

## 令和6年度第1回県医療提供体制協議会 議事録

- 1 日 時 令和6年11月27日(水) 18:30~20:30
- 2 場 所 沖縄県医師会館 3階大ホール
- 3 出席者 11名(委員15名中)

### (1) 県医療提供体制協議会構成員 11名

(診療に関する学識経験者の団体)

沖縄県医師会 会長 田名 毅

沖縄県歯科医師会 会長 米須 敦子

(地域の医療関係団体)

沖縄県薬剤師会 会長 前濱 朋子

(特定機能病院)

琉球大学病院 院長 大屋 祐輔

(公的医療機関)

沖縄県立中部病院 院長 玉城 和光

(その他保健医療介護部長が適当と認める者)

浦添総合病院 院長 伊志嶺 朝成

国立病院機構 沖縄病院 院長 大湾 勤子

沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 会長 宮里 好一

沖縄県慢性期医療協会 会長 洲鎌 盛一

沖縄県立中部病院 感染症内科副部長 高山 義浩

(行政)

沖縄県保健医療介護部 部長 糸数 公

### (2) 事務局 8名

保健医療介護部 医療介護統括監 喜舎場 健太

医療政策課長 古堅 宗一郎

班長 又吉 朋隆、外間 喜一郎

課員 長浜 麻紀子、古堅 大喜、金城 有哉、金城 圭輝

## 4 会議内容

### (1) 開 会

### (2) 議 事

- ① 地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る令和5年度実施事業の事後評価及び令和6年度事業計画について
- ② 救命救急センターの指定について(琉球大学病院)

③ 沖縄県地域医療構想の進捗等について

(3) 閉会

5 内 容

**議事1 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和5年度実施事業の事後評価及び令和6年度事業計画について**

- 事務局（医療政策課 古堅）より資料1-1, 1-2により説明を行った。
- 質疑応答

**【高山構成員】**

沖縄県の少子高齢化の進行によって、医療・介護需要が急速にこれから増大していくということで、その危機に直面しているという現状認識があります。この夏も医療逼迫が起きましたが、皆で努力したように機能分化を進めて地域連携を強化し、病床確保を進めていくということが大きな目標だろうと思います。その意味で、この資料1-2の4ページに、計画の概要にある課題に書いてある1から4まで、どれも本当に大事なことで、私達現場の課題認識と行政との課題認識が一致しているなというふうに感じました。

その一方で、この資料1-1、去年の事後評価の6ページの下段、基金事業の主な事業の実績とありますが、こうした沖縄県が直面する問題への対応に基金が使えているのかなと不安を感じてしまいます。先ほどの令和6年度の計画の課題感と、この事業の実施の内容とか、都道府県に配分する基金の使い道としてかみ合っているのか。今年度はまた新たに組み直すと思いますけれどもちょっとそこがうまく噛み合っただけのようにしていただきたいなというのが感想です。

**【（座長）糸数保健医療介護部長】**

実績のところは課題要因を少し深掘りといいますか、コロナだったり等、少し細かい話にはなりませんけれども、大きな課題としては6年の計画に挙げたようなものを取り組んでいるつもりであります。少しまたずれてる場合があれば修正したいと思います。

**【田名構成員】**

地域医療勤務環境改善体制整備事業について、この勤怠管理システムの導入の支援が職員の勤務時間短縮に繋がり、それを県が行うということ自体の意味合いについてお尋ねしたいと思います。なぜこういう話をするかと言いますと働き方改革の影響に関しても県内の病院の収支バランスが非常に悪くなっているという情報を得てまして、アンケート調査をしました中に、宿日直許可が不可になったことによって特定集中治療室管理料等の算定ができなくなったり、新生児特定集中治療室管理料の宿日直許可の要件追加によって、減収になったという医療機関の情報が来ています。働き方改革も行われている中で勤務医の環境改善に取り組むことは非常に重要ですが、これで減収が大きくなっている医療機関も出ているという医療機関の実情もあるようです。医療機関がしっかり運営できるようにすることが地域医療を守っていくことには重要となりますので、働き方改革を評価していくときには、そのあたりの視点も県としても考えていただくことが必要かなと思いますので発言いたしました。

