

令和7年度第3回 沖繩県・沖繩県医師会連絡会議



理事 仲村 尚司

去る1月23日（金）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、稲田副会長、平安副会長、涌波常任理事、仲村理事、徳永理事、當間理事、小生、鈴木理事、富名腰理事（以上県医師会）
糸数保健医療介護部長、
山内医療介護統括監、
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、
喜屋武地域保健課感染症対策監、
高嶺地域包括ケア推進課長、
名嘉障害福祉課班長、
稲嶺保健体育課副参事（以上沖繩県）

沖繩県事務局の進行の下、会議が進行された。

議題

(1) 沖繩県教育委員会と沖繩県医師会による定期的な協議の場の設置について

【提案趣旨】

近年、教育現場を取り巻く課題は多様化・複雑化しており、学校保健や子どもの健康教育については、学校現場において従来の枠組みだけでは対応が難しい状況が顕在化している。

学校健診においては、プライバシー保護の観点から着衣での健診体制が進む一方、学校医の負担増や健診精度への懸念、訴訟リスクへの不安による学校医確保の困難化が生じている。また、要精査後のフォローアップや情報共有が十分でない点も課題である。

一方、子どもの健康課題は身体面にとどまらず、メンタルヘルス、感染症、性、食生活、デジタル環境など、心や生活環境に関わる分野へと広がっており、次世代への健康教育を含めた予防的取組の重要性が高まっている。

さらに、学校現場では健康管理や保護者対応等の負担が増大し、教職員の心身負担も深刻化している。

これらの課題は、学校保健と健康教育の双方にまたがるものであり、学校現場のみ、あるいは医療側のみで対応することには限界がある。

他県では、教育委員会と医師会が定期的に協議を行い、医療と教育が連携して具体的な取組につなげている事例が見られる。本会でも沖繩県保健医療介護部との間で、平成15年より、双方が保健・医療に関する課題を持ち寄り、率直な意見交換を行う連絡会議が継続されており、これまでに一定の信頼関係と成果が築かれてきた。

同様に、教育分野においても、教育委員会と医師会が顔の見える関係を構築し、課題を早期に共有できる協議の場を設けることが重要であると考えている。

以上を踏まえ、予防的・教育的視点から実効性ある取組を推進するため、沖繩県教育委員会と沖繩県医師会による定期的な協議の場の設置について、教育庁としての考えを伺いたい。

<沖繩県教育庁保健体育課 回答>

児童生徒の心身の健康は、健やかな成長と学習活動を支える重要な基盤である。健康診断は疾病の早期発見や適切な生活管理指導につながる重要な役割を担っている。

近年、児童生徒の健康課題の複雑化に加え、教職員のメンタルヘルスも顕在化しており、学校保健を取り巻く環境の変化を認識している。こうした課題解決に向け、教育と医療が相互に協働を深めることは極めて重要である。

また、他県（長崎県など）の事例も調査し、どのような形で協議の場を設けていけるか、庁内で検討を進めたい。

○主な意見交換は以下のとおり

當間理事>

ぜひ協力をお願いしたい。関係者間で十分な意見交換の機会がないことは課題であると感じている。例えば、九州で学校保健関係の大会等が開催された場合、その内容や方針を共有する場が十分とは言えない状況である。本県の学校保健大会等の場で公式に伝えることは可能であるが、それだけでなく、まず関係者間で方針等を共有し、その後どのように現場へ周知・反映していくかを検討することが重要であると考えている。

また、現場の声は非常に重要であることから、現場の意見を直接吸い上げられるような風通しの良い関係性を構築できないかと考えている。こうした双方向のやり取りが可能となる場の在り方について検討を進め、仕組みを構築していきたい。

田名会長>

本議題提出の前後に教育長と面会する機会をいただき、年明け早々、當間理事とともに県庁を訪問し意見交換を行った。教育長からは、本取組について前向きに進めたいとの意向をいただいている。

その際、本日のように「医師会と教育委員会」という形式的な会議では緊張してしまうこともあるため、例えば会議や委員会後等に、医療側が日頃相談したい事項や教育委員会側から相談したい事項などを気軽に話し合える勉強会や意見交換の場を設けてはどうか、という方向性について、先日意見交換を行ったところである。本日の課題についても関連事項が多くあるため、医師会としても皆様の意見を幅広く伺いたいと考えている。

なお、長崎県医師会と教育委員会の事例も参考にさせていただきたい。具体的な情報については長崎県へ確認いただければと思う。進め方については形式にとらわれず、柔軟に検討していきたいと考えている。

