

沖縄県地域医療再生計画の策定にあたっての基本的考え方

平成21年9月10日

1 県内における地域医療の課題についての考え方

- 医療を提供するのは、法定資格を持つ医師をはじめとする医療従事者であり、医療従事者なくして医療は成り立たない。
- 全国的に医師不足が叫ばれている中、本県においても医師及び看護師の不足は喫緊の課題として、大きな社会問題となっている。
- 特に、北部、宮古及び八重山地域においては、地域の中核病院である県立病院の医師の不足による診療制限や休診が度々発生し、地域住民の医療の確保が不安定な状況となっている。
- 医療の充実を図るためには、医療従事者の質と量の向上を図ることが第一と考える。そのため、今回の計画策定に当たっては、人材育成を重要課題と考える。
- 次に、医療資源の効果的、効率的な活用を考える必要がある。
- 医療資源の質、量は各地域により異なり、北部、宮古及び八重山地域の医療資源は本島中南部地域よりも少ない状況である。
- 従って、限られた医療資源の中で、効果的、効率的に医療資源を活用するためには、医療の機能分化、連携を構築していく必要がある。
- さらに、医療資源の多い地域から医療資源の少ない地域への支援体制を構築するなど、より広域的な連携も必要と考える。
- 今回の計画を策定するに当たり、県内の地域医療の課題を考えると、「人材の養成」及び「医療機能の分化、連携」の面からの課題を主たる位置づけとするとともに、その他の面からの課題も存在することから、それらも含めた課題の捉え方を考える。

2 対象とする保健医療圏についての考え方

- 沖縄県内は、大小の島々から成る島嶼県であることから、地域により医療資源の偏在がみられる。
- 人口の多い中南部地域には、医療に関する人的資源や物的資源が集中している反面、北部、宮古及び八重山地区においては、中南部地区に比して少ない状況である。
- このようなことから、北部、宮古及び八重山地域では、地域が抱える医療課題も多く、当該地域の住民は本島中南部の住民に比して、少なからぬ不安定な医療提供体制の環境下にあるといわざるを得ない。

- 北部、宮古及び八重山地域の医療提供体制を整備することは、当該地域住民の医療格差を是正するのみではなく、県全体の医療提供体制の改善にもつながることが期待される。
- よって、本計画の対象保健医療圏域は次のとおりとする。
 - (1) 宮古保健医療圏及び八重山保健医療圏
 - (2) 北部保健医療圏

3 実施する事業についての考え方

- 地域医療再生計画においては、対象とする地域における実情に応じて、当該地域の医療課題を解決するために必要な事業について定める。
- ただし、二次医療圏単位で実施するよりも県全体で実施した方が効率的な事業については、県全体を対象として定める。

4 事業規模についての考え方

- 宮古保健医療圏及び八重山保健医療圏においては、地理的にも人口的にも似かよっており、さらに、医療についても同様な環境下にあることから、多圏域との医療の格差是正を図るためには、一つの圏域だけを重点的に取り組むのではなく、両圏域を同時に取り組むことが投資効果が高まる。
- また、北部保健医療圏が、医療資源の豊富な中南部医療圏と陸続きであることから、中南部地域からの医療的支援を受けやすい状況下にあることに比較して、宮古保健医療圏及び八重山保健医療圏は沖縄本島から海を隔てていることもあり、他圏域からの支援が受けにくい状況にある。従って、それ相応の投資を行う必要がある。
- さらに、宮古保健医療圏においては、当該圏域の中核病院である県立宮古病院の移転改築を計画している。これを機に、より効果的な地域医療連携を図るために、現行の地域の医療資源の整備を行い、医療機能の分化の再構築を行う必要がある。
- よって、宮古保健医療圏及び八重山保健医療圏については、100億円の規模とする。

沖縄県地域医療再生計画（案）の骨子

1 地域医療再生計画について

- (1) 趣旨 「経済危機対策」(平成21年4月10日)による施策として、都道府県が地域医療計画を策定し、当面の地域医療の課題を解決していく。厚生労働省が地域医療再生計画の内容を審査、認定し、それに必要な費用を、都道府県が設置する地域医療再生基金に対して交付する。事業期間は平成21～25年度の5年間である。
- (2) 補助対象 地域の実情に応じて実施するので、あらかじめメニューは限定しない。対象経費は、ハード(施設・設備整備)、ソフト(事業運営)の費用双方である。都道府県負担は無し(補助率100%)でも可能である。
- (3) 執行停止 全国10ヶ所に予定されていた限度額100億円の計画は、次期診療報酬改定において、地域医療に資する対応を行うことを前提に、補正予算の執行停止対象となった。
- (4) 事業規模 二次医療圏ごとに計画を作成する。ただし、合理的理由があれば、複数の二次医療圏を一つとして計画を作成することも可能である。

一つの二次医療圏の補助限度額が25億円で、各都道府県2カ所の計画を提出することができる。25億円×2ヶ所＝50億円が各県の補助限度額となった。

※二次医療圏 高度・特殊な医療を除いて、健康増進から予防・診断・治療・リハビリに至るまでの包括的な保健医療サービスを提供すべき地域的単位(県内では、北部、中部、南部、宮古及び八重山がある)

2 沖縄県地域医療再生計画（案）の骨子

(1) 対象とする二次医療圏

- ① 宮古・八重山保健医療圏 基金の申請額25億円
② 北部保健医療圏 基金の申請額25億円

(2) 対象とする理由

- ① 離島・へき地で構成されており、医療に関する人的資源や物的資源が少ない。
② 不安定な医療提供体制の環境下であり、それに係る医療課題の解決を図る必要がある。
③ 当該地域の医療提供体制を整備することは、当該地域住民の医療格差を是正するのみではなく、県全体の医療提供体制の改善にもつながることが期待できる。

(3) 再生計画（案）の骨子

- ① 人材の養成と確保 医師、看護師等の医療従事者の育成、確保、県内定着を図り、そのための継続的な体制を整備する。
② 医療の機能分化と連携 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。
③ 離島・へき地の課題解決 離島・へき地における救急や周産期医療等、直面する医療課題の解決を図る。

(4) 再生計画（案）の作成方法

- ①福祉保健部の関係課長等で構成する連絡会議で協議した。さらに医療関係者で構成する関係者会合を開催し、専門的意見を聴取した。なお盛り込まれている各事業の案は、関係団体等に提出を依頼し、作成されたものである。

