

## 第5章 施策の基本方向

第4章で設定した「目指すべき将来像」の項目ごとに、「現状と課題」を踏まえ、今後10年間の期間において、「目指すべき将来像」実現のためにどのような取組が必要となるか「施策の基本方向」を整理した。

### 分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

#### (1) 県民医療の最後の砦として政策的医療を提供する体制の確保

##### ① 離島・へき地医療

###### 【現状と課題】

- 離島・へき地の基幹病院・診療所において不足する医師は、主に①県立病院の研修プログラムによる養成・派遣（自治医科大学卒業生含む）、②琉球大学医学部地域枠、③県立病院医師派遣補助事業、④県外大学等からの派遣により確保されてきた。しかし、医師の専門医志向の高まりなどの影響により、県立病院の研修プログラムを中心とした医師確保が困難となる懸念がある。
- 新専門医制度開始により専攻医の意識が変化し、離島・へき地での専門研修終了後は病院に残らず、都市部の病院に就職して早期の専門医資格取得を目指す傾向が高まっている。
- 離島・へき地の県立病院においても、専門研修の研修プログラム連携病院の要件を満たすことや、専攻医の満足度向上のため指導医の充実の必要性が高まっている。
- 離島・へき地において、なるべく地域で完結した医療を提供するためには、総合的に患者を診療できる医師と専門的な診療を担う医師をバランス良く配置する必要がある。
- 診療所で勤務する看護師の準備教育として「島しょ看護体験研修（年1回）」を実施しているが、診療所に勤務する看護師の育成及び確保が体系的・計画的に行われていないため、安定的な人材確保が困難となってきた。
- 全国で、ICTを活用したオンライン診療に関する様々な取組が行われている。遠方の患者や来院が困難な患者に対し、効果的に医療を行うことにもつながることから、広く離島地域をカバーする県立病院においても、医療の安全性や信頼性の確保に配慮しながら、遠隔医療の効果的な活用を進めていく必要がある。

## ＜へき地医療拠点病院の指定状況＞

二次医療圏	病院名
北部	北部病院、浦添総合病院(沖縄県ドクターヘリ)、琉球大学病院
中部	中部病院、浦添総合病院(沖縄県ドクターヘリ)
南部	南部医療センター・こども医療センター、中部病院、浦添総合病院(沖縄県ドクターヘリ)、琉球大学病院
宮古	宮古病院
八重山	八重山病院、琉球大学病院

資料：沖縄県「医療施設一覧(平成30年9月)」

※へき地医療拠点病院＝無医地区等を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時における代診医派遣等を実施した実績を有する又はこれらの事業を当該年度に実施できると認められる病院として都道府県知事が指定した病院。

## 【施策の基本方向】

## ア 離島・へき地医療を担う人材を確保する体制の強化

- 自治医科大学卒業医師及び琉球大学医学部地域枠医師を継続的に確保するとともに、本島の県立病院が医師派遣の拠点機能を有することなど、離島の県立病院の医師確保のための新たな仕組みの構築を検討する。
- 離島の県立病院・診療所における勤務（専門研修等含む）についてメリット（離島勤務の魅力向上、インセンティブ付与など）を高めるとともに、休暇を取りやすい環境の整備やICTを活用した教育・交流の促進などにより不利性の解消を図る。
- 離島診療所等への医師の派遣を安定的に行うため、県全体の体制づくりについて、沖縄県保健医療部（以下「保健医療部」という。）、関係医療機関及び関係市町村等との協議を行う。

## イ 離島・へき地医療を担う人材を育成する体制の強化

- 県立病院の専門研修の研修プログラムの充実や、専門研修の施設認定に必要な指導医を確保するルートの拡大などにより、総合診療など、離島・へき地医療を担う人材を育成する体制を強化する。
- 県立病院看護師の現任教育プログラムにおいて、診療所に勤務する看護師を計画的に育成する教育体制を強化する。

## ウ オンライン診療を行う体制の整備及び効果的な活用

- 離島・へき地等における医療の充実に向け、県立病院においてオンライン診療を行う体制を整備するとともに、効果的な活用について検討を行う。

## ② 救急医療

## 【現状と課題】

- 県内の救急医療体制において県立病院が占める比率が高く、県民や地域医療機関からの期待も高い。救急患者を受け入れる各県立病院においては、

24 時間対応できる「患者を断らない」医療を提供できる体制を維持していくことが求められているため、救急患者の受入体制維持に必要な救急医等の人材確保のほか、救急業務の負担軽減にも取り組む必要がある。

- 琉球大学病院など他の救急医療機関とも緊密に連携・分担して、患者の重症度・緊急度に応じ、県立病院として必要な救急医療を提供していく必要がある。
- 県立病院において重症患者の受入等に支障が生じることがないように、救急医療の適正な利用に向け、県民に啓発を行っていく必要がある。

### <県内の救急医療機関>

二次医療圏	二次救急医療機関	三次救急医療機関 (救命救急センター)
北部	北部病院、北部地区医師会病院	
中部	中部徳州会病院、ハートライフ病院、中頭病院、宜野湾記念病院	中部病院
南部	沖縄赤十字病院、那覇市立病院、大浜第一病院、牧港中央病院、沖縄協同病院、琉球大学病院、南部徳州会病院、沖縄第一病院、豊見城中央病院、友愛医療センター、与那原中央病院、久米島病院、おもろまちメディカルセンター	南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院
宮古	宮古病院、宮古島徳州会病院	
八重山	八重山病院、石垣島徳州会病院	

資料：沖縄県医療政策課調べ(令和3年4月時点)

### 【施策の基本方向】

#### ア 二次救急に 24 時間・365 日対応できる体制の確保

- 北部病院、宮古病院及び八重山病院においては、二次救急医療機関として、24 時間・365 日、救急患者を受け入れることができる体制を確保する。

#### イ 三次救急に 24 時間・365 日対応できる体制の確保

- 中部病院及び南部医療センター・こども医療センターにおいては、三次救急医療機関（救命救急センター）として、24 時間・365 日、重症の救急患者等を受け入れることができる体制を確保する。

#### ウ 救急医療の適正利用の促進

- 本来救急対応が必要な患者の治療に支障が生じることがないように、県民に対し、病気やケガの程度に応じ、適切な医療機関を受診するよう啓発を行う。

## エ 救急医療機関及び消防機関との連携・分担の促進

- 県内の救急医療体制の維持・強化のため、一次救急及び二次救急を担う医療機関との連携・分担や、三次救急を担う医療機関との連携・分担（琉球大学病院に設置予定の高度救命救急センターを含む。）及びICT等を活用した病院前からの消防機関との連携強化などについて、必要に応じ、関係機関等と協議等を行う。

### ③ 小児・周産期医療

#### 【現状と課題】

- 本県では昭和47年（1972年）の本土復帰以来、全国一高い出生率を維持しているものの、出生数は、平成元年（1989年）の18,111人／年から令和元年（2019年）は14,902人／年となっており、減少傾向にある。また、令和元年における出生数に占める低出生体重児の出生割合は、全国平均9.4%を上回る11.2%となっている。
- 小児救急・高度周産期医療において、該当する医療機能を担う県立病院は各地域の中心的な役割を果たしているが、小児科医、産婦人科医、新生児科医等が不足する状況にある。
- 南部医療センター・こども医療センターは、県内における子どもに関するPICU（小児集中治療室）などの高度医療を担っているが、一部県内で完結しない医療もある。県内において完結できる医療の拡充に向け、さらに医療提供体制の充実を図っていく必要がある。
- 中部病院及び南部医療センター・こども医療センターは離島等からも重症の妊産婦及び新生児を受け入れているため、NICU（新生児集中治療室）の満床状態が長期間継続しており、看護師等の負担が過重となっている。
- 周産期医療において、公認心理師や、退院支援コーディネーター、医療ソーシャルワーカー等のスタッフの配置を充実させる必要があるが、現状では人員体制が十分となっていない。
- 周産期医療において、産後うつ病等を予防し、母子の愛着形成や児の健やかな発育・発達を支援することが重要となっているが、県内においては、マタニティブルーや産後うつ等の妊産婦に対する支援を行う体制が十分となっていない。
- 本県では、正常分娩を取り扱う民間の産科医療機関の医師が高齢化していることから、数年後には地域の分娩取り扱い医療機関が大幅に減少する可能性がある。第7次沖縄県医療計画において、「正常分娩を周産期母子医療センターに集約することを検討」することも示されていることから、県立病院における正常分娩への対応強化も含め、周産期母子医療センターとしての体制を整備していく必要がある。

- 先天性心疾患など、小児期に発症する慢性疾患を有する多くの患者が、医療の進歩に伴い成人期を迎えられるようになった。小児慢性疾患を有する患者が成人後も適切な医療を受けるためには、個々の疾病の特性や患者の状況等を踏まえた移行期の医療支援を充実させることが重要となっているため、小児及び成人診療科の連携や、患者が自身の疾病の理解を深めるなどの自律（自立）支援を行う体制の整備が必要となっている。

＜県内の小児救急医療機関＞

二次医療圏	小児救急受入医療機関(二次救急)	小児救命救急センター(三次救急)
北部	北部病院	南部医療センター・こども医療センター
中部	中部病院、中頭病院、中部徳州会病院	
南部	琉球大学病院、那覇市立病院、久米島病院、沖縄協同病院、友愛医療センター	
宮古	宮古病院	
八重山	八重山病院	

資料：沖縄県「医療施設一覧(平成30年9月)」より作成

＜県内の周産期母子医療センター＞

二次医療圏	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター
北部	北部病院	
中部		中部病院
南部	琉球大学病院、那覇市立病院、沖縄赤十字病院	南部医療センター・こども医療センター
宮古	宮古病院	
八重山	八重山病院	

資料：沖縄県「医療施設一覧(平成30年9月)」より作成

＜県立病院の小児・周産期に関する高度急性期病床＞

病院名	MFICU (母体胎児集中治療室)	NICU (新生児集中治療室)	GCU (新生児回復室)	PICU (小児集中治療室)
北部病院		6床		
中部病院	6床	21床	18床	
南部医療センター・ こども医療センター	6床	18床	24床	8床
宮古病院		3床	6床	
八重山病院		3床	6床	

【施策の基本方向】

ア 小児救急医療機関としての役割を担うための体制の確保

- 南部医療センター・こども医療センターにおいては、小児救命救急センターの役割を担うために必要な体制を確保する。また、北部病院、中部病院、

宮古病院、八重山病院においては、小児救急受入医療機関としての役割を担うために必要な体制を確保する。

#### イ こども病院として必要な医療提供の充実

- 南部医療センター・こども医療センターにおいては、県内唯一のこども病院として、学童・思春期医療の対応など、他の医療機関では対応の困難な医療提供の充実を図る。

#### ウ 周産期母子医療センターとしての役割を担うための体制の確保

- 中南部圏域における周産期医療体制の持続的な確保に向け、関係する県立病院間及び他の関係医療機関との協議等を行う。
- 重症新生児の出生集中にも対応可能な看護体制を確保するほか、周産期医療部門における相談支援体制（周産期メンタルヘルス支援を含む。）の充実を図り、また、必要な人員（公認心理師、社会福祉士等）の配置を行う。
- 正常分娩取扱件数の増加に対応する県立病院の体制の確保について検討を行い、必要に応じ助産師等の人員の配置を行う。

#### エ 移行医療に対応するための体制の整備

- 南部医療センター・こども医療センターに、移行医療を担うためのセンターを設置し、対象となる患者及び養育者に対するサポートを充実させる。

### ④ 循環器疾患医療

#### 【現状と課題】

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡原因であり、沖縄県においても心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第3位であり、循環器病による死亡が県内における死因の4分の1を占めている。
- こうした現状に鑑み、循環器病対策基本法に基づく国の循環器病対策基本計画を基本としつつ、沖縄県における循環器病に関する状況を踏まえた循環器病対策を総合的に推進するために「沖縄県循環器病対策推進計画」が令和3年度（2021年度）中に策定されることとなっている。
- 脳卒中を発症した場合は、できるだけ早く治療を受けることでより高い治療効果が見込まれ、後遺症も少なくなるため、脳梗塞に対する血栓溶解剤静注療法（t-PA 治療）及びカテーテル等を用いた血栓回収療法、脳内出血に対する血压管理及び手術治療、くも膜下出血に対する開頭による脳動脈瘤クリッピング術又は脳血管内治療による脳動脈瘤塞栓術など、病態に応じた治療を早急に実施できるよう、24時間専門的な検査及び治療が実施可能な体制を確保する必要がある。脳卒中の急性期医療に関する効率的で

