

**北部地域の
安全・安心な定住条件整備事業**

報告書

平成26年3月

北部広域市町村圏事務組合

はじめに

沖縄県北部地域の振興について、国は沖縄振興基本方針（平成 24 年 5 月 11 日内閣総理大臣決定）を定め、またそれに基づき県が沖縄振興計画（沖縄 21 世紀ビジョン基本計画、平成 24 年 5 月）を策定し、北部地域振興の方向性を示している。

沖縄振興計画によると、今までの沖縄振興事業及び北部振興事業の実施により北部地域の産業や生活基盤は強化されたと評価する一方、北部地域の中核となる名護市の活力の低下や名護市より北の地域や離島においては過疎化と高齢化の進展が見られ、さらなる産業振興と地域や産業を支える生活基盤の整備が課題として挙げられている。具体的には、観光リゾート産業、農林水産業、商工業の振興を行うとともに、社会インフラの整備、医療・福祉や教育水準の向上等生活基盤の整備が必要であるとしている。

一方、北部広域市町村圏事務組合では、沖縄振興基本方針並びに沖縄 21 世紀ビジョン基本計画に先立ち、将来的な振興のあり方を検討し、平成 23 年 3 月に新たな北部地域振興戦略を策定した。北部地域では、これまで、「人と産業の定住条件の整備」を基本に、「15 万人圏域人口」を目標に掲げて北部振興事業に取り組み、一定の成果を上げることができたものの、北部地域全体への波及効果は十分ではなく、北部振興事業のこれまでの成果を生かしつつ、新たな対応を図るものである。

北部地域の振興における地域、県、国の課題認識は一致しており、多様な主体による連携・協働並びに選択と集中により、効率的・効果的な施策を展開し、確実に北部地域を活性化させることが求められている。

本事業は、北部地域における産業の振興や定住条件の整備に資する振興事業を、北部地域の連携を促進しつつ実施し、北部地域の自立的発展を図るものである。

平成 26 年 3 月

北部広域市町村圏事務組合

目次

はじめに

序章	1
1. 本事業の目的	2
2. 実施フロー	2
3. 実施概要	3
(1) 文献調査の概要	3
(2) 北部地域医療に関するアンケート調査（住民）の概要	4
(3) 北部地域医療に関するアンケート調査（医療従事者）の概要	5
(4) 調査結果を利用するにあたって	5
4. 実施体制	6
(1) 定住条件整備推進委員会の設置	6
(2) 委員会開催状況	6
5. 委員会における議論の経過	7
(1) 第1回委員会	7
(2) 第2回委員会	8
第1章 文献調査報告	11
1. 北部地域における医療環境整備の必要性	12
(1) 定住条件整備の最重要課題としての医療環境整備	12
(2) 北部地域の定住促進における環境整備の課題	12
2. 文献に見る地域医療の課題	14
(1) 医師不足と地域偏在	14
(2) 医師不足の課題の整理	14
(3) 医師不足地域で勤務する場合の条件	15
3. 医師確保のための政策支援	19
4. まとめ	21
第2章 北部地域医療に関するアンケート調査報告（住民）	23
1. 回答者の基本属性	24
(1) 性別・年齢	24
(2) 世帯構成	27
(3) 居住年数	29
2. 健康への取り組みについて	30
(1) 健康を維持するために行っていること	30
(2) 健康診断やがん検診の定期的な受診状況	32
3. 医療機関への受診状況について	33
(1) かかりつけ医	33

(2) 「かぜ」や「腹痛」時の医療機関.....	35
(3) 「かぜ」や「腹痛」以外の重度な病気やケガ時の医療機関.....	38
(4) 本人・ご家族の入院状況（過去3年間）.....	40
4. 医療環境について.....	42
(1) 居住市町村の医療環境への満足度.....	42
(2) 居住市町村に必要な診療科.....	58
5. 救急医療等について.....	60
(1) 夜間や休日の急病.....	60
(2) 居住市町村における救急医療についての不安.....	62
(3) 救急医療についての認知度 ～初期救急、二次救急、三次救急～.....	63
(4) 居住市町村の出産環境について.....	65
(5) 在宅療養について.....	66
6. メッシュ・サポートについて.....	69
(1) メッシュ・サポートの認知度.....	69
(2) メッシュ・サポートの必要性.....	70
(3) メッシュ・サポートへの募金経験の有無.....	71
(4) 国の支援が安心・安全な定住につながるか.....	72
(5) ヘリ運航のためにできる支援策.....	73
7. 安全・安心に暮らすための医療環境の取り組みについて.....	74
(1) 充実すべき取り組み分野.....	74
(2) 取り組みの具体的な内容.....	75
8. 自由回答のまとめ.....	77
9. 住民調査のまとめ.....	80
第3章 北部地域勤務医に関するアンケート調査報告（勤務医）.....	81
1. 回答者の基本属性.....	82
(1) 性別・年齢.....	82
(2) 労働状況.....	83
(3) 勤務施設.....	88
(4) 居住状況.....	89
(5) 世帯状況.....	92
2. 生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況について ...	96
(1) 生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況について ...	96
(2) 生活・居住環境について.....	100
(3) 職場・労働環境について.....	101
(4) キャリアアップについて.....	102
(5) 専門職としての充実状況について.....	103
(6) 総合満足度.....	104
(7) 現在の職場の推薦意向.....	105

3. 生活・住環境について	106
(1) 現在の居住地の生活・住環境について	106
(2) 北部地域の生活・住環境について（中部・南部居住者）	112
4. 職場・労働環境について	115
(1) 仕事について	115
(2) 職場について	120
5. キャリアアップについて	126
6. 勤務継続意向について	132
(1) 現在の勤務施設に対する家族の意向について	132
(2) 現在の施設での勤務継続意向について	133
(3) 北部地域で勤務するために期待する環境（現在または過去に北部勤務者）	136
(4) 北部地域に医師や医療従事者が定着するために必要なこと（自由意見）	138
7. 勤務医調査結果の考察	140
8. 参考資料：北部地域勤務者のみの追加設問	143
(1) 生活・居住環境について	143
(2) 職場・労働環境について（仕事について）	147
(3) 職場・労働環境について（職場について）	151
(4) キャリアアップについて	155
(5) 近い将来の退職について	159
(6) 今後の勤務継続年数について	160
(7) 通勤状況などプロフィール	161
終章 ～今後に向けて～	165
1. 定住条件整備の最重要課題としての医療環境整備	166
2. 3つの調査で明らかになったこと（レビュー）	166
(1) 文献調査	166
(2) 住民調査結果の概要	166
(3) 勤務医調査結果の概要	167
3. 今後の検討に向けて	168
添付資料 調査票	171
1. 住民調査	172
2. 勤務医調査	176

序章

1. 本事業の目的

現在、当組合では、北部地域で安全・安心に暮らすことができるよう、定住条件の整備に資する振興事業に取り組んでいる。定住条件の整備については、北部地域振興戦略では教育環境、医療・福祉・健康づくり、環境形成による地域の魅力づくりを掲げている。これら3つの取り組みの中で、特に対応が求められているのが医療・福祉・健康づくりである。

本地域は、沖縄県保健医療計画（第6次）において、救急医療におけるへき地や離島等交通の利便性が低く、ヘリ搬送等の患者空輸体制の改善や遠隔医療体制の整備が必要であるとされている。また、周産期医療については、県立北部病院産婦人科医療体制が不安定な状況にあり、ハイリスク妊婦や異常分娩は他圏域の専門医療機関での医療を余儀なくされており、正常分娩についても北部保健医療圏内では2診療所のみで、かつ同診療所の医師が高齢化しているため、今後、さらに周産期医療が厳しくなる可能性がある」と指摘されている。

定住化による人口の増加を推進する地域において、救急医療や周産期医療の体制の整備は必要条件であり、北部保健医療圏の課題は本地域の定住促進の課題でもある。なお、医療体制の整備においては、医師を始めとする医療人材の確保が求められ、医療従事者が安心して働ける環境の整備も課題である。

本事業は、これら定住促進の課題に対し、今後、どのような取り組みを行うべきか検討することを目的としている。

2. 実施フロー

事業の全体フロー及び工程は以下のとおりである。

図表 1

月	2月																												
日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
曜	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	
委員会																	●												
報告書作成																	第1回												
(1) 文献調査																	文献調査												
(2) 住民調査																													
(3) 勤務医調査																													
事務局																													

月	3月																															
日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
曜	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	
委員会																																
報告書作成																																
(1) 文献調査																																
(2) 住民調査																																
(3) 勤務医調査																																
事務局																																

3. 実施概要

本調査では、以下の3種類の調査を実施した。

- (1) 文献調査
- (2) 北部地域医療に関するアンケート調査（住民）
- (3) 北部地域医療に関するアンケート調査（医療従事者）

（1）文献調査の概要

①目的

WEB上で入手できる文献等から、地域医療の環境整備に関する情報を収集し、定住環境の整備・向上を図るための基礎資料を得ることを目的として実施した。

②調査対象

WEB、既存文献等

③検索者

サーチャー2級※

※サーチャー2級は、一般社団法人 情報科学技術協会が1985年から実施している情報検索能力試験合格者で、情報検索能力試験は、学術情報等を検索し、検索結果の加工や評価、コンピュータ関連のITに関する知識や技能を問う試験と情報に携わる人々のコンサルティング能力や企画力も問う情報検索応用能力試験で構成されている。

④分析対象文献

22 文献（P21<参考文献>参照）

（２）北部地域医療に関するアンケート調査（住民）の概要

①目的

本調査は、北部地域住民の地域医療に関する意識調査を実施することで、医療ニーズ等を把握し、問題点の洗い出しや医療提供体制の推進を図るための基礎資料を得ることを目的として北部地域の住民に対し北部地域医療に関するアンケート調査（以下、住民調査と略する。）を実施した。

②調査対象

北部 12 市町村在住者 4,923 名（但し、18 歳以上 75 歳まで）

③抽出方法

人口割合に基づき、住民基本台帳より抽出

図表 2

区 分		H22国勢調査人口	割合	人口割合に基づき単純振分	人口が少ない地域の意見を多く取りたいので調整	実際の配布数
合計	12市町村	127,813		5,000	5,000	4,923
本部町以北	国頭村	5,188	4.06%	203	300	300
	大宜味村	3,221	2.52%	126	300	300
	東村	1,794	1.40%	70	300	300
	今帰仁村	9,257	7.24%	362	450	449
	本部町	13,870	10.85%	543	500	500
名護市	名護市	60,231	47.12%	2,356	1,000	1,000
恩納村以南	恩納村	10,144	7.94%	397	450	450
	宜野座村	5,331	4.17%	209	300	300
	金武町	11,066	8.66%	433	500	425
離島	伊江村	4,737	3.71%	185	300	300
	伊平屋村	1,385	1.08%	54	300	300
	伊是名村	1,589	1.24%	62	300	299

④調査方法

郵送配布・郵送回収（料金後納）

⑤調査内容

別添調査票参照

⑥回収結果

有効回収数 1,322 票（有効回収率 26.9%）

⑦調査期間

平成 26 年 2 月 28 日発送

平成 26 年 3 月 14 日締切（調査票記載締切日、実質締切平成 26 年 3 月 31 日）

（３）北部地域医療に関するアンケート調査（医療従事者）の概要

①目的

北部地域における救急医療体制や病院機能の集約・連携等に関する事項や北部地域で勤務する要件等を把握することで、医療を提供する側の問題点や、北部地域の医療機関に勤務することのメリット・デメリット等の洗い出し、医師が定住するために必要な環境条件、北部地域の今後の医療提供体制のあり方等を模索するための基礎資料を得ることを目的として、沖縄県内の勤務医に対し北部地域医療に関するアンケート調査（以下、勤務医調査と略する。）を実施した。

②調査対象

県内の勤務医及び北部地区医師会病院及び沖縄県立北部病院に勤務する看護師 計 1,998 名

③抽出方法

- (a) 沖縄県医師会及び北部医師会に登録している医師
- (b) 北部地区医師会病院及び沖縄県立北部病院に勤務している医師及び看護師については、病院に対し調査協力を依頼

④調査方法

- (a) 郵送配布・郵送回収（料金後納） 1,411 票（中・南部医師 1,330 票、北部医師 81 票）
- (b) 北部地区医師会病院及び沖縄県立北部病院に勤務している医師及び看護師については、手渡し配布・手渡し回収 587 票

⑤調査内容

別添調査票参照

⑥回収結果

有効回収数 820 票（有効回収率 41.0%）

〔内訳〕 北部勤務医師 104 票、中・南部医師 277 票、北部勤務看護師 417 票
北部勤務者で職種不明 22 票

⑦調査期間

平成 26 年 2 月 28 日発送

平成 26 年 3 月 14 日締切（調査票記載締切日、実質締切平成 26 年 3 月 31 日）

（４）調査結果を利用するにあたって

調査結果を利用するにあたっての注意点は、以下のとおり。

- ＜１＞図・表中の n、件数とは、基数となる実数のことである。
- ＜２＞回答は n、件数を 100%として百分率で算出している。小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、百分率の合計が全体を示す数値と一致しないことがある。
- ＜３＞0.0 はプラスの評価としている。
- ＜４＞図・表中の－は回答者が皆無のものである。
- ＜５＞複数回答ができる質問では、回答比率の合計が 100%を超える。
- ＜６＞子どもの年齢別や学年別、世帯の就労パターン別など調査対象者の基本属性に関わる図・表については、基本属性に「無回答」があるため、全体の示す数値と一致しない。
- ＜７＞図・表において、回答の選択肢表記を簡略化している場合がある。

4. 実施体制

(1) 定住条件整備推進委員会の設置

本事業では、定住促進のために必要度が高い医療環境整備を中心に、北部 12 市町村や医療機関、大学、地域住民等が連携し、包括的な事業実施体制が構築できるよう定住条件整備推進委員会（以下、委員会と略する。）を設置し、具体的な検討を行った。

図表 3

NO	所属	氏名	
1	名護療育園施設長	泉川 良範	委員長
2	沖縄県北部福祉保健所長	宮里 達也	委員
3	北部地区医師会会長	大城 修	委員
4	北部地区医師会病院長	諸喜田 林	委員
5	沖縄県立北部病院長	上原 哲夫	委員
6	北部地域医療対策協議会幹事会幹事長	照屋 秀裕	委員
7	北部地区消防連絡協議会長	仲間 勇	委員
8	名桜大学国際学群准教授	大城 真理子	委員
9	伊江村副村長	名城 政英	委員
10	名護市各種団体女性代表ネットワーク協議会長	岸本 能子	委員
11	北部地区婦人連合会長	上江洲 富佐子	委員
12	NPO法人北部地域ITまちづくり協働機構理事長	末吉 司	委員

（敬称略）

<オブザーバー> 沖縄県立北部病院 諸見里 拓宏 医師

(2) 委員会開催状況

委員会を2回開催した。

図表 4

日程	日程
第1回委員会	平成26年2月18日18:00～20:00（於：北部会館会議室）
第2回委員会	平成26年3月27日19:00～21:00（於：北部会館会議室）

5. 委員会における議論の経過

委員会における議論の内容は以下のとおり。

(1) 第1回委員会

議題	議題 1. 委員長の選任について 議題 2. 平成 25 年度事業の内容について ①事業概要（事務局説明） ②アンケート調査について（事務局説明） ③日程について（事務局説明）
配布資料	資料 1. 定住条件整備推進委員会要綱 資料 2. 定住条件整備推進委員会委員名簿 資料 3. その他 資料 4. 平成 25 年度北部地域の安全・安心な定住条件整備事業 企画書 資料 5. アンケート調査設問案（住民用） 資料 6. アンケート調査設問案（医師用）
討議	<u>委員長の選任について</u> 委員長については、名護療育園施設長 泉川 良範氏が選任された。 <u>勤務医調査について</u> 本調査については、当初、北部医師会で検討をしていたものであり、できるだけその意向を汲んだ調査を実施してほしいとの意見が出された。また、中部・南部の医師を対象に調査を行う場合、設問が多く回答に時間がかかり、そのことで回収率が低くなることが予想されるため、できるだけ設問を絞るべきとの意見が出された。 これらの意見を踏まえて北部と中・南部の設問を同じにする必要はなく、北部の医師に対して把握したい設問については、北部のみ別紙とするなど設計を工夫してはどうかという提案が出され了承された。 さらに、北部医師会で実施を検討していた際、医師だけに限定せず、幅広く意見を聴取することを検討していた経緯があり、調査対象に看護師を含めてはどうかとの提案がなされた。 事務局としては、回収期間が短いこと、北部は勤務医数が少なく、回収率が低い場合、中・南部と北部の比較が不十分になる可能性を踏まえ、参考情報として北部地区医師会病院及び沖縄県立北部病院に勤務している看護師に限り調査を行うこととした。なお、両病院については、回収率を高めるため、郵送法ではなく、手渡し配布・手渡し回収にて調査を行うこととした。 調査票については共通の設問と、北部医師会で詳細分析を行うための設問と二階建てにした設計とし、設問の最終化について、県立北部病院の諸見里医師に一任するとされた。 なお、諸見里医師より、本調査結果について学会等で発表したいとの申し入れがあり、委員会において了承された。 <u>住民調査について</u> 本調査については、表現のわかりにくさなどの指摘があったものの、アンケートの全体構成については了承を得た。

(2) 第2回委員会

議題	議題1. 調査結果について 議題2. 今年度事業のまとめについて
配布資料	資料1. 事業報告書(案)(別紙1) 資料2. 文献調査「臨床研修医調査」(平成25年、北海道)(参考資料1) 資料3. 文献調査「勤務医調査」(平成25年、北海道)(参考資料2) 資料4. 住民調査二次集計結果(参考資料3) 資料5. 第1回委員会議事録 資料6. 多目的へり活動実績 資料7. 定住条件整備推進委員会要綱
討議	調査結果について 「文献調査」「住民調査」「勤務医調査」の3つの調査結果について、(株)日本能率協会総合研究所から報告が行われた。なお、「住民調査」「勤務医調査」については3月14日回収のデータで分析をしており、最終の報告書では最新情報に差し替えるとの報告があった。 住民調査 離島で評価が高いことや住民の意識として周産期に不満を抱いているものの、充実してほしい医療としての優先度が、現状に対する不満に比べ低かったことに対し、以前に比べると良くなったことを感覚的に満足と回答していたり、評価方法の違いによることが原因であり、数字を鵜呑みにするのではなく背景を踏まえ分析することが必要との指摘があった。 勤務医調査 医師の属性について、中・南部と北部を分けた方がよいとの意見が出され、最終の報告書では、中・南部と北部の医師で違いが把握できるようにするとの回答があった。 また、看護師のデータについて、一般的な年齢構成になっているかわかると良いとの意見が出された。 今後に向けて 医師の生活環境整備の必要性について 何を充実させるべきかについては、調査結果を踏まえて検討することになるが、調査結果を見ると、住民の医療環境については、産婦人科と小児科の診療体制を整備すること、医師確保のための生活環境の整備については、子どもの教育・進学をどう確保していくかという2点が大きな方向性ではないかとの意見が出された。 それを踏まえ、子育て支援としてベビーシッター等の支援があるなど地域が何らかのサポートをして、それをアピールできれば非常に大きな力になる。幼稚園を出るまでの3～4年、子どもの教育が問題となる前の時期に、北部で生活してもいいという医師をターゲットにすることは考えられるとの意見や文献調査のコメントで、どういった世代のどういったニーズのある医師をターゲットにするか、短期間であれば若い世代の医師をターゲットにし、定年の頃、縁もゆかりもできた北部にもう一度戻ってきてもらう循環型の仕組みができればよいとの意見が出された。 生活環境にある程度満足していた人たちが北部に来ることを考えると、今の北部では育児環境や教育環境に非常に差があるため、サポートすることは医師の確保に向けとても大事であるとする意見が多く出された一方で、選択と集中

	で、適正に整備を行うことが必要であり、居住環境を整えるというだけでは逸脱する可能性があるので注意が必要であるとの意見も出された。 <u>医師の医療提供環境整備の必要性について</u> 医者の満足度に影響力を持っていたのが、職場環境、キャリアアップで、職場の環境でマイナスの開きが大きかったのが、病院の運営の視点がはっきりしていないことであったことを踏まえ、この地域ではどういう形の病院を作っていくかというビジョンを早く周りに示すことで、来る気のある人と来る気のない人を分けることができるのではないかと、地域医療をやりたい、こういう病院に行きたいと思っている人たちに、早くビジョンを示すことが必要との意見が出された。 北部勤務者が、後輩や同僚、友達に北部を勧める人が少ないという点、また「現在の施設で働き続けたくない」「ほかの病院に移りたい」という中で、北部の勤務医の5割が「県外に行きたい」というのは沖縄県全体の損失につながるため、問題であるとの指摘があった。 <u>総括</u> 住民の期待は、「救急」「予防」「介護」であった。その意味で、救急を強化する、診療科を充実させる、介護等在宅を強化し地域医療の支えとなるという理想やビジョンをメッセージとして打ち出すことが必要である。今後の展望がわからない不安定さが、北部地域で働くことへのマイナス要因となっており、北部全体でビジョンを打ち出すことが求心力となる。 今年度においては「長期的ビジョンが必要である」ということのコンセンサスが得られたことを前提に、長期的ビジョンから中期短期のビジョンを設定し、それを実現するためにどう具体化していくかを、次年度以降、検討することとする。
--	---

第 1 章 文献調査報告

1. 北部地域における医療環境整備の必要性

(1) 定住条件整備の最重要課題としての医療環境整備

これまで、本地域においては、北部振興策によって、看護系医療人材育成支援施設整備事業や北部地域循環器系医療支援施設整備事業を展開し、医療体制の強化や人材育成などに取り組んできた。

しかしながら、救急医療については三次救急を担う病院（三次救急医療機関）が本地域にはなく、本地域の二次救急を担う二次救急医療機関（県立北部病院や北部地区医師会病院）と中部及び南部の三次救急医療機関が連携を図り対応しており、三次救急の患者については中部や南部に搬送している。

また、周産期医療については、平成 17 年の県立北部病院産婦人科の閉鎖の際には、産婦人科再開存続を求める北部 12 市町村総決起大会の開催や、3,000 名超の署名活動、北部市町村会、北部振興会による国、県等への要請や市民団体による名護市への要請、各種関係団体との意見交換会など、医療関係者、地域住民、自治体による積極的な活動により、平成 21 年には県立北部病院において産婦人科医師 4 名体制による産婦人科救急診療の再開を果たしたが、医師の退職が相次ぎ、1 年足らずで産科救急及び婦人科休止となり、現在は婦人科の夜間救急休止、産科は帝王切開分娩予定者のみと限定的な受け入れで、安全・安心な定住環境とは言いにくい状況にある。

救急医療や周産期医療を始めとする北部地域における医療環境を整備するには、今まで以上に広域的な連携・補完を図りながら、抜本的な対策を打たなければ、本地域における定住化促進を阻害するだけでなく、医療崩壊やそれに伴う地域経済の悪化も懸念され、医療環境の整備は北部地域の安全・安心な定住条件整備事業において最重要課題である。

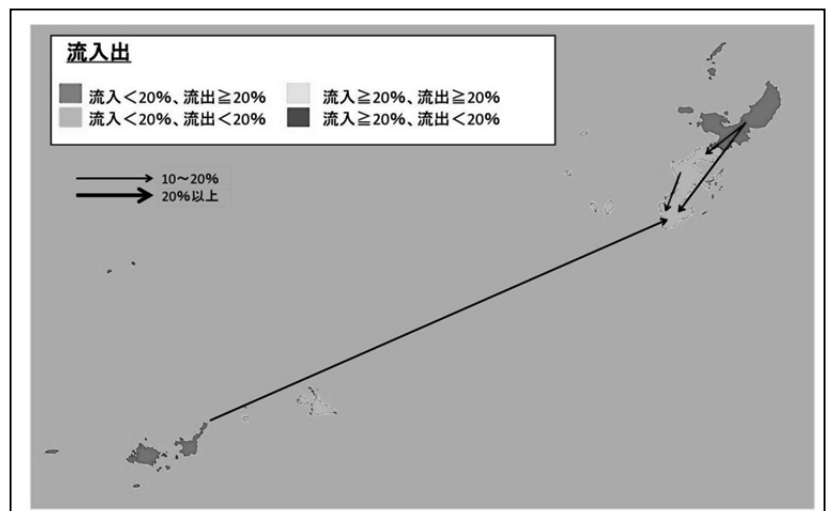
(2) 北部地域の定住促進における環境整備の課題

①北部保健医療圏の患者流出

厚生労働省の都道府県別、二次医療圏の人口、流入出の現状によると、本地域の人口の 79%を占める北部保健医療圏は患者流出率（病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の圏外への流出患者割合）が 20%以上、流入率（病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の圏内への流入患者割合）は 20%未満で、患者流出圏に区分されている。流出先を見ると、中部だけでなく、南部へも流出しており、それぞれ 10%～20%の患者が流出している（図表 5）。

北部保健医療圏は交通の利便性が低いにも関わらず、20%以上の患者が中・南部で受診せざるを得ない状況にあるということは、患者の精神的肉体的負担となるとともに、家族にとっても負担となるため、定住化を促進

図表 5 北部保健医療圏の患者流出



出典：厚生省「医療計画の見直しに関する都道府県説明会資料(1)二次医療圏、PDCA サイクル」

するには、本地域における地域完結型医療体制の再構築を念頭に医療環境を整備することが必要である。

②医師の確保

二次医療圏外への流出の原因として医師の不足がある。本県の医師数は人口 10 万に対し 235.2 人と全国値 230.4 人を上回っているが、医師は南部に集中しており、北部保健医療圏の人口 10 万対医師数は 183.9 人と沖縄県や全国の水準を大きく下回っている（図表 6、7）。

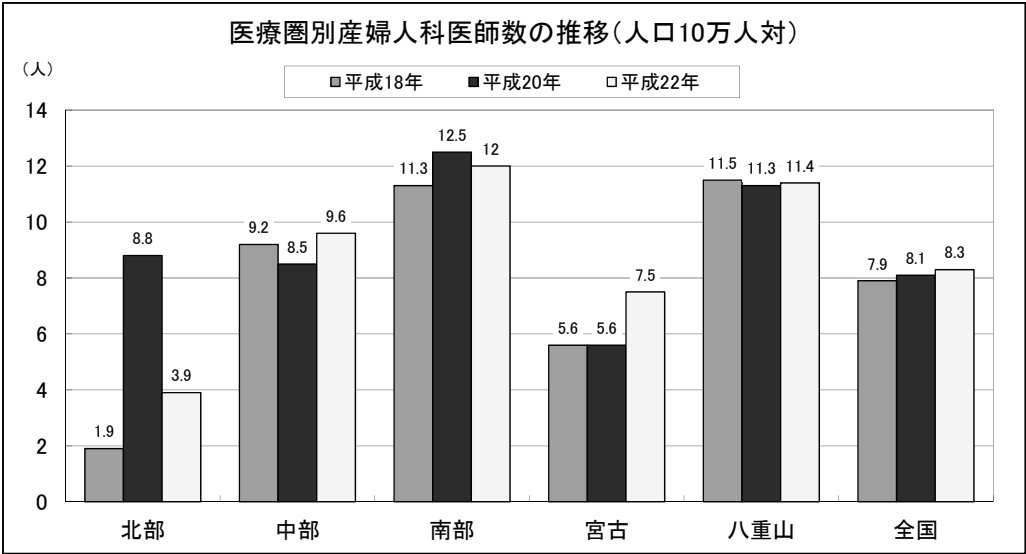
図表 6 県内の保健医療圏域別医師数の推移(10 万人対)

○沖縄県内の圏域毎の医師数、10万人対医師数、及び全国医師数の推移

	平成12年		平成14年		平成16年		平成18年		平成20年		平成22年	
	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対
北部	156	156.0	161	159.4	172	168.6	184	178.6	197	193.1	188	183.9
中部	657	147.0	671	147.5	742	160.3	824	176.4	805	170.6	888	185.3
南部	1,515	227.1	1,532	226.3	1,695	246.7	1,782	257.5	1,932	277.2	2,023	286.5
宮古	77	137.5	81	144.6	91	165.5	90	166.7	92	170.4	91	170.2
八重山	60	125.0	72	146.9	84	168.0	84	161.5	89	167.9	86	163.4
沖縄県	2,465	187.0	2,517	188.0	2,784	204.9	2,964	216.7	3,115	226.4	3,276	235.2
全国	255,792	201.5	262,687	206.1	270,371	211.7	277,927	217.5	286,699	224.5	295,049	230.4

資料:「県衛生統計年報」(沖縄県保健医療計画 平成 25 年改訂)

図表 7 医療圏別の産婦人科医師数の推移(人口 10 万人対)



資料:県衛生統計年報(沖縄県保健医療計画 平成 25 年改訂)

2. 文献に見る地域医療の課題

(1) 医師不足と地域偏在

地域医療における医師不足の原因は、医師の絶対数の不足や地域偏在、診療科における医師の偏在などが理由として挙げられている。

医師数については年々増加しているものの、女性医師の増加や診療科の細分化などにより需要と供給が追いついていないのが現状である。

地域偏在や診療科における医師の偏在については、平成16年から始まった新しい医師研修制度により、研修先に大学病院（医局）を選択しない研修医が増え、大学病院がそれまで担っていた地方病院への医師の斡旋や派遣が機能しなくなったことが大きく影響している。また、産婦人科医について福島県立医科大学大野病院での医師の逮捕事件など、医療訴訟リスクの高まりや労働環境の悪化により、特に男性の病院勤務医師の離職や産婦人科医への志望者減少が顕著となった。

その後、診療報酬の改定など産婦人科については多少の状況改善は図られつつあるが、都市部とそれ以外での地域偏在は解消されていない。

(2) 医師不足の課題の整理

各種文献（P21 参考文献参照）から、医師不足につながる要因を整理すると図表8のとおりで、医師が地域医療への参加を躊躇するのは「医療提供環境」と「生活環境」が2大要素となっている。

具体的には、医療提供環境については「医師が少ない」「医療スタッフが少ない」「他の機関の医師の無理解」「医療設備/検査機器が不十分」「患者や自治体を含めた関係者の理解不足」「医療を取り巻く社会状況の悪化」が挙げられる。「医師が少ない」「医療スタッフが少ない」「他の機関の医師の無理解」「医療設備/検査機器が不十分」の背景にはスキルアップに対する不安があると言える。

一方、生活環境については、へき地の交通・通信・教育インフラを始めとして、娯楽を含めた生活環境全般が都市に対して劣っていることが、地域医療への参加のバリアとなっている。「交通が不便」については物理的に解決できない問題であるが、その他の「住環境」「子どもの教育環境」「単身赴任問題」「配偶者の就業環境」などについては何らかの対応が考えられる問題である。

これらの問題は、一方を改善したからといって問題が解決されるわけではなく、医師のスキルアップを考慮した医療提供環境の改善と生活環境が改善されて初めて赴任先としての検討対象となるため、医療提供環境と生活環境の両面からの対策が必要となる。

なお、生活環境については医師のライフステージによって求める生活環境が異なるため、確保したい医師像を明確にした上で対策を検討することが必要である。

図表 8

【医療提供環境】	
医師が少ない	・ 休みが取りにくい ➢ 学会や講習会などへの参加が難しい ・ 専門以外の疾患を診療しなければならない ・ 指導を受ける・相談する機会が得にくい ➢ 専門領域の指導医が少なく、資格取得に不利になる ➢ 1人で判断を迫られる重圧感がある ➢ 訴訟リスクが高まる ⇒ 消極的な医療に止める ・ 過重労働になりやすい ・ 常時オンコールに近い状態になり、ストレスが大きい
医療スタッフが少ない	・ コメディカルが少なく、医師の負担が増加する
他の機関の医師の無理解	・ 他病院とのネットワーク・連携がない ・ スムーズな患者紹介が難しい
医療設備/検査機器が不十分	・ (都市部に比べて) 医療の質が低下する可能性がある (十分な医療が提供できない) ・ 医師の技術を活かせない
患者や自治体を含めた関係者の理解不足	・ 患者のコンビニ受診 ・ 自治体の当事者意識が希薄 ➢ へき地医療問題に対して医師と共に取り組む姿勢がないこと ➢ 自治体財政の悪化による経済的支援の消極化 ➢ 村立上小阿仁村国保診療所 (秋田県)、松前町立松前病院 (北海道) など設置者と医師の対立
医療を取り巻く社会状況の悪化	・ 医療訴訟リスクの増大 ・ 経済効率の優先 ・ 国の地域医療政策の無策
【生活環境】	
生活環境が合わない	・ 交通が不便 ⇒ 外出しにくい ・ 居住環境が悪い ・ 子どもの教育環境が不十分 ・ 単身赴任の生活費・交通費が負担 ・ 配偶者の就業環境が不十分

(3) 医師不足地域で勤務する場合の条件

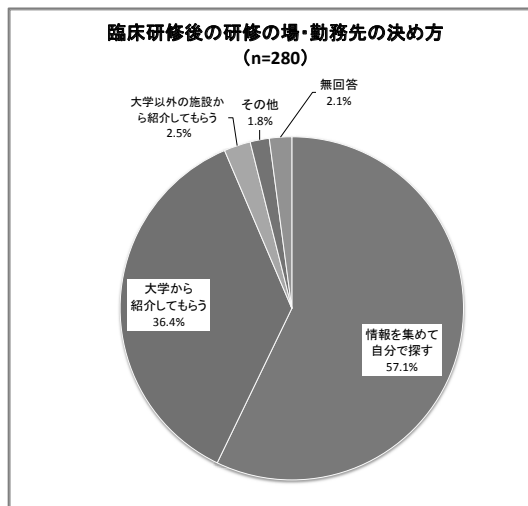
北海道¹では平成 25 年に「卒後臨床研修医師に対するアンケート調査」と「地域医療に対する勤務医アンケート調査」を行っており、それぞれ医師不足地域に勤務する場合に必要な条件を聞いている。その概要は以下のとおりである。(図表は「卒後臨床研修医師に対するアンケート調査結果の概要」「地域医療に対する勤務医アンケート調査結果の概要」から作成)

「卒後臨床研修医師に対するアンケート調査」については、道内の卒後臨床研修医 544 名を対象に実施したアンケートで 280 名から回答を得たものであるが、臨床研修終了後の研修の場・勤

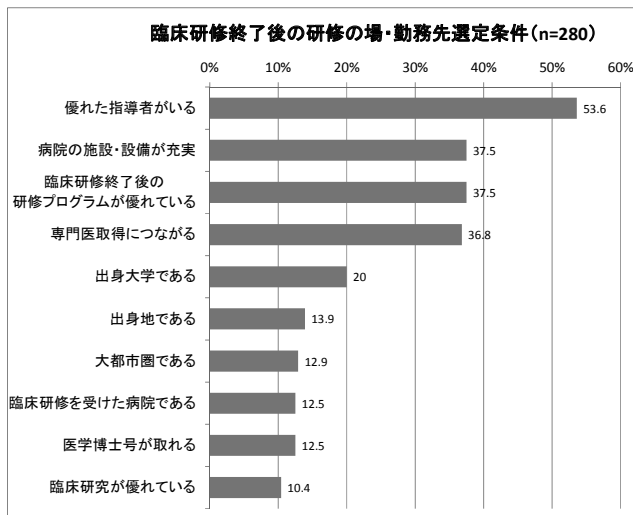
¹ 参考文献 21.22 参照

務先は、「情報を集めて自分で探す」が最も多く 57.1%、次いで「大学から紹介してもらおう」が 36.4%であった。また、臨床研修終了後の研修の場・勤務先の選定条件は、「優れた指導者がいる」(53.6%)、「病院の施設・設備が充実」「臨床研修終了後の研修プログラムが優れている」(37.5%)、「専門医取得につながる」(36.8%)が上位に挙げられていた。なお、専門医資格の取得については8割以上が重要と考えており、6割が取得したいと回答している。

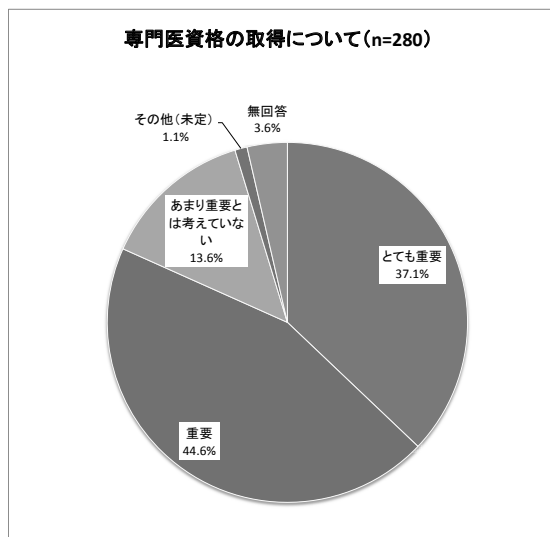
図表 9



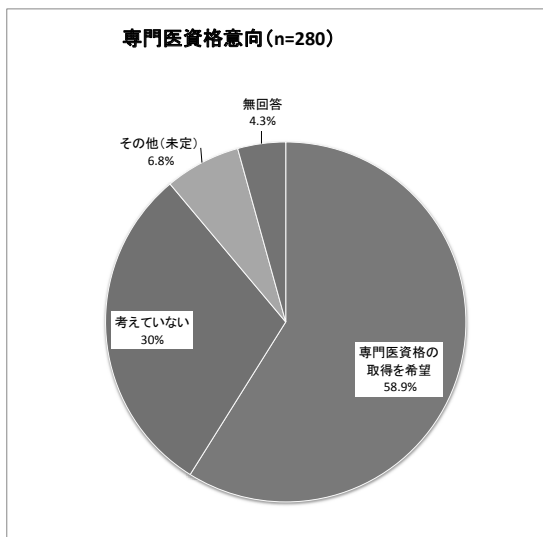
図表 10



図表 11



図表 12

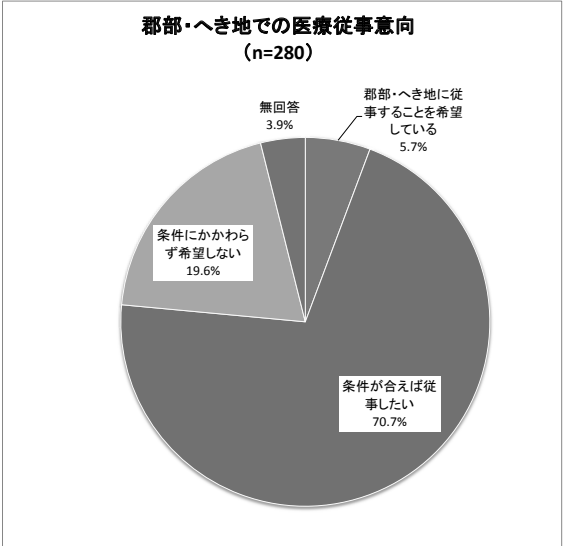


郡部やへき地への勤務意向を見ると、「希望している」は5.7%と低いものの、「条件が合えば従事したい」という回答は70.7%と高くなっている。これは、都市部か郡部・へき地かという判断基準で選択しているのではなく、スキル向上を優先して検討した結果、条件が整っている都市部に集中しているということである。

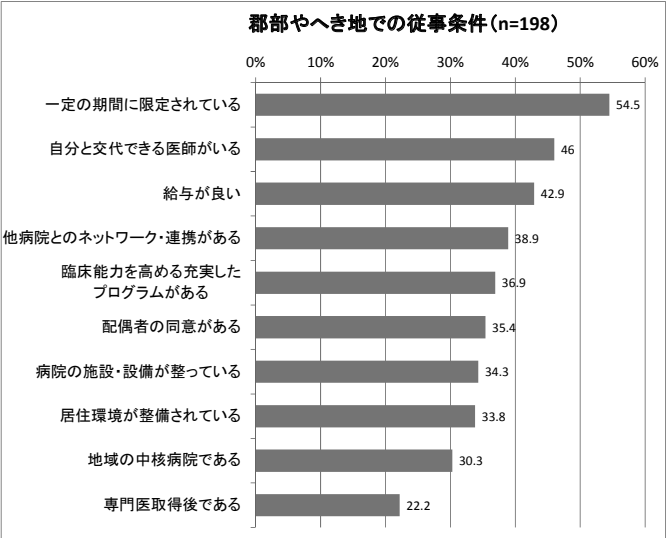
「条件が合えば従事したい」と回答した人(n=198)の郡部やへき地での従事条件(上位10項目)を見ると(図表14)、スキル向上よりも「一定の期間に限定されている」「自分と交代できる医師がいる」「給与が良い」といった労働条件に関する項目の比率が高く、また「配偶者の同意がある」「居住環境が整備されている」もそれぞれ3割以上と高い。

これは、期待するスキルの向上が見込めなければ、労働条件や生活環境などその他の条件も含め都市部と比較され、郡部・へき地での勤務条件のハードルがさらに高く設定されてしまうということである。

図表 13



図表 14



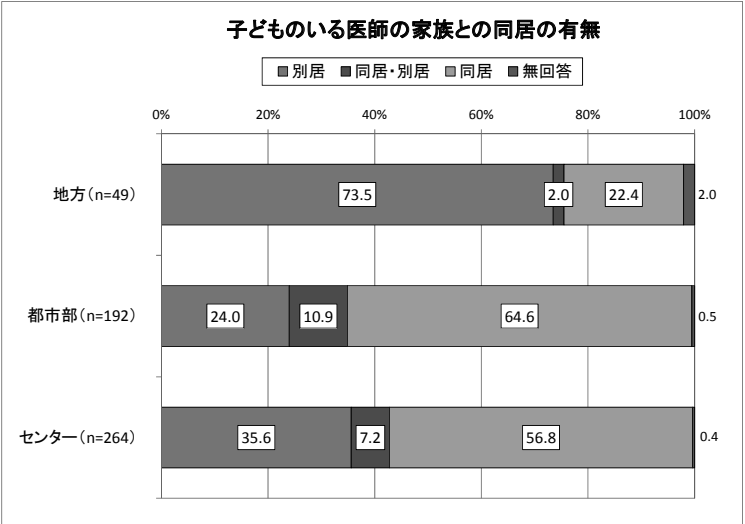
一方、「地域医療に対する勤務医アンケート調査」は、北海道が平成 25 年に道内の地域センター病院（以下、センター）、都市部（札幌・旭川圏）の卒後臨床研修医を有する市町村立病院及び公的病院（以下、都市部）、人口 1 万人未満の市町村の所在する市町村立病院及び公的病院（以下、地方）に勤務する医師 1,690 名を対象に実施し 757 名の回答を得た調査である。

現在の勤務先の選定理由は、地方は「へき地医療への情熱」39.4%が最も高いが、都市部は「病院施設・設備の充実」（47.1%）、「優れた指導者がいる」（31.9%）、「都市部である」（24.3%）、「専門医取得につながる」（19.0%）、「出身地である」（16.0%）、「子どもの教育環境が整備されている」（14.4%）が上位となっており、医師としてスキルの向上ができる環境に加えて、子どもの教育環境も重視されている（図表 16）。

地方に勤務する医師が子どもの教育環境を重視していないというわけではなく、子どもの教育を重視した結果「別居」という選択をしていると考えられ、地方に勤務する場合には、医師の家庭生活に犠牲が伴うことが前提となっている（図表 15）。

医師不足地域で従事する場合の条件としては、「代診医師の存在」「地域の理解」「給与が良い」「他病院とのネットワーク・連携」「一定の期間に限定」に次いで、「家族の同意」「居住環境」「子どもの教育環境」など生活面の条件が挙げられており（図表 17）、地方においては生活環境の整備は重要である。

図表 15



図表 16 勤務先選定理由

(単位: %)

	全体 n=757	地方 n=66	都市 n=263	センター n=428
病院施設・設備の充実	29.3	3.0	47.1	22.4
優れた指導者がいる	20.6	7.6	31.9	15.7
専門医取得につながる	11.4	0.0	19.0	8.4
出身地である(に近い)	10.7	10.6	16.0	7.5
都市部である	9.5	0.0	24.3	1.9
実家に近い	8.5	7.6	12.5	6.1
国公立の病院	7.9	16.7	8.7	6.1
配偶者の居住地・勤務地である	7.9	3.0	11.4	6.5
へき地医療への情熱	6.2	39.4	0.0	4.9
子どもの教育環境は整備されている	5.5	1.5	14.4	0.7

図表 17 医師不足地域での従事条件

(単位: %)

	全体 n=757	地方 n=66	都市 n=263	センター n=428
自分と交代できる医師がいる	71.3	83.3	69.9	70.7
医師の勤務環境に対して地域の理解がある	51.4	62.1	52.1	47.5
給与が良い	50.9	45.5	51.9	50.6
他病院とのネットワーク・連携がある	49.4	57.6	49.1	47.9
一定の期間に限定されている	43.2	24.2	41.4	51
家族の同意がある	35.5	39.4	34.8	35.7
居住環境が整備されている	32.1	28.8	32	33.1
子供の教育環境が整備されている	28.5	19.7	30.8	27
病院の施設・設備が整っている	28.3	22.7	29.2	28.1
専門医取得後である	24.4	16.7	28.3	20.2
単身赴任の生活費や親族の元への交通費補助がある	19.4	28.8	19.6	16.7
地域の中核病院である	17.6	4.5	21.3	14.8
現在の生活圏から交通の便が良い	14.7	18.2	14.3	14.4
定年退職後である	8.7	9.1	7.5	10.6
配偶者が就業できる	7.8	3	9.3	6.5

3. 医師確保のための政策支援

平成 16 年に導入された医師研修制度以来、地域医療において医師の確保は困難を極めており、国としても平成 19 年には地域医療に関する省庁連絡会議において『「緊急医師確保対策」に関する取組について』を取りまとめ対策に着手した。それ以降、医師確保対策は重要な政策課題として取り組んでいるが（図表 18、19）、地域医療における医師確保の問題は解決には至っていない。

図表 18 現行の医師確保対策

対策	内容
医療法	（地域医療対策協議会） 都道府県は、地域医療対策協議会において、医療従事者の確保に関する施策を定める旨を規定。 （医療計画） 都道府県は、医療計画において、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項」を定めること。
地域医療支援センター事業	都道府県が責任を持って医師の地域偏在等の解消に取り組み、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援策などと一体的に医師不足病院へ医師の派遣やあっせん等を行うシステムを構築するため、都道府県を事業主体として平成 23 年度から設置し、運営費に対する補助を実施。
医学部の定員増及び地域枠の設定	平成 22 年度からは特定の地域や診療科での勤務を条件とする「地域枠※」を設ける。 ※大学が特定の診療科や地域で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与（地域医療へ一定の年限従事することにより返還免除）する仕組み。

（出所：第 33 回社会保障審議会医療部会 平成 25 年 10 月 4 日 資料 1 より）

図表 19 平成 26 年度厚生労働省医政局予算案の主要施策

施策	内容
I 医療提供体制の改革のための新たな財政支援（基金）の創設【新規】	対象事業（案） ※関係法律の改正法案を平成 26 年通常国会に提出し、社会保障制度改革プログラム法（平成 25 年 12 月成立）に盛り込まれた新たな財政支援制度（各都道府県に基金設置）を創設する。対象事業は、関係法律の改正法案が成立後、決定） 1. 医療従事者の確保・養成 ・医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能（地域枠に係る修学資金の貸与事業含む）の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医師の復職支援等への財政支援を行う。 ・看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営等への財政支援を行う。 ・医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制や、院内保育所の運営等への財政支援を行う。 2. 在宅医療（歯科を含む）の推進 3. 医療提供体制の制度改革に向けた基盤整備
II 救急医療、周産期医療などの体制整備	1. 救急医療体制の充実 ①ドクターヘリ運行体制の拡充 ②救急医療体制の強化 ③救命救急センター等への支援 2. 周産期医療体制の整備 3. へき地保健医療対策の推進 4. 災害医療体制の充実
III 地域医療確保対策の推進	1. 専門医に関する新たな仕組みの導入に向けた支援 2. ナースセンター機能の強化など看護職員の確保対策の推進 3. チーム医療の推進（特定行為に係る看護師研修制度における指定研修機関の設置準備の支援など） 4. 在宅医療提供体制の整備 5. 歯科保健医療対策の推進 6. 医療分野の情報化の推進 7. 新たな医療事故調査制度に基づく第三者機関の設立準備 8. 患者の医師を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組み
IV 医療イノベーションの一体的推進	（割愛）
V 各種施策	（割愛）

（出所：厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/14syokanyosan/dl/gaiyo-01.pdf>）

4. まとめ

文献調査から、地域医療における医師不足の原因並びにへき地等医師不足の地域で従事する場合の条件等について把握を行った。

文献調査によれば、医師の確保に向けて医療提供環境と生活環境の両面で整備を行うことが必要であり、医療提供環境においては、医師のスキル向上が図れる職場であるかが最も重要な選択条件となっている。

医療提供環境の整備を行うにあたっては、医師のスキルの向上という視点で対策を検討することが必要であるが、多くの病院が医師の育成、スキルの向上に力を入れている中で、如何に他の地域、他の病院と差別化できる育成プログラムやシステムがあるかが求められる。

また、生活環境の整備についても、都市部に比べ生活環境全般に不利な地域は選択されにくいいため、できるだけ生活しやすい環境を整えることは重要である。その際、未婚や子どもの有無などライフステージによって生活環境の重視度は異なるため、確保したい医師の人材像を明確にした上で、確保したい医師の人材像に合った生活環境を整えることも必要と思われる。

<参考文献>

1. かつての医療過疎地が「健康と福祉の里」に 一年間黒字経営、藤沢町民病院の秘密－
2010.08.04 川本 敏郎
<http://jbpres.imedia.jp/articles/-/4105>
2. 住民が医療の運営者であってこそ医療の再生がはじまる ー岩手県藤沢町立病院の保健・医療・介護の一体化戦略を中心にー 大本 圭野 (2010 東京経大会誌 第 265 号)
<http://repository.tku.ac.jp/dspace/bitstream/11150/718/1/keizai265-11.pdf>
3. 医療過疎の問題に応える東北大学の地域医療連携構想 (東北復興新聞 2013 年 3 月 28 日)
<http://www.rise-tohoku.jp/?p=4495>
4. 診療所医師からみたへき地医療問題 飯田 さと子、坂本 敦司 (自治医科大学紀要 32 (2009))
<http://lib.jichi.ac.jp/jmu-kiyo/32/32pdf-link/p29-41.pdf>
5. 医師の勤務地によるへき地医療対策認識の差異 ー診療所医師調査自由記載欄の内容分析ー
飯田さと子、坂本 敦司 (自治医科大学紀要 33 (2010))
<http://lib.jichi.ac.jp/jmu-kiyo/33/33pdf-link/p55-61.pdf>
6. へき地ネット (公益社団法人地域医療振興協会)
http://www.hekichi.net/index.php/hekichikyomi/kyoumi_c
7. 「へき地医療」の理想と現実と未来
<http://www.5f.biglobe.ne.jp/~iyatsue/hekichi.htm>
8. 産科医療の現状と問題点 ー大学病院の立場からー 千葉大学大学院医学研究院 生殖医学講座 教授 生水真紀夫
<http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/gyne/nyukyoku/message.html>
9. 産科医療再生への道 千葉大学大学院医学研究院 生殖医学講座 教授 生水真紀夫 (教授コラム第 2 回 (2007.5.11))
http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/gyne/column/07_001.html
10. 産婦人科医師不足と医療崩壊ー千葉大学大学院医学研究院 生殖医学講座 教授 生水真紀夫 (教授コラム第 4 回 (2008.5.14))
http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/gyne/column/08_001.html

11. なぜ日本は深刻な医師不足なのかー岩手医科大学 小川彰学長に聞くー (DIAMOND オンライン 2010 年 4 月 8 日)
<http://diamond.jp/articles/-/7830>
12. 医師のキャリア形成と医師不足 筑波大学教授 吉田あつし (日本労働研究雑誌 No.594/2010.1)
<http://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2010/01/pdf/028-041.pdf>
13. 地域の医師確保対策 2012 ～医師のキャリア形成と社会構造の変化に対応した医師養成・確保の推進～ (文部科学省・厚生労働省 2012 年 9 月 10 日)
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/09/_icsFiles/afieldfile/2012/09/10/1325567_01.pdf
14. 医師の地域偏在の課題と政策提言ー東京大学 公共政策大学院 西部裕介、壽福朝子 (東京大学 公共政策大学院ワーキング・ペーパーシリーズ GraSPP-P-09-002 (2009 年 3 月))
<http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/research/prp/documents/GraSPP-P-09-002%20PP.pdf>
15. 医師の不足、偏在の是正を図るための方策ー勤務医の労働環境 (過重労働) を改善するために (日本医師会勤務医委員会 平成 20・21 年度勤務医委員会答申 2010 年 3 月)
<http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kinmu21.pdf>
16. 医師不足の現状と対策 中澤勇一 (信州大学医学部地域医療推進学講座 (長野県寄附講座) 信州医誌, 58(6) : 291～300, 201)
http://plaza.umin.ac.jp/~s-igaku/DATA/58_06/56_06_02.pdf
17. 僻地で働く医師の背景と思い 自治医科大学地域医療学センター 松本正俊、梶井英治 (へき地保健医療対策検討会 (資料 5) 2009 年 10 月 30 日)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/dl/s1030-12f.pdf>
18. 離島・へき地で医師として働くうえで大変なこと 地域医療に貢献できる募集を探そう
<http://www.hekitiiryou.com/hard/>
19. 僻地医師のキャリアパス 社団法人地域医療振興協会 吉新通康 (へき地保健医療対策検討会 (資料 5) 2009 年 10 月 30 日)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/dl/s1030-12e.pdf>
20. スマホで脳卒中患者を救え！徳島の医療過疎地域で医療連携の実績 (日経デジタルヘルス 本間 康裕 2013/10/30 16:06)
<http://www.nikkeibp.co.jp/article/dho/20131030/371273/>
21. 「卒後臨床研修医師に対するアンケート調査結果の概要」平成 25 年 12 月 26 日 (北海道保健福祉部医療政策局地域医師確保推進室)
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/H25sotugo.pdf>
22. 「地域医療に対する勤務医アンケート調査の概要」平成 25 年 12 月 26 日 (北海道保健福祉部医療政策局地域医師確保推進室)
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/25kinnmui.pdf>

第2章

北部地域医療に関するアンケート調査 報告（住民）

1. 回答者の基本属性

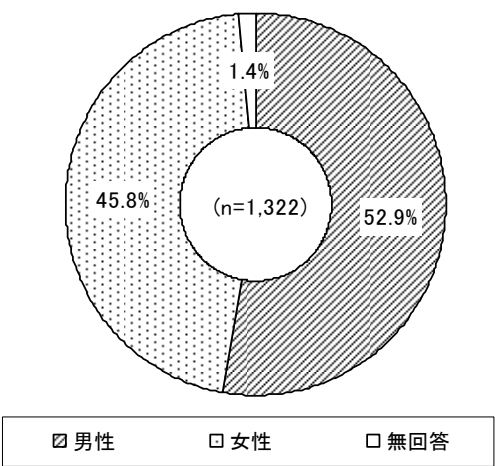
(1) 性別・年齢

性別は、「男性」が52.9%、「女性」が45.8%となっている。

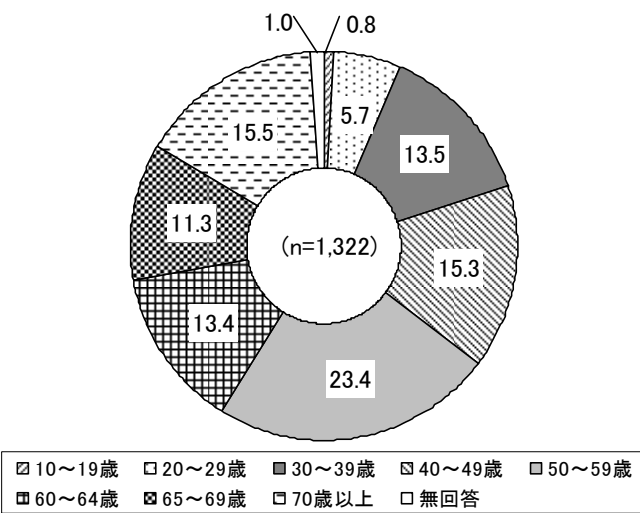
年齢は、「50～59 歳」が最も多く 23.4%、次いで「70 歳以上」が 15.5%、「40～49 歳」が 15.3%と続いている。

性別を年齢別でみると、全体と比べて「50～59 歳」「60～64 歳」「65～69 歳」で男性の割合が多くなっている。

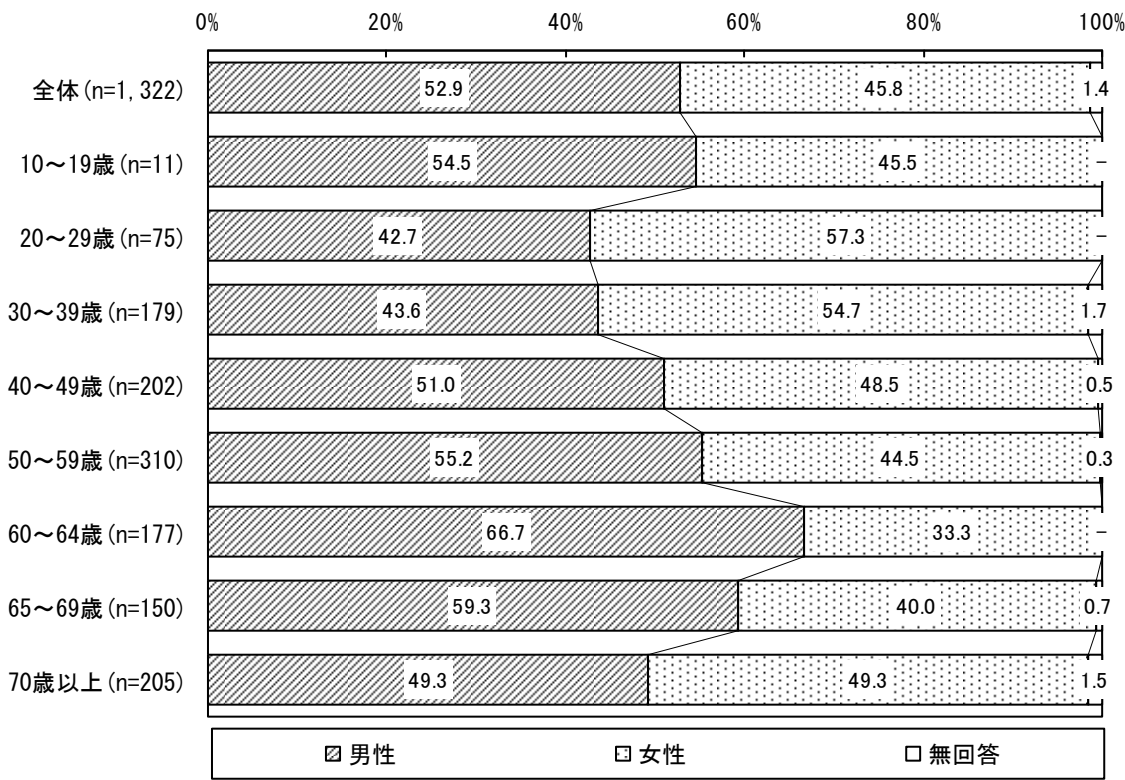
図表 20 性別



図表 21 年齢

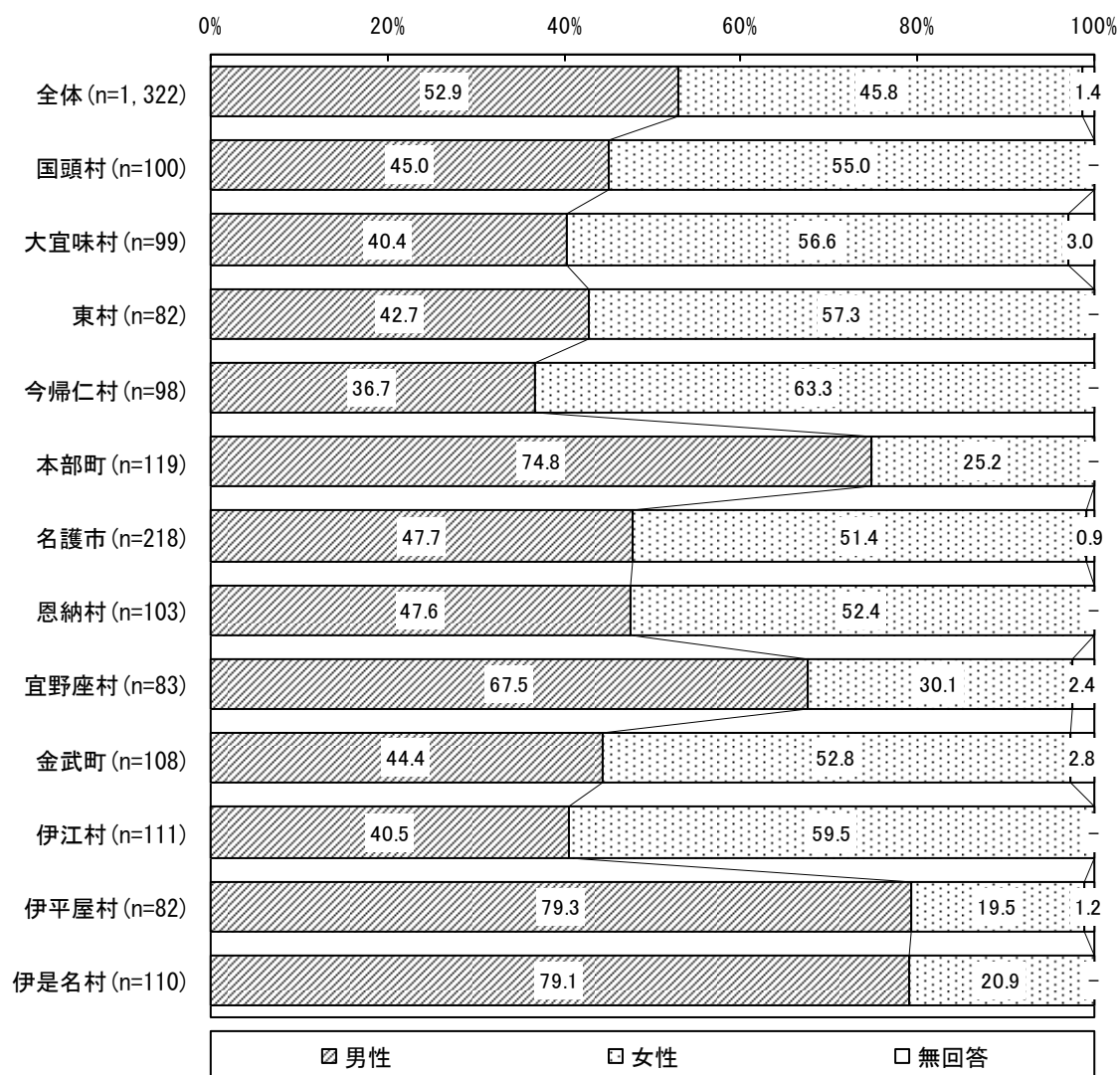


図表 22 年齢別・性別



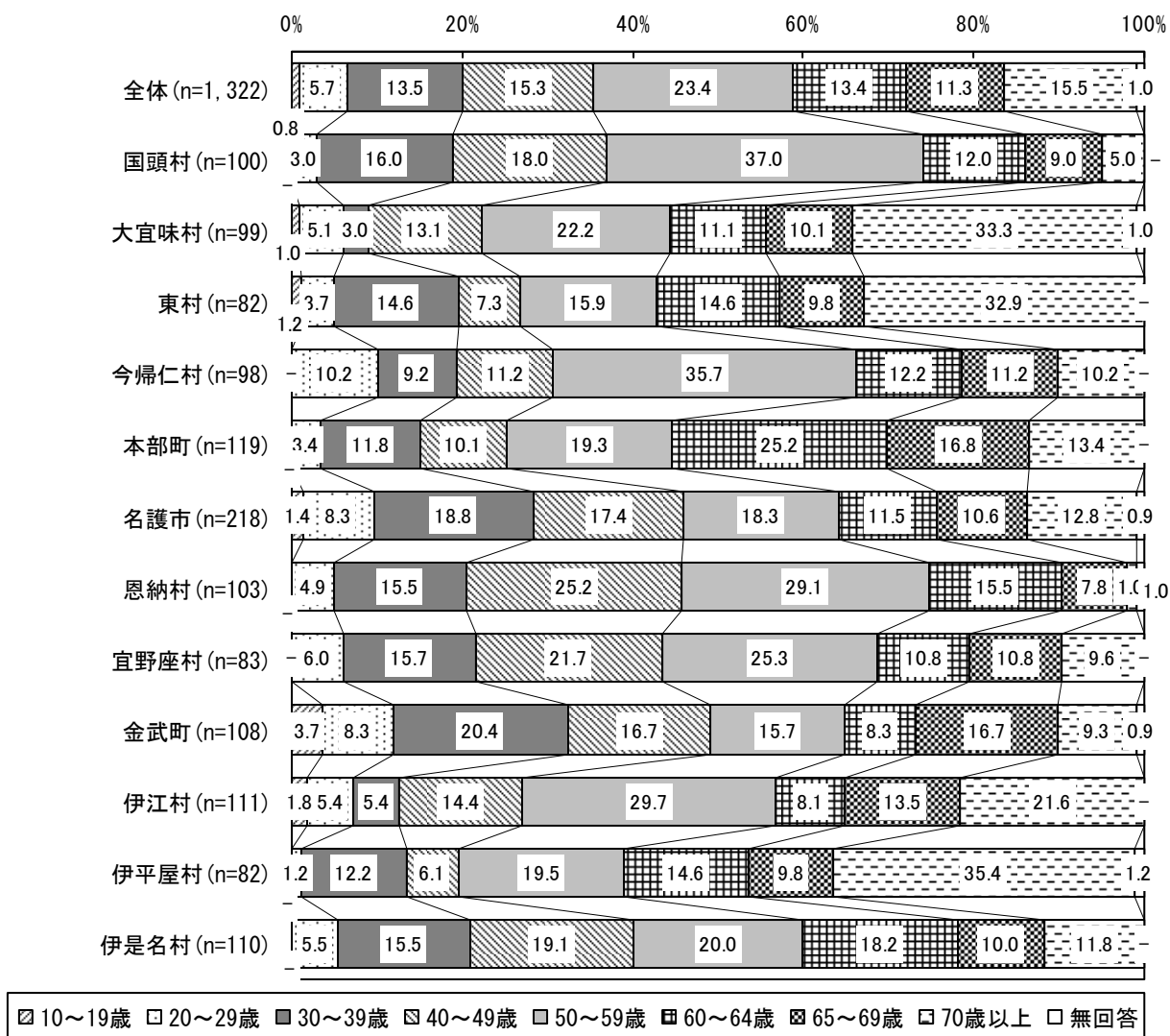
性別を市町村別でみると、全体と比べて「本部町」「宜野座村」「伊平屋村」「伊是名村」で、男性の割合が多くなっている。

図表 23 市町村別・性別



市町村別・年齢別にみると、全体と比べて『20～29 歳』は「今帰仁村」、「30～39 歳」は「金武町」、「40～49 歳」は「恩納村」「宜野座村」、「50～59 歳」は「国頭村」「今帰仁村」、「60～64 歳」は「本部町」、「70 歳以上」は「大宜味村」「東村」「伊平屋村」で多くなっている。

図表 24 市町村別・年齢別



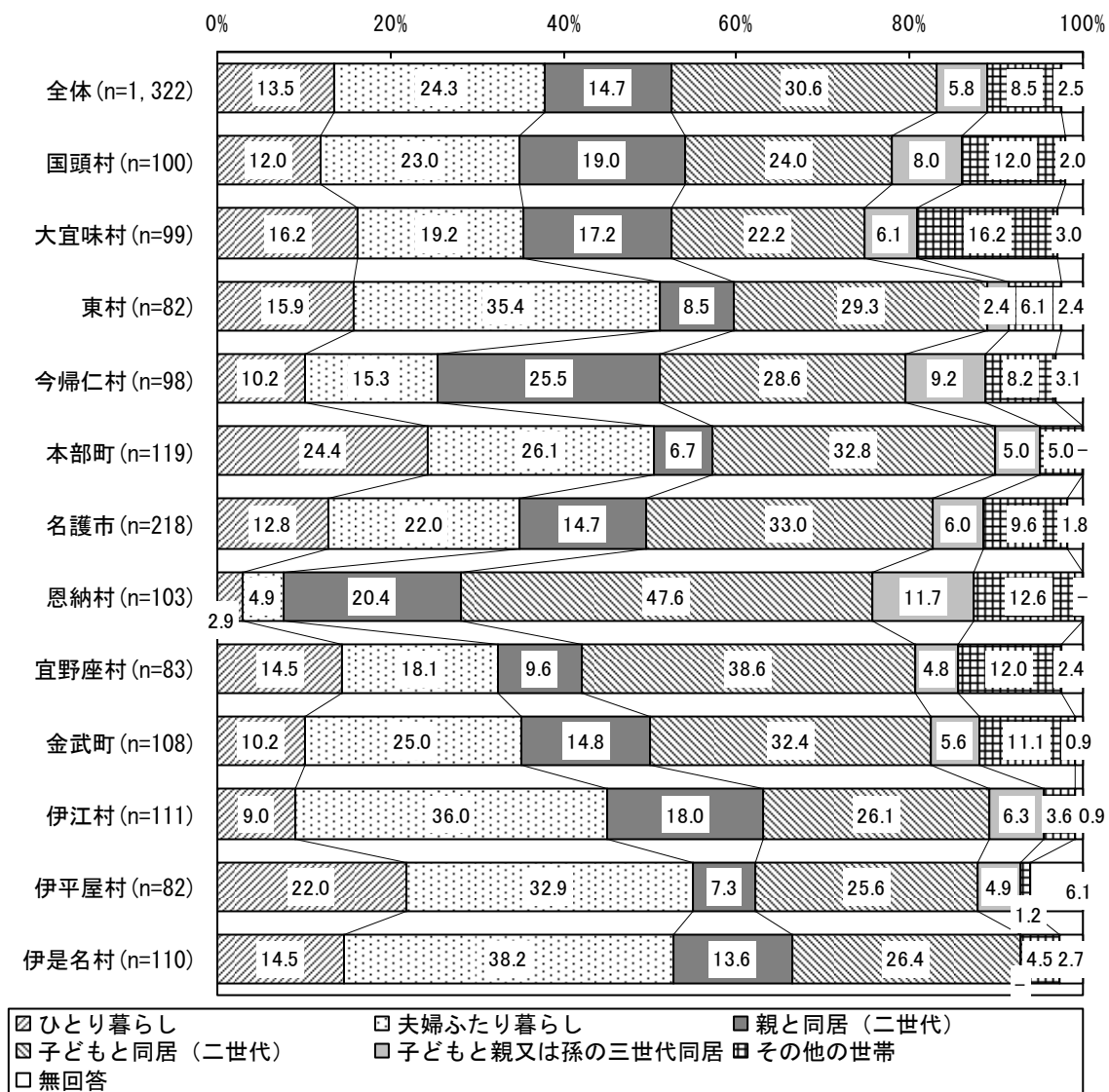
(2) 世帯構成

① 世帯構成

世帯構成をみると、「子どもと同居（二世代）」が最も多く 30.6%、次いで「夫婦ふたり暮らし」が 24.3%、「親と同居（二世代）」が 14.7%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「ひとり暮らし」は『本部町』『伊平屋村』、「夫婦ふたり暮らし」は『東村』『伊江村』『伊是名村』、「親と同居（二世代）」は『今帰仁村』、「子どもと同居（二世代）」は『恩納村』で多くなっている。

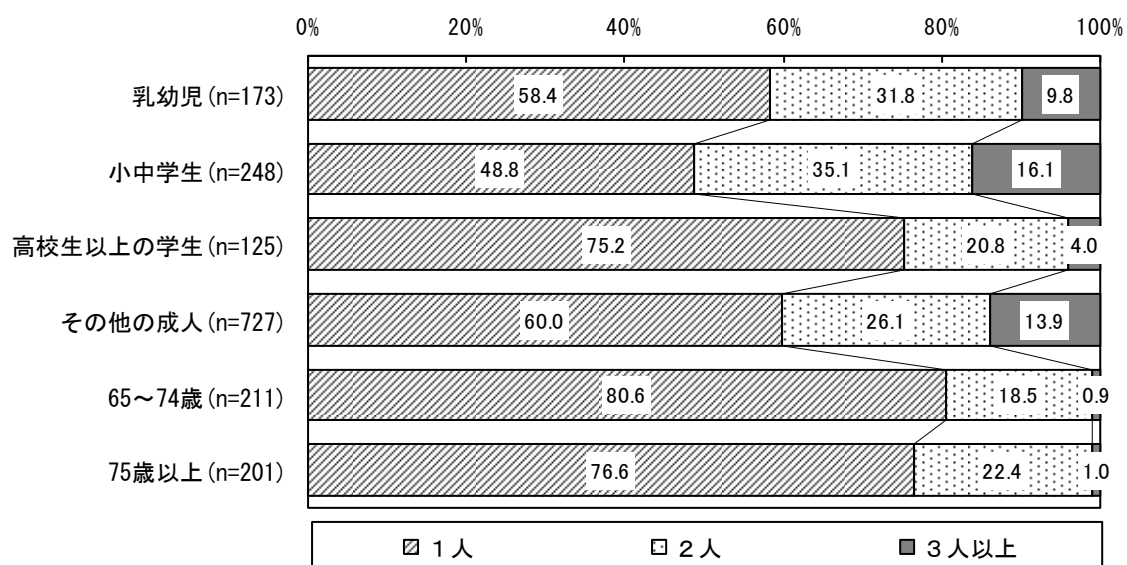
図表 25 世帯構成



② 年代層別の人数

世帯にいるそれぞれの年代層の人数は、いずれも「1人」が多くなっている。

図表 26 年代層別の人数(複数回答)

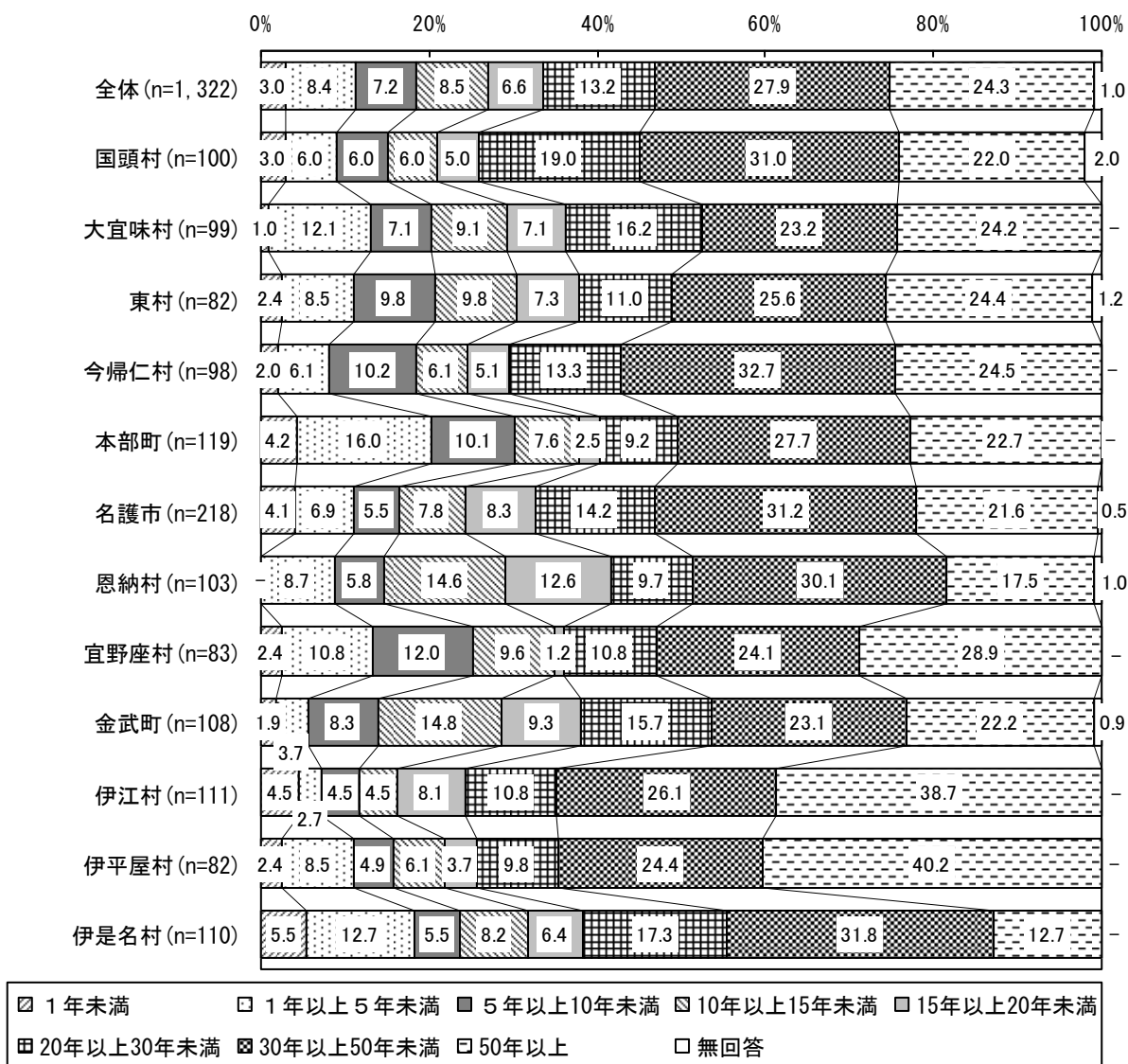


(3) 居住年数

居住年数を見ると、「30年以上50年未満」が最も多く27.9%、次いで「50年以上」が24.3%、「20年以上30年未満」が13.2%と続いている。

市町村別でもほぼ同じ傾向となっているが、全体と比べて「50年以上」は『伊江村』『伊平屋村』で多くなっている。

図表 27 居住年数



2. 健康への取り組みについて

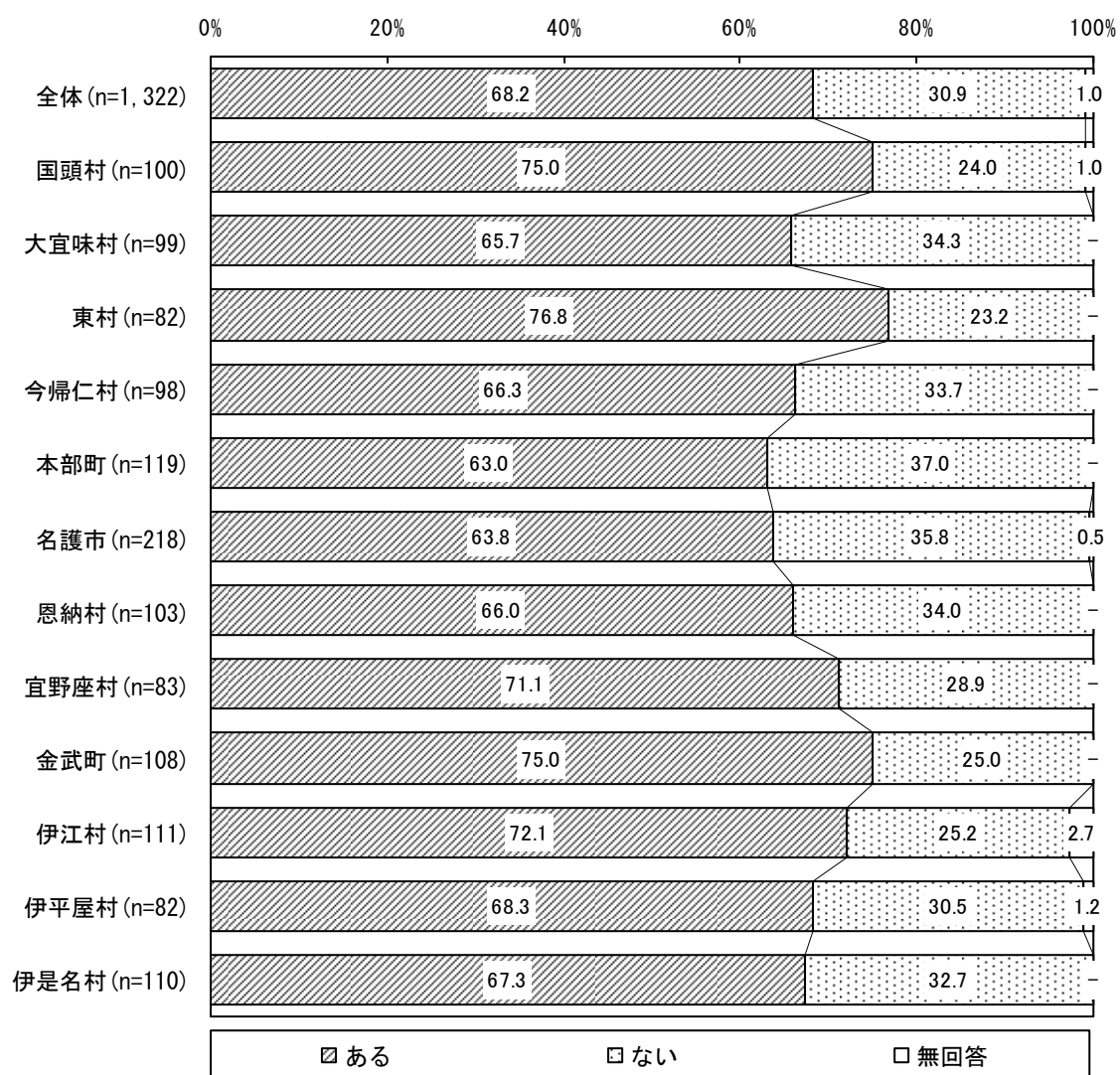
(1) 健康を維持するために行っていること

① 健康を維持するために行っていることの有無

健康を維持するために行っていることは、「ある」が68.2%、「ない」が30.9%となっている。

市町村別でも同じ傾向となっているが、全体と比べて「ある」は『国頭村』『東村』『金武町』で多くなっている。

図表 28 健康を維持するために行っていることの有無

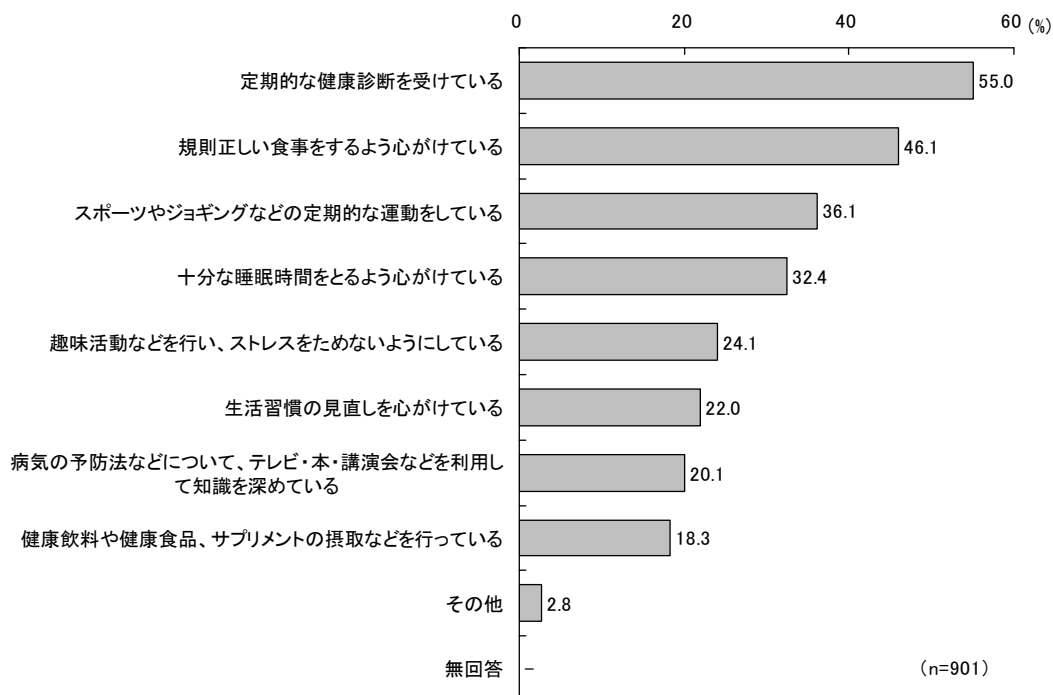


② 健康を維持するために行っている取り組み

健康を維持するために行っていることが「ある」と回答した人の取り組みは「定期的な健康診断を受けている」が最も多く 55.0%、次いで「規則正しい食事をするよう心がけている」が 46.1%、「スポーツやジョギングなどの定期的な運動をしている」が 36.1%と続いている。

