

県立病院ビジョン 「施策の基本方向」 (案)

分野	将来ビジョン	ページ
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	1
	②救急医療	2
	③小児・周産期医療	3
	④循環器疾患医療	4
	⑤がん医療	5
	⑥糖尿病医療	6
	⑦難病医療	6
	⑧精神科医療	7
	(2) 高度・専門的な医療を提供する拠点の整備	10
	(3) 離島診療所の医療及び職員に対するサポートの充実	12
	(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	14
②感染症医療	15	
(5) 高齢化の進展に対応した医療提供体制の整備	17	
(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	19	
(7) 北部医療圏の医療提供体制の整備	21	
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サービスに対する満足度の向上	23
	(2) 患者やご家族に対する相談支援及び地域医療連携の強化	25
	(3) 外国人患者の受入体制の充実	27
	(4) 県立病院の広報・情報発信の強化	29
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) 医療の質の向上等のための適正な人員配置	31
	(2) 県立病院の研修医及び専攻医の増加及び定着	33
	(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	35
	(4) 働き方改革の推進	37
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の改革	39
	(2) 県立病院の経営基盤の強化	41
	(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	43
	(4) 電子カルテシステム、医療機器、業務手順等の標準化	45

1-(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

○ 県立病院が県民医療の最後の砦としての役割を果たすため、各県立病院においては、離島・へき地医療や小児・産婦人科医療などの「不採算医療」、救急医療など「地域で不足する医療」、民間医療機関では対応が困難な難病や児童思春期・精神身体合併症等の精神科医療等の「特殊な医療」など、政策的医療を担っていく体制が地域の実情に応じ確保されています。

<①離島・へき地医療>

現状と課題

【現状】

(1) へき地医療拠点病院の指定状況

2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。

(2) 県立病院に勤務する医師の人数(令和3年4月1日現在)

	医師			他病院からの診療応援	
		専攻医 (離島研修)	会計年度 医師		派遣
北部病院	47 (2)	5 (1)	3	7	11
中部病院	123		11		
センター	150 (8)		7		
宮古病院	54 (1)	7	2	3	1
八重山病院	64 (4)	5 (2)	5	9	
精和病院	9		1		
合計	447 (15)	17 (3)	29	19	12

※臨床研修医及び専門研修(1年次・2年次)の医師は含まない。

※()は離島診療所に勤務する医師。

【課題】

- 離島・へき地の病院・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・へき地の病院においても、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。
- 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、遠隔医療の効果的な活用を進めていく必要がある。

施策の基本方向

1 離島・へき地医療を担う人材を確保する取組の強化

- 離島へ計画的に医師を派遣する新たな仕組みの構築(中部病院及び南部医療センター・こども医療センターにプールした医師を人事異動等で離島・へき地にローテーションで派遣)
- 離島病院・診療所における勤務(専門研修等含む)の意義・メリットの再確認及び積極的なPR
- 離島診療所医師の勤務負担軽減(オンライン診療の活用による休暇制度、医師の複数配置、ドクタープールの拡充など)
- ICTを活用した離島診療所職員の教育・交流の促進
- 自治医科大学卒業医師 琉球大学医学部地域枠医師の確保
- 民間病院等から離島に医師を派遣する制度の検討
- 離島・へき地に勤務する医師に対するインセンティブ制度導入(一定期間勤務後、提携先のハイボリュームセンターで研修等)

2 離島・へき地医療を担う人材を育成する体制の強化

- 県立病院の研修プログラムの充実
- 専門医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(大学、民間病院、人材確保会社等)

3 オンライン診療を行う体制の整備及び積極的な活用

(参考) 北部・離島地域で働く人材の確保・定着・育成に関する事業

事業名	内容
1 北部地域及び離島医療研修事業	派遣元大学(医局)へ研究費として最大年600万円寄附
2 県立病院医師派遣補助事業	県内外大学等からの専門医派遣
3 地域離島医療確保モデル事業	医師広告募集及び就業希望医師の招聘
4 緊急医師確保緊急強化事業	北部・離島への医師紹介料の補助
5 県立病院医師研修派遣事業	北部・離島勤務の医師及び後期研修医の学会、研修会への旅費の補助
6 県立病院医師確保環境整備事業	
(1)指導医招聘事業	北部、離島病院への指導医招聘
(2)勤務医師研修派遣事業	専門医取得を目指す医師の国内留学の補助
(3)離島へき地医師確保促進事業	専門医派遣事業の医師に対し、海外留学経費の一部助成
7 医学臨床研修事業	離島で勤務する専攻医の育成及び指導医取得の国内外留学補助
8 医師臨床研修事業費補助金	初期研修医の育成の補助

資料出所:病院事業統括部人材確保課

<②救急医療>

現状と課題

【現状】

(1) 救急医療機関の状況

2次医療圏	救急告示病院 (二次・三次救急医療施設を除く)	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	久米島病院、与那原中央病院	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	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	宮古島徳州会病院	宮古病院	
八重山	石垣島徳州会病院	八重山病院	

資料：厚生労働省「病床機能報告結果」より作成

(2) 県立病院の救急救命病床の状況

病院名	救急救命病床数
中部病院	12床
南部医療センター・こども医療センター	12床

(3) 救急医療の実施状況

	平成30年			令和元年			令和2年		
	休日に受診した患者延べ数	夜間・時間外に受診した患者延べ数	救急車の受入件数	休日に受診した患者延べ数	夜間・時間外に受診した患者延べ数	救急車の受入件数	休日に受診した患者延べ数	夜間・時間外に受診した患者延べ数	救急車の受入件数
北部圏域合計	7,629	15,253	5,743	9,629	13,635	5,471	8,829	13,722	5,936
うち北部病院	4,735	10,810	3,456	6,546	9,281	3,252	5,325	8,468	2,848
北部病院割合	62.1%	70.9%	60.2%	68.0%	68.1%	59.4%	60.3%	61.7%	48.0%
中部圏域合計	45,384	61,951	24,360	45,969	61,497	23,685	34,767	45,376	23,203
うち中部病院	9,539	17,683	7,520	9,583	17,898	7,345	8,818	15,918	7,130
中部病院割合	21.0%	28.5%	30.9%	20.8%	29.1%	31.0%	25.4%	35.1%	30.7%
南部圏域合計	86,617	103,407	35,859	68,003	80,439	33,026	69,900	81,826	35,202
うちセンター	10,457	15,432	4,827	11,235	15,255	5,239	12,678	14,076	4,412
センター割合	12.1%	14.9%	13.5%	16.5%	19.0%	15.9%	18.1%	17.2%	12.5%
宮古圏域合計	4,983	8,376	2,896	5,408	9,206	3,015	5,089	8,635	2,970
うち宮古病院	3,490	7,398	2,258	4,376	8,473	2,464	3,945	7,663	2,391
宮古病院割合	70.0%	88.3%	78.0%	80.9%	92.0%	81.7%	77.5%	88.7%	80.5%
八重山圏域合計	6,751	8,473	2,127	6,362	7,220	2,212	4,472	5,932	1,965
うち八重山病院	5,500	7,238	2,018	5,249	6,517	2,056	4,472	5,932	1,965
八重山病院割合	81.5%	85.4%	94.9%	82.5%	90.3%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%
沖縄県(圏域合計)	151,364	197,460	70,985	135,371	171,997	67,409	123,057	155,491	69,276
うち県立病院	33,721	58,561	20,079	36,989	57,424	20,356	35,238	52,057	18,746
県立病院割合	22.3%	29.7%	28.3%	27.3%	33.4%	30.2%	28.6%	33.5%	27.1%

資料：厚生労働省「病床機能報告結果」より作成

【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。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。救急患者の受入体制維持に必要な救急医等の確保に取り組む必要がある。
- 琉球大学病院は西普天間地区への移転(2024年度末予定)に伴い高度救命救急センター(20床)の設置を目指している。また、その他の救急医療機関とも緊密に連携・分担して、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け入れ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。

施策の基本方向

- 二次救急に365日・24時間対応できる体制の確保
【北部病院、宮古病院、八重山病院】
- 三次救急に365日・24時間対応できる体制の確保
【中部病院、南部医療センター・こども医療センター】
- 救急医療の適正利用についての啓発促進
- 救急医療機関間の連携・分担の促進
 - ①1次・2次救急を担う医療機関との連携・分担
 - ②3次救急を担う医療機関との連携・分担(琉球大学病院の高度救命救急センターを含む)

＜③小児・周産期医療＞

現状と課題

【現状】

(1) 小児救急医療機関

2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

(2) 周産期母子医療センター

2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	南部医療センター・こども医療センター
中部		
南部	琉球大学病院、那覇市立病院、沖縄赤十字病院	
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

(3) 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)	
	病床数	病床稼働率	病床数	病床稼働率	病床数	病床稼働率	病床数	病床稼働率
北部病院			6床	74.0%				
中部病院	6床	97.8%	21床	92.1%	18床	71.1%		
南部医療センター・こども医療センター	6床	95.3%	18床	99.8%	24床	98.5%	8床	70.4%
宮古病院			3床	92.0%	6床	56.0%		
八重山病院			3床	51.5%	6床	41.6%		

病床稼働率は令和元年度年報より

【課題】

- 小児救急・高度周産期医療において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、県内におけるこどもに関する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。本土のこども病院水準の医療提供に向け、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、母子の愛着形成や児の健やかな発育・発達を支援するために、臨床心理士や、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、県立病院において不足している。
- 本県で、正常分娩を取り扱う民間の産科医療機関の医師は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(平成30年3月)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、医療の発展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長するに伴い、小児科中心の診療体制から成人期の診療体制へ移行する必要がある。スムーズな「移行」にあたっては、患者・養育者に対し移行支援を行うことが重要となっているが、作業部会員から、移行医療に対し関係診療科が意見交換をする場がないとの意見がある。

施策の基本方向

- 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
【各県立病院(精和病院を除く)】
- 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】
 - ①こども病院としての医療提供体制の強化
 - ②学童・思春期医療の対応強化
- 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
【各県立病院(精和病院を除く)】
 - ①中南部における周産期医療体制に関する資源の集約化及び連携の検討
 - ②重症新生児の出生集中にも対応可能な看護体制の確保
 - ③相談支援に係る体制の充実(臨床心理士、ソーシャルワーカー等)
 - ④正常分娩の増加に対応する体制の充実(助産師等)
- 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】

(参考1) 本県の高度周産期医療の現状

(「第7次沖縄県医療計画(平成30年3月)」より一部抜粋)
身体的疾患や精神疾患を合併した妊婦や22週以降の早産児、1000g未満の超低出生体重児等への高度な周産期医療は周産期母子医療センターにより提供されている。出産年齢が高くなったこと等によりハイリスク妊婦が増加していること、また救命可能な在胎週数の低下や、先天異常等への救命アプローチの変化、医療技術の進歩に伴ってより質の高い医療が求められるようになっており、濃密な医療を必要とする妊産婦や新生児は今後も増加することが見込まれている。

(参考2) 周産期母子医療センターに期待される役割

- 周産期に係る高度医療の提供
- 24時間体制での周産期救急医療の対応
- 地域・総合周産期医療間及び他の医療機関との連携
- 入院時支援コーディネーターを配置し、NICU入院児への支援
- 災害に備えた体制の確保(業務継続計画・災害対応マニュアルの作成、通信手段・搬送体制等)

(参考3) 国の小児慢性特定疾病対策

国は2015年10月に、児童福祉法第21条の5に基づく「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針」を定めた。この基本方針に基づき、小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築について」(平成29年10月25日付厚生労働省健康局難病対策課長通知)を踏まえた移行期医療支援体制整備事業を実施するなど、総合的な対策が推進されている。

④循環器疾患医療

現状と課題

【現状】

(1) 脳血管疾患医療の状況(平成30年度DPC集計結果)

