

[部会の主な意見]

- 1 離島の精神医療について、へき地医療部会だけでなく精神疾患分野でも計画に記載すべき。
- 2 精神科受診待機時間の長さについて、今後の計画に記載できないか。
- 3 オンライン診療の活用も県として推進するよう取り組めないか。

<p>施策(取組)とアウトカムの整合性 (セオリー評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の整備、DPAT先遣隊の整備と中間アウトカムの「精神疾患外来患者数の増」との整合性がない。独立して施策、アウトカムを設定すべきである。 ・「発症予防」のタグに「早期発見」を追加。(早期発見の内容となっている箇所があるため)
<p>施策(取組)の実施状況 (プロセス評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所・センターで例年、実施・計画されている精神保健福祉相談、研修会等、概ね順調に実施されている。 ・災害拠点病院、DPAT先遣隊整備についてR8年度中の整備にむけて調整中。
<p>施策(取組)がアウトカムに及ぼす効果 (インパクト評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別施策に対する中間アウトカム、分野アウトカムは概ね改善の成果を出している。 ・災害拠点病院の整備、DPAT先遣隊の整備の個別施策が中間アウトカムに効果を及ぼしているとはいいがたい。
<p>今後の取組方針 (総合評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の取組は継続しながら、離島医療、精神科受診待機時間の短縮、児童精神科医療等の数値で評価しづらい取り組みについて、中間見直し、次期計画に向けて検討していく。

[部会の主な意見]

- 1 県MC協議会の開催数を指標としているが、各地区MC協議会の開催数や事後検証の数を指標とする方が整合性としてはいいのではないか。
- 2 救急車受入れ件数が少ない救急告示病院に対し、積極的にを受入れるよう働きかける必要がある。
- 3 初期救急医療体制の整備として、#7119や#8000だけでなく、県全体を包括するオンライン診療を検討する必要がある。

施策(取組)とアウトカムの整合性 (セオリー評価)	<ul style="list-style-type: none"> ○中間評価に向けて引き続き整理を行う。 ○件数、割合等どのような指標が適切か引き続き議論が必要。
施策(取組)の実施状況 (プロセス評価)	<ul style="list-style-type: none"> ○概ね適切に実施されているが、救急告示病院数等は指標は改善していても質の面で課題が残る。 ○会議の開催数を指標にしているものについては、今後別の指標とするのか検討が必要である。
施策(取組)がアウトカムに及ぼす効果 (インパクト評価)	<ul style="list-style-type: none"> ○21指標のうち、15指標(71.4%)が改善した。 ○個別施策に対して中間アウトカム、分野アウトカムの結果は概ね改善の成果を出している。
今後の取組方針 (総合評価)	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の取組を継続しつつ、新しい指標についても他分野との整合を取りながら今後の中間見直しに向けて検討していく。

[部会の主な意見]

- 1 災害医療マニュアルについて速やかに会議を開催し、改定に向けて取り組む必要がある。
- 2 民間先行で進捗している災害拠点病院敷地内へのヘリポート設置数について、引き続き県立病院の取り組みが求められる。
- 3 ローカルDPATのチーム数及び従事者数に加え、先遣隊（日本DPAT隊）の数値目標設定の必要性を検討する。
- 4 県外からの応援に時間を要する島しょ県の特性を踏まえ、ローカルDMATを導入し、災害対応力強化と人材育成に取り組む。
- 5 基幹災害拠点病院の負荷分散と機能強化のため、基幹病院の追加について検討する。
- 6 新EMISの周知に取り組むほか、離島診療所へのアカウント配布（原則、有床診療所）を厚生労働省と調整する必要がある。
- 7 県の防災訓練へ専門職（小児周産期リエゾン・透析等）が企画段階から参加できるよう仕組みを整備する必要がある。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価に向けて引き続き整理を行う。
取組の実施状況 (プロセス評価)	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね適切に実施されており、ローカルDMATの導入、DPAT先遣隊に係る数値目標の設定等、災害医療従事者の確保に引き続き取り組む。 ・沖縄県災害医療マニュアル検討会議の開催、被害想定ごと個別シナリオの作成に取り組む必要がある。
指標の進捗状況 (インパクト評価)	<ul style="list-style-type: none"> ・31指標のうち、14指標(45.2%)が改善した。 ・中間アウトカムが横ばい又は後退している指標について、取組と指標との整合性等も含め引き続き分析を行う。
今後の取組方針 (総合評価)	<ul style="list-style-type: none"> ・各取組を継続しつつ、災害医療マニュアルの改訂や医療従事者等の確保、医療機関へのBCP策定・EMIS入力促進等、引き続き福祉分野も含めた災害時の体制整備に向けて取組を強化する。

