

## **第 6 章 地域医療構想**



# 1 地域医療構想とは

## 第1 地域医療構想策定の趣旨

高齢化の進展による医療、介護サービスの需要の増大、労働人口の減少を見据えて、必要な医療・介護サービスが提供される体制を確保しつつ現行の社会保障制度を維持していくため、医療法の改正により、都道府県において新たに策定することとされた地域医療構想は、行政（県、市町村）、医療・介護サービス提供者、利用者（県民）等が地域医療の将来目指す姿を共有し、地域の現状と課題を踏まえ将来見込まれる医療需要に対応できる体制を確保していくための取り組みの方向性を示すものです。

具体的には、平成 37(2025)年における病床の機能区分ごとの必要量を定めるとともに、その実現に向けて、病床機能の分化と連携の推進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保と育成等の施策の方向性を整理しています。

医療や介護が必要になっても、必要なサービスを受け、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、限りある医療資源を有効に活用し、高度急性期医療から在宅医療まで、患者の状態に応じた切れ目のない医療提供体制を整備するとともに、医療と介護が連携を図り一体的に提供される体制を構築する必要があります。加えて、必要な人材の確保・育成、そして県民自らが望む医療や療養を選択できるような情報提供と医療の適切な利用についての普及啓発等の施策を推進し、本構想の実現に取り組みます。

## 第2 構想の策定と目標年次

### 1 沖縄県地域医療構想の策定

沖縄県地域医療構想は、医師会、その他の医療関係団体、医療機関、保険者、市町村等からなる沖縄県地域医療構想検討会議及び二次医療圏ごとの地区地域医療構想検討会議並びに沖縄県医療審議会における議論と、パブリックコメントによる県民からの幅広い意見を踏まえて、平成 29 年3月に策定しました。

### 2 目標年次

地域医療構想は、平成 37(2025)年における医療提供体制に関する構想であるため、平成 37(2025)年を目標年次として地域医療構想の実現に向けた取り組みを推進します。

## 2 将来の病床数の推計

### 第1 推計の方法

沖縄県地域医療構想では、平成 37(2025)年における病床の必要量(必要病床数)を医療機能別に推計しています。必要病床数とは、国が示した計算式により平成 25 年度の1年分の入院医療に係るデータと、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口から導かれる将来の医療需要の見通しを踏まえ、医療機能ごと二次医療圏ごとに病床数を推計したものです。

ただし、慢性期機能の医療需要については、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応を促進することにより、入院受療率が低下するものとして推計しています。

なお、必要病床数は一定の仮定のもとに算出したもので、あくまでも推計値であり人口動態や受療行動の変化等、様々な要因により影響を受けることに留意する必要があります。

### 第2 機能別の医療需要の考え方

構想では、病床の機能区分ごとの医療需要を4つに分けて推計しています。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の考え方は以下のとおりです。

表1 病床機能の考え方

区分	病床機能の考え方
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 【病棟の例】 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度は特に高い医療を提供する病棟
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 【算定する特定入院料の例】 地域包括ケア病棟入院料
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した患者に対し、ADL(日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 【算定する特定入院料の例】 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 【算定する特定入院料の例】 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、療養病棟入院基本料

### 第3 将来において必要となる病床数の推計

#### 1 医療需要の推計

医療需要は、国が平成 25(2013)年の入院医療に係るレセプト情報に基づき作成した「地域医療構想策定支援ツール」により、構想区域ごとの平成 25(2013)年の性・年齢別の入院受療率を基礎として将来の医療需要の推計を行っています。

推計の方法は以下のとおりです。

平成 25(2013)年の性年齢別 入院受療率	×	平成 37(2025)年の 性年齢別推計人口	=	平成 37(2025)年の 推計入院患者数
----------------------------	---	---------------------------	---	--------------------------

