

令和7年度第2回 沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

理事 仲村 尚司



去る令和7年10月31日（金）、本会館において、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、
玉城常任理事、涌波常任理事、
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、
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、國吉地域保健課長、
喜屋武地域保健課感染症対策監、
平良業務生活衛生課長、
七條高齢者介護課長（以上県保健医療
介護部）

沖縄県保健医療部の司会の下、会が進められた。

議題

（1）沖縄県災害医療コーディネーター任命後の取組みについて

【提案趣旨】

国の示す大規模災害における災害医療体制においては、都道府県ならびに地域の保健医療福祉調整本部における災害医療コーディネーターが重要な位置づけとなっている。一方、令和6年能登半島地震では十分に機能せず今後の課題となった。

現在、沖縄県では本部災害医療コーディネーター9名、地域災害医療コーディネーター18名が任命されている。しかし、沖縄県総合防災訓練や美ら島レスキューなどの訓練においてもDMATやJMATなどの一員としての参加を除くと、災害医療コーディネーターとしての活動は一部で形骸化しているのが現状である。また、国の実施する都道府県災害医療コーディネーター研修への派遣は行われているが人数にも限りがあり、その受講後の知識や技能維持の機会

もないのが現状である。一方で、本県においては大規模災害や国民保護事案の発生が想定されており、その備えとして災害医療コーディネーターが機能するようにしておくことは重要であると考えている。

そこで、県として任命後も災害医療コーディネーターとしての意識や知識や技能の維持とブラッシュアップ、さらに顔の見える関係づくりの機会を設けることが必要と考える。

以上より、年に1回程度の「沖縄県災害医療コーディネーター任命後研修会（仮称）」の開催を要望する。なお、実施にあたって、本会は協力を惜しまないことを申し添える。

<回答：沖縄県保健医療介護部医療政策課>

国の実施する都道府県災害医療コーディネーター研修においては、推薦人数に限りがあることから、沖縄県総合防災訓練や美ら島レスキューなどの訓練に参加することは、災害医療コーディネーターの知識や技能の維持・向上を図る上で重要と考えている。

また、県では、県及び市町村の行政職員、医療従事者を対象に大規模災害時の医療救護活動の調整に関する研修を通して災害医療体制の充実、強化を図ることを目的に、「沖縄県災害医療コーディネーター研修」を毎年2回実施している（令和6年度実績：那覇・宮古、令和7年度予定：那覇2回）。

当該訓練及び研修へ参加を促すことで、災害医療コーディネーターの知識や技能の維持・向上を図れるよう取り組んでいきたい。

なお、ご提案のある「沖縄県災害医療コーディネーター任命後研修会（仮称）」の開催については、その内容を貴会と意見交換を行い、既存の訓練や研修に盛り込むことも含め、検討していきたい。

○主な意見交換は以下のとおり

當間医療政策課長>

現在ご提案のあった県の総合防災訓練および美ら島レスキュー等の訓練への災害医療コーディネーターの参加については、ご指摘のとおり

り、災害対処の観点からも、また知識、技能の維持向上を図るうえでも重要であると考えている。総合防災訓練や美ら島レスキュー以外にも、県では市町村の行政職員や医療関係事業者を対象として、大規模災害時の医療救護活動における調整を目的とした沖縄県災害医療コーディネーター研修を毎年2回実施している。これらの訓練や研修への参加を促進することは、災害医療コーディネーターの知識、技能の維持および向上に非常に有効であると考えている。

また、これらの訓練については、毎回同じ施設や関係者が参加しており、なかなか参加できていない方もいるのが現状である。業務の都合など、様々な事情があることは理解しているが、そうした方々がどのような形で訓練等に参加できるのかについて、今後の議題として取り上げながら、参加を促していきたいと考えている。

なお、提案にあった「沖縄県災害医療コーディネーター任命後研修会」については、その具体的な内容を伺ったうえで、現在実施しているコーディネーター研修に組み込むのか、または新たな形として実施するのかを検討し、今後進めていきたいと考えている。

仲村理事>

年に一度でも顔を合わせる機会を設けることは、災害医療において重要であると考えている。今後は、より多くの関係者が参加できる取組を模索し、そのような機会の充実を図っていただきたい。

田名会長>

私も以前、災害コーディネーターに携わった経験があり、その際にリストを拝見したことがある。地区によっては医師会の要請により、ある程度ノルマ的に人員を確保する必要があり、その結果、年配の先生方が登録されている印象を受けたこともある。リスト上は整っていても、実際に災害が発生した際に、そのメンバーが実働できるのかという点に不安がある。研修会を開催していること自体は非常に重要であるが、能登半島地震の振り返りなどを通して、コーディネーター自身がより自分ごととして捉え、

