、保健婦活動によって解消しうる問題が多く、また、広域的な電話サービスの窓口を設けることによって、日常的に、専門的な助言を受け、不安や疑問の解消を図ることが可能である。このような健康相談は、一方で当該地域における有効な保健教育の1つの手段ともなりうるものであると考えられる。そこで、健康相談についての住民の反応もあらかじめ確かめておくことにした。

#### ⑤ 母子衛生

僻地の周産期死亡率は一般に高率を示しており、その内訳として、後期死産率のみならず、早期新生児死亡も高率であることは、母子衛生面でこれに対応する医療機関等の不備、その他多くの問題を僻地が抱えているものと考えられる。そこで過去5年間の出産時の状況についても聴取するよう努めた。

#### ⑥ 死亡の実態

慢性疾患による死亡はともかくとして、僻地にあつては、救急医療の体制とも関連して、せめてもう少し早く医師の診察を受けていたら一命を取り止めたであらうと悔まれる場合も多いと考えられるため、過去5年間の死亡時の状況についても可能な限り聞き出すようにした。ただし、今回のような目的の調査は初めての試みであるために、地域住民に調査趣旨の理解が不十分な場合は1回の訪問で調査員にどこまで心を開いてもらえるか疑問であり、また一方、当該地域は、かつて、いわゆる牟婁病の多発地域として、頻回に調査された地域でもあるために、医学的調査に対する抵抗も強いなどの地域住民の感情をも考慮して、出産と死亡の状況聴取を強行して、今後の住民との対話を閉す結果になるような危険は避けるよう注意した。

#### ⑦ 医療機関の利用状況と医療に対する希望

医療システムがどのように計画されたとしても、最も大きな問題は当該地域の医療従事者のあり方にかかっている。そこで、医療機関のあり方について、地域住民がその地域で実現可能なものとして何を望んでいるかを調べた。

#### ⑧ 救急体制

無医地区またはこれに準ずる地域で、日常生活のなかで、最も不安に感じるのは、頻度は少ないであろうが、緊急事態が発生した際にどう対処することができるかの問題であると考えられるので、その実情についても聴取することにした。

#### ⑨ 健康上の不安

前項と関連して、家族の健康上の問題で、日常最も気にかかる点が何であるかを表3-18のⅢ、エにおいて確かめようとした。

#### ⑩ 地域医療のあり方についての住民の考え

当該地域にとって意味のある医療システムを考える参考資料として、その地域の住民が地域全体の広い視野で考えたときの医療についてのニーズ、あるいは建設的な意見をなるべく出しもらえるよう表3-18のⅢ、オの質問を通して話しかけることにした。

### 3.4.2 調査結果

#### (1) 回答者について

調査対象地域にある47地区の昭和48年12月現在の世帯数は表3-19に示すとおりであった。このうち、楠・檜山の2地区を除く旧高池町は、古座町に隣接していて、経済・社会地理的にはむしろ古座町の延長であり、当該地区内に医療機関はないが、古座町または串本町の医療機関を容易に利用することができるので、面接調査の対象からは除外した。また、檜山・峰・南平の3地区は自動車での往来も困難な山間部に孤立した地域であり、調査対象として大きな意味を持つものであったが、短期間の今回の調査では訪問することが日程上無理であったので、残念な

表 3-19 地区別世帯数および調査捕捉率

地区名	世帯数	面接世帯数	捕捉率(%)	地区名	世帯数	面接世帯数	捕捉率(%)		
旧高池町	高池	(409)	—	旧三尾川村(つづき)	長追	41	27	65.9	
	池野山	(111)	—		追野々	53	36	67.9	
	楠	10	8		80.0	下池	32	23	71.9
	檜山	(6)	—		—	中村	16	16	100
	宇津木	(28)	—		—	南平	(12)	—	—
	月野瀬	(50)	—		—	小計	255	200	78.43
	小計	10	8		80.0	佐田	35	24	68.6
旧明神村	高瀬	18	14	77.8	旧七川村	添野川	91	57	62.6
	川口	33	27	81.8		平井	100	88	88.0
	直見	40	34	85.0	下露	89	79	88.8	
	中崎	22	19	86.4	西川	95	78	82.1	
	明神	28	24	85.7	成川	19	12	63.2	
	潤野	28	20	71.4	松根	70	53	75.2	
	大柳	12	11	91.7	小計	499	391	78.36	
	一雨	32	23	71.9	旧小川村	山手	24	19	79.2
	鶴川	26	19	73.1		椎平	24	22	88.0
	立合	13	11	84.6		洞尾	13	10	76.9
立合川	11	4	36.4	長		19	17	89.5	
相瀬	18	15	83.3	滝ノ拜		30	24	80.0	
峰	(5)	—	—	字筒井		10	7	70.0	
小計	281	221	78.65	大桑		3	3	100	
旧三尾川村	洞尾	14	12	85.7	旧三尾川村	西赤木	12	11	91.7
	下蔵土	17	13	76.5		田川	17	14	82.4
	田野々	17	15	88.2		小森川	9	7	77.8
	橋郡	21	18	85.7		小計	161	134	83.23
	松の前	24	23	95.8		総計	1,206	954	79.10
	真砂	20	17	85.0					

表 3 - 20 調査回答者の地区別内訳

地区名		性別	回答者統柄					回答者年齢(歳)								不明
			世帯主	配偶者	子または配偶者	親	その他	10 ? 19	20 ? 29	30 ? 39	40 ? 49	50 ? 59	60 ? 69	70 ? 79	80 以上	
旧池高町	楠	男	5						1	1	1	1		1		
		女		3						1	2					
旧神明村	高瀬	男	5							2	1	1	1			
		女		9				1	1	2	3	1	1			
	川口	男	6							1	2	3				
		女	2	6		5			1	2	4	4	1	1	8	
	直見	男	5		1			1		1	1	1	2			
		女		17	1	3			1	3	6	4	2	4	1	
	中崎	男	4							1		1	1	1		
		女	4	5	2	1			1	3	2	1	2	1	2	
	明神	男	6								1	1	4			
		女	2	10		2				4	3	2	2	3		
	潤野	男														
		女	2	11	1	2			1	3	2	2	7	1		
	大柳	男	1											1		
		女	2	2						1	1	1	1			
	一雨	男	6							2	2			2		
		女		9		5			2	3	3	1	2	2	1	
鶴川	男	5								1	1	1	2			
	女	4	6		1	1			2	2	2	4	2			
立合	男	1							1							
	女				1					1						
立合川	男															
	女		1									1				
相瀬	男	3								1	1	1				
	女		4						2	1	1					
旧三尾川村	洞尾	男	3							1		1		1		
		女	1	5					2	1	1	1	1			
下蔵土	男	4		2			1			1	2	2				
	女		2							1	1					
田野々	男	7		1				2	2	2		1	1			
	女	1	5	1				1	2	3	1					
橋郷	男	2										1	1			
	女	4	11		1			1	4	4	4	2	1			
松の前	男	8		1	1			1		3	2	3		1		
	女	2	4	3	1	1		1	2	6	1	1				
真砂	男	6								2	1	3				
	女	3	5		1					1	2	3	3			
長追	男	8			1					1	2	2	4			
	女		8	1	6	1		2	3	2	1	2	5	1		
追野々	男	16														
	女	3	13	1		1		4	2	4	3	4	1			

地区名		性別	回答者続柄					回答者年齢(歳)								不明
			世帯主	配偶者	子または配偶者	親	その他	10 ~ 19	20 ~ 29	30 ~ 39	40 ~ 49	50 ~ 59	60 ~ 69	70 ~ 79	80 以上	
旧三尾川村	下地	男	7			1			1		2		5		1	
		女	4	9	1	1			4	3	2	3	2	1		
旧三尾川村	中村	男	9						1	1	4	2	1		2	
		女		4	1				1	1	3					
旧七尾川村	佐田	男	2								1	1			9	
		女	6	5			1	2		5	3	1		1		
	添野川	男	8		1			1	2	1	2	2	1		28	
		女	6	11	2	1	1	1	1	6	8		2	1		
	平井	男	18		2	1	2	2	3	1	10	3	4		18	
		女	7	27	5	5	3	5		11	12	6	6	7		
	下露	男	18		1			1	2	1	2	6	3	4	31	
		女	7	18	1	3			3	5	5	4	5	7		
	西川	男	18		1					3	5	4	5	2	17	
		女	9	23	6	2	2	2	5	12	8	6	5	3		
	成川	男													10	
		女		2							1	1				
	松根	男	37		3				1	8	13	9	7	3	6	
		女	1	5							3	2	1			
	山手	男	4		1						1		2	1	9	
		女	1	4								1	3	1		
椎平	男	4									3	1		2		
	女	4	11		1			2	3	6	4	1				
洞尾	男	3									2	1		3		
	女	1	3								2	1	1			
長	男	7						1		1	1	2	1	2		
	女	3	5							3	1	4				
滝ノ坪	男	5						1	2	1			1	2		
	女	2	14	1				3	2	4	5	2	1			
字筒井	男	3									2		1	1		
	女	1	1		1				1		1	1				
大桑	男	2										1	1	1		
	女		1										1			
西赤木	男	7		1						3	2	2	1	1		
	女	2	1							1		1	1			
田川	男	8								1	3	2	2	1		
	女	1	3			1			1	4						
小森川	男	2		1					1		1			1		
	女		2		1					1	1	1				
男小計			263		16	4	3	7	12	25	62	67	61	48	6	
女小計			85	285	27	44	12	8	32	81	109	88	71	51	11	
総計			348	285	43	48	15	15	44	106	171	155	132	99	17	

表3-21 地区別人

性 別	男																				計		
	年 齢 ( 歳 )																						
地区名	0 4	5 9	10 14	15 19	20 24	25 29	30 34	35 39	40 44	45 49	50 54	55 59	60 64	65 69	70 74	75 79	80 84	85 89	90 94	85 以上	不 明		
旧 高 池 町	森 池	54	55	45	54	50	39	41	43	30	34	39	34	35	31	19	11	4	3		1	622	
	池野山	15	10	21	18	3	9	13	9	21	16	8	2	7	13	8	10	4				187	
	楠	1		2	4			2	1	1	2		1	2	2			1			1		20
	塚 山			1			1				2			2	2								8
	宇津木	1	1	5	5	3	2	2	2	2	1	5	7	5	4	2	1						51
旧 明 神 村	月野瀬	6	6	5	12	7	4	2	6	6	7	3	5	6	4	3	2	1	1			86	
	小 計	72	72	79	93	65	56	60	61	60	62	55	49	57	56	32	24	10	4		2	974	
	高 瀬	1	1	3	3			1	2	1	4	3	1	3		3	3						29
	川 口	3	1		4	4	2		3	4	4	4	5	2	3	1	1						41
	直 見	1	7	10	3	3	2	3	1	11	2	7	6	2	5	5	2	1					71
	中 崎	1		2	3	1		2	2	2	5	1	1	1	1	1	1		1				25
	明 神	1		3	5		1	4		1	7	4	3	2	1	5	1	1					39
	酒 野	1	7	3	3	2	1			6	4	2	3	4	2	3							41
	大 柳			1	4				1	2	1		3	1	1	1							15
	一 雨	4	4	5	4	2	3		2	4	8	2	6	3	2	4	2						55
	鷗 川	1		2	4	2	1	1	2	1	6	3		2	2	1	3						29
	立 合					1	1	2	1	2	2	2	1	2			1			1			16
	立合川				1	1	1		1				3	1	1		1	1	1				12
	相 瀬	1	2		1	1	2	1	1	3	1	2	5	2	1	4							27
壱								1	1	1				1								4	
小 計	14	22	29	35	20	14	14	17	38	45	33	35	23	19	29	15	3	1	1			407	
旧 三 尾 川 村	前 尾		5	1	2		1	1	2		4			2	3			1	1			23	
	下 蔵 土		2	2	3	1				1	3	3	2	5	2			2				26	
	田 野 々		2	5	2		2	1	2	3	3			1	1	3	1					26	
	磯 郷		2	6		2		1	2	2	1	2	1	4	3							26	
	松の原	3	6	3	1	5	1		1	7	3	2	1	3	1	3	2	1					43
	貞 砂		1	2	2	1		1	1		2	2	2	3	4	1	2						24
	長 遣	1	4	6	1	3	4	1	3	6	4	5	6	4	2	3	2		1			56	
	浪野々	6	6	9	5	5	5	3	3	4	8	4	4	4	3	4	4	1	1	1			80
	下 地	3	1	5	5	4		4	2	3	4	3	4	1	1	2	6		1				47
	中 村	1	3	2			1	1	2	2		3	2	2	2		5	1			1	28	
	南 半			3	1		2	1	1	1	3	1	1		1	1	1						17
	小 計	12	32	44	22	21	16	13	18	29	36	24	24	26	24	20	27	7	4	1		1	396
	旧 七 川 村	佐 田	5	2	3	2	2		3	3	6	5	4	2	3	1	4	1	1				47
		松野川	12	21	16	13	7	1	6	10	18	13	9	9	6	8	5	2	3	1		2	162
平 井		11	15	26	14	2	7	10	14	20	16	10	8	4	7	9	2	4				179	
下 露		8	7	11	6	4	5	3	12	11	6	11	14	9	4	8	5	5	1				130
西 川		12	10	15	10	8	9	10	5	20	13	9	11	6	8	4	5		2				157
成 川			2		1	1		1		4	4	2	2		1	1	2	1					22
松 根		6	7	6	4	3	1	1	9	11	11	11	3	7	6	6	8	1					101
小 計	54	64	77	50	27	23	37	53	90	68	56	49	35	35	37	25	15	4			2	798	
旧 小 川 村	山 手		1	1	4	3		3	2		5	3	2	2	4	3	2	2		1	1	39	
	椎 平	4	2	4	4		3	1	1	3	5	5	1	2	1			3				39	
	菊 尾				2					1		1	3	1	2		1						11
	長	2	2	2	2	1		1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1				27
	鷹ノ坪	1	1	6	2	2	3	2	3	1	8	2	2	4	1	2	3						43
	宇 筒 井				1	2			1	1	1	2	1			1							10
	大 桑												1		1	1			1			4	
小 川 村	西 赤 木			1		1		1		2	2		2	2	1	1	1					14	
	田 川			1	3	2	1		1	1	2	1	3	4	3	1						23	
	小 森 川		1	1				1	3	1			1		1	1	1		1			12	
	小 計	7	7	16	18	11	7	9	12	12	25	16	18	16	13	14	10	6	2	2		1	222
総 計	164	197	245	218	144	116	130	160	229	236	184	175	157	147	132	96	41	15	4	2	4	2794	

