

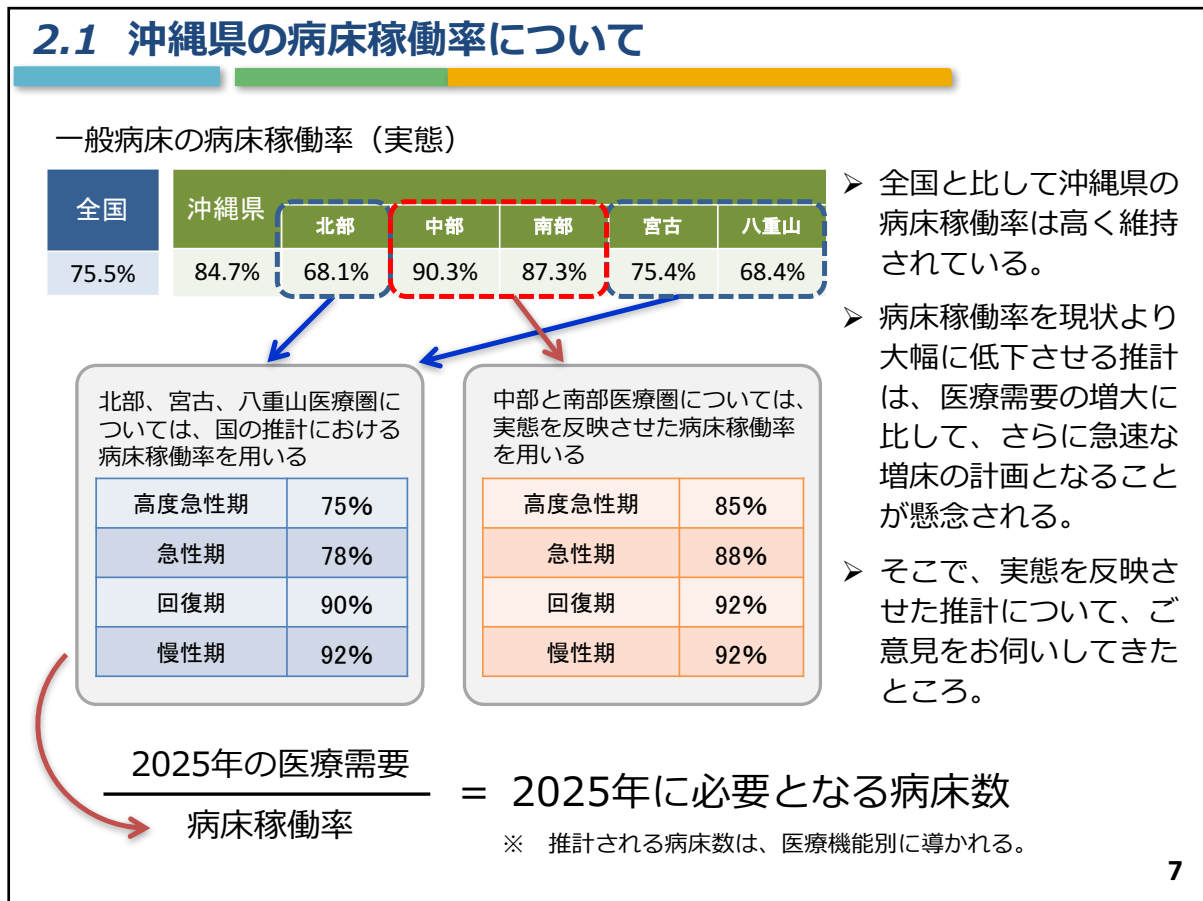
# 沖縄県地域医療構想検討会議における議論

## 1. 必要病床数の調整について

### (1) 2025年の病床数の推計について

中部、南部地区については国の病床数の推計（必要病床数）では、病床稼働率を現状より大幅に低下させるものとなっており、医療需要の増大に比して、さらに急速な増床の計画となることが懸念されました。

