

過疎地域の母子保健の調査研究

〈分担研究者〉

日本総合愛育研究所研究第3部 松島 富之助

〃 研究第7部 高橋 種昭

岩手県立中央病院臨床検査科 田島 達郎

〈協力研究者〉

岩手医科大学小児科 畠山 富而

長野県岡谷市立病院産婦人科 木村 好秀

全国母子健康センター連合会 竹村 秀男

I. 調査目的と調査方法

戦後の産業構造の変化に伴い、第一次産業地域から、第二次、第三次産業地域への人口流出がはげしく、過密と過疎がその地域住民の生活をおよびやすす重大な問題となってきた。

我々は、わが国の過疎地域における母子保健の現状と問題点をさぐり、とくに小児の資質の向上を目ざして行

政的対策への一助にしようと考えて、岩手県（分担研究者田島達郎、協力者畠山富而）、秋田県（分担研究者高橋種昭）、鳥取県（分担研究者松島富之助）、長野県（研究協力者木村好秀）の各県の母子保健及び母子健康センターの役割（研究協力者竹村秀男）の分析を行った。

II. 調査結果

I) 岩手県における母子保健

——その現況と対策——

岩手県立中央病院臨床検査科 田島 達郎

によると、前年より9,235人も減っている。世帯数は逆に14,542世帯増えている。

郡市別にみると、市部は719,505人で前年に比べ161人とわずかながら増加したが、郡部は642,881人、前年より9,396人の減少である。

市町村別にみると、前年より増加したのは盛岡市の3,424人増をはじめ、10市町村だけで、市部でも釜石市は前年より1,706人、久慈市は1,416人減少している。

人口密度をみると、明治33年の47.2より果年の増加し、昭和32年は96.1に達したが、以後漸減し、46年は89.2となっている。市町村別の46年の人口密度を第1図に示したが、北上山系及び奥羽山系に属する町村では49以下である。

(3) 人口の動態

I. 岩手県の土地と人口

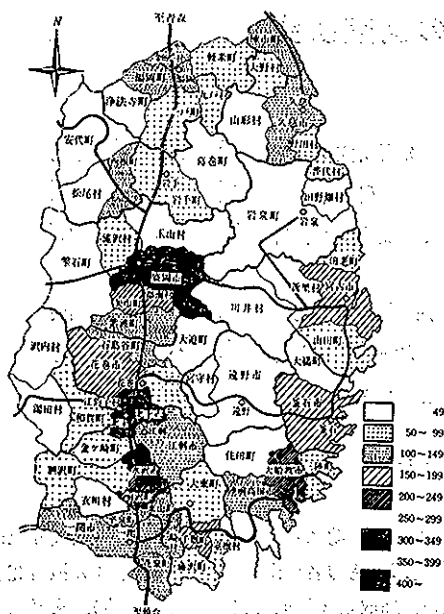
(1) 位置及び面積

岩手県は本州の北東部に位し、東経140°38'から142°05'まで（東は宮古市重茂から西は和賀郡湯田町まで）東西133km、北緯38°46'から40°27'まで（南は西磐井郡花泉町永井から北は九戸郡種市町角ノ浜まで）南北195kmで、北は青森県、西は秋田県、南は宮城県に隣接し、東は大平洋に臨み、海岸線の延長510km、面積は15,274km²、わが国最大の県である。

(2) 人口及び人口密度

岩手県の人口は、46年10月1日現在で1,362,386人、昭和45年に前年よりわずかに増加した以外は、ここ10年間程、毎年減少し続けている。46年10月1日現在の統計

第1図 市町村別人口密度



県厚生部の調べによる46年1月から46年12月までの人口動態と、その前年比は次のようになっている。

46年の出生数は22,618人で、過去3年、出生減の傾向をみせていたが、増加に転じ、前年より537人の出生増となった。死亡は前年より329人減って10,221人、死亡率は7.5で前年の死亡率より0.2上回った。

乳児死亡率については後述する。

死産は実数で1,692人で前年より192人少なく死産率も72.6%で過去の最高成績を記録した。

婚姻件数は11,404件で前年より815件多い。したがって率も8.4に高まり、ここ数年横ばいの結婚件数を脱した感がある。一方離婚も、46年は前年を40件上回っている。

自然増加は12,397人で前年まで続いた減少傾向がストップし、866人の増となった。

Ⅱ. 岩手県における過疎対策の現況

岩手県の過疎地域対策緊急措置法の適用市町村は、江刺市、東和町、和賀町、湯田町、藤沢町、三陸町、岩泉町、安代町、松尾村、沢田村、衣川村、川崎村、宮守村、田野畑村、普代村、新里村、川井村、山形村、大野村の19市町村となっている。

これら市町村は、49年度までの振興計画を策定し、これに基づいて、自治省から分配される年利6.5%、3年据置き12年償還、元利償還の70%は地方交付税で措置される発行条件の有利な過疎債、統合校舎の整備事業等に

対する補助金のカサ上げなどの措置、また、国、県の補助金の措置による集落移転事業、過疎地域開発センター整備事業など過疎地域の振興整備が進められている。

一方、県は、46年6月30日の庁議で定めた「過疎地域振興方針」に基づいて、(1)広域市町村圏の中核都市と過疎地域を直結する交通網の整備、(2)畜産、林産、観光を主体とした大規模産業開発プロジェクトの推進、(3)広域市町村圏など都市と農村漁村の一体的な開発を柱とし、具体的な施策として、県が市町村に代って過疎地域の基幹的な町村道と農道、林道を整備する、また、役場所在地に総合開発センターを設ける等の施策を進めている。この中、(2)の大規模産業開発プロジェクト構想は県発展計画の重要項目である北上山系開発により代表されるもので、畜産、林業、観光、地下資源の開発と道路網の整備の五つの柱からなっている。

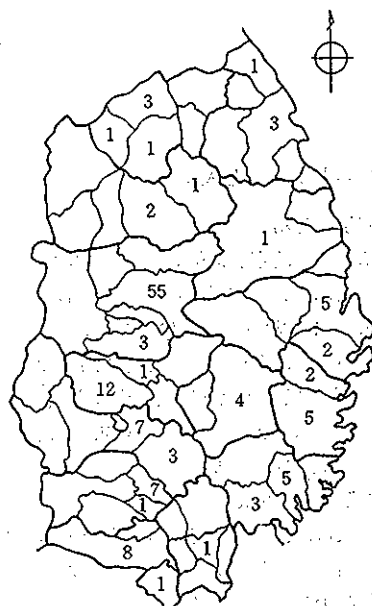
Ⅲ. 岩手県における医師、パラメディカルスタッフ、医療機関の現況

岩手県は四国4県に匹敵する面積で、しかも奥羽、北上両山脈にさざぎられ、人口の少ない多くの辺地をかかえている。

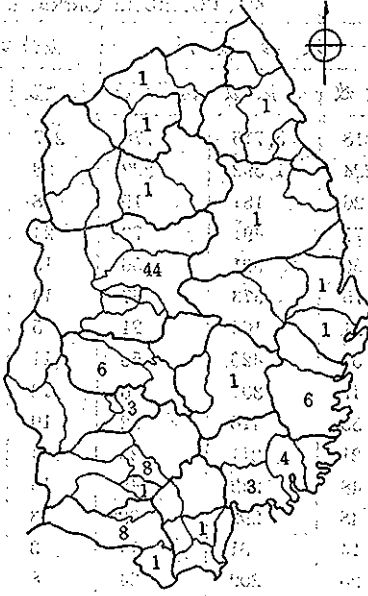
こうした中で医師の都市部への偏在が強まり、辺地における医師確保にますます困難な状況にある。

46年12月現在の医師数は1,575名で、人口10万人に対して121名とする。その分布状況は第2図に示す通りで、盛岡市を中心にそれより南部の東北本線筋に集中してお

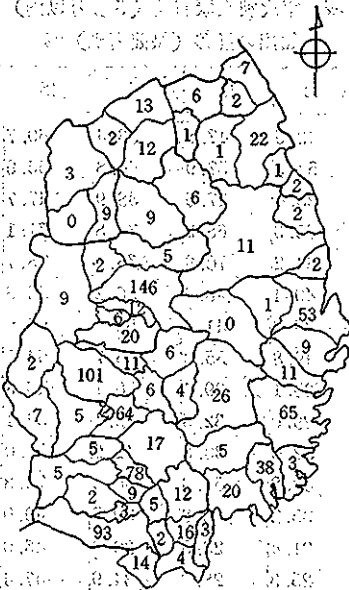
第2図 医師分布状況 46.9



第3図 小児科医師分布状況



第4図 産婦人科医師分布状況



り、全体の8割強を占めている。これに反し、北部、特に北上山系など奥羽山系の町村部では極端に少ない。また小児科医師は94名、産婦人科医は138名であるが、それらの分布状況も全般的な医師の分布状況と略一致している。(第3、4図)