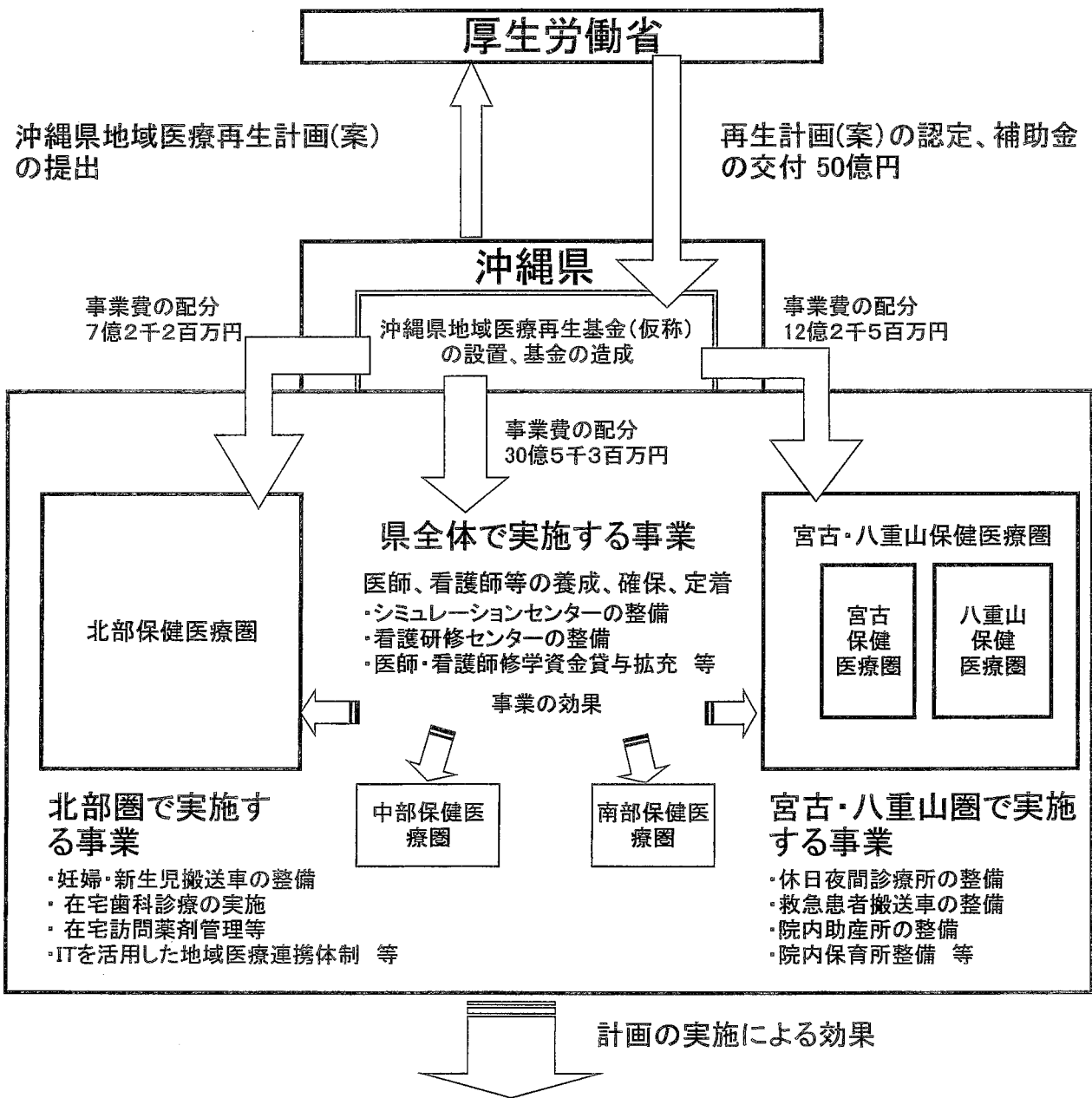
地域医療再生計画のフローチャート

○ 県が地域医療再生計画を作成し、厚生労働省がその必要な費用を、都道府県が設置する地域医療再生基金に対して交付する。

○ 二次医療圏ごとに25億円×2ヶ所＝50億円 実施期間は平成21～25年度の5年間
対象とする二次医療圏

- ① 宮古・八重山保健医療圏
- ② 北部保健医療圏

選定 医療に関する人的資源や物的資源が少ない。
不安定な医療提供体制の環境下で、改善が必要。

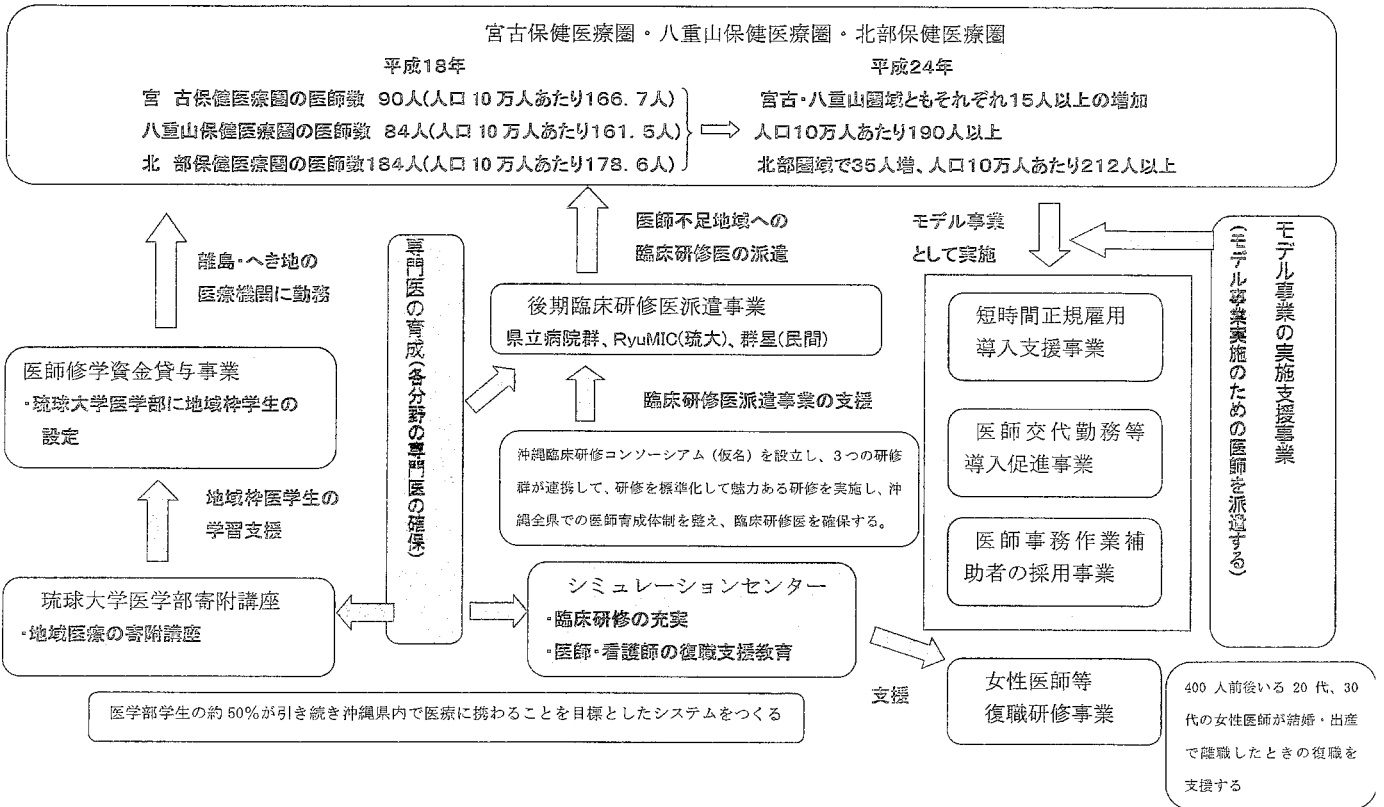


○ 人材の養成と確保、県内定着を図り、そのための継続的な体制が整備できる

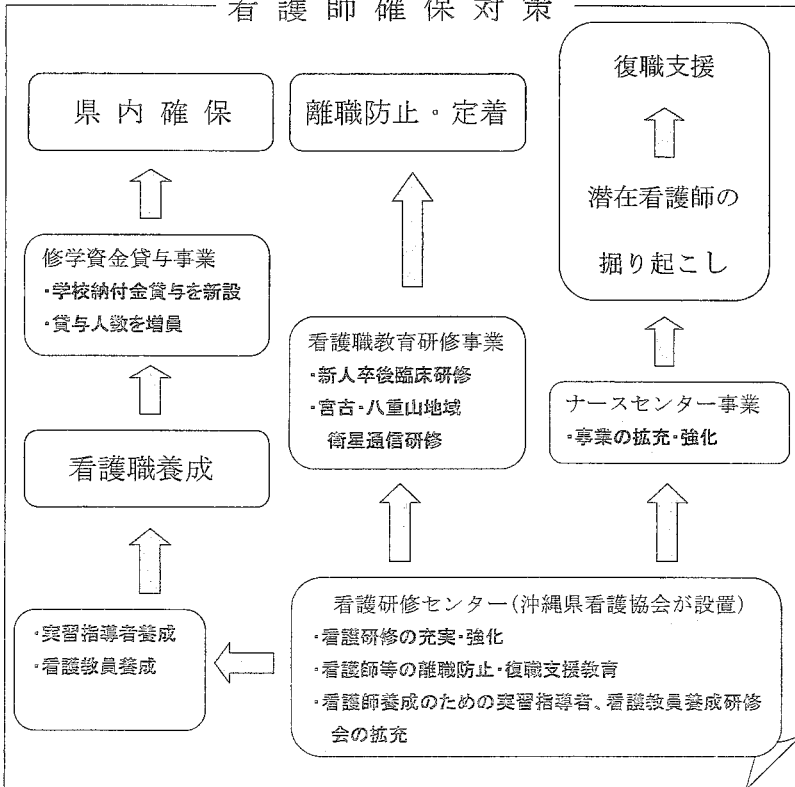
○ 限られた医療資源の、機能分化と連携を図り 効果的、効率的に活用することができる

