

1. はじめに

公共サービスの初期の研究の多くは、経済学者・社会学者・政治学者・社会福祉行政家によって手がけられ、地理学者によって論じられるようになったのは、1960年代後半以降のことである。しかしそこで扱ったのは、最小費用、利潤最大化、距離最小化のような立地効率に依拠し、現象の分布を説明するものであった。

1970年代に入って、新マルクス主義・新ウェーバー主義の2つのアプローチから公共サービスは論じられるようになった。新マルクス主義アプローチの貢献は大きく、ハーヴェイは、単なる現象の分布の説明ではなく、社会過程と空間的形態の間の関係に注目し、都市の空間形態の変更が、望ましい施設への「アクセス費用」の変化と、望ましくない施設の「近接コスト」の変化をもたらし、距離減衰効果、外部性の効果を統合し「実質所得」という概念を提唱した¹⁾。このハーヴェイの「実質所得」の概念によって、地理学が伝統的に関心をもってきた土地利用計画や物的環境の分野と、これまで地理的視点からは無視されてきた福祉サービスを含む「社会計画」という、もう1つの分野をつなぐ重要な結びつきが形成された。

さらに、新マルクス主義のアプローチとは異なった立場である、新ウェーバー主義アプローチからの貢献もあった。パールは、都市の希少資源に個人がアクセスする際に生じる2つの空間的・社会的制約について論じ、アクセスは官僚的規制・手順によって決定されるとしている²⁾。この2つのアプローチから、公共サービスに関する地理学からの検討は、空間と社会的過程の双方の重要性が認識されるようになった。

しかし、日本においては、公共サービスの研究は、蓄積が少ないだけでなく、立地・距離減衰効果など「アクセスの概念」によるものが多い。高橋伸夫・南榮佑³⁾は出島村における住民の受療行動を分析して、医療施設の変遷（1901年以降）と

受診率の状況を農民の「蓮根病」に関連づけて分析した。医療施設の選択行動に関して、高齢者の受療行動を車を運転しないという理由からバス路線によって医療施設を選択していると説明しているが、具体的調査事例は示されていない。

そこで、著者は、資源の配分過程及び、資源をどのように獲得し消費するのかという2つのアプローチから検討した上で、高齢者の医療資源へのアクセス聞き取り調査をふまえて検討を試みた。

ここで検討しなければならないのは、実際の受療行動では、近接性以外に、個人の意志・志向も働いているということである。確かに、近接性は、行政がその施設の適正配置を策定する上で、また、最低限の施設の確保とその公平な分配を目指すという点で、必要なことではあるが、医療に関してはそれ以外の要因が強いと考えられる。そこで、本研究では、1992年9月から11月にかけて埼玉県秩父地方の9市町村を対象に、65歳以上の高齢者に受療行動に関する聞き取り調査を行った。

対象地域である秩父地方⁴⁾は、埼玉県の西部に位置している。人口は急激ではないが減少している。また、埼玉県内において高齢化の著しい地域である。高齢化の割合は、埼玉県8.3%（1990）に対して、秩父地方15.2%と県内でも高齢化が著しく、県内の高齢化の地域的な特徴は西高東低を示している。秩父地方の山間部の町村ではこの傾向は一層強くなり、大滝村では24.6%となっている。

秩父地方の公共交通機関として、バスと鉄道があげられる。秩父地方の鉄道は、秩父鉄道秩父線・西武鉄道西武秩父線の2路線が、地域内及び他の地域を結んでいる。1989年から、西部鉄道西武秩父線の秩父鉄道本線への直通運転が行われているが、本数は少ない。バスについては、秩父鉄道・西武バスの民営2社により運行されているが、ほとんどの路線について運行回数が漸減されている。休廃止された路線については、町村代替バスで対応している。運行回数は、西部秩父駅から小鹿野町への回数は20回を越えている。また、皆野町から根古屋までと定峰から浦山口までが1時間

に1本以上あるが、それ以外の運行回数は1時間に1本もなく、1日に4本以下というのも少ない。

道路は、秩父鉄道と並行してこの地域を南北に縦断して山梨県甲府市に至る国道140号（熊谷—秩父—甲府）と、飯能市方面から横瀬町、秩父市、小鹿野町を経て地域を東西に横断し長野県佐久市に至る国道299号（入間—秩父—茅野）がある。両国道は、秩父市内で交差しこの地域の東西南北を結ぶ動脈となっている。

主要地方道は、県道で基幹道路網を形成し、これに市町村道が接続した道路網により、地域内及び周辺地域を結んでいる。道路の整備状況は、総延長2,074.3kmのうち改良延長は468.2kmで改良率は22.6%、舗装延長1,089.4kmで舗装率52.5%であり、県全体と比較して、道路整備の遅れが目立っている。経済の進展、モータリゼーションの急速な発達、リゾート開発等の影響、局地的にはダム建設による大型車の頻繁な往来などにより、秩父地方の交通量も年々増加している。さらに、車両の大型化によって交通事情の悪化を招いている。特に観光シーズンの一般国道の渋滞は大きな問題となっている。

