

平成24年度第2回マスコミとの懇談会 「産科医不足」について

理事 玉井 修



今回は近年より深刻さを増す産科医不足について取り上げました。わずか100年前、日本における妊産婦死亡率は出産10万対約400でありました。実に現在の約100倍であります。日本における様々な母子保健統計の改善は目を見張るものであり、まさに驚愕すべき進歩を遂げております。また、沖縄県における周産期医療統計も他府県に遜色なく、島嶼県である状況を鑑みて、それに関わった多くの方々の努力に改めて敬意を表したいと思います。

今回は県立南部医療センター・こども医療センター副院長の佐久本薫先生に沖縄県における周産期医療の現状と問題についてお話しして頂きました。現在の産科医療は1人でできるものではなく、チーム医療、病診連携や広域搬送システムを基盤とした包括的医療という理解がま

ず必要と言う事がわかりました。その様な状況において、産科医不足を解消するために必要な対策は一筋縄ではありません。社会全体で考えなくてはならない問題が大きく、単に産科医数を増やせば良いという問題ではない事がよく解ります。

同様な問題は今や外科医を初めとした他の診療科にも及ぼうとしています。現場医師の超人的な忍耐力と自己犠牲によってのみ維持される医療の現場を見て、果たして若い医師は自分の将来に明るい希望を見だし、後に続こうと思ってくれるだろうか。医師として働く喜びに満ち、笑顔で患者さんに接する事ができるようになるために、医療の事、医療人の事をもっと広く理解して欲しい。そのためにはマスコミの果たす役割は非常に大きいと感じた懇談会でした。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城 勝太	エフエム沖縄放送局ディレクター	エフエム沖縄放送局
2	東江亜季子	琉球新報社社会部記者	琉球新報社社会部
3	鉢嶺美由喜	沖縄テレビ報道部記者	沖縄テレビ報道部
4	新崎 哲史	沖縄タイムス社会部記者	沖縄タイムス社会部
5	大濱 照美	沖縄タイムス学芸部くらし班記者	沖縄タイムス学芸部くらし班
6	照屋 信之	琉球放送報道部記者	琉球放送報道部
7	大城 忍	琉球放送報道部記者	琉球放送報道部
8	東江 菜穂	タイムス住宅新聞社ほーむぶらざ編集部	タイムス住宅新聞社
9	照屋 信吉	FMたまん取締役	FMたまん
10	石川 丈正	エフエム21 代表取締役	エフエム21
11	石川 静枝	沖縄ラジオ代表取締役社長	沖縄ラジオ

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	佐久本 薫	県立南部医療センター・こども医療センター副院長	県立南部医療センター・こども医療センター
2	佐久本哲郎	沖縄県産婦人科医会会長	豊見城中央病院
3	玉城 信光	沖縄県医師会副会長	那覇西クリニック まかび
4	安里 哲好	沖縄県医師会副会長	ハートライフ病院
5	金城 忠雄	沖縄県医師会常任理事	沖縄県総合保健協会
6	玉井 修	沖縄県医師会理事	曙クリニック
7	神谷 仁	南部地区医師会理事	かみや母と子のクリニック
8	橋口 幹夫	沖縄県公務員医師会理事	県立中部病院
9	渡嘉敷みどり	那覇市立病院医師会産婦人科統括部長	那覇市立病院
10	本竹 秀光	広報委員	県立中部病院
11	照屋 勉	広報委員	てるや整形外科
12	出口 宝	広報委員	名桜大学人間健康学部
13	友利 寛文	広報委員	那覇市立病院
14	白井 和美	広報委員	白井クリニック
15	金城 正高	広報委員	県立中部病院

懇談事項

「産科医不足について」

～沖縄県産科医療の現状と問題点～

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
副院長 佐久本 薫

1) 沖縄県の母子保健



沖縄県の平成22年の出生数は17,098人で人口千対の出生率は12.3(全国:8.5)で、38年連続で全国一です(表1)。合計特殊出生率も1.87(全国:1.39)と最も高くなっています。母子保健の指標となる周産期死亡率(4.1)と新生児死亡率(0.8)は、全国と比較しても良いほうに入ります。それだけ周産期医療に携わる関係者の努力の成果であると考えます。図1に周産期死亡率と新生児死亡率の年次推移を示します。分娩監視装置の発展や超音波検査による胎児異常の発見、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)の管理、新生児医療の発展と総合周産期母子医療センターの設置などこの30年で周産期医療は目覚ましい発展を遂げています。このような高度な医療を維持するためには24時間体制で母子を監視する必要があります。母子を救命するために緊急帝王切開術がいつでもできる必要があります。複数の産科医、麻酔科医、新生児専門医、看護師や検査技師がチームとして連携する必要があります。このような産科周産期に対する要求度の高まりが産科医の不足に繋がっています。

