

沖縄県の保健医療対策の現状と課題

～離島における医療提供体制を中心として～

厚生労働委員会調査室 ひらやま えみ
平山 絵美

1. はじめに

沖縄県は、39 の有人離島（沖縄本島及び沖縄本島と橋で結ばれる島を除く。）を抱えている。特に、沖縄県にある離島は広範囲に散在しており、その医療提供体制は、必ずしも十分とは言えない状況にある。

我が国における離島などのへき地の保健医療提供体制は、国が示す策定指針に基づき、各都道府県がへき地医療保健計画を策定し、巡回医療の実施やへき地医療拠点病院の設置等の施策を講じることにより、その充実が図られてきた。現在は、第10次へき地医療保健計画（平成18年度から平成22年度までの5か年を計画期間とする）が策定されている。これらの取組により、へき地の保健医療サービスの確保状況に一定の成果が現れている。しかしその一方で、搬送手段の充実などを含む救急医療の確保や医療連携による高度医療の受診機会の確保など、へき地の保健医療対策として残されている課題も多い。さらに離島などのへき地の医療を支える医師の確保に対する方策も求められている。

この度、沖縄県の病院や保健施設を見学するとともに、離島であるがゆえの問題点等についてお話を伺う機会を得た。またその際、長寿県として広く認知されている沖縄県において、近年、その長寿県としての地位に陰りが生じているということがわかった。

そこで以下、沖縄県の保健医療提供体制の状況や課題、健康増進対策について、視察先の概況等にも触れつつ紹介する。

2. 沖縄県における医療提供体制

(1) 医療提供体制の現状

ア 医療提供体制の特色等

沖縄県の医療提供体制で特徴的なこととして、県内医療機関全体に占める県立病院のシェアが高いことが挙げられる。これは、本土復帰当時の沖縄県の医療事情が、全国に比べかなり立ち後れた状況にあり、急増する医療需要に対処するため、県立病院の整備を急速に進めてきたことによるものである。このことにより、沖縄県では、県立病院主導の医療提供体制が形成されてきた。

沖縄県では、二次医療圏¹として、北部・中部・南部・宮古・八重山の5つの医療圏を設定し、それぞれに総合病院を設け、県民の診療に当たっている。

イ 医療従事者

沖縄県の医師数は、平成18年末現在2,964人で人口10万人対では216.7人となっており、全国平均217.5人とほぼ等しくなっている。県全体で見ると医師数は全国平

均とほぼ同等となっているが、医師が都市部の沖縄本島の南部圏域に集中しており、その他の地域、特に離島における医師の確保が難しくなっている。

看護師数は、平成18年末現在9,439人で人口10万人対では689.9人となっており、全国平均の635.5人を上回っている。しかし、医療圏ごとに見ると本島においては、全国平均を上回るが、宮古、八重山の離島の医療圏では、平均を下回っている。

また、厚生労働省の『第6次看護職員需給見通し』（平成17年12月26日発表）によれば、沖縄県においては、平成22年度において看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）が694人不足するとの見通しが示されている。

ウ 医療提供施設

平成17年の沖縄県の病院数は95施設で人口10万人対7.0となっており、全国並（全国平均7.1）である。医療圏別に見ると南部が50と全体の半数以上を占め、中部29、北部9、宮古4、八重山3施設の順となっている。

平成17年の病院の病床数は19,766床（一般9,612、療養4,383、精神5,622、感染症18、結核131）で人口10万対では1,451.7で、全国値1,276.9を上回っている。医療圏別では、北部は2,238（人口10万対2,191.3）中部は5,961（同1,277.2）南部は10,111（同1,461.6）宮古は947（同1,716.0）八重山は509（同997.3）である。

また、平成17年の一般診療所数は766施設で人口10万人対56.3となり、全国平均の76.3の7割強となっており、医療圏別に見ると半数以上が南部に集中している。

（2）沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターは、その前身である県立那覇病院の建物の老朽化や県立南部病院が施設環境面で地域の中核病院を担うには不十分であることから、この2つの病院を1つに集約し、より高度で先進的な医療提供を行う病院として、平成18年4月に開設された。病床数は434床（うち、こども医療センター120床、救命救急センター30床、精神科合併症5床）診療科は成人部門28科、こども医療センター17科あり、職員数は医師102人、研修医23人、看護師392人、その他402人で計919人（平成18年8月現在）である。