秩父地方の自動車の保有状況は、埼玉県の総数（小型2輪車も含む）の2.2%である。乗用車のみ（普通・小型）でみると、秩父地方は、県の2.1%となっており、秩父地方の人口の占める割合が1.9%であることから考えても、自動車の保有台数の比率はやや高くなっている。小型2輪車では県の2.5%を占めており、小型2輪車の保有の比率もやや高くなっている。

秩父地方の交通手段として、公共交通機関の役割は大きいと思われるが、これは運行回数の制約を受ける。したがって、私的な手段である車の保有、車を運転する能力（運転免許）もしくは運転能力のある人が身近にいる（家族による送迎）ということが重要となってくる。

2. 日本における医療供給体制の確立と問題点

今日の医療供給体制および医療費負担制度は、第二次世界大戦後、急速に確立されたものである。戦前は、自由診療制という、医療費支払制度の確

立されていない状況で、多額の治療費を要した。また、公共交通機関の未整備など、医療サービスの獲得に多くの問題を抱えていた。

戦後、日本の医療供給体制の変化は以下の通りである。1945年旧日本軍関係の病院・療養所は厚生省に移管され国立となり、1948年に、医療法・医師法・看護婦法が定められた。健康保険制度に関しては、1948年に国民健康保険法が改正され、加入が強制となった。また、社会保険診療報酬支払基金が設立され、社会保険による医療費の支払いが確立された。その後、1961年国民皆保険が実現している。そして、1973年老人福祉法の改正により老人医療費は無料となったが、1982年老人保険制度の確立とともに一部ではあるが再び有料となった。

公的医療機関の整備に関しても、1950年から施設数・病床数を人口規模に応じて基準を設定している。1962年医療法の一部改正によって、医療施設の適正配置を目的に、公的病院の開設と病床数の規制が行われた。しかし、日本の医療機関の大部分は民間部門によって供給され、自由開業医制によって、医師の個人的出資による開設と、患者収入による経営費用の充足が必要なため、医療費の支払い能力のある患者の多い都市に開設され、人口密度の低い、所得水準の低い地域は敬遠されてきた。医療機関の都市集中、農山村における無医無病床地区の発生は避けられないことであった。この是正改善のための行政指導や政策は、繰り返して行われてきたが自由開業医制をそのままにして是正することは民間医療機関に犠牲を強いることになるため、国・地方公共団体が穴を埋める努力をしてきた。

一方、1960年頃から都市部では、地区の医師会による適正配置委員会が設立されるようになり、新規参入に規制を加えるようになった。これによって都市部の集中に多少なりとも抑制が働くようになったが、それはむしろ、既存の施設の立地を優位にするための役割を果していると言えるだろう。また、一部医療機関による送迎バスの運行においても特定施設への集中を排除するという理由から規制を設けている地区の医師会もある。

自由開業医制の問題は、施設の集中だけでなく、その永続性において問題を抱えている。個人の開業医は医院を開設することも自由である一方

で、医師の高齢化・病気・跡継ぎの問題・経営不振などの理由から閉院に至ることもある。この状況は、医院にとどまらず、病院においても、財政状況の厳しきから倒産するケースも最近増えている。

3. 秩父地方の医療資源の分配

医療はさまざまな要素によって構成されているが、ここでは、施設数・病床数・医療従事者数（医師・看護婦）にしばって、人口10万人当りの医療資源の分配の状況を埼玉県および全国と比較する。秩父地方の医療資源の分配は、施設数においては、埼玉県の平均水準に達しており、全国と比較しても、大きな格差を見いだすことはできない。しかし、病院病床数は、全国、および埼玉県の半分程度にしかすぎない。また、医療従事者数をみると、医師数では、埼玉県と同程度であるが、全国の58%となっている。看護婦数に対しても、格差は大きく、看護婦不足の深刻な埼玉県の49%、全国のわずか25%で問題は一層深刻である（第1表）。以上から、秩父地方の医療資源の分配は、病床数および従事者数に、県および全国と比

較して格差が存在している。

さらに、秩父地方の地域内でみると、医療資源は、秩父市への集中が著しく、病院数66.7%、診療所数66.7%、病院病床73.0%、診療所病床74.5%医師数66.9%となっており、6割以上が秩父市に集中している。しかも、この集中は秩父市の中心地区である町部に集中している。このような集中は、他の町村においてもみられ、医療資源の多くは、中心地区に集中し、医療施設の分散はみられない（第2表）。

秩父地方は、埼玉県の中でも高齢化が著しい地域である。医療費においては、高齢者の医療費は5.3倍であり、高齢化の割合によって、医療に対するニーズはさらに高いものとなる。従って、医療資源の分配については、高齢化の割合を考慮する必要があると考える。

4. 秩父地方の受療行動

秩父地方の受療行動に関しては、『埼玉県患者動向調査』を参考にした。ここでは、受療行動を、入院と通院の2つに分け、居住地から利用している医療施設の所在する市町村への移動の状況

