

## IV 地域保健班

### 1 母子保健事業

- (1) 健やか親子おきなわ21(第2次)における北部保健所母子保健事業
- (2) 市町村と保健所における母子保健の体制
- (3) 妊娠高血圧症候群等療養援護費支給事業
- (4) 特定不妊治療費助成事業
- (5) 小児慢性特定疾病医療費助成制度
- (6) 新生児マス・スクリーニング検査
- (7) 療育指導事業
- (8) 相互交流支援事業
- (9) 家庭訪問による支援
- (10) 管内母子保健推進員研修会及び交流会
- (11) 関係機関との連携

### 2 精神保健福祉事業

- (1) 概要
- (2) 通院及び入院医療等関係事務
- (3) 精神保健福祉相談
- (4) 関係機関との連携
- (5) 研修
- (6) 社会復帰支援事業
- (7) 普及啓発活動
- (8) 自助組織活動支援

### 3 難病対策事業

- (1) 難病とは
- (2) 難病の行政施策
- (3) 特定医療費受給者の状況
- (4) 難病特別対策推進事業
- (5) 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

### 4 原爆被爆者対策事業

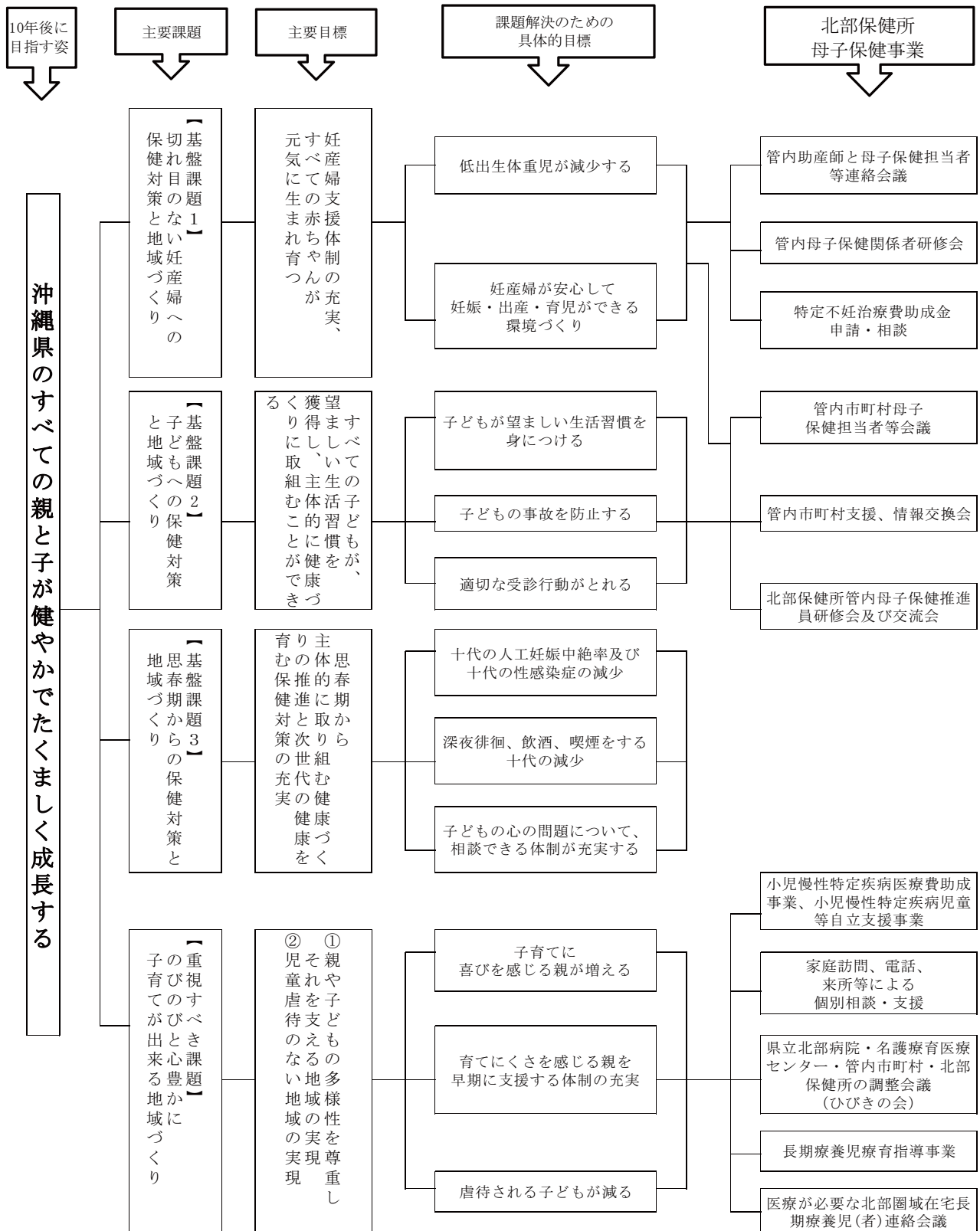
- (1) 被爆者とは
- (2) 原爆被爆者対策概要
- (3) 事業内容

### 5 特定町村支援事業

- (1) 北部保健所特定町村支援計画
- (2) 特定町村支援実施状況
- (3) 特定町村支援に関する会議及び研修等について

# 1 母子保健

## ● 健やか親子おきなわ 21 (第2次)における北部保健所母子保健事業



## (2) 市町村と保健所における母子保健の体制

平成9年地域保健法の全面施行に伴い、市町村においては、住民にとって身近な頻度の高い一次的サービスを実施している。

保健所は、長期療養児等への訪問をはじめ、広域的・専門的な母子保健サービスや市町村相互の連絡調整及び研修を実施している。

時期	妊産婦期	乳児期	幼児期	学童・思春期	
年齢	妊娠	出生	1歳	1歳6ヶ月	3歳
市町村	<b>助成制度</b> * 親子健康手帳の交付 * 出生届 * 乳幼児医療費助成 * 低体重児出生届 * 未熟児養育医療 * 自立支援医療（育成医療）				
	<b>健診</b> * 妊産婦健康診査 * 乳児健診 * 1歳6ヶ月児健診 * 3歳児健診				
	<b>健康教育・相談</b> * 母親学級 * 離乳食実習 * 育児学級 * 思春期保健体験学習 (幼児食実習) * 育児相談 * 乳幼児歯科相談 * 予防接種 →				
	<b>訪問</b> * 妊産婦訪問 * 新生児訪問 * 未熟児訪問 * 乳幼児訪問 * こんにちは赤ちゃん事業				
	<b>その他</b> * 母子保健推進員活動 * 親子ふれあい（療育相談）事業：離島				
保健所	<b>申請相談</b> * 妊娠高血圧症候群等療養援護費支給事業 * 特定不妊治療費助成事業 * 新生児マススクリーニング検査（県） * 小児慢性特定疾病医療費助成事業				
	<b>療育支援</b> * 相互交流支援事業 (小児慢性特定疾病児童等自立支援事業)				
	<b>訪問</b> * 長期療養児訪問				
連携	<b>連携</b> * 市町村母子保健担当者等会議 * 県立北部病院・名護療育医療センター・管内市町村・北部保健所の調整会議 (ひびきの会) * 管内助産師と母子保健担当者等連絡会議 * 医療が必要な北部圏域在宅長期療養児（者）連絡会議 * 管内母子保健関係者研修会 * 北部保健所管内母子保健推進員研修会及び交流会				
	<b>研修</b>				

### (3) 妊娠高血圧症候群等療養援護費支給事業

根拠:妊娠高血圧症候群等療養援護費支給要綱

\*妊娠高血圧症候群等に罹患している妊産婦が必要な医療を受けるため7日以上入院した場合、費用の一部を支給。ただし、助産制度を活用した場合は対象とならない。

表1 年度別・疾患別給付状況(件数)

年度	28	29	30	31	令和2
妊娠高血圧症候群	0	0	0	0	0
糖尿病	1	1	0	0	0
合計	1	1	0	0	0

### (4) 特定不妊治療費助成事業

根拠:少子化社会対策基本法第13条、母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱

沖縄県特定不妊治療費助成事業実施要綱

\*医療保険の適応外である体外受精及び、顕微授精について、経済的負担の軽減を図るため、平成17年度より、治療に要する費用の一部を助成している。

表2 年度別管内申請(件数)

年度	28	29	30	31	令和2
件数	95	111	87	121	78

### (5) 小児慢性特定疾病医療費助成事業

根拠:児童福祉法第19条の2

平成16年11月、小児がんなど小児慢性特定疾病に罹患している児童に対し治療の普及促進を図り、併せて患者の医療費を助成する小児慢性特定疾病治療研究事業が児童福祉法に位置づけられた。その後、平成27年1月1日の児童福祉法の一部改正により、「小児慢性特定疾病治療研究事業」から新制度「小児慢性特定疾病医療費助成制度」へ移行し、対象疾病は11疾患群514疾病から14疾患群704疾病に拡大され、令和元年7月から16疾患群762疾病となっている。

