

沖縄県病院事業局 局長 本竹秀光 先生



○久貝先生 沖縄県病院事業局 局長ご就任おめでとうございます。

まず、はじめにご就任に当たっての抱負をお聞かせください。

○本竹先生 昨年からコロナ感染の問題に端を発して、病院事業局と病院現場とのコミュニケーション不足が議会でもしばしば取り上げられました。今年に入ってコロナが落ち着き始めた頃、県知事は病院事業局長の交代を考え人選にとりかかっていたようです。今年の2月になって県知事から事業局長の就任について直接お電話いただきました。公務員を退職して3年経つ私としてはこれまでと同様に現役の病院長の中から局長を任命していただきたいと返答しましたが、数日後、知事・副知事より再度局長就任を強く求められ、更に周囲の先輩・後輩からの要望もあり病院事業局長を引き受けることにしました。

病院現場と病院事業局は元々文化が異なっており、そこからコミュニケーション不足が生じているということは分かっていたため、それを解消することが私に課せられた課題であると考えました。

まず、病院事業統括監、県立病院本庁課長たちとは機会を捉えて病院現場の問題や課題を伝え、その他の職員とは班ごとにランチミーティングを始め、食事をしながら「県立病院の使命とは？」などについて話し合いを持っています。職員から「局の雰囲気が変わった」との意見もあり、やってよかったと思っています。

病院事業局の仕事は、現場のアイディアの実現。そのためには事業局の職員が医療現場を理解し、一緒になって話し合うことが大事であり、なるべくベクトルが一方向に向くように務めているところです。

○久貝先生 火中の栗を拾うような大変な状況だったと思います。今回抱負にあたっては、病院事業局内の対話を重視する、病院事業局と病院長との対話を重視する。ということでしょうか。

○本竹先生 はい。就任して最初に病院事業統括監、県立病院本庁課長と共に6県立病院を訪問し、また、県立病院長を伴って琉球大学院の教授に毎年恒例の挨拶回りを行いました。職員にも話していますが、フットワークがとても重要だと思っています。局内で仕事するのではなく、現場に足を運び話し合うことがとても大切だと思っています。

○久貝先生 ありがとうございます。
では次に、離島を有する島嶼県の特性を踏まえた医療体制の維持・向上に向けて県立病院にどのような役割・機能が必要だと思いますか。また解決すべき課題等があれば併せてお聞かせください。

○本竹先生 県立病院が戦後の医療を支えてきたのは周知のとおりです。今後も医療を支えていくためには、研修制度で医師を育てる必要があります。1967年から県立中部病院で始まった医師卒後医学臨床教育は56年が経過し、現在2,700余名が研修を修了、その約60%が県内で医療に従事しています。現在離島中核病院や離島診療所には中部病院や南部医療センター・こども医療センター、北部病院、宮古病院で後期研修を修了した医師、自治医大出身、地域枠の医師、更に琉球大学の支援も加えて離島僻地医療の維持に務めています。

北部と宮古と八重山、周辺離島は民間病院が興ることがなかなかできないので、これは県立病院の役割だと思っています。

○久貝先生 離島の医療を支えていくというのは、県立病院の宿命、役割ということですが、それに対しての体制というか、従来の方法を踏襲するのか、解決すべき課題があれば教えてください。



○本竹先生 今後は、医師卒後医学臨床教育を受けた医師に加え、離島診療所は自治医大の卒業生（基本的に年間2人）、それだけでは足りないので中部病院のプライマリケアコース研修医、地域枠の先生たちがそこの中心メンバーになっていくだろうと思います。その地域枠の研修医も基本的には中部病院、それから南部医療センター・こども医療センター、北部・宮古の研修事業をもって、県立病院4つの中でやっていくことで、離島の医療を支えていくことになるだろうと思います。

○久貝先生 離島医療については、プライマリケアや地域枠などの、研修システムを利用して解決していこうというわけですね。

○本竹先生 はい。ただそういう意味では、研修システムにはどうしてもお金が要ります。保健医療部を通して、県にその費用の要請は続けていかないとはいけません。そこは、病院事業局としては保健医療部とタイアップしてやっていきたいと思っています。

○久貝先生 ありがとうございます。次の質問に移らせていただきます。

来年（2024年4月）に迫る医師の働き方改革では、勤務環境の改善と救急医療を含む地域医療提供体制の両立が求められますが、県立病院ではどのような対策・取り組みを講じていますか。

○本竹先生 2024年からは医師の働き方改革は沢山の課題を抱えながらのスタートとなることは間違いないと思います。医師の地域偏在、科の偏在の問題が解決されないままの旅立ちには医療を受ける側へしわ寄せされることは想像に難しくなく、大変危惧しています。県立病院ではそれぞれの病院で対策・取り組みを始めていますが、時間がかかるものと理解しています。

大学もそうだと思いますが、特例申請を出すことになるのではないかと思います。そうしないと地域医療を守れないと思います。少なくとも救急医療を担うためには960時間では難しいです。医者がいないところは尚更です。

○久貝先生 この改革が始まったのは、医師が健康を害したり、場合によっては自殺をしたりなどがあって、これはやっぱり喫緊の課題だということで始まったと思います。

○本竹先生 私たちも異常な働き方をいっばいしてきました。それを見直すひとつのきっかけであると思います。しかしそうすると、医者は足りない。そのような意味で、医師の肩代わりをするナースプラクティショナーというのが出ているが、日本では国家資格ではないので、医師の肩代わりをするにはまだまだ時間がかかります。