第1表 秩父地方の医療施設・病床・従事者数（1990年）

市町村人口	施設数		病床数		従事者数	
	病院	診療所	病院	診療所	医師	看護婦
	総数 (人口当)	総数 (人口当)	総数 (人口当)	病数	総数 (人口当)	総数 (人口当)
秩父市 60,915	8 (13.1)	50 (82.1)	525 (861.9)	181	79 (129.7)	86 (141.2)
横瀬町 10,073		3 (29.8)		18	3 (29.8)	1 (9.9)
皆野町 12,571	2 (15.9)	5 (39.8)	71 (564.8)	3	9 (71.6)	2 (15.9)
長瀨町 8,906	1 (11.2)	5 (56.1)	37 (415.5)	3	7 (78.6)	
吉田町 6,388		3 (47.0)		20	4 (62.6)	
小鹿野町 12,639	1 (7.9)	6 (47.5)	86 (680.4)	10	12 (94.9)	10 (79.1)
両神村 3,280		1 (30.5)			1 (30.5)	1 (30.5)
大滝村 2,228		1 (44.9)			1 (44.9)	
荒川村 6,314		1 (15.8)		8	2 (31.7)	2 (31.7)
秩父地方 124,214	12 (9.7)	75 (60.4)	719 (578.8)	243	118 (95.0)	102 (82.7)
埼玉県	(6.2)	(44.5)	(923.3)	117.3	(99.7)	(164.9)
全国	(8.2)	(65.4)	(1356.5)	220.4	(164.9)	(327.4)

資料：地域医療基礎統計（1992）より作成。

注：人口当とはそれぞれの市町村における対人口比を10万人当りの数で示したものである。

第2表 医療施設・病床・従事者数の秩父市集中度率（1990年）

市町村	施設数		病床数		従事者数		
	病院	診療所	病院	診療所	総数	病院	診療所
秩父市	66.7	66.7	73.0	74.5	66.9	72.9	62.9
横瀬町		4.0		7.4	2.5		4.3
皆野町	16.7	6.7	9.9	1.2	7.6	8.3	7.1
長瀨町	8.3	6.7	5.1	1.2	5.9	4.2	7.1
吉田町		4.0		8.2	3.4		5.7
小鹿野町	8.3	8.0	12.0	4.1	10.2	14.6	7.1
両神村		1.3			0.8		1.4
大滝村		1.3			0.8		1.4
荒川村		1.3			1.7		2.9
合計	100	100	100	100	100	100	100

資料：地域医療基礎統計（1992）より作成。

注：医師数の「総数」は医療施設従事者の総数をさす。

を通して受療行動を分析した。

秩父地方の患者の流出状況は、入院の場合44.7%が秩父地方、残りの大部分は隣接する地域である。通院では94.0%が秩父地方となっており、他の地域への流出はほとんどみられない。一方、秩父地方への患者の流入は、ほとんどなく、入院も通院も秩父地方に居住する人で占められている。

秩父地方の市町村別に、住民の施設の利用状況を通院・入院に分けてみていく。通院では、秩父市の住民の87.3%が市にある施設を利用している。

小鹿野町・吉田町・長瀨町・皆野町の住民の約半数が、自分の居住する町の施設を利用しているが、残りの4町村は26%未満となっており、秩父市等への流出が著しい（第3表）。

入院では、秩父市の住民の40.5%が秩父市にある施設を利用している。皆野町では36.3%、小鹿野町では22.1%が自分の町にある施設を利用している。秩父地方の入院における居住市町村内の施設利用は、病院の数が限られているということもあり、隣接する市町村への流出、他の地域への流

第3表 秩父地方における患者の受療行動の割合（通院）

患者所在地	施設所在地								
	秩父	横瀬	皆野	長瀨	吉田	小鹿野	両神	大滝	荒川
全域	60.4	3.0	10.0	6.3	3.9	8.9		0.4	1.0
秩父	87.3	1.8	3.3	0.6	0.3	1.2			0.1
横瀬	65.0	25.4	2.9	0.2		0.5			0.2
皆野	25.4	0.3	61.2	5.8	1.3	0.7			
長瀨	12.5	0.4	11.6	58.4					
吉田	13.9		9.4	1.9	53.0	16.9			
小鹿野	18.4	0.6	0.8	2.5	10.6	64.5			
両神	19.8			5.2	1.0	67.7			
大滝	68.5				1.1				2.2
荒川	73.4	0.8		0.4		1.5		7.7	20.0

資料：埼玉県患者動向調査より作成。

注：数字は居住市町村別に、秩父地方内施設の利用先を全患者数に対する割合で示す。

第4表 秩父地方における患者の受療行動の割合（入院）

患者所在地	秩父	施設所在地							(単位：%)
		横瀬	皆野	長瀬	吉田	小鹿野	両神	大滝	
全 域	33.4		6.9	0.6					3.8
秩 父	40.5		2.6	0.3					
横 瀬	44.7								
皆 野	17.5		36.3	2.5					1.3
長 瀬	12.8		10.6						2.1
吉 田	29.5		11.4						6.8
小 鹿 野	20.6			1.5					22.1
両 神	19.0								19.0
大 滝	40.0								
荒 川	48.1								3.7