稲田副会長>

最近の新聞報道において、教職員のメンタルヘルス対策の充実を求める趣旨の記事を拝見した。沖縄県では昨年、メンタルヘルスに関する諸課題へ幅広く対応するため、医師をはじめ関係者が参画する意見交換の場として「メンタルヘルス委員会」を発足させた。これまでも、例えば子どもの発達や診断に関して保護者が抱える課題等について議論しており、前回は県の子ども関連部署の担当者にも参加いただいたところである。今後も定期的に委員会を開催する予定であり、教育庁においても関連する担当者が参加し、意見交換ができればありがたい。

糸数保健医療介護部長>

提案に感謝する。学校と医師との関わりは、学校活動を含め非常に深いものがあると認識している。

また、小濱先生が教育委員として関わっておられ、医師の立場から教育行政を見ていただいていることは大変心強いことである。さまざまな立場からの連携が図られているところであり、今後ともよろしくお願いしたい。

議題

(2) 沖縄県のHPVワクチンの接種率向上に向けた対策について

【提案趣旨】

令和6年度における沖縄県のHPVワクチン接種率は、定期接種およびキャッチアップ接種を合わせて8.3%であり、全国で最下位の状況である。一つ上の県でも10%を超えている状況である。

この要因としては、保護者の接種に対する不安や誤解、情報不足、加えて接種機会の確保が大きな課題であると考えられる。県内では依然として厳しい状況が続いている。

沖繩県は出生率が全国1位であるが、これは感染する機会が多い地域であるということでもあり、その点を認識していただきたい。接種が進まない状況が続けば、将来的に子宮頸がんをはじめとするHPV関連疾患が増加し、妊娠・出産期の女性や子育て世代の母親が治療に苦しむ事態が増えることが懸念される。

本会としても、HPVワクチン接種率の向上は喫緊の課題であると考えており、県と連携・協力しながら、実行力と実効性のある対策を推進していただきたいと考えている。特に、接種勧奨の在り方や、正確で分かりやすい情報発信、学校・地域・医療機関が連携した啓発体制の構築が重要である。

ワクチン行政の実施主体は市町村であるが、県としての現状認識および対策について意見を伺いたい。

また、地域差についてであるが、全国的には寒冷地ほど接種率が高い傾向がある中で、九州は全体的に低い状況にあるが、宮崎県は接種率が非常に高い。特に宮崎市の接種率が圧倒的に高く、宮崎市の取り組みは大いに参考になると考えられる。県として、市町村と連携した取り組みを進めていただけないか、また具体的な対策の方向性について伺いたい。

<保健医療介護部 医療政策課回答>

県としては、市町村が接種の実施主体であることから、市町村に対する研修を実施し、接種率や実績の把握、分析等を行っている。また、県内の高校や中学校に対し、HPVワクチンに関する資料配布や、マスコミを通じた啓発を実施してきたところである。

しかしながら、定期接種およびキャッチアップ接種を合わせた接種率は全国平均約15%の半分程度であり、依然として低水準である。今後は、母子保健政策の重点施策として、令和7年度中に策定が進められている「健やか親子おきなわ21」にHPVワクチン対策を位置付け、単発的な施策ではなく、包括的な取り組みを強化していく考えである。

○主な意見交換は以下のとおり。

徳永理事>

接種率が高い地域を見ると、行政が主体的に動いていることが共通している。医療者がいくら努力しても、行政が予算を確保し、主体的に動かなければ接種率向上にはつながらない。宮崎市の例でも、市長が医療者であったことが大きく影響している。

宮崎市の取り組みを含めた情報を県から各市町村に共有し、指導・支援していくような方向性も必要ではないかと考える。大きな計画だけでなく、すぐに実行可能な施策を進めなければ、将来的に子宮頸がんが増加し、結果として医療費負担も増大する。予防可能な疾患である以上、県と市町村が一体となって取り組むべきであると考えている。

喜屋武地域保健課感染症対策監>

HPVワクチンの重要性については十分に認識している。市町村の取り組みが重要であることはそのとおりであり、加えて、きっかけ作りが重要である。市町村支援については、市長や担当者が交代することもあるため、研修会を継続的に開催し、取り組み状況を共有できる仕組みが必要である。

また、接種対象者へのきっかけ作りとして、教職員への正しい知識提供が重要であり、教育委員会が実施する研修会の場を活用した啓発も検討していきたい。普及啓発においては、分かりやすく、理解しやすい方法が重要であり、宮崎県など先進事例を参考に、県として取り入れ可能な施策を検討していく。

鈴木理事>

HPVは中咽頭がんの主因であり、解析当初は原因割合が約30%であったが、現在では50%を超え、地域によっては70%以上、欧州では90%以上とされている。世界的には女性のみならず男性への接種も一般化しており、感染率低下の効果も示されている。国内でも男性接種への補助を行う自治体が増えており、女性接種率が低い現状を踏まえれば、男性接種も含めた検討が必要であると考えている。

