

理事退任に寄せて



前常任理事 嶺井 進

小生は、平成16年4月浦添市医師会選出の伊地柴彦先生の後任として県医師会理事となった。二期務めたが、一期目は稲富会長のもと、二期目は宮城会長の執行部で医療関係者対策、福祉経営担当理事であった。最も注力したのは看護師対策であった。社会が不況で失業率が高いなか、高齢社会が進行するに従って、医療界は人材不足が目立つようになった。

私は昭和51年12月に開業したが、最も苦勞したのは人材の確保である。医師はもちろん、看護師、薬剤師、X線技師、理学療法士など医療従事者すべての分野で人材の確保に難渋した。10数年前から公立の看護養成所が次々と廃止されたが、失業率が他府県より約2倍高い本県で、就職率100%の看護養成校をなぜ廃止するのか、そのとき何故反対運動が起きていないのか今もって理解できない。幸い、大浜方栄先生のおもとと会沖縄看護専門学校、北部地区医師会北部看護学校のお陰で看護師不足は若干緩和されたが、全国的にも看護師の需給はひっばくしており、ゼロサムゲームの様相を呈している。条件の良い大都市に看護師が移動し、地方が悲鳴を上げている構図で、それが病、医院経営を困難にしている。医師に関しても同様で、医療崩壊の危機に立たされている。

次年度より、琉大医学部の定員が離島医療対策として2名増員されたが、不十分で、10名程度必要と思われる。しかも一人前の医師になるのは10年先のことである。昨年、名桜大学看護学科（定員80名）、今年4月より中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校（定員80名）が新設されたのは心強いがぎりである。

小生が、医師養成、及び看護師養成に関して理解できないことは、卒業生が殆ど就労又は稼

働することを前提にしていることである。私見であるが、医師の10%以上、看護師の20%以上が稼働していないと思われる。医師、看護師の数は免許の数でなく、実働、すなわち週40時間以上の就労数で算定すべきと思われる。医療現場と当局との認識の違いは、ここにあるのではないか。今後数年ごと実働数で算定して、将来に役立つ様にしてもらいたい。本県で、看護、介護の専門学校を増やすと、我国の高齢社会に貢献できるのではないか。それが、現在2倍となっている失業率を下げることにもなる。

江戸時代、農業は生かさず殺さずの世界であったが、現代の医療介護の分野は、まさに生かさず殺さずの世界であると思う。社会保障を手厚くしすぎると社会の活力がそがれる面もあるが、現在の医療費抑制は破壊的であると思う。老人、病人、弱者は早くこの世から退場してくれと云わんばかりである。まさに、縄文時代の弱肉強食の論理に近いと思う。国民の関心が医療、介護に向うまで我々は耐忍ぶ必要がある。

経営改善には診療報酬のアップが必要であるが、当分財政的にそれは期待できないと思う。したがって経費節減が今後の課題である。建築、設備、金利、電気、水道、ガス、診療材料費、薬剤費、人件費などこまめに点検をするしかないと思う。

最後に、県医師会理事になって良かったと思うのは、多くの方々と知り合えたこと、医師会の仕事が多岐にわたっており、有能な理事のボランティア精神と、優秀な事務局に支えられていることが理解できた事などである。退任にあたって、これまで大変お世話になったことに対し、心から感謝申し上げる。

理事退任にあたって



前理事 瀧下 修一

平成16年4月から、琉球大学医師会（会員数約280人）代表として沖縄県医師会の理事の一員に加えていただきました。退任にあたりご挨拶と御礼を申し上げます。

琉球大学の法人化後の初代附属病院長として、病院経営の改善、患者指向の医療の実践、同時にスタートした新医師臨床研修制度の運用などに取り組んで参りました。このような中で、理事として県医師会活動に参画できたことに感謝しています。毎週火曜日夜の理事会には時間の許す限り出席し、多くのことを勉強させていただきました。会長をはじめ理事の方々が当面の医療問題だけではなく、県民の健康増進、福祉の向上を図るために具体的な方策について熱心に討論されています。県に提言するとともに県民、マスコミにも働きかけていますが、さらに、平成19年度から玉城副会長が県の政策参与に就任されて、問題点をより明確にし、直接提言することができるようになりました。活動が着実なものになって行くことを感じています。

離島・僻地医療や産科・脳外科などの医師不足・偏在の問題および、これらと後期（専門）研修との関連についても、医師会活動の重要な課題と位置づけられています。2年間の初期臨床研修を修了した研修医も今年で3期生となりました。他県に比べて初期研修医が多い沖縄県では、この修了生を多く確保するとともに医師不足分野への志望者を増やすことが課題です。地域医療臨床研修委員会を通じて研修の連携が模索されていますが、多くの問題があります。

