

第 5 章 医療施策

1 医療施策の推進

(1) 救急医療

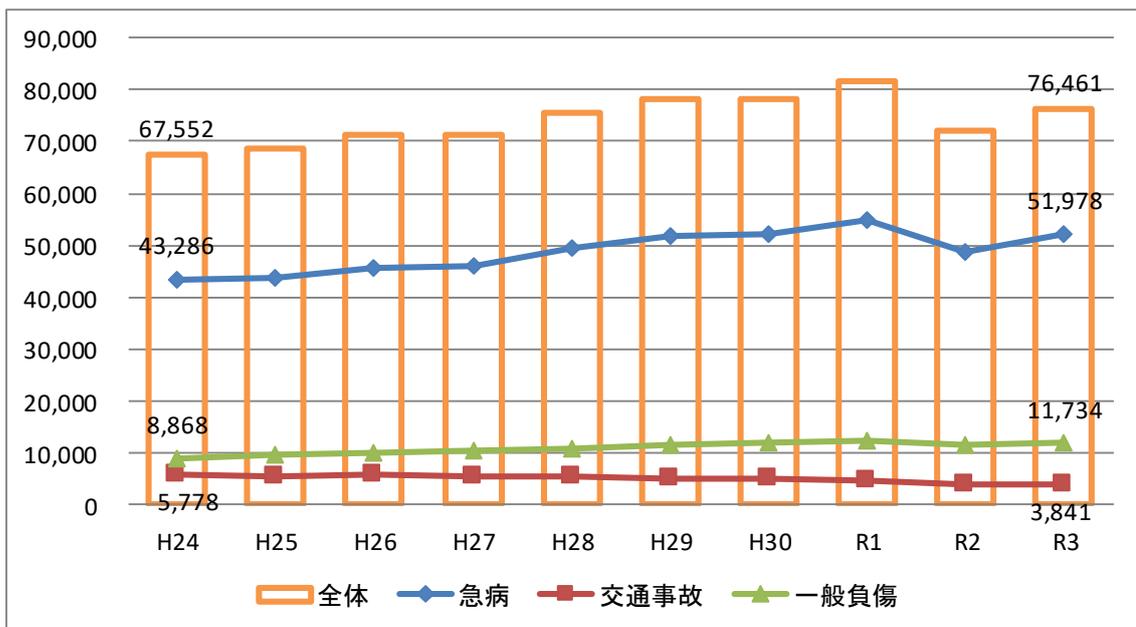
第1 現状と課題

1 救急医療をとりまく状況

(1) 救急出場件数

本県における救急出場件数は、令和元年には 81,515 件まで増加しましたが、令和2年に新型コロナウイルス感染症の影響で減少し、令和3年には 76,461 件となりました。事故種別で見ると急病によるものが最も多く 51,978 件となっており、総出場件数の 68.0%を占めています。新型コロナウイルス感染症の影響により比較は困難ですが、10年前と比較して総出場件数は約 1.1 倍、急病出場件数は約 1.2 倍に増加しており、今後とも高齢化の進展とともに増加が見込まれます。

図1 救急出場件数の推移 (単位:件)



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(H24比)
急病	43,286	43,788	45,712	46,015	49,437	51,925	52,059	54,746	48,520	51,978	(1.2倍)
交通事故	5,778	5,546	5,632	5,349	5,390	5,112	4,789	4,698	3,657	3,841	(0.7倍)
一般負傷	8,868	9,454	10,086	10,230	10,626	11,365	11,815	12,234	11,584	11,734	(1.3倍)
その他	9,620	9,895	10,044	9,841	10,111	9,753	9,646	9,837	8,519	8,908	(0.9倍)
全体	67,552	68,683	71,474	71,435	75,564	78,155	78,309	81,515	72,280	76,461	(1.1倍)

※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

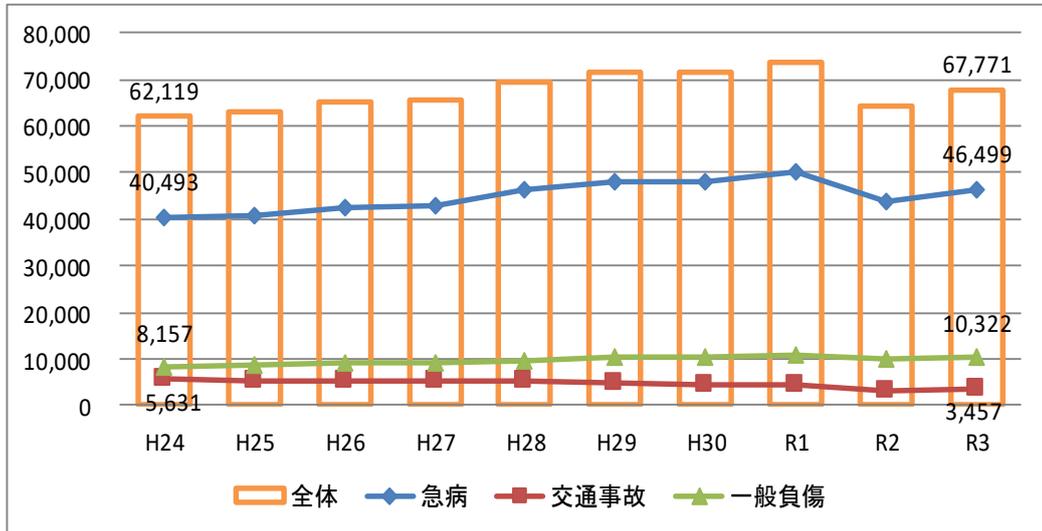
(2) 救急搬送人員

本県における救急搬送人員は、令和元年には 73,584 人まで増加しましたが、令和2年に新型コロナウイルス感染症の影響で減少し、令和3年には 67,771 人となっています。事故種別で見ると急病によるものが最も多く、46,499 人となっており、総搬送人員の 68.6%を占めています。新型コロナウイルス感染症の影響により比較は困難ですが、10年

前と比較して急病搬送人員、総搬送人員数ともに 1.1 倍に増加しており、今後も高齢化の進展とともに増加することが見込まれます。

また、医療圏別では人口が集中している南部及び中部医療圏の搬送人数が多く、令和3年の県内の救急搬送人員数のうち、南部が 49.5%、中部が 34.7%を占めています。

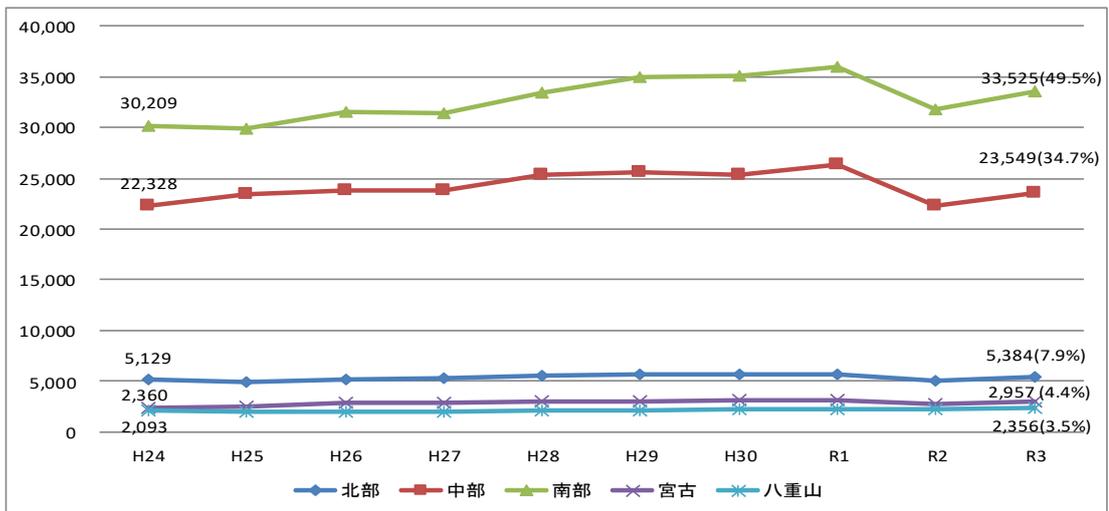
図2 救急搬送人員の推移 (単位:人)



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(H24比)
急病	40,493	40,895	42,582	42,948	46,233	48,225	48,135	50,030	43,626	46,499	(1.1倍)
交通事故	5,631	5,377	5,401	5,142	5,294	4,880	4,546	4,367	3,346	3,457	(0.6倍)
一般負傷	8,157	8,668	9,231	9,346	9,770	10,375	10,606	10,963	10,178	10,322	(1.3倍)
その他	7,838	7,912	8,094	7,957	8,190	7,967	8,114	8,224	6,987	7,493	(1.0倍)
全体	62,119	62,852	65,308	65,393	69,487	71,447	71,401	73,584	64,137	67,771	(1.1倍)

※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

図3 圏域別救急搬送人員の推移 (単位:人)



圏域	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北部	5,129	4,943	5,181	5,260	5,599	5,688	5,635	5,735	4,998	5,384
中部	22,328	23,463	23,824	23,803	25,308	25,635	25,314	26,315	22,314	23,549
南部	30,209	29,941	31,497	31,455	33,431	34,990	35,072	36,038	31,849	33,525
宮古	2,360	2,519	2,839	2,879	2,982	3,015	3,089	3,195	2,785	2,957
八重山	2,093	1,986	1,967	1,996	2,167	2,119	2,291	2,301	2,191	2,356
計	62,119	62,852	65,308	65,393	69,487	71,447	71,401	73,584	64,137	67,771

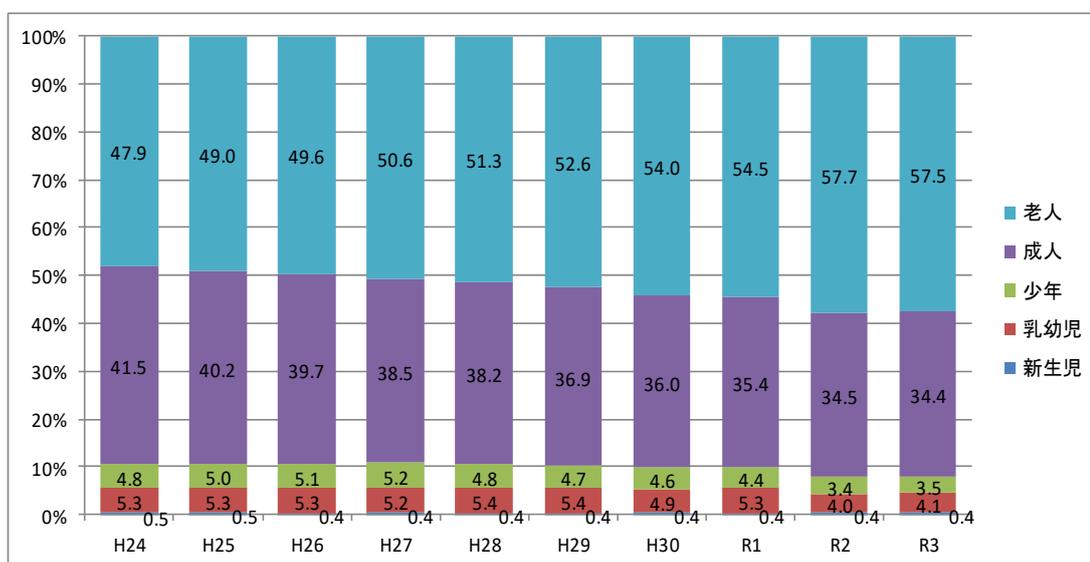
※県防災危機管理課「消防防災年報」より集計

(3) 年齢区分別の救急搬送の状況

救急搬送人員は、令和2年に新型コロナウイルス感染症の影響で減少したため、10年前と比較して約1.1倍となっていますが、特に救急搬送された高齢者について見ると、平成24年は29,774人で全体の47.9%であったものが、令和3年には39,001人と約1.3倍に増加するとともに、全体の57.5%を占めています。

今後も、高齢化の進展とともに救急搬送人員数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと見込まれることから、救急搬送における高齢者への対応が必要とされています。

図4 救急搬送人員における年齢区分別の割合 (単位：%)



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(H24比)
新生児	285 0.5%	287 0.5%	241 0.4%	280 0.4%	276 0.4%	267 0.4%	315 0.4%	295 0.4%	281 0.4%	286 0.4%	(1.0倍)
乳幼児	3,277 5.3%	3,346 5.3%	3,458 5.3%	3,391 5.2%	3,720 5.4%	3,860 5.4%	3,476 4.9%	3,896 5.3%	2,549 4.0%	2,790 4.1%	(0.9倍)
少年	2,981 4.8%	3,117 5.0%	3,300 5.1%	3,409 5.2%	3,353 4.8%	3,360 4.7%	3,289 4.6%	3,220 4.4%	2,205 3.4%	2,362 3.5%	(0.8倍)
成人	25,802 41.5%	25,286 40.2%	25,934 39.7%	25,193 38.5%	26,513 38.2%	26,398 36.9%	25,738 36.0%	26,055 35.4%	22,103 34.5%	23,332 34.4%	(0.9倍)
老人	29,774 47.9%	30,816 49.0%	32,375 49.6%	33,120 50.6%	35,625 51.3%	37,562 52.6%	38,583 54.0%	40,118 54.5%	36,999 57.7%	39,001 57.5%	(1.3倍)
合計	62,119	62,852	65,308	65,393	69,487	71,447	71,401	73,584	64,137	67,771	

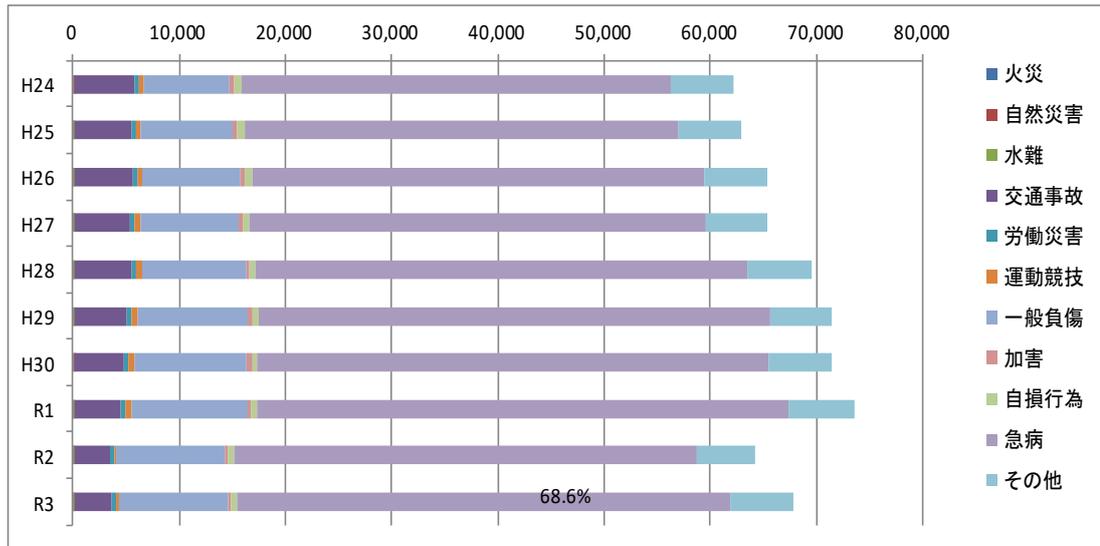
※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

(4) 疾病構造の変化

急病による救急搬送人員は、平成24年には40,493人でしたが、令和3年には46,499人と10年間で6,006人増加しており、令和3年の救急搬送人員の68.6%を占めています。今後も急病への対応の増加が見込まれることから、急病の救急搬送患者への対応が必要とされます。

図5 事故種別救急搬送人員数

(単位:人)



	火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	合計
H24	58	70	59	5,631	363	440	8,157	433	635	40,493	5,780	62,119
H25	58	6	77	5,377	383	470	8,668	437	657	40,895	5,824	62,852
H26	56	29	87	5,401	437	551	9,231	420	620	42,582	5,894	65,308
H27	65	20	88	5,142	451	547	9,346	410	566	42,948	5,810	65,393
H28	41	5	103	5,294	447	595	9,770	423	551	46,233	6,025	69,487
H29	45	15	88	4,880	513	571	10,375	411	503	48,225	5,821	71,447
H30	56	61	87	4,546	451	583	10,606	437	563	48,135	5,876	71,401
R1	35	13	84	4,367	464	475	10,963	393	566	50,030	6,194	73,584
R2	20	6	69	3,346	427	241	10,178	351	508	43,626	5,365	64,137
R3	37	11	68	3,457	437	265	10,322	295	533	46,499	5,847	67,771

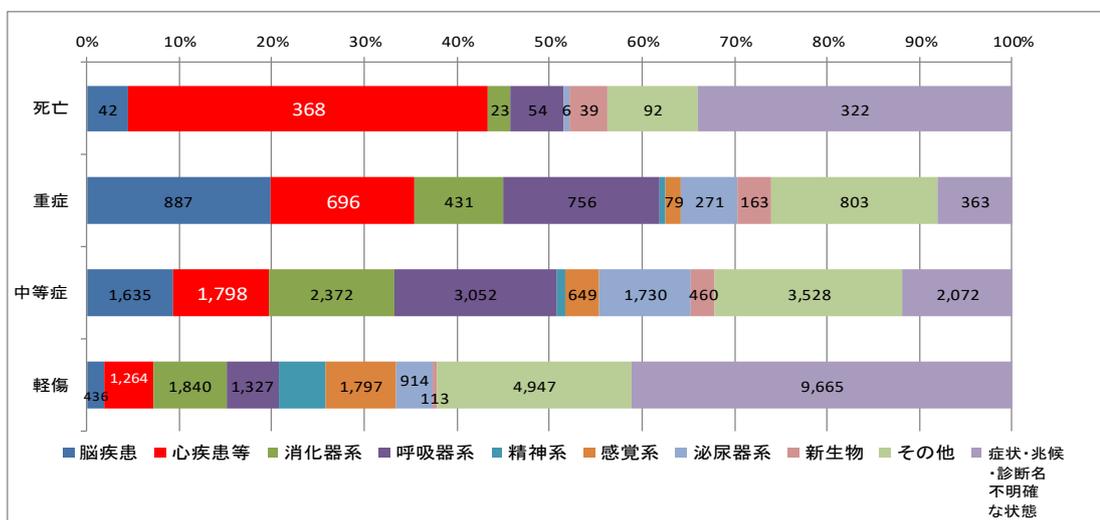
※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

(5) 重症患者の動向

令和3年における急病の救急搬送人員のうち、「重症」に分類された数を見ると、「脳疾患」(887人、19.8%)、「心疾患等」(696人、15.6%)となっています。また、死亡が最も多いのは、「心疾患等」(368人、38.9%)となっています。

このことから、重症患者の救急医療体制を構築するにあたっては、特に脳疾患や心疾患への対応が重要となっています。

図6 急病における疾病分類別傷病程度別搬送人員数(R3年実績) (単位:人)



	脳疾患	心疾患等	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	症状・兆候・診断名不明確	合計
死亡	42	368	23	54	0	0	6	39	92	322	946
重症	887	696	431	756	24	79	271	163	803	363	4,473
中等症	1,635	1,798	2,372	3,052	162	649	1,730	460	3,528	2,072	17,459
軽傷	436	1,264	1,840	1,327	1,198	1,797	914	113	4,947	9,665	23,502
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119	119

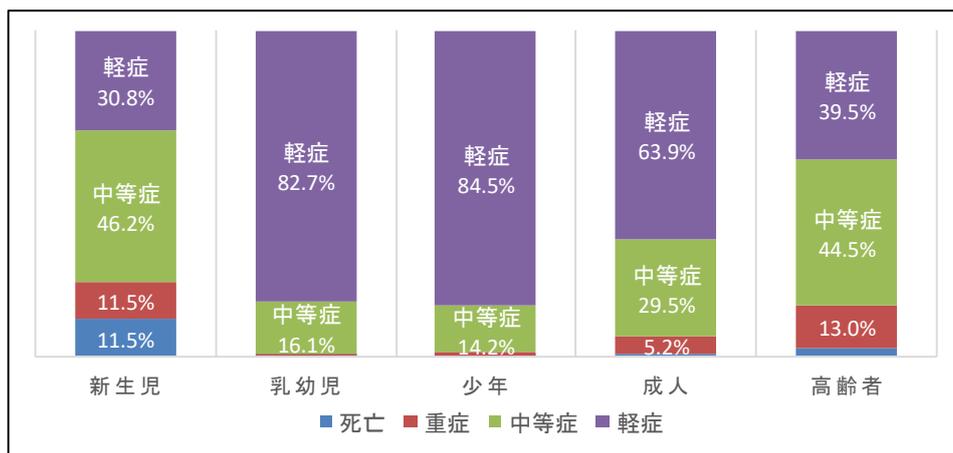
※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

(6) 軽症患者の動向

令和3年の救急搬送される傷病者で急病に分類されるもののうち、診療の結果として帰宅可能な「軽症」が50.5%を占めます。特に乳幼児の「軽症」(82.7%)と少年の「軽症」(84.5%)の割合が高くなっています。

救急車の不適切利用は、救急搬送を実施する消防機関と、患者を受け入れる救急医療機関に過大な負担をかけることになり、重症患者等の受入れに支障が生じていることから、住民に理解を促すことが重要になっています。

図7 急病のうち年齢別、重症度別の割合(R3年実績)



	死亡(人)	重症(人)	中等症(人)	軽症(人)	その他(人)	計(人)
新生児	3	3	12	8	0	26
乳幼児	5	17	316	1,626	1	1,965
少年	2	13	159	948	0	1,122
成人	162	810	4,572	9,910	50	15,504
高齢者	774	3,630	12,400	11,010	68	27,882
合計	946	4,473	17,459	23,502	119	46,499
割合	2.0%	9.6%	37.5%	50.5%	0.3%	-

※県防災危機管理課「消防防災年報」より作成

(7) 精神科救急医療の動向

救命救急センターの入院患者を対象とした厚生労働科学研究では、12%の入院患者は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%の入院患者は身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とするとの報告があります。

また、消防庁の調査では、令和2年中の疾病分類別収容平均所要時間(入電から

医師引継までに時間)において、全体の平均が 40.6 分であったのに対して、精神疾患を主な理由として搬送された傷病者の平均時間は、44.2 分と長くなっています。

さらに、身体科救急医療と精神科救急医療は、救急体制等に違いがあります。

これらのことから、精神科救急医療との連携が必要とされています。

(8) 新型コロナウイルス感染症まん延時の救急医療の動向

新型コロナウイルス感染症まん延時等においては、新型コロナウイルス感染症患者受入専用の初療室を確保したことによる救急初療室の減少、新型コロナウイルス感染症疑い患者を救急外来内で隔離するために同時に受入れが可能な救急患者数が減少したこと、入院が必要な患者に対する新型コロナウイルス感染症のスクリーニングによる待機時間の発生などが生じたことから、救急外来の機能が制限されました。また、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するために相対的に一般病床が減少したこと、医療従事者が濃厚接触や感染によって出勤できなくなるケースが増加したことによる人手不足、さらに、退院や転院が滞ることによる出口問題などが生じたことから、入院病床の機能も制限されました。

このように、救急外来や入院病床における複合的な要因によって、救急患者の受入れが困難になる事案が増加し、救急医療における様々な問題が顕在化しました。

これらの問題に対して、沖縄県の救急医療では、県新型コロナ感染症対策本部の総括情報部内に医療コーディネーターとして救急医を専従配置し、沖縄県 COVID-19 感染症情報管理システム(OCAS)を利用して各救急病院の受入可能状況・入院可能病床数等の医療情報をリアルタイムで可視・共有化しながら患者の受入れ・入院の調整を行うとともに、これらの情報を医療・行政・消防等の各機関やマスコミに共有しました。また、入院待機施設の設置とその運用を柔軟に行うほか、高齢者・障害者施設内での感染例に対し施設への医療介入・感染対策を率先して行いました。

これらの対応により、医療提供体制の維持に努めました。

2 救急医療の提供体制

(1) 医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能

救急搬送人員の増加に伴い、救急搬送を実施する消防機関と、患者を受け入れる救急医療機関に過大な負担が生じていることから、県では、休日・夜間に医師または看護師から電話で助言を受けられる「子ども医療電話相談事業（#8000）」を実施しています。

また、救急車を呼ぶか迷った際に、医師や看護師から電話でアドバイスを受けることができる「救急安心センター事業（#7119）」の導入による相談体制の構築が重要になっています。

(2) 病院前救護活動

ア 市民への救急蘇生法の普及

消防機関が主体となる救命講習（普通・上級）の人口1万人あたりの受講者数及び一般市民による除細動実施件数は、全国平均を下回っており、特に近年は新型コロナウイルス感染症の影響により、受講者が減少しています。今後は、さらなる救急蘇生法の普及啓発が必要となっています。

表1 住民の救急蘇生法（普通・上級救命講習）の人口1万人あたり受講者数（R3年）

沖縄県	全国(平均値)	順位
19人	37人	42位

表2 心肺停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数（R3年）

沖縄県	全国(平均値)	順位
24件	36.6件	17位

※総務省消防庁「令和4年版救急・救助の現況」

イ 消防機関による救急搬送体制及びメディカルコントロール体制

沖縄県は、救急救命士の数、救急車の稼働台数について、全国平均を上回っていますが、救急搬送人員数が全国でも多い状況にあります。高齢化の進展とともに、搬送人員のさらなる増加が見込まれることから、救急車の稼働台数を増やすなど消防機関による救急搬送体制をより一層強化する必要があります。

また、救急救命士が実施する医療行為の質を保證する観点から、救急救命士への指導・助言及び事後検証等を行う場として、沖縄県メディカルコントロール協議会と県内5地区に地区メディカルコントロール協議会が設置されています。

今後、救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整を行うなど、メディカルコントロ

ール協議会をさらに活用するために、医療提供体制協議会と連携した運用を図る必要があります。

表3 消防機関による救急搬送体制（R3年）

	沖縄県	全国(平均値)	順位
搬送人員数 (10万人あたり)	4,562.2人	4,336.0人	9位
消防機関に所属する救急救命士の数 (10万人あたり)	34.9人	25.2人	12位
救急車の稼働台数 (10万人あたり)	5.7台	5.2台	32位

※総務省消防庁「令和4年版救急・救助の現況」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」(令和4年1月1日現在)より作成

ウ 搬送手段の多様化とその選択

救急搬送の手段として、従来の救急車に加え、ドクターカーや救急医療用ヘリコプター(ドクターヘリ)が活用されています。

ドクターカーについては、各病院がそれぞれ運用していることから、効率的な運用が図られるよう、統一的な運用方法を検討する必要があります。

ドクターヘリについては、平成20年12月から、救命救急センターである浦添総合病院を運航病院として沖縄県ドクターヘリを運航しています。

離島の医療機関で対応が困難な患者については、沖縄県ドクターヘリ等のほか、陸上自衛隊第15旅団(以下「自衛隊」という。)及び第十一管区海上保安本部(以下「海上保安庁」という。)の協力を得て、急患空輸体制を整備しています。

ドクターヘリや各機関が効率的・効果的に急患空輸を行えるように、県全体で運用方法の検討を行う必要があります。

加えて、ヘリコプターによる搬送時間を短縮するために、医療機関にヘリポートを整備する必要があります。

表4 離島の急患空輸体制

搬送区間	日中(8:30~17:30)	夜間
本島周辺離島一本島	県ドクターヘリ	自衛隊
宮古島、宮古島周辺離島一石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島周辺離島一宮古島	海上保安庁	海上保安庁
石垣島周辺離島一石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島、石垣島、南・北大東島一本島	自衛隊	自衛隊

※県医療政策課調べ

県では、自衛隊や海上保安庁による搬送中の患者の容態急変等に備えるため、12カ所の病院の協力を得て、ヘリコプター等に医師等を添乗させる「沖縄県ヘリコプタ

「一等添乗医師等確保事業」を沖縄県離島振興協議会と連携して実施しています。

今後も事業を継続して実施するために、ヘリコプター医師等添乗協力病院を確保する必要があります。

表5 医師等添乗協力病院

所在地	医療機関名
沖縄本島	県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター、中頭病院、中部徳洲会病院、浦添総合病院、沖縄赤十字病院、沖縄協同病院、南部徳洲会病院、友愛医療センター、琉球大学病院
宮古	県立宮古病院
八重山	県立八重山病院

