

令和4年度 第1回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 宮里 達也



去る1月5日(木)県庁11階 第2会議室(土木建築部)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：安里会長、宮里副会長、田名副会長、照屋常任理事、大屋常任理事、中田常任理事(以上県医師会)
糸数保健医療部長、諸見里医療企画統括監、新城保健衛生統括監、宮里感染対策統括監、井上医療政策課長、城間感染症総務課長、平良ワクチン・検査推進課長、仲間国民健康保険課長(以上県保健医療部)

糸数保健医療部長の司会の下、会が進められた。

議 題

(1) 本県における第4期医療費適正化計画の策定について(提案者：沖縄県医師会)

【提案趣旨】

第4期適正化計画は国が22年度中に基本方針を提示し、都道府県は23年度中に医療費の見通しや、効率的な医療提供の推進に関する目標・取り組みなどを盛り込んだ6年間の計画を策定する。

厚生労働省医療保険部会では第4期医療費適正化計画における各取り組みの実効性を高めるため、都道府県の責務や取り得る措置について明確化する方向で議論されている。

財務省主計官からは、医療費適正化を推し進めるにあたり、高齢者医療の確保に関する法律第14条に基づく「地域別診療報酬」の活用について、厚労省も真剣に議論していただきたいとの発言がある。

都道府県の判断により診療報酬が引き下げられた場合、医業経営に与える影響は大きく、仮に廃業する医療機関が多数出れば地域医療は崩壊、国民の生活を大混乱に陥れることが懸念される。

本県における同計画の策定スケジュール、また、どのような取り組みを検討されているのか、ご教示いただきたい。

<国民健康保険課回答>

令和4年12月6日に厚生労働省による「第4期医療費適正化計画の見直しの方向性に係る説明会」があり、同計画の見直し（案）が示されたところである。

医療費の更なる適正化に向けた計画の目標及び施策の主な見直しとしては、

- ①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供、医療資源の効果的・効率的な活用
- ②既存目標として、デジタル等を活用した取組を推進
- ③計画の実効性を高めるため、都道府県が関係者と連携するための体制を構築する等があげられている。

国から詳細なスケジュールや具体的な内容が示されていないため、前回の策定スケジュールを勘案し、検討委員会の委員（学識経験者、保険者、被保険者、保健・医療・福祉・介護関係者、保険関係者等）を今年度内に選定する予定であり、前回と同様、沖縄県医師会からの委員の推薦等引き続きご協力をお願いしたいと考えている。

令和5年度は検討委員会（5回程度予定）を開催し、庁内関係各課への意見照会、市町村及び沖縄県保険者協議会への意見照会及び協議、県民意見公募（パブリックコメント）を経て、令和5年度末に同計画を実施する予定である。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく「地域別診療報酬」の活用については、沖縄県医師会をはじめ、関係団体等の意見を踏まえつつ検討していきたい。

<意見交換>

◇県医師会

地域別診療報酬に対し、全国の医師会から猛反発があると想像する。

全国どこでも均一、公平な医療が受けられるようご理解をよろしくお願ひしたい。

◇県医師会

県では地域別診療報酬を実際に検討する予定なのか。

◆県保健医療部

国から方針が示されると思うが、今はそのような話はまだない。今回、医師会からお話が出たことにより、そのようなことが議論に上がっていることを認識したところである。

ただ、国の「新経済・財政再生計画の改革工程表2021」の中には、地域別診療報酬に関する記載があるようだが、厚労省からはこの方針のなかでこのようなことが示されるということは聞いていない。

◆県保健医療部

この話は財務省から出たもので、厚労省ではこれから検討されることになると思う。

仮に厚労省からそのような記述が出された場合は検討せざるを得ないが、4年前に奈良県で地域別診療報酬について議論があったが、半年後には全面撤回となった。そのような経緯もあり、国から指示が出たとしても実際に検討することは難しいと考えている。

◇県医師会

県保健医療部が仰るとおり、厚労省もこれがベストとは思っておらず、財務省の圧力によるものだと思う。もう一点は来年度から地域医療計画の作成が進んでいくに当たり、あっちもこっちも変えることは難しく、これを具体的に進めることは難しいのではないかと。

