

## 日本에 있어서의 農協의 農民健康管理의 現況 및 役割

杉山 義 數

Sugiyama, Yoshikazu

(全國農協連合會 健康管理部長)

(註) 本稿는 杉山部長이 1980. 4. 4. 國際農村醫學會 韓國支部會 및 韓國農村保健會總會時 開催된 第5回 韓國農村醫學세미나에서 講義한 內容을 要約한 것이다.  
(金命鎬教授 整理)

### 1. 農業協同組合의 保健・醫療事業의 歷史

현재의 농업협동조합(農協)의 前身인 산업조합이 농촌의 醫療事業에 참여한 것은 60년전인 1919년의 일이다. 當時 농촌에는 의사는 부족하고 의료기관도 부족하였다. 또 가난한 農民에게는 의료비를 감당하기 어려운 면도 있었다.

이러므로 疫病은 潛在化하여 근대의학의 혜택을 받지도 못한채 치료의 시기를 놓쳐 그대로 죽어갔다. 그러나 농민들은 이와같은 일을 한갓 運命으로만 생각하였다. 그것은 건강을 따져볼만 한 마음의 餘裕를 갖지 못했기 때문이다.

따라서 농민은 貧困→疾患→貧困의 악순환을 되풀이했다. 그러기에 農山村에서사는 사람들의 대부분은 의사를 만나 보지도 못한채 죽어 갔다. 왕진료와 약대를 치르기 위해서 사랑스러운 딸을 하나 둘 팔아야 했다.

이와같은 背景으로 1919년 鳥根(시마네)縣을 필두로 농촌의료운동이 대두되었다. 이 운동의 중심이 된것은 第1은 무의촌해소요 第2는 의료비의 저렴화에 있었다. 東北地方의 靑森(아오모리)縣으로부터 운동이 시작되어 燎原의 불길처럼 전국 각지에 확대해 갔다. 그래서 병원 181, 진료소 354개소가 설치되고 이들 전체 기관에는 醫師와 保健婦가 배치되었다.

1943년 전시통제(세계 제 2 차대전시)에 의해서 산업조합의 의료시설은 농업회와 통합되었다. 그러나 敗戰으로 인해서 농업회는 해체되고 1948년 현재의 厚生農業協同組合 連合會(以下 厚生連이라고 한다)에 인계되었다.