※県医療政策課調べ

Ⅰ 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の策定と実施

平成18年から平成20年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない事案が全国で多発したことを契機に、沖縄県では平成23年8月に「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」を策定し、メディカルコントロール協議会において、実施基準の検証と見直しを行い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築しています。

また、近年、全国において、救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないと伝えられる事案への対応が課題として認識されています。沖縄県では、全ての消防機関において対応方針を策定しています。

表6 重症以上傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数と割合（R3年）

	沖縄県	全国
件数(件)	20	19,174
割合(%)	0.3	4.3

※総務省消防庁「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」

表7 重症以上傷病者の搬送において現場滞在時間が30分以上の件数と割合（R3年）

	沖縄県	全国
件数(件)	147	34,709
割合(%)	2.0	7.7

※総務省消防庁「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」

(3) 救急医療を担う医療機関

ア 救急医療機関へのアクセス

令和3年の県全体の平均収容所要時間は 34.6 分で、また、搬送時間が 30 分未満の割合は 34.7%となっており、全国と比較して短い時間で収容されています。

本島内については、救急医療機関までの距離が遠い町村において搬送に時間がかかっています。

南部圏域については、救急医療機関までの距離が近いにも関わらず搬送に時間がかかっており、これは渋滞等が原因だと考えられます。

宮古、八重山圏域については、島内の医療機関までの距離が近く、搬送にそれほど時間はかかっていません。

表8 消防機関別、救急医療機関に収容されるまでの所要時間(R3年)

消防機関	収容最短 所要時間 (分)	収容最長 所要時間 (分)	収容平均 所要時間 (分)	搬送時間 30分未満 の割合
国頭地区行政事務組合消防本部	29	238	59.8	0%
名護市消防本部	11	151	33.4	46.5%
本部町今帰仁村消防組合消防本部	18	169	42.4	8.1%
金武地区消防衛生組合消防本部	19	135	43.6	2.6%
ニライ消防本部	13	159	38.2	15.1%
うるま市消防本部	10	195	34.2	35.5%
沖縄市消防本部	5	227	31.9	45.5%
中城北中城消防本部	19	201	37.3	21.4%
宜野湾市消防本部	14	147	34.9	27.7%
浦添市消防本部	16	119	35.3	29.1%
那覇市消防局	8	168	33.0	42.5%
豊見城市消防本部	15	95	31.9	43.8%
東部消防組合消防本部	13	123	30.9	49.6%
島尻消防組合消防本部	14	128	37.0	20.6%
糸満市消防本部	17	111	36.9	15.8%
久米島町消防本部	11	65	30.3	50.9%
宮古島市消防本部	8	118	35.1	37.7%
石垣市消防本部	8	127	31.9	46.9%
沖縄県	5	238	34.6	34.7%
全国	—	—	42.8	21.2%

※県防災危機管理課「消防防災年報」、総務省消防庁「令和4年版救急・救助の現況」より作成

イ 救急病院

救急病院等を定める省令に基づき、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を提供する病院のことで、都道府県知事が認定し告示を行います。

沖縄県には、現在 30 の救急病院があります。

表9 救急病院一覧

所在	医療機関名
北部圏域	県立北部病院、北部地区医師会病院
中部圏域	県立中部病院、中部徳洲会病院、ハートライフ病院、中頭病院、宜野湾記念病院、沖縄病院
南部圏域	県立南部医療センター・こども医療センター、琉球大学病院、那覇市立病院、沖縄赤十字病院、大浜第一病院、浦添総合病院、牧港中央病院、友愛医療センター、豊見城中央病院、沖縄協同病院、南部徳洲会病院、沖縄第一病院、与那原中央病院、公立久米島病院、おもろまちメディカルセンター、オリブ山病院、大道中央病院、那覇ゆい病院
宮古圏域	県立宮古病院、宮古島徳洲会病院
八重山圏域	県立八重山病院、石垣島徳洲会病院

(ア) 初期救急医療機関

全国では、初期救急医療は、医師会等の協力の下、休日夜間急患センターや在宅当番医制において、救急搬送を必要としない救急患者の診療を行っています。

沖縄県では、休日夜間急患センターの設置及び在宅当番医制は実施されておらず、初期救急から三次救急まで全ての救急患者の治療を 24 時間、365 日行う、ER 型救急医療体制をとる医療機関が、断らない救急医療を提供してきた実績があります。

しかしながら、二次救急医療機関・三次救急医療機関に、多くの軽症患者が受診することで、結果として、入院を要する救急医療等に支障を来す可能性が指摘されていますので、各医療圏の実情に応じた初期救急医療の提供体制について検討する必要があります。

※ER は、emergency room の略で、救急室あるいは救急外来を意味する言葉です。

(イ) 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療機関)

沖縄県では、地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う第二次救急医療機関を5つの医療圏全てに整備しています。

今後は特に増加が見込まれる高齢者救急についても、主な受入れ先としての役割を担う必要があることから、救命救急医療機関との役割分担について検討する必要があります。

(ウ) 救命救急医療機関(第三次救急医療機関)

沖縄県では、重症及び複数の診療科領域にわたる、全ての重篤な救急患者を、原則として24時間体制で必ず受け入れる救命救急センターに、3病院を指定しています。

また、沖縄県では、救命救急センターの中でも、特に高度な診療機能等を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う高度救命救急センターがないことから、指定について検討する必要があります。

表 10 救命救急センター一覧

所在	医療機関名
中部圏域	県立中部病院
南部圏域	浦添総合病院(地域救命救急センター)、 県立南部医療センター・こども医療センター(小児救命救急センター)

ウ 精神科救急医療機関

精神科救急医療体制では、休日・夜間の外来診療時間外に、精神障害等の適切な医療及び保護を行うため、精神科救急医療情報センターにおいて電話相談や緊急性の判断、医療機関の案内などに振り分ける機能を担い、かかりつけの病院や輪番制による当番病院で受診する体制を取っています。

表 11 精神科救急医療施設数(R5年度)

精神科救急医療圏域	北圏域	南圏域	宮古圏域	八重山圏域	計
精神科救急医療施設数	8	10	1	1	20

※ 精神科救急の医療圏域は、北・南・宮古・八重山の4圏域となっており、北圏域には二次医療圏域の北部圏域と中部圏域が含まれます。

※ 県地域保健課

(4) いわゆる「出口の問題」

救急病院において、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者が、救急医療用の病床を長期間使用することで、新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口の問題」が生じています。

急性期後の人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備している病院は、30カ所であり、県内の全ての病院の34.1%に留まっています。また、同様に、重度の脳機能障害の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備している病院は、23カ所であり、県内全ての病院の26.1%となっています。このことから、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められており、例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携の強化が必要です。

そのため、地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割を検討するとともに、居宅・介護施設の高齢者が、安易に救急医療に搬送されないように、看取りと救急医療の関係について、普及啓発を行う必要があります。

第2 目指す方向性

1 目指す姿

救命できる傷病者を社会復帰させている。

2 取り組む施策

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制の整備

ア 住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施

救急医療においては、迅速な通報や応急手当が救命率の向上につながります。このため、市町村や医療関係団体等との連携の下、救急現場に居合わせた者が救急蘇生法(人工呼吸、心臓マッサージ、AED 使用等)を行うことや、救急車が必要になるような病気やケガを少しの注意や対策で未然に防ぐための予防救急について、普及啓発を行います。

住民が、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断できるように、小児救急電話相談事業(#8000)及び救急安心センター事業(#7119)に取り組みます。

イ 沖縄県メディカルコントロール協議会の活用

メディカルコントロール体制の充実強化に努めるとともに、「傷病者の搬送及び傷病者の受入の実施に関する基準」に基づく傷病者の搬送や受入状況の調査・検証等を行い、必要に応じて基準の見直しを行うなど、適切な搬送及び受入体制の構築・継続を図ります。

救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整を行うなど、メディカルコントロール協議会をさらに活用するために、医療提供体制協議会と連携した運用を推進します。

ウ ドクターカーの効果的な活用

関係者の連携について協議する場において、ドクターカーの統一的な取扱い方を検討し、効率的な運用を図ります。

エ 航空医療体制の構築

消火、救急、救助等の消防の支援を目的とし、現場救急や転院搬送等、ドクターヘリの活動を補完する、消防防災ヘリの導入に向けて、引き続き取り組みます。

ドクターヘリ、既存の急患空輸体制及び消防防災ヘリを効率的に運用できる航空医療体制の構築を目指します。

ヘリコプター等添乗医師等確保事業運営協議会等を活用し、医師等添乗協力病院を確保するなど、安定した急患空輸体制を構築します。

搬送時間の短縮、救急患者の救命率向上及び後遺症の低減を図るため、救急

病院のヘリポート整備を促進します。

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備

ア 初期救急医療体制の整備

市町村や医療関係機関、医師会との連携により、各地域における初期救急医療体制について検討を行います。

適切な医療機関の受診が行えるよう電話等による相談体制（#8000、#7119）について周知啓発を行い、医療機関の負担軽減を図ります。

イ 入院を要する救急医療体制の整備

入院治療を必要とする救急患者の受入れに必要な施設・設備の整備を支援するとともに、市町村との協力により運営費を支援します。

救急患者の発生状況等地域の実情に応じ、新たな救急病院の整備について検討します。

ウ 救急救命医療体制の整備

適切な救命救急医療を確保するため、救命救急センターの運営費を支援します。

救命救急センターとして必要な施設・設備の整備を支援します。

医療機関や消防機関等の関係機関間のネットワークの構築について検討します。

新たな救命救急センター及び高度救命救急センターの指定について検討します。

エ 精神科救急医療体制との連携の推進

救急病院での治療の際に、精神科の治療が必要になる場合や、精神疾患を主な理由として搬送された患者の搬送時間が長くなる傾向があることから、精神科救急医療体制と既存の会議を活用するなど連絡会議を実施し連携を図ります。

(3) 地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割の検討

ア 救急医療機関から急性期を脱した患者を適切な医療機関等に転院できる体制の整備

急性期を脱した患者で重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救急医療機関の連携強化を図ります。

救急医療機関からの退院調整を行う者の配置を促進します。

イ 地域包括ケアシステムと救急医療の連携の推進

地域包括ケアシステムと救急医療の関係者による連絡会議を、各地域における既存の会議等を活用するなどして実施します。

ウ 居宅・介護施設の高齢者への対応及び普及啓発

居宅・介護施設の高齢者の救急医療での対応について、介護施設等に対して市町村や医師会等と協力して普及啓発を行い、安易に救急医療機関に搬送されることを防止します。

第3 数値目標

1 目指す姿

救命できる傷病者を社会復帰させている。

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
一般市民が目撃した心原性心 肺機能停止傷病者の1ヶ月後の 生存率	H24～R3 集計値 18.2%	10カ年 集計値 19.9%	過去10年間の推移を基に 設定	救急救助の 現況	—
一般市民が目撃した心原性心 肺機能停止傷病者の1ヶ月後の 社会復帰率	H24～R3 集計値 11.3%	10カ年 集計値 12.6%	過去10年間の推移を基に 設定	救急救助の 現況	—

2 取り組む施策

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間の 全国順位	R3 8位 (36.5分)	8位	今後の高齢化を考慮し、現状の順位を維持することを目標とする	救急救助の 現況	消防機関
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	R3 24件	54件	過去10年間の推移を基に 設定	救急救助の 現況	—
一般市民が目撃した心原性心 肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合	R3 68.9%	73.5%	過去10年間の推移を基に 設定	救急救助の 現況	—
住民の救急蘇生法の受講者数 (人口1万人あたり)	R3 19人	102人	過去の推移を踏まえて設定	救急救助の 現況	消防機関
メディカルコントロール協議会の開催数	R4 県1回	県1回	開催回数を維持する	県防災危機 管理課	県、消防機 関

ドクターカーの運用方針の策定 地区数	R4 0 地区	2地区	ドクターカーを運用する中部地区と南部地区で各々策定することを目標とする	県医療政策課	県、消防機関、医療機関
効率的な急患空輸体制の構築に係る会議の開催数	R4 0 回	1回	関係機関による会議を開催する	県医療政策課	県、医療機関、消防機関、自衛隊、海上保安庁等
ヘリコプター等添乗医師等確保事業添乗当番病院数	R4 12 病院	14 病院	隔週1日の当番制が安定的な運用のために適当と考える	県医療政策課	県、医療機関
救急病院のヘリポート数	R4 5病院	12 病院	整備計画の策定状況及び整備の必要性を踏まえて設定	県医療政策課	県、医療機関

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
救急病院数	R5 30 病院	29 病院	整備計画を踏まえ、現状の数を維持する	県医療政策課	県、医療機関
#8000 の利用件数	R2 14,334 件 R3 15,507 件 R4 22,609 件	16,000 件	R4 年度は臨時的に回線を増設したため、回線増設以前の状況を踏まえて設定	県医療政策課	県
二次救急医療機関の数	R5 27 病院	25 病院	整備計画を踏まえ、現状の数を維持する	県医療政策課	県、医療機関

救命救急センターの数	R5 3病院	4病院	整備計画を踏 まえて設定	県医療政策 課	県、医療機 関
救命救急センターの充実度評価 S及びAの割合	R4 100%	100%	救命救急セン ターの質を維 持する	県医療政策 課	県、救命救 急センター
精神科救急医療体制との連絡 会議の開催数	R4 1回	1回	開催回数を維 持する	県医療政策 課	県、医療機 関

(3) 地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割の検討

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
救急入院患者における転院調 整・支援の実施件数	R3 11,812 件	15,500 件	過去の推移を 基に設定	NDB	県、医療機 関
退院調整をする者を常時配置し ている救命救急センターの割合	R4 0%	100%	全ての救命救 急センターへの 配置を目標と する	救命救急セ ンターの充実 段階評価	救命救急セ ンター
地域包括ケアシステムとの連 絡会議の実施市町村数	R4 40 市町村	41 市町村	全ての市町村 での実施を目 標とする	県医療政策 課	県、市町村、 医師会、医 療機関、救 急医療関係 者、介護施 設等
居宅・介護施設の高齢者への対 応に関する研修会の実施市町 村数	R4 36 市町村	41 市町村	全ての市町村 での実施を目 標とする	県医療政策 課	県、市町村、 医師会、医 療機関、救 急医療関係 者、介護施 設等

救急医療分野 施策・指標体系図

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	C 個別施策
----	--------

1	住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施
	指標 住民の救急蘇生法の受講者数
2	沖縄県メディカルコントロール協議会の活用
	指標 メディカルコントロール協議会の開催数
3	ドクターカーの効果的な活用
	指標 ドクターカーの運用方針の策定地区数
4	航空医療体制の構築
	指標 効果的な急患空輸体制の構築に係る会議の開催数
	指標 ヘリコプター等添乗医師等確保事業添乗当番病院数
	指標 救急病院のヘリポート数

1	適切な病院前救護活動が可能な体制の整備
	指標 救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
	指標 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数
	指標 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合

5	初期救急医療体制の整備
	指標 #8000の利用件数
6	入院を要する救急医療体制の整備
	指標 二次救急医療機関の数
7	救命救急医療体制の整備
	指標 救命救急センターの数
8	精神科救急医療体制との連携
	指標 精神科救急医療体制との連絡会議の開催数

2	重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備
	指標 救急病院数

9	救急医療機関から急性期を脱した患者を適切な医療機関等に転院出来る体制の整備
	指標 退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの割合
10	地域包括ケアシステムと救急医療の連携の推進
	指標 地域包括ケアシステムの関係者との連絡会議の実施市町村数
11	居宅・介護施設の高齢者への対応及び普及啓発
	指標 居宅・介護施設の高齢者への対応に関する研修会の実施市町村数

1	救命できる傷病者を社会復帰させている。
	指標 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の一ヶ月後の生存率
	指標 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の一ヶ月後の社会復帰率

3	地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割の検討
	指標 緊急入院患者における転院調整・支援の実施件数

(2) 災害時における医療

第1 現状と課題

1 災害の現状

(1) 自然災害

本県は「亜熱帯海洋性気候」と称される自然的・地理的特性を有し、これによりもたらされる梅雨期の大雨や台風などの大気現象により、停電、浸水、崖崩れなどの被害が発生するおそれがあります。また、プレートの沈み込み境界により形成された琉球弧に位置していることから、主に琉球海溝や沖縄トラフ付近で発生する地震や津波により、火災や建物倒壊などの大きな被害が発生するおそれがあります。

また、自然災害のみならず、国内外におけるテロ災害の危険性の高まりが指摘されていることから、NBC災害の発生についても懸念されています。

これらの災害では、多くの傷病者の発生が想定されるため、災害時における迅速かつ適切な災害医療体制の構築や、災害医療に対応するための人材の養成及び設備・資機材・薬剤の整備を実施する必要があります。また、島嶼県である本県では、県外からの応援・支援が届くまで県内の医療資源のみで災害に対処する体制や、航空機等を活用した地域外への搬送体制の構築等についても取り組む必要があります。

ア 地震

我が国は、木造建築物の多い密集市街地が広い範囲で存在するため、地震による大規模火災や建物の倒壊などで多大な被害が発生してきました。

沖縄県は、琉球海溝から北西側の沖縄トラフ周辺及び石垣島近海から台湾東方沖にかけて地震活動が活発であり、過去には、1771年に先島諸島で1万2千人を超える死者を出した明和の大津波も発生しています。

沖縄県地域防災計画において、地震及び津波の被害想定が示されており、最大規模の地震が発生した場合は、死者11,340人、重傷者37,781人の被害が発生すると予測されています。

表1 日本国内の主な地震災害

名称	発生時期	死者、行方不明者、負傷者等
阪神・淡路大震災	平成7年	死者 6,434 名
東日本大震災	平成 23 年	死者 15,893 名、行方不明者 2,556 名
熊本地震	平成 28 年	死者 49 名、重傷者 345 名、軽傷者 1,318 名
北海道胆振東部地震	平成 30 年	死者 42 名、重軽傷者 762 名

※県医療政策課調べ

表2 「沖縄県地域防災計画 地震・津波被害量予測一覧」(抜粋) (人)

想定地震	死者	重傷者	軽傷者	避難者 (1週間後)
沖縄本島南東沖地震3連動	11,340	37,781	78,633	152,397
八重山諸島南方沖地震3連動	2,432	4,800	10,416	17,970
沖縄本島南部スラブ内地震	453	3,091	12,643	87,542

※県防災危機管理課「沖縄県地域防災計画」

イ 風水害等

近年、我が国では、短時間強雨の年間発生回数が明瞭な増加傾向にあります。線状降水帯の発生による記録的な大雨や、大河川の氾濫などにより、毎年各地で甚大な被害が発生しています。今後も、大雨の頻度や熱帯低気圧の強度の増加が予想されています。

沖縄地方は最盛期の台風の通り道にあっており、平均的に毎年7個強の台風が来襲し、暴風雨、高波などを伴って各所に大きな被害を与えています。また、台風の暴風雨により発生した停電が長期間にわたる場合、医療機関の生命維持機能(人工呼吸器、人工透析器等)の喪失や療養環境の低下、また、在宅酸素療養者等の電源確保など、県内医療提供体制に大きな影響を与えるおそれがあります。

表3 沖縄県内の主な風水害

名称	発生時期	死者	負傷者	その他被害
昭和32年台風第14号	昭和32年	131名	62名	住宅全半壊 16,091戸
第2宮古島台風	昭和41年	0名	41名	住宅全半壊 7,765戸
平成15年台風第14号	平成15年	1名	93名	住宅全半壊 102棟
中城村北上原地すべり	平成18年	0名	0名	県道25号線 140m 損壊
令和5年台風第6号	令和5年	1名	69名	最大停電戸数 約217,800戸

※県防災危機管理課「沖縄県地域防災計画」

※内閣府「令和5年第6号による被害状況等について」

(2) 事故災害

事故災害としては、鉄道災害、道路災害、大規模な火事災害、林野災害等の大規模な事故による災害等があります。国内の大規模事故の例としては、昭和60年に発生した日航機墜落事故(搭乗員524名中520名死亡)や平成17年4月に発生したJR

福知山線尼崎脱線転覆事故(死者 107 名、負傷者 555 名)等があります。

沖縄県では、昭和 34 年 6 月 30 日に発生した宮森小学校米軍機墜落事故(死者 17 名、負傷者 210 名)や、平成 19 年 8 月 20 日に発生したチャイナエアライン 120 便炎上事故(乗員乗客 165 名、死傷者 0 名)が発生しています。

2 災害医療の提供

(1) 災害時の組織・体制

ア 現状

沖縄県内で大規模災害が発生した場合は、沖縄県地域防災計画(令和 3 年 6 月修正)の第 1 章第 13 節医療救護計画に基づき医療救護を実施します。

地域防災計画に定める医療救護活動を迅速かつ的確に実施するために、沖縄県災害医療本部等設置要綱及び沖縄県災害医療マニュアルを整備しています。

災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行う病院です。平成 8 年度以降、沖縄県では、県の災害医療の中心的な役割を果たす基幹災害拠点病院を 1 病院、地域の中心となる地域災害拠点病院を 12 病院指定しています。

医療機関においては、災害時にも診療機能を維持するために、業務継続計画を策定する必要があります。県内 89 病院のうち 44 病院、災害拠点病院では全 13 病院が業務継続計画を策定しています。

精神科病院については、平成 23 年の東日本大震災では被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われました。また、平成 28 年の熊本地震でも被災した精神科病院から 595 人の患者搬送が行われており、今後想定される南海トラフ地震等の大規模災害においても、同様に多数の精神科患者の搬送が必要となる可能性があります。

沖縄県では、災害時における精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等、地域精神科医療の中心的な役割を担う災害拠点精神科病院として、令和 3 年度に 2 病院を指定しています。

表 4

名称	策定時期	死者、行方不明者、負傷者等
沖縄県災害医療本部等設置要綱	平成 29 年 2 月	災害時の医療救護活動の調整を行う組織について定めたもの。
沖縄県災害医療マニュアル	平成 28 年 3 月	災害時の医療救護活動について、県、市町村及び医療機関団体・機関や、医療従事者が実施すべき基本的事項を定めたもの。

表5 災害拠点病院及び DMAT 指定病院の備蓄現況(令和5年 12 月現在)

	医療圏	病院名	災害拠点 病院	全ての施設 が耐震	3日分の 水の確保	3日分程度 の備蓄燃料	敷地内のハ リポート
1	北部	県立北部病院	○	○	○	○	敷地外
2	中部	県立中部病院	◎ (基幹)	一部無し	○	○	敷地外
3	//	中頭病院	○	○	○	○	○
4	//	中部徳洲会病院	○	○	○	○	○
5	//	ハートライフ病院	○	○	○	○	敷地外
6	南部	県立南部医療センター・こども医療センター	○	○	○	○	敷地外
7	//	沖縄赤十字病院	○	○	○	○	敷地外
8	//	浦添総合病院	○	○	○	○	○
9	//	友愛医療センター	○	○	○	○	○
10	//	琉球大学病院	○	○	○	○	敷地外
11	//	南部徳洲会病院	○	○	1日分	○	○
12	//	那覇市立病院	—	一部無し	2日分	1日分	
13	//	沖縄協同病院	—	○	1日分	1日分	—
14	//	大浜第一病院	—	○	1日分	1日分	—
15	宮古	県立宮古病院	○	○	○	○	敷地外
16	八重山	県立八重山病院	○	○	○	○	敷地外

※県医療政策課調べ

表6 災害拠点精神科病院一覧(令和5年 12 月現在)

	医療圏	病院名
1	中部	琉球病院
2	南部	平安病院

※県地域保健課調べ

イ 課題

本県の災害時の組織である沖縄県災害対策本部、沖縄県災害対策地方本部、沖縄県災害医療本部及び沖縄県地域災害医療本部の関係と、市町村及び関係機関との連携について、役割分担を明確にし関係を整理する必要があります。また、沖縄県災害対策地方本部と沖縄県地域災害医療本部について、行政区域と医療圏が一致していないことから生じる管轄区域のずれを前提として、体制を構築する必要があります。

沖縄県災害医療本部については、令和4年7月22日付け厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」において、都道府県は都道府県災害対策本部の下に、災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための保健医療福祉調整本部を設置することが示されたこと、防災基本計画(令和5年5月改正)において、これまでの「保健医療調整本部」から「保健医療福祉調整本部」へ改められたことを踏まえ、医療のみならず、保健、福祉を含めた分野横断的な保健医療福祉活動の総合調整を行う機能を持たせる必要があります。

沖縄県災害医療マニュアルについては、前段の組織体制の見直しや訓練を通じたマニュアルの実行性の検証等を踏まえ、適宜改定を行う必要があります。

また、沖縄県災害医療マニュアルでは、消防機関の役割を記載していますが、消防機関へのマニュアルの周知が不十分であることから、消防機関への周知を図り連携体制を構築する必要があります。

基幹災害拠点病院は、災害医療に関して県の中心的な役割を果たすために、救命救急センターの指定を受け、耐震構造を備えた病院施設や病院敷地内におけるヘリポートを有し、また、災害医療に精通した人材の育成等を行う必要があることを踏まえ、引き続き、整備を進める必要があります。

地域災害拠点病院は、厚生労働省が示す「災害拠点病院指定要件」を踏まえ、3日以上業務を継続できる燃料や水の確保、また、原則として病院敷地内にヘリポートを有するなど、各地域における災害医療の中心的な役割を担う必要があります。

災害拠点病院以外の病院についても、被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備に努める必要があります。また、浸水地域においては、風水害による被害を軽減するための措置を講ずるよう努める必要があります。

災害拠点精神科病院については、現状以上の整備に取り組む必要があります。

(2) 災害時における関係機関との協力・連携

ア 現状

災害時における医療体制を構築し、医療救護活動等を実施するために、災害医療に携わる人材を養成し、訓練や研修等を通じた必要な知識・技術の維持及び資質の向上を図っています。

災害派遣医療チーム(DMAT: Disaster Medical Assistance Team)は、災害急性期(概ね発災後48時間)に活動できる機動性を持ち専門的な訓練を受けたチームであり、平成17年度から養成が開始され、沖縄県内には16病院に34チームが編成されています。(令和5年12月末時点)

災害派遣精神医療チーム(DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)は、自

然災害等の発生後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的な研修・訓練を受けたチームです。沖縄県には、令和5年度現在で13機関・病院に18チームが編成されています。また、DPATを構成する隊の中で、発災当日から遅くとも48時間以内に沖縄県内外の被災地域において活動できるチームを先遣隊と定義しており、3病院で組織しています。

沖縄県災害医療コーディネーターは、災害時の医療救護活動について助言及び調整を行う、災害医療に精通した医師です。令和5年度は、県医療本部に9名、5ヶ所の地域医療本部(各保健所)に3名ずつ合計24名を委嘱しています。

災害時小児周産期リエゾンは、災害時に小児・周産期に関する医療救護活動について助言及び調整を行う、小児・周産期医療提供体制に精通した医師です。令和5年度は、県において16人を委嘱予定となっています。

災害時における多様なニーズに対応するためには、様々な関係機関との協力・連携が重要です。避難所や救護所等における医療救護活動を実施するため、(一社)沖縄県医師会とJMAT(JMAT: Japan Medical Association Team)沖縄の派遣に関する協定を締結しています。避難所等における歯科医療救護活動及び口腔ケア等を実施するため、(一社)沖縄県歯科医師会と歯科医療チームの派遣に関する協定を締結しています。また、大規模災害や感染症の流行時における支援活動の実施のため、特定非営利活動法人ジャパンハートと協定を締結しています。

また、日本赤十字社沖縄県支部の医療救護班や沖縄県JRAT(JRAT: Japan Rehabilitation Assistance Team)などの関係機関は、災害中長期にわたり住民の健康管理などの医療支援を行う役割を担っています。

大規模災害時に、被害が甚大で本県単独では十分な対応ができない場合の応援要請や他県への支援に関して、九州・山口の各県と「九州・山口9県災害時応援協定」を結んでいます。

表7 DMAT指定医療機関一覧

医療圏	病院名(チーム数)
北部	県立北部病院(3)
中部	県立中部病院(3)、中頭病院(3)、中部徳州会病院(2)、ハートライフ病院(1)
南部	県立南部医療センター・こども医療センター(4)、沖縄赤十字病院(2)、浦添総合病院(2)、友愛医療センター(3)、琉球大学病院(3)、南部徳洲会病院(1)、那覇市立病院(2)、沖縄協同病院(2)、大浜第一病院(1)
宮古	県立宮古病院(1)
八重山	県立八重山病院(1)

※県医療政策課調べ(令和5年12月現在)