(2) 医師多数県である沖縄県としての医師確保対策について（提案者：沖縄県医師会）

【提案趣旨】

本会では、沖縄県より「臨床研修医確保対策事業」を受託し、県内全ての臨床研修病院によ

る①医学生向け合同説明会への出展、②「WEBセミナー」による医学生向け説明会、③ SNSを活用したメディア展開を実施し、臨床研修医の確保に努めている。

また、沖縄県から補助を受け、「沖縄県医療人育成事業」を実施し、「研修医対象シミュレーショントレーニング」や、指導医が他病院の研修医に対してスキルセッションやシナリオセッション等を実施するなど、オール沖縄による研修医教育を行い、専攻医確保に努めている。

琉球大学では、沖縄県地域医療支援センターにおいて、特に離島・へき地の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院等の医師確保の支援や、地域枠学生等に対する支援を行うことで、医師の確保に努めている。

おきなわクリニカルシミュレーションセンターでは、沖縄県下のすべての医療系学生および医療者を対象としたシミュレーション教育のプログラム開発・実践・研究を行い、シミュレーション教育の普及を目指しながら、医師の育成や確保に努めている。

本県の医師数の現状や偏在指数のほか、医師少数スポットの状況等、現在の医師確保対策について現状を示していただくとともに、医師多数県といわれる本県で医師がさらに必要となる根拠を一緒に考えていきたい。

<医療政策課回答>

沖縄県の医療施設従事医師数は、令和2年12月末時点3,775人で、平成30年12月末の3,485人から290人(8.3%)増加している。

また、人口10万人当たりの医療施設従事医師数は257.2人で、全国平均の256.6人を上回っており、圏域別では北部197.5人、中部206.1人、南部312.1人、宮古174.1人、八重山189.7人と、南部圏域に集中している状況である。

国(厚生労働省)が令和元年11月に公表した、医師の偏在状況を全国統一の基準で示す医師偏在指標(人口10万人あたり)では、沖縄県は276.0人で全国第5位となっている。

圏域別で見ると、北部(239.5人)、中部(225.3人)、南部(322.2人)、宮古(206.7人)、八重山(207.5人)の全圏域で全国の上位33.3%に入る医師多数区域となっている。

また、国のガイドラインで、局所的に医師が少ない地域として定めることが認められている「医師少数スポット」は、へき地診療所が設置されている23地区となっている。

以上のとおり、本県は医師偏在指標では医師多数県に位置付けられているが、診療科に着目すると、産科は北部及び中部、小児科は八重山がそれぞれ医師少数区域に位置付けられるなど、医師不足の診療科がある。

また、本県は多くの離島を抱える島嶼県であり、「医師少数スポット」である小規模離島はもとより、離島の中核病院においても、主要な診療科で医師の安定確保が課題となっている。

このため、県では自治医科大学への学生派遣、琉球大学医学部地域枠、県立病院における専攻医養成等により、引き続き、医師の確保に取り組んでいくこととしている。

今後、国からは、医師偏在指標に基づき臨床研修の募集定員の見直しや、医学部定員枠の削減などが提示される可能性も否定できないため、引き続き、県医師会と連携し、医師の確保が必要な根拠及び考え方を整理の上、国等へ説明していきたいと考えている。

<意見交換>

◇県医師会

離島では、医師少数スポットではあるが、離島であっても、人口が多いところが多く、病気や患者も多いことをアピールしたほうがよいだろう。全体の医師数が多くても、地域、診療科にせよ不足する部分があるので、そこを補うためには全体を増やすしかない。医師偏在指標に基づき医師育成計画を立てる際には、そのような意見を伝えていただきたい。

◇県医師会

在宅医療を進めていくには開業医を増やさないといけないこと、また、開業医を増やすため

には急性期病院を卒業する医師が必要となるが、医師数が制限されると勤務医が開業医へ移行しにくいこともある。

また、本県は観光立県であるが、医療において算出される数字に外国人を含めた観光客数が含まれていないので、本県の特殊性として含めても良いのではないかと考える。

◇県医師会

具体的に次年度の離島診療所の医師確保について、情報があればお聞かせいただきたい。

◆県保健医療部

令和3年度は140名確保できており、今年も同数程度確保できて、それなりに充足している。

地域枠については今年が17名、来年は20数名の予定で、令和7年度以降は70名程度に推移する予想としており、医師確保の見通しは出来ている。

◆県保健医療部

医師確保部分については地域枠、自治医科大の学生が増え、今後、実質100名近くを自前で確保できることになる。今後は北部・離島においての診療科のマッチングが課題となる。