主体的に関わるような取組も必要であると考えている。

當間医療政策課長>

おっしゃる通りである。今後、災害が発生した際に実際に行動できなければ、現場での対応が難しくなると考えている。そのため、どのようにすれば1人1人が責任を自覚し、より強く意識づけられるのかについて、工夫を重ねながら検討していきたい。

平安副会長>

本県においては、大規模災害や国民保護事案の発生が想定されており、現在、国民保護に関する訓練についても、さまざまな事前準備が進められているところである。この提案趣旨文に記載されているとおり、その中の組織においても、医療コーディネーターが中心的な立ち位置として想定されている。しかし、医療コーディネーターの中には、その点を十分に認識していない方も少なくないように感じている。もちろん、県としても体制が完全に確定しているわけではないと思われるが、少なくとも、そうした事態が発生した際には、対策本部の中で中核的な役割を担うことになる。

したがって、今後は、より一步踏み込んだ形で医療コーディネーターとの意識共有や情報共有を図る必要があると考える。あわせて、研修の実施等を通じて、役割への理解を一層深めていくことも重要である。

議題

(2) 沖縄県の HIV/AIDS 対策について

【提案趣旨】

沖縄県は、HIV/AIDS に関して重点的に対策を行うべき地域として国から指定されている。実際、厚生労働省エイズ発生動向委員会の令和5年度（2023年）報告によれば、本県は「いきなりエイズ症例」が人口10万人あたりで全国ワースト2位であり、HIVの予防および早期診断は喫緊の課題である。一方で、HIVの早期診断を促進するための郵送検査、曝露前

予防内服（PrEP）の薬事承認など、HIV 流行終結に向けた有効なツールはすでに国内に存在しており、その活用が重要である。さらに、国はこれらの状況を踏まえ「改訂エイズ予防指針」を令和7年度中に発出予定としている。しかしながら、沖縄県が令和6年3月に発表した「沖縄県感染症予防計画（第5版）」には、HIV/AIDS 対策に関する具体的な記述が一切含まれていない。東京都や大阪府をはじめとする他地域では、感染症予防計画に HIV/AIDS 対策が明確に位置付けられていることを考えれば、重点対策地域である本県においても、計画の中で HIV/AIDS に関する施策を明示することが当然求められるはずである。ついては、以下について県の公式な見解をお伺いしたい。

1. 沖縄県感染症予防計画に HIV/AIDS 対策を盛り込むことは可能とお考えか。また、その必要性をどのように認識しているのか。仮に盛り込むとすれば、どのような手続きや検討を行う必要があると考えるのか。
2. 国による「エイズ予防指針」改訂を踏まえ、本県として今後どのように HIV/AIDS 対策を実行に移す予定か。
3. 国から沖縄県における実施が名指しで求められている「HIV 郵送検査」について、県としてどのように実施・推進する予定か。また、曝露前予防内服（PrEP）に関して、県内の保健所で実施されている HIV 匿名・無料検査の際に PrEP に関する情報提供を行っているのか、行っていない場合は今後どのように保健師教育を進めるお考えか。さらに、PrEP に係る費用の一部を公費で助成する可能性について、県の見解を伺いたい。財政的な理由を挙げる場合には、国の交付金や補助金の活用可能性を含め、どのように資源を確保しようとしているのかを具体的にお示しください。
4. 県医師会を含む関係機関との協働体制をどのように構築していくお考えか。特に、費用面を理由に取り組みが進まないことのないよう、国の支援制度や関係団体との役割分担

をどのように整理し実効性ある連携を図るのか具体的にご教示ください。

5. 未成年者であることを理由に、または在沖外国人に対して日本語が話せないことを理由に保健所での HIV や性感染症検査を拒否する事例があると聞いている。これは事実か？これらに対して今後どのように対応するのか県としての考えを伺いたい。