対象者は、小児慢性特定疾病に罹患している18歳未満の児童であり、引き続き治療が必要な場合は、疾患に応じ20歳未満まで延長可能である(所得に応じた自己負担あり)。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、公費負担医療等の更新手続きは全国的に中止となった。

当年度の新規申請件数は27件で全数支給決定となり、支給件数(複数疾患支給者を含む)は225件である。

表3 年度別疾患給付状況(複数疾患支給者を含む)

(件数)

年度	計	悪性新生物	慢性腎疾患	慢性呼吸器疾患	慢性心疾患	内分泌疾患	膠原病	糖尿病	先天性代謝異常	血液疾患	免疫疾患	神経・筋疾患	慢性消化器疾患	先天異常症候群	皮膚疾患	骨系統疾患	脈管系疾患
28	211	13	30	12	46	51	7	5	3	6	2	22	8	6	0		
29	227	13	31	15	49	55	9	5	7	6	2	23	10	2	0		
30	206	14	24	12	37	53	8	7	6	6	2	23	7	4	0	3	0
31	223	17	23	13	40	56	9	7	7	6	2	28	8	4	0	3	0
令和2	225	16	23	14	42	57	6	8	7	6	1	27	10	5	0	3	0
(%)	100.0	7.1	10.2	6.2	18.7	25.3	2.7	3.6	3.1	2.7	0.4	12.0	4.4	2.2	0.0	1.3	0.0

疾患別給付状況では内分泌疾患が25.3%で最も多く、次いで慢性心疾患、神経・筋疾患の順となっている。

表4 受給者年齢別状況（複数疾患受給者を含む）

令和2年度（件数）

	悪性 新生物	慢性 腎疾患	慢性 呼吸器 疾患	慢性 心疾患	内分泌 疾患	膠原病	糖尿病	先天性 代謝 異常	血液 疾患	免疫 疾患	神経・ 筋疾患	慢性 消化器 疾患	先天 異常 症候群	皮膚 疾患	骨系統 疾患	脈管系 疾患	合計	%
0歳	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	2.2
1～5歳	1	0	5	20	3	0	0	1	0	0	9	0	3	0	1	0	43	19.1
6～9歳	4	5	0	7	17	2	1	3	2	0	8	2	0	0	1	0	52	23.1
10～15歳	5	8	3	9	29	2	5	1	4	1	7	3	2	0	0	0	79	35.1
16～17歳	3	3	4	1	4	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	20	8.9
18～19歳	1	4	0	2	3	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	15	6.7
20歳～	2	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	11	4.9
計	16	23	14	42	57	6	8	7	6	1	27	10	5	0	3	0	225	100.0

年齢別受給状況では、10～15歳、6～9歳、1～5歳の順に多く、6～9歳、10～15歳では内分泌疾患、1～5歳児では慢性心疾患が多くなっている。更新がないため11名は20歳を超えた。

表5 市町村別・疾患群別給付状況（複数疾患受給者を含む）

令和2年度（件数）

	悪性 新生物	慢性 腎疾患	慢性 呼吸器 疾患	慢性 心疾患	内分泌 疾患	膠原病	糖尿病	先天性 代謝 異常	血液 疾患	免疫 疾患	神経・ 筋疾患	慢性 消化器 疾患	先天 異常 症候群	皮膚 疾患	骨系統 疾患	脈管系 疾患	計
合計	16	23	14	42	57	6	8	7	6	1	27	10	5	0	3	0	225
名護市	10	14	10	28	31	5	6	4	5	1	19	5	3	0	3	0	144
国頭村	1	3	1	3	2	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	15
大宜味村	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
東村	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
今帰仁村	1	3	1	7	6	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	23
本部町	3	2	2	2	10	0	1	1	1	0	2	3	0	0	0	0	27
伊江村	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
伊平屋村	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4

表6 受診医療機関状況（令和2年度）

※主とは主たる医療機関を示す

医療機関名	主	医療機関名	主
沖縄県立北部病院	81	かつれん内科クリニック	1
沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター	70	大宮医院	4
琉球大学医学部附属病院	28	南部徳州会病院	1
沖縄県立中部病院	16	豊見城中央病院	1
名護療育医療センター	6	名古屋大学医学部附属病院	1
医療法人がんじゅう安謝小児クリニック	2	静岡てんかん・神経医療センター	1
中頭病院	1	沖縄赤十字病院	1
北部地区医師会病院	3	那覇市立病院	1
みやぎ小児科クリニック	3		
ちばなクリニック	3		
医療法人しおり会みゆき小児科	1	計	225

医療機関別では、県立北部病院が81件（約36%）と最も多く、次いで南部医療センター・子ども医療センター、琉球大学医学部附属病院の順となっている。

## (6) 新生児マス・スクリーニング検査

根拠：先天性代謝異常検査等実施要領

新生児マススクリーニング検査は、先天性代謝異常の早期発見・早期治療により、精神運動発達遅滞等の心身障害の発生を防止するために行っている。平成26年10月には新しい検査方法であるタンデマス法による検査を導入した。平成29年7月には、脂肪酸代謝異常症であるCPT2欠損症を追加したため、検査対象疾患は合計20疾患となり、甲状腺機能低下については、先天性甲状腺機能低下症に加えて、中枢性甲状腺機能低下症を発見できるよう、令和元年11月よりTSH検査に加えFT4検査を開始した。

令和2年度は、受診状況の確認が必要な要精密検査対象者はいなかった。

## (7) 療育支援事業

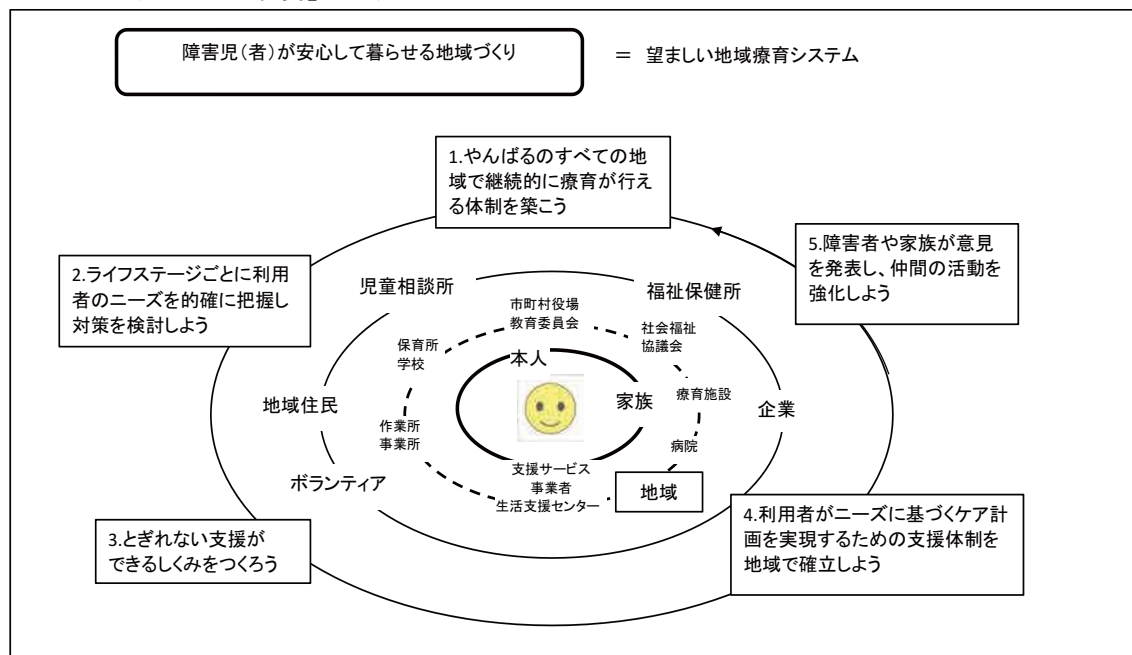
平成12年10月から北部圏域を対象に名護療育園において、障害児（者）地域療育等支援事業が開始された。それに伴い、乳幼児健康診査等から発達面で気になる乳幼児（要精査）等のフォローや、学童期から成人期まで切れ目ない相談が受けられるようになった。

保健所では、北部圏域の療育システムづくりとして、平成12～14年度の3年間モデル事業を実施し、関係機関との連携等ネットワークをつくる取り組みをしている。

平成15年度より、「5項目の提言」の「3. とぎれない支援ができるしくみをつくろう」の取り組みのひとつとして、4歳児発達相談会を市町村や療育施設との連携により実施していたが、段階的に市町村主体の事業に移行し、平成31年度に保健所での実施は終了した。

