

# 令和7年度第1回沖縄県・ 沖縄県医師会連絡会議

理事 仲村 尚司



去る7月24日（木）本会館ホールにおいて  
標記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、照屋常任理事、  
玉城常任理事、涌波常任理事、  
徳永理事、小生（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、  
山内医療介護統括監、  
花城保健医療総務課長、  
河野保健医療総務課看護専門監、  
當間医療政策課長、  
大仲北部医療センター・医師確保推進  
室長、  
宮里病院事業局総務企画課長（以上県  
保健医療介護部、知事公室）

沖縄県事務局の司会の下、会議が進められた。

## 議題

（1）急性期病床ならびに救急医療の逼迫に対  
する取り組みについて（提案者：県医師会）

### 【提案趣旨】

本県では、急性期病床ならびに救急医療の逼  
迫に対して、病床の状況を可視化して共有する  
ため OHBIS が開設され、病院間の機能分担と  
連携を強化するとともに、円滑かつ迅速な下り  
入院が進められてきたものの、急性期病床や救  
急医療の逼迫は頻発している現状にある。

このような中、前年度の病床適正化事業にお  
いては 100 床の削減が行われることとなった  
が、本県からは約 170 床の申し出があったと  
されている。また、看護師不足などを要因とす  
る休床が相当数あると言われている。これらを  
鑑みると許可病床の数が不足しているのではなく  
、病床が機能していないことが要因とも考え  
られる。

このような背景がある一方で、急性医療並び  
に救急医療の適切な提供は県民の生命を守るう

えで不可欠であると考えられる。

そこで、以下の 2 点について、県のお考えを伺いたい。

- ①県が進めてきた OHBIS 含む病院間の機能分担と連携に関する施策の評価について
- ②今後の急性期病床の逼迫並びに救急医療体制の不足に対する取り組みについて

#### ＜回答：医療政策課＞

①県では、令和 6 年度に入退院調整を円滑に行うことを目的として、各医療機関の病床の受け入れ可能情報を共有する「沖縄県病床情報共有システム（OHBIS）」を構築した。

現在、本島の 51 施設が OHBIS に登録しており、県や医療機関が病床の状況を把握するとともに、入退院調整、特に救急のひっ迫時には退院先の検索に活用可能であり、病床ひっ迫解消のツールとして有効であると考えている。

県では、引き続き OHBIS の活用促進を図るとともに、効率的な入退院調整による病院間連携の強化に取り組んでいきたい。貴会においても、医療機関へ積極的な活用を呼び掛けていただきたい。

#### ② -1 (急性期病床のひっ迫について)

毎年、感染症の流行等により、特に中部医療圏を中心に急性期・救急病床のひっ迫が生じている状況は認識している。

この課題に対し、医療提供体制の観点から行える対応は「病院間、病院診療所間の連携強化」と「病床整備」の 2 点だと考えるが、救急病床ひっ迫の主な要因は、貴会と同様に「人材確保の困難さ等に起因する病床の休床と機能不全」だと考えている。

そのため、県では第 8 次医療計画に基づき、人材確保の取り組みを進めるとともに、各病院の機能分化・連携を目的として、令和 6 年度に「入院医療機関の役割分担」を整理し、各病院の役割を明確にしたことで、病院間連携の円滑化に繋がったものと考えている。

しかしながら、救急病床のひっ迫解消には至っていないことから、更なる取組が必要と考

えており、貴会と協力のうえ、各医療機関が担う機能の更なる明確化を図り、不足している機能の補完や下り搬送体制の強化など、地域において実効性ある連携の推進に努めたい。

#### ② -2 (救急医療体制の不足に対する取組について)

救急の適正受診を促進するため、LINE アカウントを活用した子ども医療電話相談事業 (#8000) 及び子ども救急ハンドブックの広報に取り組んでいるほか、令和 7 年度から、#8000 のメディカルコンシェルジュ株式会社委託時間帯について、沖縄県医師会と同様に 2 回線へ増設するなど、小児軽症患者の救急受診の軽減を図っている。

