

令和6年度第2回県医療提供体制協議会 議事録

- 1 日 時 令和7年2月6日(木) 19:00~21:00
- 2 場 所 沖縄県医師会館 2階第2会議室
- 3 出席者 12名(委員15名中)

(1) 県医療提供体制協議会構成員 12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

沖縄県薬剤師会 会長 前濱 朋子

沖縄県看護協会 会長 平良 孝美

(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

課員 長浜 麻紀子、金城 圭輝

4 会議内容

(1) 開 会

(2) 議 事

① 第8次医療計画 施策の進捗評価について

② 地域医療構想推進区域の区域対応方針(案)について

③ 中南部圏域における病床整備について

(3) 閉会

5 内 容

議事 1 第 8 次医療計画施策の進捗評価について

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

【平良構成員】

今後の取り組み方針や課題について、これは次のステップをどう踏みますかということだと思います。専門部会から出されたご意見と思いますが、例えば在宅分野を見てみますと、「訪問看護ステーションが増加している。新規訪問看護ステーションの管理者向け研修や研修に参加しない訪問看護ステーションの働きかけをお願いしたい。」となっていますが、これは誰がどこにお願いするものなのでしょうか。実際には看護協会が沖縄県訪問看護総合支援センターを受託し運営しておりまして、管理者研修自体やっておりますし、今年度からは管理経験年数別の研修を行うなど、丁寧に行っているつもりです。確かに研修に参加されないステーションへの働きかけが必要というのはわかりますが、これは働きかけの依頼が来るのか。具体をどう進めていくのでしょうか。

【（座長）糸数保健医療介護部長】

部会については、関連する専門職の方にもいろいろご意見を出してもらおうということになっておりますが、県庁の中にはそれぞれ担当部局もありますので、こういったような意見が出ている場合は、例えば地域包括ケア推進課の訪問看護ステーション担当とかですね、そういうところへ情報を伝えるということになります。計画に基づいたものとなりますので、部会の人たちがそれぞれ持ち帰って全部やるというわけではなく、担当もしくは関係機関にその情報を提供していくということになります。

【平良構成員】

確実に進捗されていくということが保証されているということですね。

【（座長）糸数保健医療介護部長】

体制としては、しっかりと情報が共有されるよう、医療政策課だけではなくて関連する部局でこれらの部会も運営しています。それを踏まえ、しっかりと進捗しているかどうかということをもた来年度チェックしていくということになります。

【平良構成員】

ありがとうございました。訪問看護については私どもが県から受託しておりますので、こちらもち帰ってまた検討していきたいと思います。

【（事務局）古堅医療政策課長】

関係課として、地域包括ケア推進課が Web 参加されていると思います。ご担当者にて何か補足があ

ればお願いします。

【地域包括ケア推進課・長嶺主査】

訪問看護ステーションについては部会の中でそういうお話が出まして、当課が所管となりますので、当課に向けてそういう新たな取り組みをご要望されているのだなというふうには理解しております。

【（座長）糸数保健医療介護部長】

このような形で、必要性については共有され次へ進めていくというところでございます。

【本竹構成員】

へき地医療の分野のところで、ドクターヘリの応需率について、メッシュについて書いてある。例えば八重山地区は海上保安庁のヘリにドクターが乗っているからドクターヘリなんだよね。それから当然、その自衛隊のヘリも使う。だからメッシュとなった場合、沖縄本島だけの話をしているような気がしないでもない。実際、救急医療もそうなのだけでも、そういうドクヘリの搬送で離島へき地の救急が非常に支援されているということも、どこかに書かないといけないと思う。

それから、ここの中のオンライン診療による巡回診療。例えば長崎大学それから徳島大学、福島県立医科大学ももう既に遠隔医療を始めている。本土で離島やへき地の医療に困っているところはもう先をいっている。実際のところ、沖縄県は県立病院が16離島診療所を持っていて、常に医師の配置が不安定な中でやっている。なので、遠隔医療は実効性があるものだと思いますし、是非やっていただければいいかなと思います。