○ 離島・へき地の直面する医療課題が解決できる

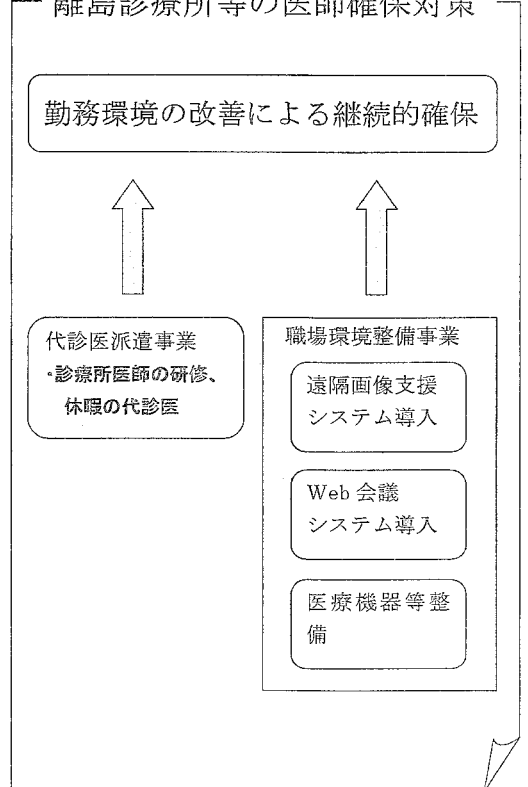
宮古・八重山及び北部保健医療圏における医師確保対策



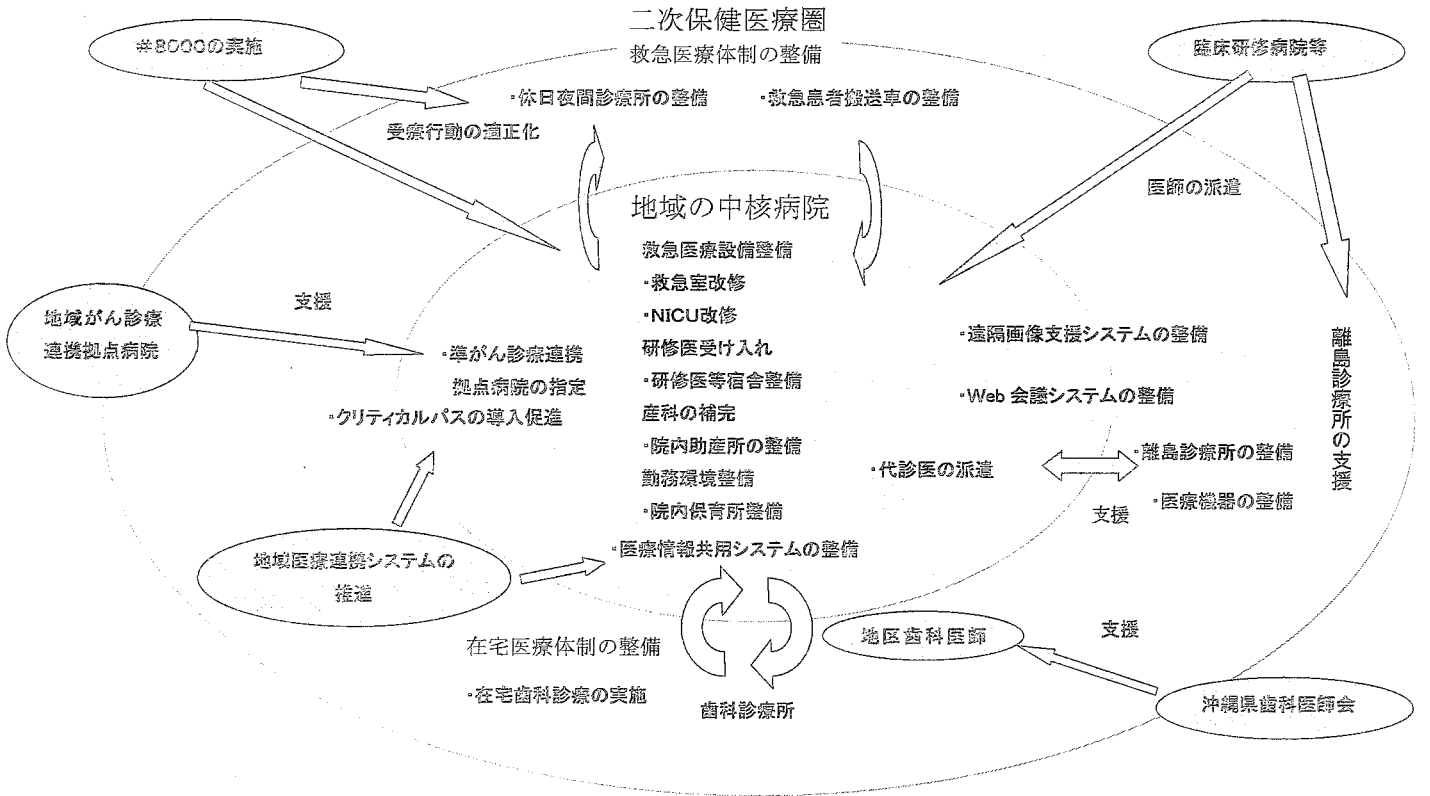
看護師確保対策



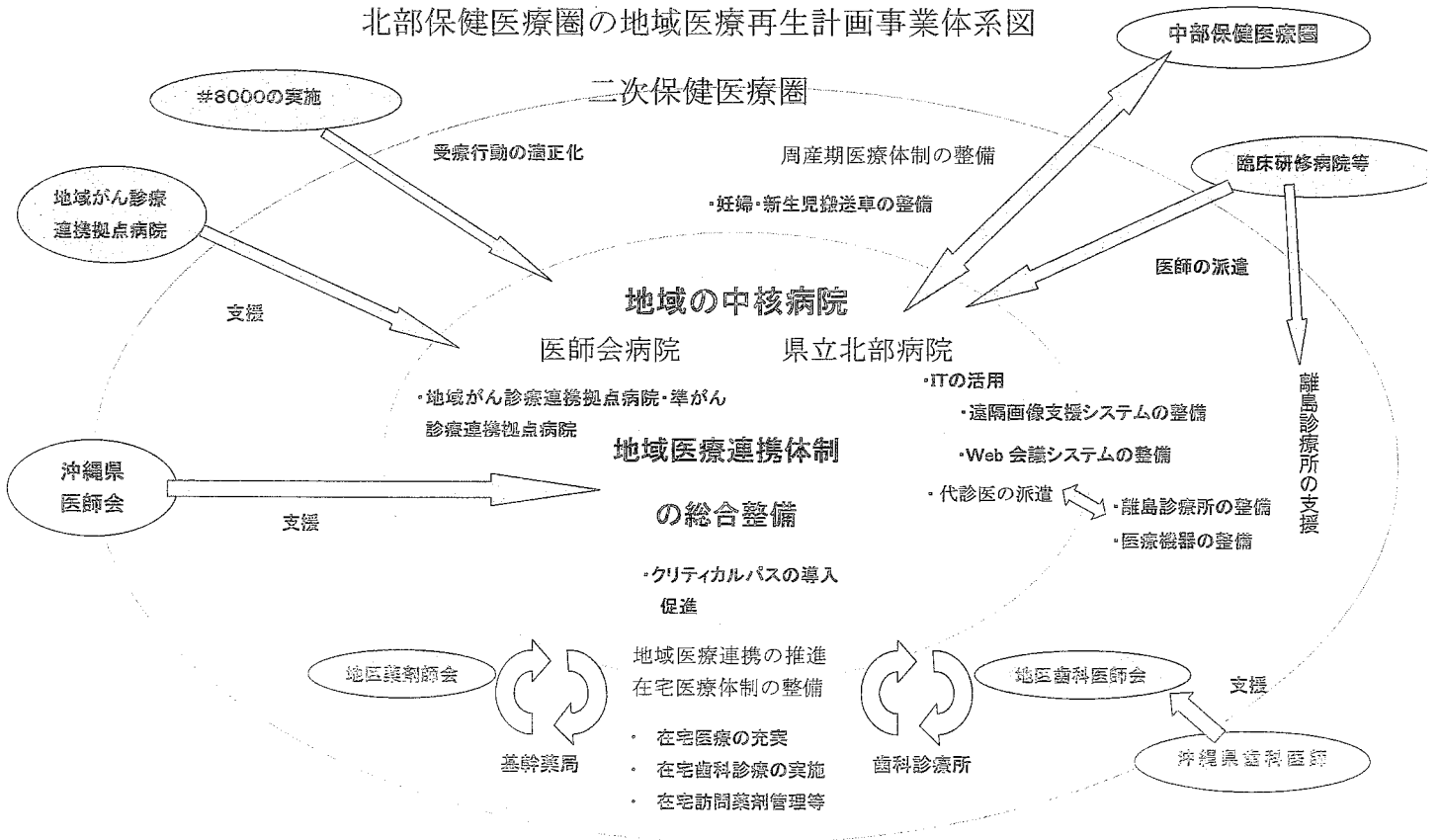
離島診療所等の医師確保対策



宮古及び八重山保健医療圏の地域医療再生計画事業体系図



北部保健医療圏の地域医療再生計画事業体系図



交付要項第4の別添の(1)の地域(宮古・八重山保健医療圏)

事業種別		25 総額 (案)		(単位:千円)									
地域医療再生計画(案)	事業概要	担当部署(建設者等(建設者を含む))	総額(A)	国に拠出している医師補助金(B)	国に拠出している地方自治体等からの補助金(C)	新設又は拡充する臨床研修医の定員(D)	県道府県共済会(E)	専従職員手当(E)	負担額計(G=H+F)	交付金その他の収入額(H)	差引額(A-B-C-D-G+H)	他の国庫補助金等の有無	建設費の国庫補助金等(千円)
当該地域における事業													
在宅歯科医療再生計画(案)	在宅歯科医療を充実し、全身ケアの提供につなげる。在宅歯科医療を推進するに当たって、必要な研修を行い、在宅歯科医療に携わる歯科医師の増加を図る。	沖縄県歯科医師会	8,000						0		8,000		
在宅歯科診療機器整備事業	在宅歯科医療実用に必要な機器整備を行う	沖縄県歯科医師会	21,000		7,000			7,000	7,000		7,000	有	
導がん診療連携拠点病院整備事業	がん診療拠点病院の要件を満たさないが、それに準ずる病院を導がん診療拠点病院に指定し、施設整備、診療事業などを行い、がん対策を推進していく。	沖縄県	40,000						0		40,000		
地域がん診療拠点病院機能強化事業	地域がん診療拠点病院でのがん対策事業を充実させ、宮古・八重山保健医療圏のがん対策に際しては、がん対策推進協議会を推進していく。	沖縄県	80,000		40,000			20,000	20,000		20,000	有	10,000
がん医療連携体制推進事業	がん医療連携におけるクリティカルパスの導入促進を図るとともに、がん情報と知識を蓄積する体制を構築する。	沖縄県	21,000						0		21,000		
研修医等宿舍確保事業	国庫外からの医師従事者を確保するため、医師、看護士、研修医等の宿舍を整備する。	沖縄県(病院事業局)	200,000						0		200,000		
救急医療体制強化のための施設・設備の整備	県立宮古病院内の改築に際し、同病棟に宮古市が運営する休日・夜間救急診療所を整備し、一次救急を担う。	宮古市	75,000						0		75,000		
救急設備の改修	県立八重山病院は、年間25,000人の救急患者を取り扱い、救急搬送患者の約85%を引き受けている。救急車の改修を行い、必要な医療機器整備を行う。	沖縄県(病院事業局)	56,000						0		56,000		
救急患者搬送車整備事業	宮古及び八重山保健医療圏の小浜嶺地区における救急患者搬送に使用する車両を整備し、スムーズな搬送を行う。	沖縄県	40,000						0		40,000		
離島診療所の整備	老朽化した竹富診療所・医師住宅及び黒島診療所・医師住宅を改築し、医師の円滑な身体診察を確保する。	沖縄県・竹富町	168,000			42,000			0		126,000	有	
院内助産所整備事業	産婦人科医の確保が不安定な宮古及び八重山保健医療圏において、助産師外来の整備を行うことにより、産婦人科を充実させる。	沖縄県(病院事業局)	54,000						0		54,000		
院内保育所整備事業	交付補助金等による医師従事者の勤務状況に対応できるよう時間外応対可能な院内保育所を整備する。	沖縄県(病院事業局)	48,000						0		48,000		
新生児集中治療室の改修	八重山保健医療圏の産科の産期前産後の入院医療を全て取り持つ県立八重山病院は、それに係る施設及び設備が不十分であるため、その整備を行い、国庫で産期医療が整備できるようにする。	沖縄県(病院事業局)	56,000						0		56,000		
Tを活用した地域医療連携システムの構築	宮古・八重山保健医療圏の中核病院である県立南風園西の産科・診療所の医療情報(TIC)を国庫、診療情報共有化することで、地域医療連携を推進する。	沖縄県	470,000						0		470,000		
地域医療連携推進協議会の設置・運営	宮古・八重山保健医療圏のそれぞれが、地域医療再生計画・国庫補助金・助産師、保健所等で協議する協議会を設置し、地域医療連携を促進していく。	沖縄県	4,000						0		4,000		
小計			1,341,000	0	0	89,000	20,000	7,000	27,000	0	1,225,000		10,000

地域医療再生計画（沖縄県 宮古・八重山保健医療圏）（案）

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、宮古及び八重山保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

宮古保健医療圏は、沖縄本島から南西約 300 キロに位置し、宮古島をはじめとする 8 つの島から構成され、面積 2 2 5 . 6 5 平方キロメートル、1 市 1 村で人口 5 4 , 8 6 3 人（平成 17 年国勢調査。以下同じ）を有している。

八重山保健医療圏は、沖縄本島へ 411 km、宮古群島へ 125 km、台湾へは 277 km の位置にあり、石垣島をはじめとする 1 2 の島から構成され（無人離島除く）、面積 5 8 1 . 7 0 平方キロメートル、1 市 2 町で人口 5 1 , 1 7 1 人を有している。

両保健医療圏とも、地理的には沖縄本島から海域を隔てていることから、県都那覇へは航空路線及び船舶を利用しており、人口的には 5 万人強とほぼ同規模で、年齢階級別人口について県全体と比較してみると、65 歳以上の割合が高くなっており、高齢化がみられる。

また、医療についても、両保健医療圏は同様な状況にある。圏域内にそれぞれ 1 か所ずつある県立病院（県立宮古病院及び県立八重山病院）を中心に、病院、診療所等が地域の医療を支えている。しかしながら、他の保健医療圏と比較して、相対的に医療資源が少なく、住民に対して十分な医療が提供されているとは言えない状況である。

離島であるが故に、医療従事者の人材確保が難しく、圏域内の県立病院での医師等が欠員になると、診療制限あるいは診療休止に陥り、地域住民に大きな影響を与えることがたびたび発生している。また、両圏域とも医師と看護師が 1 人ずつしかいないという小規模離島を抱えており、これらの島の住民の医療の確保も課題となっている。