\* 特別不明1人

口 構 成 表

女																		計			
0 4	5 9	10 14	15 19	20 24	25 29	30 34	35 39	40 44	45 49	50 54	55 59	60 64	65 69	70 74	75 79	80 84	85 89		90 94	95 以上	不 明
45	49	39	50	54	55	47	30	43	50	44	40	48	24	31	15	12	5				681
15	12	19	12	11	11	14	10	28	10	12	8	10	13	11	7	4					207
	1				2			2	1	1	2	2			1	2	2				16
	2		1				1	1			1	1		1	1		1				10
2		4	1	6	2	1	2	1	2	10	7	4	2			1		1			46
4	1	7	8	3	5	2	11	4	7	6	8	5	4	8	5	2	1				91
66	65	69	72	74	75	64	56	78	70	74	66	68	43	52	30	21	7	1			1,051
	3	2	3	3		1		6	2	2	1	1	2	4	1	1					32
2	2		3	3	2	1	1	2	5	9	3	2	7		2	4	1				49
3	3	5	5	6	4	1	6	5	4	8	5	2	4	6	1	3					71
5	1	3	1	2		2	1	5	4	1	1	3	2	2	3	4					40
1	3	4	5	1	2	2	2	3	4	8		2	3	3	5						48
	4	4	1	3		5	2	3	4	3	2	7	5	4	1	2					50
	2	2					2	2	1	3	1	1	1		2		1				18
2	1	3	6	4	2	1	4	3	7	3	4	6	5	3	2	2					58
1	3	6	1		1	3	2	2	3	2	4	5	4	2	1						40
3	1		2	2	2		2	3	1	3	1	3	1	1	1	1					22
			1		1				1	3	2	1	1	1	1	1					13
1	7	1		1	1		4		1	5	4	1	2	1	1	1	1				32
1							1		1				1	1							5
19	30	30	28	20	15	18	25	33	40	48	30	31	38	28	20	19	3				475
1					1		2	1		3	1	1	2	2		2					16
	1	3	3	1	1		3	1	2	3	2	3		1	1	1	1				27
1	5	2	3	1	2	2	4	2	1		5	2	1		1						32
	1	6	5	1		1	4	3	3	3	2	1	1	5	2						38
5	3	3	1	1		2	3	2	6	5	3	4	1	4		1	1				45
	3					1		3	3	1	4	2	3		4	1	1				26
3	3	10	7	1	3		6	7	6	5	2	6	2	3	6	1					71
3	3	4	5	4	6	4	2	8	5	6	8	7	4	6	3	3					81
4	2	4	2	1	5	2	4	1	4	5	1	4	3	3	1		1				47
2	3	1			2	3	1	1	3	2	3	4	1	2	1				1		30
		1	3				2	1	3	1		1	1	1	3						17
19	24	34	29	19	20	15	31	30	36	34	31	35	19	27	21	10	4			1	430
1	6	5	5	1	4	2	3	8	7	3	4	7	2	2	2	1	1				64
8	16	11	14	10	8	7	11	11	13	18	11	6	4	5	7	4				1	165
9	13	25	18	2	8	13	17	17	16	8	10	10	5	8	5	1	1			1	187
7	11	14	6	4	4	7	8	8	14	14	8	5	10	11	3	1		1		2	138
12	12	10	7	7	6	13	14	10	14	8	13	12	8	9	2	3					160
1	4	4	2	1	2	3	2	4		3	1		4	1	1						33
3	5	11	5		3	5	7	14	9	6	6	6	7	6	3	1	2				99
41	67	80	57	25	35	50	62	72	73	60	53	46	40	42	23	11	4	1		4	846
2	2	2	3	1	3			3	3	3	3	3	4	1	2		2			2	39
1	1	3	1	3	1	3	2	3	7	2	3	1	2	1			1				35
		2					1	2	2	1	2	2	2	2	2						16
	1	4	1	1	1	3		1	4	3	3	2	1	1	1	2					29
5	2	3	2	3	4	2	4	2	3	5	5	2	1	2	3						48
	1	2	2	1		1	2		2	2	2		1								16
									1							1					2
		1	2					1	2	2	1	1	1	1	1						13
		1	2	1			1	2	4	4	2		3	1			1				22
	1	1				1	1	1		1	1	3			1						11
8	8	19	13	10	9	10	10	14	28	24	21	14	15	9	10	3	4			2	231
153	198	232	199	139	154	157	184	227	247	240	201	194	155	158	104	64	22	2		7	3,036

から割愛することにした。

結局、残りの40地区の全世帯を対象に面接調査をしたのであるが、われわれが訪問した1,206世帯に対して、実際に面接できた世帯数は954世帯で捕捉率は79%であった。

回答者の世帯内での立場の内訳は表3-20に示したとおりで、面接した時刻や地区による差はあるが、世帯主の妻がもっとも多く、次いで男の世帯主、女の世帯主であり、これを性別で見ると女性が61%を占めていた。回答者の年齢は40歳台が最も多く、30～69歳のものが大半を占めていた。

## (2) 人口構成

住民登録はされているが、訪問時に留守で隣近所の人のお話からすでにその世帯構成員全員が転出したと判断されたもの、および、回答者の説明から他の地域に転出していると判断された家族を除いた古座川全域の地区別人口構成は表3-21のとおりであった。

なお、旧高池町の各地区の数値はほとんど面接調査を行っていないので、住民票に記載されたもの全ての集計であるが、その他の地区で、今回の調査で新たに転出したことが判明したものは、旧七川、旧小川、旧明神の各村に多く、人口割で見れば、すでに多くの世帯の都市への流出があって人口が著しく減少してしまった旧小川村で、いまなお流出が著しい傾向がみられた。転出者の内訳は、男子は115名でそのうち43名が20～29歳、29名が10～19歳のものであった。女子は125名でそのうち50名が20～29歳、30名が10～19歳のものであった。なお、前述の如く、この地域には高等学校がないので、10～19歳のほとんど全てが、古座町または串本町にある高等学校へ通学するために下宿しているものであった。このことが、一方で、高池地区に15～19歳の独身世帯が男女ともに多い現象となって反映していた。

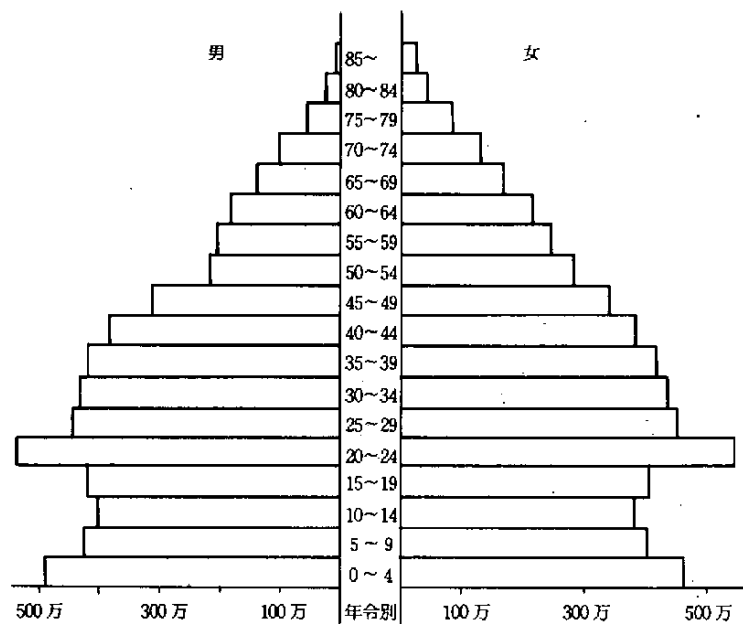
自動車の通行できない山道を歩かなければ他の地区に行けない檜山・大桑の2地区と、バス路線から明らかに外れた楠・小森川・宇筒井・立合・立合川・峯・南平の7地区の計9地区をとりわけ過疎化の著しい山間地区（以下山間過疎地区と略記する）と見做して一括し、これらの地区の人口構成の小計と、高池地区の人口構成を図3-12に例示したが、高池地区は全国の人口構成に比べて、老人人口の比重が大きくなっているが、とくに山間過疎地区の場合は老人人口の比重が非常に大きく、労働人口の流出した跡が目立っていた。

## (3) 世帯構成

古座川町全域の地区別世帯構成は表3-22のとおりである。これを全体としてみると図3-13のとおりで、2人家族が24%を占めてもっとも多く、そのうち79%は夫婦であった。次いで、3人家族の19%、4人家族の18%、独り暮らしの16%の順になっていた。家族数では全国的な核家族化の様相とほぼ同じ傾向にあるが、山間過疎地区の9地区では、老人夫婦および老母娘の2人家族や老人の独り暮らしが特に多かった。



1) 全国(昭和47年推計人口)



2) 高池地区

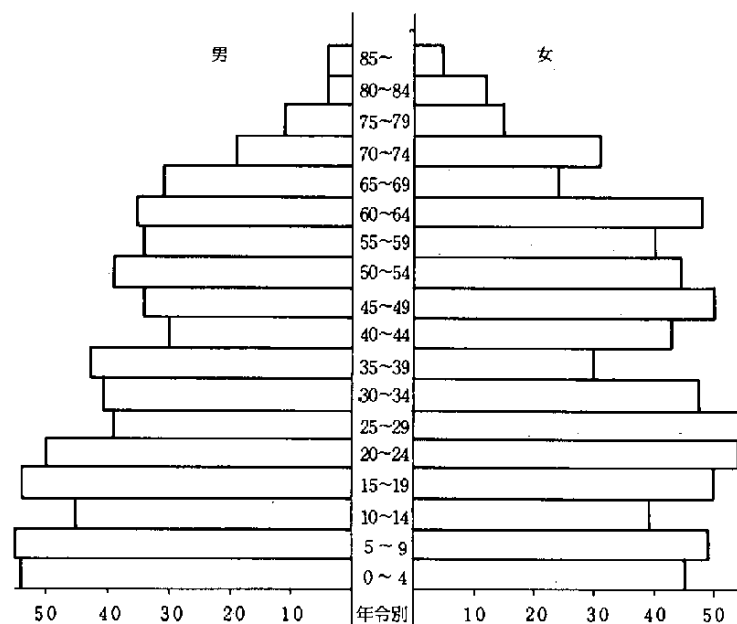


図3-12 人口構成

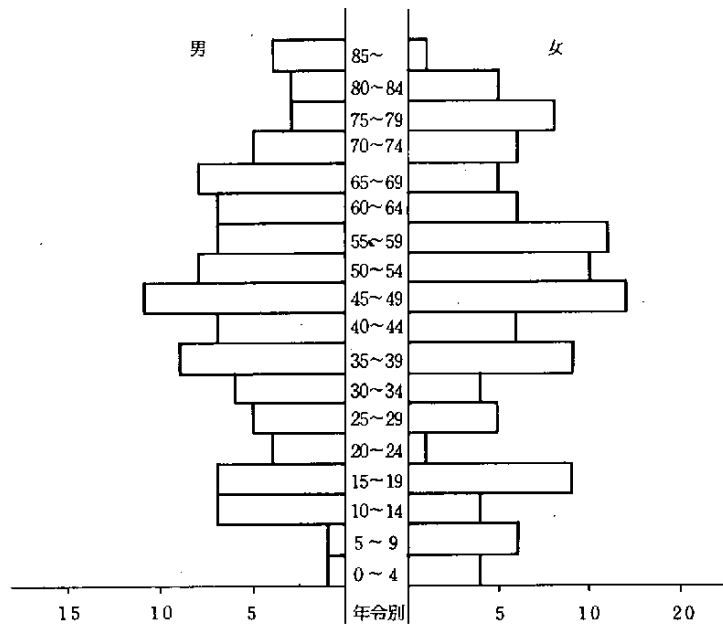
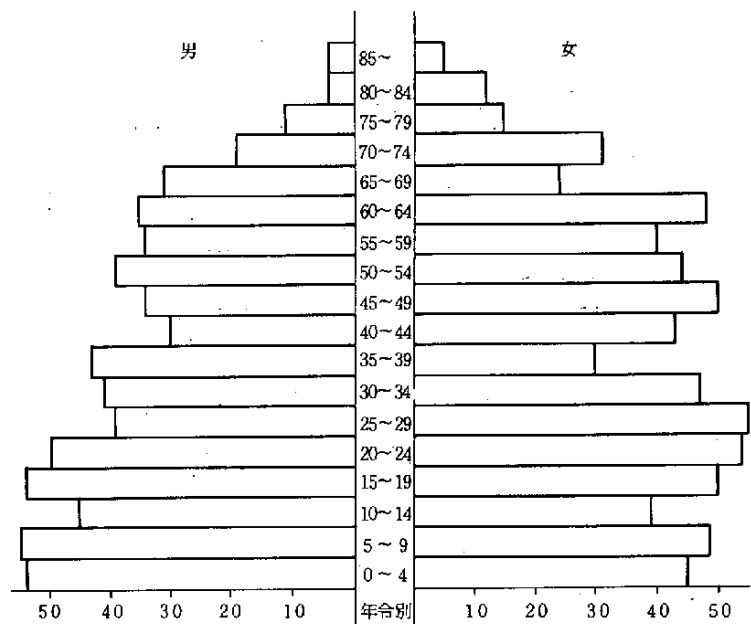




表3-22 地区別世

世帯人数		1人		2人			3人				4人				
世帯構成 地区名	男	女	夫 婦	(母) 1子	そ の 他	父 母 1子	配 偶 者 父 母 は 2子	親 父 (母) 1子	親 父 (母) 1子	そ の 他	父 母 2子 と 配 偶 者	親 父 (母) 2子	親 父 (母) 1子	父 母 3子	そ の 他
高池	高池	24	53	57	17	3	60	18		2	69	2	11	1	2
	池野山	6	10	14	6		13	3	3		14		3		
	橋	1		2				1			2	2	1		
	鷹山	1		2			1						1		
	字津木		2	7	1		5	1			3		1		
	月野順	1	4	9	2		8	2			1	5	1	2	
小計	33	69	91	26	3	87	25	3	3	93	5	19	1	2	
旧神村	高瀬	2		5	1		1			2					
	川口		5	8	3	1	5	2			2	1	1	1	
	直見	2	1	8	1		6	1			6		3		
	中崎		4	5	2		2	1			1			1	
	明神	2	1	7			4		1		7		4		
	前野	2	3	3	2		7			1	2			1	
	大旗		1	5			2	1			2				
	一雨	1	2	9			3	2			4		1		
	鶴川	1	5	7	3		3				2			1	
	立合	1	2	4	1			1							
	立合川	1	1	3		2	1	2			1				
	相瀬	2	1	2	1		3	2		1				1	
	峯	1	1	1	1		1								
	小計	15	27	67	15	3	38	12	1	4	27	1	9	1	4
旧三尾川村	高尾	2	2	4						2				2	
	下蔵土	3		4	1		1	1		2		1			
	田野々	1	2	3	1		1			5				1	
	橋郷	1	2	5	2			2		1	3		1		
	松の館	1	2	5			4	1					1		
	真砂	2	4	6	1		1	1			1		2		
	長追	5	1	10	1	1	6	2		1	1		2	1	
	追野々	1	9	7	5	2	5	1		1	1	8		2	
	下地	4	6	3	2		3	1			3			3	
	中村			7			1	1	1		2				
南平	1	3	1	1		1							1		
小計	21	31	55	14	3	23	10	1	1	3	29		9	1	
旧七川村	佐田		8	6	2		3	1		1	4		1		
	飯野川	5	6	12	2		15	3		3	12		2	1	
	平井	4	6	15	6		8	2			22		5	1	
	下郷	7	8	16	3	1	17	8	1		8		5		
	西川	3	9	18	3	1	17	2		2	7		5	1	
	成川		2	6	2		1	1			3	1			
	松根	9	4	16		1	13	5			10		4	1	
	小計	28	43	89	18	3	74	22	1	7	66	1	22	3	
旧小川村	山手	1	1	7		1	2	3			4				
	権平	1	3	3			7		1	2		4			
	洞尾	1	3	6			2								
	長		1	6	2		3	1			3				
	畑ノ井	2	2	10			4				6		1		
	字鶴井	1	1	2	1		3				1				
	大桑	2									1				
	西赤木	2		4	3			1			1		1		
	田川	1		8			4		1	1					
	小森川	2		3			2								
小計	13	11	49	6	1	27	5	2	1	18		6			
総計	110	181	351	79	13	249	74	7	3	17	233	7	65	6	