病院では、県が運用する「離島・へき地遠隔医療支援情報システム」により、全県域の離島の病院や診療所に対する診療支援、医療情報の提供・支援を行っている。さらには、県南部の救命救急医療や南部、宮古、八重山医療圏の周産期医療、全県域の母子総合医療を担うなど県の基幹病院の一つとなっている。

病院では、こども医療センターを併設し、成人部門と一緒にすることで、医療設備や人的資源を有効に活用できるようにしている。しかし、総合受付や病棟などは、成人部門とこども部門をそれぞれ独立させており、受付にこども外来ホール、成人外来ホールを設けていることは特徴的である。こども外来ホールはカラフルなインテリアで大変かわいらしく、成人外来は格子状の木組みを設けて落ち着いた雰囲気にするなど、子どもと成人それぞれに合わせた設計になっている。特にこども外来ホールは、天井から鳥の造形がつるされているなど一見して病院とは思えないようなデザインになっており、リゾートホテルに

来たかのような感じがした。病室は、基本的に4床室と1床室で構成されている。成人病棟の4床室は、ベッド間にロッカーを設置しプライバシーを確保するとともに、廊下側ベッドの患者も外が見られるよう各ベッド際に窓を設けている。一方、小児病棟は、同室の子どもたちがすぐにお互いを確認し一体感を得られるように、ベッド間はロッカーではなくカーテンで仕切り、家族がベッドサイドに付き添えるスペースを確保している。

また、こども医療センターでは、県内のほかの病院との連携体制を密にとり、役割分担を明確にしているため、重症患者が搬送された場合には、こども医療センターが満床の場合でも入院中の軽症患者を転院させる等の処置を行い、患者を受け入れている。現在問題となっている、患者のたらい回しはほとんど起こっていないとのことである。

小児総合診療科やこころの診療科など、小児科の中でも多くの専門科を設置し、IT化を進め、最先端の診断・治療機器を備えるなど、沖縄県の小児・周産期医療を担う病院としてふさわしい、高度で先進的な医療を提供する体制が整備されている。



(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター こども外来ホール：筆者撮影)

3. 離島等の医療提供体制

(1) 離島等の医療提供体制の状況

沖縄県の離島などのへき地のうち、平成19年4月末現在で無医地区²となっているのは8地区、無歯科医地区となっているのは13地区である。

離島等の医療を確保するため、県立宮古病院、県立八重山病院、公立久米島病院、県立診療所16か所、町村立診療所7か所が設置されている。また、市町村においては、へき地保健指導所12か所、保健相談所5か所を設置し保健活動を行っている。

無医地区等については、県立病院、村立診療所、民間診療所による巡回診療や送迎車の運行を行い、住民の受診機会の確保に努めている。

離島などの診療所の医師確保対策の中心になっているのが、昭和48年からの自治医科大学への学生の送り出しと県立病院で実施している臨床研修事業におけるプライマリ・ケア医の養成である。平成19年には県立診療所に、自治医科大学の卒業医9人、県立病院の

プライマリ・ケア研修の修了医 2 人、県内外からの公募による勤務医 5 人を配置している。

さらに、平成 14 年度には県に、第 9 次へき地保健医療計画に基づく「へき地医療支援機構」を設置し、総合的なへき地支援事業を行っている。

また、一人で診療に当たる離島の医師は、代診医が来なければ島を離れることができないため、休みが取りにくく、急な用事や出張などに対応できる代診医が欲しいという切実な願いがあった。そこで、離島の診療所に代診医を派遣するため、6 か所のへき地医療拠点病院³を指定し、離島の診療所の医師が休暇等をとる際にこれらの病院から代診医を派遣している。しかし、代診医を送る支援側の県立病院において、医師が減少しているという現状もある。

