

第 3 調查研究

地域医療構想中部圏域検討会議の議論の概要

I. 検討方法

- A. 中部地区保健医療協議会内に急性期部会と慢性期部会を設置して議論
- B. 協議会2回、説明会を含む部会5回を開催
- C. 中部地区の全医療機関に会議参加の案内を送付
 1. 中部地区医師会所属会員施設には中部地区医師会を通して
 2. 中部地区医師会未所属医療機関には保健所から直接連絡

II. 議論の前提

- A. 住民の医療機関アクセスの自由は現行通り
- B. 医療圏の変更はない
- C. 医療機関所在地ベースで検討
- D. 公的医療機関（県立病院、沖縄病院、琉球病院）の機能に大きな変化はない

III. 中部医療圏域の現状と将来予測

- A. 2025年1日入院患者数予測（2010年に比べて）によれば、64歳未満の医療需要はほぼ現状通りで、それに65歳以上の需要が加わり、全体として約30%増加する
 1. 総数 : 4,053→5,276 (+1,223、約30%増)
 2. 15歳未満 : 157→132 (-25)
 3. 15-64歳 : 1,402→1,395 (-7)
 4. 65歳以上 : 2,494→3,749 (+1,255、約50%増)
- B. 大幅な入院増加が予測される疾患
 1. 循環器系疾患 : 脳梗塞、心不全
 2. 悪性新生物 : 肺、胃、大腸
 3. 損傷
 4. 呼吸系疾患
 5. 65歳以上の救急入院試算
 - a) 16.4人/毎日 (2011) → 24.1人/毎日 (2025)
 - b) 492~508人/毎月 (2011) → 723人~747人/月 (2025)
- C. 人口10万対病床数が少なく、病床利用率は全国一高い
 1. 人口10万対一般病床数557は県内で最も少なく、県平均の81%、南部の79%
 2. 二次医療圏別一般病床利用率は全国一高く90%を超える
 3. 一般病床の平均在院日数は15.4で全国平均より1.4日短い
- D. 医師数と看護師数
 1. 人口10万対病院医師数は144で、全国平均158及び沖縄県平均179より少なく、南部の66%である
 2. 人口10万対看護師数861は全国平均並みだが、中部圏域は本島では最も少ない
 3. 看護職の約30%は2年内に離職している
 4. 看護職の退職理由として「労働条件が合わない」が最も多い

5. 県内看護職員養成所卒業後約70%は県内で就労しているが、県外就職数が増える傾向にある
- E. 現状では救急医療の受入体制が不十分
 1. 救急病院病床数 /10万人が少ない
 2. 救急病院の病床稼働率100%超えもある
 3. 南部からの救急入院が差引年間800-900件
 4. ハートライフ病院の約40%のみが中部対象
 5. 災害時医療への影響も想定される
 6. 西海岸側に救急対応病院があるとよい
 - a) 中部地区南西海岸側に病院建設を構想中
 - b) 救急医療は研修医なしでは無理ではないか？
- F. 周産期医療・新生児体制が不十分
 1. 総合周産期母子医療センターである県立中部病院は圏域をこえて全県的に医療を提供
 2. 県周産期保健医療体制整備計画が進んでいない
 3. 産科病床はこの数年間110%前後の稼働率、2014年の平均在院日数5.7日
 4. 中部以外の圏域へ医師の派遣・応援もある
 5. 政策的医療として強化する必要がある
- G. 発達障害（自閉スペクトラム症、ADHD等）に関する診療が可能な医療機関が少ない
- H. 後方ベッド（回復、慢性）が少ない
- I. 救急以外の圏域流入は患者自身の選択なので強制的には変えられないので追認
 1. がん
 2. 糖尿病 等
- J. 離島僻地・他圏域の医療への応援の現状
 1. 中部病院が圏域内離島診療所を支援
 2. 中部病院から圏域外（北部・宮古・八重山圏域の病院、診療所）へ派遣・応援
 3. 徳洲会病院間の応援
- K. 人材確保と育成の現状
 1. 沖縄県は人口10万人対臨床研修医数が全国1多い
 2. 沖縄県は人口10万人対臨床研修医療機関も多い
 3. 県立中部病院の臨床研修の貢献が大きい
- L. 慢性期医療の現状と課題
 1. 慢性期の病棟は常時92%超えで稼働
 2. 医療区分2、3以上の医療依存度の高い患者を受け入れている→在宅移行が困難
 3. 疾患が多岐にわたるケースは包括医療としての慢性期病棟での対応は経営上困難
 4. 対応困難ケースの例；認知症＋内科疾患、自殺企図、末期がん、寝たきりの小児等
 5. 急性期病棟と慢性期病棟は車の両輪である