【（事務局）古堅医療政策課長】

冒頭おっしゃっていたドクターヘリの応需率については、中間アウトカムの中に出てくる指標になりますが、そのバックデータの中で、メッシュの実績そのものが入っていなかったのも、入れるべきではないかという議論だったかと思います。Webで担当班長担当入っていますので、後半部分も含め説明していただけますか。

【医療政策課・外間班長】

この部会からの主な意見の2番につきましては、課長からご説明があった通りになりますが、県事業としてドクターヘリをやっているのも、ドクターヘリの応需率というのを指標にしていたのですが、それだけではなく、いま局長がおっしゃった通り自衛隊でしたりメッシュでしたりと全体の指標で評価するべきではないかというご意見があったという趣旨になります。

【（座長）糸数保健医療介護部長】

オンライン診療については計画の中にも確か記載されていて、まだちょっと具体的に説明できるものとはなっておりませんが、今後、情報収集してまた取り組みを進めていきたいと思っております。

【伊志嶺構成員】

もし全体の数字を出すのであれば、分けた方がいいと思います。ドクターヘリの部分とメッシュの部分とで。

【（事務局）古堅医療政策課長】

今日の資料にはできておりませんが、統計としては数字は分けて確認しておりますので、おっしゃるように分けて記載した方がよいと考えております。

【大屋構成員】

個別の指標を見ていると、例えば 24 時間外科手術が可能な医療機関数というような指標があります。色々なところに度々出てきますが、新たな地域医療構想検討会議を見ていると、みんなで輪番しながら、たくさんの病院がこれに参加するというよりは、更なる集約化を進めて、一つ二つの病院で 24 時間 365 日見ていく体制の方が望ましいような感じのメッセージになっています。現在のこの指標だと、単純に週に 1 回輪番で回してる病院がたくさん増えてくればいいのかとか、受けれる時だけ受けるという病院を増やせばいいというふうに読めるんですけど、そこは、今回の国の方針とやや違う気もします。すぐに指標を変えるというのは難しいかもしれませんが、地域の実状と合わせて考えてみて下さい。

もちろん医師が増えて、看護師も増えていけば、病院が増えてもいいんですけど、医師も看護師も増えない中で病院だけ増えるというのは、ただの労働分散となり症例数がバラけ、医療のレベルが上がらないということにも繋がりますので、この点については、ぜひご検討いただくのがいいかなと思いました。

【（座長）糸数保健医療介護部長】

はい部会でこういう意見が出たかどうかというところまでは把握してませんが、毎年、議論していきますので、今日の議論で長期的な方向性でそういう意見もあったということは、部会の先生方で共有していきたいと思います。

【高山構成員】

オンライン診療の推進も今後大事な課題になってくるかなと思うんですけど、これは医療計画のどこにあるのでしょうか。在宅医療でしょうか。

【大屋構成員】

第 8 次医療計画では確かへき地における議論として出てきていたかと思いますが。

【高山構成員】

へき地におけるオンライン診療も重要だと思いますが、那覇市立病院がオンライン診療を進めておられたりと、必ずしもへき地だけでない課題になるのかなと思います。外来診療の計画は立てられると思いますけど、どこかにちゃんと割り振りをしていただくのが必要かなと思いますので、ご検

討いただけたらと思います。

【(座長) 糸数保健医療介護部長】

国の示したものだ、へき地のところについて記載があったところですが、おっしゃるように、やはり医師の確保、診療の安定性がないところについては、小児であれ在宅であれオンライン診療を使うというのは必要だと思います。

【大屋構成員】

おそらく国では、小児科医の不足については全体としては何らかし計画を立て対策ということあまり考えていないようなので、オンライン等についても記載がないように思います。沖縄県においては沖縄の事情に合わせて作ってあげればいいのかと思います。

