

令和6年度 第1回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

理事 出口 宝



去る8月15日（木）本会館会議室において標記連絡会議が行われたので、以下のとおり報告する（出席者は以下のとおり）。

出席者：田名会長、稲田副会長、平安副会長、
照屋常任理事、大屋常任理事、
玉城常任理事、出口理事、銘苅理事、
仲村理事（以上県医師会）
糸数保健医療介護部長、
比嘉保健衛生統括監、
喜舎場医療介護統括監、
古堅医療政策課長、
大仲北部医療センター・医師確保推進
室長、七條高齢者介護課長、
高嶺地域包括ケア推進課長、
平安山防災危機管理課班長（以上県保
健医療介護部、知事公室）

糸数保健医療介護部長の司会の下、会が進められた。

議題

（1）沖縄県における医師確保の基本方針の確認について（提案者：県医師会）

【提案趣旨】

国は、今後、医師多数県に対して地域枠臨時定員を削減し、医師少数県の定員増へ振り替えるなどの考えを示している。また、本県の臨床研修医枠の上限も減らされる方向と考えられる。

あらゆる医師確保対策に関わる医師偏在指標の現状の問題点をしっかりと把握したうえで、このような状況に対して、沖縄県としてどのように医師確保対策を進めていくのか考えをお伺いしたい。

＜回答：医療政策課＞

医師偏在指標に基づき本県が医師多数県に位置づけられ、臨床研修医募集定員枠や地域枠減少分を医師少数県へ配分することは課題であると認識している。

県では、去る7月4日に、沖縄県知事、沖縄県医師会長、臨床研修病院群代表と連名で厚生労働省あてに要請を行い、人口が5万人規模の大型離島を2島抱えていること、人口100人以上で架橋に繋がっていない有人離島19島全てに医師が常勤し診療所を運営していること、離島診療所整備は、離島住民の定住条件を整備し、安定的な医療提供体制を構築するために必要なこと等、本県が抱える特殊事情について説明した。

また、要請では、次の3点を求めた。

1 離島加算の復元

離島加算については、令和2年の58名から令和7年には30名と28名の減となっているが、令和4年に改正された沖縄振興特別措置法において、北部及び離島地域の「医療の確保」等のための努力義務が、新たに国及び地方公共団体に課されたことを踏まえ、離島人口による加算係数を6に戻すこと。

2 募集定員の上限設定方法の見直し

本県における募集定員の削減がこれ以上継続されないよう、募集定員上限設定方法を見直すこと。

3 募集定員の再配分

沖縄県のように毎年募集定員の上限が削減される都道府県に対して、使用していない募集定員があれば、それらを再配分すること。

さらに、機械的に算出された医師偏在指標に疑義があることも伝え、当該疑義について沖縄県医師会等の関係機関と連携して取り組みたいと考えている。

沖縄県における医師確保の基本方針については、沖縄県医師確保計画に基づき上記のとおり本県が医師多数県に位置づけられていることなどから、現行の医師確保施策を継続し、特に医師少数スポットやへき地・離島への医師確保に努めることとしている。

加えて、8月19日に、鳥取県平井知事を筆頭に、奈良県、徳島県、香川県、高知県、熊本県、長崎県と本県で厚生労働省事務担当者へ要請を予定している。その後、9月上旬に医師多数県12県で、国に対し医師偏在対策の見直し

を求める要請を予定している。

○主な意見交換は以下のとおり。

県医師会＞

また、本県は医師偏在指標では5番目の医師多数県であるが、今後医師多数県ではないところまで医師が削減された場合、10万人医師数でみると医師少数県に陥るかどうか、県に評価して頂きたい。医師少数県になるまで削減するつもりかどうかを厚労省に申し入れても良いのではないか。

