

沖縄県保健医療計画

平成20年改訂

沖 縄 県

目 次

《 県 計 画 》

第1章 基本理念

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格と構成	1
3 課題及び基本方向	2
4 計画期間	3

第2章 沖縄県の保健医療の現状

1 人口	4
2 人口動態	6
3 県民の健康の状況	8
4 県民の受療行動	14
5 保健・医療・福祉施設等の概況	16

第3章 保健医療圏と基準病床数

1 保健医療圏	21
2 基準病床数	24

第4章 県民を支える保健医療提供体制

1 医療機関の情報提供等	25
2 医療安全対策	27
3 医療機能の分化と連携	28
4 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進	
(1) 生活習慣病(がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞)の予防対策	32
(2) がんの医療連携体制の整備	35
(3) 糖尿病の医療連携体制の整備	44
(4) 脳卒中の医療連携体制の整備	48
(5) 急性心筋梗塞の医療連携体制の整備	53
5 特定の課題に対応した医療連携体制の整備	
(1) 救急医療体制の整備	57
(2) 周産期医療体制の整備	70
(3) 小児救急を含む小児医療体制の整備	75
(4) 災害医療体制の整備	80
(5) 離島・へき地医療の向上	83
6 在宅医療体制の整備	91
7 保健医療と介護(福祉)の連携	93

8 その他の対策	
(1) 健康危機管理対策	95
(2) 精神保健医療対策	97
(3) 結核・感染症対策	101
(4) 臓器等移植対策	105
(5) 難病等対策	107
(6) 歯科医療対策	109
(7) 血液確保対策	111
(8) 薬事対策	113
(9) ハブ・海洋危険生物対策	115

第5章 保健医療従事者等の概況及び養成・確保と資質の向上

1 医師	117
2 歯科医師	119
3 薬剤師	120
4 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	121
5 その他保健医療従事者	
(1) 歯科衛生士・歯科技工士	124
(2) 臨床検査技師・診療放射線技師	125
(3) 理学療法士・作業療法士・栄養士等	126
6 介護サービス従事者	129

第6章 計画の実現に向けて

1 計画の推進	130
2 計画の評価及び進行管理	130

《 地区計画 》

<input type="checkbox"/> 北部地区保健医療計画	131
<input type="checkbox"/> 中部地区保健医療計画	149
<input type="checkbox"/> 南部地区保健医療計画	168
<input type="checkbox"/> 宮古地区保健医療計画	188
<input type="checkbox"/> 八重山地区保健医療計画	205

* 図表目次	223
* 用語解説	229
* 参考資料	239

県 計 画

第1章 基本理念

1 計画策定の趣旨

本県では、県民に対する良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、医療法に基づき平成元年に「沖縄県保健医療計画」を策定し、その後、ほぼ5年ごとに見直しを行ってきました。

保健医療を取り巻く環境は、急速な少子・高齢化の進展、がんや循環器疾患等生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医学・医療技術の進歩による医療の高度化・専門化の進展、さらに衛生に対する県民ニーズの多様化・高度化など、大きく変化しています。

また、国において医療提供体制をはじめ、後期高齢者医療制度の創設や療養病床の再編成など、制度全般にわたる医療制度改革が行われることになり、平成18年6月に「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」等が成立しました。

このたびの法改正では、医療情報の提供による適切な選択の支援や医療機能の分化・連携による切れ目のない医療の提供、在宅医療の充実による患者の生活の質の向上など、患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築が求められています。

こうした中、本県においても、地域ケアを充実するなど地域で支え合う社会づくりとともに、患者の視点及び疾病予防、介護予防の視点からの保健医療提供体制の整備が求められています。

しかしながら、広範囲に散在する多くの離島・へき地において、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りません。

このような状況を踏まえ、より一層県民のニーズに即した保健医療サービスを積極的に推進するため、保健医療計画の見直しを行うこととし、ここに「沖縄県保健医療計画（平成20年改訂）」を策定しました。

2 計画の性格と構成

(1) 性格

この計画は、医療法第30条の4の規定に基づく医療計画です。医療法においては、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用や、医療施設相互の機能連携の確保及び必要な医療機能の体系的整備等について、記載することとされています。

また、以下の関係計画等との整合を図った保健医療に関する総合的かつ基本的な計画です。

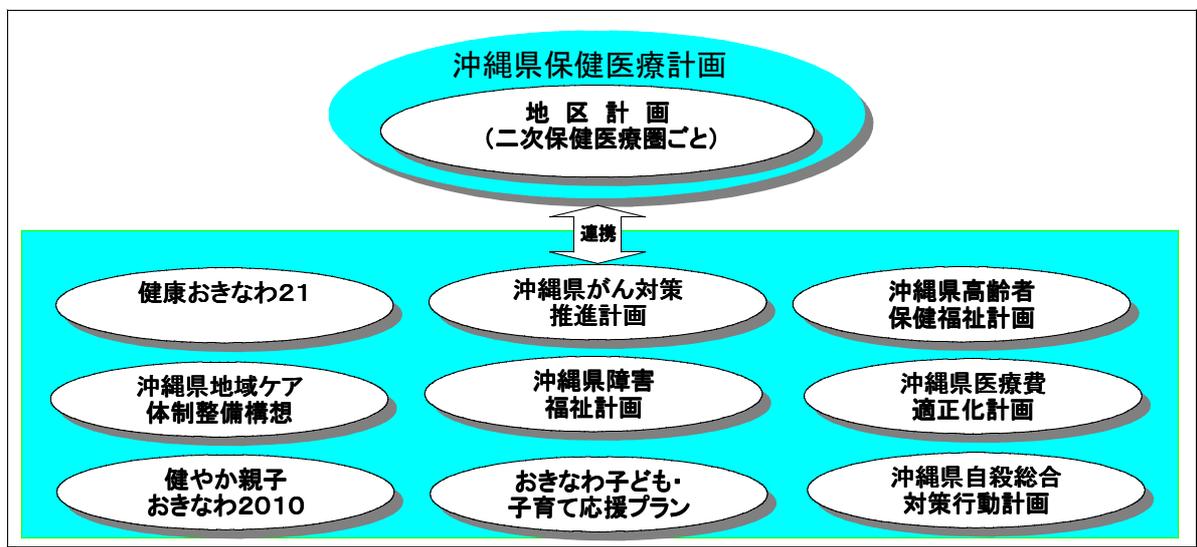
- ・健康おきなわ21
- ・沖縄県がん対策推進計画

第1章 基本理念

- ・ 沖縄県高齢者保健福祉計画
- ・ 沖縄県地域ケア体制整備構想
- ・ 沖縄県障害福祉計画
- ・ 沖縄県医療費適正化計画
- ・ 健やか親子おきなわ2010
- ・ おきなわ子ども・子育て応援プラン
- ・ 沖縄県自殺総合対策行動計画

この計画は、県だけでなく市町村や保健医療関係機関・団体等も含めた県全体の、推進すべき施策の方向性を示すとともに、県民の自主的、積極的な行動を誘引する性格を持つものです。

図1-1-1 沖縄県保健医療計画の位置づけ



(2) 計画の構成

沖縄県保健医療計画は、「県計画」と二次保健医療圏ごとの「地区計画」で構成されています。

3 課題及び基本方向

本県では、肥満割合や、生活習慣病の発症リスクを高めるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が全国に比べ高い状況です。また、住民・患者にとっては、安心できる医療をどこでどのように受けられるのか詳しく分からない等、情報の提供が十分ではありません。

そこで、沖縄県保健医療計画では、「健康福祉社会の実現と安全・安心な生活の確保」が実現できるよう国、市町村及び保健・医療・福祉に関わる関係機関・団体と連携を取りながら以下の基本方向に基づき、計画を推進します。

(1) 県民を支える保健医療体制

すべての県民が、健やかに安心して暮らせるよう、「いつでも」、「どこでも」、「誰でも」適切な保健医療サービスが受けられることを基本原則として、保健医療提供体制を整備します。

(2) 主要な疾病ごとの医療連携体制の整備

住民や患者の視点を尊重し、主要な疾病等について地域でどのような医療サービスが提供されているのか、また、患者・住民に対する切れ目のない医療サービスの提供体制をどのように構築するのか、などの医療連携体制づくりに重点を置き、県民が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりを行っていきます。

(3) 離島・へき地医療の向上

都市部との格差の大きい離島・へき地において安定した保健医療サービスを提供するため、引き続き、医師確保等、離島・へき地の医療の向上に取り組みます。

(4) 医療従事者の養成・確保と資質の向上

医師・看護師等の医療従事者については、引き続き養成・確保に努めるとともに、就業しやすい環境整備や資質向上への対応を進めます。

(5) 医療機能情報の提供の推進

県民の医療に関する選択を支援するため、医療機能に関するきめ細やかな情報提供体制を整備します。

4 計画期間

平成20年度を初年度とし、平成24年度を目標年度とする5年計画とします。

第2章 沖縄県の保健医療の現状

1 人口

(1) 総人口の推移

平成17年の国勢調査の人口は1,361,594人（男668,502人、女693,092人）であり、全国総人口の約1.0%を占め、人口増加率（対平成12年）は3.3%で全国平均の0.7%を大きく上回り、全国で3番目に高い増加率となっています。

人口密度は1km²当たり598.6人で、全国平均の342.7人を上回っています。

本県の人口は、昭和15年頃までは57万人前後で推移していましたが、太平洋戦争末期の昭和20年に住民を巻き込んだ地上戦（沖縄戦）が行われたことにより、昭和21年には約51万人に減少しました。その後は増加の一途を辿っており、昭和49年に100万人を突破し、昭和50年で104万3千人と昭和21年に比較して倍増しました。

人口の将来推計は、平成24年には約140万人と漸増することが予想されています。

表2-1-1 総人口の推移

年	総人口 (人)	5年前の総人口に対する増△減					
		増減数(人)			増加割合(%)		
		総数	自然増減	社会増減	総数	自然増減	社会増減
昭和25年	698,827	-	-	-	-	-	-
30	801,065	102,238	94,252	7,986	14.6	13.5	1.1
35	883,122	82,057	98,031	△ 15,974	10.2	12.2	△ 2.0
40	934,176	51,054	86,004	△ 34,950	5.8	9.7	△ 4.0
45	945,111	10,935	80,040	△ 69,105	1.2	8.6	△ 7.4
50	1,042,572	97,461	85,538	11,923	10.3	9.1	1.3
55	1,106,559	63,987	79,671	△ 15,684	6.1	7.6	△ 1.5
60	1,179,097	72,538	74,252	△ 1,714	6.6	6.7	△ 0.2
平成2年	1,222,398	43,301	65,754	△ 22,453	3.7	5.6	△ 1.9
7	1,273,440	51,042	52,622	△ 1,580	4.2	4.3	△ 0.1
12	1,318,220	44,780	46,609	△ 1,829	3.5	3.7	△ 0.1
17	1,361,594	43,374	39,186	4,188	3.3	3.0	0.3
24	1,402,639	-	-	-	-	-	-

資料：昭和25年～平成12年は 総務省「国勢調査」「推計人口」、県統計課「沖縄県人口移動報告」

平成24年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」「都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」に基づく人口予測

(2) 保健医療圏別人口

本県の平成17年国勢調査人口を保健医療圏で見ると、最も多いのは南部の688,706人（50.6%）、次いで中部の464,371人（34.1%）となっており、両圏域で県人口の84.7%を占めています。

以下、北部102,483人（7.5%）、宮古54,863人（4.0%）、八重山51,171人（3.8%）となっています。

表2-1-2 保健医療圏別人口と構成比

圏域	人口(人)	構成比(%)
北部	102,483	7.5
中部	464,371	34.1
南部	688,706	50.6
宮古	54,863	4.0
八重山	51,171	3.8
県計	1,361,594	100.0

資料：総務省「平成17年国勢調査」

(3) 年齢区分別人口

平成17年の年齢3区分別割合は、0～14歳の年少人口が18.7%、15～64歳の生産年齢人口が65.2%、65歳以上の老年人口が16.1%となっています。

年少人口の割合は全国一となっており、老年人口割合は全国平均を下回っているものの、老年化指数は年々上昇し高齢化が進行しています。

表2-1-3 年齢区分別人口規模と構成割合

年	人口								老年化指数
	実数(千人)				割合(%)				
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
昭和50	1,043	327	642	73	100.0	31.4	61.6	7.0	22.2
55	1,107	325	694	86	100.0	29.4	62.7	7.8	26.4
60	1,179	323	754	102	100.0	27.3	64.0	8.7	31.6
平成2	1,222	300	793	121	100.0	24.5	64.9	9.9	40.4
7	1,273	281	843	149	100.0	22.1	66.2	11.7	52.8
12	1,318	264	862	183	100.0	20.0	65.4	13.8	69.1
17	1,361	254	888	219	100.0	18.7	65.2	16.1	86.2
24	1,403	237	910	256	100.0	16.9	64.9	18.2	108.0
全国(17年)	127,767	17,522	84,093	25,672	100.0	13.7	65.8	20.1	146.5

資料：昭和50年～平成17年は総務省「国勢調査」、平成24年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」、「都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」に基づく人口予測

※老年化指数：老年人口(65歳以上) / 年少人口(0～14歳) × 100

保健医療圏でみると、年少人口割合は、各圏域ともに大差はありません。また、65歳以上の老年人口割合は、宮古22.8%、北部19.9%、八重山17.2%の順となっています。

老年化指数は宮古128.0、北部115.3となり、65歳以上の人口が14歳以下の人口を上回っています。

表2-1-4 保健医療圏別・年齢区分別人口規模と構成割合(平成17年)

圏域	人口								老年化指数
	実数(人)				割合(%)				
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
北部	102,483	17,691	64,377	20,397	100.0	17.3	62.8	19.9	115.3
中部	464,371	90,721	302,453	70,931	100.0	19.5	65.1	15.3	78.2
南部	688,706	126,361	455,956	106,226	100.0	18.3	66.2	15.4	84.1
宮古	54,863	9,785	32,549	12,529	100.0	17.8	59.3	22.8	128.0
八重山	51,171	9,645	32,711	8,814	100.0	18.8	63.9	17.2	91.4
県計	1,361,594	254,203	888,046	218,897	100.0	18.7	65.2	16.1	86.1

資料：総務省「平成17年国勢調査」

2 人口動態

(1) 人口動態の動向

本県の出生数は平成18年は16,483人、人口千対出生率は12.1で全国値8.7を大きく上回り全国1位となっています。保健医療圏でみると中部が12.7と最も多く、以下、八重山12.5、南部12.1、宮古10.6、北部10.4の順になっています。

合計特殊出生率は1.74となり、全国値の1.32を上回り全国1位となっています。

次に死亡についてみると、平成18年の死亡者数は9,121人、人口千対死亡率は6.7となり全国値の8.6を下回り全国で最も低くなっています。保健医療圏でみると宮古が10.2と最も多く、以下、北部8.7、八重山8.4、南部6.3、中部6.2の順になっています。

乳児死亡率は、平成18年は2.4となり全国値の2.6より低くなっています。保健医療圏でみると宮古が3.5と最も高く、以下、八重山3.1、中部が2.7となっています。

周産期死亡率は、平成18年は5.0で、全国値4.7を上回っています。保健医療圏でみると八重山が13.8と最も高く、以下、中部5.6、南部4.1、宮古3.5、北部2.8の順になっています。

表2-2-1 人口動態の推移

年次	人口	出生		死亡				自然増加		死産		周産期死亡		合計特殊出生
		実数	人口千対	実数	人口千対	(再掲) 乳児死亡者数		実数	人口千対	実数	出産千対	実数	出産千対	
						実数	出生千対							
昭 50	1,036,288	22,371	21.6	5,667	5.5	270	12.1	16,704	16.1	550	24.0	348	15.6	2.88
55	1,092,000	20,281	18.6	5,348	4.9	159	7.8	14,933	13.7	540	25.9	241	11.9	2.38
60	1,177,000	20,657	17.6	5,283	4.5	115	5.6	15,374	13.1	629	29.5	149	7.2	2.31
平 2	1,217,505	17,088	14.0	6,469	5.3	123	7.2	10,619	8.7	576	32.6	119	7.0	1.95
7	1,265,783	16,751	13.2	7,283	5.8	83	5.0	9,468	7.5	528	30.6	152	9.0	1.87
8	1,277,000	17,064	13.4	7,038	5.5	87	5.1	10,026	7.9	517	29.4	134	7.8	1.86
9	1,285,000	16,614	12.9	7,381	5.7	89	5.4	9,233	7.2	533	31.1	141	8.4	1.81
10	1,295,000	16,928	13.1	7,643	5.9	95	5.6	9,285	7.2	506	29.0	115	6.8	1.83
11	1,306,000	16,680	12.8	7,880	6.0	75	4.5	8,800	6.7	607	35.1	146	8.7	1.79
12	1,311,482	16,773	12.8	7,946	6.1	75	4.5	8,827	6.7	647	37.1	116	6.9	1.82
13	1,320,165	17,169	13.0	8,132	6.2	65	3.8	9,037	6.8	630	35.4	117	6.8	1.83
14	1,330,615	16,571	12.4	8,037	6.0	53	3.2	8,534	6.4	523	30.6	99	5.9	1.76
15	1,342,000	16,303	12.1	8,433	6.3	42	2.6	7,870	5.9	554	32.9	99	6.0	1.72
16	1,352,000	16,362	12.1	8,610	6.4	48	2.9	7,752	5.7	557	32.9	78	4.7	1.72
17	1,354,695	16,115	11.9	9,021	6.7	40	2.5	7,094	5.2	583	34.9	90	5.6	1.72
18	1,361,000	16,483	12.1	9,121	6.7	39	2.4	7,362	5.4	615	36.0	83	5.0	1.74
保北 部	102,373	1,063	10.4	895	8.7	2	1.9	168	1.6	58	51.7	3	2.8	-
健中 部	463,616	5,876	12.7	2,879	6.2	16	2.7	2,997	6.5	223	36.6	33	5.6	-
医南 部	689,497	8,324	12.1	4,363	6.3	17	2.0	3,961	5.7	283	32.0	36	4.1	-
療宮 古	54,254	575	10.6	552	10.2	2	3.5	23	0.4	16	27.1	2	3.5	-
圏八 重山	51,589	645	12.5	432	8.4	2	3.1	213	4.1	35	51.5	9	13.8	-
全国 (18年)	126,154,000	1,092,674	8.7	1,084,450	8.6	2,864	2.6	8,224	0.1	30,911	27.5	5,100	4.7	1.32

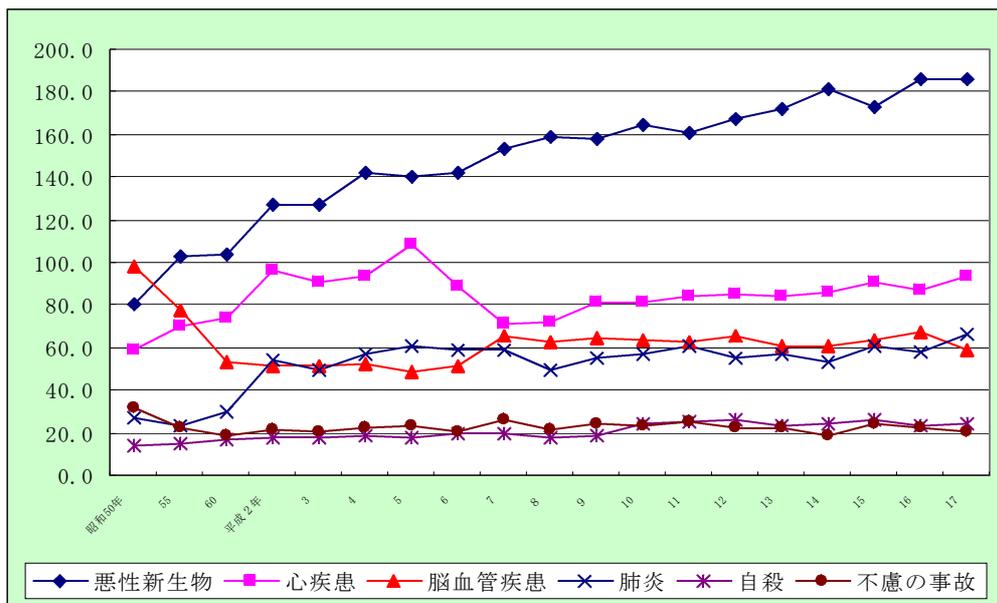
資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」

(2) 主な死因の動向

本県の平成17年の死因順位の動向を人口10万対で見ると、悪性新生物（がん）は185.7で第1位となり、年々増加の傾向を示していますが、全国値258.3を下回っています。

次に、心疾患が93.0と第2位となり、全国値137.2を下回っています。次いで、肺炎66.7、脳血管疾患58.5、自殺24.2の順となっていますが、全国では、脳血管疾患105.3、肺炎85.0、不慮の事故31.6の順となっています。

図2-2-1 主な死因の死亡率の年次推移（人口10万対）



資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」、県医務・国保課

(3) 平均寿命の推移

本県の平成17年度の平均寿命をみると、男78.64歳（全国25位）、女86.88歳（全国1位）で、全国平均男78.79歳、女85.75歳を男性は下回り、女性は上回っています。

復帰後の昭和50年以降、本県の平均寿命は順調に伸び、昭和55年から昭和60年までは、男女とも全国1位となりました。しかし、本県の寿命の伸びは、昭和60年をピークに減少しており、復帰後30年間の伸び率は、男6.49年、女7.92年と全国男7.00年、女8.74年よりかなり低くなっています。また、平成12年には、女性は全国1位を維持していますが、男性は77.6歳（全国26位）と大きく順位を後退させました。

平均寿命の男女差は、8.23年で、全国の6.95年を大きく上回っています

第2章 沖縄県の保健医療の現状

表2-2-2 平均寿命の推移

	男		女		男女差		伸び率(男)		伸び率(女)	
	全	国	全	国	全	国	全	国	全	国
昭和50年	71.79	72.15	77.01	78.96	5.22	6.81	—	—	—	—
昭和55年	73.57	74.52	79.00	81.72	5.43	7.20	1.78	2.37	1.99	2.76
昭和60年	74.95	76.34	80.75	83.70	5.80	7.36	1.38	1.82	1.75	1.98
平成2年	76.04	76.67	82.07	84.47	6.03	7.80	1.09	0.33	1.32	0.77
平成7年	76.70	77.22	83.22	85.08	6.52	7.86	0.66	0.55	1.15	0.61
平成12年	77.71	77.64	84.62	86.01	6.91	8.37	1.01	0.42	1.40	0.93
平成17年	78.79	78.64	85.75	86.88	6.95	8.23	1.08	1.00	1.13	0.87

※伸び率は、前回調査に対する伸び率

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」、県医務・国保課

3 県民の健康の状況

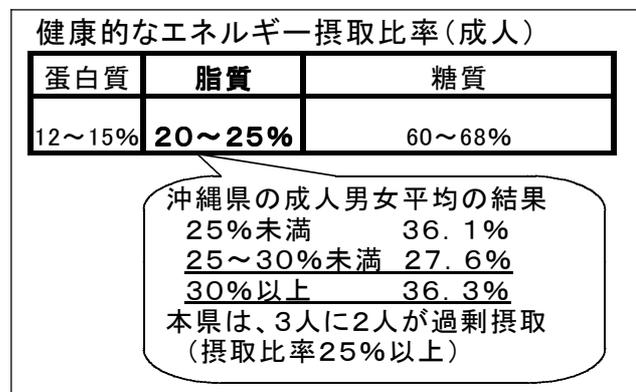
(1) 生活習慣の現状と課題

ア 食生活

本県の食生活は、揚げ物や炒め物を食べる人が多いことから、摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの比率が高く、肥満の主な原因となっています。

肥満の予防や健康づくりのために、脂肪エネルギー比率は25%を目標としていますが、本県では、30%以上の割合が4割近くとなっています。

図2-3-1



資料：県民健康・栄養調査(H15年からH18年の国民・県民健康・栄養調査を合わせて集計)

朝食の欠食率は、男女共に20歳代の男女で最も高く、特に女性は30~40歳代まで欠食率が高い状況にあります。また、20~50歳代の男女共に週に3~4回以上も夕食後に飲食している人が3割を超えており、夕食後の飲食が習慣化している状況がうかがえます。

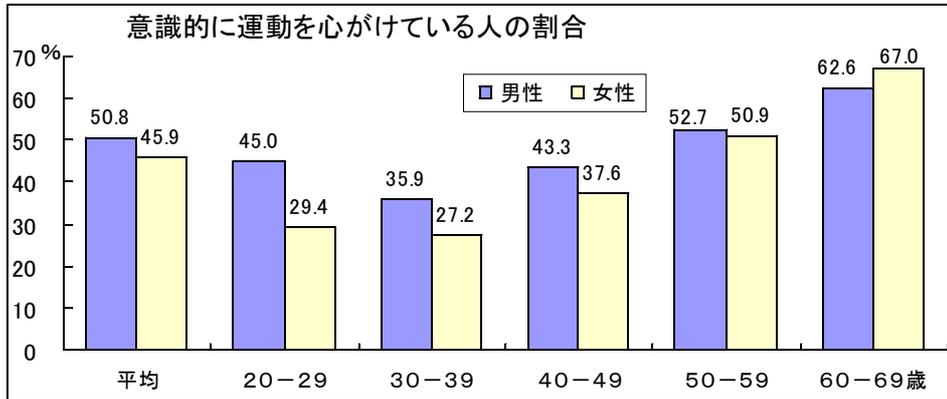
寝る前の飲食習慣はエネルギーの過剰摂取につながり、若い世代からの肥満の要因にもなります。

食生活については、幼少期の食育が注目されていますが、20~30歳代の若い世代においても生活リズムを整え、規則正しく偏りのない食事をするなどの食生活改善や生活習慣病予防を意識した取り組みが重要です。

イ 運動・身体活動

本県では、意識的に運動を心がけている人の割合は、男性50.8%、女性45.9%で、県民の約半数が運動に関心を示していない状況です。また、運動を心がけている人のうち、運動が習慣化している人の割合は、男性37.3%、女性32.2%にとどまっています。

図2-3-2



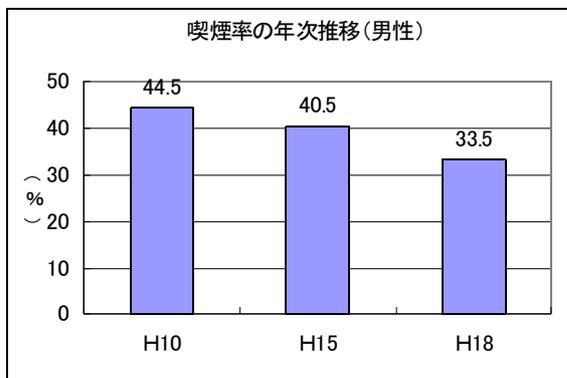
資料：県民健康・栄養調査(H15年からH18年の国民・県民健康・栄養調査を合わせて集計)

県民が運動習慣を身につけるには、県や市町村などの関係機関等による運動に関する普及啓発の強化と県民一人ひとりの意識改革が必要です。また、県民が「運動をしたい」「運動する必要がある」と考えたときに、個人だけでなく、家族や仲間と一緒に運動する機会や無理なく歩行数を増やす方法などの情報提供、運動しやすい環境の整備などの取り組みが関係機関や関係団体に求められています。

ウ 喫煙

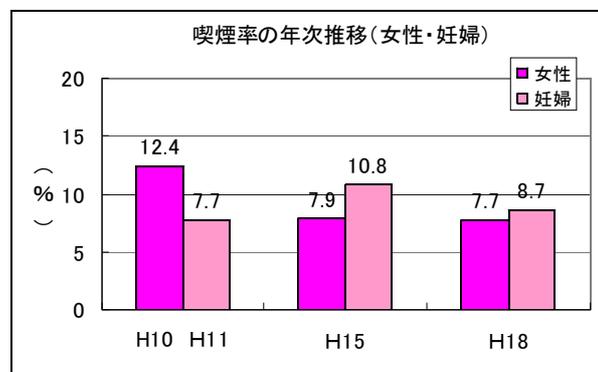
平成18年度の喫煙率は、男性33.5%、女性7.7%で、男女とも平成10年に比べて減少しています。また、喫煙者のうち禁煙したいと思う人の割合も、平成10年度の男性49.4%、女性56.5%から、平成18年度は66.4%、73.7%と増加するなど、禁煙志向の高まりがうかがえます。

図2-3-3



資料：県民健康・栄養調査

図2-3-4



資料：県民健康・栄養調査、乳幼児県健康診査報告書

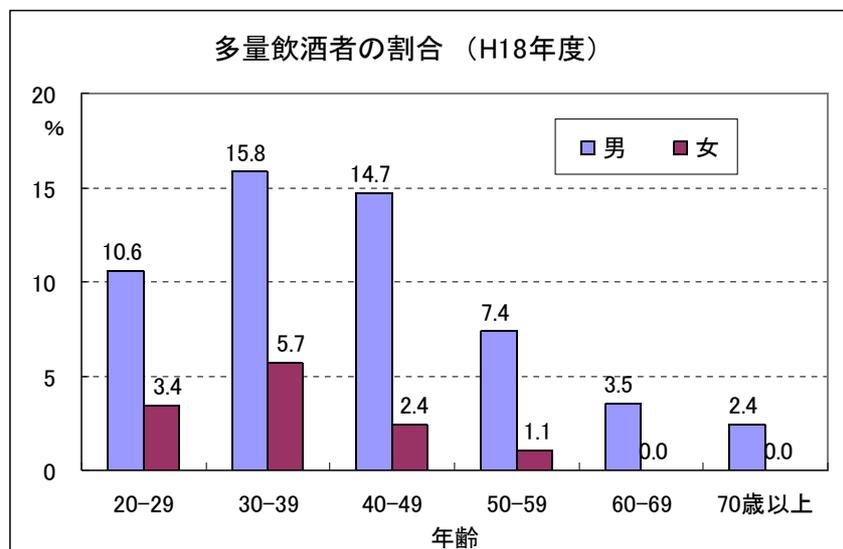
第2章 沖縄県の保健医療の現状

年代別にみると、男女とも20～40歳代の喫煙率が高く、妊娠中の喫煙率は7～8%で横ばいとなっています。児童生徒の喫煙についても、沖縄県教育委員会の「平成18年生活実態調査（性に関する意識調査等）」では、小学6年生の8.4%、中学3年生の21.2%、高校2年生の27.0%が喫煙の経験があると答えており、未成年者の喫煙を無くすため、関係機関等の一層の取り組みが求められています。

エ 飲酒

本県の多量飲酒者の割合は、男性8.9%、女性2.0%であり、年代別では男女とも30歳代で最も高くなっています（男性15.8%、女性5.7%）。また、「週3回以上かつ1日の飲酒量3合以上」の飲酒者の割合を平成10年度と平成18年度で比較すると、男性では減少していますが女性では増加しており、中高年の男性だけでなく、若い世代や女性の多量飲酒に対する取り組みが必要となっています。

図2-3-5



※「多量飲酒」とは以下のいずれかに該当する場合

- ① 飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上
- ② 飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上
- ③ 飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

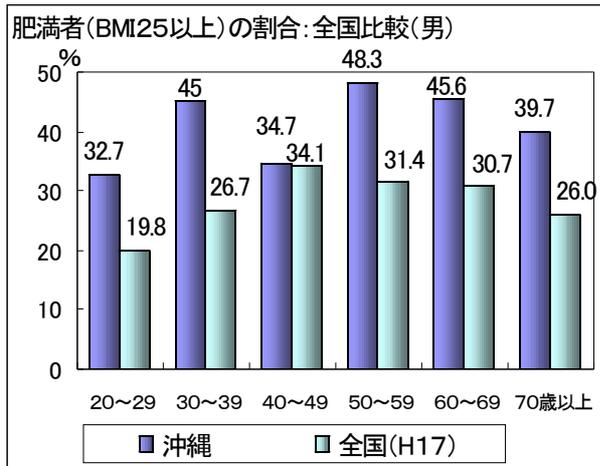
資料：県民健康・栄養調査(H18)

(2) 県民の健康課題

ア 肥満の状況

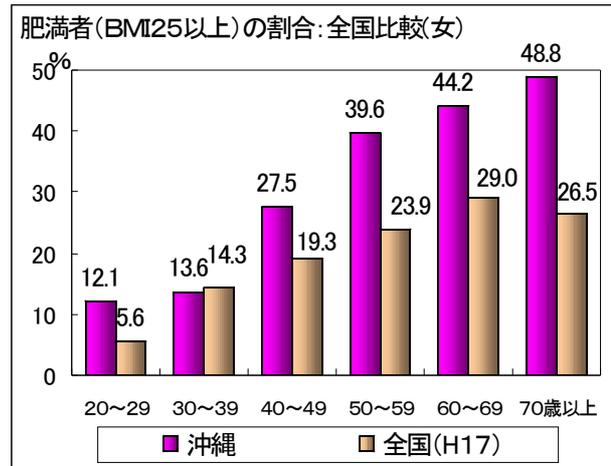
本県の肥満割合（BMI 25以上）は男女共に全国平均を大きく上回っています。男性の肥満者の割合は20歳代から3割を超え、その後各年代層を通して高い割合となっています。女性の肥満者の割合は40歳代から急激に増加し、年代とともに増加しています。

図2-3-6



資料: 県民健康・栄養調査(H15年からH18年の国民・県民健康・栄養調査を合わせて集計)、国民健康・栄養調査(H17)

図2-3-7



資料: 県民健康・栄養調査(H15年からH18年の国民・県民健康・栄養調査を合わせて集計)、国民健康・栄養調査(H17)

食生活や運動のバランスがくずれ、エネルギー摂取が過剰になることが肥満の主な原因であり、肥満割合が高いことは、県民の大きな健康課題の一つとなっています。特に、男性では若年層を対象にした効果的な普及啓発などの対策が必要です。

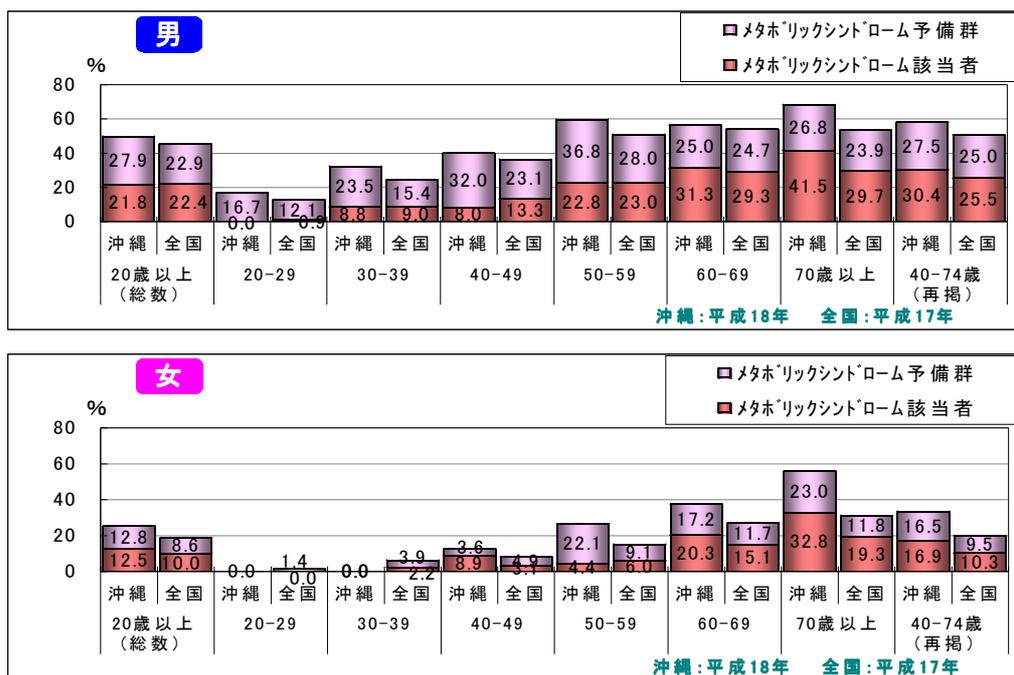
イ メタボリックシンドロームの状況

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ます。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ます。

平成20年度からは、保険者がメタボリックシンドロームの該当者等の減少等を目標に特定健診と特定保健指導を実施します。目標を達成するためには、受診率の向上を図り、保健指導を効果的に行う必要があります。

第2章 沖縄県の保健医療の現状

図2-3-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



資料：県民健康・栄養調査（H18）、国民健康・栄養調査（H17）

(3) 生活習慣病の状況

ア 糖尿病の状況

本県の市町村の住民健診と職場健診の一部を合計した結果から、「空腹時の血糖値が126mg/dl以上」と高く、医療が必要とされる人の割合の推移をみると、平成11年度の男性6.1%、女性3.6%から、平成18年度は、男性8.5%、女性4.3%と増加しています。