資料：埼玉県患者動向調査より作成。

注：数字は居住市町村別に、秩父地方内施設の利用先を全患者数に対する割合で示す。

出が起きている（第4表）。

この患者の受療行動の要因については、『県民保健医療需要調査』を参考にすると、入院に関しては、県全体で、「近接性」41.2%、「評判」44.1%、「設備・機器」41.2%となっている。秩父地方では、「近接性」が最も高くなっているが、一方で、他の地域よりも、「設備・機器」や「評判」を重視するという結果が出ている。同調査のなかの医療に対する秩父地方の住民の要望に、秩父地方の高度な医療に対する医療機関の整備をあげる人が多かった。したがって、この結果も、秩父地方が高度な医療に対応できない状況からくるものであろう。通院に関しては、「近接性」が58%、「評判」30.5%、「設備・機器」18.3%となっており、他の地域との相違はみられなかった。

5. 秩父地方における高齢者の受療行動

(1) 調査の目的と方法

受療行動は、さまざまな制約、距離・費用・アクセス手段・医療の内容など、いくつかの制約の組み合わせの中で選択される。この中で、近接性は重要な要素である。すなわち、何らかの病気をかかえている場合、施設が近いことは望ましいことである。しかし、それ以外の要因も受療行動に影響を与えている。秩父地方では、入院では、半数以上が流出している。隣接する地域に入院しているのは、高度な医療に対応できる医療機関が秩

父地方にないことが理由となっている。特に入院では、医療機関の選択は近接性よりも評判、設備、診療科目など他の要因が重視される。他方、通院においては、入院よりも近接性がまず第一に重視される。この2つの受療行動において、近接性はどのように機能しているのだろうか。

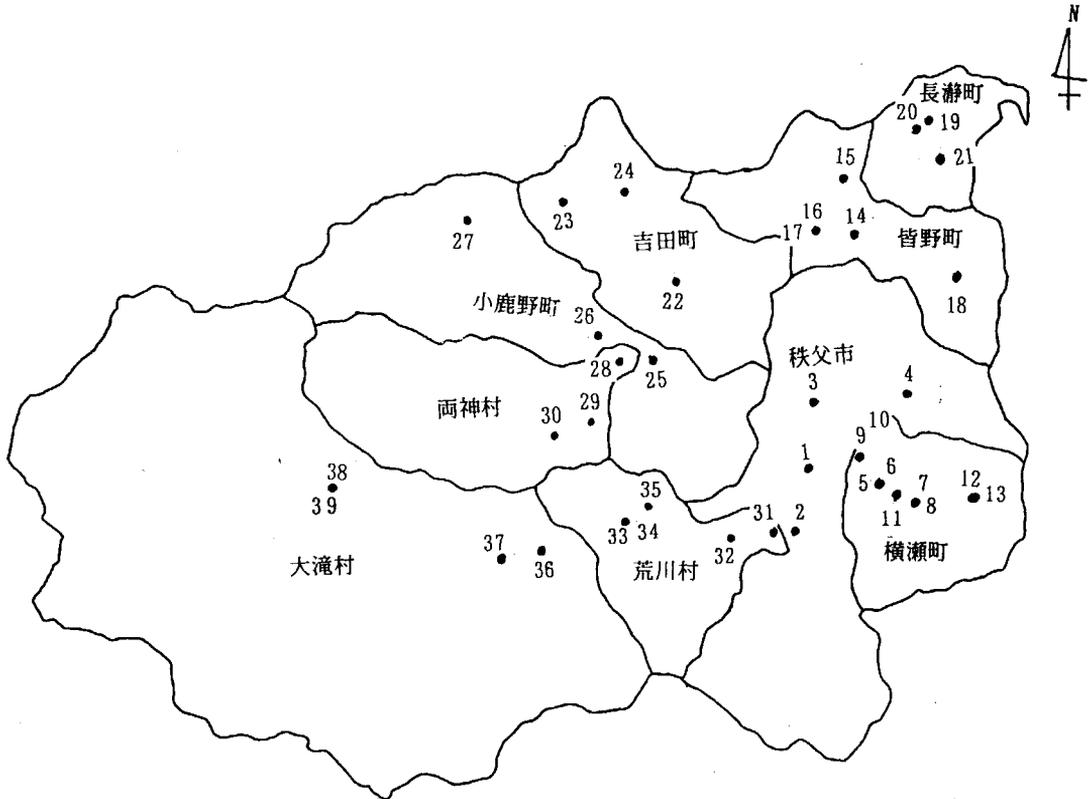
また、秩父地方は、埼玉県の中で高齢化の著しい地域である。高齢者の受療行動はこの地域の受療行動を検討する上で重要であり、加えて、高齢者はアクセスにおいてより強い制約をもっている。