### 《5項目の提言》

図1 「障害児の総合的な保健福祉サービスの実態と今後のあり方に関するモデル事業：平成12～14年度」より



### ア 離島における療育相談(親子ふれあい事業)

根拠：沖縄県長期療養児療育指導事業実施要領、児童福祉法第19条2項

専門職による相談の機会の少ない離島において、乳幼児の発達相談や療育訓練及び親子

の育児上の悩みや不安等について個別相談を実施している。また、療育について、親や関係者を交えての調整及び体制づくりの検討等を行っている。

本事業は、村の母子保健事業、名護療育医療センターの障害児（者）地域療育等支援事業、保健所の親子ふれあい事業として3者による共催実施としていたが、平成31年度から村主体の事業に協力する形として整理し、令和2年度から事業での必要物品の貸出の調整となった。今後は、保健所の個別支援対象者が本事業の対象者となった場合、村保健師と連携し包括的支援ができる体制にする。

表7 親子ふれあい事業実施状況

村名	令和2年度参加回数	スタッフ
伊江村	2回	・名護療育医療センター (小児科医、理学療法士、 言語聴覚士) ・村(保健師、母子保健担当) ・心理士 ・保健所(保健師) *K式検査物品送付で対応
伊平屋村	1回	
伊是名村	0回	
計	3回	

個別相談では、保育士や学校の担任、養護教諭等関係者の相談にも応じている。

個別相談終了後は全スタッフで事後ミーティングを行い、発達や今後の方針について確認を行っている。

(参加回数は、保健所保健師が事業に参加した数)

**(8) 相互交流支援事業**

根拠：小児慢性特定疾病児童等自立支援事業実施要綱，沖縄県長期療養児療育指導事業実施要領

小児慢性特定疾病児童等が相互に又はボランティア等と交流することで、コミュニケーション能力の向上、情報の交換及び社会性の涵養を図り、もって小児慢性特定疾病児童等の自立の促進を図ることを目的に実施している。

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため事業を中止とした。

**(9) 家庭訪問による支援**

根拠：母子保健法第19条

表8 訪問支援実施状況

実人員（延）

年度	妊産婦	未熟児	乳児	幼児	長期療養児	その他	合計：実（延）
28	0	0	1(14)	0	26(76)	0	27(90)
29	0	0	0	6(6)	21(88)	1(8)	27(91)
30	0	0	1(1)	0	24(56)	0	25(57)
31	1(1)	0	0	1(1)	28(58)	0	30(60)
令和2	1(2)	1(2)	0	0	19(35)	0	21(39)

**(10) 管内母子保健推進員研修会及び交流会**

根拠：根拠：母子保健法第8条，地域保健法第6条第1号・第8号，第8条

母子保健推進員が一同に会し、研修をとおして活動に必要な知識の習得を図り、また、日頃の活動について情報交換等を行い、母子保健推進員の役割を再認識する機会として平成7年から市町村輪番制で実施し25回目を迎えた。

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、研修会及び交流会は中止とした。

## (11) 関係機関との連携

根拠：母子保健法第8条，地域保健法第6条第1号・第8号，第8条，母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱

関係機関と連携し情報共有や意見交換を行うことにより、管内母子保健事業を円滑に推進できることを目的に実施している。

表9 会議の実施状況

会議名	実施年月日・頻度	参加機関・者	内容
市町村母子保健担当者等会議	第1回 令和2年7月13日	○市町村保健師 母子保健担当者等 ○保健所	第1回 議題： (1) 母子健康包括支援センター・産婦健診・産後ケア事業について (2) 新生児聴覚検査について 情報提供・情報交換
管内助産師と母子保健担当者等連絡会議	令和3年1月18日	○管内産婦人科助産師等 ○市町村保健師、母子保健担当者等 ○保健所	1 産婦健診事業、産後ケア事業について 2 妊産婦のメンタルヘルスケアについて、等
医療が必要な北部圏域在宅長期療養児者連絡会議	中止		北部管内の在宅長期療養児の支援に関する課題のうち、前年度の会議で意見交換を行った項目「レスパイト（短期入所、日中一時支援）の施設が少ない」「医療的ケア児の通所サービスが少ない」「移動（外出）支援を行うヘルパーが少ない」ことについて、課題の背景や広範な情報収集を行うため、小児慢性特定疾病児を対象としたアンケート調査を行い、関係機関へ情報提供した。
「ひびきの会」 (県立北部病院・名護療育医療センター・管内市町村・北部保健所の調整会議) ※平成25年度より、管内市町村保健師も参加	毎月1回 (第1火曜日) 年6回	○県立北部病院 ○名護療育医療センター ○市町村 ○保健所	目的：医療・療育・保健関係者が一堂に会し、未熟児や長期入院児、障害児等の健やかな成長に向けた支援に関する情報を情報交換し、支援関係者間の円滑な連携を図ることで、対象児や保護者が安心して生活できることをめざす。 主な内容：未熟児、長期入院児、障害児、子育て支援が必要な親子等の支援に関する情報交換等

表10 研修の実施状況

実施年月日	研修会名・テーマ	講師	参加者数
令和2年10月12日	管内母子保健関係者研修会(オンライン開催) 「妊産婦のメンタルヘルスケアにおける面接技法」	一般社団法人子ども健康政策研究所 藤原武男氏、土井理美氏、三瓶舞紀子氏	医療機関4名 市町村16名



## 2 精神保健福祉事業

### (1) 概要

平成7年の精神保健法の改正により「精神保健福祉法」が成立し、これまでの保健医療施策に加え、精神障害者の自立と社会参加の促進が法律の目的として新たに位置付けられ、福祉施策の充実を図ることが求められることとなった。

平成26年の法改正では保護者制度が廃止されるとともに、平成16年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で示された「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念の実現のために、精神障害者の医療に関する指針が厚生労働省告示として示され、精神障害者の地域生活への移行を促進する動きがますます活発になっている。

また、平成30年4月に「地方自治体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が示され、それに基づき沖縄県は「沖縄県措置入院者退院後支援計画マニュアル」を作成し、精神障害者の人権を守ると共に、精神障害者が地域で安心して生活を送ることができる支援体制づくりを推進する。

当保健所における精神保健福祉事業は下記のとおりである。

北部保健所の精神保健福祉事業	通院及び入院医療等関係業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援医療（精神通院）申請に関する事務</li> <li>・医療保護入院入退院届・定期病状報告等事務</li> <li>・措置入院に関する事務</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳申請に関する事務</li> <li>・精神科病院実地指導</li> <li>・緊急時の対応（22条申請・23条通報）</li> </ul>
	精神保健福祉相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・来所相談、電話相談、訪問指導</li> <li>・精神科医による精神保健福祉相談</li> <li>・酒害等相談</li> </ul>
	関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村精神保健福祉担当者会議</li> <li>・退院後支援会議及びケア会議</li> <li>・精神保健福祉事業連絡会（市町村・地域生活支援センターウェブ・市町村社会福祉協議会・北部保健所）</li> <li>・北部圏域自殺対策連絡会議</li> <li>・自殺を予防する為の北部地域における一般医と精神科医との連携会（※北部地区医師会主催 保健所は事務局支援として参加）</li> <li>・北部圏域アルコール依存症連絡会議</li> </ul>
	研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉関係者研修会</li> <li>・アルコール関連問題支援者研修会</li> <li>・北部保健所自殺対策支援者研修会</li> </ul>
	社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者地域移行・地域定着支援事業</li> <li>・措置入院者退院後支援</li> </ul>
	普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺対策事業、普及啓発事業（自殺対策強化月間、自殺予防キャンペーン事業）</li> <li>・精神保健普及活動（パネル展、チラシ・ポスターの配布）</li> </ul>
	自助組織活動支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やんばる断酒友の会、源河断酒絆の会</li> <li>・やんばる家族絆の会</li> <li>・認知症の方と家族の会「なごみの会」</li> <li>・北部地区精神療養者家族会「黎明会」</li> <li>・不登校・ひきこもりの会「北部ひきこもりを考える会」</li> </ul>
	市町村への協力及び連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村からの相談への対応</li> <li>・市町村主催会議への参加等</li> <li>・情報提供、技術協力及び支援</li> </ul>

## (2) 通院及び入院医療等関係事務

### ア 自立支援医療（精神通院）制度

根拠：障害者総合支援法第58条

「自立支援医療」は、障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療である。平成18年4月より根拠法令が精神保健福祉法から障害者自立支援法に、平成25年4月より障害者総合支援法に移行した。なお、当該制度を利用することにより、自立支援医療費の90%は医療保険及び公費で負担され、自己負担割合は10%となる。但し、本県では復帰特別措置により自己負担についても特別公費負担措置が講じられてる。また、申請窓口は市町村となっている。