表1 沖縄県の母子保健統計

出生数: 17,098人
出生率(人口千対): 12.3(全国:8.5)
合計特殊出生率: 1.87(全国:1.39)
乳児死亡: 2.7(全国:2.3)
新生児死亡: 0.8(全国:1.1)
周産期死亡率: 4.1(全国:4.2)
死産率(出産千対): 31.7(全国:24.2)
妊産婦死亡率
(出産10万対、H18-H22): 6.0(全国:4.2)

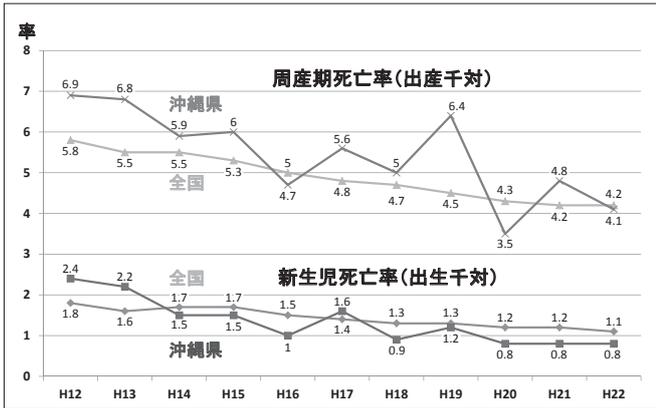


図1 沖縄県の周産期死亡率・新生児死亡率

2) 沖縄県保健医療圏別出生数

図2は平成22年の保健医療圏ごとの出生数と2,500g未満の低出生体重児の出生数および分娩取扱い施設数を示しています。宮古保健医療圏では2施設で572人の出生を取り扱っています。八重山保健医療圏では県立八重山病院のみが分娩を取り扱っています。北部保健医療圏は1,073の出生数です。22年は3施設でしたが、今年4月からは県立北部病院が分娩を取り扱っていないため分娩取扱い施設は2診療所となっています。後述しますが、診療所の産婦人科医が高齢となってきたため、県立北部病院の産科医療の確保はますます重要となってきます。

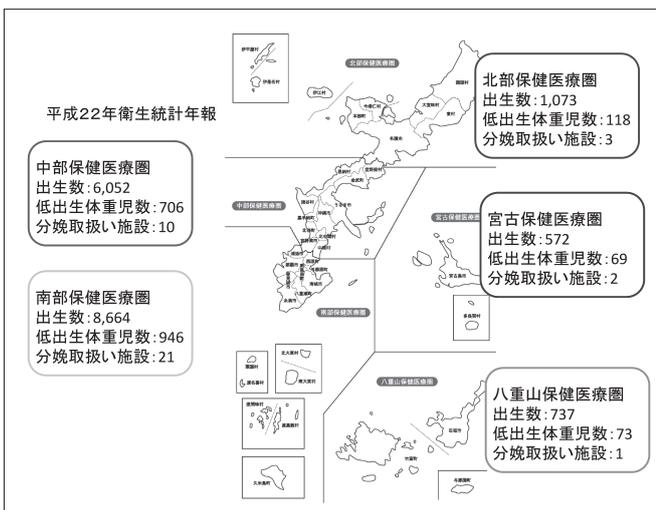


図2 保健医療圏ごとの出生数

3) 分娩取扱い施設の推移

分娩取扱い施設の年次推移を図3に示します。病院と診療所合わせて平成18年には46施設でしたが、平成24年7月現在、産婦人科施設58施設のうち36施設しか分娩を取り扱っていません。

問題となっている名護市では2診療所、宮古島市1診療所です。都市部でも分娩取扱いを止める施設が出てきているため、各地区での分娩取扱いの拠点となる施設の確保、人員の確保が今後大きな課題となります。

