令和6年度第2回 沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

理事　出口　宝

去る1月23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、平安副会長、照屋常任理事、大屋常任理事、涌波常任理事、出口理事、仲村理事（以上県医師会）

糸数保健医療介護部長、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、平良感染症対策課長、宮里総務企画課長（以上県保健医療介護部、病院事業局）

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）小児科医の育成と確保について
（提案者：県医師会）

【内容】

本県の小児科医数（偏在指標）は全国で44位（相対的医師少数都道府県16中13番目）となっている。二次医療圏別でも南部と北部を除き他は小児科医師少数地域である。

また、周産期医療に関する新生児特定集中治療室管理料を取得するために必要な医師数が不足しており、取得するのが難しくなっている。

このままでは、沖縄の周産期医療および小児科医療の崩壊につながりかねない。そこで、以下について沖縄県のお考えをお示しいただきたい。

【提案趣旨】

沖縄県としてどのように小児科医を確保し、そこから小児集中治療医を確保するのか、方針と見通しをお聞かせいただきたい。

小児科医の希望者や県への定着が減少している原因は何なのか、現在の各病院小児科専攻医のプログラムや募集定員のあり方に改善の余地はないか、などについて聞き取りをお願いしたい。

それらにより研修医たちに魅力的であり、かつ、沖縄県への定着につながるような工夫を関係者で話し合っていただくような機会の設定もお願いしたい。

また、小児科を希望する学生や研修医に対する奨学金制度の創設の可能性など、教えていただきたい。

＜回答：医療政策課＞

県としては、これまでも小児医療関係者の意見等も踏まえ、小児医療提供体制の充実を図ってきた。小児科医の希望者の減少等については、日本専門医機構によるアンケート調査では、希望していた基本領域を選択しなかった理由として、「ワーク・ライフ・バランスの確保が厳しいから」、「医師が不足しており、過酷なイメージがあるから」、「将来的に専門性を維持しづらいから」といった意見が出ている。本県の現状を見ると、人口に占めるこどもの数（15 歳未満）は、全国平均の 11.4% に対し 16.1% と最も高いが、小児科医不足により各医療圏では夜間診療を制限するなど、ひっ迫している状況が続いており、病院勤務医においては、医師不足→疲弊（辞める）→医師不足という負のスパイラルに陥っていると思われる。

本県の小児科医の育成・確保については、医師確保計画等に基づき、県立病院における専攻医養成、琉球大学医学部地域枠等のほか、医師派遣推進事業等他病院からの医師派遣など、引き続き医師の確保に取り組んでまいる。

医師修学資金については、地域枠学生を含めこれまで延べ 8 名に貸与し、令和 6 年度現在で 4 名の小児科医が県内指定医療機関で勤務しており、令和 7 年度は修学資金制度の拡充のほか新たな取組等について検討している。

①地域医療従事医師確保修学資金
対　象：琉球大学医学部で卒業後、指定医療機関の医師として勤務希望のある者
（平成 21 年以降は地域枠学生が対象）
貸与額：本島中・南部　年 1,130 千円（授業料 530 千円、生活費：600 千円）
離島・北部枠　年 1,730 千円（授業料 530 千円、生活費：1,200 千円）

②指定診療科医師確保修学資金
対　象：琉球大学医学部 5 ～ 6 年次で、指定医療機関における指定診療科（小児科、外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、総合診療科）の医師として勤務希望のある者
貸与額：年 1,370 千円（授業料：530 千円、生活費：840 千円）

③特定診療科医師確保研修資金
対　象：指定臨床研修病院で専門研修を受けている者で、研修終了後、指定医療機関における指定診療科（小児科、外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、総合診療科）の医師として勤務希望のある者
貸与額：年 2,000 千円（研修費）

○主な意見交換は以下のとおり。

県医師会＞

地域枠で小児科医を目指す場合、離島や僻地の病院での勤務が義務付けられるが、必ずしも NICU で働く必要があるわけではない。県によっては、小児科医の僻地勤務を必須とせず、NICU のようなハードな現場で勤務することを、離島勤務と同等に扱う場合もある。このような制度はすぐには実現しないと思われるが、今後検討いただきたい。

