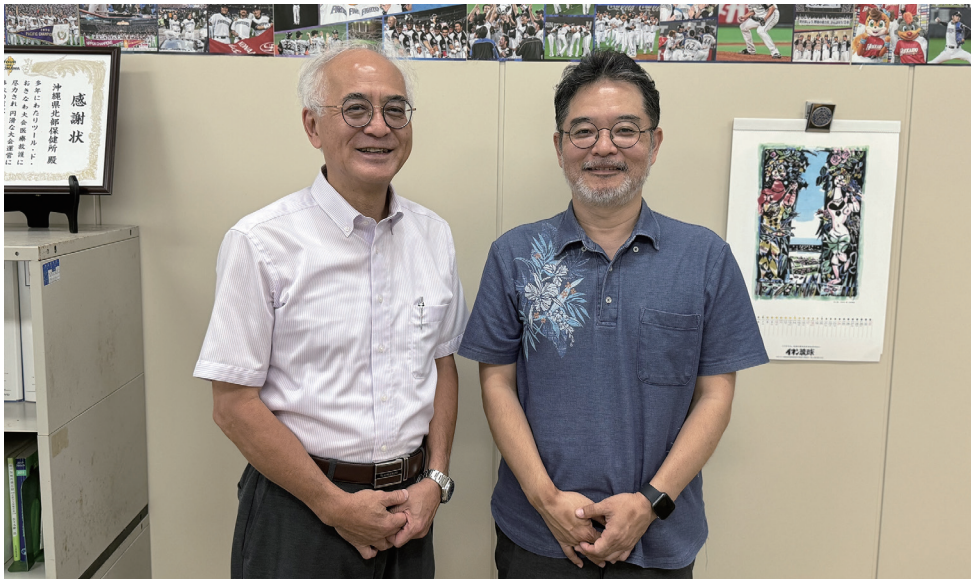
北部保健所 所長 木村太一 先生



久貝理事　就任に当たってのご感想や今後の抱負など、お聞かせ願いたいと思います。

木村先生　保健所長に就任して間もなくであり、前職の宮古保健所で初めての所長を務め、4年目に北部保健所への着任となります。まだまだ学びの途中ですが、地域の保健医療に貢献できるよう精進していきたいと考えています。コロナウイルスもようやく落ち着いてきたため、保健所の本来の業務を再開しながら、地域の保健医療にも寄与できるよう努めていきたいと思っています。

コロナの流行時に保健所長に就任したため、保健所の本来の業務がほとんど停止しており、コロナ対策に集中してきました。他の業務が休止されていたということもあり、宮古では、コロナ以外の保健所の業務について理解がまだまだでした。今後は感染症以外も、生活衛生、母子保健、健康づくりなどの分野でも学びながら、北部地区の皆様と協力していければと考えています。

久貝理事　所長としては宮古が初めてですか？

木村先生　初めてでしたね。

久貝理事　所長としては、北部は2回目の地なんですね。

木村先生　そうですね。

久貝理事　保健所には様々な業務があると考えますが、今後どのような取り組みを展開していく予定ですか？また、目指している方向性や目標はありますか。

木村先生　意外と保健所は広範で少ない予算というか、非常に多くの業務があり、時折監査などで第三者が来て、事業の評価をする際にはさまざまな資料を見せます。すると、「こんなにたくさんの事業を展開しているのですね。でも予算は非常に少ないですね」と言われることがあります。予算は少ないですが、広範囲に活動をしているのですねと驚かれます。これには良い点と悪い点があると思いますが、どちらにせよ、多岐にわたる事業があるため、効率的に運営しながら保健活動をしっかりと行う事が目標です。特にコロナが収束し、元の体制に戻ることを第一に考えています。