圏域	施設名	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤		未破裂脳動脈瘤		脳梗塞		脳血管障害		
		手術なし	手術あり	手術なし	手術あり	手術なし	手術あり	手術なし	手術あり	
北部	北部地区医師会病院	-	-	-	-	19	-	-	-	
	北部病院	-	12	-	-	134	-	-	-	
中部	中頭病院	-	-	-	-	286	13	-	-	
	ハートライフ病院	-	-	-	-	126	-	-	-	
	中部徳洲会病院	-	11	14	-	270	12	-	-	
	中部病院	-	13	12	-	211	-	-	-	
南部	南部病院	-	-	-	-	24	-	-	-	
	大道中央病院	-	-	-	-	11	-	-	-	
	鶴井第一病院	-	-	-	-	73	-	-	-	
	おもろまちメディカルセンター	-	-	-	-	13	-	-	-	
	琉球大学医学部附属病院	-	-	-	-	35	-	-	-	
	仁愛会浦添総合病院	-	11	39	16	181	34	24	15	
	那覇市立病院	-	-	105	59	136	12	67	34	
	沖縄協同病院	-	-	16	12	165	20	-	-	
	大浜第一病院	-	-	-	-	52	-	-	-	
	豊見城中央病院	-	12	46	33	179	29	29	19	
	母那原中央病院	-	-	-	-	13	-	-	-	
	南部徳洲会病院	-	-	-	-	98	-	-	-	
	沖縄赤十字病院	-	-	-	-	67	-	-	-	
南部医療センター・こども医療センター	-	14	19	11	113	31	15	21		
宮古	宮古島徳洲会病院	-	-	-	-	13	-	-	-	
	宮古病院	-	0	-	-	91	-	-	-	
八重山	石垣島徳洲会病院	-	0	-	-	11	-	-	-	
	八重山病院	-	0	-	-	76	-	-	-	
合計			13	72	239	131	2,397	151	135	89

(2) 心臓病医療の状況(平成30年度DPC集計結果)

圏域	施設名	急性心筋梗塞(統合性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞		狭心症、慢性虚血性心疾患		頻脈性不整脈		解離性大動脈瘤		
		手術なし	手術あり	手術なし	手術あり	手術なし	手術あり	手術なし	手術あり	
北部	北部地区医師会附属病院	-	24	540	201	25	38	-	0	
	北部病院	-	27	115	44	21	0	-	0	
中部	翔南病院	-	-	27	0	-	19	-	0	
	中頭病院	-	38	238	153	30	46	-	13	
	ハートライフ病院	-	40	82	72	18	18	-	0	
	中部徳洲会病院	-	61	293	201	81	273	-	12	
	中部病院	-	28	56	280	116	57	70	14	
	琉球大学医学部附属病院	-	-	174	153	16	67	13	23	
南部	仁愛会浦添総合病院	-	83	162	271	20	148	-	0	
	那覇市立病院	-	47	208	109	79	142	-	0	
	沖縄協同病院	-	38	259	158	46	0	-	0	
	大浜第一病院	-	35	326	265	25	46	-	0	
	豊見城中央病院	-	75	556	282	27	192	-	14	
	母那原中央病院	-	-	16	0	14	0	-	0	
	南部徳洲会病院	-	33	230	57	35	0	-	0	
	沖縄赤十字病院	-	26	294	120	-	0	-	0	
	沖縄第一病院	-	-	-	0	-	0	-	0	
	牧港中央病院	-	11	230	158	39	311	-	0	
南部医療センター・こども医療センター	-	39	261	124	33	15	-	24		
宮古	宮古病院	-	24	88	33	27	0	-	0	
	石垣島徳洲会病院	-	-	11	0	-	0	-	0	
八重山	石垣島徳洲会病院	-	10	23	76	13	33	0	0	
	八重山病院	-	-	-	-	-	-	-	-	
合計			38	680	4,466	2,530	626	1,385	13	100

【課題】

- 脳卒中は、t-PA治療、外科治療及び脳血管内手術など、病態に応じた治療を早急に実施する必要があるため、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が、本島において医療資源が分散していることから、医療機関の機能分担、連携強化などについて、県(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。
- 急性期の心血管疾患は、カテーテルによる血管内治療(PCI)、外科手術や内科的治療など、疾患に応じた治療を緊急に実施する必要があるが、本島において医療資源が分散していることから、医療資源の効率的な活用、医療機関の連携強化などについて、県(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。
- 離島病院においても脳梗塞に対するt-PA治療や心臓カテーテル治療に対応できる人材を確保していく必要がある。

施策の基本方向

1 急性期の脳卒中医療に24時間対応できる体制の確保

【各県立病院(精和病院を除く)】

- ①医療機関間の医療資源の集約化及び連携の検討
- ②宮古病院及び八重山病院における人材確保

2 急性期の心血管疾患医療に24時間対応できる体制の確保

【各県立病院(精和病院を除く)】

- ①医療機関間の医療資源の集約化及び連携の検討
- ②宮古病院及び八重山病院における人材確保

3 「脳卒中センター」の体制の強化

【南部医療センター・こども医療センター】

(参考)循環器病対策基本法及び循環器病対策推進基本計画

2018年12月に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(平成30年法律第105号)が成立し、2019(令和元)年12月に施行され、本法律に基づく「循環器病対策推進基本計画」が2020年10月に閣議決定された。基盤としての循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備を行いながら、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「保健、医療、福祉サービスの提供体制の充実」「循環器病の研究推進」の3本を柱に、健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目標として、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくこととなっている。

<⑤がん医療>

現状と課題

【現状】

(1) がん診療連携拠点病院等の指定の状況

2次医療圏	地域がん診療病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携拠点病院	小児がん連携病院
北部	北部地区医師会附属病院		琉球大学病院	琉球大学病院 南部医療センター・こども医療センター
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

(2) 県立病院のがん診療(手術療法及び化学療法等)実施状況(平成29年11月時点)

病院名	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん	肝がん	胆道がん	膵臓がん	食道がん	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍	放射線療法	緩和ケア
北部病院	○		○				○	○	○		○			
中部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南部医療センター・こども医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○
宮古病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
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

(3) がん患者数(初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数)(令和元年度)

病院名	部位	初発					再発
		Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明	
北部病院	胃癌	—	—	—	—	—	—
	大腸癌	—	—	10	—	—	—
	乳癌	—	—	—	—	—	—
	肺癌	—	—	—	—	—	—
	肝癌	—	—	—	—	—	—
中部病院	胃癌	19	—	—	10	—	18
	大腸癌	28	13	37	13	—	53
	乳癌	15	21	—	—	—	—
	肺癌	16	—	19	31	—	49
	肝癌	—	—	—	—	—	44
センター	胃癌	—	—	—	—	10	11
	大腸癌	—	12	16	—	19	13
	乳癌	—	—	—	—	11	—
	肺癌	—	—	15	37	44	38
	肝癌	—	—	—	—	—	28
宮古病院	胃癌	—	—	—	—	—	—
	大腸癌	10	32	30	18	—	19
	乳癌	—	—	—	—	—	—
	肺癌	—	—	17	50	—	—
	肝癌	—	—	—	—	—	—
八重山病院	胃癌	12	—	—	20	—	—
	大腸癌	—	13	22	65	—	18
	乳癌	—	—	—	—	—	—
	肺癌	—	—	13	47	11	—
	肝癌	—	—	—	—	—	—

資料: 各病院公表の「病院指標」(10未満の場合は、—で表示)

【課題】

(1) 沖縄県民の死因第1位は「がん」(2016年は全死亡11,706人のうち3,074人(26.3%)が「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。

施策の基本方向

- 1 地域がん連携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】**
(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)
①専門的ながん医療に対応できる人材の育成・確保
- 2 小児がん連携病院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】**
(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)
①専門的ながん医療に対応できる人材の育成・確保
- 3 地域がん診療病院としての役割を担うための体制の確保【宮古病院、八重山病院】**
(中部病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行う)
- 4 がん医療の部位別の集約化及び医療機関間の連携の検討**

(参考1) 国のがん対策

2016年12月には、がん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、基本理念の追加や基本的施策の拡充が行われた。この改正を踏まえ、2018年3月には、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱とする第三期の基本計画が策定された。現在の基本計画では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標として掲げ、希少がんや難治性がんなどの特性に応じたがん対策や、小児・AYA(Adolescent and Young Adult(思春期と若年成人))世代・高齢者といったライフステージに応じたがん対策、がん患者を支える地域共生社会の構築などに取り組むこととされている。

(参考2) がん登録の推進

2013年12月に「がん登録等の推進に関する法律」(平成25年法律第111号)が成立し、本法律に基づき、「全国がん登録」と「院内がん登録」が実施されている。

院内がん登録は、院内におけるがんの罹患、診療、転帰などに関する詳細な情報を登録する仕組みである。院内がん登録の実施は、拠点病院の指定要件としており、院内がん登録の集計結果などを国立がん研究センターに情報提供することなどが義務づけられている。

<⑥糖尿病医療>

現状と課題

【現状】

(1) 県立病院の糖尿病医療実施状況

	初期・安定期の治療	専門治療	急性増悪時	慢性合併症		
			糖尿病昏睡時の急性合併症の治療	糖尿病性網膜症	人工透析	糖尿病性足病変
北部病院	○	○	○		○	○
中部病院		○ (妊婦対応可)	○	○	○	○
南部医療センター・こども医療センター		○	○		○	
宮古病院	○		○	○	○	○
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

【課題】

- 本県の糖尿病の死亡率は、全国と比較しても高い水準にある。また、糖尿病は直接的な死亡原因としてだけでなく、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。
- 県立病院においては、地域のかかりつけ医と連携しながら、引き続き、専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症（民間医療機関で対応できない透析患者など）の治療などを行う必要があるが、人工透析を担当する医師の確保や、宮古病院及び八重山病院において、糖尿病に関する専門医療を担う医師を確保していく必要がある。

施策の基本方向

- 糖尿病に関する専門医療、急性増悪時の治療、慢性合併症の治療などに対応する体制の確保【各県立病院（精和病院を除く）】

<⑦難病医療>

現状と課題

【現状】

(1) 難病医療拠点病院・難病医療協力病院の指定

2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、中部徳洲会病院、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、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、おもしろ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

【課題】

- 県立病院（精和病院を除く）は難病医療協力病院として、難病患者の受け入れ、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・助言などの役割を引き続き担っていく必要がある。

施策の基本方向

- 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）】

（参考）難病法

「難病の患者に対する医療等に関する法律」が2015年1月1日に施行された。難病法では、医療費助成の対象となる疾病を指定難病として指定することとしており、2019年7月までに、同法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象としていた56疾病から333疾病まで指定難病の拡充が順次進められてきた。

<⑧精神科医療>

現状と課題

【現状】
(1) 精神科病院の状況(令和2年7月現在)

