



沖縄医療生活協同組合
創立50周年事業 シンポジウム

「歴史に学び未来へはばたく」
～これまでの50年、
これからの50年～

日時 2023年1月14日(土) 14:00～16:00

場所 沖縄産業支援センター(大ホール)

主催：沖縄医療生活協同組合

協力のお願い

コロナ感染症予防の観点から、下記取り組みにご協力願います。

- ①会場へ出入りの際は、検温、手指消毒をお願いします。
- ②会場内はマスク着用です。
- ③大声での会話はご遠慮ください。
- ④体調不良の方はご参加をお控えください。



- ▶ 携帯電話の電源はお切りになるか、マナーモードの設定をお願いします。
- ▶ 休憩時間を設けておりませんので、あらかじめご了承ください。
- ▶ 質疑の際は挙手をお願いします。担当者が座席までマイクをお持ちします。
- ▶ 別紙「用紙」にご意見、ご感想をお聞かせください。お帰りの際に、受付にて回収させていただきます。

プログラム

司会：比嘉直人（浦添協同クリニック事務長）

▶ 13：30～ 開場（受付開始）

▶ 14：00～ 開会挨拶

創立50周年文化企画委員会委員長

玉寄勝光

沖縄医療生活協同組合非常勤理事

▶ 14：05～ シンポジスト発言

▶ 15：25～ 質疑・意見

▶ 15：50～ まとめ・閉会挨拶

大城郁男

沖縄医療生活協同組合副理事長



開催趣旨

2022年10月1日、沖縄医療生活協同組合は創立50周年を迎えました。

「患者の立場に立つ医療の実践」「無差別・平等の医療」を掲げ、9人の職員からスタートした沖縄民主診療所は、病院・診療所・介護施設など14の事業所、1,600人余の職員を有するまでに発展してきました。

地域や患者の要求に寄り添ってきた50年の歴史を振り返り、沖縄医療生協の果たしてきた役割を確認します。そして、「健康をつくる。平和をつくる。いのち輝く社会をつくる」の理念を基盤に、次の50年に向けて大きくはばたく機会とします。

紹介

▶ コーディネーター

上原 昌義(医師・沖縄医療生活協同組合理事長)

▶ シンポジスト

賀数 藤子氏(豊見城ブロック・長嶺支部)

～民主診療所開設に至る経過～

看護師 1970年沖縄民主診療所開設メンバー

沖縄医療生活協同組合本部副看護部長、まちづくり推進部(旧組織部)副部長を歴任

現在、地域組合員として活動中

仲西 常雄氏(社会福祉法人沖縄にじの会理事長)

～診療所開設以降、病院建設まで～

医師 沖縄協同病院名誉院長

1971年沖縄民主診療所入職

沖縄協同病院院長 沖縄医療生活協同組合理事長を歴任

現在、沖縄県生活と健康を守る会会長も務める

紹介

▶ シンポジスト

城間愛子氏(うるま市地域包括支援センター具志川ひがし)

～介護事業の展開～

看護師 介護支援専門員 1986年沖縄医療生活協同組合入職
在宅介護支援センター泉崎所長 本部介護事業部部長
まちづくり推進部(旧組織部)部長を歴任

新垣 安男氏(首里協同クリニック所長)

～医療事業の展開～

医師 1977年沖縄医療生活協同組合入職
沖縄協同病院副院長 沖縄民主医療機関連合会会長を歴任
現在、沖縄県社会保障推進協議会会長も務める

照屋 つぎ子氏(豊見城ブロック・とみしろ支部支部長)

～地域活動の取り組み～

1974年より豊見城市(旧豊見城村)議員を11期40年務める。
現在、沖縄県生活とくらしを守る会連合会相談員も務め、
地域住民の「困った」を政策や生協運動に活かす取り組み中

比嘉 努氏(沖縄医療生協・専務理事)

～未来の展望～

事務 1985年沖縄医療生活協同組合入職
中部協同病院事務次長 沖縄協同病院事務長
沖縄民主医療機関連合会事務局長を歴任
2015年 沖縄医療生活協同組合専務理事就任



民主診療所開設に至る経過

賀数（旧姓：照屋）藤子

豊見城ブロック・長嶺支部

2023年1月14日（土）

・ 1960年

沖縄人民党は、沖縄に民主的医療機関を建設するため「民主医療機関建設小委員会」を設置。

・ 1965年

「民主診療所建設小委員会」立ち上げ。6人構成で委員長は水間平氏（元那覇市建設部長）



第2宮古島台風（1966年9月4日～9月6日）

「第2宮古島台風」と命名された台風18号が宮古島を通過した。8月31日にグアム島の西の海上で発生したこの台風は、発達しながら北西へ進み、9月5日9時頃、宮古島に最も接近した。

宮古島付近を台風がゆっくり進んだことと台風の発達のピークが重なったため、宮古島では長時間にわたり大雨と暴風に見舞われ、**最大瞬間風速は富士山頂を除き国内で観測史上1位となる85.3m/sを観測した。**この台風により、41人が負傷、**損壊・浸水家屋は7,700棟以上にのぼり、特に宮古島では島の半数以上の住宅が損壊**する大きな被害となった。 （気象庁「災害をもたらした気象事例」より）



2023年1月14日

3

- ・全日本民医連が「宮古島救援活動」を決定。
担当は九州民医連。
- ・宮古島医療救急班（医師含め**7名**のスタッフ）
を結成し「渡航申請」を行うも、**医師を除いた3名**のみに渡航が許された。



2023年1月14日

4

・ 1966年12月

全日本民医連は、九州民医連事務局長、
他1名を医療事情調査団として沖縄への派遣を
決定。

12月26日、民医連代表が初めて沖縄の地
に足を踏み入れた。



・ 1967年

民主診療所建設小委員会と民医連理事会と
の懇談会が開催された。(東京にて)

民医連：須田会長、峠事務局長

沖縄：真喜屋武氏



・ 1969年5月

沖縄の民主診療所建設に関する要請が愛知県に伝わり、名古屋大学を中心に「民主医療研究会」が発足。

島袋博美医師を中心に、沖縄出身の医系学生が集う。



2023年1月14日

7

・ 1969年10月

沖縄民診建設協力者会議開催（東京）
医師・薬剤師・看護師等、医系学生が参加。

・ 1969年12月

愛知の民主医療研究会が「沖縄民診協力会・愛知準備会」となる。



2023年1月14日

8

・ 1970年5月

現地発起人会が開催され、民診建設予定地を現在の那覇市泊に決定。

・ 1970年6月

全国で民診建設資金カンパ活動が開始された。



2023年1月14日

9

・ 1970年9月

最初の沖縄民主診療所赴任スタッフ5名が決定。
名古屋で学習会、打ち合わせ会議が開催された。

<赴任スタッフ5名>

- ・医師 島袋博美・山里将進
- ・看護師 照屋藤子（賀数藤子）
- ・薬剤師 友寄節子（川平節子）
- ・保健婦 島袋時子



2023年1月14日

10

• 1970年9月

愛知民医連、南医療生協主催による壮行会開催。

島袋医師が挨拶で「沖縄に民主診療所建設で参加するが、ひょっとしたら消されるかもしれない」と発言しました。

この挨拶を聞いて、会場は騒然となり、参加者の多くが「もう（照屋さんに）会えないかもしれない」と私に駆け寄り号泣していました。



2023年1月14日

11

• 1970年10月

スタッフ沖縄入り。現地スタッフ（真喜屋武氏、当間嗣隆氏）と合流。

沖縄民主診療所開所に向け、各地で医療懇談会が始まる。

合計150回、延べ2,000人の県民と医療についての話し合いを行った。



2023年1月14日

12

・ 1970年11月16日

戦後初の**国政参加選挙**が行われ、瀬長亀次郎氏、喜屋武真栄氏が当選。

- ・ 当時、琉球政府時代の沖縄において、日本国の衆議院、参議院の議員を選出するために行われた選挙
- ・ 現地スタッフも9名となり、本格的に開所準備始動。
壁のペンキ塗りやカーテンの取り付け、近隣への「診療所開所のお知らせ」ビラ配布など、何でもやりました。



2023年1月14日

13

・ 1970年12月14日

沖縄民主診療所開所。

診療所2階で祝賀会開催。

「床が落ちないか心配」（民医連・峠事務局長）

古い木造の診療所は、歩くとギシギシと音がするので患者さんからは「うぐいす張り」と呼ばれていた。



2023年1月14日

14



ご清聴ありがとうございました。



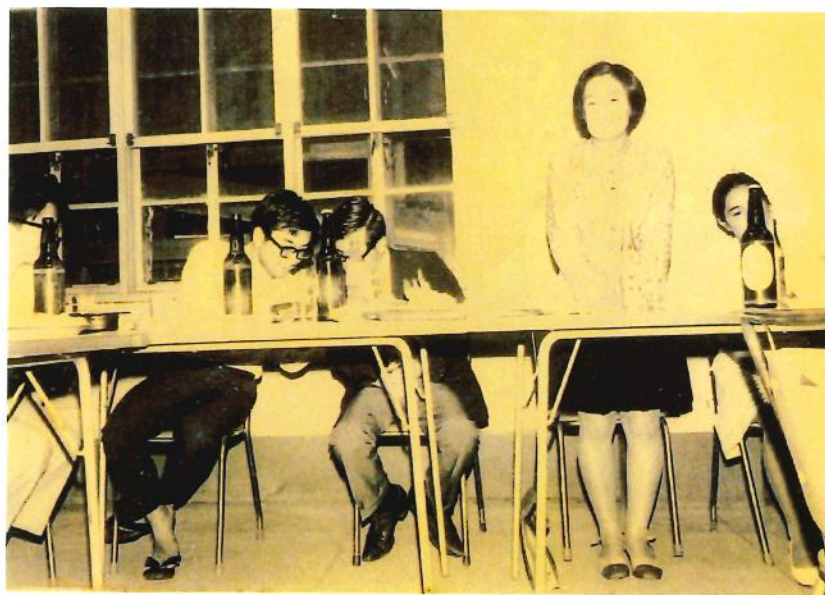
2023年1月14日

15

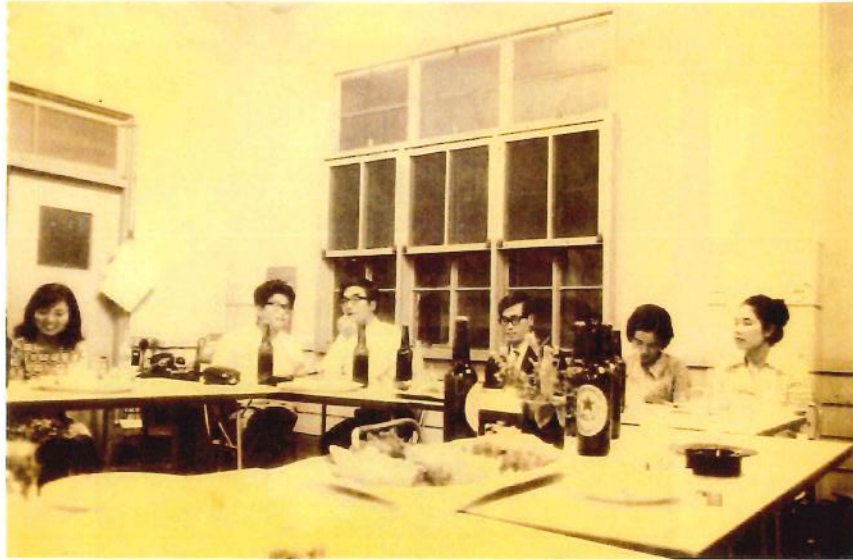
【資料】 名古屋大学病院での壮行会



赴任の挨拶をする島袋博美医師



赴任の挨拶をする賀数（旧姓：照屋）藤子さん



医系学生が集まり激励を受けました



沖縄民主診療所玄関前で開設メンバーと

沖縄に民主診療所を建設しよう!

医療機関設立準備会がよびかけ

沖縄民主医療機関協力会(仮称)設立準備会は、つぎのよ
うなよびかけを発表しました。以下は、その要旨です。

米日独占資本とそれに寄生する買弁資本は、沖縄県民に対する圧迫と取奪をおしすすめ、植民地的取奪税、低賃金、高物価は、県民の経済生活をおびやか
し、劣悪な労働条件が数多くの災害や疾病をつくりだしまし
た。

しかし、米帝国主義は、その軍事優先政策により、医療、社会保障の行政的延滞を拒否し、沖縄勤労人民の生活と健康の保障は軽視されつつついでにま
し、沖縄勤労人民の強い

要求におかれ、ようやく一九六六年七月にいたって医療保険法なるものが施行されたのです。しかしこれは、とてい医療保障というに値しないものであり、むしろ新たな大衆取奪を形づくっています。もうとも医療保障を必要とする農民、自営業者、日雇い労働者層など、県民の六割はこの医療保障から排除され、給付は制限され、そのうえ、「療養費払い方式」は県民が必要に応じて医療を受けることを大きく妨げています。

民党内閣と独占資本は一九七〇年六月の安保条約「固定期限終了期」を前にして、独占資本を強化し、軍国主義、帝国主義復活の政治をおしすすめていま
す。

そのために政府自民党は、勤労人民にたいする搾取と取奪を全面的につよめ、医療、社会保障の面においては、国と資本家の負担を減らし、人民負担に転嫁するあらゆる資本改悪を企図しています。

あることは明らかです。沖縄における民主運動の高揚と、本土における民医連運動の着展のなかから、数年前から沖縄における民主医療機関運動人びとのための、働く人びとによる医療機関の建設が強く要望され、その具体化が着々と進んできました。

この間においてわれわれは、沖縄現地における民主医療機関の建設のための民主的大衆運動に呼応して本土における協力支援組織の結成をよびかけるものであります。

○本土で学ぶ沖縄県出身の医療従事者のみなさん。

○本土における真
の発展に日夜奮闘し
るみなさん。

健康を守る強力なとりてを、たて、日本人の「いのち」を守るたれかいをよびいっそう発展させるためにふるって沖縄民主医療機関協力会に加入していただくことを心から訴えます。

連絡先
東京都豊島区西池袋一の十の二
全日本民主医療機関連合会
電(九八六)一六五五
なお、当面準備会を設けて活動し適当な時期に結成総会をひらき規約、役員などを決定します。

