さよならノア号

国立療養所沖縄愛楽園
野村　謙

今から10年前のことになるが、体調を崩して1ヵ月ほど自分の勤務する外科病棟に入院した。前日まで向こう側の人間（医療者側）で回診していたのに、気がついたらこちら側の人間（患者側）で回診されていた。ショックだった。約1ヶ月間こちら側から病棟をみていた。当たり前のことだが、病棟の風景は自分が向こう側にいようがこちら側にいようが、変わらなかった。退院後少し肩の力を抜いてみることにした。しばらくして車を買い換えた。

親父の形見の12年落ちのボロボロ『トヨタ・クレスタ』にかわって、ファミリーカー『トヨタ・ノア』が我が家にやってきた。夫婦と子供4人で休日は食料を詰め込んで各地に出かけた。車高が高いため横揺れが気になるもののその代わり運転席からの眺めはとてもいい。この車が大変気に入った。

車好きの親父が、毎週日曜日に愛車をピカピカにしてる姿をみながら、その脇で自分の自転車に一生懸命ワックスがけをしていた子供時代がよみがえってきた。『ノア号』にはまった。

『ノア号』にはまった大きな理由は別にある。

1999年当時、新車で購入した『ノア号』（仲間うちでは通称、3型[1]）には、外観上にある特徴があった。リアのコンビネーションランプのテールランプが縦に3灯あるように設計されているが、実際に点灯するのは最下段の1灯のみであった。そのころライバル車であるホンダ・ステップワゴンが大型のテールランプが縦に3灯点灯するのをみていたので夜間における『ノア号』の後ろ姿のショボさが気になっていた。

ある晩、仕事からの帰り道、はじめてテールランプが3灯点灯したノアを見かけた。「おっ、いいじゃん！」、早速ネット上で情報を収集した。

『トヨタ・ノア』に関する情報交換をおこなっている、メーリングリスト『Noah Noah[2]』（http://yokohama.cool.ne.jp/noahnoah/）に行き着いた。（写真1）すぐに、情報は入手できた。テールランプ3灯点灯は、『シャインテール』という定番のカスタマイズであった。おそるおそるメールを投稿してみた。作業方法などについて、丁寧なアドバイスが返ってきた。また、メンバー間で共有する、カスタマイズに必要な工具『ホールソー』が、八戸の方から送られてきた。ちょっとびっくりした。使用後は次の利用者（大阪の方）へ送った[3]。

（写真1）一度は参加したかった全国オフミ

喘息がちな子供たちのためにフロアにフローリング敷設をおこなった。このときは、奈良のメンバーから敷設用の型紙が送られてきた。その後も調子にのって、ボンネットをフードバルジ付きに載せ替えたり、大小さまざまなカスタマイズをしてゆき、いつの間にかホームページを立ち上げ、ノウハウを紹介するに至り、質問を受ける立場になっていた[4]。

そんなある日、ネット活動で新たなステージへと進んだ。

「沖縄に家族旅行に行くのですけど、オフミ[5]しませんか？」とのメールが来た。

「えっ？何？ネットの向こうから誰か来るって？」

「ん～っ、これってちょっとヤバクない？」

ためらった末に会ってみることにした。

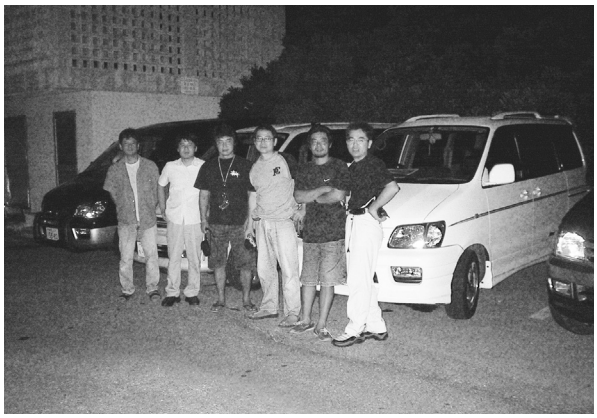
「真っ白なスーツに胸に真っ赤なバラを付けたのが私です。」―なんて馬鹿なメールをやり取りした後、リゾートホテルのロビーで全くの初対面のメンバーと会った。自分と同年代の方だった。4人家族の沖縄旅行中だった。共通の話題があるのはいい、あっという間にうちとけて時間を忘れて話し込んだ。その後数年その方とは毎年夏に家族同士で会う間柄になった。

