

令和3年度第1回医療機能部会 議事要旨

- 1 日 時 令和3年6月9日(水) 17:30~19:30
- 2 場 所 北部会館 3階会議室
- 3 参加者 医療機能部会構成員、事務局、オブザーバー(※詳細は別添のとおり。)
- 4 議 事 整備基本計画について(病床数、医療機能、施設基準、指定医療機関)
- 5 議事要旨(主な意見等)

(1) 病床数

ア 機能別の病床数など、細かい部分はヒアリングをしたり、膝を突き合わせて議論する必要がある。

(2) 医療機能

ア 高度医療～救命救急医療

- (ア) 基本構想においてヘリポートを整備するとしている。ドクターヘリの運航には様々なハードルがあり、ハード面の整備をすることに異論はない。
- (イ) ドクターカーは、実際に診療していて地域需要があると感じる。整備するのであれば地域の消防、クリニックとの調整は必要。
- (ウ) 救急ワークステーションとドクターカーは、国頭村など遠方の救急救命において救急隊との連携を取る上で必要だと感じる。
- (エ) 救急ワークステーションがあれば、救急救命士が活躍できる場になる。救急救命士を通じて地域の消防との連携が可能である。
- (オ) 全ての患者を北部医療センターで診ることは難しい。場合によっては南部へすぐ搬送した方が救命率も高い。流出率抑制を最大の目標にするのではなく、救命率を最大の目標にすべき。救命率を上げるために、現実的に分けるところを検討する必要がある。

イ 高度医療～周産期医療

- (ア) 基本構想ではNICU 6床、GCU 6床とされている。看護師数に対して病床数が多いとのパブコメ意見があったとのことだが、看護師数が足りないから病床数を減らすという方向で話が進むのはよくない。仮にNICU 3床、GCU 6床にすると、実感として足りない。

ウ 高度医療～がん診療

- (ア) 放射線治療の需要はあるが、需要と供給のバランスがどうなっているのか。放射線治療装置は高額なので、ペイできるか考えて導入する必要がある。
- (イ) 北部地区医師会病院には多くのがん患者が入院しているが、北部地区にホスピスがないことから、患者は殆どホスピスを希望することがない。一方で中部地区ではホスピスを希望するがん患者が多くいる。違いは近くにホスピスがあるかどうか。
- (ウ) 北部地区の訪問看護は充実してきているが、訪問診療はまだまだ足りず、

在宅で最期を迎えるがん患者は少ない。

- (I) 北部医療センターは、緩和ケアにも力を入れて整備することが必要と考える。

エ 小児医療

- (ア) 児童精神科医は、全国でも非常に医師の数が少なく、発達障害の児童については一般小児科で診られるようになっていこうという考え方がある。
- (イ) パブコメで意見のあるような患者に対し、北部地域で完結して診療、治療する体制をどのように構築するか考える中で、北部医療センターの果たすべき役割を考える方が良い。

オ 離島・へき地医療

- (ア) 基本構想における離島・へき地診療についての検討項目が少ないと感じる。医療機能について、ヒアリングを行いながら整備を進めていくことを検討してほしい。

カ 感染症医療

- (ア) 感染症病床については、パンデミックなどの際には動線や区画を分けることで、一般病床を感染症病床に転換できるような形が必要。

キ 臨床研修機能

- (ア) 研修機能については、北部医療センターで初期研修医を育て、研修医が興味を持った分野を琉大で学んでもらう。或いは北部医療センターで専門医を育成する病院として位置づけるなど、色々なやり方が考えられる。
- (イ) 総合診療科をメインに据えるのであれば、北部医療センターの将来を見据えて総合診療医をどのように確保し、活かしていくか、議論しながら整備を進めていくことが大事である。
- (ウ) 総合診療医はジェネラリストであり、診療の隙間を埋めることができるが、一方で誰も診ない患者を診るような科になってしまい、医師のモチベーション低下に繋がる可能性もある。北部医療センターにおいて総合診療科をどのような立ち位置にするか考えるのが重要。
- (エ) 地域枠の医師は、北部や離島診療所で一定期間働く義務があり、その期間、専門医になる前に総合的な診療を経験することになる。将来、総合診療医を目指す地域枠の医師もいるので、そのような医師のモデルケースとなるような研修体制が構築できればよいと感じる。
- (オ) 図書室、会議室、地域医療支援センターを備えた研修施設や、寮などの附属施設を充実させることで研修医、看護職などの確保にも繋がる。

ク 保健・介護・福祉分野等との連携

- (ア) 誤嚥を繰り返して肺炎治療を受ける患者がいるので、摂食嚥下に関する地域連携は必要だと感じる。サポートするリハビリスタッフや作業療法士は北部

地域に多くいると思うので、摂食嚥下に意欲的な医師を複数名配置できれば発展性がある。

(3) 施設基準、指定医療機関

ア 臨床研修指定病院の指定について、統合後の新病院に引き継がれるのか。また、両病院の研修医の定員は最低限確保されるのか、確認が必要。

以上