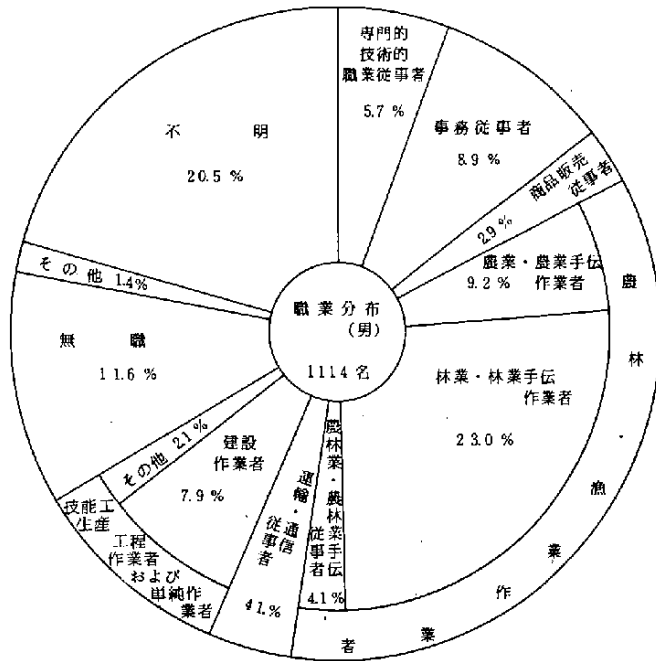
帯 構 成 表

5 人					6 人				7 人				8 人		計		
父母 3子	祖父 父 母 2子	祖父 父 母 1子	祖父 父 母 2子	祖父 父 母 3子	父 母 4子	父 母 4子	祖父 父 母 2子	祖父 父 母 3子	祖父 父 母 4子	父 母 5子	祖父 父 母 3子	父 母 5子	祖父 父 母 4子	祖父 父 母 4子		祖父 父 母 4子	祖父 父 母 4子
3	4	1	4	1	5	4	5	9	5				1	4	1	2	409
66	11	3			1	2	3	9	1	1						1	111
	2								1								10
								1									6
2	1				1	1	1		1	1							28
3	3	1			1		1	1	2					3			50
45	31	7	1		1	8	7	10	20	10	2		1	7	1	3	614
1	2					1		2	1								18
2	2																33
3	3	1				1		1	3								40
1	5																22
						1		1									28
1	1					1		1	2				1				28
						1											12
1	3					1		1	1	1			1				32
	2							1	1								26
	2							1	1								13
																	11
	2					1		1		1							18
																	5
9	22	1				7		6	11	2	2		2				286
	1								1								14
	2						1			1							17
2	1							1	1				1			1	17
3	1					1		1	3		1						24
1	1																20
3	3								4								41
4	2	1						1	3								53
1	1					2		1	1	1							32
								1	1					2			16
		1							1								12
14	12	2				3	1	5	15	2	1		1	2		1	267
4								1		2	1			1			35
10	3	1				1	3	5	6	1							91
11	5	1	1	1			1	3		1	3	1	1	2			100
4	3							2	4		1						89
6	7					2		4	4	2	1						95
2	1																19
	3	1							2		1						70
37	22	3	1	1		3	4	15	16	6	7	1	1	3			499
	1	1						1	1		1						24
1						1		1									24
	1	1															13
1	1	1															19
2	2												1				30
	1																10
																	3
																	12
1	1																17
	2																9
5	9	2				1	1	2			1			1			161
110	96	15	2	1	1	22	13	38	62	20	13	1	5	13	1	4	1,827

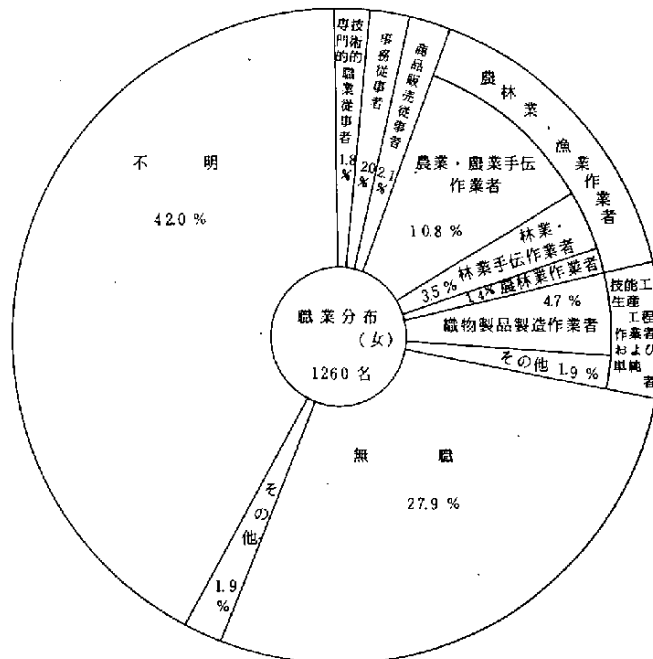
表3-23 職業分類表

(昭和45年国勢調査用)

(大分類)	(中分類)
0 専門的・技術的 職業従事者	00 科学研究者
	01 技術者
	02 医療保健技術者
	03 法務従事者
	04 公認会計士
	05 教員
	06 宗教家
	07 文芸家、記者、編集者
	08 美術家、デザイナー、写真師
	09 音楽家、舞台芸術家、 職業スポーツ家
0V その他の専門的・技術的職業従事者	
1 管理的職業従事者	10 管理的公務員
	11 会社・団体の役員
	12 その他の管理的職業従事者
2 事務従事者	20 一般事務従事者
	21 外勤事務従事者
	22 その他の事務従事者
3 販売従事者	30 商品販売従事者
	31 販売類似職業従事者
4 農林・漁業作業 者	40 農林業作業者
	41 漁業作業者
5 採鉱・採石作 業者	50 採鉱・採石作業者
6 運輸・通信従事 者	60 鉄道・自動車運転従事者
	61 船舶・航空機運転従事者
	62 その他の運輸従事者
	63 通信従事者
7~8 技能工、生 産工程作業者お よび単純労働者	70 金属材料製造作業者
	71 金属加工作業者
	71 一般機械組立・修理作業者
	72 電気機械器具組立・修理作業者
	73 輸送機械組立・修理作業者
	74 精密機械器具組立・修理作業者
	75 製糸・紡織作業者
	76 織物製品製造作業者
	77 木・竹・草・つる製品製造作業者
	78 パルプ・紙・紙製品製造作業者
	79 印刷・製本作業者
	7V ゴム・プラスチック製品製造作業者
	80 かわ・かわ製品製造作業者
	81 窯業・土石製品製造作業者
	82-83 飲食品製造作業者
	84 化学製品製造作業者
	85 建設作業者
	86 定置機関・建設機械運転作業者
	87 電気作業者
88-89 その他の技能工、生産工程作業者	
8V 他の分類されない単純労働者	
9 保安職業従事者	90 保安職業従事者
9 サービス職業従 事者	91 家事サービス職業従事者
	92-93 個人サービス職業従事者
	94 その他のサービス職業従事者
V 分類不能の職業	VV 分類不能の職業



(男)



(女)

図3-14 職業の分布割合

かつてはひのきの山林であったが、昭和18年の山火事でほとんど焼失し、その後、杉の植林が徐々に行なわれてきたところで、また計画的に伐採できるほどには生育していない状態である。また、戦前は旧高池町を中心に雑木の炭焼きが盛んで関東地方に出荷されていたが、現在では炭焼きを職業としているのは全調査世帯のうち1世帯にすぎなかった。これらのことが、戦後になって経済活動が沈滞し、離村するものが増える1つの誘因になったと考えられている。こうした所得水準の低下に対して、電気洗濯機の購入、共同視聴テレビの分担金などの支出の増大が、経済的な圧力になってきている。さらに、戦後の七川ダムの建設に伴う立退きも他地域への人口流出をうながす結果になった。ただし、旧七川村の場合は、北海道大学の演習林があり、地区の持ち山も多いため比較的経済的に恵まれている。

なお、こうした人口流出に伴って、後述するように旧町村ごとに1つはあった医療機関が消滅し、今回の調査の時点では、旧七川村下露地区と旧三尾川村追野々地区に診療所があるに過ぎない状態になっていたのである。

#### (5) 日常の健康状態

家族のものの日常の健康状態を聴取した結果は全調査世帯についてまとめると表3-26のとおりで、男の86%、女の87%が健常者であった。さらに、異常者について表3-25に示した傷病大分類に従って分類すると、神経痛などのVI. 神経系および感覚器の疾患、高血圧などのVII. 循環器系の疾患、慢性胃炎、胃潰瘍などのIX. 消化器系の疾患、ならびに、山林労務に伴う外傷などの後遺症としてのXIII. 筋骨格系および結合組織の疾患が多かった。これを年齢階級別にみると、神経痛などの神経系疾患は20歳台でもすでにみられ、高血圧などの循環器系の疾患は50歳以降に、慢性胃炎や胃潰瘍は30歳以降に、また、外傷の後遺症による筋骨格系の異常は40歳以降に多くなっていた。なお、旧町村ごとの集計結果は表3-37として末尾に載せておいた。

調査結果のうち、山間過疎地区(楠、大桑、宇筒井、小森川、立合、立合川の6地区)の成績をまとめて再掲すると表3-28のとおりで、異常者が男28%、女24%と他地区に比べて多く、とくに、男女とも70、80歳台では半数以上のものが異常を訴えていた。これらの地区でとくに頻度の高い傷病は、男の場合は神経系および感覚器の疾患であり、女の場合は循環器系の疾患であった。これらは、いずれも慢性の疾患であるため、長年月の間、神経痛は痛みがひどい時に、また、高血圧は月に1回程度、医師の診療を受けているものが多かった。



表3-25 傷病大分類

I	伝染病および寄生虫病
	A5 腸炎およびその他の下痢疾患 (再掲)
	A6 呼吸器系の結核 (再掲)
	A7~A10 その他の結核 (再掲)
	* 主要な小児伝染病 (再掲)
II	新 生 物
	A45~60 悪性新生物 (再掲)
	A59, A60 白血病ならびにその他の造血組織の新生物 (再掲)
III	内分泌, および代謝の疾患
	A64 糖 尿 病 (再掲)
	A65. a ビタミンB <sub>1</sub> 欠乏症 (再掲)
IV	血液および造血器の疾患
	A67 貧 血 (再掲)
V	精 神 障 害
	A69. b 精神分裂病 (再掲)
VI	神経系および感覚器の疾患
	A75. a 結膜炎および眼炎 (再掲)
	A75. b~A77, A79. a その他の視器の疾患 (再掲)
	A78 中耳炎および乳様突起炎 (再掲)
	A79. b その他の耳の疾患 (再掲)
	A79. c 神経痛および神経炎 (再掲)
VII	循環器系の疾患
	A80 活動性リウマチ熱 (再掲)
	A81 慢性リウマチ性疾患 (再掲)
	A82 高血圧疾患 (再掲)
	A83 虚血性心疾患 (再掲)
	A84 その他の心疾患 (再掲)
	A85 脳血管疾患 (再掲)
VIII	呼吸器系の疾患
	A89. a 急性鼻咽頭炎 (再掲)
	A89. b 急性鼻咽頭炎および扁桃炎 (再掲)
	A89. c 急性気管支炎 (再掲)
	A A93. a 喘 息 (再掲)
	A93. b 慢性気管支炎 (再掲)
IX	消化器系の疾患
	A97. a む し ば (再掲)
	A98. a, b 胃および十二指腸潰瘍 (再掲)
	A99 胃炎および十二指腸炎 (再掲)
	A 100 虫 垂 炎 (再掲)
X	泌尿器系の疾患
XI	妊娠, 分娩および産褥の合併症
XII	皮膚および皮下組織の疾患
XII	筋骨格系および結合織の疾患
XIV	先 天 異 常
XV	周産期疾病および死亡の主要原因
XVI	症状および診断名不明確状態
XVII	不慮の事故, 中毒および暴力
Y	歯の補綴および分娩前後の観察
	AY4 (Y30. a) 歯の補綴 (再掲)
	AY11 (Y60, Y61) 分娩前看護および分娩後観察 (再掲)

注 \* A15, A16, A17, a, A25, A29, a を含む。

表3-24 地区別・性

性別	男																				計			
	職業	専門的職	職業的職	技術者	事務従事者	商品販売従事者	農業	林業	漁業	採石業者	運輸・通信従事者	技能労働者	工業労働者	建設労働者	サービス職業従事者	無職	その他	児童生徒・学生・乳幼児	不明					
		医療保健技術者	教員	宗教家	技術者・その他	事務従事者	販売先従事者	林業および手匠	農業および手匠	漁業および手匠	採石業者	運輸・通信従事者	織物・製菓・製糖業者	土石製造業者	定機運転・作業者	建設労働者	その他	サービス職業従事者	無職	その他				
旧池	楠						5	5											4	12				
高町	小計						5	3											4	12				
旧	高郷			1	1		2		1	1	2				3	2			2	1	7	2	25	
	川口				1		1	3	2	4					5		1		1	1	4	12	34	
	直見				2	5	6	10			2	2	1		7		1		1	3	20	3	63	
	中嶋					4	1	1	2		1	2			1					3	4	2	21	
	明神	2			1	6	1	3	2	2	3				3	1				2	6	3	35	
	洞野				1	2		1	6	3	2	1			1				1	1	12	1	32	
	大橋	1						1	2		1				1						2	5	13	
	一雨					4	4	3	7	1					3	1				1	2	16	2	44
	鶴川	2			2	2	1		2	2	1	1	1								2	5	20	
	立合					1		1	1	1	3				4	1				1	2		15	
明	立合川				1	1	1								1					1		5		
	相瀬				3		1	5	2	3				3						2	2	1	22	
	小計	5		11	27	7	21	40	14	8	19	3		32	5	2		8	16	75	36	329		
	洞尾					4	2	1							5	1				2	7		22	
	下蔵土				1		6	3	1												7	4	22	
	出野々	3			1	2	3	3				1		1						3	8		25	
	横郷	1			2	2	5	2			1				2	1				1	7		24	
	松の前					6	6	4	2	3					4	1				2	1	13	42	
	真砂						2	2	1	2					3					5	5	1	21	
	三	長道	1			2	3	9	2	1	3				1	1				3	4	7	1	38
追野々		4	1	3	6	4	3	2	2	1				2	3				6	1	17	5	60	
下地						1	4	3			3	2							2	5	7	13	40	
中村						2	6		8	3										1	1	6	1	28
小計		9	1	11	30	6	40	28	10	13	3			18	7			14	23	84	25	322		
住田						1	4	2	1			3			4	1	1		1	3	7	2	30	
添野川				1			2	16	4	2					2	1	1		2	2	42	28	103	
平井		1			3	9	3	52	3	5			1		6	1	1	1	3	7	50	8	154	
下蔵		1	2	2	1	2	3	12	11	5	1				5		2		5	5	25	35	117	
七		西川	3	1	1	8	6	20	6	12	5	1			10		1			6	4	39	6	129
	成川						1														3	14	18	
	松根					2	1	1	41	1	1	1			1	1			2	9	17	1	79	
	小計	2	5	4	8	24	17	143	25	25	10	2		28	4	5	1	19	30	183	94	530		
	山手					3		8	3	1				1	2				1	2	5	13	39	
	椎平	1				1		2		1				2					1	1	13	17	39	
	洞尾			1			2		1											2	1	4	11	
	長						2	2			1				2				1	7	11	26		
	龍ノ坪		4			4	2	6			2				5				1	3	10	6	43	
	川	宇賀井						6							1					1	1	1	10	
大桑							2													2		4		
西赤木							7		1	1										2	1	2	14	
田川			2			2	7		3				1								2	6	23	
小森川							7												1		2	2	12	
小計		7	1		12	2	47	6	6	4		1	1	12				6	12	42	62	221		
総計	2	26	6	30	93	32	256	102	55	8	46	8	1	1	90	16	8	1	47	81	388	217	1,514	