＜回答：沖縄県保健医療介護部地域保健課＞

質問のある5点については以下のとおり回答させていただきます。

1. 本県の感染症予防計画や医療計画は総合的な感染症対策に関する内容となっており、結核等、詳細な対策を定める必要のある感染症については、個別の計画を定めることとしている。HIV/エイズについては、毎年度、沖縄県エイズ対策連絡協議会を開催し、県内におけるエイズに関する問題やエイズ対策の計画等について、拠点病院の医師等専門家より意見を聴取し、対策に反映させているところである。そのため、現時点で個別の計画は作成していないが、更なる対策強化のため、今年度中の改正が予定されている国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（エイズ予防指針）及び「性感染症に関する特定感染症予防指針」の内容を踏まえ、また、他の自治体の取組等も参考に、本県独自の個別計画作成を検討したいと考えている。
また、計画の作成にあたっては、エイズ対策連絡協議での意見聴取が必要と考える。
2. 今回の国の「エイズ予防指針」の改正については、HIV 感染の早期診断に向けた更なる施策等が必要であるとして、U = U を含めた最新の正しい知識の普及啓発や個別施策層における実態把握の継続・強化、検査機会確保のための郵送検査等の活用、より地域に根ざした診療体制の構築等がポイントとして挙げられている。
本県においてはこれまで、介護従事者への説明会開催や、県内の HIV 新規感染者の大

半を占めている MSM への普及啓発等のための NGO 団体への委託事業、有料ではあるが HIV 検査を受検できる医療機関の拡充と、それら医療機関に委託したワンコインキャンペーンの実施、エイズ治療中核拠点病院である琉球大学病院へのコーディネーター配置や血液曝露後の HIV 予防薬配置事業等による診療ネットワークの構築等に取り組んできたところである。

一方で、新型コロナ流行による保健所検査件数の低下を始め、NGO 団体等の連携や事業周知の不足等、課題も発生している。これらの課題を整理し、解消に向け取り組んでいきたい。

3. HIV 郵送検査については、令和7年6月17日付け厚生労働省通知「HIV 検査・相談事業について」において、「保健所等で実施される HIV 郵送検査の手引き」が示されるとともに、郵送検査の実施が国庫補助の対象となった。
この通知を受け、本県では現在、郵送検査の導入に向けて検査会社や保健所等と調整を行っているところである。
また、県内各保健所における曝露前予防内服 (PrEP) の情報提供については、琉球大学病院よりいただいた「PrEP キャンペーン」のリーフレットを設置するとともに、受検者からの要望等に応じて情報提供を行っている。
PrEP については「エイズ予防指針」の改正案において、「国は対象者が適切に、PrEP を使用できるよう、関係機関と連携しながら研究を推進し、その成果等を踏まえて効果的な導入方法について検討していく必要がある。」と記載されている。本県においても、PrEP に係る普及啓発や費用の公費助成については、今後の国の取組や補助金等の動向を注視していく。
4. 本県においては、治療開始時や高度な HIV 診療の対応を行う拠点病院及び診療に加えて拠点病院への研修等の支援を行う中核拠点病院、抗 HIV 薬の処方等を行う指定自立支援医療機関、状態が安定している HIV 感染者への

HIV 診療以外の一般診療等を行う一般協力医療機関という役割分担の考えの下、医療提供体制の構築に取り組んでいる。

その一環として、琉球大学病院へのコーディネーター配置や、歯科診療ネットワークの構築、指定自立支援医療機関等の拡充に取り組んできたところである。また、琉球大学病院及び県医師会に実施主体として協力していただき、血液等曝露後 HIV 感染予防薬の配置事業を実施している。

しかし、これら取り組みから数年が経過していることから、事業内容について改めて周知が必要であることや、透析の受入れ体制の構築が進んでいない等の課題があるため、これらの解決に向け、引き続き拠点病院や県医師会を初めとした関係機関と連携し、対応について検討していきたいと考えている。

5. 各保健所の検査について、年代・国籍等で受検を制限してはいないが、検査陽性者を確実に医療機関につなげるため、未成年の場合は陽性判明後の対応について保護者等への説明が必要となるということ、また、外国人においては英語表記の問診票等を活用しているが、十分な意思疎通ができないことが結果として受検につながっていないという可能性がある。

今後は受検拒否と受け取られないよう、他自治体等の取組を参考にしながら丁寧な説明を実施していく。

○主な意見交換は以下のとおり

仲村理事>

回答いただき感謝申し上げます。今後のスケジュール等について意見させていただきたい。いただいた回答では、エイズ対策連絡協議会で協議の上、感染症予防計画の検討を行うとの説明であったが、エイズ対策協議会は年に1回の開催であり、開催はしばらく先であることから、迅速性をもって臨時的に開催する等検討いただき、なるべく早い段階で計画の中に取り入れていただけるようお願いしたい。

