

令和6年度沖縄県医師会 第1回地区医師会長会議

常任理事 玉城 研太郎



去る2月13日（木）県医師会館において標記会議が開催されたのでその概要について報告する。

冒頭、田名毅会長から概ね下記のとおり挨拶があった。

挨拶

沖縄県医師会長 田名毅

現在の社会情勢における物価高や人件費の高騰は、医療機関にも大きな影響を及ぼしている。昨年12月に本会がとりまとめた県内医療機関の医業収入実態調査において、特に病院の収益減が著しく、74%の病院が赤字で、中でも多くの急性期病院、回復期病院が、コロナ禍前の令和元年度の収益額を基準にすると、100%を超える減収となっていることが分かった。

これを受けて、先日、43の急性期病院の院長との連名で、県知事、県議会議長ならびに県議会各会派および県選出国会議員へ医療分野への重点的な支援を求める要望書を提出した。

本件については、現場から切実な声が届いており、早急に、実効性のある対策が求められている。地域医療の崩壊を防ぎ、県民の健康を守っていくためには、組織の団結が極めて重要となるため、引き続き本会へのご理解ご協力を賜りたい。

本日は提案事項が7題ある。円滑なる地域医療の推進や各地区医師会が抱える諸問題の解決に向けて、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

議事

(1) 国の推進する医療DXに対する医師会員へのサポート体制について（那覇市医師会）

昨年の診療報酬改定において医療DX加算（医療情報取得加算、医療DX推進体制整備加算、在宅医療DX情報活用加算等）が新設されました。魅力ある加算だが、それらを算定するための算定条件整備やIT環境整備等の作業はなかなかハードルが高いと言わざるを得ない。

医療 DX の利便性、効率性、迅速性は今後の医療現場において非常に有効なツールである事は間違いない。しかしながら現実的にその流れに乘れずに閉院する、または閉院も考えている等の声が聞こえてくるのも事実である。IT 弱者への手厚いサポートなくして DX を拙速に進める事は医療提供体制に混乱、支障を引き起こしかねない。会員施設への医療 DX サポート体制づくりは不可欠であると考えている。当会では「医療 DX サポートチーム」を立ち上げ会員施設における医療 DX 導入の課題解決や必要なリソース提供、技術的なアドバイスを行う準備中である。各地区医師会での医療 DX への取り組みについてご教示いただきたい。

〈意見交換〉

北部地区医師会 石川会長＞

北部地区医師会では、医療 DX に関する取り組みは現時点では行っていない。

会員の高齢化が進んでおり、医療 DX の導入等はハードルが高く、また継承問題もあり、閉院を考えている先生方がかなりいる。

マイナンバーカードについても、受付に混乱が生じ、事務員が疲弊している状況にある。本来は良いシステムだと考えるが、そのためには簡便に導入できるシステムを適切な価格で提供しなければ医療 DX は絵に描いた餅になってしまう。国が国策として推進する仕組みをつくっていく必要がある。

中部地区医師会 今井会長＞

中部地区医師会では、会員施設から医療 DX 加算等のサポートに対する要望は上げられていないため現時点では特に取り組みは行っていない。

中部地区医師会としては、ペーパーレス化の事業を行なっているところである。中部地区医師会検診センターの検査結果をオンラインで各医療機関に提供するという取り組みを行なっている。また市町村に対しても、予防接種の問診や結果返しをオンラインで行うという取り組み

を行なっている。まだ参加いただく市町村が少ないことが今後の課題となっている。

浦添市医師会 洲鎌会長＞

浦添市医師会では、現在、各会員に対して医療 DX についての調査を行っており、結果を集計しているところである。そのため現時点では医療 DX のサポート等は行っていない。

医療 DX 加算並びにベースアップ評価料について、昨年 7 月と 12 月に各医療機関に算定を促す情報提供を行なった。日本医師会ホームページに、ベースアップ評価料の導入のためのわかりやすい資料が動画で用意されているので、動画を参照するスキルがあれば活用できると考えている。ネット環境が整備されていない会員施設に対しては、個別の対応を考えている。