医療機関は病院93、一般診療所818、歯科診療所217で、

病院の内訳は国立7(労働福祉事業団1、3公社1を含む)、県立29、市町村立14、日赤1、済生会2、公益法人3、学校法人2、医療法人24、会社2、個人8、その他の法人1となっている。一般診療所は国立13、県立15、市町村立97、済生会1、医療法人9、会社19、国保5、共済組合7、その他の法人4、個人648である。

病床総数は15,058で、内訳は一般病床8,817、精神病床3,034、結核病床2,683、伝染病床474、一般診療所のうち有床施設は520ヵ所、無床施設は258ヵ所となっている。第1表は保健所別医療施設、医師、病床数を示したものである。

一方、深刻化する医師不足、特に過疎地における医師不足に対する対策も県や市町村、国保連、県医師会、県立病院医師連合会その他関係各機関において真剣に考えられているが、残念ながら、きめ手となる対策はまだない。県では県内における医師の不偏的確保を図るため、44年度から岩手医科大学の協力を得て本県出身の医学生を養成している。同制度は県出身者で同大学を卒業後、県内の公的医療機関で一定期間医療に従事することを条件に、奨学生の入学金、施設整備費の全部、授業料の一部及び定額の図書、実習費を助成するもので47年度で38人を養成している。なお47年度から歯科医師の確保のため5ヵ年計画で25人の養成を図ることとし、前述の医師養成に加えて47年5名の歯科医学生を養成している。27の県立病院をもつ県医療局でも、県立病院勤務医師充足対策の一環として、県出身者の各大学医学部入学者に定額の奨学金を貸与し、一定期間県立病院に勤務すれば返済を免除するという奨学生制度を行なっている。また、国保連では国保診療所の医師充足のため台湾から医師の導入を図っているが、最近の日中国交回復により、それも困難な状況になってきたのは事実である。また、県では人口10万人当り医師40名以下の医師過少地域に定住する医師を誘致するため、47年度から新たに同地域で開業する医師に開業施設資金を融資することとし、その原資を県医師僱用組合に貸付けるとともに、県医師会の協力を得て、同地域で新たに医療に従事する医師に対し、地域医療協力費を助成することとした。

また、僻地に勤務する医師を養成するため設立された自治医科大学の設立に参加し、47年度第1回入学生として本県出身者3名をおくり医師養成を図っている。

保健婦、看護婦、助産婦についてみると(いずれも就業届出)保健婦は保健所勤務が90名、市町村勤務が267名、その他が10名、計367名で、助産婦は助産所(開設者、従事者、出張者)が281名、病院勤務が88名、診療所勤務が51名、その他が13名、計433名である。看護婦

第1表 保健所別医療施設・医師・病床数

46年12月末現在（県医業課調べ）

保健所名	病 院				一 般 診 療 所			歯科診療所	
	施設数	病床数	医師数	歯科 医師数	施設数	病床数	医師数	施設数	歯科 医師数
総 数	93	15,055	797	71	818	5,716	778	217	241
盛 岡	25	4,655	452	66	224	1,592	222	58	63
岩 手	3	221	9	—	26	181	19	8	7
花 巻	10	1,467	60	1	77	491	73	24	25
北 上	4	678	28	—	60	391	56	13	15
水 沢	10	1,176	39	—	75	573	67	19	21
江 刺	1	210	7	—	21	165	21	5	5
一 関	9	1,746	66	1	57	426	56	11	17
大 東	2	284	9	1	47	301	46	12	13
大 船 渡	5	660	22	—	53	416	52	10	12
遠 野	2	320	7	—	21	211	23	4	6
釜 石	7	1,125	36	1	48	242	48	16	17
宮 古	6	1,120	29	1	48	292	38	13	13
岩 泉	1	118	2	—	14	81	14	3	3
久 慈	3	535	12	—	26	209	24	8	8
福 岡	5	743	19	—	21	145	19	13	16

は病院勤務は看護婦1,937名、準看護婦2,217名、看護士31名、準看護士63名、診療所勤務が看護婦（士）354名、準看護婦745名、その他が看護婦126名、準看護婦11名、計看護婦2,415名、準看護婦2,977名、看護士33名、準看護士63名、合計5,488名となっている。

これらの養成施設及び学年定員をみると、まず保健婦、助産婦は岩手県立衛生学院保健婦養成教諭科が15名、保健婦助産婦科が15名である。それ以外には保健婦、助産婦の養成機関はみられない。

一方、看護婦養成機関は国立1、県立4、日赤1、財団法人2、社団法人1、計9ヵ所あり、定員は合計で285名、また、準看護婦養成機関は国立1、県立3、市立2、済生会1、財団法人3、社団法人4、医療法人1、学校法人1、計16ヵ所、定員の合計は495名である。

これらの卒業生の中には県外、特に東京方面へ流出する者も多く、このため、県では条例により看護職員修学資金貸与を行なっている。昭和37年度は15名であったが、漸次増加し、44年215名、45年327名、46年は416名を数えた。なお、46年度の内訳は保健婦10名、助産婦7名、看護婦249名、準看護婦150名で貸付金額の総計は18,864,000円である。その内訳は保健婦540,000円、助産婦378,000円、看護婦13,446,000円、準看護婦4,500,000円である。

第2表 年次別妊娠前期（5ヵ月以内）

届出の推移（保健所別）%

保健所名	42	43	44	45	46
総 数	43.6	47.8	53.4	60.7	68.5
盛 岡	54.5	57.9	60.8	66.6	76.5
岩 手	25.6	27.6	38.9	47.7	53.7
花 巻	65.3	68.2	71.8	71.1	74.1
北 上	64.2	70.9	75.4	78.7	81.9
水 沢	40.4	48.9	56.2	56.6	66.4
江 刺	38.0	41.6	52.7	65.0	74.9
一 関	49.8	55.2	56.7	64.7	70.7
大 東	35.1	39.4	46.1	46.8	56.0
大船渡	29.0	32.6	39.1	54.1	61.8
遠 野	32.0	33.8	41.9	51.0	65.7
釜 石	48.8	54.3	66.2	74.3	70.4
宮 古	35.2	35.8	39.7	49.0	64.7
岩 泉	21.4	26.5	30.8	46.0	50.1
久 慈	25.3	28.2	34.9	47.4	55.3
福 岡	42.4	45.4	53.9	61.7	68.0
全 国	66.5	69.4	72.3	75.2	...
青森県	65.5	70.0	75.4	79.0	...
宮城県	53.4	57.2	60.7	64.6	...
秋田県	61.1	66.3	72.2	76.5	...
山形県	64.5	67.1	72.2	74.8	...
福島県	54.0	57.4	63.3	66.0	...