市町村別にみると、「定期的な健康診断を受けている」は『伊平屋村』、「規則正しい食事をするよう心がけている」は『東村』『恩納村』、「スポーツやジョギングなどの定期的な運動をしている」は『本部町』『宜野座村』で多くなっている。

図表 29 健康を維持するために行っている取り組み(複数回答)



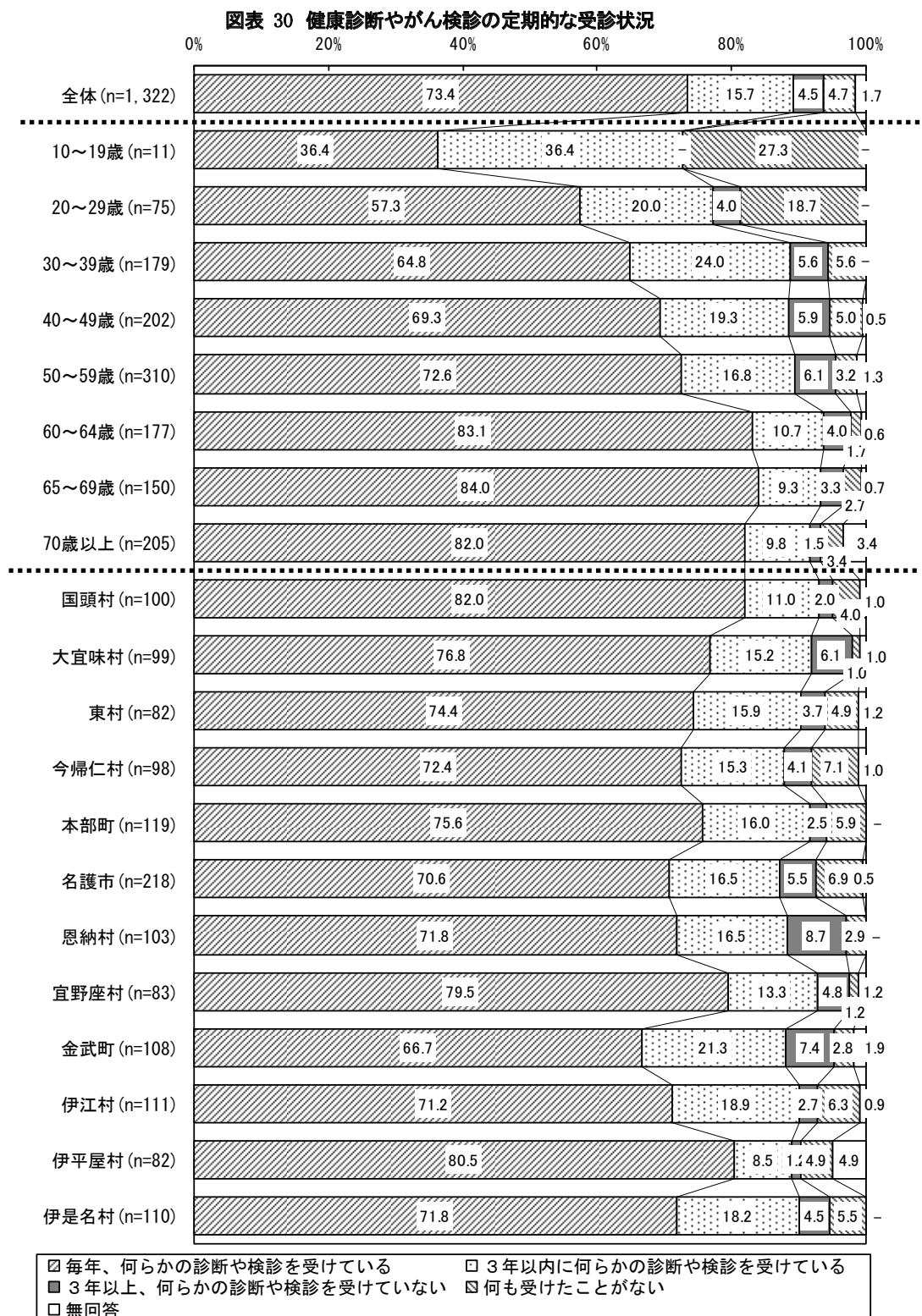
(単位: %)

区 分	回答者数 (人)	定期的な健康診断を受けている	規則正しい食事をするよう心がけている	スポーツやジョギングなどの定期的な運動をしている	十分な睡眠時間をとるよう心がけている	趣味活動などを行い、ストレスをためないようにしている	生活習慣の見直しを心がけている	病気の予防法などについて、テレビ・本・講演会などを利用して知識を深めている	健康飲料や健康食品、サプリメントの摂取などを行っている	その他	無回答
全 体	901	55.0	46.1	36.1	32.4	24.1	22.0	20.1	18.3	2.8	-
国頭村	75	61.3	37.3	29.3	32.0	29.3	17.3	14.7	22.7	5.3	-
大宜味村	65	55.4	43.1	38.5	36.9	21.5	27.7	20.0	10.8	1.5	-
東村	63	54.0	54.0	27.0	30.2	25.4	25.4	19.0	17.5	-	-
今帰仁村	65	58.5	50.8	30.8	33.8	30.8	18.5	24.6	18.5	7.7	-
本部町	75	58.7	52.0	53.3	16.0	17.3	32.0	14.7	12.0	2.7	-
名護市	139	52.5	46.0	39.6	26.6	18.7	19.4	27.3	20.9	2.9	-
恩納村	68	58.8	57.4	36.8	26.5	27.9	16.2	17.6	20.6	1.5	-
宜野座村	59	47.5	42.4	49.2	39.0	33.9	16.9	16.9	18.6	-	-
金武町	81	45.7	34.6	34.6	51.9	24.7	25.9	18.5	24.7	2.5	-
伊江村	80	51.3	51.3	26.3	33.8	20.0	21.3	21.3	17.5	2.5	-
伊平屋村	56	71.4	48.2	26.8	30.4	21.4	30.4	17.9	16.1	-	-
伊是名村	74	52.7	39.2	37.8	35.1	24.3	16.2	20.3	16.2	5.4	-

(2) 健康診断やがん検診の定期的な受診状況

健康診断やがん検診の定期的な受診状況をみると、「毎年、何らかの診断や検診を受けている」が最も多く 73.4%、「3 年以内に何らかの診断や検診を受けている」が 15.7%、「3 年以上、何らかの診断や検診を受けていない」「何も受けたことがない」がほぼ同じ割合（それぞれ 4.5%、4.7%）となっている。

「毎年、何らかの診断や検診を受けている」を年齢別にみると“60 歳以上”、市町村別にみると『国頭村』『宜野座村』『伊平屋村』で全体と比べて多くなっている。



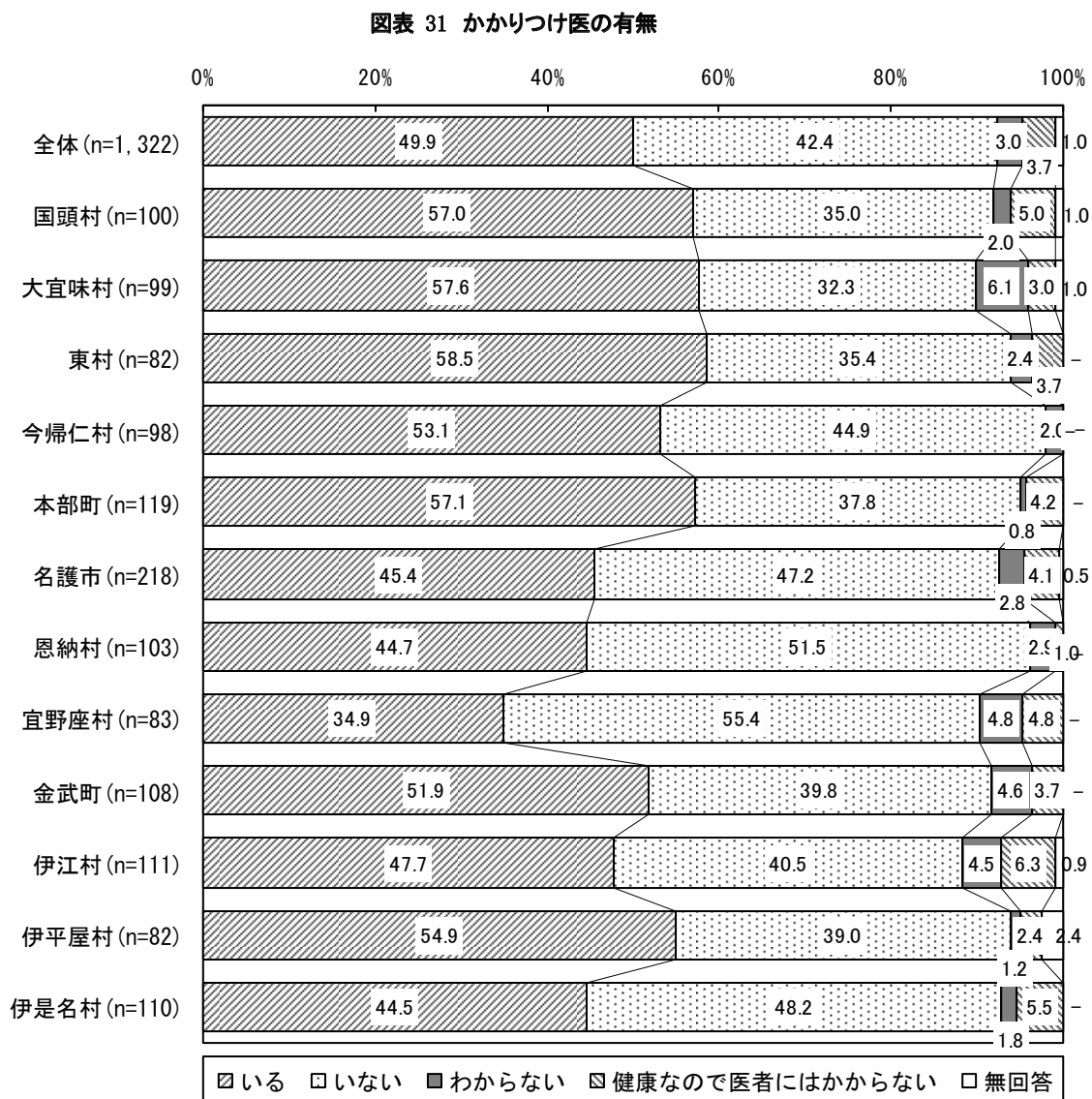
3. 医療機関への受診状況について

(1) かかりつけ医

① かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無をみると、「いる」が49.9%、「いない」が42.4%となっている。

市町村別にみると、全体と比べて「いる」は『国頭村』『大宜味村』『東村』『本部町』で多くなっている。一方、「いない」は、『恩納村』『宜野座村』で多くなっている。

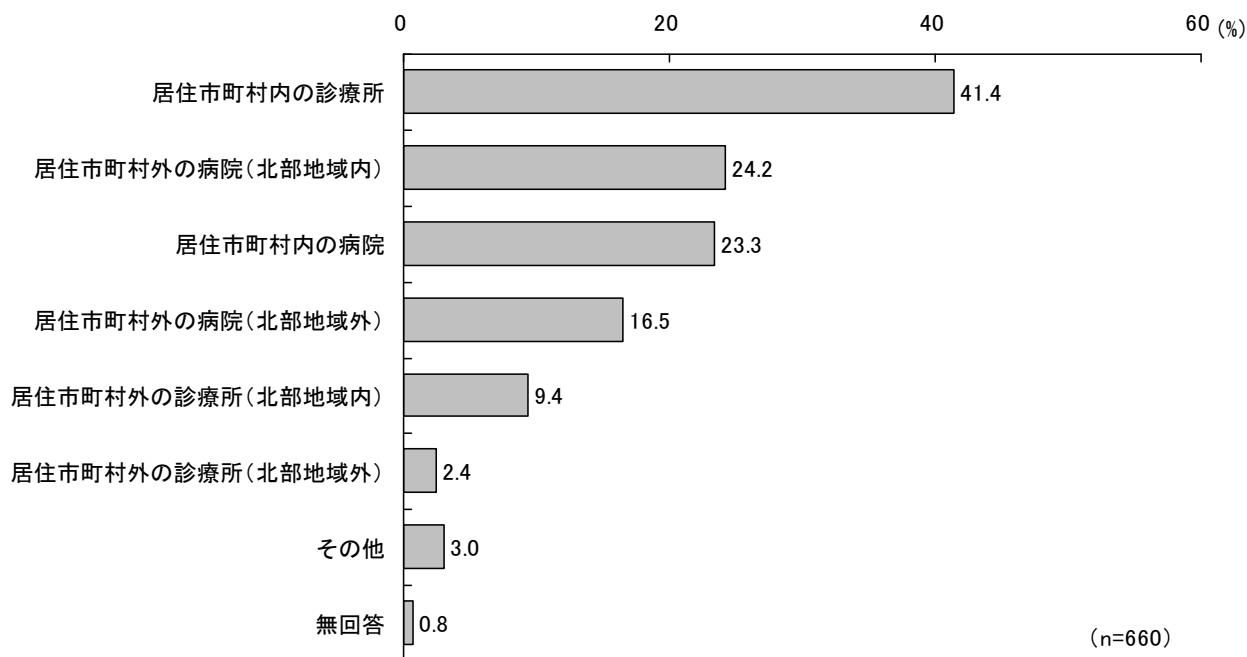


② かかりつけ医の勤務先

かかりつけ医が「いる」と回答した人のかかりつけ医の勤務先をみると、「居住市町村内の診療所」が最も多く 41.4%、次いで「居住市町村外の病院（北部地域内）」が 24.2%、「居住市町村内の病院」が 23.3%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「居住市町村内の診療所」は『東村』『伊江村』『伊平屋村』『伊是名村』、「居住市町村外の病院（北部地域内）」は『大宜味村』『東村』『今帰仁村』、「居住市町村内の病院」は『国頭村』『本部町』『名護市』で多くなっている。

図表 32 かかりつけ医の勤務先(複数回答)



(単位: %)

区 分	回答者数 (人)	居住市町村内の診療所	居住市町村外の病院 (北部地域内)	居住市町村内の病院	居住市町村外の病院 (北部地域外)	居住市町村外の診療所 (北部地域内)	居住市町村外の診療所 (北部地域外)	その他	無回答
全 体	660	41.4	24.2	23.3	16.5	9.4	2.4	3.0	0.8
国頭村	57	38.6	24.6	33.3	7.0	8.8	1.8	1.8	-
大宜味村	57	33.3	59.6	5.3	7.0	10.5	5.3	1.8	-
東村	48	54.2	47.9	2.1	6.3	12.5	-	-	2.1
今帰仁村	52	30.8	34.6	13.5	15.4	13.5	-	-	1.9
本部町	68	16.2	32.4	45.6	5.9	17.6	-	1.5	-
名護市	99	23.2	2.0	65.7	12.1	4.0	3.0	4.0	-
恩納村	46	41.3	4.3	15.2	37.0	8.7	8.7	8.7	-
宜野座村	29	13.8	17.2	20.7	41.4	24.1	-	10.3	3.4
金武町	56	37.5	10.7	17.9	30.4	3.6	5.4	3.6	3.6
伊江村	53	66.0	32.1	3.8	9.4	9.4	1.9	1.9	-
伊平屋村	45	84.4	20.0	2.2	26.7	4.4	2.2	2.2	-
伊是名村	49	79.6	16.3	2.0	22.4	4.1	-	4.1	-

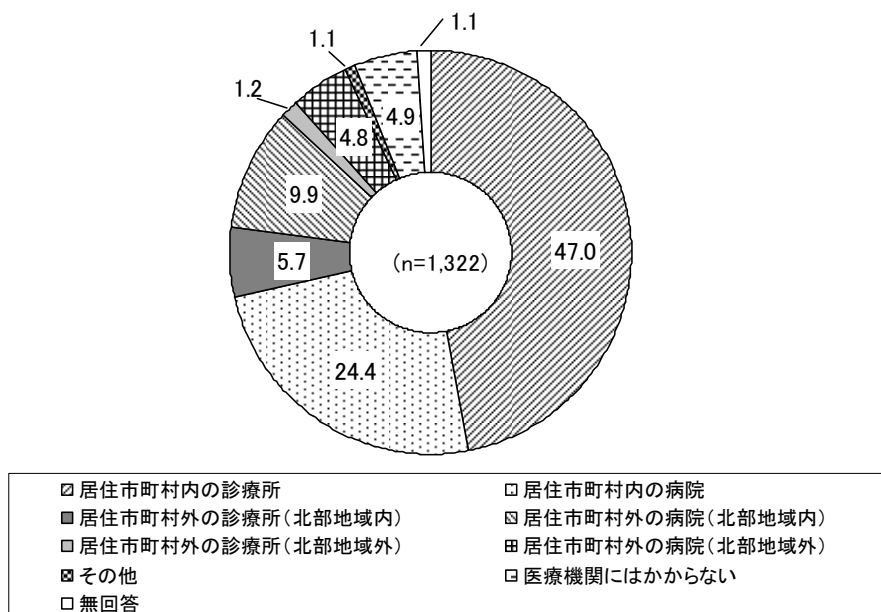
(2)「かぜ」や「腹痛」時の医療機関

① 受診医療機関

「かぜ」や「腹痛」時の受診医療機関をみると、「居住市町村内の診療所」が最も多く47.0%、次いで「居住市町村内の病院」が24.4%、「居住市町村外の病院（北部地域内）」が9.9%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「居住市町村内の診療所」は『国頭村』『東村』『伊江村』『伊平屋村』『伊是名村』、「居住市町村内の病院」は『本部町』『名護市』『宜野座村』、「居住市町村外の病院（北部地域内）」は『大宜味村』『今帰仁村』『本部町』で多くなっている。

図表 33 受診医療機関



(単位：%)

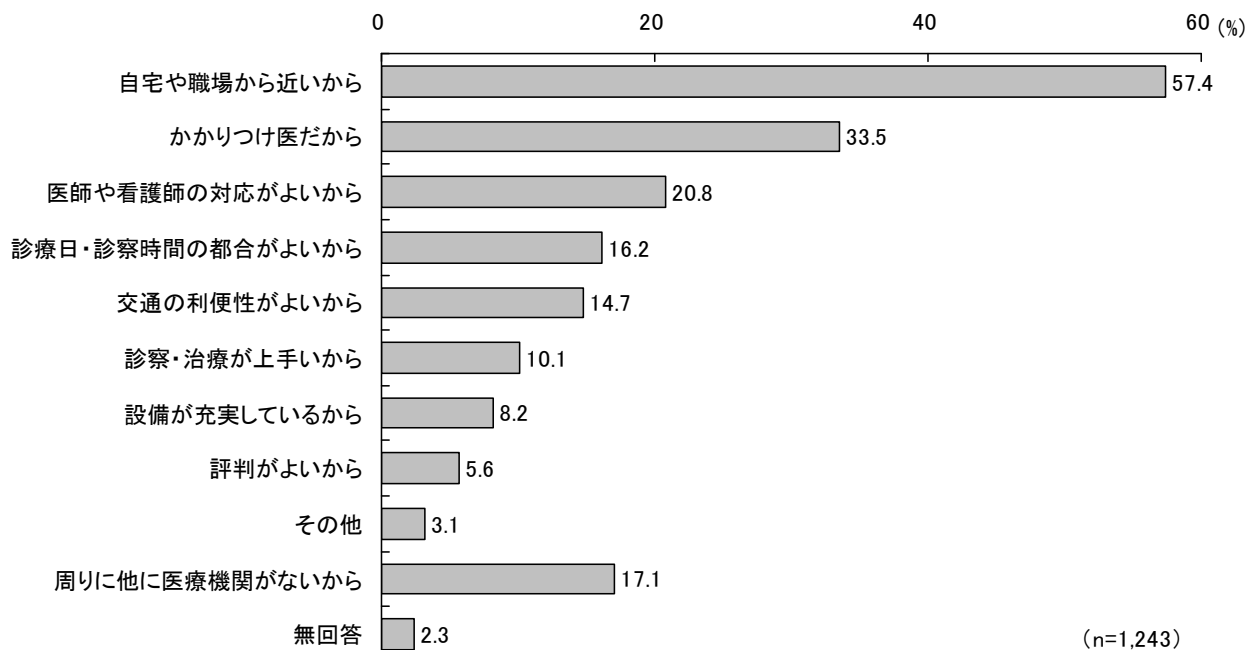
区 分	回答者数 (人)	居住市町村内の診療所	居住市町村内の病院	居住市町村外の診療所 (北部地域内)	居住市町村外の病院 (北部地域内)	居住市町村外の診療所 (北部地域外)	居住市町村外の病院 (北部地域外)	その他	医療機関にはかからない	無回答
全 体	1,322	47.0	24.4	5.7	9.9	1.2	4.8	1.1	4.9	1.1
国頭村	100	57.0	28.0	2.0	8.0	-	-	-	5.0	-
大宜味村	99	34.3	5.1	15.2	31.3	2.0	1.0	6.1	4.0	1.0
東村	82	64.6	3.7	9.8	17.1	-	2.4	1.2	1.2	-
今帰仁村	98	36.7	15.3	7.1	26.5	-	2.0	-	10.2	2.0
本部町	119	16.0	52.1	5.9	20.2	0.8	0.8	-	4.2	-
名護市	218	20.6	69.3	1.8	1.8	-	0.9	0.5	5.0	-
恩納村	103	39.8	7.8	4.9	2.9	8.7	25.2	1.9	8.7	-
宜野座村	83	6.0	38.6	25.3	13.3	1.2	8.4	2.4	3.6	1.2
金武町	108	53.7	15.7	1.9	4.6	1.9	16.7	0.9	3.7	0.9
伊江村	111	91.9	0.9	1.8	1.8	-	0.9	-	1.8	0.9
伊平屋村	82	91.5	-	-	2.4	1.2	-	-	3.7	1.2
伊是名村	110	86.4	-	1.8	0.9	0.0	2.7	0.9	7.3	-

② 受診医療機関を選ぶ理由

「かぜ」や「腹痛」時の受診医療機関を選ぶ理由をみると、「自宅や職場から近いから」が最も多く57.4%、次いで「かかりつけ医だから」が33.5%、「医師や看護師の対応がよいから」が20.8%と続いている。「周りに他に医療機関がないから」は17.1%となっている。

市町村別にみると、全体と比べて「自宅や職場から近いから」は『国頭村』『恩納村』『宜野座村』、「医師や看護師の対応がよいから」は『今帰仁村』『恩納村』で多くなっている。また「周りに他に医療機関がないから」は『伊江村』『伊平屋村』『伊是名村』で多くなっている。

図表 34 受診医療機関を選ぶ理由(複数回答)



(単位: %)

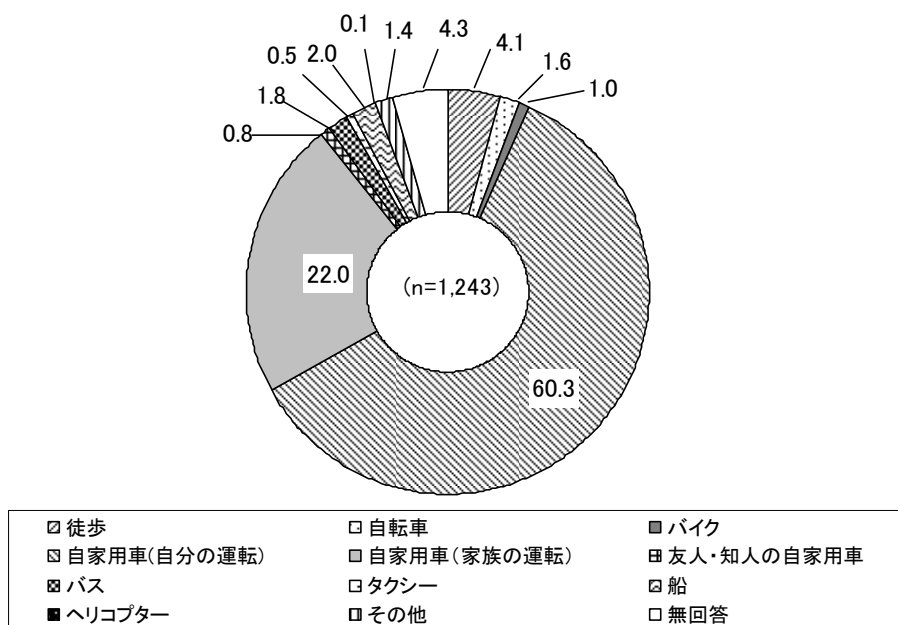
区 分	回答者数 (人)	自宅や職場から近いから	かかりつけ医だから	医師や看護師の対応がよいから	診療日・診察時間の都合がよいから	交通の利便性がよいから	診察・治療が上手いから	設備が充実しているから	評判がよいから	その他	周りに他に医療機関がないから	無回答
全 体	1,243	57.4	33.5	20.8	16.2	14.7	10.1	8.2	5.6	3.1	17.1	2.3
国頭村	95	72.6	35.8	18.9	15.8	11.6	6.3	8.4	1.1	2.1	12.6	2.1
大宜味村	94	43.6	38.3	17.0	11.7	11.7	7.4	11.7	3.2	4.3	9.6	2.1
東村	81	43.2	38.3	19.8	14.8	8.6	8.6	12.3	4.9	1.2	23.5	2.5
今帰仁村	86	50.0	38.4	27.9	12.8	16.3	12.8	14.0	5.8	3.5	4.7	—
本部町	114	62.3	35.1	21.1	11.4	20.2	8.8	8.8	7.0	2.6	7.0	3.5
名護市	207	58.9	37.2	21.3	15.0	13.5	8.7	6.3	6.8	3.4	1.4	3.9
恩納村	94	69.1	30.9	28.7	24.5	21.3	14.9	8.5	7.4	3.2	11.7	—
宜野座村	79	69.6	19.0	21.5	20.3	15.2	13.9	10.1	12.7	5.1	5.1	—
金武町	103	60.2	35.0	23.3	21.4	20.4	14.6	12.6	6.8	—	6.8	1.9
伊江村	108	61.1	27.8	19.4	18.5	14.8	6.5	2.8	3.7	4.6	37.0	0.9
伊平屋村	78	39.7	33.3	19.2	19.2	11.5	14.1	3.8	6.4	5.1	52.6	3.8
伊是名村	102	52.9	27.5	12.7	11.8	10.8	8.8	2.9	2.0	2.9	52.9	3.9

③ 受診医療機関までの主な交通手段

「かぜ」や「腹痛」時の受診医療機関までの主な交通手段をみると、「自家用車(自分の運転)」が最も多く 60.3%、次いで「自家用車(家族の運転)」が 22.0%、「徒歩」が 4.1%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「自家用車(自分の運転)」は『本部町』『宜野座村』、「自家用車(家族の運転)」は『東村』で多くなっている。「船」は『伊江村』『伊平屋村』『伊是名村』で回答が寄せられている。

図表 35 受診医療機関までの主な交通手段



(単位: %)

区 分	回答者数 (人)	徒歩	自転車	バイク	自家用車 (自分の運転)	自家用車 (家族の運転)	友人・知人の自家用車	バス	タクシー	船	ヘリコプター	その他	無回答
全 体	1,243	4.1	1.6	1.0	60.3	22.0	0.8	1.8	0.5	2.0	0.1	1.4	4.3
国頭村	95	10.5	2.1	-	62.1	16.8	-	2.1	-	-	-	3.2	3.2
大宜味村	94	3.2	1.1	-	48.9	23.4	3.2	2.1	-	-	-	4.3	13.8
東村	81	-	-	1.2	46.9	38.3	1.2	2.5	-	-	-	1.2	8.6
今帰仁村	86	4.7	-	1.2	61.6	26.7	-	1.2	-	-	-	2.3	2.3
本部町	114	2.6	2.6	-	73.7	14.0	1.8	0.9	1.8	-	-	-	2.6
名護市	207	3.9	2.9	1.0	60.4	25.6	-	1.0	-	-	-	2.4	2.9
恩納村	94	1.1	1.1	-	67.0	21.3	1.1	2.1	1.1	-	-	-	5.3
宜野座村	79	1.3	2.5	1.3	78.5	11.4	-	2.5	-	-	-	2.5	-
金武町	103	5.8	-	1.0	58.3	27.2	-	1.9	-	-	-	1.0	4.9
伊江村	108	5.6	1.9	3.7	53.7	21.3	-	3.7	0.9	7.4	-	-	1.9
伊平屋村	78	7.7	2.6	-	51.3	17.9	3.8	1.3	2.6	7.7	-	-	5.1
伊是名村	102	2.9	1.0	2.0	59.8	18.6	-	1.0	-	10.8	1.0	-	2.9

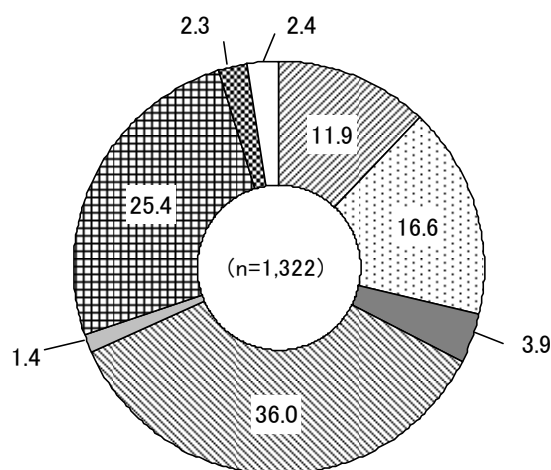
(3)「かぜ」や「腹痛」以外の重度な病気やケガ時の医療機関

① 受診医療機関

「かぜ」や「腹痛」時以外の重度な病気やケガ時の受診医療機関をみると、「居住市町村外の病院(北部地域内)」が最も多く 36.0%、次いで「居住市町村外の病院(北部地域外)」が 25.4%、「居住市町村内の病院」が 16.6%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「居住市町村外の病院(北部地域内)」は『国頭村』『大宜味村』『東村』『今帰仁村』『本部町』『伊江村』、「居住市町村外の病院(北部地域外)」は『恩納村』『宜野座村』『金武町』『伊是名村』、「居住市町村内の病院」は『名護市』で多くなっている。

図表 36 受診医療機関



□ 居住市町村内の診療所	□ 居住市町村内の病院
■ 居住市町村外の診療所(北部地域内)	▨ 居住市町村外の病院(北部地域内)
□ 居住市町村外の診療所(北部地域外)	▨ 居住市町村外の病院(北部地域外)
■ その他	□ 無回答

(単位: %)

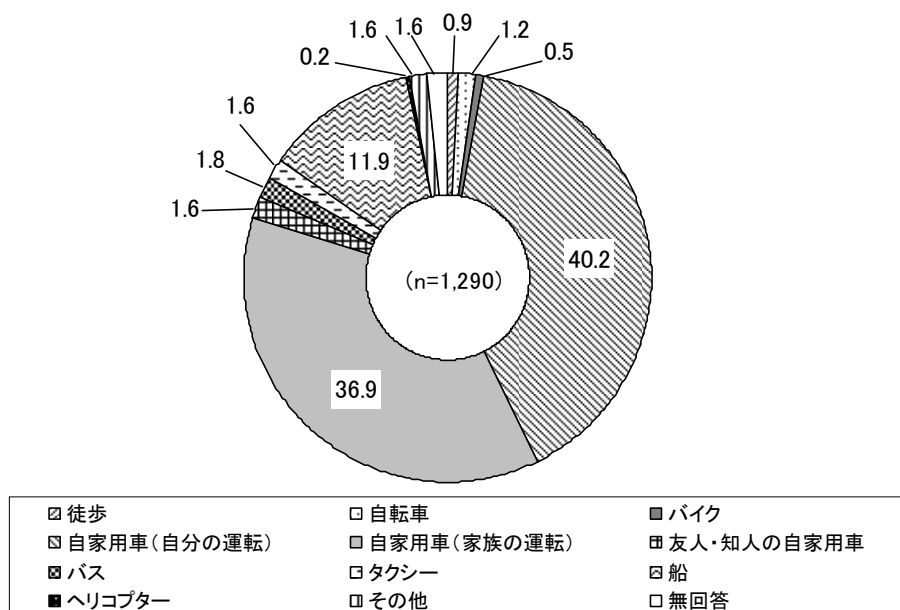
区 分	回答者数(人)	居住市町村内の診療所	居住市町村内の病院	居住市町村外の診療所(北部地域内)	居住市町村外の病院(北部地域内)	居住市町村外の診療所(北部地域外)	居住市町村外の病院(北部地域外)	その他	無回答
全 体	1,322	11.9	16.6	3.9	36.0	1.4	25.4	2.3	2.4
国頭村	100	8.0	6.0	6.0	73.0	-	5.0	1.0	1.0
大宜味村	99	4.0	7.1	5.1	72.7	1.0	6.1	1.0	3.0
東村	82	13.4	6.1	4.9	65.9	-	4.9	-	4.9
今帰仁村	98	9.2	11.2	6.1	55.1	-	13.3	3.1	2.0
本部町	119	5.0	16.8	6.7	57.1	1.7	9.2	0.8	2.5
名護市	218	5.5	72.5	0.5	5.5	0.9	11.5	2.3	1.4
恩納村	103	12.6	3.9	-	4.9	4.9	69.9	3.9	-
宜野座村	83	3.6	2.4	2.4	27.7	1.2	54.2	3.6	4.8
金武町	108	9.3	2.8	2.8	5.6	2.8	69.4	5.6	1.9
伊江村	111	18.0	1.8	10.8	52.3	1.8	13.5	-	1.8
伊平屋村	82	41.5	-	3.7	19.5	-	31.7	1.2	2.4
伊是名村	110	23.6	0.9	1.8	30.9	-	34.5	5.5	2.7

② 受診医療機関までの主な交通手段

「かぜ」や「腹痛」時以外の重度な病気やケガ時の受診医療機関までの交通手段をみると、「自家用車(自分の運転)」が最も多く 40.2%、次いで「自家用車(家族の運転)」が 36.9%、「船」が 11.9%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「自家用車(自分の運転)」は『国頭村』『本部町』『名護市』『恩納村』『宜野座村』『金武町』、「自家用車(家族の運転)」は『東村』『今帰仁村』『名護市』で多くなっている。「船」は『伊江村』『伊平屋村』『伊是名村』で回答が寄せられており、『伊江村』『伊是名村』では5割を超えている。

図表 37 受診医療機関までの主な交通手段



(単位: %)

区 分	回答者数 (人)	徒歩	自転車	バイク	自家用車 (自分の運転)	自家用車 (家族の運転)	友人・知人の自家用車	バス	タクシー	船	ヘリコプター	その他	無回答
全 体	1,290	0.9	1.2	0.5	40.2	36.9	1.6	1.8	1.6	11.9	0.2	1.6	1.6
国頭村	99	-	1.0	-	52.5	40.4	1.0	2.0	-	1.0	-	2.0	-
大宜味村	96	2.1	1.0	-	36.5	43.8	6.3	1.0	-	-	-	4.2	5.2
東村	78	-	-	-	38.5	56.4	1.3	1.3	1.3	-	-	1.3	-
今帰仁村	96	1.0	-	1.0	39.6	53.1	0.0	2.1	-	-	-	2.1	1.0
本部町	116	0.9	1.7	-	54.3	34.5	2.6	0.9	3.4	-	-	1.7	-
名護市	215	1.4	2.3	0.9	39.5	48.4	1.4	0.5	3.3	-	-	0.9	1.4
恩納村	103	-	1.0	-	52.4	40.8	1.0	1.9	1.0	-	-	-	1.9
宜野座村	79	-	2.5	-	58.2	34.2	-	1.3	-	-	-	2.5	1.3
金武町	106	1.9	-	-	52.8	36.8	-	2.8	-	-	-	1.9	3.8
伊江村	109	0.9	1.8	0.9	16.5	14.7	-	3.7	2.8	57.8	0.9	-	-
伊平屋村	80	1.3	2.5	-	21.3	17.5	5.0	2.5	5.0	41.3	-	-	3.8
伊是名村	107	0.9	-	2.8	21.5	13.1	1.9	1.9	-	53.3	0.9	2.8	0.9

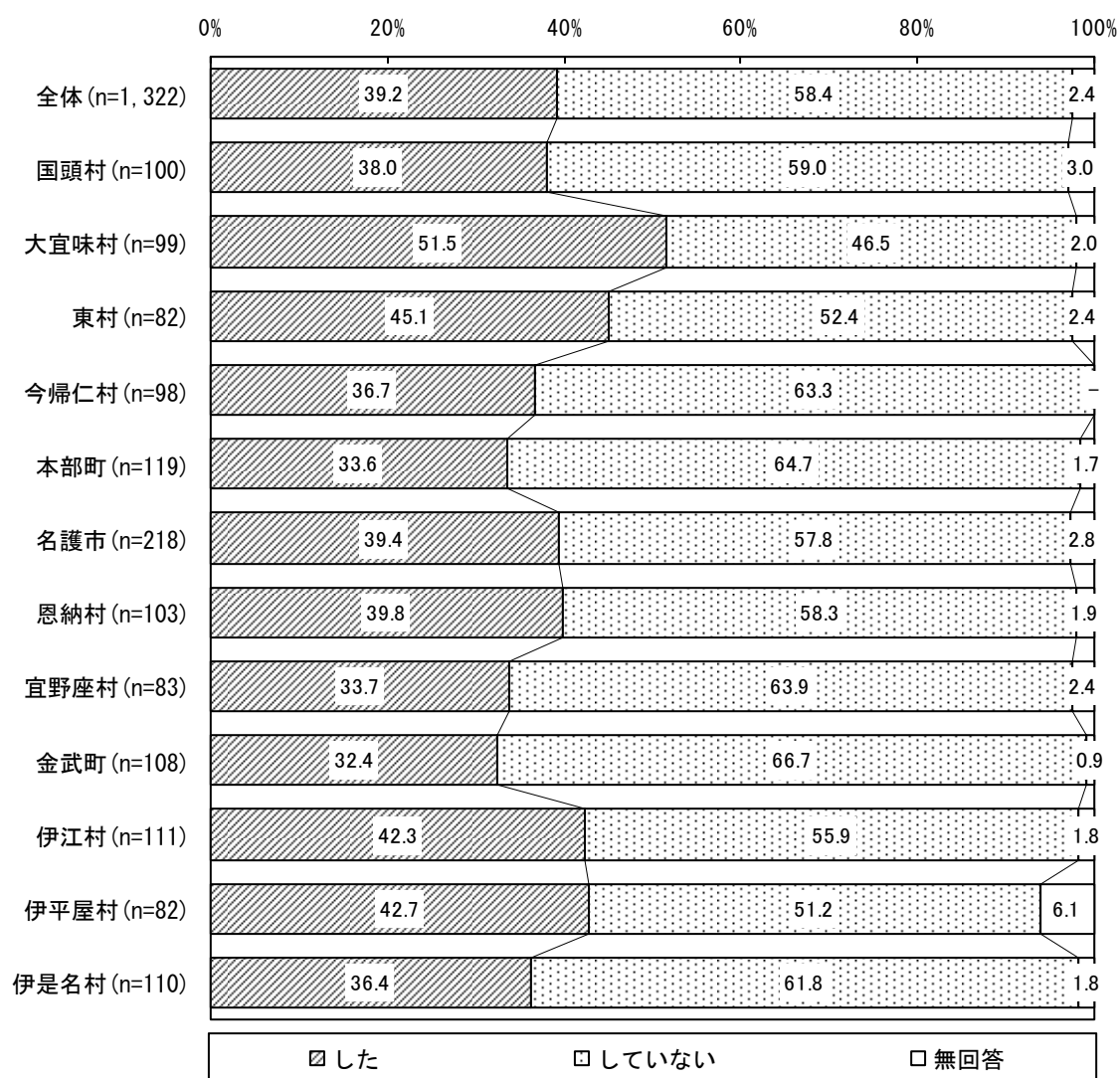
(4) 本人・ご家族の入院状況（過去3年間）

① 入院の有無

本人・ご家族の入院状況（過去3年間）をみると、入院「した」が39.2%、「していない」が58.4%となっている。

市町村別にみると、全体と比べて「した」は『大宜味村』で多くなっている。一方、「していない」は、『本部町』『宜野座村』『金武町』で多くなっている。

図表 38 本人・ご家族の入院状況(過去3年間)

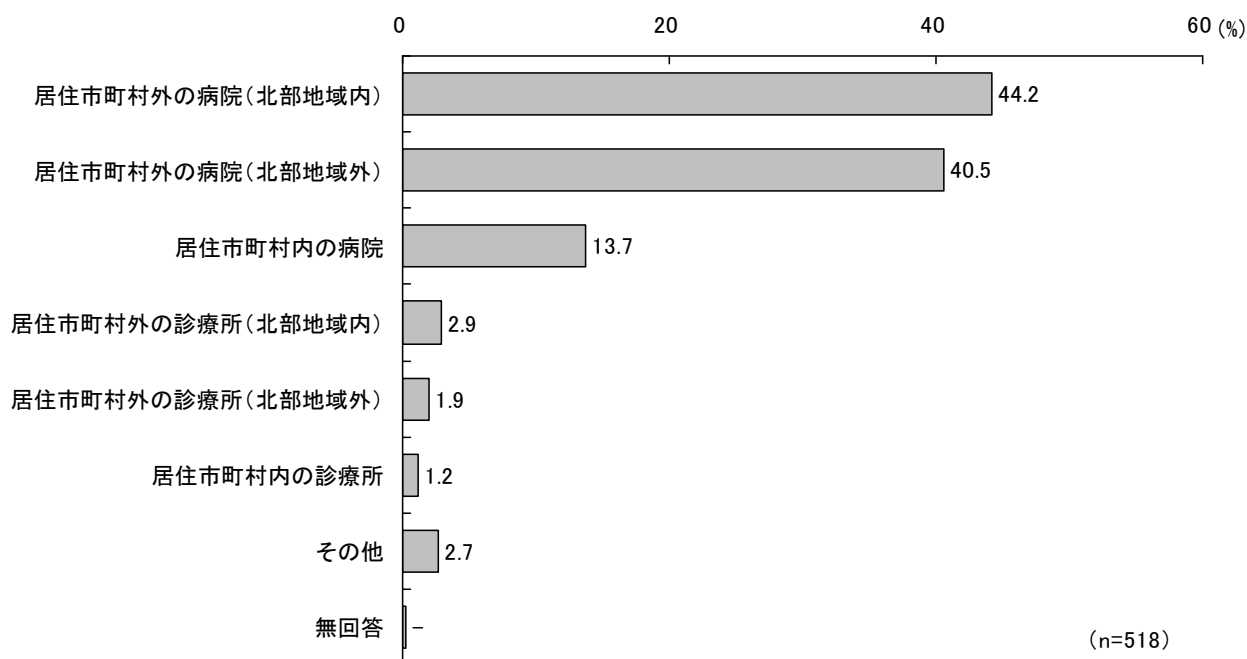


② 入院医療機関

本人・ご家族の入院状況（過去3年間）について入院「した」と回答した人の入院した医療機関をみると、「居住市町村外の病院（北部地域内）」が最も多く44.2%、次いで「居住市町村外の病院（北部地域外）」が40.5%、「居住市町村内の病院」が13.7%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「居住市町村外の病院（北部地域内）」は『国頭村』『大宜味村』『東村』『今帰仁村』『本部町』『伊江村』、「居住市町村外の病院（北部地域外）」は『恩納村』『宜野座村』『金武町』『伊平屋村』『伊是名村』、「居住市町村内の病院」は『名護市』で多くなっている。

図表 39 入院医療機関(複数回答)



(単位: %)

区 分	回答者数 (人)	居住市町村外の病院 (北部地域内)	居住市町村外の病院 (北部地域外)	居住市町村内の病院	居住市町村外の診療所 (北部地域内)	居住市町村外の診療所 (北部地域外)	居住市町村内の診療所	その他	無回答
全 体	518	44.2	40.5	13.7	2.9	1.9	1.2	2.7	0.2
国頭村	38	86.8	23.7	2.6	2.6	-	-	-	-
大宜味村	51	76.5	15.7	5.9	-	2.0	-	3.9	-
東村	37	83.8	16.2	2.7	5.4	-	-	-	-
今帰仁村	36	69.4	27.8	-	2.8	-	2.8	2.8	-
本部町	40	55.0	25.0	15.0	10.0	2.5	-	-	-
名護市	86	4.7	32.6	60.5	1.2	1.2	3.5	4.7	-
恩納村	41	7.3	90.2	2.4	-	-	-	-	-
宜野座村	28	42.9	57.1	3.6	-	3.6	-	-	-
金武町	35	11.4	62.9	8.6	2.9	5.7	-	8.6	-
伊江村	47	63.8	29.8	2.1	6.4	2.1	-	2.1	2.1
伊平屋村	35	34.3	68.6	2.9	5.7	5.7	2.9	-	-
伊是名村	40	30.0	62.5	-	-	-	2.5	7.5	-

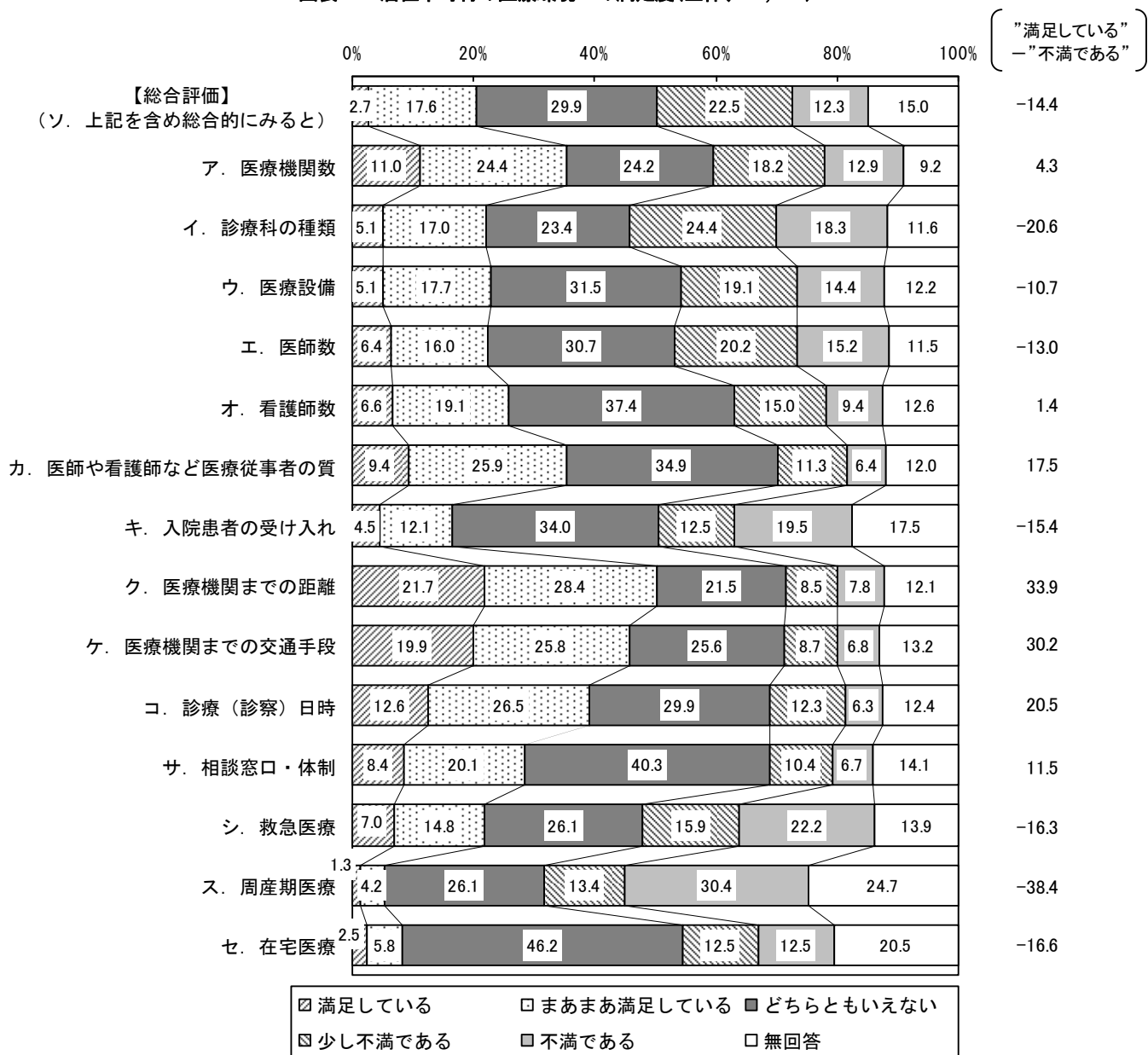
4. 医療環境について

(1) 居住市町村の医療環境への満足度

居住市町村の医療環境への満足度をみると、総合評価では“満足している”（満足している+まあまあ満足している）が 20.3%、“不満である”（少し不満である+不満である）が 34.8%となっており、不満の割合が満足の割合を 14.5 ポイント上回っている。

項目別にみると、“満足している”（ポイント差がプラス）は、「ア. 医療機関数」「オ. 看護師数」「カ. 医師や看護師など医療従事者の質」「ク. 医療機関までの距離」「ケ. 医療機関までの交通手段」「コ. 診療（診察）日時」「サ. 相談窓口・体制」となっている。一方“不満である”（ポイント差がマイナス）は、「イ. 診療科の種類」「ウ. 医療設備」「エ. 医師数」「キ. 入院患者の受け入れ」「シ. 救急医療」「ス. 周産期医療」「セ. 在宅医療」となっている。

図表 40 居住市町村の医療環境への満足度(全体、n=1,322)



【項目別・地区別】

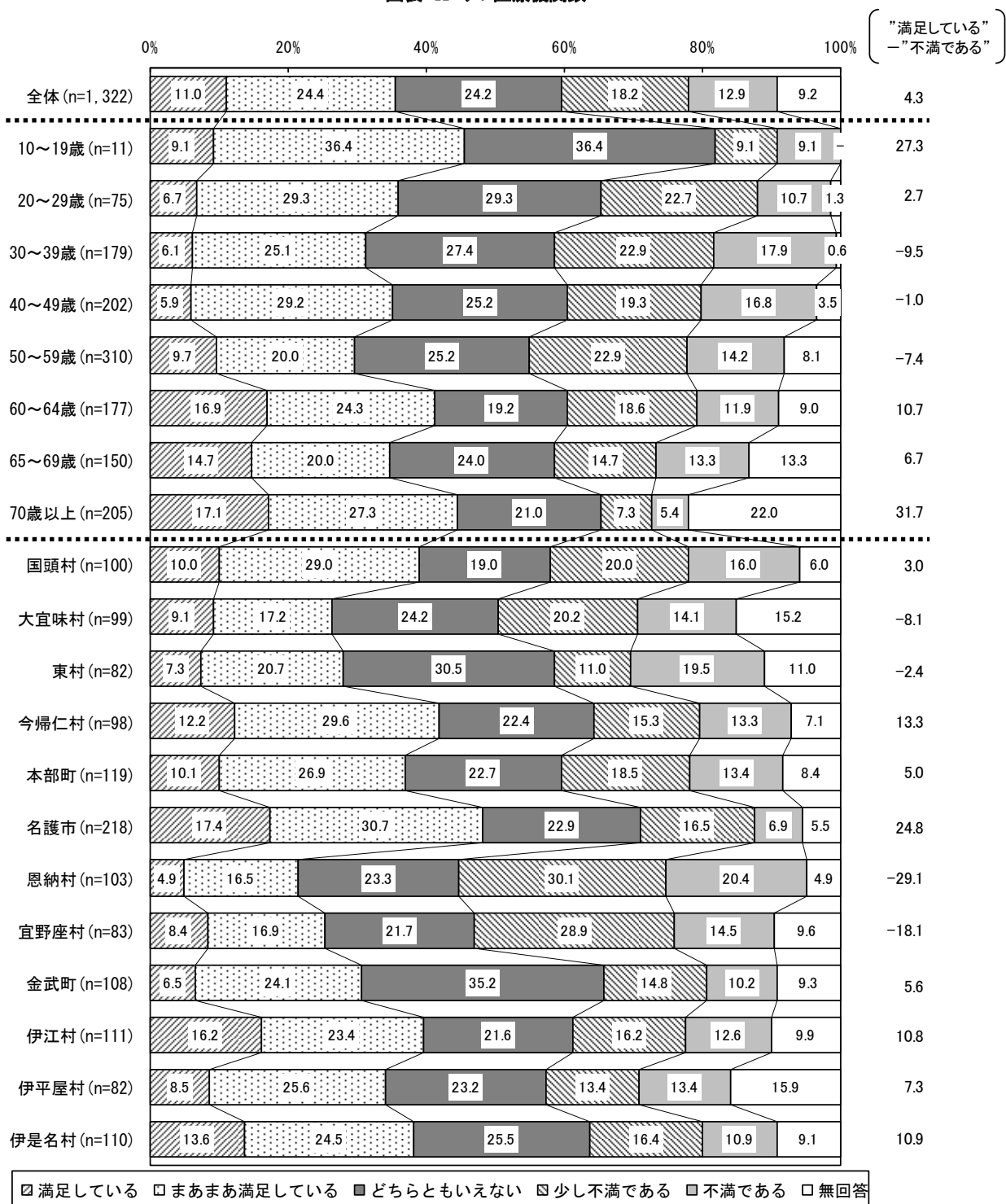
ア. 医療機関数

年齢別にみると、10代を除き60歳以上で“満足している”（ポイント差がプラス）の割合が多くなっている。

北部地域12市町村のうち8自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

“満足している”（ポイント差がプラス）は、「国頭村」「今帰仁村」「本部町」「名護市」「金武町」「伊江村」「伊平屋村」「伊是名村」、 “不満である”（ポイント差がマイナス）は、「大宜味村」「東村」「恩納村」「宜野座村」である。

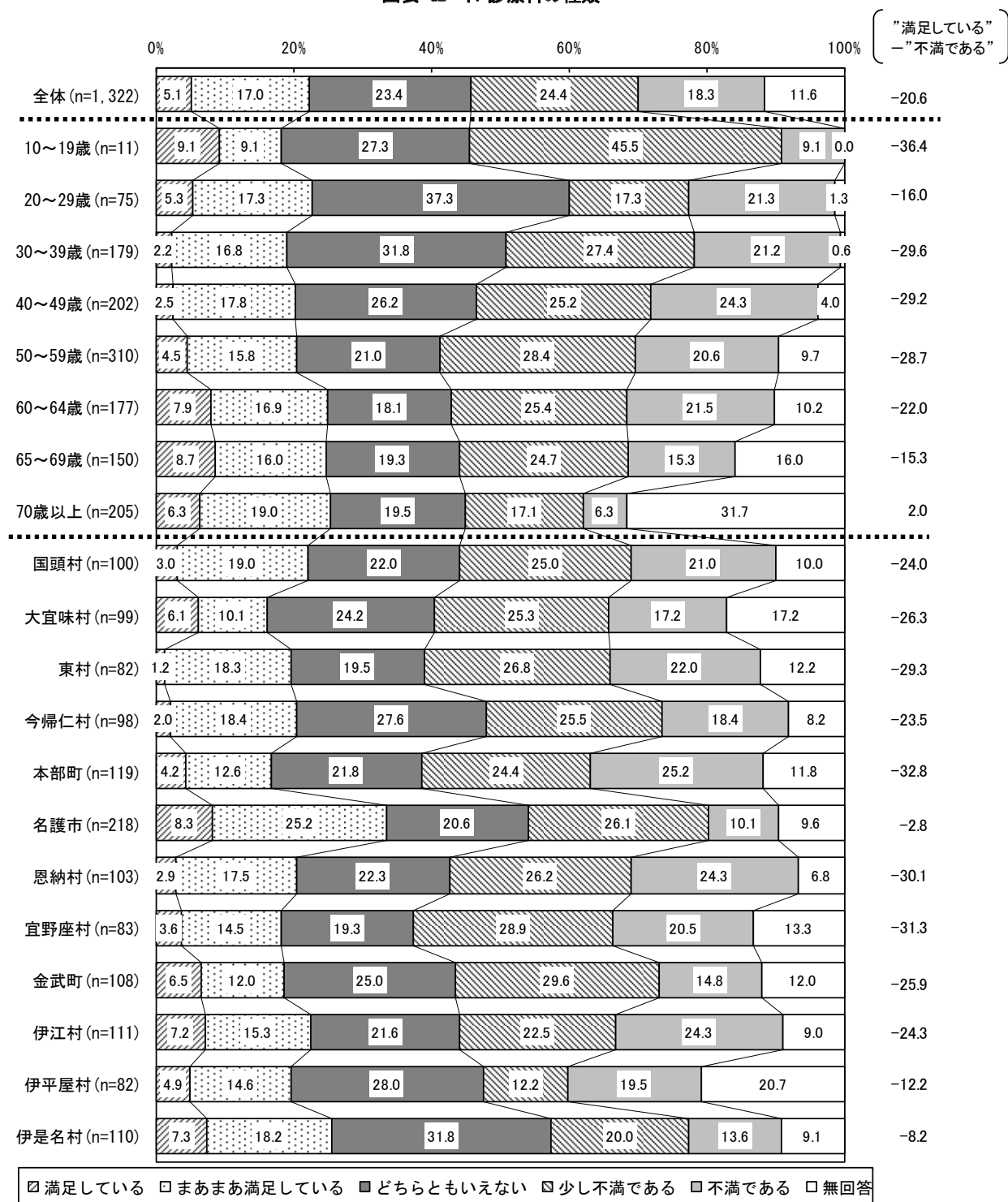
図表 41 ア. 医療機関数



イ. 診療科の種類

年齢別にみると、70歳以上を除いた年代で“不満である”が“満足している”を上回っている。
北部地域12市町村の全自治体で“不満である”が“満足している”を上回っている。

図表 42 イ. 診療科の種類



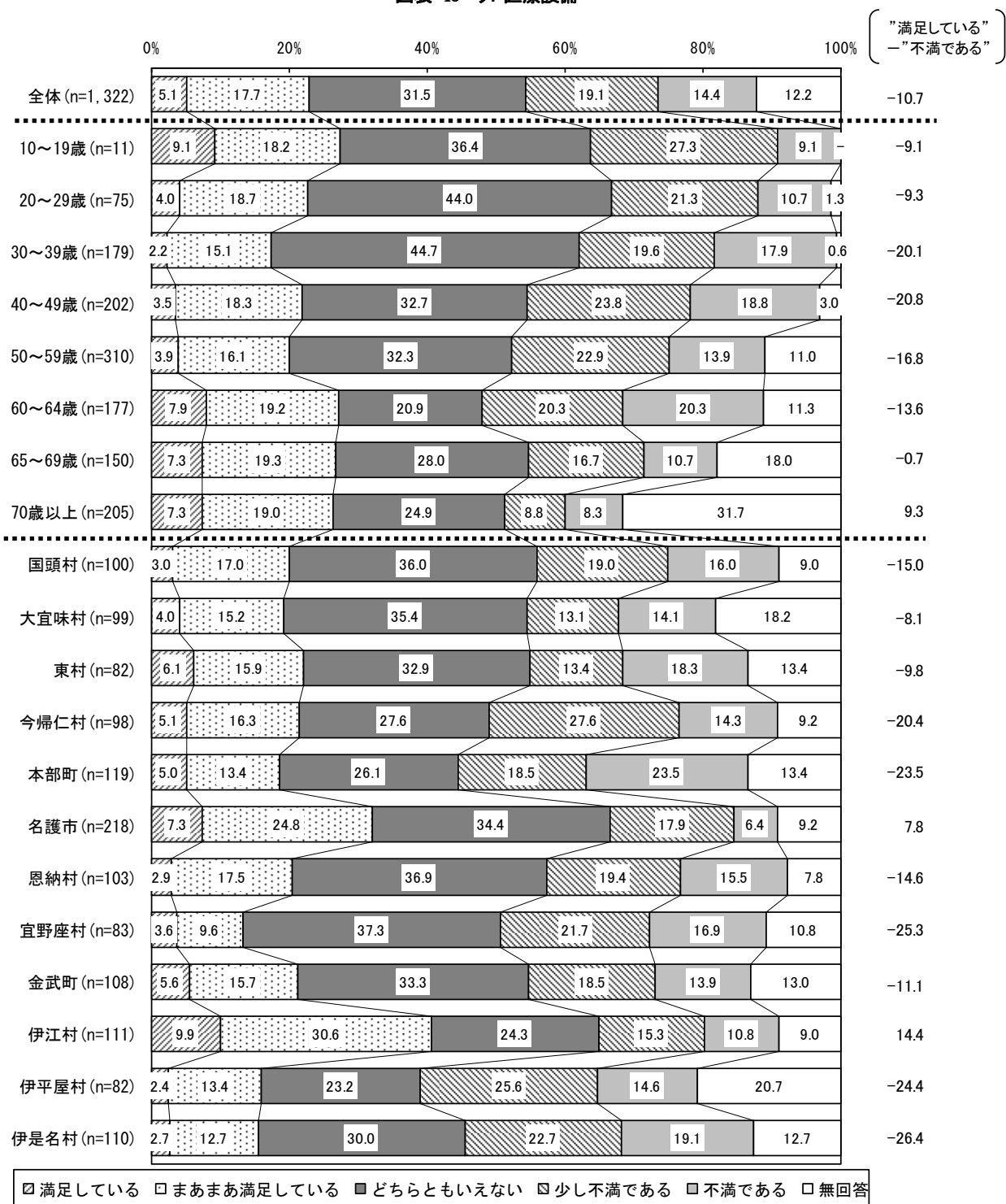
ウ. 医療設備

年齢別にみると、70歳以上を除いた年代で“不満である”が“満足している”を上回っている。

北部地域12市町村のうち2自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

“満足している”（ポイント差がプラス）は、「名護市」「伊江村」、 “不満である”（ポイント差がマイナス）は、「国頭村」「大宜味村」「東村」「今帰仁村」「本部町」「恩納村」「宜野座村」「金武町」「伊平屋村」「伊是名村」である。

図表 43 ウ. 医療設備



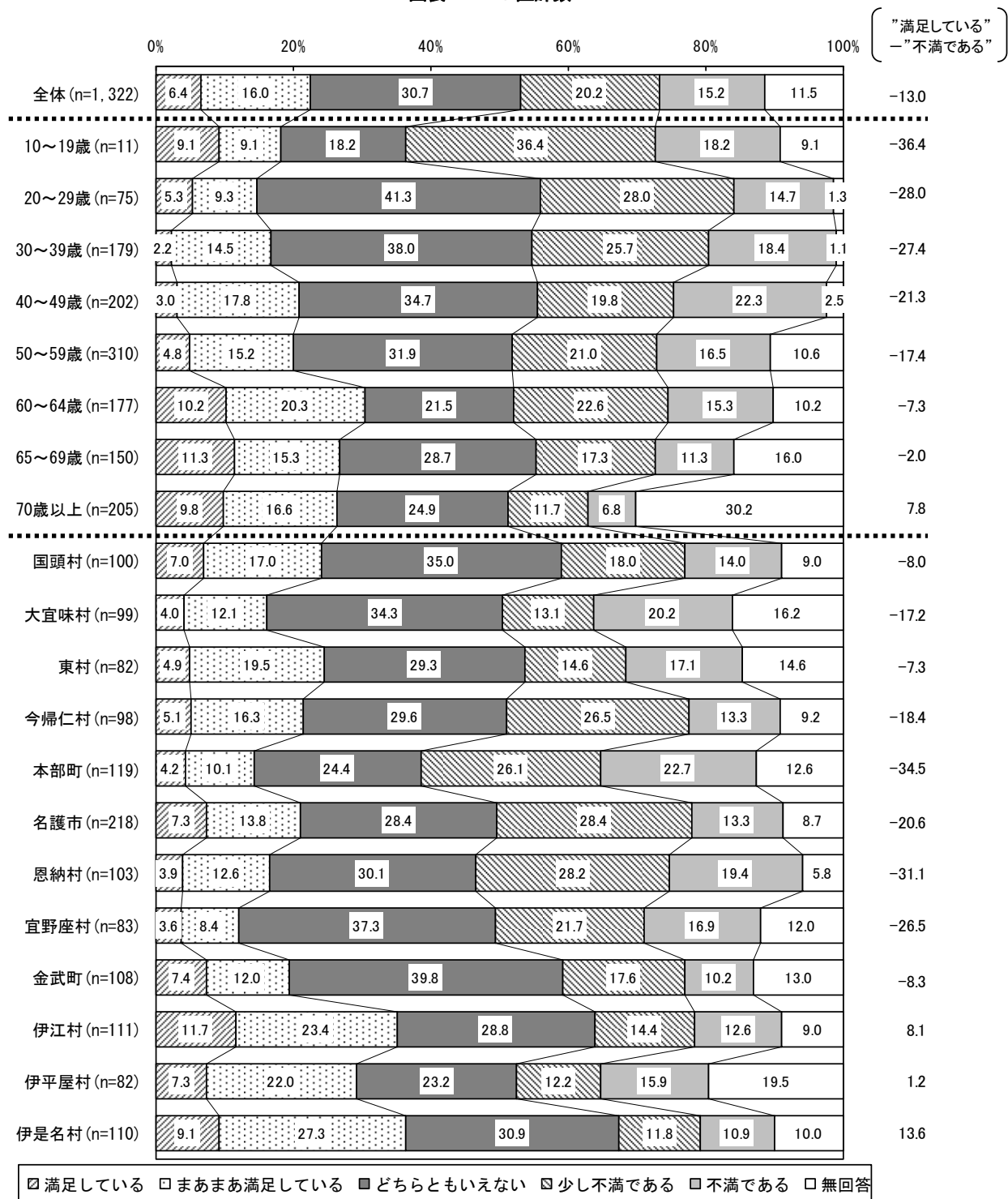
エ. 医師数

年齢別にみると、70歳以上を除いた年代で“不満である”が“満足している”を上回っている。

北部地域12市町村のうち3自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

“満足している”（ポイント差がプラス）は、「伊江村」「伊平屋村」「伊是名村」、
“不満である”（ポイント差がマイナス）は、「国頭村」「大宜味村」「東村」「今帰仁村」「本部町」「名護市」「恩納村」「宜野座村」「金武町」である。

図表 44 エ. 医師数



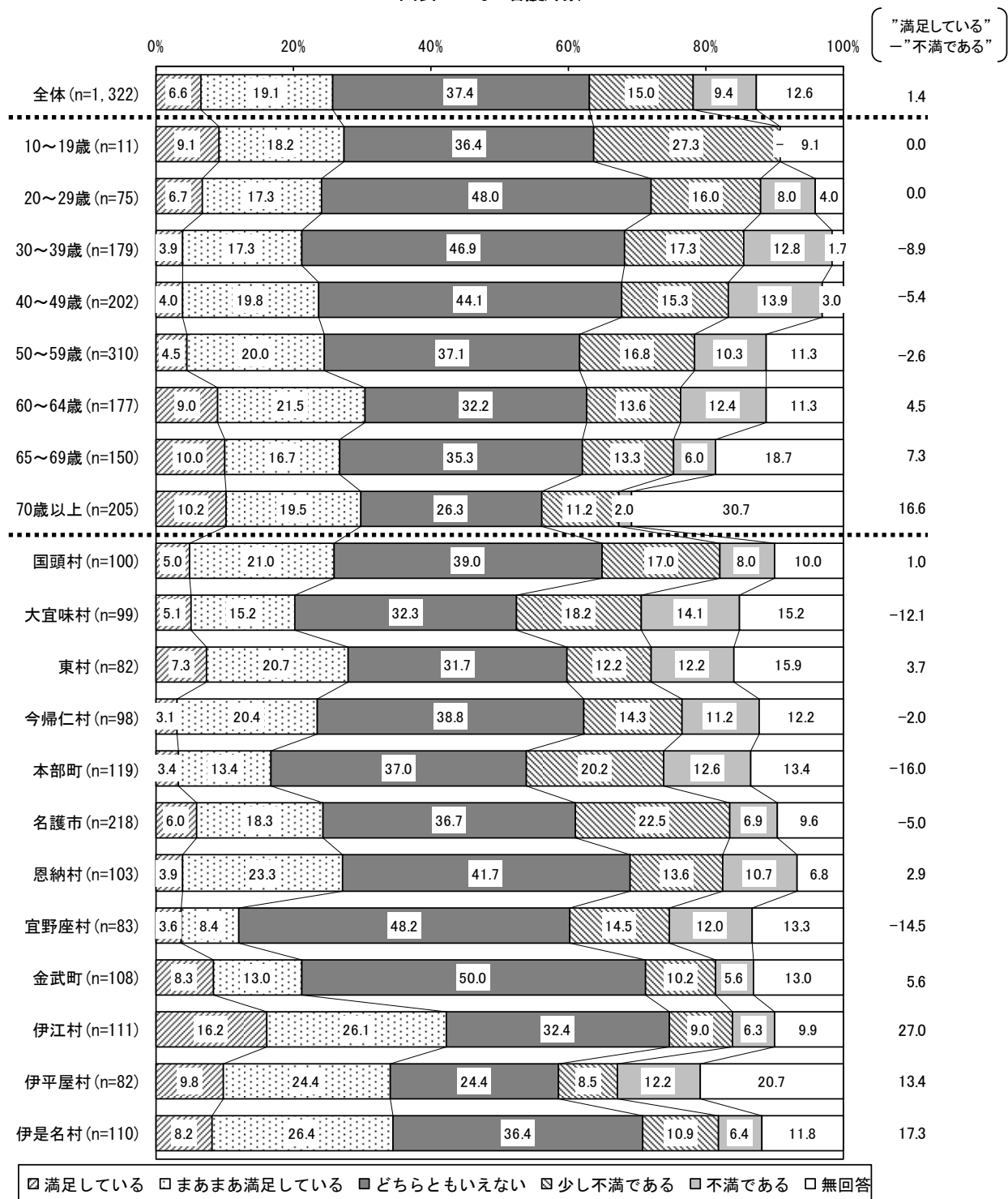
オ. 看護師数

年齢別にみると、「30～39 歳」「40～49 歳」「50～59 歳」で“不満である”が“満足している”を上回っている。

北部地域 12 市町村のうち 7 自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

“満足している”（ポイント差がプラス）は、「国頭村」「東村」「恩納村」「金武町」「伊江村」「伊平屋村」「伊是名村」、「不満である」（ポイント差がマイナス）は、「大宜味村」「今帰仁村」「本部町」「名護市」「宜野座村」である。

図表 45 オ. 看護師数

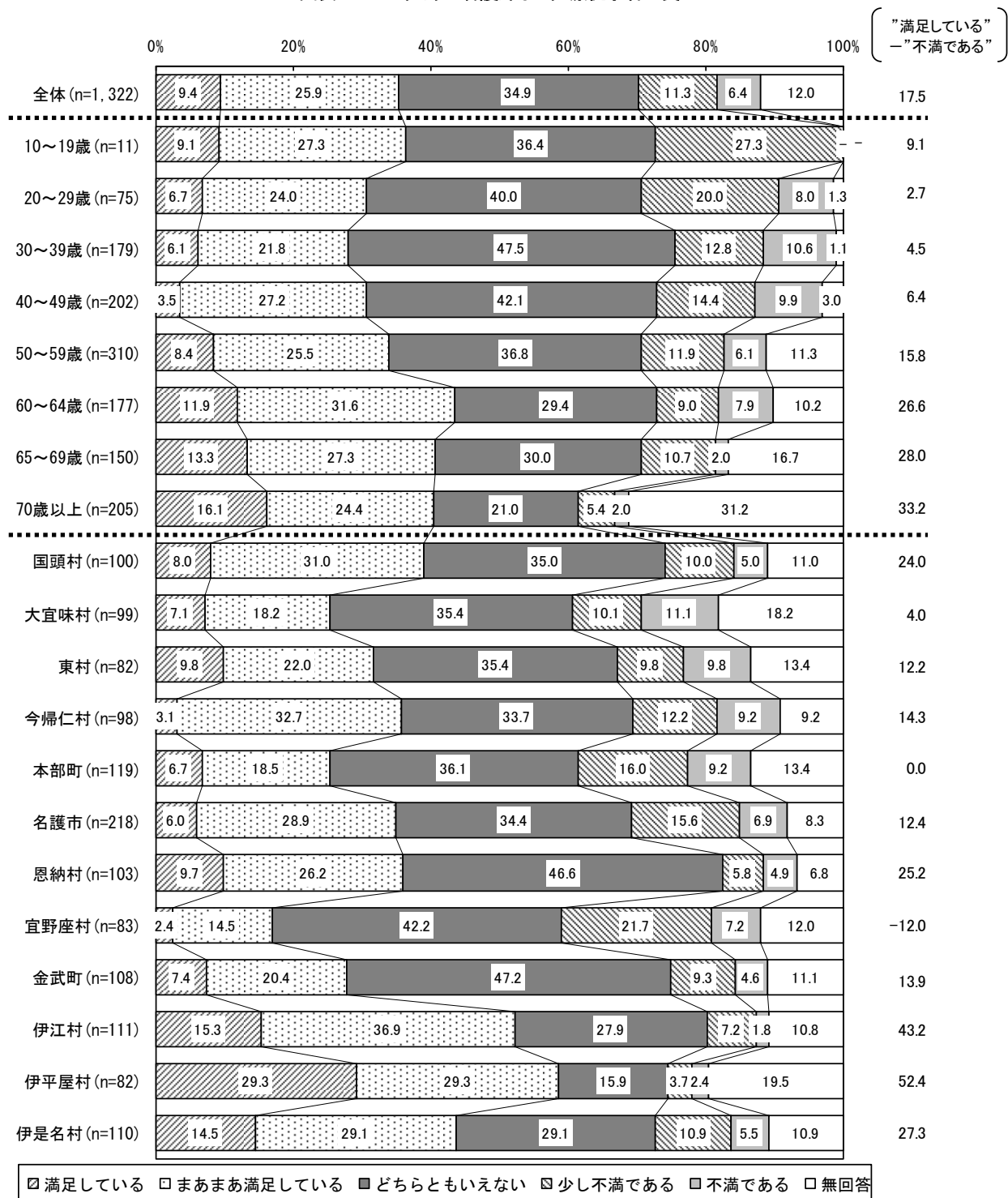


カ. 医師や看護師など医療従事者の質

年齢別にみると、50 歳以上で“満足している”（ポイント差がプラス）の割合が多くなっている。

北部地域 12 市町村のうち「宜野座村」を除く 11 自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

図表 46 カ. 医師や看護師など医療従事者の質

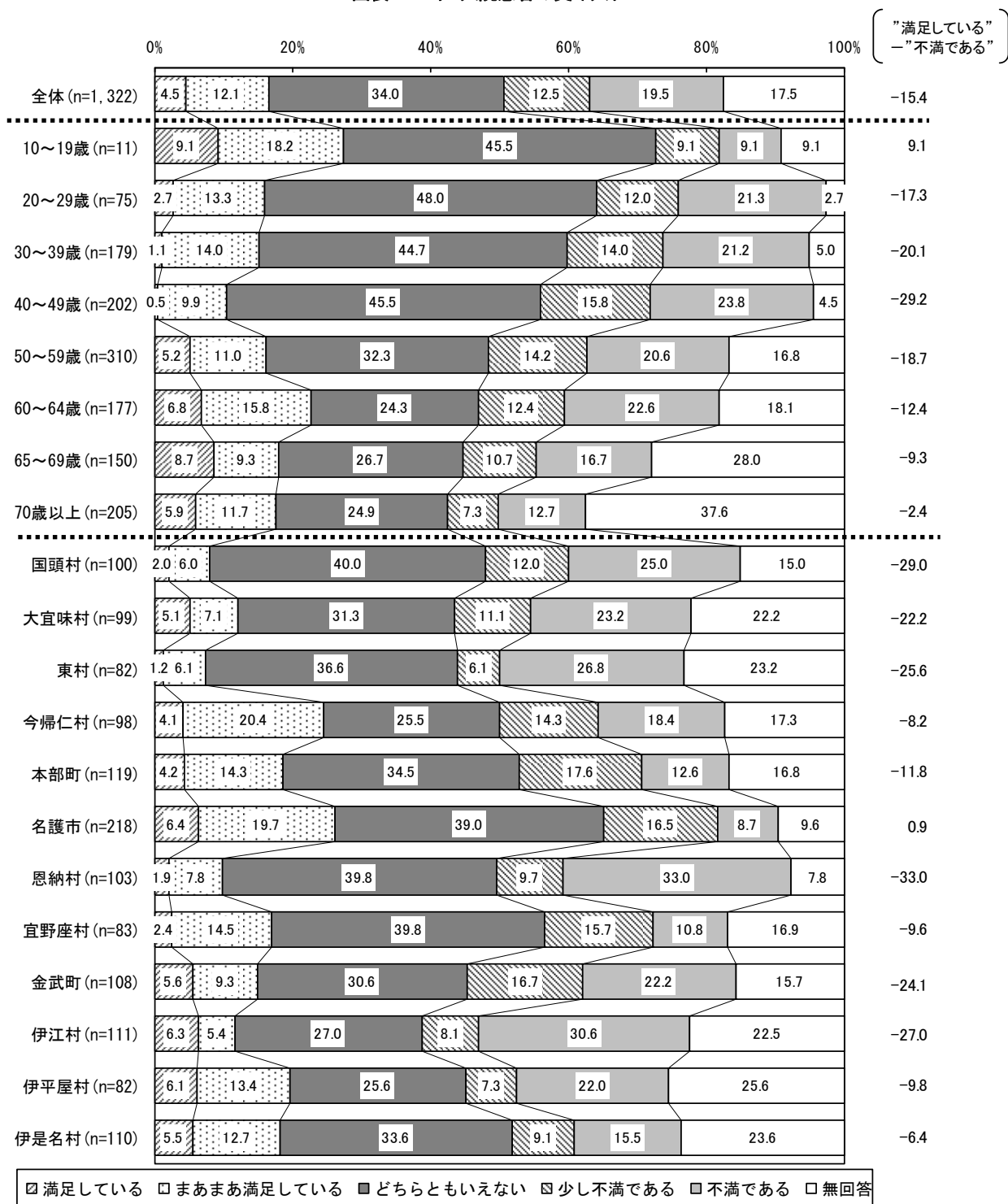


キ. 入院患者の受け入れ

年齢別にみると、「10～19 歳」を除いた年代で“不満である”が“満足している”を上回っている。
 (「10～19 歳」については n 数が少ないことに留意)