また、保健所等の各所へ HIV に関するリーフレット等を置いていただいていることは理解しているが、現場の職員は人事異動等で数年に一度入れ替わってしまうこと等から、実際に現場に当たる職員が制度を十分に理解できていない場合もある為、そういった職員の理解を深めていただくことも重要であると考えている。

最後に、未成年者及び外国人に対する対応については、本県の場合、未成年者検査に保護者同伴が必須であり、この条件がやはり検査の大きな障壁になっていると考えられる。県外の一部では保護者の同伴は必ずしも必須ではない取り組みを行っている先進的な県もあるようなので、是非、本県でも検討いただければ幸いである。また、外国人の対応については、外国人の方にも理解いただきやすいように、WEBサイトの多言語標記等の対応も検討いただきたい。

田名会長>

本件については、琉球大学の仲村秀太先生より、HIV/AIDS 診療については現状、琉球大学病院が多く抱えていることから、何とか県に対して対応いただきたいという悲痛な叫びから、本会に相談があり、本日の会議で提案させていただいた経緯がある。

是非、県には現場の先生方のご意見を聞いていただく場等を設けていただき、今後の対応を検討いただきたい。

糸数保健医療介護部長>

先日、琉球大学の山本教授、仲村秀太先生には県にお越しいただき、HIV 診療に関する請願書を受け取ったところである。

県としても重要なテーマであると考えている。現状、琉球大学に大きな負担が生じていることから、今後は医療提供体制等について県でも検討していきたいと考えている。

平安副会長>

予防計画等にエイズ対策について検討いただきたいのも勿論であるが、いきなりエイズ発症が多い背景の分析を行うことも検討いただければ

ば幸いである。背景を理解することで出来る対応もあるかと考えるので、是非、検討いただきたい。

議題

(3) 医療・介護人材の育成、及び確保に関する施策について

【提案趣旨】

急速な高齢化が進展する中、地域医療、及び介護サービスを安定的に維持させるためには、医療・介護人材の計画的な育成と確保が喫緊の課題である。とりわけ2040年問題を見据え、人材確保の多面的な取り組みが急務である。

こうした観点から、以下の3点について県当局の見解、及び今後の方向性について伺いたい。

1点目、「地域医療介護総合確保基金」の活用状況と、これまでの施策による人材確保に関する成果について。特に、活用率や成果指標など定量的な評価を踏まえた実績の共有をお願いしたい。

2点目、医療・介護人材の確保に関する課題への対応について。これまで「高齢者福祉対策推進協議会」においては毎年のように人材に関する課題が指摘されてきたが、それに対して、県はどのような対策を検討されているか、伺いたい。

3点目、将来を見据えた具体的な人材確保対策について。医師、看護師、薬剤師、介護職員等、多職種にわたる人材確保に向けて、次世代への働きかけや、看護専門学校との連携、Uターン・Iターン人材の呼び込み、在宅医療支援、DX化の促進など、多角的な施策を今後県としてどのように取り組まれる予定か、伺いたい。

【回答：沖縄県保健医療介護部 医療政策課、保健医療総務課、薬務生活衛生課、高齢者介護課】

(1点目)

<医療分>

県では、地域医療介護総合確保基金を活用した医療人材の確保に係る事業として、平成26年度から令和6年度までに約104億6

千万円の基金を活用し、医師、看護師等の確保に取り組んできた。これは、同時期に執行した約127億1千万円のうち82.3%となっている。

令和6年度は医療人材の確保に係る事業として31事業を実施し、基金充当額は約7億5,300万円で、事業全体(約12億5,300万円)に占める割合は60.1%となっている。

また、成果指標に関しては、地域医療介護総合確保基金(医療分)の事業計画及び事後評価を公表しているところであり、令和6年度分については年内に予定している県医療提供体制協議会の開催時に提供する(回答：医療政策課)。

<介護分>

県では、地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材の確保に係る事業として、平成27年度から令和6年度までに約38億2千万円の基金を活用し、介護従事者の確保に取り組んできた。これは、同時期に執行した約95億1千万円のうち40.2%となっている。

令和6年度は介護人材の確保に係る事業として29事業を実施し、基金充当額は約2億3,936万円で、事業全体(約7億2,000万円)に占める割合は33.2%となっている。

また、令和6年度の事業実績については、令和7年7月16日に開催された沖縄県介護サービス提供体制確保対策協議会において各関係機関に情報共有しているところである。成果指標に関しては、医療分と合わせた事業計画を県医療政策課ホームページにおいて公表しており、介護分の事後評価については年度内に当課ホームページにおいて公表する予定である(回答：高齢者介護課)。

