

沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究

研究第3部長 松 島 富 之 助

研究第7部長 高 橋 種 昭

沖縄県名護保健所 小 渡 有 明

北海道庁衛生部長 野 津 聖

I. 調査目的と方法

沖縄県は、離島を多数に有するうえに、過疎問題が深刻であり、医療機関や母子保健従事者の数も少ないなどの特殊事情を有する地域である。また、北海道は広大な地域をかかえるうえに過疎や医療事情も沖縄同様に深刻である。これらの地域の母子保健の向上を計るための方策を求める目的で、

1) 沖縄に対しては

(1) 行政担当者、基幹病院の産科、小児科医師、およ

び保健所長に意見を求めた。

(2) 過疎地域を管内にもつ保健婦に対してアンケート調査を行った。

2) 北海道に対しては、道庁衛生部の協力の下に母子保健研究会を行い、行政、大学(産科、小児科)基幹病院、市町村、保健所、母子健康センターの担当者に母子保健の現状と対策をきいた。(衛生部長野津聖協力)

II 調査の結果

1. 沖 縄

1. 行政、基幹病院及び保健所の立場から

I) 研究目的と調査方法

沖縄における母子保健の現状と問題点を、(1)行政の立場から、(2)医療の基幹病院の立場から、(3)保健所長の立場から、の三つの視点から北海道の場合と同様の方式で記載を依頼した。

1) 行政の立場から 県厚生部

2) 基幹病院の立場から 沖縄赤十字病院

3) 保健所の立場から

(1) 宮古保健所砂川所長

(2) 八重山保健所長

(3) 名護保健所長

II) 調査の要約

1) 行政の立場から

① 無医地区の現状と対策

昭和46年末、現在無医地区41で医師が都市に偏在して

いることが、離島、辺地の医療を困難にしている。また県立および町村立の診療所設置により、無医地区解消につとめているが医師確保に困難をきわめている。

離島、辺地の多いこともあって、沖縄の医療事情は本土の半分以下である。

今後の対策として北部、中部、南部、宮古、八重山の5ブロックに分け、各ブロックに地域医療協議会を設置し県立病院、保健所、医師会などとの連携を有機的にするとともに、医療情報センターを設置し、また巡回診療の強化などにより離島、辺地の医療を高度化する。

② 医療体制

a) 医療施設

一般病院 24 1,406床

診療所 304 2,250床

助産所 241

b) 基幹病院

県立病院……那覇、中部、名護、宮古、八重山の5

カ所

今後、宜野湾市以南にもう一つの県立病院を設置。
(医療情報センターの関連施設として)

c) 救急措置病院

施設不備のため救急医療施設の指定は全くなく、県立病院、民間主要病院の整備が急務。

d) 血液センター

センター(1カ所) 血液運搬車(1台) 移動採血車(1台)

血液需要量 3500ℓ

血液供給量 857ℓ

血液が社会問題化したことがなく、県民の献血に対する認識も低い。移動採血車を増やして採血範囲を拡大。

e) 母子健康センター

全くない。昭和48年度予算で久米島、仲里村に設置予定。

f) 医科大学などの協力体制

医療技術援助として、昭和39年より派遣医制度が実施されており、今後も継続の予定。

派遣医師の派遣期間は、1年間の継続派遣が困難なため3～6カ月間の派遣。

③ 母子保健活動の現状と対策

a) 妊婦

妊娠届出状況：妊娠6カ月以上46.6%、8カ月以上16.8%と高く、妊婦早期把握と健康管理が必要。

妊婦健康相談において異常のあるものは、35.4%で、なかでも妊婦貧血が多く46%。

離島、無医地区の多いこと、産科専門医の都市集中化のため妊婦の健康診査が受けられない。

b) 出産

地域差が大きく、とくに宮古地区では自宅分娩37.9%その他の分娩助産師15.7%、出生児体重不詳10.2%と高い。

妊婦死亡中、妊娠中毒症および出血が75%を占める。

c) 新生児

新生児死亡率、周産期死亡率は低い。助産婦による新生児訪問指導が遅れている。とくに宮古地区において未熟児収容施設がない。

d) 乳児

死因の30.9%が肺炎、腸炎、下痢、急性呼吸器疾患、事故死4.3%、先天異常15.7%、離乳開始が全国平均より約2カ月程遅い。

e) 幼児

3才児健康診査の受診率約37%。死因の28.4%が事故死。心理判定員の不足から、幼児の精神的異常の発見、

指導に支障あり。

f) 母親教育

母親教室は保健所のみで開催。勤労婦人が多いため集団教育がむずかしい。教育材料が少なく、とくに宮古、八重山地区で大きな支障。

2) 現場の意見(保健所長)

① 宮古地区

約15年間で12.7%の人口減少率。農業人口が大半。企業誘致などにより収入を増やすことが、母子衛生問題の第一の推進力。

昔からの古い因習が根強く、母子問題の改善が困難なため日常生活を通じて教育指導のできる立場の人の育成が必要。

無医地区の多いこと、交通の不便、経済的問題、古い習慣が妊婦の健康管理を悪くしており妊娠後半期の検診が多い。

専門家以外の立合による出産が1964～5年64%、1968 46.1%、1971年14～5%年とよくなっているが離島辺地では30%。施設の完備が急務。

新生児の届出が遅く、訪問指導に支障。出生、死亡の届出の励行を強化すること。

乳児では離乳期に問題があり、幼児では栄養に問題がある。また母親の育児時間が少ない。

無医村2カ所、助産婦のいない所2カ所、産婦人科医の常駐2カ所で助産婦の高令化が妊婦の健康管理を困難にしており、公的医療機関の設置が望まれる。

県立病院はあるが、医師不足のため救急体制がとれない。県、市町村を中心とした救急医療体制の確立が第一。

② 八重山地区

過疎への加速度早い。→産業を興し、経済的向上を計ること。医療従事者、医療施設は人口を基礎に算出するのではなく、人間を中心とした医療が必要。

地区組織を生かすためのセンターを充実すること。

医療機関の整備、拡充。

離島においては、予防医学と臨床医学の包括が必要にして十分な要素であり、県立診療所機能に公衆衛生活動をとり入れるべきである。

ヘリコプター、診療艇、医師、看護婦の準備。

離島、辺地では応急処置のできる人と施設が必要。こうした医療要員の待遇に対してきめこまかなものが必要

③ 名護地区

若年層の流出が大きく、とくに男子人口の流出が大きい。こうした労働人口の流出が妊産婦の労働への負担を大きくし、健康管理を悪くしている。

離島、辺地では自宅分娩が多く、医療施設医療要員の整備が必要となっている。

財政的なバックアップのある組織づくりがより必要。

指導者の養成も困難

妊婦貧血が多く、死産届けが全くない。(食生活の改善、早期受診、届出の徹底)また、離島、辺地では、こどもの数が多く家族計画指導の必要性(古い育児習慣の影響を受けやすいので、母親の育児知識の貧困)婚前教育の実施が必要。

母乳栄養の減少

救急医療に対する医療機関、輸送、血液確保の整備。

3) 基幹病院の立場

① 母子保健対策

- | | |
|-------------|---|
| a) 認識不足 | } → b) 家族計画の普及
c) 妊娠中毒症の対策
d) 母親学級の普及 |
| b) 無計画妊娠、出産 | |
| c) 妊娠貧血 | |
| d) 流早産 | |
| e) 妊娠中毒症 | |

② 機能

- a) 医療要員の不足
- b) 医療施設の不備

→二次救急医療機関としての整備が必要。

Ⅲ) 要 約

沖縄県の母子保健の意見を要約すると

(1) 医療事情

① 昭和46年末に無医地区は41にのぼり、医師は都市に偏在している。離島、辺地が多いこともあって、沖縄の医療事情は本土の1/2以下である。

② 救急措置病院——施設不備のため、救急医療施設の指定は皆無である。県立病院、民間主要病院の整備が急がれる。

③ 血液センターは、1カ所あるのみだが、血液が社会問題化したことがなく、県民の献血に対する認識が低い。

④ 医科大学などの協力体制——医療技術援助として、昭和39年より派遣医制度が実施されており、今後も継続の予定である。派遣医師は1年間の継続派遣が困難なため、3～6カ月間の派遣となっている。

(2) 母子保健活動の現状

① 妊娠届けは、妊娠6カ月以後の届出が46.6%と遅く、妊婦貧血が46%と多く、産婦人科医による血圧検査が受けられない事が多い。

② 出産——出産の場所や扱いには、地域差が大きく、過疎地域では、自宅分娩や無助産分娩、出生時体重不詳などが多くみられる。この現象は殊に宮古地区において著しい。

③ 新生児死亡率、および周産期死亡率は、共に低いが、届出制度が不十分であるためと考えられる。

④ 乳児——乳児死亡は、感染症によるものが多く、離乳開始時期は全国平均より約2カ月遅い。

⑤ 幼児——3才児検診の受診率が約37%と低く、幼児の精神的異常の発見、指導が不十分である。

⑥ 母親教育——保健所が、母親教室を開催しているが、働く婦人が多いことと、教材不足のために集団教育は困難で、とくに宮古、八重山地区では大きな支障がある。

(3) 今後の対策

北部、中部、南部、宮古、八重山の5ブロックに分け、各ブロックに地域医療協議会を設置し、県立病院、保健所、医師会などとの連携を有機的に保つと共に、医療情報センターを設置、また巡回医療の強化などにより、離島、辺地などにおける医療を高度化したいと述べている。

2. 沖縄における母子保健

——過疎地域の現状——

小 渡 有 明
松 島 富 之 助

1. はじめに

沖縄は、昨昭和47年5月15日、27年間の異民族支配から逃れ、47番目の県として新しく出発することになった。

沖縄諸島は、60余の大小さまざまな島々(うち、48の

島に住民が居住)からなり、沖縄(本)島を中心とする沖縄群島、宮古島を中心とする宮古群島、石垣島を中心とする八重山群島、と大きく三つの群島に分かれている。このように多くの島をもつ沖縄県では、年々人口の移動が大きく、殊に、離島から沖縄本島への流出が多い。したがって、沖縄本島以外のほとんどの島では、人口が減

第1表 市町村別、人口減少率 (1) 昭和40年指定過疎地域

			1960年	1965年	人口減少率	1970年	人口減少率
県	人	口	883,122	933,850		945,111	
国	頭	村	10,653	9,193	13.7(%)	7,325	20.3(%)
大	宜	味	6,497	5,552	14.5	4,531	18.4
東		村	3,165	2,721	14.0	2,423	11.0
伊	平	屋	3,631	3,083	15.1	2,255	26.9
伊	是	名	5,037	4,384	13.0	3,279	25.2
渡	嘉	敷	1,509	1,038	31.2	712	31.4
座	間	味	1,747	1,428	18.3	1,109	22.3
渡	名	喜	1,485	1,247	16.0	1,003	27.6
南	大	東	3,404	2,933	10.9	2,252	23.2
多	良	間	2,896	2,603	10.1	2,278	12.5
竹	富	町	8,260	7,023	15.0	4,904	30.2
与	那	国	4,701	3,670	21.9	2,913	20.6

少傾向にあり、なかでも減少率が10%を超えるいわゆる、過疎の島が41もある。

昭和45年現在、人口の減少をみていない市町村は、55全市町村の中、15市町村で、沖縄県の中心である那覇市に県人口の1/2 (29.3%) が集中している。

こうした沖縄県の地域性を母子保健の立場から捉えてみることにした。

2. 沖縄における母子保健の背景

(1) 過疎の現状

イ) 昭和40年、過疎に指定された地域 (第1表)

人口の流出が、その地域の社会構造を変え、その機能を麻痺させてしまう現象を過疎と呼んでいる。昭和41年、経済審議会地域部会が出した中間報告の中で、過密に対し過疎という言葉が使われており、公的には、これがはじめてだと云われる。

過疎の現象を人口的な面と、地域的な面との二方向からの考え方があり、米山は、これを整理して「人口減少が、地域の社会的経済的機能の低下、発展の停滞をまねいた状態」と過疎を定義づけている。

並木、渡辺らは、昭和35年～40年の間の人口減少が10%をこえる地域を人口論的過疎地域と想定し、900町村を選定して、統計的分析を行っている。

沖縄においても、昭和40年に、昭和35年～40年間の人口減少率が10%をこえる12町村を、過疎地域として選定している。これは、県下55市町村の1/2 (21.8%) にあたり、そのうち9町村は、離島である。過疎地域12町村のなかでも20%をこえる高い過疎率を示す町村は2カ所で、12町村の平均過疎率は、16.1%となっている。これ

らの町村は、昭和45年にはさらに過疎となり、過疎率20%をこえる町村も9カ所と増え、その平均過疎率も22.5%と、昭和40年をはるかに上回っている。

ロ) 昭和45年新たに過疎に指定された地域 (第2表)

昭和40年～45年間の人口減少率が10%をこえる市町村は、新たに12市町村増え、先にあげた町村に加えて24市町村が過疎地域として指定された。

したがって、昭和45年現在の過疎市町村は、24カ所で県下55市町村中の43.6%にあたり、うち19市町村が離島で、79.2%を占めている。

これら過疎市町村のなかで、過疎率20%をこえる市町村は13カ所で、全過疎市町村の54%を占めている。なお、24市町村の平均過疎率は、20.0%、離島19市町村の平均過疎率は、21.1%を示している。このことから、離島の人口流出がいかに大きいかを窺い知ることができる。

沖縄県全体としては、人口の減少はみられず、かえって増加しているが、地域的にみると、沖縄本島北部および離島において過疎現象がみられ、人口の都市集中化が目立ってきている。(第1図)

(2) 医療体制

イ) 医療施設

住民の健康を増進するためには、保健と医療の両輪がうまく噛みあっていることが必要なのは、言うまでもない。

医療施設としては、病院、診療所などがあり、沖縄における医療施設は、量的にも、質的にも不備な点が多く、本土との間に大きなひらきがある。

昭和46年末の病院数は24で、うち50.0%が一般病院、

松島他：沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究

第2表 市町村別、人口減少率 (2) 昭和45年指定過疎地域

	1960年	1965年	人口減少率	1970年	人口減少率
県 人 口	883,122	933,850		945,111	
今 帰 仁 村	13,319	12,536	5.9(%)	10,511	16.2(%)
本 部 町	21,442	19,655	8.3	17,153	12.7
伊 江 村	7,492	7,058	5.8	5,840	17.3
仲 里 村	8,853	8,124	8.2	6,317	22.2
具 志 川 村	6,519	5,922	9.2	5,030	15.1
粟 国 村	2,125	2,010	5.4	1,521	24.3
北 大 東 村	992	962	3.0	764	20.6
城 辺 町	15,433	14,559	5.7	11,962	17.8
下 地 町	5,703	5,205	8.7	4,022	22.7
上 野 村	5,005	4,603	8.0	3,739	18.8
伊 良 部 村	10,796	10,266	4.9	9,130	11.1
石 垣 市	38,481	41,317		36,559	11.5

第3表 種 類 別 病 院 数 昭和46年

	総 数	一般病院	精神病院	結核病院	らい病院	伝染病院
沖 縄	24	12 (50.0)	8 (33.3)	2 (8.3)	2 (8.3)	0
本 土	8,002	6,911 (86.4)	902 (11.3)	143 (1.8)	14 (0.2)	32 (0.3)

第4表 種類別病院病床数(構成比) 昭和46年

	総 数	一般病床	精神病床	結核病床	らい病床	伝染病床
沖 縄	5,644	1,406 (24.9)	1,893 (33.5)	974 (17.3)	1,320 (23.4)	51 (0.9)
本 土	1,082,835	627,588 (56.6)	253,462 (23.3)	165,925 (16.7)	13,217 (1.2)	22,643 (2.2)

33.3%が精神病院、結核病院で、らい病院は、8.3%となっている。本土と比較してみると、昭和46年末の本土の病院数は、8002、うち86.4%が一般病院、11.3%が精神病院、1.1%が結核療養所で、らい病院、伝染病院は1%以下であり、沖縄においては、精神、結核、らいの病院の比率が高い。(第3表)

この病院数を開設者別にみると、私的病院が66.3%、公的病院が19%を占めている本土に対し、沖縄では、公的病院が、約42%と高い比率を占めている。

人口10万対の病院数は、2.4施設で、本土の1/2であり、一病院当りの人口は、41,091人で本土の3倍強である。

病院病床数も、病院数とともに年々増えているが、昭和46年末で5644床、人口10万対597.2床で本土の約1/2である。種類別にみると、24.9%が一般病床で、精神

病床33.5%、らい病床23.4%、結核病床17.3%、伝染病床0.9%となっており、本土の一般病床56.6%、精神病床23.3%、結核病床16.7%、伝染病床2.2%、らい病床1.2%に比べ、一般病床および伝染病床は、その構成比が本土の1/2であるが、精神、結核、らいの病床の構成比は、本土のそれを上回り、とくにらい病床は22倍もある。(第4表)

昭和46年末における診療所数は、304で、人口10万対32.2、昭和45年末の本土の66.5に比べ、1/2以下である。

このように、医療施設を数的な面からみても本土の半分に満たない現状であるが、内容的には、なおそれ以上の格差があるものと考えられる。(第2図)

ロ) 医療要員

最近の医療をみるに、その需要は増大し、専門分化しつつある中で、医療要員、とくに医師の需給は急務であ

り、国では、昭和60年を目標に人口10万対150人の医師確保を打ち出している。

沖縄における医療要員、ことに医師の不足はさらに深刻であり、昭和46年末における医師の数は483人、人口10万対51.1で、本土の114.7人（昭和45年末）の半分以下である。しかも、医師の都市地区への偏在が、沖縄に多くの無医地区をつくりだしている。

こうした状態は、離島、辺地においてより著明にみられる。（第5・6表）

昭和46年末現在、無医村が県下55市町村の27.3%にあたる15町村もあり、無医地区にいたっては、52地区にわたり、この無医地区をもつ市町村は、19で、全体の34.5%を占めている。

第5表 医療関係者数

	沖 縄	人口10 万対	本 土	人口10万 対
医 師	483	(51.1)	118,990	(114.7)
歯 科 医 師	136	(14.4)	37,859	(36.5)
看 護 婦	805		126,476	(121.9)
准 看 護 婦	261		143,298	(138.2)
保 健 婦	177	(18.7)	14,007	(13.5)
助 産 婦	239	(25.3)	28,087	(27.1)
衛生検査技師	238		15,984	(15.4)
診療放射線技師	82		6,411	(6.2)
診療X線技師	25		6,211	(6.0)
歯科衛生士	26	(2.8)	5,804	(5.6)
薬 剤 士	433	(45.8)	79,393	(76.5)

（注）沖縄昭和46年、本土昭和45年の資料。

第6表 地域別医療関係者数

昭和46年

	全 県 (945,111)	北 部 (114,070)	中 部 (317,553)	南 部 (408,164)	宮 古 (60,953)	八重山 (44,371)	那覇市 (276,380)	コザ市 (58,658)
医 師	483 (1957)	43 (2652)	124 (2561)	271 (1506)	23 (2650)	22 (2017)	238 (1161)	40 (1466)
歯 科 医 師	136 (6949)	10 (11407)	35 (9073)	73 (5591)	9 (6773)	0	65 (4252)	13 (4512)
看 護 婦	805 (1174)	187	149	387	51	31	307	15
准 看 護 婦	261 (3621)	15	37	206	3	0	194	24
保 健 婦	177 (5340)	25	65	56	14	17	32	25
助 産 婦	239 (3954)	20	83	117	8	11	88	20
衛生検査技師	238 (3971)	12	63	146	9	8	126	21
診療放射線技師	82 (11526)	11	23	44	2	2	42	7
診療X線技師	25 (3780)	1	3	17	2	2	14	1

（ ）内は人口割、昭和46年統計資料による。

ここで、母子保健を進めていくにあたり、大きなウェイトをもつ、産科医、小児科医の現状をみると、産科医は、82名、全医師数の17%で、本土における12.2%に比べ、比率としては、決して少なくはないが、その51.2%が那覇市に集中している。小児科医は、22名で4.6%にあたり、本土の28.3%の1/6にも満たず、その77.3%がやはり那覇市に集中している。（第7表）