北部地区医師会からもご指摘があったが、マイナンバーカードについては、開業医の先生から非常に問題があるご意見をいただいている。発熱外来は隔離室等で対応するが、これまで隔離室で保険証を撮影し、その後登録するという作業を行なっていたが、マイナンバーカードは受付のカードリーダーでしか読み取れないため、持ち運び可能な携帯型のカードリーダーが必要となる等運用上の課題が上げられている。また、車椅子の患者様の場合、立ち上がれなくて顔認証ができないという課題や、家族が受付をした場合に暗証番号が分からないという課題等も上げられている。

南部地区医師会 湧上会長＞

南部地区医師会では、医療 DX に関して現時点では取り組みは行っていない。今後、アンケート調査を実施し問題点を把握していきたいと考えている。この問題の根っこにあるのは会員の先生方の高齢化や承継問題があると考えている。この問題も併せて取り組んでいきたい。

宮古地区医師会 竹井会長＞

宮古地区医師会では、離島ということもあり医療 DX は推進していきたいと考えている。

会員の先生方が若返ってきている一方、まだ紙カルテを使用している先生方もいる。そのギャップをどう埋めていくかが課題である。

マイナンバーカードについては、宮古島は台風が多く停電になった時にどうなるか等の問題もある。

八重山地区医師会 宮良会長＞

八重山地区医師会では、医療 DX については現時点では特に取り組みは行っていない。

これからの状況を考えると医療 DX は絶対に必要になってくるが、それが原因で閉院を考える先生方が出てくるという事はあってはならないと考える。まずアンケートを行い、現状を把握した上でどのように対応していくかを検討していきたい。

マイナンバーカードについては、だんだん増えてきているが、顔認証や暗証番号等のトラブルが多く、これから先どうなるか不安もある。

国療沖縄公務員医師会 大湾会長＞

国立病院機構が中心になり医療 DX についての取り組みが行われている。現在、いくつかのモデル病院で運用が行われているが、まだ我々のところには降りてきていない。

マイナンバーカードを進めていくよう言われているが、顔認証や暗証番号という点が高齢者には難しいという状況がある。

琉球大学医師会 大屋会長＞

患者様によっては難しい状況がある。

大学病院としては、なるべく推進しようという事で取り組みを進めている。

今回、病院が新しくなったこともあり、スマートフォンを活用して診察の予約を確認する等のアプリも導入している。

今後の未来をどう切り開くかということだが、そこには費用がかかるため、難しいことを実感している。

公務員医師会 久貝会長＞

県立病院においても各地区医師会と同様の課題を抱えている。

沖縄県医師会 比嘉理事＞

「医療 DX 推進体制整備加算」は魅力ある加算となっているが、加算を算定するためには、マイナンバーカードについて 10 ～ 30% の利用率を求められる等、IT に馴染みの薄い会員施設においては厳しい条件となっている。

本会では、令和 7 年 2 月 19 日（水）に「令和 6 年度沖縄県医師会医療 IT セミナー」を開催し、医療 DX 推進体制整備加算の施設基準を含めた医療 DX の具体的な内容等について、日本医師会 ORCA 管理機構からご説明いただくことを予定している。

このような中、貴会の会員施設に対する直接的な支援としての「医療 DX サポートチーム」の立ち上げは、大変敬服するところである。貴会の取り組みを参考に、本会においても今後の支援体制のあり方について検討していきたいと考える。

去る令和 7 年 2 月 1 日（土）に「令和 6 年度第 2 回九州医師会連合会各種協議会（地域医療対策協議会）」が開催され、その中で、日本医師会から「紙カルテを使い続けたとしても医療 DX の恩恵を受けることができる状況」を基本に、現在の診療のやり方を無理やり変える必要はなく、医療 DX で整備される仕組みの必要とする機能のみを利用するという形で、医療 DX の推進が図られるよう国と議論を行っているとの意見が示されたところである。また、今後発生する機器のリプレイス費用については国が全面的に負担すべきとの考え方のもと国と議論を重ねているとの見解も示されたところである。