Ⅳ. 岩手県における母子保健の現況

(1) 妊産婦の現況

まず、妊娠前期（5ヵ月以内）届出率の推移をみると（第2表）、42年43.6%、43年47.8%、44年53.4%、45年60.7%、46年68.5%と漸次増加の傾向にあるが、しかし、いずれも全国平均よりかなり離れており、東北地方の他の5県に比しても低率を占め、44年は全国4位、45年は全国5位の低率である。保健所別の推移をみるといずれの地域でも増加の傾向にあり、また都市部と郡部では明らかな差がみられる。昭和46年の月別届出の状況をみると（第3表）、4～5ヵ月が61.2%と半数以上を占めているが、保健所別では、それ程の差はなく、3ヵ月以内で北上、江刺が多いのと、8ヵ月以内で岩泉と久慈が多いが目立つ程度である。

次に無介助分娩であるが、前述した通り、本県は山間僻地を多く有しており、そういった地区では医療機関にも恵まれないため、無介助分娩の解消は容易ではなく、依然として全国下位グループに属している。第4表及び第5図に保健所及び市町村別無介助分娩の百分率を示したが、年次別推移は漸減の傾向を示しており、昭和35年と46年ではかなりの差がみられる。しかし全国平均及び東北地方の他の5県と比較してみると、相当な格差をみとめる。

保健所別及び市町村別にみると、岩泉保健所管内が11.1%と最高を占め、市町村別では、岩泉町の11.7%、葛巻町の10.6%が多く、次いで田野畑村の8.2%、山形村の6.7%、玉山村の6.1%、久慈市の5.2%、大野村の4.3%と続いており、県北部に集中している。なお出生場所別割合の県平均は全国平均とあまり差をみとめない。

（第6図）

妊婦の健康診査および保健指導は、母子保健の基本的な対策の一つとして、主として集団により実施しているが、特に必要がある場合は保健婦または開業助産婦の協力を得て訪問指導を実施している。昭和46年度の健康診査の結果は第5表の通りである。

また、特に医療機関に恵まれない地域の母子保健の基盤の向上を図る必要のある2村（田野畑村、山形村）を特別地区に指定して、岩手県医師会、岩手医科大学の協力を得て第6表に示す如く、巡回健康診査を実施し、併せて保健指導と座談会を行ない地域住民の意識の向上に努めている。

更に、昭和44年度から制度化された医療機関に委託して行なう妊婦健康診査も昭和46年度は実人員10,578名（対象人員15,812名）を数えた。これは昭和45年の全国平均12.0%と比し66.9%とかなりの高率を示している。

母子栄養強化対策は妊娠および出産後の母体の栄養及び乳幼児の発育を増進させるために国及び県の助成によ

第3表 昭和46年の妊娠届出状況

区 分	月 別 届 出 の 状 況											
	総 数		3ヵ月以内		4～5ヵ月以内		6～7ヵ月以内		8ヵ月以内		不 詳	
	実 数	割合	実 数	割合	実 数	割合	実 数	割合	実 数	割合	実 数	割合
総 数	22,373	100	1,637	7.3	13,690	61.2	5,227	23.4	1,740	7.8	79	0.3
盛 岡	5,697	100	485	8.5	3,875	68.0	6,028	18.1	298	5.2	11	0.2
岩 手	1,243	100	59	4.7	609	49.0	385	31.0	188	15.1	2	0.2
花 巻	1,540	100	100	6.5	1,041	67.6	306	19.9	91	5.9	2	0.2
北 上	1,192	100	337	28.3	639	53.6	165	13.8	51	4.3	—	—
水 沢	1,415	100	74	5.2	866	61.2	392	27.7	83	5.9	—	—
江 刺	454	100	83	18.3	257	56.6	77	17.0	37	8.1	—	—
一 関	1,271	100	9	0.7	890	70.0	279	22.0	92	7.2	1	0.1
大 船	871	100	32	3.7	456	52.3	295	33.9	88	10.1	—	—
大 船	1,381	100	34	2.5	819	59.3	427	30.9	97	7.0	4	0.3
遠 野	521	100	51	9.8	291	55.9	130	24.9	49	9.4	—	—
釜 石	1,522	100	133	8.7	939	61.7	350	23.0	91	6.0	9	0.6
宮 古	1,988	100	30	1.5	1,256	63.2	515	25.9	142	7.1	45	2.3
岩 泉	477	100	23	4.8	216	45.3	156	32.7	79	16.6	3	0.6
久 慈	1,426	100	121	8.5	667	46.8	401	28.1	236	16.5	1	0.1
福 岡	1,375	100	66	4.8	869	63.2	321	23.3	118	8.6	1	0.1

第4表 無介助分娩年次別推移

(保健所別)(%)

年次 保健所名	昭和 35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
総数	11.5	10.3	8.8	7.6	6.3	5.2	4.1	3.1	2.3	1.8	1.5	0.9
盛岡	4.5	4.3	3.6	3.1	2.4	2.1	1.4	1.3	0.8	0.5	0.6	0.4
岩手	24.2	23.8	19.3	19.3	15.0	15.9	10.3	10.5	8.7	5.6	5.1	3.0
花巻	3.5	3.0	3.8	1.1	0.8	0.7	0.4	0.3	0.1	0.2	0.1	—
北上	2.3	2.1	1.4	0.8	0.5	0.2	0.4	—	—	—	—	—
水沢	2.5	2.4	1.7	1.4	0.3	0.3	0.3	—	0.1	—	—	0.05
江刺	2.8	1.3	3.7	1.8	0.6	—	0.7	—	—	—	—	0.5
一大	3.1	2.1	0.8	1.0	1.2	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2	—	0.09
大船	5.8	3.8	2.0	2.8	1.2	1.4	1.1	0.9	0.2	0.4	0.1	0.3
遠渡	4.1	3.4	2.8	1.8	0.8	0.9	0.5	—	0.4	0.3	—	—
釜野	13.5	10.8	8.0	8.4	4.9	2.9	2.3	1.7	1.5	2.0	2.8	0.6
釜石	2.4	2.0	1.7	1.6	0.8	1.0	0.8	0.5	0.3	0.2	0.3	0.2
宮古	18.8	15.5	13.4	10.1	9.7	5.7	5.4	3.2	2.0	1.4	1.4	0.9
岩泉	59.6	54.4	52.4	47.9	43.8	42.8	37.3	29.4	21.4	20.1	17.3	11.1
久慈	30.5	28.0	25.2	21.3	19.1	15.8	13.7	11.3	7.8	7.0	4.6	3.6
福岡	17.9	15.4	15.3	14.0	10.1	8.9	7.1	3.6	2.6	1.4	1.3	0.8

第5表 昭和46年度妊産婦、乳幼児健康診査

保健所名	妊 産 婦			乳 幼 児			
	検診実人員 (A)	異常者 人員(B)	異常率 $\frac{(B)}{(A)} \times 100$	対象人員	検診実人員 (A)	異常者 人員(B)	異常率 $\frac{(B)}{(A)} \times 100$
総数	4,899人	711人	14.5%	25,950人	19,962人	3,246人	16.3%
盛岡	782	161	20.6	3,150	2,324	176	7.1
岩手	719	175	24.3	1,300	1,102	86	7.8
花巻	741	10	1.3	1,500	807	108	12.4
北上	210	17	8.1	3,000	2,286	160	7.0
水沢	148	25	16.9	1,433	1,251	291	23.3
江刺	258	67	26.0	763	684	88	12.9
一大	63	6	9.5	2,300	2,330	269	11.5
大船	115	40	34.8	1,900	720	229	31.8
遠渡	176	41	23.3	2,700	1,197	649	54.2
釜野	—	—	—	1,051	854	93	10.9
釜石	165	32	19.4	800	1,046	49	4.7
宮古	186	30	16.1	2,000	1,831	204	11.1
岩泉	940	16	1.7	850	797	263	33.0
久慈	82	5	6.1	1,565	1,124	319	28.4
福岡	314	86	27.4	1,638	1,546	262	16.9