へ）輸 送

多くの離島をもつ沖縄では、救急の際の患者輸送が大きな問題である。今までは、進駐米軍のはからいで、ヘリコプターによる輸送が行われていたが、船による輸送

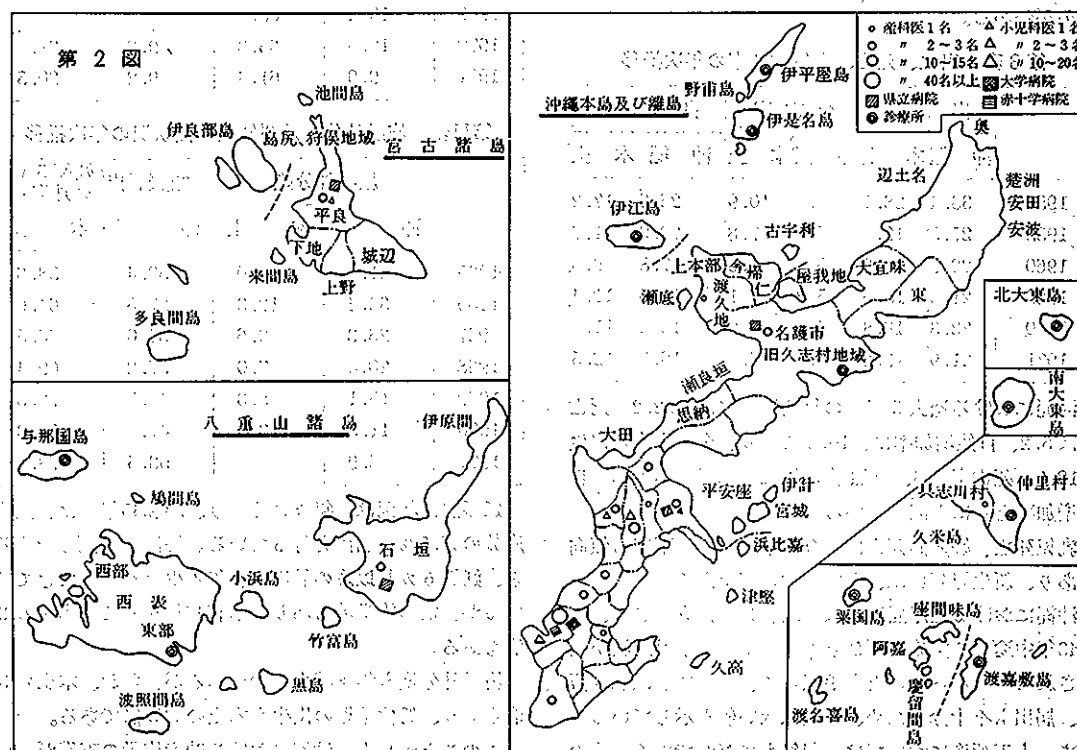
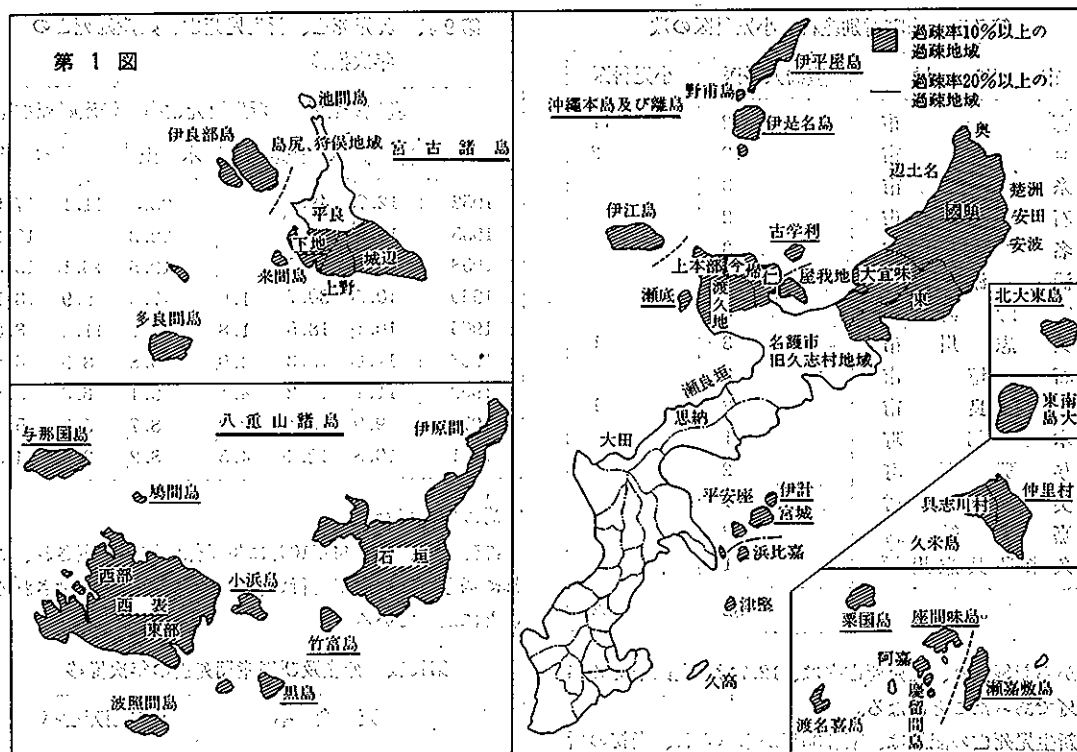
も行われ、陸路の場合は、大部分、民間自動車の利用が行われている。本土復帰により、救急車や患者輸送車が市町村へ配置されているが、母子救急医療体制としての利用は少ないようである。

（3）沖縄における母子衛生統計

沖縄の母子衛生統計は、大正11年からみられるが、当時、乳児死亡率の全国平均が、166.4であったのに対し、沖縄では58.4と低率であった。以後、常に沖縄における乳児死亡、新生児死亡は、全国平均を遙かに下回り、諸学者の論議的になっているのは、衆知の通りである。

戦後の母子衛生統計は、保健所法の制定をみた昭和27

松島他：沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究



第7表 市町村別産科、小児科医の数

市	町	村	産婦人科医	小児科医
那覇市			42	17
コザ市			12	2
糸満市			3	
石川市			2	
名護市			3	
浦添市			2	
宜野湾市			3	
具志川市			3	1
石垣市			3	
平良町			2	1
本部町			1	
与那原町			2	
美里村			1	
嘉手納村			2	1
久米島村			1	
計			82	22

年から記録され、乳児死亡率は、12.7で、全国平均49.4の1/4であったことになる。

新生児死亡の記録は、昭和35年からみられ、当初の新生児死亡率は、1.9で、全国平均17.0に比し、いかに低いかがわかる。

第8表 出生、死亡、自然増加率の年次推移

	出生率		死亡率		自然増加率	
	沖	縄本 土	沖	縄本 土	沖	縄本 土
1950	33.4	28.1	7.4	10.9	26.0	17.2
1955	27.5	19.4	5.5	7.8	22.0	11.6
1960	22.9	17.2	5.1	7.6	17.8	9.6
1965	21.6	18.6	5.3	7.1	16.5	11.4
1970	22.3	18.8	5.5	6.9	16.8	11.9
1971	21.9	19.2	5.2	6.6	16.7	12.5

沖縄における過去5年間の年間出生率は、22.2、死亡率は5.2、自然増加率は、16.8であり、全国平均の出生率18.9、死亡率6.8、自然増加率12.4に対し出生率、自然増加率ともに上回っている。

乳児死亡、妊産婦死亡は、全国平均をやや下回る傾向にあり、新生児死亡は、全国平均の1/2である。

沖縄における死産届出法は、昭和42年に立法され、昭和43年中途より実施の運びとなったが、優生保護法が施行されていなかったことも手伝って、一般に認識が薄く、届出も不十分のため、死産は低い値を示している。たま、人工死産については、記録もさだかではなく、その

第9表 乳児死亡、新生児死亡、妊産婦死亡の年次推移

	乳児死亡率		新生児死亡率		妊産婦死亡率	
	沖	縄本 土	沖	縄本 土	沖	縄本 土
1952	12.7	49.4		25.4	11.1	17.0
1955	10.6	39.8		22.3		17.9
1958	8.3	34.5		19.5	16.1	15.5
1960	10.5	30.7	1.9	17.0	9.9	13.1
1965	10.1	18.5	1.8	11.7	11.4	8.8
1968	11.6	15.3	4.0	9.8	8.9	6.8
1969	11.1	14.2	4.1	9.1	6.6	5.8
1970	9.0	13.1	3.2	8.7	5.7	5.2
1971	10.8	12.4	4.5	8.2	3.8	4.5

実情は明かでない。

沖縄でも、昭和44年10月に母子保健法が制定され、これに基づき、妊娠届出を行い、母手健康手帳が交付されることになっている。

第10表 死産及び周産期死亡の年次推移

	死産率		周産期死亡率	
	沖	縄本 土	沖	縄本 土
1969	10.4	68.6		
1970	10.5	65.3	9.2	21.7
1971	9.9	61.4	9.2	20.5

第11表 施設外分娩及び妊娠届出状況の年次推移

	施設外分娩		妊娠届出(妊娠5ヶ月迄)	
	沖	縄本 土	沖	縄本 土
1965	41.6	16.0	50.4	58.6
1966	33.4	12.3	27.8	64.6
1967	26.3	9.6	34.0	66.5
1968	20.4	7.0	37.2	69.4
1969	15.1	5.3	42.0	72.3
1970	11.5	3.9	47.4	75.3
1971	6.9		53.5	78.4

妊娠届出状況は、年々よくなり、昭和45年には、全出産数の97.8%が届出を行っている。届出の時期をみると、妊娠6カ月以降の届出は、年々少なくなってきたはいるが、なお約半数もあり、昭和46年をみても本土の2倍もある。

施設外分娩も年々減少しつつあるが、なお、本土の3倍もあり、低体重児の出生も本土の約3倍である。このことから、沖縄における助産施設の不備が、い

かに大きいかがうかがい知ることができる。

3. 沖縄県過疎地域における母子保健の

現状調査

(1) 調査方法

離島を中心に、人口減少率10%以上と思われる地域に駐在する保健婦を対象にアンケート調査を行い、北海道、東北、関東、北陸、中部、近畿、中国、四国、九州の9ブロックに行った。同様の保健婦アンケート調査の中から、人口減少率10%以上の地区のものをコントロールとして、アンケート調査の内容および結果を分析し、検討を加えてみた。

(2) 調査の結果及び分析

イ) 過疎率別による調査数

調査地域は、27で、そのうち10%以上の過疎率を示す地域は24で、うち過疎率20%未満の地域13(54.2%)、20%以上の地域は11(45.8%)である。北海道、東北、関東、北陸、中部、近畿、中国、四国、九州の9ブロックの調査地域95のうち、コントロールとしての過疎率10%以上の地域は67で、そのうち、過疎率20%未満の地域は47(70.1%)、20%以上の地域は20(29.9%)である。

なお、調査地域の過疎率は、昭和40年～45年間のものを記したものである。(第12表)

昭和40年～昭和45年の間の人口減少率10%以上の調査地域、沖縄24地区の平均過疎率は、21.5%で、コントロール(以下本土とする)67地区の平均過疎率17.5%を遙かに上回っており、地域的にみると、沖縄における過疎現象が、いかに大きいかわかる。(第13表)

ロ) 妊娠中の健康管理

過疎地域において、妊娠中の健康管理は、どこで行っているかをみてみた。

まず1カ所の医療保健衛生機関などでのみ健康管理を行っている地区と、2カ所以上の医療保健衛生機関などで行っている地区とに分けると、本土の場合は、1カ所が37地区55.2%、2カ所が28地区41.8%で、両者の比率に大きな差はみられないが、沖縄では、1カ所が19地区79.2%、2カ所が4地区16.7%で、約8割が1カ所の医療保健衛生機関で、健康管理を行っていることになる。(第14表)

このことは、沖縄に医療保健衛生機関が少なく、健康管理を行なう機関に限りがあること。また、離島などの地理的条件も加わって、保健所の管理指導も行届かないことに起因しているものと考えられる。この健康管理の場所を医療保健衛生機関別にみると、沖縄では、「その他」31.6%、「産院」26.3%、「助産所」15.8%、「保

第12表 ブロック別、過疎率別、調査数

		0～9.9	10.0～19.9	20.0～	計
東	北	6	6	0	12
関	東	8	5	1	14
北	陸	4	4	4	12
中	部	1	4	3	8
近	畿	1	3	1	5
中	国	3	7	5	15
四	国	3	7	2	12
九	州	1	6	1	8
北	海	1	5	3	9
道					
小	計	28	47	20	95
沖	縄	3	13	11	27
計		31	60	31	122

第13表 ブロック別、平均過疎率、平均出生率

ブロック・地区数		平均過疎率	昭和40年 平均出生率	昭和45年 平均出生率
東	北	6	12.0	16.3
関	東	6	19.3	13.9
北	陸	8	18.3	13.3
中	部	7	19.6	12.1
近	畿	4	15.3	14.8
中	国	12	19.1	10.9
四	国	9	17.6	11.1
九	州	7	15.2	14.7
北	海	8	18.1	14.5
道				
小	計	67	17.5	13.1
沖	縄	24	21.5	18.3
計		91	18.5	14.3

(地区数は、人口減少率10%以上のもの)

健所」15.8%、「病院」10.5%の順になっている。
「その他」は、地域における保健婦・助産婦または、保健婦独自によるクリニック、保健相談を指し、この「その他」の項が%を占めていることは、先に述べた離島などの地理的条件が大きく反映しているものと思われる。これに対し、本土では、「病院」40.5%、「その他」21.6%、「母子センター」18.9%、「保健所」10.8%、「産院」5.4%、「助産所」2.7%の順で、「病院」がトップになっているが、「母子センター」と「その他」で40%を占めており、過疎地域においては、母子センターおよび市町村が妊婦の健康管理に大きく関与していることになる。2カ所以上の医療保健衛生機関で、健康管理を行っている場合については、本土では、「病院」と「母子セ

第14表 ブロック別、人口減少率別（過疎率）、
妊娠中の健康管理場所数

人口減少率	0～9.9		10.0～19.9		20.0～		記 なし	計
	1カ所	2カ所以上	1カ所	2カ所以上	1カ所	2カ所以上		
東 北	5	1	4	2	0	0		12
関 東	6	2	4	0	1	0	1	14
北 陸	3	1	3	1	2	1	1	12
中 部	0	1	1	3	2	1		8
近 畿	0	1	0	3	1	0		5
中 国	1	2	3	4	3	2		15
四 国	1	2	3	4	2	0		12
九 州	0	1	2	4	1	0		8
北 海 道	0	1	3	2	2	1		9
小 計	16	12	23	23	14	5	2	95
沖 縄	3	0	10	2	9	2	1	27
計	19	12	33	25	23	7	3	122

第15表 過疎率別、妊娠中の健康管理の場所の
割合比較（数字は百分率）

	10.0～19.9			20.0～		
	1カ所	2カ所以上	記なし	1カ所	2カ所以上	記なし
沖 縄	76.9	15.4	7.7	81.8	18.2	
本 土	48.9	48.9	2.1	70.0	25.0	5.0

ンター」「保健所」「産院」「その他」の組み合わせが67.9%、を占め、「病院」の占める割合は、やはり大きいようである。沖縄では、「病院」と「助産所」が50%を占めているが、数的に少ないのであまり問題にならない。（第16表）

妊婦の健康管理を行う場所を、過疎率20%未満のグループと20%以上のグループに分けてみると、沖縄では、両グループとも、8割が1カ所で健康管理を行っている。（第15表）

本土では、過疎率20%未満のグループでは、健康管理を1カ所で行っている地区と2カ所以上で行っている地区との比率は、半々であるが、過疎率20%以上のグループでは、1カ所で行っている地区が7割を占めている。妊娠中の問題として多いものは、沖縄では身体的なものが48.1%、と圧倒的に多く、なかでも妊娠貧血が多い。これに対して、本土では、労働が24.2%で一番多く、次いで栄養の18.8%とつづいている。

また、妊婦を管理していく上で、難点となっているも

第16表 妊娠中の健康管理場所

	病 院	母子セ ンター	産 院	保健所	助産所	その他
沖 縄	(%) 10.5		26.3	15.8	15.8	31.6
本 土	40.5	18.9	5.4	10.8	2.7	21.6

のは、沖縄では、医療機関、専門医の不足が大きく、次いで妊婦の労働、身体的障害があるが、本土でも医療機関、妊婦の労働が大きいようである。

出産までの検診回数は、本土では、2回6.0%、3回9.0%、4回16.4%、5回26.9%、6回以上38.8%で、5回以上をとると、65.7%となり、検診は、よく受けられているようである。

これに対し、沖縄では、1回8.3%、3回25.0%、4回33.3%、5回20.8%、6回以上8.3%で、5回以上をとると29.1%で、受診状況は、本土の半分以下であまりよくない。地域における医療機関および専門医の不足、母子センターなどの助産指導機関の不備が、かかる結果を招いている一因と考えられる。（第17表）

第17表 出産までの検診回数

	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6回以 上	記なし
沖 縄	2 (8.3)		6 (25.0)	8 (33.3)	5 (20.8)	2 (8.3)	1 (4.2)
本 土		4 (6.0)	6 (9.0)	11 (16.4)	18 (26.9)	26 (38.8)	2 (3.1)

（ ）内は百分率

へ）出産場所

出産場所を、過疎率別、順位別にみてもみた。まず、過疎率20%未満のグループでは本土の場合、1位は、「病院」52.2%、「母子センター」15.2%、「診療所」23.9%、「その他」2.2%、「助産所」2.2%、「自宅」4.3%で、「病院」が半数を占め、「病院」「診療所」を合わせると医療機関が76.1%を占めている。

2位は、「病院」34.0%「診療所」19.1%、「母子センター」14.9%「助産所」10.6%、「自宅」10.6%の順になり、「病院」「診療所」の医療機関が53.1%と約半数を占めている。

3位は、「自宅」29.8%、「助産所」17.0%、「病院」10.6%、「診療所」8.5%、「母子センター」2.1%の順で、「自宅」が約3割を占めてくる。

沖縄の場合、1位は、「診療所」、「自宅」が、各30.8%、「助産所」23.1%、「病院」15.4%の順で「自

松島他：沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究

宅」が3割を占めている。2位は、「助産所」「自宅」が各30.8%、「診療所」23.1%、「病院」15.4%の順で、やはり「自宅」が3割を占めている。3位は、「助産所」38.5%、「自宅」23.1%、「病院」「診療所」が各7.7%になっている。(第18表)

次に、過疎率20%以上のグループでは、本土の場合、1位は、「病院」85%、「自宅」10%、「診療所」5%の順で、「病院」「診療所」の医療機関が9割を占めている。2位は、「自宅」30%、「診療所」20%、「助産所」20%、「病院」「母子センター」各15%の順で、「自宅」が3割を占める。3位は、「自宅」30%、「診療所」20%、「助産所」「その他」各10%の順で、「自宅」がやはり3割を占める。

沖縄の場合、1位は、「自宅」36.4%、「診療所」「助産所」各27.3%の順、2位は、「助産所」36.4%、「病院」「自宅」各18.2%、「診療所」「その他」各9.1%の順で、「助産所」が約3割を占めてきている。3位は、およそ「自宅」30%、「診療所」20%、「助産所」「その他」各10%の順で、「自宅」が3割を占めている。(第19表)

以上、出産場所についてまとめてみると、本土の場合は、ほとんど9割近くが助産施設で分娩が行われており、なかでも、医療機関での分娩が多いが、過疎率の高い地域では、自宅分娩が多く、過疎現象の大きい地域では、助産施設の整備、助産施設や医療機関との連携がより必要かと考える。

沖縄の場合は、全体を通して、自宅分娩が多く、助産施設の不備が窺える。したがって、助産施設、医療機関の整備が急がれると共に、地域における衛生意識の高揚にも努めねばならない。

ニ) 医療要員

母子保健を推進していくに、最も必要な、産科医、小児科医は、本土では、ともに常駐している地区は、16.4%、産科医のみの常駐が20.9%、小児科医のみの常駐が3.0%、産科医、小児科医ともに常駐していない地区が55.2%であり、半数以上の地区に、産科医、小児科医が全くいない。特に小児科医の不足は大きく、産科医の数の約1/2である。(第20表)

過疎率別にみると、20%未満のグループでの産科医、小児科医がともに常駐していない地区は52.2%である

第18表 順位別、出産場所 (1) (過疎率20%未満の地区)

	順位	病 院	母子センタ ー	診 療 所	助 産 所	自 宅	そ の 他	記 な し
沖 縄	1	15.4(%)		30.8(%)	23.1(%)	30.8(%)	(%)	(%)
	2	15.4		23.1	30.8	30.8		
	3	7.7		7.7	38.5	23.1		23.1
本 土	1	52.2	15.2(%)	23.9	2.2	4.3	2.2	
	2	34.0	14.9	19.1	10.6	10.6		10.6
	3	10.6	2.1	8.5	17.0	29.8	4.3	27.7

第19表 順位別、出産場所 (2) (過疎率20%以上の地区)

	順位	病 院	母子センタ ー	診 療 所	助 産 所	自 宅	そ の 他	記 な し
沖 縄	1	(%)	(%)	27.3(%)	27.3(%)	36.4(%)	(%)	9.1(%)
	2	18.2		9.1	36.4	18.2	9.1	9.1
	3	9.1		18.2	9.1	36.4		27.3
本 土	1	85.0		5.0		10.0		
	2	15.0	15.0	20.0	20.0	30.0		
	3			20.0	10.0	30.0	10.0	30.0

第20表 産科医、小児科医の常駐状況

	産科医常駐	小児科医常駐	産科医小児科 医常駐	産科医小児科 医常駐なし	記 な し
沖 縄	8.3(%)			79.2	12.5
本 土	20.9(%)	3.0	16.4	55.2	4.5

が、20%以上のグループでは、60%であり、過疎率が高くなると、産科医、小児科医の常駐の割合が低くなっている。

沖縄では、79.1%の地区に、産科医、小児科医が常駐していない。僅かに8.3%の地区に産科医が常駐しており、小児科医は皆無の状態である。

過疎率20%以上のグループでは、産科医、小児科医ともに全くいないのが現状である。過疎地域において、産科医、小児科医が常駐していないことは、母子保健対策上、まことにゆゆしき問題であり、沖縄においては、さらにその深刻度が大きい。

ホ) 救急体制

1) 医療機関

救急の際に利用する医療機関をみると本土では、「総合病院」「その他」（総合病院以外の公的、私的病院を指す）が、各44.8%、「大学病院」3.0%、「診療所」1.5%の順になっている。