病院名	病床数					専門病棟			デイケア等の実施状況					利用状況 (令和元年6月30日現在)											
	精神科救急病床	急性期治療病床	精神療養病床	認知症疾患治療病床	その他	認知症	アルコール	身体合併症	指定入院	医療観察法	ショートケア	デイケア	デザイントケア	重度認知症患者デイケア	訪問診療	訪問看護	在院患者数	病床利用率	措置入院者数	入院者数	医療保護入院者数	任意入院者数	応急入院者数	医療観察法による入院者数	医療観察法による入院者数
精和病院	246		50	50							○	○			○	○	182	72.8	3	39	140	-	-	-	-
南部医療センター・こども医療センター	5							○									4	80.0	-	1	3	-	-	-	-
宮古病院	49										○	○	○		○	○	33	67.8	-	20	13	-	-	-	-
八重山病院	38										○	○			○	○	19	50.0	1	9	9	-	-	-	-
琉球病院	326	48	58		60	○	○		○	○	○	○			○	○	239	73.3	3	145	60	-	-	31	
オリブ山病院	232		40	52	40	○	○	○			○	○			○	○	213	91.8	-	91	122	-	-	-	-
糸満晴明病院	297		43	203	51	○	○				○	○			○	○	267	89.9	2	172	93	-	-	-	-
もとぶ記念病院	170			60	50	○					○	○	○	○	○	○	161	94.7	-	106	55	-	-	-	-
サマリヤ人病院	346			180	50	○					○	○	○	○	○	○	330	95.4	-	69	261	-	-	-	-
田崎病院	170		50	120							○	○			○	○	160	94.1	-	49	111	-	-	-	-
新垣病院	273	46		177	50	○					○	○	○		○	○	250	91.6	3	205	42	-	-	-	-
平和病院	212		50	162							○	○			○	○	204	96.2	1	64	139	-	-	-	-
天久台病院	333		48	235	50	○					○	○	○	○	○	○	323	97.0	3	116	203	-	-	1	-
平安病院	309		50	159	50	○					○	○	○	○	○	○	301	97.4	7	195	99	-	-	-	-
久田病院	214		47	60	48	○					○	○			○	○	192	89.7	1	15	176	-	-	-	-
玉木病院	211			211							○	○	○		○	○	162	76.8	1	30	131	-	-	-	-
沖縄中央病院	239		50	120	50	○					○	○	○	○	○	○	207	86.6	-	135	72	-	-	-	-
勝連病院	510		112	180		○					○	○			○	○	388	74.6	-	86	302	-	-	-	-
宮里病院	167		24	93	50	○					○	○	○	○	○	○	160	95.8	1	73	86	-	-	-	-
南山病院	215		50	115	50	○					○	○	○	○	○	○	211	98.1	2	90	119	-	-	-	-
いずみ病院	220			60	50	○					○	○	○	○	○	○	203	92.3	-	84	119	-	-	-	-
博愛病院	149		50	149							○	○			○	○	122	81.9	-	64	58	-	-	-	-
北中城若松病院	108				48	○							○				107	99.1	-	100	7	-	-	-	-
うるま記念病院	270																264	97.8	-	127	137	-	-	-	-
琉球大学病院	40																33	82.5	-	19	13	1	-	-	-
合計	5349	242	462	2318	877	15	2	2	1	13	19	11	9	10	19	4735	88.3	28	2104	2570	1	1	1	31	

資料：沖縄県保健医療部地域保健課「沖縄県における精神保健福祉の現状(令和元年(平成31年))」

【課題】

- 国の精神科医療に関する方針の転換(入院医療中心から地域生活中心へ)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、児童思春期の精神科医療ニーズの増、積極的なクロザピンの導入など)に対応し、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。
- 精和病院の施設は築35年が経過し老朽化しており、既存の施設のままの病棟配置、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年に土砂災害警戒区域に指定されているため、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、建替にあたっては、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には総合病院との連携強化が必要であり、また、現在通院している患者の通院継続や、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、現在の場所から近い南部医療センター・こども医療センター敷地が最も適切であると考えられるが、今後、さらに検討及び調整を行った上で、決定する必要がある。
- 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。

施策の基本方向

- 1 精和病院の移転・建替
- 2 精和病院の精神科医療機能の拡充及び身体疾患医療との連携強化
 - ①児童思春期(児童思春期の精神科医療のスペシャリスト確保含む)
 - ②精神身体合併症 など
- 3 精和病院における精神疾患のある感染症患者受入体制の整備
- 4 精和病院の災害拠点精神科病院指定要件充足

(参考)精神保健医療福祉に関する国の方針等

2004年9月に、厚生労働大臣を本部長として発足した精神保健福祉対策本部において、精神保健福祉施策の改革ビジョンを決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念を示した。

その後、2009年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書では、精神保健医療福祉体系の再構築や精神医療の質の向上などに関する様々な提言がなされた。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部を改正する法律(平成25年法律第47号。)が2013年6月13日に成立し、2014年4月に施行された。また、2014年3月には「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に沿って、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が公布された。

この指針において、長期入院精神障害者の更なる地域移行が引き続きの検討課題とされ、2014年3月から7月まで「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で検討が行われ、今後の方向性が取りまとめられた。

さらに、この基本理念をより強力に推進する観点から、2016年1月から開始された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が取りまとめた報告書の内容及び社会保障審議会障害者部会の議論を踏まえ、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が新たな政策理念として掲げられた。

これを受けて、2017年度より、第5期障害福祉計画(2018～2020年度)において、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を成果目標とすることとし、障害福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体等、関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に資する取組みが推進された。

1 新たな沖縄振興計画(素案)

第4章 基本施策 将来像2-(3)健やかな暮らしと安心を支える充実した医療提供体制の確保

イ 質の高い医療提供体制の充実・高度化

イ①地域医療連携体制の構築

地域に必要な医療ニーズ等を踏まえ、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、地域医療構想に基づき病床の機能分化・連携や在宅医療の充実等に取り組む。県内全域で質の高いがん医療を提供するため、一定の要件を満たす医療機関をがん診療連携拠点病院として整備し、がん医療に対する体制強化に取り組む。県立病院については、地域における中核的な公的医療機関としての役割に応じた安定的な医療提供ができるよう、持続的な経営の健全化と必要な医療提供体制の整備に取り組む。

イ③小児医療提供体制の充実

県内全域で充実した小児医療を享受できる環境を整備するため、小児科医が少ない圏域へ医師の派遣を行うほか、「かかりつけ医」制度の普及促進に取り組む。治療が長期にわたる小児がん等の特定疾患については、その治療法の確立を図りつつ、患者家族の医療費自己負担の一部を助成し、経済的負担の軽減に取り組む。

イ④周産期医療提供体制の充実

充実した周産期医療提供体制の確保を図るため、周産期母子医療センターと分娩を取り扱う地域医療機関が一体となった体制の構築に取り組む。医療ニーズに応じたNICU(新生児集中治療室)及びGCU(回復治療室)の充実のため、専門職の人材育成など周産期医療体制の整備に取り組む。

ウ 離島・へき地医療、救急医療提供体制の確保・充実

ウ①離島・へき地医療提供体制の確保・充実

離島・へき地医療については、地域のみで十分な医療を提供できない場合があるため、沖縄本島の医療機関と離島診療所等との医療連携体制の充実を図る。観光客の急激な増加やあらゆる事態に対応できるよう、離島・へき地の中核病院の体制強化に取り組む。

ウ②救急医療提供体制の確保・充実

救急医療用ヘリコプターの運営補助、自衛隊や海上保安本部のヘリコプターなど航空機への医師等添乗体制を確保し、救急搬送体制の充実に取り組む。救急医療従事者の負担軽減を図るため、休日・夜間の子どもの急な病気への対応や医療機関の受診に関する電話相談等の情報提供に取り組む。

エ 感染症に備えた保健衛生、医療提供体制の拡充・強化

エ①感染症対策の強化

新型インフルエンザ等の予防法やHIV検査の受検方法の周知広報等に取り組む。

オ 保健衛生環境の向上

オ②難病対策の推進

原因不明で治療法が未確立である指定難病について、医療費の助成を行い、難病患者及びその家族の経済的負担の軽減に取り組む。専門性のある相談窓口を設置し、難病患者及びその家族の安定した療養生活の確保に取り組む。

第4章 基本施策 将来像5-(6)県民の安心と地域の環境を支える人づくり

ア①医師の確保と資質向上

琉球大学医学部を核とした高度な医療技術の習得や若手指導医の育成を通して、多様化する医療ニーズに対応する良質かつ適切な医療の提供に取り組む。県、琉球大学医学部及び臨床研修病院間の連携を図り、医師の地域間、診療科間の偏在解消に向けたプライマリケア医として活躍できる医師の育成及び支援に取り組む。離島等の医療機関に従事しようとする意思のある医学生等に、一定期間の離島等での勤務を条件とした奨学資金の支援など、離島・へき地医療を担う医師の育成・確保に取り組む。

2 国・県の関連施策等

■公立病院改革

多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランの策定を要請した。

また、前ガイドラインに続いて「新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)」が示され、これまでの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点での取組を要請した。

沖縄県病院事業局においては、「沖縄県立病院経営計画(平成29年度～平成32年度)」を「新公立病院改革プラン」と位置づけ、同計画に基づく取組を推進している。

「新公立病院改革ガイドライン」は、当初、令和2年夏頃を目処に改定され、各公立病院に対して、令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとされていたが、令和2年10月5日付けの総務省自治財政局準公営企業室長通知により、現行ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱いについては、その時期も含めて改めて示すこととされた。

■医療計画

都道府県は、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために、国の定める基本方針に即し、地域の実情を踏まえつつ、「医療計画」を策定している。医療計画においては、五疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)・五事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))及び在宅医療のそれぞれについて、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い、その進捗状況等を評価し、見直しを行うことでPDCAサイクルを推進することとしている。

沖縄県においては「第7次沖縄県医療計画(2018年度～2023年度)」を2018年3月に策定しており、2021年度に中間評価を実施し、その評価を踏まえ見直しを行うこととなっている。

2020年1月から発生した新型コロナウイルス感染症への対応において、感染症患者の入院体制の確保等を進めるに当たり、広く一般の医療提供体制に大きな影響が生じた。こうした状況を受けて、同年10月から、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた議論が重ねられ、同年12月に同検討会で取りまとめられた報告書では、新興感染症等の感染拡大時に、対応可能な医療機関や病床の確保等、医療提供体制に関して必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論し、必要な準備を行うことが重要であるとの観点から、医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することが適当とされたところであり、これに対応するための医療法改正法案が2021年5月21日に成立した。

第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業は2023年度に進められることとなっている。

■オンライン診療及びオンライン服薬指導

オンライン診療については、「かかりつけの医師」によるオンライン診療を初診も含めて原則解禁とする方向で、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において検討が進められている。初診の取扱いなども含めた恒久化の内容について検討を行い、2021年夏を目途にその骨格を取りまとめた上で、同年秋を目途に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改定する予定となっている。

また、オンライン服薬指導についても、オンライン診療の検討と同様に、新型コロナ感染拡大に際しての時限的措置の実績を踏まえ、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」の一部改正法(2020年9月1日施行)に基づくルールの見直しの検討を進めていくこととされている。

3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見

【検討委員会委員】

・県立病院として一括りにしているが、それぞれの病院でミッションや機能が違う。北部病院はこういう医療、宮古や八重山、南部医療センターはこうと各論的に記述するのか。「県立病院は」を主語にすると、どこに向かっていけばよいか分からなくなる。

【検討委員会委員】

・大幅に若手人口が減ってくると、若手医療従事者も減る。若手医療従事者を継続してきちんと育成し、南部・中部だけではなくて離島にまで提供していかないと高齢者への医療提供ができない。中南部は民間医療機関が様々な形で医療従事者を確保して医療提供をできると思うが、他の地域まで含めて、若手をどう育てて県全体に人材を提供していくのが大きな課題。

【検討委員会委員】

・離島医療の応援について、必ずしも県立病院だけというよりも、ある程度研修医のいる民間病院にも参加を促していくというのもあって良い。県が政策を打ってくれば民間も参加していくという可能性はあるため、県全体の医療提供の中で民間の力をどのように位置づけていくか、県は10年、20年という長期ビジョンの中で真剣に検討してもらいたい。

【作業部会員(医師)】

・総合診療を担う若手は、かなり高度な医療を行いながらもレベルの高い総合診療を行えるというのが沖縄の強みである。

【作業部会員(医師)】

・総合診療医(小児、成人、家庭医)の十分な確保ができていない。雇用枠の見直しなどが必要である。

【作業部会員(医師)】

・救急医不足、看護師の人員不足。医療機器(心電図・エコー)古く故障が多い。
・救急医が1名の夜勤体制で3次救急対応している。

【作業部会員(医師)】

・人材の偏在があり離島や北部地域内において必要な医療(腫瘍性疾患や脳血管疾患の診療等)を受けることができていない。

【作業部会員(医師)】

・一部の領域を除いて、離島において専攻医を育成する体制が少ない。専攻医の少なさは離島での専門領域の医療の質の低下と直結し、本島との質の違いを直接知ることとなる医療スタッフのモチベーションの低下につながる。離島にいることを誇れるような専門家を育成する体制が必要である。離島で専門医が育つことの評価を高める必要がある。

【作業部会員(医師)】

・患者のライフコースを軸に多職種が関わるシステムがない。(定期的な病院内外の多職種が交流するカンファレンス、移行医療に対し複数科小児科、家庭医、総合診療科、専科が意見交換をする場など)