その他情報提供だが、令和 7 年 1 月 31 日に厚生労働省において「第 3 回標準型電子カルテ検討ワーキンググループ」が開催され、その中で、国が開発を進める「標準型電子カルテ」のスケジュールが示されている。2025 年 3 月に

標準型電子カルテα版第1弾機能の提供が開始され、2025年夏頃に第2弾機能の提供が開始される予定となっている。

(2) 沖縄県の『健康寿命の行方』

(南部地区医師会)

2022年の健康寿命の県別順位が沖縄県は男性45位(71.62歳)、女性46位(74.33歳)である。特に女性においては前々回2016年調査の10位、前回2019年調査の25位からの急落である。因みに男性は前々回26位、前回40位からの転落である。今回は男女とも全国平均値(男性72.57歳、女性75.45歳)を下回ったばかりではなく、沖縄県の健康寿命は2019年から2022年の3年間で女性1.18歳、男性0.49歳も下がった現実がある。

同時期の全国の平均寿命は男性83.27歳、女性87.45歳であり、沖縄県の平均寿命は男性80.73歳、女性87.88歳である。現時点での沖縄県の健康寿命と平均寿命の差いわゆる『不健康な期間』は男性9.11歳、女性13.55歳ということになる。人生100年時代を迎えて2040年の平均寿命は男性83.27歳、女性89.63歳と推計されており、現状のままだと本県においては『不健康な期間』はますます拡大するばかりである。沖縄県では整形外科医会が行政とタイアップしてすでにフレイル、ロコモティブシンドローム対策の啓発活動が行われている。また沖縄県医師会による2002年の26ショック以後、健康増進に対する啓発活動が行われているにも関わらず、凋落傾向に歯止めがかかっていない現状がある。私の経験では人間ドックや地域・職域検診で毎年のように高血圧、糖尿病、脂質異常で紹介状が出されているにもかかわらず医療機関を受診しない人が非常に多い。紹介されても受診しない理由として彼らの多くは1.仕事が忙しくて休みが取れない。2.薬を服用し始めたらずっと飲み続けなければいけないと思っている。3.親の介護で時間的余裕がない。4.栄養管理や運動のやり方がわからない。などがあげられる。その問題を解決するには検診施設

の検診受診者への懇切丁寧な説明と迷信めいた不安を払拭すること、そして職場には労働者の健康維持・向上の観点から二次検診あるいは治療のための新たな特別休暇制度の導入が求められ、産業医には当該職員の就業制限を含めて会社の責任者と直接面談できるシステムの構築を進めるべきと考える。

沖縄県が健康寿命を延伸し、不健康期間を短縮するプランを実現する為には学校・職場・地域、医師会・学会、行政、検診機関、医療機関の5つの分野が互いに連携するネットワークを構築することが求められる。その上で①検診受診の勧奨と骨密度低下、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎疾患に対する予備軍を含めた早期介入②産業医・学校医による面談③栄養指導(学童は親子を対象)④指導が行き届く運動療法を提供できることである。

健康寿命順位上位の静岡県、大分県の対応策を参考にまずは南部地区医師会の他施設連携でこれらのシステムを構築し、その先にある沖縄県の健康寿命の延伸に繋がりたいと考えているが、何か良い考えがあればご教示頂きたい。

(3) 地域住民の健康づくりに関して、各地区医師会と市町村(行政)と連携して取り組んでいる具体的な活動状況を教えてください。

(浦添市医師会)

浦添市健康づくり課の統計によると、浦添市においては、寿命は延びているが不健康な期間は短縮していない。死因の約半数を生活習慣病が占めている。生活習慣病が重症化してから受診、入院している割合が高い。入院医療費では脳血管疾患、心疾患が、外来医療費では人工透析にかかる医療費が全国(各市町村)に比較すると高いことが問題となっている。浦添市・医師会との連携・活動状況の例を記載した。①浦添市健康づくり推進協議会のメンバーとして参加。②健康に関しての市民公開講座を年に1回開催。③うらそえ腎・腎プロジェクトに参加。④女性の健康フェスタ(受けようがん検診)開催。⑤浦添市在宅医療・介護連携支援センター