図1 自立支援医療(精神通院)認定件数

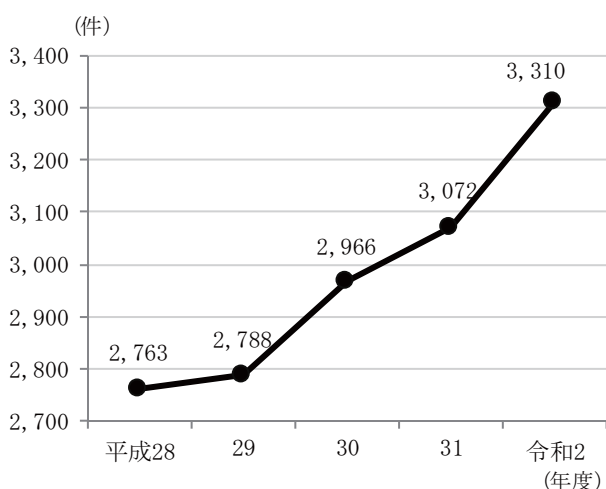


図2 自立支援医療(精神通院)の分類

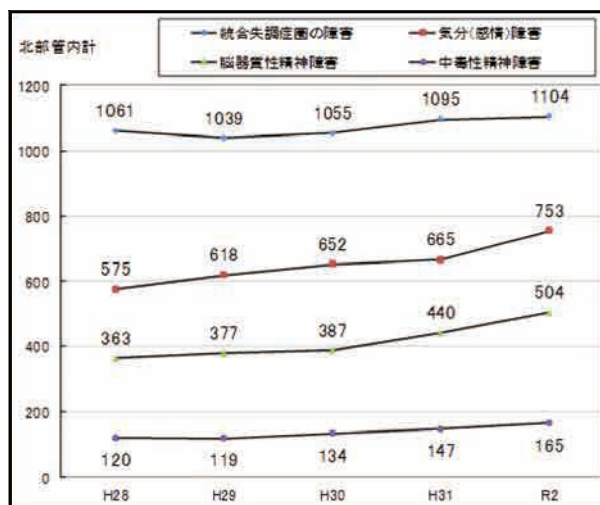


表1 市町村別・疾病別自立支援医療(精神通院)認定件数

令和2年度

市町村名	脳器質性精神障害		中毒性精神障害	統合失調症圏の障害	気分(感情)障害	心因反応等	神経症圏の障害	生理的障害等関連行動症候群	人格障害	知的障害	心理的発達障害	小児青年期行動情緒障害	その他精神障害	てんかん	合計
	アルツハイマー型認知症	その他器質性精神障害													
名護市	204	109	101	658	507	0	157	1	4	32	63	34	0	242	2,112
国頭村	7	3	6	56	21	0	8	0	0	1	2	1	0	13	118
大宜味村	6	16	9	47	24	0	8	0	0	3	3	2	0	7	125
東村	2	2	1	28	8	0	3	1	1	0	3	0	0	6	55
今帰仁村	25	26	14	94	66	0	12	0	0	2	7	4	0	27	277
本部町	61	28	26	162	106	1	36	1	2	8	14	1	0	45	491
伊江村	8	6	6	46	16	0	6	0	0	0	0	1	0	11	100
伊平屋村	1	0	0	8	3	0	3	0	0	1	0	0	0	1	17
伊是名村	0	0	2	5	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	13
計	314	190	165	1,104	753	1	234	3	7	48	93	43	0	353	3,308
割合	9%	6%	5%	33%	23%	0%	7%	0%	0%	1%	3%	1%	0%	11%	100%

イ 医療保護入院

根拠：精神保健福祉法第33条

自傷他害のおそれはないが、精神保健指定医の診察の結果入院が必要と認められた患者について、本人の同意が得られない場合に、保護者の同意により行われる入院制度である。精神科病院は10日以内に最寄りの保健所長を経て知事へ届け出なければならない。

表2 市町村・医療機関別医療保護入院届出件数

	もとぶ記念病院	宮里病院	合計
名護市	14	60	74
国頭村	4	5	9
大宜味村	2	1	3
東村	3	2	5
今帰仁村	7	6	13
本部町	25	7	32
伊江村	6	6	12
伊平屋村	0	1	1
伊是名村	1	1	2
その他	1	8	9
令和2年度	63	97	160
平成31年度	75	98	173
平成30年度	67	106	173

図3 管内医療保護入院届出件数の推移

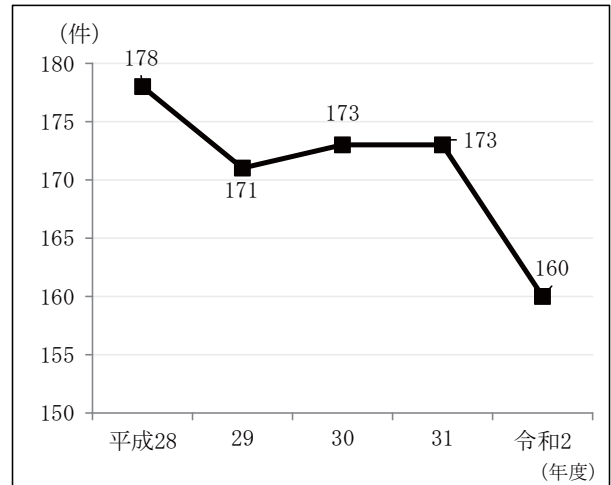


表3 疾病別医療保護入院届出件数

疾病名	脳器質性精神障害		中毒性精神障害	統合失調症圏の障害	気分（感情）障害	神経症圏の障害	生理的障害等関連行動症候群	人格障害	知的障害	心理的発達障害	小児青年期行動情緒障害	てんかん	その他	合計
	アルツハイマー型認知症	その他器質性精神障害												
令和2年度	48	24	11	69	3	1	0	1	1	2	0	0	0	160
平成31年度	39	31	9	71	14	0	0	1	1	2	0	2	3	173
平成30年度	40	35	6	72	13	3	0	0	3	1	0	0	0	173

ウ 措置入院

根拠：精神保健福祉法第29条

措置入院とは、入院させなければ精神障害のために自傷他害のおそれがある患者に対して知事の権限により行われる入院制度である。精神保健指定医2名による診察の結果、それぞれで入院が必要と認められることが条件である。保健所が行う措置入院のための診察は、一般人からの保護申請（法第22条）、警察官通報（法第23条）、精神科病院の管理者

の届出（法第26条の2）等に基づく調査のうえ、必要と認めた時に知事が指定する精神保健指定医によっておこなわれる。

表4 警察官通報等措置入院件数の推移

年度	平成28	29	30	31	令和2
申請・通報・届出に基づく保健所受理事件数	23	30	14	21	12
保健所受理の措置入院件数	7	10	6	8	5
検察官通報による管内措置入院件数	9	5	5	10	9

図4 申請・通報・届出及び措置入院件数

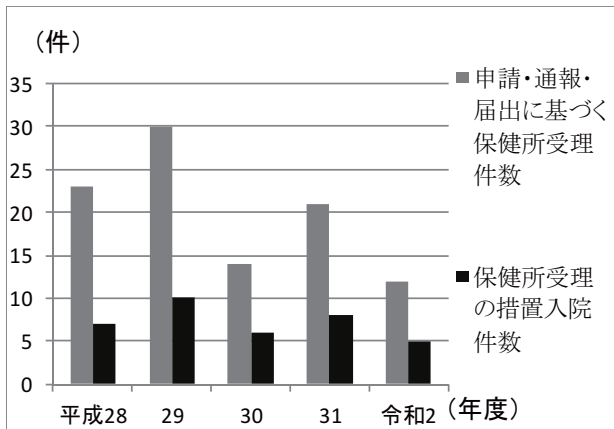
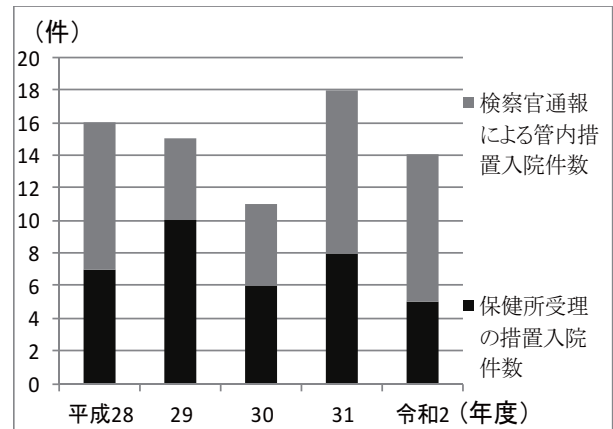


図5 管内措置入院件数



エ 精神障害者保健福祉手帳

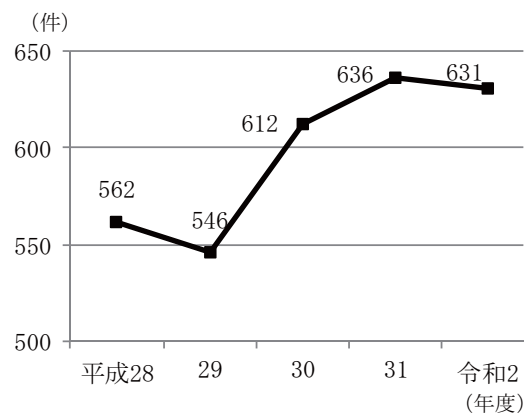
根拠：精神保健福祉法第45条

精神障害者に対する各種の支援策を講じやすくし、その社会復帰の促進と、自立と社会参加の促進を図るために創設された制度で、平成7年10月1日に申請受付が開始された。精神障害のために日常生活や社会生活に制約を持つ方で希望する方に交付される。なお、申請窓口は市町村となっており、有効期間は2年間である。