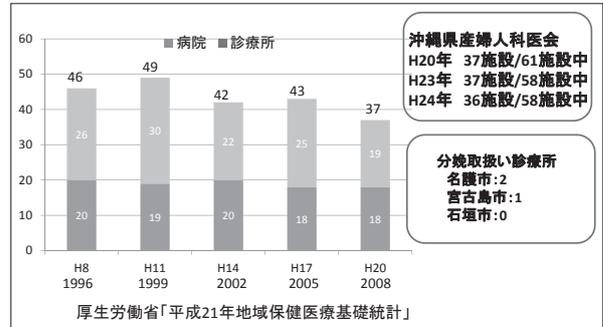


図3 沖縄県の分娩取扱い施設数

4) 県立病院産婦人科医数

産科医療の高度化と常に緊急体制が取れることが重要となってきたため、ますます各地区の拠点となっている県立病院産科医療の役割が重要となってきました。現在の県立病院産科医師数を表2に示します。県立北部病院は平成24年4月から派遣医3人で産科再開を計画しましたが、緊急時の体制の整備が進まず、産科診療再開に至っていません。緊急時には県立中部病院がバックアップしています。八重山病院は23年度末に産科医師確保の問題がマスコミにも取り上げられましたが、現在5名の産科医が勤務し、頑張っています。関係者が相当に努力した成果であると思います。しかし、今後にも備え、根本的な方策を見つける必要があると考えます。北部病院の応援体制を検討しましたが、八重山病院の5人体制は当面維持することになりました。

表2 県立病院産婦人科医指数

病院	H24.7.1				合計
	正職員	臨時任用	派遣医師	後期研修医	
北部病院			3		3
中部病院	8	3		3	14
南部医療センター・こども医療センター	5	2		1	8
宮古病院	3				3
八重山病院	2		3		5
合計	18	5	6	4	33

沖縄県病院事業局

表3に各県立病院の分娩数を示します。各施設ともハイリスク妊娠を取り扱っており、帝王切

開率が最も低い八重山病院で 22.6%、他は 38.5～48.1%と高率になっています。このような産科診療を維持するためには十分な産科医師数、看護師数、緊急時の体制および新生児専門医や他部門の協力が不可欠です。

表 3 県立病院の分娩数（平成 22 年度）

病 院	出生数					死産数
	正常	異常	計	低出生体重児	帝王切開	
北部病院	39	26	65	18	25	1
中部病院	587	385	972	318	385	50
南部医療センター・こども医療センター	223	239	462	188	222	32
宮古病院	190	151	341	59	139	17
八重山病院	399	227	626	51	142	11
合 計	1,438	1,028	2,466	634	913	111

沖縄県立病院年報：平成23年度版

5) 年代・男女別産婦人科医師数

沖縄県の年代・男女別産婦人科医師数を図 4 に示します。産婦人科の医師総数は 197 名と全国でも増加している数少ない県です。若い世代の女性医師の割合が高くなっています。結婚、出産、育児などがあるため、女性医師を 1 人と考えて計画すると問題が生じます。常に不足を補うような定数を確保すべきです。これは産婦人科だけではなくすべての診療科に当てはまることです。女性医師の出産育児支援、復職支援が必要です。県立病院にも看護職を含めた利用が考えられる院内保育施設が検討されています。産婦人科医の高齢化も明らかです。夜間の分娩もあり、毎日拘束される診療所の医師の生活はとてもハードです。診療所の医師の高齢化は今から真剣な対策が必要です。

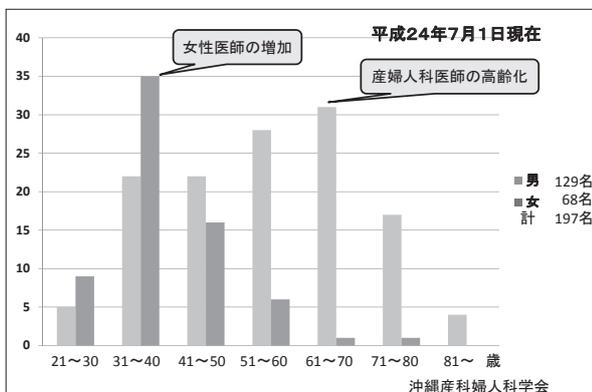


図 4 沖縄県の年代・男女別産婦人科医師数

6) 初期研修医の育成について

沖縄県内の初期研修医は 24 年度 162 名でした。

県内には琉球大学、諸星群、県立病院群など 15 の初期研修病院があり、全国各地から研修医が来ています。研修内容を充実させ、後期研修医として沖縄県内に残ってもらい、将来の離島僻地診療に従事してもらうよう関係各位が連携を取る必要があります。おきなわクリニカルシミュレーションセンターの活用も期待されます。

