

### 第3回県立病院ビジョン検討委員会 議事要旨

○日 時：令和3年11月11日（木曜日）16時30分から18時40分まで

○開催方法：対面及びWEB形式（オンライン形式）会議

○出席者：次の表のとおり。

区分	氏名	役職等	出席形式		備考
			対面	WEB	
学識経験者	小熊 豊	全国自治体病院協議会会長・ 砂川市立病院名誉院長		○	
	伊関 友伸	城西大学経営学部教授		○	
	石川ベンジャミン光一	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		○	
地域医療関係者	安里 哲好	沖縄県医師会会長・ 沖縄県医療審議会会長		○	
	大屋 祐輔	琉球大学病院院長		○	
	下地 勉	社会医療法人敬愛会中頭病院院長		○	
	外間 浩	地方独立行政法人那覇市立病院院長		○	
	平良 孝美	公益社団法人沖縄県看護協会会長	○		
行政	大城 玲子	沖縄県保健医療部部長	○		
病院事業局	我那覇 仁	沖縄県病院事業局長	○		
	久貝 忠男	県立北部病院副院長		○	
	玉城 和光	県立中部病院院長	○		
	和氣 亨	県立南部医療センター・ こども医療センター院長		○	
	本永 英治	県立宮古病院院長		○	
	篠崎 裕子	県立八重山病院院長		○	
	親富祖 勝己	県立精和病院院長	○		

※敬称略

〈県立病院ビジョン検討作業部会部会員（3名）〉 中矢代医療企画監、佐久本人事労務管理室長、  
前田看護企画監

〈事務局（8名）〉 玉城病院事業統括監、上原病院事業総務課長、與儀病院事業経営課長、  
病院事業総務課當銘室長、三和企画班長、  
宮城企画班主任（司会）、大城総務班長、金城企画班主任

- 議 題：議題1 県立病院の再編等  
議題2 医療機能の集約・分担  
議題3 災害医療・感染症医療体制の強化  
議題4 広報・情報発信の強化  
議題5 人材確保・教育（医師の研修含む）  
議題6 職員の意識改革  
議題7 その他

- 配布資料：①次第、出席者名簿  
②資料1 県立病院ビジョン施策の基本方向（案）  
③資料2 第3回県立病院ビジョン検討委員会検討テーマ  
⑥参考資料1 施策の基本方向一覧  
⑦参考資料2 県立病院ビジョン（案）における県立病院の再編等の概要  
⑧参考資料3 県立病院ビジョン策定までのスケジュール

## ○議事要旨

### 1 会議の開催方法について

委員長から、会議の公開の考え方について、第1回検討委員会の委員の意見を踏まえ、県立病院のあり方は県民生活にも密接に関連するため、原則、検討委員会の会議は公開で行い、議事内容が公開に適さないような場合のみ全部あるいは一部を非公開とすることができるような取り扱いとし、本日の検討委員会は、マスコミ公開、一般傍聴をすることで委員から意見を求め、異議がないことを確認した。

### 2 会議資料について

事務局から、資料についての説明があった。

### 3 テーマ1「県立病院の再編等」について事務局より説明があり、委員より意見があった。

- 公立沖縄北部医療センターの小児・周産期医療に関しては県立病院、大学病院、その他医療機関も含めた沖縄県全体で支援していただきたい。
- 精和病院は移転・建替なのか、それとも南部医療センター・こども医療センターに精神身体合併症や児童・思春期の精神科医療の強化をしながらの合併なのか。
- 単純な移転・建替ではなく南部医療センター・こども医療センターへの統合も視野に考えている。統合にあたっては、インフラ部分での統合、人事を含めた統合、経営の統合など色々なレベルでの統合があると考えています。総合病院精神科として、県民により質の高い高度な精神身体合併症や児童・思春期の医療の提供を行うために、本格的な耐震構造もしくは免震構造を持った精神科の災害拠点病院を県内の中心として担って行くことを考えている。
- 地域医療構想の関係で宮古病院は地域包括ケア病床の設置を行うと思うが、今後は八重山や北部でも地域包括ケア病床の必要性が出てくるのではないかと。
- 宮古病院では3年ほど前から病床利用率が約80%の状況が続いており、DPC3期でリハビリをやっている患者が25～30名ほどいる状況でした。また、宮古島には回復期病床を持っている病院がほとんど無いため宮古病院で25床の地域包括ケア病床設置を計画しているところです。
- 八重山では民間で回復期のリハビリを担ってくれる病院があるので、現在八重山病院で地域包括ケア病床設置の話し合いはされておりません。今後八重山病院に地域包括ケア病床設置が必要になってく