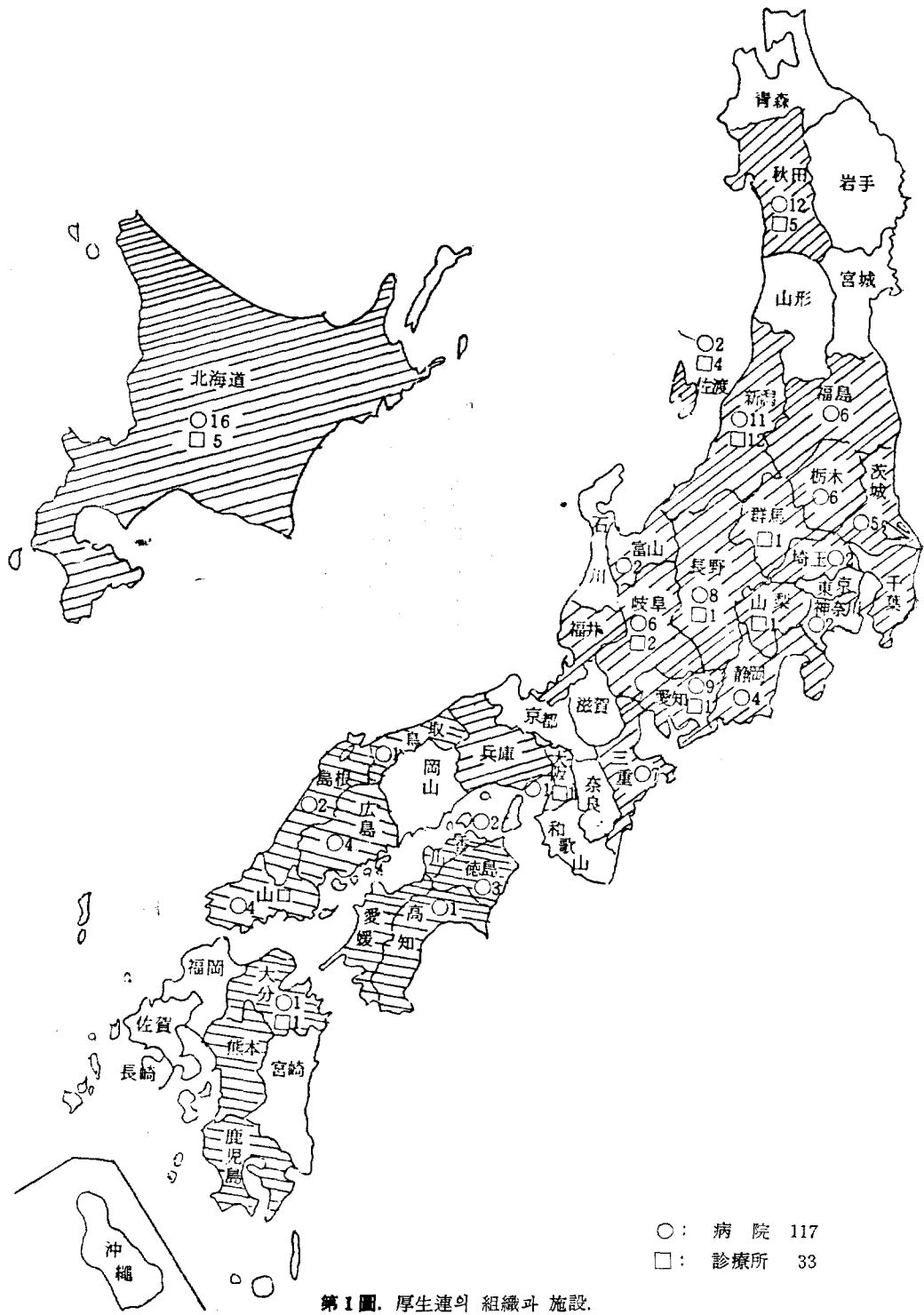
### 2. 農協病院의 現況(各縣의 配置, 병數, 從員數)

病院數 117, 診療所 33, 有病院縣數 20, 病院無縣 20(保健, 豫防活動中心)

1951년 이들 厚生連은 公的 醫療機關으로서 日本赤十字社, 濟生會와 같이 의료법속에 포함되어 영리목적이 아닌 名實공히 공공기관으로 출발하였다.

현재의 농협병원의 진료정도는 상당히 높고 뇌신경의과, 심장외과를 위시하여 대부분의 科를 구비하고 있다. 즉 總合病院이 50%를 점하고 있다. 人工透抄裝置는 16%의 병원에 설치되고 있고 또 CT(Computerized Tomography) 장치는 15개 병원에 설치되어 더욱 증가될 가능성이 있다.

농협병원의 크나큰 특징의 하나는 보건예방활동을 적극적으로 추진하고 있는 것이고 약 반수의 병원은 독립된 예방활동부서(건강관리부)를 가지고 있다.



第1表. 施設設計の概要

病院名	1979年(昭和54) 3月31日現在					診療所 診療床數	診療所 無床 病床數			
	許可 總數	精神 結核	傳染 一般	診療 總數	有床 無床					
總數	117	33,557	4,648	2,677	1,355	25,877	33	4	27	47

第2表. 開設者別・地域別病院數

開設者別	總數	開設者別・地域別病院數					人口5萬以下 人口5萬以上 人口10萬以上 人口20萬以上 人口30萬以上
		10大都市	人口30萬以上	人口20萬以上	人口10萬以上	人口5萬以上	
厚生連	117	1	6	4	14	15	人口5萬以下
日赤會	99	16	20	12	11	11	29
濟生社	68	15	14	10	8	6	15
北協	7	0	1	0	2	0	4
自治體	1,073	89	83	72	75	125	629

