

沖縄県地域医療再生計画(二次)

平成23年12月
沖縄県

目次

対象地域	5
計画期間	7
現状の分析	7
1 人口構成と将来人口	7
2 医療施設の状況	7
(1) 病院及び病床の整備状況	7
(2) 病床利用率	7
(3) 患者動態及び県民の健康の状況	8
3 医療従事者	8
(1) 医師	8
(2) 歯科医師	8
(3) 薬剤師	8
(4) 看護師・准看護師	8
4 主要疾病の状況と医療提供体制	9
(1) がん	9
(2) 心疾患	9
(3) 脳血管疾患	10
(4) 糖尿病	10
5 小児医療体制	10
(1) 小児科医	10
(2) 小児救急医療体制	11
6 周産期医療	11
(1) 出生数及び合計特殊出生率	11
(2) 出生数に占める低出生体重児(2500g未満児)の割合	11
(3) 周産期死亡率	11
(4) 新生児死亡率	11
(5) 妊婦健康診査受診状況	11
(6) 分娩取り扱い医療機関	12
(7) 産科医療従事者	12
(8) ハイリスク分娩への対応	12
7 救急医療体制	13
(1) 初期救急医療体制	13
(2) 二次救急医療体制	13
(3) 三次救急医療体制	13

(4) 救急搬送	13
8 精神科医療体制	14
(1) 救急相談窓口及び患者受入体制	14
(2) 子どもの心の医療	14
9 災害医療体制	14
(1) 災害拠点病院	14
(2) DMAT(災害派遣医療チーム)	14
10 在宅医療体制	14
(1) 高齢化の進行	14
(2) 在宅医療提供体制	15
11 へき地医療体制	15
(1) 無医地区	15
(2) へき地医療拠点病院	15
12 歯科医療	15
(1) 児童生徒のう蝕	15
(2) 障害児者の歯科治療	15
13 結核医療	16
(1) 新規登録患者数及び罹患率	16
14 臓器移植	16
(1) 腎臓移植件数	16
課題	
1 高度・専門医療提供体制の整備	17
(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備	17
(2) 脳卒中、心筋梗塞等に関する高度・専門的医療体制の整備	17
(3) 障害者歯科に関する高度・専門的医療体制の整備	18
(4) 結核に関する検査・発病防止体制の整備	18
(5) 移植医療への対応	18
2 周産期医療体制の整備	18
(1) 周産期における医療提供体制の整備	18
(2) 周産期医療の後方支援体制の整備	19
3 精神科医療体制の整備	19
(1) 児童思春期における精神科医療体制の整備	19
4 救急医療体制の整備	20
(1) 救急搬送の円滑化及び空床確保	20
5 医療連携体制	20
(1) 切れ目のない周産期医療連携体制の構築	20

(2) 医療情報ネットワークの整備	20
(3) 在宅医療における医療連携	20
(4) メタボリックシンドロームに対する保健・医療の連携	21
6 人材の確保・育成	21
(1) 医師の確保	21
(2) 看護師の確保	21
(3) 高度な知識・技術を持つ歯科医師の育成	22
(4) 薬剤師確保	22
目標	23
1 高度・専門医療提供体制の整備	23
(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備	23
(2) 脳卒中、心筋梗塞等に関する高度・専門的医療体制の整備	23
(3) 障害者歯科に関する高度・専門的医療体制の整備	24
(4) 結核に関する検査・発病防止体制の整備	24
(5) 移植医療への対応	24
2 周産期医療体制の整備	24
(1) 周産期における医療提供体制の整備	24
(2) 周産期医療の後方支援体制の整備	25
3 精神科医療体制の整備	25
(1) 児童思春期における精神科医療体制の整備	26
4 救急医療体制の整備	26
(1) 救急搬送の円滑化及び空床確保	26
5 医療連携体制	26
(1) 地域における切れ目のない周産期医療連携体制の構築	26
(2) 医療情報ネットワークの整備	26
(3) 在宅医療における医療連携	26
(4) メタボリックシンドロームに対する保健・医療の連携	27
6 人材の確保・育成	27
(1) 医師の確保	27
(2) 看護師の確保	27
(3) 高度な知識・技術を持つ歯科医師の育成	28
(4) 薬剤師確保	28
具体的な施策・事業	29
1 高度・専門医療提供体制の整備	29
(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備	29
(2) 脳卒中、心筋梗塞等に関する高度・専門医療体制の整備	30

(3) 障害者歯科に関する高度・専門的医療体制の整備	31
(4) 結核医療に関する医療体制の整備	31
(5) 移植医療への対応	32
2 周産期医療体制の整備	32
(1) 周産期における医療提供体制の整備	33
(2) 周産期医療の後方支援体制の整備	35
3 精神科医療体制の整備	35
(1) 児童思春期における精神科医療体制の整備	35
4 救急医療体制の整備	36
(1) 救急搬送の円滑化及び空床確保	36
(2) 大規模災害に備えた連携体制の整備	36
5 医療連携体制の整備	36
(1) 地域における切れ目のない医療連携体制の構築	37
(2) 医療情報ネットワークの整備	37
(3) 在宅医療における医療連携体制の整備	37
(4) メタボリックシンドロームに対する保健・医療の連携	38
6 人材の確保・養成	39
(1) 医師確保	39
(2) 看護師確保	39
(3) 高度な知識・技術をもつ歯科医師の養成	41
計画期間終了後に実施する事業	42
(1) 平成26年度以降も継続して実施していく必要があると見込まれる事業	42
地域医療再生計画(案)作成経過	42

対象地域

本地域医療再生計画は、沖縄県全域を対象地域とする。

沖縄県は、に位置し、面積は約2,277平方キロメートル、人口は約139万人(平成21年国勢調査速報)である。

本県は、二次保健医療圏として、北部、中部、南部、宮古及び八重山の5保健医療圏を設定している。

本県では、平成21年度に、特に医療提供体制が脆弱な北部、宮古及び八重山保健医療圏において地域医療再生計画(一次)を策定し、救急医療の確保や地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図っているが、医療資源の不足や医療提供体制の脆弱さは、他の医療圏をも含む課題となっている。このため、早急に県全域における医療提供体制の充実・強化を図る必要があり、三次医療圏である本保健医療圏を対象地域としている。

計画期間

本地域医療再生計画は、その財源となる地域医療再生臨時特例交付金の交付決定の日から平成25年度末までの期間を対象として定める。

現状の分析

1 人口構成と将来人口

平成22年10月1日現在の本県の人口は、1,392,503人で、平成17年国勢調査に比べて30,909人、2.3%増加した。人口増加率は前回調査の3.3%を1.0ポイント下回り、人口の伸びは昭和55年以降鈍化してきている。

人口推計(平成21年10月1日現在)をもとにした、年齢3区分別の人口割合は、年少人口(0～14歳)は17.7%(全国13.3%)、生産年齢人口(15～64歳)は64.8%(63.9%)、老年人口(65歳以上)は17.5%(22.7%)となっている。

また、「日本の都道府県別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所平成19年5月推計)によると、本県の人口は平成47年には、現在より約3万人多い約142万人となると予測されている(全国は約1,650万人減の約1億1,068万人)。

また、国立社会保障・人口問題研究所によると、本県の老年人口割合は、平成47年には27.7%(全国33.7%)まで増加すると推計されている。

2 医療施設の状況

(1) 病院及び病床の整備状況

医療施設調査(厚生労働省)によると、平成21年10月1日現在の本県の病院数は、施設(一般病院施設、精神科病院施設)、人口10万人対6.8施設となり、全国平均6.9より0.1ポイント低くなっている。

同日における県内の病院の病床数は、19,346床で、内訳は一般病床が9,603床、療養病床が4,123床、精神病床が5,521床、結核病床が81床、感染症病床が18床となっている。人口10万人対で見ると、一般病床697.9床(全国平均712.2床)、療養病床299.6床(265.8床)、精神病床401.2床(273.6床)、結核病床5.9床(7.4床)、感染症病床1.3床(1.4床)となっており、一般、感染症及び結核病床が全国平均より下回っている。

(2) 病床利用率

病院報告(厚生労働省)によると、平成20年における本県の病床利用率は、87.6%(全国81.7%)で、内訳は、一般病床が82.0%(75.9%)、療養病床が94.5%(90.6%)、精神病床が93.2%(90.0%)、結核病床が36.5%(38.0%)、感染症病床が0.0%(2.4%)となっており、結核及び感染症病床以外の病床は、全国平均より高い利用率となっている。

(3) 患者動態及び県民の健康の状況

患者調査(厚生労働省)によると、平成20年における県民の1日平均患者数の在院は、16,989人、外来は13,927人である。人口10万人対で見ると、在院1,234.7人(全国1,032.2人)、外来1,012.2人(1,120.9人)で、新入院34.8人(30.5人)、退院34.8人(30.6人)である。

平均在院日数は、35.5日(全国33.8日)で、そのうち一般病床は、17.7日(全国18.8日)である。平均在院日数は、平成16年の40.1日と比較して、6.3日低下した。

主な疾病別にみると、入院は、がん1,100人(外来1,200人)、糖尿病300人(1,400人)、心疾患700人(900人)、脳血管疾患2,400人(1,400人)となっている。

県民健康・栄養調査の結果から、本県のメタボリックシンドロームの状況をみると、40～74歳で、男性は該当者が30.4%、予備群が27.5%となっており、合計すると5人に3人が該当者又は予備群となっている。女性は該当者が16.9%で、予備群が16.5%となっており、10人に3人が該当者又は予備群となっている。

3 医療従事者

(1) 医師

本県の平成20年12月末現在の医師数は3,115人である。人口10万人対では226.4人であり、全国平均の224.5人をやや上回っている。

また、平成22年度に厚生労働省が実施した「病院等における必要医師数実態調査」において、本県における現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.16倍と全都道府県で12番目に高くなっている。