るのか検討していきたいと考えている。

- 公立沖縄北部医療センター設置に関する協力支援について、中部病院としては同じ県立病院である宮古病院、八重山病院、附属診療所をカバーすることが最優先事項と考えています。当院でも慢性的にマンパワーが不足している中で、2年後に迫っている働き方改革に対応する必要があります。公立沖縄北部医療センターに職員を派遣する余力が今の時点であるとは到底思えない
- 中部病院の建替について早急に検討する必要がある。新型コロナウイルス感染症に対応していく中で新興・再興感染症に十分対応できない設備であることが浮き彫りになってきた。また、琉球大学病院が同じ中部医療圏へ移転してくることで、中部病院の医療提供体制に影響が出てくることは明らかです。琉球大学病院との医療連携をどのようにするのか、中部病院の医療機能をどうしていくのか、移転や建替も含めて早急に議論を始めていかなければ中部病院の将来が危ぶまれると危機感を感じている。

#### 4 テーマ2「医療機能の集約・分担」に関して事務局より説明があり、委員から意見があった。

- 今回の新型コロナウイルス感染症においては介護施設等でのクラスター発生が多くあった。中部病院からも介護施設等に感染症を専門とする医師や看護師等の職員も派遣し、早急に感染対策指導を行うことで感染拡大防止、高リスクの患者をある程度守ることが出来たと考えている。県立病院ビジョンについて医療機関間の連携についての記載はあるが、介護施設等との連携についての記載が見られないので、そこのところも記載の必要がある。
- 後方支援病院はとても重要だと考えている。特に中部から北部にかけて高度急性期を目指す病院は非常に多いが、回復期療養系の病院は少ない。その地域にいろんな病院が共同で公平に使える病院を公的に整備することはとても意義があると思う。沖縄は高齢者が急増してくるので、効率的に在宅に移行していくために、介護施設と連携するハブとなるような後方病院、回復・療養の病院が中部、北部には必要だと考えてる。
- 南部医療センター・こども医療センターと中部病院だけで公立沖縄北部医療センターの小児・周産期医療を支えていく事は人材的に難しい。そのため琉球大学病院も含めた三つ巴の人材派遣により公立沖縄北部医療センターを支えていく事が必要ではないか。
- 小児科医の各病院への派遣は主に南部医療センター・こども医療センターで研修プログラムを行い、中部も一緒になって教育して離島などに派遣している。公立沖縄北部医療センターになってもこのような形で医師の派遣は可能だと考えているが、指導医をどうするのかという問題はある。診療科別の協議に関しては、次年度以降に公立沖縄北部医療センターの医療機能部会で具体的に行っていくと聞いている。
- 今後ビジョン策定と並行して人材確保は県内の先生方でディスカッションしなければならない。色々な派遣の形があると思うので「派遣」という言葉の定義や意識の共有をしなければならない。また県立病院と大学病院ではあまりに給与格差があるため、人材のローテーションが難しい場合がある。大学病院、県立病院、民間病院を含めた人材確保・育成について考えていかなければならない。
- 公立沖縄北部医療センターの人材確保については、中部や南部医療センターの院長が個々に考えるのではなく、病院事業局全体で考えるべきである。
- 地域包括ケアといっても、急性期に近い人もいれば回復期に近い人もいる。民間の病院にも地域包括ケア病床の設置をお願いしているところもあるが、原疾患持ちの患者は断られることもある。ある程度は公立沖縄北部医療センターでみるが、開業医の先生方にも協力をお願いしたい。
- 循環器や脳卒中系の医師は1～2名の配置に留まるのではないかと考えている。症例数自体が減ってくるので、宮古・八重山の循環器、脳卒中に関して24時間医師を病院に常駐させて対応することは難しいのではないかと。
- がんも含めた専門診療に関しては、常勤というのはほぼ配置が困難で、専門外来できちんと各検査技師と一緒に診断を付けていくことがメインになって治療はなかなかやりきれない部分が出てくると思うので、具体的な症例数と、何人の医師でどれくらい働けるのかを詳細化して議論していかなければ