・ 性別不明の1例を除く

別職業分布表

女																					
専門職業	宗教	技術者・その他	事務従事者	商品販売従事者	農林業および手戻	農林業および手戻	農林業および手戻	採石作業者	運輸・通信従事者	技能工および単純労働者				サービス職業従事者	無職			不明	計		
										織物・製菓・製茶・製粉	土・石・製材	機械運轉・建設	建設作業		製造業の他の技能労働者	家事	嫁身・高齢者			その他	
															1		1	2			
															1		1	2			
						7				1				1	3	4	6	29			
						6				3			1	1	4		3	40			
						5		1	1	5				1		7	12	63			
						3								3	3	5	10	35			
1	1			1	1	4	1							2	2	4	11	42			
						8				6				3	3	2	9	40			
	1					6				1					1	1	4	17			
				2	2		1			4				9		1	10	46			
	1			2		2								2	2	3	9	31			
					1	3									2	9	4	20			
					1	1									2			4			
				2		7				1				2	6	7	1	28			
1	3			6	5	2	52	2	1	2	21		4	1	22	24	42	85	122	395	
				1		2				2				1	2	1	1	4	15		
2	1			3	1	2				1						3	7	6	26		
				2		2				2			1	3	6	4	9	1	30		
				1	1	3	4			1			1	3		3	11	5	33		
				1	1	1							1	1	2	4	7	3	11	43	
										3					2	4	3	3	7	22	
				1	2	4							1	1	1	6	1	1	14	19	51
		1	1	1		10				3				3	6	1	10	19	55		
				1	1	6				1					1	3	9	17	39		
1						10								1		4	6	6	28		
3	1	1	1	11	4	9	39			13			3	4	6	26	21	26	81	95	342
	1			2	3	1	2			2	1			2	3	2	3	8	12	42	
3				1	1	4				3				1	6	1	6	23	54	102	
				3	1	5	7	4		6			1	3	1	21	4	13	53	40	162
1	1			3	1	10	1			4			3	1	1	6	3	8	35	46	124
2				2	4	1	9	3		1	5			1	21	2	13	36	37	137	
						1									1		8	13	23		
2				1	1	7	4			1	6			1	14	3	18	21	7	88	
8	2			8	13	16	36	8		4	25		6	4	7	71	16	61	184	209	678
					1	3	2								1	1	1	2	8	20	39
	1				2	1	1								1		2	5	22	35	
	1					2									1	1	1	2	8	16	
				1	1	4	1						1		2		1	6	13	30	
	1			1	3	4							1	1	3		6	13	14	47	
					3	1									5		1	4	3	17	
					1												1			2	
					3		2							1	2	1	2	2	2	13	
				1	1		3								4		2	3	8	22	
					2										4		2	3	11		
	3			2	5	17	11	9					2	4	23	3	15	45	93	232	
12	9	1	1	27	27	44	136	19	1	6	59		15	9	17	142	65	144	396	519	1,649

表 3-26 調査対象地域全域の健康状態

異常者の分類番号 I~XII は傷病大分類 (表 5) による表中  
の数字は人数, ( ) 内の数字は百分率 (%) を示す。

性 別	男												女												
	0 9	10 19	20 29	30 39	40 49	50 59	60 69	70 79	80 89	90 99	不 明	計	0 9	10 19	20 29	30 39	40 49	50 59	60 69	70 79	80 89	90 99	不 明	計	
健 常 者	176	231	91	128	235	163	129	84	22	4		1,263(85.8)	190	218	108	175	223	206	146	99	37	1	3	1,406(87.0)	
異 常 者	I			1	1			1				3( 0.2)								1				1( 0.1)	
	II																			1				1( 0.1)	
	III					2	3	2	2	1		10( 0.7)	1	1	1		2	3	4	1					13( 0.8)
	IV						1		2	1		4( 0.3)		2		1		1	1	1					6( 0.4)
	V				2	2	1	1	1			5( 0.3)				1	2		1						4( 0.2)
	VI	1	1	3	5	4	4	11	10	2		41( 2.8)				1	12	14	10	12	3				52( 3.2)
	VII					3	5	14	26	4		52( 3.5)			1		4	11	15	19	7				57( 3.5)
	VIII		2	1		2	2	1	1	2		11( 0.7)	1					1							2( 0.1)
	IX				7	16	2	7	3			35( 2.9)				4	3	4	4	2	1				18( 1.1)
	X					1		1				2( 0.1)		1					1						2( 0.1)
	XI														2										2( 0.1)
	XII	1	2	1	2		2	1	1			10( 0.7)	1	1				1							3( 0.2)
	XIII		2		2	4	6	1	4	1		20( 1.4)				2	3	3	3	9	2				22( 1.4)
	XIV			1		1						2( 0.1)		1		2						1			4( 0.2)
	XV																								
	XVI						1					1( 0.1)		1							2	1			4( 0.2)
	XVII					3						3( 0.2)				1		3	1		1				6( 0.4)
	分類不能		2				2	2	1			7( 0.5)					2	2	1		2				7( 0.4)
不 明			1		1		1				3( 0.2)					1	1	2	1	2				7( 0.4)	
計	2	9	7	19	39	29	42	51	11		209( 14.2)	3	7	4	12	29	44	43	49	20				211( 13.0)	



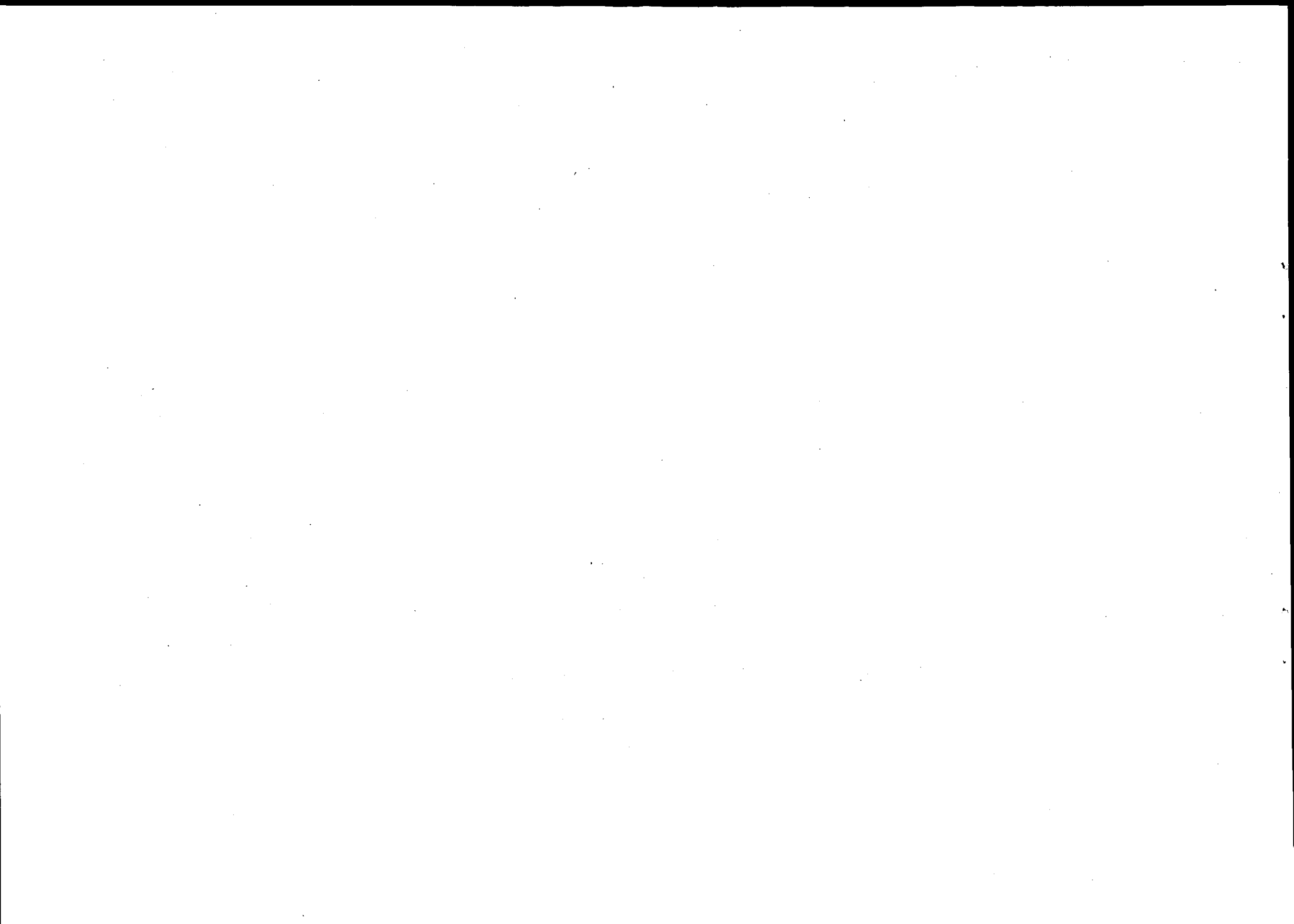


表 3-28 山間過疎地区(6地区)の健康状態

異常者の分類番号 I~XVIIは傷病大分類(表5)による。

表中の数字は人数, ( )内の数字は百分率(%)を示す。

性 別	男												女											
	0 9	10 19	20 29	30 39	40 49	50 59	60 69	70 79	80 89	90 99	不 明	計	0 9	10 19	20 29	30 39	40 49	50 59	60 69	70 79	80 89	90 99	不 明	計
健 常 者	2	5	4	5	7	7	6	1		2		39(72.2)	6	6	4	6	8	10	3	2	2			47(75.8)
異 常 者	I																							
	II																							
	III																		1	1				2( 3.2)
	IV													1										1( 1.6)
	V				1								1( 1.9)						1					1( 1.6)
	VI				1		1	1	1	1			5( 9.3)					2						2( 3.2)
	VII								2				2( 3.7)					3		2	1			6( 9.7)
	VIII									2			2( 3.7)											
	IX					1							1( 1.9)					1						1( 1.6)
	X																							
	XI																							
	XII			1	1			1					3( 5.6)											
	XIII						1						1( 1.9)								1			1( 1.6)
	XIV																							
	XV																							
	XVI																			1				1( 1.6)
	XVII																							
分類不能																								
不 明																								
計			1	3	1	2	2	3	3			15(27.8)		1				6	2	4	2		15(24.2)	

(6) 罹患状況

過去1年間の家族の罹患状況を表3-29にまとめて示した。

全体として被患者数は804名で1年間の被患率は25.4%であった。傷病別では、Ⅶ. 循環系の疾患が最も多く、次いで、Ⅸ. 消化器系の疾患、Ⅵ. 神経系および感覚器の疾患であった。

利用医療機関としては、通院の場合は旧三尾川村の岡家医院(三尾川診療所)と古座川病院が多いが、旧七川村では七川診療所がとくに多くなっていた。入院加療の場合は、古座川病院、串本病院が比較的多いが、他の地域の医療機関への入院も多く、距離的な制約はあまり受けていなかった。各医療機関への各地区からの通院所要時間の概数は表3-30のとおりであったが、前掲の表3-30に示すように、古座川町内の定期バスの運行は1日2回までであるので、実際には、例えば、大桑地区の老人の場合には、古座川病院に通院する際には、「朝5時半に家を出て、山越えて山手地区のバス停まで40分歩き、バスに乗って40~50で古座の町に着く。古座川病院へは大体8時半に入ることができるが、もう地元の人達が順番待ちをしていて、3~10分間の診察を受けるのに長い間待たされることになる。正午に出るバスに間に合えば家に帰ってくるのが夕方の4時頃、もし病院が混んでいたり、検査の結果が出るのを待っていて、正午までに診察がすまない場合は、古座の町に泊ることになる」といった例がしばしば見られた。

指定統計として厚生省統計調査部衛生統計課が毎年行なう「国民健康調査」の昭和46年の集計結果を参照すると、医師に治療を受けているものについて、その医療機関までの所要時間を調べた結果は図3-15に示すとおりである。第3四分位を用いて地域別の比較をすると、通院は7大都市とその他の市がいずれも20分程度とあまり差はみられないが、町村では30分程度の

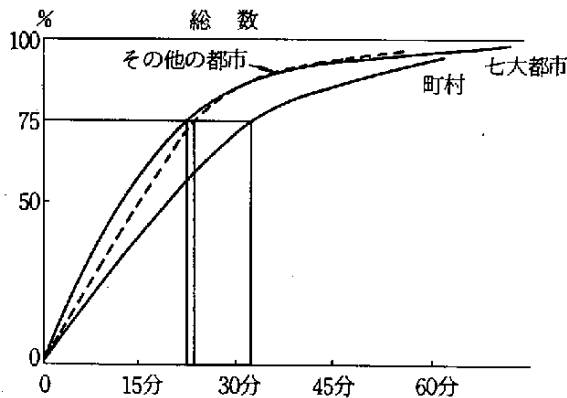


図3-15 医療機関までの通院に要する時間  
(歯科を除く) (国民健康調査による)

差がみられる。また、疾病の種類による医療機関の選択状況を医療機関までの所要時間の差からみられたのが図3-16である。7大都市では急性鼻咽喉炎は15分程度と近くの医師に、高血圧症や脳血管疾患以外の循環器系疾患では約30分の距離にと明らかな差がみられる。その他の市、町村では、疾患別の所要時間の差はあまりない。



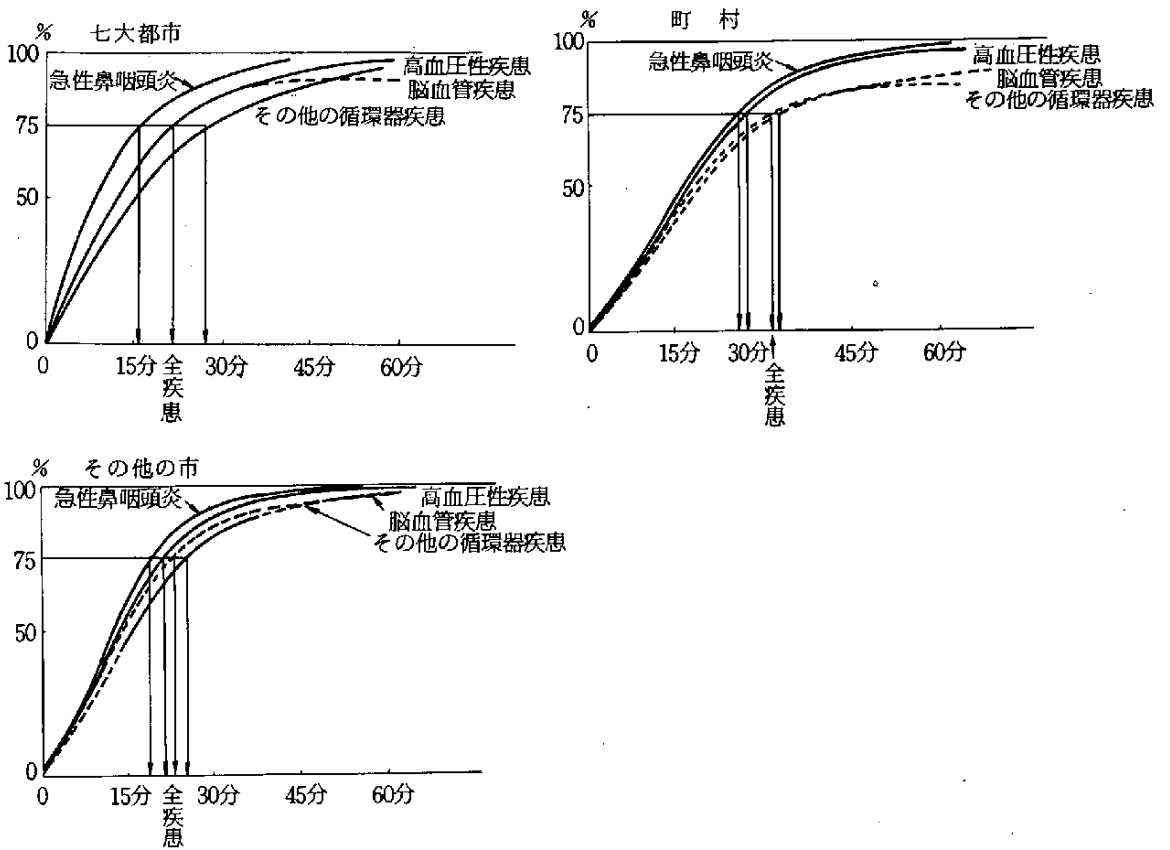


図3-16 特定傷病別通院所要時間  
( 歯科を除く ) ( 国民健康調査による )