久貝理事　コロナ禍で予算が縮小され、問題とされましたが、予算不足などで支障は出ましたか？

木村先生　少ないのは、その理由があるからですが、特にコロナ禍では危機管理や災害対応など、平時ではあまり重視されない領域が問題となります。災害やコロナの発生時に予算や人員の確保がスムーズでないことが大きな課題でした。普段は少なめの予算でも問題ないですが、緊急時には適切に対応出来る仕組みが必要です。予算は意外にもかなり大きく国から充てられましたが、人員不足が深刻でした。十分な資金はあるが、その資金を有効活用出来る人材を確保することが非常に難しかったという状況がありました。

久貝理事　今はドクターは１人ですか。

木村先生　現在､私は１人で対応しています。本来はもう１人の医師がいる枠がありますが、欠員のため、医師が不足しておりなかなか見つかりません。

久貝理事　これは、沖縄県全体の保健所の状況でしょうか？

木村先生　そうですね。現在、保健所で医師１人体制であるのは宮古、北部、八重山です。他の地域では所長以外にもう１人医師がおり、２人体制です。全国的にも保健所の医師が不足しており、特にコロナ禍で多くの医師が辞めてしまい、負担が大きすぎるために辞めるケースもあります。一部の保健所では所長不在で、兼任が行われているところもありますが、沖縄県はその点でまだ比較的良いと評価されることもあります。九州では特に保健所の医師が非常に少ないようですね。いずれにせよ、医師不足が深刻な課題となっています。

久貝理事　結核がどんどん減ってきていることに関連して、保健所の役割も減少していったという話も聞きます。しかし、災害など緊急時には保健所の役割が大きいと感じます。

木村先生　そうですね。

久貝理事　スキームを作らないといけないですね。

木村先生　今回のコロナ禍で、今後の計画を立てるように言われており、現在その計画を進めています。その中には人員確保計画も含まれており、コロナ禍で必要とされた職員が実際には２倍近く必要だという試算を行い、計画に反映させています。次に同様の事態が発生した際には、必要な人員数が明確に示されるようにし

ていますが、それが示されたからといってすぐに実現できるかどうかは分かりません。

久貝理事　宮古は約５万5,000人程度の島であり、北部の場合は約10万人で沖縄本島の２分の１に相当する広い範囲が対象となると考えますが、宮古と比べて地域が大きいです。この地域においても、どの様な対策や課題があるのでしょうか？

木村先生　おっしゃる通り、北部は広い面積を持ち、宮古はコンパクトにまとまっています。離島といえども多良間村が主な存在で、ある意味１市１村の形態だったので、まとめやすさがありましたが、一般的にはそうでないため、北部のように広い面積と多くの市町村が存在する地域では、まとめることや保健の中で市町村と連携を取ることが課題です。市町村と協力して保健所が取り組むことが求められています。

久貝理事　市町村にも保健部門はあるのでしょうか？

木村先生　保健部門というか、市町村でも母子の子どもの健診や健康づくりの特定健診など、さまざまな活動を実施しています。ここに県や保健所が役割分担として、市町村の業務に助言を行う役割があります。特に北部では大きな名護市がリーダーとなり、町村も一緒に動いていこうとするような関係性があるように見えます。この関係性を大切にしながら取りまとめていきたいと思います。北部の皆さんは数が多いですが、向かっている方向が類似しているため、調整が比較的スムーズに行われている印象です。一方で離島では地勢上どうしても距離があるため、その連携も重視しています。最近では、伊江村の健康づくり推進協議会などにも積極的に参加し、助言やアドバイスを提供しています。

久貝理事　９つの市町村ですね。地理的な広がりからすると、課題があるかもしれませんが、

それらが同じ方向を向いているという点で非常に良い状況ではないでしょうか。

木村先生　そうですね。驚きました。宮古は独自の特性があり、宮古島市を中心にという点で異なっていますね。そのため、色々な事業を展開する際にはやりやすさがあるのかなと思います。北部で特に連携が取れていると感じる例として、精神保健に関しては保健所が担っていますが措置入院や精神疾患を持つ方が他害自害で警察に逮捕された場合など、地元警察から通報を受けて保健所が精神科病院で診察を受けさせる流れがあります。この時、市町村の担当者も協力的であり、警察も非常に支援的です。普通は警察と保健所は別々の領域ですが、北部地域では警察が病院まで同行したり、留置所内での診察を行ったりして危険な移動を避けるために精神科医が訪問することもあります。他の沖縄県内の地域と比べても警察や精神科の協力がこのように強力な例は少ないと感じます。先日、他県の保健所長が見学に来られた際にも、この話題に触れたら大変驚かれ、こんなに協力的なところがあるんですねとおっしゃっていました。