(うらっしー)。⑥浦添市自殺対策行動計画の策定メンバー。⑦特定健診受診率の向上。

市民の健康づくりに関して、各地区医師会・行政との連携・活動状況を教えていただき、新たな取り組みができるかどうか検討していきたい。

〈意見交換〉

北部地区医師会 石川会長>

2002年26ショック以降、沖縄県医師会では様々な取り組みがなされてきたところである。私自身も2012年から2016年まで4年間県医師会理事として、特定健診、次世代の健康作り、日本医師会の健康日本21(第2次)などに関わってきたところであるが、県民の健康に対する意識は10年前に比し大きく変わってきているのではないかと考える。

県民にとっても、健康づくりに重要な基本的な6つの生活習慣(①食事・栄養バランスの取れた食事、②運動・身体活動、③睡眠休養、④飲酒(適切な飲酒量)、⑤喫煙(止めたい人が禁煙する)、⑥口腔ケア)の項目を健康的に正しく身につける事はそこまで難しいことではないと考える。

一方、ギリシャ神話の医療の神アスクレピウスの持つ杖に描かれているヘビのように、医療や生活習慣には薬にも毒にもなる二面性があるものと考えている。我々の日常生活する周囲には薬にも毒にもなるものがあふれており、付き合い方を間違えてしまい、毒に取り込まれ健康寿命を短くしてると考える。(例:添加物まみれの加工食品、栄養バランスを考えない食事、ポーク卵、サターアンダギー、漬物、砂糖、脂質、塩分過剰等々)

医療機関においても、通院中患者の採血結果と日頃の食生活の指導を具体的にどう改善したら良いのかといったところまで、しっかりと指導・改善していく必要があるのではないかと考えているところである。

また、沖縄の状況としては全国に比し高い子供たちの齲歯の問題、成人の歯周病の問題も健

康寿命短縮の大きな要因であると考えている為、間食を見直し、砂糖摂取を減らすと同時に口腔ケアへの習慣化も必要であり、口腔ケアに対する取り組みも重要なものであると考えているところである。

また、令和6年度の診療報酬改定により、生活習慣病療養計画書の活用が200床以下の医療機関で始まり、高血圧症、高脂血症、糖尿病の患者に検査データを提示し、生活習慣の問題点を指摘・指導し、「生活習慣改善の行動目標を提示した療養計画書」を患者医師双方が署名した文書を、双方が保存するようになったところである。

療養計画書を4カ月毎に再更新することで、新たな生活習慣を身につけてもらうことが目的である。生活習慣が改善し療養計画目標を達成できれば、90日処方にすることも可能で、未達成の間は2~4週間毎の短期処方、行動目標の再確認、行動修正を繰り返すことになる。国民皆保険制度の崩壊が危惧される中、国民と医療人の責任・義務を明文化し公開することによって、国民の健康づくりについての意識を変える事が可能になったと考える。

我々医師としても、健診を受ける事、健診データを蓄積することの意義を考え、すべての科の医師が特定健診受診の必要性を理解し、通院中の患者さんに年一回の特定健診検査を受けてもらう必要があるのではないかと考える。体重、身長、腹囲、血圧、心電図含め経年的な諸検査データの変化及びがん検診受診の有無の確認、受診勧奨は脳心血管疾患・腎疾患重症化予防につながり、がんの早期発見・死亡率低下につながるものと考えている。

中部地区医師会 今井会長>

我々中部地区医師会で、市町村(行政)と連携して取り組んでいる具体的な活動状況は以下のとおりである。

①中部地区医師会 糖尿病医療ネットワーク委員会・勉強会

- ②うるま市・沖縄市 CKD・糖尿病性腎臓病病診連携医事業～ちゅらまーみ（腎）プロジェクト
- ③宜野湾市（じのーん）CKD 予防対策（病診連携事業）
- ④中部地区 12 市町村在宅医療・介護連携推進事業（在宅ゆい丸センター）
- ⑤食育推進会議（宜野湾市、沖縄市）
- ⑥市町村への自殺対策事業の講師派遣
- ⑦健康づくり推進協議会（うるま市、宜野湾市）
- ⑧中部地区健康おきなわ 21（中部保健所主催）
- ⑨ヘルシーおきなわシティ 21（沖縄市）