その結果、算出された医療機能ごと二次医療圏ごとの 2025 年の医療需要(1 日当たり  
の入院患者数)は表2のとおりです。

表2 平成 37(2025)年の医療需要(医療機能・二次医療圏別)の推計

単位：人/日

		総数					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
沖縄県	医療機関所在地 (A)	12,894	1,374	4,233	4,207	3,080	
	患者住所地 (B)	12,883	1,369	4,225	4,200	3,089	
	流出入の状況 (A-B)	11	5	8	7	-9	
	北部	医療機関所在地	964	62	244	294	364
		患者住所地	1,109	90	302	348	369
		流出入の状況 (A-B)	-145	-28	-58	-54	-5
	中部	医療機関所在地	4,234	421	1,278	1,522	1,013
		患者住所地	4,292	457	1,324	1,485	1,026
		流出入の状況 (A-B)	-58	-36	-46	37	-13
	南部	医療機関所在地	6,985	833	2,474	2,115	1,563
		患者住所地	6,595	734	2,302	2,031	1,528
		流出入の状況 (A-B)	390	99	172	84	35
	宮古	医療機関所在地	351	30	117	106	98
		患者住所地	426	43	141	136	106
		流出入の状況 (A-B)	-75	-13	-24	-30	-8
八重山	医療機関所在地	360	28	120	170	42	
	患者住所地	462	45	157	200	60	
	流出入の状況 (A-B)	-102	-17	-37	-30	-18	

※小数点以下の数の四捨五入の関係により計は完全には一致しない。

## 2 必要病床数

推計によって導かれた医療機能別の医療需要を、国が設定する病床稼働率で割り戻すことで必要病床数を算出します。(図1)

その結果、算出された各医療圏ごとの必要病床数は表3のとおりとなります。

図1 必要病床数(2025年における病床の必要量)の算出方法

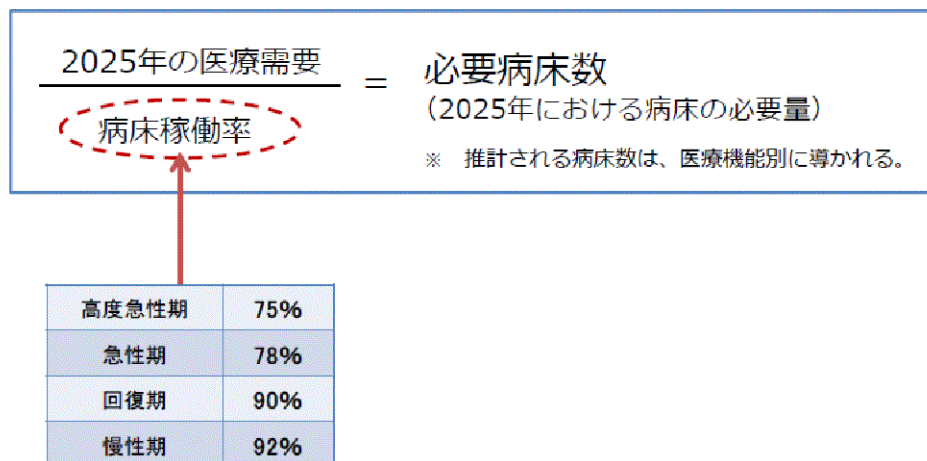


表3 必要病床数(2025年における病床の必要量)

医療機関所在地ベース		単位: 床			
	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
沖縄県	15,282	1,831	5,428	4,674	3,348
北部	1,117	83	312	326	395
中部	4,992	561	1,639	1,691	1,101
南部	8,332	1,111	3,172	2,350	1,699
宮古	415	39	150	118	107
八重山	426	37	154	189	46

## 4 病床機能報告との比較

### (1) 病床機能報告制度

病床機能報告制度は、地域医療構想の策定や医療機能の分化・連携を推進するにあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状の把握、分析を行う必要があるため、医療機関が毎年、自らが担っている機能を都道府県に報告する制度として、医療法改正により平成 26(2014)年に新たに導入されたものです。

病床機能報告制度で報告する内容は、医療機関が有する病床の現状と将来（6年後及び平成 37(2025)年時点）の病棟単位の病床機能、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目など、多岐にわたります。

病床機能報告の報告結果を参考にしながら、地域の医療機関の実情を把握し、地域医療構想の実現に向けた取り組みを進めていきます。

### (2) 地域医療構想の対象とならない病床

一般住民等に開放されていない表 4 の医療機関の病床は、地域における病床の機能分化・連携の推進の対象とならないため、病床機能報告の対象外又は報告の省略が可とされています。