さらに、両圏域ともそれぞれの県立病院がほぼすべての医療機能を担い、極めて重要な役割を担っていることから、これを踏まえた地域医療の連携を構築することが重要である。特に、宮古保健医療圏においては、本計画期間中に、県立宮古病院の移転改築が計画されていることから、当該計画と連動した地域医療連携を構築していく必要がある。

このように、両保健医療圏とも位置的にも人口的にも、さらには医療についても同様な環境下にあることから、他圏域との医療の格差是正を図るためには、一つの圏域だけを重点的に取り組むのではなく、両圏域とも同時に取り組むことが重要である。また、同様な医療課題に対して取り組むことになるため、両保健医療圏で別々に取り組むことよりも、同時に取り組むことが無駄のない投資で、高い成果を上げることが期待できる。

さらに、医療資源が限られた両保健医療圏の医療供給体制を支えるためには、圏域を超えた全県的な見地からの取り組みが必要である。

よって、本計画は宮古及び八重山保健医療圏の医療資源の整備及び医療連携の体制強化を図るとともに、効果的・効率的な全県的な支援体制を構築していくことをねらいとする。

(2つの保健医療圏を1つの計画として実施する理由)

宮古及び八重山保健医療圏においては、周辺離島の救急患者搬送を第十一管区海上保安庁の協力を得て、宮古圏域の離島の救急患者搬送にも八重山病院の医師がヘリコプターに添乗するなど、圏域を超えて両圏域を一体として取り組んでいる。

また、周辺離島の診療所の医師が研修の受講等のために診療所を離れる場合の代診医についても、両圏域を一体として取り組んでいる。

このように、二次医療圏は別々でありながら、両圏域を一つの医療圏として取り組むことが合理的であり、また、1で述べたとおり、両圏域とも医療について同様な課題を抱えており、両保健医療圏で別々に課題解決に取り組むことよりも、同時に取り組むことが無駄のない投資で、高い成果を上げることが期待できる。

従って、宮古及び八重山保健医療圏を一つの地域医療再生計画として取り組むこととする。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成21年10月15日から平成25年度末までの5年間で対象として定めるものとする。

3 現状の分析

【医師数について】

(1) 平成18年における本県の医師数は2,964人で、人口10万人当たり216.7人であるのに対し、宮古保健医療圏の医師数は90人で、人口10万人当たり166.7人である。また、八重山保健医療圏は84人で、人口10万人あたり161.5人である。両圏域とも人口10万人あたりの医師数は、県平均の75%となっている。

(2) 平成14年における本県の医師数は、2,517人で、人口10万人当たり188.0人であり、平成18年の医師数は平成14年と比較して17.8%増加している。

一方、平成14年における宮古保健医療圏の医師数は81人であり、人口10万人当たり144.6人で、これは平成18年までに9人しか増えてなく、11.1%の増加である。また、八重山保健医療圏の医師数は72人で、人口10万人あたり146.9人で、平成18年までに12人しか増えてなく、16.7%の増加である。

(3) 医師の確保が困難な診療科の状況をみると、平成16年末の本県の産婦人科の

医師数は136人で、うち宮古保健医療圏が5人、八重山保健医療圏が5人となっている。同じく小児科の医師数は県全体で188人で、うち宮古保健医療圏7人、八重山保健医療圏7人となっている。また、本県の脳神経外科の医師数は平成18年8月現在43人となっており、県全体として少ない状況である。

(4) 宮古保健医療圏及び八重山保健医療圏では、医師数はほぼ同数であり、医師確保の困難な産婦人科、小児科等においても同様な人数となっている。これは、医師確保において両圏域とも同様な条件下にあると言える。

(5) 宮古保健医療圏及び八重山保健医療圏の小規模離島には、県立又は町立の診療所が1カ所ずつ設置されており、島民の医療を一手に担っている。このような小規模離島診療所の医師の確保は、自治医科大学卒業生、県立病院のプライマリーケア研修修了医、県内外からの公募医により確保されている。

(6) 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の女性医師の数は平成18年度478人で平成16年度と比較して53人増えており、12.5%の増加となっている。

【看護師数について】

(7) 本県の看護職員の就業者数は、平成20年末現在、16,226人となっている。そのうち、看護師は10,438人で、人口10万人対では758.6人である。全国の687.0人より多いが、九州地区と比較すると、九州平均904.8人より少なく、本県が一番少ない県となっている。

特に、宮古保健医療圏における看護師数は、335人となっており、県全体の3.2%で、人口10万人対では、624.4人であり、低い水準となっている。

一方、八重山保健医療圏における看護師数は、309人となっており、県全体の3.0%で、人口10万人対では588.2人であり、宮古保健医療圏同様、低い水準となっている。

【医療提供施設について】

(8) 宮古保健医療圏における平成19年3月における療養病床及び一般病床の基準病床数は463床であり、既存病床数は585床で、122床が過剰病床数となっている。

また、八重山保健医療圏における平成19年3月における療養病床及び一般病床の基準病床数は243床であり、既存病床数は446床で、203床が過剰病床数となっている。

(9) 宮古保健医療圏内の病院数は平成17年現在4機関で平成14年と変わらない。また、診療所数は36機関で平成14年の31機関と比較して増加している。一般

診療所の病床数は169床となっている。また、在宅療養支援診療所は5機関となっている。36カ所の診療所のうち2カ所は、圏域の中心となっている宮古島からさらに離島となっている伊良部島及び多良間島にある診療所となっている。

八重山保健医療圏内の病院数は平成17年現在3機関で平成14年から1機関増加している。また、診療所数は32機関で平成14年の27機関と比較して増加している。一般診療所の病床数は52床となっている。また、在宅療養支援診療所は1機関となっている。32カ所の診療所のうち7カ所は、圏域の中心となっている石垣島からさらに離島となっている6つの離島の診療所となっている。

(10) 宮古保健医療圏内の歯科診療所数は平成17年現在27機関で平成14年と比較して1機関増えている。

八重山保健医療圏内の歯科診療所数は平成17年現在25機関で平成14年から3機関増加している。

沖縄県歯科医師会の資料によると、在宅歯科医療支援を実施している歯科医療機関は34カ所あるが、宮古及び八重山の両保健医療圏においては、在宅歯科医療を支援している歯科診療所はない。

(11) 宮古保健医療圏内の薬局数は、平成17年現在18機関で平成14年の19機関と比較して、1機関減少している。また、八重山保健医療圏内の薬局数は、平成17年現在16機関で平成14年の17機関と比較して、1機関減少している。

【医療連携体制について】

(12) 宮古及び八重山保健医療圏においては、それぞれの圏域内にある県立宮古病院及び県立八重山病院にほとんどの医療が集約化されており、それぞれの圏域の中核的医療機関となっている。

(13) 平成18年8月に行った県立宮古病院及び県立八重山病院の医師の勤務実態調査結果によると、2病院とも全国平均に比べて、外来診療に関する時間が1週間あたり7時から12時間長い。また、宿直等による医局での待機時間が長く、宿直の翌日も通常勤務に就くケースがある。

(14) 宮古保健医療圏においては、初期救急医療体制については、休日・夜間は県立宮古病院、宮古島市休日・夜間救急診療所及び宮古島徳洲会病院において対応しており、平日は全医療機関で対応している。二次救急医療体制については、県立宮古病院及び宮古島徳洲会病院で対応している。また、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者は海を隔てた沖縄本島の救命救急センターへ自衛隊の航空機で搬送している。県立宮古病院は、圏内の中核的医療機関としての役割を果たしているが、救急患者受け入れに関しては初期から3次救急まで行なっていることから、救急患者の受け入れが多い。

小規模離島である多良間島からの救急患者搬送は、第11管区海上保安本部のヘリコプターで宮古島の県立宮古病院へ搬送している。

- (15) 八重山保健医療圏においては、初期救急医療体制については、休日は県立八重山病院、石垣島徳洲会病院において対応しており、平日は全医療機関で対応している。二次救急医療体制については、県立八重山病院及び石垣島徳洲会病院で対応している。また、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者は海を隔てた沖縄本島の救命救急センターへ自衛隊の航空機で搬送している。県立八重山病院は、圏内の中核的医療機関としての役割を果たしているが、救急患者受け入れに関しては初期から3次救急まで行なっていることから、救急患者の受け入れが多い。

小規模離島からの救急患者搬送は、第11管区海上保安本部のヘリコプターで石垣島の県立八重山病院へ搬送している。

- (16) 「平成19年沖縄県医療機能調査結果報告書」によると、第2次救急医療機関を受診した救急患者27,645人のうち、入院した患者数は3,943人で14.3%であった。

- (17) 全県立病院、離島診療所等を結ぶネットワークシステム「離島・へき地遠隔医療支援情報システム」を平成12年度から運用している。

また、遠隔講義や遠隔会議を配信する多地点テレビ会議システムを運用している。

- (18) 医療関係者による圏内の医療機能の分化や医療連携を話し合う場がない。

- (19) 「沖縄県保健医療県民意識調査(平成19年3月)」では、回答者約900人のうち、42.9%が「自宅で最期を迎えたい」としながら、「自宅で最期まで療養したい」と回答した人は16.8%である。在宅における療養支援が必要である。

- (20) 平成18年の死亡総数に占めるがんの割合は全国で30.4%、本県22.7%となっており、いずれも死亡原因の第1位となっている。「沖縄県がん対策基本計画」においては、がん診療拠点病院を2次保健医療圏に概ね1カ所整備することとしており、北部、中部及び南部保健医療圏に整備しているが、宮古及び八重山保健医療圏には整備されていない。なお、都道府県がん診療連携拠点病院は琉球大学附属病院に整備している。

4 課題

慢性的な医師不足に悩む離島の医療機関に対して、県全体として安定的に医師や看護師を供給できる体制を構築する必要がある。また、病院勤務医の勤務環境改善

や、女性医師や看護師等の就労支援を行う必要がある。在宅医療を支える体制が十分とはいえず、その充実が必要である。また、医療情報の共有化等ITの活用により、地域の医療機関の役割分担・連携を図る必要がある。