これらの全国的な通院時間の分布のパターンからは、調査対象地域の実態は、あまりにもかけはなれており、しかも現実の問題としては、莫大な時間と経費をかけて通院しなければならないのである。

(7) 健康診断について

過去1年間の健康診断の受検状況については、表3-31に示すとおりであった。なお、児童、生徒、学生の場合、学校保健法による定期健康診断を全員受けているので、集計から除外した。要注意者、要精密検診者のほとんどが放置したままになっており、一部血圧の異常者の場合には、岡塚医院または七川診療所で経過を観察してもらっていると答えたものがいた。

今後実施されることを希望する健康診断の内容としては、積極的な回答例は少なかったが、一括集計すると表3-32のとおりであった。

ところで、「今後毎年健康診断を受けようと思うか」の質問に対しては、過去1年間に受診しなかったものも、ほとんど全員が受けようとしており、日常の健康管理については意識の高いことが明らかになった。ただし、実施に際しての条件や希望として、実施前の通知が十分に行なわ

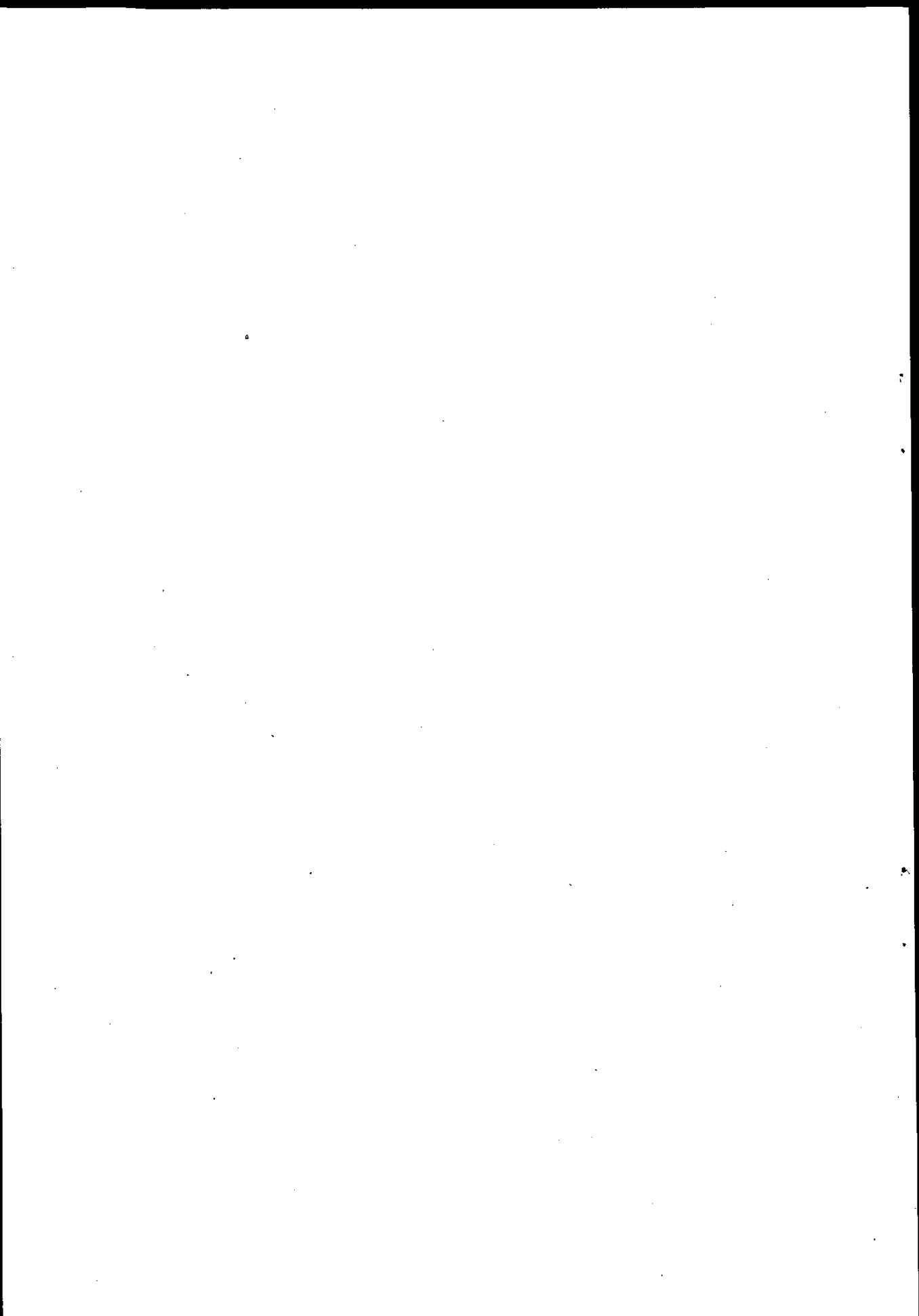


表3-29 地区別・傷病別・医療機関別の家族の罹患状況（過去1年間）

地区名	調査対象者数	無処置	完薬による処置	被 患 者																その他	計				
				医 療 機 関 に よ る 処 置																					
				通 院												入 院									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	13	14	15	3	4	8	9	10	11	12	16						
旧池高町	14					1							2			1						4			
旧明神村	高瀬	54			2	1	2	5					1			3					1	15			
	川口	74	1				5	2	4				1			2				1		16			
	直見	126			3		2		12				1	1			1			1	1	23			
	中崎	56	1			6		7					2		1	1	1					19			
	明神	77	1	5	1	1	1	1					2			1	1					14			
	潤野	72	1				9		4				1	4	1							20			
	大柳	30			7		10		1					1	2							21			
	一雨	90			3		4	1	3	1				1			1	1				15			
	藤川	51		2	4		4							1			1					12			
	立合	35			3		1		7							1	1					13			
	立合川	9	1											1					1		1	5			
	相瀬	50		4	1		5	1	3	5							1	1				1	23		
	洞尾	37			14		1											1					16		
	下蔵土	48			4		2																6		
	旧三尾川村	田野々	55			10								3		2						1	16		
		橋郷	57			11		4						1	1	1						1	19		
		松の前	85		6	8		1	4	1				1	2	1							24		
		真砂	43		1	9				1								2	1			1	15		
		長追	89			9		2						1	3		1						18		
		追野々	115	1	1	24		2						1	1			2					34		
		下地	79	1		9		2										1				2	1	16	
	旧七川村	中村	56			15		3						1				1					1	21	
		佐田	72		1	15	1			1				4		1		1					24		
深野川		205		4	27							1	3	1			1					37			
平井		316			10	35	4	4	2	1			1	3	2	1	4	4		3	1	1	76		
下蔵		241			10	25	1		1		2	1		1	1	2				1		4	49		
西川		266		6	14	42		3			4	1		2	2	5	2	3		1	1	2	88		
成川		41			1	1	1						1	1	2		1	1					9		
松根		167	1		24	12	3		1					3		3	1					1	49		
旧小川村		山手	78		2		2																4		
		椎平	74				2		1														4		
		洞尾	27				3							4		1	2				1		11		
		長	56		1		2	1	1					1								1	7		
	福の坪	90	2	2		3	3	3		1	1		5		1	2						1	22		
	宇筒井	27				3	3	1		1			2			1	1						12		
	大桑	6		1										1									2		
	西赤木	27	1					2						2			3						8		
傷病別	田川	45				3		1						2								1	7		
	小森川	24				4		2						1		1	1					1	10		
	I				4		2		5								2			2		1	16		
	II				1	2											1					1	5		
	III		2		7		5	1	1						2							1	20		
	IV		1		2	1	4		3	2							2						15		
	V																	1		2			4		
	VI		2		26	17	7	4	5	1			1	6	1	1	1		1			1	74		
	VII		1	1	49	20	16	6	28	1	1	2		8	3		5	2					1	144	
	VIII		1		8	2	4		1								1	2					23		
	IX		1	1	35	5	17	4	5	2			2	15	7	3	10	6				1	3	117	
	X				5	3		1	5		1		1	2	1		4	2				2	1	29	
	XI				1			1													1			3	
	XII			1	7	4	3		2					1	3									21	
	XIII		3	1	15	3	8	7	1			2	1	6		1	4						1	57	
XIV																		1					1		
XV																	1						1		
XVI			1	1	20	8		1				1	3			1						1	46		
XVII				3	3	8	4					2	5	1		9	5	1	2			5	2	50	
分類不能			2	0	56	48	14		10	2	7	1		4	1	1	3	2	1			2	2	174	
不明								1														1	4		
合計	3,164	11	35	239	116	88	30	66	8	9	8	8	59	15	7	39	19	6	8	4	5	3	16	5	804

注) 医療機関は次のとおりである。

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. 岡家医院 (三尾川診療所)                 | 9. 勝浦温泉病院                             |
| 2. 七川診療所                         | 10. 福の坪病院                             |
| 3. 古座川病院                         | 11. 和歌山県立医大付属病院                       |
| 4. 串本病院                          | 12. 和歌山日赤病院                           |
| 5. 古座・山本病院                       | 13. その他和歌山県内の医療機関 (11, 12は含む)         |
| 6. 古座・水口病院                       | 14. 大阪府内の医療機関                         |
| 7. その他古座・串本の医療機関 (古座・古座川の泌尿科を含む) | 15. その他の地域の医療機関                       |
| 8. 紀南病院                          | 16. 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12以外のすべての医療機関 |

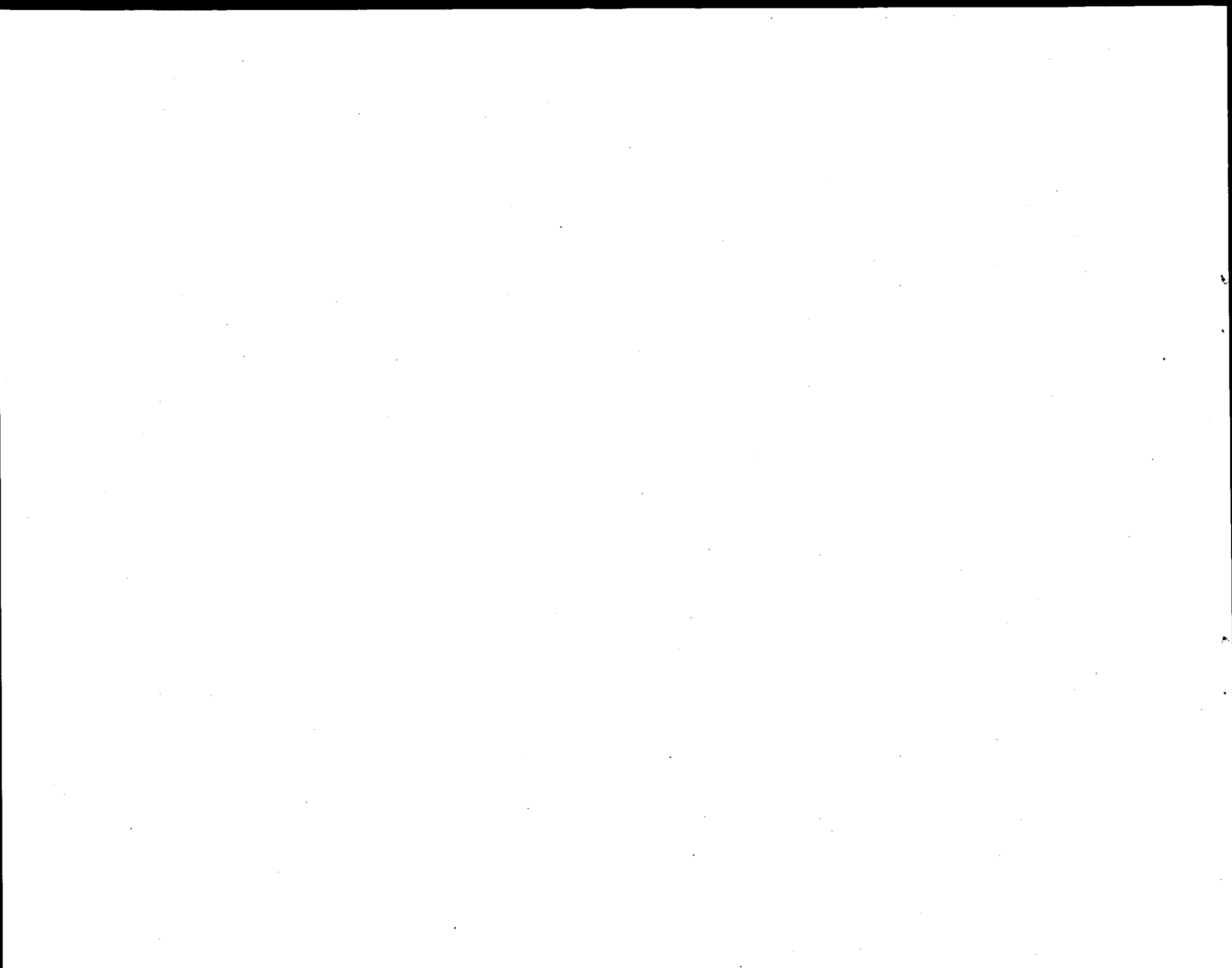


表 3 - 30 各地区からの医療機関への通院所要時間

	古座川病院および古座町の医療機関まで	串本病院まで	岡家医院(三尾川診療所まで)	七川診療所まで	その他
旧 森 池 町	橋 自家用車 40分~1時間 徒歩+バス 1時間30分 徒歩 2時間				
旧 中 明 神 村	高 額 自家用車 10分~30分 バス 20分~30分	バス 40分~1時間	バス 1時間		
	川 口 自家用車 10分~30分 バス 20分~30分		バス 40分		那智勝浦町まで 自家用車 1時間
	直 見 自家用車 15分~40分 バス 1時間 徒歩 1時間30分~1時間50分				
	中 崎 自家用車 30分~1時間 バス 20分~40分	自家用車 40分~50分			
	明 神 自家用車 17分~30分 バス 10分~30分	自家用車 30分 バス 30分	バス 30分		
	淵 野 自家用車 15分~30分 バス 25分~1時間 自転車 1時間 徒歩 1時間				那智勝浦町まで バス 1時間
	大 柳 自家用車 15分~25分 バス 30分~40分		バス 25分		
	一 雨 自家用車 20分~40分 バス 25分~50分	自家用車 30分~40分	自家用車 20分~40分 バス 25分~50分		
	鶴 川 自家用車 20分~40分 バス 20分~30分		自家用車 20分 バス 40分 車 30分		那智勝浦町まで 自家用車 30分
	立 合 自家用車 20分~40分 バス 30分~40分 バス 30分+徒歩 20分 徒歩 3時間		自家用車 20分		
立合川	自家用車 20分				
相 瀬 自家用車 15分~60分 バス 30分~1時間 車 15分		自家用車 15分~30分 バス 20分~30分			
旧 三 尾 川 村	淵 尾 自家用車 30分~40分		自家用車 5分~15分 バス 10分 徒歩 40分		
	下 坂 土 自家用車 30分~40分		自家用車 5分 車 5分 徒歩 20分~45分		
	田 野 々 自家用車 30分~40分		徒歩 5分~10分		新宮市まで 自家用車 1時間30分 田辺市まで 自家用車 2時間30分 古座町まで バス 1時間
	權 郷 自家用車 30分~40分	バス 1時間15分	徒歩 5分~1時間		
	松 の 前 自家用車 30分~1時間	自家用車 1時間~1時間30分	自家用車 5分~10分 バス 5分 車 10分 徒歩 2時間		
真 砂 自家用車 45分~1時間15分	自家用車 1時間~1時間30分	自家用車 5分~15分 バス 10分~20分 徒歩 1時間			
長 迫 自家用車 30分~40分	自家用車 1時間	自家用車 5分~20分 バス 20分 徒歩 40分~1時間			