久貝理事　ゆいまーる精神ですね。

木村先生　そうですね。距離が遠いため、留置所から精神科病院まで連れて行くだけでも大変なので、精神科の先生が直接来る方が早いという考え方が根付いているのかな、と思います。

久貝理事　広い地域では、ドクターヘリを活用した救急医療が必要ですが、病院だけではカバーしきれない場面もあるかと思いますが、その点について何かご検討されていますか？

木村先生　保健分野と救急医療は少し異なる分野とは考えています。保健は主に病気になる前の予防や健康管理に焦点を置いており、一方救急医療は現場での急患対応が中心です。そのため、直接的な接点が少ないと思われていましたが、コロナ禍でその境界が曖昧になってきました。特に搬送に関しては、保健所も感染症患者を運ぶ必要性が生じ、搬送の重要性が再認識されました。介護分野でも同様にデイサービスなどでの送迎対応が課題となっています。現在、搬送に関する問題が顕在化しており、そのために必要な人材が不足しています。このような状況の中で、ドクターヘリが極めて重要な役割を果たすことがあると考えます。車両が使えない状況や、緊急性が高い場合にはヘリコプターでの救急搬送が不可欠です。より活用し、緊急時に使用できるよう整備されていく必要があると思っています。

久貝理事　山の中にあるため、救急車よりもヘリコプターの方が圧倒的に早いんですよね。

木村先生　そうですよね。

久貝理事　その点は、病気になる前の健康管理とは役割が異なりますけど。

木村先生　役割は異なりますが、搬送の必要性を感じています。

久貝理事　北部地域では、私の考えでは、保健所が中心となり医療を行おうという動きが強く、コロナのときも本部は保健所にありました。リーダーシップを取って協力する姿勢を示し、保健、疫学、治療などの役割を市町村と医師会が負担し、保健所が県の本部のミニチュア版として位置付けられることで、一体感が生まれていると感じます。今後もインフルエンザや他の感染症などの課題が起こるでしょうが、その対応についてはどうでしょうか？

木村先生　コロナのような感染症の際には、県内で対策本部が設置されると考えられますが、各地域ごとに医療圏ごとの本部も設けられ、そこには保健所長が本部長として任命されることになります。実際には普段行っていないことも含まれますが、地域全体で協力し合い、バランスを取るために協力して役割を果たしていくことが必要だと考えています。

久貝理事　指導者がいないと、みんながばらばらになってしまうので、必要ですよ。

木村先生　それを調整する役割は非常に重要ですので、それを担うのが保健所に求められているのだろうと思います。

久貝理事　医師会もそれをかなり求めています。

まずは保健所を中心に組織を作りましょう、となります。

木村先生　確かに、医師会もリーダーシップをとりますが、やはり得意分野は医療だと考えますので、医療は得意ですが、例えば、医療機関などは、市町村と普段は直接関わる機会が少ないと思いますが、保健所は比較的普段から市町村とのやり取りをしているのでそういう意味では得意なのかもしれません。その意味で保健所が間に入ることで連携を図るのが良いのかなと思います。

誰がリーダーシップをとるかは、その時の状況だと思いますが、普段あまり関係性のない人がリーダーになると市町村や警察、一般市民との連携が難しくなる可能性があります。そのため、保健所の役割はこうした関係を取り持ち、会議などの話し合う場を提供するなど、プラッ

トフォームとして機能することだと思います。皆が集まって知恵を出し合い、それぞれの役割を確認し、お互いの弱点を補いながら連携を深めていくことが重要です。保健所がこうした場をセッティングし、調整する役割が求められていると感じています。