表8 DMAT技能維持研修受講状況

単位:人(受講場所)

名称	令和2年度	令和3年度	令和4年度
年間合計	—	42人	33人
更新率	—	—	75%

※県医療政策課調べ

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、研修の実施見送り

※令和3年度は前年度の研修見送りに伴い、登録継続要件の経過措置実施

イ 課題

沖縄県は島嶼県であることから、大規模な災害が発生した場合、県外からの応援には数日を要することも考えられることから、県内の災害医療従事者だけで災害急性期に対応できるように、十分な数のDMAT及び統括DMAT、DPAT、災害医療コーディネーター、小児周産期リエゾン、災害薬事コーディネーター、災害支援ナース等を養成し、維持していく必要があります。

DMAT指定病院では、災害時においては、自施設の災害対応を行いつつ、自施設のDMATチームを被災地域等へ派遣する必要が生じる場合があることに備え、複数のDMATチームを有する必要があります。一方、国が実施するDMAT養成研修については、受講枠に上限があることや参加に係る日数や費用など参加者の負担が課題となっていることから、DMAT隊員の充足状況を踏まえつつ、主に県内の災害時に医療救護活動を行う人材を確保するため、県が行う「ローカルDMAT養成研修」の実施を検討していきます。

統括DMATは、災害時に、各DMAT本部の責任者となることから、県内の各地域で中心的な役割を担う病院には、確実に配置されるよう養成し、維持する必要があります。

災害医療コーディネーターを十分な人数を確保できるように、災害医療に精通し、かつ沖縄県の医療の現状について熟知している人材を育成する必要があります。

DPAT隊については、現状以上の体制整備を進めます。

災害時における多岐にわたるニーズに対応するため、県災害医療対策本部への精神科や医科以外のコーディネーターあるいはリエゾン(連絡調整要員)人員の配置、関係機関・団体との協力協定の締結等により、分野横断的な連携体制の強化を図る必要があります。

(3) 災害時に備えた訓練の実施

ア 現状

沖縄県では、年に2回大規模な実動訓練及び図上訓練を実施しており、陸上自衛隊第15旅団と県が共催している「美ら島レスキュー」と、県と市町村が主催する「沖縄県総合防災訓練」があります。

イ 課題

「美ら島レスキュー」や「沖縄県総合防災訓練」をはじめとした各種訓練を継続的に実

施し、災害拠点病院及びDMAT指定医療機関の災害対応能力の向上を図る必要があります。また、訓練では、各種本部の設営、航空搬送、県外からの支援受入れ等を想定した訓練を実施することで、関係機関・団体との連携の強化を図ります。

(4) 災害時に活用する設備・資機材・薬剤の整備

ア 現状

平成 29 年度から、地域災害拠点病院に対し、地域災害拠点病院として必要な医療機器や緊急車両等の整備費に対し、補助を行っています。

NBC災害・テロ対策について、厚生労働省が実施している研修に平成 22 年度から毎年 1 医療機関が参加するとともに、平成 29 年度から、NBC災害及びテロ発生時における災害・救急医療提供体制整備に必要な医療機器等の整備費に対し、補助を行っています。

平成 30 年度から、県では厚労省の補助金を活用し、航空搬送拠点臨時医療施設において使用する医療資機材の整備を行っています。

災害発生後 2 日以内の医療救護等のために、県内 3カ所に分散して一定量を「九州・山口 9 県災害時応援協定」に係る医療支援に関する実施細目を基本として、医薬品等を備蓄しています。

イ 課題

災害医療従事者が、災害時に安全に活動するために、引き続き必要な装備を整備し、それらの装備を活用した実動訓練に積極的に参加するとともに、各医療機関でも実動訓練を実施する必要があります。

医療機関における、BC災害に対応するための資機材及び曝露者への治療に必要な医薬品（抗菌薬、解毒・拮抗薬等）等の整備状況や、各病院における受入体制について十分に把握できているとはいえないため、BC災害が発生した場合の、各病院における標準的な資機材・医薬品一式の整備状況を把握するとともに、消防機関と連携し、災害現場での救助活動等の情報共有（検知・除染）及び救急搬送受入病院の選定・搬送体制の構築を図る必要があります。

(5) 災害時における通信体制の構築

ア 現状

県庁、県出先機関（合同庁舎、病院等）、市町村、消防本部、防災機関等を結ぶ沖縄県総合行政情報通信ネットワークが整備されており、災害発生時等でも、通信が可能となっています。

各保健所及びDMAT指定医療機関には、沖縄県総合行政情報通信ネットワークの無線機を配備しております。

DMAT指定医療機関、沖縄県医師会等は、衛星携帯電話を整備しています。県立各保健所では、令和 5 年度中に、衛星携帯電話を配備する予定となっています。

災害時の迅速な対応が可能となるよう、医療機関の患者の受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を収集し共有する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」を

運用しており、県内の全ての病院(89)、有床診療所(69)、保健所(県5、那覇市1)、消防本部(18)、県医師会・地区医師会(12)、沖縄県(5)、関係機関・団体(3)の202機関が参加しています。

また、平成27年度から、年に2回、県内89病院を対象にEMIS入力訓練を実施しており、入力率は向上してきています。

表9 EMIS入力訓練時の病院の入力率

名称	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1回	—	—	—
第2回	—	—	79%

※県医療政策課調べ

※令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、訓練の実施見送り

イ 課題

沖縄県総合行政情報通信ネットワークは、特定の機関のみの接続となっています。そのため、公衆回線が使用不能となった場合に、沖縄県総合行政情報通信ネットワークに接続していない医療機関等と通信するために、衛星通信や、被災地外へのインターネット回線に接続できる通信手段を確保する必要があります。

全ての病院と有床診療所がEMISに登録していますが、災害時に拠点となる病院以外の病院における、入力情報の正確性、情報入力体制の確保、運用方法の習熟が十分とはいえないため、研修等を実施しEMISの活用に関する支援を行う必要があります。

EMIS入力訓練時の入力率は向上していますが、災害時に医療機関の情報を確実に収集するためには、全病院が入力訓練に参加する必要があります。

また、離島診療所(久米島、宮古島、石垣島除く)については、災害時の停電や断水等による診療機能の低下が、地域医療に大きな支障をきたすことから、これらの診療所についてもEMISへの登録を促進する必要があります。

(6) 災害時における搬送体制の構築

ア 現状

沖縄県では、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU: Staging Care Unit。以下「SCU」という。)の設置場所として、令和元年度に那覇空港を指定しています。また、平成30年度から、県では厚労省の補助金を活用し、SCUにおいて使用する医療資機材の整備を行っています。

県内で大規模な地震及び津波が発生した場合は、水及び電気等のインフラが長期間復旧しないことが想定されることから、人工透析、在宅酸素、人工呼吸器、周産期患者等の県外搬送計画を検討する必要があります。

イ 課題

那覇空港が属する南部医療圏域以外の医療圏域において、SCUの設置場所を指

定する必要があります。また、南部医療圏域においても、那覇空港が津波浸水等により使用不能となる場合に備え、那覇空港以外の施設における SCU の設置について、予め想定する必要があります。

県が整備しているSCUで使用する医療資機材については、災害発生時に速やか使用を開始するため、平時よりSCU指定場所内あるいはSCU指定場所の近傍に配備する必要があります。

災害時に収集した情報を迅速に評価するために、被害想定ごとの災害医療のシナリオを検討しておく必要があります。

第2 目指すべき方向性

1 目指す姿

災害時に適切な、医療を提供できる。

2 取り組み

(1) 災害時の組織・体制

ア 災害時の医療提供体制の検討

沖縄県災害医療マニュアル検討会議を開催し、当該年度に行った訓練を踏まえた課題等の検証や、現行の沖縄県災害医療本部に保健医療福祉活動の総合調整を行う機能を持たせることに関する検討を行います。同検討委員会における検証・検討結果をもとに、沖縄県災害医療マニュアルの改定を行うことで、各自治体(県と市町村)や各分野(保健・医療・福祉)との連携体制の構築・強化を図ります。

イ 災害拠点病院等の施設、設備及びヘリポートの整備

災害拠点病院が災害時に診療機能を維持できるように、必要な施設、設備及びヘリポートの整備を支援します。また、基幹災害拠点病院に求められる要件が満たせるよう整備を進めます。

県内で大規模な地震及び津波が発生した場合、空港及び港湾が被害を受け、水、燃料、食料等の支援が届くまでに時間がかかることが想定されます。そのため、県内の医療機関では1週間分の備蓄があることが望まれますが、各医療機関における予算や施設・設備等の制約があることを考慮しつつ、3日以上分の備蓄(飲料水、燃料、食料、医薬品、医療資機材等)を行うよう働きかけます。

ウ 医療機関における業務継続計画の策定の推進

先進事例などの必要な知識を提供し、医療機関における業務継続計画の策定を促します。

エ 災害拠点精神科病院の整備

災害拠点精神科病院については、現状以上の整備を引き続き進めます。

(2) 災害時における関係機関との協力・連携

ア 災害医療従事者の確保

発災時に県外からの応援が来るまでの間、県内の災害医療従事者で対応できるように、統括DMAT及びDMAT隊員ならびにDPAT隊員の維持・養成に努めます。また、災害発災時における看護ニーズに迅速に対応できるよう、災害支援ナースの確保に努めます。

イ 災害医療コーディネート体制の構築

医療救護活動に関する総合調整を適切かつ円滑に行うため災害医療コーディネーターを、小児・周産期医療に係る総合調整を行うために小児・周産期リエゾンをそれぞれ十分な数を確保し、災害医療本部(地域災害医療コーディネーターについては地域医療対策本部)に配置します。また、薬事や歯科などの専門分野のコーディネート体制の構築について取り組みます。

ウ 他職種連携

災害時においては、様々な関係機関やチームとの協力・連携が不可欠であるため、今後とも協定の締結や訓練等による協働を通じた他職種連携を推進します。

(3) 災害時に備えた訓練の実施

ア 各種訓練の実施

今後も各種訓練を継続的に実施することで、関係機関の災害対応能力の向上を図るとともに、関係機関・団体との連携体制の強化を図ります。

イ 医療機関における被害状況を想定した訓練及び研修の推進

各地域の被災想定などの必要な情報を提供し、医療機関における訓練及び研修の実施を促します。

(4) 災害時に活用する設備・資機材・薬剤の整備

ア 災害時に安全に活動するための設備・資機材・薬剤の整備

医療従事者と生存者の安全を確保するために必要な医療資器材の整備を支援します。また、整備した医療資器材を活用した実動訓練への参加や各医療機関での実動訓練の実施を促進します。

(5) 災害時における通信体制の構築

ア 災害時の通信手段の確保及び訓練の実施

適切な災害対応のためには、迅速な情報の収集と共有が必要であり、沖縄県総合行政情報通信ネットワークを活用するとともに、通常回線が使用不能な場合にも、衛星携帯電話及び通常のインターネット回線と接続可能な通信手段を確保し、県内の関係する医療機関等と通信できる体制を構築します。また、災害時の通信手段を活用して訓練を実施し、県医療本部及び地域医療本部に市町村等からの情報を収集し共有する

体制を検討し、災害医療マニュアルに反映させます。

イ EMISの操作に関する研修及び訓練の実施

EMISは、災害時の医療機関の情報を収集し共有できるシステムであり、有効に活用するためには医療機関の関係者、行政関係者等がこの情報システムについて理解する必要があることから、EMISの入力に関する研修を実施します。

また、県内病院、有床診療所及び離島診療所(久米島、宮古島、石垣島を除く)を対象にEMIS入力訓練を実施するとともに、各医療機関においてもEMISの操作を含む研修及び訓練を実施するよう促します。

(6) 災害時における搬送体制の構築

ア 航空医療搬送体制の確保

SCUの設置場所の指定及び設備整備を行うとともに、航空搬送を想定した訓練を実施することで、航空搬送体制を構築します。

イ 人工透析、在宅酸素、人工呼吸器、周産期患者の県外搬送計画の検討

災害が発生し、県内の水及び電気等のインフラが停止し、県内では治療を継続できなくなった場合に備えて、人工透析、在宅酸素、人工呼吸器、周産期患者の県外搬送計画を検討し、患者に対して周知を図ります。

ウ 個別シナリオの検討

各種訓練の内容を検証し、被害想定ごとの災害医療の個別シナリオの検討を行います。

第3 数値目標

1 目指す姿

災害時に適切な、医療を提供できる。

指 標	現 状	目 標 (R11)	目標値の 考え方	データ 出典	取組の 主体
中間アウトカム達成率	R4 46.5%	100%	中間アウトカム全ての達成	—	—

2 取り組む施策

(1) 災害時の組織・体制

指 標	現 状	目 標 (R11)	目標値の 考え方	データ 出典	取組の 主体
沖縄県災害医療マニュアル	R4	1回	マニュアル	県医療	県

検討会議の開催	0回		改正に必要な回数	政策課	
3日以上業務を継続できる災害拠点病院の割合	R4 84.6%	100%	全災害拠点病院	県医療政策課	県災害拠点病院
医療機関における業務継続計画の策定率	R4 44.9%	70%	全病院	県医療政策課	県全病院
災害拠点病院の敷地内ヘリポート数	R4 4箇所	11箇所	災害拠点病院	県医療政策課	県災害拠点病院

(2) 災害時における関係機関との協力・連携

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の考え方	データ出典	取組の主体
DMAT、DPAT等の医療チーム数及び構成する医療従事者数	R4 DMAT 26チーム 209人 DPAT 18チーム 176人	DMAT 26チーム以上 209人以上 DPAT 18チーム 185人	令和5年度実績ベースの現状以上とする。	県医療政策課 県地域保健課	県 DMAT DPAT
当該年度のDMAT登録要件満了者における、DMAT登録の更新率	R4 75%	80%	令和4年度実績ベースの現状以上とする。	県医療政策課	県 DMAT
災害医療コーディネーターの委嘱数	R5 24人	36人	36人＝2名×3シフト×6箇所(本部、各保健所)	県医療政策課	県
災害時小児周産期リエゾンの委嘱数	R4 0人	16人	総合・地域母子医療センター数(県内8箇所)から、小児科医・産科医を1名ずつ任用	県地域保健課	県

災害支援ナースの登録者数	—	30人/年		県保健医療総務課	県
--------------	---	-------	--	----------	---

(3) 災害時に備えた訓練の実施

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の考え方	データ出典	取組の主体
2以上の訓練へ参加した医療機関数	R4 15病院	16病院	全災害拠点病院及び全DMAT指定医療機関	県医療政策課	県医療機関
沖縄県災害医療本部設置運営訓練の実施回数及び、振り返り会議の実施回数	R4 訓練2回 会議0回	訓練2回 会議0回	訓練回数の維持 訓練回数と同数	県医療政策課	県
航空搬送を想定した訓練の実施回数	R4 1回	1回	年1回の実施	県医療政策課	県
災害時の医療チーム等の受け入れを想定した訓練の実施回数	R4 0回	2回	美ら島レスキューと県総合防災訓練	県医療政策課	県
災害訓練を実施した災害拠点病院の割合	R3 76.9%	100%		県医療政策課	

(4) 災害時に活用する設備・資機材・薬剤の整備

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の考え方	データ出典	取組の主体
災害拠点病院設備整備事業実施件数	R4 7	8	民間の災害拠点病院	県医療政策課	県災害拠点病院
NBC 災害・テロ対策設備整備実施件数	R4 4	13	災害拠点病院数	県医療政策課	県災害拠点病院
BC災害の受入体制と資機材・医薬品の整備状況に関する調査実施件数	—	1	年1回実施	県医療政策課	県消防

(5) 災害時における通信体制の構築

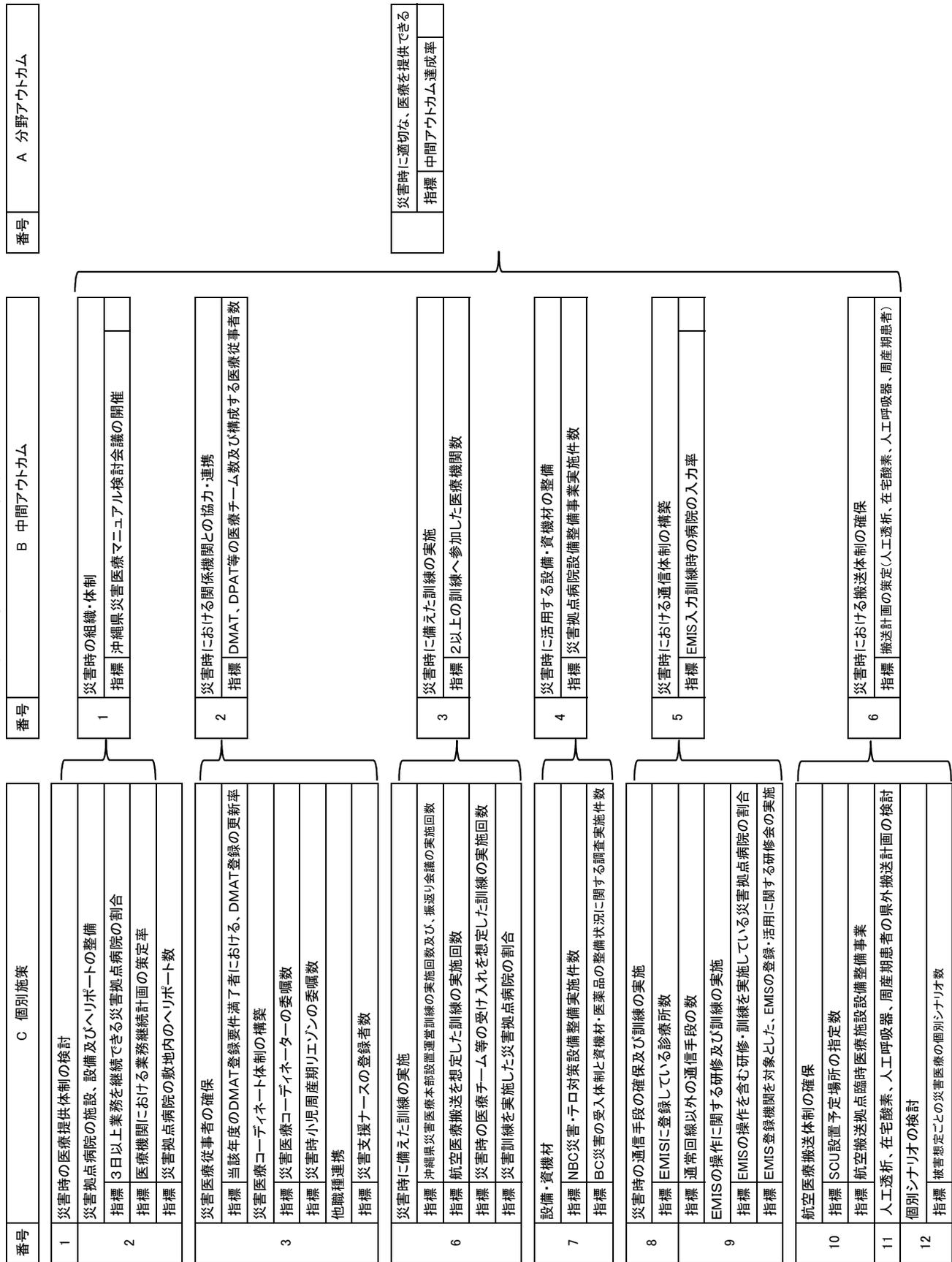
指 標	現状	目標 (R11)	目標値の考え方	データ出典	取組の主体
EMIS 入力訓練時の病院の入力率	R4 79%	100%	全病院が入力	県医療政策課	県全病院
EMISに登録している診療	R4		有床診療所	県医療	県

所数	67	87	及び離島 診療所	政策課	診療所
通信回線以外の通信手段 の数	R4 1	2	行政機関以 外と通信で きる手段を 確保する	県医療 政策課	県
EMIS 操作を含む研修・訓 練を実施している災害拠点 病院の割合	R4 100%	100%	研修・訓練 の継続	都道府県 調査	災害拠点 病院
EMIS登録機関を対象とし た、EMISの登録・活用に関 する研修会の実施	—	1	年1回の実 施	県医療政 策課	県

(6) 災害時における搬送体制の構築

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	データ 出典	取組の 主体
搬送計画の策定	R4 0	6	年に1つ策定	県医療 政策課	県
SCU 設置予定場所の指定数	R4 0	6	那覇空港と各医療圏毎 に1か所ずつ	県医療 政策課	県
航空搬送拠点臨時医療施設 設備整備事業の実施件数	R4 1	1	都道府県による実施	県医療 政策課	県
被害想定ごとの災害医療の個 別シナリオ数	R4 0	4	人口透析、在宅酸素、 人工呼吸器、周産期 患者	県医療 政策課	県

災害時における医療分野 施策・指標体系図



(3) へき地の医療

第1 現状と課題

1 概要

沖縄県のへき地医療対策については、平成 29 年度まで「沖縄県第 11 次へき地保健医療計画」に基づき推進されてきましたが、厚生労働省から「へき地保健医療計画」と「医療計画」を一体的に策定する方針が示されたことに伴い、平成 30 年度から「第7次沖縄県医療計画」(以下「第7次計画」という。)として位置付け、令和5年度まで施策を実施してきました。

また、第7次計画の実施期間中、平成 30 年7月に「医師法及び医師法の一部を改正する法律」が成立したことにより、令和2年度から医師確保計画を策定し、へき地における医師の確保について、医療計画と医師確保計画を連動して進めてきました。

さらに、令和4年3月に「沖縄振興特別措置法の一部を改正する法律」が成立し、離島・北部地域の振興に関し、医療の確保等を図るために必要な措置を講ずることとする努力義務が新設されたことで、より一層のへき地医療対策が必要とされています。

沖縄県では、第7次計画の取り組み状況や本県の実状を踏まえ、新たに医療計画を策定することとします。

2 へき地

(1) へき地の現状

「へき地」とは、厚生労働省において、無医地区、準無医地区などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域と定義されています。

ア 無医地区

無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区とされています。

本県の無医地区は、令和5年1月1日時点において、3市町5地区です。

イ 無医地区に準じる地区

無医地区に準じる地区(以下「準無医地区」という。)とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区とされています。

本県の準無医地区は、令和5年1月1日時点において、15市町村 20地区で

す。

ウ 無歯科医地区

無歯科医地区とは、歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区とされています。

本県の無歯科医地区は、令和5年3月 15 日時点において、6市町村 13 地区です(令和5年1月1日時点の人口が最新の統計となるため、令和5年3月 15 日現在においても地区内に 50 人以上が居住していると仮定しています)。

エ 無歯科医地区に準じる地区

無歯科医地区に準じる地区(以下「準無歯科医地区」という。)とは、無歯科医地区には該当しないが、無歯科医地区に準じた歯科医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区とされています。

本県の準無歯科医地区は、令和5年1月1日時点において、1村1地区です。

(2) 対象地区(29 地区)

医療計画では、無医地区及び準無医地区(以下「無医地区等」という。)、無歯科医地区及び準無歯科医地区(以下「無歯科医地区等」という。)を対象地区とします。

表1 本県の無医地区の推移

項目	H21.10月末	H26.10月末	R4.10月末	R5.1.1現在
市町村数	4	5	3	3
地区数	10	7	5	5
人口	1,780	1,085	728	719

注)厚生労働省無医地区等調査及び県保健医療部医療政策課調べによる。

表2 本県の無歯科医地区の推移

項目	H21.10月末	H26.10月末	R4.10月末	R5.3.15現在
市町村数	7	8	5	6
地区数	13	14	12	13
人口	3,315	3,498	3,526	5,170 ^(注1)

注 1) R5.1.1 現在の人口である。

注 2) 厚生労働省無歯科医地区等調査及び県保健医療部医療政策課調べによる。

(3) へき地の課題

本県は、台風の来襲や悪天候等で容易に孤立化する小規模離島が多数存在するという地理的特殊性があることから、地域毎に人口や医療機関の設置状況等を的確に把握し、無医地区等又は無歯科医地区等の要件を満たすか適切に把握することが重要です。

ア 無歯科医地区

座間味村(座間味島及び阿嘉島)では、村役場の新築移転に伴い、平成26年度に座間味村で唯一の座間味村立歯科診療所が廃止されています。

多良間村(多良間島)では、歯科医師の退職により、令和4年5月25日から多良間村で唯一の多良間村立歯科診療所が休止しています。

また、与那国町(与那国島)では、令和5年3月15日から与那国町で唯一の民間の歯科診療所が休止していましたが、その後、令和5年6月に廃止となりました。

(4) 医師少数スポット

医師少数スポットとは、都道府県ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した医師偏在指標によって指定された医師少数区域以外の二次医療圏に存在する局所的に医師が少ない地域のことです。

本県では離島地域の準無医地区、沖縄本島内にあるへき地診療所所在地区(国頭村安田・辺土名、大宜味村塩谷、東村平良、名護市三原)及び久米島が対象地区となっています。

医師少数スポットについては、医療計画と連動して策定している医師確保計画において設定し、施策を展開することで該当地区における医師確保対策に取り組んでいます。

表3 対象地区一覧

2次 医療圏	市町村		対象地区				対象地区の種別			
	NO	名称	NO	名称	字等名称	人口(人)	無医	準無医	無歯	準無歯
北部	1	国頭村 (928人)	1	佐手校区 (270人)	謝敷	32	○		○	
					佐手	69				
					辺野喜	126				
					宇嘉	43				
			2	北国 (153人)	宜名真	82	○		○	
					辺戸	71				
			3	奥	奥	142			○	
			4	楚洲	楚洲	85			○	
	5	安田	安田	126			○			
	6	安波	安波	152			○			
2	大宜味村	7	押川	押川	49		○		○	
3	伊江村	8	伊江	伊江島	4,366		○			
4	伊平屋村	9	伊平屋	伊平屋島	1,123		○			
5	伊是名村	10	伊是名	伊是名島	1,308		○			
中部	6	うるま市	11	津堅	津堅島	371		○	○	
南部	7	南城市	12	久高	久高島	231		○		
	8	渡嘉敷村	13	渡嘉敷	渡嘉敷島	695		○		
	9	座間味村 (834人)	14	座間味	座間味島	583		○	○	
			15	阿嘉	阿嘉島	251		○	○	
	10	粟国村	16	粟国	粟国島	666		○		
	11	渡名喜村	17	渡名喜	渡名喜島	317		○		
	12	南大東村	18	南大東	南大東島	1,210		○		
13	北大東村	19	北大東	北大東島	542		○			
宮古	14	多良間村	20	多良間	多良間島	1,081		○	○	
八重山	15	石垣市 (231人)	21	明石	伊原間 (明石)	119	○		○	
			22	平久保	平久保	112	○		○	
	16	竹富町 (4,268人)	23	竹富	竹富島	329		○		
			24	黒島	黒島	227		○		
			25	小浜	小浜島	755		○		
			26	西表	西表島	2,424		○		
			27	鳩間	鳩間島	65	○			
			28	波照間	波照間島	468		○		
17	与那国町	29	与那国	与那国島	1,725		○	○		
	17市町村		29地区			19,945	3市町 5地区 719人	15市町村 20地区 18,721人	6市町村 13地区 5,170人	1村 1地区 49人

注1)「無医」は無医地区、「準無医」は準無医地区、「無歯」は無歯科医地区、「準無歯」は準無歯科医地区のこと。

注2)人口は、令和5年1月1日時点、沖縄県企画部市町村課 HP 掲載の「島しょ別住民基本台帳人口及び世帯数」、「市町村の町字別住民基本台帳人口及び世帯数」及び石垣市の報告(字伊原間内の明石地区)による。