表4 地域医療構想の対象とならない医療機関・病床

圏域	該当医療機関	該当病床数
北部	・国立療養所沖縄愛楽園	415 床
中部	・海上自衛隊沖縄基地隊医務室	10 床
南部	・自衛隊那覇病院 ・陸上自衛隊那覇駐屯地医務室 ・沖縄刑務所医務課診療所	67 床
宮古	・国立療養所宮古南静園	134 床

### (3) 平成 28(2016)年病床機能報告と必要病床数の比較

平成 28(2016)年時点における、病床機能報告で報告された地域医療構想の対象となる機能別病床数と、必要病床数は表5のとおりです。

表5 平成 28(2016)年病床機能報告と将来(2025 年)における必要病床数との比較

構想 区域名	病床機能	平成28(2016)年 病床機能報告病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差引(床)
北部	高度急性期	18	83	65
	急性期	579	312	△ 267
	回復期	133	326	193
	慢性期	456	395	△ 61
	休棟等	8		
	<b>病床計</b>	<b>1,194</b>	<b>1,117</b>	<b>△ 77</b>
中部	高度急性期	339	561	222
	急性期	1,882	1,639	△ 243
	回復期	672	1,691	1,019
	慢性期	1,298	1,101	△ 197
	休棟等	20		
	<b>病床計</b>	<b>4,211</b>	<b>4,992</b>	<b>781</b>
南部	高度急性期	1,371	1,111	△ 260
	急性期	3,207	3,172	△ 35
	回復期	664	2,350	1,686
	慢性期	1,929	1,699	△ 230
	休棟等	71		
	<b>病床計</b>	<b>7,242</b>	<b>8,332</b>	<b>1,090</b>
宮古	高度急性期	11	39	28
	急性期	321	150	△ 171
	回復期	19	118	99
	慢性期	303	107	△ 196
	休棟等	0		
	<b>病床計</b>	<b>654</b>	<b>415</b>	<b>△ 248</b>
八重山	高度急性期	55	37	△ 18
	急性期	312	154	△ 158
	回復期	63	189	126
	慢性期	44	46	2
	休棟等	8		
	<b>病床計</b>	<b>482</b>	<b>426</b>	<b>△ 56</b>
沖縄県	高度急性期	1,794	1,831	37
	急性期	6,301	5,428	△ 873
	回復期	1,551	4,674	3,123
	慢性期	4,030	3,348	△ 682
	休棟等	107		
	<b>病床計</b>	<b>13,783</b>	<b>15,282</b>	<b>1,499</b>

※未報告の医療機関があり対象の病床数と報告数は一致しない。



必要病床数と平成 28(2016)年の病床機能報告の病床数と比べると、沖縄県においては高度急性期、急性期、慢性期機能が過剰で、回復期機能が大きく不足する見込みであり、病床機能の分化と連携を進めながら、不足する機能を充足していく必要があります。

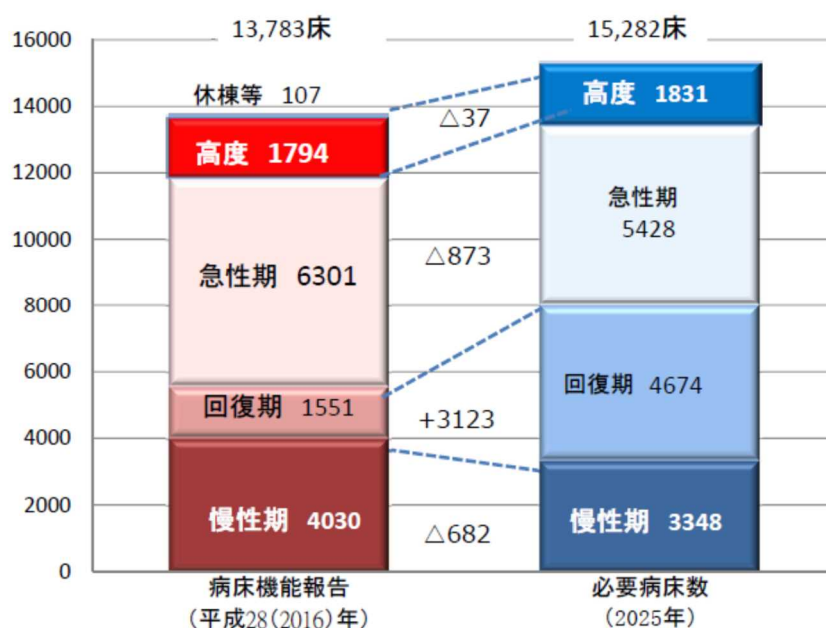
ただし、報告されている現状の病床機能と実態との相違もあると考えられ、今後は、圏域内の他の医療機関の各機能の選択状況を把握すること等により、自院の病床機能の適正な選択を促進していきます。