なお、過疎率20%未満のグループと、それ以上のグループ別にみても、これら医療機関の占める割合に大差はないようである。

沖縄では、「その他」62.5%、「総合病院」12.5%、「診療所」4.2%の順で、総合病院以外の病院の占める比率の大きいのは、沖縄に総合病院が少ないためと考える。(第21表)

第21表 救急の際の利用医療機関

	総合病院	大学病院	診療所	その他	記なし
沖 縄	(%) 12.5		4.2	62.5	20.8
本 土	(%) 44.8	3.0	1.5	44.8	6.0

(注) 「その他」は、「総合病院」以外の公的、私的病院。

これら医療機関までの距離は、本土の場合、0~2km 3.0%、6~10km 10.4%、11~15km 6.0%、16~20km 22.4%、21~30km 14.9%、30km 以上31.3%で、20km 以上が、46.3%を占め、約半数の地区が、医療機関まで

20km以上もあることになる。

沖縄の場合は、3~5km 4.2%、6~10km 16.7%、16~20km 4.2%、21~30km 12.5%、30km 以上25%で、20km 以上の地区が37.5%を占めるが、無解答が約40%もあり、これらの地区が遠隔地にあることから考えると、約80%程の地区が、医療機関まで20km 以上あると考えてもよいのではないと思われる。(第22表)

2) 血液センター

血液センターまでの所要時間をみると、本土では、15分以内1.5%、16~30分3.0%、31~45分7.5%、46~60分23.9%、61~120分37.3%、120分以上23.9%で、30分以上が92.6%を占め、60分以上は、61.2%を占めていて、ほとんどの地区が、近くに血液センターをもっていないことになる。

沖縄では、30分以内8.3%、31~60分4.2%、61~120分4.2%、120分以上29.2%で、30分以上が37.6%、60分以上が33.4%を占めるが、無解答が54.2%もあり、これは、沖縄の場合、血液センターは那覇市にしか設置されていないため、解答できなかったものと思われる。したがって、ほとんどの地区が60分以上要すると考えてもよい。(第23表)

なお、沖縄の場合の所要時間は、ヘリコプターによるものが含まれる。

過疎地域においては、地域の医療機関が、救急に際して十分な血液を確保しておく必要があり、これがまた、過疎地域の救急医療体制の整備にもつながる。

3) 未熟児センター

未熟児センターは、85.1%の地区がもっていない。過疎率別にみても差はみられない。沖縄には、現在のところ、未熟児センターは、設置されていないが、沖縄の母子保健推進のためにも、今後設置が望まれる。

調査地区、各保健婦の救急体制への要望をまとめてみると、本土では、「輸送機関」29.6%、「受け入れ病院」32.1%、「医療要員」11.1%、「血液確保」4.9%、「その他」22.2%となり、「その他」の中では、道路の整備、情報網の確立、整備が主である。

この要望を過疎率別にみると、「輸送機関」において

第22表 医療機関までの距離

()内は百分率

	~2km	~5km	~10km	~15km	~20km	~30km	30km~	記なし
沖 縄	0	1 (4.2)	4 (16.7)	0	1 (4.2)	3 (12.5)	6 (25.0)	9 (37.5)
本 土	2 (3.0)	0	7 (10.4)	4 (6.0)	15 (22.4)	10 (14.9)	21 (31.3)	8 (11.9)

第23表 血液センターまでの所要時間

() 内は百分率

時間 (分)	～15	16～30	31～45	46～60	61～120	120～	記なし
沖 縄		2 (8.3)		1 (4.2)	1 (4.2)	7 (29.2)	13 (54.1)
本 土	1 (1.5)	2 (3.0)	5 (7.5)	16 (23.9)	25 (37.3)	16 (23.9)	2 (3.0)

過疎率20%未満と20%以上の両グループの間に、25.9%、39.1%と、明かな差がみられる。すなわち、過疎率の高い地域では、「輸送機関」の問題が大きい。

第24表 救急体制への要望(過疎率別)

		輸送 機関	受け入 れ病院	医療 要員	血液 確保	その他
沖 縄	10.0～19.9	8 (32.0)	8 (32.0)	2 (8.0)	3 (12.0)	4 (16.0)
	20.0～	2 (12.5)	5 (31.3)	4 (25.0)	1 (6.3)	4 (25.0)
	計	10 (24.4)	13 (31.7)	6 (14.6)	4 (9.8)	8 (19.5)
本 土	10.0～19.9	15 (25.9)	19 (32.8)	8 (13.8)	4 (6.9)	12 (20.7)
	20.0～	9 (39.1)	7 (30.4)	1 (4.3)		1 (26.1)
	計	24 (29.6)	26 (32.1)	9 (11.1)	4 (4.9)	13 (22.2)

沖縄では、「輸送機関」24.4%、「受け入れ病院」31.7%、「医療要員」14.6%、「血液確保」9.8%、「その他」19.5%で、本土の場合と比較すると、「血液確保」が約2倍の比率を示しており、沖縄に血液センターの少ないことを意味している。他の項目については、本土とあまり差はなく、本土と同じように、過疎地域における救急体制には、「輸送機関」と「受け入れ病院」が、主役をなすものと考えている。(第24表)

へ) 過疎地域の母子保健に対する要望

過疎地域の母子保健を推進していくにあたっての保健婦の要望をまとめた。

本土では、「輸送機関」4.1%、「医療機関」17.1%、「医療要員」30.9%、「財政面」12.2%、「その他」35.8%で、「その他」の主なものは、情報網の整備、母子健康センターの拡充、地域における組織活動の育成、乳幼児医療費の無料化などである。

情報網の整備、確立、保健指導機関ならびに指導員の充実、地区組織活動などが、過疎地域の母子保健対策上、大きな問題となっているようである。

沖縄では、「輸送機関」2.6%、「医療機関」23.1%、「医療要員」33.3%、「財政面」2.6%、「その他」38.5%で、本土と比較すると、「医療機関」、「医療要員」の比率が本土を上回っている。これは、沖縄における医療機関、医療要員の不備、不足を如実に物語っているといえよう。(第25表)

第25表 過疎地域の母子保健に対する要望

		輸送 機関	医療 機関	医療 要員	財政面	その他
沖 縄	10.0～19.9	1 (4.2)	6 (25.0)	8 (33.3)		9 (37.5)
	20.0～		3 (20.0)	5 (33.3)	1 (6.7)	6 (40.0)
	計	1 (2.6)	9 (23.1)	13 (33.3)	1 (2.6)	15 (38.5)
本 土	10.0～19.9	5 (5.9)	16 (18.8)	26 (30.6)	9 (10.6)	29 (34.1)
	20.0～		5 (13.2)	12 (31.6)	6 (15.8)	15 (39.5)
	計	5 (4.1)	21 (17.1)	38 (30.9)	15 (12.2)	44 (35.8)

4. 今後の課題

以上のことから問題点を整理してみよう。

- 1) 沖縄の過疎は、県内の地域的過疎であり、しかも、その過疎現象が大きいこと。
 - 2) 妊娠中の問題は、身体的なものとくに、貧血が多いこと。
 - 3) 医療機関、専門医師の少ないことが、妊婦の健康管理を困難にしていること。
 - 4) 出産までの検診状況が悪く、検診回数5回以上の地区は、29.1%で全体で1/4あること。
 - 5) 出産場所の順位は、「自宅」が1位で、全体の1/2を占めていること。
 - 6) 産科医、小児科医ともに常駐していない地区が8割もあること。
 - 7) 総合病院が、那覇市、具志川市各1カ所しかないこと。
 - 8) 未熟児センターが設置されていないこと。
 - 9) 救急体制への要望には、「輸送機関」「受け入れ病院」が多いこと。
 - 10) 過疎地域の母子保健への要望には、「医療機関」「医療要員」「母子健康センター」の設置、地区組織活動の育成などが多いこと。
- こうした問題点を踏まえて、今後、考えねばならないことを述べる。

現在、沖縄には、一つの大学病院（那覇市）と、五つの県立病院（糸満、具志川、名護、石垣、平良の5市）がある。これらの病院を整備強化し、内容の充実をはかり、基幹病院として、十分機能が果せるようにする。ことに少なくとも一つは、未熟児センターを設置することがまず必要である。

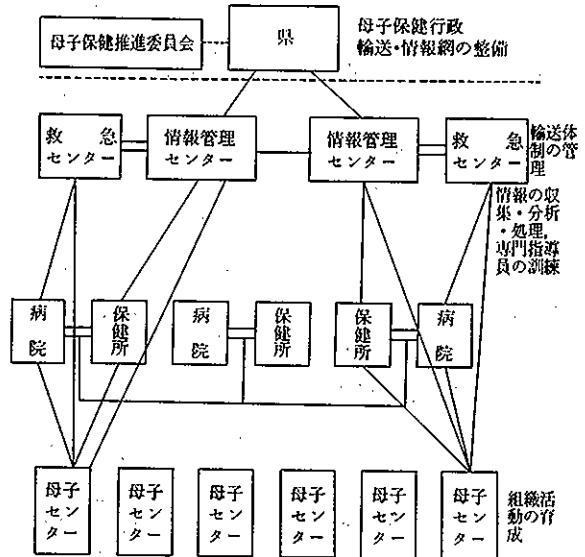
次に、医療要員、とくに専門医の確保をはかり、専門医の都市地区への偏在化が防げるような措置をとることであり、第三には、輸送網、情報網の整備、確立を急ぎ、医療機関と地域との連携を密にすることにある。第四に、地域に母子健康センターなどの助産施設、母子保健指導機関を設置し、母子保健専門指導員の養成を行い、地域医療機関と常に連携をとりながら、地区組織活動を育成していくことが必要かと考えられる。

このような対策の上になって将来の沖縄における母子保健を考えてみたい。

母子保健を向上させるには、地域の母子保健に関連する全ての情報を確実に把握し、適切な処理を行うことが肝要である。

この情報の獲得、処理を行うセンターを設置せねばならないが、人口50万に一つのセンターが必要といわれており、沖縄の場合、南部と中北部に各1カ所のセンター設置を考える必要があり、母子救急医療センターを併設して、情報と医療を密接に結びつけることである。地域には、人口10万毎に、医療機関と保健所を併設した形の施設を設け、これをキー・ステーションにして、地域の情報が常に中央のセンターへ流れるようにする。さらに人口5千～1万毎に、母子センターを設置してその地区の組織活動、衛生指導の中心にすることで、母子センター―病院、保健所（地域医療保健センター）―情報管理センターのパイプをつなぎ、明日の母子の健康、ひいては、住民の健康をつくるのである。

第3図



参 考 文 献

- 米山 俊直：過疎社会、日本放送出版協会、昭46、
 中山健太郎：小児科診療、35(11)、55—64、1972
 厚生統計協会編：厚生指標、19(9)、昭47
 沖縄県厚生部予防課編：母子衛生の主なる統計、1971
 伊波 茂雄：保健の科学、14(6)、348—349、1972
 沖縄県厚生部医事課編：医療関係統計資料、昭46
 厚生統計協会編：厚生指標、18(15)、昭46
 沖縄県厚生部予防課編：母子衛生の主なる統計、1970
 厚生省母子衛生課編：母子衛生の主なる統計、1970
 木暮 保成：厚生環境、2—4、昭46.5
 沖縄県厚生部医事課編：沖縄のへき地および離島の概要、昭47、
 沖縄県厚生部編：衛生統計年報、1970
 松島富之助：母性衛生、13(2)、1972.9

2. 北 海 道

I) 研究目的

① 北海道は、行政単位としてはその広さが日本で最大(7.8万km²)であるうえに、人口は517万人(昭45年)で、人口密度は65.8人/km²(2位岩手92人)で全国最低である。

② 全道の市町村の約3分の2は過疎地域対策緊急措置法の適用をうけている。

③ 寒冷の地域である

などの特徴をそなえた地域である。

以上の背景の下にある北海道の母子保健の現状と問題点について検討を行う目的で、昭和47年11月7日、札幌市において北海道庁衛生部の協力の下に

- 1) 行政の立場から
- 2) 大学病院および地域の基幹となる総合病院の立場から(母子保健と母子医療)
- 3) 現地指導者の立場から

① 市町村の立場から(市町村長、保健衛生課長、

保健婦)

- ② 保健所の立場から(保健所長、保健婦、助産婦、栄養士)
 - ③ 母子健康センターの立場から
- の三つに大別して、研究会を持った。

Ⅱ) 発表の内容と準備

北海道庁衛生部においては、昭和47年9月に本研究班より連絡をうけて別紙1)の通りの厚生省依託「過疎地域の母子保健に関する研究」北海道地区研究会開催要領を別紙2)の担当パネラーに発送して、資料の準備を依頼した。(第1図参照)

Ⅲ) 研究発表のタイトル

(1) 行政の立場から

- ① 北海道過疎化の経過と実態
北村幸一(北海道地域振興対策事務局主幹)
- ② 別海町における母子保健行政
上杉貞(別海町長)
- ③ 当別保健所管内の母子保健行政
佐藤章(当別保健所長)
- ④—③ 北海道無医地区の現状と対策

Ⅳ) 研究発表の内容

1) 行政の立場から

① 北海道過疎化の経過と実態

北海道地域振興対策事務局主幹 北村幸一

1. 近年、北海道においても、農山漁村などからの人口流出が顕著となり、過疎化が懸念される地域も少なくなく、過疎地域対策緊急措置法の適用を受けている市町村の数は計138で、全道市町村の約3分の2を占めている。

2. 過疎地域は、おおむね全道的に分布しているが、人口減少は主として

- 沿岸漁業の不振
 - 山村地域の産業および生活基盤整備のおくれ
 - 産炭地域の閉山
 - 先進地域や都市の雇用吸収力の増大
- などが要因となってくる。

3. 過疎地域の産業は、農業におけるように農家数が減少しても、漸次経営規模は拡大する傾向もみられるが、概して生産性は低く、生産基盤の整備、経営の近代

植山敏士(北海道衛生部医務課企画係長)

④—⑤ 北海道の医療体制

植山敏士(北海道医務課企画係長)

⑤ 北海道における血液行政

穴戸滋(北海道衛生部薬務課生産係長)

⑥ 北海道における母子保健の現状と対策

山田陸夫(北海道衛生部保健予防課医師)

(2) 専門職(基幹病院)の立場からみた母子保健の現状と意見

永松一明(市立札幌病院小児科医長)

(3) 現地指導者の立場から現状説明と意見

① 市町村母子保健行政事務担当者より

河野勲(長万部町役場保健衛生課長)

② 母子健康センター管理職員より

田淵勝美(長沼町母子健康センター事務次長)

③ 保健所保健婦の立場より

今ウメ子(岩見沢保健所保健婦係長)

④ 保健所栄養士の立場より

瀬川節子(当別保健所栄養士)

⑤ 保健所助産婦の立場より

奥村ツネ子(木古内保健所助産婦)

化が遅れている。

4. 道路については、国道、道道、市町村道とも整備がおくれており、とくに冬期間の交通確保が困難となっている。また、人口の稀薄化、自家用車の普及により、鉄道バスなどの利用率が低下し、とくに民営バスの赤字路線の休廃止が著しく、地域住民の交通の確保をはかるため市町村において代替運行を実施しているところが増加している。一方、通信網の整備もおくれている。またテレビ難視聴地域も少なくない。

5. 過疎地域については、昭和45年過疎地域対策緊急措置法(過疎法)が制定され、総合的な諸対策が講ぜられている。

6. 過疎地域振興の基本的な方向

① 広大な土地、豊富な水について総合的な観点から有効利用をはかりつつ生産基盤の整備と経営の近代化な

○←は調査市町村



() 内は%

(注) 1) 国勢調査による 2) 過疎地域は過疎法適用市町村である(以下同じ)

⑤ 生活環境は総じて整備がおくれており、とくに医

松島他：沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究

第2表 過疎地域の人口の推移（Ⅱ）

区 分	昭和45年	昭和46年	昭和47年	増 減 率	
				46/45	47/46
過 疎 地 域	(26.8) 1,430,177	(25.6) 1,342,126	(24.7) 1,290,594	Δ 6.7	Δ 3.8
全 道	(100.0) 5,329,612	(100.0) 5,238,647	(100.0) 5,229,096	Δ 1.7	Δ 0.2

(注) 1) 住民登録人口による

2) 各年3月末日による

療の確保、水道施設などに恵まれていない。また、過疎地域においては、児童生徒数の減少が著しく、教育水準の維持向上が困難となり、とくに教育施設は小規模で複式校が多い。

⑥ 過疎地域の農山村は、散居的集落形成が多く、また漁村は、長い海岸線に点在する集落であるため、地域社会の基盤整備がおくれている。

⑦ 道は、過疎対策関連事業として、過疎地域振興特別対策事業、市町村振興補助金制度、市町村振興基金制度、過疎地域交通確保対策事業、過疎地域道路など代行整備事業、日本海地域沿岸漁業振興対策事業、離島振興対策事業、へき地医療対策事業などを実施している。

第3表 過疎地域の全道に占める比率

区 分	市町村数	面 積 km ²	人 口 千人
過 疎 地 域 (A)	138	51,000	1,338
全 道 (B)	213	78,000	5,184
(A)/(B) %	65	65	26

第4表 市町村過疎地域振興計画（S45～49年度）

(百万円)

区 分	概算事業費	構成比 %
1. 交通通信体系の整備	73,999	36.4
2. 教育文化施設の整備	47,077	23.2
3. 生活環境施設等厚生施設及び医療の確保	47,865	23.6
4. 農林水産業その他の産業の振興	29,208	14.4
5. 集落の整備	1,701	0.8
6. その他	3,217	1.6
合 計	203,067	100.0

第5表 過疎地域の経営規模別農家数の推移

区 分	～5ha	5～10ha	10ha～	合 計
昭和40年	67	26	7	(110千戸) 100
昭和45年	57	28	15	(91千戸) 100

(注) 農林業センサスによる

第6表 農業における生産性

区 分	耕地10a当り 人口1人当り	専従者1人当り
過 疎 地 域	96	95
全 道	(16.1千円)100	(482千円)100

(注) 農林統計による（45年）

第7表 道路の整備状況

区 分	国 道			道 道			市町村道		
	改良率	舗装率	除雪率	改良率	舗装率	除雪率	改良率	舗装率	除雪率
過疎地域	63	49	96	33	16	74	8	1	51
全 道	71	60	97	37	20	77	12	2	56

(注) 道開発局、道土木部調による（45年4月）

第8表 厚生関係指標

区 分	人口1万人 当り医療施設数	人口1万人 当り医師数	水道普及率
過疎地域	6.9	7.2	58.6
全 道	8.4	12.8	71.4

(注) 道衛生部調による（45年）

第9表 学 校 関 係 指 標

区 分	へき地学校数比率	1校当り学級数	1校当り児童・生徒数	1学級当り児童・生徒数
過疎地域	64.5%	5.5級	145人	26人
全 道	51.0	7.9	248	32

(注) 道教育庁調による (S45年)

② 別海町における母子保健行政

別海町長 上 杉 貞

☆ 過疎化の経過と実態

○ 経過(実態)と対策

戦後、国の施策による食糧増産対策として緊急入植がなされ、人口約23,000人と増加、その後寒地農業が酪農業に転換、現在では、第一次産業として安定、昭和45年の国勢調査人口に比し、若干減少しているが、これは第一次産業が主であるため、人口の吸収度が低く若干都市へ流出する傾向がある。

世帯数は、4,424世帯で、昭和45年の国勢調査時よりも97世帯多く、1世帯当りの人口4.2人である。

○ 計画・構想

- 1) 農、漁家後継者の育成(酪農高校、漁業青少年の育成)
- 2) 産業施設の整備
- 3) 青少年育成施設整備による都市流出の防止
- 4) 乳牛多頭化飼育、酪農の近代化

○ 問題点・意見

- 1) 酪農高校の充実
農業後継者で酪農高校に入学を希望する者を収容できない状況にある。(間口増、定員増が必要である)
- 2) 酪農大学の設置が必要である。(短期大学)
- 3) 総合的な研修施設の整備充実(レクリエーション施設も含む)
- 4) 大型酪農に伴い、生乳生産量の増加によって乳質の改善を図るため、酪農三相化、貯乳施設(バルククーラ)と大型タンクローリ運行により、幹線、支線の整備。

☆ 無医地区の現状と対策

○ 現状と対策

- 1) 面積1,333.9平方キロメートル、人口18,320人の中で無医地区指定14地区
- 2) 医療機関…町立病院を基幹として、町立診療所

1、町立歯科診療所1、個人開業歯科診療所1、助産所1

3) 医師…内科医2名、外科医1名、歯科医2名、計5名、その他技術職

4) 公衆衛生活動として

医師1名、保健婦8名、看護婦2名、助産婦3名、栄養士1名、歯科衛生士1名、計16名のスタッフにより疾病の予防、町民の健康管理を行なっている。

○ 計画・構想

- 1) 医師の充足を図り、診療所の開設などにより、無医地区の解消を図り、町民の健康管理の万全を期したい。
- 2) 町民健康管理センターを設置、必要な技術者の確保を図り、公衆衛生活動を行ない、なお一層予防対策を推進する。

○ 問題点・意見

- 1) 町内にある道立診療所が医師不足により、休診中である。へき地医療対策として、早急に診療が再開されることを要望する。
- 2) 広大な面積の中において、町民の健康保持増進のため、町単独で多くの人員と多額の費用をもって保健衛生行政を行なっている。保健所制度の再検討を望む。