琉大では、この2年間は20数人/年でしたが、今年は40人を超え、産科婦人科志望も増えました。琉大も、これら専門研修医の連携、医師派遣のシステム作りを図ることが要望されていると思います。

県内唯一の医育機関、特定機能病院、先進医療推進機関、沖縄県がん診療連携拠点病院、エイズ診療中核拠点病院、多くの学会認定専門医制度の教育病院などの顔と責任をもつ琉大病院に、県医師会側からの期待の大きさと責任遂行の促しを感じた4年間でもありました。今以上に他の医療機関との学術・診療・医療技術などでの交流、情報発信に努める必要があると考えています。さらに、病診、病病連携を円滑に行うための医療福祉支援センターを立ち上げましたので、皆様と身近になれるものと思います。

理事の職務分担では、主として学術を担当しました。医師会医学会では会長を補佐し、総会の充実、一般演題のWeb上の登録化、データベース化に関与しました。医学会分科会の活動は盛んであり、また多くの研究会・学術講演会があり、沖縄県の学術活動、生涯学習のレベルは高いものと考えていますが、これらへの関与は会員間で濃淡がある可能性は否めません。

理事在任中、県医師会の理事の先生方ならびに事務職員の方々に大変お世話になり、ありがとうございました。最後に、地域に根ざした沖縄医師会の益々のご発展を祈念し、退任の挨拶とさせていただきます。

離任の挨拶



前理事 村田 謙二

このたび県より公立久米島病院へ出向するため、理事を離任することになりました。広報担当理事としての業務にも慣れ精神的にもゆとりができて、また会史編纂の仕事も道半ばなので、次期も続けたいと思っていた矢先だけに残念です。会報編集の仕事は、毎月の締め切りに追われる大変さはありませんでしたが、会報を作っている充実感はありませんでした。それも有能で献身的に支えてくださった事務局の方々のおかげですが、ここに紙面をお借りして事務局の方々にお礼を申し上げます。

医師会史編纂の仕事は、編纂委員会委員長の友寄英毅先生の秀逸な行動力と統率力を間近でただ感嘆していた私としてはこの成否は全く心配していません。また友寄先生と副委員長の中村義清先生と同級生同士のコンビの良さも頼もしい限りで、両先生お体ご自愛くださいとだけ申し上げたいと思います。

副担当の医事紛争処理の仕事は、経験豊富な稲田先生の傍らでお手伝い程度のことしかできませんでしたが、すべてのケースが新鮮な学びの場でした。私自身は幸いにもこれまで紛争に

至ったことはありませんが、これから管理職をする身として貴重な経験を積むことができたこと感謝しています。

多忙な業務の合間を縫って毎週火曜日の理事会に通うのは大変でした。しかし、医療全般にかかわる様々な討議事項を通して私の視野は随分広がりました。2年間という短い期間でしたが本当に良い勉強をさせて頂いたこと感謝しています。また医師会長の宮城信雄先生をはじめ執行部、理事の先生方との交流は私のこれからの財産になりました。

この先は小さな病院ながらも院長という管理職を務めねばなりません。2年間理事として学んだことが大きな力になってくれそうな予感がしています。会館建設という一大事業にもわずかながらも関わることができ、良い思い出になりそうです。

最後になりましたが、会報をご愛読下さった諸氏、投稿下さった諸先生方に深謝いたします。今後は一読者として、しかし熱烈なる愛読者となることを誓って、筆を置きたいと思います。

沖縄県医師会理事退任のご挨拶



前理事 今山 裕康

理事を退任するに当たり、ご挨拶申し上げます。

平成16年より沖縄県医師会理事を拝命し2期4年間主に医療保険を担当しました。自分なりに精一杯担当させていただきましたが、会員各位には何かとご不満な点もあったかと存じます。この紙面をお借りしてお詫び申し上げます。

さて、地区医師会の経験はありましたが県医師会とはどんなところだろうと多少不安な気持ちがあったのは事実です。ところが不安はすぐに払拭されました。何はともあれ事務局の職員がよく働かれるのには驚きました。至れり尽くせりかゆいところに手が届くような気配りで大いに助けられました。

また、九州医師会連合会より日本医師会の勤務医委員会に推薦される機会に恵まれ、2期4年間務めさせていただきました。日本医師会の活動の一部を直にみることができ、非常に貴重な経験でありました。