6. 現在の報酬では介護職員の待遇改善が困難で職員確保が難しい
- M. 沖縄病院の神経内科病棟について
 1. 県内唯一の難病医療拠点病院
 - a) 初診患者医療圏ごと内訳（'15年7-9月）
 - (1) 南部21 >> 中部3 > 北部1、宮古1
 2. 平均入院患者数；約112人 / 日
 3. 約500退院、平均80日弱在院（'15年）
 4. 初診から入院まで平均31日（'15年7-9月）
 5. 病棟建て替えが2017年8月完成予定
 - a) 慢性期（神経難病）120→145床（+25）
 - b) 急性期（癌、緩和）150→125床（-25）
- N. 琉球病院の重心病棟増床計画について
 1. 重心＝重度心身障害者
 - a) 現在は一般病床80床で対応
 - b) 入院希望待機者7名（'15年11月時点）
 - c) 2017年10月に10床増の工事竣工予定
 2. 増床計画の経緯
 - a) 2014年11月～ 沖縄県と調整スタート
 - b) '15年7月国立病院機構本部へ増床協議書提出、12月に協議書を厚労省へ提出
 - c) '15年12月時点で厚労省で審議中
 - d) ○年□月 厚労省から県へ当該事務委託予定

IV. 中部圏域の意見

- A. 医療法に基づく方法で病床数を推計すべきである
- B. 救急医療を持続可能な体制で充実させる必要がある
 1. 急性期（高度急性期含む）病床を増やす必要がある
 2. 救急医療に関わる医療スタッフを確保する必要がある
 3. 小児救急電話相談（#8000）の相談時間が19時から23時までと短いので、時間を延ばした方がよい
- C. 周産期医療・新生児医療を持続可能な体制で充実させる必要がある
 1. 総合周産期母子医療センターとして位置付けられている県立中部病院が、医療需要に対応できるよう施設・人材を充実させる必要がある
 2. 病床を増やす必要がある
 3. 医療スタッフを確保する必要がある
- D. 発達障害（自閉スペクトラム症、ADHD等）に関する診療が可能な医療機関を確保し、その専門性を向上させる必要がある
- E. いわゆる後方ベッド（回復期病床・慢性期病床）を増やす必要がある
- F. 慢性期医療に関する意見

1. 慢性期医療病床は在宅医療の進み具合によって大きな影響を受けるため、今後の在宅医療の進展具合を見ながら検討していく必要がある
2. 慢性期病棟の減床は適切ではない
3. 急性期を経て助かった医療区分2、3の患者の居場所として慢性期病棟増が必要
4. 急性期病棟での転院先待ち患者は慢性期の病床を増やすことでも補えるのではないか
5. 病床機能選択の自由度を高め、その見直しも可能とし、その際の助成を継続してほしい
6. 沖縄病院で行っている神経難病医療は広域的な側面があり、その充実のため一部一般病床を慢性期病床に転換することを認めてほしい
7. 琉球病院で行っている重度心身障害者医療は広域的な側面があり、既に病床増加（10床）計画が進行中のため、同計画を認めてほしい

G. 在宅医療に関する意見

1. 国レベルでも県レベルにおいても、在宅医療と慢性期医療の議論が不十分のため検討が困難である

H. 人材育成（特に離島医療従事者）に関する意見

1. 効果的な臨床研修には一定以上の症例数が必要→一定規模の医療機関（病床）、救急の研修が必要
2. 臨床研修病院・研修プログラムの充実が必要
3. 指導力のある指導医が必要
4. 臨床研修後の県内定着にはポジションと待遇改善が必要
5. 看護職の育成と確保に向けた対策が必要

V. 医療体制整備に向けた施策提案

1. 病床の機能分化、連携推進に関する提案

a) 救急医療

- (1) まずは病床を増やす
- (2) 救急病院と、回復期病床・慢性期病床を有する病院間の連絡会議を行う
 - (a) 患者の全体的な流れを検証する
 - (b) 連携の課題について検討する
- (3) 小児救急電話相談（#8000）の相談時間を拡大する

b) 周産期医療・新生児体制

- (1) 総合周産期母子医療センターとして位置付けられている県立中部病院が、医療需要に対応できるよう施設・人材を充実させる
- (2) 政策医療として保健医療部は積極的に関与し、確実に体制を整備する