県医師会＞

研修医の配分については、どのような指標で配分するか予め病院側に説明する場、方法を考えていただきたい。

医療政策課＞

昨年度の地域医療対策協議会にて、定着率を基準とする配分方法を採用し研修医の配分数を示したが、一部の病院から「我々も救急医療を行っている」などの不満や、「定着率を基準とするのは不公平だ」という意見が出た。県が一方的に配分を決定するのは民主的でないため、今年度は、地域医療対策協議会の前に病院側との意見交換会を開催し、その意見を反映させた形で配分を検討する等進めたい。

県医師会＞

各研修病院が納得できるような枠組みを作っていたきたい。

医療政策課＞

162名の定員枠をフルで活用できるよう、研修病院群内、県内のたすき掛けの仕組みを検討しながら研修医が減少されないよう厚労省にも強く要望していきたい。

県医師会＞

地域枠の臨時定員が1名減るので、自動的に研修医枠も減ることになる。影響を評価しておくべきである。また、他県でのたすき掛けが推

奨されているので、他県からの申込に対応する窓口の設置も必要と考える。

医療政策課＞

医師少数スポットに地域枠をはめてはいるが、あくまでも臨時対応であり、今後は医師少数県に配るという厚労省、文科省の姿勢は変わっていない。令和7年度の地域枠臨時定員については、令和6年度の臨時枠の定員数0.8を乗じた調整となった。本来2名減となるところだが、本県は1名減となった。今後、地域枠の削減が続くようであれば、本県としては地域枠の恒久定員枠内に組み込めないか、地域医療対策協議会にて議論したいと考えている。

また、県外とのたすき掛けについて、徳洲会グループの事例があるので、各研修病院へ紹介できればと考えている。

議題

(2) 台湾東部沖地震に対する対応について (提案者：県医師会)

＜提案要旨＞

本年4月3日に発生した台湾東部地震により、気象庁は本県に対して9時過ぎに津波警報を発表した。そして県内各地では対処行動がとられた。その検証は今後の災害対策に重要である。そこで以下につきお示し頂きたい。

- 1) 県民の避難のあり方などについて様々な課題があったと報道されている。県としてはどのような課題を把握されて今後どのような対策を考えておられるのか。
- 2) 最大3mの津波が予測されたが、県として3mの津波がきていた場合の医療機関の被害想定ならびに、その場合の対応策はどのように計画されたのか。

＜回答：防災危機管理課＞

- 1) 県では、本年4月の津波警報発表に対する県庁内の対応の検証と市町村へのアンケート調査を実施した。
その結果、避難行動については、多くの住民等が迅速に高台避難するなど防災意識の高まり

が見られた一方で、車での避難による渋滞の発生や避難場所の周知等の課題が確認された。

県としては、今回の検証をもとに、市町村と連携して、徒歩による避難の原則や避難場所・経路等の周知、11月5日の「津波防災の日」に合わせた県下一斉の避難訓練実施等、防災意識の啓発に努める。

＜回答：医療政策課＞

- 2) 県では、厚労省調査や広域災害救急医療情報システム（EMIS（イーミス））に入力された基礎情報により、各医療機関の被災想定に関する情報を把握しており、これらを踏まえて令和5年9月に各医療機関の浸水等被害想定を検討を行うDHCoS（Damaged Hospital Continuation Support（ディーコス））を実施したところである。この検討においては、具体的な津波高ごとの被害や対応の検討は行っていないが、津波浸水による被害想定を4段階に区分し、各施設の被害に応じた病院避難や医療機能継続等の支援のシミュレーションを実施した。

台湾地震の際には、EMISを活用して、DHCoSの結果で病院避難等重大な被害の発生が想定された医療機関の状況を特に注視しつつ、沖縄DMATに待機を指示し、被災後速やかに支援可能なよう対応した。