**【事務局（医療政策課・金城（圭））】**

医師の働き方改革の担当をしております。県の取り組みの方をちょっとご説明させていただきます。実は区分6とは別に区分4の方で、勤務環境改善支援事業というものを行っております。沖縄県が沖縄県医療勤務環境改善支援センターを運営しております。これは社会保険労務士会に委託しておりますが、労務士の方において医療機関が宿日直許可を取得したいとか、医師の時間短縮計画を作りたいとかいった時にこちらの勤改センターさんの方から病院に伺い宿日直許可の取得のサポートをするという事業を行っております。まさに田名先生がおっしゃる通り宿日直許可というのは、かなり医療機関からの需要は高まっております、今回この区分6の事業とはまた別に県としてサポートさせていただいている次第でございます。

### 【大屋構成員】

今回の診療報酬改定で働き方改革とも関係して、小児の集中治療や周産期のNICU等々、これまでは何となく宿日直許可としていたところが、それは駄目だということではっきり当直おかないと、高い診療報酬もらえないということになったんですね。ここで問題なのは、お金もそうですが、医者がいないから置けず、小児周産期の夜間勤務を含めてやるような医師がいないので、やむを得ず色々な努力をして工夫はしてはいますが、これは東京大阪含めてほとんどの県では起こってなくて、沖縄県で起こっていることです。沖縄は小児科医は多かったのに、今は全国の下から4番目になってしまい、かなり減少してるんですね。その中でも非常にハードな勤務で高度な知識と経験がいるようなNICUの医者は当然ながら分母が小さくなると分子は小さくなる。これを解決するためにはNIC集約化するかとなりますが、そもそも集約するほどたくさんないわけです。ですからこれはもう小児科医を増やすしかもうどうしようもない。ところが24時間365日急患を見ろと言われて疲弊している姿を見て、誰が小児科医になりますか。というようなところを考えた上で、今回ぜひ取り組みも、そこに焦点を合わせていただきたいです。確かに不足する医療機能の解消という課題の中に含まれてはいると思いますが、ぜひ何か文字として出していただくように。ここには出さなくていいですが、県民に対しては出していかないと。僕はもうNICUが県の中で成り立たなくなるのではないかと、一方で子供の出生はまだ多く、その中で検診にも行かず、調べたところ中年以降の妊婦さんたちも検診に行かずに、早産でいわゆる低体重出生児を生み出してる数は全国平均比べて多いわけですから、ちょっと大変なことになるんじゃないかと私自身は危機感があります。なので、ぜひ今年度も含めて、取り組みの中によくわかるように書いていただければなと思ってますのでよろしくお願いします。

### 【（座長）糸数保健医療介護部長】

医療計画の中の部会で、様々な課題について話し合った内容が書かれてありまして、そこに取り組みを色々書いておりますが、実際にお金を使い実施する基金の計画で一致してないとまずいなという気がしますので、具体性を持って今一番不足してるところに効果のある事業というところをまた検討する必要があると思います。

### 【大屋構成員】

効果のある事業を作るためには、県なり、医療側なりが、明確な方針を示さないといけません、何をやればよいか、何に力を入れたらよいかが決まってこなかったという気がします。365日24時間の小児救急を続けることを大前提としたような計画を立てるのか。そうじゃなくて、そこは県民の理解を含めてそうじゃないような救急にしていって、救急の小児科医の負担を減らすことで若

い先生たちが小児科になるようなまた魅力あるプログラムを提供しつつ増やしていくのか。これが見えてないので、ぜひよく検討いただいた上であの計画というのを立てていただけたらなと思います。

#### 【事務局（古堅医療政策課長）】

ありがとうございます、参考にさせていただきます。この基金につきましては、冒頭担当から説明しました通り、こういう趣旨があつてそれに則り、医療従事者の確保といった項目があつて、これに当てはまるものに基金の財源を活用するとあり、若干縛りみたいなものもあります。それ以外では、部長からも今説明しましたが計画の中にあります小児の部分でしっかり書いてるところは国の財源。県の財源を使いながら、しっかりと実行していくということは明確にしていきたいと考えておりますので、そこでまたお知恵を拝借したいと思ひます。

#### 【玉城構成員】

先月、適時調査を受けたのですが、MFICU や ICU の体制をチェックされた際、当直医が寝る所があるのかトイレがあるのかといった設備も確認されました。人も増やしていかなければ行けないし、設備もあわせて整えなければならないということです。施設基準を満たすとすると、認定看護師や専門医、指導医といった人も整えていかなければなりません。おそらく集約化を考えてということだとは思いますが。そのため、どの施設に人を配置しどのように計画的に人を育てるかということも計画的に考えていかなければならないのだと思ひました。そのため、基金の使い方その点を意識して設備も人も両方を考えていただきたいと要望いたします。