追野々	自家用車 30分 バス 1時間	自家用車 1時間	徒 歩 2分～50分		
			自家用車 2分～5分 徒 歩 20分		
下 地					
中 村	自家用車 40分～1時間	自家用車 40分～50分	自家用車 5分～20分 自 転 車 5分 徒 歩 30分～1時間		車本市まで 自家用車 30分
佐 田	自家用車 50分	自家用車 50分	自家用車 10分～20分		
藤野川	自家用車 1時間～1時間30分 バス 1時間30分～2時間	自家用車 2時間	自家用車 15分～30分 バス 20分 自 転 車 15分 徒 歩 20分	自家用車 15分～30分 自 転 車 30分	大塔村まで 自家用車 2時間 那智勝浦町まで 自家用車 4時間
平 井	自家用車 1時間～2時間 バス 1時間30分～2時間	自家用車 1時間～2時間	自家用車 30分 バス 35分～40分	自家用車 10～15分 自 転 車 15分 自 転 車 20分～30分 徒 歩 1分～2時間	大塔村まで 自家用車 1時間40分
下 鷺	自家用車 1時間～1時間40分 バス 1時間30分		自家用車 20分～25分 バス 30分 徒 歩 20分～30分	自家用車 2分～15分 自 転 車 5分 徒 歩 1分～30分	那智勝浦町まで 自家用車 2時間～3時間
西 川	自家用車 1時間15分～1時間30分 バス 2時間		自家用車 30分～40分 バス 1時間～1時間30分 自 転 車 40分～45分	自家用車 4分～15分 バス 5分～15分 自 転 車 15分 徒 歩 20分～40分	
成 川		自家用車 1時間30分		自家用車 10分	
松 根	自家用車 1時間～1時間20分		自家用車 20分～40分 バス 40分～1時間 自 転 車 40分	自家用車 10分～20分 バス 15分～30分 自 転 車 10分 徒 歩 2時間	
山 手	自家用車 30分～40分 バス 40分				那智勝浦町まで 自家用車 1時間
椎 平	自家用車 30分～40分 バス 40分～1時間				
洞 尾	自家用車 40分～50分 バス 1時間				新宮市まで 自家用車 2時間
長	自家用車 30分～40分 バス 1時間	自家用車 40分～50分			
高の祥	自家用車 40分～1時間 バス 1時間		自家用車 40分～1時間		那智勝浦町まで 自家用車 1時間20分～1時間40分 古座から列車で 40分
宇饒井	自家用車 1時間30分 高の祥まで (自家用車 10分～15分) 徒 歩 1時間				
大 桑	(山手まで 徒歩 40分～1時間20分) (高の祥まで 徒歩 1時間20分～2時間)		自 転 車 1時間30分		
西赤木	自家用車 1時間 バス 1時間30分				
田 川	自家用車 40分～1時間 バス 1時間～1時間30分				
小森川	自家用車 40分～1時間 (田川まで 徒歩 20分)				

注) タクシーは自家用車の約2倍の時間を要する。

表3-31 地区別・診断区別の健康診断受検状況（過去1年間、児童・生徒・学生を除く）

地区名	対象者数	胸部レントゲン検診			胃の検診			血圧測定			検便・検			その他の			延総計		
		異常なし	要注意	要精検	異常なし	要注意	要精検	異常なし	要注意	要精検	異常なし	要注意	要精検	異常なし	要注意	要精検			
旧池	9							7		7	7		7				14		
高町	9							7		7	7		7				14		
旧	高瀬	41	29	29	4		4	7		7			7				40		
	川口	67			1	1	2	11	2	13				2		2	17		
	直見	94	30	30	7		7	15	1	16			1	1	1	54			
	中崎	42	10	10	1		1	5		5			1		2	18			
	明神	60	30	1 31	3		3	16		16			1		1	51			
	瀬野	51	30	30	3		3	18	3	21	4		4	1	1	59			
	大柳	24	16	16	1		1	1		1			1		1	18			
	一雨	64	31	31				8		8			3		3	42			
	鶴川	40	18	18	1	1	2	7	1	8	1		1	3		3	32		
	立合	31	9	9	2		2						8		8	19			
神	立合川	9	6	6	1		1	1		1						8			
	相願	41	11	11		1	1					2		2	14				
	小計	564	220	1 221	24	3	27	88	7	95	5		5	23	1	24	372		
	洞尾	29	16	16	1		1	3		3			1		1	21			
	下敷土	34	12	12	3	1	4	4		4	2		2	1	1	23			
	田野々	38	25	25	7		7						2		2	34			
	橋郷	39	27	1 27	7		7									35			
	松の池	61	25	25	4		4									29			
	真砂	35	19	19	3		3	1		1	1		1			24			
	長道	68	45	45	3		3	1		1	1		1			50			
川	追野々	88	24	24	11	1	12	12		12	7	1	8	3	3	59			
	下地	63	17	17	4	1	5	5	1	6			1		1	29			
	中村	44	22	22	3		3	1		1			1		1	27			
	小計	499	232	1 233	46	3	49	27	1	28	11	1	12	9	9	331			
	旧	佐田	57	19	19	28		28		1	1	5		5	1	1	2	55	
		彦野川	140	23	23	38		1 38	5		5						67		
		平井	213	134	1 135	26	3	1 30	5		5						170		
		下藤	181	64	64	38		38	8	1	9	2		2			113		
		西川	191	107	103	20	2	22	4		4	3		3			132		
		成川	30	7	7	2		2	1		1			1		1	11		
松根		129	64	64	31		1 32	8	3	11	3	1	4	※5	5	116			
小計		941	414	1 415	183	5	3 191	31	5	36	13	1	14	7	1	8	664		
旧		山手	65	20	20	3	3	6	11		11	3	※(2)	2	7	1	2	3	47
		熊平	56	26	1 27	12	7	19	18		18	※(4)		4	2	5	7	75	
	洞尾	24	3	3	1		1	2	3	1		1	2	5	5	10	21		
	長	43	12	12	9	3	12	20	1	21	※(2)		2	5	5	5	52		
	福ノ坪	67	20	20	13	2	15	15	4	19	1※(3)		4	15	6	21	79		
	宇藤井	22	1	1	3	1	4	1	1	2	1※(3)		4	2	6	8	19		
	大桑	6	3	3	1	1	1	3	1	1							7		
	西赤木	24	15	1 16	2	2	4	2	1	3	※(1)		1	13	2	15	39		
	田川	40	19	19	3		3	3	3	6	5		5	2	2	3	35		
	小計	366	119	2 121	47	19	2 68	84	14	98	18	19	3	40	38	35	2 75	402	
小計	2379	985	4 1 990	300	30	5 335	237	27	0 264	54	21	3	78	77	36	3 116	1,783		

※ 旧小川村の検便要注意者については、天理病院の検診で横川吸虫の保有者が指摘されていたために（ ）内の数字として別に集計した。

※※ 松根地区のその他の検診は、いわゆる

表 3-32 健康診断の内容に関する希望

希望の内容	例数
検尿、検血、検便等の一般検診の充実	13
簡易人間ドック	41
循環器に対する検診	20
消化器に対する検診	42
呼吸器に対する検診	5
婦人科関係の検診	5
癌検診	13
白ろう病検診	6
その他	13
総計	158

れること、実施当日に仕事の関係で受けることができない場合が多い。などの声が聞かれ、健康診断活動の運営面に十分な配慮が必要なことを示していた。

また、健康相談については、保健婦に相談しているので必要を感じないと答えたものもいたが、古座川町役場の各支所に相談の窓口を設けるなり、電話を利用した相談サービスなりが可能であれば、大いに利用したいと答えたものが大多数を占め、相談内容としては育児、栄養の問題をはじめ、日常生活の知恵的なものまでなるべく幅広く相談に応じてもらいたいという希望が強かった。

#### (8) 出産・死亡について

過去5年間の出産例は137例あったが、そのうち、自宅での分娩が30例、産院2例、病院105例であり、医師又は助産婦による介助を全例とも受けていた。また、異常分娩は16例でそのほとんど全てが病院での分娩であり産後の経過が良くなかったと答えたものは7例であった。なお、死亡の状況の聴取から、新生児の死亡が2例明らかになったが、いずれも医師の手当を受けていた。

過去5年間の死亡例は表3-33に示したとおりで、総数127例であったが、高齢者の死亡が多かった。死亡原因の第1位は悪性新生物の25例で、次いで、老衰の24例、脳血管疾患の22例、心疾患の18例であった。約半数は病院での死亡であったが、臨終に医師が立合うことのできなかつたのは、交通事故等の不慮の事故や自殺の場合と、心臓発作等の急死の場合に多く、老衰などでも医師が立合えない場合があったが、このような状況は都市部での条件と大差のないものである。しかし滝の拝地区では、もう少し早く医師が来てくれていたら助かったはずだという不満の声が聞かれた。これは、この地区に固有の問題ではなく、およそ肉親を亡くした遺族の誰



表 3-33 過去5年間の死亡についての死因ならびに死亡時の状況

死 因	旧高池町・楠				旧 明 神 村				旧三尾川村				旧 七 川 村				旧 小 川 村				死亡数 総計	
	死亡までに 医師の治療		死亡時の 医師の立合		死亡までに 医師の治療		死亡時の 医師の立合		死亡までに 医師の治療		死亡時の 医師の立合		死亡までに 医師の治療		死亡時の 医師の立合		死亡までに 医師の治療		死亡時の 医師の立合			
	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無		
脳 血 管 疾 患					11	1	9	3	2		2		6	1	5	2	1		1		22	
悪性 新生 物	消 化 器 系					1		1		2		2		10		9	1	5		4	1	18
	呼 吸 器 系					1		1		1		1		3		3						5
	泌 器 系													1		1						1
	白 血 病	1		1																		1
心 疾 患	1		1						6		4	2	6	1	2	5	4		2	2	18	
不慮の事故					1	2	1	2		2	1	1	1	2	1	2					8	
老 衰	1		1		5		5		3		1	2	11	1	8	4	2	1	1	2	24	
消化性潰瘍					1			1					1		1						2	
糖 尿 病					2		1	1													2	
肺炎および気管支炎									1			1	3		1	1 2					4	
自 殺										1		1		1		1					2	
詳細不明の未熟児 その他の新生児の異常									1		1		1		1						2	
肝 硬 変													2		2		1		1		3	
肝炎その他の肝疾患					1		1														1	
腎炎およびネフローゼ					1		1										1		1		2	
そ の 他					4		4						1		1						5	
不 明					2		2						4(1)		4(1)						7	
総 計	3		3		33	3	26	7	16	3	12	7	50(1)	6	39(1)	17	14	1	10	5	127	

( )内の数字は、有無不明の死亡例

もがもつ心理の一面が誇張して表現されたに過ぎないと聞き流してしまうこともできるが、やはり、こうした言葉が強く出てくる背景には、調査対象地域の交通事情や救急医療体勢に対する無言の批判があったものと考えられる。

#### (9) 日常の医療について

「かかりつけの医者」についての質問は、いわゆるかかりつけのホームドクター的なものとしてではなく、発病時に受診した医師の名前をあげるものが多かったために、表3-29の利用医療機関の分布と大差のないものになった。

表3-18の調査項目Ⅲ、イおよびオの医療についての希望を大別してまとめると、表3-34のような地区別分布を示していた。

旧小川村の各地区では、小川支所にある滝の拜地区への医師の常駐を希望するものが圧倒的に多く、その他、救急医療態勢の充実と保健婦活動のより一層の充実を希望するものが多かった。これらの旧小川村の各地区では、支所に配置された患者輸送車と保健婦活動にのみ頼っている医療の現状が反映して、せめて1名の常駐医がいてほしいという希望が多くなったものと考えられる。しかし、一方で、その医師の人柄によって常駐してもらっても仕方がないというきびしい批判もあった。

旧明神村の各地区でも、明神地区に常駐していた医師が半年前に死亡し、我々の調査当時には診療所がなくなっていたことが反映して、常駐医を希望するものが多かったが、その反面で、バス路線に近い地区では、比較的容易に古座町や串本町まで出向くことができるために、各科専門の医師による医療行為を求めているものが多くなってきていた。

旧三尾川村および旧七川村の各地区では、それぞれ追野々と下露地区に診療所があるために、その診療所の診療設備の向上や複数の医師の常駐、さらには、各科専門の医師による医療行為を希望するものが多く、医療に対する要求水準は高いものであった。また、地区住民の懇談会の記録にも出ているように、歯科診療に対する希望がとくに多くなっていった。

#### (10) 緊急時の対応の仕方について

怪我の場合、それが山林労務または土木工事中に発生したものであれば、仲間の自動車で、とにかく古座町か串本町に向かって走り、行き先は事故の発生場所によって近い方を選ぶことになるが、まず最寄りの電話のある家までくれば、古座川病院か串本病院に電話連絡し、なるべく病院の医師にも自動車で現地へ出向いて来てもらうように頼む。途中で両者が落ち合った地点で救急処置を受け、その後病院に収容される。これが一般的なパターンになっていた。

また、自宅での怪我の場合は、たまたま仕事を休んでいる自動車が近所にあれば頼んで運んでもらう。夜間であれば自動車は山仕事から帰っているが、運転する人の方が、山仕事の疲れを癒そうとして酒を飲んでいる場合が多いので、酒気帯び運転で山道を走らせてもらうことになる。身近かな所に自動車が見つからない場合は古座町からタクシーを呼んで病院まで運んでもらう。