表5 精神障害者保健福祉手帳交付件数

市町村	年度				令和2			
	平成28	29	30	31	計	1級	2級	3級
名護市	341	337	377	404	404	112	218	74
国頭村	21	28	22	26	22	7	11	4
大宜味村	18	23	19	18	24	6	14	4
東村	9	13	10	20	8	2	6	0
今帰仁村	65	41	66	60	63	18	36	9
本部町	76	78	88	75	82	24	44	14
伊江村	27	18	21	23	21	8	10	3
伊平屋村	3	4	3	6	1	0	1	0
伊是名村	2	4	6	4	6	4	1	1
合計	562	546	612	636	631	181	341	109

図6 精神障害者保健福祉手帳交付件数の推移



オ 精神科病院実地指導

根拠：精神保健福祉法第38条の6

精神科病院において人権に配慮した適正な精神医療を確保し、精神障害者の社会復帰及び社

会参加を促進することを目的として、当保健所所管区域内の2病院に対し実地指導を行った。

- ・医療法人タピック 宮里病院(令和2年10月7日)
- ・医療法人博寿会 もとぶ記念病院(令和2年10月30日)

### (3) 精神保健福祉相談

#### ア 相談及び訪問指導

根拠：精神保健福祉法第47条

保健師や精神保健福祉相談員による来所相談、電話相談及び家庭訪問での指導を行っている。令和2年度の来所相談は延77件、電話相談延960件、メール相談3件、訪問指導は実人員63件、延129件となっている。その他の相談としては、家族や地域住民から未治療や中断者への対応相談等が殆どである。

表6 相談状況

(人)

年度	来所相談									電話 相談 延数	メ ール 相 談 延 数	訪問指導	
	実 人 員	延人員										実 人 員	延 人 員
		老 人 精 神 保 健	社 会 復 帰	ア ル コ ー ル	薬 物	思 春 期	心 の 健 康 づ く り	そ の 他	小 計				
令和2	50	1	0	15	0	0	2	59	77	960	3	63	129
31	66	1	0	32	0	0	2	109	144	951	1	80	195
30	67	0	0	41	0	0	2	62	106	319	0	70	193
29	41	0	1	20	0	0	7	57	85	311	0	70	192
平成28	49	2	2	22	1	2	3	73	105	365	0	67	211

#### イ 精神科医による精神保健福祉相談（予約制）

精神障害の疑いがあり医療に結びついていない者や治療中断者、家族や支援者が対応に困っている者等を対象に、精神科医の相談を実施し、精神医学的な判断や助言を得て、適正な医療を受けることや対応について検討することで、障がいをもちながらも本人や家族が地域で安心して生活するための一助とすることを目的に実施している。

表7 令和2年度実施状況

実施回数	6回
相談者実数	5人
相談者延数	6人

本人相談が0件、未治療・治療中断等の家族相談が4件、市町村困難事例の検討が2件、保健所困難事例の検討が0件であり、医療の必要性や支援の方法について確認した。

#### ウ 酒害等相談（予約制）

アルコール依存症をはじめとするアディクションの問題で困っている本人や家族、支援者等を対象に、アディクション問題の当事者である相談員による相談を実施し、治療への動機付けの一助とすること、病気の理解や関わり方等を考えることを目的に実施している。

表8 令和2年度実施状況

実施回数	0回
相談者実数	0人
相談者延数	0人

(4) 関係機関との連携

精神保健福祉業務を円滑に推進するために各関係機関との連絡会等を開催している。

表9 精神保健福祉に関する会議等

令和2年度

会議名	回数	対 象	内 容
市町村精神保健福祉担当者会議	1	管内市町村精神保健福祉担当者及び保健師	北部保健所及び管内市町村担当者が、相互の連携強化や地域における精神保健福祉事業の向上を目的に情報交換や議題の検討を行う。

表10 ケース会議等

令和2年度

会議名	回数	参加者	内 容
退院前調整会議及びケア会議	165	医療機関（医師・ケースワーカー等）、市町村保健師、相談支援事業所、地域関係者（区長・民生委員・児童委員）、保健所等	入院中の患者や処遇困難事例等について、退院前の在宅支援調整や適正な医療を確保し地域で安心して生活を送るために具体的な支援方針等を協議、確認等を行う。
精神保健福祉事業連絡会	56	市町村、相談支援事業所、保健所等（開催場所：国頭村・大宜味村・東村・今帰仁村・本部町・伊江村・伊是名村）	市町村及び相談支援事業所で困っている事例の課題共有や対応についての検討、精神保健事業をすすめていくための調整等を行う。
相談事業所ウェブ・北部保健所連絡会議	11	相談支援事業所ウェブ、北部保健所	北部保健所及び相談事業所ウェブが連携を密にし、管内の精神障害者が適切な生活支援・療養が受けられる体制づくりを目的として、個別支援事例の対応や課題の共有を行う。

表11 自殺対策に関する会議等

令和2年度

会議名	回数	参加者	目的
北部圏域自殺対策連絡会議（書面協議）	1	市町村、警察、医師会、精神科医療機関、救急医療機関、生活困窮者支援機関、学識経験者等	関係機関・団体が連携強化を図り地域の実情に応じた対策を検討・推進する。
自殺を予防する為の北部地域における一般医と精神科医との連携会（北部地区医師会主催。保健所は事務局支援として参加。）	1	北部地域精神科及び一般医療機関の医師	北部地域の自殺予防を推進するうえで、一般医と精神科医との情報交換の場を設け、地域における医療の質の向上を目的に開催する。

表12 アルコール対策に関する会議等

令和2年度

会議名	回数	参加者	目的
北部圏域アルコール依存症連絡会議（書面協議）	1	市町村、精神科医療機関、救急医療機関、警察署、消防署、福祉事務所、断酒家族会	関係機関の役割・連携を明確化し、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築することを目的に開催する。
北部圏域アルコール依存症相談部会（第2回は書面協議）	2	市町村、精神科医療機関、救急医療機関、福祉事務所、パーソナルサポートセンター、北部圏域アドバイザー、断酒家族会	北部圏域におけるアルコール依存症の相談に関する医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、連携体制を構築することを目的に開催する。

## （5）研修

### ア 精神保健福祉関係者研修会

目的：管内市町村の保健師等が、精神保健相談支援を行う際に地域に出向き家族や地域の関係者から情報を集めアセスメントを行い支援していくことの重要性や、生活場面から情報を得る方法について学ぶ機会とすることを目的に開催。

対象：管内市町村保健師等

令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。

### イ アルコール依存症支援者研修

目的：北部保健所管内相談機関の支援者が、アルコール依存症について理解を深め、対応方法について学ぶことで、地域でアルコール関連問題のある方やその家族と出会った際に効果的な支援ができることを目的に開催。

対象：アルコール問題を有する本人やその家族の相談業務に従事する支援者

表13 アルコール関連問題支援者研修（オンライン開催）

開催日	内容	講師	参加者数
令和2年10月27日	テーマ「アルコール依存症の本人とその家族に効果的な支援を行うために」	独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター 医師 福田貴博	26

### ウ 自殺対策支援者研修会

目的：北部保健所管内の市町村保健師や自殺対策担当者等が希死念慮を持つケースからの相談に適切に対応できる能力を身に付けることを目的として研修を開催する。

対象：北部保健所管内市町村保健師、自殺対策担当者、委託相談新事業所職員等

表14 自殺対策支援者研修会（オンライン開催）

開催日	内容	講師	参加者数
令和3年1月25日	テーマ「自殺・自傷行為の理解と対応」「典型的な自殺事例を考える」	国立病院機構琉球病院 副院長 大鶴卓	15

(6) 社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の支援

ア 精神障害者地域移行・地域定着支援事業

目的：精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし本人の意向に即して本人が充実した生活を送ることができるよう医療機関の連携のもとで、医療、福祉等の支援を行うという観点から統合失調症を始めとする入院患者の減少及び地域生活への移行にむけた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進する。

実施事業：(ア)北部圏域精神障害者地域移行支援者連絡会議

(イ)精神障害者地域移行研修会

圏域事業の経過

- ・平成18年度 生活保護受給者を対象に北部福祉保健所地域生活促進支援事業開始
- ・平成19～23年度 生活保護受給対象者の地域生活促進支援事業と合わせて実施
- ・平成24年度 沖縄県精神障害者地域移行・地域定着支援事業として、宮古・八重山を含む全圏域で実施
- ・平成25～27年度 圏域自立支援連絡会「住まい・暮らし部会」部会事務局会の構成員として参加し精神障害者の地域移行を進めた。
- ・平成28～30年度 北部保健所主催「北部圏域精神障害者地域移行支援者連絡会議」開催