#### 【高山構成員】

各論ですが、3点指摘をさせていただきます。回答は難しいのでお持ち帰りいただけたらと思ひます。まず一つ目、参考資料1の11ページ目、12ページ目などにこのアウトカム指標として、回復期病床数を増やすということが書いてあります。しかし機能強化も大事ですが、やはり地域連携が目下求められているのだと思ひます。今回の夏の医療ひっ迫も地域連携で何とか乗り切ってきた部分がありました。今年度の診療報酬改定で、救急患者搬送連携搬送料化といういわゆる下り搬送について推進する重要な設定があり、この地域連携が診療報酬上見える化するわけですね。ですから回復病床の数の部分だけじゃなくて、こういう地域連携が進められているのかということの一つの指標として、活用を考えていただけたらと思ひます。

2点目は、24ページに進んでいただくと、かかりつけ医を中心とした医療提供体制ということで、生活習慣病の合併症予防で定期受診があります。沖縄県民は定期受診がすごく苦手なところがありますので、それをかかりつけ医機能を強化していくということで健康な県民が増えていくようにしていくということは重要だと思ひます。ただ、この中身を見ると、県民向けのシンポジウムや医療機関向けの研修会をやるとなっていますが、かかりつけ医を持たない救急外来の受診を繰り返して県民をイメージすると、市県民向けシンポジウム来ない人たちがだろうな、と。よくある話ですが、かみ合っていないと思ひます。かかりつけ受診できない人たちは非正規雇用で日中仕事を休めないような人たちですね。こういう人たちが定期受診できずに、夜間に救急受診をしながら何とかしのいでおられるのに平日日中のシンポジウムには行けないです。なので、そういう人たちに対するきちんとしたリーチできる企画を考えていただきたいなということをお思ひます。あとこれは私自身ができないのに勝手なことと言うと怒られるかもしれませんが、夜間の一般内科外来あった方がいいと

思います。非正規雇用のために日中これない人たちが夜間にお薬もらいに来る、採血を受けられるみたいなようなことができるというのと、あと生活保護の受給者が定期受診せずに救急外来を繰り返し受診してるケースが多いなど、皆さんも実感されてるんじゃないかと思います。医療機関への研修会だけでなく、市町村への、特に保護課への教育が必要ではないかと思います。

最後三つ目、これはこの中に書かれてない部分ですが、医療 DX とかイノベーションの推進がこの制度設計の中であまり感じられないという課題を感じました。この中にオンライン診療の推進はないですね。最近、那覇市立病院さんが小児科診療のオンライン化を進めて、かつ県外の事業者に委託した。というニュースを見ました。私は全てを県内でやるべきと思いますが、県が率先した制度設計を考えておかないと、今後混乱していくことになりかねないと思います。状態が悪くなってから救急受診したりということが起きないように、きちんと適正なオンライン診療のあり方というものもどこかで議論を始めていただく必要があるんじゃないかなと思います。以上です。

#### 【(座長) 糸数保健医療介護部長】

はい、ありがとうございました。那覇市立病院長は今日は参加されていませんが、またあちらで蓄積したデータについて県とも情報共有いただいて、今後の方向性については議論していこうと話しているところです。

#### 【田名構成員】

高山先生の話に僕も同意します。かかりつけ医の機能を強化するなら、講習会よりも例えば若い世代に SNS を使った発信ですとかが必要です。今は小児科で #8000 に基づきハンドブックの啓発を行っておりますが、かかりつけ医もただ講演会をやって実績作りでは多分かかりつけ医を持つ人は増えないだろうなと思いますので、多くの医療機関に来ない人をイメージした上で、何か新しい方策を考えるとこの予算がすごく生きるのかなと思いました。

あと一つ、最近、診療報酬改定のところで、慢性期から回復期リハビリテーションの減算が出てまして、これが今後慢性期の病院の運営にどれだけ影響するかというのを私達も注視していこうと思っております。今回医師会で、診療報酬改定に関する医業収益の実態調査をしました報告をもうすぐ出します。医療機関にも共有しながら県の方にもこの実情を把握していただければなと思いますのでよろしくお願いします。