県は、病床機能報告制度に基づく病床の機能区分ごとの報告や具体的な医療の内容に関する報告内容、将来の医療機能別の医療需要推計、地域ごとの人口推計など、各医療機関が将来自らが担う医療機能を検討するにあたって参考となるデータを整理して提供し、各医療機関における医療機能の分化・連携のための自主的な取り組みや相互の協議を促進します。

また、必要に応じ不足する医療機能を解消するための対応策の提案や基金を活用した施策の実施などにより、医療機関の取り組みを促進します。

特に、不足が顕著である回復期機能については、病床機能の転換による確保を支援し、将来見込まれる医療需要に適切に対応できるようバランスのとれた医療提供体制の構築を促進します。

図2 平成 28(2016)年の病床機能報告(許可病床数)と 2025 年における必要病床数との比較



### 3 在宅医療等の医療需要の推計

#### 第1 在宅医療等とは

在宅医療等とは、居宅（自宅等）、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける方が療養生活を営むことができる場であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療をいいます。

在宅医療等は、病院・有床診療所以外の場所において提供される入院医療以外の医療であり、訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設の入所者、さらには退院後の外来診療なども含まれます。

#### 第2 在宅医療等の医療需要の推計

在宅医療等が現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることを想定しています。2025年に向けて、地域包括ケアシステムの充実が図られることにより、慢性期機能における入院受療率が低下することを見通し、在宅医療等の医療需要については表1のように推計しています。

なお、在宅医療等の医療需要は、2025年において在宅医療等（訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設の入所者、退院後の外来診療など）を必要とする対象者数を表しており、1日当たりの医療需要ではありません。

表1 2025年における在宅医療等の医療需要の推計

(単位:人)

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療需要	15,319	1,329	4,675	7,758	991	566

#### 第3 在宅医療等の追加的需要への対応

##### 1 「在宅医療等の追加的需要」とは

地域医療構想では、療養病床に入院する慢性期患者の一部について、在宅医療等の充実により、将来は自宅や介護施設での療養生活へ移行することを目

指しており、入院医療から在宅医療等へ移行する患者数を、「在宅医療等の追加的需要」として推計しています。

## 2 在宅医療等の追加的需要の推計

### (1) 推計方法

在宅医療等の追加的需要は、次のア、イの合計値として推計しています。

ア 療養病床の入院患者のうち、医療区分1の70%に相当する分

イ 療養病床への入院受療率が高い地域について、全国平均との差の解消に相当する分(地域差解消分)

### (2) 推計結果

推計の結果、2025年における在宅医療等の追加的需要は表2のとおり推計され、県全体で2,043人/日と見込まれます。

表2 2025年における在宅医療等の追加的需要

二次医療圏	追加的需要 A		
	計	医療区分1 70%	地域差 解消分
北部圏域	268.3	67.1	201.2
中部圏域	768.6	209.3	559.3
南部圏域	844.5	170.8	673.7
宮古圏域	145.8	107.6	38.2
八重山圏域	15.9	7.2	8.6
計	2,043.0	562.0	1,481.0

## 3 追加的需要の受け皿の整備

推計した追加的需要として見込まれる患者数を地域で支えていくためには、地域移行の受け皿として、自宅等での療養生活を支える在宅医療の充実のほか、老人保健施設や特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備、居宅における介護サービスの充実が必要となります。

在宅医療の充実については、医療計画に基づいて取り組んでいくこととなりますが、介護保険施設の整備及び居宅における介護サービスの充実については、介護保険者である市町村が中心となって取り組んでいくこととなります。