今回の調査では、各集落における高齢者の受療行動が、入院・通院においてどのように近接性を重視しているのか、近接性以外の要因がどう受療行動に影響しているのかを検討していきたい。

(2) 調査地点の選定と対象者の構成

調査は、秩父地方の各市町村の65歳以上の高齢者の男女を対象とし、調査者が訪問し、アンケートの項目を対面による質問形式によって記入するという方式をとった。対象者の選択は各地区の老人クラブの代表者とした。したがって、調査対象者は男性が多い。

調査地点の選定は、全ての老人クラブの代表者の中から、できるだけ集落人口の多い地域、学校・郵便局・農協など公的な機関のあるところを優先的に調査地点とした。しかし、なるべく調査地点が分散するよう配慮した。人数に関しては、各市町村5名程度に設定した。しかし、実際の調査



第1図 秩父地方における調査対象者居住地点

の中で、各市町村に人数の偏りができてしまった（第1図）。

(3) 調査対象者の属性

調査対象者は、男性が32人、女性が7人で、計39人となっている。年齢構成は、65～69歳が3人（1）、70～74歳が6人（2）、75～79歳が9人（1）、80～84歳が10人（1）、85歳以上が2人となっている。全体として、70歳を越え、仕事も引退し、それに代わって、老人クラブの集まりや市町村からの行政への参加などを要請されるなど、多忙な人が多かった（括弧内は女性の数、7名中2名は年齢不明となっている）。

多くは家族と暮らしているが、高齢者の夫婦2人暮らしというのも10世帯あり、1人暮らしは3人となっている。29番の男性を除く2人は秩父地方に子供が居住しているが、29番の男性には子供はいない。秩父地方に子供が居住しているのが1世帯を除いて、32世帯となっている。

出身は、男性2名を除いて秩父地方の出身である。居住年数は、男性の場合、1945年前後は戦争の為不在であるが、それ以外で居住市町村を離れたという人は少ない。女性の場合、秩父地方から結婚で今の居住市町村に移ってきた人がほとんどであった。

学歴に関しては、師範学校卒1名、専門学校卒が数名いたが全般的に高等小学校、尋常小学校卒というのがほとんどであった。住居は、すべての人が自己の所有である。

(4) 調査の結果と考察

1) 調査の結果

〈入院経験〉

入院経験をもつ人は、39人中24人であった。このうち5人が秩父地方以外で、群馬県1人、埼玉県内4人で、東京都で入院する者は居なかった。群馬県で入院した人の場合、娘が入院先の病院の

第5表 調査結果（入院）

番号	住 所	年	性	入 院	年	期 間	診療科	入 院	年	期 間	診療科
1	秩父市上町	80	男								
2	秩父市上影森	73	男	松本病院	1945	25日	内科				
3	秩父市寺尾	68	男								
4	秩父市山田	80	男								
5	横瀬町横瀬	71	男	健生堂	1985	4ヶ月	胃腸科				
6	横瀬町横瀬	66	女								
7	横瀬町横瀬	83	男	埼玉医大	1974	1ヶ月	循環器科				
8	横瀬町横瀬	82	女	埼玉医大	1992	18ヶ月	皮膚科				
9	横瀬町横瀬	75	男								
10	横瀬町横瀬	74	女								
11	横瀬町横瀬	72	女								
12	横瀬町芦ヶ久保	84	男	健生堂病院	1985	1週間	胃腸科				
13	横瀬町芦ヶ久保	70	男	小川日赤	1964	3ヶ月	内科				
14	皆野町国神	86	男	秩父病院	1982	1ヶ月	整形	浦和市の病院	1923	2ヶ月	内科
15	皆野町金沢	76	男	金子病院	1989	3週間	内科				
16	皆野町日野沢	83	男	金子病院	1982	2年 4ヶ月	外科				
17	皆野町日野沢		女	臨床眼科	1985	8ヶ月	眼科				
18	皆野町三沢	73	男	秩父市立病院	1988	1ヶ月	泌尿器科	金子病院	1990	2週間	外科
19	長瀬町野上下郷	81	男								
20	長瀬町野上下郷	71	男	自治医大	1986	50日	神経内科	群馬大	1987	1ヶ月弱	神経内科
21	長瀬町井戸	76	男								
22	吉田町下吉田	79	男	新井医院	1945	10日	外科	上吉田医院	1952	1ヶ月	外科
23	吉田町上吉田	85	男								
24	吉田町石間	68	男	金子病院	1982	11日	外科				
25	小鹿野町小鹿野	81	男								
26	小鹿野町飯田	74	男	小鹿野町立病院	1982	25日	内科				
27	小鹿野町藤倉	81	男								
28	両神村薄	79	男								
29	両神村小森	71	男								
30	両神村小森	84	男	秩父市立病院	1977	14日	内科	小鹿野町立病院	1987	12日	整形外科
31	荒川村上田野	68	男	健生堂病院	1986	1ヶ月	外科	新潟県の病院	1967	1ヶ月	胃腸科
32	荒川村上田野	76	男	秩父生協病院	1986	9日	内科	片山医院	1971	40日	外科
33	荒川村白久	82	男	日野田医院	1970	2週間	内科				
34	荒川村白久	79	女	秩父市立病院	1990	6ヶ月	整形 外科	松平整形外科	1992	6ヶ月	
35	荒川村贄川	79	男	小鹿野町立病院	1982	10日	内科				
36	大滝村大滝	75	男	秩父市立病院	1982	1ヶ月	内科				
37	大滝村大滝	75	男								
38	大滝村中津川	77	男	秩父病院	1972	20日	外科				
39	大滝村中津川		女	松本病院	1952	1ヶ月	外科				