☆ 母子保健活動の現状と問題点

a 妊 婦

○ 現 状

妊婦健康相談：毎週火曜日母子センター(助産婦のみ)
妊婦検診：毎月1回第3火曜日(医師、助産婦、保健婦、栄養士、歯科衛生士)
産婦健康相談：毎月1回第2月曜日
妊婦訪問：母子健康センター利用者以外は保健婦訪問
(妊娠前期、後期2回目標、46年度初回訪問)

率73.5%)

○ 問題点、意見

1) 入院助産制度、母子栄養強化対策の対象のワタを拡げてほしい。

2) 町村にも栄養士の設置を義務づけてほしい。

3) 妊娠中毒症医療援助の所得制限をなくしてほしい。

b 出 産

○ 現 状

昭和41年施設分娩 52.9% (年間出生330人)

昭和46年施設分娩 97.0%

母子健康センター利用率 40.1%

○ 問題点、意見

1) 母子健康センターの建設に対する援助だけでなく、運営に対する援助を望む。

2) 施設分娩が増加しているにもかかわらず助産婦の養成機関が少ないので、養成機関の増設を望む。

c 新生児

○ 現 状

1) 別海市街センター、別海市街以外保健婦 100%訪問目標 (過去5カ年平均57%であるが保健婦の増員とともに訪問率も上昇してきている。)

2) 産婦健康相談時の1ヵ月児健康相談 (母子センターで実施)

d 乳児、幼児

○ 現 状

1) 乳幼児検診 (年2回 0、1、2才) 回覧と個人通知で周知する。

2) 未受診者の追求訪問 (3ヵ月、6ヵ月、9ヵ月、12ヵ月児)

3) 乳幼児健康相談 9地区実施 (うち毎月2地区、隔月7地区)、47年9月より医師もチームの一員に加わる。対象児 (3ヵ月、6ヵ月、9ヵ月、12ヵ月、1才半2才) 回覧で周知する。

○ 問題点、意見

1) 股脱X Pの無料化、乳児医療費の無料化について、国・道の補助を望む。

2) 歯科巡回診療車を配置してほしい。

3) 歯科診療所の増設、育成医療適用などの障害児の巡回相談の回数を増す。

4) 2才児検診の実施 (精神障害児の把握は、3才児検診ではおそすぎる。)

5) 検診メンバーの拡充、援助 (精神科医、整形外科医などのスタッフ)

e 母親教育 (母親の生活実態対策)

○ 現 状

昭和46年度より、母子健康センターでは、母親学級の開設を行っており、また、地区においては、若妻会などを対象に育児や、母性健康についての知識の普及を行なっている。

○ 問題点、意見

1) 母子推進員についての研修費の値上げ

☆ 医療機関 (現状と対策)

a 医療施設数と病床定数 (医務課・市町村)

(昭和46年末現在)

	施設数	病床数
一般病院	1	108床
一般診療所	4	18
歯科診療所	2	—
助産所	1	6

昭和47年9月町立病院全面改築完成

昭和48年度尾岱沼診療所整備、昭和49年4月より診療開始計画

○ 問題点、意見

公立病院の運営費に対して、道および国費の増額負担

b 基幹病院 (医務課、市町村)

1) 町立別海病院1、(内科、外科、検査室、レントゲン室を備え、町内全域にわたり、医療活動を行なっている。

2) 特養施設など附属施設の整備および医療機械の充足を図る計画。

3) 地域センター病院の整備充実を早急に

c 救急措置病院 (医務課、市町村)

1) 指定病院なし、町立病院および診療所で救急的な措置を行なっている。

2) 広大な地域の中での救急措置体制の確立を図る計画。

3) 地域の実情に合った救急措置病院の受入体制について問題がある。

d 血液センター (薬務課、市町村)

1) 施設なし、約100キロメートル離れた釧路市の日赤釧路センターより供給

2) 全町民の血液型検査を無料で実施、町の事業で8,300名、日赤献血推進と併せて一応全町民の血液型検査、登録が完了。

3) 相互救済の精神からも献血組織の育成を図る。

4) 近隣に血液センターの設置必要。

e 母子健康センター (保健予防課、市町村)

1) 町立母子健康センター1、(助産部門、指導部門)を設置。センター長町立病院院長兼務。嘱託医師1

名、助産婦3名で助産部門を担当。保健婦、栄養士、歯科衛生士による指導。出産取扱年間約150名、出生の40%)

- 2) 低所得者に対する入院助産制度の適用および町単独の低所得者に対する負担軽減措置を計画。
- 3) 0才児の医療の無料化を実施中であるが、3才までの医療の無料化を計画。
- 4) 人間形成の一番大切な時期に対して、3才児までの医療無料化は、国および道費負担で行なうべきである。母子健康センターの運営費に対して、国および道費の助成を望む。

f 医科系大学などの協力体制(医務課・市町村)

- 1) へき地歯科無料巡回診療、年1回1地区(道衛生部)町立別海病院に対して、札幌医大より、医師派遣協力を得ている。
- 2) 医科系大学の設置を早急に希望する。

☆ 医療要員の確保について(下表参照)

☆ 母子保健関係地区組織

a 保健衛生組織(医務課、市町村)

- 1) 環境衛生団体13団体で連合会を組織し、衛生活動を行なっている。
- 2) 町民自ら保健衛生の向上を図るよう、思想の普及および育成を図る計画

b 母子保健推進員(保健予防課、市町村)

- 1) 保健委員35名を配置、母子、成人病、その他保健衛生活動の推進を図っている。
- 2) 今後増員を図り、母子保健活動を強化する。

c 食生活改善推進員

- 1) 推進員の設置なし、栄養士3名を配置し、指導を行なっている。
- 2) 35名の保健委員活動の中で推進を図る計画

○ 問題点

国および道費による活動費の増額および助成制度の改善

	就業者数	就業率 (人口10 万対)	道または市町村の奨学制度 ()内は月額と給費生数	奨学金の還付方法	問題点、意見
医 師	4	21.8	別海町奨学金資金支給 条例 (40,000円 1人)	卒業後5年以上本町の 機関に就職する義務を 有する	養成機関の増設、 要員確保に対す る市町村負担の 軽減
歯 科 医 師	2	10.9	—		
保 健 婦	7	38.1	別海町奨学金資金支給 条例 (9,000円 1人)	卒業後3年本町の機関 に就職する義務を有す る	
助 産 婦	4	21.8	—		
看 護 婦	4	21.8	—		
准 看 護 婦	8	43.5	別海町奨学金資金支給 条例 (7,000円 1人)	卒業後3年以上本町の 機関に就職する義務を 有する	

③ 当別保健所管内の母子保健行政

当別保健所長 佐 藤 章

☆ 無医地区の現状と対策(別表参照)

- 1) 管内の無医地区は12カ所。S43年は29カ所もあった。その内A B C Dランクで見ると最も条件の良いDがほとんど(D—21カ所、B—4カ所、A—3カ所)。
- 2) 送毛と漢屋は無医地区であったが、トンネルが完

成したので、厚田村に車で10分位でいけるようになった。

- 3) 巡回診療は6カ所選び、年3・4回行なっているが老人も乳児も一緒に検診している。この点につき、町村で改善していく計画をたてている。
- 4) 厚田と浜益はとくに過疎化が激しく、若い人が少

市町村の状況			無医地区の状況						
市町村名		他法律との関係	名称	部落数	人口	産業形態	電話(含普及率)	自動車の普及率	へき地医療対策対象地域の設定方法
当別町	67.1	へー4	四番川	1	111人	農	15	25	患
"		へー5	三番川	1	51	"	30	30	患
"		へー3	二番川	1	246	"	7	10	患
"		へー1	高岡	1	340	"	10	15	患
"		へー1	川下	2	837	"	30	88	患
厚田村	89.0	山かへー3	安瀬	1	131	漁	8	0	患
"		山かへー4	発足	3	302	農	90	44	患
"		山かへー2	正利冠	3	311	"	97	7	患
"		山かへー2	桂ノ沢	1	183	"	96	16	患
浜益村		へー5	千代志別	1	98	その他	5	0	巡
"	89.8	へー4	御料地	1	135	農	7	3	巡
"		へー5	送毛、濃星	2	456	その他	6	2	巡

なくて老人が多い。また、乳児死亡率が高い。環境衛生施設も良くない。石狩町では、水資源がないため、ほとんど水道が普及されていない。

☆ 母子保健活動の現状と問題点

a 妊婦

- 1) 妊娠届出状況 前期72.3% 中期20.1% 後期7.4%
- 2) 妊婦検診 当別町12回、石狩町3回、厚田村12回、浜益村12回

3) 訪問指導 実人員 延人員

保健所(5人) 157 201
委託(9人) 344 420

○ 問題点

- 1) 届出が悪い。
- 2) 受診率が悪い。健康診査受診などの利用が悪い。
→所得制限の徹底

- 3) 母子健康手帳の活用が悪い。→内容の検討

b 出産

- 1) 出生場所 病院46.8% 診療所19.5%
助産所29.5% その他4.4%
- 2) 立合者 医師66.3% 助産婦33.4% その他0.1%

- 3) 指導者 医師0人 保健婦12人 助産婦5人

○ 問題点

- 1) 自宅分娩が多い。
- 2) 専門医療機関がない。

→母子健康センターの増設(厚田、浜益両村に1カ所)

3) 医師、助産婦の不足

4) 助産婦の老令化

→保健婦、助産婦の配置

c 新生児

1) 訪問指導

	実人員	延人員
新生児	保健所委託 47人 208	51人 228
未熟児	保健所委託 6人 44	23人 56

2) 養育医療給 7人

○ 問題点

- 1) 保健婦、助産婦の不足→保健婦、助産婦の配置
- 2) 雪害のため冬期間の訪問困難→除雪体制万全を期す。
- 3) 養育医療機関がない→指定医療機関の拡大

d 乳児

1) 乳児検診

	実施回数	延人員	有所見者
当別町	24回		
石狩町	12	1,220人	164人
厚田村	24		
浜益村	3		

- 2) 股脱検診 受診数 421人 有所見者 9人

○ 問題点

- 1) 有所見者が多い。
 - 2) 毎月実施できない(浜益村)
 - 3) 受診率が悪い。
- e. 幼児

- 1) 3才児検診

	実施回数	受診率	要指導者	要精検者
	回	%	%	%
当別町	4	92.9	9.3	2.9
石狩町	2	93.3	8.6	3.6
厚田村	2	10.0	11.7	2.6
浜益村	2	95.5	11.8	2.0

- 2) フッ素塗布 当別町では47年から2才児を対象に実施

○ 問題点

- 1) 事後指導が充分できない。
- 2) う歯の保有率が高い。→フッ素塗布(無料化)
- 3) 地元の医師、歯科医師の協力を得ることができない。
- 4) 1才児から就学までの一貫した健康管理ができない
→各才検診の実施

f. 母親教室

- 1) 婚前教室 [実施回数]

石狩町 4回

浜益村 1回

- 2) 妊婦教室 町村 各2回

○ 問題点

- 1) 都市の流出により参加者が少ない。

☆ 医療施設数と病床定数

	施設	床
一般病院	1	30床
一般診療所	18	74
歯科病院	0	0
歯科診療所	5	0
助産所	0	0

- 1) 石狩町において現在病院兼中、同町のみさらに医療機関がふえる可能性あり

- 2) 専門科目の不足

☆ 母子健康センター

	出生数	床	助産婦数
当別町	118人	6	2人
石狩町	76	6	1

活動状況

健康相談、栄養指導、訪問指導、受胎調節指導

- 1) 医師がいない(専門家としての嘱託が得られない)

- 2) 助産婦の老化に伴う後継者の配置

☆ 医療要員の確保

	就業者数	就業率 人口10万対	問題点
医師	17	47.6	不足
歯科医師	5	12.6	不足
保健婦	12	30.1	不足
助産婦	5	12.7	不足
看護婦	7	38.1	不足
准看護婦	4	21.8	不足

町村長の
努力により
充足可能

勤務開業医も地域に対する任務に十分、認識、協力している。この様な町村との間に有機的な関係を持続して強めていく以外には、札幌あるいは近郊市の医療機関の援助を得ることがよいと考えられるが、多少の問題が残されている。

☆ 保健衛生組織

- 1) 健康婦人大学修了者(当別町)

- 2) 健康推進地区(各町村1カ所)

☆ 母子保健推進員

当別町20人、石狩町50人、厚田村13人、浜益村12人

- 1) 研修会の開催(年2回)を計画。

○ 問題点

- 1) 人口割のため活動が制限される。

- 2) 委託料の値上げ

- 3) 交通費の支給

☆ 食生活改善推進員

(1期生)(2期生)

当別町 22人 24人

厚田村 22人

- 1) 未組織町村に対して養成を計画

- 2) 研修会の拡大を計画

- 3) 所要経費については、国、道が支弁する。

④-1 北海道無医地区の現状と対策

北海道衛生部医務課企画係長 樋山敏士

- 1) 無医地区数 357地区
地区人口 111,503人(全道人口の2.2%)

関係市町村数 119市町村(全道市町村の56%)

- 2) 無歯科医地区数 416地区

松島他：沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究

地区人口 175,092人(全道人口の3.4%)

関係市町村数 127市町村(全道市町村の60%)

以上46.1.30現在

3) 医療・保健対策

a 直接的対策

① 機動力の整備(へき地患者輸送車、巡回診療車、雪上車、ヘリコプター)

② へき地巡回診療の実施(S46年、84地区、58市町村について29の保健所が実施)

③ 歯科巡回診療の実施

④ へき地医療地域連けい対策

⑤ 移動保健所の実施

⑥ 保健婦の駐在

b 間接的対策

① S43年に北海道医療総合対策連絡協議会を設ける。(北海道の医療の地域差をなくすため)

② 地域センター病院の整備

③ 医師確保対策(医学修学資金貸付、医師対策協会の育成など)

④ 道路、通信施設の整備

○ 計画

1) 現在実施中の各種対策を充実強化する。

2) とくに、医療供給機関の体系的な整備を主軸とする各種施設の推進により地域医療体制の確立をはかる。

3) 将来的には、この地域医療体制に通信機構、情報管理機構をカバーし、遠隔診断、健康管理などを行なう地域医療システムを確立する。

○ 問題点

1) 医師の養成増と都市偏在の是正をはかる必要がある。

2) 保健婦の養成増と保健婦活動の強化をはかる必要がある。

3) 地域における医療・保健機関の連けいを強化する必要がある。

4) 国において次の措置を講ずる必要がある。

① へき地医療・地域保健活動に関する現行補助制度の拡充

② 特別交付税の引上げなど市町村に対する財政援助の強化

③ 地域センター病院の整備運営に対する補助制度の創設

④ 通信機構・情報管理機構の整備に関する技術開発と整備費補助制度の創設。

(人81)

4—2 北海道の医療体制

北海道衛生部医務課企画係長 植山敏士

☆ 医療機関(S46年末現在)

a 医療施設数と病床定数

	施設数	病床数
病院	418	68,507床
診療所	2,683	17,613
歯科病院	1	40
歯科診療所	1,232	15
助産所	101	563

1) 各医療機関の施設、設備の近代化を促進する計画。

2) 専門病院、基幹病院の整備をすすめ、地域医療の体系化をはかる計画。

3) 国立病院を専門病院として整備する必要がある。

4) 公的医療機関の経営悪化に対応し、財政援助が必要である。

5) 医療従事者の充足が必要である。

b 基幹病院

地域医療体系化の具体的施策として、地域センター病院の整備を推進している。(整備済2病院、整備中1病院)

1) 昭和55年度末までに地域センター病院19を整備するとともに、そこを中核とする地域医療体制の確立をはかる計画。

2) 地域センター病院の整備を国庫補助の対象にする必要がある。

3) 医療従事者の充足が必要である。

○ 救急措置病院

救急医療センター6病院、救急告示医療機関266施設(病院153、診療所113)災害による事故などの傷病者の医療に対応する。

1) 救急告示医療機関の適正配置およびこれらと、救急医療センター(全体計画12病院)とのネットワークを確立する計画。

2) 医療従事者の充足が必要である。

3) 救急告示医療機関のない地域の解消をはかる必要

がある。

4) 急病患者の措置体制を確立する必要がある。

d 母子健康センター

全道213市町村(33市154町36村)施設数56市町村56施設(設置率26.3%)助産施設361床(3~9床/施設)

○入所実人員 4,177人

○保健指導

	妊産婦	乳幼児
個別延	25,692	19,062
集団延	12,704	27,995

○職員

	施設数	書記	医師	保健婦	助産婦	栄養士	その他	計
専任	3	5	-	7	44	1	42	102
兼任	51	81	102	97	56	18	50	455

1) 昭和50年度までに市町村において()内の通り計

画されているが、逐次増設充実を図りたい。(48年度3町村、49年度6町、50年度2町)

2) 施設、設備の大幅財政援助が必要

3) 運営費についての財政措置が必要(北海道市町村平均面積368.6km²、最大1,400.7km²)

4) 地域により保健指導部門と助産部門の分離充実を図る。

5) 専任職員が少ない。

e 医科系大学などの協力体制

○ 各種審議会などの委員として参加、行政推進に必要な意見、助言などを頂いている。

○ 行政上必要な研究委託をしている。

○ 地域センター病院への医師派遣を頂いている。

1) 地域センター病院に、研修指導医の派遣を願い、研修医が大学病院とのローテーションを組める体制を確立したい。

2) 大学側の体制を整備する必要がある。

☆ 医療要員の確保(下表参照)

	就業者数	就業率 (人口10万対)	養成施設数 (学定数)	道または市町村の 奨学制度()内 は月額と給費生数	奨学金の還付方法	問題点、意見
医師	※ 5,275	※ 100.3	2 (180人)	北海道医学修学資金貸付条例 (30,000円38人)	知事の指定する医療機関に貸与年数勤務の場合返還免除	1. 養成増をはかる必要がある。 2. 都市偏在を是正する必要がある。
歯科医師	※ 1,545	※ 29.4	1 (40人)	—	—	同 上
保健婦	841	16.2	2 (70人)	北海道看護職員養成修学資金貸付条例 (5,000円 42人)	道内医療機関に3年間勤務の場合返還免除	1. 養成増をはかる必要がある。 2. 定着対策を強化する必要がある。
助産婦	1,075	20.7	3 (60人)	同 上 (5,000円 24人)	同 上	同 上
看護婦	7,432	143.3	33 (1,034人)	同 上 (5,000円602人)	同 上	1. 養成増をはかる必要がある。 2. 未就業者の就業を促進する必要がある。 3. 定着対策を強化する必要がある。
准看護婦	8,222	158.5	54 (1,590人)	同 上 (2,500円295人)	同 上	

注) ※印は総数であり未就業者等を含む。

☆ 保健衛生組織

各市町村毎に衛生組織があり、保健所単位に連合会を形成、さらに道連合会に結集されている。

1) 連合組織を育成強化する計画。

2) 単位団体の活動強化と、関連機関との連携を強化する計画。

3) 組織活動の基本となる知識技術の指導(時に地域における問題把握と問題意識の高揚)が必要である。

4) 組織財政強化が必要である。

5) リーダーの確保と養成が必要である。

⑤ 北海道における血液行政

北海道衛生部薬務課生産係長 穴戸 滋

○ 現 状

- 1) 5施設(札幌、旭川、釧路、函館、室蘭)
- 2) 母体：採血室、検査室、冷凍室(庫)など、移動採血車：9台、血液運搬車：20台、献血者送迎車：5台
- 3) 昭和46年採血目標 39,000ℓ
- 4) 昭和46年供給実績 38,596ℓ
内訳(保存血液 35,466ℓ)
(人血漿 3,130ℓ)
延95,000人、献血率3.9%

5) 血液センターの運搬車による直送および18カ所の取扱業者により輸送している。

○ 計 画

- 1) 釧路、函館、室蘭3センターの施設、移動採血車の整備
- 2) 献血者確保のため地区献血推進協議会の育成強化
- 3) 献血者に対する謝意のため、献血者優遇制度の普及啓発および低比重者の保健指導

4) 血液の効率的な利用のため、血液成分製剤と分画製剤の製造設備の整備

5) 輸血後肝炎などの疾病併発予防

○ 問題点

- 1) 近代化的設備が必要であり、多額の整備資金を要するため、国、地方公共団体などによる助成が望まれる。
- 2) 季節的、型別などによる不足を生じないよう、献血推進組織の育成強化をはかり、献血思想の恒久化を一層強力に推進する必要がある。
- 3) 献血者優遇制度の拡大、低比重者の保健指導などを行ない、献血者に対して十分謝意を表わさなければならない。
- 4) 医療の需要に対応できる近代設備整備する必要がある。
- 5) オーストラリア抗原等検査法の進歩に即応できる機能を十分整備する必要がある。

⑥ 北海道における母子保健の現状と対策

北海道衛生部保健予防課医師 山田 隆夫

☆ 妊 婦

第1表 妊産婦死亡率及び数(出生1万対)

年 次	全 国	北 海 道
昭 43	6.8	6.0
44	5.8	4.8
45	5.2 (1,008)	4.7 (43)

()内は実数

第3表 妊婦届(出産数に対する届出数の割合%)

年 次	全 国	北 海 道
昭 45	96.1	91.0

第2表 死因別妊産婦死亡率及び数(出産10万対)

	全 国	北 海 道
1位 妊 娠 中 毒 症	18.3 (378)	18.7 (19)
2位 出 血	11.6 (241)	8.8 (9)
3位 子 宮 外 妊 娠	3.6 (75)	2.0 (2)
4位 産 褥 熱	2.7 (56)	0 (0)
5位 流 産 後 死 亡	1.4 (30)	0 (0)
そ の 他	11.0 (228)	12.8 (13)