図2-3-9

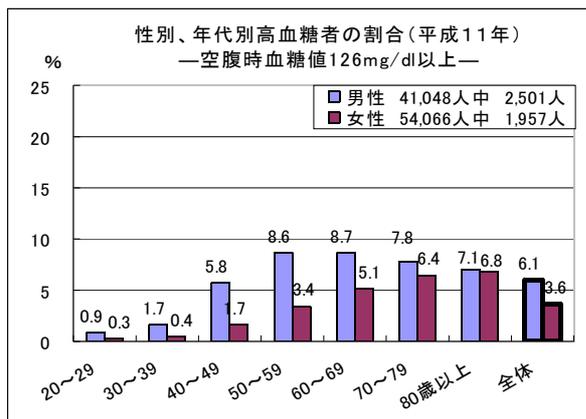
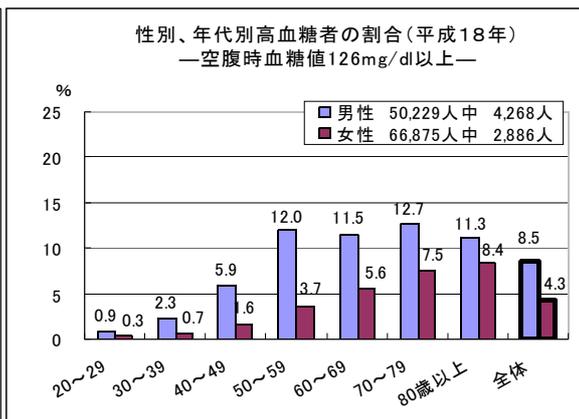


図2-3-10



資料：老人保健事業による基本健康診査と職場健診を県で再集計。
ただし、空腹時（食後4時間以上）の記載のないものは除外

県民健康・栄養調査の結果から、本県の40～74歳の糖尿病の有病者の割合は、男性12.7%、女性8.7%で全国並みですが、本県では、糖尿病の主な原因である肥満の割合が高く、糖尿病が更に増加することが心配されています。そのため、糖尿病についての正しい知識の普及啓発や生活習慣の改善による肥満の改善等により、糖尿病の予防が必

要となっています。

また、糖尿病は、悪化すると手足のしびれなどの神経障害や、失明、腎臓の機能が低下するなど様々な合併症を発症します。特に糖尿病性腎症が悪化して慢性腎不全となり、人工透析が必要となると、患者本人の生活の質を著しく低下させるだけでなく、患者本人や社会全体でまかなう医療費の経済的負担も大きくなります。

日本透析医学会の調査では、本県の透析患者は増加しており、平成18年12月末で3,678人となっています。また、糖尿病性腎症による新規人工透析者の人口割合は全国で2番目に高い状況です(平成18年度厚生労働省医療機能調査事業報告書より)。

イ 循環器病の状況

県民健康・栄養調査の結果では、高血圧症の有病者・予備群は、40～74歳の男性の約7割、女性の約6割と高くなっています。また、本県の国民健康保険の毎年5月診療分の受診件数と医療費でみると、高血圧性疾患の件数、医療費は共に増加傾向にあります。

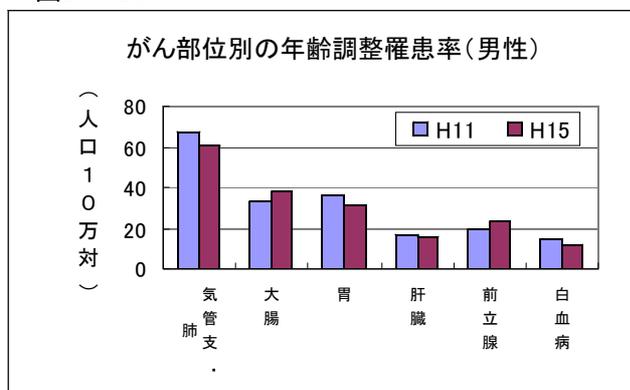
平成17年度の市町村の住民健診の結果では、中性脂肪の高い人の割合は、男性が約3割、女性が約2割となっており、特に男性の40歳代では約5割、30歳代と50歳代では約4割となっています。

高血圧では、生活習慣の改善や服薬等による治療管理が必要です。平成17年患者調査でみると、高血圧性疾患で通院している人の割合は、男性は全国より若干高く女性は全国より低い状況ですが、脳血管疾患や虚血性心疾患で入院している人の割合は、男女とも全国より高くなっています。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ます。

ウ 悪性新生物（がん）の状況

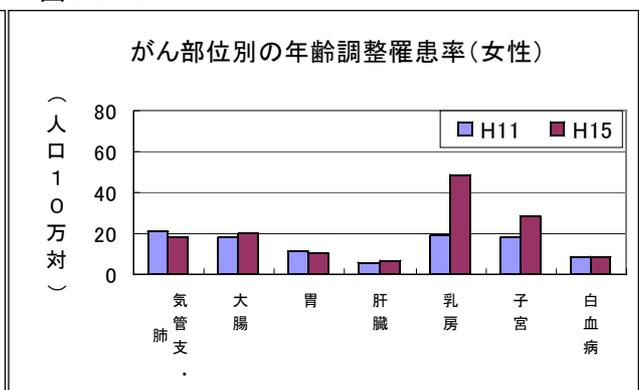
県の地域がん登録事業から把握された平成15年の新たながん患者数は3,911人(男性2,075人、女性1,836人)となっています。部位別では、平成11年と比較すると男女ともに気管支・肺がんや胃がんは減少していますが、大腸がん、女性の乳がん、子宮がんは増加しています(平成18年度沖縄県がん登録事業報告書より)。

図2-3-11



資料：平成18年度沖縄県がん登録事業報告書

図2-3-12



資料：平成18年度沖縄県がん登録事業報告書

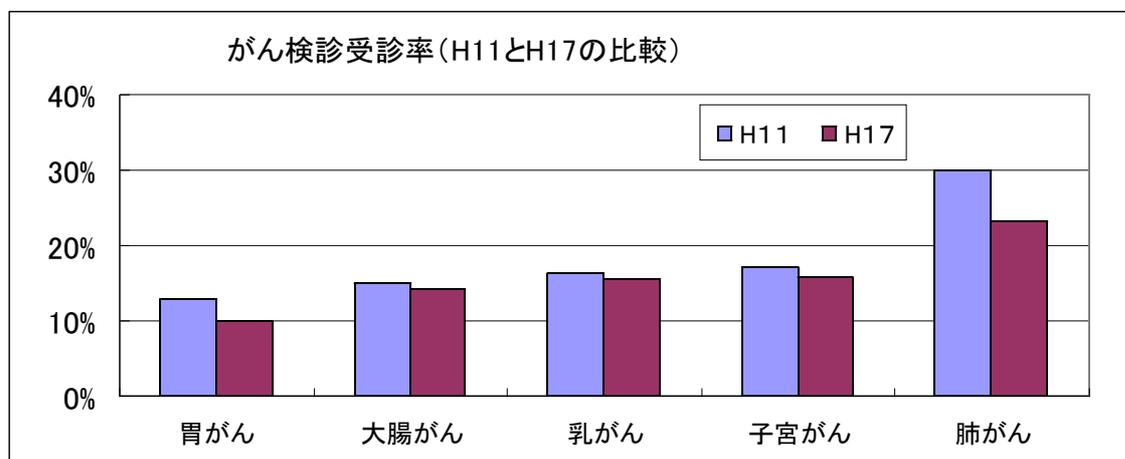
第2章 沖縄県の保健医療の現状

年代別でみると、がんと診断された人の人口に対する割合は、男性は40歳代から、女性は30歳代から上昇する傾向にあります。特に、女性は若い世代でも子宮がんや乳がんを発症することがあるため、早くからがんの予防に関心を持つ必要があります。

がんによる死亡の減少のためには、早期発見・早期治療が重要です。市町村や職場等のがん検診が実施されていますが、市町村のがん検診受診率は約1割～2割と低い状況となっています。また、検診の結果、精密検査が必要とされた場合でも、すべての人が受診していない状況にあります。

そのため、がん検診についての正しい情報の提供や、受診しやすい環境の整備等の取り組みの強化が求められています。また、がんの種類によっては、発症しやすい年齢や性別に違いがあるため、正しい知識を普及啓発し、がん予防対策の充実を図る必要があります。

図2-3-13



資料：厚生労働省老人保健事業報告書を基に作成

4 県民の受療行動

(1) 受療率

平成17年の「患者調査」から受療率をみると、入院は1,377（人口比1.4%）で全国1,145（人口比1.1%）を上回っており、外来は4,056（人口比4.1%）で全国5,551（人口比5.6%）を下回っています。さらに、外来受療率は全国で最も低くなっています。

ア 傷病分類別に見た受療率

傷病分類別に見ると、高い順に入院では「精神及び行動の障害」が405、「循環器系の疾患」が282、「神経系の疾患」が104でそれぞれ全国値を上回っており、「新生物」は93で全国値を下回っています。

また外来では「消化器系の疾患」が652、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が533、「循環器系の疾患」が522で高いものの、それぞれ全国値を下回っています。

表2-4-1 傷病分類別にみた受療率（人口10万対）

傷病名	入院		外来	
	沖縄県	全国	沖縄県	全国
総数	1,377	1,145	4,056	5,551
感染症及び寄生虫症	47	21	133	178
新生物	93	133	87	160
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	5	13	21
内分泌・栄養及び代謝疾患	33	31	170	299
精神及び行動の障害	405	255	247	176
神経系の疾患	104	76	94	112
眼及び付属器の疾患	9	10	162	261
耳及び乳様突起の疾患	2	2	64	90
循環器系の疾患	282	249	522	743
呼吸器系の疾患	69	62	417	593
消化器系の疾患	53	56	652	1,019
皮膚及び皮下組織の疾患	9	7	188	209
筋骨格系及び結合組織の疾患	43	54	533	769
尿路性器系の疾患	46	36	224	197
妊娠、分娩及び産じょく	41	15	24	11
周産期に発生した病態	7	5	2	2
先天奇形、変形及び染色体異常	8	5	6	9
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	17	19	55	60
損傷、中毒及びその他の外因の影響	97	96	152	238
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10	8	310	405

資料：厚生労働省「平成17年患者調査」

イ 年齢階級別にみた受療率

年齢階級別にみると、入院では5～14歳が最も低く、年齢階級が高くなるに従って高くなり、75歳以上で最も高くなっています。すべての年齢階級で全国値を上回っており、入院受療率が高いことが課題となっています。

また外来では、15～24歳が最も低く、75歳以上が最も高くなっていますが、すべての年齢階級で全国値を下回っています。

表2-4-2 年齢階級別にみた受療率（人口10万対）

年齢階級	入院		外来	
	沖縄県	全国	沖縄県	全国
総数	1,377	1,145	4,056	5,551
0～4歳	409	360	4,575	6,439
5～14歳	113	111	2,375	3,204
15～24歳	280	175	1,717	2,124
25～34歳	483	323	2,502	2,821
35～44歳	697	404	2,798	3,312
45～54歳	1,094	696	3,483	4,104
55～64歳	1,732	1,176	5,390	6,375
65～74歳	2,901	2,116	8,536	11,010
75歳以上	7,571	5,487	9,733	13,086

資料：厚生労働省「平成17年患者調査」

(2) 退院患者平均在院日数

平成17年の「患者調査」から退院患者平均在院日数をみると、44.4日で全国値37.5日を上回っています。

施設の種別では、病院47.8日で全国値39.2日を上回っており、一般診療所15.4日で全国値21.6日を下回っています。

また傷病分類別にみると、長い順に「精神及び行動の障害」が309.5日、「神経系の疾患」が83.3日、「循環器系の疾患」が65.1日で、それぞれ全国値を上回っています。

表2-4-3 傷病分類別にみた退院患者平均在院日数

傷病名	総数		病院		一般診療所	
	沖縄県	全国	沖縄県	全国	沖縄県	全国
総数	44.4	37.5	47.8	39.2	15.4	21.6
感染症及び寄生虫症	17.2	23.5	17.3	24.2	6.0	13.4
新生	38.3	24.6	38.6	25.3	11.3	13.6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38.7	26.0	41.0	26.1	1.0	25.5
内分泌・栄養及び代謝疾患	51.2	31.5	52.4	31.4	24.0	32.9
精神及び行動の障害	309.5	298.4	322.5	305.1	25.4	67.6
神経系の疾患	83.3	66.6	83.3	69.3	-	26.2
眼及び付属器の疾患	50.0	9.8	57.2	11.1	2.8	3.4
耳及び乳様突起の疾患	7.8	12.7	7.8	12.9	-	9.0
循環器系の疾患	65.1	56.0	65.0	57.3	66.0	40.0
呼吸器系の疾患	23.1	28.6	23.2	28.1	5.0	36.6
消化器系の疾患	19.0	19.4	19.1	19.3	12.0	21.1
皮膚及び皮下組織の疾患	19.6	22.2	19.6	22.4	-	19.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	24.8	37.8	26.2	36.6	12.4	45.3
尿路性器系の疾患	18.1	25.2	16.9	23.3	32.7	44.5
妊娠、分娩及び産じょく	8.6	7.6	9.1	8.4	8.2	6.2
周産期に発生した病態	19.4	11.6	20.0	13.3	12.0	3.9
先天奇形、変形及び染色体異常	18.4	19.2	18.4	19.4	-	4.0
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19.3	20.6	18.9	21.1	26.8	13.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	54.0	37.8	54.9	37.3	5.8	42.4
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7.3	5.8	7.7	6.0	3.0	5.3

資料：厚生労働省「平成17年患者調査」

5 保健・医療・福祉施設等の概況

(1) 病院

平成17年の本県の病院数は、95施設で、人口10万対7.0となり、全国並となっています。病院数の推移をみると、昭和50年は34施設で人口10万対3.3と、全国値7.4の半分以下で、その後経年的に増加し、60年には2倍強の72施設、平成12年以降は人口10万人対で全国水準とほぼ同様となっています。

病院を種別にみると、一般病院は82施設で昭和50年の約4.5倍となり、そのうち精神病床を有する一般病院は、現在24施設で昭和50年の16施設の1.5倍となっています。

保健医療圏でみると、南部が50施設と全体の半数以上を占め、以下、中部29施設、北部9施設、宮古4施設、八重山3施設の順となっています。

(2) 診療所

一般診療所数は、平成17年現在766施設で、人口10万対56.3となり、全国値76.3の7割強となっています。一般診療所数の推移をみると、昭和50年は358施設で人口10万対34.3となり、全国値65.3の5割強で、以後、経年的に増加しています。保健医療圏でみると、一般診療所の6割近くが南部に集中しています。

歯科診療所数は、平成17年は583施設で人口10万対は42.8となり、全国値の52.2を下回っています。歯科診療所数の推移をみると、昭和50年は148施設で人口10万対14.2と、全国値29.1の半分以下で、昭和60年には2倍強の317施設と増加し、その後も増加を続けています。保健医療圏でみると、歯科診療所の半数以上が南部に集中しています。

表2-5-1 医療施設数の推移

年	施設数								人口10万対					
	総数	一般	病院				一般診療所	歯科診療所	病院		一般診療所		歯科診療所	
			再掲 精神 をもつ 一般 病院	精神	結核	らい			沖縄 県	全国	沖縄 県	全国	沖縄 県	全国
昭50	34	18	16	12	2	2	358	148	3.3	7.4	34.3	65.3	14.2	29.1
55	52	36	17	13	1	2	414	200	4.8	7.7	37.9	66.4	18.3	33.2
60	72	56	18	14	-	2	457	317	6.1	7.9	38.8	65.2	26.9	37.6
平2	87	71	24	14	-	2	512	393	7.1	8.2	41.9	65.4	32.2	42.2
7	88	72	24	14	-	2	577	489	6.9	7.7	45.3	69.3	38.4	46.5
12	94	81	24	13	-	-	668	561	7.1	7.3	50.7	73.1	42.6	49.9
13	95	82	24	13	-	-	701	560	7.1	7.3	52.7	73.9	42.1	50.5
14	95	82	24	13	-	-	712	572	7.1	7.2	52.7	74.4	42.7	51.3
15	94	81	24	13	-	-	727	572	7.0	7.1	53.9	75.3	42.4	51.6
16	95	82	24	13	-	-	745	574	7.0	7.1	54.8	76.0	42.2	52.1
17	95	82	24	13	-	-	766	583	7.0	7.1	56.3	76.3	42.8	52.2

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

注：「らい予防法の廃止に関する法律」の施行に伴い、平成8年4月から「らい病床」は「一般病床」に含まれる。

表2-5-2 保健医療圏における医療施設数（平成17年）

保健医療圏	病院		一般診療所		歯科診療所	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
総数	95	7.0	766	56.3	583	42.8
北部	9	8.8	58	56.8	40	39.2
中部	29	6.2	204	43.7	176	37.7
南部	50	7.2	436	63.0	315	45.5
宮古	4	7.2	36	65.2	27	48.9
八重山	3	5.9	32	62.7	25	49.0

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

(3) 病床数

平成17年の病院の病床数は19,766床で、平成7年以降横ばいとなっています。また人口10万対では1,451.7で、全国値1,276.9を上回っています。

一般病床は9,612床、人口10万対705.9で全国値707.7を下回っており、医療圏別では北部が1,279.7と最も多くなっています。

第2章 沖縄県の保健医療の現状

療養病床は4,383床、人口10万対321.9で全国値281.2を上回っており、医療圏別では北部が485.6と最も多くなっています。

精神病床は5,622床、人口10万対412.9で全国値277.3の1.5倍となっており、医療圏別では、南部が456.2と最も多くなっています。

感染症病床は18床、人口10万対1.3で全国値1.4とほぼ同様となっています。

結核病床は131床、人口10万対9.6で、全国値9.4とほぼ同様となっています。

一般診療所の病床数は2,097床で、昭和60年以降、減少傾向となっています。また人口10万対では154.0で、全国値154.3とほぼ同様で、医療圏別では、宮古が306.2と最も多くなっています。

表2-5-3 病床数の推移

年	病床数								人口10万対			
	病院							一般診療所	病院		一般診療所	
	総数	一般	療養	精神	感染症	結核	らい		沖縄県	全国	沖縄県	全国
昭50	6,901	2,276	-	2,779	27	775	1,044	2,107	661.6	1,040.0	202.0	235.9
55	10,180	5,033	-	3,618	3	429	1,097	2,486	931.6	1,128.5	227.5	246.2
60	13,970	8,242	-	4,405	-	236	1,087	2,775	1,186.9	1,235.3	235.8	234.2
平2	19,044	12,097	-	5,544	123	234	1,046	2,660	1,558.4	1,356.5	217.7	220.4
7	19,582	12,534	-	5,694	123	234	997	2,327	1,537.7	1,329.9	182.7	206.5
12	19,791	9,990	3,969	5,630	21	181	-	2,229	1,501.3	1,297.8	169.1	170.8
13	19,870	9,951	4,084	5,630	24	181	-	2,240	1,495.1	1,293.7	168.5	164.6
14	19,749	9,565	4,355	5,630	18	181	-	2,097	1,474.9	1,289.0	156.6	154.3
15	19,730	9,550	4,351	5,630	18	181	-	2,026	1,462.6	1,278.9	150.2	147.2
16	19,774	9,623	4,372	5,630	18	131	-	1,994	1,455.0	1,277.8	146.7	141.8
17	19,766	9,612	4,383	5,622	18	131	-	1,903	1,451.7	1,276.9	139.8	130.7

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

注：「らい予防法の廃止に関する法律」の施行に伴い、平成8年4月から「らい病床」は「一般病床」に含まれる。

表2-5-4 保健医療圏における病床数（平成17年）

保健医療圏	病院												一般診療所	
	総数		一般		療養		精神		感染症		結核		病床数	人口10万対
	病床数	人口10万対	病床数	人口10万対	病床数	人口10万対	病床数	人口10万対	病床数	人口10万対	病床数	人口10万対		
総数	19,766	1,451.7	9,612	705.9	4,383	321.9	5,622	412.9	18	1.3	131	9.6	2,097	154.0
北部	2,238	2,191.3	1,307	1279.7	496	485.6	433	424.0	2	2.0	0	0.0	118	115.5
中部	5,961	1,277.2	2,546	545.5	1,428	306.0	1,883	403.5	4	0.9	100	21.4	470	100.7
南部	10,111	1,461.6	4,776	690.4	2,155	311.5	3,156	456.2	6	0.9	18	2.6	1,288	186.2
宮古	947	1,716.0	621	1125.3	216	391.4	100	181.2	3	5.4	7	12.7	169	306.2
八重山	509	997.3	362	709.3	88	172.4	50	98.0	3	5.9	6	11.8	52	101.9
(全国)	1,631,473	1,276.9	904,199	707.7	359,230	281.2	354,296	277.3	1,799	1.4	11,949	9.4	196,596	154.3

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

(4) 薬局

平成17年の本県の薬局数は563施設で、人口10万対41.3となり、全国値40.1をやや上回っており、医療圏別でみると、南部が43.7と最も高くなっています。

表2-5-5 薬局数の推移

年	施設数				
	実数	指数(昭和50年=100)	人口10万対		
			沖縄県	全国	
昭和 50	422	100.0	40.5	24.0	
55	519	123.0	47.5	26.8	
60	538	127.5	45.7	29.1	
平成 2	524	124.2	42.9	29.7	
7	525	124.4	41.5	31.7	
12	560	132.7	42.7	36.8	
13	567	134.4	42.9	37.9	
14	561	132.9	41.9	38.7	
15	562	133.2	41.7	39.1	
16	558	132.2	41.1	39.6	
17	563	133.4	41.3	40.1	
保健医療圏	北 部	40	-	39.2	-
	中 部	187	-	40.1	-
	南 部	302	-	43.7	-
	宮 古	18	-	32.6	-
	八 重 山	16	-	31.3	-

資料：県薬務衛生課

(5) 訪問看護ステーション

平成19年の訪問看護ステーション数は46事業所で、医療圏別でみると南部が23で最も多くなっています。

表2-5-6 訪問看護ステーション数(平成19年8月現在)

	総 数	北 部	中 部	南 部	宮 古	八 重 山
訪問看護ステーション	46	2	15	23	3	3

資料：県高齢者福祉介護課

注1) 介護保険法における指定の件数である。 注2) 休止を除く。

(6) 老人福祉施設等

本県の人口の高齢化は徐々に進んでおり、要介護高齢者や認知症高齢者など支援が必要な人々の増加をもたらしています。

高齢者のための施設として、次のような老人福祉施設等が整備されています。

介護老人保健施設が41施設、特別養護老人ホームが54施設、養護老人ホームが6施設、軽費老人ホーム(A型)が2施設、軽費老人ホーム(ケアハウス)が7施設、生活支援ハウスは5施設となっています。

第2章 沖縄県の保健医療の現状

表2-5-7 保健医療圏における老人福祉施設等数（平成19年）

施設名	総数	北部	中部	南部	宮古	八重山
介護老人保健施設	41	4	11	22	2	2
特別養護老人ホーム	54	8	18	20	4	4
養護老人ホーム	6	1	1	2	1	1
軽費老人ホーム(A型)	2	-	1	1	-	-
軽費老人ホーム(ケアハウス)	7	-	2	3	1	1
生活支援ハウス	5	2	-	2	1	-

資料：県高齢者福祉介護課

第3章 保健医療圏と基準病床数

1 保健医療圏

すべての県民が住み慣れた地域で健康に生活していくためには、誰もが必要なときに身近なところで適切な保健医療サービスを受けられることが求められます。

保健医療計画では、こうした県民のニーズに対応するため、保健医療資源の適正な配置を図るとともに、保健医療機関相互の機能の分担と連携を推進し、身近で頻度の高い医療から高度・専門的な医療の確保まで県民に適切な保健医療サービスを提供していくための地域単位として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定しています。

(1) 保健医療圏の設定

ア 一次保健医療圏

地域住民の日常的な疾病や外傷等の診断・治療及び疾病の予防、健康管理など、身近で頻度の高い保健サービスやかかりつけ医によるプライマリ・ケアの推進を図る地域的単位であり、市町村を単位とします。

イ 二次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域）

高度・特殊な医療サービスを除く一般の医療の需要に対応するために設定する地域的単位であり、病院の病床の整備など入院医療確保を図る地域的単位です。平成元年の保健医療圏の設定から、現行の圏域に基づく各種の保健医療施策が展開されてきています。

平成19年3月に実施した「国保レセプト調査」の結果からみられるように、当該圏域に属する住民の受療行動が、その圏域でほぼ完結しており、保健医療圏域として独立性があります。このため、当該区域を引き続き二次保健医療圏として設定します。

ウ 三次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第11号に規定する区域）

一次及び二次の保健医療体制との連携のもとに特殊な診断や治療を要する高度・専門的な保健医療サービスを提供する地域的単位であり、沖縄県全域を区域として設定します。

表3-1-1 二次保健医療圏の設定

圏域名	市町村名	人口(人)	面積(k㎡)
北部保健医療圏 1市1町7村	名護市 本部町 国頭村 伊江村 大宜味村 伊平屋村 東村 伊是名村 今帰仁村	102,483	704.27
中部保健医療圏 3市3町5村	宜野湾市 金武町 中城村 沖縄市 読谷村 うるま市 嘉手納町 恩納村 北谷町 宜野座村 北中城村	464,371	365.40
南部保健医療圏 5市5町6村	那覇市 西原町 栗国村 八重瀬町 浦添市 与那原町 渡名喜村 糸満市 南風原町 南大東村 豊見城市 渡嘉敷村 北大東村 南城市 座間味村 久米島町	688,706	387.05
宮古保健医療圏 1市1村	宮古島市 多良間村	54,863	226.41
八重山保健医療圏 1市2町	石垣市 竹富町 与那国町	51,171	591.97
県全域	11市 11町 19村	1,361,594	2,275.10

資料：平成17年国勢調査、国土交通省国土地理院「全国都道府県市町村別面積調」（平成18年10月1日現在）

(2) 保健医療圏における医療充足率

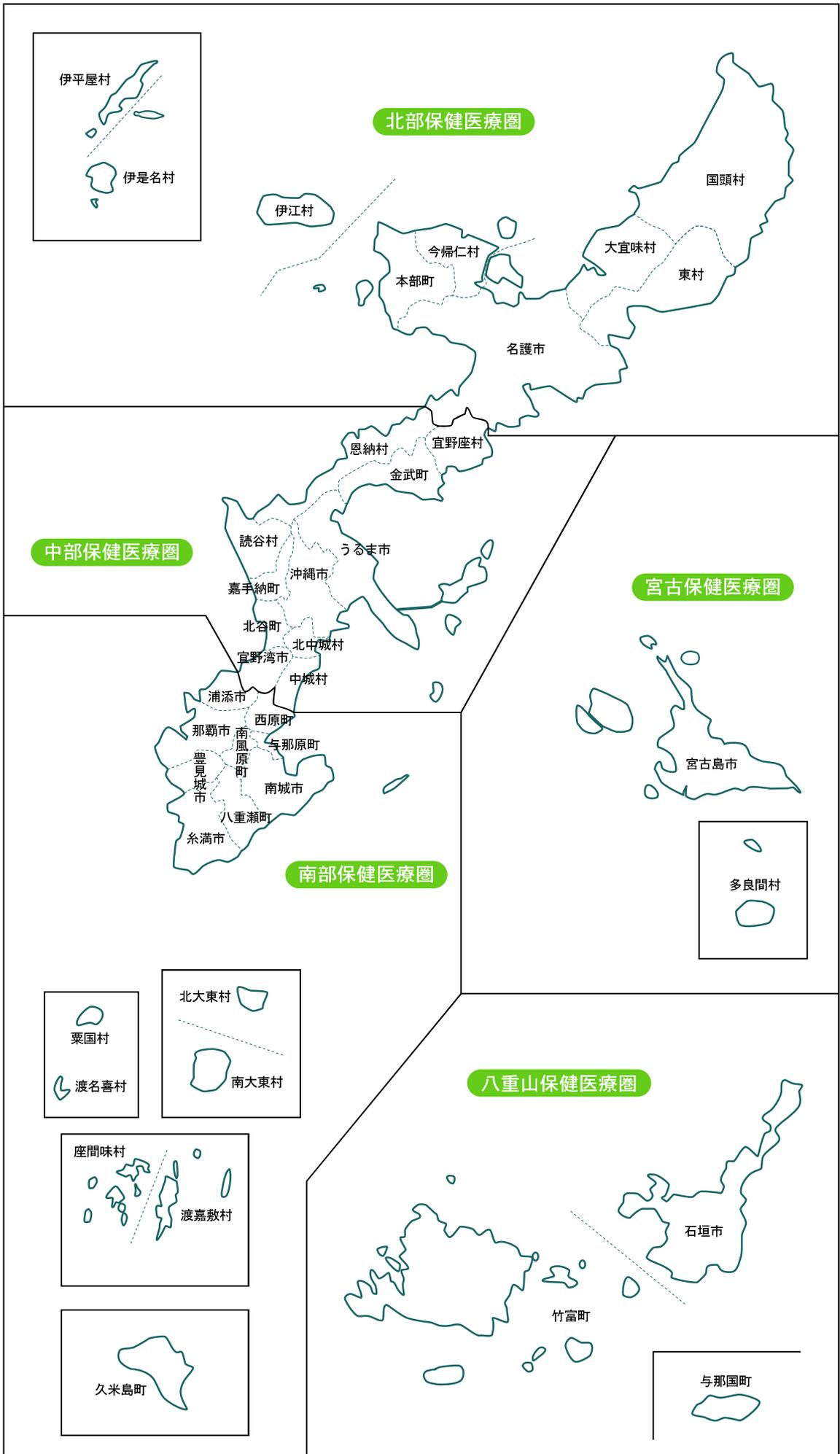
平成19年3月に実施した「国保レセプト調査」によると、現在の二次保健医療圏内充足率は、北部で入院75.2%、外来89.7%、中部で入院81.2%、外来86.5%、南部で入院90.3%、外来95.5%、宮古で入院77.7%、外来95.2%、八重山で入院80.8%、外来93.9%となり、どの保健医療圏においても入院ならびに外来の圏内充足率は高く、二次保健医療圏としてのまとまりがみられます。

表3-1-2 市町村及び保健医療圏における医療充足率

市町村	入 院		外 来	
	地元充足率	圏内充足率	地元充足率	圏内充足率
名護市	69.9	78.5	90.3	90.6
国頭村		68.0	36.5	91.0
大宜味村		75.5	24.3	91.1
東村		58.8	12.4	89.8
今帰仁村	8.7	80.8	28.5	91.4
本部町	41.7	81.8	27.2	91.2
伊江村		69.2	39.7	86.8
伊平屋村		22.9	58.2	62.3
伊是名村		20.0	54.3	63.4
北部保健医療圏	-	75.2	-	89.7
宜野湾市	30.0	50.3	51.8	62.7
沖縄市	56.2	88.7	80.3	93.8
うるま市	45.8	91.8	50.5	95.7
恩納村		87.3	23.7	84.9
宜野座村	26.9	60.3	35.7	68.3
金武町	21.7	85.7	22.1	90.6
読谷村		88.4	40.2	92.9
嘉手納町	15.8	79.8	18.8	91.3
北谷町	11.5	83.1	28.8	88.0
北中城村	9.9	80.2	9.1	86.7
中城村	30.6	69.9	29.1	66.2
中部保健医療圏	-	81.2	-	86.5
那覇市	48.3	93.6	74.4	97.0
浦添市	52.4	85.2	69.8	92.3
糸満市	48.0	96.4	61.4	98.0
豊見城市	38.6	95.9	50.4	97.9
南城市	16.6	87.3	18.7	94.8
西原町	8.7	54.1	40.8	81.4
与那原町	20.8	82.0	47.3	89.9
南風原町	36.7	93.1	34.6	96.5
渡嘉敷村		40.0	33.2	91.7
座間味村		100.0	56.0	94.6
粟国村		80.0	48.9	97.6
渡名喜村		100.0	35.7	97.9
南大東村		75.0	55.8	94.8
北大東村		80.0	73.1	99.0
久米島町	25.1	85.2	74.0	96.9
八重瀬町	21.6	96.9	21.5	98.0
南部保健医療圏	-	90.3	-	95.5
宮古島市	77.9	77.9	95.4	95.4
多良間村		71.4	60.9	87.6
宮古保健医療圏	-	77.7	-	95.2
石垣市	83.3	83.3	94.6	94.7
竹富町		76.1	47.8	92.8
与那国町		40.0	59.4	80.4
八重山保健医療圏	-	80.8	-	93.9

資料：平成19年 県福祉保健部「国保レセプト調査報告書」

图3-1-1 二次保健医療圏概略図



2 基準病床数

基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的として、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づき定めるものです。

病院及び診療所の療養病床及び一般病床に係る基準病床数は、療養病床と一般病床を合わせて二次保健医療圏ごとに定めます。また、精神病床、結核病床及び感染症病床に係る基準病床数は、県全域で定めます。

本計画で定めた基準病床数により、いわゆる病床過剰地域における病院及び診療所の開設、増床、病床の種別の変更に関しては、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。

(1) 療養病床及び一般病床

表3-2-1 療養病床及び一般病床

二次保健医療圏名	基準病床数	既存病床数	既存病床数	
			一般	療養
北部	608	1,044	548	496
中部	3,143	3,784	2,486	1,298
南部	5,404	6,736	4,675	2,061
宮古	463	585	359	226
八重山	243	446	358	88
合計	9,861	12,595	8,426	4,169

注：既存病床数は平成19年3月31日現在

(2) 精神病床

表3-2-2 精神病床

県全域	基準病床数	既存病床数
精神病床	4,884	5,610

注：既存病床数は平成19年3月31日現在

(3) 結核病床

表3-2-3 結核病床

県全域	基準病床数	既存病床数
結核病床	44	81

注：既存病床数は平成19年3月31日現在

(4) 感染症病床

表3-2-4 感染症病床

県全域	基準病床数	既存病床数
感染症病床	26	18

注：既存病床数は平成19年3月31日現在

第4章 県民を支える保健医療提供体制

1 医療機関の情報提供等

現状と課題

ア 医療機関の情報提供

地域住民が遭遇する様々な病気や健康の問題に対して、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。

そこで、国は平成18年の医療法改正で、国民・患者による医療の適切な選択を支援するため、都道府県を通じた医療機関の医療機能に関する一定の情報を公表する制度（「医療機能情報公表制度」）を創設しました。

「医療機能情報公表制度」は、医療機関の管理者に対し医療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、都道府県は報告を受けた情報を集約し、インターネットなどにより、国民・患者が利用しやすい形で提供し、国民・患者による医療機関の適切な選択を支援するものです。提供される情報の内容は、医療機関の名称や所在地、診療科目等の基本情報から疾患ごとの手術件数、差額ベット代等の費用まで幅広いものになっています。

また、平成18年度に薬事法も改正され、薬局についても医療機関と同様に薬局の機能情報を都道府県に報告することを義務付け、都道府県は報告を受けた薬局の機能情報を集約・公表することになりました。

そのため、県は医療機関や薬局からの円滑な報告と情報提供が可能となる医療機能情報の提供体制の構築を行う必要があります。

イ 医療に関する情報化

医療制度改革の柱に「患者本位」の医療提供が挙げられていますが、患者が自らの責任と合意の下に医療を適切に選択できる仕組みを浸透させるため、医療提供側は責任を持って患者に対して情報提供の徹底を図らなければなりません。その手段として、医療提供側は医療の標準化を図るとともに、電子カルテの導入やインターネット等を通じた患者への情報提供を徹底する必要があります。

また、平成18年の「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の一部改正により、平成23年4月から、審査支払機関と保険者間におけるレセプト請求事務が原則として、完全オンライン化されることとなっています。

平成19年2月に実施した「沖縄県医療機能調査」によると、現在の医療に関する情報化の状況は下記のとおりとなっています。

- ① オーダリング・システムの導入・・・・・・・・・・ 29 病院
- ② レセプト電算処理の実施・・・・・・・・・・・・ 29 病院・105 診療所
- ③ 電子カルテシステムの導入・・・・・・・・・・・・ 13 病院・105 診療所
- ④ ホームページの開設・・・・・・・・・・・・・・ 71 病院・144 診療所

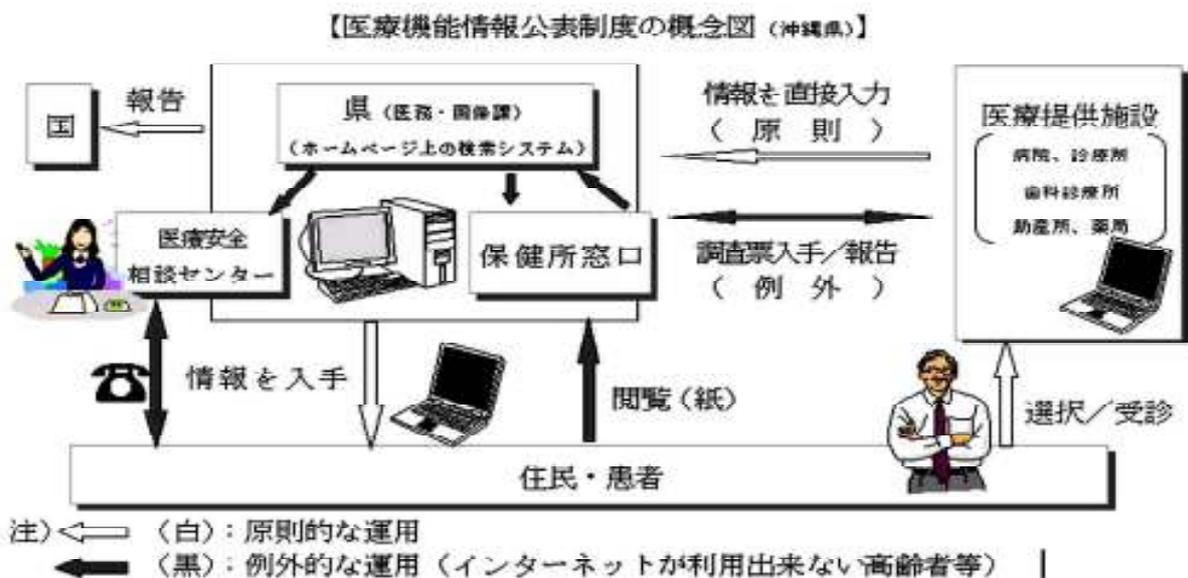
施 策

●医療機関の情報提供

ア 医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）については、医療法に基づきインターネット上の「沖縄県医療機関検索システム（うちなあ医療ネット）」（以下「検索システム」という。）へ所定の情報入力を行うことにより県への報告をします。また、医療機関等の施設内においては自らの医療機能情報を患者に分かり易い形で閲覧出来るようにします。