さらに、分娩取り扱い医師に関しては、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.24倍と全都道府県で4番目に高く、県内の病院が必要な医師を確保しにくい状態にあることがうかがわれる。

(2) 歯科医師

本県の平成20年12月末現在の歯科医師数は802人である。人口10万人対では58.3人であり、全国平均の77.9人を下回っており、人口10万対の全国対比(%)は、74.8%である。

(3) 薬剤師

本県の平成20年12月末現在の薬剤師数は1,903人である。人口10万人対では138.3人であり、全国平均の209.7人を下回っており、人口10万対の全国対比(%)は66.0%である。

(4) 看護師・准看護師

本県の平成20年12月末現在の看護師、准看護師数は、それぞれ10,438人、4,966人で、人口10万人対で見ると、看護師758.6人、准看護師360.9人と全国平均687.0人、293.7人を上回っている。一方、九州平均のそれぞれ901.2人、533.0人よりはかなり少なく、本県が

一番少なくなっている。

また沖縄県の第7次看護職員需給見通しでは、平成27年での需要数が18,124.9人、供給数が17,926.8人で、198.1人の供給不足が見込まれている。

4 主要疾病の状況と医療提供体制

(1)がん

ア 死亡者数及び死亡率

がんは、我が国において昭和56年から死因の第1位であり、本県においても死因の第1位の状態が続いている。本県の平成21年の死亡者数は2,643人で、全死因に占める割合は、26.6%となっている。死亡率は、全国平均を下回っている。

イ 医療提供体制

平成19年2月に実施した「沖縄県医療機能調査」の結果による「標準的ながん診療」を行う医療機関には、手術療法や化学療法の実施等が求められており、実施医療機関を部位ごとに見ると、肺がんは23病院6診療所、大腸がんは28病院41診療所、胃がんは28病院41診療所、乳がんは29病院8診療所、肝がんは24病院5診療所、子宮がんは15病院となっている。「専門的ながん診療」を行う医療機関には、集学的治療の実施等が求められており都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院である県立中部病院、那覇市立病院などがある。実施医療機関を部位ごとに見ると、肺がんは9病院、大腸がんは11病院、胃がんは9病院、乳がんは10病院2診療所、肝がんは21病院、子宮がんは5病院となっている。「療養支援」を行う医療機関のうち、緩和ケア病棟を有する病院は、沖縄病院、オリブ山病院、アドベンチストメディカルセンターの3病院である。

(2)心疾患

ア 死亡者数及び死亡率

心疾患は全国における死因の第2位であり、平成21年の死亡者数は18万人余りである。本県においても死因の第2位、死亡者数は1,437人であり、全死因に占める割合は14.5%となっている。死亡率は、全国平均を下回っている。

イ 医療提供体制

「急性心筋梗塞の医療体制」は、「救急医療を担う急性期医療機関」として、検査が24時間対応可能であり、専門的な治療が実施可能な病院が19病院である。「身体機能を回復させる心臓リハビリテーション」を実施する病院は7病院である。「再発予防」のため、急性心筋梗塞の往診や訪問診療が可能な病院は7病院で、循環器疾患の診療が可能な診療所は240診療所(うち在宅療養支援診療所35)である。急性心筋梗塞の急性期・回復期を担う病院は10病院、慢性期・慢性心不全医療を担う病院は、44病院(急性期・回復期との重複除き34病院)となっている。

(3) 脳血管疾患

ア 死亡者数及び死亡率

脳血管疾患は全国における死因の第3位であり、平成21年の死亡者数は12万2千人余りである。本県においても死因の第4位、死亡者数は848人であり、全死因に占める割合は、8.5%となっている。死亡率は、全国平均を下回っている。

イ 医療提供体制

「救急医療を担う急性期医療機関」は18病院1診療所あり、そのうち、t-PA療法が実施可能な医療機関は17病院である。「身体機能を回復させるリハビリテーション機能」を有する病院は40病院である。「日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション(介護保険によるリハビリテーション)機能」を有する医療機関は13病院16診療所である。「生活の場における療養支援」として、維持期の脳卒中患者を受入可能な病院は39病院である。また、脳卒中患者の診療が可能な診療所は152診療所である。

(4) 糖尿病

ア 死亡者数及び死亡率

本県における平成21年死亡者数は、146人であり、全死因に占める割合は、1.5%、死亡率は、11.3%となっている。平成17年の人口10万対の年齢調整死亡率をみると、男女とも全国平均を上回っており、都道府県別でみると、男女とも最も高い死亡率となっている。一方、糖尿病の人口10万対の年齢調整別受療率は男女とも全国平均を大きく下回っており、都道府県別でみると、男女とも2番目に低くなっている。また、新規透析導入率は全国平均を上回っており、都道府県別でみると2番目に高くなっていることから、有病者でも受診しない人が多く、それが合併症等を引き起こし、重症化している要因になっていると思われる。

イ 医療提供体制

平成19年2月に実施した「沖縄県医療機能調査」の結果を基にした各ステージを担う医療機関は、境界型糖尿病で、定期的な通院や糖負荷試験を行うなどの生活指導を行っている「境界型糖尿への対応」は、17病院212診療所で行われている。良好な血糖コントロールをめざし、治療及び生活習慣等の指導を行う「初期・安定期治療」では、13病院249診療所で行われている。「専門治療」を行う病院は41病院あり、血糖値を改善するために、集中的な治療・教育入院等を行う。急性合併症への「急性増悪時治療」は21病院が対応している。「慢性合併症治療」については、人工透析を必要とする腎症に32病院35診療所、糖尿病性網膜症に22病院48診療所、糖尿病性足病変に43病院が対応している。

5 小児医療体制

(1) 小児科医

本県における平成20年12月末現在の15歳未満人口10万人対医療施設従事小児科医師数は、82.9人と、全国平均の88.7人を下回っている。(医師・歯科医師・薬剤師調査)

(2) 小児救急医療体制

各保健医療圏に24時間・365日の小児救急医療体制が整備されており、各県立病院及び那覇市立病院がその役割を担っている。中部圏域では、救命救急センターの県立中部病院が一次から三次までの救急医療を実施している。

6 周産期医療体制

(1) 出生数及び合計出生率

沖縄県の出生数は、平成元年に2万人を割り、平成5年17,184人(人口千対13.8)、平成10年16,928人(人口千対13.1)平成20年16,736人(人口千対12.2)と長期的な視点から見ると減少しているが、平成19年から平成20年にかけては微増傾向にある。

出生率で見ると、昭和47年の本土復帰以来、全国一高い状況にある。

(2) 出生数に占める低出生体重児(2500g未満児)の割合

出生数に占める低出生体重児の割合は、1000g未満児は0.3から0.4%台で推移し、1000gから1500g未満児は0.6から0.8%、1500gから2000g未満児は1.3から1.7%、2000gから2500g未満児は平成15年以降8.0%台で推移している。

平成20年について、全国平均と比較すると、1000g未満児は0.4(全国平均0.3)、1000gから1500g未満は0.7(全国平均0.5)、1500gから2000g未満は1.5(全国平均1.2)、2000gから2500g未満は8.4(全国平均7.6)となっている。

(3) 周産期死亡率

周産期死亡率は、昭和47年沖縄県13.2、全国平均19.0と高い状況にあるものの、全国平均に比べ沖縄県は低い状況にあった。平成20年には全国的にも改善され、沖縄県は3.5、全国平均4.3となっている。

(4) 新生児死亡率

新生児死亡率は、昭和47年は5.7(119人)と高かったものの、平成元年以降減少し、平成19年1.2(20人)、平成20年は、全国平均1.2に対して、沖縄県0.9(14人)と改善されており、平成元年から平成20年までの20年間で、新生児死亡率は約3分の1に改善されている。

(5) 妊婦健康診査受診状況

沖縄県においては、平成21年度から、全ての市町村において14回の公費による妊婦健康診査が行われている。妊婦健康診査受診回数は、沖縄本島内の市町村と島内に産科医

療機関のない離島町村とでは、受診回数に格差が生じている。

平成21年の出産数を母数として妊婦1人あたりの妊婦健康診査受診回数を見ると、本島内市町村の平均受診回数は11.6回となっているが、産科医療機関のない離島町村においては、平均8.7回となっている。

(6) 分娩取り扱い医療機関

平成22年4月現在、県内で妊婦健康診査を実施している医療機関は、助産所2カ所を含む53施設となっている。そのうち分娩を取り扱っている医療施設は39施設で、医療圏域毎の分娩取り扱い施設数は、北部圏域3、中部圏域10(総合周産期母子医療センター1を含む)、南部圏域21(総合周産期母子医療センター1、地域周産期母子医療センター2、琉球大学周産母子センターを含む)、宮古圏域2、八重山圏域1、中部と南部に助産所が各1施設となっている。

(7) 産科医療従事者

平成22年4月1日現在、産婦人科を担当する常勤医師は、2ヶ所の総合周産期母子医療センターで13人、琉球大学周産母子センターに15人勤務しています。地域周産期母子医療センターでは2施設で8人となっている。総合・地域周産期母子医療センター、琉球大学周産母子センター、県立病院の産婦人科医は63人(うち研修医17人含む)となっております。宮古・八重山圏域内では中等度のリスクのある妊婦を県立病院が対応しているが、宮古が3人、八重山が4人となっている。

平成23年2月現在、県医師会会員のうち産婦人科、産科を標榜している医師は117人いる。産科医師は減少傾向にあるなか、50代、60代の占める割合が高く、20代から40代では女性医師の割合が年々高くなっている。

(8) ハイリスク分娩への対応

ハイリスク患者に対応するために、MFICU(母体・胎児集中治療管理室)が、平成22年4月現在、2ヶ所の総合周産期母子医療センター(県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター)に各6床整備されている。