表4 対象地区の人口推移

対象地区の過去5年の人口は、緩やかに減少しています。

対象地区			人 口 推 移 (人)					
NO	名称	町字名等	H30.1.1	H31.1.1	R2.1.1	R3.1.1	R4.1.1	R5.1.1
1	佐手校区	謝敷	41	38	36	38	35	32
		佐手	75	73	82	80	77	69
		辺野喜	139	136	132	128	128	126
		宇嘉	39	41	43	50	49	43
2	北国	宜名真	103	97	83	83	81	82
		辺戸	70	67	67	66	67	71
3	奥	奥	178	164	159	154	152	142
4	楚洲	楚洲	80	75	84	91	92	85
5	安田	安田	168	160	155	151	141	126
6	安波	安波	157	164	162	152	149	152
7	押川	押川	54	53	53	55	51	49
8	伊江	伊江島	4,596	4,567	4,524	4,475	4,434	4,366
9	伊平屋	伊平屋島	1,158	1,134	1,126	1,109	1,111	1,123
10	伊是名	伊是名島	1,481	1,401	1,408	1,354	1,315	1,308
11	津堅	津堅島	429	429	392	383	374	371
12	久高	久高島	251	238	239	225	227	231
13	渡嘉敷	渡嘉敷島	699	716	710	723	716	695
14	座間味	座間味島	605	607	595	583	590	583
15	阿嘉	阿嘉島	256	257	257	257	260	251
16	粟国	粟国島	709	695	696	689	681	666
17	渡名喜	渡名喜島	378	376	356	338	341	317
18	南大東	南大東島	1,276	1,219	1,262	1,257	1,230	1,210
19	北大東	北大東島	572	587	589	567	561	542
20	多良間	多良間島	1,165	1,151	1,118	1,099	1,088	1,081
21	明石	伊原間 明石	132	130	151	139	126	119
22	平久保	平久保	141	148	137	131	126	112
23	竹富	竹富島	355	352	365	350	342	329
24	黒島	黒島	213	215	237	233	231	227
25	小浜	小浜島	720	688	698	722	728	755
26	西表	西表島	2,398	2,432	2,443	2,416	2,426	2,424
27	鳩間	鳩間島	48	59	58	57	60	65
28	波照間	波照間島	501	514	514	496	483	468
29	与那国	与那国島	1,709	1,706	1,716	1,697	1,693	1,725
29地区			20,896	20,689	20,647	20,348	20,165	19,945

注)人口の出典は、時点以外は表3の注2と同じ。

表5 対象地区の公共交通機関及び医療確保の状況(令和5年3月31日時点)

対象地区			公共交通機関の状況	医療確保の状況
NO	名称	町字名等		
1	佐手校区	謝敷	路線バスが無く、村営有償バスが1日3回運航しています。	車で最寄りの国頭村立診療所及び国頭村立歯科診療所まで15分要します。
		佐手	同上	同上
		辺野喜	同上	同上
		宇嘉	同上	同上
2	北国	宜名真	同上	車で最寄りの国頭村立診療所及び国頭村立歯科診療所まで30分要します。
		辺戸	同上	同上
3	奥	奥	同上	車で最寄りの国頭村立診療所及び国頭村立歯科診療所まで35分要します。
4	楚洲	楚洲	同上	車で最寄りの国頭村立診療所及び国頭村立歯科診療所まで40分要します。
5	安田	安田	同上	同上
6	安波	安波	同上	車で最寄りの国頭村立診療所及び国頭村立歯科診療所まで35分要します。
7	押川	押川	公共交通路線から約2km離れています。	へき地患者輸送車で最寄りの大宜味村立診療所まで送迎しています。
8	伊江	伊江島	定期航路が1日4往復しています。	島内に伊江村立診療所及び伊江村立伊江歯科医院があります。
9	伊平屋	伊平屋島	定期航路が1日2往復しています。	島内に県立伊平屋診療所及び伊平屋村立歯科診療所があります。
10	伊是名	伊是名島	定期航路が1日2往復しています。	島内に県立伊是名診療所及び伊是名村立歯科診療所があります。
11	津堅	津堅島	定期航路が1日5往復しています。	島内に県立津堅診療所があります。
12	久高	久高島	定期航路が1日6往復しています。	島内に県立久高診療所があります。
13	渡嘉敷	渡嘉敷島	定期航路が1日2～3往復しています。	島内に県立渡嘉敷診療所及び民間の歯科診療所があります。
14	座間味	座間味島	定期航路が1日3～4往復しています。	島内に県立座間味診療所があります。
15	阿嘉	阿嘉島	定期航路が1日3～4往復しています。	島内に県立阿嘉診療所があります。
16	粟国	粟国島	定期航路が1日1往復しています。	島内に県立粟国診療所及び粟国村立粟国歯科診療所があります。
17	渡名喜	渡名喜島	定期航路が1日1往復しています。	島内に県立渡名喜診療所及び渡名喜村立渡名喜歯科診療所があります。
18	南大東	南大東島	定期航空路が1日2往復しています。	島内に県立南大東診療所及び南大東村立歯科診療所があります。
19	北大東	北大東島	定期航空路が1日1往復しています。	島内に県立北大東診療所及び北大東村立歯科診療所があります。
20	多良間	多良間島	定期航空路が1日2往復、定期航路が1往復しています。	島内に県立多良間診療所及び多良間村立歯科診療所があります。
21	明石	伊原間明石	路線バスが1日3回運行しています。	車で最寄りの大浜診療所(民間)まで40分要します。
22	平久保	平久保	同上	車で最寄りの大浜診療所(民間)まで45分要します。
23	竹富	竹富島	定期航路が多数あります。	島内に竹富町立竹富診療所があります。
24	黒島	黒島	定期航路が1日8便あります。	島内に竹富町立黒島診療所があります。
25	小浜	小浜島	定期航路が多数あります。	島内に県立小浜診療所があります。

対象地区			公共交通機関の状況	医療確保の状況
NO	名称	町字名等		
26	西表	西表島	定期航路の大原発着が1日多数あり、上原発着が7便あります。	島内に県立大原診療所、県立西表西部診療所、竹富町立大原歯科診療所及び民間の歯科診療所があります。
27	鳩間	鳩間島	定期航路が1日5便あります。	県立西表西部診療所が、月1回(年12回)巡回診療を行っています。
28	波照間	波照間島	定期航路が1日3便あります。	島内に県立波照間診療所及び竹富町立波照間歯科診療所があります。
29	与那国	与那国島	定期航空路が那覇1日1便、石垣1日3便あります。	島内に与那国町立与那国診療所があります。

注)公共交通機関の状況及び医療確保の状況については、対象地区が所在する市町村からの報告による。

3 ヘき地医療

(1) ヘき地医療の現状

対象地区においては、ヘき地診療所や巡回診療等により医療が提供されています。

ア ヘき地診療所

本県のヘき地診療所は、令和5年3月31日時点において、休止している診療所を除き、38診療所(医科25、歯科13)です。

※ 「ヘき地診療所」とは、無医地区等において整備しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ当該診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する診療所、又は沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する「離島」で、かつ、医療機関のない離島(以下「無医島」という。)のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置する診療所とされています。

(平成13年5月26日医政発第529号「ヘき地保健医療対策等実施要綱」(以下「国実施要綱」という。))3参照)

イ 過疎地域等特定診療所

本県の過疎地域等特定診療所は、令和5年3月31日時点において、10診療所です。歯科のヘき地診療所のうち、竹富町に所在する診療所を除く市町村立が該当します。

※ 「過疎地域等特定診療所」とは、過疎地域等に都道府県又は市町村が開設する眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の過疎市町村唯一の診療所とされています。(国実施要綱14参照)

表6 へき地診療所(医科)(令和5年3月31日時点)

NO	所在市町村	開設者	診療所名称	運営形態	備考
1	名護市	名護市	名護市立久志診療所	指定管理	委託先は、公益社団法人北部地区医師会です。
2	国頭村	国頭村	国頭村立診療所	指定管理	指定管理者は、一般財団法人琉球生命済生会です。
3	国頭村	国頭村	国頭村立東部へき地診療所	指定管理	指定管理者は、公益社団法人地域医療振興協会です。
4	大宜味村	大宜味村	大宜味村立診療所	運営委託	医師個人との委託契約です。
5	東村	東村	東村立診療所	運営委託	委託先は、公益社団法人北部地区医師会です。
6	伊江村	伊江村	伊江村立診療所	直営	伊江村が管理運営しています。
7	伊平屋村	県	県立北部病院附属伊平屋診療所	直営	沖縄県病院事業局が管理運営しています。
8	伊是名村	県	県立北部病院附属伊是名診療所	直営	同上
9	うるま市	県	県立中部病院附属津堅診療所	直営	同上
10	南城市	県	県立南部医療センター・こども医療センター附属久高診療所	直営	同上
11	渡嘉敷村	県	県立南部医療センター・こども医療センター附属渡嘉敷診療所	直営	同上
12	座間味村	県	県立南部医療センター・こども医療センター附属座間味診療所	直営	同上
13	座間味村	県	県立南部医療センター・こども医療センター附属阿嘉診療所	直営	同上
14	粟国村	県	県立南部医療センター・こども医療センター附属粟国診療所	直営	同上
15	渡名喜村	県	県立南部医療センター・こども医療センター附属渡名喜診療所	直営	同上
16	南大東村	県	県立南部医療センター・こども医療センター附属南大東診療所	直営	同上
17	北大東村	県	県立南部医療センター・こども医療センター附属北大東診療所	直営	同上
18	多良間村	県	県立宮古病院附属多良間診療所	直営	同上
19	竹富町	竹富町	竹富町立竹富診療所	指定管理	指定管理者は、公益社団法人地域医療振興協会です。
20	竹富町	竹富町	竹富町立黒島診療所	指定管理	同上
21	竹富町	県	県立八重山病院附属小浜診療所	直営	沖縄県病院事業局が管理運営しています。
22	竹富町	県	県立八重山病院附属大原診療所	直営	同上
23	竹富町	県	県立八重山病院附属西表西部診療所	直営	同上
24	竹富町	県	県立八重山病院附属波照間診療所	直営	同上
25	与那国町	与那国町	与那国町立与那国診療所	指定管理	指定管理者は、公益社団法人地域医療振興協会です。
	県立 計	16診療所	(休止中を除く。)		※1 令和5年3月31日時点沖縄県保健医療部医療政策課調べ及び関係市町村からの報告による。
	市町村立 計	9診療所			
	民間 計	0診療所			
	合計	25診療所			

注1) 以下、県立病院附属の診療所は、「県立〇〇診療所」という。

表7 ヘき地診療所(歯科)(令和5年3月31日時点)

NO	所在市町村	開設者	診療所名称	運営形態	備考
1	大宜味村	大宜味村	大宜味村立歯科診療所	運営委託	歯科医師個人との委託契約です。
2	東村	東村	東村立歯科診療所	運営委託	同上
3	伊江村	伊江村	伊江歯科医院	運営委託	同上
4	伊平屋村	伊平屋村	伊平屋村立歯科診療所	運営委託	同上
5	伊是名村	伊是名村	伊是名村立歯科診療所	運営委託	歯科医師個人との委託契約です。H29.9月から再開しています。
6	渡嘉敷村	高野匠	渡嘉敷村歯科診療所	-	民間の歯科診療所です。
7	粟国村	粟国村	粟国村歯科診療所	直営	粟国村が管理運営しています。
8	渡名喜村	渡名喜村	渡名喜村歯科診療所	直営	渡名喜村が管理運営しています。
9	南大東村	南大東村	南大東村立歯科診療所	運営委託	歯科医師個人との委託契約です。
10	北大東村	北大東村	北大東村立歯科診療所	運営委託	歯科医師個人との委託契約です。
11	多良間村	多良間村	多良間村立歯科診療所	-	休止しています。
12	竹富町	竹富町	竹富町立大原歯科診療所	運営委託	歯科医師個人との委託契約です。
13	竹富町	医療法人 桜和会	西表西部歯科診療所	-	民間の歯科診療所です。
14	竹富町	竹富町	竹富町立波照間歯科診療所	運営委託	歯科医師個人との委託契約です。
15	与那国町	大仲徹	大仲歯科医院	-	民間の歯科診療所です。令和5年3月15日から休止し、その後、令和5年6月に廃止となりました。
県立 計		0診療所		注1) 令和5年3月31日時点沖縄県保健医療部医療政策課調べ及び関係市町村からの報告による。 注2) 過疎地域等特定診療所は、表中の竹富町に所在する診療所を除く市町村立歯科診療所が該当する。	
市町村立 計		11診療所 (休止中を除く。)			
民間 計		2診療所 (休止中を除く。)			
合計		13診療所			

注2)「過疎地域」とは、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)に基づき公示された市町村のこと。本県の過疎地域(全部過疎)は、令和4年4月1日時点において、以下の3町12村です。

国頭村、大宜味村、東村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、久米島町、南大東村、多良間村、与那国町。

ウ ヘき地診療所の医療従事者数

医科の25ヘき地診療所の医療従事者は、令和4年4月1日時点において、医師30名(常勤26名、非常勤4名)、看護師46名(常勤40名、非常勤6名)です。

歯科の13ヘき地診療所の医療従事者数は、歯科医師16(常勤15名、非常勤1名)、歯科衛生士8名(常勤6名、非常勤2名)です。

ほとんどの診療所において、医師、看護師等の医療従事者は、1名体制です。

表8 へき地診療所の医療従事者数(医科)(令和4年4月1日時点)

NO	診療所名称	医師数		看護師数		
		常勤	非常勤		常勤	非常勤
1	名護市立久志診療所	2	1	1	1	0
2	国頭村立診療所	1	1	0	2	1
3	国頭村立東部へき地診療所	1	1	0	2	1
4	大宜味村立診療所	2	1	1	5	3
5	東村立診療所	2	1	1	2	2
6	伊江村立診療所	2	2	0	11	11
7	県立伊平屋診療所	1	1	0	1	1
8	県立伊是名診療所	1	1	0	2	1
9	県立津堅診療所	1	1	0	1	1
10	県立久高診療所	2	1	1	1	1
11	県立渡嘉敷診療所	1	1	0	1	1
12	県立座間味診療所	1	1	0	1	1
13	県立阿嘉診療所	1	1	0	1	1
14	県立粟国診療所	1	1	0	1	1
15	県立渡名喜診療所	1	1	0	1	1
16	県立南大東診療所	1	1	0	1	1
17	県立北大東診療所	1	1	0	1	1
18	県立多良間診療所	1	1	0	1	1
19	竹富町立竹富診療所	1	1	0	1	1
20	竹富町立黒島診療所	1	1	0	1	1
21	県立小浜診療所	1	1	0	1	1
22	県立大原診療所	1	1	0	1	1
23	県立西表西部診療所	1	1	0	2	1
24	県立波照間診療所	1	1	0	1	1
25	与那国町立与那国診療所	1	1	0	3	3
計		30	26	4	46	6

注1) 県立診療所は「令和4年度へき地医療現況調査」、市町村立診療所は関係市町村からの報告による。

表9 へき地診療所の医療従事者数(歯科)(令和4年4月1日時点)

NO	診療所名称	歯科医師数			歯科衛生士数		
		常勤	非常勤		常勤	非常勤	
1	大宜味村立歯科診療所	2	2	0	3	1	2
2	東村立歯科診療所	1	1	0	2	2	0
3	伊江歯科医院	1	1	0	0	0	0
4	伊平屋村立歯科診療所	1	1	0	1	1	0
5	伊是名村立歯科診療所	1	1	0	1	1	0
6	渡嘉敷村歯科診療所	1	1	0	0	0	0
7	粟国村歯科診療所(R4.1月から開院)	1	0	1	0	0	0
8	渡名喜村歯科診療所	1	1	0	0	0	0
9	南大東村立歯科診療所	1	1	0	0	0	0
10	北大東村立歯科診療所	1	1	0	0	0	0
11	多良間村立歯科診療所(R4.5.25から休止)	1	1	0	1	1	0
12	竹富町立大原歯科診療所	1	1	0	0	0	0
13	西表西部歯科診療所	1	1	0	0	0	0
14	竹富町立波照間歯科診療所	1	1	0	0	0	0
15	大仲歯科医院(R5.3.15から休止)	1	1	0	0	0	0
計		16	15	1	8	6	2

注1) 市町村立診療所は関係市町村からの報告、民間診療所は「令和4年度へき地医療現況調査」又は関係市町村からの報告による。

Ⅰ ヘき地診療所の患者数

医科のへき地診療所の過去5年間の年間延べ患者数は、以下のとおり、

平成30年度 年間延べ患者数 133,623人 1日あたり平均患者数 512.8人

令和元年度 年間延べ患者数 134,965人 1日あたり平均患者数 518.7人

令和2年度 年間延べ患者数 119,690人 1日あたり平均患者数 458.8人

令和3年度 年間延べ患者数 125,928人 1日あたり平均患者数 483.9人

令和4年度 年間延べ患者数 130,714人 1日あたり平均患者数 506.9人

と推移しており、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えにより、患者数の減少が見られます。

歯科のへき地診療所の患者数については、集計が行われていない診療所があり全体的な比較ができませんでしたが、判明している状況について整理しています。

表10 ヘき地診療所の年間延べ患者数(医科)

NO	診療所名称	年間延べ患者数				
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1	名護市立久志診療所	2,672	2,537	2,457	2,364	2,384
2	国頭村立診療所	14,466	14,094	12,072	12,148	12,019
3	国頭村立東部へき地診療所	921	1,068	1,302	1,246	1,296
4	大宜味村立診療所	17,706	19,925	16,599	19,616	20,250
5	東村立診療所	6,202	6,175	5,078	5,632	5,535
6	伊江村立診療所	25,623	25,637	26,955	27,219	28,114
7	県立伊平屋診療所	4,224	4,172	4,121	4,372	4,636
8	県立伊是名診療所	5,031	4,791	4,163	4,287	4,609
9	県立津堅診療所	2,315	2,610	2,220	2,143	2,109
10	県立久高診療所	1,526	1,551	1,237	1,384	1,297
11	県立渡嘉敷診療所	2,763	2,813	2,690	2,649	2,899
12	県立座間味診療所	3,530	3,312	2,645	2,591	2,834
13	県立阿嘉診療所	1,638	1,818	1,696	1,549	1,716
14	県立粟国診療所	3,623	4,162	3,527	3,413	3,063
15	県立渡名喜診療所	2,609	2,513	2,397	2,338	2,034
16	県立南大東診療所	6,036	5,837	4,894	5,537	5,137
17	県立北大東診療所	3,300	3,241	2,609	2,476	2,341
18	県立多良間診療所	5,589	4,804	4,107	4,603	4,667
19	竹富町立竹富診療所	1,543	1,778	1,620	1,870	2,665
20	竹富町立黒島診療所	1,185	1,422	1,065	1,452	1,665
21	県立小浜診療所	2,590	2,499	2,284	2,042	2,268
22	県立大原診療所	3,986	3,921	2,855	2,983	3,451
23	県立西表西部診療所	4,919	4,232	3,354	3,617	4,506
24	県立波照間診療所	3,128	3,025	2,255	2,096	2,443
25	与那国町立与那国診療所	6,498	7,028	5,488	6,301	6,776
	計	133,623	134,965	119,690	125,928	130,714

注1)各年度4月1日から3月31日までの1年間の延べ患者数です。

注2)患者数については、沖縄県病院事業局及び関係市町村からの報告による。以下同じ。

表11 へき地診療所の1日あたり平均患者数(医科)

NO	診療所名称	1日あたり平均患者数				
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1	名護市立久志診療所	120	113	105	103	102
2	国頭村立診療所	49.7	48.4	40.7	41.1	40.8
3	国頭村立東部へき地診療所	38	4.4	5.4	5.2	5.3
4	大宜味村立診療所	62.3	69.2	57.0	67.3	70.2
5	東村立診療所	230	21.0	21.0	230	230
6	伊江村立診療所	102.4	102.5	107.8	107.9	114.7
7	県立伊平屋診療所	17.3	17.4	17.0	18.1	19.2
8	県立伊是名診療所	20.6	20.0	17.2	17.8	19.0
9	県立津堅診療所	9.5	10.9	9.2	8.9	8.7
10	県立久高診療所	6.3	6.5	5.1	5.7	5.4
11	県立渡嘉敷診療所	11.3	11.7	11.1	11.0	12.0
12	県立座間味診療所	14.5	13.8	10.9	10.8	11.7
13	県立阿嘉診療所	6.7	7.6	7.0	6.4	7.1
14	県立粟国診療所	14.8	17.3	14.6	14.2	12.7
15	県立渡名喜診療所	10.7	10.5	9.9	9.7	8.4
16	県立南大東診療所	24.7	24.3	20.2	23.0	21.2
17	県立北大東診療所	13.5	13.5	10.8	10.3	9.7
18	県立多良間診療所	22.9	20.0	17.0	19.1	19.3
19	竹富町立竹富診療所	6.9	7.8	5.0	7.8	11.2
20	竹富町立黒島診療所	5.0	6.0	5.5	6.0	6.9
21	県立小浜診療所	10.6	10.4	9.4	8.5	9.4
22	県立大原診療所	16.3	16.3	11.8	12.4	14.3
23	県立西表西部診療所	20.2	17.6	13.9	15.0	18.6
24	県立波照間診療所	12.8	12.6	9.3	8.7	10.1
25	与那国町立与那国診療所	27.0	29.0	22.0	26.0	28.0
計		512.8	518.7	458.8	483.9	506.9

注) 診療日数は、休診日を除いた診療日数を用いて算出している。

表12 へき地診療所の年間延べ患者数(歯科)

NO	診療所名称	年間延べ患者数				
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1	大宜味村立歯科診療所	6,451	6,682	6,713	6,648	6,598
2	東村立歯科診療所	3,873	4,108	4,272	3,890	3,864
3	伊江歯科医院	6,111	6,021	6,023	5,999	5,789
4	伊平屋村立歯科診療所				1,035	1,102
5	伊是名村立歯科診療所	2,709	2,313	1,893	2,033	2,217
6	渡嘉敷村歯科診療所					
7	粟国村歯科診療所(R4.1月から開院)				116	156
8	渡名喜村歯科診療所		506	483	425	338
9	南大東村立歯科診療所	3,522	2,755	2,671	2,793	1,757
10	北大東村立歯科診療所	915	950	1,381	425	805
11	多良間村立歯科診療所(R4.5.25から休止)	1,920	1,832	1,457	1,556	307
12	竹富町立大原歯科診療所	984	1,119	1,526	1,600	
13	西表西部歯科診療所					
14	竹富町立波照間歯科診療所	297	324	232	146	91
15	大仲歯科医院(R5.3.15から休止)					
計 (判明部分のみ)		26,782	26,610	26,651	26,666	23,024

注) 空欄は、数値が判明しなかった部分。その他については、表10と同じ。

表13 へき地診療所の1日あたりの平均患者数(歯科)

NO	診療所名称	1日あたり平均患者数				
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1	大宜味村立歯科診療所	272	258	252	257	261
2	東村立歯科診療所	140	150	150	140	140
3	伊江歯科医院	227	228	229	238	219
4	伊平屋村立歯科診療所				4.1	4.3
5	伊是名村立歯科診療所	11.1	9.1	7.5	82	90
6	渡嘉敷村歯科診療所					
7	粟国村歯科診療所(R4.1月から開院)				23	0.7
8	渡名喜村歯科診療所		40	40	20	20
9	南大東村立歯科診療所	14.7	11.5	11.1	11.6	7.3
10	北大東村立歯科診療所	42	4.4	62	1.9	4.1
11	多良間村立歯科診療所(R4.5.25から休止)	80	7.6	6.1	6.5	7.7
12	竹富町立大原歯科診療所	42	4.8	7.0	7.1	
13	西表西部歯科診療所					
14	竹富町立波照間歯科診療所	1.0	1.2	0.7	0.5	0.3
15	大仲歯科医院(R5.3.15から休止)					
計 (判明部分のみ)		107.1	106.2	105.7	107.8	97.4

注) 空欄は、数値が判明しなかった部分。その他については、表 11 と同じ。

オ ヘき地診療所に関するその他事項

へき地を抱える国頭村や大宜味村等の市町村においては、へき地患者輸送車を整備し、患者の通院支援を行っています。

県では、これらの市町村がへき地患者輸送車を整備する費用を補助する等の財政支援を行っています。

カ 対象地区の巡回診療

へき地診療所では、医療資源が限られる中、地域住民が求める医療を主に医師 1 名体制で提供する必要があるため、多様な診療領域に対応できる幅広い臨床能力を身に付けた医師(主に総合診療医)が診療に従事していますが、眼科、耳鼻いんこう科精神科等の専門科疾患について、十分な対応をすることが困難な場合があります。

このため、へき地医療拠点病院や民間医療機関(オリブ山病院)による対象地区の巡回診療が実施されています。

また、県では、離島・へき地における専門科の受診機会を確保するため、平成 24 年度から眼科や耳鼻いんこう科等の特定診療科目の巡回診療を実施しています。

しかしながら、へき地診療所や巡回診療では、居住する地域で必要な医療を受けることができず、地域外の医療機関へ通院せざるを得ない方々もいますので、本県では、このような方々を対象に、島外の医療施設への通院費の負担を軽減するための取り組みを平成 29 年度から実施しています。

表14 対象地区の巡回診療の実施状況(令和4年度)

実施主体名称	診療科目	巡回地区	回数 (回)	延べ 患者数 (人)
県立八重山病院 (へき地医療拠点病院)	内科	鳩間	4	46
	精神科	西表	6	37
		波照間	6	39
		与那国	6	78
県立宮古病院 (へき地医療拠点病院)	精神科	多良間	5	35
	整形外科	多良間	1	12
琉球大学病院 (へき地医療拠点病院)	耳鼻いんこう科	渡名喜	6	25
社会医療法人葦の会 オリブ山病院	精神科	座間味	22	165
		南大東	20	214
		北大東	22	77
		粟国	22	118
県 (専門医派遣巡回診療支援事 業、離島巡回診療へり等運営事 業)	眼科 耳鼻いんこう科 整形外科 皮膚科	伊平屋	5	61
		伊是名	4	58
		伊江	8	107
		渡嘉敷	8	51
		粟国	5	55
		久高	8	38
		黒島	13	97
		南大東	4	79
		与那国	41	646
		(※以下内訳)	(4診療科)	(9地区)
琉球大学病院 (へき地医療拠点病院)	耳鼻いんこう科	黒島	2	24
		南大東	1	18
	皮膚科	与那国	11	177
東京大学	眼科	与那国	12	175
山王耳鼻咽喉科	耳鼻いんこう科	伊江	6	65
		与那国	12	187
高橋眼科	眼科	伊平屋	3	35
		伊江	2	42
		渡嘉敷	3	24
		久高	3	15
		黒島	4	26
		南大東	3	61
エムスキンクリニック	皮膚科	渡嘉敷	1	5
		黒島	1	4
その他個人	眼科	粟国	3	37
		伊是名	2	25
	整形外科	伊平屋	2	26
		伊是名	2	33
		渡嘉敷	4	22
		粟国	2	18
		久高	5	23
		黒島	6	43
与那国	6	107		
合計		16地区	216回	2,038人

注) 各実施主体又は委託先からの報告による。

キ 対象地区の急患空輸

へき地診療所では十分に対応できない救急患者については、浦添総合病院が運行している沖縄県ドクターヘリ、陸上自衛隊第15旅団(以下「自衛隊」という。)及び第十一管区海上保安本部(以下「海上保安庁」という。)等の協力により、沖縄本島等の病院へ、ヘリコプター等で急患搬送できる体制を整えています。

各搬送機関の地域及び時間帯の役割分担については、概ね表15のとおりで、対象地区の急患空輸実績は、表16のとおりです。

また、自衛隊又は海上保安庁による搬送の際には、医師等を添乗させることとしており、令和5年3月31日時点において、添乗協力病院数は表17のとおり12病院です。

表15 急患空輸体制の役割分担について

搬送区間	日中 (目安8:30～17:30)	夜間 (目安17:30～8:30)
沖縄本島内	ドクターヘリ	救急車
沖縄本島 — 本島周辺離島(南北大東島を除く。)	ドクターヘリ	自衛隊
沖縄本島 — 南北大東島、宮古島、石垣島	自衛隊	自衛隊
宮古島、宮古島周辺離島 — 石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島 — 宮古島周辺離島	海上保安庁	海上保安庁
石垣島 — 石垣島周辺離島	海上保安庁	海上保安庁

表16 対象地区の急患空輸実績

NO	搬送機関名称	年度別急患搬送実績(件)				注1)沖縄県保健医療部医療政策課調べ。 注2)搬送実績件数は、総搬送件数のうち対象地区分を抽出した件数です。 注3)その他はメッシュ飛行機及び北部地域救急救助ヘリ。
		R1	R2	R3	R4	
1	ドクターヘリ	155	113	81	57	
2	自衛隊	67	54	54	54	
3	海上保安庁	63	64	66	65	
4	その他	3	32	87	97	
計		288	263	288	273	

表17 本県の添乗協力病院一覧(令和5年3月31日時点)

NO	医療機関名称	NO	医療機関名称
1	社会医療法人敬愛会 中頭病院	8	沖縄県立宮古病院
2	社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	9	沖縄県立八重山病院
3	沖縄赤十字病院	10	医療法人徳洲会 中部徳洲会病院
4	沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院	11	社会医療法人友愛会 友愛医療センター
5	医療法人徳洲会 南部徳洲会病院	12	琉球大学病院
6	沖縄県立中部病院	注)沖縄県保健医療部医療政策課調べ	
7	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター		