北部地域 12 市町村のうち「名護市」を除く 11 自治体で“不満である”が“満足している”を上回っている。

図表 47 キ. 入院患者の受け入れ

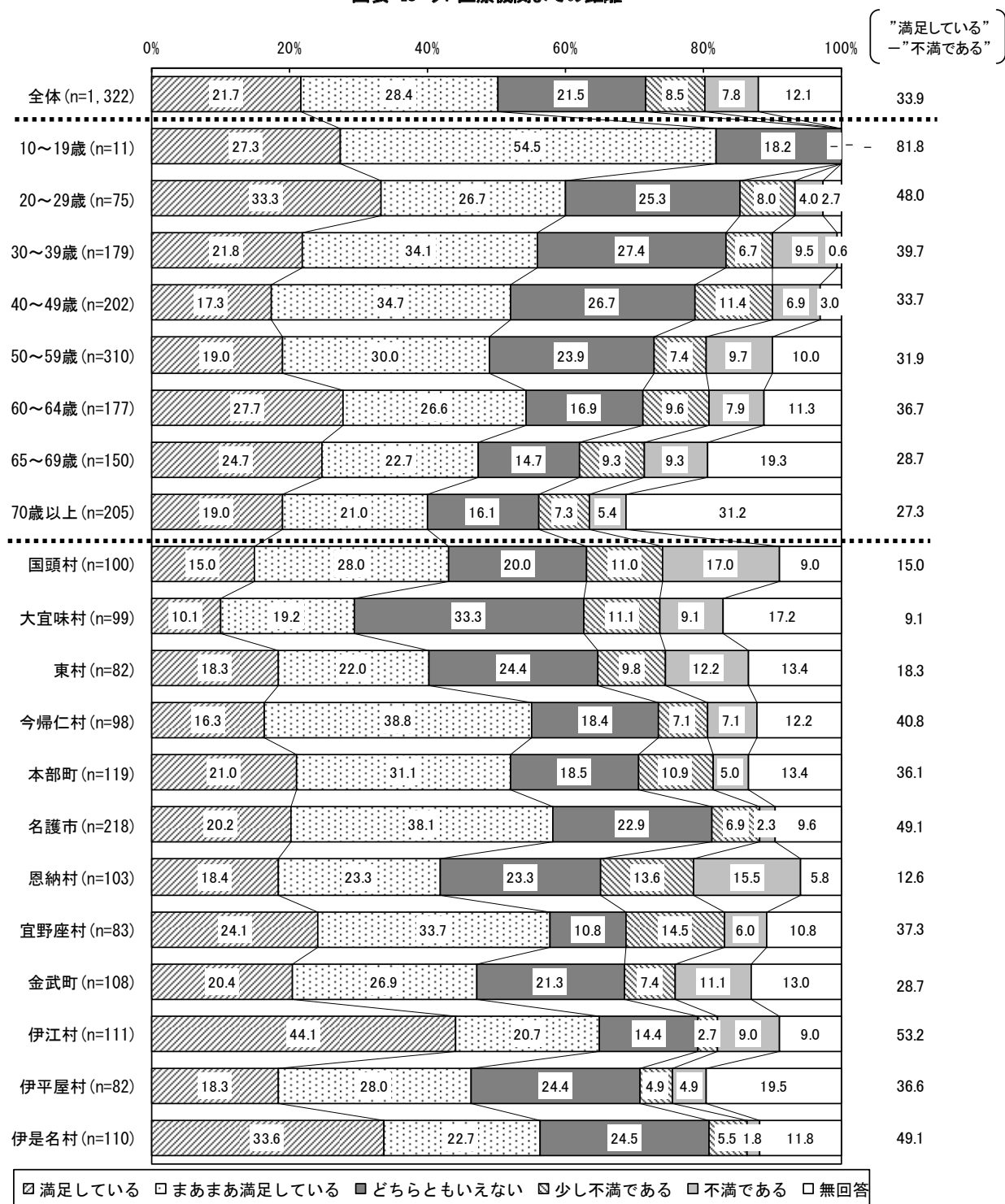


ク. 医療機関までの距離

全年代で“満足している”が“不満である”を上回っている。

北部地域 12 市町村の全自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

図表 48 ク. 医療機関までの距離

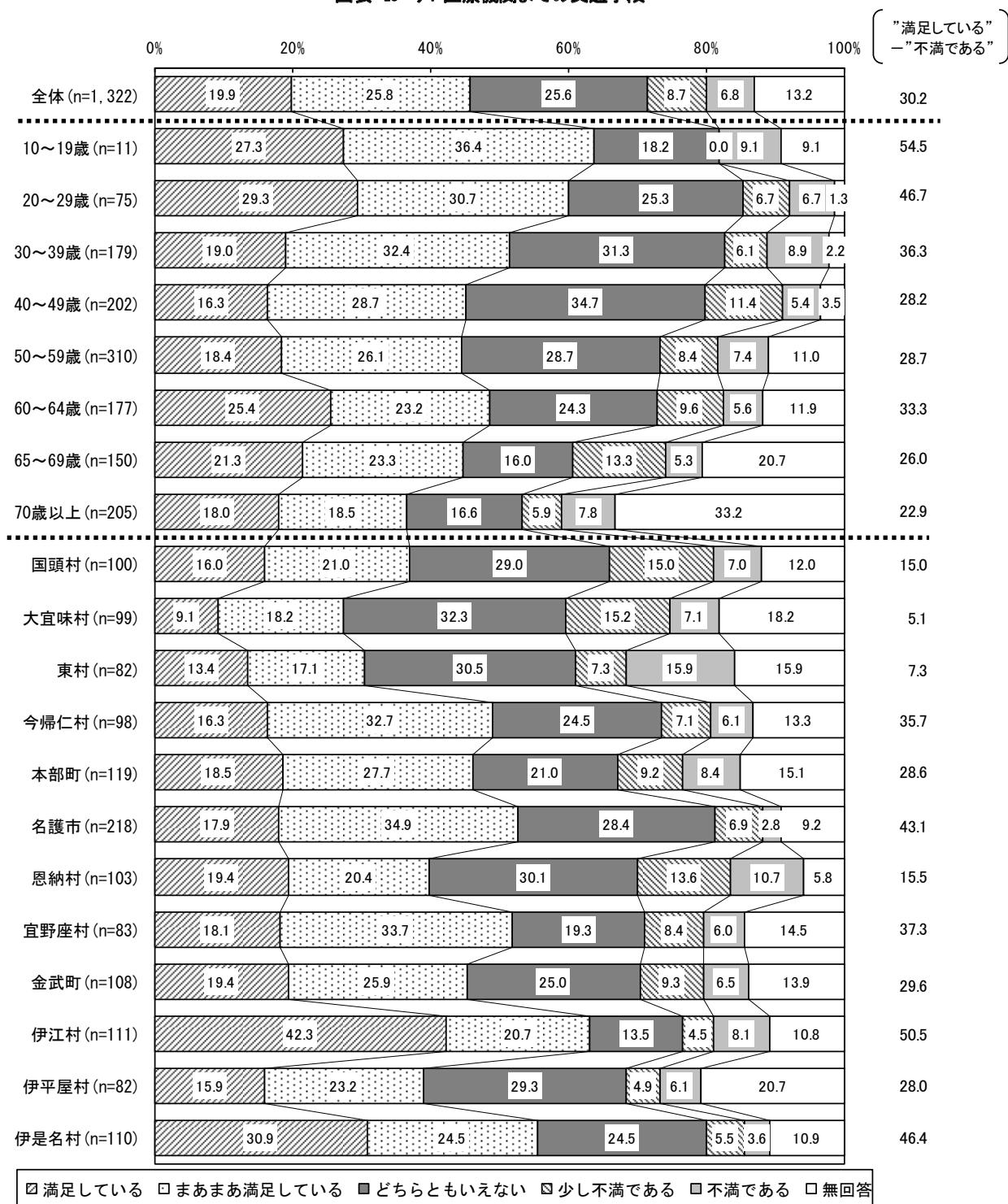


ケ. 医療機関までの交通手段

全年代で“満足している”が“不満である”を上回っている。

北部地域 12 市町村の全自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

図表 49 ケ. 医療機関までの交通手段

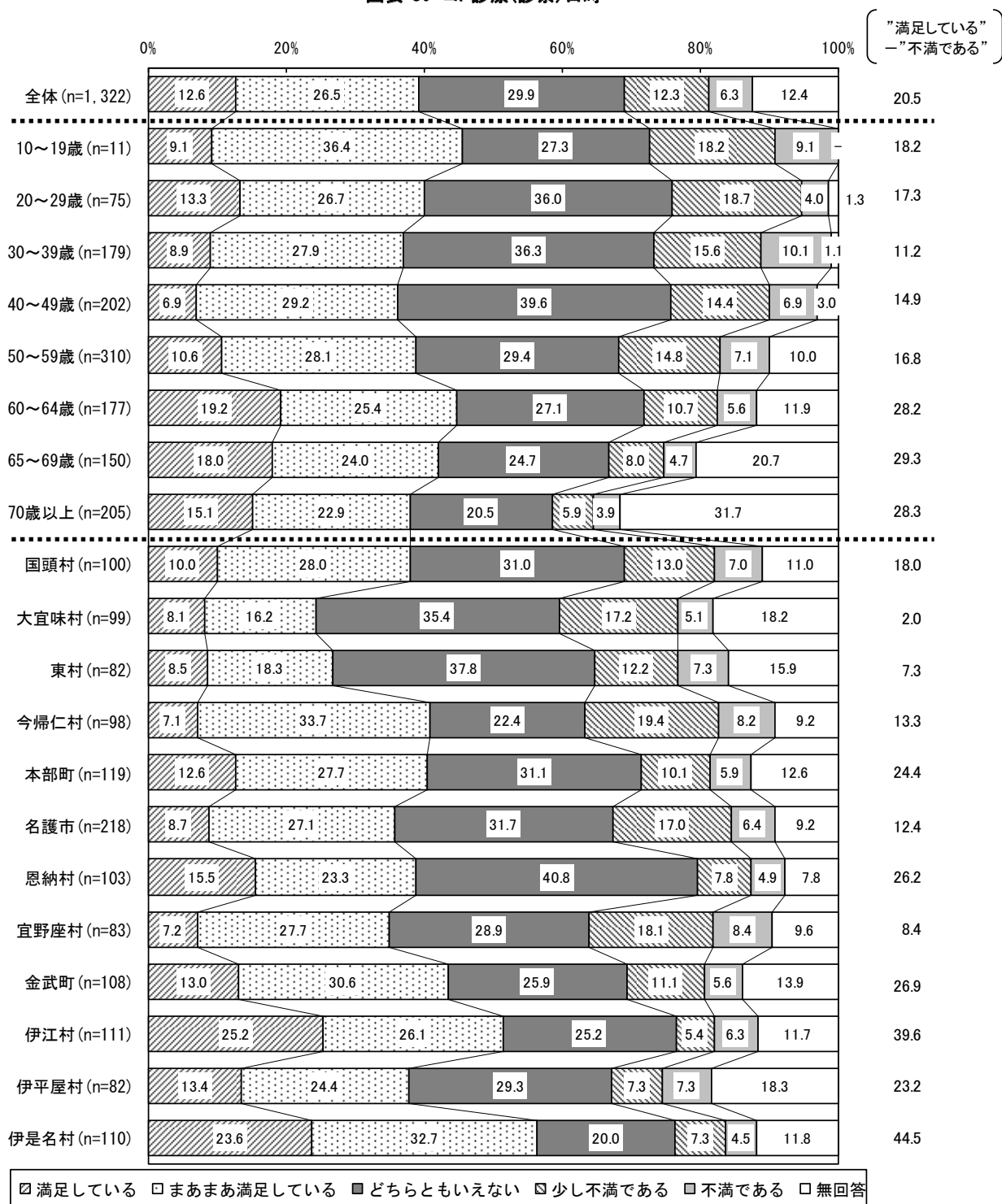


コ. 診療（診察）日時

全年代で“満足している”が“不満である”を上回っている。

北部地域 12 市町村の全自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

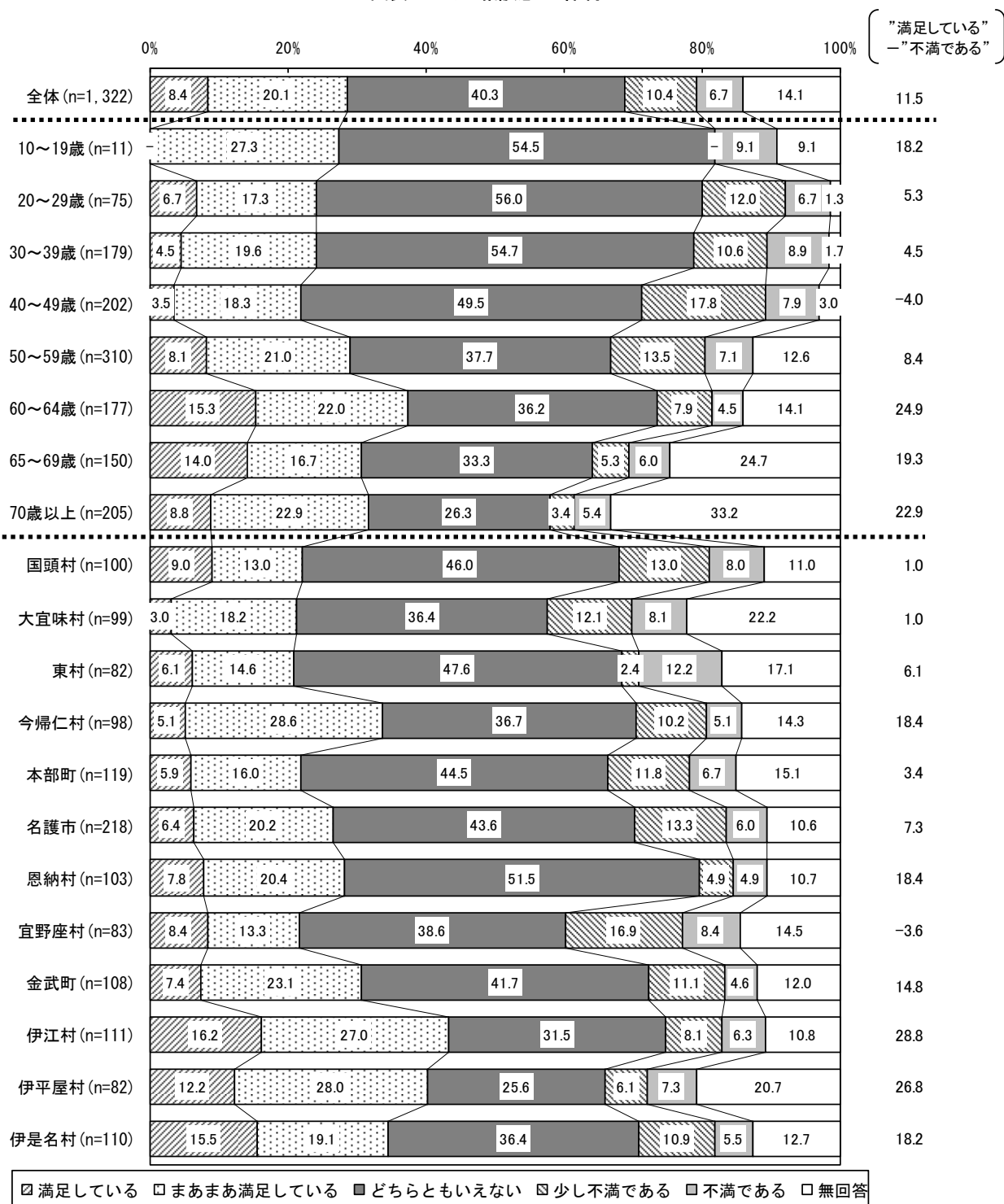
図表 50 コ. 診療（診察）日時



サ. 相談窓口・体制

年齢別にみると、「40～49歳」を除いた年代で“満足している”が“不満である”を上回っている。
北部地域12市町村のうち「宜野座村」を除く11自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

図表 51 サ. 相談窓口・体制



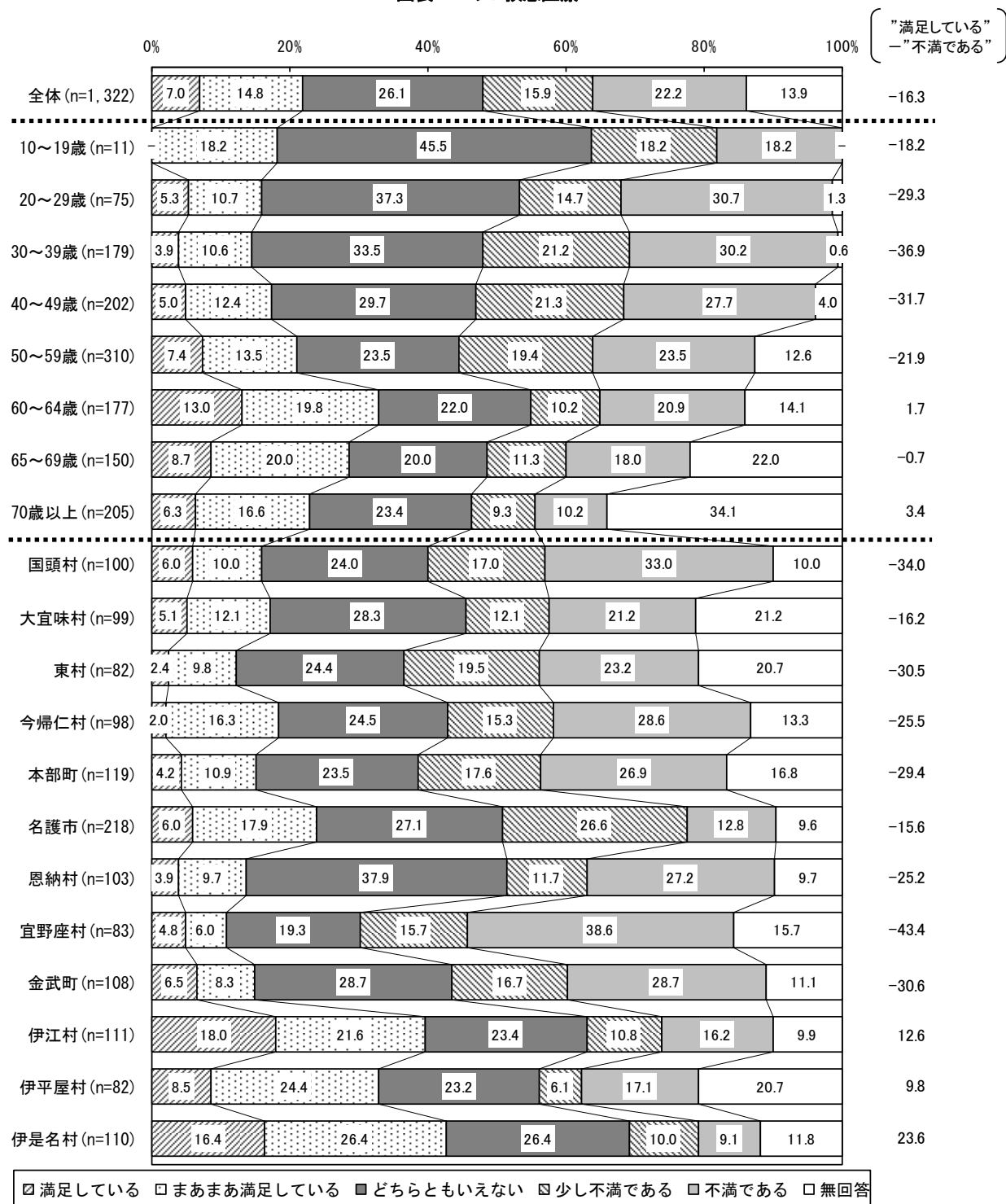
シ. 救急医療

年齢別にみると、60歳未満で“不満である”（ポイント差がマイナス）が多くなっている。

北部地域12市町村のうち3自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

“満足している”（ポイント差がプラス）は、「伊江村」「伊平屋村」「伊是名村」、
“不満である”（ポイント差がマイナス）は、「国頭村」「大宜味村」「東村」「今帰仁村」「本部町」「名護市」「恩納村」「宜野座村」「金武町」である。

図表 52 シ. 救急医療

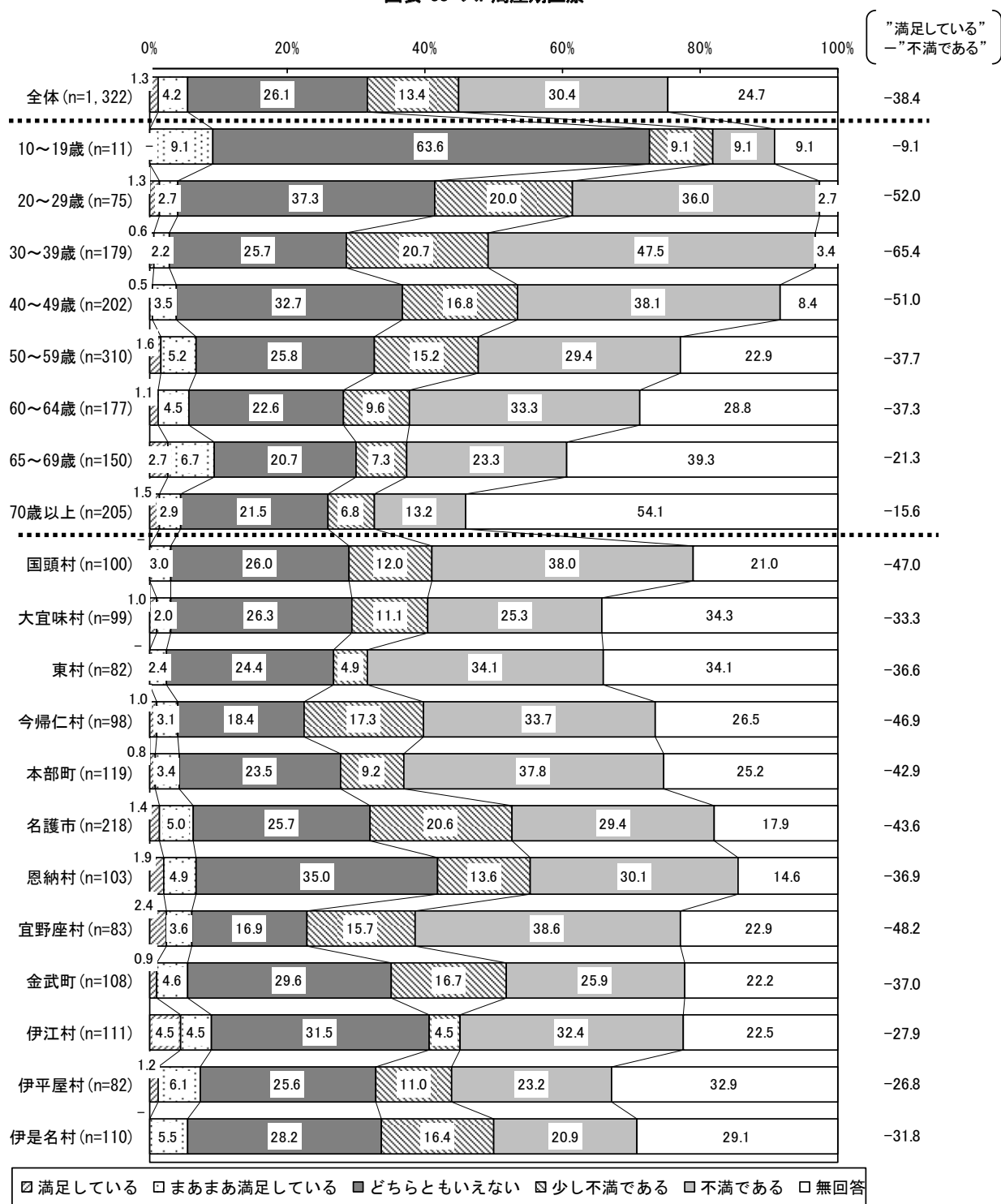


ス. 周産期医療

全年代で“不満である”が“満足している”を上回っている。

北部地域 12 市町村の全自治体で“不満である”が“満足している”を上回っている。

図表 53 ス. 周産期医療

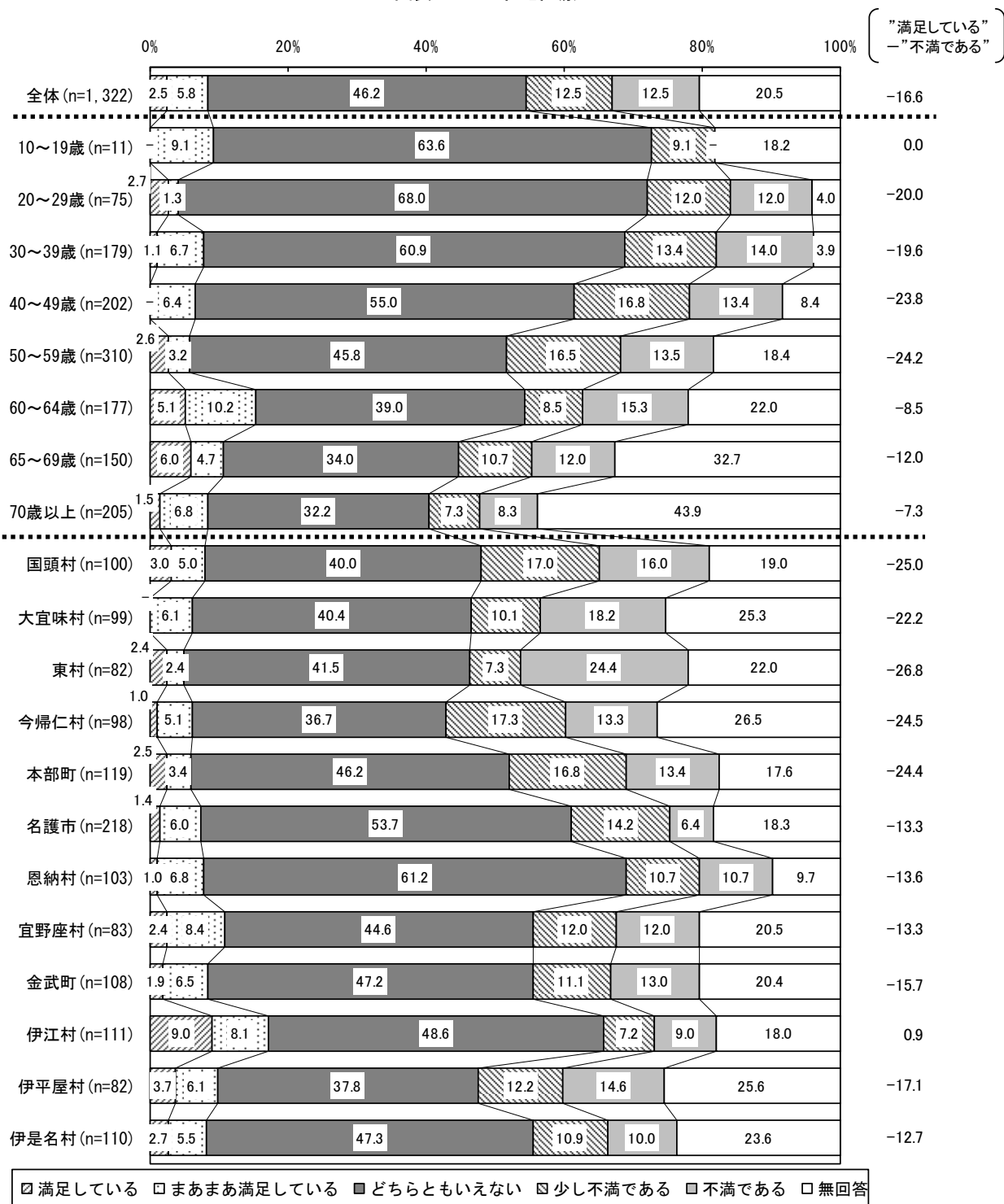


セ. 在宅医療

年齢別にみると10代を除いた年代で“不満である”が“満足している”を上回っている。

北部地域12市町村のうち「伊江村」を除く11自治体で“不満である”が“満足している”を上回っている。

図表 54 セ. 在宅医療



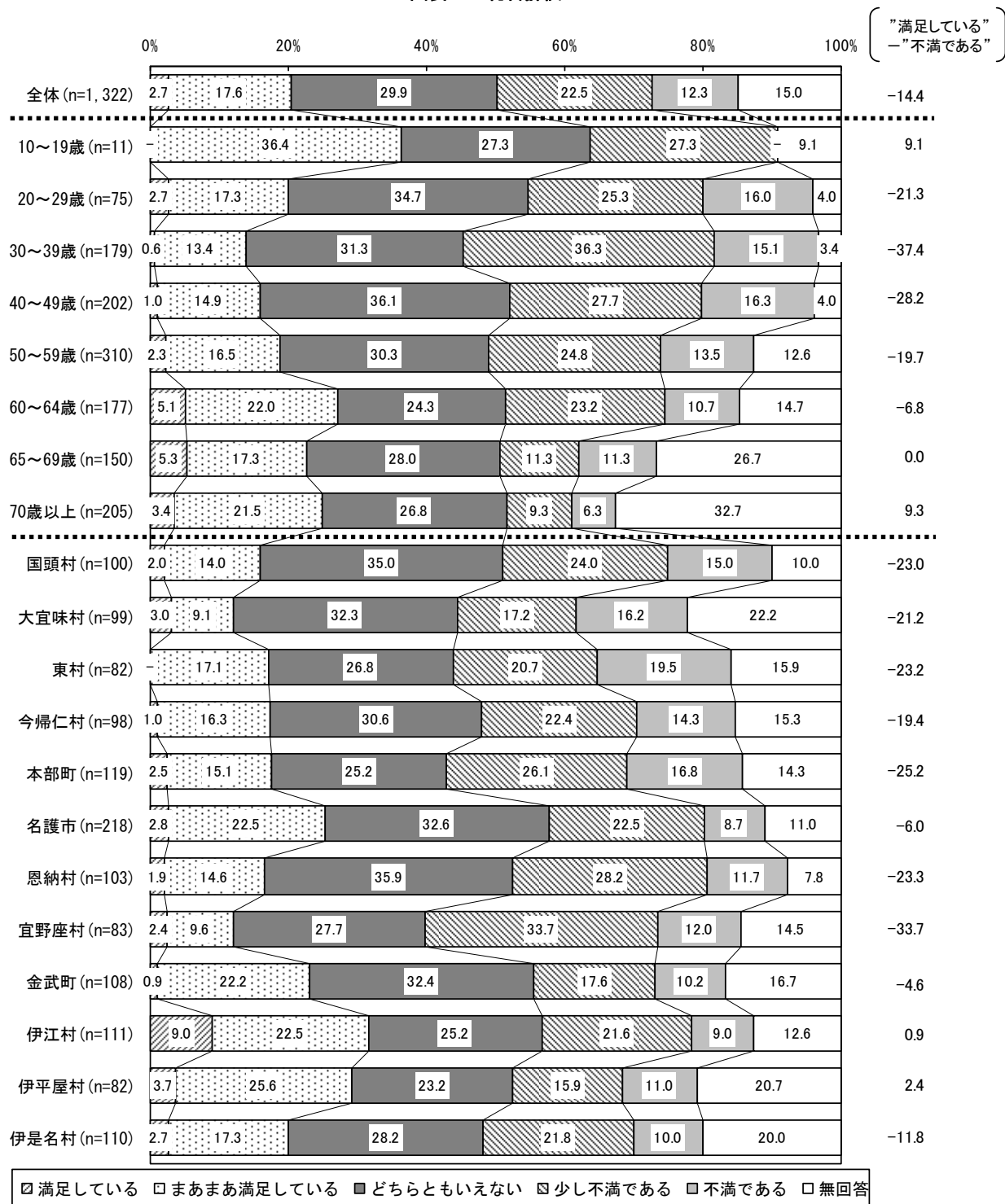
ソ. 総合評価

年齢別にみると、「20～29 歳」「30～39 歳」「40～49 歳」「50～59 歳」「60～64 歳」で“不満である”が“満足している”を上回っている。

北部地域 12 市町村のうち 2 自治体で“満足している”が“不満である”を上回っている。

“満足している”（ポイント差がプラス）は、「伊江村」「伊平屋村」、 “不満である”（ポイント差がマイナス）は、「国頭村」「大宜味村」「東村」「今帰仁村」「本部町」「名護市」「恩納村」「宜野座村」「金武町」「伊是名村」である。

図表 55 総合評価

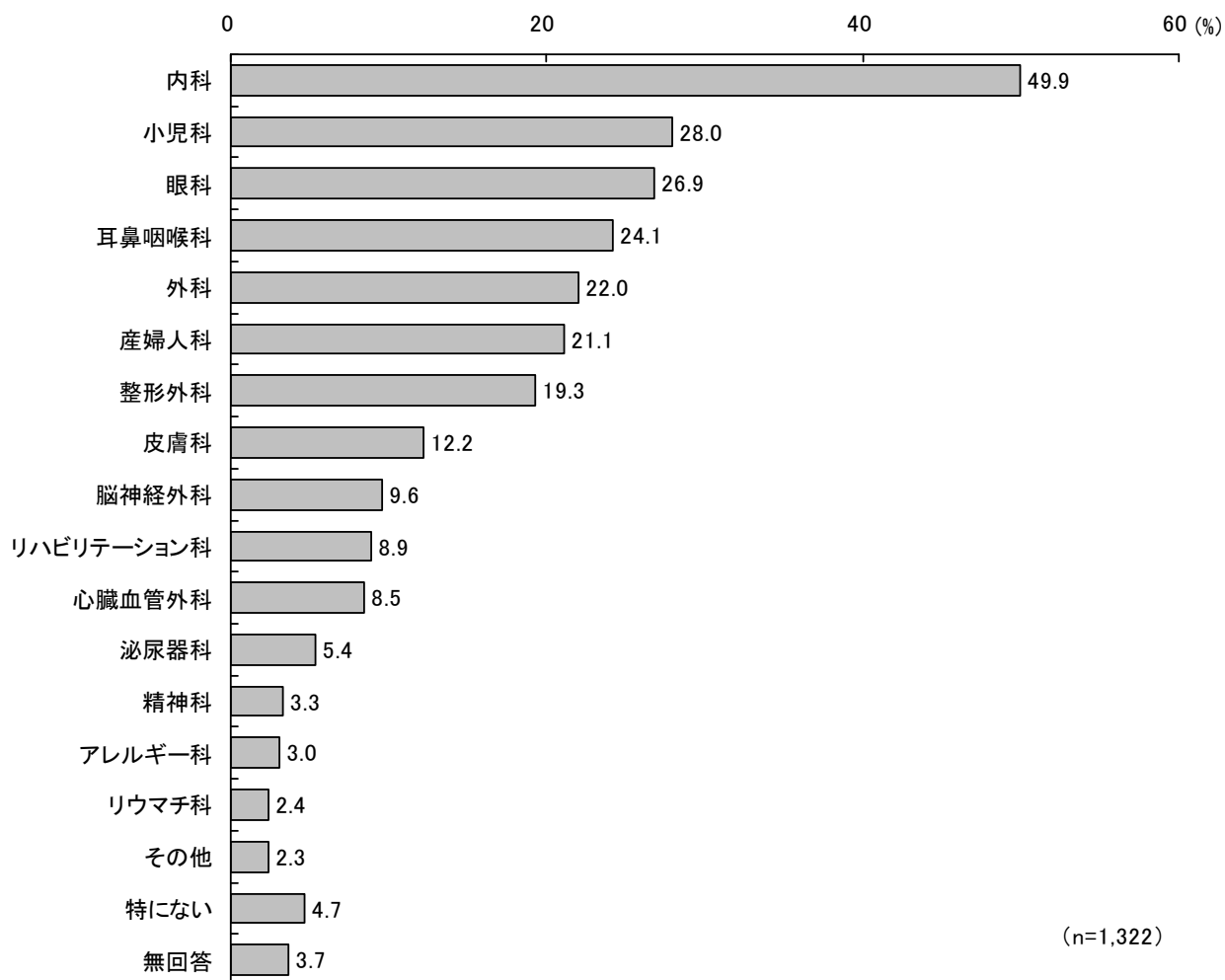


(2) 居住市町村で必要な診療科

居住市町村で必要な診療科をみると、「内科」が最も多く 49.9%、次いで「小児科」が 28.0%、「眼科」が 26.9%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「内科」は『東村』『伊江村』『伊平屋村』『伊是名村』、「小児科」は『伊江村』『伊是名村』、「眼科」は『本部町』で多くなっている。

図表 56 居住市町村で必要な診療科(複数回答)



(単位：％)

区 分	全体	国頭村	大宜味村	東村	今帰仁村	本部町	名護市	恩納村	宜野座村	金武町	伊江村	伊平屋村	伊是名村
回答者数（人）	1,322	100	99	82	98	119	218	103	83	108	111	82	110
内科	49.9	47.0	55.6	68.3	44.9	36.1	42.7	45.6	44.6	48.1	58.6	63.4	58.2
小児科	28.0	25.0	26.3	18.3	30.6	21.8	21.1	33.0	30.1	25.9	38.7	30.5	41.8
眼科	26.9	31.0	22.2	26.8	31.6	36.1	16.5	29.1	30.1	31.5	27.0	25.6	27.3
耳鼻咽喉科	24.1	25.0	14.1	22.0	14.3	31.9	22.5	33.0	26.5	27.8	25.2	25.6	21.8
外科	22.0	21.0	21.2	20.7	26.5	11.8	10.1	21.4	25.3	17.6	33.3	40.2	32.7
産婦人科	21.1	16.0	11.1	13.4	22.4	23.5	36.7	11.7	22.9	21.3	20.7	18.3	16.4
整形外科	19.3	24.0	17.2	26.8	20.4	16.0	14.7	20.4	18.1	23.1	17.1	22.0	20.0
皮膚科	12.2	10.0	7.1	13.4	12.2	22.7	11.5	14.6	18.1	17.6	10.8	3.7	4.5
脳神経外科	9.6	6.0	10.1	4.9	4.1	18.5	14.2	6.8	10.8	13.0	9.0	3.7	5.5
リハビリテーション科	8.9	11.0	7.1	12.2	8.2	11.8	6.9	12.6	8.4	8.3	4.5	4.9	13.6
心臓血管外科	8.5	11.0	8.1	7.3	7.1	5.9	14.2	3.9	2.4	11.1	9.0	6.1	6.4
泌尿器科	5.4	4.0	4.0	2.4	7.1	6.7	6.4	4.9	4.8	7.4	8.1	2.4	3.6
精神科	3.3	4.0	4.0	3.7	5.1	1.7	4.6	2.9	－	0.9	3.6	2.4	3.6
アレルギー科	3.0	2.0	－	1.2	4.1	5.9	7.3	1.9	－	1.9	1.8	1.2	2.7
リウマチ科	2.4	4.0	2.0	－	2.0	5.0	5.0	2.9	－	0.9	0.9	－	1.8
その他	2.3	3.0	2.0	－	－	1.7	3.7	3.9	－	4.6	－	2.4	4.5
特にない	4.7	3.0	5.1	4.9	5.1	3.4	6.4	4.9	7.2	3.7	1.8	4.9	5.5
無回答	3.7	4.0	14.1	6.1	3.1	3.4	2.3	1.9	4.8	1.9	－	3.7	0.9

5. 救急医療等について

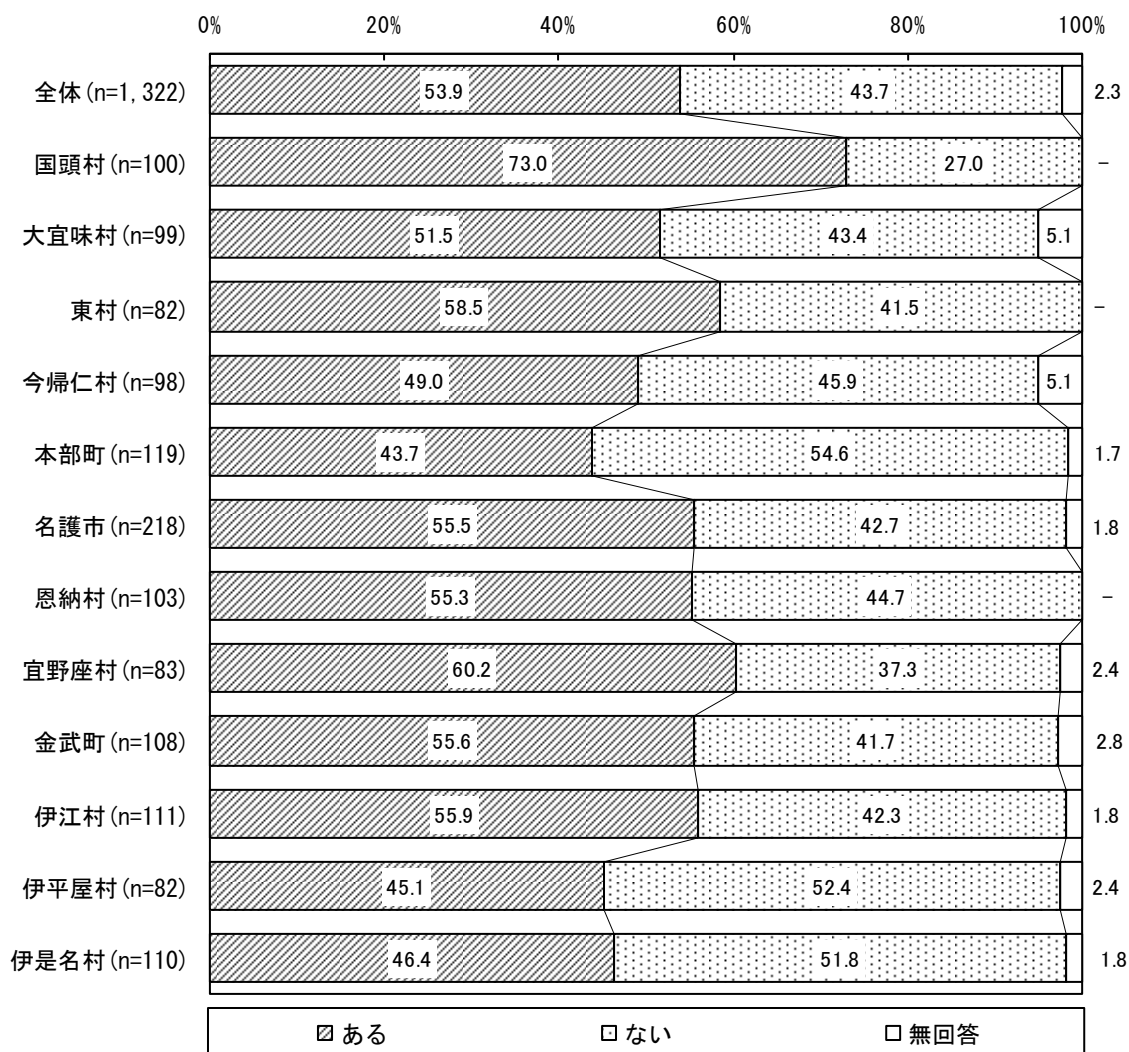
(1) 夜間や休日の急病

① 夜間や休日に急病で困ったことの有無

夜間や休日に急病で困ったことの有無をみると、「ある」が 53.9%、「ない」が 43.7%となっている。

市町村別にみると、全体と比べて「ある」は『国頭村』で多くなっている。一方、「ない」は『本部町』『伊平屋村』『伊是名村』で多くなっている。

図表 57 夜間や休日に急病で困ったことの有無

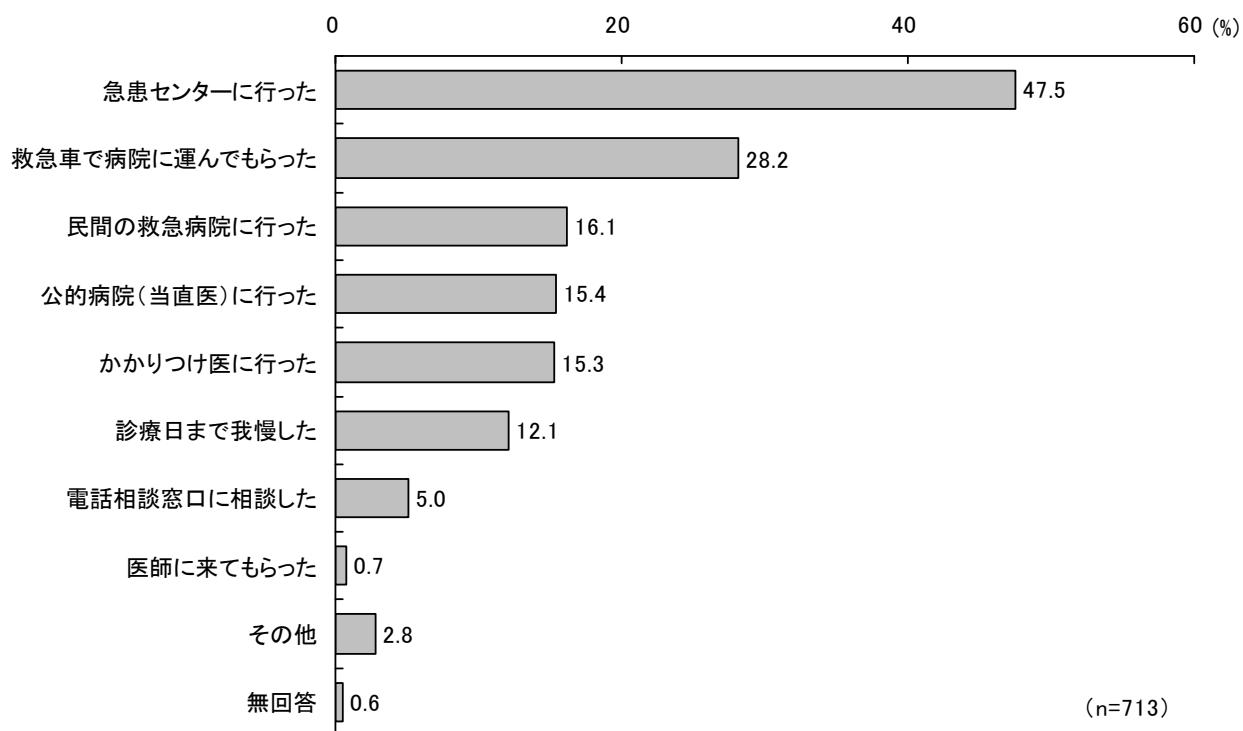


② 困った際の対処方法

夜間や休日に急病で困ったことが「ある」と回答した人の対処方法をみると、「急患センターに行った」が最も多く 47.5%、次いで「救急車で病院に運んでもらった」が 28.2%、「民間の救急病院に行った」が 16.1%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「急患センターに行った」は『国頭村』『今帰仁村』『名護市』『恩納村』『宜野座村』、「救急車で病院に運んでもらった」は『国頭村』『大宜味村』『東村』『金武町』、「民間の救急病院に行った」は『恩納村』『宜野座村』『金武町』で多くなっている。

図表 58 困った際の対処方法(複数回答)



(単位: %)

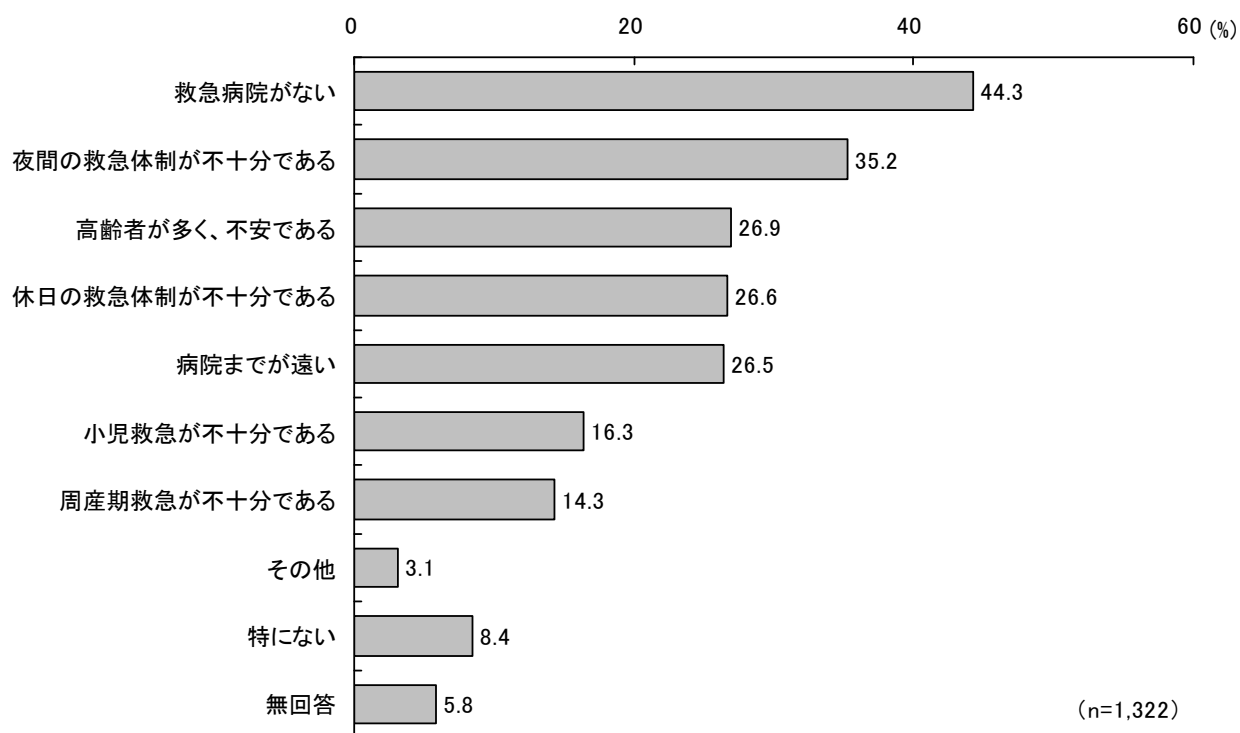
区 分	回答者数 (人)	急患センターに行った	救急車で病院に運んでもらった	民間の救急病院に行った	公的病院(当直医)に行った	かかりつけ医に行った	診療日まで我慢した	電話相談窓口相談した	医師に来てもらった	その他	無回答
全 体	713	47.5	28.2	16.1	15.4	15.3	12.1	5.0	0.7	2.8	0.6
国頭村	73	61.6	37.0	12.3	17.8	2.7	6.8	0.0	0.0	0.0	0.0
大宜味村	51	54.9	49.0	11.8	19.6	2.0	7.8	5.9	0.0	2.0	0.0
東村	48	47.9	43.8	16.7	20.8	10.4	22.9	6.3	0.0	0.0	0.0
今帰仁村	48	66.7	25.0	10.4	10.4	10.4	14.6	2.1	0.0	0.0	0.0
本部町	52	55.8	21.2	15.4	11.5	5.8	15.4	5.8	0.0	0.0	1.9
名護市	121	57.0	18.2	9.9	19.8	5.0	9.1	2.5	0.0	1.7	1.7
恩納村	57	57.9	17.5	31.6	12.3	3.5	12.3	3.5	0.0	1.8	0.0
宜野座村	50	64.0	30.0	34.0	16.0	4.0	12.0	8.0	0.0	0.0	0.0
金武町	60	48.3	38.3	28.3	3.3	8.3	6.7	3.3	0.0	0.0	0.0
伊江村	62	12.9	30.6	8.1	22.6	50.0	11.3	1.6	3.2	6.5	1.6
伊平屋村	37	5.4	16.2	10.8	10.8	62.2	8.1	21.6	5.4	13.5	0.0
伊是名村	51	13.7	17.6	9.8	13.7	43.1	23.5	11.8	2.0	13.7	0.0

(2) 居住市町村における救急医療についての不安

居住市町村における救急医療についての不安をみると、「救急病院がない」が最も多く 44.3%、次いで「夜間の救急体制が不十分である」が 35.2%、「高齢者が多く、不安である」「休日の救急体制が不十分である」「病院までが遠い」（それぞれ 26.9%、26.6%、26.5%）がほぼ同じ割合で続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「救急病院がない」は『国頭村』『東村』『恩納村』『宜野座村』『金武町』『伊平屋村』、「夜間の救急体制が不十分である」は『名護市』、「高齢者が多く、不安である」は『伊江村』『伊平屋村』『伊是名村』、「休日の救急体制が不十分である」は『名護市』、「病院までが遠い」は『国頭村』『大宜味村』『東村』『恩納村』『金武町』で多くなっている。

図表 59 居住市町村における救急医療についての不安(複数回答)



(単位: %)

区 分	回答者数 (人)	救急病院がない	夜間の救急体制が不十分である	高齢者が多く、不安である	休日の救急体制が不十分である	病院までが遠い	小児救急が不十分である	周産期救急が不十分である	その他	特にない	無回答
全 体	1,322	44.3	35.2	26.9	26.6	26.5	16.3	14.3	3.1	8.4	5.8
国頭村	100	61.0	39.0	32.0	31.0	56.0	13.0	8.0	0.0	2.0	1.0
大宜味村	99	36.4	27.3	32.3	16.2	39.4	11.1	7.1	1.0	8.1	15.2
東村	82	57.3	39.0	34.1	32.9	50.0	11.0	7.3	1.2	1.2	2.4
今帰仁村	98	35.7	27.6	27.6	25.5	22.4	16.3	14.3	1.0	11.2	10.2
本部町	119	51.3	30.3	22.7	28.6	27.7	16.8	12.6	2.5	10.1	5.9
名護市	218	3.2	49.5	15.6	39.9	5.0	20.2	27.1	7.3	11.5	5.5
恩納村	103	56.3	30.1	18.4	14.6	42.7	16.5	9.7	1.9	6.8	3.9
宜野座村	83	56.6	42.2	18.1	27.7	31.3	19.3	12.0	1.2	8.4	3.6
金武町	108	70.4	38.9	12.0	25.9	41.7	9.3	5.6	0.9	5.6	4.6
伊江村	111	43.2	28.8	36.9	22.5	11.7	26.1	18.9	5.4	10.8	6.3
伊平屋村	82	62.2	25.6	48.8	20.7	9.8	15.9	12.2	4.9	6.1	7.3
伊是名村	110	50.9	32.7	40.0	20.9	10.0	14.5	19.1	3.6	13.6	2.7

(3) 救急医療についての認知度 ～初期救急、二次救急、三次救急～

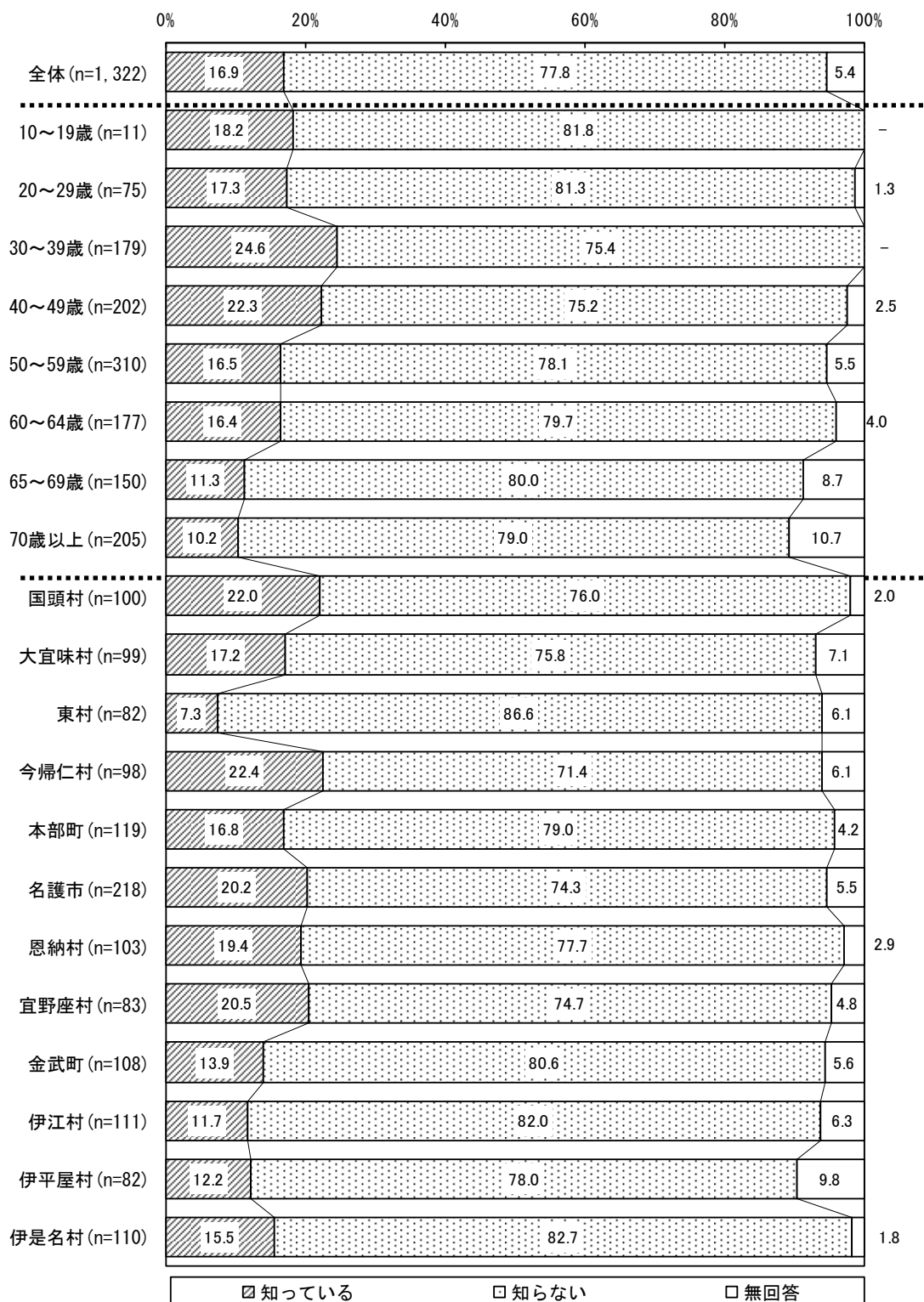
① 救急医療の区分認知度

救急医療の区分について「知っている」が16.9%、「知らない」が77.8%となっている。

年齢別にみると、全体と比べて「知っている」は65歳以上で少なくなっている。

市町村別にみると、全体と比べて「知っている」は『今帰仁村』で多くなっている。一方、「知らない」は『東村』『伊是名村』『伊江村』で多くなっている。

図表 60 救急医療の区分への認知度



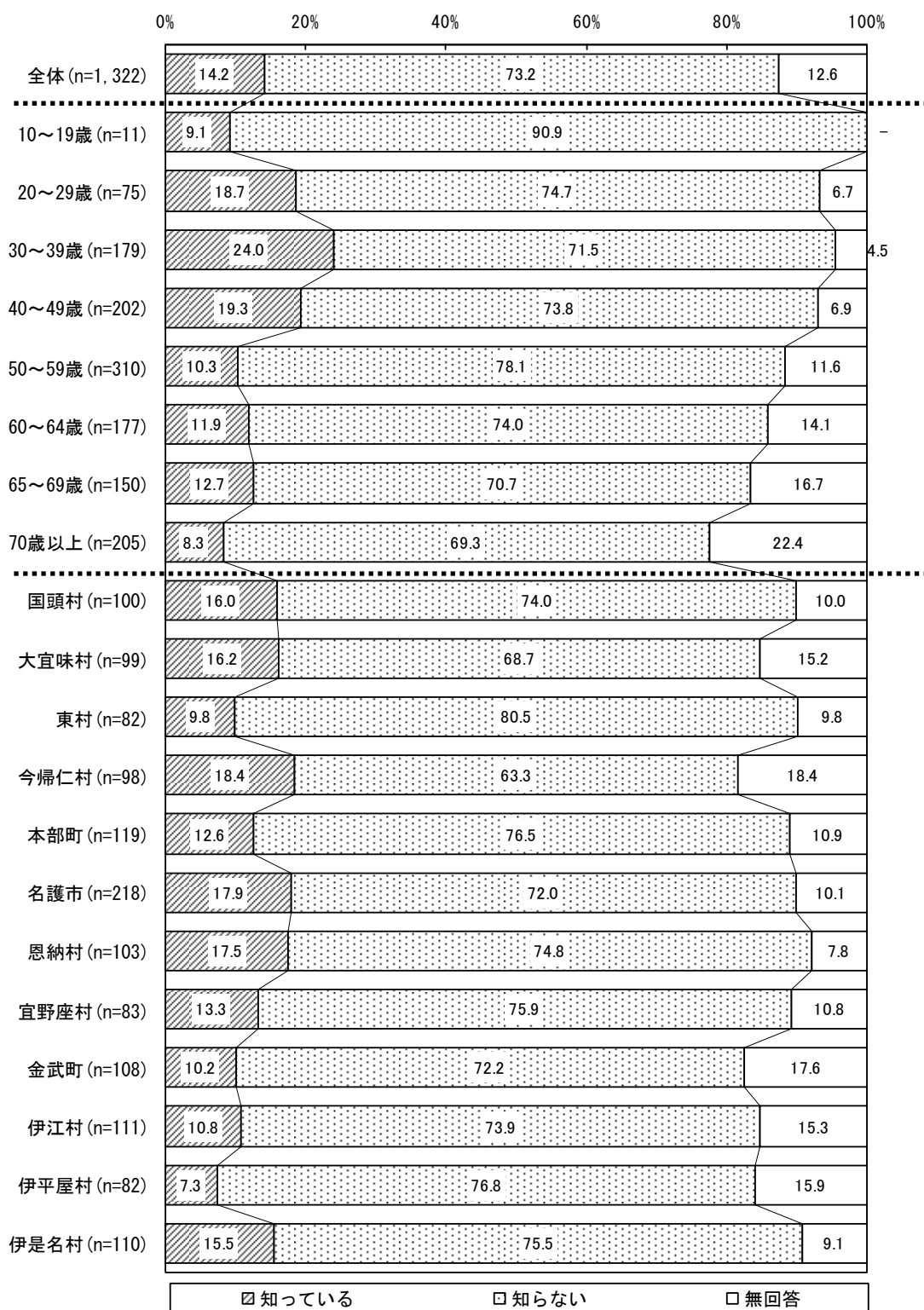
② 北部地域に三次救急医療機関がないことについて

北部地域に三次救急医療機関がないことについて「知っている」は 14.2%、「知らない」は 73.2% となっている。

年齢別にみると、全体と比べて若い世代の認知度が高くなっている。

市町村別にみると、ほぼ全体と同じ傾向を示している。

図表 61 北部地域に三次救急医療機関がないことについて



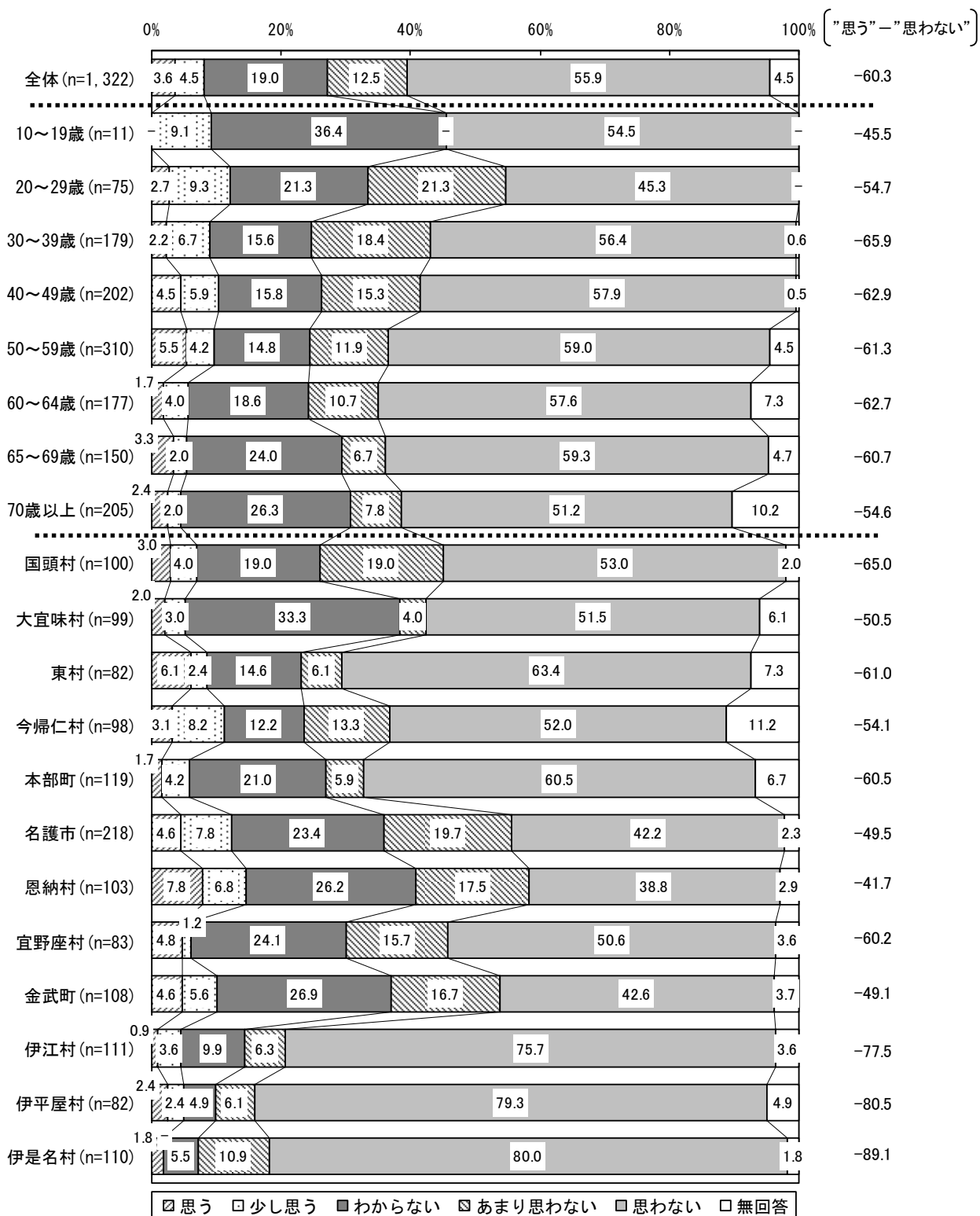
(4) 居住市町村の出産環境について

居住市町村について、安心して出産ができる環境だと“思う”（思う+少し思う）が8.1%、“思わない”（あまり思わない+思わない）が68.4%となっている。

年齢別にみても同じ傾向となっている。

市町村別にみると、“思わない”は、「伊江村」「伊平屋村」「伊是名村」で多くなっている。

図表 62 居住市町村の出産環境について

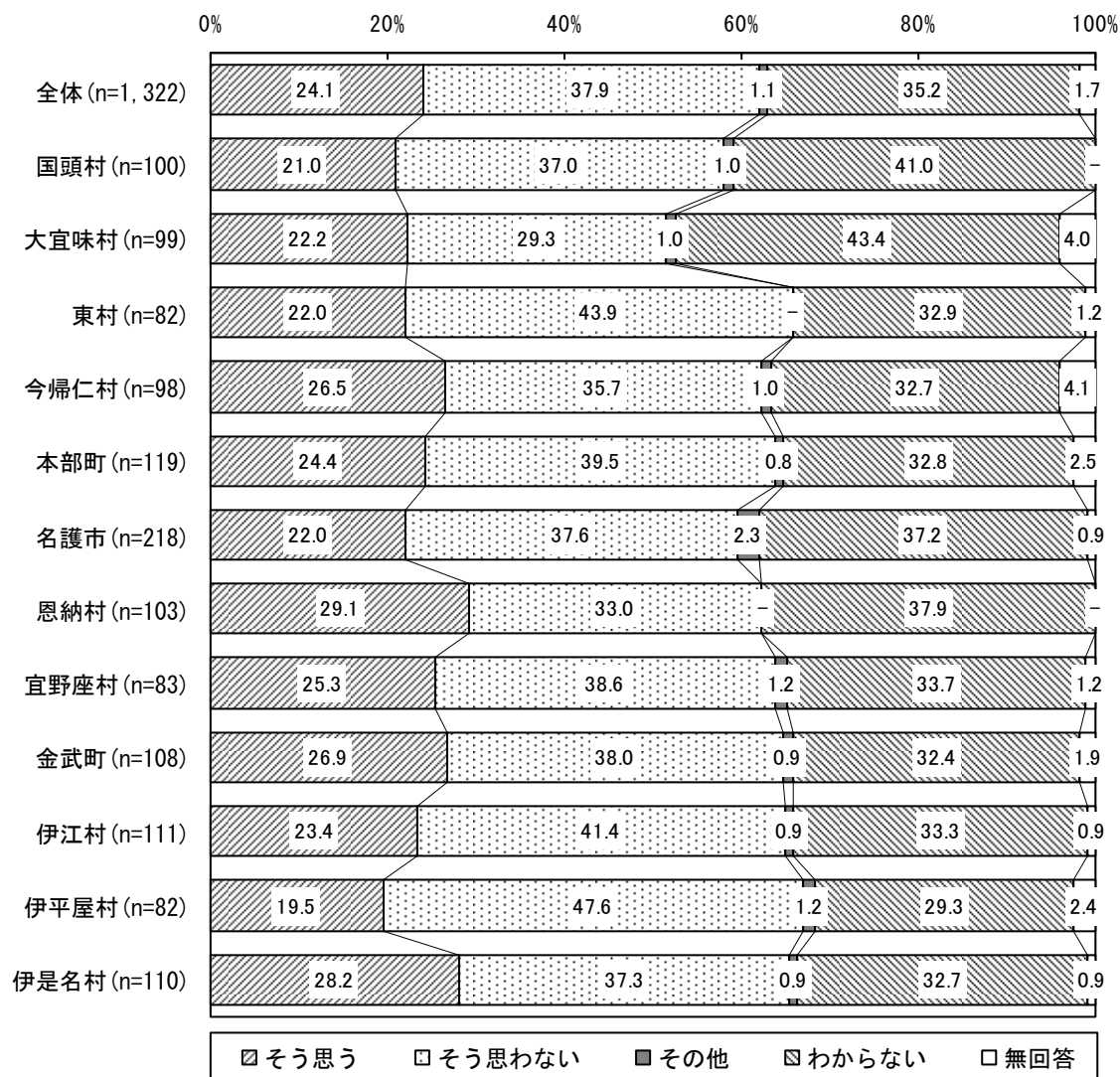


(5) 在宅療養について

① 在宅療養の希望の有無

在宅療養の希望の有無をみると、「そう思う」が24.1%、「そう思わない」が37.9%となっている。市町村別にみると、全体と比べて「そう思う」は『恩納村』『伊是名村』で多くなっている。一方、「そう思わない」は『東村』『伊平屋村』で多くなっている。

図表 63 在宅療養の希望の有無

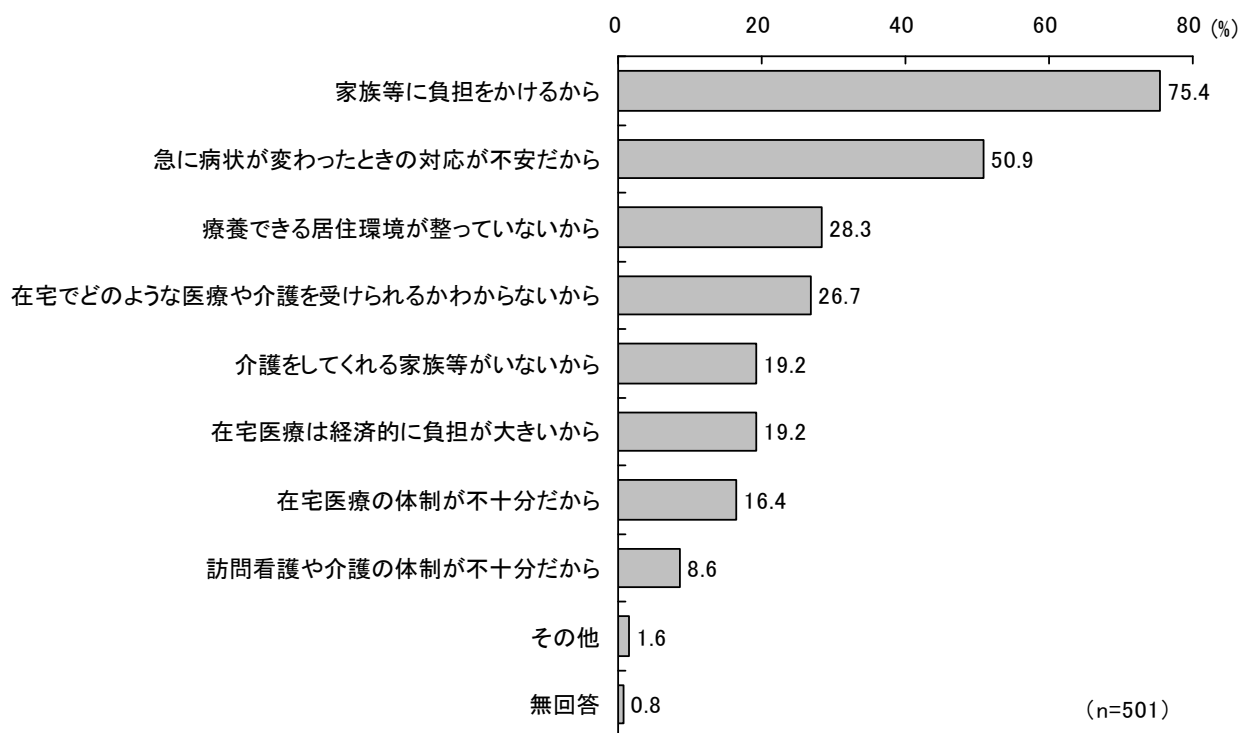


② 希望しない理由

在宅療養の希望の有無で「そう思わない」と回答した人の希望しない理由をみると、「家族等に負担をかけるから」が最も多く 75.4%、次いで「急に病状が変わったときの対応が不安だから」が 50.9%、「療養できる居住環境が整っていないから」が 28.3%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「家族等に負担をかけるから」は『名護市』『恩納村』、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」は『今帰仁村』『金武町』で多くなっている。

図表 64 希望しない理由



(単位: %)

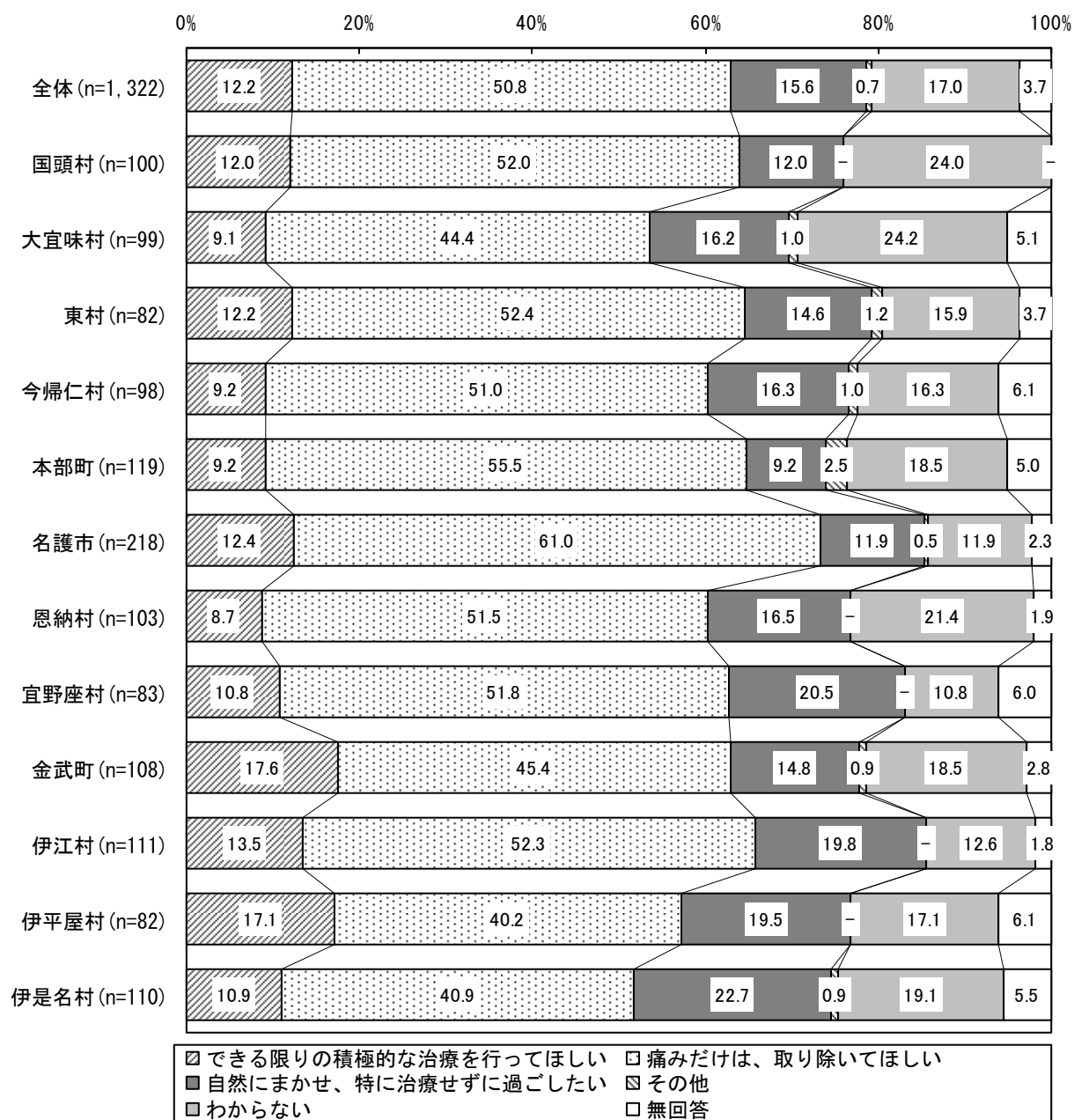
区 分	回答者数 (人)	家族等に負担をかけるから	急に病状が変わったときの対応が不安だから	療養できる居住環境が整っていないから	在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから	介護をしてくれる家族等がないから	在宅医療は経済的に負担が大きいから	在宅医療の体制が不十分だから	訪問看護や介護の体制が不十分だから	その他	無回答
全 体	501	75.4	50.9	28.3	26.7	19.2	19.2	16.4	8.6	1.6	0.8
国頭村	37	81.1	56.8	27.0	24.3	5.4	27.0	27.0	10.8	0.0	0.0
大宜味村	29	62.1	48.3	24.1	31.0	48.3	17.2	10.3	17.2	6.9	0.0
東村	36	61.1	55.6	13.9	33.3	30.6	27.8	22.2	13.9	0.0	2.8
今帰仁村	35	80.0	60.0	20.0	31.4	22.9	14.3	5.7	5.7	0.0	2.9
本部町	47	66.0	25.5	31.9	19.1	21.3	27.7	23.4	4.3	2.1	2.1
名護市	82	85.4	51.2	25.6	23.2	15.9	23.2	12.2	6.1	2.4	0.0
恩納村	34	94.1	44.1	26.5	23.5	5.9	20.6	8.8	5.9	2.9	0.0
宜野座村	32	71.9	56.3	34.4	31.3	28.1	6.3	25.0	3.1	0.0	0.0
金武町	41	70.7	70.7	29.3	29.3	9.8	12.2	7.3	4.9	0.0	0.0
伊江村	46	80.4	47.8	34.8	34.8	15.2	8.7	15.2	6.5	0.0	0.0
伊平屋村	39	69.2	53.8	33.3	28.2	25.6	12.8	25.6	20.5	2.6	2.6
伊是名村	41	75.6	43.9	39.0	17.1	14.6	26.8	17.1	9.8	2.4	0.0

③ 終末期に希望する治療法

終末期に希望する治療法をみると、「痛みだけは、取り除いてほしい」が最も多く 50.8%、次いで「自然にまかせ、特に治療せずに過ごしたい」が 15.6%、「できる限りの積極的な治療を行ってほしい」が 12.2%となっている。