総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、琉球大学周産母子センターに、NICU(新生児集中治療管理室)が42床、GCU(継続保育治療室)が53床整備されている。また診療報酬対象外のNICUが、北部、宮古、八重山の県立病院に21床整備されている。

総合周産期母子医療センターの産科病床利用率は100%を超えている。特に中部病院では、北部圏域からの妊婦の受け入れ増により、産科病床以外の一般病床において、常に15人程度のハイリスク妊婦を管理せざるを得ない状況となっている。MFICUの病床利用率については、常時100%に近い利用率となっている。NICUの病床利用率は、総合周産

期母子医療センター、地域周産期母子医療センターともに 88.9%～99.6%と高い状況にある。

7 救急医療体制

(1) 初期救急医療体制

初期救急医療は、比較的軽症で入院を伴わない急病患者に対応するもので、市町村の休日・夜間救急診療所又は一般の医療機関等で行われており、必要に応じ第二次、第三次救急医療機関への転送を行う等、救急医療体制の基盤を担っている。

県内では、5つの救急医療圏(北部、中部、南部、宮古、八重山)すべてに市立(一部事務組合を含む)の休日・夜間救急診療所が整備されていたが、平成22年4月現在、2つの救急医療圏(南部:那覇市立病院急病センター・宮古:宮古島市休日・夜間救急診療所)での整備となっている。

現在、第二次及び第三次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受診しており、結果として、これらの医療機関が本来担うべき医療機能に支障が生じている。

(2) 二次救急医療体制

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もので、県内の5つの救急医療圏すべてに救急告示病院が整備されている。

平成19年2月に実施した「沖縄県医療機能調査」によると、平成18年11月の1か月間の救急告示病院の救急外来受診患者数は27,645人で、その内入院が3,943人で14.3%となっており、救急外来に比較的軽症の患者が受診している現状が見られる。

(3) 三次救急医療体制

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とともに救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となることが求められる。

本県では、県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院が救命救急センターの指定を受けています。また、琉球大学医学部附属病院は第三次救急医療に準じた診療体制を整備している。

(4) 救急搬送

県消防防災年報によると、本県における平成20年の救急搬送人数は53,585人であり、平成10年と比較して約1.5倍となっている。

平成20年の救急搬送人数のうち、重症患者(3週間以上の入院を要するもの)の割合は約12%、中等症患者(傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの)の割合

は約34%、軽症患者(入院を要しないもの)は約52%と、軽症患者の占める割合が高い。

8 精神科医療体制

(1) 救急相談窓口及び患者受入体制

本県の精神科救急医療システムは、休日・夜間等の外来診療時間外において、精神障害者の適切な医療及び保護を行うため、精神科救急医療情報センター(以下「情報センター」という。)において電話相談や振り分け機能を行い、輪番制による当番病院やかかりつけ医で受診する体制を取っている。

平成19年度の情報センター電話相談受信総数は、2,916件で、対応別受信状況では話相談のみで終了が69%、当番病院紹介13%、かかりつけ病院紹介2%となっている。

(2) 子どもの心の医療

心の問題を抱える子どもが増加する中、県立南部医療センター・こども医療センターに内にこころ科(小児精神科)を開設し、また国立病院機構琉球病院において、小児思春期外来を開設し、子どもの心の医療に対応している。また発達障がいの診療を行っている医療機関は、19か所となっている。

9 災害医療体制

(1) 災害拠点病院

災害発生時に被災地内の傷病者の受入れ及び搬出拠点となる病院として、「基幹災害医療センター」には県立中部病院、「地域災害医療センター」には各医療圏の県立病院(精和病院を除く)を災害拠点病院として指定している。

沖縄県地域防災計画では、突発的な災害により傷病者が短時間に集団的に発生した場合、知事はその規模・内容等を検討し、日本赤十字社沖縄県支部や県医師会等に対し出動要請を行い、医療班を派遣することとなっている。

(2) DMAT(災害派遣医療チーム)

災害発生直後の緊急医療体制を確保するため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム(DMAT:ディーマツ)について国では平成23年度までに全国で1,000チームの養成を目標としており、平成22年12月末現在、801チームが日本DMAT隊員養成研修を修了している。

本県においては、災害派遣医療チーム(DMAT)が、10病院に合計15チーム設置されている

10 在宅医療体制

(1) 高齢化の進行

本県における高齢化率は平成20年3月現在16.8%、平成15年度と平成19年度を比較す

ると、高齢者人口の伸び率は約12.1%となっている。平成47年度の推計高齢化率は、全国33.7%に対して、本県は22.7%となっており、全国平均よりも低い水準で推移するものと見込まれているが、本県でも確実に高齢化率は上昇していくと見込まれている。

在宅介護サービス介護支援の事業量が、平成18年度210,510人、平成20年度214,233人と増加傾向にある。高齢化の進行による長期療養者の増大などから、在宅医療の必要な患者が増加していくことが予想される。

(2) 在宅医療提供体制

在宅療養支援診療所は、往診や訪問看護ステーション等との連携による訪問看護の提供が24時間可能な体制を確保するほか、緊急時に入院できる病床を確保し、療養者の方ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう支援していく診療所である。県内には44か所の在宅療養支援診療所と46か所の訪問看護ステーションがある。

11 へき地医療体制

(1) 無医地区

県内には、医療の確保が困難な無医地区が、平成21年10月現在、国頭村楚洲、同安田、同安波、同奥、同北国、同佐手、大宜味村押川、東村高江、石垣市平久保、同明石の10地区、無医地区に準じる地区が、竹富町鳩間、同舟浮の2地区あり、これらは北部及び八重山保健医療圏に集中している。

(2) へき地医療拠点病院

へき地医療拠点病院は、へき地の住民に対する医療提供及びその支援を行うという重要な役割を担っている。

県内では、へき地医療拠点病院として県立北部病院、県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター、県立宮古病院、県立八重山病院及び社会医療法人仁愛会浦添総合病院の6医療機関が指定されている。

12 歯科医療対策

(1) 児童生徒のう蝕

児童・生徒のう蝕状況の推移は、平成18年度と平成22年度の学校種別・男女別でそれぞれ、小学校男子84.6%が77.83%、女子83.20%が75.38%、中学校男子81.61%が73.88%、女子84.33%が77.44%、高等学校男子84.87%が78.80%、女子87.13%が79.90%と全ての項目において改善している。

(2) 障害児者の歯科治療

障害児者の歯科治療については、主に沖縄県歯科医師会口腔衛生センターで対応している。さらに、沖縄県歯科医師会が実施している、地域で障害児者の歯科治療を行う地域協力医の養成により、軽度及び中等度の障害児者に対して、一次歯科医療機関での対応が可能な体制が整備されつつある。しかし、障害児者がいつでもどこでも歯科治療が受診できる状況ではなく、さらなる一次歯科医療機関での対応の整備が望まれている。

全身麻酔下での歯科治療が必要な重度心身障害児者については、厚生労働省の医師等派遣制度を活用して本島及び離島において年2回対応している。

13 結核医療

(1) 新規登録患者数及び罹患率

平成21年の新規登録患者数は、235人(全国24,170人)で、人口10万人対罹患率の推移は、平成17年と平成21年の比較で、22.8から17.0まで減少している(全国は22.2から19.0)。

13 臓器移植

(1) 腎臓移植件数

県内で臓器移植件数のほとんどを占める腎臓移植については、平成14年から平成22年の県内の腎臓移植件数が、42件(全国1,585件)となっており、これは九州各県では福岡県の次に多い。

課題

1 高度・専門的な医療提供体制の整備

(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備

がん医療では、地域内で有効な治療法を切れ目なく提供する体制が求められており、がん診療連携拠点病院を中心として、専門的ながん診療を行う機関と、標準的ながん診療を行う機関連携体制の構築が必要である。しかし、県内では、特に離島を抱える二次保健医療圏において、地理的な制約から、専門的検査・診断とともに、専門的ながん治療を行う機関との連携が求められるが、それを行うための検査機器の整備が十分でなく、画像診断の連携システムがないので、専門的機関の支援が受けづらい。

治療の分野では、化学療法の知見が蓄積してきたことから、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施が求められている。その中で、中部保健医療圏で、地域がん診療拠点病院の県立中部病院は、6大がんの専門的医療機関であるが、化学療法の専門施設がなく十分な診療体制でない。

がんの部位別の課題として、沖縄県では、平成19年度沖縄県がん登録事業報告書によると、年齢調整罹患率では胃がん(本県:31.2、全国:84.4)は全国平均の二分の一弱であるのに対し、気管支・肺(本県:59.1、全国:56.5)については沖縄県が高い値であり、それに対処するための検診・治療体制を整備していくことが課題となっている。

重粒子線治療は、がん病巣にダメージを十分与えながら、正常細胞へのダメージを最小限に抑えることが可能とされる放射線を用いた最先端の治療法である。だが県内にそのための施設はなく、治療を希望する患者に対する受入れ能力の制限や高額な患者負担などの課題があり、県内では数年に1人程度がその治療を受けているのが現状である。また現在は、適応、評価が治療施設において行われているため患者の経済的負担が大きい。

(2) 脳卒中、心筋梗塞等に関する高度・専門医療体制の整備

がんのところで述べた事例と同様に、脳卒中、心筋梗塞等に関して、特に離島を抱える二次保健医療圏において、専門的検査・診断、三次医療機関との連携が求められるが、そのための検査機器は不十分で、画像診断の連携システムはない。専門医によるコンサルトがなく、離島・へき地における緊急時の搬送の適応、緊急度の判断等が制限されている状態である。

宮古保健医療圏では、脳血管疾患が死亡原因として県平均より高いが(9.8%、8.8%)、脳神経外科の緊急手術の場合は、離島である条件のため、圏域内で行わなければならない。だがその急性期医療機関である県立宮古病院は、脳神経外科医の確保に常に悩まされ続けており、実際に不在であった平成17年10月から2年あまりの間は、年間約30件を沖縄本島に急患搬送することとなった。同病院での医師確保と安全でクオリティの高い