#### 【(座長) 糸数保健医療介護部長】

よろしいでしょうか。後半でもまた地域医療構想のところで病院間連携等の話も出てくるかと思っていますので、次へ進みたいと思います。

### 議事 2 救命救急センターの指定について (琉球大学病院)

- 事務局 (医療政策課 金城) より資料 2 により説明を行った。
- 質疑応答

#### 【伊志嶺構成員】

所管人口について、地理的なことはあんまり考えてないのでしょうか。人口だけで終わっていて、地理的なものちょっとかけ離れてる感じがするのですが。

### 【事務局（医療政策課・金城（有））】

あくまでも人口をある程度均一に割り振るとい形を目指しておまして、ただし、飛び地等にはならないようにということで設定しております。そのため少し琉球大学病院が広くなったり、浦添総合病院がちょっと細長いような形にはなってしまうような形になっております。

### 【伊志嶺構成員】

これはどういうものなのでしょうか。要するに届け出のためのものなのか、実際はこうならないと思います。西原町はうちの隣だし、那覇の一部は来ますし、それから糸満市からは多分来ないと思います。全く現実に即していませんが、それで良いのでしょうか。

### 【事務局（古堅医療政策課長）】

形上といいますと語弊がありますけれども、市町村を途中で割るわけにもいかず、院長先生も承知の通り琉大指定前の状況を見ていただいても、ウォークインはともかく実際の救急車で運ばれる実態と、これが全く一致しているかということと必ずしもそういうことになっていない状況です。実際上イメージとしてこういうエリアを見ていただくということで数字上のその人口を案分した表であるということで、ご了解いただければと思います。現実的にはこの通りにはなりません形上、県の全域を救命救急センターで案分していくという理屈でございます。

### 【高山構成員】

これは、事務局の方がよくご存知かもしれませんが、地域医療構想のツールの中に、救急車搬送入院の分担エリア地図のハフモデル分析が入ってます。そのことをおっしゃってると思います。いわゆる細分化して地理的な位置で救急車がどの経路で運ばれてるかをきちんとハフモデル分析して、それぞれの医療機関の救急搬送の実績というのは、既にツールの中であるんじゃないかなと思いますので、ちゃんとフルモデル分析もして、役割分担ができてるかどうかってことを確認いただくのがいいのではないかと思います。

### 【伊志嶺構成員】

琉球大学病院が移転して普天間地区になった場合を想定してるのであれば分かりますが、あまりにもちょっと現実離れてるので、これがどう活きるのか。もちろん消防隊も無理して運ばないとは思いますが、これが所管ですよという発信をされると、ちょっと患者さんにも不利益を被るか。そうはならないかとは思いますが、あまりにも現実とかけ離れてるので、もう1回考え直した方がいいかなと思いますが、皆さん如何でしょうか。

### 【田名構成員】

救急部会に参加してる方1人として発言させてもらおうと、確かに伊志嶺先生おっしゃるように、いびつな感じはするんですけども、ただあくまでも行政管轄的な感じで割り振りしたんだというのは私も感じますので、那覇市を分けるわけにもいかないとかいろんな事情の中でこれができたのかなと理解してますので、先ほど高山先生おっしゃるように、分析も追加しながら、この実態を、これからの状況を見ていく必要があるのかなとは思っています。私の意見を言わせてもらおうと、琉大病院が初めて西海岸にできたということは非常に県民にとってはインパクトの大きいことが起こるかなと思ってまして、ある意味、救急搬送の流れが大きく変わるかなと思いますので、今後の事後評価がとても重要になってくるかなと私は思ってますのでそこを私としては期待したいと思っております。

### 【（座長）糸数保健医療介護部長】

伊志嶺院長がご心配なさっていたような、例えばこれが外に出ることで県民に不利益が出ないような配慮ももちろんさせていただきたいと思います。国に出す資料としては、管轄人口が何人いてそのうち救急の患者が何人いて、その比率で国は実績を評価するような形があるということだったので、今回の私達の作業はなるべくそれぞれの各数字があんまり偏らないようになっていうふうな形で合わせた結果というところもあるかもしれないんですけどもちょっとこちらでも精査をさせていただきたいと思います。