c) 発達障害（自閉スペクトラム症、ADHD等）に関する診療が可能な医療機関を確保し、その専門性を向上させる施策の推進

d) 急性期・回復期ベッドの確保

- (1) 現状で中部圏域の病床数は不足しており、2025年問題を前提とした計画を踏まえた上で2016年度から段階的に早急に増床を行う

- e) 慢性期医療・在宅医療
 - (1) 慢性期医療病床は在宅医療の進み具合によって大きな影響を受けるため、今後の在宅医療の進展具合を見ながら検討していく必要がある
 - (2) 地域包括ケアシステム整備の主体である福祉部門への働きかけ、協議・調整の場の確保
- 2. 慢性期の地域移行に関する提案：慢性期医療・在宅医療
 - a) 医師会内に連絡センターを設ける。
- 3. 適切な地域完結型医療に関する提案
- 4. 人材確保・育成に関する提案
 - a) 医師のポジション（定数）確保・人材の確保
 - (1) 病床を増やしポジション（定数）を増やすことが医師の確保と定着推進につながる
 - b) 臨床研修の充実
 - (1) 臨床研修を充実させることで医師の沖縄県内への流入を促進し、研修後のポジションを用意することで医師の確保・定着につなげる
 - c) パラメディカル・スタッフの確保・育成
 - (1) 圏域内の看護学校の定数増と助成
 - (2) ワーク・ライフ・バランスを重視した労働環境の整備
 - (a) 労働条件の改善
 - (b) 待遇の改善
 - (c) 多様な就労形態の導入
 - (3) 臨床工学士養成校、理学療法士・作業療法士・聴覚訓練士、介護福祉士養成校等への助成
 - (4) 既存校を利用したりフレッシュ研修（退職者、産休・育休後の者、休業者の掘り起こし）
 - (5) 既存校を利用したスキルアップ（特定介護士養成等）
 - (6) パラメディカル・スタッフの研修（実習）を主に引き受ける医療機関の設立
- 5. 県民への普及啓発・情報提供に関する提案
 - a) 急性期病院入院時に退院後の医療・介護についての情報伝達を義務付ける
 - b) 適切な医療機関の利用について啓蒙する
 - c) 高齢者医療のあり方について県民を含め各界で議論を進める
 - d) 終末期医療や緩和ケアについて県民を含めて行政や医療機関で議論を進める
- 6. その他の提案
 - a) 中部地区保健医療協議会内に中部圏域医療構想検討会議を常設する
 - b) 地域医療構想調整会議に必ず地区医師会を入れる

地域医療構想中部圏域検討会議で使用した主な資料

1. 中部圏域の医療需要予測タイトル；スライド2
 - 1.1.中部圏域の将来人口推計；スライド3
 - 1.2.将来1日入院患者数予測；スライド4
 - 1.3.将来1日外来患者数予測－内訳1；スライド5
 - 1.4.将来1日外来患者数予測－内訳2；スライド6
 - 1.5.将来1日外来患者数予測－内訳3；スライド7
 - 1.6.将来1日入院患者数予測；スライド8
 - 1.7.将来1日入院患者数予測－内訳1；スライド9
 - 1.8.将来1日入院患者数予測－内訳1；スライド10
 - 1.9.将来1日入院患者数予測－内訳1；スライド11
 - 1.10.沖縄県の年齢階層別救急搬送；スライド12
 - 1.11.2011中部圏域の救急搬送人員数；スライド13
 - 1.12.中部地区高齢者救急搬送入院予測；スライド14
2. 中部圏域の医療機関の現状；スライド15
 - 2.1.沖縄本島中部圏域の特徴；スライド16
 - 2.2.人口10万対一般病院総数；スライド17
 - 2.3.人口10万対1日平均病院外来患者数；スライド18
 - 2.4.人口10万対病床数－都道府県別；スライド19
 - 2.5.人口10万対医療施設数；スライド20
 - 2.6.病床種別人口10万対病床数；スライド21
 - 2.7.二次医療圏別一般病床利用率top30；スライド22
 - 2.8.二次医療圏の平均在院日数；スライド23
 - 2.9.人口10万対医師数－病院、診療所；スライド24
 - 2.10.人口10万対看護師等従事者届出状況；スライド25
 - 2.11.看護需給見通しと就業者数；スライド26
 - 2.12.看護職の全職場退職理由；スライド27
 - 2.13.看護職養成所卒業生の動向；スライド28
3. 中部圏域の救急医療；スライド29
 - 3.1.中部圏域の救急病院；スライド31
 - 3.2.県内救急病院の10万人対病床数；スライド32
 - 3.3.入院経路別患者流出入；スライド33
 - 3.4.患者住所地別救急医療入院圏域；スライド34
 - 3.5.ハートライフ病院の救急搬送患者数H26年年度；スライド35
 - 3.6.ハートライフ病院の救急搬送患者数H25年度；スライド36
 - 3.7.ハートライフ病院の外来患者数H26年度；スライド37
 - 3.8.ハートライフ病院の入院患者数H26年度；スライド38
4. 中部圏域の災害医療；スライド39