質の高い医療提供体制の構築に向け、医療機関の機能分担や連携体制の強化などについて、保健医療部及び関係医療機関による協議が行われている。

- 心血管疾患の急性期は、直ちに命に関わる場合が多いため、急性心筋梗塞に対しては、血管を広げ血流を回復させる治療（経皮的冠動脈インターベンション（PCI））や外科手術（冠動脈バイパス手術）、大動脈解離に対しては手術及び内科的治療、急性心不全に対しては薬物療法を含む集中治療管理など、疾患に応じた治療を早急に実施できるよう、24時間専門的な検査及び治療が実施可能な体制を確保する必要がある。心血管疾患の急性期医療に関する医療機関の機能分担や連携体制の強化などについて、保健医療部及び関係医療機関による協議が行われている。
- 北部医療圏、宮古医療圏及び八重山医療圏において、循環器病に係る特に緊急性を要する治療（脳梗塞に対する血栓溶解剤静注療法（t-PA治療）や急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）など）について、各地域で対応できる体制を安定的に確保していく必要がある。また、患者の疾患によっては、対応可能な病院へ安全かつ迅速に搬送する体制を確保する必要がある。

## 【施策の基本方向】

### ア 急性期の脳卒中医療に24時間・365日対応できる体制の確保

- 急性期の脳卒中医療に関する医療機関の機能分担や連携体制の強化などに関する協議も踏まえ、中部病院及び南部医療センター・こども医療センターにおいて必要とされる急性期の脳卒中医療に24時間対応できる体制を確保する。
- 北部病院、宮古病院及び八重山病院において、特に緊急性を要する治療（脳梗塞に対する血栓溶解剤静注療法（t-PA治療）など）に対応できる体制を安定的に確保するとともに、患者の疾患によっては、対応可能な病院へ安全に搬送する体制を確保する。
- 南部医療センター・こども医療センターに設置している脳卒中センターについては、専門知識を持つチームによる集中的な治療や相談に対応できる体制を強化する。

### イ 急性期の心血管疾患医療に24時間・365日対応できる体制の確保

- 急性期の心血管疾患医療に関する医療機関の機能分担や連携体制の強化などに関する協議も踏まえ、中部病院及び南部医療センター・こども医療センターにおいて必要とされる急性期の心血管疾患医療（胸部外科手術を含む。）に24時間対応できる体制を確保する。
- 北部病院、宮古病院及び八重山病院において、特に緊急性を要する治療（急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）など）に対応できる体制を安定的に確保するとともに、患者の疾患によっては、対応可能な病院へ安全に搬送する体制を確保する。

**⑤ がん医療**

**【現状と課題】**

- がん対策基本法に基づき策定された沖縄県がん対策推進計画においては、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」の3つの目標が掲げられている。「患者本位のがん医療の実現」に向けては、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア等の提供に取り組むことや、患者の適切な意思決定の支援、医療連携体制の推進などにより、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進めることとされている
- 沖縄県民の死因第1位は「がん」であり、年間約8,000人が罹患している。人口の高齢化とともに、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくものと見込まれており、各県立病院（精和病院を除く。）においても、地域における医療提供体制に応じ、がん医療（手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケア）及びがん患者に対する相談支援を行う体制の充実に引き続き取り組む必要がある。

**<がん診療拠点病院等の指定状況>**

二次医療圏	地域がん診療病院	地域がん診療連携拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院
北部	北部地区医師会病院		琉球大学病院
中部		中部病院	
南部		那覇市立病院	
宮古	宮古病院		
八重山	八重山病院		

資料：沖縄県「医療施設一覧（平成30年9月）」より作成

小児がん連携病院
琉球大学病院 南部医療センター・こども医療センター

**【施策の基本方向】**

**ア がん診療の拠点病院としての役割を担うための体制の確保**

- 中部病院においては、地域がん連携拠点病院として、成人のがんに関する専門的な医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、相談支援及び情報提供等を行う体制を確保するとともに、専門的ながん医療に対応できる人材の育成・確保に取り組む。



- 南部医療センター・こども医療センターにおいては、小児がん連携病院として、小児のがんに関する専門的な医療の提供、相談支援及び情報提供等を行う体制を確保するとともに、専門的ながん医療に対応できる人材の育成・確保に取り組む。
  - 宮古病院及び八重山病院においては、中部病院（地域がん診療連携拠点病院）と連携しつつ、専門的ながん医療の提供及びがん患者に対する相談支援及び情報提供等を行う体制を確保する。
- イ 効率的で質の高いがん医療提供体制の構築に向けた検討
- 県内における効率的で質の高いがん医療提供体制の構築に向け、県立病院間及び関係医療機関等と、疾患別の集約化や連携体制の強化などについて協議を行う。

## ⑥ 糖尿・腎臓病医療

### 【現状と課題】

- 沖縄県の糖尿病の死亡率は、全国と比較して高い水準にある。また、糖尿病は直接的な死亡原因としてだけではなく、腎臓病や動脈硬化など命に関わる様々な疾病の誘因や原因となるため、予防及び発症後の適切な治療が必要となっている。
- 各県立病院（精和病院を除く。）においては、地域のかかりつけ医と連携しながら、引き続き、専門治療、急性増悪時の治療、慢性合併症（民間医療機関で対応できない腎臓病、心血管疾患患者及び透析患者など。）の治療などを行う必要があるが、専門医療を担う医師や人工透析を担当する医師の確保が困難となっている。

### 【施策の基本方向】

#### ア 糖尿病に関する専門医療等に対応する体制の確保

- 各県立病院（精和病院を除く。）において糖尿病に関する専門医療、急性増悪時の治療、人工透析を含む慢性合併症の治療などに対応する体制を確保する。

## ⑦ 難病医療

### 【現状と課題】

- 各県立病院（精和病院を除く。）は、難病医療協力病院に指定され、難病患者の受入、確定診断が困難な難病の患者の拠点病院への紹介、地域の福祉施設等に対する医学的な指導・助言などの役割を担っている。

### ＜難病医療拠点病院・難病医療協力病院の指定状況＞

二次医療圏	難病医療協力病院	難病医療連携拠点病院
北部	北部病院、もとぶ野毛病院、北山病院	琉球大学病院、国立病院機構沖縄病院
中部	中部病院、かんな病院、中頭病院、中部徳州会病院、翔南病院、屋宜原病院、北上中央病院、海邦病院	
南部	南部医療センター・こども医療センター、かりまた内科医院、とよみ生協病院、沖縄第一病院、牧港中央病院、豊見城中央病院、南部徳洲会病院、沖縄協同病院、沖縄メディカル病院、小禄病院、オリブ山病院、おもろまちメディカルセンター、沖縄セントラル病院、浦添総合病院	
宮古	宮古病院	
八重山	八重山病院、かりゆし病院、石垣島徳洲会病院	

資料：琉球大学病院難病医療相談窓口ホームページより作成

## 【施策の基本方向】

### ア 難病医療協力病院としての役割を担うための体制の確保

- 各県立病院（精和病院を除く。）は、難病医療協力病院として、引き続き難病患者の受入、確定診断が困難な難病の患者の拠点病院への紹介、地域の福祉施設等に対する医学的な指導・助言などの役割を担っていくための体制を確保する。

## ⑧ 精神科医療

### 【現状と課題】

- 「入院医療中心から地域生活中心へ」との国の精神科医療に関する方針の転換や精神科医療需要の変化（高齢化の進展に伴う精神身体合併症の増加、児童思春期の精神科医療ニーズの増加、クロザピン治療の導入など。）、新型コロナウイルス感染症患者受入の経験を踏まえ、精和病院は県内精神科医療の中核的病院として、民間精神科病院では提供困難な高度・特殊精神科医療を担う機能をさらに充実させていく必要がある。
- 今後、充実させるべき精神科医療機能については、精神身体合併症のほか、児童思春期では小児科や内科との連携、新興感染症では呼吸器内科や感染症内科との連携が必要となるなど、一般の総合病院との連携が一層必要となる。
- 精和病院は築36年が経過し老朽化しており、現行の施設の病棟配置、配線、動線では、精神科医療機能の充実を図ることが困難となっており、早期の建替が必要となっている。
- 精和病院の敷地は平成24年（2012年）に土砂災害警戒区域に指定されており、大規模災害時に精神科医療の拠点としての役割を担うことが困難となる懸念があるため、建替に当たっては、現在地から移転する必要がある。

- 移転先については、精神科医療機能の充実のための総合病院との連携強化や、現在通院している患者の通院継続及び退院した患者の支援継続の観点から、こども病院を併設しており、かつ、現在の精和病院から近距離に位置する南部医療センター・こども医療センターの敷地が適切であると考えられる。移転にあわせ、病院の統合等を行うことも含め検討していく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中において、精神疾患のある感染患者の受入体制が脆弱であるとの課題が浮き彫りとなった。
- 宮古医療圏及び八重山医療圏においては、県立病院以外に精神科の入院医療に対応できる医療機関がなく、児童の発達や心の問題に対応できる医療機関も限られている。

## 【施策の基本方向】

### ア 精和病院の建替及び医療機能の拡充等に向けた取組の推進

- 精和病院の医療機能の在り方などを踏まえ、総合病院への移転統合等を含め、建替に関する基本構想を策定の上、早期に建替を行う。基本構想の策定においては、精神身体合併症や児童思春期の精神科医療などに関する機能の拡充、精神疾患のある感染症患者受入体制の整備、災害拠点精神科病院の指定要件の充足等についてあわせて検討を行う。
- 精和病院の機能について総合病院への移転統合等を行うこととする場合は、移転先の総合病院の医療機能充実にも資する計画となるよう総合的に検討を行う。

### イ 宮古圏域及び八重山圏域の精神科医療体制の充実

- 宮古病院及び八重山病院においては、宮古医療圏及び八重山医療圏における精神科医療の拠点病院として必要となる体制を確保するとともに、児童の発達や心の問題を支援する体制を強化する。

## (2) 高度・専門的な医療を提供する拠点の整備

### 【現状と課題】

- 中部病院及び南部医療センター・こども医療センターは、所在する医療圏を超えて広域的に患者を受け入れ、高度・専門的な医療を提供する拠点となっている。
- 医療技術の進歩や働き方改革の進展などが進む中において、中部病院及び南部医療センター・こども医療センターが、引き続き他の医療機関では対応の困難な重症患者等の受入が可能となる医療提供体制を確保していくためには、県立病院間及び県立病院以外の医療機関との機能分担及び連携体制の強化に係る検討も踏まえ、医療需要やそれぞれの病院の特長などに応じ、医療機能の充実・集約化を図っていく必要がある。

- あわせて、中部病院及び南部医療センター・こども医療センターが他の医療機関から安全かつ迅速に患者を受け入れるために必要な体制についても強化していく必要がある。

### 【施策の基本方向】

#### ア 高度・専門的な医療提供体制の整備

- 中部病院及び南部医療センター・こども医療センターにおいて、県立病院間及び県立病院以外の医療機関との機能分担及び連携体制の強化に係る検討も踏まえ、医療需要やそれぞれの病院の特長などに応じ、専門人材の育成・確保及びハイブリッド手術室や手術支援ロボットなどの高度医療機器等の整備等を集約的に行っていく。

#### イ 円滑な患者搬送体制の整備

- 他の医療機関で対応が困難な患者を安全かつ迅速に受け入れるために、各県立病院において、搬送に対応する要員などを確保するほか、ヘリポート施設について、地域の実情に応じ、関係機関等も含め確保に取り組む。

### (3) 離島診療所の医療及び職員に対するサポートの充実

#### 【現状と課題】

- 小規模離島の医療を担うため、県立病院に附属診療所を16か所設置しているが、診療所に勤務する医師等の確保が年々困難となってきている。
- 附属診療所に勤務する医師や看護師が研修や休暇等で不在になる際に、代診医や離島医療支援看護師（しまナース）の派遣を行うなど、離島診療所勤務の負担軽減を図っているが、休暇等が取りづらい状況にある。
- 診療所、医師住宅、看護師住宅の建物について、築年数が経過し、老朽化が進んでいる。
- 附属診療所の医師に対し県立病院の専門医が遠隔相談に対応することや、附属診療所職員に対する教育・キャリア支援・他の職員との交流など診療所職員のサポート体制の強化を検討する必要がある。