そのため、中部、南部地区については国設定の必要病床数の他に、当面の目標として実態を反映させた稼働率により算出した病床数（調整病床数）を置くことが議論されました。



【参考】 沖縄県の病床稼働率について（県地域医療構想検討会議第5回会議資料より）

### (2) 各地区地域医療構想検討会議及び県地域医療構想検討会議において出された意見

#### 1) 各地区地域医療構想検討会議より出された意見

中部地区：現状の高い稼働率は自助努力によるものであり、必要病床数は医療法に基づく方法で病床を推計すべき。

南部地区：病床数は国設定の稼働率で推計し、そこを最大値として幅を持たせた記載とする。また、空床を増加させることがないよう稼働率の設定は慎重に行う必要がある。

## 2) 県地域医療構想検討会議より出された意見

### ア. 人材確保と地域偏在の問題

各医療圏で医療者が不足し人材確保が非常に難しいなかでの急激な増床は、北部や離島から中・南部に人材が流れて今より悪化する危険性があるので、南部は先ず回復期を増やして急性期の受入能力を高め、医療人を育て確保の目途がついた時点で少しずつ増床することが必要。

### イ. 病床機能の分化と連携の推進

南部医療圏は高度急性期・急性期がかなり多く回復期が極端に少ない。長期入院患者が回復期に移ると、急性期病院として本来の患者を受けられる。

### ウ. 医療保険財政への影響

これまで守り続けた国民皆保険制度の存続が財政的に非常に危うい状態であることから、入院医療費に直結する病床の適切かつ効率的な稼働で医療費の抑制に努めて頂くようお願いしたい。

### エ. 県民の健康改善への取り組み

沖縄は受診は少ないが受診すれば重篤になっているので、早期発見・早期治療の観点から検診事業を積極的に展開する必要がある。

### オ. 医療従事者の疲弊への懸念

病床稼働率が100%を超え現場が疲弊しているなかで、将来更に疲弊する危機感があることから、なぜ病床稼働率が全国並みでなく沖縄県だけ高く設定されているのか理解できていない。

## (3) 地域医療構想への記載

これらの意見を踏まえ、将来の病床数の推計にあたっては、

- 国の設定した稼働率により推計された必要病床数のみ記載し、
- 但し、構想において、病床の整備については
  - ①医療従事者の地域偏在が拡大しないよう慎重に検討すること
  - ②医療機能の分化・連携の推進や、在宅医療等の提供体制の整備、効率的な医療提供体制の構築を併せて行っていくこと
  - ③健康管理、医療の適切な利用促進などに取り組むこと

等に留意しながら、基準病床制度の下で、各圏域の病床稼働率に基づく将来の見通し等を踏まえ、医師、看護師等の医療資源や医療費の動向等にも十分配慮しつつ、段階的かつ計画的に実施する。

## 2. 流出入の調整について

### (1) 圏域間調整

圏域間の流出入の調整について、県検討会議で「地域で受け止めるべき医療、集約化を図るべき医療」について議論され、「沖縄県における医療機能の流出入の考え方」としてまとめられました。

#### ➤ 流出入の基本的な考え方

- (1) 緊急性の高い病態に対する救急医療や回復期リハビリテーションについては自己完結させる体制を目指す。
- (2) 高度に専門的な医療、診療密度が特に高い医療、症例数が少ない医療については、県内の一部の医療機関に集約化させ高い機能を維持する。
- (3) 患者の選択(家族の都合等含む)による流出入は調整の対象としない。
  - 南部、中部圏域間の相互の流出入については、利用する住民のアクセシビリティによるところが大きいことから調整の対象としない。
  - 慢性期の流出については、患者の選択によるものと推察されることから、基本的に現状の流出を容認することとする

#### ➤ 流出入の対象

- (1) 脳卒中、心筋梗塞 : 緊急性の高い疾患
- (2) がん : 沖縄県保健医療計画の5疾病であり、もっとも多い疾患
- (3) 周産期関連 : 本来完結することが望ましい疾患

#### ➤ その他

増田委員より提案された「沖縄県における医療機能の流出入の考え方」を参考に各医療圏において検討する。

【参考】流出入の調整の考え方（県地域医療構想検討会議第5回会議資料より）

この考え方にに基づき、各圏域から将来に向けて提供体制を整備していく医療機能として以下の項目が挙げられました。

これらの機能については今後、提供体制の整備に向けて支援を行うことを地域医療構想（素案）に位置づけています。

(ア) 北部地区：周産期関係（流出数：5.2人/日）

医療従事者の不足等により流出している周産期関係の医療機能について、地域で対応できるよう医療提供体制の整備を図る。

(イ) 宮古地区：回復期リハビリテーション（流出数：10.3人/日）

宮古地区内に回復期リハビリテーション病棟の施設基準を持つ施設がなく、中部・南部地域へ流出しているため、リハビリテーション病棟等を整備してリハビリテーションの提供体制の確保を図る。