手術の実現が、住民の治療成績を向上させ、急患搬送の負担を減らすため必要である。

(3) 障害者歯科に関する高度・専門的医療体制の整備

本県の障害者の数は、身体障害者手帳交付件数において平成12年度の48,641件から平成19年度の61,462件、療育手帳(知的障害)交付状況において平成12年度の5,217件から平成19年度の7,126件と増加傾向にあり、歯科治療が必要な障害児(者)も、増加傾向にあるが、現在の歯科衛生士学校と併存した敷地、建物では、規模を拡大できず、現在の約3000人の治療患者数から増加が見込めない。また、地域協力医を増やし、その技術の維持・向上のためには、恒常的な研修・実習を行う必要があるが、それも同様の理由で困難である。

全身麻酔下による歯科治療は、各圏域での総合病院の協力により行っているが、協力病院の業務や医療保険請求等に支障が出ないようにしなければならず、継続して安定的に協力病院となってもらうには、相当な配慮が必要となっており、また距離のある場所など、多数の歯科医療機材の輸送・搬入に多大の費用・労力を要する。

(4) 結核に関する検査・発病防止体制の整備

昨年承認されたQFT検査は、委託による検査費用が高額であるため、対象者を極めて限定(最優先接触者)して実施している。その他の接触者については患者からの聞き取り、ツベルクリン反応検査等による感染の推測を行い、さらに2年間胸部X線検査による追跡健診を行い、発病の有無を確認しているが、健診対象者への精神的、時間的に負担が大きく、また、その間に発症してしまうおそれがある。

(5) 移植医療への対応

臓器移植は、臓器の提供を受けるため、県外又は国外で臓器提供・移植手術を受ける例が多い。心臓移植もそのように施行され年間2~3人が移植可能と見込まれるが、県外・国外の心臓移植リストに登録しても、すぐに移植が可能となる例は少ない。移植が施行されるまでの間に心不全が進行して、補助人工心臓装置を装着する例が出てくるが、長期間の装着に耐えられる補助人工心臓装置が、琉球大学附属病院にしかなく、県内で複数の患者に対応できない状態となっている。

2 周産期医療体制の整備

(1) 周産期における医療提供体制の整備

北部医療圏においては、産科医の確保が難しく、県立北部病院では、診療制限を行っている。民間の2箇所診療所に負担が掛かっており、中部地区での出産をする事例が増えている。またリスクのある妊婦は、中部保健医療圏の県立中部病院の総合周産期センターが主に引き受けている。

中部保健医療圏でもリスクの高い妊婦が増加傾向にあり、それらの影響を受け、同病院のNICUは、常時満床状態であり、他の病室の臨時的使用で対処しているが、ベッドの分散配置による病院の機能低下や、NICUが過密なため、院内感染リスクが生じている。

重篤な障害、重傷未熟児に対処する高度な医療機能が求められてきているが、医療機器の充足が十分でない。また県内全体で、NICUは満床に近い状態が続いているが、周産期の救急搬送に係る空床情報等の情報伝達が、現在は地区医師会のボランティアに頼っているため、休日は運用できず、スタッフに負担が掛かる等の課題を抱えている。

厚生労働省が定めた「周産期医療体制整備指針」に規定する、県が実施を行うものとされている新生児蘇生法の研修が十分行われていない。各医療機関で新生児蘇生法講習会を実施するのは、人的にも物的にも難しく、現在は医師会が中心となり医師等のボランティアで年に数回しか開催されていないため、技術を習得した医療従事者が少ないのが現状である。

産科医の確保は、県内では北部、宮古、八重山保健医療圏で特に難しい状況であり、この状況がしばらくは続くと考えられる。助産師が、妊婦検診や正常分娩等を取り扱うことにより、産科医療の量的充足や産科医の負担軽減に関し、非常に効果があるが、現状では、その資格を生かしていない助産師も多く、またそのための施設も少ない。

(2) 周産期医療の後方支援体制の整備

沖縄県周産期保健医療体制整備計画によると、中・南部保健医療圏では、NICUの病床利用率が88.9～99.6%と高い状態が続いている。病状が重篤な児については、NICUからの次のステップとしてNICUと同等な医療的管理が提供出来る新たな病床の確保と、人工呼吸器管理を要するものの、病状が安定した児については地域への移行を推進するために、中間施設としての病床の確保が課題となっている。

NICU後方支援として、中間施設の病床を確保するためには、重症心身障害児施設及び肢体不自由施設の入所児を、在宅に移行させる必要があるが、在宅での療養介護に不安がある場合が多い。またその不安や、医療・福祉サービスについての相談を受ける体制が十分ではない。

3 精神科医療体制の整備

(1) 児童思春期における精神科医療体制の整備

県内では、発達障害や情緒障害等を有する子どもに係る専門的な医療サービスを提供する医療機関が不足し、新患予約が取りにくい現状である。琉球病院で小児思春期外来を整備し受け入れを開始して以来、新患及び再来件数は増加傾向にあり、学齢期の受診が多く、相談内容は発達障がいに関するもの以外にも不登校やパニック、自傷行為、引きこもり、強迫性障害、被虐待児など多岐に渡り、中学生・高校生においてはリストカットや抑うつなど、成人期に近い症状を呈する子どもも多い。こどもの

こころの問題に対して、早期発見、早期介入、診断体制を整備する必要がある。

4 救急医療体制の整備

(1) 救急搬送の円滑化及び空床確保

最近の中部・南部保健医療圏において、救急搬送や受け入れで、搬送先医療機関の選定に時間を要する事態が、特にインフルエンザの流行期に度々起こっている。救急の受け入れ病院の空床情報に関するネットワークを整備する必要があるが、それがなされておらず、関係医療機関相互の電話、メール等でのやりとりに頼っている。

5 医療連携体制の整備

(1) 切れ目のない周産期医療連携体制の構築

NICUでの滞留を改善するため、病状が重篤な児については、次のステップとしてNICUと同等な医療的管理が提供出来る新たな病床の確保と、人工呼吸器管理を要するものの、病状が安定した児については地域への移行を推進するために、中間施設としての病床の確保が課題となっている。

NICU後方支援として、中間施設の病床を確保するためには、重症心身障害児施設及び肢体不自由施設の入所児を、在宅に移行させる必要があるが、在宅での療養介護に不安がある場合が多い。またその不安や、医療・福祉サービスについての相談を受ける体制が整っていない。

(2) 医療情報ネットワークの整備

がん、脳卒中、心筋梗塞等に関して、特に離島を抱える二次保健医療圏において専門的検査・診断、三次医療機関との連携が求められるが、画像診断の連携システムがない。専門医によるコンサルトがなく、離島・へき地における緊急時の搬送の適応、緊急度の判断等が制限されている状態である。

周産期の救急搬送に係る空床情報等の情報システムが、現在は地区医師会のボランティアに頼っているため、休日は運用できず、スタッフに負担が掛かる等の課題を抱えている。

中部・南部保健医療圏において救急の受け入れ病院の空床情報に関するネットワークを整備する必要があるが、それがなされておらず、関係医療機関相互の電話、メール等でのやりとりに頼っている。

(3) 在宅医療における医療連携

在宅医療へ薬剤師、保険薬局が積極的に参加し、チーム医療の一員として在宅医療に関わって行く必要がある。在宅患者訪問管理指導の届出をしている薬局数は、288

施設あるが、届出をしても実際に在宅医療を行っている薬局は少なく、中でも、無菌製剤処理加算を算定している薬局は1施設で、在宅医療に必要な医療材料、衛生材料を供給している薬局も極めて少ない

(4)メタボリックシンドロームに対する保健・医療の連携

本県における医療費総額において生活習慣病が占める割合は非常に高く、またメタボリックシンドローム該当者または予備群の割合が非常に多いことから、本県における生活習慣病対策は最も緊要な事案となっている。生活習慣病の早期発見及び適切な医療介入を行うためには、特定健診の受診率向上を図り、特定保健指導を効果的に行う必要がある。しかし本県における特定保健指導対象者割合は21.3%と、全国平均15.3%を大きく上回り、都道府県別でみると全国1位となっている。一方、特定健診・特定保健指導の平成21年度法定報告値は、市町村国保31.8%、被扶養者27.3%と、特定健診受診率は未だに低い状況にある。受診率や保健指導実施率は未だ低い状況にあり、医療関係機関と県及び各保険者が密な連携の下、対策を講じる必要がある。

6 人材の育成・確保

(1)医師確保

産婦人科医師の確保が困難な北部保健医療圏においては、県立北部病院の常勤医師が不足しているため、診療を制限している状態である。県立病院においては離島の二次医療圏である宮古及び八重山保健医療圏における産婦人科医の確保も最重要課題の一つである。県立北部病院の産婦人科医確保は、早期には解消が困難である。

(2)看護師確保

平成27年での198.1人の供給不足に対処する必要がある。また本県では平成20年度で、常勤看護職の離職率は15.3%(全国平均12.6%)、新人看護師の離職率は15.1%(全国平均9.2%)と全国平均を上回っている。新人看護職員を中心に高度で実践的な能力の取得、定着率の向上を図るための研修・教育プログラムが必要となっている。また出産・育児による離職防止を図るためには、需要に見合う病院内保育所の整備が必要である。また助産師の資格を生かし、産科医の負担を軽減するためにも、院内助産所・助産師外来の整備が必要である。

離職防止とともに、潜在看護師の再就職がしやすい環境を整える必要があるが、離職後、看護技術に不安のある者に対しての急性期施設での実務研修、研修施設で研修を行うには、職能団体、協力病院等と連携して取り組む必要がある。さらに、潜在看