市町村別にみると、全体と比べて「痛みだけは、取り除いてほしい」は『名護市』で多くなっている。

図表 65 終末期に希望する治療法

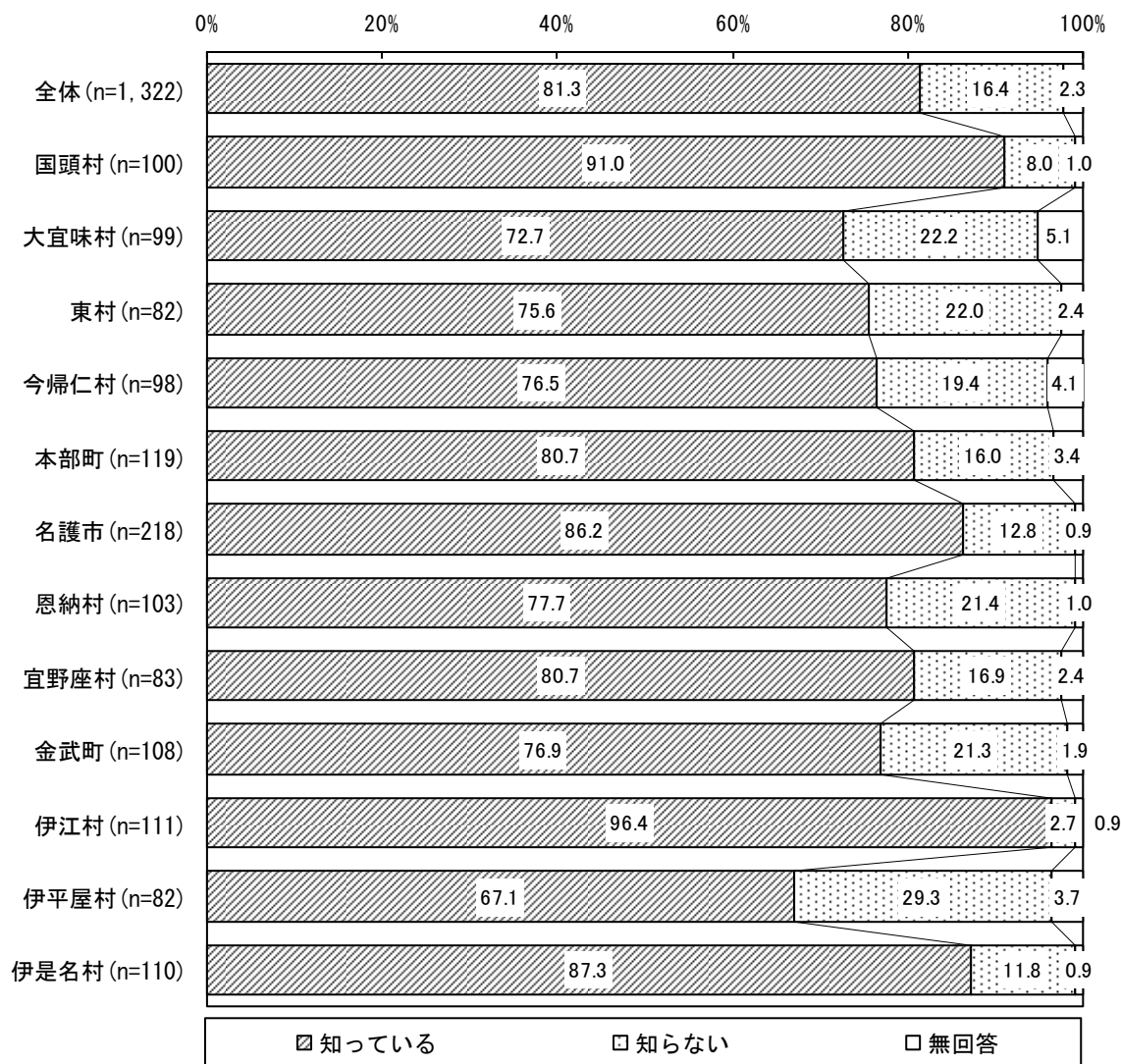


6. メッシュ・サポートについて

(1) メッシュ・サポートの認知度

メッシュ・サポートについて「知っている」は81.3%、「知らない」は16.4%となっている。
市町村別にみると、全体と比べて「知っている」は『国頭村』『伊江村』で多くなっている。一方、「知らない」は『伊平屋村』で多くなっている。

図表 66 メッシュ・サポートの認知度

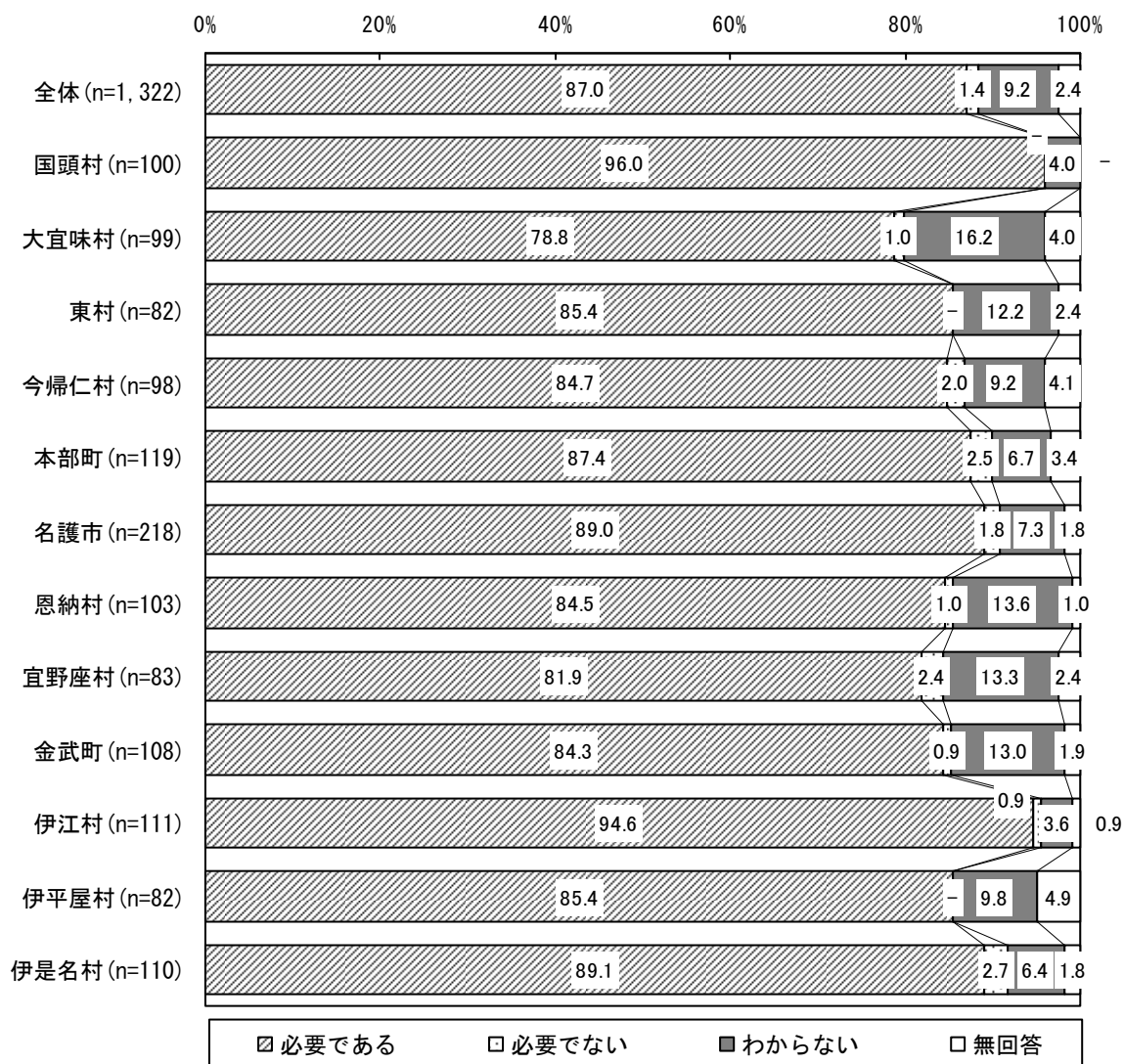


(2) メッシュ・サポートの必要性

メッシュ・サポートの必要性をみると、「必要である」は87.0%、「必要でない」は1.4%となっている。

市町村別にみると、全体と比べて「必要である」は『国頭村』『伊江村』で多くなっている。

図表 67 メッシュ・サポートの必要性

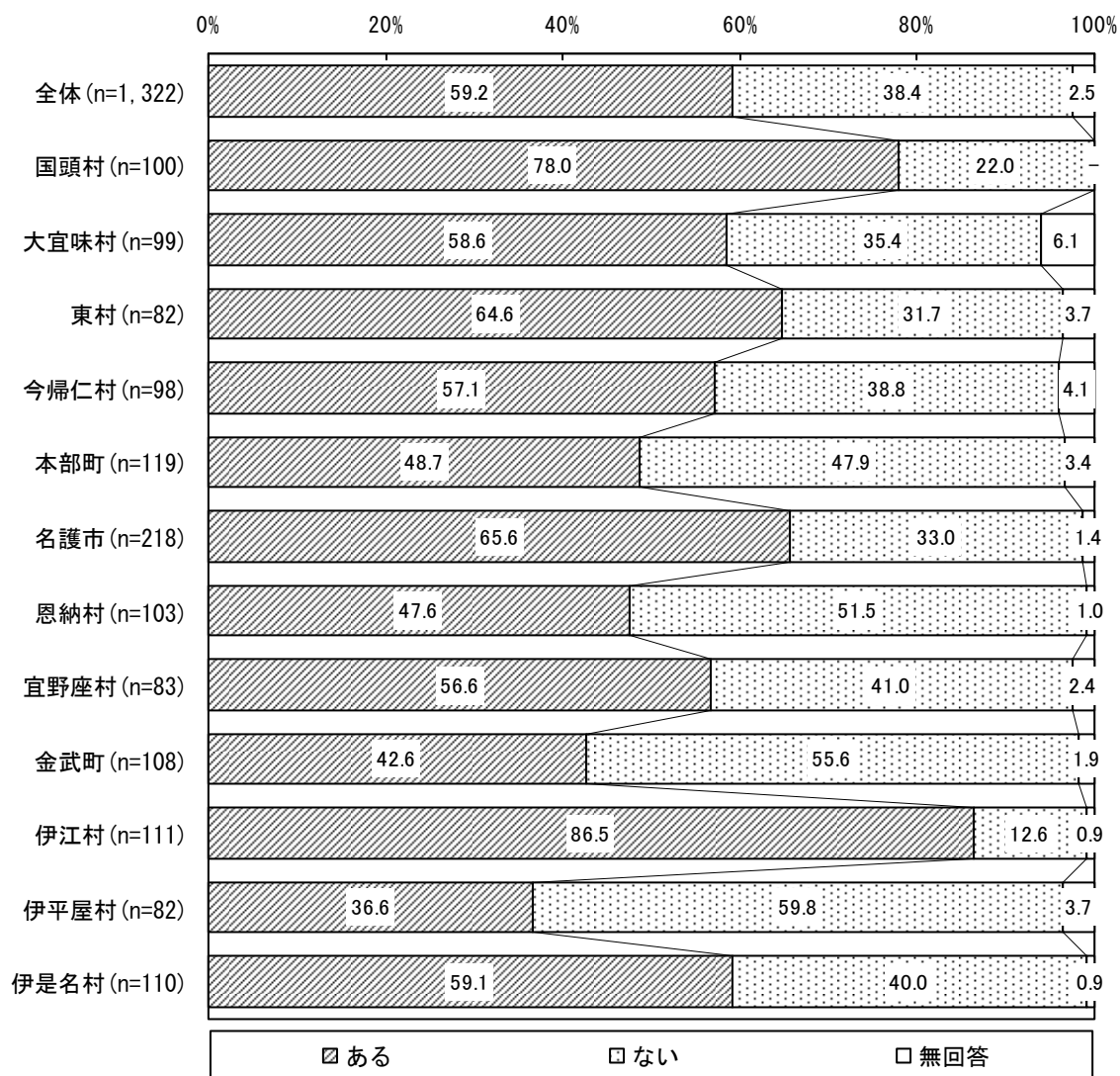


(3) メッシュ・サポートへの募金経験の有無

メッシュ・サポートへの募金経験の有無をみると、「ある」が 59.2%、「ない」が 38.4%となっている。

市町村別にみると、「ある」は『国頭村』『伊江村』で多くなっている。一方、「ない」は『本部町』『恩納村』『金武町』『伊平屋村』で多くなっている。

図表 68 メッシュ・サポートへの募金経験の有無

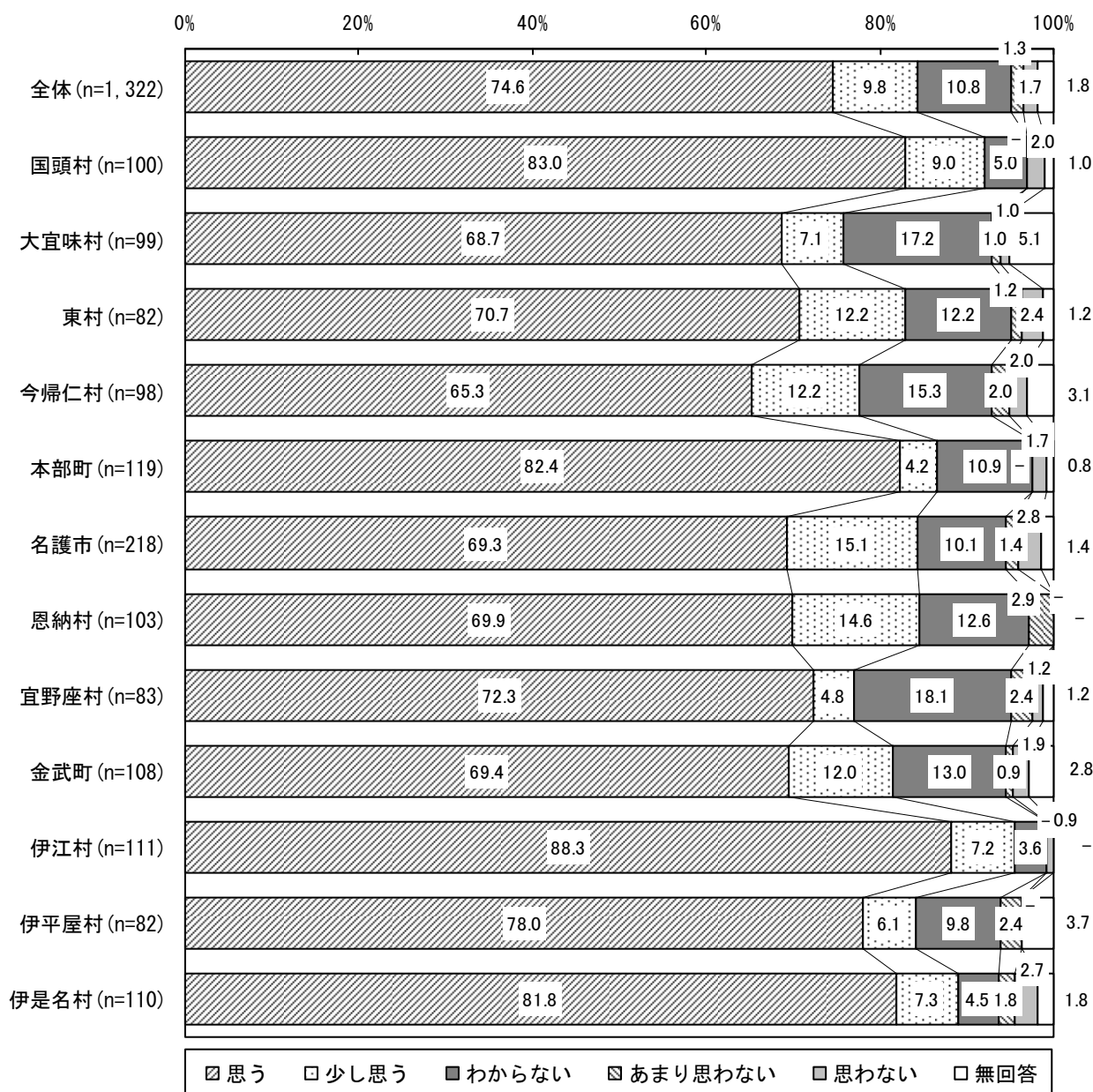


(4) 国の支援が安心・安全な定住につながるか

国の支援が安心・安全な定住につながると「思う」は74.6%となっている。

市町村別にみると、全体と比べて「思う」は『国頭村』『本部町』『伊江村』『伊是名村』で多くなっている。

図表 69 国の支援が安心・安全な定住につながるか

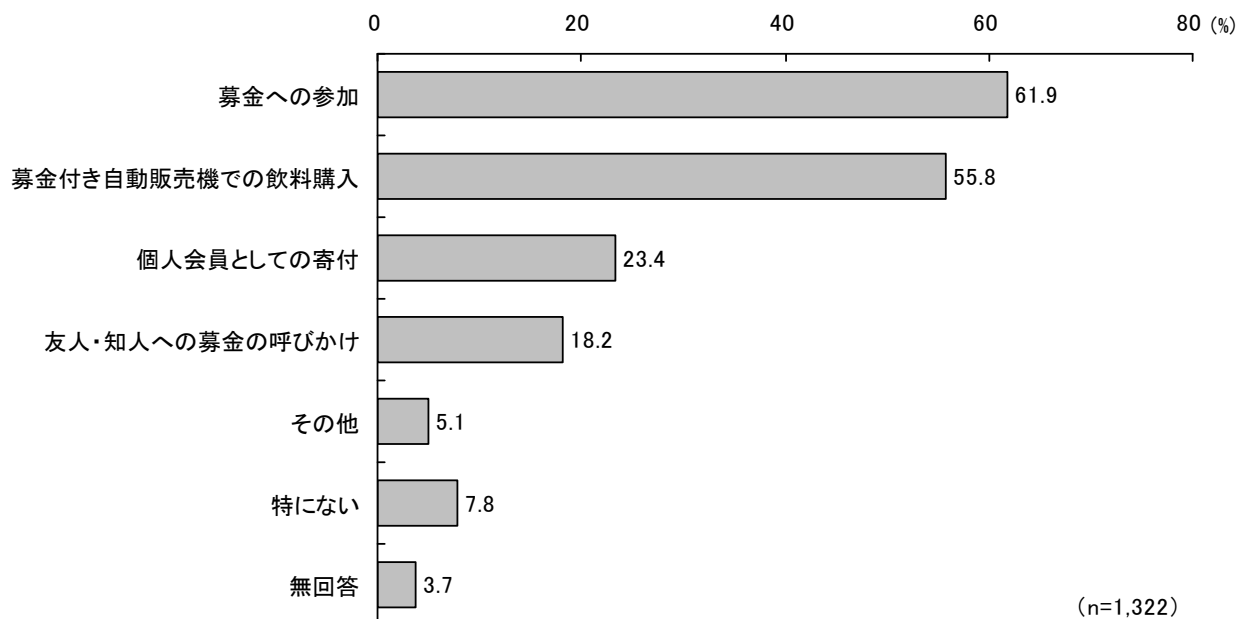


(5) ヘリ運航のためにできる支援策

ヘリ運航のためにできる支援策をみると、「募金への参加」が最も多く 61.9%、次いで「募金付き自動販売機での飲料購入」が 55.8%、「個人会員としての寄付」が 23.4%、「友人・知人への募金の呼びかけ」が 18.2%となっている。

市町村別にみると、全体と比べて「募金への参加」は『国頭村』『伊江村』、「個人会員としての寄付」は『伊江村』で多くなっている。

図表 70 ヘリ運航のためにできる支援策(複数回答)



(単位: %)

区 分	回答者数 (人)	募金への参加	募金付き自動販売機での飲料購入	個人会員としての寄付	友人・知人への募金の呼びかけ	その他	特にない	無回答
全 体	1,322	61.9	55.8	23.4	18.2	5.1	7.8	3.7
国頭村	100	72.0	59.0	30.0	22.0	6.0	2.0	2.0
大宜味村	99	57.6	44.4	16.2	15.2	4.0	6.1	14.1
東村	82	61.0	58.5	25.6	25.6	8.5	8.5	2.4
今帰仁村	98	60.2	61.2	16.3	15.3	4.1	8.2	4.1
本部町	119	58.0	61.3	26.1	17.6	5.0	9.2	1.7
名護市	218	61.0	62.8	18.3	14.2	5.0	6.9	4.1
恩納村	103	61.2	60.2	12.6	13.6	3.9	8.7	1.9
宜野座村	83	65.1	48.2	14.5	21.7	3.6	10.8	2.4
金武町	108	59.3	63.9	12.0	13.9	3.7	8.3	3.7
伊江村	111	71.2	45.0	59.5	22.5	2.7	1.8	-
伊平屋村	82	54.9	47.6	17.1	19.5	4.9	14.6	4.9
伊是名村	110	63.6	50.0	32.7	24.5	10.0	10.0	1.8

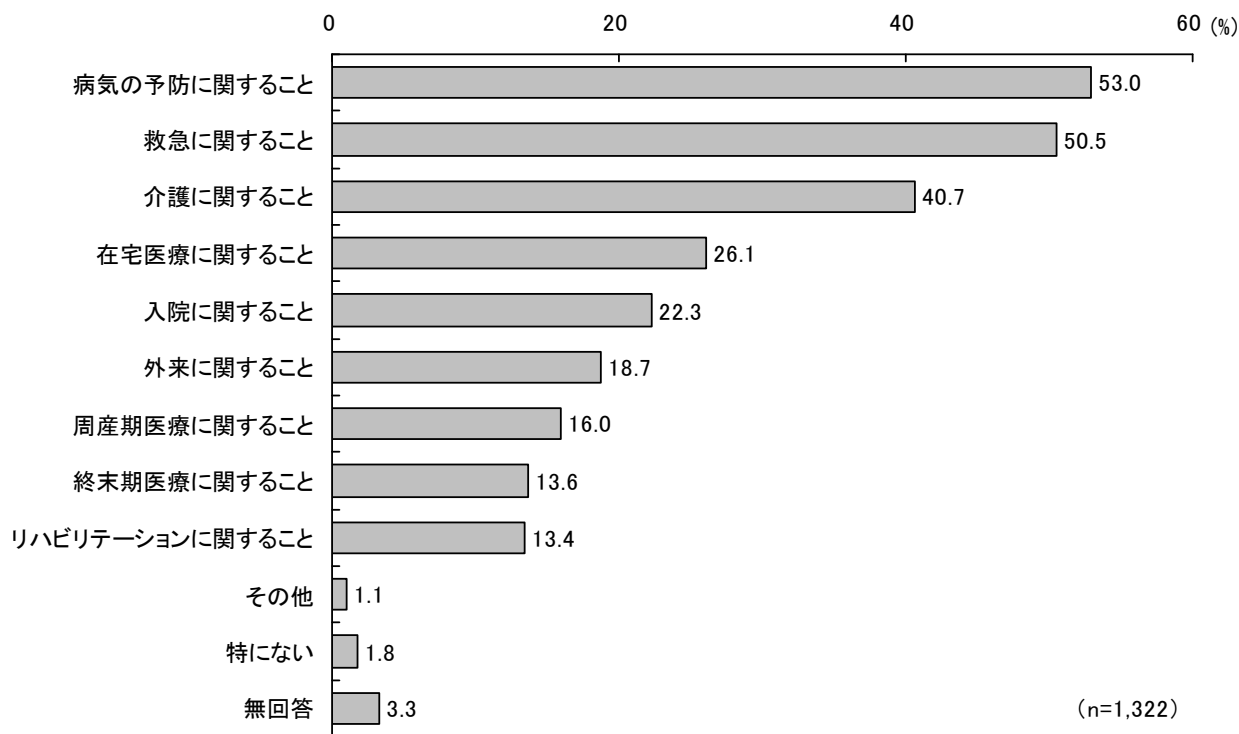
7. 安全・安心に暮らすための医療環境の取り組みについて

(1) 充実すべき取り組み分野

安全・安心に暮らし続けるために居住市町村で充実が望まれる取り組み分野は、「病気の予防に関すること」が最も多く 53.0%、次いで「救急に関すること」が 50.5%、「介護に関すること」が 40.7%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「病気の予防に関すること」は『伊平屋村』、「救急に関すること」は『伊江村』『伊平屋村』『伊是名村』で多くなっている。

図表 71 充実すべき取り組み分野(複数回答)



(単位: %)

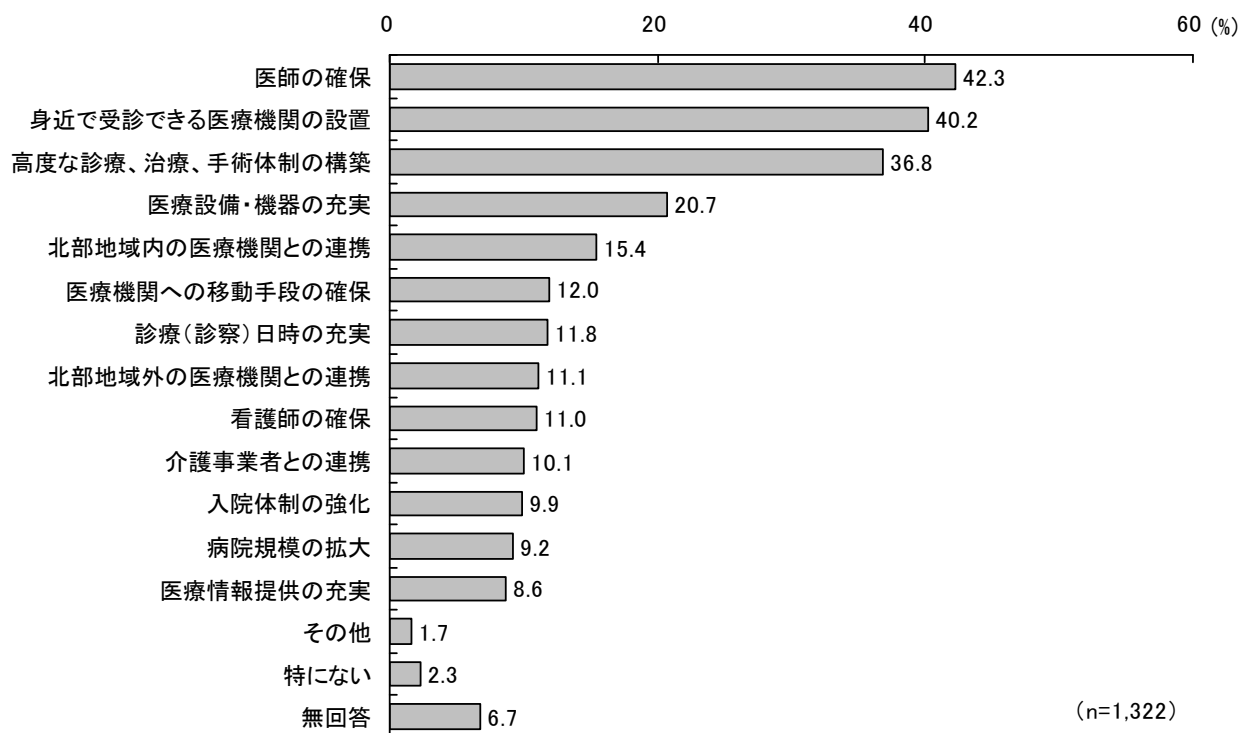
区 分	回答者数 (人)	病気の予防に関すること	救急に関すること	介護に関すること	在宅医療に関すること	入院に関すること	外来に関すること	周産期医療に関すること	終末期医療に関すること	リハビリテーションに関すること	その他	特にない	無回答
全 体	1,322	53.0	50.5	40.7	26.1	22.3	18.7	16.0	13.6	13.4	1.1	1.8	3.3
国頭村	100	59.0	50.0	50.0	28.0	21.0	11.0	9.0	12.0	16.0	0.0	2.0	2.0
大宜味村	99	53.5	38.4	41.4	34.3	15.2	15.2	10.1	14.1	7.1	1.0	0.0	15.2
東村	82	51.2	43.9	45.1	32.9	23.2	20.7	17.1	12.2	9.8	0.0	1.2	3.7
今帰仁村	98	49.0	42.9	37.8	22.4	16.3	22.4	14.3	15.3	11.2	2.0	2.0	5.1
本部町	119	46.2	52.1	37.0	26.1	32.8	22.7	16.0	19.3	13.4	1.7	0.0	1.7
名護市	218	49.5	45.9	42.7	21.1	22.5	22.0	30.3	15.1	11.9	1.4	2.3	0.9
恩納村	103	49.5	48.5	43.7	29.1	19.4	20.4	11.7	12.6	11.7	1.0	3.9	1.0
宜野座村	83	45.8	48.2	39.8	32.5	16.9	18.1	14.5	10.8	12.0	0.0	3.6	4.8
金武町	108	61.1	49.1	35.2	26.9	27.8	19.4	12.0	15.7	14.8	0.0	1.9	2.8
伊江村	111	54.1	60.4	36.0	21.6	27.0	17.1	16.2	11.7	14.4	0.0	2.7	0.0
伊平屋村	82	62.2	59.8	37.8	23.2	26.8	13.4	8.5	15.9	12.2	0.0	0.0	6.1
伊是名村	110	60.0	69.1	42.7	22.7	15.5	17.3	15.5	4.5	25.5	4.5	1.8	1.8

(2) 取り組みの具体的な内容

安全・安心に暮らし続けるために居住市町村で充実が望まれる取り組みの具体的な内容は、「医師の確保」が最も多く 42.3%、次いで「身近で受診できる医療機関の設置」が 40.2%、「高度な診療、治療、手術体制の構築」が 36.8%と続いている。

市町村別にみると、全体と比べて「医師の確保」は『名護市』、「身近で受診できる医療機関の設置」は『恩納村』『金武町』、「高度な診療、治療、手術体制の構築」は『本部町』『名護市』『金武町』で多くなっている。

図表 72 取り組みの具体的な内容(複数回答)



(単位：％)

区 分	全体	国頭村	大宜味村	東村	今帰仁村	本部町	名護市	恩納村	宜野座村	金武町	伊江村	伊平屋村	伊是名村
回答者数（人）	1,322	100	99	82	98	119	218	103	83	108	111	82	110
医師の確保	42.3	37.0	39.4	32.9	38.8	50.4	56.4	28.2	48.2	35.2	51.4	39.0	30.0
身近で受診できる医療機関の設置	40.2	43.0	35.4	45.1	40.8	43.7	31.7	52.4	44.6	50.0	34.2	37.8	35.5
高度な診療、治療、手術体制の構築	36.8	34.0	32.3	26.8	42.9	46.2	45.0	42.7	42.2	45.4	25.2	17.1	28.2
医療設備・機器の充実	20.7	20.0	16.2	12.2	22.4	25.2	22.9	12.6	24.1	25.0	11.7	23.2	30.9
北部地域内の医療機関との連携	15.4	26.0	22.2	23.2	18.4	10.9	5.5	4.9	10.8	5.6	26.1	24.4	20.0
医療機関への移動手段の確保	12.0	18.0	12.1	19.5	5.1	5.0	4.6	15.5	7.2	9.3	21.6	14.6	19.1
診療（診察）日時の充実	11.8	13.0	10.1	14.6	14.3	10.9	14.7	14.6	10.8	13.9	6.3	1.2	13.6
北部地域外の医療機関との連携	11.1	5.0	7.1	3.7	10.2	12.6	12.4	9.7	10.8	13.9	16.2	15.9	11.8
看護師の確保	11.0	5.0	8.1	8.5	6.1	9.2	17.9	9.7	12.0	6.5	11.7	19.5	10.0
介護事業者との連携	10.1	14.0	11.1	15.9	7.1	9.2	9.2	8.7	10.8	7.4	9.9	3.7	15.5
入院体制の強化	9.9	11.0	12.1	8.5	6.1	12.6	11.9	7.8	8.4	10.2	14.4	7.3	3.6
病院規模の拡大	9.2	10.0	3.0	8.5	5.1	9.2	10.6	14.6	10.8	14.8	7.2	6.1	8.2
医療情報提供の充実	8.6	12.0	6.1	3.7	11.2	5.9	7.3	14.6	9.6	15.7	5.4	2.4	10.0
無回答	6.7	4.0	16.2	14.6	5.1	2.5	2.8	3.9	4.8	5.6	7.2	17.1	6.4
特になし	2.3	2.0	1.0	1.2	4.1	0.8	3.7	1.9	2.4	2.8	2.7	2.4	1.8
その他	1.7	2.0	1.0	2.4	1.0	2.5	2.3	0.0	1.2	0.0	0.0	1.2	5.5

8. 自由回答のまとめ

本調査では、北部地域の医療環境充実のため、さまざまな意見を自由記述形式でうかがい、内容ごとに分類・整理を行った。主な意見は以下のとおりである。

◎ 医療環境整備への期待

- ・住み慣れた地域での医療環境が整えば、子どもからお年寄りまでの生活が安定につながる。
- ・総合的に見てもらえる、医療機関があるといい。
- ・北部地域で安全・安心に暮らすために地域医療に力を入れてほしい。

◎ 身近で受診できる医療環境の整備

- ・近くに病院がなく、子どもに何かあれば不安である。いつも高速に乗り中部まで行く。
- ・透析で週三日、島外で治療を受けている方がいる。経済的、時間的にもかなりの負担なので島内の診療所でも透析ができれば幸いである。
- ・安心して暮せるよう（子ども、老人、妊婦）に、クリニック等の充実と、連携する病院の確保を早急に行ってほしい。
- ・北部医療機関にも中部医療機関に行くにも中途半端。近くに病院（どの診療もできる）を希望する。

◎ 医師・看護師の確保（居住環境の整備）

- ・病院の医師数の確保が第一である。お医者さん個人の情熱や、責任感に任せすぎであり、もっと手当を出すべきである。
- ・もう少し医者を増やし、待ち時間を減らしてほしい。
- ・北部に医学部を！！
- ・北部病院の医師数が増えてくれたらいい。また高い技術を持った医師がほしい。地域だけでなく県立病院同士も、連携して患者を診てほしい。
- ・医師及び看護師の安定確保、看護師の労働条件の緩和。
- ・医療スタッフやその家族を含めた環境整備。
- ・医師の住環境（手当）の条件を良くし、できるだけ地元で長期的に勤務する医師（専門医）の確保を要望する。
- ・医師・看護師の確保のため、安定した収入と勤務体制の充実（1日3交替にして負担を軽減する）。病院内に保育園と幼稚園及び学童クラブの設置。
- ・北部病院と医師会病院を合併する。
- ・離島村の医療のため設備、医師、看護師の常駐を希望する。
- ・病院の医師が定住せず不足している。そうすると住民は、受療のため中・南部へ流れ、経済的負担が大きくなる。医師等のスタッフが定住できるような環境づくりや手当の増額等が必要である。

◎ 医師・看護師など医療機関従事者の質の向上

- ・医師、看護師の質の向上。
- ・受付対応の言葉使いの問題や待ち時間が長いなど、患者も家族も疲れる。
- ・熟練した医師、看護師が多い病院がほしい。患者に病名をわかりやすく説明してくれる医師がほしい。

◎ 高度な診療、治療、手術体制の構築

- ・ネット活用による初期対応の充実を検討願う。
- ・先端医療機器を導入し検査及び治療の充実。
- ・北部地域にも高度な医療・治療・手術体制の構築が望まれる。

◎ 医療設備・機器の充実

- ・病院が遠いので、テレホンサービス回線を多くしてほしい。

- ・できる限り中・南部の病院まで行かず、北部地域で、家族の近くで十分な医療が受けられるよう、設備の充実を図ってほしい。
- ・設備の充実した医療施設を早急に設置してほしい。

◎ 診療（診察）日時の充実

- ・休日の対応ができる病院を増やす。
- ・夜間診療がもっと充実してほしい。

◎ 医療機関までの移動手段の確保

- ・病院へ行く足のためにもコミュニティバス（循環バス）の運行があると良い。自家用車（家族運転）しかない、引きこもりになり、歩く機会も減る。
- ・車でしか行けない事が多いので、年配の方や運転できない状況にある方をフォローできる体制を整えてほしい。
- ・これからは送迎バスや介護タクシーなどが必須。家族の負担を考え医療機関を受診せずにいる方は多い。地域によってはバスやタクシー利用となると医療費より交通費が高くなる。

◎ 医療情報提供の充実

- ・地域医療機関の年一度程度機関紙（情報紙）発行等をお願いしたい。
- ・県立北部病院のHPの充実。
- ・北部地域にある病院、クリニック等にどのような医師がいるか、何が専門なのかを紹介したパンフレット等があると子育て世代には助かる。

◎ 救急医療体制の充実

- ・救急医療を充実してほしい。
- ・救急病院まで遠いので、夜間や休日に何かあったらもうダメだねと話すことが多い。
- ・離島なので、救急体制の充実、他医療機関との連携のより一層の強化が必要。急患の移動体制の強化。
- ・三次救急が北部地域にないので、設置を望む。
- ・救急など夜間の外来をしてくれる病院が、近くにあるとかなり助かる。
- ・救急搬送等、夜間、休日問わず、消防団で対応しているが人手不足で負担が大きい。北部広域として離島医療を充実させてほしい。

◎ 周産期医療の充実

- ・安心して出産できるよう周産期医療には早急に力を入れてほしい。
- ・産婦人科の充実を図ってほしい。身近に、北部以外の産婦人科に回されたという知り合いが多く、未来を担う子どもを産める体制が整っていないことに不安、不満を感じる。
- ・北部病院の産婦人科外来診療日を（時間外含む）増やしてほしい。婦人科系の再検査は個人産婦人科では嫌がられ、受診できていない。
- ・これから妊娠や出産をするので産婦人科が近くにあることは不安に思う。
- ・北部地域は人口が減少傾向にあるので医療の充実を図って、子どもを産みやすい、育てやすい環境を作してほしい。それが、安心・安全な暮らしにつながる。
- ・北部では、産婦人科が2つしかなく、少し問題がある妊婦はすぐ中部に転院となる。安心して出産できる環境がなく、これが少子化の原因の一つとなっている。

◎ 在宅医療の充実

- ・在宅にて医療が受けられる体制が不十分で不安がある。往診医師や訪問看護がもっと必要。
- ・往診できる地域のかかりつけ医が増えると、在宅での療養もできる。
- ・訪問医療、訪問看護、訪問介護（在宅医療・看護・介護）の充実を希望する。
- ・在宅医療と介護が充実していれば、家で過ごしたい。家族に世話をかけないように生活したい。

◎ 北部地域の病院について

- ・県立北部病院と医師会病院を統合すべきである。
- ・県立北部病院に北部地域の医療の中心機関としての機能充実を求める（小児科医療の充実強化、産婦人科医療の充実強化及び内科、外科医療等の強化）。
- ・北部地区医師病院と北部病院を統合し、北部地域全ての市町村を管理する総合病院をつくり、各診療所との連携を強化する。

◎ メッシュ・サポートについて

- ・メッシュ・サポートは絶対に必要だと思う。
- ・国や県はメッシュ・サポートのヘリ運搬へもっと支援をしてほしい。
- ・募金活動しながらでも、みんなで協力したい。
- ・メッシュ・サポートの普及活動について、サポート会員になろうと思っているが、肝心の申し込み用紙の準備がされていない。紹介ばかりに重点を置いて、サポート会員がすぐ申し込みできる態勢をとってほしい。
- ・メッシュ・サポートを国・県で支えてドクターヘリ化してほしい。医院の遠い、少ない北部、離島には、必須である。
- ・離島のため、交通手段が船しかないので、急病になったら心配。メッシュ・サポートのヘリが希望の星である。
- ・メッシュ・サポートのPR活動を増やしてほしい（イベントなど）。

9. 住民調査のまとめ

～居住年数は30年以上が5割を超える～

居住年数は、「30年以上50年未満」と「50年以上」を合わせると5割を超えており、安全・安心な定住条件を整備することで、このように長く住み続ける住民の割合を増やしていくことが必要と考えられる。

～7割の住民が健康を維持するための取り組みや、健康診断・がん検診を受診～

健康を維持するために何らかの取り組みを行っている住民は約7割であり、その具体的な取り組み内容としては、「定期的な健康診断を受けている」「規則正しい食事をするよう心がけている」「スポーツやジョギングなどの定期的な運動をしている」が挙げられていた。また、住民の約7割が「毎年、何らかの診断や検診を受けている」と回答している。検診や規則正しい食事、適度な運動などといったこれらの取り組みが残りの3割の住民にもひろがるよう、働きかけていくことが必要と考えられる。

～身近で受診できる医療環境のさらなる整備が必要～

かかりつけ医がいる住民は約5割で、そのうちかかりつけ医の勤務先は居住市町村内の診療所・病院が約6割強となっていることから、残りの3割の住民は居住市町村外にかかりつけ医がいる状況である。また、軽度な病気時の受診医療機関をみると、約3割が居住市町村外の医療機関に受診している状況がうかがえる。市町村ごとに差異が見受けられるが、身近で受診できる医療環境整備が必要と考えられる。

～総じて医療環境には不満を感じている～

居住市町村における医療環境への総合評価はマイナスであり、不満を感じている住民の割合の方が多いたことが明らかとなった。不満を感じている項目は「診療科の種類」「医療設備」「医師数」「入院患者の受け入れ」「救急医療」「周産期医療」「在宅医療」であり、特に「周産期医療」に対しての不満の割合が多いたことから、喫緊の課題として対応していくことが必要である。

～内科、小児科、眼科の医療環境整備が必要～

居住市町村で必要な診療科は「内科」が最も多く約5割、「小児科」「眼科」が約3割となっている。

～安心できる救急医療体制が求められている～

「かぜ」や「腹痛」時以外の重度な病気やケガ時の受診医療機関は、「居住市町村外の病院(北部地域内)」「居住市町村外の病院(北部地域外)」とする回答が多くなっていた。また、救急医療への不安としては、居住市町村内に「救急病院がない」「夜間の救急体制が不十分である」が多く挙げられていた。このように救急時には居住市町村外の医療機関にかからざるを得ない住民が多いことから、安心できる救急医療体制の整備が必要となっている。

～安心して出産できる環境整備が必要～

居住市町村の出産環境について、安心して出産できる環境だと思わないという住民が非常に多い結果となっている(「思う」－「思わない」が－60.3ポイント)。その中でも特に「伊江村」「伊平屋村」「伊是名村」で多く、安心して出産できる環境整備が急務となっている。

～メッシュ・サポートの取り組みを継続させることが必要～

メッシュ・サポートの認知度は約8割、必要性は約9割となっており、国からの支援が安心・安全な定住につながるとする肯定的な回答が7割強となっている。その一方で募金経験のある住民は6割であることから、継続的な活動に向けて、住民からの支援をさらに求めていくことが必要と考えられる。

～安全・安心に暮らすための医療環境整備について～

住民が安全・安心に暮らすためには、病気の予防、救急、介護といった分野の充実が求められている。また具体的な取り組みとしては、医師の確保、身近で受診できる医療機関の設置、高度な診療・治療・手術体制の構築が挙げられている。

第 3 章

北部地域勤務医に関するアンケート調査 報告（勤務医）

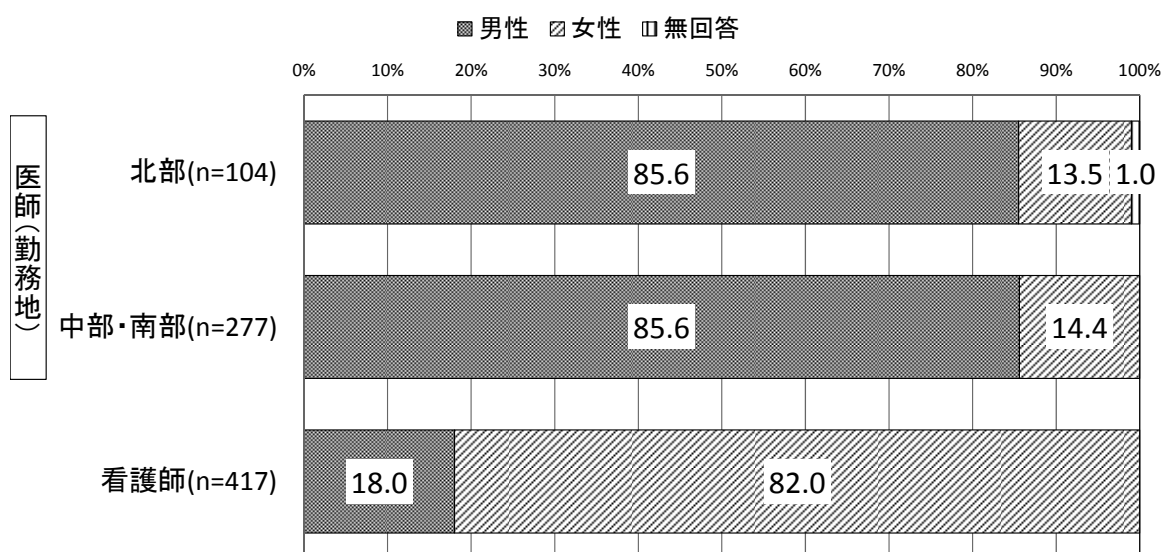
1. 回答者の基本属性

(1) 性別・年齢

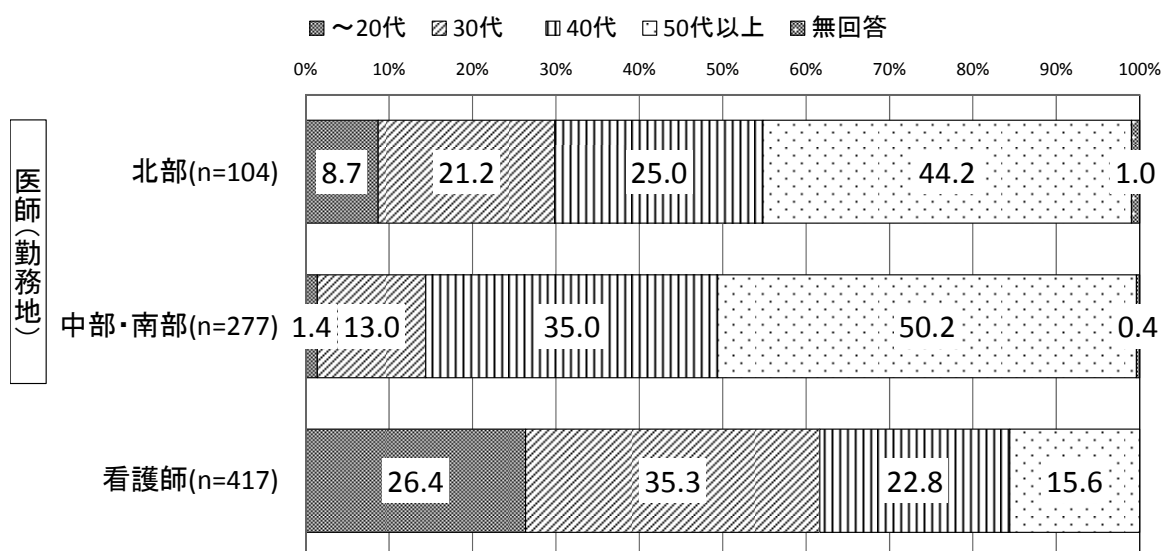
医師の性別は、「男性」が9割弱で、看護師の性別は「女性」が8割である。

医師の年齢は、北部の医師は「50代以上」が4割超で、40代以上で7割を占める。北部の医師は中・南部の医師と比べて30代以下の若い医師の割合が高い。看護師の年齢は「30代」が最も多く、30代以下で6割を占める。看護師の年齢構成は、厚生労働省「衛生行政報告例」（平成24年）と比べて30代以下の割合が高い。

図表 73 性別



図表 74 年齢



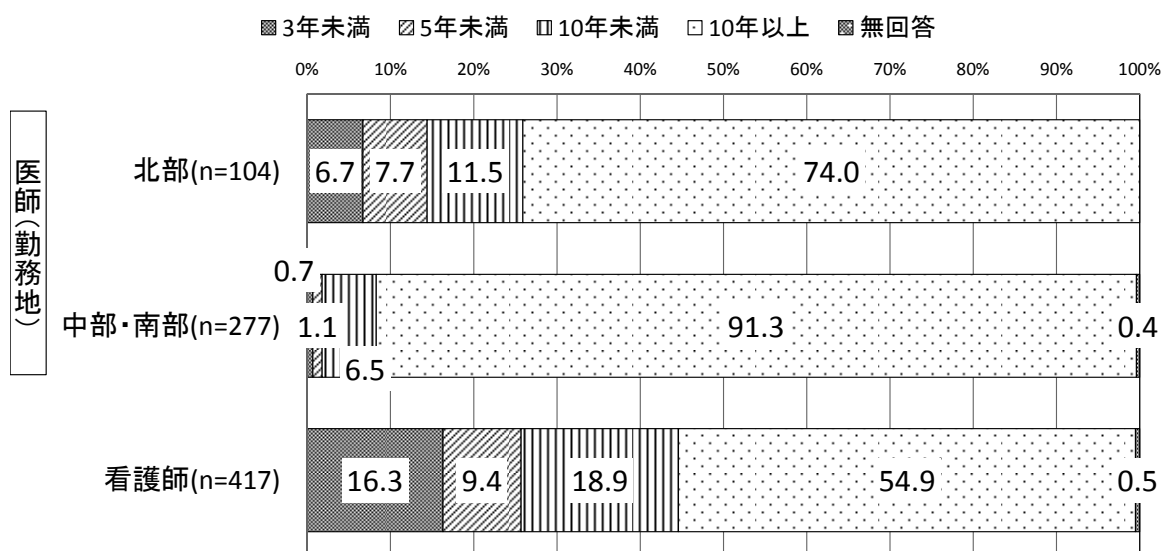
(2) 労働状況

医師の経験年数は、北部の医師は「10年以上」が7割超で、中・南部の医師は9割を占める。北部の医師は中・南部と比べて若い医師が多いことから、経験年数10年未満の医師の割合が高い。

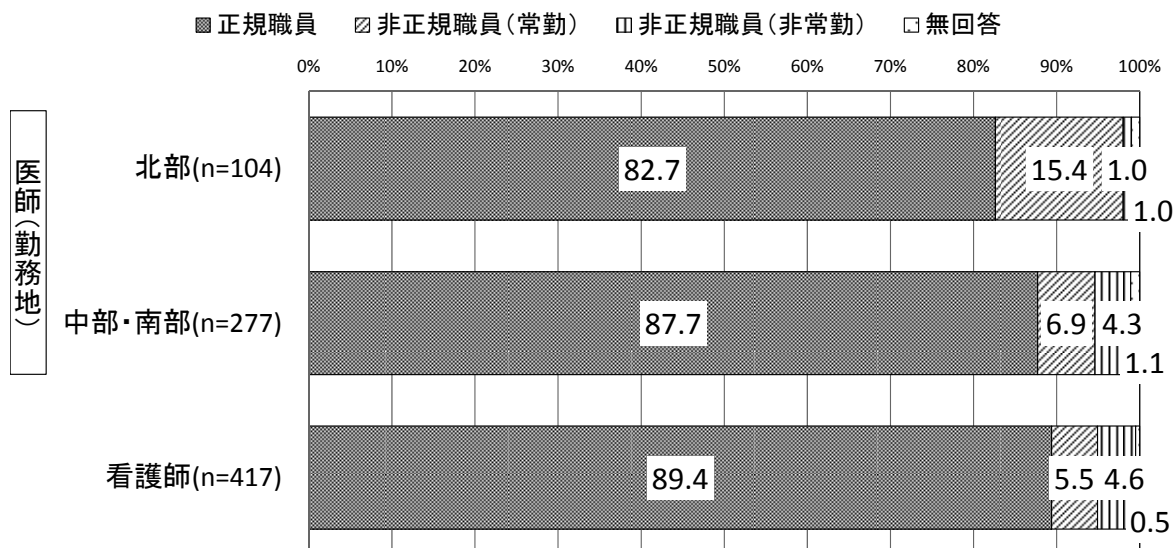
看護師の経験年数は、「10年以上」が5割を超える。

医師及び看護師の勤務形態は、「正規職員」が8～9割である。

図表 75 医療従事者としての経験年数



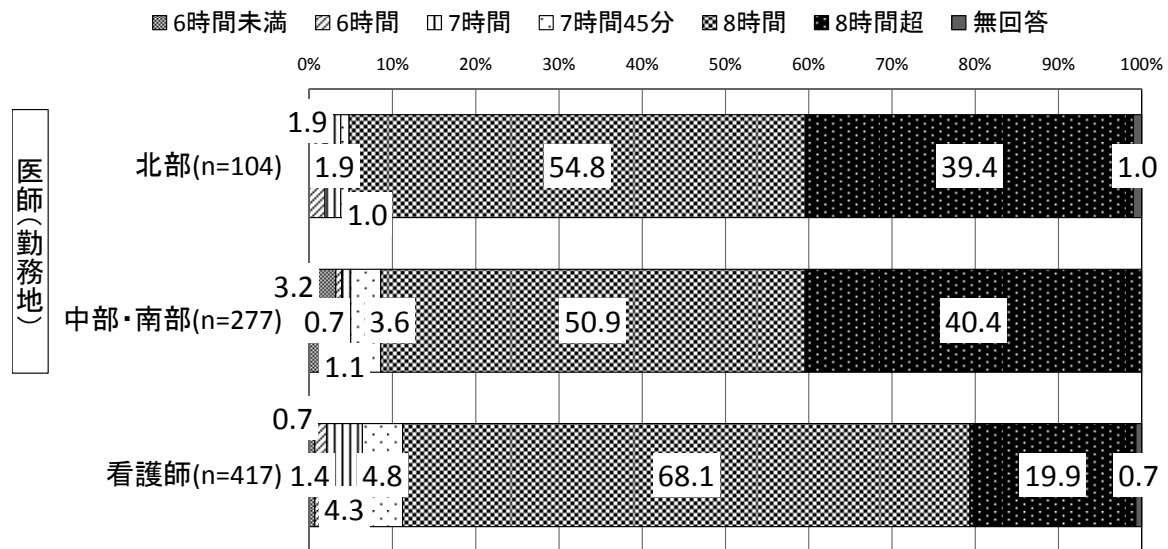
図表 76 勤務形態



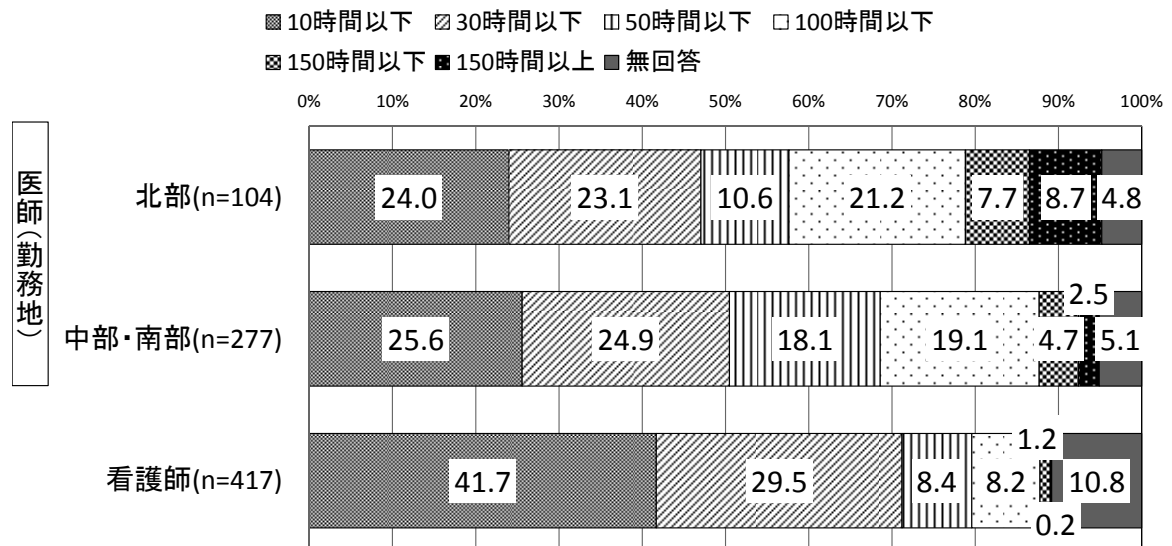
1日の正規の勤務時間は、医師、看護師ともに「8時間」が最も多いが、「8時間超」が医師では4割、看護師では2割程度ある。

医師の正規の勤務時間外の月間の労働時間は、北部の医師は中・南部の医師より長く、100時間超の割合が2倍となっている。また、看護師では「10時間以下」が4割で、30時間以下が7割を占める。

図表 77 1日の正規の勤務時間

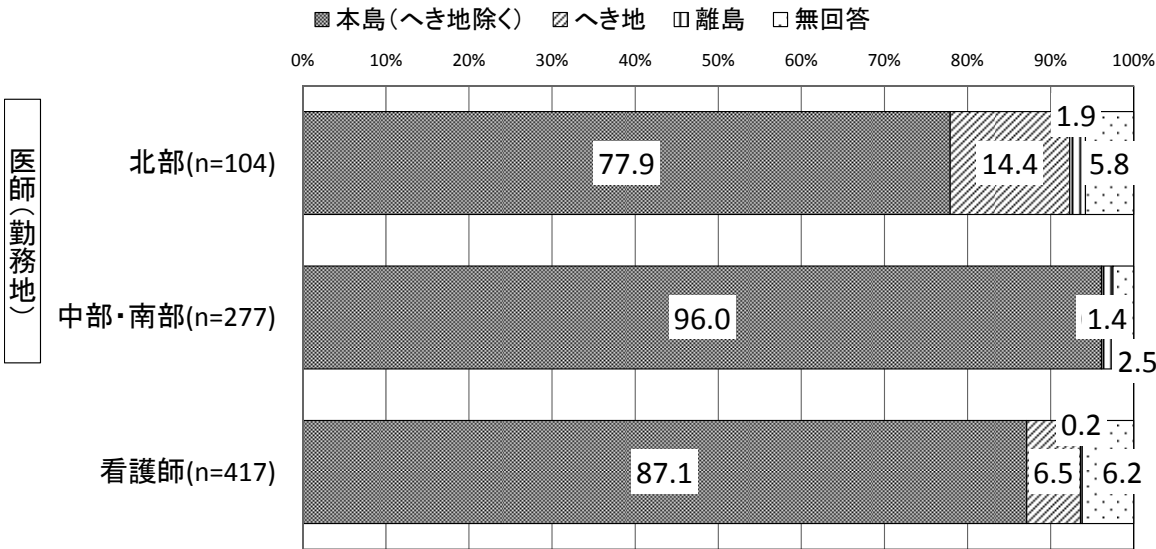


図表 78 正規の勤務時間以外の月の時間外及び休日労働時間

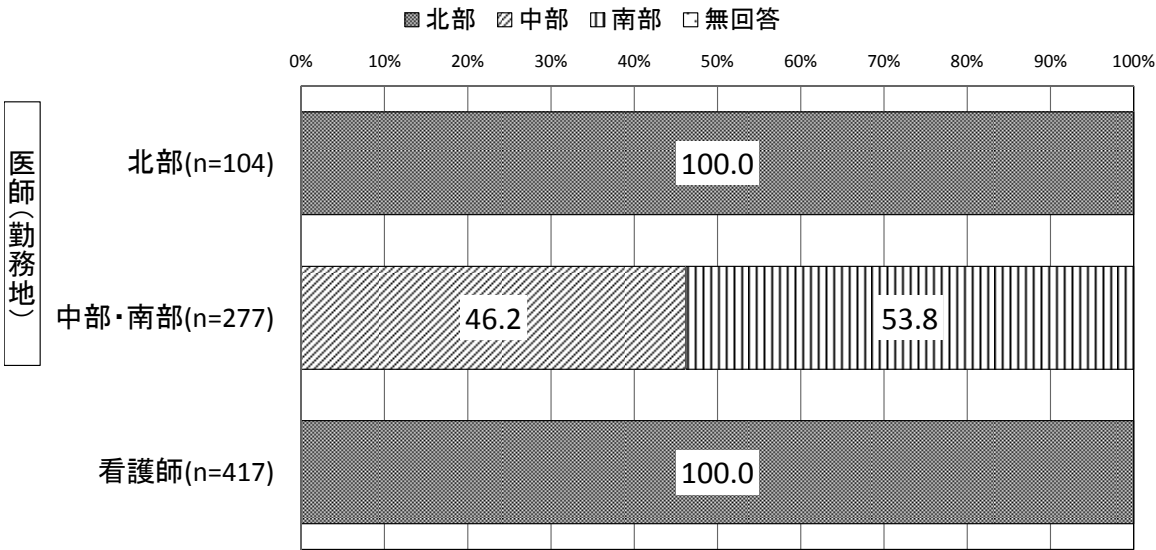


勤務地は、医師及び看護師ともに「本島」がほとんどであるが、北部の医師は「へき地」が1割を超える。

図表 79 勤務地①



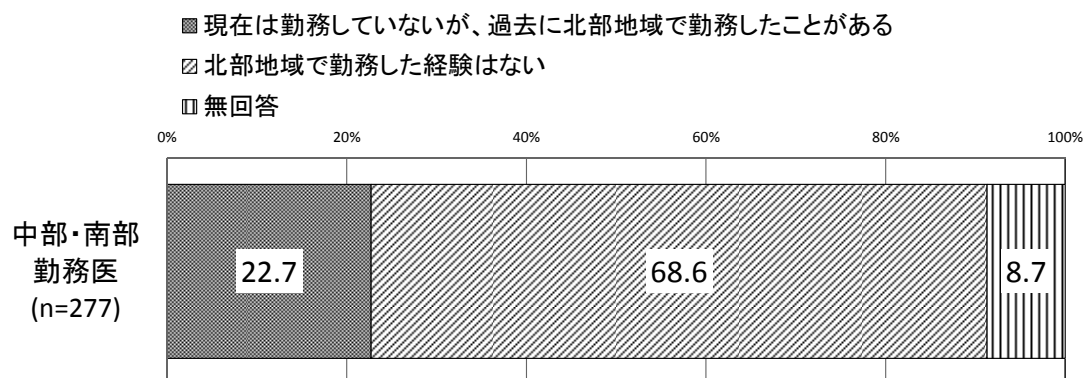
図表 80 勤務地②



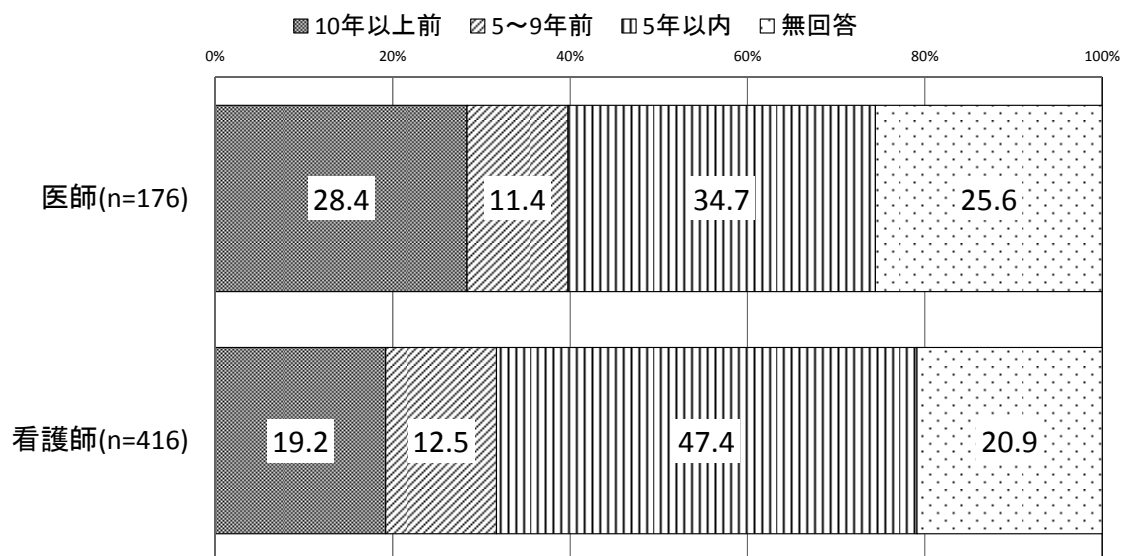
現在中・南部に勤務している医師のうち、過去の北部勤務経験をみると、2割強が北部勤務経験がある。

現在及び過去に北部に勤務した経験のある医師について、いつ頃勤務していたかをみると、「5年以内」が3割超で最も多い。

図表 81 現在中・南部勤務医の北部勤務経験



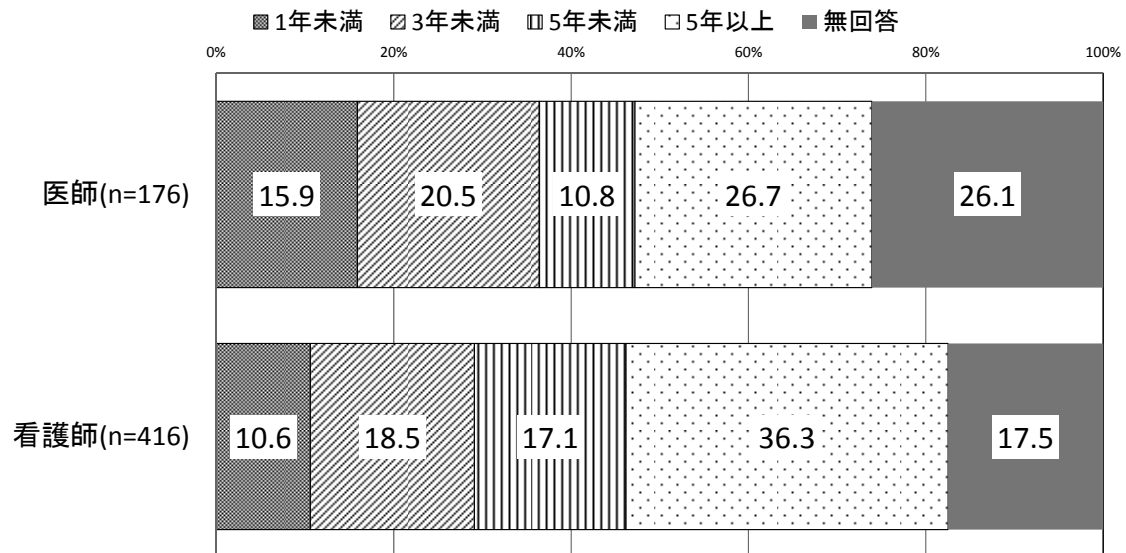
図表 82 北部勤務経験医の勤務時期(現在または過去勤務)



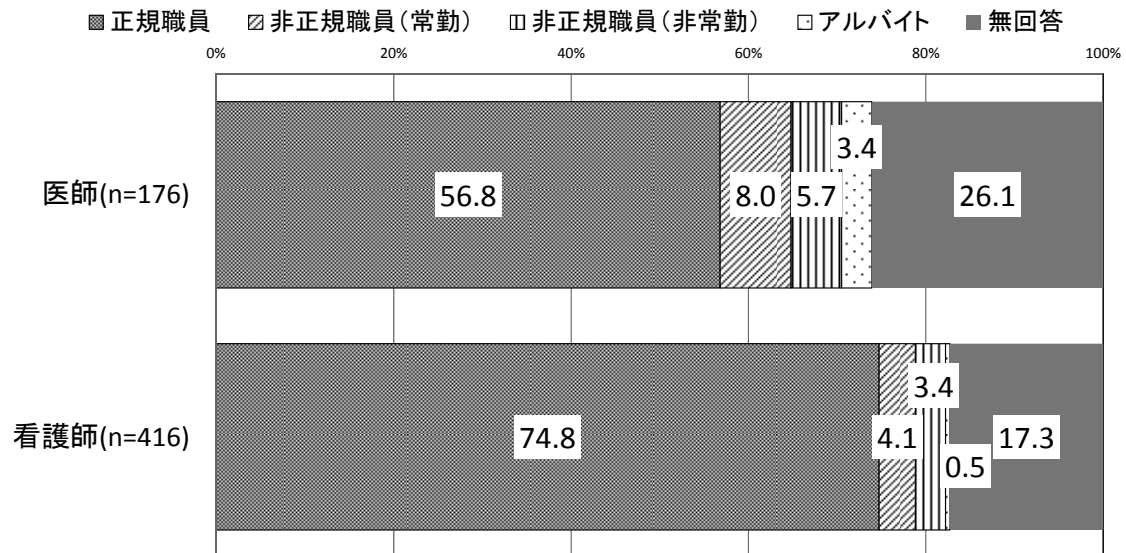
現在及び過去に北部に勤務した経験のある医師について、北部での勤務期間をみると、「5年以上」が多い。看護師も同様である。

北部勤務時の勤務形態は、医師、看護師ともに「正規職員」が5割以上である。

図表 83 北部勤務経験医の勤務期間（現在または過去勤務）



図表 84 北部勤務経験医の勤務形態（現在または過去勤務）

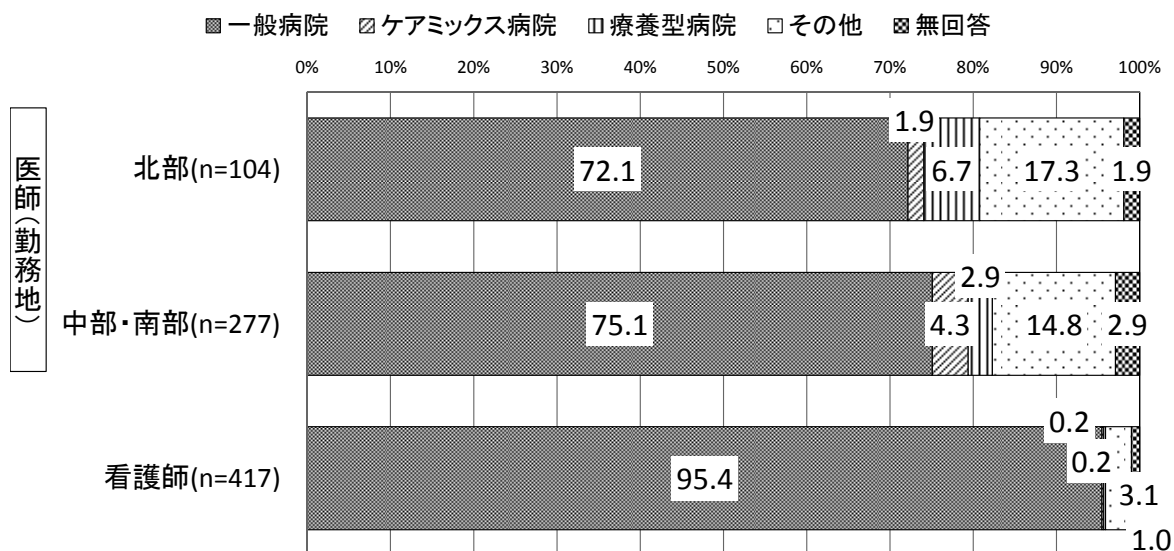


(3) 勤務施設

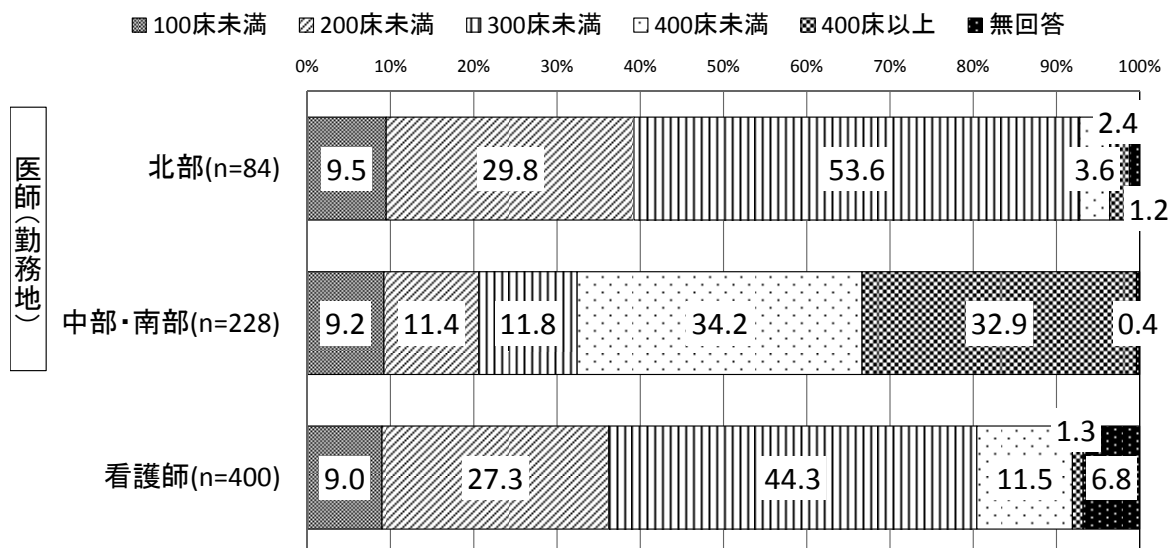
勤務している病院の種類をみると、医師は「一般病院」が7割を超え、看護師は「一般病院」勤務がほとんどである。

一般病院、ケアミックス病院、療養型病院に勤務している医師、看護師について勤務施設の病床規模をみると、北部の医師は「300床未満」が5割を超え、中・南部の医師は300床以上が7割弱を占める。看護師の勤務施設の病床規模は、「300床未満」が4割を超える。

図表 85 勤務している病院の種類

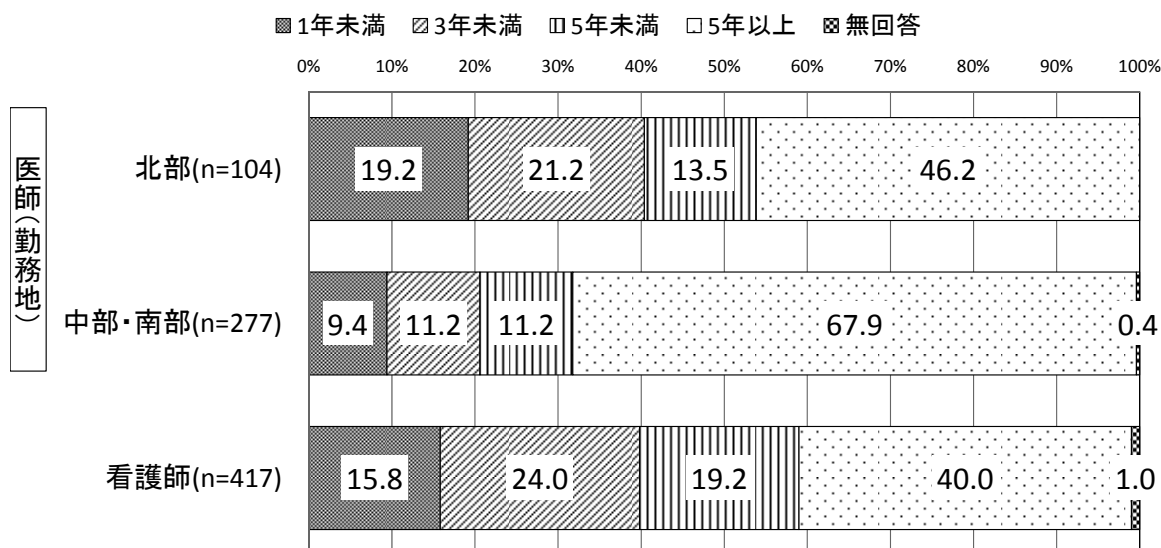


図表 86 勤務している病院の規模



現在の勤務施設での勤務年数は、北部の医師は「5年以上」が5割弱で、中・南部の医師は7割弱を占める。看護師も「5年以上」が最も多いが4割である。

図表 87 現在の病院での勤務年数

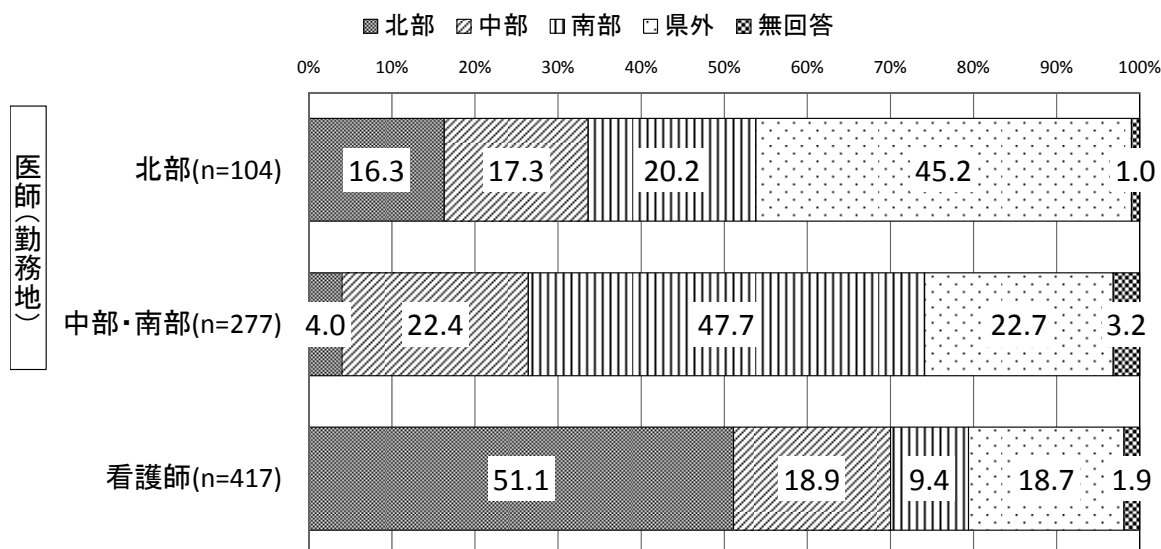


(4) 居住状況

北部の医師の出身地は、「県外」が5割弱で最も多く、「中・南部」出身の医師も4割弱を占める。中・南部の医師は「南部」が5割弱である。

看護師の出身地は、「北部」が5割を占める。

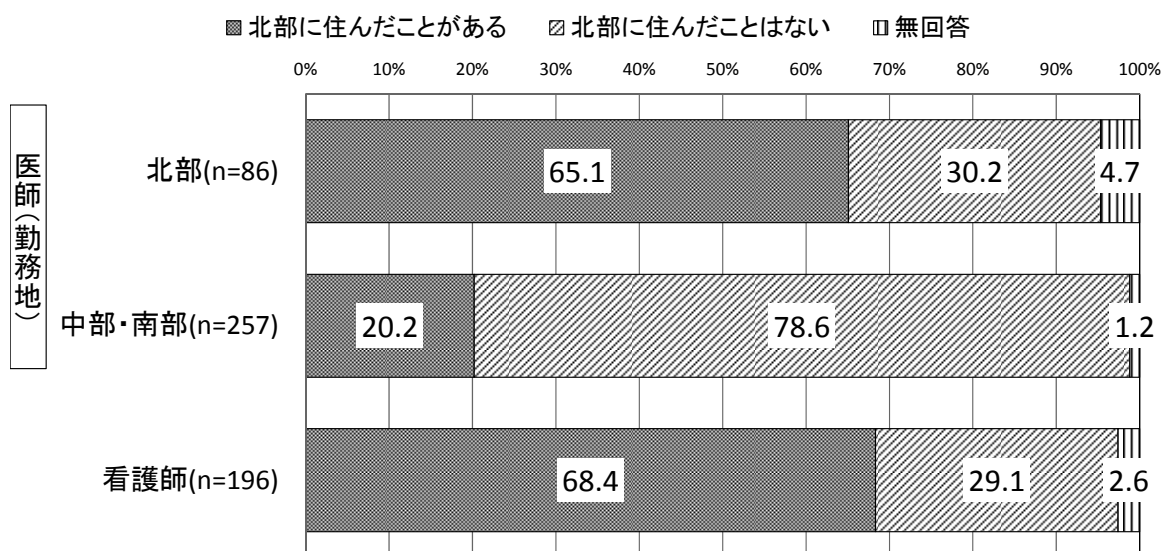
図表 88 出身地



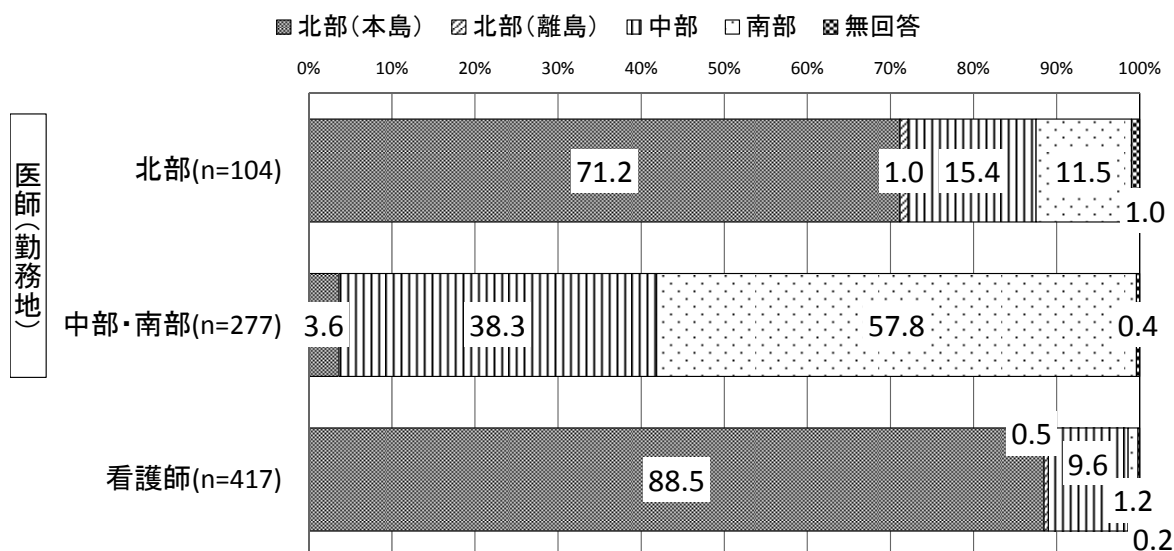
北部以外の出身者について、北部に居住した経験をみると、北部勤務の医師の3割は居住経験がない。中・南部の医師は「北部に住んだことはない」が8割近くを占める。北部勤務の看護師も3割が北部居住経験がない。