## ＜県立病院附属診療所の人員及び施設＞

病院名	診療所名	人員体制(令和3年5月1日現在)			施設					
		医師	看護師	事務	診療所		医師住宅		看護師住宅	
					完成年月	築年数	完成年月	築年数	完成年月	築年数
北部病院	伊平屋診療所	正1	正1	会1	H2年3月	31	S58年2月	38	H9年2月	24
	伊是名診療所	正1	正1、会1	会2	H2年12月	30	S50年6月	45	—	—
中部病院	津堅診療所	会1 (夜間等代診)	正1	会1	H2年12月	30	H8年3月	25	H10年2月	23
南部医療センター・ こども医療センター	久高診療所	正1	正1	会1	H7年3月	26	H10年3月	23	—	—
	渡嘉敷診療所	正1	正1	会1	H4年2月	29	S63年2月	33	H7年2月	26
	座間味診療所	正1	正1	会1	S62年3月	34	H7年3月	26	H9年2月	24
	阿嘉診療所	正1	正1	会1	H4年2月	29	H10年2月	23	H6年3月	27
	渡名喜診療所	正1	正1	会1	S63年1月	33	H8年3月	25	—	—
	粟国診療所	正1	正1	会1	H1年12月	31	H8年2月	25	H10年3月	23
	北大東診療所	正1	正1	会2	H1年1月	32	H1年1月	32	H3年3月	30
宮古病院	南大東診療所	正1	正1	会2	S63年12月	32	S63年12月	32	H5年2月	28
	多良間診療所	正1	正1	会2	S61年2月	35	H6年3月	27	H7年3月	26
八重山病院	大原診療所	正1	正1	会2	H14年3月	19	H6年2月	27	H6年2月	27
	西表西部診療所	正1	正1、会1	会3	S59年3月	37	S59年3月	37	H7年2月	26
	小浜診療所	正1	会1	会1	H7年3月	26	H14年3月	19	H6年2月	27
	波照間診療所	正1	会1	会1	H6年3月	27	H5年2月	28	H5年2月	28

※正＝正職員、会＝会計年度任用職員

## 【施策の基本方向】

## ア 離島診療所の診療に対する支援体制の充実

- ICT等を活用した附属診療所医師に対する親病院等の医師からの遠隔相談の充実、代診医等及びしまナースの派遣拡充、オンライン診療の活用などにより、附属診療所の医師及び看護師の休日の確保など、勤務負担の軽減を図る。

## イ 離島診療所の診療環境及び住環境の改善

- 診療所、医師住宅及び看護師住宅の建替・改修等や、診療所の機器等の更新・整備について、整備主体の検討を含め、計画的に実施する。

## ウ 離島診療所職員に対する教育・キャリア支援の充実及び交流機会の拡充

- ICT等を活用した教育及び交流等の充実、附属診療所における病院職員の研修機会の拡充、附属診療所職員の病院での研修機会の拡充、離島勤務経験をキャリアに活かすための支援など、附属診療所職員に対するサポート体制を強化する。

## (4) 大規模災害や感染症に備えた医療体制の整備

## ① 災害医療

## 【現状と課題】

- 中部病院は基幹災害拠点病院に、北部病院、南部医療センター・こども医療センター、宮古病院及び八重山病院は地域災害拠点病院に、それぞれ

県から指定されており、災害発生時に災害医療を担う医療機関の支援等に必要となる運営体制や施設・設備・物資等を確保している。

- 令和2年度包括外部監査において、各県立病院のBCP（事業継続計画）について、PDCAサイクル（訓練の実施、災害対応手順の点検・検証、計画やマニュアルの修正等）を継続的に実施する必要があるとの指摘がなされたが、県立病院に災害医療に関する業務を専任する職員の配置がなく、十分な対応が困難となっている。
- 令和2年度包括外部監査において、本庁のBCPについて、災害時等における医療サービスの継続に特化した、病院事業単独の計画を作成すべきとの指摘がなされたが、本庁機関に災害医療に関する業務を専任する職員の配置がなく、十分な対応が困難となっている。
- 災害医療に関する業務が、救急科医師や災害派遣医療チーム（DMAT）の隊員など一部の職員に偏っているため、組織としての取組の強化や、災害医療を担う職員の育成の強化が必要となっている。
- 南部圏域の災害時の精神科医療需要に対応するためには、精和病院も災害拠点精神科病院としての役割を果たすことが望ましいが、耐震基準など指定要件を満たすことが困難となっている。

<災害拠点病院及び災害拠点精神科病院の指定状況>

二次医療圏	地域災害拠点病院	基幹災害拠点病院
北部	北部病院	中部病院
中部	中部徳洲会病院、ハートライフ病院、中頭病院	
南部	南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院、琉球大学病院、南部徳洲会病院、沖縄赤十字病院、友愛医療センター	
宮古	宮古病院	
八重山	八重山病院	

資料：沖縄県「医療施設一覧(平成30年9月)」より作成

災害拠点精神科病院
国立病院機構琉球病院 平安病院

【施策の基本方向】

ア 災害拠点病院としての役割を担うための体制の確保

- 各県立病院（精和病院を除く。）は、災害拠点病院として、災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する役割を担うため、被災地からの重症傷病者の受入及び搬出、自己完結型の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣、地域の医療機関に対する応急用資機材の貸出しなどの機能の保持に努める。

- 災害医療に関する連絡調整等の対応を強化するため、災害派遣医療チーム（DMAT）の隊員の計画的な養成及び配置を行う。
- 本庁機関及び各県立病院のBCPをアップデートするとともに、計画に基づく訓練の実施、災害対応手順の点検・検証、BCPやマニュアルの修正等を行うPDCAサイクルを継続的に実施し、災害対応の実効性を高める。
- 各県立病院においては、災害による電子カルテデータ等の損失に備え、安全にデータをバックアップするための措置を講じる。

#### イ 災害対応に関する組織体制の整備

- 災害対応に関する本庁機関の組織体制を強化するとともに、災害医療に関する各県立病院及び関係機関・団体等との連携体制を強化する。

#### ウ 精和病院の建替及び医療機能の拡充等に向けた取組の推進

〔分野1-(1)-⑧-ア再掲〕（災害時の精神科医療に係る対応の強化）

### ② 感染症医療

#### 【現状と課題】

- 全ての県立病院は第二種感染症指定医療機関に、南部医療センター・こども医療センターは第一種感染症指定医療機関に、それぞれ指定されており、一般病院では対応の困難な感染症の患者を受け入れ、治療する特別な病床を有している。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、県立病院においては、令和2年（2020年）2月以降、中等症以上の患者をはじめ、妊婦、乳幼児、精神疾患など一般の病院では対応が困難な患者の受入や、住民のワクチン接種、PCR検査の実施などに対応したが、感染拡大時における医療提供体制の確保（病床確保、コロナとコロナ以外の医療の両立、院内感染防止など）、医療従事者の確保及び院外派遣協力、沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部等関係機関との情報共有及び連携、病院経営への影響など、多くの面で課題が生じた。
- 国において、今後、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶ新興感染症等の感染拡大時に備える観点から、第8次医療計画（2024年度～2029年度）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する記載を盛り込む方向で検討が行われており、県における同計画改定において、平時からの取組及び感染拡大時の取組などについて施策が位置づけられることが想定される。

## ＜感染症指定医療機関の指定状況＞

第2種感染症指定医療機関			第1種感染症指定医療機関	
病院名	病床数(床)		病院名	病床数(床)
	感染症病床	結核病床		
北部病院	2		南部医療センター・こども医療センター	2
中部病院	4		琉球大学病院	2
南部医療センター・こども医療センター	4			
精和病院				4
宮古病院	3			3
八重山病院	3			6
琉球大学病院	4			4
国立病院機構 沖縄病院				30

資料：厚生労働省ホームページ「感染症指定医療機関の指定状況(令和2年10月1日現在)」より作成

## 【施策の基本方向】

## ア 感染症医療提供体制の拡充

- 新型コロナウイルス感染症への対応に関する県立病院の取組について検証を行い、課題や今後の対応を整理する。また、県の第8次医療計画の「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する施策に対応し、平時から、県立病院として必要となる病床等の確保、感染拡大時を想定した感染症専門医や感染管理認定看護師などの専門人材の確保等、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有などについて取組を進め、通常の医療と感染症医療の両立が可能となる体制を整備するとともに、感染拡大時には、他の医療機関のほか介護施設や関係機関・団体等との連携・役割分担を踏まえ、県立病院として必要な対応を行う。
- 県立病院の建替等を行うに当たっては、動線分離、病室の個室化・陰圧化など、施設面においても感染症に対応しやすい病院の整備に努めることとする。
- 中部病院及び南部医療センター・こども医療センターは、エイズ治療拠点病院として、中核拠点病院（琉球大学病院）と連携しながら引き続きエイズ診療に対応する体制を確保する。

## イ 感染症対応に関する組織の整備及び連携体制の強化

- 新興・再興感染症の感染拡大等に対応する本庁機関及び県立病院の組織体制を強化するとともに、感染症医療に関する各県立病院及び関係機関・団体等との連携体制を強化する。

## (5) 少子高齢化の進展に対応した医療提供体制の整備

## 【現状と課題】

- 国立社会保障・人口問題研究所の平成30年（2018年）推計によると、本県の人口は令和12年（2030年）前後にピークを迎え、それ以降は減少に転じる見込みとなっている。年齢階級別にみると、年少人口及び生産年齢者人口は減少する一方、高齢者人口は増加を続け、65歳以上人口の割合（高



齢化率）は、2015年の19.7%（全国26.6%）から2030年には26.1%（全国31.2%）へと、全国を上回るペースで上昇することが見込まれている。

- 本県において、医療受療率が高い高齢者層が増加することに伴い、入院患者数及び外来患者数の総数が増加していくものと見込まれる。また、後期高齢者の増加に伴い、複数の疾患や慢性疾患を有している患者や、介護を要したり認知症を有する患者が増加することが見込まれる。
- 沖縄県においても、急速に少子高齢化が進むことが見込まれている中で、地域において切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、県民一人ひとりの自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくに当たり、県立病院は、地域の中核医療機関として地域の医療の状況を俯瞰し、各圏域における協議等においてリーダーシップを発揮する必要がある。
- 高齢者に多い症例が増加することにより病床が逼迫することに加え、疾患の種類が偏ることにより専門医が専門性を発揮する機会が少なくなるとの懸念がある。県立病院において総合的な診療と専門的な診療のバランスを図っていくほか、地域の医療機関等との連携強化を図る必要がある。

## 【施策の基本方向】

### ア 総合診療体制の充実

- 患者の様々な疾患及び外傷について総合的に診療できる総合診療の体制を強化し、各専門医と連携して適切な医療を提供できる体制を構築する。

### イ 高齢患者の増加に対応した県立病院の体制の確保

- 総合的な診療に対応可能な人材の育成・確保、患者の相談支援・地域医療連携に関する体制強化、各病棟への介護福祉士等の配置など、患者層の変化に適切に対応し、組織及び人員体制の見直しを行っていく。

### ウ 高齢化の進展に対応した地域の医療提供体制構築の推進

- 本庁機関及び各県立病院は、各圏域における、病院間の病床の機能分化・連携や医療と介護相互の連携等の推進に関する協議に積極的に参画する。また、協議結果等を踏まえ、各圏域において、地域包括ケアの推進や在宅診療を行う医療機関等への支援など、県立病院の役割に応じた体制を整備する。

## (6) 県立病院間及び県内外の医療機関との人事交流等の促進

### 【現状と課題】

- 医療技術の向上等に向け、大学病院等との人事交流が重要となっているが、知事部局以外の機関と人事交流を行う仕組みが確立されていない。大学病院など他の機関と県立病院を人材が行き来しやすい人事交流制度の創

設に当たっては、給与や身分保障の在り方などについてもあわせて検討が必要となっている。

- 医師、看護師、事務職については、それぞれ研修派遣を行う制度があるが、看護師、事務職については派遣実績が少数にとどまっている。コメディカル職については、派遣研修を行う仕組みがない。
- 各県立病院の医療の確保や質の向上に向けて、県立病院間における人材の適正配置について、柔軟に対応を行っていく必要がある。