[部会の主な意見]

1. 基準年がコロナ禍だったため、単純に基準年との数値の比較では評価ができないものがある。
2. 代替看護師やヘリ添協力病院など、「改善・後退」の評価が現場感と合致しているものがある。
3. へき地診療所の運営は医師・看護師だけではなく、事務職や調剤業務を含めた包括的な検討が必要。

<p>施策(取組)とアウトカムの整合性 (セオリー評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 取組や指標が医師・看護師に偏っており、事務職、薬剤師に関する記載がない。次回は、医療従事者を支えるこうした職種にもスポットライトを当てるべきではないか。 • 添乗協力病院数やヘリポート数といった個別施策の指標は改善しているが、実際は墜落事故の影響等で協力医師が減少しているという課題がある。また、天候に左右される応需率で評価することは難しいのではないか。
<p>施策(取組)の実施状況 (プロセス評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 巡回診療については天候に左右される等の課題がある。オンライン診療と親和性の高い診療科ではオンライン診療の活用を検討してはどうか。 • またその場合は、対面診療とオンライン診療は分けて評価する必要がある。
<p>施策(取組)がアウトカムに及ぼす効果 (インパクト評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 歯科について、歯科医師の確保が困難・県外出身者に依存している等の課題があり、緊急性が比較的低い歯科の特性を活かし、近隣の島々を巡回・ローテーションする仕組みやオンラインによる診療・教育など、持続的に歯科医療を提供できる方法の検討が必要。 • 代替看護師の支援について、県立親病院や島ナースがしっかり取り組んでいるが、精神的・体力的な面で持続性が危ぶまれており、島内にいる潜在看護師や町村役場の保健師、介護施設の看護師等を活用する仕組みの検討が必要。
<p>今後の取組方針 (総合評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 医療従事者の確保が困難となっており、オンライン診療や多職種連携を推進する必要がある。 • 一部の指標について、コロナ等の外的要因により評価が困難になっているものや、評価が現場感と合致していないものがあり、中間評価では見直しを含め検討が必要。

[部会の主な意見]

- 1 (周) 出生数が減っている中で、現在の分娩取扱施設数を維持するという目標の再検討が必要。
(周) 適切な施策の実施・評価のため、調査や指標における用語（院内助産、助産師外来、産後ケア等）の定義の明確化が必要。
- 2 (在) 医療的ケア児の把握を適切に行う必要がある。
- 3 (協) 今後どのように分娩施設を集約していくのか検討が必要。

<p>施策(取組)とアウトカムの整合性 (セオリー評価)</p>	<p>(周) 妊産婦の口腔ケアに関して、中間アウトカム(歯科検診実施市町村の実施数)の増加に繋がる施策の検討が必要。 (在) 中間アウトカム(医療的ケア児コーディネーター配置市町村数)について、コーディネーターの定着に繋がる施策の検討が必要。</p>
<p>施策(取組)の実施状況 (プロセス評価)</p>	<p>(周) 専門医の確保に向けて、地域枠の活用等も含め、施策の検討が必要。 (在) 在宅支援サービスを発信する県ホームページの作成が必要。</p>
<p>施策(取組)がアウトカムに及ぼす効果 (インパクト評価)</p>	<p>(周) 専門家を支援する施策が動いていないにも関わらず中間アウトカム(周産期医療人材の育成<医師数増加>)が改善している。 (在) 中間アウトカム(要援護者リスト搭載市町村数)が改善しているが分野アウトカム(個別避難計画策定市町村数)が改善していない。</p>
<p>今後の取組方針 (総合評価)</p>	<p>年1回新調査を継続して実施し、周産期の患者動向や医療資源の経年把握を基に中間アウトカム及び分野アウトカムの見直し等を検討するとともに、個別施策の実施が進んでいない項目について引き続き現場の意見を踏まえて施策の検討を行う。</p>

[部会の主な意見]

- 1 小児科医師数が増えていることで、指標の改善となっているが、医療現場の実態と乖離がある。単純な小児科医師数ではなく、小児科医の偏在指標等に置き換えるべきではないか。
- 2 小児科医師数は、診療所と小児救急病院の医師数を分けて把握する必要があるのではないか。
- 3 コロナ禍の状況を基準値として設定することが適切なのか検討する必要があるのではないか。
- 4 在宅医療については、現計画の中間見直し時に、計画変更を行う必要があるのではないか。