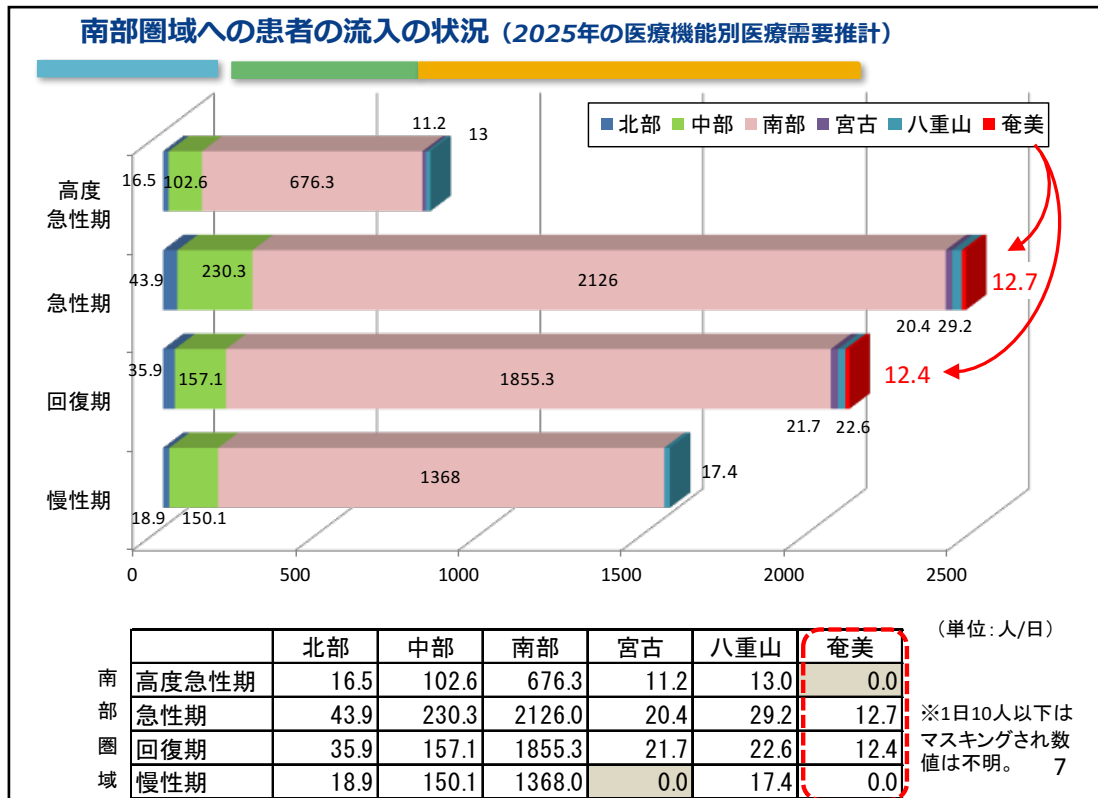
(ウ) 八重山地区：脳卒中（1.6人/日）

県立八重山病院に脳外科医が不在のため脳卒中についての流出があるが、緊急性の高い疾病であるため地域で対応できる医療提供体制の整備を図る。

# 沖縄県地域医療構想検討会議における議論

## (2) 県間調整

医療需要の流入は、本県と他県の間でもみられ、本県（南部医療圏）には他県（奄美地方）から約25人/日の流入があります。



【参考】南部圏域への患者の流入の状況（県地域医療構想検討会議第5回会議資料より）

他県（奄美地方）から本県（南部圏域）への医療需要の流入については、鹿児島県と調整を行い、以下のように決定しました。

### 鹿児島県奄美圏域との圏域間流出入調整について

- ▶ 奄美圏域から南部圏域へ32.0人/日の患者が流入。  
医療機能・急性期：12.7人/日、回復期：12.4人/日
- ▶ 奄美圏域から南部圏域へドクターヘリによる救急搬送が88件(H26年度実績)あるが、その以外の内訳は確認できていない。  
患者の選択による流入もあると推察される。
- ▶ 鹿児島県に流出入調整についての考えを確認したところ、奄美圏域から南部圏域へ流出している医療需要について奄美圏域に戻す意向はないとのこと。