加えて、沖縄県医療提供体制協議会小児部会において、小児救急ひっ迫解消を目的に、オンライン診療の導入について検討していくこととしており、引き続き救急医療の逼迫解消に向けて取り組んでいきたい。

#### ※ #8000 受託者毎の委託時間と回線数

- 1 沖縄県医師会 (2 回線)  
(毎日 19 時～ 23 時まで)
- 2 メディカルコンシェルジュ株式会社  
(2 回線← R7 増設)  
(平日 0 時～ 8 時、23 時～ 24 時まで  
土日・祝日・年末年始 0 時～ 19 時、23 時～ 24 時まで)

#### ○主な意見交換は以下のとおり

#### 県医師会>

連携と機能分化が重要ということは、国・県も含めて皆が合意できており、基本的に医療提供体制協議会等で話し合っていく必要がある。急性期 A、B の課題を整理しつつ、感情論にならないよう数字を元にエビデンスベースでしっかり議論していくことが重要だと考えている。引き続き実態の正確な把握と医療課題を解決するためには必要なことを洗い出しながら、分担を進めていくことが非常に重要だと考えている。

**県医師会>**

OHBISについては、各病院の入力率によって連携の有効性が変わってくる。現場ではOHBISの利用が特定のパソコンに限られている。コロナ禍ではLINE上で相談員同士が共有でき活用できた。そのような活用を目指してはどうか。

**県医師会>**

広い意味でのDXにおいてOHBISは数字が見えるだけのツールであり、その中身をどうコミュニケーションして持っていくかということを検討する必要がある。現在、電話とFAXで連携しているが、お互いに機動的に活用していくことを検討したい。

**県保健医療介護部>**

OHBISの改修を担当したが、本システムはほとんど予算をかけずに行っている。ご指摘のように使われないと意味がない。ぜひご意見をいただきたい。

**県医師会>**

OHBISから得られた情報が、様々な会議で提供されるが、例えば県が得られた情報を活用して県民に対して逼迫状況を伝えるなど、色々な人たちがアクセスできるように、分かりやすい媒体に変えて改善することも含めて検討していく必要がある。病院側も入力しても伝わっていないとなるとモチベーションが下がるので、情報の発信についても工夫しなければならない。

**県保健医療介護部>**

リアルタイムでなるべくリアルな情報が提供できるよう、加えて発信するということを検討したい。急性期病棟の中に一定程度慢性期患者がいて回復期の医療機関からすると照会がないという課題もある。どのように解決すべきか検討していきたい。

**県医師会>**

全国の医師会の先生方と情報交換する中で、県で作成した医療機関の役割分担はなかなか簡単にできないが、絵だけのものにしないためには、行政の方から病院間の連携を促すような働きかけをお願いしたい。推進するためには医師会がいくら働きかけても難しいことが現状で、ぜひ病院連携のところをどのように推進できるか等、日頃から県行政と一緒に考えていきたい。

**県医師会>**

ある程度コントロール機能があった方が良いと考える。下り搬送や連携の強化という中で、言葉だけでなく、ある程度、動かせるような形を作つておかないと、今後5年、10年の医療提供にやはり障害が出てきてしまう。コロナの時にあったシステムをスリム化した形を要望したい。

**議題**

(2) 救急医療ならびに離島へき地に資するオンラインの診療の活用について

(提案者：県医師会)

**【提案趣旨】**

DXの推進、オンライン診療の活用が今後国も含めて重要になると理解している。このオンライン診療の活用については2点あると理解している。まず1つは救急医療、もう1つは離島へき地への対応を考える。

①救急医療に関して、沖縄県では小児の時間外救急診療が極めて多い状況である。実際、沖縄県内で夜間帯に一次救急を受け入れるいわゆる救急診療所が沖縄県には唯一ない。県立南部医療センター・こども医療センターのみになっているのが現状である。#8000や#7119といったコールセンターもある程度の抑制効果はあると考えるが、親としては医師に診せたいというニーズは残る。昨年度、那覇市立病院ではファストドクターを活用したオンライン診療の実証実験を行い、その対象者の全てがいわゆる入院や救急受診を必要としない結果になったと伺っ