### 【高山構成員】

中部病院で救急外来でも仕事をしていて、琉大病院がそこで参加してくださると本当に心強いことだと思います。ただやはり中部病院で仕事していると、搬送されてる患者は福祉とか介護の問題も含めて複合的な問題を抱えてきて、それを私達は病棟に上げて解決しているという性質があります。誤嚥性肺炎や急性腎炎は軽症であっても、生活そのものが SOS で救急車を呼ぶ県民というのは少なくありません。また、これからさらに増えてくるだろうと思います。そういう駆け込み寺的な役割を救急外来というのは持っているわけですが、自宅に私達が返そうとすると、もう介護の限界なんですと泣きつかれて、受け取りを拒否されて、療養型とかあるいは特養とかが見つかるまでずっと病棟で抱え込んでみたいなのもよくあります。あるいは看取りが近い患者さんが運ばれてきて、延命をするのか、あるいはもうこのまま静かに看るのかということの葛藤に、しばらくお付き合いする。点滴しながらですね。そういう医療も、救急外来を持つということは担っていかなければいけません。入口の部分の議論は私はこれでいいと思いますが、琉球大学というのは沖縄県の最先端の高度医療を提供する医療機関として、これからも最大限の機能を発揮させていただきたいと思います。今私が申し上げたような福祉とか介護の機能の限界を支えるために、琉大病院の病床が使われるというのは想像したくないです。ということは、琉球大学こそ下り搬送の道筋をしっかりとつけてから始めていただかないと、混乱するのではないかと心配しています。ただ一方で全部下り搬送されると、中部の回復期がさらに逼迫してしまいかねませんので、在宅医療とか施設医療とか様々なところと連携しながら、救急外来で物事を解決して病床は使わないというようなそういう仕組みというのが、この向こう側にあるんじゃないかなというのがコメントです。

### 【（座長）糸数保健医療介護部長】

はい、ありがとうございます。入口の状況の話ばかりしてますが、例えば出口の視点も必要ということで理解しました。ではよろしいでしょうか。部会の先生方、梅村先生が部会長ですけれども、また少しやり取りをさせていただいてこういう意見があったというようなことについても伝え、引き続き検討していきたいと思います。

### 議事3 地域医療構想の進捗等について

- 事務局（医療政策課 長浜）より資料3により説明を行った。
- 質疑応答

### 【大湾構成員】

休床が 559 床あるという報告がありましたが、これは医療計画の病床数中にも入っていて、結

局、活用されてないベッドもカウントされてるということですよ。うちは、地ケア病床がありますが、空いていて、これでは地ケア病床が必要だというのはちょっと現場と違っているかなという感じがします。なのでその数字だけというのはなかなか難しいというのが正直なところです。また、やはり今、受療動向が変わり入院しない方向に患者さんが向かっていて、在宅や施設介護へシフトしてるというのも肌感覚であります。正直、病院経営は成り立ちません。そうであればやはりこの連携を取り病床数を整備する中でこの休床の扱いをどう捉えるかというのが大事かなと思ってます。実際、我々も病床の区分を変えたいと思っていますが、なかなか変更できないので空床となる現状があります。患者さんにどういうニーズがあるのかと思い、いくつかの老健施設に行ってみました。そしたら、救急で運ばれても、またすぐに戻ってきたりするので、そういうときにちょっと見てもらえるとありがたいというのと、在宅の方たちがレスパイトとショートステイに入れないので、そういう時に受けてくれたら助かるという感じでした。なので、60日という縛りと救急をやらなければならない体制は非常にハードル高くて難しいのではないかなというのが正直なところです。

#### 【事務局（医療政策課・長浜）】

休床の扱いは本当に難しく、休床ベッドの今後の予定というの、14ページの下の方に書いていますが、再開の目処がないというのが60%を占めていてとにかく看護師が確保できないとベッドがあけられない、そんな中でまた病床の整備をしていくのは難しいなと考えているところではあります。いま休床の返上は医療法上規定がないので、それを強制するわけにもいかず、悩ましいなと思いつつ検討をしています。今回、休床の状況を確認をさせていただいたので、引き続き確認をしながら進めていくしかないのかなというのが正直なところです。