富名腰理事>

接種が進まない背景には、過去の報道による誤った認識を持ったままの保護者世代の存在がある。子どもへの啓発だけでなく、保護者への情報提供、知識のアップデートが不可欠であると考ええる。

當間理事>

接種対象は小学校6年生から高校1年生であるが、高校生の段階では対応が遅いと考ええる。小学生の時点で、子ども自身が自分の体を守るための予防医療として理解できる教育が重要である。親世代から子どもへの誤情報による恐怖心を払拭し、子ども自身がHPVワクチンの意義を理解できるよう、小学校・中学校段階で少なくとも一度は教育の機会を設け、ワクチンの大切さを伝えるべきであると考ええる。

田名会長>

先日産婦人科医会佐久本会長と琉球大学病院の関根先生とHPVワクチンについて面談を行い、医療界全体として取り組むべき問題であると認識したところである。

健康長寿課で実施している次世代の健康教育推進の副読本にがんの紹介がある。食育については利用頻度が多いが、生活習慣病についてはまだ利用が少ない。HPVワクチンをきっかけに副読本を通して生活習慣病の予防について学ぶ機会を設けていただきたい。

保健医療介護部と教育委員会が連携し、横断的な取り組みとして進める必要がある。県、市町村、学校、医療機関が一体となって対応することが重要であり、以上の点について提案する。

議題

(3) 沖縄県第8次医療計画における小児在宅医療（医療的ケア児）に関する施策・指標について

【提案趣旨】

沖縄県においては、小児在宅医療および医療的ケア児への支援体制について、第8次医療計

画を中心に様々な施策が設定されているが、依然として多くの課題が存在している。

第8次医療計画における小児在宅医療（医療的ケア児）に関する施策について確認すると、複数の分野（周産期医療、小児医療、在宅医療）にまたがっており、分野（施策）間の連携や役割の明確化が分かりにくい。

小児在宅医療（医療的ケア児）に対する支援は、ライフサイクルに応じて切れ目なく一体的に提供されることが不可欠であると考えるが、分野ごとの縦割り構造が残存したままでは、支援内容の重複や空白が生じる恐れがあるため、下記の点について確認したい。

1. 小児在宅医療及び医療的ケア児に関する施策・指標について、分野（施策）間の調整を定期的に行う等、沖縄県行政内で、お互いの施策の進捗や状況等の把握を行う取組みがなされているか。
2. 切れ目のない一体的な支援体制の構築が求められるが、今後、複数分野にまたがる体制について、主導的な取りまとめを行う分野の設定や一つの分野に集約すること等の検討の余地はあるか。

なお、本提案事項は既存の施策を否定するものではなく、各分野においてこれまで積み上げられてきた取組みをより実効性の高い小児在宅医療（医療的ケア児）支援体制の構築が図られることを期待し、提案するものである。

<沖縄県保健医療介護部 医療政策課、

障害福祉課 回答>

1 及び 2

第8次沖縄県医療計画については、県医療提供体制協議会の各部会において、医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行ったところである。

その進捗状況等についても同協議会において、評価を行ってきているところだが、小児医療部会において様々な意見があることから、次年度

予定している中間見直しにおいて、関係機関も含めた調整を踏まえ施策等を検討していきたい。

(回答：医療政策課)

医療的ケア児に関する施策について、障害福祉課では、県内における医療的ケア児支援体制の強化を図るため、支援の中核的役割を担う沖縄県医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児やその家族からの相談対応、関係機関への情報提供や連絡調整等を行っている。

なお、本年度からは、看護師1名を増員し、専門知識をもつ社会福祉士、保育士、看護師の計3名を医療的ケア児等コーディネーターとして常勤配置している。

また、令和6年度より、医療的ケアが必要となった児童について、県内7か所の医療機関には、当該児童が所在する市町村への情報提供票の送付を依頼しており、医療的ケア児が地域で生活していく上での切れ目のない支援体制の構築に努めている。

(回答：障害福祉課)

○主な意見交換は以下のとおり

當間理事>

施策については、先ほど述べたとおり非常に難しい課題であるため、各施策が個別に進むのではなく、方向性を整理・統一して進めていただきたいと考える。

また、医療的ケア児支援センターおよび医療的ケア児等コーディネーターの今後の取組みに大きな期待を寄せている。

涌波常任理事>

地域包括ケアシステムを構築していく上で、小児在宅医療は現在重要な課題の一つである。在宅医療に必要な連携を担う拠点として、各地区医師会においても取組が進められることとなっているが、医療的ケア児への対応については、地区単位での対応には限界があり、県全体での取組が必要であると考えます。