ている。そうしたことも踏まえ、このオンライン診療をゲートウェイとして、病院に来る前のオンライン診療を突破した方が救急を受診する仕組みを取ることは、県民の医療アクセスの維持とある程度のリテラシーの変容に寄与することだと考える。それらに対する県の取り組みを伺いたい。

②本県は、小児軽症患者の救急受診や医師の働き方改革、そして医師の地域偏在などの要因により、救急医療の需給バランスが崩れ、慢性的な逼迫状態にある。特に、救急受診される患者の多くが軽症患者であることは、限られた医療資源への大きな負担となっている。

また、本県が多数の離島を抱える島嶼県であるという地理的特性は、医療資源が不足する地域における医療提供体制の維持を一層困難にしている状況である。

このような状況下において、救急医療の逼迫緩和と離島へき地医療を補完する施策としてオンライン診療が一つの有効な手段になるのではないかと考えている。例えば、オンライン診療を活用し、1次救急の受け皿として救急医療を担う医療機関の逼迫軽減に寄与することや、医療資源が不足する離島へき地においても、県内のリソースを活用し、医療供給体制の維持につながる等、有効な方策になり得ると考えている。

これらの点を踏まえた、沖縄県としてのオンライン診療の活用に対するお考えを伺いたい。

また県立離島診療所においてオンライン診療（D to P with N含む）の実績があるかも伺いたい。

#### ＜回答：県保健医療介護部＞

離島・へき地においては、限られた医療資源を柔軟かつ効率的に活用し、かつ医師の負担軽減を図るために、オンライン診療を含む遠隔医療の導入を進めていく必要があるものと考えている。

遠隔医療の導入にあたっては、利用する情報通信機器の選定や患者の理解促進等の課題があるほか、離島・へき地においては、どのような場面で遠隔医療を適用することが効果的かとい

う議論も必要になるものと考えている。

県では、関係者間で議論するためのワーキンググループの設置に取り組んでいるところであり、その中で、機器の選定や運用体制の構築など課題の解決方策を整理し、遠隔医療の活用を推進していきたい。

また、令和7年6月5日（木）に行われた沖縄県医療提供体制協議会小児医療部会では、構成員から軽症小児患者が夜間や休日にウォータインで救急病院を受診することが小児救急のひつ迫を招いている一因であり、その対策としてオンライン診療導入を中心に検討すべきとの意見を頂いた。

県では、医療機関、県及び市町村の役割分担を踏まえたうえで、小児をはじめとした救急医療のひつ迫解消を目的にオンライン診療の導入方法等について、検討するとともに、ほかの解決策がないか沖縄県医師会をはじめとする関係団体と連携して対応していきたい。

なお、津堅診療所においては、平日夜間や船便欠航など、医師の島内不在時の対応のため、令和6年4月から、オンライン診療（D to P with N）を実施している。

#### ○主な意見交換は以下のとおり

##### 県医師会>

離島の件について、代診医の確保や夜間の医師の働き方改革を踏まえて、休息の確保のためにも24時間365日縛り付けられる時代ではない。その受け皿としてオンライン診療は選択肢として十分あり得る。

ワーキンググループについては、県庁内の体制になるのか。

##### 県保健医療介護部>

県庁内と遠隔医療に詳しい専門家の参加を予定している。議論が分散しないように大きくは構成しない形で検討しているところである。

##### 県医師会>

私たちも是非参画させていただきたい。

**県保健医療介護部>**

是非お願いしたい。

**県医師会>**

最近、医療費抑制の流れが加速しており、その中でいかにDXを活用して少ないリソースで有効な医療活動を行うかが重要である。既に全国、特に今東京より以北が病院の合併・統合が進んでいる。佐渡島ではオンライン診療（D to P with N）のみとなっている状況である。沖縄も今は離島にも医師を配置できているが、10年後どうなるか分からぬ。ワーキンググループの設置がされるが、早めに検討しないといけないと考える。本会にも様々な企業から提案が来ているので、私たちが持っている情報もぜひ県と率直に共有し、何が県にとって有効かと一緒に検討できる場が必要だと考える。お互いが別ルートで話を進めようとするとうまくいかない可能性があるので、ぜひ情報共有させていただきたい。