もともと、30代を中心とする若い家族層をターゲットに作られた車である、当然の事ながら『Noah Noah』のメンバーの職種はさまざまであるが、年齢・家族構成・趣味などの関心事項に多くの共通点がある。意気投合するはずだ。

調子に乗って学会出張で東京に出かけたついでに、関東地区の忘年会に参加して大歓迎を受けた。楽しかった。名古屋で学会があった。7名のメンバーが集まってくれ、『名物みそ煮込みうどんオフミ』をしてもらった。これは愉快。沖縄にも累計7名のメンバーが観光や仕事でやってきては、沖縄オフミを開催した。911の同時多発テロの風評被害のあった頃には沖縄県挙げての観光キャンペーン『だいじょうぶさぁ～沖縄』の真っ最中にあわせて『だいじょうぶさぁ～沖縄オフミ』をおこなった。「俺って結構沖縄観光に貢献しているかも」、なんて思った次第である。

1999年当初から、メーリングリストが行う毎年のアンケートでいつも沖縄県のメンバーは私1人が続いていたが、2002年から1人2人と徐々にメンバーが増え、ついに本来のオフミである車で参加のオフミを開催するに至った。(写真2)

フローリングノア・のむら号[6]で小学生の息子と幼稚園の娘を連れ車中泊をしながらドライブした。フローリングがとても寝やすい。オートキャンプもした。アウトドアクッキングもした。潮干狩りにも行った。鯉のぼり祭りにも行った。比地の大滝にもいった。・・・とにかくノアライフを満喫した。


(写真2) 社員旅行で来沖したメンバーを交えての第7回沖縄オフミ

毎日往復140kmの道のりを通勤し、月までの距離を走破する目標であったが、最近のガソリンの値段高騰には耐えられなかった。たくさんの思い出のつまった愛車ノアと別れを告げた。さよならノア号、総走行距離264,065kmで現役を終えた。

1) 98～01年製造の旧型、現行機種は8型
2) 現在の登録者数1,272名
3) この工具は、10年近くたった現在も日本全国各地を行き交っている。
4) 遠くはシンガポールからの問い合わせもきた。
5) オフラインミーティングのことネット上ではなく直接集まること。
6) それぞれの愛車は「名前」＋号と呼ばれていた。

随筆

老練の医療

いなふくクリニック
稲福　薫

80歳半ばを過ぎてなお現役ばりばりで働いているというある開業助産師の話がテレビでのニュースにあった。彼女は患者さん達から「神の手」と称されているようで、逆子をたちどころになおし、どんな妊婦さんにも幸せなお産をもたらしてくれるという。若い人たちがあんな助産師になりたいと目を輝かせて後ろ姿を追っていた。そこに現代医療を越えた医療の姿を見たような気がした。

医学は日進月歩で進んでおり、少しでも油断をするとすぐ時代に取り残されそうになる。特に、大学などで最先端の医療を追求しているものにとっては、世界中の文献に目を配り、世界の最先端医療を取り入れるよう努力するのは最も重要な仕事の一つであることはいうまでもない。そして、それは年を追うごとに重要性を増している。大学関係者だけでなくわれわれ開業医もまたそうであり、医者であれば誰でも、時代の最先端の知識を逃さぬよう日々努力しているだろう。

しかしながらである。そのような膨大な知識が積み重ねられ進歩したはずの医療の世界も、なぜか時代を追うごとに問題が山積し、次から次へと大波のように難題が押し寄せてくる。人を幸せにするはずの医療が何だか変な方に向かっていて逆に医療が不幸を編み出しているような気がすることさえある。

なぜだろう。それは医療の本質的なあり方に問題があるのではないか。原因は色々と指摘されるだろうが、根本を突き詰めると、知識偏重型の現代医療に原因があるような気がする。