当面入会金を二百円とし、賛助会員は一口千円の賛助費を一口以上払込むものとします。

「沖縄の同胞に民診を」 三団体が建設カンパの訴え

このほど民医連本部に届いた
沖縄からの手紙によれば、沖縄
民診建設発起人会は建設地を那
覇市に決定し、いよいよ建築
工事を開始することになりました。
竣工、開所は十月か十一月
ころの見込みです。

本土から赴任する医師、薬剤師、看護婦、保健婦は密接に連絡をとって現地事情の学習、民診活動についての検討をすすめています。

民医連常任理事会は、カンパ活動をいっそう広げんにすすめるため、新医協と沖縄返還同盟に協力共同を申入れたところ、両団体とも機関で検討のうえ快諾、三団体共同のカンパ帳が本月上旬いっせいにそれぞれ全組に配布されました。

民医連常任理事会は、全部道府県連と院所に、安部陽菜、沖縄全面返還の署名活動などと結合して、広く患者、住民、民主勢力に訴えてカンパ活動を積極的にするため、七月末日までに事務局に結集するよう指示してい

【愛知川米本通信員発】五月二日開かれた愛知民医連理事会では議案の一つとして沖縄民診建設問題について討議し、全国的なとくみの現段階と愛知での運動のとくみ状況をあきらかにし、近く開所される予定の沖縄民診にカンパ予定額二五万円をきめて、心電計を送ることを決定しました。

理事会では①沖縄民診設立の意義を更に深め、カンパ帳をつくり、全職員と患者によびかけてカンパを訴える、②愛知協力会(連)へも積極的に関わり、各団体の創意あるカンパ目標を設定して取りかき始めることを提案するなどを決めています。

労働者、農民、勤労市民のなかに「せめて病気のときくらい安心して医療が受けられる制度と患者の立場に理解のある診療所があれば」と願っている人がたくさんいます。

実際、わたしたちのまわりには何らかの病気をもちながら医者にみてもらえない人々がたくさんいます。また現に治療をうけている人びとの中にも、経済的、精神的な苦痛を訴える人が如何に多いことか、いま、働く人びとの中には政府や病院の営利化に対する不信感が充満しています。

これらの問題は、沖繩が戦後二十五年間アメリカに支配されたなかで、働く人びとの生活と健康が軽視され、県民の健康破壊がともなくひろがっているなかからでてきたものです。それと沖繩の場合、医者が良い診療をするために、医学の進歩に合わせて設備を充実させようとすると、どうしても金融機関の高利子の借金となり、その多額の返済は、病院経営を営利化の方向に迫りやる結果となって患者負担を大きくする役割りをしています。

働く人びとが自分たちの健康をまもるためには医療制度の改善をめざしての政

府や自治体に向けて運動をおこすことが重要です。同時に、働く人びとが日常不断に健康破壊とたたかっているためには、民主的な医師を中心に医療労働者と患者が固く手をとりあって、市民の「権利意識」をたかめる必要があります。また、そのカナメともなる働く者自身の医療機関をもつことがますます重要になっていきます。

いま、北は北海道から南

みんなの力で働く者の民主診療所をつくろう

当真嗣隆

は奄美大島にいたるまで、全国に三〇〇カ所以上の民主診療所（民診）というものがあまっています。

これらの民診は働く人びとの診療所として大きな役割を果たしています。そして、いま沖繩にも民診をつくらうという運動がおこり、具体的に準備が進められています。

そこで民主診療所はどういう活動をするのか、それはまたどうすればつくることができるのか、それらについて、いくらかでも参考になさばと思い、民診の紹介をします。

民診はどんな活動をするのか。

第一、日常の医療活動

現在、本土では八千人余の職員が毎日約三万人の外来患者と約六千人の入院患者の診療にあたっています。それだけでなく、地域・職場の集団検診・健康管理、慢性病患者の療養指導、予防活動、健康調査、

を出して運動をおこすことを援助するために医療班などを派遣したりします。また、大衆闘争の場合、医療班を派遣して支援します。

第三、社会保障制度や医療制度を改善する運動

現在、沖繩には真の医療保険はないといわれています。それは現行の医療保険が本当に病気で困っている人たちには、あまり役立つていないからです。それは給付制度が現金給付制とい

わすらわしき、どれをとつても現行の保険は大衆のための保険とはいえません。また、病気のときは生活にも困りますがそれに対し傷病手当もなく、出産手当などもろろんありません。だから現行の保険は保険というものにはあたらないといわれています。また県民の六〇%を占める農民、自営業者は、それら使いのにもならない保険からはずされています。

こういうなかでは本当に良い診療は行われないうえ、患者の立場に立った本当によい診療を行なうためには県民と一緒に運動をおこし、現物給付制度（本土なみ）をかちとらなければなりません。民診はそれらの問題を常に追求し、闘っていきます。

第四、独立、民主、平和、生活向上の闘い

戦後二十五年、アメリカの植民地的軍事占領支配のもとで、県民の生活と健康がどのように扱われてきたか、わたしたちは、いやというほど知らされました。戦争政策は「生活と健康を向上」させる政策とは両立しません。だからこれらの問題についても積極的にとりくみます。

資金計画について

診療所の建物費と医療材料費も含んでいます。資金のあつめ方は、基本的にいって大衆資金に依拠します。多額の借入金経営は経営面からいろいろの制約を受け、民診の目的からそれをおそれるがあるからです。民診を働く人びとの診療所とするためには、大衆に依拠した資金計画がいかに重要であるかは、明らかであります。資金計画が、成功するかどうかは、民診が真に働く人々の要求にこたえられるかどうかにも、かわる問題です。

資金を出資した人たちは民診「友の会」の会員になっていただきます。

「友の会」としては、会員を中心として医師を囲み医療懇談会や医療に関するニュース等を発行し配布します。又会員を中心とした集団検診等も組織します。その他生活と健康に関することをみんなで行ないます。働く者の診療所（沖で縄はじめてつくられる）をつくらうという事は、いろいろの点から大きな意義があります。わたしたちの働く者の生活と健康をまもるセンターとして大きな役割りを果たすことでしょう。民診をみんなの力で是非とも実現させましょう。

沖繩民診の開所近し

初の国会議員選挙のなかで

当初、七月開所を目標としてとどろまれていた沖繩民診建設は、建設用地の交渉などがおくられていましたが、五月になって那覇市泊（とまり）の一六〇坪の土地を借りて木造平家六〇坪の建物を建てることが決定しま

した。すでに工事が始まっており、十月中旬に竣工、開所の予定です。

泊地区は那覇市のややはずれにありますが、一号線道路が那覇市に入る入口に当り、また島内船舶航路の主要な港である泊港をまっかひかえた交通の要衝であり、将来沖繩民医連センター病院に発展するために最適な場所です。

いま、地場住民による一日労働者作業も計画され、働くものの民診づくりにみんなて力を出し合い、突貫工事で計画をやりぬこうと張り切っています。

いっぽう沖繩では戦後初の衆参両院議員選挙が十一月十五日

にせまっています。いま沖繩の全民主勢力は、自民党を中心とする反動勢力を打ち破り、全面的にも資金的にすすべての力を返還の土台をかためるために人選競争に集中しており、民診建設に充分力をさけないという困難な事態もまわっています。

こうした点から本土からの民診建設支援のいっそうの強化がのぞまれています。

全日本民医連事務局には各県連院所からの資金カンパがよせられ、保険医団体連合会からの一三三、三〇〇円、新医協からの六、七五七円などを加えて約六五万円になっています。また愛知民医連では心電計を寄贈する

るために二五万円集める目標でとどろんでおり、各大医学部を中心とした大学関係者の間では「臨床内科全書」を送る話も出ています。また熱心にカンパにとりこんでいる院所では「選挙まで民診を開所させれば選挙闘争にも大きな力になるだろう。これがおれたちの沖繩選挙支援のたたかいの一つだ」という討論もおこなわれています。

本土から初代所長として赴任する予定の島袋医師をはじめ医師、薬剤師、看護婦、保健婦の人たち五名も、沖繩の医療情勢の学習や渡航準備をすすめるいっばうそれぞれの院所でカンパ活動の先頭に立っています。

開所は11月中旬

沖繩民診仮診療所 70.11.1

当面選挙闘争に全力

開所問題、資金の点などからいってやはり選挙終了後になるかと判断しています。一日も早い開所への要望はつよいので、問題の決着が早まれば選挙前でも開所できることはできます。選挙戦を有利にする点からいって開所に影響はありません。むしろ健康と生活をまもる立場から医療と政治との関係を訴えうる医療ごんだん会をよりいっそうおし進めることが有効のようです。

とくにお願したい件は、①本土民医連をおして薬劑を定期的に送付できるあらゆる可能性を開拓していただきたいこと（少くとも復帰までの二年間）②泊建設へむけて現在の協力活動を継続しておこなっていただきたいこと③県連の力量によって選挙支援、建設協力の派遣ができるかどうかは積極的におくりに出してほしいこと、です。

連絡先（仮診療所住所） 沖
那覇市松尾七九
旧波平医院跡 島袋
博美

開所準備活動

開所準備活動ですが、泊の本診療所の開所は来春ですが、人民党本部前の仮診療所開所は薬

沖縄医療生協創立50周年シンポジウム

②民診開設～病院建設

2023.1.14
仲西常雄

民診開設前の沖縄の医療状況

— 軍事優先の医療行政 —

1. 1950年 朝鮮戦争と米兵への感染対策→保健所建設
結核、性病、ハンセン病から兵士を守れ
2. 嘉手納基地拡張による強制移住→八重山のマラリア再燃
1950移住→1955～1961に3000人余の感染者
3. 1960年弁務官資金設立→簡易水道施設→赤痢・ポリオ流行
年間20～30万ドルの宣撫工作資金
4. 1964年ベトナム戦争→米兵による風疹→風疹障害児406人
検疫なしの輸入感染症

伝染病罹患状況（人口10万人対） 1968

	全国	沖縄	
赤痢	13	190	(1.5倍)
らい	8	133	(1.6倍)
梅毒	4	34	(8倍)
結核	657	485	(0.7倍)

*米軍は結核を恐れて、公衆衛生看護婦の訪問活動の90%は結核対策に偏重していた。

医療提供体制の遅れ

- 医師数→全国平均の44%、
- 看護婦数→全国平均46%
- 一般病床数→全国平均33%

* 1950 琉球大学設置、医学部造らず
1951 介補・歯科介補の導入
公衆衛生看護婦の町村への駐在配置
結核患者の在宅治療

自由診療制と医療保険

- 1951～1972（一部74年まで）→ 自由診療
- 1976～1972 医療保険（県民の4割）→療養費償還制
6年間で80億の黒字

いづれも、現金がなければ医療を受けられない

虫垂炎手術1週間入院 120ドル～150～200ドル

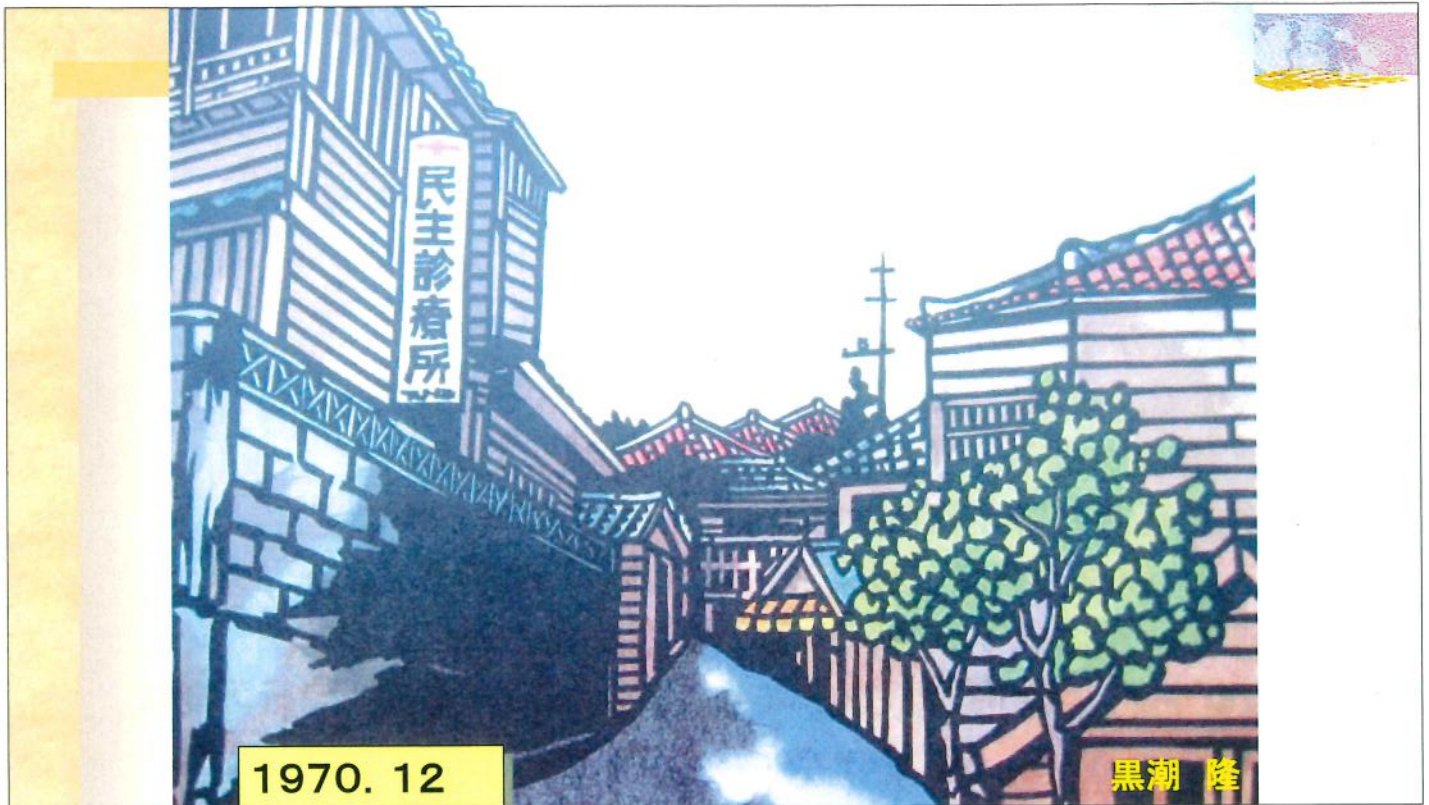
労働者の平均月収 25ドル～40ドル

「保険あって医療なし」

「金の切れ目が命の切れ目」になった

1970年12月14日 沖縄民主診療所開設

- 開設当時の那覇市の状況
人口28万人、夜間は無医地区になる→急患のタライまわし
往診には応じない、差額ベット料徴収、有料付き添い婦
- 開設時の診療所の体制
医師2人（島袋、山里）看護婦2人（照屋、真境名）保健婦1人（島袋）
薬剤師1人（友寄）、検査技師1人（當間）、事務2人 合計9人
210万円のカンパと1万ドルの借入金
- 自由診療による受診抑制
初日6人、2日目10人、3日目0人 12月の平均患者数 8人/日