それから、地域包括ケア病棟。令和3年度に病床整備した時は、地域包括ケア病棟のサブアキュート機能、在宅復帰に向けた機能そのものが必要とされている機能だという認識から公募要件は地ケア病床としました。しかし、おっしゃる通り今は60日の縛り等からけっこう空いているという話は聞いているところですので、今回は地ケアに限らず、リハビリテーション病棟も必要だと思いますし、地域包括医療病棟も必要だということでこの三つを整備していけばどうにかバランスが取れるのかなと思いつつ検討しているところになります。

#### 【高山構成員】

画面の共有もしていいでしょうか。データ見ていただきたいのですが、全国の一般病床、これは回復期も入ってる一般病床の病床利用率の推移なんですけど、このコロナで一気に全国的に病床利用率が下がりました。これは休床も含まれてます。今まで私達が臨床をやってて感じたのは、この人は自宅に帰れるのにといい方もかなりお預かりしてたんです。これは供給が需要喚起する部分もあったと思います。これまでパンパンだった病床が、コロナで医療逼迫が起きたりいろいろな理由もあって、いい意味で地域連携がすごく進んでガクンと病床利用率が下がり回せるようになった。これはある種、コロナがもたらしたボーナスだと思います。このボーナスタイムを、全国で見ればこのまま維持して病床を減らし回復期を減らしていくことは可能なんだろうと思いますし、そういう議論も全国の研修会で聞いたりしてます。ただ、沖縄県はこれから確実にまたウェーブが来ると思います。ですから今、回復期を減らしてしまうと多分10年後に私達は苦しみます。そこをどう将来も見据えながら、回復期を温存しつつ、今、経営が厳しいからちょっと縮小したい休床したいところをどう支えていくのかという非常に難しい時期に我々はいらなろうと思います。

### 【伊志嶺構成員】

やはり休んでる病床は、そのほとんどが医療従事者が少ない看護師が少ない状況です。我々はやっと 334 床中 330 床ぐらいまであける目処が立ちましたが、本当に看護師を採用するのがとても大変です。この対策も少し県で何か考えられないでしょうか。今いろんな業者さんをお願いしたりすると、業者はどんどん採用のマージンが高くなって、これは全国で言われることですが、売り手市場みたいになってしまった看護師が、コロナでどこも給与や手当が高くなって、一箇所に留まるといのが少なくなっているのではないかと思います。ニュースもありましたけど、とにかくそういう一つのところ縛られるのがちょっと嫌だとか、あるいは、働き方がどんどん変わっていったんじゃないかと思うので、全国そうですけど、要するに看護師をいかに沖縄県に呼んで定着させて、あるいは休職している看護師をどうやって掘り起こすかというのも一緒に考えないと、病床だけ増やしても、休眠病床がこんなに 500 ぐらいあるんだったら、これはあまり意味がないのかなと思います。将来的には沖縄県は人口増えますから絶対に必要になってくると思いますが、ただ今こういう状況で医療機関かなり経営も厳しくなってきた状況なので、そこも考えながらやらないとなかなか難しいのかなと思います。

### 【洲鎌構成員】

今、病床機能、それから今後の地域医療構想の策定のスケジュールとか、いろいろお話を聞かせていただきましたけれども、実際に例えば外科系の施設の集約化について、県自体はどういう方向性を持っているのでしょうか。具体的に言えば、那覇市立病院で心臓血管外科が開設される噂みたくいがありますが、沖縄県では心臓血管外科をやる病院は多くあります。これも以前から施設の集約化ということを言われておりますが、なかなか集約ができてないというのは問題かなと思っています。

### 【(座長) 糸数保健医療介護部長】

総論的な話は、これまでも何回かして、人口当たりにしても多いという認識はもちろん持っています。ただやはりどこどこを集約化してといった具体的なその各論に入っていくとなかなかそれ以上議論が深まらないというようなことを繰り返しているところです。全て救急で患者を受け入れるという施設はやはりそういった診療機能が備わっていないといった話も聞いたことがありますので、救急とも少し関連するのかなと思いますが、そこは非常に病院の経営にも関わるようなところのお話なので。計画の中で総論的なことは書けますけれども、実際に調整をする状況ではないという状況です。