というのも、人間存在の基本は知識の蓄積だけで済むものではない。どんな文化でも、文化がただ知識の蓄積だけに終始すると次第にいびつなものになっていくのではないか。これは現代文明の根源的な問題なのではないか。文化の根っこには絶えず変化していく知識を超えて、どんなに時代が変わろうとも決して変わることのない何かがある。それは建物にとっての礎である岩盤のようなものである。それを忘れるといつのまにか変な方向に行ってしまい、それにも気づかなくなるのではないか。

特に医療は人間を相手にするものであり、人対人の関係が基本にある。そして、人対人の関係は決して知識で解決できるものではなく、むしろ知識を超えた部分のほうがはるかに大きくて重要である。例えば、人の幸せにとって不可欠な愛情や心の疎通などというものは、むしろ知識を脇にどけて黙して感じるものである。

われわれの拠って立っている地球は一人の人間に比べるととてつもなく大きくて絶対的な存在のように見えるが、その頭上にはまるでその地球がほこりの一かけに相当するような無限の宇宙がひろがっている。そんな宇宙は、われわれ人間とは一見無縁なものに見えるが、まぎれもなくそれは頭上の空なのである。空がなければ人間は生きることはできない。同じ様に、ともすれば人間は、これまで蓄積してきた知識を絶対視してしまいやすいが、現実には、その知識に比べると未知なる部分のほうが何百倍も、何千倍も、いや無限に大きく、人間はそれに拠って生きて、生かされているというのが事実である。しかしながら、とかく人間は空の大切さを忘れてしまうものである。

ところで、人間には二通りのタイプがあるのではないか。知識がすべてとしてそれに全面的に依拠する知識偏重型の人間と、蓄えた知識の限界に気づいている人間である。老いてなお前者であり続けると、次第に苦しくなってくる。というのも、知識は蓄積物であり蓄積したものは必ず失われる。そして、老いとともに死が近づくにつれそんな拠って立つ己の存在根拠が無理矢理に奪い去られていく。多くの人が老いるにつれ恐怖と苦悩で顔が次第に醜くなってくるのはこれが原因ではないか。

それとは逆に、老いとともに輝きを増す人も

いる。その心は己や、己の知識を超えたものの存在に気づいているのではないか。そこから、この世界や人間への謙譲や畏敬の念が自然に湧いてくる。そこに老いの真髄があるような気がする。

だからといって知識が不要と言っているのではない。知識を全力で積み重ねていってはじめて、その限界をも知ることもできるだろう。孔子も、十有五にして学を志し、五十にして天命を知った。若い頃には懸命に知識を積み重ねる時期が必要であり、決してそれを軽視してはいけないだろう。そうしてはじめて、次の段階へとジャンプする踏み台にもなり、そこには順序というものがあるのかもしれない。そのようにして立派に建てたはずの建物も長年の風雪にさらされ次第に朽ち果てていき、ようやく礎の岩盤が顕わになってくる。そこに老いてなお働くことの大切な意味があるのではないか。

しかしながら最近の世相は、そうはなっていない。ともすれば、60歳を過ぎると現役から引退するのを余儀なくされる風潮があり、そして年金生活者となり、若者達におんぶに抱っこをされて生きるという老人像がはびこっている。さらには、老人が保育園児のようにつまらない遊戯で暇つぶしをさせられている。これこそは現代の悲劇ではないか。人間の過去の歴史の中で老人が遊んで暮らした時代はなかったはずである。古来、老人はどこの社会でも若者達が決して手に負えない部分を引き受け、解決するという重要な社会的役割を果たしてきた。これが、社会全体が落ち着く原動力ではなかったか。

アフリカでの野生象の話がある。象は集団生活をする動物だという。老いた象を失ったある集団が若い象だけになってしまい、集団が暴走して始末におえなくなってしまった。そこで、別の集団から老いた象を連れてきて加えるとたちまち集団が落ち着いたという。老いにはそんな力があるのではないか。すなわち、老練とは事の本質をとらえる力であり、全体を見渡す眼力ではないか。そしてそんな力は己の死を自覚できる老境になってはじめて身につくものなのかもしれない。そこに老いの意味があり、老いの美しさがあるのではないか。