医療活動の目標

1. 患者の立場に立った医療
2. 命は平等、
無差別平等の医療
3. 患者と共に闘う医療

信頼を集めた医療活動

1. 往診 71/1~
2. 夜間診療71/1~
3. 出張老人健診71/3~
4. 訪問看護73/3~
4. 夜間救急当直医73/8~
5. 基地労働者の職業病認定
6. 印刷労働者の鉛健診
7. 患者会活動74/3~

最初の往診患者－1971年1月

- Z・Mさん（36歳、女性）、小学校の教師
- 急性腎炎で県立病院入院
- 医療費続かず、やむなく退院、自宅療養へ
- 尿毒症で、家族は諦め、死を待つ状態であったが
- 小学3年生の息子が往診依頼に来た（1971/1/12）
往診可能と書かれた診療所開設の案内ビラを手に
1日2回、朝夕の点滴、利尿剤注等で奇跡的に回復
後遺障害：視力低下、構音障害、両足尖足位拘縮
1976年沖縄協同病院開設、アキレス腱延長術→歩行器歩行可能に

往診・訪問看護活動

- 経済的理由で入院できない重症患者の在宅管理
脳卒中急性期、喘息重責発作、消化管出血等
慢性腎不全の看取り
- 死亡診断書のための往診
生涯に1度の診察 医師とは病を治す者にあらず、死亡診断書をしたたむる者なり
石川啄木（明治末期の東北）
- 県内で初の訪問看護活動1973/3～
脳卒中片麻痺の訪問リハ⇒杖歩行可能に

基地労働者の職業病認定1973年

- **キャンプキンザー（米海兵隊の兵站基地）** 浦添市
ミサイルからアイスクリームまで
戦争に必要な物は何でもある
倉庫管理の女性労働者にキーパンチャー病多発
- **ハンドバッグも持てない重症なUさん**
全県をめぐり最後にたどり着いたのが沖縄民主診療所
- **沖縄初の労災職業病認定 「頸肩腕症候群」**
1人からいもづる式に40人へ

1972年10月1日沖縄医療生活協同組合創立

- 「民診友の会」 → 沖縄医療生活協同組合へ
開南会館に1300人、真喜屋武理事長選出
1口2ドル（720円） + 280円 → 出資金1口1000円
- 病院建設要求と運動の高揚
1973年12月 「長期10ヵ年計画」案
建設用地として**豊見城村有地（3300坪）**決定
1974年3月 医師・医学生、医療従事者の集い（京都宝寺）
1974年4月 第2回定期総代会、「長期10ヵ年計画」策定



長期10ヶ年計画完成予想図(1973. 12)

第1期病院建設運動

• 1974年 第一次石油ショック (中東戦争)

OPECが原油価格を4倍に値上げ→狂乱物価
建築資材の高騰→2倍に、第1期計画4億円→8億円に
病院建設を1年延期 1974→1975

• 病院建設資金の獲得運動

沖縄県保健医療福祉事業団に融資要請→3週間で5000筆署名
1975年4月 4億円の融資決定
1975年10月 年金福祉事業団から5億円融資決定
組合員の出資金+組合債 1億円

壁を乗り越えた県民の運動

1. 県民の医療要求の強さ
2. 医療生協に結集した住民パワー
3. 復帰運動で築いた革新自治体との連携
豊見城革新村政（又吉一郎村長）
沖縄革新県政（屋良朝苗知事）

わった一病院誕生 1976年3月

• 沖縄協同病院

1975年4月起工

看護婦研修派遣

1976年3月22日開院

ベット数：139床

医師10人、歯科医師2人

職員数114人

• 診療活動

内科、外科、小児科

歯科

夜間診療18時～20時

管理往診

組合員健診：日曜日

24時間救急当直

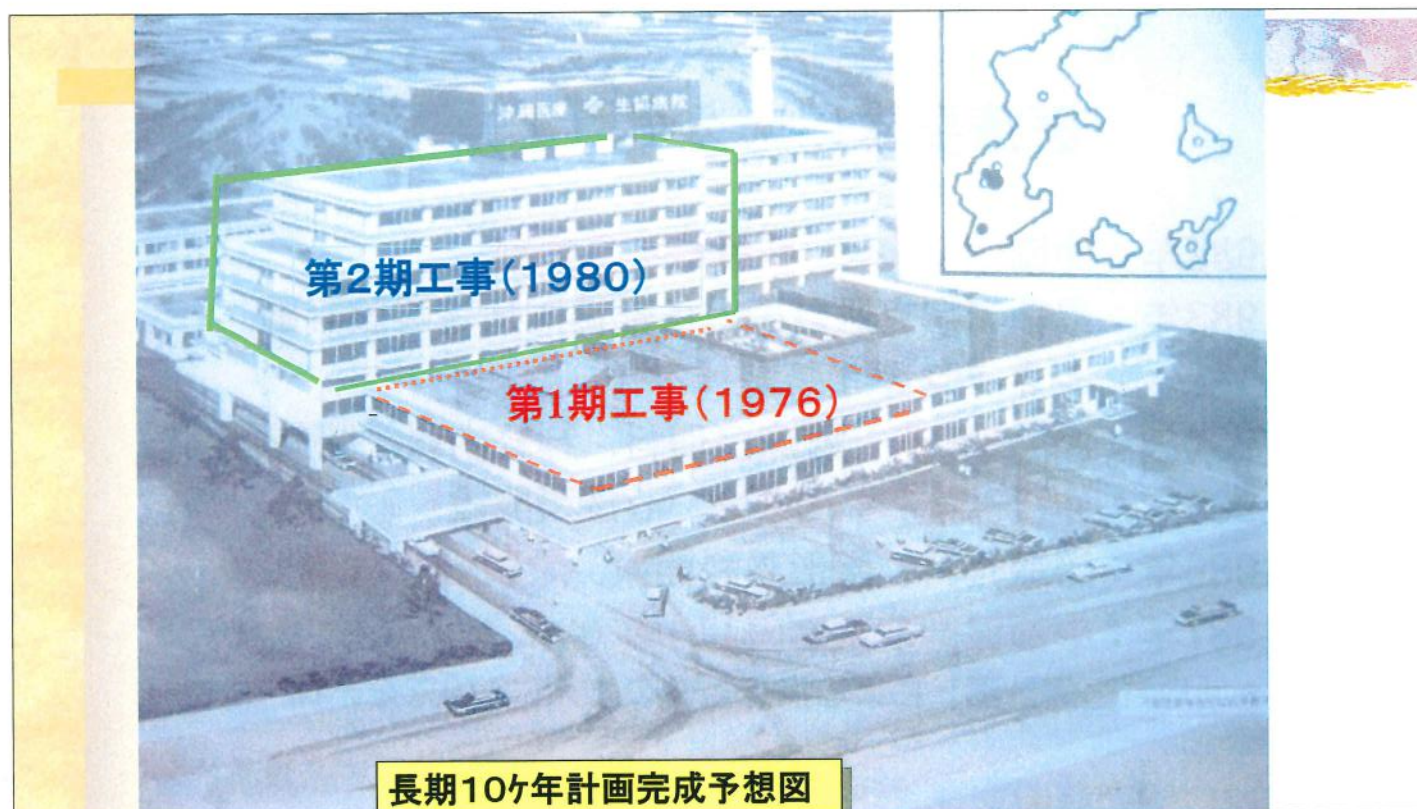


1980年代「医療費亡国論」とのたたかいと対応

- 県民の医療要求に全面的に応える意気込みと実践
- 診療科の増設と新しい医療技術の積極的な導入
腹部エコー、心エコー、全身用CT、シネアングリオ
- 間口の広い総合的な医療活動
予防活動：健診車かりゆし1号、班会での健康講和活動
24時間救急医療、2次患者受入れ、離島救急ヘリ搬送
慢性疾患管理活動、患者会活動
在宅医療、管理往診と訪問看護
高齢者医療と介護、福祉
リハビリテーション

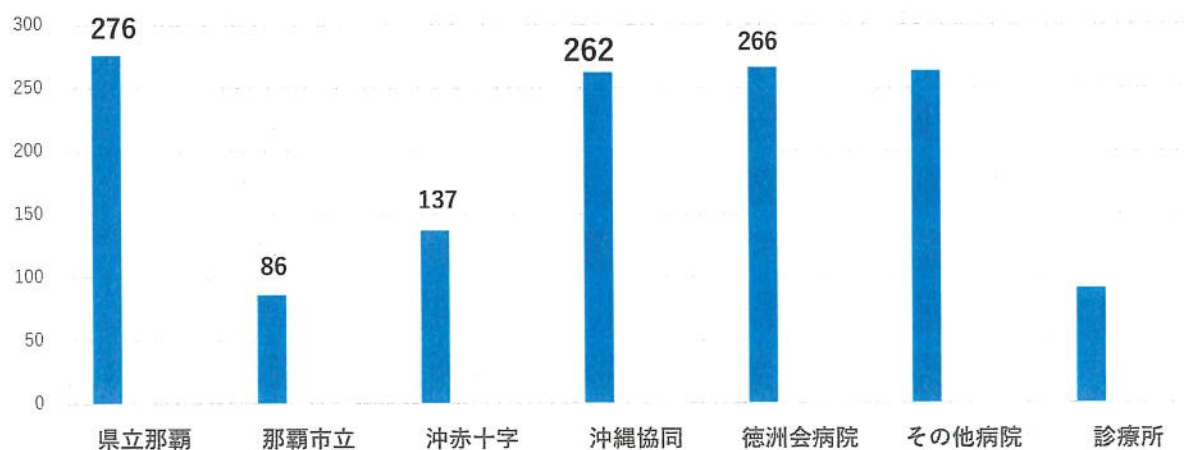
医療要求に応じて（1）

- 1977年：沖縄協同病院1周年、**第1回健康祭り**
- 1978年：糸満協同診療所開設、健診車かりゆし1号
夜間透析開始、沖協歯科4人体制、研修医受入
- 1979年：**第2期工事計画決定**（3階～8階増築）
那覇民主診療所新築移転、歯科開設
- 1980年：**沖協200床へ・ICU・産婦人科開設、全身用CT**
- 1981年：心臓血管外科、眼科、皮膚科開設、救急告示
病院指定、那覇市救急診療所からの2次患者
の受け入れ上位



那覇市救急診療所2次患者受け入れ実績 (1974/6~1983/3) 1982年度

グラフタイトル 2次患者総数 1442人



医療要求に応じて (2)

- 1982年：沖協**240床**へ、**看護婦不足深刻**
- 1983年：累積赤字克服計画と中部協同病院建設計画
シネアンギオ装置
- 1984年：沖協**280床**、臨床病理科、神経内科、脳外科開設
- 1985年：沖協**365床オープン**、心療科開設
- 1986年：泌尿器科、整形外科開設、**累積赤字解消**
- 1987年：中部協同病院開院**114床** (内科、外科、小児、歯科)

* 「地域医療計画」による病床規制のまえに479床を確保

後継者養成

- 1978年医師の研修受け入れ開始
- 医師・医学生対策で、全国行脚 国費自費医学生対象に
- 医師専門研修派遣規定、奨学生規定
- 医学生・看護学生夏季研修、病院実習
- 1987年 琉球大学医学部第1期生の研修受け入れ
- 医学生委員会、専任の複数配置
- 看護婦対策
1975年、病院開設に向けて看護婦研修派遣開始
- 看護対策委員会

社会保障を良くする運動

- 73/6「夜間急病センター」→「那覇市救急診療所」74/6～
- 老人医療費無料化の署名1971～→1973老人医療費無料化実現
- 那覇市寝たきり患者実態調査1977,1979
- 寝たきり患者の訪問看護制度化を求める署名→1979/6那覇市議会採択
- 老人医療費有料化反対決起集会1981/6 →1982老人保健法で有料化に
- 国民医療を守る沖縄県連絡会結成1986～
国民医療改善1000万署名→8万2725筆
- 県の「看護婦需給計画見直し」と看護婦増員要求
- 老人医療費無料化を考える研究討論集会1991
- 高齢期の暮らしと健康を考えるシンポジウム1993/10
- 沖縄県社会保障推進協議会の結成1998/5
- 介護保険シンポジウム