資料：聞き取り調査より作成。

近くに居住し、娘の強い勧めが理由であった。埼玉県内というのは、秩父地方に隣接する地域にある、埼玉医科大学付属病院（入間郡毛呂山町）に2人、小川赤十字病院に1人となっている。あと1人は、秩父地方から離れている自治医科大学付属大宮医療センターとなっている。

秩父地方の入院先は、秩父市立病院3人、金子病院3人、健生堂病院2人、小鹿野町立病院2人となっている。入院の期間は、1週間～2年4ヶ月となっており、1ヶ月というのが割合多くなっている（第5表）。

第6表 調査結果（通院）

番号	住 所	年 性	通院1	回 数	交通手段	距離	通院2	回 数	交通手段	距離	通院3	回 数	交通手段	距離
1	秩父市上町	80 男	関根医院	週3回	車	1	並木医院	月2回	自転車、電車	0.9	大友医院	年2回	自転車、車	0.5
2	秩父市上影森	73 男	健生堂病院	月2回	バス	3	落合眼科	月2回	電車	16				
3	秩父市寺尾	68 男	秩父第一	年数回	車	4	荒船医院	週1回	車	2.8	落合眼科	月2回	車	12
4	秩父市山田	80 男	横川医院	月2回	徒歩	1	秩父市立病院	年数回	バイク	4.8				
5	横瀬町横瀬	71 男	健生堂	年数回	バイク、自転車	3								
6	横瀬町横瀬	66 女	大友医院	月2回	バイク	3	本強矢医院	週2回	バイク	5				
7	横瀬町横瀬	83 男	大越医院	年数回	自転車	0.6	松田医院	年数回	自転車	1	萩原医院	年数回	自転車	0.9
8	横瀬町横瀬	82 女	大越医院	月2回	車	1.2	松田医院	年数回	車	2.2	萩原医院	年数回	車	1.6
9	横瀬町横瀬	75 女	秩父生協病院	月1回	バイク、自転車	1.8								
10	横瀬町横瀬	74 女	秩父生協病院	月1回	車(姪)、徒歩	2.5								
11	横瀬町横瀬	72 女	萩原医院	年数回	自転車、バス	0.8								
12	横瀬町芦ヶ久保	84 男	大越医院	年数回	車(家族)	6								
13	横瀬町芦ヶ久保	70 男	大越医院	年数回	バイク	6	健生堂病院	年数回	バイク	4.8				
14	皆野町国神	86 男	高橋医院	年数回	自転車	3.6								
15	皆野町金沢	76 男	金子病院	年数回	車(自分)	6.4								
16	皆野町日野沢	83 男	金子病院	年数回	バイク	6.6	高橋医院	年数回	バイク	7.2				
17	皆野町日野沢	83 男	金子病院	月2回	バス、車(嫁)	6.6								
18	皆野町三沢	73 男	松本医院	月2回	バイク	3.4								
19	長瀬町野上下郷	81 男	永田医院	月2回	バイク	4								
20	長瀬町野上下郷	71 男	小川日赤	月4回	車(自分)	20	高橋医院	年数回	車(自分)					
21	長瀬町井戸	76 男	永田医院	月4回	バイク	1.9								
22	吉田町下吉田	79 男	新井医院	年数回	バイク	1.8								
23	吉田町上吉田	85 男	上吉田医院	月1, 2	バイク	2.6								
24	吉田町石間	68 男	新井医院	年数回	車	6	上吉田医院	年数回	車	8				
25	小鹿野町小鹿野	81 男	本間医院	月1回	徒歩	1.9								
26	小鹿野町敷田	74 男	近藤医院	年数回	車(自分)	2								
27	小鹿野町藤倉	81 男	上吉田医院	月3回	バス	10								
28	両神村薄	79 男	堤医院	年数回	バイク	0.6								
29	両神村小森	71 男	堤医院	年数回	バイク、バス	3								
30	両神村小森	84 男	本強矢医院	月2回	車(孫)	16	小鹿野町立病院	年数回	バス	8				
31	荒川村上田野	68 男	岩田医院	年数回	車	9.5								
32	荒川村上田野	76 男	秩父生協病院	月1回	バイク	9.5								
33	荒川村白久	82 男	日野田医院	年数回	電車	12	三上医院	年数回	電車	12	三上医院	年数回	電車	1.6
34	荒川村白久	79 女	松平整形外科	月2回	車(長男)	68								
35	荒川村簗川	79 男	秩父病院	年数回	車	14								
36	大滝村大滝	75 男	大滝村診療所	月2回	車(嫁)、バス	12	埼玉医大	月2回	バス、電車	30				
37	大滝村大滝	75 男	竹越医院	年数回	バス、電車	20								
38	大滝村中津川	77 男	秩父病院	年数回	車	28								
39	大滝村中津川	女	高田医院	月2回	車(近所の人)、車(近所の人)	28								