(2点目)

介護人材に関する課題については、令和6年度高齢者福祉対策推進協議会において、「介護人材の確保については、協議会とは別枠で検討会を設置し、集中して対策すべきではないか。」との指摘があったと認識している。

県では、これまで「沖縄県介護従事者確保推進協議会」において、介護人材の確保・定着等に関する課題、取組等を検討していたが、令和7年7月に「介護現場の生産性向上の推進等」を目的に加えた「沖縄県介護サービス提供体制確保協議会（名称変更）」を設置し、介護人材の確保に向けて、各機関の連携を図りながら、さまざまな議論を通じてより効果的な取組を進めるための体制を整備したところである。今年度は、協議会の下に介護テクノロジー活用WG、離島地域サービス提供体制WGを設置し、課題の共有や対応策の検討を行っているところである（回答：高齢者介護課）。

(3点目)

<医師>

医師確保については、自治医科大学及び県立病院で医師及び専攻医を計画的に養成するとともに、県内外の医療機関から専門医の派遣を行う基本方針の下、離島及びへき地の医療機関において勤務する医師の安定的な確保に取り組んでいる。

また、令和元年度以降は、琉球大学医学部の地域枠を卒業した医師が専門研修を終了して、順次、離島及びへき地での勤務に従事している。

次世代への働きかけへの取組としては、琉球大学の地域枠学生や医療機関による県内中高生向け医療体験会への支援を通じ、将来の医療人材が医療現場への理解を深め、具体的に体験できる機会を提供している。

今後も関係機関協力の上、引き続き医師の確保に努めていく（回答：医療政策課）。

<看護師>

看護師等の確保については、看護師等の新規養成のための養成所運営費補助や、修学資金貸与事業、潜在看護職の再就職支援事業、復職支援及び離職防止・定着促進に取り組んでいる。

次世代への働きかけとして、毎年、看護協会と連携し、「看護の日」及び「看護週間」等

において、「看護の心」の普及啓発に取り組み、県民一人ひとりへ「看護」についての関心を高め、理解を深めるとともに、看護の明るいイメージづくりができるよう取り組んでいる。

また、今年7月には県内学生、保護者及び学校関係者を対象に、看護協会、看護系大学、看護養成所等と合同で、看護職への進路選択の一助となるよう「看護への道」合同進路相談会を開催した（回答：保健医療総務課）。

<薬剤師>

県は、薬剤師確保のため、県出身者が多く在籍する県外の薬学部を設置する大学でのUIターン就職説明会を行う「薬剤師確保対策事業」や、県内での就職を条件として、奨学金返還額の一部を助成する「薬剤師確保対策モデル事業」などの事業を実施するとともに、県内国公立大学への薬学部設置に取り組んでいるところである。

次世代への働きかけへの取組としては、沖縄県薬剤師会等と連携して、こども調剤体験の実施や薬学部への進路相談会等を実施しており、引き続き、薬剤師確保に努めていく（回答：薬務生活衛生課）。

<介護職員>

県では、生産年齢人口の減少によって介護人材の不足が深刻化している現状を踏まえ、地域医療介護総合確保基金を活用し、外国人介護人材を含む多様な介護人材の参入促進や人材育成の支援、定着に向けた取組、働きやすい環境の整備など総合的な対策を推進しているところである。

また、離職防止や新規人材の確保には、職員の業務負担を軽減し、働きがいのある職場環境の整備が重要だと考えており、令和7年7月に「介護業務・テクノロジー伴走支援センターおきなわ（通称「かいテク沖縄」）」を設置し、ICTや介護ロボットなどを活用した介護現場の生産性向上を図る取り組みを強化しているところである。

次世代への働きかけへの取組としては、離島高校生等に対する初任者研修の開催や、介

護職の仕事や魅力等について広く発信するため、介護ロボットやICTを活用している進化した介護現場を紹介する動画配信を行っている（回答：高齢者介護課）。

○主な意見交換は以下のとおり

涌波常任理事>

今年初めて伺ったが、沖縄県介護従事者確保推進協議会とは別に、人材確保に関する検討会が以前から設置されていると聞いている。これは年に何回開催されているのか。

七條高齢者介護課長>

年に2回程度の開催を計画していたようであるが、近年は年1回程度の開催となっているようである。

涌波常任理事>

人材確保については、年に1回程度の会議では、県のみで十分に対応していくことは難しいのではないかと考える。したがって、年に4～5回程度の会議を設け、より具体的な取組を進めていく体制を構築することが望ましいと考える。

