

沖縄県外来医療計画

令和2年3月
沖縄県

目次

第1 総説

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格及び位置づけ	1
3	計画期間	1
4	策定後の取組	1

第2 外来医師偏在指標及び同指標に基づく区域の設定

1	対象区域の設定	3
2	外来医師偏在指標の考え方	3
3	算出結果	3
4	留意事項	3

第3 外来医療機能及び外来患者の現状

1	外来医療機能の現状	6
2	外来患者の現状	10

第4 不足する外来医療機能の現状、課題及び取り組む施策

1	夜間休日等における地域の初期救急医療	12
2	在宅医療	14
3	心筋梗塞等の心血管疾患	16
4	糖尿病	17

第5 外来医療提供体制の確保のための取組

1	外来医療計画策定ガイドラインで求められる事項	19
2	沖縄県の取組	19

第6 計画の進行管理

1	計画の推進	20
2	計画の進捗評価及び進行管理	20

巻末資料

1	医療施設（病院/一般診療所）の所在地マップ	21
---	-----------------------	----

第1 総説

1 計画策定の趣旨

平成29年の患者調査によると、外来により治療を受ける患者は患者数全体の4分の3を占めており、地域医療提供体制の確保において外来医療は重要な役割を担っていますが、外来医療に関する医療機関間の連携の取組は個々の医療機関の自主的な取組に委ねられています。

疾病の重症化予防及び退院後の再発防止のための継続的な疾病管理並びに在宅等での療養生活を支える在宅医療の提供など、外来医療機能の確保は県民の生活の質の向上（QOL）の観点から重要です。

また、高齢化の進展に伴い複数の疾患を持つ患者も増加することが見込まれており、患者の状態に応じて必要な医療が切れ目なく提供されるよう、地域において外来医療を提供する医療機関の連携体制を強化する必要があります。

そのため、外来医療機能に関する情報を可視化し、地域で不足する外来医療機能を担うよう自主的な行動変容を促すため、その情報を新規開業者及び地域の関係者に提供します。

そのうえで、外来医療機能の機能分化・連携等について協議し、充実、強化が必要な外来医療機能の確保のための取組を推進するため、沖縄県外来医療計画（以下「外来医療計画」という。）を策定します。

2 計画の性格及び位置づけ

外来医療計画は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、良質かつ適切な外来医療を効率的に提供する体制の確保を図るために策定します。

また、外来医療計画は、第7次沖縄県医療計画（以下「医療計画」という。）の一部として策定し、計画の実施に当たっては医療計画と整合を図りながら、外来医療提供体制の確保のための施策を推進します。

3 計画期間

外来医療計画は、医療計画の一部として策定することから、令和2年(2020年)4月1日から令和6年(2024年)3月31日までの4年間を計画期間とします。

なお、次期計画からは3年間を計画期間とし、医療計画の中間年において外来医療計画の改定を行います。

4 策定後の取組

(1) 協議の場の設置

策定後は、医療法第30条の18の2の規定に基づき、毎年度、地区医療提供体制協議会で外来医療に係る医療提供体制の確保のための協議を行います。

協議に当たっては、必要な外来医療提供体制を整備するため、計画に位置づけた施策の推進状況を確認、評価し、進捗状況の共有、関係者の役割分担及び連携等を図ります。

(2) 協議結果の公表

県は、外来医療提供体制の確保のための施策の実施状況及び指標の進捗評価の結果について沖縄県のホームページで公表します。

第2 外来医師偏在指標及び同指標に基づく区域の設定

1 対象区域の設定

医療法第30条の18の2の規定による外来医療提供体制を確保するための協議を行う区域は、医療計画に定める二次医療圏とします。

2 外来医師偏在指標の考え方

医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されることとなり、外来医療についても外来医療の実態を反映する指標として、外来医師偏在指標が示されることとなりました。

外来医師偏在指標は、外来医療機能の多くは診療所が担っていることから地域の診療所医師数を用いて算定しており、それに医師の性・年齢別の平均労働時間、地域の性・年齢別外来受療率、病院と診療所の外来医療対応割合、患者の流出入等の状況を反映させたいうで、人口10万人あたりに換算し算出されています。

【算出式】

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)3}}$$
$$\text{標準化診療所医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$
$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(*)2} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$
$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)3} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

3 算出結果

沖縄県の二次医療圏ごとの外来医師偏在指標は、全国平均106.3に対し、北部圏域が85.9で全国335二次医療圏中249位、中部圏域が82.2で272位、南部圏域が106.8で106位、宮古圏域が90.6で220位、八重山圏域が106.4で108位となっています。