イ 県は、検索システムをインターネット上に開設し、県民の医療機関等の適切な選択を支援します。また、インターネット環境にない住民に対しては、電話や紙媒体による情報提供など全ての住民が出来るだけ多くの情報を享受出来る体制を構築します。県民への検索システムの周知に努め、多くの県民が適切な医療を受けられるよう支援します。また、医療機関等については、医療法、薬事法に基づく報告義務であることの周知に努め、検索システムの情報の精度の向上に努めます。

図4-1-1



●医療に関する情報化

ア 医療機関における電子カルテシステム、レセプト電算処理システムなどの普及促進に努めます。

イ 医療の情報化の一層の推進のため、セキュリティ確保等の必要な基盤整備を図りながら、効果的な普及方策を検討し、積極的に推進します。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
検索システムへのアクセス数（年間）	0件	約55,000件

2 医療安全対策

現状と課題

近年、医療技術の高度化、医療施設の環境、職員の接遇など「医療の質」への関心が高まっています。一方、医療事故の発生は増加する傾向にあり、苦情や相談が多くあります。

国においては、医療安全対策の推進を図るため、医療法の改正を行い、各医療機関に医療安全管理の体制の確保を義務付けるとともに、国民の理解と認識を深めるため「医療安全週間」を設け、医療の安全についての啓発を深めるなど、各種施策を推進しています。

また、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、医療安全相談センターを設置しています。

医療安全相談センターにはこれまで、平成16年度434件、平成17年度432件、平成18年度375件の苦情・相談が寄せられています。

医療の安全性向上と医療事故防止に向け、医療従事者の意識改革や能力の向上を図るとともに、組織的な取り組みを進めていくことが重要です。

県民に安全な医療を提供できる体制を整備するために、県では医療関係団体や医療機関等と連携し、情報提供、立入検査等を通して、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。

施策

●医療機関

医療機関においては、次に掲げる体制を確保し、医療事故・院内感染防止等の対策を推進します。

- ア 医療法に基づく医療安全管理の体制の確保
- イ 院内感染対策の防止のための体制の確保
- ウ 医薬品の安全管理のための体制の確保
- エ 医療機器の安全管理のための体制の確保

●医療関係団体

- ア 医療事故等の情報の収集、分析、情報提供
医師会等医療関係団体においても、医療事故等の情報収集や分析、各医療機関への情報提供を積極的に行うよう努めます。
- イ 医療安全管理体制の確保の支援
各医療機関の医療安全管理体制の確保について、相談・助言を行うよう努めます。

●県

- ア 立入検査での意識啓発
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安全管理意識の普及に努めます。

第4章 県民を支える医療提供体制

イ 医療安全相談センターの整備

医療安全相談体制の充実を図るため、医療安全相談センターの二次医療圏ごとの設置を進め、県民の医療に対する信頼を高めるための体制を整備します。

ウ 医療事故、ヒヤリ・ハット事例の収集と医療機関への情報提供

医療機能評価機構が行う医療事故収集等事業で収集された医療事故やヒヤリ・ハット事例を医師会等の関係団体を通して医療機関に情報提供するとともに、医療機関のこの事業への参加を促進します。

エ 県民への啓発

医療安全に関する県民の理解と認識を深めるため「医療安全週間」等を通じて情報提供及び啓発を行います。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
医療安全相談センターの設置圏域数	0	5（全圏域）
苦情率 （苦情件数／全相談数）	61%	40%

3 医療機能の分化と連携

現状と課題

ア 医療機能の分化と医療機関の連携の必要性

現在は、生活習慣病などの慢性的な病気が中心となっており、病気の治療が長期化する傾向にあります。病院などで必要な治療をした後、短い入院期間で退院し、通院や在宅医療により日常生活に戻れるような流れをつくることは、患者の生活の質を向上するという観点から重要なことです。

しかし、このような流れを一つの医療機関だけで行うことは難しいため、地域の医療機関が連携して、患者が必要とする医療を行う必要があります。

さらに、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）必要があります。

また、現在の仕組みの下では、患者は自由に医療機関を選択することができ、大病院でも直接受診することが可能なため、大病院の外来に患者が集中し、その勤務医に過度

の負担がかかるといった問題も生じています。このため、医療機能の分化と医療機関の連携を推進することで、地域の限られた医療資源を有効に活用することができるようになります。

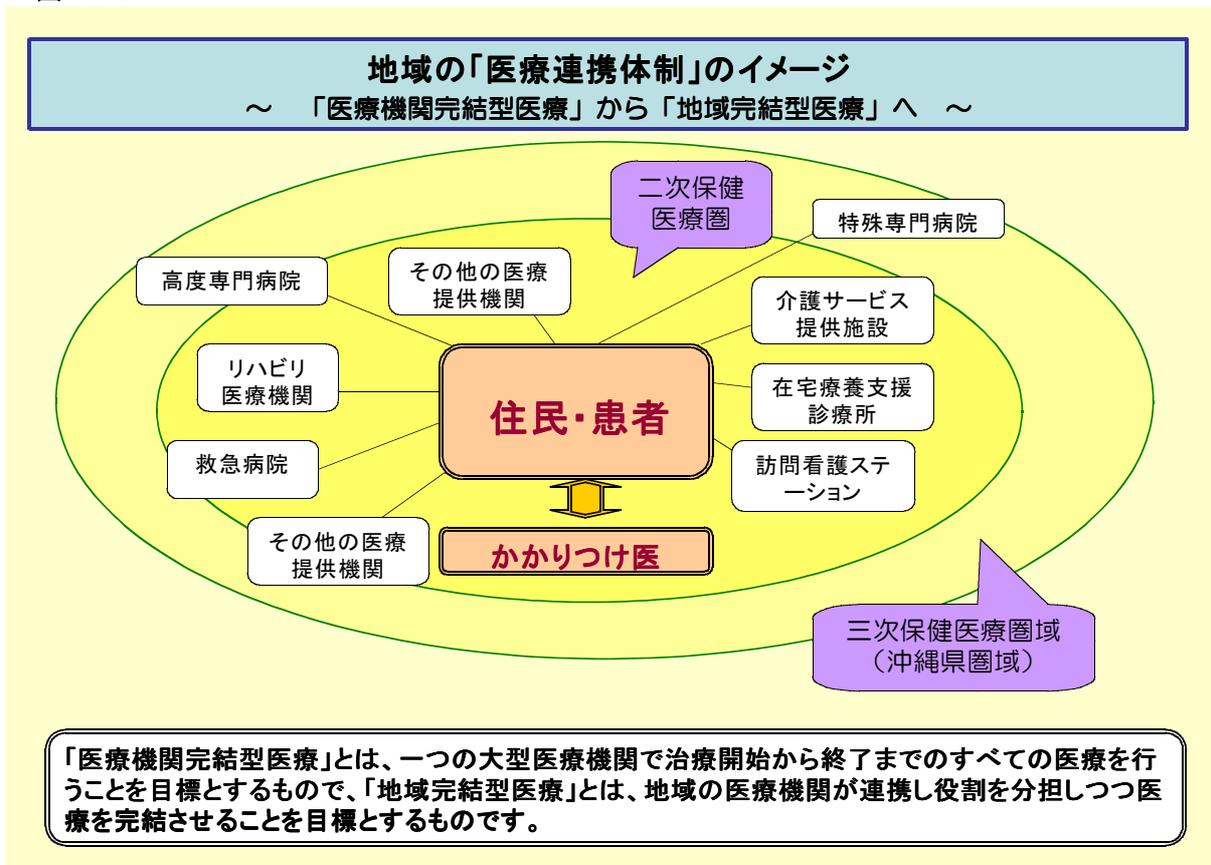
しかし、住民・患者にとってはこれまで、地域のどこでどのような医療が受けられるのか情報が不足しており、医療機関の連携の姿が見えにくい状況であるため、いったん病院を退院してしまうと、在宅でどのようなケアを受けることができるのか、いざという時に病院に戻れないのではないか、との不安を抱えることとなります。同様に病院としても、退院する患者をどこの医療機関に紹介すればよいか、在宅医療等に関する情報が不足している状況にあります。

そこで、今回の計画では、4疾病（がん、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞）について、地域の各医療機関の機能分担及び連携の状況を「医療体制図・表」に明示しました。

また、「医療機能情報公表制度」により、各医療機関の診療科目や疾病ごとの手術件数等の幅広い情報を、県庁のホームページ等で検索・閲覧できるようにしています。

住民・患者には、これらを踏まえて、適切に医療機関を選択することが求められているほか、病院や診療所においては、持っている医療機能をこれまで以上に明確にし、それぞれが持つ特徴を十分に活かし、医療機関とおしの連携を進めていくことが必要です。

図4-3-1



イ 医療機関の連携体制のあるべき姿

医療機関の連携を行う際には、治療を受ける患者がその中心にあるべきです。そのためには、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うとともに、患者と医療提供者の間の信頼関係をつくり、それに基づく医療を行っていく必要があります。

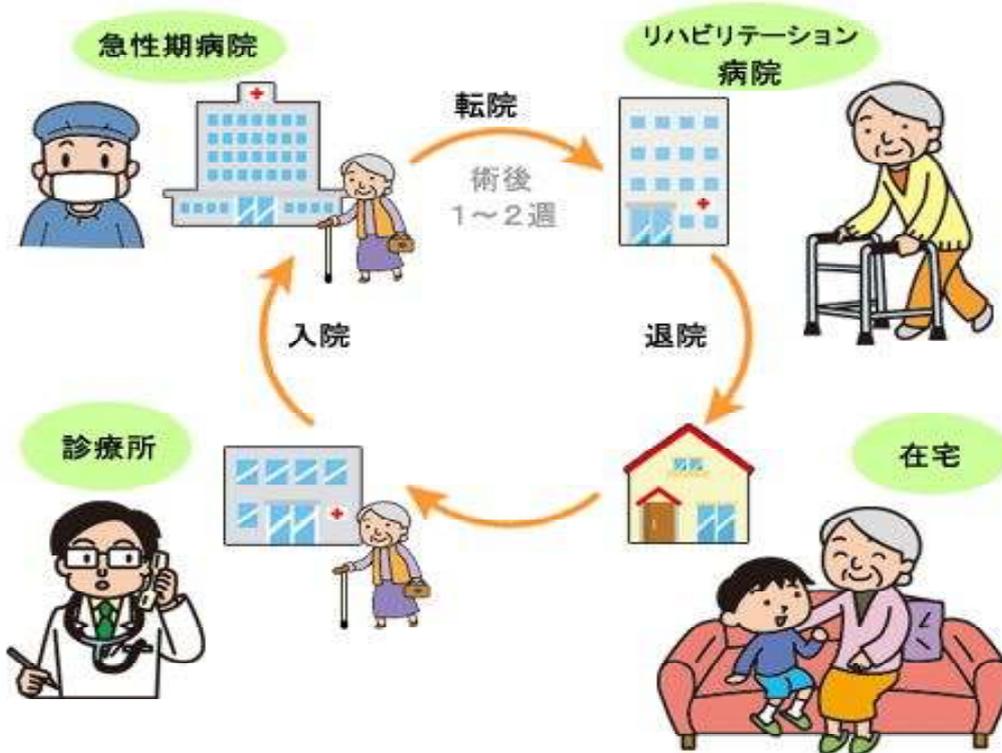
また、患者一人一人の治療開始から終了までの全体的な診療計画（地域連携クリティカルパス）を作成し、各医療提供者がそれを共有し、具体的な治療方針を検討するための会議を行ったうえで、それぞれが担当する部分の治療を行うような連携体制をとることが望ましいと考えられます。

〈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、在宅療養までを複数の医療機関、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を希望する患者の安心を得ることが期待されています。

図4-3-2 地域連携クリティカルパスのイメージ図



ウ 地域医療支援病院

地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、病床や医療検査機器の共同利用の実施を通じて、地域の「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」を支援するほか、在宅療養支援診療所等との連携支援、重症救急患者への対応や地域の医療従事者に対する教育研修機能も担う地域医療の拠点となる病院です。

県内には、現在6つの地域医療支援病院がありますが、今後も、地域医療支援病院の設置を推進していく必要があります。

また、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4-3-1 地域医療支援病院一覧（平成19年11月現在）

圏域名	病院名
北 部	北部地区医師会病院
中 部	県立中部病院、中頭病院、ハートライフ病院
南 部	浦添総合病院、豊見城中央病院

施 策

- 地域における医療機能情報の医療関係者や住民・患者への提供、地域連携クリティカルパスの普及により、医療連携体制の構築を推進します。
- 地域医療支援病院などの専門的な治療を行う病院と、かかりつけ医療機関の役割を明確にし、両者が有機的に連携していくことによって、地域住民に対して質の高い医療サービスを効率的かつ継続的に提供していきます。
- 医療連携を推進するため、各地区において、医療関係者による圏域連携会議や地域医療連携室担当者会議を開催します。特に、糖尿病については、死亡率が全国で最も高く、脳卒中や心筋梗塞等の合併症を引き起こす大きな要因となっていることから、重点的に取り組んでいきます。

達成目標

指標名	現状値(平成19年度)	目標値(平成24年度)
地域医療支援病院数	6	8

4 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進

(1)生活習慣病（がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞）の予防対策

「第2章沖縄県の保健医療の現状」の「3県民の健康の状況」で述べたように、本県では男女ともに肥満割合が高く、メタボリックシンドロームや糖尿病などの生活習慣病の予防対策の強化が求められています。

このような状況や、生活習慣病による早世の割合が高いことなどにより、男女ともに全国でトップ又は上位であった本県の平均寿命の順位が後退していることを受けて、県では、生活習慣病の予防対策の強化や「健康・長寿沖縄」の維持継承に向けた取り組みをより積極的に推進することとしています。その具体的な計画として、県の健康増進計画である「健康おきなわ21」（以下「アクションプラン」という。）を位置づけています。アクションプランは、県民一体の新たな健康づくり運動の推進方向を示すほか、県民への健康づくりの行動指針の提示や、県や市町村等の関係機関、関係団体等の役割分担と連携の方向性、対策などを具体的に記載しており、以下にその概要をまとめます。

ア 「健康おきなわ21」に基づく健康づくりの推進

(ア)アクションプランのスローガンの作成

県民一体の健康づくり運動を具体的に進めていくために、「チャーガンジューおきなわ！」をスローガンとしました。「健康・長寿の維持継承」と「生きがいに満ちた豊かな人生」をイメージする言葉として、また、「チャーガンジュー（いつまでも健康）」な沖縄の実現を目指そうという方向性を示しています。

○スローガン：「チャーガンジューおきなわ！」

(イ)県民の行動目標「チャーガンジューおきなわ 9カ条」の作成

県民が、具体的に健康づくりを実行できるように、日常生活に取り入れて欲しい県民の行動目標（行動指針）として、「チャーガンジューおきなわ9カ条」を作成しました。



チャーガンジューおきなわ

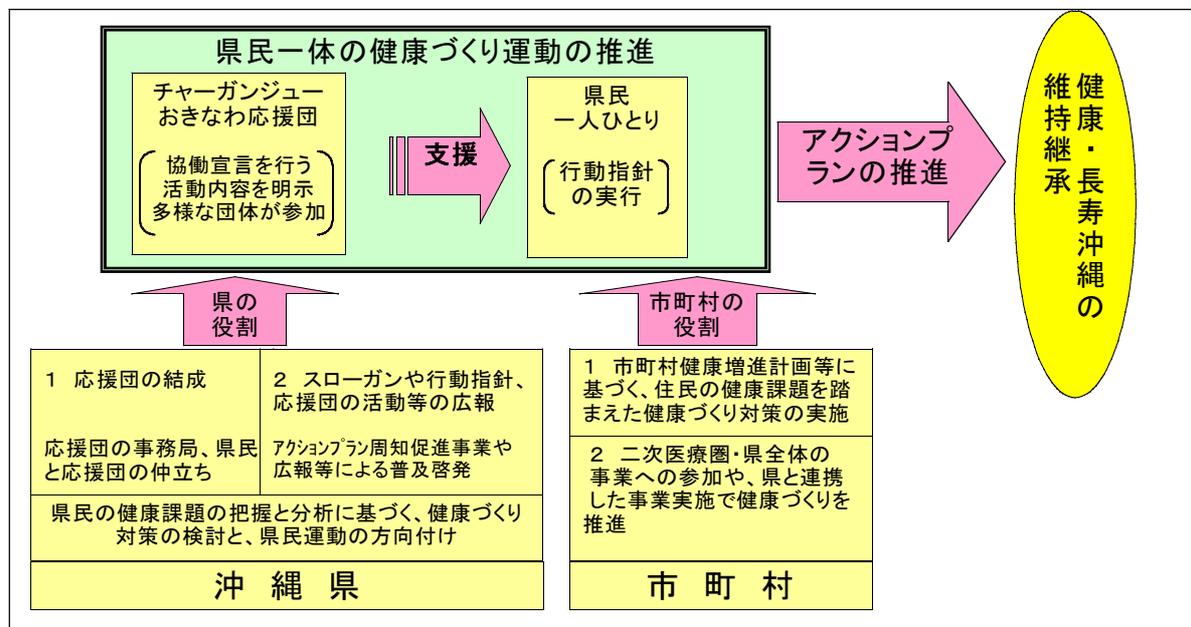
9か条

- ち
ゃ
ちゃんと朝食 あぶら控えめ おいしいごはん
- ー
1日1回 体重測定
- が
ん
頑張りすぎず適度な運動 今より10分(1000歩)多く歩こう！
- じ
ゅ
十分な休養 ストレスと上手に付き合おう ひとりで悩まず相談を
- う
うれしいね 禁煙・分煙で あなたも私も快適に！
- お
おくちの健康 3点セット 歯ブラシ・フッ素・フロス
- き
休肝日をつくろう お酒はほどほどに
未成年や妊婦は飲みません・飲ませません
- な
仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診
- わ
大きな輪 みんなで支える「健康・長寿」



(ウ) 「チャーガンジューおきなわ応援団」の結成

県や市町村等の関係機関や関係団体が協働して県民の健康づくりを支援することを目的に、「チャーガンジューおきなわ応援団」（以下「応援団」という。）を結成することとしました。県は、応援団の事務局となり、県民のニーズや「応援団」の活動内容等の情報を収集し、提供するためのしくみづくりを推進します。



イ 生活習慣病の予防対策について

(ア) 生活習慣病予防のための県民一体の健康づくり運動の展開

メタボリックシンドロームが、生活習慣病の発症リスクを高めることを県民に普及啓発し、「応援団」が協働して、生活習慣の改善と生活習慣病の減少に向けて、健康づくりの県民運動を展開します。

県民には、健康づくりの行動目標「チャーガンジューおきなわ9カ条」や「がん予防指針（8か条）（国立がんセンター作成）」などの健康づくり指針を日常の生活習慣に取り入れ、実行することが求められます。

(イ) 「特定健診・特定保健指導」の実施率向上と、効果的な実施

平成20年4月から医療保険者に対し、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施が義務づけられました。保険者は、対象者が自ら生活習慣を改善していくように、必要度に応じて階層化された保健指導を提供します。

県内保険者、医師会、県で構成する保険者協議会において、保険者の特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支援します。また、受診率等の向上のため、保険者や関係団体と連携して、効果的な広報に努めます。

(ウ) がん検診の推進に向けた対策の実施

県や市町村等の関係機関が連携して、県民へがん検診の重要性について、より積極的

第4章 県民を支える医療提供体制

に普及啓発します。また、市町村や検診機関には、住民が身近な医療機関で受診できるよう、検診日程等の工夫などの環境整備が求められています。

(エ) 医療が必要な人への受診勧奨と治療継続の推進（重症化の予防）

市町村等は、健診の結果、医療が必要と判定された人に対する受診を勧奨します。また、治療を中断した人には医療機関と連携して、治療継続へ向けての取り組みが求められます。

ウ 生活習慣病予防の目標指標について

(ア) メタボリックシンドロームの該当者等の減少に向けた目標の設定

アクションプランでは、生活習慣病の予防のための食生活、運動、タバコ、飲酒などの生活習慣や、糖尿病などの生活習慣病の減少率等に関して多くの目標指標を設定しています。

本計画では、生活習慣病予防の目標指標について、平成 20 年度からの医療制度改革で、生活習慣病の予防対策の強化に向けて、アクションプランや県の医療費適正化計画で共通の目標として設定された特定健康診査や特定保健指導の実施率と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の目標を同様に目標として設定することとします。

(イ) がん対策の推進に関する目標の設定

平成 20 年 4 月に策定された「沖縄県がん対策推進計画」では、がんの死亡率低下を図るため、がん検診受診率を平成 24 年度までに 50 % へ向上させることを目標にしています。

達成目標

指標名	現状値	目標値（平成 24 年度）
特定健康診査の実施率	—	70%以上
特定保健指導の実施率	—	45%以上
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	—	10%以上減少 (平成 20 年度比)
がん検診受診率	胃がん 22.7% 大腸がん 18.6% 乳がん 27.5% 子宮がん 26.4% 肺がん 15.9%	50%

※がん検診受診率の現状値は、「平成 16 年国民生活基礎調査」を基に集計

(2) がんの医療連携体制の整備

現状と課題

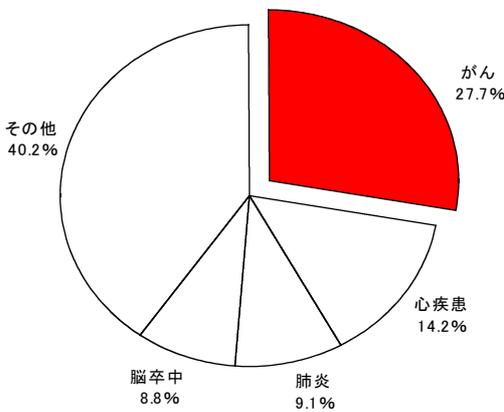
ア がんの現状

がんとは、もともとは正常な組織の細胞が遺伝子に様々なダメージを受けて異常を来し、無限に増殖を続けるようになった状態をいいます。

平成18年の死亡総数に占めるがんの割合は全国で30.4%、沖縄県では27.7%となっており、いずれも死亡原因の第1位となっています。

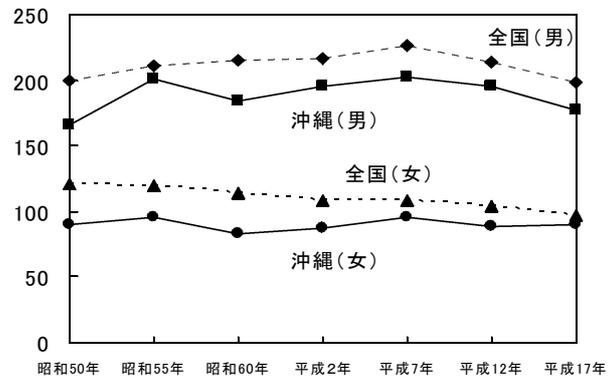
平成17年の人口10万対の年齢調整死亡率をみると、男女とも全国平均を下回っています。また、平成7年からがんの死亡率は減少傾向にありますが、平成17年の沖縄県の女性についてはわずかに増加しています。

図4-4-1 平成18年死因別死亡割合（沖縄県）



資料：厚生労働省「人口動態調査」

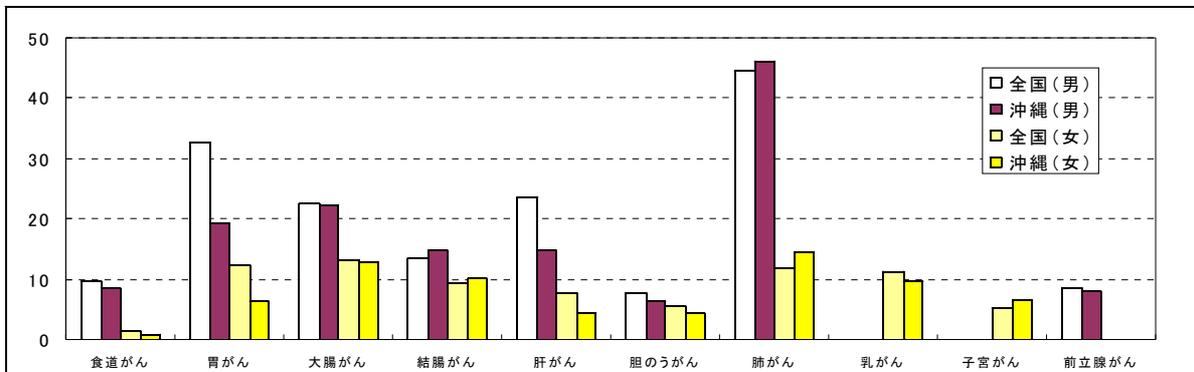
図4-4-2 がんの年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

平成17年の人口10万対の年齢調整死亡率をがんの部位別にみると、本県は肺がん、結腸がん、子宮がんが全国に比べて高くなっています。

図4-4-3 平成17年 部位別のがん年齢調整死亡率（人口10万対）



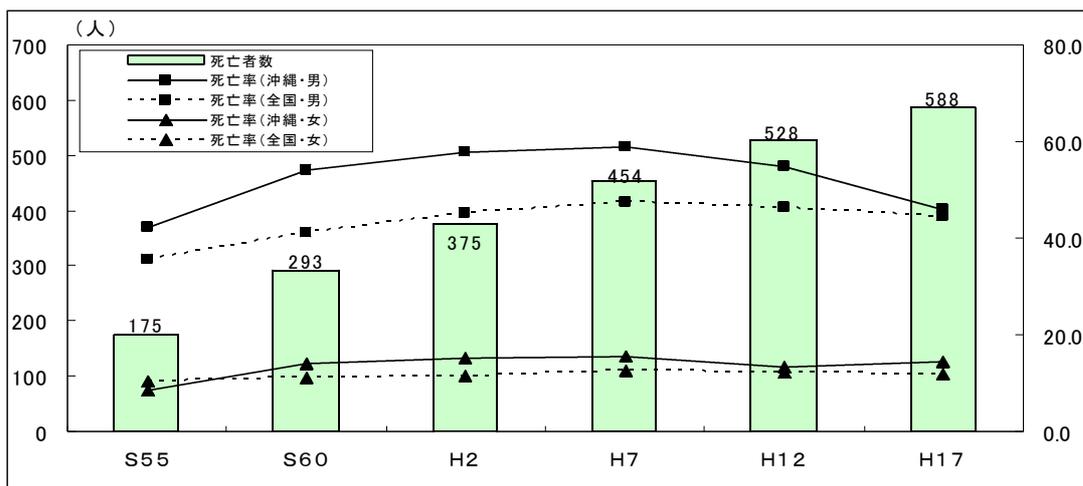
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告調査」

(7) 肺がん

本県における肺がんの現状は、平成17年のがんによる死亡数の23.4%、588人を占めており、がん死亡数の第1位となっています。

また、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、都道府県別にみると、男性は18位、女性は2位と割合が高くなっています。

図4-4-4 肺がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移



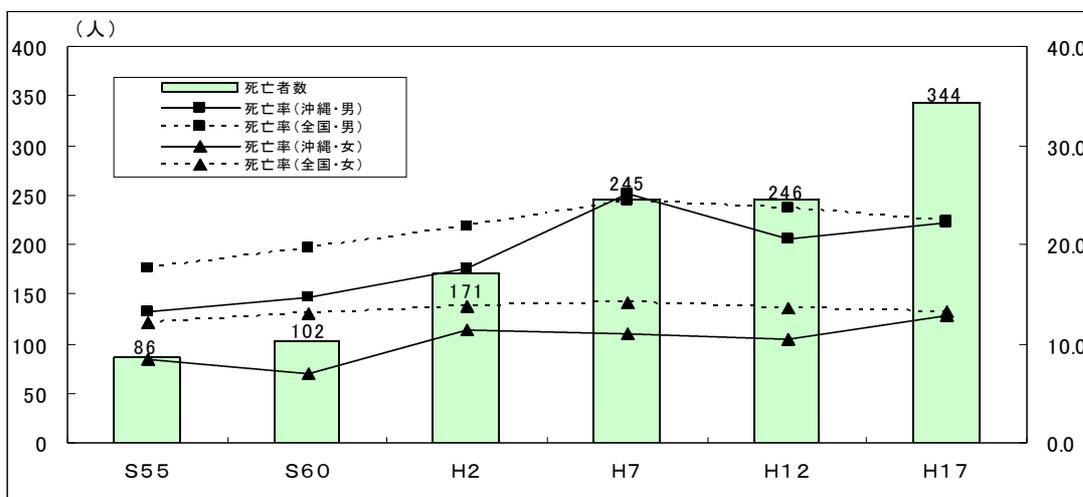
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、衛生統計年報

(イ) 大腸がん

本県における大腸がんの現状は、平成17年のがんによる死亡数の13.7%、344人を占めており、がん死亡数の第2位となっています。

また、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下回っており、都道府県別にみると、男性は23位、女性は22位となっています。

図4-4-5 大腸がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移



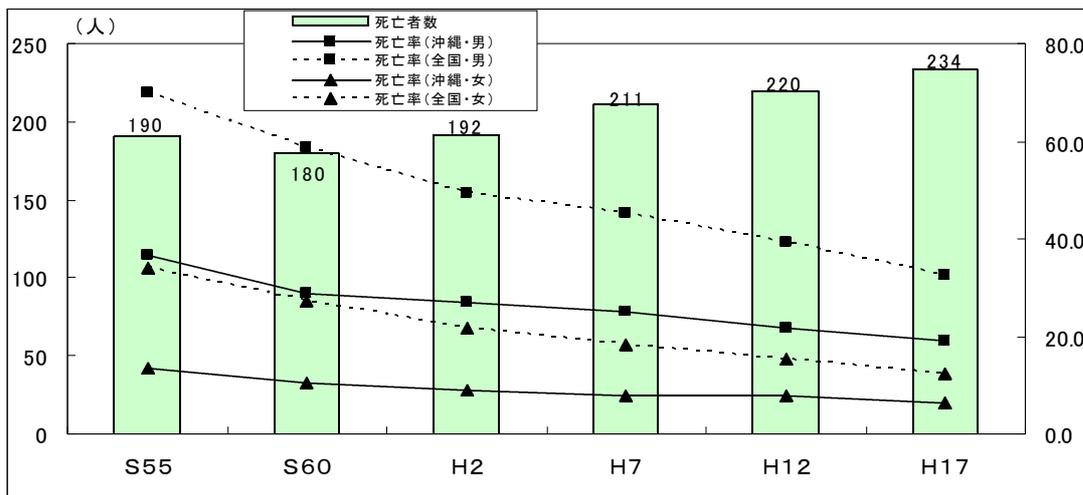
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、衛生統計年報

(ウ) 胃がん

本県における胃がんの現状は、平成17年のがんによる死亡数の9.3%、234人を占めており、がん死亡数の第3位となっています。

また、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下回っており、都道府県別にみると男女とも最も低い割合となっています。

図4-4-6 胃がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移



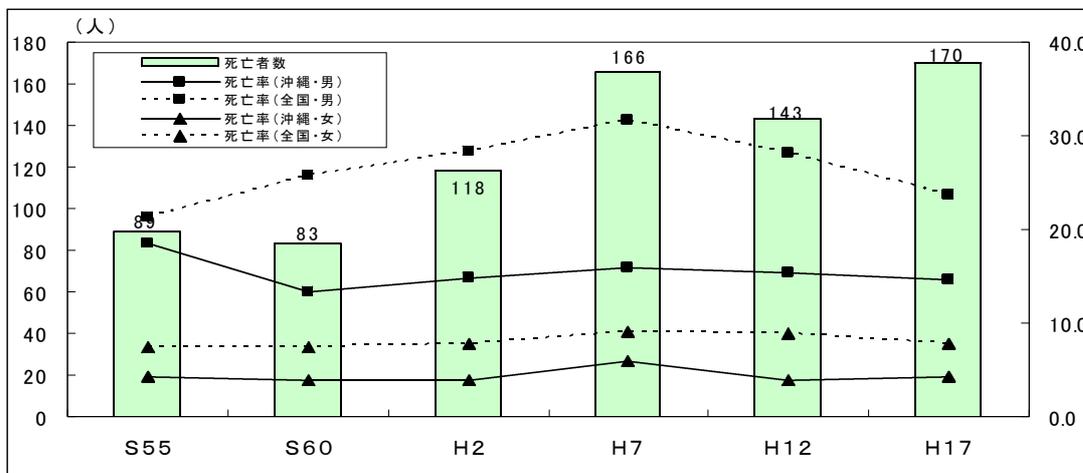
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、衛生統計年報

(エ) 肝臓がん

本県における肝臓がんの現状は、平成17年のがんによる死亡数の6.8%、170人を占めており、がん死亡数の第4位となっています。

また、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下回っており、都道府県別にみると、男性は最も低く、女性は2番目に低くなっています。

図4-4-7 肝臓がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移

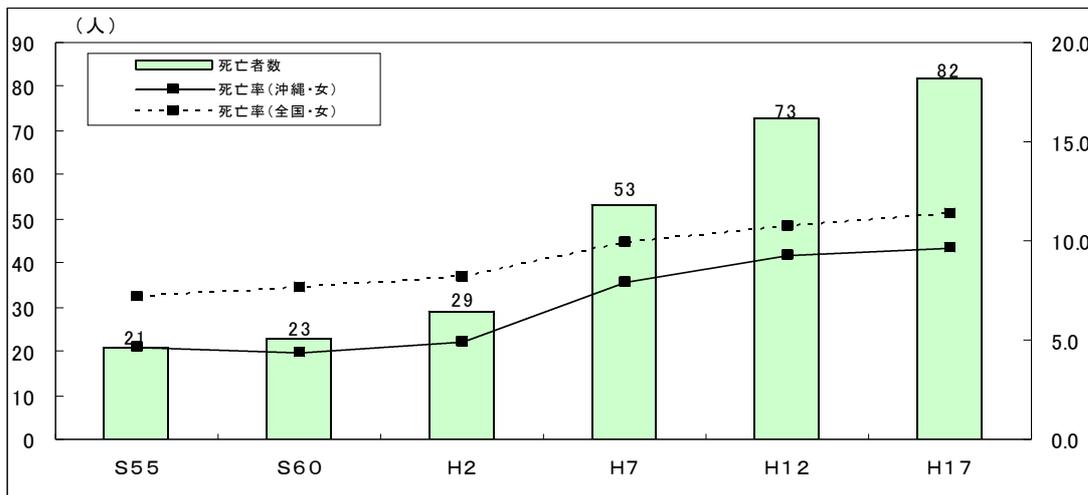


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、衛生統計年報

(オ) 乳がん

本県における乳がんの現状は、平成17年のがんによる死亡数の3.3%、82人を占めています。また、人口10万対の年齢調整死亡率をみると、全国平均を下回っており、都道府県別にみると37位と低い割合となっていますが、死亡率は年々上昇しています。

図4-4-8 乳がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移

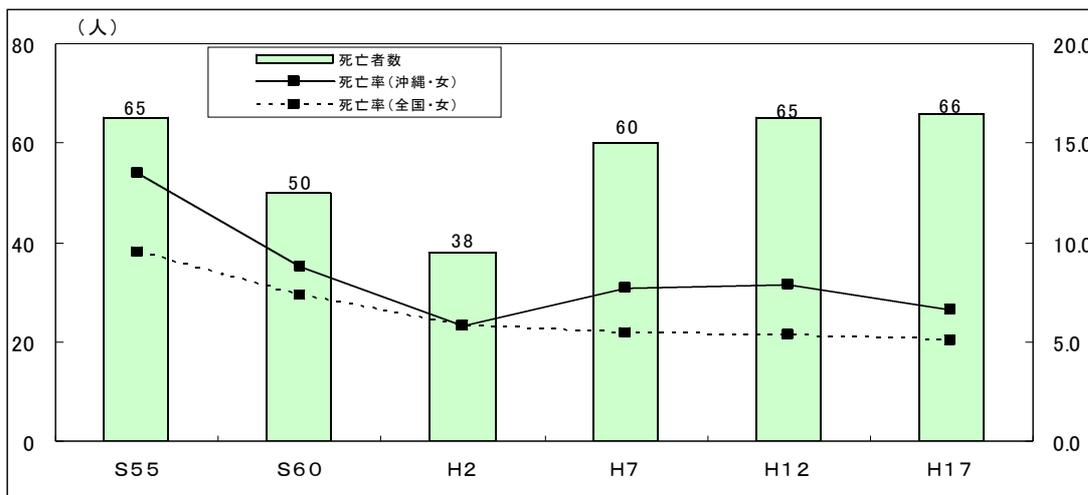


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、衛生統計年報

(カ) 子宮がん

本県における子宮がんの現状は、平成17年のがんによる死亡数の2.6%、66人を占めています。また、人口10万対の年齢調整死亡率をみると、全国平均を上回っており、都道府県別にみると、最も高い割合となっています。