○主な意見交換は以下のとおり。

県医師会＞

県の体制について、発災後医療調整本部の設置をしたか、災害医療コーディネーター等の参集を行ったか。EMISの入力率はどうだったか。

医療政策課＞

4月3日9時頃地震が発生し9時1分に県災害対策本部が設置された。それに準じてEMISを警戒モードに変更、DMAT事務局とも連絡をとった。災害医療本部の設置については10時9分に設置した。その後本部会議を開催し、情報収集やその他状況に合わせたアクションについて検討された。12時半頃には注意報が解除

となったので EMIS の警戒モードも解除した。

EMIS の入力率は県内 31 医療機関の入力があり、35% 程度の入力であった。

県医師会＞

避難経路の説明もあったが、避難計画が我々医療界、社会全体も含めてまだ見えていない。避難所を作って医療班が支援する想定になっているが東日本大震災と沖縄県の異なる点は陸続きか否かである。避難所ができたとしても港や空港も被害を受けて船や飛行機も受けられない。県全体としてどのように避難させるのか、どのような計画になっているのか、県民市民にどのように広報していくのか伺いたい。

防災危機管理課＞

県では、令和 5 年 7 月に沖縄県災害時受援計画を策定しており、県内での対応が難しい場合、他県から物的支援等を受ける形になっている。これに基づいてどのように支援を受けるか。これから訓練を通して実証していく。計画が本当に実効性があるものなのか検証していきたい。全国的にも、それぞれの都道府県、市町村で作っていくことになるが、まだ市町村では進んでいない。

県医師会＞

産業医で企業に関わっている。勤務中どこに避難するのか企業単位で、課題が見えた災害であった。先日宮崎県沖の地震もあった。皆さん危機意識を持っている中で、県として県民に広報を強化していくことが重要だと考える。

病院長との LINE グループでは海岸線沿いの友愛医療センターが外来を休止したことや、多くの医療機関で高層階へ避難するなど影響があった。この機会に県としても状況を把握し医療機関の避難の在り方についても検討いただきたい。

県医師会＞

こども未来部も構成員となっているので、災害弱者の中でも最たる保育園幼稚園等の避難についても検討いただきたい。園児たちは徒歩で避難したが、避難所に行き終わっている。親

のお迎え等で避難を中断しているところもあった。実際に津波が来ていたら危険な状況である。

全ての部署で横断的に共有していただき徹底的に災害対応を実施していただきたい。

県医師会＞

ハートライフ病院に 150 名の一般の避難者が押し寄せた。災害拠点病院に負傷者等が来ることはもちろんだが、一般の避難者が来ると機能が落ちることになる。本来避難すべき場所が周知されていなかったことが課題である。

県医師会＞

市町村は災害弱者である要配慮者を把握して連絡をとれたのか。国民保護計画の中で要配慮者を避難させる計画と共通する部分である。市町村の対応はどうだったか。

防災危機管理課＞

市町村防災関係部署へのアンケートでは、要配慮者の避難ができたか、課題があったかについては回答がなかった。

避難所では、トイレや飲料水の課題があったと回答されている。今後市町村と意見交換していく中で確認していきたい。

高齢者介護課＞

高齢者施設の把握については、施設に被害があった場合市町村を通して報告があるが、施設外の要配慮者は市町村が名簿を作成して対応している。

県医師会＞

浸水地域にあった高齢者施設は避難したのか。

高齢者介護課＞

市町村に被害状況は確認したが、避難の実施状況は把握していない。

県医師会＞

警報が発令されたら避難するべきである。国民保護計画でも重要な検討となっており要配慮

者を把握して避難させるかは災害でも同じだと考える。

保健医療介護部＞

南城市の沿岸地域の老健施設では、自衛隊によってヘリ搬送したとの報告があった。

議題

(3) 医療政策としての今後の高齢者救急への対応について (提案者：県医師会)

【提案趣旨】

急性期病床は増床されないものの、高齢社会を迎えて、救急搬送に占める高齢者の割合は今後ますます増加していく。

そのような高齢患者の対応には、救急医療体制の整備以外にも、急性期・回復期間の機能分担や、慢性期を含めた医療連携、在宅医療、地域包括ケア病棟の整備、高齢者施設への医療体制の確保と評価、ACPの推進等が挙げられるが県としてどのような方針で進めていくのか。

