

(5) 小児医療

第1 現状と課題

1 小児をとりまく状況

(1) 小児の疾病構造

ア 定義

本章において、小児の年齢区分については別に記載のない限り次のとおりとします。

- (ア) 新生児：生後4週未満
- (イ) 乳児：1歳未満
- (ウ) 小児：0～14歳

イ 患者数

小児の1日の人口10万対受療患者数(令和2年10月)は、全国で入院392人、外来10,551人、本県で入院312人(80%)、外来6,825人(65%)となっており、入院、外来ともに全国平均に比べ、低くなっています。※%は全国との割合。

表1 人口10万対受療人数(令和2年10月中)

(単位：人)

	入院			外来		
	(0～4歳)	(5～14歳)	計	(0～4歳)	(5～14歳)	計
沖縄	266	46	312	4,797	2,028	6,825
全国	306	86	392	6,505	4,046	10,551

※厚生労働省患者調査(令和2年)

ウ 入院

本県の傷病別の入院患者数は、周産期に発生した病態が41.5%と最も多く、次に、呼吸器系の疾患が25.7%となっており、全体の6割を超えています。

割合が5%以上の傷病で比較すると、本県は、周産期に発生した病態、呼吸器系の疾患、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用の割合が全国値より高く、先天奇形、変形及び染色体異常、新生物の割合が全国値より低くなっています。

特に、呼吸器系の疾患による入院の割合が全国の約3倍以上、先天奇形、変形及び染色体異常による入院の割合が全国の約2割となっています。

表2 傷病別入院患者数(令和2年10月中)全国割合5%以上の傷病(単位:人)

傷病分類	全国			沖縄県		
	人数	割合	順位	人数	割合	順位
周産期に発生した病態	133	34.0%	1	129	41.5%	1
呼吸器系の疾患	34	8.7%	3	80	25.7%	2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	18	4.6%	6	19	6.1%	3
健康状態に影響を及ぼす要因等	6	1.5%	14	15	4.8%	4
神経系の疾患	27	6.9%	4	12	3.9%	5
内分泌、栄養及び代謝疾患	8	2.0%	11	12	3.9%	5

※厚生労働省患者調査(令和2年)

Ⅰ 外来

本県の傷病別の外来患者数は、呼吸器系の疾患が43.3%と最も多く、次に、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用が13.3%、消化器系の疾患が10.1%となっております。

割合が5%以上の傷病で比較すると、本県は、呼吸器系の疾患の割合が全国値より高く、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、皮膚及び皮下組織の疾患の割合が全国値より低くなっています。

特に、呼吸器系の疾患による外来割合が全国値より10.9ポイント高く、皮膚及び皮下組織の疾患による外来の割合が全国値の約6割となっております。

表3 傷病別外来患者数(令和2年10月中)全国割合5%以上の傷病(単位:人)

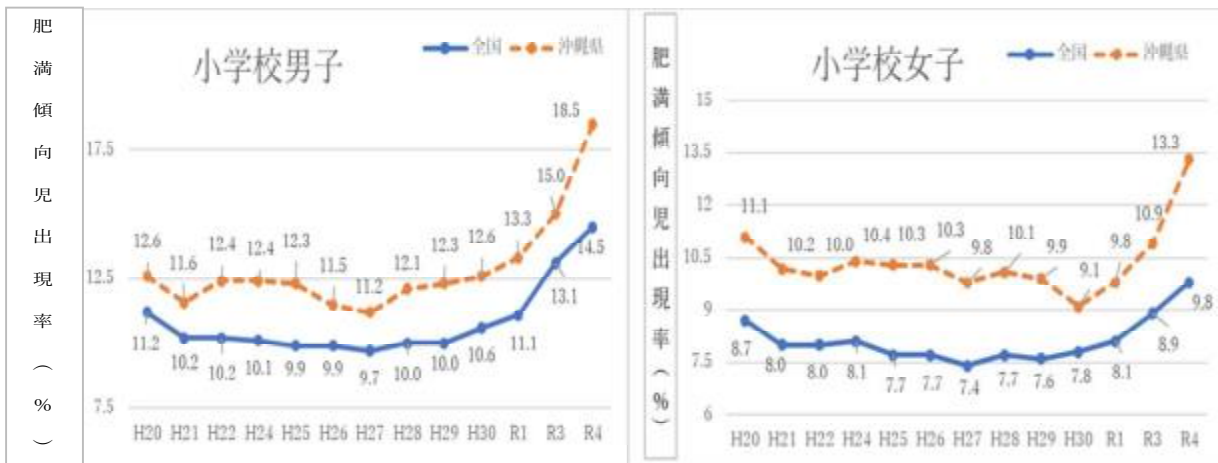
傷病分類	全国			沖縄県		
	人数	割合	順位	人数	割合	順位
呼吸器系の疾患	3,457	32.4%	1	2,948	43.3%	1
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	2,416	22.7%	2	903	13.3%	2
消化器系の疾患	1,282	12.0%	3	686	10.1%	3
皮膚及び皮下組織の疾患	1,075	10.0%	4	403	5.9%	4
損傷、中毒及びその他の外因の 影響	488	4.6%	5	330	4.8%	5

※厚生労働省患者調査(令和2年)

(2) 小児の保健の状況

令和3年度の本県における肥満傾向児の出現割合は、13歳で全国5位、11歳と14歳で7位となるなど、常に全国平均を上回る傾向にあります。肥満、運動習慣、低出生体重児等、生活習慣病につながるリスク因子への取組のため、管理栄養士の意見を踏まえた食育や運動を推進するなど、保護者や社会も含めた保健・予防の積極的な取り組みも重要です。

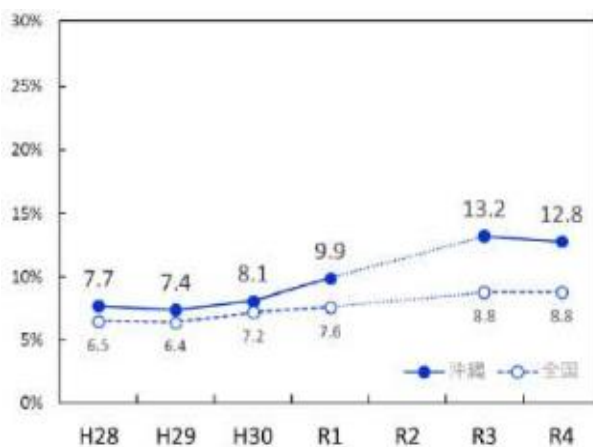
図1 全国体力・運動能力、運動習慣等調査における肥満率の推移



※全国体力・運動能力運動習慣等調査(※H23・R2は未実施)

※「肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者(肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重 × 100)」とされている。

一週間の総運動時間が60分未満の子ども割合(小5男子)



一週間の総運動時間が60分未満の子ども割合(小5女子)



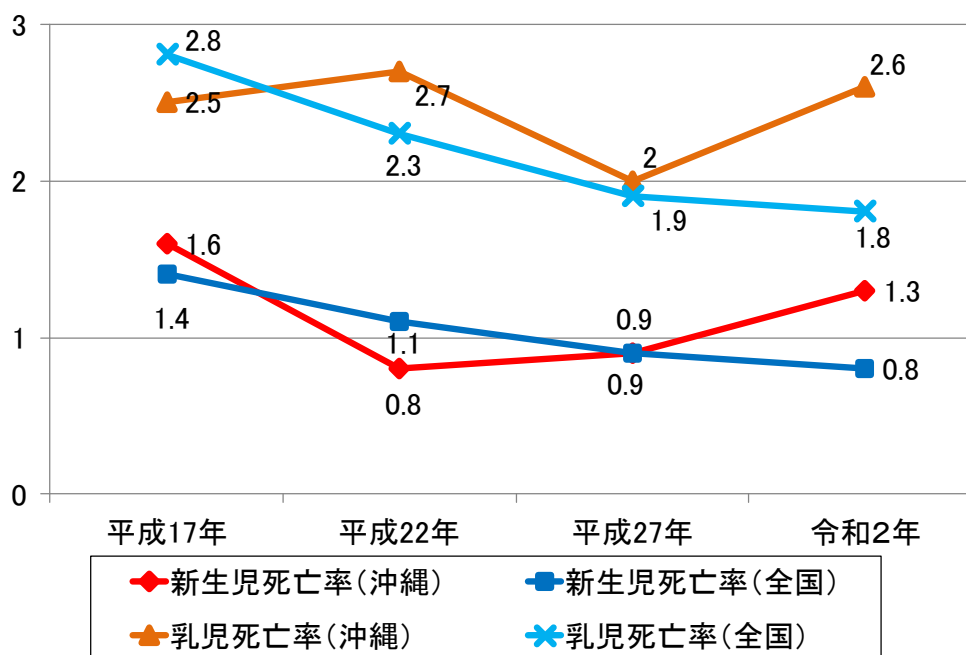
※(出典)全国体力・運動能力、運動習慣等調査

(3) 死亡の状況

ア 新生児・乳児

令和2年の本県の出生1,000人当たりの新生児死亡率は1.3で全国平均0.8より高く、乳児死亡率は2.6で全国平均1.8より高くなっています。

図2 新生児死亡率・乳児死亡率(出生1,000対)



※沖縄県人口動態統計

新生児死亡者の死因では、周産期に発生した病態が78.9%と最も多く、次に、先天奇形、変形及び染色体異常が21.1%となっています。

また、乳児死亡者の主な死因を見ると、周産期に発生した病態が43.6%と最も多く、次に、先天奇形、変形及び染色体異常が28.2%となっています。

表4 乳児死亡者・新生児死亡者の死因順位

(単位:人)

死亡の原因	新生児(生後4週未満)			乳児(1歳未満)		
	死亡数	割合	順位	死亡数	割合	順位
周産期に発生した病態	15	78.9%	1	17	43.6%	1
先天奇形、変形及び染色体異常	4	21.1%	2	11	28.2%	2
その他のすべての疾患不慮の事故	-	-	-	6	15.4%	3
腸管感染症	-	-	-	1	2.6%	4
代謝障害	-	-	-	1	2.6%	4
心疾患(高血圧を除く)	-	-	-	1	2.6%	4
不慮の事故	-	-	-	1	2.6%	4

※沖縄県人口動態統計(令和2年)

イ 小児

(ア) 死亡数

令和3年の本県の小児の死亡数は47人で、平成28年の52人より5人減少しています。

平成18年からの推移をみると、死亡数は年によってばらつきがあります。

表5 小児の死亡数

(単位:人)

年次	小児死亡数							
	全国				沖縄			
	計	年齢別内訳			計	年齢別内訳		
0~4		5~9	10~14	0~4		5~9	10~14	
平成18年	5,125	3,940	612	573	66	48	10	8
平成23年	5,099	3,622	749	728	86	61	17	8
平成28年	3,449	2,618	391	440	52	40	7	5
令和3年	2,654	1,883	330	441	47	33	10	4

※人口動態統計

(イ) 死因順位

令和3年の小児死亡者の死因は、先天奇形、変形及び染色体異常が35.3%と最も多く、次に、周産期に発生した病態が14.7%となっています。

年齢(5歳階級)別に主な死因の構成割合をみると、0~4歳では先天奇形、変形及び染色体異常、5~9歳では先天奇形、変形及び染色体異常や悪性新生物等、10~14歳では不慮の事故等がそれぞれ多くなっています。

不慮の事故は、本来防げる可能性が高いことが多く、事故の詳細と対策について積極的な啓発を行う必要があります。

表6 小児(0~14)の死因順位(全体に占める割合が5%以上の死因) (単位:人)

死 因	小児(15歳未満)					割合	順位
	死亡数 計	0~4 歳			10~14 歳		
		5~9 歳	10~14 歳	10~14 歳			
先天奇形、変形及び染色体異常	12	9	3	-	-	35.3%	1
周産期に発生した病態	5	5	-	-	-	14.7%	2
循環器系の疾患	5	4	1	-	-	14.7%	2
消化器系の疾患	4	4	-	-	-	11.8%	4
不慮の事故等	4	1	1	2	-	11.8%	4
悪性新生物等	4	1	2	1	-	11.8%	4

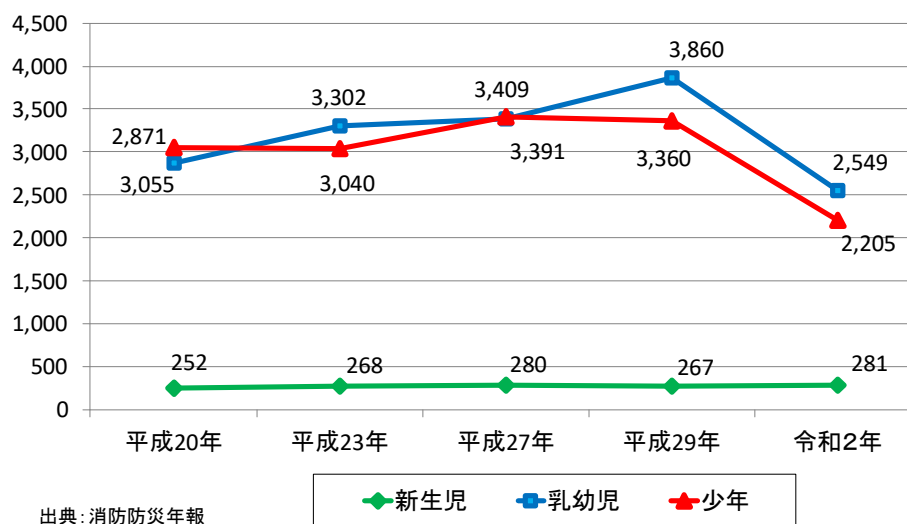
※沖縄県人口動態統計(令和3年)

(4) 小児搬送の状況

ア 年齢区分別救急搬送者数

令和2年の本県の救急搬送者 64,137 人のうち、新生児は 281 人、乳幼児は 2,549 人、少年は 2,205 人で、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、平成 29 年までの 10 年間で、新生児・乳幼児・少年ともに救急搬送者数は増加しています。

図3 年齢区分別救急搬送者数

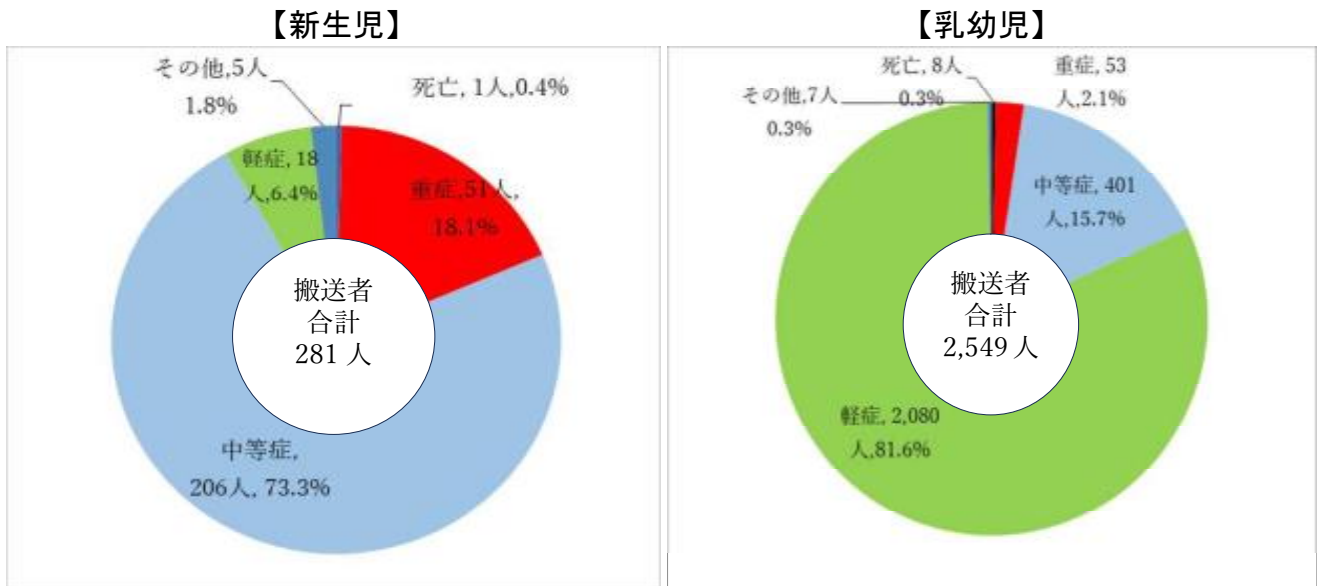


イ 傷病程度別救急搬送者数(新生児・乳幼児)

令和2年に救急搬送された新生児及び乳幼児のうち、軽症者の数は、新生児が281人中18人で6.4%、乳幼児が2,549人中2,080人で81.6%となっており、乳幼児の軽症患者が救急医療機関を多数受診していることがうかがえます。

このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者などによる専門医指向及び病院指向が大きく影響しているといわれています。

図4 新生児・乳幼児の傷病程度別救急搬送者数(令和2年)



※沖縄県防災危機管理課資料

(5) 小児救急電話相談事業(#8000)の状況

小児患者の保護者の不安軽減や救急医療機関の負担軽減を目的に、小児科医師、看護師による保護者等向けの夜間の子ども医療電話相談事業(#8000)を実施しています。

これにより、患者の症状に応じた適切な医療提供体制の構築を行うとともに、救急医療機関の適切な受診を促すことで医療従事者の負担軽減も図っています。

ア 相談件数

令和4年度の相談件数は22,609件で、1日平均62件の相談があり、平成30年に相談時間を延長した効果が出ているが(相談時間延長前は平均約20~25件)、利用促進のさらなる啓発が必要です。

また、午後7~9時の時間帯に電話が集中する傾向がみられます。

表7 時間帯別相談件数

	0～6時	6～12時	12～18時	18～24時	計
相談件数	3,545	3,129	2,921	13,014	22,609
割合(%)	15.7	13.8	12.9	57.6	100.0

イ 患者の年齢

患者の年齢は、2歳未満が全体の約半数を占めています。

表8 患者の年齢

	1歳未満	1歳	2歳	3～5歳	6～11歳	12～14歳	15歳以上	不明	計
相談件数	5,690	4,795	2,806	5,171	3,479	498	205	23	22,609
割合(%)	25.1	21.2	12.4	22.8	15.3	2.2	0.9	0.1	100.0

ウ 相談内容(複数回答 34,609件)

相談内容の内訳は、症状に関することが28,012件(80.9%)で最も多く、次いで打撲など外傷・事故に関することが6,046件(17.5%)、薬を使用するタイミング等に関することが562件(1.6%)となっています。

また、症状の相談の内容は、発熱が13,728件(39.7%)と最も多く、次いで嘔吐が3,965件(14.2%)、咳(喘息ほか)が2,893件(8.4%)となっています。

エ #8000利用者の受療行動の状況

相談者に対する事後の聞き取り調査では、回答のうち76.0%が夜間の受診を控えていると回答しています。

表9 #8000利用者の受療行動の状況(令和4年度) (単位:件)

相談 件数	聞き取り 件数 (5件/日)	不在 件数	回答 件数	回答内訳		
				翌朝9時 までに受診	翌朝9時 以降に受診	受診して いない
22,609	1,820	688	1,132 (100.0%)	272 (24.0%)	396 (35.0%)	464 (41.0%)

※沖縄県医療政策課 令和4年度事業実績

2 小児医療の提供体制

(1) 医療施設の状況

小児科を標榜する診療所は 172 施設、病院は 38 施設となっており、小児人口 10 万人当たりの施設数で見ると、診療所が 70.9 か所(57%)、病院が 15.7 か所(93%)で、診療所数・病院数ともに全国よりも低くなっています。

圏域ごとの小児人口 10 万人当たりの診療所数では、中部(44%)が最も低くなっています。※%は全国との割合。

表 10 小児科標榜医療機関の状況 (単位:箇所/人)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
診療所数	17	48	89	7	11	172	18,798
小児人口 10 万人当たり	107.6	55.3	72.8	81.9	119.9	70.9	125.1
病院数	3	12	21	1	1	38	2,523
小児人口 10 万人当たり	18.9	13.8	17.2	11.7	10.9	15.7	16.8

※厚生労働省医療施設調査(令和2年)

※療育医療センターを含む

(2) 小児科医師(主たる診療科)の状況

ア 小児科医師数

令和2年末の本県の小児科医師数は 244 人で、小児人口 10 万人当たりの小児科医師数は 100.6 人となっており、全国の 120.3 人を下回っています。

圏域別で見ると、南部圏域を除く4圏域が全国の 120.3 人を下回っており、宮古が 58.4 人と最も少なく、次に中部が 73.7 人と少なくなっています。

平成 22 年からの推移をみると、年によってばらつきがあります(表 12)。

表 11 小児科医師数

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
医師数	15	64	153	5	7	244	17,997
小児人口 10 万人当たり	94.9	73.7	125.1	58.4	76.3	100.6	120.3

※医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)

※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科が小児科の医師と小児科のみに従事する医師の集計である。

表 12 小児科医師数の推移

		H22	H24	H26	H28	R2
全国	医師数	15,870	16,340	16,758	16,937	17,997
	小児人口 10万人当たり	95.1	95.9	105.5	107.3	120.3
沖縄	医師数	199	237	220	237	244
	小児人口 10万人当たり	80.9	95.6	89.0	95.6	100.6

※厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

イ 医療機関別の小児科医師数

従事する医療機関別の集計では、病院が 167 人、診療所が 77 人となっており、小児人口 10 万人当たりで全国と比べると、病院は 68.8 人、診療所は 31.7 人となっており、ともに全国水準を下回っています。

表 13 小児科医師数(病院・診療所別)

		医師数	小児人口 10 万人 当たり
全国	病院	11,088	74.1
	診療所	6,909	46.2
	合計	17,997	120.3
沖縄	病院	167	68.8
	診療所	77	31.7
	合計	244	100.6

※医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)

※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科が小児科の医師と小児科のみに従事する医師の集計である。

3 小児医療体制の状況

(1) 小児医療の体制整備に係る沖縄県の特殊事情

ア 三次医療圏としての沖縄県の小児医療体制

本県の海域は、東西約 1,000km、南北約 400km に及んでおり、本州の3分の2に匹敵する圏域が隣接県と海を隔てているために他の都道府県への搬送が困難となることは、本県の小児医療体制の整備を図る上で、重要な前提条件であるものと考えます。このことから、本県においては特に、圏域内で維持・確保すべき小児医療体制について整理する必要があります。

イ 島しょ県としての離島二次医療圏における小児医療体制

また、本県は、大小さまざまな有人離島を抱える海洋島しょ県であることから、定住条件を整備する上でも、特に、宮古・八重山医療圏において小児医療提供体制を維持・確保する必要があります。

表 10 小児科標榜医療機関の状況(再掲) (単位:箇所/人)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
診療所数	17	48	89	7	11	172	18,798
小児人口 10万人当たり	107.6	55.3	72.8	81.9	119.9	70.9	125.1
病院数	3	12	21	1	1	38	2,523
小児人口 10万人当たり	18.9	13.8	17.2	11.7	10.9	15.7	16.8

※厚生労働省医療施設調査(令和2年)

※療育医療センターを含む

表 11 小児科医師数(再掲)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
医師数	15	64	153	5	7	244	17,997
小児人口 10万人当たり	94.9	73.7	125.1	58.4	76.3	100.6	120.3

※医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)

※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科が小児科の医師と小児科のみに従事する医師の集計である。

(2) 一般的な小児医療体制

一般的な小児医療に必要とされる診・検査・治療等は、地域の小児科標榜の診療

所や病院等の医療機関が実施しています。

(3) 小児救急医療体制

【用語の意味】

- 初期救急医療 比較的軽症で入院を伴わない急病者に対応する医療。市町村の休日・夜間救急診療所又は一般の医療機関で行われている。
- 第二次救急医療 第二次救急医療は、入院治療を必要とする患者や比較的重症な患者に対応する医療。
- 第三次救急医療 第三次救急医療は、第二次救急医療では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を 24 時間 365 日受け入れ、高度な専門的医療を総合的に実施する医療。

ア 小児の初期救急医療

全国では、初期救急医療は、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や在宅当番医制については実施していないほか、初期救急医療に対応する診療所等は少なく、本来、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する二次医療圏の救急病院や、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する小児救命救急センター（南部医療センター・こども医療センター）が初期救急から第三次救急まで対応しています。

しかしながら、多くの軽傷患者がこれらの医療機関を受診することで、結果的に、入院を要する救急医療等に支障を来していることから、各医療圏の実情に応じた初期救急医療の課題解決に向けて、他の都道府県も参考にして、県民における小児の家庭看護力向上を図る取り組みを進めるほか、病院を超えた小児科医の連携、他診療科、他職種連携や補完的手段なども含めて柔軟な対応の検討を進めていきます。

イ 小児の第二次及び第三次救急医療体制

各二次医療圏に 24 時間・365 日の小児救急医療体制が整備されています。

表 14 第二次救急及び第三次小児救急医療体制(24 時間 365 日対応)

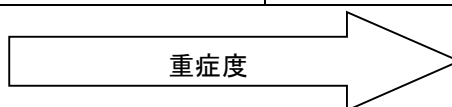
区分	医療圏名	医療機関名	診療体制
第二次 救急	北部	県立北部病院	救急病院
	中部	県立中部病院	救命救急センター
	南部	那覇市立病院	救急病院
	宮古	県立宮古病院	救急病院
	八重山	県立八重山病院	救急病院
第三次 救急	全県 (重症患者)	県立南部医療センター・ こども医療センター	小児救命救急センター

ウ 小児医療機能と医療機関の連携体制

地域における小児医療体制を確保するため、各医療機関の機能と相互の連携体制の構築を図る必要があります。

表 15 小児医療機関の医療機能

	相談支援等	一般小児医療	地域振興小児科	小児地域医療センター	小児中核病院
医療機能	急病時の健康相談・支援	地域における日常的な小児医療など	小児地域医療センター・小児中核病院の補助	○小児専門医療 ○24 時間体制での小児救急医療など	○小児地域医療センターでは対応困難な高度小児専門医療 ○24 時間体制での小児救命救急医療など
医療機関名等	子ども医療電話相談(#8000)	地域のクリニック	○中頭病院 ○中部徳洲会病院 ○ハートライフ病院 ○沖縄赤十字病院 ○沖縄協同病院 ○友愛医療センター	○沖縄県立北部病院 ○沖縄県立中部病院 ○那覇市立病院 ○沖縄県立宮古病院 ○沖縄県立八重山病院	○琉球大学病院 ○沖縄県立南部医療センター・こども医療センター



なお、小児地域医療センター・小児中核病院の機能については、病院群輪番制、共同利用型病院などを含めた複数の医療機関の連携により維持を図ることも重要であり、限られた医療資源を効果的・効率的に活用する必要があります。

表 16 医療圏別沖縄県小児科急性期病院

	地域振興小児科 施設数	地域小児科センター数	中核病院数
北部	0	1	0
中部	3	1	0
南部	3	1	2
宮古	0	1	0
八重山	0	1	0
全国	343	394	119

※出典：小児科学会 小児医療提供体制調査報告 2019/2020

Ⅰ 救急医療機関の受診状況

(ア) 第二次救急医療機関の受診状況

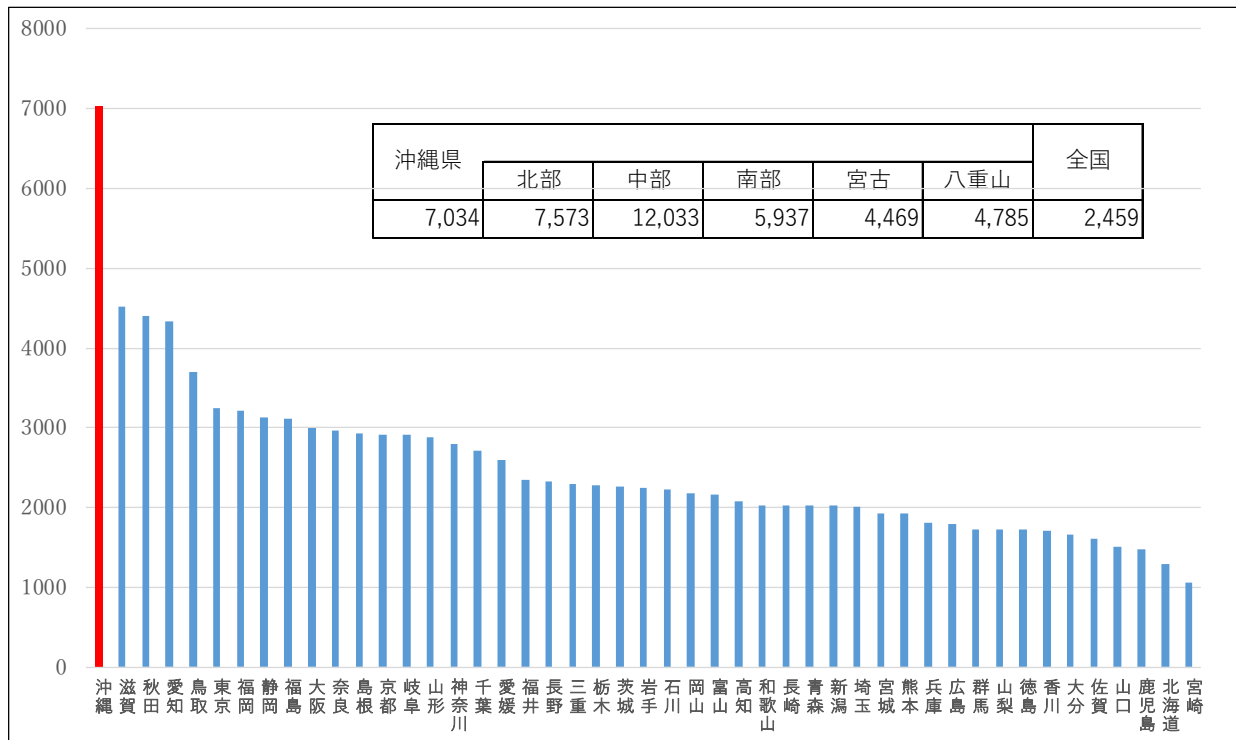
令和2年度の救急病院の小児救急患者の受入数は 42,031 人で、そのうち入院した者は 3,316 人(7.9%)となっており、比較的軽症な患者が救急外来を受診している現状が見られます。

救急病院の外来患者のうち、時間外受診者が占める割合及び救急搬送患者に占める小児傷病者の割合は、本県が全国で1位となっています(図5、図6)。

軽症患者の救急受診が増加すると、緊急性の高い重症患者の治療に支障が出ているほか、救急医療機関の疲弊にも繋がることから、軽症の場合はかかりつけ医を受診するほか、薬剤師等へ相談するなど、県民への適正受診の啓発が必要です。

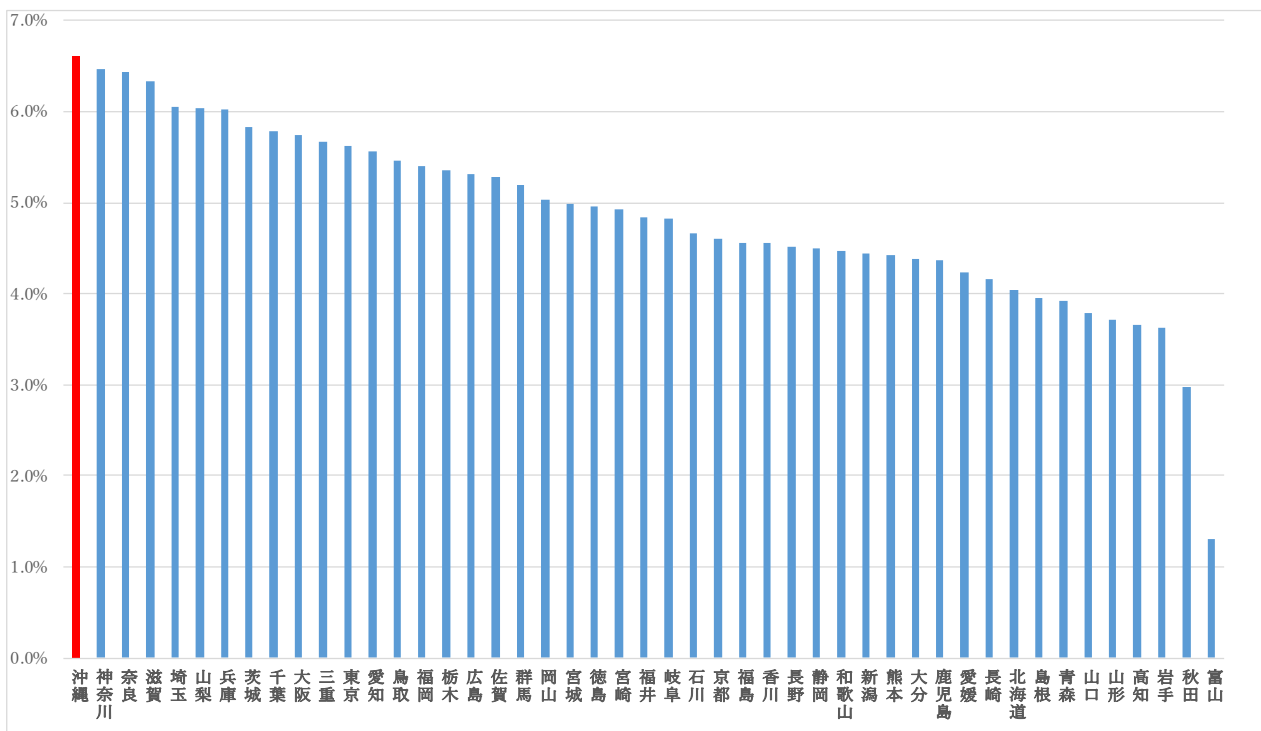
なお、#8000の利用者においては救急受診の抑制効果(表 10)が認められる一方で、必ずしも、小児救急のひっ迫解消に向けた対策として十分ではないため、県民が救急受診せざるを得ない諸要因を的確に把握し、ひっ迫解消に向けて、総合的な対策とその効果を測る指標について検討する必要があります。