(2) へき地医療の課題

ア 特定診療科目等の巡回診療等

へき地診療所やへき地医療拠点病院等は、対象地区の巡回診療を継続して実施することが求められます。

また、県では、対象地区の住民が必要な医療を受ける機会を確保するため、平成24年度から眼科や耳鼻いんこう科等の特定診療科目の巡回診療を実施する(専門医派遣巡回診療支援事業等)とともに、平成29年度から新たに離島患者の島外への通院等の経済的負担を軽減する取り組み(離島患者等通院費支援事業)を開始しており、地域住民のニーズを踏まえた取り組みを継続していく必要があります。

特に、無歯科医地区及び準無歯科医地区の歯科医療の確保については、無歯科医地区及び準無歯科医地区が所在する関係市町村とともに施策を検討する必要があります。

イ 効率的な急患搬送体制の構築

対象地区の急患搬送を効率的かつ安定的に実施するためには、添乗協力病院数を増やすことや搬送時間を短縮すること等の取り組みを実施していく必要があります。

詳細については、第5章1(1) 救急医療を参照。

4 へき地医療の支援

(1) へき地医療の支援の現状

ア へき地医療拠点病院

へき地診療所に対する支援を行う医療機関として、へき地医療拠点病院があります。本県のへき地医療拠点病院は、令和5年3月31日時点において、7病院です。

へき地医療拠点病院では、以下イからオまでのとおりへき地医療の支援が行われています。

※ 「へき地医療拠点病院」とは、無医地区等を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時における代診医派遣等を実施した実績を有する又はこれらの事業を当該年度に実施できると認められる病院として都道府県知事が指定した病院とされています。

(国実施要綱2参照)

表18 へき地医療拠点病院一覧

NO	医療機関名称	指定年月日
1	沖縄県立北部病院	平成14年7月9日
2	沖縄県立中部病院	平成14年7月9日
3	沖縄県立宮古病院	平成14年7月9日
4	沖縄県立八重山病院	平成14年7月9日
5	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	平成18年4月1日
6	社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	平成19年4月6日
7	琉球大学病院	平成23年3月24日

注) 沖縄県保健医療部
医療政策課調べ

イ 巡回診療

前述の3-(1)-カ「対象地区の巡回診療」及び表 14「対象地区における巡回診療の実施状況(令和4年度)」参照。

ウ 医師派遣

医師派遣とは、へき地医療拠点病院からへき地診療所に、常勤医等として継続的に従事する医師及び歯科医師を派遣することであり、医師の確保が困難なへき地診療所に対する重要な支援の一つです。

また、病院事業局では、専門研修において離島診療所等で勤務するプログラムを設置し、養成した医師を離島診療所へ派遣しています。

エ 代診医派遣

代診医派遣とは、へき地診療所で働く医師の医療技術の向上に関する研修に参加する場合や休暇を取得する場合に、一時的な代替として医師を派遣する制度です。

へき地医療拠点病院によるへき地診療所への代診医派遣状況については、令和2年度に681日、令和3年度に430日、令和4年度に629日となっています。

オ 代替看護師派遣

代替看護師派遣とは、へき地診療所で働く看護師も、医師と同様、研修や休暇等の場合に容易に診療所を離れることができないため、看護師が必要な医療技術を学ぶための研修に参加する場合や休暇を取得する場合に、一時的な代替として看護師を派遣することであり、へき地診療所に対する重要な支援の一つです。

へき地医療拠点病院による代替看護師派遣状況は、親病院である県立病院が県立のへき地診療所へ代替看護師を派遣しており、令和2年度に137.5日、令和3年度に139日、令和4年度に286日となっています。

表19 ヘき地医療拠点病院によるへき地診療所への代診医派遣状況

NO	医療機関名称	年度別代診医派遣日数			派遣先診療所	
		R2	R3	R4	診療所数	名称
1	沖縄県立北部病院	41	42	103	2	伊平屋、伊是名
2	沖縄県立中部病院	458	182	191	7	津堅、渡嘉敷、南大東、渡名喜、久高、座間味、大原
3	沖縄県立南部医療センター・ こども医療センター	75	94	131	8	渡嘉敷、南大東、久高、粟国、 渡名喜、座間味、阿嘉、北大東
4	沖縄県立宮古病院	23	49	67	1	多良間
5	沖縄県立八重山病院	84	63	137	5	津堅、小浜、大原、西表西部、 波照間
6	琉球大学病院	0	0	0	0	
7	社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	0	0	0	0	
合計		681	430	629		

注1) 沖縄県保健医療部医療政策課調べ。

カ その他の支援

へき地医療拠点病院である県立病院では、本院の電子カルテシステムを附属のへき地診療所においても閲覧できる環境を整え、へき地診療所での診療を支援しています。

(2) へき地医療の支援の課題

本県の地理的特殊性やへき地診療所の診療体制、勤務環境等を踏まえると、この計画の対象地区における医療については、医師、歯科医師等の医療従事者の技能を最大限引き出し、へき地に暮らす住民に対する医療サービスが継続して実施される体制を構築する必要があります。

医師についても、他の医療従事者同様、令和6年4月から働き方改革が実施されることに伴い、一層の負担軽減が求められることから、これまで実施してきたへき地医療拠点病院等による継続的な支援の充実強化に加え、オンライン診療を含む遠隔医療の活用に向けた取り組みを進めていく必要があります。

ア へき地医療拠点病院による巡回診療、医師派遣及び代診医派遣の拡充

厚生労働省によると、へき地医療拠点病院は、その主たる事業である巡回診療、医師派遣又は代診医派遣のいずれかを月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいとされています。

本県のへき地医療拠点病院のうち、各県立病院は代診医派遣を年12回以上

実施しています。琉球大学病院は、令和5年度から代診医派遣に取り組むとともに、県が実施する専門医派遣巡回診療支援事業を通して年 12 回以上の巡回診療に協力しています。浦添総合病院については、令和5年度から代診医派遣に取り組むとともに、救急医療としてドクターヘリの急患搬送によりへき地医療に貢献しているところです。

へき地医療拠点病院は、引き続き、へき地診療所に対する支援の拡充に取り組む必要があります。

イ へき地医療拠点病院による代替看護師等の充実強化

現在、県立診療所については、親病院である県立病院からの代替看護師派遣や対象地区に在住している潜在看護師を代替看護師として活用している事例がありますが、休暇の取得日が重複する場合など、代替看護師の派遣の確保が困難な状況があることから、代替看護師派遣体制を充実強化していくことが求められます。

ウ オンライン診療を含む遠隔医療の活用

厚生労働省は、都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、「へき地の医療体制構築に係る指針」で示しています。

本県のへき地診療所(医科)は 25 診療所ありますが、ほとんどが医師1人の診療体制となっており、また、20 診療所が離島に所在していることから、限られた医療資源を柔軟かつ効率的に活用し、かつ医師の負担軽減を図るため、オンライン診療を含む遠隔医療の導入を進めていく必要があります。

5 医療従事者の確保

(1) 医療従事者の確保の現状

ア 医師

(ア) 医学生

a 自治医科大学への学生派遣

県は、離島・へき地における医師確保を目的として、昭和 48 年度から自治医科大学への県出身学生の派遣を行っています。卒業生は、学費の免除を受ける条件として一定期間へき地診療所等の医療機関に勤務することとなっており、へき地医療の主要な担い手となっています。

b 琉球大学医学部地域枠

沖縄県では、医師不足と偏在の解消を目的として、平成 21 年度から琉球大学医学部に地域枠が設置され、定員を増員して医学生の養成が行われています。県は、地域枠学生に修学資金を貸与し、地域枠学生が医師免許の取得後、知事が指定する北部及び離島・へき地の医療機関で一定期間就業した場合には、貸与した資金の返還を免除する仕組みを構築しています。地域枠卒業医師の一部は、臨床・専門研修終了後、平成 31 年度からへき地診療所における重要な担い手として勤務しています。

(イ) 臨床研修医

基幹型臨床研修病院では、臨床研修費等補助金を活用し、離島・へき地診療所において、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践するため、地域医療研修を実施しています。

(ウ) 専攻医

県は、医師の確保が困難な離島・へき地の医師を確保するため、県立病院において専攻医を養成し、離島・へき地の病院及び診療所に派遣する専攻医養成事業を行っています。多様な診療領域に対応できる幅広い臨床能力を身に付けた医師を養成し、離島診療所へ派遣しています。

イ 看護師

(ア) 看護大学における地域推薦入学制度

看護大学では、一般選抜試験と特別選抜試験を行っており、特別選抜試験の「離島・過疎地域推薦選抜」として8名の枠を設けております。対象となるのは、離島及び過疎地域の中学校を卒業し、在学する高等学校長や卒業した中学校を設置している市町村長の推薦を受けた者となります。

※ 対象の公立中学校のある 21 市町村国頭村、大宜味村、東村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村、うるま市(津堅)、久米島町、南大東村、北大東村、南城市(久高)、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、宮古島市、多良間村、石垣市、竹富町、与那国町

(イ) 看護大学における離島・へき地実習

離島・へき地で医療を担う看護職者の育成を目的として、島嶼で暮らす人々の生活を、地理的、文化的な広い視野から理解し、島嶼における健康問題の解決や健康生活上の課題解決のために、プライマリー・ヘルスケアとチームアプローチ

(協働と連携)を学ぶ「島嶼・国際保健看護実習」を選択必修科目とするとともに、学生が離島・へき地を正しく理解し、魅力ある職場として選択できるように、離島・へき地実習を実施しています。

(ウ) 看護師等修学資金の業務従事期間の計算優遇

看護職員の確保が困難な医療施設等で就業する場合、返還債務の当然免除とする業務従事期間を計算する際に、月数を2倍にして計算することにより、就業義務年限を半減し、当該医療施設等への就業を促しています。

また、平成30年度より特定町村のうち、保健師の確保が特に困難であるとして知事が指定する町村に保健師として業務に従事したときは、実際の業務従事期間に3.5倍をかけた月数が返還免除の従事期間となり、特定町村の保健師確保対策を促進しています。

ウ 歯科医師及び歯科衛生士

市町村立歯科診療所では、開設者である市町村が指定管理等により歯科診療所を運営しており、歯科医師、歯科衛生士等の確保に取り組んでいます。

(2) 医療従事者の確保の課題

ア 医師

県は、自治医科大学や琉球大学医学部地域枠において医師を養成しています。

また、基幹型臨床研修病院における離島・へき地診療所での地域医療研修の拡大、県立病院における専攻医の確保により、へき地診療所を含む離島・へき地の医療機関に勤務する医師の養成、確保を引き続き計画的に実施していくことが求められています。

イ 看護師

県立診療所における看護師については、県病院事業局において、その必要数が確保されていますが、産休や育児休業、病休等の代替職員の確保に苦慮する場合もあり、離島・へき地においては、島内の潜在看護師の人材活用を含め取り組む必要があります。

ウ 歯科医師及び歯科衛生士

へき地診療所における歯科医師及び歯科衛生士については、開設者である市町村の努力により一定程度確保されています。

今後は、関係市町村のニーズ、取り組み等を踏まえ、必要に応じて、関係市町村

とともに確保のための施策を検討する必要があります。

なお、医療従事者の確保の詳細については、「第7章 医療従事者の養成・確保」を参照。

6 行政機関等による支援

(1) 行政機関等による支援の現状

ア 県による支援

(ア) へき地医療支援機構

県は、広域的なへき地医療支援事業を企画・調整し、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的とした沖縄県へき地医療支援機構の運営を公益社団法人地域医療振興協会への委託により、平成19年度から実施しています。同機構では、へき地の公的医療機関での勤務を希望する医師の情報や医師の派遣が可能な医療機関等の情報を県内外から収集し、登録・管理して、へき地の公的医療機関へ紹介するドクターバンクを運営しており、新規登録医は令和2年度39名、令和3年度32名、令和4年度38名となっています。

(イ) 沖縄県地域医療支援センター

県は、医療法に定められた地域医療支援事務の一部を琉球大学に委託し、医師の地域偏在解消を図るため、県内の医師不足の状況を把握・分析し、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と医師不足病院等の医師確保の支援等を一体的に行っております。

(ウ) 代診医派遣

県は、へき地診療所の医師の勤務環境を改善するため、以下の代診医派遣の取り組みを実施しています。

a 代診医派遣事業(ドクタープール事業)

県保健医療部は、代診を行う医師2名を確保し、離島診療所の医師が研修及び学会に参加する際の代診医として派遣しています。

b ヘき地医療支援機構による代診医派遣

県は、へき地医療支援機構による代診医派遣の調整、受託先の地域医療振興協会等の医師により代診医派遣を実施しています。

c 県補助事業によるへき地医療拠点病院の代診医派遣

県は、へき地医療拠点病院運営事業により、琉球大学病院、浦添総合病院が行う代診医派遣を支援しています。

へき地医療拠点病院、代診医派遣事業及びへき地医療支援機構による代診医派遣の3つの取り組みの代診医派遣実績は、令和2年度は 950 日、令和3年度は 622 日、令和4年度は 885 日となっています。

表20 ヘき地診療所の代診医利用実績

NO	診療所名	R2年度				R3年度				R4年度			
		拠点	県	機構	計	拠点	県	機構	計	拠点	県	機構	計
1	名護市立久志診療所				0				0				0
2	国頭村立診療所				0				0				0
3	国頭村立東部へき地診療所			7	7			5	5			9	9
4	大宜味村立診療所				0				0				0
5	東村立診療所				0				0				0
6	伊江村立診療所				0		4	4	8			4	4
7	県立伊平屋診療所	16			16	23			23	48	3	9	60
8	県立伊是名診療所	25			25	19			19	55		14	69
9	県立津堅診療所	437	73	8	518	140	18		158	128	12		140
10	県立久高診療所	9	6		15	9	6		15	9	2		11
11	県立附属渡嘉敷診療所	11	18		29	30	21		51	14	26		40
12	県立座間味診療所	11	23		34	15	34		49	36	19	5	60
13	県立阿嘉診療所	8	5		13	11	6		17	8	14	6	28
14	県立粟国診療所	15	10	8	33	34	13	7	54	30	14	8	52
15	県立渡名喜診療所	14	9		23	19	18		37	27	18	13	58
16	県立南大東診療所	19	8		27	18	23		41	49	28		77
17	県立北大東診療所	16	6		22	4	11	6	21	21	4	6	31
18	県立多良間診療所	23	3		26	49	4		53	67	4		71
19	竹富町立竹富診療所			40	40			12	12			11	11
20	竹富町立黒島診療所			24	24				0			13	13
21	県立小浜診療所	34			34	22			22	43			43
22	県立大原診療所	5			5	15			15	41			41
23	県立西表西部診療所	12	4		16	11			11	41	3		44
24	県立波照間診療所	26			26	11			11	12			12
25	与那国町立与那国診療所			17	17				0			11	11
計		681	165	104	950	430	158	34	622	629	147	109	885

注1)「拠点」はへき地医療拠点病院独自の派遣事業、「県」は代診医派遣事業、「機構」はへき地医療支援機構運営事業委託による代診医のこと。

注2)本表は、事業の実施主体別で計上しており、表19の琉球大学病院の実績分は、へき地医療拠点病院の実績として計上している。

(エ) 代替看護師派遣

県は、へき地医療拠点病院による代替看護師派遣とは別に、離島診療所の看護師の勤務環境を改善するため、平成 25 年度から、沖縄県病院事業局が配置する2名(令和元年度から3名)の代替看護師に係る人件費等を補助する離島診療所代替看護師支援事業を実施しています。

離島診療所代替看護師支援事業の派遣実績は、令和2年度に 381 日、令和3年度に 389 日、令和4年度に 443 日となっています。

表21 へき地医療拠点病院から離島診療所への代替看護師派遣状況

NO	種別	年度別代替看護師派遣日数			
		R1	R2	R3	R4
1	県立病院による県立の離島診療所への派遣実績	238	137.5	139	286
2	県事業の離島診療所代替看護師支援事業による派遣実績	406	381	389	443
合計		644	518.5	528	729

注) 沖縄県保健医療部保健医療総務課調べ。

(オ) 沖縄県離島・へき地遠隔医療支援情報システム

県は、平成 12 年度からへき地診療所に対する支援を目的に、6つの県立病院、16 の県立診療所及び本庁を結ぶネットワーク「沖縄県離島・へき地遠隔医療支援情報システム」を運用しています。

当該システムでは、へき地診療所にいながら、各施設間の診療ノウハウの共有、診療相談等の幅広い情報収集やWEB会議システムを活用した遠隔の講義や会議を行うことができる環境を整えています。

(カ) 主な財政負担・支援

a 県立病院繰出金

地方公営企業法において、病院事業を含む公営企業の経営は、独立採算が原則とされていますが、その性質上、経営に伴う収入をもって充てるのが困難であると認められる経費等については、一般会計において負担するものとされています。

県は、公営企業の経費負担の原則に基づき、県立病院のへき地の医療の確保に要する経費について、県立病院及び診療所が安定的に医療を提供できるよう一般会計からの繰出を適切に行っています。

b 県による市町村立へき地診療所(医科・歯科)への支援

県は、市町村立へき地診療所に対して、厚生労働省の国庫補助事業を活用し、へき地診療所の施設整備、設備整備及び運営費の財政支援を行っています。

(a) 施設整備費に対する補助

県は、市町村立へき地診療所、医師住宅等の施設整備に要する経費に対して、県が定める基準額の範囲内で10分の10補助しています。

(b) 設備整備費に対する補助

県は、市町村立へき地診療所の医療機器等の設備整備に要する経費に対して、県が定める基準額の範囲内で、8分の7補助しています。

(c) 運営費に対する補助

県は、市町村立へき地診療所の運営に要する経費に対して、県が定める基準額の範囲内で、10分の10補助しています。

イ 市町村による支援

県とへき地医療支援機構は、関係者が協力・連携し、離島診療所が抱える課題の解決を図るため、平成24年度に離島及びへき地診療所所在市町村主管課長会議を設置しています。

現在、この会議において、必要に応じて、県立診療所の運営に対する市町村の協力を求めており、市町村では、以下のような取り組みが行われています。

(ア) 医師等の生活環境の整備

うるま市では、平成29年度から開始した津堅診療所等安全安心体制確保事業により、医師宿舎や看護師宿舎に防犯カメラを設置し、医療従事者の生活面の安全確保を図っています。

そのほか、一部の市町村において、医師住宅、看護住宅等の整備・維持管理、住宅周辺の草刈・清掃等が行われています。

(イ) 医師等の勤務環境の整備

へき地診療所では、夜間・休日に第三者の付添いによって、患者、医師等が安心安全に医療を提供・受けられる体制づくりが重要であることから、うるま市では、平成29年度から開始した津堅診療所等安全安心体制確保事業により、安全

対策員を確保し、津堅診療所等の時間外（夜間及び休日等）における全例付添いを行っています。また、令和4年度から医師の負担軽減を目的として毎月1回、津堅島へ救急救命士を派遣しています。

そのほか、一部の市町村において、休暇や研修機会の確保、研修費用の助成、教育実習の受入れによる研修体制の構築等が行われています。

(ウ) 住民への適正受診等診療に関する普及啓発

一部の市町村において、時間外の受診を控える等住民全体で診療所を支えるという意識の醸成を図り、医師の負担軽減を図る等しています。

(エ) 診療所医師との意見交換等コミュニケーション機会の確保

一部の市町村において、医師と課題を共有するための意見交換の場を設けるとともに、青年会活動やサークル活動等地域の行事等への参加を医師へ呼びかけ、地域住民との交流の機会を設けるなどしています。

(2) 行政機関等による支援の課題

ア 県による支援の課題

(ア) へき地医療支援機構の課題

ドクターバンク登録医師の拡大、へき地診療所への周知を行い、医師の紹介を継続して行う必要があります。

また、国実施要綱で、へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、事業を行うこととされています。

このため、へき地医療支援機構は、へき地保健医療対策に関する協議会を開催するなど関係機関・団体との連携の強化を図り、へき地医療拠点病院の活動評価に取り組むなど、へき地医療支援の充実に取り組む必要があります。

なお、へき地医療支援機構と沖縄県地域医療支援センターは、へき地の医療の確保に向けて、連携の方策を検討していく必要があります。

(イ) 沖縄県地域医療支援センターの課題

へき地を含む県内の医師不足・偏在に対応する医師確保のコントロールタワーとしての役割を確立するため、沖縄県地域医療支援センターの機能や組織体制の強化を進める必要があります。

(ウ) 代診医派遣の課題

へき地診療所で勤務する医師は、研修や休暇等で診療所を容易に離れられないことから、代診医派遣のさらなる充実を図り、研修環境や勤務環境を改善する必要があります。

(エ) 働き方改革におけるへき地医療の課題

ほとんどのへき地診療所では、医師1人の診療体制となっており、24時間365日医師1人で地域住民の健康を守っていくことは、大きな負担となっています。患者数の多い診療所においては、医師複数体制を検討するほか、代診医派遣のさらなる充実、オンライン診療を含む遠隔医療の活用等により医師の負担軽減を図る必要があります。

(オ) 代替看護師派遣の課題

へき地医療拠点病院による代替看護師派遣と同様に、休暇の取得日が重複する場合など、代替看護師の派遣の確保が困難な状況があることから、代替看護師派遣事業を充実強化していくことが求められます。

(カ) その他の支援の課題

a 沖縄県離島・へき地遠隔医療支援情報システムに代わるネットワークシステムの構築に向けた取り組み

このシステムは、県立病院と県立診療所をネットワークにより繋いでいますが、県によるへき地診療所に対する支援として、今後、オンライン診療を含む遠隔医療の活用を見据え、新しいネットワークシステムの構築することについて検討していきます。

b 財政負担・支援

県立病院繰出金や市町村に対する補助金等の財政負担・支援については、毎年度、関係機関との調整や市町村からの要望を踏まえ、適切に対応していきます。

イ 市町村による支援の課題

市町村では、医師の安全確保、診療所及び歯科診療所の設置、医師等の生活環境や勤務環境の整備、住民への適正受診の普及啓発等の取り組みが行われていますが、取り組む内容が市町村毎に異なっています。

今後は、県内の医療提供体制における市町村の役割や協力のあり方について、議論していく必要があります。

第2 目指す方向性

1 目指す姿

住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な継続的な医療サポートを受けることができる。

2 取り組む施策

(1) 対象地区での医療提供体制の確保

人口や患者が少ない地域においては、へき地診療所をいかに維持していくかが課題となっており、その運営を維持していくことは費用の面だけでなく、医療従事者の確保の面からも容易ではありません。へき地診療所を維持していくためには、県、市町村、医療機関及び地域住民の連携協力が必要不可欠であり、以下の施策に取り組みます。

ア 無医地区等及び無歯科医地区等

地域の人口や医療機関の状況等を的確に把握し、無医地区等及び無歯科医地区等の判断を適切に行います。

(ア) 無歯科医地区

無歯科医地区の座間味村(座間味島、阿嘉島)に加え、多良間村(多良間島)及び与那国町(与那国島)についても、当該町村とともに施策を検討する必要があります。

イ へき地診療所の施設設備の整備費及び運営費の支援

へき地診療所、医師住宅等のうち老朽化が進んでいるものがあり、今後は、施設の現況や耐用年数を踏まえた改築等が想定されます。医療機器等の設備についても、使用状況や耐用年数、地域のニーズに応じた整備が想定されます。

また、対象地区の人口やへき地診療所の患者数はほぼ横ばいで推移しているものの、人口が少ない地域における診療所の運営は、依然として厳しい状況にあります。

県では、このような対象地区の現状を踏まえ、設置主体が負担するへき地診療所の施設及び設備の整備や運営に要する経費に対して、今後も継続的な支援を行います。

ウ 医師確保に向けた取り組み

県では、へき地診療所を含む離島・へき地の医療機関で従事する医師を確保するため、これまで自治医科大学への県出身学生の派遣、琉球大学医学部における

地域卒学生の養成、臨床研修医のへき地診療所での地域医療研修、県立病院での専門研修を通じてのプライマリ・ケア医(総合診療医)の育成等を行っています。今後も、県内における医師の偏在やへき地診療所の医師不足が懸念されることから、これらの取り組みを継続していきます。

また、歯科医師についても、開設者の取り組み状況やニーズ等を踏まえ、開設者とともにへき地診療所の歯科医師確保に向けた取り組みについて検討します。

エ ヘき地医療拠点病院の指定

現在、本県のへき地医療拠点病院は令和5年3月31日時点で7病院ありますが、琉球大学病院が平成23年3月にへき地医療拠点病院に指定されたのを最後に、新たに指定された医療機関はありません。

医師の働き方改革が令和6年4月から実施されることに伴い、へき地診療所への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時における代診医派遣等の取り組みの一層の強化が求められることを踏まえ、県としては、へき地医療支援機構と共に、離島・へき地医療活動の実績を有する、あるいは実施できる見込みがあると認められる病院に対し、へき地医療拠点病院の指定を受けることについて協力を求めています。

オ 代診医派遣、代替看護師派遣等の取り組み

(ア) 代診医派遣

へき地診療所に勤務する医師については、ほとんどの診療所で医師1人の診療体制となっており、医師の負担が大きいことから、代診医の派遣は、必要不可欠な支援となっています。

現在、へき地医療拠点病院、県及び沖縄県へき地医療支援機構による代診医派遣が行われており、へき地診療所医師の勤務環境の改善を図るため、県は、代診医派遣の拡充・支援に向けて取り組みます。

(イ) 代替看護師派遣等

へき地診療所に勤務する看護師についても、医師と同じような状況にあり、研修や休暇等で容易に診療所を離れることができないため、代替看護師の派遣は、へき地診療所に対する必要不可欠な支援となっています。

現在、県では、離島診療所代替看護師支援事業により、県立病院から県立の離島診療所に対する代替看護師の派遣を支援しており、沖縄県病院事業局及び離島診療所を開設する町村のニーズ等を踏まえ、今後も支援を継続していきます。

カ オンライン診療を含む遠隔医療の活用に向けた取り組み

オンライン診療を含む遠隔医療の活用については、効率的・持続的な運用の観点から、へき地診療所やへき地医療拠点病院を含めた統一的な運用が必要であるため、活用に当たっては、医療機関のニーズの把握や遠隔医療に用いる機器の選定、運用体制の構築等の検討が必要となります。

このため、県庁内にワーキンググループを設置し、県立病院を所管する病院事業局や市町村立診療所を所管する市町村、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院等の関係者間で議論を進め、へき地医療の課題解決のための AI 技術等を活用した遠隔医療の活用方法等について検討を行います。

また、県は、市町村や医療機関が実施する遠隔医療について、機器等の体制整備を含む必要な支援を行います。

キ 関係市町村等が連携した施策の展開

へき地診療所を継続・維持するためには、県、市町村、医療機関、地域住民が一体となって支える必要があります。県では、へき地診療所が抱える課題の解決を図り、離島及びへき地診療所所在市町村主管課長会議を毎年開催しています。へき地の医療提供体制における県及び市町村の役割、協力のあり方等について検討するため、今後もこの取り組みを継続し、対象地区を抱える市町村との連携強化を図っていきます。

(2) 対象地区での巡回診療による特定診療科目等の医療の確保

無医地区においては容易に医療機関を利用することができなく、また、準無医地区においては、医師 1 人のへき地診療所では眼科、耳鼻いんこう科、精神科等の特定診療科目等の専門的医療を十分に提供することができない状況にあることから、対象地区の住民の必要な医療を受ける機会の確保を図り、へき地診療所による巡回診療の継続実施を図るとともに、特定診療科目等の巡回診療の充実強化に取り組みます。

ア へき地医療拠点病院による巡回診療

へき地医療拠点病院のうち県立宮古病院や県立八重山病院については、多良間村、竹富町及び与那国町で精神科や整形外科の巡回診療を実施しており、病院事業局では、これらの地区での巡回診療を今後も継続して取り組んでいきます。

県としても、これらの取り組みが継続実施されるよう、一般会計からの繰出を適切に行います。

イ 県及び民間医療機関による巡回診療

県では、へき地の住民が必要な医療を受ける機会を確保するため、眼科や耳鼻い

んこう科等の特定診療科目の巡回診療を、公益社団法人地域医療振興協会に委託実施しており、今後もこの取り組みを継続するとともに、充実強化していきます。

また、社会医療法人葦の会オリブ山病院が座間味村、南大東村、北大東村及び粟国村で精神科の巡回診療を実施するなど民間の医療機関による巡回診療が実施されており、これらの取り組みの促進を図っていきます。