り市町村が実施しているが、牛乳等1人当り支給平均日数は各市町村共、ほとんど差がなく、昭和46年度の県平均は妊産婦134.6日、乳幼児172.6日である。

(2) 乳児死亡

まず乳児死亡率の年次推移であるが、明治、大正時代

は大正7年の216.0をピークにはほぼ180前後で推移し、昭和元年にはじめて160を割り、その後漸減した。それでも昭和16年は121.2であった。

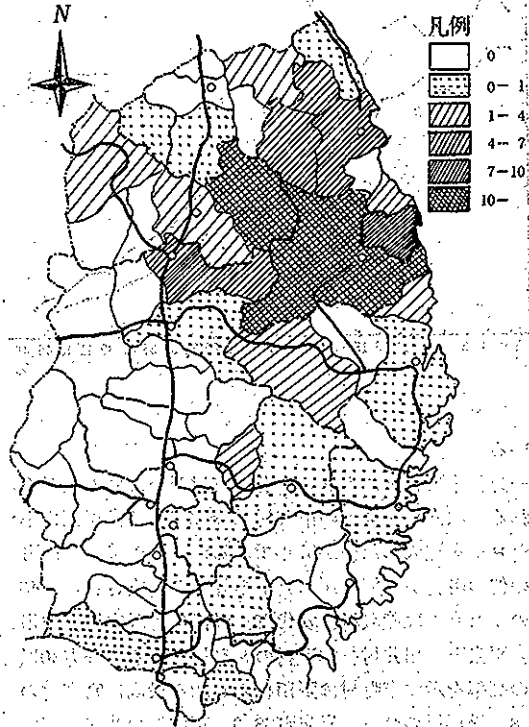
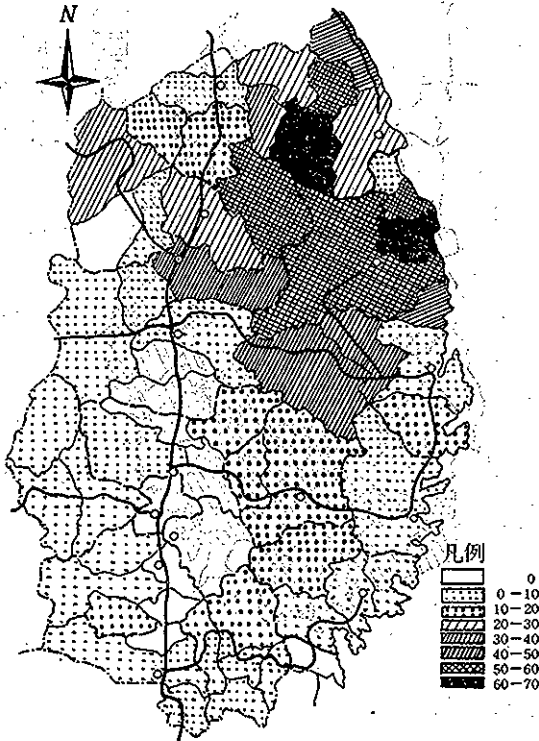
戦後、やっと100台を割り97.9%となり、昭和23年児童福祉法が施行された頃から年々急速に低下し、30年

第5図 無介助分娩分布図

○保健所

昭和35年

昭和46年

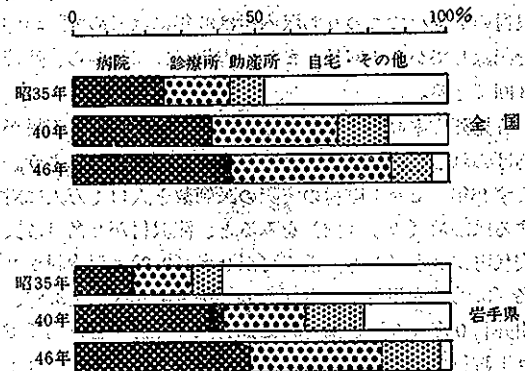


第6表 保健所別周産期死亡数および率

(出生1,000対)

保健所名	総 数		妊娠第8月 以後の死産		生後1週未満 の乳児死亡	
	数	率	数	率	数	率
総 数	460	21.3	275	12.7	185	8.6
盛岡	98	18.7	52	9.9	46	8.8
岩手	29	25.2	16	13.9	13	11.3
花巻	22	15.0	9	6.2	13	8.9
北上	24	20.5	16	13.7	8	6.8
水沢	36	25.1	24	16.7	12	8.4
江刺	12	27.1	5	11.3	7	15.8
一関	23	19.7	14	12.0	9	7.7
大東	24	26.2	19	20.7	5	5.5
大船渡	26	19.5	15	11.2	11	8.2
遠野	15	28.8	6	11.5	9	17.3
釜石	20	13.7	12	8.2	8	5.5
宮古	51	26.0	40	20.4	11	5.6
岩手	9	18.8	4	8.4	5	10.5
久慈	46	29.4	29	18.5	17	10.9
福岡	25	19.1	14	10.7	11	8.4

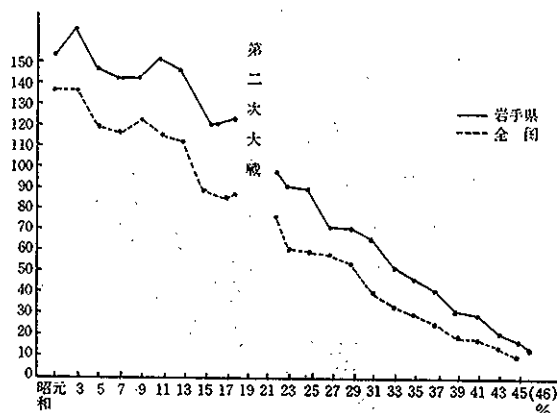
第6図 出生場所別割合



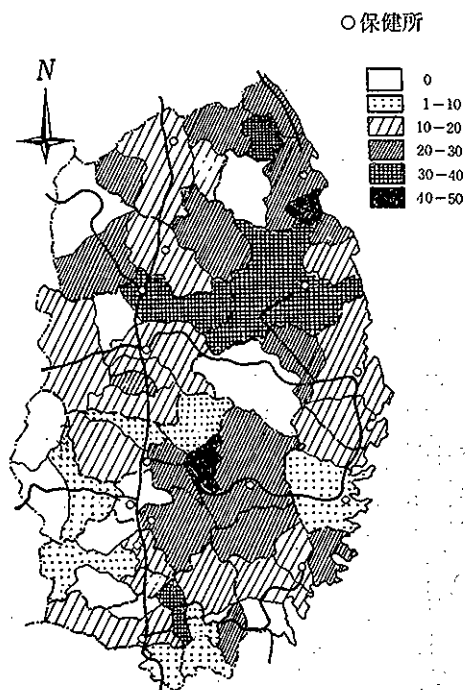
には64.7、35年には50台を下回り、40年には遂に28.5%まで減少するに至った。44年は20.0、45年に待望の20台を割り18.3%、46年は16.6、47年は14.8と始めて15を割った。(第7図)

この下降の割合は全国平均に略平行しているが、統計がとられるようになってから、この全国平均より下回った年は一度もないし県別では依然として第45位を低迷し

第7図 岩手県乳児死亡率推移



第8図 乳児死亡率市町村分布



ている。

一方、市町村別にみると、各市町村がかなりの差がみられる。沢内村が全国の市町村に先がけて乳児死亡率「ゼロ」を達成したのが37年であるが、その後、湯田町その他の町村から続々「ゼロ」の偉業が達成された。46年の「ゼロ」は滝沢村、安代町、湯田町、沢内村、衣川村、平泉町、川井村、山形村の8町村である。一方30以上の高率を示す市町村は野田村の47.2を最高に宮守村の44.8、松尾村の41.1、岩泉町38.3、東山町の32.5、玉山村の30.6である。(第8図) 47年の「ゼロ」町村は田野畑村、新里村、普代村、江釣子村、沢内村、衣川村、室根村の7ヵ村でこのうち沢内村は37年にはじめて「ゼロ」を記録してから4回目、また、衣川村は45年から、連続3回である。

乳児死亡率高率の大きな原因の一つとして医師不足があげられる傾向にあるが、この点から分析してみよう。まず46年「ゼロ」町村の実際の医師数と人口1万人に対する医師数(カッコ内)をみると、滝沢村が2名(1.7)、安代町が3名(3.0)、湯田町が9名(9.8)、沢内村が2名(3.9)、衣川村が2名(3.6)、平泉町が3名(3.2)、川井村0名(0)であるのに対し、(なお、これら「ゼロ」町村には小児科、産婦人科を標榜している医師は1人もいない)、高率町村では宮守村の4名(5.7)、松尾村の0名(0)、岩泉町の11名(5.1)、東山町の5名(5.4)、玉山村の5名(5.4)である。

これらはいずれも昭和46年の岩手県における人口1万人に対しての医師数12.1より少ないが、一部をのぞいては、「ゼロ」町村の方が高率町村よりも人口1万人に対する医師数が少ない傾向にあることは非常に興味深いものがある。

もちろん、乳児死亡率の高低には市町村における医師数のみが関係しているものとは思わないが、この事実は、医師が極端に少ない町村でも乳児死亡率「ゼロ」が達成され得ることを示しており、医師、パラメディカルスタッフ、行政当局を始め、その町村民が丸となって努力したために他ならない。ちなみに47年、はじめて「ゼロ」を達成した田野畑村は、村当局が独自に奨学金を支給して保健婦確保に努め、さる45年まで1名だったのが、46年に2名、47年に3名に増え、これが「ゼロ」につながったものと思われる。

逆に「ゼロ」町村より人口1万人に対する医師数が多い町村の中に乳児死亡率30以上の高率の町村があるということは、その町村のもつ地域社会的特性によるものと思われる。広大な面積を有する岩泉町等における「過疎」はその好例であろう。