資料：聞き取り調査より作成。

注1：距離は医療施設までの自宅からの距離を表す（km）。

注2：「交通手段」のカッコ内は送迎者を表す。

〈通院経験〉

現在でも病院に定期的に通院している人は、20人と、約半数の人が通院していることになる。頻度は月1～12回となっている。かなり遠方まで通院している人もいた。また、複数の施設に通院している人もいた（第6表）。

〈通院におけるアクセスの方法〉

通院形態は、バスが5人、電車が1人、車が17人（車の運転者は本人が3人、家族5人、親戚1人、近所の人2人、不明6人）おり、バイクが13人、徒歩3人となっている。徒歩で通院している人はわずか3人となっており、何らかの形で、乗り物を利用してアクセスをとっていることがわかる。しかも、バス・電車といった公共交通機関を利用している人は少数で、車・バイクの利用がきわめて多かった。

2) 考察

〈通院と距離〉

先にも述べたが、医療施設の利用にあたって、徒歩がわずか3人で、車・バイクの利用が圧倒的に多い。しかし、この結果は、その交通手段の利用が必然であること示すものではない。徒歩圏であるにもかかわらずバイクを利用するというのも考えられる。逆に、交通手段を利用しなければ、通院できないという場合もある。つまり、その交通手段の利用の必要性の度合を明確にする必要がある。

また、通院における医療施設の選択基準に関しては、近接性はもちろんであるが、どこまで近接性を重視し、その他の理由と組み合わせているのかは、調査からは明確な答えを充分引き出すことはできない。予備調査において、選択基準に関する質問を行っているが、他者との比較が行えるような結果を得ることはできなかった。

したがって、近接性をどの程度重視しているのかを知る1つの手段として、実際選択している施設の位置と調査対象者の居住地点の距離を比較した。この距離と近隣の医療施設の立地から、近接する施設を選んでいいのか、どの程度の距離の施設を選択しているのかを考察した。

したがって、調査対象者の居住地から通院先の医療施設までの距離を、5万分の1の地形図から道なりに計測し、距離を割りだした。また、住居

の周辺に必要な診療科目や技術がないために、遠方まで通院しているという場合は、調査の際に、診療科目、病気の内容なども併せて調査した。

〈選択基準における近接性〉

施設の選択において、通院する施設までの距離は、0.5kmから68kmまでにおよび、距離と頻度（通院回数）に相関がないことは、第6表からも判断することができる。まず、徒歩圏の検討であるが、徒歩で1km歩くのに、人それぞれであるが、健康な人で15分程度かかると仮定すると、2kmで30分が徒歩の限界ではないかと考える。調査結果から、通院に要している距離が、1km以内は5人、2km以内が12人（複数の施設を利用している場合はそのうちの1つが2km以内）いるが、その中に徒歩3人のうち2人が含まれている。残り1人は2.5kmとなっているが、片道で車を利用しているので純粋な徒歩とはいえず、ここでは2kmを徒歩圏と設定する。2kmを越えて通院しているのは28人である。したがって、徒歩圏に入らない施設が大半を占め、交通手段の必要性は高いと言える。

次いで近接性の問題について検討する。利用している施設よりも近い位置に同じ機能をもつ施設が存在する場合、近接性以外の要因が働いたと考える。近接性以外の要因が働くということは、選択の余地があるのか（近接する施設が複数ある）、選択できる状況を作り出せるか（私的な交通手段の保有）のいずれかが当てはまる。つまり、秩父市の医療施設が集中している秩父市や、医療施設が複数存在する町村の中心地区に居住もしくは隣接する場合、近接性以外の要因が働きやすい。調査では、秩父市、横瀬町大字横瀬や小鹿野町大字小鹿野などの地域がこれにあたる。また、中心部の周辺で中心部に行かなければ施設が存在しない場合、その中心地区に複数施設が存在する場合、選択性は高い。皆野町の国神・日野沢・金沢の地域から中心地区である皆野への移動がこれにあたる。

選択性が低いのは、周辺に医療施設が1つしかない場合である。これには、医療施設が離れている吉田町あたり、上吉田・下吉田では、近接する施設を利用している。両方の距離があまり変わらない吉田町石間では両方を利用している。もち