図4-4-9 子宮がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、衛生統計年報

イ 高度・専門的治療

がんの主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法があります。

放射線療法は、がんのあるところへ高エネルギーの放射線を照射したり、あるいは小さな放射線源をがんの近くに埋め込んでがんをなくす方法で、手術と同じく、がんとその周辺のみを治療する局所治療です。手術と異なるところは、臓器を摘出する必要がなく、臓器をもとのまま温存することができ、そのため治療前と同じような生活をするのが可能な治療手段であることです。

化学療法は、化学物質（抗がん剤）を用いてがん細胞の分裂を抑え、がん細胞を破壊する治療法です。抗がん剤は、投与後血液中に入り、全身をめぐることで体内のがん細胞を攻撃し、破壊します。どこにがん細胞があってもそれを破壊させる力を持っているので、全身的な効果があります。

治療に当たっては、がんの種類や進行・再発などの様々な病態に応じて、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必要です。

ウ 緩和ケア

現在、緩和ケアは、主に、終末期患者を対象に行われていますが、今後は身体的症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められており、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供される必要があります。

エ 医療連携体制

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、「標準的ながん診療」、「専門的ながん診療」、「療養支援」等の各ステージを担う医療機関の名称を「がんの医療体制図・表」に記載しました。

「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病院となっています。

「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北部地区医師会病院、県立中部病院、那覇市立病院などがあります。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病院となっています。

「療養支援」を行う医療機関については、次のようになっています。

(ア) 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病院です。

(イ) 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションとの連携がある病院、または、往診や訪問診療を実施している病院が28病院あり、そのうち11病院は在宅療養者への緩和ケアを実施しています。

第4章 県民を支える医療提供体制

(ウ)がん診療が可能な診療所は136診療所で、そのうち在宅療養支援診療所の届出をしている診療所は31診療所、往診または訪問診療を実施している診療所は86診療所、終末期患者の受け入れが可能な診療所は75診療所となっています。

これからのがん医療では、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います。そのためには、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、標準的ながん診療を行う機関、緩和ケアを行う機関、在宅療養支援診療所などによる、連携体制の構築を行うことが必要です。

<がん診療連携拠点病院について>

がん診療連携拠点病院とは、全国どこでも、「質の高いがん医療」を提供することを目指して、都道府県の推薦に基づき、厚生労働大臣が指定した病院です。がん診療連携拠点病院には、2次医療圏に概ね1か所整備する「地域がん診療連携拠点病院」と都道府県に概ね1か所整備する「都道府県がん診療連携拠点病院」があります。

これらのがん診療連携拠点病院の指定に当たっては、がんに関する医療や設備、情報提供、他の医療機関との連携等、基準が定められており、主な役割・機能は下記のとおりです。

- ・手術・化学治療・放射線療法等の組み合わせによる集学的治療の実施
- ・緩和ケアチームによる緩和医療の提供
- ・相談支援センターによる、がん患者及びその家族への相談支援
- ・がんの診療に関する情報提供

また、都道府県がん診療連携拠点病院は、地域がん診療連携拠点病院を支援するなど、都道府県内の中心的ながん医療を担う医療機関として位置づけられています。

施策

●がん診療連携拠点病院の機能強化を図ります。

●緩和ケアの推進

ア がん診療に携わる医師の多くが、研修会等により、緩和ケアに関する基本的な知識を習得するよう推進します。

イ がん診療連携拠点病院を中心として、病院の緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していきます。

ウ 沖縄県在宅ホスピスケア研修事業の実施により訪問看護師の質の向上を図ります。

●医療連携の推進

ア 連携を推進するため、各地区において、医療関係者による圏域連携会議や地域連携室担当者会議を開催します。

イ 全ての保健医療圏で、地域連携クリティカルパスの整備を推進します。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
がんの地域連携クリティカルパス 導入圏域数	2	5（全圏域）

沖縄県 がんの医療体制図

医療機関の名称は、北部・中部・南部・宮古・八重山保健医療圏の順に、50音順で記載しています。

《目標》

- 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
- 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア
- 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
- ※ さらに、がん診療連携拠点病院としては、院内がん登録、剖検率の向上、相談支援体制、地域連携支援、必要な研修 等

都道府県がん診療連携拠点病院 【琉大附属病院】

肺がん対応医療機関(9病院)
 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院
 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター
 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院

大腸がん対応医療機関(11病院)
 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院
 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院
 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター
 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院

地域がん診療連携拠点病院 【北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院】

胃がん対応医療機関(9病院)
 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院
 浦添総合病院 沖縄赤十字病院
 県立南部医療センター 豊見城中央病院
 那覇市立病院 琉大附属病院

乳がん対応医療機関(10病院、2診療所)
 北部地区医師会病院 沖縄病院 県立中部病院
 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院
 県立南部医療センター 豊見城中央病院
 那覇市立病院 琉大附属病院
 那覇西クリニック 宮良クリニック

肝がん対応医療機関(21病院)
 県立北部病院 北部地区医師会病院 沖縄病院
 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院
 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院
 大浜第一病院 沖縄協同病院
 沖縄赤十字病院 おもろまちメディカルセンター
 県立南部医療センター 同仁病院 豊見城中央病院
 那覇市立病院 南部徳洲会病院 琉大附属病院
 県立宮古病院 県立八重山病院

子宮がん対応医療機関(5病院)
 県立中部病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター
 豊見城中央病院 琉大附属病院

放射線療法可能医療機関(6がん)
 沖縄病院
 県立中部病院
 沖縄赤十字病院
 県立南部医療センター
 那覇市立病院
 琉大附属病院

療養支援

《目標》

- 本人の意向により在宅等生活の場での療養を選択できるようにする
- 緩和ケアの実施
- 希望する患者に対する看取り

緩和ケア病棟を有する病院(3病院)
 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

がんの在宅療養を支援する病院(28病院)
在宅療養患者への緩和ケア実施病院(11病院)

がん診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済み)(31診療所)
がん診療可能診療所(105診療所)

往診または訪問診療を行っているがん診療可能診療所(86診療所)

終末期の患者の受入を行っているがん診療可能診療所(75診療所)

24時間連絡体制の訪問看護ステーション(35事業所)

医療機関等の名称は、各地区計画に記載

標準的ながん診療

《目標》

- 精密検査や確定診断等の実施
- 精密検査受診率の向上
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア
- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応
- 抗がん剤等服薬管理 等

《求められる医療機能》

- 手術療法又は化学療法の実施
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 診断・治療に必要な検査の実施

肺がん対応医療機関(23病院、6診療所)

胃がん対応医療機関(28病院、41診療所)

肝がん対応医療機関
(24病院、5診療所)

大腸がん対応医療機関(28病院、41診療所)

乳がん対応医療機関(29病院、8診療所)

子宮がん対応医療機関
(15病院)

医療機関の名称は、各地区計画に記載

予防

《目標》

- がん発症リスク低減
- がん検診受診率の向上
- 市町村・保険者との連携
- 身体的・精神的な苦痛を伴わない検査の実施
- がん検診の精度管理

通院
入院
退院

うつに対応する医療機関

連携

かかりつけ医

継続的な療養管理・指導

在宅等での生活

薬局 ケアマネージャー 居宅介護サービス事業者

時間の流れ

医療機能

沖縄県 がんの医療体制表

医療機関の名称は、北部・中部・南部・宮古・八重山保健医療圏の順に、50音順で記載しています。

	【がんを予防する機能】	【専門的ながん診療機能】	【標準的ながん診療機能】	【在宅療養支援機能】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙などがん発症のリスク低減 ●がん検診の受診率向上 ●がん検診の精査受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療の実施 ●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ●身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●緩和ケアの実施
医療機関例		<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県がん診療連携拠点病院 琉大附属病院 ●地域がん診療連携拠点病院 北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院 ●肺がん対応医療機関(9病院) 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●大腸がん対応医療機関(11病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●胃がん対応医療機関(9病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●乳がん対応医療機関(10病院 2診療所) 北部地区医師会病院 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 那覇西クリニック 宮良クリニック ●肝がん対応医療機関(21病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 沖縄病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 大浜第一病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 おもろまちメディカルセンター 県立南部医療センター 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院 ●子宮がん対応医療機関(5病院) 県立中部病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 琉大附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん対応病院(34病院) ●肺がん対応医療機関(23病院 6診療所) ●大腸がん対応医療機関(28病院 41診療所) ●胃がん対応医療機関(28病院 41診療所) ●乳がん対応医療機関(29病院 8診療所) ●肝がん対応医療機関(24病院 5診療所) ●子宮がん対応医療機関(15病院) ●緩和ケアチーム対応病院(12病院) ●精神的愁訴、うつ病患者治療可能(30病院) <p>【医療機関の名称は、各地区計画に記載】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院(3病院) ●がんの在宅療養を支援する病院(28病院) ●在宅療養患者への緩和ケア実施病院(11病院) ●在宅療養支援診療所(31診療所) ●在宅療養支援診療所以外(105診療所) ●住診または訪問診療を行っているがん診療可能診療所(86診療所) ●終末期の患者の受入を行っているがん診療可能診療所(75診療所) ●精神科を標榜している医療機関 ●薬局 ●訪問看護ステーション ●ケアマネージャー ●居宅介護サービス事業者 <p>【医療機関の名称は、各地区計画に記載】</p>
求められる事項(抄)	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精密検査の実施 ●がん検診の内部精度管理 ●市町村・保険者との連携 ●身体的・精神的苦痛を伴わない検診の実施 <p>【行政・保険者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の実施 ●地域がん登録の実施 ●がん検診の外部精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的検査・専門的診断の実施 ●集学的療法の実施 ●専門的な緩和ケアチームの配置 ●セカンドオピニオンの提供 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙・分煙の施設認定 ●院内がん登録の実施 ●剖検率の向上 ●相談支援体制 ●地域連携支援 ●必要な研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査の実施 ●病理診断や画像診断等の実施 ●手術療法又は化学療法の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療 ●緩和ケアを実施 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙外来の設置 ●禁煙・分煙の施設認定 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ ●希望する患者に対する看取り ●疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ●専門診療機関、標準的ながん診療機関と、経過観察、合併症併発、再発・緊急時の連携 ●生活環境整備 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●居宅介護サービスとの連携
連携	<p>●要精査者の確実な医療機関受診</p> <p>●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む)</p>			
指標による現状把握		<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療連携拠点病院の整備状況(5医療圏のうち3医療圏に整備) 	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケア病棟を持つ病院:3病院 ●がん5年生存率の算定:11病院 ●がん5年生存率の公表:3病院 ●地域連携クリティカルパスの整備状況:(2病院) ●セカンドオピニオン外来 :9病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケア病棟を持つ病院:3病院 ●がん患者の在宅死亡割合(沖縄県医療機能調査より) 在宅療養支援診療所の適用後～平成19年2月15日までの計: 在宅看取り数:15人、うちがん末期患者数:33人(45.5%)
	●75歳以下の年齢調整死亡率(人口10万対188.2人) (平成16年度)			

(3) 糖尿病の医療連携体制の整備

現状と課題

ア 糖尿病の現状

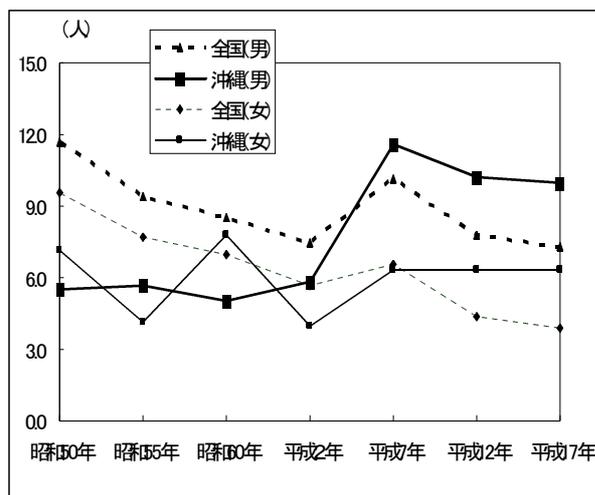
糖尿病は、ブドウ糖を使うために必要なインスリンが全身で働きにくくなったり、ブドウ糖の量に対してインスリンの量が足りなくなるために、血液に含まれるブドウ糖の量が異常に多くなる（血糖が高くなる）状態です。血糖が高い状態が長時間続くと全身の血管の壁に負担がかかり続けることとなります。その結果、腎臓の障害（糖尿病性腎症）、目の障害（糖尿病性網膜症、白内障等）、動脈硬化、脳卒中、心筋梗塞等、様々な臓器に重大な合併症が生じるようになります。また、血糖が高いと神経細胞も害され足病変下肢切断に至ることもあります。妊娠糖尿病は巨大児や未熟児の原因ともなります。糖尿病が怖いのは、糖尿病自体での死亡はあまりなくても、これらの合併症による死亡が多いことなのです。

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ます。

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ます。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ます。

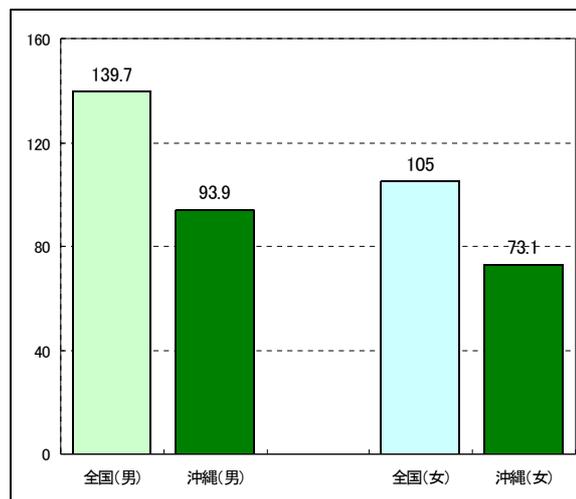
※新規透析導入率＝糖尿病性腎症による新規透析導入患者／人口

図4-4-10 糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図4-4-11 糖尿病の年齢調整受療率（人口10万対）



資料：厚生労働省「医療機能調査報告書」

イ 糖尿病の治療

糖尿病の治療には、食事療法、運動療法、薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重などの管理が行われます。これらの治療を身近な病院・診療所等の医師の管理の下、継続的に行う必要があります。

ウ 医療連携体制

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、「境界型糖尿病などへの対応」、「初期・安定期治療」、「専門治療」、「急性増悪時治療」、「慢性合併症治療」等の各ステージを担う医療機関の名称を「糖尿病の医療体制図・表」に記載しました。

境界型糖尿病について、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ます。

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」は13病院249診療所で行われています。

「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・教育入院等を行います。

急性合併症への「急性増悪時治療」は21病院が対応しています。

「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病院が対応しています。

診療所により治療方針が異なること等が原因で、専門病院から診療所への逆紹介が少なく、専門病院に治療や指導を必要とされる方が累積的に増加してきているという課題があります。そのため、標準的糖尿病治療の普及を図る必要があります。

また、今後、市町村と医療機関、診療所と病院の連携体制について、未受診者や治療中断者等への支援体制の構築が求められています。

施策

- 糖尿病境界域にある者への生活習慣の改善指導を推進します。
- 糖尿病患者への医療機関の受診勧奨及び治療継続の呼びかけを推進します。
- 連携を推進するため、各地区において、医療関係者による圏域連携会議や地域連携室担当者会議を開催します。
- 医療機関における標準的糖尿病治療の普及を図るため、研修会の開催や患者支援用の教材の共有化を推進します。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
糖尿病の地域連携クリティカルパス導入圏域数	0	5（全圏域）

沖縄県 糖尿病の医療体制図

医療機関の名称は、北部・中部・南部・宮古・八重山保健医療圏の順に、50音順で記載しています。

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性増悪時治療

《目標》 ○ 糖尿病昏睡等 急性合併症の治療の実施

県立北部病院 北部地区医師会病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 公立久米島病院
 県立南部医療センター 大道中央病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院
 県立八重山病院 (21病院)

転院・退院時連携

専門治療

《目標》

○ 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

専門治療病院(41病院)

県立北部病院 北部地区医師会病院 もとぶ野毛病院 宮里病院 海邦病院
 宜野湾記念病院 県立中部病院 翔南病院 ちゅうざん病院 中部徳洲会病院
 中頭病院 ハートライフ病院 アドベンチストメディカルセンター 浦添総合病院
 大浜第一病院 沖縄赤十字病院 沖縄第一病院 沖縄メディカル病院 沖縄協同病院
 おもろまちメディカルセンター 小禄病院 県立南部医療センター 公立久米島病院
 大道中央病院 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院
 南部病院 西崎病院 ハートライフ病院 牧港中央病院 嶺井第一病院
 与那原中央病院 琉生病院 琉大附属病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院
 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院

妊婦対応可能専門治療病院(14病院)

県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院
 ハートライフ病院 アドベンチストメディカルセンター
 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院
 県立南部医療センター 豊見城中央病院
 那覇市立病院 琉大附属病院 県立宮古病院
 県立八重山病院

紹介時・
治療時
連携

慢性合併症治療

《目標》

○ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施

人工透析を必要とする腎症
(32病院、35診療所)

糖尿病性網膜症
(22病院、48診療所)

糖尿病性足病変(43病院)

医療機関の名称は、各地区計画に記載

紹介時・治療時連携

血糖コントロール不可例の連携

初期・安定期治療

《目標》

○ 糖尿病の診断及び生活習慣病の指導
 ○ 良好な血糖コントロール評価を目指した治療

糖尿病の診療治療に対応している施設(13病院、249診療所(専門治療を行っている病院を除く))

医療機関の名称は、各地区計画に記載

早期発見

《目標》

○ 特定健診等での早期発見

境界型糖尿病などへの対応

《目標》 ○ 耐糖能異常の者への生活習慣病の指導 ○ 服薬指導の必要性の判断

境界型糖尿病について定期的に通院させ、糖負荷試験を行うなどフォローしている施設(17病院、212診療所(専門治療を行っている病院を除く))

医療機関の名称は、各地区計画に記載

服薬が必要な糖尿病例の連携

時間の流れ

沖縄県 糖尿病の医療体制表

医療機関の名称は、北部・中部・南部・宮古・八重山保健医療圏の順に、50音順で記載しています。

機能	【耐糖能異常早期発見】	【境界型糖尿病などへの対応】	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診等を実施すること ●特定保健指導等を実施すること ●要医療者への受診勧奨すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断を行うこと ●服薬治療の必要性の判断を行うこと ●生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること ●合併症の早期発見すること ●糖尿病の生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること
医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> ●各市町村国保 ●各市町村衛生部局 ●政府管掌健康保険 ●組合勤労者健康保険 ●共済組合、他被用者健康保険 ●事業者(労働安全衛生法に基づく健診の実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病について定期的に通院させ、糖負荷試験を行うなどフォローをしている(17病院・212診療所(専門治療を行っている病院を除く)) <p>【医療機関の名称は、各地区計画に記載】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診療治療に対応している施設(13病院、249診療所(専門治療を行っている病院を除く)) <p>【医療機関の名称は、各地区計画に記載】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●専門治療病院(41病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 もとぶ野毛病院 宮里病院 海邦病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 翔南病院 ちゅうざん病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 アドベンチストメディカルセンター 浦添総合病院 大浜第一病院 沖縄赤十字病院 沖縄第一病院 沖縄メディカル病院 沖縄協同病院 おもろまちメディカルセンター 小禄病院 県立南部医療センター 公立久米島病院 大道中央病院 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 南部病院 西崎病院 ハートライフ病院 牧港中央病院 嶺井第一病院 与那原中央病院 琉生病院 琉大附属病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院 ●妊婦対応可能専門治療病院(14病院) 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 アドベンチストメディカルセンター 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間対応可能専門治療病院(21病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 公立久米島病院 県立南部医療センター 大道中央病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工透析を必要とする腎症(32病院、35診療所) ●網膜症(22病院、48診療所) ●足病変対応(43病院) <p>【医療機関の名称は、各地区計画に記載】</p>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の実施 ●特定保健指導の実施 ●情報提供、動機づけ支援、積極的支援 ●要医療者への早期受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等の必要な検査の実施が可能なこと(診療所) ●糖尿病の診断が可能であること(診療所) ●食事指導、運動指導が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の専門的指導が可能であること ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ●低血糖時及びシックデイの対応が可能であること ●専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●合併症発見のための検査(眼底検査、フットケア、胸部XP、神経学的検査など)の実施又は外部機関へ連携して行えること 	<ul style="list-style-type: none"> ●各専門職種等のチームによる集中的な治療が実施可能であること ●糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 ●合併症発見のための検査の実施が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性合併症治療が24時間可能 ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●網膜症、腎症、神経障害等合併症について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能 ●網膜症：光凝固療法・網膜剥離の手術等が実施可能 ●腎症：微量アルブミン検査、エコー、透析が実施可能 ●他の医療機関との連携
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●要医療者の医療機関への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●必要に応じて医療保険者や市町村担当課への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール困難者の教育入院の紹介 ●糖尿病緊急症発症の際の専門病院への紹介 ●合併症発見のための専門科(眼科等)との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●安定期治療を行う医療機関との連携
	← ①必要に応じた医療→保健への紹介をしていく仕組みの構築 ②標準的な治療の普及 →					
			← ①病院の診療所支援体制の周知 ②標準的な治療の普及 ③患者への病診連携のPR →			
			← ①様式を統一した対象者の情報の共有 ②関連機関の資源に関する共有 →			
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●リスク要因保有者の減少40歳以上のが糖リソクントローム該当者(県) 男27.5%、女16.5%(県民栄養調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病の減少40歳以上の糖尿病予備群(県) 男6.4%、女4.4%(県民栄養調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病腎症による透析導入率(県H13 171人) 	<ul style="list-style-type: none"> ●運動・栄養・禁煙指導全てを自院スタッフで実施する医療機関数(26病院・13診療所) ●糖尿病療養士認定者数(病院21人・診療所11人) ●教育入院を実施する医療機関数(38病院・3診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性増悪時治療を行う医療機関数(21病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●慢性合併症治療を行う医療機関数 腎症(32病院・35診療所) 網膜症(22病院・48診療所) 足病変対応(43病院)
	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型など軽度耐糖能異常を定期的にフォローする医療機関数(17病院・212診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣指導を自院スタッフで実施している医療機関数 運動指導(25病院・30診療所)、栄養指導(28病院・28診療所)、禁煙指導(24病院・31診療所) ●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数(34病院・41診療所) 				

(4)脳卒中の医療連携体制の整備

現状と課題

ア 脳卒中の現状

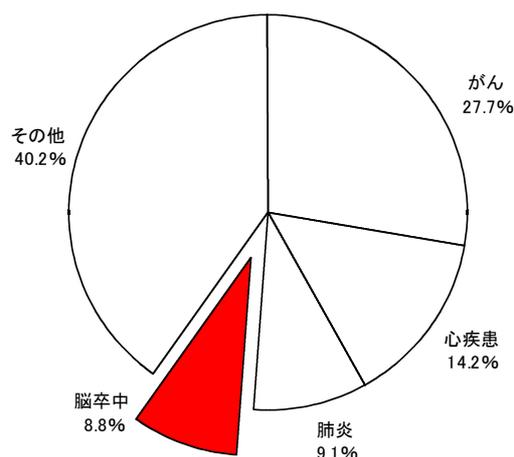
脳卒中は、脳の血管が詰まったり、破れたりして、その先の細胞に栄養が届かなくなって、脳の細胞が死んでしまい、その部分がコントロールしていた体の働きができなくなる病気です。

平成18年の死亡総数に占める脳卒中の割合は全国で11.8%、沖縄県では8.8%となっており、死亡原因の順位で見ると全国は第3位、沖縄県は第4位となっています。

平成17年の人口10万対の年齢調整死亡率をみると、沖縄県は男女とも全国平均を下回っており、都道府県別にみると、女性は最も低く、男性は3番目に低くなっています。

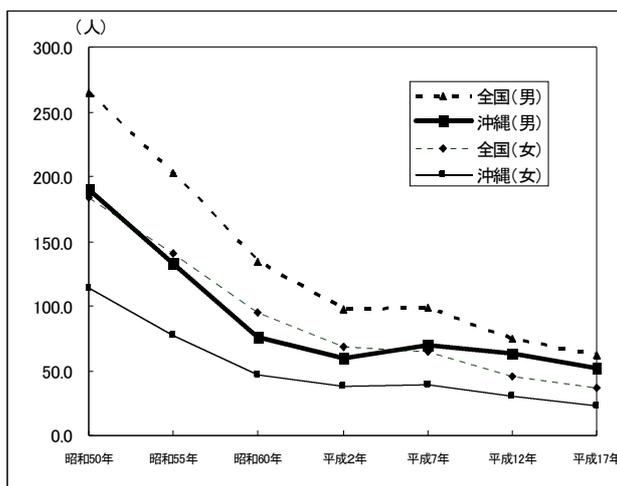
一方、年齢調整受療率（平成14年度）は、217.7で全国平均179.3を上回っており、全国10位となっています。

図4-4-12 平成18年死因別死亡割合（沖縄県）



資料：厚生労働省「人口動態調査」

図4-4-13 脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

イ 急性期治療

脳卒中は、発症後早期の治療開始が重要であり、救急搬送体制の充実が必要です。

脳卒中の治療には、脳動脈に管を入れて血栓を溶かしたり、削ったり、破裂した動脈瘤が再び破裂しないようにクリップをかけたり固めたりする手術や、点滴で血栓を溶かしたり、周辺の血の流れをよくしたり脳細胞が死ぬのを防いだり、脳のむくみをとる薬を使う内科的治療が行われます。

ウ 回復期・維持期

脳卒中は、多くの場合、長期の治療期間と何らかの後遺症を伴います。そのため、患者にとって急性期の治療から回復期のリハビリテーション、退院後のかかりつけ医など

による継続的な療養管理・指導等の在宅サービスまでの一連の医療が患者にとって切れ目なく提供されるような体制整備が必要です。

エ 医療連携体制

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、「急性期」、「回復期」、「維持期」等の各ステージを担う医療機関の名称を「脳卒中の医療体制図・表」に記載しました。

「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病院となっています。今後、多くの急性期医療機関で実施できることが求められています。

「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、そのうち「回復期リハビリテーション病棟」を有する病院は15病院、「抑うつ状態への対応が可能」な病院は33病院となっています。

「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、そのうち「抑うつ状態への対応が可能」な医療機関は12病院11診療所となっています。

「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、そのうち訪問診療を実施している病院が17病院、抑うつ状態への対応が可能な病院は30病院となっています。また、脳卒中患者の診療が可能な診療所は152診療所で、そのうち在宅療養支援診療所は34診療所、訪問診療が可能な診療所は62診療所、抑うつ状態への対応が可能な診療所は95診療所となっています。

脳卒中は、発症後早期の治療開始が重要であり、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに救急要請等を行う必要があります。

今後は、脳卒中の予防、迅速な救急搬送、専門的治療、リハビリテーションの実施、生活の場での療養と、切れ目のない医療機関の連携構築が求められます。

施策

●急性期治療

ア 専門的な診療が可能な医療機関への速やかな救急搬送を推進します。

イ 医療機能の分化と役割分担を図り、地域の医療機関の専門性を高めます。

●回復期・維持期の継続的ケア

ア 急性期から回復期、維持期に至るリハビリテーションを行う体制を充実させます。

イ 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、かかりつけ医などの在宅医療を行う機関などの医療機関がお互いに紹介等を通して連携し、継続的治療と定期的な経過観察が切れ目無く行われる体制づくりを図るため、地域連携クリティカルパスの導入を推進します。

ウ 連携を推進するため、各地区において、医療関係者による圏域連携会議や地域連携室担当者会議を開催します。

第4章 県民を支える医療提供体制

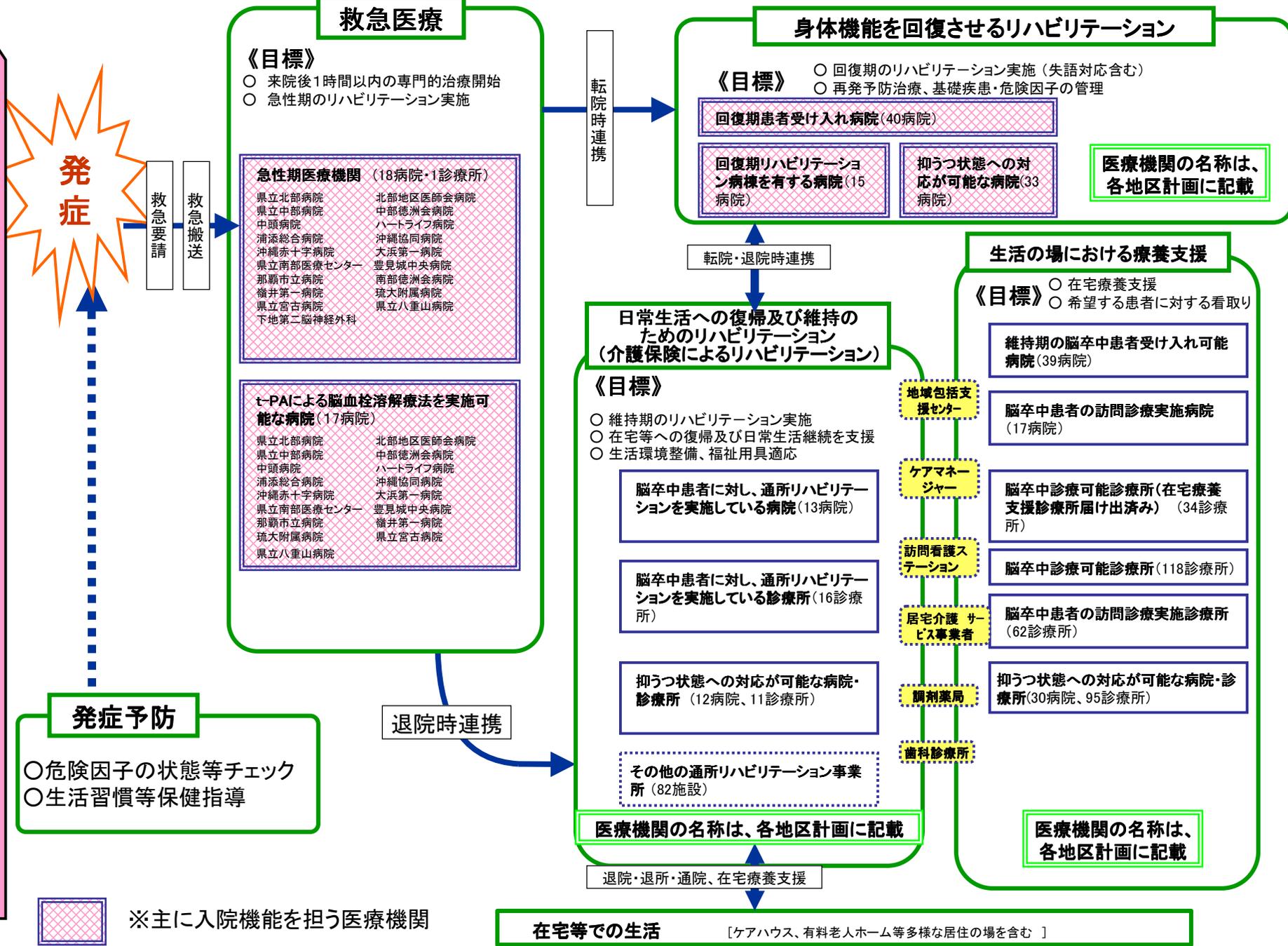
達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
脳卒中の地域連携クリティカルパス導入圏域数	1	5（全圏域）

沖縄県 脳卒中の医療体制図

医療機関の名称は、北部・中部・南部・宮古・八重山(保健医療圏の順に、50音順で記載しています。

医療機能



時間の流れ

沖縄県 脳卒中の医療体制表

医療機関の名称は、北部・中部・南部・宮古・八重山保健医療圏の順に、50音順で記載しています。

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	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〉	《在宅療養》 生活の場での療養支援
目標	●脳卒中の発症予防	●発症後2時間以内の急性期病院到着	●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●急性期に行うリハビリテーション実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援	●在宅療養支援 ●希望する患者に対する看取り
医療機関例	●検診センター ●かかりつけ医		●急性期患者受け入れ可能医療機関(24時間対応可能医療機関)(18病院、1診療所) 県立北部病院 北部地区医師会病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 大浜第一病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 嶺井第一病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院 下地第二脳神経外科 ●t-PAによる脳血栓溶解療法を実施可能な病院(17病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 大浜第一病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 嶺井第一病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院	●回復期患者受け入れ病院(40病院) ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院(15病院) ●抑うつ状態への対応が可能な病院(33病院) 【医療機関の名称は、各地区計画に記載】	●脳卒中患者に対し、通所リハビリテーションを実施している病院(13病院) ●脳卒中患者に対し、通所リハビリテーションを実施している診療所(16診療所) ●抑うつ状態への対応が可能な病院診療所(12病院、11診療所) ●その他の通所リハビリテーション事業所(82施設) 【医療機関の名称は、各地区計画に記載】	●維持期の脳卒中患者受け入れ可能病院(39病院) ●脳卒中患者訪問診療実施病院(17病院) ●脳卒中診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済み)(34診療所) ●脳卒中診療可能診療所(118診療所) ●脳卒中患者の訪問診療実施診療所(62診療所) ●抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所(30病院、95診療所) 【医療機関の名称は、各地区計画に記載】
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●食事、運動など保健指導 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●医療中断の防止 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内に搬送	●CT・MRI検査の24時間対応 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施 ●失語への対応(再掲)	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●生活環境の整備	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●訪問看護ステーション、調剤薬局と連携した在宅医療 ●希望する患者に対する居宅での看取り ●居宅介護サービスとの連携
連携	●保険者・行政等と健診データ活用等連携	●発症から治療開始までの時間短縮	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有			●在宅等での生活に必要な介護サービスの調整
指標による現状把握			●SCU等を有する医療機関数・病床数(1病院・4床) ●t-PAによる脳血栓溶解療法実施医療機関数、実施率(17病院) ●急性期リハビリテーション実施医療機関数(17病院)	●回復期のリハビリテーション実施医療機関数(40病院) ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院(15病院)	●通所リハビリテーション事業所:111施設	●在宅療養支援診療所数:34診療所

(5) 急性心筋梗塞の医療連携体制の整備

現状と課題

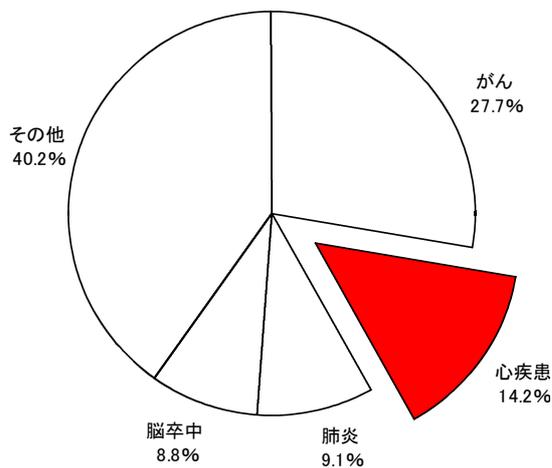
ア 急性心筋梗塞の治療

心臓に酸素やエネルギーを供給している血管が、動脈硬化が進んだり、血が固まりやすくなっていると、突然に詰まってしまうことがあります。こうなると詰まった血管から酸素やエネルギーの供給を受けていた心臓の筋肉は機能を失います。これが急性心筋梗塞です。

平成18年の死亡総数に占める急性心筋梗塞を含む心疾患の割合は全国で16.0%、沖縄県では14.2%となっており、いずれも死亡原因の第2位となっています。

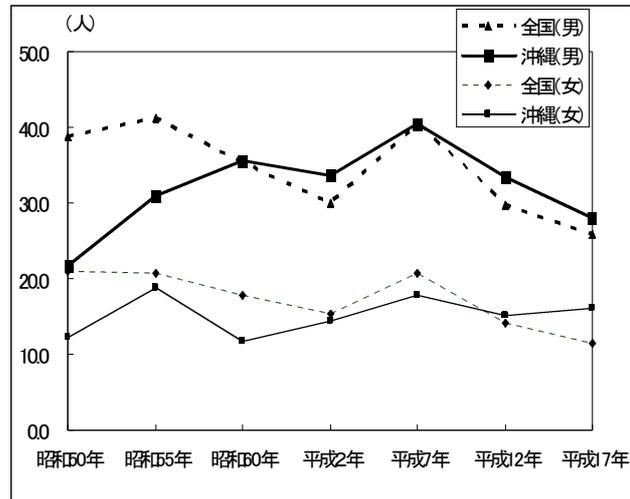
平成17年の人口10万対の年齢調整死亡率をみると、男女とも全国平均を上回っており、都道府県別にみると、女性は2番目に高くなっています。