医療政策課＞

他の大学では地域枠の医師が僻地勤務を必須としない例もあるようだが、医師少数スポットへの配置には厚労省の指導があり、対応が求められる。将来的に特定分野を育成する必要があると判断されれば、琉大医学部と協議しながら、恒久枠に組み込む形で進めていくことも考えられる。

県医師会＞

大学と県立病院間で小児科医育成に関する情報共有の場を作る話を聞いたが、具体的に会議体が検討されているのか。

医療政策課＞

小児科部会の先生方から部会を定例で1･2回、或いは医師確保を含めた別の会議体の必要性が提起されているので、これを県の付属機関とするか、医師会中心で運営いただくかについては、関係者間で議論を進めることを確認している。県もセッティングや人選、運営方法を含め、引き続き検討していこうという話になっている。

県医師会＞

小児科医の育成と確保を進めるためには、大学と県立の医療機関が協力し、どこかがイニシアチブを取る必要があると考える。県内で研修を受けた医師が研修後に県外に流出する例も見られ、県内医療の整合性が取れない現状がある。大学病院や県立の医師がフラットに話し合える場を作ることが重要である。医師会も協力するので、県としてもその実現に向けた検討をお願いしたい。

医療政策課＞

新専攻医制度が始まった中で、症例数が多い大都市へ移る傾向は全国的に見られる。本県においても、専攻医の県内定着率が約 50% を切る状況に直面している。一方、定着率が高い県もあり、研修医に対し継続的にメールや電話で情報を発信する取り組みが効果を上げているとの意見があった。この事例を参考に、医師会と協力して学生や専攻医への情報共有や病院の魅力を見える化し、透明性を高める取り組みを行政として進めたいと考える。

県医師会＞

小児科に加え外科医不足も深刻である。市中病院にも外科プログラムがつくれるようになった結果、県内では 8 のプログラムが設立されている。沖縄の医療を守るために県、医師会、琉球大学が一体となり、医師の県外流出を防ぐ方策を講じることが求められる。これは小児科にも共通する課題である。

議題

(2) 沖縄県における「入院医療機関の役割と機能分担」について　（提案者：県医師会）

【提案趣旨】

沖縄県では、医療機能の分化・連携を進めるために「入院医療機関の役割分担」と「入院医療機関の機能分担」を示された。さらに、その円滑な推進のためのツールとして沖縄県病床情報共有システム (OHBIS) の運用を始められた。一方で、国は新たな地域医療構想として医療機関機能ならびに病床機能を示した。そこで以下につきお示し頂きたい。

1) 県は、「入院医療機関の機能分担」は患者の状態を 3 類型に分類し、機能から入院医療機関を 3 つに分類し、県内の各病院の立ち位置を示されている。しかし、現実的には、急性期 A 病床の稼働状況により、分担上では B や C の患者の多くが A に入院しているのが現状である。この県の示された施策を推進していくためには、進捗状況や課題調査も兼ねた評価をする必要があると思われるが、ご意見を伺いたい。
2) 国の新たな地域医療構想における医療機関機能ならびに病床機能と県の進める上記施策に相違があるように思える面もある。予定されている医療機関機能報告の分類も示

されつつあるが、これら国の新たな考えと県の進めている上記施策との擦り合わせなど今後どのようにされていく予定なのかをお示し頂きたい。

3）OHBISの運用が開始されて、その活用が期待されているところである。今後、必要に応じて機能追加や改良しながら継続していく必要があると思われる。そこで、OHBISを所管する県庁担当部署や予算化についての方針をお伺いしたい。

＜回答：医療政策課＞

1）県医師会に委託し調査いただいている「沖縄県における回復期機能の必要量等に関する調査結果報告書（令和4年度分）」によると、救急病院の一般病床のうち、1日あたり回復期相当延べ患者数の割合は22.8%との結果が出ており、ご指摘のとおり患者の状態に応じた適正な病床での医療が提供できていない懸念がある。

今後、より正確に実態や課題を把握するためにはどういった調査や評価が必要か、関係者と意見交換を行いながら研究していきたいと考えている。

2）県の役割分担表は、病床機能報告における病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）との相違はあるが、下り搬送を行うことを目的に医療機関の機能を整理したものである。

一方で、国は「新たな地域医療構想検討会議のとりまとめ」において「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担等を明確にするため「医療機関機能」を創設しているが、病床機能区分との対応については示されていない。