ならない。

- 症例数が少なかったとしても、人命を考えたらやらなくてはならない診療科とういのもある。宮古と八重山は離島なので、天候が悪ければ搬送も出来ずに自院で救命をしなければならない。現在少ない人数で24時間365日オンコールをさせている状況。医師の働き方改革もあり、一部の診療科に過重労働をさせている状況はどうにかしなければならない。
- 離島で脳外科、循環器科、産科、救急などが不安定だと地域住民がすごく動揺・混乱する。そういった医師の確保は宮古・八重山には必要である。
- 2030年を超えると働き手の世代が2割など減少する時代がくる。医療従事者自体も高齢化してくるので、是非早め早めの対応を考えていかなければならない。

##### 5 テーマ3「災害医療・感染症医療体制の強化」について事務局より説明があり、委員より意見があった。

- 今回の新型コロナウイルス感染症の大流行では、本来保健所が中心となって対策本部を立ち上げるはずだったが、患者のフォローや検査体制の構築などの業務に追われて本部機能まで果たすことができなかった。地域対策本部は各病院やホテル、自宅療養者や市役所など多岐にわたる連携が求められるためちゃんと強化しないとうまく機能しない。きちんとトレーニングをして、それぞれの地域で対策本部をたてて災害に対応出来る体制を作らなくてはならない。
- 今回のコロナで一番問題になったのは通常医療との両立をどうするか。コロナが大きく発生したときに通常医療をどの程度制限するのか、何を制限するのかの選択を迫られる。役割分担や機能の明確化、少ない資源をどう分配するのかについて平時で一度煮詰めていく必要がある。
- コロナの急拡大に伴い、特に中南部地域については、保健所だけではどうしようも無いということで、早々に県のコロナ本部を立ち上げて入院調整等々、保健所の機能を本部で持っている状況です。新型インフルエンザ等行動計画というのがあって、本来保健所が中心に地方をまとめるということになっておりますが、想定を超えた災害の対策が必要だと課題として感じている。
- 自治体病院には不採算医療や離島・へき地医療、災害・感染、高度急性期医療や医療者の養成とういものが国から要求されている。今回のコロナでは初期のPPEの無い時期から全国の自治体病院が頑張っただけで対応にあたってくれた。国も国民のみならず自治体病院の果たす意味というものを再認識をしていただけたかと思っている。コロナは無症状から重症まで様々だが、レスピレーターを付けるような重症患者はどのように診るのかという問題がある。この場合、規模の大きな教育の行き届いた、設備の整った病院が必要になってくる。ただ、地域で1つだと万が一クラスターが発生した場合リスクが大きいので、分散も必要ではないか。また、先ほど話に出ていたように平時から後方連携のシステムを作っておかなければならない。北部・中部・南部それから、離島の宮古・八重山それぞれがどこまで治療にあたるのかも含めてしっかり協議をしなければならない。県立病院は感染症に対して責務として逃げるわけにはいかないのでもっとしっかりとした検討が必要。
- 従来の感染症指定の体制と、新型コロナを含めた新興感染症とは明らかに分けて検討する必要がある。新型コロナウイルスへの対応はやはり地域での対応が非常に重要である。その中で公立病院の役割は大きいと思うので、平時から人と設備の確保は必要である。さらに後方病院は県立が作る必要はないので、その地域で作っていく必要がある。その際、重要な役割を果たしていく医師会の役割が重要である。新型コロナ対応に関して、沖縄県は全国的に見ても非常に早期から地域の連携ができていた。感染症対策の中にはどうやって地域連携を作るかを中心に考えていただきたい。地域連携の中で県立病院が果たす役割は非常に大きいので、人材確保や設備の充実を行政と対応いただきたい。
- 今回のコロナで非常に問題になったのが、患者が急増したときの看護師の不足でした。潜在看護師を活用して年度途中の採用など色々手を尽くしたが、なかなか数を集めることができなかった。
- 沖縄県での潜在看護師は6,000～7,000人と言われているが、この人達のレベルは様々ですすぐに現場で対応できるレベルの人達だけではない。その人達を現場対応出来るように必要な技術の訓練をして宿泊療養施設や一時待機ステーション、ワクチン接種会場に行ってもらった。