また、医者がないからオンライン診療をする、D to P with N (ナース) というのが一つなんですけど、もう一つ D to P with D (ドクター) というのがあって、やや専門の診療、例えば診療所の先生が、認知症なんだけどなんかちょっと神経的にもおかしいけどなんだろうね、というような場合にコンサルしたりとか、整形外科で痺れがあるようだけどよくわからんなみたいな時にコンサルするというような、ちょっと専門性を求めたい時にオンライン診療というのもあると思います。現状ではまだ分けられてないので、今後はそういうものを上手に分けていくことで、より進むかなと思いました。いま実は奄美の皮膚科の患者さんをうちの皮膚科が遠隔で画像を見てということをやっているというのを聞いてるので、専門医療というところも含めてやってもらえるといいかなと思いました。

【本竹構成員】

徳島県はローカル 5G で全部ネットワーク作っていて、いま話されたようなことは全部やっている。へき地は医者がない可能性があるから診療をリモートでやるということがかなり進んでいる。先日、見てきました。例えば離島診療所に医師 1 人というのはとても不安定なんだよね。だから多分それを使わざるを得ない時期になっていると思っています。保健医療介護部とも話しているけれど、遠隔医療に関してはへき地だけでなく、実は八重山病院や宮古病院だって離島病院なんですよ。例えば琉大の先生が手術の支援も簡単にできるようになる。そういうことが多分これから必要なんだろうと思います。

【大屋構成員】

現状ではむしろ琉大病院の専門医は他県と繋いで、遠隔の実証をやったりするんだけど、本当だったら沖縄県内で実証をやった方がいいんですよ。それはみんなですっかり話し合っ先ずは県内ファーストとやっていくのがいいかなというところですよ。

【高山構成員】

沖縄県は全国で一番デイサービスが活発ですね。様々なレベルの人たちがデイに通っていますが、今年度からデイサービスにおけるオンライン診療が診療報酬上認められました。デイサービスに看

看護師がいれば D to P with N ができるわけです。実際、私達が救急外来で仕事をしていても、デイには熱心だけど、診療所には行かない。あるいは本当に具合が悪くなっているところをデイで発見されても救急外来に行くが、診療所に行かないということがある。もしそこでオンライン診療が整備されると、かかりつけの先生にとりあえず聞くことができる。いつものお薬飲んでないんですけど、今日ちょっと元気ないんですけどといったファーストタッチをかかりつけの先生がしてくれるようになりますと、生活に密着したアドバイスができると思いますし、救急外来の負荷が軽減すると思います。ですから、沖縄ならではのデイサービスの活発さを逆手に取ったオンライン診療というのも今後の戦略として考えていただきたいと思います。

【(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。オンライン診療を主語として、いろいろなことができる可能性があるということでした。

【大湾構成員】

おきなわ津梁ネットワークが使えたらオンライン診療等に役立つと思うのですが、県立病院は入っていらっしゃいますか。やはり画像とかを見れるとある程度アドバイス等ができると思うのですが。

【本竹構成員】

例えば、県立でいうと脳外の医師は1人しかいないので、病院のスマホ等で見るというようなことが多くなっています。また、実際に他の専門家と繋いで見れるようなシステムがあります。

【大屋構成員】

先生が言われたのは、おきなわ津梁ネットワークを医師会でやっているんだけどまだ県立病院の参加まだ少ないので、今後ぜひ参加していただけると、患者さんの情報のやり取りとが便利ですよねという話かと思います。これについては、もう10年以上前からスタートして徐々に進んできていて、県立の参加はここ2、3年なんですよ。だから、これからに期待したいというところかなと思います。

【田名構成員】

医師会が目指すところがデータの共有なので。有効活用ができるよう県とも情報交換して行っていきたいと思います。

議事2 地域医療構想推進区域の区域対応方針(案)について

- 事務局(医療政策課 長浜)より資料2により説明を行った。
- 質疑応答

【伊志嶺構成員】

とても良い今後の対応方針だと思います。定量的基準についてですが、具体的にはどういったものがありますか。

【事務局（医療政策課 長浜）】

全国の中で定量的基準を導入している都道府県は約4割ありますが、一番メジャーといますか、よく参考にされているものが埼玉県の定量的基準かと思います。概ねその基準が一番実態に即したものと考えておりますので、そちらを参考に、沖縄県バージョンに少し変更を加えるという形で導入してみたいと思います。