なお、県内における医療的ケア児の人数について、県は把握しているのか確認したい。

名嘉障害福祉課班長>

医療的ケア児の人数については、市町村が把握している数として、おおよそ500人程度を把握しているところである。

涌波常任理事>

医療的ケア児は小児期にとどまるものではなく、18歳以降は成人の在宅医療へ移行していくことになるが、小児在宅医療を担う医師と成人在宅医療を担う医師との間には認識や体制のギャップが存在している。保護者は小児期からの支援の延長と捉えている一方で、制度や支援体制は大きく変化するため、その移行部分の調整が非常に難しいと感じている。

また、災害時において医療的ケア児が安全に生活を継続できる体制は、現状では十分とは言えない。レスピレーター等の医療機器を使用しているにもかかわらず、非常用発電機を備えていない自治体があることや、福祉避難所に必要な設備が整っていないといった課題が存在している。

今後は、沖縄県医療的ケア児支援センターの機能を強化し、同センターを中心として、多職種・多機関が集まり、意見交換や課題共有ができる場を設けていくことが重要であり、そのような機会の創出を期待したい。

名嘉障害福祉課班長>

移行支援については、各市町村に医療的ケア児等コーディネーターの配置が求められており、支援センターは当該コーディネーターの研究を担う役割を果たしている。今後は、多職種で横の連携を構築しながら、支援体制の強化を図っていく必要がある。

また、災害時対応については、要支援者・要介護者に関する個別支援計画の取りまとめを、基本的に市町村が担うこととされている。こうした状況を踏まえ、県としても避難対応の在り方について検討を進めている。

さらに、令和8年度に向けては、非常用発電機に関する予算についても調整を行っているところであり、今後はこれらの取組を通じて、市

町村と具体的に連携しながら、医療的ケア児支援体制の一層の充実を図っていきたいと考えている。

糸数保健医療介護部長>

移行期医療については、移行期医療支援センターを設置しており、今後は同センターとも連携しながら、地域生活の中で円滑な移行が可能となるよう支援を進めていきたいと考えている。

議題

(4) 沖縄県における小児一次救急体制に関する見解および対策について

【提案趣旨】

沖縄県内における小児一次救急（いわゆる初期救急）体制が著しく逼迫、もしくは一部地域においては実質的に機能不全に近い状況にある。

その主な要因は、小児人口に対する小児科医数が全国的に少ない一方、夜間・休日を中心とした小児救急受診が全国でも極めて多く、需要と供給の不均衡が恒常化していることや、働き方改革等の影響による小児救急対応を縮小せざるを得ない医療機関も発生し、結果として一部の基幹病院に負担が集中する構造が顕在化していることが考えられる。

現行体制では、一次救急を受け止める受け皿がなく、本来二次・三次機能を担う医療機関に軽症を含む多くの患者が集中し、その結果、緊急性・重症度の高い小児患者への迅速な対応に支障を来しかねず、県民の医療アクセス不安の増大にも直結する重大な課題である。

ついては、以下の点について沖縄県行政としての見解および今後の対策方針（ロードマップ等）を明らかにしていただきたい。

1. 小児救急医療の現状認識について

沖縄県として、この「待ったなしの医療課題」とも言える現在の小児救急医療体制の状況について、どのような危機認識を持っているか。また、医療行政上、どれくらいの優先度で対応すべき課題であると考えているか伺いたい。

2. 小児救急医療の機能分担に関する方針について
 沖縄県として、小児の軽症患者を受け止める小児一次救急体制をどのように再構築していくのか、また、医療計画上どのように整理していく考えなのか、去る12月21日（日）沖縄県小児保健協会で開催された「みんなで考えよう！こども救急の適正受診」シンポジウムにおいて提言があった拠点型の一次小児救急医療センター（仮称）構想の可能性も踏まえ、考えを伺いたい。

3. 小児科医の確保対策について

沖縄県として、小児科医確保に向けた中長期的施策をどのように考えているか。沖縄県医師確保計画に示される施策の進捗を鑑みる等、より具体的な対策について伺いたい。

4. 小児救急医療におけるオンライン診療等（ICT）の活用について

小児救急医療において、オンライン診療等のICTを活用した対策を具体的に組み込んでいく考えがあるか、伺いたい。

5. 県民への適正受診啓発と支援体制について

子ども医療電話相談事業（#8000）の強化等、県民への受療行動の適正化（医療リテラシーの改善）に向けた広報・教育施策をどのように考えているか。

6. 今後のロードマップの提示について

短期・中期・長期に分けた具体的な改善目標設定による進捗管理をどのように考えているか。

小児救急医療は、将来を担う子どもたちの命と健康を守る社会基盤であり、行政・医療機関・県民が一体となって支えていく必要がある。

本会としては、課題を指摘する立場に留まらず、県と問題意識を共有し、カウンターパートとして解決策を共に検討・実行していく所存であるが、沖縄県におかれても、本課題を喫緊かつ重要な政策課題として位置付け、現場の声を十分に踏まえた実効性のある対策を講じていただくことを強く要望したい。