図4-4-14 平成18年死因別死亡割合（沖縄県）



資料：厚生労働省「人口動態調査」

図4-4-15 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

イ 急性期治療

急性心筋梗塞の治療では、狭くなったり詰まったりしている冠動脈に、もういちど十分な血液が流れるように、回復させることが第一の目的となります。治療には、大きく分けて内科的療法と、外科的療法があります。内科的療法には、カテーテルを使って、詰まっている部分に直接薬を注入する「血栓溶解療法」や、先端に風船をつけて血管を広げる「風船療法」などがあります。外科的療法には、「冠動脈バイパス手術」といって、胸を開いて、詰まった冠動脈に迂回路（バイパス）をつくる治療法があります。

ウ 回復期・維持期の継続的ケア

早期回復、早期社会復帰のためにも早期からの心臓リハビリテーションが必要です。また、退院後の健康管理のため、かかりつけ医などによる継続的な指導等も必要です。

第4章 県民を支える医療提供体制

急性期から維持期に至る一連の医療が患者にとって切れ目なく提供されるような体制整備が必要です。

エ 医療連携体制

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、「急性期」、「回復期」、「再発予防」等の各ステージを担う医療機関の名称を「急性心筋梗塞の医療体制図・表」に記載しました。

「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は19病院です。

「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病院です。

「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）です。

急性心筋梗塞は、発症後早期の治療開始が重要であり、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに救急要請等を行う必要があります。

今後は、急性心筋梗塞の予防、迅速な救急搬送、専門的治療、心臓リハビリテーションの実施、再発予防と切れ目のない医療機関の連携構築が求められます。

施策

●急性期治療

ア 発生直後の心肺停止に対応するために、一般県民等を対象とした救命講習（自動体外式除細動器（AED）、心肺蘇生法）を推進します。

イ 専門的な診療が可能な医療機関への速やかな救急搬送を推進します。

ウ 医療機能の分化と役割分担を進め、地域の医療機関の専門性を高めます。

●回復期・維持期の継続的ケア

ア 早期からの心臓リハビリテーションを行う体制を充実させます。

イ 専門的治療・早期からのリハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医などの医療機関がお互いに紹介等を通して連携し、継続的治療が切れ目無く行われる体制づくりや、地域連携クリティカルパスの導入を推進します。

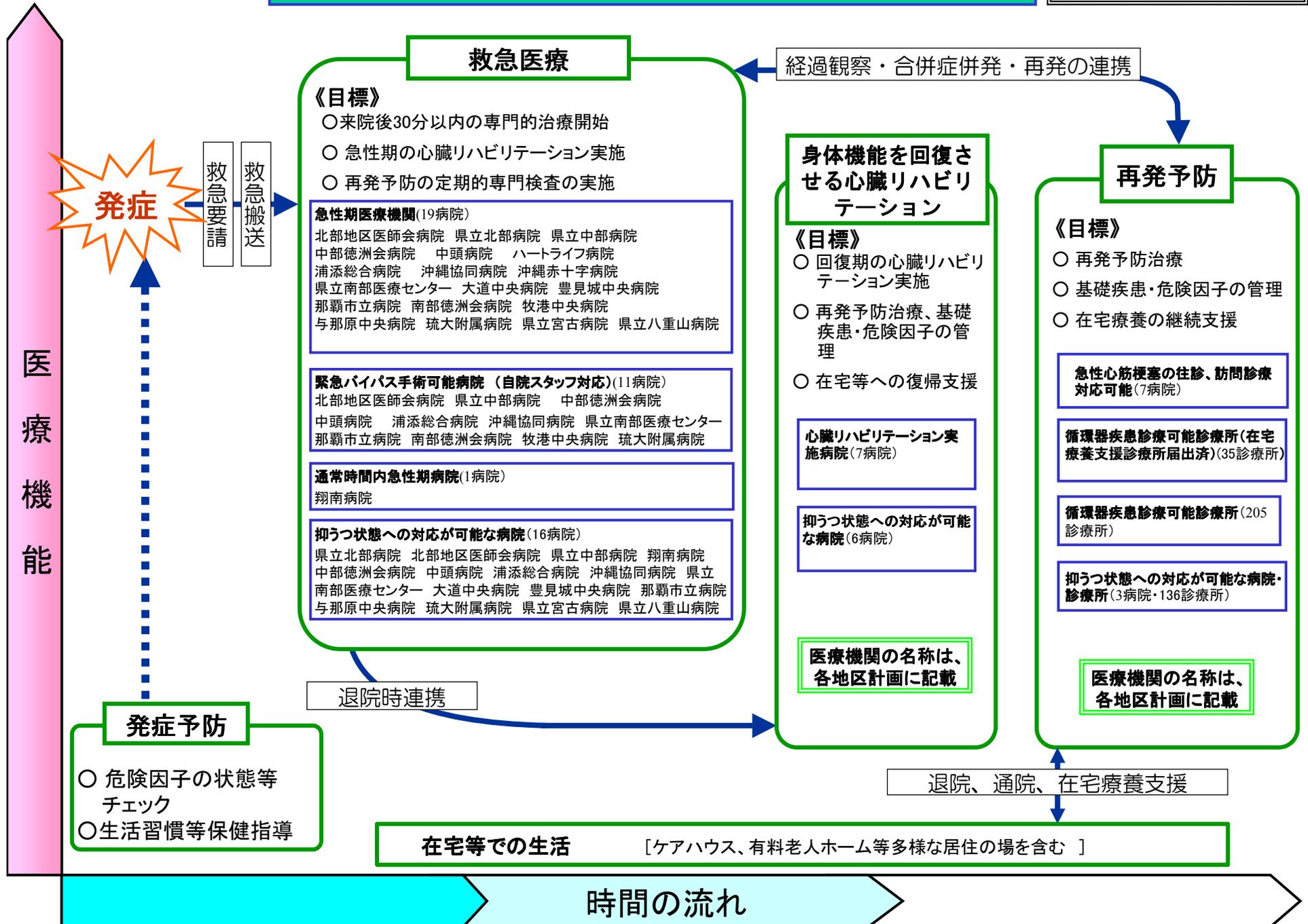
ウ 連携を推進するため、各地区において、医療関係者による圏域連携会議や地域連携室担当者会議を開催します。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス導入圏域数	2	5（全圏域）

沖縄県 急性心筋梗塞の医療体制図

医療機関の名称は、北部・中部・南部・宮古・八重山保健医療圏の順に、50音順で記載しています。



沖縄県 急性心筋梗塞の医療体制表

医療機関の名称は、北部・中部・南部・宮古・八重山保健医療圏の順に、50音順で記載しています。

機能	【発症予防の機能】	【応急手当・病院前の救護の機能】	【救急医療の機能】	【身体機能を回復させる心臓リハビリテーション実施の機能】	【再発予防の機能】
目標	●急性心筋梗塞の発症を予防すること	●急性心筋梗塞の疑われる患者ができるだけ専門的な診療が可能な医療機関に到着できること ●AEDの設置	●患者の来院後30分以内の専門的治療開始すること ●合併症の再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ●再発予防の定期的専門的検査を実施すること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●合併症や再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ●在宅復帰を支援すること ●再発予防等に関し必要な知識を教えること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●在宅療養を継続できるよう支援すること
医療機関例	●かかりつけ医	●患者の周囲にいる者 ●救急救命士	●急性期医療機関（24時間対応可能病院）（19病院） 北部地区医師会病院 県立北部病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 大道中央病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院 （時間内対応可能病院）（1病院）翔南病院 ●自院スタッフにて緊急バイパス手術可能病院（11病院） 北部地区医師会病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 県立南部医療センター 那覇市立病院 南部徳洲会病院 牧港中央病院 琉大附属病院 ●抑うつ状態への対応が可能な病院（16病院） 県立北部病院 北部地区医師会病院 県立中部病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 県立南部医療センター 大道中央病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 与那原中央病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院	●心臓リハビリテーション実施病院（7病院） ●抑うつ状態への対応が可能な病院（6病院） 【医療機関の名称は、各地区計画に記載】	●急性心筋梗塞住診、訪問診療対応可能（7病院） ●循環器疾患診療可能（在宅療養支援診療所届け出済み）（35診療所） ●循環器疾患診療可能診療所（205診療所） ●抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所（3病院・136診療所） 【医療機関の名称は、各地区計画に記載】
求められる事項（抄）	●基礎疾患の管理 ●発症予防・早期発見に関する啓蒙 ●初期症状出現時における周囲者の対応に関する教育	●患者の周囲にいる者による適切な処置 ●救急救命士による適切な処置 ●救急隊による適切な急性期医療提供病院への速やかな搬送 ●住民への啓蒙	●必要な検査及び処置が24時間対応可能 ●専門的な診療を行う医師等が24時間対応 ●ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後30分以内の冠動脈造影検査が実施可能 ●全身管理や心筋梗塞の合併症治療が可能 ●器械的補助循環装置、ペースメーカー不全などへの対応可能 ●適切な運動処方や包括的なりハビリテーションが実施可能 ●抑うつ状態等の対応が可能であること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●ECG、除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●適切な運動療法、食事療法等の実施が可能であること ●再発や重症不整脈発症時等における対応法について教育を行っていること	●再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ●緊急時の除細動等急性増悪時の対応が可能であること
連携		●専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送	●医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始 ●他の医療機関との診療情報・治療計画の共有	●緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携	●緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携 ●他の医療機関や介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ●在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション、薬局が連携し実施できること
	発症から治療開始までの時間短縮	①消防、医療機関の連携			
	医療機関間の連携	①診療情報・治療計画の共有 ②緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携			
指標による現状把握			●急性心筋梗塞による死亡の減少 年齢調整死亡率（平成17年度 16.1%（県））		
			●CCUを有する医療機関数・病床数（4病院・9床） ●冠動脈造影検査及び治療実施医療機関数（24時間対応可能 19病院）（通常時間内対応可 1病院）	●心臓リハビリテーション実施医療機関数 心大血管疾患リハビリテーション料算定している病院（5施設）	●通所リハビリテーション事業所（111施設）

5 特定の課題に対応した医療連携体制の整備

(1) 救急医療体制の整備

現状と課題

ア 救急医療をとりまく状況

(ア) 救急出場件数

本県における平成18年の救急出場件数は54,279件で、前年より436件（0.8%）増加しています。事故種別で見ると、急病によるものが最も多く、33,641件となっており、総出場件数の62.0%を占めています。10年前と比較して総出場件数で1.7倍、急病出場件数で約2倍に増加しています。

表4-5-1 救急出場件数の推移

区 分		計	急病	交通事故	一般負傷
平成8年	件数	30,985	16,919	4,996	3,765
	構成比(%)	100	54.6	9.3	7.0
平成7年	件数	53,843	33,037	5,559	6,879
	構成比(%)	100	61.4	10.3	12.8
平成8年	件数	54,279	33,641	5,440	6,712
	構成比(%)	100	62.0	10.0	12.4
対前年	増減数	436	604	△119	△167
	増減比(%)	0.8	1.8	△2.1	△2.4

資料：県防災危機管理課「消防防災年報（平成19年版）」

(イ) 救急搬送人員

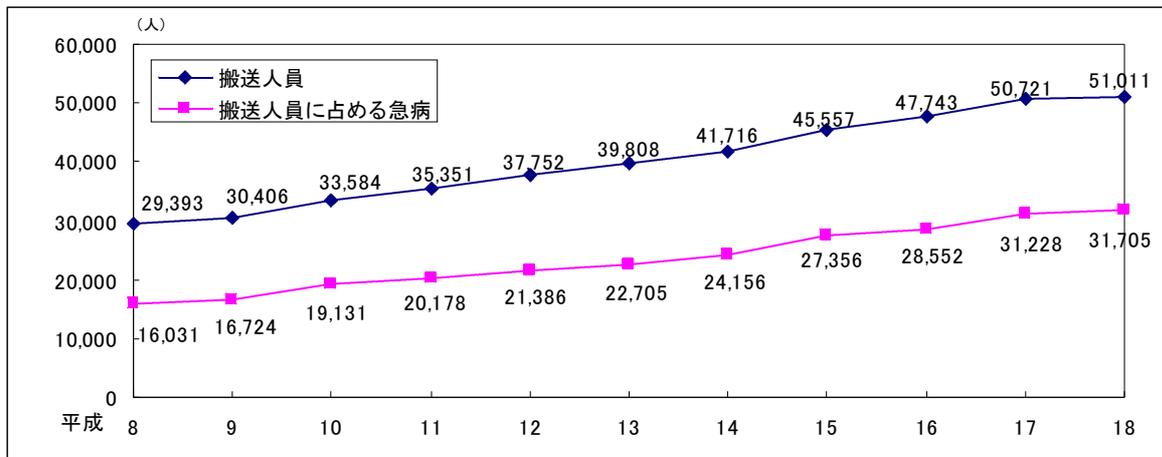
本県における平成18年の救急搬送人員は51,011人で、前年より290人（0.6%）増加しています。事故種別で見ると、急病によるものが最も多く、31,705人となっており、総搬送人員の62.2%を占めています。10年前と比較して総搬送人員数で1.7倍、急病搬送人員で約2倍に増加しています。

表4-5-2 救急搬送人員数の推移

区 分		計	急病	交通事故	一般負傷
平成8年	件数	29,393	16,031	5,110	3,569
	構成比(%)	100	54.5	17.4	12.1
平成17年	人数	50,721	31,228	5,724	6,454
	構成比(%)	100	61.6	11.3	12.7
平成18年	人数	51,011	31,705	5,577	6,282
	構成比(%)	100	62.2	10.9	12.3
対前年	増減数	290	477	△147	△172
	増減比(%)	0.6	1.5	△2.6	△2.7

資料：県防災危機管理課「消防防災年報（平成19年版）」

図4-5-1 過去10年間の救急搬送人員に占める急病搬送人員



資料：県防災危機管理課「消防防災年報（平成19年版）」

(ウ) 搬送患者の状況

平成18年に救急搬送された51,011人を傷病程度別にみると、軽症が26,560人で全体の52.1%を占め、次に中等症の17,113人で33.5%となっています。救急搬送人員の85.6%が軽症若しくは中等症の傷病となっており、けがや病気の知識が不足し軽症でも救急車を要請していることがうかがえます。年齢区分別には、搬送件数に占める高齢者の割合が43.1%となっており、高齢化の進展とともに高齢者の救急搬送件数は今後も増加すると思われれます。

表4-5-3 年齢区分・障害程度別搬送者数（平成18年）

傷病程度 \ 年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	計	割合
死亡	1	12	8	386	634	1,041	2.0%
重症	34	45	64	1,673	4,240	6,056	11.9%
中等症	196	625	611	6,390	9,291	17,113	33.5%
軽症	41	2,089	2,247	14,461	7,722	26,560	52.1%
その他	3	12	17	95	114	241	0.5%
計	275	2,783	2,947	23,005	22,001	51,011	100.0%
割合	0.5%	5.5%	5.8%	45.1%	43.1%	100.0%	

資料：県防災危機管理課「消防防災年報（平成19年版）」

急病搬送した31,705人について、「重症（（死亡）も含む。）」と分類されたのは4,229人で、その内循環器系の搬送が1,996人で約半数を占め、死亡と分類された疾患は、「心疾患」が363人で49.6%を占めています。

表4-5-4 急病に係る疾病分類別・傷病程度別搬送人員数

傷病程度	循環器系		消化器系	呼吸器系	その他	合計
	脳疾患	心疾患等				
死亡	61	363	15	46	246	731
重症	1,053	519	334	625	967	3,498
中等症	1,104	1,243	1,500	1,928	5,019	10,794
軽症	493	1,206	1,730	1,487	11,643	16,559
その他	0	0	0	0	123	123
計	2,711	3,331	3,579	4,086	17,998	31,705

※ その他には、精神系、感覚系、非病気系、新生物、診断名不明を含む。

資料：県防災危機管理課「消防防災年報（平成19年版）」

※軽 症：傷病の程度が入院を必要としないもの。

中等症：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。

重 症：傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの。

死 亡：初診時において、死亡が確認されたもの。

その他：医師の診断がないもの及び「その他の場所」へ搬送したもの。

イ 病院前救護活動

(7) 現場到着所要時間

平成18年度における救急出場件数54,279件の内、119番通報により救急隊が出場し、3分未満に現場到着した件数は3,497件(6.4%)で、3～5分未満が13,124件(24.2%)、5～10分未満が30,974件(57.1%)、10～20分未満が6,185件(11.4%)、20分以上が499件(0.9%)となっています。

表4-5-5 現場到着所要時間別出場件数

事故種別	現場到着					計	現場到着最短所要時間(分)	現場到着最長所要時間(分)	現場到着平均所要時間(分)	現場到着平均所要時間全国平均(分)
	3分未満	3分以上5分未満	5分以上10分未満	10分以上20分未満	20分以上					
急病	2,048	7,847	19,683	3,810	253	33,641	0	53	6.5	6.4
交通事故	414	1,386	2,882	672	86	5,440	0	60	6.9	6.4
一般負傷	408	1,632	3,792	824	56	6,712	0	70	6.6	6.5
上記以外	627	2,259	4,617	879	104	8,486	0	77	6.3	6.1
合計	3,497	13,124	30,974	6,185	499	54,279	0	77	6.5	6.6

資料：県防災危機管理課「救急業務実施状況調」、総務省消防庁「平成19年版救急・救助の現状」

(イ) 救急隊による収容所要時間

救急隊による平成18年の平均収容所要時間*は、急病で28.3分、交通事故で28.4分、一般負傷で29.0分となっています。

※収容所要時間とは、救急出場から現場到着し傷病者を病院へ引き渡すまでの時間

※県平均は各消防本部の平均時間に搬送人員を掛けて総時間を算出し、それを18消防本部で割り、算出している。

第4章 県民を支える医療提供体制

(ウ) 救急車の転送

救急車の転送とは、医療機関が収容不能であったため同一救急隊が引き続いて同一患者を他の医療機関に搬送した場合をいい、県内の平成18年における救急搬送人員

51,011人の内50,952人(99.9%)は転送なしで収容されています。転送の主な理由は、処置困難が60件中35件(58.3%)となっています。

表4-5-6 救急隊による平均収容所要時間

単位：分

	急病	交通事故	一般負傷	左記以外	合計
県平均	28.3	28.4	29.0	29.6	28.6
那覇市消防本部	28.5	27.1	28.9	32.3	28.9
宜野湾市消防本部	25.4	26.1	27.7	24.8	25.7
石垣市消防本部	17.6	23.7	19.7	21.8	19.2
浦添市消防本部	25.4	24.3	25.2	24.2	25
名護市消防本部	27.6	27.2	28.3	33.3	28.4
糸満市消防本部	33	33	33.8	33.7	33.2
沖縄市消防本部	24.1	26.4	24.4	22.9	24.1
豊見城市消防本部	25.5	25.3	25.8	28.1	25.9
うるま市消防本部	31.9	33.2	33	35.1	32.5
宮古島市消防本部	23.5	23.5	24	30.3	25.2
久米島町消防本部	26.2	28.5	25.4	37.8	29.2
本部町今帰仁村消防組合消防本部	33.2	38.4	35.6	36.4	34.6
島尻消防、清掃組合消防本部	32.5	28.9	31.7	32.4	32
東部消防組合消防本部	25.1	24.1	25.5	24.8	25
中城北中城消防組合消防本部	29	27.7	28.3	27.1	28.5
金武地区消防衛生組合消防本部	36.5	36.7	36.9	37.2	36.7
国頭地区行政事務組合消防本部	47.8	50.4	47	47.7	47.9
比謝川行政事務組合ニライ消防本部	33.2	36.5	35.3	33.7	34

表4-5-7 事故種別・転送回数別搬送人員数

事故種別 転送回数	急病		交通事故		一般負傷		その他		計	うち 応急処置 のみ
	急病	うち 応急処置 のみ	交通事故	うち 応急処置 のみ	一般負傷	うち 応急処置 のみ	その他	うち 応急処置 のみ		
0回	31,682	0	5,574	0	6,278	0	7,418	0	50,952	0
1回	22	11	3	1	4	1	29	24	58	37
2回	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
3回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5回以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	31,705	11	5,577	1	6,282	1	7,447	24	51,011	37

表4-5-8 事故種別転送理由件数

転送理由	ベッド 満床	専門外	医師不在	手術中	処置困難	理由不明	その他	計
件数	4	6	6	0	35	2	7	60

資料：県防災危機管理課「消防防災年報（平成19年版）」

(エ) 救急救命士の配置状況

県内の消防本部に配置されている救急隊員数は986人で、このうち救急救命士は310人となっています。救急救命士については、メディカルコントロール体制の整備を条件として、業務範囲が拡大され、平成16年7月から気管挿管、平成18年4月から心肺停止患者に対する薬剤投与が可能となり、平成19年4月現在、気管挿管を行える資格認定者は22人、薬剤投与を行える資格認定者は14人、全処置を行える資格認定者は6人となっています。

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

※メディカルコントロールとは

病院前救護の質を保障するための体制をいいます。具体的には、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師の指示、指導、助言を受ける体制や事後検証を行う体制を構築することをいいます。

表4-5-9 県内の救急医療体制

	救急自動車								救急隊員数	救急隊員数			救急救命士数		
	計	消防法の整備指針による台数			総台数	非常用救急自動車	高規格救急自動車(非常含む)	計		専任	兼任	計	全処置	気管挿管のみ	薬剤投与のみ
		人口による基準台数	消防本部で動案した台数	備考											
県計	69	51	15	3	73	19	49	57	986	128	858	310	6	22	14
那覇市	11	8	3	0	8	3	8	5	54	40	14	38	1	3	1
宜野湾市	3	3	0	0	3	0	3	3	61	0	61	22	1	2	0
石垣市	2	2	0	0	2	1	1	1	38	8	30	11	0	0	1
浦添市	4	4	0	0	4	1	4	4	67	27	40	17	0	5	0
名護市	2	2	0	0	4	1	3	3	47	4	43	14	0	0	2
糸満市	2	2	0	0	3	1	1	1	34	0	34	12	1	1	1
沖縄市	5	5	0	0	5	1	3	5	78	28	50	28	0	0	1
豊見城市	3	2	1	0	3	1	1	2	40	0	40	6	0	2	1
うるま市	6	6	0	0	7	1	5	6	91	0	91	36	0	1	1
宮古島市	3	2	0	1	5	2	1	3	86	0	86	15	0	0	0
久米島町	2	1	1	0	2	1	1	2	22	0	22	10	0	1	0
本部町今帰仁村消防組合	2	1	1	0	2	0	2	2	35	0	35	9	0	0	2
島尻消防、清掃組合	4	2	1	1	5	1	2	5	57	13	44	13	1	1	0
東部消防組合	5	4	1	0	5	1	4	4	94	0	94	20	1	4	1
中城北中城消防組合	3	2	1	0	3	0	1	3	32	8	24	11	0	2	0
金武地区消防衛生組合	3	1	2	0	3	0	2	3	40	0	40	13	0	0	1
国頭地区行政事務組合	3	1	1	1	3	1	2	2	31	0	31	9	0	0	1
比謝川行政事務組合	6	3	3	0	6	3	5	3	79	0	79	26	1	0	1

資料：県防災危機管理課「消防防災年報（平成19年版）」

第4章 県民を支える医療提供体制

(オ) AEDの設置状況

県内には平成19年9月末現在、754台のAED（自動体外式除細動器）が設置されており、1年前と比較してほぼ倍増しています。また、AEDの普及とともに、各地区の消防機関や市町村等がAEDを使用した救命講習を積極的に実施しており、平成18年度は10,069人が受講しています。

今後は、人が多く集まるホテルや公共施設、商業施設などへのAED普及をさらに推進していく必要があります。

表4-5-10 県内のAED設置状況

	平成18年9月末	平成19年9月末	増加台数
総設置台数①～⑦	413	754	341
医療機関①	253	343	90
ホテル②	25	27	2
民間企業③	35	59	24
公共施設④	86	197	111
学校⑤	4	108	104
小中学校	1	34	33
高等・特殊学校	3	74	71
大学・専門学校⑥	2	8	6
個人⑦	8	12	4

資料：医務・国保課

ウ 救急医療機関

(ア) 初期救急医療

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ます。

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ましたが、平成19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ます。

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ます。

(イ) 第二次救急医療体制

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ます。

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ます。

表4-5-11 第二次救急医療機関における受診動向

救急医療圏	救急外来受診患者数 (a)	(a)のうち、入院した患者数 (b)	(b)のうち、3次救急医療機関へ転送した患者数	救急車の受入実績 (台)	
				時間内	時間外
北 部 (2病院)	2,132	545	0	37	287
中 部 (4病院)	9,089	1,505	5	673	679
南 部 (17病院)	13,169	1,403	10	646	887
宮 古 (2病院)	1,445	220	1	39	81
八重山 (2病院)	1,810	270	0	52	100
計	27,645	3,943	16	1,447	2,034

資料：県医務・国保課「平成19年沖縄県医療機能調査結果報告書」

(ウ) 第三次救急医療体制

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ます。

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ます。

(エ) 離島からの急患空輸

離島診療所等で対応が難しい急患は、自衛隊及び第十一管区海上保安本部の協力によりヘリコプター等での急患空輸を行っています。また、添乗当番病院の協力を得て医師・看護師等を添乗させる沖縄県ヘリコプター等添乗医師等確保事業を平成元年12月から実施しています。自衛隊及び第十一管区海上保安本部が平成18年度に行った急患空輸の実績は、出動件数が273件で搬送患者数は276人となっています。

今後は、添乗協力病院の負担軽減等につながる持続可能な医師等添乗システムを構築するとともに、病院収容時間の一層の短縮を図っていく必要があります。

第4章 県民を支える医療提供体制

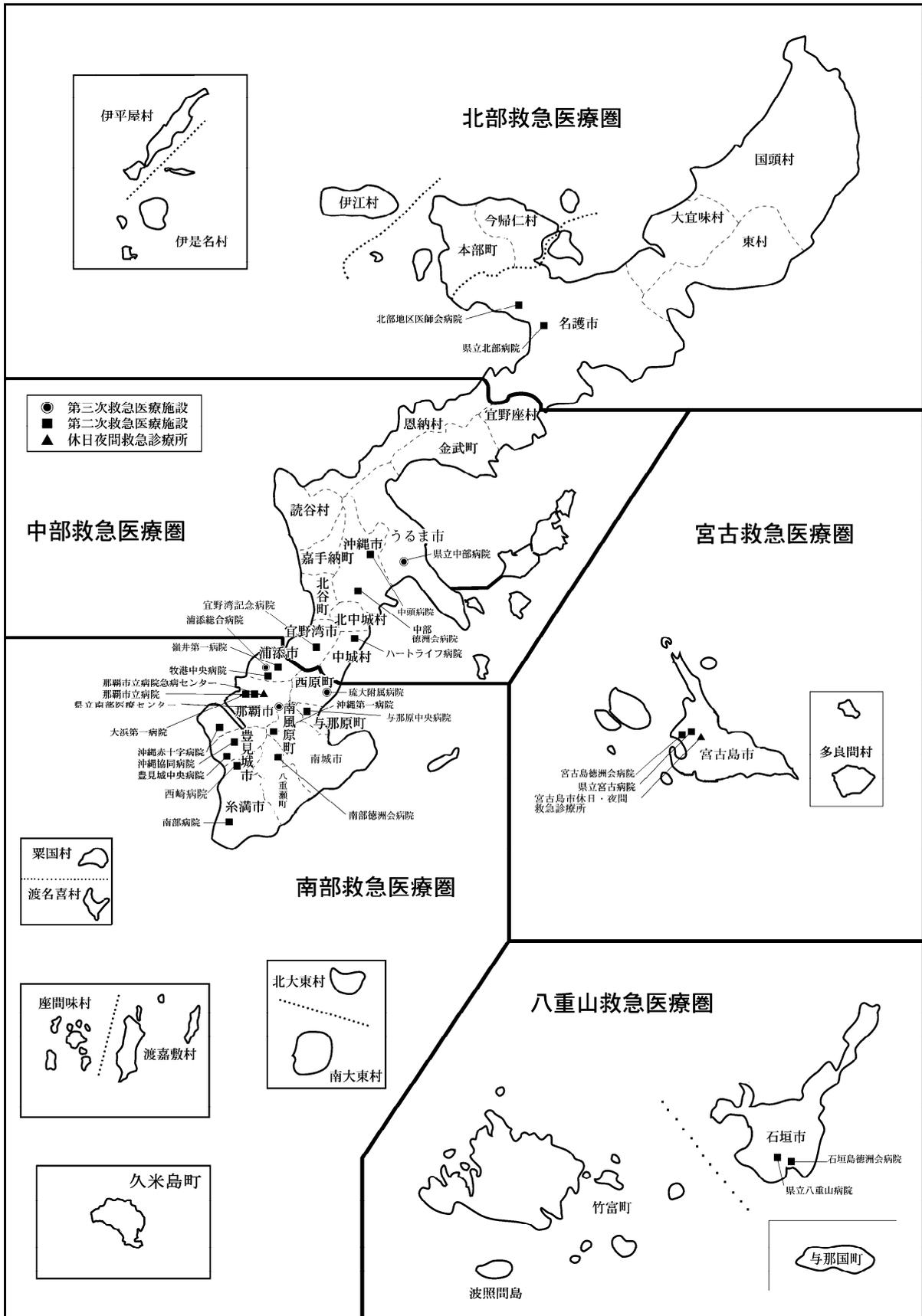
表4-5-12 急患空輸の搬送実績（平成18年度）

主体	島名	件数	患者数	主体	島名	件数	患者数
自衛隊	伊平屋島	20	20	第十一管区海上保安本部	西表東部	1	1
	伊是名島	9	9		西表西部	17	17
	伊江島	0	0		竹富島	0	0
	粟国島	8	8		黒島	2	2
	渡名喜島	5	5		波照間島	10	10
	渡嘉敷島	7	7		小浜島	6	6
	座間味島	9	9		新城島	1	1
	阿嘉島				鳩間島	3	3
	久米島	45	46		与那国島	19	19
	北大東島	13	13		多良間島	16	16
	南大東島	16	16		宮古群島	7	9
	本島その他	0	0		計	82	84
	宮古島	41	41				
	石垣島	18	18				
計	191	192					

- ヘリコプター等添乗医師等確保事業 添乗当番病院
- 本島内
- 1 県立中部病院
 - 2 県立南部医療センター・こども医療センター
 - 3 浦添総合病院
 - 4 沖縄赤十字病院
 - 5 沖縄協同病院
 - 6 豊見城中央病院
 - 7 南部徳洲会病院
- 宮古
- 8 県立宮古病院
- 八重山
- 9 県立八重山病院

資料：県医務・国保課

図4-5-2 救急医療圏及び救急医療機関



第4章 県民を支える医療提供体制

表4-5-13 救急医療体制体系図

	対象市町村	初期救急医療体制（1次救急）		2次救急医療体制 救急病院	3次救急 医療体制		
		昼間	夜間				
北部救急医療圏	名護市、本部町、 国頭村、大宜味村、 東村、今帰仁村、 伊江村、伊平屋村、 伊是名村 1市1町7村 人口 102千人	平日	日曜・祝祭日	(1) 18:00~8:00 県立北部病院（全科） 北部地区医師会病院	・県立北部病院 ・北部地区医師会病院	県立 中部 病院 ・ 琉球 大学 附属 病院 ・ 浦添 総合 病院 ・ 南部 医療 セン ター	
		全医療施設 病院 診療所	(1) 8:00~18:00 県立北部病院（全科） 北部地区医師会病院				
中部救急医療圏	恩納村、宜野座村、 沖繩市、宜野湾市、 うるま市 嘉手納町、金武町、 北谷町、読谷村 北中城村、中城村 3市3町5村 人口 464千人	平日	日曜・祝祭日	(1) 18:00~8:00 宜野湾記念病院 県立中部病院（全科） 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院	・県立中部病院 ・ハートライフ病院 ・中部徳洲会病院 ・中頭病院 ・宜野湾記念病院	琉球 大学 附属 病院 ・ 浦添 総合 病院 ・ 南部 医療 セン ター	
		全医療施設 病院 診療所	(1) 8:00~18:00 宜野湾記念病院 県立中部病院（全科） 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院				
南部救急医療圏	那覇市、浦添市、 西原町、豊見城市 糸満市、八重瀬町 南城市、与那原町 南風原町、栗国村 渡嘉敷村、渡名喜村 座間味村、北大東村 南大東村、久米島町 5市5町6村 人口 689千人	平日	日曜・祝祭日	(1) 19:30~8:30 那覇市立病院急病センター （内科、小児科、外科） (2) 18:00~8:00 浦添総合病院 大浜第一病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院 沖繩第一病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 南部病院 西崎病院 牧港中央病院 嶺井第一病院 琉大附属病院 与那原中央病院	(1) 19:30~8:30 那覇市立病院急病センター （内科、小児科、外科） (2) 18:00~8:00 浦添総合病院 大浜第一病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院 沖繩第一病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 南部病院 西崎病院 牧港中央病院 嶺井第一病院 琉大附属病院 与那原中央病院	浦添 総合 病院 ・ 南部 医療 セン ター	
		全医療施設 病院 診療所	(1) 8:30~19:30 那覇市立病院急病センター （内科、小児科、外科） (2) 8:00~18:00 浦添総合病院 大浜第一病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院 沖繩第一病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 南部病院 西崎病院 牧港中央病院 嶺井第一病院 琉大附属病院 与那原中央病院				
宮古救急医療圏	宮古島市 多良間村 1市1村 人口 55千人	平日	日曜・祝祭日	(1) 18:00~24:00 宮古島市休日・夜間救急診療所 （内科、小児科、外科） (2) 0:00~8:00 県立宮古病院（全科） (3) 20:00~9:00 宮古島徳洲会病院	・県立宮古病院 ・宮古島徳洲会病院	南部 医療 セン ター	
		全医療施設 病院 診療所	(1) 8:00~14:00 県立宮古病院（全科） (2) 14:00~18:00 宮古島市休日・夜間救急診療所 （内科、小児科、外科） (3) 9:00~20:00 宮古島徳洲会病院				
八重山救急医療圏	石垣市、竹富町、 与那国町 1市2町 人口 51千人	平日	日曜・祝祭日	(1) 8:00~18:00 石垣島徳洲会病院 県立八重山病院（全科）	・石垣島徳洲会病院 ・県立八重山病院	タ ー	
		全医療施設 病院 診療所	(1) 8:00~18:00 石垣島徳洲会病院 県立八重山病院（全科）				
計	11市11町19村 1,361千人			28ヶ所	28ヶ所	26ヶ所	4ヶ所

1. 3次救急医療施設は24時間体制である。
2. 人口は、平成17年国勢調査
3. 初期救急医療体制で休日夜間急患センターが診療しない時間帯は県立病院が診療する。

施策

●救急医療に対する普及啓発の強化

ア 救急医療においては、迅速な通報や応急手当が救命率の向上につながります。このため、市町村や医療関係団体等との連携のもと、救急現場に居合わせた者が救急車到着までの間に救急蘇生法（人工呼吸、心臓マッサージ、AED使用等）を行うことや救急車の適切な利用について県民に啓発し、講習会等の実施を促進します。

イ 初期（軽症患者）、第二次（重症患者）、第三次（重篤患者）という救急医療体制の役割や位置づけについて県民へ正しい情報を発信するとともに、患者の重傷度・緊急度に応じた適切な医療が提供されるよう、市町村や県医師会、地区医師会、病院、診療所等との関係機関間の連携強化を図ります。

●病院前救護活動の充実

ア 特定行為（気管挿管、薬剤投与）の行える救急救命士の育成など、救急業務の高度化を促進します。

イ メディカルコントロール体制の充実強化に努めます。

●救急搬送体制の充実

ア 自衛隊及び第十一管区海上保安本部の協力のもと、離島市町村と連携して、添乗協力病院の負担軽減等につながる持続可能なヘリコプター等添乗医師等確保システムを構築します。

イ 救命救急センターに救急医療用ヘリコプターを導入し、傷病者の迅速な処置と病院収容までの時間短縮を図るとともに、離島・へき地における救急医療体制の拡充を図ります。