図5 救急病院の時間外等(休日・夜間)受診者数(都道府県別)



令和3年度病床機能報告

図6 救急搬送患者に占める小児傷病者の割合(都道府県別)



小児傷病者搬送の状況(令和2年)

(イ) 第三次救急医療機関の受診状況

三次医療圏においては、南部医療センター・こども医療センターが小児救命救急センターに指定されており、全県を対象として高度な専門医療又は重篤な小児患

者に対する救命医療を提供しています。

同センターにおける小児の救急患者数は、令和元年度の21,348人に対して、新型コロナウイルス感染症の流行期間中、抗原検査センターとの役割分担が図られたことなどにより、翌年度は10,688人まで受診者数が減ったものの、令和4年度は18,913人まで増えており、増加傾向にあります。

また、小児救急患者のうち90.9%が救急搬送によらず、直接来院しており、軽症患者の対応に負担が大きいと考えられることから、かかりつけ医や周辺病院との連携により、小児救命救急センターの機能維持を図る必要があります。

図7 南部医療センター・こども医療センターの小児救急患者数



※南部医療センター・子ども医療センターより

(4) 高度な医療提供体制

高度な医療を提供する新生児集中治療室(NICU)を有する病院は8か所(合計60病床)、小児集中治療室(PICU)を有する病院は、県立南部医療センター・こども医療センター1か所(8病床)となっています。

表17 NICUの病床数(令和4年度)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
NICU 病床数	6	18	30	3	3	60

(5) 医療環境にある子どもに対する支援

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、CLS(child lifespecialist)が配置されており、検査及び治療に伴う子どもの不安を軽減するなど、小児患者に特有の配慮がなされています。

(6) 二次医療圏内で完結できない小児医療の取組

ア 離島における小児の急患空輸

離島からの急患空輸については、日中の本島周辺の離島は沖縄県ドクターヘリ、夜間や宮古、八重山、南北大東島は自衛隊及び海上保安庁の協力を得て実施する体制を整備しています。

自衛隊による小児の急患空輸の際は、県立南部医療センター・こども医療センターの医師が急患搬送用の呼吸器や保育器等を携行して添乗しています。

イ オンライン診療を含む遠隔医療

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等の関係者間で議論を進め、小児医療の課題解決のための遠隔医療の活用方法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。

(7) 小児在宅医療と療育・療養

医療技術の進歩等を背景として、救命される小児が増えていることに伴い、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（以下「医療的ケア児」という）が増加しているものの、退院後の医療的ケア児の療養・療育環境は、依然として十分に整備されておらず、レスパイトをはじめとする、地域で生活するために必要なサービスの多くが不足しています。

例えば、成人の在宅医療を実施する医療機関では、技術の未習得や経験不足から小児に対応できない医療機関が多いのが現状です。県内で小児在宅医療に対応可能な医療機関は、診療所で9か所、病院で5か所となっています。

また、訪問看護ステーションの事業所数を圏域別で見ると、小児に対応可能な事業所数は北部で5、宮古で3、八重山で3か所のみとなっており、地域偏在が課題となっています。

表 18 圏域別訪問看護ステーション数

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
事業所数	7	63	59	7	8	192
うち小児対応	5	27	36	3	3	74

※沖縄県保健医療総務課調べ(令和4年度末時点)

さらに、小児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75か所あり、そのうち、小児に対応可能な薬局は44か所で、圏域別では、北部、宮古及び八重山で1か所のみとなっており、地域偏在が課題となっています。

表 19 圏域別在宅医療支援薬局数

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

※沖縄県薬剤師会調べ(令和5年5月現在)

表 20 圏域別 小児の訪問薬剤指導利用者数

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
利用者数	5	51	168	0	1	56

※沖縄県薬剤師会調べ(令和5年5月現在)

このほか、地方公共団体においては、医療的ケア児が適切な支援を受けられる体制整備が求められていることから、地域生活を送る上での様々な課題に対して、保健、医療、福祉などの関係分野の連携の下、きめ細かな対策を講じるとともに、発達段階に応じて成人期への移行支援についても検討する必要があります。

第2 目指す方向性

1 目指す姿

新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの心身の発達過程を通じて、切れ目なく行われるこどもの健やかな成長のために一体的に構すべき施策の一環として、関係者相互と連携及び協力しながら小児医療を含む医療(成育医療)を確保・提供する。

- (1) 圏域内で完結すべき小児医療提供体制が確保されている。
- (2) こどもの状態に応じた療育・療養環境を整備するための医療提供体制が確保されている。

2 取り組む施策

- (1) 圏域内で完結すべき小児医療提供体制が確保されている。

一般小児医療を支える医療体制の充実や、小児救急医療体制の整備を図ることを通じて、圏域内で完結すべき小児医療提供体制を確保するほか、乳児死亡率、幼児死亡数及び小児死亡数の減少を目指します。

ア 一般小児医療を支える医療体制の充実

医師の働き方改革や少子高齢化など時代や社会の変化に応じた医療体制の整備を図ります。

(ア) 小児科医の確保

小児科医確保に向けては、引き続き、専門研修体制の充実や、琉球大学医学部地域枠学生を対象とした医師修学資金等の貸与(小児科志望者に重点的に貸与)、県立病院での研修事業による小児科医養成、小児科医師不足の医療機関への小児科医派遣に取り組むほか、新たな取り組みについても検討します。

(イ) 他診療科・多職種連携や補完的手段の検討

小児科医は全国的にも地域偏在が進んでいることから、他診療科との連携強化や、タスクシフト／タスクシェアによる多職種連携についても検討するほか、必要に応じて、IT等活用することにより、医療体制の充実を図ります。

イ 小児救急医療体制の整備

(ア) 適正受診を促す取り組みの推進

小児の保護者等への急病等の相談及び小児救急医療機関の負担軽減を図るため、引き続き、小児救急電話相談事業を推進します。

また、総合病院とクリニックの役割分担について周知するほか、開業医の機能が発揮される環境整備や、救急受診の個別要因への効果的な対策を検討します。

さらに、必要に応じて、市町村や医療機関、医師会との連携により、各地域における今後の初期救急医療体制の整備についても検討します。

(イ) 二次医療圏における24時間365日対応できる小児救急医療体制の確保

二次医療圏において24時間365日対応できる小児救急医療体制を確保するため、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症患者へ医療を提供する救急医療機関を支援します。

(ウ) 災害時の対応整備

災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、県内の小児科医を対象として、小児医療の調整を行う人材を養成します。

(2) こどもの状態に応じた療育・療養環境を整備するための医療提供体制が確保されている。

周産期医療や保健、福祉部門等との連携を強化し、医療的ケア児やその家族が地域で安心して生活できる医療提供体制を整備します。

そのために訪問看護を利用した児の数の増加、及び社会的要因による入院児数の減少を目指します。

ア 在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備

(ア) 医療的ケア児に対応することができる医療機関等の拡充

研修会の開催等を通じて、在宅移行後、地域生活を送る医療的ケア児を受け入れることができる医療機関等の充実を図ります。

このほか、医療的ケア児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など、国との意見交換や制度要望が必要な課題も把握し、関係機関協働の総括協議体の下、以下のことを検討します。

【関係機関における医療的ケア児に関する目標】

○ NICU から円滑に退院できる環境整備

・ 在宅移行支援の体制整備

周産期母子医療センターを中心に、児とその家族が円滑に退院できる環境整備に取り組みます。

○ 在宅療育・療養生活が継続できる母子保健体制の整備

・ 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医療保健体制の整備

レスパイト事業所の拡充を図るほか、住民にとって身近な行政サービスを届ける市町村の取り組みと連携します。

○ 在宅で療育・療養生活が継続できる福祉体制の整備

・ 医療的ケア児に対応することができる障害福祉サービス等の拡充

医療的ケア児を支援するため、医療的ケア児等コーディネーター養成研修や、各関係機関等の連携体制を構築するための協議の場（医療的ケア児ワーキング）を設置するとともに、沖縄県医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児やその家族、関係者からの相談に応じ、適切な相談窓口のご案内や助言等の支援を行います。

また、市町村が設置する医療的ケア児に関する関係機関の協議の場の取組を支援するとともに、レスパイト事業所に対する支援を推進します。

○ 安全に生活できる環境の整備

・ 災害時の対応整備

災害弱者となりやすい医療的ケア児の安全な生活を確保するため、福祉避難所の設置等市町村の取り組みを支援します。

第3 数値目標

1 目指す姿

指 標	現 状	目 標 (R10)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
小児中核病院から県外への搬送 症例数と内容把握 (県内で完結すべき小児医療症 例の整理)	R6年度 調査予定	0	県内で完結す べき医療提供 体制の維持・ 確保	厚生労働省 救急医療提 供体制調べ	医療機関 県
乳児死亡率(出生千人対) 幼児死亡数 小児死亡数	乳児死亡率 R3 1.6 幼児死亡数 R3 33人 小児死亡数 R3 14人	維持 維持 減少	全国平均より 低いので、現 在の水準を維 持する。	厚生労働省 人口動態調 査	医療機関 県民
訪問看護を利用した児の数	R6年度 調査予定	増加	増加を目指す	県保健医療 総務課調査	関係団体 県 県民
社会的要因による入院児数	R6年度 調査予定	減少	減少を目指す	—	医療機関 関係団体 県

2 取り組む施策

(1) 一般小児医療を支える医療体制の充実

指 標	現 状	目 標 (R10)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
小児科医数 (小児人口10万人当たり)	R2年 100.0人	107.3人	全国平均(10 万人当たり 107.3人)以上 を目指す。	厚生労働省 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	県 大学
小児医療を実施する病院、診療 所数 (小児人口10万人当たり)	診療所(R2) 69.6か所 病院(R2) 15.4か所	維持	診療所は全国 平均(131.6か 所)を目指す。 病院は全国平 均(16.7か所) と同水準を維 持する。	厚生労働省 医療施設調 査	医療機関
診療所の医師数 (小児人口10万人当たり)	R2年 31.7人	全国平均	全国平均を目 指す(R2:46.2 人)。	厚生労働省 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	県 大学

(2) 小児救急医療体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
第3次・2次医療機関における小児救急受け入れ患者に占める入院患者の割合	R2 8.3%	全国並み	全国平均を目指す(R2年度:19.3%)。	厚生労働省 救急医療提 供体制調べ	県 関係団体 医療機関
災害時小児・周産期リエゾン任命者数	0	16名	県内の産科、 新生児科及び 小児科の医師 を研修へ派遣 し、任用。	県地域保健 課	県 医療機関

(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	現 状	目 標 (R10)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
医療的ケア児に対応できる病院・診療所数	14	基準年より 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
小児に対応する訪問看護ステーション数	R4 全県 74か所 (圏域別) 北部 5 中部 27 南部 36 宮古 3 八重山 3	維持	維持を目指 す。	県保健医療 総務課調査	医療機関
小児に対応する在宅医療支援薬局数	R4 在宅医療支 援薬局数 58	維持	維持を目指 す。	沖縄県薬剤 師会調査	医療機関
小児に対する訪問薬剤管理指導の実施薬局数	訪問薬剤管 理指導の実施 薬局数 12				
訪問薬剤利用者数	訪問薬剤利 用者数 56				
院外関係機関も含めた退院支援カンファレンスを行う病院数	R6年度 調査予定	増加	増加を目指 す。	—	—

なお、ここで設定した指標については、令和6年度中に策定を予定する行動計画(アクションプラン)に基づく個別施策の進捗を通じて、達成状況を検証します。

小児医療分野 施策・指標体系図

(様式2)

番号	C 個別施策
1	小児科医の確保
2	他診療科・多職種連携や補完的手段の検討

番号	B 中間アウトカム	基準年実績値	目標値
1	一般小児医療を支える医療体制の充実		
	指標 小児科医数(小児人口10万人あたり小児科医)	R2年度 100.0人	維持
	指標 小児医療を実施する病院・診療所数	R2年度 診療所69.6か所 病院15.4か所	維持
指標 診療所の医師数	R2年 31.7人	全国平均 (R2年:46.2人)	

3	適正受診を促す取り組みの推進
4	二次医療圏における24時間365日対応できる小児救急医療体制の確保
5	災害時の対応整備

番号	基準年実績値	目標値
2	小児救急医療体制の整備	
	指標 第3次・2次医療機関における小児救急受け入れ患者に占める入院患者の割合	R2年度 8.3% 全国並み (R2年度:19.3%)
指標 災害時小児・周産期リエンゾン任命者数	R3年度 0人	16名

6	医療的ケア児に対応することができる医療機関等の拡充
---	---------------------------

番号	基準年実績値	目標値
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 医療的ケア児に対応できる病院・診療所数	R4年度 14 うち 病院5 診療所9
	指標 小児対応の在宅医療支援薬局数 訪問薬剤管理指導実施薬局数 訪問薬剤利用者数	R4年度 58 12 56
	指標 小児対応の訪問看護ステーション数	R4年度 北部5 中部27 南部36 宮古3 八重山3
指標 院外関係機関も含めた退院支援カンファレンスを行う病院数	R6年度 調査予定	増加

番号	A 分野アウトカム	基準年実績値	目標値
1	圏域内で完結すべき小児医療提供体制の確保		
	指標 小児中核病院から県外への搬送症例数と内容把握(県内で完結すべき小児医療症例の整理)	R6年度 調査予定	0
指標 乳児死亡率 幼児死亡率 小児死亡率 (出生千対)	R3年度 乳児死亡率 1.6 幼児死亡率 33人 小児死亡率 14人	維持 維持 減少	

番号	基準年実績値	目標値
2	こどもの状態に応じた療育・療養環境を整備するための医療提供体制が確保されている	
	指標 訪問看護を利用した児の数	R6年度 調査予定
	指標 社会的要因による入院児数	R6年度 調査予定

(様式2)

番号	C 個別施策
----	--------

1 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

2 医療・福祉・保健サービスを提供する医療的ケア児に結ぶ母子医療保健体制整備

3 医療的ケア児に対応することができる医療機関等の拡充

4 医療的ケア児に対応することができる障害福祉サービス等の拡充

5 災害時の対応整備

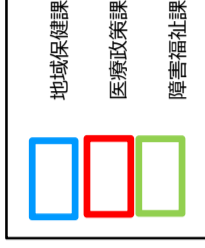
医療的ケア児に関する体系図(各関係分野を含む全体図)

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	指標	目標値	基準年実績値	目録値
1	NICUから円滑に退院できる環境整備		7	8
	退院支援プログラムがある周産期母子医療センター数		5	増加
	退院前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得のほか、環境整備をする期間中の病床を設置している周産期母子医療センター数		673	増加
2	在宅療育・療養生活が継続できる母子保健体制の整備		基準年実績値	目録値
	医療的ケアを要する小児慢性特定疾病児の支援率		61.2%	増加
	市町村における未熟児訪問の実施率		86.4%	増加
3	在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備		基準年実績値	目録値
	医療的ケア児に対応できる病院・診療所数		R4年度 14 病院5 うち 診療所9	増加
	小児対応の在宅医療支援薬局数 訪問薬剤管理指導実施薬局数 訪問薬剤利用者数		R4年度 58 12 56	維持
	小児対応の訪問看護ステーション数		R4年度 北部5 中部27 南部36 宮古3 八重山13	増加
4	在宅で療育・療養生活が継続できる福祉体制の整備		基準年実績値	目録値
	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		R4年度 17	増加
	短期入所事業所数		R5年度 7	増加
	医療的ケア児に対応できるレスパイト支援 及び通所サービス施設数		R5年度 1	増加
	児童発達支援事業所 (重症心身障害)		R5年度 35	増加
5	安全に生活できる環境の整備		基準年実績値	目録値
	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	増加

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

番号	指標	目標値	基準年実績値	目録値
1	こどもの状態に応じた療育・療養環境を整備するための医療提供体制が確保されている			
	半年以上の社会的要因によるNICU入院児数		1	0
	訪問看護を利用した児の数		R6年度 調査予定	増加
	社会的要因による入院児数		R6年度 調査予定	減少
	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	増加



安心して在宅で療育・療養生活を継続できる環境整備

(6) 在宅医療

第1 現状と課題

1 在宅医療の現状

高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。

また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されています。

(1) 人口の高齢化

本県の人口は、「年少人口」(0～14 歳)や「生産年齢人口」(15～64 歳)は減少していく一方、「高齢者人口」(65 歳以上)は、令和2年の 33 万 1 千人から令和 12 年には 38 万 7 千人に増加し、高齢化率は 26.5%に増加すると見込まれています。

表1 高齢者人口及び年齢区分別人口の長期的な推移

(単位：千人)

	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	1,467	1,462	1,458	1,450	1,438
年少人口	244	229	213	204	201
生産年齢人口	892	871	858	836	794
高齢者人口	331	362	387	410	443
65歳以上75歳未満	173	180	170	172	190
75歳以上	158	182	217	238	253
高齢化率(沖縄県)	22.6%	24.8%	26.5%	28.3%	30.8%
高齢化率(全国)	28.6%	29.6%	30.8%	32.3%	34.8%

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年12月推計値)

※令和2年の数値は国勢調査実績値

県内の 65 歳以上人口に占める世帯主 65 歳以上の単独世帯の割合は、全国よりも高い水準で推移し、平成 27 年の 19.4%から令和2年に 20.4%となり、その後も増加していくと見込まれています。

表2 世帯数の将来推計(65歳以上人口に占める65歳以上の単独世帯主の割合)

(単位:%)

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年
沖縄県	19.4	20.4	21.3	22.3	23.2
全国	18.5	19.4	20.4	21.4	22.3

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」
(平成31年4月推計値)

本県の高齢者世帯(世帯主が65歳以上)は増加傾向にあり、そのうち特に「単独世帯」及び「夫婦のみ世帯」が増加していくと見込まれています。

表3 世帯数の将来推計(沖縄県の総世帯数、高齢者世帯等の割合)

(単位:世帯数、%)

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年
総世帯数	559,215	590,156	610,409	624,538	633,682
高齢者世帯の割合	29.7%	33.5%	35.6%	37.2%	38.8%
単独世帯数の割合	33.0%	34.1%	35.5%	36.9%	38.5%
夫婦のみ世帯数の割合	25.7%	25.8%	25.8%	25.7%	25.4%
その他世帯数の割合	41.3%	40.1%	38.7%	37.4%	36.1%

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」
(平成31年4月推計値)

(2) 在宅医療のニーズの増加と多様化

人口の高齢化に伴い、県内の死亡総数は、平成27年の11,326人から、令和3年の13,582人と2,256人増加しており、今後、在宅における看取りの対応が増加することが見込まれます。

また、医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が全国的に増加している等、在宅医療のニーズは増加し、また多様化しています。

表4 死亡数の推移

(単位:人)

平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
11,326	11,706	11,945	12,157	12,509	12,390	13,582

※厚生労働省人口動態統計

2 在宅医療の提供体制

(1) 退院支援

近年、在宅医療を選択する患者が増加していることから、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた多職種連携による退院支援が重要となっています。

退院支援担当者を配置している医療機関では、多職種による退院前カンファレンス等が行われており、自宅への退院促進や平均在院日数の減少、患者や家族等のQOL向上を図っています。

本県の退院支援担当者を配置している病院数は42施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは全国を上回っていますが、圏域により偏在が見られます。

表5 退院支援担当者を配置している病院数 (単位:施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
配置施設数	5	13	19	2	3	42	4,147
65歳以上人口 10万人当たり	18.7	11.6	11.4	13.7	25.2	12.7	11.5

※令和3年退院支援担当者配置病院数(厚生労働省医療計画データブック)

(2) 日常の療養生活の支援

ア 訪問診療

本県の在宅療養支援診療所数は98施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは全国より低い水準にあります。医療圏別でみると宮古が最も多くなっています。

在宅療養支援病院数は20施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは全国より高い水準にあります。医療圏別の65歳以上人口10万人当たりでみると南部が最も多くなっています。

訪問診療を受けた患者数は49,832人となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは全国より低い水準にあります。医療圏別でみると診療所の取組が活発な宮古で全国より高い水準となっています。

表6 在宅療養支援診療所及び病院数 (単位:施設)

		北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
在宅療養支援診療所	施設数	6	24	57	7	4	98	15,090
	65歳以上人口 10万人当たり	22.4	21.4	34.3	48.0	33.7	29.6	41.9
在宅療養支援病院	施設数	1	5	11	1	2	20	1,672
	65歳以上人口 10万人当たり	3.7	4.5	6.6	6.9	16.8	6.0	4.6

※令和3年在宅療養支援診療所数・病院数(厚生労働省医療計画データブック)

表7 訪問診療を受けた患者数 (単位:件)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
レセプト件数	2,496	9,767	30,284	5,746	1,539	49,832	10,501,954
65歳以上 人口10万 人当たり	9,322	8,710	18,242	39,367	12,950	15,037	29,151

※令和3年在宅患者訪問診療料算定件数(厚生労働省医療計画データブック)

イ 訪問看護

本県の訪問看護ステーション数は令和4年11月時点で192施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは全国より高い水準となっています。医療圏別で見ると八重山が最も多くなっています。

訪問看護ステーションは小規模な事業所が多く、規模が小さいほど早朝、深夜、夜間の対応が困難であることに加えて、オンコール体制で月の半数を当番として待機する状況にあるなど、厳しい労働環境となっており、人材育成を行う余裕がないことや、看護職の定着が困難という課題があります。

北部医療圏や離島は中南部に比べて面積が広いと、遠方の地域まではカバーできていないほか、医療ニーズの高い人工呼吸器使用者等に対応できる事業所が少なく、充分に対応できていない状況があります。

24時間365日の緊急連絡体制の維持や北部・離島圏に看護師の派遣を行いやすくするため、訪問看護ステーションの規模の拡大等の機能強化が求められますが、事業所の機能強化のためには、訪問看護師の育成や確保に向けた取組の推進及び経営の安定化に向けた訪問看護ステーションの管理者に対する研修や相談の実施が重要です。

なお、訪問看護ステーションを総合的に支援するとともに地域の訪問看護に関する課題の解決に向けた取組を推進する拠点として「沖縄県訪問看護総合支援センター」が令和5年度から設置されています。

また、医療ニーズの高い利用者に医療行為も含めたサービスを提供し、退院直後の在宅療養生活への円滑な移行支援等を図る看護小規模多機能型居宅介護事業所は、令和5年3月時点で県内に8か所あり、今後のニーズに合わせて整備していく必要があります。

表8 訪問看護ステーション数 (単位:事業所)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
事業所数	7	63	107	7	8	192	13,554
65歳以上人口 10万人当たり	26.1	56.2	64.5	48.0	67.3	57.9	37.6

※沖縄県保健医療総務課調査(令和4年11月現在)

※全国値は令和3年訪問看護ステーション数(介護サービス施設・事業所調査)

ウ 訪問歯科診療

本県の歯科訪問診療料届出歯科診療所数は299施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは、全国より低い水準となっています。医療圏別で見ると南部が最も多くなっています。

近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、こうした観点から、歯科医師だけでなく歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されています。今後は地域の実情を踏まえ、医科歯科連携を図るとともに、在宅療養者の歯科診療を更に推進していくことが求められています。

表9 歯科訪問診療料届出歯科診療所数 (単位:施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
施設数	19	83	172	13	12	299	40,429
65歳以上人口 10万人当たり	71.0	74.0	103.6	89.1	101.0	90.2	112.2

※診療報酬施設基準 届出施設数(令和5年)

エ 訪問薬剤管理指導

本県の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は423施設となっています。医療圏別で見ると南部が最も多くなっています。

表 10 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数 (単位:施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
施設数	33	125	236	13	16	423
65歳以上人口 10万人当たり	123.2	111.5	142.2	89.1	134.6	127.6

※診療報酬施設基準 届出施設数(令和5年)

オ 家族・介護者への支援

在宅での療養を希望してもそれが実現できない理由として、家族の介護ケアの負担が大きいことが挙げられます。継続した家族の介護力を支援するためにも、地域包括ケア病床等の在宅医療を支える病床及び療養病床の活用や、レスパイトケアを目的とした介護保険による短期入所サービスとの連携等、家族を支援する仕組みが重要となります。

また、在宅医療を受け療養している住民が、喀痰吸引や在宅酸素、人工呼吸器等の電源が必要な機器を利用した医療的ケアが必要な場合、災害時における電源の確保が重要となります。毎年のように襲来する台風の際は停電が発生する地域も多く、電源確保の支援のため避難を受け入れている病院もありますが、家庭における備えとともに、市町村や医療・介護事業所における支援も重要です。

(3) 急変時の対応

ア 往診を実施する医療機関

本県の在宅療養者の急変時等に往診を実施している医療機関数は、診療所 136 施設、病院 36 施設となっており、65歳以上人口10万人当たりでは、診療所は全国より低く、病院は全国より高い水準となっています。(令和3年の件数。厚生労働省医療計画データブック)

令和3年に往診を受けた患者数は、延べ10,065件となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは、全国より低い水準にあります。圏域別でみると宮古が全国水準を超えて、最も多くなっています。

表 11 往診を受けた患者数 (単位:件)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
レセプト件数	462	2,229	6,085	962	327	10,065	1,923,265
65歳以上 人口 10万人当たり	1,725	1,988	3,665	6,591	2,752	3,037	5,339

※令和3年往診料算定件数(厚生労働省医療計画データブック)

往診については、人員やバックアップ体制の確保の難しさ、現在担い手となっている医師の高齢化の問題が指摘されており、将来の需要増加に対応していくためには、在宅医療に携わる医師の確保・育成や地域の実情に応じたネットワークの構築が今後の重要な課題です。

イ 24 時間体制の確保

国の終末期医療に関する調査によると、自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担への懸念が挙げられており、こうした不安や負担の軽減が在宅での療養を継続するための重要な課題です。

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院においては、24 時間往診が可能な体制の確保、24 時間訪問看護の提供や在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制も確保されています。

本県の 24 時間対応可能な訪問看護ステーション数は 147 施設となっており、65 歳以上の人口 10 万人当たりでは、全国より高い水準にあります。医療圏別でみると、八重山が最も多くなっています。

表 12 24 時間対応可能な訪問看護ステーション数 (単位:施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
施設数	6	49	80	4	8	147	12,021
65 歳以上人口 10 万人当たり	22.4	43.7	48.2	27.4	67.3	44.4	33.4

※令和3年 24 時間対応可能な訪問看護ステーション数
(厚生労働省医療計画データブック)

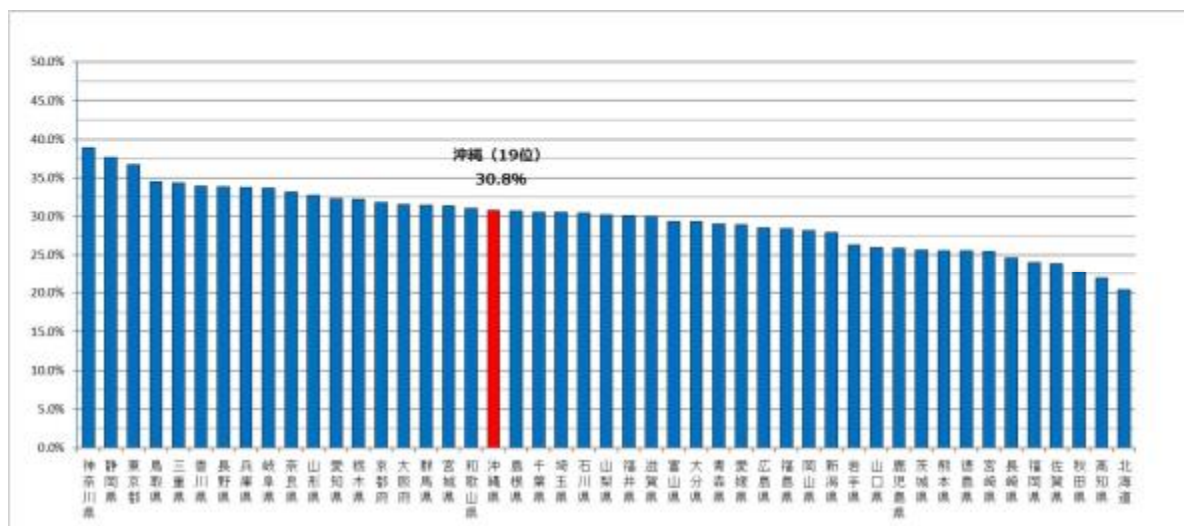
(4) 在宅での看取り

ア 在宅での死亡者数(自宅、老人ホーム、介護医療院及び介護老人保健施設での死亡者数)

令和3年の都道府県の在宅死亡率をみると、沖縄県は 30.8%(19 位)となっており、全国の 30.7%を上回っています。

※在宅死亡率：総死亡数に占める自宅、老人ホーム、介護医療院及び介護老人保健施設での死亡の割合

図1 全国の在宅死亡率



※厚生労働省人口動態統計(令和3年)

医療圏別の在宅死亡者数をみると、65歳人口10万人当たりの死亡者数は宮古が最も高く、以下、八重山、北部、南部、中部の順となっており、県全体は全国よりも高い水準となっています。

表13 在宅での死亡者数

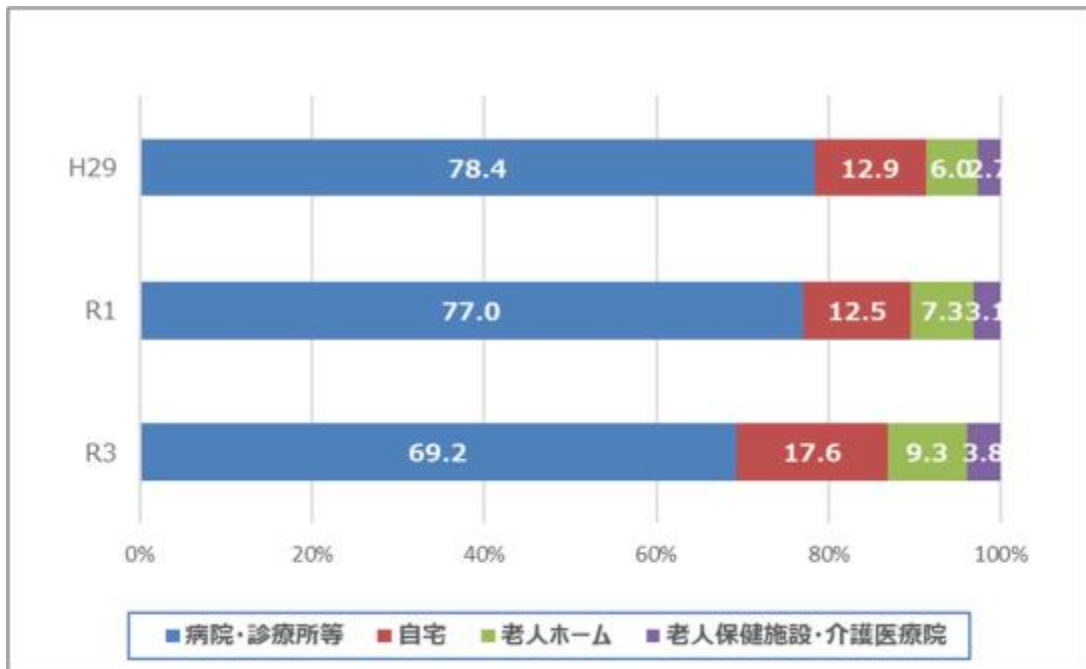
(単位:人)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
人数	346	1,311	2,058	267	197	4,179	442,598
65歳以上人口 10万人当たり	1,292	1,169	1,240	1,829	1,658	1,261	1,229