46年の乳児死亡の性別をみると、男子が194名、女子が165名で出生1,000に対し男子17.4、女子14.8と男子が多いが、地域的な差は特にみられない。

月令別では4週未満が231名で64.3%と半数以上を占め、残りは大同小異である。

乳児死亡の施設内別(46年)をみると、施設内が301

名、施設外が58名であるが、施設内出生数20,840、施設外出生数779とほとんどが施設内出生であるので(96%)、内外別乳児死亡率は前者が14.4で、後者が74.4と圧倒的に高率である。

主要死因別(46年)では出産時損傷、難産及びその他の無酸素症、低酸素症が70名(19.5%)、先天異常が58名(16.1%)、肺炎及び気管支炎が38名(9.6%)、以下母体の妊娠時の疾患による新生児の障害、詳細不明の未熟児、不慮の事故、胃腸炎、新生児の出血性疾患となっており、その他が80名(22.3%)と多い。45年までの統計では肺炎が死因の首位を占めていたが、46年では第3位に落ちている。これら死因には地域における特性はみられない。

しかし、死因統計はあまり当にならないものであるが、特に新生児、乳児の場合、臨床診断のみで死因を決定することは困難であり、剖検によらねば正確な死因を掴めない場合が多い。しかし、肺炎、気管支炎という一応後天的疾患と考えられるもの(感染症を起し易いというのはいは免疫不全などの先天性素因が関与しているかもしれないので、一概には後天性とはいえないが)が減少して、出産時または先天性のものが多くなってきたというデータを一系直に考えるならば、このデータは妊婦の保健指導、健康管理が乳児死亡率の低下に大きな影響を与えるであろうことを示している他、一方、乳児死亡率の低下には自ら限界のあることを示しているといえよう。

(3) 周産期死亡

本県の周産期死亡数及び率を保健所別に示したのが第6表である。46年の周産期死亡は460、死亡率は21.3であり、そのうち後期死産比は12.7、生後1週未満の新生児死亡率は8.6、前年と比較して周産期死亡は2.4、後期死産が1.9それぞれ減少し、また、新生児死亡も0.6減少した。

後期死産を保健所別にみると、大東の20.7、宮古の20.4が高率で、花巻の6.2、釜石の8.2、岩泉の8.4が低率を示している。

新生児死亡率は昨年に引き続いて遠野が17.3で高率を示し、次いで江刺の15.8、岩手の11.3が続く。低率地域は大東、釜石の5.5などがあげられる。

また、周産期死亡率は久慈の29.4を最高に、遠野28.8、江刺27.1が続ぎ、低率地域は釜石の13.7を最低に花巻15.6の順であり、高率地域は概ね新生児死亡が高率である。

(4) 乳幼児健康診査および保健指導

昭和46年度における乳児健康診査を第5表に示したが

第7表 3才児健康診査(保健所別)

保健所名	対象人員	検診 実人員 (A)	異常者 実人員 (B)	異常率 $\frac{(B)}{(A)} \times 100$
総数	21,716	18,980	3,022	15.9
盛岡	4,730	3,508	816	23.3
岩手	1,100	1,075	27	2.5
花巻	1,685	1,433	262	18.2
北上	1,298	1,117	162	14.5
水沢	1,397	1,231	124	10.1
江刺	478	478	178	36.2
一関	1,166	1,067	240	22.5
大東	1,050	999	131	13.1
大船渡	1,378	1,336	192	14.4
遠野	601	545	44	8.1
釜石	800	858	16	1.9
宮古	1,900	1,965	457	23.3
岩泉	566	441	9	2.4
久慈	2,111	1,619	153	9.5
福岡	1,457	1,309	216	16.5

第7表には3才児の健康診査(保健所別)を示した。地域により、異常率にかなりの差がみられるが、これは異常者の判定基準が一定していないこと、及び診査医の主観の差等によるものと思われるが、対象人員21,716名に対し検診実人員18,980名と83%を占め、全国平均68.3%を上回る、受診率の地域による差はあまりみられないが、都市部、特に盛岡では受診率が低い。

その他、低体重児訪問指導や新生児訪問指導などを行っている。

また、地域によってはフェニルケトン尿症検査や、股関節脱臼検診を行っており、くる病検診は県下全域で行ない、46年度は総数15,570人であった。

(5) 母子健康センター

昭和33年に初めて設置されたが、漸次増加し、現在30ヵ所である。(46年、29ヵ所)48年度中にもう1ヵ所、増える予定である。(葛巻町)

前述した過疎地域対策緊急措置法の適用されている19市町村のうち、母子健康センターを有しないものは8市町村で、残りの11町村はすべてセンターを設置している。設置30町村の分布をみると、県北部、沿岸部、県西部に多く、南部では数が少ない。

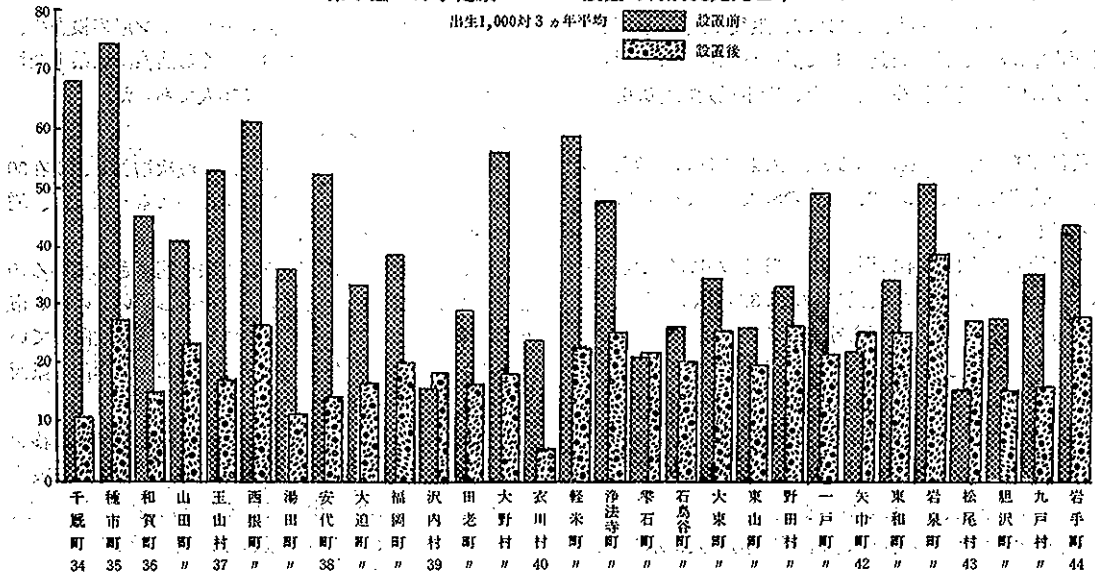
第8表にセンター設置町村別無介助分娩の年次推移を示したが、当然のことながら、各町村共、センター設置後、無介助分娩率は減少している。また、乳児死亡率も、ほとんどの町村で設置後半減している。(第9図)