北部の医師の現在の居住地は、中・南部が3割弱を占める。看護師については、9割程度が「北部」に居住しているが、1割は中・南部に居住している。

図表 89 北部に居住した経験(北部以外出身者)



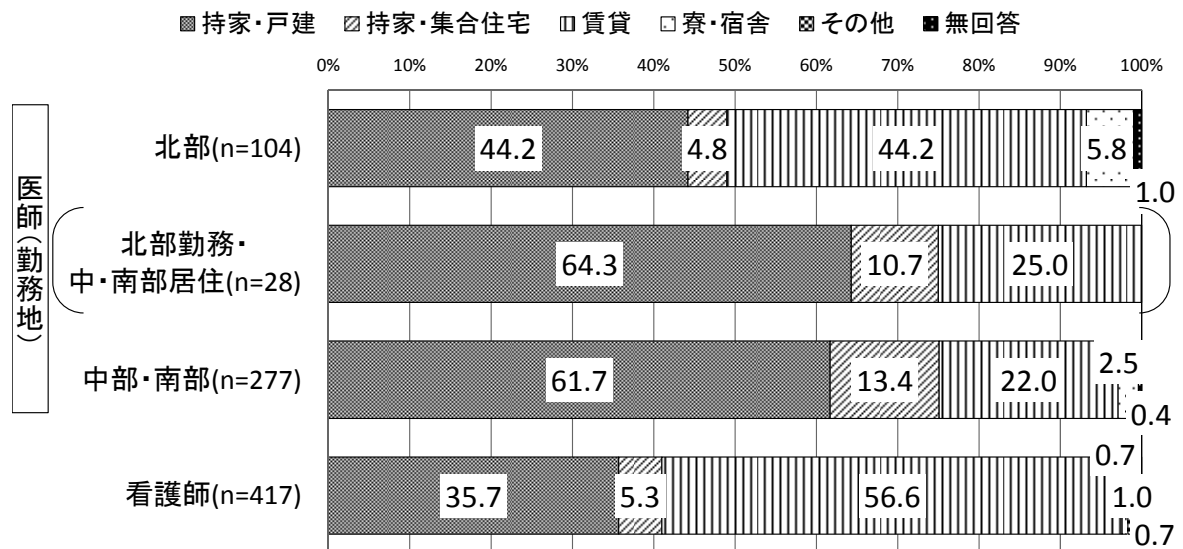
図表 90 現在の居住地



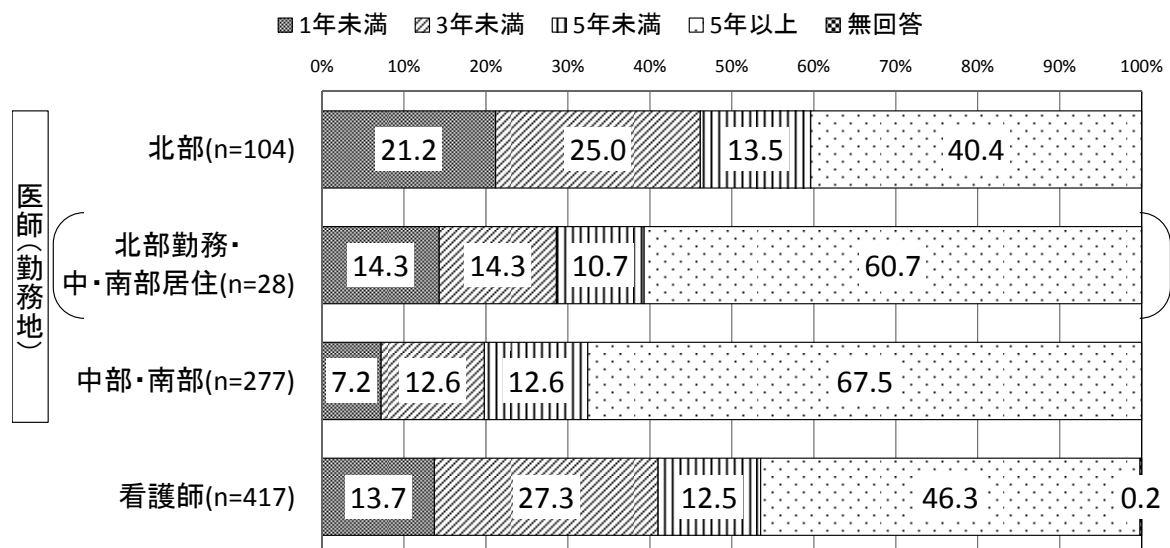
医師の現在の住居形態は、北部の医師は「持家・戸建」と「賃貸」が4割を超え同程度である。また、中・南部に居住して北部に勤務している医師は、「持家・戸建」と「持家・集合住宅」が7割を超え中・南部勤務の医師と同程度である。看護師は「賃貸」が6割近くを占める。

現在の居住地の居住年数は、北部の医師は「5年以上」が4割であるが、中・南部に居住している北部勤務医は「5年以上」が6割を占め生活の拠点が中・南部にあることがわかる。中・南部の医師は「5年以上」が7割弱を占める。また、看護師は「5年以上」が5割弱である

図表 91 現在の住居形態



図表 92 現在の居住地の居住年数

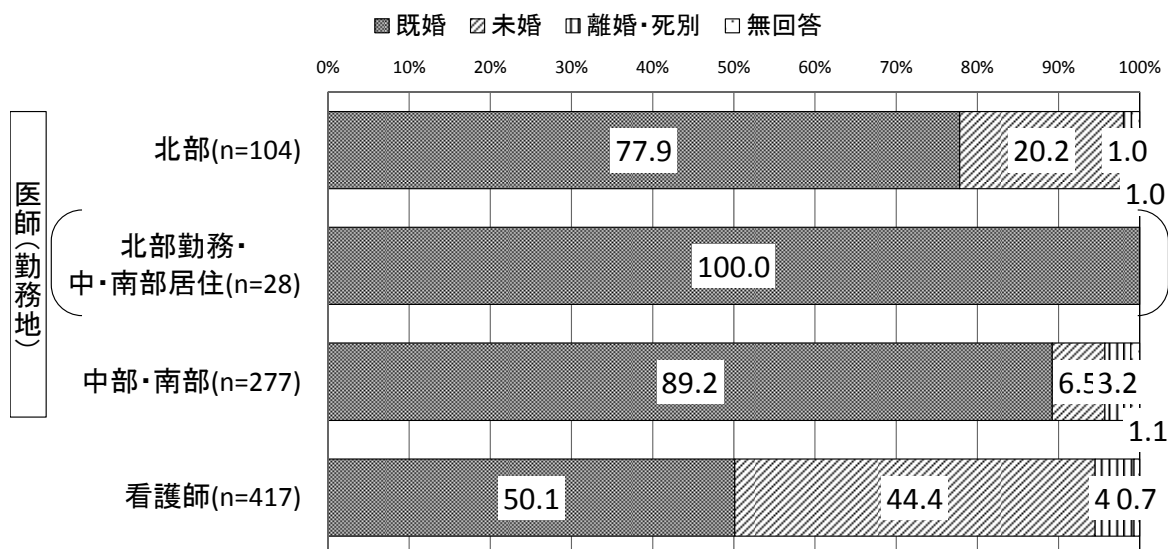


(5) 世帯状況

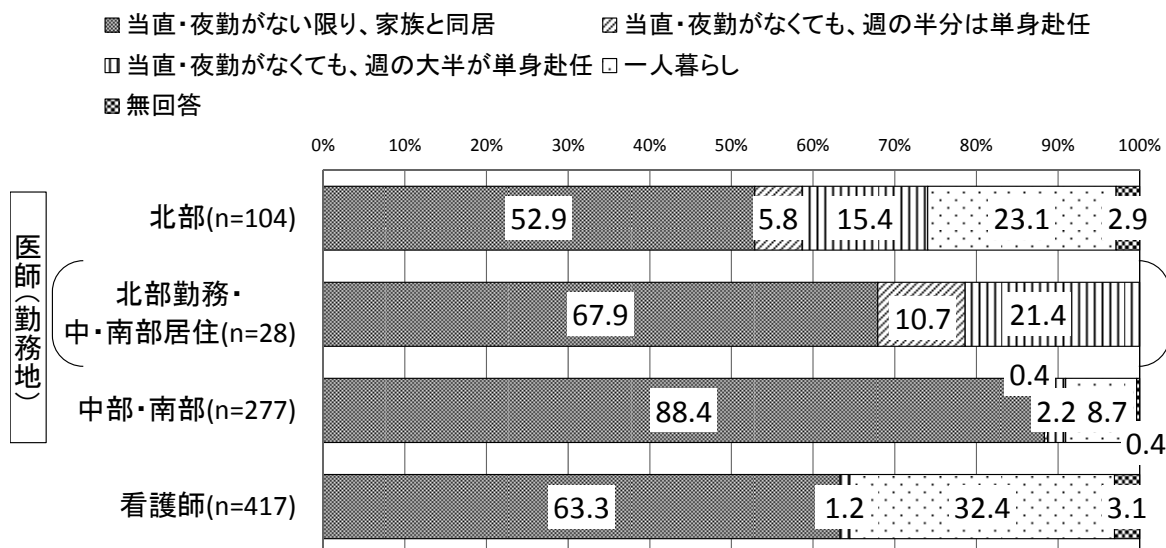
婚姻状況をみると、北部の医師は「未婚」が2割で中・南部の医師よりも多い。また、中・南部に居住している北部勤務医は全員既婚者である。看護師は「既婚」が5割である。

家族との同居については、北部の医師は「当直・夜勤がない限り、家族と同居」が5割強であるが、中・南部の医師は9割を占める。また、中・南部に居住している北部勤務医の7割弱は家族と同居である。看護師は「当直・夜勤がない限り、家族と同居」が6割超である。

図表 93 未既婚の有無



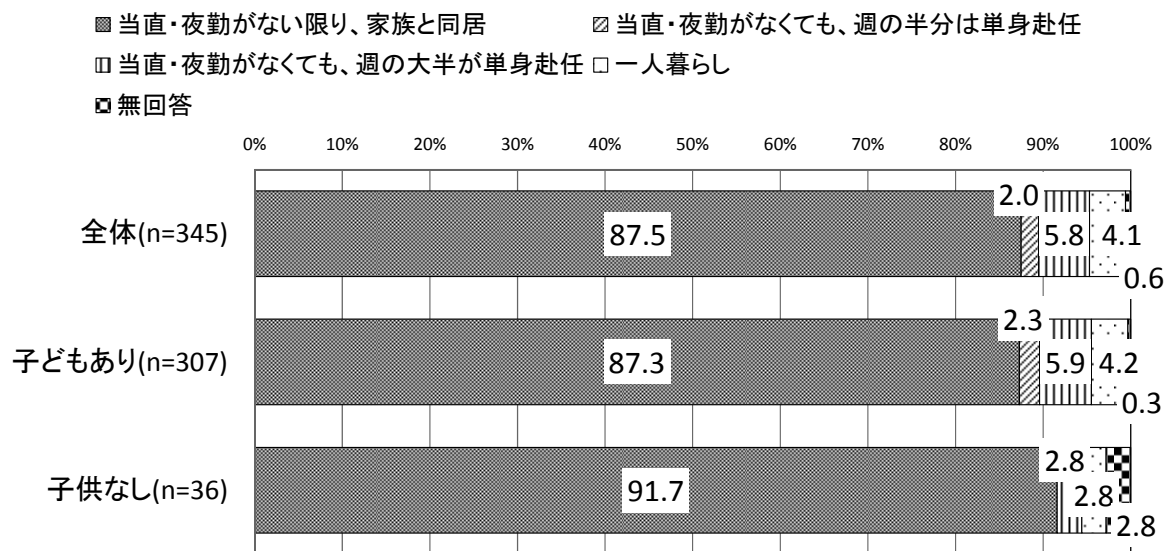
図表 94 家族と同居の有無



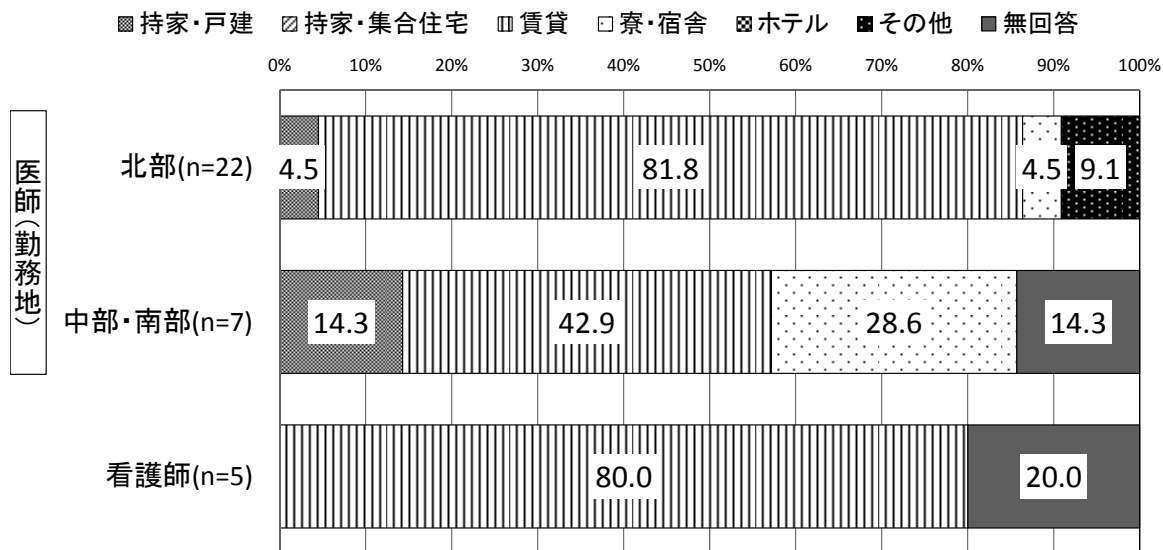
医師の既婚者について、子供の有無別で家族との同居状況をみると、子供の有無に関わらず、同居が多い。

単身赴任時の住居形態は、北部の医師は「賃貸」が8割を占める。

図表 95 既婚者・子供有無別家族と同居の有無



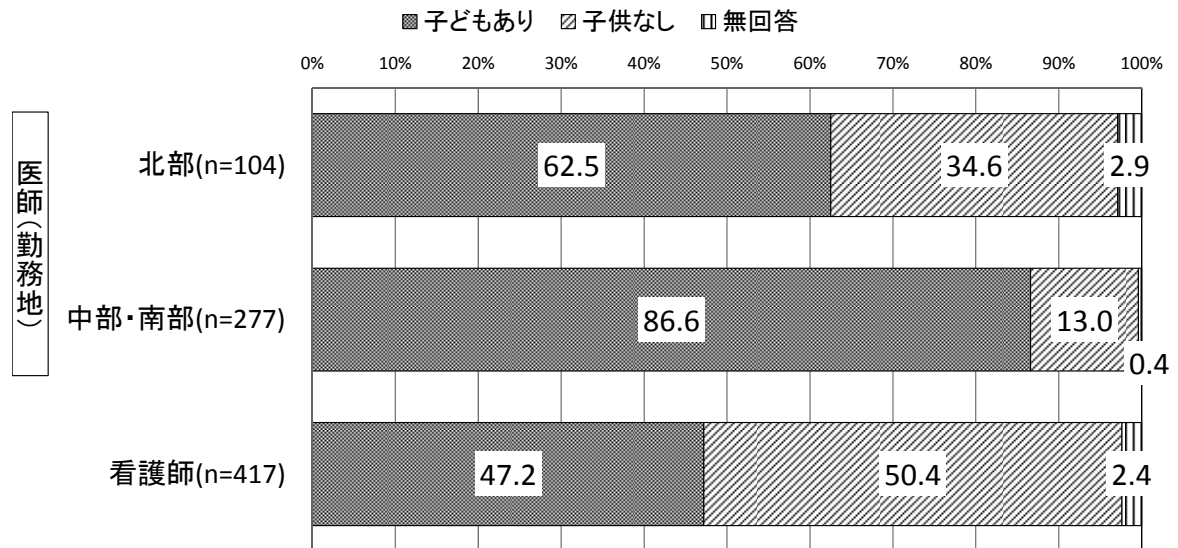
図表 96 単身赴任時の住居形態



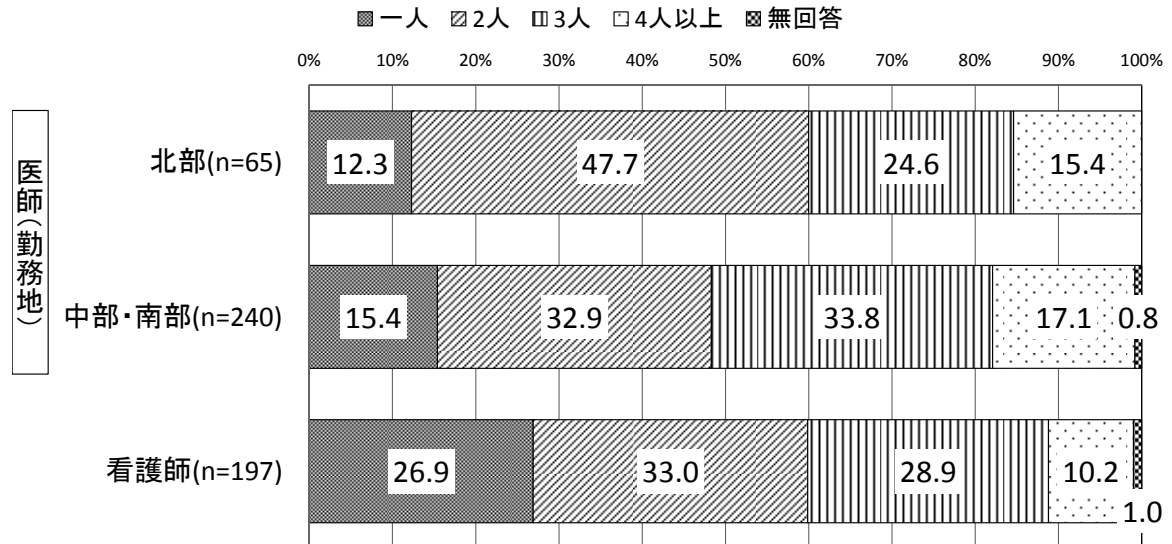
子供の有無は、北部の医師は「子供あり」が6割超であるが、中・南部の医師は9割近くである。
看護師は子供のあり、なしがほぼ半数程度ずつである。

子供の人数は、医師、看護師ともに複数人の割合が高い。

図表 97 子どもの有無



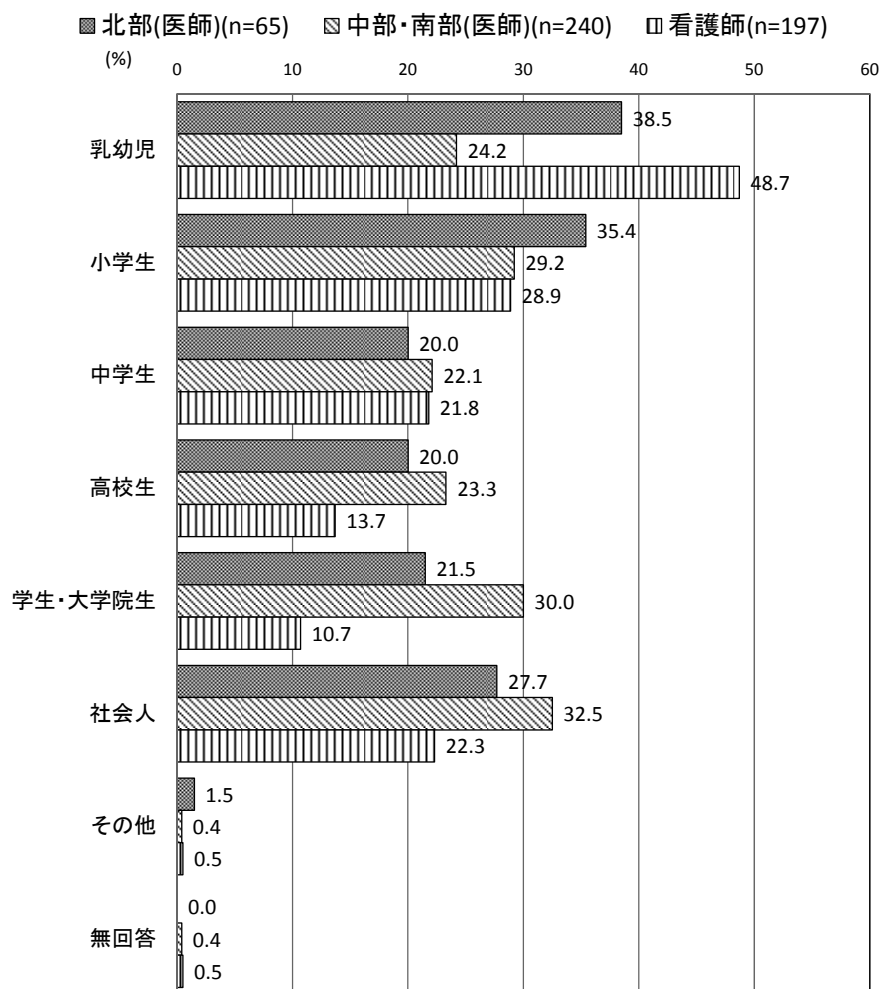
図表 98 子供の人数



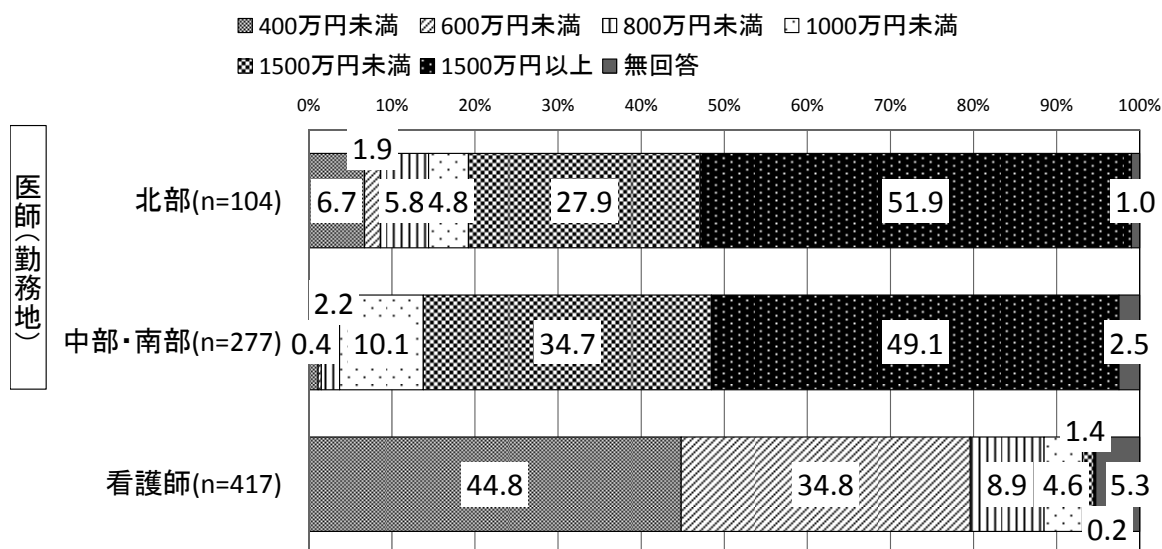
子供の学齢は、北部の医師は「乳幼児」、「小学生」が多く、中・南部の医師は「学生・大学院生」、「社会人」が多い。看護師は「乳幼児」が5割である。

世帯年収は、医師は「1500万円以上」が5割を占める。看護師は「400万円未満」が4割を超え最も多い。

図表 99 子供の学齢



図表 100 世帯年収

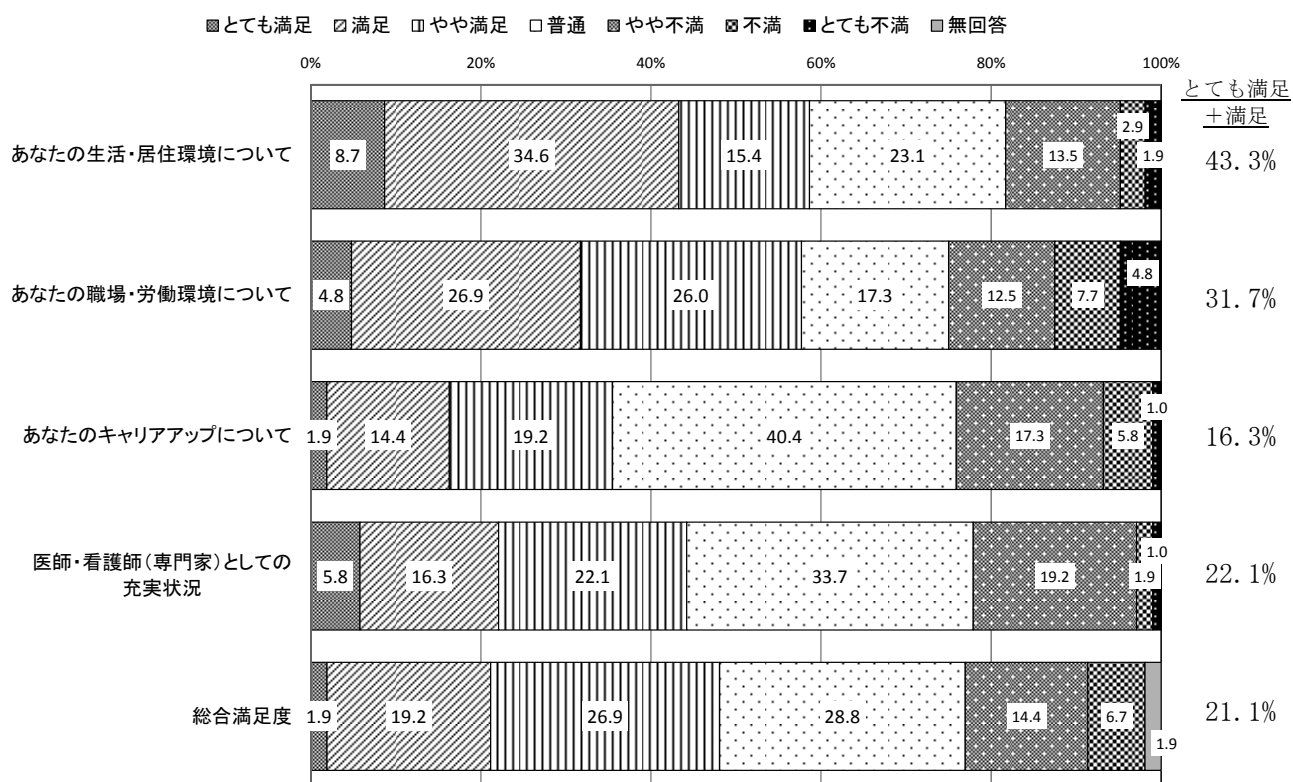


2. 生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況について

(1) 生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況について

生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況及び総合満足度を医師についてみると、北部に勤務している医師は「生活・居住環境」の満足度（とても満足＋満足）が4割強で最も高い。「キャリアアップ」、「専門家としての充実状況」の満足度は低く、総合満足度も2割程度である。

図表 101 【医師】生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況について
＜北部勤務医＞

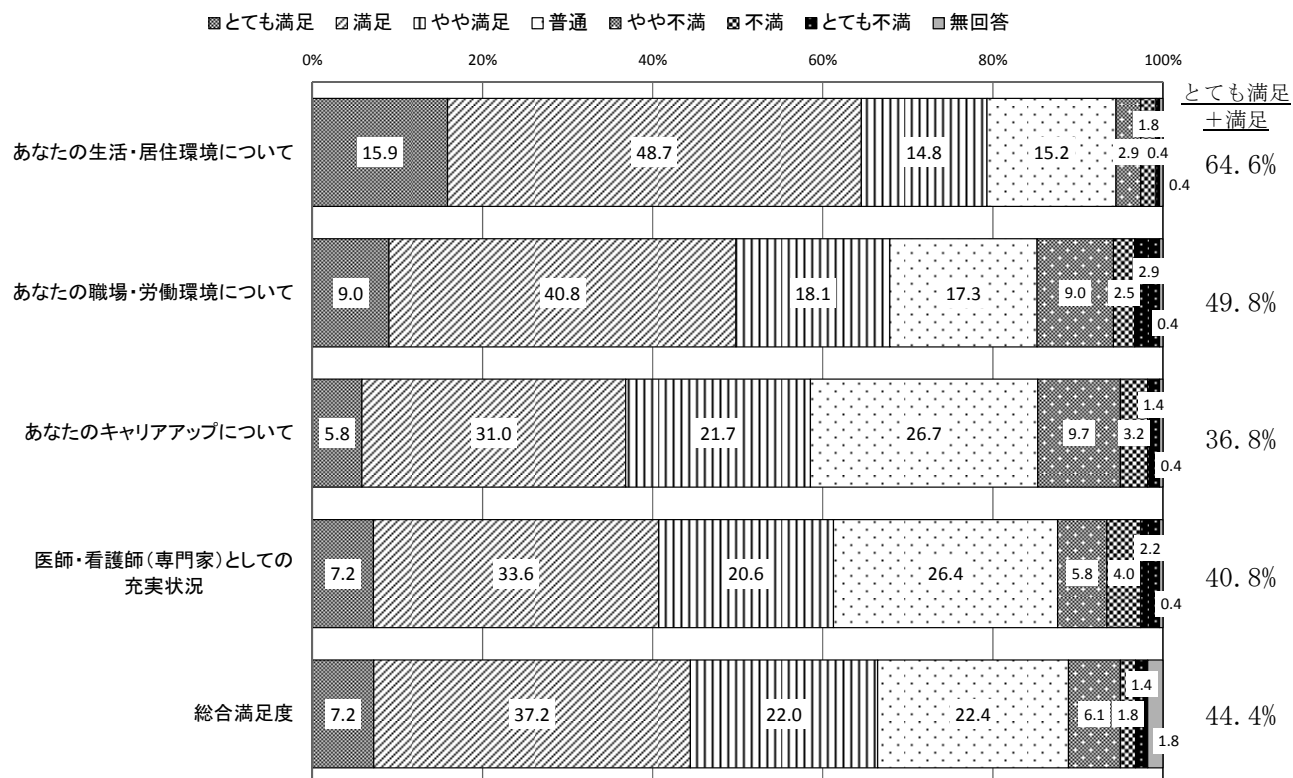


(n=104)

中・南部に勤務している医師は「生活・居住環境」の満足度（とても満足＋満足）が6割強で最も高い。「キャリアアップ」、「専門家としての充実状況」の満足度は低く、総合満足度も4割強である。

北部の医師は、中・南部の医師と比べると全般的に満足度が低い。

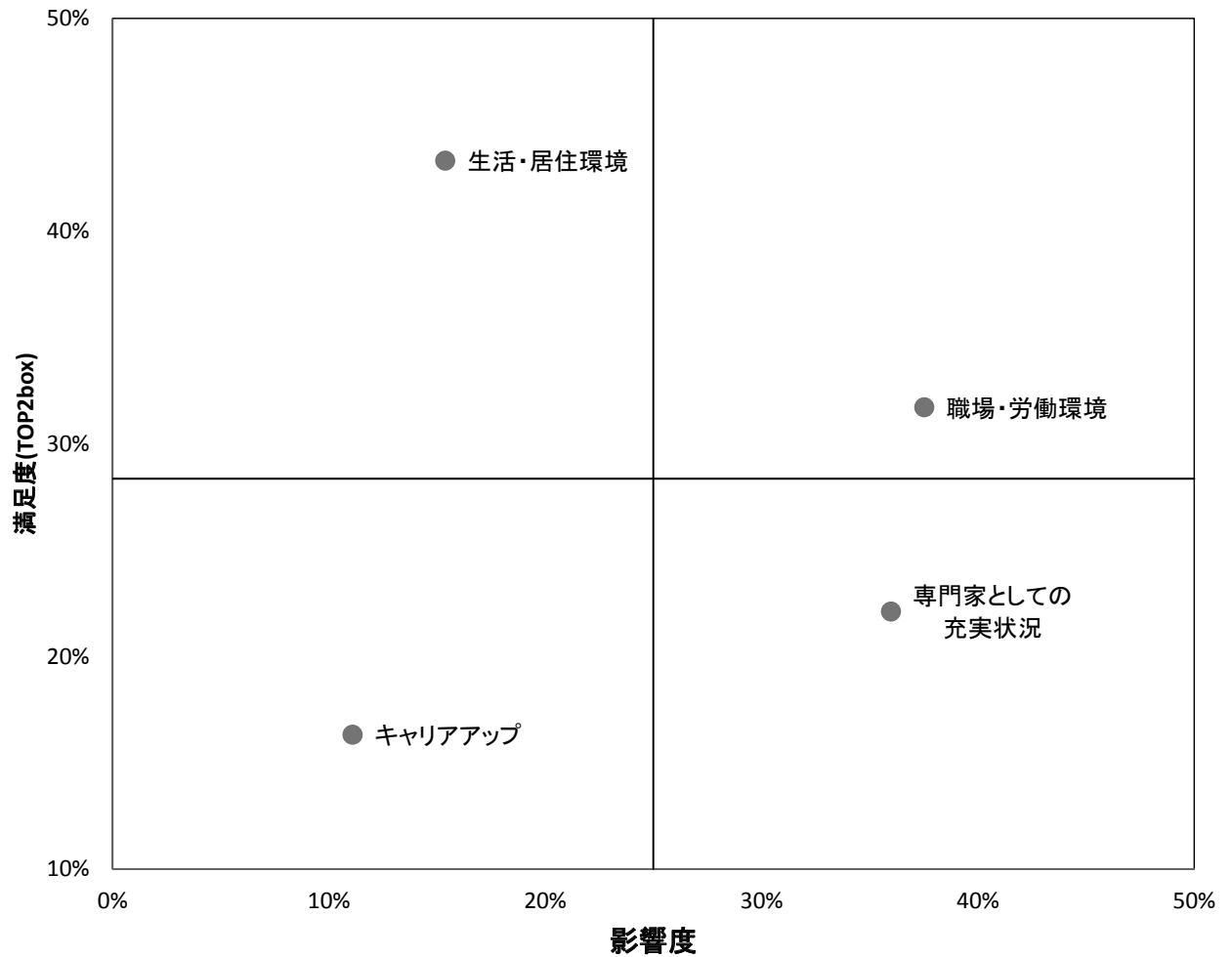
図表 102 【医師】生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充実状況について
＜中・南部勤務医＞



(n=277)

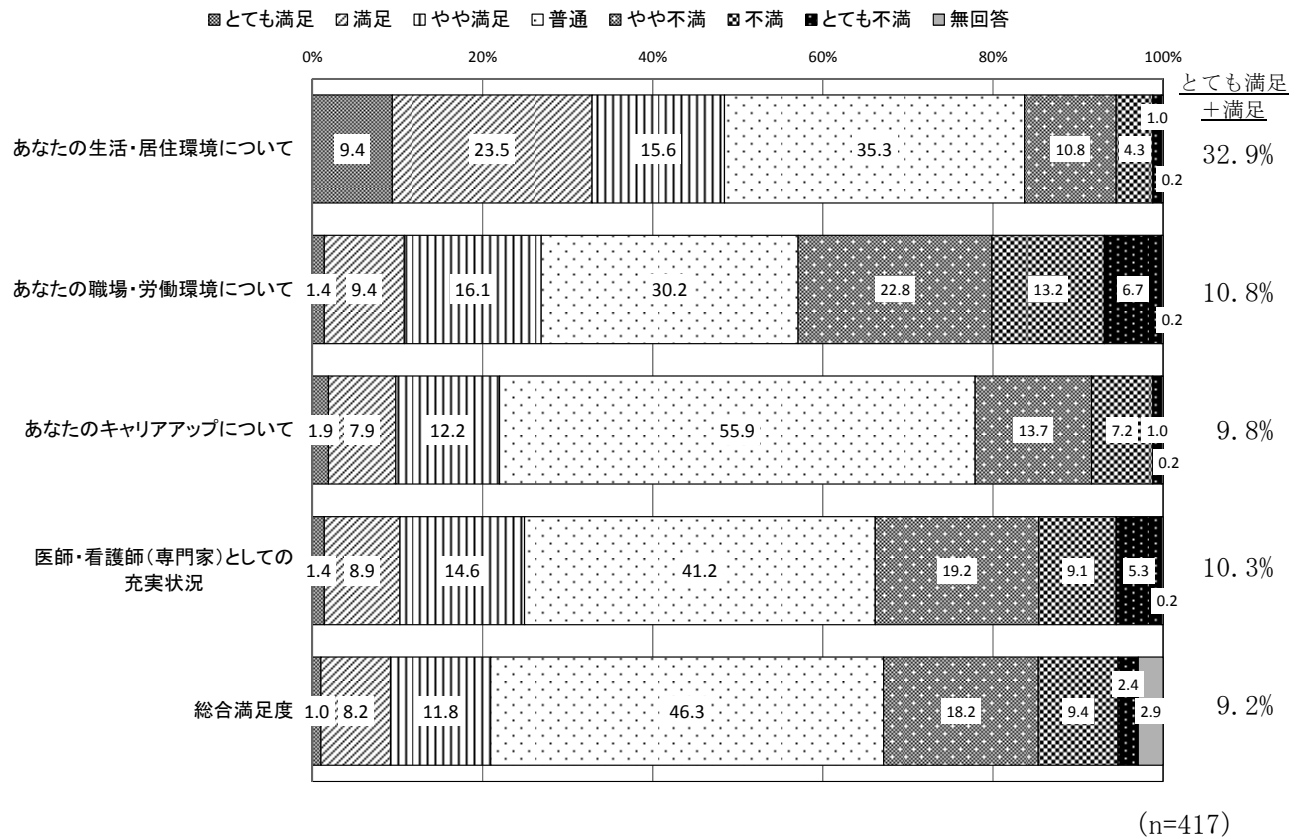
北部に勤務している医師について総合満足度とその他の満足度の関係をみると、総合満足度に与える影響が大きいのは「職場・労働環境」と「専門家としての充実状況」である。「専門家としての充実状況」は4項目平均よりも満足度が低い。

図表 103 【医師】満足構造分析(北部勤務医)



看護師についてみると、いずれも「普通」が最も多く、満足度（とても満足＋満足）は「生活・居住環境」を除き、1割程度である。特に「職場・労働環境」は不満（やや不満＋不満＋とても不満）が4割を超える。

図表 104 【看護師】生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況について

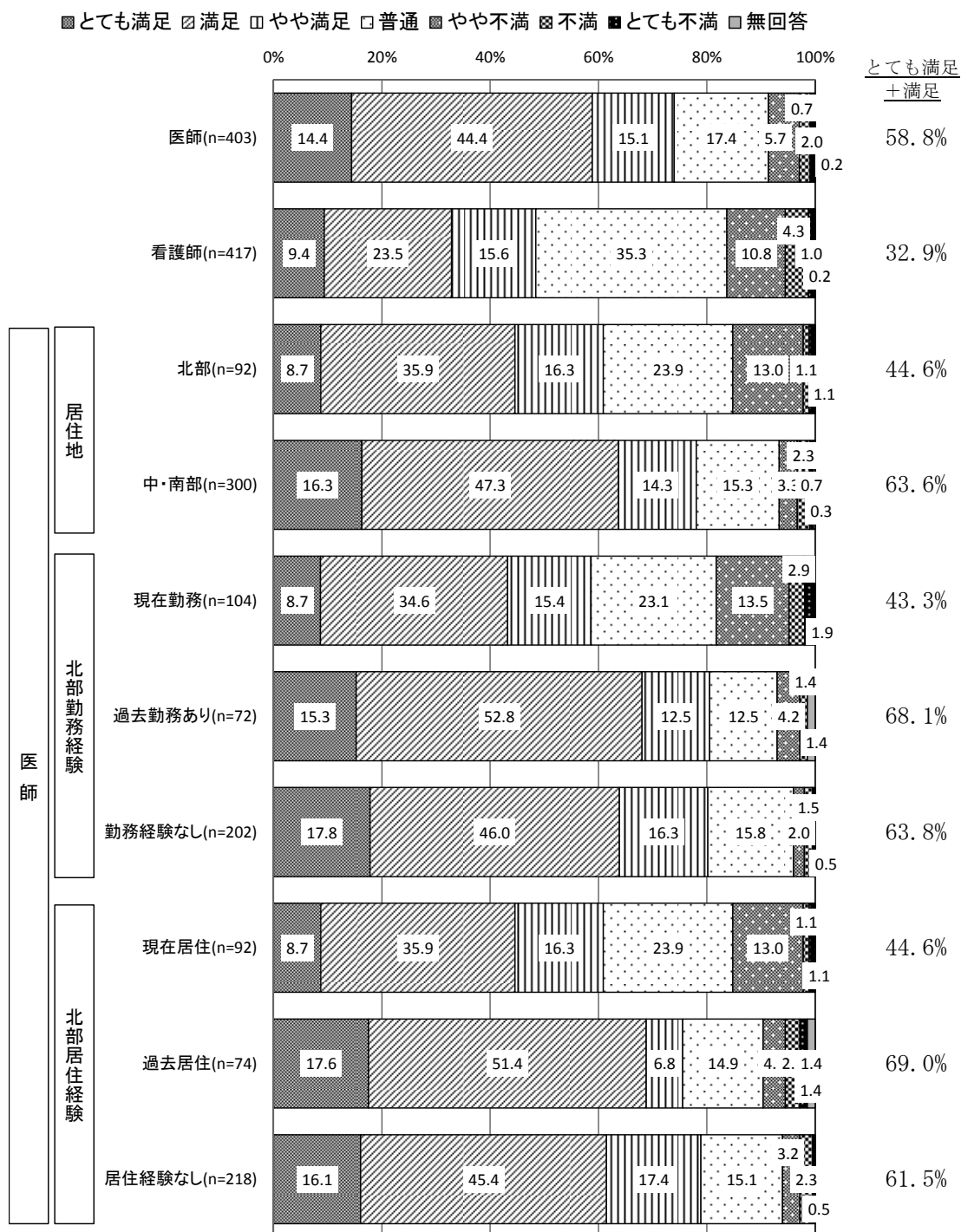


（２）生活・居住環境について

「生活・居住環境」についての満足度を現在の居住地別でみると、医師では北部は中・南部と比べて満足度（とても満足＋満足）が低い。看護師については、医師よりも満足度が低い。

北部での勤務経験、居住経験でみると、「現在勤務」、「現在居住」の医師の満足度（とても満足＋満足）が低い。

図表 105 生活・居住環境について

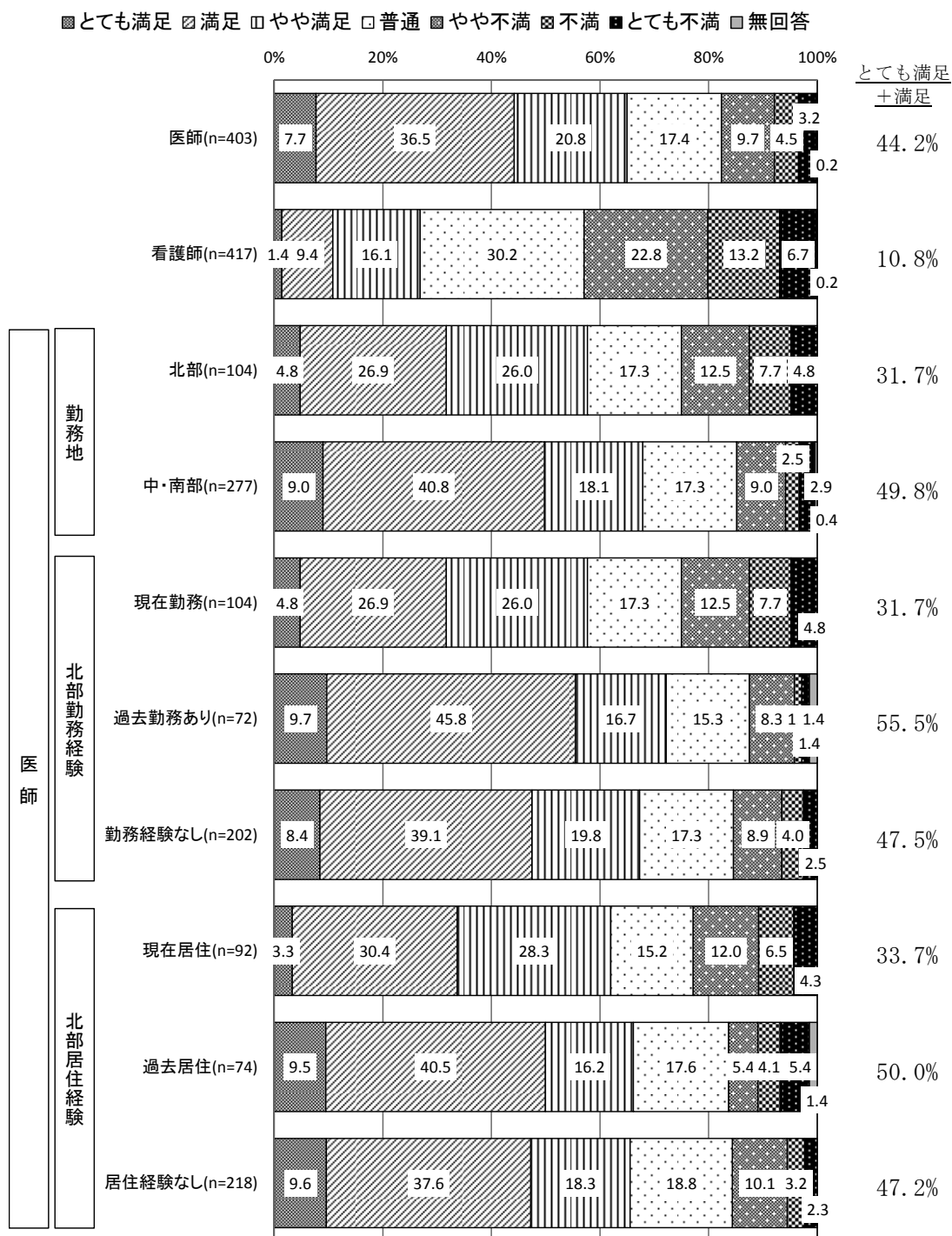


(3) 職場・労働環境について

「職場・労働環境」についての満足度（とても満足＋満足）を現在の勤務地別でみると、北部は中・南部と比べて低い。

北部での勤務経験、居住経験でみると、「現在勤務」、「現在居住」の医師の満足度（とても満足＋満足）が低い。

図表 106 職場・労働環境について

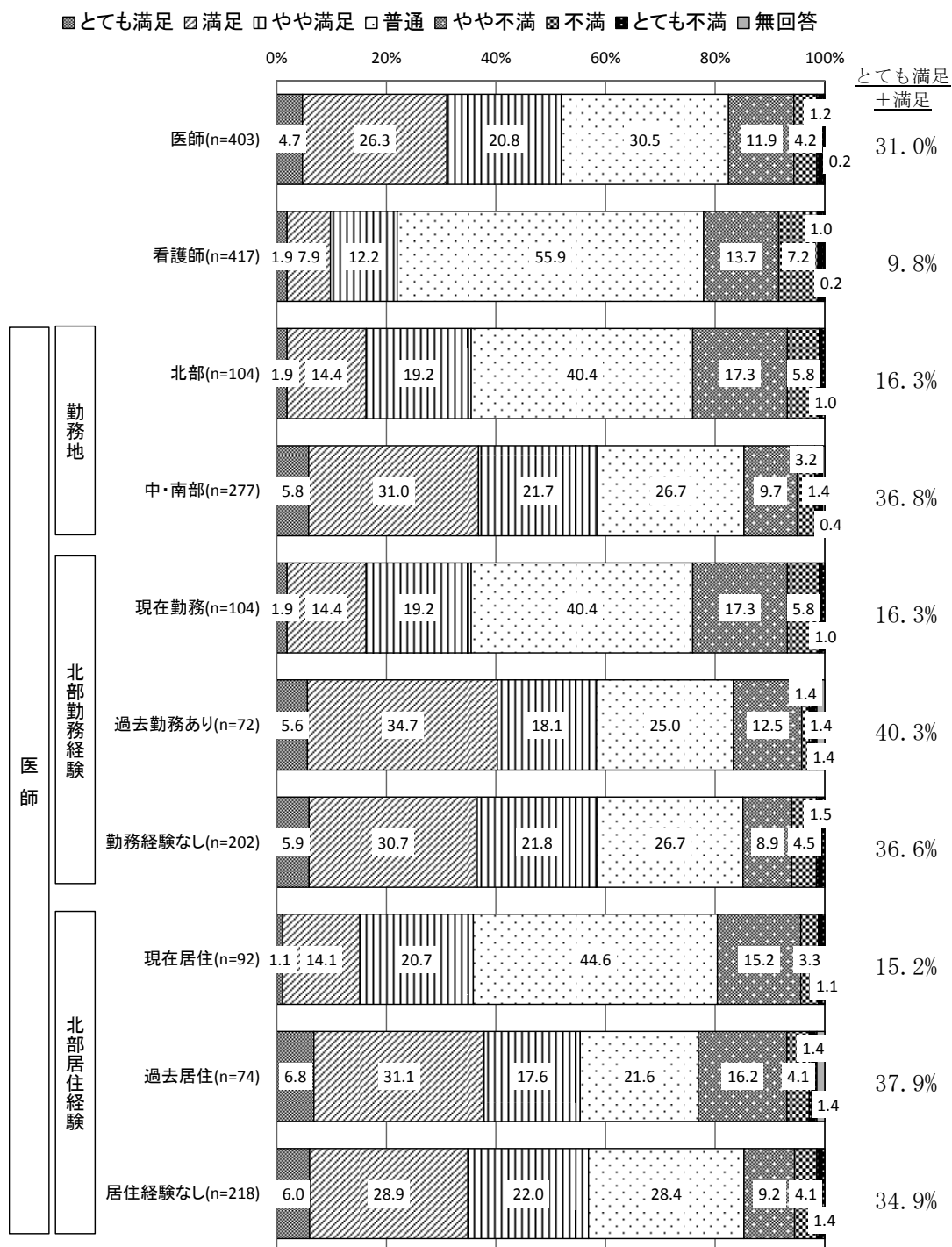


(4) キャリアアップについて

「キャリアアップ」についての満足度（とても満足＋満足）を現在の勤務地別でみると、北部は中・南部と比べて低い。

北部での勤務経験、居住経験でみると、「現在勤務」、「現在居住」の医師の満足度（とても満足＋満足）が低い。

図表 107 キャリアアップについて

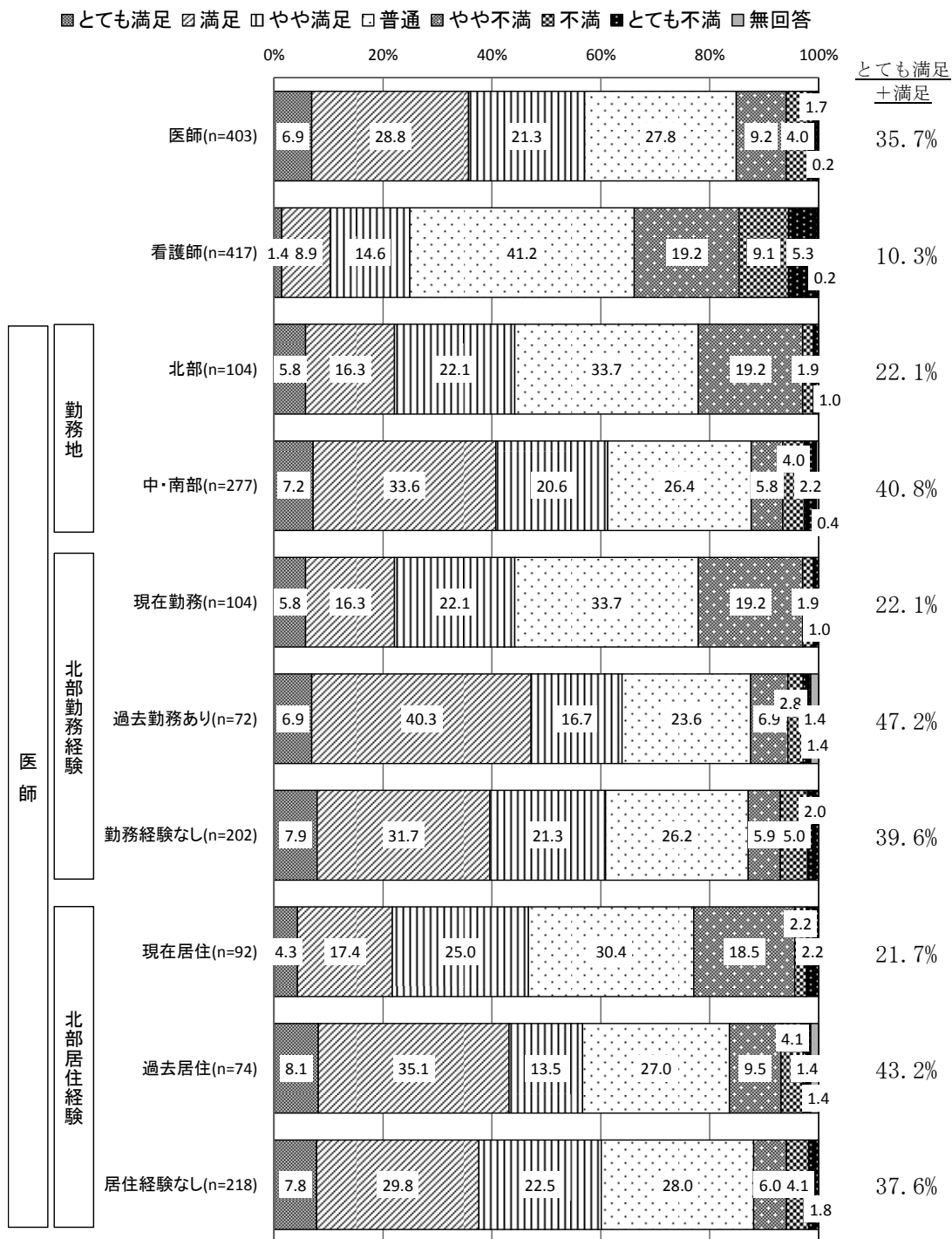


（５）専門職としての充実状況について

「専門職としての充実状況」についての満足度（とても満足＋満足）を現在の勤務地別でみると、北部は中・南部と比べて低い。

北部での勤務経験、居住経験でみると、「現在勤務」、「現在居住」の医師の満足度（とても満足＋満足）が低い。

図表 108 専門職としての充実状況について



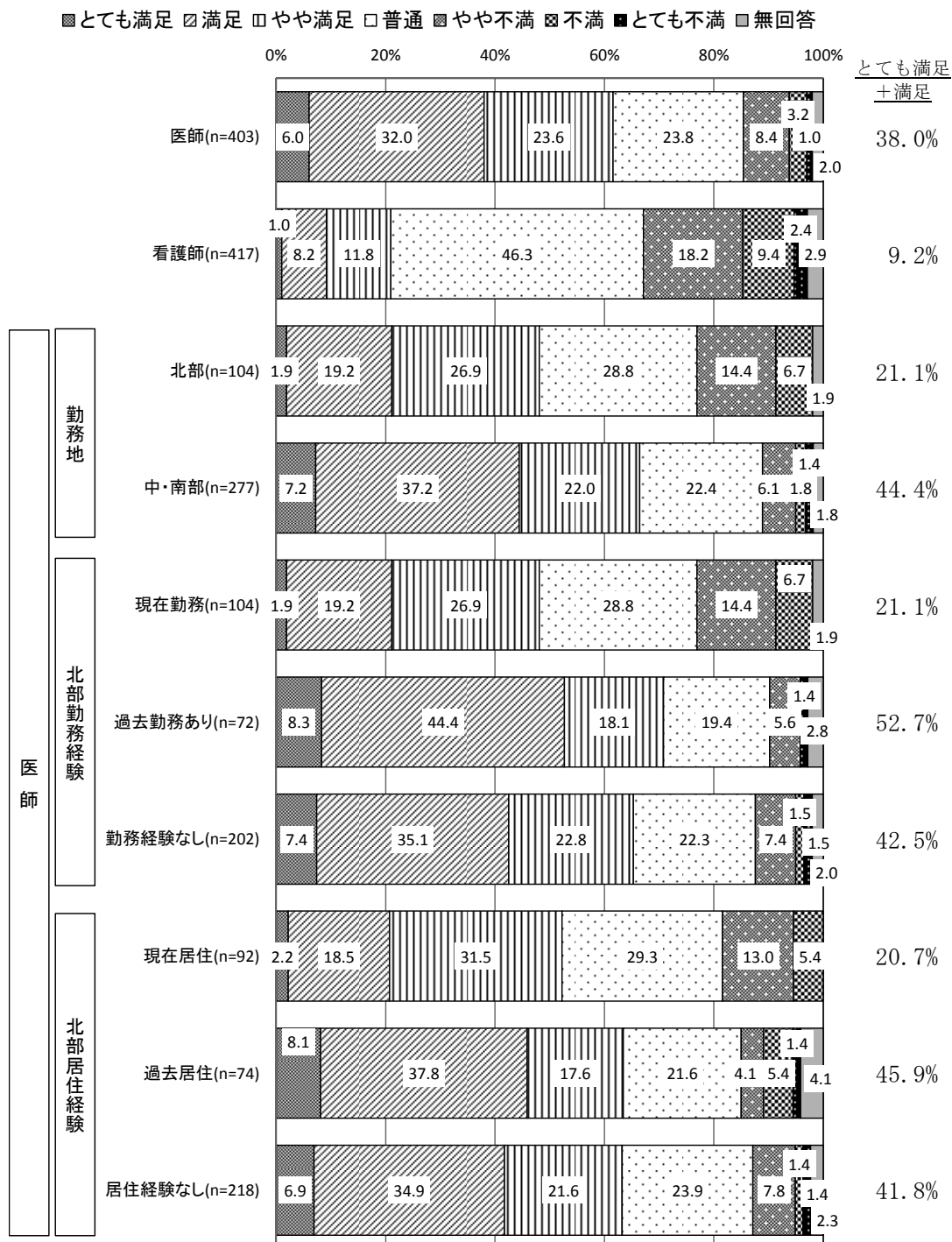
(6) 総合満足度

「総合満足」を現在の勤務地別でみると、北部は中・南部と比べて低い。

勤務地別でみて、今までみたとおり、各満足度及び総合満足度のいずれも北部の評価が低い結果となった。

北部での勤務経験、居住経験でみると、「現在勤務」、「現在居住」の医師の満足度（とても満足＋満足）が低い。

図表 109 総合満足度

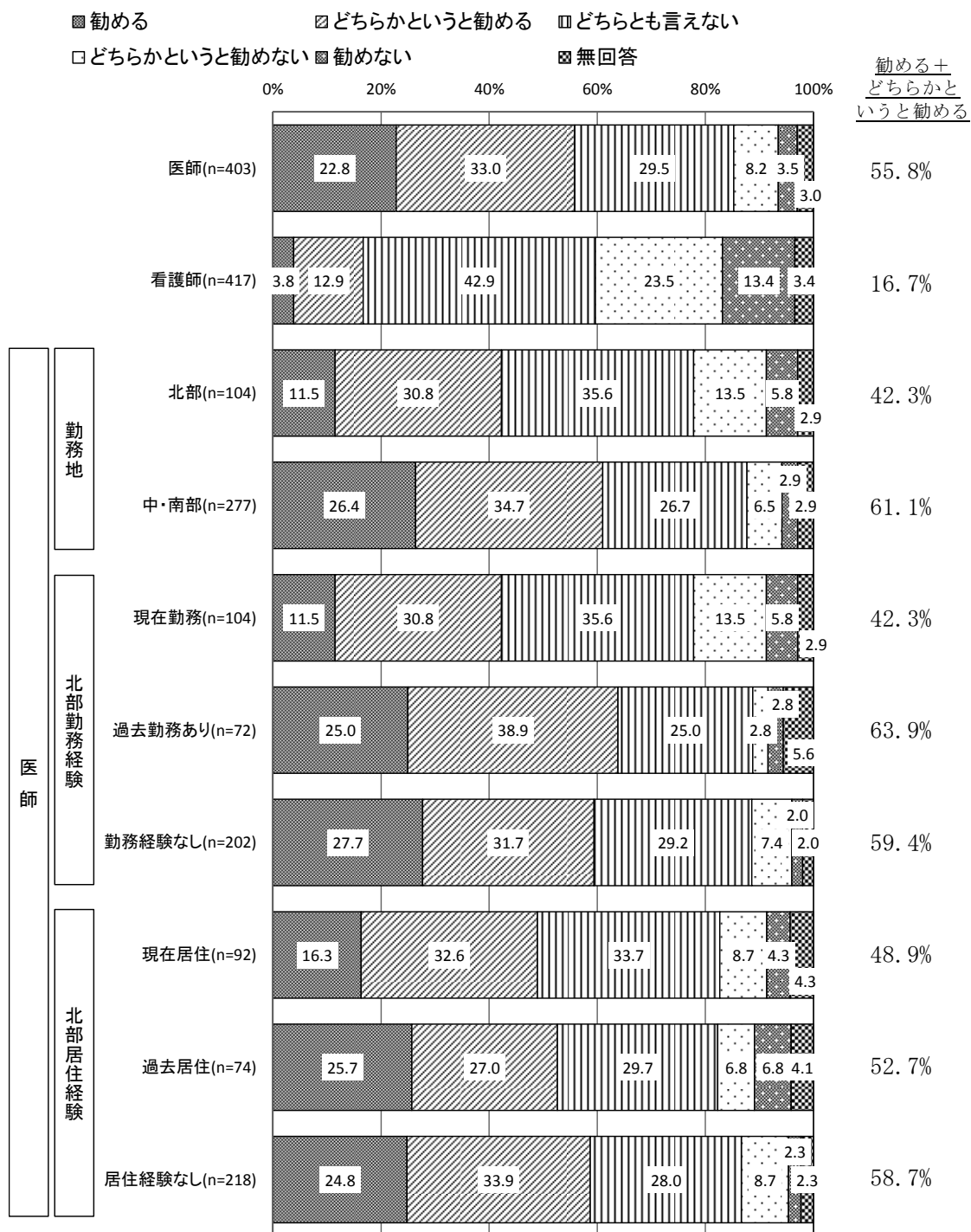


（７）現在の職場の推薦意向

医師について、現在の職場を知人に勧めるかどうかの推薦意向を現在の勤務地別でみると、北部は中・南部と比べて低い。北部は勧めない（どちらかというとならない＋勧めない）割合が２割である。

北部での勤務経験、居住経験でみると、「現在勤務」、「現在居住」の医師の推薦意向（勧める＋どちらかというとならない）が低い。

図表 110 現在の職場の推薦意向

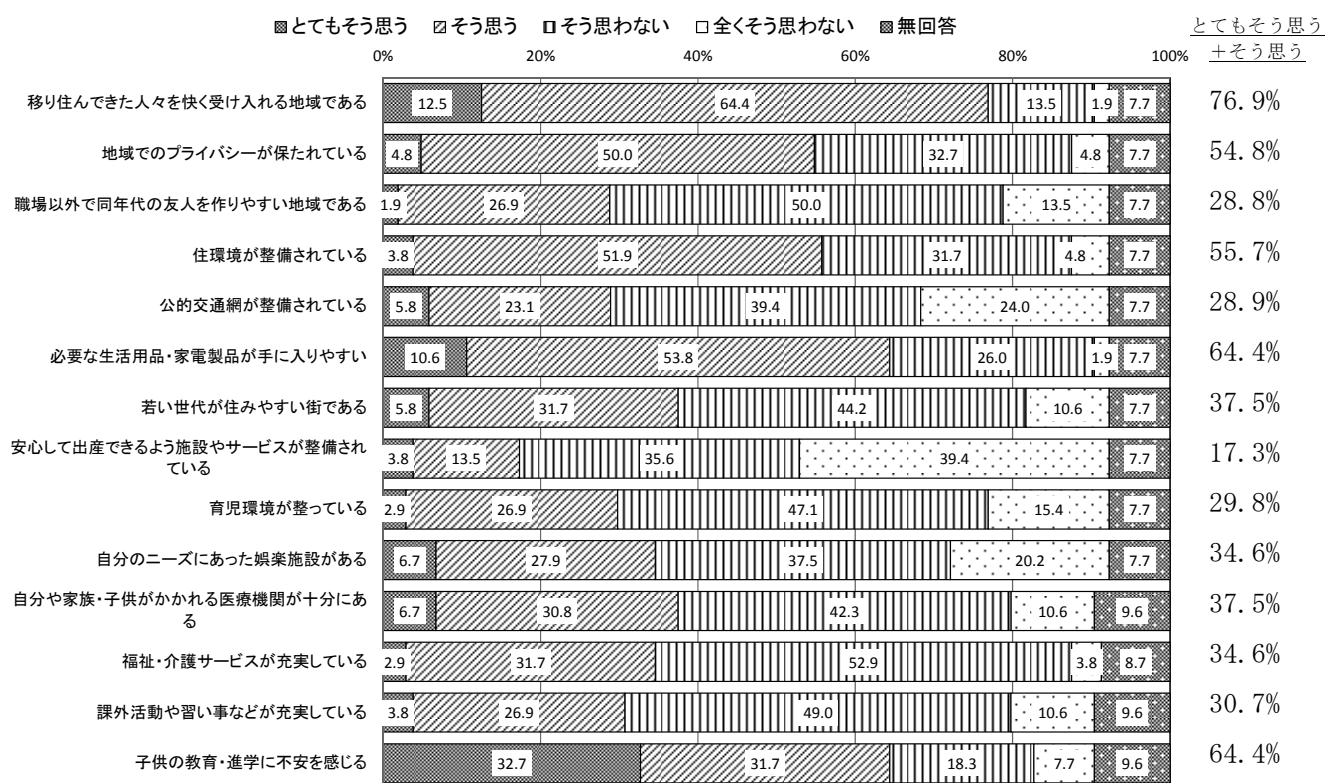


3. 生活・住環境について

(1) 現在の居住地の生活・住環境について

現在の居住地の「生活・住環境」について、どのように感じているかを北部勤務医についてみると、「移り住んできた人々を快く受け入れる地域である」、「地域でのプライバシーが保たれている」、「住環境が整備されている」、「必要な生活用品・家電製品が手に入りやすい」は評価されている一方、「安心して出産できるよう施設やサービスが整備されている」は評価が低い。

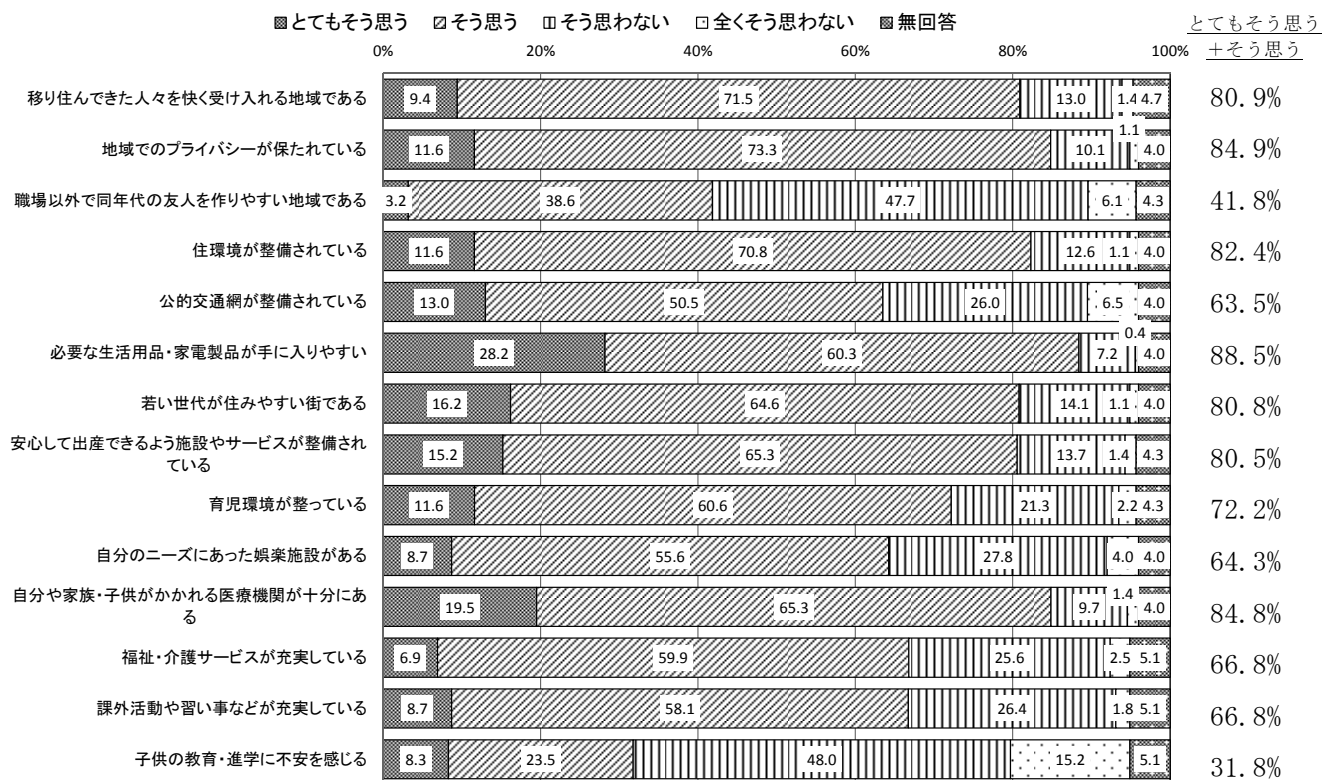
図表 111 【医師】現在の居住地の生活・住環境について
＜北部勤務医＞



(n=104)

中・南部の医師は、「移り住んできた人々を快く受け入れる地域である」、「地域でのプライバシーが保たれている」、「住環境が整備されている」、「必要な生活用品・家電製品が手に入りやすい」、「自分や家族・子供がかかれる医療機関が十分にある」は評価されている一方、「職場以外で同年代の友人を作りやすい地域である」は評価が低い。

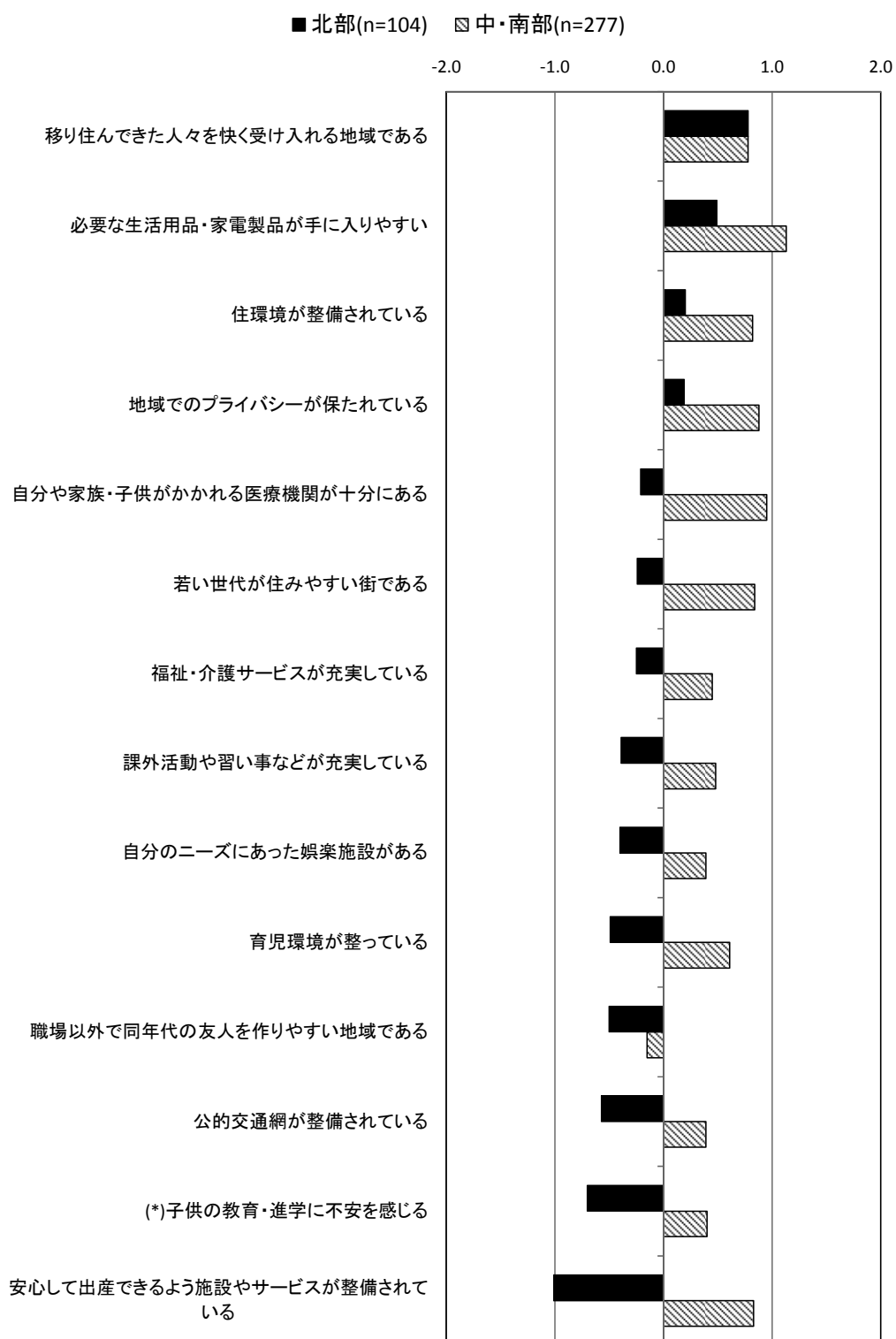
図表 112 【医師】現在の居住地の生活・住環境について
＜中・南部勤務医＞



(n=277)

現在の居住地の「生活・住環境」について、医師の現在の勤務地別でみると、北部は中部、南部と比べて評価が低く、特に「安心して出産できるよう施設やサービスが整備されている」が低い。

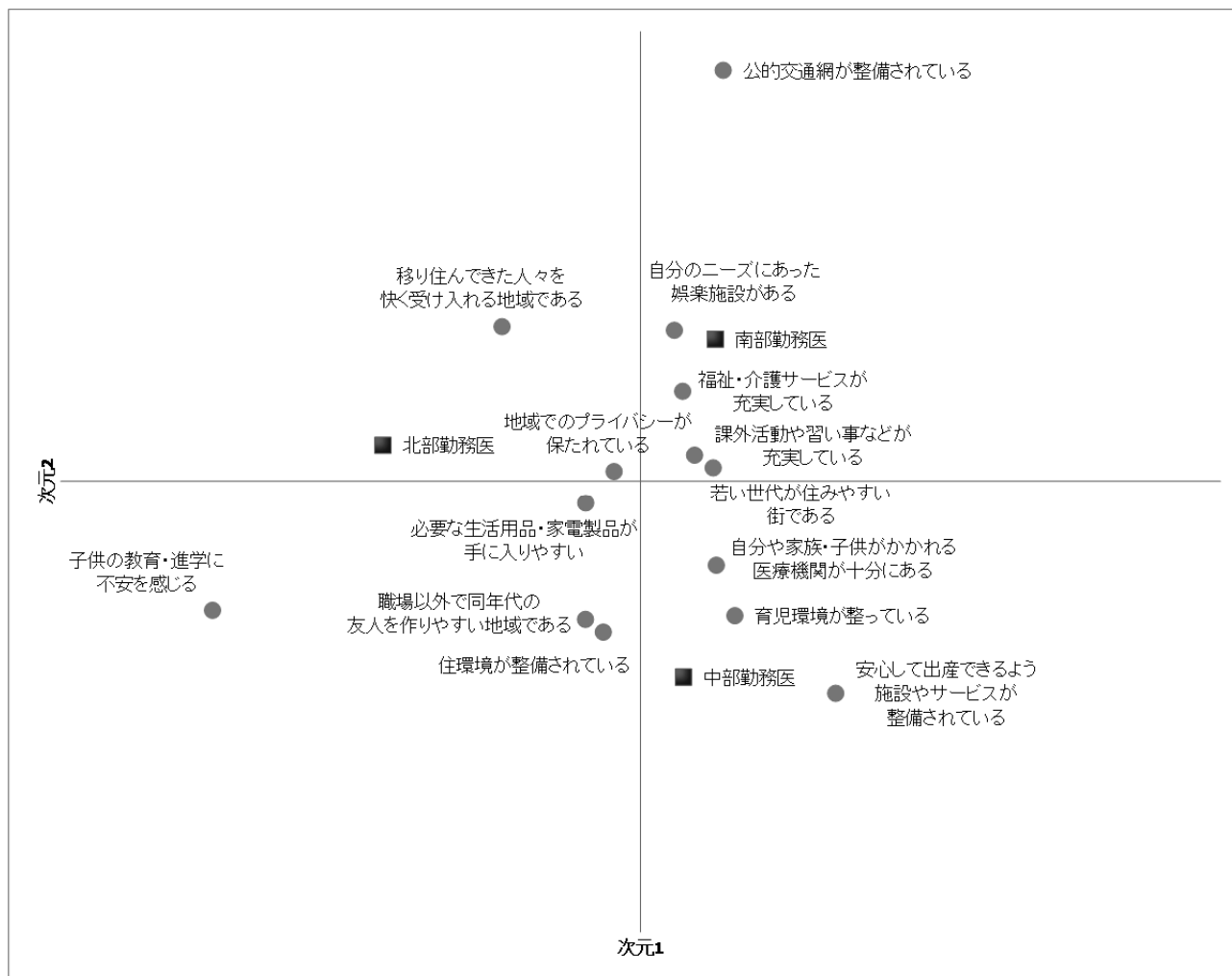
図表 113 【医師】現在の居住地の生活・住環境について(現在の勤務地別)



※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

医師について、勤務地と各項目の関係を配置すると、「北部勤務医」は、「安心して出産できるような施設やサービスが整備されている」、「育児環境が整っている」といった項目が遠くに位置しており、評価されていない。

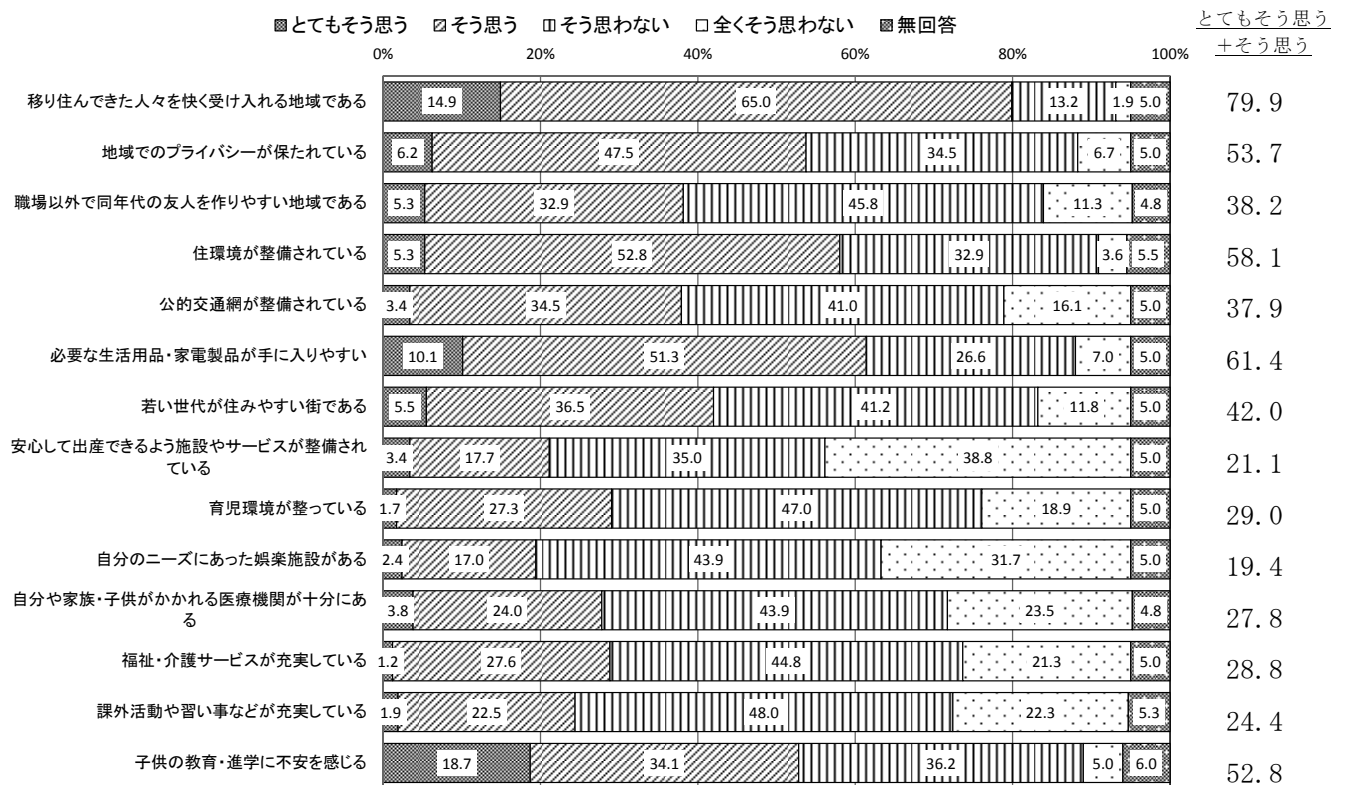
図表 114 【医師】現在の居住地の生活・住環境についてのコレスポンデンス分析(現在の勤務地)