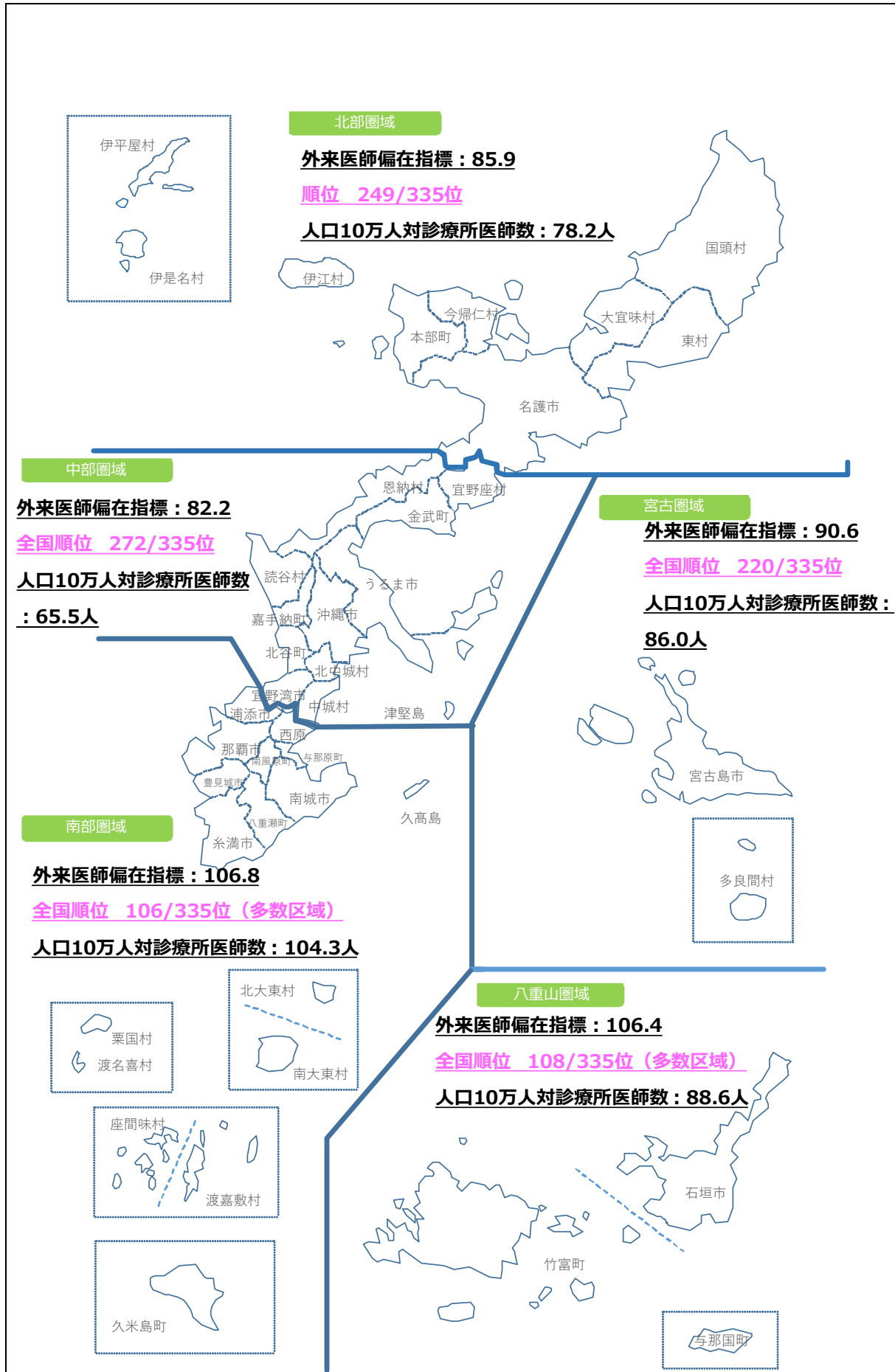
外来医師偏在指標の値が全二次医療圏中、上位33.3%（111位）に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定しており、沖縄県では、南部圏域及び八重山圏域が該当しています。

4 留意事項

外来医師偏在指標は一定の仮定のもとに算出しており、入手できるデータに

限界があることから必ずしも全ての医師偏在の状況を表しているものではありません。また、へき地等の地理的条件を勘案していないなど、当該指標は、あくまで全国における相対的な偏在の状況を表すものであり、絶対的な基準として取り扱うことがないよう、留意する必要があります。

図1 外来医師偏在指標 沖縄県内の二次医療圏の状況



第3 外来医療機能及び外来患者の現状

1 外来医療機能の現状

(1) 医療資源の状況

平成29年10月時点の沖縄県の病院数は94施設、診療所は846施設で、人口10万人あたりの数は病院が6.4施設、診療所は57.5施設となっており病院はほぼ全国並み、診療所は全国の74.5%となっています。圏域別でみると、診療所は全ての圏域で全国平均を下回っており、その中でも中部圏域は人口10万人あたりの数が43.8施設で最も少なくなっています。

表1 医療施設数 (単位：施設)

	沖縄県						全国
	北部	中部	南部	宮古	八重山		
病院	10	29	48	4	3	8,412	
診療所	63	225	485	34	39	98,603	

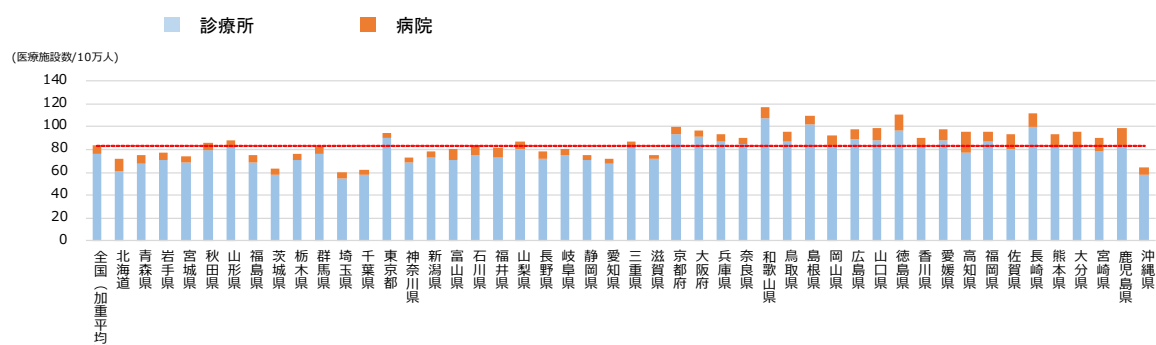
※平成29年医療施設調査特別集計

表2 医療施設数(人口10万人対) (単位：施設)

	沖縄県						全国
	北部	中部	南部	宮古	八重山		
病院	9.7	5.6	6.5	7.2	5.4	6.6	
診療所	61.3	43.8	65.2	61.1	70.4	77.2	

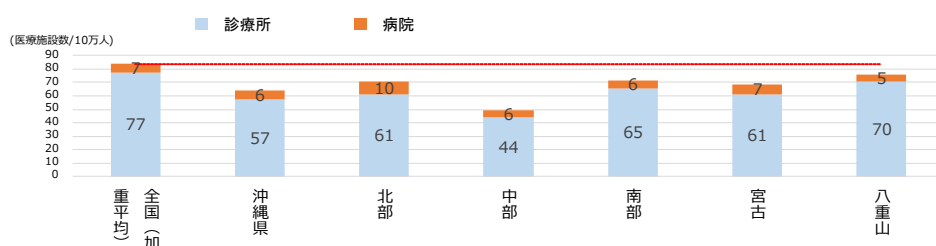
※平成29年医療施設調査特別集計

図2 都道府県別医療施設数(人口10万人対)



※平成29年医療施設調査特別集計

図3 二次医療圏ごとの医療施設数(人口10万人対)



