

❖ 地域の医療介護入門シリーズ

地域の医療と介護を知るために－わかりやすい医療と介護の制度・政策－

第12回 高度経済成長期における医療提供体制の整備（その2）

－地域における保健医療活動の取り組み－

今回は、前回のような医療機関の整備の話とは異なり、昭和30～40年代における、地域の保健医療活動の取り組みについて触れることとします。これは、地域における市町村当局、あるいは保健婦（現在の保健師）や医師による、地域住民の健康を守ろうとする活動であり、その意味で必ずしも医療提供体制に留まる話ではないのですが、地域医療について語る際には欠かすことのできない取り組みであるとともに、現在、大きな課題として議論されている地域医療や地域包括ケアシステムの取り組みのいわば先駆的な例という側面もあることから、ここで触れておきたいと思います。

昭和30年代、都市部では、医療保険制度の拡充とともに医療機関が整備されていったのですが、山間部等の過疎地域においては、医者ほとんどおらず、また、例え医者がいても、貧しい住民にとっては多額の医療費がかかる医者の診療を受けること自体がぜいたくであり、住民は、病気になっても祈祷（お祈り）や民間療法に頼るしかない状況でした。

こうした過疎地域の町村において、早い時期から、医師や保健婦が積極的に地域に出て検診や保健指導等の保健活動を展開した有名な事例2つを、ここで紹介します。1つは、岩手県沢内村の取り組み、もう1つは長野県の佐久病院の取り組みです。

1 岩手県沢内村の取り組み－深沢村長の生命尊重行政

沢内村は、2005年に湯田町と合併して、現在は西和賀町になっていますが、盛岡市の西南に位置する奥羽山脈の山裾にある山村で、盛岡から村役場までは約60km、バスで夏季は2時間、冬季は4時間もかかるところです^{注1)}。

村の面積は288km²（東京都の10分の1、香川県の6分の1）と広いですが、80%は国有林で、

耕地は少なく、約6千人の村民は、村を流れる川に沿っていくつかの集落をつくって住んでいました。東北でも名だたる豪雪地帯で、住民は半年近くを雪の中で過ごさなければならない状況でした^{注1)注2)}。このため、住民は非常に貧しく、夫は東京方面への出稼ぎに、妻は子どもを祖父・祖母に任せて近くの建設現場等への日帰り出稼ぎに行かなければなりません^{注2)}。

こうした状態のため、沢内村の保健衛生状態、栄養状態は悪く、乳児死亡率は、当時日本で最も乳児死亡率が高い地域であった岩手県の中で、さらに最も高い地域の1つであり、「生んだ赤ちゃんのうち2人に1人は死ぬことが普通という昔からのあきらめがどの母親にもしみこんでいた」^{注2)}状態でした。また、中高年者の脳卒中や肺炎による死亡も多かったのです。

こうした状況の中、昭和32年に沢内村長に就任した深沢^{まきお}晟雄は、まずブルドーザーを導入して除雪し、冬季の交通を確保しました^{注3)}。

次に、深沢村長は、多病・多子という村民の健康問題に取り組みました。村立病院の医師、保健婦、小・中学校長、青年会や婦人会の会長等をメンバーとする保健委員会を設置し、保健連絡員の設置、乳児死亡率半減10年計画の策定、保健モデル部落の設置等の斬新な施策を決定しました。保健連絡員は住民ボランティアであり、村の保健施策を住民に伝え浸透させるとともに、地域住民の病気を病院に伝え、医師の往診や保健婦の訪問につなげる役割を果たしました。また、5回にわたる乳児検診の実施、南北の2カ所における出張診療の実施等の取り組みを進めました。その結果、昭和34年には、乳児検診の受診率は100%近くになりました^{注3)注4)}。

また、当時岩手医大から派遣されていた医師が麻薬中毒者であったことから岩手医大に出向き怒りの絶縁宣言をした深沢村長は、東北大学医学部に日参し、若手医師2名の派遣を得ること

ができました。また、東北大医学部および横手市の平鹿病院等の継続的支援を得ることもできました^{注4)}。

深沢村長は、沢内病院院長として着任した加藤医師と協議し、①予防対策を進める、②病院設備の近代化および人の拡充を進める、③患者の医療費負担による受診抑制を防ぐため国保の十割給付を行う、の3つの方針を打ち出しました^{注5)}。