看護師と施設側の需給をマッチングさせるため、短時間・短期間雇用の導入促進が必要である。

また、訪問看護ステーション及び従事者数とも全国平均を下回っており、一人の看護師に掛かる負担が大きい。訪問看護が実践できる人材の育成と、実施する事業所を増えるように、関係機関が連携する機能の強化が急務となっている。

看護職員の育成に係る修学資金の貸与については、看護職員の需給状況を踏まえると、需要の大きな救急病院へ人材が誘導できるよう、県条例の改正により、貸与資金の返還免除施設として、救急病院を加える必要がある。

看護教員の資格取得・資質向上のため、厚生労働省が認定する看護教員養成講習会等により、専任教員を養成する必要があるが、県外での受講は経済的な負担が大きく、受講者が少ないことが課題となっている。

(3) 高度な知識・技術をもつ歯科医師の育成

口腔衛生センター等で、専門的な障害者歯科診療を実施しても、継続した口腔ケア・治療は必要であるが、障害者歯科に係る地域協力医となるように研修を終了したものは、まだ数が少ない。

(4) 薬剤師確保

薬剤師の数が、全国と比較して少なく、病院での確保が難しくなっている。また医療の質の向上に伴い、薬剤師の職能域も拡充され、疾病構造に対応できる専門性が求められ、緩和薬物療法認定薬剤師等、各種認定専門薬剤師制度が拡大されているが、日本病院薬剤師会認定の主要な認定薬剤師が県内にほとんどいないなど、専門性を持った薬剤師が少ない状況である。

また県内での薬剤師確保のため、薬学教育の6年制に伴う薬学生実務実習受入れ、未就業薬剤師の研修、卒後薬剤師研修等を実施する必要があるが、高度な技量、専門性を有した指導者薬剤師の確保も同様に困難な現状にある。

また、高齢化社会の進展に伴い、在宅医療の取組が急速に増大し、チーム医療の充実が求められる中で、薬剤師もチーム医療の要員としての積極的な参加が求められており、在宅医療に関する専門性を有した薬剤師が不足している。

目標

主要な疾病に的確に対応できる高度な医療提供・連携体制を整備するとともに、障害者歯科、結核医療等の専門的医療分野における医療提供体制の整備を図る。

リスクの高い妊産婦や新生児等に対し、高度な医療が適切に提供されるよう、医療提供体制を整備するとともに、連携体制を強化し、さらにリスクの高い出産を減少させるための県全体の環境整備を行う。

精神科医療において、県内で不足している医療サービス体制の構築を図る。

限られた医療資源の効果的効率的な活用のため、医療の機能分化、連携を構築するとともに、メタボリックシンドロームに対する保健・医療の連携を図る。

医療従事者の確保について、関係機関との連携のもと、定着・確保に向けた取組とともに、資質向上の取組を強化して、医療従事者の確保と就業意欲の増進を図る。

1 高度・専門的な医療提供体制の整備

(1) がんに関する高度・専門医療体制の整備

- ・ がんに係る画像診断の連携体制を強化して、検診や治療の質と件数を向上する。
- ・ 連携の具体的取組は、脳卒中、心筋梗塞等に関する高度・専門医療体制の整備による取組と併せて行われる。
- ・ 中部保健医療圏で、地域がん診療拠点病院としてがん患者の診療を行っている県立中部病院で、がんの化学療法件数を、月平均130件から、月平均150件に引き上げる。
- ・ 肺がん検診のほとんどを沖縄病院が行っているが、その検診処理件数を、約10%引き上げを可能にし、現在50%のI期症例の手術割合を60～70%へ引き上げる。
- ・ 放射線医学研究所における重粒子線治療の適応・治療ルートを確立し、正確な適応、評価を沖縄病院が担い、治療ルートを確立する数年に1人程度である県民の重粒子線治療を、年間5人程度まで引き上げる。
- ・ 琉球大学が、厚生労働省及び県内の協力病院と協同で行っている、がん治療の評価に関する事業の成果を生かして、がんの実態を正確に把握し、がん対策の企画立案、評価、適切ながん医療の提供に役立てる事業を実施する。

(2) 脳卒中、心筋梗塞等に関する高度・専門医療体制の整備

- ・ 県内に、放射線専門医や循環器専門医による検査データに関する医療情報のコンサルテーションのしくみをつくり、専門医によるコンサルト、離島・へき地における緊急時の搬送の適応の判断等ができるようにする。
- ・ 患者に関するコンサルテーションは、年間で250件を、放射線読影に関しては、年間1000件を、循環器等検査の読影は年間200件を、病理検体読影は、年間250検体を

目標とする。

- ・ それとあわせ、離島・へき地の基幹病院が、高解像度画像による診断や、撮影時間の短縮、三次医療機関への詳細画像の提供による連携を行い、救急対応の迅速化、疾病の早期診断を行う。
- ・ 宮古保健医療圏の脳卒中急性期医療機関である県立宮古病院で、脳神経外科医を安定的に確保し、脳外科手術において、安全でクオリティの高い手術を可能とし、脳外科手術に係る沖縄本島への急患搬送を0件とすることを目指す。

(3) 障害者歯科に関する高度・専門的医療体制の整備

- ・ 歯科治療が必要な障害児(者)の増加に対応し、県内でアクセスが容易で、医療機関と連携にも適した場所に口腔衛生歯科治療センターを建設し、診療日を週5日から6日に変更して、治療患者数を約2880人から約5220人に増加させ、全身麻酔歯科診療件数を年間約190人から約580人に増加させる。また、口腔機能を回復するためのリハビリも行う。

(4) 結核医療に関する医療体制の整備

- ・ QFT検査(結核検診におけるより感度の高い検査)の対象を拡大し、新たな発病者の発生、蔓延防止を図るとともに、集団感染、多剤耐性結核に係る分子疫学調査として、VNTR検査(結核菌の遺伝子解析検査)を実施すること等により、結核の新規患者数(10万人対)を、平成21年度の17.0人から、平成25年度には14.5人に引き下げる。予防についても、引き続き広く県民に普及啓発していく。

(5) 移植医療への対応

- ・ 離島県の本県では他の3次医療圏との連携が難しいため、長期間対応可能な補助人工心臓装置を整備して、県内の心臓移植対象患者に対して、2人同時に、県外での心臓移植までの長期間、心不全等の進行を防ぐことができるようにする。

2 周産期医療体制の整備

(1) 周産期における医療提供体制の整備

- ・ 産婦人科医師の確保が困難な北部医療圏において、県立北部病院へ短期的に医師を派遣し、産科医療を確保し、県立北部病院での年間分娩数を約100件から約200件まで引き上げる。
- ・ 中部保健医療圏に所在する県立中部病院の総合周産期センターの機能を拡充し、現在約17人が別病棟で入院する等の、病室の分散配置による機能低下及び院内感染リスクの解消を図る。

- ・ 総合周産期センターである県立南部医療センター・こども医療センターに、重篤な障害、重傷未熟児の治療に必要な医療機器を整備する。
- ・ 周産期の救急搬送に係る空床情報等の情報をインターネットで集約化し、活用できるシステムを整備して、現在の地区医師会のボランティアによる活動から、県の業務とし、休日も稼働するものとし、体制を完備する。データの更新が可能な機関は、県立北部・中部・宮古・八重山病院、南部医療センター・こども医療センター、琉球大学医学部附属病院、那覇市立病院、沖縄赤十字病院とし、データの閲覧が可能な機関は、県に登録した周産期医療機関及び各地区医師会とする。
- ・ 総合周産期母子医療センターに、救急時対応保育器・人工呼吸器を整備して、満床時に新たな重症児が出生した場合でも、重症度の低い児を地域周産期センターに搬送・入院させ、総合周産期母子医療センターの病床を確保する。
- ・ 県の事業として、新生児蘇生講習会を実施する。
- ・ 産科医の確保が困難な北部保健医療圏と、その支援を行っている中部保健医療圏にそれぞれ県立病院助産外来を整備し、平成26年度までには正常分娩を取り扱う院内助産所として運営できるようにする。
- ・ 社団法人沖縄県助産師会が設立されたことを契機に、そこを拠点として永続的に、助産師の育成や、助産・母子保健事業を自らが行う。新生児・妊産婦訪問指導の実施、24時間子育て電話相談や来所相談による子育て支援、離島町村との契約により、へき地巡回妊婦健診及び保健指導新生児訪問指導、思春期性教育講演、女性の健康相談等を各離島で定期的に巡回実施する。さらに教育機関・市町村と連携し、思春期性教育講演、母子保健体験学習、思春期相談を行う。

(2) 周産期医療の後方支援体制の整備

- ・ NICU後方支援として、重症心身障害児施設及び肢体不自由施設の施設を拡充して、入所・通所・短期入所支援を拡充する。
- ・ 具体的内容として、病状の安定した地域周産母子センターから4～5人の患者を受け入れる。
- ・ 長期の人工呼吸器装着等の重症心身障害児を、総合周産期母子センターから1～2人受け入れる。
- ・ 在宅重心児・肢体不自由児の短期入所及び短期入所機能を持ったレスパイト入院の受入と通園施設機能を強化する。
- ・ NICU後方支援として、重症心身障害児通園事業を拡充し(15人)肢体不自由施設の施設拡充とあわせて、肢体不自由児通園事業及び児童デイサービスとの連携を図る。

3 精神科医療体制の整備

(1) 児童思春期における精神科医療体制の整備

- ・ 県内で不足している発達障害や情緒障害を有する子どもへの専門的な医療サービス体制を提供するため、病児思春期の療養のための病棟を4床確保する。

4 救急医療体制の整備

(1) 救急搬送の円滑化及び空床確保のための取組

- ・ 救急病院の空床情報ネットワークを整備し、連携協力する体制と制度を創設して、救急搬送を円滑化し、空床を迅速かつ確実に確保する。(再掲)