那覇市医師会 友利会長＞

当会では、健診受診後の二次検診者の受診率をどの様に向上させるかが課題になっているところである。

保健師、産業医との面談による受診勧奨も進めている所だが、やはり、仕事を休んで受診しなければならない事、医療費がかかる事、自覚症状が無い事等で二次受診控えが見られている状況にある。

二次検診の重要性を経営者、上司へ理解して頂く事、また労災二次検診を積極的に活用する事への事業所への働き掛けも必要であると考えている。また、「検診、治療のための特別休暇制度」の導入に向けた働き掛けは、事業主に対しても従業員の健康管理の重要性を理解いただく良いきっかけとなるのではないかと考える。

参考としてであるが、我々那覇市医師会が二次検診受診率向上に向けた取り組みの中から効果的であったケースを共有させていただきたい。

那覇市医師会検診センターでは、大腸がん精検受診率向上のため那覇市医師会モデルとして 2020 年度より事務代行運用フローの見直しを行ったところである。便潜血反応の陽性者へは検査結果を実施医療機関へ返却し、実施医療機関から本人に直接受診勧奨を行っており、同時に一次健診結果返却の短縮や、二次検診受診の早期の追跡調査も行っている。

その結果、大腸がん精検受診率を平均 50% から 73.8% へ改善（全国平均 69.3%）、大腸が

ん精検未把握率を平均 35% から 4.88% へ改善（全国平均 17.11%）と大腸がんプロセス指標改善が認められたところである。

宮古医師会 竹井会長＞

宮古地区では、市民の健康意識の改革を図るべく、歯科医師会、薬剤師会と市と共催で、市民向けの健康フェスタを令和 5 年から毎年開催しており、今年で 3 回目となり、市民からも大変好評なイベントになるまで発展してきたところである。当フェスタでは、毎年「食育の問題」を重点に取り上げ、子どもも大人も楽しみながら、参加いただけるよう行政と三師会が連携して一緒に取り組んでいるところである。

八重山地区医師会 宮良会長＞

我々の取り組みとしては、市民向けに年に 1 回市民公開講座を開催し、健康に関する様々なテーマを設定し市民に情報提供しているところである。

しかし、宮古地区医師会のように、行政も巻き込みながら予防的な取り組みを行うことは非常に重要であると考えている為、今後の参考にさせていただきたい。

国療公務員医師会 大湾会長＞

我々としては、具体的な県民への健康づくりという点がまだまだ検討段階の状況であるが、我々も地域の行政との連携が非常に重要であると考えているところである。

やはり、自院で治療だけを行うということでは今後地域に取り残されてしまう危惧もあるので、市町村ともう少し手を繋いで連携していきたいと考えているところである。

沖縄県公務員医師会 久貝会長＞

我々も日々の診療等に追われ、予防的な健康づくりという部分については中々対応が出来ていないところもあるので、行政側と一緒に対応出来るよう検討したいと考える。

琉球大学医師会 大屋会長＞

我々琉球大学病院としては、過去に健康づくりに関して取り組んできたことはあるが、現在は琉球大学保健管理センターの崎間先生が健康づくりに関して取り組んでいるところである。

健康作りについては、中々対応が難しいところもあると考えるので、地域ごとに様々な視点から色々に対応等を変えて検討すると上手くいくのではないかと考える。

沖縄県医師会 砂川常任理事＞

南部地区医師会並びに浦添市医師会からのご意見のとおり、本県の健康寿命は男女ともに急落している状況にある。

本県の平均寿命や健康寿命を下げている大きな要因の一つに、働き盛り世代の健康課題が挙げられる。南部地区医師会からのご意見にもあるように、沖縄労働局が発表した「職場における定期健康診断実施結果」をみると、健康診断の項目に何らかの異常の所見がある方の割合は70.8%と、全国の58.9%と比べ大変高い状況にある。さらに全国健康保険協会（協会けんぽ）沖縄支部が調べた健診後の受診状況をみると、異常の所見があるにも関わらず医療機関を受診しているのはそのうち3割程度で、7割の方は異常を放置している状況にあることが分かっている。