※沖縄県衛生統計年報(人口動態編)(令和3年)

令和3年の場所別死亡者数をみると、全死亡者のうち、病院・診療所等での死亡者の割合は69.2%で、自宅での死亡者数の割合は17.6%、老人ホームでの死亡者数の割合は9.3%、老人保健施設・介護医療院での死亡者数の割合は3.8%となっています。病院・診療所等が減少し、自宅、老人ホームが増加する傾向にあります。

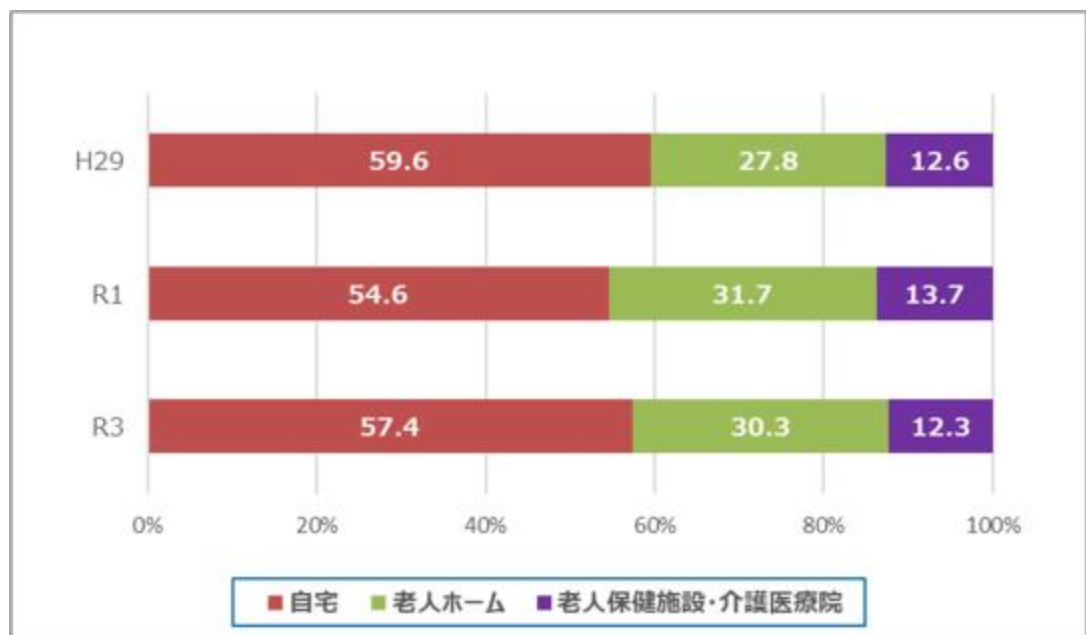
図2 場所別死亡数の割合推移



※沖縄県衛生統計年報(人口動態編)(令和3年)

自宅、老人ホーム、老人保健施設・介護医療院での死亡者数の割合は、平成 29 年から令和3年にかけて、老人ホームが増加傾向で推移しています。

図3 在宅(自宅、老人ホーム、老人保健施設・介護医療院)での死亡者割合の推移



※沖縄県衛生統計年報(人口動態編)(令和3年)

高齢者入所施設等での看取りについては、看取り対応可能な人材の育成、医療・介護の連携等に課題があるとの意見が挙げられることが多く、なかなか進んでおりません。しかし、県民が希望する場所で最後を迎えることができる地域づくりのためには、各施設で看取りに対応できる体制の整備が望まれます。喀痰吸引が必要となった入居者が施設療養の継続を希望した際に吸引を実施できる介護職員等の養成、在宅医療・介護に関わる専門職への研修会等、施設での看取りに対応できる人材の育成に取り組む必要があることや、県民全体へのアドバンス・ケア・プランニングのさらなる普及啓発が必要です。

イ 在宅看取りを実施している医療機関

(ア) 医療施設調査の結果

厚生労働省が3年に1度実施する医療施設静態調査において、調査年の9月の1月間の在宅看取りを実施した医療機関数の調査が行われており、県内と全国の比較が可能となっています。

令和2年9月中に在宅看取りを実施した医療機関は、診療所 29 施設、病院 12 施設となっており、65 歳以上人口 10 万人当たりでは、診療所は全国より低い水準となっていますが、病院は全国より高い水準となっています。圏域ごとにみると、診療所は宮古が全国より高い水準ですが、その他は全て全国より低い水準となっています。病院は北部、八重山で全国より低い水準となっており、中部、南部、宮古では全国より高い水準となっています。

表 14 R2年9月に在宅看取りを実施した診療所及び病院数 (単位:施設)

		北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
診療所	施設数	2	7	16	3	1	29	5,335
	65歳以上人口 10万人当たり	7.5	6.2	9.6	20.6	8.4	8.8	14.8
病院	施設数	0	4	6	2	0	12	704
	65歳以上人口 10万人当たり	0.0	3.6	3.6	13.7	0.0	3.6	2.0

※医療施設静態調査(令和2年)

(イ) 医療機能調査の結果

(ア)の医療施設調査は1月間に限定して行われていることから、年度を通して県内の医療機関の状況を把握するため県において医療機能調査を実施しています。

同調査の結果、令和4年に在宅看取りを実施した医療機関は、診療所 88 施設、病院 26 施設となっており、65 歳以上人口 10 万人当たりでは、診療所及び病院ともに八重山が最も多くなっています。

表 15 R4年に在宅看取りを実施した診療所及び病院 (単位:施設)

		北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
診療所	施設数	9	22	43	6	8	88
	65歳以上人口 10万人当たり	33.6	19.6	25.9	41.1	67.3	26.6
病院	施設数	1	8	12	2	3	26
	65歳以上人口 10万人当たり	3.7	7.1	7.2	13.7	25.2	7.8

※沖縄県医療政策課 医療機能調査(令和5年度)

第2 目指す方向性

1 目指す姿

- (1) 住み慣れた自宅や施設等で療養したいと望む患者が在宅医療を受けて自分らしい生活を送ることができる社会を目指します。
- (2) 在宅医療を受ける小児患者のQOLの向上を目指します。

2 取り組む施策

- (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制の整備

ア 入院・在宅医療の切れ目ない医療体制の構築

入院医療機関と在宅医療の関係機関との円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保するため、退院支援担当者の配置及び退院支援に向けた医療や介護、障害福祉サービスの連携について、医療機関等への普及啓発に取り組みます。

(関係機関) 病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、高齢者入居施設等

イ 退院支援担当者に対する研修の実施

退院支援担当者として退院支援・地域連携業務を行う看護師や社会福祉士が、入院患者・家族の意向を踏まえ、多職種・地域との連携を図り、円滑な退院支援を行うために必要な知識、スキルの習得等の人材育成を支援します。

- (2) 日常から急変時までの療養支援が可能な在宅医療提供体制の整備

ア 在宅医療に関する研修会の実施(医療・介護の多職種の連携)

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されており、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護事業所、在宅療養支援歯科診療所、在宅医療支援薬局など在宅医療を担う医療機関等の体制整備や人材育成を進める必要があります。また、各医療圏で在宅医療の提供体制に偏在が見られるため、身近な地域で在宅医療を受けられるよう、各地域における在宅を担う医療機関の整備が必要です。そのため、関係機関に対する在宅医療に関する研修会その他の啓発事業等により、在宅医療への参画を促進します。

また、在宅医療に対応できる介護職員を増やすため、訪問介護等に携わる介護職員に対し急変時の対応に関する研修を実施します。

イ 訪問看護師の育成のための実習・研修の実施

今後、高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズが増大することが見込まれることから、訪問看護事業所に従事する看護師の増員及び資質向上、24時間体制の整備等の機能強化が必要です。訪問看護師の育成のため、実習及び研修会を実施し、訪問看護の人材確保と技術向上に努めます。また、訪問看護事業所の安定的経営を支援するため、管理者を対象とする研修会等の支援に取り組みます。

- ウ 日常の在宅医療を実施する医療機関等の確保
訪問診療を実施する診療所や病院をはじめ、訪問看護ステーションや歯科、薬局等の連携を図り、日常の在宅医療提供体制の確保を図ります。
 - エ 急変時の在宅医療を実施する医療機関等の確保
患者の急変時における往診が提供できるよう、医療提供体制の確保を図ります。
- (3) 患者が望む場所での看取りが可能な体制の整備
- ア 看取りを行うことができる医療機関等の確保
住み慣れた自宅や施設等、患者が望む場所で看取りが実施されるよう、在宅医療の提供体制の確保を図ります。
- (4) 成長過程を踏まえた小児在宅医療の提供体制
- ア 成長過程を踏まえた小児在宅医療を実施する医療機関等の確保
小児在宅患者に成長過程を踏まえた在宅医療が提供できるよう、医療提供体制の確保を図ります。
- (5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関について
退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りに係る体制構築のため、各圏域において、多職種と協働し、積極的に在宅医療を提供する医療機関を「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」として位置付けます。
「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」は、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援にも努めながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援に関係機関と連携して取り組みます。

表 16 在宅医療において積極的役割を担う医療機関一覧(令和5年12月時点)

圏域	医療機関名
北部	やまだクリニック、今帰仁診療所、かじまやリゾートクリニック、おおにし医院、中央外科、やんばる協同クリニック
中部	海邦病院、宜野湾記念病院、中部協同病院、愛聖クリニック、統合医療センタークリニックぎのわん、中部ゆくいクリニック、ファミリークリニックきたなかぐすく、マリン在宅クリニック、みどり町クリニック、読谷村診療所、ライフケアクリニック長浜、ろかい在宅クリニック、和花クリニック
南部 (那覇地区)	西崎病院、南部クリニック かかずハートクリニック、きなクリニック、ゆずりは訪問診療所、ライフケアクリニック那覇
(浦添地区)	牧港中央病院、名嘉村クリニック、まちなと内科在宅クリニック

圏 域	医療機関名
宮 古	下地診療所、ドクターゴン診療所、ひさまつクリニック
八重山	ぬちぐすい診療所、とうもーる診療所

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点について

退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りに係る体制構築のため、各圏域において、在宅医療に必要な連携を推進する上で中心的役割を果たす機関を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けます。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の開催、包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関との調整等、多職種協働を図りながら在宅医療の提供体制の構築に努めます。

当拠点を位置付けるに当たっては、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要であることから、当拠点から協力要請があった場合、市町村を始めとする地域の関係者は積極的に応じることが求められます。

また、各拠点への支援・拠点間の連携が重要となることから、広域的な観点から在宅医療・介護連携推進事業に係る取組の支援を実施する沖縄県医師会と協働し、各拠点の支援・連携に取り組めます。

表 17 在宅医療に必要な連携を担う拠点一覧(令和5年12月時点)

圏 域	団体名
北 部	北部地区医師会
中 部	中部地区医師会
南 部	南部地区医師会、那覇市医師会、浦添市医師会
宮 古	宮古島市
八重山	石垣市、竹富町

第3 数値目標

【対象：一般】

1 目指す姿

指 標	現 状	目 標 (R8)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
在宅看取り(ターミナルケア・ 看取り介護)を受けた患者数 (65歳以上人口10万人あたり)	R3年 医療 367人	医療 440人	県の伸び率 から算出	国保連合会 レセプトデータ	医師会 医療機関 高齢者 入居施設
	介護 261人	介護 310人	県の伸び率 から算出		
【参考指標】在宅死亡率	R3年 30.8%	-	-	厚生労働省 人口動態統 計	-

2 取り組む施策

(1) 円滑な在宅療養に向けての退院支援が可能な体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R8)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
退院支援(退院調整)を受け た患者数	R3年 56,538人	68,000人	県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
介護支援連携指導を受けた 患者数 (65歳以上人口10万人あたり)	R3年 845人	1,000人	県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
退院時共同指導を受けた 患者数 (65歳以上人口10万人あたり)	R3年 252人	300人	全国平均より 高い水準を 維持	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民

指 標	現 状	目 標 (R8)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
退院支援計画書を作成した患者数 (65歳以上人口10万人あたり)	R3年 1,945人	2,330人	県の伸び率から算出	国保連合会 レセプトデータ	医療機関 県民
退院支援担当者を配置している病院数 (65歳以上人口10万人あたり)	R3年 12.7	維持	全国平均より高い水準を維持	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関
退院支援担当者に対する研修会開催回数	R4年 11回	維持	現状を維持	県医療政策課調査	県・市町村・ 関係団体

(2) 日常から急変時までの療養支援が可能な在宅医療提供体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R8)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
訪問診療を受けた患者数 (65歳以上人口10万人あたり)	R3年 15,037人	18,000人	県の伸び率から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
訪問看護利用者数 (65歳以上人口10万人あたり)	R3年 医療 217人 介護 15,105人	医療 260人 介護 18,000人	県の伸び率から算出 県の伸び率から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
歯科衛生士を帯同した訪問 歯科診療を受けた患者数 (65歳以上人口10万人あたり)	R3年 7,680人	9,200人	県の伸び率から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民

指 標	現 状	目 標 (R8)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
訪問口腔衛生指導を受けた患者数 (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 4,671人	5,600人	県の伸び率から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
居宅療養管理指導を受けた患者数(介護保険) (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 9,544人	11,500人	県の伸び率から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
訪問薬剤管理指導を受けた患者数 (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 944人	1,100人	県の伸び率から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
往診を受けた患者数 (65歳以上人口10万人当たり) ※〔 〕内は65歳以上人口 10万人当たり算定回数	R3年 3,037人 〔4,352〕	3,600人	県の伸び率から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
夜間・休日に往診を受けた患者数 (65歳以上人口10万人当たり) ※〔 〕内は65歳以上人口 10万人当たり算定回数	R3年 543人 〔550〕	650人	県の伸び率から算出	国保連合会 レセプトデータ	医療機関 県民
医療・介護の多職種による 研修会等の開催回数	R4年 23回	維持	現状を維持	県医療政 策課調査	県・市町村・ 関係団体
介護支援専門員への在宅医 療研修・働きかけ	R4年 9回	維持	現状を維持	県医療政 策課調査	県・市町村・ 関係団体
訪問看護師の育成のための 実習・研修会の開催回数	R4年 17回/年	維持	現状を維持	県医療政 策課調査	県・市町村・ 関係団体

指 標	現 状	目 標 (R8)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
訪問診療を実施している診療所・病院数 (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 診療所 33.5か所 病院 7.2か所	診療所 40.2か所 病院 維持	県の伸び率から算出 全国平均より高い水準を維持	厚生労働省医療計画データブック(NDB)	医療機関
訪問看護事業所の事業所数 (65歳以上人口10万人当たり) ※〔 〕内は実数	R4年 57.9か所 〔192〕	維持	全国平均より高い水準を維持	沖縄県保健医療総務課資料	医療機関
訪問看護事業所の看護職員数 (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 248人	300人	県の伸び率から算出	厚生労働省医療計画データブック(NDB)	医療機関
歯科訪問診療を実施している診療所数 (65歳以上人口10万人当たり)	R5年 90.2か所	108.2か所	県の伸び率から算出	九州厚生局診療報酬施設基準	医療機関
訪問薬剤管理指導を実施している薬局数 (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 23.8か所	28.6か所	県の伸び率から算出	厚生労働省医療計画データブック(NDB)	医療機関
訪問口腔衛生指導を実施している医療機関数 (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 8.1か所	9.7か所	県の伸び率から算出	厚生労働省医療計画データブック(NDB)	医療機関

指 標	現 状	目 標 (R8)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
往診を実施している診療所・ 病院数 (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 診療所 41.0か所 病院 10.9か所	診療所 49.2か所 病院 維持	県の伸び率 から算出 全国平均より 高い水準を維 持	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民

(3) 県民が望む場所での看取りが可能な体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R8)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
看取り数(死亡診断書のみ の場合を含む) (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 560人	670人	県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関
在宅看取り(ターミナルケア) を実施している診療所・病院数 (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 診療所 16か所 病院 1.2か所	診療所 19.2か所 病院 1.4か所	県の伸び率 から算出 県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関
訪問看護事業所(機能強化 型Ⅰ・Ⅱ)の事業所数	R3年 8か所	10か所	県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関

【対象：小児】

(1) 在宅医療を受ける小児患者の QOL の向上

指 標	現 状	目 標 (R8)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
社会的要因による NICU 入院児数(半年以上)	R3 年 6 人	0 人	NICU からの 円滑な在宅移 行	沖縄県地域 保健課調査	県 周産期母子 医療センター

(2) 成長過程を踏まえた小児在宅医療の提供体制

指 標	現 状	目 標 (R8)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
小児の訪問診療を受けた患 者数 (小児人口 10 万人当たり)	R3 年 89 人	110 人	県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
小児の訪問看護利用者数 (小児人口 10 万人当たり)	R3 年 1,659 人	1,990 人	県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民
小児の訪問診療を実施してい る診療所・病院数	R3 年 診療所 9 か所 病院 5 か所	診療所 11 か所 病院 6 か所	県の伸び率 から算出 県の伸び率 から算出	沖縄県医療 政策課調査	医療機関 県民
小児の訪問看護を実施してい る訪問看護ステーション数 (小児人口 10 万人当たり)	R3 年 28 か所	34 か所	県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画 データブック (NDB)	医療機関 県民

在宅医療分野 施策・指標体系図

【対象：一般】

番号	C 個別施策
1	入院・在宅医療の切れ目ない医療体制の構築 指標 退院支援担当者配置している病院数 指標 退院支援担当者に対する研修の実施 指標 研修会開催回数
2	

番号	B 中間アウトカム
1	円滑な在宅療養に向けての退院支援が可能な体制の整備 指標 退院支援(退院調整)を受けた患者数 指標 介護支援連携指導を受けた患者数 指標 退院時共同指導を受けた患者数 指標 退院支援計画を作成した患者数

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

3	在宅医療に関する研修会の実施(医療・介護の多職種連携) 指標 医療・介護の多職種による研修会等の開催回数 指標 介護支援専門員への在宅医療研修・働きかけ 指標 訪問看護師の育成のための実習・研修会の実施 指標 実習・研修会開催回数
---	---

2	在宅医療の提供体制 指標 訪問診療を受けた患者数 指標 訪問看護利用者数(医療保険) 指標 訪問看護利用者数(介護保険) 指標 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数 指標 訪問口腔衛生指導を受けた患者数 指標 居宅療養管理指導を受けた患者数(介護保険) 指標 訪問薬剤管理指導を受けた患者数 指標 往診を受けた患者数 指標 夜間・休日に往診を受けた患者数
---	---

1	住み慣れた自宅や施設等で療養したいと望む患者が在宅医療を受けて自分らしい生活を送ることができる 指標 在宅看取り(ターミナルケア・看取り介護)を受けた患者数 指標 在宅看取り(ターミナルケア・看取り介護)を受けた患者数(介護保険)
---	---

5	日常の在宅医療を実施する医療機関等の確保 指標 訪問診療を実施している診療所・病院数 指標 訪問看護ステーション数 指標 訪問看護ステーションの看護職員数 指標 歯科訪問診療を実施している診療所数 指標 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数 指標 訪問口腔衛生指導を実施している医療機関数
---	--

6	急変時の在宅医療を実施する医療機関等の確保 指標 往診を実施している診療所・病院数
---	--

7	看取りを行うことができる医療機関等の確保 指標 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数 指標 訪問看護事業所(機能強化型Ⅰ・Ⅱ)の事業所数
---	--

3	県民が望む場所での看取りが可能な体制の整備 指標 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)
---	--

【対象：小児】

番号	C 個別施策
1	成長過程を踏まえた小児在宅医療を実施する医療機関等の確保 指標 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数 指標 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数

番号	B 中間アウトカム
1	成長過程を踏まえた小児在宅医療の提供体制 指標 小児の訪問診療を受けた患者数 指標 小児の訪問看護利用者数

番号	A 分野アウトカム
1	在宅医療を受ける小児患者のQOLの向上 指標 訪問看護利用者の満足度

(7) 新興感染症発生・まん延時における医療

第1 現状と課題

1 新型コロナウイルス感染症の感染の状況

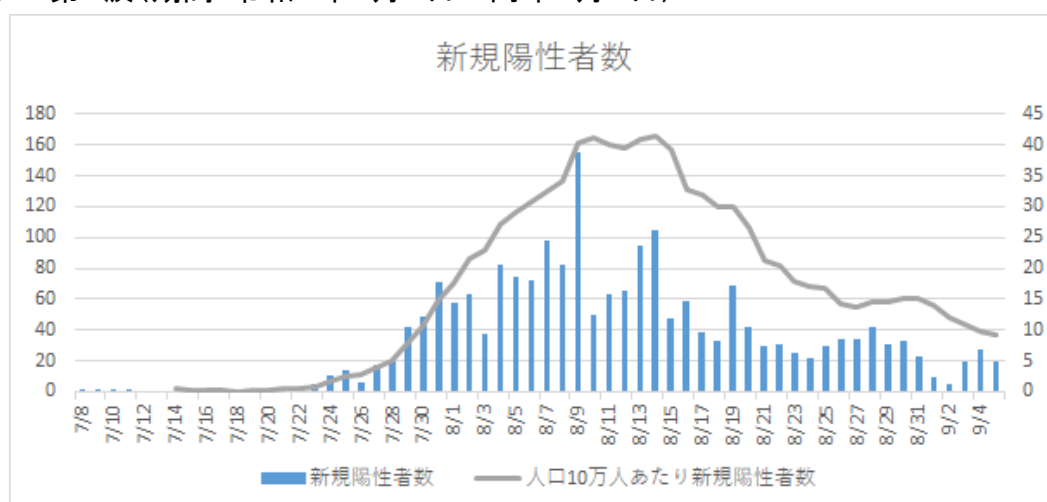
(1) 新規陽性者数

新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数について、令和2年2月に県内において初めての新型コロナウイルス感染症の陽性者が確認されてから、令和5年5月8日以降の感染症法上の位置づけ変更までの累計は、583,707 人となっております。

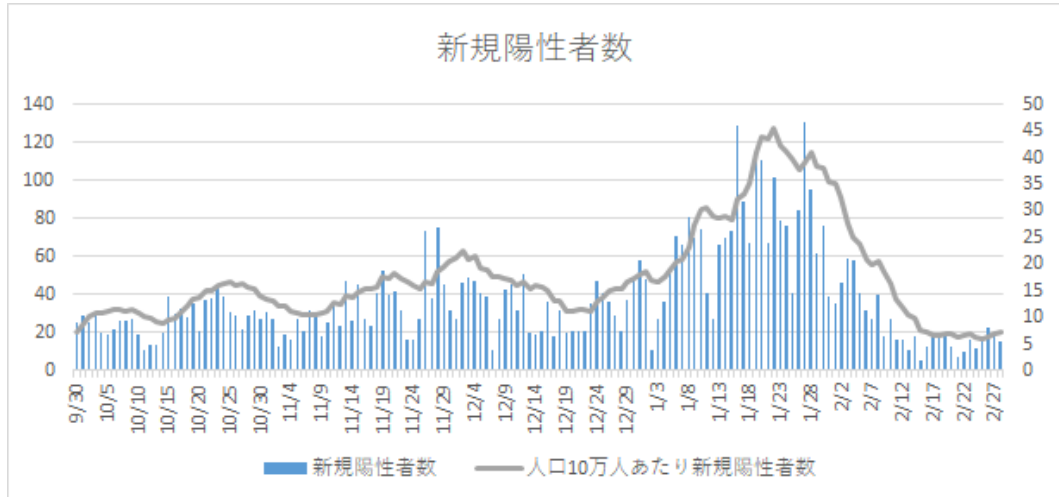
また、流行波ごとにおける新規陽性者数のピーク(最大人数)は、第1波(令和2年3月23日～同年4月30日)では4月7日に11人、第2波(令和2年7月8日～同年9月5日)では8月9日に155人、第3波(令和2年9月30日～令和3年2月28日)では1月27日に131人、第4波(令和3年3月18日～同年7月11日)では5月29日に334人、第5波(令和3年7月12日～同年9月30日)では8月25日に804人、第6波(令和4年1月1日～同年3月29日)では1月15日に1,824人、第7波(令和4年3月30日～同年9月30日)では8月3日に6,412人、第8波(令和4年11月29日～令和5年1月25日)では1月5日に2,383人となっています。

※ 第1波から第8波の期間については、沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部の考え方を参考としている。

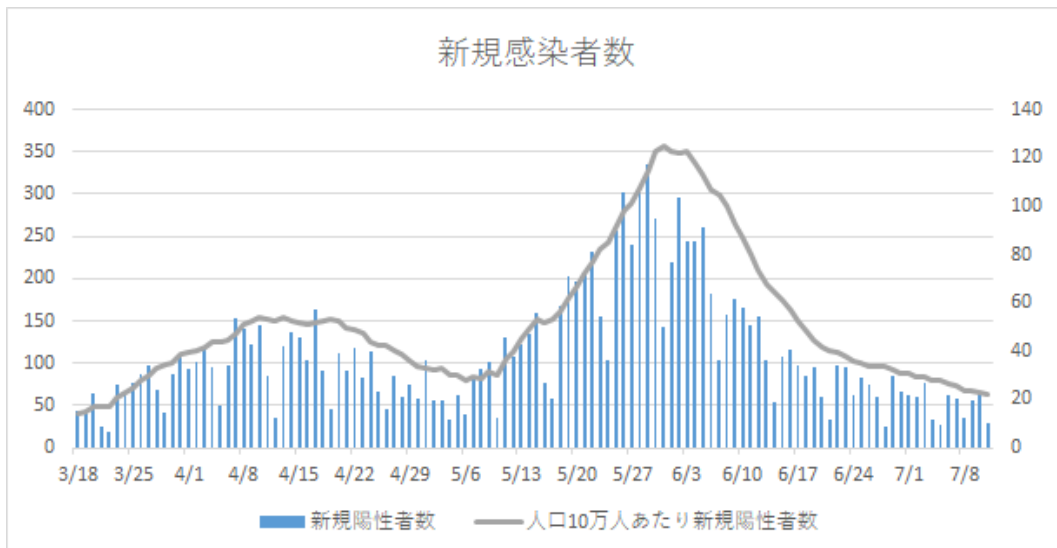
ア 第2波(期間:令和2年7月8日～同年9月5日)



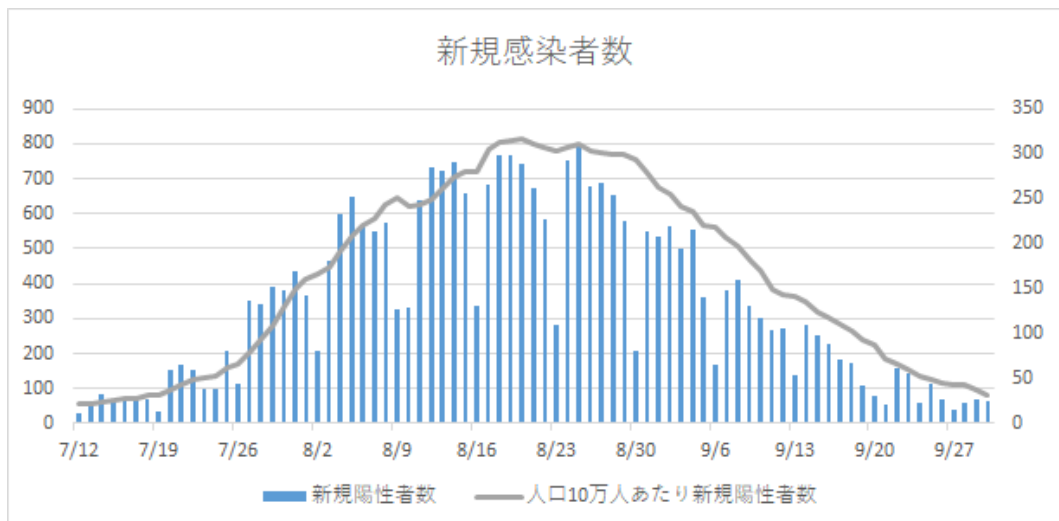
イ 第3波(期間:令和2年9月30日～令和3年2月28日)



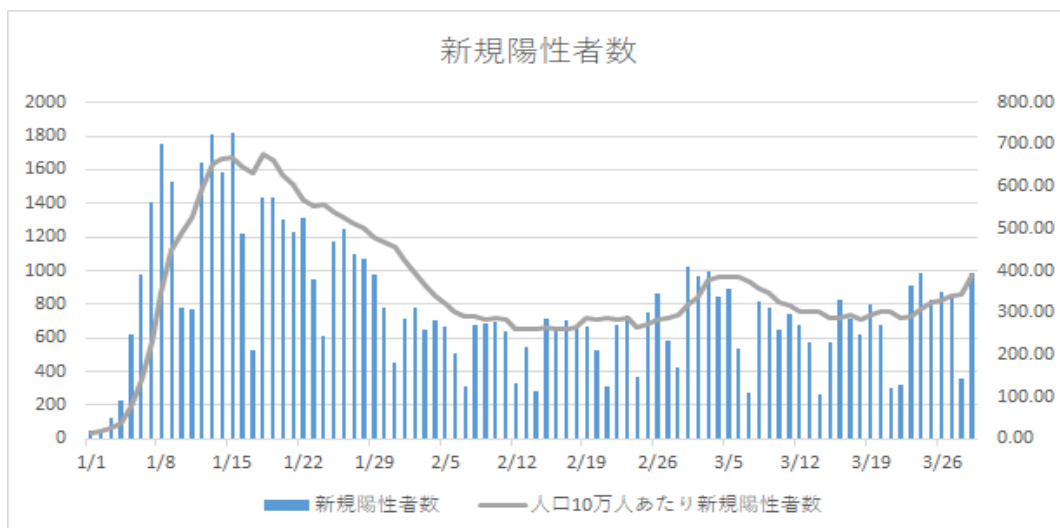
ウ 第4波(期間:令和3年3月18日～同年7月11日)



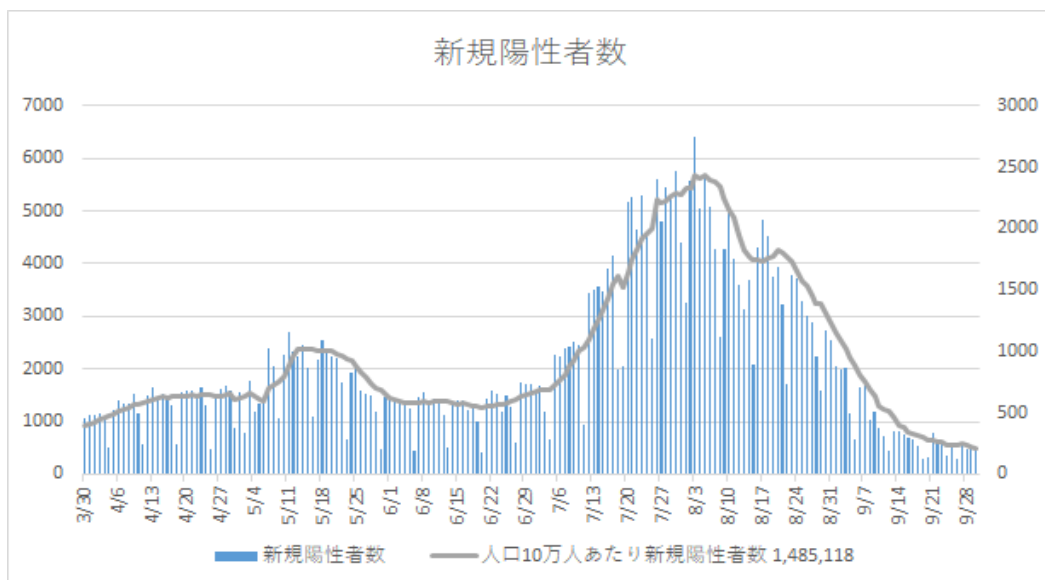
エ 第5波(期間:令和3年7月12日～同年9月30日)