**県医師会>**

様々なベンダーやプラットフォーマーからの売り込みがあるのは承知している。沖縄県と医師会がタッグを組んでオンライン診療に取り組むことは、県民にとって新しい医療の選択肢となり得るという大きなメッセージ性を持つと考える。逼迫解消も含めて、かなり大きな一步となると考えるので、是非よろしくお願いしたい。

**議題**

**(3) 分娩医療の危機的状況と早急な対策の必要性について** (提案者：県医師会)

**【提案趣旨】**

沖縄県においては、分娩を取り扱う医療機関の減少が続いている、県民にとって深刻な課題となっている。県は周産期母子医療センターでの対応が可能としているが、時間外労働を伴う分娩の特性や「医師の働き方改革」の影響、ハイリスクのお産に重きを置いており、通常分娩の受け入れが難しい現状にある。そのため、県

内の分娩の約7割を民間医療機関が担っているが、有床診療所は2019年の19施設から2023年は11施設へと近年半減しており、現場の負担は増加している。

このまま推移すれば、今後5年以内に約2,000人の「お産難民」が発生する恐れもある。

令和6年度県医師会が実施した調査では、5年後の分娩受け入れが「不可・不明」と回答した施設が全体の4割に達し、経営的理由から継続困難とする施設も存在する。

さらに、早ければ来年度から分娩の保険適用が始まる見込みであるが、診療報酬の見直しが収益構造に影響を及ぼし、経営が厳しい施設の閉院リスクを高めることが懸念される。

「出産は病気ではない」として民間の努力に期待する姿勢ではもはや限界があり、行政による主体的な関与と対策が必要であると考える。また、産婦人科領域における医事紛争事案の増加も踏まえ、安心して分娩医療に従事できる環境整備が急務である。

以上の現状を踏まえ、民間との連携、分娩施設への支援、医療安全対策の強化など、実効性ある対策の検討が求められるが、県のお考えをお聞かせいただきたい。

**<回答：県保健医療介護部>**

国においては、令和8年度を目途に出産費用の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進めることとしている。一方で、保険適用については、分娩取扱施設の経営悪化の懸念など、様々な意見があるものと承知している。

第8次沖縄県医療計画においては、各圏域において正常分娩に対応できる分娩取扱施設の維持に努めるとともに、各圏域の状況に応じ、正常分娩の周産期母子医療センターへの集約を検討することとしている。

県では、院内助産所・助産師外来に係る医療機器の整備支援や産科以外の医師等を対象とした妊婦の診療に関する研修会の開催など、産科医師の負担軽減に努めているところであり、引

き続き分娩取扱施設の維持が図られるよう必要な支援について検討するとともに、沖縄県周産期保険医療協議会における議論や医師会等関係団体との意見交換を踏まえながら、母子保健を所管する部局とも連携して、周産期医療体制の確保に取り組んでいく。

#### <参考：第8次沖縄県医療計画（抄）>

##### 第5章医療施策 1 医療施策の推進

###### (4) 周産期医療

###### 第2目指す姿

###### 2 取り組む施策

###### （周産期医療）

###### ウ 地域で安全・安心に妊娠・出産ができる環境の整備

各圏域において正常分娩に対応出来る分娩取扱施設の維持に努めると共に、計画期間である6年間で変動が推測される圏域については、安全な妊娠出産ができる環境の整備を行うとともに、医師のタスクシフト・シェアを見据え院内助産や助産師外来を活用する等、正常分娩を周産期母子医療センターに集約することを検討していきます。

#### ○主な意見交換は以下のとおり

##### 県医師会>

以前より助産師外来についての取組が行われていることは認識しているが、今後予測される「お産難民」の発生時までにその体制整備が確保されるのか懸念している。お産は医療や福祉でもなく、中間的な場所にあり、また出生証明書上での出産確認者に「その他」が含まれているように、医師・助産師でなくても良いという世間の認識がある。よって、「お産」が医療からも取り残されている状況にあるが、現状は医師が分娩を取扱っているため、医療マターとして「お産難民」解消に向けた取組を早急的に実施いただきたい。