※平成29年医療施設調査特別集計

(2) 無床診療所の開設状況

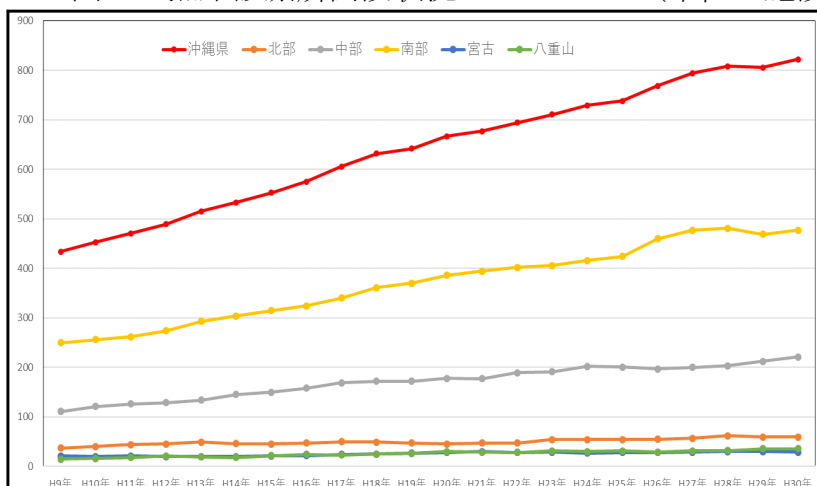
平成30年10月1日時点の沖縄県の無床診療所は822施設で、平成9年の434施設から388施設増加し、1.9倍となっています。

表3 無床診療所開設状況 (単位：施設)

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
H9年	434	37	111	250	21	15
H10年	453	40	121	256	20	16
H11年	471	44	126	262	21	18
H12年	489	45	129	274	20	21
H13年	515	49	134	293	20	19
H14年	533	46	145	304	20	18
H15年	553	45	150	315	21	22
H16年	575	47	158	324	22	24
H17年	606	50	169	340	24	23
H18年	632	49	172	361	25	25
H19年	642	47	172	370	27	26
H20年	667	45	178	386	28	30
H21年	677	47	177	394	30	29
H22年	694	47	189	402	28	28
H23年	711	54	191	406	29	31
H24年	729	54	202	416	27	30
H25年	738	54	201	424	28	31
H26年	769	55	197	460	28	29
H27年	794	57	200	477	29	31
H28年	808	62	203	481	30	32
H29年	806	59	212	469	30	36
H30年	822	59	221	477	29	36

※医療施設調査 (各年10月1日現在)

図4 無床診療所開設状況 (単位：施設)



※医療施設調査 (各年10月1日現在)

(3) 市町村別の一般診療所における診療科ごとの医師数

平成28年12月1日時点の沖縄県の一般診療所の医師数は928人で、そのうち南部圏域は550人と最多で、全体の約6割を占めています。

表4 平成28年医療施設従事医師（一般診療所）の全診療科の医師の総数及び
身近な9診療科の医師数

圏域名	総数	うち 内科	うち 皮膚科	うち 小児科	うち 精神科	うち 心療内科	うち 整形外科	うち 眼科	うち耳鼻 いんこう科	うち 産婦人科
沖縄県	928	294	42	74	43	18	74	82	46	48
北部	60	23	1	5	6	0	3	4	3	2
名護市	47	15	1	5	5	0	3	4	3	2
国頭村	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
大宜味村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
東村	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
今帰仁村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
本部町	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0
伊江村	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
伊平屋村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
伊是名村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中部	247	73	15	23	4	8	23	25	11	14
宜野湾市	44	13	2	3	1	1	6	5	3	5
沖縄市	108	25	8	12	2	3	7	12	5	8
うるま市	41	15	1	5	1	1	5	5	3	0
恩納村	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宜野座村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
金武町	7	4	0	0	0	0	1	1	0	0
読谷村	12	5	2	1	0	0	0	1	0	0
嘉手納町	5	1	0	0	0	0	3	1	0	0
北谷町	18	6	1	2	0	1	1	0	0	1
北中城村	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0
中城村	6	2	1	0	0	1	0	0	0	0
南部	550	168	23	43	32	9	42	47	28	28
那覇市	289	91	11	22	19	6	21	25	13	12
浦添市	103	31	6	7	5	3	5	8	5	5
糸満市	27	9	2	5	0	0	3	3	3	0
豊見城市	40	7	0	2	1	0	3	5	1	0
南城市	10	3	0	1	1	0	1	2	1	0
西原町	22	11	1	2	1	0	2	1	1	1
与那原町	12	3	1	1	0	0	2	2	1	1
南風原町	24	6	2	3	5	0	3	1	2	0
渡嘉敷村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
座間味村	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
粟国村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
渡名喜村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南大東村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北大東村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
久米島町	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
八重瀬町	15	2	0	0	0	0	2	0	1	9
宮古	35	11	1	2	1	0	3	3	2	3
宮古島市	34	11	1	2	1	0	3	3	2	3
多良間村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八重山	36	19	2	1	0	1	3	3	2	1
石垣市	28	12	2	1	0	1	3	3	2	1
竹富町	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0
与那国町	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0

※平成28年12月31日現在 医師・歯科医師・薬剤師調査

表5 平成28年 年齢階級別医療施設従事医師（一般診療所）

圏域名	総数 (人)	性別	年齢階級別医師数（人）												
			～24 歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上
沖縄県	928	男性	0	3	15	21	49	78	107	123	157	130	48	30	34
		女性	0	0	3	13	24	36	13	20	13	6	3	1	1
		合計	0	3	18	34	73	114	120	143	170	136	51	31	35
北部	60	男性	0	1	1	2	3	2	8	5	10	12	5	3	3
		女性	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0
		合計	0	1	1	3	5	3	8	6	10	12	5	3	3
中部	247	男性	0	0	3	2	11	17	39	38	48	35	7	4	9
		女性	0	0	0	6	7	9	3	5	3	1	0	0	0
		合計	0	0	3	8	18	26	42	43	51	36	7	4	9
南部	550	男性	0	2	7	12	28	49	55	70	90	78	32	21	20
		女性	0	0	3	6	14	26	10	11	7	4	3	1	1
		合計	0	2	10	18	42	75	65	81	97	82	35	22	21
宮古	35	男性	0	0	0	3	3	4	2	6	4	2	2	1	1
		女性	0	0	0	0	1	0	0	2	3	1	0	0	0
		合計	0	0	0	3	4	4	2	8	7	3	2	1	1
八重山	36	男性	0	0	4	2	4	6	3	4	5	3	2	1	1
		女性	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		合計	0	0	4	2	4	6	3	5	5	3	2	1	1