【医師について】

- (1) 宮古及び八重山保健医療圏とも人口10万人当たり医師数が、県や全国平均の約75%と少ない。慢性的な医師不足に悩む離島に対して、県全体として安定的に医師を供給できる仕組みを構築することが根本的な解決策と考える。また、北部保健医療圏及び中部保健医療圏においても県平均よりも少ないことから、医師確保は県全体として取り組むべき課題として位置づける。
- (2) 産婦人科、小児科及び脳神経外科等の離島に派遣する専門医が不足していることから後期臨床研修医の養成を充実する必要がある。
- (3) 小規模離島の診療所の医師を安定的に確保するために、プライマリーケア医養成のための仕組みを考える必要がある。
- (4) また、女性医師の割合は年々増加しているが、出産・育児と両立した就労形態が定着しているとはいえず、その能力ややる気を活かすことが出来ない環境となっている。女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。
- (5) 宮古及び八重山保健医療圏とも離島であるため、医師の定着率が低い。そのため、医師の勤務環境の改善が必要である。特に、両保健医療圏のほぼすべての医療機能を担う県立宮古病院及び県立八重山病院の医師の過重労働の解消のため、働きやすい環境づくりを促進する必要がある。

【看護師について】

- (6) 平成17年に策定した「沖縄県看護職員需給見通し(平成18年～22年)」では、平成22年の需要数と供給数について、694人の不足が見込まれていることや平成18年の診療報酬改定に伴う看護職員の人員配置の引き上げに対応するため、看護職員の養成・確保を推進していく必要がある。
- (7) 看護職員の養成校は増加しており、それに伴う実習施設の確保が課題となっている。看護教育における実習指導者の需要は増えているが、現在の看護研修センターの施設では、年間100名近くの要望に対応できない状況となっている。
- (8) ナースセンターは、看護職員の人材確保を強化する為に、これまでの事業に併せて、潜在看護職員の確保と、離職防止・復職支援のための研修、看護職員確保対

策連絡協議会等を開催する等、事業を強化する必要がある。

- (9) 新卒看護職員の離職の増加、精神面の不調を理由とする看護職員の退職者の増加などの問題があることから、積極的な定着促進や未就業者の就労促進を図る必要がある。
- (10) 医療の高度化・専門化・複雑化に伴う看護機能の役割拡大、また医療安全の重要性、医療情報の透明性など県民の医療に対する関心の高まりなどに対応するため、質の高い認定看護師等の養成・確保を行う必要がある。

【医療連携体制について】

- (11) 県立宮古病院は、宮古保健医療圏内の2次救急医療機関としての役割を果たしているが、休日・夜間の初期救急患者も受け入れていることから、救急患者の受入数が多い。県立宮古病院の本来の救急医療の役割を果たすために、休日・夜間の初期救急受入体制を整備する必要がある。
- (12) 第2次及び第3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。特に、小児の救急患者の疾患の程度による適切な受診を推進する必要がある。
- (13) 宮古及び八重山保健医療圏における小規模離島の診療所の医師の安定的な確保と資質の向上を図るために、遠隔医療システム等による離島診療所の医師への支援を強化する必要がある。
- (14) 少ない医療資源の中で、医療を効率的、効果的に提供するためには、両圏域の中核的役割を担う県立病院と地域の医療機関との連携を図る必要がある。特に、医療機関が連携するITを活用した体制整備が必要である。
また、地域連携クリティカルパスを導入し、患者が急性期から回復期を経て、自宅療養まで安心して医療が受けられるよう医療機関の医療連携体制を確立する必要がある。
- (15) 圏内の医療関係者が、圏内の医療機能の分化や医療連携等地域医療について定期的に話し合う場が必要である。

□□□□目標□□□□

安定的に医師及び看護師を確保する。産科、脳神経外科等に従事する医師をはじめとする医師不足を解消し、平成24年度を目標に看護職員の需給数に見合う、供

給数の確保を目指す。

圏域内の医療機関の機能分化と連携を促進する。初期救急医療機関及び2次救急医療機関の整備を推進する。ITによる医療情報の共有化を推進して地域医療の連携体制を構築する。遠隔医療システム等による離島診療所の支援を強化し、医師の勤務環境の改善を図るなどして、継続的に医師を確保できるようにする。

また在宅医療の支援策の一つとして、在宅歯科診療を担う体制を整備する。

【医師について】

- (1) 宮古及び八重山保健医療圏の平成14年から平成18年までの医師数の増加は、宮古保健医療圏では9人、八重山保健医療圏では12人となっていることから、その平均の伸びの1.5倍の医師数の増加を見込み、医師数として15人以上、人口10万人当たりの医師数を190人以上とする。
- (2) 産科、脳神経外科等に従事する医師をはじめとする医師不足を解消する。また、小規模離島診療所に勤務するプライマリーケア医を常時配置できるようにするために、その代診医を確保することや円滑に診療ができるよう医療機器の整備を図る。
- (3) また、女性医師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、実際に医療に従事する女性医師の割合の増加を図る。
- (4) 医療の高度化・専門化・複雑化に対応できる質の高い医師を養成・確保する。

【看護師について】

- (5) 平成24年度を目標に看護職員の需給数に見合う、供給数の確保を目指す。
- (6) 看護師等修学資金貸与人数の増加分を人材確保困難な施設の就業に結びつける。
- (7) 医療の高度化・専門化・複雑化に対応できる質の高い認定看護師等を養成・確保する。

【医療連携体制について】

- (8) 宮古及び八重山保健医療圏域内の初期救急医療機関及び2次救急医療機関の整備を推進する。
- (9) 両圏域における小規模離島の診療所の医師を常時配置し、資質の向上を図るために、遠隔医療システム等による支援を強化する。

(10) 患者の急性期から回復期、安定期又は療養期まで一連の治療計画の下で医療が提供されるよう地域連携クリティカルパスを普及して、ITによる医療情報の共有化を推進し、地域医療の連携体制を構築する。

(11) 在宅医療の支援策の一つとして、在宅歯科診療を担う体制を整備する。

(12) 地区医師会との協力の下に地域の医療連携を推進する。

6. 目標達成のための具体的実施内容

1. 県全体で取り組む事業

【医師確保対策】

(1) 医師の研修機能を活用した医師確保対策

総事業費 42,000千円

(国庫負担分 14,000千円 基金負担分 28,000千円)

(目的)

県立病院群、群星沖縄及びRyuMICの3臨床研修グループが連携して、研修の一環として離島などの医師不足地域等の病院で臨床研修を実施することにより、離島等の医師確保を図る。また、そのために、初期研修、後期研修及び復職研修等において、充実した内容を学べる体制を整えることにより、魅力ある臨床研修事業等を実現し、離島をはじめ県内に定着する医師の確保を図る。

(各種事業)

① 後期臨床研修医派遣事業

・平成22年度事業開始。

・事業総額 42,000千円

(国庫負担分 14,000千円 基金負担分 28,000千円)

県立病院群、群星沖縄及びRyuMICの3臨床研修グループが連携して、研修の一環として離島などの医師不足地域等の病院で地域医療を支える診療分野の専門的臨床研修を実施する。

(2) 医療機関の医師等の離職防止・再就職の促進対策

総事業費 314,000千円

(国庫補助負担分 94,000千円、基金負担分 220,000千円)

(目的)

医師が働きやすい環境作りや勤務医の過重労働の解消のための施策を講じ、医師

の離職防止・再就職支援を図る。宮古及び八重山保健医療圏内の医療機関を優先的にモデル事業を実施する。

(各種事業)

- ① 女性医師等復職研修事業
- ② 短時間正規雇用の導入支援等
- ③ 医師交代勤務等導入促進事業
- ④ 離島等医師不足地域の短期間正規雇用導入支援事業等の実施支援事業
- ⑤ 勤務医等の負担軽減のための医師事務作業補助者の採用

・平成22年度事業開始

・事業総額 314,000千円

(国庫補助負担分 94,000千円、基金負担分 220,000千円)

(3) 専門医等の育成

総事業費 18,000千円 (基金負担分 18,000千円)

(目的)

沖縄県は離島県であるが故に、医師の業務が細分・専門化されてきた現状において、脳神経外科やがん等それぞれの分野の専門医を育成し、すべての医療が県内で完結できる体制を整える必要がある。

① 専門医等人材育成・人材確保事業

・平成22年度事業開始

・事業総額 18,000千円 (基金負担分 18,000千円)

国内外で実施される専門研修会等に医師等を派遣し、専門医等を育成し、県内における専門分野の後進指導を行う。

【看護師確保対策】

(1) 看護師等養成、県内確保促進

総事業費 410,000千円

(基金負担分275,000千円、県負担分135,000千円)

(目的)

平成20年度にぐしかわ看護専門学校(定員80名)の開校、平成21年度に浦添看護学校及び那覇看護専門学校にそれぞれ80名の看護師3年課程が増設された。貸与対象者数が増加している為、県内の看護師不足に鑑み、県内離島へき地への看護師定着を促進するため、修学資金貸与者の拡大を図る。また、看護職養成校の増加に伴い、実習施設の確保・実習指導者養成、看護教員養成の充足を図る。

(各種事業)

① 沖縄県看護師等修学資金貸与事業の拡大

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 410,000千円
(基金負担分275,000千円、県負担分135,000千円)
- ・修学資金貸与者を対象者の5%にあたる125名に増員する。
- ・学校納付金貸与を新設し、貸与人数を対象者の2%にあたる50名とし、養成施設の学生の中途退学や休学を防ぐ。

② 看護研修センターの整備

看護師等を養成、確保するためには、需要に応じた実習指導者、看護教員の養成を図る必要がある。そのため、研修に必要な規模で、長期間受け入れるための研修施設を確保するために、看護研修センターを設置する必要がある。

(2) 看護師の離職防止、復職支援、県内定着等の就労支援体制の整備

総事業費 841,000千円 (基金負担分 385,000千円、県負担分 42,000千円 事業主負担分 414,000千円)

(目的)

沖縄県看護協会と連携して研修体制を充実することにより、看護職員の離職防止や復職支援を図る。特に、新人看護師においては、実務への力不足から離職率が高いことから、卒後研修を充実させることで、その離職防止を図る。

(各種事業)

① 看護職教育研修事業

- ・事業主体 沖縄県看護協会
 - ・平成22年度事業開始。
 - ・事業総額 89,000千円
(基金負担分 75,000千円、事業者負担分14,000千円)
- 看護師の臨床実践能力の向上、離職防止の観点から以下の事業を実施する。
- ・新人看護職の卒後臨床研修
 - ・新人看護職指導者育成研修
 - ・宮古・八重山地区の遠隔地の看護職を対象とした衛星通信研修
 - ・認定看護師養成研修
 - ・認定看護管理者育成研修

② 沖縄県ナースセンター事業の充実・拡大

- ・事業主体 沖縄県看護協会
- ・平成22年度事業開始。

- ・事業総額 52,000千円
(基金負担分 10,000千円、事業主負担分42,000千円)
ナースセンター事業を充実・強化することにより、看護職の復職支援を図る。