ところで、なぜ老人が医療現場の最前線におれなくなったのだろう。それは、知識偏重型の医療が全盛になり、医者が知識に振り回されることで肉体労働者化し、逆に体力のない老人医師はそんな医療についていけなくなり、さらには知識偏重型の医療が老人の英知を必要としなくなったということがあげられるかもしれない。これが、医療界が礎の岩盤を見失い、浮ついて漂流している原因の一つではないか。

ところで、老人が医療現場の最前線に立つことは、やっかいな問題もある。それは、老人になると頭が固くなることが往々にしてあることである。特に知識偏重型の人間がそうである。知識は常に古臭くなる。ところが、老人になるほど記憶力すなわち、知識集積能力が落ちてくる。にもかかわらず、知識偏重型の人間は古臭くて凝り固まった知識にしがみつき、なおかつ、それを若い人たちに押し付けて反省もないから嫌われる。それに権威や権力がこびりつくと余計に始末におえなくなる。多くの老人がうっとうしがられて周りから引退を期待されるのはこの理由からではないか。そして、引退したとたんに隅に追いやられて抜け殻のようになって生きている。

一方、己の知識の限界に気づいている人間はいつまでも古臭くならないだろう。なぜなら、いつでも自分の古い知識の殻を脱ぎ捨てて新しいものを受け入れる心の用意があるから。そして、その心はすべてのものの底に流れて決して失うことのないものを見抜いているから表面的な知識にしがみついたり惑わされたりはしない。そんな心の能力は記憶力とは全く別次元のものであり、老いとともに減退するどころか、無駄なものがそぎ落とされていく分、いよいよ光り輝くものではないか。そんな人こそが老練の医療を体現できるような気がする。そしてそれが行き詰って迷走している現代医療に光明をもたらし、若い人達にとっても「老いたらあんな医者になりたい」という夢と希望の存在になるのではないか。そんな老人になりたい。

随筆

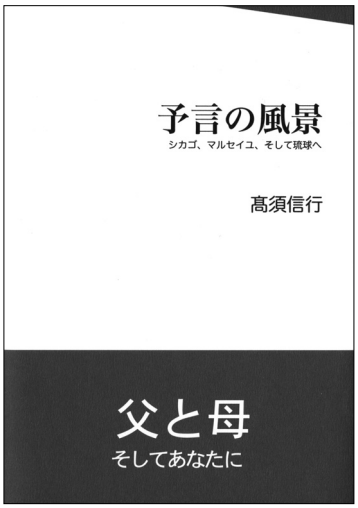
『予言の風景』

琉球大学医学部第二内科教授
髙須　信行

1969年12月27日に大学を卒業した。40年が経った。2008年12月27日に一冊の本を出した。『予言の風景』だ。1969年昭和44年12月27日に大学を卒業した。ストの時代だった。7回ストがあった。1968年1月に始まったストは1968年10月4日に終わった。259日間のストだ。卒業延期だ。1969年昭和44年12月27日に大学を卒業した。昭和44年に卒業したかった。獅子（44）の会にしたかった。それから40年が経った。ストも一つの風景へ変貌した。

『予言の風景』を1週間で書き上げた。自伝『予言の風景』では言葉が私を待っていた。言葉は天空を舞っていた。ひたすらそれらの言葉を書きとどめた。1週間で『予言の風景』はできあがった。楽しい仕事である。天空を舞っている言葉を書きとどめるだけだ。美しく舞っている言葉は自ら舞い降りてきた。そして舞い降りてきた言葉は風景を作った。その風景をまとめたのが『予言の風景』だ。

『予言の風景』は叙事詩だ。終戦間近に600匁（2,250グラム）で生まれた子供の叙事詩だ。人は時代とともに生きている。人は時代から逃れることはできない。時代は選択を迫る。同じ時代を生きた人の人生は同じではない。異なる。そこに叙事詩が生まれる。生きてきた風景だ。