【作業部会員(看護師)】

・離島医療の全国的アピール不足。県外へ魅力をアピールしながら全国に募集を行った方がいい。

【作業部会員(看護師)】

・離島医療従事希望者のサポートが不十分。県内外に向けてアピール不足。遠隔医療設備等が整っていない。

4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)

【県民(那覇市)】

・県民にとって公的医療の最後の砦が県立病院である。救急・小児・産科・へき地など不採算医療を担うのも県立病院の役割だと思う。

【県民(那覇市)】

・遠隔医療などの活用により、離島や医療機関が少ない地域の医療を充実してほしい。

【県民(うるま市)】

・特に小児科の深夜の救急受診は、もっと充実してほしい。地域に小児科を24時間見てくれる病院は県立しかない。

【県民(那覇市)】

・本島離島間のネットワークを充実させ、離島の子供たちにとっても条件不利のない医療提供体制が構築されることを望む。

【県民(浦添市)】

・民間病院では供給が不十分となりがちな分野の医療サービスを、将来にわたって持続可能な形で供給し続けてほしい。

【県民(豊見城市)】

・私の世代の立場から言えば、不採算と言われている救急、小児、周産期部門には特に力を入れて取り組んでほしい。こどもの救急受診のときは、本当に感謝しなかった。

【医療機関(無床診療所)】

・精神科救急及び身体合併症のある精神科医療と精神症状を伴う身体疾患患者の医療において県立病院の役割は大きい。
・児童成人の発達障害患者、児童思春期、摂食障害など、一般精神科では不採算となる疾患等も、県立病院の役割は大きい。

【医療機関(200床以上)】

・限りある人材／財源も踏まえ、県立病院では小児/周産期医療の充実(大学病院と共に)、離島・へき地の支援拡大(持続的医療を提供するためにも)に取り組んでもらいたい。がん・循環器・脳疾患領域は民間の力も活用すべきと考える。

【職員(医師・歯科医師)】

・中部病院の研修医だけでは今後離島へ若手医師を送り続けられない可能性がある。また研修医を採用している県立病院間でも研修医教育の目的は統一されていない。

【職員(医師・歯科医師)】

・現在は、離島に院内保育所がないため、離島は院内保育所を必要としない職員しか勤務できない。院内保育所を整備し、職員の生活に配慮すれば、離島の人材不足は改善する。

【職員(看護師)】

・県民の命を守る、という大前提で何を選択的に目指していくか。県立病院は、経済的に弱い立場にある方を守る責務と同時に、高度医療、特殊医療を行うことも必要。他の総合病院との役割の確認なども必要。

将来
ビジョン

1-2)
高度・専門的な医療を提供する拠点
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は、高度・専門的な医療を担う広域的な拠点となっており、そのために必要な人材、医療機器等が、両病院間や他の医療機関との役割分担及び連携も踏まえながら整備されています。

現状と課題

【現状】

(1) 県立病院の指導医・専門医の資格取得状況(令和3年4月1日現在)

基本領域学会	北部病院		中部病院		センター		宮古病院		八重山病院		精和病院		県立病院計	
	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医
日本内科学会	1	4	3	17	1	11	3	6	1	5	0	0	9	43
日本小児科学会	0	2	3	11	8	20	0	0	2	2	0	0	13	35
日本皮膚科学会	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
日本精神神経学会	1	1	2	1	1	1	1	2	0	0	7	7	12	12
日本外科学会	2	2	3	8	3	12	1	2	0	3	0	0	9	27
日本整形外科学会	0	1	0	2	0	3	1	2	0	1	0	0	1	9
日本産科婦人科学会	2	3	4	5	5	9	0	1	2	5	0	0	13	23
日本眼科学会	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
日本耳鼻咽喉科学会	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	3	4
日本泌尿器科学会	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	3
日本脳神経外科学会	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2
日本医学放射線学会	1	2	0	3	0	4	0	1	0	1	0	0	1	11
日本麻酔科学会	1	1	5	2	5	6	1	1	3	3	0	0	15	13
日本病理学会	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4
日本臨床検査医学会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日本救急医学会	0	1	0	9	0	8	0	3	0	1	0	0	0	22
日本形成外科学会	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	5
日本リハビリテーション医学会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	18	22	63	28	88	7	20	8	21	7	7	81	217

(参考)

サブスペシャリティ領域学会 (多数あるため一部のみ掲載)	北部病院		中部病院		センター		宮古病院		八重山病院		精和病院		県立病院計	
	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医	指導医	専門医
日本消化器学会	1	2	0	7	0	4	1	1	1	2	0	0	3	16
日本消化器内視鏡学会	1	1	0	4	1	4	1	1	1	2	0	0	4	12
日本循環器学会	0	1	0	7	2	4	0	1	0	1	0	0	2	14
日本透析医学会	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5
	2	5	1	20	3	13	2	3	2	6	0	0	10	47

※各県立病院から報告のあった医師の資格保有状況から、該当するものを集計した。

(2) 県立病院の医療機器の台数

病院名	CT			MRI			その他の医療機器										
	マルチスライスCT			3テスラ以上	1.5テスラ以上3テスラ未満	1.5テスラ未満	血管連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMR I	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)	
	64列以上	16列以上64列未満	16列未満														
北部病院	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中部病院	2	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
南部医療センター・こども医療センター	1	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
宮古病院	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八重山病院	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※厚生労働省「病棟機能報告結果」より作成

(3) 県立病院の集中治療室病床

病院名	ICU (集中治療室)	HCU (高度治療室)
北部病院	4床	8床
中部病院	14床	8床
南部医療センター・こども医療センター	14床	
宮古病院	4床	4床
八重山病院		14床

【課題】

- 県立病院がどこまで高度な医療を担うべきかについて、令和3年6月16日に開催した作業部会で議論を行ったところ、「県立病院は県民の命を救うという責務があるので、人命救助に直結する医療に関しては、高度・専門的な医療を継続して提供できなければならない。緊急性が高くなく(待つことができる)医療については、集約を検討する余地がある。」との意見があった。
- 今後、中部病院及び南部医療センター・こども医療センターが、広域的な人命救助の拠点としての役割を担っていくためには、作業部会員から意見のあるハイブリッド手術室やロボット手術ができる機器の整備や専門人材の確保など、体制の充実を図っていく必要がある。
- また、高度・専門的な医療を提供する拠点の整備にあたっては、あわせて他の医療機関等からの搬送や患者紹介の体制整備の重要性についても職員アンケートで意見がある。

施策の基本方向

1 高度な医療提供体制の整備

- ①ハイブリッド手術室の導入
- ②ダヴィンチシステム等の高度医療機器の導入
- ③指導医・専門医など専門人材の育成・確保
- ④県立病院間及び他の医療機関との高度医療に関する連携・分担

2 円滑な患者搬送体制の整備

- ①ヘリポート施設の確保
- ②救急医の育成・確保

(参考1)ハイブリッド手術室

ハイブリッド手術室とは、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。従来カテーテル室で施行していた血管内治療が、手術室でより安全に行えると共に、手術室と心臓カテーテル室、それぞれ別の場所に設置されていた機器を組み合わせることにより、最新の医療技術に対応できる。

治療手技中の透視装置の併用により、造影剤を使用した3D画像の構築が可能となる。また、これらを最新の周辺支援システムと検査画像と融合することにより、治療の確実性が高まり、更に高度な血管内治療と新しい手術方法の可能性が広がる。

特に循環器・心臓血管外科領域では、大動脈瘤に対するステントグラフト治療(血管内治療)が、更に安全かつ迅速に実施可能となる。また、TAVI(カテーテル的大動脈弁置換術/大動脈弁をカテーテルで治療する浸襲度の低い術式)や、他科領域での低侵襲・高精度の手術も可能となるなど、低侵襲と高精度の手術の実現に資することが期待される。

(参考2)ダヴィンチ・システム

ダヴィンチ・システム(Intuitive Surgical社製da Vinci Surgical System)は、腹腔鏡手術を支援する内視鏡下手術支援ロボット(外科医が行う低侵襲手術を支援する医療機器)である。

高倍率3D HD技術、専用インストゥルメント(鉗子)、コンピューターソフトウェアの搭載により、術者は鮮明な視野の元でインストゥルメントを操作することでより精緻な手術を行うことができる。

高倍率3D HD手術画像により、術者が覗き込むモニターには立体的な術野の拡大画像が鮮明に映し出される。また、ダヴィンチの専用インストゥルメント(鉗子)は人間の手よりも大きな可動域を持つため、より複雑かつ繊細な動きを要する手術を可能にする。さらに、搭載されているソフトウェアが術者の手ぶれも補正するため、より安定した自然な動きで手術を行うことが可能となる。

1 新たな沖縄振興計画(素案)	2 国・県の関連施策等
<p>第4章 基本施策 将来像2-(3)健やかな暮らしと安心を支える充実した医療提供体制の確保</p> <p>イ 質の高い医療提供体制の充実・高度化 イ-①地域医療連携体制の構築 地域に必要な医療ニーズ等を踏まえ、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、地域医療構想に基づき病床の機能分化・連携や在宅医療の充実等に取り組む。 県内全域で質の高いがん医療を提供するため、一定の要件を満たす医療機関をがん診療連携拠点病院として整備し、がん医療に対する体制強化に取り組む。 県立病院については、地域における中核的な公的医療機関としての役割に応じた安定的な医療提供ができるよう、持続的な経営の健全化と必要な医療提供体制の整備に取り組む。</p> <p>ウ 離島・へき地医療、救急医療提供体制の確保・充実 ウ-②救急医療提供体制の確保・充実 救急医療用ヘリコプターの運営補助、自衛隊や海上保安本部のヘリコプターなど航空機への医師等添乗体制を確保し、救急搬送体制の充実に取り組む。 救急医療従事者の負担軽減を図るため、休日・夜間の子どもの急な病気への対応や医療機関の受診に関する電話相談等の情報提供に取り組む。</p>	

3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見	4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)
<p>【検討委員会委員】 ・若者は高度で細分化された専門性の高い医療に魅力を感じるので、都会のハイボリュームで集約的に診れるような病院に流れる。沖縄で医療をやっていくときに、そういう病院と戦わないといけない。 ・我々は、沖縄県全体で、沖縄で医療をすることの優位性、医師の意欲が高まるような医療システムや病院の形態、お互い複数の病院でやっていくような共同作業というのも必要で、それぞれの病院が特色を出していく。それぞれの病院でミッションが違い、フィットする医者、層も違うので、その人がそこだけで働くというわけではなく、沖縄県内の複数の病院を回り、お互いに支え合い、教える体制を作ることしか人材確保というのは非常に難しくなってきたらと思っています。</p> <p>【検討委員会委員】 ・中部医療圏では中部病院と中頭病院と中部徳洲会病院が3強で争っていて、南部医療圏では、南部医療センター、豊見城中央病院、那覇市立病院、琉球大学病院と4強になっている。県内で機能分化せずお互いが競い合っているというのを将来10年後もずっと続けていくのか。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・どのような専門性を持つ医師をどの病院に配置してどのような医療を担わせるのかに関する戦略がない。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・3次医療機関が、ある程度の1次2次医療も担っている現状があり、高度医療を実践できる人材が3次医療以外でも働かざるを得ない現状がある。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・総合診療を担う人員の不足。総合診療は、専門診療がやるべきではないという理解不足が、若い人への誤った教育で、目立つ時期がある。全員で分担すべき仕事量が、責任感のある人に集まり疲弊や不満感を煽ることがある。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・人材には限りがあり、また分散するよりも集中する方が成績が向上しやすいことは明らかであるため、中核病院で治療を受けるための支援(家族が待機できるような施設、移動に伴う費用の援助等)を計画した方が良い。</p>	<p>【県民(那覇市)】 ・各病院での役割分担を行い、より多くの疾患に対する医療、24時間対応の救急医療、県内の1か所は高度で専門的な医療を行える病院を作してほしい。</p> <p>【県民(那覇市)】 ・県外に治療に行かなくてもいいような高度医療(医師の技術力、医療器具も含めて)が受けられるようになってほしい。</p> <p>【【職員(医師・歯科医師)】 ・(子ども医療センターは)本土の子ども病院と同等のレベルの医療を提供できるように機能及び人材の充実を強く望む。</p> <p>【職員(医師・歯科医師)】 ・医療の高度・専門化が進む中で、全ての病院で平等に最先端レベルを維持しようとするのは今後不可能。専門的医療を行う病院は集約し、その他の病院はレベルの高い総合診療力を持つ医師(総合診療医、救急医)を育成・配置し、適切に紹介・搬送できる体制を目指す。</p> <p>【職員(医師・歯科医師)】 ・脳外科、心臓血管外科など地域完結型ではなく、医療の集約化が必要だと思われるが、そうするためには安全で迅速な患者搬送ができる体制を早急に作るべき。消防に任せっきりでなく、各病院で転院搬送チームを作る必要がある。つまり、救急車、救命士など搬送要員確保、少なくとも県立病院間では画像や検査結果をデジタルで共有できる体制を構築すべき。</p> <p>【職員(医師・歯科医師)】 ・基本的には、救急医療と高度先進医療を両立すると言うことは不可能と思う。そのためには、いわゆる救急医療から入院に至る数の多い、一般診療を診る医師を増やすこと。</p> <p>【職員(医師・歯科医師)】 ・ハイブリッド手術室やロボット手術ができる病院が県立病院に最低一つは必要であり、これがどの病院にできるかによって今後の各病院の未来が変わると思う。</p> <p>【職員(医師・歯科医師)】 ・たとえば「感染症診療に強い病院」、「救急医療に強い病院」、というように病院としてのカラーを明確にして「ブランディング」していくことを意識し、かつこい、クールな病院になってほしい。</p> <p>【職員(看護師)】 ・中部も南部では病院に求められていることが異なる。中部は、実質、北部管轄までフォローしている感じがし、南部は大病院も多く小児や循環器などの専門的病院になるといいかなと思う。</p>