○久貝先生 まず来年は、救急医療を守るためには特例水準は申請していかないとはいけません。その後約10年したら特例がなくなってしまうので、その間にナースプラクティショナーを含めたタスクシフトを考えていった方がよろしいのでしょうか。

○本竹先生 そうかもしれません。医療に関しては960時間の見直しがあるのではないかと考えています。この制度が始まって、しわ寄せはどうしても患者にしかいかないとはいけません。そういう不具合が出てきたときには、法律の見直しを行う可能性もあると思います。

○久貝先生 一番本末転倒になってはいけない部分だと思いますが、患者の命を守りつつ、医師の健康も守りながらというのは非常に難しい課題だと思います。ありがとうございました。

では、次の質問に移ります。本県は他県に比べて多くの初期臨床研修医が集まる現状にありますが、研修終了後、後期臨床研修へ誘導することが課題となっております。県全体として、どのような対策・取り組みが必要だと思いますか。

○本竹先生 沖縄県は初期臨床研修医(PGY1～PGY2)が多く集まることで有名です。しかしPGY3以降に進む研修医が少ないことが課題として続いています。新専門医制度が大きな要因になっていることは間違いありませんが、沖縄県では中規模の病院が乱立し、そのため症例が分散するため、まとまって研鑽が積みにくい環境にあることも事実です。施設の集約は簡単ではありません。指導医たちの研修に対する熱意が期待されます。

○久貝先生 初期研修が集まって、後期臨床研修に残すためには、ある程度施設を集約して、症例を集め、専門医を育てる、そういう魅力が必要となってくるかと思っています。

○本竹先生 そうですね。私は医師の研修は初期臨床研修2年だけでは不十分で、自立するためには最低4年必要と考えています。今の日本の専門医制度だと専門医になるのは早いけれども、しかしその実力はといえば疑問です。例えば米国の一般外科研修は5年制度となっていて、これを修了しないと専門に進むことができません。従って専門医を持っている人がかなり絞られ、社会から認められる専門医となるわけです。

○久貝先生 日本の専門医制度では問題が多いが、今は日本の制度でやっていくしかない。後期研修へ誘導するために何か対策等はあると思いますか。

○本竹先生 まだ検討段階であるが、離島の良さを後期に行く前に経験してもらいたいと思っています。離島と本島で提供している医療にそれほど差はないが、それは研修医にはわからない。アーリーイクスプロージャー・プログラムを作ってやってみても良いかなと少し考えています。

○久貝先生 沢山集まってくる初期研修をなんとか後期になびかせる、初期研修の中でも離島に行くドクターをつくるために、早い段階で離島に行ってもらい良さを知ってもらう。それが後期研修にいずれは流れると思います。

それでは次の質問に移らせていただきます。

沖縄県医師会に対してのご意見・ご要望がございましたらお聞かせください。

○本竹先生 今般のコロナ感染症で沖縄県医師会は先頭を切ってその対策に乗り出しました。石垣でのワクチン接種には参加しましたが安里医師会長、宮里副会長、田名副会長には県民の命を守るんだという決意が感じられ頭が下がる思いでした。地域医療構想、医師の働き方改革など我々医療を取り巻く環境はますます厳しくなります。公立・民間が一致協力していく、そのためには沖縄県医師会のリーダーシップは不可欠だと思います。

○久貝先生 ありがとうございます。それでは最後の質問に移ります。

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。

○本竹先生 健康法としては肥満にならないために食事のコントロールと週2～3回のスピードウォーキング（時速7キロ）を行い、毎日体重計でチェックしています。

趣味はゴルフです。座右の銘と言って良いかわかりませんが、昔から「患者に寄り添う医療を目指す」ということを大事にしています。中部病院にて院長をしていた頃、朝玄関先で外来患者さんのお迎えをしていました。そうすることで病院に必要なものや患者が求めていることに気づくことができます。それはいずれ経営にも繋がっていきます。選ばれる病院になるためにはとても大事なことだと思っています。

○久貝先生 現場感を知る、患者に近づく、その視点はとても大事なことだと思います。局長になった現在でも、ランチミーティングなど対話を重視するという本竹先生のお考えがとても表れていると思います。

今後益々活躍されることをご期待申し上げます。

本日は大変長い間ありがとうございました。

インタビューアー：広報委員 久貝 忠男

PROFILE

- 1981年 大阪大学医学部卒業
- 1981年 沖縄県立中部病院での卒後臨床研修開始 (PGY1: インターン、PGY2～PGY4: 外科レジデント)
- 1985年 沖縄県立中部病院 外科スタッフ
- 1992年 沖縄県立中部病院 心臓血管外科 医長
- 1999年 沖縄県立中部病院 心臓血管外科 部長
- 1999年 ミシガン大学小児心臓外科 留学
- 2011年 沖縄県立中部病院 医療部長
- 2013年 沖縄県立八重山病院 副院長
- 2015年 沖縄県立中部病院 副院長
- 2016年 沖縄県立中部病院 院長
- 2020年 ハワイ大学卒後医学臨床教育事業団 ディレクター
- 2023年 沖縄県病院事業局 局長

- 日本外科学会 外科専門医・指導医
- 日本胸部外科学会 認定医
- 日本救急医学会 救急科専門医・指導医
- 日本外傷学会 外傷専門医
- 日本 Acute Care Surgery 専門医