5 医療連携体制の整備

(1) 地域における切れ目のない医療連携体制の構築

- ・ 重症心身障害児施設及び肢体不自由施設を拡充して、入所・通所・短期入所支援を拡充する。(再掲)
- ・ NICU後方支援として、重症心身障害児通園事業を拡充し(15人)、肢体不自由施設の施設拡充とあわせて、肢体不自由児通園事業及び児童デイサービスとの連携を図る。(再掲)
- ・ 在宅復帰した家庭の通所・相談支援の充実のため、地域生活相談支援室を設置する。(再掲)

(2) 医療情報ネットワークの整備

- ・ 県内に、放射線専門医や循環器専門医による検査データに関する医療情報のコンサルテーションのしくみをつくり、専門医によるコンサルト、離島・へき地における緊急時の搬送の適応の判断等ができるようにする。(再掲)
- ・ それとあわせ、離島・へき地の基幹病院が、高解像度画像による診断や、撮影時間の短縮、三次医療機関への詳細画像の提供による連携を行い、救急対応の迅速化、疾病の早期診断を行う。(再掲)
- ・ 周産期の救急搬送に係る空床情報等の情報をインターネットで集約化し、活用できるシステムを整備して、現在の地区医師会のボランティアによる活動から、県の業務とし、休日も稼働するものとし、体制を完備する。(再掲)
- ・ 救急病院の空床情報ネットワークを整備し、連携協力する体制と制度を創設して、救急搬送を円滑化し、空床を迅速かつ確実に確保する。(再掲)

(3) 在宅医療における医療連携

- ・ 無菌製剤処理加算等を算定する薬局数を平成 25 年度までに5施設に増加させ、各地区医師会、医療機関、薬局と連携できる基幹薬局として整備する。
- ・ 新しい作用機序を持つ医薬品の登場や国が使用促進している後発医薬品が増加し

ており、医療情報や医薬品在庫情報、麻薬管理、医療材料、衛生材料の供給等の共有化を図るため、不動態在庫・備蓄ネットワークシステムを拡充して在宅機能データベースの整備を行い、医療機関等から WEB 上にて備蓄薬等の情報を共有できるようにする。

(4)メタボリックシンドロームに対する保健・医療の連携

- ・ 専門医やかかりつけ医、各医療職種や保険者等と共同で、本県の疾病特性に応じた保健指導のテキスト(様式集)を作成する等により、保健指導の手法等を確立して保健指導の実施率を45%まで高め、潜在しているハイリスク者に対する適切な医療提供を行う。

6 人材の育成・確保

(1)医師確保

- ・ 産婦人科医師の確保が困難な北部医療圏において、民間等医療機関から県立北部病院へ常勤医師を2人、他に非常勤医師を派遣し、約100件から約200件まで引き上げる。地域枠等による医師育成・医師確保につなげていくため、それまでの間、他の医療機関からの医師派遣の協力体制を構築し、また市町村による医師確保のための支援の動きと連動し、その制度創設に努める。

(2)看護師確保

- ・ 看護職員の高度で実践的能力、定着率の向上を図るため、シミュレータを活用した教育プログラムを開発し、年間100人の技術教育を行う。
- ・ 潜在看護師の再就職を支援するため、離職後、看護技術に不安のある者に、急性期施設での実務研修、研修施設で研修を行い、年間約20人の潜在看護師を掘り起こし、ナースプールを立ち上げ、150人以上登録し、短時間・短期間雇用を促進する。
- ・ 助産師の資格を生かし、産科医の負担を軽減するため、院内助産所・助産師外来を概ね4箇所程度整備する。
- ・ 訪問看護を実践出来る人材の育成するため、必要な知識・技術をoff-JT/OJT、同行訪問等の研修事業を実施し、年間約10人の訪問看護師を育成し、また訪問看護のコールセンター等連携システムを構築し、全国並の訪問看護ステーション数を目指す。
- ・ 救急病院全体へ人材を誘導し定着させるため、修学資金条例を改正し、返還となる施設を返還免除対象施設に追加し、1年あたり需要数にあたる約100人に貸与する。新人看護職員研修事業等、離職防止を目的とする事業も同時に図り、定着に繋げる。また貸与者の増員により、需要の大きな救急病院への誘導を重点的に行うこととする。
- ・ 看護師の出産・育児による離職防止を図るため、病院内保育所を整備し、需要数に見合う約200人を保育する。

- ・ 厚生労働省が認定する看護教員養成講習会を県内で実施して、県内看護学校等で需要が見込まれる専任教員約35人を養成する。

(3) 高度な知識・技術をもつ歯科医師の育成

- ・ 障害者歯科に係る地域協力医を育成するため、研修・臨床実習を行い、研修終了者を現在の8年間実績の75人に、3年間で歯科医師を45人、歯科衛生士を35人増加させる。

(4) 薬剤師の確保

県内にほとんどいない認定薬剤師や、高度な技量、専門性を有した指導者薬剤師を6人以上養成し、確保する。

具体的な施策及び事業

1 高度・専門的な医療提供体制の整備

(目的)がん、脳卒中、心筋梗塞等の主要な疾病に的確に対応できる高度な医療提供体制を整備するとともに、障害者歯科、結核医療、移植医療などの専門的医療分野における沖縄県全体で必要とされる医療提供体制の整備を図る。

(各種事業)

(1)がんに関する高度・専門医療体制の整備

がん化学療センター・総合周産期センター整備・拡充事業(加算額分)

中部保健医療圏で、地域がん診療拠点病院としてがん患者の診療を行っている県立中部病院に、がん化学療法センターを整備するとともに、その施設増築と併せて、総合周産期センターでもある同病院で、NICU病室を拡張して病室の分散配置と院内感染リスクの解消を図る。

- ・ 実施主体 沖縄県病院事業局
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 381,400千円(基金負担分 190,700千円)

がん画像診断連携システム・重粒子線治療適応化推進事業

沖縄県で肺がん診療の拠点病院である国立病院機構沖縄病院に、高解像度CTと仮装内視鏡機能を有する画像処理システムを整備する。それにより琉球大学附属病院等のがん診療拠点病院等と画像診断の連携体制を整備し、さらに放射線医学研究所における重粒子線治療の適応・治療ルートを確立する。

- ・ 実施主体 独立行政法人国立病院機構 沖縄病院
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 118,711千円(基金負担分 78,711千円)

沖縄県がん医療の質の向上センター設置事業

琉球大学が、厚生労働省及び県内の協力病院と協同で行っている、がん治療の評価に関する協同臨床試験の成果を拡充し、がんの実態を正確に把握して、がん対策の企画立案、評価、適切ながん医療の提供に役立てる事業を実施する。

がん医療の質の評価を初年度は、がん診療連携拠点病院及び中部徳州会病院の4病院、次年度は、がん診療連携支援病院を加え7病院で行い、5大がん、それぞれにおける診療の質指標の測定を行う。

- ・ 実施主体 国立大学法人 琉球大学

- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 10,000千円(基金負担分 10,000千円)

(2)脳卒中、心筋梗塞等に関する高度・専門医療体制の整備

遠隔読影及び循環器検査支援システム整備事業

放射線専門医や循環器専門医による、検査データに関する医療情報のコンサルテーションシステムを、Web上に構築し、琉球大学附属病院所属する医師および他の協力病院に所属する医師が、Web上でバーチャルなグループを形成し、交代で支援を行うシステムを、計画後も継続できるように事業費を精査の上、運営する。さらに継続的に遠隔医療システムの開発と改善に取り組む県内のセンターを作る。

- ・ 実施主体 国立大学法人琉球大学
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 154,444千円(基金負担分 154,444千円)

離島・へき地医療を担う基幹病院への画像診断連携システム整備事業

離島・へき地を抱える基幹病院が、脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期の対応病院となっており、それらの病院に高解像度のCT、MRI、それらと併せたPACSの整備等を行い、これまで困難であった高解像度画像による診断や、撮影時間の短縮、三次医療機関への詳細画像の提供による連携等により、救急対応の迅速化、疾病の早期診断に繋げる。協同購入等による調達費の低減に務め、また琉球大学の遠隔読影及び循環器検査支援システム整備事業と連携し、相互の事業効果を高める。

- ・ 実施主体 沖縄県病院事業局
- ・ 整備箇所 県立宮古病院(MRI、CT)、県立八重山病院及(MRI、DR)び県立北部病院(MRI)
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 675,090千円(基金負担分 428,290千円)

急性期脳卒中医療体制整備事業

宮古保健医療圏の脳卒中急性期医療機関である県立宮古病院に、脳外手術用顕微鏡システムを導入し、安全でクオリティの高い手術を可能とし、住民の治療成績を向上させ、また医師の能力を最大限発揮させることで、医師確保や定着に繋げる。

本事業による顕微鏡導入等を前提として、協力する大学医学部病院からの脳外科医師の派遣調整を行い、その実現に向けて注力する。

- ・ 実施主体 沖縄県病院事業局
- ・ 整備箇所 県立宮古病院
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度

- ・ 事業費 34,808千円(基金負担分 34,808千円)

(3) 障害者歯科に関する高度・専門的医療体制の整備

口腔衛生歯科治療センター建設事業(加算額分)

沖縄本島内各所からのアクセスが容易であり、かつ各医療団体、県立南部医療センターとの連携にも適した場所である南風原町新川に、口腔衛生歯科治療センターを建設する。治療患者数を増加させ、さらに県立南部医療センター等との連携により、障害者・高齢者の合併症リスクに対処しながら全身麻酔治療を含む高度な治療に対応できる体制を整え、離島からの患者及び家族の負担を軽減する。

- ・ 実施主体 公益法人 沖縄県歯科医師会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 496,855千円(基金負担分 372,600千円)

障害者歯科診療機器及び設備整備事業(加算額分)