(3) 対象地区外において緊急的又は専門的な医療を受けることができる環境の整備

ア 必要な医療を対象地区外で受けるための通院費負担の軽減

離島の患者、妊産婦及びその付添人は、居住する離島において必要とする医療を受けることができないため、島外の医療機関に通院する場合の経済的負担が課題となっています。県では、平成 29 年度から島外の医療機関に通院する場合の経済的負担を軽減するための施策を開始しており、市町村のニーズ等に応じて、実施していきます。

イ ドクターヘリ、自衛隊、海上保安庁、添乗協力病院等との連携強化

へき地診療所では十分に対応できない救急患者については、沖縄県ドクターヘリ、自衛隊及び海上保安庁の協力により、沖縄本島等の病院へ、ヘリコプター等により搬送できる体制を整えています。これらの急患搬送を効率的かつ安定的に実施するためには、添乗協力病院を増やすことや自衛隊も着陸可能な医療機関敷地内ヘリポートの設置など、搬送時間の短縮に継続的に取り組んでいく必要があります。

詳細については、第5章1(1) 救急医療を参照。

第3 数値目標

1 目指す姿

住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な継続的な医療サポートを受けることができる。

NO	指標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
1	へき地診療所の利用率	R4 医科54.9% 歯科51.8%	医科50% 歯科50%	対象地区でのへき地診療所の役割を維持・確保	沖縄県国民健康保険団体連合会	—
2	代診医派遣の年間利用日数	R4 885日 R3 622日 R2 950日	1,000日	25診療所×40日(有休20、研修10日、オンコール対応のない週休日等10日)=1,000日 「2 取り組む施策」のNO6～8の合計	沖縄県保健医療部医療政策課調べ	へき地医療拠点病院 県 (保健医療部) 沖縄県へき地医療支援機構
3	代替看護師の年間派遣日数	R4※ 799日 R3 528日 R2 518日 ※地域医療振興協会の実績含む	627日	19診療所×33日(有休20、研修5日、その他休暇8日)=627日	沖縄県保健医療部保健医療総務課調べ	県 (病院事業局) (保健医療部) 地域医療振興協会

2 取り組む施策

(1) 対象地区での医療提供体制の確保

NO	指標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
1	へき地診療所の数 (単位:診療所)	R4 38 (医科25) (歯科13)	38 (医科25) (歯科13)	対象地区の医療提供体制の維持・確保	沖縄県保健医療部医療政策課調べ	—
2	へき地診療所の医療従事者数 (単位:人)	R4 医師 30 看護師 46 歯科医師 16 歯科衛生士 8	医師 30 看護師 46 歯科医師 16 歯科衛生士 8	対象地区の医療提供体制の維持・確保	沖縄県保健医療部医療政策課調べ	—

NO	指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
3	へき地診療所に勤務する医師数 (自治医科大学、県立病院専攻医養成事業等)	R4 12名/年 自治医 5名 専攻医 4名 地域枠 3名	16名/年	養成医師数及び過去の勤務実績から設定	沖縄県保健医療部医療政策課調べ	県 (保健医療部)
4	ドクターバンク新規登録医師数	R4 38名	15名	年間15名の新規登録	同上	沖縄県 へき地医療支援機構
5	へき地医療拠点病院の数	R4 7病院	10病院	へき地医療拠点病院の拡充を図る	同上	県 (保健医療部)
6	へき地医療拠点病院による代診日数	R4 629日 R3 430日 R2 681日	650日	代診医派遣事業を実施するへき地医療拠点病院の増(年12回以上)	同上	へき地医療拠点病院
7	県の代診医派遣事業による代診日数	R4 147日 R3 158日 R2 165日	200日	20離島診療所×10日	同上	県 (保健医療部)
8	へき地医療支援機構による代診日数	R4 109日 R3 34日 R2 104日	150日	25へき地診療所×6日	同上	沖縄県 へき地医療支援機構
9	県立親病院による代替看護師支援日数	R4 286日	152日	16診療所×9.5日	沖縄県保健医療部保健医療総務課調べ	県 (病院事業局) (保健医療部)
10	県立診療所への代替看護師支援日数	R4 443日	400日	16診療所×25日	同上	同上
11	町村立診療所への代替看護師支援日数	R4 70日	75日	3診療所×25日	同上	県 (病院事業局) (保健医療部) 地域医療振興協会
12	離島及びへき地診療所所在市町村主管課長会議、へき地保健医療協議会の開催	R4 0回	2回/年	定例的に開催	沖縄県保険医療部医療政策課調べ	県 (保健医療部)

NO	指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
13	特定町村における保健師未配置町村数	R4 1箇所	0箇所	16特定町村で保健師の未配置がない	沖縄県保険医療部保健医療総務課調べ	県 (保健医療部)

(2) 対象地区での巡回診療による特定診療科目等の医療の確保

NO	指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
14	対象地区の巡回診療実績	(R4) 実数16地区 延べ216回 延べ患者数 2,038人	実数20地区 延べ259回 延べ患者数 2,672人	県施策の拡充を図り、県施策以外は現状を維持確保	—	—
	へき地医療拠点病院独自の巡回診療実績	6地区 34回 患者数272人	6地区 34回 患者数272人	へき地医療拠点病院の現状の取り組みを維持確保	沖縄県保健医療部医療政策課調べ	へき地医療拠点病院
	県の施策による巡回診療実績	9地区 96回 患者数 1,192人	20地区 225回 患者数 2,400人	対象地区の全離島で巡回診療を実施	同上	県 (保健医療部)
	民間医療機関による独自の巡回診療	4地区 86回 患者数574人	—	民間医療機関は目標を設定しない	—	—

(3) 対象地区外における緊急的又は専門的な医療を受けることができる環境整備

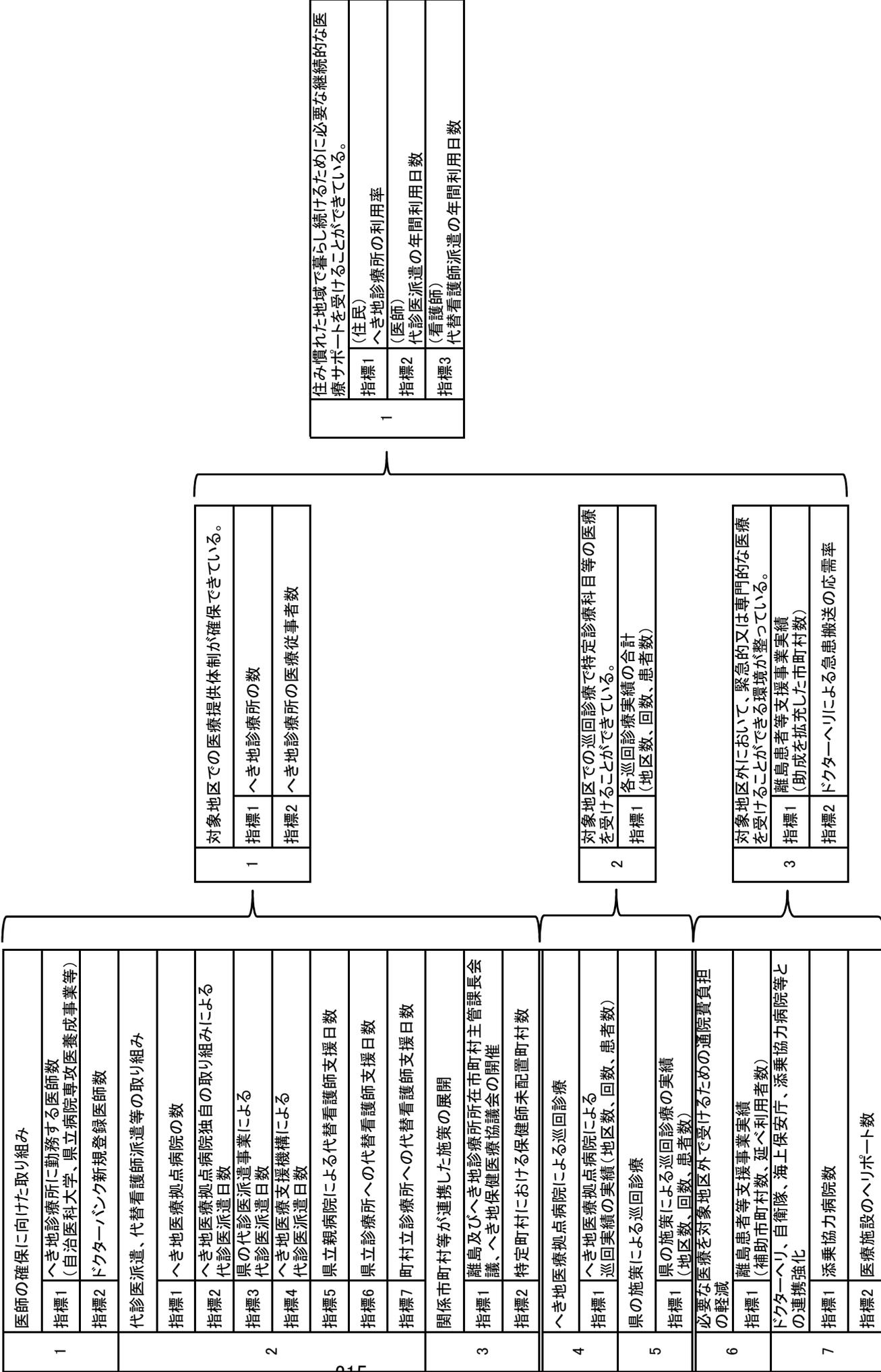
NO	指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
15	離島患者等支援事業 を活用する市町村数	R4 15市町村	18市町村	補助対象となりうる対象地区の全市町村の活用を図る	沖縄県保健医療部医療政策課調べ	県 (保健医療部)
	助成を拡充した市町村数	15市町村	18市町村	活用する市町村の助成拡充を図る	同上	同上
	延べ利用者数 (被助成者数)	3,253人	3,500人	活用する市町村の助成拡充を図る	同上	同上
16	ドクターヘリによる 急患搬送の応需率	R2 82% (全国) 78%	82%	全国を上回っていることから、現状の機能維持を図る。	厚生労働省調査	県 (浦添総合病院)
17	添乗協力病院数	R4 12病院	14病院	隔週1日(14日毎)の当番制が安定的な運用のために適当と考える。	沖縄県保健医療部医療政策課調べ	県 (保健医療部)
18	医療施設のヘリポート数	R4 5病院	12病院	整備計画の策定状況及び整備の必要性を踏まえて設定	同上	—

へき地の医療分野 施策・指標体系図

番号	A 最終アウトカム
----	-----------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	C 個別施策
----	--------



(4) 周産期医療

第1 現状と課題

1 周産期医療計画の概要

沖縄県の周産期医療は、平成14年度に県立中部病院を、平成18年度に県立南部医療センター・こども医療センターを総合周産期母子医療センターとして指定し、平成15年度に那覇市立病院、沖縄赤十字病院を、平成23年度に琉球大学病院を地域周産期母子医療センターに認定し、各施設が連携を図りリスクの高い妊産婦、新生児の医療体制を構築してきました。

また、国の周産期医療体制整備指針(以下「整備指針」)に基づき策定した「沖縄県周産期保健医療体制整備計画」に基づき、北部、宮古、八重山の県立病院の機能充実を図り地域周産期母子医療センターに追加認定しました。

周産期保健医療体制整備計画は、平成27年度までの5年間の計画期間でしたが、国での整備指針見直し検討の結果、周産期医療計画を第7次医療計画に一体化することが決定し、医療計画の分野別計画として策定することになりました。

第8次医療計画は令和6年度(2024年4月)から令和11年度(2030年3月)までの計画となっており、計画策定にあたっては、前計画の施策の方向性を踏まえつつ、周産期医療の現状や環境の変化に即した内容とし、また関連の深い救急医療、災害医療、小児医療との連携を図り、計画の推進にあたっては、本県の母子保健計画である「健やか親子おきなわ21(第2次)」、「沖縄県障害福祉計画(第5期)」、「黄金っ子応援プラン」(第2期沖縄県子ども子育て支援事業支援計画)との整合性を図っていきます。

なお、本計画の推進のため、各周産期母子医療センターや関係機関の専門家からなる専門部会を継続し、進捗管理を行うこととします。

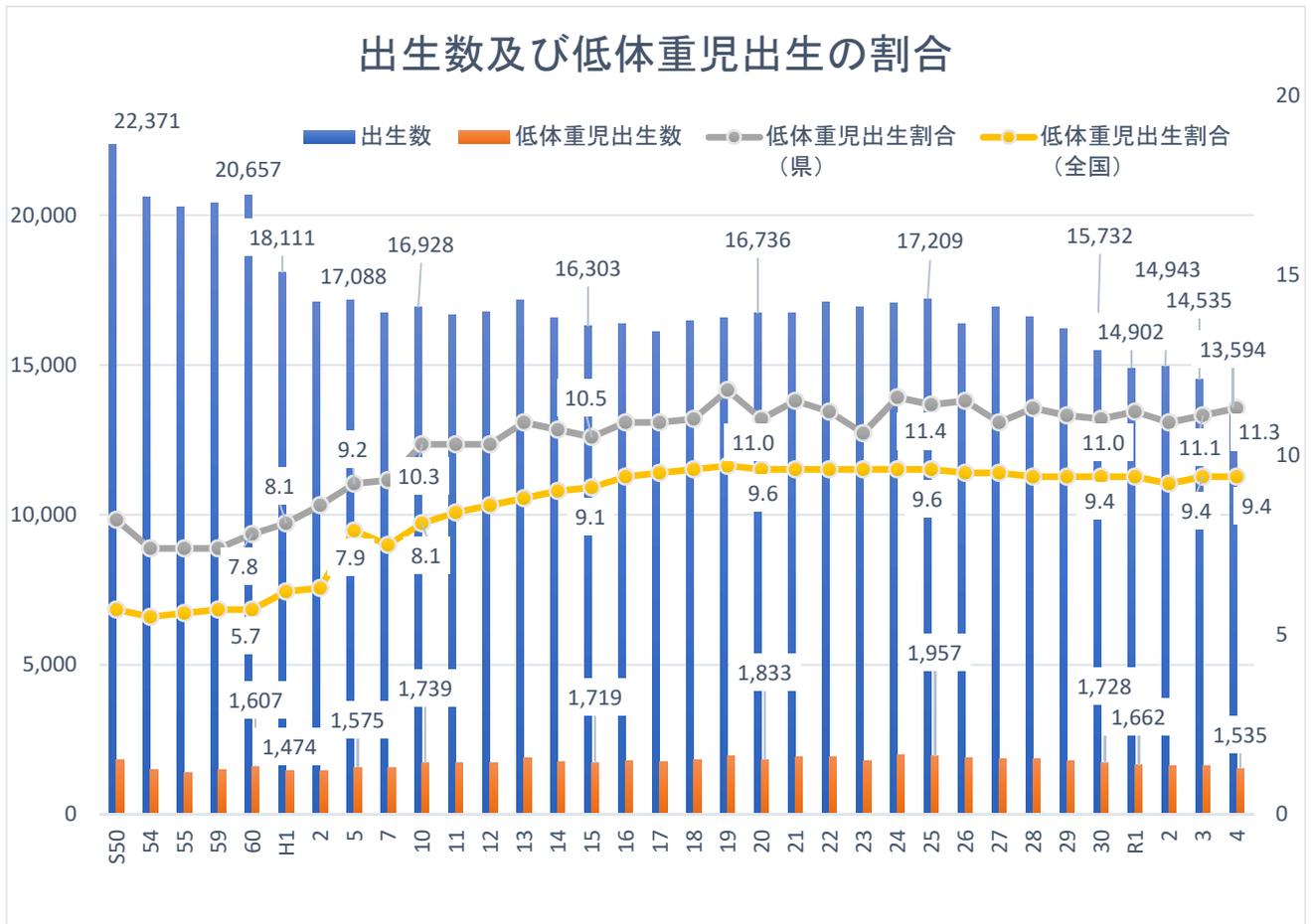
2 周産期保健医療の現状

(1) 出生数及び出生率と低出生体重児の出生状況

本県は昭和47年の本土復帰以来、全国一高い出生率を維持していますが、出生数は昭和62年に2万人を割り、ここ10年は、減少傾向にあり、R4年には14,000人を割り込みました。

出生数に占める低出生体重児の出生割合は、平成10年以降10%台に上昇し、その後も横ばい状況にあり、全国一高くなっています。

図1

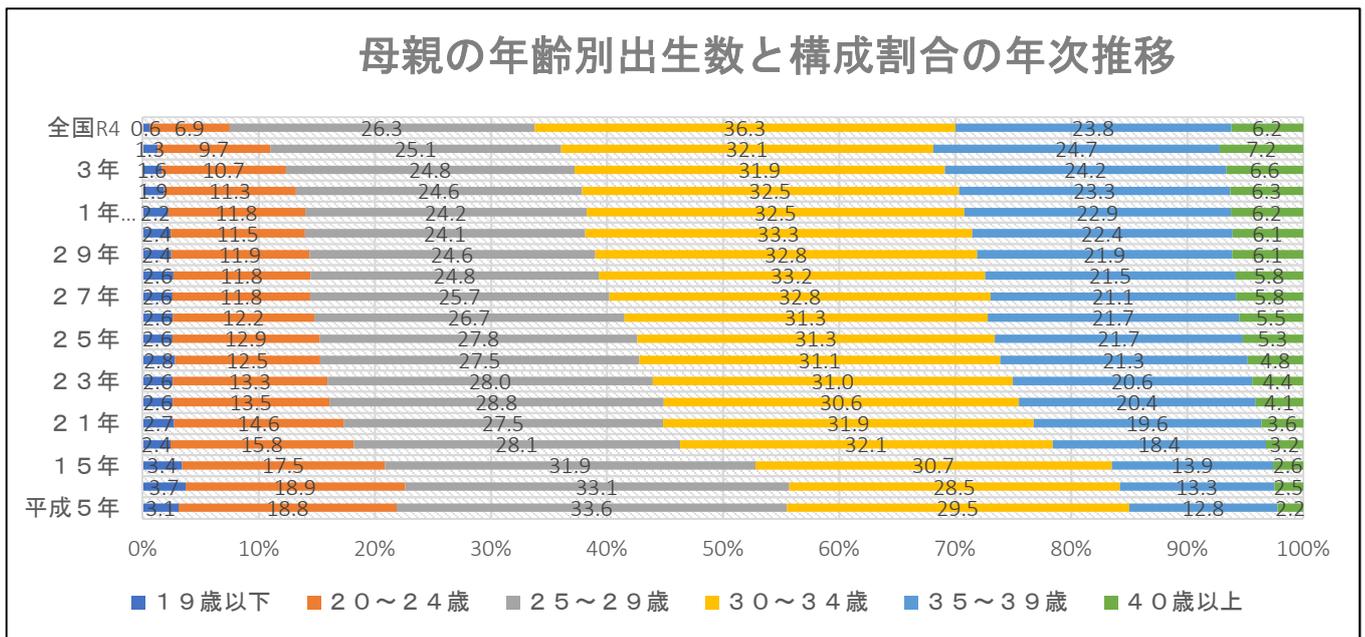


(2) 母の年齢階級別出産の推移

平成 15 年までは 25～29 歳の年代が 31.9%と最も多かったものの、平成 16 年以降は 30～34 歳の割合が最も多くなっています。

35 歳から 39 歳については、年々割合が増しており R4 年には 24.7%と過去最も多くなっています。19 歳以下での出生率は平成 20 年以降 2%台で推移していましたが、R2 年に 2%を割り込み、R4 には 1.3%まで減少しています。しかし依然として全国の 0.6%に対し沖縄県は 2倍を超える状況にあります。

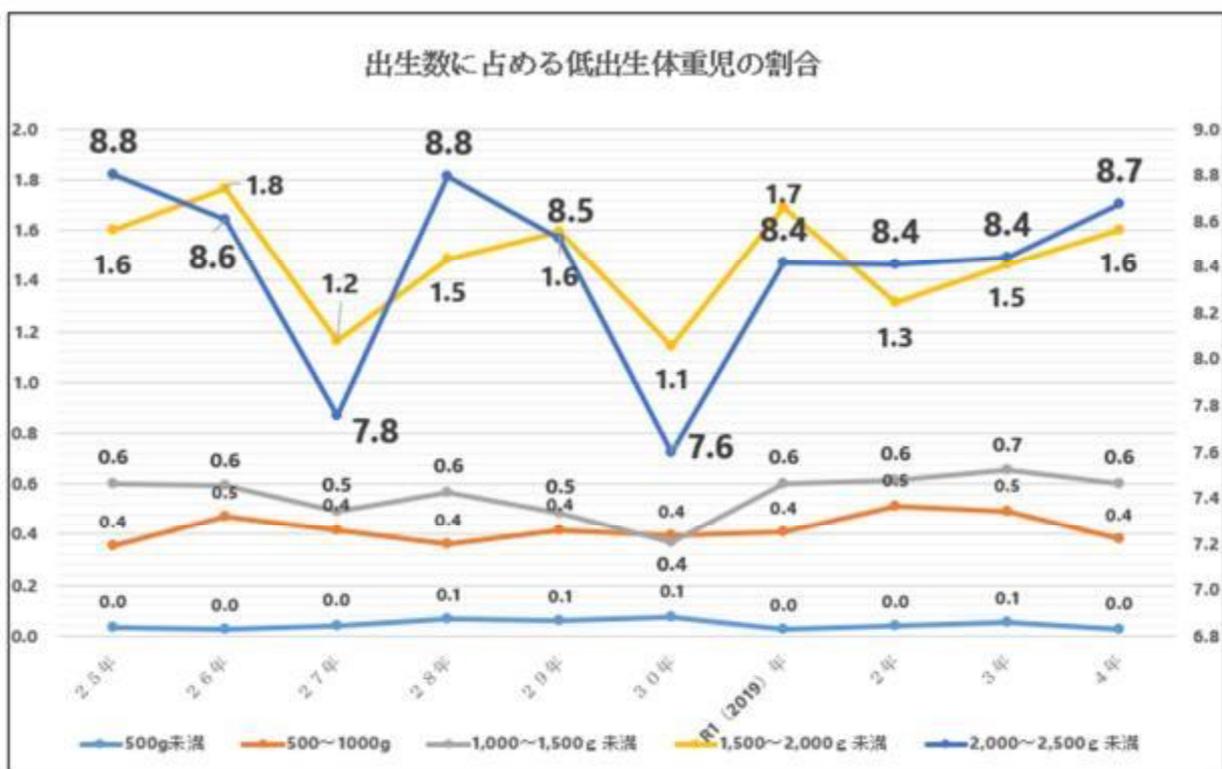
図2



(3) 出生時体重別出生割合率の推移

500～1000g未満の超低出生体重児の出生割合は、0.3～0.5%前後(52～77人)で推移しており、500g未満の児は0.024%～0.07%(4～11人)で推移しています。

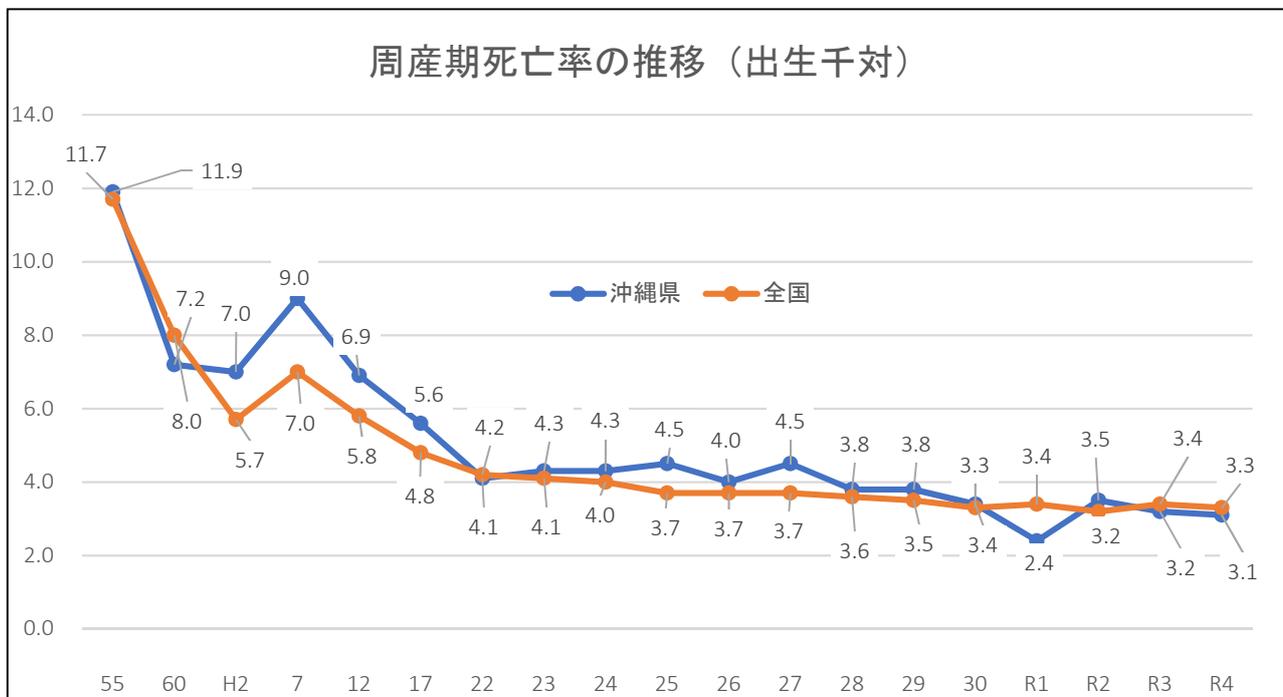
図3



(4) 周産期死亡率の推移

周産期死亡率は徐々に低下し、平成30年には全国平均を初めて下回り令和3年からは全国平均以下で推移しています。

図4

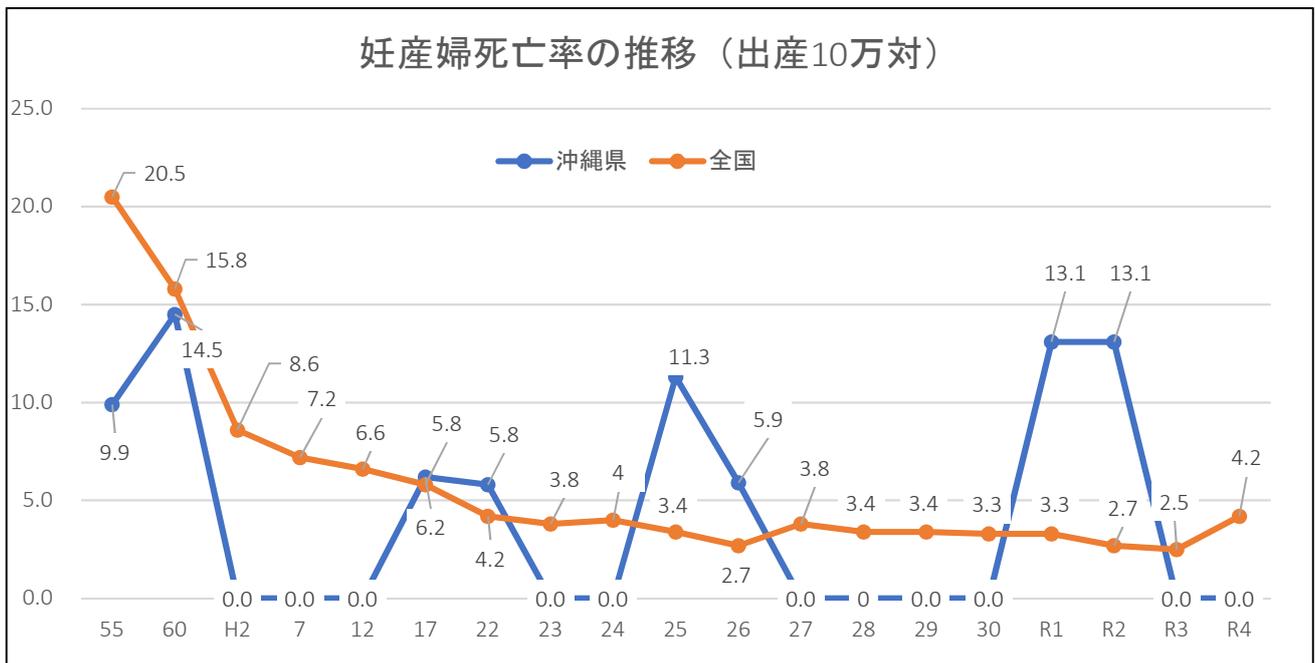


(5) 妊産婦死亡の推移

妊産婦死亡率はここ10年では0~11.5(0~2人)と年度により変動があります。

我が国の妊産婦死亡率は世界トップレベルに達しており令和4年には4.2(出産10万対)ポイントでした。令和4年の全国の妊産婦死亡数が33人に対し、本県は0人となっています。妊産婦死亡は1人の増減でも死亡率が大きく変動するため、率のみに捉われず経年で推移をみていき、妊娠期の管理について今後は関係者で検証し、共有する仕組みが必要となっています。