第8表 母子健康センター設置町村別無介助分娩年次推移

保健所名	設 置 町 村 名	年 次 別										
		36年	37年	38年	39年	40年	41年	42年	43年	44年	45年	46年
盛岡	雲石町	5.3	3.3	1.6	2.7	1.6	0.5	0.9	—	—	—	—
	玉山市	31.8	30.5	29.2	26.0	20.5	16.9	13.3	9.5	7.7	9.6	6.1
岩手	岩手町	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6.3	2.0
	根尾町	3.8	2.0	1.9	0.8	1.3	1.9	—	0.3	0.4	0.7	—
花巻	西松代町	1.0	—	0.4	0.4	—	—	—	—	—	—	—
	大迫町	28.2	15.4	13.2	6.5	5.7	5.0	3.9	3.5	1.2	3.0	1.4
北上	石巻町	14.1	19.7	7.8	4.1	2.0	2.4	1.4	0.8	0.9	—	—
	大石町	3.1	1.8	0.5	—	0.4	0.7	0.4	—	0.5	—	—
水沢	和賀町	2.3	5.3	1.2	2.4	1.1	—	0.6	—	0.6	0.6	—
	和湯内村	0.7	0.3	1.1	—	—	—	—	—	—	—	—
大東	沢村町	7.2	6.5	3.2	2.7	—	—	—	—	—	—	—
	衣川村	8.8	2.3	2.4	3.3	2.3	—	—	—	—	—	—
宮古	千厩町	23.4	16.2	11.3	3.3	2.2	2.1	—	—	—	—	—
	大東町	0.9	0.6	0.4	—	0.4	—	—	—	—	—	—
岩泉	千厩町	0.6	1.8	0.9	—	—	0.4	—	—	0.5	—	—
	大東町	6.7	3.5	5.6	3.0	3.6	2.0	1.7	0.3	0.3	—	0.4
福岡	山田町	7.0	3.7	3.8	1.0	2.2	0.7	1.7	—	1.2	0.8	0.8
	山田町	10.9	5.4	5.2	4.0	3.2	2.6	0.7	0.7	0.2	0.2	0.6
久慈	岩泉町	31.0	30.1	23.1	25.8	8.3	13.2	8.9	2.8	2.9	4.1	2.0
	種市町	43.6	47.1	40.9	36.7	38.1	37.7	29.9	21.7	21.9	19.6	11.1
福岡	大野村	2.3	0.9	1.5	0.9	1.2	1.5	17.5	2.2	0.5	1.9	0.8
	大野村	1.3	0.7	—	3.0	4.2	7.8	2.8	—	2.3	1.4	6.7
福岡	大野村	55.7	55.6	50.5	42.4	37.4	17.6	10.5	9.9	11.4	4.0	4.3
	米戸町	30.5	26.3	25.6	20.0	14.1	11.3	8.8	5.9	3.5	3.4	3.3
福岡	米戸町	23.4	31.3	27.5	18.8	16.4	9.6	5.1	5.0	0.6	—	—
	浄法寺町	2.8	1.9	2.4	0.9	1.3	—	0.8	—	0.2	0.2	0.3
福岡	浄法寺町	16.3	18.5	15.7	15.6	12.8	12.5	5.5	2.8	2.3	2.3	0.3
	浄法寺町	10.1	8.5	8.2	3.9	3.8	1.1	1.2	0.7	—	—	0.9
県平均	平均	10.8	8.8	7.6	6.3	5.2	4.1	3.1	2.3	1.8	1.5	0.95
全国平均	平均	1.6	1.2	0.9	0.7	0.5	0.4	0.4	0.2	0.1	—	—

(注) 46年は概数である。太字は母子健康センター完成年を示す。

第9図 母子健康センター設置町村別乳児死亡率



松島他：過疎地域の母子保健の調査研究

第9表 昭和46年度母子健康センター運営状況

保健所	設 置 町 村 名	ベッ ド数	運営協 議会設 置状況	保健指導開設回数			指 導 状 況				入所 人員	巡回母子保健 指導車活動状況		
				妊産婦	乳幼児	その他	妊 産 婦		乳 幼 児			緊急時 の対応	その他	計
							個 別	集 団	個 別	集 団				
総 数	29	180				1,174	15,335	14,148	11,899	20,496	2,914	282	6,594	6,876
盛 岡	雫石町	6	無	月1回	月2回	年4回	403	761	421	1,139	108	38	252	290
	玉山町	6	〃	2	2	48	338	716	126	1,168	96	4	401	405
	矢巾町	6	〃	4	3	48	199	1,301	247	1,956	200	4	84	88
岩 手	安代町	6	有	1	隔月1	—	115	433	129	599	91	2	234	236
	松尾村	6	〃	2	2	16	302	686	486	313	101	3	248	251
	西根町	8	〃	4	2	10	1,635	1,413	615	—	167	66	1,122	1,188
	岩手町	6	無	4	2	16	691	782	604	1,357	113	10	213	223
花 巻	大迫町	6	有	2	2	8	362	591	324	895	99	18	292	310
	石鳥谷町	6	〃	4	3	63	157	1,175	286	2,177	28	1	150	151
	東和町	6	無	2	2	18	315	213	285	300	62	4	231	235
北 上	和賀町	8	有	2	2	24	920	621	411	1,265	78	—	140	140
	湯田町	6	〃	2	2	36	1,199	449	944	640	89	15	170	185
	沢内村	6	無	4	隔月1	25	154	338	293	614	61	19	164	188
水 沢	胆沢町	6	〃	2	2	48	396	522	166	—	116	21	119	140
	衣川村	6	〃	2	1	2	78	518	88	720	42	2	1	3
	千厩町	6	有	1	1	300	386	265	395	361	93	—	—	—
大 東	大東町	6	無	2	1	10	468	269	256	300	88	6	50	56
	東山町	6	〃	隔月1	2	36	314	225	86	94	93	16	688	704
	山田町	6	有	—	1	—	264	—	927	502	54	—	344	344
宮 古	田老町	6	無	2	2	24	375	440	324	892	62	6	227	233
	岩泉町	6	有	1	—	377	1,709	—	1,040	—	202	—	185	185
	大野村	6	無	1	1	—	820	381	134	390	123	—	93	93
久 慈	野田村	6	〃	1	1	12	356	185	56	351	101	—	—	—
	種市町	6	〃	1	2	36	882	136	829	1,468	127	1	240	241
	軽米町	6	〃	1	1	5	567	412	201	786	147	24	274	298
福 岡	九戸村	8	〃	12	12	2	735	508	328	770	122	4	178	182
	福岡町	6	〃	1	2	4	685	141	505	710	50	—	320	320
	浄法寺町	6	無	1	随時	—	225	399	247	237	105	—	—	—
	一戸町	6	有	2	2	2	285	269	1,146	492	93	18	174	192

(資料) 関係町村の報告による。

第9表にはセンターの運営状況を示したが、ベッド数の総数は180床で入所人員は2,914名となっている。

日本母性保護協会では母子センターの在り方について種々検討を加えてきているが、センターは妊産婦の指導を主たる目的とし、助産事業はやるべきでないとしている。しかし本県でのセンターの運営は助産を主たる目的としており、これは無介助分娩解消への一つの大きな手段として評価されるべきであろう。

一方、センターを運営する各町村において、赤字の増大、事故の発生、助産婦獲得の困難等の事情によって、漸次、閉鎖の方向に向って進む傾向のあることはいえない。千厩町、山田町、石鳥谷町では分娩業務は行わない方向に進んでいる。

(6) 母子の疾患に対する医療費助成事業

岩手県では乳児を対象として、陸前高田市を除く市町村国保で10割給付を実施している。

昭和48年10月からは、国保以外の各種社会保険被保険者の乳児に対しても、一部負担金の医療費助成を行う予定である。また、妊婦に対しても、国保、社保共に妊娠5ヵ月から出産までの間のすべての疾病に対し、一部負担金の医療費助成を行う予定である。

その他、母子の特定疾患に対する医療給付について、身体機能に障害のある児童に対する育成医療の給付、結核児童に対する療育医療の給付、未熟児に対する養育医療の給付および代謝異常児に対する医療給付を行なっている他、未熟児の心身障害児の発生要因となる妊娠中毒症患者に対しては療養の援護を行なっている。なお47年度からは所得による給付制限、あるいは給付対象疾患等を一部緩和して拡大実施した。(第10表)

Ⅶ. 岩手県における母子保健の問題点と今後の対策

(1) 過疎について

県は46年きめられた「過疎地域振興方針」に基いて、種々の施策を行なっているが、その(1)の広域市町村圏の中核都市と過疎地域を直結する交通網の整備は残念ながら、遅々として進歩していない。(2)の畜産、林産、観光を主体とした大規模産業開発プロジェクトの推進が重点的な目標となり、したがってそれらに対応する基幹的な道路網の整備が優先されている傾向がある。

過疎地にとっては産業や観光よりも、医療、保健が重要であることは論を俟たないが、その確保の最低条件である交通網の整備こそ、急務であろう。(第11表に道路整備の概要を示した。)

さらに四国四県に匹敵する広大な面積を有する本県に

第10表 母子特定疾患に対する医療給付
身体障害児育成医療給付

年度	給付人員	給付額	疾病内訳	
			身体障害児	先天性心臓疾患
41	227	7,712,642	187	40
42	202	5,850,025	172	31
43	142	6,615,728	109	36
44	143	10,003,000	78	65
45	192	16,590,000	105	87
46	166	14,192,399	105	61

結核児療育医療給付

年 度	給付人員	給付額
	人	円
41	104	12,499,117
42	101	10,858,717
43	83	11,354,676
44	70	10,654,000
45	67	11,644,000
46	49	9,217,056