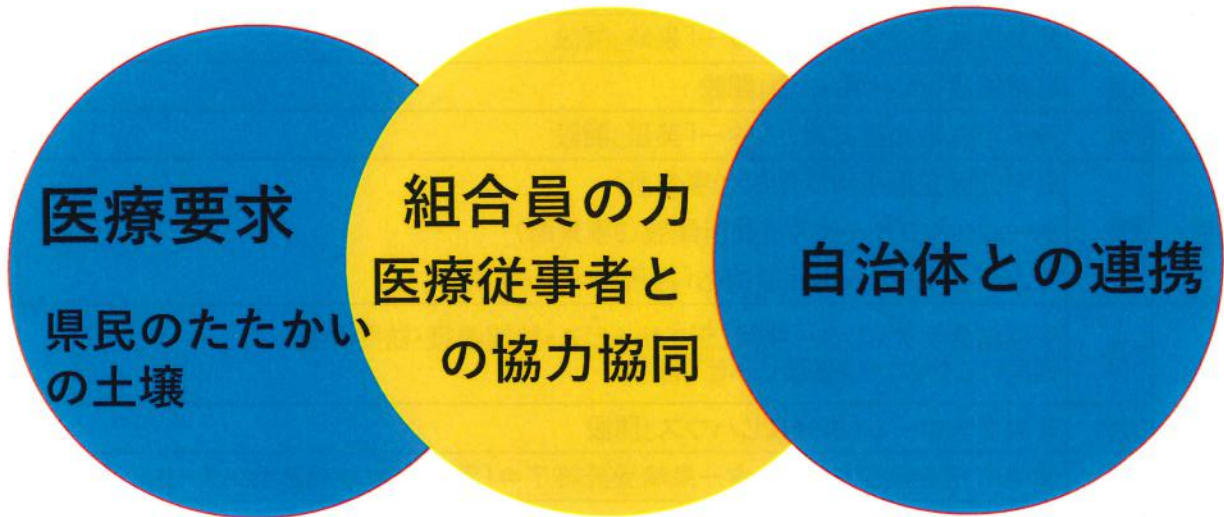
憲法9条と25条を守る運動

- 原水爆禁止国民大行進への参加
- 核兵器廃絶国際署名の推進
- 1990年 12年ぶりに革新県政誕生
- 1995年少女暴行事件糾弾沖縄県民総決起大会に
大会実行委員会の要請で救護班を派遣
- 1996年9月沖縄県民投票を成功させる活動
- 普天間基地返還、辺野古新基地建設反対
- 1997年12月名護市民投票を成功させる活動

この間の急速な発展を支えた原動力

1. 27年間抑圧された県民の医療要求の強さ
2. 占領下での勇敢な県民のたたかひの土壌
3. 国費自費制度でつながった医師集団の結集
4. 医療生活協同組合に結集した住民パワー
5. 革新自治体との連携
6. 1987年以降の琉大医学部卒業生の結集

発展を支えた力



ご清聴ありがとうございました

【沖縄医療生協の介護事業展開】

城間愛子

I. 主な事業展開

年	月	主な事業展開
1998年以前		各病院・診療所で老人デイケア開設
1999年	5月	那覇市在宅介護支援センター「泉崎」開設
	6月	老健施設「かりゆしの里」開設
1999年	7月	沖縄市在宅介護支援センター「美里」開設
2000年	4月	居宅介護支援事業所開設(9事業所)
		ホームヘルプサービス事業所開設(3事業所) 老人デイケア⇒介護保険対応「通所リハビリ事業所」へ
2005年	2月	生協総合ケアセンター開設(デイサービス・訪問看護・訪問介護) 協同にじクリニック通所リハビリ開設
	3月	有料老人ホーム「国場にじハウス」開設
2006年	4月	那覇市在宅介護支援センター泉崎受託終了⇒「那覇市地域相談センターにじ」開設
	10月	デイサービスとよみ開設
2009年	10月	安謝高齢者複合施設開設(デイサービス・有料老人ホーム14室)
2010年	5月	美里高齢者複合施設開設(デイサービス・有料老人ホーム23室・訪問介護ST)
2012年	4月	グループホーム安謝開設
2013年	4月	小規模多機能ホーム「石川にじの家」開設
		「那覇市地域相談センターにじ」受託終了⇒「那覇市地域包括支援センターにじ」開設
2014年	1月	国場にじハウス閉鎖
		那覇民主診療所併設有料老人ホーム開設
	10月	糸満協同診療所併設有料老人ホーム開設
2015年	5月	(社福沖縄にじの会・特養知花の里開設)
	6月	デイサービスとよみを「とよみ生協病院通所リハビリ」に変更。
2016年	4月	(社福沖縄にじの会・特養ゆがふ苑開設)
2017年	11月	協同にじクリニック通所リハビリをとよみ生協病院通所リハビリへ統廃合
2018年	4月	デイサービスにじを沖縄にじの会へ移管
		協同にじクリニックの居宅介護支援事業所と訪問リハビリをとよみ生協病院へ移転
		協同にじクリニック併設の「訪問看護ST・ヘルパーST」を単独事業所として移転
2019年	7月	美里高齢者複合施設⇒社福沖縄にじの会へ移管
2020年	6月	安謝高齢者複合施設の事業変更 デイサービスと有料老人ホームを閉鎖 グループホームを1ユニット⇒2ユニットへ
2021年	1月	生協訪問看護ステーションなないろ開設
	4月	老健かりゆしの里⇒社福沖縄にじの会へ移管
2022年	4月	(社福沖縄にじの会:わらていーだ開設)

Ⅱ.介護事業所数推移

事業所名	2000年4月	最大設置時	2022年4月
通所リハビリ(デイケア)	7	7	6
通所介護(デイサービス)	0	4	0
訪問看護ステーション	2	2	2
ヘルパーステーション	3	3	1
居宅介護支援	9	9	2
老人保健施設	1	1	0
有料老人ホーム	0	4	2
認知症グループホーム	0	1 (1ユニット)	1 (2ユニット)
小規模多機能ホーム	0	1	1
行政委託事業 (在介、包括支援センター)	2	2	1
合計	24	34	16

* 老健かりゆしの里、美里高齢者複合施設、デイサービスにじ⇒社福沖縄にじの会へ移管

Ⅲ.職員教育・研修事業

2002年	2級ヘルパー養成事業開始(2002年～2004年) ⇒66名のヘルパー養成
2011年	「介護職員のキャリアパス」を作成
2014年	介護職員の喀痰吸引等研修事業開始(2014年～)⇒ 232名修了
2016年	介護職員実務者研修のスクーリング受け入れ開始(2016年～)⇒ 62名受講

沖縄医療生協創立50周年 記念シンポジウム

医療事業の展開

新垣安男

2023年1月14日

シンポジウムのあらまし

- 1980年代から2020年代医療活動の概略
 1. 沖縄協同病院の増床から中部協同病院建設
 2. 第2次長計
- 1990年代から2000年前半の医療活動
 3. 第3次長計
- 2009年6月 沖縄協同病院の新築移転
 4. 第4次長計、第5次長計
- 2018年
中部協同病院建て替え、とよみ生協病院建て替え

診療所開設とその後の施設展開施設展開

- 1970年12月 沖縄民主診療所開設
- 1972年10月 沖縄医療生活組合設立
- 1974年 3月 京都宝寺での集会
4月 沖縄医療生協第2回総会
沖縄医療生協長期10年計画決定
- 1976年 3月 沖縄協同病(139床)院開設
(内科、外科、小児科、歯科)
- 1980年 3月 沖縄協同病院 第二期工事完成
82年6月246床、85年9月365床
- 1987年 4月 中部協同病院開設

沖縄協同病院増築と医療活動の前進

- 1980年 3月 8階までの拡張(322床)
6月 ICU開設 9月産婦人科開設
12月 CT導入
- 1981年 5月 心臓血管外科、眼科、皮膚科開設
7月 救急告示指定病院
- 1983年 1月 シネアングロ設置
3月 県内初心血管センター開設
4月 県内初の急性心筋梗塞に
血栓溶解術(PTCA)に成功

- 1984年 1月 臨床病理科
4月 神経内科
7月 脳神経外科
- 1985年 9月 沖縄協病院(365床へ)
- 1986年 9月 小児神経 整形外科
- 1987年 4月 中部協同病院開院(114床)
内科、外科、小児科、歯科
- 1988年 5月 泌尿器科開設
- 1989年 4月 眼科診療再開
- 1990年 6月 沖協にMRIの設置
- 1991年12月 県内初の腹腔鏡下胆のう摘出術成功

沖縄協同病院開設とその後の活動

- 初期沖縄協同病院の活動(129床)
- 内科(消化器、呼吸器、循環器)、小児科, 歯科
- 増床と医療活動の拡大
- 19980年協同病院の増床(最終的に365床へ)
- 急速な医療活動の拡大
循環器、心臓外科、神経内科、脳神経外科、
病理、救急医療
- 新しい診療機器の導入
- 内視鏡、気管支鏡、シネアンギオ、CT

沖縄協同病院増築と医療活動の前進

- 急速な医療展開の特徴
- 1972年宝寺の集会に参加した若い医師集団
最新の医療技術を身に着け参加する
- 新しい医療技術を支える医療連携が進む
民医連をはじめ大学や市中医療機関との連携進む
- 新しい医療機器
内視鏡、CT、シネアンギオンなど導入
- 医療活動を支える看護師をはじめ放射線技師、
検査技師、医事課、管理部の支援があった。
- 民医連活動に積極的に取り組む
医学生・看護学生委員会、夏季実習、班会、健診など

急激な医療展開と矛盾の発生

- 医師の退職（若手・中堅で9名）
- 中部協同病院開設に伴う医師の移動（7名）
- 沖縄協同病院医療活動の困難
当日直、救急医療が出来なくなる
- 看護師不足で病棟開設が遅れる
（那覇、南部地域に病院建設が進む中）
- 4億7千万の赤字

困難から回復へ

- 医局で論議を重ねる

救急医療の確保、日当直体制の維持が困難

若手医師(琉大卒)の意見

救急を辞めると沖縄協同病院の魅力がなくなる

如何すれば救急、当直体制の維持が可能か

当日直の回数が増える、プレミア制度の導入

医局の民主的運営

(医局内規の策定、若手の意見の反映)

- 医学生委員会・医師員会の活動の強化

困難から回復へ

- 医学生委員会と医師委員会活動の強化
- 看護師確保対策
- 医療活動の強化
- 赤字克服の活動
- 組合債の強化
- 沖縄民医連県連機構の確立

医学委員会の強化と研修医増加

- 琉大生の中での医学委員会の活動の強化
- 体制の強化と全職員が担う医学生委員会活動
奨学生説明会、医学生総訪問など
1990年代琉大からの研修医の受け入れ増加
90年代で47名の医師研修受け入れ
- 沖縄協同病院の医師体制の強化につながる
医師の専門研修派遣
一人科の複数化、新しい科の開設進む

卒研修医の増加と診療科の充実

- 一人科の複数化とマイナー科の再建と新設
- 一人科の複数化
整形外科、心臓外科、脳神経外科、
- マイナー科の再建と新設
皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリ科、
- 新しい技術の導入
内視鏡、腹空鏡下手術、血管内手術等
大幅な医療活動前進・強化つながる

第二次長計と90年代医療活動

- 1990年代 全日本民医連
診療所建設が課題となる(全国で500の診療所建設)
若手・中堅医師の所長配置方針
民診(上原Dr)、系診(西原Dr)、首里(長堂Dr)、浦添(諸見川Dr)
- 第二次長計(1990年～2000年)
 - 1995年 1月 首里協同クリニック開設
 - 1998年 10月 浦添協同クリニック開設
 - 1999年 6月 老健施設「かりゆしの里」75床開設
- 別法人設立(医療活動の拡大に伴い)
 - 1998年 8月 (株)沖縄健康企画設立
 - 1999年 5月 (株)メディコープ沖縄設立

1990年代後半からの医療政策の変遷

- 1998年 橋本内閣社会保障改革
(少子高齢化を理由に医療再編と費用削減政策)
 - 70歳以上の外来総合診療料の廃止
 - 外来と入院機能分化
 - 急性期病院と療養型病床の分離
- 2000年 急性期医療の見直し
地域支援病院の紹介率、介護保険制度開始
- 2002年3月 小泉内閣(医療費適正化計画)
医療の伸びを経済成長以下に抑える
- 2004年4月 医師臨床研修の義務化
- 2013年 安倍内閣「地域医療計画」
- 2018年4月 医師専門研修の義務化

90年代後半の沖縄協同病院の現状

- 沖縄協同病院の現状(増築から20年)
 - 患者さんが増え 外来は狭い、常に混み合う
 - 病棟は急性期も慢性期もごっちゃ
 - 透析等も満杯、拡張が困難
 - 外来と透析の移設が大きな課題
- 外来や透析の移設を模索
 - 土地確保が困難きたす
- 2003年3月 JA物流センターの用地の購入
- 移設についての議論が活発化
 - 外来移設か病棟移設か、病院移設の方向で一致

医療情勢に対応したた施設展開

- 沖縄協同病院群構想(医療改悪に対応した3施設展開)
 - 急性期病院(急性期を担う病院と救急外来)
 - 総合外来(初診、再診、慢性外来)
 - 亜急性期医療と透析を担う病院
- 2004年4月 沖縄協同病院群3施設展開決定
- 2006年4月 急性期病院の紹介率条項に緩和
 - 中堅・若手から総合外来と急性期病院の統合案
- 2006年 9月 臨時総代会で2施設へ
- 2007年12月 新沖縄協同病院起工式
- 2009年 6月 新沖縄協同病院開院

第3次長計の医療展開

- 2005年2月 協同にじクリニック開設
在宅診療、訪問看護、通所リハ、歯科
- 2009年6月 新沖縄協同病院開設
急性期医療を担う医療体制の確立
- 2011年4月 やんばる協同クリニック開設
- 2013年 とよみ生協病院開設(旧沖縄協同病院改装)
透析と亜急性期医療を担う

沖縄協同病院の課題と第3次長計

- 第3次長期計画の課題(1999年～2004年)
- 2004年4月 新医師臨床研修制度開始
医師研修の義務化(医療制度の変革担う医師造り)
- 沖縄協同病院の医療活動の変革と環境改善
教育・研修病院としての機能強化、
研修指定病院取得
情報ネットワーク作りと診療支援
療養環境整備とリニューアル
地域支援病院

臨床研修病院取得とマッチングの始まり

- 2000年 臨床研修病院取得
宮城征四郎先生の援助で県内民間病院初取得
- 2003年 臨床研修病院群「群星」結成
7つの県内主要民間病院が力を合わせた医師養成
全国の医師臨床研修で東京に次いで人気が出る
- 全国から毎年50数名の研修医の参加
- ピッツバーグ大学との交流
- 新沖縄協同病院の医師研修のレベルの向上
医師体制の強化につながる、「群星」の活動を通じ県内の主要民間病院の交流が深まる