(ア)北部圏域精神障害者地域移行支援者連絡会議（年1回開催）

目的：精神障害者の地域移行・地域定着を推進するために、支援関係者が一堂に会し情報交換を行い相互理解を深める。

対象者：市町村（管内9市町村保健福祉関係課）名護市地域包括支援センター、精神科医療機関（宮里病院、もとぶ記念病院、琉球病院）、相談支援事業所（ウエーブ、うむさぱる）、北部圏域アドバイザー、北部圏域コーディネーター、北部福祉事務所地域福祉班、北部保健所地域保健班

(イ)精神障害者地域移行研修会

目的：精神科病院の職員が、地域移行・地域定着支援事業について理解を深め、長期入院患者の地域移行の必要性を理解し、退院支援に関心を高め、長期入院者の地域移行支援を円滑にすすめることを目的に研修会を行う。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。

表15 北部圏域精神障害者地域移行支援者連絡会議実施状況（書面協議）

開催日	内容	参加数
令和3年3月	協議事項 1. 長期入院患者の退院支援会議についての現状と課題 2. 地域移行促進に向けたポスターについて	18



## イ 措置入院者退院後支援

根 拠：精神保健福祉法第47条

目 的：措置入院者について、退院後に社会復帰の促進及び自立と社会  
経済活動への参加の促進のために必要な医療等の支援を適切かつ  
円滑に受ける事ができることを支援する。

経 緯：平成30年度より「地方公共団体による精神障害者の退院後支援  
に関するガイドライン」を踏まえた退院後支援の取り組みを行  
っている。

退院後支援計画交付者：7人

## (7) 普及啓発活動

### ア 自殺対策事業

(ア) 自殺対策強化月間及び自殺予防週間普及啓発事業

根拠：自殺対策基本法第7条、精神保健福祉法第46条

目的：広く地域住民に対してゲートキーパーの役割への理解を深め、ひいては自殺予  
防を図ることを目的とする。

方法：自殺予防週間(令和2年9月10日～16日実施)北部合同庁舎ロビーにてパネル展示  
自殺対策強化月間(令和3年3月実施)

北部圏域市町村の全民生委員・児童委員へ普及啓発用のチラシ・リーフレットを配布

## (8) 自助組織活動支援

名 称	開催日	場 所
断酒会 やんばる断酒友の会 (沖縄県断酒会)	毎週火曜日 19:00～21:00	北部保健所
源河断酒絆の会	毎週水曜日 13:00～15:00 毎週木曜日 19:00～21:00	名護市源河例会場 (名護市字源河 2534-62)
やんばる家族絆の会	毎月 第1・3月曜日 20:00～22:00	北部保健所
沖縄県認知症の人と家族の会「なごみの会」	毎月 第3水曜日 13:00～15:00	北部保健所
北部地区精神療養者家族会「黎明会」	隔月 第3水曜日 14:00～16:00	北部保健所
不登校・ひきこもりの会 「北部ひきこもりを考える会」	毎月 第3木曜日 19:00～21:00	北部保健所
AA 「AA山原グループ」	毎週金曜日 20:00～21:30	北部保健所

### 3 難病対策事業

#### (1) 難病とは

根拠：難病の患者に対する医療等に関する法律 第1条

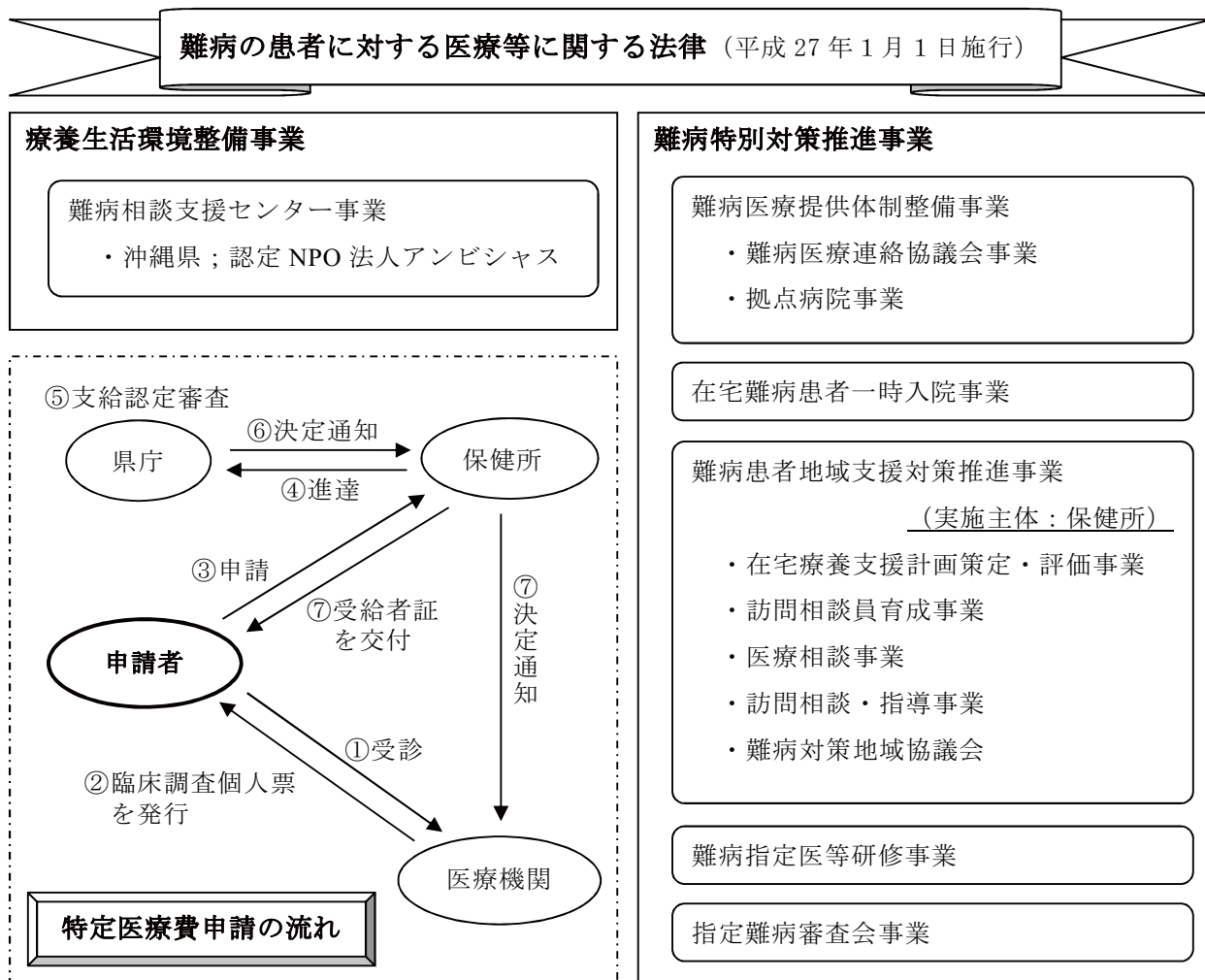
- ・発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病
- ・罹患することにより長期にわたり療養を必要とする疾病

#### (2) 難病の行政施策

沖縄県においては、昭和48年より「特定疾患治療研究事業」の公費負担が開始され、治療研究の推進と医療費の自己負担分助成の事業が実施された。平成7年7月に申請窓口を本庁より保健所に移し、「難病対策事業」が開始された。

事業開始時は、医療費の自己負担分は全額公費負担であったが、平成10年5月から重症患者以外の患者については定額による一部自己負担が導入され、さらに、平成15年10月からは所得に応じた一部自己負担限度額の見直し等大幅に制度の改定が行われた。

平成26年の難病法制定に伴い公費負担制度の改定が行われ、平成27年1月より「特定医療費（指定難病）」として開始され、対象疾病（指定難病）が110疾病、7月には306疾病に拡大された。平成29年、平成30年、平成31年に対象疾患拡大があり、現在333疾患が対象疾病になっている。