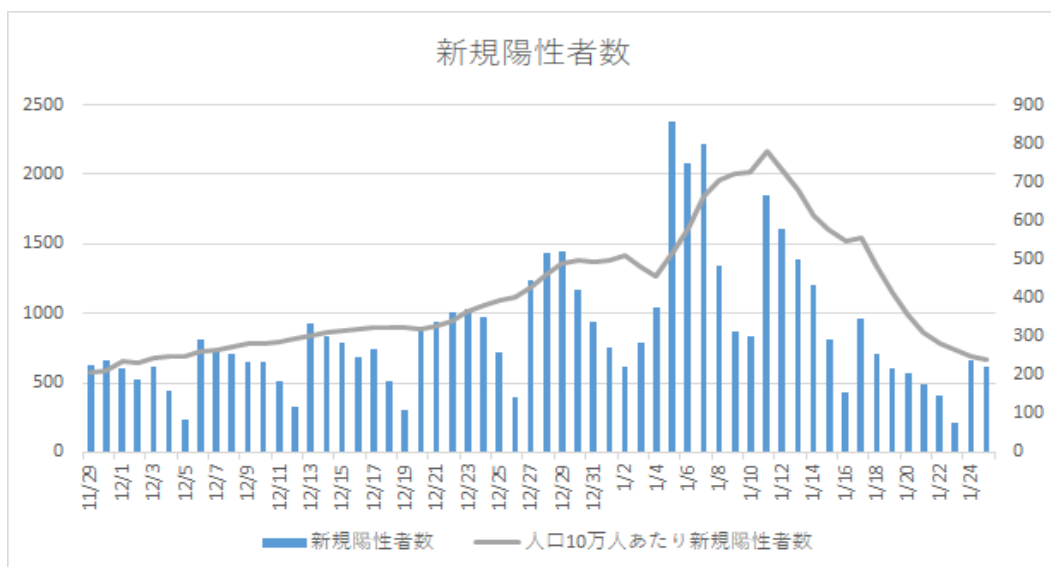
才 第6波(期間:令和4年1月1日~同年3月29日)



力 第7波(期間:令和4年3月30日~同年9月30日)



キ 第8波(期間:令和4年11月29日~令和5年1月25日)



(2) 入院患者数及び病床使用率

入院患者数及び病床使用率について、流行波ごとにおけるピーク(最大人数)は、第1波では令和2年4月23日に入院患者数101人(病床使用率44.9%。以下括弧内同じ)、第2波は令和2年8月19日に378人(88.9%)、第3波では令和3年2月3日に371人(87.3%)、第4波では令和3年6月13日に673人(5月31日に131.3%)、第5波では令和3年8月22日に730人(134.9%)、第6波では令和4年1月29日に452人(70.6%)、第7波では令和4年8月14日に728人(95.5%)、第8波では令和5年1月15日に314人(46.6%)となっています。

ア 第2波(期間:令和2年7月8日～同年9月5日)



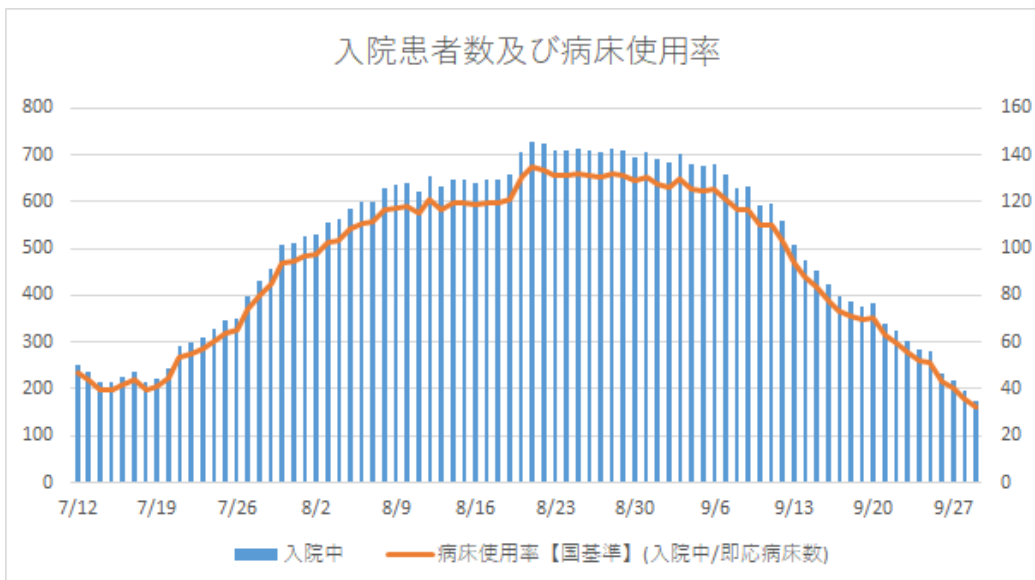
イ 第3波(期間:令和2年9月30日～令和3年2月28日)



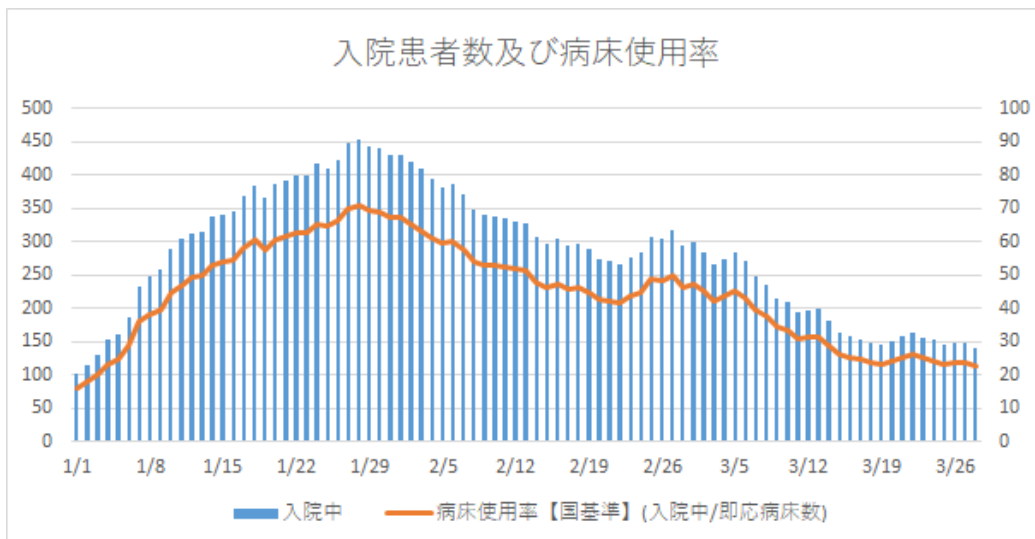
ウ 第4波(期間:令和3年3月18日~同年7月11日)



エ 第5波(期間:令和3年7月12日~同年9月30日)



オ 第6波(期間:令和4年1月1日~同年3月29日)



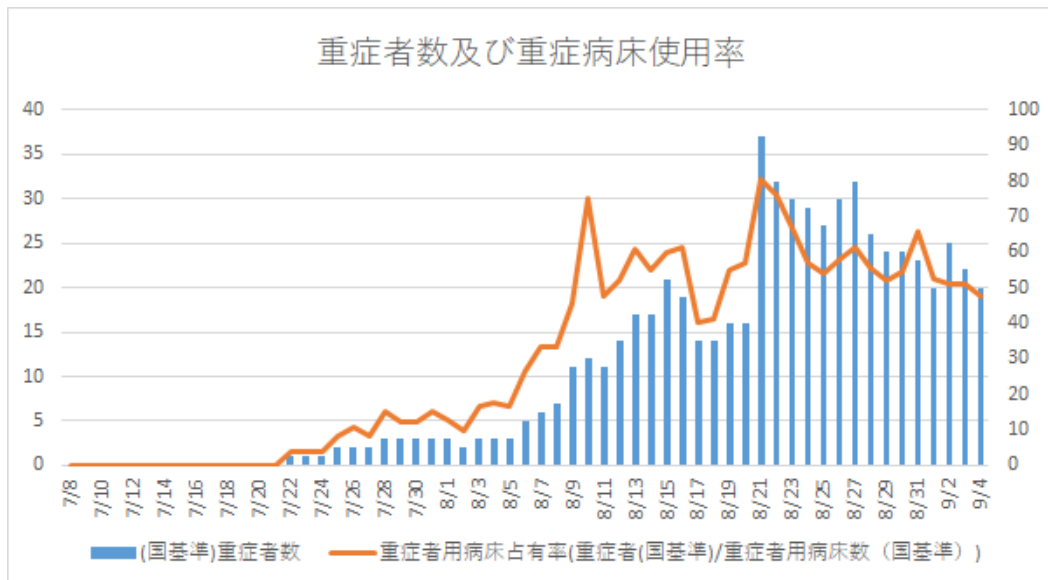
カ 第7波(期間:令和4年3月30日～同年9月30日)



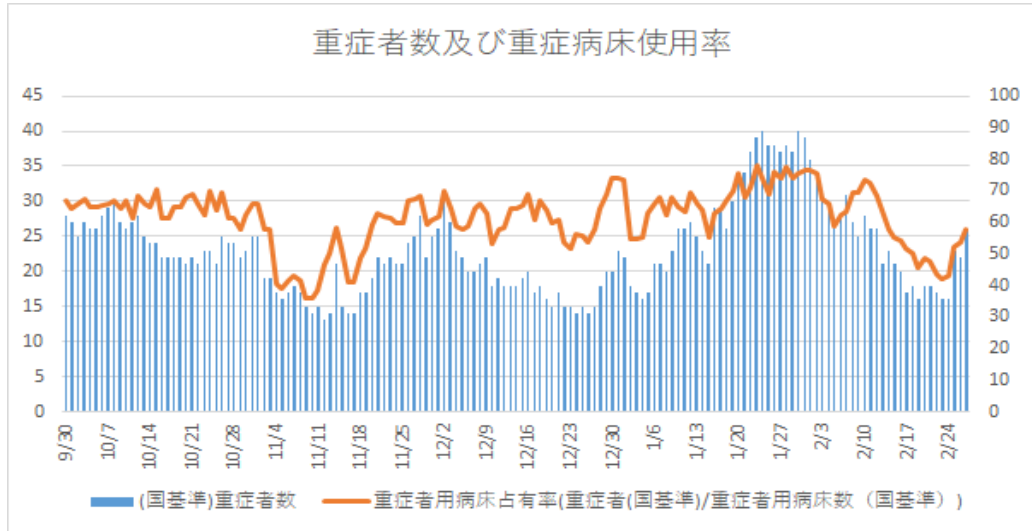
(3) 重症者数及び重症病床使用率

重症者数及び重症病床使用率について、流行波ごとにおけるピーク(最大人数)は、第2波では令和2年8月22日に重症者数37人(重症病床使用率80.4%。以下括弧内同じ)、第3波では令和3年1月31日に40人(同月24日に78.0%)、第4波では令和3年6月4日に89人(同月2日に82.4%)、第5波では令和3年9月2日に139人(8月22日に91.7%)、第6波では令和4年1月25日に47人(同月19日に55.8%)、第7波では令和4年9月1日に30人(62.5%)、第8波では令和5年11月29日に10人(25%)となっています。

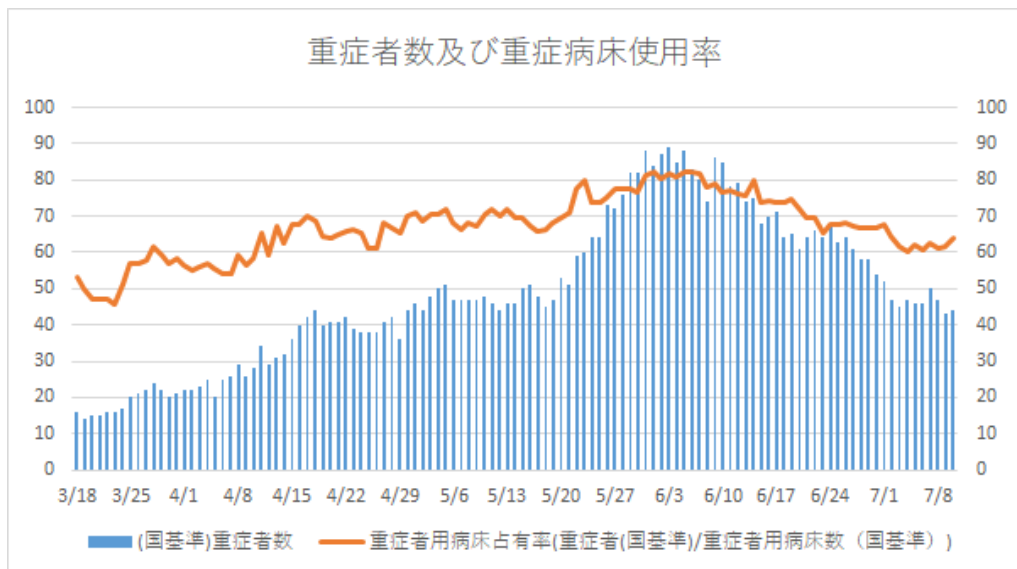
ア 第2波(期間:令和2年7月8日～同年9月5日)



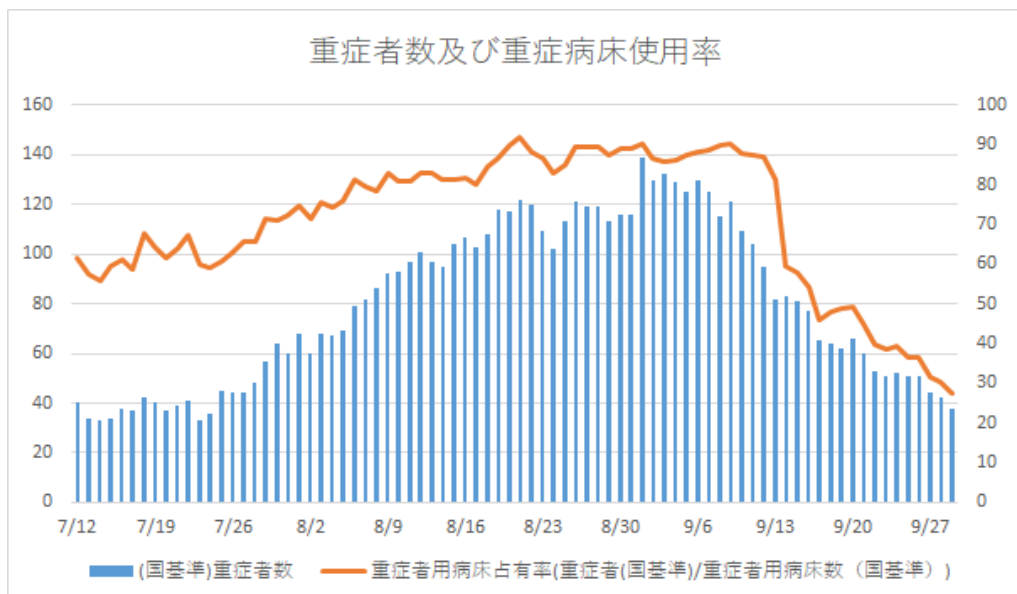
イ 第3波(期間:令和2年9月30日～令和3年2月28日)



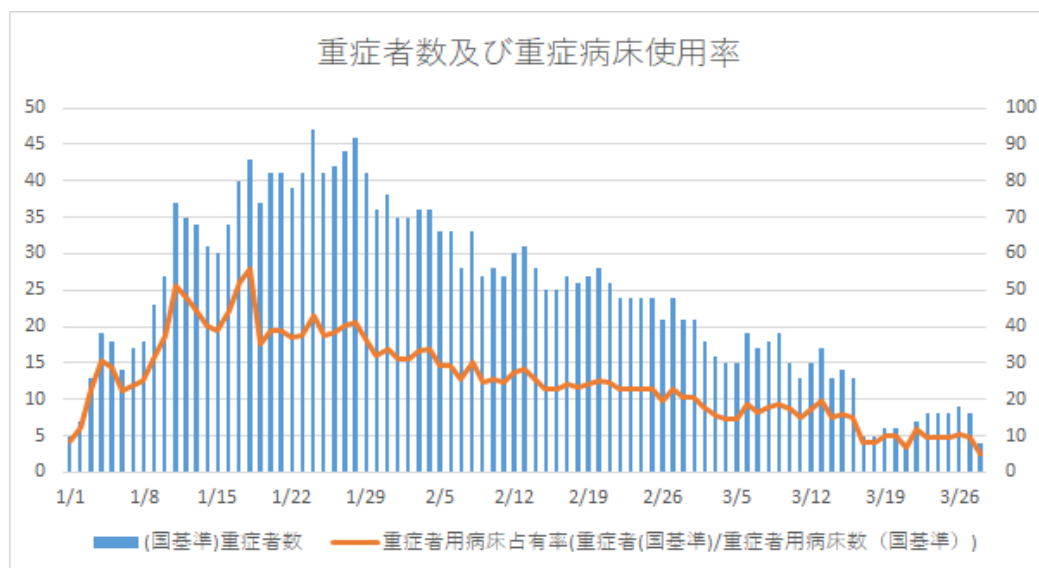
ウ 第4波(期間:令和3年3月18日～同年7月11日)



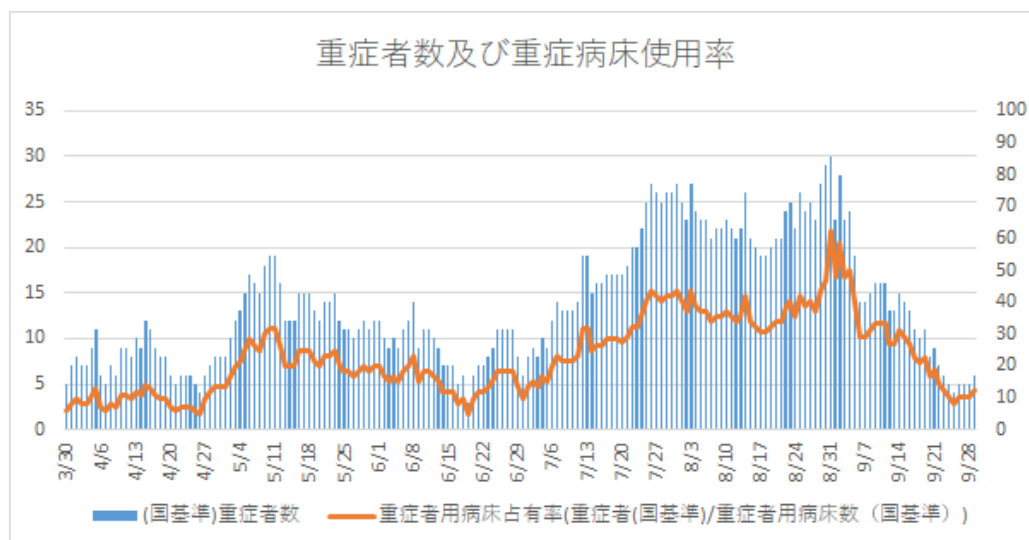
エ 第5波(期間:令和3年7月12日～同年9月30日)



オ 第6波(期間:令和4年1月1日～同年3月29日)



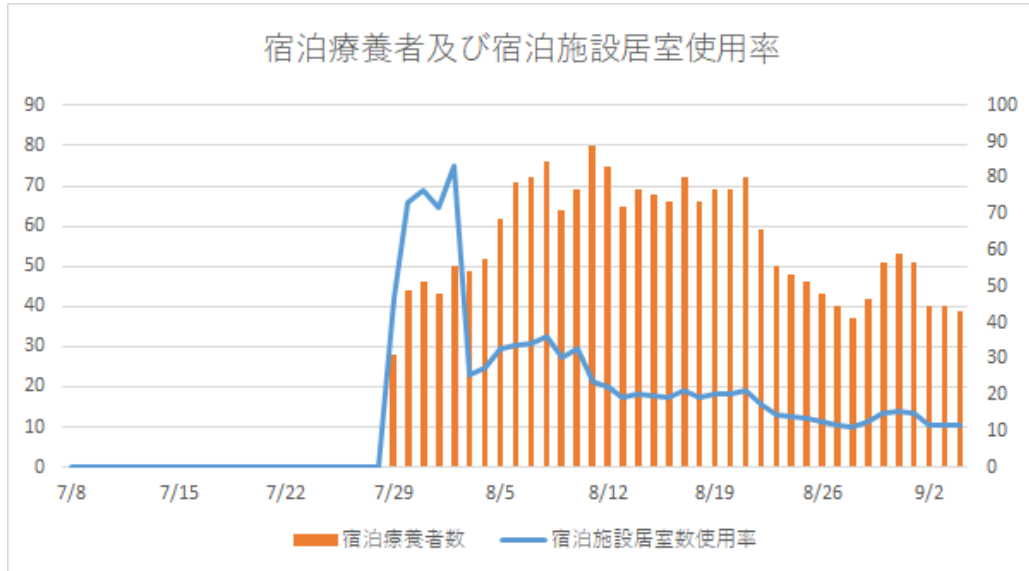
カ 第7波(期間:令和4年3月30日～同年9月30日)



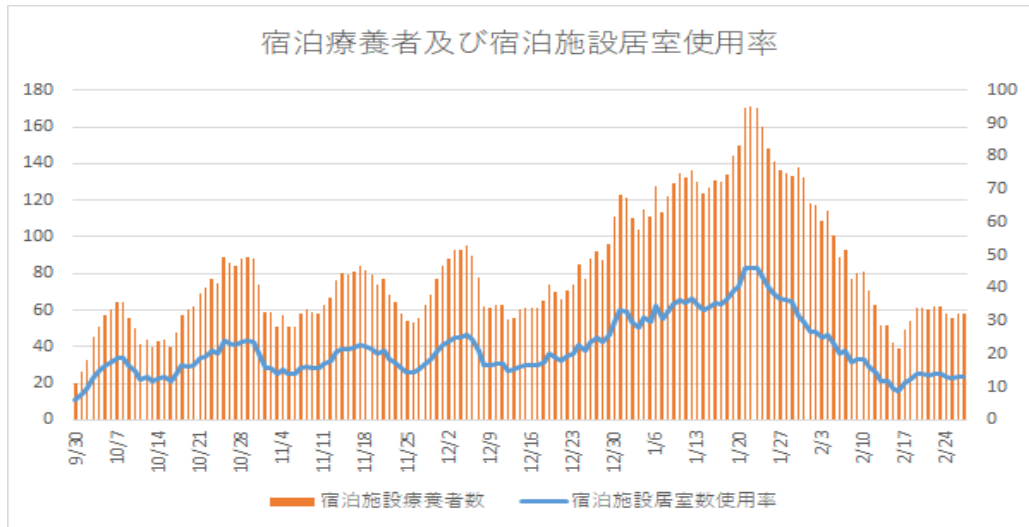
(4) 宿泊療養者及び宿泊施設居室使用率

宿泊療養者及び宿泊施設居室使用率について、流行波ごとにおけるピーク(最大人数)は、第2波では令和2年8月12日に宿泊療養者80人(同月3日に宿泊施設居室使用率81.7%。以下括弧内同じ)、第3波では令和3年1月23日に171人(46.2%)、第4波では令和3年5月28日に218人(52.8%)、第5波では令和3年8月16日に376人(53.6%)、第6波では令和4年3月5日に617人(1月11日に60.8%)、第7波では令和4年8月21日に714人(56.9%)、第8波では令和5年1月9日に408人(36.5%)となっています。

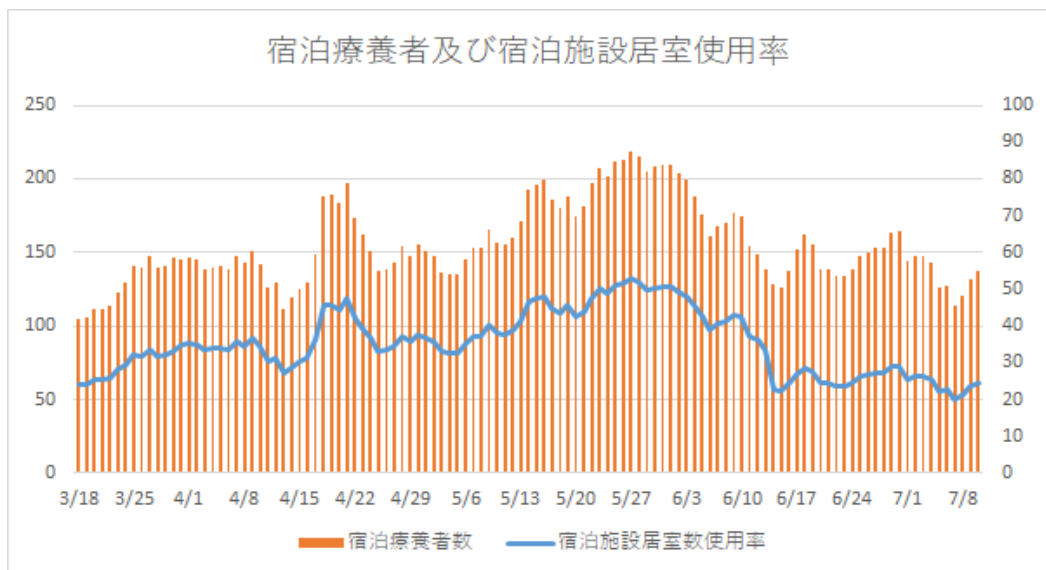
ア 第2波(期間:令和2年7月8日~同年9月5日)



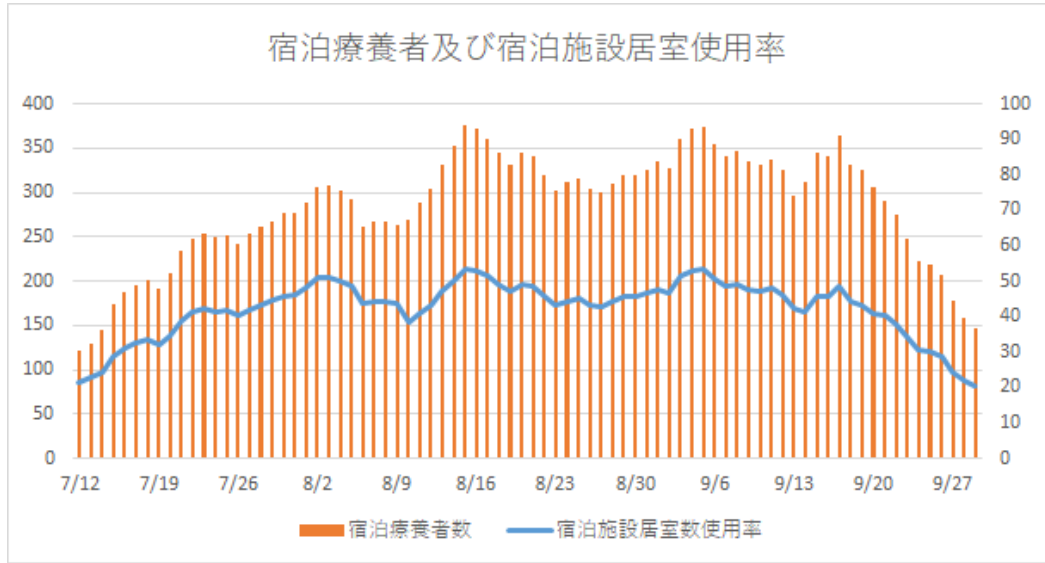
イ 第3波(期間:令和2年9月30日~令和3年2月28日)



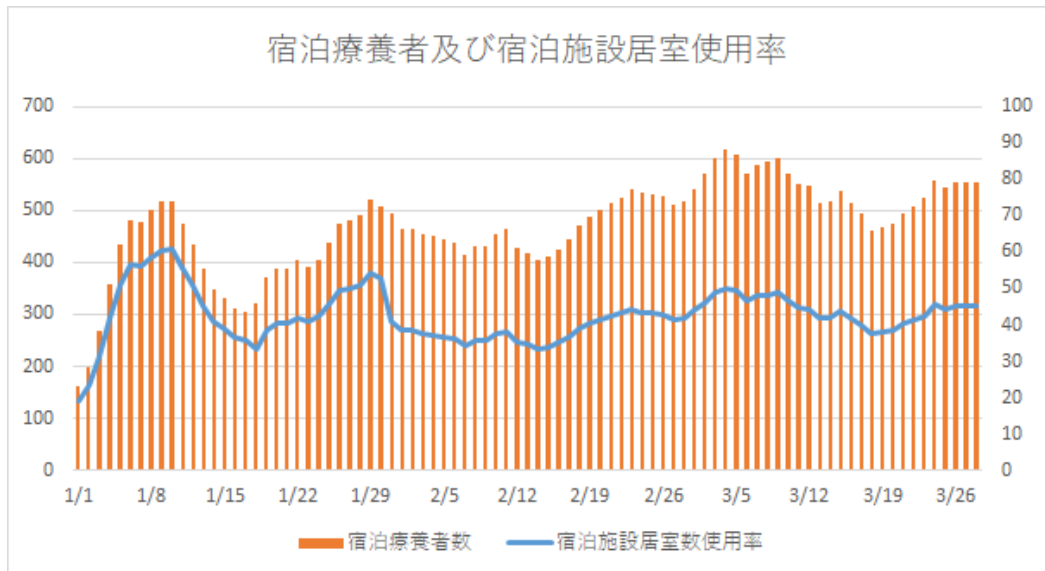
ウ 第4波(期間:令和3年3月18日~同年7月11日)



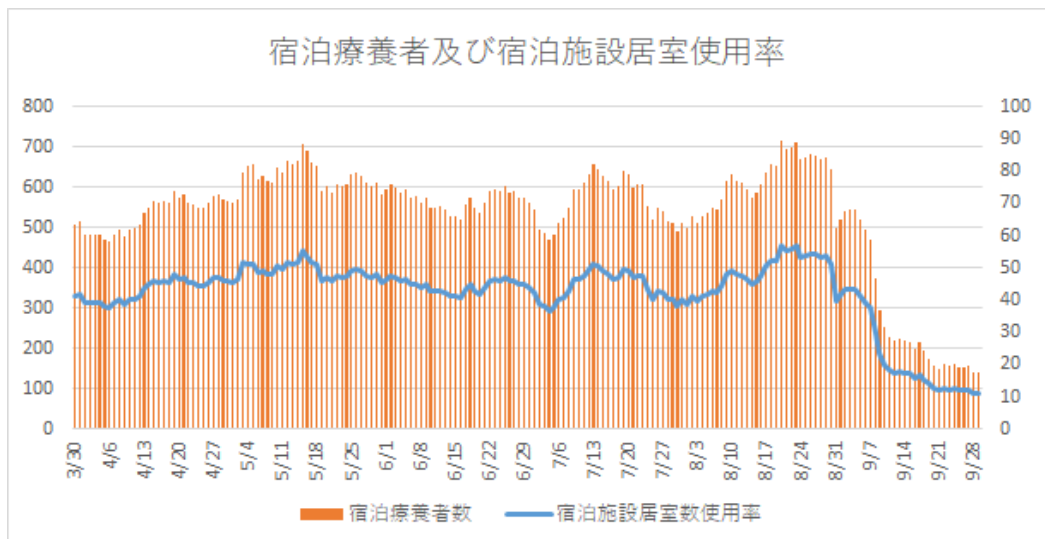
工 第5波(期間:令和3年7月12日~同年9月30日)



才 第6波(期間:令和4年1月1日~同年3月29日)



力 第7波(期間:令和4年3月30日~同年9月30日)