※平成28年12月31日現在 医師・歯科医師・薬剤師調査

(4) 医療機器の配置状況

平成29年12月時点のCT、MRI等の医療機器の整備台数は表6のとおりであり、性・年齢階級別人口や検査実施率等により補正した地域ごとの人口10万人あたり機器数は表7のとおりです。

表6 医療機器の台数

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
沖縄県	94	46	1	34	9	47	34	4	15	0
北部	10	2	0	3	0	4	3	0	0	0
中部	27	14	0	9	3	10	11	2	3	0
南部	50	26	1	19	6	28	17	2	11	0
宮古	4	2	0	1	0	1	1	0	0	0
八重山	3	2	0	2	0	4	2	0	1	0

※平成29年医療施設調査データ

表7 医療機器の調整台数（人口10万人対）

圏域名	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
沖縄県	11.2	6.2	0.40	3.6	0.73
北部	14.2	5.1	0.00	3.3	0.00
中部	8.7	5.7	0.47	2.5	0.72
南部	12.4	6.6	0.48	4.3	0.98
宮古	9.0	5.5	0.00	1.9	0.00
八重山	14.7	8.2	0.00	5.8	0.00

※平成29年医療施設調査データ

2 外来患者の現状

平成29年度のレセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDBデータ」という。）の集計結果によると、沖縄県の1ヶ月あたりの外来患者の延べ数は1,162,768人で、324,925人、27.9%は病院が対応し、837,843人、72.1%は診療所が対応しています。

平成29年度の病院及び診療所の外来患者対応割合を見ると、病院は全ての圏域で全国平均を上回っています。

また、人口10万人あたりの外来患者の延べ数は、全ての二次医療圏で全国平均（100,758人/月）を下回っており、沖縄県全体（79,018人/月）は全国の78.4%となっています。

表8 外来患者の延べ数

(単位：人／月)

	沖縄県						全国
	北部	中部	南部	宮古	八重山		
病院	324,925	20,022	90,055	191,543	12,176	11,128	31,557,269
診療所	837,843	58,913	248,275	466,852	33,162	30,641	97,118,207
計	1,162,768	78,935	338,330	658,395	45,339	41,769	128,675,476

図5 病院及び診療所の外来患者対応割合

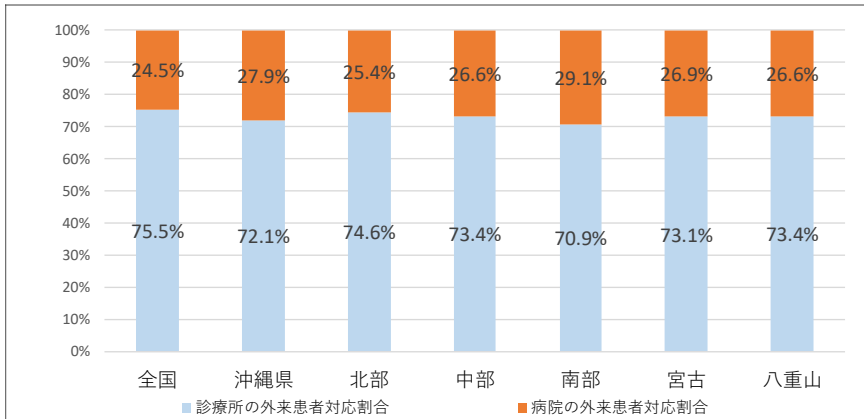
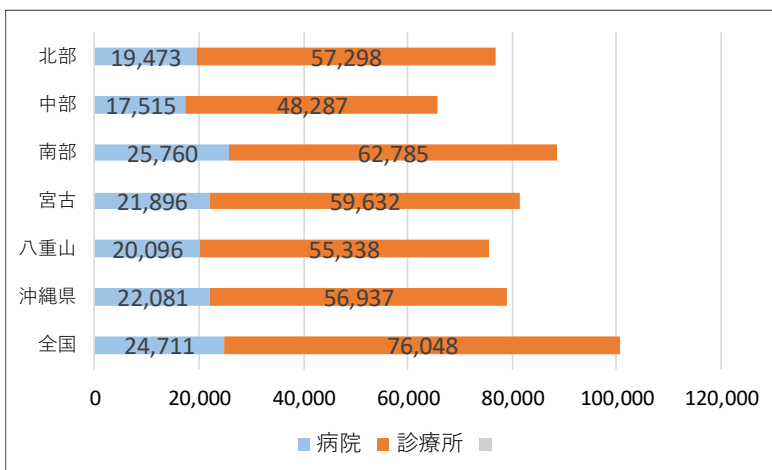


表9 外来患者の延べ数 (人口10万人対)

(単位：人／月)

	沖縄県						全国
	北部	中部	南部	宮古	八重山		
病院	22,081	19,473	17,515	25,760	21,896	20,096	24,711
診療所	56,937	57,298	48,287	62,785	59,632	55,338	76,048
計	79,018	76,770	65,802	88,545	81,528	75,435	100,758

図6 外来患者の延べ数 (人口10万人対)



※表8及び表9、図5及び図6は、NDBデータの平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したものの。

第4 不足する外来医療機能の現状、課題及び取り組む施策

1 夜間休日等における地域の初期救急医療

(1) 現状及び課題

沖縄県は、平成28年の救急搬送患者の受入病院が3回以内で決定する割合が99.95%と全国第1位であり、救急病院の関係者の努力により、たらいまわしのない救急医療提供体制が構築されています。

一方で、沖縄県の平成28年の救急病院の救急搬送受入件数は、1施設当たり2,620件で全国平均1,404件の1.9倍となっており、救急病院の負担が大きくなっています。

また、入院が必要な患者や重篤な患者に対応する二次・三次救急医療機関が、救急車等によらず自力で来院する軽度の救急患者にも対応しており、平成28年の救急病院の延べ時間外受診者数は、1施設当たり12,403人で全国平均3,940人の3.1倍で、救急病院に患者が集中しています。

このような状況は、救急病院が本来担うべき救急医療に支障を来すおそれがあり、また、今後の高齢化の進展に伴う救急需要の増加に対応していくためにも、地域の実情に合わせた救急医療のあり方について検討し、安定的かつ持続的な救急医療提供体制を構築する必要があります。