表 3-34 地域医療のあり方についての希望の地区別分布表

希望内容		医師の常駐	医師の巡回	各科別専門医の配置	診療・救急医療の充実 医師の複数配置の実策	歯科診療	交通事情の改善	健康診断の改善	その他医療制度 全般・保健・予防活動の強化など	特になし
旧高池町	楠		5	1			4		1	
旧神明村	高瀬	3	1	3	1	1			1	7
	川口	3		3	1				4	18
	直見	7	1	3	2		1		1	21
	中崎	7		1	1			1		10
	明神	5				2				18
	潤野	8			2					11
	大柳	2		3	1		1		1	5
	一雨	5	2	4	1				1	13
	鶴川	8		1	1		2	2	1	9
	立合	3				1	2			5
	立合川	1						1		2
相瀬	5					1			9	
旧三尾川村	洞尾	1			3					8
	下蔵土				1					12
	田野々			7	5	5		2	2	1
	橋郷			4		12	1		1	5
	松の前		1	5	3	7		1		10
	真砂				1	7			2	7
	長追	1		5	3	6		1		17
	追野々	1		4					2	29
下地			1	2				1	19	
中村			3	5	5	1			6	
旧七川村	佐田			3	1	3	5			13
	添野川	8	2	1	1	3	19	2	1	26
	平井	3	5	19	18	10	11	7	3	36
	下鱈	1	6	7		9	1	3	3	54
	西川	1	1	18	8	19	15		1	30
	成川			1						11
旧小川村	松根	8		9	15	17	5	3	1	14
	山手	11	2		2			1	1	4
	椎平	10	2	1	2	1		2	1	8
	洞尾	7				1			1	1
	長	9	3	1	1					4
	滝の拝	15	1		2	1	1	1	1	6
	字筒井	4			1		1	1		
	大桑	1							2	
	西赤木	8			1		2		2	3
田川	7		1	2	2	2	1	1	2	
小森川	3			1		2	1	1	1	
総計	156	32	109	88	112	77	30	37	455	

あるいは、旧三尾川村や旧七川村の地区では、まず、岡塚医院か七川診療所に運んで、その医師の指示によって必要があれば、救急処置の後に古座川病院まで行くことになる。旧小川村では、ガソリン代負担で、支所の患者輸送車を利用し、古座川病院に行くことになるが、やはりタクシーを利用する場合も多い。ただし、タクシーの場合は、病院までの所要時間が往復の時間になるので、小川地区からでも1時間半ないし2時間かかることになるし、タクシー料金も3,000円～5,000円は覚悟しなければならない。また近所の自動車の場合もあとでお礼をすることになる。

急病人の場合には、自宅での怪我の場合とほぼ同様のパターンであるが、旧三尾川村、旧七川村と旧明神村の1部の地区では、医師に往診してもらうことも可能である。

### 3.4.3 地区住民についての調査まとめ

古座川町の人々にとっては、今回行なったような住民調査は初めての試みであり、むしろ、すっかり諦めていた医療問題に触れたわけで、住民の地域医療に対する意識のごく表面的な部分を調査できた程度にすぎなかった。しかし、われわれ調査する側が肌で感じとってきた問題は、数量化できない部分ではあるが、今後さらに回を重ねて、住民との接触を保つことによって住民の理解を深め、医療問題についての意識を高めることにより、地域医療の問題のありかたを解明し、適切な地域医療の再編成へと展開していく可能性のある第一歩を踏み出すことはできたと考えている。むしろ、今後どのような方向へ歩むことができるかによって、今後の調査活動の評価も下されるべきであろう。

今回の調査を通じておよそ明らかになった問題点を、要約すると、下記のとおりである。

#### (1) 医療関係者の適正配置

社会的距離から判断される適正規模での診療所の配置 — 古座川町の場合であれば、旧町村ごとに1診療所が必要 — ならびに、できれば各診療所への複数の医師の配置が実現するように、医療システムの最重要な入力ファクターとして検討されなければならない。なお、これらの診療所が独立採算性の単なる医療機関として臨床面のみを受持つのであれば、現行医療保険制度のなかでの運営は利用患者数からみて困難になるが、救急医療、健康診断センター、健康相談等、地域医療の中での果す役割は大きいのであるから、診療所の位置づけ、評価についても、地域として独自の尺度を持つべきであろう。

また、地区駐在の保健婦の位置づけの再検討と、十分な活動を保証しうるような人員配置を考える必要がある。とりわけ、個々の住民との対話のためには、受持ち区域は、最大限に活動しても、旧町村単位の範囲であって、これ以上に広げると、住民の生活の実態を地域の公衆衛生行政に反映させることも困難な結果を招くことになる。

#### (2) 住民にとって意味のある健康診断の実施

頻回にバラバラの健診や巡回診療によって実施することだけを目的として行なわれる傾向にあ

るが、綿密に計画され、十分な事前、事後の措置がとられるような健康診断を住民は希望している。健診結果は、地域の診療所業務にも反映され、健康指導などの公衆衛生行政にも活用されていなければならない。このためには、データが正確かつ迅速に関係機関に流され、いつでも活用できるように整理されている必要がある。同じ意味から、各地区の学校における保健管理も有効に組み込まれなければならないし、母子衛生、老人福祉の問題へのアプローチとしても、とくに過疎地区においては、生れ落ちてから墓場に入るまでの地区住民の健康管理が一貫して行なわれる必要があるであろう。

また、健診内容についても、ガン、結核のみを対象にするのではなく、尿、血液、循環機能についての多項目の臨床検査を、現地で簡便に受けることができ、また、地域の生活の特徴に応じた特殊健康診断項目をも加味したものであるようにならなければならない。これらの健診にもとづく総合的な診断と指導、さらに地区の診療所を活用しての精密検査が行なえるよう体勢を整えることも必要になる。

### (3) 健康相談の実施

従来の地方公共団体がイニシャティブをとる衛生教育や保健指導も必要であるが、住民は、各自の生活のなかで生起してくる疑問や悩み、不安を多く抱えているのである。これに応じて、有効適切な情報を、いつでも、どこでも提供できるように健康相談のためのシステムが検討されなければならない。計画的に蓄積されたライブラリーから、住民の求めに応じて提供される医学ないし保健衛生の情報は、やがて住民の意識のなかに集積され、いきいきとした衛生教育が展開されていることにもなるし、日々の生活を安心して送ることもできるようになるであろう。

### (4) 道路網の整備

健診車が各地区に自由に訪れることができるよう、また、救急車等の緊急車輛が円滑に走れるよう、道路網を整備する必要がある。現在、古座川町では、旧小川村の滝の拝から宇筒井、大桑を經由して旧七川村の下露に至る自動車道を建設中であるが、これが完成すれば、旧小川村と旧七川村の間の距離はおよそ $1/4$ に短縮される。しかしながら、こうした幹線道路の整備と並行して、いわゆる生活道路としての自道車道を整備することが、各地区の日常生活にとっては、より一層切実な問題となるのである。

### (5) 地域内交通機関の再検討

一般に、道路がよくなれば、患者は診療所を素通りして、自動車で大病院に行ってしまう、という言葉をよく耳にするが、たしかに、古座川町の自動車保有台数は多い。しかし、これらの自動車は日常の仕事のための必需品として持っているものであって、家族の移動のための足となることは減多にない。老人や子どもにとっては、1日1～2回運行されるバスを利用しない限り、自動車道が整備されても遠距離の移動は困難である。日常生活の足としては、乗合タクシー等の導入も必要であろう。また、医療に関する問題としてこれをみる時は、自動車道を利用するのは、

患者自身ではなく、医療システムをも含めた住民の生活に対する種々のサービスのための公共的な自動車であるべきであろう。地区診療所の内容が住民のニーズに応えるものになっていることが大前提であるが、この地区診療所と地域の基幹病院とのシステムにおける役割分担を明確にするとともに、医療システムが積極的に住民の生活の中に入って行って、はじめて、有機的に機能しうるシステムになりうるものと考えられる。

## 第4章 和歌山県の医療システムの構想と展望

### 4.1 全体構想（年次計画）

本構想の重点は地域の特性とその生活圏を重要視し、必要度の高い地域から段階的にユニットシステム（サブシステム）を導入し、全県的なネットワークを形成することである。まず、今回調査した事項を基に、古座川地区をモデル地区として設定し、地域医療システムの第一歩とするものである。

幸いに、現在和歌山県が建設中の体力健康増進センターも昭和50年には運用段階にあり、このような状況に合わせながら、研究学園都市（紀北かつらぎ高原）に建設予定にある中央医療情報センターの構想について、詳細設計を試みるものである。

従って、システム設計は県下の現状（県立医科大学移転構想、体力増進センター設立など）に照らして段階的に整備し、和歌山県下の広域的な地域医療のシステム化を表4-1の年次計画表に従って実施することを企画している。

#### 4.1.1 計画を実施する組織の概略

本構想の推進には、現在次のような暫定的な組織概略図（図4-1）に示す三者によって運営されるための基本組織となっている。

県医師会：僻地医療研究班で、M・E・研究A班グループ

医科大学：コンピュータ委員会（生理学教授、生化学教授、衛生学教授、臨床検査学助教授、放射線科教授、胸部外科教授、循環器内科学助手、医用工学助手、医大事務局長、総務課長）とM・E・研究B班グループ。

和歌山県：衛生部医務課、公衆衛生課で僻地研究C班グループの形成をなし、それぞれのグループから責任者を選出して、その選出責任者で構成される和歌山県地域医療情報システム研究委員会を設け、計画のすべての決定が現在行なわれている。

また、事業と各研究班の関係は三者が協同行なう場合、さらに班単独で実施する場合もある。このようにして、有機的な関連性を持たせながら運営が行なわれているのが現状である。

しかし、この組織は今後県下の広域的な地域医療システム運営のための母体となり、各地域ごとの組織体と密接な連繋のもとに運営されるべきものである。

現在、今後の運営組織についても検討を重ねているのが現状である。

表4-1 年次計画表

	関連計画項目	計画年度					
		昭49	50	51	52	53	54
センター	和歌山県立医科大学移転						
	サポート・グループ1(医師)						
	サポート・グループ2(システム委員)養成 詳細設計						
	部分的サポート(実験)						
	本格的実施(全県ネットワーク) センター設置						
	県→広域化(近畿圏)						
健康増進センター	かつらぎ高原に建設						
	実施						
	2~3ヶ所増設						
サテライト	詳細設計						
	モデル実験						
	実施 増設(全県のネットワーク)						
タミナール	詳細設計						
	モデル実験						
	実施						
	増設						



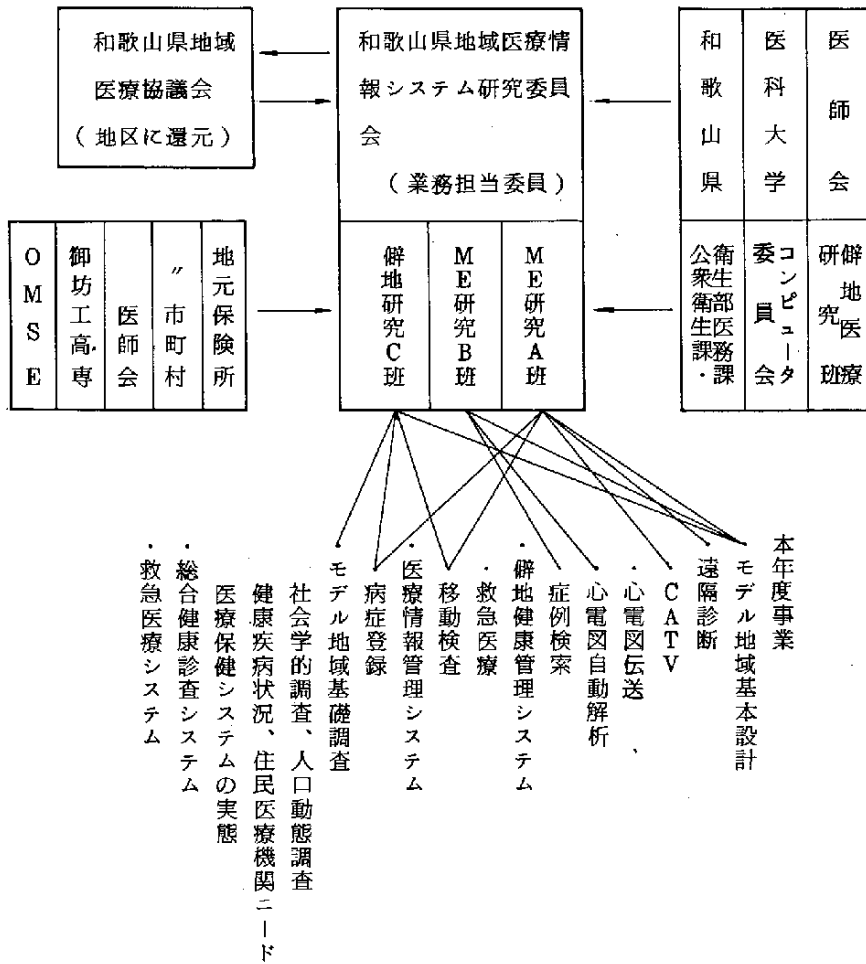


図 4-1 組織および分担業務概略図

#### 4.2 古座川地区における医療機器システム

本システムの目的は、今回の調査より明らかとなった古座川地区住民の種々の医療・保健の問題を、各種の情報処理システム、医療機器を導入し、医療環境のシステム化を行なうことにより、より有効に解決することにある。しかしながら、このような医療のシステム化を行なうにあたっては、システム化以前の問題、運用面での問題を多く含み、システム化イコール全面解決といった単純な性

質のものではないことは明らかである。特に調査結果にも表われているように、医療に関しては、その体制自体に持つ問題点、医療をとりまく外部環境との関連の深さと複雑さなど、その困難性においては他の分野とは比較にならないものをもつ。従って、本システムが、地域住民に対し、医療環境の改善の為の有効な手段となり得るためには、当然その背景としての医療・保健・行政の体系にも改善が加えられねばならない。一方システム化においては、種々の技術もさることながら、運営における“人”と“組織”の問題は十分検討されねばならない。

表4-2に問題点の一覧と自治体による対策、システム化による対策を示す。

表4-2 システム化における問題点一覧表

	問題点	備 考	関 連 事 項			対 策 (自治体)	システム化対策
			健	救	診・他		
住 民 をとりまく 問題点	人口高齢化 生活(林業従事者が多い) 交通事情 歯科医師不足(古座川D)	疾病の慢性化・罹患率の増大 昼は山奥深く入り、夜は夜勤 最寄りの施設機関遠い。 車が入らない地区もある ひどくなる迄放置しがまんする	○	○	○	○緊急事態 各支所の公用車を利用して患者輸送 ○医師確保(自治体) 負担は覚悟 ○医師会 巡回診療	交通通信網の有効利用 患者輸送車(マイクロバス)の導入 巡回診療
保 健 婦 をとりまく 問題点	待遇格差 絶対数不足 訪問活動の困難性 保健事務の負担大 健康相談時のプライバシー 健診後のフォローアップ 医師との連携不足	国保・職在により給与差 カバー面置が広大・量は不在・夜は危険 個室がない為、人前で面談、電話 要精検者の追跡困難	○	○	○	○	情報処理機器の導入 個室の健康相談室(専用電話) 医師の専断強化 (診療所に駐在所を設置)
医 師 をとりまく 問題点	数値不足 患者のフォローアップ 健診が医師と無関係 往診がむづかしい 看護婦、事務員の不足 保険請求事務負担 専門医不足	検査機能不足 一貫医療体制の欠陥 遠距離 経済負担大	○	○	○	○	地域総合病院の機能充実 個人データの集中、継続化 関連機関との相互連絡 移動性をます 代行事務処理のシステム化

