



会員の先生方には、北部地域の保健・医療福祉の向上にご協力をお願いします！



北部福祉保健所 所長  
島袋 全哲 先生

**Q1.** 北部福祉保健所長になられて約1年になりますが、北部地域の福祉保健の問題点、対策、取り組みの状況についてお聞かせください。

はじめに、このような機会を設けていただき感謝いたします。私が公衆衛生医として最初に勤務したのが名護保健所でした。当時は、地域保健法が全面施行される前でしたので、乳幼児健診や市町村との委託契約による、住民健診の間接フィルムの読影などもあり、伊是名や伊平屋への出張となると、船の便の関係から2泊は必要でした。

今回の北部での勤務は15年ぶりになりますが、所長としての赴任でしたのでいささか緊張していたことを覚えています。これまで福祉分野の経験は殆どありませんでしたので、まず、所内での決裁文書に丁寧に目を通すことから始め、理解できないことは班長に確認することを心がけました。また、管内市町村をはじめ関係機関と顔の見える付き合いができるように、案内のきた会議にはできるだけ参加するように努めました。

管轄する保健圏域は、1市1町7村、人口は102,251人（平成22年10月1日現在）、福祉圏域は名護市を除く1町7村です。ご存知のとおり、北部地域は本島面積のほぼ半分近くを占

め、広大な森林地帯が広がり貴重な動植物が生息しています。名護市を除くと高齢化率が県平均より高く、医療機関も少なく交通の便の良くない地域が多くなっています。

○医師不足について（産婦人科、小児科は厳しい状況ですが、内科医の不足も問題になってきています。）お聞かせ下さい。

全国的に医師の確保が困難になっているとの報道がなされ、県立北部病院においても最近では産科、小児科のみならず内科でも確保が困難で、救急体制の維持に苦慮している状況です。当直体制を含め勤務医の業務軽減を図ることが緊急の課題です。県立病院が働きやすく、やりがいのある環境を整えることは当然ですが、離島、僻地の県立病院に対する応援体制の確立が望まれます。

北部の市町村では、保健師の確保・定着も大きな課題です。過疎地域自立促進特別措置法に基づく市町村のうち、人口1万未満でかつ地理的諸条件等により、町村の自助努力では保健師等の人材確保および定着が困難で、かつ県への申し出のある町村を特定町村といい、県内に16町村あるうち管内に6村あります。

当所では、「沖縄県保健師等人材確保支援計画」に基づき、関係機関と連携し必要な専門職種の確保に努め、保健師に対する現任教育をは

じめ各種の事業を実施しています。

- 沖縄県の2/3近くの面積に約10万人が住む北部での保健・医療には他の地区にはない困難さがあると思います。ドクターヘリ、救急医療、新型インフルエンザ対策等についてお聞かせください。**

北部は、離島3村と広範囲な僻地を有するため、救急医療体制の整備には多くの課題を抱えています。救急告示病院は、県立北部病院、北部地区医師会病院の2箇所しかなく、三次救急患者は、県立中部病院救命救急センターへ搬送することになっています。

しかし、距離が遠いので搬送中の急変時の対応や、他の救急患者搬送が手薄になる恐れもあります。離島からの救急搬送は、陸上自衛隊やドクターヘリおよびMESHによる体制で行われています。管内の消防による救急搬送は、名護市消防本部、本部町今帰仁村消防組合、国頭地区行政事務組合消防本部によって行われ、例年8月が最も多くなっています。

急患ヘリの運行形態は3種類あり、平成元年から県の事業として行っている、沖縄県ヘリコプター添乗医師等確保事業として自衛隊機により運行しているもの、平成20年12月より全国14道府県15機目のドクターヘリとして、県の補助金を得て運行しているもの、そして平成19年6月、北部地区医師会病院による民間の緊急ヘリ搬送システムとしてスタートしたMESHです。MESHは、平成20年7月に財政的理由により運行中止となりましたが、平成20年11月にNPO法人として承認され、平成21年6月から運行を再開しています。

昨年12月の管内救急医療協議会の資料では、昨年9月までの緊急空輸件数は119件あり、内訳は自衛隊5件(4.2%)、ドクターヘリ20件(16.8%)、MESH94件(79%)となっています。搬送先医療機関の割合は、北部地区医師会病院64.7%、県立北部病院16%、浦添総合病院7.6%、県立中部病院4.2%です。主な傷病名は、脳卒中17件、心肺停止8件、虚血性心疾患7件、意識消失3件、その他(外傷など)

です。ちなみに、平成20年からの急患空輸件数は295件あり、MESHが全体の58.3%を占め、北部地域における急患空輸の大きな役割を果たしています。

平成17年、県立北部病院の産科閉鎖に伴い異常妊娠、分娩に関しては、他圏域の医療機関へ紹介又は搬送しなければならなくなり、当所では平成18年度から市町村、開業産科助産師、県立北部病院とで管内助産師連絡会議やハイリスク妊婦支援会議等によりハイリスク妊婦支援体制を構築し、健診未受診妊婦減少、飛び込み産、車内分娩など危険な分娩が減るよう取り組んでいます。