<p>施策(取組)とアウトカムの整合性 (セオリー評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価に向けて引き続き整理を行う。
<p>施策(取組)の実施状況 (プロセス評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・計画で設定した個別施策に基づき取組を実施した。
<p>施策(取組)がアウトカムに及ぼす効果 (インパクト評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・13指標のうち、5指標が改善した。 ・個別施策の指標については、まだ設定されていないため引き続き議論していく。
<p>今後の取組方針 (総合評価)</p>	<p>次年度末の中間見直し時において、小児医療分野の在宅医療については、ロジックモデルの再作成を行うなど、医療計画の変更を行うことを検討する。</p> <p>その他の小児医療分野については、アウトカム指標のインパクト評価が適切に行える指標の入替と個別施策の設定等を行うことを検討する。</p>

新興感染症発生・まん延時における医療分野の評価及び今後の取組方針

【部会の主な意見】

- 1 医療機関の移転や地区体制の変化もあるので、地域別の数値も見える形でデータを追加していく必要があるのではないか。
- 2 ほぼ全項目で目標は達成しているが、ハードとソフトを結びつける入院調整マニュアル等の整備や内容の検討を進めていく必要がある。
- 3 医療人材派遣人数については、数字的に現場の医療人材不足との乖離を感じるなので、毎年確認していく必要がある。

取組と指標の整合性 (セオリー評価)

- 引き続き、整理・検討を行う。各都道府県の医療計画と比較を行い、セオリー評価の検証を行うことも1つの方向と考える。

取組の実施状況 (プロセス評価)

- 継続した取り組みが必要。医療人材派遣の施策については、医療現場では職員の離職により病床が閉鎖になったりして人材不足のところがあるため、取り組みを強化すべきである。

指標の進捗状況 (インパクト評価)

- 令和6年度の結果だけしかないため、インパクト評価を判断するのは困難である。
- 量的な指標がほとんどで、質的な指標が少ない。

今後の取組方針 (総合評価)

- 令和6年度から取組が開始したばかりであり、取組を継続しながら推移をみていく必要がある。
- 医療人材の派遣並びに入院調整、臨時の医療施設及び入院待機施設の設置及び運営の流れの確認については、取組を強化する必要がある。

[部会の主な意見]

- ・セオリー評価において、整合性が不明瞭な指標が見られる。指標の再検討が必要である。
- ・医療提供体制の偏在対策について検討が必要である。
- ・ニーズに対して充足しているかの視点も必要。

<p>取組と指標の整合性 (セオリー評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別施策1、2、3については、整合性が不明瞭である。 ・研修回数を指標としている個別施策については、回数の増減ではなく、基準回数を設定するなどの考え方も検討してはどうか。 ・個別施策1の指標を「1医療機関あたりの退院支援担当者数」も追加してはどうか。 ・「訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」を「24時間対応が可能な薬局数」とすることを検討してはどうか。
<p>取組の実施状況 (プロセス評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施策は概ね適切に実施されていると評価する。 ・医療提供体制の偏在対策について検討が必要。 ・離島へき地訪問看護提供体制強化・育成補助金について、実績が少ないため、ニーズを踏まえた支援策を検討してはどうか。
<p>指標の進捗状況 (インパクト評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指標の増減比較については、新型コロナの影響を考慮する必要があり、推移を継続してみたい。
<p>今後の取組方針 (総合評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の施策を継続するが、プロセス評価で意見のあった離島へき地への訪問看護支援策や、医療提供体制の偏在対策について、今後施策への反映させていく。