自前で電子カルテの開発と医療活動の進展

- 1995年 9月 沖縄協同病院 オーダリングの導入
- 1999年 4月 厚生省診療録の電子カルテ容認
- 2003年 3月 外来医療に電子カルテ導入
2007年 5月 統合型電子カルテの導入
2008年 4月 DPCと電子カルテに統合
2008年12月 病棟部門電子カルテ導入
- 初期臨床研修研修評価と電子カルテの活用
統合型電子カルテと周辺ソフトとの結合
医療管理の向上(待ち時間の短縮、業務の合理化)

2000年代初期の改革のダイナニズム

- 医師養成の前進

2000年 4月 「臨床研修指定病院」取得

2003年 4月 臨床研修病院群「群星沖縄」発足

県内主要民間病院の協力体制の確立

- 電子カルテ開発

1995年 9月 オーダリング開発から

2008年12月 病棟部門電子カルテ導入(医療の合理化)

統合型電子カルテと周辺ソフト統合

初期臨床研修評価と電子カルテの活用

- 急性期医療の展開

2009年 6月 新沖縄協同病院開設 急性期医療の展開

新沖縄協同病院開設と急性期医療への転換

- 急性期医療機関としての出発(2008年と2018年度の比較)

外来患者(627名/425名月)

救急患者数(2321名/2634名月)

救急車受け入れ増加(2700から4800/年)

入院患者の増加(460/890月)(3.18倍)

- 外科系診療科の新設、強化

胸部外科、形成外科の新設、既存の外科系の強化

- 新しい技術の導入

血管内手術(心・大血管、脳血管)内視鏡での腹腔内手術

- 病棟内リハビリの開始

第4次長計

- 2011年6月 第4次長計(2011年～2015年)
- 福祉・介護分野の展開
- 高齢者施設40床の併設の診療所の開設
那覇民主診療所(2014年1月)
糸満協同診療所(2014年10月)
- 2013年10月
とよみ生協病院に透析センターの新設

第5次長計

- 医療展開(2018年～2022年)
2018年11月 協同にじくクリニック開院(慢性疾患医療)
2019年11月 中部協同病院の新築
2024年 とよみ生協病院開院予定
2026年 沖縄協同病院東棟予定
- 介護分野については
民医連と協議しながら4法人の連携を生かした展開
2022年2月県の医療計画で亜急性期病床の増床承認
中部協同病院(29床) とよみ生協病院(45)

中部協同病院の医療活動

- 1987年 4月 開院(内科、外科、小児科、歯科、114床)
1996年11月 老人デイケア開始
1999年 4月 療養型病床を設置
(一般病床65床、療養型49床)
2004年12月 人工透析開始
2007年 2月 療養病床を障害者施設一般病棟へ
2014年 6月 地域包括ケア病棟の導入
2019年11月 新病院開院
2022年 1月 亜急性期病床の35床の増床認可
- 中部地域の齢者医療中核的施設展開を

とよみ生協病院の医療活動

- 1978年1月 沖縄協同病院 透析開設
1990年代透析室が狭く、透析ユニットの拡大困難
あたりに施設拡大の用地確保に奔走する
- 2013年10月とよみ生協病院としてのスタート
旧沖縄協同病院を一部改装して一般病床と
回復期病床として再スタート
- 2013年 透析棟をオープン
透析室の拡大を図る
旧沖協のICUを病棟透析室として運用
検診センター確立

中部協同病院・とよみ生協病院の医療活動の前進へ

- 中部協同病院

複数の地域支援病院の医療圏にあり
外来と亜急性期医療・検診を中核にいた医療
高齢者施設との連携強化
医師体制の強化

- とよみ生協病院

那覇・南部の透析医療のセンター的役割
沖縄協同病院との連携の強化
亜急性期医療（那覇南部、豊見城、南風原地域を担う）
高齢者施設との連携の強化、高齢者リハビリの充実
検診活動の強化

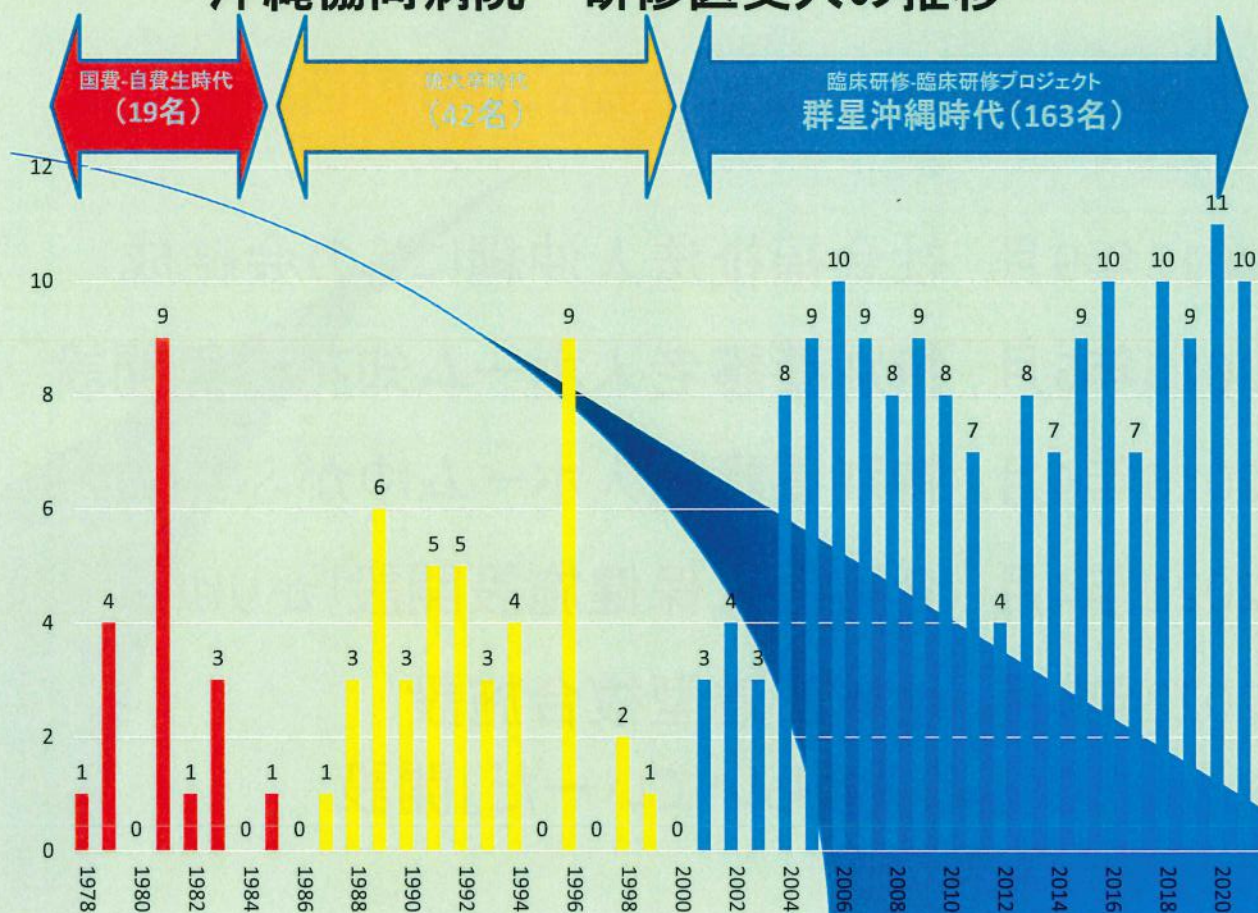
沖縄にじの会結成と社会福祉分野の活動の前進

- 2013年9月 社会福祉法人沖縄にじの会結成
- 2015年5月 特別養護老人ホーム知花の里開設
- 2016年4月 特別養護老人ホームゆがふ苑開設
- 2021年4月 介護老人保健施設開設「かりゆしの里」
- 2022年4月 地域密着型複合施設
「わらいていーだ」開設

沖縄民医連初期研修受け入れ

- 第一期 国費・自費学生時代
1970年～1980年代
- 第二期 琉大出身時代
1990年～2002年
- 第三期 「群星」時代
2003年～
- 第四期 新専門医時代
2018年以降

沖縄協同病院 研修医受入の推移

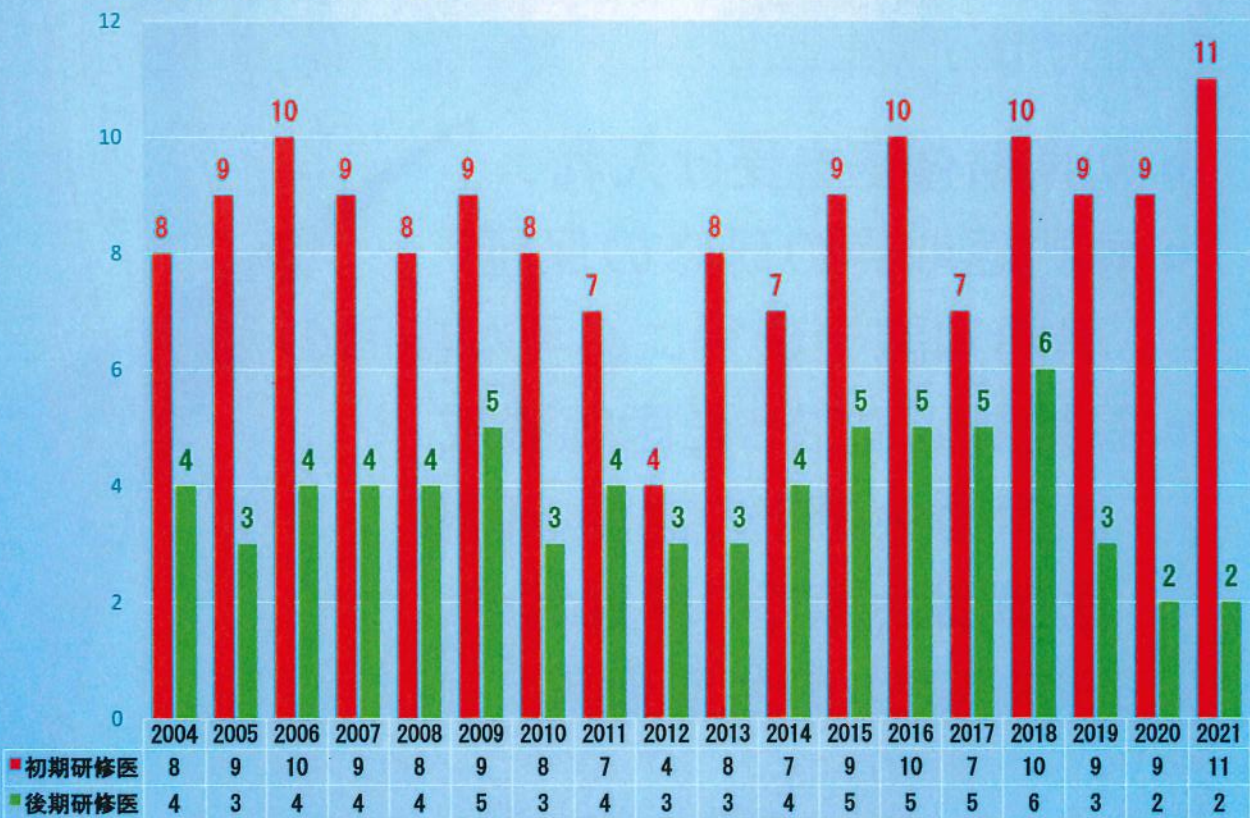


民主診療所開設からの医師数の推移

※2012年度以降正職員(時短含)・就労39.5Hの医師・初期研修医の合計



後期研修と初期研修の受入(2004年以降)



医療技術の習得

- 医師専門研修派遣（1977年から2018年）95名
- 沖縄民医連の特徴
 - 診療所開設当初から医師技術獲得の研修を始める
 - 診療所建設と全日本民医連からの医師派遣
- 民医連、大学、公的病院など
 - 大学の支援（協同病院増築後）
 - 琉大第一外科、心臓外科、奈良県立医大
 - 長崎大学脳神経外科、近畿医大、大阪大学、
 - 信州大学、神戸大学など

沖縄民医連医師養成の特徴

- 初期研修医を受け入れ
- 専門医取得の研修の保証
 - 専門知識の獲得に必要な期間の保証
- 長期計画に沿った医師養成
 - 医師団会議での討議・確認
 - 医師団会議での経過報告
- 研修派遣中の生活保障

50年を振り返りこれからの50年へ

- 医師をはじめ看護師・薬剤師・リハビリ等スタッフの養成、特に医師養成に実績を残す。
- 1次から5次にわたる長期計画を職員の団結で成功させる
- 医療・介護・福祉でのITを活用してのネットワークを創る
- 県民の医療要求にこたえる活動が強化された
- 事務系幹部の養成、継承を行う
- 辺野古新基地建設反対、米軍基地のない平和な沖縄運動に貢献
- 医療生協組織の拡大・強化が図られる
- 医師協・県連の連携・強化が進む
- 九州地協・全日本民医連への団結

これからの50年

- これからも医師をはじめ看護師・薬剤師・その他の医療スタッフの後継者育成に取り組む 事務をはじめ事務系幹部の育成
- 医療情勢の変化を注視し、県民の健康・医療を守る立場の活動を発展させる
- ITを活用して医療・介護・福祉に活動を前進させる
- 宮古・八重山へ医療活動の展開の実現
- 沖縄医療生協の全県的な展開を成功させる

ご清聴ありがとうございました



沖縄医療生協創立50周年シンポジウム

将来展望

～事業を継承し発展させ、未来をきりひらく～

2023.01.14

沖縄医療生活協同組合

比嘉 努

はじめに

コロナの感染拡大、ロシアのウクライナ侵略、気候危機など、私たちは今、人類の未来に関わる問題に直面しています。

岸田首相は米国の国益のために、軍事拡大・敵基地攻撃能力を閣議決定し、中国・ロシアを挑発しています。日本政府は米国の起こす戦争に加担せず、平和外交で国民を守ることが求められています。

辺野古新基地建設は軟弱地盤があり建設不可能と言われる中、自公政権は民意を踏みにじり強行しています。また、南西諸島への自衛隊配備は沖縄県民が自動的に戦争に巻き込まれる構造です。