今後、ガイドラインが策定される中で、病床機能と医療機関機能について国がどのような整理をするのかを注視しつつ、県の役割分担表についても、関係機関と意見交換を行いながら、必要に応じ見直しを行っていきたいと考えている。

3）OHBISは現在、当課において無料のGoogleスプレッドシートにより構築・管理をしている。OHBISの安定的な運用及び機能拡充のための予算措置については、①県が構築して平時から運営する必要性や根拠の整理、②関係機関との役割分担や費用負担等の調整等が必要になるとして議論を続けている。引き続き各医療機関と調整を行いながら、OHBISの今後の方針について検討していきたい。

○主な意見交換は以下のとおり。

県医師会＞

正月明けから救急医療が逼迫しており、当院ではここ4日間、救急車が止まっている状況が発生している。同様の状況は中部徳洲会病院でも見られ、通常20件程度の搬送件数が40件に達するなど、逼迫は広がりを見せている。琉球大学病院やハートライフ病院にも患者が流れ込む中、北部医師会病院からの脳出血患者受け入れ依頼の調整に苦労しながら受け入れた事例もある。

沖縄の救急病院はER型で老若男女を問わず全ての患者を受け入れる文化があるが、高齢化の進展により現状とのミスマッチが顕在化している。県や国を含めた役割分担の推進が必要であるが、急性期患者をAからBへ振り分ける調整機能が重要だが、調整業務には多くのリソースが必要であり、県立医療機関の調整機能の人員不足が課題でもある。調整部門の強化を関係機関に求めたい。

県医師会＞

連携室では、人事異動によりスタッフが頻繁に入れ替わり、対応の質が変動する問題がある。特に看護師が配置されていた際は良好だったが、入れ替わりのたびに対応が悪化することが明確である。病診連携は診療連携の要であり、病院事業局から病院側に伝えていただきたい。

また、OHBISの入力不備により医療機関の状況把握が困難になっているとの意見を聞いて

いる。県が構築したシステムであるが、運用が適切に行われていない現状がある。OHBIS の入力には専任職員を配置する等運用を徹底するためにも、本会として広報や協力体制の構築に尽力したい。

県医師会＞

役割分担は必須である。機能分担とその運用については沖縄県全体の課題であり、全医療機関を招集し、県が説明や全体で議論を深める場を作る必要があると考える。

医療政策課＞

これまで、地区の医療提供体制協議会で情報共有を行い、文書やメールで対応してきた。活用の有効性向上のため必要であれば、各現場の事務担当者を対象に説明会を開催することも改めて検討したいと思う。

県医師会＞

入院医療機関の機能分担について、関与していない医師や病院では理解が進まず、「急性期も慢性期も担っているため単純に分類できない」といった声もある。このため、「高齢者肺炎の搬送を含む入院医療機関の機能分化」といった具体的な文言が必要であり、全医療機関が役割を認識し、それを県民にも公開することで理解を得ることが重要である。また、津梁ネットワークを活用した迅速な搬送調整の仕組みが参考となる。たとえば急性期病院から回復期病院への転送や、CT 画像を共有して転送先で判断を仰ぐ仕組みなどが挙げられる。コロナ対応時には LINE グループを利用した搬送調整が成功した実績があり、それを公的なリアルタイム対応システムとして整備することで、救急搬送の円滑化や医療機関間の連携がさらに強化できると考える。

県医師会＞

沖縄県では、病院単位で役割分担を進めており、今回県が始めた取り組みと国が目指している方針には共通点が多く見られる。この点において、県の取り組みは先進的であると言える。国が意図する内容と県が必要性に基づいて進める内容にギャップがある場合、早めにその差を埋めることで、国の医療機関機能の全面実施時に混乱を防ぎ、円滑な推進が可能となる。基盤の部分については中長期的な視点で取り組む必要があるが、Google スプレッドシートを活用した連携など、即時対応が必要な課題も存在する。これらの課題を区別しながら、県、医師会、病院が話し合いを重ねていくことで、今後の方向性がより明確になることが期待される。