##### 県保健医療介護部>

出産できる場所や医師の数も限られていることから、院内助産師の活用を推進していくこと

が考えられる。また、産婦人科以外の医師の研修を進めていくことで、短期的な取組ではあるが、医師の負担軽減を図ることができると考える。これらを踏まえて、どのような施策が一番効果的か、医師会とも意見交換しながら進めていきたいと考える。

##### 県医師会>

地域によってはお産ができず、市を移る必要がある事例のように、全国的に分娩施設の減少が深刻な問題となっている。高齢出産等により、NICUのような医療的ケアを必要とする子どもが増えていることもあり、産婦人科と小児科の先生方の連携が重要である。その部分を担う人材育成が必要であるが、これまでの対策が不足していたとの反省から、国も「周産期医療の体制構築に係る指針」を発表している。

少子化対策強化にも繋がる課題と考えるため、県医師会の産婦人科の担当理事を含め、取組強化に向けた連携を行っていただきたい。

##### 県医師会>

看護大学の評価委員会では、助産師の研修を受けられる施設が無いことが課題として挙がっており、今回の助産師に期待する施策に疑問がある。今後民間の分娩施設が2019年の19施設から2023年には8施設が無くなり、今後更に減少することに非常に危機感を感じているため、早急に対策を検討いただきたい。

##### 県保健医療介護部>

助産師の現状を知り、最終的に助産師を希望する看護大学の生徒が少ない。看護職の育成及び確保を目的とした事業を展開している中で、ナースセンターを設置している。そこでは本島のみならず離島を含め、潜在看護師の状況を調査している。特に宮古では助産師の数が不足しているとの声もあり、今後は地元の要望も受けつつ、潜在看護師の人数等の状況を把握し、医師会の皆様にもご助言いただきながら調査及び人材確保に取り組んでいきたいと考える。

**県医師会>**

産婦人科の医師が圧倒的に不足していることがそもそももの問題だと考える。

1点目に、産婦人科医会の中で担い手を増やすために、人材確保についてどのような議論がなされているか先生方に伺いたい。

2点目に、産婦人科の問題だけでなく診療科の偏在の問題があると考える。行政でもこの問題について議論されていると思うが、その部分が見えていないのが実情としてある。よって、今後の将来推計への介入について、県のお考えをお聞かせ願いたい。

**県医師会>**

産婦人科の医師数は減ってはいなく、逆に微増している。その中でも女性の医師が非常に多いが、ライフワークバランスの観点から産科の医療ができない時期がある。アカデミアも含めて研究の中では微増しているが、実際には周産期にお産を担う先生がいない。その結果、多忙を極めた中での勤務から訴訟になってしまう事例がある。全国の医事紛争に発展する診療科は産科が圧倒的であり、規模も億単位である。忙しいが故に少し無理をした結果でもあるが、その現状から産科を希望する先生がいないという悪循環に陥っている。それらを補うためにも、助産師の教育はこれまでの本物の分娩ではなく、例えば、シミュレーションセンターでのシミュレーションの数をこなすこと、その上で最終的にはお産を1件経験することとし、助産師になった後に県立病院の隣に院内助産所の機能をあわせたバースセンターを設置し、正常のお産のみを扱い、異常分娩は必要に応じて隣接病院の医師による医療サポートを受けながら助産師としてトレーニングを積んでいくような持続可能な分娩施設の在り方というものが構想として頭にある。ぜひご理解いただきたい。

**県保健医療介護部>**

県内全体の女性医師の割合は2割、産婦人科では4割、医師偏在指標は全国5位、小児科医

は44位、産婦人科医は10位と認識している。ただ、労働時間が機械的に算出されており、県としては不名誉な結果となっていると考える。当指標の算出方法についての改善を国に要請している。