【伊志嶺構成員】

それは、ホームページ等で公開されているのでしょうか。

【事務局（医療政策課 長浜）】

はい、公開されています。参考までに、後ほど該当 URL を先生宛てお送りいたします。

【大屋構成員】

病床機能報告と必要病床数について、個人的に厚生労働省の方とお話した内容をお伝えすると、他県ではまだバラバラで調整できてないところも多いけど沖縄は比較的適切な方向に調節されてますねとのことでした。今回の第8次医療計画の基準病床とその実際の必要病床のズレが大きくなってしまっていると、えらく議論になっていました。実態とかなりズレているよねという話ですので、あまり固執することなく、その先を見据えて対応されるのがいいかなという感想を持ちました。

【宮里構成員】

基本的にこの整理はいいんじゃないかと思っています。回復期の機能については、少しどういうふうな形に推移するかいうところで関心を持ってるところです。高齢者救急等との関係も含めて回復期もやはり変わるべき面があるということが国の方から示されている気もしていますし、検討していきたいと思ってるところです。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。新しい地域医療構想の動向を見ながらということで、回復期については、また新しい役割だとかそういったものが出てくるとよいかと思いました。

議事3 中南部圏域における病床整備について

- 事務局（医療政策課 長浜）より資料3により説明を行った。
- また、高山構成員より追加資料の提出があり、その説明が行われた。
- 質疑応答

【宮里構成員】

高山先生のご意見については、大変的確なご見解かなと考えているところです。看護の代表の方がお見えでしたらぜひお聞かせいただきたいのですが、看護学校の状況について、定員に対する入学者の動向等は現在どのような状況でしょうか。

【平良構成員】

このご質問については、県のご担当の方がお答えするのが適切かとは思いますが、ご存知のように18歳人口が減っていますので、看護を選択する人口は減ってきております。県内の養成校5校、大学3校で看護職を養成しておりますけれども、大学は定員が割れているというのは聞いておりません。養成校のうち1校はギリギリか定員割れをきたしており、残りは定員割れはしていないと聞いています。

【宮里構成員】

例えばリハビリ職は明らかに希望者が減ったり、定員割れの傾向が見えてきたんですけど、看護師さんの場合には全国的にはどうなのか、やはり私も高山先生と全く同じで、肌感覚としてもたくさん看護師さんが輩出されていると思いますが、なかなか医療機関への就職というのが減っているという印象があるものですから、県全体の動向といたしますか、あるいは看護師という職種に対する今の若い人たちの選択の動向とかですね、人口減少ももちろんあると思うんですけど何か明確な動向が現れ始めてるかどうかというのも気になりましたので今後ともよろしく願います。

【大屋構成員】

少なくとも沖縄県の看護師の希望、特に大学以外の看護学校への希望者については、まだある程度おられるとお聞きしていて、九州は福岡を除くとどこも定員割れというようなことをお聞きします。日本全体から考えると、まず今後、看護師は増えない。むしろ休んでいる方に戻ってきてもらうということ、それから僕らが行って欲しくない分野たとえば、美容に行ってもらわないように誘導するということがいらいかなかなと考えているところであります。

【本竹構成員】

今の話のように、看護師の数に病床数は引っ張られると思います。例えば県立病院は、看護師が少なくカバーできていないのですが、それが続くのであれば多分それが必要な病床だと思います。それから、看護学校はやはり受験者は減ってるけど、聞いてみたら実は沖縄はですね例えば、奨学金等の理由から、他府県で看護学校へ行ってる子が結構たくさんいる。それから、コロナの問題。コロナの時に体調を崩して休んで戻ってこない方も多くいる。その辺りが経営からするとなかなか難しい。いずれにしても看護師の数がその必要な病床に直結するのは間違いないと思います。