ウ 救急医療用ヘリコプター運航調整委員会等を設置し、救急搬送体制の連携強化を図ります。

エ 関係機関と連携し、ヘリポート等の整備を促進します。

●救急医療体制の充実

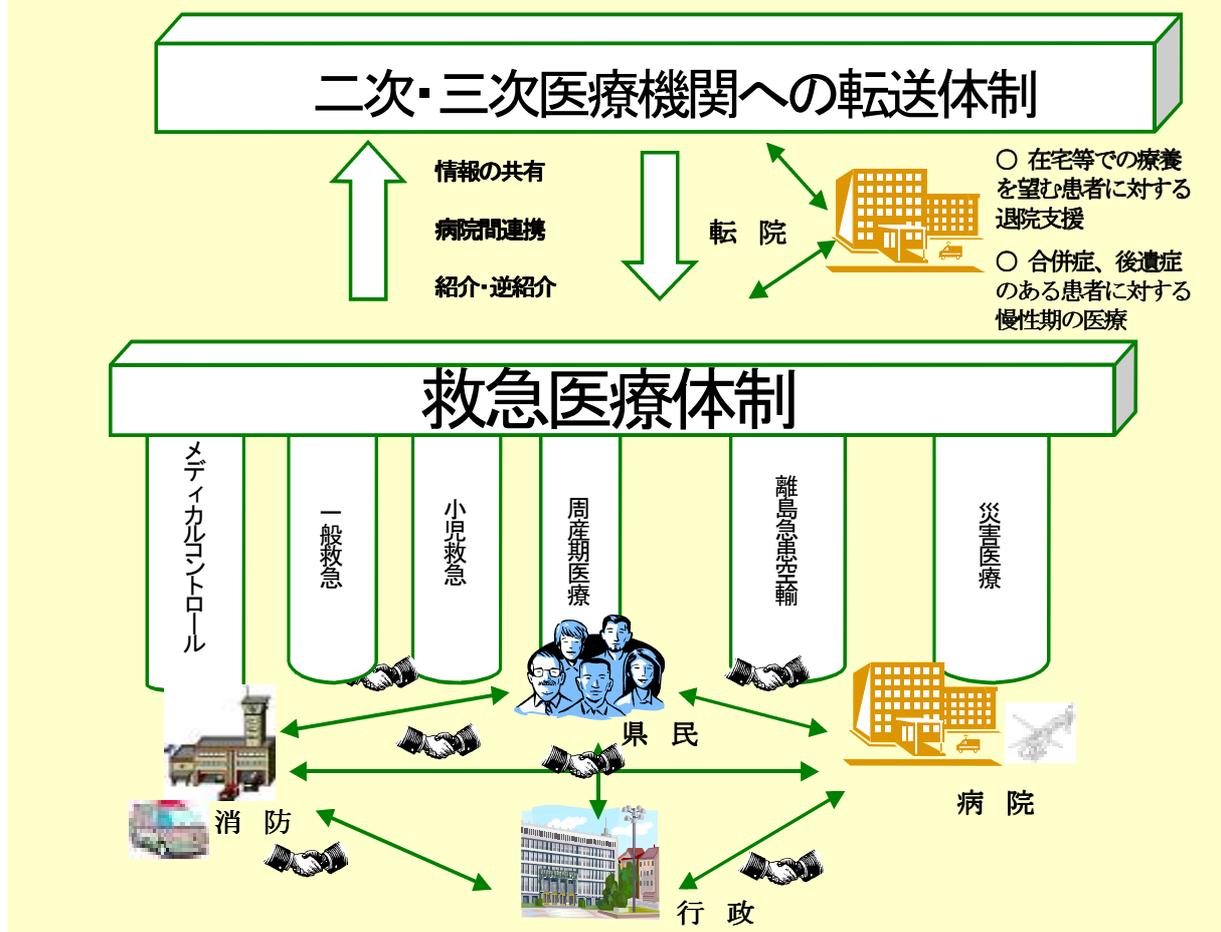
ア 市町村や医療関係機関・団体との連携により、身近な「かかりつけ医」の普及・定着を図るとともに、初期救急医療体制の拡充を推進します。

イ 二次救急医療機関及び三次救急医療機関の機能強化を推進します。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
AED設置台数	754台	1,500台
救急医療用ヘリコプターの導入による病院収容時間の短縮	例：粟国島145分	例：粟国島55分 *90分の時間短縮

図4-5-3 救急医療体制の概念図



救急医療の体制

病院前救護活動

【住民等】

- 救急搬送要請及び救急蘇生法



119番通報→迅速な心肺蘇生 (AED使用を含む)→迅速な二次救命措置

【救急救命士等】

- 救急救命士の適切な活動
- 適切な救急医療機関への直接搬送



消防機関



重症
重篤な
状態

搬送時連携

中等症
要手術/入院

軽症
入院不要



傷病の発生
(・救急・事故)

三次救急医療 (救命救急センター)

《目標》

- 24時間365日の救急搬送受入 (複数診療科にわたる重篤な救急患者) と、傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供

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、琉球大学医学部附属病院

二次救急医療

《目標》

- 24時間365日の救急搬送受入と傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供

救急告示病院 26病院

初期救急医療

《目標》

- 傷病者の状態に応じた適切な初期救急医療の提供

沖縄県医療機関
検索システム



転院時連携

救命期後医療

《目標》

- 在宅等での療養を望む患者に対する退院支援
- 合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療

沖縄県医療機関
検索システム



時間の流れ

(2) 周産期医療体制の整備

現状と課題

本県では、全国より周産期死亡率及び新生児死亡率が高い状況にあったため、平成10年度に沖縄県周産期保健医療協議会を設置し、周産期医療施設を整備しています。その結果、平成13年と平成18年で比較すると、周産期死亡率（出産千対）は、6.8から5.0に、新生児死亡率（出生千対）は、2.2から0.9に減少しており、特に新生児死亡率は全国より低い状況になっています。

総合周産期母子医療センターとして、平成14年度に県立中部病院、平成18年度に県立南部医療センター・こども医療センターの2か所を整備し、地域周産期母子医療センターとして、那覇市立病院、沖縄赤十字病院の2か所を認定し、併せて琉球大学医学部附属病院の周産母子センターや、中核的地域周産期医療施設である県立北部病院、県立宮古病院、県立八重山病院を含めて周産期ネットワークを構築しています。

中・南部医療圏においては、沖縄周産期ネットワーク協議会（産婦人科医、小児科医、那覇市医師会からなる任意団体）の活動により、周産期医療施設の空床情報や当直医師等の情報を毎日発信する等、情報のネットワークを充実させています。

平成15年度には搬送マニュアルとして「周産期医療に携わる方への搬送指針」を策定し、緊急搬送など迅速に対応できるように、重症度に応じて総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター等との連携体制を確保しています。

課題として、現在、離島へき地の医療圏域では安定的に産科医が確保できていないため、必要に応じて総合周産期母子医療センターの産科医を派遣して対応していますが、産科医の安定的な確保等、周産期医療の機能拡充を図ることが必要です。

また、本県の妊産婦人口10万対の就業助産師数は、全国と比較すると平成14年、平成16年とも全国の平均以下となっています。助産師は、妊婦保健指導の中心的役割を担っており、周産期保健医療を充実させるためにも助産師の役割は大きいものになっています。助産師数を増加させるための対策を強化する必要があります。

その他、低出生体重児出生率が全国で増加傾向にある中、本県は横ばい状態であるものの、常に全国より高い状況が続いていることから、更なる周産期医療の充実、ハイリスク妊婦の支援体制、妊婦健診の公費負担制度の充実、妊婦の自己管理能力を高めるための保健指導の充実等が課題となっています。また、NICU退院後の児への適切な支援強化が求められています。

表4-5-14 周産期医療施設の整備状況（平成18年）

医療機関名	NICU 病床数	NICU後方 病床数	計	年間利用 実人員	NICU 利用率	NICU平均 入院日数
県立中部病院	12	18	30	221	98.9	19.6
県立南部医療センター・ こども医療センター ※	12	18	30	252	74.1	12.9
琉球大学医学部附属病院	6	6	12	188	73.5	8.6
那覇市立病院	3	6	9	67	95.2	15.6
沖縄赤十字病院	6	6	12	211	87.8	9.1
計	39	54	93	939		

医療機関名	MFICU 病床数	MFICU後方 病床数	計	年間利用 実人員	MFICU 利用率	MFICU平均 入院日数
県立中部病院	6	29	35	212	104.1	10.8
県立南部医療センター・ こども医療センター ※	6	20	26	112	78.9	15.4
計	12	49	61	324		

※県立南部医療センター・こども医療センターについては、平成18年度実績

資料：県健康増進課

表4-5-15 低体重児出生率、周産期死亡率、新生児死亡率の推移

年度	低体重児出生率 (出生数の割合)		周産期死亡率 (出産千対)		新生児死亡率 (出生千対)	
	沖縄県	全 国	沖縄県	全 国	沖縄県	全 国
平成13年	10.9	8.8	6.8	5.5	2.2	1.6
平成14年	10.7	9.0	5.9	5.5	1.5	1.7
平成15年	10.5	9.1	6.0	5.3	1.5	1.7
平成16年	10.9	9.4	4.7	5.0	1.0	1.5
平成17年	10.9	9.5	5.6	4.8	1.6	1.4
平成18年	11.0	9.6	5.0	4.7	0.9	1.3

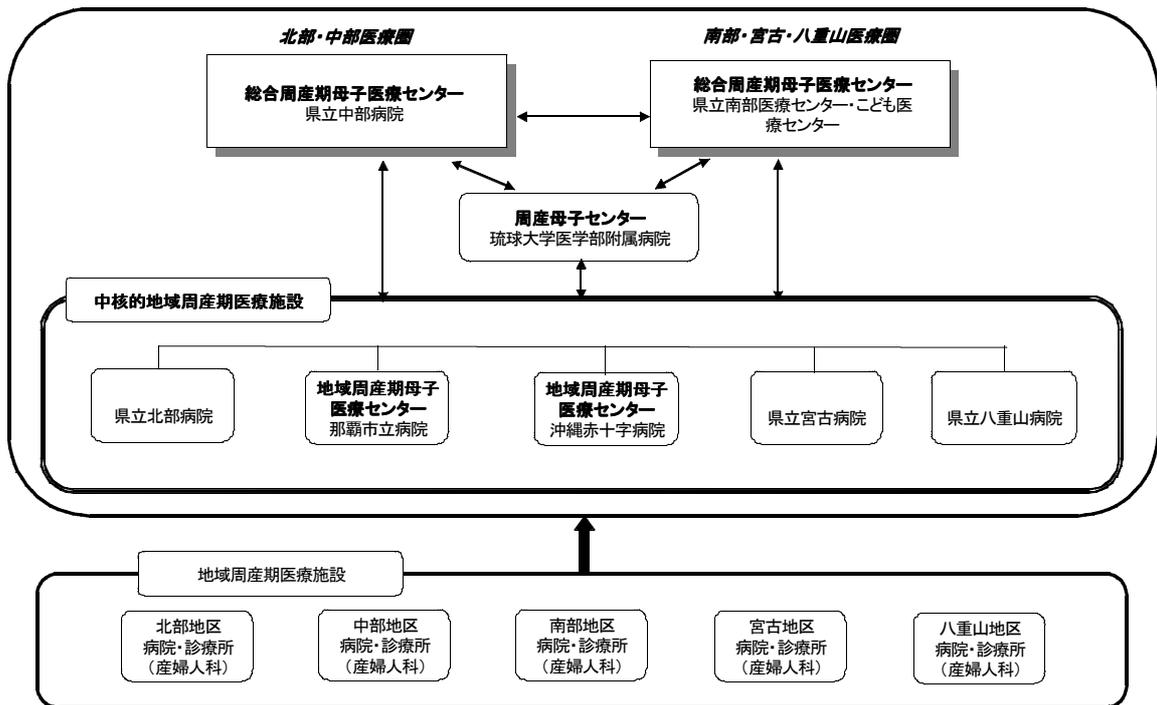
資料：健康増進課「沖縄県の母子保健」

表4-5-16 妊産婦人口10万対の就業助産師数

区 分	沖縄県	全 国
平成14年	1,844.4	2,058.5
平成16年	1,877.2	2,268.4

資料：衛生行政報告例、地域保健事業報告

図4-5-4 母体・新生児搬送システム



施 策

●周産期保健医療体制の充実

- ア 周産期医療の搬送システムや情報システム等について、沖縄県周産期保健医療協議会において協議し、周産期医療体制の充実強化を図ります。
- イ 周産期医療の機能拡充を図るため、現在の中核的地域周産期医療施設を、地域周産期母子医療センターとして整備促進するよう努めます。
- ウ 周産期医療関係者を対象に専門的、基本的知識、技術を習得するための研修を開催します。
- エ 未熟児の状態に応じた望ましい療養・療育環境で、適切な医療、福祉が受けられるよう支援を強化します。

●妊産婦の健康管理体制の充実

- ア 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、早産予防の普及啓発に努めます。
- イ 市町村や産科医療機関と連携して妊婦健康診査の公費負担制度や出産育児一時金の受取代理制度の普及啓発に努め、未受診妊婦や飛び込み出産の防止に取り組みます。
- ウ 各市町村の妊産婦支援窓口の一覧を産科医療機関に情報提供し、連携を強化するなど、ハイリスク妊婦の支援体制を促進します。
- エ 妊産婦支援を強化するため、市町村母子保健担当者を対象に、技術を習得するための研修会を開催します。
- オ 妊産婦の健康を維持するため、市町村や交通機関等と連携し、周りの人が配慮出来る「乗り物の席の譲り合い」や「タバコを吸わない」等の運動を、マタニティーマー

クの活用を図り推進します。

●産科医や助産師の人材確保

ア 県立病院の臨床研修事業の充実強化や、県内の臨床研修病院が連携して魅力ある後期臨床研修を実施し、産科医の養成確保及び県内定着を図ります。

イ 助産師不足対策として、県立看護大学に設置した別科助産専攻において、助産師の養成・確保を図ります。

達成目標

指標名	現状値（平成18年度）	目標値（平成24年度）
周産期死亡率（出産千対）	5.0	4.5
新生児死亡率（出生千対）	0.9	0.9
低体重児出生率（出生数の割合）	11.0	9.6

※周産期とは、妊娠22週から出生後7日未満の期間のことをいいます。

周産期医療の体制

総合周産期医療

《目標》

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
- 周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携
- 周産期医療情報センター

・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
・琉球大学医学部附属病院

母体・新生児搬送

地域周産期医療

《目標》

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

・那覇市立病院
・沖縄赤十字病院
・県立宮古病院
・県立八重山病院
・県立北部病院(休診)

母体・新生児搬送

正常分娩

《目標》

病院・診療所

- 正常分娩の対応
- 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応

助産所

- 正常分娩の対応
- 低リスク妊婦の健診
- 妊産婦の保健指導

●病院(9)

中頭病院 上村病院 名城病院 ハートライフ病院 系数病院 浦添総合病院
豊見城中央病院 沖縄協同病院 アドバンスドゲイネティック

●診療所(22)

運天産婦人科医院 たまき産婦人科 森本産婦人科 中部産婦人科医院
愛知クリニック バルメイ・レディースクリニック 当山産婦人科医院 やびく産婦人科小児科
宮城産婦人科 かみや母と子のクリニック 永山産婦人科医院 はえばる産婦人科医院
上原産婦人科 伊波レディースクリニック 上里産婦人科医院 赤嶺レディースクリニック
セト・ルソ石間 たから産婦人科 新田クリニック 仲地産婦人科クリニック 奥平産婦人科
赤嶺産婦人科医院

●助産所(3)

・有床 助産院ていだ(病床1)
・出張 浜元助産院 こもり助産院

分娩のリスク

(3) 小児救急を含む小児医療体制の整備

現状と課題

ア 小児の疾病構造

平成17年「患者調査」によると、1日当たりの全国の小児（0～14歳までを指す。）患者数（推計）は、入院で約3.4万人、外来で74万人となっており、入院については、喘息をはじめとする呼吸器系の疾患のほか「周産期に発生した疾患」、「神経系の疾患」、「先天奇形、変形及び染色体異常」が多く、外来については、急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患が多くを占めています。

本県における入院の疾患については「周産期に発生した病態」のほか、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」が多く、外来では、喘息、アレルギー性鼻炎、急性気管支炎をはじめとする呼吸器系の疾患が多くを占めています。

イ 死亡の状況

平成17年の本県の乳児死亡率は2.5で全国平均2.8より低く、新生児死亡率は1.6で全国平均1.4より高くなっています。また、10年前の平成7年と比較すると、乳児死亡率、新生児死亡率とも改善がみられます。

表4-5-17 乳児死亡率・新生児死亡率（沖縄県）

年次	出生数	乳児		新生児	
		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
平成7年	16,751	83	5.0	60	3.6
平成17年	16,115	40	2.5	26	1.6

$$* \text{乳児死亡率} = \frac{\text{1年間の1歳未満の死亡数}}{\text{1年間の出生数}} \times 1,000$$

$$* \text{新生児死亡率} = \frac{\text{1年間の生後28日未満の死亡数}}{\text{1年間の出生数}} \times 1,000$$

資料：県健康増進課「沖縄県の母子保健（平成17年度）」

乳児死亡者の主な死因をみると、「先天奇形」が32.5%と最も多く、次に「周産期に発生した病態」が27.5%となっています。また、新生児死亡者の死因では、「先天奇形」及び「周産期に発生した病態」がそれぞれ38.5%と最も多くなっています。

表4-5-18 乳児死亡者・新生児死亡者の死因

死因項目	乳児		新生児	
	死亡数	割合	死亡数	割合
敗血症	1	2.5	1	3.8
悪性新生物	1	2.5	—	—
代謝障害	2	5	1	3.8
心疾患（高血圧を除く）	5	12.5	2	7.7
肺炎	1	2.5	—	—
周産期に発生した病態	11	27.5	10	38.5
先天奇形、変形及び染色体異常	13	32.5	10	38.5
乳幼児突発性症候群	3	7.5	1	3.8
その他のすべての疾患	2	5	1	3.8
不慮の事故	1	2.5	—	—
合計	40	100	26	100.0

資料：県健康増進課「沖縄県の母子保健（平成17年度）」

第4章 県民を支える医療提供体制

ウ 小児救急の現状

平成18年の本県の救急搬送者51,011人に占める新生児は275人、乳幼児は2,783人で10年前の平成8年と比較して新生児で93人、乳幼児で588人増加しています。また、救急搬送された患者のうち、中等症・軽症者の占める割合は新生児では86.1%、乳幼児では97.6%となっており、小児救急患者に占める中等症・軽症の割合が多くなっています。

表4-5-19 年齢区分別救急搬送者数

区分 年次	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	合計
平成8年	182	2,195	2,537	15,396	9,083	29,393
平成18年	275	2,783	2,947	23,005	22,001	51,011

表4-5-20 傷病程度別救急搬送者数

傷病程度	年齢区分 新生児	割合	乳幼児	割合
死亡	1	0.4	12	0.4
重症	34	12.4	45	1.6
中等症	196	71.3	625	22.5
軽症	41	14.8	2,089	75.1
その他	3	1.1	12	0.4
計	275	100.0	2,783	100.0

* 新生児：生後28日未満、乳幼児：生後28日以上7歳未満、少年：7歳以上18歳未満
成年：18歳以上65歳未満の者、高齢者：65歳以上

資料：県防災危機管理課「消防防災年報(平成19年版)」

エ 医療施設の状況

平成18年4月に小児科を標榜している病院は34施設、診療所は244施設となっており、人口10万対の施設数で見ると、概ね全国平均に近い状況となっています。

表4-5-21 小児科標榜医療機関の状況

医療圏	病院数	診療所数	人口10万人当たり	
			病院	診療所
北部	3	26	2.95	25.6
中部	10	65	2.16	14.0
南部	17	131	2.47	19.1
宮古	2	10	3.61	18.1
八重山	2	12	3.97	23.8
計	34	244	2.50	18.0
全国	3,231	25,318	2.53	19.8

※県内の標榜病院数：小児科を標榜しており、小児科医がいる病院数（平成18年4月電話聞き取り）

※標榜診療所数：平成16年衛生統計年報（標榜診療科目に他科との重複あり）

オ 小児科医師数

平成18年末の本県の小児科医師数は198人で、ここ数年やや増加しています。人口10万対小児科医師数は14.5人で全国平均11.5人を上回っていますが、小児人口10万対小児科医師数は134.1人で、全国平均177.9人を下回っています。

課題として、夜間救急の6～8割が小児で、そのうち8～9割は軽症者といわれており、それが休日・夜間等の小児救急医療を行う病院に勤務する医師の過重労働を引き起こしている要因の一つとなっています。

カ 救急告示病院における小児救急医療体制（二次小児救急医療体制）

平成18年11月の1か月間における救急告示病院の小児救急外来患者数は19,592人で、そのうち入院した者は5,568人（28.4%）となっています。特に、時間外での外来患者のうち、入院した患者割合は6.7%に過ぎず、比較的軽症な患者が救急外来に受診している現状が見られます。

表4-5-22 救急告示病院における小児救急医療体制

圏域	施設数	医師数		小児患者数				小児専用病床数
		専任医師	兼任医師	外来患者	入院患者	外来患者のうち、時間外の患者数	時間外来患者のうち、入院した患者数	
北部	1	5	0	1,460	510	398	50	42
中部	4	20	0	3,518	2,300	1,583	164	97
南部	11	69	7	12,860	2,335	3,312	152	167
宮古	1	5	0	553	79	191	4	13
八重山	1	4	0	1,201	344	359	20	20
計	18	103	7	19,592	5,568	5,843	390	339

資料：県医務・国保課「沖縄県医療機能調査(平成19年)」

キ 小児救急医療体制の確保

各医療圏に24時間・365日の小児救急医療体制が整備されていますが、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ます。このため、今後、中部圏域の民間病院と調整の上、輪番体制の導入を図っていく必要があります。

表4-5-23 医療圏ごとの小児救急医療体制

医療圏名	医療機関名	診療体制
北部	県立北部病院	救急告示病院
中部	県立中部病院	救命救急センターで対応
南部	県立南部医療センター・こども医療センター	小児救急医療拠点病院
	那覇市立病院	救急告示病院
宮古	県立宮古病院	救急告示病院
八重山	県立八重山病院	救急告示病院

ク 高度な医療提供体制の状況

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5か所、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（6病床）となっています。

高度な医療機関に求められる事項として、高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うことや、一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うことが求められます。

ケ 情報の共有

中・南部医療圏においては、沖縄周産期ネットワーク協議会（産婦人科医、小児科医、那覇市医師会からなる任意団体）の活動により、周産期医療施設の空床情報や当直医師等の情報ネットワークが構築されています。

コ 離島からの急患空輸

離島地域から新生児搬送に伴う医師添乗要請があった場合は、自衛隊の協力のもと県立南部医療センター・こども医療センターの医師が保育器を携行して対応しています。

施策

- 保護者に対し、小児の急病等における適切な受療行動の啓発を実施します。
- 小児科医を配置し、二次救急医療機関としての基準を満たす病院等については、必要に応じて「小児救急医療輪番病院」への参画を調整します。
- 県立病院の医師臨床研修事業等を推進して小児科医の確保及び養成に取り組みます。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
県民への医療機関の機能分担と連携の普及啓発	—	広報誌・冊子・インターネットを活用した普及啓発事業の実施
複数病院・共同利用型体制（民間開業医等の協力）での小児救急医療輪番制への参画	1（南部圏域）	5（全圏域）

小児医療の体制

小児中核病院

【三次・小児専門医療】

《目標》

- 地域小児医療機関では対応が困難な小児専門医療の実施
- 救命救急センター等：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、琉球大学医学部附属病院
- 小児救急医療拠点病院：県立南部医療センター・こども医療センター（PICU6床）

高度専門的な医療等を要する患者

地域小児科センター（NICU型）

《目標》

- 一般小児医療を行う機関では対応が困難な小児専門医療の実施

那覇市立病院、沖縄赤十字病院、琉球大学医学部附属病院、県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院

重篤な小児患者の紹介

重症
重篤な
状態

要する
緊急手術等を
連携



小児救急病院

《目標》【入院小児救急】入院を要する小児救急医療の24時間体制での実施

北部圏域
県立北部病院

中部圏域
県立中部病院
中頭病院
中部徳洲会病院
ハートライフ病院

南部圏域
県立南部医療センター・こども医療センター、沖縄赤十字病院、大浜第一病院、浦添総合病院、琉球大学医学部附属病院、那覇市立病院、沖縄協同病院、豊見城中央病院、沖縄第一病院、与那原中央病院、南部病院

宮古圏域
県立宮古病院

八重山圏域
県立八重山病院

離島からの

急患空輸



療養・療育を要する
小児の退院支援

医療機能
（重症度）

中等症
要手術／入院



軽症
入院不要

検索支援

【行政機関】
○ 沖縄県医療機関
検索システム



参画

初期小児救急〈かかりつけ医〉

《目標》 ○初期小児救急の実施

那覇市立急病センター・宮古島市休日・夜間診療所、地域の小児科診療所



時間の流れ

(4) 災害医療体制の整備

現状と課題

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ます。

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て出動要請を行い、医療班を派遣することとなっています。

また、厚生労働省においては、災害急性期（発災後48時間以内）に活動できる機動性と専門的な訓練を受けたチームである「災害派遣医療チーム（DMAT）」の育成を行っており、平成19年10月末現在、全国では369チームが研修を修了しています。

県内では、県立北部病院、県立中部病院、琉球大学医学部附属病院、県立南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院の5チームが研修を修了しており、平成18年度の沖縄県総合防災訓練から、DMATチームも参加しての傷病者のトリアージ訓練等を実施しています。

課題としては、災害時における医療活動を迅速かつ適切に展開するための医療情報の効率的な収集・発信方法の検討、DMATを含め実際に救護に当たる災害医療機関や関係者が現場・救護所・避難所で健康管理も含めて迅速かつ円滑に救護活動が行えるよう関係機関間の事前調整や計画及びマニュアルの整備が必要です。

また、災害医療の中核である災害拠点病院が機能を十分に果たすために、災害拠点病院間あるいはその他災害医療関係機関との連携・協力を図る必要があります。

※トリアージとは、災害発生時など多数の傷病者が発生した際に、できるだけ多くの患者を救うため、傷病の緊急度や程度に応じて患者搬送や治療を行う優先順位をつけること。

施策

● 沖縄県災害時医療救護実施細目マニュアルの策定

沖縄県災害時医療救護計画における医療救護を迅速かつ円滑に実施するための実施細目を示した「沖縄県災害時医療救護実施細目マニュアル」を策定します。

● DMATチームの活用

DMATチームを活用し、災害時の医療体制を整備します。

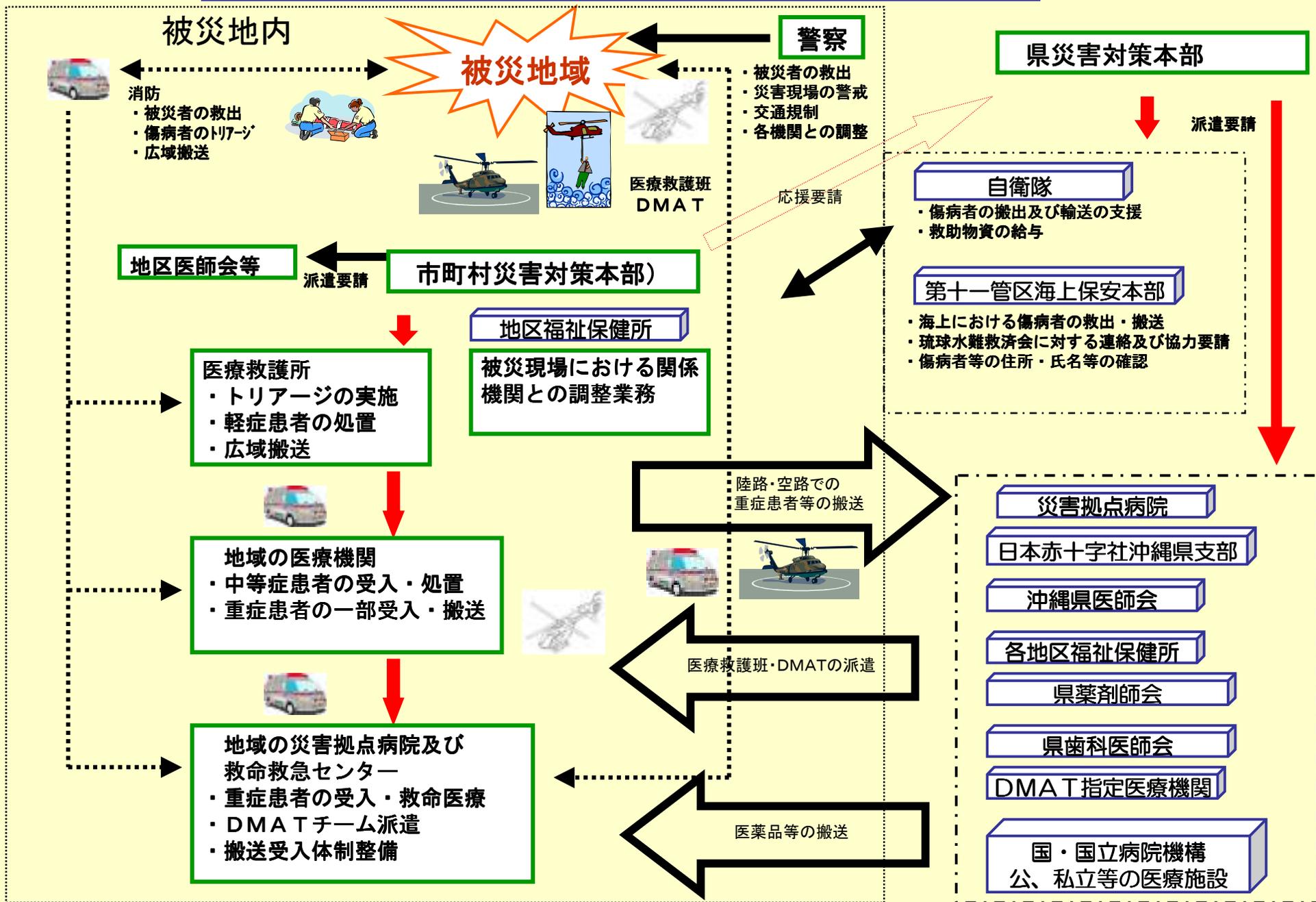
● 災害時における医療情報の提供

災害時における医療活動を迅速かつ適切に展開するため、医療情報の収集・発信の方法を検討します。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
沖縄県災害時医療救護計画及び実施細目マニュアル策定・運用	未整備	運用

災害時の医療救護体制の連携イメージ図



(5) 離島・へき地医療の向上

現状と課題

ア 離島・へき地の状況

本県は、多くの離島・へき地を有しており、これら地域のうち、平成19年4月末現在で無医地区となっているのは8地区、無歯科医地区となっているのは13地区です。

離島・へき地の医療を確保するため、県立宮古病院、県立八重山病院、公立久米島病院、県立診療所16か所、町村立診療所7か所が設置されています。また、市町村においては、へき地保健指導所12か所、保健相談所5か所を設置して保健活動を行っています。

無医地区等については、県立病院、村立診療所、民間診療所による巡回診療や送迎車の運行が行われています。

無歯科医地区等においては、昭和36年度から厚生労働省の医師等派遣制度を活用し、巡回診療を実施しています。対象地区数や口腔状況等の変化により、診療内容や診療日数の見直しを行い、平成17年度からは、年3回3地区で実施しています。

表4-5-24 沖縄県の離島概要 (39島)

離島類型	病院設置(3)	診療所設置(20)	無医島(16)
外海近接(4)		伊江島 5,204人 津堅島 609人 久高島 285人	水納島 53人
群島主島(3)	宮古島 48,347人 石垣島 46,771人 久米島 9,160人		
群島属島(16)		伊良部島 6,401人 西表島 2,316人 小浜島 620人 竹富島 332人 黒島 218人	池間島 758人 大神島 44人 来間島 198人 下地島 34人 鳩間島 73人 加屋真島 2人 新城上地 6人 新城下地 2人 奥武島 36人 オーハ島 7人 由布島 12人
孤立小型(16)		伊平屋島 1,421人 渡嘉敷島 737人 阿嘉島 332人 渡名喜島 478人 南大東島 1,329人 波照間島 588人	伊是名島 1,800人 座間味島 644人 粟国島 912人 北大東島 515人 多良間島 1,397人 与那国島 1,677人 野甫島 113人 前島 5人 水納島 6人 慶留間島 66人

資料：平成19年 県企画部「離島関係資料」

表4-5-25 離島へき地診療所一覧表

圏域名	診療所名	設置主体	圏域名	診療所名	設置主体
北部	国頭村立診療所	村	南部	粟国診療所	県
	大宜味村立診療所	村		北大東診療所	県
	東村立診療所	村		南大東診療所	県
	伊平屋診療所	県	宮古	多良間診療所	県
	伊是名診療所	県	八重山	大原診療所	県
	伊江村立診療所	村		西表西部診療所	県
中部	津堅診療所	県		小浜診療所	県
南部	久高診療所	県		波照間診療所	県
	渡嘉敷診療所	県		竹富町立黒島診療所	町
	座間味診療所	県		竹富町立竹富診療所	町
	阿嘉診療所	県		与那国診療所	町
	渡名喜診療所	県			

第4章 県民を支える医療提供体制

表4-5-26 へき地保健指導所一覧

圏域	町村名	指導所名
北部	国頭村	宜名真保健指導所
		辺土名保健指導所
	大宜味村	大宜味保健指導所
	東村	東保健指導所
	名護市	久志保健指導所※
南部	渡嘉敷村	渡嘉敷保健指導所
	南大東村	南大東保健指導所
	座間味村	座間味保健指導所
	久米島町	仲里保健指導所※
八重山	石垣市	川平保健指導所
		伊原間保健指導所
	竹富町	大富保健指導所
		西表西部保健指導所
	与那国町	与那国保健指導所

※久志、仲里は休止中

表4-5-27 保健相談所一覧

圏域	町村名	指導所名
北部	伊平屋村	伊平屋保健相談所
	伊是名村	伊是名保健相談所
	伊江村	伊江保健相談所※
南部	渡名喜村	渡名喜保健相談所
	粟国村	粟国保健相談所
宮古	北大東村	北大東保健相談所
	多良間村	多良間保健相談所※

※伊江、多良間は宿舎のみ稼働

表4-5-28 無医地区一覧表

保健医療圏	市町村名	地区名	人口	医療の確保の状況・医療へのアクセス	最寄の診療所等
北部	国頭村	楚洲	78	村立診療所と民間診療所がそれぞれ週1回送迎車運行、その他定期バスが毎日3往復ある。	国頭村立診療所
		安田	217	村立診療所と民間診療所がそれぞれ週1回送迎車運行、その他定期バスが毎日3往復ある。	〃
		安波	185	村立診療所と民間診療所がそれぞれ週1回送迎車運行、その他定期バスが毎日3往復ある。	〃
	大宜味村	押川	59	定期バスが毎日往復27便あるが、最寄りのバス停まで4キロある。医療の提供は大宜味村立診療所で対応	大宜味村立診療所
	東村	高江	149	定期バスが毎日3往復ある。医療の提供は東村立診療所で対応。	東村立診療所
八重山	石垣市	平野	162	県立八重山病院が週1回巡回診療実施。定期バスは毎日往復3便ある。	県立八重山病院
		明石	329	県立八重山病院が週1回巡回診療実施。定期バスは毎日往復3便ある。	〃
	竹富町	鳩間	69	年1回、特定診療科目の巡回診療実施。県立西表西部診療所が月1回巡回診療実施。	県立西表西部診療所
合計	5市町村	8地区	1,248		

資料：県医務・国保課

表4-5-29 無医地区の推移

	昭和48年	昭和52年	昭和62年	平成9年	平成19年
市町村数	20	16	8	7	5
地区数	44	34	17	10	8
人口	29,599	19,983	4,721	2,430	1,248

資料：昭和48年～平成19年 厚生労働省「無医地区等調査」、平成19年 県医務・国保課

表4-5-30 無歯科医地区一覧表

保健医療圏	市町村名	地区名	人口	巡回診療の実施状況	最寄の診療所等
北 部	国頭村	楚 洲	78		国頭村立辺土名歯科診療所
		安 田	217		
		安 波	185		
	東 村	高 江	149		東村歯科診療所
中 部	うるま市	津 堅	600		
南 部	渡名喜村	渡名喜	459	巡回診療	
八重山	石垣市	平 野	162		
		明 石	329		
	竹富町	波照間	588	巡回診療	
		古 見	116		
		祖 納	420		竹富町立歯科診療所
		舟 浮	56		
		鳩 間	69		
合計	6 市町村	13 地区	3,428		

表4-5-31 無歯科医地区の推移

	昭和50年	昭和52年	昭和62年	平成9年	平成19年
市町村数	28	28	13	7	6
地区数	51	54	25	15	13
人 口	54,429	69,167	9,102	5,086	3,428

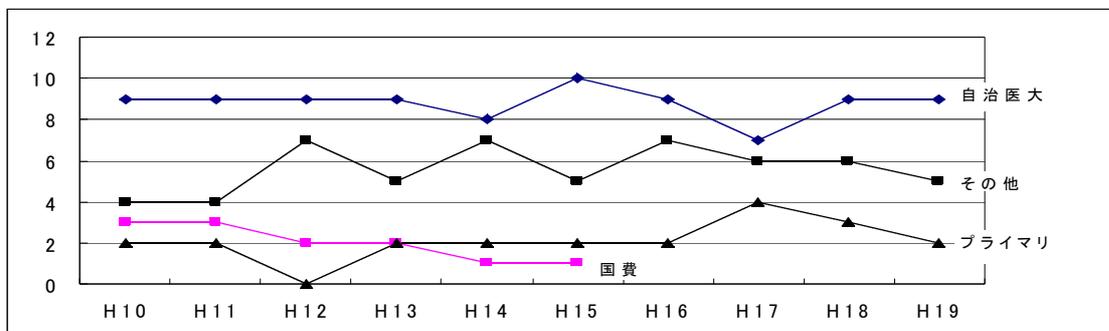
資料：昭和50年～平成19年 厚生労働省「無医地区等調査」、平成19年 県医務・国保課

イ 離島へき地診療所の医師配置及び確保状況

本県は、台風の襲来や天候の崩れ等で容易に孤立化する遠隔型の小規模離島が多数存在するという他府県にはみられない地理的特殊性があります。そのため、そこで働く医師はその地域で唯一の医師であるため、全科にわたる幅広い疾患に対する診療能力を持つとともに、急患の初期治療に対応できるいわゆるプライマリ・ケア医であることが要求されます。また、一年を通して一人で地域住民の健康を守っていくことは、離島勤務医師にとって大きなストレスになっているのが現状です。