琉球大学医学部地域枠選抜制度は平成 21 年度から開始され、2 年後には医学部を卒業します。初年度が 7 名、22 年度以降 12 名です。彼らの研修から離島実習、診療所勤務など具体的な細かな計画を立てることが急務です。県医師修学資金等貸与制度も新しい活用法を考える必要があります。

7) 産婦人科専門の医育成について

沖縄県内で初期研修を受ける初期研修医は多いのですが、残って後期研修を受ける医師が少ないのが現状です。これは各科共通の課題です。産科婦人科専門医制度では産科・周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの 4 部門を全て研修する必要が出てきました。琉球大学医学部附属病院を中心として各指導施設が協力して産婦人科専門医を指導育成する必要があります。若い産婦人科医の教育を通して大学と県立病院、関連病院が連携を強めていくことが重要であると思います。将来の産科医の確保と人事交流につながると考えます。

8) まとめ

産科・周産期医療の発展に伴い高度な診療を維持することが必要である。そのためには拠点となる県立病院に複数の産科医と新生児専門医、麻酔医、看護師・助産師などのチーム医療を確保することが重要である。このことから現時点での県立北部病院産科診療再開は問題が多い。県立八重山病院の産婦人科医は当面確保できている。産婦人科医の育成には琉球大学医学部附属病院と研修指導施設の連携が重要である。各県立病院間の人事交流も必要である。県立病院の分娩費の適正化、産婦人科医師定数の見直し、産科医へのインセンティブの付与等は他県よりかなり遅れている。院内助産システムの検討、女性医師支援なども必要である。これらの問題を一つ一つ解決し、産科医を確保し、最も出生率の高い沖縄県の産科周産期医療において安心・安全な産科診療を県民に提供したいと考える。

質疑応答

○大城氏（エフエム沖縄）



以前同じテーマのマスコミとの懇談会でも産科医の復職の支援が課題となっていました。今回は県も支援に本腰を入れていると聞いて良かったです。今回の講話で豊見城中央病院の育児支援の例を挙げておりましたが、育児支援をされている医療機関は具体的にどのような支援をされているのでしょうか。

○佐久本薫先生 院内保育施設という意味で、先進的な病院を2つ挙げさせていただきました。女性医師に限ったことではなく看護師も含めての支援となります。

その中でも、浦添総合病院では病児保育が充実しており、子供が熱発している時に預けることのできる施設を設けています。

○大濱氏（沖縄タイムス）



去年、八重山病院で第2子の里帰り出産をしました。その頃から里帰り出産の制限がかかり始めていて、那覇に戻るようになるのかなど不安でした。運よく八重山で出産できたのですが、妊婦さんをはじめ、助産師の方も不安であったと思います。当面は医師を確保できるとのことで安心してはいますが、それがいつまで続くか心配です。

講話内容での質問ですが、初期研修医より後期研修医が少なくなっていますがなぜでしょうか。

○佐久本薫先生 後期研修医については、産婦人科医に限ったことではなく、どの研修施設も悩んでいると思います。沖縄は救急医療も充実していますし、全国的にも総合医を育てる良い環境が揃っています。

研修システムとして「群星沖縄」「RyuMIC」「県立病院群」の3つあり、たくさんの応募があります。

後期研修を同じ施設で続ける方は少ないです。現在、魅力のある研修システムを作るためにはどうしたらよいか検討しているところであり、後期研修でも引き続き沖縄に定着してほしいです。

○玉城副会長



4月にオープンした琉大のおきなわクリニカルシミュレーションセンターは医療用のシミュレータをたくさん置いています。シミュレーター（人形）で救急医療の体験が可能です。初期研修やその他の実習が体験できるようになっています。また、高度医療では内視鏡手術、腹腔鏡手術のトレーニングも可能です。将来的には心臓カテーテルもできるようにしていきたいです。それが沖縄での研修プログラムの魅力となります。

研修施設は琉大にありますが、県内全ての医療機関を対象とし、看護師も体験できるようにしています。それを活かして後期研修医を沖縄に定着させていきたいです。

後期研修医が少なくなる理由としては、専門研修において自身の求めている専門の病院で勉強したいという意思があり、全国の有名な病院に散っていくことがあります。そのことから、琉大をはじめ、沖縄の病院を後期研修プログラムでも有名にしないといけないと思っています。

