

Title	Japans and Okinawas Community Health Experiences and their Relevance to International Health Cooperation
Author(s)	小川, 寿美子
Citation	大阪大学, 2006, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/46606
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について <a>〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名	小川 寿美子
博士の専攻分野の名称	博士 (人間科学)
学位記番号	第 19907 号
学位授与年月日	平成 18 年 2 月 20 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 2 項該当
学位論文名	Japan's and Okinawa's Community Health Experiences and their Relevance to International Health Cooperation (日本と沖縄における地域保健の経験と国際保健医療協力への応用可能性に関する研究)
論文審査委員	(主査) 教授 中村 安秀 (副査) 教授 内海 成治 助教授 山中 浩司

論文内容の要旨

本論文の問題提起は、現在の途上国保健医療援助の方策として、過去の日本および沖縄の地域保健活動の経験が応用可能であることを論証する点にある。論文の構成は、序論、本論 (第 1～3 章)、結論、からなる。

第 1 章は、日本の地域保健の事例研究として「定礼制度」のレビュー研究を示した。

定礼とは、一定の謝礼金を保険料として出し合って、その村の住民が自由に施療できるようにした取り決めである。加療の有無にかかわらず、資産などに応じて米を出し、一括して医師に支払う相互扶助の精神に則った医療請負制度であり、現在の日本の国民健康保険 (国保) の源流ともいわれている。

定礼は、福岡県宗像郡と鞍手郡の 2 郡を中心に約 37 地区にて開始された。なかでも天保 6 年 (1835 年) の上西郷村舎利蔵の記載が史上最も古い。

医療経済的視点から文献のレビューと分析を行い、この定礼制度の成功した理由として次のような要因を見出した。まず、医師が診察を請負う制度であったため、医師みずからが予防、診断、早期治療を心がけ、患者の実状をよく把握していたことがあげられる。また、医師が地域に密着していたため地域住民も医療サービスに対して協力的であった。そして、被保険者には農業人口が多く住居も固定していたため、保険料を徴収しやすく道徳の崩壊を極力抑えられた。制度上の利点として、保険料が貧富の差に応じて公平にランク分けされ、その地域のほぼ全ての住民が登録して医療費のリスク分担に参加した点、保険者が村組合であり、住民のなかから選ばれた信頼の置ける人物であった点、近隣に医師がおらず定礼医が住民の信望を収束できた点、などが挙げられる。

しかし、明治維新後の急速な諸改革は定礼制度にも少なからず影響を与えた。まず医療面での改革として、従来の漢方医から西洋医学へ転換が進められた。例えば明治 7 年 (1874 年) には、「医制」が実施され、1878 年には各県で医師の開業試験が行われ、漸次、西洋医学へ転換していった。宗像郡でも、1883 年には開業医組合が発足し、さらに 1907 年には宗像郡医師会と改称した。その風潮の中、宗像郡医師会は、漢方医と異なり薬価の高価なことや高級な医療器具の負担などを理由に、定礼を現価制へと転換するよう主張した。それでも相互扶助を根幹に置いた定礼は容易になくなるものではなかったが、1915 年の「現価規定施行の通知」により、次第に現価制も勘定されるようになった。これ以後、宗像郡における定礼制度は全国的な地域保険制度の中に組み込まれていった。

定礼制度の事例分析から現在の途上国における保健医療援助に応用できる医療保険システムづくりのポイントを

まとめると次のようなる。

第一に、定礼制度は、医療経済学にて非効率性を示す「アドバースセレクション」(被保険者を募る前の支払い能力に関する情報の非対称性により、結果として支払能力が低い貧困者のみが選ばれること)および「モラルハザード」(被保険者となった後に生じる行動に関する情報の非対称性によって、努力水準が過少になること)が共に排除されるという、効果的な運営形態であった。前者の例として、定礼制度は被保険者として貧困者も富豪者もひとつの制度に取り込んだシステムであり、いわば貧富の格差を地域内で解決する“自己完結した社会保障システム”であった。後者の例は、定礼医が治療を施すばかりでなく予防活動にも積極的に取り組み、住民も医師の予防指導にありがたみを持って応対し自らの健康管理に努めたため、結果としてシステム内の医療費が抑制されるという効果があった。このような医療保険制度の運営が可能であったのは、被保険者と医療サービス提供者、および保険者である村組合の三者間がお互い顔の見える信頼関係で結ばれていたためと考えられる。