第3表. 開設者別・地域別構成比

開設者別	總數	開設者別・地域別構成比					人口5萬以下 人口5萬以上
		10大都市	人口30萬以上	人口20萬以上	人口10萬以上	人口5萬以上	
厚生連	100.0	0.9	5.1	3.4	12.0	12.8	人口5萬以下
日赤會	100.0	16.2	20.2	12.1	11.1	11.1	29.3
濟生社	100.0	22.1	20.6	14.7	11.7	8.8	22.1
北協	100.0	—	14.3	—	28.6	—	57.1
自治體	100.0	8.3	7.7	6.7	7.0	11.7	58.6

資料 厚生省「1977年(昭和52)醫療施設病院報告」

第4表. 職種別從業員數 (單位:人)

職種別	總數	職種別從業員數 (單位:人)					其他 醫藥技 術員	事務職員 其他 職員	非常勤 醫師 (別掲)
		看護婦	醫師	技 術 員	從 業 員	數			
總數	25,306	5,979	5,504	1,012	80	22	375	359	5,788 (728)

第5表. 診療科別取扱患者數(外來) (單位:人)

科	外科	內科	呼吸器科	消化器科(胃腸科)	小兒科	精神科(神經內科)	外科	整形外科	腦神經外科	形成外科	產婦人科	眼科	咽喉科	鼻科	皮膚泌尿器科	齒科	放射線科	人間診療所		
別合計	118	4,209	13,593	53,782	1,198	230	204,721	1,474	578	1,736	943	76,153	5,335	935,811	815,150	1,036,756	658,766	224,330	1,789,088	201,735

第6表. 診療科別取扱患者數(入院) (單位:人)

科別	合計	內科	呼吸器科	消化器科(胃腸科)	小兒科	精神科(精神內科)	外科	整形外科	腦神經外科	形成外科	產婦人科	眼科	咽喉科	耳鼻皮膚泌尿器科	齒科	放射線科	人間診療所			
總數	9,684,390	4,488,391	44,620	46,334	305,133	1,174,876	1,395,744	1,036,575	82,049	10,245	708,682	88,157	79,511	211,590	2,697	807	500	479	1,431	3,400

資料 厚生連「1978年(昭和53)4月1日現在」

第7表. 集團保健豫防活動 (單位:日人)

活動內容	集團檢診	其中成人病檢診	其中子宮癌檢診	其中癌症檢診	其中檢診一般							
實施日數	25,740	1,028,096	69,290	6,439	287,942	22,254	1,677	55,202	4,074	17,624	684,952	42,962
派遣職員	實施人員	實施人員	實施人員	派遣職員	派遣職員	派遣職員	派遣職員	派遣職員	派遣職員	派遣職員	派遣職員	派遣職員
實施人員	實施人員	實施人員	實施人員	實施人員	實施人員	實施人員	實施人員	實施人員	實施人員	實施人員	實施人員	實施人員
實施日數	13,357	39,431	5,493	244,210	9,494	3,567	189,394	5,706	425	10,016	1,789	
總數	13,357	39,431	5,493	244,210	9,494	3,567	189,394	5,706	425	10,016	1,789	

資料 厚生連「1978年(昭和53)4月1日現在」

### 3. 保健豫防活動의 推進

농협에서는 3년마다 한번씩 전국대회(약 4,600개 농협)를 연다. 1979년에 개최된 제15회 대회에서 “조합원의 건강하고 풍요한 생활을 협동활동을 통해서 실현하자”라는 결의를 갖었다. 병에 걸리지 않게 건강의 증진으로부터 질병의 예방, 건강의 진단, 치료, 산후지도, 재활을 포함한 포괄적 의료진달체계를 만들어 내게 되었다.

농촌사람들도 최저 연 1회의 건강진단을 받았으면 하는 소원을 가지고 있다. 厚生連은 이들 활동의 중심이 되니 순회건강진단차 약 150대(카라반隊)에 의한 진진활동, 건강교육 등을 실시하고 있다. 또 순회진진 이외도 현재 10縣에 건강관리 센터를 설치하여 카라반隊와 연락을 하면서 高度의 기기로 정밀검사를 실시하여 移送車로 受診者를 送迎하고 있다.