口腔衛生歯科治療センターの建設に伴い、患者の増加、高度な治療に対応できる機器設備、および研修用設備の整備を行う。

- ・ 実施主体 公益法人 沖縄県歯科医師会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 97,290千円(基金負担分 72,900千円)

障害者歯科研修事業(加算額分)

口腔衛生歯科治療センターで治療を受けた患者が地域に戻った後、フォローを受けるための協力医療機関を育成するため、地域協力医を育成する研修・臨床実習を行い、また地域協力医が口腔機能を回復するためのリハビリも行えるようにし、障害者・高齢者の口腔の健康を維持する。

ベーシックコース(地域協力医研修事業(5回講義・5回実習)、歯科衛生士研修事業(4回講義・2回実習))、アドバンスコース(歯科医師ベーシックコース修了者に対する研修事業(3回講義・5回実習)、歯科衛生士ベーシックコース修了者に対する研修事業(2回講義・4回実習))、人材育成事業((研修事業のアドバンス修了者対象)、障害者歯科認定医(歯科衛生士)に向けての指導)を実施する。

- ・ 実施主体 公益法人 沖縄県歯科医師会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年
- ・ 事業費 16,298千円(基金負担分 13,478千円)

(4) 結核医療に関する医療体制の整備

結核接触者健診強化事業

QFT検査(結核検診におけるより感度の高い検査)の対象を、現在の最優先接触者のみから優先接種者及び高齢の対象者まで拡大し、接触者健診を強化することにより、早期に潜在性結核感染者を発見、治療し、新たな発病者の発生、蔓延防止を図るとともに、集団感染、多剤耐性結核に係る分子疫学調査として、VNTR検査(結核菌の遺伝子解析検査)を実施する。実施主体 沖縄県

- ・ 平成23年度～平成25年
- ・ 事業費 13,826千円(基金負担分 9,626千円)

(5) 移植医療への対応

対外設置型補助人工心臓装置整備事業

循環器医師の当直により24時間対応可能な県立南部医療センターに、長期間対応可能な補助人工心臓装置を整備して、県内全域から対象患者を受け入れ、本土及び海外での心臓移植までの間、心不全等の進行を防ぎ、移植手術の成功に繋げる。

- ・ 実施主体 沖縄県病院事業局
- ・ 平成23年度～平成24年
- ・ 事業費 22,785千円(基金負担分 22,785千円)

(6) 先天性代謝異常症の検査体制の強化

タンデムマス法導入機器整備事業

タンデムマス法導入機器整備事業本県にタンデムマス法を導入するため必要な機器整備を行い、先天性代謝異常症の早期発見、早期治療により障害の発生を予防する。

- ・ 実施主体 財団法人沖縄県総合保健協会
- ・ 平成25年度開始事業
- 事業費 38,626千円(基金負担分 38,626千円(注))

(注)今後の運用益(または入札差金額等)により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

2 周産期医療体制の整備

(目的)リスクの高い妊産婦や新生児等に対し、高度な医療が適切に提供されるよう、総合周産期母子医療センターを中核とする医療提供体制を整備するとともに、三次医療圏での連携体制を強化し、またリスクの高い出産を減少させるための県全体の環境整備を行う。

(各種事業)

(1) 周産期における医療提供体制の整備

産婦人科医師確保対策事業

産婦人科医師の確保が困難な北部医療圏において、民間等医療機関・団体の協力を得て、県立北部病院へ短期的に医師を派遣し、産科医療を確保する。

- ・ 実施主体 沖縄県医師会、沖縄県病院事業局
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 83,260千円(基金負担分 53,260千円)

総合周産期センター機能拡充事業(加算額分)【再掲】

中部保健医療圏に所在する県立中部病院の総合周産期センターで、NICU病室を拡張して、病室の分散配置と院内感染リスクの解消を図り、センターとしての機能を拡張する。併せてがん化学療法センターを整備する。

総合周産期母子医療センター施設の医療機器整備事業

総合周産期母子医療センターである県立南部医療センター・こども医療センターに高度な機能が求められるようになった機器及び重傷未熟児等の治療に必要な医療機器を整備することにより高度医療の提供を充実させる。

- ・ 実施主体 沖縄県
- ・ 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 52,800千円(基金負担分 39,600千円)

周産期空床情報ネットワークシステム整備事業

周産期の救急搬送に係る空床情報、人工呼吸管理児の受入可能病床、当日夜間の担当医師等の情報をインターネットで集約化し、周産期医療機関等で閲覧・活用できるシステムを整備する。

また同ネットワークを、救急病院の空床情報ネットワークに応用・拡充し、救急搬送時の円滑化、空床の迅速かつ確実な確保に繋げる。

- ・ 実施主体 沖縄県
- ・ 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 5,000千円(基金負担分 5,000千円)

総合周産期NICU後方支援体制整備事業

地域周産期母子医療センターに、新たに高機能の超音波診断装置、人工呼吸器を整備して、総合周産期センターからの転院を円滑なものにする。また満床時に

新たな重症児が出生した場合のための、救急時対応保育器・人工呼吸器を整備して緊急時に対応するとともに、重症度の低い児を地域周産期センターに搬送・入院できるようにし、総合周産期センターの病床を確保する。

- ・ 実施主体 沖縄赤十字病院、那覇市立病院、沖縄県病院事業局
- ・ 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 27,580千円(基金負担分 27,580千円)

新生児蘇生講習会実施事業

新生児蘇生の技術を習得する新生児蘇生講習会を集中的に実施し、新生児の出産時の事故に備える体制を強化する。

- ・ 実施主体 沖縄県
- ・ 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 4,400千円(基金負担分 4,400千円)

院内助産所整備事業

産科医の確保が困難な県立北部病院と、周産期医療で北部圏域の支援を行っている県立中部病院に、助産外来を整備し、妊婦診断に必要な機材や機器(超音波診断装置、診療用ベッド等)を整備する。また助産師の資質向上のため技術研修会へ派遣し、その資格を有効に活かし、産婦人科医不足を助け、将来は助産師が正常分娩を取り扱う院内助産所として運営し、周産期医療の充実に役立てる。

- ・ 実施主体 沖縄県病院事業局
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 19,825千円(基金負担分 14,386千円)

沖縄県助産師会母子未来センター設置事業

助産師の育成、助産及び母子保健事業の実施・普及啓発、へき地巡回妊婦検診、助産所の運営等を行うセンターを建設し、県内の関係機関と連携して周産期に係る課題解決のための助産・母子保健事業を総合的に行う。

- ・ 実施主体 (社)沖縄県助産師会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 115,137千円(基金負担分 100,000千円)

NICU等長期入院児の在宅移行支援施設機器整備事業

在宅療養児の定期的医学管理及び保護者の負担軽減を目的とした日中一時支援事業を実施する民間病院の機器整備を補助し、県立中部病院や県立南部医療センター・こども医療センター等の基幹病院の後方支援施設として連携を図る。

- ・ 実施主体 民間病院
- ・ 事業期間 平成25年度開始事業
- ・ 事業費 4,000千円(基金負担分 3,200千円(注))

(注)今後の運用益(または入札差金額等)により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

(2) 周産期医療の後方支援体制の整備

NICU退院後の療育環境整備事業(加算額分)

重症心身障害児施設(若夏愛育園(那覇市))・肢体不自由施設(沖縄整肢療護園(那覇市))の改築とともに、入所・通所・短期入所支援を充実させ、病状の安定した患者の受入及び在宅重心児の通園事業を実施し、NICUの効率的・有効的な運用に役立てる。

- ・ 実施主体 (福)沖縄肢体不自由児協会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 1,045,988千円(基金負担分 172,615千円)

NICU後方支援事業(在宅通園支援)(加算額分)

沖縄小児発達センター(沖縄市)の改築とともに、重心通園事業A型他2事業を実施し、身障児を総合的に支援し、NICUの効率的・有効的な運用に役立てる。

- ・ 実施主体 (福)沖縄肢体不自由児協会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 240,500千円(基金負担分 49,068千円)

3 精神科医療体制の整備

(目的)県内で不足している発達障害や情緒障害等を有する子どもへの専門的な医療サービス体制の構築を図る。

(各種事業)

(1) 児童思春期における精神科医療体制の整備

児童思春期療養病床医療機器等整備事業

国立病院機構琉球病院に、児童思春期の療養のための病床を確保し(4床)、そこで必要な医療機器等を整備する。自閉症等の異常行動に関する有用な情報取得のため脳波計(ワイヤレス入力ユニット)等を活用し県内の子どもの診療を行う。また子ども専用ベッドの導入並びに訪問学級に係る備品等の整備の充実を図り、入院

時の療養環境を整備し、加えて職員研修等を実施することで、県内で不足している発達障害や情緒障害等を有する子どもへの専門的な医療サービスを充実する。

- ・ 実施主体 国立病院機構琉球病院
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 14,012千円(基金負担分 10,509千円)

4 救急医療体制の整備

(目的) 沖縄本島における救急病院の空床情報ネットワークシステムを整備し、救急搬送の円滑化を図る。

(各種事業)

(1) 救急搬送の円滑化及び空床確保のための取組

救急病院空床情報ネットワークシステム整備事業【再掲】

周産期空床情報ネットワークシステムを応用・活用し、救急病院の空床情報ネットワークを整備し、救急搬送時の円滑化、空床の迅速かつ確実な確保に繋げる。

(2) 大規模災害に備えた連携体制の整備

広域災害救急医療情報システム整備事業

大規模な災害時の医療機関の稼働状況、医師・看護師等要員の状況、電気等の生活必需基盤の確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集を行うとともに、県外とも連携し、県内外のDMATの出動要請、広域医療搬送等が迅速に行えるよう、広域災害救急医療情報システムを構築する。