図7 救急病院の救急搬送受入件数（1施設あたり）（単位：件/年）

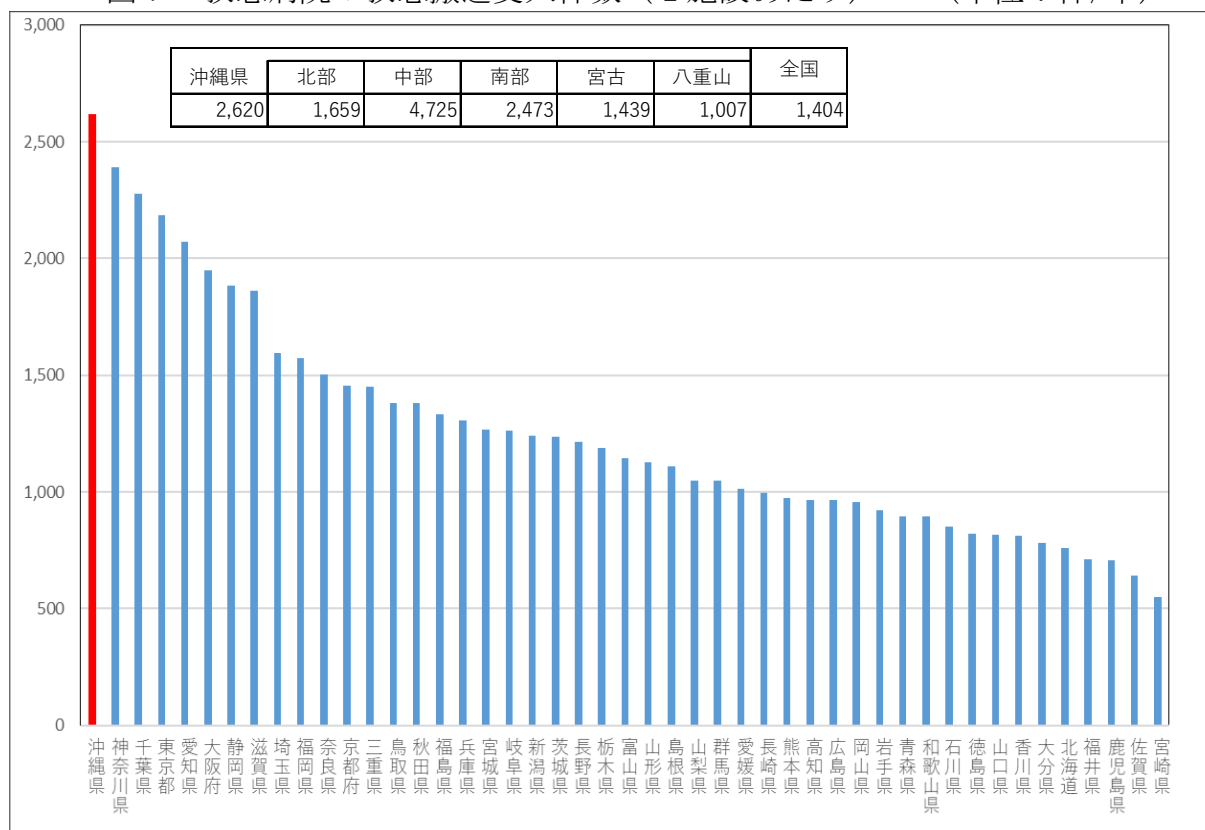
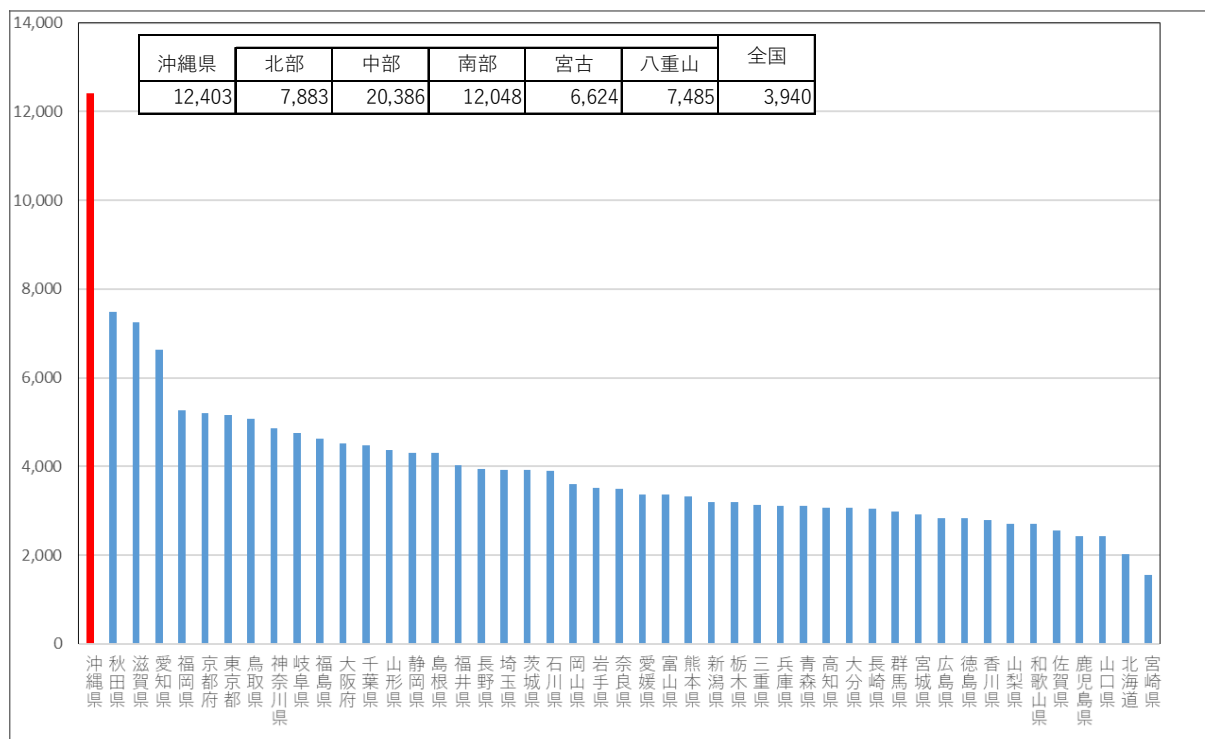