- ・ 今回策定する構想では奄美圏域からの流入分については南部圏域の医療需要として推計をする。
- ・ 将来的には奄美圏域において救急医療体制を整備する構想もあり、医療提供体制の変化も見込まれる。
- ・ 医療提供体制の変更、患者の受療動向の変化などが具体的に見込まれるなど、今後必要があれば奄美圏域との流出入調整について鹿児島県と再協議、検討を行う。

【参考】鹿児島県奄美圏域との圏域間流出入調整について（調整結果）  
（県地域医療構想検討会議第5回会議資料より）

【参考】 「沖縄県における医療機能の流出入の考え方」

(県地域医療構想検討会議第4回会議 委員提案資料)

平成27年11月19日

沖縄県地域医療構想検討会議 委員 増田昌人

## 沖縄県における医療機能の流出入の考え方（提案）

### 1. はじめに

二次医療圏とは、基本的には入院医療の提供について、自己完結することをめざして設定する区域です。しかしながら、地域により、人口や面積、基幹病院へのアクセスなどに大きな差があるため、実際には圏域間において入院患者の流出入が発生しています。

これはフリーアクセスを保障してきた我が国の医療制度の優れた点と考えるべきであり、全ての医療機能が二次医療圏で自己完結する必要はありません。地域医療という文化のなかで形成された流出入ともいえますから、今後とも地域の実情に応じて柔軟に設定してゆけばよいものと考えられます。ただし、漠然と医療機能の流出入を容認するのではなく、臨床的な観点から自己完結させるべき機能、一定の流出が認められる機能について整理したうえで、今後の医療提供体制を検討していくことが必要です。

### 2. 基本的な考え方

- 1) 現在の実施状況を基礎として検討するが、この際、地域医師会等の医療関係団体、現に診療に従事する者、患者・家族、市町村等の各代表が参画することが望ましい。医療提供側が地域で提供したいとする医療機能が、必ずしも地域住民側が地域で受けたい医療機能であるとは限らないことに配慮する。
- 2) 高度に専門的な医療機能と地域に密着したプライマリケア機能について、人口の少ない医療圏において同時に実現してゆくことは困難である。地域連携クリティカルパスを作成する等して、県全体を俯瞰した切れ目のない連携体制を構築しなければならない。
- 3) 緊急性の高い病態に対する救急医療（例：脳梗塞超急性期の再開通治療）や生活に寄り添う形で提供される医療（例：回復期リハビリテーション）については、実情によらず医療的な観点から自己完結させる機能とすべきである。
- 4) 高度に専門的な医療（例：移植医療）や診療密度が特に高い医療（例：がん集学的治療）については、県内の一部の医療機関に集約化させることが効率的であり、かつ高い機能を維持させるうえでも必要と考えられる。
- 5) 若手医師を育成する観点から、各医療機関において少なくとも専門医が取得できるだけの疾患・手技別の症例数が確保されていることが望ましい。症例を分散させていると、沖縄県全体での専門医育成の障害となりかねないことに配慮する。
- 6) 専門医師の異動等により、今後、提供できる医療機能が変更されることも考えられる。よって、現時点において自己完結している医療機能であっても、弾力的に運用することが可能となるよう、他の医療圏との連携は継続させておくことが望ましい。

## 3. 疾患別の考え方

- A：各医療圏で自己完結すべき機能
- B：各医療圏で自己完結することが望ましい機能
- C：医療圏を越えて提供されることが認められる機能
- D：沖縄県内で集約化を促進させるべき機能

### 3-1. がん

#### (1) 診断

- ・がんが疑われた場合や症状を呈した場合に、精密検査を要するかの診断（A）
- ・精密検査による確定診断。がんの種類や進行度の把握、治療方針の決定等（C）
- ・専門的な知識を有する医師に意見を求めるセカンドオピニオン（D）

#### (2) 治療

	手術療法	化学療法	放射線療法
A	—	—	—
B	大腸、乳房、胃、前立腺、子宮、皮膚のがん	大腸、肺、乳房、胃、前立腺、肝及び肝内胆管、子宮、膵臓、胆嚢及び胆管、皮膚のがん。北部、中部および南部医療圏における血液がん	—
C	—	宮古および八重山医療圏における血液がん	—
D	上記以外のがん	上記以外のがん	全てのがん