○石川氏（沖縄ラジオ）



産科医は出産における事故で裁判になる割合が高いと聞きました。それで産婦人科医になる方が少ないということは実際あるのでしょうか。

○佐久本哲郎先生



産科の医療訴訟は確かに多いです。1972年頃の周産期死亡率は1,000名に対して30名程度の死亡率ですが、70年後半～80年で良くなっていき、90年で

1桁台になりました。現在は1,000名に対して4名程度の死亡率です。この周産期医療の劇的な改善は妊娠・分娩中の胎児モニタリングの発達、新生児医療の進歩に加えて、周産期医療の24時間体制の充実によるものと考えます。このために一般の方にはわからないと思いますが、分娩を取り扱っている施設の産科医師は四六時中、妊婦さんに付きっきりで診ている現状があります。このような産科医療の推進には本来4～5名の産科医師の体制が必要となります。しかしながら多くの分娩は1～2名の医師で行われております。健康な次世代のため多くのことが求められ、厳しい勤務体制の産科医の現在が若い人に敬遠されている原因の一つだと思います。

○玉城副会長 日本のお産件数は開業医と病院で半々です。若くして開業してお産をとろうとする医師が減っています。それに伴い病院でお産する人が増えますから、病院でたくさんの産科医をかかえる必要が出てきます。病院は総合病院で他の診療科もありますから、そういう体制をとるのは難しいだろうと考えます。

我々が医師になった、昭和47～48年では医学部定員の中で女医さんは3～4名でした。女性医師の生涯の労働力は男性の何割で見た方がよいか考えた場合、沖縄県医師会の女性医師部会の部会長からは5割で計算してほしいと言われていました。

今、100名の医学部で30名女性医師がいるとすると、本来はあと15名男性医師を増やし、定員数を115名にしないと従来の医療体制を維持できないと思います。

厚労省も日本医師会もあまり検討しないまま

となっているので、このような状態になっています。

女性医師が増えると自然的に医師不足になり、さらに医療機能の高度化により、機器の管理などの医師の業務が増えるため、医師不足になります。本来の医師不足はその前に知恵を出し合って解消すべきだったものと思います。

○鉢嶺氏（沖縄テレビ）



専門医になるには4部門（産科・周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケア）を研修する必要があり、県内ではカバーできる医療機関が少ないとの

ことでしたが、5年では専門医になれないということでしょうか。

○佐久本薫先生 毎年学会で検討されていますが、4つの部門を万遍なく研修して5年で立派な専門医を育てましようといったものです。年限は変わりません。

南部医療センターでは6か月間琉大の産科婦人科学教室に出向し、足りない部分を研修して頂く予定です。

○鉢嶺氏（沖縄テレビ） 後期研修の人気のないというのは4つの部門を研修するうえで、他の医療機関を回らないといけないという制度にも要因にあると思いましたがいかがでしょうか。

○佐久本薫先生 4部門を回るといった義務が出来たのは、今年度からですから、それが原因ではありません。

これから制度が変更されますので、琉大、県立病院、その他の医療機関で連携しながら良い研修システムを作っていきたいと考えています。

例えば子宮頸癌の治療・診断のガイドラインがありますが、それを活用し全体の医療レベルを上げ、全体の均霑化を図ることが可能だと考えます。それで沖縄県の産婦人科医療のレベルが高くなります。

○佐久本哲郎先生 本土でも1つの医療機関で全ての部門の研修ができる場所はそんなに

ありません。本土でも同様に各施設を回って各部門を習得しています。

○玉井理事 その他産科医の先生方でマスコミへ伝えたいことはありますか。

○渡嘉敷先生



私の知っている範囲で、産婦人科医の医者で結婚出産を経験して復職していない方はいません。どういう風に復職するかは人様々ですが、日中クリニックで働く方もいますし、週に1度の出勤等で勤務している人もいます。出産後に復帰しない人はいません。

これからも、復職できる環境を今以上に整えて頂きたいです。那覇市立病院も院内保育所がありますが、元々は看護師対象でしたが、男性研修医の子供も預かるようになりました。しかし、現在の保育所は時間外保育を認めていないので、仕事に制約が出てきたりしています。これから問題点を改善できるよう努力しているところです。