沖縄県では、離島医療の支援としてへき地医療拠点病院の指定、診療ノウハウの共有や診療相談、医療支援情報システムの運用等の取組を県立病院中心に行ってきた。だが、さらなる離島医療支援の充実に向け、支援の範囲を全国規模に広げるため、沖縄県は平成 19 年 4 月から、離島などのへき地医療を志す医師のネットワークを持つ社団法人地域医療振興協会(東京)にへき地医療支援機構の業務を委託し、希望者を診療所に仲介する「ドクターバンク」事業⁴のほか、出産や育児で休業中の女性医師の再就職の相談事業などを行う「ゆいまるプロジェクト」を推進している。ゆいまるとは、沖縄の方言で、助ける、結ぶという意味の「ゆい」と順繰りという意味の「まる」をつけた造語で、お互いに助け合うという意味である。

プロジェクトの成果もすでに上がっており、平成 19 年 5 月には、急に医師不在になった離島の診療所に医師を派遣している⁵。

(2) 沖縄県立八重山病院

石垣島にある八重山病院は、八重山医療圏で唯一の総合的な診療ができる地域中核病院であり、昭和 23 年に開設された。病床数は 296 床(一般 233 床、感染症 3 床、結核 6 床、精神 50 床、ICU 4 床)、診療科は 19 科あり、職員数は医師 40 人、看護師 185 人、その他 63 人で計 288 人(平成 19 年 12 月 1 日現在)である。

離島間、島外への急患の搬送体制⁶について、周辺離島から石垣島への搬送は、海上保安庁によるヘリコプターでの搬送が行われている。平成 18 年度のヘリコプターでの搬送患者数は 60 名であり、医師のヘリコプター添乗率は、58.3%(平成 18 年度)であった。また、石垣島から沖縄本島への搬送は、自衛隊機による緊急搬送、民間機の定期便による搬送が行われており、平成 18 年度は 34 件(年平均 20~30 件)あった。さらに、八重山周辺海域を航行中の船舶からの要請に応じて洋上救急も行っており、平成 17 年は 4 名搬送している。洋上救急では、外国人を診察することが多いため、新しい病気や感染症への懸念が常にあるとのことであった。

人材確保の点において、全国的にも言われているが、臨床研修必修化に伴う大学医局の医師不足で派遣が困難になってきていること、附属診療所の応援要員が充足できず支援が不十分であるとの問題点等が指摘されている。これらに対しては、県内大学との人事交流の確立や厚生労働省の派遣医師制度の活用、県立病院に就職する医師の離島医療への参加

の義務化等の策を講じている

財政問題として、離島へき地手当や研修・会議出張旅費の負担、産業廃棄物の処理費用（本島への輸送費）、薬剤・血液製剤・診療材料費の在庫過剰負担等離島であるがゆえの経費の問題が大きいのしかかっており、病院の経営状況はかなり厳しいもの⁷となっている。

さらに、建物の老朽化により患者の療養環境が悪化していることや、施設面において医療の進歩や住民のニーズに十分に対応することが困難になってきていることなどの問題点もある。県に対し、病院の建て替えの要望を出しているとのことであるが、工事にかかる多額の経費の工面、工事の際の休床の運営等、課題が山積している。

4. 沖縄県における健康増進対策

沖縄県は、長寿県として全国的に知られている。しかし、平成 12 年の都道府県別平均寿命の調査では、男性は平成 7 年の全国 4 位から 26 位へ大幅に低下し、「26 ショック」として受け止められた。また、平成 17 年の平均寿命でも、男性は 78.64 歳で 25 位となっている。女性は 1 位を維持しているものの、男女ともに平均寿命の伸びが鈍化しているという（表参照）。平均寿命が後退した背景には、壮年層等の生活習慣病の増加による死亡率の悪化などが考えられる。

そのため、沖縄県では、健康的な生活習慣の定着や健康増進の取組を積極的に推進することとしており、以下、その施策について述べる。

表 平均寿命と伸びの推移（沖縄県・全国）

（単位：年）

		H 2 年	S 60 ~ H 2 年	H 7 年	H 2 ~ 7 年	H 12 年	H 7 ~ 12 年	H 17 年	H 12 ~ 17 年
男性	沖縄県	76.67	0.33	77.22	0.55	77.64	0.42	78.64	1.00
	全国	76.04	1.09	76.70	0.66	77.71	1.01	78.79	1.08
女性	沖縄県	84.47	0.77	85.08	0.61	86.01	0.93	86.88	0.87
	全国	82.07	1.32	83.22	1.15	84.62	1.40	85.75	1.13