第二に、定礼制度は保険料の徴収に際し、米の収穫時に合わせた納入を許容した。途上国において医療保険制度を擁立する際にも被保険者からの財政徴収には、その土地柄に応じた柔軟な体制で取り組むのが肝要なことが定礼制度から示唆されよう。

第2章は、戦後沖縄の地域保健に関する諸活動について、現在における途上国の保健医療の援助活動に参考となる事例を取り上げ検討した。研究方法は、当事者へのインタビュー、参考文献や資料に基づく定性的分析を行った。

戦後の沖縄は、乏しい医療施設や人的資源、マラリアなどの風土病の流行、高い乳幼児死亡率、劣悪な公衆衛生などの課題があった。戦争による荒廃、戦後の米国民政府による統治、日本本土への復帰の過程で、限られた医療人材などの資源を最大限に利用しながら発展してきた点が、特に注目に値する。

疾病構造別に分類すると戦後の沖縄は、第1期から4期に分けることができる。

第1期の急性感染症期(1945年～1950年頃)は、米国軍政府が沖縄を直接統治していた時代であり、1945年においては医師がわずか64人であった。病院や診療所なども、殆どが破壊されてしまい、沖縄の人々の間では栄養不足や過労に加えて、マラリアなどの感染症が蔓延していた。1946年、米国軍政府は、住民組織である沖縄民生府を発足させて、医療機関の管轄権を沖縄民生府の公衆衛生部に移し、全ての医師を公務員にして診療に従事させる「官営医療制度」を実施した。

第2期の慢性感染症期(1950～1960年代)は、米国軍政府に代わって米国民政府が擁立され、保健所を中心に保健医療行政を推進した時期である。1951年、医師の自由開業制度が許可された結果、開業医が都市に集中、離島・僻地が無医地区になることが予想された。それを受け、沖縄独特の中間医療職制度として、介輔(限られた診療項目を地域限定かつ医師の責任監督下で治療行為が許可された元代診や衛生兵)の認定や公衆衛生看護婦の養成が行われ、それぞれ沖縄の離島・僻地にも配置され、地域保健の向上に多大なる貢献をした。

第3期の感染症から生活習慣病への移行期(1960～1970年代)は、沖縄の保健医療行政が、米国民政府から日本政府主導に移行した時期である。結核が大流行し、毎年、3000人前後の結核新登録患者が発生し、公衆衛生看護婦は“沖縄式DOTS(直接監視下短期化学療法)”にて結核予防活動に大きな功績を残した。また、官民の連携事業として大規模な「寄生虫ゼロ作戦」が行われた。後半は結核に代わって糖尿病、心臓病、脳卒中、がんなどの生活習慣病が死亡原因の上位を占めるようになった。

第4期の生活習慣病や高齢者疾患期(1970年代～現在)は、生活習慣病が主流を占め、次第に高齢者疾患も増加する時期である。1972年、沖縄が日本に復帰すると、医療保険や高齢者医療など、日本全土の法律が適用され、沖縄の保健医療も本土に従い“標準化”されていった。翌年、小児の健康向上のための公費負担の市町村乳幼児健診の必要性に応え、沖縄県小児保健協会という民間組織が結成された。

医師の養成については、1973年より、地域医療に貢献する医師の養成機関である自治医科大学に、毎年沖縄県出身者が入学している。また1982年、琉球大学に医学部医学科が設立され、県内での医師養成が可能となった。

日本復帰後、公衆衛生看護婦(1972年からは保健婦、2002年以降は保健師と名称を変更)の市町村駐在制度は、1997年の地域保健法全面施行まで続いた。介輔制度は現状維持で存続、1951年に126名いた介輔は、2004年には現役が1名のみとなった。