()内は実数

- 1) 妊産婦死亡率が欧米の数倍。
- 2) 妊娠中毒症による死亡が多い。
- 3) 妊婦届出が低い。
- 4) 8ヵ月以後の妊婦届が9.9%ある。

☆ 出 産

第4表 妊娠届(妊娠月数別届出数及び割合%)

	妊娠届出数	妊 娠 月 数				
		第3月以内	第4—第5月	第6—第7月	第8月以上	不 詳
全 国	1,997,652 100.0	114,967 5.8	1,387,818 69.5	370,327 18.5	114,199 5.7	10,341 0.5
北 海 道	92,625 100.0	8,728 9.4	54,144 58.5	19,900 21.5	9,172 9.9	676 0.7

第5表 出生数及び出生率 (人口千対)

年 次	全 国	北 海 道
昭 45	1,932,847 (18.7)	91,832 (17.7)

第6表 出生率 (S45)

保 健 所 別	千歳H・C (千歳市、恵庭市、広島町) 22.8	夕張H・C (夕張市) 12.3
支 庁、市 別	市 (31市) 18.7	支 庁 (14支庁) 15.9

第7表つづき

歌 志 内 市	10.8	西 興 部 村	8.1
三 笠 市	11.5	大 滝 村	8.1
夕 張 市	12.3	東 利 尻 町	8.5
赤 平 市	13.4	幌 加 内 町	9.2
美 唄 市	13.7	京 極 町	9.9
芦 別 市	13.9	上 砂 川 町	10.0
		浦 白 町	10.1
		利 尻 町	10.3
		赤 井 川 町	10.6
		留 寿 都 村	10.7

14支庁(156町28村)

第7表 出生率(市町村) 昭45

千 歳 市	23.9	中 標 津 町	22.6
恵 庭 市	23.2	知 内 町	22.0
北 見 市	21.0	亀 田 町	21.9
滝 川 市	21.0	鹿 部 町	21.8
帯 広 市	20.5	上 富 良 野 町	21.5
釧 路 市	20.3	阿 寒 町	21.3
札 幌 市	20.1	福 島 町	20.6
室 蘭 市	19.7	檜 江 華 村	20.6
苫 小 牧 市	19.6	江 差 町	20.5
根 室 市	19.6	松 前 町	20.5
旭 川 市	19.2	白 老 町	20.4
江 別 市	19.2	中 札 内 村	20.3
小 樽 市	15.5		
函 館 市	16.5		

第8表 合計特殊出生率(粗再生産率)

年 次	全 国	北 海 道
昭 43	2.12	1.98
昭 44	2.07	1.92
昭 45	—	1.92

第9表 純再生産率

年 次	全 国	北 海 道
昭 43	1.00	0.93
昭 44	0.97	0.90
昭 45	—	0.90

北海道

第10表 母の年齢階級別出生数及び割合%(人口千対昭45)

総 数	～14才	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	不 詳
91,867	1	1,689	28,591	43,667	14,592	2,888	388	30	21
100.0	0.0	1.8	31.1	47.5	15.9	3.1	0.4	0.0	0.0

松島他：沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究

全国

昭45

総 数	～14才	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～	不 詳
1,934,239	12	20,165	513,172	951,246	358,375	80,581	9,860	523	25	28.0
100.0	1.0	26.5	49.2	18.5	4.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0

第11表 出生順位別出生数及び割合%

北海道

年 次	総 数	第 1 児	第 2 児	第 3 児	第 4 児	第 5 児以上
昭 45	91,783	41,983	35,223	11,510	2,224	888
	100.0	45.7	38.4	12.5	2.4	1.0

全 国

年 次	総 数	第 1 児	第 2 児	第 3 児	第 4 児	第 5 児以上
昭 45	1,934,239	878,979	753,834	245,824	40,207	15,395
	100.0	45.4	39.0	12.7	2.1	0.8

第12表 母の年令階級別及び出生順位別出生数
(出生数)

(割合%)

北海道

母の年令	総 数	第1児	第2児	第3児	第4児	第5児以上	総 数	第1児	第2児	第3児	第4児	第5児以上
総 数	91,783	41,983	35,223	11,510	2,224	888	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
～14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15～19	1,688	1,538	144	6	—	—	1.8	3.7	0.4	0.1	—	—
20～24	28,568	21,338	6,434	719	70	7	31.1	50.9	18.3	6.2	3.2	0.8
25～29	43,620	15,963	21,164	5,611	741	141	47.5	38.1	60.1	48.8	33.3	15.9
30～34	14,581	2,464	6,475	4,296	1,014	332	15.9	5.9	18.4	37.3	45.6	37.4
35～39	2,881	527	1,908	799	353	300	3.2	1.2	2.6	6.9	15.9	33.8
40～44	387	94	86	69	43	95	0.4	0.2	0.2	0.6	1.9	10.7
45～49	39	7	9	7	3	13	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	1.4
不 詳	13	7	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—

第13表 施設の内外別出生の割合%

昭 45

	総 数	施 設 内				施 設 外		
		総 数	病 院	診療所	助産所	総 数	自 宅	その他
全 国	100.0	96.1	43.3	42.1	10.6	3.9	3.2	0.7
北 海 道	100.0	89.9	49.9	30.8	9.2	10.1	8.9	1.2

第14表 市・郡部別施設の内外別出生の割合% 昭45

	施 設 内		施 設 外	
	全 国	北海道	全 国	北海道
市 部	97.6	93.4	2.4	6.6
郡 部	91.2	82.0	8.8	17.4

第15表 性別、出生時体重別出生数の割合%

昭 45

	総 数			男			女		
	平均体重 (単位kg)	2500 g 以下の出生		平均体重 (単位kg)	2500 g 以下の出生		平均体重 (単位kg)	2500 g 以下の出生	
		実 数	全出生数に 対する割合 (%)		実 数	全出生数に 対する割合 (%)		実 数	全出生数に 対する割合 (%)
全 国	3.19	115,626	6.0	3.22	54,970	5.6	3.14	60,656	6.6
北海道	3.21	5,204	5.7	3.25	2,460	5.2	3.16	2,744	6.3

第16表 低体重児の届出数及び割合%

昭 45

	低体重児の届出数 (現在地)			未熟児の訪問指導		簡易保育器 新規貸出実数
	総 数	病院又は 診療所	そ の 他	本年初回 初訪問実 人員	被訪問延 人員	
全 国	69,652 (60.2)	56,417	13,235	69,219	96,653	418
北 海 道	3,212 (61.7)	2,833	379	2,747	3,653	62

第17表 死産率及び数

()内 %
(出産 千対)

年 次	総 数		自 然 死 産		人 工 死 産	
	全 国	北 海 道	全 国	北 海 道	全 国	北 海 道
昭 45	65.3 (135,095)	97.4 (9,914)	40.6 (84,073)	43.1 (4,382)	24.7 (51,022)	54.4 (5,532)

()内 実数

第18表 同上、支庁・市及び保健所別

支庁・市別	支 庁	総数 93.9 (65.1)	自然 42.2 (38.2)	人工 51.6 (26.9)
	市	99.9 (65.2)	43.4 (41.3)	55.8 (23.9)
保健所別	総 数	名寄 HC 136.1~江別 HC 55.7		
	自 然	千歳 HC 64.1~当別 HC 25.5		
	人 工	名寄 HC 99.2~千歳 HC 20.0		

()内 全国市部・郡部

松島他：沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究

第19表 人工妊娠中絶率及び数（女子千人対）

年 次	全 国	北 海 道
昭 45	13.9 (732,033)	20.9 (55,116)

()内 実数

第20表 妊娠月数別人工妊娠中絶の割合%

年 次	妊娠第3ヵ月以内		第4・5ヵ月		第6ヵ月以降	
昭 45	全 国	北 海 道	全 国	北 海 道	全 国	北 海 道
	95.4	93.2	3.3	5.0	1.2	1.8

第21表 周産期死亡率及び数（出生千対）

年 次	全 国			北 海 道		
	総 数	後期死産	早期新生児死亡	総 数	後期死産	早期新生児死亡
昭 45	21.7 (41,917)	15.0 (29,107)	6.6 (12,810)	20.4 (1,878)	14.1 (1,298)	6.3 (580)

第22表 同上、保健所別及び支庁・市別

保 健 所 別	総 数 後期死産 早期新生児死亡	池田 HC 32.0～砂川 HC 14.0	稚内 HC 26.4～遠軽 HC 8.1	岩内 HC 18.4～本別 HC 1.7
		総数 22.4	後期死産 15.3	早期新生児死亡 7.2
支庁・市別	支庁（14支庁） 市（31市）	総数 19.5	後期死産 13.6	早期新生児死亡 6.0

- 1) 出生率低い。
- 2) 出生率地域格差あり。炭鉱閉山地区、産業のない郡部の過疎地区、離島などが低い。
- 3) 合計特殊出生率（粗再生産率）昭和36年以降2.13を割っている。
- 4) 純再生産率 昭和35年を1.00割っている。
- 5) 若年出産多い。若年多出産もみられる。
- 6) 高年初産が7.3%みられる。高年多産もみられる。
- 8) 低体重児の届出が低い。
- 9) 死産率 総数・人工ともに宮崎県について全国第2位の高率。
- 10) 全国とは逆に人工死産が自然死産を上回っている。
- 11) 死産率 地域格差があり、市部が郡部より高い。
- 12) 人工妊娠中絶率 岡山、京都について全国第3位の高率。

13) 中絶を受けるものも妊娠月数が進んでから受ける割合が多い。

14) 周産期死亡率のうち後期死産率が欧米より高率。

15) 周産期死亡率 地域格差あり。郡部が市部より高率。

☆ 新生児

第23表 新生児死亡率及び数（出生千対）

年 次	全 国	北 海 道
昭 45	8.7 (16,742)	8.2 (750)

第24表 保健所別、支庁・市別新生児死亡率 昭45

保 健 所 別	岩内 HC 18.4～本別 HC 3.4
支庁・市別	支庁 9.2 市 7.7

新生児死亡率地域格差あり。郡部が市部より高率。

☆ 乳 児

第25表 乳児死亡率及び数（出生千対）

年 次	全 国	北 海 道
昭 45	13.1 (25,412)	13.1 (1,201)

()内 実数

第26表 乳児死亡率（保健所別、本庁・市別）昭45

保 健 所 別	浦河HC27.7～小樽HC 8.0
支庁・市別	支庁15.5 市11.9

第27表 生存期間別乳児死亡の割合%

年 次	生後1週未満 (早期新生児死)		生後4週未満 (新生児死亡)		生後4週以上～ 1年未満	
	全 国	北海道	全 国	北海道	全 国	北海道
昭 45	50.4	48.3	65.9	62.4	34.1	37.6

第28表 死因別乳児死亡十傑（出生10万対） 昭45

順位	死 因	全 国	北 海 道
第1位	先天異常	202.4	225.3 (207)
2	出生時の損傷・難産及びその他の無酸素症	194.2	228.6 (210)
3	肺炎及び気管支炎	170.4	176.3 (162)
4	詳細不明の未熟児	131.7	81.6 (75)
5	その他の新生児の異常	109.0	86.0 (79)
6	不慮の事故	59.0	82.7 (76)
7	母体の妊娠時の症患による新生児の障害	55.9	38.1 (35)
8	新生児の出血性疾患	50.3	43.5 (40)
9	胃腸炎	47.6	55.5 (51)
10	腸閉塞及びヘルニア	21.9	23.9 (22)

()内 実数

- 1) 乳児死亡率地域格差あり。郡部が市部より高率。
- 2) 乳児死亡率を生存期間別にみると、まだ先進国パターンに達していない。
- 3) 死因別乳児死亡：先天異常、出生時の損傷・難産及びその他の無酸素症、肺炎・気管支炎、不慮の事故、胃腸炎、腸閉塞及びヘルニアなどが高率。不慮の事故死のうち窒息、墜落、自動車事故等が多い。

第29表 不慮の事故の内訳(%)—乳児—

	全 国	北海道(76)
自動車事故	5.5	6.6 (5)
その他不慮の事故		
a 自動車以外の交通事故	0.4	0 (0)
b 不慮の墜落	4.0	7.9 (6)
c 火災及び火焰による不慮の事故	5.2	5.3 (4)
d 天災	—	0 (0)
e 不慮の溺死	5.3	0 (0)
f 工業性の不慮の事故	3.4	2.6 (2)
g 窒息	71.0	73.7 (56)
h 中毒その他	2.1	3.9 (3)

()内 実数

☆ 幼 児

第30表 幼児死亡率及び数

年 次	全 国		北 海 道	
	1～4才	5～9才	1～4才	5～9才
昭45	108.5 (7,467)	47.1 (3,809)	133.4 (465)	47.7 (209)

()内 実数

第31表 死因別幼児死亡十傑（各才別人口十万対）

〔1～4才〕

昭45

順 位	死 因	全 国 108.5	北 海 道 133.4 (465)
1	不慮の事故	45.7	60.8 (226)
2	先天異常	11.5	16.1 (60)
3	肺炎及び気管支炎	11.5	10.2 (38)
4	悪性新生物	7.8	8.3 (31)
5	胃腸炎	3.9	3.0 (11)
6	麻疹	3.5	3.0 (11)
7	中枢神経系の非炎症性疾患	3.1	1.7 (6)
8	他殺	2.3	3.0 (11)
9	良性及び性質不詳の新生物	1.4	3.0 (11)
10	喘 息	1.2	0.6 (2)
	心疾患	1.2	0.6 (2)

()内 実数

第32表 死因別幼児死亡十傑（各才別人口十萬対）
〔5～9才〕 昭45

順位	死 因	全 国 47.1	北 海 道 47.7
1	不慮の事故	21.5	25.8 (113)
2	悪性新生物	4.9	4.3 (19)
3	肺炎及び気管支炎	3.0	3.0 (13)
4	先天異常	2.8	2.5 (11)
5	中枢神経系の非炎症性疾患	2.1	1.6 (7)
6	良性及び性質不詳の新生物	1.3	0.9 (4)
7	他殺	1.2	1.8 (8)
8	腎炎及びネフローゼ	1.1	0.5 (2)
9	喘息	1.0	0.9 (4)
10	心疾患	0.7	0.1 (0)

()内 実数

第33表 不慮の事故の内訳(%)—幼児—

	〔1～4才〕 全国 北海道(226)	〔5～9才〕 北海道 (113)
自動車事故	31.0 29.6(67)	52.2(59)
その他の不慮の事故		
a 自動車以外の交通事故	4.6 2.2(5)	5.3(6)
b 不慮の墜落	4.0 3.5(8)	2.7(3)
c 火災及び火焰による不慮の事故	3.1 4.9(11)	4.4(5)
d 天災	0.1 0(0)	0(0)
e 不慮の溺死	41.4 35.8(81)	24.8(28)
f 工業性の不慮の事故	7.9 11.5(26)	6.1(7)
g その他	7.5 12.4(28)	4.4(5)

()内 実数

- 1) 1～4才の幼児死亡率が非常に高い。
- 2) 死因別幼児死亡1～4才；不慮の事故、先天異

- 2) 専門職（基幹病院）の立場から

「母子保健の現状と意見」

☆ 現 状

- 1) 市立札幌病院に、送院された市外地出生の新生児は、全新生児疾患児（成熟児）の10%、低出生体重

常、悪性新生物、他殺、良性および性質不詳の新生物などが高率。不慮の事故のうち火災および火焰によるもの、工業性のものが高率。5～9才；不慮の事故、他殺などが高率。

☆ 母親教育

各種母性保健教室（婚前学級、新婚学級、母親学級）の開催（昭和46年度565回12,734人、道単独事業、今年度653回延べ18,400人を予定）

- 1) 対象が保健所の所在およびその近郊の人々に限られる問題がある。
- 2) 母子健康センターは全道213市町村の内56市町村で実施しているが、専任職員が非常に少ない。（充足率26.3%）
- 3) 去年の問題としてセンターの財政援助額が少ないという問題がある。
- 4) 都市に隣接した地域のセンターでは助産施設は不要で、むしろ保健指導の充実を望む要求がある。

☆ 母子保健推進員

46年度は91市町村（42.7%）に設置し、1,622人の推進員により延51,448件の指導を実施した。

- 1) 47年度は130市町村（61.0%）に設置し、1,677人の推進員による67,050件の指導を予定し、将来は全市町村に設置する予定。国では49年度100%設置を考えているが、完全実施は困難な現状。
- 2) 活動費単価の増額が必要。
- 3) 市町村人口による推進活動件数制限の徹底。

☆ 食生活改善推進員

全道52H.C.と1支所計53単位地方協議会がある。食生活改善推進員は約700名、その他の会員900名計1,600名が活動している。

- 1) 町内、部落単位に1名必要である。それにそつての増員と研修が必要である。
 - 2) 現在ボランティア的活動であるが市町村事業としてのテコ入れが必要である。
- 推進員の身分の確立
 - 市町村に栄養士の充足とそのリーダーシップの確立

市立札幌病院小児科部長

永松 一 明

児のうち1～4%を占めている。

- 2) 昭和44～47年
- a 新生児38例中

- 外科手術を必要として送られた先天異常 6 例
- 交換輸血を必要として送られたもの 11 例
- 入院後死亡 4 例

b 低体重児 26 例中

- 外科手術を要するもの 6 例
- 何かの疾患を有するものが多い

送院元は、個人産科診療所、地方病院、母子センターである。

☆ 問題点

送院された新生児は、

- 1) 外科手術を要する先天異常、および交換輸血を必要とする。高ビリルビン血症が多い。
 - 2) 地方病院ではこれらの処置を常時、受け入れる体制がない。
 - 3) 基幹病院は常時これらの患者を収容し、治療できる状態になくはならない。また、小児科、外科の
- 3) 現地指導者の立場から現状説明と意見(1)

① 市町村母子保健行政事務担当者

長万部町役場保健衛生課長 河野 勲

1) 現地指導者の立場からみた現状と意見

(1) 過疎の実態

① 現 状

長万部町の人口は昭和40年頃をピークに年々減少している。昭和45年は15,349人で、昭和47年は13,284人となり、2,065人の減少で、13.5%の率

一方、世帯数については核家族の影響によって人口の減少に比例せず、横ばいを示している。

- a 若年労働力の都市への流出
- b 離農に伴う農家人口の減少
- c 国鉄合理化による他地域への転勤

② 問題点……対策としては

- a 地場産業の振興
- b 安全企業の誘致
- c レジャー施設の振興、拡充
- d 住宅の確保

③ 意 見

過疎地域対策緊急措置法による過疎地域振興計画に対する積極的な指導と援助

(2) 母子保健関係地区組織

① 現 状

母子保健法による母子保健推進員25名
社会福祉協議会保健部11名

② 問題点

連携が必要である。

これらの患者の送院されてくるのは、夕刻より夜間になることが多い。

☆ 意 見

- 1) 先天異常の多くは予防する方策が明らかでないで、外科的治療可能な疾患を早く発見できるよう医師、助産婦への指導が必要である。
- 2) 高ビリルビン血症ではすでにピークを過ぎているものが多いので核黄疸の予防は難しい。少数ではあるが、溶血性では交換輸血が間に合っていないものがあるため、黄疸に対する適切な指導が必要。
- 3) 午後に発見され、その後に送院されるため、基幹病院の医師、看護婦の負担が大であるので、早く発見するよう努めるべきである。
- 4) 小さい未熟児の送院が少ないことは、輸送に問題があるので、これを解決する必要がある。

- a 協議会の運営についての指導体制
- b 活動費の報酬について

③ 意 見

- a 資格と業務内容の明確化
- b 研修会の開催
- c 道費補助の1件当りの算出について問題がある。

2) 母子の現状と問題点

(1) 妊 婦

① 現 状

- a 母子手帳の交付
- b 母子栄養強化事業
- c 妊婦一般健康診査
- d 妊婦の健康相談(毎月1回) 町

② 問題点と意見

- a 届出時期の問題
- b 国、道の基準で実施しているが範囲の拡大について検討
- c 妊婦の健康相談についても補助の制度化の実現

(2) 出 産

① 現 状

- a 母子栄養強化事業

(3) 新生児

① 現 状

- a 乳幼児の医療費の無料化 町

松島他：沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究

b. 乳幼児の健康相談 毎月1回 町

c. 股関節脱臼検診 年6回 町
以上a、bは長万部町独自でしている。

② 問題点と意見

a. 年間10名前後の低体重児があり、養育医療指定機関がない。

(4) 乳児

① 現 状

a. クル病検診(年2回) 町

b. 予防接種

(5) 幼児

① 現 状

a. フォン塗布 町、半額町費助成

b. 3才児健康診査

(6) 母親教育

① 現 状

a. 母親学級、保健所、町

初産婦を対象 年3回

b. 幼児教室 年1回 町

(3) 医療機関と医療体制

(1) 医療要員の充足の状況

① 現 状

3) 現地指導者の立場から現状説明と意見(2)

② 母子健康センター管理職員

長沼町国保病院事務次長 長沼町母子健康センター 田 淵 勝 美

1) 現地指導者の立場からみた現状と意見

(1) 過疎の実態

① 現 状

本町は農業を基幹産業としており、近年農山漁村から産業都市への人口流出が著しく、本町においても過疎化が著しい現状である。

<人口>

昭和35年 18,765人

昭和40年 16,936人

昭和45年 14,850人

昭和47年 14,800人

なお、昭和46年4月30日過疎指定町として指定を受けている。

② 問題点

農耕地帯の過疎化の内容として若年労働力の流出が著しい。老人と子供が残っている。

(2) 母子保健関係地区組織

① 現 状

○ 医 師 10名 ○ 看護婦 13名

○ 開業助産婦 3名

○ 保健婦 3名(うち1名駐在保健婦)