県の考えを伺いたい。

＜回答：医療政策課＞

○急性期・回復期間の機能分担、慢性期を含めた医療連携及び地域包括ケア病棟の整備について

平成29年3月に策定した地域医療構想においては、中部・南部医療圏はいずれも令和22年(2040年)にかけて、特に高齢者医療の需要が増大することが示されており、これに対応するため、病床の機能分化・連携を推進するとともに、地域包括ケア病棟をはじめとする回復期病床の確保を行っていくこととしている。同構想に基づき、令和3年には中部において169床、南部において251床(うち40床は取り下げ)の地域包括ケア病棟の整備を行ってきたところである。

また、病院の役割分担については、令和5年10月6日付保確第457-2号保健医療部長通知「COVID-19における入院医療機関の役割分担について」を発出し、入院医療機関の役割分担表を示した。今後は、当表を平時運用に更新作業を行い、病院間の役割分担を進めていくと

もに、現在、一部地域で運用を開始している沖縄県病床機能可視化システム(OHBIS)の活用により効率的な転院調整による病院間連携を促進していきたいと考えている。

＜回答：高齢者介護課＞

○高齢者施設への医療体制の確保と評価について

令和6年度介護報酬改定で運営基準の見直しが行われ、介護保険施設(※1)において、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保するため、協力医療機関(※2)を定めることを義務づける改正がなされた。

介護保険施設から入院時における協力医療機関を確保するのが難しいとの声もあることから、県では、連携体制の構築状況を把握し、関係機関と連携して、体制構築の支援に努める。

(※1) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

(※2) 協力医療機関の要件

- ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。(病院に限る)

＜回答：地域包括ケア推進課＞

○在宅医療、ACPの推進、及び高齢者施設への医療体制の確保と評価について

県では、高齢者人口の増加に伴う医療・介護ニーズの増加への対応のため、令和6年度に地域包括ケア推進課を新設し、在宅医療体制整備及び在宅医療・介護連携の推進について取り組みをより強化していく方針としている。

県医師会、各地区医師会、市町村等との連携を密にし、在宅医療を担う医師等の医療従事者の養成及び多職種連携強化、高齢者施設等と医療機関の連携強化等、平時からの ACP の普及啓発等に取り組みたいと考えている。なお、施策の進捗状況の確認、評価を行なう観点から、医療計画においてロジックモデルを活用した指標の設定による進捗評価を実施しており、施策の進捗評価にあたり指標に不足等ある場合は必要に応じ追加等を行い、適切に施策の進捗状況を把握し着実に施策を推進してまいる。

○主な意見交換は以下のとおり。

県医師会＞

国の政策として、地域の医療需要に基づいてベッドを増やす一方で、医師数は全国平均に基づいて制限されており、医師を増やすことは難しいという矛盾がある。本県においても医師確保が課題となっており、この矛盾を国に追求し、医師確保の方策を検討すべきである。

県が行っている高齢者介護に関する施策は妥当と思うが、連携している医療機関や医師の質に課題がある。高齢者に適切な対応ができない場合があるので、そのため、質の評価も必要であると考え。どう対応してよいかわからない患者の場合、救急搬送となるので評価はぜひお願いしたい。

新しい地域医療構想の会議では、医療と介護の連携が最も重要な課題とされている。病床の細分化や急性期の正確な評価が必要であり、本県でも、これらを進めるためにはロジックモデルのように可視化していただくことで、理解、認識が進むのでは是非とも検討をお願いしたい。

県医師会＞

先だって開催した医療政策課との医療逼迫の解消に向けた意見交換において、まずは会議体の設置について提案させていただいた。進捗をお伺いしたい。

医療政策課＞

会議体設置の件は、すぐに部内で共有、検討を開始したところだが、すぐに「この形で初回の会議をいつ開催する」といった具体的な回答することは難しい状況である。部長指示を仰ぎながら、進める準備を始めておりますというところまでの回答に留めたい。ご理解いただきたい。