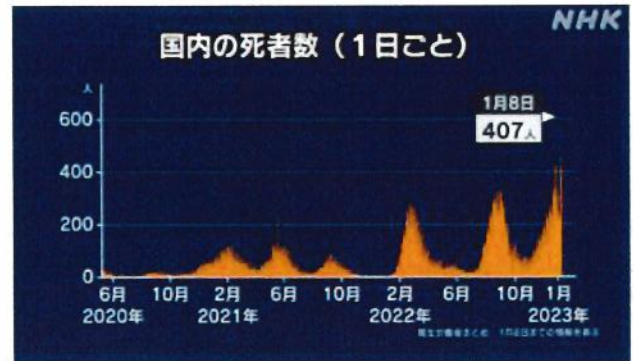
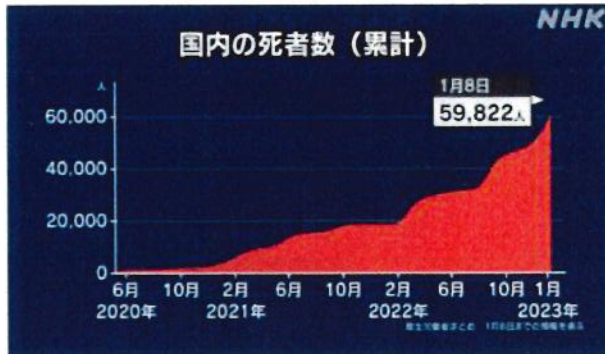
悲惨な沖縄戦の教訓から、国民が二度と戦争の惨禍に巻き込まれぬよう、政府の戦争政策に反対し、平和な日本、基地のない沖縄を実現しましょう。

新型コロナウイルス感染拡大は日本社会に深刻な影響を与え続けている

死者数累計 59,822人 (2023年1月8日時点)

死者数1日平均 245.9人 (2022年12月)

日本国内の感染者数<全期間俯瞰>



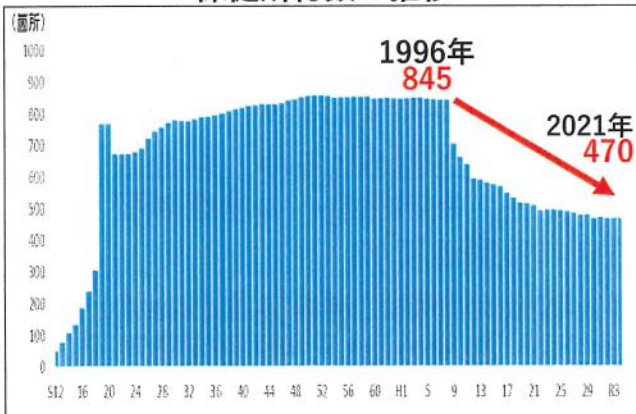
出典：NHK特設サイト 新型コロナウイルスの日本国内の感染者数や死者数、重症者数の最新データ

医療崩壊の根本原因は政府による低医療費政策

保健所 減少 845→470 ▲375

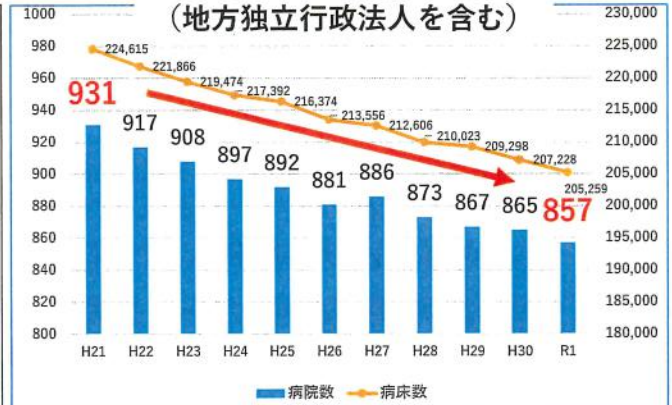
公立病院 減少 931→857 ▲74

保健所総数の推移



(厚生労働省健康局健康課地域保健室調べ)
令和4月1日現在

公立病院数と病床数の推移 (地方独立行政法人を含む)



出典：地方公営企業決算状況調査 地方独立行政法人
(病院事業)に関する決算状況調査

政府の医療政策の動向

2006年	医療制度構造改革（小泉構造改革）
2008年	社会保障国民会議最終報告 医療・介護のシミュレーション
2011年	2025年ビジョン公表：地域医療構想へ
2012年	社会保障と税の一体改革 (消費税上げが前提)
2013年	社会保障制度改革国民会議報告書 (社会保障制度プログラム法成立)
2014年	医療介護総合確保法成立 消費税率5%→8% 地域医療構想の策定、地域包括支援システム
2015年	医療保険制度改革法成立 紹介状無し大病院受診時、定額負担の導入
2017年	介護保険法改正
2019年	消費税率8%→10%
2020年	コロナ感染拡大 緊急事態宣言
2021年	医療法改正、医師の働き方改革等

医療政策は消費税の引き上げが前提

診療報酬は低く抑え、患者・利用者に対しては自己負担増・保険外しなど、**医療費抑制**が行われた。

国は公的責任を果たさず、自己責任として、国民に責任を転嫁した。こうした政策が国難をもたらした。

- ✓ 孤独死
- ✓ 格差、貧困拡大
- ✓ 医療・介護難民
- ✓ 介護心中
- ✓ 介護殺人
- ✓ ヤング・ケアラー
- ✓ 自殺

低医療費政策では
国民のいのちは
守れない

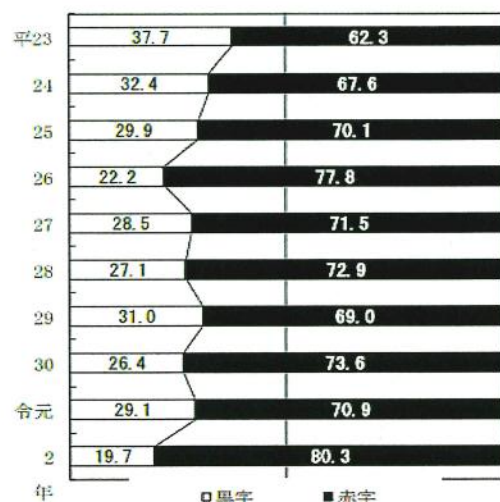


コロナ禍の医療経営

医療経営はコロナ前から厳しい状況

- 全国公私病院連盟の調査によると、**赤字病院の割合（コロナ前）62.3%～80.3%**
- 令和2年コロナの感染拡大、患者数が激減し病院は経営危機に。**赤字病院割合 80.3%**
- 手術の延期や健診控えなど、医療活動にも影響を与えた。健診者数の減少は治療遅れの悪影響も。

図7 6月1カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合（%）年次推移



令和2年病院運営実態分析調査の概要（令和2年6月調査）
一般社団法人 全国公私病院連盟

医療・介護制度のたたかいと対応

コロナ禍、医療と介護の脆弱性が表面化。コロナ禍を転機に日本の医療と介護制度を公的責任で、憲法25の条生存権、13条の幸福追求権に基づく医療・介護制度への転換が求められる。社会保障の財源は消費税に頼らず、国と大企業・資本家の負担で賄うべきである。

低医療費政策から
人権尊重の制度へ
改善を。



将来展望 ～理念の実現へ向けて

私たちは政府が描く医療と介護の将来像が、人権尊重の制度なのかどうか。いのちと暮らしが大切にされる社会を描いているのかどうか、注視する必要がある。

また、医療・介護制度が複雑化する中、組合員・職員が医療・介護制度を理解することも必要。

行政の政策に対応し
ながら、沖縄医療生
協の将来展望を切り
ひらこう



沖縄県が描く 医療・介護の将来像

第7次沖縄県保健医療計画より

- 沖縄県の高齢者人口は2020年から2040年まで全国一高い伸び率で増加していくことが見込まれる。
- 高齢者人口は2040年には2015年の約1.5倍に増加する。
- 高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口及び年少人口はすでに減少。
- 2040年には県民の3人に1人が高齢者となる。
- 「超高齢社会」が到来するため、それを踏まえた対応が重要。

沖縄県地域医療構想（平成29年3月）

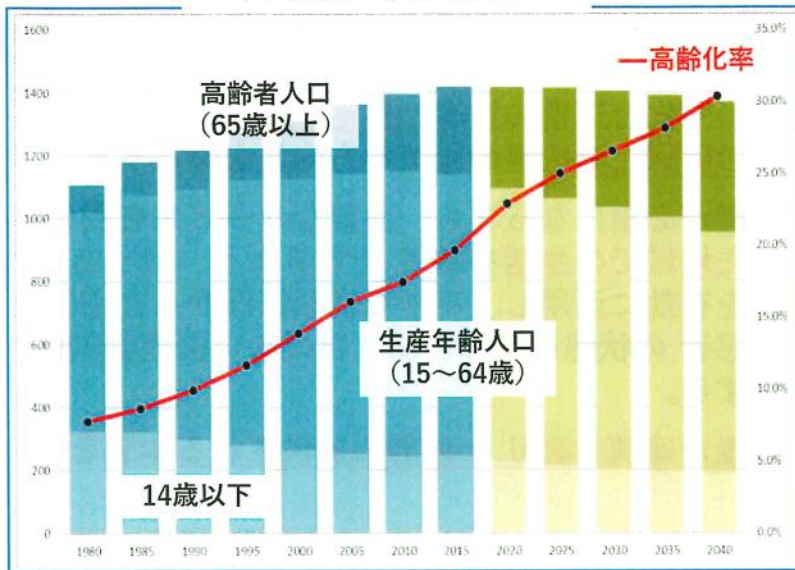
- ◆ 病院機能の機能分化と連携の推進
- ◆ 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築等

地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される。

医療と介護をとりまく状況は大きく変化

沖縄県の人口推移



- ・人口は2020年まで増加、その後減少
- ・生産年齢人口 (15~64歳) は既に減少
- ・増加するのは高齢者 (65歳以上)
- ・高齢者単身世帯が増加
- ・2025年には4人に1人が高齢者に

沖縄県の高齢者単身世帯数の推移

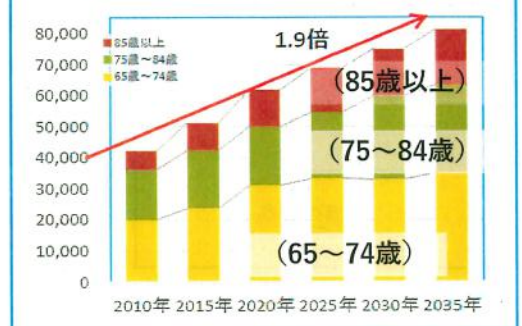
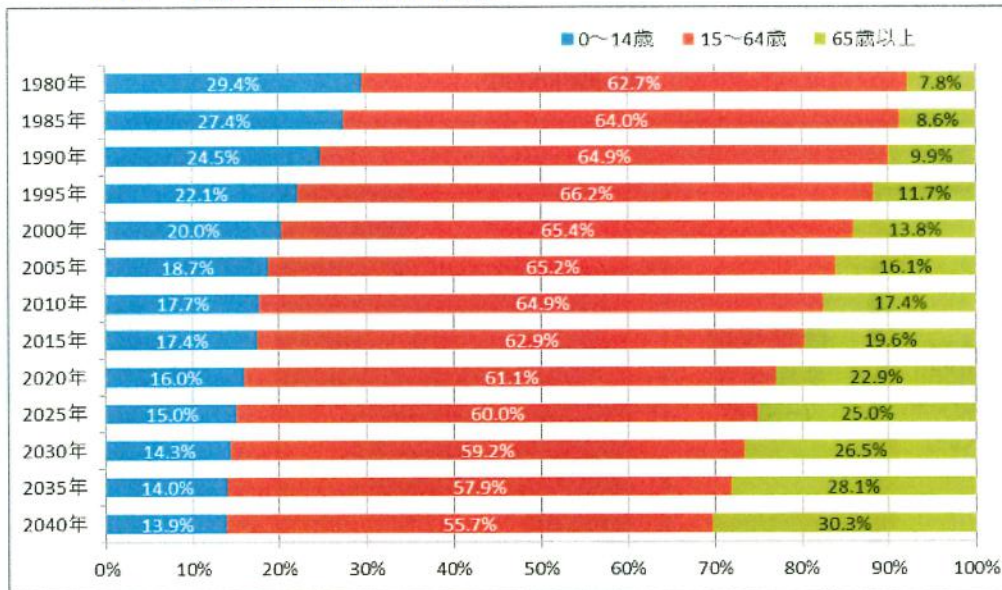


図2 年齢(3区分別)人口推移



※国勢調査人口

- ⇒医療や介護を必要とする方の増加
- ⇒生産年齢人口の減少、マンパワー確保

沖縄県地域医療構想

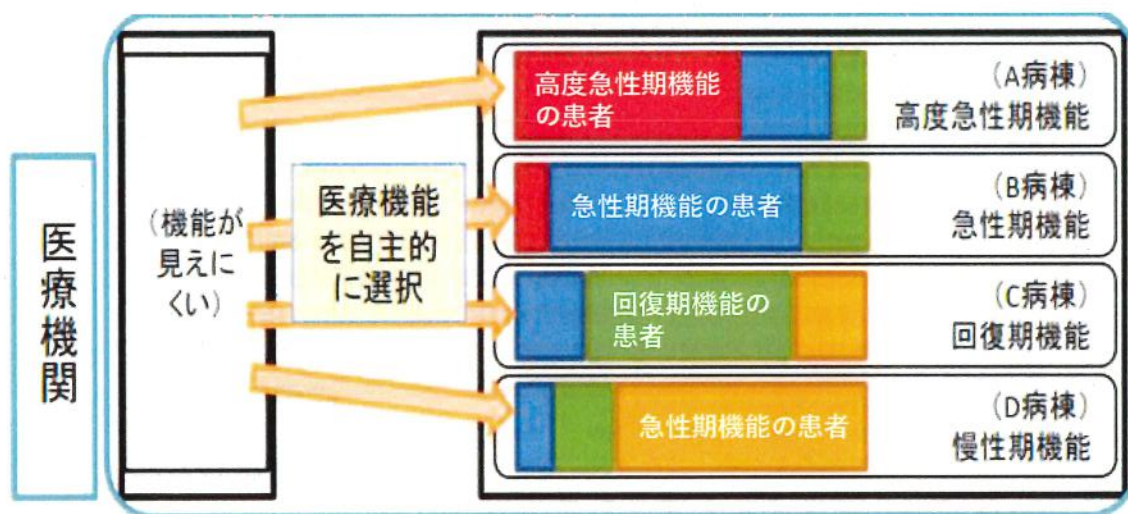
沖縄県地域医療構想

平成29年3月
沖縄県

- 2025年における**病床の機能区分**ごとの必要量を定める。
- 病床機能の分化と連携の推進、**在宅医療等の充実、医療従事者の確保と育成等の施策**の方向性を整理する。
- 医療や介護が必要になっても、必要なサービスを受け、**住み慣れた地域での生活**を継続できるように、限りある医療資源を有効に活用し、高度急性期医療から在宅医療まで、患者の状態に応じた切れ目のない医療提供体制を整備する。
- **医療と介護が連携を図り一体的に提供される体制**を構築する。