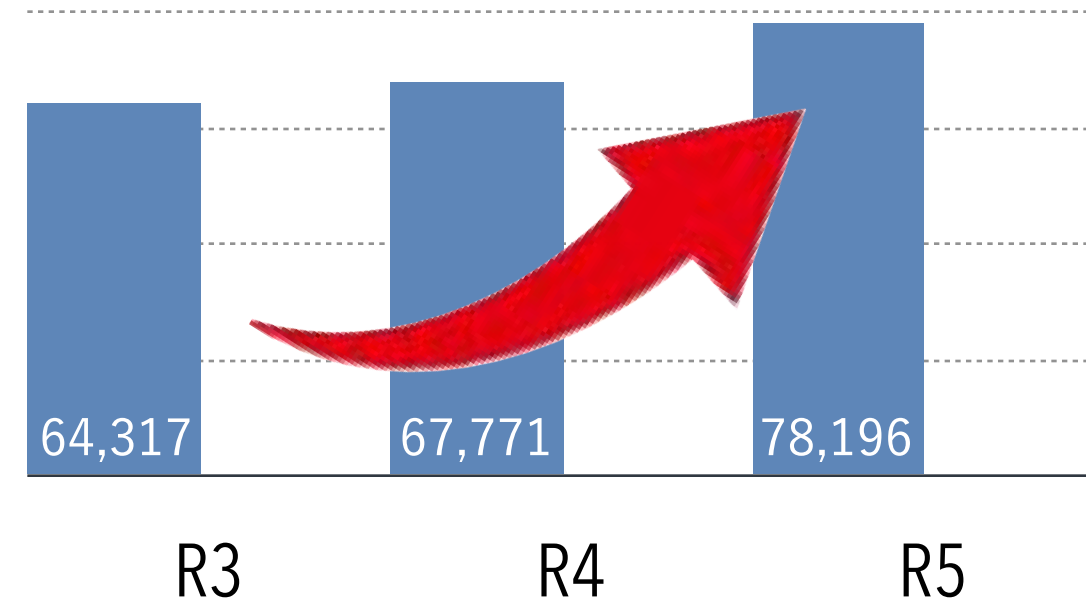
3. 分野横断の共通課題

需要増

心
救急
在宅

- 高齢化の進展による急激な需要の増大

【救急搬送件数】（出典：R5年度消防防災年報）



高齢者救急への対応力強化と、地域包括ケア機能の拡充

予防

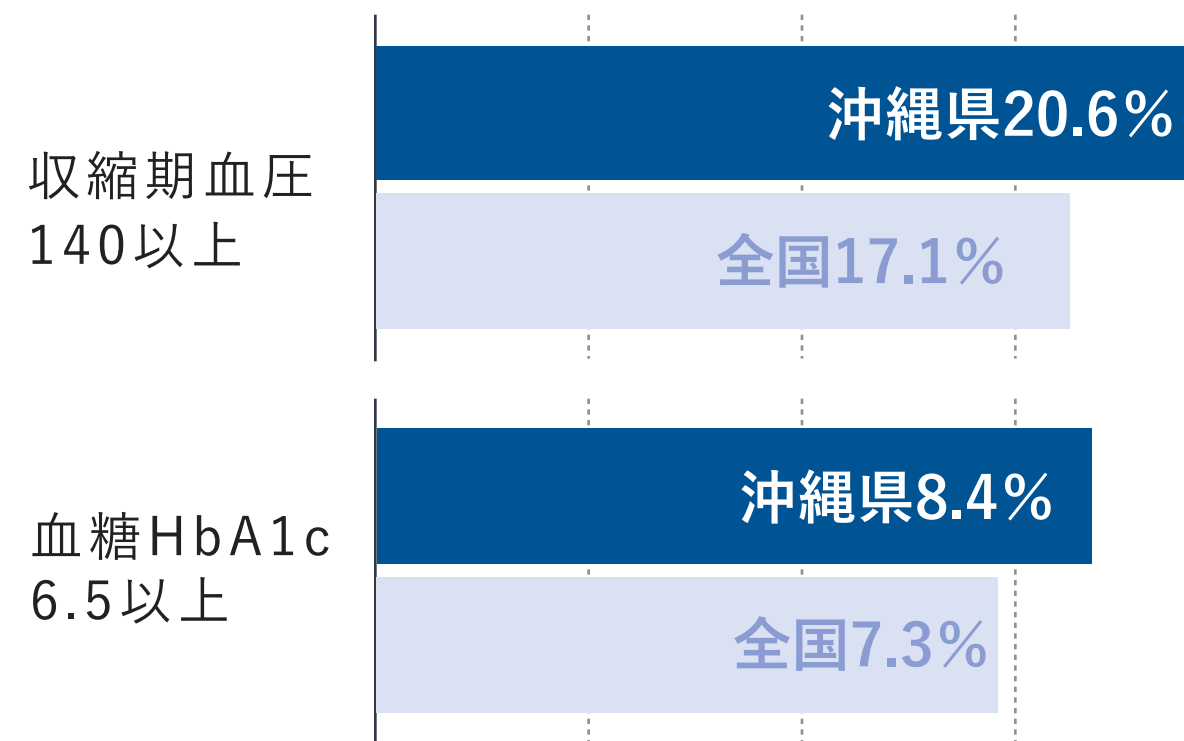
がん

- 若い世代の喫煙率の高さ
- 定期予防接種率の低さ

脳
心
糖

- 特定健診受診率及び外来受療率が低く、危険因子（血圧や血糖値等）が傾向。全国に比べても高い。

【脳・心・糖の中間アウトカム】危険因子の改善（抜粋）



危険因子の改善に向けた、検診受診率向上とかかりつけ医機能の強化

受療行動

救急
小児

- 時間外受診の多さ
- 高齢者救急増大 → #7119活用
- 小児救急ひっ迫 → #8000活用

【救急・初期アウトカム】初期救急体制の整備

	R4年度	R5年度	R6年度
#8000の利用件数	22,609	23,698	24,372

#7119、#8000の利用促進と、オンライン診療の検討

医療圏の地域偏在

- 脳**
- 北部・八重山の専門医不在
- 心**
- 宮古のリハ未整備
- 糖**
- 八重山の専門医不在
- 精神**
- 離島における医師不足

【循環器の初期アウトカム】

	脳S -302	脳S -303	脳S -304	脳S -305	脳S -306	心S -301	脳S-307	心S-302
	脳神経外科医数	脳神経内科医数	24時間実施可能な医療機関数				回復期リハビリテーション病棟を整備している医療機関数	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数
			超急性期t-PA治療	外科手術	脳血管内手術	PCI		
北部	0	0	0	0	0	2	3	1
中部	9	6	4	1	1	3	5	6
南部	39	12	10	7	7	10	11	12
宮古	1	1	1	1	1	1	0	0
八重山	1	0	1	1	0	2	1	1

拠点機能の強化と役割分担

- がん**
- がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院（役割分担）
- 災害**
- 基幹災害拠点病院（負荷分散と機能強化）
- 災害・精神**
- 災害拠点精神科病院の整備
- へき地**
- へき地拠点病院の取組強化
- 在宅**
- 在宅医療提供体制を連携拠点を中心に展開

集約化

- がん**
- がん種ごとの集約化、病理診断の集約化について検討
- 周産期**
- 分娩施設の集約化を検討

離島を含む医療圏間の医療資源格差への対応を図りつつ、限られた医療資源の下で拠点機能の強化や集約化を進め、役割分担による医療提供体制の確保が必要。

分野	持続可能性への課題