- 離島に所在する各県立病院附属診療所において、子どもから高齢者まで幅広い年齢層の患者に対する一次医療を担うため、医師が安定的に確保されているほか、ICTを活用した親病院からのコンサルトや職員が不在になる場合の代替職員の派遣などの支援が充実し、質の高い医療を提供しています。
- また、離島診療所に赴任した職員に対し、診療環境及び住環境の改善、教育・交流、キャリア形成支援などのサポートが充実しています。

現状と課題

【現状】

(1) 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 (夜間等は代診)	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

(2) 診療所の職員が不在となる場合の代替職員の派遣

ア 代診医

県立病院附属診療所に配置された医師が研修等で不在になる際に、離島医療支援医師(代診医)を派遣する事業(沖縄県離島医療支援事業)を実施し、離島診療所勤務医師の負担軽減を図っている。代診医は、中部病院と南部医療センター・こども医療センターの地域診療科にそれぞれ1人ずつ配置している。

令和2年度は、県立病院附属診療所に対し894日(親病院713日、ドクタープール165日、へき地医療支援機構16日)派遣を行った。

イ 代替看護師(しまナース)

県立病院附属診療所に配置された看護師が研修等で不在になる際に、離島医療支援看護師(しまナース)を派遣する事業(代替看護師派遣事業)を実施し、離島診療所勤務看護師の負担軽減を図っている。令和2年度は、しまナース3名で合計381日派遣を行った。

しまナースは、本庁病院事業総務課に配置している。

【課題】

- (1) 作業部会員から、皮膚科や整形外科など一部を除いて、離島診療所医師に対する専門医の「DtoD遠隔相談が充実していない。」との意見がある。電話、メール、直接出向いての診察などで対応しているため、迅速性かつ効率的な遠隔医療相談に向けた体制整備が必要となっている。
- (2) 診療所施設(診療所、医師住宅、看護師住宅)の老朽化が進んでいる。
- (3) 作業部会員から、「離島診療所スタッフと本島内医療スタッフの交流が少なく、離島勤務者は孤独感を感じ、本島勤務者は離島勤務まで手が回らない。」との意見がある。
- (4) 作業部会員から、「離島研修が魅力あるものになるために、教育環境や、専門医取得が遅れることにならないように整備する必要がある。」、「離島勤務者の次のキャリアを考える人が本島内の管理者に少ない。」との意見がある。

施策の基本方向

1 離島診療所の診療に対する支援体制の充実

- ①ICTを活用したD to D遠隔医療を行う体制の整備
- ②診療所の医師・看護師の休日の確保
(代診医・しまナースの派遣拡充、遠隔診療の導入など)

2 離島診療所の診療環境及び住環境の改善

- ①診療所及び医師住宅・看護師住宅の建替・改修等
(整備主体については、地元自治体も含め要検討)
- ②診療所の機器等の整備

3 離島診療所職員に対する教育及び交流機会の拡充

- ①ICTを活用した教育、交流等の充実
- ②診療所における病院職員の研修機会の拡充
- ③診療所職員の病院での研修機会の拡充

4 離島診療所職員に対するキャリア形成支援の充実

(離島勤務経験をキャリアに活かすための支援など)

(参考1) 沖縄県離島・へき地遠隔医療支援情報システム

県は、平成12年度からへき地診療所に対する支援を目的に、6つの県立病院、16の県立診療所及び本庁を結ぶネットワーク「沖縄県離島・へき地遠隔医療支援情報システム」を運用している。当該システムでは、へき地診療所にいながら、各施設間の診療ノウハウの共有、診療相談等の幅広い情報収集やWEB会議システムを活用した遠隔の講義や会議を行うことができる環境を整えている。

(参考2) 診療所における研修の例

県立病院で働く看護師を対象に「島しょ看護体験研修(年1回)」を実施。県立病院附属診療所における看護実践に興味・関心を広げ、今後の実践力向上のための動機づけとすることを狙いとして、代替要員として看護師を数日間、離島診療所に派遣。

(参考3) 離島勤務に係るインセンティブ

医師について、専門医資格取得のための国内研修(県立離島へき地病院等勤務医師研修派遣事業)の派遣対象となる。
宮古病院、八重山病院、離島診療所に勤務する広域異動職員に対しては、沖縄県企業職員給与規程第30条に基づき特勤手当が支給される。

1 新たな沖縄振興計画(素案)	2 国・県の関連施策等
<p>第4章 基本施策 将来像2-(7)離島における安全・安心の確保と魅力ある生活環境の創出</p> <p>ウ①地域の実情に応じた医療提供体制の確保 離島・へき地における安定した医療提供体制を確保するため、診療所等の施設整備、専門医の巡回診療等による医療従事者の確保、オンライン研修体制の充実に取り組む。 離島・へき地における救急医療体制の強化を図るため、救急医療用ヘリコプターの活用など出産や救急救命等における急患搬送体制の構築に取り組む。 離島のがん患者、難病患者、妊産婦等が島外の医療機関への受診に要する交通費や宿泊費の負担軽減に取り組む。</p> <p>ウ③ICTを活用した遠隔医療の推進 遅延ロスのないスムーズな遠隔診断を実現するための情報通信基盤の整備に取り組む。 遠隔医療を行うための医療従事者の育成・スキルアップに取り組む。</p> <p>第6章 県土のグランドデザインと圏域別展開 3 圏域別展開</p> <p>(1)北部圏域</p> <p>イ①医療・福祉の充実 地域の診療所等については、圏域内自治体との連携による診療所医師の安定確保と巡回診療の確保を図るとともに、診療所の設備等の計画的な整備・更新を促進する。 診療所と公立沖縄北部医療センター及び沖縄本島医療機関とのネットワーク化の推進、遠隔医療など高度なICT の医療分野への利活用を促進し、医療体制の充実を図る。</p> <p>(2)中部圏域</p> <p>オ②周辺離島における定住条件の整備及び地域活性化 ICT を活用した遠隔教育や遠隔医療を推進するとともに、島しょ地域の魅力を生かしたワーケーションや空き家の利活用を促進する。</p> <p>(3)南部圏域</p> <p>カ 離島における定住条件の整備及び地域活性化 遠隔教育や遠隔診療などICTや新技術を活用することにより、教育、医療、福祉の生活環境基盤の充実など定住条件の整備に取り組む。</p> <p>(4)宮古圏域</p> <p>ウ②医療・福祉サービスの充実 救急・高度医療サービスの提供に向け、中核的な医療機能を担う県立宮古病院における医師及び看護師等の安定的な確保を図る。 圏域内自治体との連携による診療所医師の安定確保と巡回診療の確保を図るとともに、診療所の設備等の計画的な整備・更新を促進する。 診療所と県立宮古病院及び沖縄本島医療機関とのネットワーク化の推進、遠隔医療など高度なICT の医療分野への利活用を促進し、医療体制の充実を図る。</p> <p>(5)八重山圏域</p> <p>ウ③医療・福祉サービスの充実 救急・高度医療サービスの提供に向け、中核的な医療機能を担う県立八重山病院における医師及び看護師等の安定的な確保を図る。地域の診療所等については、圏域内自治体との連携による診療所医師の安定確保と巡回診療の確保を図るとともに、診療所の設備等の計画的な整備・更新を促進する。 診療所と県立八重山病院及び沖縄本島医療機関とのネットワーク化の推進、遠隔医療など高度なICT の医療分野への利活用を促進し、医療体制の充実を図る。</p>	

3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見	4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)
<p>【作業部会員(医師)】 ・離島医療の人材確保が、専攻医に依存している現状がある。D to D遠隔医療は普及していない。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・後期研修医が離島へ行くことが義務になっているが、どうしてもお勤めを果たしに行くという感覚で伝わっている。離島研修が魅力あるものになるために、専門医取得が遅れることにならないよう教育環境整備の必要がある。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・小規模な離島診療所スタッフと本島内医療スタッフの交流が少なく、離島勤務者は孤独感を感じ、本島勤務者は離島勤務まで手が回らない。離島勤務者の次のキャリアを考える人が本島内の管理者に少ない。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・現時点において、離島研修がキャリアアップにつながるインセンティブが構築されているとは言い難い。離島手当があるだけである。離島研修が医師の成長過程において、重要で、効果的で魅力的なものに、教育の確保や専門医獲得への遠回りにならないようにしなければならない。</p> <p>【作業部会員(コメディカル職)】 ・放射線部門においては、遠隔読影やカルテ共有、PACS(医療用画像管理システム。CT、MRIなどの画像撮影装置で撮影した画像データをネットワークを通じて受信し、保管・管理するシステム)共有を行うべき。</p> <p>【作業部会員(看護師)】 ・離島転勤する人の負担が大きい。引っ越し費用自己負担、転勤決定から、転勤までの期間が短い、あわただしく転勤していくイメージ。 離島で働いてくれる人の賃貸の借り上げや、費用の一部を先に補てんすることや、期間を3か月ほど設け、準備する期間を設けるなどの改善をしないと行きたい人が出てこない。</p>	<p>【職員(医師・歯科医師)】 ・オンライン診療を進めることで離島医師や島ナースをサポートする。</p> <p>【職員(コメディカル職)】 ・僻地の職員住宅の頭数が少なすぎる。もっと増やせないか。</p> <p>【職員(看護師)】 ・離島の医療を支える為にも離島勤務を魅力的になるように業務改善、引っ越し費用や居住地確保を行なってほしい。</p>

<①災害医療>

現状と課題

【現状】

(1) 災害拠点病院の指定状況

2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

(2) 県立病院の災害医療提供体制

区分	北部病院	中部病院	センター	宮古病院	八重山病院	精和病院
施設の耐震化	済み	済み (南棟令和4年度完了予定)	済み	済み	済み	済み
自家発電機	有	有	有	有	有	有
衛星(携帯)電話	有	有	有	有	有	令和3年度購入予定
食料(3日分)	有	有	有	有	有	有
水(3日分)	有	有	有	有	有	有
医薬品(3日分)	有	有	有	有	有	有
燃料(3日分)	有	有	有	有	有	有
BCP計画の策定	策定済み	策定済み	策定済み	策定済み	策定済み	策定済み
BCP計画に基づく研修・訓練	令和2年度実施済	令和2年度実施済	令和2年度 コロナの影響で未実施	令和2年度 実施済	令和2年度 コロナの影響で未実施	令和2年度 コロナの影響で未実施
DMATチーム保有数 ※精和病院はDPAT	2	3	3	1	1	1
ヘリ離着場	有(敷地外)	有(敷地外)	有(敷地外)	有(敷地外)	有(敷地外)	無
患者搬送用緊急車両	有	有	有	有	無	無