（出所）厚生労働省資料より作成

（1）沖縄県民の健康の状況

平成 18 年に行われた沖縄県の調査によると、肥満者の比率は、男女共に全国平均を大きく上回る傾向にある（図参照）。男性の肥満率は 20 歳代から 3 割を超え、その後各年代層を通して高い割合となっている。女性の肥満者の割合は 40 歳代から急激に増加し、年代と共に増加している。

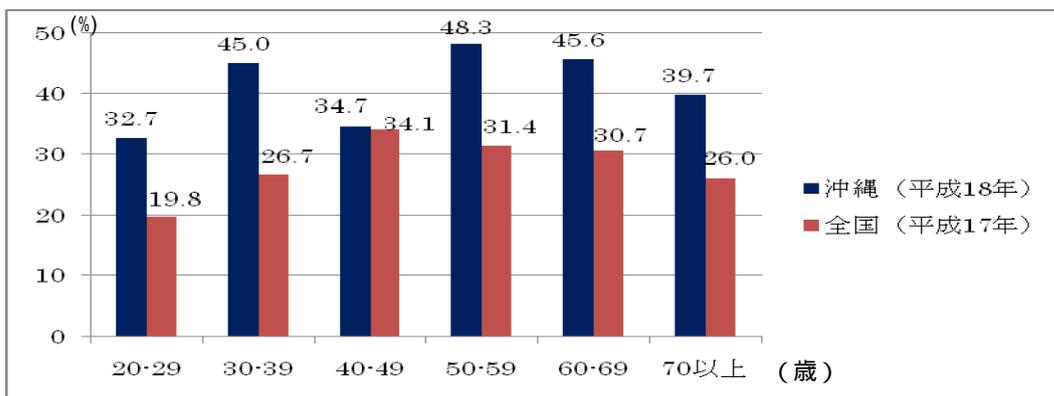
肥満の原因の一つとして、食生活の変化が挙げられる。沖縄では、第二次世界大戦後、米軍によってポークランチョンミート缶がもたらされ、米国統治の影響で安価な牛肉が大量に輸入されてきた。さらに、昭和 38 年には日本における戦後初のファーストフード店が沖縄に登場し、米国式のファーストフードは沖縄の日常食に融合している感がある。この

ような米国統治の影響による肉食文化やファーストフード文化の助長は、食の合理化及び伝統食の敬遠をもたらしている。

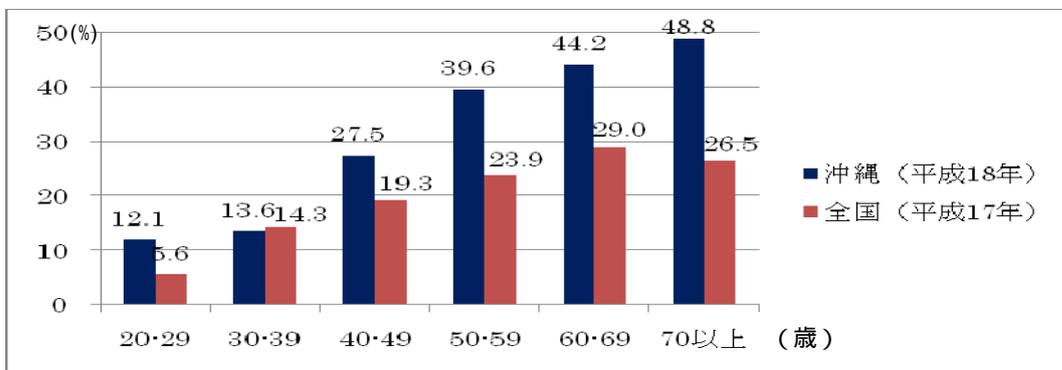
全国的に車社会が進行しているが、沖縄県でも都市部や農村部を問わず、車に対する依存度が高く、沖縄県民の平均歩数が減少している。また、沖縄では特に男性の飲酒者の割合がかなり高く、飲酒量が多い。このように、食生活の変化、車社会、飲酒の習慣などが肥満の増加をもたらしていると言える⁸。