#### (3) 緩和ケア

- ・がんと診断されたときから、継続的に行われる緩和ケア（A）
- ・がん終末期についての入院による緩和ケア（B）
- ・がん終末期についての外来通院もしくは在宅医療による緩和ケア（A）

#### (4) リハビリテーション

- ・治療の影響や病状の進行による障害に対するリハビリテーション（A）

#### (5) フォローアップ

- ・再発の早期発見などを目的とした定期的なフォローアップ等（A）

## 3-2. 脳卒中

### (1) 予防

- ・無症候性病変、危険因子となる画像異常等の早期発見 (B)

### (2) 診断

- ・画像検査による脳梗塞急性期の診断。血栓溶解療法の適応や転帰の予測 (A)
- ※ 救急患者のCT、MRI 画像を専門的な診断が可能な施設へネットワーク経由で伝送すること等により、専門的な医師がいない医療機関で早期診断を行うことも考えられる。

### (3) 治療

- ・t-PA 投与による血栓溶解療法や血管内治療など急性期の再開通治療 (B)
- ・脳梗塞の原因に応じた、抗凝固療法や抗血小板療法、脳保護療法等 (A)
- ・脳出血、くも膜下出血に対する、血圧や脳浮腫の管理等の保存的治療 (A)
- ・脳出血、くも膜下出血に対する、開頭手術による外科的治療 (B)
- ・脳出血、くも膜下出血に対する、開頭を要しない血管内治療 (B)

### (4) リハビリテーション

- ・廃用症候群や合併症予防等を目的とした、急性期リハビリテーション (A)
- ・日常生活動作の向上を目的とした、集中的な回復期リハビリテーション (B)
- ・生活機能の維持・向上を目的とした、維持期リハビリテーション (A)

### (5) フォローアップ

- ・再発予防のための基礎疾患や危険因子の継続的な管理 (A)
- ・脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する治療 (A)
- ・重篤な神経機能障害・精神機能障害等の後遺症に対する慢性期医療 (B)

## 3-3. 急性心筋梗塞

### (1) 予防

- ・無症候性病変、危険因子となる検査異常等の早期発見と予防治療 (A)

### (2) 診断

- ・急性心筋梗塞を疑い、冠動脈造影検査等による精密検査を要するかの診断 (A)
- ・冠動脈造影検査等による病変部の正確な診断 (B)

### (3) 治療

- ・電氣的除細動、緊急ペーシングによる血行動態改善 (A)
- ・大動脈内バルーンポンピング等による機械的補助循環 (B)
- ・血栓溶解療法や経皮的冠動脈形成術により、血流を再疎通させる治療 (B)
- ・冠動脈バイパス術等により、血流を再疎通させる外科的治療 (C)

(4) リハビリテーション

- ・合併症や再発の予防、在宅復帰等を目的とした、心臓リハビリテーション（A）

(5) フォローアップ

- ・合併症や再発の予防、基礎疾患や危険因子の継続的な管理（A）

以上



【参考】 「あるべき将来の医療提供体制を実現するために」

(県地域医療構想検討会議第5回会議 委員提案資料)

## あるべき将来の医療提供体制を実現するために

公益社団法人 沖縄県看護協会

会長 仲座明美

### 1. 病床機能の転換など医療機能の分化・連携の推進

退院した患者が地域で安心して療養生活を行うためには、地域包括ケアシステム内のサービスや各職種の役割を理解し、地域全体でチーム医療を構築する力量が求められる。そのためには、医療機関の医師、看護職と地域で勤務する看護職、介護職、ケアマネジャー等と双方の役割や業務内容を理解するための多職種協働研修が必要

### 2. 在宅医療の充実

県民が住み慣れた地域で在宅療養を安全・安心に継続するためには、医療と在宅サービスの双方に関わる訪問看護は重要な機能であり、地域医療構想において、訪問看護の計画的な機能強化・整備拡充が必要であることを明示すべきと考える。

訪問看護の計画的な整備拡充にあたっては、市町村や二次医療圏単位など地域の実情に応じた広域的な整備拡充の視点及びサービス提供形態の多様化の視点も踏まえる必要がある。そのため、地域医療構想の策定にあたっては、以下の2点が重要である。