議題

(3) 医療機関への支援に関する「重点支援地方交付金」の活用について（提案者：県医師会）

【提案趣旨】

現下の物価高は、国民生活のみならず、医療機関・介護事業所等にも大きな影響を及ぼしている。

このような中、本会が沖縄県内の病院に対して行った「令和 6 年度診療報酬改定等に関する医業収入実態調査」では、医業利益について、74% の施設が減少傾向にあり、そのうち、急性期病院で約 55%、回復期病院で約 44% が、コロナ禍前の令和元年度の収益額を基準にすると、100% を超える減収という結果となっている。

11 月 22 日に閣議決定された「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」に、物価高騰の影響を受けた事業者を引き続き支援するための「重点支援地方交付金」が追加された。その中で、食材料費については、消費者物価指数が上昇していることなどを踏まえた補助額の設定が示された。光熱費については、優良な活用事例が示されるとともに、光熱費以外に高騰している経費（診療材料費、消耗品等）への支援も可能とされている。本交付金を活用した医療機関等への支援についてご高配を賜りたい。

併せて、令和 4 年度、5 年度ともに、全体交

付額に対する予算額は、九州各県に比べ最も低い状況となっていることから、九州各県と同等の予算を確保いただくとともに、執行率を高めることができるよう、申請方法の簡略化についても配慮いただきたい。

＜回答：医療政策課＞

令和6年11月22日に閣議決定された国の「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」に、物価高騰の影響を受けた事業者を引き続き支援するために重点支援地方交付金を追加する旨が盛り込まれたことから、県では引き続き医療施設等に対し、食材料費・燃料費等の高騰分の支援ができるよう令和7年2月補正予算を計上するための調整を行っている。

また、補助金交付にあたっては、電子申請の活用等による申請方法の簡素化等を検討している。

○主な意見交換は以下のとおり。

医療政策課＞

物価高騰に係る要望書を、県知事のほか、県議会議長、県議会各会派宛に提出したと伺っており、大変重く受けとめている。現在、限られた財源の中で、最大限、医療分野に配分できるよう要求している。厚生労働省の令和6年度補正予算に関しては、十分な情報がないというのが現状であるが、国が補正を組むぐらい緊急性があるということを踏まえつつ、医療機関等に対する支援を検討したい。また、申請方法については、電子申請を活用する等、簡素化を図りたい。

県医師会＞

令和4年、5年は、コロナの補助金等があり、医療機関の経営は表面的には逼迫はしていなかったと感じているが、今回は本当に倒産の危機が出てきている。あくまでも参考の比較ではあるが九州各県に比べ予算額が低い水準であった。今年度はぜひとも九州各県と同等の予算確保をお願いしたい。また、日本病院会など5団体も厚生労働大臣宛に緊急の財政支援を講じるよう要望された。全国的な動きとなっており、地域医療が破綻するのではないかと危機感を持っている。ぜひとも医療機関等への支援についてご高配を賜りたい。

県医師会＞

他県では、県独自の支援を検討していると聞いているが、沖縄県独自の予算確保は可能か。また、申請方法を改善しただけで本当に執行率が上がるのか。内容を含めた根本的な問題を精査していただきたい。

医療政策課＞

県独自の予算については、予算確保をする必要があると認識はしているが、どこから、どのように捻出するかが一番の課題となっている。今後も引き続き、財政当局と調整していく。他県では、計算や実績などによらず、病床数等である程度、額を決めている県もあると聞いている。しかし、本県では他の業界との関係もありこのようなスキームができないというのが現状である。

県医師会＞

重点支援地方交付金、補正予算が正式に決まった後に、内容や申請方法等を会員に説明する機会が必要である。あわせて、当交付金、補正予算の広報にも協力していきたい。

県医師会＞

九州各県と比較して本県の産業が特殊というわけではない。医療分野に特別に増額をしてほしいわけではなく、他県並みの割合で配分していただきたい。

議題

(4) 新型コロナワクチン接種率向上について（提案者：県医師会）

【提案趣旨】

毎年、沖縄県ではコロナ感染症が全国的に見ても高い水準で流行し、特に高齢者に対する影響が大きいと報告されている。

また、医療機関の逼迫により超過死亡が発生するなど、医療及び県民生活に与える影響は依然として大きいと考えている。

重症化予防のためにはコロナワクチンが有用であると認識しているが、今シーズンのワクチン接種率はこれまでの特例臨時接種よりも低調な状況にある。

ワクチン接種の実施主体は市町村であることは理解しているが、接種率向上に関し、県民に対して知事から何らかのメッセージを発信することについて、県の見解をお伺いしたい。