離島へき地診療所の医師確保対策の中心になっているのが、昭和47年より始まった自治医科大学への学生の送り出しと、県立病院で実施している臨床研修事業におけるプライマリ・ケア医の養成です。平成19年の県立診療所の医師配置状況は、自治医科大学の卒業医9人、県立病院のプライマリ・ケア研修の修了医2人、県内外からの公募による勤務医5人となっています。

図4-5-5 県立診療所医師配置数の推移



資料：医務・国保課

第4章 県民を支える医療提供体制

離島勤務医師を確保し、離島医療の向上を実現するには、離島診療所の特殊性を充分認識し、対応していかなければなりません。離島診療に適応できる専門医として、「プライマリ・ケア医」の養成・確保を図ることや、離島診療所の医師への支援を強化する必要があります。

ウ ヘき地医療支援機構の運営及び代診医の派遣

平成14年度に国の第9次へき地保健医療計画を踏まえ、県に「へき地医療支援機構」を設置し、総合的な離島支援事業の企画・調整を行っています。

また、離島へき地診療所への代診医派遣については6か所のへき地医療拠点病院を指定し、離島へき地診療所医師の休暇等の際に、これら病院から代診医を派遣しています。

また、平成14年度から「離島医療支援事業（ドクタープール事業）」を実施し、離島へき地診療所の医師が研修で島を離れる際に代診医を派遣しています。

課題としては、離島へき地医療支援体制の重要な役割を担っている地元自治体を中心となって診療所運営を地域で支援する体制が整っていないことなどがあげられます。

表4-5-32 ヘき地医療拠点病院一覧

病院名	指定年月日	病院名	指定年月日
県立北部病院	平成14年7月9日	浦添総合病院	平成19年4月6日
県立中部病院	平成14年7月9日	県立宮古病院	平成14年7月9日
県立南部医療センター・ こども医療センター	平成18年4月1日	県立八重山病院	平成14年7月9日

資料：医務・国保課

表4-5-33 ヘき地医療拠点病院の代診医派遣の実績（平成18年度）

病院名	年間実施日数
県立北部病院	25日
県立中部病院	56日
県立南部医療センター・ こども医療センター	212日
県立宮古病院	31日
県立八重山病院	130日

資料：医務・国保課

エ 離島救急医療体制

離島診療所においては、急患発生時における初期救急を診療所の限られた医療機器を用いて対処しますが、入院精査や手術等が緊急に必要な場合には、自衛隊及び第十一管区海上保安本部の協力により、ヘリコプター等による急患空輸を実施しています。

オ 離島・へき地遠隔医療支援情報システム

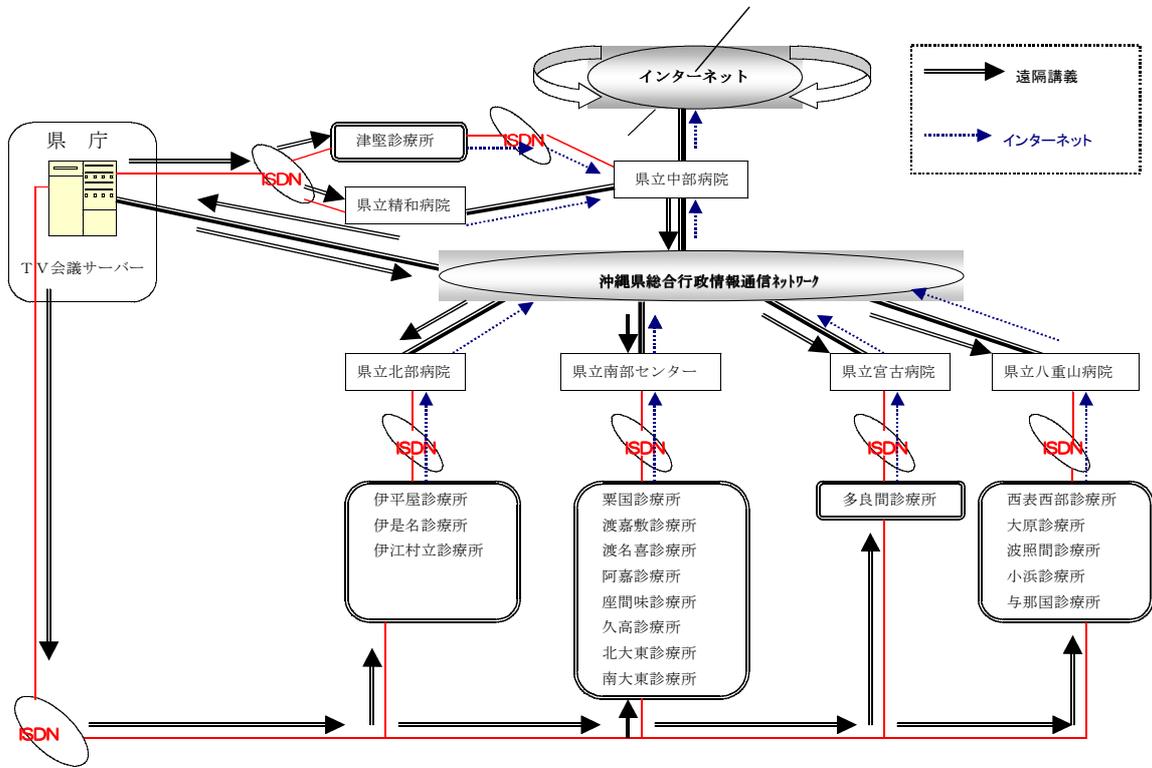
県では、離島へき地医療機関に対する診療支援を目的として、県全域にまたがる大規模なネットワークシステムである「離島・へき地遠隔医療支援情報システム」を平成12年度から運用しています。

全県立病院、離島診療所等を結び、各施設間の診療ノウハウの共有や診療相談、医療情報専門サイトの常時閲覧を可能とし、幅広い情報収集を実現しています。

また、県立病院、離島診療所、福祉保健所等を結び、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ます。

一方、離島へき地診療所が、ISDN回線接続のため、インターネットの通信速度が遅いことが課題となっています。

図4-5-6 遠隔医療支援情報システム概念図



資料：医務・国保課

施策

●無医地区・無歯科医地区等への巡回診療の実施

関係機関と調整を図りながら、効率的な巡回診療を実施していきます。また、関係市町村における診療体制の整備について支援していきます。

●安定的医師供給システムの確立

自治医科大学への学生派遣や県立病院の臨床研修事業で実施しているプライマリ・ケア医養成を継続するとともに、医師修学資金等貸与事業により安定的な医師確保を図ります。

さらに、離島勤務後の再研修制度を設置するなど、離島勤務が医師としてのキャリアアップにつながるシステムの確立を図ります。

●医師情報の収集及び研修システムの実施

「離島・へき地ドクターバンク等支援事業」による情報発信や収集、相談、研修などを強化し、離島勤務医師の確保を図ります。

●へき地医療支援機構の運営の充実

へき地医療支援機構による離島診療所の支援や、相談機能の充実を図ります。

●代診医派遣システムの強化

へき地医療拠点病院やドクタープール事業による代診医派遣を継続する他、「離島・へき地ドクターバンク等支援事業」において、代診医の情報提供を推進します。

●地元市町村の支援体制の構築

町村役場、診療所医師、保健師等が参加する「地域医療連絡会議（仮称）」を設置し、地域ぐるみで離島診療所の支援を行い、地域医療を推進します。

●県立病院附属診療所における情報環境の整備

ブロードバンドへの移行により、県立病院附属診療所における通信ネットワークを改善していきます。

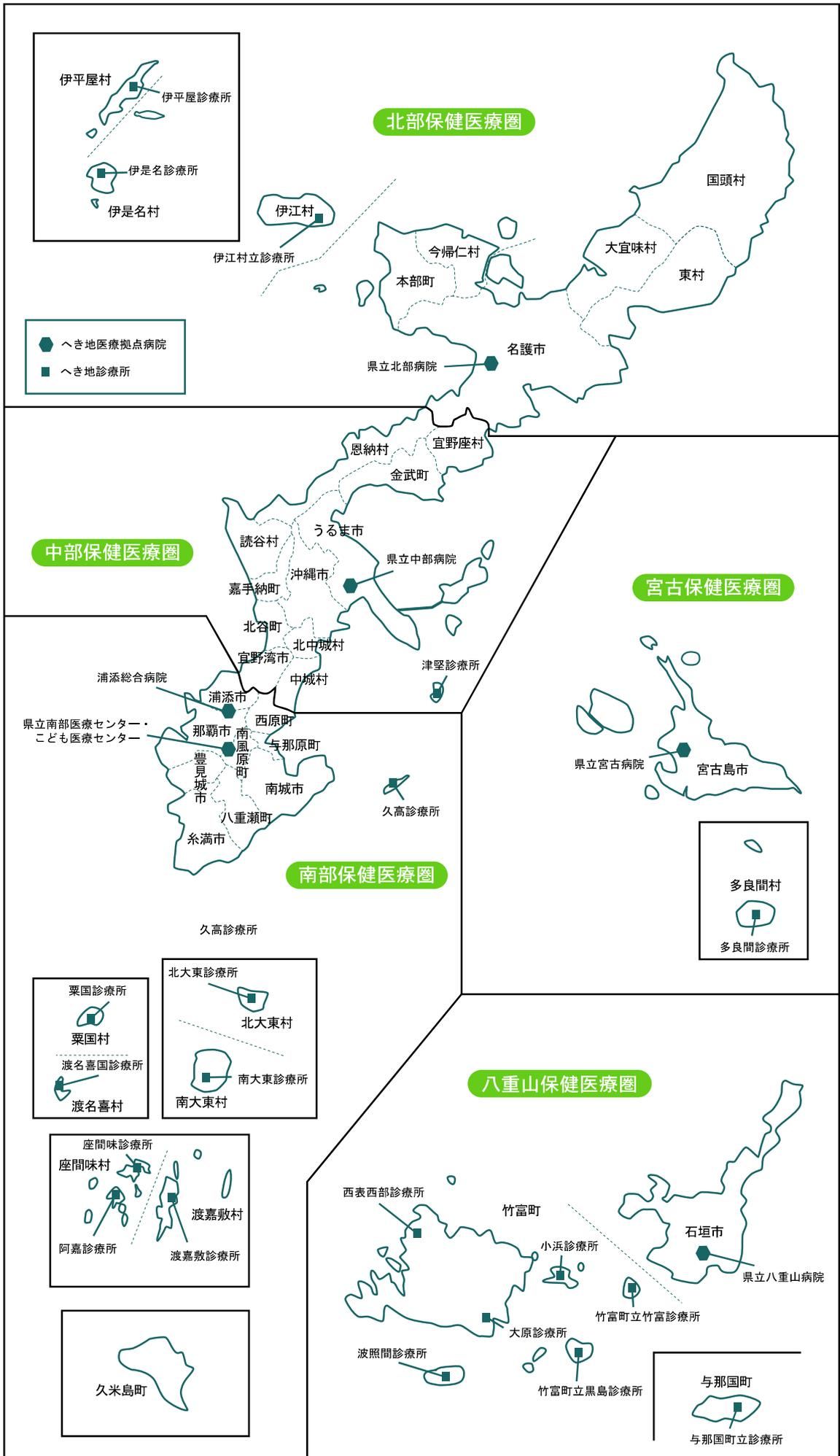
●離島へき地医療の普及・啓発

「離島医療セミナー事業」により、医学生や研修医等に、離島医療に対する意識を高めさせ、将来の離島医療への支援・勤務等の動機づけを図ります。

達成目標

指標名	現状値(平成19年度)	目標値(平成24年度)
ドクターバンク登録医師数	15人	100人
離島医療支援事業による代診医派遣延べ日数	60日	160日
県立病院附属診療所のISDN回線からブロードバンドへの移行	0か所	16か所 (全県立診療所)

図4-5-7 へき地医療拠点病院及びへき地診療所配置図



注：へき地診療所は、伊江村立診療所、竹富町立竹富診療所、竹富町立黒島診療所、与那国町立診療所以外は、県立病院附属診療所である。

離島・へき地医療の体制

離島・へき地



保健活動

《目標》

- 無医地区等における保健指導の提供・強化

へき地保健指導所(12箇所)
へき地保健相談所(5箇所)

離島・へき地診療

《目標》

- 無医地区等における地域住民の医療確保
- 24時間365日対応できる体制の整備
- 救急患者の搬送体制の整備

離島・へき地診療所(23箇所)
国頭村立診療所、大宜味村立診療所、東村立診療所
伊平屋診療所、伊是名診療所、伊江村立診療所、
津堅診療所、久高診療所、渡嘉敷診療所、座間味診療所、
阿嘉診療所、渡名喜診療所、粟国診療所、
北大東診療所、南大東診療所、多良間診療所、
大原診療所、西表西部診療所、小浜診療所、
波照間診療所、黒島診療所、竹富診療所、与那国診療所

へき地医療拠点病院

《目標》

- 専門医の巡回診療
- 診療所への代診派遣
- 研修の実施

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
浦添総合病院

離島・へき地診療の支援

《目標》

- 沖縄県へき地医療支援機構の運営
- 救急患者の搬送
- ドクタープール医師による代診派遣
- 離島医療支援情報システム
- 歯科巡回診療
- 離島診療所のプライマリケア医養成



医科巡回診療

代診派遣

救急患者の搬送

代診派遣

情報ネットワーク

歯科巡回診療

診療所医師の派遣

6 在宅医療体制の整備

現状と課題

高齢化社会の進展や生活習慣病等の増加により、長期にわたる療養や介護を必要とする方の増加が見込まれています。

高齢者を含め、どの年代においても、長年暮らしてきた地域で暮らし続けることを望み、病気をかかえながらも住み慣れた地域や家族とともに過ごしたいと希望している方がいます。その中には、人工呼吸器や在宅酸素療法、輸液やカテーテル・人工肛門などの医療処置が必要な方、糖尿病や精神疾患など慢性疾患の病状管理、がんの痛みの緩和の必要な方、人生の最期を住み慣れた地域、我が家で過ごしたいという思いの方がいます。そういった方達が、安心して療養生活を送るためにも在宅療養者・家族を支援する体制が求められています。

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す。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ります（在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの一覧については、各地区計画に記載）。

施設医療から在宅医療への転換は、今後、ますます加速し医療依存度の高い在宅療養者の増加が予測されます。

一方、核家族化の進行、女性の社会進出（共働き世帯の増加）、高齢者単独世帯の増加など家族にかかわる社会的環境が変化し、在宅医療に必要な家族の協力が得られない状況です。

「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名のうち、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%です。「自宅で最期を迎えたくない」と回答した人の理由として、「介護してくれる家族に負担がかかりすぎる」という割合が最も多く、在宅療養の支援体制は十分整備されていない状況です。

本県の場所別死亡数（平成18年度）をみると、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%と最も高い状況です。

在宅での看取りは、生きかたを支えることであり、その過程の延長として看取りがあります。住み慣れた家（生活の場）で最期を迎えたいという思いを支援する体制を整備する必要があります。

地域の中で、療養者や家族が安心して生活できるためには、在宅医療を行う医療機関だけでなく、後方支援できる医療機関や介護等の福祉的サービスを行う地域の連携体制の構築が必要ですが、本県の在宅医療を担う診療所数及び訪問看護ステーション数も少ない状況です。また、高齢者世帯が多く、介護力も弱い離島、へき地においては、診療所、訪問看護ステーションのない地域もあり、離島、へき地における在宅医療の課題があります。

施 策

●保健・医療・福祉の連携による在宅療養支援

療養者・家族が安心して生活を送ることができるための支援体制を推進します。

ア 地域連携クリティカルパスの活用、かかりつけ薬局、地域の介護福祉サービスも視野に入れ病院の退院時における調整機能の強化を図っていきます。

イ 地域における支援機関（病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、地域包括支援センター、市町村、保健所等）のネットワーク化の推進を図っていきます。

ウ 緊急時の対応を含めた24時間対応できる体制を支援します。

地域の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションが連携した24時間対応できる体制の構築を目指します。

エ 離島・へき地にある資源を活用し、地域住民、保健、医療、福祉関係者がお互いの役割を担い連携が図れるよう支援します。

●入院から在宅に至る医療サービスの充実

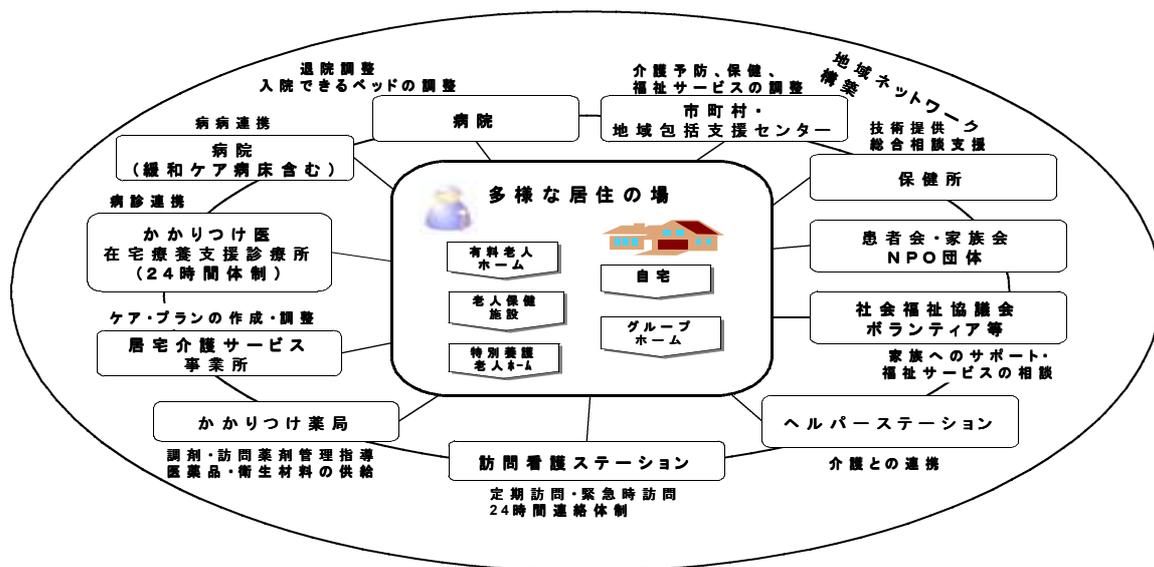
ア 医師会、看護協会を中心として、在宅医療の拠点である在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションのサポート体制づくりを推進していきます。

イ 緩和ケアに携わる看護職員の専門性を高めるため、在宅ホスピスケア研修事業を実施します。

達成目標

指 標 名	現状値(平成19年度)	目標値(平成24年度)
在宅療養支援診療所数 (75歳以上人口千人あたり)	0.46	0.82
訪問看護ステーション数 (人口10万人あたり)	3.7	4.5

図4-6-1 在宅療養者・家族を支援する体制



7 保健医療と介護（福祉）の連携

現状と課題

医療制度改革の一環として、医療資源の効率的な活用等を推進するため、平成23年度末までに療養病床を再編し、介護保険施設等へ転換していくこととしており、適切に転換が図られるよう対応する必要があります。このため、「地域ケア体制整備構想」を策定し、高齢者の生活を支える医療、介護、住まいの総合的な体制整備を図ることとしています。

(1) 介護保険施設の状況

平成18年10月現在の、本県の介護保険施設の65歳以上高齢者人口千人当たり定員数は、介護老人保健施設が16.5（全国3位）で全国平均11.6を上回っており、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）も、18.0（全国8位）で全国平均15.0を上回っています。

介護保険施設の利用率（平成18年10月現在）は、介護老人保健施設が95.2%、介護老人福祉施設が97.8%で、ともに高い利用率で推移しています。

また、地域密着型サービスの事業所は、増加傾向にあります。

(2) 医療機関と介護保険施設の連携

介護保険施設への入所前の場所、退所後の行き先を全国のデータで見ると、介護老人保健施設へは医療機関や家庭から主に入所し、ほぼ同じ割合で医療機関や家庭に退所しています。介護老人福祉施設へは医療機関や介護老人保健施設から主に入所していますが、在所期間が長く、死亡での退所が多い状況です。

医療機関との連携は、特に介護老人保健施設において図られている状況が見られます。

介護老人保健施設は、在宅復帰に向けたリハビリテーション機能を有する施設ですが、退所後に医療機関へつなげるケースも多くあります。

高齢化の進行により、医療施設では、医療が必要な者と介護が必要な者の混在化が増加することが予想されます。患者等の状態に応じたサービスを切れ目なく提供していくためには、医療サービスと介護サービスを提供する施設等の連携をより一層図る必要があります。

第4章 県民を支える医療提供体制

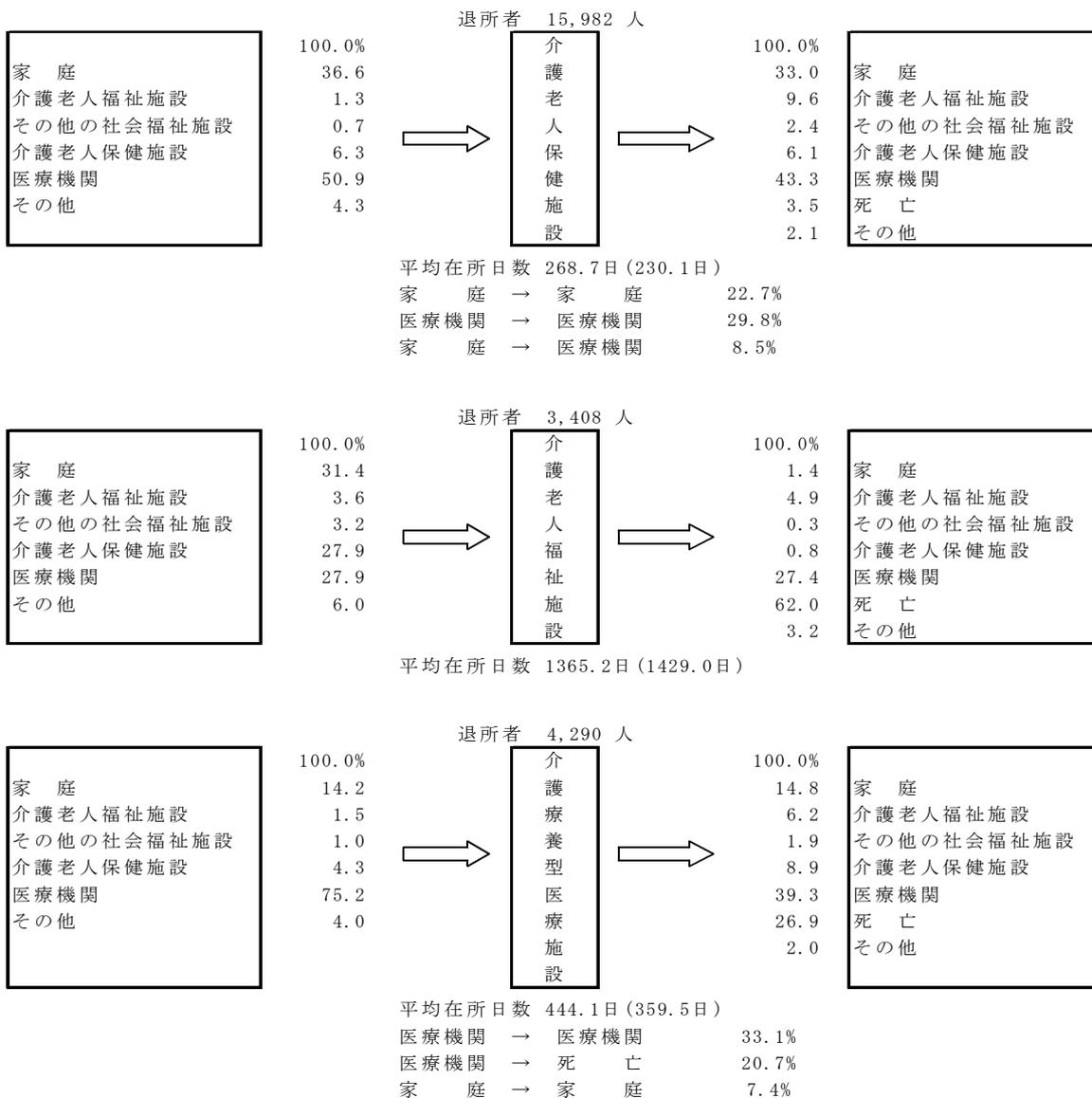
図4-7-1 介護保険施設における入所前の場所・退所後の行き先

退所者の入退所の経路

平成18年9月

(入所前の場所)

(退所後の行き先)



資料：平成18年介護サービス施設・事業所調査

注：1) 「その他」には不詳を含む。

2) 平均在所日数の () 内は、平成15年の数値である。

施策

- 「地域ケア体制整備構想」や平成20年度に策定する「第4期介護保険事業支援計画」を踏まえ、保健医療機関等に対して、介護サービスに係る情報を提供していくとともに、療養病床再編に当たっては、適切に介護サービスの受け皿づくりが図られるよう支援していきます。

8 その他の対策

(1) 健康危機管理対策

現状と課題

医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因によって生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態（健康危機）に対応するため、適切な医療の確保、健康被害の拡大防止を目的として、平成11年1月20日施行の「沖縄県健康危機管理対策要綱」により、福祉保健部関係機関、防災危機管理課、教育庁、県警本部等を構成員とした「沖縄県健康危機管理対策委員会」（以下「委員会」という。）を設置しました。

委員会は毎月1回開催され、種々の健康危機に応じて各部局との情報交換及び連絡、調整を図っています。また、個々の健康危機ごとに対応マニュアルを策定しており、事態発生時の対応方針や関係機関相互の連絡・協力体制を整備しています。

さらに、各福祉保健所ごとに所内健康危機管理対策委員会等を設置し、体制づくりを進めるとともに、二次保健医療圏ごとに地区健康危機管理対策連絡会議を開催し、訓練を実施する等、地域の搬送機関、医療機関等との連携を図っています。

現行の健康危機管理関係マニュアル例

医薬品：	「九州・沖縄サミット毒物劇物関係緊急連絡体系」を弾力的に運用
食中毒：	食中毒処理要綱
感染症：	沖縄県感染症予防計画
飲料水：	沖縄県飲料水健康危機管理実施要領

課題として、想定される健康危機への対応は「沖縄県健康危機管理実施要領」において整備されていますが、各部局の危機管理体制との連携を強化する必要があります。

また、平時からの地域住民に対する周知・予防啓発を図るとともに、健康危機発生時において迅速かつ適切に対応するため、本庁と福祉保健所及び福祉保健所内の連携体制を整備する必要があります。

さらに、災害時における対応についても「沖縄県地域防災計画」に示された迅速な医療救護及び防疫活動の実施や、災害時要援護者への対応等を図るため、関係機関との連携体制を整備する必要があります。

施策

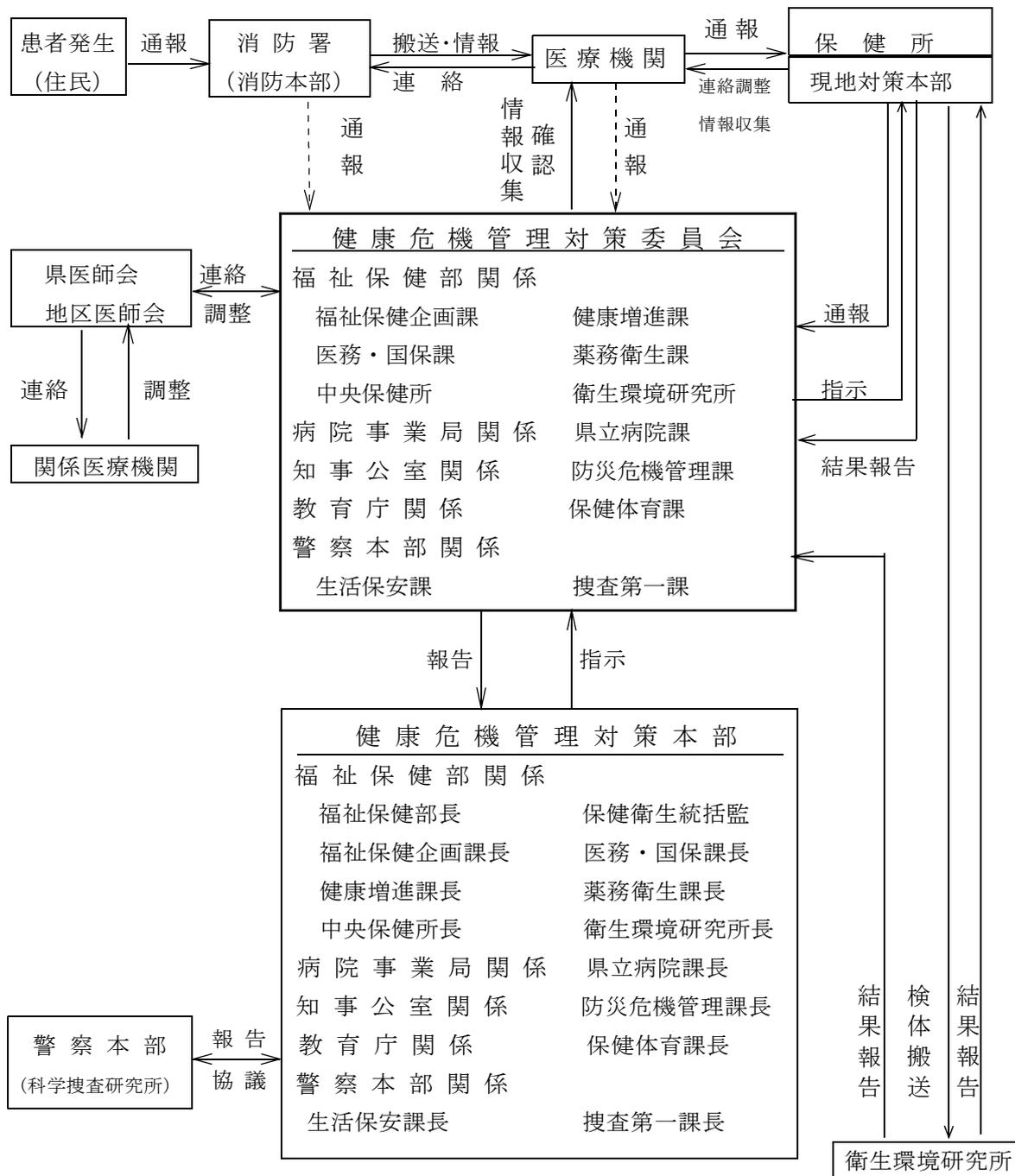
●健康危機管理体制の充実

現行の「沖縄県健康危機管理実施要領」を拡充し、各部局が策定している危機管理体制との役割分担等の整備や、個々の健康危機に対するマニュアル等との連携を示し、国・市町村等関係機関との連携強化等を図ります。また、広域的な健康被害に対応し、被害の最小化を図るため、県域を越えた連携体制を構築します。

達成目標

指標名	現状値(平成19年度)	目標値(平成24年度)
健康危機管理対策委員会の開催	月1回	月1回

図4-8-1 健康危機管理処理体系



(2) 精神保健医療対策

現状と課題

ア 精神医療対策

本県の平成18年6月末現在の精神科病院は24施設、病床数5,559床、在院患者数5,248人、病床利用率94.4%となっており、精神科病床数及び在院患者数は漸減傾向にあります。また、精神科診療所数は50施設で増加傾向にあります。

平成18年6月末現在の通院者数は32,623人となっており、経年的にみると、増加傾向にあります。

平成18年の本県の専門病棟及び専門病床は、精神科救急病棟1病棟45床、急性期治療病棟9病棟394床、老人性認知症疾患治療病棟10病棟520床、精神療養病棟38病棟2,096床、老人精神病棟5病棟288床となっています。また、精神科合併症病棟は1病棟4床でしたが、平成19年4月から県立南部医療センター・こども医療センターに1病棟5床が整備され、現在2病棟9床となっています。また国立病院機構琉球病院においては、平成19年12月末現在、医療観察法に基づく指定入院病棟1病棟17床が整備されています。

表4-8-1 精神科病院数、病床数、病床利用率、診療所数等

	病院数	精神病床数	在院患者数	病床利用率	措置入院件数	診療所数	通院患者数
平成8年	24	5,694	5,536	97.2	55	18	17,273
平成12年	24	5,654	5,424	94.4	39	24	21,863
平成17年	24	5,632	5,320	94.5	41	49	31,171
平成18年	24	5,559	5,248	94.4	51	50	32,623

資料: 沖縄県における精神保健福祉の現状(各年6月30日現在)

表4-8-2 精神科専門病棟等別の病棟数、病床数

精神科救急		急性期治療		老人性認知症		精神療養		老人精神		合併症		医療観察法に基づく指定入院病棟病床	
病棟数	病床数	病棟数	病床数	治療病棟数	治療病床数	病棟数	病床数	病棟数	病床数	病棟数	病床数	病棟数	病床数
1	45	9	394	10	520	38	2,096	5	288	2	9	1	17

資料: 平成18年6月30日厚生労働省調査、県障害保健福祉課

合併症(平成19年4月)、医療観察法に基づく指定入院病棟病床(平成19年12月末)

イ 精神科救急医療システム

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ます。

第4章 県民を支える医療提供体制

平成18年度の情報センターでの総受信件数2,593件のうち、当番病院への紹介は300件（入院133件、外来132件、受診無し35件）で、かかりつけ病院への紹介は37件（入院19件、外来13件、受診無し5件）となっており、当番病院での受診は毎年増加しています。

同システムを円滑に運営していくため、総合精神保健福祉センターにおいて精神科救急医療システム責任者等連絡会や情報センターの相談員会議を開催しています。

同システムは、民間精神科病院等による輪番制で実施していますが、当番病院では病床が1床しか確保されていないことから、1日に2人以上の入院への対応が課題となっています。

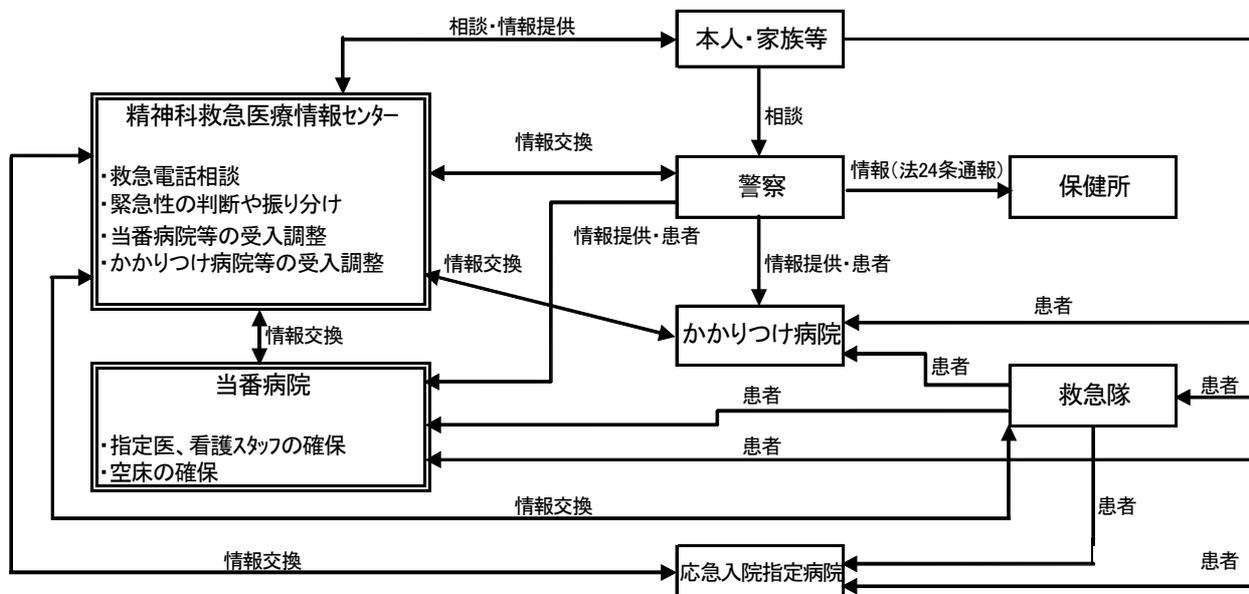
表4-8-3 精神科救急医療システム年度別受信状況

	回数	総受信件数	医療機関紹介					電話相談
			当番病院	かかりつけ病院	救急告示病院	応急入院	その他	
平成14年度	848	2,700	136	50	18	1	15	2,374
平成15年度	850	2,708	260	53	35	1	18	2,341
平成16年度	850	2,612	314	47	44		10	2,197
平成17年度	851	2,450	334	69	39		18	1,990
平成18年度	850	2,593	300	37	1		9	2,246

*電話相談には、「その他」や「相談機関紹介」も含む。

資料：沖縄県における精神保健福祉の現状

図4-8-2 精神科救急医療システム図



※かかりつけ病院のある救急患者については、相談窓口を介さず、直接かかりつけ病院を受診することを基本とする。
 ※救急に関して、かかりつけ病院が受入れられない場合は、情報センターを介さず直接当番病院へ搬送することを基本とする。