○安里副会長



お産が、パーフェクトを求められる時代になっていると感じました。死亡率が1,000対32から1,000対0を求められる時代になっていると伺えますがいかがでしょう。

○佐久本薫先生 女性が社会に進出してきており、出産の年齢が高齢化しています。年齢が高くなると高血圧症や代謝異常など合併症が増えてきます。

生活習慣では肥満、高血圧、喫煙があります。喫煙者は妊娠してから喫煙を辞めるのは難しいです。また過剰なダイエットにより胎児に悪影響を与えて小さい赤ちゃんが産れる場合があります。

○安里副会長 年代別の男女産婦人科医師数では全体的では女性が34%ですが、20代30代では女性が60数%になっており、男性は30%ですが、はじめから男性は産科医を避けている現状があるのでしょうか。

○佐久本薫先生 医学部の学生を教育していると産婦人科は男性に人気がありません。女性がいくだろうというニュアンスで考えられています。現実には男性医師が欲しいところです。

先ほど佐久本哲郎先生からありましたとおり、四六時中拘束されるのを男性が嫌がります。また、産婦人科ですから、女性の内性器、外性器を扱うのでデリケートな診療科です。産婦人科は女性医師がいいのではという考えが、単純に学生の中で広まっています。そうではなく、医師として重要な診療科だと思います。

南部医療センターの患者さんでも最初から女医さんを希望する方がいますが、南部医療センターでは男女関係なく医師が診ますとお断りしております。

○本竹理事



私は心臓外科をしていますが、外科も医師不足であり、背景は一緒です。短い期間で研修の中でたくさんの症例を経験して早く一人前になりたいという医師が多いですが、症例が少なければ10年かかる、症例が多ければ5年で一人前になれるということを若い医者は知っています。外科系は特にそうです。

症例が集まる場所かつロールモデルを若い医者は求めています。県内でロールモデルがないとすると県外または海外からリクルートしないと沖縄に医者が残りません。米国では普通に行われています。若い人たちを集めるには良い指導医を連れてこないといけません。

○金城先生



中部病院では神経内科と脳外科でタッグを組んでいます。中部地区では脳外科の病院勤務や救急勤務をする先生方が減ってきており、中部病院に神経系の患者さんが

増えてきています。

神経内科でも専門医の研修部門が細分化されてきています。特に今の産婦人科の若い先生は専門化志向があり、病院勤務ではなく開業されて産科のリスクから遠ざかり生殖医療を中心に女性クリニックという形で外来に特化した医師もいらっしやると聞いています。実際は産科を選択される先生方は減ってきていると感じます。

産科の医師を増やすために全国レベルで対策をしていることはありますか。

○佐久本薫先生 新しい研修制度ができたときに、産婦人科に研修医がこない時期があり、それを機に産婦人科医師が減りました。それを受けて、学会が学生や初期研修医のために、長野県美ヶ原にて合宿をして産婦人科の魅力を伝える方法をとりました。これは効果があり、1年間に500名程の産婦人科希望者がおります。以前よりも増えてきています。

細分化については、生殖内分泌の分野が1番人気であり、癌（婦人科腫瘍部門）は人気がありません。周産期医療が問題になっておりますが、これから高齢化社会になりますので更年期障害を中心とした治療も疎かにできない、どの部門でも医師が必要です。

○佐久本哲郎先生 私は生殖内分泌が専門ですが、昔と比べて内分泌を専門とする大学も減ってきています。一方、生命の神秘を診れるのは産婦人科しかないです。それを学生に話すと産婦人科を専攻する人が多くなりますので、そういった教育が足りないと感じます。

また勤務体制をしっかりと検討する必要があります。訴訟問題については、産科医療補償制度で出産に関連した脳性麻痺の乳児に対しては3

千万円の補償が受けられるので支援も充実してきています。

○照屋氏（琉球放送）



長女が2年前に低体重児で生まれまして、その時に取り上げて頂いたのが橋口先生です。その後4人全て中部病院で出産しました。私たちファミリーがいる

のは中部病院のお蔭といっても過言ではないです。私たちは中部病院に絶対的な信頼をもっていて、大変産婦人科にはお世話になっています。

そういった家族の声が医師のモチベーションに影響していると思いますが、その現状もありながら、どうして産婦人科が人気ないのか不思議ですが、どうしてでしょうか。

○橋口先生



われわれ指導医にも問題はありますが、まず後期研修医を残すにはリソースの問題もあります。患者の数と研修医の数のバランスが大事で、十分な研修や

技量をつけるとなると、1,000床クラスの病院をつくる必要があります。台湾・韓国・中国はトップクラスの医療施設をもって研修を行っています。

中部病院は550床で、30人の初期研修医がおりますが、30人中で3～4人病気になるだけでも、病院が機能しなくなることがあります。24時間365日の救急室を抱えていると若い研修医の力が非常に大きいですが、それを上回るスタッフの数が充足されていません。