- 連携の話が先ほどあったが、これは非常に重要である。医療や介護の連携はもちろんだが、訪問介護との連携も重要で、コロナ過では訪問介護の看護師がかなり頑張って患者の健康観察を行っていた。連携を考えると是非訪問介護などの地域の末端までの連携を考えて欲しい。
- 今回のコロナに関しては、沖縄県の10万人あたりの感染者数が世界的に見ても多く、長い期間あったにも関わらず、入院できずに亡くなった方が沖縄県ではいなかった。これは公的・民間問わず多くの病院で医療従事者が頑張ってくれたおかげだと思う、感謝したい。
- 先ほど話しに出ていたように、日々の医療連携、地域連携室を通した連携が非常に重要になってくる。リアルタイムで空床が確認できるようなシステムが必要なのだとつくづく感じた。
- 感染症認定看護師やDMAT、JMATなど感染症対策に対する教育をやっていききたい。
- 東北の大震災の時に津波でサーバーが壊れて大変な思いをしたと思うので、災害時に対応出来るサーバーの仕組みを作れるようビジョンに入れて欲しい。
- 災害拠点病院の役割を担うための体制の確保ですが、災害が起きた時に初動で動くためには人がいないと動けないということが今回のコロナでよくわかった。人が足りない初期は応援が無く、落ち着いた頃に応援が来るという事もあった。宮古・八重山は10：1のギリギリで運営しているので、もう少し余裕のある人員配置を是非しっかり考えていただきたい。
- 保健所と北部病院、北部地区医師会の3者で役割分担をして、北部地区のコロナ対策はうまくいっている。保健所には疫学に特化してもらって、北部病院と医師会病院でホテル療養や看護師のとりまとめ、患者の治療など役割を分担してうまく回している。ただやはり人手は足りないので、集約化した方がやりやすい。人を集めることに関してはメリット・デメリットあるが、北部病院と医師会病院の統合は理があると思う。中南部でも5年後10年後を考えたときに何らかの集約化は考えた方がよいのではないかと。

**6 テーマ5「人材確保・育成（医師の研修含む）」について事務局より説明があり、委員より意見があった。**

- 働き方改革が進んでくればさらに人手不足感は強くなってくる。可能な限り従来の定員によらない柔軟な形で的人事が出来れば現場の負担も軽くなるのではないかと。日本のほぼすべての病院で人手不足と言っている。これは日本の医療体制がよくないのではないかと。大学がいくら人材を育成して、社会に出しても足りないと言われる。これは沖縄県だけの問題では無いが、少なくとも沖縄県は医師多数県になっているので、いくら医師が足りないといっても厚生労働省は振り向いてもらえない。戦略的に国とも話しながら、沖縄県の中で若手・中堅医師を育成出来る体制を整えていただきたい。
- 沖縄県は初期研修医は多いが3年目は県外に出て行ってしまふ。話を聞いていると、初期研修は色々な症例を診られてよいが、次の段階に進むときにどうしても物足りなくなってしまうと聞く。しかし、県内でも研修医の定着に成功している病院もあるため、どのような取組をしているのか学ぶ必要がある。
- 中頭病院では医師の約三分の一が当院の卒業生となっている。いい指導医がいると後期研修医も残りやすい。県立中部病院は歴史があるし学ぶべき所は多い。
- 那覇市立病院は医師の高齢化と、マグネットドクターがいないことで、研修医がどんどん減ってきている。後期研修医もなかなか残ってくれず、それに伴い初期研修医も減ってきている。中部病院や中頭病院を見習いながら研修医を集めていきたい。
- 沖縄県は初期研修医が150人前後で、全国でも人口比で見ると多いが、後期研修医は少ない。
- 沖縄県は大学病院と県立病院と民間病院の三者が協力して、お互いの長所を出し合って3年目以降の研修医を育成する取組が重要になってくる。研修医は、より学びたい、より高みを目指したいという思いがある。そのために、ハイボリュームセンターや有名な先生がいるブランド病院へ行く。中部病院は救急や総合診療というブランドで人を集めてきた。沖縄県全体でも何かしらのブランドを作って人を集める事が重要になってくる。沖縄県は非常に病院が多くて症例が分散してしまっている。症例が少ないと研修医は来ない、多少なりとも集約化や協力体制は必要になってくる。