【平良構成員】

全国的には確かに閉めていっている養成所が増えています。特に准看護師養成所は結構閉じてき

ています。それはやはり、2年の短期で養成できるけども、今の若い人たちが職業として准看護師を目指すかという疑問です。沖縄県では毎年約 650 から 700 人程度の新卒看護師が誕生しますが、30 数%は県外に就職のために出て行きます。もちろん入ってくる人もある程度はいますが、卒業した数が全て沖縄に残っていないということがまず課題です。新卒の人を 1 から育てていくことに目を向けるのか、それとも潜在で免許は持っているけども、働いていない人を表に出してことに注力するのか検討が必要だと思います。なぜ潜在しているのか、どういう条件があれば、働いてくれるのかというところを整えられる医療現場になっていけばいいのかなと思いますので、看護協会としましてはそのあたりをもう少し踏み込んでいけたらと思っています。

【高山構成員】

平良会長へちょっとお聞きしたいのですが。色々歴史的な話はあると思いますが、沖縄県は准看の学校がもうないですね。確かに、新卒で准看という高校生は少ないと思うんですが、セカンドライフで介護施設で働いている人たちが、次のキャリアとして働きながら、何か資格が取れないかなっていう人も増えてきていると思うんですね。そういう人たちにとっては准看って一つの選択肢、やはりモチベーションになるのかなと思うんですけどそこはいかがでしょう。

【平良構成員】

法律の枠組みから言うと准看護師は、看護師、あるいは医師等の指示のもとで動くので、職業上の自立性が低い。特に診療の補助については主体的に行動ができないところもあります。同じような仕事をしてるように見えるけれども、看護師とは処遇が違う。准看護師の不満はそこにあって、免許を取った後に看護師になるためにさらに 2 年追加で学習することになるんです。

【大屋構成員】

実は私の周りにもたまたまそういう方がいらしたのですが。介護のヘルパーをしてたんだけど、やっぱりキャリアアップしたいという方が 2 人いらして、とはいえもうある程度の年齢になってるし、准看になって、病院で働きながら少し給料をある程度もらって、その段階から今度は看護師を目指そうと言って看護師さんになりましたっていう方たちがおられるんですね。沖縄は特にシングルマザーが多いような県ですので、むしろそういう人たちを応援して、キャリアとして使ってもらうなかで、准看になってもらってその後また正看になってもらうというキャリアも否定はしないというのでいいかなと、たまたま見ていたその子たちが頑張っていたのでそう思いました。

【田名構成員】

実は私の内科と透析のクリニックでは看護師が 30 何名かいますけれども、そのうちの何人かは准看護師がいて今も頑張っています。例えば透析の看護だと専門性が高い穿刺が非常に優れた優秀な准看護師が頑張ってくれています。それを考えたときに今、准看護師の養成の話になっていますが、沖縄県はすでに准看護師の養成は行われておりません。一方で鹿児島県のある医師会から准看護師の養成コースに生徒さんが集まらず、沖縄県から関心がある人がいないかと問い合わせがあったので、いろいろ情報交換をしている中で調べましたら、九州に准看護師の学校が 4 校ありました。や

はり 2 年で学費も正看のコースより抑えられるということもあったので、経済的に大変な家庭や、先ほどお話に出たシングルマザーの方々にこの准看 4 校の情報を提供し始めているところです。その中で看護師養成で県が用意している奨学金もありますので、学校に入学すればそれもアプローチできるかなと思って合わせて情報提供してます。残念ながら沖縄県内には准看の学校はないですが、そういう機会を探してる人に九州の 4 校を紹介できればなというのが医師会の考えです。

【洲鎌構成員】

今の准看の問題ですけれども、私達の病院でも、やはり正看だけではなかなか看護師の数が足りなくて、准看の看護師さんも今 4 人ぐらいいます。その中で経験を重ねてくると、むしろその正看の看護師さんよりも、いろいろ患者さんに寄り添ったりですとか、それから仕事のできるような准看の看護師さんというパターンもありますので、僕の方では准看でも非常に役に立つというような印象を持っています。准看を育てないという一つの方針もあるかもしれませんが、やはり正看の看護師さんが少なくて病院が回らないというよりは、やっぱり優秀な准看の方がいれば雇いたいというのはあるかと思えます。