なぜかというとは医師定数の問題です。定数がずっと増えないことで病院のクオリティを上げきれなかったことは事実です。この状況を将来的に渡ってやり続けて研修医を育ていくのは疑問が残ります。それと定数問題では、女性は結婚しますが、妊娠して休むことを考えていない

定数です。

院内助産院については、一部の人達では良いと評価されており、女性同士で共有できるということでプッシュしていることはわかります。

それをバックアップするために、やはり我々産科医は協力していこうとは思いますが、しかし、産科医の過重労働の軽減のために院内助産院を立ち上げるのは短絡思考であって、逆に我々産科医が彼女たちをバックアップするために縛り付けられる可能性があるため、過重労働に繋がると考えられます。ただ、我々としては患者さんの満足度を上げるのは必要だと考えているので協力したいのですが、それを乗り越えるためには産婦人科医の定数を増やしてもらわないといけません。

○照屋氏（琉球放送） 県立病院の医師定数の問題は改善される余地はあるのでしょうか。

○橋口先生 現在、病院事業局長は必要な定数を現場から出すよう依頼されています。今までの流れからうまくいっていませんが、努力していないわけではありません。今は静観しています。

○玉城副会長 県立病院の医師・看護師の定数は議会の承認を得ないといけません。那覇市立病院は独立行政法人になったので、議会の承認は不要で、自分たちの判断で変更できます。そのかわり、那覇市から年間5億円繰入金が出ます。けれど赤字になったら、給与を下げて補てんする必要があります。

県立病院においても今後どの制度を選ぶかです。ただ、県立病院は離島医療もかかえていま

すので、その時の人のローテーションなどをどのように担保するかです。今6つの県立病院に県から85億円入っています。県としては50億円まで削減することを目標としています。関係者の努力のお蔭で病院の経営は黒字になっていますが、将来的に黒字を持続する方法をどうするか今年から来年にかけて大きな仕事となっています。

中部病院単独では独立しても大丈夫ですが、離島医療をかかえる沖縄県として、大きな議論と知恵が必要です。北部の産婦人科医療でも、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合して総合的な大きな病院にしようとする動きがあります。そうすると診療所も全部カバーできると思っています。県立病院が担ってきた役割は落ちるものではありません。

先輩が苦勞しているのをみてこの病院で働く人はいません。働きやすい環境が必要で、生き生きと働ける環境が必要だと思います。知事がずっとおっしゃっているのは「ユニバーサルのサービス」、沖縄県内である程度の医療サービスをどこでも提供できる体制をつくるというのが基本概念です。

○玉井理事 いろいろ話は尽きませんが、これにて懇談会を閉じさせていただきます。もし何かご質問あれば、懇親会にてご質問頂ければと思います。

それでは、第2回のマスコミとの懇談会を終了します。皆さん遅い時間からありがとうございました。



沖縄県医師会館利用のご案内

フロアガイド

<p>●会議室1～4 (会議室1・2 S=42席 T=64席 □=35席 会議室3・4 S=36席 T=54席 □=30席)</p> <p>2F</p> <p>機能的に各種会議が開催できるよう 4つの会議室(40～60名)を備えています。</p> <p>各部屋とも小規模な研修会や委員会等(会議)が開催できるようスクリーンを設置し、必要に応じて音響への対応も可能となっております。</p>	<p>●ホール (S=144席 T=234席)</p> <p>3F</p> <p>研修会、講演会などを行うホールを 完備しています。</p> <p>最大240名収容のホールを完備。仮設舞台や音響設備をはじめ、講師控室やラウンジなども設置しておりますので、スムーズな運営が可能です。</p>
---	---

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

アクセス



会館利用に関する問い合わせ

沖縄県医師会事務局 経理課 (城間)
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9
TEL:098-888-0087/FAX:098-888-0089