ろん、近接性を重視したとしても、吉田町の調査地点では交通手段を利用しなければアクセスは難しい。

しかし、逆に、アクセス手段の利用によって選択性を高めることもできる。それは、大滝村の37・38・39番にみられるように、居住市町村内に1つだけ施設があり、たとえそこがもっとも近いとしても、そこを利用しているのは4人中1人だけとなっている。この場合は、最も近い施設までの距離が2kmをこえ、交通手段によってアクセスする必要がでてきた時に、ある程度距離ができてしまうと5kmも10kmも変わらず、近接性以外の要因で施設を選択しているのである。

以上みてきたように、距離に対してそれぞれの調査地点で、近接性を重視しつつ、それ以外の要因も働いていることがわかる。しかし、全体として、アクセス手段があつてはじめて施設の利用を確保し、状況によっては選択性も高めることができるのである。それは、公共交通機関ではなく、私的な手段によって行われているのである。しかし、秩父地方の自動車及び小型自動2輪車の保有率や運転免許の必要性から考えて、すべての人が私的なアクセス手段を保有することは難しい。集落によっては、高齢者のみの世帯の場合、近隣の送迎が重要なアクセス手段となる。

〈女性の受療行動〉

調査対象者の中で女性は7人である。女性の受療行動は男性の受療行動よりも制約を受け易い。それは、高齢者の女性の場合、運転免許の保有率が低いと考えられるからである。この調査でも、7人中、車による送迎を受けているのが5人、バイクが1人、自転車あるいはバスというのが1人となっている。徒歩で行動する人がいない一方で、車への依存度は高くなっている。その分、送迎者のいない高齢者の女性の場合は、アクセスは厳しい状況となるであろう。

6. 結語

以上、医療資源の分配の社会的過程と、分配された医療資源をどのように利用しているのかを検討してきた。秩父地方における医療資源の格差は、全国、および埼玉県と比較して病床数・医療

従事者数に存在していた。その中で秩父地方に居住している人の多くは、入院において隣接する地域へ流出し、通院では、秩父地方の施設を利用していた。しかし秩父地方の内部においても、施設の立地に偏りがあるためかなり移動が必要とされていた。

調査では、集落ごとの受療行動の違いを明らかにし、近接性がどのように重視されているのかという点に注目して、距離を基準として、交通手段の必要性の高さ、近接性以外の要因が働いているのかを論じてきた。そこで、明らかになったことは、交通手段の利用によって、近接性の高い施設を確保しているということである。また、施設の実選性は中心地区以外では低く、交通手段によって選択性を高めているということである。

もちろん、ここでの分析は、施設の立地と居住地点から判断したものであり、一側面から判断した状況である。従って、近接する施設に大変満足しており、他を選択する必要がないという場合、近接性だけでなく他の要因も重視しているのだが、その点に関しては、行動になって現れないため、今回は明らかにしていない。

この論文では、以下の点には充分触れることはできなかった。医療資源を施設数・病床数・従事者数でみてきたが、これは、最低限の資源であり、その他の資源からの検討によって、さらに状況は明らかになると考える。

ここでは、距離という尺度で検討したが、別のアプローチも考えられる。距離だけでは、充分とはいえないので、一側面をみていく上で有効と考えるが、さらなる検討が必要である。

注

- 1) Harvey, D. W. (1970), 'Spatial Process, Spatial Form and the Redistributson of Real Income in an Urban System', in M. Chisholm, A. E. Fray and P. Haggett(eds), *Regional Forecasting*, Colston Papers, vol. 22, London, Butterworth pp. 270~300.
- 2) Pahl, R. E. (1970), *Whose City ?*, London, Longman.
- 3) 高橋伸夫・南榮佑 (1980) : 出島村における住民の医療行動に関する空間分析. 霞ヶ浦地域研究報

告, 2, 47-54.

4) 本研究では, 対象地域を埼玉県の西部に位置している秩父地方(秩父市・横瀬町・長瀬町・皆野町・吉田町・小鹿野町・両神村・大滝村・荒川村)の1市5町3村を対象とする。一般に「秩父地方」では, 東秩父村を含めるが, 本論文では対象地域に含めない。

参考文献

- 一条勝夫(1982):『日本の病院』日本評論社, 272P.
- 浦良一(1973):『建築計画学4 地域施設 医療』丸善, 380P.
- 川上武(1978):『日本の開業医』勁草書房, 350P.
- 厚生統計協会(1992):『地域医療基礎統計, 1992年版』.
- 埼玉県衛生部(1987):『統計にみる埼玉県の医療』.
- _____ (1987):『埼玉県患者動向調査』.
- _____ (1988):『県民保健医療需要調査』.
- 酒川茂(1980):広島県における医療施設の最適立地. 人文地理, 32, 385-406.
- 園田恭一・米林喜男編(1983):『保健医療の社会学』有斐閣選書, 332+7P.
- ピンチ, S., 神谷浩夫訳(1990):『都市問題と公共サービス』古今書院, 256P. Pinch, S.(1985): Cities and Services. Routledge.
- 山根拓(1987):広島県における郵便局の立地展開. 人文地理, 39巻1号, 1-24.

The Allocation of Medical Resources and Aged Activities for Receiving Medical Treatments
in the Chichibu District
Junko TAKEDA