＜回答：感染症対策課＞

新型コロナウイルス感染症の予防接種は、令和６年３月31日まで予防接種法上の特例臨時接種として実施され、自治体からの接種勧奨や接種対象者が接種を受ける努力義務があったが、令和６年４月１日から、予防接種法上のＢ類疾病に位置付けられ、接種勧奨や努力義務が適用されなくなったところである。

しかし、県としては、高齢者の重症化予防のためのワクチン接種の重要性を認識しており、新型コロナ感染拡大準備情報の発出にあわせた呼びかけ等を検討している。

今後とも、接種を希望する対象者が納得した上で接種を判断できるよう、市町村及び関係機関と連携し正しい情報の発信に努めていく。

○主な意見交換は以下のとおり。

県医師会＞

今からワクチン接種を行うことは、今冬の流行に対する対策としてはタイミング的に少し遅いのではないかと考えるが、沖縄の特徴として毎年夏に感染が広がるケースが多い為、２月、３月にワクチン接種を打っていただくことは、夏に向けた対策として重要であると考える。

今年度よりコロナワクチンが定期接種になったことから、周知が難しくなっていることは理解しているが、医療機関、県民それぞれを守る為にも、これから３月にかけてワクチンを県民に打っていただくことが夏に向けた重症予防効果に繋がると考えるので、沖縄県として県民に向けた強い周知のアクション等の検討をお願いしたい。

感染対策課＞

ご指摘のとおり夏の流行の対策は非常に重要であると考えるので、県としても今後を見据えた形で周知を行っていきたいと考える。

県医師会＞

私のクリニックでは、コロナワクチンが定期接種となってから700人近くにワクチン接種を行ったところである。

その中で実際に患者さんからあった話の一つを紹介させていただくが、患者さんより、「これまで既に７回もコロナワクチンを打ってきた為、コロナワクチンは今後もう打たないと家族で決めている」と患者さんから話があったところである。

その為、コロナワクチンに対する県民の意識としては、新型コロナワクチン接種が年に１回の定期接種に移行したということの認識がまだまだではないかと感じているところである。

県には広報の在り方をもう一度検討いただき、年に１回ワクチン接種することが当たり前となっているインフルエンザの定期接種のように、コロナワクチン接種も当たり前となるような取り組みを検討いただきたい。

ワクチン接種の重要性を県民に理解いただく為に、65歳以上の方々が新型コロナに感染した場合には重症化や死亡率が高いということ、なぜ、ワクチン接種が重要であるということを改めて強力にアピールしていただき、しっかりと正確な情報を県民に届けていただくことが重要であると考える。

議題

(5) 県立中部病院建て替えについて

（提案者：県医師会）

【内容】

県立中部病院将来構想に伴う、病院施設の建て替えについて、県病院事業局は現地建て替えでの計画を進めている。県立中部病院が沖縄県の基幹病院かつ中部地域における中核病院とし

て、救急医療をはじめとする様々な医療、また離島へき地への支援、さらには研修医制度による医療人の育成に取り組むなど、沖縄県ならびに中部地域の医療に重要な施設であると認識しており、その施設が老朽化していることから、建て替えが必要であることは重要な問題であると考える。

しかしながら、県が進める現地建て替えにおいては、中部病院側より、工事中の騒音や患者が使用する駐車場が不足する等の不安が指摘されており、現地建て替えではない、移転による建て替えの意見が出ていることも事実である。また、所在地であるうるま市からは移転に伴う土地の提供も可能との意見も出ており、加えて、本件が議論された県立中部病院将来構想委員会では、その開催日時の都合により、中部地区医師会担当理事がほとんど参加できておらず、中部地区医師会としての考えや意見を十分述べることができていない。

【提案】

このようなことから、当会としては、現在計画されている施設の建て替えについて、まずは中部病院職員ならびに、所在地であるうるま市の意見や考え、また地域住民からの意見も考慮し、現地建て替えありきによる計画だけではなく、移転による建て替え計画を含め、今一度協議を継続していただき、現地建て替え、移転いずれとなった場合においても、中部病院職員や地域住民の意見を尊重し、最良の方法での建て替え計画を進めていただくよう提案する。