平成 32 年度時点（第 7 期市町村介護保険事業計画の終期）、平成 35 年度時点（第 7 次沖縄県医療計画の終期）の追加的需要は表 3 のように推計され、県と市町村が協議を続けながら、在宅医療の充実と介護保険施設の整備等を進め、追加的需要の受け皿を整備していく必要があります。

表3 平成 32 年度、平成 35 年度時点の追加的需要

二次医療圏	追加的需要		
	平成32年度（2020年）時点 C (第7期介護保険事業計画の終期)	平成35年度（2023年）時点 D (第7次沖縄県医療計画の終期) (第8期介護保険事業計画の終期)	平成37年度（2025年）時点 ※表2のA (沖縄県地域医療構想の終期)
北部圏域	100.6	201.2	268.3
中部圏域	288.2	576.5	768.6
南部圏域	316.7	633.4	844.5
宮古圏域	54.7	109.3	145.8
八重山圏域	5.9	11.9	15.9
計	766.1	1,532.3	2,043.0

※ 追加的需要は平成 37 年度(2025 年)に向けて比例的に増加すると仮定し、平成 32 年度時点(C)では平成 37 年度時点(2,043 人/日)の3/8、平成 35 年度時点(D)では平成 37 年度時点の6/8として推計。

## 4 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

### 第1 病床の機能分化と連携の推進

今後増大、多様化する医療需要に対応するため、不足する医療機能の解消によりバランスのとれた病床の機能分化を促進し、高度急性期医療から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供する体制を構築する必要があります。

#### 1 現状と課題

ア 平成 27(2015)年の病床機能報告の結果と平成 37(2025)年の必要病床数を比較すると、回復期が大きく不足する機能であるため、将来の医療需要に適切に対応するため、不足する医療機能を解消していく必要があります。

イ 患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL(日常生活における基本的な動作を行う能力)の低下を招くことのないよう、患者の状態に応じた医療が切れ目なく円滑に提供される必要があります。

ウ 本県は一般病床の利用率が 83.7%と全国平均の 74.8%に比べ高く、平均在院日数は全国平均の 16.8 日に比べ、本県は 16.2 日と短い状況があります。急性期病院においても、なお、一定の長期入院患者がいることから、医療機関が自らの担う機能を十分に発揮できるよう、より一層機能分化と連携に取り組む必要があります。

エ 限られた医療資源を有効に活用し、より効果的に医療を提供していくため、広範囲熱傷や指肢切断、希少がんの診療など、専門性の高い医療や診療密度が特に高い医療については集約化を図り高い機能を維持していく必要があります。

#### 2 施策の方向性

病床の機能分化と連携については、各医療機関における自主的な取組を基本とし、不足する医療機能の解消をはじめとする医療提供体制の検討について、各地域における医療機関相互の協議により進めることとします。

ア 不足している病床機能への転換を促進するため、転換に必要な施設、設備の整備等について支援し不足する機能の解消を図ります。特に、不足が顕著となっている回復期機能への転換については重点的に支援を行います。

イ 患者の状態に応じた切れ目のない医療を円滑に提供するため、関係者が集まる連携会議の開催、地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進や、「おきなわ津梁ネットワーク」等ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組みます。

- ウ 各医療機能、医療機関の連携による患者の状態に適した医療が円滑に提供できるよう、異なる医療機能の理解促進のための医療機関従事者等への研修等の実施を支援します。
- エ 入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うため、医療機関従事者に対して、在宅医療や介護の理解を促進するための研修や地域の関係者との多職種協働研修等の実施を支援します。
- オ 専門的な治療や特に診療密度の高い医療については、集約化を図り高い機能を維持するため、圏域ごとの地域医療構想調整会議における協議等により地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等を図り、県全体を俯瞰した切れ目のない連携体制の構築を支援します。

## 第2 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築

今後、高齢化により増大・多様化する医療需要に対応するため、病床の機能分化及び連携により、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進するとともに、退院後の療養生活を支える在宅医療の充実を図る必要があります。

また、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう地域包括ケアシステムの構築を図り、医療と介護が一体的に提供される体制を整備する必要があります。