※コレスポンデンス分析とは、クロス集計表から関連の強さを視覚的に表したものです。

現在の居住地の「生活・住環境」について、どのように感じているかを看護師についてみると、「移り住んできた人々を快く受け入れる地域である」、「地域でのプライバシーが保たれている」、「住環境が整備されている」、「必要な生活用品・家電製品が手に入りやすい」が比較的評価されている一方、「安心して出産できるよう施設やサービスが整備されている」、「育児環境が整っている」、「自分のニーズにあった娯楽施設がある」、「自分や家族・子供がかかれる医療機関が十分にある」、「福祉・介護サービスが充実している」、「課外活動や習い事などが充実している」、「子供の教育・進学に不安を感じる」は評価が低い。

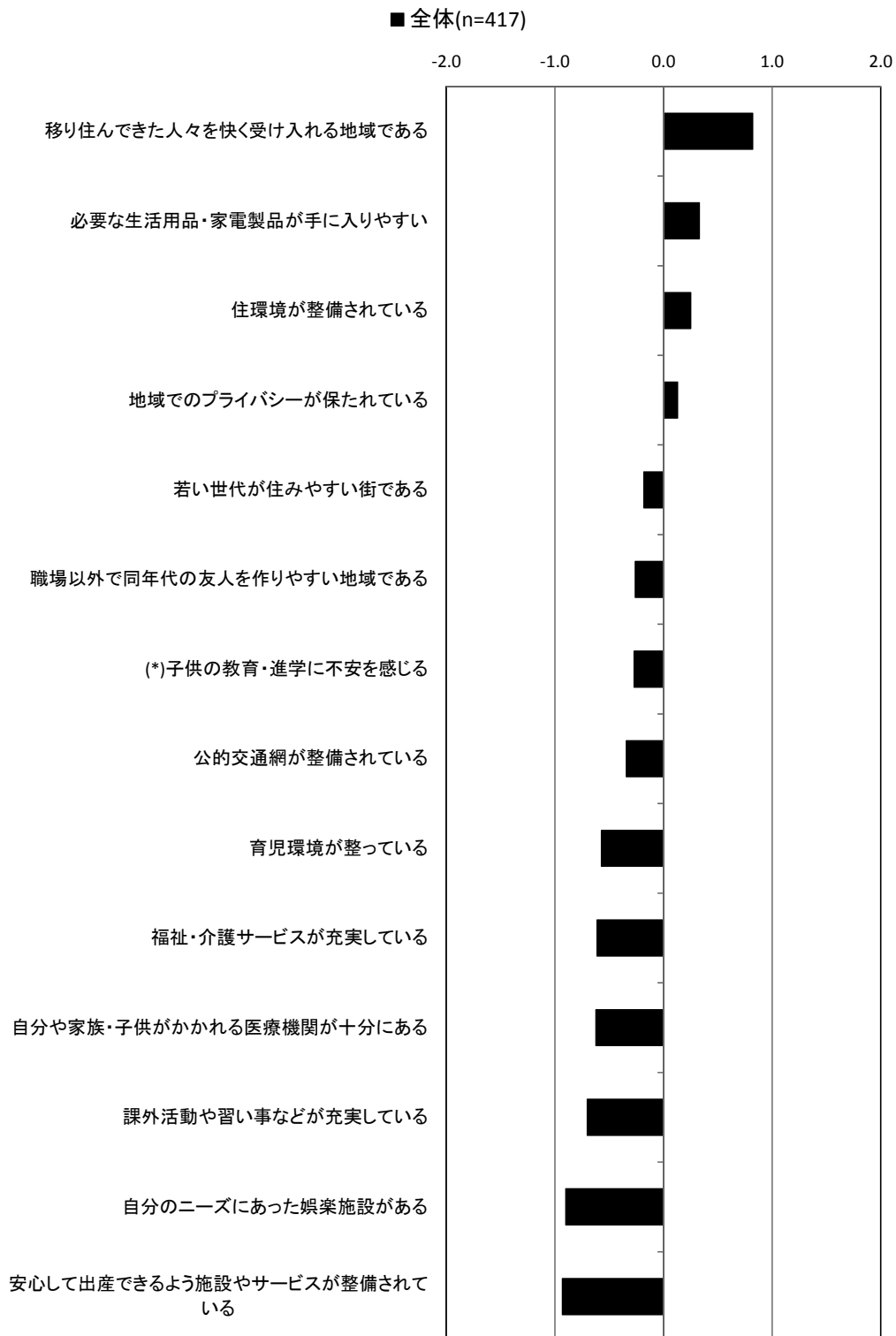
図表 115 【看護師】現在の居住地の生活・住環境について



(n=417)

看護師について、加重平均値でみると、マイナスの項目が多いが、特に「安心して出産できるよう施設やサービスが整備されている」、「自分のニーズにあった娯楽施設がある」の評価が低い。

図表 116 【看護師】現在の居住地の生活・住環境について



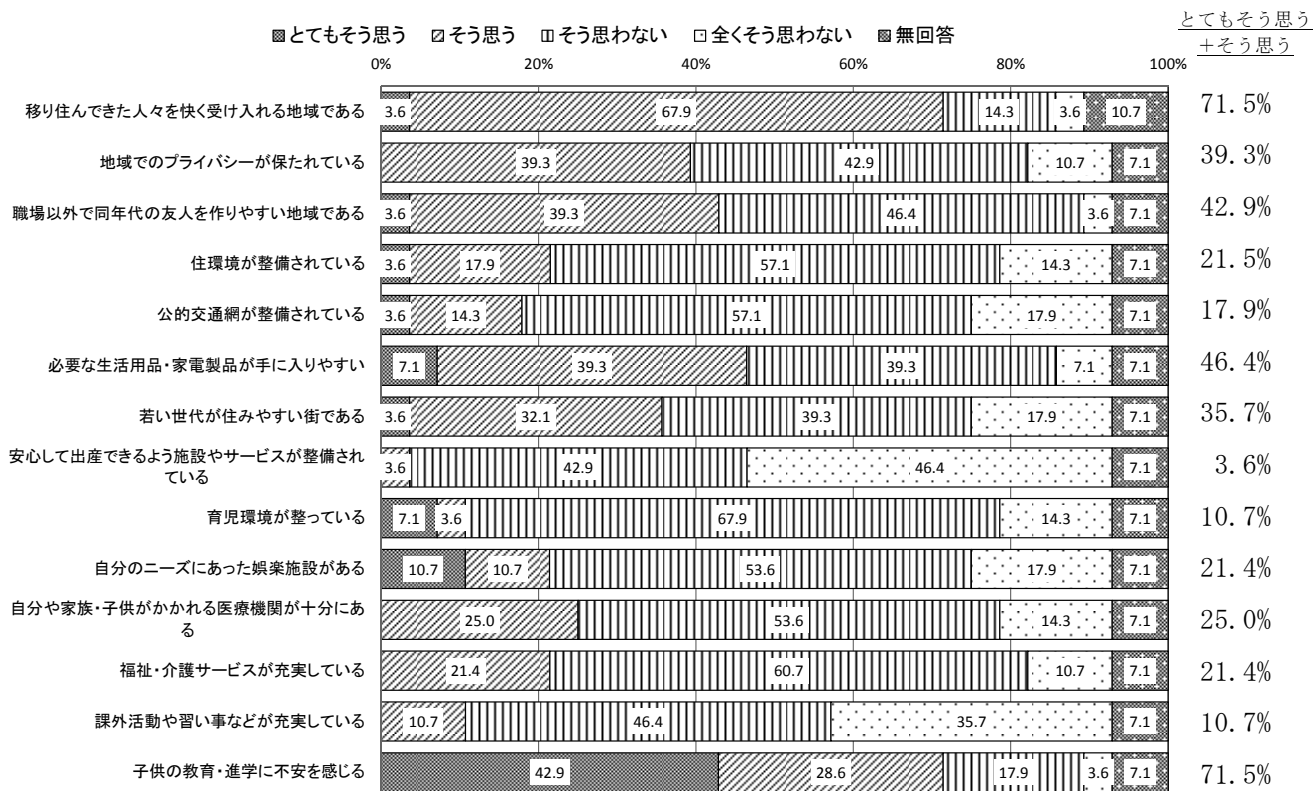
※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

（２）北部地域の生活・住環境について（中部・南部居住者）

現在、中・南部に居住して北部に勤務している医師に、北部の「生活・住環境」についての印象を聞くと、「公的交通機関の整備」、「安心して出産できる施設やサービスの整備」、「育児環境」、「課外活動や習い事」、「子供の教育・進学」などの評価（とてもそう思う＋そう思う）が特に低い。

図表 117 【医師】北部地域の生活・住環境について

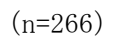
＜北部勤務医＞



(n=28)

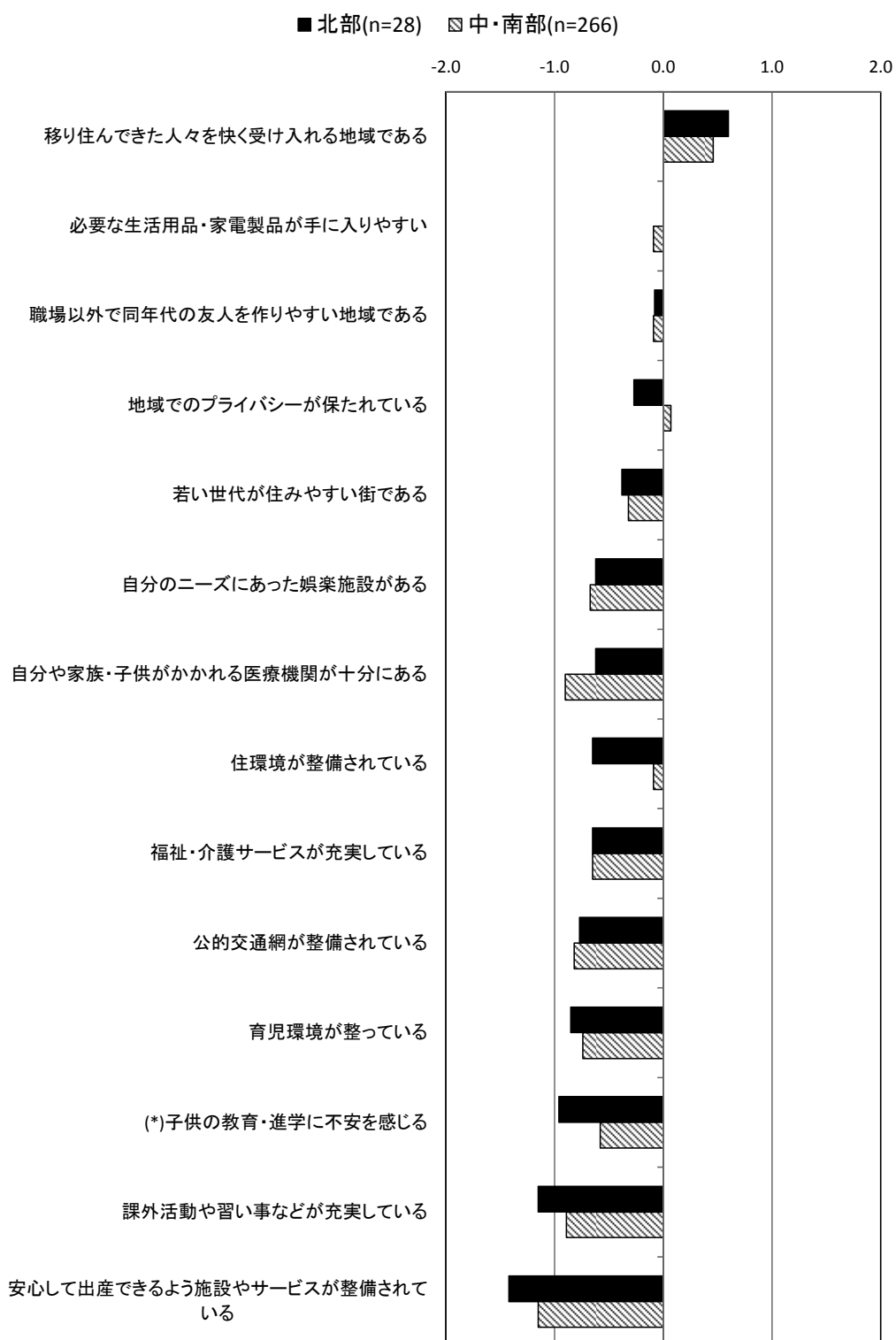
図表 118 【医師】北部地域の生活・住環境について
＜中・南部勤務医＞

☐ そう思う ☒ そう思う ☐ そう思わない ☐ 全くそう思わない ☐ 無回答 とてもそう思う
 0% 20% 40% 60% 80% 100% ＋そう思う



生活・住環境について、医師の現在の勤務地別でみると北部の医師は「子供の教育・進学不安」の評価が中・南部の医師と比べて低く、差が大きい。

図表 119 【医師】北部地域の生活・住環境について(現在の勤務地別)



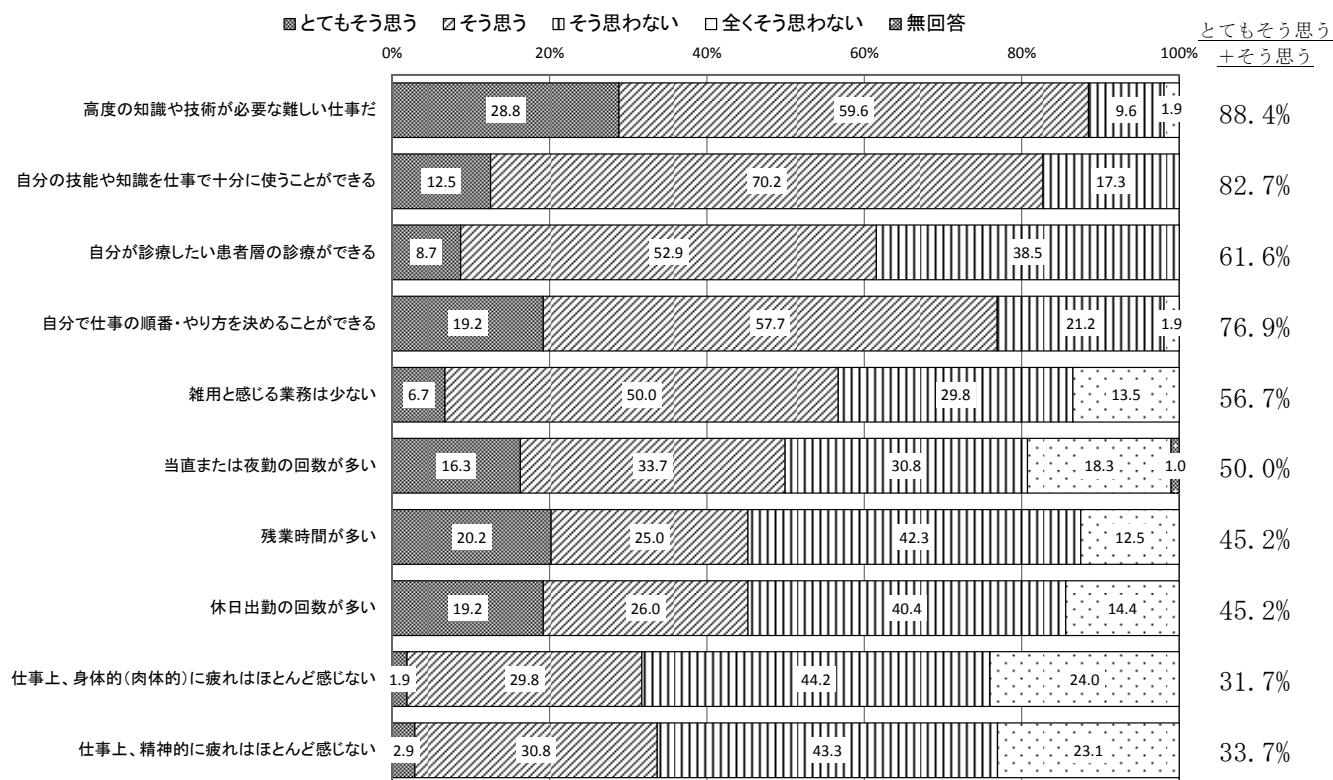
※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

4. 職場・労働環境について

(1) 仕事について

北部に勤務する医師が「仕事」について、どのように感じているかをみると、専門性（高度な知識や技術、自分の技能・知識を十分に使える）、「自分で仕事の順番・やり方を決めることができる」については、評価が高い。一方、「当直・夜勤の回数」、「残業時間」、「休日出勤の回数」、「身体的な疲れ」、「精神的な疲れ」は否定的な評価が多い。

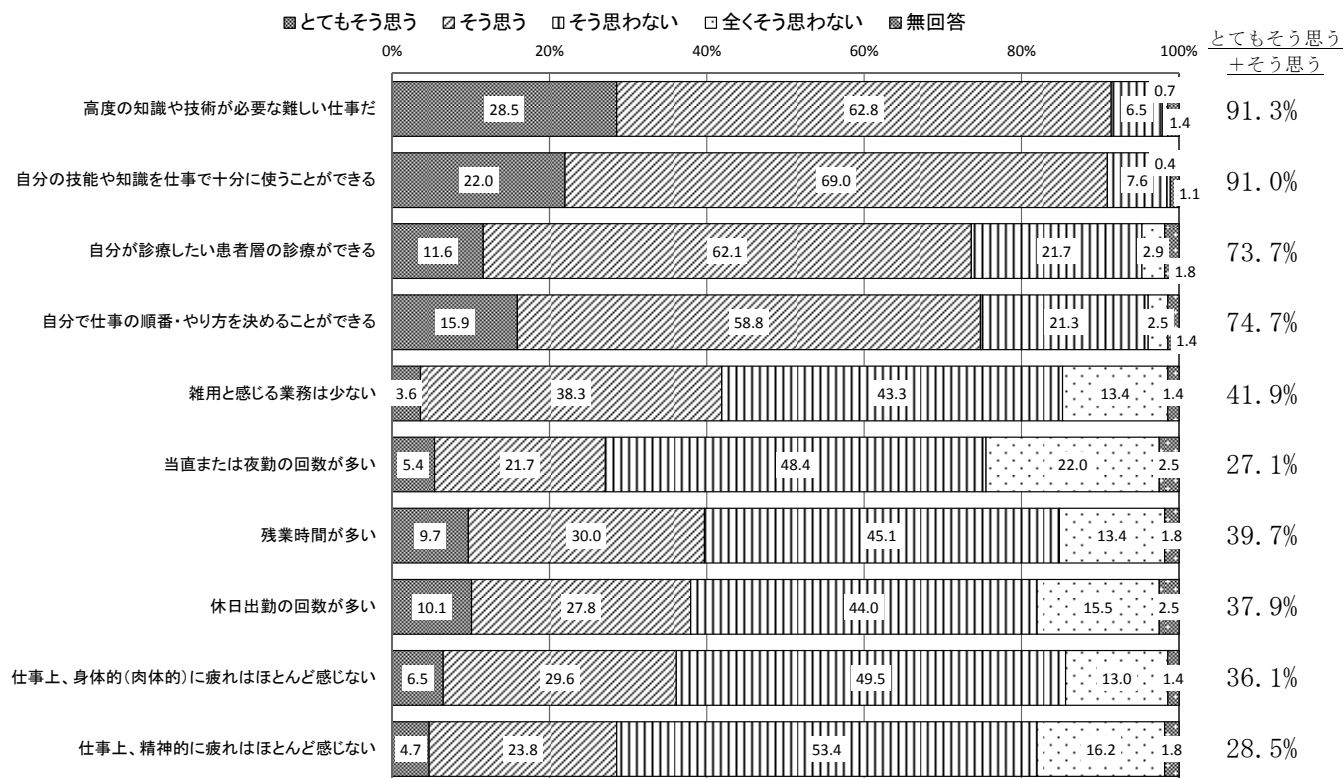
図表 120 【医師】仕事について
＜北部勤務医＞



(n=104)

中・南部の医師についても、専門性（高度な知識や技術、自分の技能・知識を十分に使える）の評価が高く、また、「診療したい患者層の診療」、「自分で仕事の順番・やり方を決めることができる」の評価も高い。一方、「当直・夜勤の回数」、「残業時間」、「休日出勤の回数」、「身体的な疲れ」、「精神的な疲れ」は否定的な評価が多い。

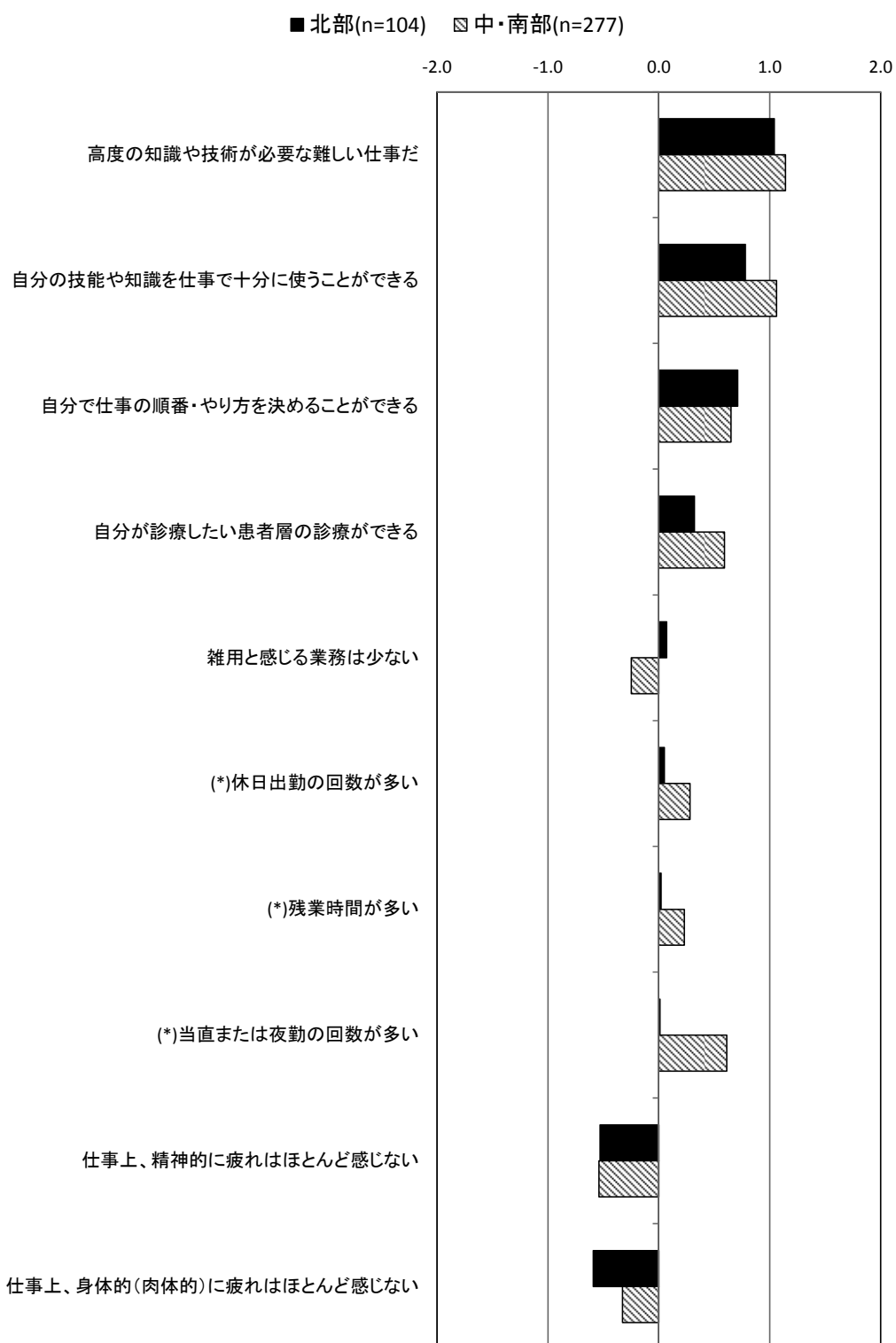
図表 121 【医師】仕事について
＜中・南部勤務医＞



(n=277)

医師の「仕事」について、勤務地別でみると、北部勤務医は「当直・夜勤の回数」、「残業時間」、「休日出勤の回数」、「身体的な疲れ」は中・南部の医師と比べて評価が低く差が大きい。

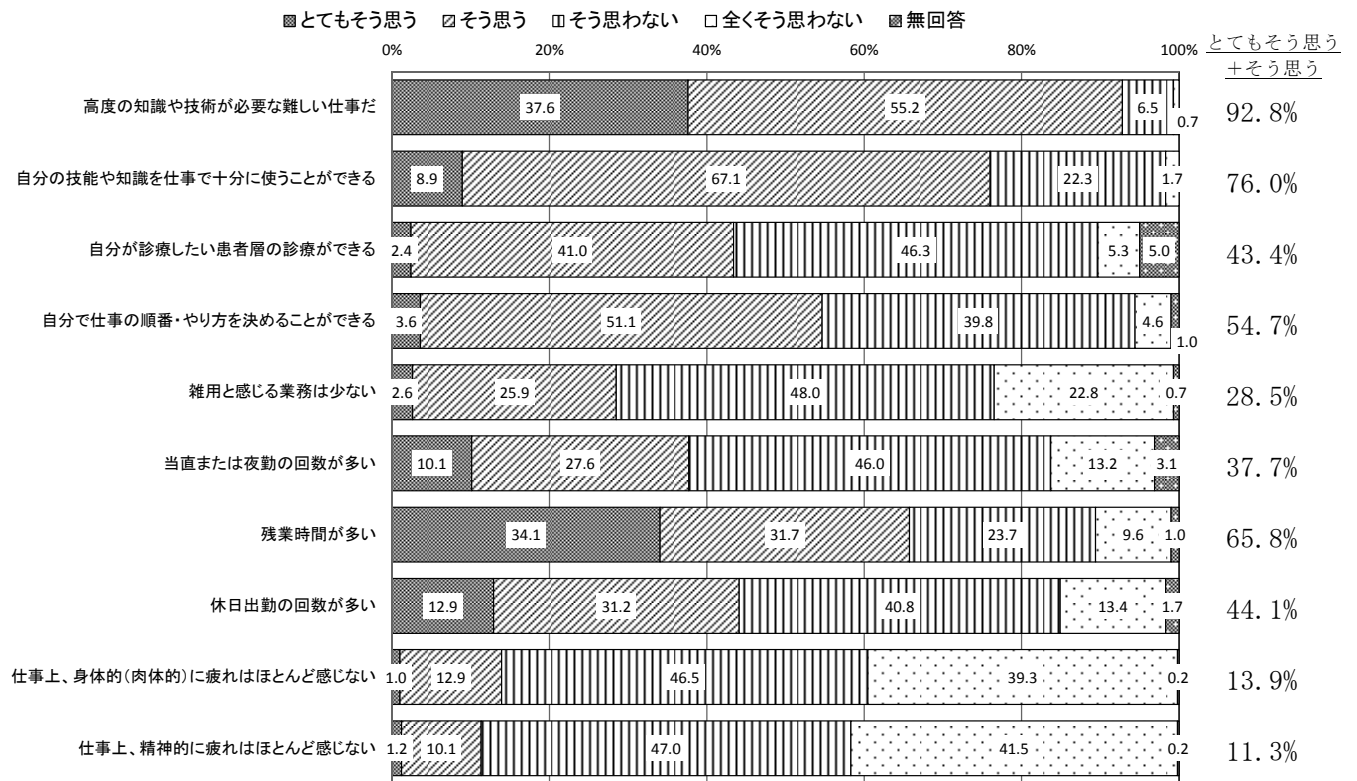
図表 122 【医師】仕事について(現在の勤務地別)



※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

「仕事」について、どのように感じているかを看護師についてみると、医師同様専門性（高度な知識や技術、自分の技能・知識を十分に使える）については、評価が高い。一方、特に「身体的な疲れ」、
「精神的な疲れ」は否定的な評価が多い。

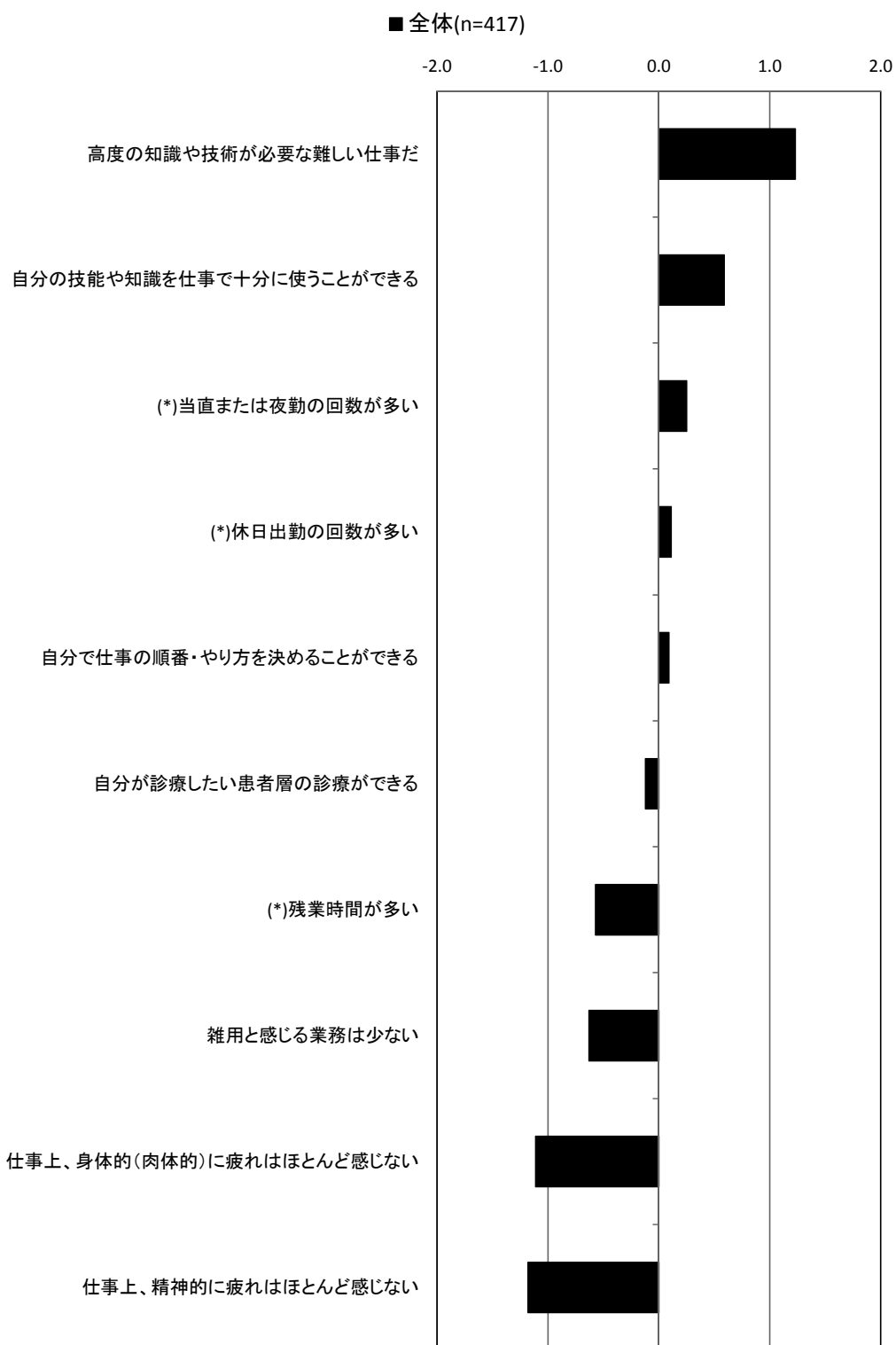
図表 123 【看護師】仕事について



(n=417)

看護師の「仕事」について、加重平均値でみると、「残業時間」、「雑用業務」、「身体的な疲れ」、「精神的な疲れ」は、マイナスが大きい。

図表 124 【看護師】仕事について

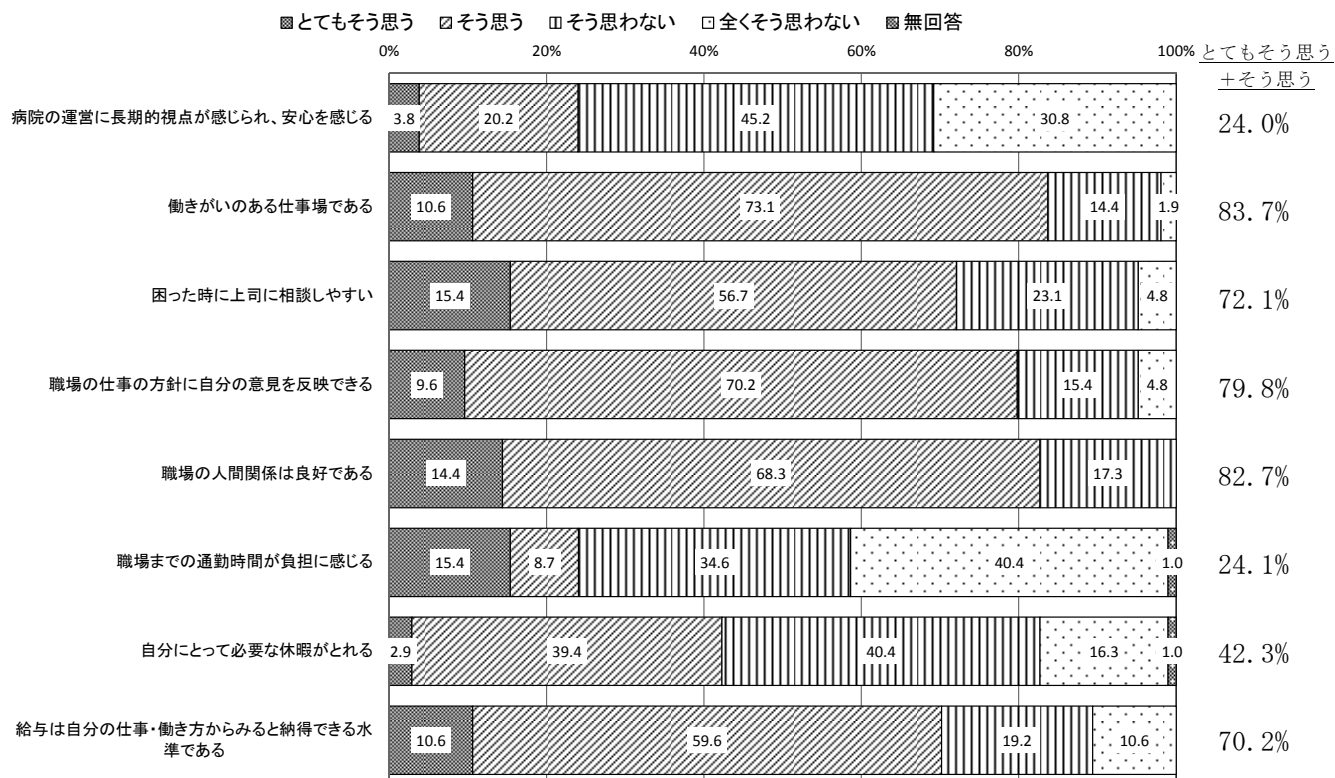


※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

(2) 職場について

「職場」について、どのように感じているかを北部勤務の医師についてみると、「働きがいのある仕事場」、「職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる」、「職場の人間関係は良好」の評価が高く、「病院運営の長期的視点」は否定的な評価が多い。

図表 125 【医師】職場について
＜北部勤務医＞

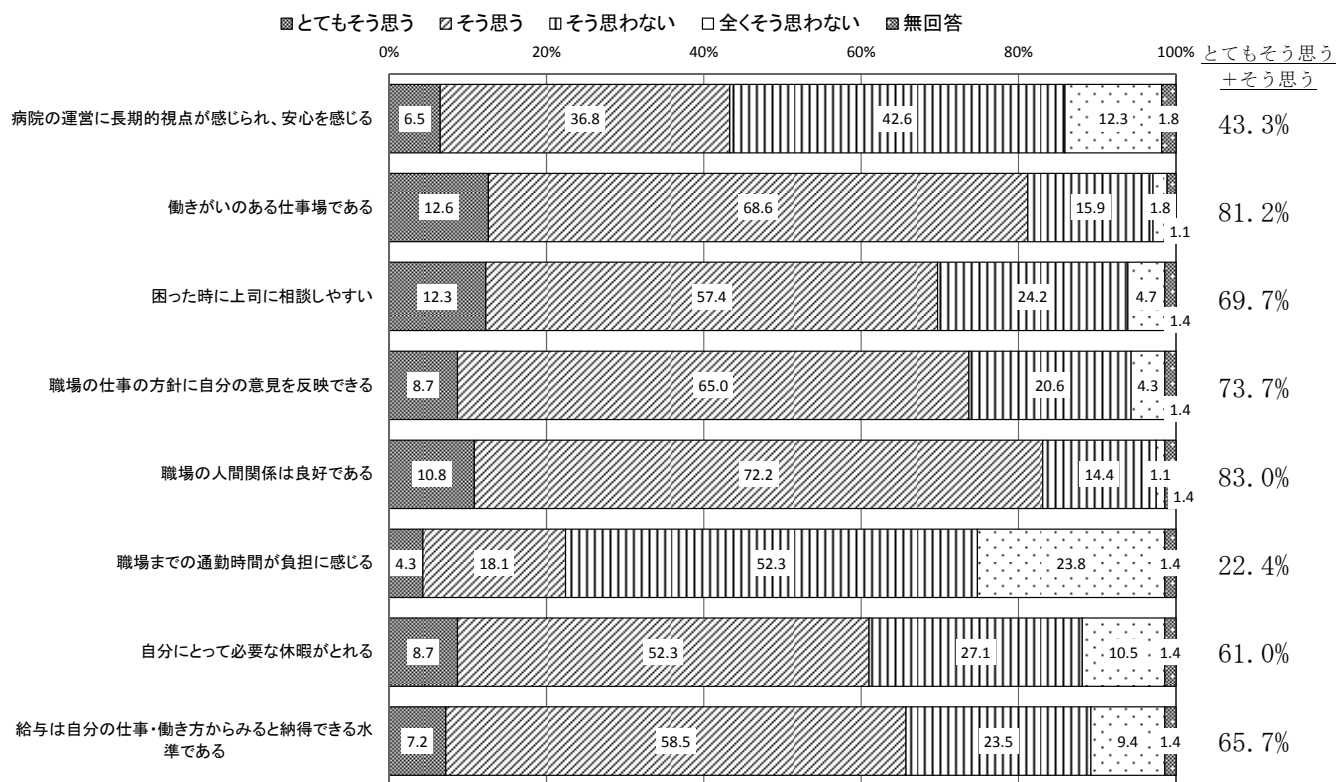


(n=104)

中・南部の医師も、「働きがいのある仕事場」、「職場の人間関係は良好」の評価が高く、「職場までの通勤時間が負担に感じる」は否定的な評価が多い。

図表 126 【医師】職場について

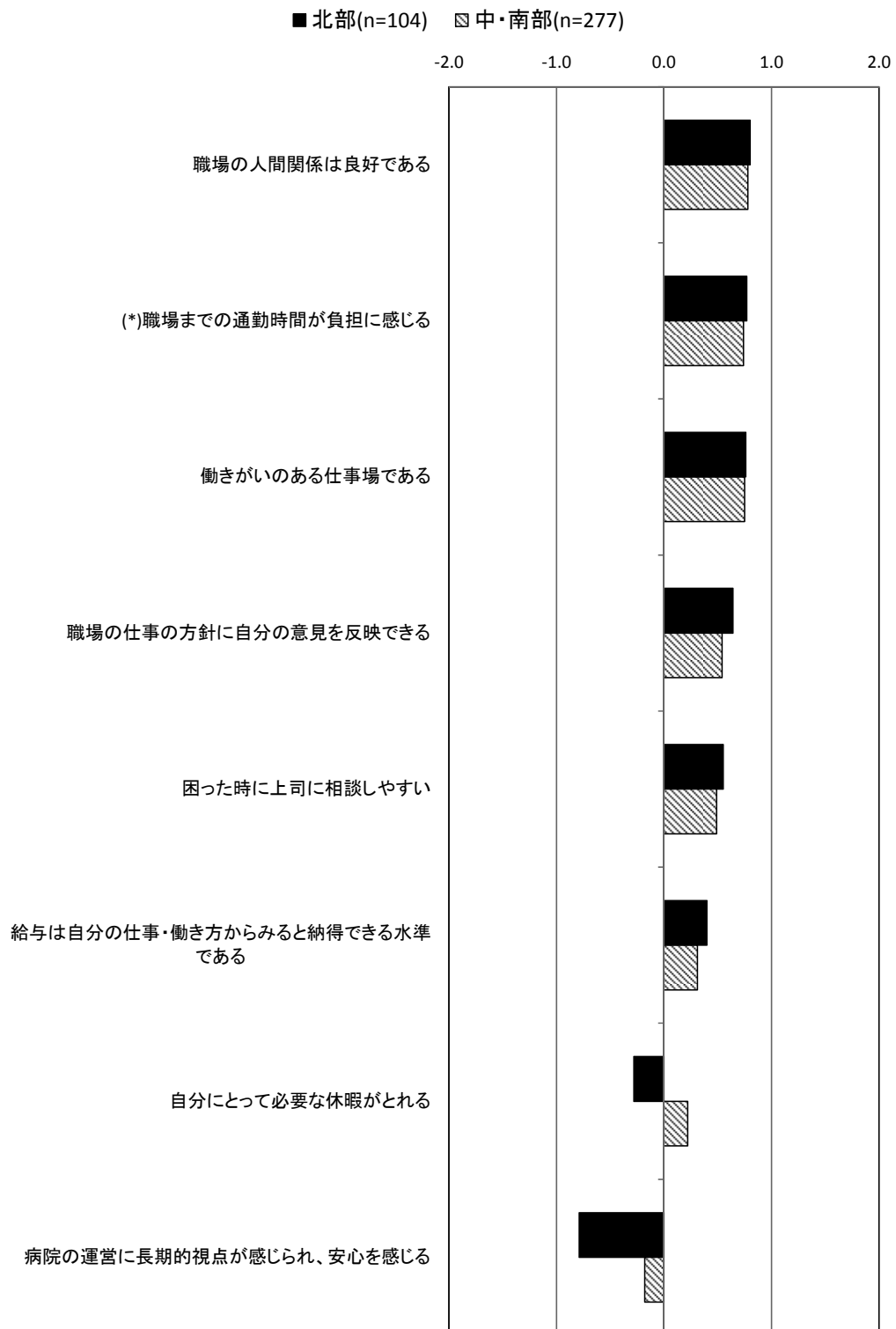
< 中・南部勤務医 >



(n=277)

医師の「職場」について、北部勤務医は「必要な休暇がとれる」、「病院運営の長期的視点」は中・南部と比べて評価が低い。

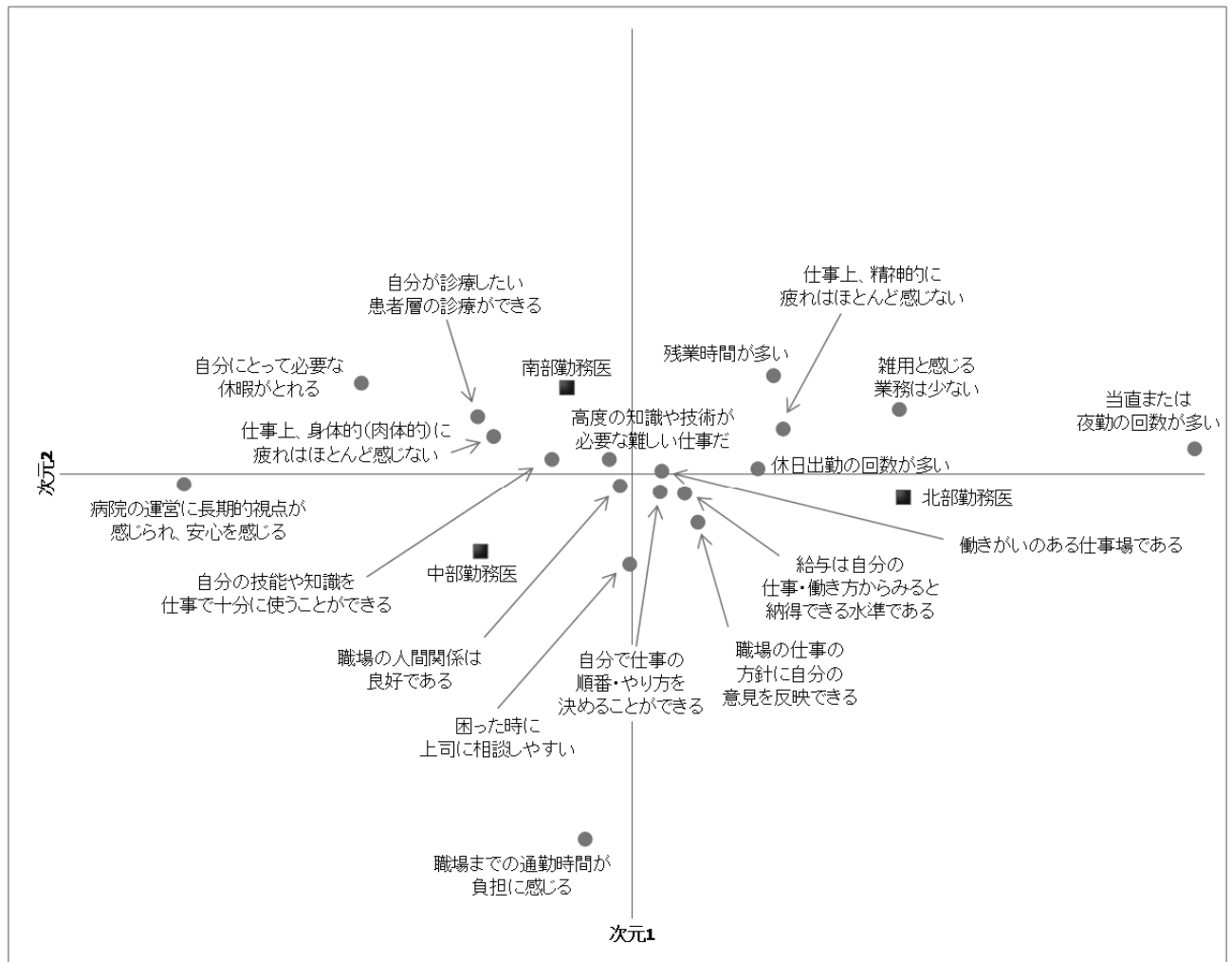
図表 127 【医師】職場について(現在の勤務地別)



※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

医師について、勤務地と各項目の関係を配置すると、「北部勤務医」は、残業時間の多さ、当直・夜勤回数の多さ、休日出勤の多さなどが中・南部の医師と比べて近くに位置している。

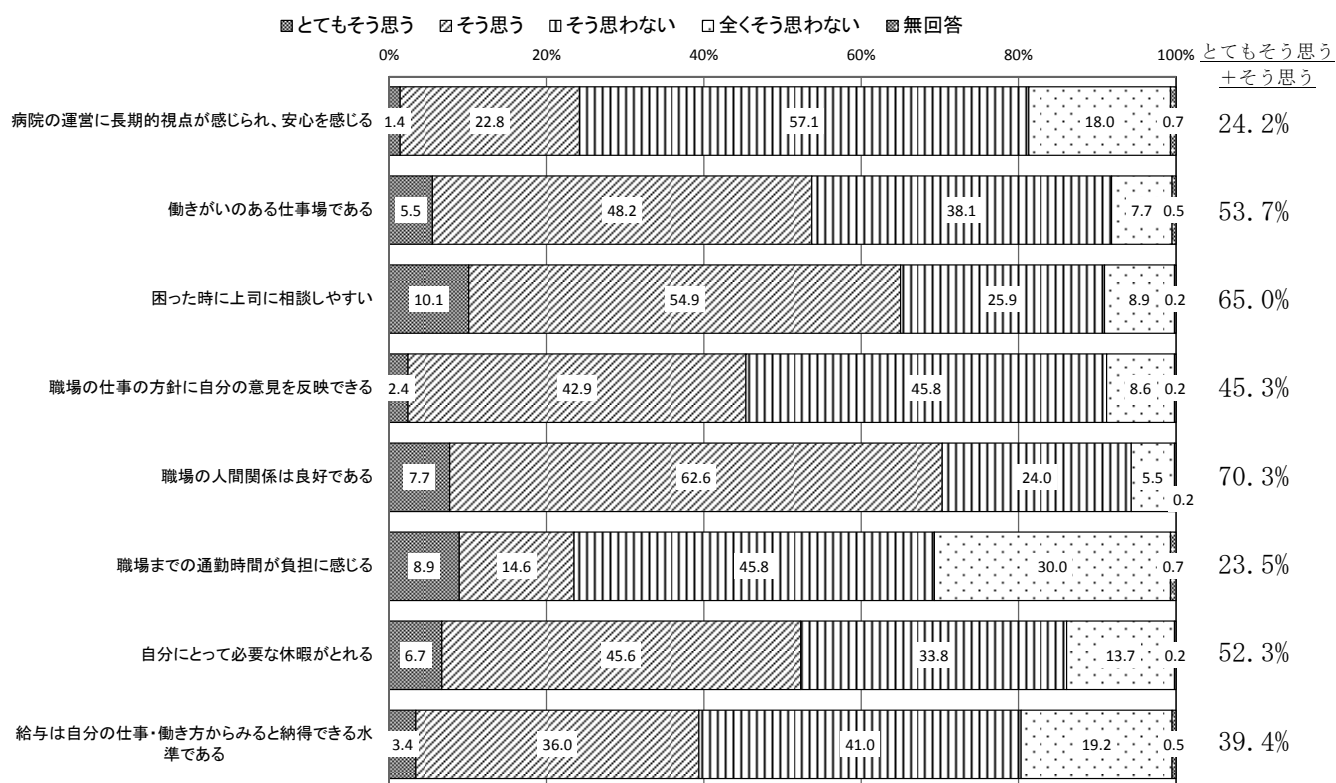
図表 128 【医師】現在の居住地の職場・労働環境についてのコレスポンドンス分析(現在勤務地)



※コレスポンドンス分析とは、クロス集計表から関連の強さを視覚的に表したものです。

「職場」について、どのように感じているかを看護師についてみると、「上司に相談しやすい」、「職場の人間関係は良好」の評価が高く、「病院運営の長期的視点」は否定的な評価が多い。

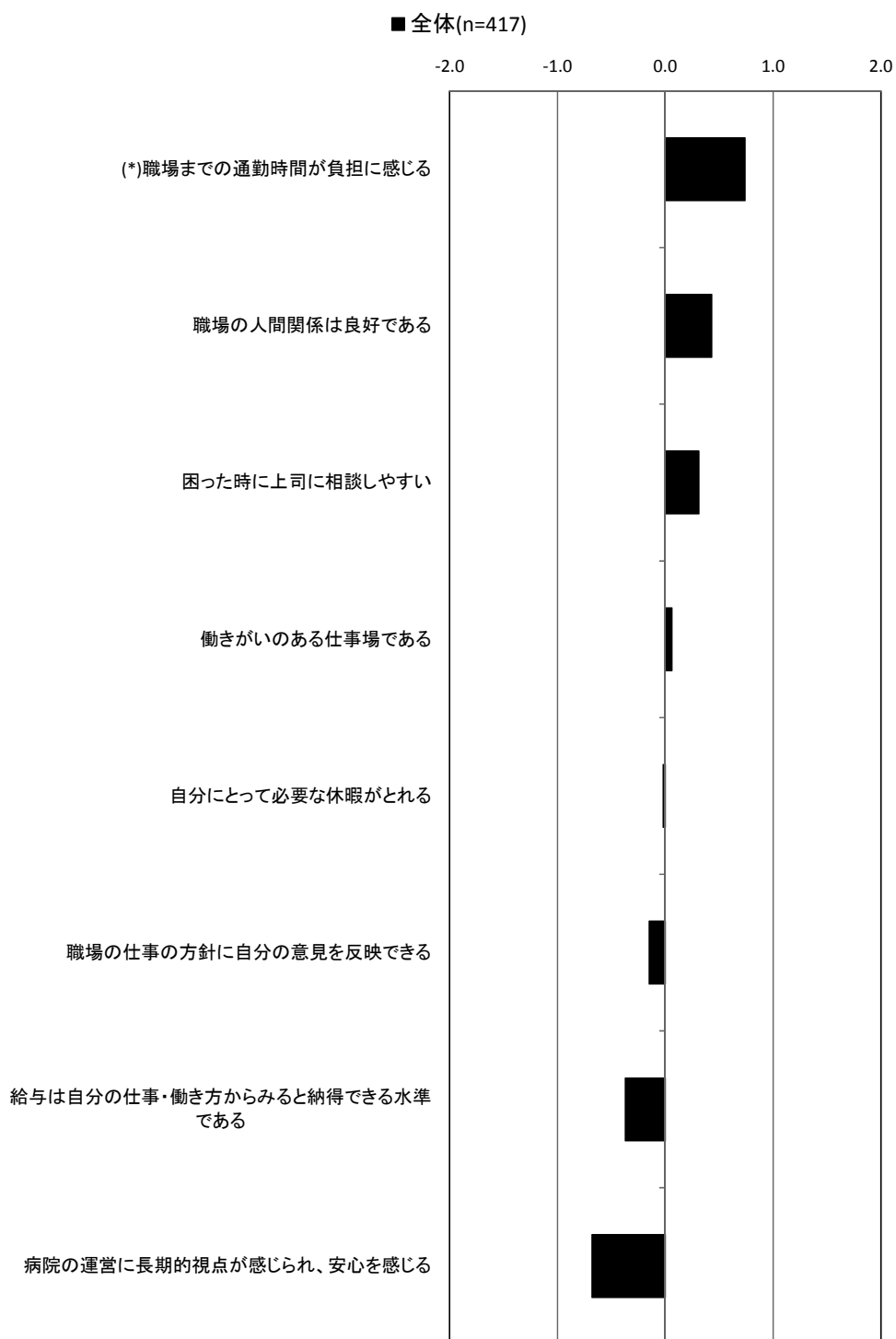
図表 129 【看護師】職場について



(n=417)

看護師の「職場」について、加重平均値でみると、「給与は自分の仕事・働き方からみると納得できる水準である」、「病院の運営に長期的視点が感じられ、安心を感じる」の評価がマイナスに大きく振れている。

図表 130 【看護師】職場について

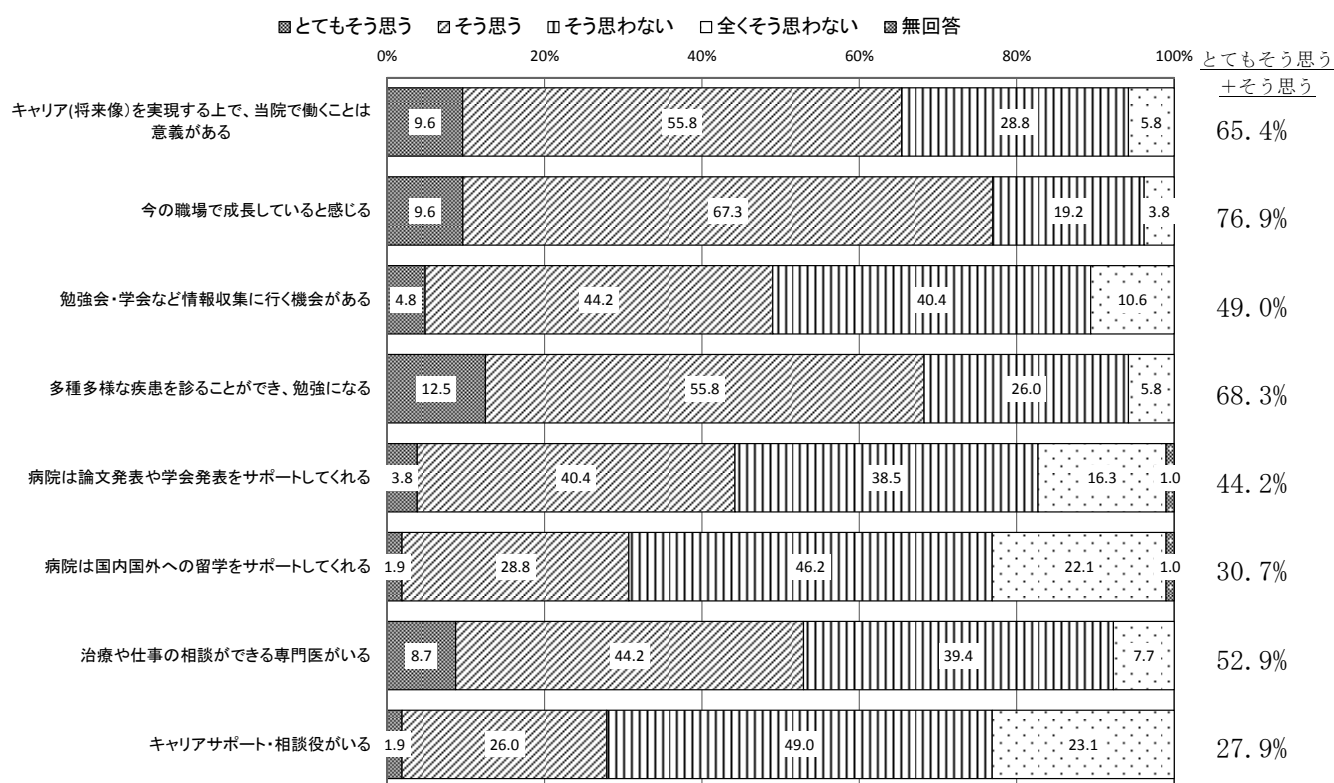


※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

5. キャリアアップについて

「キャリアアップ」について、どのように感じているかを北部勤務医についてみると、「キャリアを実現する上で、当院で働くことの意義」、「職場での成長」、「多種多様な疾患を診ることができる」については、評価が高い。一方、「国内国外への留学のサポート」、「キャリアサポート・相談役がいる」は否定的な評価が多い。

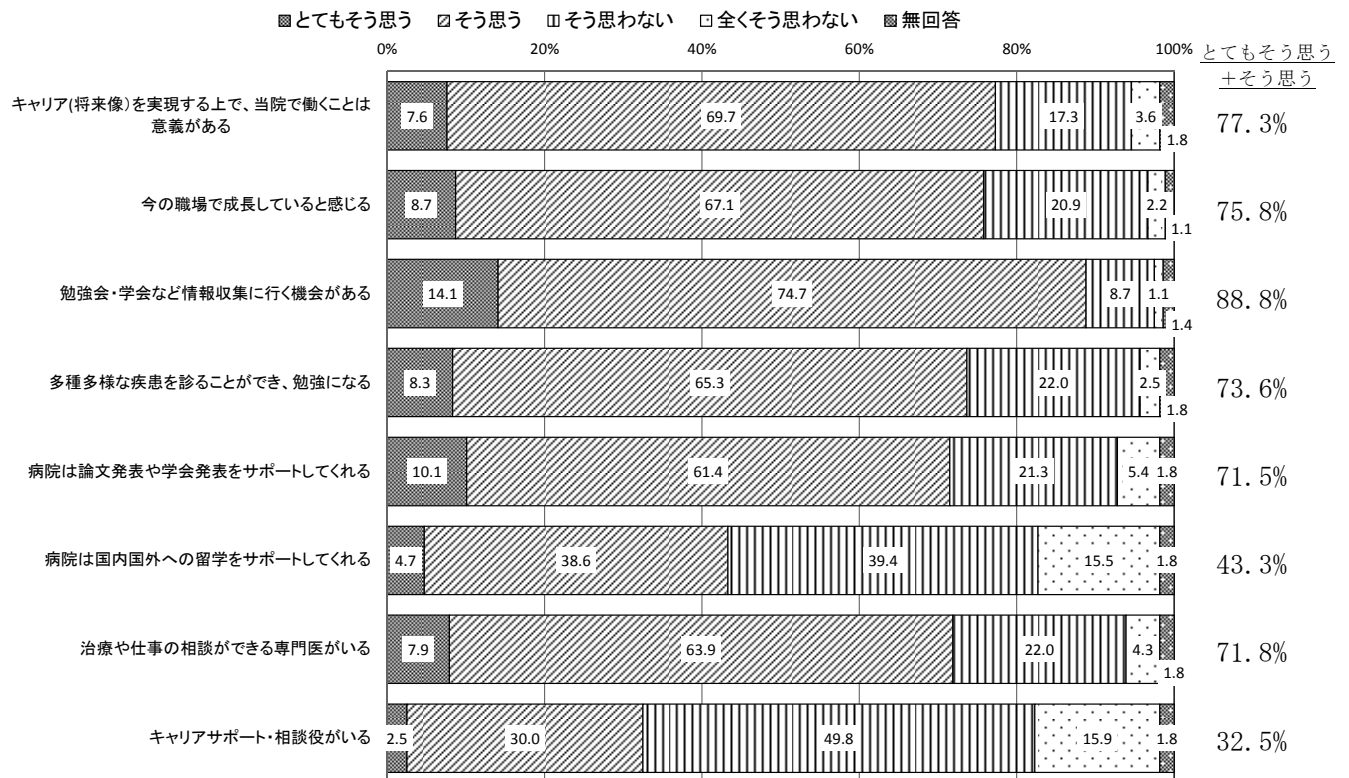
図表 131 【医師】キャリアアップについて
＜北部勤務医＞



(n=104)

中・南部の医師は、「キャリアを実現する上で、当院で働くことの意義」、「職場での成長」、「情報収集の機会」、「多種多様な疾患を診ることができる」、「病院の論文発表等のサポート」、「治療や仕事の相談ができる専門医がいる」については、評価が高い。一方、「国内国外への留学のサポート」、「キャリアサポート・相談役がいる」は否定的な評価が多い。

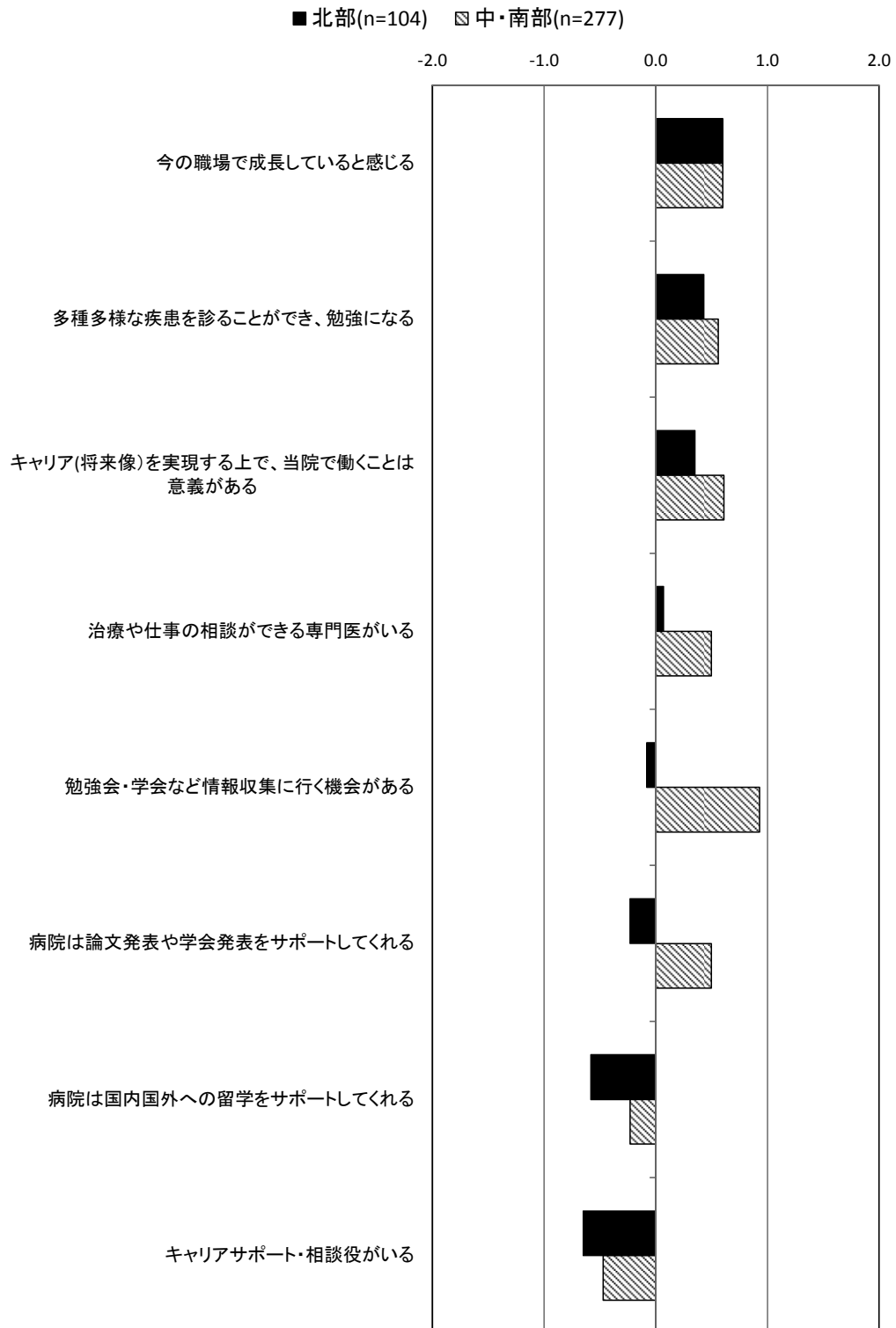
図表 132 【医師】キャリアアップについて
＜中・南部勤務医＞



(n=104)

医師の「キャリアアップ」について、勤務地別でみると、北部勤務医は「情報収集の機会」、「論文発表等をサポートしてくれる」、「国内国外への留学のサポート」は中・南部と比べて評価が低く差が大きい。

図表 133 【医師】キャリアアップについて(現在の勤務地別)

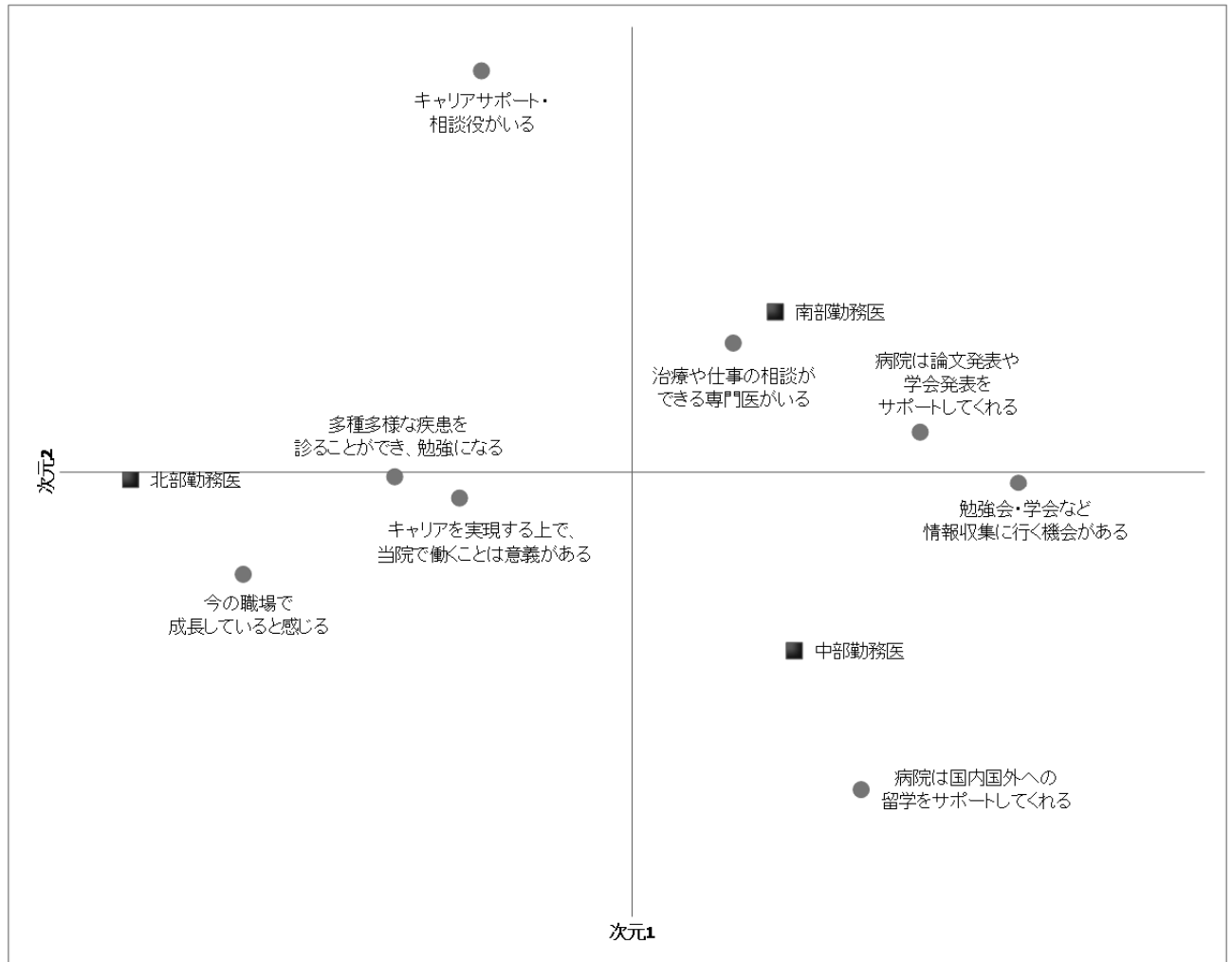


※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

医師について、勤務地と各項目の関係を配置すると、「北部勤務医」は、「多種多様な疾患を診ることができ、勉強になる」、「キャリアを実現する上で、当院で働くことは意義がある」、「今の職場で成長していると感じる」は中・南部の医師よりも近くに位置している。

「多種多様な疾患を診ることができ、勉強になる」は、北部の医師より中・南部の医師の評価の方が高いが、中・南部の医師は、その他の項目の評価が高いことから相対的にみて遠くに位置している。

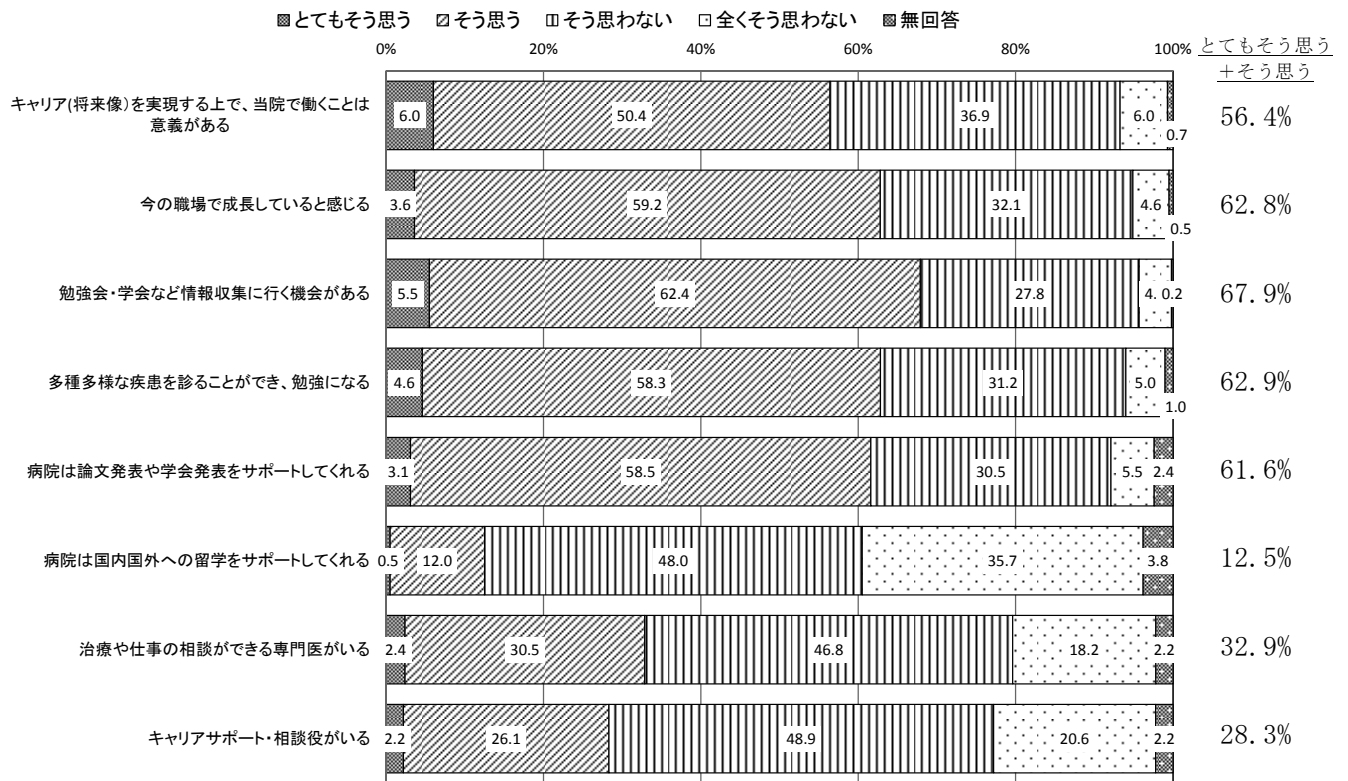
図表 134 【医師】現在の居住地の職場・労働環境についてのコレスポネン分析(現在の勤務地)



※コレスポネン分析とは、クロス集計表から関連の強さを視覚的に表したものです。

「キャリアアップ」について、どのように感じているかを看護師についてみると、「キャリアを実現する上で、当院で働くことの意義」、「職場での成長」、「情報収集の機会」、「多種多様な疾患を診ることができる」、「論文発表等のサポート」については、比較的評価が高い。一方、「国内国外への留学のサポート」、「治療や仕事の相談ができる専門医がいる」、「キャリアサポート・相談役がいる」は否定的な評価が多い。

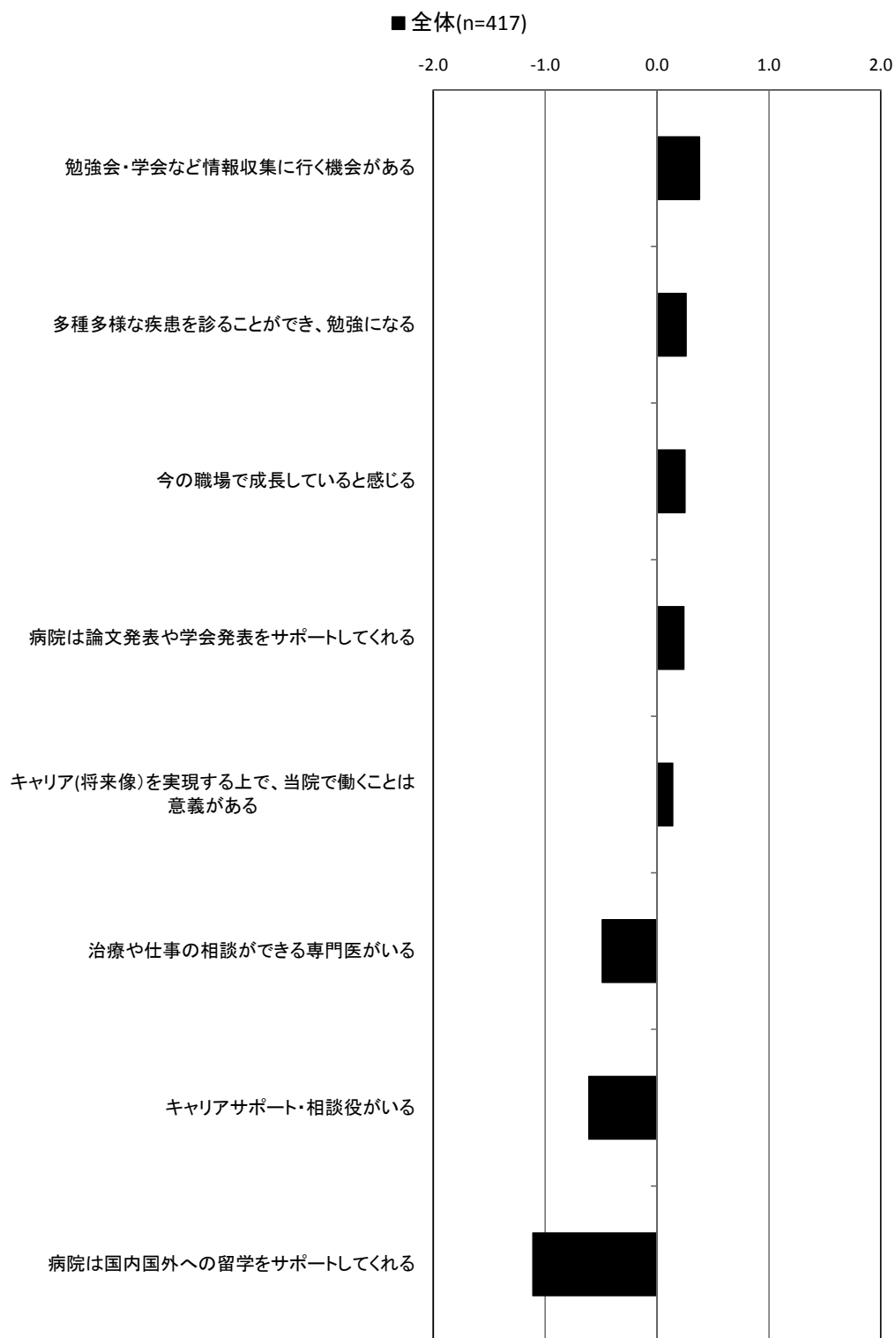
図表 135 【看護師】キャリアアップについて



(n=417)

看護師の「キャリアアップ」について、加重平均値でみると、「国内国外への留学のサポート」、「キャリアサポート・相談役がいる」は、マイナスが大きい。

図表 136 【看護師】キャリアアップについて



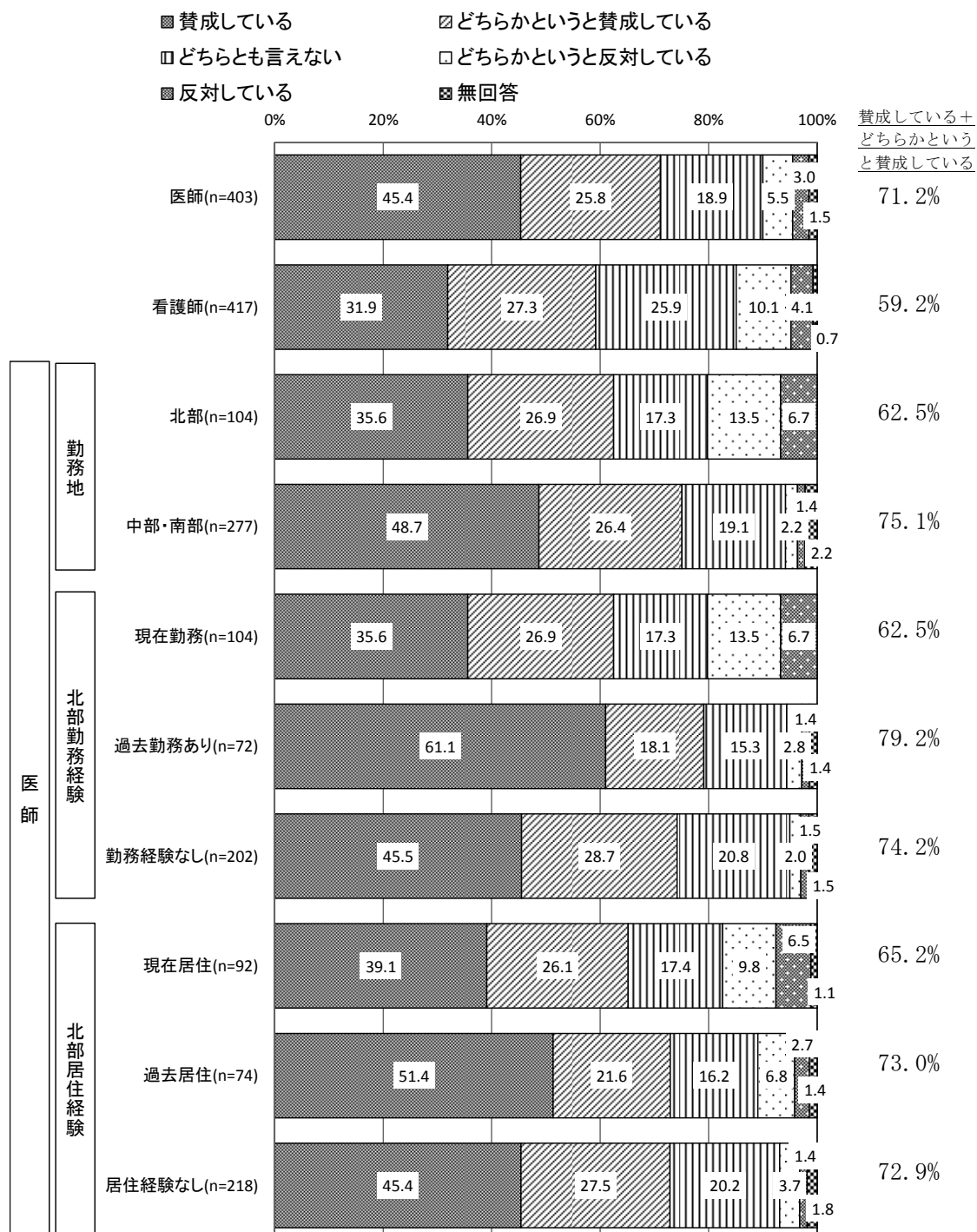
※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