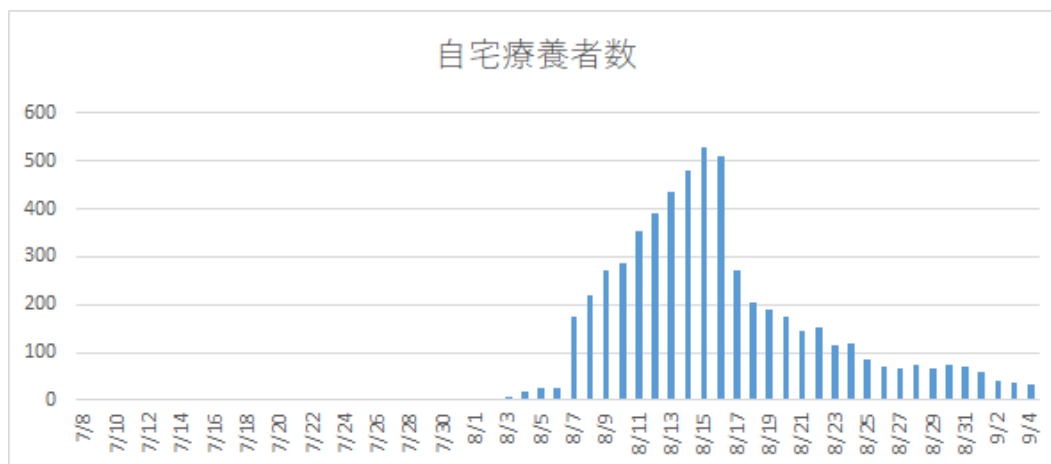


(5) 自宅療養者数

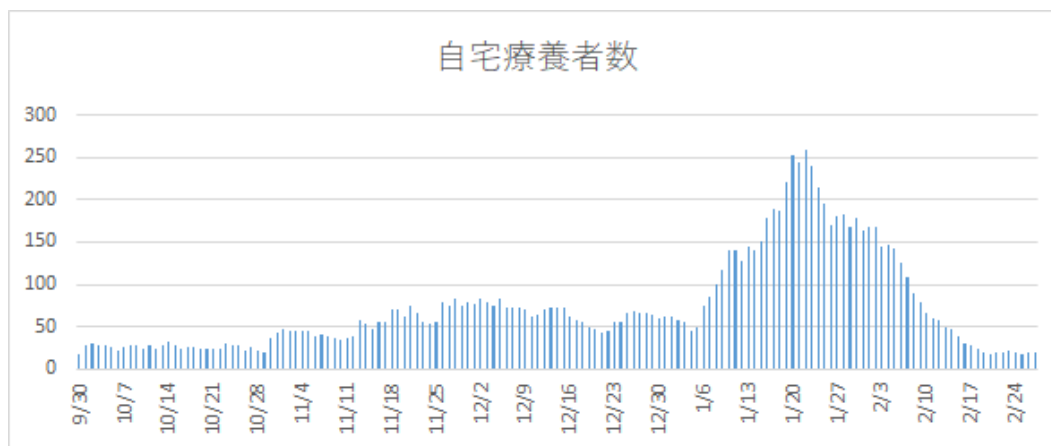
自宅療養者数について、流行波ごとにおけるピーク(最大人数)は、第2波では令和2年8月16日に524人、第3波では令和3年1月23日に258人、第4波では令和3年6月6日に1,325人、第5波では令和3年8月30日に3,137人、第6波では令和4年1月17日に8,988人、第7波では令和4年8月4日に34,938人となっています。

※ 令和4年9月26日からの全数届出の見直しにより、以後の集計は行っていない。

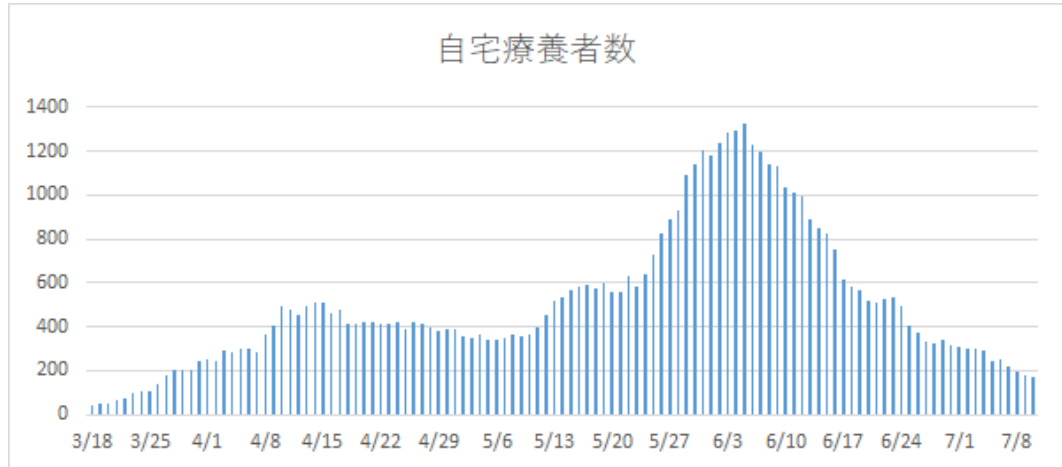
ア 第2波(期間:令和2年7月8日～同年9月5日)



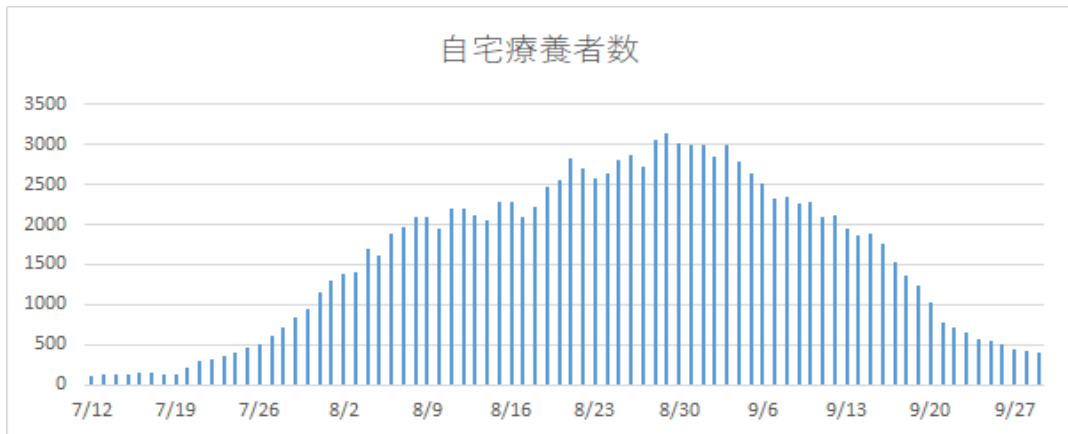
イ 第3波(期間:令和2年9月30日～令和3年2月28日)



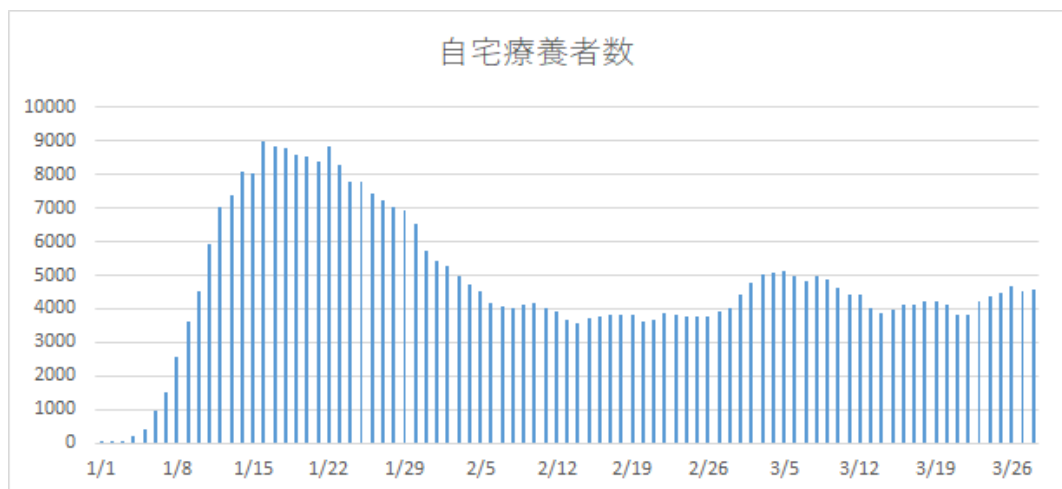
ウ 第4波(期間:令和3年3月18日~同年7月11日)



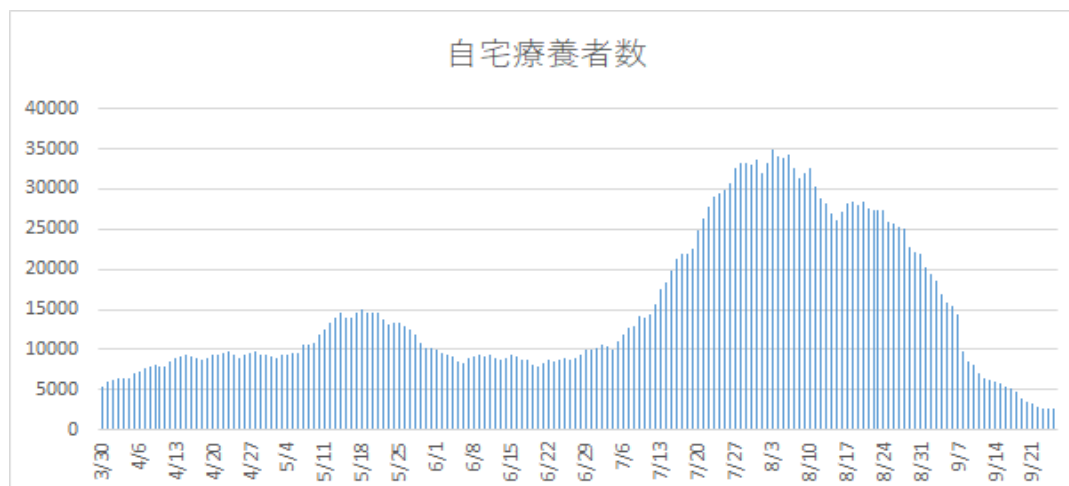
エ 第5波(期間:令和3年7月12日~同年9月30日)



オ 第6波(期間:令和4年1月1日~同年3月29日)



カ 第7波(期間:令和4年3月30日~同年9月30日)



(6) 死亡退院数(新型コロナウイルス感染症関連死亡者)※死亡日ベース

死亡退院数の累計について、令和2年度は 129 人、令和3年度は 323 人、令和4年度は 555 人、令和5年度(4月から5月まで)は 12 人となっています。

期間別の累計については、第1波は5人、第2波は31人、第3波は73人、第4波は101人、第5波は163人、第6波は52人、第7波は426人、第8波は66人となっています。

2 新型コロナウイルス感染症発生・まん延時における医療の提供体制

(1) 病床の確保

ア 感染症指定医療機関の状況

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第一種感染症指定医療機関及び二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として、次の通り指定しております。

(令和5年7月1日現在)

種別	医療機関		感染症 病床数
第一種感染症 指定医療機関	1	県立南部医療センター・こども医療センター	2
	2	琉球大学病院	2
第二種感染症 指定医療機関	1	県立北部病院	2
	2	県立中部病院	4
	3	県立南部医療センター・こども医療センター	4
	4	琉球大学病院	4
	5	県立宮古病院	3
	6	県立八重山病院	3

イ 新型コロナウイルス感染症重点医療機関の状況

新型コロナウイルス感染症専用の病棟や病床を設定する医療機関として、次の通り指定しております。

(令和5年5月3日現在)

圏域	No	医療機関名	確保病床数
北部	1	県立北部病院	60
	2	北部地区医師会病院	60
中部	3	県立中部病院	61
	4	国立病院機構 沖縄病院	20
	5	中頭病院	34
	6	中部徳州会病院	41
	7	ハートライフ病院	39
	8	国立病院機構琉球病院	16
	9	かんな病院	14
那覇	10	那覇市立病院	62
	11	大浜第一病院	32

	12	沖縄協同病院	32
	13	沖縄赤十字病院	38
	14	おもろまちメディカルセンター	11
	15	入院待機ステーション	25
南部	16	県立南部医療センター・こども医療センター	69
	17	琉球大学病院	47
	18	浦添総合病院	46
	19	友愛医療センター	33
	20	南部徳州会病院	27
	21	公立久米島病院	5
	22	県立精和病院	14
	23	牧港中央病院	14
	24	西崎病院	10
宮古	25	県立宮古病院	51
	26	宮古島徳州会病院	20
八重山	27	県立八重山病院	54
	28	石垣島徳州会病院	13
合計			958

(2) 外来対応医療機関の状況

発熱患者等が地域において適切に診療及び検査を受けられるようにするため、発熱患者への診療・検査を行う医療機関を「外来対応医療機関」として次の通り指定しております。

(令和5年6月30日現在)

圏域	指定機関数	「かかりつけ以外患者対応可」機関数	「小児対応可」機関数
北部	24	23	16
中部	76	69	47
那覇	86	74	37
南部	93	64	52
宮古	15	12	8
八重山	18	12	12
合計	312	254	172

(3) 入院待機施設(入院待機ステーション)の設置状況

入院待機者等を一時的に受け入れ、酸素投与等の必要な処置を行う施設として、次の通り整備しました。

圏域	入院待機施設数	稼働期間
中部	1	R3.9.1～R3.9.30
那覇	1	R4.2.19～R4.2.28 R4.4.11～R5.5.7
南部	1	R3.6.12～R3.6.22 R3.8.1～R3.9.18 R4.1.12～R4.2.19

(4) 宿泊療養施設の確保の状況

医師により入院治療を必要と判断された患者以外の、軽症者や無症状者が療養するための宿泊療養施設として、県内の宿泊業者との契約により、次のとおり設置しております。

圏域		宿泊療養施設名	受入可能居室数	開設期間
北部	1	ピースアイランド名護	60	R2.10.8～R2.12.31 R3.4.1～R3.9.30 R4.4.1～R5.5.31
中部	2	アンサ沖縄リゾート	100	R3.8.12～R5.1.31 R5.2.10～R5.3.31
那覇	3	東横イン旭橋駅前	200	R2.4.16～R2.6.10 R2.8.4～R5.3.31
	4	ホテルリゾネックス那覇	60	R2.7.30～R4.11.30
	5	那覇市内ホテル①(非公表)	150	R3.6.15～R5.4.16
	6	那覇市内ホテル②(非公表)	150	R3.10.14～R5.5.8
	7	那覇市内ホテル③(非公表)	78	R4.1.19～R4.11.30
	8	アパホテル那覇	250	R4.2.1～R5.4.30
宮古	9	ピースアイランド宮古島	77	R2.8.11～R2.10.31 R3.4.1～R3.9.30 R4.4.1～R5.5.31
八重山	10	アパホテル石垣	55	R2.4.21～R2.5.31 R3.4.1～R3.9.30 R4.4.1～R5.5.31

(5) 臨時の医療施設の状況

新型インフルエンザ等対策特別措置法第 31 条の2の規定による臨時の医療施設として、次のとおり設置しております。

名称	設置期間
抗原定性検査・陽性者登録センター	R4.1.26～R5.5.7

3 課題

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、次の課題があります。

- (1) 行政による事前の準備が十分でなかったため、感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、それぞれの地域において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識されたこと。
- (2) 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受けきれず、一般医療機関が通常医療を制限しながら病床を確保する必要が生じたが、そうした事態を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な訓練は行われていなかったため、受入体制の構築に時間を要したこと。
- (3) 感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に新型コロナウイルス感染症の特性も明らかではない時期から対応する医療機関、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確ではなく、地域によって医療機関間の役割分担の調整が困難であったこと。
- (4) 感染拡大する中で、県は病床等の確保計画を立案したが、新型コロナウイルス感染症の特性が明らかになった後においても、医療機関との認識のずれや医療人材の確保の困難さなどから、地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがあったこと。
- (5) 感染が急速に拡大した地域では、増大する入院患者の対応に、医療人材（特に看護師）をその医療機関の外部から確保する必要が生じる場合があったが、都道府県を越えた医療人材派遣の仕組みがないために、災害時医療のような広域支援が困難であったこと。

第2 目指す方向性

1 目指す姿

新興感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）発生・まん延時において、新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制を目指し、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ります。

2 取り組む施策

(1) 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制の整備（病床確保）

ア 発生時からの対応（感染症指定医療機関）

新興感染症の発生時からの対応として、まずは、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を構築します。

イ 流行初期の対応（流行初期医療確保措置医療機関等）

感染症法第 16 条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた後の流行初期の一定期間（3か月を基本とした必要最小限の期間）には、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく体制を構築します。

ウ 一定期間経過後の対応（医療措置協定医療機関）

当該一定期間の経過後は、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関等の新興感染症の発生等の公表以降対応している医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築します。

エ 特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保及び体制構築

地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人、高齢者等特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行うこととします。

なお、特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知してきた各特性に応じた体制確保を踏まえて、次の通り体制構築を図ることとします。

(ア) 精神疾患を有する患者への対応

精神疾患を有する患者への対応において、新興感染症に罹患した場合の対応可能な医療機関をあらかじめ明確にするよう努めます。その際、精神疾患及び新興感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、連携医療機関の確保・調整を図ります。特に、措置入院患者が感染した場合や入院患者が新興感染症により重症化した場合を想定して、感染症対応が可能な指定病院等の確保・調整を図ります。また、精神科救急について、精神科救急医療体制整備事業における医療提供体制の整備において、新興感染症への対応を含めた体制整備を図ります。

(イ) 産科的緊急処置が必要な妊産婦への対応

産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れにおいて、これを行う医療機関を確実に設定するとともに、当該医療機関に妊産婦が集中することの軽減策を講じることにより、必要な体制の確保を図ることとし、併せて、当該医療機関のリスト及び空き病床状況について、消防防災主管部局等を通じて各消防機関に共有を図ります。

(ウ) 小児への対応

新興感染症により、地域によっては小児医療のひっ迫が生じることが想定されることから、関係者と小児医療体制について改めて確認する等により、医療需要が増加した場合も含め、確実な体制の確保を図ります。

(エ) 透析患者への対応

透析治療を行うことができる新興感染症の入院患者・重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に努め、また、透析治療における専門家と連携した透析患者の搬送調整や搬送調整の運用ルール等を検討します。

(オ) 障害児者への対応

障害児者が新興感染症に感染し、入院が必要となる場合の入院調整が円滑に進むよう、県保健医療担当部局と県障害児者福祉担当部局が連携し、障害児者各々の障害特性と必要な配慮（例えば行動障害がある場合や医療的ケアが必要な場合、特別なコミュニケーション支援が必要な場合など）を考慮した受入れ医療機関の設定を進めます。

これらの体制の構築においては、入院調整を行う部署に障害特性等に理解の

ある医師が参画するなど受入医療機関の調整に当たっての意見の聴取に努めます。また、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっていることを踏まえ、当該支援者の付添いについても、県保健医療担当部局と県障害児者福祉担当部局が連携し、管内医療機関に対して、院内感染対策に十分留意しつつ検討するよう促します。

(カ) 認知症患者への対応

県は、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修等の医療現場の対応力向上のための各種研修を通じ多職種連携の一層の推進を図ります。

(キ) がん患者への対応

県は、がん診療を行う医療機関を中心として、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

(ク) 循環器病患者への対応

平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進します。

(ケ) 外国人への対応

外国人への対応については、院内等での感染拡大を防ぎながら、多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備する必要があることから、国籍に関わらず適切な入院治療・療養が提供される環境を確保することに努める必要があります。そのため、県は、医療機関に対する必要な支援を行うとともに、外国人患者の受け入れ可能な医療機関を把握し、医療措置協定を通じた病床確保に努めます。

(コ) 高齢の患者への対応

高齢の患者への対応において、そのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点から、発症早期からの適切なリハビリテーションや栄養管理の提供のため、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種で連携します。さらに、沖縄県感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)等も活用した関係医療機関や高齢者施設等との連携による転院など、高齢の患者に対する必要な対応について国からの周知を踏まえて対応を行います。

オ 医療機関に求められる事項

県は、医療機関に求められる次の事項について、医療措置協定等を通して必要な措置を図ります。

(ア) 新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関の施設要件も参考に、確保している病床であって、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、県からの要請後速やかに(2週間以内を目途に)即応病床化するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、入院医療を行うことを基本とすること。

(イ) 確保病床を稼働(即応化)させるためには、医療従事者の確保も重要であり、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること。例えば、新興感染症発生・まん延時に新興感染症患者の入院を受け入れる病床を確保するため、県からの要請後、どのようにシフトを調整するか等の対応の流れを点検すること。

(ウ) 新興感染症の発生時から中心となって対応する感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行うこと。

(エ) 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者(人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者)の確保に留意すること。

(オ) 重症者病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療(例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等)が制限される場合もありうることから、後方支援を行う医療機関との連携体制を図ること。

(カ) 特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知してきた各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、国や都道府県から周知等される必要となる配慮等を踏まえて確保すること。

(キ) 新興感染症の疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナウイルス感染症の対応に当たっての協力医療機関の個室等の施設要件も参考に、病床の確保を図ること。

(2) 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う体制の整備(発熱外来)

ア 発熱外来に対応する医療措置協定の締結

県は、発熱外来に対応する医療措置協定を締結する医療機関について、感染症法の規定に基づき知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定します。

イ 流行初期医療確保措置による医療機関の確保

県は、協定締結医療機関(発熱外来)の中から、流行初期から対応する医療機関として、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関(発熱外来)を地域の実情に応じて確保します。

ウ 二次救急医療機関との入院・発熱外来に係る医療措置協定の締結

救急医療機関においては、入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受入れ先が確保されるよう、県において二次救急医療機関等との入院・発熱外来に係る協定締結について検討します。

エ 医療機関に求められる事項

県は、医療機関に求められる次の事項について、医療措置協定等を通して必要な措置を図ります。

- (ア) 新型コロナウイルス感染症対応の外来対応医療機関の施設要件も参考に、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。)を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、発熱外来を行うことを基本とすること。
 - (イ) 発熱外来を行うに当たっては、地域の医師会等の関係者と協力した取組を行い、また、例えば地域の医師会等によるセンター方式による発熱外来の整備等に取り組むこと。
 - (ウ) 地域の診療所が新興感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結することとし、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関は連携を図ること。
 - (エ) 地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努めること。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、当該診療所での受診歴などの情報を当該受診先に伝えることや、お薬手帳を活用することなど助言すること。
- (3) 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する体制の整備(自宅療養者等への医療の提供)
- ア 居宅等で療養する新興感染症患者への医療提供に対応する医療措置協定の

締結

県は、居宅等で療養する新興感染症患者への、電話・オンラインによる診療、往診等の医療提供に対応する医療措置協定を締結し、当該医療機関について、感染症法の規定に基づき知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定します。

※ 居宅等で療養する新興感染症患者は、自宅・宿泊療養・高齢者施設等での療養者等をいい、医療機関については、病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む。

イ 高齢者施設等への医療提供体制の確認

入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあり、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、県は、高齢者施設等に対する医療支援体制について連携状況も含め確認することとします。また、障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な医療体制を確保できるよう取り組みます。

さらに、高齢者施設等や障害者施設等で療養する者への対応体制として、県において、高齢者施設等や障害者施設等に対して、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウ(PPEの着脱指導等)を提供するとともに、高齢者施設等や障害者施設等と協力医療機関をはじめとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、連携協議会等を活用し、高齢者施設等や障害者施設等と医療機関との連携の強化を図ります。その際、高齢者施設等や障害者施設等の配置医師等の役割も重要であり、その点も踏まえて体制構築を図ります。

また、県は、連携協議会等を通じ、医療機関(救急医療機関を含む。)のほか、消防機関等の役割及び連携を確認し、高齢者施設等や障害者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等の構築を図ります。

ウ 離島・へき地における自宅療養者等への医療の提供

県は、離島・へき地における自宅療養者等への医療の提供のため、医療措置協定を通して離島又は島外患者などへの往診対応、電話・オンライン診療及び健康観察を行う医療機関の確保を図ります。

また、同様に、オンライン服薬指導、訪問服薬指導、薬剤の配送等を行う薬局の確保を図ります。

エ 医療機関等に求められる事項

県は、医療機関に求められる次の事項について、医療措置協定等を通して必要

な措置を図ります。

- (ア) 新型コロナウイルス感染症対応と同様、病院・診療所は、医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと。
- (イ) 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐこと。
- (ウ) 診療所等と救急医療機関が連携を図ること。
- (エ) 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とすること。
- (オ) 患者に身近な診療所等が自宅療養者等への医療を行う際は、患者の容態の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと。
- (カ) 高齢者施設・障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であることから、医療従事者の施設への往診・派遣等の対応を行うこと。
- (キ) 薬局については、必要な体制（患者の求めに応じて情報通信機器を用いた服薬指導の実施が可能であること、薬剤の配送等の対応を行っていること、夜間・休日、時間外の対応（輪番制による対応を含む。）を行っていること。）整備を行い、知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行うこと。

(4) 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する体制の整備（後方支援）

ア 後方支援を行う医療措置協定の締結

県は、通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入などの後方支援を行う医療機関と協定を締結します。後方支援を行う医療機関は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自治体や医師会、病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進めます。県は、協定の履行のため、当該連携を推進するなど受入の調整を図ります。

イ 医療機関に求められる事項

県は、医療機関に求められる次の事項について、医療措置協定を通して必要な措置を図ります。

- (ア) 通常医療の確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や

②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと。

- (イ) 新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自治体や県医師会、病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進めること。
- (5) 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する体制の整備(医療人材派遣)
- ア 医療人材派遣を行う医療措置協定の締結
- 県は、感染症発生・まん延時において知事の要請に基づき医療人材の派遣を行う医療措置協定を締結する医療機関を確保します。
- イ 離島・へき地への医療人材派遣
- 県は、離島・へき地への医療人材の派遣について、医療措置協定をとおして離島・へき地への派遣を行う医療機関の確保を図るとともに、派遣を行う医療機関及び派遣を受ける医療機関への必要な支援を行います。
- ウ 医療機関に求められる事項
- 県は、医療機関に求められる次の事項について、医療措置協定を通して必要な措置を図ります。
- (ア) 医療人材派遣の協定締結医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること。
- (6) 入院調整、臨時の医療施設及び入院待機施設の設置及び運営の対応を想定した平時における取組
- ア 入院調整体制の構築
- 入院調整については、新興感染症発生・まん延時において確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、県において、連携協議会等を活用し保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図ります。また、県は、保健所を設置する市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。
- また、病床がひっ迫する恐れがある際には、県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考として国が示す入院対象者の基本的な考え方を踏まえ、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、地域の関係者間で、入院対象者等の範囲を明確にしなが、患者の療養先の振り分けや入院調整を行うこととします。この際、地域の関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行うWebシステムの活用を図ります。

イ 臨時の医療施設及び入院待機施設の設置及び運営の流れの確認

自宅療養者等の症状が急変した場合の入院機能を補完する受け皿等として、新型コロナウイルス感染症対応において、臨時の医療施設・入院待機施設を設置してきた実績を参考に、県は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から設置・運営の流れ等を確認します。

第3 数値目標

1 目指す姿

新興感染症発生・まん延時において、新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制を目指す。

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	施策 種別	取り組みの 主体
①中間アウトカム達成率	不明	100	中間アウトカム全ての達成	分野アウトカム	—

2 取り組む施策

(1) 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制の整備

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	施策 種別	取り組みの 主体
②流行初期医療確保措置医療機関における確保可能病床数	—	437 床	新型コロナ発生1年後の医療提供体制	中間アウトカム	県、医療機関
③各協定締結医療機関(入院)の確保病床数	—	987 床	新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制	中間アウトカム	県、医療機関
④各協定締結医療機関(入院)の重症者病床数	—	72 床	新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制	中間アウトカム	県、医療機関
⑤特に配慮が必要な患者の病床数	—	308 床	新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制	中間アウトカム	県、医療機関
⑥第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の指定数	第1種 2機関 第2種 6機関	第1種 2機関 第2種 6機関	第1種は県に1病院、第2種は2次医療圏域ごとに1機関	個別施策	県、医療機関
⑦流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関(入院)	—	27 機関	新型コロナ発生1年後の医療提供体制	個別施策	県、医療機関

数					
⑧病床確保を行う各協 定締結医療機関数	—	36 機関	新型コロナウイルス 感染症対応における 最大規模の医療提 供体制	個別施策	県、医療 機関
⑨特に配慮が必要な 患者の病床を確保する 医療機関数	—	16 機関	新型コロナウイルス 感染症対応における 最大規模の医療提 供体制	個別施策	県、医療 機関

(2) 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う体制の整備(発熱外来)

指 標	現状	目 標 (R11)	目標値の 考え方	施策 種別	取り組みの 主体
⑩一日当たりの対応人 数	—	4,167 人	新型コロナウイルス感 染症対応における最 大規模の医療提供体 制	中間アウト カム	県、医療 機関
⑪発熱外来を行う協定 締結医療機関	—	281 機関	新型コロナウイルス感 染症対応における最 大規模の医療提供体 制	個別施策	県、医療 機関
⑫流行初期医療確保 措置の対象となる協定 締結医療機関(発熱 外来)数	—	166 機関	新型コロナ発生1年後 の医療提供体制	個別施策	県、医療 機関

(3) 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する体制の
整備(自宅療養者等への医療の提供)

指 標	現状	目 標 (R11)	目標値の 考え方	施策 種別	取り組みの 主体
⑬往診対応が可能な 医療機関数	—	213 機関	新型コロナウイルス感 染症対応における最 大規模の医療提供体 制	中間アウト カム	県、医療 機関
⑭電話・オンライン診療	—	227 機関	新型コロナウイルス感	中間アウト	県、医療

が可能な医療機関数			染症対応における最大規模の医療提供体制	カム	機関
⑮協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）数	—	305 機関	新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制	個別施策	県、医療機関
⑯高齢者施設への医療提供が可能な協定締結医療機関数	—	218 機関	新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制	個別施策	県、医療機関
⑰障害者施設への医療提供が可能な協定締結医療機関数	—	143 機関	新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制	個別施策	県、医療機関

(4) 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する体制の整備(後方支援)

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	施策 種別	取り組みの 主体
⑱流行初期における後方支援を行う協定締結医療機関数	—	36 機関	新型コロナ発生1年後の医療提供体制	中間アウトカム	県、医療機関
⑲後方支援を行う協定締結医療機関数	—	36 機関	新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制	個別施策	県、医療機関

(5) 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する体制の整備(医療人材派遣)

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	施策 種別	取り組みの 主体
⑳医療人材派遣可能 人数	—	106 人	新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制	中間アウトカム	県、医療 機関
㉑医療人材派遣を行う 医療措置協定締結医療 機関数	—	24 機関	新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の医療提供体制	個別施策	県、医療 機関

(6) 入院調整、臨時の医療施設及び入院待機ステーションの対応に備えた平時から設置及び運営の流れの確認

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	施策 種別	取り組みの 主体
㉒入院調整マニュアル の整備・点検見直し	—	1	年 1 回 の 実 施	中間アウトカム	県
㉓沖縄県感染症対策 連携協議会の開催回 数	—	1	年 1 回 の 実 施	個別施策	県
㉔設置運営マニュアル 等の整備・点検見直し	—	1	年 1 回 の 実 施	個別施策	県