＜沖繩県保健医療介護部医療政策課 回答＞

1. 小児救急医療の現状認識について

本県では、成人も含め初期救急から三次救急まで全ての救急患者の治療を 24 時間、365 日行う、ER 型救急医療体制をとる医療機関が、断らない救急医療を提供してきた経緯がある。

しかしながら、医師の働き方改革の影響等により、救急医療機関では ER 型救急医療体制を維持することが困難となっていることから、県では、各地域の実情に即した初期救急医療の在り方を検討する必要があると考えている。

県では、小児救急医療も含め、いわゆる政策医療は全て重要と考えているところであるが、国庫補助金である医療提供体制推進事業（統合補助金）の令和 7 年度予算配分の際には、当該補助金の事後的評価委員会において、小児救命救急センターの運営事業に対し、拡充すべきとの意見があったことから、限られた予算の中で優先して配分を行ったところである。

2. 小児救急医療の機能分担に関する方針について

全国では、小児一次救急医療は、地区医師会等の協力の下、休日夜間急患センターや在宅当番医制において、救急患者の診療を行っているところだが、沖縄県では異なった体制となっている。

小児一次救急医療体制の再構築にあたっては、貴会、救急医療機関、市町村、県等の関係機関が、それぞれの役割を認識した上で実行することが必要不可欠であり、拠点型の一次小児救急医療センター構想も含め、小児救急医療の体制整備について関係者と意見交換していきたい。

3. 小児科医の確保対策について

本県の小児科医師偏在指標は 95.1 で全国 44 位の相対的医師少数都道府県となっており、現在、中部や南部で救急外来が閉鎖されるなど、逼迫していることは認識している。

中長期的な医師養成策としては、県立病院等での小児科専攻医養成を推進しており、令和 4 年度は 9 名、5 年度は 4 名、6 年度は 8 名、7 年度は 5 名を養成している。

今後とも、小児科医の確保に向けた努力を一

層推進していきたい。

4. 小児救急医療におけるオンライン診療等 (ICT) の活用について

今年度の小児医療部会において、小児救急患者のうち軽症者に対しては、オンライン診療を導入することを対策の中心とするべきとの意見がある。

オンライン診療を導入するにあたっては、事業目的、医師等の確保、運営経費の負担等様々な課題があることから、貴会とも意見交換しながら取り組んでいきたい。

5. 県民への適正受診啓発と支援体制について

県民への受療行動の適正化に向けた取組としては、令和 6 年 6 月に知事及び貴会会長等により小児救急医療提供体制を守るための合同記者会見を行ったほか、子ども救急ハンドブックの閲覧等が可能な LINE 版 #8000 の導入や #8000 の回線数増等を行った。

県としては、貴会の意見を聞いたうえで、引き続き、県民への受療行動の適正化のため、効果的な広報等に取り組みたい。

6. 今後のロードマップの提示について

沖縄県の医療提供の目標は、第 8 次沖縄県医療計画で示しているところだが、小児医療については県医療提供体制協議会小児医療部会において、数値目標の設定や施策に対して様々な意見がある。

そのため、次年度に予定している現医療計画の中間見直しに合わせて、これまで各年で行ってきた進捗評価等を踏まえ、貴会から提案のあった小児救急医療体制再構築に関し具体的な施策等の策定や、適正に課題改善を評価できる指標の設定等を医療計画に的確に反映することで、進捗管理を行っていきたい。

○主な意見交換は以下のとおり。

仲村理事＞

2 年前に県立中部病院が救急受入制限を行い、続けて那覇市立病院も受入制限を実施し、

県立南部医療センターにおいても今年2月から救急受入に制限が行われる予定と伺っている。このように一次救急からの撤退が相次いでおり、県民の救急医療へのアクセスが徐々に制限されつつあるのが現状であると認識している。

この状況に対しては、当然ながら小児科医の増員といった根本的な対策に取り組むことが重要であるが、その効果が現れるまでには年単位の時間を要する。したがって、将来を見据えた対応と並行して、直近の課題に対してどのように対応するかについても検討していく必要があると考えている。

沖縄県医師会としては、今年2月からソフトバンクと連携し、中部地域を対象としたオンライン診療の実証実験を実施する予定である。具体的には、県外の事業者と連携するとともに、医師会が県内の医師約20名をリクルートし、二診体制によるオンライン診療を中部地域の患者を対象として提供する計画である。現在、2月開始に向けて実証の準備を進めているところである。