6. 勤務継続意向について

(1) 現在の勤務施設に対する家族の意向について

現在勤務している病院で働くことについて、家族が賛成しているかどうかをみると、北部の医師は中・南部の医師と比べて、賛成（賛成している＋どちらかという賛成している）の割合が低い。また、北部に過去に勤務していた医師は、勤務地が変わり家族の賛成の割合が高い。

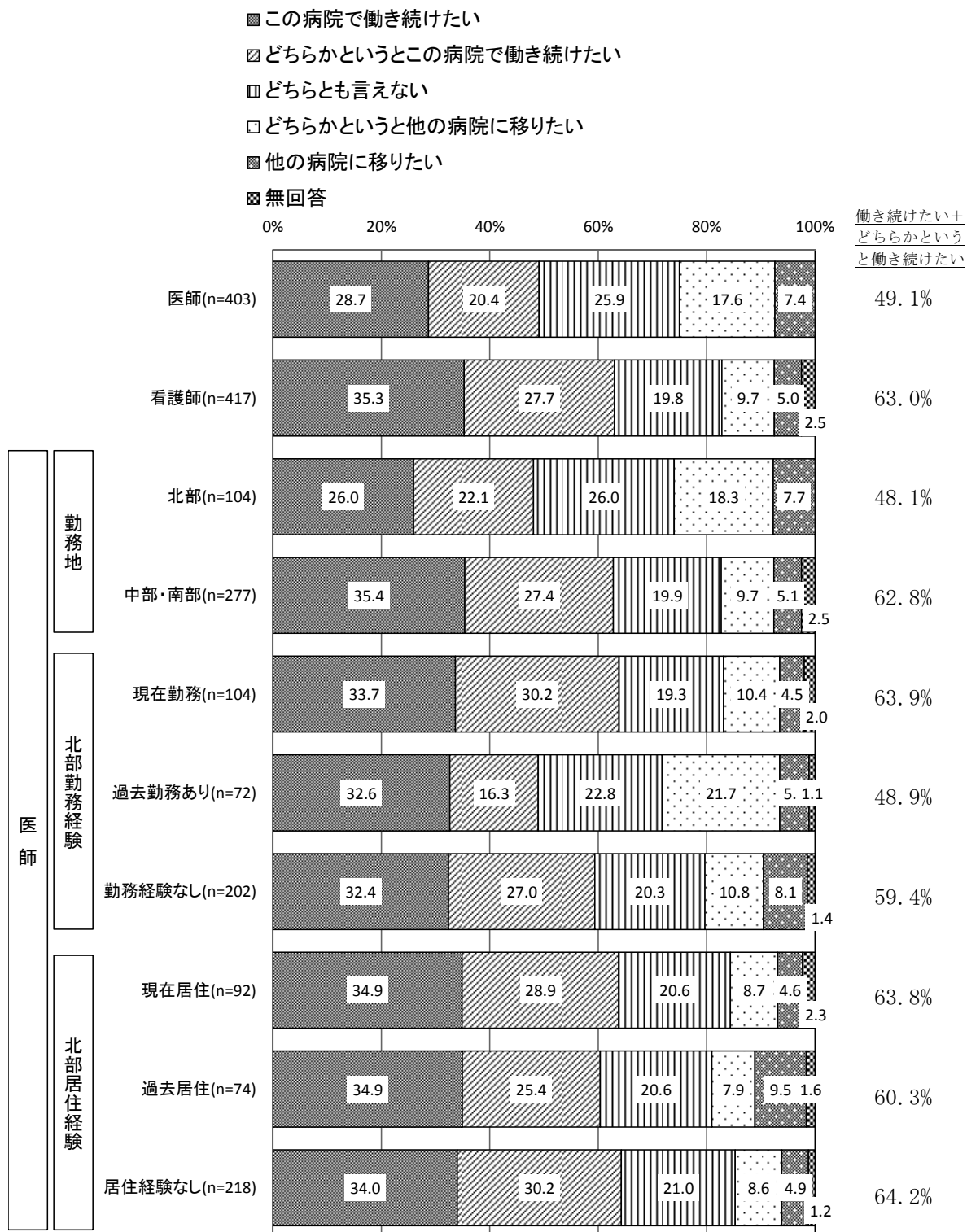
図表 137 現在の勤務施設に対する家族の意向について



（２）現在の施設での勤務継続意向について

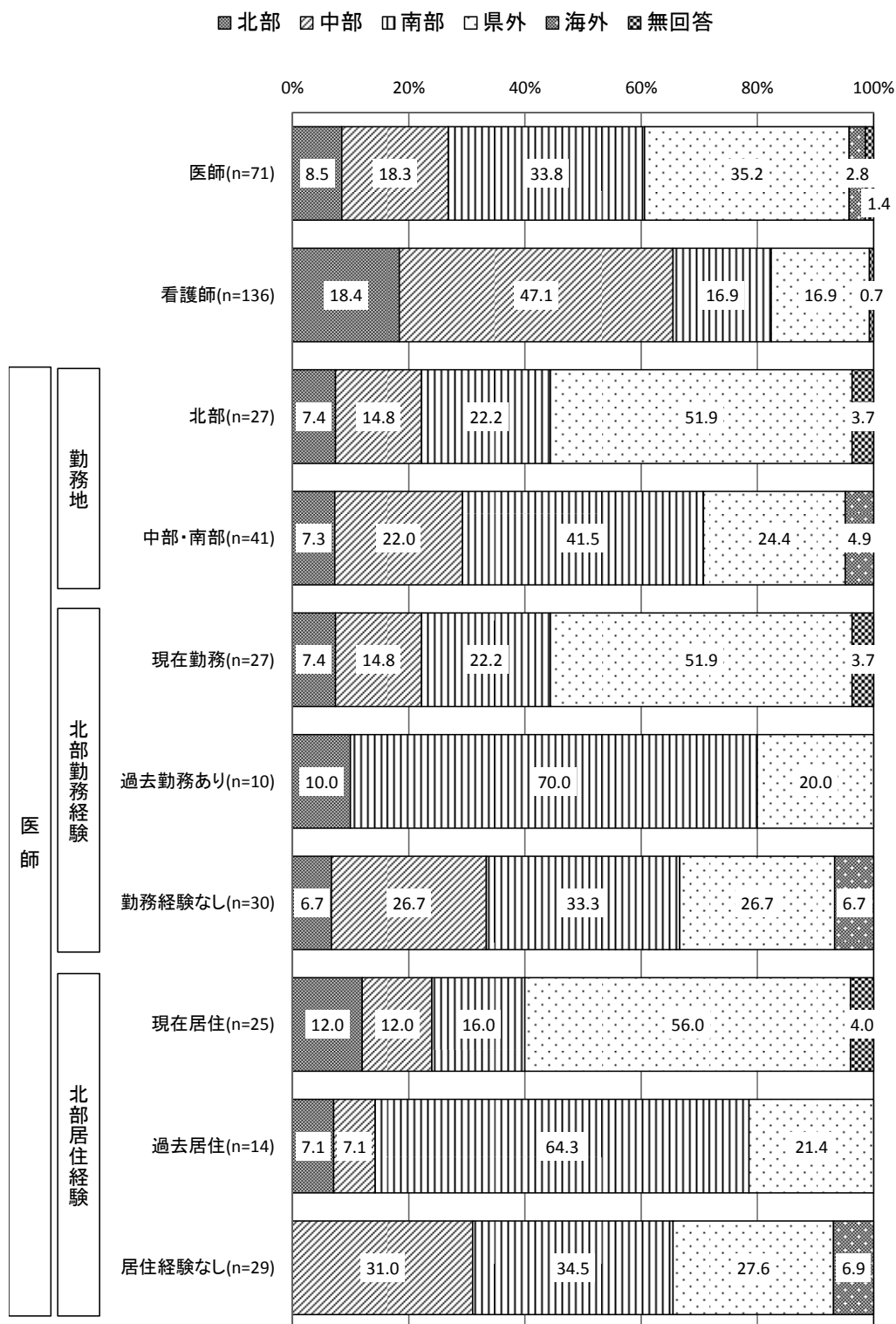
現在の勤務施設での今後の勤務継続意向をみると、北部の医師は中・南部の医師と比べて、継続意向（この病院で働きたい＋どちらかという働きたい）が低く５割を下回る。看護師は６割を超える。

図表 138 現在の施設での勤務継続意向について



他の病院に移りたい医師について、北部勤務医は「県外」希望者が5割を超える。先に見たとおり医師の属性で北部勤務医の半数近くが県外出身者であることが影響していると思われる。看護師は「中部」が5割弱である。

図表 139 希望勤務地域(他施設希望者)



「現在は勤務していないが、過去に北部地域で勤務したことがある」と回答した中・南部の勤務医に、北部の医療機関で勤務することをやめた理由を尋ねたところ、79 人から 85 件の回答を得た（重複回答含む）。

85 件中、53 件が「人事異動や契約終了」を理由としていた。それ以外の理由としては、「スキルアップ・キャリアアップ」8 件、「通勤事情」7 件、「家の事情・都合」「激務、多忙」各 4 件の順で、給与を理由に挙げた人は一人も見られなかった。

図表 140 北部の医療機関で勤務することをやめた理由

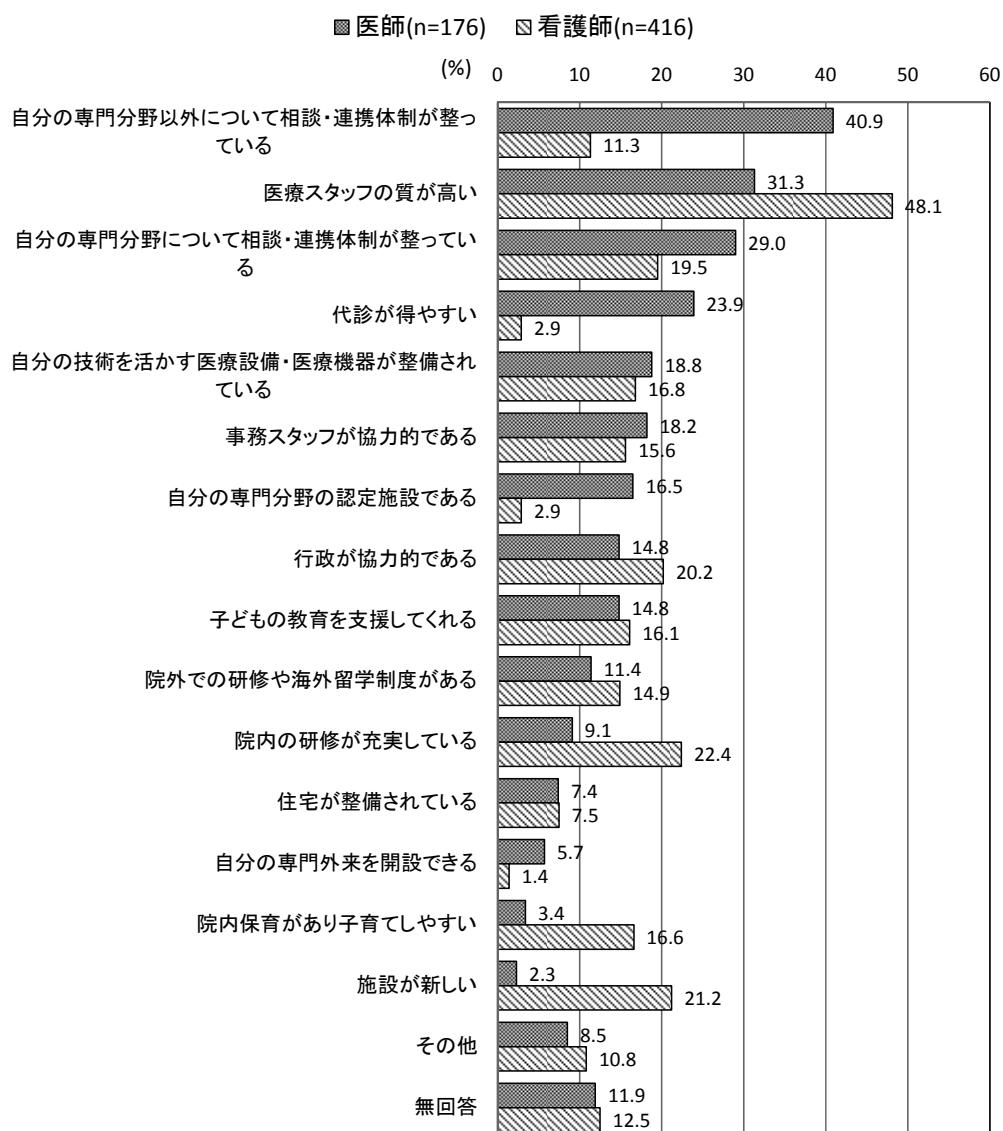
No		分類項目	内容	中南部
1	人事・契約終了	大学のローテーション、人事、派遣	大学のローテーション、大学の人事異動、大学からの派遣期間のため	14
2		医局人事	医局人事、医局の方針で異動	13
3		期間限定、契約満了、応援業務	契約終了のため、応援業務だった、予め期間が決まっていた、アルバイトだった	12
4		人事異動・転勤	転勤のため、人事異動のため、公務員医師の異動のため	8
5		ローテーション	ローテーションのため	6
6		スキルアップ、キャリアアップのため	スキルアップの為、専門性が得られない、将来展望がなかった、キャリアアップにつながらない、スキルアップの情報が不便、望む専門科がなかった	8
7		通勤事情	通勤が大変、通勤時間が長い、南部が遠い	7
8		家の事情・都合	子供ができたため、南部の実家に戻った、実家が県外のため	4
9		激務、多忙	当直がきつい、極めて多忙、激務、那覇の自宅に帰る休日がなかった	4
10		他に魅力的な職場へ、誘いがあった	自分の希望職場へ移った、他の医療機関から勧誘された	2
11		病院の経営姿勢	患者より金銭を優先する姿勢に嫌気がした	1
12		地域に馴染めない	県外者を差別する	1
13		その他	定年退職、診療科の減少、上司が働かない等	5
計				85

（３）北部地域で勤務するために期待する環境（現在または過去に北部勤務者）

現在または過去に北部で勤務したことがある医師、看護師について、北部で働くためにどのような環境を期待するかをみると、医師については、「専門分野以外の相談・連携体制が整っている」が最も多く、次いで「医療スタッフの質」、「専門分野の相談・連携体制が整っている」である。

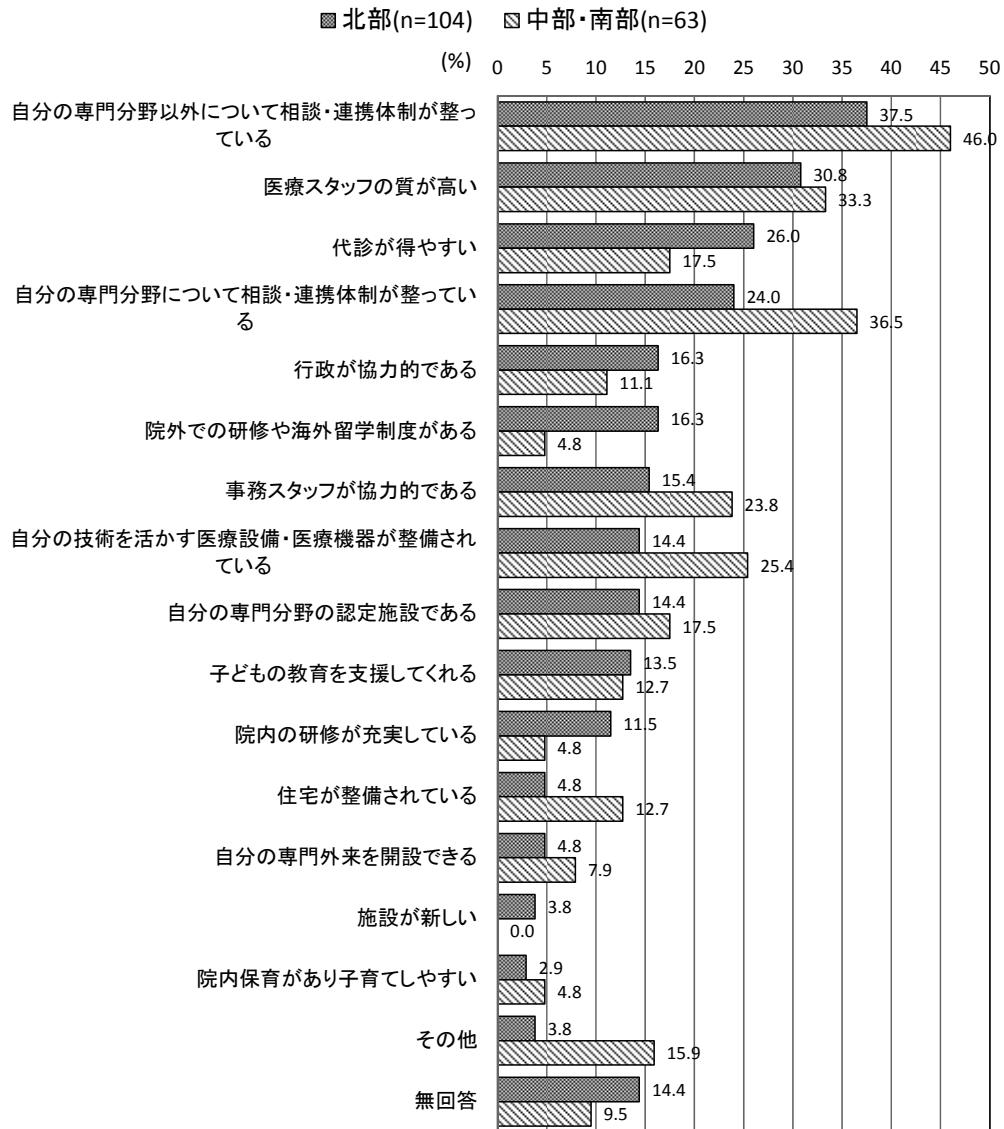
看護師では、「医療スタッフの質」が最も多く、次いで「院内の研修の充実」、「施設が新しい」である。

図表 141 北部地域で勤務するために期待する環境



医師について、現在の勤務地別に期待する環境をみると、中・南部勤務の医師は、北部勤務の医師と比べて、「専門分野及び専門分野以外の相談・連携体制」、「事務スタッフが協力的」、「医療設備、医療機器の整備」を挙げる割合が高い。

図表 142 【医師】北部地域で勤務するために期待する環境(現在の勤務地別)



(4) 北部地域に医師や医療従事者が定着するために必要なこと（自由意見）

北部地域に医師や医療従事者が定着するために必要なことを尋ねたところ（自由意見）、北部勤務医 104 名中 79 名（回答率 76%）、中・南部勤務医 277 名中 241 名（回答率 87%）、北部勤務看護師 417 名中 250 名（回答率 60%）から意見が寄せられた。

寄せられた意見（重複回答）は、北部勤務医 127 件、中・南部勤務医 409 件、北部勤務看護師 421 件で、医師は「生活・住環境」に関する意見が多く、次いで「職場環境」、北部勤務看護師は「職場環境」、次いで「生活・住環境」で、医師、看護師共に「生活・住環境」と「職場環境」に対する意見要望が多く寄せられた。

図表 143 自由回答分類カテゴリ別

No		北部医師 n=104	中南部医師 n=277	医師計 n=381	北部看護師 n=417
A	生活・住環境	52	128	180	91
B	職場環境	24	86	110	155
C	スタッフ	18	43	61	71
D	医療スキル	5	37	42	37
E	医療環境・医療体制整備	13	72	85	46
F	経営・行政	10	28	38	15
G	他	5	15	20	6
		127	409	536	421

医師の自由意見を見ると（図表 144）、「生活・住環境」については、北部、中・南部問わず「子育て、教育、福祉・医療環境の充実」が多く、また中・南部に勤務する医師からは「交通の利便性」に対する意見が多い。

「職場環境」については、北部からの離職理由として給与を挙げた医師は見られなかったが、「給与や手当を厚くする」という意見が、北部、中・南部問わず多くなっている。なお、中・南部の医師からは「働きやすい勤務体制、負担軽減、休暇取得」を挙げる人も多い。

その他、中・南部の医師からは、「医師の教育・研修の充実、キャリアアップ」「医療体制・医療システム・地域の医療のあり方」に対する意見も多く寄せられた。

図表 144 自由回答分類結果

No	分類項目	内容	北部 医師 n=104	中南部 医師 n=277	北部 看護師 n=417
1	住環境の整備	・住宅環境の整備、充実を望む意見で、子育てや結婚した若い世代が安心して住める住宅の整備を望んでいる。中には北部には適当な住宅がないがために他地域に住居を構え長い時間をかけ通勤しているという意見も見られた。 ・また「電気・水道・電話」といった生活インフラの遅れを感じるコメントも見られた。	6	18	18
2	生活・住環境 子育て・教育・福祉・医療環境の充実	・子育てする世代にとって教育環境が良くないと感じている。「子供の教育環境の整備、充実」というコメントが最も多く、他には「教育水準の高い小・中・高校」「大学進学のための進学校の設置」「地域の教育レベルの向上」「南部・中部との差がありすぎる」といった具体的なレベルアップの意見も見られた。また、北部での教育が無理であれば南部、中部に寮完備の学校があればといったコメントもある。 ・子育てに関して教育以外にも婦人科、小児科、福祉の充実を求める声も見られた。	①30	①47	19
3	地域の活性化 (商業施設やレジャー、文化施設)	・「娯楽施設、生活のためのショッピングセンター」といった施設を求める声が大半であるが、中には「自然環境と調和した文化施設」「自然が多くていい面もあるが不便な面がある」「北部生活環境は素晴らしいが…」など豊かな自然の素晴らしさを理解した上で生活インフラの整備を求める意見も見られた。	7	18	27
4	交通網、交通の利便性を良くする	中・南部と繋がる交通網がないために、横断する鉄道やモノレールなど車以外の公共交通の整備を望む意見で、他には空港建設を望む意見も数件見られた。	8	③38	12
5	働く人のサポートの充実 (保育園や福利厚生等)	・子育てしながら仕事が継続できる保育園の充実や医療スタッフの勤務体制に合わせた夜間保育など、育児サポートが不足、充実して欲しい。 ・またメンタル面のサポートを希望する意見も1件見られた。	1	7	15
6	休暇がとりやすい職場	・「十分な休暇」「週に1日には完全休暇を」「休みが取りやすい環境」「休日にも呼び出される」など、休暇が取れていない、また休暇が取りづらい環境があることが書かれており、勤務体制の改善が望まれている。	4	8	10
7	働きやすい勤務体制、負担軽減、 休暇取得	・「業務の軽減」「適切な業務量」「負担過剰労働」「地域医師の負担軽減」「当直・残業の軽減」など、今の業務量や業務形態が問題であることを指摘する意見となっている。	7	26	③31
8	給与や手当てを厚くする	・自由意見の中では「給与」に関する意見が最も件数が多く、今の給与に不満が大きいことが受け取られた。そうした意見の中には中南部との格差が大きいことや交通費などの諸手当の充実を求める意見も見られた。	②12	②40	①81
9	職場環境整備(施設、設備)	・清潔な建物、キレイな環境、仮眠できる環境、当直のためのシャワー、ベッドなど働く人のための環境整備を改善して欲しい。	0	1	13
10	人間関係、職場の雰囲気・体質	・主に職場の「人間関係」や「コミュニケーション」の問題があると感じている意見が見られた。	1	5	14
11	モチベーション、やりがい	・「やりがいがある職場、仕事」という意識が必要という意見であるが、具体的な内容は語られていない。	0	6	6
12	増員・人員確保、マンパワー	・「スタッフの確保」「人員確保」「スタッフの増員」など病院全体のマンパワーが不足していて、業務形態に影響しており、人員増強が望まれている。	③9	19	②47
13	医療スタッフ(医師、看護師、助産師等)の充実	・主に「医師」「看護師」などの「医療スタッフ」の人員を増やすこと、確保が必要と考えられている。	③9	16	23
14	地元の人材活用	・数は多くはないが、「地元出身者の医師を増やす、優先する」や地元で医師を育てるシステムを構築するといった意見が見られた。	0	8	1
15	医療スキル 医師の教育・研修の充実、キャリアアップ	・「医療技術、知識が古いままである」「院内の知識を高め一人一人自信を持つ」「専門性をもつナースを育成する」など今の状況を改善する具体的な意見と、「スキルアップ」「人材育成」「研修制度の充実」といった一般的な内容と、そうした知識や技術を身につける施設や情報発信の設備も不足していると感じている。	4	30	19
16	医療の質、病院の質の向上 (遅れている)	・「医療の質の向上」「医療の水準アップ」「遅れている医療技術」などのコメントで、他エリアに比べて医療技術、質がまだまだ遅れている。	1	7	18
17	専門分野、専門診療科、救急医療の充実	・「専門性を高める」「専門外来を増やして欲しい」など専門診療科が少なく、専門医やその知識を得る機会が少ないことが伺え、そうした専門的分野のスキルを充実して欲しい。	3	6	13
18	総合病院の設立	・中部南部にあるような医療設備、診療科を備えた総合病院、基幹病院の新設が必要。	2	5	4
19	病院の統合・集約	・「現在ある病院を1つに集約する」「県立病院と医師会病院の統合」など病院機能を集約化し効率化する方向性が必要ではないかという意見。	2	19	0
20	医療や病院の連携	・「大学との連携」「他病院、地域病院との連携」「基幹病院との連携」「福祉との連携」など様々な施設と連携することが少なく、必要である。	2	11	6
21	医療施設、設備の整備、充実	・「病院数が少ないために患者数が多い」、「医師の持つ技術を発揮する施設、設備がない」など。	1	8	16
22	医療体制整備 医療施設・医療システム・地域の医療のあり方	・「研修医の活用」「搬送システム」「医療機能の分担」「高齢者が多い、人口が少ない北部エリアに合った体制」など、意見の大半は「医療体制やシステム」の再構築を求めるものである。一方では、北部は離島ではないので救急対応が整備され搬送システムが充実させることが必要といった意見も見られた。	3	23	7
23	経営・行政 病院経営、運営の改善	・「長期的な構想」「明確な将来の見通し」「行き当たりばったりの運営」などビジョンがないというコメントと、きちんとしたローテーションが重要であるという意見が見られた。	4	13	7
24	周辺住民(患者)の理解、関係、教育	・軽症のER受診や飲酒後受診といった患者教育の必要性和地域の人の病院への理解と信頼関係を築くことが必要という意見であった。	5	8	2
25	行政の取り組み	・「行政が医療に関心を持つこと」「地域をあげた医師への支援体制」「行政が非協力的」など、行政がもっと医療の取り組みに関わる事を求めている意見であった。	1	7	6
26	他 その他	「無理」「むずかしい」が5件、他は「わからない」4件、他には「自然を愛する人、マリンスポーツを楽しむ人は定着する」など。地域の活性化のためには人口増政策が必要といった意見。	5	15	6
			127	409	421

7. 勤務医調査結果の考察

沖縄県立北部病院 腎臓内科
諸見里拓宏

北部地域は、4つのカテゴリー「生活・居住環境」、「職場・労働環境」、「キャリアアップ」、「専門家としての充実状況」の全てのカテゴリーにおいて他の地域と比較して明らかに不満が強い。全てのカテゴリーで効率的かつ根本的な介入を計画・実行していく必要がある。

その中でも、医師の満足度への高い影響を持つ2つのカテゴリー「職場・労働環境」「専門家としての充実状況」のうち共通調査で評価されている「職場・労働環境」に注目すると、他の二地域（南部・中部）と比較して、「自分にとって必要な休暇が取れる」「病院の運営に対する長期的視点が感じられ、安心を感じる」という項目において顕著に否定的な結果である。

一方、「自分の技能や知識を十分に使うことができる」「自分が診療したい患者層の診療ができる」など「専門家としての充実状況」に影響すると思われる一部の項目に関しては、北部地域は中・南部地域と比較して否定的だが、「自分で仕事のやり方を決めることができる」「仕事の方針に自分の意見を反映できる」「雑用とを感じる業務は少ない」などについては肯定的なところも見られ、各々の地域での診療の性格を提示しているにとらえられる。

仕事の量に関しては、「当直回数」「残業時間」「休日出勤」「身体的に疲労を感じる」など、医師の数が足りないことによるデメリットは北部地域には多いが、「職場内の人間関係が良好である」「困ったときに上司に相談しやすい」などでは肯定的で、「精神的な疲労感」は中・南部地域と比較しても同程度で、その人の少なさをお互いの連携で補っているともとれる。このデータの示す内容は、現実に勤務する中で強く実感する。北部地域のみで行われたデータからも同じ内容が読み取れる。

医師の数が足りないことをすぐに解決することはできないにしても、「職場・労働環境」「専門家としての充実状況」の項目の中で最も介入しやすく、効果的であると思われるのは、特に否定的な結果を呈していた「病院の運営に対する長期的視点が感じられ、安心を感じる」の項目についてであるようにデータからも読み取れ、かつ現場に働いていても強くそう実感する。

確かに現場には“組織としてのビジョンもしくは地域としてのビジョンのなさに対する医師・看護師達の不安”が蔓延する。特に医師は看護師と比較して、他地域との不安の感じ方の差が高度である。大病院や都市では、取得できる資格や勉強会などによる交流や周囲の組織との軋轢などで、おのずとその組織や地域の方針やまたそこで自分が行うべきことは働いている人に見えてくるものであるが、へき地で働いている医師達には、上層部からでなければその方針を示してくれるものは自然には現れてきにくい。見えにくい方向性から、病院・地域を支える医療上層部の迷いはすぐに現場に伝わる。我々現場の医師は何を求められているのかわからなくなり不安を感じ、その不安はこの地域に来ることを考えている人たちをも遠ざけている可能性がある。

どこに進むかもわからず、存続の将来性もはっきりせず、何を求められているのかもはっきりしない医療環境では、人は長く働き続けられるものではないことは不思議ではない。そういう環境では、何が求められるべきか、何が評価に値するか地域もしくは病院の上層部がわかっていないために、地域に求められている医療を医師各人では提供できていると感じてもその行為に対する明快な評価は与えられにくい。そのことは働く医師達のモチベーションを顕著に下

げる一因となり得る。

当地が必要としている医療や当地の医療体制が今後進んでいく方針をわかりやすく宣伝すること、その方針と合致した将来像を描いている人材を獲得していきたいという意思を示すことは（明快なビジョンを示すこと）は、医師達の不安の一部を解消し、必要な医療を提供している医師達への評価を明確にし、医師達のモチベーションを上げるために効果がある可能性がある。

その評価は患者と地域からも与えられることが重要である。しかし、現状は「患者のマナー」「患者・患者家族の医療機関への依存度」「住民が地域の医療を支えようとしている」という項目（9. 参考資料：北部地域勤務者のみの追加設問、以下追加設問と略する）において、患者層すらも医療提供者への評価は低く、自ら医療者を遠ざけている。病院や地域行政も提示するビジョンの中に、患者・地域自らも医療体制を守るために自ら支援の方法や地域医療へ尽力されておられる方々への礼節のあり方を学んでいくことを盛り込む必要があると感ずる。

加えて、一度就任した人材が安心してその土地にいられるよう「生活・居住環境」を整えていく必要もある。「生活・居住環境」の項目のほとんどが、北部地域は中・南部地域に劣る。特に突出しているのが、「安心して出産できる施設・サービスの整備」「育児環境が整っている」「子どもの進学・教育に対する不安」の項目で、子どもを持つ医師・看護師達にとって教育には明らかに悪い印象をもたれている土地であることがわかる。「住環境の整備」「自分や家族がかかれる医療機関が十分にある」「福祉・介護サービスの充実」（共通設問）や「パートナーや家族が仕事を探しにくい」（追加設問）など、家族としての住みやすさにも北部地域には問題がある。子どもを持つ医療者達が安心して育児・教育を行える環境を作り出す・家族として住みやすい環境を創ることは、実はその地域の医療を維持するには根本的な課題である可能性が高い。

また、北部地域は「キャリアアップ」の環境としても明らかに不利と医師が感じている地域ではある。しかし、組織内での昇進に不利な地域だとは考えられていない（追加設問）。専門施設の認定施設ではないことや、症例数が多くても専門資格の取得更新に役に立っていないと多くの人が感じていることなど、いかに専門領域を支える common disease（一般疾患）を数多く診ても、学会で専門医をとるため（専門資格を更新するために）役に立たない環境となっている。各病院が、専門医をそろえ専門施設となることができればそれでよいが、医療過疎が進む地域では重い足かせとなっている。専門資格を認定する学会も地域医療に従事した経験をそれなりに認める制度（たとえばへき地もしくは医療過疎地域への勤務年限を特別措置として専門資格の取得に有利になるようにするなど）の模索が必要であろう。現在のように、大学や都市部にいることが専門資格の取得・維持に有利になるだけでは、医師がいるべき地域から医師は遠ざかるだけである。

加えて、「北部地域の医療機関で勤務することを辞めた理由」の結果からもわかるように、北部地域は大学の医局や公的医療機関の人事による影響を直に受けやすい。勤務を辞めた理由の半数以上(53/85 件)が人事によるものである。それらの機関にとっても、へき地に人を送ることが何らかのメリットがあるような体制でなければ、それらの機関の一存ですぐに地域医療体制は崩壊する。8 割以上の医師が、病院の人材補充基盤が安定していないと感じている（追加設問）。以前から指摘されているように、近年の制度変化で医師の人事に強制能力が無くなってきていることも、北部地域の医師数減少に打撃を与えていることは疑う余地はない。例を挙げると公的医療を支えるはずの県立病院も医師達は都市部勤務に固執し、ここ 5 年間北部地域への内科医師の正式な異動はほぼ無い。地域医療を正式に評価し、その中で働く医師達の環

境を守り、公的医療機関や大学に地域医療を支えることを奨励する制度、また各々の医療機関が公的医療を守る組織としての強い自覚が必要である。

最近 10 年間北部地域では、臨床研修病院制度が立ち上がり、初期・後期研修医を合わせると 50 人近くの医師を指導・輩出してきた。地域の医師達が、地域の医療を守るために寸暇を惜しみ指導に尽力している。65%の医師が臨床教育に関わることで自分自身に良い影響が出ていることも自覚している（追加設問）。しかし、指導者層の転出による不足、指導者層の医師達が定住できないなどの理由から徐々にこの活動も維持が困難になりつつある。この地域自らが医師を育成しようとしている活動への理解と母体組織・地域・行政からの積極的な支援が活動継続の原動力となると現場は感じている。

これらの問題の解決は緊急の課題であることがアンケートの結果からもわかる。まずは、勤務継続意向が明らかに他の地域よりも少ない。北部地域に現在勤務している医師の中で、勤務継続希望を表明している医師は、半分以下(48.1%)しかおらず（共通設問）、42.3%の医師が近い将来退職する予定である（追加設問）。にもかかわらず、北部地域に勤務している医師で、今後北部に勤務したいと考えている医師は 7.4%ほどしかない。現在働いている医師達の 27%がすでに北部地域に居住しておらず、過去に居住していた医師達(居住区を移している医師達)は 63.2%が退職を予定している（追加設問）。また、5 年以上の勤務を予定している者は北部地域の医師のうち 36.5%、およそ三分の一しか認められない。

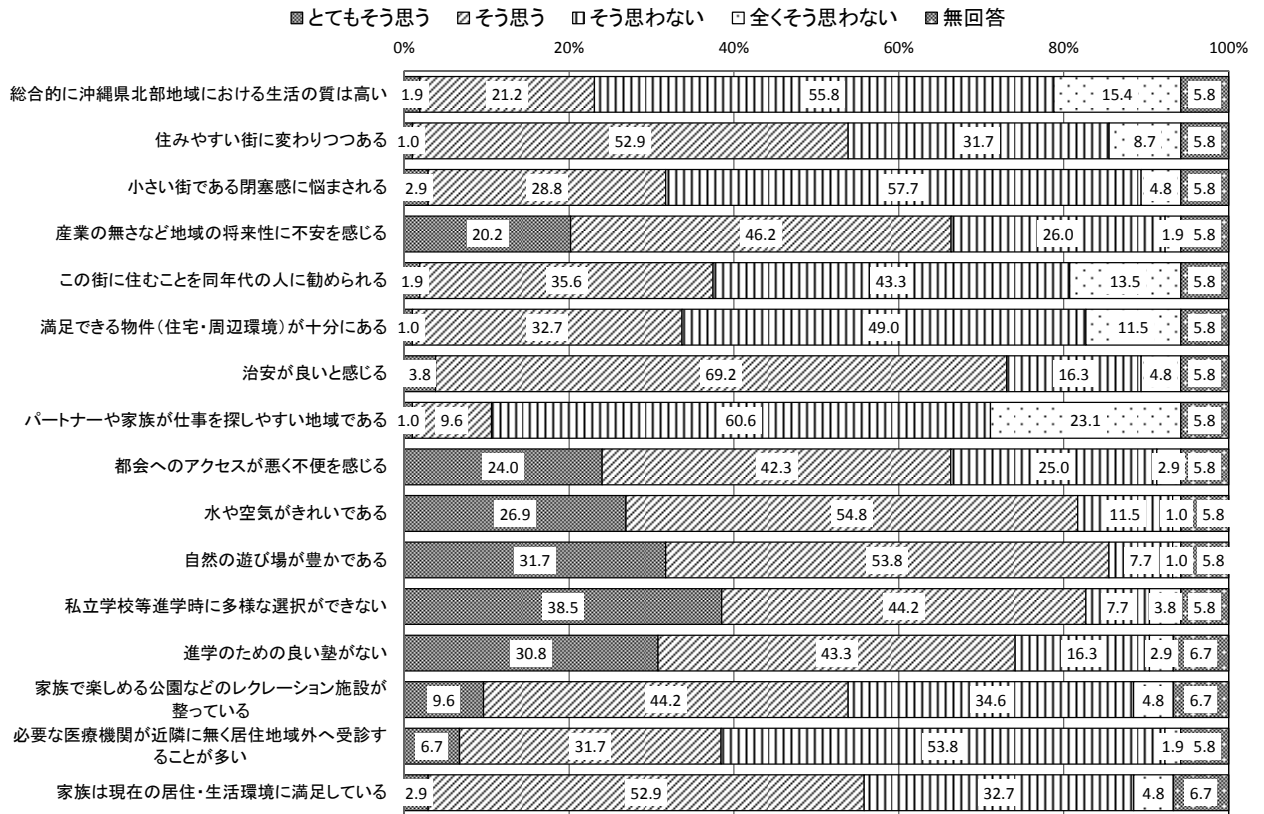
各々の「カテゴリー」（「生活・居住環境」、「職場・労働環境」、「キャリアアップ」、「専門家としての充実状況」）における具体的な問題に、緊急かつ効率的に取り組んでいく必要があることをこのアンケート結果は物語っている。組織・地域としての将来展望、ビジョンを示し、必要な人材・医療を周知すること。現場の不安を解消すること。集まってきた人材が地域医療に貢献した際に、適切な評価を適切な組織から与えること。医療を守るための地域・患者自身の自覚を高めること。学会などからも地域医療への貢献が評価されるよう働きかけること。育児・教育環境・出産環境の劇的な改善を中心に、若く子どもを持つ家族でも過ごしやすい生活・居住環境を整えること。医療を提供する母体組織が地域医療を守る強い自覚をもつこと。当地域でも医師が育てる環境を支援していくこと。など具体的に進むべき方針は明確である。

アンケート結果は沖縄県の北部地域だけに限った話ではなく、中には一般化できる重要な情報も含んでいる。地域医療貢献に充実感を感じる医師・看護師達がいけないわけではない。地域医療を志して、沖縄県内だけでなく日本本土からも北部地域に集まってきている。しかし、上記のように問題が多く、定住するものは少ない。転出後も沖縄県内への異動を希望しないことも、これらの問題を沖縄県全体として取り組んでおらず、見逃されていることで地域医療体制の将来性に希望を持ってないことが理由なのかもしれない。

8. 参考資料：北部地域勤務者のみの追加設問

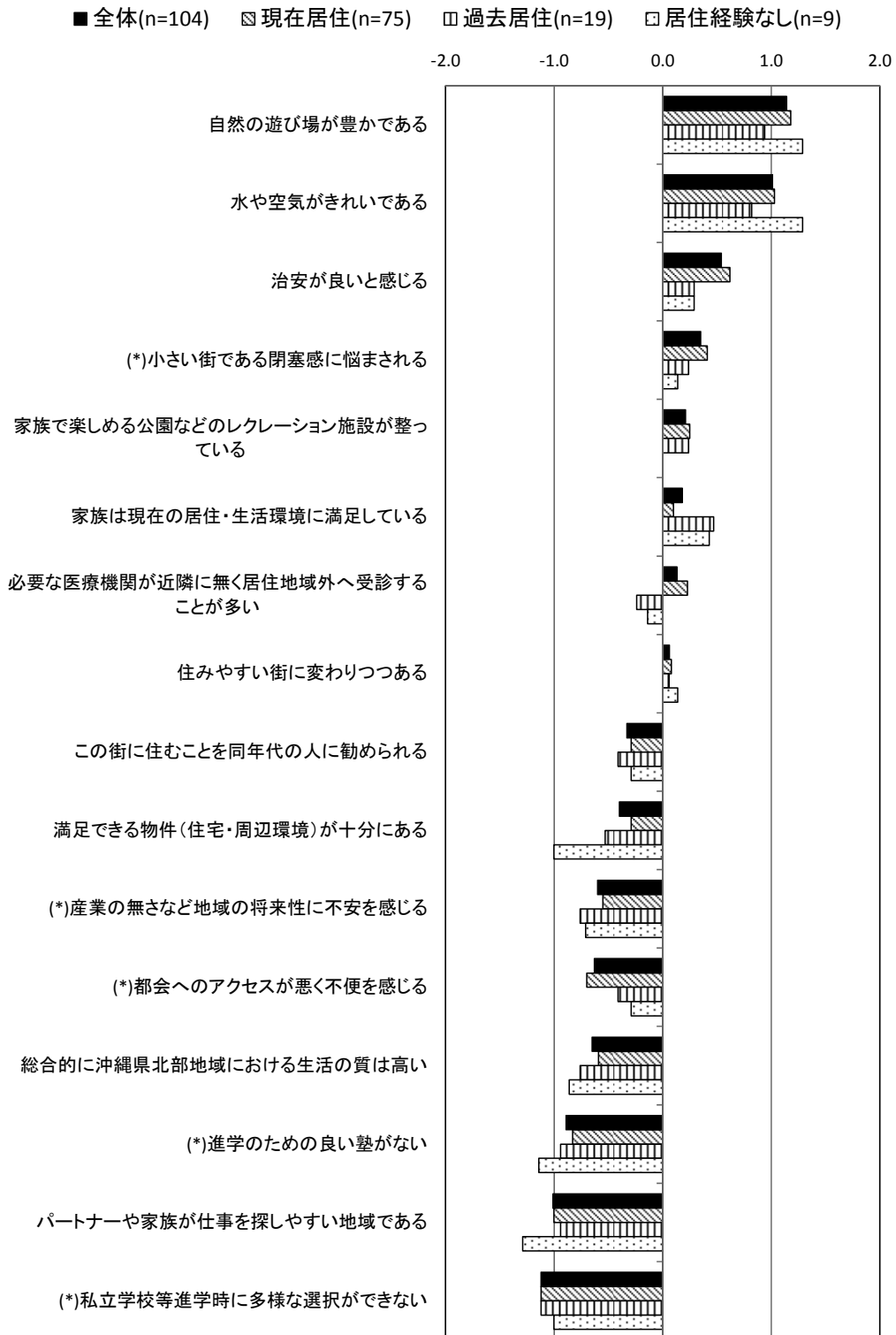
(1) 生活・居住環境について

図表 145 【医師】生活・居住環境について



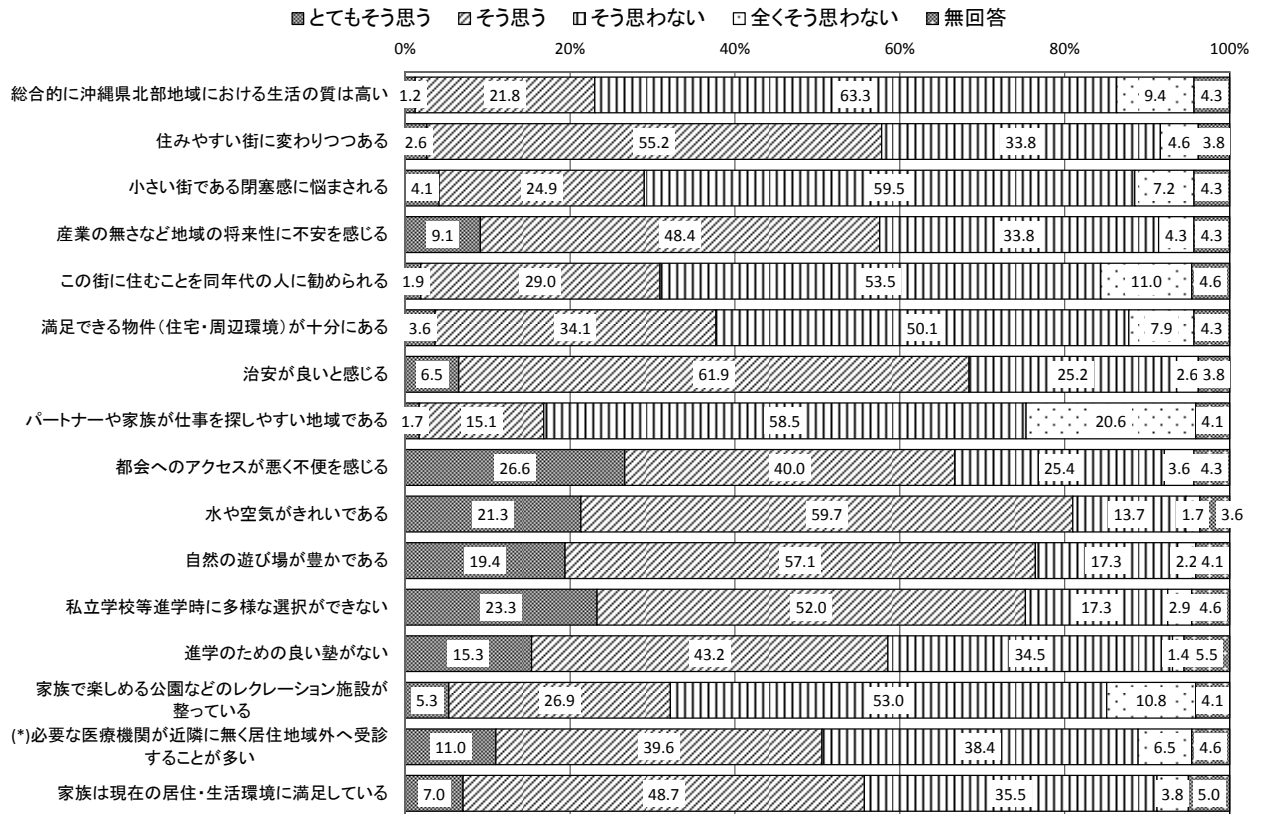
(n=104)

図表 146 【医師】生活・居住環境について(北部居住経験別)



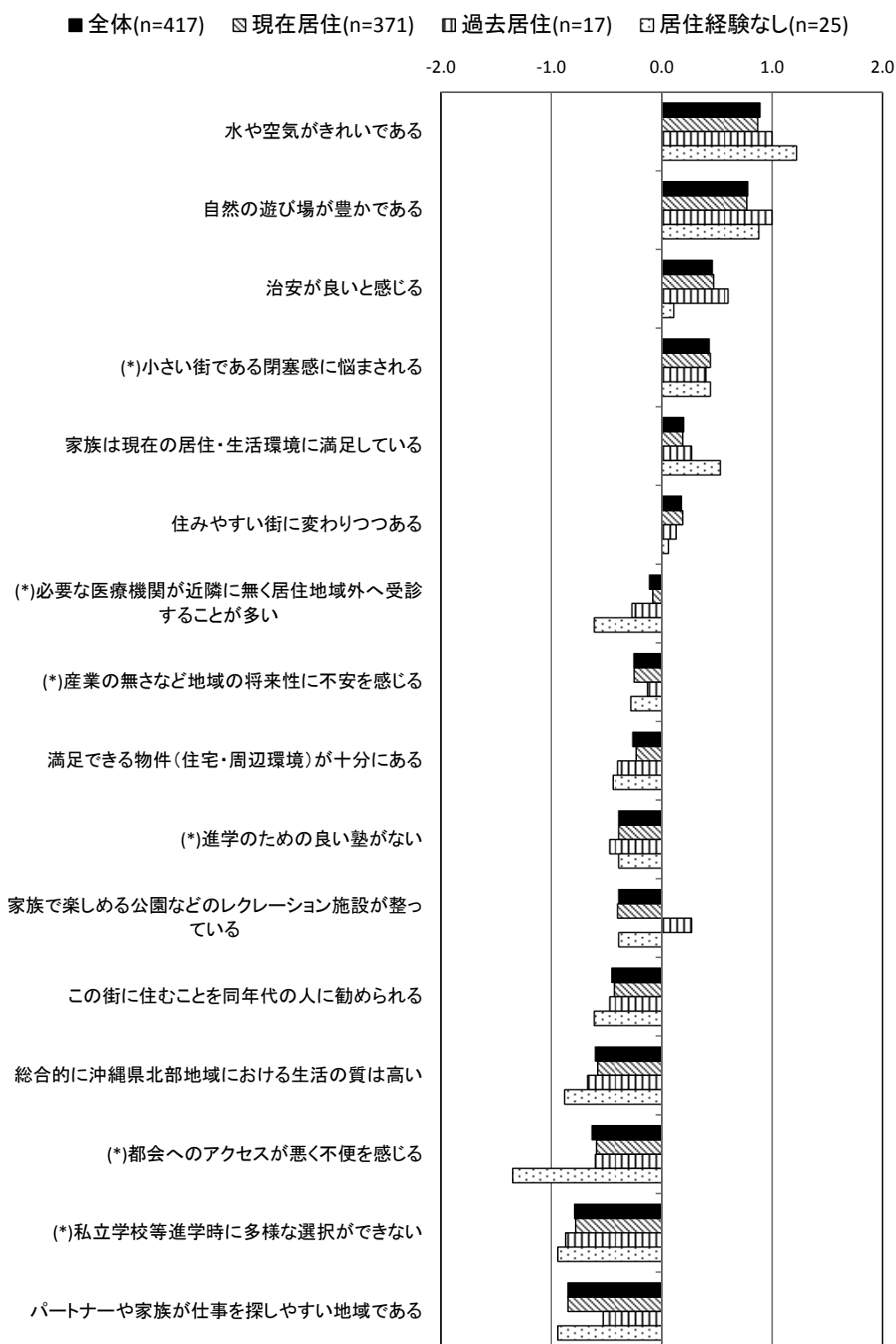
※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

図表 147 【看護師】生活・居住環境について



(n=417)

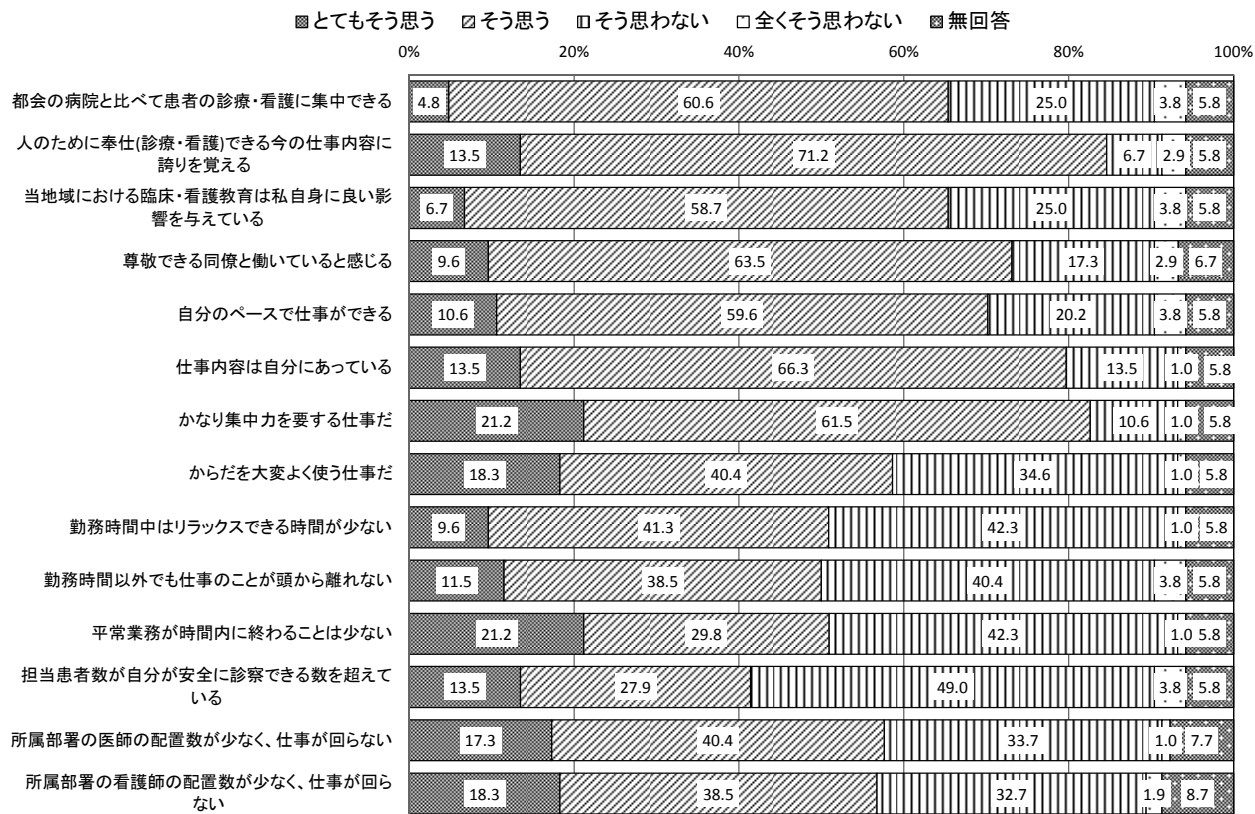
図表 148 【看護師】生活・居住環境について(北部居住経験別)



※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

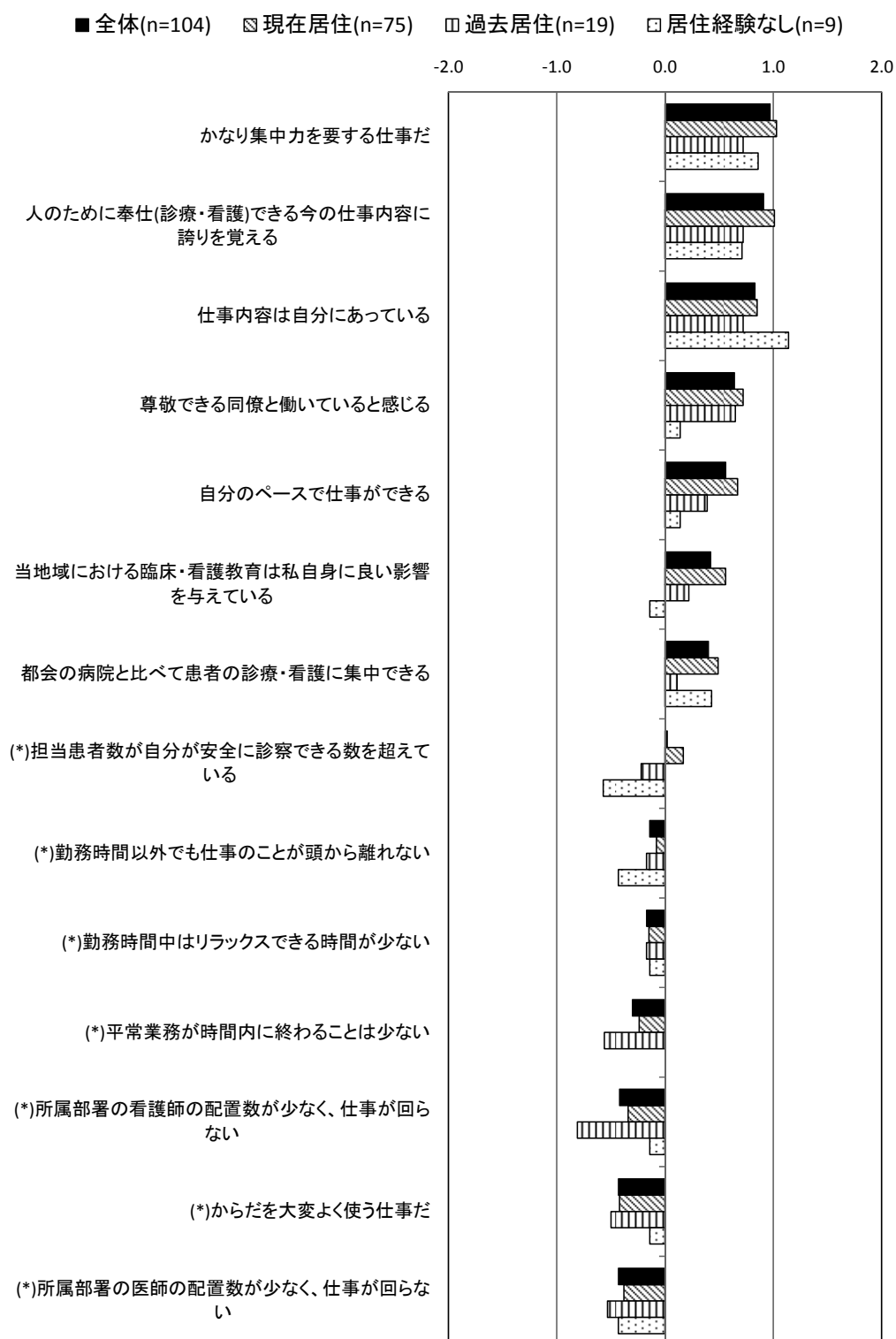
(2) 職場・労働環境について（仕事について）

図表 149 【医師】仕事について



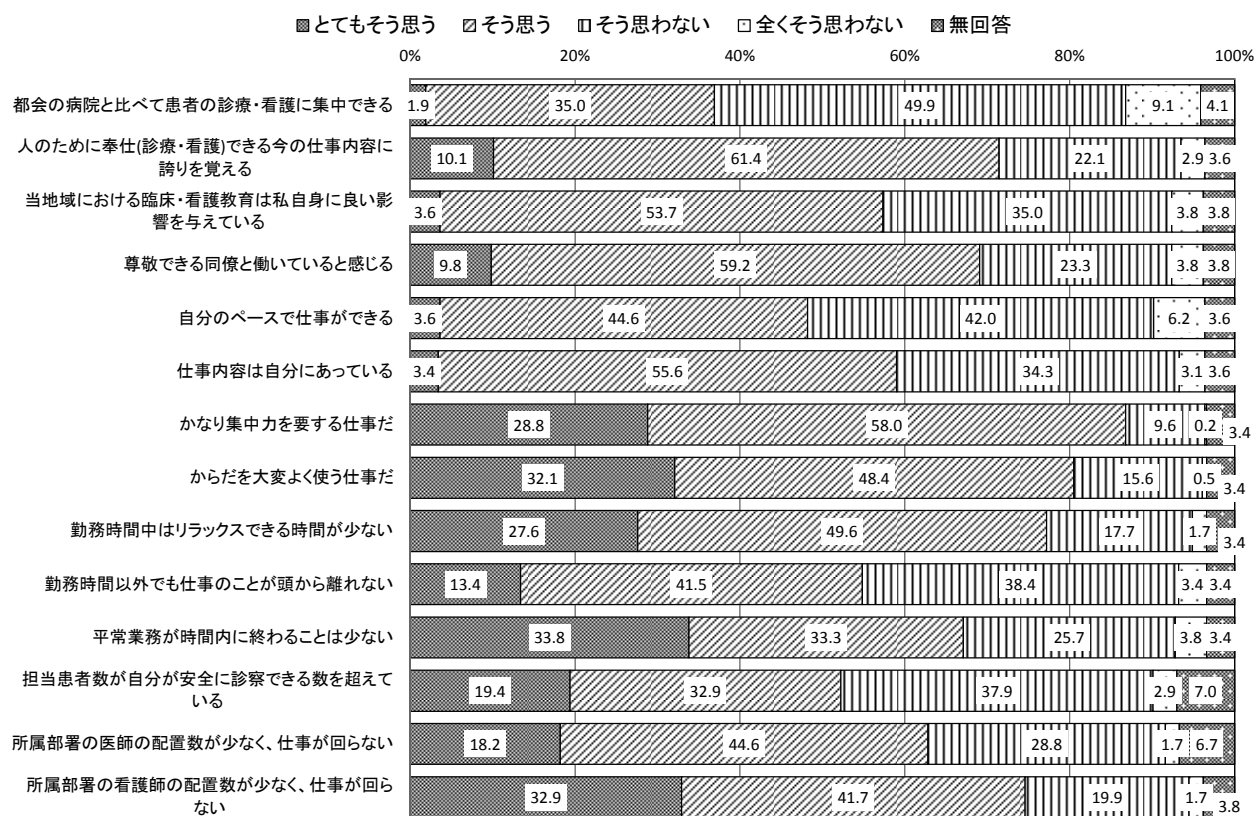
(n=104)

図表 150 【医師】仕事について(北部居住経験別)



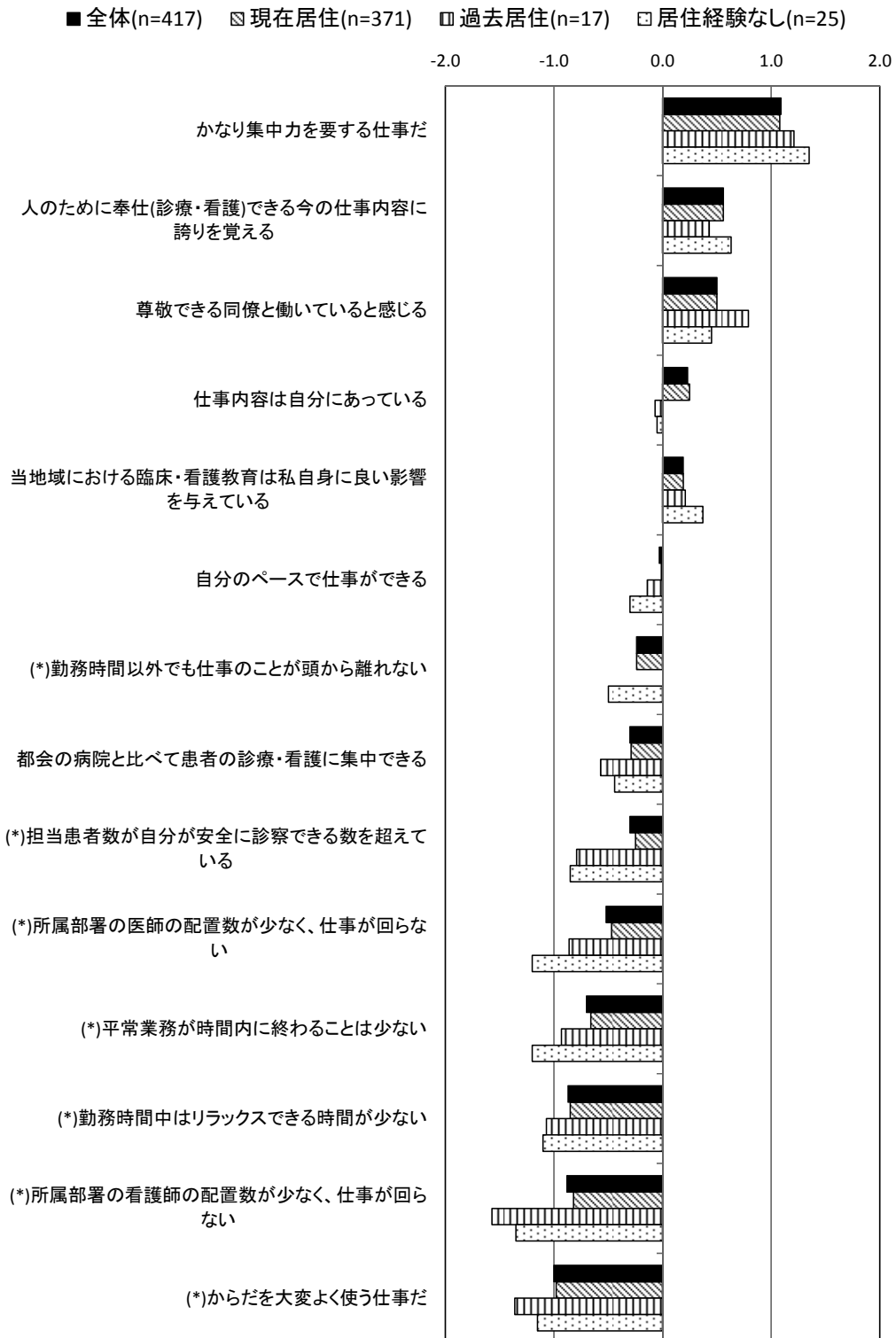
※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

図表 151 【看護師】仕事について



(n=417)

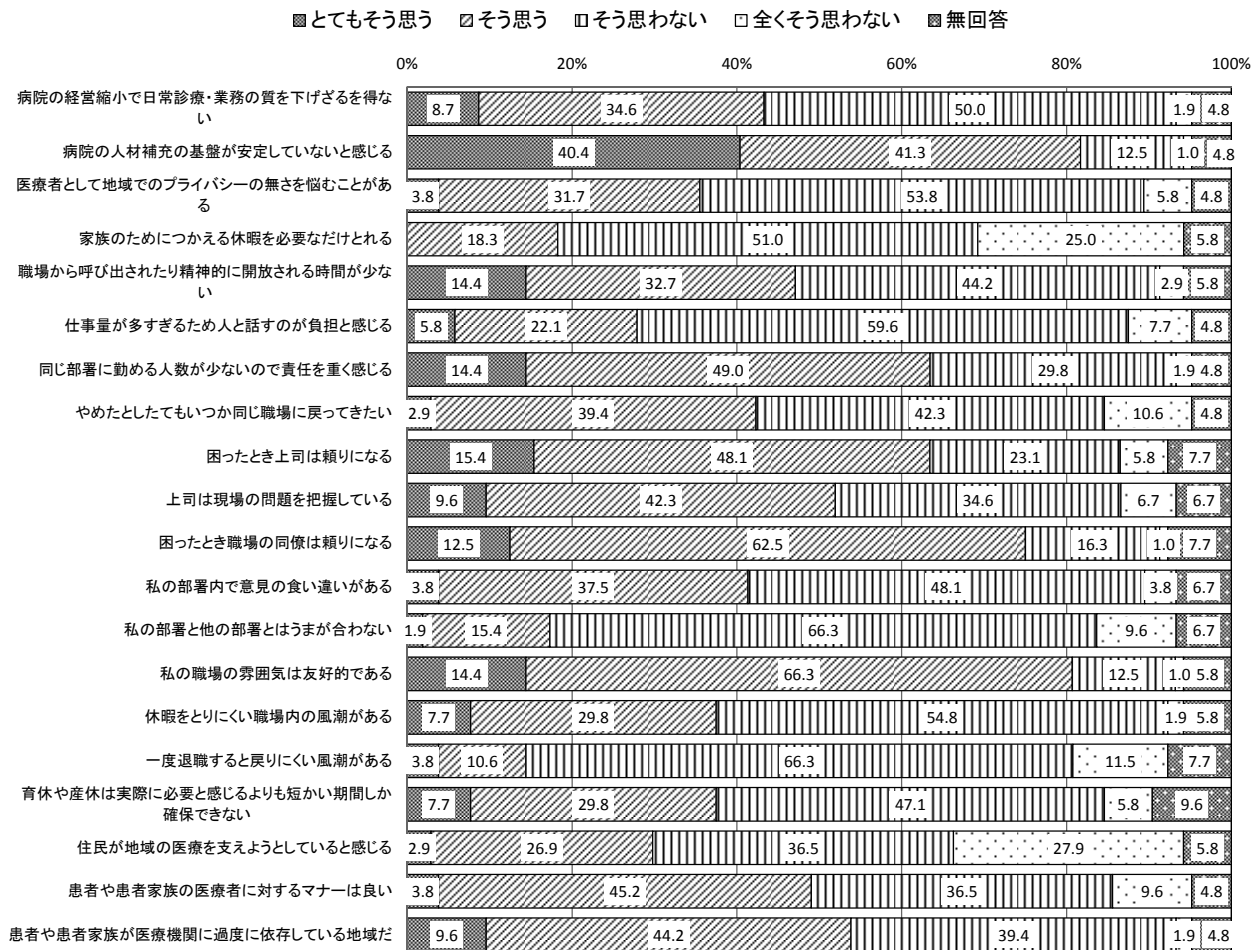
図表 152 【看護師】仕事について(北部居住経験別)



※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

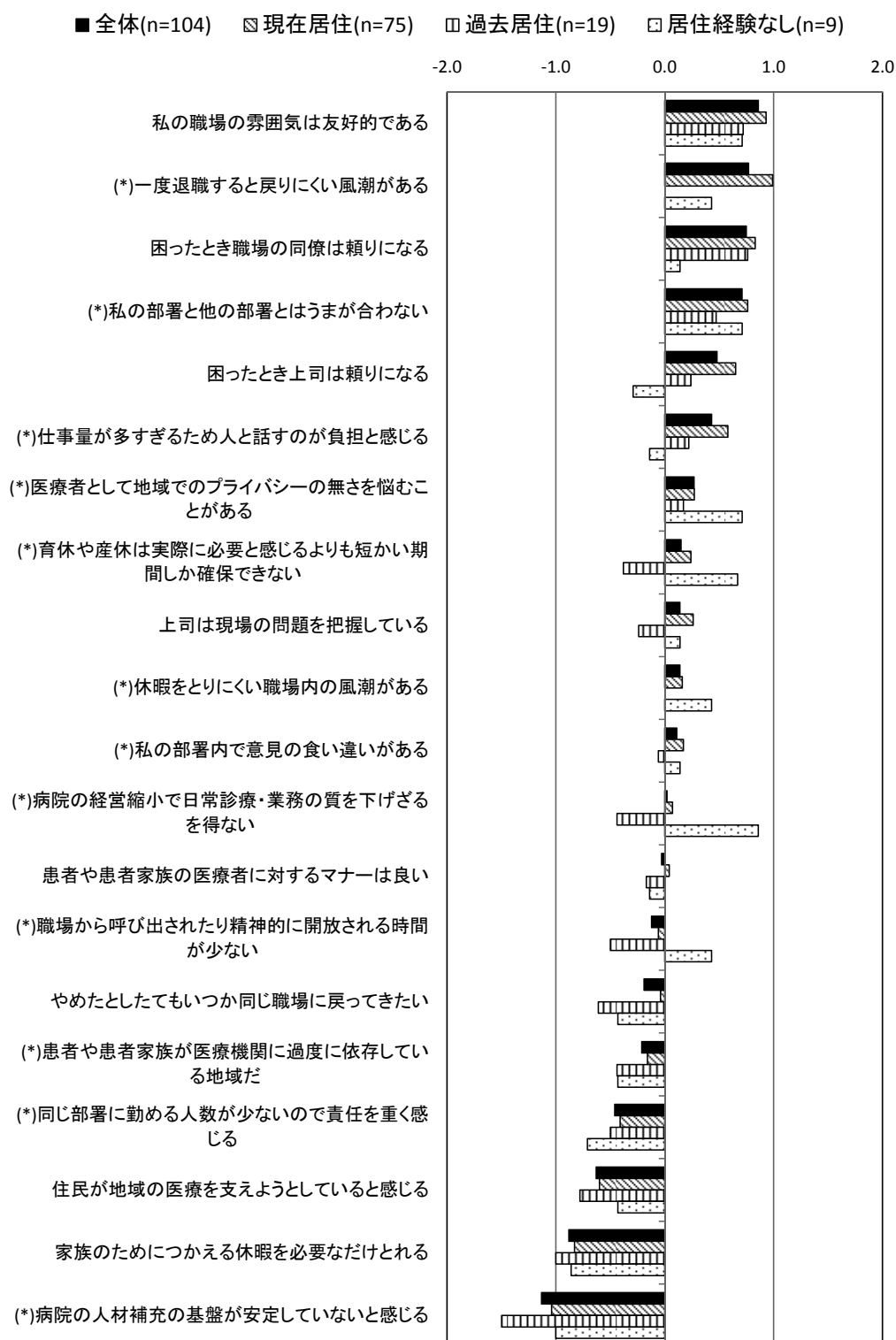
(3) 職場・労働環境について（職場について）

図表 153 【医師】職場について



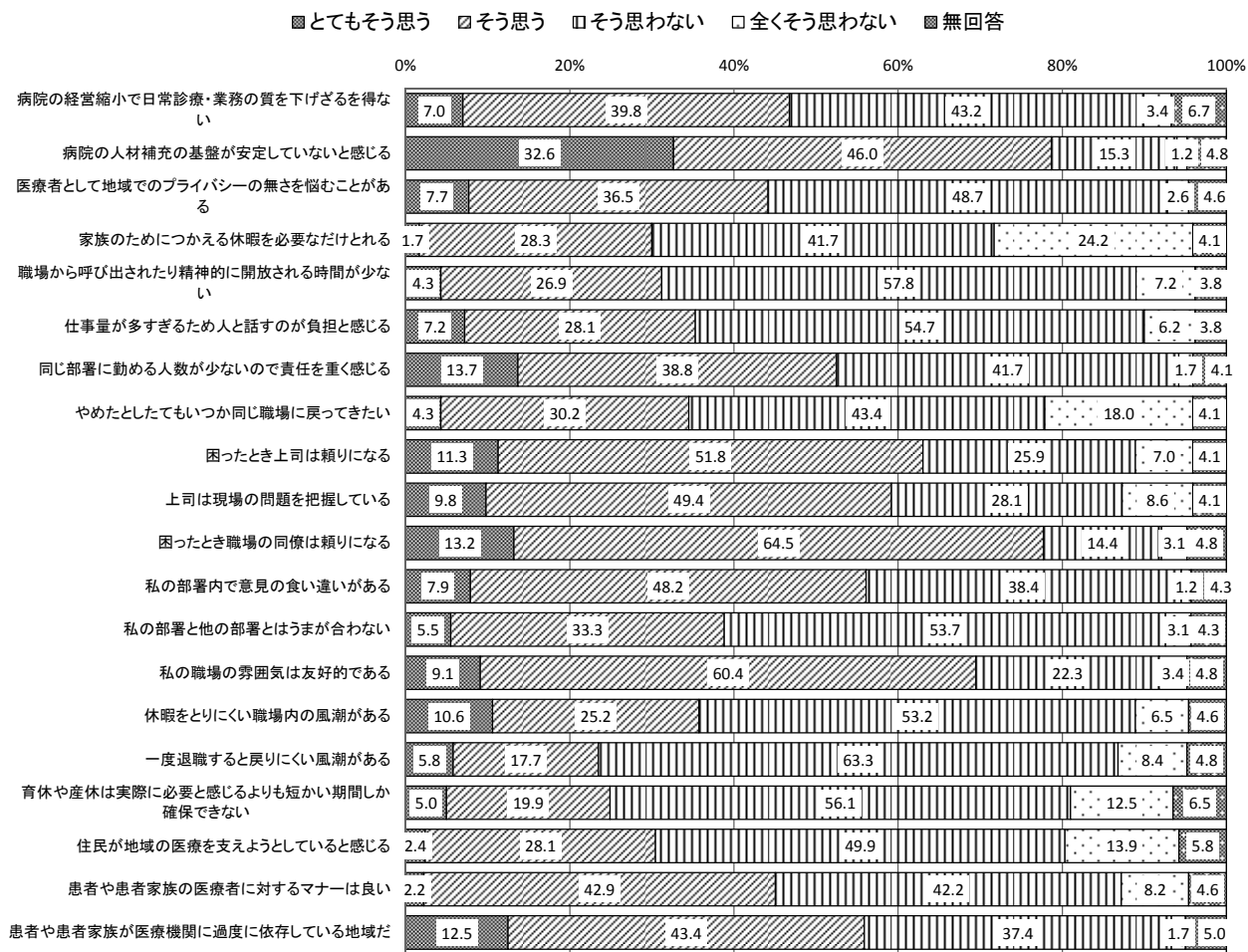
(n=104)

図表 154 【医師】職場について(北部居住経験別)



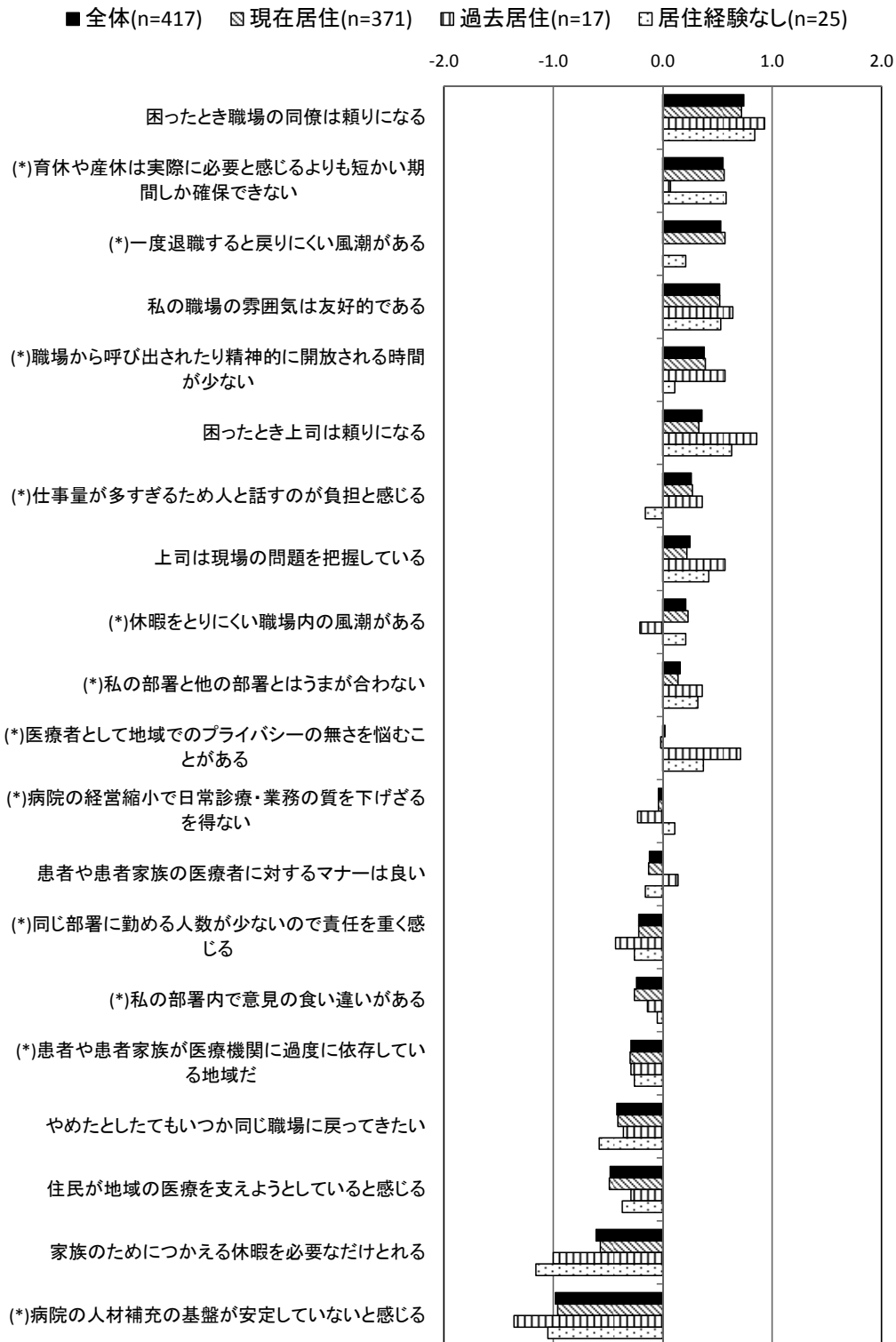
※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

図表 155 【看護師】職場について



(n=417)