風景はながい坂道を駆け下りるように通り過ぎて行った。飛び去る風景は応援歌だった。

内科教授と作家は似ている。内科教授と作家はいつでも原稿の締め切りに追われている。内科教授は論文を書けば書くほど投稿料、掲載料、別冊代を取られて貧乏になって行く。作家は書けば書くほど原稿料が入り金持ちになる。内科教授と作家はいつでも原稿の締め切りに追われている。しかし、前者は貧乏そして後者は金持ちだ。「作家になろう。金持ちになろう。原稿料を貰おう」と決意した。自伝を書いた。1週間で出来上がった。180頁の自伝だ。早速、出版社に持って行った。編集長は会ってくれた。目の前で作品を読んだ。笑いながら読んでいる。楽しそうに読んでいる。これは良い徴候だ。きっと本にしてくれる。明日から大金持ちだ。ベストセラーだ。しかし、編集長は冷たかった。「面白い。文章も上手い。しかし、面白いということと売れるということは別だ。これはお金になりません」と言った。「この本は売れません」と編集長は繰り返した。私の1週間は無駄に終わった。

内科の教授が本を書いても売れないのだ。決心した。本を出す。内科の教授は書けば書くほど投稿料、掲載料、別冊代を取られて貧乏になって行く。このことには慣れている。本を出版することにした。私はますます貧乏になるだろう。貧乏には慣れている。自伝『予言の風景』をニライ社から出版した。

予言の風景

シカゴ、マルセイユ
そして琉球へ

終戦間近に600匁で生まれて
虚弱児小学校に入学---1950年
成長；小学校4年生---1953年、台風13号
高校生---1959年、伊勢湾台風
国府台牧場
お茶の水医科大学; 259日間のストそして卒業
大学を卒業し、内科医に
シカゴChicagoへ、マイケル・リース病院へ
内分泌学、甲状腺学を学ぶ
フランスFrance、マルセイユMarseilleへ
ガビィの別荘Villa Gaby
フランス国立衛生研究所研究主任
Villa Gabyの住人たち
Villa Gabyの一日
ミストラルMistral
パリParis---再びスリに襲われる
Au revoir! Villa Gaby! Marseille!
日本に
甲状腺細胞培養
研究に、臨床に、そして茨の道を
琉球大学第二内科教授に

随筆

丑年に因んで

名嘉村クリニック
名嘉村　博

前回の干支の特集で依頼があり寄稿させていただきました。12年たち再び依頼がありましたのでこれも何らかの縁ではないかと思いまた自分を振り返る機会として書かせていただくことにしました。前回はちょうど仁愛会浦添総合病院が医療機関としては珍しい営業部や医事と外来医療をすべて含めた外来部、病棟部長の新設などの組織改革があり地域医療支援病院移行への準備など種々の新しい試みをしている時期でありました。私も内科部長やHCU部長など医師や看護師を中心とした業務から外来部長と老健施設建設準備委員長という運営や経営にも係る職種に任じられて新しいことができるという何となく高揚した頃だったように思います。そのような背景で前回の随筆では自分のEQ（emotional quotient）を高めたいということと医療、福祉、保健の機能分化が始まり金融や他の分野同様に医療でも革命的な変化が起きるので対応が必要となるという趣旨の内容を書きました。両方とも出版もたくさんあり当時のトピックスであり時代を反映したものです。

EQとは感情指数とも訳することができ知能指数（IQ）の対語で知識や知能はじめとする論理だけではなく対人関係の感情的な面に配慮するということです。しかしEQの大切さを認識しつつも実際の行動に移したかは疑問です。外来部門は医事や図書などを含む大きな組織でした。その中で自分では方針を明確にして（いるつもり）新しい試みをしようとしてもなかなか実現できませんでした。業務に精通していないことや他の業務を兼務していて現場での時間が割けなかったことなどもありますが最大の要因はひとをうまく動かし活用できなかったことだと思います。老健施設では建築などのハード面はほとんど思い通りにさせていただいたが、運用では目標を達成できませんでした。新しい部署なので自分の権限で人が採用や配置ができ、また既に在宅ケアなども実施しており業務にもある程度は通じていたのですが説明不足や他の部門を顧みる努力をしなかったせいで法人や病院全体からは浮き上がってしまって組織としての力を結集できなかったように思われます。振り返ってみるとうまくいき成果が出せたときは曲がりなりにも理念が共有され部署内の職員にも協力者がおり全体としてまとまりがあるが、うまくいかなかったときはその逆ですべて自分のEQのなさコミュニケーションの不足に帰結します。目標や理念が適切であっても組織の力量を認識しないで独りよがりの論理で突っ走ると成功は難しい。目標を達成するには現況の把握に努め好き嫌いだけで人を判断せずに能力のある人にチャンスを与えて如何に活躍できる環境を作れるかが大切だと思います。物事を成すには結局は他人との関係よりもまず私心あるいは自我との戦いであると痛感しました。人間として未熟なのでその後この教訓を十分に生かしているかは疑問ですが、そのようなことを念頭におけるということは少し進歩していると言えるかもしれません。