そのため、村の保健・国保を担当する厚生部を村立病院に移し、病院長が厚生部長を、保健活動を担当する健康管理課長を副院長が兼任する等、保健活動と診療活動の一体化を進めました。表は昭和37年度における沢内村の保健事業計画ですが、既に体系的に保健活動が進められていることがわかります^{注6)}(表参照)。

また、この昭和37年は、沢内村が、日本の地方自治体で初めて乳児死亡率ゼロを達成した年でもありました。この乳児死亡率ゼロの取り組みの中心は村の4人の保健婦でした。保健婦たちは村の住民の健康意識の低さに悩まされながら、各部落の若妻会に出かけ、若い母親たちへの保健教育を続けました^{注4)}。

病院設備の近代化等については、救急患者搬送のための雪上車購入、母子保健センター新築、全住民健康台帳整備、血圧管理センター設置等が進められました^{注6)}。

沢内村のもう1つの大きな施策である、乳児および60歳以上高齢者への国民健康保険十割給付(患者の窓口負担なし)については、非常に有名な施策ですが、実は誤解されているところがあります。というのは、沢内村の国保十割給付は、乳児と老人が村の国保病院を受診した場合に限られ、しかも、往診料、入院料および歯科診療費については患者自己負担がありました(ただ、往診料については、遠距離受診患者の負担軽減策があり、また、入院患者でも、薬剤料、手術料、検査料等については患者自己負担はありませんでした)。

このように無料化の対象を限定しているのは、村の国民健康保険財政および一般財政からの制約による点もあったようですが、いずれにしても、沢内村の国保十割給付は、外来受診重視のものだったのです。これは、乳児の親や高齢者が、負担を気にせずに村の病院で受診でき、また、その受診や集団検診で、要精密検査や要観察となった後も、負担を気にせずに継続的に外

表 昭和37年度沢内村保健事業計画(月別)

	母子保健	一般事業	その他	備考
4月	乳幼児(3歳児)検診	血圧測定(地区ごと)	小児まひ生ワクチン投与	
5月	乳幼児(6歳児まで)検診〔医大小児科医〕	患家訪問 結核予防		保健台帳整備
6月		血圧測定(地区ごと)	腸パラチフス接種	
7月	乳幼児検診	全国一斉 血圧測定	腸パラチフス接種 結核定期検診	
8月	夏期保健活動(医学生による国保連と共同)血圧検診(精密)		日本脳炎予防接種	
9月	乳幼児検診		百日咳予防 ジフテリア接種	健康乳幼児表形式
10月	妊婦検診(週1回)〔農協病院婦人科医〕	インフルエンザ予防接種 学童検便	百日咳予防	
11月	同上、婦人・若妻学級	定期外結核検診 血圧検診	種痘	統計資料の整備
12月	同上、婦人の血圧検診・相談	インフルエンザ予防	種痘 結核ツベルクリン反応	健康管理研究会準備
1月	同上、婦人会健康相談			統計資料の整備
2月	同上、乳児家庭訪問			
3月	同上	患家訪問		

出典 前田信雄(1983):91

来診療を受けに来ることができるように、という住民の健康管理策の一環としての狙いが強いものでした^{注6)}。

ただ、こうした患者負担無料策については、いわゆる乱診乱療をもたらすのではないかと、という問題があります。確かに、この国保十割給付を導入した後、国保医療費は増加し、村財政にとって負担になりました。しかし、この施策は多くの村民から強い支持を受けただけでなく、実は乱診乱療にはなっていないのです。例えば、国の制度として老人医療費無料化が実施された昭和48年から50年代前半における70歳以上老人の1人当たり医療費をみると、全国平均より低く、昭和55年では全国平均の半額程度に過ぎません^{注6)}。これは、1つにはそれまでの沢内村の保健活動の成果ということもありますが、もう1つ、沢内病院が、薬漬け、検査漬け医療を行わず、ハリ治療等も活用したお金のからない医療を提供していたことがあります。