### 【大屋構成員】

循環器対策基本法ができてその後の推進計画ができた時に、集約も含めて循環器の各病院の心臓外科と内科の先生たちが集まって会議をしました。その時に沖縄県は心臓外科の先生の数は、全国平均よりも多いが病院も多いから、やはり一つあたりの病院の先生の数は少なくなってしまうハードワークになって大変だという話が出て、これは集約しないといけないよねという話になりました。しかし各病院の先生の意見は、集約するなら俺はやめて出身県に戻る、独立したいから俺はやるだけだみたいな先生たちがおられたので、それで一気に集約するのは難しいなという認識になったのかなと思います。またさらに心臓外科の病院が増えるということで、多分 450 万人の福岡県よりも沖縄県 146 万人の方が心臓外科の開心術をする病院の数の方が多いんですよ。これは大変な

ことなので、何らかの対策が必要だなと思っています。

私は今、新しい地域医療構想の会議の検討会に委員として出てるので文字や資料の中から見ること以外の雰囲気からお話すると、ここは計画なので診療報酬のことは全く出ず、機能とか数とか、どうやってその人を増やすかみたいな話をするんですけど、今回の診療報酬改定を見ると、明確に集約しないと経済的にやっていけなくなってきた感じがしています。

もう一点はやはりこの 22 ページ、先程もご説明いただきましたが、我々はしっかり考えていけないといけないかと思います。今日ここで議論するのはむしろ上の赤枠の方だと思っていて、一般および高齢者救急の受け皿となり地域への復帰を目指す機能を持つ病院に、現在の 1 次救急の病院の多くが進んでほしいと思っているようです。また地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟を持っているような病院は、むしろこの真ん中になってもらいたいこれまでより、さらに救急を受け入れてほしい。肺炎の患者さんは基本的にはここに入ってほしいというようなイメージを持っていて、そこが在宅との連携をしっかりと取っていくという感じでそのように診療報酬も誘導されている印象があります。ただ、あとは地域の特性を活かすよう国は言っておりますので、それは沖縄県の事情である程度は修正しながら、今後、議論されてくるのかなと思いました。

#### 【田名構成員】

2 点です。先ほど伊志嶺先生がおっしゃった看護師不足の件は、私も多くの病院の院長先生方のお話から、皆さんのもう悲鳴に近い形で病床が開けられないということをお聞きしましたので、医師会の中でも看護師不足が本当にどこまで深刻なのかというアンケート調査を行う予定です。先ほど紹介した医療機関の経営状況に関する調査の中間報告を見ても、やはり急性期病院は看護師不足が背景にあり、慢性期は逆に患者不足であったりと、医療の役割で問題が異なっているようなので、そこを明瞭にした上で、病院の看護師が足りないなら、県と一緒にになって医師会も協力し、どうすれば病院に看護師が就職する気になるのかいうのを今後取り組みたいというのが医師会として考えているところです。今日多くの関係者の先生がいらっしゃっているので医師会の思いとしてお伝えします。

あと、集約化の件については、私達医師会にできることがあるかなと思っています。今日も同僚に大変な時期に会長になったねと言われましたが、逆に医師会にしかできない役割があるかなと思っておりますので、今後多くの先生方の意見を聞きながらまた国の方針、病院の経営状況等を勘案しながら、医師会が中立的な立場でできることがあるのではないかなと思っていますので今後ともよろしく願いいたします。

#### 【大屋構成員】

看護師の不足の件ですが、やはり看護協会とも十分話していただきたいと思います。確かに病院で働いている看護師さんはもう全国的に不足しているのは間違いがないのですが、看護協会が国の会議で話すのは、在宅とか、看護小規模多機能型居宅介護施設とかそういうところに私達は働く場があってその機能を増やしたり、資格を作ってどんどんそこを増やしていくことを言われています。しかし、病院の看護師不足にも力を入れていただきたいと思っています。また、沖縄県の場合はどう考えてらっしゃるのかというところをある程度胸を開いてディスカッションしないといけないかなと思っていますので、どうぞよろしく願いします。