＜回答：病院事業局　総務企画課＞

県立中部病院では、施設の老朽化、狭隘化のほか、ヘリポートの設置や職員駐車場の不足等が課題となっている。

特に、南病棟の耐震化は長年の懸案事項であることから、一刻も早く解決を図り、入院患者及び職員の安心・安全を確保する必要がある。

このため、病院事業局においては、令和５年度に、県医師会の宮里元副会長、中部地区医師会の今井会長（当時は副会長。）などの外部有識者を含めた検討委員会を設置し、南病棟への対応方針や将来果たすべき役割・医療機能、各課題等について、検討を行ってきた。

中部地区医師会は、検討委員会及び部会の委員となっており、検討委員会には開催４回のうち代理出席を含め３回、部会には開催３回のうち３回出席されている。

検討委員会での検討の結果、現地建て替えにより、救急車両の受入制限や病棟閉鎖等の医療機能の低下を伴うことなく、南病棟への早期対応、本館狭隘化の改善、将来果たすべき役割・医療機能を担うことが十分可能であるほか、将来の医療需要の増加にも対応が可能と示されていることに加え、必要な駐車台数を整備できると見込んでいる。

病院事業局においては、これらを踏まえつつ、病院事業全体の経営状況等も総合的に勘案し、現地建て替えの方針を示した県立中部病院将来構想を策定したところである。

現在、現地建て替えを基本方針としつつ、検討委員会等の意見を踏まえた病院事業全体の収支見通しやヘリポートの設置、工事における騒音・粉塵対策、建物高層化に伴う影響等の基礎調査を実施している。

このうち、ヘリポート設置については、専門事業者において、現地のほか、うるま市、読谷村、沖縄市の提案用地の計４カ所を対象として、法令上必須となる飛行経路の複数確保の可否や飛行の障害となる建造物の有無等を調査したところである。

この結果、ヘリポート設置は、現地が最も適しており、次いで読谷村及び沖縄市、うるま市は適さないとなっている。

なお、うるま市の提案用地の場合は、陳情を踏まえ、屋上型と地上型のヘリポート設置調査を実施しており、同じ結果である。

騒音・粉塵対策など他の基礎調査については、年度末に結果が得られるよう、取り組んでいる。今後とも、中部病院職員や地域住民等の意見を踏まえ、丁寧に対応してまいりたい。

○主な意見交換は以下のとおり。

県医師会＞

この議題は多くの課題を抱えており、意見も様々で落としどころを見つけるのが非常に難しい状況である。工事が始まれば医療機能の低下は避けられず、協力を要請する必要があるが、周辺医療機関への具体的な対応方法や職員を含めた話し合いが十分とは言えないのではないか。これらの不安や疑問を払拭した上で、県民への説明に進むべきである。病院事業局や検討委員会で結果をまとめただけでは納得を得られず、政治的な問題に発展する恐れがある。それによって耐震化工事が遅れることは避けねばならない。情報共有や課題解決の方法を丁寧に進めてほしいと考える。

総務企画課＞

協議の場が不足していたのではないかという趣旨のご質問と理解している。令和６年３月には宮里自治会に対して計画の説明会を実施し、その後病院現場にも案を説明した。当初は３月中に意見をまとめる予定であったが、説明を踏まえ５月に第４回検討委員会で意見を取りまとめ､案を策定した。その後､県民向けのパブリックコメントを実施し、意見を反映させて成案を作成した。

しかし、現場では工事に伴う制限などへの不安があり、９月には病院で意見交換を行い、また県議会文教厚生委員会でも現場視察を実施した。さらに県外の敷地内再築事例を調査し、懸念事項への対策を検討している。今後、調査結果を中部病院と共有し、理解を得ながら進めていく考えである。

県医師会＞

中部病院は沖縄県の医療の基盤を築き、全国から研修医を集める起爆剤としての役割を果たしてきた。この役割が工事によって失われるのではないかという漠然とした不安が、現実的な懸念に発展している状況である。研修病院としての質を維持し、北部病院や琉大の新病院との役割分担を含めた具体的な話し合いが必要である。建て替え後も中部病院のアイデンティティを守るため、最新機材の導入なども検討してほしい。早期に良い方向性を見いだし、研修病院としての役割をさらに進めてほしいと考えている。県には引き続き尽力をお願いしたい。