以上の経時的活動分析をもとに、途上国が日本復帰前の沖縄の保健医療の経験から応用することが可能なポイント

として9項目を示した。

- ① 米国民政府下で勤務した琉球政府保健行政官にはリーダーシップ性、協調性、適応性があった。
- ② 介輔制度は、離島・僻地医療の人材確保に継続性をもたらした。
- ③ 公衆衛生看護婦の駐在制度は、地域における保健サービスの展開と保健人材管理が徹底していた。
- ④ 公衆衛生看護婦活動のなかでは、とりわけ地域での結核予防活動にて“沖縄式DOTS”を適応させ、既存の資源を用いて“適正技術”を駆使した。
- ⑤ 家庭配置薬システムは、地域住民によって歓迎を受けつつ継続し、また配置員による医薬品ロジスティック管理が卓越していた。
- ⑥ 沖縄寄生虫協会活動には官民の協調した活動効果とリーダーシップ性があった。
- ⑦ 伝統的および現代（西洋）的保健サービスに相互間の認容と共存がみられた。
- ⑧ 沖縄県小児保健協会が、地域保健サービスのために“官と民の組織的相補対処戦略”を採択した。
- ⑨ 地域保険制度に関して、離島や僻地にて被保険者の道徳性および団結力がより高い傾向があり、かつ保険制度への加入率が高かった。

第3章では、日本復帰前および復帰後の沖縄の離島僻地における地域保健について、特に人材確保に関する3つの課題に焦点をあて、年代及び医療人材別に分けて数値データを中心に収集し、定量分析の結果から諸問題を考察した。

1) 介輔制度の諸条件 1945年～1972年（米国民政府時代）：

介輔制度の成立過程、診療項目、業務条件、そして介輔の年代別活動分布図と年代別現役数の変遷を分析した。介輔は、沖縄県の医師数が確保されるまでの暫定的身分として1951年に擁立したが、現在でも沖縄の僻地・離島での医師不足は解消されていない。

2) 離島診療所長の変遷 1960年～2000年（日本復帰前後から現代に至る）：

多数の離島を抱える沖縄県八重山諸島医療圏での公立診療所長の勤続年数を算出した。その結果、医師は1.7年、介輔は13年（ともに平均）であり、医師と介輔との間に約7～8倍の差があった。介輔の方がより地域に定着し、そのため地域住民の信頼度も比較的高かったことが明らかとなった。

3) 医師養成機関設立と卒後の勤務地 1987年～2004年（琉球大学医学部設置から現代に至る）：

沖縄での医師不足を解消する最終手段として建立された琉球大学医学部学生の卒後進路について調査した。過去の卒業生1,426名のうち沖縄県内の離島僻地にある公立診療所への勤務経験者は、延べ数でも8名、現在は1名しかいないことがわかった。

以上のように、本論文において、日本と沖縄の事例を通して、途上国の国際保健医療協力に対する応用可能性について論じた。乳児死亡率や平均寿命という健康指標では世界最高レベルを誇る日本の保健医療システムの中には、まだまだ途上国に応用できる事例が埋没していると思われる。現在まで日本の保健医療の歴史を国際協力の視点から再評価する研究は少ないが、今後この分野の研究が興隆することを望みたい。

論文審査の結果の要旨

本論文は、現在の途上国保健医療援助の方策として、過去の日本および沖縄の地域保健活動の経験の応用可能性についてまとめたものである。相互扶助の精神に則った医療請負制度であり現在の日本の国民健康保険の源流ともいわれる「定札制度」、戦後沖縄の地域保健に関する諸活動、日本復帰前および復帰後の沖縄の離島僻地における人材の確保などの豊富な事例をもとに、途上国の国際保健医療協力に対する応用可能性について論じた。

乳児死亡率や平均寿命という健康指標では世界最高レベルを誇る日本の保健医療システムの中には、まだまだ途上国に応用できる事例が埋没していると思われる。日本の保健医療の歴史を国際協力の視点から再評価するなど、申請者は本論文においてオリジナリティーの高い分析を論理的に展開した。

以上の理由から、本論文は博士（人間科学）の学位授与にふさわしいものと判定する。