久貝理事　プラットフォームを構築し、その中で司令塔的な役割を果たし、意見があれば自然に述べ合い、皆が同じ方向を向いて進んでいこうとする姿勢が、北部の良い点だと思います。

木村先生　先日の会議でもその点を感じました。

久貝理事　それはぜひ実現していただけると、異なる意見が出ても最終的にまとめていただけると思います。

木村先生　そこはまだ経験不足な部分がありますが、まとめる力というのは非常に重要ですね。この点については、勉強したり経験を積みながら、先輩の医師方から教えを受けながら指導を受けていく必要があると思います。

久貝理事　就任してから３ヶ月近くが経過しましたが、宮古保健所との違いも少し分かってきたと思います。宮古保健所での経験が北部保健所でも役立つか、という点について、何かありますでしょうか。

木村先生　宮古保健所に勤務していた時は、コロナが最も深刻だった時期で、最初は保健所、医師会、病院、市役所の４者がそれぞれ別に取り組んでいる感じがありました。特に、管理者が集まる会議は行われていましたが、担当者たちは忙しくて上下のコミュニケーションが上手く取れない状況でした。上司で話が決まっても、部下に上手く伝わらず、混乱が生じ、問題が長引くこともありました。そのため、宮古地方本部では定期的にZoomミーティングを立ち上げ、市や村の担当者、医師会、宮古病院などのコロナ対策担当者が幅広く参加できるようにし、定期的に意見交換を行う作業部会のような形式で週１回ほどミーティングを行いました。この取り組みにより、状況が落ち着き、必ずしも何かを決定する場というわけではありませんでしたが、異なる関係機関の問題を解決へ導くための重要な場が提供できたのではと思います。

久貝理事　これは非常に貴重な経験だと思いますね。最初は混沌としていた状況が、何となくまとまっていった感じがしました。良い方向に進んだのではないでしょうか。

木村先生　いい方向に進んでいったんじゃないかと思います。また、市長さんとも話す機会が増えて、それも良かったなと感じています。北部に来て、そのような状態が既に整っているのがありがたいです。

久貝理事　それが、元々の地域の文化という感じですね。

あと、県全体の保健行政では、定期的に月1回とか、集まりがありますか？

木村先生　保健所長会というものがありまして、月に1回、第3金曜日の午後から定例で開かれています。そこでは様々な課題について話し合い、必要に応じて関連する課の担当者も参加し、議論をします。具体的な決定を下す場ではありませんが、各課題について情報交換や意見を交わす場となっています。

久貝理事　最近、11波のことが話題になっていますが、それが議題になることもありますか？

木村先生　そうですね。

コロナの議題が取り上げられることもありますが、最近話題になっているのはOCASという、沖縄県独自で始まった医療のベッドコントロールシステムです。これを維持していく必要性について議論があり、OCASの後継となるシステムとして医療政策課はまず中部地区と南部をモデルにして、病床の状況（どの病床が空いているかなど）を一目で把握できる仕組みを導入し始めました。特に緊急時の病床確保や入退院調整に非常に役立つと考えています。この間、地域医療連携室の協力も必要とされており、進捗はあるものの、まだ始まったばかりであり、これを急性期だけではなく常時運用できるようにしようとしています。北部地域でも地域医療政策課としてはこの取り組みを広げていく考えと聞いています。中部地区で実際に導入が進んでいますが、病床のコントロールは非常に難しい課題であると認識しています。

久貝理事　コロナの遺産として残っていますからね。

木村先生　全国的にも、国から評価されており、良い事例として挙げられるようなシステムです。それを継続できるようにするためには、その時の提案が政策や事業として反映される必要があります。しかし、現在コロナの関連事業は全て終了しており、それをどの事業として運営しているのかを明確にしておかないと、数年後には「なぜ始まったのか」が分からなくなる可能性があります。事業名がついていない場合、途中で問題が発生しやすくなるためです。