ところで、悲しい出来事ですが、一部勤務医の中で新しい勤務医の医師会を作ろうという動きがあります。これは医療界がぎりぎりのところまで追い詰められた証なのかもしれません。すなわち、勤務医が相手を思いやる気持ちを持つ余裕さえなくなったためなのかもしれません。

これからますます医療を取り巻く環境は厳しくなっていくものと考えられますが、お互い相支えながら難局を超えていっていただきたいと思っております。

まず、医療保険を担当したことについて、私にとって非常によい経験をしたと思っておりますが、会員のお役に立てたかどうかは不明です。恥ずかしい話ですが、医療保険を担当する

まで、医療保険制度を全く理解していませんでしたし、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」なるものが存在することさえ知りませんでした。早速、医科点数表の解釈（通称青本）を読んで猛勉強をしましたが、年のせいか、なかなか頭に入りません。やはり実地が最大の勉強になりました。即ち、個別指導の立ち会いです。これは非常に役に立ちました。“百聞は一見にしかず”であります。この経験から保険診療に関する理解は深まったと思います。ところで、この立ち合いで気が付いたことは先生特に勤務医の先生はこの規則をあまりご存じでない方がおられ、時に規則の存在自体を全く知らない方もありました。

この経験を通して思ったことは日本の医学教育が間違っていることです。それは世界に冠たる日本の医療保険制度を学生時代に全く教えていないということです。病因、病態生理、診断、治療といったことは教えるのに、日本の医療を支えている制度について全く無知のまま医師になる。日本の医師である以上、教科書的、あるいは学問的に正しいことでも保険診療の上実際にはできない医療が非常に多く存在することを知っておかなければならない。この理解なくして日本における患者中心の医療は成り立たないことをもっと教えるべきです。

また、医療情報システム委員会を担当させていただきました。

私の考えは、“IT化推進はまず事務局から”でした。いくらIT化推進を声高らかに叫んでも、肝心の事務局が遅れては何もなりません。“權より始めよ”であります。事務局

の努力によりペーパーレス化は進み、今では事務局内の書類はほぼ電子化されております。医師会全体のIT化はこれからの課題であり、そのためには医師会事務局内にシステムエンジニアを採用することが必要だと考えます。是非、ご高配いただきたいと思います。

県医師会理事となった年に九州医師会連合会を通して日本医師会勤務医委員会の委員に推薦され、2期務めさせていただきました。1期2年間で日本医師会長の諮問に対して答申書を書くのが作業であります。1期目は植松会長、2期目は唐澤会長でした。

両会長の勤務医に対する考え方は非常に異なっていました。植松会長は“全国の医師は不足していない。偏在が問題である。”とする一方、唐澤会長は“医師が不足し、医療崩壊の危機に瀕している。”との認識であり、2人の基本認識の違いは大きいものでありました。

全国勤務医部会連絡協議会というのがあって、各都道府県医師会の勤務医が集まって会合するというのがあります。植松会長時代は熊本県、香川県が担当でしたが、ややお祭り気味な会合でしたが、唐澤会長に交代して最初の埼玉県担当の会合では勤務医の不満が爆発し激しい議論が交わされました。平成19年度は我が沖縄県が担当県でありましたが、この流れは続いており「沖縄宣言」として全国に発信されたことはよかったと思いますが、討論の時間が少なく参加者から不満が寄せられことは多少残念でありました。

最後に医師会活動の中で感じたことであり、あえて書かせていただきました。

今回、医療事故に対する“新しい原因究明制度”についての議論の中で新しい勤務医の医師会を作ろうという機運があります。このときの議論は、医療は特殊であり高度の専門知識がいるから、事故に関しては専門家の集団が原因を究明すべきという考え方であります。これは非常に危険な考え方だと思っています。いわゆる、専門家に任せておけ、素人は口出しするな発想です。患者中心の医療、開かれた医療といいながら根底にはどうせ素人には解らないのだから任せておけ、いわゆるパターナリズム(paternalism)がこんこんと流れているのであります。やはり医療界が信頼を得、本当の意味で患者さんと協働で医療を実践するためには、患者・家族と医療提供側だけでなく第三者も入った状態で予防医学から終末期医療までを支えなければならないことは明白であります。しかし、いまだ医療界にパターナリズムが蔓延しているのだと思うと、憂いとともに非常に残念な気持ちになります。はなはだ私見であり、ご意見もあろうかと存じますが、退任のご挨拶として平にご容赦ください。

最後にご指導、ご鞭撻をいただいた稲富前会長、宮城現会長を始め各副会長、理事の先生方には厚く御礼申し上げますとともに、山城局長を始めとして事務局各位には心より感謝申し上げます。