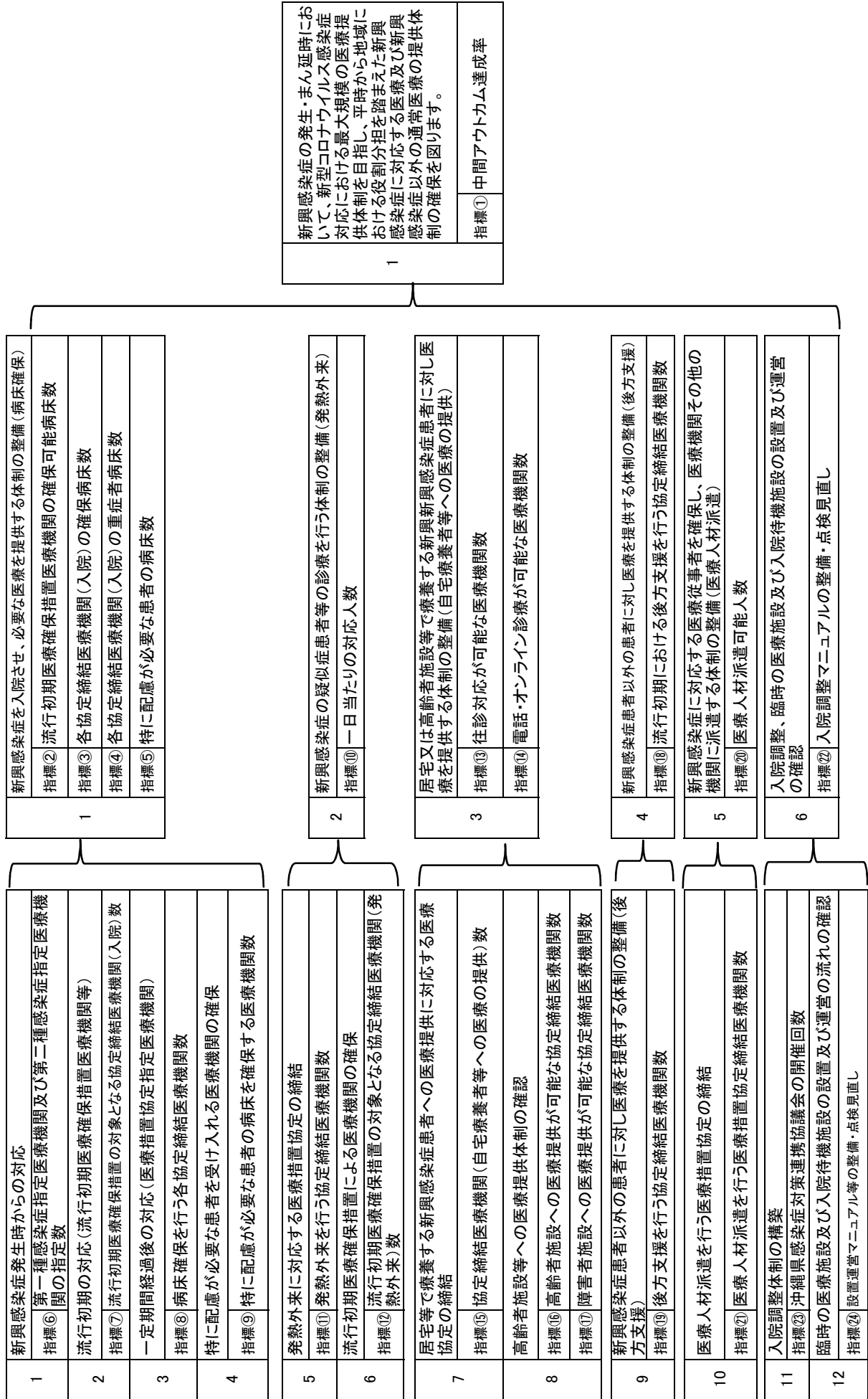
※ データ出典 県保健医療部ワクチン・検査推進課

新興感染症発生・まん延時における医療分野 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



2 外来医療に係る医療提供体制の確保

第1 現状

1 外来医療機能の現状

(1) 医療資源の状況

令和2年10月時点の沖縄県の病院数は90施設、診療所は890施設で、人口10万人あたりの数は病院が6.1施設、診療所は59.9施設となっており病院はほぼ全国並み、診療所は全国の73%となっています。圏域別でみると、診療所は全ての圏域で全国平均を下回っており、その中でも中部圏域は人口10万人あたりの数が45.3施設で最も少なくなっています。

表1 医療施設数

(単位:施設)

	沖縄県						全国
	北部	中部	南部	宮古	八重山		
病院	90	9	29	45	4	3	8,238
診療所	890	62	236	515	38	39	102,612

※令和2年医療施設調査特別集計

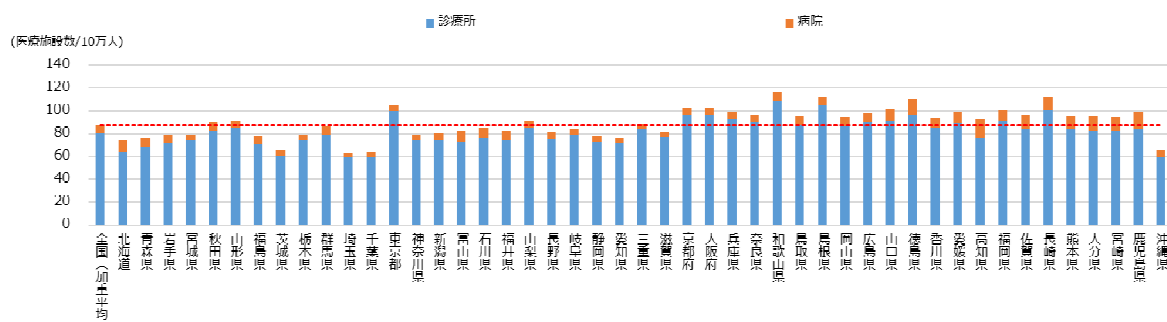
表2 医療施設数(人口10万人対)

(単位:施設)

	沖縄県						全国
	北部	中部	南部	宮古	八重山		
病院	6.1	8.8	5.6	6.0	7.1	5.4	6.5
診療所	59.9	60.5	45.3	68.8	67.1	69.9	81.0

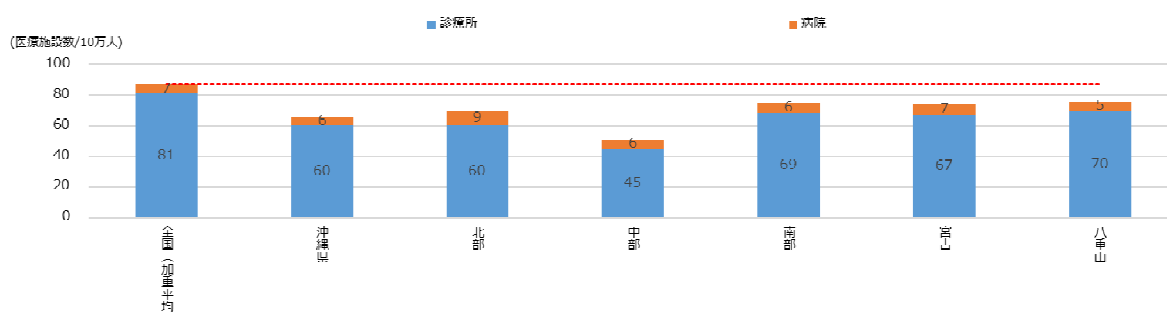
※令和2年医療施設調査特別集計

図1 都道府県別医療施設数(人口10万人対)



※令和2年医療施設調査特別集計

図2 二次医療圏ごとの医療施設数(人口10万人対)



※令和2年医療施設調査特別集計

(2) 無床診療所の開設状況

令和2年10月1日時点の沖縄県の無床診療所は821施設で、平成11年の471施設から350施設増加し、1.7倍となっています。

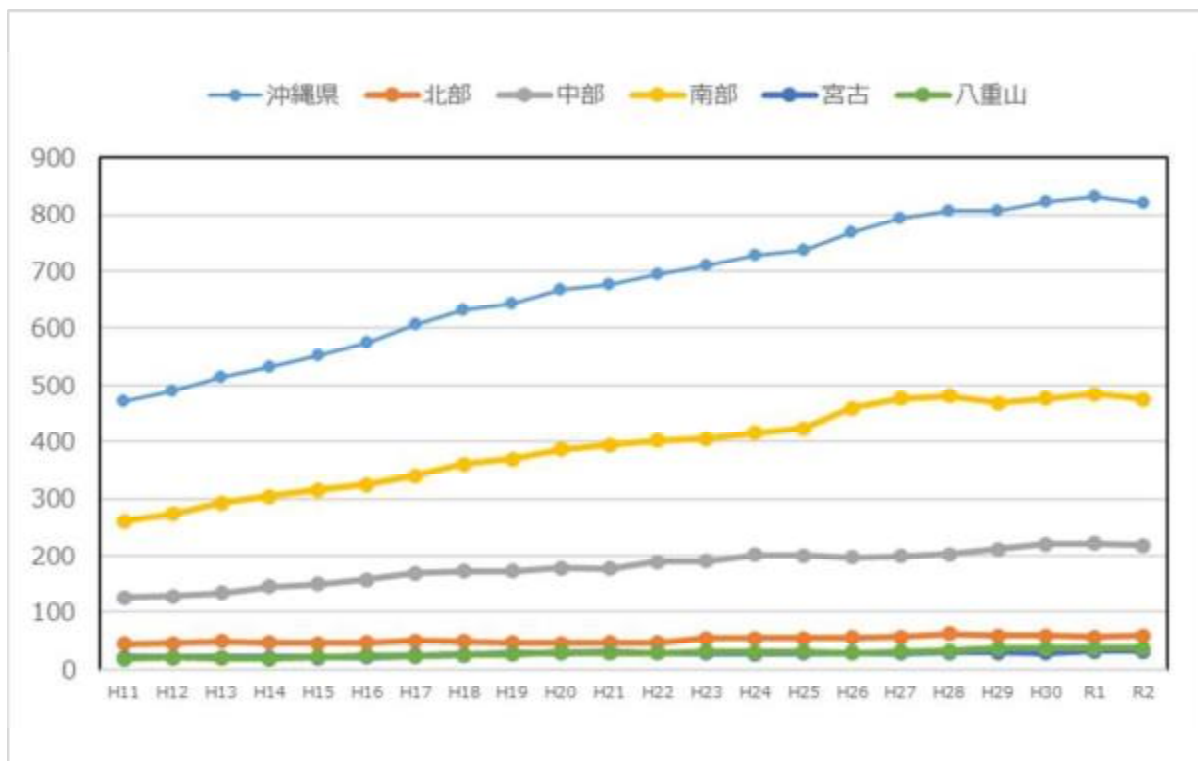
表3 無床診療所開設状況 (単位:施設)

	沖縄県					
	北部	中部	南部	宮古	八重山	
H11年	44	126	262	21	18	
H12年	45	129	274	20	21	
H13年	49	134	293	20	19	
H14年	46	145	304	20	18	
H15年	45	150	315	21	22	
H16年	47	158	324	22	24	
H17年	50	169	340	24	23	
H18年	49	172	361	25	25	
H19年	47	172	370	27	26	
H20年	45	178	386	28	30	
H21年	47	177	394	30	29	
H22年	47	189	402	28	28	
H23年	54	191	406	29	31	
H24年	54	202	416	27	30	
H25年	54	201	424	28	31	
H26年	55	197	460	28	29	
H27年	57	200	477	29	31	
H28年	62	203	481	30	32	
H29年	59	212	469	30	36	
H30年	59	221	477	29	36	
R1年	57	222	484	32	36	
R2年	59	219	475	32	36	

※医療施設調査(各年10月1日現在)

図3 無床診療所開設状況

(単位:施設)



※医療施設調査(各年10月1日現在)

(3) 市町村別の一般診療所における診療科ごとの医師数

令和2年12月31日時点の沖縄県の一般診療所の医師数は995人で、そのうち南部圏域は597人と最多で、全体の6割を占めています。

表4 令和2年医療施設従事医師(一般診療所)の全診療科の医師の総数及び
身近な9診療科の医師数

圏域名	総数	うち 内科	うち 皮膚科	うち 小児科	うち 精神科	うち 心療内科	うち 整形外科	うち 眼科	うち耳鼻 いんこう科	うち 産婦人科
沖縄県	995	300	49	77	59	9	77	93	48	50
北部	57	23	3	4	2	0	4	3	2	4
名護市	45	15	3	4	2	0	4	3	2	4
国頭村	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
大宜味村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
東村	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
今帰仁村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
本部町	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
伊江村	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
伊平屋村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
伊是名村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中部	273	81	17	29	13	6	18	28	12	13
宜野湾市	47	14	3	3	3	1	6	6	3	4
沖縄市	120	32	6	17	4	2	5	12	6	5
うるま市	45	13	1	5	4	1	4	5	2	0
恩納村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
宜野座村	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
金武町	8	4	0	0	1	0	1	1	0	0
読谷村	13	6	1	1	0	0	0	2	0	0
嘉手納町	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0
北谷町	20	4	3	3	0	0	1	0	1	4
北中城村	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0
中城村	11	3	2	0	1	1	0	1	0	0
南部	597	166	27	41	41	3	50	56	31	30
那覇市	290	88	13	18	26	2	25	22	14	12
浦添市	114	28	7	7	6	1	8	13	5	5
糸満市	32	8	2	4	0	0	3	4	3	4
豊見城市	52	14	1	2	1	0	5	7	3	0
南城市	12	4	0	1	1	0	1	2	1	0
西原町	23	8	1	2	3	0	2	1	1	0
与那原町	10	3	0	1	0	0	2	2	1	1
南風原町	38	6	3	5	4	0	2	3	2	0
渡嘉敷村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
座間味村	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
粟国村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
渡名喜村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
南大東村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北大東村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
久米島町	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
八重瀬町	19	3	0	1	0	0	2	2	1	8
宮古	32	12	1	2	1	0	1	3	1	2
宮古島市	31	12	1	2	1	0	1	3	1	2
多良間村	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八重山	36	18	1	1	2	0	4	3	2	1
石垣市	28	12	1	1	2	0	4	3	2	1
竹富町	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0
与那国町	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年12月31日現在 医師・歯科医師・薬剤師調査

表5 令和2年 年齢階級別医療施設従事医師(一般診療所)

圏域名	総数 (人)	性別	年齢階級別医師数(人)												
			～24 歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上
沖縄県	995	男性	0	0	15	20	30	63	107	119	115	169	106	43	33
		女性	0	2	5	6	19	46	44	13	23	8	3	3	3
		合計	0	2	20	26	49	109	151	132	138	177	109	46	36
北部	57	男性	0	0	1	1	1	1	4	10	6	10	8	3	1
		女性	0	1	0	0	2	2	3	0	3	0	0	0	0
		合計	0	1	1	1	3	3	7	10	9	10	8	3	1
中部	273	男性	0	0	0	2	9	19	27	35	34	54	24	9	10
		女性	0	0	0	0	5	19	12	4	6	2	1	0	1
		合計	0	0	0	2	14	38	39	39	40	56	25	9	11
南部	597	男性	0	0	10	15	16	39	70	66	68	95	67	28	19
		女性	0	1	4	6	12	23	29	9	10	4	1	3	2
		合計	0	1	14	21	28	62	99	75	78	99	68	31	21
宮古	32	男性	0	0	0	1	3	1	2	3	4	4	3	2	2
		女性	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	1	0	0
		合計	0	0	0	1	3	2	2	3	7	6	4	2	2
八重山	36	男性	0	0	4	1	1	3	4	5	3	6	4	1	1
		女性	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
		合計	0	0	5	1	1	4	4	5	4	6	4	1	1

※令和2年12月31日現在 医師・歯科医師・薬剤師調査

(4) 医療機器の配置状況

令和2年12月時点のCT、MRI等の医療機器の整備台数は表6のとおりであり、性・年齢階級別人口や検査実施率等により補正した地域ごとの人口10万人あたり機器数は表7のとおりです。

人口当たりの医療機器の台数には地域偏在があり、今後、人口減少が見込まれる中、地域における必要かつ適切な医療提供体制を確保するためには、高額医療機器の共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する必要があります。利用率の高い既存機器への集約化や共同利用を目的とした医療用機器の新規購入等、一定の要件を満たす場合、特別償却制度の対象として認められます。

表6 医療機器の台数

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療 (体外照射)
沖縄県	89	49	2	33	10	56	35	3	11	0
北部	10	2	0	3	0	4	2	0	0	0
中部	27	15	0	7	3	15	12	1	3	0
南部	46	28	1	19	7	28	15	2	7	0
宮古	3	2	1	1	0	5	3	0	1	0
八重山	3	2	0	3	0	4	3	0	0	0

※令和2年医療施設調査データ

表7 医療機器の調整台数(人口10万人対)

圏域名	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療 (体外照射)
全国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8
沖縄県	11.4	6.4	0.4	3.2	0.8
北部	14.3	4.1	0.0	3.3	0.0
中部	9.7	6.0	0.2	2.1	0.7
南部	11.6	6.6	0.5	3.7	1.1
宮古	14.6	9.2	1.8	3.8	0.0
八重山	14.6	10.2	0.0	5.8	0.0

※令和2年医療施設調査データ

2 外来医師偏在指標及び同指標に基づく区域の設定

(1) 外来医師偏在指標の考え方

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

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

【算出式】

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率}^{(*)2} \times \text{地域の診療所外来患者数割合}^{(*)4}}$$

$$\text{標準化診療所従事医師数}^{(*)1} = \sum \text{性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率}^{(*)2} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(*)3}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(*)3} = \frac{\text{地域の外来医療需要}^{(*)4}}{\text{地域の人口}}$$

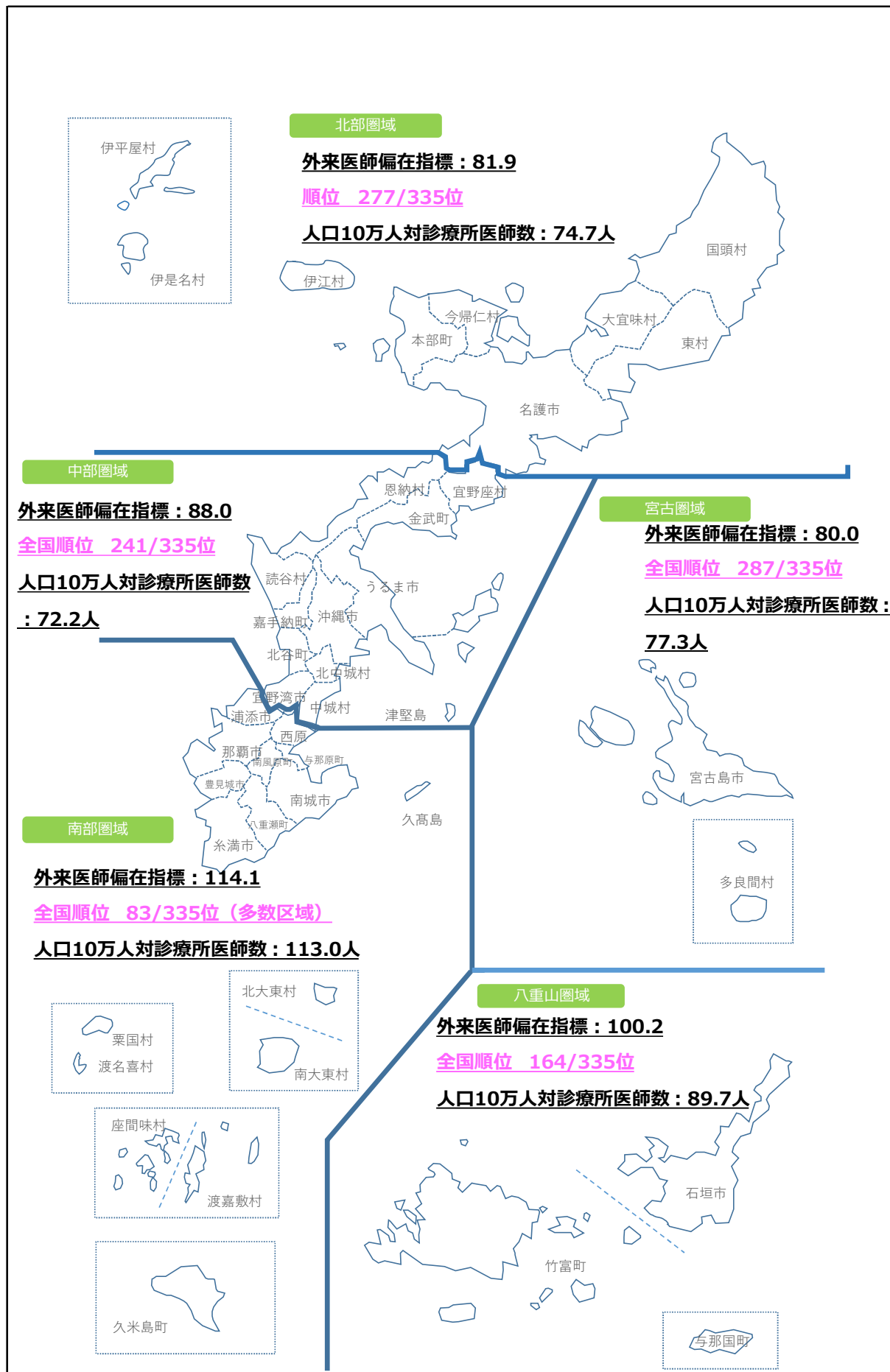
$$\text{地域の外来医療需要}^{(*)4} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})$$

(2) 算出結果

沖縄県の二次医療圏ごとの外来医師偏在指標は、全国平均 112.2 に対し、北部圏域が 81.9 で全国 335 二次医療圏中 277 位、中部圏域が 88.0 で 241 位、南部圏域が 114.1 で 83 位、宮古圏域が 80.0 で 287 位、八重山圏域が 100.2 で 164 位となっています。

外来医師偏在指標の値が全二次医療圏中、上位 33.3% (111 位) に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定しており、沖縄県では、南部圏域が該当しています。
※当該指標は、あくまで全国における相対的な偏在の状況を表すものであり、絶対的な基準として取り扱うことがないよう、留意する必要があります。

図4 外来医師偏在指標 沖縄県内の二次医療圏の状況



3 外来患者の現状

令和元年度のレセプト情報・特定健診等情報データベース(以下「NDB データ」という。)の集計結果によると、沖縄県の外来患者の延べ数は 14,573,311 人で、4,075,411 人、28.0%は病院が対応し、10,497,900 人、72.0%は診療所が対応しています。

表8 外来患者の延べ数

(単位:人)

	沖縄県					
	北部	中部	南部	宮古	八重山	
病院	4,075,411	254,266	1,137,708	2,398,062	141,321	144,054
診療所	10,497,900	690,179	3,167,356	5,858,408	410,107	371,850
計	14,573,311	944,445	4,305,064	8,256,470	551,428	515,904

図5 病院及び診療所の外来患者対応割合

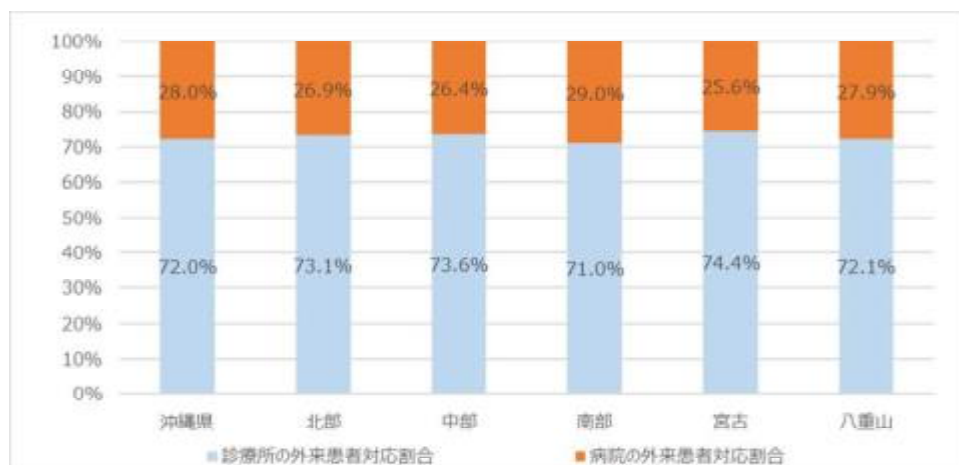
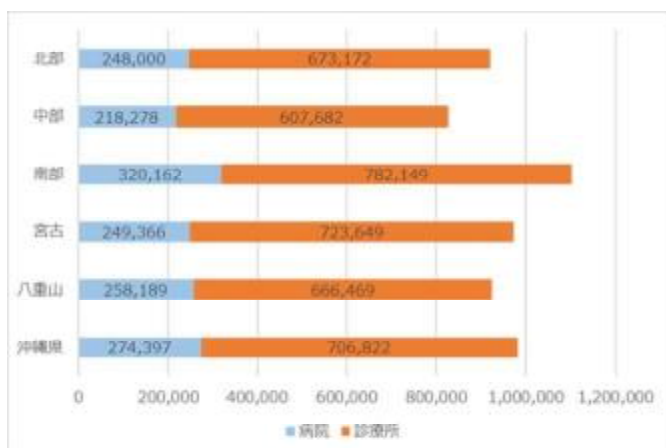


表9 外来患者の延べ数(人口 10 万人対)

(単位:人)

	沖縄県					
	北部	中部	南部	宮古	八重山	
病院	274,397	248,000	218,278	320,162	249,366	258,189
診療所	706,822	673,172	607,682	782,149	723,649	666,469
計	981,218	921,172	825,961	1,102,311	973,015	924,658

図6 外来患者の延べ数(人口10万人対)



※ 表8及び表9、図5及び図6は、NDB データの平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したものです。

4 外来機能報告

令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置付けられました(令和4年4月1日施行)。

具体的には、①対象医療機関(外来医療を提供する病床機能報告対象病院等)が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)し、②当該報告を踏まえて、協議の場において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行い、③協議が整った医療機関を、医療資源を重点的に活用する外来(紹介受診重点外来)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)として、都道府県が公表することとなりました。

これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来医療機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものです。

患者が、まずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いた後に逆紹介を受けて地域に戻るといった、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要です。

表 10 紹介受診重点医療機関(令和5年9月1日現在)

圏 域	医 療 機 関 名
北 部	北部地区医師会病院
中 部	国立病院機構沖縄病院、中頭病院、ハートライフ病院、 県立中部病院、中部徳洲会病院
南 部	那覇市立病院、大浜第一病院、沖縄赤十字病院、浦添総合病 院、友愛医療センター、琉球大学病院、県立南部医療センター・ こども医療センター、南部徳洲会病院
宮 古	県立宮古病院

第2 不足する外来医療機能の課題及び取り組み施策

1 夜間休日等における地域の初期救急医療

(1) 現状及び課題

沖縄県は、令和3年の救急搬送患者の受入病院が3回以内で決定する割合は99.7%であり、救急病院の関係者の努力により、たらいまわしのない救急医療提供体制が構築されています。

一方で、沖縄県の令和3年の救急病院の救急搬送受入件数は、1施設当たり2,564件で全国平均1,317件の1.9倍となっており、救急病院の負担が大きくなっています。

また、入院が必要な患者や重篤な患者に対応する二次・三次救急医療機関が、救急車等によらず自力で来院する軽度の救急患者にも対応しており、令和3年の救急病院の延べ時間外受診者数は、1施設当たり7,749人で全国平均2,648人の2.9倍となっており、救急病院に患者が集中しています。

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

図7 救急病院の救急搬送受入件数(1施設あたり) (単位:件/年)

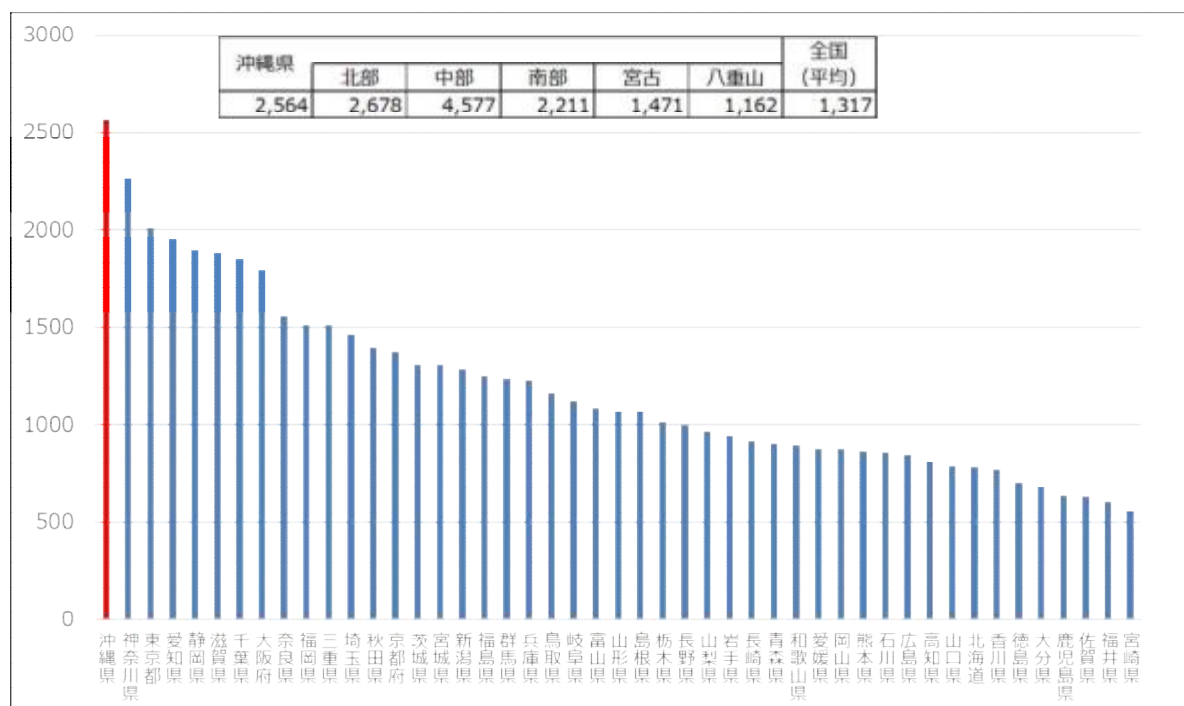


図8 救急病院の時間外等受診者数(1施設あたり) (単位:人/年)



※令和4年病床機能報告

(2) 取り組む施策

全国における初期救急医療は、休日夜間急患センターや在宅当番医制による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。

一方、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を実施しておらず、初期救急から三次救急までの全ての救急患者の治療を24時間365日行うER型救急医療機関が、断らない救急医療を提供してきました。

しかしながら、多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診することで、結果として、入院を要する患者の救急医療等に支障を来す可能性が指摘されていることから、地域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。今後は地域の医療関係者や市町村等と協議を行い、軽症患者を受け入れる休日夜間の診療体制の確保に取り組めます。

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

※ER型救急医療機関

ERは、emergency roomの略で、救急室あるいは救急外来を意味します。

【数値目標】 こども医療でんわ相談の件数

(令和3年度 15,507件 → 令和8年度 現状より増加)

2 在宅医療

(1) 現状及び課題

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

令和3年の沖縄県の一般診療所の数は912施設で、人口10万人あたりでは全国より低い水準となっています。

また、令和3年度の診療所の訪問診療実施割合は12.2%、往診実施割合は14.9%で、いずれも全国より低い水準となっています。

さらに、令和3年度に訪問診療を受けた患者延べ数は、49,832人、往診を受けた患者延べ数は10,065人で、いずれも65歳以上人口10万人あたりでは全国より低い水準となっています。

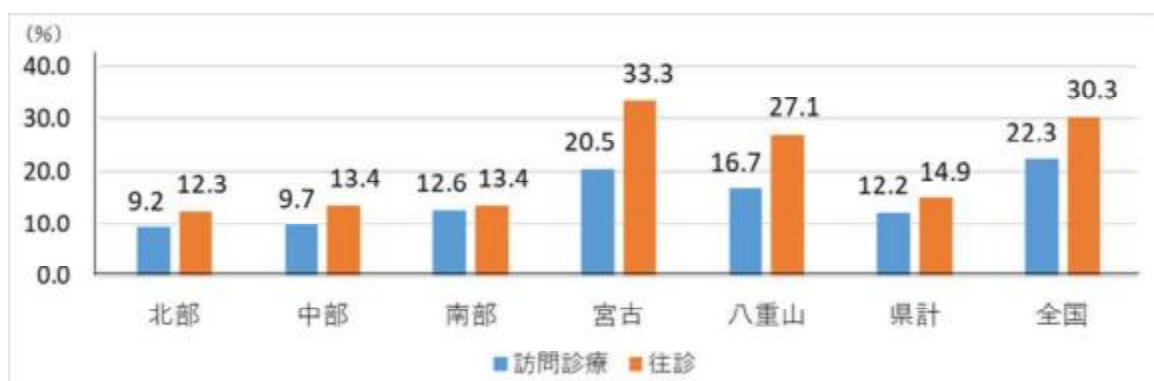
そのため、全ての県民が安心して住み慣れた場所で療養生活を送れるよう、在宅医療の提供体制を確保する必要があります。

表 11 一般診療所における訪問診療・往診の実施状況 (単位:施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
一般診療所数(A)	65	238	522	39	48	912	104,292
人口10万人対	64.5	45.9	70.5	72.2	90.1	62.1	82.1
うち訪問診療実施診療所数(B)	6	23	66	8	8	111	23,297
65歳以上人口10万人対	22.4	20.5	39.8	54.8	67.3	33.5	64.7
訪問診療実施割合(B/A)	9.2%	9.7%	12.6%	20.5%	16.7%	12.2%	22.3%
うち往診実施診療所数(C)	8	32	70	13	13	136	31,631
65歳以上人口10万人対	29.9	28.5	42.2	89.1	109.4	41.0	87.8
往診実施割合(C/A)	12.3%	13.4%	13.4%	33.3%	27.1%	14.9%	30.3%