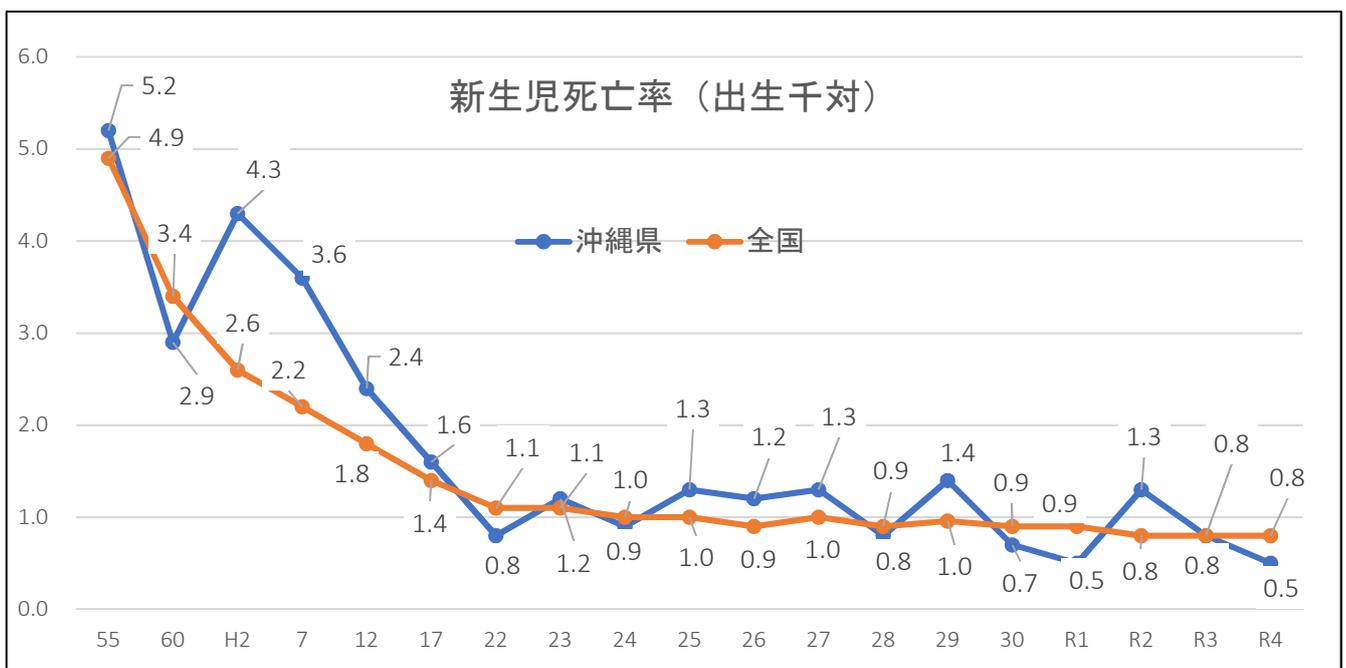
図5



(6) 新生児死亡率の推移

新生児死亡率は、平成 22 年より 0.8~1.4 (7~23 人)ポイントで推移しており、全国と同じ水準を維持しています。

図6



(7) 母親を取り巻く環境の変化

全国的に女性の雇用の増大に伴い晩婚化が進展しています。本県においては、令和4年の女性の平均初婚年齢は29.6歳で、10年間で0.7歳、20年間では3.8歳上昇しています。晩婚により出産年齢が高くなり、(図2)、合計特殊出生率も1.70人と少子化が進行しています。

さらに、本県の状況は把握しておりませんが、東京23区における2005～2014年の10年間で63例の妊産婦の自殺が起こっており、これは産科異常による妊産婦死亡率の2倍以上であったことから、妊産婦のメンタルヘルスケアへの対策が求められています。

また、望まない妊娠による0ヶ月0日の虐待も全国的に大きな課題であり、貧困家庭や若年妊産婦など社会的ハイリスク者の多い沖縄県においては、地域の関係機関と連携し切れ目のない支援を行う必要があります。

3 周産期医療従事者の現状と課題

(1) 周産期母子医療センターの状況

ア 産科・新生児科医及び小児科医の現状

(ア)産科医

令和4年の総合周産期母子医療センター(以下「総合周産期センター」という。)及び地域周産期母子医療センター(以下「地域周産期センター」という。)における分娩取扱数は3,490件であり、本県の全分娩数の四分の一を占めています。(「総合周産期センター」と「地域周産期センター」をまとめて「周産期母子医療センター」という。)

総合周産期センターでは、一般産科病床とは別に、ハイリスク症例に対応する母体・胎児集中治療室(MFICU)を管理するために産科医が常駐することが求められ、常時複数の産科医が当直する体制が必要です。

しかし、2カ所の総合周産期センターにおいて、当直体制を維持するための産科医が不足している状況にあります。

地域周産期センターにおいても、自然分娩予定の妊婦が途中で急変する事もあることから30分以内に緊急帝王切開に対応できる体制を常に維持し続けていく必要があります。近い将来、正常分娩を取り扱う地域の産科施設の減少に伴い、圏域によって周産期母子医療センターでハイリスク症例のみならず、ローリスク症例への対応も求められる状況になることが予測されることから、周産期母子医療センターにおける人材の維持、育成が重要な課題です。

(イ)新生児科医及び小児科医

周産期あり方検討委員会「NICU(新生児集中治療室)の整備及びNICU勤務医師の充足に関する報告」では、総合周産期センターにおいて、24時間体制下、安定したベッドコントロール、安全体制、専門医養成研修の面からNICUベッド数15床あたり、新生児専門医は10名以上が必要とされています。

本県では総合周産期センターの39床のNICUに対し26人の専門医が必要となりますが、現在は14人であるため12人の不足となっています。

また、地域周産期センターに必要な専門医数は言及されておりませんが、重症新生児が増加し

ていることから専門医の配置が望まれます。

離島を含む各圏域の周産期医療を充実させながら、質の高い医療を維持し、今後も安定的に周産期母子医療センターを運営していくためには、圧倒的に産科医、新生児科医、小児科医の数が不足し医師の過重労働が慢性的な課題となっているため、その解消を図る必要があります。

さらに、周産期医師を取り巻く外部環境の変化として、「医師の働き方改革」の開始、「出産費用の保険適用」の検討といった制度改正があります。「医師の働き方改革」について、令和6年4月から医師の働き方改革関連制度が施行され、医師の労働時間に上限が設けられることから、総合・地域周産期母子医療センターの運営に必要な人員を確保することが困難となる可能性があります。また、国において「出産費用の保険適用」の導入が検討されており、導入後の医療機関にどのような影響があるか不透明な状況です。

イ 専攻医の研修体制の現状

周産期医療の維持には、将来を担う後継者の育成が不可欠です。そのためにはまず初めに基本領域である産婦人科、小児科医を増やす必要があります。その上で周産期専門医（以下「専門医」という。）を育成する必要がありますが、県内で研修する専攻医（研修領域は「母体・胎児」と「新生児」の2領域がある）が少ないことが課題です。

専門医を育成するためには、専門医を育成する指導医や、専攻医の研修が行える周産期専門医認定施設（一般社団法人 日本周産期・新生児医学会が認定、5年ごとに更新される）の資格を維持し、専門医を県内で育成できる体制を確保する必要があります。

県内の母体・胎児の周産期専門医認定施設（以下「認定施設」という。）は基幹認定施設3ヶ所、指定研修施設4ヶ所であり、新生児認定施設は基幹認定施設が2ヶ所、指定認定施設2ヶ所となっています。

認定施設の資格要件には、施設基準、指導医に関わる医師の基準、診療実績など、複数の要件がありこれらを全て満たす必要があります。

認定施設の資格要件の維持は、個々の施設や指導医の努力により行われていますが、認定施設資格維持に対する公的支援と、専門研修を県内施設で志す医師を増やす取り組み、さらには専門医の資格取得後に県内で働く医師を積極的に増やす取り組みが必要です。

ウ 周産期医療に関連する診療科医師の現状

周産期医療の水準を維持するためには、麻酔科をはじめ、未熟児網膜症に対応可能な眼科や小児外科、小児泌尿器科など複数診療科とのチーム医療が不可欠であることから、関連診療科医等スタッフの確保に取り組む必要があります。

同時に専門診療科の医師の偏在や減少、県内医師数などの現状を踏まえ、周産期母子医療センターで提供する医療について機能分担を行う必要があります。

さらに平成31年度からは、産後2週目と1ヶ月目に市町村の実施する公的補助による産婦健診が開始されました。引き続き、産科医療機関及び助産所等においては、健診を受診する産婦へ対応するスタッフの確保と育成を図る必要があります。

エ 看護師、助産師の現状

ハイリスク妊産婦に対する身体・精神面の支援や、NICU の新生児に対する看護は高い専門性が求められることから、一定の経験と知識を積んだ看護師・助産師の配置や、専門性を高める看護師・助産師の育成に取り組むとともに、ハイリスク妊産婦への支援やローリスクの分娩のどちらの症例にも対応できる助産師の実践能力向上のために、研修の支援を充実していく必要があります。

産科医不足や分娩取り扱い施設の減少が見込まれるなか、助産師外来において、助産師が自立して正常妊産婦の健康診査や母乳に関する相談等に対応することで、妊産婦の多様なニーズに応えることが可能になります。現在、県内には11カ所の助産師外来が設置されており、1カ所で院内助産が行われていますが、今後も更なる充実が求められています。

併せて周産期母子医療センターへの院内助産所の設置により正常分娩を助産師が担う等の役割分担についても検討していく必要があります。

さらに、助産師外来の普及を進め、医師のタスク・シフト/シェアへの対応、妊産婦の悩みや不安の解消、助産師や看護師のスキルアップにつなげていく必要があります。

オ リスクのある妊産婦や、重症新生児の医療を支える医療スタッフの現状

(ア)臨床工学技士、薬剤師について

重症新生児の管理には、NICUの高度かつ多様化する医療機器を安全に、かつ 24 時間態勢で運用することや、周産期に特有な薬剤を安全に投与する必要があります。そのため周産期専属の臨床工学技士や薬剤師の配置、または増員が望まれます。

表1

		臨床工学技士	薬剤師
総合周産期	全数	38	43
	センター専属	(0)	(0)
地域周産期	全数	66	128
	センター専属	(0)	(1)

(R5 地域保健課調べ)

(イ)臨床心理士(公認心理師)、退院支援コーディネーター、医療ソーシャルワーカー、保育士の現状

社会的なハイリスク妊産婦や、NICU入院による母子分離、児の発育や障害の受け入れなど、周産期には様々な面で母親や保護者の心理的、社会的な支援が必要となります。市町村において、産後の母子に対して心身のケアや育児支援の一環として、産後ケアが実施されており、今後事業の拡充が望まれています。

母子の愛着形成や児の健やかな発育・発達を支援するために、臨床心理士(公認心理師)

や、退院支援コーディネーター、医療ソーシャルワーカー等の医療スタッフや保育士の配置が望まれます。

特に臨床心理士(公認心理師)は総合周産期センターの必要条件となっていますが、地域周産期センターにおいても心理的、社会的支援が必要な退院困難な母児は多く入院していることから、総合周産期センターと同様に地域周産期センターにも臨床心理士(公認心理師)を配置することが必要です。

表2

		R5 周産期母子医療センターの医療スタッフ配置状況			
		臨床心理士	ソーシャル ワーカー	退院支援 コーディネーター	保育士
総合周産期	全数	6	14	15	6
	センター専属	(0)	(2)	(1)	(3)
地域周産期	全数	11	26	33	12
	センター専属	(1)	(2)	(1)	(0)

(R5 地域保健課調べ)

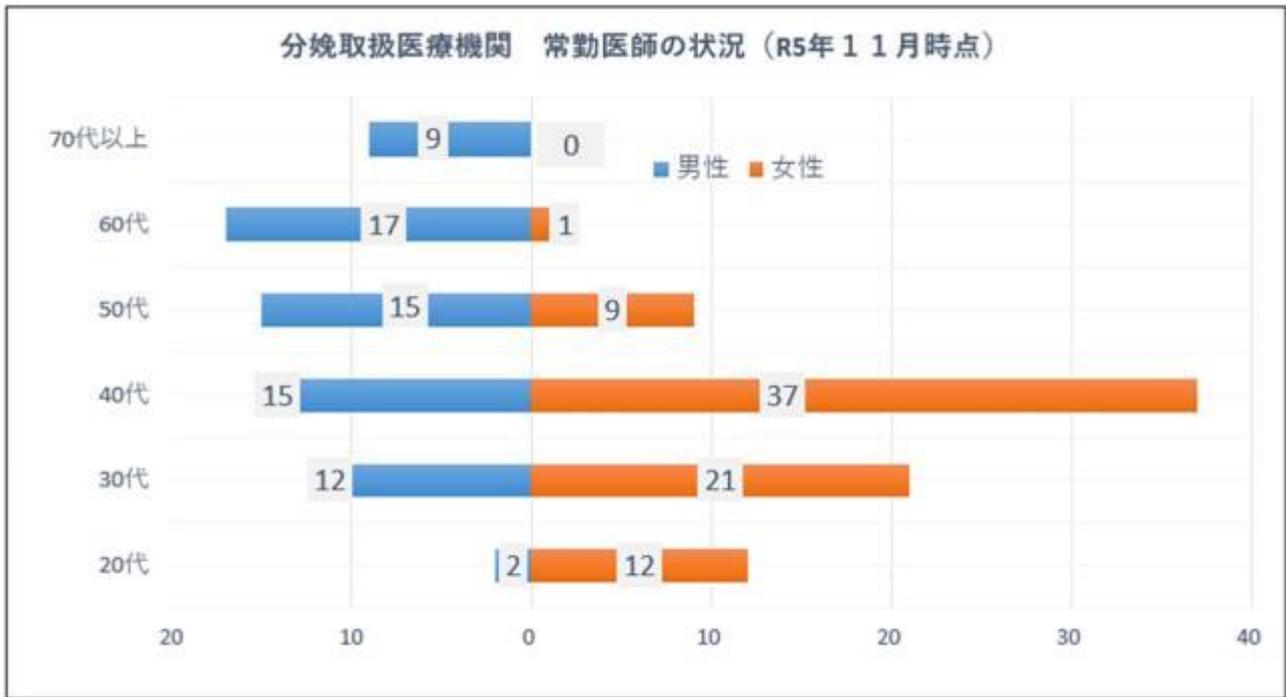
カ ローリスクの分娩を支える産科医の現状

本県で正常分娩を取り扱う産科医療機関の常勤医師は、40代が52人と最も多く、次いで30代が33人となっています。40代以下は女性医師の割合が高くなっており、50代以上は男性の割合が高くなっています。現状については、「沖縄県内の全医師数に占める女性医師の割合 22.4%に対して、産科医師にあつては 48.4%となっており、女性医師の割合が高くなっております。全国の産科医師に占める女性医師の割合 41.1%と比較しても、沖縄県は高い割合であることから、勤務環境の整備やタスク・シフト／シェアの推進等が求められています。」「沖縄県医師確保計画」とされています。

また、常勤医師が1～2人の診療体制が多く、産科医師は高齢化していることから、数年後には地域の分娩取り扱い医療機関が大幅に減少する可能性があります。

全国的に正常分娩を取り扱う産科施設の集約化が進んでいますが、本県においても、圏域によっては正常分娩の集約化について検討を行う必要があります。

図7



キ 正常分娩を取り扱う産科施設及び助産所の現状

分娩を取り扱う施設は、圏域による地域偏在が大きく、また産科医の高齢化により全県的に分娩を取り扱う施設の減少が見込まれます。(表3. 図7)

表3

	妊婦健診取扱機関			分娩取扱機関		
	病院	診療所	合計	病院	診療所	合計
平成22年	19	35	54	18	19	37
23年	19	32	51	18	18	36
24年	19	32	51	18	19	37
25年	19	33	52	18	17	35
26年	18	32	50	16	18	34
27年	18	28	46	17	16	33
28年	18	27	45	17	17	34
29年	18	27	45	17	18	35
30年	16	29	45	15	21	36
令和元年	13	30	43	13	22	35
2年	13	27	40	13	20	33
3年	13	26	39	13	20	33
4年	13	24	37	13	18	31

表4

R5 (2023) 年 圏域別分娩取扱施設数						
	北部	中部	南部	宮古	八重山	計
病院	1	5	9	1	1	17
診療所	1	3	7	1	1	13
助産所	0	5	0	0	1	6

(R5年時点 地域保健課)

表5

R4（2022）年 圏域別出生数及び出生率							
	北部	中部	南部	那覇	宮古	八重山	計
出生数	860	5,007	4,291	2,401	484	551	13,594
（人口千対）	8.6	9.8	10.2	7.8	9.1	10.4	9.4

（R5年 人口動態）

4 周産期医療施設の現状と課題

（1）リスクのある妊産婦・新生児の医療提供体制

ア 周産期母子医療センターの現状

身体的疾患や精神疾患を合併した妊婦や 22 週以降の早産児、1000g 未満の超低出生体重児等への高度な周産期医療は2ヶ所の総合周産期センターと各医療圏域に設置された6ヶ所の地域周産期センターにより提供されています。

出産年齢が高くなったこと等によりハイリスク妊産婦が増加していること、また救命可能な在胎週数の低下や、先天異常等への救命アプローチの変化、医療技術の進歩に伴ってより質の高い医療が求められるようになっており、濃密な医療を必要とする妊産婦や新生児は今後も増加することが見込まれます。

本県では長年低出生体重児が全国より高い割合で出生する状況にあり、島嶼県で他県のように県外搬送が容易ではないため、現在提供している周産期医療体制を維持していくには各周産期母子医療センターの機能強化と分担を進める必要があります。

表6

R5（2023） 周産期母子医療センターの一覧					
	北部	中部	南部	宮古	八重山
総合周産期	—	県立中部病院	県立南部医療センター・こども医療センター	—	—
地域周産期	県立北部病院	—	那覇市立病院 沖縄赤十字病院 琉球大学病院	県立宮古病院	県立八重山病院

イ 周産期における高度急性期病床の現状

本県は低出生体重児の出生率が高く、総合周産期センターが恒常的に満床状態にあることが課題です。また、離島等からも重症の妊産婦及び新生児を受け入れている総合周産期センター・地域周産期センターでは、NICUの満床状態が続き、突発的な事例に速やかに対応することが困

難な状態が長期間継続する状況にあります。

現状では、出生1万人に対しNICUが25～30床という国の整備基準は満たすものの、専門医の配置がない地域周産期センターのNICUは対応できる疾患に制限があり、総合周産期センターに搬送する事例もみられます。

また、観光立県である本県は国内外の観光客も多く、周産期センターでは県内の妊産婦だけでなく、観光客への対応も常に求められています。

「周産期医療の体制構築に係る指針」ではGCUはNICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいとされていますが現在は75床となっています。

島嶼県の特徴として、離島にも周産期医療を確保する必要があり、現行の周産期保健医療体制整備計画に基づき、定められた病床数の中で、離島を含めた全圏域に高度な地域周産期センターを整備したところです。しかし、医療従事者の育成が間に合わず結果的に経験豊富な医療者が分散化し、離島からの搬送を受け入れる総合周産期センターや地域周産期センター双方の過重負担が課題となっています。

また、平成30年度にNICUを県立中部病院に9床増床し計69床となりました。今後はその稼働状況を踏まえ、入院が長期化する重症新生児の出生が集中した際にも十分対応できる病床の確保について検討していく必要があります。

表7

		北部	中部	南部	宮古	八重山	計
総合周産期	NICU	0	21	18	0	0	39
	GCU	0	18	24	0	0	42
地域周産期	NICU	6	0	18	3	3	30
	GCU	0	0	21	6	6	33
計	NICU	6	21	36	3	3	69
	GCU	0	18	45	6	6	75

(地域保健課)

5 周産期搬送の現状と課題

周産期の搬送については、2ヶ所の総合周産期センターを中心に構築された周産期ネットワークと周産期医療に関わる医師の努力により円滑な搬送が保たれてきました。しかし最近では重症新生児の増加に伴うNICUの満床等により、地域からの搬送受入の調整が困難な状況が発生しています。

また自宅からの計画外分娩等による搬送受け入れについても、より安全な搬送や受け入れ体制を確保、維持するため、搬送の評価システムの構築と全県的な周産期搬送の運用の改善に取り組む必要があります。

6 大規模災害対策への現状と課題

これまで本県における災害対策は主に、台風による停電や火事などを想定したものでした。しかし、2020(令和2)年の新型コロナウイルス(COVID-19)（「以下、新型コロナという。」）の感染拡大を受け、今後は大規模災害に加えパンデミックも想定した訓練や、周産期医療施設における医療備品等の備蓄状況を把握し、災害発生に加えパンデミック時にも、周産期医療が継続できる体制を構築するために、小児・周産期リエゾンの育成と、周産期医療施設の災害対応マニュアルの策定が必要です。

また、災害発生時の役割分担について協議の場を設定し、新型コロナ感染拡大時に周産期新型コロナウイルス感染症対策チームとして構築した各医療機関の役割分担を参考とし、県全体で連携及び調整できる体制を構築する必要があります。

7 NICU退院児の在宅療育・療養の現状と課題

(1)NICU等長期入院児及び医療的ケアを要する児の現状

昨今は、医療技術等の進歩と周産期医療従事者の努力により妊娠 22 週以降の早産児が救命されるようになりました。それに伴い NICU 等に長期入院した後、退院後も引き続き在宅で人工呼吸器や胃ろうなどを使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児（以下「医療的ケア児」という。）が増加しています。

令和3年9月に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）が施行され、地方公共団体は日常的に医療を要する医療的ケア児が、適切な支援を受けられるよう、保健、医療、福祉、その他各関連分野の連携と体制整備が求められています。

早産や出生時体重が 2,500g 未満など、身体の発育が未熟なまま出生した未熟児のうち、退院後も医療的ケアを要する児については、市町村と、保健所において状況を把握し、支援する必要があります。

周産期母子医療センターに行った調査では、令和5年度に社会的要因によりNICUに1年以上入院している児はおりませんでした。半年以上入院となっている児は1人でした。医学的には退院可能であるものの、在宅療養生活を開始し、継続するために必要な家族の養育力や経済基盤、利用可能な在宅サービスが近くに存在しない等の社会的要因により、周産期母子医療センターから在宅療養環境への移行が困難な児もいます。

(2)在宅移行支援及び在宅療養支援体制の現状

周産期母子医療センターにおいて、退院支援等を行う医療スタッフの配置状況は、表2のとおりとなっています。

ア 訪問看護事業所の現状

県内で小児に対応できる訪問看護事業所は、令和4年で74(平成29年48事業所)事業所あり、平成29年では北部、宮古、八重山圏域では1事業所ずつとなっておりましたが、北部は4事業所増、宮古は2事業所増、八重山は2事業所増となっています。また理学療法士等と連携し、訪問リハビリを行っている事業所は中部と南部圏域にしかなく7箇所となっています。

また、人工呼吸器を装着している児の家族に対応するレスパイトを行っている訪問看護事業所は、34事業所あります。

表8

	北部	中部	南部	宮古	八重山	計
小児に対応している訪問看護事業所数 (サテライト含む)	5	27	36	3	3	74
理学療法士等による訪問リハビリを行っている	1	16	34	3	1	55

(R5年 保健医療総務課)

表9

北部	中部	南部	宮古	八重山	計
1	11	21	0	1	34

(R5年時点 地域保健課)

イ 在宅支援薬局の現状

さらに、在宅患者への訪問薬剤管理指導を行う在宅医療支援薬局として沖縄県薬剤師会に届出をしている薬局が 147 か所あり、そのうち小児に対応可能な薬局は 58 か所ありますが、圏域別では、北部で3か所、宮古で0か所、八重山で3か所のみとなり、地域偏在が課題となっています。

表10

	北部	中部	南部	宮古	八重山	計
薬局数	6	48	86	2	5	147
うち小児対応	3	23	29	0	3	58

(R5年時点 沖縄県薬剤師会)

ウ 医療型短期入所事業所の現状

医療型短期入所事業所でレスパイトの受け入れができるのは7事業所 22 床となっていますが、受け入れ体制が十分ではないことから、高度な医療的ケアが必要な児の受け入れは困難となっています。

医療的ケア児の増加に伴って、短期入所(ショートステイ)の希望が多くなっていますが、医療機器の整備や看護師をはじめとする人的配置等の実際のコストに対して、施設への経済的給付は極めて低いという運営面での課題があります。

また、遠方からの利用者も多く、看護師等の添乗を含めての送迎支援(送迎加算)も本来必要ですが、現在の報酬加算が未だ不十分であるため、短期入所に超重症児・準重症児を受け入れる割合が高くなればなるほど施設運営を圧迫してくるという課題を含んでいます。

(公益社団法人 日本重症心身障害児福祉協会の試算では、超・準重症児者にかかる必要経費は一人1日 43,439 円と算定していますが、サービスの報酬は 28,730【医療型短期サービス費(Ⅱ)24,070 円+特別重度支援加算(Ⅰ)3,880+短期入所利用加算 300 円+短期食事提供加算 480 円】と必要経費に比較して少額であることが現状です。)

表11

医療型短期入所事業所数・定員数		R5(2023)年3月31日現在
事業所-名称	短期入所提供形態	併設型/単独型の 場合-利用定員数
医療型短期入所Kukuru	空床型	0
医療型障害児入所施設 沖縄南部療育医療センター 短期入所事業所	空床型・併設型	3
沖縄中部療育医療センター	空床型・併設型	7
名護療育医療センター	併設型	4
沖縄療育園	空床型	0
独立行政法人 国立病院機構 琉球病院	空床型・併設型	4
ショートステイ ひだまり	単独型	4

(県障害福祉課)

(3)在宅生活を送る家族の現状

平成29年度に県地域保健課において小児慢性特定疾病医療費受給者等(医療的ケア児の多くが受給)の保護者へのアンケートを行ったところ、①～⑥に関する保護者が抱える悩みや不安・不満の現状がありました。

(H29 地域保健課「医療的ケアが必要な在宅療育・療養環境に関する調査」)

- ① 必要な情報の不足 (困った時の相談窓口など)
- ② 医療的ケアの知識及び手技に関する不安
- ③ 在宅療養生活を送る上で必要な医療・福祉・保健サービスの不足と地域格差の拡大
- ④ 行政機関内及び多機関間の連携不足

- ⑤ 家族のニーズに対応した支援の必要性(きょうだい児支援、介護による離職など)
- ⑥ 地域社会からの孤立

(4) NICU退院支援及び在宅療育・療養の課題

NICU長期入院児をはじめとする子どもたちの健やかな成長を地域で保障しつつ、限られた医療資源を有効に活用するには、入院中に病状が安定した後は児の医療依存度や家庭環境に応じて、家族も安心して病院から移行できる療育・療養環境の体制構築が必要です。しかし、現状は退院後の児や家族を支える社会資源の整備が実態に追いついていない状況にあります。

円滑に在宅等へ移行するために、周産期母子医療センターにおいては入院中から家族の意思を尊重し、家族が退院後の生活や今後の展望をイメージできるような支援を行う必要があります。また、家族が抱える在宅生活への様々な不安を解消するために、在宅生活を開始する前に、医療的ケアや育児の技術の習得、退院後に必要な訪問看護事業所や相談支援事業所等との関係の構築、外泊訓練を繰り返し在宅生活のシミュレーションを行うなど、周産期母子医療センターと家庭との中間的な役割を担う、在宅移行支援が必要となっています。