医療改革については小泉構造改革に帰する意見が多いようですが医療に関する限り十数年前の厚生省時代からの既定方針を政権が代わっても粛々と（政治家の好んできた言葉であるが）進めてきているというのが実態のように思われます。歳入が毎年増えてどう使うかを考えればよかった高度成長期に作られた国家的、制度的無駄、特殊法人を使った税金の収奪などを排するようなドラスチックな政策転換がない限り医療や福祉分野への予算の増加は困難ではないでしょうか。医師数についても日本の医師が少ないのは事実であるが増員については単に現状での数合わせだけでなく将来どのような医療を提供するかのビジョンに基づいて決定しなければ禍根を残すことになるでしょう。医師の負担を

軽減するには事務補助だけでなく医療におけるチームアプローチやケアマネージメントを進めて医師以外の医療、福祉、保健の専門職のさらなる活用と役割分担を推進する必要があります。医師以外の職種はコメディカルではなく専門職です。また以前は開業医のほとんどが小児科も診ていましたが現在あまりにも専門が細分化して一人の患者さんが複数の内科の主治医を持つというのも稀ではありません。開業前に数カ月程度の教育プラグラムを用意して小児科の初期診療を希望する内科系の開業医を増やし小児科医は専門医としての役割を担うなど何らかの機能分担をしない限り数倍医師数が増えてもまだ足りないということになるのではないでしょうか。それと同時に医療提供者だけでなく受給者である患者さんや一般市民も医療の効率的な利用について考える時期にきているように思われます。

現在は大きな社会の転換期です。戦前のコアとなる部分が温存された第2次大戦後よりむしろ江戸から明治への世変わり、明治維新に匹敵するような変化の時代です。マスメディアは画一的に暗いニュースを流しています。歴史的にみると1929年の世界大恐慌のほうがもっと大変だったかもしれませんが今を生きる生身の人間として現在が最も苦しいと思うことは当然です。日本のバブルの崩壊や現在の米国のサブプライム問題から発した世界恐慌も理に合わないことをするとその報いをいつかは受けるとのことわりを示しています。悲観論が優勢の時勢でありますが見方を変えるとある意味ではこれほど世の中が正されている時期はないともいえます。サラ金の不当利息、薬害、社会保険庁の年金、食品の産地偽装などのさまざまな積年の膿が白日の下にさらされその結果解決しようという動きも強くなりつつあります。ただ膿を外科的に一気に治療する人（政治家？国民？）がいなく少しずつチビチビ出しているので痛みが続いています。地球温暖化、少子化、食料の自給率などの主要な問題も多角的、複眼的にとらえて対処すれば将来は明るいでしょう。夜明け前は一番暗い。制度や社会の変化の影響は甚大ですが変化の時代には過去に戻そうとしても成功の見込みはすくなく苦しみながらも何らかの自己変革を成し遂げたところが生き残ることは歴史が証明しています。前向きに進むしかありません。そして今は気付かれなくてもそのような組織はすでにどこかで産声をあげているかすでに存在していると思います。

最後に個人的には今後精神科や心療内科領域以外の不眠症に力を入れたいと思っています。不眠症の原因はほとんどが心理的あるいは精神的な要因によるものと誤解されていますが実際は原発性不眠や生理的な要因、あるいは精神科領域以外疾患による不眠症の方が多いことが明らかになっています。内科医だけでなくすべての医師にとって睡眠の役割や不眠症については診療上ますます重要になるものと確信しています。

原稿募集！

随筆のコーナー（2,500字以内）
随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

お知らせ

ハーバード公衆衛生大学院日本Trip 沖縄訪問の支援依頼について

今帰仁診療所　石川　清和

Changeを掲げたObama米国大統領が誕生した。米国再生の救世主になれるか注目である。Obama大統領も唱える医療制度改革であるが、その米国において日本の医療制度は優れていると評価されている。世界一の長寿国であり、国民皆保険を取り入れ、どこでも誰でも同じ医療が受けられる制度だからである。(近年は地域による医療格差が生じているが)