図8 救急病院の時間外等受診者数（1施設あたり）（単位：人/年）



※平成29年病床機能報告

(2) 取り組む施策

県民に対して、子どもの急な病気や怪我等に関するこども医療でんわ相談（#8000）の周知及び利用促進並びに救急医療の適正利用について普及啓発を行い、救急医療機関の負担軽減に取り組みます。

また、今後もたらいまわしのない救急医療提供体制を確保、維持するため、働き方改革により2024年から導入される医師の時間外勤務の上限規制への対応を含め、地域の実情に合わせた救急医療のあり方について関係者間で協議します。

【数値目標】 こども医療でんわ相談の件数
 （平成30年度 13,153件→令和5年度 16,000件）

2 在宅医療

(1) 現状及び課題

高齢化の進展に伴い今後増大する慢性期の受け皿として、在宅医療のニーズは増加しており、在宅医療の提供体制の確保が求められています。

平成29年10月時点の沖縄県の一般診療所の数は846施設で、人口10万人あたりでは全国より低い水準となっています。

また、平成29年度の診療所の訪問診療実施割合は13.1%、往診実施割合は11.5%で、いずれも全国より低く、診療所1施設あたりの患者延べ数は、訪問診療は48.1人/月で全国より低く、往診は9.6人/月で全国並みとなっています。

さらに、平成29年度に訪問診療を受けた患者延べ数は、5,335人/月、往診を受けた患者延べ数は932人/月で、いずれも65歳以上人口10万人あたりでは全国より低い水準となっています。

そのため、全ての県民が安心して住み慣れた場所で療養生活を送れるよう、在宅医療の提供体制を確保する必要があります。

表10 一般診療所における訪問診療・往診の実施状況 (単位：施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
一般診療所数(A)	63	225	485	34	39	846	98,603
人口10万人対	61.3	43.8	65.2	61.1	70.4	57.5	77.2
うち訪問診療実施診療所数(B)	13	28	56	8	6	111	21,507
65歳以上人口10万人対	55.9	30.0	40.4	61.8	58.8	39.9	64.3
訪問診療実施割合(B/A)	20.6%	12.4%	11.5%	23.5%	15.4%	13.1%	21.8%
うち往診実施診療所数(C)	11	23	49	8	6	97	21,317
65歳以上人口10万人対	47.3	24.6	35.4	61.8	58.8	34.8	63.7
往診実施割合(C/A)	17.5%	10.2%	10.1%	23.5%	15.4%	11.5%	21.6%

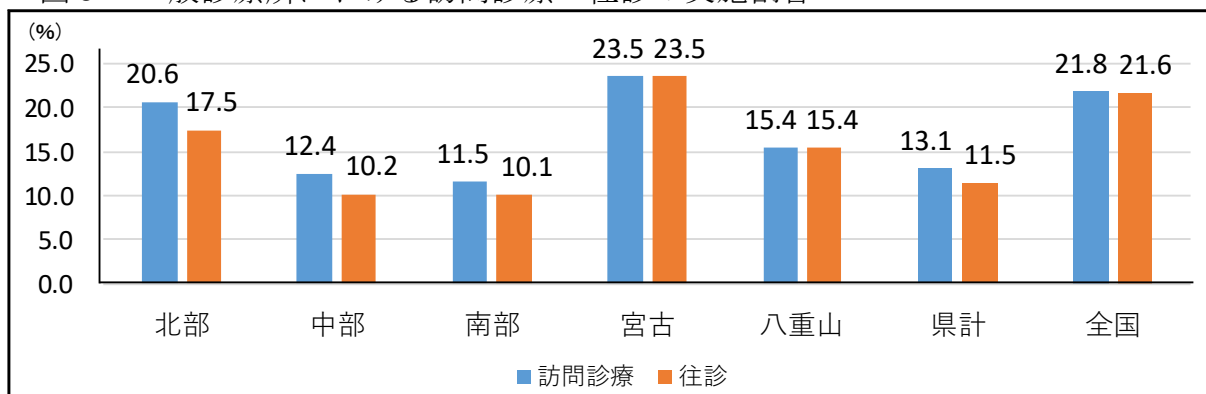
※平成29年医療施設調査特別集計、平成29年度NDBデータ (月平均)

表11 訪問診療・往診実施診療所の1施設あたり患者延べ数 (単位：人/月)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
訪問診療	20.9	39.5	58.3	81.6	7.0	48.1	58.8
往診	3.5	8.3	10.0	24.0	3.2	9.6	9.3

※平成29年度NDBデータ(月平均レセプト算定回数)

図9 一般診療所における訪問診療・往診の実施割合



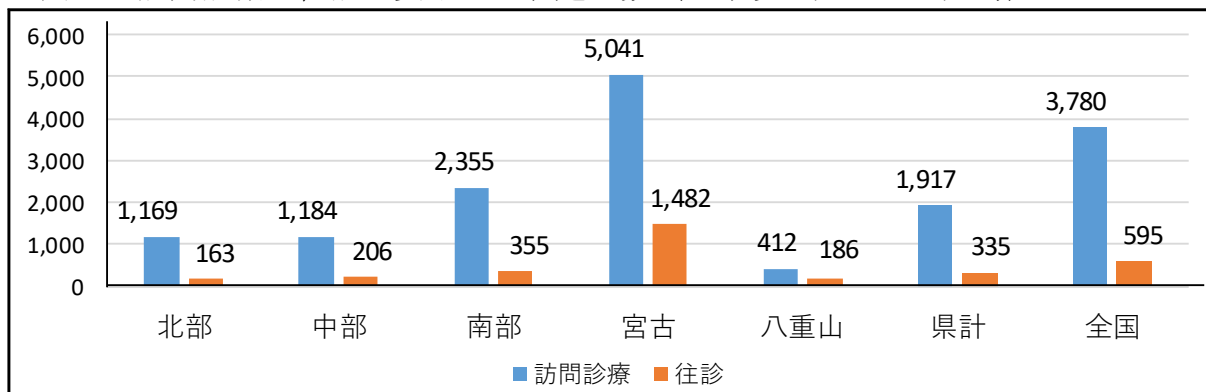
※平成29年医療施設調査特別集計、平成29年度NDBデータ（月平均）

表12 診療所における訪問診療・往診を受けた患者延べ数（単位：人/月）

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
訪問診療を受けた患者延べ数	272	1,106	3,262	653	42	5,335	1,264,888
65歳以上人口10万人対	1,169	1,184	2,355	5,041	412	1,917	3,780
往診を受けた患者延べ数	38	192	491	192	19	932	199,048
65歳以上人口10万人対	163	206	355	1,482	186	335	595