在宅生活を安心して継続するためには、地域格差なく必要な情報が家族に提供され、家族を支える支援者(自治体、医療機関、福祉サービス提供者等)が、児やその家族が利用可能な福祉サービス等の情報を入手しやすい環境が必要です。さらに、児や家族に対しては発育・発達の促しや在宅療養生活の利便性向上を図る各種支援が必要です。

周産期医療センターでは、退院支援のためのコーディネーター配置や、退院支援プログラムの作成、退院前の調整等の取り組みを行っていますが、家族で安心して在宅生活を開始できるよう、各周産期医療センター間の連携を強化し、お互いの退院支援のノウハウや、地域資源の情報を共有するなどの取り組みを通じ、在宅移行や退院支援の体制を構築する必要があります。

現在は重度の障害等のために、外出困難な障害児に対する発達支援を提供するサービスは十分ではなく、また、気軽に外出ができない、受け入れる保育園がないため職に就けない、きょうだいの学校行事に参加できない等により、家族が孤立を感じることや、経済的な課題を抱える状況があります。

さらに、児の医療や介護等の必要性に加えて、家庭の養育力に考慮し児が健やかに成長できる生活環境の整備も求められています。しかし、社会的養育を要する医療的ケア児を受け入れられる施設は少なく、家族のニーズに対応できるよう環境を整備することが課題となっています。また医療的ケア児への介護資格要件の緩和や、訪問看護事業所の教育現場への参入支援制度や規制が、児が地域で育っていける環境構築を難しくしているという課題もあります。

第2 目指す方向性

1 目指す姿

- (1) 継続的に新生児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡率の死亡原因を明らかにし、有効な対策による全国並みの医療水準の維持、更なる向上が図られている。
- (2) 県と周産期母子医療センターにより、周産期医療の人材・施設・設備を整備し、平時・災害

時に関わらず持続的に安全に提供できる体制が構築されている。

- (3) 周産期母子医療センターに入院中から、在宅移行に向けて必要な医療・福祉・保健への速やかな連携が行われ、退院後の支援体制が構築されている。
- (4) 乳児の状態に応じた療育・療養環境が整備され、成長が保障されている。

2 取り組む施策

(周産期医療)

(1)周産期医療体制(病床、施設設備)の充実

ア 常時緊急受入に対応でき、病状に応じた入院が可能な病床の確保

県内で完結すべき周産期医療と、県外施設の協力のもとで提供される周産期医療について評価、検討を行い、効率的かつ継続的な医療提供のために、周産期母子医療センターが担う機能や役割の検討を行います。また、重症新生児の出生が集中した際にも対応できる病床の確保に努めます。

イ 県内で完結すべき医療提供体制の確保

県内で完結すべき周産期医療に必要な高度専門的な設備については、その機能を担う周産期母子医療センターの施設・設備整備に対して計画的な支援を行います。

ウ 地域で安全・安心に妊娠・出産ができる環境の整備

各圏域において正常分娩に対応出来る分娩取扱施設の維持に努めると共に、計画期間である6年間で変動が推測される圏域については、安全な妊娠出産ができる環境の整備を行うとともに、医師のタスクシフト・シェアを見据え院内助産や助産師外来を活用する等、正常分娩を周産期母子医療センターに集約することを検討していきます。

(2)周産期医療に必要な人材育成

ア 周産期医療センターの医療従事者が高い医療技術を提供しながら働き続けられる環境の整備

医育機関である大学等とも連携し、将来を担う産科、新生児科医(専門研修医)の人材育成・確保に取り組むと共に、周産期専門医認定施設の資格維持に関する支援を行います。

イ 周産期に関連する診療科等の充実

周産期専門医認定施設の資格要件となっている関連診療科などチーム医療を維持するために必要な人材の育成・確保に取り組みます。

ウ 県内すべての圏域において安全・安心に出産ができる環境の整備

圏域の分娩取扱医師や看護師、助産師が、周産期母子医療センターとの連携の中で、緊急時にも適切な判断や処置が行えるように、知識や技術についての講習会や研修会の開催を支援し、安全・安心に分娩ができるよう環境の整備に努めます。

(3)円滑な患者受入、搬送体制の維持

ア 周産期医療資源の有効活用を主眼に置いた医療情報システムの整備

現在の周産期空床情報システム(OPeN2)の内容をさらに充実させ、災害時にも対応可能な医療情報システムの整備に取り組みます。

イ 全県的に周産期母子医療センターと地域との調整を行う取り組み

全県的に周産期母子医療センターや地域(訪問看護ステーション、保健所、市町村、かかりつけ医、薬局、医ケア児支援センター)、福祉施設等との退院に向けた調整や、県外での治療を要する妊産婦や新生児の搬送コーディネート、治療終了後の入院受け入れ先の調整を行う等、周産期に関する各施設の地域連携室の連携を促すことに取り組みます。

ウ 搬送体制の整備

ハイリスク妊産婦と新生児を速やかかつ安全に、適切な周産期施設へ搬送するため、分娩取扱施設における救命措置や、周産期搬送の事後評価、フィードバックを行う仕組みを構築します。

また、周産期に係る施設間搬送や自宅からの緊急搬送を行う救急隊への積極的な情報収集や連携を図ると共に、今後も研修開催等により緊急時に適切な対応ができるよう支援します

(4)災害時にも周産期医療が提供できる体制の確保

ア 県周産期全体の行動計画(アクションプラン)を整備

全周産期母子医療センターの産科、新生児科、小児科医師に対して琉球大学を中心に小児・周産期リエゾンを養成し、日本産科婦人科学会等との連携を図ります。また災害時に協力可能な医療者、臨床心理士会や県内大学等との調整を行うほか、周産期における災害時の計画を策定し、被災後も円滑に周産期医療が提供できるよう取り組みます。当該計画については、沖縄県災害医療マニュアルとの整合性を図り、県全体で連携できる体制を構築します。

(5)妊産婦への支援体制の整備

ア 妊産婦のメンタルヘルスケア

近年、産前・産後の妊産婦に対するメンタルヘルスケアへの重要性が高まっており、産科医療機関と精神科医療機関及び市町村(母子保健)との連携強化などにより、妊産婦に対して実効性のある支援体制への構築を進めています。

また、産後ケア事業を通じて産後の早い時期に心身の不安を解消し、安心して子育てができるよう、産後ケア事業の拡充が必要です。

イ 妊産婦の口腔ケア

県内41市町村が行っている妊産婦への取組としては、妊娠期の歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及を図っています。具体的には、母親学級や親子健康手帳交付時に、リーフレット等を活用し妊産婦へ歯と口の健康に関する指導や情報提供が行われています。

(在宅療育・療養環境)

(5) 乳児の状態に応じた療育・療養環境の整備

ア NICU から円滑に退院できる環境整備

児や家族が周産期母子医療センターから安心して退院するためには、支援者は家族の意思を尊重し、家族が退院後の生活や今後の展望をイメージできるよう支援することが必要です。そのためには、在宅移行に向け全ての周産期母子医療センターで院内の統一した退院支援プログラムを作成するなど、院内での支援体制を整備するとともに、周産期母子医療センター間の連携体制を強化するなど、円滑な退院を支援します。

イ 在宅移行支援病床における在宅移行支援

在宅生活を開始する前に、家族が医療的ケアの手技を習得し育児指導を受けるとともに、退院後に活用できる訪問看護ステーション等との関係構築や外泊訓練等を通し在宅生活のシミュレーションを行うなどの入院から在宅移行のための支援が必要です。

児の健やかな成長を保障するとともに、限られた医療資源を有効に活用し、在宅医療につなげるための取組を行います。

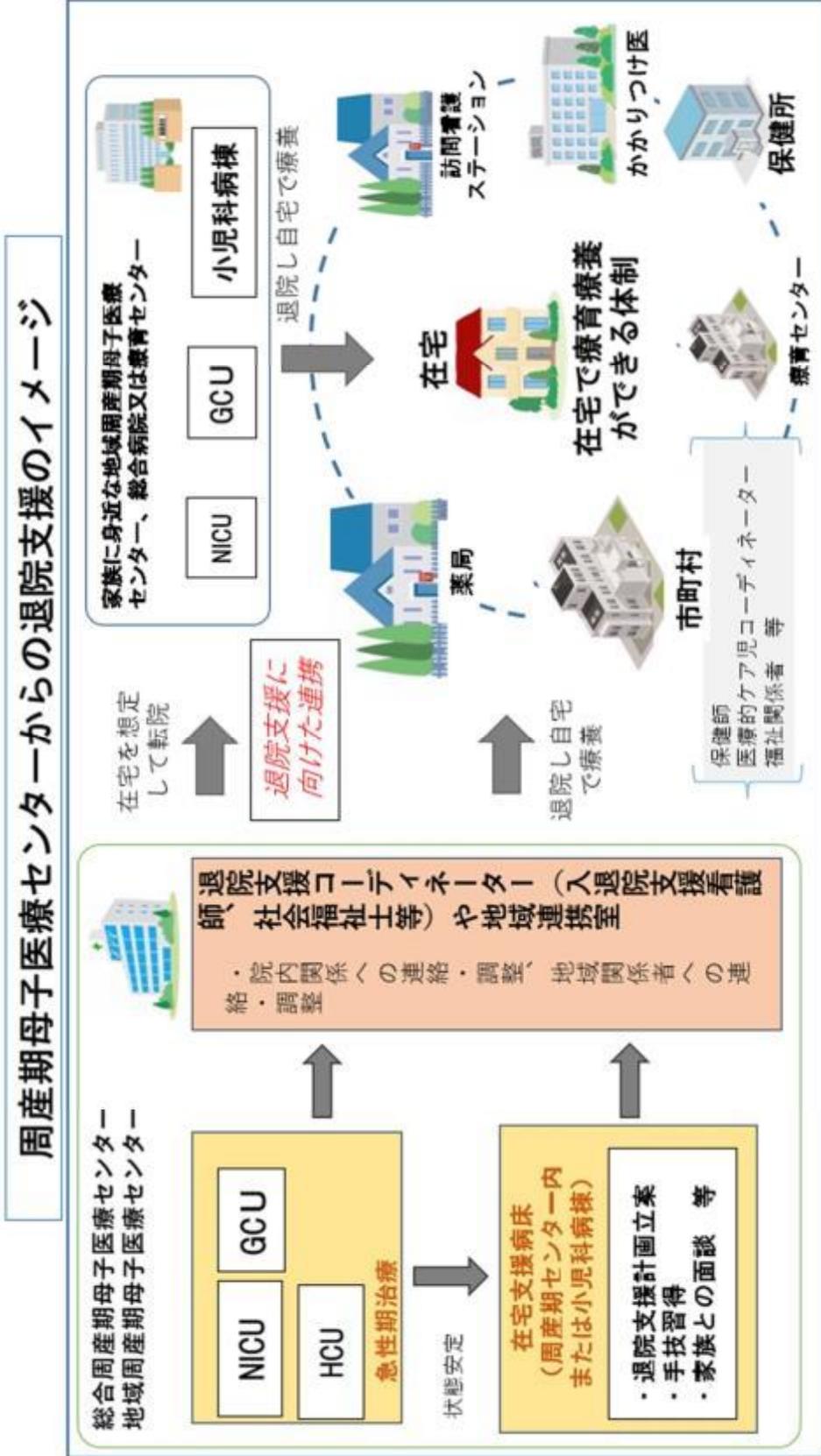
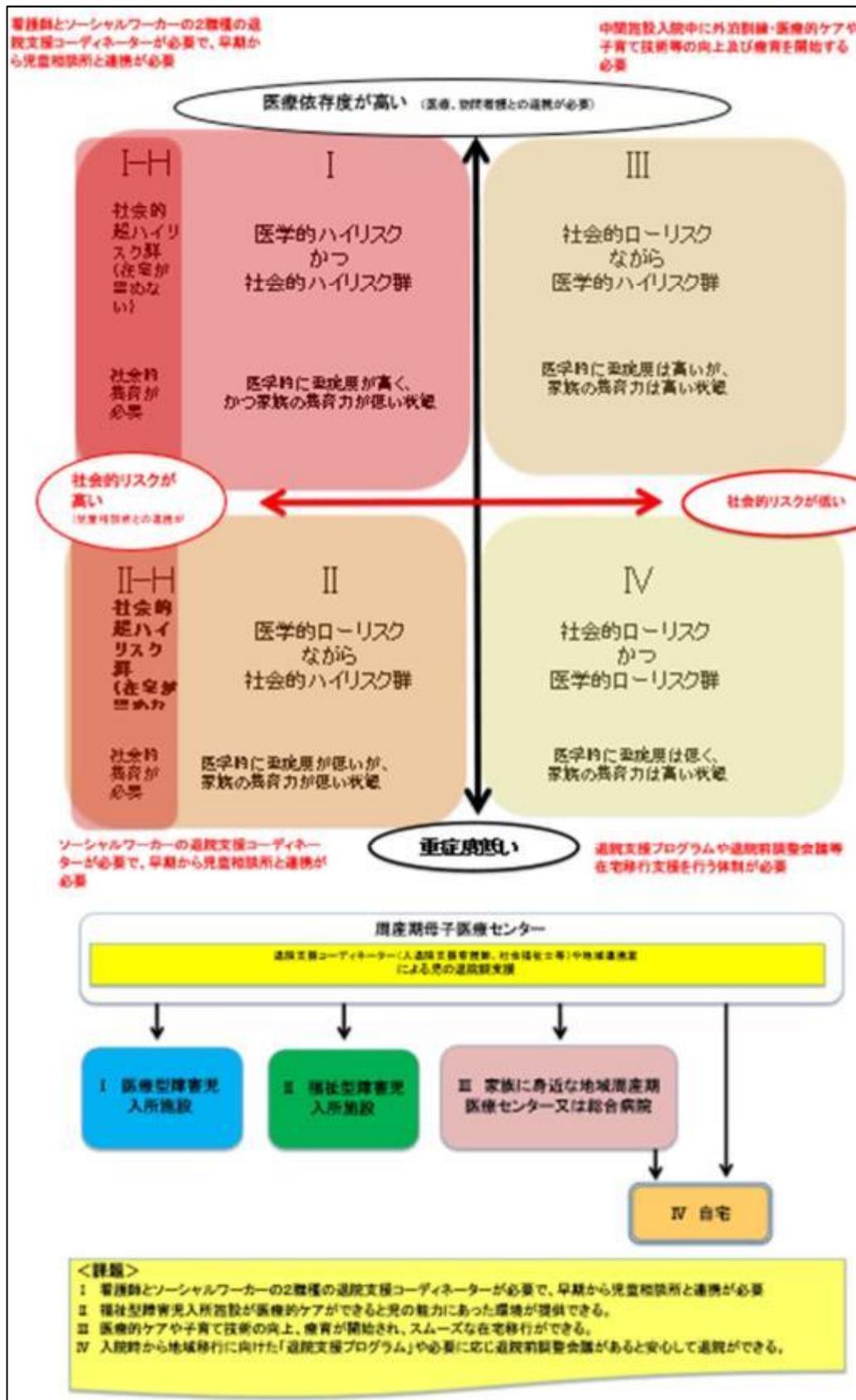


図 9



ウ 全県的に周産期母子医療センターと、地域との調整を行う取り組み（再掲）

在宅移行を円滑に行うため、その時の児に必要な医療度にあわせ、適宜、必要な医療や在宅生活に向けた支援が受けられるよう地域との連携体制を整備します。

(6) 医療的ケア児や家族が安心して在宅療育・療養生活を継続できる環境の整備

ア 医療体制の整備

医療的ケア児や家族が安心して在宅生活を継続するために、病状の変化に応じ急変時には周産期母子医療センターなど高度な医療を提供する医療機関へ、日頃の診療はかかりつけ医が行う等の役割分担を行い、医療連携できる体制を整備します。

また、研修等により小児に対応可能な医療機関や訪問看護事業所の増加に向け支援を強化していきます。

イ 福祉体制(家族支援)の整備

在宅で医療的ケア児の介護生活を安心・安全に継続するために、家族が利用しやすい重症児や医療的ケアを必要とする児に対応できる在宅児童福祉サービスの情報を整備します。

また医療的ケア児や家族の支援のため、医療的ケア児等コーディネーター養成や家族の休養等を目的としたレスパイト事業が活用できるよう引き続き取り組み行っていきます。

ウ 母子保健体制の整備

NICU からの退院児や、重症児、医療的ケア児の情報が市町村や保健所において把握され、その児や家族に必要な支援機関につながるような仕組みを構築します。

エ 医療・福祉・保健の連携によるサービスの充実

在宅生活を支えるためには、福祉サービスの充実が不可欠ですが、重度の障害のために外出が困難な障害児に、発達支援を提供するサービスがなかったことから、平成 30 年度の児童福祉法改正により、新たに居宅訪問による児童発達支援サービス事業が新設されました。これら新たな制度を含めた必要な在宅サービスが、適切に提供されるよう各分野の支援者が連携して取り組みます。

また医療的ケア児支援のために、市町村において関係機関が協議する場の設置について、早期設置が図られるよう市町村と連携を図っていきます。

オ 地域の中で家族とともに安全に安心して生活できる体制の整備

地域の中で家族とともに安全に安心して生活するためには、地域住民が医療的ケア児とその家族について理解する必要があります。家族が孤立しないよう地域で支え見守る意識を醸成すると共に、市町村における災害時の支援体制が整備できるよう取り組みます。

第3 数値目標

1 目指す姿（周産期医療）

(1) 継続的に新生児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡率の死亡原因を明らかにし、有効な対策による全国並みの医療水準の維持、更なる改善が図られている。

(2) 県と周産期母子医療センターにより、周産期医療の人材・施設・設備を整備し、平時・災害時に関わらず持続的に安全に提供できる体制が構築されている。

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の 考え方	データの 出 展	取り組みの 主 体
新生児死亡率（出生千対）〔人〕	0.8 〔11.4人〕 過去5年平均	現状維持	全国水準を達成しており維持を目指す	人口動態統計	周産期母子医療センター
周産期死亡率（出生千対）〔人〕	3.1 〔45.8人〕 過去5年平均	現状維持			
妊産婦死亡数 〔死亡率（出産10万対）〕	0.8人 〔5.24〕 過去5年平均	現状維持			

(3) 周産期母子医療センターに入院中から、在宅移行に向けて必要な医療、福祉、保健への速やかな連携が行われ、退院後の支援体制が構築されている。

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組みの 主 体
社会的要因によるNICU入院児数（半年以上）	1人 R4年度	0	関係機関の連携により社会的要因によるNICU長期入院児数を減らす	地域保健課調査	県 周産期母子医療センター

目指す姿（在宅療育・療養環境）

(1) 乳児の状態に応じた療育・療養環境が整備され、成長が保障されている。

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組みの 主 体
社会的要因によるNICU入院児数（半年以上）	再 掲				
医療的ケア児の個別避難計画を策定している市町村数	7 R4年度	増加	市町村が医療的ケア児の数を把握して災害時の対応を検討している	地域保健課調査	市町村 県

2 取り組み施策（周産期医療）

（1）周産期医療体制（病床確保、施設設備）の充実

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組み の主体
1 ONICU 病床数 ◆総合周産期 ◆地域周産期 本島 宮古 八重山 OGCU ◆総合周産期 ◆地域周産期 本島 宮古 八重山	69床 (39床) (24床) (3床) (3床) 75床 (42床) (21床) (6床) (6床) R4年度	重症新生児 集中時にも 対応可能な 病床数の維 持	重症新生児の出 生が集中した際 にも、本島、宮 古、八重山にお いて十分に対応 できる病床を確 保する	地域保健課 調査	県 周産期母子 医療センター
2 分娩取扱施設数	①産科施設 27 ②（有床・無床） 助産所 7	現状維持	地域で出産でき る体制の維持	地域保健課 調査	

（2）周産期医療人材の育成

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組み の主体
1 周産期母子医療 センター産婦人科 医数	59	現状維持	ハイリスク妊産婦に 対応できる医療体 制を維持する	地域保健課 調査	県 周産期 母子医療センター
2 NICU 専任及び NICU 担当医師 数	39	現状維持	重症新生児の出 生が集中した際 にも十分に対応でき る病床を確保する	地域保健課 調査	県 周産期 母子医療センター
3 周産期専門医数	①母体・胎児 9 ②新生児 2 ③小児外科 0	増加	県内で専門医の 認定が受けられる 体制を維持する	地域保健課 調査	周産期 母子医療センター 県

4 24H 緊急帝王切開対応麻酔科医師数 未熟児・新生児疾病対応可能医師	①麻酔科 42 ②眼科(未熟児網膜症対応可) 5 ③小児外科 6	現状維持	未熟児医療が県内でできる体制の維持	地域保健課調査	周産期母子医療センター 県
5 周産期専門医認定施設数	①母体・胎児 8 ②新生児 4 ③小児外科 1	現状維持	県内で専門医の認定が受けられる体制を維持する	地域保健課調査	周産期母子医療センター 県
6 ①新生児集中ケア認定看護師の数 ②周産期・新生児指導医数 ③周産期母子医療センターのアドバンス助産師数 ④周産期母子医療センター以外のアドバンス助産師数	4 15 59 34	現状維持	周産期医療専門職の体制の維持	地域保健課調査	周産期母子医療センター 県

(3) 円滑な患者受入、搬送体制の維持

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組みの主体
1 受入困難事例数 【産科・周産期】 ①医療機関への照会が4回以上の件数 ②現場滞在時間が30分以上の件数	2件 6件 R4年度	減少	ハイリスク妊婦の受け入れ態勢の維持	防災危機管理課調査	県 周産期母子医療センター
2 搬送受入数 ①母体搬送受入数 ◆総合周産期 ◆地域周産期 ②新生児搬送受入数 ◆総合周産期 ◆地域周産期	538件 265件 273件 255件 98件 157件 R4年度	増加	本島全域を一圏域にし、周産期母子医療センターの機能分担による搬送件数の増、受入困難事例の減	地域保健課調査	県 周産期母子医療センター

3 県内搬送率	100% R4年度	現状維持	特殊な手術を除き 県内で完結できる 体制の維持	地域保健課調 査	県 周産期 母子医療セ ンター
---------	--------------	------	-------------------------------	-------------	------------------------------

(4)災害時にも周産期医療が提供できる体制の確保

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組み の主 体
1 小児・周産期リエゾン ① 研修受講者数 ・小児科 ・新生児科 ・産科	28 (12) (3) (13)	増加	周産期医療機関 又は小児医療機 関の医療従事者 を研修へ派遣 し、受講者をリ エゾンとして任 命。 16の定数は必 要に応じ増加	地域保健課 調査	県 周産期母子 医療センタ ー
②任命者数 ・小児科 ・新生児科 ・産科	0 (0) (0) (0)	16以上			
	R4年度				

(5)妊産婦への支援体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの 出 展	取り組み の主 体
1 産後ケア利用人数	1,952 R4年度	増加	産後早期にサポ ートが受けられ る体制をとる妊 産婦のメンタル ヘルスケア支援 の増	地域保健課調 査	市町村 県
2 周産期メンタルヘル スケアに対応できる精神 科医療機関の数	42 R4年度	増加	妊産婦のメンタ ルヘルスケア支 援の増	地域保健課調 査	市町村 県
3 メンタルヘルスケア に関する地域連絡票送付 数 (医療機関→市町村)	192 R4年度	増加	妊産婦のメンタ ルヘルスケア支 援の増	地域保健課調 査	市町村 県
4 歯科検診実施市町村 数	5 R4年度	増加	妊産婦の口腔ケ ア支援の増	地域保健課調 査	市町村 県

取り組み施策（在宅療育・療養環境）

（6）NICUから円滑に退院できる環境整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 退院支援プログラムがある周産期母子医療センター数 ・総合周産期 ・地域周産期	1 6 R4年度	8箇所	各周産期母子医療センターで統一した退院支援プログラムの実施	地域保健課 調査	県 周産期母子医療センター
2 NICU 長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数	5 R4年度	増加	退院前に家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境整備をするための病床を設けている周産期母子医療センター数の増	厚生労働省 調査	周産期母子医療センター
3 退院支援を受けた NICU・GCU 入院児数	673 R4年度	増加	退院支援を受けたNICU・GCU 入院児数の増	厚生労働省 調査	周産期母子医療センター

（7）在宅で療育・療養生活が継続できる母子保健体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 保健所における医療的ケアを要する小児慢性特定疾病児の訪問実施率	61.2% R4年度	増加	小児慢性特定疾病児における医療的ケアを要する3歳以下の児の支援の増の推進	地域保健課 調査	県
2 市町村における未熟児訪問の実施率	86.4% R4年度	増加	市町村における未熟児への訪問支援の増	地域保健課 調査	市町村

（8）在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備（小児分野と共通の指標）

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 医療的ケア児に対応できる医療機関数	14 R4年度	増加	増加を目指す	医療機能 調査（県医療政策課）	医療機関 県

2 ① 児に対応する在宅医療 支援薬局数 ② 訪問薬剤管理指導実施 薬局数 ③ 訪問薬剤利用者数	58 12 56 R4年度	維持	維持を目指す	沖縄県 薬剤師会 調査	医療機関
3 小児に対応している 訪問看護ステーション数	74 R4年度	維持	増加を目指す	県保健医療 部総務課調 査	医療機関

(9) 在宅で療育・療養生活が継続できる福祉体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 医療的ケア児等コーディネーターを配置している市町村数	17 R4年度	増加	増加を目指す	県子ども生活福祉部障害福祉課調査	県
2 ① 医療型短期入所事業所数 ② 医療型児童発達支援事業所数 ③ 児童発達支援事業所 (重症心身障害)	7 1 35 R5年度 (11月時点)	増加	増加を目指す	県子ども生活福祉部障害福祉課調査	県

(10) 地域で児や家族が安全に安心して生活できる環境整備続

指 標	現 状	目 標 (R10)	目標値の考え方	データの出展	取り組み の主体
1 医療的ケア児を災害時の要援護者リストに載せている市町村数	10 R4年度	増加	市町村における災害時に対応を要する医ケア児の把握	県保健医療部 地域保健課	市町村 県

分野別施策・指標評価表【周産期医療(在宅療育・療養環境分野)】

番号	C 個別施策
	周産期母子医療センターにおける在宅移行支援の体制整備
指標1	在宅支援サービスの情報を発信している県のホームページがある
指標2	NICU入院児の退院支援を専任で行う者を配置している周産期母子医療センター数
指標3	地域連携室連絡会議の回数(再掲)

番号	B 中間アウトカム
	NICUから円滑に退院できる環境整備
指標1	退院支援プログラムがある周産期母子医療センター数
指標2	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を配置している周産期母子医療センター数
指標3	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数(二次医療圏)

番号	A 分野アウトカム
	乳児の状態に応じた療育・療養環境が整備されている

基準年(R4)
目標年(R10)

番号	指標	単位
1	指標1	半年以上の社会的要因によるNICU入院児数
	指標2	訪問看護を利用した児の数
	指標3	医療的ケア児の個別選難計画を策定している市町村数

2	246	医療・福祉・保健サービスを要する医療的ケア児に結ぶ母子保健体制整備
指標1		小児慢性特定疾病児レスパイト事業を受託している訪問看護事業所数
指標2		母子健康包括支援センターコーディネーターへの研修
指標3		医療体制の整備
指標1		小児在宅医療に関する医療機関等向け研修会の開催数
4		医療・福祉・保健の連携によるサービスの実施
指標1		医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場を設置市町村数
5		保護者の利用しやすい在宅児童福祉サービスの構築
指標1		医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講者数(延べ数)
指標2		医療的ケア児等レスパイト推進基金事業の利用事業所数(延べ数)
6		災害時の対応整備
指標1		福祉避難所設置等に関する講習会の開催数(累計)

2		在宅で療育・療養生活が継続できる母子保健体制の整備
指標1		医療的ケアを要する小児慢性特定疾病児の支援率
指標2		市町村における未熟児訪問の実施率
指標3		在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備
指標1		医療的ケア児に対応できる医療機関数
3		① 小児に対応する在宅医療支援薬局数
指標2		② 訪問薬剤管理指導実施薬局数
指標3		③ 訪問薬剤利用者数
指標3		小児に対応している訪問看護ステーション数
4		在宅で療育・療養生活が継続できる福祉体制の整備
指標1		医療的ケア児等コーディネーターを配置している市町村数
指標2		① 短期入所事業所数
		② 医療型児童発達支援事業所数
		③ 児童発達支援事業所(重症心身障害)
5		地域で児や家族が安全に安心して生活できる環境整備
指標1		医療的ケア児を災害時の要援護者リストに載せている市町村数