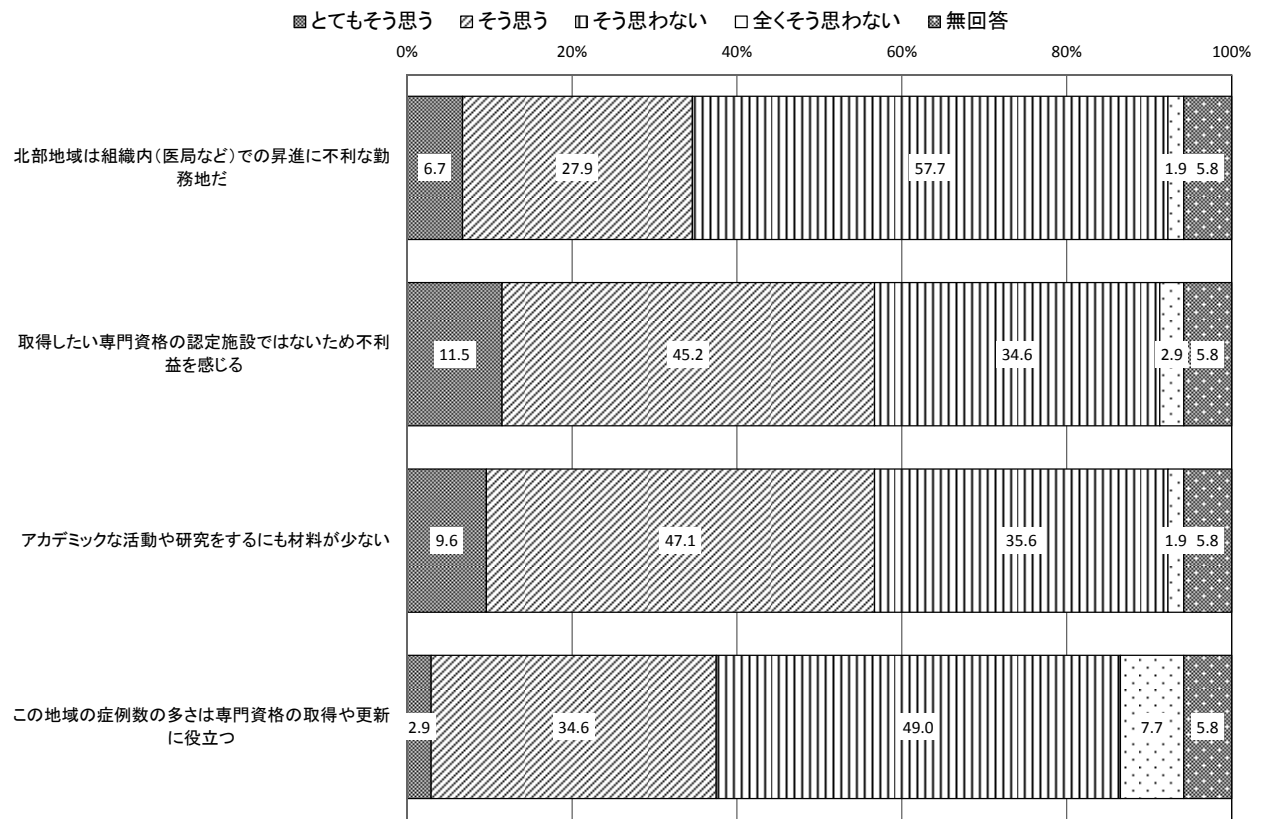
図表 156 【看護師】職場について(北部居住経験別)



※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

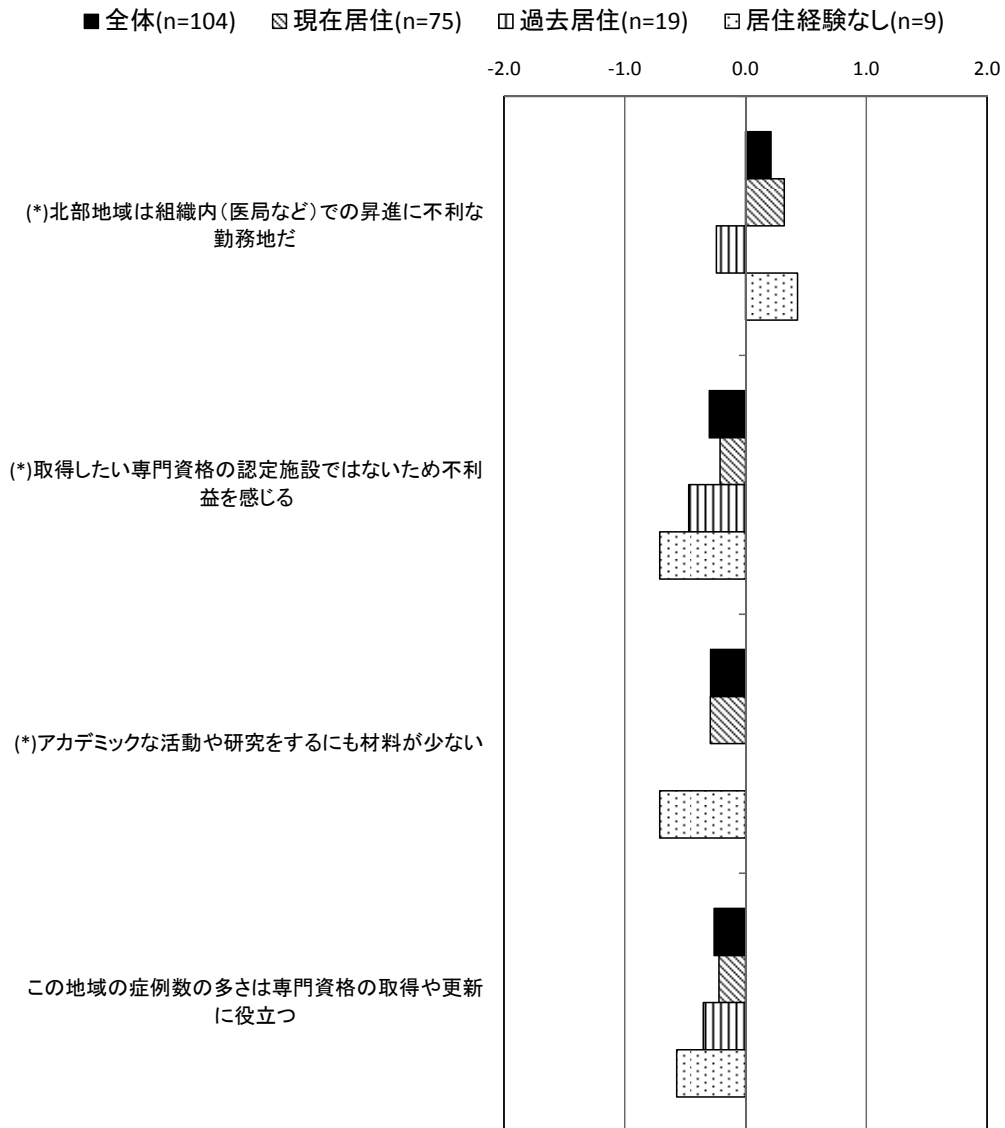
(4) キャリアアップについて

図表 157 【医師】キャリアアップについて



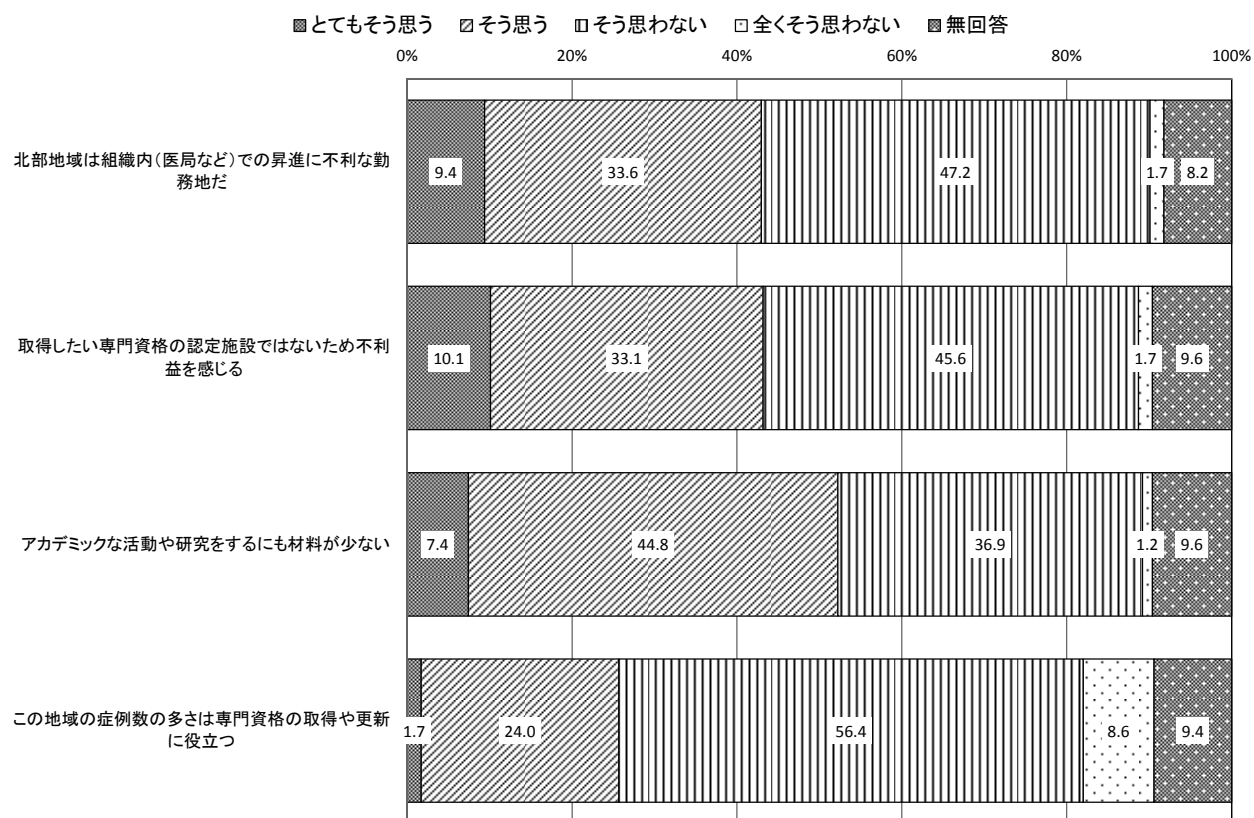
(n=104)

図表 158 【医師】キャリアアップについて(北部居住経験別)



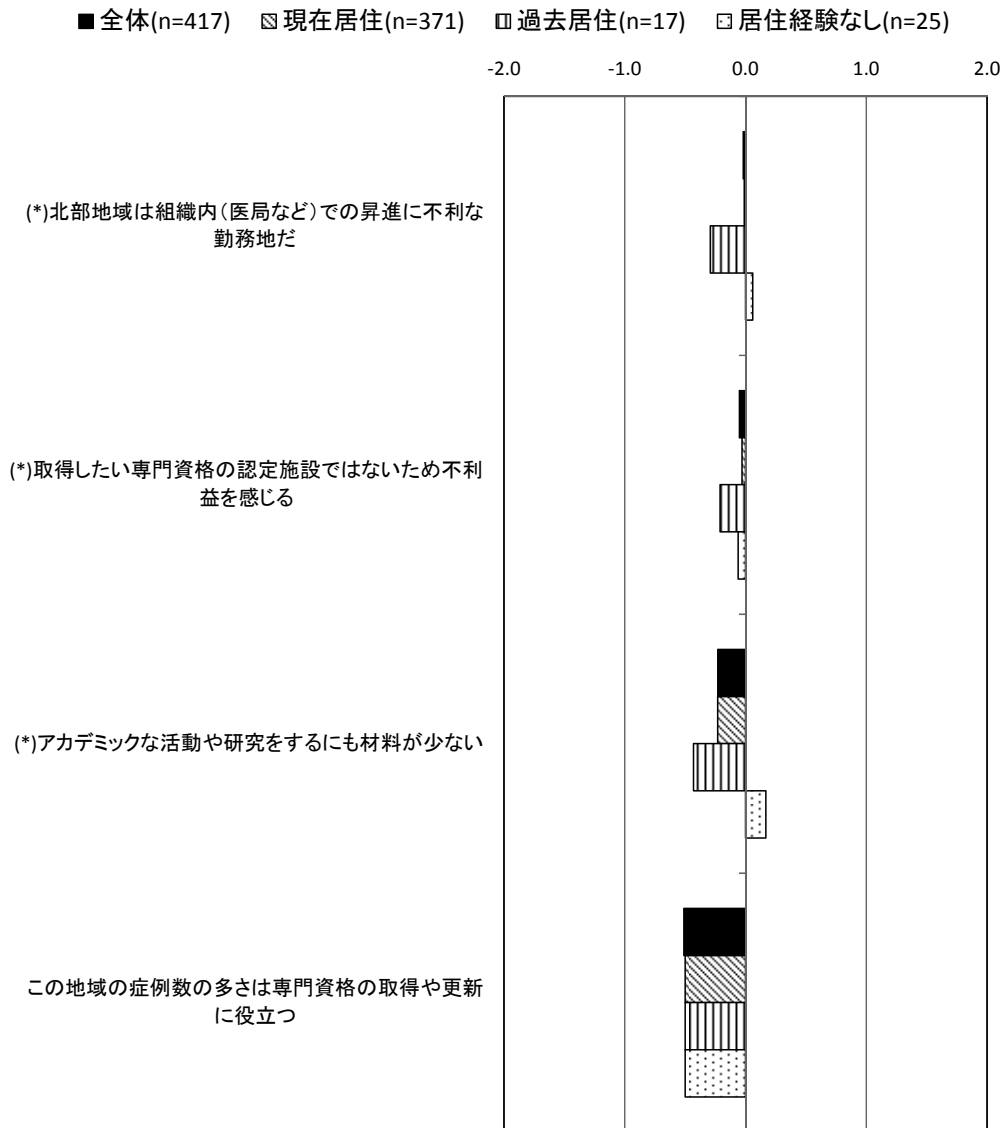
※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

図表 159 【看護師】キャリアアップについて



(n=417)

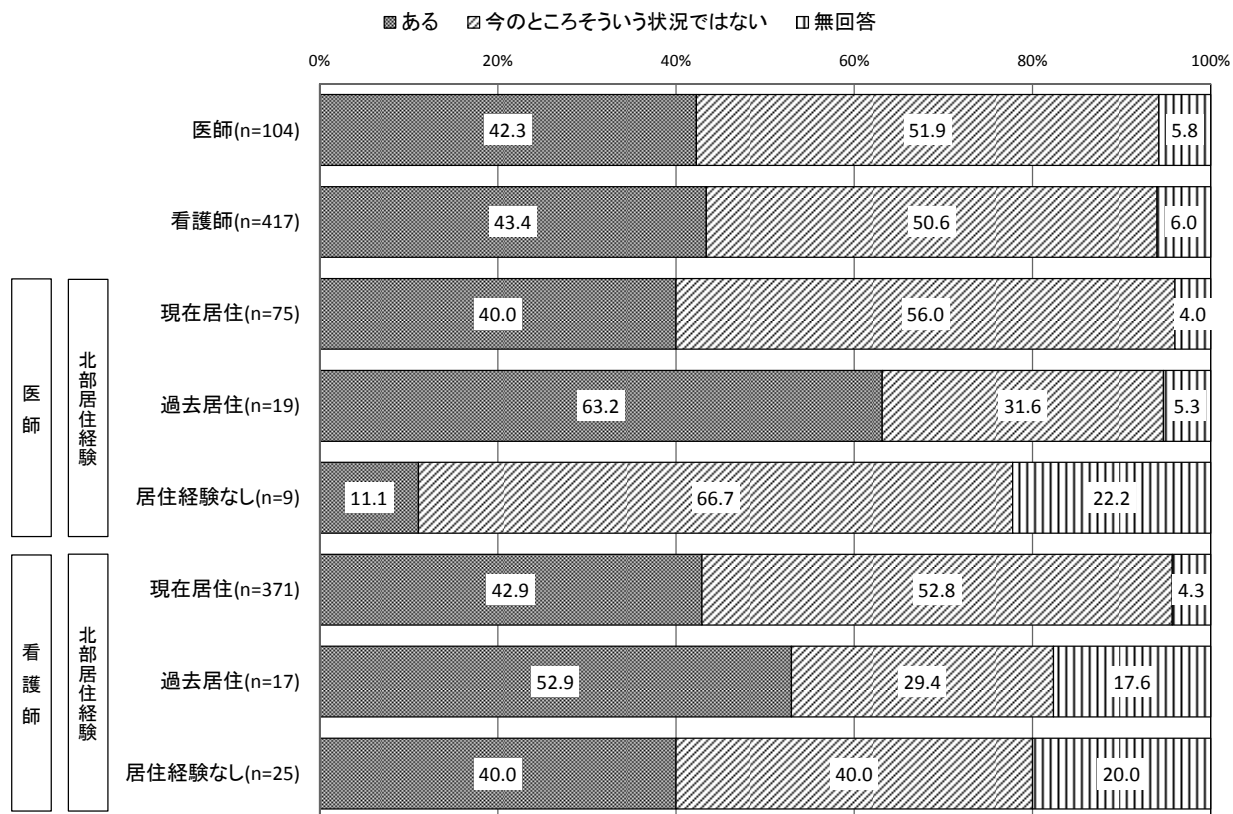
図表 160 【看護師】キャリアアップについて(北部居住経験別)



※「とてもそう思う」=2、「そう思う」=1、「そう思わない」=-1、「全くそう思わない」=-2 とした加重平均値

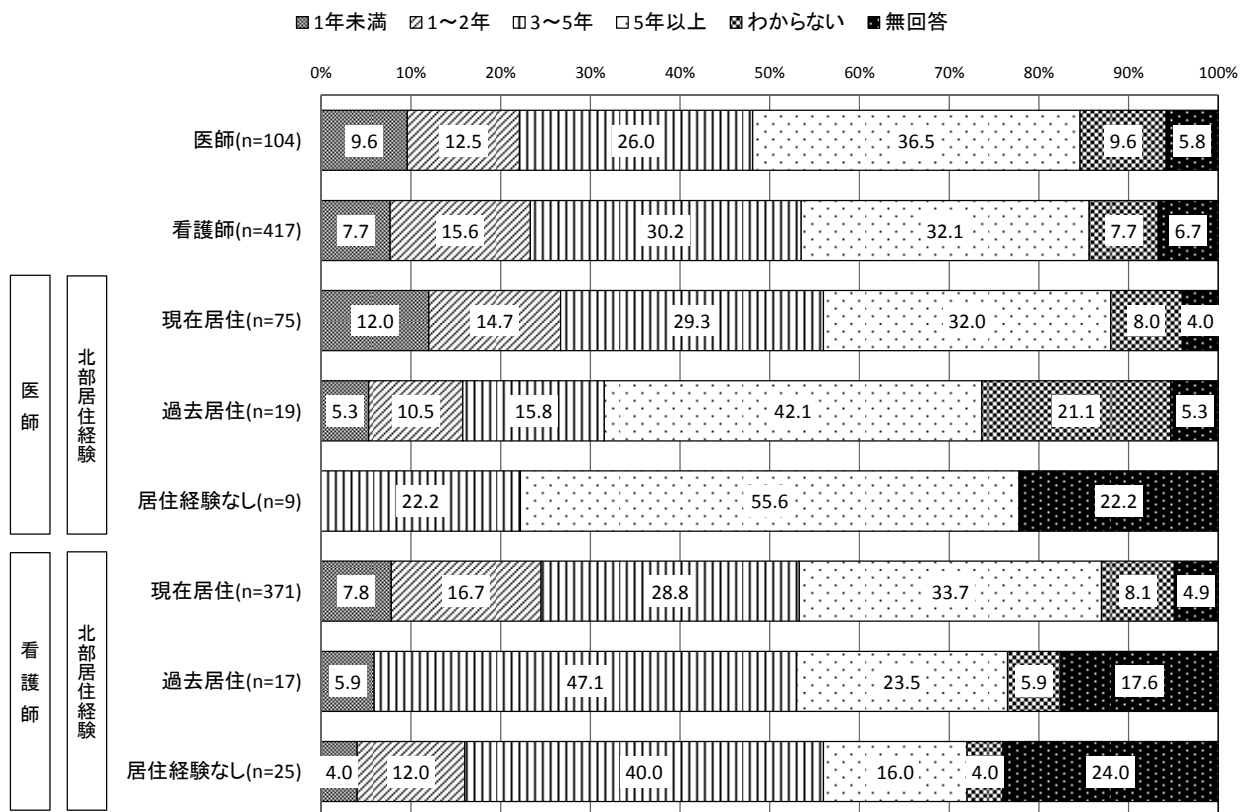
(5) 近い将来の退職について

図表 161 近い将来の退職について



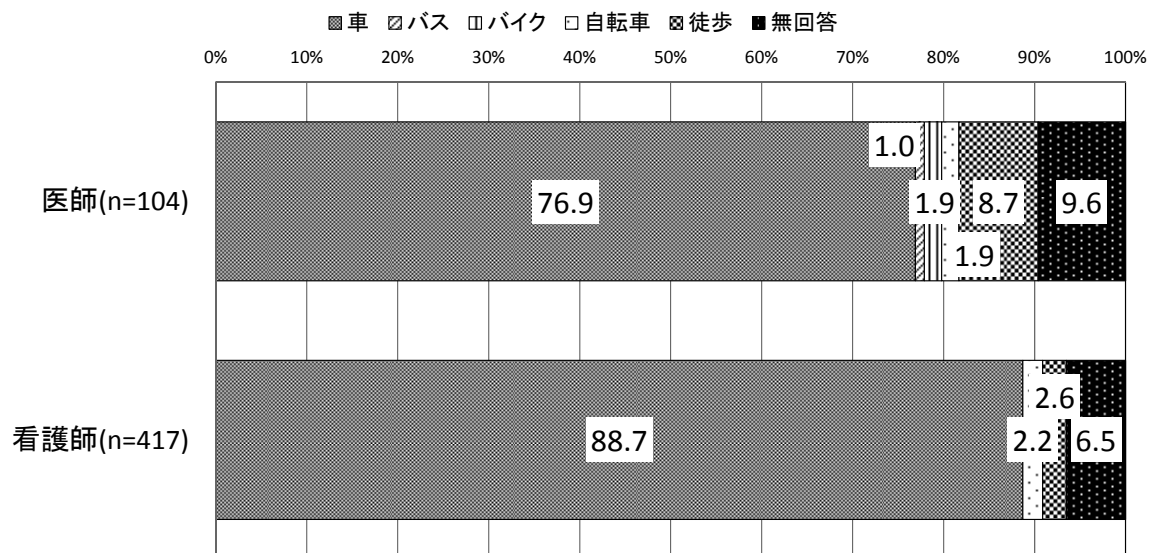
(6) 今後の勤務継続年数について

図表 162 今後の勤務継続年数について

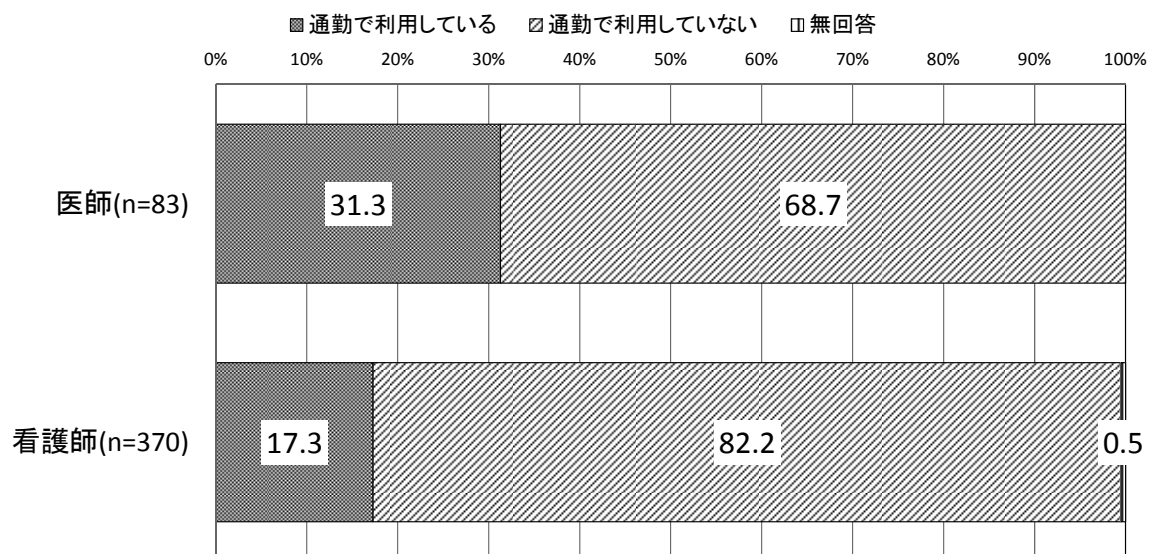


(7) 通勤状況などプロフィール

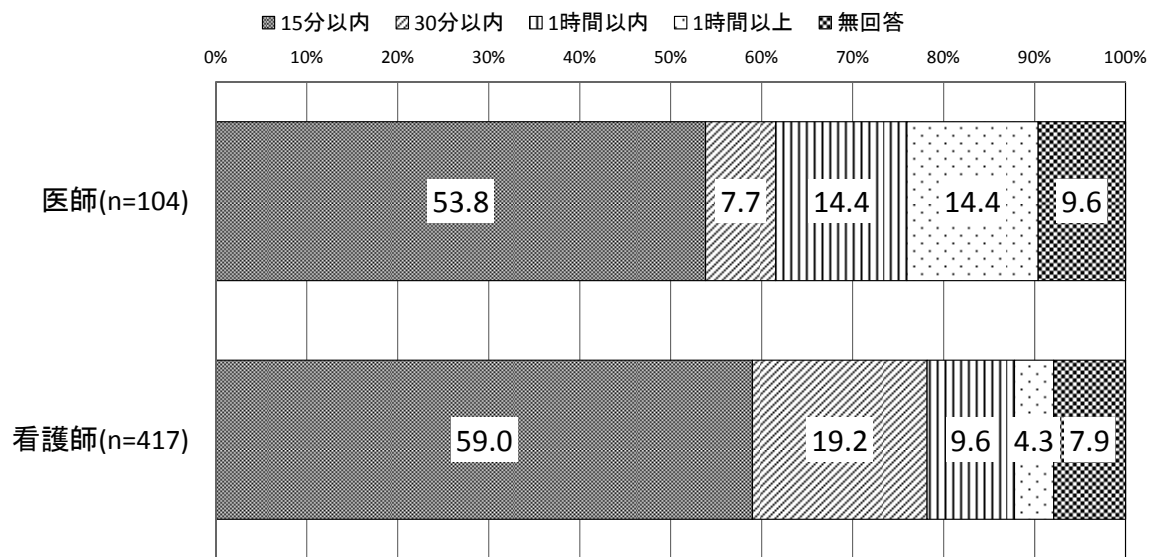
図表 163 通勤方法



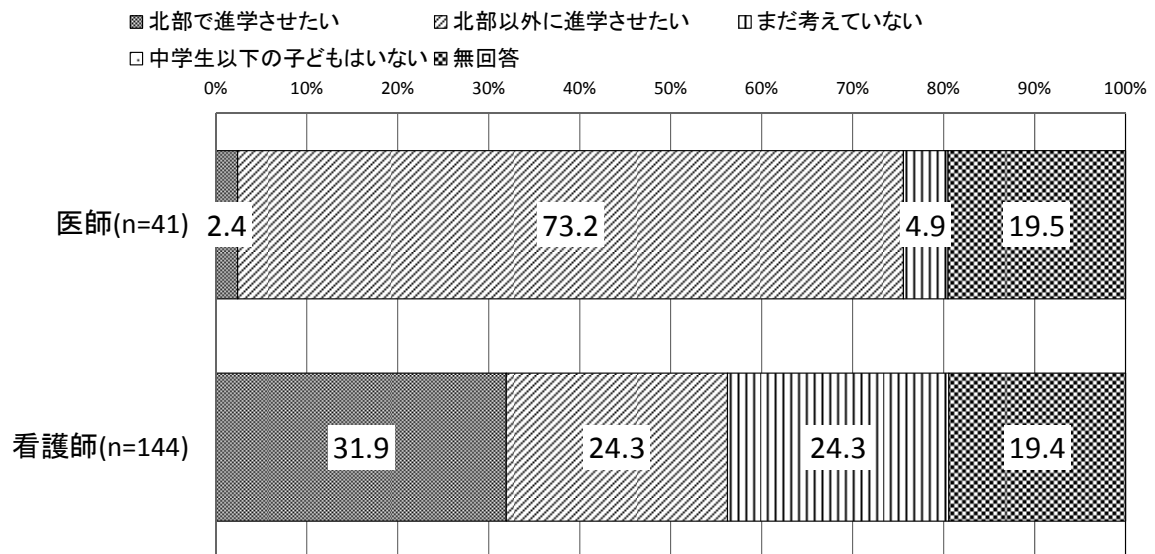
図表 164 通勤時の高速道路利用有無



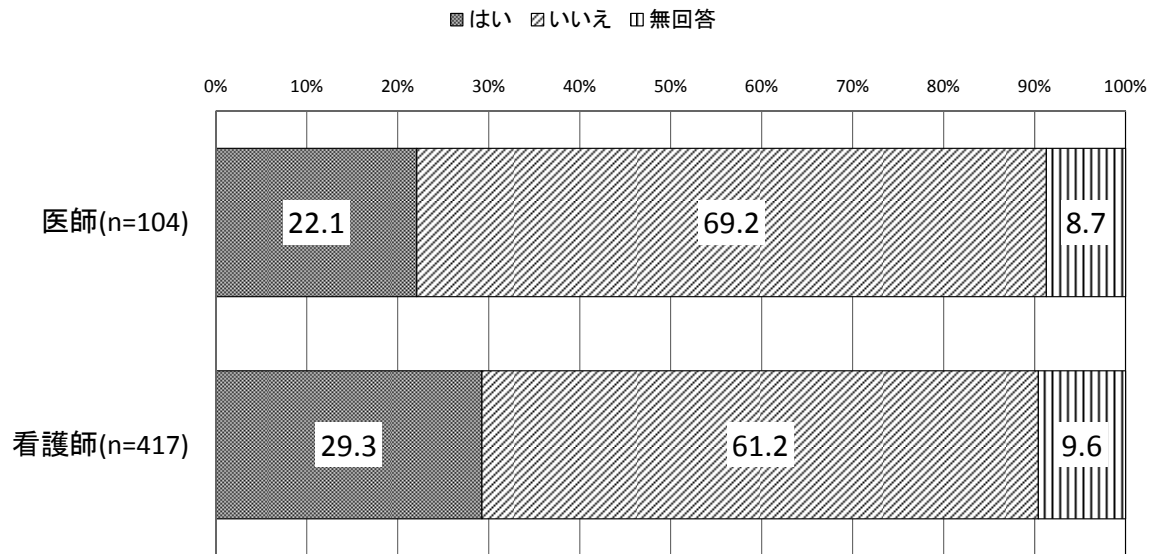
図表 165 平均通勤時間(片道)



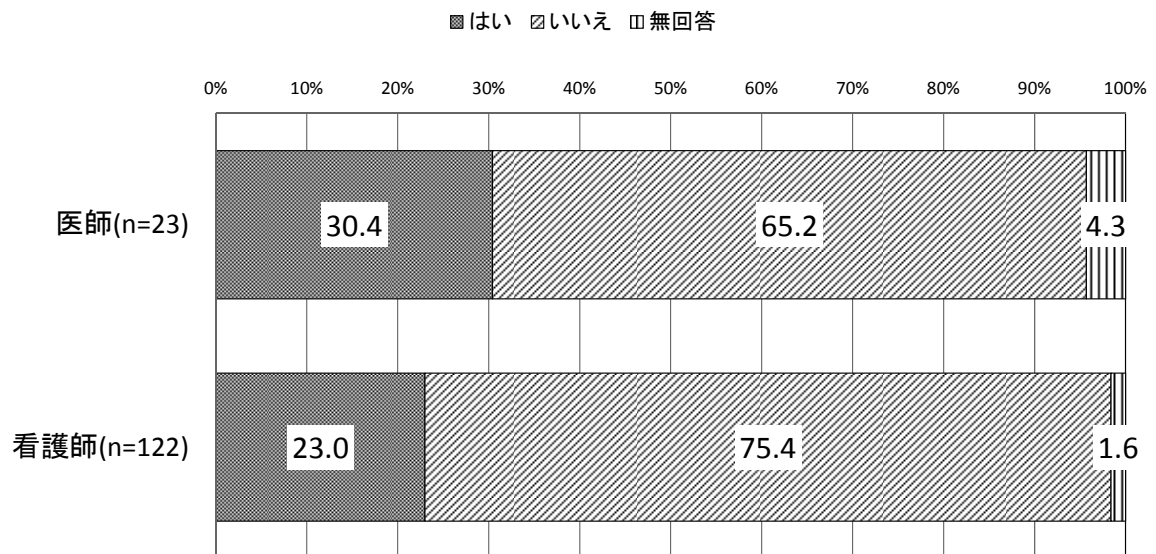
図表 166 お子様の進学について(中学生以下のお子様がいる方)



図表 167 身体的もしくは精神的な問題の有無



図表 168 身体的もしくは精神的な問題に対する職場のサポートの有無



終章 ～今後に向けて～

1. 定住条件整備の最重要課題としての医療環境整備

これまで、本地域においては、北部振興策によって、看護系医療人材育成支援施設整備事業や北部地域循環器系医療支援施設整備事業を展開し、医療体制の強化や人材育成などに取り組んできたが、交通の利便性が低いにも関わらず、20%以上の患者が中・南部で受診せざるを得ない状況にあり、医療環境整備は十分とは言えない状況にある。

患者流出の原因は医師不足が大きい。本県の医師数は南部に集中しており、北部保健医療圏の人口10万対医師数は183.9人と沖縄県や全国の水準を大きく下回っており、救急医療や周産期医療を始めとする北部地域における医療環境を整備するには、医師の確保が喫緊の課題となっている。

2. 3つの調査で明らかになったこと（レビュー）

本事業で実施した3つの調査で明らかになったことは以下のとおりである。

（1）文献調査

（文献に見る地域医療の課題）

医師の地域医療参加の阻害要因は「医療提供環境」と「生活環境」

- 地域医療における医師不足の原因は、医師の絶対数の不足や地域偏在、診療科における医師の偏在などが理由として挙げられている。各種文献から、地域医療において医師不足につながる要因を整理すると、医師が地域医療への参加を躊躇するのは「医療提供環境」と「生活環境」が2大要素である。
- 医師の確保に向けて医療提供環境と生活環境の両面で整備を行うことが必要であり、医療提供環境においては、医師のスキル向上が図れる職場であるかが最も重要な選択条件となっている。

地域医療を行うことの意味づけ（他地域との差別化）と、医師のニーズにあった生活支援が必要

- 医療提供環境の整備を行うにあたっては、医師のスキルの向上という視点で対策を検討することが必要であるが、多くの病院が医師の育成、スキルの向上に力を入れている中で、如何に他の地域、他の病院と差別化できる育成プログラムやシステムがあるかが求められる。
- また、生活環境の整備についても、都市部に比べ生活環境全般に不利な地域は選択されにくいいため、できるだけ生活しやすい環境を整えることは重要である。その際、未婚や子どもの有無などライフステージによって生活環境の重視度は異なるため、確保したい医師の人材像を明確にした上で、確保したい医師の人材像に合った生活環境を整えることも必要である。

（2）住民調査結果の概要

（医療環境について）

北部地域の住民は医療環境に不満を感じている

安全・安心して北部で暮らし続けるには、まずは救急医療・周産期医療の整備を

- 北部地域住民は北部地域の「医療環境」に不満を感じている。具体的には、救急病院がなく、夜間や休日の救急体制に不安を感じており、また、「周産期医療」に対する不満は高く、安心して出産できない環境と感じている。

- 必要な診療科として「内科」「小児科」「眼科」「耳鼻咽喉科」「外科」「産婦人科」を挙げており、子どもを育てる上で必要な診療科が少ないと感じている。

また予防・急性期・介護まで地域でケアできるシステムの確立が必要

- 安全・安心に暮らすために、「病気の予防」「救急」「介護」に関する取り組みの強化を期待しており、そのためには、「医師の確保」「身近で受診できる医療機関の設置」「高度な診療、治療、手術体制の構築」などを挙げており、安全・安心して北部で暮らし続けるには、予防・急性期・慢性期・介護までシームレスな地域包括ケアシステムの確立が求められている。

(メッシュ・サポートについて)

メッシュ・サポートは北部地域住民が不安を感じている「救急」を補強するものであり、国の支援は北部地域住民の「安心・安全な定住につながる」と評価

- 北部地域住民のメッシュ・サポートについて、8割が認知しており、メッシュ・サポートの必要性について約9割が必要と感じている。
- 7割強の住民がメッシュ・サポートへの国の支援が安心・安全な定住につながるとしており、支援事業を評価している。

(3) 勤務医調査結果の概要

(沖縄勤務医の生活環境・医療提供環境の満足度)

医師の満足度に影響しているのは「職場・労働環境」と「専門家としての充足度」

- 北部に勤務する医師の総合満足度は21.1%。カテゴリー別満足度は「生活・住環境」43.3%、「職場・労働環境」31.7%、「専門家としての充足度」22.1%、「キャリアアップ」16.3%の順で、中・南部に勤務する医師に比べ、総合またいずれのカテゴリーにおいても満足度は低い。
- 北部の医者の満足度に影響力を与えているのが「職場・労働環境」「専門家としての充実状況」で、何らかの対策が求められる。

(カテゴリー別評価結果)

北部に勤務する医師の「生活・住環境」の評価は、中・南部に勤務する医師に比べ低い 中・南部で勤務している医師の、北部の「生活・住環境」の評価(印象含む)は低く、 北部で勤務することの阻害要因となる可能性が高い

- 中・南部の医師は現在の「生活・住環境」を評価しているが、北部勤務の医師はマイナス評価が多く、両者の現状の「生活・住環境」に対する評価は大きく異なる。
- 「職場・労働環境」については、中・南部の医師に比べ、当直・夜勤、残業、休日出勤など肉体的疲労感が強く、また自分にとって必要な休暇が取れないと感じている。これらは医師不足が原因であり、医師が確保されれば改善される問題であるが、「職場・労働環境」は医師の満足度に対する影響が高く、医師が確保できないことを理由に放置されているとすれば問題であり、何らかの対策が求められる。
- また、勤務する医療施設に対し、「病院の運営に長期視点が感じられ、安心を感じる」の評価が低くなっているが、北部で働くモチベーションを低下させ、北部から離れたいという意向につながっている可能性が考えられる。
- 「キャリアアップ」については、北部の医師は、中・南部の医師に比べ、自身のスキルアップにおいて勤務している病院が協力的でないと感じている。
- 「専門家としての充実状況」については、北部の医師の回答と相関が高い項目を見ると「職場環境」や「キャリアアップ」の項目と相関が見られ、「自分の技能や知識を仕事で十分使うことができる」「自分が診療したい患者像の診療ができる」「キャリアサポート・相談役がいる」等で、より専門的な能力を発揮する場とそのための支援を求めている。

(勤務継続意向・現在の勤務先の推奨意向)

北部で働いている医師の5人に1人が家族に反対されながら働いており、4人に1人が他で働きたいと感じている

- 現在の勤務施設に対する家族の意向は、北部で勤務する医師の2割で、5人に1人が現在の医療施設で働くことを家族に反対されている。
- 北部で勤務する医師の3割弱が他の医療施設で働くことを希望している。
- 北部で勤務する医師で勤務先を変えたい医師の半数が県外を希望し、北部にとどまりたい医師は1割以下と少なく、北部で勤務する医師の現職場の推奨意向は中・南部に勤務する医師に比べ低い。

(北部地域で勤務するために期待する環境)

医師は院内外の風通しが良く質のいいスタッフに支えられている環境で余裕を持って仕事をしたいと感じている

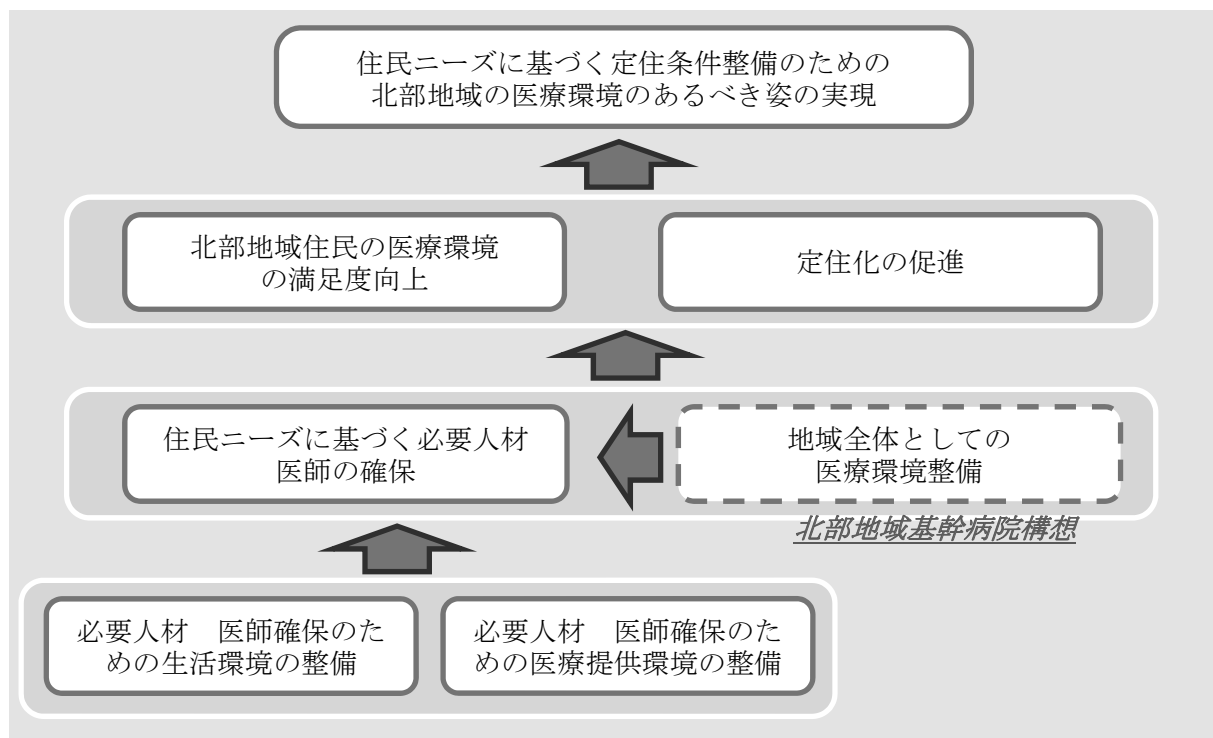
- 勤務医が期待する医療提供環境は「専門分野及び専門分野以外の相談・連携体制」「医療スタッフの質が高い」「代診が得やすい」ことである。

3. 今後の検討に向けて

住民調査の結果から、定住条件整備として「医療環境」の整備が求められていること、特に救急医療、周産期医療、小児医療の充実が求められており、医療環境を整備するためには住民も「医師の確保」が必要であると認識していることが明らかとなった。また、文献調査並びに勤務医調査からは、医師の確保のためには「医療提供環境」と「生活環境」を整備することが必要であること、また現在、北部に勤務している医師の満足度は低く、北部を離れたいと考えている医師が多いことから早急な対策が必要であることが明らかとなった。

これらの調査結果を踏まえ、北部地域における「定住条件整備のための医療環境の整備の在り方」について委員会で検討が行われた。その結果を図示すると図表 169 のとおりである。

図表 169



医療環境の整備については、現在、県の医務課が主導して「北部地域基幹病院構想」（北部地域の中核病院である県立北部病院と北部地区医師会病院の統合）に向けた意見交換を行っており、基幹病院の整備を進めることで、北部地域の医療環境を整えていくことになる。

今後の事業については県と役割分担をして、北部広域市町村圏事務組合では医師の確保に向けた「医療提供環境」及び「生活環境」の整備の役割を担うこととする。整備を行うにあたっては選択と集中でより適切に行うことが求められ、小手先の対応ではなく、北部地域の医療環境整備の在り方（ビジョン）を明確にした上で、そのビジョンの枠組みの中で、ビジョン実現のための重点施策として、医師確保に向けた「医療提供環境」及び「生活環境」の整備について検討することが必要である。今後の展望がわからない不安定さが、医師が北部地域で働くことへのマイナス要因となっており、北部地域においてどういう医療システムを構築するか、ビジョンをできるだけ早く示すことは医師へのメッセージとなり求心力となることも期待できる。

今年度、委員会において北部地域のビジョンが必要であるとのコンセンサスが得られたことを前提に、それを実現するためにどう具体化していくか、次年度以降、検討を行うこととする。

なお、調査並びに委員会において得られた今後の支援の方向性は以下のとおりである。

（医療提供環境の整備に対する支援の方向性）

北部に勤務している医師が期待する「医療提供環境」については、それぞれの病院が独自に対応すべき課題が多いが、現状のままでは状況をさらに悪化させ、地域の医療提供体制を維持できなくなることも懸念されることから、医療提供環境の整備について何らかの対策を検討することが必要である。

たとえば、文献調査や勤務医調査において医師が期待する環境として「医療スタッフの質が高いこと」が挙げられていたが、医師の疲労感・疲弊感を改善するため、メディカルスタッフを増強し医師をサポートする体制を整備する医療機関の取り組みに対し、医療人材バンクや、北部地域のビジョンに合致した北部地域ならではのキャリア支援プログラムの策定などが考えられる。また、地域に向けては、コンビニ受診などを抑制するための啓発活動を行って、地域で医療を支える努力を促す支援も考えられる。

（生活環境整備に対する支援の方向性）

医師確保のための生活環境の整備について、北部と中・南部の生活環境の評価に差が大きかったが、特に子どもの教育や進学面で北部の評価は低くなっている。

北部地域に医師や医療従事者が定着するための自由意見として、医師自身のキャリアアップ以上に子どもの教育・進学についてのコメントが医師から寄せられた。その一部を紹介すると以下のとおりである。

「日本一学力の低い沖縄県で、県内一学力が低いといわれている北部では、高い教育を求める医師の家族が定着するはずがありません。」（北部勤務医）

「医師に関しては、北部生活環境がすばらしいが、肝心な学力を伸ばす環境がなく、刺激がなさすぎる。このすばらしい環境に進学校を設立することが、医療提供環境の充実と、北部経済の発展に必ずつながる。」（北部勤務医）

「子どものための進学校が必要。（小・中・高とも）レベルの高い学校がないため、子どものためにみんな、引っ越してしまっている。」（北部勤務医）

「子どもの教育環境、特に進学校（沖尚のような）が絶対に必要です。これがなければ医師は絶対に定着しません。行政がまず先にやるべき仕事だと考えます。」（中・南部勤務医）
「子どもの教育問題で、中学以上の子どもがいる家庭では、遠距離通勤を選択すると思う。名護が、もう少し都市化しないと若い医師は定着しないのでは？」（中・南部勤務医）

現状、進学が問題となる小学生～高校生の子どものいる医師を確保することは困難であり、子どもの教育・進学問題がない医師（たとえば、独身、子どものいない既婚者、子どもがいる場合は小学校入学前あるいは大学生以上の子どもを持つ医師）を確保するために、どのような支援が必要かを検討することが必要となる。委員会において「子育て支援としてベビーシッター等の支援があるなど地域が何らかのサポートをして、それをアピールできれば非常に大きな力になる。」「幼稚園を出るまでの3～4年、子どもの教育が問題となる前の時期に、北部で生活してもいいという医師をターゲットにすることは考えられる。」との意見が聞かれたが、こういった世代、こういったニーズのある医師をターゲットにするかを踏まえ、生活環境整備の在り方について検討を行う。

添付資料 調査票

1. 住民調査

住民調査

北部地域医療に関するアンケート調査

調査についてのお願い

北部地域にお住まいの皆さまには、日ごろから当組合の運営にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

当組合では、北部地域で安全・安心に暮らすことができるよう、定住条件の整備に資する振興事業に取り組んでいるところですが、この度、地域医療体制の更なる充実を図ることを目的として、皆さまの地域医療に関するご意見やご要望をお聞きするために、アンケート調査を実施することになりました。

この調査は、北部地域にお住まいの18歳以上の方の中から5,000名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成26年2月 北部広域市町村圏事務組合



《記入にあたってのお願い》

1. 封筒のあて名ご本人が、ご記入をお願いいたします。あて名ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問で、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

3月14日（金）までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

本調査は、当組合との請負契約に基づき、以下の団体が実施しております。

【調査事務局(受託者)】

〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22 日本能率協会ビル7F

株式会社 日本能率協会総合研究所 担当：田中、政岡、川村

電話：03-3578-7519（電話受付時間 10:00～18:00 土日・祝を除く）

FAX: 03-3432-1837

【調査主体(委託者)】

北部広域市町村圏事務組合 広域振興課 電話：0980-52-7049（直通）

【最初に、あなたやあなたのご家族のことについておたずねします】

問1 あなたの性別をお答えください。(1つに○)

1. 男 性	2. 女 性
--------	--------

問2 あなたの年齢をお答えください。(1つに○)

1. 10～19歳	3. 30～39歳	5. 50～59歳	7. 65～69歳
2. 20～29歳	4. 40～49歳	6. 60～64歳	8. 70歳以上

問3 あなたの世帯構成をお答えください。(1つに○)

1. ひとり暮らし	4. 子どもと同居(二世帯)
2. 夫婦ふたり暮らし	5. 子どもと親又は孫の三世帯同居
3. 親と同居(二世帯)	6. その他の世帯

《問3で2から6のいづれかに○をつけた方におたずねします》

問3-1 あなた以外の世帯構成について、あてはまる年代層に人数を記入してください。

乳幼児	小中学生	高校生以上の学生	その他の成人	65～74歳	75歳以上
人	人	人	人	人	人

問4 あなたがお住まいの市町村名をお答えください。(1つに○)

1. 国頭村	5. 本部町	9. 金武町
2. 大宜味村	6. 名護市	10. 伊江村
3. 東村	7. 恩納村	11. 伊平屋村
4. 今帰仁村	8. 宜野座村	12. 伊是名村

問5 問4で○をつけた市町村に何年住んでいますか。(1つに○)

1. 1年未満	4. 10年以上15年未満	7. 30年以上50年未満
2. 1年以上5年未満	5. 15年以上20年未満	8. 50年以上
3. 5年以上10年未満	6. 20年以上30年未満	

【健康への取り組みについておたずねします】

問6 あなたは、ふだん健康を維持するためにに行っていることはありますか。(1つに○)

1. ある 2. ない

《問6で「1」に○をつけた方におたずねします》

問6-1 健康を維持するためにやっていることは何ですか。(3つまでに○)

1. スポーツやジョギングなどの定期的な運動をしている
2. 規則正しい食事をするよう心がけている
3. 生活習慣の見直しを心がけている
4. 病気の予防法などについて、テレビ・本・講演会などを利用して知識を深めている
5. 定期的な健康診断を受けている
6. 趣味活動などを行い、ストレスをためないようにしている
7. 健康飲料や健康食品、サプリメントの摂取などを行っている
8. 十分な睡眠時間をとるよう心がけている
9. その他()

問7 あなたは、健康診断やがん検診を定期的に受けていますか。(1つに○)

1. 毎年、何らかの診断や検診を受けている
2. 3年以内に何らかの診断や検診を受けている
3. 3年以上、何らかの診断や検診を受けていない
4. 何も受けたことがない

【医療機関への受診状況についておたずねします】

問8 あなたには「かかりつけ医」がいますか。(1つに○)

1. いる
2. いない
3. わからない
4. 健康なので医者にはかからない

※「かかりつけ医」とは、あなたの生活の状況などを理解していて、健康や病気のことを日ごろから、気軽に相談できるような身近な医師をさします。

《8で「1」に0をつけた方におたずねします》

問8-1「かかりつけ医」はどのような医療機関の医師ですか。(いくつでも○)

1. 居住市町村内の診療所
2. 居住市町村内の病院
3. 居住市町村外の診療所（北部地域内）
4. 居住市町村外の病院（北部地域内）
5. 居住市町村外の診療所（北部地域外）
6. 居住市町村外の病院（北部地域外）
7. その他（ ）

※「北部地域」とは、問4記載の12市町村のことをさします。

問9 あなたが「かぜ」や「腹痛」になった場合、どの医療機関にかかりますか。(1つに○)

1. 居住市町村内の診療所
2. 居住市町村内の病院
3. 居住市町村外の診療所(北部地域内)
4. 居住市町村外の病院(北部地域内)
5. 居住市町村外の診療所(北部地域外)
6. 居住市町村外の病院(北部地域外)
7. その他()
8. 医療機関にはかからない(問1へ進む)

問10 問9で○をつけた医療機関を選ぶ理由は何ですか。(いくつでも○)

1. かかりつけ医だから
2. 自宅や職場から近いから
3. 交通の利便性がよいから
4. 診療・治療が上手いから
5. 設備が充実しているから
6. 医師や看護師の対応がよいから
7. 評判がよいから
8. 診療日・診察時間の都合がよいから
9. その他()
10. 周りに他に医療機関がないから

問11 問10で○をつけた医療機関を受診するときの主な交通手段は何ですか。なお、バイクや自家用車等を船に積み込む場合は、「9. 船」を選択してください。(1つに○)

- | | | |
|----------------|----------------|------------|
| 1. 徒歩 | 5. 自家用車(家族の運転) | 9. 船 |
| 2. 自転車 | 6. 友人・知人の自家用車 | 10. ヘリコプター |
| 3. バイク | 7. バス | 11. その他() |
| 4. 自家用車(自分の運転) | 8. タクシー | |

問12 あなたが「かぜ」や「腹痛」以外の重度な病気やケガになった場合、どの医療機関にかかりますか。(1つに○)

1. 居住市町村内の診療所
2. 居住市町村内の病院
3. 居住市町村外の診療所（北部地域内）
4. 居住市町村外の病院（北部地域内）
5. 居住市町村外の診療所（北部地域外）
6. 居住市町村外の病院（北部地域外）
7. その他（ ）

問13 問12で○をつけた医療機関を受診するときの主な交通手段は何ですか。なお、バイクや自家用車等を船に積む場合は、「9. 船」を選択してください。(1つに○)

- | | | |
|----------------|----------------|------------|
| 1. 徒 歩 | 5. 自家用車(家族の運転) | 9. 船 |
| 2. 自転車 | 6. 友人・知人の自家用車 | 10. ヘリコプター |
| 3. バイク | 7. バ ス | 11. その他() |
| 4. 自家用車(自分の運転) | 8. タクシー | |

問14 過去3年間に、あなたやあなたの家族は、医療機関に入院しましたか。(1つに○)

- | | |
|-------|----------|
| 1. した | 2. していない |
|-------|----------|

《問14で「1」に○をつけた方におたずねします》

問14-1 どの医療機関に入院しましたか。(いくつでも○)

1. 居住市町村内の診療所
2. 居住市町村内の病院
3. 居住市町村外の診療所(北部地域内)
4. 居住市町村外の病院(北部地域内)
5. 居住市町村外の診療所(北部地域外)
6. 居住市町村外の病院(北部地域外)
7. その他()

【医療環境についておたずねします】

問15 あなたは、お住まいの市町村の医療環境について、どのように感じていますか。(それぞれ1つに○)

	満足している	まあまあ満足している	どちらでもない	少しある	不満である
ア 医療機関数	1	2	3	4	5
イ 診療科の種類	1	2	3	4	5
ウ 医療設備	1	2	3	4	5
エ 医師数	1	2	3	4	5
オ 看護師数	1	2	3	4	5
カ 医師や看護師など医療従事者の質	1	2	3	4	5
キ 入院患者の受け入れ	1	2	3	4	5
ク 医療機関までの距離	1	2	3	4	5
ケ 医療機関までの交通手段	1	2	3	4	5
コ 診療(診察)日時	1	2	3	4	5
サ 相談窓口・体制	1	2	3	4	5
シ 救急医療	1	2	3	4	5
ス 周産期*医療	1	2	3	4	5
セ 在宅医療	1	2	3	4	5
ソ 上記を含め、総合的にみると	1	2	3	4	5

※周産期:出産前後の妊娠22週から生後満7日未満までの期間を指す。合併症妊娠や分娩時の新生児反死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。

問16 あなたやあなたの家族は、お住まいの市町村でどの診療科が必要ですか。(3つまでに○)

1. 内科	7. 眼科	13. 心臓血管外科
2. 小児科	8. 皮膚科	14. リウマチ科
3. 外科	9. 泌尿器科	15. リハビリテーション科
4. 整形外科	10. アレルギー科	16. その他()
5. 産婦人科	11. 精神科	17. 特にない
6. 耳鼻咽喉科	12. 脳神経外科	

【救急医療等についておたずねします】

問17 あなたやあなたの家族が、夜間や休日に急病で困ったことはありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない
-------	-------

《問17で「1」に○をつけた方におたずねします》

問17-1 どのように対応しましたか。(いくつでも○)

1. かかりつけ医に行った	6. 医師に来てもらった
2. 急患センターに行った	7. 電話相談窓口相談した
3. 公的病院(当直医)に行った	8. 診療日まで我慢した
4. 民間の救急病院に行った	9. その他()
5. 救急車で病院に運んでもらった	

問18 あなたは、お住まいの市町村の救急医療について、どのような点に不安を感じていますか。(3つまでに○)

1. 夜間の救急体制が不十分である	6. 救急病院がない
2. 休日の救急体制が不十分である	7. 病院までが遠い
3. 小児救急が不十分である	8. その他()
4. 周産期*救急が不十分である	9. 特にない
5. 高齢者が多く、不安である	

※問15参照

問19 あなたは、救急医療について、症状の軽い順から初期(一次)救急※、二次救急※、三次救急※に区分されていることを知っていますか。また、北部地域には三次救急を担う医療機関がないことを知っていますか。(それぞれ1つに○)

【区分について】

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

【北部地域に三次救急医療機関がないことについて】

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

※初期救急:比較的軽症で入院を伴わない急病患者に対応するもので、市町村の休日・夜間救急診療所又は一般の医療機関等で行われる。

※二次救急:入院治療を必要とする患者や比較的重症な患者に対応するもので、県内の5つの医療圏すべてに整備されている。北部地域では県立北部病院、北部地区医師会病院、北部地区医師会附属病院が該当する。

※三次救急:二次救急では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間365日受け入れ、高度な専門的医療を総合的に実施する。県内では、県立中部病院、県立南部医療センター、こども医療センター、浦添総合病院が該当する。

問20 あなたがお住まいの市町村は、安心して出産ができる環境だと思いますか。(1つに○)

1. 思う	3. わからない	5. 思わない
2. 少し思う	4. あまり思わない	

問21 あなたは、脳卒中の後遺症や末期がんなどで療養が必要になった場合、病院等へ
の入院・入所はしないで、自宅で生活したいと思いませんか。(1つに○)

1. そう思う	3. その他()
2. そう思わない	4. わからない

※問21で「2」に○をつけた方におたずねします※

問21-1 その理由は何か。(3つまでに○)

1. 家族等に負担をかけるから	5. 療養できる居住環境が整っていないから
2. 介護をしてくれる家族等がないから	6. 訪問看護や介護の体制が不十分だから
3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから	7. 在宅医療の体制が不十分だから
4. 在宅でどのような医療や介護を受けられ るか分からないから	8. 在宅医療は経済的に負担が大きいから
	9. その他()

問22 在宅療養が終末期の段階になったら、あなたはどのような治療を希望しますか。(1つに○)

1. できる限りの積極的な治療を行ってほしい	4. その他()
2. 痛みだけは、取り除いてほしい	5. わからない
3. 自然にまかせ、特に治療せずに過ごしたい	

【メッシュ・サポートについておたずねします】

◎メッシュ・サポートとは

北部地域で救急医療を必要とする人々に対し、ヘリにより救急医療を行うことを目的とする特定非営
利活動法人である。運航費用を確保するため、募金活動などに取り組んでいるが、それだけでは不足し
ていることから、平成25年度より、運航費用の一部について国から支援を受け、「多目的ヘリ」として運航
を行っている。多目的ヘリの活動内容は、救急救命以外に、災害時における医師や医療物資の搬送、
捜索、また地域医療支援としての離島診療所への医師派遣、イベント時の救急協力体制などである。

なお、現在は国の制度を活用し平成28年度まで支援できるよう目指している。

問23 あなたは、上記活動を行っているメッシュ・サポートを知っていますか。(1つに○)

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

問24 あなたは、メッシュ・サポートは必要だと考えますか。(1つに○)

1. 必要である	2. 必要でない	3. わからない
----------	----------	----------

問25 メッシュ・サポートの活動には多額の費用がかかるため、募金活動を行っています。

あなたは、今までにメッシュ・サポートに募金をしたことがありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない
-------	-------

問26 あなたは、国によるメッシュ・サポートのヘリ運航への支援が、北部地域での安全・
安心な定住につながっていくと思いませんか。(1つに○)

1. 思う	3. わからない	5. 思わない
2. 少し思う	4. あまり思わない	

問27 あなた自身ができると考えるメッシュ・サポートのヘリ運航への支援はありますか。
(いくつでも○)

1. 個人会員としての寄付	4. 友人・知人への募金の呼びかけ
2. 募金付き自動販売機での飲料購入	5. その他()
3. 募金への参加	6. 特にない

【安全・安心に暮らすための医療環境の取り組みについておたずねします】

問28 あなたやあなたの家族が、今後もお住まいの市町村で安全・安心に暮らしていくため
には、どのようなことを充実することが必要と考えますか。(それぞれ3つまでに○)

【取り組み分野】

1. 病気の予防に関すること	7. 在宅医療に関すること
2. 救急に関すること	8. 終末期医療に関すること
3. 外来に関すること	9. 介護に関すること
4. 入院に関すること	10. その他()
5. 周産期・医療に関すること	11. 特にない
6. リハビリテーションに関すること	

【取り組みの内容】

1. 身近で受診できる医療機関の設置	9. 医療機関への移動手段の確保
2. 高度な診療、治療、手術体制の構築	10. 医療情報提供の充実
3. 医師の確保	11. 北部地域内の医療機関との連携
4. 看護師の確保	12. 北部地域外の医療機関との連携
5. 医療設備・機器の充実	13. 介護事業者との連携
6. 病院規模の拡大	14. その他()
7. 入院体制の強化	15. 特にない
8. 診療(診察)日時の充実	

※問15参照

問29 北部地域の医療環境充実のために、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

--

調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。記入もれがないかどうか
もう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、
3月14日(金)までにお近くのポストに投函してください。

北部地域医療に関するアンケート調査

医療従事者の皆さまにおかれましては、日ごろより当組合の運営にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

現在、当組合では、北部地域で安全・安心に暮らすことができるよう、定住条件の整備に資する振興事業に取り組んでいるところです。定住条件の整備においては**北部地域の医療環境整備を最重要課題**として位置付け、そのためにも医師をはじめとする医療従事者の確保が必要であると認識しております。本調査は、県医師会及び北部医師会のご協力を賜り、**県内の勤務医の悉皆調査として**（北部地域については、看護師の皆さま（有意抽出）も対象）実施し、**皆さまが必要としている環境整備の在り方を把握することを目的**としております。

本調査は無記名で、またご回答いただきました内容はすべて統計的に処理いたします。なお、統計的に処理をしたこれらの情報については、学術的な情報として論文もしくは学会へ発表させていただくとともに、同様の問題を抱えた地域へご提供させていただく予定です。本調査への回答をもちまして、上記内容にご同意いただいたこととさせていただきますことを、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

お忙しいところ誠に恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますよう、どうかよろしくお願い申し上げます。

平成26年2月

北部広域市町村圏事務組合

《記入にあたってのお願い》

1. ご回答は、最初から順番にお答えください。
2. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
3. 質問で、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。

ご記入が終わった調査票は、返信用封筒（切手は不要）が同封されている場合には*、**3月14日（金）**までにお近くのポストにご投函くださいますようお願い申し上げます。

本調査につきまして、ご不明な点・ご質問等がございましたら、お手数をおかけいたしますが、下記担当者までお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

※県立北部病院及び北部地区医師会病院については、現場にて回収させていただいたため返信封筒はございません。

■調査についてのお問い合わせ先

本調査は、当組合との請負契約に基づき、以下の団体に委託しております。

【調査事務局（受託者）】

〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22 日本能率協会ビル7F
株式会社 日本能率協会総合研究所 担当：川村、宇都宮、田中、政岡
電話：03-3578-7616、FAX：03-3578-7614 e-mail：iryou-fukushi@jmar.co.jp

【調査主体（委託者）】

北部広域市町村圏事務組合 広域振興課 電話：0980-52-7049（直通）

生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況について

問1.生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況の満足度について伺います。

(それぞれ最もあてはまるもの1つに○を)

	とても満足	満足	やや満足	普通	やや不満	不満	とても不満
(1) あなたの生活・居住環境について	1	2	3	4	5	6	7
(2) あなたの職場・労働環境について	1	2	3	4	5	6	7
(3) あなたのキャリアアップについて	1	2	3	4	5	6	7
(4) 医師・看護師（専門家）としての充実状況	1	2	3	4	5	6	7
(5) (1)～(4)を総合して	1	2	3	4	5	6	7

問2.あなたは現在の職場を知人に勧めますか。（最もあてはまるもの1つに○を）

勧めます どちらかという 勧めない 勧めない
と勧める 言えない 勧めない 勧めない
1 2 3 4 5

以下、問1の(1)～(4)について詳しく伺います。

生活・住環境について

問3.あなたのお住まいの地域について伺います。あなたは、現在お住まいの地域に対し、日ごろ、どのように感じていますか。（それぞれ最もあてはまるもの1つに○を）

問4.中部・南部にお住まいの方に伺います。あなたは北部地域についてどのように感じていますか。（それぞれ最もあてはまるもの1つに○を）

	問3.あなたのお住まいの地域について	問4.北部地域について
	1.とてもそう思う 2.そう思う 3.そう思わない 4.全くそう思わない	1.とてもそう思う 2.そう思う 3.そう思わない 4.全くそう思わない
(1) 移り住んできた人々を快く受け入れる地域である	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(2) 地域でのプライバシーが保たれている	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(3) 職場以外で同年代の友人を作りやすい地域である	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(4) 住環境が整備されている	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(5) 公的交通網が整備されている	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(6) 必要な生活用品・家電製品が手に入りやすい	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(7) 若い世代が住みやすい街である	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(8) 安心して出産できるよう施設やサービスが整備されている	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(9) 育児環境が整っている	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(10) 自分のニーズにあった娯楽施設がある	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(11) 自分や家族・子供がかかされる医療機関が十分にある	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(12) 福祉・介護サービスが充実している	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(13) 課外活動や習い事などが充実している	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4
(14) 子供の教育・進学に不安を感じず	1. 2. 3. 4	1. 2. 3. 4

職場・労働環境について

問5.あなたは、あなたの仕事についてどのように感じていますか。

(それぞれ最もあてはまるもの1つに○を)

	とてもそう思う	そう思う	そう思わない	全くそう思わない
(1) 高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ	1	2	3	4
(2) 自分の技能や知識を仕事で十分に使うことができる	1	2	3	4
(3) 自分が診療したい患者層の診療ができる	1	2	3	4
(4) 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
(5) 雑用と感じる業務は少ない	1	2	3	4
(6) 当直または夜勤の回数が多い	1	2	3	4
(7) 残業時間が多い	1	2	3	4
(8) 休日出勤の回数が多い	1	2	3	4
(9) 仕事上、身体的（肉体的）に疲れはほとんど感じない	1	2	3	4
(10) 仕事上、精神的に疲れはほとんど感じない	1	2	3	4

問6.あなたは、現在の職場についてどのように感じていますか。

(それぞれ最もあてはまるもの1つに○を)

	とてもそう思う	そう思う	そう思わない	全くそう思わない
(1) 病院の運営に長期的視点を感じられ、安心を感じる	1	2	3	4
(2) 働きがいのある仕事場である	1	2	3	4
(3) 困った時に上司に相談しやすい	1	2	3	4
(4) 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
(5) 職場の人間関係は良好である	1	2	3	4
(6) 職場までの通勤時間が負担を感じる	1	2	3	4
(7) 自分にとって必要な休暇がとれる	1	2	3	4
(8) 給与は自分の仕事・働き方からみると納得できる水準である	1	2	3	4

あなたのキャリアアップについて

問7.あなたは、あなたのキャリアアップや職場のキャリアアップ支援についてどのように感じていますか。

(それぞれ最もあてはまるもの1つに○を)

	とてもそう思う	そう思う	そう思わない	全くそう思わない
(1) キャリア(将来像)を実現する上で、当院で働くことは意義がある	1	2	3	4
(2) 今の職場で成長していると感じる	1	2	3	4
(3) 勉強会・学会など情報収集に行く機会がある	1	2	3	4
(4) 多種多様な疾患を診ることができ、勉強になる	1	2	3	4
(5) 病院は論文発表や学会発表をサポートしてくれる	1	2	3	4
(6) 病院は国内国外への留学をサポートしてくれる	1	2	3	4
(7) 治療や仕事の相談ができる専門医がいる	1	2	3	4
(8) キャリアサポート・相談役がいる	1	2	3	4

あなたの勤務継続意向について

問8. あなたのご家族は、あなたが現在働いている病院にあなたが勤務していることに賛成していますか。反対していますか。
(最もあてはまるもの1つに○を)

賛成している どちらかという どちらとも どちらかという 反対している
と と言えない と

1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5

問9. あなたは、現在お勤めの病院で働き続けたいと思いますか。他の病院に移りたいと思いますか。
(最もあてはまるもの1つに○を)

この病院で どちらかという どちらかという どちらかという 他の病院に
働き続けたい と と と 移りたい
この病院で 他の病院に

1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5

→ 問11へ → 問10へ

問10. あなたが病院を変わる場合、どの地域で勤務したいと思いますか。(最もあてはまるもの1つに○を)

1. 北部 2. 中部 3. 南部 4. 県外 5. 海外

あなたの北部地区での勤務経験について

問11. あなたは過去に北部地域の医療機関に勤務したことはありますか。(1つに○を)

1. 現在、勤務している ⇒ 問13へ
2. 現在は勤務していないが、過去に北部地域で勤務したことがある ⇒ 問12へ
3. 北部地域で勤務した経験はない ⇒ 問15へ

問12. あなたは、なぜ北部の医療機関で勤務することをやめたのですか。

問13. 北部地域での勤務状況について伺います。2回以上、北部地域で勤務した経験がある方は

最近の勤務についてお答えください。(それぞれ○は1つ)

(1) いづろ	1. 10年以上前	2. 5～9年前	3. 5年以内
(2) 勤務期間	1. 1年未満	2. 3年未満	3. 5年未満 4. 5年以上
(3) 勤務形態	1. 正規職員 3. 非正規職員（非常勤）	2. 非正規職員（常勤） 4. アルバイト	

「過去に北部に勤務されたことのある方」「現在、北部で勤務している方」に伺います。

問14. あなたが北部で働くため/働き続けるために、どのような環境を期待しますか。(○は3つまで)

1. 院内の研修が充実している 9. 医療スタッフの質が高い
2. 院外での研修や海外留学制度がある 10. 事務スタッフが協力的である
3. 自分の専門分野について相談・連携体制が整っている 11. 施設が新しい
4. 自分の専門分野以外について相談・連携体制が整っている 12. 行政が協力的である
5. 自分の技術を活かす医療設備・医療機器が整備されている 13. 住宅が整備されている
6. 自分の専門分野の認定施設である 14. 子どもの教育を支援してくれる
7. 自分の専門外来を開設できる 15. 院内保育があり子育てしやすい
8. 代診が得やすい 16. その他 ()

全員の方に伺います。

問15. あなたは、北部地域に医師や医療従事者が定着するために、どのようなことが必要だと思いますか。

あなたのプロフィールについて

問16. 最後に、あなたのプロフィールについて伺います。(指示がないものは1つだけ○を)

(1) 年齢	1. ～20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代以上
(2) 性別	1. 男性	2. 女性		
(3) 職種	1. 医師	2. 看護師		
(4) 医療従事者としての経験年数	1. 3年未満	2. 5年未満	3. 10年未満	4. 10年以上
(5) 勤務形態	1. 正規職員	2. 非正規職員 (常勤)	3. 非正規職員 (非常勤)	
(6) 1日の正規の勤務時間	1. 6時間未満	2. 6時間	3. 7時間	4. 7時間45分
	5. 8時間	5. 8時間超 (具体的に ; 時間)		
(7) 正規の勤務時間以外の月の時間外及び休日労働時間	1. 10時間以下	2. 30時間以下	3. 50時間以下	
	4. 100時間以下	5. 150時間以下	6. 150時間以上	
(8) 勤務地①	1. 本島 (へき地除く)	2. へき地	3. 離島	
(9) 勤務地②	1. 北部	2. 中部	3. 南部	
(10) 勤務している病院の種類	1. 一般病院	2. ケアミックス病院	3. 療養型病院	4. その他⇒(12)へ
(11) 勤務している病院の規模	1. 100床未満	2. 200床未満	3. 300床未満	
	4. 400床未満	5. 400床以上		
(12) 現在の病院での勤務年数	1. 1年未満	2. 3年未満	3. 5年未満	4. 5年以上
(13) 出身地	1. 北部 ⇒(15)へ	2. 中部	3. 南部	4. 県外
(14) 北部に居住した経験	1. 北部に住んだことがある	2. 北部に住んだことはない		
(15) 現在の居住地	1. 北部 (本島)	2. 北部 (離島)	3. 中部	4. 南部
(16) 現在の住居形態※	1. 持家・戸建	2. 持家・集合住宅	3. 賃貸	
	4. 寮・宿舍	5. その他 ()		
※単身赴任の場合は家族の居住形態				
(17) 現在の居住地の居住年数	1. 1年未満	2. 3年未満	3. 5年未満	4. 5年以上
(18) 未婚の有無	1. 既婚	2. 未婚	3. 離婚・死別	
(19) 家族と同居の有無	1. 当直・夜勤がない限り、家族と同居 ⇒(21)へ			
	2. 当直・夜勤がなくとも、週の半分は単身赴任			
	3. 当直・夜勤がなくとも、週の大半が単身赴任			
	4. 一人暮らし ⇒(21)へ			
(20) 単身赴任時の住居形態	1. 持家・戸建	2. 持家・集合住宅	3. 賃貸	
	4. 寮・宿舍	5. ホテル	6. その他 ()	
(21) 子供の有無	1. 子どもあり	2. 子供なし ⇒(24)へ		
(22) 子供の人数	1. 一人	2. 2人	3. 3人	4. 4人以上
(23) 子供の年齢 (いくつでも)	1. 乳幼児	2. 小学生	3. 中学生	4. 高校生
	5. 学生・大学院生	6. 社会人	7. その他	
(24) 世帯年収	1. 400万円未満	2. 600万円未満	3. 800万円未満	
	4. 1000万円未満	5. 1500万円未満	6. 1500万円以上	

中部・南部に勤務されている方は以上でアンケートは終了です。

北部に勤務されている方は、引き続き追加質問へのご回答をお願いいたします。

北部に勤務されている方への追加質問

生活・居住環境について追加質問

問17. あなたのお住まいの地域に対し、日ごろどのように感じていますか。（それぞれ最もあてはまるもの1つに○を）

	とても そう思う	そう思う	そう 思わない	全く 思わない
(1) 総合的に沖縄県北部地域における生活の質は高い	1	2	3	4
(2) 住みやすい街に変わりつつある	1	2	3	4
(3) 小さい街である閉塞感に悩まされる	1	2	3	4
(4) 産業の無さなど地域の将来性に不安を感じる	1	2	3	4
(5) この街に住むことを同年代の人に勧められる	1	2	3	4
(6) 満足できる物件（住宅・周辺環境）が十分にある	1	2	3	4
(7) 治安が良いと感じる	1	2	3	4
(8) パートナーや家族が仕事を探しやすい地域である	1	2	3	4
(9) 都会へのアクセスが悪く不便を感じる	1	2	3	4
(10) 水や空気がきれいだである	1	2	3	4
(11) 自然の遊び場が豊かである	1	2	3	4
(12) 私立学校等進学時に多様な選択ができない	1	2	3	4
(13) 進学のための良い塾がない	1	2	3	4
(14) 家族で楽しめる公園などのレクリエーション施設が整っている	1	2	3	4
(15) 必要な医療機関が近隣に無く居住地域外へ受診することが多い	1	2	3	4
(16) 家族は現在の居住・生活環境に満足している	1	2	3	4

職場・労働環境について追加質問

問18. あなたは、あなたの仕事についてどのように感じていますか。（それぞれ最もあてはまるもの1つに○を）

	とても そう思う	そう思う	そう 思わない	全く 思わない
(1) 都会の病院と比べて患者の診療・看護に集中できる	1	2	3	4
(2) 人のために奉仕(診療・看護)できる今の仕事内容に誇りを覚える	1	2	3	4
(3) 当地域における臨床・看護教育は私自身に良い影響を与えている	1	2	3	4
(4) 尊敬できる同僚と働いていると感じる	1	2	3	4
(5) 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
(6) 仕事内容は自分にあっている	1	2	3	4
(7) かなり集中力を要する仕事だ	1	2	3	4
(8) からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
(9) 勤務時間中はリラックスできる時間が少ない	1	2	3	4
(10) 勤務時間以外でも仕事のことから頭から離れない	1	2	3	4
(11) 平常業務が時間内に終わることは少ない	1	2	3	4
(12) 担当患者数が自分が安全に診察できる数を超えている	1	2	3	4
(13) 所属部署の医師の配置数が少なく、仕事が回らない	1	2	3	4
(14) 所属部署の看護師の配置数が少なく、仕事が回らない	1	2	3	4

問19. あなたは、現在の職場についてどのように感じていますか。

	とても そう思う	そう思う	そう 思わない	全く 思わない
(1) 病院の経営縮小で日常診療・業務の質を下げざるを得ない	1	2	3	4
(2) 病院の人材補充の基盤が安定していないと感じる	1	2	3	4
(3) 医療者として地域でのプライバシーの無さを悩むことがある	1	2	3	4
(4) 家族のためにつかえる休暇を必要以上に取れない	1	2	3	4
(5) 職場から呼び出されたり精神的に開放される時間が少ない	1	2	3	4
(6) 仕事量が多すぎるため人と話すのが負担と感じる	1	2	3	4
(7) 同じ部署に勤める人数が少ないうえで責任を重く感じる	1	2	3	4
(8) やめたとしてもいつか同じ職場に戻ってきたい	1	2	3	4
(9) 困ったとき上司は頼りになる	1	2	3	4
(10) 上司は現場の問題を把握している	1	2	3	4
(11) 困ったとき職場の同僚は頼りになる	1	2	3	4
(12) 私の部署内で意見の食い違いがある	1	2	3	4
(13) 私の部署と他の部署とはうまく合わない	1	2	3	4
(14) 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
(15) 休暇をとりにくい職場内の風潮がある	1	2	3	4
(16) 一度退職すると戻りにくい風潮がある	1	2	3	4
(17) 育児や産休は実際に必要と感じるよりも短い期間しか確保できない	1	2	3	4
(18) 住民が地域の医療を支えようとしていると感じる	1	2	3	4
(19) 患者や患者家族の医療者に対するマナーは良い	1	2	3	4
(20) 患者や患者家族が医療機関に過度に依存している地域だ	1	2	3	4

あなたのキャリアアップについて追加質問

問20. あなたは、あなたのキャリアアップや職場のキャリアアップ支援についてどのように感じていますか。

(それぞれ最もあてはまるもの1つに○を)

	とても そう思う	そう思う	そう 思わない	全く 思わない
(1) 北部地域は組織内（医局など）での昇進に不利な勤務地だ	1	2	3	4
(2) 取得したい専門資格の認定施設ではないため不利益を感じる	1	2	3	4
(3) アカデミックな活動や研究をするにも材料が少ない	1	2	3	4
(4) この地域の症例数の多さは専門資格の取得や更新に役立つ	1	2	3	4

あなたの勤務継続意向についての追加質問

問21. あなたは、近い将来、現在の職場を去らなければならない状況がありますか。(1つに○を)

1. ある 2. 今のところそういう状況ではない

問22. あなたは、現実的に、現在の職場でどのくらい働いていると思いますか。(1つに○を)

1. 1年未満 2. 1～2年 3. 3～5年 4. 5年以上
5. わからない

あなたのプロフィールについての追加質問

問23. あなたの通勤方法を教えてください。(1つに○を)

1. 車 2. バス 3. バイク 4. 自転車 5. 徒歩
→ 問24へ → 問25へ

問24. あなたは通勤時に高速道路を利用していますか。(1つに○を)

1. 通勤で利用している 2. 通勤で利用していない

問25. あなたの平均通勤時間（片道）を教えてください。(1つに○を)

1. 15分以内 2. 30分以内 3. 1時間以内 4. 1時間以上

問26. 中学生以下のお子様のいる方に伺います。

あなたは、お子様の進学をどのように考えていますか。(1つに○を)

1. 北部で進学させたい 2. 北部以外に進学させたい
3. まだ考えていない 4. 中学生以下の子どもはいない

問27. 皆様に伺います。負担のある勤務を困難にする身体的もしくは精神的な問題をお持ちですか。

1. はい 2. いいえ ⇒終了

→ 問28へ

問28. あなたの身体的もしくは精神的な問題は職場は十分にサポートしていると感じますか。

1. はい 2. いいえ

以上でアンケートは終了です。ご協力いただき、まことにありがとうございました。

北部地域の安全・安心な定住条件整備事業 報告書

平成 26 年 3 月発行

発行・編集 北部広域市町村圏事務組合

〒 905-0009 沖縄県名護市宇茂佐の森五丁目 2 番地 7
(北部会館 1 階)

☎ 0980-52-7049 (直通) FAX 0980-54-1619