地域医療構想について

医療区分



出典：令和2年1月29日 第73回社会保障審議会医療部会 資料1-1

(1) 病床の機能の分化と連携の推進

今後増大、多様化する医療需要に対応するため、不足する医療機能の解消によりバランスのとれた病床の機能分化を促進。

表3 必要病床数（2025年における病床の必要量）

医療機関所在地ベース

単位：床

	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
沖縄県	15,282	1,831	5,428	4,674	3,348
北部	1,117	83	312	326	395
中部	4,992	561	1,639	1,691	1,101
南部	8,332	1,111	3,172	2,350	1,699
宮古	415	39	150	118	107
八重山	426	37	154	189	46

沖縄県：病床機能と必要病床数



医療圏ごとの必要病床数

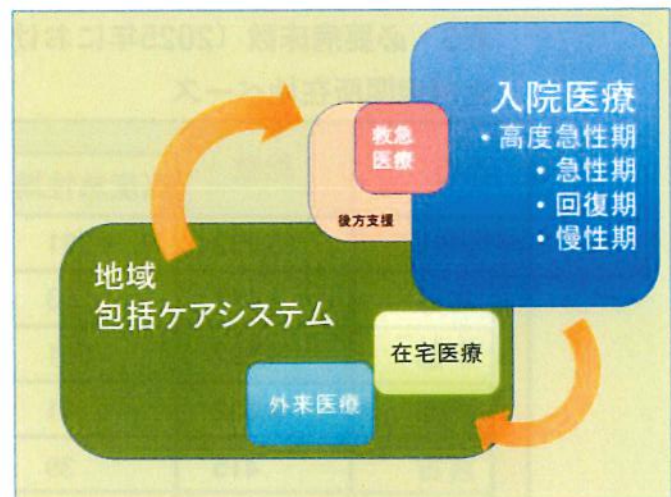
病床不足：中部、南部
病床過剰：北部、宮古、八重山

	2016年	2025年	差引
南部	7,321	8,332	1,011
中部	4,229	4,992	763
八重山	482	426	▲56
北部	1,184	1,117	▲67
宮古	663	415	▲248
沖縄県	13,879	15,282	1,403

(2) 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築

- 退院後の療養生活を支える**在宅医療の充実**を図る必要がある。
- 可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう**地域包括ケアシステム**の構築を図り、**医療と介護が一体的**に提供される体制を整備する。

図4-2 医療と地域包括ケアシステムのイメージ



沖縄医療生協の事業計画と経営戦略

～民医連綱領・医療生協の理念の実現に向けて～

1. 人権尊重の視点で地域医療構想、地域包括支援システムに対応
2. 事業計画 ～医療と介護・福祉の複合体として～
3. だれもが、健康で居心地よくらせるまちづくりへの挑戦

組合員の医療要求に基づく発展

1976年

沖縄協同病院
那覇民主診療所
糸満協同診療所

1990年

沖縄協同病院
中部協同病院
那覇民主診療所
糸満協同診療所

2000年

沖縄協同病院
中部協同病院
那覇民主診療所
糸満協同診療所
首里協同クリニック
老健かりゆしの里

2010年

沖縄協同病院
とよみ生協病院
中部協同病院
那覇民主診療所
糸満協同診療所
首里協同クリニック
協同にじクリニック
浦添協同クリニック
老健かりゆしの里

2021年

沖縄協同病院
とよみ生協病院
中部協同病院
那覇民主診療所
糸満協同診療所
首里協同クリニック
協同にじクリニック
浦添協同クリニック
やんばる協同クリニック
生協ケアセンター
訪問看護STなないろ
老健かりゆしの里
地域包括支援センター古波蔵
石川にじの家
生協グループホーム安謝



旧沖縄協同病院365床
(県内民間病院で最大)

機能別推移→医療と介護の・福祉の複合体として発展

1976年

急性期
外来医療
在宅医療

1990年

高度急性期
急性期
外来医療
在宅医療

2000年

高度急性期
急性期
外来医療
在宅医療
介護事業
・老人保健施設
・通所リハビリ
・居宅介護支援事業

2010年

高度急性期
急性期
回復期
外来医療
在宅医療
介護事業
・老人保健施設
・通所リハビリ
・訪問介護
・訪問リハビリ
・居宅介護支援事業

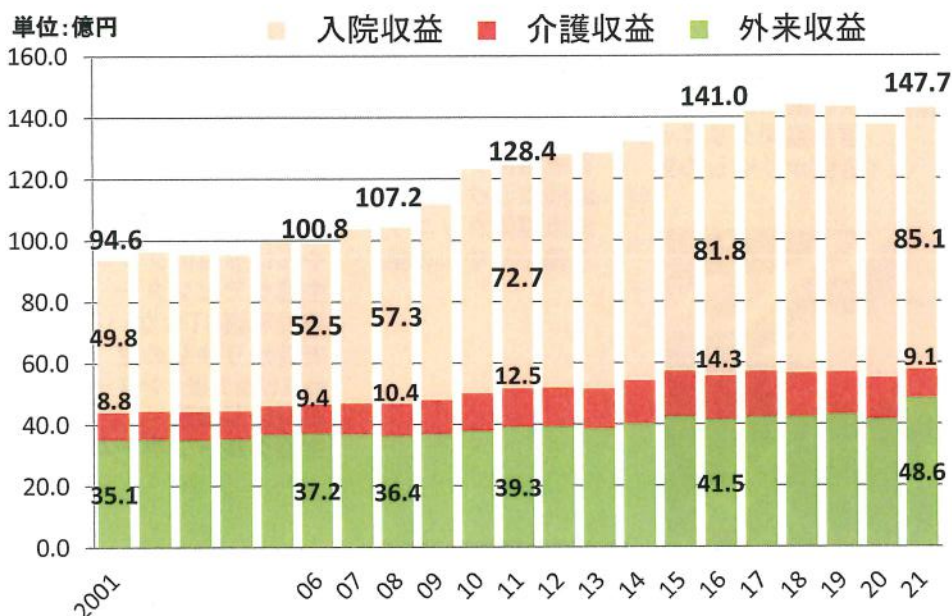
2021年

高度急性期
急性期
回復期
外来医療
在宅医療
介護事業
・老人保健施設
・通所リハビリ
・通所介護
・訪問看護・介護
・訪問リハビリ
・有料老人ホーム
・グループホーム
・地域包括支援センター



とよみ大橋 (1993年)
爬龍橋 (1994年)

沖縄医療生協 事業収益の推移2001～2021



- 沖協新築移転前
*2008年と2021年度対比
事業収益：137.8%
入院収益：148.5%
外来収益：133.5%
介護収益：88.0%
- 2021年かりゆしの里
にじの会へ移管
介護収益は減少
- 新型コロナウイルス感染拡大
2019～2020年度
収益減少
- 2021年度コロナPCR検査増
事業収益20年度対比104.5%

第5次長期計画 2018～2022

第53回通常総代会決定（2018年6月30日）

目 標

1. 憲法を守り基地のない平和な沖縄の実現、いのち輝く社会づくりの運動を広める。
2. 沖縄医療生協をもっと大きく、10万人組合員へと飛躍をつくり出す。
3. 協同の力でつくる無差別・平等の医療と介護・福祉を实践し、地域から信頼される存在になる。
4. 医療生協の理念の実現ができる人づくりと経営活動を進める。

目標を達成に向け

～平和、社会保障を守るとりくみ～

憲法違反の戦争する国づくりを許さず、普天間基地の無条件撤去、辺野古の新基地建設を断念させる運動。憲法が保障する権利としての社会保障の運動を広げるなど。

～組織強化のとりくみ～

組合員増やし10万人、出資金増やし20億円、手配り増やしは1,500人をめざすなど。

～沖縄医療生協らしい地域包括ケアのとりくみ～

無差別平等の医療と介護を実践し、誰もが人間らしく、その人らしく、最後まで安心して暮らし続けられる地域包括ケアをめざす。



辺野古座り込み14周年連帯行 2018.11



那覇市地域包括支援センター古波蔵

～組合員活動の充実で、支え合うまちづくり～

つながりマップ、居場所づくり、日常生活圏域での支部づくりをすすめる。八重山支部、みやこ支部の誕生に続き、事業所のない地域での班や支部づくりをすすめる。



八重山支部結成総会 2017.11.19



むつみふれあい広場



スマイルカフェ北谷

～健康づくり、生き活きとしたまちづくり～
 親子で取り組む健康づくり（子ども健康まつりなど）や健康講話、健康ウォークなどの活動をすすめ、地域まるごと健康づくりを実践する。



ころばん体操(転倒予防)



筋トレ教室（小禄市営住宅）

事業計画 沖縄医療生協創立50年に向かって 新しい時代をきりひらこう

コロナ拡大 一時中断

沖縄医療生協設立50年へ向かって
 新しい時代をきりひらこう
 事業計画



新中部協同病院建設 新とよみ生協病院建設
 沖縄協同病院・豊後建設 協同にじくクリニック改修

沖縄医療生活協同組合

投資金額 123.7億円

単位:億円

	事業所等	投資額	備考
2018年	協同にじくクリニック改修工事	1.5	完了
	土地購入（沖縄市美里860坪）	2.0	完了
2019年	新中部協同病院開院	39.7	完了
	土地購入（豊見城市3300坪）	7.0	完了
2024年	新とよみ生協病院開院	41.5	進行中
2026年	沖縄協同病院増改築	32.0	計画中
	合計	123.7	

資金調達：自己資金8.2億円、借入金115.5億円

新中部協同病院 2019年12月開院 機能：急性期・回復期、在宅支援病院

旧：中部協病院 114床



1987～2017年（30年間）
老朽化等による建替え

賃貸契約（旧中頭病院）



2017～2019年（3年間）
賃貸中に病院の建て替え
地域連携の賜物？
ヤドカリ作戦と呼ぶ人も。

新中部協同病院 142床



2019年12月オープン
病床数：142床へ（2022.6）
建築構造：199床まで増床可
病院敷地：駐車場拡大
感染対策：個室60室
投資総額 39.7億円

新とよみ生協病院 2024年2月開院 機能：急性期・回復期、在宅支援病院

とよみ生協病院85床



築年数47年（1976～2023年）
老朽化等による建替え
旧沖縄協同病院（365床）

新病院 完成予想図 137床



病床：137床（52床増）
外来医療の強化：透析、内科、整形、脳外など
健診数1.1→2.0万人へ（CT、MRI導入）
投資総額 41.5億円

地域医療構想に対応した入院機能の明確化、増床計画への挑戦

増床計画 479 → 559

	機能	2021年	2022年	2024年
沖縄協同病院	高度急性期～急性期	280	280	280
とよみ生協病院	急性期～回復期	85	85	137 (+52)
中部協同病院	急性期～回復期	114	142 (+28)	142
合計		479	507	559

* 地域医療への貢献と同時に経営改善の好機へ転換を図る。課題は人材確保

沖縄協同病院東棟建設・本館改修工事 機能：高度急性期～急性期

沖縄協同病院280床



高度急性期医療・急性期医療への特化
手術室を8室へ増室、ICUやHCUを拡大
産婦人科病棟、リハビリ室の療養環境整備
職員の労働環境の改善

東棟建設・本館改修工事



外来機能の明確化
救急外来、紹介外来、専門外来など
(紹介重点医療機関の検討)
投資総額 32.0億円

沖縄協同病院の課題 地域医療構想への対応

政府の医療政策→入院と外来機能の明確化と連携

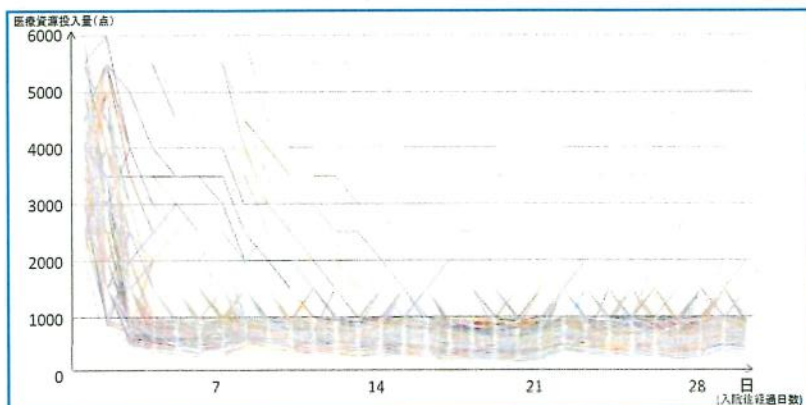
- ①入院機能：高度急性期～急性期
(医療資源の投入、在院日数の短縮)
- ②外来機能：紹介重点医療機関の検討
(紹介患者に対する外来)

- 厚生労働省は200床以上の急性期病院に対し、入院期間の短縮と紹介重点医療機関を評価し、診療報酬で強力的に誘導している。
- 医療政策に対応しないと収益増が見込めず、経営は厳しくなる。

課題① 在院日数短縮

医療資源投入量（中央値）の推移

(入院患者数上位255の疾患の推移を重ね合わせたもの)



- DPCデータの医療資源投入量を入院後経過日数ごとに分析。
- 入院初日から2～3日は医療資源投入量が特に高い状態。
- その後、一定の水準で医療資源投入量が落ち着き、安定している。