そのため、沢内病院自身の経営はしばしば赤字になりましたが、村の国民健康保険財政は黒字で、国民健康保険税を軽減することができるほどでした^{注7)}。

この連載の後の回で触れますが、その後、昭和40年代にいわゆる革新自治体のあいだで広まり、48年には国の制度にもなった70歳以上の老人医療費無料化が、老人医療費の急増につながったことと比べて考えてみると、このことは大きな意味があると思われます。つまり、老人医療費無料化は、健康管理事業が積極的に進められること、そして、医療機関が経営面を重視した過剰な医療提供に走らないこと、この2点があって初めて、施策としての本当の効果を挙げることができる、ということです。

なお、深沢村長は、食道がんにより昭和40年に死去しましたが、その後を継いだ久保村長（元村議会議長）とその後の太田村長（元教育長）は、いずれも深沢村長とともに沢内村の医療に取り組んだ人々であり、彼らによって、深沢村長の生命尊重行政は引き継がれていきました。

2 長野県の佐久病院の取り組み—若月院長の農村医療の取り組み

昭和6年に東京大学医学部に入学後、共産党の青年組織である共産主義青年同盟に加入した若月は、検挙され、大学からも停学処分を受けました。その後、転向し、労働者の前衛ではなく、後衛として民衆のための医師として活動することを志した若月は、卒業後後事した東大分院外科の大槻教授の下で厳しい指導を受けました。その後、徴兵され、肺結核になり除隊して東大に戻り、工場災害の研究を続ける中で、治安維持法違反で逮捕され、1年近く投獄され、釈放された後、大槻教授の勧めにより、昭和20年3月、佐久病院に赴任しました。34歳でした^{注8)注9)}。

この佐久病院で農民のための医療を志した若月は、まず、病院唯一の外科医として、乏しい設備の中で懸命に多くの手術に取り組み、地域の人々に評価されるようになりました^{注8)}。

第二次世界大戦後、東大分院から継続的に医師の派遣も得られるようになった若月は、農村医療に本格的に取り組むようになります。

佐久病院は、厚生連（厚生農協連合会）設立の病院です。市町村立でも県立でもありません。

ですから税による補填はなく、経営は厳しい状況でした。そのため、昭和20年代には県立病院にすべきとの議論もあったようですが、若月たちは農民のための医療機関であるべきと主張し、県立化の提案を退けることができました^{注10)}。

昭和20年代の長野県佐久地方の農家は、暖房はこたつだけで、温まるのは足だけだったため、高血圧の者が多かったのです。また牛や馬、豚の畜舎は住居と分かれておらず、家の外の便所の肥溜めや家畜の糞で、家はハエだらけでした。また、回虫の患者も多かったのです。こうした中で、若月には、農民のための医学の必要性が痛感されました^{注10)注11)}。

昭和20年には、病気の早期発見と予防のためには自ら村に入っていきかねないとして、佐久病院は各地に出張診療活動を始めました。若月院長は、「潜在疾病」と戦うことが農村の医師の任務であると言います。「潜在疾病」とは、「疾病にして、しかも医者に診てもらわないもの」であり、こうした潜在疾病に対応していくためには、出張診療が必要であるという認識でした。もっとも、昭和20年当時のことですから、自動車等はなく、牛車で出かけたそうです^{注11)}。

また、若月は、農民のために、病院を発展させていきました。昭和26年には、地元の腸チフス患者の隔離病舎のひどい衛生状態をみて、佐久病院に伝染病棟を整備しました。地元では伝染病患者が集まってくるとして反対する声もありましたが、GHQからの指示により近代的な伝染病棟の整備に国の補助が出るようになったこと等から地元自治体と保健所長の支援を受け、整備することができました。脊椎カリエス（背骨の結核）の手術に取り組み、脊椎カリエス病棟も昭和32年に整備しました。さらに、昭和32年には、農村の胃拡張や胃下垂等の病気は、手術だけでなく、こころの問題に対応しないと本当に治療はできないとして、神経科病棟も設置しました^{注12)}。

また、病院には劇団部もつくられました。農民に予防の重要性を理解してもらうためには、理屈ではだめだ、目で見て理解してもらうことが必要だ、ということによるもので、若月院長が脚本を書き、病院の看護婦や事務員が演じて、回虫や結核などについての素人演劇を各地で開き、当時は娯楽に乏しかったこともあり、住民からは好評だったそうです^{注12)}。