※令和3年度 NDB データ

図9 一般診療所における訪問診療・往診の実施割合



※令和3年度 NDB データ

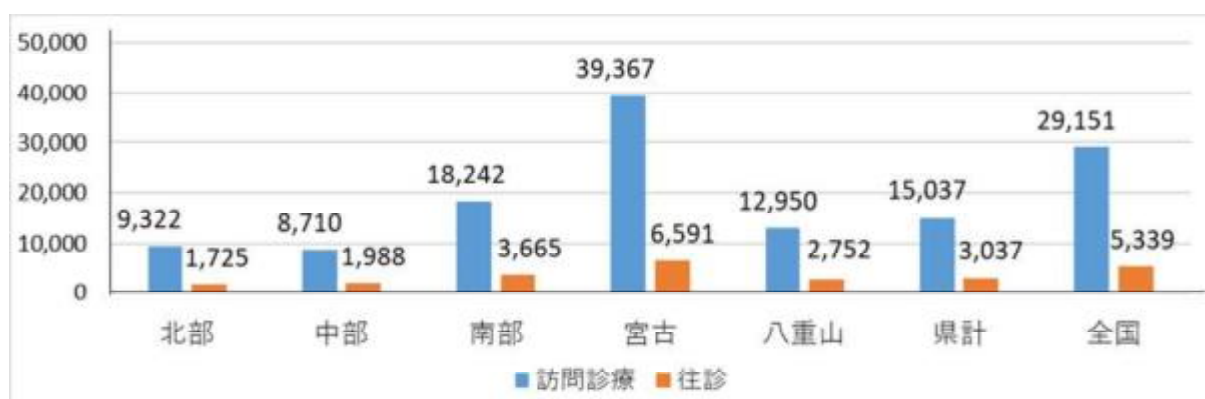
表 12 訪問診療・往診を受けた患者延べ数

(単位:人/年)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
訪問診療を受けた患者延数	2,496	9,767	30,284	5,746	1,539	49,832	10,501,954
65歳以上人口 10万人対	9,322	8,710	18,242	39,367	12,950	15,037	29,151
往診を受けた患者延数	462	2,229	6,085	962	327	10,065	1,923,265
65歳以上人口 10万人対	1,725	1,988	3,665	6,591	2,752	3,037	5,339

※令和3年度 NDB データ(レセプト算定回数)

図 10 訪問診療・往診を受けた患者延べ数(65歳以上人口10万人対)



※令和3年度 NDB データ(レセプト算定回数)

(2) 取り組む施策

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

- 【数値目標】
- ・ 訪問診療を実施する診療所数(65歳以上人口10万人対)
(令和3年度 33.5 施設 → 令和8年度 40.2 施設)
 - ・ 往診を実施する診療所数(65歳以上人口10万人対)
(令和3年度 41.0 施設 → 令和8年度 49.2 施設)

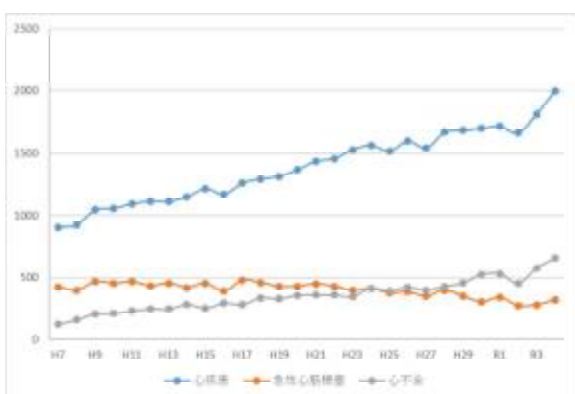
3 心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 現状及び課題

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

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

図 11 沖縄県の心疾患による死亡者数



※人口動態統計

表 13 沖縄県の心疾患による死亡者数

	心疾患	心疾患	
		急性心筋梗塞	心不全
平成7年	904	423	121
令和4年	1,995	319	655
増減	1,091	△104	534
増減割合	120.7%	△24.6%	441.3%

※人口動態統計

(2) 取り組む施策

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

- 【数値目標】
- 心不全管理に関する研修会受講者数
(令和4年度 21人 → 令和8年度 現状より増加)

4 糖尿病

(1) 現状及び課題

令和2年の患者調査によると、沖縄県の糖尿病患者は 56,000 人と推計されています。

令和3年度において、新たに人工透析に移行した患者のうち、原疾患の記載があったのは 512 人で、そのうち 198 人(38.7%)は糖尿病性腎症が原疾患となっております。

令和2年度の沖縄県における新たに人工透析が必要となった患者数は、人口当たりで全国平均の約 1.18 倍、最も低い県の約 1.59 倍で、全国第6位となっております。

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

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

図 12 沖縄県における新規透析導入患者数の推移(令和3年度) (単位:人)

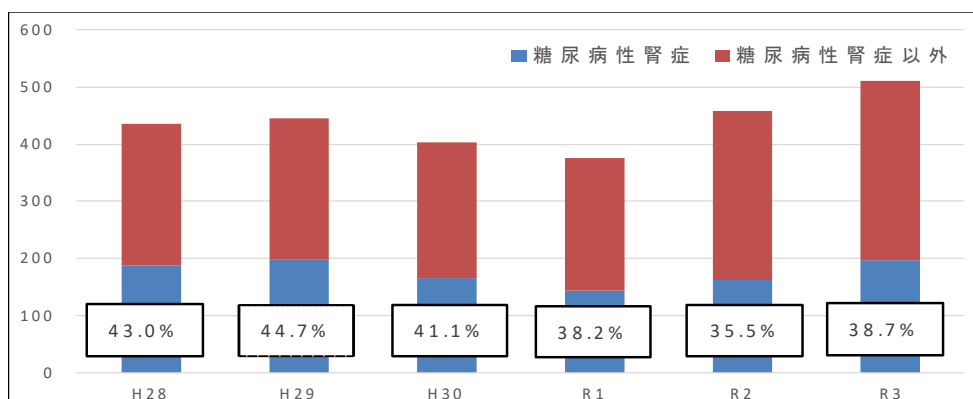


表 14 沖縄県における新規透析導入患者数の推移(令和3年度)(単位:人)

		H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
新規透析導入患者数	全国	39,344	40,959	40,468	40,885	40,744	40,511
うち原疾患に記入があった患者数	全国	37,252	38,786	38,147	38,544	38,549	37,952
	沖縄県	437	445	404	377	459	512
原疾患が糖尿病性腎症の患者数	全国	16,103 (43.2%)	16,492 (42.5%)	16,122 (42.3%)	16,019 (41.6%)	15,690 (40.7%)	15,271 (40.2%)
	沖縄県	188 (43.0%)	199 (44.7%)	166 (41.1%)	144 (38.2%)	163 (35.5%)	198 (38.7%)

※我が国の慢性透析療法の現況(日本透析医学会)

表 16 糖尿病治療対応医療施設数(令和5年 11 月現在)

機能	初期・安定期治療	専門治療	急性増悪時	慢性合併症		
	糖尿病初期・安定期の治療	・血糖コントロールができない場合の治療 ・糖尿病性腎症の重症化予防のための治療 ・安定期患者の一定間隔での合併症精査 など	糖尿病昏睡等の急性合併症の治療	・糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、神経障害等の治療 ・人工透析の実施		
医療機関の例	・糖尿病に関する研修受講施設(地区医師会開催) ・日本糖尿病協会登録医が在籍する医療機関 ・糖尿病内科、代謝内科を標榜する医療機関 ・歯科医院(歯周病専門医、糖尿病登録歯科医)	・糖尿病専門医が在籍する医療機関 ・日本糖尿病協会糖尿病認定医が在籍する医療機関 ・糖尿病透析予防指導管理科届出医療機関 ・妊婦対応可能専門病院 など	24時間対応可能な救急医療機関	糖尿病性網膜症の治療が可能な医療機関	人工透析を行っている医療機関(医療機能調査)	糖尿病性足病変(足のケアの提供、セルフケア指導など)
北部	5施設(診療所)	3施設(病院1、診療所2)	2施設(病院)	2施設(診療所)	8施設(病院2、診療所6)	2施設(病院)
中部	52施設(病院7、診療所45)	22施設(病院7、診療所15)	6施設(病院)	16施設(病院3、13診療所)	21施設(病院8、診療所13)	8施設(病院4、診療所4)
南部	117施設(病院18、診療所99)	35施設(病院16、診療所19)	17施設(病院)	44施設(病院8、診療所36)	37施設(病院18、診療所19)	17施設(病院12、診療所5)
宮古	無し(上記の例以外の医療機関10施設)	1施設(病院)	2施設(病院)	4施設(病院1、診療所3)	5施設(病院3、診療所2)	1施設(病院)
八重山	4施設(診療所)	2施設(病院1、診療所1)	2施設(病院)	2施設(診療所)	2施設(病院1、診療所1)	無し

第3 外来医療提供体制の確保のための取組

1 外来医療計画策定ガイドラインで求められる事項

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

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

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

2 沖縄県の取組

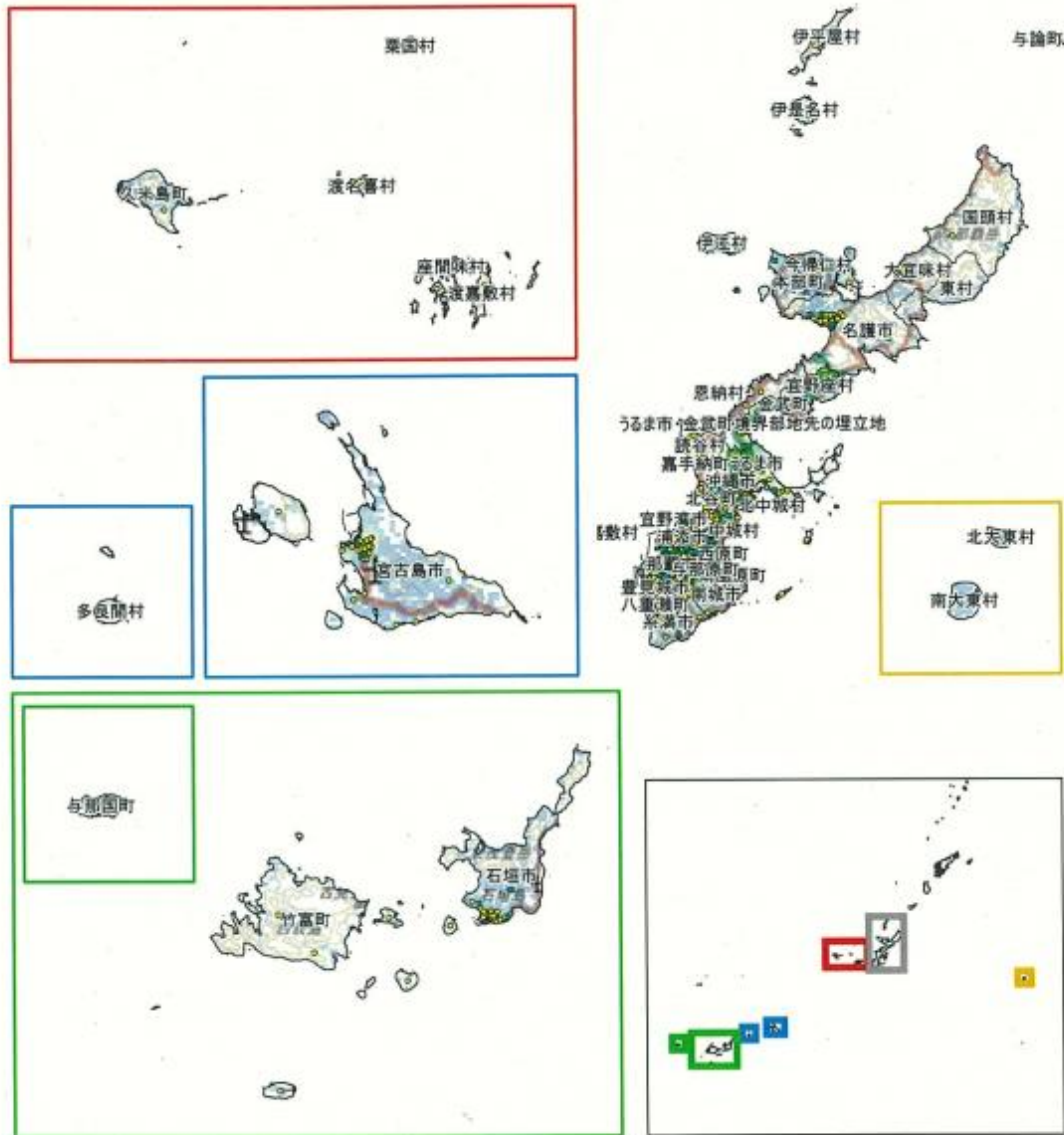
上記1のとおり、国のガイドラインで求める取組を実施することは困難であるため、沖縄県では次の取組を実施し、外来医療提供体制の確保を図ります。

(1) 新規開業者の行動変容のための取組

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

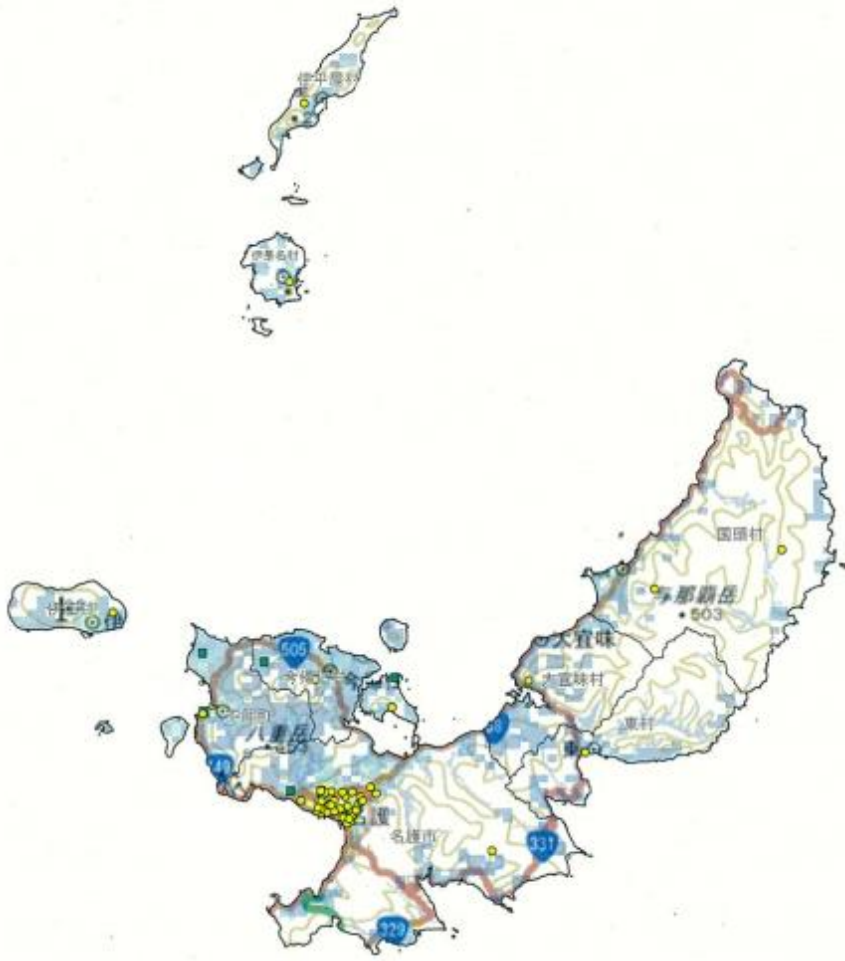
(2) 関係者間における外来医療機能情報の共有及び必要な取組の協議

新規開業者による診療所の開設等の実績及び外来医療計画に位置づけた指標の進捗状況を県医療提供体制協議会、地区医療提供体制協議会及び沖縄県医療審議会でも共有のうえ必要な取組を協議し、充実が必要な外来医療機能の確保に取り組めます。

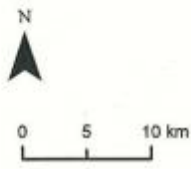


47
沖縄県

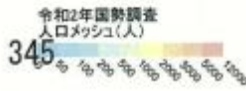




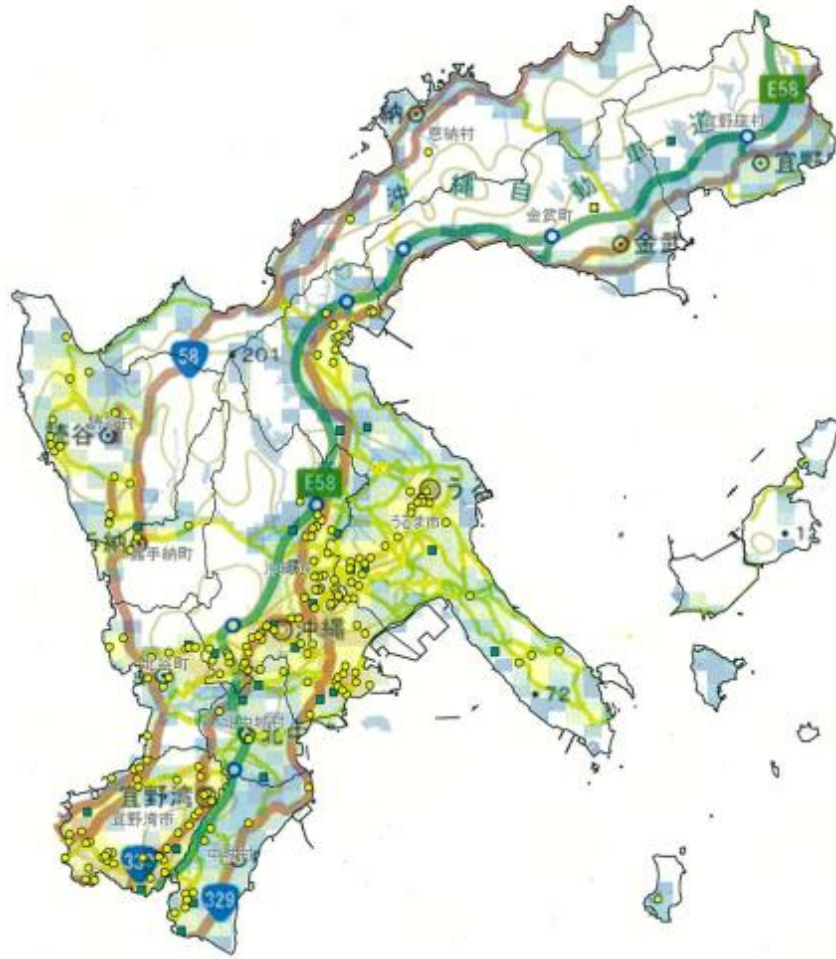
沖縄県
4701
北部



- ◎ 都道府県庁所在地
- 鉄道 (新幹線)
- 鉄道 (JR)
- その他鉄道
- 高速道路
- 国道
- 都道府県道
- 医療施設 (病院)
- 医療施設 (一般診療所)



資料提供元: 地理院地図



沖縄県
4702
中部



0 2.5 5 km

国勢調査データ、地籍データによる

- 都道府県庁所在地
- 鉄道（新幹線）
- 鉄道（JR）
- その他鉄道
- 高速道路
- 国道
- 都道府県道

- 医療施設（病院）
- 医療施設（一般診療所）

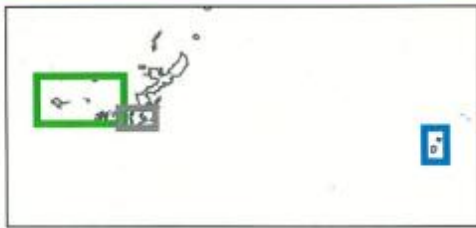
令和2年国勢調査
人口メッシュ（人）
346



読海敷村



0 5 10 km



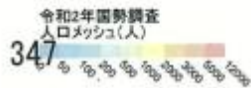
沖縄県
4703
南部

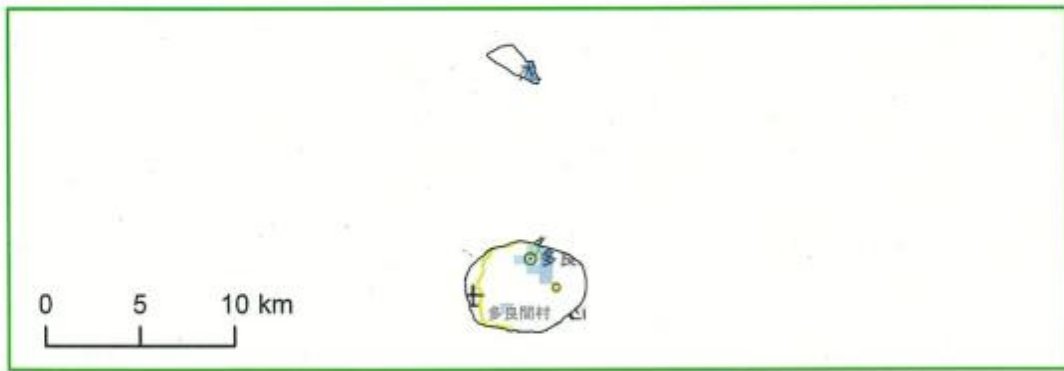
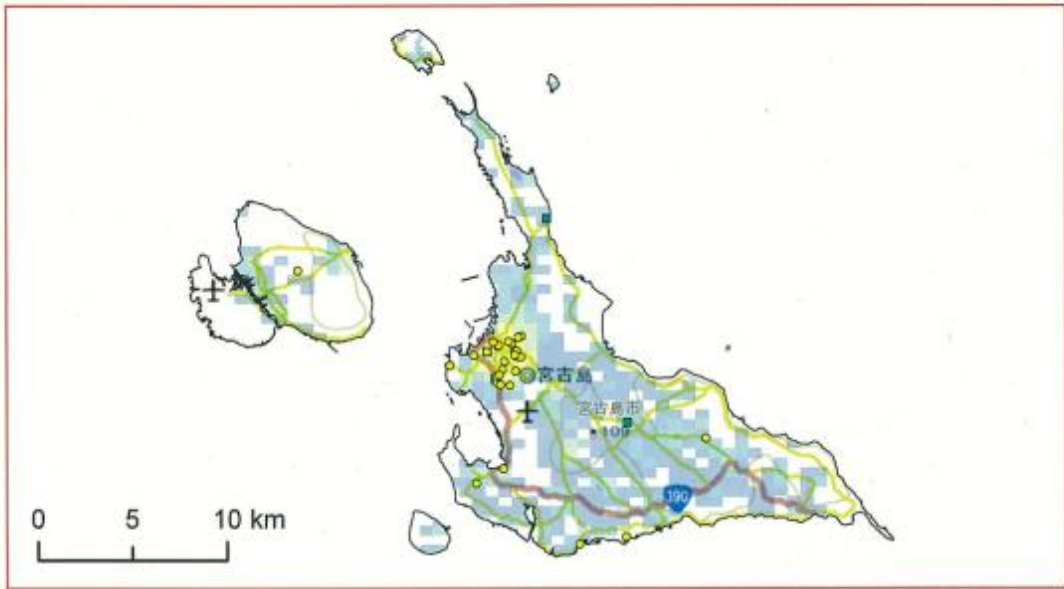
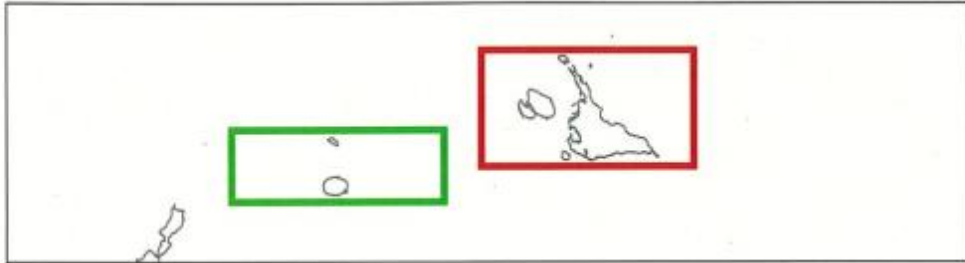


注青島地図・地図院サイト

- ◎ 都道府県庁所在地
- 鉄道 (新幹線)
- 鉄道 (JR)
- その他鉄道
- 高速道路
- 国道
- 都道府県道

- 医療施設 (病院)
- 医療施設 (一般診療所)





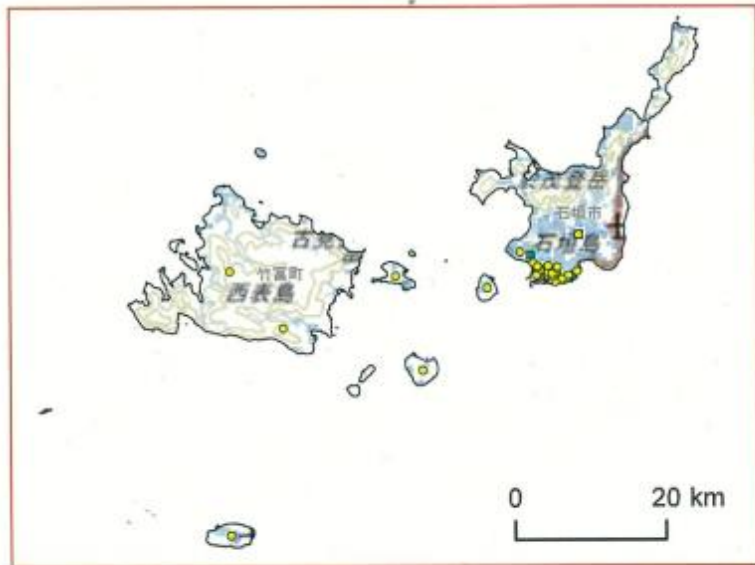
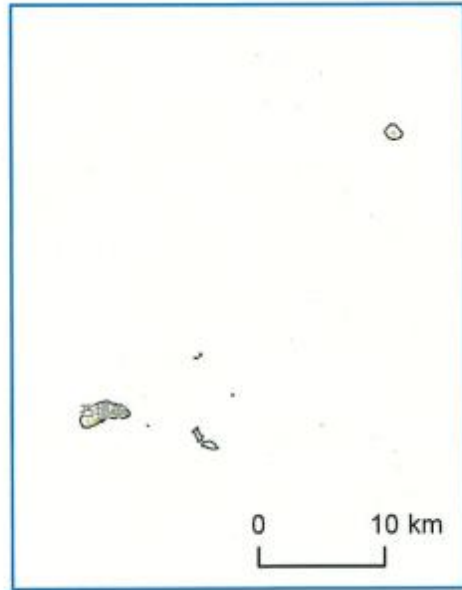
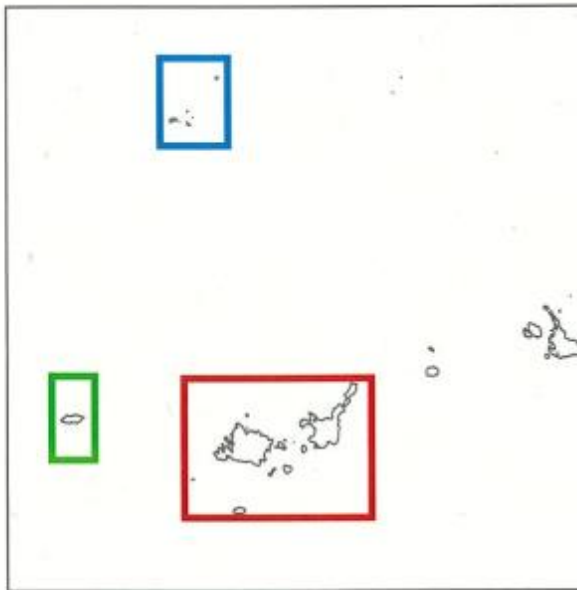
沖縄県
4704
宮古



※背景地図：地理院サイル

- ◎ 都道府県庁所在地
 - 鉄道（新幹線）
 - 鉄道（JR）
 - その他鉄道
 - 高速道路
 - 国道
 - 都道府県道
 - 医療施設（病院）
 - 医療施設（一般診療所）
- 令和2年国勢調査
人口メッシュ(人)
- 348
-





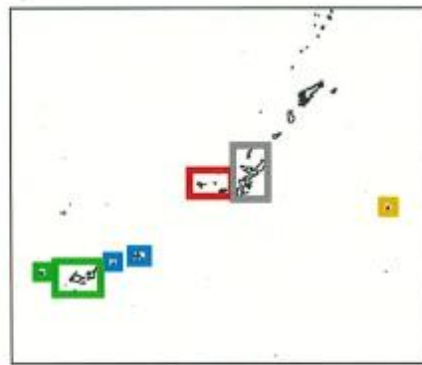
沖縄県
4705
八重山



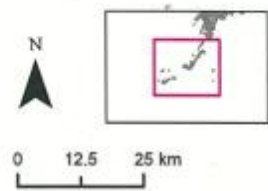
※背景地図：地形院スタイル

- ◎ 都道府県庁所在地
 - 鉄道（新幹線）
 - 鉄道（JR）
 - その他鉄道
 - 高速道路
 - 国道
 - 都道府県道
 - 医療施設（病院）
 - 医療施設（一般診療所）
- 令和2年国勢調査
人口メッシュ(人)
- 349
-



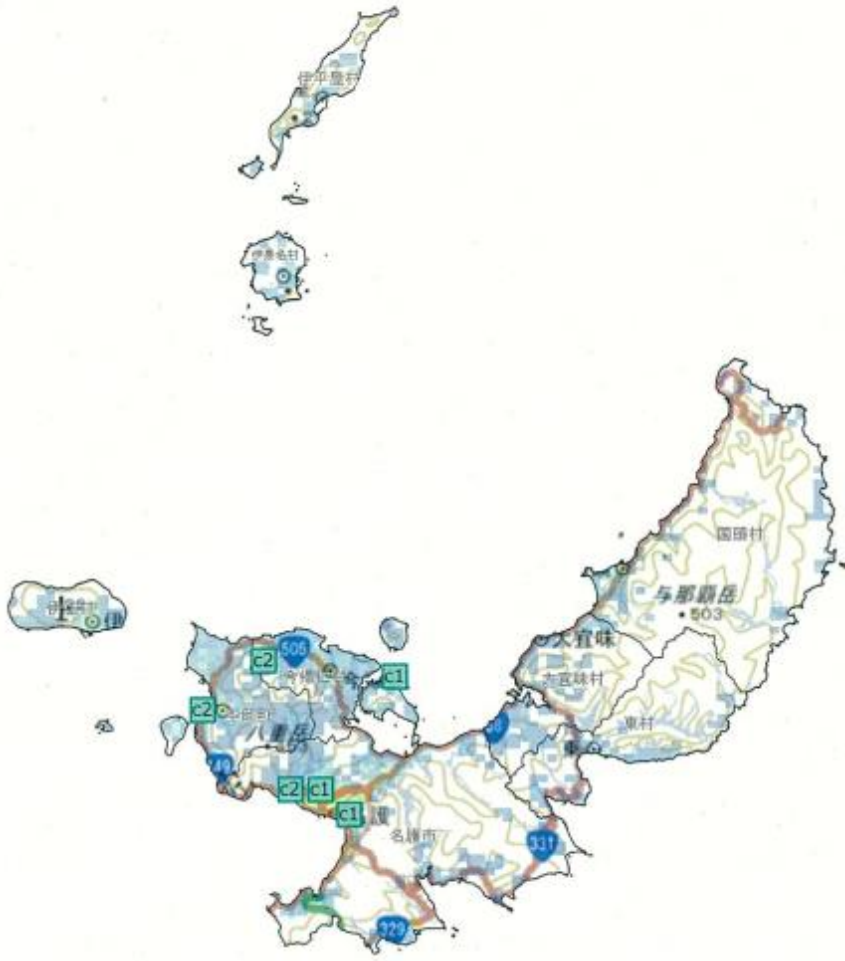


47 沖縄県

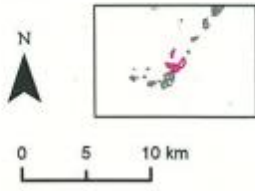


発表地図 地理院サイト

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ◎ 都道府県庁所在地 — 鉄道 (新幹線) — 鉄道 (JR) — その他鉄道 — 高速道路 — 国道 — 都道府県道 令和2年国勢調査人口メッシュ(人) 0 50 100 150 200 250 300 350 400 450 500 | <ul style="list-style-type: none"> CT c1 e1 マルチスライスCT64列以上 c2 e2 マルチスライスCT16列以上64列未満 c3 e3 マルチスライスCT16列未満 c4 e4 その他のCT 放射線治療機器 gk gk ガンマナイフ ck ck サイバーナイフ im im 強度変調放射線治療器 ss ss 遠隔操作式密封小線源治療装置 v v 血管造影装置 | <ul style="list-style-type: none"> MRI m1 m1 MR3テスラ以上 m2 m2 MR1.5テスラ以上3テスラ未満 m3 m3 MR1.5テスラ未満 核医学検査 s s SPECT p p PET pc pc PETCT pm pm PETMRI e e 内視鏡手術用支援機器 (ダブリン) 病院 一般診療所 |
|--|---|--|