一昨年の新型インフルエンザ発生時には、県医師会、県立病院をはじめとした医療機関との連携により、沖縄県の取り組みは全国的に高く評価されましたことをご存知のとおりです。北部では幸いなことに発生が中南部圏域とタイムラグがありましたのと、比較的軽症者が多かったこともあり、地区医師会、2箇所の救急告示病院との連携で大きなトラブルはありませんでした。しかし、患者の救急病院への集中、医療機関の役割分担、重症者の増加した場合の対応、離島からの患者搬送など検討すべき課題等もありますので医師会の先生方にはこれからもご協力をお願いいたします。

- 増加する生活習慣病(高血圧、糖尿病、高脂質血症、肥満)、癌、自殺等への北部での問題点や取り組みについてお聞かせください。(特定健診、連携・歯科医師会・薬剤師会・経済界)**

県民は男女ともに全国一肥満が多いといわれ、健診の有所見率は高いにもかかわらず、医療機関受診は低く、重症化して入院することになり、医療費が高くなるパターンが指摘されています。北部でもその傾向は強いと思います。管内市町村の特定健診受診者(平成20年度)における有所見率は、男女とも腹囲、BMI、中性脂肪、GPT、HbA1cで県の割合より高くなっており、生活習慣病予備軍の多さが伺えます。

3大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾

患)について、管内の平成15年～平成19年の標準化死亡比(SMR)では、男性の悪性新生物、女性の脳血管疾患が県平均より高くなっています。県の主要ながん検診受診率(平成20年度)は、子宮がん、乳がんを除き全国より低くなっています。管内では肺がん検診のみ県や全国より高く、子宮がん、乳がんの検診受診率は10%未満で著しく低くなっています。また、北部では大腸がん、乳がんなどの二次検診機関が少ないという課題があります。

市町村健康増進計画の策定は、平成22年12月現在5町村で未策定になっており、管内の健康づくりを推進するうえで大きな課題です。

当所では、北部地区における「健康おきなわ21」の推進、地域・職域連携会議をとおしての働き盛りの健康増進、医療機関・市町村保健師等との事例検討会などを行い、生活習慣病予防に取り組んでいますので、これからも先生方のご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

自殺者は、13年連続して全国で3万名を超え社会問題化し、国を挙げての取り組みがなされていることはご存知のとおりです。2005年から2009年における管内男性の10万人当たり年齢別自殺死亡率を見ると、45歳～54歳にピークが見られ、また、1995年から2009年までの15年分の人口動態統計から、管内男性自殺者の早世者数(65歳未満)は、悪性新生物について2位になっており、保健衛生にとっても大きな課題です。

当所では、県の自殺総合対策行動計画の推進にあたり、普及啓発事業、人材育成事業、相談事業、自殺対策推進体制整備事業を行っています。うつ病対策としては、富士モデルを参考に「うつ病紹介システム」を地区薬剤師会、地区医師会の協力を得て取り組んでいます。地域での薬剤師、一般医、精神科医との顔の見える連携につながることを期待しています。

○現在進行中の地域医療連携体制総合整備事業の概要、進捗状況についてお聞かせください。

この事業は、県医師会が地域医療再生基金の

一部(1億8千万円)を使って、地域医療支援センターを設け、北部保健医療圏をモデルに生活習慣病(糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等)を中心に、地域医療連携を推進していくための基盤整備事業です。

県医務課によりますと、平成22年度は地域医療IT連携委員会の準備委員会として3回ほど開催され、県医師会、北部地区医師会、県立北部病院や民間病院等の関係者が参加して、地域医療の実態を把握するためのデータの一元化・管理、地域連携クリティカルパスの管理・運用、転院調整のためのシステム管理・運用などについて意見交換がなされています。

**Q2. 本会や日本医師会に対するご意見・ご要望がございましたら、お聞かせください。**

医師会の先生方には、診療でお忙しいなか当所の主催する各種協議会、連絡会議、感染症診査会の委員をはじめ、嘱託医として生活保護者の医療扶助に関する審査等で大変お世話になっており、改めてお礼を申し上げます。

当所では、平成16年度から北部地区医師会長、県立北部病院長、北部地区医師会病院長との保健医療に関する意見交換会が行われています。現在は定例化され毎月第3水曜日に開催しており、議題によっては歯科医師会、薬剤師会にも参加していただき、管内の保健医療に関する情報の共有・周知ができて大変助かっています。

**Q3. 最後に日頃の健康法、趣味、座右の銘等がございましたら、是非お聞かせください。**

心がけていることは、適正体重の維持と毎朝の犬とのウォーキングぐらいです。実は、名護で単身赴任をしていた平成9年ごろ痛風発作を経験しました。その頃からすでに中性脂肪が高く脂肪肝も指摘されていましたが、最近は加齢とともにHbA1cも上昇する気配となり、本気になって食事療法、適度な運動に取り組んでいる次第です。

元来、何かに没頭するタイプではないので趣味といえるものはありませんが、家内が油絵を

描いており画材もあるので、気が向けば身近な対象物を描くことがあります。

座右の銘というのかわかりませんが、これまで医師として自身への戒めとしてきたことは、母校の学是である「殉公克己」です。保健所に勤めるようになって転勤辞令をいただくときは、医局を辞する際に寄せ書きの色紙に教授が

記してくれた、「到る所、青山あり」の言葉を思い起こし、新たな気持ちで臨むようにしています。

この度は、インタビューへご回答頂き、誠に有難うございました。

インタビューアー：広報委員 石川 清和

**原稿募集！**

**随筆のコーナー（2,500字以内）**

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

**原稿募集！**

**プライマリ・ケアコーナー（2,500字程度）**

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。奮ってご投稿下さい。