それからもう一つ、高山先生のご意見の中で、高齢者施設等の整備について肌感覚ということは今投げかけられましたけど。僕の方も訪問診療をやっていて、やはり高齢者施設も人が足りないとかですね、それから看護師さんが足りないときには、患者さんがちょっと悪くなるとどうしても病院に入院させるという、本来だったら高齢者施設等で看れるはずが、なかなか看れなくて、病院に入院を依頼するということが肌感覚としてありますので、やはり高齢者施設等の整備はセットでやっていかなければ難しいんじゃないかなということは感じています。

【大屋構成員】

今、先生が言われたように、全国でもやはり入院患者が減っている理由は、もちろん人口が減ってたりというのがありますけれども、高齢者施設等で看護師さんとかがいたりすると、もう入院せずに施設でいた方がいいかなと思います。実際、うちの親も、入院したら大変なことになったので、早く退院させて、老人ホームで看護師さんたちに看てもらった方がみるみる回復するという感じだったので。やはり人手不足でバタバタしてる時の病院は、血圧も毎日 2 回測ってくれないみたいな感じですけど、高齢者施設に行くとちゃんと血圧を測って、今日は食事食べたかなど全部チェックしてくれてるので、どう考えてもやはり今の人達はそちらを選ぶのではないのでしょうか。特にある程度の人口がいて、医療施設なり高齢者施設がちゃんとしてるところはそれが進んでいるので、逆に言うと沖縄県も今お話しがあったように、ちゃんと整備をし、医療との連携が取れたりすると、急に入院したり救急車で運ばれたりというような高齢者救急も間違いなく減ってくると思います。

それから、高山先生の提案は本当に重要なかなと思うのですが、住民の感覚などを考えると、例えば、今は高齢者救急をどうするかという話ですが、あの 26 ショックが起こった時に一番議論してたのは、日頃からの健康増進とか予防や健診を受けないからこんな早逝だとか早く病気になって入院したりなったりし、要介護が増えるしみたいな話だったんですよね。結局その住民自身がそういうことをやらず、またそれを見ていくプライマリーケアの人達がいらないという話が、そのまま何も改善せずに二、三十年経って高齢者になった感じがします。だから、いま高山先生が提案されていまし

たが、やっぱり元から断つていうところの政策というのを合わせてやっていかないと。病床を増やしちゃえば、そこに医療者も取られてしまうので、逆に予防をする人たちは減ってしまうことにはなるんですね。沖縄県はそれをこれまでずっと急性期病院の病床が足りないという話ばかりでした。その反省を今やっていかないといけないかなと思います。

【（座長）糸数保健医療介護部長】

要介護者が多いというのも沖縄県の特徴で、おそらく脳血管のイベントであったりとかそういった病気を発症してということが多く感じます。確かに2000年の平均寿命が26位に落ちたというのが26ショックですが。

【大屋構成員】

その時は生活習慣病だとか、糖尿病が多すぎるとかというような話をしていましたが、それがそのまま高齢者に来ているような。

【高山構成員】

それをこの資料の一番最後の最後に書かせていただいております。先生の顔を思い浮かべながら。

【本竹構成員】

例えば沖縄県って今はね、学校給食で骨太というのがあるんだけど、高齢者の施策ではないんですよ。僕が見てきたなかでは、他府県あるいは市町村で、自治体を中心になってそういうのを整備してたりするのだけ。長野県とかはそういったことを取り組んでいないだろうか。

【高山構成員】

私は長野に仕事してたので、長野はいろいろ参考にはなると思います。特に佐久はですね。

【本竹構成員】

多分そうだと思うんだよね。例えば、施設をとっても千差万別で、そこを十把一絡げで取り組みを進めていくということも難しいと思うのだけど、今懸念となっている高齢者をどうしていくか、誰がやらなければいけないのかという話だと思うのだけど。

【高山構成員】

長野で言いますと、佐久の診療所も特養も訪問看護ステーションも全て村立なんですよ。川上村の村立診療所であり、訪問看護ステーションで特養であり、それは他の村も、南相木村もそうです。なので、市町村が地域包括ケアも一体的に運用してるというのが強みだと思うんです。