(2) 医療機関の設備と配置

① 現 状

○ 病 院 2(内科、外科)

○ 医 院 5(内科、小児科、産婦人科、眼科)

○ 療養所 1(内科)

○ 出張診療所 2

② 問題点

a. 公的医療機関がない。

b. 歯科医がいない。

c. 専門の外科医がいない。

③ 意見と要望

a. 医療機関配置の適正を要望したい。

(3) 救急医療時の対策と患者、血液輸送

① 現 状

a. 救急車 1台

b. 日曜当番医の実施

c. 献血推進協議会の運営

② 問題点 夜間診療がスムーズにいかぬ。

①

昭和43年8月より本町40区の行政区に男1名、女1名の「保健衛生推進員」を委嘱し、母子保健などの行政に協力を得ている。

② 問題点

保健衛生推進員は無報酬であり、活動についても限度であり、苦慮している。

③ 意 見

保健衛生推進員については母子保健などに関して必要な知識と技術についての研修会などを開催しているが、国、道においてもこれら担当者の研修会を計画実施してもらいたい。

2) 母子の現状と問題点

(1) 妊 婦

① 現 状

母子健康法13条による、妊産婦の健康診査は、昨年、1人平均6回で、この内、2回は、北海道が、所得制限つきで行い、残り4回は、本町が無料で実施した。このための町による負担は130万円であった。将来所得制限

は撤廃すべきである。母親学級は年4回、また妊婦訪問も実施され、46年度の妊婦死亡は0であった。

② 問題点

妊婦保健指導が徹底していないため、農村における妊婦の労働軽減がなされていない。また栄養面での認識も不足している。

(2) 出産

① 現状

昭和46年分娩数	225人
うち病院での分娩数	135人
母子センターでの分娩数	90人
自宅での分娩数	0人

分娩費用は7割が町費によって助成されている。

② 問題点

100%施設内分娩であり、異状の早期発見、早期治療に結びついているが、新生児教育までおよんでいない。

助産婦の平均年齢が62才と老令化しており、若い助産婦が求められる。

救急病院の指定がなく、早期に制度化されたい。

(3) 新生児

① 現状

昭和46年出生数 225人のうち

先天性奇形児	1人
出生時低体重児	7人
新生児死亡	2人

新生児訪問は100%実施された。

② 問題点

新生児訪問で母乳の重要性を説いたが圧倒的に人工乳養児が多い。

(4) 乳児

① 現状

乳児死亡	4人
先天性股関節脱臼	2人

股脱検診の受診率は100%であった。

② 問題点

農村地域では、祖母、祖父による保育が多い。乳児に対する栄養面での関心が低い。

(5) 幼児

① 現状

3才児検診の受診率	93.5%
うち精検者	25人

② 問題点

3才児検診において、とくに精神面で農業世帯と非農業世帯の3才児に差が生じている。

(6) 母親教育

① 現状

母親学級が実施されているが、とくに第1児妊婦の受講率が高い。

② 問題点

24才未満の母親39%と、母となる年齢が低いことが、育児に積極的でない。指導の徹底が望まれる。

※ その他の問題点、意見

整備法3条（公共建物の防音障害措置費用70~100%補助）の規定に母子センターは含まれず、その増、改築を控え、補助を受けられるよう改正される事を求める。

(3) 医療機関と医療体制

(1) 医療要員の充足状況

① 現状

医師の欠員1名、看護婦、助産婦については、公、私立病院共欠員を生じている。

② 問題点

精神科医師（鑑定医）の充足に苦慮している。看護婦、助産婦共に医療法に定める定員を確保できず苦慮している。

③ 意見・要望

看護婦、助産婦の養成機関が不足しており国、道において増設を検討されたい。

(2) 医療機関の設備と配置

① 現状

公・私立病院共、産婦人科設備あり。

② 問題点

総合病院の設置が必要である。

(3) 救急医療時の対策

① 現状

患者、血液の輸送は、薬品業者に依頼し、他は町立長沼病院患者輸送車を利用している。

② 問題点

指定救急病院がない。市町村に、最低1カ所は指定救急病院が必要である。

(4) 母子健康センター

① 現状

所 長一町立長沼病院院長兼務

管理部長一産婦人科医長兼務

助産婦一4名専任（老令化）

② 問題点

若年助産婦の充足に苦慮している。

③ 意見、要望

母子健康センター専任の医師配置が望ましい。

3) 現地指導者の立場から現状説明と意見(3)

③ 保健所保健婦

岩見沢保健所保健婦係長 今 うめ子

1) 現地指導者の立場からみた現状と意見

(1) 過疎の実態

① 現 状

a 管内地域構造については、別添図参照、特色としては、石炭産業の閉業により、三笠市、栗沢町の一部に、転業、転出がある。

b 地方自治体としても、各種機能の集中化の傾向にある。

② 問題点

生活圏領域の機能として一番重要とされている教育、交通などの集中化により、転業、転出の困難な住民は、とりのこされ、生保、疾病などの保健上危険な状態のまま放置されている。また、冬期積雪時の災害緊急対策が望まれる。

(2) 母子保健関係地区組織

① 現 状

a 岩見沢市 主婦の会
健康相談、母親教室、合同研修会など、ほとんど無料で、熱心に、かつ活発にやっている。

b 他の5市町村では、総合的な保健推進委員会下部組織としての専門部会活動として設置されている。

② 問題点

a 市街地の活動が低調である。
b 住民の若年層の世帯に対する働きかけが難しいらしい。

c 老年または特殊な環境の者以外は、ほとんどが就労しているため適任者の選定が難しい。

〔参考：管内概況図〕

2) 母子の現状と問題点

(1) 妊 婦

① 現 状

妊娠月別届出による報告

3ヵ月以内	4ヵ月	5～7ヵ月	8ヵ月以上	不明
8.0%	65%	17.6%	9.1%	0.2%

※ 委託訪問として、助産婦、保健婦の活動により、妊娠の異常を予防することを強調している。母子推進員のパトロール訪問を依頼している。

〔参考：管内人口動態統計〕

(2) 出 産

① 現 状

Ⅱ 施設別分娩状況

病院、診療所	助産院	自宅、他	不 詳
87.6%	4.8%	7.5%	0.1%

(3) 新生児

① 現 状

a 情報収集は委託訪問活動によっている。
b 母子推進員のパトロール訪問実施。

(4) 乳 児

① 現 状

管内市町村ともに、乳幼児健康相談受診率は80%前後である。

※ なお、母子関係各種事業の実施は市町村が主体制をとっている。

〔参考：管内人口統計〕

(5) 幼 児

① 現 状

a 3才児検診は保健所事業としているが、本年度は100%実施計画を立て、未受診者に対し、訪問活動を行い、状況把握を完了する。

b 北村については、4才児対象に幼児精神発達調査事業を実施した。

c 児童相談所職員の協力体制により、精神発達観察を重用している。

(6) 母親教育

① 現 状

a 全般に放任的で、育児態度として目立つ特色はない。

b 郡部においては、生産労務に追われ、主婦の育児時間の不足が目立つ。

c 育児者の相互間に、組織的なもり上りがない。

② 問題点、意見

市町村、または、保健所などによる母子関係事業実施については、個人に直接通知しないと受診率は低くなる。

3) 医療機関と医療体制

(1) 医療要員の充足状況

① 現 状

公的機関—良

私設機関—不良

(2) 医療機関の設備と配置

① 現 状

建物ならびに附設器具は市部でやや整備されている程度で、郡部では、公、私設共に未整備の状態である。

② 問題点

看護、給食、ベッドなどに関する基準も、私設機関においては、実施の見込みが薄い。

(3) 救急医療時の対策と患者・血液輸送

① 現 状

救急指定機関—11施設
備蓄薬局—市部1カ所

で、とくに問題はない。

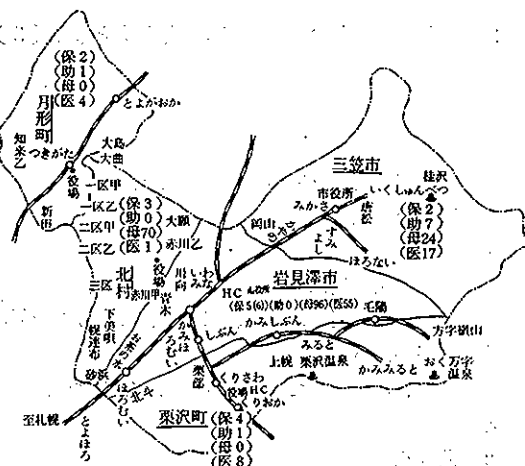
(4) 母子健康センター

① 現 状

とくに、市町村より必要性の要望なし。

I 管内概況

第1図



(S47.4.1.現在)

※ 保…保健婦数(岩見沢のカッコ内は保健所保健婦数)

委…委託助産婦

母…母子推進員

医…医療機関(病院及び診療所)

保健所から各市町村役場までの距離

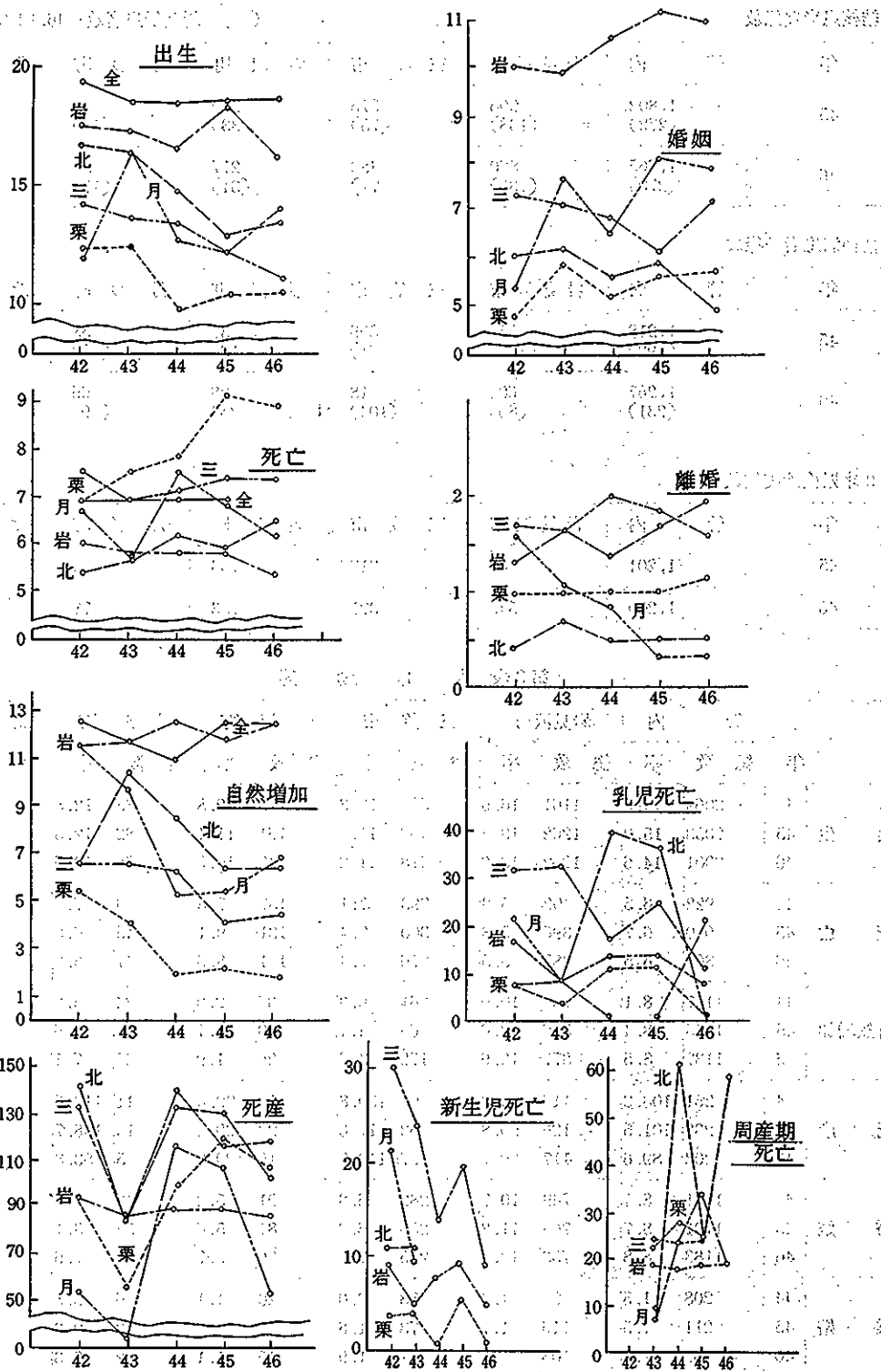
岩見沢市役所	約	1.2km
三笠市 役所	//	12km
栗沢町 役場	//	11km
月形町 役場	//	22km
北 村 役場	//	12km

第1表 管内面積、人口、人口密度

区 分 市町村別	面 積	世 帯 数	人 口			人口密度
			総 数	男	女	
総 数	945.73	37,522	S46 133,700 136,808	66,908	69,900	144.7
岩 見 沢 市	207.49	19,306	S46 69,400 68,712	33,707	35,005	331.1
三 笠 市	305.94	11,392	S46 37,300 40,551	19,804	20,747	132.6
栗 沢 町	180.61	3,754	S46 14,000 14,451	6,944	7,507	80.0
月 形 町	153.39	1,610	S46 6,600 6,656	3,287	3,369	43.4
北 村	98.30	1,460	S46 6,400 6,438	3,166	3,272	66.0

(S45.10.国調)

第2図



第2表 患者登録及び3才児検診数

結核患者登録数

() 新登録患者数—46.12.31現在

年	管内	岩見沢市	三笠市	栗沢町	月形町	北村
45	1,802 (272)	906 (138)	575 (75)	219 (33)	49 (13)	53 (13)
46	1,665 (270)	860 (139)	480 (77)	217 (31)	54 (17)	54 (6)

精神病患者登録数

年	管内	岩見沢市	三笠市	栗沢町	月形町	北村
45	1,218 (192)	573 (100)	399 (61)	137 (18)	58 (5)	51 (8)
46	1,267 (231)	604 (85)	418 (104)	128 (25)	65 (9)	52 (8)

3才児検診実施数

年	管内	岩見沢市	三笠市	栗沢町	月形町	北村
45	1,201	567	312	163	74	85
46	1,200	545	321	153	72	109

第3表 人口動態

年		管内		岩見沢市		三 笠 市		栗 沢 町		月 形 町		北 村	
		総 数	率	総 数	率	総 数	率	総 数	率	総 数	率	総 数	率
出 生	44	2069	14.5	1161	16.6	554	13.3	173	9.8	83	12.8	98	14.8
	45	2053	15.0	1262	18.4	468	11.5	161	11.1	82	12.3	80	12.4
	46	2001	14.6	1262	18.2	418	11.2	147	10.5	88	13.5	86	13.4
死 亡	44	922	6.5	402	5.8	293	7.1	137	7.8	49	7.5	41	6.2
	45	910	6.7	396	5.8	300	7.4	131	9.1	45	6.8	38	5.9
	46	864	6.5	385	5.5	276	7.4	121	8.6	41	6.2	41	6.4
自然増加	44	1147	8.1	759	10.9	261	6.3	36	2.0	34	5.2	57	8.6
	45	1143	8.4	866	12.6	168	4.1	30	2.1	37	5.6	42	6.5
	46	1137	8.5	877	12.6	172	4.6	26	1.9	47	7.1	45	7.0
死 産	44	251	108.2	116	90.8	90	139.8	19	99.0	11	117.0	15	132.7
	45	232	101.5	126	90.8	62	117.0	22	120.2	10	108.7	12	130.4
	46	208	89.6	117	90.7	57	119.7	19	129.3	5	53.8	10	104.2
婚 姻	44	1201	8.5	749	10.7	282	6.8	91	5.2	42	6.5	37	5.6
	45	1191	8.7	768	11.2	250	6.2	81	5.6	54	8.1	38	5.9
	46	1183	8.8	753	10.9	265	7.1	80	5.7	50	7.6	29	4.5
離 婚	44	208	1.5	97	1.4	83	2.0	20	1.1	6	0.8	3	0.5
	45	211	1.5	116	1.7	73	1.8	17	1.2	2	0.3	3	0.5
	46	199	1.5	108	1.6	71	1.9	15	1.1	2	0.3	3	0.5

松島他：沖縄県及び北海道における母子保健の調査研究

第3表の続き

年		管内		岩見沢市		三 笠 市		栗 沢 町		月 形 町		北 村	
		総 数	率	総 数	率	総 数	率	総 数	率	総 数	率	総 数	率
乳児死亡	44	30	14.5	14	12.1	10	18.1	2	11.6	0	0	4	40.8
	45	30	14.6	13	10.3	12	25.6	2	12.4	0	0	3	37.5
	46	17	8.5	10	7.9	5	12.0	0	0	2	22.7	0	0
新生児死亡	44	18	8.7	9	7.8	8	14.4	0	0	0	0	1	10.2
	45	20	9.7	9	7.1	9	19.2	1	6.2	0	0	1	12.5
	46	10	5.0	6	4.8	4	9.5	0	0	0	0	0	0
周産期死亡	44	47	22.7	21	18.1	13	23.5	5	28.9	2	24.1	6	61.2
	45	48	23.4	24	19.0	16	34.2	4	24.8	2	24.4	2	25.0
	46	38	19.0	25	19.9	8	19.1	0	0	0	0	5	58.1

3) 現地指導者の立場から現状説明と意見(4)

④ 保健所栄養士

当別保健所栄養士 瀬川 節子

当別保健所管内の母子保健行政

当所管内においては、母子保健に関する困難な要因が多い現状である。都市に近い地域においては、人口の増加に伴う関係従事者が不足であり、へき地においては母子保健の必要性を強調すべき対象の青年層の定着が乏しく、妊婦は中期の指導ですでにその大半が貧血に至っている。今後は推進員、食生活推進員などの質の向上をはかり、青年層に対しては教育委員会と連携を密にして、きめ細かい指導と教育をはかりたい。また未熟児、貧血、妊娠中毒などの予防を推進するため、各町村に栄養指導員の充足が必要と思われる。しかし現状においては、栄養士の立場から地区組織づくりを通してさらに母子保健の向上をめざし、わが国の優れた人づくりのために努力したい。

☆ 当別保健所管内の過疎の現状

保健所からの距離	石狩町	34km
	当別町	45〃
	厚田村	43〃
	浜益村	75〃

○ 問題点

1. 急激な増加地区においては対象の把握、周知徹底の困難
2. 人口低下地区においては、病院から診療所へ切替え、青年層の都市進出など。母子衛生上の教育、指導に定着性が乏しい。

○ 意見

第1表 管内人口の動き () は世帯数

年度	管内	石狩町	当別町	厚田村	浜益村
昭和38年	42,442 (8,067)	9,316 (1,665)	19,698 (4,237)	5,670 (830)	7,758 (1,335)
42	40,545 (8,718)	9,683 (1,917)	19,446 (4,511)	4,783 (994)	6,633 (1,296)
46	39,536 (9,760)	11,687 (2,894)	18,368 (4,669)	3,652 (913)	5,632 (1,284)

- 1) 幅広い角度からの意見がのぞましいが、しいていえば地元開発、産業でもない限り人口の流出は困難と思われる。
- 2) 一方、青年層への呼びかけがある。流行の如く都市への進出を考慮し、郷土の発展に果た役割や構想について考える機会を与えたい。

☆ 母子保健関係地区組織の現状

第2表

町 村 名	母子保健推進員	食生活改善推進員	青年学級
石狩町	50人	—人	138人 (3グループ)
当別町	20	41年22 47年24	162
厚田村	13	47年22	50
浜益村	12	—	30

○ 問題点

- 1) 母子保健推進員については各町村のレベルに差がある。
- 2) 母子保健推進員の目的、意義、意欲を高めるため、さらに研修、教育の場が必要。
- 3) 青年学級については、3年前には各地区において、婚前教育などができたが、現在では人数が少なく、町村全体の集団学級になり、回数も少ない。

○ 意見

- 1) 食生活改善推進員も幅広く活躍している。しかし養成に要する予算が必要。町村主体にも道からの助成を願いたい。
- 2) 青年学級は最も母子保健の出発点の対象である。各町村教育委員会との連携を密にしてさらに青年層の食生活も健康管理について積極的におしすすめたい。

☆ 妊婦の現状

第3表 妊婦届出の現状

	管内	前期	中期	後期
42年	669	311	226	132
46年	638	463	125	50

表4第 妊婦栄養指導の現状

	石 狩 当 別 厚 田 浜 益
42年	4回81人 10回421 2回18 1回9
46年	2回51人 8回260 1回10 —

- 1) 届出については前期が増えつつあるが、まだ後期届出のあることはさらに関係者の努力が必要である。
- 2) 妊婦栄養指導についても回数がへっている。栄養士数が同じであることから業務に応じきれない現状がある。
- 3) 母子保健を積極的に推進するためには、各市町村に栄養士を配置されることが望ましい。

