インタビューコーナー

キーワードは
「宮古の医療はひとつ」・
「顔の見える病診連携」
です。

宮古地区医師会長
池村　眞　先生

Q1. 宮古地区医師会の会長に就任され１年が経過いたしましたが、振り返ってみて、この１年は如何でしたか？

一言で言えばとても忙しい１年でした。いろいろありましたが宮古地区医師会にとって一番大きな出来事は、なんといっても砂川伊弘先生のご逝去でした。１年１ヶ月にわたる壮絶な病気との闘い（ご本人はもちろんご家族にも）に、敬意と哀悼の意をささげます。時間の経過とともに、彼の多くのそして大きな業績を改めて実感しています。彼の推薦調書の性向にこう書きました。「温厚で誠実な人柄であるが、行動力、実行力の人でもある。そして強い信念で地域医療および地域保健に貢献してきた。特に学校保健に力を入れ、小児肥満、少年スポーツ、食育に取り組み、その目は常に子供達の未来を見つめていた。他方、宮古島トライアスロン大会にも長年取り組み、その強いリーダーシップと情熱で医療救護部の機能的なチーム編成を完成させ、トライアスロン医療救護部長として長年地域に多大な貢献をした。」
あらためて、ご冥福をお祈りいたします。

４月は全日本トライアスロン宮古島大会がありました。総勢500余人の医療救護部（医師100人、看護師100人余、消防40人、その他担架搬送班、IT班、マッサージ班）が編成され、フル活動しました（医療救護部長：下地常之先生、副部長兼編成班長：与那覇博隆先生）。各医療テントは競技中はもちろん、競技終了後も入所選手の対応で大忙しです。溺水、海水誤飲、熱中症、脱水、転倒骨折etc.・・・。トリアージがなされ、重症は宮古病院へ救急車で即搬送されます。たびたび入院加療、ICU管理が必要となる選手もいます。宮古病院の救急はトライアスロン重症選手だけでなく宮古島の一般住民の急患も診なくてはなりません。大変な一日となります。宮古病院勤務経験者の先生方が医療救護部応援医師として今年も多数駆けつけてくれました。宮古病院を離れた後も病診連携は続いています。感謝です。小泉元首相のスタート合図で何となく騒がしいトライアスロンでしたが、無事に終わりほっとしています。

６月は新型インフルエンザの発生を想定した

PROFILE

昭和46年	県立宮古高等学校卒業
昭和55年	東京医科歯科大学医学部卒業
昭和55年	東京民医連鬼子母神病院内科研修
昭和57年	東京健生病院内科
昭和61年	沖縄県立那覇病院内科（循環器科）
平成３年	池村内科医院開業（宮古島平良市）
平成14年	宮古地区医師会副会長
平成20年	宮古地区医師会会長

訓練が行われ、宮古福祉保健所、県立宮古病院、宮古地区医師会の連携のもと、宮古島市、消防も協力し、沖縄県で初の新型インフルエンザ想定訓練が成功しました。宮古福祉保健所の上原真理子所長、平良ちあき医師、鉢嶺さん、宮古病院の森先生、知念先生を中心にした大きなチームがすばらしい仕事をしました。ここでもトライアスロン医療救護部の形態のイメージが重なります。今後の取り組みが大事です。

県立病院の独立行政法人化の問題もありました。宮古病院の独法化は宮古島にとって大きな問題であります。沖縄県医療審議会で審議されていますが、その作業部会である「県立病院ありかた検討部会」の委員に前宮古病院長の恩河尚清先生、県医師会でもその問題を議論する「医療のグランドデザイン委員会」があり、前会長の中村貢先生が委員、そして宮古病院長安谷屋正明先生は病院長会議や宮古病院改築関連会議でその問題に取り組んでいます。その3人の先生と歴代の宮古病院長（宮里不二雄、下地常之、砂川明雄、真喜屋浩）、宮古病院診療部長本永英治先生、そして宮古地区医師会執行部が集まり、11月25日、会議が行われました。県の考え方、宮古としてそれにどう対応すべきか、宮古の地域医療をどう守っていくべきか、新宮古病院をどう創っていくべきか、などなど議論が交わされました。そして宮古としての共通認識「医師および医療スタッフの確保と不採算部門医療、赤字医療が担保されるなら経営形態は問わない。早期に十分規模の新宮古病院の改築を。」が共有できたことは画期的だと思っています。この内容を11月29日（土）に石垣市で開催された第50回地区医師会連絡協議会の中で報告させていただきました。発表の時間を与えていただきました八重山地区医師会ならびに仲間会長にお礼を申し上げます。宮古の問題は八重山の問題でもあるのです。宮古病院も八重山病院も離島の唯一の中核病院であり何としても守っていかなければなりません。宮古病院の機能が低下すれば、トライアスロンもオリックスキャンプも不可能になります。ましてや観光も衰退していくのは自明です。地域医療を守るということは単に医療だけでなく宮古島の政治、行政、経済を守ることにつながると確信しています。今後も新宮古病院改築と独法化の問題は議論を重ねていくことになります。すでに新宮古島市長をはじめとした行政、そして県議や市議、歯科医師会、薬剤師会、看護協会を巻き込んだ議論が始まっています。