(3) 特定医療費受給者の状況

表 1 疾病別・年度別交付件数

令和2年4月1日～令和3年3月31日

疾病 CD	疾 病 名	年度別受給者数		
		30	31 (R1)	R2
2	筋萎縮性側索硬化症	11	7	8
3	脊髄性筋萎縮症	0	1	1
5	進行性核上性麻痺	8	10	13
6	パーキンソン病	92	93	102
7	大脳皮質基底核変性症	7	3	5
8	ハンチントン病	4	4	3
10	シャルコー・マリー・トゥース病	2	2	2
11	重症筋無力症	22	22	23
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	6	5	7
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	0	1	1
15	封入体筋炎	0	1	1
17	多系統萎縮症	6	3	2
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	11	10	10
19	ライソゾーム病	0	1	1
21	ミトコンドリア病	1	0	0
22	もやもや病	6	3	4
24	亜急性硬化性全脳炎	0	1	1
26	HTLV-1関連脊髄症	5	3	3
28	全身性アミロイドーシス	2	2	1
34	神経線維腫症	3	3	2
35	天疱瘡	1	1	1
36	表皮水疱症	0	1	1
37	膿疱性乾癬(汎発型)	2	2	2
40	高安動脈炎	3	3	3
42	結節性多発動脈炎	1	0	0
43	顕微鏡的多発血管炎	4	4	2
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	2	3	4
46	悪性関節リウマチ	2	2	2
47	パージャヤー病	1	0	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	1	1	1
49	全身性エリテマトーデス	111	114	118
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	14	14	17
51	全身性強皮症	20	21	22
52	混合性結合組織病	10	8	9
53	シェーグレン症候群	13	18	19
54	成人スチル病	3	3	4
56	ベーチェット病	5	8	8
57	特発性拡張型心筋症	44	31	32
58	肥大型心筋症	2	1	1
60	再生不良性貧血	8	7	9
61	自己免疫性溶血性貧血	0	1	2
63	特発性血小板減少性紫斑病	12	11	12
65	原発性免疫不全症候群	0	1	2
66	IgA 腎症	15	13	17
67	多発性嚢胞腎	5	8	8
68	黄色靭帯骨化症	15	13	16
69	後縦靭帯骨化症	29	36	42
70	広範脊柱管狭窄症	1	1	3

疾病 CD	疾 病 名	年度別受給者数		
		30	31 (R1)	R2
71	特発性大腿骨頭壊死症	14	10	13
72	下垂体性ADH分泌異常症	1	1	1
75	クッシング病	0	1	1
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	2	2	2
78	下垂体前葉機能低下症	7	7	6
83	アジソン病	1	0	0
84	サルコイドーシス	13	17	17
85	特発性間質性肺炎	16	11	14
86	肺動脈性肺高血圧症	7	5	4
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	3	2	2
89	リンパ脈管筋腫症	1	1	1
90	網膜色素変性症	32	29	28
93	原発性胆汁性胆管炎	50	47	53
94	原発性硬化性胆管炎	0	0	0
95	自己免疫性肝炎	2	0	3
96	クローン病	28	25	29
97	潰瘍性大腸炎	75	74	85
107	若年性突発性関節炎	0	1	1
113	筋ジストロフィー	5	9	7
115	遺伝性周期性四肢麻痺	3	3	3
127	前頭側頭葉変性症	1	1	2
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	1	0	0
144	レノックス・ガストー症候群	0	1	1
156	レット症候群	0	1	1
159	色素性乾皮症	2	2	2
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	1	4	5
188	多脾症候群	0	1	1
195	ヌーナン症候群	0	1	1
208	修正大血管転位症	0	1	1
209	完全大血管転位症	1	1	1
210	単心室症	1	1	1
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	1	1
215	フローー四徴症	0	2	2
222	一次性ネフローゼ症候群	21	19	24
224	紫斑病性腎炎	0	1	1
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	1	0	0
235	副甲状腺機能低下症	1	1	1
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	1	1
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	1	1
266	家族性地中海熱	0	1	1
271	強直性脊椎炎	0	3	5
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0	1	1
283	後天性赤芽球癆	2	2	2
290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0	1	1
300	I g G 4 関連疾患	0	1	1
306	好酸球性副鼻腔炎	1	2	4
331	特発性多中心性キャッスルマン病	0	2	3
合計		803	799	882

#### (4) 難病特別対策推進事業

根拠：難病の患者に対する医療等に関する法律 第 28 条 1

難病患者及びその家族に対し、医療及び日常生活に係る相談・助言等を行ない、疾病に対する不安や療養生活上の悩み等の軽減を図る。また、地域の関係機関との連携により、保健・医療・福祉の総合的なサービスを提供し、地域における患者及び家族の生活の質の向上と安心できる療養生活の確保を図ることを目的に下記の事業を実施している。

##### ア 公費負担制度申請時の相談

公費負担制度申請時の面接にて、患者及び家族へ必要なサービス等の情報提供を実施。

表 2 公費負担制度申請時の受案件数

年度	実人員	延人員
30	886	1,247
31	888	1,368
令和 2	532	1,331

表 3 公費負担制度申請時の相談延件数

年度	件数
30	170
31	300
令和 2	178

##### イ 訪問相談事業

保健師が在宅難病患者の家庭を訪問し、関係機関と連携を図りながら支援を実施。

表 4 訪問相談事業（保健師による家庭訪問）

年度	実人員	延人員	疾病名
30	16	40	筋萎縮性側索硬化症、進行性核上性麻痺、筋ジストロフィー、 脊髄小脳変性症など
31	28	60	
令和 2	25	75	

##### ウ 北部圏域在宅難病患者支援者連絡会議

根拠：難病の患者に対する医療等に関する法律 第 32 条

在宅難病患者の支援関係者と災害対策や支援体制の構築や課題解決について協議。

表 5 北部圏域在宅難病患者支援者連絡会議

年月日	内容	参加数	参加機関
令和 2 年 11 月 19 日	<p>&lt;報告&gt;</p> <p>1 平時からの災害時対策について（難病相談支援センター長 照喜名通 氏）</p> <p>2 避難行動要支援者名簿作成への取り組み（伊江村、名護市）</p> <p>&lt;議題&gt;</p> <p>避難行動要支援者名簿～難病患者情報の追加／更新について～</p>	13 名	8 機関（名護市、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、アンビシヤス、北部保健所）

表6 関係機関との連携

	開催回数	参加機関（延）	疾病名
ケア会議	8	39	筋萎縮性側索硬化症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、筋ジストロフィーなど

エ 在宅難病療養者支援関係者研修会

在宅療養難病患者を支援している保健・医療・福祉関係者が難病特性について理解を深めることにより、在宅難病患者及び家族の支援に活かすことを目的とする。

表7 在宅難病患者療養者支援関係者研修会

開催日	内容	参加数	参加機関
令和2年 11月12日	講演および演習 「神経難病患者の心のケアとコミュニケーションスキル～がん患者の心のケアを通して理解を深める～」 【講師】名桜大学人間健康学部看護学科 准教授 木村安貴 氏 (がん看護専門看護師)	6名	6機関（訪問看護ステーション4カ所、診療所1カ所、市町村1カ所）

オ 訪問指導（訪問診療事業）

在宅難病患者に対して専門医、理学療法士、保健師等による訪問を行ない、診療または療養指導を実施することにより難病患者及び家族の療養上の不安を軽減し、QOL向上を図ることを目的としている。令和2年度は、対象者がいなかったため実施なし。

カ 医療講演会及び医療相談会

難病患者及び家族が療養生活における社会資源等の情報を習得するとともに、患者同士の交流により疾病に対する不安や療養生活における悩みを軽減し、患者・家族間の自助力を高め、療養生活の安定を図ることを目的としている。

令和2年度は、網膜色素変性症の療養者及びその家族を対象に、利用できる社会福祉制度、就労支援事業所の紹介、杖歩行体験及び情報交換会を行うことにより、病気への不安や日常生活上の悩みを軽減し、安心した生活を送ることを目的に計画したが、申込が1名で、開催人数に満たないため中止とした。

(5) 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

根 拠：平成12年2月1日より、これまで本庁で実施されていた「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業」の公費負担申請事務が保健所へ移行された。

目 的：先天性血液凝固因子障害等患者の医療費の自己負担分を治療研究事業として公費負担することにより患者の負担軽減を図る。

対象疾患：先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症

対 象 者 : 20 歳以上の者（血液凝固因子製剤に起因する HIV 感染者については 20 歳未満でも対象となる）

表 8 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業受給者の年次推移

年度	30	31	令和 2
交付件数	4	2	2

## 4 原爆被爆者対策事業

### (1) 被爆者とは

被爆者とは、原子爆弾が投下された際、広島・長崎において直接被爆した人と、原子爆弾が投下されてから2週間以内に、広島市内長崎市内に立ち入った人等で、被爆者健康手帳を所持している人をいう。

### (2) 原爆被爆者対策概要

原爆被爆者については、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、健康診断及び医療の給付、並びに諸手当の支給を講じている。平成9年12月より保健所において、健康診断、居住地等変更の業務が実施されるようになった。

### (3) 事業内容

健康診断業務と保健指導

①前期健康診断（6月頃）、②後期健康診断（11月頃）、③希望による健康診断（2月頃）、④被爆者二世の方の健康診断（11月、2月頃）を委託医療機関（県立北部病院等）で実施。健康診断には、一般検査・がん検査、精密検査がある。