本会では、このような状況を打開するため、「65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト」を立ち上げ、県民全体に健康情報を発信するポピュレーションアプローチと、異常の所見がある方に直接的に介入するハイリスクアプローチの両方を積極的に展開しているところである。具体的には、ハイリスクアプローチの一つとしてトライアングル事業を実施しているところである。本事業は医療機関にかかっていることを理由に特定健診を受診していない方を対象に、医療機関の検査結果を特定健診として活用させていただく内容となっている。昨年度のトライアングル事業の実績としては、4医療機関（ちばなクリニック、翔南病院、海邦病院、中部徳

洲会病院）に支援スタッフを配置し、4医療機関の対象者の42.39%に当たる909人を特定健診として報告させていただいた。また、「企業介入プロジェクト」は、沖縄県医師会産業医部会や協会けんぽ沖縄支部と連携し、職場健診の結果、Ⅱ度高血圧以上の方が多企業をピックアップし、「企業介入プロジェクト」の参加を呼びかけ、手上げのあった企業については当該企業の産業医と連携した取り組みを行っている。具体的には、産業医が職場を訪問した際に、Ⅱ度高血圧以上の値を示す方に対して医療勧奨の呼びかけを行っていただき、その後、対象者が医療機関を受診したかどうかという追跡調査まで行っているところである。令和6年度の状況については、現在確認中であるので、結果が出次第改めてご報告したいと考えているところである。本事業を実施したことで、これまで会社から何度も医療機関受診を勧めても受診しなかった方が、医師から説明を受けその翌日には医療機関を受診したという例も出ているところである。

上記の取り組みでもお示したように、本県の健康課題を改善するためには、産業医や関係機関等との連携が不可欠であり、今後もより密な連携を図りながら事業を推進していきたいと考えている。

また、幼少期からの食育を行うことが、健康寿命の延伸に向けた対策として非常に有効であることから、本会としても食育に向けた取り組みを今後はより強力に推進していきたいと考えているところである。

各地区医師会においても引き続き、県民の健康づくりに向けた各種取り組みについて、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

北部地区医師会 石川会長＞

最後に1点述べさせていただきたい。

住民の健康づくりに向けた取り組みは市町村の保健師の役割が非常に重要であると考えている。その為、特定健診の受診率を上げる取り組みは非常に重要であると考えている。北部地区医師会で

は特定健診受診率の向上に繋げるべく、トライアングル事業の説明会を市町村担当者医療機関向けに行っているが、行政も医療機関も担当者が変わると事業の内容が全く分からないというケースも少なくない為、県医師会でもトライアングル事業の説明会を定期的に開催していただき、特定健診受診率向上に向けた取り組みとして検討いただきたい。

(4) 医師会組織強化の取り組みについて

田名会長、照屋常任理事より、医師会組織強化の取り組みについて概ね下記のとおり報告が行われた。

去る2月6日(木)、(株)琉球光和、(株)琉薬、(株)ダイコー沖縄、(株)スズケン沖縄薬品を訪問し、現在、県医師会で取り組んでいる組織強化対策について説明した。

当件は、日頃、開業支援等をサポートしていただいている各社に、医師会に入会することのメリットをご理解いただき、入会促進をサポートいただくことを目的としている。

説明内容は、田名会長の指示で作成した「医師が医師会に入ることのメリット」のパンフレットをもとに、医師会組織(三層構造)、日医医師賠償責任保険、医事紛争・医療事故等のサポート体制、医師資格証、医師年金、医師国保、産業医等について説明した。