代謝異常児医療給付

年 度	給付人員	給付額
	人	円
44	4	122,966
45	12	452,683
46	5	396,698

未熟児養育医療給付

年 度	給付人員	給付額
	人	円
41	46	1,385,624
42	48	1,448,479
43	59	1,485,268
44	39	1,255,088
45	28	1,316,910
46	28	1,173,109

妊娠中毒症療養援護

年 度	給付人員	給付額
	人	円
41	67	596,501
42	54	477,851
43	49	438,946
44	25	186,646
45	46	388,609
46	33	267,310

第11表 県内の道路整備概況
(単位：キロ) (県道路建設課、47年3月末調べ)

	実延長	改良完了(%)	舗装完了(%)
国道	1,077.3	899.3(83.5)	888.0(82.4)
地方道	2,868.7	1,382.4(48.2)	994.5(34.7)
市町村道	24,885.2	3,359.4(13.5)	971.5(3.9)

においては、自動車等による交通網の整備のみでは不十分である。当然、ヘリコプター等のより機動的な交通網の整備が必要となってくる。地域の開発、産業の振興、観光の振興よりも、福祉優先の行政がなされなければならない。

(2) 医師及びパラメディカルスタッフの確保について

僻地、過疎地の医師不足は深刻である。この傾向は岩手県のみでなく全国的なものであるが、僻地、過疎の多い本県にとっては特に深刻である。この対策のため、県及び県医療局では奨学金制度を実施していることは前述したが、これらの施策も、一応一時しのぎにはなっている面もあるが、貸与金を返済して、短期間で去る医師も多く、医師確保のきめ手とはなっていない。

むしろ、現在いる医師を去らしめないようにする施策が必要であるが、依然として等閑に付されている。

僻地、過疎地の医師不足は医師の絶対数の不足よりも、むしろ、医師の都市部への集中化によるものであるが、古い医師倫理でそれを防ごうとするのは最早、通用しない。

一方、医師の待遇面の改善は絶対的必要条件ではあるが、もちろんこれのみでは解決する問題ではないことは当然である。医師の生涯教育の問題、子弟の教育の問題、医療設備充足の問題等、解決しなければならぬ問題が山積している。

むしろ、医師を僻地に定着させようとするよりは、僻地と地域中央部との道路、交通網の整備を完璧なものとし、患者輸送のシステム化を考えるべきであろう。「舟を漕ぐより、島を動かせ」である。

この問題は後述する広域医療圏システムに関連してくる。

次にパラメディカルスタッフのうち、特に母子保健と関連の深い保健婦、助産婦について述べよう。前述した通り保健婦、助産婦の養成機関は県立衛生看護学院1校で、しかも、定員が保健婦養護教諭科が15名、保健婦助産婦科が15名のみである。前者のほとんどは保健婦として保健所、市町村に就職しているが、市町村の場合、やはり医師と同様、都市部に集中する傾向が強い。後者のほとんどは助産婦として都市部の病院に勤務する傾向が強

い。卒業生の絶対数の不足もさることながら、保健婦、助産婦の都市部への集中化は僻地、過疎地での不足を招いている。

48年度の同学院同科の入試の倍率は約5倍と高いが、希望者が多いにかかわらず、門戸が狭い。定員増を早急にはがらねばならない。また、都市集中化については医師の場合と同様、不可抗力な面があるが、しかし、医師と違って、出身地または隣接の市町村から奨学金を貸与されて保健婦、助産婦になった場合、出身地の市町村に就職し、しかも定着化する傾向がかなり強い。したがって、市町村の地元出身者、または隣接出身者の奨学生制度の拡充が望ましい。

もう一つの問題は市町村保健婦、母子健康センター助産婦の老令化である。現状に満足することなく、後継者の育成を市町村は真剣に考えなくてはならない。

(3) 母子健康センターについて

無介助分娩の低率化のために果たした母子健康センターの役割は評価されねばならないが、しかし、開設後、年数の経た町村では、その低率化が頭打ちになっており、特に過疎地においては既に限界を示している。

これは妊産婦の居住地と母子センターとの距離の問題、また、妊産婦の家族構成の問題、妊産婦の保健意識の問題等に関連しているものと思われる。例えば、岩泉町の某地区の場合、母子センターまでの距離が数十キロもあり、ほとんど一日がかりで到達するような所もあり、或いは、父親が出稼ぎのため、母親の入所後老人や子供らをみてくれる人がなく、家族ぐるみで入所しなければならぬ家庭も少なくない。過疎地においては、施設内介助分娩の他に施設外介助分娩も場合によっては必要となってくると思う。そういった弾力的な体制が望まれる。

本県の母子健康センター30ヵ所のうち、産婦人科の嘱託医のない所が7ヵ所、小児科の嘱託医のない所が17ヵ所あるが、もちろん、嘱託医不在は解消しなければならない。しかし、前述した如く過疎地での医師不足はかなりひどく、現実の問題としてはこの解消は至難のわざであろう。

また、嘱託医の依頼方法も町村によりかなりまちまちで、契約、辞令等が22、話し合いが8になっているが、きちんとした契約または辞令交付によって、依頼し、責任体制を明確にする必要がある。

緊急時の体制の完備も急がねばならぬ大きな問題である。各母子センターとその親となるべき医療機関との密な連携が必要であることはいうまでもない。

(4) 保健指導、健康診査等について

第12表に東北5県及び全国平均と本県の各々の実施率

第12表 母子保健対策の比較

昭和45年度分
昭和45年分

区 分 県 名			出生率 (人口 千対)	死 亡 率				死 産 率		妊娠 前期 (5ヵ月 以内) 届出率	保健指導 実施率		訪問指導 実施率		3才児 健 康 診査率	母子保健 推進員設置		母子健 康セン ター設 置数	母子栄養強化対策実施状況				
				乳児 出生 千対	新生児 出生 千対	妊産婦 出生 万対	周産期 出生 千対	自然 出産 千対	人工 出産 千対		妊産 婦	乳幼児	新生 児	妊産 婦		未熟児	推 進 員数		活 動 延件数	市町村 実施率	支 給 実人員	支 給 延人員	1人当 り〇〇 支給日 数
全 国			18.7	13.1	8.7	5.2	21.7	40.6	24.7	75.2	47.6	110.3	31.5	19.3	99.4	68.4	30,400	327,880	595	71.0	207,174	26,087,616	125.9
青 森 県			18.4	17.8	11.1	8.0	23.9	41.7	31.7	79.0	20.3	75.0	30.5	24.0	227.6	44.4	464	9,078	9	83.6	11,870	1,390,303	117.2
岩 手 県	年 次	45	16.0	18.4	11.4	5.9	23.8	38.1	40.8	60.7	75.7	168.3	25.0	23.3	152.2	77.8	690	22,300	29	100.0	11,570	1,239,050	158.7
		44	16.5	20.0	12.1	8.3	23.8	36.4	42.5	54.5	58.6	168.6	31.0	13.3	141.5	78.9	694	20,354	29	100.0	10,335	1,581,963	152.3
	全国 对本 県順 位	45	30	45	42	30	31	14	38	42	6	9	32	22	6	22	15	10	3	1	6	4	7
		44	15	45	42	41	27	4	37	44	5	4	23	20	9	17	10	9	3	1	4	3	5
宮 城 県			16.8	13.6	9.4	3.9	20.4	36.1	43.3	64.6	85.6	167.1	170.5	30.3	58.5	80.9	1,034	20,491	27	83.8	4,098	714,783	174.4
秋 田 県			14.3	15.9	10.6	4.0	21.1	33.9	43.8	76.5	40.4	82.2	24.9	33.1	47.0	61.6	166	15,299	8	65.3	3,924	433,848	110.6
山 形 県			14.0	15.3	11.0	2.9	20.3	31.6	41.3	74.8	35.8	223.3	64.6	52.7	77.9	91.0	745	8,332	11	97.7	6,832	987,161	144.5
福 島 県			15.3	14.9	9.4	5.7	23.0	40.3	32.4	66.0	40.1	133.3	32.5	27.1	64.4	35.2	1,559	32,009	27	100.0	7,949	1,184,772	149.0
備 考				46年 概数 16.6							市町村実施分含む								46年度 末予定				