そのため、地域医療政策事業としてシステムを構築するなど、明確な形にしておくべきだという意見が出ています。地域医療政策課も今はコロナの流れで対応しているため、関係者はそのことを覚えていますが、忘れられると「なぜこれを行っているのか」と疑問が生じ、事業が中止される可能性があります。継続できるように、事業名を付けて運用することを提案しています。

久貝理事　先生はコロナ禍の際に宮古保健所で勤務しており、現在は収束気味ですが、保健所が担うべき業務は感染症だけではありません。保健医療衛生全般をしっかりと行う必要があります。特に、医療と介護、在宅の連携は重要な問題だと考えています。その点について、先生の青写真をお聞かせいただけますでしょうか。

木村先生　地域包括は非常に難しい問題です。以前は、保健所と福祉事務所が統合され、保健福祉事務所という形で1つになっていました。しかし、現在では保健と福祉が分かれており、福祉が基本的に介護部門などの担当をしています。この分離により、保健と福祉の間に距離ができてしまいました。

一部の県では保健と福祉が統合されている場合もあり、国もどちらが担当するべきか明確に

方針を出していないため、どちらでも構わないような形になっています。このため、イニシアティブを誰が取るべきかが曖昧になってしまっています。

久貝理事　沖縄県は保健医療と介護が一緒になりましたよね。

木村先生　おっしゃる通りです。関係者が感じたのは、コロナ禍で介護部門と保健医療部門が分かれていることによる問題です。介護施設でクラスターが発生した際、保健医療部と介護部の間で意思疎通が十分に取れず、初期には連携が不十分でした。最終的には一本化し、協力が進みましたが、コロナが収束した後も地域における介護と医療の連携が重要であることが改めて認識され、統合が進んでいる状況です。このような背景から、保健所の役割も見直される可能性があるとは思います。

久貝理事　在宅ケアについてですが、名護市の高齢化率はまだ 22 ～ 23% です。一方で、周辺の市町村では 40% に達しているところもあり、名護市以外は軒並み 35% 以上となっています。

木村先生　それで平均を上げているんですね。

久貝理事　そうです。全体を合計すると、30% 以上となります。これを考えると、独居老人がかなり多い状況です。独居になる理由としては、子どもたちがみんな那覇などに移住しているためです。北部病院で診察を受けた後、最終的には施設に入所したり、施設が確保できない場合は病院に長期間入院するなどの循環が見られます。そのため、出来れば在宅に戻っていただきたいと思っていますが、そのためには訪問看護の充実が必要です。

これは保健所が関わるべきことだと思いますが、いかがでしょうか。

木村先生　実際のところ、保健所はこれまで訪問介護や訪問診療などの事業にはあまり関わっていませんでした。コロナ禍ではお願いされることもありましたが、平時においても訪問介護や訪問看護を直接行っている保健所は実際には存在しません。保健所の事業として精神保健や母子保健、難病などに関する繋がりは有りますが、直接的にはあまり高齢者介護事業には関与していないのが現状です。

このような状況が課題に上げられることもありますが、地域包括ケアシステムの中での課題のひとつとして精神保健にも対応したシステムを構築するようにとの国の方針があります。この点においては、保健所などがイニシアティブを取って、精神疾患を持つ患者さんにも対応する地域包括ケアシステム構築の取り組みを進めていく必要があると考えています。

久貝理事　病院や診療所が必ずカバーしていると思われがちですが、実際には、そうした施策を誘導していく必要があります。民間に任せ

きりにすると、民間はすぐに対応を撤退してしまうことがあるためです。このような状況を考慮すると、地域の人々を守るためには保健医療の一環として対応する必要があると思います。

木村先生　介護部門が保健医療部に統合されたので、今後はその点についても動かしていくのではないかと思っています。

久貝理事　これは日本全体の問題だと思います。いわゆる2040年問題です。

最後に日頃の健康法や趣味、座右の銘等ございましたら教えていただきたいと思います。

木村先生　健康法についてですが、宮古に単身赴任してからは、コロナの影響で外出が減り、また単身赴任で運動不足になり体重が増えてしまいました。HbA1cも7まで上昇し、健康づくりを語りながら恥ずかしい状態でした。そのため、ウォーキングを頑張り、コロナ禍でもできるだけ歩くようにしました。現在は状態が正常化し、ウォーキングを週に4～5回、1時間程度行っています。仕事が終わった後には、自宅周辺を5～6キロ歩いたり走ったりしています。走ると言っても、小走り程度ですが。