- 小規模の病院が乱立すると研修医からすると魅力が無くなる。5年後、10年後の県立病院のビジョンを考えたときにもう一度各病院の売りがなんなのかを考え直さないといけない。とくに南部医療センター・こども医療センターと中部病院は県立病院の核になるため、ブランドを何にするのかをもう一度焼き直して考えなければ、どこでやっても一緒だと思われかねない。
- 看護師も働き手がだんだん少なくなってくる中で、一人一人の能力の評価をすることが求められてくる。特定行為看護師は県立には現在3人ほどしかいないが、この先、看護協会が認定する認定看護師のコースでは特定行為がセットになってくるので、特定行為看護師にどのような仕事をしてもらうのか議論が必要になってくる。特定行為看護師を上手く活用できれば、患者の重症化をいち早く防いだり、安全に早期に治療を終了して入院期間を短くすることができる。医療と看護の質の向上に寄与することができる。
- 特定行為が出来る看護師がいれば医師の行為の一部は看護師に譲ることが出来る。医師の確保が出来なくても医師の負担軽減が出来るようになる。現在県立病院には2～3名しか特定行為看護師がいない。今後、特定行為の研修を受けた看護師を県立でどんどん育てていかななくてはならない。民間ではすでに積極的に取り組んでいる。
- 特定行為や専門性を持った看護師の育成は大切だが、それを実現させるためには給与体系が問題になってくる。認定看護師になり、責任は増えるが夜勤が無くなり給与は減る。これでは人は来ない。それなりの責任を、ポジションを自覚してもらうためにも給与体系はしっかり考えなければならない。
- 那覇市立病院では、特定行為・専門認定看護師に関して縛りを付けて資格を取るときに半分お金をだしている。給与を改定して手当を付けたいが、事務方がなかなか理解してくれない。
- 特定行為看護師に関していくつか問題が出てきていて、1つはさきほどから話になっている待遇の問題。もう1つは特定行為看護師は看護部なのかという問題。院長直属になって看護部とは独立して働いている病院も出てきている。
- 北部病院で講演会をやっていた病院では、特定行為看護師は看護部ではなく、医療部に直属、県立病院で言えば医療部長の下についており、給与体系も看護師とは違うと言っていた。特定行為看護師として仕事をしていくなかで、研修医の仕事とかぶってしまい棲み分けが大変だと聞いた。北部・宮古・八重山など研修医が少ない地域は特定行為看護師のニーズが高い。新しく給与体系を作るべきだと思う。
- 特定行為看護師は、あくまで看護師として特定行為をするので身分は看護師だと考えている。所属を検討するときは看護部以外に置かないでいただきたい。
- 県立病院は離島診療所の医師確保をこの先も続けられるのか。
- 少子高齢化で離島の人口減少は早いだろうと予測している。離島医療を軽視するわけでは無いが、そこに勤務する医師の数が今まで通り必要なかは議論する必要があると考えている。働き方改革もあり、オンライン診療などを取り入れながら離島の医療を考えていかなければならない時代に入っていくと現場から感じている。
- 特定行為看護師の給与体系の話がでていたが、メディカル職の認定資格者なども資格手当に関して検討するべきと考える。いきなり給与体系を変えることは難しいかもしれないが、他の病院では認定看護師などの名前を院内に掲示している。努力に報いる、敬意をはらう事が重要になってくる。
- マネジメント、病院の管理を積極的にやる看護師の養成はとても重要である。現状管理者はもらえる手当が減り罰ゲーム状態になっている為、一定の処遇は必要になると考える。医療者は地域の医療を守り、住民の命を守っている。そうした人達にちゃんとした敬意がはられる、担っている現場が自信を持てるようなビジョンにして欲しいと思う。

以上