表1 令和2年度健診受診状況

		男	女	計
対象者	被爆者	3	6	9
	平均年齢	85.0	82.1	83.1
一般健診受診状況(人)	前期	2	2	4
	後期	1	0	1
	希望	0	0	0
	二世	0	0	0
	延人数	3	2	5
	実人数	2	2	4
がん検診受診状況(人)	胃	1	0	1
	肺	2	1	3
	乳	0	0	0
	子宮	0	0	0
	大腸	1	1	2
	多発性骨髄腫	1	1	2
	実人数(複数受診有)	4	3	7
要精査	人数	1	0	1
	未受診数	0	0	0

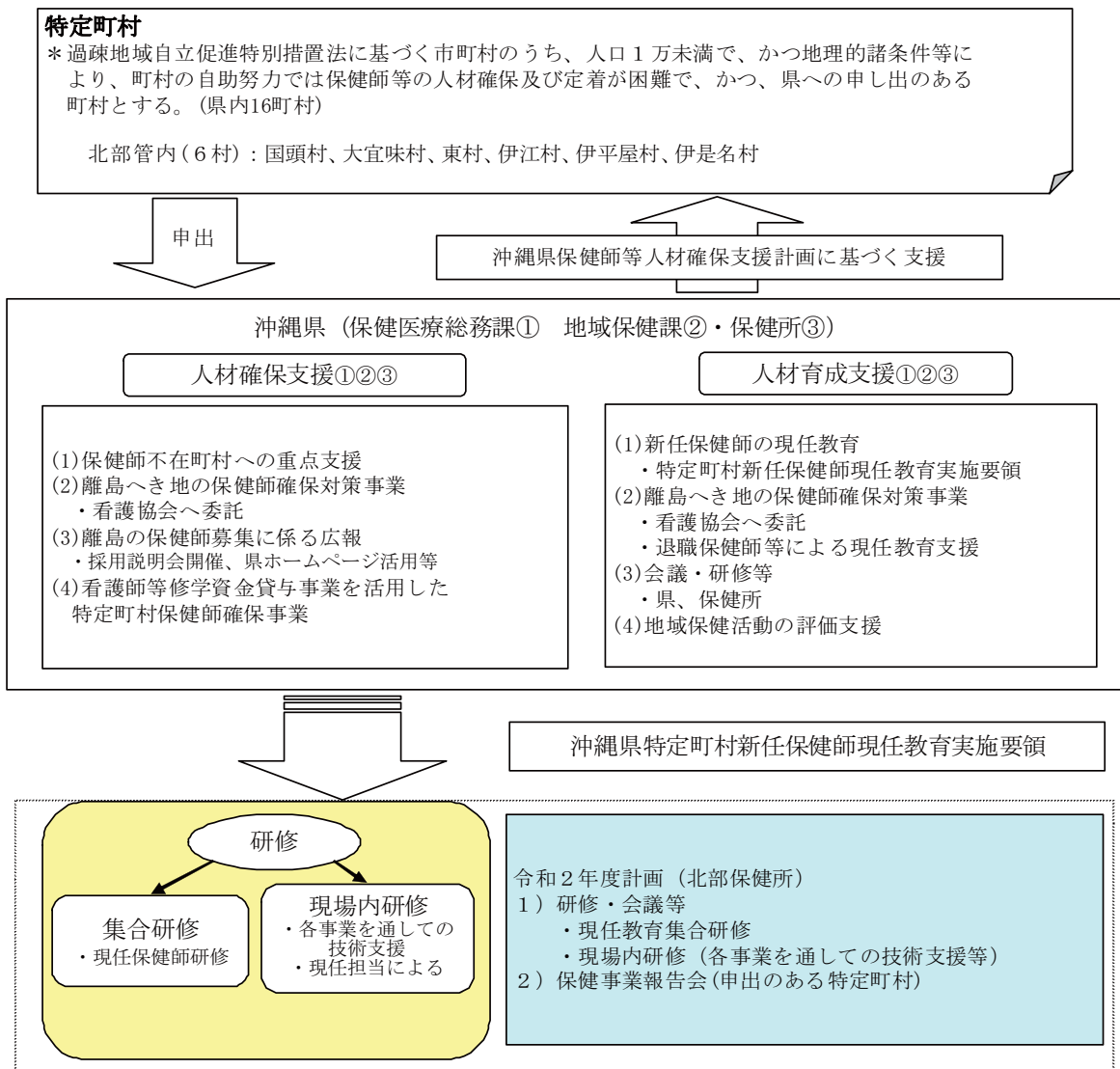
\* 受診者への健康相談や要精査者へ精査結果の確認を実施

\* 未受診者は、施設入所者や医療機関入院中の方を含む。

## 5 特定町村支援事業

特定町村においては、保健・医療の専門職種の確保が困難なため、住民に必要な保健サービスの提供が充分でない現状がある。保健所では、沖縄県特定町村保健師等人材確保・育成支援計画に基づき、特定町村からの求めに応じ、保健事業を効果的に推進するため関係機関との連携を密にし、必要な専門職種確保に努め、チームによる地域の保健活動の支援を図る等、特定町村の保健事業を適正かつ効果的に推進するため、特定町村保健師に対する現任教育をはじめ事業を実施している。法的根拠：地域保健法第21条、第10次沖縄県特定町村保健師等人材確保・育成支援計画（平成30年度～令和3年度）

### (1) 北部保健所特定町村支援計画



### (2) 特定町村支援実施状況

ア 管内特定町村の保健師の配置状況

令和2年度

管内の特定町村	国頭村	大宜味村	東村	伊江村	伊平屋村	伊是名村
保健師数	3人	2人	2人	5人	2人	2人



\*管内の特定町村（6村）は平成19年度から複数配置となっている。しかし、退職・産休・病休・管理職に位置づけ等の理由で、離島の保健師募集をするも人材不足の状況である。

イ 技術的指導助言（現場内研修）

所内の関係事業班と調整を行いながら、各事業担当を中心に個別や事業をとおした技術的指導助言を行う。

(3) 特定町村支援に関する会議及び研修等について

会議・研修等	内容
北部管内特定町村 新任保健師等 現任教育・集合研修	<p>○個別支援の一連の流れについて4回コース</p> <p>①令和2年7月27日:参加者8人(名護市2人、伊江村1人、保健所2人、看護協会1人、スタッフ2人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例演習(ジェノグラム作成、バイオ・サイコ・ソーシャルモデルの考え方でケースをとらえる等)</li> <li>・意見交換</li> </ul> <p>②令和2年9月11日:参加者8人(名護市1人、伊江村1人、保健所2人、看護協会2人、スタッフ2人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例演習(エコマップ作成、アセスメントのためのフォーマット等)</li> <li>・意見交換</li> </ul> <p>③令和2年11月13日:参加者9人(名護市2人、伊江村1人、保健所2人、看護協会2人、スタッフ2人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援のきっかけについて、個別支援の継続と終了について</li> <li>・意見交換</li> </ul> <p>④令和3年1月20日:参加者8人(名護市2人、保健所2人、看護協会2人、スタッフ2人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講話「生活の場での実践メンタルヘルス」について 看護協会永山さなえ保健師</li> <li>・個別支援計画について(発表と意見交換)</li> </ul>
特定町村新任保健師 に対する現任教育	○新任保健師現任教育:伊江村は、集合研修のみ希望
地域保健活動の 評価支援	<p>○大宜味村</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申出事業:母子保健、精神保健、健康づくり</li> <li>・令和2年6月18日:支援方針調整会議</li> <li>・令和3年2月15日:村の保健事業報告及び意見交換</li> <li>・主な報告内容:村保健師が作成した、「個別支援の終了と継続の基準作成」</li> </ul> <p>○伊是名村</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申出事業:母子保健、精神保健、健康づくり</li> <li>・令和2年6月8日:支援方針調整会議</li> <li>・令和3年2月25日:村の保健事業報告及び意見交換</li> <li>・主な報告内容:「個別支援台帳の整備について」「保健事業の実績報告」</li> </ul>
保健所内 調整会議等	○所内では書面上で、申し出内容や支援計画を共有した。支援実施後も、書面で大宜味村・伊是名村の保健事業報告会及び意見交換の報告をした。
沖縄県看護協会「沖縄 県離島へき地の保健 師確保対策事業」担当 保健師と保健所担当 班間の調整会議	<p>申出のあった特定町村への支援前後に、両者で情報共有し、課題解決について検討する場になっている。</p> <p>①令和2年5月22日:参加者5人(看護協会3人、保健所2人)</p> <p>②令和2年7月9日:参加者5人(看護協会3人、保健所2人)</p> <p>③令和2年8月12日:参加者5人(看護協会3人、保健所2人)</p> <p>④令和2年10月19日:参加者5人(看護協会3人、保健所1人)</p> <p>⑤令和2年12月9日:参加者5人(看護協会3人、保健所2人)</p> <p>⑥令和3年1月13日:参加者5人(看護協会3人、保健所2人)</p> <p>⑦令和3年3月4日:参加者5人(看護協会3人、保健所2人)</p>

※その他の会議・研修及び実地見学等について

○各事業班(コロナ感染症、母子保健、精神保健、タバコ対策、栄養改善など)主催の会議及び研修会の実施。