注：関連事項中 健は健康診断、救は救急医療、診は一般診療、他はその他

#### 4.2.1 古座川地区のシステム基本構想

本システムは、将来にわたる和歌山県全体の医療のネットワークを形成する為の第1段階であり、古座川地区を対象とした一つのユニットシステムとして全体構想の中に位置付けられる。その設計をおこなうが、今回は、概略設計を報告するにとどめ、本年度以降、ひき続き詳細設計、及び他地域を結ぶトータルシステムの設計を順次行なってゆくものとする。(和歌山県全体の医療システムの展望は後述)

本システムを設計するにあたって、地域住民の健康問題に最も身近な形で接触している、保健所、保健婦駐在所、診療所を、システム構成要素の第1レベル(ターミナル)と考え、このターミナルを地域的にバックアップする基幹総合病院を第2レベル(サテライト)とし、更に第1、第2のレベルを種々の形で支援する広域中央病院(センター)を第3レベルとする。この各レベルに従事する人々が各種の技術的援助をもとに、各々の専門分野から、住民の健康を一体となりながら支えてゆく。特に、地域基幹病院(サテライト)の機能を拡充、強化し、ある程度迄はその地域内で医療、保健体制が完結出来ることを主眼点とする。更に、その不足なる部分にはセンターが重点的サポートを、行なうことを基本方針とする。

#### 4.2.2 システム構成

前述の構想のもとに、地域住民を中心にした各レベルによるサポート体制を図4-2、図4-3に示す。このシステム構成を中心に運用面から、その機能について説明する。

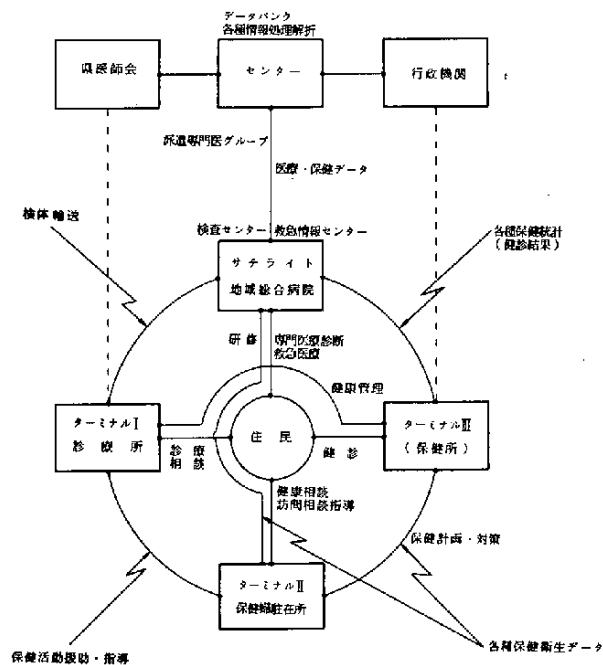


図4-2 ユニットシステムの構成図

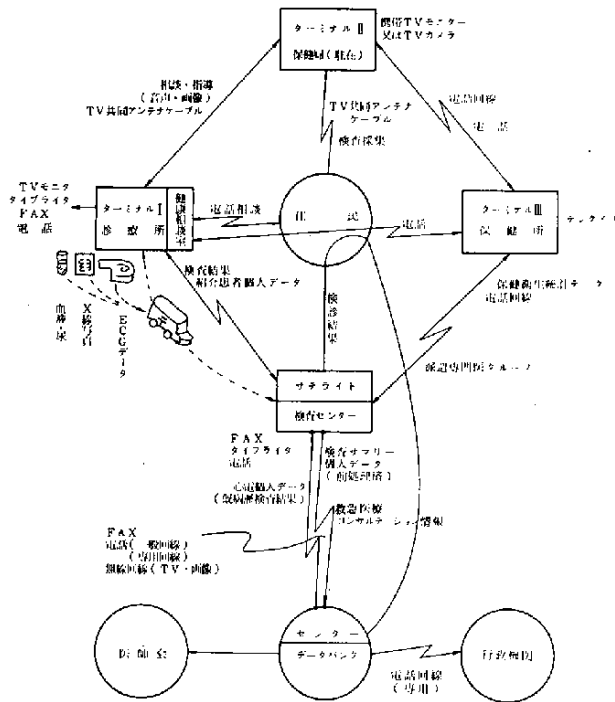


図 4-3 システムの情報フロー(一般診療・健康管理)

1. ターミナル

住民の健康の増進に寄与する諸活動と医療保健データの収集を主要機能とする。その機能により 3種のターミナルを考える。

ターミナルⅠ：診療所(医師在在)に設定し、健康相談室を併設し、保健婦が常駐可能とし、医師-保健婦間の相互連繋の深化を計る。(例えば、七川診療所)

ターミナルⅡ：保健婦が常駐し、関連各機関との相互連絡が十分可能な役場支所に設定がえられる。(例えば、小川、七川支所)

ターミナルⅢ：当該地域住民の集団健康診断、地域保健活動の計画及び実施機関たる保健所(例えば、古座保健所)

これらはいずれもターミナル相互の連繋を密にし、これらの結果をサテライトにファイルし、地域医療・保健計画の立案実施に役立て、地域的に住民を中心に関連各機関に一貫した健康管理体制が確立され、医療・保健計画の立案、実施に役立てられる。

2. サテライト

検査センターの機能拡充を中心に、健診機能、救急医療情報センターを主機能とする。(設定予定場所-串本病院)

3. センター

和歌山県立医科大学の応用医学研究所の診療部門との関連のもとに、和歌山県下の医療シス

テムの運営のための各種の調整、及び研究開発、全県住民医療保健データのサマリーがファイルされたデータバンクを持つ、また地域の医療活動を円滑にすすめるために、専門医の派遣部門を設置する。さらに運営の人材（医師とシステム技術員）の養成機能を持たせる。

古座川地区において、住民の健康管理に重要な役割を占める保健婦活動に関して、次の援助システムを考える。

古座川地区のTV難視聴地域に設置されているTV共同アンテナケーブルを利用し、TVカメラを診療所医師側に、携帯用モニターTVを保健婦にもたせ、家庭訪問の際には、機密保護用アダプタを用いて、保健婦のバックとして医師があり、必要に応じて種々のアドバイスを与えられる体制をとりながら、住民に安心感を持たせる。同時に、このシステムを施行するならば、より高密度の保健活動が可能となり、十分医師の機能を保健婦がはたすことが出来る。

現地調査からも明らかなように、医師の活動範囲から考慮して、保健婦による医療活動の充実がはかられるであろう。

同時に、現状の診療機能の向上の為に医師が収集した検体のサテライトへの迅速な輸送手段として、現在運行中の郵便車利用も考えられるべきである。なぜならば、1日2～3本の検体を収配するために、検体輸送車を長距離にわたり運行させることは大きな負担となり、現実には不可能である。

以上の論議から各レベルごとのシステム構成を表4-3に示す。

表 4-3 各レベルごとのシステム構成

各 機 関	設 定 場 所	主 な 機 能 ・ 特 徴	ス タ ッ プ	必 要 な サ ブ シ ス テ ム	医 療 用 機 器 ・ 情 報 処 理 装 置	通 信 機 器
セ ン タ ー	和歌山県立 医科大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>○和歌山県の医療システム運営のための各種の調整</li> <li>○高度医療のための研究開発</li> <li>○県全体の医療・保健データベース 医療・システム要員の養成</li> </ul>	大学教官・研究者 専門医 システムサポート要員 パラメディカル 事務員 巡回診療区グループ 健診車運転手	<ul style="list-style-type: none"> <li>○症例検索システム</li> <li>○CAI</li> <li>○文献・医療情報サービスシステム</li> <li>○COM</li> <li>○静止画像伝送システム</li> </ul>	大型コンピュータ・ミニコン 大容量ファイル 高度医療用各種検査解析機器 総合診療車 症例検索用ファイル 各種入出力用端末	モデム 回線制御機器 電話 FAX 双方向同時通話装置
サテライト	国 保 直 管 中 本 病 院	<ul style="list-style-type: none"> <li>○検査室の機能拡充による地域内、 検査センター</li> <li>○地域内データ前処理</li> <li>○救急情報センター</li> <li>○地域内システム運営・管理</li> <li>○地域内医師、パラメディカル、 システム要員研修所</li> </ul>	専門医 パラメディカル 事務員 システムサポート要員 救急医グループ 救急車運転手	<ul style="list-style-type: none"> <li>○上記システムの入出力 (データベース)</li> <li>○医療情報検索システム</li> <li>○救急情報処理システム</li> <li>○健康・医療相談システム</li> </ul>	中型コンピュータ ミニコン  ICU, CCU 各種自動化検査機器 心電図自動解析装置  症例検索用端末 各種入出力用端末 巡回診療車・救急車 検体輸送者	モデム 端末キーボード 電話 FAX 双方向同時通話装置  救急用有線・無線局 (24時間)
ターミナルⅠ	当該地区内公立 診療所 (七川診療所) その他順次設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各地区の初期医療実施</li> <li>○保健相談室</li> </ul>	医師・看護婦 (事務員) 保健婦 運転手(患者輸送車又 は簡易救急車)		簡易救急装置 // 検体収集装置  患者輸送車(マイクロバス)-支所 端末キーボード	ITVカメラ モニタ用TV モデム 電話自動発信
ターミナルⅡ	当該地区内 保健婦出張所 又は新設もある (投場支所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健対策活動の実施</li> <li>○当該地区の医療・保健・動態 データの収集</li> <li>○健康相談</li> </ul>	保健婦 投場支所従事者		簡易検体収集装置	ITVカメラ モニタ用TV 電話
ターミナルⅢ	当該地区 管轄保健所 古座保健所 新宮保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各種統計の集計・処理</li> <li>○当該地域保健計画の立案と実施</li> </ul>	保健所勤務者		端末キーボード	モデム FAX  電話

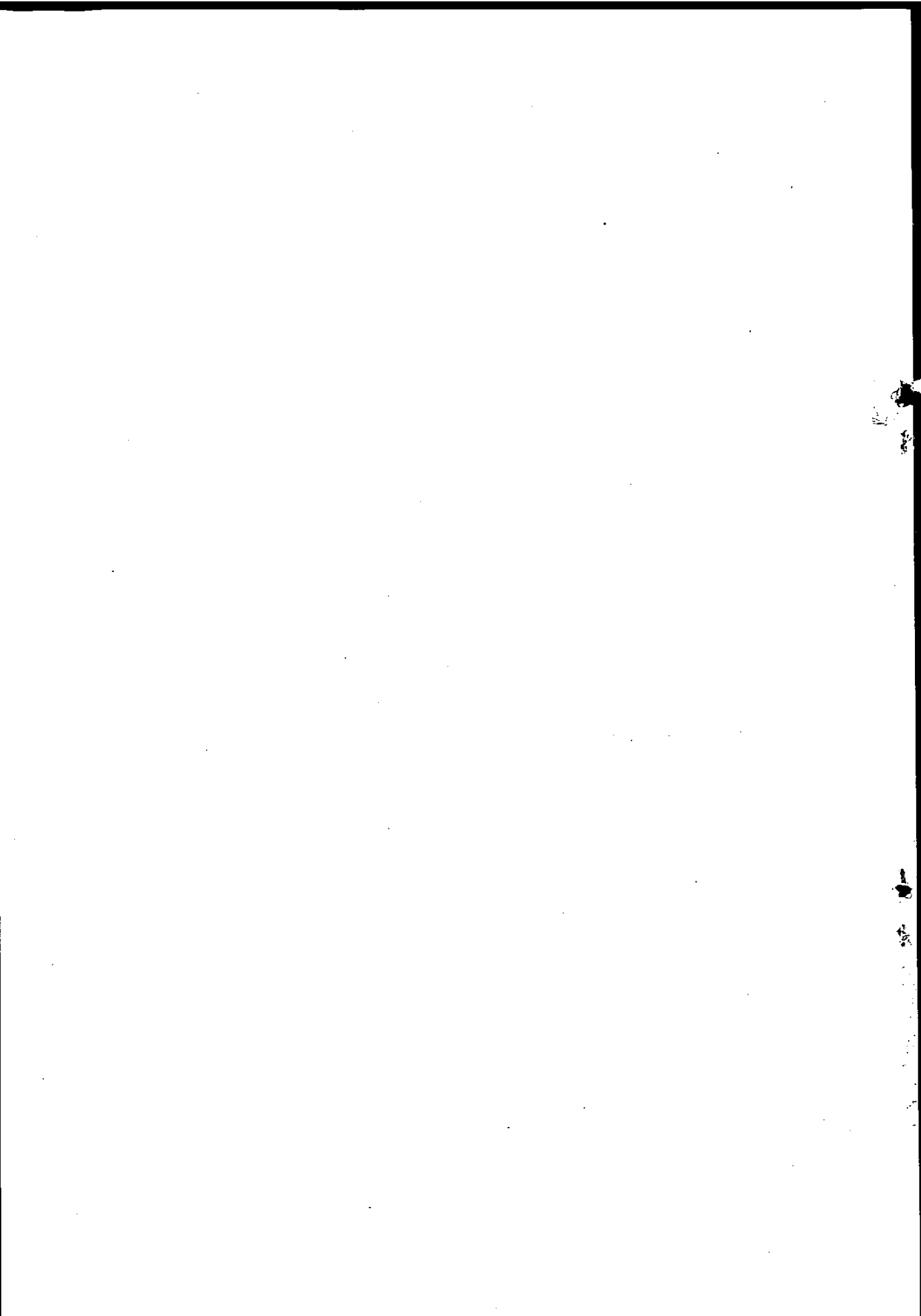
### 4.3 和歌山県の医療システムの展望

和歌山県は県下の僻地医療、健康管理、救急医療を主体とする広域な地域医療システムの構想下に和歌山県の三者（県衛生部、県医師会、県立医大）によって研究調査を実施している。さらにこれらの構想と相まって紀北かつらぎ高原を中心とした研究学園都市の建設構想についても既に発表してある。

これは和歌山県立医科大学をこの都市に移転させ新しく建設される都市の中核とし、多数の国立、私立大学研究所、また他の研究機関を誘致し理想的な教育と研究、さらにこれらの研究機関の連繋のもとに和歌山県民の健康作りを前進させようと意図したものである。この構想に基き和歌山県立医科大学は従来の医学教育機関に見られる諸々の問題から脱皮した全く新たな医科大学構想を企画しこれに対処しようとしている。

即ち従来の医学部附属病院機構を改組し、医療の中心を新たに設置しようとしている応用医学研究所（既存）の臨床部門に臓器部門別の治療センターを設け、その運営は高度な専門医と将来専門医を志向する医師らによって行なわれる。また同時に応用医学研究所に中央医療情報センターを設置し県下の各地域住民の健康管理と僻地医療などに適切に対処出来る機能を持たせ前述の医療部門との緊密な連繋のもとに救急医療の体制をとる。

以上述べたように県民の医療のために医療情報センターを含めた企画が漸次軌道にのりつゝあり、また過去我々のこれまで調査研究などの積重ねなどを基に県の地域医療システム構想と相まってその実現を目指している。





—— 禁無断転載 ——

昭和 49 年 6 月 発行

発行所 財団法人 日本情報処理開発センター

東京都港区芝公園 3 丁目 5 番 8 号

機械振興会館内

TEL (434) 8 2 1 1 (代表)

印刷所 三協印刷株式会社

東京都渋谷区渋谷 3 丁目 11 番 11 号

TEL (407) 7 3 1 6