- ・ 実施主体 沖縄県
- ・ 平成25年度開始事業
- ・ 事業費 14,700千円(基金負担分 14,700千円(注))

(注) 今後の運用益(または入札差金額等)により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、沖縄県負担により事業を実施する。

5 医療連携体制の整備

(目的) 限られた医療資源の中で、それを効果的効率的に活用するため、医療の機能分化、連携を構築する。

(各種事業)

(1) 地域における切れ目のない医療連携体制の構築

NICU退院後の療育環境整備事業(加算額分)【再掲】

重症心身障害児施設(若夏愛育園(那覇市))・肢体不自由施設(沖縄整肢療護園(那覇市))の改築とともに、入所・通所・短期入所支援を充実させ、病状の安定した患者の受入及び在宅重心児の通園事業を実施し、NICUの効率的・有効的な運用に役立てる。

NICU後方支援事業(在宅通園支援)(加算額分)【再掲】

沖縄小児発達センター(沖縄市)の改築とともに、重心通園事業A型他2事業を実施し、身障児を総合的に支援し、NICUの効率的・有効的な運用に役立てる。

(2) 医療情報ネットワークの整備

遠隔読影及び循環器検査支援システム整備事業【再掲】

放射線専門医や循環器専門医による、検査データに関する医療情報のコンサルテーションシステムを、Web上に構築し、琉球大学附属病院所属する医師および他の協力病院に所属する医師が、Web上でバーチャルなグループを形成し、交代で支援を行うシステムとして運営する。さらに継続的に遠隔医療システムの開発と改善に取り組む県内のセンターを作る。

周産期空床情報ネットワークシステム整備事業【再掲】

周産期の救急搬送に係る空床情報、人工呼吸管理児の受入可能病床、当日夜間の担当医師等の情報をインターネットで集約化し、周産期医療機関等で閲覧・活用できるシステムを整備する。

また同ネットワークを、救急病院の空床情報ネットワークに応用・拡充し、救急搬送時の円滑化、空床の迅速かつ確実な確保に繋げる。

(3) 在宅医療における医療連携

在宅医療推進基幹薬局体制等整備事業

薬剤師会直営の3薬局(中部、那覇、南部)と地区薬剤師会(宮古、八重山)2薬局に注射薬の無菌製剤を行うためのクリーンベンチの設備整備を行い、同施設を核として、技術指導、研修を実施し、在宅医療分野における薬局、薬剤師の医療連携体制への参加を図る。

また、不動在庫・備蓄ネットワークシステムを拡充して、各職種間が共有できる在宅機能データベースの整備を行う。

あわせて、薬剤師職域の高度・専門化に伴う人材育成と、指導薬剤師を確保するため研修会等へ派遣する

- ・ 実施主体 沖縄県薬剤師会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 14,370千円(基金負担分 12,300千円)

へき地歯科診療所整備補助事業

渡名喜島に歯科診療所を整備し、住民への安定的な医療の確保を図るとともに、在宅医療を推進するため、地域との医療連携を強化する。

- ・ 実施主体 渡名喜村
- ・ 事業期間 平成25年度開始事業
- ・ 事業費 71,300千円(基金負担分 71,300千円(注))

(注)今後の運用益(または入札差金額等)により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

(4)メタボリックシンドロームに対する保健・医療の連携

沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センター整備事業

専門医やかかりつけ医、各医療職種や保険者等と共同で、本県の疾病特性に応じた特定保健指導のテキスト(様式集)により、特定保健指導・請求の手法を確立して、県としてオーソライズされた特定保健指導を実施し、実施率を高め、潜在ハイリスク患者の治療や保健師や管理栄養士等が行う特定保健指導の支援を行う。それら疾病情報のデータベースを構築し、県民の疾病特性に応じた保健指導・診療に活用する。

- ・ 実施主体 沖縄県医師会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 29,723千円(基金負担分 29,723千円)

公立久米島病院医療連携構築事業

久米島唯一の病院である公立久米島病院の電子カルテシステムを整備し、病院、学校、久米島町と連携して小児から成人までの健康指導を行うモデルとする。

- ・ 実施主体 沖縄県離島医療組合
- ・ 事業期間 平成25年度開始事業
- ・ 事業費 105,370千円(基金負担分 105,370千円(注))

(注)今後の運用益(または入札差金額等)により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

6 人材の育成・確保

(目的) 深刻化する医師を含む医療従事者の不足・偏在に対応するため、関係機関との連携のもと、県内医療機関への定着・確保に向けた取組とともに、資質向上の取組を強化して、医療従事者の確保と就業意欲の増進を図る。

(各種事業)

(1) 医師確保

産婦人科医師確保対策事業【再掲】

産婦人科医師の確保が困難な北部医療圏において、民間等医療機関・団体の協力を得て、県立北部病院へ短期的に医師を派遣し、産科医療を確保する。

(2) 看護師確保

看護実践力向上支援事業

高機能シミュレータを活用した技術教育を行い、看護職員個々の実践能力の向上を図る研修事業を実施し、看護職員の高度で実践的能力の向上と、定着率向上に役立てる。

- ・ 実施主体 沖縄県看護協会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 51,000千円(基金負担分45,900千円)

潜在看護師の再就職支援事業

潜在看護師の再就職を支援するため、離職後、看護技術に不安のある者に、沖縄県看護協会独自の教育プログラムを作成し実施する。研修概要は急性期病院に於いて一人原則4カ月間、月20日以内、看護実践教育(OJT)を中心に実施する。

またその間、週1～2回看護研修センターに於いて復職に必要な講義を受講(OFF-JT)させ、看護師の定着確保に努める。

- ・ 実施主体 沖縄県看護協会
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 31,200千円(基金負担分28,000千円)

訪問看護師の育成事業

訪問看護のニーズは高まっているが、従事する看護師不足の中でそれを実践出来る人材の育成が課題となっており、必要な知識・技術をoff-JT/OJT、同行訪問等の研修事業を実施し、訪問看護師育成を図り、確保に努める。

- ・ 実施主体 沖縄県看護協会

- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 13,000千円(基金負担分11,700千円)

看護師等修学資金貸与事業

救急病院全体へ人材を誘導し、定着させるため、現行条例で返還となる施設を返還免除対象施設に追加し、修学資金の貸与人数の増員分として1年あたり約70名分を拡充する。

- ・ 実施主体 沖縄県
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 89,437千円(基金負担分89,437千円)

院内助産所(民間)整備事業

院内助産所・助産所外来の開設に必要な新築、増改築及び改修に要する工事費、設備整備、研修に対して補助し、助産師数の増や産科医の負担軽減に役立てる。

- ・ 実施主体 民間病院
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 20,358千円(基金負担分7,286千円)

訪問看護推進事業

訪問看護に関するコールセンター、関係機関連携システムの構築、訪問看護事業のPR等を行い、訪問看護ステーションの事業活動等を推進し、事業所を増加させる。

- ・ 実施主体 沖縄県
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 19,794千円(基金負担分19,794千円)

ナースプール事業

ナースプールを立ち上げ、潜在看護職者の就業希望条件と施設側の需要をマッチングさせ、短時間・短期間雇用に対応するシステム体制を構築する。

- ・ 実施主体 沖縄県
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 20,000千円(基金負担分20,000千円)

看護教育専任教員養成事業

厚生労働省が認定する看護教員養成講習会を県内で実施して、県内看護学校等で必要な専任教員の養成を図る。

- ・ 実施主体 沖縄県
- ・ 事業期間 平成23年度～平成25年度
- ・ 事業費 9,954千円(基金負担分4,600千円)

(3) 高度な知識・技術をもつ歯科医師の育成(加算額分)

障害者歯科研修事業【再掲】

口腔衛生歯科治療センター内に障害者歯科研修の設備を整備し、地域協力医を育成する研修・臨床実習を行い、地域協力医の数と質の向上を図る。

歯科衛生士専門課程研修事業

歯科衛生士の専門課程研修を実施して人材育成を行う。また、研修修了者を次の研修でインストラクターとして活用し、研修を継続して行う体制を構築する。

- ・ 実施主体 公益法人 沖縄県歯科医師会
- ・ 事業期間 平成25年度開始事業
- ・ 事業費 6,050千円(基金負担分5,444千円(注))

(注) 今後の運用益(または入札差金額等)により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

計画期間終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、に掲げる目標を達成した状況を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(1) 平成26年度以降も継続して実施していく必要があると見込まれる事業

がん画像診断連携システム・重粒子線治療適応化の継続
隔読影及び循環器検査支援システムの運営
障害者歯科研修の継続
結核接触者健診の継続
周産期空床情報ネットワークシステム
沖縄県総合保健指導支援・疾病管理センターの継続

地域医療再生計画(案)作成経過

- (1) 平成 22 年 12 月 24 日 関係機関、団体、市町村等に計画及び事業案提出について通知
- (2) 平成 23 年 1 月 19 日 関係機関等に対する説明会開催
- (3) 平成 23 年 2 月 15 日 第 1 回沖縄県地域医療再生計画連絡会議開催
- (4) 随時 関係機関、団体との相談対応、計画案・事業案の受付
- (5) 平成 23 年 5 月 17 日 関係機関等へ事業案の採択状況を連絡、事業案の補正の受付
- (6) 平成 23 年 5 月 30 日 関係機関等へ事業案の採択状況(二回目)を連絡
- (7) 平成 23 年 5 月 31 日 素案の作成
- (8) 平成 23 年 6 月 1 日 パブリックコメント募集開始(~ 15 日まで)
- (9) 平成 23 年 6 月 3 日 厚生労働省への相談
- (10) 平成 23 年 6 月 5 日 素案の修正(~ 15 日まで)
- (11) 平成 23 年 6 月 13 日 沖縄県保健医療協議会での意見聴取
- (12) 平成 23 年 6 月 15 日 計画(案)の最終調整、計画(案)決定、厚生労働省へ送付