## 【施策の基本方向】

### ア 人事交流及び派遣研修等の推進

- 職員の資質向上や資格取得等のため、大学や医療機関と人事交流を行う制度を創設するほか、派遣研修の拡充を行う。人事交流制度の創設に当たっては、他の機関と人事交流を柔軟に行うための給与・人事制度の整備についてもあわせて検討する。

### イ 県立病院間の人事異動の促進

- 職員の資質向上、県立病院間の連携強化、医療提供体制の確保等のため、県立病院間における人事異動を推進する。

## (7) 北部医療圏の医療提供体制の整備

### 【現状と課題】

- 沖縄本島の北部地域には県立北部病院と北部地区医師会病院という2つの急性期医療を提供する病院がある。人口約13万人の北部地域における2病院体制は、医師や患者の分散を招き、医師の確保及び定着が困難な状況となっている。また、北部地域では、慢性的な医師不足、診療の制限、休止、他の医療圏への患者の流出があり、地域完結型の医療提供体制の整備が長年の課題となっている。
- これら課題の解消に向け、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合した上で、公立沖縄北部医療センターを整備することについて、令和2年（2020年）7月28日に沖縄県知事、沖縄県病院事業局長、公益社団法人北部地区医師会長及び北部12市町村長が合意し、令和10年度（2028年度）の供用開始を目指し、公立沖縄北部医療センターの整備に向けて協議等が進められている。
- 公立沖縄北部医療センター設置までの間は、現行の医療提供体制の中で充実した医療提供に向け取組を進める必要があるほか、開院前から、職員の確保、両病院における医療機器等の調達に関する調整、医療従事者の人事交流や合同研修の実施などに取り組み、2つの病院の円滑な統合を推進していく必要がある。

- 公立沖縄北部医療センター設置後は、同センターと県立病院との医療連携や人事交流等を推進し、県全体の医療の質の向上に向け相乗効果を発揮していく必要がある。

### 【施策の基本方向】

#### ア 公立沖縄北部医療センター設置までの間の北部医療圏の医療提供体制の確保

- 公立沖縄北部医療センター設置までの間、北部医療圏において必要となる医療の確保に向け、北部病院において、北部地区医師会病院等との連携・分担を踏まえ、医師確保等に努める。

#### イ 公立沖縄北部医療センター設置に関する協力・支援

- 公立沖縄北部医療センター設置に向け、病院事業局は、公立沖縄北部医療センター基本構想、基本計画及び関係機関・団体との協議等を踏まえ、人材の確保や開院に向け新規採用した看護師等の県立病院における研修受入等の協力・支援を行う。

#### ウ 公立沖縄北部医療センター設置後の県立病院との連携推進

- 公立沖縄北部医療センター（同センターに設置される琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）を含む。）と、県立病院との医療連携や人事交流等を推進し、県全体の医療の質の向上に向け相乗効果を発揮するための取組を推進する。

## 分野2 県民・患者の視点に立った医療の提供

### (1) 県立病院が提供する医療及びサービスに対する満足度の向上

#### 【現状と課題】

- 各県立病院において安心・安全な医療提供のため、医療安全管理委員会の活動、インシデントの報告の仕組みの構築、研修会や事例検討会の開催などについて、各病院において取組が行われているが、取組状況は病院により差がある。
- 各県立病院において患者への接遇の向上等に向け、接遇研修を実施しているが、看護部や事務部など実施しているセクションが一部に限られている。また、実施する場合においても、対象者を新人職員のみ限定するなどしているため、研修の受講者が一部に限られている。
- 各県立病院において院内の環境（アメニティ）向上に向け、患者の利便施設の設置や、衛生委員会による巡視などの取組が行われているが、病院間で「環境（アメニティ）の向上」についての定義が統一されておらず、取組状況は病院により差がある。
- 各県立病院において待ち時間の短縮に向け、診察前の採血実施、新患外来の設置、自動再来受付機・会計支払機の導入など、様々な取組が行われており、また、待ち時間が長くなる場合の声掛けなども行われているが、取組状況は病院により差がある。
- 病院事業局全体や各県立病院において、医療の質や患者サービス向上に向けた具体的な目標設定がない。また、患者等からの評価を確認するため、患者満足度調査の実施やご意見箱の設置を各病院において行っているが、実施方法等について病院事業局統一の定めがないため、県立病院間や経年での比較が行いづらく、客観的な効果測定が行えていない。

#### 【施策の基本方向】

##### ア 医療の質及びサービス向上に向けた取組体制の強化

- 医療の質やサービス向上について、病院事業局全体の目標設定、取組状況の把握及び効果測定等を行うため、本庁機関にこれらの事務を所掌する組織を設置し、各県立病院と連携して取組を推進する。
- 医療の質及びサービス向上について、各県立病院ごとに目指すべき目標を設定し、改善に向けた取組を実施する。取組を行うに当たっては、各県立病院や他の医療機関における好事例等を病院事業局全体で共有し、より効果的な方策の検討を行う。

- 医療の質及びサービス向上に向けた取組による改善効果を測定するための客観的な指標について、日本病院会のクオリティ・インディケーターなど、県立病院以外の医療機関とも比較できる指標を用いることなども検討の上、設定し、毎年度、改善効果を測定する。
- 患者満足度調査について、県立病院間の比較及び経年での比較が可能となるよう、調査の内容、方法及び時期等を統一して本庁機関及び県立病院が連携して実施し、本庁機関においてとりまとめ、結果の分析を行う。

#### イ 接遇向上に向けた取組の強化

- 県立病院を訪れる全ての人に「思いやりの心」「おもてなしの心」を感じていただけるようなマナーやコミュニケーションを実践できるようにするため、全ての職員が接遇について意識を高め、学ぶための機会を拡充する。
- 県立病院職員による接遇の好事例について、病院事業局全体で共有し、モデル化して全県立病院での展開を図るなど、良い取組を評価し、広げていくための仕組みを構築する。

### (2) 患者や家族に対する相談支援及び地域医療連携の強化

#### 【現状と課題】

- 患者や家族が、外来受診、入院、在宅復帰又は転院まで、不安なく療養するためには、地域医療連携（患者紹介・逆紹介）、医療福祉相談（退院調整や退院後の生活等の相談）、入退院支援（入院のオリエンテーション、治療予定や検査の説明、入院時より退院後を見据えた様々な相談）、がん相談（がんに関する様々な相談）、患者サポート（患者と家族に対する疾患や生活上の様々な相談、学校教育との連携）などの相談支援を多職種が連携して、一貫して行う必要がある。
- 県立病院では、これらの相談支援を看護部の「入退院支援室」（入退院支援室の設置がない病院においては、入退院支援業務は地域連携室において実施。）と院長直下の「地域連携室」及び「医療安全管理室」において行っているが、患者の利便性向上や一貫性のある患者の相談支援体制構築の観点から、組織を統一すべきとの意見もある。
- また、高齢化の進展等に伴い、相談支援が必要となるケースの増加や、患者や家族が抱える課題が複雑化・多様化することが見込まれるため、より専門性の高い相談支援体制の構築や、地域の医療機関等との連携体制を強化していく必要がある。
- 国においても、地域の医療提供体制が人口減少、高齢化等に直面していることや、外来医療の高度化が進展していることなど地域の状況の変化に対応して、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことについて議論が行われている。県立病院においても、患者のセルフケアの能力を高め再入院を防ぐなど、外来機能の果たす役割が高まることが見込まれる。外来部門の充実や専門性の向上など、外来機能の在り方を見直していく必要がある。

## 【施策の基本方向】

### ア 患者の相談支援及び地域医療連携体制の整備

- 入退院支援、地域連携及び患者サポートを一体的に提供する組織（患者総合支援センター（仮称））の設置や国の進めるデータヘルス改革に係る医療・特定健診等の情報等を医療機関等で確認できる仕組みの構築への対応など、患者の相談支援及び地域医療連携体制の強化について検討を行い、実施する。
- 患者の相談支援及び地域医療連携に関する専門人材（社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師等）の人員体制を強化し、より専門性の高い相談支援体制を構築する。

### イ 外来機能の強化

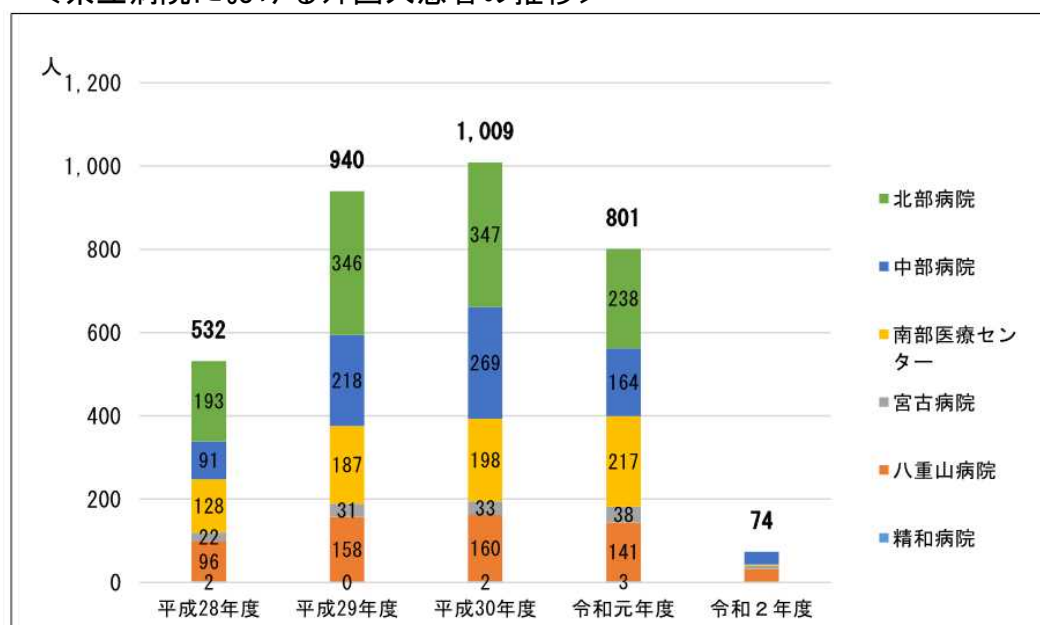
- 国及び県における外来医療の機能の明確化・連携に関する検討も踏まえ、県立病院が担うべき外来医療の在り方を整理し、看護専門外来等を含め、必要な体制を整備する。

## (3) 外国人患者の受入体制の充実

### 【現状と課題】

- 県立病院における外国人患者（日本に住所を有しない者）については、平成30年度に1,009人となりピークを向かえ、令和2年度には74人と大幅に減少している。

＜県立病院における外国人患者の推移＞



- 国においては、外国人患者受入環境の整備の促進に向け、外国人患者を受け入れる医療機関のリスト作成や地方自治体のためのマニュアル作成などに

取り組んでいるところである。今後、地域における体制整備に向けた本格的な検討が求められるものと見込まれる。

- 沖縄県への外国人観光客数は、東アジア各地からの航空路線の開設や相次ぐクルーズ船の就航などにより、平成25年度以降急速に増加し、平成30年度は過去最高の300万800人となったが、新型コロナウイルスの影響により、令和元年度は249万400人と減少し、令和2年度は皆減となった。しかし、現在策定作業が行われている令和4年度から令和13年度までを計画期間とする「第6次沖縄県観光振興基本計画」において、「外国人観光客に対応できる相談・医療体制の整備、充実」が施策に位置づけられる予定であり、アフターコロナを見据えた対応を検討していく必要がある。
- 県立病院における外国人患者受入のための体制整備（院内の連携体制、マニュアル作成、翻訳機器の整備など。）について、病院事業局全体の方針がないため、県立病院間で取組状況に差がある。

## 【施策の基本方向】

### ア 外国人患者受入体制の整備

- 外国人患者受入環境の整備に向けた病院事業局全体の方針を策定し、各県立病院における外国人観光客受入体制の整備を促進する。
- 各県立病院において、院内の連携体制の構築、通訳・翻訳に関する機器等の整備、外国人患者対応マニュアルの整備、外国人患者受入に関する情報発信など、外国人患者が受診した際も安心して医療が受けられる体制を整備する。
- 外国籍かつ日本国内で有効な公的健康保険を有しない患者の診察に係る、適正な料金の設定について検討を行う。

### イ 外国人患者受入に関する地域の連携体制の構築

- 県全体又は各地域において、医療機関間における外国人患者受入環境の整備に関する協議等が必要となる場合は、本庁機関又は各県立病院から関係者が積極的に参画し、外国人患者受入に関する地域の連携体制構築に向け必要な対応を行う。