【課題】

- 令和2年度包括外部監査において、各県立病院のBCP計画について、「BCP計画やマニュアルに記載されている災害時対応手順の内容について、網羅的に訓練を実施することを検討すべきである。その上で、災害対応手順の点検・検証に基づき、必要に応じたBCP計画やマニュアルの修正等の、PDCAサイクルを継続的に実施する必要がある。」との指摘があるが、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計画について、「災害時等における医療サービスの継続に特化した、病院事業単体のBCP計画を作成すべきである。」との指摘があるが、との指摘があるが、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。
- 作業部会員から、災害医療を担う体制が一部(救急科、DMAT等)に偏っており、組織としての取り組みになっていないことや、災害医療を担う職員の育成の必要性について意見がある。
- 災害拠点精神科病院について、琉球病院(金武町)及び平安病院(浦添市)が指定されている。南部地域の精神科需要に対応するためには、精和病院も災害拠点となることが望ましいが、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。

施策の基本方向

1 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)】

- ①災害時に備えた建物、設備及び機器の整備
- ②災害時に備えた物資の備蓄
- ③災害医療に関するロジ対応等の強化(DMAT隊員の計画的な養成を含む)

2 災害医療に関する組織体制の整備

(全体を統括する部署の設置及び各病院対策本部との連携体制の構築)

3 病院事業局(本庁)のBCP計画作成及び各病院のBCP計画のアップデート

(大規模災害・感染症発生時の本庁及び各県立病院の具体的な役割や手順の再検討)

4 災害拠点精神科病院の指定要件の充足 【精和病院】

(参考1)令和2年度包括外部監査指摘事項(一部抜粋)

1-(2) BCP計画について

【改善提案】

BCP計画やマニュアルに記載されている災害時対応手順の内容について、網羅的に訓練を実施することを検討すべきである。その上で、災害対応手順の点検・検証に基づき、必要に応じたBCP計画やマニュアルの修正等の、PDCAサイクルを継続的に実施する必要がある。

1-(3) 本庁のBCP計画について

【改善提案】

災害時等における医療サービスの継続に特化した、病院事業単体のBCP計画を作成すべきである。各病院が作成するBCP計画と連動し、すべての県立病院で通常診療の継続が困難になるという最悪のシナリオを想定し、電子カルテのBCP対策やDMATの受け入れコントロール等、本庁が担うべき役割を再確認し、盛り込むことを検討された。

(参考2)災害拠点精神科病院の主な指定要件

(1)運営体制

- ・24時間の緊急対応し被災地内の患者の受入れ及び搬出が可能な体制を有する
- ・被災地からの精神科医療の必要な患者の受入れ拠点となる
- ・DPATの保有及びその派遣体制を有する 等

(2)施設及び設備

- ・病棟、診療棟精神科診療に必要な部門を設置する
- ・耐震構造を有する
- ・3日分程度の燃料の確保、食料、飲料水、医薬品等の備蓄をする
- ・病院敷地内に患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保する

＜②感染症医療＞

現状と課題

【現状】

(1) 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

(2) 各県立病院の感染症医療提供体制

区分		北部病院	中部病院	センター	宮古病院	八重山病院	精和病院
人員体制	感染症専門医配置状況(人)	1	4	3	0	2 ※うち1は歯科医師	0
	感染管理認定看護師配置状況(人)	2	2	2	1	1	1
主な機器等	人工呼吸器	21	55	69	20	23	0
	簡易陰圧装置	7	15	4	5	2	3
	体外式膜型人工肺(ECMO)	3	2	4	0	0	0

(3) 新型コロナウイルス感染症への対応状況

令和3年9月15日時点の県の病床確保計画では、最終フェーズ段階として、県立病院全体で299床が割り当てられており、県全体の確保病床863床の34.6%を占めている。コロナ対応のため一般病棟の閉鎖や予定手術の延期等を行っており、通常の医療提供に影響が生じている。

病院名	コロナ対応確保 病床数(床) (令和3年9月15日現在)	病床確保に向けた病棟等の閉鎖 (令和3年9月10日現在)	
		閉鎖病棟(棟)	閉鎖病床(床)
北部病院	58	1	8
中部病院	70	12	124
南部医療センター・こども医療センター	59	7	118
宮古病院	51	5	47
八重山病院	47	1	45
精和病院	14	0	0
合計	299	26	342

【課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、大規模感染症が発生した場合に病院事業局及び各県立病院が適切に対応できる組織体制、専門人材、施設・設備などを整備し、通常の医療と両立できる体制を強化していく必要がある。
- 国において第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」に関する記載事項を盛り込むことが検討されており、今後、県においても、新型コロナウイルス感染症対応に関する分析を行うなどして今後の課題を抽出しつつ、検討作業等が行われることが見込まれる。県の検討に対応して、県立病院における感染症医療に対する体制の充実や、医療機関間の連携・役割分担を進めていく必要がある。

施策の基本方向

1 感染症医療に関する組織体制の整備

(全体を統括する部署の設置及び各病院対策本部との連携体制の構築)

2 医療計画に対応した感染症医療提供体制の整備

- ①感染拡大に対応可能な病床の確保
(感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペースの確保に必要な施設・設備の整備など)
- ②感染拡大時を想定した専門人材の養成・確保
(感染防止制御チームの活用、感染症専門医、感染症管理の専門性を有する看護師、DMAT)
- ③感染防護具や医療資機材の備蓄
- ④院内感染対策の徹底
- ⑤院内でクラスターが発生した際の対応方針の共有
- ⑥PCR等病原体検査の体制の整備
- ⑦医療機関間の連携・役割分担

3 エイズ治療拠点病院としての体制の確保

(中核拠点病院(琉球大学病院)との連携強化含む)

1 新たな沖縄振興計画(素案)	2 国・県の関連施策等
<p>第4章 基本施策 将来像2-(3)健やかな暮らしと安心を支える充実した医療提供体制の確保 ウ 離島・へき地医療、救急医療提供体制の確保・充実 ウ-③災害医療提供体制の確保・充実 災害時の救急医療活動の迅速な展開を図るため、災害派遣医療チーム(DMAT)の養成や災害医療に関わる各種情報の集約・提供を行う広域災害救急医療情報システムの運用に取り組む。</p> <p>エ 感染症に備えた保健衛生、医療提供体制の拡充・強化 エ-①感染症対策の強化 県内での感染症の発生予防及びまん延防止のため、予防接種法に基づいて実施される各種の予防接種を推進し、市町村と県民に向けた普及啓発活動を通じた接種率の向上に取り組む。 結核を早期に発見し、確実に治療を行うことで、結核のまん延防止に取り組む。 新型コロナウイルス等の予防法やHIV検査の受検方法の周知広報等に取り組む。</p> <p>エ-②新興・再興感染症拡大期に備えた医療提供体制の確保 感染症対策の重要な要素は各種検査の拡大であり、あらゆる感染症を想定し、「いつでも誰でもどこでも」検査が受けられる体制を迅速に構築できる環境整備に取り組む。 新型コロナウイルス等の新興感染症等の拡大に備えるため、感染症専門医や感染管理認定看護師の養成に取り組む。 感染症対応の最前線である医療現場においては、スタッフ、病床、機材等も含めて十分な体制が確立されなければならない。新興・再興感染症の流行に備えて、医療機関・医療従事者等への支援体制の強化、PCR検査体制の強化、医療資器材の確保など、医療提供・検査体制の強化に取り組む。 新興・再興感染症における陽性者確認と追跡調査による接触可能性の感染確認の強化に取り組む。 感染隔離者のケアについても、医療施設の確保はもとより宿泊施設の確保やメンタルケアも含めた医療提供体制の拡充に取り組む。</p>	<p>■新型コロナウイルス感染症に関連する法改正 2020年2月1日 新型コロナウイルス感染症を感染症法における指定感染症に指定</p> <p>2020年3月13日 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正 (まん延防止と社会機能の維持のための様々な措置を講ずるための規定の整備)</p> <p>2020年12月2日 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律が成立(9日公布・施行) (新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施方法等についての規定の整備)</p> <p>2021年2月3日 新型インフルエンザ等対策特別措置法、感染症法の改正法案が成立・公布(13日施行) (「まん延防止等重点措置」の創設等のほか、感染症法に関しては①新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症に位置付け、②宿泊療養・自宅療養、入院、積極的疫学調査等の対策の実効性を確保するための規定整備、③国・地方自治体間の情報連携の規定の整備などの規定の整備)</p> <p>■新型コロナウイルス感染症に関する医療機関に対する支援措置 医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れが円滑に行われるよう、受入病床の確保等を図るため、患者を受け入れるために確保した病床や、そのために休止にした病床に対し、病床確保料による補助が行われた。また、入院を要する患者に必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価するため、中等症患者について救急医療管理加算を3倍又は5倍、重症患者について特定集中治療室管理料等を3倍算定できることとするなど、様々な診療報酬上の特例措置が講じられた。 また、更なる病床確保のための緊急支援として、1床当たり最大1,500万円の補助(緊急事態宣言の発出に伴い最大450万円の加算も措置)を行うとともに、後方支援病床を確保するために、2020年12月から翌年1月にかけて診療報酬の更なる特例的な対応も行われた。</p>
3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見	4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)
<p>【作業部会員(医師)】 ・(災害時の医療に必要な体制について)ドクターカーやヘリなどの体制は徐々に整備されているが、各体制の管理が各管轄に分けられ、全体としての管理が行われていない印象を現場が受ける。全体を総観でき、バランスよく指示が出せる部署はあるか？</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・災害医療は病院として背負っているミッションであるが、救急科や一部の(2~3人の特定の事務職員)職員に病院が丸投げしている。事務部門として継続的に、災害拠点病院を担い続ける職員の育成が必要である。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・ハード面(ヘリポートなど)が整備されるビジョンが見えない状況では、ソフト面のビジョンを作ることはむずかしいのではないかと。災害医療は各病院単体ではなく県立病院全体で取り組むものであり、他施設も含め全体のビジョンが示される必要がある。</p> <p>【作業部会員(看護師)】 ・県立病院内で災害活動が様々。災害拠点病院としての機能・体制作りができていない。育成のみで継続したサポートがない。</p> <p>【作業部会員(事務職)】 ・BCPや災害対策マニュアルの見直しが行われていない。災害医療について、継続的に話し合う場(委員会等)がない。DMATやDPAT、救急科に依存している。病院として、継続的に防災訓練の計画やBCPの見直し、災害時に必要な物品等の整備を行う必要がある。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・感染症による災害医療体制をどう構築するかというのは、病院全体の問題であり、トップダウンの指示命令系統が作られていなければならない。今後は今回の経験を活かして、BCPを作成しなおさなければならない。</p> <p>【作業部会員(コメディカル職)】 ・各病院の施設担当者により、簡易的な感染症対策整備しているが感染者の増加に対応した施設整備が必要である。</p>	<p>【県民(那覇市)】 ・感染症対策などを充実させてほしい。感染症が発生してから病床を作るのではなく、専用病棟を作りいつでも対応できるようにしてほしい。</p> <p>【県民(那覇市)】 ・コロナ感染だけでなく、あらゆる感染症、災害等に対応できる最先端医療機関の設立を検討願います。</p> <p>【県民(名護市)】 ・今後想定される大規模災害(感染症、地震、他)に耐える、医療提供サービスの確保、人材や技術の確保、関係機関(自衛隊、行政)との緊急時連絡体制の構築、地域周辺を含めた避難訓練を期待する。</p> <p>【県民(読谷村)】 ・県立とつくからこそ有事の際に頼れる場所であってほしい。</p> <p>【医療機関((100床以上199床以下)】 ・より一層の機能分担を推進し、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症に即日対応できる診療科の造設、並びに入院病棟整備が必要です。病棟一棟をつぶしても、今後も増大、もしくは新たな新興感染症に対応できる感染症病棟への迅速な転換が望まれる。</p>