【本竹構成員】

沖縄県は戦後や復帰後も、全部県におんぶにだっこだからできてないんだよ。これは別に医療に限らず。そういう意味では、今後、どうしていくのかというところが実はあると思います。

【大屋構成員】

本来であれば市町村がその辺りを担当することになっていますが、市町村がそれを受け入れるだけのパワーを持っていないし、県がこれまでちゃんとやってくれたというのがあって、最後は県が手伝ってくれるのかなみたいな、それはあるかなという気はします。なので、やはりそういうしっかり市町村を盛り上げるアプローチというのにも必要だと思います。

【田名構成員】

今、長野の話で盛り上がってるので終盤で明るい話題になればと思ひまして。先日、沖縄観光コンベンションビューローの下地会長から、ちょうど今、沖縄県が長野県と協定を結んで色々やっていて、観光も、海のない長野県と海のある沖縄県で色々情報交換をしているとのお話を伺いました。そこで、医療界でも同じように情報交換を試みてはどうかとの提案を受けたので、観光分野で成功例があるのなら、医療に関わる人達で情報交換したらどうかと。ひとつそういうアイデアもあるということで情報提供したいと思ひます。

【大屋構成員】

明るい話題だし、いろんなやり方を学んでいくというところでは非常に有効かなと思ひます。ただ、おそらく高山先生も賛成すると思ひますが、県民性があまりにも違うというか。あとその文化的な県民性だけじゃなくて、長野の人たちって真面目だったりというところがありますが、そこからたくさんのは学べますので、是非、取り組みを進めていただきたいなと思ひます。

【高山構成員】

生活環境が全然違って、長野は農家で大家族で大きな家で冬は籠もるような構造になっていて。飲んで道端で寝ると死ぬ世界という感じなので、そこはやはり環境が違うなと思ひます。ただお互いに学び合うことはたくさんあると思ひるので、本当に期待したいと思ひます。

【(座長) 糸数保健医療介護部長】

よろしくお願ひいたします。スライドに出してはありますが、病床の話もありますので。高山先生のご提案にもありますが、最低限整備すべき病床、これはいろんなファクターがあってこれから精査をして、しかもうまくいったときのリアルな病床でやっていくという形に出していただけたらと思ひます。そこに繋がるように提案させていただいた今回の数字で例えば2番目のピークのときとその平均値を埋めるというところで、まず最初の段階として、これは足元の数なので長期的なものではありませんが、段階的に整備していくということで。どうしても整備をしていかないといけないというところもありながらも、その範囲をどうするかということについてのご議論をお願ひします。

【大屋構成員】

この病床整備に関しては、今ここで提案されていることに関連して、最低限必要なという言葉がさっきありましたが、私も必要だと思われるどちらかという下の数字で今回取り組んでみて、駄目ならまたその後増やしたらいいので、段階的にやるのがいいのではないかというのが一点と、もう一つは、本当に困っているのが高齢者の救急というところであれば、高齢者救急の受け入れ、かつ、いま中部病院がお困りのように、そのまま病院の中に溜まってしまうということではなく、どんどん地域に出す機能も併せて持つような、地域包括医療病棟または地域包括ケア病棟というところで、病床を増やすということかと思います。それであれば、必要な看護師もそれほど多くありませんが、ここで急性期をつくってしまうとまた看護師がたくさん必要になってくるので。現場の人の意見からはずれるかもしれないんですけど、少なくとも今日のデータと、国の地域医療構想の議論に僕が出た時に感じたところなので、発言させていただきます。

【伊志嶺構成員】

大屋先生のおっしゃったことはもっともなことで、前の会議でも言いましたけど、医師もそうですが病床を増やすとか減らすとかですとやはり看護師さんの話になります。我々もとても看護師を集めるのに苦労して、いろんな業者を使ったりしています。だから、医師と病院と看護師、他のリハも、それらが一体となって、本当に沖縄に必要な医療者はどのくらいで、看護師はどのくらい病院に必要でということ、全部一体になってやってほしいなと思います。各病院もみんな苦労されてると思いますのでぜひよろしくお願いします。