鈴木理事>

小児科医の確保対策についてであるが、計画的に育成を進めていくことは極めて重要であり、実際に小児科医の数は徐々に増加してきているものと認識している。しかしながら、県内における小児科医の分布を見ると、南部地域に著しく集中しており、同地域は全国基準を大きく上回る水準となっている。一方で、それ以外の地域では小児科医数が大幅に少なく、地域間の偏在が非常に大きいという課題が存在している。

小児科医数全体を増やしていく取組は重要であるものの、地域偏在への対策については、比較的早期に効果が現れる可能性があると考えられる。こうした地域偏在に関する対策について、どのように考えているのか、ご見解を伺いたい。

大仲北部医療センター・医師確保推進室長>

県立病院等における小児科専攻医の養成については、令和4年度9名、5年度4名、6年度8名、

7年度5名という報告がなされている。これをさらに詳細に見ていくと、専攻医の養成施設は県立中部病院、県立南部医療センター、琉球大学の3施設であり、専攻医の定数は合計20名となっている。しかしながら、実際の採用状況を見ると、例年5～6名程度にとどまり、県立南部医療センターに比較的集中する一方で、県立中部病院や琉球大学病院では極めて少数となる傾向が続いている。専門医制度、新専門医制度が開始される以前のデータとして平成27年の状況を確認したが、その当時から同様の傾向が見られており、大規模医療機関への志向の構造や専攻医の集まり方については、現在も大きな変化はなく、同じサイクルが繰り返されているものと考えている。

こうした状況を踏まえ、1点目として、定数20名の枠にいかに関専攻医を確保していくかについて、行政としても積極的に取り組んでいきたいと考えている。

2点目として、周産期医療や母子医療センターにおいて、今後従事する医師が不足する可能性が高いとの指摘がなされている。特に、宮古および八重山地域には母子医療センターが存在しないことから、小児科医が母子医療センター等に従事する場合には、インセンティブを設けることも一案として挙げられている。これがどの程度の効果を持つかは不透明であるが、検討に値する提案であると認識している。

ただし、こうした取組によって医師が育成されるまでには7～8年を要するため、短期的な効果を期待することは難しい。加えて、他県から指導医や専攻医を招聘したいという考えはあるものの、全国的な医師不足の中で、他県から医師を確保することは容易ではない。まずは既存の20枠を確実に埋めていく努力が重要であると考えている。

さらに、全国的には約470か所の夜間診療所が設置されている中、沖縄県では夜間診療所が0か所である。昨年、宮古地区医師会および八重山地区医師会の会長と面会した際に、八重山地区医師会の宮良会長から、夜間診療所を復活させたいとのご意向が示された。

このような背景を踏まえると、まずは一次医療を担う診療所体制の整備から進めていくことも、極めて重要であると考えている。

當間理事>

医師確保の取組において、育成された専攻医が沖縄県内に定着しないという課題が生じている。養成後の専攻医にいかに関内に残ってもらうかについて、何らかの対策や取組を行っているのであれば、ご教示いただきたい。

大仲北部医療センター・医師確保推進室長>

臨床研修病院については、県内に16施設存在しており、2年ほど前にマッチング率を採用したところである。これに加え、研修修了後にいかに関内に定着してもらうかという観点から、定着率についても新たに指標として組み込んでいる。県立南部医療センターをはじめとする各病院において、現在の臨床研修医が研修修了後も引き続き勤務できるよう、受入枠を設けているとの報告を受けている。もっとも、定着については強制できるものではないが、各病院において一定の取組が進められているものと認識している。

平安副会長>

夜間救急の逼迫については、軽症者の受診が多いこと、またそれを断らずに受け入れてきたという沖縄のこれまでの経緯があり、現在は限界を超えた状況にあると認識している。しかしながら、県民の受け止めとしては、必ずしもそのような危機感が共有されておらず、何かあればいつでも診てもらえるという意識が依然として強いのが現状である。

全国的には、選定療養費の導入など、受診行動を抑制・調整する仕組みが進められているが、沖縄県の経済状況を踏まえると、同様の施策を導入することは容易ではないと考える。そうした中で、一次救急体制の整備が議論されることもあるが、過去の経緯を振り返ると、実際には継続が難しく仮に新たに整備したとしても、絵に描いた餅に終わる可能性が高いのではないかと懸念している。

そのため、単に体制を新設するのではなく、県民の受療行動そのものを変えていく仕組みを、より具体的に導入していかなければ、医療提供側と患者側の双方が立ち行かなくなる、いわゆる共倒れの状況に陥るのではないかと危惧している。これまで示されている施策については、十分に県民に響いているとは言い難い。