※1日あたりの診療行為を出来高点数で換算。入院基本料相当分は除く。

*出典 [厚生労働省] 第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 平成27年3月18日) 参考資料1

課題② 紹介重点医療機関の検討

1. 紹介重点医療機関

○医療資源を重点的に活用する外来（仮称）を地域で基本的に担う医療機関（病院待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減）

2. 紹介重点医療機関の機能等

○医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

○高額の医療機器・設備を必要とする外来

○紹介患者に対する外来

3. 診療報酬で評価

○紹介重点医療機関に指定されると診療報酬で評価され収入増となる

* 紹介重点医療機関（200床以上）に対して定額負担の導入

○紹介状が無いと診察料が保険外負担。初診料7000円、再診料3000円

地域医療を守る岩 診療所群の前進



那覇民主診療所



糸満協同診療所



首里協同クリニック



浦添協同クリニック



協同にじクリニック



やんばる協同クリニック

～沖縄医療生協らしい地域包括ケア～

誰もが（様々な困難を抱えていても）
人間らしく（憲法25条：生存権）
その人らしく（憲法13条：幸福追求権、個人の尊厳）
最後まで安心して暮らし続けること（地域居住）

生協ケアセンター
とよみ生協病院併設



小規模多機能ホーム 石川にじの家



生協グループホーム安謝



訪問看護ステーションなないろ
中部協同病院併設



持続可能な経営計画（財務の強化）

経営目標

- ◆どんなに厳しい環境でも、経営を守り事業の存続と発展をめざす。
- ◆地域医療を守り職員の生活を守る予算を確保する。
- ◆中長期経営計画に基づく全職員参加の経営活動で経営改善をはかる。

必要利益

- ◆長期借入金・設備投資、財務改善を行う必要利益の確保。
- ◆経常利益2.3億円（収益比1.4%）
- ◆償却前経常利益10.7億円（収益比6.6%）
- ◆純資産2021年26.8億円→2030年37.1億円

経営課題

- ◆最大の課題は人材確保（医師、看護師、介護職等）。
医師の働き方改革をはじめ、職員が働き続けられる環境づくり。
医療生協の将来を担う職員の育成。

必要利益計画 償却前経常利益10.7億円（収益比6.6%）



■2022年度以降
償却前経常利益平均10.7億円
（借入金返済平均4.4億円）

■2020年度12.8億円
（補助金10.2億円含む）

■2021年度20.7億円
（補助金16.4億円含む）

■21年度長期借入金返済
期中に繰上返済10.6億円

将来展望 ～医療生協の歴史を確信に～

1. 沖縄医療生協50年の歴史が理念の正しさを証明しています。将来に向かって事業を継続するための土台が第5次長期計画です。
2. 沖縄医療生協は医療制度改定の対応で、(株)沖縄健康企画、(株)メディコープおきなわ、社会福祉法人沖縄にじの会を立ち上げました。4法人の連携が強みです。また、地域組合員との協力協同のとりくみが、経営を支えています。
3. 医療生協の組合員も高齢化が進行。高齢化の進展に伴い、急性期～在宅医療等、居宅（住まい）、人生最後の段階（看取り）に至るまで、人権尊重の事業活動が必要です。
4. 社会福祉法人沖縄にじの会との連携が発展のカギ。

沖縄医療生協と社会福祉法人の強み

医療と介護・福祉の複合体



特別養護老人ホーム知花の里
個室ユニット型 (90床)



特別養護老人ホームゆがふ苑
個室ユニット型 (70床)



地域密着型複合施設わらていーだ
特養 (29床)、介護付き有料 (58床)

◆沖縄医療生協から社会福祉法人へ移管



地域包括支援センター中部北



美里ハウス有料老人ホーム (24床)



老健かりゆしの里 (75床)

事業を継承し発展させ、未来をきりひろく

1973年 沖縄医療生協の第1次長期10ヵ年計画

協同病院 (500床) 完成予想図



■診療所建設計画：全県8ヵ所

- 1974年 那覇地区 1ヶ所
- 1976年 那覇地区 1ヶ所
- 中頭地区 1ヶ所
- 1977年 八重山地区1ヶ所
- 1978年 宮古島地区1ヶ所
- 1979年 南部地区 1ヶ所
- 1980年 北部地区 1ヶ所
- 1981年 那覇地区 1ヶ所

■組織拡大

組合員25,000人以上
班数385班 5,700人

北部医療圏

(外来・在宅医療)

●やんばる協同クリニック

近隣医療機関との連携で
安心して住み続けられるまちづくりへ



中部医療圏

地域医療構想 (病院機能)

●中部協同病院 急性期～回復期

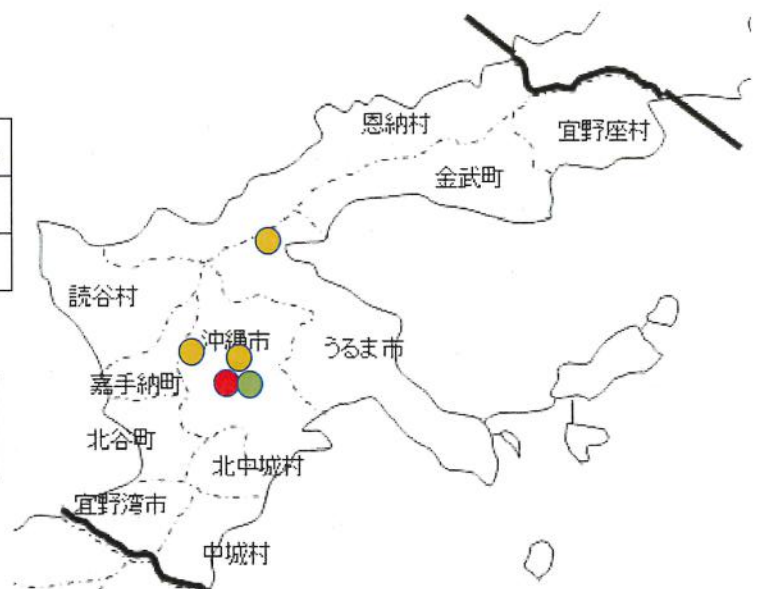
地域包括ケアシステム (入所)

●知花の里	特別養護老人ホーム
●美里高齢者施設	有料老人ホーム
●石川にじの家	小規模多機能

(在宅医療・介護)

中部協同病院
●訪問看護ステーションなないろ

急性期病院、社福との連携で
安心して住み続けられるまちづくりへ



南部医療圏

地域医療構想（病院機能）

● 沖縄協同病院	高度急性期～急性期
● とよみ生協病院	急性期～回復期

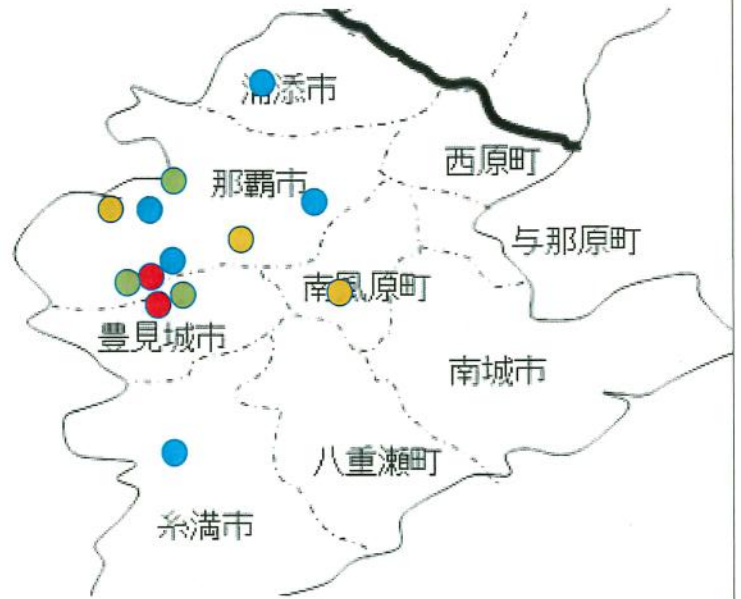
地域包括ケアシステム（入所）

● かりゆしの里	介護老人保健施設
● わらていーだ	特別養護老人ホーム
● ゆがふ苑	特別養護老人ホーム
● 那覇民主診療所	有料老人ホーム
● 糸満協同診療所	有料老人ホーム
● 生協GH安謝	グループホーム

（在宅医療・介護）

とよみ生協病院	那覇診、糸診、
● 生協ケアセンター	● 首里、浦添
● 地域包括ケア古波蔵	● 協同にじくり

法人内、社福とのネットワークの構築で
安心して住み続けられるまちづくりへ



宮古医療圏

● みやこ支部
医療生協の拠点づくり
健康づくり活動、平和を守る取り組み



八重山医療圏

● 八重山支部結成
医療生協の拠点づくり
健康づくり活動、平和を守る取り組み



2040年に向けた医療・福祉のサービス政策の動向

2040年 65歳以上の高齢者人口がピークに達する

1. 地域医療構想、地域包括支援システムの構築
2. 医療・介護従事者の人材確保
3. タスクシフティング（医師労働の軽減）
4. シニア人材の活用推進（介護）
5. 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）
6. PHR（健康診断結果や服薬履歴等の健康等情報を電子記録し、本人や家族が正確に把握する仕組み）
 - ・オンライン資格確認システム、マイナーポータル
 - ・ロボット・センサー・ICT等の実用化推進
7. 医療法人統合、社会福祉法人の事業協同化

環境の変化に対応しながら、医療と介護を前進させよう



将来展望 いのち輝く社会の実現をめざして

●私たちが大切にする健康観は

「昨日よりも今日が、さらに明日が、より一層意欲的に生きられる。そうしたことを可能とするため、自分を変え、社会に働きかける。みんなが協力しあって楽しく明るく積極的に生きる」

●世界保健機関（WHO）憲章の健康の定義

「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、**肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも**、すべてが満たされた状態にあることをいう」

地域組合員、職員組合員の皆さん、医療生協の理念を実践し、
「いのち輝く社会の実現」をめざしましょう。

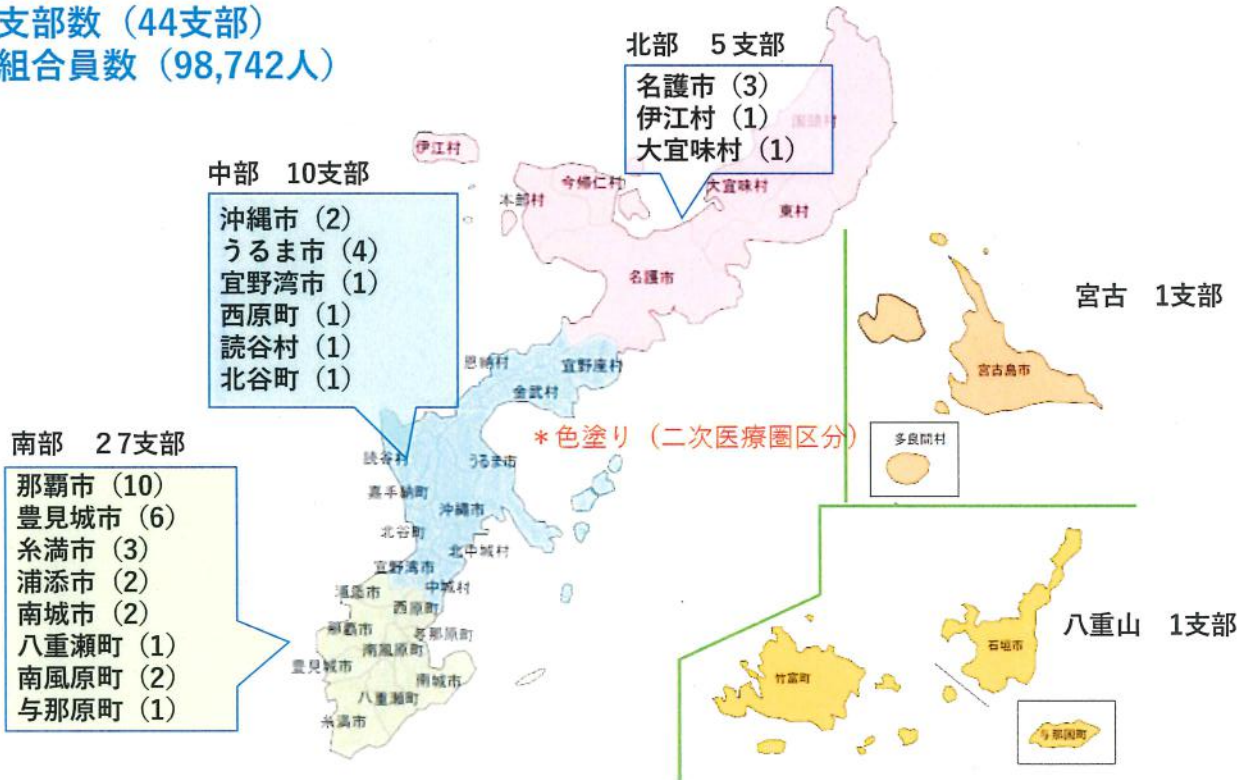
SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS

(資料)

沖縄医療生協の現勢（2021年度）

- ・ 創立 1972年10月1日
- ・ 組合員数 98,478人 支部数44、 班数355
- ・ 事業所数 15事業所
病院3、診療所6、訪問看護（介護）2、介護事業所（単独）4
- ・ 職員数 1,658人（常勤1070人、非常勤588人）
- ・ 再掲医師数 138人（常勤88人、非常勤50人）
- ・ 奨学生数 医学部18人、薬学部13人、看護学部45人
- ・ 事業収益 147.7億円
- ・ 現預金残高 21.1億円(構成比13.4%) 月商倍率1.7倍
- ・ 出資金額 19.5億円(構成比12.4%)
- ・ 当期未処分利益 6.3億円(構成比4.0%)
- ・ 純資産 26.8億円(構成比17.0%)

支部数 (44支部)
組合員数 (98,742人)



区分	病床機能の考え方
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 【病棟の例】 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 【算定する特定入院料の例】 地域包括ケア病棟入院料
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した患者に対し、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 【算定する特定入院料の例】 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病等患者を入院させる機能 【算定する特定入院料の例】 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、療養病棟入院基本料