ハーバード公衆衛生大学院（HSPH)、ボストン大学公衆衛生大学院（BSPH）には日本の優れた医療・公衆衛生システムに興味を持つ教員や学生が多くいる。しかし日本の医療・公衆衛生システムについては、英語の情報が少ないためにあまり知られていない。医療・公衆衛生システムを含めた日本への理解を深めてもらおうとハーバード公衆衛生大学院の日本人留学生が企画したのがJapan Trip である。2006年に始まり、今年で4回目である。今年は長寿の秘訣をテーマにしており、世界一健康長寿であった沖縄への関心は高く、特に沖縄の環境、文化、食生活を含めたライフスタイルは注目されている。今回の沖縄へのTourでは保健師の活動、託老所・診療所の訪問だけでなく、潮干狩り、農作業の体験やユタの訪問、摸合の見学なども企画している。

一方健康長寿と言われる沖縄では2002年の26ショック以降行政、医療、市民団体がいろんな取り組みを行ってきた。しかし改善の兆しは見えてこない。特に青壮年の突然死は後を絶たず、生活習慣の改善指導も十分な取り組みができていないと考えざるを得ない。今回のHSPH、BSPHの沖縄ツアーが、更に異なる視点から沖縄の健康長寿を脅かす問題の本質を見つめなおし、新たな取り組みへの契機になればと思う。

今回の日本ツアーは円高や世界的な不況の中、経済的に困難な状況の中で開催され、参加者の中には、各国の（貧乏？）留学生も参加しており、主催者から金銭的、物質的な支援の依頼があります。詳しくは下記ホームページをご覧ください。(http://www.hsph.jp/)

3月25日、26日は沖縄・今帰仁ツアーが予定されています。3月26日木曜日に開催される今帰仁でのフィールドワーク・発表会・懇親会への参加や、ご支援、ご協力をお願いします。詳しくは北部地区医師会事務局か今帰仁診療所までご連絡ください。

○北部地区医師会事務局
TEL 0980-52-6733　FAX 0980-52-6737
○今帰仁診療所
TEL 0980-56-9581　FAX 0980-51-5013

お知らせ

「うちなぁ医療ネット（沖縄県医療機関検索システム）」への入力について（お願い）

平成19年4月1日から施行された改正医療法では、医療提供施設（病院、一般診療所、歯科診療所、助産所）の管理者に対し、その医療提供施設が有する医療機能に関する一定の情報（病院56項目、診療所49項目）について、都道府県への報告を義務付けております。また、医療提供施設の管理者は県に報告した情報について、当該施設において閲覧に供しなければならないとしております。

沖縄県では、当制度に従い、「うちなぁ医療ネット（沖縄県医療機関検索システム）」を平成20年3月28日より開設し、インターネットを介して県民へ医療機能情報の提供を行っております。

しかしながら、平成21年1月22日現在のうちなぁ医療ネットへの入力状況は、病院92.6％、（医科）診療所40.6％となっており、診療所の入力状況が50％にも満たない状況となっております。

つきましては、大変お忙しいところ恐縮に存じますが、未だ入力されていない医療機関は同システムへ入力いただくよう、ご協力よろしくお願い申し上げます。

なお、沖縄県保健医療計画に掲載している4疾病の各医療機能を担う医療機関名の更新については、選定基準に係る基礎情報を「うちなぁ医療ネット」の医療機能情報から反映させることとしております。

＜参考＞

「うちなぁ医療ネット」への入力ページ

http://imuutina.pref.okinawa.lg.jp/content/view/17/52/

※医療提供施設から県への報告は、原則インターネットを介した直接入力としていますが、インターネットを利用出来ない方は、医務・国保課内の沖縄医療安全相談センター（866-1260）でも対応します。（対応時間：月～木、9: 00～12:00、13:00～16:00）

＜問合先＞

沖縄県　医務・国保課

〒900-8570　那覇市泉崎1-2-2　　TEL：098-866-2169　　FAX：098-866-2714

E-mail：aa023001@pref.okinawa.lg.jp