趣味は釣りです。宮古での単身赴任やコロナ生活を乗り越えられたのは、釣りが趣味だったからです。人と会わずとも海に行けるため、ストレス発散に役立ちました。

久貝理事　少し足を伸ばせば海ですもんね。

木村先生　住んでいたアパートが漁港の目の前だったので、気軽に行けました。

久貝理事　フィッシングもある意味運動にもなりますからね。

木村先生　私はルアーフィッシングをしています。これは疑似餌を使って行う釣りで、同じ場所に留まらずに歩き回る事が多いのです。

久貝理事　学生の頃は何かスポーツはされていましたでしょうか？

木村先生　大学時代はテニスサークルに所属していました。20年近くプレーしていませんが、機会があれば、足腰がもとに戻ったら再びやってみたいと思います。

久貝理事　所長というと、座っている時間が長いですよね。

木村先生　そうですね。

最近五十肩にもなって、病院にも行っています。

久貝理事　釣った魚は写真を撮られたりするのでしょうか？

木村先生　撮っています。

臨床ではもともと泌尿器科医でしたが、釣りをしていた際のエピソードがあります。釣った魚を釣り具店に持って行くと計量してくれるサービスがあり、写真を撮って記録してくれます。その際に地元紙に掲載されたのですが、釣った日付が平日になっており、実際には休日に釣ったのに間違って書かれてしまいました。そのため、釣りをしないような同僚からも「平日のあの時間に釣りをしているのか」と驚かれたり、あきれられたりすることがありました。実際には、ちゃんと仕事が休みの日に釣りをしています。

久貝理事　皆さん、変なところに注目していますね。

魚をみてくれよという感じですね。

木村先生　釣りをしない人たちも意外と見ているようで、しかも日付が金曜日の夕方に釣ったかのように書かれていました。そのため、「こんな時間に釣りができるのか」とさんざん言われ、今でもネタになっています。

久貝理事　その辺は誤解があるということで。

木村先生　あれは日曜日に釣った魚でした。

久貝理事　座右の銘等はございますでしょうか。

木村先生　「漂えど沈まず」です。
　これは、開高健が釣り好きで、彼の著書である「オーパ！」の中で紹介されています。フランスのことわざのようです。意味としては、浮きのように漂っているけれども、翻弄されているように見えても沈まずにいる、つまり流されるままかもしれないけれども沈まずにやっていこうということです。悪くいえば、のらりくらりしているということになるかもしれませんが。

久貝理事　良くいえば、臨機応変ということですよね。

木村先生　そういうニュアンスでやって行けたらと思います。

久貝理事　本日はありがとうございました。
　インタビューアー：広報委員　久貝　忠男

P R O F I L E

1999 年 3 月	琉球大学医学部医学科卒
同年 5 月	同大学泌尿器科講座　入局 琉球大学附属病院、県立宮古病院、新村病院（鹿児島県）、中頭病院、西崎病院、東和病院（東京都）、嶺井医院、 中部徳洲会病院に臨床研修医 / 泌尿器科医として勤務
2007 年 4 月	国立がんセンター東病院 臨床腫瘍病理部　研究員
2010 年 4 月	琉球大学　泌尿器科　助手
2011 年 4 月	那覇市立病院　泌尿器科　医長
2013 年 4 月	琉球大学腫瘍病理学講座 / 医学部附属病院　病理診断科　医員
2014 年 4 月	沖縄県宮古福祉保健所　医師
2017 年 4 月	南部保健所　主任医師
2019 年 4 月	中部保健所　健康推進班長
2021 年 4 月	宮古保健所　所長
2024 年 4 月	北部保健所　所長（現職）