※平成29年NDBデータ（月平均レセプト算定回数）

図10 訪問診療・往診を受けた患者延べ数（65歳以上人口10万人対）



※平成29年度NDBデータ（月平均レセプト算定回数）

(2) 取り組む施策

24時間在宅医療に従事する医師の負担軽減を図るため、夜間・休日等に対応した代診体制を構築し、診療所の在宅医療への参加を促進します。

【数値目標】訪問診療を実施する診療所数（65歳以上人口10万人対）
（平成29年度 38.1施設→令和2年度 59.2施設）

【数値目標】往診を実施する診療所数（65歳以上人口10万人対）
（平成29年度 33.1施設→令和2年度 53施設）

3 心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 現状及び課題

慢性心不全患者は、約70%が75歳以上の高齢者で、高齢化の進展に伴い増加傾向にあります。慢性心不全患者は、心不全の増悪による入退院を繰り返しながら、身体機能が悪化していくことが多く、患者の約20～40%は1年以内に再入院すると言われており、心不全の増悪及び再入院の予防のための対策が特に重要となっています。

今後、患者数の増加が予想されているため、患者の心不全管理は心血管疾患の専門的医療機関のみではなく、地域のかかりつけ医も含めた地域全体で、質の高い管理体制を構築する必要があります。

図11 沖縄県の心疾患による死亡者数

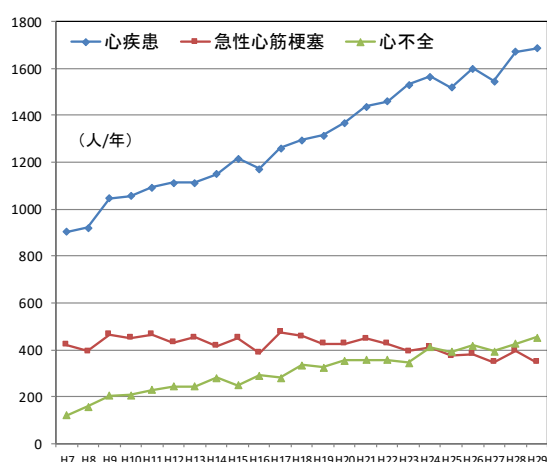


表13 沖縄県の心疾患による死亡者数

	心疾患	急性心筋梗塞	心不全
平成7年	904	423	121
平成29年	1,686	348	455
増減数	782	△75	334
増減割合	+86.5%	△17.7%	+276.0%

※人口動態統計

※人口動態統計

(2) 取り組む施策

心不全の増悪及び再入院を予防するため、地域のかかりつけ医に対する心不全管理に関する研修会を実施し、心不全管理を行えるかかりつけ医の育成を図ります。

【数値目標】心不全管理に関する研修会受講者数

(令和元年度0人→令和5年度 現状より増加)

表14 心筋梗塞等の心血管疾患に対応している医療施設数 (平成29年5月現在)

機能	急性期	回復期	維持期
	救急医療の機能	合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施する機能	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を行う機能
医療機関の例	24時間心臓カテーテル治療が実施可能な医療機関	心大血管疾患リハビリテーション科届出医療機関	・循環器専門医(日本循環器学会)が在籍する医療機関 ・循環器内科、循環器科標榜医療機関 ・心不全管理に関する研修会への参加医療機関
北部	2施設(病院)	1施設(病院)	2施設(病院)
中部	4施設(病院)	5施設(病院)	28施設(病院10、診療所18)
南部	12施設(病院)	12施設(病院)	54施設(病院21、診療所33)
宮古	1施設(病院)	なし	4施設(病院1、診療所3)
八重山	1施設(病院)	1施設(病院)	3施設(病院2、診療所1)

4 糖尿病

(1) 現状及び課題

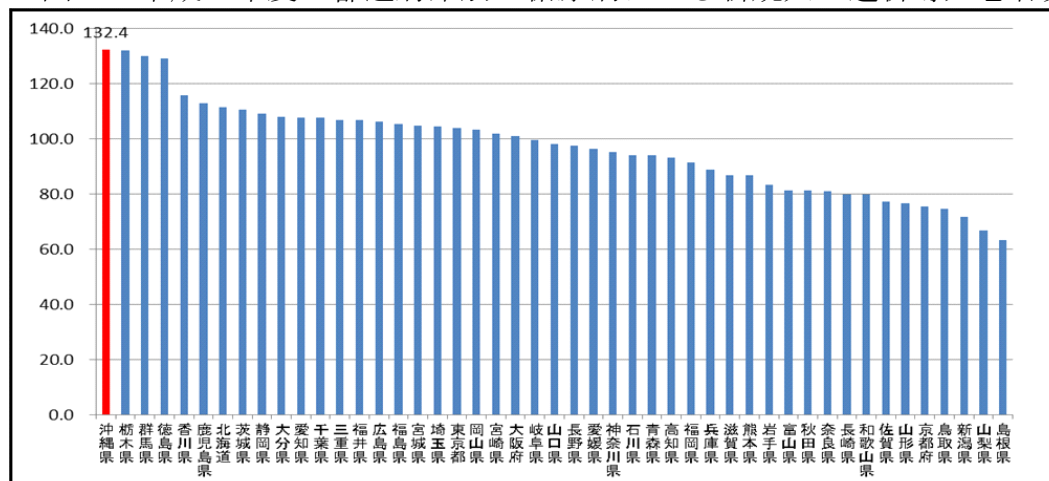
平成29年の患者調査によると、沖縄県の糖尿病患者は26,000人と推計されています。

平成28年度の沖縄県の糖尿病により新たに人工透析が必要となった患者の人口あたりの患者数は、全国平均の1.32倍で全国第1位となっています。

糖尿病は患者数が多く、また、病状に応じた治療を継続する必要がある疾病なので、地域で必要な医療が提供される体制を確保する必要があります。

血糖コントロールが安定している患者は、糖尿病の専門医療を提供する医療機関のみではなく、かかりつけ医も含めた地域全体で管理し、血糖コントロールが不良な場合や多様な合併症は、専門的な医療を担う医療機関が双方向に連携し対応する管理体制を構築し、糖尿病の重症化を予防する必要があります。