県医師会＞

何をどう進めるか、そしていつまでにやるかを早く決める必要がある。超高齢社会では、医療の需給バランスが崩れるのは時間の問題であり、何に取り組むべきか、そしてその期限を明確にし、それを可視化できるように具体的に示していくことが重要であるので、ぜひ、一緒に取り組んでいければと思う。

県医師会＞

高齢者施設でコロナのクラスターが発生し、医療が行き届かない状況があった。県の調査結果では、多くの医療機関と提携しているとされていたが、実際にはその連携がうまく機能していないケースが見受けられた。今回も同様に、表面的な整備だけで終わってしまうのではないかと危惧する。高齢者施設が個別に病院と交渉しても、実際に医療提供が確実に行われるのは難しい。県や市町村がニーズを取りまとめ、医師会を通じて医療機関とのマッチングを行うなど、実効性のある高齢者施設向けの医療提供体制を構築することが重要である。

県医師会＞

本県は、救急病院の救急でもっているところがある。かかりつけ医や在宅も含めたところを強化されない限りはどうしようもない。在宅介護を含めた設計図をぜひとも県につくっていただき、本会も一緒に進めていきたい。

以上

印象記

理事 出口 宝

新執行部になって初めての沖縄県・沖縄県医師会連絡会議が開催された。県側から8名の出席があり、本会からは9名の役員が出席した。この人数は過去の開催と比較しても多く、新執行部の勢いを感じさせるものであった。

会議には本会から3つの議題が用意された。議題は事前に県に提出されており、関係する部署から回答が準備されていた。質疑における内容の詳細は報告記事を読んで頂きたい。以下、印象に残ったことを記す。

議題（1）沖縄県における医師確保の基本方針の確認については、7月に行われた国への要請や国の現在の方針などの説明などであったが、県も同じ認識であることが確認でき、県も何とかしたいとの考えであることが伺えた。

議題（2）台湾東部沖地震に対する対応については、既に報道された県民の行動や課題と、R5年に県内で実施されたDHCoS（Damaged Hospital Continuation Support（ディーコス））と呼ばれる医療機関災害被害想定訓練が今回の津波警報時には生かされているようであった。一方、EMISの入力は35%程度と低かったことも判明した。災害医療は知事公室防災危機管理課と保健医療介護部医療政策課の両課に跨がっているところもあり、改めて横串にする必要性を感じた。

議題（3）医療政策としての今後の高齢者救急への対応については、2040年にかけて高齢者医療の需要が増大することに対して、回復期病床の確保を図ることと機能分化・連携を推進していくことが県の方針として示された。また、今年度から地域包括ケア推進課が新設されたこと、令和6年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることが義務づけられたことが報告され、関係機関との体制構築の支援に努めるとの説明があった。県と課題を共有できていることは理解でき、同じベクトルを向いていると感じられた。しかし、今後いかに実行力のあるものとしていくのが重要である。

初めて沖縄県・沖縄県医師会連絡会議の現場に参加した。これまでは会報誌の報告や印象記を読んでかなり緊張した場であろうと想像していたが、落ち着いてディスカッションできる会議であった。開催場所が県庁ではなく医師会館であったことから、ホームとアウェーの違いなのかもしれない。事前に提出した議題に対する県からの回答は議会答弁ながらそつのない内容であった。県の医療政策にコミットし連携して行くためには様々なチャンネルが必要であるが、本会議は重要な位置付けである。

本会議が終わった数日後、県庁の幹部職員の方との雑談の中で「県庁内にも事情があり無理難題も言えないですね」と話したところ、「付度する必要はありません。どんどん無理難題を言って下さい。そして、出来ないのなら何故出来ないのかを説明させて下さい。」とのことであった。