#### 【(座長) 糸数保健医療介護部長】

看護協会さんは今日は参加されていませんが、また事情については確認をしていきたいと思いません。

#### 【高山構成員】

今の話の集約化の流れ、いわゆる ToBe はすごく大事で、その議論をするために、県立病院がどうあるべきかというのは、県においては極めて重要だと思いますので、その観点から少しコメントします。私は 2014 年の地域医療構想の最初のガイドライン策定の作業をしておりましたが、結果から申し上げますと、なぜ当時、病棟単位で病床機能報告をすることになったかということ、少なからぬ急性期病院が急性期も回復期もごちゃまぜに入院させているという状況があって、7 対 1 が非効率になっている。あるいはリハビリテーションに注力すべき患者さんに適切な回復期機能が提供できていないという問題が当時あったからです。まずは院内の機能分化をしっかりさせていきましょう。これが地域医療構想の第一歩だったわけですね。診療報酬上もそのようなインセンティブが与えられるようになって、その結果多くの民間病院が機能分化を果たして患者さんの状態ごとに適切な医療提供がなされるようになってきました。沖縄県においてもそれが進んでいると思います。その次の段階として今回の地域医療構想のように、病院単位での医療機能というのが語られるようになりました。それはその院内の機能分化ができるようになったという前提のもとにこの議論が始まっているわけです。然るに沖縄県では、県立病院がその改革から取り残されているように思います。中部病院も全ての病棟に急性期も回復期もごちゃまぜに入院している状況です。明らかに周回遅れだと思います。ここを絶対に出発点にしてはならなくて、ToBe を明確にしていかないと、県民へ適切な医療を県立病院は提供できませんし、地域連携の責任も果たせませんし、医師は専門性も果たせずに疲弊していきましますし、いつまでも赤字が膨らみ続けると思います。最後に全体について少しだけコメントさせていただきたいと思いません。洲鎌先生のご指摘にも繋がることですが、今日ご説明していた内容というのはどうしてもこの現状認識を前提として、どう伸ばしていくかというようなご説明だったと思いませんが、やはり将来どれほどあるべきか、ビジョンが明確に示されて、そこに向かってこの単年度でどこまで行くのかどこへ向かっていけばいいのかという議論が必要だと思います。回復期病床の数についても、まさにそこが必要で、以前、調整病床という現実的なラインを引こうとしたこともありましたが、やはり必要病床数は現実的じゃなかったと思いません。ですからもう一度将来、本当に 10 年後どうするのかという議論を、どこかでやり直す必要があるんじゃないかなと思いません。

#### 【大屋構成員】

ちょうど高山先生が県立病院のお話をされたので。どうしてもその機能分化できてない病院というのがやはり全国的にも、自治体立の病院でなおかつ僻地にある病院はその傾向が結構強いかなというのが、医療構想の会議等でも議論がありました。例えば新潟などは周りの 20 キロ、40 キロ圏内に一つしか県立病院がなくて全部やらないといけないなどがありました。沖縄はまた事情が違いますので。沖縄県の事情等もうまく照らし合わせて、今高山先生が言われたことも今後の検討課題だと思います。

#### 【高山構成員】

ケアミックスでちゃんと機能分化を院内で成立しないといけないですよ。7 対 1 で全部ごちゃまぜで診ているというのはやっぱり修正していかないと当然赤字になるだろうと思いません。診療報

酬も誘導されているのでしっかりついていってほしいなと思います。

**【（座長）糸数保健医療介護部長】**

洲鎌先生のご提案のお話についても、もう少し情報収集して広域的に集約のような動きが取れるのかどうかというところも少し研究をしたいと思います。

**【大湾構成員】**

前の議題でもお話ししましたが、沖縄県は子供が多いですので、やはり小児医療の提供というのはとても大事かと思います。コロナ時は病院受診できないと患者さんが認識していたので自分でどうにかしなきゃという認識がありましたが、やはりいつでも受診できると思っているとコンビニ受診にもなりますし、県として県民にもっと啓蒙し広報した方がいいのかなと思います。先ほどかかりつけ医の話で講習会もありましたけど、もっと SNS 等で、病院はそんな簡単にかかれないよという感じを出すぐらいが小児に関してはいいと思います。その辺はアピールしていけたらと思いますのでよろしくお願いします。

**【（座長）糸数保健医療介護部長】**

医療提供をどうするかという話と、受ける人たちへどのようなメッセージを出すかというところを合わせて考えないといけないと考えています。

**【田名構成員】**

大湾先生の小児に関してのご意見は今、県医師会でも大変重要な課題として、先ほど話題に出た那覇市立病院のファストドクターを利用したシステムが実証実験と聞いていますが、誰がどのような評価を受けているかも含めて今、小児科関係の救急に関わる先生方で、12月に会議をしまして、それを踏まえて県民にどうしていくか、小児科医会はどう結束するか、オンライン診療をどう取り入れるということを議論している最中です。またご報告できればと思います。