## (4) 県立病院の広報・情報発信の強化

### 【現状と課題】

- 県立病院が公的医療の役割を担っていることを理解してもらい、患者から選ばれ、地域の医療機関との連携を深めるため、各県立病院が行っている医療や経営の状況について、分かりやすく伝えることが求められている。

- 各県立病院においては、広報に関する委員会（広報委員会、広報誌編集委員会、ホームページ委員会）を定期又は随時に開催し、ホームページ、広報誌、病院概要（冊子）などで発信する内容等について話し合われているが、広報対象者、広報手段、広報頻度などは病院により異なっている。また、県立病院の広報手段としては、SNSの活用は一部にとどまっている。
- 病院事業局全体としての広報戦略がなく、各県立病院がバラバラに広報を行っているため、県立病院全体のイメージの向上につながりにくい。患者に選ばれる病院になることに加え、優秀な人材の確保や職員の働きがいを高めるに当たっても、県立病院全体のブランドイメージ向上に向けた取組（ブランディング）が必要となっている。

## 【施策の基本方向】

### ア 病院事業局の広報体制の強化

- 本庁機関に病院事業局全体の広報戦略等を担う担当者を配置するとともに、各県立病院の広報業務担当者の明確化（各県立病院の事務部と広報委員会との業務分担等の整理を含む。）を行い、病院事業局の広報体制を強化する。
- 病院事業局職員の広報に関する専門性の向上に向け、研修等の機会を確保する。

### イ 病院事業局の広報戦略の策定及び実施

- 県立病院の医療や経営に関する広報を適切に行うため、病院事業局全体の広報戦略を策定し、広報に関する目標、対象、目的、広報活動メニュー（本庁機関と病院の役割分担を含む。）をとりまとめ、実施する。
- ホームページ、広報誌などの広報媒体について、統一感のあるデザイン等を採用するなど、病院事業局全体のブランドイメージの向上につながるよう考慮する。
- 広報の目的や対象者等を考慮の上、SNS等を積極的に活用する。SNSの運用を行うに当たっては、トラブルの防止等のため、あらかじめガイドラインを策定し、ルールに基づき運用がなされるようにする。



## 分野3 人材の確保・育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進

### (1) 医療の質の向上及び適正な労働環境の確保等のための人員配置

#### 【現状と課題】

- 平成22年度（2010年度）から9度にわたる沖縄県職員定数条例の改正により、病院事業局の条例定数は2,294人から3,175人まで増加しているが、職員アンケートでは職場の不満な点として、「人手不足」と回答する割合が、医師、看護師、コメディカル職、事務職それぞれについて最も高くなっている。
- これまで事務職、ソーシャルワーカーなど、直接医療に従事しない職種については積極的な増員が行われてこなかったため、常勤職員が少なく、安定した人材確保ができていない。
- 年齢階級別の人口10万人当たりの入院受療率は、高齢になるほど増加傾向にあり、特に75歳以上では平均を大きく上回る状況にある。沖縄県の将来推計人口及び年齢階級別入院受療率の推移から推計すると、今後、北部、中部、南部、八重山の各医療圏においては入院患者数が増加するものと見込まれ、宮古医療圏については横ばいで推移するものと見込まれている。
- 今後の医療需要を踏まえ、県立病院が果たすべき役割に応じた医療機能、経営基盤の強化、診療報酬及び医療制度等の見直しへの対応、働き方改革（時間外労働縮減、タスクシフト及びタスクシェアなど。）の推進、感染症流行時の即応体制の構築、公立沖縄北部医療センター開設に伴う北部病院廃止など、県立病院の人員体制に影響を与える様々な観点を考慮したうえで、必要な人員を適正に配置していく必要がある。
- 病院事業局は、24時間体制で医療を提供していること、離島地域に病院及び診療所を設置していること、手厚い看護を要する病床が多いことなどにより、給与費比率（医業収益に対する給与費の比率）が高くなっている。給与費比率を適正化するに当たっては、給与費を抑制するか、医業収益を増加させるか、大きく分けて2つの方策があるが、これまでは給与費の抑制に比重が置かれていた。診療報酬制度は人員配置等の基準を満たすことにより高い点数が得られるように設計されているため、人員の配置については、医業収益を増加させるための投資の観点から検討を行うことも重要となっている。

#### 【施策の基本方向】

##### ア 計画的・段階的な人員配置

- 医療の高度・専門化及び医療需要の増加への対応、労働環境の改善、収益の向上等に必要となる人員を安定的に確保するため、計画的・段階的に配置することにより、医療の質の向上及び経営改善を図る。

- 人的投資を行うに当たっては、中長期的な観点で、県立病院全体の医療や経営に資するものであるか総合的に判断を行うこととする。

イ 欠員の解消に向けた取組の推進

- 育児休業等により生じる欠員に対し、職員の補充が適切に行えるよう取組を行う。

ウ 県立病院間の業務応援体制の強化

- 各県立病院の人員状況や医療需要を勘案し、必要がある場合は県立病院間における職員の業務応援を円滑に行うことができる体制を構築し、一部の病院・セクションに過重負担が生じないよう支援を行う。

(2) 県立病院の臨床研修医及び専攻医の増加及び定着

【現状と課題】

- 若手医師は、早期の専門医資格取得やキャリア形成を重視する傾向にあることから、県立病院において専攻医採用数の伸び悩みや、専門研修終了後の定着の減少などが生じている。医師の意識変化に対応し、キャリア形成支援を見据えた研修体制を構築する必要がある。
- 臨床研修・専門研修について本庁機関の関与が少なく、研修体制の強化などについて、病院事業局全体での検討などが行われていない。

< 県立病院の研修施設指定及びプログラム実施状況（令和2年度） >

病院名	施設指定・認定等	研修プログラム実施状況
北部病院	・臨床研修指定病院（基幹・協力） ・医師専門研修基幹病院（総合診療科）	・臨床研修「沖縄県立北部病院初期臨床研修プログラム」を実施している。令和2年度の定数は6人。そのほか、県内の3プログラムの協力型臨床研修病院となっている（令和元年度現在）。 ・総合診療科の専門研修を実施している。
中部病院	・臨床研修指定病院（基幹・協力） ・医師専門研修基幹病院（内科、救命救急科、小児科、産婦人科、総合診療科）	・臨床研修「中部病院初期臨床研修総合プログラム」及び「中部病院初期臨床研修小児・産婦人科専攻プログラム」を実施している。令和2年度の定数は29人。そのほか、県内外の5プログラムの協力型臨床研修病院となっている（令和元年度現在）。 ・内科、救命救急科、小児科、産婦人科及び総合診療科の専門研修を実施している。
南部医療センター・こども医療センター	・臨床研修指定病院（基幹・協力） ・医師専門研修基幹病院（内科、外科、救命救急科、小児科、形成外科、総合診療科）	・臨床研修「沖縄県立南部医療センター・こども医療センター初期臨床研修プログラム」を実施している。令和2年度の定数は14人。県内外の5プログラムの協力型臨床研修病院となっている（令和元年度現在）。 ・内科、外科、救命救急科、小児科、形成外科及び総合診療科の専門研修を実施している。
宮古病院	・臨床研修指定病院（基幹・協力） ・医師専門研修基幹病院（総合診療科）	・臨床研修「沖縄県立宮古病院初期臨床研修プログラム「パイカ星」」を実施している。令和2年度の定数は3人。そのほか、県内外の4プログラムの協力型臨床研修病院となっている（令和元年度現在）。 ・総合診療科の専門研修を実施している。
八重山病院	・臨床研修指定病院（協力） ・医師専門研修基幹病院（総合診療科）	・県内外の7プログラムの協力型臨床研修病院となっている（令和元年度現在）。 ・総合診療科の専門研修を実施している。
精和病院	・臨床研修指定病院（協力） ・医師専門研修基幹病院（精神科）	・県内の11プログラムの協力型臨床研修病院となっている（令和元年度現在）。 ・精神科の専門研修を実施している。

## 【施策の基本方向】

## ア 本庁機関及び各病院の研修支援体制の強化

- 本庁機関に医師の研修を含む人材育成を所掌する組織を設置し、県立病院の研修教育システム・プログラムの見直し、県立病院の研修プログラムに係る研修施設認定や他の医療機関等との連携、研修に関する対外的な広報等について、各県立病院と連携して取組を推進する。

## イ 研修プログラムの拡充

- 各県立病院の指導医の育成・確保を強化するとともに、他の医療機関のプログラムとの連携強化により研修内容の充実や症例数の確保を図ることなどにより、県立病院の研修プログラムの増加及び充実を図る。

## ウ 臨床研修医及び専攻医の研修環境等の充実

- 臨床研修医及び専攻医の研修環境及び生活環境の充実を図るための整備を行うとともに、臨床研修医及び専攻医の将来のキャリア形成を見据えたサポートを手厚く行う体制を確保する。

## (3) 体系的・総合的な人材の確保・育成及びキャリア形成支援

## 【現状と課題】

- 事務職については「沖縄県病院事業局事務職員に係る人材育成プラン（平成29年3月）」を定めており、看護師については沖縄県立病院看護業務基準の「県立病院における看護職員教育基準」に基づき、キャリア開発ラダー、看護管理者マネジメントラダーを活用し人材育成を行っているが、医師及びコメディカル職については、病院事業局としての人材育成に関する方針がないため、県立病院にどのような人材がどの程度必要で、どのように育成するのか、体系的な考え方が整理されていない。
- 病院事業局における人材育成及びキャリア形成支援に関する取組としては、医師については専門医資格取得のための国内研修や指導医の養成のための海外研修の制度がある。看護師については、認定看護師育成のための研修費等の負担などの支援がある。コメディカル職については、認定薬剤師の資格取得に係る支援のみ行われている。事務職については、令和3年度（2021年度）から体系的な人材育成研修が開始されたほか、診療情報管理士講座受講に対する支援が行われている。
- 病院の管理業務を担う職員は、医療安全など病院が提供する医療に関するマネジメントのほか、組織、ガバナンス、財務、人事・労務、経営戦略など、幅広い業務に携わることとなるが、病院事業局においては、看護職以外の職種について管理業務を担う人材を育成する体系的なシステムがない。
- 職員の専門性を高めるためのサポートやキャリア形成を支援する体制が充分整備されていない。

- チーム医療において看護の質を向上させ、看護師がその専門性をさらに発揮するため、難易度の高い診療の補助業務（特定行為）を、医師があらかじめ作成する「手順書」に基づき実践することができる看護師を養成するため、平成27年（2015年）から看護師の特定行為に係る研修制度が開始されたが、県立病院は当該研修の研修機関に指定されておらず、当該研修を修了した看護師は少数（令和4年2月現在3人）にとどまっている。

## 【施策の基本方向】

### ア 人材育成・キャリア形成支援等を体系的・総合的に行う体制の強化

- 本庁機関に人材育成・キャリア形成支援を行う組織を設置するとともに、各病院に人材育成・キャリア形成支援を担当する職員を配置する。

### イ 人材確保・育成・キャリア形成支援等に関する基本方針の策定及び実施

- 県立病院の医療や経営を行う上で、どのような資格（専門性）をもった職員が、どの程度必要か考え方を整理し、必要な人材の確保・育成のための方策等について、基本方針を策定する。
- 基本方針に基づき、病院事業局及び各県立病院による教育・研修の拡充、必要な人材を確保するための資格取得等の支援、大学院や他病院への研修派遣等の強化、職員のキャリア形成支援（キャリアイメージモデルの提示、キャリア支援相談、交流会など経験共有の場の提供など）、職員の専門性を評価する仕組みの導入、インセンティブの在り方についての検討などを体系的・総合的に実施する。

### ウ 管理業務を担う人材の体系的な育成

- 各職種ごとの管理業務を担うために必要となる医療安全、組織、ガバナンス、財務、人事・労務、経営戦略など幅広い知識の習得や能力を培うため、体系的な人材育成を行う。

### エ 人事評価を通じた人材育成等

- 人事評価の取組を通じ、職員一人ひとりが自律的・主体的に業務に取り組む意識が向上することや、上司から評価結果に基づき指導・助言等を行うことなどにより、職員の意欲や資質の向上を図る。