### 4. 日本農村醫學會의 活動

옛부터 農民은 困苦缺乏을 인내하고 한갓 生産에 전념하여 自己自身の 건강을 희생하는 것을 미력으로 여기는 정신에 충실하였다. 이와같은 前近代의인 農民의 不健康과 의료를 받는 시기가 늦은 점에 대해서 의학의 humanitarianism 입장에서 그 해방을 목적으로 모이게 된 모임이 日本農村醫學會인 것이다.

1952년 농촌의학회의 창립을 준비한 다수의 의사들은 농촌의 제1선에서 일해 온 臨床醫였고 주로 농협립병원장이었다. 그 제1인자가 현 이사장인 若月俊一(와가쓰기 순이치) 원장이었다.

현재 日本農村醫學會의 회원수는 2,098명이며 그 구성원은 농협외의 사람이 아니라 대학, 각종 연구소, 자치단체의 의사도 포함되어 있다. 또 회원의 특징으로서는 많은 보조기술자, 농림이나 농업관계의 인사들도 가입하고 있다.

日本農村醫學會는 國際學會에서도 큰 역할을 하고 있다. 따라서 1969년에는 제4회 국제농촌의학회를 일본에서 개최하고 학회장으로 若月이 사장이 선출되었고 1973년 제1회 아세아농촌의학회를 개최하여 이 학회장에도 若月 이사장이

선출되었다. 그리고 현재 국제농업 농촌의학회 사무국 총장을 若月 이사장이 맡고 있고, 아세아 농촌의학회 사무국장에는 船崎善三郎 이사가 맡고 있다. 학술발표에 있어서도 세계에서 가장 많은 연계를 제출하고 연자는 물론 참가자를 파견하고 있다.

또 일본 국내에서는 日本醫學會 제50분과회로서 중요한 역할을 담당하고 있다.

### 5. 國庫補助

厚生連이 수행하는 의료사업, 그리고 보건에 방황동에 대하여 厚生省, 農村水産省으로부터 國庫補助金を 위시한 郵政省, 通産省으로부터 각종 보조금이 답지되고 있다. 금액은 연간 약 15억円(약 607만달러)이다.

### 6. 農協이 指向하는 農民의 健康管理

近來 農村 사람들도 건강에 대한 意識이 점차 고조되고 있다. 농민에 대하여 최저 연 1회 건강진단을 받을 수 있게 農協이 主體가 되어 무엇을 진행시키고 있는가 알아보면 다음과 같다. (農協에서)

- 1) 擔當部署를 明確化하고 係員을 設置한다.
- 2) 事業計劃을 樹立하고 豫算을 計上한다.
- 3) 健康管理委員會 또는 推進協議會를 設置한다.

(縣에서)

- 1) 健康管理推進協議會를 設置한다(大學研究所를 包含).
- 2) 健康管理資金을 造成한다.
- 3) 施設의 整備를 한다.
- 4) 人材의 養成을 한다.
- 5) 厚生連 未設置縣의 解消를 한다.

(全國에서)

- 1) 人材의 養成(全國農村保健研修센터를 통한다).
- 2) 國庫補助金等の 導入을 한다.
- 3) 視聽覺教材의 開發을 한다.
- 4) 教育, 研修를 위한 講師派遣을 한다.
- 5) 健康會議, 研修會의 開催를 한다.
- 6) 健康管理體制의 整備促進(厚生連 未設置縣

의解消)을 한다.

### 結 語

醫療나 醫學은 民衆을 위해서 存在한다는 基本哲學을 貫徹시킨다. 즉 健康은 基本的 人權에

속하며 特權意識을 갖은 醫師가 흔히 “醫學은 自己것이다”라는 잘못된 생각을 갖는 것을 막는다. 환자나 의사나 다 平等한 것이며 日光을 못 보는 穴농촌에 충분한 의료혜택을 주는 것이 농협의 건강관리의 目標이기도 하다.