現状と課題

【現状】

(1) 県立病院の患者の年齢層

県立病院は、各医療圏における中核病院として幅広い年齢層の患者に医療を提供しているが、センターと精和病院以外の病院では、高齢層(60歳以上)の入院患者が6割程度を占めている。

年齢階級別退院患者数(令和元年度)

	0歳～	10歳～	20歳～	30歳～	40歳～	50歳～	60歳～	70歳～	80歳～	90歳～	総数	60歳以上割合
北部病院	1,210	147	167	280	259	382	784	904	1,109	539	5,781	57.7%
中部病院	1,743	303	620	979	1,006	1,177	2,240	2,295	2,282	938	13,583	57.1%
センター	2,785	658	454	659	576	685	1,208	1,239	1,112	306	9,682	39.9%
宮古病院	525	103	181	384	331	364	902	867	1,069	366	5,092	62.9%
八重山病院	639	98	170	332	355	395	809	774	788	409	4,769	58.3%

※精和病院は同じデータがないが、平成30年3月31日現在の入院患者を年齢別にみると、60歳以上の割合が45.8%となっている。

(2) 高齢化の進展に伴う医療需要の増加及び疾病構造の変化

国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計によると、沖縄県の人口は2030年前後にピークを迎え、それ以降は減少に転じることが見込まれている。同推計によると、沖縄県の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26.2%(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。また、今後、医療受療率の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が増加していくことが見込まれる。「令和元年版高齢社会白書(内閣府)」に記載の2018年の高齢化率は、沖縄県は21.6%となっており、全国で最も低くなっている。

また、高齢化の進展に伴い、複数の疾患を有する患者の増加、慢性疾患を有する患者の増加、要介護者や認知症の患者の増加などが見込まれている。

(3) 県立病院の総合医の配置状況

令和3年度 県立病院総合診療科・地域診療科医師配置(R3.9.1現在)

	総合診療科	地域診療科	病院計
北部病院	2		2
中部病院	1	3 (1はドクタープール)	4
センター		1 (ドクタープール)	1
宮古病院	3	1	4
八重山病院	2		2
県立病院計	8	5	13

【課題】

(1) 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、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことが喫緊の課題となっている。医療及び介護の提供体制について、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。

(2) 切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、県民一人一人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あたり、県立病院は、地域の中核医療機関として、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。

(3) 職員アンケートでは、医師から、高齢者に多い症例が増加することにより病床逼迫が悪化することに加え、症例にバラエティがなくなり、専門医が専門性を発揮する機会が少なくなる(専門医の離職につながる)との意見もある。県立病院において総合的な医療と専門的な医療のバランスを図っていくほか、後方病院との連携強化を図る必要がある。

(4) 各県立病院において、患者層の変化や地域の医療提供体制の見直しに対応した体制の整備に努めていく必要がある。

施策の基本方向

1 総合的な診療に対応可能な人材の育成・確保
(総合診療医、総合内科医など)

2 各地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
(保健医療部等と連携して医療・介護提供体制に関する協議等の推進)

3 患者の相談支援体制及び地域医療連携体制の強化
(各県立病院に入退院支援部門と地域連携部門を統合した「(仮称)患者総合支援センター」の設置など)

4 各二次医療圏における県立病院の役割に応じた体制整備

- ①宮古病院に地域包括ケア病床設置
⇒保健医療部から、八重山圏域における地域包括ケア病棟設置検討の必要性について指摘がある。
- ②在宅診療を行う医療機関等への支援体制構築

5 県立病院の患者の高齢化への対応強化
(各病棟への介護福祉士配置の検討など)

1 新たな沖縄振興計画(素案)	2 国・県の関連施策等
<p>第4章 基本施策 将来像2-(3)健やかな暮らしと安心を支える充実した医療提供体制の確保</p> <p>イ 質の高い医療提供体制の充実・確保</p> <p>イ-①地域医療連携体制の構築</p> <p>地域に必要な医療ニーズ等を踏まえ、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、地域医療構想に基づき病床の機能分化・連携や在宅医療の充実等に取り組む。</p>	<p>■地域医療介護総合確保基金</p> <p>「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」(平成元年法律第64号)に基づき、消費税増取分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)が創設され、各都道府県に設置されている。都道府県は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(総合確保方針)に即して、かつ、地域の実情に応じて、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画(都道府県計画)を作成し、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、当該計画に基づく事業を実施している。</p> <p>■地域医療構想の策定と医療機能の分化・連携の推進</p> <p>2014年6月に成立した医療介護総合確保推進法では、病床の機能の分化・連携を進めるとともに、地域医療として一体的に地域包括ケアシステムを構成する在宅医療・介護サービスの充実を図るための制度改革を行った。具体的には、長期的に継続する人口構造の変化を見据えつつ、将来の医療需要に見合ったバランスのとれた医療機能の分化・連携の議論・取組みを進めるため、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者が急増する2025年の医療需要と病床の必要量について地域医療構想として策定し、医療計画に盛り込むこととした。</p> <p>沖縄県においては、2017年3月に「沖縄県地域医療構想」が策定され、不足が見込まれる病床機能(回復期)の不測の解消などに向けた医療機関相互の協議を行うことなどが施策の方向性として位置付けられた。</p> <p>■外来機能の明確化・連携</p> <p>2020年2月から、「医療計画の見直し等に関する検討会」で議論が行われ、同年12月に報告書が取りまとめられた。同報告書では、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることが指摘され、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があるとされた。これを踏まえ、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告し、地域の協議の場で外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行うことにより、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を明確化すること等を内容とする医療法改正法案が2021年5月21日に成立した。</p> <p>沖縄県においては、2020年3月に「沖縄県外来医療計画」を策定している。</p>

3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見	4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)
<p>【検討委員会委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域からのニーズがあれば在宅医療を考えなければいけないと思うが、まずは高度医療、急性期医療と考えていて、後方に関しては地域包括システムの中で見ていただきたいと考えている。 ・リハビリの充実についての連携や、夜間の看取りなどについては、民間や地域と協力体制を築いていけるのではないかと思う。 <p>【検討委員会委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宮古病院には在宅医療をできる地域診療科を置いている。地区医師会と在宅医療の役割分担という形で始めたが、開業医の先生方でがんの看取りやレスピレーター重症の呼吸管理、未熟児とか小児のレスピレーターケアなどをやっていただけるようになれば、県立病院が担う役割として(在宅医療については)重点にしなくてもいい。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徐々に進んでいるが、地域包括ケアに関わる人との交流の場が少なく顔の見えない関係性がある。院外での活動(カンファレンスや交流会)をバックアップする体制が弱い。移行医療が弱い。 	<p>【医療機関(100床以上199床以下)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの中で急性期病院、県立病院が担う役割について認識を深め、地域の信頼を得ることにより尚一層のリーダーシップを発揮してもらいたい。 ・回復期リハビリ病棟、療養病床などの機能、能力等について理解を深め地域連携に取り組む、それぞれの機能、役割が100%発揮できるよう相互補充に努めてもらいたい。 <p>【職員(医師・歯科医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・沖縄県は急速に高齢化社会が進んでいる。今後も誤嚥性肺炎、蜂窩織炎、高齢者心不全、尿路感染症、大腿骨頸部骨折などの疾患で救急搬送される症例が増える。特に中部圏の急性期病床は常に逼迫しており、近隣の民間急性期病院も救急受け入れの拒否が常態化している。つまり、今後さらに病床逼迫が悪化し、しかも疾患単位ではあまりバラエティのない入院が増える。 ・これにより次に何が起きるかという、特に内科医の専門性が発揮できる場が失われ、専門医が辞めていく可能性が高いと思う。(すでにその兆候は出ている) ・沖縄では歴史的に急性期医療におんぶにだっこの状態が続いており、地域包括ケアシステムが脆弱。医療というより、福祉、介護の意識転換が必要であるし、医療側は訪問在宅ケアを行う医師の充実が急務。訪問診療を強化できれば、施設あるいは自宅でみれる急性期疾患は多い。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療は担い、慢性期に入ると在宅医療へ移行すべきだが、在宅介護に移行できず、後方病院を探すのに時間がかかる。合併症の多い高齢者の治療、診療に限界を感じる。医療政策と、県民の医療に対する思いは乖離している。 ・医療介護と、一体となった取り組みをしていかなければ崩壊しかねない。県立病院は、急性期に集中し、民間病院は緩和慢性期と仕分けする医療体制を全県で取り組んでほしい。

1-(6)
県立病院間および県内外の医療機関
との人事交流等の促進

○ 医療提供体制の確保に向け、県立病院間において、医師も含め人事異動が行われています。
○ また、県立病院及び地域全体の医療レベルの向上や、経営ノウハウの蓄積、人材確保のため、琉球大学病院をはじめ、公民を問わず県内外の医療機関との人事交流やネットワークづくりが活発に行われています。

現状と課題

【現状】

(1) 人事交流の状況

職種	人事交流の有無	備考
医師	なし	・専門医資格取得のための国内派遣研修や、指導医養成のための海外研修はあり。
看護師	知事部局への人事交流あり	・令和3年度現在の知事部局の交流先は職員健康管理センター、高齢者福祉介護課、身体障害者更生相談所、保健医療総務課、看護大学(看護学部専門科、別科助産専攻)、総合精神保健福祉センターで、合計7名となっている。
理学療法士	知事部局への人事交流あり	・令和3年度現在の知事部局の交流先は身体障害者更生相談所で、合計1名となっている。
作業療法士	知事部局への人事交流あり	・令和3年度現在の知事部局の交流先は身体障害者更生相談所、総合精神保健福祉センターで、合計2名となっている。
臨床検査技師	知事部局への人事交流あり	・令和3年度現在の知事部局の交流先は北部保健所、中部保健所、宮古保健所で、合計3名となっている。
診療放射線技師	知事部局への人事交流あり	・令和3年度現在の知事部局の交流先は北部保健所、中部保健所で、合計2名となっている。
事務職	知事部局への人事交流あり	・令和3年度現在の知事部局の交流先は会計課で、合計1名となっている。

(2) 大学や他の医療機関への派遣等に関する制度等
(医師)

	国内研修 (県立離島へき地病院等勤務医師派遣事業)	海外研修 (専攻医養成事業)	短期研修 (県立病院医師研修派遣事業)
目的	専門医資格取得	指導医の養成	北部及び離島地域の医師の研修機会の確保 (学会・研修会参加、短期研修派遣、ハワイ大学派遣)
派遣対象	離島赴任義務を果たした医師	県立病院において指導医を志望する医師	・北部・離島勤務の医師 ・県立病院に勤務する専攻医
派遣期間	原則3年以内	2年以内	・短期研修派遣は概ね3ヶ月以内 ・ハワイ大学派遣は概ね1ヶ月以内
派遣人数	年間2～3人程度	年間1人程度	研修派遣は各病院年間1人程度
研修後の勤務義務	研修期間の2倍の期間	研修期間の2倍の期間	—

(看護師)

①看護師養成機関派遣研修

県内看護専門学校に1年間派遣研修を実施。平成25年度から開始し7名が研修修了。令和3年度は1名派遣研修中である。

②沖縄県助産師出向支援事業への参加

ローリスクケア対応施設と新生児ケア研修のために他施設で研修する機会がある。

(コメディカル職)

大学や他の医療機関との人事交流や派遣に関する制度が整備されていない。

(事務職)

事務職員を民間医療機関に派遣し研修させるための「民間医療機関派遣研修基本方針」が定められている。平成25年度に民間医療機関と協定を締結し、1年間県立病院課職員を1人派遣した実績があるが、その後は派遣されていない。