### オ 特定行為を行う看護師の育成強化

- 県立病院が、看護師の特定行為に係る研修の施設指定を受けることなどにより、特定行為を行う看護師の育成を強化する。

#### (4) 働き方改革の推進

##### 【現状と課題】

- 労働基準法の改正により、令和元年（2019年）4月から使用者と労働者の協定、いわゆる36協定により定めることができる時間外及び休日労働の時間に上限が設けられたが、医師については令和6年（2024年）3月末まで上限規制導入が猶予されることになっている。
- 診療従事勤務医の時間外労働の上限水準として、A水準（年960時間/月100時間上限）、B水準：地域医療確保暫定特例水準（年1,860時間/月100時間上限）、C水準：集中的技能向上水準（年1,860時間/月100時間上限）が認められることとなったが、AからC水準において月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置が必要とされ、B・C水準には連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間の確保、代償休息が義務付けられる。さらにB・C水準の医療機関には医師労働時間短縮計画の作成が求められる。
- B水準については令和17年度（2035年度）末には解消し、C水準については将来的に向け縮減することが目標とされている。
- 職員アンケート等では、ワークライフバランスに配慮した働き方の実現を求める意見や、ハラスメントに近い言動の指摘などもある。今いる職員を大切にすることが、離職防止にもつながるとの意見もある。
- 各県立病院において多職種連携の取組が行われているが、医療の質の向上や働きやすい勤務環境づくりに向けては、職種間の連携をさらに高めていく必要がある。

##### 【施策の基本方向】

#### ア 勤務環境改善及び働き方改革への対応のための取組強化

- 各県立病院が策定する「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を推進するほか、医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入、職員が働きやすい環境整備（労働環境改善に関する意識の向上、情報ツールの活用などによる職員間の連携・協力体制の強化、更衣室等の確保など。）、働きやすさに関する職員アンケートの定期的な実施などを総合的に行うことにより、働く人を大切にする職場づくりを推進し、質の高い医療の提供につなげる。
- 医師から他の職種へのタスクシフティング及びタスクシェアリングを進めるため、職員全体の意識改革・啓発を行うほか、看護師の特定行為に係る研修を推進することなどにより、タスクシフト、タスクシェアを受ける側の知識・技能の習得や余力の確保に努める。

#### イ 女性医療職に対する働き方支援の強化

- 女性医療職が、キャリアと家庭を両立し、働き続けやすい環境を整備するため、局内での理解促進や勤務環境の整備に取り組むほか、育児支援、復職支援、キャリア支援など女性医療職に対する支援を強化する。

ウ 他の医療機関との医療機能の分化及び連携の推進

- 他の医療機関との医療機能の分化や連携を推進することにより、過重負担が生じている医療現場の負担軽減や医療の質の向上につなげる。

エ 計画的・段階的な人員配置〔分野3-(1)-ア再掲〕

オ 欠員の解消に向けた取組の推進〔分野3-(1)-イ再掲〕

## 分野4 安定した経営及び適切な投資

### (1) 県立病院ビジョン実現に向けた目標の共有及び職員の意識改革

#### 【現状と課題】

- 病院事業局は、6つの県立病院、16の診療所、本庁機関から構成されており、組織全体の規模が大きく、地理的にも離れて立地している状況にある。また、多職種が、広域異動職員、地域異動職員、再任用職員、臨時的任用職員、会計年度任用職員など異なる身分で働いており、病院事業局の職員だけで4,000人を超える組織となっている。
- 病院組織は多職種の専門職が多数集まる組織構造であるため縦割りの弊害が生じやすいといわれるが、県立病院ビジョンに掲げる将来像を実現し、より良い医療や経営を実践していくためには、病院事業局組織全体で目指すべき方向性を同じくして連携・協力する組織風土を醸成することが必要となっている。
- 病院事業局職員アンケート調査等において、県立病院の職員の意識に関し、企業としての経営感覚やコスト意識に乏しいとの指摘がある。病院事業局は公営企業であるため、常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するよう運営しなければならない。
- 企業としての経済性を発揮するためには、職員一人ひとりが経営やコストに関する意識を持ちつつ、仕事の質の向上に取り組んでいくことが基本となるが、そうした意識が全ての職員に共有されているとは言い難い状況となっている。
- 質の高い医療を提供し、経営改善を図るためには、職員の意識を高めることが必要となっている。職員が経営について関心を持つためには、情報が分かりやすく共有されることが前提となる。

#### 【施策の基本方向】

##### ア 県立病院ビジョンの浸透に向けた取組の推進

- 県立病院ビジョンの内容について毎年度、職員に対する説明及び周知を行い、病院事業局が目指す方向性が全職員に浸透することにより、組織、職種の枠を超えて課題の解決に取り組む組織風土の醸成につなげる。

##### イ 病院事業局職員間のコミュニケーション等の促進

- 病院事業局内において、病院内、病院間、本庁機関と病院間など、組織や職種等を超えた職員間の理解促進や信頼関係の醸成がなされるよう、コミュ

ニケーションの機会を増やすことや、情報共有のためのツール導入等に取り組む。

#### ウ 職員一人ひとりの経営に対する意識の向上

- 病院事業局全体及び各県立病院の経営状況について、電子カルテトップ画面への表示など「見える化」を行い、職員一人ひとりが経営状況に関心を持ち、意識を高めることができるようにする。

### (2) 県立病院の経営基盤の強化

#### 【現状と課題】

- 病院事業局においては、経営を担う人材を育成する体系的なシステムがなく、また、職員のマネジメント能力向上やリーダーシップ向上に関する取組も十分行われていない。
- 県立病院の事務部においては、病院の財務等に関する事務の適正な執行に加え、病院経営に関する企画や、職員の人事・労務管理、施設整備、物品の調達・管理など、病院経営を支える多岐にわたる業務を担っているが、医療に関する制度見直し等への対応や、働き方改革への対応など、業務が複雑化・多様化している。しかし、常勤職員が少ないことにより、安定的な業務執行や職員の育成・指導等を行う体制について課題が生じている。
- 職員から、病院の経営基盤強化のためには事務部門の専門性向上が不可欠との指摘があるが、診療報酬の算定業務や診療情報の管理業務などについて委託化が進んだことにより、県立病院の事務職員がこれら業務について専門性を獲得する機会が損なわれ、適切に管理等を行うことが困難となってきている。

#### 【施策の基本方向】

##### ア 病院経営を担う人材の体系的な育成システムの構築

- 院長の補佐を行う職の設置や事務部門における係制の導入など、職員が若手のうちから経営に関与したりマネジメント業務を担う機会を拡充することや、病院経営に関する大学院等での研修への派遣、認定看護管理者の養成、マネジメント能力やリーダーシップ向上に向けた体系的な研修の実施などに取り組み、病院経営を担う人材を体系的に育成するシステムを構築する。

##### イ 事務部門の強化及び医療部門と事務部門の連携強化

- 本庁機関の組織を見直し、各県立病院に対する支援等を行う体制を強化する。また、各県立病院の事務部について、組織の見直し（設備・調達課の設置、係制の導入など）や適切な定数配置等を行うことにより、事務執行体制及び職員の育成・指導体制の強化を図るとともに、経営分析力及び経営企画力の向上や経営改善等に関する医療部門との連携強化につなげる。



- 入院算定業務や診療情報管理業務について、段階的に内製化することにより、事務職員の専門性向上及び経営の効率化につなげる。
- ICTなど特に専門性が高い業務については、専門人材の採用やアウトソーシングの検討を行い、最適な方法により対応を行う。

### (3) 経常黒字の達成及び医療の質の向上や業務効率化に必要な投資

#### 【現状と課題】

- 沖縄県立病院経営計画（平成29年度から令和元年度）では、「経常収支の黒字確保」、「投資資金の確保」、「手元流動性の確保」の3つの基本目標を掲げ、経営の効率化に取り組んでいる。令和2年度（2020年度）の達成状況は、「経常収支の黒字確保」については全ての県立病院で経常収支が黒字で目標達成、「投資資金の確保」については資金収支が約33億円の黒字で目標達成、「手元流動性の確保」については手元現金が約30億円で目標とする1か月分の病院事業費用約49億円に届かなかった。
- 平成27年度（2015年度）から平成30年度（2018年度）までは経常収支が赤字であったが、令和元年度（2019年度）に黒字に転じ、令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症入院病床確保等に対する補助金の収入増により約28億円の黒字を計上した。新型コロナウイルス感染症による患者動向の変化等に対応し、更なる経営努力を行い、県立病院の医療の質の向上や業務効率化のための投資に必要な資金の確保に努める必要がある。
- 精和病院は、高齢化の進展に伴う精神身体合併症の増や県内における児童思春期の精神科医療ニーズの増などの変化に対応し、医療機能を充実させていく必要があるが、建築から35年が経過し老朽化が著しい。また、病院敷地が平成24年（2012年）に土砂災害警戒区域に指定されており、大規模災害時における精神科医療の拠点としての役割を担うことが困難となっている。
- 中部病院は、南病棟が築41年、本館も築21年が経過しており、また、施設が狭隘になっている。そのため、医療機能等の充実や、患者の利便性向上等のための環境整備などにおいて、制約が生じている。
- 医療技術の進歩や医療の情報化の進展に対応し、機器やシステム等の導入及び更新について適切に対応していく必要がある。
- ICTの利活用などを進めることにより、業務の効率化や生産性の向上を更に図っていく必要がある。
- 病院事業局の施設について、より長く安全に利用するため、建物の劣化状況や維持管理・更新等に係る中長期的な財政負担の見込みなどを踏まえ、計画的に維持改修及び改築更新等の対応を行う必要がある。

## 【施策の基本方向】

## ア 経営の効率化に向けた取組の推進

- 「沖縄県立病院経営計画」に基づき、収支の改善や経営の安定に資する取組を計画的に実施し、更なる経営の効率化を図る。

## イ 精和病院の建替及び医療機能の拡充等に向けた取組の推進

〔分野1-(1)-⑧-ア再掲〕

## ウ 中部病院の建替等に向けた取組の推進

- 中部病院の果たす役割や医療機能等の在り方を整理した上で、将来の建替等について構想を策定し、同構想に基づき必要な対応を行う。

## エ 医療技術の進歩や医療分野の情報化への対応に必要な投資

- 医療技術の進歩や医療の情報化の進展に対応し、必要となる機器やシステム等の導入及び更新について、病院事業局全体の方針等に基づき、医療におけるICTの利活用やデジタル化について、計画的に対応する。

## オ 業務効率化及び生産性向上に向けた取組の推進

- 業務プロセスや作業の自動化を行うRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）などのシステムの導入や、病院事業局の業務システムの改善、総務事務の集中化、会議の効率化など、更なる業務効率化及び生産性の向上に向け、必要な取組を行う。

## カ 計画的な施設等の改修及び改築等の実施

- 病院事業局の施設について「沖縄県立病院施設等総合管理計画」に基づき、計画的に改修及び改築等の対応を行う。

## (4) 電子カルテシステムの統一及び医療機器や業務手順等の標準化

## 【現状と課題】

- 電子カルテシステムや医療機器等を各県立病院で異なる仕様で調達しているため、職員が異動するたびに、異なる業務手順やシステム等の習熟に時間を要している。病院事業局職員アンケート調査では、「電子カルテシステムや医療機器等が県立病院間で可能な限り統一化されている」ことについて、「重要」又は「やや重要」との回答が75.5%を占める結果となっているが、県立病院間での統一化は図られていない。また、県立病院間においてカルテデータの連携は行われていない。

- 県立病院における医療機器の調達及び保守等にかかる費用を縮減し、より効率的な医療機器の調達及び更新を行うため、平成30年度（2018年度）から病院事業局医療機器共同購入等検討委員会（各県立病院及び病院事業経営課職員で構成）を設置しているが、まだ本格的な運用に至っていない。
- 県立病院間で共通する業務について、業務手順を標準化するための取組は行われていない。医療の内容の標準化に資するクリニカルパスの導入状況（クリニカルパスの数）は、病院により多寡に差がある。

## 【施策の基本方向】

### ア 県立病院の電子カルテシステム統一化等に向けた取組の推進

- 病院事業局の職員がどの県立病院に勤務する場合でも、円滑に電子カルテシステムを使用することができるようにするため、ベンダーの統一や電子カルテデータの標準化・共有化を含め、県立病院の電子カルテシステムの運用を統一化に向け取組を行う。取組に当たっては、国が進める医療情報システム及び電子カルテの標準化に関する施策との整合を図るものとする。
- 県立病院附属診療所の電子カルテシステムについては、代替職員（代診医や離島医療支援看護師（しまナース）など）もシステムを使用することや、施設の規模等を勘案し、親病院とは別に、診療所共通のシステムを構築する。