③ 看護研修センターの整備

- ・事業主体 沖縄県看護協会
- ・事業期間 平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 700,000千円
(基金負担分300,000千円、事業主負担分400,000千円)
看護師等看護職の離職防止及び復職支援を行うために、研修機能を充実・強化する必要があるが、現在の看護研修センターは狭隘なため、そのニーズに対応できない状況となっている。看護研修センターを整備し、看護の研修を強化することにより、看護職の離職防止、復職支援を図る。

【離島診療所等の医師確保対策】

総事業費 261,000千円
(国庫負担分 42,000千円、基金負担分 219,000千円)

(目的)

離島・へき地診療所の勤務環境等を整備し、離島・へき地診療所に勤務する医師を継続的に確保する。

(各種事業)

- ① 離島診療所医師の代診医派遣事業
 - ・平成22年度事業開始
 - ・事業費総額 84,000千円
(国庫負担分 42,000千円、基金負担分 42,000千円)

離島診療所等の医師の休暇等に対して代診医を派遣することにより、離島診療所の医師の処遇改善を図り、継続的に医師を確保していく。

- ② 勤務環境等の整備

ア 遠隔画像支援システム

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 120,000千円(基金負担分 120,000千円)
離島・へき地診療所に勤務する医師に対して、画像による診療支援を行う。

イ Web会議システム導入による連携推進事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 8,000千円（基金負担分 8,000千円）
情報不足になりがちな離島・へき地診療所の医師等に対して、情報提供支援を行う。

ウ 離島・へき地診療所等の医療機器等整備

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 149,000千円（基金負担分 149,000千円）

離島・へき地診療所に妊婦管理のための胎児モニター等の医療機器を整備することにより、離島・へき地診療所等の医師等の円滑な診療実施を支援する。

【救急医療対策】

総事業費 60,000千円
(国庫負担分 30,000千円 基金負担分 30,000千円)

(目的) 第2次及び第3次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受信していることを是正し、救急患者を適正に振り分けることで、それぞれの救急医療機関が本来担っている役割を果たせるようにする。

(各種事業)

① 小児救急電話相談事業（#8000事業）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額60,000千円
(国庫負担分30,000千円、 基金負担分30,000千円)

小児患者の保護者向けの電話相談体制を整備することにより、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進する。モデル事業として実施する。

2. 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【在宅医療体制の整備】

総事業費 29,000千円（国庫負担分 7,000千円、基金負担分
15,000千円、事業主負担分 7,000千円）

(目的)

病院から地域の診療所とタイアップした在宅医療へスムーズにつなげる医療連携が必要である。在宅においても、快適に暮らせる支援が必要であり、在宅の歯科医療対策を充実することで、全身ケアの維持につなげる。

(各種事業)

① 在宅歯科支援研修事業

- ・事業主体 沖縄県歯科医師会
- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 8,000千円(基金負担分 8,000千円)

在宅歯科医療を実施するに当たって、必要な研修を行い、もって、在宅歯科診療に携わる歯科医師の増加を図る。

② 在宅歯科診療機器整備事業

- ・事業主体 沖縄県歯科医師会
- ・事業期間 平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 21,000千円(国庫負担分 7,000千円、基金負担分 7,000千円、事業主負担分 7,000千円)

在宅歯科医療実施に必要な機器整備を行う。

【がん対策による地域医療連携の取組】

総事業費 141,000千円(国庫負担分 40,000千円、
基金負担分 81,000千円、県負担分 20,000千円)

(目的)

宮古及び八重山圏域には、地域がん診療連携拠点病院がない。地域格差なく、最適で標準的な質の高いがん医療等を受けられる体制の構築を推進する。

(各種事業)

① 準がん診療連携拠点病院整備事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 40,000千円(基金負担分 40,000千円)

がん診療拠点病院の要件を満たさないが、がん治療を行っている医療機関を準がん診療拠点病院に指定し、相談支援やがん登録事業などを行い、がん対策を推進していく。

② 地域がん診療拠点病院機能強化事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 80,000千円(国庫負担分 40,000千円、
基金負担分 20,000千円、県負担分 20,000千円)

宮古及び八重山保健医療圏には地域がん診療拠点病院がなく、質の高いがん医療を受けるためには、沖縄本島まで出てこなければならない。沖縄本島内の地域がん診療拠点病院が、宮古及び八重山保健医療圏域のがん対策の地域医療連携を支援する。

③ がん医療連携体制推進事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 21,000千円（基金負担分 21,000千円）

がん医療連携におけるクリティカルパスの導入促進を図るとともに、がん情報と知識を提供する体制を構築する。

3. 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【研修医等受け入れのための整備】

総事業費 200,000千円（基金負担額 200,000千円）

（目的）

離島である両圏域の医師を確保するため、他圏域からの臨床研修医等の派遣に対して、住環境を整備する。

（各種事業）

① 研修医等宿舎確保事業

- ・実施期間 平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 200,000千円（基金負担額 200,000千円）

圏域外からの医師を確保するため、医師、看護師及び研修医等の宿舎を整備する。

【救急医療体制の整備】

総事業費 171,000千円（基金負担分 171,000千円）

（目的）

宮古保健医療圏の初期救急医療を担う医療機関を整備することにより、2次救急との役割分担を明確にする。

（各種事業）

① 救急医療体制強化のための施設・設備の整備

- ・実施主体 宮古島市
- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 75,000千円（基金負担分 75,000千円）

県立宮古病院の改築に際し、新宮古病院内に宮古島市が運営する休日夜間診療所を整備し、1次救急を担う。新宮古病院の救急部門は第2次救急を担当する。

② 救急設備の改修

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 56,000千円 (基金負担分 56,000千円)

県立八重山病院は、年間25,000人の救急患者を取り扱っており、また、救急搬送患者の約85%を引き受けている。救急室の改築を行い、必要な医療機器整備を行う。

③ 救急患者搬送車整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 40,000千円 (基金負担分 40,000千円)

宮古及び八重山保健医療圏の小規模離島における救急患者搬送に使用する車両を整備し、救急患者のスムーズな搬送を行う。

④ 新生児治療室の改修

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 56,000千円 (基金負担分 56,000千円)

県立八重山病院は圏域内の妊娠分娩産褥、周産期の病態の入院医療を全て取り扱っている。しかしながら、施設及び設備が不十分であるため、その整備を行い、低体重児出生率の高い状況に十分対応できるようにする。

【地域医療に必要な施設・設備の整備】

総事業費 270,000千円

(国庫補助負担分 42,000千円、基金負担分 228,000千円)

(目的)

地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

(各種事業)

① 離島診療所の整備

- ・事業主体 竹富町
- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

- ・事業総額 168,000千円
(国庫補助負担分42,000千円、基金負担分126,000千円)

竹富町が管理運営する竹富診療所及び医師住宅、黒島診療所及び医師住宅は老朽化しており、施設整備を行うことにより、医師の快適な労働環境を確保する。

② 院内助産所整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 54,000千円 (基金負担分 54,000千円)

産科が一方所しかない八重山保健医療圏において、助産師外来の整備を行うことにより、産婦人科を補完する。

③ 院内保育所整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額 48,000千円 (基金負担分 48,000千円)

交代制勤務である医療従事者の勤務状況に対応できるよう24時間対応可能な院内保育所の整備する。

【ITを活用した取組】

総事業費 474,000千円
(基金負担分 474,000千円)

(目的)

地域の医療連携をスムーズに行うため、IT関連の基盤を整備するとともに、へき地での医療も確保するため、各種施策を講じる。

(各種事業)

- ① ITを活用した地域医療連携システムの構築
 - ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
 - ・事業総額 470,000千円 (基金負担分 470,000千円)

宮古及び八重山保健医療圏の中核的病院である県立病院と圏域の病院・診療所の医療情報のIT化を図り、診療情報を共有化することで、地域医療連携を推進する。

②地域医療連携推進協議会の設置・運営

- ・平成22年度事業開始

・事業総額 4,000千円（基金負担分 4,000千円）

宮古及び八重山保健医療圏のそれぞれの地区医師会、県立病院、民間病院、診療所、保健所等で構成す協議会を設置し、当該圏域の地域医療連携を検討・推進していく。

7. 地域医療再生計画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、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要で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。

（再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

- ① 沖縄県ナースセンター事業
 - ・単年度事業予定額 42,000千円
- ② 地元定着の看護師を支援するための奨学金の拡充
 - ・単年度事業予定額 102,000千円
- ③ 地域がん診療拠点病院機能強化事業
 - ・単年度事業予定額 10,000千円

その他の事業は、事業実施主体が継続して運営又は実施していくことになる。

地域医療再生計画（沖縄県 北部保健医療圏）（案）

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、北部保健医療圏を対象地域とする。

本保健医療圏は、名護市を中心とし、9つの市町村から構成される。また伊江村、伊平屋村、伊是名村の3つの有人離島を抱えている。

平成17年の国勢調査の人口は102,483人であり、年齢階級別人口について県全体と比較してみると、人口に占める20～39歳の男女の割合が低く、また、女性の80歳以上の割合が多くなっている。

面積は、約704.3平方キロメートルと、本県において、保健医療圏（以下、「医療圏」という。）としては、最も広大な地域であることが特徴であり、その地理的特性から、保健医療資源や医療サービス提供体制は、必ずしも十分ではあるとは言えない状況である。

特に、ハイリスク妊婦、異常分娩については、約50km離れた県立中部病院に搬送されており、それに係る妊婦・胎児に大きな負担を掛けている。

一方で本医療圏では、北部地区医師会病院と県立北部病院の2病院が急性期病院としての役割を果たし、さらに圏内の医療機関や診療所を巻き込んだ本医療圏連携会議や地域連携に関する研修会などが開催され、徐々に地域連携の体制が築かれつつある地域である。本医療圏をモデル地域として、切れ目のない医療サービスを提供するための地域連携を推進し、県内の他の医療圏へ展開することが本県の重要な課題だと認識している。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成21年10月15日から平成25年度末までの5年間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

〔医療機関数・医療従事者〕

- (1) 本医療圏は、一般病床数は全国水準より多いものの、救急告知病院、診療所、訪問看護ステーションは全国水準より少ない地域である。
- (2) 本医療圏の基準病床数は608で、既存病床数は1,044（うち一般病床548、療養病床496）である。
- (3) 平成18年における本医療圏の一般病院数は8施設で、人口10万対で見ると7.8であり、