図 肥満割合（BMI⁹25以上）の状況

（男性）



（女性）



（出所）沖縄県資料より作成

（2）石垣市健康福祉センター

石垣市健康福祉センターは、市民の生命と健康増進・健康健診の充実・福祉の活動拠点として、平成14年4月に開所された。石垣市は同年、「健康都市いしがき21」宣言及び命果報（ぬつがふ）いしがき長寿憲章を策定し、市長の「一人一人のいのち、地球より重い」という決意の下、健康づくりを推進している。



(石垣市健康福祉センター入口に設置された石碑：筆者撮影)

センターは伝統的な赤瓦が使われた石垣の景観で、自然光をふんだんに採り入れた大変明るい空間であった。また、音楽や芳香療法・温熱療法・脳波誘導によりストレスや肥満を解消するためのリラクゼーション室を設置しており、かなり特徴的であると思われる。

同センターの主な事業として、子どもからお年寄りまでの一貫した健康づくり、生活習慣病予防のための健康教育の徹底、母子保健事業、予防接種事業、がん検診事業の充実強化などが挙げられる。平成18年度の利用者は、約7万5,000人、1日平均約200人である。

石垣市においても食生活の変化は大きく、高脂質の食事や多量の飲酒などにより、肥満の割合が高くなっているため、栄養教室や食育教室、生活習慣病予防教室等に力を入れている。センターの入口を入ると、生活習慣病予防と書かれた横断幕が掲げられていた。また、平成20年4月からは特定健診が実施されているが、健康診査の受診率向上¹⁰が課題であるとのことである。

(3) 宮古島市の取組

宮古島市が健康づくりに当たり、大変関心を寄せているのが、生活習慣病対策である。肥満率の高い沖縄県の中でも、宮古島市の肥満率は県の平均を大きく上回る結果¹¹が出ている。

この状況を改善するため、平成19年8月に市長自らが「うぶばたヘルシー大作戦」を緊急発令した。「うぶばた」とは宮古の方言で「大きなお腹」、ヘルシーは「減る」「脂」に掛けており、健康状態の改善に取り組み、医療費抑制にもつなげたい考えである。具体的には、運動や健康相談・講演会の実施、料理教室を通じた食育教育などである。このほかにも、市の職員が出演している「グッバイ・メタボ体操」がテレビの行政チャンネルで1日4回放映されており、好評とのことである。また、宮古島では、「おとーり」という飲酒の文化があり、行事のある度に大量の飲酒をせざるを得ないという環境がある。そのため、飲酒を控えることができるよう、市が個人の健康状態等からイエローカードやレッドカードを発行するという工夫も行っている。

(4) 沖縄県の取組

沖縄県では、平成12年3月に国が策定した「健康日本21」を踏まえ、平成14年1月に「県民の早世の予防」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を目的とする県の健康増進計画、「健康おきなわ2010」(平成13年～22年度(2010年度))を策定した。その計画の中で、栄養・食生活、身体活動・運動、タバコ、アルコール、休養・心の健康づくり、歯の健康、糖尿病、循環器病、がんの9つの分野について具体的な目標値を設定し、健康づくり運動を推進している。

また、平成18年の医療制度改革において、都道府県は「医療費適正化計画」を策定することとされ、都道府県健康増進計画についても、当該計画と調和が保たれたものとしてとされた。そのため、県は、平成19年度末に「健康おきなわ2010」を改定し、「健康おきなわ21」を策定した。この「健康おきなわ21」では、メタボリックシンドロームの該当者や予備群を、24年までに10%減、29年には25%減とする等の数値目標を立てており、長寿世界一復活へ向けて県民の健康づくりに取り組むとしている。

長寿県としての陰りを払拭することができるか。これから、沖縄県の肥満や生活習慣病予防対策の推進が期待される。

5. おわりに

離島の保健医療提供体制の維持、向上のために、安定的な医師の確保は必要である。しかし、離島の医師には、全科にまたがる幅広い臨床の知識や救急にも対応できる能力が求められ、一人で地域住民を診察することへのプレッシャーが大きな負担になるなど厳しい現実もあり、担い手の確保は容易ではない。