図12 平成28年度 都道府県別 糖尿病による新規人工透析導入患者発生量(SCR)



※平成29年NDBデータ（厚労省医療計画データブック）

表15 平成28年度 圏域別 糖尿病による新規人工透析導入患者発生量 (SCR)

沖縄県	圏域別					全国
	北部	中部	南部	宮古	八重山	
132.4	78.2	119.9	155.9	64.2	133	100

※平成29年NDBデータ（厚労省医療計画データブック）

(2) 取り組む施策

特定健診・特定保健指導実施率の向上及び糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に取り組むとともに、標準化された糖尿病治療の普及のため、医師を始めとする地域の医療従事者に対する研修を実施し、質の高い糖尿病治療にかかる医療提供体制の確保を図ります。

【数値目標】研修会（日本糖尿病協会認定）への参加医療機関数
（平成30年度228人→令和5年度 現状より増加）

表16 糖尿病治療対応医療施設数（平成29年5月現在）

機能	初期・安定期治療	専門治療	急性増悪時	慢性合併症		
	糖尿病初期・安定期の治療	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロールができない場合の治療 ・糖尿病性腎症の重症化予防のための治療 ・安定期患者の一定間隔での合併症精査 など 	糖尿病昏睡等の急性合併症の治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、神経障害等の治療 ・人工透析の実施 		
医療機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に関する研修受講施設（地区医師会開催） ・日本糖尿病協会登録医が在籍する医療機関 ・糖尿病内科、代謝内科を標榜する医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病専門医が在籍する医療機関 ・日本糖尿病協会糖尿病療養指導医が在籍する医療機関 ・糖尿病透析予防指導管理料届出医療機関 など 	24時間対応可能な救急医療機関	糖尿病性網膜症の治療が可能な医療機関	人工透析を行っている医療機関（医療機能調査）	糖尿病性足病変（足のケアの提供、セルフケア指導など）
北部	9施設（病院2、診療所7）	3施設（病院2、診療所1）	2施設（病院）	3施設（診療所）	6施設（病院2、診療所4）	3施設（病院2、診療所1）
中部	32施設（病院8、診療所24）	18施設（病院7、診療所11）	3施設（病院）	16施設（病院3、診療所13）	18施設（病院8、診療所10）	16施設（病院10、診療所6）
南部	63施設（病院14、診療所49）	46施設（病院19、診療所27）	10施設（病院）	39施設（病院7、診療所32）	38施設（病院20、診療所18）	10施設（病院9、診療所1）
宮古	無し （上記の例以外の医療機関10）	無し	2施設（病院）	4施設（病院1、診療所3）	4施設（病院3、診療所1）	1施設（病院）
八重山	1施設（診療所）（上記の例以外の医療機関7）	無し	1施設（病院）	2施設（診療所）	2施設（病院1、診療所1）	無し

第5 外来医療提供体制の確保のための取組

1 外来医療計画策定ガイドラインで求められる事項

国は、都道府県の取組として、外来医師多数区域で新規開業者が届出様式を入手する機会に外来医師多数区域の設定及び外来医師の偏在状況等の情報を提供し、地域で不足する外来医療機能を担うよう自主的な行動変容を促すことを求めています。

また、新規開業者が外来医師多数区域で充実が必要な外来医療機能を担わない場合は、協議の場への出席を要請し、新規開業者と地域の関係者で協議を行い、その協議結果を公表することを求めています。

しかしながら、都道府県で新規開業希望者の事前把握が困難なこと、新規開業者による都道府県への開設届は開設後10日以内となっており、協議の場での実質的な協議ができないことなどから新規開業者に行動変容を促す効果は期待できません。

2 沖縄県の取組

上記1のとおり、国のガイドラインで求める取組を実施することは困難であるため、沖縄県では次の取組を実施し、外来医療提供体制の確保を図ります。

(1) 新規開業者の行動変容のための取組

地域で不足する外来医療機能を確保するため、外来医療提供体制の現状及び充実が必要な外来医療等に関する情報を、沖縄県ホームページ、保健所窓口へのリーフレットの設置、医師会への提供等を通じて新規開業者、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品及び医療機器卸売業者、調剤薬局等に周知し、行動変容を促します。

(2) 関係者間における外来医療機能情報の共有及び必要な取組の協議

新規開業者による診療所の開設等の実績及び外来医療計画に位置づけた指標の進捗状況を県医療提供体制協議会（以下「県協議会」という。）、地区医療提供体制協議会（以下「地区協議会」という。）及び沖縄県医療審議会でも共有し、必要な取組を協議するとともに、その協議内容を沖縄県のホームページに公表し、充実が必要な外来医療機能の確保に取り組みます。

第6 計画の進行管理

1 計画の推進

外来医療計画は、市町村、医療機関、保険者及び関係団体等の関係者の理解と協力を得て、計画に位置づけた施策を実行していく必要があります。そのためには、関係者が地域の課題や目指す姿を共有し、それぞれに求められる役割を果たすことが必要です

また、外来医療計画の実効性を高めるためには、医療計画と同様、政策循環の仕組みを強化することが重要であるため、毎年度、施策の推進状況及び成果について評価を行い、その評価結果を踏まえてより効果的な施策へと見直しを行います。

(1) 推進体制

外来医療計画の推進にあたっては、行政（県及び市町村）、保険者、医療機関、県医師会及び地区医師会等の関係団体の多様な主体による、一体となった取り組みが必要です。このため、二次医療圏ごとに設置する地区協議会及び県協議会等の場を通じて、関係者と施策の進捗状況や課題の改善状況を共有し、連携を図りながら施策を推進します。

(2) 会議内容の公開及び結果の公表

外来医療計画の取組を協議する地区協議会及び県協議会は議論の透明性を図る観点から原則公開とし、議事の内容及び結果についても原則公表します。

2 計画の進捗評価及び進行管理

(1) 指標設定

外来医療計画をより実効性あるものとするため、不足する外来医療機能ごとに目指す姿及び課題解決に向けた施策を明示するとともに、施策の進捗状況の把握及び評価を実施するための指標を設定しました。

(2) 進捗評価

外来医療計画を着実に推進するため、毎年度、設定した指標の改善及び取組状況を把握し、計画の進捗評価を行います。

また、計画の進捗評価は、毎年度、県協議会及び地区協議会で報告を行い、課題の改善状況を共有し、さらなる取組の展開へと繋げることとします。