7月は恒例の「宮古地区医師交流会」がありました。21回を迎えています。当時の下地常之会長の発案でした。宮古病院の先生方と医師会会員の先生方、福祉保健所、南静園、徳洲会病院の先生方の交流会でありますが、目的は「顔の見える病診連携」「宮古の医療はひとつ」です。

11月、12月は公費負担での小中学生へのインフルエンザ予防接種がありました。平成19年に中村前会長が実現しました。今回2回目です。効果の判定はこれからです。これも宮古病院救急外来（ER）の負担減が狙いのひとつです。

年が明け1月は宮古地区医師会新年会もありました。宮城信雄県医師会長にはご出席いただき感謝致しております。ありがとうございました。

昨年12月、市長辞任に伴い年明け1月に市長選が行われ新市長が誕生しました。年末年始があわただしく過ぎていきました。

そのほかにも学術講演会、理事会、編集委員会、定例会、総会、県医師会関連会議など、いろいろありましたが、会員の先生方、理事の先生方の助言、協力があり、何とかやってきたという感じです。リーダーシップのなさと能力の欠如を体力で何とかカバーしてきたというのが現実だと思っています。

Q2. 宮古地区医師会の会員は何人でしょうか、また組織率・組織の特徴等をお聞かせ下さい。

現在の会員数はA会員26人、B会員13人の計39人です。私が18年前入会したときの会員数がA会員18人、B会員8人でしたので約1.5倍になった計算です。6年前までA会員はすべて宮古高校出身の先輩後輩でしたが、現在まで

に本土出身の先生方が5人開業されています。平成15年耳鼻科、稲村先生、平成17年整形外科、倉橋先生、平成18年脳外科、竹井先生、平成20年外科、打出先生、皮膚科、原先生。みんな医師会に入会され、宮古島の地域医療に貢献されています。医師会活動にも非常に協力的で、かつ宮古島の文化や行事にも積極的に溶け込んでおり、宮古島に同化しつつあります。

月に一度定例会があります。理事会報告や県医師会会議の報告など、宮古病院の先生方、福祉保健所、南静園、徳洲会の先生方も出席し情報交換が行われます。定例会後半には定例の「会員もあい」もあり、アルコールと料理も出され、情報交換や議論が熱をおびてきます。

Q3. 県立宮古病院の建て替えが決定しておりますが、これを契機に、今後県立病院とどの様に連携し、地域住民の保健・医療・福祉の充実を図っていこうとお考えでしょうか。

これまでも宮古地区医師会と県立宮古病院、宮古福祉保健所との関係、連携は良好で、地域の保健、医療、福祉に貢献してきたと自負しています。これまでの歴代会長、歴代院長、歴代所長が「宮古の医療はひとつ！」という大きな理念の下に創り上げてきた財産であり今後も守っていかなくてはなりません。その意味でも宮古島市唯一の中核病院を、現在の機能を維持あるいはアップさせるような建て替え（新築移転、改築）でなければなりません。ハード面では1床あたりの面積が少なくとも75～85㎡を確保（県立中部病院75㎡、南部医療センター85㎡）し、十分な駐車スペースも確保、また市の夜間休日診療所を宮古病院内に併設し（これは現在宮古島夜間休日診療所あり方検討委員会で前院長の恩河先生を委員長に議論が進んでおり、県と宮古島市でも調整中です）1次救急に対処し、2次救急や入院への流れをスムーズにする、また、市の福祉、介護の窓口を病院内に置く、などなどがあります。ソフト面ではやはり人（医師、ナース、技師 etc.）の確保につきますが現状でも厳しいものがあり、はたして独法化でどうなるかです。宮古地区医師会でも宮古病院を全面的に支援するというコンセンサスが得られています。地域住民の教育、啓蒙も必要となります。自分たちの病院を守るのだという意識を持たせる必要があります。そういう意味もあり、医師会ではメタボ対策（昨年、OMWの先生たちによる市民公開講座）、CKD対策（井関先生、和気先生による講演会）、今年は高血圧対策（琉球大学第3内科、大屋先生、瀧下教授による高血圧市民公開講座）とやってきました。今後もそれにプラスして、肥満対策、オトーリ対策、禁煙運動など積極的に展開していきたいと考えています。第2の「脳出血0作戦」と位置付けています。これも新宮古病院がなければ生きてきません。