【平良構成員】

病床の話ではありませんが、外来機能の強化を進めるべきだと思います。重症化予防もそうですし、セルフコントロールしていただければ、救急に搬送される件数も減ってくるでしょう。ただ診療報酬上、外来は患者 30 人に対して看護師 1 人でいいとなってるのですが、それでは外来機能の強化は難しいと思います。優秀な看護師を外来において、重症化予防に力を入れるべきではないかと考えます。そのあたりも含めて、沖縄県の健康指標を改善するためにどうあるべきか考える必要があると思います。

【本竹構成員】

さっきの逼迫のところですが、病床利用率に休床をどうして入れないのか。休床を入れて計算したら低くなるはず。だから、その休床分を入れて、そうすると多分稼働率は 85%ぐらいになるんだけれども、それだったら増やさなくていいじゃないかという話です。なので、さらにそこに上乗せするというのもあんまり現実的じゃないかなと思いますけど。

【大屋構成員】

あともう一点。看護師の件ですが、潜在というものもあるかなと思っています。今回、宜野湾に移動したら、那覇に住んでいる看護師が何名か辞められました。那覇・南部が好きというよりは、やはり家族の問題で職場は自宅の近くがよくて、旦那さんがこちらで仕事してるとか、子の学校があるから、職場が遠くなったら辞めますといったことがあるのかなと思います。本当に看護師の偏在を是

正するのは看護師さんの考えや気持ちだけではないというところも今回いろいろ感じましたので、そういう様々な面でのサポートをしていかないと、難しいかなと今回の経験から感じました。

【本竹構成員】

これは県立病院の悲哀ですよ。宮古・八重山に看護師を送るのって本当に大変なんですよ、平良さんはよく知ってると思いますけど。

【玉城構成員】

基本的な考えは高山先生の考え方と同じで、その考え方をやってた方がいいと思うしこれはもう根幹な部分かなと思うので。それから、洲鎌先生や他の先生方からお話が出ていとおりで、結局現場感覚で言うと、やっぱり介護の体制が十分できてないというミスマッチで苦しんでいると状況かなと思うんです。なので、このミスマッチがあるから増やせというのはやめてほしいということです。この施設とか介護体制のミスマッチをどうやっていくということをまず先にやらないと、現場感覚とは全然違っていて、おそらくわからない人たちはずっと増やせと言ってしまいますから。

【大屋構成員】

例えば先生方のところに入院してなかなか退院していない慢性期の患者さんがみんな出ていってしまえば、そこに急性期の患者さんがたくさん入ってこの病床のひっ迫は全部解決するわけですよ。

【玉城構成員】

だから今、いわゆる下り搬送とか急性期在宅をやっていて、だいたい月 30、多い時は 50 日ぐらいやっています。それでもそれを上回る数がきているものだから、結局それが逼迫を起こしていて現場は大変なんです。けどこれは病床を増やせと言うことではなくて、介護の提供体制が不十分だというイメージなんです。結局、介護の提供ができないがために、もう入院させろっていう感じで送られてきて増えている。でもやっぱり施設も当然、老健の増やし方などは市町村との協力をやっていかないと、ただ病床を増やせというわけではない。ここがもう根幹なので、高山先生のご意見は変えない方がいいと僕は思います。

【高山構成員】

先生がお話されたように、中部病院にいる回復期の方を高齢者施設に出せば解決するというのはその通りなんですけど、それは足元なんです。それが 2035 年には 1.3 倍に高齢者が増えたときにも、それで何とかなるのかどうかというのが、最低限必要な病床の推計と考え方で大事なところ。足元はそれで解決しちゃうんですね。

【（座長）糸数保健医療介護部長】

そろそろ時間も押しまいましたので。いろいろなご意見をいただきましたけれども、今後の病床整備あるいは新たな地域医療構想の推進に取り組んでいきたいと思います。私どもも今年度か

ら保健医療介護部になって、高齢者の施設整備だったりとかあるいは介護予防事業をどうしていったらいいかといったこともやっておりますので。しっかり取り組んでまいりたいと思います。本日は多くのご意見をありがとうございました。