☆ 出産、新生児

第5表 出産の場所

	病院	診療所	助産所	自宅
42年	37.6%	19.8%	30.0%	12.6%
46年	46.8%	19.1%	29.5%	4.4%

第6表 出生時体重

	1800g>	2001~2300g	2301~2500g	2500g<	計
42年	7	7	25	640	679
46年	4	13	19	574	610

第7表 新生児死亡数

38年	11	16%
42年	3	4%
46年	4	5%

死因

未熟児8 心不全3
敗血症1 その他6

- 1) 新生児訪問指導は実施していない。
- 2) 必要な新生児に対しては、栄養指導費を予算化願いたい。

☆ 乳児の現状

第8表 年間検診回数

石 狩 当 別 厚 田 浜 益	8回
24	
24	
3	

第9表 先股脱結果

	受診者	異常
42年	233人	11人
46年	421	9

第10表 乳児検診栄養指導の状況

	石 狩 当 別 厚 田 浜 益
42年	8回200人 10回325 4回86 7回136
46年	5 132 6 196 1 12 —

- 1) 乳児検診は他町村の医師に合せて実施する関係から、栄養指導は理想に近い。給食センターなどの栄養士も担当するが、ほんの一部にすぎない。46年、対象1202名中わずか340人の指導で、この辺に問題がある。

☆ 幼児

第11表 46年度 3才児検診
栄養指導

総 数	受 診	石 狩 当 別 厚 田 浜 益
743人	704人	6回217 5回236 4回68 (2回58)

第12表 う歯の現状

受 診 数	う 歯	A 152人 B 323人 C 46人
626人	521人	

- 1) 3才児検診の栄養指導も同じ問題がある。
- 2) とくに、う歯の状態からみても、妊婦から始まり、1才-2才児の早期指導がのぞましい。

☆ 母親教育（育児態度と母親意識）

現在は実施していない。

- 1) 育児態度が年々良好な反面、既製食品の利用や工夫や努力はまだ足りない。
- 2) 母親教育まで、現状の要員では困難である。

☆ 医療要員の充足状況

第13表 医療要員の充足状況

46年度現在

	診療所	歯科	母子センター	救急医療	医師1人 当り人口	保健婦	栄養士	
石狩	4	2	1	—	2100人	10504	5843人	センター 1 生改 1
当別	10	3	1	1	1426人	2318	4592	H.C 自衛隊 1 生改 1
厚田	2	—	—	—	4094人	4994	3652	センター 1
浜益	2	1	—	—	2944人	5888	5632	センター 1

- 1) このことについて現状のとおりであり、医療要員中充足可能については、栄養士のみと考えられる。

この見地からも町村に栄養士の配置を希望したい。

☆ 医療機関の設備と配置

○ 現状

医療機関の給食施設について：

全体の財源の関係からか、最低に近い設備であった。食事内容も乳製品、果物が最も少なく、患者の食事としては、問題が多い。

○ 問題点

- 1) 医療機関の給食は、管理者の考えに左右されがちで、とかく給食が減少されやすい。患者給食の目的についても、管理者の指導強化をさらに図る必要がある。H・C栄養士やセンター栄養士だけに依存するのは目的達成に困難である。

- 2) 現在管内に病院は1ヵ所もない。診療所は18ヵ所あるが医師のいない所が大分ある。

☆ 救急医療時の対策と患者・血液輸送

○ 現状

道路が整備され、江別、札幌との距離が短縮された。

○ 要望

- 1) 冬期間の除雪については、関係機関の適切な作業を望む。

3) 現地指導者の立場から現状説明と意見(5)

⑤ 保健所助産婦

木古内保健所助産婦 奥村 ツネ子

- 1) 現地指導者の立場からみた現状と意見

(1) 過疎の実態

① 現状

木古内町、知内町、福島町の3町は農、漁業の町であり、松前町は観光と漁業の町である。管内人口は46年10

☆ 母子健康センター

第14表 46年度母子センターの現状

	医師	助産婦	従業員	出生数	異常	助産在 婦時	食費
石狩町	委託	1	1	76	5	2	350円
当別町	委託	2	2	118	1	—	280円

(1人保健婦事務)

- 1) 産婦の食事については、年1回献立作成しているが、現実には内容が乏しい。

今後はさらに回を重ねた指導を実施したい。

☆ 追加

○ 3才児検診の結果

704名中身体的に異常のあった者 39名

精神的に異常のあった者 27名

身体的、精神的の両面に

異常のあった者 2名

○ 母の育児態度について(検診時実習指導)

管内中、とくに浜益村では、離乳のおくれ、幼児の食事内容も他の町村より遅れている現状から、47年度より乳幼児検診時には、離乳食幼児副食、間食などを実物展示、作り方説明や試食を実施することを決めた。すでに3回試み、良い結果を期待している。

月1日現在で住民登録人口49,887人である。木古内町、知内町、松前町は出稼ぎ労働者が多く、母子家庭や老人家庭が増加する。(季節による変動はあるが3,000人～4,000人が出稼ぎに行く)

これに対し、福島町では、鉄道公団によって吉岡に青

函トンネル工事が開始され、この工事により海底部300世帯、労務者1,500人、陸上部も280世帯、労務者1,400人、人口5,000人が増加する。

② 問題点

農家は水田地帯のため、国の減反政策のあおりを受け、出稼者が多くなっている。

漁業は沿岸漁業のため、イカ、昆布、アワビの時期以外は出稼ぎで生活を支えている。農漁業を営むいずれも、母子家庭、老人家庭が多い。なお、当管内は海岸線に延びた带状の地域で、最も遠い原口まで86kmもあり、松前町からの交通はバス3往復にすぎない。

③ 意見

- 農業漁業以外の産業誘致が望まれる。
- 出稼ぎ労務者は固定した賃金に魅力を感じるようだ。
- 交通機関の整備は、急を要する要件である。

(2) 母子保健関係地区組織

① 現状

管内で、母子保健事業推進活動を実施している町は木古内町、松前町の2町である。

両町の推進事業は軌道に乗りつつあり、推進員は各部落単位に選出され、構成員は20名程度である。両町共に3～4回の推進員の会議をもち母子に対する新しい制度や、実施中のあらゆる制度を検討している。

未実施の知内町、福島町においても、新年度から活動を始められるよう推進員の人選を進めている。

② 問題点

- 当管内4町とも、これらの組織を必要と認めながらも、推進員の人選、委嘱に苦慮している状況である。
- 推進事業費補助基準を改正し、人口区分延べ件数制を廃止し、実際に実施した延べ件数制によって、補助すべきである。

c 基礎単価100円を250円にすべきである

③ 意見

- 若い婦人層に委嘱することが望まれる。
- 組織を育成するためにも基準を改正すべきである。
- 各町共に、200円以上の指導費を支出しているから、引き上げは急を要する。

2) 母子の現状と問題点

(1) 妊婦

① 現状

昭和46年妊産婦数 1,878人

訪問指導件数 749件

40% (妊中援護と支給率 0.6%)

a) 母子健康手帳の早期交付の不徹底と内容の不備(5ヵ月までの交付は50%)

b) 妊婦の相談については医師の協力が得られない。

c) 中毒症患者については、援護費支給制度が医療機関に徹底していない。

d) 訪問指導者の不足

② 問題点、意見

a) 療養援護費支給について

世帯階層区分を年間所得税額4,801円以上の拡大を望む。

b) 療養援護費入院期間の1週間を徹廃し、21日間に延長してほしい。

c) 療養援護費支給申請関係書の簡素化

d) 妊婦一般健康診査費を100円上げてほしい。

e) 母子健康手帳の早期交付をさせ、活用について、指導したい。

(2) 出産

① 現状

昭和46年 出生数 867件

介助者別	医 師	助産婦	その他	
	411人	435人	19人	
出生場所	病 院	診療所	自 宅	助産所
	238人	172人	440人	17人

a) 訪問指導者の不足。

b) 医療施設が不足のため、施設分娩は主として函館市で行なわれる。

c) 経済的な理由のため、自宅分娩が多い。

② 問題点、意見

a) 昭和47年4月1日より、松前町母子健康センターが開設したため、自宅分娩とその他の取扱件数が減少している。

b) へき地においては完備された施設の設置増加が望まれる。

c) 未熟児届出の少ないこと。

(3) 新生児—①現状

死亡率

昭和45年	15% (未熟児出生数61件)
昭和46年	9.2%

a) 未熟児出生の原因

地域の状況として、出稼留守中の妊婦の過労があげられる。

b) 小児科専門医がいなく、また養護指定医療機関の

設備がない。

c) 医療従事者の不足のため、衛生教育が不足している。

① 問題点、意見

a) 未熟児指定医療機関は道立松前病院のみであるが、専門医師不在で設備も皆無である。

医療機関の充実について

b) 移送用の保育器、酸素などの整備について

c) 医療従事者の充足について

婚前学級、母親学級などにより、未熟児出生を減少し、死亡率の減少に努めたい。

(4) 乳児

① 現状

乳児死亡率

昭和45年	昭和46年
25.7%	16.1%

a) 2町と保健所にて定期的に相談日を設けているが、他の2町は医療要員不足のために実施していない。

b) 管内に専門医がおらず、施設が充実していない。そのため都市まで行かねばみてもらえず、早期治療は望めない。

c) 乳児訪問指導が不十分である

② 問題点、意見

a) 定期的に相談日を設けていない町に強りに働きかけ、母子衛生の窓口とする。

b) 管内に小児科専門医と医療施設が必要である。

c) 乳児精密検診の活用により、異常児の早期発見。(早期治療がとれている。)

(5) 幼児

① 現状

昭和46年3才児健康診査状況

対象数	受診数	要指導身体面	要精密
895人	716人	48人	5人

a) 歯の検診、指導は、歯科医の不足で協力が得られないため行っていない。

b) 要精密者に精密票を発行して受診を進めても専門医がいらないため都市部に行かなければならない。その際には交通費など経費の問題がある。

② 問題点、意見

a) 発見された身心障害児に対しては、療育制度の利用と身体障害児童身体登録台帳により、管理し、事後指

導の徹底を図っている。

(6) 母親教育(育児態度と母親意識)

① 現状

a) 出稼労働者が多く、母親も働いているためカギっ子が多い。

b) 出稼家庭においては祖母の過保護

② 問題点、意見

a) 保育所に入所適齢時には保育所へ入所させる。

3) 医療機関と医療体制

(1) 医療要員の充足状況

① 現状

〔管内〕医師	22名(人口 10万対46.2%)
歯科医師	10名(人口 10万対21.0%)
保健婦	7名(H.C 保健婦：2名、国保：4名、その他：1名)
助産婦	14名(H.C 助産婦：1名、センター：5名、開業：8名)
看護婦	16名
準看	27名

a) 専門医師の不足(小児科、眼科、整形外科)

b) 保健所保健婦は2名いるが、結核、成人病、精神に集中し、母子衛生までは手が届かない。

c) 助産婦の高令化(平均年令55.8才)

② 問題点

a) 専門医師がいらないため、異常の早期発見治療が困難。

b) 保健所保健婦不足のため、業務にかたよりができる。

c) 保健所助産婦の業務が多い。

d) 助産婦の老令化と古い教育のため、指導面と後継者の教育養成。

③ 意見、要望

a) 専門医師の充足。

b) 保健所保健婦の充足。

c) 各保健所ともに助産婦を雇用し、母子保健業務の専門化を図ること。

d) 助産婦の養成と教育の実施について強化を図ること。

(2) 医療機関の設備と配置

① 現状

	松前町	福島町	知内町	木古内町	計
病院	1	1		1	3
診療所	8	4	5	6	23
歯科医院	3	2	1	1	7

② 問題点

a) 地域にセンター病院がないため治療面の困難なこと。

b) 地域住民の経済的問題

③ 意見、要望

a) 地域センター病院の設置

b) 養育指定医療機関の医療関係者と設備の充足

(3) 救急医療時の対策と患者・血液輸送

① 現 状

未熟児出生

	未 熟 児 出 生 数	出生体重 2000g まで	養育医療
昭和45年	62件	9件	4件
昭和46年	54件	9件	6件

a) 管内に指定医療機関の設備があるが完備していない。

b) 移送の問題……半径40km交通時間1時間の処は木古内町と知内町の $\frac{1}{2}$ である。

c) 最長距離、松前町原口～函館間は128.2kmあり、3時間も要するので移送中に死亡するものもある。

② 問題点

a) 移送時間の短縮方法としては、指定医療機関の整備（医療関係者の配置）により、改善されると思われる。

③ 意見、要望

a) 地域センター病院の設置→移送時間の短縮

b) 移送時の保育器酸素の整備

c) 移送従事者の教育

(4) 母子健康センター

① 現 状

昭和47年4月1日松前町母子健康センター開設

a) 嘱託医師の妊婦相談日の協力が無い。

b) 助産婦の老令化

c) 4～8月の分娩数 68件

妊産婦保健指導件数 307件

d) 母子健康センター運営協議会が設置されている。

② 問題点

a) 開設後、日が浅いため現在は母子管理と助産部門に力を入れている。しかし、指導部門（保健指導衛生教育の推進）が活動していない。

b) 古い教育と事務的なものに助産婦がなれていない。

c) センターに入所する際の輸送者について、

③ 意見、要望

a) 専門医師の充足（産科、小児科）

b) 助産婦の養成対策

c) 助産婦（センター勤務者）の教育

d) 輸送車の整備

e) 嘱託医師と医師会との関連について（医師会と道、国との話し合いの場がほしい。）

f) 地域住民に果す役割としては、完全看護のみならず経済的など各方面に与える影響は大きいので各町に設置したい。

V) 研究発表の要約

(1) 行政の立場から

① 北海道過疎化の経過と実態（北村幸一）

a) 全道の市町村の約 $\frac{1}{3}$ （138市町村）が過疎地域対策緊急措置法の適用をうけている。

b) その原因は、漁業と炭鉱地区の不振閉山および山村地区の産業と生活基盤整備の遅れと道内先進地域や都市の雇用吸収力の増大をあげている。

c) 対策としての③交通網の不整備とくに冬の交通確保の困難と⑥通信網の整備の遅れが過疎化を促進している。

d) 過疎地域振興の基本的な方向としては

① 農業、林業、水産業など第一次産業の振興を促進する。

② 都市と過疎地域間の道路の整備を計る。

③ 教育文化厚生施設の適正な配置と整備

④ 生産および生活の困難な農山漁村においては、住民の意向と地域の実態に即して集落の整備を計る。

⑤ 地域社会の基盤整備の遅れ、とくに医療、教育、水道の整備が遅れている点を向上させる。

⑥ 道の過疎対策関連事業（過疎地域振興特別対策事業など九つ）を実施しているが、その例として市町村過疎地域振興計画（45～49年）では交通、通信体系の整備（36%）教育文化施設の整備（23%）生活環境施設および医療の確保（23.6%）農林水産業その他の振興（14.4%）その他（2.4%）で計203,067百万円（約2,000億円）の援助を行っている。

⑦ 市町村における母子保健行政の例として別海町（上杉貞町長）の例を紹介した。

この町は農業から酪農に転換して安定しているので人口流出が少なく、過疎地域に入っていない。

a) 町政安定のポイント

③ 酪農の安定化により青少年の都市流出が防止でき

ている。

⑨ 今後は産業の後継者の育成に力を入れたい。

i) 酪農高校の充実および酪農短大の設置を希望する。

ii) 酪農の大型化と近代化

iii) 道路網の整備

が急務という。

b) 医療機関は、町の道立診療所が医師不足で休診中である。

⑩ 公立病院の運営費に対して道および国費の増額負担を望む。

⑪ 救急医療病院の受入れ体制に問題がある。

⑫ 血液センターは約100kmの釧路市の日赤釧路センターより供給している。近隣に血液センターがほしい。

c) 保健所行政が不十分のため、町が単独で保健要員を多くもち、健康維持に多額の金を出しているが

⑬ 市町村にも栄養士の設置を義務づけてほしい。

⑭ 妊娠中毒症、入院助産制度は母子栄養強化対策の対象のワクの増大を望む。

⑮ 母子健康センターは建設への援助の他に運営への援助がほしい。

⑯ 助産婦養成機関の増設を望む。

⑰ 乳幼児検診については(3:6:9:12カ月、1才半、2才)よく行っているが、

i) 先天股脱検査費や乳児医療費の無料化の促進を望む

ii) 歯科医、施設、巡回車の配置を望む。

iii) 2才児検診の実施と3才、2才児の検診メンバーの拡充援助(精神科医、整形外科医 etc.)を望む。

⑱ 母親教育では

i) 母子推進員の研修員の値上げを望む

⑳ 母子保健関係地区組織(保健衛生組織、母子保健推進員および食生活改善推進員)に対しては国および道費による援助費の増額および助成制度の改善を望む。

としていて、別海町のように財政の安定した町で、町長が町民の健康管理および増進に努力している場合には、母子保健の実績の向上が著しく計られることを示す例と思われるが、その場合でも町の町政には限度があるので、医療要員やパラメディカルスタッフの確保と待遇改善に当っては国および道の格段の措置を望む声が多い。

㉑ 過疎の著しい保健所管内の母子保健行政の1例として、当別保健所(佐藤章所長)を紹介した。

問題点は

a) 道内の無医地区はトンネル完成などの道路網の整

備で管理しやすくなった。

b) 母子保健面

① 受診率が悪いが、よくするためには所得制限の徹底を望む。

② 出産は自宅分娩が多い。母子健康センターの設置を望む。

③ 保健婦、助産婦の不足が著しいので、この適正配置を望む。

④ 養育医療機関がないので指定医療機関の増大を望む。

⑤ 乳児検診：受診率が悪く、しかも有所見者が多い。

3才児検診：事後指導が不十分である。う歯の保有率が高い。地元の医師、歯科医師の協力が得られない。→0才から就学までの一貫した健康管理ができないか希望する。

⑥ 出産：助産婦の老令化が著しいが、後継者の配置が望まれる。

→すべての医療要員の不足が深刻であるが、しかし、保健婦、助産婦は町村長の努力により充足可能と思う。

㉒-1 北海道の無医地区の現状と対策について(楢山敏士)道衛生部より紹介があった。

a) 無医地区は357地区で、地区人口は約1万人(全道人口の2.2%) 関係市町村は、119で(全道市町村、56%)に相当する。

無歯科医地区は、全道の3.4%で127市町村(全道市町村の60%)である。

b) 医療保健の対策

(a) 直接的対策

雪上車やヘリコプターなどの機動力の整備と巡回診療(含歯科)の実施、移動保健所の実施と保健婦の駐在を行っている。

(b) 間接的対策

医療の地域差をなくする目的で、北海道医療総合対策連絡協議会を設置し、地域センター病院の整備と医師確保対策および道路網、通信施設の整備を行っている。

(c) 対策計画としては、(a)、(b)の拡充強化とともに

③ 医療供給機関の体系化→地域医療体制の確立

④ この体制に通信機構、情報管理機構をカバーさせ遠隔診断、健康管理などを行える地域医療システムを確立したい。

c) 問題点としては

(a) 医師の養成増と都市偏在の是正

(b) Paramedical Staff の養成増と援助の強化

(c) 地域の医療、保健機関の連携の強化

d) 国への要望

(a) へき地医療、地域保健援助に関する現行補助制度の拡充

(b) 村別交付税の引上げなど市町村に対する財政援助の強化

(c) 地域センター病院の整備運営に対する補助制度の創設

(d) 通信機構、情報管理機構の整備に関する技術開発と整備費補助制度の創設をあげている。

④-2 北海道の医療体制として(橋山敏士)は

a) 医療機関では

(a) 各医療機関の施設、設備の近代化を促進する計画

(b) 専門病院、基幹病院の整備をすすめ、地域医療の体系化をはかる計画。

(c) 国立病院を専門病院として整備する必要がある。

(d) 公的医療機関の経営悪化に対応し、財政援助が必要である。

(e) 医療従事者の充足が必要である。

b) 基幹病院では

(a) 昭和55年度末までに地域センター病院19を整備するとともに、そこを中核とする地域医療体制の確立をはかる計画。

(b) 地域センター病院の整備を国庫補助の対象にする必要がある。

(c) 医療従事者の充足が必要である。

c) 救急措置病院では

(a) 救急告示医療機関の適正配置およびこれらと、救急医療センター(全体計画12病院)とのネットワークを確立する計画。

(b) 医療従事者の充足が必要である。

(c) 救急告示医療機関のない地域の解消をはかる必要がある。

(d) 急病患者の措置体制を確立する必要がある。

d) 母子健康センター

(a) 昭和50年度までに市町村において計画されているが、逐次増設充実を図りたい。

(b) 施設、設備の大幅財政援助が必要。

(c) 運営費についての財政措置が必要。

(d) 地域により保健指導部門と助産部門の分離充実をはかる。

(e) 専任職員が少ない。

e) 医科系大学の協力体制

(a) 地域センター病院に研修指導医の派遣を願い、研修医が大学病院とのローテーションを組める体制を確立したい。

(b) 大学側の体制を整備する必要がある。

f) 保健衛生組織

(a) 連合組織を育成強化する計画。

(b) 単位団体の活動強化と関連機関との連携を強化する計画。

(c) 組織活動の基本となる知識技術の指導が必要である。

(d) 組織財政強化が必要である。

(e) リーダーの確保と養成が必要である。
をあげている。

⑤北海道における血液行政(穴戸滋)については、

a) 目下センターは、札幌、旭川、釧路、函館および室蘭の5施設があるが、計画中のものは釧路、函館及び室蘭の3センターの施設と移動採血車の整備がある。

b) 問題点としては

(a) 近代的な設備が必要であり、多額の整備資金を要するために国、地方公共団体などによる助成が望まれる。

(b) 季節的、型別などによる不足を生じないように、献血推進組織の育成強化をはかり、献血思想の恒久化を一層強力に推進する必要がある。

(c) 献血者優遇制度の拡大、低比重者の保健指導などを行い、献血者に対して十分謝意を表わさなければならない。

(d) 医療の需要に対応できる近代設備を整備する必要がある。

(e) 「オーストラリア抗原等検査法」の進歩に即応できる機能を十分整備する必要がある。

⑥ 北海道における母子保健の現状と対策(山田睦夫)については、詳しいデータを提示しているがその中で

a) 妊産婦の問題点

(a) 妊産婦死亡率欧米の数倍。

(b) 妊娠中毒症による死亡が多い。

(c) 妊娠届出が低い。

(d) 8カ月以後の妊娠届が9.9%ある。

b) 出産の問題点

(a) 出産率が低い。

(b) 出産率の地域格差がある。炭鉱閉山地区、産業のない群部の過疎地区、離島などが低い。

(c) 合計特殊出生率(粗再生産率)が、昭和36年以降2.13を割っている。

(d) 純再生産率は、昭和35年1.00を割っている。

(e) 若年出産が多い。若年多産もみられる。

(f) 高年初産が7.3%みられる。高年多産もみられる。

- (g) 低体重児の届出が低い。
- (h) 死産率は、総数、人工ともに宮崎県について全国第2位の高率。
- (i) 全国とは逆に、人工死産が自然死産を上回っている。
- (j) 死産率に地域格差があり、市部が郡部より高い。
- (k) 人工妊娠中絶率は、岡山、京都について全国第3位の高率。
- (l) 中絶をうけるものも妊娠月数が進んでから受ける割合が多い。
- (m) 周産期死亡率のうち、後期死産率が欧米より高率である。
- (n) 周産期死亡率は、地域格差があり、郡部が市部より高率。
- o) 乳児の問題点
 - (a) 乳児死亡率は地域格差がある。郡部が市部より高率。
 - (b) 乳児死亡率を生存期間別にみると、まだ先進国パターンに達していない。
 - (c) 死因別乳児死亡
 - 先天異常、出生時の損傷、難産およびその他の無酸素症、肺炎・気管支炎、不慮の事故、胃腸炎、腸閉塞およびヘルニヤなどが高率。不慮の事故死のうち、窒息、墜落、自動車事故などが多い。
 - (d) 1～4才児の死亡率が非常に高い。
- d) 母親教育
 - (a) 対象が保健所の所在およびその近郊の人々に限られる問題がある。
 - (b) 母子健康センターは、全道213市町村の内56市町村(充足率26.3%)で実施しているが専任職員が非常に少ない。
 - (c) 去年の問題として、財政援助額が少ないという問題がある。
 - (d) 都市に隣接した地域では、助産施設は不要で、むしろ保健指導を充実してほしいという要求がある。
- e) 母子保健推進員
 - (a) 47年度は130市町村(61.0%)に設置し、1,677人の推進員による67,050件の指導を予定し、将来は全市町村に設置する予定。国では、49年度100%設置を考えているが、完全実施は困難な現状。
 - (b) 活動費単価の増額が必要。
 - (c) 市町村人口による推進活動件数制限の徹底。
- f) 食生活改善推進員
 - (a) 町内、部落単位に1名必要である。それにそっての増員と研修が必要である。