#### (1) 機能強化型訪問看護ステーションの計画的な整備の視点の盛り込み

今後、医療依存度の高い患者が地域において増加することを考慮すると、24時間365日対応体制、重度者への対応や看取りの機能を強化していくことが必要となる。平成24年の診療報酬改定において新たに創設された機能強化型訪問看護ステーションの条件は、重度者対応、24時間対応、看取りの体制が必須で、地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましいとされている。そのため地域における機能強化型訪問看護ステーションの計画的な整備の必要性を盛り込んでいくべきと考える。

現在、機能強化型は88施設中2施設のみである。

#### (2) 訪問看護に関する適切な需要推計の実施

訪問看護を計画的に機能強化・整備拡充するにあたっては、必要量の推計が適切に行われることが重要である。医療保険、介護保険のレセプト請求の分析などにより、訪問看護提供部分のみならず、多職種連携や退院調整など様々な場面における訪問看護の活躍の実態を把握する必要がある。

また、訪問看護の当事者への調査・ヒアリングを通じて、今後のサービスの提供量の在り方、解決すべき課題などについても把握することができる。

さらに、近年は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスや複合型サービス

といった訪問看護の機能を有する新たなサービス形態が創設・増加しており、地域における在宅療養を継続するうえで有用である。

訪問看護の需要推計にあたっては、以上を踏まえ、出来る限り実態に即した適切な推計を行う必要がある

### 3. 医療従事者などの確保・養成

2025 年に向けて必要となる看護職員数は社会保障・税一体改革では、200 万人と推計されている。現就業者数の約 2 倍の数である。

国の看護人材の確保対策としては、「看護職の養成数を増やすこと」と、「潜在看護職の掘り起し」に重きが置かれてきた。しかし、沖縄県でも毎年 450 人近い新人看護職員が入職しながら約 1600 人が辞めていく現状において、看護職が働き続けることができず次々やめていくという「離職」が本質的な問題であることは明白である。

看護人材の確保には離職防止を図り、更なる定着対策が必要である。

#### (1) 離職防止・定着促進

看護職の 9 割が女性であり、子育てや介護といったライフイベントと切り離せない。離職防止・定着促進を進めるためには、労働条件の整備と子育て、介護などの生活支援の両面を進めていく必要がある。

これらを、地域医療構想において改めて強調していただきたい。

#### (2) 地域で働く訪問看護師の確保

特に訪問看護師については、就業看護職員数に占める割合がわずか 2%程度と、2025 年に向けて十分な確保状況とは言えない。

県内の在宅療養を支える訪問看護ステーションの約 7 割が看護職員 5 人未満の小規模事業所であり、サービスの安定的な供給や、職員の労働負荷の軽減に向けて、事業所の大規模化の推進が課題となっている。

今後、医療が医療機関のみならず在宅においても提供されていくことを考えると、日常業務で医療と介護サービスの双方に関わる訪問看護師は、これらが一体的に提供される体制の構築に当たっては必要不可欠な役割を果たす。そのため、訪問看護師の確保策が抜け落ちることのないよう、具体策を明示する必要がある。

例えば:

- ① 訪問看護未経験者の採用・育成システムの整備構築
- ② 地域の医療を支援する病院などから訪問看護ステーションへの出向

また、訪問看護ステーションから病院への出向

(現在は琉大病院の訪問看護ステーション研修を受け入れているが、

訪問看護ステーションから病院への出向など双方向での研修

と多くの病院などが参加できるようにする必要がある)

- ③ 特定看護師や認定看護師・専門看護師などの長期研修派遣を視野に入れた人材確保
- ④ 看護職への地域志向の喚起  
(地域で看護実践を行うことの意味や価値を、看護職自身が十分理解できるように)
- ⑤ これらを実現するには、「在宅看護センター」のような機能が必要となる。現在、県の受託事業として協会が運営している訪問看護支援事業を質的にも量的にも拡大し、センターとして機能ができるようにすることが最も実現可能な方法と考える。

#### 4. 外来看護の強化

医療機関においては、人々の地域における療養生活を支えるために、セルフケア能力の育成や相談を行う看護の機能を外来で強化する必要がある。併せて、医療機関における専門的治療に対応した看護の専門外来の設置を進めることが必要。

以上