沖縄県
4701
北部



※背景地図：地理院サイタ

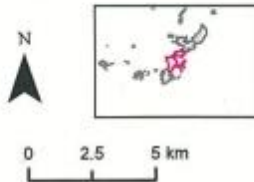
- 都道府県庁所在地
 - 鉄道（新幹線）
 - 鉄道（JR）
 - その他鉄道
 - 高速道路
 - 国道
 - 都道府県道
- 令和2年国勢調査
人口メッシュ(人)
- 0 50 100 150 200 250 300 350 400 450 500

- CT
- c1 c1 マルチスライスCT64列以上
 - c2 c2 マルチスライスCT16列以上64列未満
 - c3 c3 マルチスライスCT16列未満
 - c4 c4 その他のCT
- 放射線治療機器
- gk gk ガンマナイフ
 - ck ck サイバーナイフ
 - lm lm 強度変調放射線治療器
 - ss ss 遠隔操作式密閉小線源治療装置
 - v v 血管連続撮影装置

- MRI
- m1 m1 MRI3テスラ以上
 - m2 m2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
 - m3 m3 MRI1.5テスラ未満
- 核医学検査
- s s SPECT
 - p p PET
 - pc pc PETCT
 - pm pm PETMRI
 - e e 内視鏡手術用支援機器（ダブリンチ）
- 病院 ○ 一般診療所



沖縄県
4702
中部



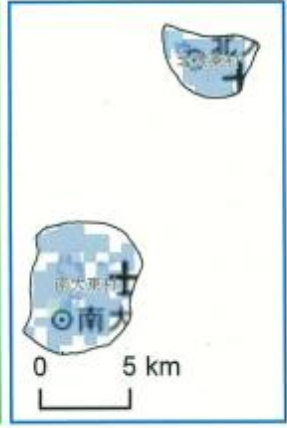
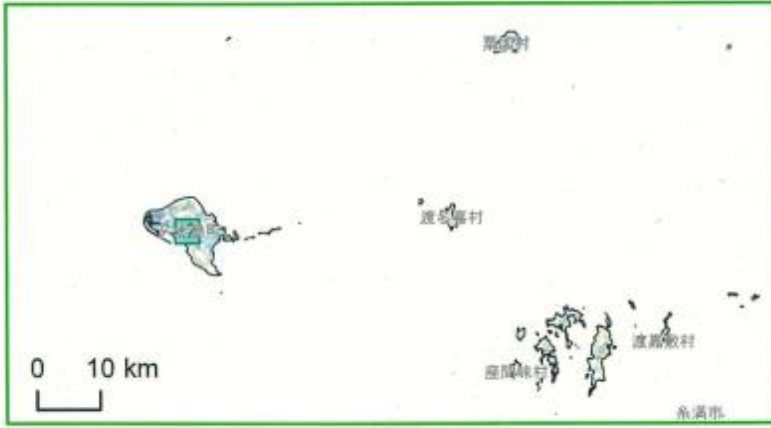
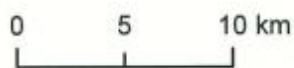
※有償地図・地図開スタイル



- CT
- c1 c1 マルチスライスCT64列以上
 - c2 c2 マルチスライスCT16列以上64列未満
 - c3 c3 マルチスライスCT16列未満
 - c4 c4 その他のCT
- 放射線治療機器
- gk gk ガンマナイフ
 - ck ck サイバーナイフ
 - im im 強度変調放射線治療器
 - ss ss 遠隔操作式密封小線源治療装置
 - v v 血管造影撮影装置

- MRI
- m1 m1 MRI3テスラ以上
 - m2 m2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満
 - m3 m3 MRI1.5テスラ未満
- 核医学検査
- s s SPECT
 - p p PET
 - pc pc PETOT
 - pm pm PETMRI
 - e e 内視鏡手術用支援機器 (ダヴィンチ)
- 病院 ● 一般診療所

波那都村

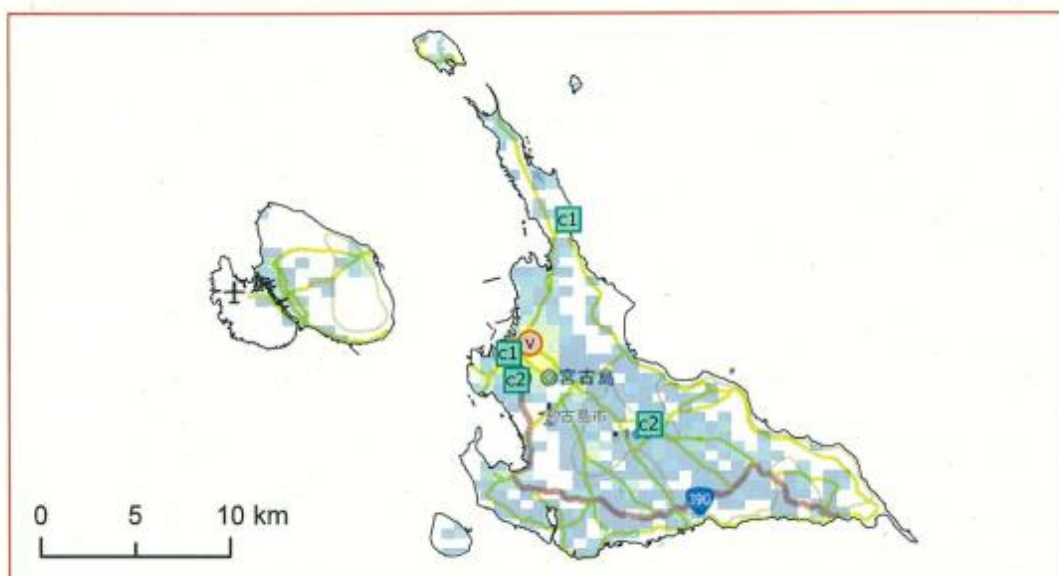
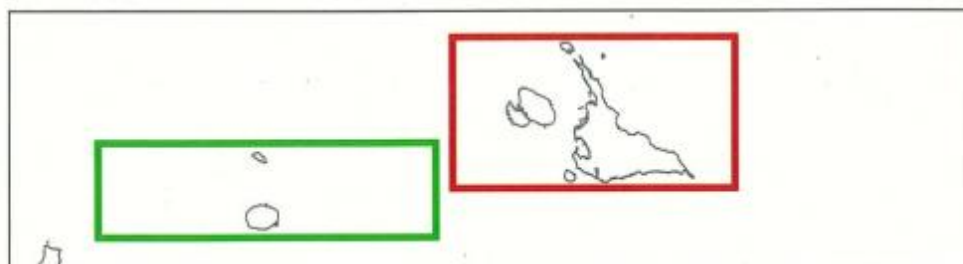


沖縄県
4703
南部



- | | | |
|---------|-------|-----------------------|
| CT | m1 m1 | MRI3テスラ以上 |
| c1 c1 | m2 m2 | MRI1.5テスラ以上3テスラ未満 |
| c2 c2 | m3 m3 | MRI1.5テスラ未満 |
| c3 c3 | 核医学検査 | |
| c4 c4 | s s | SPECT |
| 放射線治療機器 | p p | PET |
| gk gk | pc pc | PETCT |
| ck ck | pm pm | PETMRI |
| im im | e e | 内視鏡手術用支援機器
(ダウリンチ) |
| 353 | v v | 血管連続撮影装置 |
| | 病院 | 一般診療所 |

※背景地図：地理院サイラス



沖縄県
4704
宮古

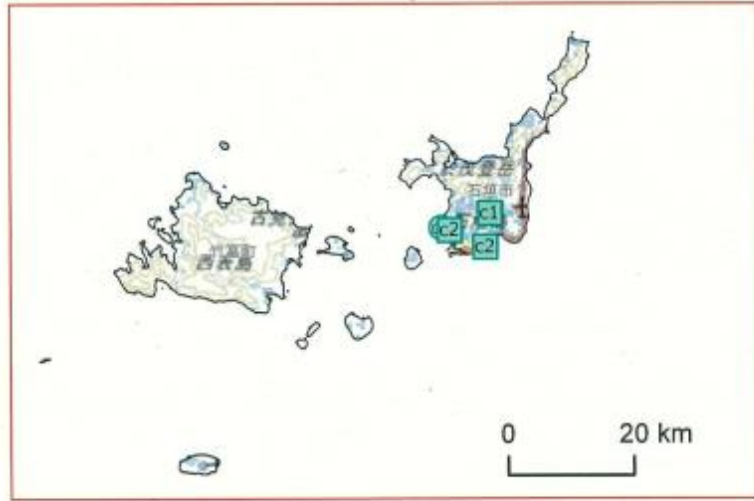
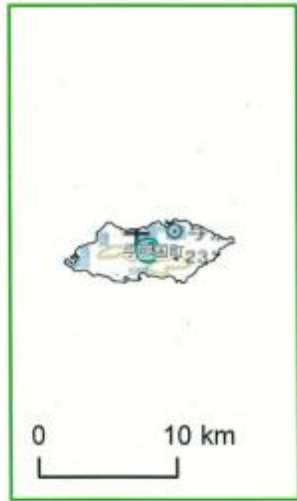
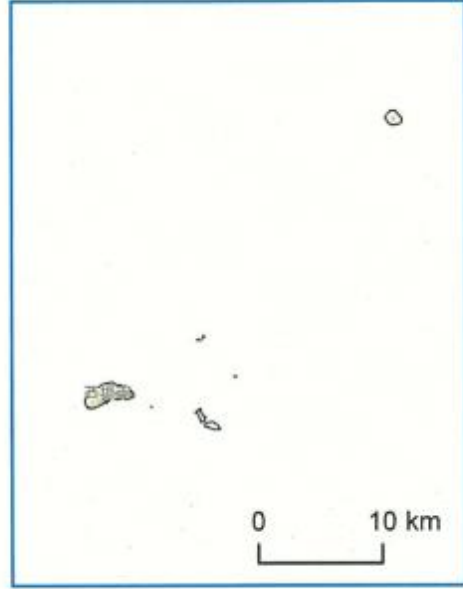
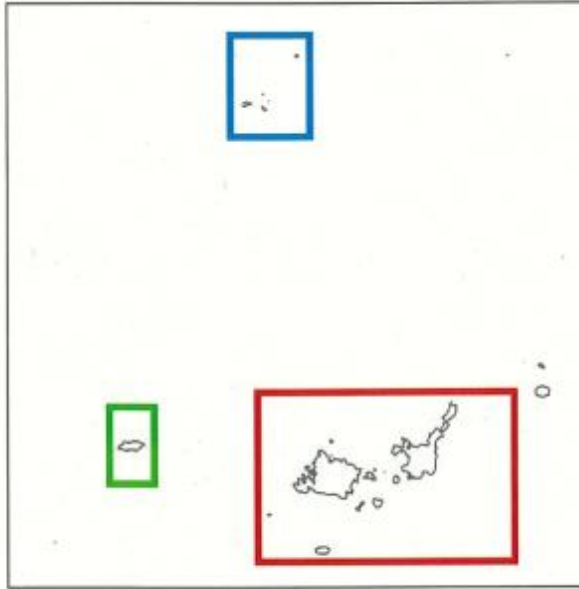


- 都道府県庁所在地
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道



※背景地図：地形図データ

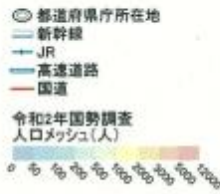
- | | |
|---|---------------------------------------|
| CT | MRI |
| c1 c1 マルチスライスCT64列以上 | m1 m1 MRI3テスラ以上 |
| c2 c2 マルチスライスCT16列以上64列未満 | m2 m2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満 |
| c3 c3 マルチスライスCT16列未満 | m3 m3 MRI1.5テスラ未満 |
| c4 c4 その他のCT | 核医学検査 |
| 放射線治療機器 | s s SPECT |
| gk gk ガンマナイフ | p p PET |
| ck ck サイバーナイフ | pc pc PETCT |
| im im 強度変調放射線治療器 | pm pm PETMRI |
| 354 ss 遠隔操作式密封小線源治療装置 | e e 内視鏡手術用支援機器(ダブリンチ) |
| v v 血管造影撮影装置 | 病院 一般診療所 |



沖縄県
4705
八重山



※背景地図：地形図5-F-5

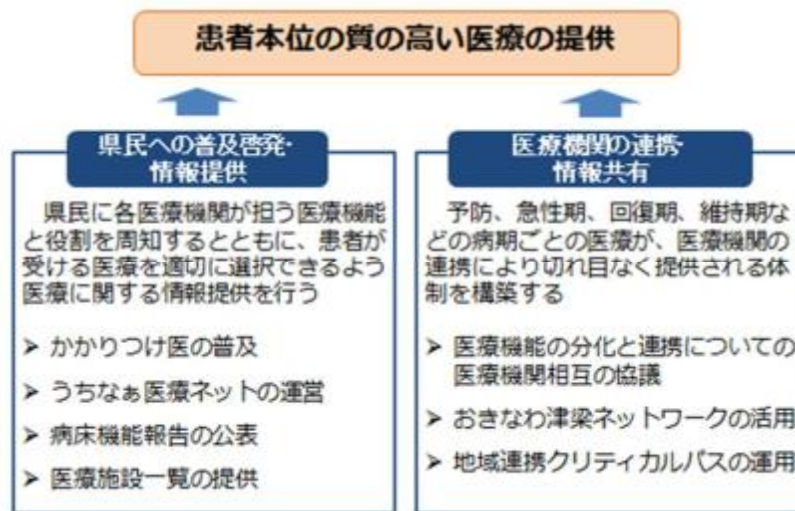


- | | |
|---|---------------------------------------|
| CT | MRI |
| c1 e1 マルチスライスCT64列以上 | m1 m1 MRI3テスラ以上 |
| c2 e2 マルチスライスCT16列以上64列未満 | m2 m2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満 |
| c3 e3 マルチスライスCT16列未満 | m3 m3 MRI1.5テスラ未満 |
| c4 e4 その他のCT | 核医学検査 |
| 放射線治療機器 | s s SPECT |
| gk gk ガンマナイフ | p p PET |
| ck ck サイバーナイフ | pc pc PETCT |
| im im 強度変調放射線治療器 | pm pm PETMRI |
| 355 s 遠隔操作式密封小線源治療装置 | e e 内視鏡手術用支援機器 (ダブリン) |
| v v 血管造影撮影装置 | 病院 一般診療所 |

3 医療機能の分化と連携、県民への情報提供等

限られた医療資源の中で、質の高い医療を県民に適切に提供していくためには、医療機関による機能分化と連携により、患者の病期や病態に応じた適切な医療を切れ目なく提供する連携体制を構築する必要があります。

県民に対しては、地域の医療機関が担う医療機能と役割を周知し、適切な医療機関の選択、医療の適切な利用について普及啓発を行う必要があります。



第1 現状と課題

1 医療機能の分化と連携

高齢化の進展や医療を取り巻く環境の変化等に伴い、医療需要も変化していくことが見込まれることから、ニーズに合った医療提供体制を構築することが必要です。

限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、二次医療圏内外の医療機関が連携を図り、急性期から回復期を経て、在宅復帰または慢性期に至るまで、切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することが必要です。

患者の早期の在宅復帰支援及び退院後において疾病の再発、重症化予防のため、継続的に適切な医療を提供することが、生活の質(QOL)の向上の観点から重要です。

そのため、かかりつけ医を中心とした日常的な医療を基本に、必要な時には専門的な治療が受けられるよう、地域の医療機関が役割を分担し、それぞれの専門性を高める(=医療機能の分化を行う)とともに、各医療機能が連携強化を図る必要があります。

2 医療に関する情報共有化の推進(おきなわ津梁ネットワーク)

医療分野においては、診療情報等共有ネットワークの構築など、ICTを活用した医療機関相互の連携が進められています。

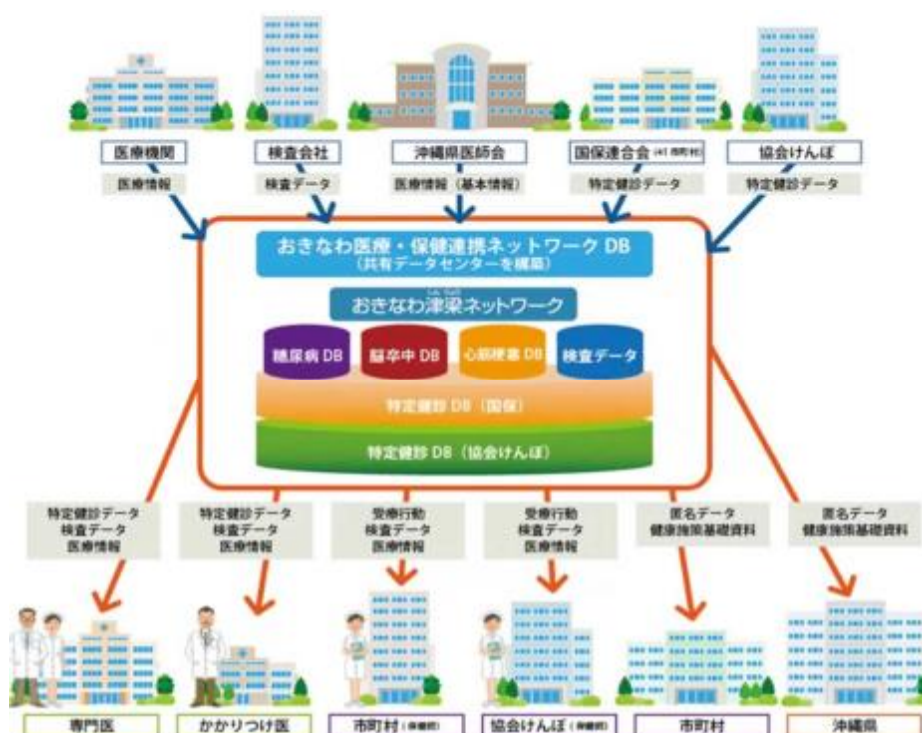
本県においては、沖縄県医師会が、医療連携を効率的に行い、患者に切れ目なく必要な医療が提供できるよう、特定健診の結果や患者の診療情報、地域連携クリティカルパス情報などを集積し、医療機関、薬局などで共有し県民への適切な保健指導や医療勧奨、治療を行うためのシステムとして、「おきなわ津梁ネットワーク」を構築し平成25年(2013年)から運用しています。

おきなわ津梁ネットワークには令和5年11月末現在、68,283名が登録しており、195施設(医療機関、薬局等)が参加しています。参加医療機関はおきなわ津梁ネットワークに登録している県民の連携病院※が開示する電子カルテ情報や診療所での検査データ、特定健診の結果を閲覧することができます。急性期病院と地域の医療機関が診療情報を共有することにより、切れ目のない治療が円滑に提供することが可能となります。

患者に切れ目なく必要な医療を効率的に提供するためには、診療情報を共有できるシステムは有効なツールであり、今後、利用者が拡大すると有効性さらに高まることから、引き続きおきなわ津梁ネットワーク登録者及び参加医療機関の拡大に取り組み、医療連携を強化する必要があります。

※ 連携病院とは、おきなわ津梁ネットワークに登録されている患者の電子カルテ情報等を産科医療機関向けに開示することができる病院です。令和5年12月現在は、26病院が連携病院になっています。

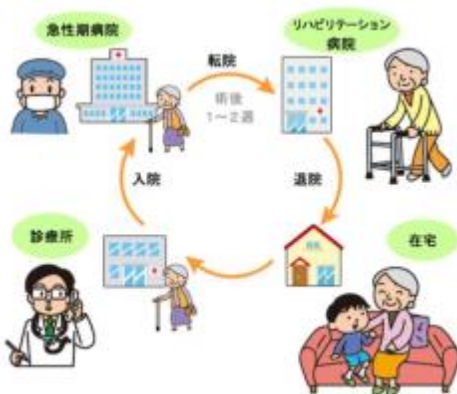
図1 おきなわ津梁ネットワーク情報共有のイメージ図



3 地域連携クリティカルパス

地域連携クリティカルパスとは、疾病別に、疾病の発生から診断、治療、リハビリ、在宅療養までの複数の医療機関、施設にまたがって作成する一連の診療計画のことです。その普及により、転院しても中断されることなく、急性期病院から回復期病院を経て在宅に戻るまで継続的な医療の提供が円滑に行われ、在宅生活への早期復帰や疾病の再発、増悪の予防が期待されています。

また、地域連携クリティカルパスの活用により、病状や治療方法などの情報が、患者と医療提供者の間で共有されることで、患者に医療への参加意識を持ってもらい自己管理意識を高めるとともに、患者と医療提供者の間の信頼関係に基づく医療を提供することが可能となります。地域連携クリティカルパスは、一部の医療機関において、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の疾患で導入されていますが、さらなる利用拡大を図っていく必要があります。



4 かかりつけ医

健康管理・相談や初期診療など日常的な保健医療サービスのほか、患者の病態に応じた専門的医療機関等への紹介、さらには、専門的医療機関での治療の後の在宅での療養管理など、県民に身近なところでプライマリーケア（総合診療）の中心的役割をになっているのがかかりつけ医であり、その重要性は高まっています。

かかりつけ医によるプライマリーケアが十分に発揮できないと、病気になる前や軽症のときに適切な医療サービスを受けられないなど、自身の健康を損なうことになりかねません。

また、かかりつけ医ではなく、大きな病院に日常的な医療を受ける患者が集中すると、重症患者の治療など、病院が本来有する高度な医療機能を十分に活かすことができないばかりか、病院の負担が大きくなります。サービスの受け手である県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性について周知を図るとともに、医療機関等のサービス提供者側の連携が十分図られるよう、医療機能に関する情報を県民及び医療機関の双方に提供することが必

要です。

専門的な検査や高度な医療が必要な場合などは、かかりつけ医が専門医等に紹介することにより、多様な医療機能を持つ医療機関相互の連携(病診、病病、診診連携)を図ることが重要です。

5 特定機能病院・地域医療支援病院・社会医療法人

(1) 特定機能病院

特定機能病院は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、医療法に基づき厚生労働大臣が承認するものです。県内では、琉球大学病院が承認されています。

(2) 地域医療支援病院

地域医療支援病院は、かかりつけ医やかかりつけ歯科医からの紹介患者に対する医療提供、地域の医療機関との医療機器の共同利用、地域の医療従事者への研修の実施などを通じて、地域の「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」を支援する機能を担う地域医療の拠点となる病院です。また、在宅医療の提供の提供にあたっては地域の医療機関を支援することが求められています。

地域医療支援病院を効果的に機能させていくためには、同病院の役割を周知し、紹介患者を中心とする診療内容等を住民や患者に理解してもらう必要があります。

表1 地域医療支援病院一覧

圏域名	病院名
北 部	沖縄県立北部病院 北部地区医師会病院
中 部	沖縄県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 中部徳州会病院
南 部	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 沖縄赤十字病院 那覇市立病院 浦添総合病院 友愛医療センター 大浜第一病院
宮 古	沖縄県立宮古病院

県医療政策課 令和5年12月現在

(3) 社会医療法人

医療法人のうち、一定の要件を備えた医療法人を「社会医療法人」として認定し、救急医療、災害医療、へき地医療等を行うことを義務づける一方で、収益事業等を行うことを認めることにより医業経営の安定化を促し、地域において必要とされる医療を安定的に提供する制度です。

表2 社会医療法人一覧

圏域名	社会医療法人名
中 部	敬愛会 かりゆし会
南 部	仁愛会 友愛会 葦の会 へいあん

県医療政策課 令和5年12月現在

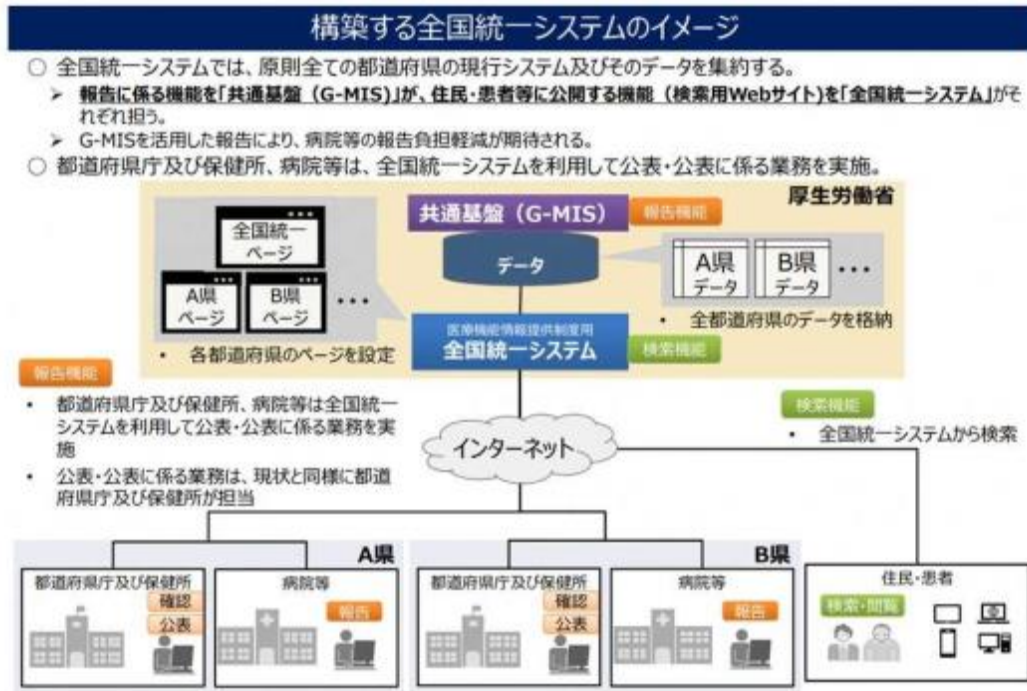
6 県民に対する医療機能に関する情報提供

(1) 沖縄県医療機関検索システム(うちなあ医療ネット)の「全国統一システム(医療情報ネット)」への移行

住民自らが最適な医療を選択出来るようにするためには、広く医療に関する情報提供が行われなければなりません。

医療法及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づき、国民・患者による医療の適切な選択を支援するため、医療機関等の管理者に対し、医療機能・薬局機能に関する一定の情報を都道府県へ報告することを義務付け、都道府県が医療機関等の医療機能・薬局機能情報を「沖縄県医療機関検索システム(うちなあ医療ネット)」を通して公開してきましたが、令和6年4月以降は厚生労働省が構築する「全国統一システム(医療情報ネット)」に移行し、全国の情報を一元化・標準化することにより、国民・患者へ検索性が高くわかりやすい情報提供を行うこととされています。

図2 全国統一システム(医療情報ネット)イメージ図



(2) 病床機能報告

病床機能報告制度は、一般病床及び療養病床を有する医療機関が毎年、自らが担っている機能を都道府県に報告する制度として、平成 26 年(2014 年)に導入されました。

病床機能報告制度で報告する内容は、医療機関が有する病床の機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目など多岐にわたります。

県民が自身にあった適切な医療機関を選択し受診するための情報として活用していただくため、医療機関から報告された情報はホームページで公開しています。

表4 病床機能報告事項

項目	報告事項
担っている病床の機能	高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能から選択 ・現在(毎年度7月1日時点)の病床機能 ・6年が経過した時点における病床機能の予定 ・令和7年度(2025年度)時点における病床機能(任意)
具体的な医療の内容	・幅広い手術の実施状況 ・がん、脳卒中、心筋梗塞等への治療状況 ・重症患者への対応状況 ・救急医療の実施状況 ・急性期後の支援、在宅復帰の支援の状況 ・全身管理の状況 ・疾患に応じたリハビリテーション、早期からのリハビリテーションの実施状況など
構造設備、人員配置等	・病床の状況 ・診療科 ・職員数の状況 ・入院基本料、特定入院料及び届出病床数 ・在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出状況 ・往診、訪問診療の状況 など

第2 施策の方向性

1 医療機能の分化と連携

(1) 医療機関相互の協議

医療機能の分化と連携を推進するため、県が二次医療圏ごとに設置している地区医療提供体制協議会等の場で、各医療機関が地域の課題や目指す姿を共有し、医療機関相互の役割分担と連携強化について協議を行います。

(2) 県民への情報提供・普及啓発

患者が適切に医療を選択できるよう、医療機関からの病床機能報告（第6章参照）等の情報を県民に分かりやすい内容で公表し、各医療機関の担う機能と役割について周知を図ります。

また、日常的な診療による健康管理や必要に応じた専門的な医療への紹介等、在宅療養支援の役割を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の重要性について普及啓発に取り組みます。

2 医療に関する情報共有化の推進（おきなわ津梁ネットワーク）

医療連携を効率的に行い、患者に切れ目なく必要な医療が提供できるよう、おきなわ津梁ネットワーク登録者及び参加医療機関の増加に向けた取り組みを支援します。

3 地域連携クリティカルパスの普及

地域連携クリティカルパスの普及により、医療機能の分化と連携を推進します。急性期入院中から、回復期、維持期まで包括的な疾病管理を切れ目なく提供する体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの普及に取り組みます。

4 全国統一システム（医療情報ネット）の普及

(1) 誰でも容易に検索システムを扱えるよう、「医療情報ネット」の周知に努め、県民の医療機関等の適切な選択を支援します。

(2) 医療機関等については、医療法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく報告義務であることの周知に努め、「医療情報ネット」の情報の精度の向上を図ります。

【達成目標】

指標名	現状（令和5年度）	目標（令和11年度）
「うちなあ医療ネット」へのアクセス件数（年間）	年間平均アクセス件数 25万件	33万件 ※医療情報ネット

※令和6年度から「うちなあ医療ネット」は国が運営する全国統一システム「医療情報ネット」へ移行

4 医療安全の推進

第1 医療安全対策

1 現状と課題

医療技術の高度化、医療施設的环境、職員の待遇など「医療の質」に対する県民の関心が高まっており、医療の安全性の確保が課題となっています。

県民に安全な医療を提供できる体制を整備するためには、医療関係団体や医療機関等と連携し、医療事故の防止に努めるとともに、医療安全対策を総合的に進めていくことが必要です。

(1) 医療提供施設における医療の安全管理

医療安全対策の推進を図るため、平成 19 年4月の医療法の一部改正により、全ての医療提供施設の管理者に対し医療安全に係る指針の整備等の安全管理体制の整備が義務づけられました。

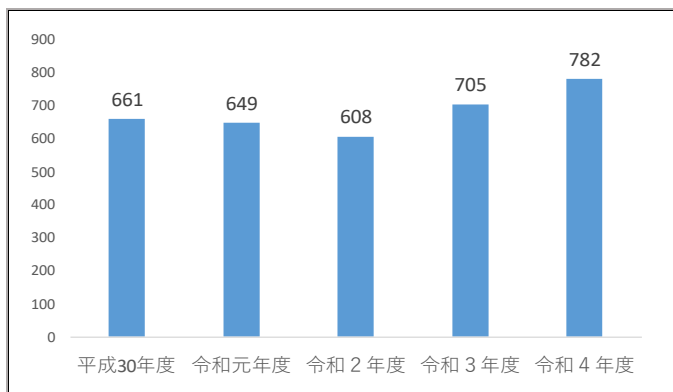
沖縄県内の病院においては、89 病院、全ての病院で医療安全管理委員会や医療安全に関する研修会が開催されています。

(2) 医療安全相談センター

県では平成 16 年4月から患者・家族等と医療従事者・医療機関との信頼関係の構築に取り組むことを目的として、沖縄県医療安全相談センターを設置しています。

相談センターでは、専任の相談員を1人配置し、県民からの医療に関する相談や苦情等に適切に対応しています。

図1 医療安全センター相談件数 (単位:件)



2 施策の方向性

(1) 医療提供施設における安全管理体制整備の促進

医療法に基づく病院等への立入検査の機会を通じて、医療事故防止マニュアル、院内感染対策マニュアル等の作成と運用の徹底など、各医療提供施設が行う安全管理体制整備等の取組の促進に努めます。

(2) 医療提供施設及び医療従事者への情報提供

医療安全に関する理解を一層深められるよう医療安全に対する啓発や情報提供に努めるとともに、医療従事者の研修会等への参加を促進します。

(3) 医療安全にかかる相談体制の充実

医療に関する様々な相談や苦情に対応するため、関係機関や関係団体との連携を図ります。