我々としても、前に進めるための仕組みを整える必要があると考えており、協力の意志はあるものの、誰がリーダーシップを取り、どのように進めていくのかといった点が明確でなく、十分に機能していない状況にあると認識している。そのため、ぜひ一体となって取り組んでいきたいと考える。

医師確保については、大分県において、大分大学、県、県医師会が三位一体となって効果的に機能していると聞いている。沖縄県としても、こうした好事例を参考にしつつ、日本医師会のドクターバンクを通じて各都道府県との連携を強化し、引き続き医師確保に向けた取組を推進してはどうかと考える。

また、県内ではさまざまな形で体験会が実施されているが、将来的には「キッザニア」のような職業体験施設の誘致を検討できれば、沖縄県の子どもたちが多様な職業体験を通じて将来

の進路を考える機会をより多く得られるのではないかと考える。

仲村理事>

少し気になった点として、薬剤師については県内に薬学部がないため、Iターンを意識し、本土の大学に対して積極的にアプローチしている印象を受ける。これは医師についても同様のことが言えるのではないかと考える。

沖縄県出身者を早い段階から意識的に「地元へ引き戻す」ことが、医師の定着率に大きく関係してくると考える。したがって、本土で学ぶこと自体は大いに意義があるが、6年間の学業を終えた後には、ぜひ沖縄に戻って活躍してもらいたいという意識づけを、早期の段階から行うことが重要であると考えます。

田名会長>

現在話題となっている与那国の件をはじめ、医師確保は大きな課題となっている。島内からは「県内の医療従事者で医療体制を維持したい」との強い要望があり、沖縄県としても医療支援の姿勢を明確に示し、医療従事者が安心して診療に従事できる環境を整えることが重要である。医師確保にあたっては、県が主体的に関与し、その姿勢を候補病院にも示していただきたい。

また、看護師不足が深刻化しており、感染症の流行により再び医療逼迫が生じるおそれがある。県として、各病院の急性期病床や看護師の配置状況を定期的に把握し、看護協会と連携しながら、医療体制の維持に向けて継続的に検討していただきたい。

あわせて、医療・介護を志す人材育成の場として県民健康フェアを活用することを提案したい。今後は、医学生や看護学生、介護職を目指す若者や子どもたちも参加できる企画とし、教育機関とも連携して県から広く周知を図ることで、より意義のあるイベントにできると考える。ぜひ県と協力し、県民健康フェアのさらなる充実を検討していただきたい。

平安副会長>

現実として、医療従事者の数が減少しており、医療業界を目指す人材も以前に比べて減少傾向にある。この背景には、医療職の業務の厳しさや、労働に見合った待遇が得られにくいといった構造的な課題がある。そのため、医療職としてのやりがいを社会的に再評価するとともに、それに見合う待遇や、生涯保障などの制度面も含め、総合的に見直すことが必要である。

また、いくら国が主導して対策を講じても、各県間での人材の取り合いが発生する状況に変わりはなく、根本的な解決には至らないと考える。したがって、沖縄県としては、将来的に必要な医療職種の人員を見据えたうえで、「どのように育成していくか」という教育的視点を取り入れた中長期的な戦略が必要な時期に来ていると感じている。

玉城常任理事>

医師確保については、今後10～15年の間に高齢者医療を担う医師の確保が大きな課題となると考える。現状では、どの診療科でどの程度医師が不足しているかが十分に把握されておらず、これを「見える化」することが重要である。

在宅医療に限らず、今後の医療需要を踏まえると、内科、整形外科、外科など幅広い分野で人材が必要となる見込みである。そのため、診療科別・地域別に将来必要となる医師数を推計し、的確な人材確保策を講じる必要がある。

また、全国的には医師数の減少が見込まれる一方で、沖縄県や東京都では医療需要の増加が続くと考えられる。したがって、全国的に余剰となる医師を沖縄県へ誘致する方策についても、早期に検討を進めることが求められる。

単に「医師が不足している」という議論ではなく、「どの診療科の医師を、どの地域で、どの程度確保すべきか」を具体的に可視化することが、今後の効果的な医師確保の鍵となる。