加えて、中南部でも特定の診療科の医師不足が顕在化してきており、今後は、そこに対する確保対策への政策転換も必要と考えている。

また、クリニック、在宅医の不足も非常に感じている。在宅医、総合診療医、プライマリケア医へ力を入れていく政策の展開も考えているので、県医師会、地区医師会のご意見を伺いながら事業に活かしていくため、引き続き協力をお願いしたい。

◇県医師会

医師の育成も含めて、在宅医、地域の医師を増やすことは重要なことで、新卒だけではなく、ある程度経験された医師で意識がある先生方に加わっていただく仕組みがある方が柔軟性があると考えている。

(3) 新型コロナウイルス感染症対策について
(県医師会) (提案者：沖縄県医師会)

【提案趣旨】

- ① コロナ感染症対策に関しての短期・中期・長期的な基本方針を設定していただきたい。
- ② 予防接種事業について、市町村任せにするのではなく、県の主導で実施していただきたい。
ワクチン接種事業やインフルエンザ流行期の対策について、県がリードし、関係機関や県民に対して解りやすく伝えてもらいたい。また、今後のワクチン対策、及び発熱状況管理、老健施設管理に関して、中部保健所が主体となり、責任を持って取り組んでいただけるようお願いしたい。

<①感染症総務課回答>

新型コロナウイルス感染症対策については、現在の感染状況を踏まえた沖縄県対処方針において整理し、県民や事業者等に対して感染防止対策の徹底を呼び掛けている。

また、インフルエンザとの同時流行に備え、医療ひっ迫時に入院待機施設を臨時の医療施設に転換することや、医師会の協力による土日等における臨時検査センターの設置、平時から人材確保先を開拓することによる看護師確保など、医療提供体制の確保に努めるほか、多くの方にオミクロン株ワクチン等の接種を推進するため、出向き接種や市町村が実施する高齢者施設での巡回接種の支援などワクチン接種の推進等に努めている。

さらに、今後、感染が拡大した際には、国が昨年11月に示したレベル分類ごとの対策を踏まえて、医療ひっ迫防止対策強化宣言による感染拡大防止措置など、医療ひっ迫を防ぐための対策を実施していく。

なお、厚生労働省はアドバイザリーボードにおいて、現在の新型コロナウイルスの定義見直しを議論していることから、県としては、現在、国の動向を注視しているところであり、今後示される国の方針も踏まえて、県の対応を検討したいと考える。

<②ワクチン・検査推進課回答>

予防接種法により、市町村は、新型コロナウイルスワクチン接種の実施主体となっている。

また、国の手引きにおいて、県は、市町村における新型コロナウイルスワクチンの円滑な接種について、必要な協力を行うこととされており、専門的相談体制の確保、ワクチンの割り当て業務、広域ワクチン接種センターによる市町村のワクチン接種業務の補完等を行っており、県及び市町村はそれぞれの役割において、接種率の向上に努めている。

県としては、沖縄県全体の基本方針を策定することで、市町村と連携し、引き続き県全体の接種を推進していきたいと考える。

[追加回答]

小児科医の偏在等もあり、小児のコロナワクチン接種があがらない。関係者による会議等も踏まえ、県にも各市町村の担当者を配置し、市町村とも連携して取り組んでいこうということになっている。

今年から、大学や企業、自治会等も含め、出向き接種を実施し、市町村を包含して実施しているが、全体的にみても未だ接種者が少ないため、丁寧に対応していきたい。

<意見交換>

◇県医師会

8月の第7波の際、発熱外来開設にあたり書類や契約の手続きに時間を要し、取り組みが遅れた。事務作業に戸惑うことの無いようお願いしたい。また、成人の広域接種は進んでいるが、小児の広域接種を検討いただきたい。さらに、昨年末の勉強会の中で、コロナワクチンの副作用に対する県内データがマスコミより取りあげられたが、実数があげられていた（更に予防接種健康被害委員会に伝えられていたデータと乖離があった）ため、人口あたりにするなどの公表をお願いしたい。実感と噂がかなり乖離しているように見受けられるので正確な情報提