- 4.1.中部地区医師会大規模災害時の体制；スライド40
- 4.2.想定地震別被害予測/中部11市町村；；スライド41
5. 周産期医療・小児医療；スライド42
 - 5.1.沖縄県の出生数（平成24年度）；スライド43
 - 5.2.MDC12 女性生殖・産褥期疾患、異常妊娠分娩；スライド44
 - 5.3.NICUの必要病床数；スライド45
 - 5.4.沖縄県におけるNICU必要病床数 2012；スライド46
 - 5.5.中北部の新生児死亡率の改善；スライド47
 - 5.6.在院日数の全国比較；スライド48
 - 5.7.北部地域からの産婦人科外来受診状況 (2014) ；スライド49
 - 5.8.周産期統計（2011年度）1；スライド50
 - 5.9.周産期統計（2010年度）1；スライド51
 - 5.10.総合周産期母子医療センター産科部門タイトル；スライド52
 - 5.11.総合周産期母子医療センター産科部門；スライド53
 - 5.12.産科統計；スライド54
 - 5.13.分娩統計；スライド55
 - 5.14.出生体重別分娩統計；スライド56
 - 5.15.中部病院出生新生児に占める北部在住者；スライド57
 - 5.16.総合周産期母子医療センター新生児部門；スライド58
 - 5.17.居住医療圏別のNICU入院（2013）；スライド59
 - 5.18.産科部門の課題 ；スライド60
 - 5.19.産科部門の課題ー他医療圏との連携 ；スライド61
 - 5.20.新生児部門の課題；システム ；スライド62
 - 5.21.新生児部門の課題と意見；人材・フォローアップ体制 ；スライド63
 - 5.22.北部から搬送された母児の問題；スライド64
 - 5.23.南部医療圏への母児搬送；スラド65
6. 中部圏域の4疾病医療と機能病床；スライド66
 - 6.1.4疾患の患者数；スライド67
 - 6.2.MDC別患者数；スライド68
7. 中部圏域の離島・僻地医療；スライド69
 - 7.1.離島僻地病院・診療所への医師派遣；スライド70
 - 7.2.県立病院研修医数の変遷；スライド71
8. 慢性期医療；スライド72
 - 8.1.慢性期の病院の現状；スライド73
 - 8.2.慢性期の病院からの意見；スライド74
 - 8.3.沖縄病院の神経内科病棟；スライド75
 - 8.4.琉球病院の重心病棟増床計画；スライド76
 - 8.5.慢性期・在宅医療に関する意見；スライド77

- 8.6.慢性期機能および在宅等の需要の将来推計の考え方について；スライド78
- 8.7.地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方；スライド79
- 8.8.現在の病床数／病床機能報告の結果と病床推計の結果パターンB；スライド80
- 8.9.現在の病床数／病床機能報告の結果と病床推計の結果パターンC；スライド81
- 8.10.中部圏域の病床数（医療機関所在地ベース）；スライド82
- 8.11.中部圏域の医療需要推計（医療機関所在地ベース）；スライド83
9. 沖縄県における医師の育成；スライド84
 - 9.1.人口10万対臨床研修医数；スライド85
 - 9.2.人口10万対臨床研修医施設数；スライド86
 - 9.3.臨床研修施設数 / 病院数；スライド87
 - 9.4.初期臨床研修人気病院ランキング；スライド88
 - 9.5.初期臨床研修人気市中病院 top10；スライド89
10. 将来病床推計；スライド90
 - 10.1.必要病床推計；医療法施行規則；スライド91
 - 10.2.主な疾病の経過例と機能病床；スライド92
 - 10.3.中部圏域の病床推計；スライド93
 - 10.4.現在の病床数／病床機能報告の結果と病床推計の結果；スライド94
11. 中部圏域検討会議における議論の概要タイトル；スライド95
 - 11.1.検討の前提；スライド96
12. 施策提案タイトル；スライド97
13. MDC分類ごとの医療の現状；スライド98～132