糸数保健医療介護部長>

年齢構成や従事状況といった基礎的なデータをもとに、どの程度まで将来的な医師数の推計

に近づけることができるか、あるいは専門的な分析や計算手法を要する部分があるのかについては、今後、しっかりと検討を進めていきたいと考える。

議題

(4) 新型コロナワクチン接種の定期接種（65歳以上）に係る、県から市町村に対する働きかけについて

【提案趣旨】

新型コロナウイルス感染症の高齢者における重症化・死亡リスクは依然として高い状況が続いており、今冬の流行に備える為にもワクチン接種は非常に重要な取り組みであると考えている。

しかし、ご承知のとおり今年度からは、国による費用補助（8,300円）もないことから、市町村独自の費用助成が無い場合には昨年度以上の自己負担が生じることが想定され、接種を希望する方が大幅に減少することが懸念されるところである。

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、新型コロナワクチンの接種率が低くなった場合、これまで以上の医療逼迫に繋がる恐れがあることから、より多くの方がワクチンを接種する機会が提供されるよう、県から市町村に対し、自治体による費用助成の働きかけ等の対応が可能か。

以下の3点に関して県の見解をお伺いしたい。

1. 新型コロナワクチン接種に関する市町村別の自己負担額をご教示いただくことは可能か。
2. 現在、各市町村における接種単価に差が生じている。県行政として、市町村間の不均衡を是正する方策を検討していただくことは可能か。
3. ワクチン接種率向上に関し、県民に対して県から何らかのメッセージを発信することは可能か。

<回答：沖縄県保健医療介護部地域保健課>

質問のある3点については以下のとおり回答させていただきます。

1. 市町村別の自己負担額については、県においても各市町村のホームページの確認や電話問い合わせ等により情報収集を行っているところである。
公表されていない自己負担額については、該当する市町村の了解を得られた際に情報提供可能である。
2. 定期接種の実施主体は市町村であり、各市町村が財政等状況に応じて接種費用を決定している。県では、全国衛生部長会を通して国に対し、接種費用の助成を要望しているところである。
3. 県としても、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いるため、国が作成したリーフレット等を活用し、高齢者施設への呼びかけ等を行っているところである。また、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。

○主な意見交換は以下のとおり

仲村理事>

県からの回答には、市町村毎の費用接種に関して同意が得られた市町村の情報を本会に情報提供が可能との説明であるが、県のホームページ等で市町村毎の接種料を記載することにより、接種料が高い市町村が接種料を見直すきっかけとなる可能性もあると考えるが、いかがか。

喜屋武感染症対策監>

ご承知のとおり、新型コロナウイルス感染症は5類感染症の扱いであるので、インフルエンザのワクチン接種料が市町村毎に異なるのと同様に、コロナワクチンの接種料についても市町村の財政によって異なる状況である。コロナワクチンだけを特例にし、接種料を公表する等の対応を県で行うことは難しいと考える。

涌波常任理事>

新型コロナウイルス感染症は5類感染症ということは理解しているが、やはり感染力の高さを非常に危惧しているところである。

沖繩県のホームページに新型コロナウイルスワ

クチン接種を全面に出した形で掲載することが難しいことは承知したが、現在の沖繩県のホームページには新型コロナウイルス感染症に関する情報が非常に少ない状況である。県から県民に対して情報提供等の形でも構わないので、何らかの案内を行う事等について検討いただきたい。

喜屋武感染症対策監>

繰り返しの回答となり恐縮であるが、新型コロナウイルス感染症を特例とした対応は難しいものと考えている。一方、ご指摘いただいた点は県側としても重要であると考えてるので、県のホームページでの情報提供の在り方については検討していきたい。

田名会長>

私のクリニックのある患者さんにコロナワクチン接種を希望しない理由を尋ねてみたところ、「これまでに既に4回以上の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決めている」との意見であった。

コロナワクチンに対する県民の意識は、インフルエンザワクチンのような定期接種になったことの認識がまだまだ出来ていないのではないかと感じているところである。

広報の在り方については、コロナワクチンに関しても高齢者は1年に1回接種することが当たり前と理解いただけるような広報等を検討いただきたい。

その他

(1) 感染症対応に係る医療措置協定締結への協力について

【協力依頼内容】

令和4年12月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）が改正され、平時に都道府県と医療機関との間で機能・役割に応じた協定（医療措置協定）を締結する仕組み等が法定化された。

改正感染症法により、県においては、県感染症予防計画等の記載事項の充実を図るとと

もに、新興感染症（再興感染症を含み、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。）発生時に、円滑に医療等の提供ができる体制を確保するため、令和5年9月に医療措置協定事前調査を開始し、令和7年9月17日現在、606か所の医療機関と協定を締結している（病院66、有床診療所7、無床診療所183、薬局313、訪問看護事業所37）。