各社から、「今後、この作成いただいたパンフレットを配布し、説明できるところは対応したい」等の意見が述べられた。

続いて、医業承継については、本県においても、会員の高齢化、後継者不足等により閉院が増加しているが、承継は相続税や贈与税といった税制上のリスク、中小企業の合併・買収(M&A)による事業承継のトラブルが懸念される。

本会としても、まだ案の段階ではあるが、県医師会として支援を行うことが可能か、現状を把握するために、県内で事業承継に取り組んでいる各社と意見交換を行った。

各社から、「相談は多々ある。県民のため、地域医療のため閉院はさけてもらいたい、相談にくる医師から、患者やスタッフのこともあり、内密に対応をしてほしいという点と、社内のみでの情報共有となっており、マッチングするのが難しい」、「承継は必ずお金の問題がありうまくいかない。承継先の先生がみつかったとしても、お金の問題でマッチングできなかった例もある。幅広く情報共有ができる医師会が窓口になっていただけるとありがたい」等の意見が述べられた。

以上より、開業支援、事業承継について、各社とも医師会と連携すること基本的には前向きではあったが、事業承継については、秘密保持や相続税・贈与税といったお金の問題等で、うまく纏まらない事例の方がまだ多いことから、今後も引き続き、各社と連携し、現状把握、情報共有に努めていく。

田名会長より、医業承継について概ね下記のとおり補足説明が行われた。

会員の医業経営支援については、地区医師会長会議(令和4年3月開催)や九医連各種協議会(令和5年10月開催)にて議題として取り上げられており、特に医業承継については、施設長の高齢化や後継者不足という背景から、診療所等の廃止・休止施設が増加傾向にあることは、ゆくゆくは地域医療の崩壊を招く恐れがあり大変危惧している。

本会の取り組みとしては、本会ホームページに「医業経営支援」を追加、事業承継・開業支援・人事労務・税務等の動画を掲載し、会員の先生方へ情報提供をしていく。

この動画は、沖縄県医師協同組合が提携している(株)リスクマネジメント・ラボラトリー社より無償で提供いただく予定になっている。それに加え、日本医師会等との共催でセミナーを企画し、情報提供していきたいと考えている。

この動画等での情報提供の後、会員の先生方からの問合せや相談がある場合は、県内卸業者、

(株)リスクマネジメント・ラボラトリー社及び各地区医師会を紹介したいと考えている。

会員からの相談内容に応じ、各地区医師会にもつなげていきたいと考えているので、各地区医師会においても、あらかじめ、承継・開業希望者等の情報収集等をお願いしたい。あわせて、事業承継は、機微の問題があるため、今後、卸業者と調整し具体的なことが決まったら地区医師会へ説明したい。

主な意見等

那覇市医師会 友利会長

那覇市立病院で、承継開業のメリット、デメリットについて説明した際、一定数の先生方が開業を検討していることがわかった。しかし、開業を検討している先生方から「相談をどこにしたらよいかわからない。」等の意見もあった。

患者をかかえているクリニックが急に閉院となると承継開業のマッチングが難しく患者に影響を及ぼす。これから開業を検討している先生や、閉院を検討している先生は、那覇市医師会が窓口となるので、前もって連絡していただきたい。

福岡市医師会では、実際にマッチングを含めた医業承継等の支援を行っていると聞いている。他県を参考にしつつ、県医師会、各地区医師会と連携し取り組んでいきたい。

沖縄県医師会 田名会長

地域の医療を絶やさないように、各地区医師会と連携して取り組んでいきたい。

(5) 令和7年度 在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組み（沖縄県医師会）

涌波常任理事から各地区医師会長あて、みだしのことについて、以下のとおり協力を呼び掛けた。

新たな地域医療構想のもと、在宅医療と介護の連携強化が求められている。これまで病床機能の分化と連携が中心であったが、今後は外来・在宅医療を含めた包括的な医療提供体制の確立