### イ 各県立病院に共通する業務・機器等・システムの標準化の推進

- 県立病院間の職種ごとの共通業務の洗い出し、業務・機器・システムに関する標準化の協議及び方針の策定、同方針に基づく業務の標準化及び医療機器等の共同購入等を推進する。
- 標準化が可能な疾患については、可能な限りクリニカルパスの導入を進め、医療の内容の標準化や職員間における治療計画の共有化によるチーム医療に役立てる。

＜施策の基本方向に沿った取組及び将来像実現の全体像＞

県立病院ビジョンの施策の基本方向に沿った取組の推進		10年後(2031年)の県立病院の姿
<p><b>各病院ごとの状況に応じた取組</b></p> <p><b>北部病院</b>                       北部地区医師会病院と統合し、公立沖縄北部医療センターに再編</p> <p><b>中部病院</b>                       中部病院の在り方(建替含む)についての検討及び医療機能に応じたハード・ソフトの充実</p> <p><b>南部医療センター・子ども医療センター</b>                       医療機能に応じたハード・ソフトの充実                      (精和病院と統合等を行う場合は併せて検討)</p> <p><b>宮古病院</b>                       宮古医療圏の中核的病院として必要となる医療提供体制の確保</p> <p><b>八重山病院</b>                       八重山医療圏の中核的病院として必要となる医療提供体制の確保</p> <p><b>精和病院</b>                       精神身体合併症及び児童思春期などの精神科医療機能充実のための施設建替                      (南部医療センターとの統合等を含め検討)</p>		<p><b>共通の取組</b></p> <p>①医療提供体制の確保</p> <p>②医療及びサービスの質の向上</p> <p>③人材の確保及び働き方改革等への対応</p> <p>④経営改善及び適切な投資の実施</p>
		<p>県立病院は、10年後までに、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 県民に対し必要な医療が高い水準で提供でき、</li> <li>● 他の医療機関等と医療連携や患者紹介が円滑に行われ、</li> <li>● 職員にとっては、働きやすく成長できる誇りある</li> <li>● 安定した経営が行われている</li> </ul> <p>病院になっています。</p>
		<p><b>【分野1】</b>                      県立病院として必要な医療の提供及び充実</p> <p>(1) 県民医療の最後の砦として政策的医療を提供する体制が確保されています。                      (2) 中部病院と南部医療センター・子ども医療センターは、高度・専門的な医療を提供する拠点としての機能が充実しています。                      (3) 離島診療所の医療及び職員に対するサポートが充実しています。                      (4) 大規模災害や感染症に備えた医療体制が整備されています。                      (5) 少子高齢化の進展に対応した医療提供体制が整備されています。                      (6) 県立病院間及び県内外の医療機関との人事交流等が活発に行われています。                      (7) 北部医療圏の医療提供体制が整備されています。</p>
		<p><b>【分野2】</b>                      県民・患者の視点に立った医療の提供</p> <p>(1) 県立病院が提供する医療及びサービスに対する満足度が向上しています。                      (2) 患者や家族に対する相談支援及び地域医療連携の体制が強化されています。                      (3) 外国人患者の受入体制が充実しています。                      (4) 県立病院の広報・情報発信が強化され、県民等に必要な情報が分かりやすく伝わっています。</p>
		<p><b>【分野3】</b>                      人材の確保・育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進</p> <p>(1) 医療の質の向上及び適正な労働環境の確保等のための人員が過不足なく配置されています。                      (2) 県立病院の臨床研修医及び専攻医が増加し、研修修了後も県立病院で働き続ける医師が増えています。                      (3) 体系的・総合的に、人材の確保・育成及びキャリア形成支援が行われています。                      (4) 働きやすく、効率的に業務を行う環境が整っています。</p>
		<p><b>【分野4】</b>                      安定した経営及び適切な投資</p> <p>(1) 全職員が県立病院ビジョン実現に向けた目標を共有し、経営感覚等に関する職員一人ひとりの意識が高まっています。                      (2) 県立病院の経営の基盤となる、人材の育成や職員の専門性向上などが図られています。                      (3) 経常黒字が安定して達成され、医療の質の向上や業務効率化に必要な投資が適切に行われています。                      (4) 県立病院間において、電子カルテシステムが統一されているほか、医療機器及び業務手順等の標準化が図られ、県立病院全体の業務の効率性が向上しています。</p>

## 第6章 県立病院ビジョンの推進及び進捗管理

### 1 県立病院ビジョンの推進

#### (1) 県立病院ビジョンの推進体制

県立病院ビジョンは、病院事業局本庁機関及び各県立病院が、沖縄県保健医療部をはじめ、病院事業に関わる局内外の多様な主体との協働・連携の下、関連する施策を実施し、進捗を確認することにより推進する。

県立病院ビジョンの実現に向け最も大切なことは、病院事業局の全職員が県立病院ビジョンを常に意識して、取組を行うことである。病院事業局の全職員に対し県立病院ビジョンの浸透を図るため、毎年度、新規採用職員を含め、全職員に対し内容及び進捗について周知を行うこととする。

#### (2) 県立病院ビジョン実現に向けた施策の展開

沖縄県立病院経営計画など病院事業に関する実施計画等については、県立病院ビジョンで示す将来ビジョンや施策の基本方向に沿って策定等を行い、個別の施策を展開するものとする。

県立病院ビジョンの施策の基本方向に該当する計画等がない場合は、新たに個別の実施計画等を策定の上、施策を展開するものとする。

### 2 県立病院ビジョンの進捗管理と見直し

毎年度、県立病院ビジョンの施策の基本方向等に関する取組状況を点検し、公表するものとする。

県立病院ビジョンの期間の中間年を目途に、県立病院ビジョンの達成状況及び取組状況等について中間評価を行い、必要に応じ、策定後の環境の変化等を踏まえた見直しを行うものとする。

## 参考資料 1 県立病院ビジョン策定に関する資料

### 1 県立病院ビジョン検討委員会設置要綱

令和2年10月28日付け病総第554号決定

<沿革>令和2年12月22日改正

#### 県立病院ビジョン検討委員会等設置要綱

(趣旨)

**第1条** この要綱は、沖縄県病院事業設置条例（昭和47年沖縄県条例第35号）第3条に規定する病院事業において設置する病院（以下「県立病院」という。）の将来ビジョンを検討するために設置する県立病院ビジョン検討委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(所掌事務)

**第2条** 委員会は、県立病院が果たすべき役割及び医療機能を効果的かつ持続的に担うための中長期的な方針について検討し、その結果を県立病院ビジョンとしてとりまとめる。

(委員会の構成員)

**第3条** 委員会は、病院事業局長（以下「局長」という。）及び各県立病院長のほか、学識経験者、地域医療関係者及び行政関係者で構成するものとし、構成員は15人程度とする。

2 委員の任期は令和2年10月28日から令和4年3月31日までとする。

(会議)

**第4条** 委員会の会議は、局長が招集する。

2 会議の議事進行は局長が行う。

3 前項の規定にかかわらず、局長は、局長があらかじめ指定した者に議事進行をさせることができる。

(委員の代理)

**第5条** 委員（学識経験者及び地域医療関係者を除く。）は、やむを得ない事情により委員会に出席することができないときは、代理者を出席させることができる。

2 代理者は、欠席する委員と同一の機関・団体に属する者で、当該委員が指名するものとする。

3 代理者が委員会に出席した場合は、当該代理者を委員とみなす。

(委員会への関係者の出席)

**第6条** 局長は、必要があると認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(県立病院ビジョン検討作業部会の設置)

**第7条** 委員会の下部組織として県立病院ビジョン検討作業部会（以下「作業部会」という。）を置く。

- 2 作業部会の役割は次のとおりとする。
  - (1) 委員会で検討する資料の作成
  - (2) 前項のほか、局長から指示のあった作業
  - (3) 委員会への作業結果の報告
  - (4) その他県立病院ビジョンの検討に当たって必要と認められる事項
- 3 作業部会は、病院事業局の職員、保健医療部の職員及び子ども生活福祉部の職員 30 人程度で構成するものとし、局長が決定する。
- 4 作業部会の活動期間は令和2年10月28日から令和4年3月31日までとする。
- 5 作業部に部会長を1人置き、部会長は局長が決定する。
- 6 部会長は、作業部会を代表し、会務を総括する。

(作業部会の会議)

**第8条** 作業部会の会議は、部会長が招集する。

- 2 作業部会の議事進行は部会長が行う。
- 3 前項の規定にかかわらず、部会長は、部会長があらかじめ指定した者に議事進行をさせることができる。
- 4 部会長は、必要があると認めるときは、作業部に部会員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。
- 5 部会長又は部会長から指名を受けた者は、委員会に作業結果を報告する。

(報償費)

**第9条** 局長は、学識経験者及び地域医療関係者の委員が委員会に出席する場合に報償費を支給する。

- 2 前項の報償費の支給額等については局長が別に定める。

(旅費)

**第10条** 局長は、委員及び部会員（保健医療部の職員及び子ども生活福祉部の職員は除く。）が委員会又は作業部に出席する場合に旅費を支給する。

- 2 前項の旅費の支給額等については、沖縄県病院事業局職員等の旅費規程（平成18年沖縄県病院事業局管理規程第17号）の定めるところによる。
- 3 第1項及び前項の規定は、第5条第1項により代理出席した代理者に準用する。
- 4 委員会及び作業部に出席するための旅費については、病院事業総務課で負担するものとする。

(事務局)

**第11条** 委員会及び作業部の事務局は、病院事業総務課に置く。

(補則)

**第12条** この要綱に定めるもののほか、委員会及び作業部の運営に関して必要な事項は、局長が別に定める。

**附 則**

この要綱は、令和2年10月28日から施行する。

**附 則**

この要綱は、令和2年12月22日から施行する。

## 2 県立病院ビジョン検討委員名簿

区分	所属等	氏名	任期
学識経験者	全国自治体病院協議会会長 ・砂川市立病院名誉院長	小熊 豊	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	城西大学経営学部教授	伊関 友伸	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	国際医療福祉大学大学院医学研究科 公衆衛生学専攻教授	石川ベンジャミン光一	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
地域医療関係者	沖縄県医師会会長 ・沖縄県医療審議会会長	安里 哲好	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	琉球大学病院院長	大屋 祐輔	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	社会医療法人敬愛会中頭病院院長	下地 勉	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	地方独立行政法人那覇市立病院院長	外間 浩	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	公益社団法人沖縄県看護協会会長	仲座 明美	令和2年10月28日から 令和3年6月19日まで
		平良 孝美	令和3年6月20日から 令和4年3月31日まで
行政	沖縄県保健医療部部長	大城 玲子	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	沖縄県病院事業局長 ◎	我那覇 仁	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	県立北部病院院長	久貝 忠男	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	県立中部病院院長	玉城 和光	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	県立南部医療センター・こども医療 センター院長	和氣 亨	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	県立宮古病院院長	本永 英治	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	県立八重山病院院長	篠崎 裕子	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
	県立精和病院院長	親富祖 勝己	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで

※順不同・敬称略、◎座長（議事進行）



## 3 県立病院ビジョン検討作業部会員名簿

所属	職種	職名	氏名	期間	
病院事業局	病院事業総務課	医師	医療企画監◎	田仲 斉	令和2年10月28日から 令和3年3月31日まで
病院事業局	病院事業総務課	医師	医療企画監◎	中矢代 真美	令和3年5月1日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	病院事業総務課	看護師	看護企画監	前田 純子	令和2年10月28日から 令和3年3月31日まで
病院事業局	病院事業総務課	看護師	看護企画監	津波 幸代	令和3年4月1日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	病院事業総務課	事務（行政）	人事労務管理室長	佐久本 愉	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	北部病院	医師	外科部長	西原 政好	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	北部病院	医師	医師	永田 恵蔵	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	北部病院	薬剤師	主任技師	勝連 真人	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	医師	部長	大畑 尚子	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	医師	副部長	伊江 将史	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	医師	副部長	尾原 晴雄	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	医師	副部長	西 啓亨	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	医師	医師	板金 正記	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	医師	医師	吉年 俊文	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	看護師	副看護部長	神里 敬子	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	診療放射線技師	主任技師	久場 匡	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	臨床検査技師	副技師長	宮里 泰山	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	病院事務	主任	東恩納 祥也	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	中部病院	社会福祉士	主任	奥平 藤也	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	南部医療センター	医師	医療部長	梅村 武寛	令和2年10月28日から 令和3年3月31日まで
病院事業局	南部医療センター	医師	部長	金城 僚	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	南部医療センター	医師	部長	長井 裕	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	南部医療センター	医師	部長	諸見里 拓宏	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	南部医療センター	医師	医長	土屋 洋之	令和3年4月1日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	南部医療センター	医師	医長	利根川 尚也	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	南部医療センター	看護師	主任	加藤 郁美	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	南部医療センター	診療放射線技師	主任技師	入与那国 正明	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	南部医療センター	病院事務	主査	上原 拓磨	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	宮古病院	医師	医師	次呂久 英太郎	令和3年4月1日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	八重山病院	医師	部長	上原 真人	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	精和病院	医師	部長	飯田 淳史	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
病院事業局	精和病院	看護師	看護師長	渡久地 弘枝	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
保健医療部	医療政策課	事務（行政）	室長	川満 孝幸	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
保健医療部	医療政策課	事務（行政）	班長	高嶺 公子	令和2年10月28日から 令和4年3月31日まで
保健医療部	医療政策課	事務（行政）	班長	西垣 一耕	令和3年4月1日から 令和4年3月31日まで
子ども生活福祉部	高齢者福祉介護課	事務（行政）	班長	金城 奈穂子	令和2年10月28日から 令和3年3月31日まで
子ども生活福祉部	高齢者福祉介護課	事務（行政）	班長	大神 史朗	令和3年4月1日から 令和4年3月31日まで

※順不同・敬称略、◎は部会長


#### 4 県立病院ビジョン策定に係るアンケート調査

県立病院ビジョン検討委員会等における議論に県民、県内医療機関、患者、病院事業局職員の意見を反映させるため、アンケート調査を実施した。

アンケート調査の結果及び分析内容は、「県立病院ビジョン策定に係るアンケート調査結果報告書（令和3年9月沖縄県病院事業局病院事業総務課）」としてとりまとめ、公表した。

対象		意見聴取内容	実施時期	回答数	周知方法	実施方法
県民		①県立病院の利用状況 ②県立病院を利用した理由（しなかった理由） ③県立病院に充実を望む医療 など	令和3年3月1日 ～同年4月14日	511件	県の広報媒体及び病院事業局ホームページ	スマートフォン等を利用してオンラインで回答
県内医療機関	一般医療	①県立病院との連携状況 ②県立病院の地域医療に対する役割の評価 ③県立病院が担う医療の今後の在り方 ④県立病院（診療科）の評価 など	令和3年3月1日 ～同月31日	470件	各医療機関あてにアンケート調査への協力依頼を郵送	※県民アンケートについては、オンラインでの回答が困難な方を対象に、本庁及び各県立病院でアンケート調査用紙を配布・回収する。
	精神科医療					
病院事業局職員	全職員	①県立病院で働くことを選んだ理由 ②勤務する職場の仕事に対する不満 ③県立病院で働き続けることについての意向 ④県立病院ビジョンについての意見 など	令和3年3月1日 ～同年4月14日	768件	病院事業局内の広報等	
県立病院の患者	入院患者 外来患者	各県立病院が実施した直近の入院・外来患者満足度調査の結果をとりまとめ、分析				

<アンケート調査結果公表ホームページアドレス（QRコード）>

URL	QRコード
<a href="https://www.pref.okinawa.jp/site/byoinjigyo/kenritsubyojin/vision/index.html">https://www.pref.okinawa.jp/site/byoinjigyo/kenritsubyojin/vision/index.html</a>	

## 5 検討の経過

時期	内容
令和3年1月6日	第1回県立病院ビジョン検討作業部会 ・ 県立病院ビジョン検討の進め方について ・ 県立病院ビジョンの検討項目及び論点について
令和3年1月27日	第1回県立病院ビジョン検討委員会 ・ 県立病院ビジョンの設定について
令和3年3月18日	第2回県立病院ビジョン検討作業部会 ・ 県立病院ビジョン（案）の修正について ・ 県立病院の現状がビジョンで目指すべき姿になっていない要因の分析について
令和3年3月30日	第2回県立病院ビジョン検討委員会 ・ 県立病院ビジョン（案）の修正について ・ 県立病院の現状がビジョンで目指すべき姿になっていない要因の分析について
令和3年6月16日	県立病院ビジョン検討作業部会（ワーキンググループ） ・ 県立病院の医療機能について
令和3年10月15日 及び16日	第3回県立病院ビジョン検討作業部会 ・ 県立病院ビジョンの施策の基本方向（案）について
令和3年11月11日	第3回県立病院ビジョン検討委員会 ・ 県立病院ビジョンの施策の基本方向（案）について
令和4年1月 （書面開催）	第4回県立病院ビジョン検討作業部会 ・ 県立病院ビジョンの素案について
令和4年1月 （書面開催）	第4回県立病院ビジョン検討委員会 ・ 県立病院ビジョンの素案について
令和4年2月10日 から3月9日	県民意見募集（パブリックコメント）
令和4年3月17日	第5回県立病院ビジョン検討作業部会 ・ 県立病院ビジョンの案について
令和4年3月29日	第5回県立病院ビジョン検討委員会 ・ 県立病院ビジョンの案について

## 参考資料2 県立病院ビジョン用語集

	用語	ページ (初回)	解説
数字・ アルファベット	DMAT	41	医師、看護師、業務調整員（医師、看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム（Disaster Medical Assistance Team（災害派遣医療チーム））のこと。
	PCR検査	16	ウイルス等の遺伝子を増幅させて検出する技術（Polymerase Chain Reaction（ポリメラーゼ連鎖反応））を用いて、検体（唾液、鼻腔ぬぐい液等）の中にウイルスが存在するかどうか調べる検査のこと。
	PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)	21	個人が自身の医療に関わる情報や健康に関するデータを記録し、自身の手で管理する仕組み（Personal Health Record）のこと。
	SDGs	1	2015年9月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指す、2030年を年限とする17の国際目標（Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)）のこと。
あ行	移行医療	33	慢性疾患を持っている小児患者が、成人になっても引き続き診療が必要になる場合に、小児期医療から成人期医療へスムーズな橋渡しを行う医療のこと。
	医療機能の分化	57	医療機能は、疾病・事業別の医療提供体制や病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）など、医療機関が果たす役割のこと。医療機能の分化は、地域の医療機関が役割を分担し、それぞれの専門性を高めることをいう。
	医療勤務環境マネジメントシステム	56	各医療機関において、『医師、看護師、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資すること』を目的として、各医療機関のそれぞれの実態に合った形で、自主的に行われる任意の仕組みのこと。
か行	看護管理者マネジメントラダー	54	看護管理に関する能力開発・評価のシステムの1つ。看護管理者（看護副師長以上）に必要とされる看護に関するマネジメント能力について、レベルごとに目標を設定し、到達度を評価する。
	冠動脈バイパス手術	34	冠動脈（大動脈から枝分かれして心臓に酸素を供給している動脈）の狭窄部位よりも末梢側の血管と大動脈をバイパスして、末梢の血流を確保する術式のこと。虚血性心疾患の外科的治療に用いる。
	キャリア開発ラダー	54	看護師の能力開発・評価のシステムの1つ。臨床看護に必要とされる能力（看護実践能力、マネジメント能力、自己教育・研究能力、基本的姿勢と態度）について、レベルごとに目標を設定し、到達度を評価する。
	救急医療（一次救急、二次救急、三次救急）	29	救急医療について、都道府県が医療計画によって、症状と緊急性から3段階に分けて体制を整えている。一次救急は、入院の必要がなく帰宅可能な軽症患者に対して行う救急医療のこと。二次救急は、24時間体制で手術治療も含め入院治療が必要な患者に対応できる救急医療のこと。三次救急は、一次救急や二次救急では対応できない重症・重篤患者に対して行う救急医療のこと。
	均てん化	35	医療サービスなどの地域格差などをなくし、全国どこでも等しく高度な医療を受けることができるようにすること。
	クオリティ・インディケーター	48	病院の様々な機能や診療行為に関する情報について、適切な指標を用いて数値で表したもの。継続的にこれらの数値を把握して改善を図り、さらなる医療の質の向上を目指すことが重要とされている。
	クリニカルパス	62	医療の内容を評価・改善し、より質の高い医療を患者さんに提供することを目的として、入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表のこと。
	クロザピン	37	他の抗精神病薬で十分な治療効果が得られない治療抵抗性統合失調症に対して、一定の治療効果があることが認められた治療薬のこと。重篤な副作用が生じる場合があるため、国から流通管理及び安全管理のための委員会（CPMS：クロザピン適正使用委員会）の設置が義務付けられており、日本ではこのCPMSが認可した医療機関及び医師でしか処方できないこととなっている。

	用語	ページ (初回)	解説
か行	経皮的冠動脈インターベンション(PCI)	34	カテーテルで冠動脈の狭窄部位に様々なデバイスを用いて、血管内腔を広げる治療法の総称。
	血栓溶解剤静注療法(t-PA治療)	33	血栓溶解薬であるt-PA製剤を静脈注射して既存の血栓を溶かす治療法のこと。
	抗体カクテル療法	16	発症から時間の経っていない新型コロナウイルス感染症軽症例において、重症化を抑制することを目的に、体内に抗体を注入する治療法のこと。
さ行	集学的治療	35	がんの治療法には手術(外科治療)、薬物療法、放射線治療などがあるが、より高い治療効果を目指して、がんの種類や進行度に応じて、これらの治療法を組み合わせることを集学的治療という。
	周産期医療	1	「周産期」とは、妊娠22週から出生後7日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなる期間である。周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。
	周産期母子医療センター	32	周産期母子医療センターには、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがある。総合周産期母子医療センターとは、母体・胎児集中治療管理室(M-FICU)を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室(NICU)を備えた医療機関である。常時、母体・新生児搬送受入体制を有し、母体の救命救急への対応、ハイリスク妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を担っている。地域周産期母子医療センターとは、産科・小児科(新生児)を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関である。
	手術支援ロボット	39	ロボット部と操作部、助手用のモニターで構成されており、高画質で立体的な3Dハイビジョンシステムの手術画像の下、人間の手の動きを正確に再現する装置である。ロボット部には先端に鉗子やメスなどを取り付けるロボットアームと内視鏡が装着され、術者は箱型の操作部に映し出される鮮明な内視鏡画像を見ながら人の手首よりはるかに大きく曲がって回転する手首を備えた器具を使用し、精緻な手術を行うことができる。
た行	大動脈解離	34	大動脈の血管壁が裂け、血液の通り道が、本来のものとは別にもうひとつできた状態。その結果、胸や背中に激痛が走り、大動脈が破裂したり、多くの臓器に障害をもたらしたりする重大な合併症を引き起こし、放置すると命にかかわる。
	タスクシェア(タスクシェアリング)	19	医師等の仕事を複数の職種で分け合うこと。
	タスクシフト(タスクシフティング)	19	医師等でなくても行える業務を、他の職種に移管していくこと。
	手元流動性	60	現預金など換金性の高い流動資産のこと。
	地域包括ケアシステム	23	地域住民に対する医療・介護・福祉などのサービスを関係者が連携・協力して一体的・体系的に提供する体制のこと。
	地域包括ケア病棟(病床)	23	急性期治療を経過し病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟(病床)のこと。
な行	脳動脈瘤クリッピング術	33	脳動脈瘤に対する外科的治療で、開頭し直接動脈瘤頸部をクリップで挟んで止血する術式である。直接病変を治療するため確実性が高く、血腫の除去もできるため脳血管攣縮の予防などにも役立つ。
	脳動脈瘤塞栓術	33	血管内手術により脳動脈瘤を治療する低侵襲な治療法である。開頭せずに治療できるため、重症患者や高齢者でも施行可能な場合が多い。
は行	ハイブリッド手術室	39	手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室のことで、手術室と心臓カテーテル室に分かれて設置されていた機器を組み合わせることにより、高度な医療技術に対応可能となる。



**県立病院ビジョン ～持続可能な、より良い医療のために～**

令和4年4月発行

編集・発行 沖縄県病院事業局病院事業企画課

沖縄県那覇市泉崎1丁目2番2号

電話 098-866-2123