実際に、医師会関係者や保育現場で働く看護師等から母親世代の話を聞いても、何かあれば夜間でも病院に連れて行けば診てもらえるという認識は依然として根強く残っている。この点をどのように変えていくのかについて、もう一段踏み込んだ具体的な取組や考え方について、詳しく話を伺いたいと考えている。

當間医療政策課長>

現在、ウォークインによる軽症患者の受診が集中しているという現状があり、これが夜間救急の逼迫につながっていると認識している。正直なところ、直ちに効果が現れる決定的な解決策案があるわけではないが、現時点で活用可能な取組としては、#8000の存在が挙げられる。

実際に利用してみても、非常に有用なツールであると実感している。このように、既に存在し、実際に活用できる相談ツールについて、まずはより広く県民に周知していくことが重要であると考えている。

また、一次救急体制については、ご指摘のとおり、再構築には相当の時間を要することから、短期的な対応としては現実的に難しい面があると考えている。そのため、現行の取組に加えて、他にも有効なアイデアや方策があれば、ぜひご教示いただきたい。

田名会長>

本日、仲村理事から紹介したオンライン診療は、私が会長に就任して以降、関係者で協議を重ね、ようやくたどり着いた一つの形である。今後、県立南部医療センターにおいてもキッズドクターと契約し、2月からオンライン診療を実施する予定であり、中部地域と南部地域の双方で取組が進められることとなる。これらの取

組のいずれかが成果を上げた場合には、ぜひ県において予算化いただきたい。

また、先ほど話題に出た #8000 については、本日は教育長にもご出席いただいていることから、ぜひ申し上げたい点である。この取組は医療政策課だけで完結するものではなく、学校現場の協力を得ながら、軽症の小児における夜間対応の在り方について、普及啓発や教育と併せて進めていく必要があると考えている。どうしても判断に迷う場合には、#8000 を活用するという選択肢があることを周知していくことが重要であり、実際に本サービスは非常に評価が高く、LINE 登録者数も増加している。全国の医師会に紹介した際にも、高い評価を受けている状況である。チャット機能を用いて相談できるこのような優れたシステムが既に整備されていることを踏まえ、教育委員会の皆様とも連携しながら、どのように周知・普及を図っていくかについて、横断的に検討していただきたい。そうすることで、これまで実現できなかった新たな取組が可能になるのではないかと考えている。

當問理事>

#8000 の電話相談対応している看護師から話を聞くと、開業医が「何かあれば救急に行きなさい」と、救急受診を勧めているケースがあるとのことであり、医師側の対応にも課題があると認識している。

また、救急受診時の対応については、多くの場合うまく運用されているが、その工夫として、処方される薬を原則として1日分のみに行っているという実態がある。その日の症状を乗り切り、翌日は必ず通常の医療機関を受診するよう促す対応であり、これにより救急受診が連日続くことを防いでいる。

こうした対応を医師会として医師側に共有し、「救急を受診しても一時的な対応にとどまる」という認識が広がれば、結果として適正受診につながるのではないかと考えている。そのため、医師会として実施可能な取組については、今後も積極的に進めていきたいと考えている。

議題

(5) 「医療・介護等支援パッケージ」及び「重点支援地方交付金」を活用した医療機関支援と今後の対応について

【提案趣旨】

物価、光熱費、食材料費等の高騰が長期化する中、医療機関の経営環境は依然として厳しい状況が続いている。診療報酬が公定価格である医療分野においては、コスト上昇を価格に転嫁することができず、国が示す各種支援策をいかに速やかに、かつ実効性をもって現場に届けるかが極めて重要となっている。

こうした中、国の総合経済対策を踏まえ、「医療・介護等支援パッケージ」に基づく医療分野への支援について、本県においても早期執行を念頭に11月議会に補正予算の提案がなされたことについては、本会としても、その迅速な対応に敬意を表するものである。

しかし一方で、国通知においては、当該パッケージによる支援に加え、令和7年度補正予算で大幅に拡充された「重点支援地方交付金」を活用し、医療機関に対する物価高騰対策を進めることが併せて示されている。

本県は、離島・へき地を多数抱える地理的特性や、物価・エネルギーコストの影響を受けやすい構造的要因を有しており、医療機関の経営に与える影響は決して小さくない。

重点支援地方交付金については、これまでも本連絡会議の議題として取り上げてきた経緯があるが、今回は医療機関を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、従来以上にスピード感をもって、現場に支援を届ける判断が求められる。

以上を踏まえ、県として、「医療・介護等支援パッケージ」に基づく補正予算の概要、執行時期をどのように見込んでいるのか、また、重点支援地方交付金の配分に当たっては、医療分野への配分規模や対象の考え方、年度内対応を視野に入れたスケジュールが可能かどうかについて、県の考えを伺いたい。