### 1 現状と課題

- ア 療養病床以外で対応可能な患者に求められる在宅医療や介護のサービス等、患者の実態を踏まえた上で、必要な提供体制を包括的に整備する必要があります。
- イ 退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれており、患者の状態に応じて退院後の生活を支える在宅医療の充実が求められています。
- ウ 在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があります。
- エ 在宅医療の提供体制の充実には各関係団体等との連携が不可欠であり、介護を含めた多職種連携体制を整備する必要があります。
- オ 県内の訪問看護ステーションは、地域偏在が見られるほか、約7割が看護職員5人未満の小規模事業所であり、小児に対応できる事業所が限られるなど、訪問看護サービスの充実及び安定的な提供に向けて、地域偏在の解消及び事業所の機能強化が課題となっています。

## 2 施策の方向性

慢性期医療の地域移行にあたっては、介護施設の整備状況等、受け皿となる在宅医療等の整備が先行する必要があります。退院後における住み慣れた生活の場での療養生活を支える体制を構築するためには医療機関等による「退院支援」、「日常の療養生活の支援」、「急変時の対応」、「看取り」の機能を充実させることが不可欠であり、これらの機能を充実させるような取り組みを行う必要があります。

ア 在宅医療を受ける患者の地域での療養生活を支えるため、医療と介護の一体的な提供体制の整備に向け市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう技術的支援等を行います。

イ 在宅医療に従事する人材の確保のため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション関連職、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を支援します。

ウ 在宅医療の充実を図る観点から、医師の包括的指示のもと、手順書により特定行為が行える看護師の養成を支援します。

エ 在宅医療に求められる地域側の退院支援体制構築のため、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地区医師会等の関係者による連携体制の構築を支援します。

オ 在宅医療に求められる緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、病院による在宅医療を担う診療所等の後方支援体制の構築を支援します。

カ 在宅医療の充実に向けて、重症度の高い患者への対応、24時間365日対応、看取りの体制を備えた機能強化型訪問看護ステーションの整備など、訪問看護の充実、強化に向けた取り組みを支援します。

キ 長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防することも目標の一つとして、市町村や地域社会を巻き込んだ県民向けの保健活動を推進します。

## 第3 適切な地域完結型医療提供体制の構築

誰もが可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域において提供されることが望ましい医療機能について、各地域の実情を踏まえつつ、適切な地域完結型の医療提供体制の整備に取り組む必要があります。

一方で、県内で集約化し高い機能を維持することが望ましい医療や専門医育成の観点から専門医資格を取得できるだけの疾患・手技別の症例数を確保することについても配慮する必要があります。

## 1 現状と課題

産科医療や回復期リハビリテーション機能など、地域において完結させることが望ましい医療機能であっても、医療提供体制が整っていないために一部流出している医療需要があります。

## 2 施策の方向性

ア 緊急性の高い病態に対する救急医療や、生活に寄り添う形で提供される産科医療、回復期リハビリテーション機能等については、地域完結させることが望ましい機能として医療提供体制の構築を支援します。

イ 高度に専門的な医療や特に診療密度の高い医療については集約化を図り高い機能を維持するため、圏域ごとの沖縄県地域医療対策会議（地域医療構想調整会議に相当）における協議、地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等を図り、県全体を俯瞰した切れ目のない連携体制の構築を支援します。

ウ 医療提供体制構築の検討に当たっては、臨床的な観点から地域で提供されるべき医療、一定の集約化を図ることが適当な医療があります。今後は、沖縄県地域医療構想検討会議で取りまとめられた「沖縄県における医療機能の流出入の考え方」を参考に、予防、診断、治療、緩和ケア、リハビリテーション、フォローアップの各段階に応じた医療提供体制の構築を促進します。

## 第4 目指すべき医療提供体制を築くための人材の確保、育成

第1から第3までの方針に基づき施策を推進するにあたり、医師や看護師をはじめとした医療従事者の確保とともに、研修等の実施によりその質の向上や関係者間の連携を図る取り組みが必要です。

## 1 現状と課題

ア 本県の医療従事者数は増加傾向にあり、人口当たりの医師、助産師、看護師の従事者数は全国平均を上回っていますが、地域間の偏在や医師については診療科偏在もあることから、その解消に向けた取り組みが必要です。