(注) 1. 人口動態については、厚生省大臣官房統計調査部の資料による。

2. 妊娠前期届出率以降は、厚生省児童家庭局母子衛生課の資料による。

3. 全国对本県順位のうち死亡率、死産率については低い方から、その他については高い方から1, 2……である。

の比較を示したが、保健指導実施率は妊産婦、乳幼児共に全国平均より高く訪問指導実施率は略平均並み（未熟児実施率は高い）、3才児健診も略平均並み、母子保健推進員数や活動延件数は平均以上である。しかるに乳児、新生児、妊産婦死亡率はかなり高い。このことは、保健指導、健康診査等の効果の限界を示している一方、その質的な面での再検討の要を示しているといえよう。保健婦、助産婦の研修の強力化が望まれる所以がある。

Ⅶ. 地域医療のサブシステムとしての母子保健—岩手県における広域医療圏の提唱—

地域医療を抜きにして母子保健は考えられない。母子保健は地域社会に密着して、しかも包括的に解決されなくてはならない。母子保健の問題は母子保健のレベルでは決して解決されない。地域保健というもう一段階上のシステムの場において、これを促え、そのサブシステムとして、母子保健の問題を把握すべきであろう。すなわち、地域保健管理システムの場において、学校保健、産業保健、老人保健、成人病対策、健康教育などと共にこれを組入れ、しかも地域特性に基盤を置いて、画一的でなく、実践面の効果を考慮し、弾力的に取上げられるべきである。

そのためには、まず経営主体毎にバラバラになっている各医療機関の横の密な有機的連携が必要である。

第10図は県立病院の分布を示したものであるが、数だけは全国一である。しかし、これらの病院の前身は厚生連、医療団等多彩であり、決して広域的な視野で編成された有機的病院群ではない。

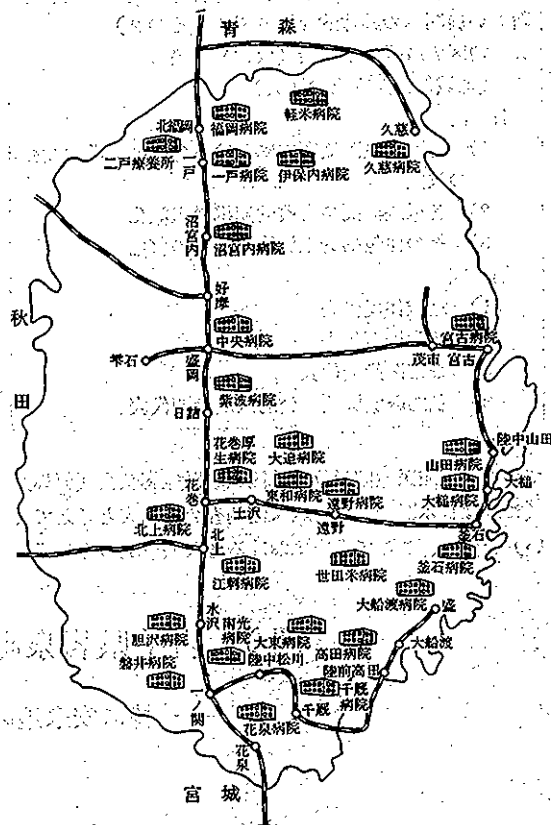
これら県立病院群の他に市町村立、済生会、日赤等の公的医療機関を始め、私的医療機関 906 が、何らの連携もなしに、経営主体毎にバラバラに運営されているのである。

母子保健を地域医療システムのサブシステムとして促
える時、地域医療システムの中心である医療機関がバラ
バラであっては、そのシステム化は不能であろう。

かかる意味において、従来の行政地域を全く離れた広域医療圏を岩手県において設定することが必要となってくる。

すなわち、新しい展開として、(1)あらゆる医療機関を含めての広域医療圏を設定し、場合によっては、その中で県立病院の統廃合を含む再編成や機能分化を考え、そして、(2)その広域医療圏において、各医療機関が、包括医療、医療情報、母子、老人保健、学校保健、産業保健、医師の生涯教育、卒後教育、救急医療等のそれぞれの役割を決定していくことが必要である。

第10図 県立病院分布図



第13表

新しい展開への具体的な取り組み（その1）

1. 広域医療審議会（仮称）の設置

目、的

- 1) 広域医療圏の設定
- 2) 各広域医療圏の有機적連携の組織化
- 3) 機能分化に応じた各種センター機関の設立及び整備

構成

- 1) 市町村長会代表
- 2) 県議会代表
- 3) 県行政機関代表
- 4) 県医師会代表
- 5) 私的医療機関、公的医療機関、教育機関代表

そして、新しい展開への具体的な取り組み、そして、県単位で広域医療審議会（仮称）を作り、そこで広域医療圏の設定、各医療機関の有機적連携の組織化、機能分化に応じた各種センター機能の設立、整備を考え、そし

第14表

新しい展開への具体的な取り組み(その2)

2. 地区広域医療審議会(仮称)の設置
(地域保健調査会の拡大)

目 的

- 1) 地区広域医療圏における各医療機関の役割の決定
- 2) 各医療機関の有機的連携の組織化
- 3) その他包括的地域医療体制の整備

構 成

- 1) 地域住民代表
- 2) 行政機関代表
- 3) 都市医師会代表
- 4) 私的医療機関、公的医療機関代表

て各地区広域医療圏単位で地区広域医療審議会(仮称)
(これは日本医師会の地域保健調査会の拡大と考えてよい)を作り、ここで圏内における各医療機関のそれぞれ

の役割りの決定や、有機的連携の組織化、その他包括医療体制の整備を考えていくという第13、14表に示した案を提唱したい。

こういったシステムの中で、母子保健をこのサブシステムとして促えて、機能させるべきと思う。

文 献

- 1) 昭和46年衛生年報上巻、下巻、岩手県厚生部発行、1972
- 2) 昭和47年度 保健所母子保健成人病予防事務担当者会議、会議資料、岩手県厚生部予防課
- 3) いわての保健活動の歩み 岩手県国保連合会、岩手県地域医療研究会発行、1972
- 4) いわて医報 No. 263、7岩手県医師会、1973
- 5) 岩手県立病院医師連合会十周年記念誌、岩手県立病院医師連合会、1972
- 6) 日本医事新報 2534、90、1972
- 7) 岩手年鑑1973、岩手日報社発行、1973
- 8) 岩手小児保健の歩み、岩手医科大学小児科教室、1971

Ⅱ) 岩手県岩泉町における母子保健

——特に安家地区を中心として——

岩手医科大学小児科 畠 山 富 而

はじめに

母子保健の問題は国家的施策のもとに、予防医学から健康増進医学へと進展して来ている。高度経済成長社会により心身両面に生じた弊害を除去するため、生態学的にも人間生存の本質に対する論議が交されている。もちろん、予防医学、治療医学の進歩により、一般的には社会環境も良好となり、衛生知識の浸透により、生活文化、保健の指標といわれる乳児死亡率も欧米先進国と同程度に減少した。そして母子保健の問題点は、妊娠の健康管理、出生前小児科学、さらには男女青年の婚前の健康増進へと進展しており、遅ればせながら福祉国家を目ざして努力が行われている。

岩手県においても先輩諸氏の保健活動の足跡を背に昭和30年を境として、地域社会の保健活動が、行政-地域一体のもとに推進され、生活基盤、営農整理、改善と相俟って着々その成果が報告されている。

その中であって、岩泉町は社会文化的にも、経済的にも、最も恵まれない山間僻地を含み、地域保健関係者の

多大の努力、また在京医科大学の献身的率仕活動、その他の関連団体の積極的援助にもかかわらず母子保健の改善は遅々としており、乳児死亡率は県下最高を示していた。安家地区は、さらに北上山系山麓に奥深く位置し、しばしばマスコミにも秘境のごとく話題となった地区である。われわれは、この地区を母子保健の推進地区として活動を行っているので報告する。

岩泉町の概況

盛岡市の北東、北上山系山麓に位置し、その面積は大阪市に匹敵する広大な面積を有し、その大部分は自然林に覆われ、岩手県の中でも最も交通の不便な陸の孤島として、社会文化的にも、経済的にも隔絶された町であった。近年、道路網の整備も進み、観光資源である日本3大鍾乳洞としての竜泉洞、さらに規模の大きな未開の安家洞など、またイヌワシの生棲地としての学術的にも脚光を浴びており、加えて国立公園、陸中海岸へのルートとして、観光の町となって来ている。人口：昭和45年、22,177人、世帯数：5,345であり、生産所得は就業者1