しかしながら、医療措置の内容のうち、特に病床確保（流行初期経過後）、発熱外来（流行初期経過後）、人材派遣（医師）については、目標値に達していないことから、引き続き、協定締結に向けた取り組みを継続していく必要がある。

今後の対応として、県医師会を通じて医療措置協定締結を行っていない医療機関に対し協定締結の依頼をしたいと考えているので、協定締結に向けて協力することを働きかけていただけるようお願いしたい。

県は医療機関の管理者と協議し、次の①から⑤のうち医療機関は対応可能な項目について合意が成立したときは、県と協定締結を行う。

- ①病床の確保
- ②発熱外来の実施
- ③自宅療養者等への医療の提供（往診対応、電話オンライン診療、健康観察の対応）
- ④感染症対応医療機関への後方支援
- ⑤医療材の派遣

<沖縄県医師会 回答>

本件については、新興感染症の対策に向け重要なものである為、県側から要請をいただいた際には是非協力させていただきたい。また、本会の「離島医療委員会」を通して、離島の先生方への情報提供も検討したい。

○主な意見交換は以下のとおり

國吉地域保健課長>

沖縄県では9月17日現在、606か所の医療機関と医療措置協定を締結している状況である。しかし、病床確保（流行初期経過後）、発熱外来（流行初期経過後）、人材派遣（医師）については県の目標値に達していない為、是非、県医師会の協力をお願いしたい。

仲村理事>

特に医療措置協定が進んでいない地域を教示いただきたい。

國吉地域保健課長>

特に離島地域での協定締結が出来ていない状況であると考えている。

田名会長>

新興感染症に向けた重要なものであると考えるので、県からの依頼があれば会員への周知に協力させていただくことは勿論であるが、本会では地域ごとの課題に対処する為、「離島医療委員会」を立ち上げたところである。当委員会でも情報共有を図り、医療措置協定の締結に協力を呼びかけていきたい。

<医療措置協定締結までの流れ、申請、協定締結状況等について>
 ・地域保健課 HP 掲載【別添 1】
<https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/shippeikansenso/1018593/1022245.html>

<予防計画・医療計画に掲載している目標値及び
 令和7年1月1日時点の医療措置協定の締結等の実績>【別添 2】
 ・厚生労働省 HP 掲載
https://www.mhlw.go.jp/stf/0000089060_00006.html

印象記

理事 仲村 尚司

去る10月31日、令和7年度第2回沖繩県・沖繩県医師会連絡会議が開催された。各議題について、形式的な回答にとどまらない実効性を求め、活発な意見交換が行われた。

議題 (1) 沖繩県災害医療コーディネーター任命後の取り組みについて

能登半島地震の教訓を踏まえ、コーディネーターが「名簿上の存在」で終わらないための研修強化を求めた。県からは既存訓練への参加促進等の回答があったが、田名会長も懸念を示した通り、リストが整っていても有事に高齢の先生方が実際に動けるかという不安は残る。形式よりも「実働性」を重視した組織づくりが急務である。

議題 (2) 沖繩県の HIV/AIDS 対策について

「いきなりエイズ」が全国ワースト2位という現状に対し、県の計画への明記と対策強化を求めた。現場からは悲痛な声が上がっており、特に未成年や外国人に対する検査のハードル（保護者同伴等）は早急に解消すべき障壁である。計画策定を待つのではなく、スピード感を持った対応を強く望む。

議題 (3) 医療・介護人材の育成、及び確保に関する施策について

漠然とした「人手不足」の議論ではなく、玉城常任理事が指摘したように「どの科が、どこで、どれだけ不足するか」というデータの可視化が必要である。年1回の会議では対応スピードが遅く、エビデンスに基づいた戦略的な確保策へ転換すべき時である。

議題 (4) 新型コロナワクチン接種の定期接種（65歳以上）に係る、県から市町村に対する働きかけについて

費用の公費助成を求めたが、県からは財政上の理由等で困難との回答であった。接種控えが懸念される中、助成が難しいのであれば、せめて県民への正しい情報発信と啓発において、県は責任あるリーダーシップを発揮すべきである。

総括

行政の「計画」と現場の「実態」の乖離をどう埋めるかが問われた会議であった。我々医師会は、現場の危機感をデータと共に伝え、絵に描いた餅ではない実効性のある政策提言を粘り強く続けていく必要がある。