【課題】

- 作業部会員からの意見や職員アンケートにおいて、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であるとの意見があるが各職種において人事交流が仕組みとして確立されていない。(事務職については民間医療機関への派遣研修制度はあるが、派遣実績が1件に留まっているため、派遣研修が継続されなかった課題を整理する必要がある。)
- 検討委員会委員から、大学と県立病院を人材が行き来するためには、給与などの面で柔軟な措置が必要との意見がある。また、作業部会員から、人事交流には給与や身分保障が必須であるが、そのための制度がないとの意見がある。
- 作業部会員から、県立病院間でさえあまり交流がない、人材交流を管理する部門がないとの意見がある。

施策の基本方向

- 1 県立病院間の人事異動
(医療提供体制の確保に必要な場合など)
- 2 大学や医療機関と人事交流を行う制度の整備
- 3 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

1 新たな沖縄振興計画(素案)

2 国・県の関連施策等

3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見

【検討委員会委員】

・研修を指導する指導医と指導医を指導する人たちの育成について、今までは国内や海外に留学して帰ってくるパターンであった。せっかく地元で大学があるのでそれを使わない手はない。

【検討委員会委員】

・琉球大学病院の給与体系が良くないため、民間病院と交流はできるが、なかなか県立病院と行ったり来たりすることが難しい。お互いに人事管理が固い組織同士であるため、より柔軟な形でやっていけたら良いと思う。

【作業部会(医師)】

・ロボット手術など最先端のITを駆使した医療を実践しようといけば、大学との連携が必要だと思う。琉球大学との連携をどんどん深めていって、人材交流をしながら、最先端の医療を実践していきたいと思っている。

【作業部会(医師)】

・初期研修、専門研修など人材交流は進んできている。研修会や症例検討など、大学と県立病院間で行われる企画が少ない。研究面での協力体制は、進んでいない。

【作業部会(医師)】

・人材交流のシステムティックな構築がなされているとは言えない。沖縄県における医育機関は琉球大学のみである。県と琉球大学との関係づくりが必要である。

【作業部会(医師)】

・既得権益を得て、他者を知ろうとしない者が多い。人事交流は必要である。今後沖縄において、琉球大学のプレゼンスは確実に上がってくる。特に琉大との交流は必要。

【作業部会(医師)】

・人材交流にあたっては、給与や身分保障が必須と思われるが、そのための制度がない。

【作業部会(看護師)】

・交流が少ない 看護師に限ってはなし。看護師も県内外の研修、交流行うべき。

【作業部会(コメディカル職)】

・県立病院間でさえあまり交流がない。人材交流を管理する部門がない。

4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)

【県民(名護市)】

・他の医療機関との連携や、人材のやり取りなどで、他の医療機関とのメリット、デメリットの違いなどを学んだ方がよいと思う。

【医療機関(無床診療所)】

・臨床能力の高い県立病院は是非このまま維持して頂きたい。他府県とも研修医、スタッフ医師の交流(人材派遣や研修等)が深まると良いと思う。

【診療所(無床診療所)】

・琉大病院との連携を密にして欲しい。人事も含めて。

【職員(コメディカル職)】

・他の病院との協力や人事交流が強化されることで、お互いの技術のレベル向上や人材育成につながると考える。

【職員(事務職)】

・事務職の経営意識向上や診療報酬制度の知識習得のために、民間病院や医事業務を委託している会社等への派遣や人事交流の機会を作ってはどうか。10年後安定した経営につながるものと考えている。

【職員(事務職)】

・医療従事者や事務方を含め、民間病院や琉大、知事部局との人事交流をもっと進めると、県の医療行政の仕組みがわかり、経営に役立つ企画や取り組みができるのではないかと。

- 北部医療圏の医療の充実のため、北部病院において医師確保等に引き続き取り組むほか、公立沖縄北部医療センター設置に向けて県立病院が協力しています。
- また、同センター設置後も、人材の育成・交流や患者の紹介などにおいて、県立病院との連携が図られています。

現状と課題

【現状】

(1) 北部医療圏の医療提供体制

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13万人の北部地域では、この2病院体制は医師や患者の分散を招き、医師の確保、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、そして患者の流出があり、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。

北部病院の診療制限等(平成21年～令和2年)

期間(年月)	診療科	制限内容
平成21(2009)年5月～平成25(2013)年3月	産婦人科	救急対応を制限
平成23(2011)年3月～平成27(2015)年12月	内科	夜間救急患者の受入制限
平成28(2016)年9月～平成31(2019)年4月	産婦人科	分娩数の制限
平成29(2017)年8月～平成30(2018)年3月	外科	夜間救急患者の受入制限(週3日)
平成30(2018)年2月～平成31(2019)年3月	眼科	外来診療を休止
平成30(2018)年4月～令和2(2020)年5月	外科	夜間救急患者の受入制限(週5日)
平成30(2018)年4月～	腎臓内科	新患の受入制限
令和元(2019)年7月～	泌尿器科	外来診療受入制限(週3日の外来診療を2週間に1度へ変更)
令和2(2020)年1月～	脳神経外科	診療制限(週1日)

(2) 公立沖縄北部医療センター設置に関する協議等の経緯

平成29年3月24日、名護市において、基幹病院の整備を求める住民総決起大会が開催され、「やんばるの医療を守る宣言」及び「北部地域における基幹病院の整備を求める決議」が採択された。同決議は、約11万筆の署名とともに、同年3月27日、沖縄県知事に手交された。その後、令和2年7月28日、沖縄県と北部12市町村そして北部地区医師会は「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」に合意し、これに基づき公立沖縄北部医療センター整備協議会及び同幹事会を立ち上げ、公立沖縄北部医療センターの基本構想について協議を行ってきた。この基本構想は、公立沖縄北部医療センターの役割、機能、経営方針、経営システム、整備方針として整備スケジュールなど同センターを整備していく上で必要となる骨組み、考え方を示すものであり、今後、この基本構想を踏まえ、令和8年度の供用開始を目指し検討を進めることとなっている。

(3) 公立沖縄北部医療センターの経営システム

公立沖縄北部医療センターの経営システムは、雇用を維持し病院現場の自由度を高め効率的な経営を行うべきであるという関係者の意向を尊重し、設置主体は沖縄県と北部12市町村が設立する沖縄県北部医療組合(地方自治法第284条第2項の規定に基づき設置される一部事務組合)とし、その運営は県及び北部12市町村等が設立する一般財団法人北部医療財団(一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第163条の規定に基づき設立される一般財団法人。実績を勘案し公益認定を受けられる可能性があれば公益財団法人への変更も検討。)の指定管理という経営システムを採用することとなっている。

なお、二つの病院の統合が円滑に行われるよう、開院前から両病院における医療機器等の調達の調整などを検討するとともに、両病院における医療従事者の人事交流や合同研修の実施などを検討することとなっている。

【課題】

- (1) 公立沖縄北部医療センター設置は2026年度(令和8年度)予定であるため、それまでの間は、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。
- (2) 公立沖縄北部医療センターの医療に必要な職員の確保(研修等を含む)に向け、病院事業局(県立病院)が果たす役割が重要であり、積極的に関与していく必要がある。
- (3) 公立沖縄北部医療センター設置後も、県立病院と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していく必要がある。

施策の基本方向

- 1 公立沖縄北部医療センター設置までの間の北部病院の医師確保の取組推進
- 2 公立沖縄北部医療センター設置に関する協力・支援
 - ① 人材確保のための支援
(公立沖縄北部医療センター基本構想に基づく支援)
 - ② 公立沖縄北部医療センター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
- 3 公立沖縄北部医療センター及び琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)と県立病院との連携体制の構築

1 新たな沖縄振興計画(素案)

第4章 基本施策 将来像2-(3)健やかな暮らしと安心を支える充実した医療提供体制の確保

イ⑤公立沖縄北部医療センターの整備推進

北部医療圏の医師不足を抜本的に解消し、安定的かつ効率的な地域完結型の医療提供体制を構築するため、北部医療圏の基幹となる公立沖縄北部医療センターの整備に取り組む。

第6章 県土のグランドデザインと圏域別展開 3 圏域別展開

(1)北部圏域

イ①医療・福祉の充実

本圏域では、無医地区の存在や慢性的な医師不足等が続いていることから、県立北部病院と北部地区医師会病院の2病院を統合し、新たに公立沖縄北部医療センターを整備することにより、北部住民の定住条件を整備し、安定的な医療提供体制の構築に取り組む。

地域の診療所等については、圏域内自治体との連携による診療所医師の安定確保と巡回診療の確保を図るとともに、診療所の設備等の計画的な整備・更新を促進する。

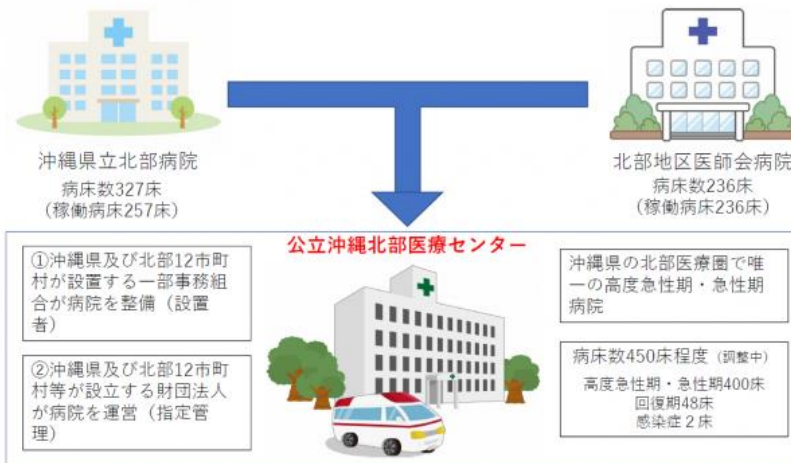
診療所と公立沖縄北部医療センター及び沖縄本島医療機関とのネットワーク化の推進、遠隔医療など高度な情報通信技術の医療分野への利活用を促進し、医療体制の充実を図る。

さらに、地域の実情に応じた福祉サービスの提供体制の整備を促進し、子どもや高齢者、障害者が安心して暮らせる環境づくりを進める。

2 国・県の関連施策等

■公立沖縄北部医療センターの概要

2 病院統合による公立沖縄北部医療センター設立



3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見

【検討委員会委員】

・今後統合によって新しく北部の基幹的な病院を作っていくが、統合までの間の北部病院と統合後の公立北部医療センターがスムーズに協力し、更に新しい機能を盛り込んでいくことが求められているので、保健医療部、公立北部医療センター整備協議会と連携をしながら進めてほしい。

【検討委員会委員】

・各病院の地域によってミッションが違うということはその通りで、北部病院において専門家が満足するような医療はできない。そういう意味では、最終的には医師会と統合する公立沖縄北部医療センターというものが、それに沿う形になると思っている。

【作業部会(医師)】

・県立病院だけでなく、大学病院、公的病院、民間病院との(連携等についての意見交換を行う)システムが存在しない故、建設的な意見交換ができない状況である。

【作業部会(コメディカル職)】

・公立北部医療センター自体がどのような人材育成を行うのか、県立病院から人材を供給するだけでなく、独自に育成する仕組みを作るビジョンを示してもらいたい。

4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)

【県民(浦添市)】

・北部病院については、PPP/PFI手法による民間活力を導入して経済合理性を確保しつつ、コスト縮減への努力をすべきだと思う。

【県民(名護市)】

・とくに北部や離島は頼れる医療機関が限られているので、何かあったら心配。

【県民(名護市)】

・北部には寝たきりや慢性期患者の受け入れ施設や病院が少ないと思う。結果として、家族の負担が増えたり、急性期病院である県立病院にいつまでも入院することになっている。慢性期患者を受け入れる施設や病院の確保や入退院支援をもっとシビアに行うべき。医師の意識改革を指導すべき。

【県民(名護市)】

・北部病院が新しくなると新聞で読んだ。北部地区医師会と北部市長村会が主導する感じがした。医師の確保は大丈夫なのか。そこが心配。

【医療機関(200床以上)】

・当院は中部医療圏に位置する中核病院です。北部医療圏からの救急患者が増加しております。北部医療圏の救急医療が以前に比べて脆弱になっている印象があります。県立北部病院及び県立中部病院の対応強化を望みます。

【医療機関(無床診療所)】

・北部地区医師会病院統合なしでは医療環境の改善はないと思います。