こうした活動の中で生まれたのが、昭和34年

に始まった、八千穂村（2005年に佐久町と合併し、現在は佐久穂町）全村健康管理です。まだ国民皆保険が実施されていない当時、国民健康保険の患者自己負担は、後払いでもよく、その場合は、後から役場が徴収に回っていました。しかし、第二次世界大戦後、この後払いの回収に行っても払えない人が多くなってきたため、患者自己負担は医療機関の窓口で支払うこととされました。これに対して、八千穂村の井出村長は、これでは農家の人々は医者に行けなくなるとして、反対運動をして県に陳情しましたが、県は国が決めたことであると認めてくれませんでした。

そこで、井出村長は、当時、出張診療にたびたび来ていた若月院長らの佐久病院のスタッフの協力により、年1回、全村民の健診を行い、それを健康台帳で管理するとともに、住民にも健康手帳を配布する、全村健康管理を実施することとしました。

また、八千穂村は衛生指導員制度もつくりました。衛生指導員は、村の集落ごとにボランティアとして任命され、集団検診の手配や住民への衛生指導もします。前述の沢内村の保健連絡員と同様の仕組みです。

この全村健康管理には、当初は患者をとられるのではないかとして地元医師会の反対にもあったのですが、趣旨を理解した村医の協力を得て、説得することができました^{注12)}。

この八千穂村全村健康管理には、身内からの反対もありました。当時、大学紛争を経験して佐久病院に就職した若い医師たちの一部からは、この事業の意義は認めつつ、大幅な労働強化であるとの反対がありました。これに対し、若月院長は、日本の医療制度の問題を指摘することは理解できるが、では農村に一緒に入ろうという、制度の矛盾は自分たちには責任はないとして拒否するのは、農民への愛情がないからではないか、と反論し、結局、反対した医師らは退職しました。若月院長にとって、佐久病院の地域医療の取り組みは、政治的意図による活動ではなく、真に農民のための活動であったので

す^{注11)}。

そして、昭和40年代初めには、高度経済成長の時期を利用して、病院を、それまでの木造建築から、鉄筋コンクリートのビルにする建て替えを行いました^{注13)}。また、農薬中毒の問題にも取り組みました。

佐久病院の取り組みの特色は、何といたっても、「医者が出前するとは何事か」という風潮が一般的であった昭和20年代前半に、病院の医師が、病院を出て、医療過疎地であった農村に積極的に向き、健診活動・診療活動を展開したことです。前述の沢内村の取り組みが昭和30年代半ばごろからであったことを考えると、佐久病院の取り組みの先見性・先駆性には驚かされます。

また、八千穂村と共同で実施した村民健康管理は、各方面から注目され、昭和58年に制定された老人保健法に基づく老人保健事業のモデルになりました。

このように、昭和30～40年代の日本の医療は、制度的には世界に先駆けた国民皆保険の実施という実績を挙げながら、他方で、医療過疎地域である農山村の住民の健康管理については、まだ一部の先駆的な人々による取り組みが見られるレベルの段階だったのです。

- 注1) 菊地武雄 (1968) : 5, 6.
 注2) 前田信雄 (1983) : 41-42, 51.
 注3) 及川和男 (1984) : 120-129, 136-138.
 注4) 菊地武雄 (1968) : 85-102, 121-128.
 注5) 及川和男 (1984) : 163-167.
 注6) 前田信雄 (1983) : 55-83, 96-101.
 注7) 前田信雄 : 166-179.
 注8) 若月俊一 (1971) : 2-17.
 注9) 南木佳士 (1994) : 42-84.
 注10) 若月俊一 : 71-80, 108-121.
 注11) 南木佳士 (1994) : 93-100, 127-148.
 注12) 若月俊一 (1971) : 24-30, 82-102, 156-167.
 注13) 若月俊一 (1994) : 260-263.

参考文献

- 若月俊一「村で病気がたたかう」1971：岩波書店。
 菊地武雄「自分たちで生命を守った村」1968：岩波書店。前田信雄「岩手県沢内村の医療」1983：日本評論社。
 及川和男「村長ありき 沢内村深沢晟雄の生涯」1984：新潮社。
 南木佳士「信州に上医あり 若月俊一と佐久病院」1994：岩波書店。
 若月俊一「信州の風の色 地域農民とともに50年」1994：旬報社。