昨年の宮古・八重山における小児・産科医不足の対策については、PICUの観点から、南部医療センターから医師を派遣する際は産科と小児科の双方で考えていかないと医師確保が難しいとの助言があり、改善策として地域枠のインセンティブ付与といった案が出た。しかし、アンケート結果から、学生からは今後人口が減少する中で小児科を希望しない、産科は24時間フル稼働せざるを得ないイメージがあるとの意見があった。最近のアンケートでは、お産の現場に立ち会った研修医からは産科を希望する声もあった。そのような状況から、臨床研修医には「負」だけでなく、良いイメージを伝えていくことが重要であり、行政としてもどのように伝えるか先生方と考え、展開していきたい。

**県保健医療介護部>**

産婦人科医の偏在指標は全国並みになっているが、全体が5位であることから臨床研修医の枠や地域枠を減らされているため、厚生労働省にも要請を継続していきたい。

分娩施設については、事業計画の1つの分野で周産期医療の計画を立てたが、先生方からの助言があり、昨年度追加調査を行い、調査結果をデータとして把握することができた。その結果を元に課題の緊急度を図ることができると考える。年に1度モニタリングで集まるが、今後の運用については先生方のご意見も伺いながら検討していく予定である。

**議題**

**(4) 災害支援ナース派遣の協定締結および養成研修に関する情報提供**

**(提案者：保健医療総務課)**

**県保健医療介護部>**

災害支援ナースとは、被災地等に派遣され、

地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、現地の看護職員の心身の負担を軽減し、支援する役割を担う看護職員のことである。従来は、日本看護協会の主導のもと、主にボランティアとして災害支援活動が行われてきたが、新型コロナウイルス感染症への対応を経て、災害支援ナースの活動実績が高く評価されたことを背景に、令和6年度以降は、災害支援ナースの養成を厚生労働省が実施することとなった。

これにより、災害支援ナースは、DMATと同様に、改正医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」として位置づけられ、都道府県と医療機関の間で締結される協定に基づく業務として位置づけられている。

実際に被災地で災害や感染症が発生した際に、災害支援ナースが派遣されるまでの流れについて説明する。まず、災害支援ナースを目指す看護職員が養成研修を修了する。その後、所属する医療機関と沖縄県との間で、災害支援ナースの派遣に関する協定を締結することで、当該職員は、災害支援ナースとして正式に登録される。そして、実際に自然災害や感染症等が発生した際には、当該ナースが被災地に派遣される仕組みである。

また、災害支援ナース養成研修は、都道府県の看護協会が厚生労働省より委託を受けて実施しており、沖縄県においては令和7年度に8月および11月の年2回の開催を予定している。令和7年8月に予定している研修については、すでに申込受付を終了しているが、受講希望者は昨年度よりも少ない状況である。

令和7年7月現在、災害支援ナース派遣協定を締結している県内医療機関は25施設にとどまっている。先ほどの議題でも話題に上がったとおり、急性期病床や分娩医療体制が非常に厳しい状況にあることは十分に承知している。しかしながら、災害や感染症が発生した際に迅速に対応できる体制を、平時から整備しておくことが何よりも重要であると考えている。

そのため、養成研修を受講したいという意欲

を持つ看護職員が一人でも多く現れるような環境づくりを行うとともに、研修後に実際の派遣を可能とするための協定締結についても、所属医療機関の管理者をはじめとした関係者のご理解とご協力をお願いしたい。

#### ○主な意見交換は以下のとおり

##### 県医師会>

日頃からこのような災害支援ナースを養成し、登録しておくことは、私たち医師の立場からしても非常にありがたい取り組みである。私達医師会から各医療機関の施設長宛に研修会の案内を発出し、職員への積極的な声かけを促す等、医師会としても主体的に働きかけを行う必要があるのではないかと考える。

##### 県保健医療介護部>

まさに会長がおっしゃったとおりである。医師会の先生方から、各医療機関の施設長へお声がけいただけだと、非常にありがたく、心強く感じているところである。

##### 県医師会>

これまでに災害派遣の経験を有している者であっても、本研修を改めて受講する必要があるのかについて確認したい。また、当該職員が医療機関に1名のみ在籍しており、その者が派遣困難な状況にある場合や、退職した場合においては、災害支援ナース派遣協定を改めて締結し直す必要があるのかについても併せて確認したい。