供をマスコミに流す前に地区医師会や県医師会にも提供いただきたい。

◇県医師会

保健所の役割について、老健施設でのクラスター対応は施設支援班で行っていたが、実際には保健所の範疇であると考え。現在の状況について伺いたい。

◆県保健医療部

保健所長と定期的な会議を開催しており、調整しているところである。通常、施設での感染対策に関しては、保健所が担うことになるが、コロナに関しては人や物等、災害レベルでの対応となるため、施設でのクラスター発生時には、通常の保健所メンバーにロジ等を加えるなどの対応が必要となってくる。現在、保健所に窓口を移して実施していくことになるが、感染対策を中心に進めていくが、感染対策以上の業務が発生した場合には対策本部から看護師を派遣するなどの対応をしていきたいと考えている。

◇県医師会

一番の優先は高齢者へのオミクロン株ワクチン接種ではないかと考える。高齢者が7～8割接種することでクラスターが発生しても最小限の対応で済むのではないかと。如何に入口での戦いを効果的に抑えていくかであると考え。全容を把握していないので、接種率等の情報をいただきたい。

◆県保健医療部

高齢者施設のワクチン接種実施主体は市町村となる。高齢者福祉介護課が県での管轄になるが接種率は3回目・4回目で9割ぐらいであったと記憶している。高齢者施設でクラスターが発生し、接種が延期になる現状もある。

◇県医師会

接種者からの同意が取れなくて接種できないという現状もある。家族の同意等も含め検討いただきたい。また、オミクロン株ワクチンは無意味だと認識している方もいるので、何らかの広報をお願いしたい。

その他

◆県保健医療部

次年度は医療計画、医療費適正計画、健康増進計画、介護計画等の作成年度となるため、前回同様に各部会等への委員について、県医師会からの参画をお願いしたい。

◇県医師会

平均寿命が急落したことに関し、未だ分析は出来ていないが、5年前に策定したものと現在との比較を行いながら、今後の対策を練っていききたいので、引き続き、支援をお願いしたい。

印象記

副会長 宮里 達也

年明け早々の1月5日に令和4年度沖縄県・沖縄県医師会連絡会議が久しぶりに行われた。

これまでは年に4回は定期的に行われてきたが、コロナの問題が発生して以来開催ができなくなっていた。

コロナパンデミックは21世紀の歴史的出来事であり感染症による社会危機であった。コロナ問題が発生以来、このような前例のない社会危機を乗り越えるためコロナに関する県との対策会議は直面する課題に応じて何度も何度も遅滞なく行われてきた。そういうこともあって沖縄県は日本一の感染拡大状況が長く続いたが、感染状況に応じて適宜具体策を協議・実行し被害の最小化に貢献できたと自負している。

一方、コロナ以外の課題については全くと言ってよいほど手つかずであった。世紀的なパンデミックの状況では仕方ないことであった。しかし、いつまでもコロナだけにかかわり続けるわけにもいかない。県と直面する多くの課題を率直に話し合うことは極めて重要なのである。

今回の議題は3題であった。議論の具体的内容は事務局によって正確にまとめられているので是非読んでいただきたい。

私が特に印象に残ったのは第4期医療費適正化計画についてである。担当課からは、具体的な厚労省からの指示がまだないのではっきりしないが、医師会が懸念しているような指示があれば県としても検討することになる。そういった趣旨の発言があり、私と会長から実際に検討することもあるのかと再質問した。これに対し諸見里統括監からは、国から指示があっても強引に進めることはできないとの見解が示された。

以上のような経緯からも示されたように、何か問題が発生する懸念のあることは早め早めに意見修正を求めることは大切である。

コロナももう3年が過ぎ、日常への復帰の模索も大切な時期に来ていると改めて感じた会議であった。今後は以前のように定例化していきたいと考えている。