最近の全国的な医師不足を見るに、離島などのへき地の医師確保は、今後一層困難なものになると思われる。お話を伺った沖縄県立八重山病院でも、人材確保のため様々な取組を行っているが、やはり、医師不足の感は否めないようである。

これまでの離島の医療は、医師の情熱に頼り、支えられてきた部分が大きいのではないだろうか。しかし、それだけでは安定した医療提供体制を構築することはできない。例えば、沖縄県の久米島で唯一の産婦人科を持つ公立久米島病院では、平成16年4月から産科医が一時不在となったが、翌年8月に医師一人が赴任し、産婦人科が常設科として再開された。しかし、全国的な産科医不足の中、その赴任した医師も故郷の産科医療を支えるため、平成20年3月に退職をしている。後任の産科医の確保のめどが立たず、4月以降は久米島で出産ができない状況になっている。病院には週一回、県立南部医療センターから産科医が派遣され、妊婦健診などの外来が行われるが、妊婦は妊娠35週までには沖縄本島に渡り、出産に備えなくてはならない。本島に渡るための費用や渡った後の生活費など、離島の住民であるがゆえの負担が大きくなることも予想される。

離島医療を支援する関係機関の業務の充実、幅広いネットワークの構築及び連携の強化を一層図り、代診医などの支援体制や持続的な医師の供給体制等の整備により、離島においても、住民が安心して質の高い保健医療サービスを受けられるよう、施策を推進していくことが必要である。沖縄県の取組は、離島などのへき地医療を支える人材確保策の布石

となり得るのか。今後の取組の成果について注視したい。

【参考文献】

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターパンフレット

「CLOSE UP 沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター」『新医療』(2007.1)

沖縄県立八重山病院『病院概要』(2008.1)

石垣市保健福祉部健康福祉センター『石垣市健康福祉センターの概要』(2008.1)

財団法人沖縄県保健医療福祉事業団『いきいき健康あいらんど』(2007.10)

¹ 二次医療圏とは、医療法に基づき策定される医療計画の単位となる区域の一つであり、特殊な医療を除く一般の医療需要で主として病院における入院医療を提供する体制の確保を図る区域を指す。

² 無医地区とは、医療機関のない地区で当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区である。

³ へき地医療拠点病院に指定されている病院は、県立北部病院、県立中部病院、県立宮古病院、県立八重山病院、県立南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院の6つである。

⁴ ドクターバンクは全国で導入が相次いでいるが、多くは委託された県医師会が主体となってホームページなどで医師を募集している。しかし、それだけではなかなか医師が集まらない現状がある。

⁵ 堀江裕之・杉田義博「平成19年度 第1回へき地医療支援機構連絡会」『月刊地域医学』通号253(2007.11)32頁

⁶ 現在、沖縄県では、浦添総合病院と北部地区医師会病院の2つの病院がドクターヘリの運航を行っているが、県の事業としては行っていない。市町村等からのドクターヘリ導入の要望もあり、県は、平成20年度予算にドクターヘリに関する費用を計上し、厚生労働省の補助事業である「ドクターヘリ導入促進事業」への申請を検討している。

⁷ 平成18年度の収支状況を見ると、約3億1,000万円の赤字となっている。

⁸ 宮城重二・松田伸子「沖縄の食と栄養 - その光と陰 - 」『保健の科学』第49巻 第11号(2007.11)753頁

⁹ BMIとは、Body Mass Index(肥満指数)の略であり、 $\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ で計算する。日本肥満学会が決めた判定基準では、統計的に最も病気にかかりにくいBMI22を標準とし、25以上を肥満としている。

¹⁰ 「老人保健法」に基づく平成18年度の石垣市の基本健康診査受診率(40歳以上の住民)は31.5%であった。平成20年4月以降は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各保険者は、40歳から74歳の被保険者に対する「特定健康診査・特定保健指導」が義務付けられている。国は、保険者ごとに特定健診の目標受診率を定めており、市町村国保の目標値は65%(平成24年)とされている。

¹¹ 平成18年度の基本健康診査受診率は29%で、20~60代で肥満と診断された割合は約45%である。特に、男性の肥満者の割合や男女の糖尿病予備群の割合が高く、課題になっている。