(b) 現在、ボランティアの活動であるが、市町村事業としてのテコ入れが必要である。

(2) 専門職の立場からみた母子保健の現状と意見

① 永松一明(小児科)は一つとして、担当の市立札幌病院の小児科からみた現状と問題点をあげている。すなわち、

a) 問題点

(a) 外科手術を要する先天異常、および交換輸血を必要とする高ビリルビン血症が多い。

(b) 地方病院ではこれらの処置を常時受け入れる態勢がない。

(c) 基幹病院は常時これらの患者を収容し、治療できる状態になってはならない。また、小児科、外科の連携が必要である。これらの患者の送院されてくるのは夕刻より夜間になることが多い。

b) 意見

(a) 先天異常の多くは予防する方策が明らかでないので、外科的治療可能な疾患を早く発見できるよう医師、助産婦への指導が必要である。

(b) 高ビリルビン血症では、すでにピークを過ぎていくものが多いので核黄疸の予防は難しい。少数ではあるが、溶血性では交換輸血が間に合っていないものがあるため、黄疸に対する適切な指導が必要。

(c) 午後に発見され、その後に送院されるため、基幹病院の医師、看護婦の負担が大であるので早く発見するよう努めるべきである。

(d) 小さい未熟児の送院が少ないことは、輸送に問題があるので、これを解決する必要がある。

以上のことから、

① 基幹病院は、母子救急対策の一環として、医療要員、Paramedical Staff の時間外確保および Bed の確保が必要である。

② 未熟児の移送は、早期発見とともに、30分以内の安全な移送が計られねばならない。とくに地域の医療情報センターの設置が望まれるとしている。

③ 道の基幹病院ならびに医療スタッフの養成配布センターである大学病院の果たしている現状と今後の Vision については、産科、小児科の教授ともに欠席されて意見を聴取することができなかったことは残念である。

(3) 現地指導者の立場から

① 市町村母子保健行政事務担当者の立場から、長万部町(河野勲)では、

a) 当町は人口減少率13.5%の過疎町(昭和47年人口13,284人)とくに若年層の都市への流出が大きい。①

b) 母子保健

(a) 低体重児出生が年間10名前後あるが、養育指定医療機関がない。

c) 医療機関と医療体制

(a) 公的医療機関がなく、とくに産科医、外科医がいないので、公的医療機関の配置の適正化を望む。

d) 救急医療対策

(a) 夜間診療がスムーズにいかない。

② 母子健康センターの立場から(長沼町、田淵勝美)

a) 過疎率14.0%の町で若年労働者の流出が著しい。

b) 母子保健地区組織

保健衛生推進員の無報酬の解消と研修会を計画してほしい。

c) 母子保健

(a) 出産

① 昭46年分娩225人中、母子健康センター90人(40%)でよく利用されている。

② 助産婦の老令化が著しい。

③ 救急指定病院がないが、早期に制度化を望む。

(b) 新生児

人工栄養児が圧倒的に多い。

(c) 乳児

祖父母による保育が多く、栄養、養護面に問題が多い。

d) 医療問題と要望

(a) 医療要員の不足とくに精神科医の充足を望む。

(b) 看護婦、助産婦の養成機関不足が著しいので、国、道で増設を望む。

(c) 総合病院の設置を望む。

(d) 救急医療対策

指定救急病院がない点が問題で、最低1カ所はほしい。

e) 母子健康センター

(a) 整備法3条の規定に含まれないので、増設などに際して補助を受けられるように改正してほしい。

(b) 助産婦(若年)不足に苦しむ。

(c) 母子健康センター専任の医師を配置してほしい。

③ 保健所保健婦の立場から(岩見沢H.C. 今ウメ子)

は、

a) 管内は石炭産業の閉鎖により、流出がみられる。

b) 石炭産業の閉鎖により、人口のはげしい移動のため過疎化が著しい。残った住民の保健、災害の緊急対策を望む。

c) 母子保健地区組織

市街地の活動が低調であり、とくに若年層の世帯への働きかけがむづかしい。

d) 医療機関、母子保健などの問題点が少ない優良地区である。

④ 保健所栄養士の立場から(当別H.C. 瀬川節子)は、

a) 地域並びに母子保健の推進のために、栄養士の活躍するフィールドは広く、かつ重要である。各市町村に栄養士を配置することが望ましい。

b) 食生活改善推進員もよく活躍しているが、養成費を望む。

⑤ 保健所助産婦の立場から(助産婦、奥村ツネ子)は、木古内H.C.の例をあげている。

a) 母子健康推進員

(a) 人選委嘱に苦慮している。

(b) 指導費の引き上げを要望する。

b) 母子保健

(a) 妊婦一般健診費の引き上げを望む。

(b) 療養援護費支給の世帯拡大を望む。

(c) へき地での分娩施設の設置増加を望む。

(d) 未熟児出生が多い(昭45年15%)のは

① 出稼留守中の妊婦の過労、② 小児科医の不在、

③ 養護指定医療機関がないなどのためである。

(e) 母子健康センター

① よく分娩に利用されている。(出生約18%)

② 各町に設置を要望する。

c) 救急医療

(a) 移送用の保育器、酸素などの整備が不十分。移送に40km、最大128kmもあって、3時間を要する。

(b) 地域医療センター病院の設置を望む。

Ⅱ 総 括

1 沖 縄

(1) 医療事情

① 昭和46年末に無医地区は41に上り医師は都市に偏在している。離島、辺地が多いこともあって、沖縄の医

療事情は本土の1/2以下である。

② 救急措置病院 施設不備のため、救急医療施設の指定は全くなく、県立病院、民間主要病院の整備が望まれる。

③ 血液センターは、1カ所あるのみだが血液が社会

問題化したことがなく、県民の献血に対する認識も低い。

④ 医科大学などの協力体制：医療技術援助として、昭和39年より派遣医制度が実施されており、今後も継続の予定である。派遣医師は1年間の継続派遣が困難のため3～6カ月の派遣を行っている。

⑤ 今後の対策としては、北部、中部、南部、宮古、八重山の5ブロックに分け、各ブロックに地域医療協議会を設置し、県立病院、保健所、医師会などの連携を有機的に保つとともに、医療情報センターを設置、また巡回診療の強化などにより離島、辺地の医療を高度化したいと述べている。

(2) 母子保健活動の現状

① 妊娠届け：妊娠6カ月以上46.6%と遅く、妊娠貧血が46%と多く、産婦人科医による健康診査がうけられないことが多い。

② 出産：出産の場所や扱いには地域差が大きく、過疎地域では自宅分娩や無介助、出生時体重不詳など多くみられる。とくに宮古地区において著しい。

③ 新生児死亡率および周産期死亡率はともに低いが、届出制が不十分のためと考えられる。

④ 乳児：乳児死亡は感染症が多い。離乳開始は、全国平均よりも約2カ月遅い。

⑤ 幼児：3才児検診の受診率（約37%）が低く、幼児の精神的異常の発見指導が不十分である。

⑥ 母親教育：保健所が、母親教室を開催しているが、働く婦人が多いことと教材不足のため集団教育は困難で、とくに宮古、八重山地区で大きな支障がある。

(3) 今後、考えるべき対策（研究協力者小渡有明の意

見）

① 基幹病院の整備：現在沖縄には一つの大学病院（那覇市）と五つの県立病院（那覇中部、名護、宮古、八重山）があるが、今後医療情報センターの関連施設として宜野湾市以南にもう一つ県立病院の設置を考慮している。

a) 基幹病院は

(a) 地域の医療センターとして医療の要求に答え、救急医療対策とくに未熟児センターおよび血液地区センターの機能をもつべきである。

(b) そのための医療要員の確保を急ぐべきである。

② 医療要員とくに専門医の確保をはかり、専門医の都市地区への偏在化を防ぐように措置する。

③ 輸送網と情報網の整備、確立を急ぎ医療機関に地域との連携を密にすること。

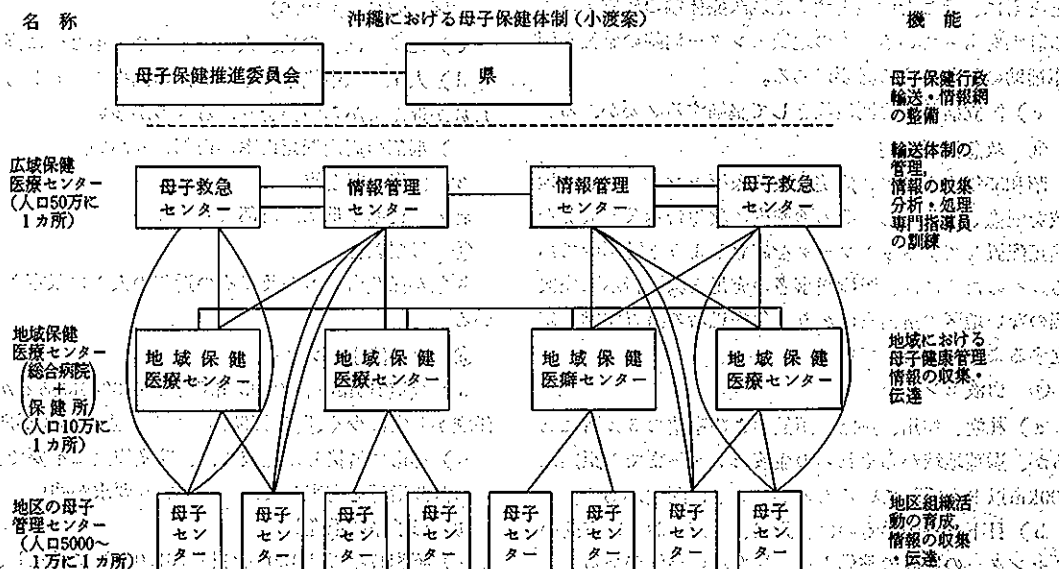
④ 地区組織活動の育成：地域に母子健康センターなどの助産施設、母子保健指導機関を設置して母子保健専門指導員の養成を行い、地域医療機関と常に連絡を取りながら、地区組織活動を育成する。

⑤ 沖縄で行うべき母子保健上のプランニング
以上の対策の上にたつて、将来の沖縄の母子保健を向上させるプランニングを下記に図示した。

すなわち、

a) 情報、管理センター：情報の管理体制は、人口50万に一つのセンターを必要とするといわれるが、沖縄本島の南部と中北部に各々1カ所のセンター設置を考えた必要がある。

ここには、母子救急医療センターを併設して、情報と医療を密接に結びつけるようにする。



b) 地域保健医療センター：地域には人口10万人ごとに医療機関と保健所を併設した形の施設を設け、これをキー・ステーションにした地域の情報が常に中央のセンターへ流れるようにする。

c) 母子センター：人口5千～1万ごとに母子センターを設置して、その地区の組織活動、衛生指導の中心にする。

以上の方法で母子センター→保健医療センター→情報管理センターへのパイプをつなぐ。

というプランを作成した。

2 北海道

(1) 過疎の背景

① 北海道は広さが、7.8万km²（日本の21%）、人口は517万人（日本の5%）で人口密度は65.8人/km²と全国最低である。

② 全道の市町村の約%が過疎地域対策緊急措置法をうけている。

③ 寒冷の地域である。

(2) 医療事情

① 昭和46年まで無医地区は、357地区、地区人口は約1万人、関係市町村は119（全道市町村の56%）、無歯科医地区は127市町村（60%）に相当している。

② 基幹病院

a) 昭和46年現在で、病院418、診療所2683、歯科診療所1232あるが、医療機関が都市へ集中し、しかも医療要員が過疎地域に不足している。

b) 昭和55年末までに地域センター病院19を整備するとともに、そこを中核とする地域医療体制の確立をはかる計画をもっている。この地域センター病院の整備を国庫補助の対象にする必要がある。

c) 国立病院を専門病院として整備する必要がある。

③ 救急措置病院

昭和55年末までに12病院を救急医療センターとして地域を配慮して設置し、その地域内に救急告示医療機関を適正配置して、ネットワークを確立しようと計画中である。そのためには、医療従事者の充足と救急告示医療機関のない地区の解消をはかり、急病患者の措置体制を確立するようにつとめている。

④ 血液センター

a) 札幌、旭川、釧路、函館および室蘭の5カ所にあるが、過疎地域からそれらの血液センターまでの距離は100km以上も離れているものが多い点に問題がある。

b) 目下計画中的のものは、釧路、函館、および室蘭の3センターの施設の整備と移動採血車の整備がある。

c) 問題点は、

(a) 近代的設備が必要だが、地方公共団体などによる助成が望まれる。

(b) 季節的、型別などによる不足が生じないように献血者優遇制度の拡大、低比重者の保健指導を行い、献血推進、組織の育成強化をはかる必要がある。

(3) 市町村における母子保健行政

市町村の財政の豊かによってある程度左右されるが、市当局者の母子保健への熱意によって、著しく向上するものであることを別海町（上杉貞町長）を例にあげて説明した。当市は、酪農の振興によって経済的にも安定し、人口流出がなくなった。しかし、それでも市町村の努力のみではついていけない点をあげると、

① 公立病院の運営費に対して、道および国費の増額負担を望む。

② 医療要員とくに医師不足の解消

③ 救急医療病院の受け入れ体制の改善

④ 血液センターが100kmも離れていて、緊急時に間に合わない。

(4) 母子保健活動の現状

① 妊産婦の問題点

a) 妊産婦死亡率が欧米の数倍も高い。

b) 妊娠中毒症による死亡が多い。

c) 妊娠届出率が低い（8カ月以後の妊娠届が9.9%）

② 出産の問題

a) 自宅分娩は8.9%（昭45年全国3.2%）とやや高い。とくに過疎地域に著しい。

b) 出生率は地域差が大きく、過疎地域が低い。（過疎地区《昭45年》12.6）

c) 死産率は、総数、人工ともに全国第2位に高い。

d) 人工妊娠中絶率は全国3位の高率で、しかも妊娠月数が進んでから中絶をうけるものが多い。

e) 郡部の周産期死亡率が市部より高い。

③ 乳児の問題点

乳児死亡率は郡部が市部よりも高い。

④ 母親教育

対象が保健所の所在及びその近郊の人々に限定されている。

⑤ 母子健康センター

a) 全道213市町村の中56市町村（26.3%）にあるが、専任職が非常に少く、財政援助額が少ない点に問題がある。

b) 都市に隣接した地域では、助産施設は不要で、むしろ保健指導を充実してほしいという要求が強い。

⑥ 母子保健推進員

a) 昭和47年では130市町村（61.0%）に設置し、将

来は100%設置の予定。

b) 活動費単価の増額が必要。

⑦ 食生活改善推進員

a) 町内、部落単位に1名必要であり、それにそっての増員と研修が必要である。

b) 現在ボランティア活動であるが、市町村事業としてのテコ入れが必要である。

(5) 今後、考えるべき対策

① 基幹病院の整備と適正配置：昭和55年末までに19の地域センター病院を整備して、そこを中核とする地域医療体制の確立をはかる計画をもっている。

② 救急医療センターは全道で12病院を計画（基幹病院と同じものもある）し、地域の救急告示医療機関を適正配置し、それとのネットワークを確立する計画がある。

③ 血液センターは現在5カ所がある、その中の3カ所の整備と広い範囲のユードに答えられるように移動採血車の整備を計画中である。

④ 医療保健の対策としては

a) 直接的対策

無医地区の輸送機関としては、雪上車やヘリコプターなどの機動力の整備と巡回診療（含歯科）の実施。

移動保健所の実施と保健婦の常駐を行っている。

b) 間接的対策

医療の地域差をなくする目的で、北海道医療総合対策連絡協議会を設置し、地域センター病院の整備と医師確保対策および道路網、通信施設の整備を行っている。

c) 対策計画としては、a)、b)の拡充強化とともに

(a) 医療供給機関の体系化→地域医療体制の確立。

(b) この体制に通信機構、情報管理機構をカバーさせ、遠隔診断、健康管理などを伝える地域医療システム

を確立したい。

⑤ 母子保健医療の問題点としては

a) 医師の養成増と都市偏在の是正。

b) パラメディカルスタッフの養成増と援助の強化。

c) 地域の医療および保健機関の連携の強化。

⑥ 国への要望としては、

a) 僻地医療、地域保健活動に関する現行補助制度の拡充。

b) 村別交付税の引き上げなど市町村に対する財政援助の強化。

c) 地域センター病院の整備運営に対する補助制度の創設。

d) 通信機構、情報管理機構の整備に関する技術開発と整備費補助制度の創設を望んでいる。

(6) おわりに

過疎地域や離島など特殊な地域は「人口減少が地域の社会的経済的機能の低下、発展の停滞をまねいた状態」におち入っているので、地域の生活や経済の安定をはかるような施策が先行すべきである。そして、その一環として母子保健が論ぜられねばならないと考える。これと関連して、北海道庁の過疎地域振興の対策は次の通りである。

a) 第一次産業の振興、促進。

b) 都市と過疎地域間の道路網の整備。

c) 教育文化、厚生施設の適正な配置と整備。

d) 住民の意志を尊重した集落の整備。

e) 地域社会の基盤整備の遅れ、とくに医療、教育、水道の整備の遅れの改善。

f) 道の過疎対策関連事業は現在9つ行われているが今後ともそれらの援助を強化する。

Ⅳ 総 結 論

沖縄県および北海道における母子保健の現状は、離島や広大な地域をかかえた過疎を背景にして、医療、保健面に多大の問題をかかえていることがよくわかったが、これからの対策としては、その地域の特殊性に応じたプランニングを提出しておいた。しかし、過疎の母子保健対策として、われわれは次の点を強調したい。

1) 過疎の母子保健の向上には、経済、教育、文化、医療、保健の総合的の魅力が必要となる。

→ 厚生省だけでなく、自治省、文部省、労働省の関与が重要となる。

2) 過疎対策は都道府県が中心になるべきである。

3) この条件を満たしそうな「地域の中核都市」に対して行政的援助を国、都道府県は強力に行うべきである。

4) 過疎地域から、中核都市への交通網の整備を行って、時間的短縮を計るべきである。

5) 中核都市にもつべき救急医療機関

(1) 総合病院（国、公立）

(2) 情報網—情報センター

（過疎地域—中核病院）

(3) 医療 Staff に対する魅

力の増大をはかる。

Man power { Dr. Paramedical staff
・未熟児センターも含む
・血液センターも含む