全国水準6.1よりも多い。一般病床数は1,214床で、人口10万対でみると1,185.9であり、全国水準714.8を大きく上回っている。

- (4) 救急告示病院は、2施設のみであり、人口10万対でみると2.0となっており、全国水準3.2よりも下回っている。
- (5) 診療所数は58施設で、人口10万対でみると56.8であり、全国水準76.3を下回っている。
- (6) 歯科診療所数は40施設で、人口10万対でみると39.2であり、全国水準52.2を下回っている。
- (7) 薬局数は40施設で、人口10万対でみると39.2であり、全国水準40.1とほぼ同水準である。
- (8) 訪問看護ステーション数は2施設で、人口10万対でみると2.0であり、全国水準4.2を下回っている。
- (9) 医師数は184人で、人口10万対でみると178.6であり、全国水準217.5より少ない状況である。
- (10) 歯科医師数は45人で、人口10万対でみると43.7であり、全国水準76.1より少ない状況である。
- (11) 薬剤師数は100人で、人口10万対でみると97.1であり、全国水準197.6より少ない状況である。
- (12) 看護師数は817人で、人口10万対でみると794.9であり、全国水準635.5より多い状況である。
- (13) 平成14年と比べると、医師は161人より23人増加、歯科医師は45人より増減なし、薬剤師は77人より23人増加、看護師は641人より176人増加している。

〔救急搬送〕

- (14) 本部町今帰仁村地区、国頭地区での搬送件数は2,071件であり、本医療圏全体（4,479件）の約半分を占めているが、これらの地域の収容平均時間はそれぞれ本部町今帰仁村地区34.8分、国頭地区44.8分であり、沖縄県平均33.7分より長い。
- (15) 名護地区では、全体（2,408件）の約70%（1,696件）が県立北部病院に搬送されており、北部地区医師会病院は約24%（586件）である。
- (16) 管轄外への搬送件数は、全体の約5%（116件）であり、そのほとんどが県立中部病院への搬送である（101件）。
- (17) 特に、本医療圏には三次救急病院がないことから、重症患者の受け入れは、ほぼ県立中部病院へ依存していると言える。

〔離島・へき地医療〕

- (18) 本医療圏において無医地区となっているのは、国頭村、大宜味村、東村において5地区あり、村立の診療所が対応を行っている。
- (19) これまで沖縄県では、県立病院群、琉大病院群、群星群の3つの研修グループがそ

れぞれ独立して、離島・へき地医療の医師の質と人材の確保を行ってきた。

- (20) しかし県立病院群、琉大病院群、群星群の3つの研修グループは、これまで独自に初期研修医を育成しており、横のつながりは必ずしも多くない。さらにこれら研修グループで研修を受けた臨床医は、必ずしも沖縄において継続的に地域医療に従事しているわけではない。

[周産期医療体制]

- (21) 北部医療圏における産科医療機関は、民間クリニック2施設と県立北部病院を含め3施設である。
- (22) 拠点病院である県立北部病院は、2005年4月から約3年間医師不足のため休診していたが、2008年2月より再開した。ただし未だ産婦人科医師数が不足しているため、現在も予約制の産科診療が中心となっている。
- (23) 本県の出生率は11.9あり、全国水準8.4を大きく上回り、全国1位の水準である。また本医療圏では11.3となっている。
- (24) 母の年齢別にみると、本医療圏では15歳～19歳による出生が48人おり、全体の4.17%を占めている。これは全国平均1.6%に対して非常に高い状況である。
- (25) 妊娠届出状況では、満11週以内が72.8%、満12週～19週が19.7%、満20週～27週が2.4%、満28週以上が1.2%、不詳が23.1%となっている。
- (26) 平成19年、県の低出生体重児（2,500g未満）の出生率は11.8%で、全国平均9.7%であるのに対して、本医療圏も11.7%と非常に高い状況である。
- (27) 周産期死亡率は、全国4.5人/千人であるのに対して、本医療圏は8.3人と非常に高い状況である。
- (28) 早産、異常分娩など分娩後NICUでの管理が必要な母子については、約50km離れた県立中部病院の総合周産期母子医療センターへ搬送している。
- (29) 平成18年度の北部医療圏から県立中部病院への搬送件数は57件となっている。これは本医療圏の産科受診数のうち、16.7%を占めている。

[地域連携]

- (30) 「専門的ながん診療」を担う医療機関は、地域がん診療連携拠点病院である北部地区医師会病院があるが、部位によっては専門的ながん診療の受け入れ機関がなく、放射線治療に対応可能な機関も圏域内にはない。そのため、本医療圏外の機関への紹介等広域的な連携体制が必要である。
- (31) 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10人に6人が該当者又は予備群となっている。特に、男性における20～30歳代の若い世代からの肥満は、生活習慣病予防の視点からも大きな課題となっている。
- (32) 平成19年11月に医療機関、医師会、市町村等から成る医療連携部会を設置し、北部

医療圏域糖尿病医療連携パス開始に向け、検討し、平成20年8月から試行開始し、11月から本格運用している。北部地区医師会が平成20年度に医療連携推進事業の糖尿病対策を受託し、医療連携部会と連携し、事業を進めている。平成21年度においても、北部地区医師会が医療連携推進体制推進事業糖尿病対策を受託し、北部地域医療連携委員会を立ち上げ、北部地域医療糖尿病部会、北部地域医療CKD連携部会を開催し、北部地区医師会が実施主体となり、糖尿病及びCKDの地域医療連携を推進している。

- (33) 高血圧を治療せずに放置した結果、脳血管疾患を発症して入院するなど、本県では、治療せずに重症化して入院していることが推測されており、生活習慣の改善、高血圧の予防と適切な治療の継続が必要となっている。
- (34) 要介護高齢者を対象とした月1回の歯科医療サービスは、全国平均の充足率（在宅歯科診療所数／要介護高齢者数）は3.6%であるのに対して、沖縄県の充足率は2.4%である。
- (35) 「沖縄県保健医療県民意識調査（平成19年3月、回答者約900名）」では、42.9%が「自宅で最期を迎えたい」としながら、自宅で死亡する人の割合は、全死亡者の13%と少なく、病院での死亡が78.4%と最も高い状況である。

4 課題

本医療圏では、低出生体重児（2,500g未満）の出生率、周産期死亡率とも非常に高い状況である一方で、圏域内に早産、異常分娩など分娩後NICUでの管理を行う体制が整っていない、約50km離れた県立中部病院の総合周産期母子医療センターへ搬送している状況である。

一方で、本県では多数のメタボリックシンドローム患者や糖尿病患者を抱え、今後糖尿病、急性心筋梗塞、脳卒中の患者が急増することが予想されている。

本医療圏にある医療資源を最大限効果・効率的に運用するため、専門的治療を行う医療機関、各段階のリハビリテーションを行う施設、かかりつけ医、在宅歯科医、基幹薬局などの在宅医療を行う機関などの医療機関が、お互いに患者の治療計画や病状などの情報を共有し、継続的治療と定期的な経過観察が切れ目なく行われる体制づくりを図るための地域連携クリティカルパスの導入が急務である。

〔医療機関数・医療従事者〕

医師について

- (1) 人口10万人当たり医師数が、全国水準より少ない。慢性的な医師不足に悩むへき地・離島に対して、県全体として安定的に医師を供給できる仕組みを構築することが根本的な解決策と考える。また、北部保健医療圏及び中部保健医療圏においても県平均よりも少ないことから、医師確保は県全体として取り組むべき課題として位置づける。

- (2) 産婦人科、小児科及び脳神経外科等のへき地・離島に派遣する専門医が不足していることから後期臨床研修医の養成を充実する必要がある。
- (3) 小規模離島の診療所の医師を安定的に確保するために、プライマリーケア医養成のための仕組みを考える必要がある。
- (4) また、女性医師の割合は年々増加しているが、出産・育児と両立した就労形態が定着しているといえず、その能力ややる気を活かすことが出来ない環境となっている。女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。

看護師について

- (5) 平成17年に策定した「沖縄県看護職員需給見通し(平成18年～22年)」では、平成22年の需要数と供給数について、694人の不足が見込まれていることや平成18年の診療報酬改定に伴う看護職員の人員配置の引き上げに対応するため、看護職員の養成・確保を推進していく必要がある。
- (6) 医療の高度化・専門化・複雑化に伴う看護機能の役割拡大、また医療安全の重要性、医療情報の透明性など県民の医療に対する関心の高まりなどに対応するため、質の高い看護職員の養成・確保を行う必要がある。
- (7) 新卒看護職員の離職の増加、精神面の不調を理由とする看護職員の退職者の増加などの問題があることから、積極的な定着促進や未就業者の就労促進を図る必要がある。

〔離島・へき地医療〕

- (8) 本医療圏は、一般病床数は全国水準より多いものの、救急告知病院、診療所、訪問看護ステーションは全国水準より少ない地域である。
- (9) 県立病院群、琉大病院群、群星群の3つの研修グループが連携したプログラムを開発し、離島・へき地医療において継続的に地域医療に従事していくための医師の確保が課題となる。

〔救急搬送〕

- (10) 管轄外への搬送は、全体の約5% (116件) という状況であるが、管轄外へ搬送することによる予後への影響があるものはないのか、また北部医療圏においてその体制を組むことの実現可能性はどの程度あるのか、詳細に検討することが課題である。

〔周産期医療体制〕

- (11) 妊娠11週以内の妊娠届出や妊婦健康診査の定期的受診、妊娠中の健康管理を十分行う等、早産や異常分娩の予防を行うことが課題である。
- (12) 県立北部病院の産婦人科医の安定的確保を行うことが課題である。
- (13) たとえ早産や異常分娩の妊婦が来院したとしても、安全に県立中部病院の総合周産期母子医療センターへ搬送するための体制や設備を整えることが課題である。

[地域連携]

- (14) 脳卒中等の疾患において、予防、急性期、回復期、在宅期と切れ目ない長期の管理を要し、各々の時期において、専門的あるいは適切に対応する医療機関が機能分化しながら医療連携をしていく地域完結型医療の実現を目指すこととし、地域連携クリティカルパスの導入を図る必要がある。

5 目標

平成20年沖縄県保健医療計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、周産期医療とがんを含めた4疾病の診療体制を整備する。またそうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を県全域において構築する。

産科、脳神経外科等に従事する医師をはじめとする医師不足を解消し、平成24年度を目標に看護職員の需給数に見合う、供給数の確保を目指す。

周産期について、胎児モニターを整備することや妊娠届出、妊婦健康診査などを十分に行うことにより妊娠異常へ早期発見、早期対応し、母体と胎児の安全と妊婦の経済的負担の軽減を図る。さらに母体、新生児を円滑に安全に搬送するための専用の緊急搬送車を整備し、ハイリスク妊婦、異常分娩患者の救急搬送中の合併症発生件数や死亡件数をできるだけ少なくする。