##### 県保健医療介護部>

その通りである。本研修の受講は必須要件となっている。派遣にあたっては、事前に派遣可能かどうかについて、所属医療機関との調整を行う必要がある。また、本人の体調等も考慮する必要があるため、派遣前には十分な調整が求められる。

なお、研修を受講した職員が退職した場合等により、派遣対象から外れる場合にはその旨を届出する必要がある。

**県医師会>**

派遣については、派遣元である医療機関の職員としての派遣となるため、当該派遣は業務として取り扱われ、給与等は医療機関が負担するものと認識してよいか。また、給与等に係る費用については、後日補償が支給されるという理解でよろしいか、確認したい。

**県保健医療介護部>**

災害支援ナースとしての派遣は、派遣元の医療機関に所属する職員による業務としての扱いとなるが、給与に関しては医療機関による負担ではなく、公費による対応となっている。

また、令和7年4月現在における災害支援ナースの登録者数は86名であり、これまでに養成された者の累計120名に達している。

**議題****(5) その他****県保健医療介護部>**

本日準備した議題および報告事項は以上であるが、何か補足したい点やご意見等はあるか。

**県医師会>**

県行政において、現在どの診療科がウイークポイントとなっているのかを把握をすることが重要であると考える。

来る8月に琉球大学の教授らとの意見交換を予定しており、その際には各診療科の教授に対して、沖縄県における診療科ごとの課題や人材不足の現状を明確に認識していただき、重点的な人材育成に取り組んでいただきたい。このような取り組みを進めるにあたっては、大学のみならず、県や医師会も含めて、県内医療分野の弱点を把握し、そこに適切な医療資源を配分していくことが不可欠であると考える。

**県医師会>**

人員をどのように確保していくかという点においては、高校生など若い世代に医療の魅力を伝えることが非常に重要であると考える。

医療ドラマの高い視聴率が示すように、医療には元々高いコンテンツ性があり、人々の関心を引きやすい分野である。しかし、現在は進路の選択肢が多様化しており、かつては、なりたい職業ランキングの上位にあった看護師の人気が低下するなど、医療職への憧れが薄れてきているのが実情である。

そのような現状を踏まえ、沖縄県医師会と県が連携し、病院見学や高校生向けの医療体験イベントを開催する等、医療の魅力ややりがいを感じてもらう機会を提供することが重要である。医療の持つコンテンツ性を活かし、若い世代の関心や憧れを引き出しながら、将来の医療従事者を広げていく種まきとなる取り組みが必要である。

このような施策は短期間で成果が出るものではないが、10年後を見据えた持続的な取り組みとして極めて重要であり、ぜひとも協力しながら進めていきたいと考えている。

**県保健医療介護部>**

その通りである。毎年8月中旬に、高校生を対象とした外科的シミュレーションを、沖縄クリニカルシミュレーションセンターにおいて約40名規模で実施している。しかし、現時点では周知が十分とは言えない状況のため、今後は関係機関と協力しながら、より効果的な情報発信に取り組んでいきたいと考えている。

**県医師会>**

大分県においては、大分県、大分大学、県医師会が連携し、医師確保事業に積極的に取り組んでいる。こうした取り組み事例を参考にしながら、本県においても同様の体制構築を図っていきたいと考えている。

また、日本医師会が実施している全国規模の医師マッチングシステムに関する事業についても、県と連携のうえ、医師確保に向けた取り組みを進めていきたいと考える。

## 県医師会>

高校生などの若い世代に医療の魅力を伝えることは、今後の人材確保の観点から非常に重要であると考えている。具体的な取り組みとしては、高校の課外授業において医療職の紹介等を行うことが有効であると考えられる。ただし、こうした取り組みを実現するためには、医療関係者のみならず、教育庁との連携も必要であり、横断的な事業となるだろう。

また、現在の看護師不足の状況も踏まえ、看護協会と連携し、看護師、医師、薬剤師の三職種が協力して取り組むことが望ましいと考えている。若者に夢を持たせるような取り組みを関係者一丸となって進めていきたい。