イ 看護師の平成26年度の全国における常勤看護職員の離職率は10.8%、新卒看護職員は7.5%となっており離職率の改善が全国的な課題となっています。本県は離職率改善のための取り組みの効果によりこれまで全国を上回っていた離職率が常勤看護職員は10.1%、新卒看護職員は5.7%と全国平均を下回るなど改善の傾向にあります。将来に向けては医療需要の増大により訪問看護や介護保険関係施設も含めて看護職の必要数は増大することが見込まれており、引き続き人材の確保のための取り組みが必要です。

出典：公益社団法人日本看護協会 2014年度（2015年調査）



ウ 薬剤師については、本県は人口 10 万人当たりの薬局・医療施設従事者数が全国の 170 人に対し 131 人と全国平均の 77%に止まり全国で最も少なく、人材確保が課題となっています。

出典：平成 26 年衛生行政報告例

エ 離島・へき地においては医療従事者の不足が医療提供体制の整備の課題となる場合も多いため、県全体の医療提供体制を維持していく観点から離島・へき地の医療提供体制の維持、確保に配慮する必要があります。

## 2 施策の方向性

ア 地域医療支援センターの活用等により医師等の地域偏在の解消を図ります。

イ 薬剤師の人材確保のための事業等を実施し、薬剤師の確保を支援します。

ウ 医療従事者の勤務環境改善のための取り組みや潜在の看護師等への復職研修等の実施を支援し、離職防止、再就業を促進します。

## 第5 県民への普及啓発・情報提供

第6次医療法改正により、新たに医療の受け手の責務として医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならないとの規定が明記されました。患者が適切に医療を選択できるよう高度急性期医療から在宅医療までの地域の医療提供体制について情報提供を行うとともに、医療の適切な利用について普及啓発を行う必要があります。

また、平成 25 年の厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、事前指示書（自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面）をあらかじめ作成しておくことについて約7割が賛成するなど、人生の最後の時期にどのような医療を受け、どう過ごすかということについての意思決定の必要性に関心があることがうかがえます。人生の最終段階において、自らが望む医療や療養の方法が選択できるよう十分な情報提供が求められています。

### 1 現状と課題

ア 医療機能の分化と連携の推進に向け、高度急性期医療から在宅医療まで、各医療機関が担う医療機能について、県民に情報提供を行う必要があります。

イ 厚生労働省保険局の平成 26 年度医療費の地域差分析によると、全国平均を1とした場合の本県の1人当たりの医療費は入院は 1.319 で全国 4 位、外来、調剤費は 0.921 で全国 43 位となっており、入院が上位である一方、外来、調剤費は下位に位置しています。かかりつけ医を適切に受診し日常的な体調管理により、疾病の予防や早期発見、早期治療につなげる必要があります。

ウ 本県は人口当たりの訪問診療や往診、看取りの在宅医療サービス提供数が全国平均の約5割(往診:44%、訪問診療:56%、看取り:38%)となっています。在宅医療の提供体制の充実を図るとともに、県民に在宅で提供できる医療・介護サービスや、在宅療養を支援する関係機関の機能を周知する必要があります。

出典:平成26年医療施設調査

エ 人生の最終段階における医療について患者の意思が尊重された選択が行えるよう、適切な情報提供、医療機関における相談体制を整備する必要があります。

オ 全国に比べて高齢者人口が急速に増加していく沖縄県において、今後とも医療提供体制を維持してゆくため、長く健康を維持できるような取り組みも必要です。

## 2 施策の方向性

ア 地域医療構想や病床機能報告制度を県民にわかりやすい内容で公表し、各医療機関の担う機能と役割について周知を図ります。

イ 日常的な診療による健康管理や必要に応じた専門的な医療への紹介等、在宅療養支援の役割を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の重要性について普及啓発に取り組みます。

ウ 患者や家族に対し在宅で受けられる医療や介護のサービスの内容、関係機関の担う機能に関する情報提供を行い住み慣れた生活の場での療養生活を支援します。

エ 人生の最終段階における医療について患者本人や家族が納得して患者の意思が尊重された選択が行えるよう、健康なうちから人生の最後の時期をどう過ごすかということについて考える機会の提供、必要な情報提供を行うとともに、患者や家族の相談に適切に対応し納得のいく意思決定を支援するための医療従事者育成を支援します。

オ 健康診断の受診をはじめとした健康意識の醸成、地域や職場など日常生活で切れ目なく健康づくりが行えるような普及啓発等の支援に取り組みます。