4疾病について、関係するあらゆる機関が参画できる地域連携クリティカルパスを運用し、急性期から回復期、維持期までを一貫した診療サービスを提供することを目指す。また、定健診等の実施や計画の策定、実績評価等が円滑に行えるようにするための情報システムを構築し、有病者で受診していない人を把握する。

[医療機関数・医療従事者]

医師について

- (1) 北部保健医療圏の平成14年から平成18年までの医師数の増加は、23人となっていることから、その平均の伸びの1.5倍の医師数の増加を見込み、医師数として35人以上、人口10万人当たりの医師数を212人以上とする。
- (2) 産科、脳神経外科等に従事する医師数を充足させるとともに、へき地・小規模離島

診療所に勤務するプライマリーケア医を常時配置できるようにするとともに、その代診医を確保する。

- (3) また、女性医師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、実際に医療に従事する女性医師の割合の向上を図る。
- (4) 医療の高度化・専門化・複雑化に対応できる質の高い医師を養成・確保する。

看護師について

- (5) 平成24年度を目標に看護職員の需給数に見合う、供給数の確保を目指す。
- (6) 看護師等修学資金貸与人数の増加分を人材確保困難な県内施設の就業に結びつける。
- (7) 医療の高度化・専門化・複雑化に対応できる質の高い看護職員を養成・確保する。

〔救急搬送〕

- (8) 救急搬送から患者の予後までを把握するための一貫したデータを収集するための仕組みを整備し、解決すべき重要な課題がないのか把握する。

〔離島・へき地医療〕

- (9) 県立病院群、琉大病院群、群星群の3つの研修グループが連携したプログラムを開発し、離島・へき地医療において継続的に地域医療に従事していくための安定的な医師の確保を実現する。

〔周産期医療体制〕

- (10) 妊娠11週以内の妊娠届出や妊婦健康診査の定期的受診、妊娠中の健康管理を十分行う等により、早産や異常分娩、また飛び込み出産の人口当たり件数を平成20年度比で5%削減する。
- (11) 離島の妊婦について、胎児モニターを整備し、緊急時の対応遅れを0件とし、妊婦が安心して生活できるようにする。
- (12) 母体、新生児を円滑に安全に搬送するため、保育器、モニター類、シートベルト類を装着した緊急搬送車を整備し、ハイリスク妊婦、異常分娩患者の救急搬送中の合併症発生件数や死亡件数を0件とする。
- (13) 助産師技量アッププログラムの開発や助産師外来の環境整備を行い、医師や看護師がハイリスク妊婦、異常分娩に専念できる環境を整える。

〔地域連携〕

- (14) 基本健康診査受診率を全国平均の42.4%、特定健康診査の実施率を70%以上、特定保健指導の実施率を45%以上とする。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を対平成20年度比で10%以上削減する。
- (15) 脳卒中等の患者数調査や患者の治療内容を追跡できる仕組みを構築する。この結果、検査や処方が無駄を削減すると共に、地域内の疫学的調査の基盤を構築する。
- (16) 地域連携クリティカルパスを運用する疾患において、急性期病院から回復期病院、もしくは、回復期リハビリテーション施設における患者一人あたり全治療期間の延日数を、平成22年度比より5%削減する。

6. 具体的な施策

1 県全体で取り組む事業

【医師確保対策】

- (1) 医師の研修機能を強化した医師確保対策
総事業費 1,400,000 千円 (基金負担分 1,400,000 千円)

(目的)

県立病院群、群星沖縄（民間）及びRyuMIC（琉球大学）の3臨床研修グループの連携を行い、初期研修、後期研修及び復職研修等において、充実した内容を学べる体制を整えることにより、魅力ある臨床研修事業等を実現し、臨床研修病院群が連携して研修の標準化を図り、離島をはじめ県内に定着する医師の確保を図る。

(各種事業)

- ① クリニカルシミュレーションセンターの設立
- ・事業主体 琉球大学
 - ・平成22年度事業開始。
 - ・事業総額 1,400,000 千円 (基金負担分 1,400,000 千円)

県立病院群、群星沖縄及びRyuMICの3臨床研修グループによる「クリニカルシミュレーションセンター運営委員会」を組織し、センターの計画的な研修実施を協議していく。センターは、琉球大学医学部敷地内に建設をし、シミュレーター等の教育研修備品を整備する。医師をはじめ看護師等医療従事者の臨床技能の向上や安全管理・危機管理について学ぶ。

- (2) 教育機関と連携した医師確保対策
総事業費 486,000 千円
(基金負担分 378,000 千円、県負担分 108,000 千円)

(目的)

寄附講座を医学部附属病院を持つ琉球大学に設置することにより、地域医療にモチベーションを有する医師の育成を図る。また、医師修学資金貸与事業の拡充することにより、離島医療に貢献できる医師を確保する。

(各種事業)

① 琉球大学に寄附講座を設置

- ・事業主体 琉球大学
- ・平成 22 年度事業開始。

事業総額 250,000 千円 (基金負担分 250,000 千円)

県内で唯一医学部定員を有する琉球大学に地域医療のための寄附講座を設置する。

寄附講座では、

- ・地域医療に関する教育
- ・離島などの地域実習のコーディネート
- ・地域医療支援
- ・県全体の研修プロジェクト
- ・地域における医療システム等の研究等を行う。

② 医学部定員に地域枠を設定し、学生に対する医師修学資金貸与事業を拡充

- ・平成 22 年度事業開始。
- ・事業総額 236,000 千円

(基金負担分 128,000 千円、県負担分 108,000 千円)

現在本県では、平成 19 年度から医師修学資金貸与事業を実施しているところであり、平成 21 年度は 24 人の学生に貸与しているところである。平成 22 年度から、地域医療を支える医師確保等の観点から琉球大学医学部定員を 107 人から 112 人に増員し、それに伴い医師修学資金を拡充し、将来、地域医療に携わる医師を安定的に確保する。

2 二次医療圏で取り組む事業 (運営に係る事業)

【地域医療連携体制の整備】

総事業費 200,000 千円

(基金負担分 200,000 千円)

(目的)

地域の医療連携をスムーズに行うため、地域全体の調整機能を持つ地域医療連携体制を整備し、各種事業を実施する。

(各種事業)

① 地域医療連携体制総合調整事業

事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

事業総額 180,000 千円 (基金負担分 180,000 千円)

良質な地域医療連携を推進していくための基盤を整備することを目的として、本医療圏をモデル地域として、今後県内の他の医療圏へ展開することを念頭に置き、沖縄県医師会に地域医療支援センターを設置する。

地域医療支援センターの主な機能として、地域医療の実態を把握するためのデータの一元把握、地域連携クリティカルパスの管理・運用、転院調整のためのシステムの管理・運用等を行う

また沖縄県看護協会や歯科医師会、薬剤師会とも人材交流を行い、医療と介護の情報共有・連携に主導的に関与していくこととする。

② 準がん診療連携拠点病院整備事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 20,000千円（基金負担分 20,000千円）

がん診療拠点病院の要件を満たさないが、がん治療を行っている医療機関を準がん診療拠点病院に指定し、相談支援やがん登録事業などを行い、がん対策を推進していく。

【在宅医療体制の整備】

総事業費 59,000千円

（国庫負担分 4,000千円、基金負担分 47,000千円、事業者負担分 8,000千円）

（目的）

病院から地域の診療所とタイアップした在宅医療へスムーズにつなげる医療連携が必要である。在宅においても、快適に暮らせる支援が必要であり、在宅の歯科医療対策を充実することで、全身ケアの維持にもつなげる。

（各種事業）

① 在宅歯科支援研修事業

- ・事業主体 沖縄県歯科医師会
- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 34,000千円（基金負担分 34,000千円）

在宅歯科医療を実施するに当たって、必要な研修を行い、もって、在宅歯科診療に携わる歯科医師の増加を図る。

③ 在宅歯科支援センターの設置

- ・事業主体 沖縄県歯科医師会
- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 12,000千円（基金負担分 12,000千円）

在宅歯科支援医療機関のデータ収集を行い、情報共有化システムを整備し、利用者に対し情報発信を行う。

④ 在宅医療を推進するための基幹薬局（在宅医療支援センター）の体制整備事業

- ・事業主体 北部地区薬剤師会
- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

・事業総額 13,000千円（基金負担分9,000千円、事業者負担額4,000千円）

薬剤師不足を補うため、基幹病院を中心とした薬局間、医療機関等との連携のためのネットワークを作り、在宅患者訪問薬剤管理指導、無菌製剤処理加算等を算定できる薬局を増やし、薬局の在宅医療への参加システムを構築する。

3 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域医療に必要な施設・設備の整備】

総事業費 100,000千円

（基金負担分 92,000千円、国庫負担分 4,000千円、事業者負担分 4,000千円）

（目的）

地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

（各種事業）

① 在宅歯科診療機器整備事業

・事業主体 沖縄県歯科医師会

・事業期間 平成22年度から平成25年度まで

・事業総額 20,000千円

（国庫負担分 4,000千円、基金負担分 12,000千円、事業者負担分 4,000千円）

在宅歯科医療実施に必要な機器整備を行う。

② 妊婦・新生児搬送用救急車の設置

事業期間は平成21年度から平成25年度まで。

・事業総額 80,000千円（基金負担分 80,000千円）

本医療圏から中部・南部医療圏へ安全に妊婦・新生児を搬送し、またそのときに必要な病院間の新生児の搬送に必要な専用の救急車の整備を補助する。

【ITを活用した取組】

総事業費 375,000千円（基金負担分 375,000千円）

（目的）

地域の医療連携をスムーズに行うため、IT関連の基盤を整備するとともに、小規模離島での医療も確保するため、ITを活用した各種施策を講じる。

（各種事業）

① ITを活用した県立病院と地域の病院との連携

・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

- ・事業総額 375,000 千円（基金負担分 375,000 千円）

本医療圏の中核的病院である県立病院と他の病院及び診療所で、診療情報を共有化することで、患者負担を軽減しながら効率的な医療を提供する事業に対し補助を行う。

7 地域医療計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了した後においても、5に掲げる目標を達成した状態を、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 地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充
 - ・単年度事業予定額 64,000 千円
- ② クリニカルシミュレーションセンターの運営
 - ・沖縄県、琉球大学及び群星沖縄の3つの臨床研修群が共同で運営する。
 - その他の事業は、事業実施主体が継続して運営又は実施していくことになる。