さらに、毎年実施している県民健康フェアでは、新たに手術手技を学ぶプログラムを導入する等、子どもたちの関心を引きつける内容としている。お時間があれば、ぜひご参加いただきたい。

## 印象記

理事 仲村 尚司

今回、新執行部となって2回目の沖縄県・沖縄県医師会連絡会議に出席した。会議は形式的な報告の場にとどまらず、現場に即した課題を率直にぶつけ合う意見交換の色彩が強く、まさに「意見交換会」という表現がふさわしい雰囲気であった。以下、各議題の印象をまとめる。

### 議題（1）急性期病床ならびに救急医療の逼迫に対する取り組みについて

OHBISを活用した病床情報の共有と病院間連携について説明がなされたが、現場の入力率や活用方法に課題があることも共有された。単なる数字の可視化にとどまらず、得られたデータをどう活用して搬送調整や県民への情報発信につなげるかが今後の鍵になると感じた。特に、入力しても「伝わっていない」という現場の声にどう応えるか、改善が急務である。行政からは「低コストで運用しているため改善には工夫が必要」とのコメントもあり、今後の発展のためには県と医師会が共に工夫し、モチベーションを高める仕組みづくりが求められると痛感した。

### 議題（2）救急医療ならびに離島へき地に資するオンラインの診療の活用について

小児救急の逼迫や離島医療の課題に対し、オンライン診療を積極的に活用していく方針が示された。実際に津堅診療所でD to P with Nが稼働していることや、那覇市立病院の実証実験の成果などが紹介され、具体的な実装段階に入りつつあることを実感した。

一方で、機器選定・利用者理解・運用体制といった課題は依然として大きく、導入のハードルは低くない。しかし、働き方改革や代診医不足といった現実を前に「24時間365日医師が縛られる時代ではない」という認識は広く共有されており、その受け皿としてオンライン診療を位置づけることは、現場にとって大きな意味を持つと感じた。県と医師会が協力して制度設計を行えば、単なる逼迫緩和策にとどまらず、県民に「新しい医療の選択肢」を示す大きなメッセージになるであろう。

### 議題（3）分娩医療の危機的状況と早急な対策の必要性について

分娩施設の減少は極めて深刻であり、今後「お産難民」が発生する恐れがあるという警鐘が鳴らされた。助産師外来や院内助産の推進といった県の方針は一定の方向性を示すものの、現場の縮小や閉鎖が進むスピードに追いついていない。

また、産科は医事紛争のリスクが高く、勤務環境も厳しいため、若手医師が希望しにくいという悪循環も存在する。こうした状況を打破するには、助産師教育の強化やシミュレーション研修の導入、異常分娩に対応できる隣接病院との連携体制整備など、多角的な取り組みが必要だと強く感じた。産科・小児科の連携、人材育成の強化、そして経営的支援まで含めた包括的な対応が不可欠である。

### その他（人材確保と若手育成について）

会議の終盤では、人材確保、とりわけ高校生など若い世代へのアプローチの重要性が議論された。医療ドラマの高視聴率が示すように、医療には本来強いコンテンツ性がある。しかし、進路選択が多様化した現代では医療職の人気は低下しており、医療現場に憧れを持つ若者が減少しているのが現状である。

そのため、病院見学や体験イベントの開催を通じて「医療のやりがい」を直接伝えることが極めて重要であると感じた。これは短期的に成果が出るものではないが、10年先の人材確保を見据えた地道な種まきとして、医師会と行政が連携して取り組むべき課題だと強く思った。

### 総括

今回の会議は、急性期病床や救急医療の逼迫、分娩医療の危機、人材育成という、沖縄の医療にとって避けて通れない課題を率直に議論する場となった。前回の会議を踏まえてさらに具体的・実践的な意見が交わされ、「現場の課題をどう解決につなげるか」という視点が一層強まったように感じた。

課題は容易に解決できるものではないが、県と医師会が互いに補完し合い、エビデンスに基づいた議論を積み重ねていくことこそが、沖縄の医療を持続可能なものとする唯一の道である。今回の意見交換会を通じ、改めてその責任と可能性を強く認識した。