がん	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門的医療従事者確保
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリ・航空管理の体制維持
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ● 緩和ケアの減少
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門医の確保
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ● 児童精神医療体制の維持・確保
救急	<ul style="list-style-type: none"> ● ドクヘリ添乗や小児救急の負担軽減
災害	<ul style="list-style-type: none"> ● DMATの不足と更新率の低迷
へき地	<ul style="list-style-type: none"> ● 代替看護師・ドクヘリ添乗の負担軽減
周産期	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門医の確保と医療的ケア児に対応できる訪問看護事業所の不足
小児	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児科医の確保
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療人派遣における人材確保
在宅	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院支援担当者の確保と地域偏在

医療人材の確保・育成・負担分散による
持続可能な医療提供体制の構築

医療人材の確保・育成

- 専門医・専門職の養成
- 研修機会の確保
- 地域枠の活用検討

医療人材の負担軽減と働き方改革

- #8000や#7119を通じた適正受診の啓発
- 添乗医師・協力病院への財政支援

地域・多職種による体制補完

- タスクシフト
- 多職種連携
- オンライン診療

(1) 医療需要への対応

- ・ 発症予防・重症化予防の推進
- ・ 高齢化に伴う救急需要への対応
- ・ 適正受診の促進

➔ **医療需要の適正化**

(2) 医療機能・医療資源の最適配置

- ・ 医療圏間の医療資源格差への対応
- ・ 拠点機能の強化と役割分担
- ・ 必要な医療機能の集約化

➔ **医療資源の最適配置**

(3) 持続可能な医療提供体制の構築

- ・ 医療人材の確保・育成
- ・ 医療人材の負担分散
- ・ 多職種連携やICTの活用

➔ **医療提供体制の持続可能性確保**

離島を含む地理的特性を踏まえ、医療需要への対応、医療資源の最適配置、医療人材の確保を一体的に進め、持続可能性の高い地域医療提供体制の構築を目指す必要がある。