が進められる。

今年度、国保連合会が保有するレセプトデータを活用し、地域ごとの在宅医療や看取り支援などの分布状況を確認しながら研修会を行った。その結果、今後は市町村と連携しながら各地域の課題に応じた取り組みを行っていく必要があることが分かってきた。引き続き、各地区医師会のご協力をお願いしたい。

特養や老健、グループホームと医療機関の連携が義務化される中、地域包括ケア病棟を持つ病院との連携が推奨されている。特に、急性期B病院と介護施設のネットワーク構築が重要視されており、県医師会としても特養との連携強化に注力する。

また、地域リハビリテーション協議会の設立が検討され、介護予防事業への専門職派遣を強化し、高齢者の健康寿命延伸を目指していく。さらに、データを活用した市町村向け研修を継続し、医療・介護の連携強化を図る。在宅医療介護連携支援事業の推進には、各地区医師会の協力が不可欠であるので、引き続きご協力をお願いしたい。

説明のあと、洲鎌浦添市医師会長から「政策の推進にあたり、マンパワー不足が懸念される。現場の実情を十分に考慮した形で在宅医療・介護連携支援の取り組みを進めて欲しい。」また、竹井宮古地区会長から「県立病院・医師会・行政が連携し、人材確保プロジェクトを進めている。県医師会としても、この取り組みに協力し、持続可能な医療提供体制の確立に向けた支援をお願いしたい。」との意見があった。

(6) メンタルヘルス委員会（仮称）について（沖縄県医師会）

稲田副会長より、みだしのことについて以下のとおり情報提供した。

本県においては、心療内科・精神科の受診予約遅延、小児診断書発行に対応できる医療機関の乏しさ、産婦人科領域におけるマタニティブルーへの対応機関の不足、労働者の自殺対策、

子どもの虐待、女性の貧困、DV 問題など、多岐にわたるメンタルヘルス上の諸課題が顕在化している。

これらの課題を包括的かつ横断的に把握し、具体的な対策を検討するため、次回開催の理事会において、会内に「メンタルヘルス委員会」を新設することを提案する。

委員構成は、主担当は小職、副担当は平安副会長、玉城常任理事、10 地区医師会より「非精神科医」を 1 名ずつ推薦いただきたい。また必要に応じて、多職種（精神科医、産婦人科医、小児科医、行政担当者、保健師等）や関係機関との連携を図っていくこととしている。

(7) ベースアップ評価料の申請について (沖縄県医師会)

平安副会長より、みだしのことについて以下のとおり情報提供した。

令和 6 年度の補正予算で、国が医療分野の生産性向上・職場環境整備等支援事業として予算を付けたところであるが、それを補助金として申請するためにはベースアップ評価料の届け出をしていることが前提になる。したがって、できるだけ多くのクリニック等に届け出ていただきたいということで日医が動き、届出様式が大幅に簡素化され、1 カ月間の初再診料の算定回数を調べるだけで書類が作れるようになった。

給付金の申請の流れは、国から情報が下りてきてからになるため、まだ少し先の話であるが、

県の方でそういう動きがあり次第、届け出が出来るよう今一度、地区の診療所の先生方へベースアップ評価料の申請について呼びかけをお願いしたい。

実はまだ本県では診療所における申請率は 25% 程度である。なんとか 50% 程度まで上げていなければ、経営ひっ迫の要望を出しているのに実際の申請は少ないという、ちぐはぐな状態になりかねない。医師会としては、給付金を受け取っていただくために、その前提となるベースアップ評価料の届け出を後押ししたい。

万が一、申請が難しいというところがあれば、出向いてお手伝いすることも考えているため、各地区でもその旨お伝えいただきたい。

説明のあと、友利那覇市医師会長から「ベースアップ加算の対象となる職種に受付事務等は含まれるのか」との質問があり、平安副会長より、看護・リハビリ助手等を担う事務職員等も対象となる旨回答した。

(8) その他

①北部看護学校の学生募集について

石川北部医師会長より下記のとおり説明があった。

北部看護学校は今年度も 9 名定員割れしている。3 次募集まで予定しており、北部看護学校で学んでみたいという方は、ぜひ受験いただきたいので、情報提供する。