＜沖繩県保健医療介護部医療政策課 回答＞

県では、国の令和7年度補正予算に盛り込まれた「医療・介護等支援パッケージ」を活用し、賃上げ・物価上昇に対する支援に係る経費について令和7年11月補正予算を計上した。医療機関の厳しい経営状況を踏まえ、早期に必要な支援ができるよう、国が示す要件等の情報収集を行っているところである。

また、重点支援交付金については、令和8年2月補正予算へ計上するための調整を行っているところであり、引き続き医療機関の経営を支援する規模及び考え方を整理していきたい。

なお、「医療・介護等支援パッケージ」「重点支援交付金」ともに、対象機関が膨大なことから、事業執行に必要な職員採用に向けた協議や事業者の選定準備等を行っているところであり、支援の時期は、令和8年度上半期を想定している。県医師会においても、支援を早期に実施できるよう協力をお願いしたい。

○主な意見交換は以下のとおり

平安副会長＞

今回、医療・介護等支援パッケージとして多額の予算が確保されたことは、医療機関が逼迫した状況にあることを国も認めた結果であると認識している。

本県においても11月補正予算で迅速に対応いただいたことは高く評価している。

しかし、過去数年の実績を見ると、執行時期が年度の後半にずれ込み、経営の苦しい医療機関が年度途中まで非常に不安な状況に置かれた例がある。

今回のパッケージについても、できるだけ年度内、あるいは令和8年度の早い時期に現場へ届ける必要があると考えるが、具体的なスケジュールの目途はどうなっているか。

當間医療政策課長＞

まず「医療・介護等支援パッケージ」については、11月に予算計上を行ったものの、国側がまだ具体的な要件を示していないため、予算枠はあっても執行に着手できない状況にある。県としては国に対し、早期に要件を示すよう実務レベルで働きかけており、情報が入り次第、速やかに執行へ移したいと考えている。

次に「重点支援地方交付金」については、2月補正予算への計上に向け、現在最終的な調整を行っている段階である。来週あたりには詳細な情報が得られる予定である。

これら両支援策の課題として、対象となる医療機関等が2,000施設を超える膨大な規模であることが挙げられる。審査等の事務作業に非常に時間を要するため、現在、実務を担う職員の増員や採用に向けた調整も並行して進めている。現時点では、令和8年度の上半期中には支援を実施したいと考えている。

平安副会長＞

事務作業の膨大さは理解している。特に今回の支援は人件費高騰への対応も含まれており、医療機関にとっては次年度の予算編成や資金繰りにも関わる重要な問題である。

また、重点支援交付金に関しては、沖縄県は他県（特に九州各県）と比較して、医療分野への配分割合が低めに設定されている現状がある。物価高騰や、先ほどまで議論にあった小児医療等の地域課題を考慮し、最大限の配分を検討いただきたい。

事務的な負担については、医師会としても広報や申請の周知等で全面的に協力する用意があるので、ぜひ連携して早期執行を実現してほしい。



印象記

理事 仲村 尚司

令和7年度第3回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議に参加して感じたのは、沖縄の医療課題は、もはや医療だけで完結するものではないということである。学校、家庭、福祉、行政との連携が必要な課題が多く、その調整が不十分なままでは、最終的に現場の医療機関へ負担が集中する。今回の議題は、そのことを改めて示していた。

教育委員会との定期協議の場の設置は前向きな動きであり、今後に期待したい。ただし、大事なのは場を作ること自体ではなく、現場の課題を実際の対応につなげられるかどうかである。HPV ワクチンについては、沖縄県の接種率が低迷している現状を重く受け止める必要があり、啓発だけでなく、学校や家庭も含めた働きかけの強化が必要だと感じた。

また、小児在宅医療や医療的ケア児支援では、施策を点で持つのではなく、切れ目なくつなぐ視点が重要であると感じた。さらに、小児一次救急体制については、現場の逼迫がすでに深刻であり、「検討」ではなく、何をいつ進めるのかを具体化する段階に来ている。

今回の会議では、県も一定の前向きな姿勢を示していたが、今後はそれを実際の仕組みや行動に移せるかが問われる。医師会としても、現場の実情を丁寧に伝えながら、行政とともに一つずつ形にしていく必要があると感じた。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づき、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表すことになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取り規則に沿って対応をしておりますが、土日祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、土日祝祭日については、緊急電話にて受付しておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

- 平日連絡先：沖縄県医師会事務局
(TEL) 098-888-0087
- 土日祝祭日連絡先：090-6861-1855
- 担当者：経理課