総務企画課＞

現場の先生方からは、研修病院としての機能を強化し、これまで担ってきた役割を今後も強化していくべきとの意見をいただいている。現状、さまざまな懸念事項があるが、それらを踏まえつつ、中部病院の役割を引き続き果たせるよう全力で取り組んでいきたいと考えている。

県医師会＞

中部病院の先生方と話す中で、現場には情報が十分に伝わっておらず、密室で決まったような印象が憶測を生んでいると感じる。情報を公開し、誰もがアクセスできる環境を整えるべきである。論拠を明確にした議論を進めれば、納得の上で進行できると思うので、宜しくお願いしたい。

県医師会＞

今回、大学病院の移転に関わる中で、専門家や関係会社のアドバイスが必ずしも現場に適しているとは限らないと感じた。中部病院の建て替えにおいても、専門家の意見をそのまま信じるのではなく、現場との十分なコミュニケーションを重ね、検証を行いながら進めることが重要である。また、職員側も慣れた環境を維持したい意識が強いため、それに引っ張られすぎないようバランスを保つべきである。慎重かつ柔軟に建て替え計画を進めてほしいと考える。

総務企画課＞

ヘリコプター経路の件については、これまでの経緯を含め職員向け説明会を準備中である。細かい設計や工事段階での調整は現場職員と連携し、完成まで継続して行う必要があると考えている。

県医師会＞

中部病院への視察が行われた件については十分に把握しており、私自身も要望書を提出した立場である。現場職員への説明や、周辺医療機関の理解を得るための取り組みがどの程度なされているのか、また今後どのように進めていくのかが重要であると考える。中部病院は沖縄にとって欠かせない医療機関であり、これまで医療従事者の育成の中心として重要な役割を果たしてきた。その機能低下を最小限に抑えるためには、県内医療機関が一体となり支える体制を構築する必要がある。医師会としてもその実現を目指したい。そのためには、周辺医療機関や職員が計画の道筋を十分に理解できるよう、早急に具体的な方針を提示することが不可欠である。こうした取り組みにより、一体感を持って進める環境が整うと考える。

印象記

理事　出口　宝

令和7年1月23日に令和6年度の第2回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議が沖縄県医師会館3階ホールにて開催された。本会議は基本として1時間の枠で開催されてきており、議題が多い場合は事前に理事会で議題数を時間も考慮して調整した後に県にお示しするのを基本としてきた。しかし、今回は事前に出された5題のすべてが今回の会議で議論した方が良いとされ、本会から時間の延長を県に申し入れて、1時間30分の枠での開催となった。議題となった質問事項に対する県からの回答は報告記事の通りである。詳細な具体的内容はそちらをご参照頂きたい。

今回も県からは事前に文章で丁寧な回答や説明が出された。そして、当日も限られた時間の中でも丁寧にお答え頂いた。どの議題についても現状認識は共有できていると思われる。また、考え方も、本会も県も同じベクトルのようである。今回の5題とも大きな問題であるが、特にその中でも医療機関が直面し緊急対応が求められているのが経営危機である。本会から県知事、県議会議長、県議会各派へ物価高騰に係る要望書の提出が行われた。しかし、まだ県として具体的な対応策は示されていないが、その主な施策となるのが重点支援地方交付金の活用である。これまでは医療機関に対する予算額が低い一方で、執行率も低いなど支援に繋がっていない現状があった。県としては電子申請を活用して執行率を上げたいとの考えである。これは有難いのであるが、そもそも重点支援地方交付金における本県の医療分野における使い勝手が悪いために、経営支援につながっていない側面がある。他の都道府県の中には、重点支援地方交付金を活用した基礎支援金の支給、入院給食に対する食材料費や光熱費の支援など直接効果のある支援を行っている。議論の中でも、経営支援につながるよう他県に見られるような柔軟で実行力のある対応を強く要望した。

県からの出席者は、前回が13名であったのに対して今回は随行含め20名であった。多忙な時期にもかかわらず多くの担当者が本会館まで出向いて頂いた。事前回答、そして会議と真摯に対応して頂いた。本連絡会議は県にとっても重要な位置づけになっていることを実感した。大変有意義な会議であった。