Q4. 宮古地区医師会から本会や日本医師会に対するご意見・ご要望などがありましたらお聞かせください。

本来、社会保障（医療、福祉）と教育は国の根幹であり、市場原理にまかされるべきではありません。財源がなくとも医療と教育には十分にお金をかけなくてはなりません。しかるにわが国は医療費抑制策を推し進め続け医療崩壊を加速させています。日本医師会にはわが国の医療政策をいい方向にリードしていく責任も能力もないのかと悲しくなります。医療費抑制策こそが諸悪の根源であり、診療報酬を1.5倍～2倍に引き上げればほとんど解決することは医療関係者の多くがわかっていることだと思います。沖縄県医師会にも同じことが言えると思います。県の財政悪化で県立病院事業の赤字問題が大きくなっています。累積赤字230億円、毎年の一般会計からの繰入金が100億円、などなど早急な県立病院の経営健全化が課題となり、独法化や医師の離島手当てカット、病院職員の5％給与カットなどが議論されています。しかし財政悪化の責任を県立病院だけに押し付けていませんか。どうして県知事をはじめ県庁の全職員の給与カットが議論されないのでしょうか。それからもうひとつ、独法化の問題がどう

して医療審議会、県立病院あり方検討部会で議論されるのか疑問です。独法化問題は純粋に経営形態の問題です。要するにお金の問題です。それをどうして医療審議会で議論するのかまったくわかりません。そういうところを県医師会は指摘し、県を指導していかなければならない立場だと考えますがいかがでしょうか。

全国で医療崩壊が加速し、急患のたらい回しが日常になってきました。しかし沖縄県内では一件も起きていないどころか、質の高い救急医療が行われています。沖縄県庁も沖縄県医師会もその意味を深く考えるべきです。そこに県立病院（特に宮古、八重山）の大きな存在意義があると思います。このことを大きな武器として国や総務省とやりあうくらいじゃないと沖縄県の未来はありません。「赤字医療、不採算部門の医療を誰が担うのか？」この命題を国も県も、日本医師会も県医師会も議論してほしいと思います。まさに医療審議会で議論してほしいですね。

Q5. 最後に日頃の健康法、ご趣味、座右の銘等がございましたらお聞かせください。

私は大学を卒業するとすぐに東京民医連系の総合病院で研修をしました。2年間の内科研修と半年間の外科研修後、循環器科を専門に勉強しました。その中で「一人はみんなのために、みんなは一人のために！」という言葉に出会いました。そしてその後昭和61年10月に県立那覇病院へ内科医（循環器科）として赴任しましたが、その時の上司である大城康彦先生に「技をもって病を癒し、心をもって心を癒す」という言葉を教えていただきました。この二つの言葉が今でも私の好きな言葉で、「座右の銘」といえばそうであり、私の医師としての原点だと思っています。そして壁にぶつかったり、苦しい時などにはこの言葉を思い出しています。最近時々学生時代、東京時代を思い出します。また県立那覇病院時代も思い出します。たまたま県医師会の会議や行事などで那覇病院時代のよく知った顔に出会うととてもうれしくなります。宮古島へ帰って開業してもう18年になりますが、やはりその時代に育てられた自分がそこにいます。

趣味はゴルフとジョギングです。ゴルフは毎週やりたいぐらいに大好きですが、そうもいきません。月2～3回というところですか。とにかく飛距離がどんどん落ちていきます。しかしますますゴルフが好きになっていきます。そしていつも「Next is best!」です。健康の秘訣なのかどうか不明です。

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。