ウ 精神障害者の退院促進に関する取り組み

「入院医療主体から地域生活中心としたあり方への転換」が進められる中、平成18年度策定の「沖縄県障害福祉計画」では、平成23年度までに退院可能な精神障害者数を600人と目標設定しています。

精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である者に対し、活動の場を与え退院のための訓練を行うことにより、精神障害者の社会的自立を促進することを目的として、平成16年度から「精神障害者退院促進支援事業」（平成20年度以降は精神障害者地域移行支援特別対策事業）を実施しており、同計画の中でも本事業を県が実施する地域生活支援事業として位置づけております。

また、日中活動の場の確保、在宅福祉サービスの充実、グループホーム・ケアホームの整備促進、相談支援の体制整備、地域における精神障害者への理解促進を図るための啓発活動等を展開する必要があります。

エ 自殺対策

本県の自殺者数は警察の統計によると、平成10年に300人を突破して以来、毎年300人台で推移していましたが、平成18年は400人と過去最高を記録しました。また人口10万対自殺者数は全国で12位であり、本県でも深刻な社会問題となっています。

本県の自殺者の特徴としては、30代～50代の働き盛りの男性、無職者、経済・生活問題が上げられます。

自殺対策基本法においては、自殺対策を国・地方公共団体の責務として規定し、自殺の事前予防、自殺発生の危機対応、未遂者や遺族等への支援の各段階に応じた取り組みについて、関係機関・団体が連携して総合的に推進していくことが求められています。

平成18年に「沖縄県自殺対策連絡協議会」を設置し、自殺予防キャンペーンやパンフレットの配布、講演会等などの普及啓発活動を実施してきましたが、うつ病等精神疾患に対する正しい知識の普及啓発や相談体制の充実強化及び未遂者・遺族等へのケアへの取り組みなどの課題があり、また、市町村等での自殺対策に対する理解と取り組みが遅れています。

そのため、平成19年度の国の自殺総合対策大綱に基づき「沖縄県自殺総合対策行動計画」を策定したところです。

施 策

●精神医療対策

本県の精神障害者の地域生活移行支援等の対策強化について関係医療機関と連携を図り、推進していきます。

●精神科救急医療システム

精神科救急医療情報センターと病院、保健所、警察等との連携体制の強化を図るとともに、情報センターの相談員の資質向上のため研修等を実施します。

第4章 県民を支える医療提供体制

精神科救急医療システム責任者等連絡会において、当番病院での病床確保の問題や個々の事例への対応等について話し合い、円滑な運営に努めます。

●精神障害者の退院促進に関する取り組み

ア 医療機関や精神障害者社会復帰施設等の関係機関から自立促進支援協議会に委員を参加させ、協力体制を強化すると共に、各保健所に事業担当者を配置し、事務局と積極的に連携し事業の体制整備に努めます。また、事業の成果や課題解決のノウハウを市町村へ還元することにより、各地域での取り組みを支援します。

イ 精神障害者の地域生活移行を進めるために、各市町村障害福祉計画及び県障害福祉計画において、必要な障害福祉サービス量の目標を設定しており、関係機関と連携のう え計画の着実な推進を図ります。

●自殺対策

ア 「沖縄県自殺総合対策行動計画」を広く県民に明らかにし、県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう、命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及・啓発し、偏見をなくすようにします。

イ 自殺にはいくつもの要因が複雑に関係しており、様々な分野の人々や組織が密接に連携して、包括的に取り組む体制を促進します。

ウ 取り組みが遅れている未遂者や遺族等へのケアを進めます。

エ かかりつけ医等に対し、うつ病等の精神疾患の正しい診断・治療技術に関する研修を行い、うつ病等の早期発見、早期治療につなげるようにします。

達成目標

指標名	現状値(平成18年度)	目標値(平成24年度)
入院中の精神障害者の地域生活移行数	—	827人
自殺死亡率の減少(人口10万対)	27.5人	現状値の10%以上減少させる

※沖縄県自殺総合対策行動計画では、平成29年までに平成18年の自殺死亡率27.5を20%以上減少させる削減目標を設定している。

(3) 結核・感染症対策

現状と課題

ア 結核対策

平成19年4月より結核予防法が廃止され、改正感染症法に統合されました。結核は2類感染症に位置付けられています。

本県における結核患者について人口10万対の登録率、罹患率、有病率は、平成13年登録率65.4、罹患率28.6、有病率22.5に対して、平成18年は登録率42.1、罹患率20.8、有病率14.3といずれも減少していますが、減少のスピードは鈍化してきています。平成18年の県内の新規結核患者を年齢構成別にみると、70歳以上の高齢者が全体の53%を占めており、高齢者の割合は年々増加しています。その一方で、働き盛り世代の結核罹患もあり、今後も対策を強化する必要があります。またここ数年、県内においても、集団感染、多剤耐性結核、H I V合併、ホームレス等、新たな課題が出現しています。

これらのことから、今後の結核対策を進めていくためにも、発見された患者を確実に治癒に導くためのDOTS（直接監視下短期化学療法）の推進、感染性のある喀痰塗抹陽性肺結核患者の接触者健康診断の強化、高齢者、糖尿病患者等のハイリスク者からの患者発見、そして発症すると二次感染を起こしやすい職業である医療従事者、教職員等のデインジャー層を対象とした健康診断をより一層強化していく必要があります。一方、結核患者の入院治療体制としては、基準病床44床のところ、5病院81床の結核病床が整備されていますが、小児結核や腎不全等の合併症を有する排菌患者への対応が課題となっています。

イ 感染症対策

近年、国際的な物流が盛んになる中、遠く離れた外国で出現した感染症であっても、直ちに日本に進入してくる可能性が高くなっていることから、国内既存の感染症だけでなく、輸入感染症を含む感染症の集団発生等への対応可能な体制の整備が求められています。このため県では、検疫所との連携を深めるとともに感染症の発生を迅速に把握するため、感染症発生動向調査体制を整備し、そこで得られた県内の患者発生情報、病原体情報を全国情報と併せて医療従事者や県民に提供しています。

また、万が一の感染症発生に備えて、二次医療圏ごとに2類感染症患者を受け入れる第2種感染症指定医療機関（6県立病院、16床）を指定し、エボラ出血熱などの1類感染症を受け入れる第1種感染症指定医療機関として県立南部医療センター・こども医療センターを指定しています。さらに琉球大学医学部附属病院に対しても第1種感染症指定医療機関の指定に向けて調整を行っています。

SARS（重症急性呼吸器症候群）や新型インフルエンザ、生物テロによる天然痘等への対応については、発生時の関係機関の具体的な役割や対応等を規定した行動計画に基づく医療体制、患者の搬送体制、積極的疫学調査体制等の総合的な体制整備が求められています。

これに伴い地域における健康危機管理の拠点である保健所においても、地域内の体制

第4章 県民を支える医療提供体制

整備のための連携・調整機能や行動計画に沿った模擬訓練の実施、研修機能を強化することが求められています。

一方、感染症発生の未然防止、まん延防止を図るため、保健所では感染症に関する知識の普及啓発、市町村等への予防接種指導、1類・2類感染症発生時における入院勧告、消毒指導、疫学調査、患者搬送、就業制限（3類の場合も含む）を行っています。

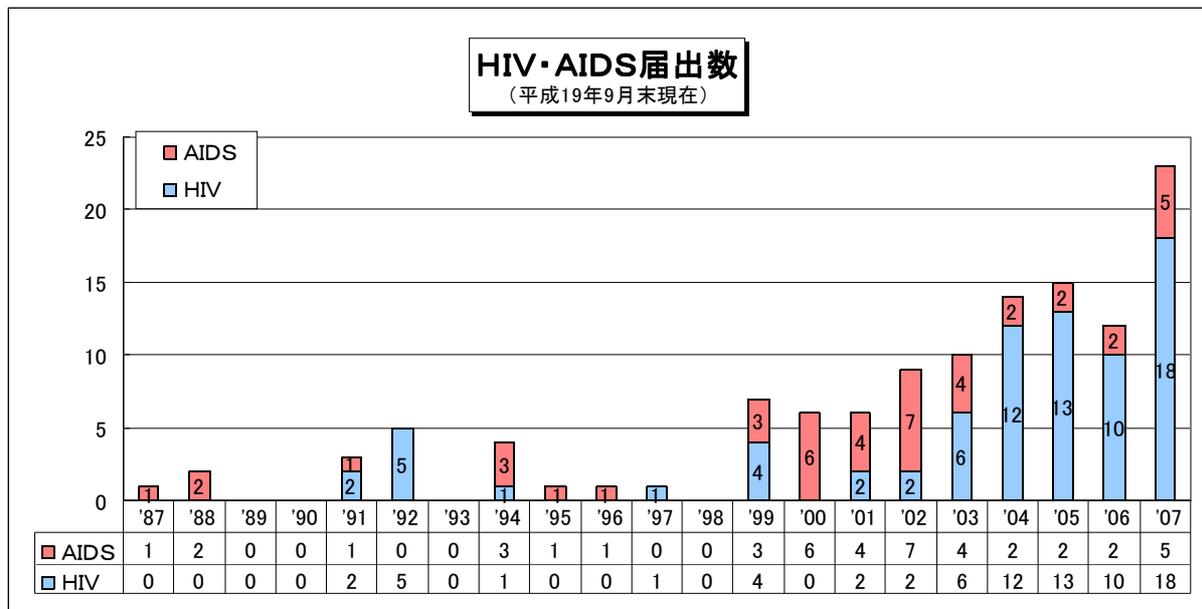
市町村では、麻しん、風しんなどの感染症の予防接種事業を行っていますが、県内のMR（麻しん風しん2種混合ワクチン）をはじめとする予防接種率はいまだ低く、その接種率向上が課題となっています。特に麻しんについては、平成24年度を目標年度とする麻しん排除計画が行われることになり、補足的接種を含めた接種率の向上が求められています。

肝炎対策については、ウイルス性肝炎等が慢性化して肝硬変や肝がんに進展するのを防ぐために、検査体制の充実によって早期発見に努め、感染者に対して適切な治療が提供できるようにかかりつけ医と専門医療機関との診療連携の強化を図る必要があります。

ウ エイズ対策

県内のHIV感染者・エイズ患者数は増加傾向にあり、これまでに県内で届出のあった累計は平成19年9月末の時点で120名となっています。特に特定施策層（男性同性愛者）において増加が顕著です。本県は直近3年間の感染者・患者数の伸びが全国平均を超えているというデータから、平成18年には国と重点的に連携して対策を進めていくべき全国16自治体に指定されました。

図4-8-3



資料：県健康増進課

エイズの感染予防・まん延防止を図るため、県では沖縄県エイズ対策連絡協議会において、各保健所では地域エイズ対策連絡協議会において関係者との連携を図りつつ、感染防止に関する知識の普及啓発などの予防活動を実施するとともに、無料匿名検査、即日や夜間検査の導入、電話・来所相談事業を実施しています。平成18年の保健所における検査数は2,547件で、人口あたりで全国で最も多くなっています。検査数は平成17年度の即日検査を導入した頃から増加していますが、検査数が増加するにつれ、陽性者全体に占めるエイズ患者の割合（いわゆるいきなりエイズの割合）は減少する傾向があります。

保健所での事業以外には、夜間電話相談委託事業、カウンセリング委託事業や母子感染防止を目的とする妊婦H I V抗体検査事業への補助を実施しています。

また、H I V感染者・エイズ患者が安心して最新の治療が受けられるように、エイズ治療拠点病院（琉球大学医学部附属病院、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）を整備し、さらに平成18年度から中核治療拠点病院となった琉球大学医学部附属病院では、拠点病院の医療従事者の研修事業等を実施しています。

なお、県内のH I V感染者・エイズ患者は年々増加しており、今後もエイズ予防指針に基づき、各事業を強力に展開する必要があります。

施策

●結核対策事業

結核は未だに最も発生数の多い感染症の一つであり、再び増加することも懸念されていることから、引き続き次のような対策を講ずる必要があります。

ア 結核サーベイランス事業の患者発生状況の分析等により、本県の課題を明確にしつつ的確な結核対策事業を実施するとともに、同分析による事業の評価を行い対策の見直しを図ります。

イ 罹患者率、有病率の改善を図るため、高齢者、糖尿病患者、患者家族等ハイリスクグループ等の患者の早期発見に努めます。また、発症すると二次感染を起こしやすいデインジャー層の定期健診の強化に努めます。患者を確実に治癒させるために、医療機関での院内D O T Sと保健所・関係機関による地域D O T Sを推進していきます。

ウ 小児結核や腎不全等の合併症を併せ持つ排菌患者の入院医療機関の確保に努めます。

●感染症対策

感染症対策として以下の施策を展開していきます。

ア 新興再興感染症を含む感染症の集団発生、生物テロによる天然痘等に適切に対応するため、感染症発生動向調査体制の整備を強化します。

イ 保健所は地域における健康危機管理の拠点として、搬送機材などの整備の充実や職員の資質向上による機能の充実を図ります。

ウ 接種率が95%に満たない麻しん予防接種については、沖縄県はしか0プロジェクト委員会等、関係機関と連携して接種率向上を目指します。

●エイズ対策

H I Vウイルス感染予防・まん延防止を目的に、以下の事業を展開していきます。

- ア 保健所を中心に感染予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- イ 検査体制の充実強化を引き続き継続していきます。
- ウ H I V感染者・エイズ患者に対する医療提供体制の整備を行います。
- エ 相談や療養生活への支援などを推進します。

達成目標

指標名	現状値（平成18年度）	目標値（平成24年度）
全結核罹患率（人口10万対）	20.8	15.0
麻しんを含むワクチンの接種率（1歳児）	82.5%	95.0%
エイズ抗体検査数	2,547	4,000
エイズを発症した患者として発見される割合	16.6%	10%程度

(4) 臓器等移植対策

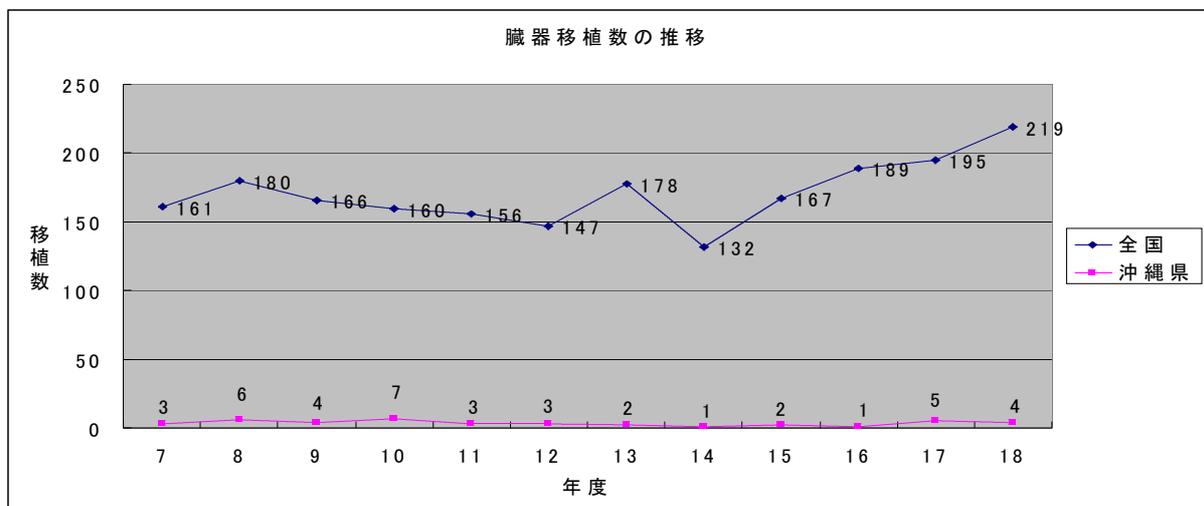
現状と課題

ア 臓器移植

平成9年に「臓器の移植に関する法律」が施行され、脳死後の身体からの臓器移植が可能となりました。また、移植対象となる臓器として、従来の腎臓・眼球（角膜）に、心臓、肝臓、肺、膵臓、小腸が追加されました。

我が国における脳死での心臓等の臓器提供件数は諸外国に比べて少ないものの、平成19年11月現在62件と増えてきています。

図4-8-4 臓器移植数の推移



(注) 全国は腎臓、心臓、肝臓、肺、膵臓、小腸の全ての臓器移植数。沖縄県は腎臓のみの移植数。(※角膜は除く。)

資料：県健康増進課

本県では脳死後の臓器提供の実績はまだありませんが、心臓停止後の提供による腎臓移植が、琉球大学医学部附属病院及び県立中部病院で行われています。今後、脳死後提供される肝臓等の移植医療についても推進していく必要があります。

脳死における臓器提供には、本人が臓器提供についての意思を書面で表示することが必須の条件とされており、携帯してその意思を示す「臓器提供意思表示カード」や運転免許証等に貼付する「臓器提供意思表示シール」の普及状況が臓器提供の機会に深く関係します。しかしその携帯率は全国で約8%、本県では約10%と低いものとなっているため、これらの一層の普及促進を図っていくとともに、広く県民に臓器移植に対する理解を求めていく必要があります。

また、実際の提供には、臓器提供候補者の家族からの自発的な申し出は極めて希なことであり、担当医療従事者から臓器提供候補者の家族への臓器提供選択肢の提示が大きな比重を占めますが、本県の臓器提供選択肢提示件数は年間10件程度であることから、

第4章 県民を支える医療提供体制

移植関係医療機関及び医療関係者の理解と協力を得るとともに、その協力体制の整備・強化を推進するため、専門的立場から医療機関等に対する普及啓発活動や、臓器提供の可能性のある事例において、関係者との連絡調整等を行う沖縄県臓器移植連絡調整者（臓器移植コーディネーター）の活用を図っていく必要があります。

イ 骨髄移植

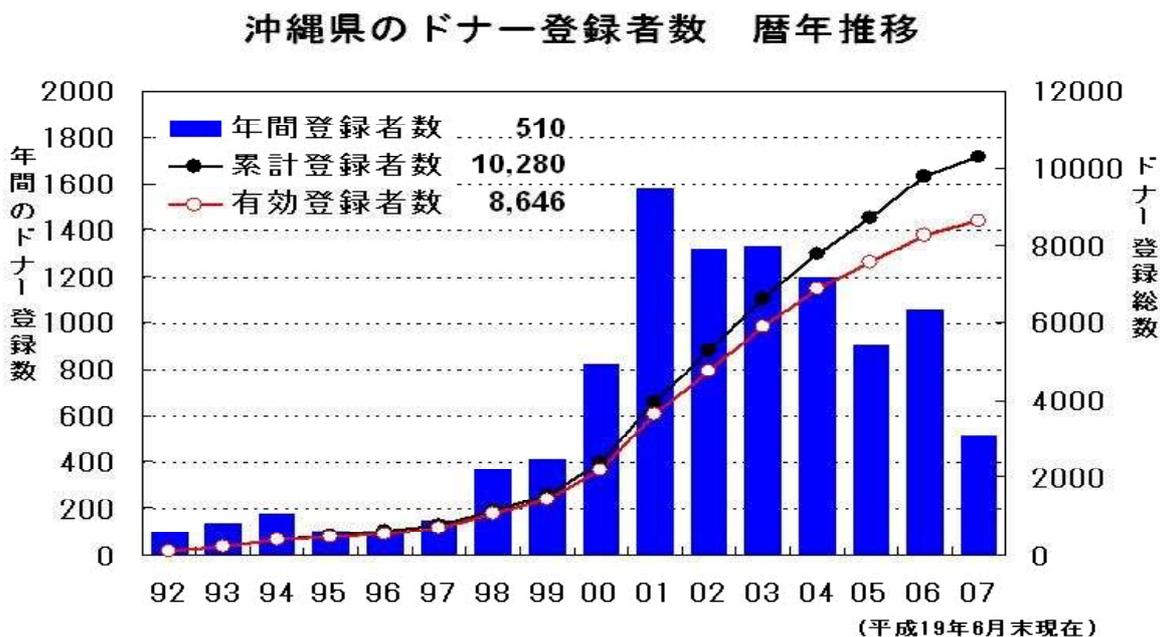
白血病や再生不良性貧血等の疾患の有効な治療方法として、造血幹細胞を含む骨髄移植が行われます。

しかし、骨髄移植は提供者と患者の白血球の型（HLA型）が一致しないと移植ができません。型が一致する確率は兄弟姉妹で4人に1人という割合で、非血縁者間では数百人から数万人に1人であるため、骨髄提供者の確保が課題となっています。

このため、平成4年から「骨髄バンク事業」が開始され、広く県民に対して善意の骨髄提供を呼びかけています。

なお、本県での骨髄移植は、骨髄移植推進財団の骨髄移植認定施設である琉球大学医学部附属病院において行われています。

図4-8-5 ドナー登録者数の推移



資料：県健康増進課

施策

●臓器移植

ア 臓器移植の普及啓発

新聞、広報誌等を利用した広報活動や街頭キャンペーン、パネル展等による啓発活

動を（財）沖縄県医療福祉事業団（腎バンク）や（財）沖縄県アイバンク協会など関係団体と協力・連携しながら実施します。

また、臓器移植の理解に必要な知識を広く県民に深めるための臓器移植普及シンポジウム等を開催します。

イ 臓器提供意思表示カード等の普及

保健所、市町村、銀行、運転免許試験場等に意思表示カードやシールを備え置くとともに、健康保険証への意思表示欄を設けることを促進します。

ウ 臓器提供情報連絡体制の整備

各移植関係医療機関への移植医療に関する最新情報を継続的に提供するとともに、関係医療機関に配置されている移植情報担当者（院内コーディネーター）と臓器移植コーディネーターとの連携・情報連絡体制の強化を図ることにより、臓器提供への迅速な対応ができる体制を整備します。

●骨髄移植

新聞、広報誌等を利用した広報活動や毎年10月の「骨髄バンク推進月間」には街頭キャンペーン、パネル展及び講演会を開催し、骨髄移植に関する正しい知識を普及啓発して、骨髄バンクへのドナー登録の推進を図ります。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
臓器提供意思表示カード等の所持率	10.2%	15.0%
臓器提供選択肢提示件数	10	35
骨髄ドナー登録者数	8,646人	10,000人

注：臓器提供選択肢提示とは、臓器提供候補者の家族に担当医療従事者から臓器提供についての意思確認を行うことです。

(5)難病等対策

現状と課題

原因が不明で治療法が確立していない、いわゆる難病のうち、特定疾患については、治療が極めて困難であり、かつ、その医療費も高額であることから、諸疾患の診断及び治療法の確立と医療の普及並びに患者の医療費の負担軽減を図る必要がありますので、

第4章 県民を支える医療提供体制

公費負担制度の周知を図り、基準に該当する患者を認定していくことが必要です。

年々増加傾向にある難病患者のQOL（生活の質）の向上を図るための日常生活用具給付事業や訪問診療事業を推進するとともに、患者及び家族等の療養上・生活上の悩みや不安等を軽減していくために、難病に関する相談や就労支援、患者会等の交流促進など、難病患者の様々なニーズに応じた相談や支援を行っていく必要があります。

重症神経難病については専門の医療機関である独立行政法人国立病院機構沖縄病院が中心となって、地域の医療機関（かかりつけ医）、訪問看護ステーション、保健所、市町村及び居宅介護支援事業者等の相互連携により難病患者・家族への治療や支援が行われています。

施 策

●特定疾患対策

公費負担制度の周知を図り、特定疾患審査会において認定基準に該当する患者を認定していきます。

●難病相談・支援センターの活用

難病患者及び家族等の療養上・生活上の悩みや不安等を軽減していくために、沖縄県難病相談・支援センターにおいて、専門の相談員による相談や就労支援、患者会等の交流促進など、難病患者の様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を行っていきます。

●難病患者等在宅支援

在宅の難病患者が使用する特殊寝台や車椅子等の日常生活用具の給付をすることにより、患者及び家族の肉体的・精神的負担の軽減及び難病患者等の自立と社会参加を促進します。

●難病訪問診療等

患者や家族等の医療及び日常生活に係る相談・指導・助言等を行い、疾病等に対する不安の軽減を図ることにより在宅療養を推進するとともに、要支援難病患者等が在宅で安心して療養生活を送れるよう、訪問診療班（難病専門医、主治医、保健師、看護師、理学療法士等）による、医学的な指導、リハビリ、介護等の療養生活上の指導や相談等の訪問診療を実施していきます。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
難病相談・支援センターにおける相談件数	747	1,000

(6) 歯科医療対策

現状と課題

歯を失う主な原因はう蝕（むし歯）と歯周病です。

平成17年度の本県のう蝕を持つ3歳児の割合は45.5%で、年々改善されてきているとはいえ全国値の28.0%とかなりの差があり、5年連続全国最下位となっています。

平成18年度の本県の小中高等学校の児童・生徒のう蝕の有病状況は男女とも80%を超えており、全国値と比較すると16～23ポイント高くなっており差が広がっています。また、う蝕の処置完了者率については、全国値と比較して低い状況にあります。さらに、12歳児の一人平均う蝕経験歯数は3.3本で、全国値1.71本の約2倍となっています。

成人の歯の状況については、平成18年度に実施した「県民健康栄養調査・口腔内状況調査」によると、県では80歳で20本以上歯を保つ「8020運動」を推進していますが、80歳の現在歯数（推定値）は6.0本となっています。また歯周病の状況をみると、歯肉に所見を有する者が60歳代以下のすべての年代で80%を超えており、平成15年度調査時より悪化しています。

障害児のう蝕有病状況は、特別支援学校に在学している小学生、中学生、高等学校生においては、公立の小学校、中学校、高等学校の状況に比べ良好であり、処置完了者率も高い割合となっています。

表4-8-4 小中高等学校のう蝕有病状況（H18）

項目		う蝕有病者率（%）	
小学校	男	沖縄	84.86
		全国	68.36
	女	沖縄	83.20
		全国	65.60
中学校	男	沖縄	81.61
		全国	57.64
	女	沖縄	84.33
		全国	61.75
高等学校	男	沖縄	84.87
		全国	67.54
	女	沖縄	87.13
		全国	72.43

資料：県教育委員会「学校保健統計調査報告書」

表4-8-5 歯肉に所見がある人の割合

年齢階級	平成15年度	平成18年度
15-19	76.7	92.5
20-24	90.9	88.9
25-29	78.1	91.9
30-34	80.5	85.7
35-39	79.5	95.0
40-44	90.7	90.7
45-49	93.4	94.6
50-54	90.6	98.2
55-59	77.1	88.7
60-64	78.6	91.4
65-69	73.4	83.6
70-74	59.2	79.2
75-79	37.9	48.6
80-84	33.3	28.6
85歳以上	34.4	50.0

資料：県民健康栄養調査・口腔内状況調査

ア 歯科医療

「かかりつけ歯科医」とは、患者の定期検診、保健指導、予防処置等の継続管理、要介護高齢者・障害者への支援、医療施設間の円滑かつ効果的な連携の推進等を通して、地域住民の歯科保健医療状況の保持・増進を推進していく役割を担うものであり、患者の心身の特性を踏まえた治療と歯科疾患の予防や口腔の継続的な管理を行う「かかりつけ歯科医」の機能を普及・定着させる必要があります。

また、人口構造の高齢化や疾病構造の変化とともに循環器疾患、糖尿病等の全身疾患を持ち、医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者の増加が予想されます。

さらに、近年、がん患者の口腔ケアは、口腔合併症を予防・軽減することによりQOL向上を図る側面からその重要性が認識されており、ケア技術の向上や効果的な介入シ

システムの整備が求められています。

高齢者への歯科医療が誤嚥性肺炎や低栄養状態の予防、QOLの改善及び健康維持に寄与することが明らかになっていることから、一次歯科医療機関（歯科診療所）での対応が望まれます。

イ 障害児者の歯科医療

障害児者の歯科治療については、主に沖縄県口腔衛生センターで対応しており、同センターでは月2回、摂食・嚥下障害についても対応しています。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ります。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ます。

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回対応しています。また平成19年5月から琉球大学医学部附属病院障害者歯科センターをはじめとする県内の8総合病院で障害児者の歯科治療を行っており、今後は、これらの病院間の円滑な連携が望まれます。

施策

ア 歯科医療

沖縄県歯科医師会と連携し、かかりつけ歯科医の普及・定着を推進するとともに、かかりつけ歯科医を支援するため、口腔衛生センターや地域の病院歯科、琉球大学医学部歯科口腔外科等との連携システムの整備を検討します。

医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者の増加や、口腔合併症の予防等に対応するため、医科と歯科の連携を推進します。

イ 障害児者の歯科医療

沖縄県歯科医師会が実施する、地域で障害児者の歯科治療を行う地域協力医の養成を促進するとともに、沖縄県歯科医師会と連携し、心身障害児者を対象に歯科治療及び全身麻酔下での歯科治療を行い、心身障害児者の健康増進及び福祉の向上を図ります。

また、琉球大学医学部附属病院障害者歯科センターをはじめとする歯科治療を行う病院と連携を図ります。

達成目標

指標名	現状値	目標値（平成24年度）
歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける者の割合（55～64歳）	22.9% （平成18年度）	40.0%
障害児者歯科治療数	3,000人 （平成19年度）	3,500人

(7) 血液確保対策

現状と課題

平成18年度の本県の献血者数は52,176人で、対前年比では全国で10番目に低い89.7%となっています。

本県は、新鮮凍結血漿の人口あたりの消費量が他県に比べ多い傾向があり、善意の献血により得られた血液を無駄なく適正に使用する必要があります。

また、輸血用血液や血漿分画製剤の大半は高齢者の医療に使われていますが、今後少子高齢化が進み、現在の献血比率がこのまま推移すると医療に重大な支障をきたす恐れがあるため、若年層への献血思想の普及啓発が重要な課題です。

そこで、県では、平成15年に制定された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、沖縄県献血推進計画を策定し、平成19年度の献血目標量20,9930の設定をはじめ、献血目標量を達成するための取り組み事項について定めています。

表4-8-6 年齢別献血者数の推移

年度	年齢					合計	対前年比
	16歳～ 19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳以 上		
平成14年度	5,422 9.7%	19,303 34.7%	15,236 27.4%	10,317 18.5%	5,377 9.7%	55,655	
平成15年度	4,384 7.9%	18,192 32.7%	16,145 29.0%	10,801 19.4%	6,092 11.0%	55,614	99.9
平成16年度	5,837 9.8%	18,905 31.8%	17,006 28.6%	11,195 18.9%	6,446 10.9%	59,389	106.8
平成17年度	4,980 8.6%	18,200 31.3%	17,137 29.5%	11,152 19.2%	6,682 11.5%	58,151	97.9
平成18年度	3,433 6.6%	15,233 29.2%	16,109 30.9%	10,726 20.5%	6,675 12.8%	52,176	89.7

資料：沖縄県赤十字血液センター「平成18年度事業概要」

施策

●若年層献血者の確保

今後の献血を支えていく若年層に対して、輸血経験者の体験談等を交えた「献血教室」を開催し、献血についての理解と知識を深めてもらいます。また、実際に献血を行い、献血を身近に感じてもらうことにより、将来の献血協力へ繋げていきます。

●年間を通じての献血者の安定的な確保

新たな献血協力団体の発掘や育成に取り組みます。

また、採血事業者である沖縄県赤十字血液センターによる献血の受入が円滑に実施されるよう、当センターと協議の上、移動採血車による採血日程を設定するとともに、公共施設の提供や献血者確保に努めます。

献血者確保については、各種キャンペーン等の実施やそれぞれの地域の実情に応じた各種広報媒体や沖縄県献血推進協議会を活用します。

●血液製剤の安全性の確保

献血時における安全な血液の確保を図り、輸血用血液製剤の検査・製造体制を充実させ、血液製剤の適正使用の推進を図ります。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
血液の確保	目標量 20,9930	目標量 23,0000

(8) 薬事対策

ア 医薬品等の安全確保

現状と課題

医薬品は、病気の治療、診断に使用されるなど、生命、健康増進に密接な関係があり有用なものであることから、その品質、有効性及び安全性の確保が強く求められます。

本県では、薬局及び医薬品販売業等の施設に立ち入る等の監視指導によって、不正・不良医薬品の排除に努めるとともに、「薬と健康の週間」行事を通じて医薬品の持つ特質やその使用に関する正しい知識の普及を図っています。

施策

●薬事情報の収集と伝達システムの確立

極めて多様化している医薬品の副作用、再評価あるいは相互作用など薬事に関する情報を医師、歯科医師、薬剤師等医療関係者に伝達し、さらに県民からの照会にも対応できるように、薬剤師会が医師会、歯科医師会等との連携を図りながら総合的薬事情報の収集、伝達システムの確立を図ります。

●監視・指導等の強化と正しい知識の普及啓発

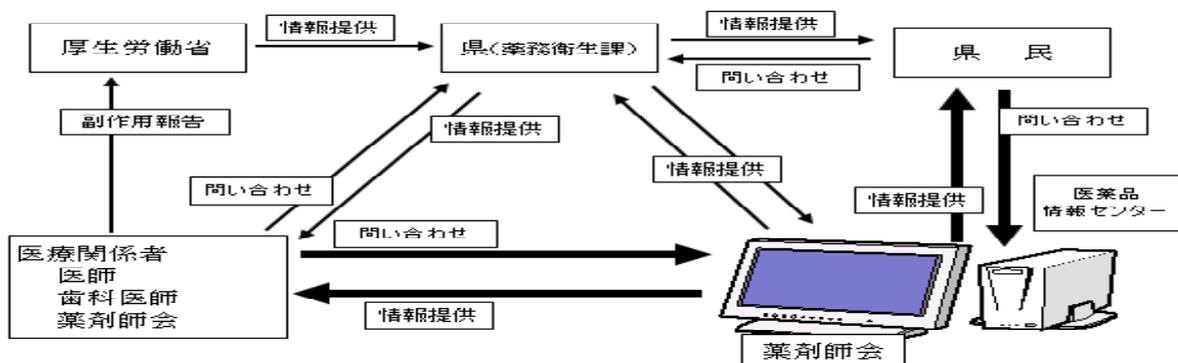
健康被害を未然に防止するため虚偽誇大広告の監視指導を強化するとともに、医薬品等関係業者の自己点検を励行し、自主管理体制の確立を図ります。

医薬品に関する正しい知識の普及については、薬剤師会等薬事関係団体の協力を得て、「薬と健康の相談窓口」等の開設など各種行事を通じて県民への普及を図ります。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
医薬品情報センターの数	0	1
薬事監視の実施率	70%	90%

図4-8-6 医薬品情報の流れの概念図



イ かかりつけ薬局

現状と課題

平成18年度の本県の医薬分業率は65.3%で全国平均55.8%を上回り、全国で6位となっています。医療機関の近くに薬局を構えた門前薬局がありますが、いつでも相談、調剤ができる面分業を推進するために、かかりつけ薬局の普及啓発を図っています。

そのため、かかりつけ薬局の調剤用医薬品等の不足が生じないように、薬剤師会営の備蓄センターの設置が必要です。

また、休日・夜間時における調剤を実施するために、調剤センターの設置も必要です。

施策

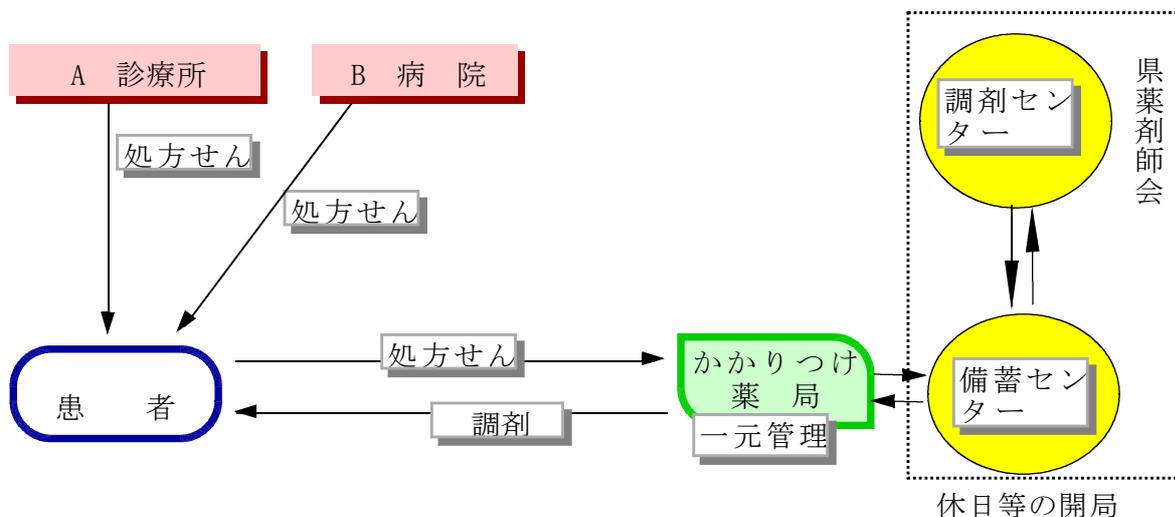
●**医薬品の備蓄センターの設置**

面分業を推進するために、備蓄センターの設置を推進し使用頻度の少ない医薬品、後発医薬品等の備蓄を可能にし、調剤薬局に迅速に医薬品を提供します。

●**調剤センターの設置**

患者に対して調剤が休日等でも対応できるように、調剤センターの設置を推進します。

図4-8-7 医薬品提供の概念図



達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
医薬品の備蓄センターの数	1	2

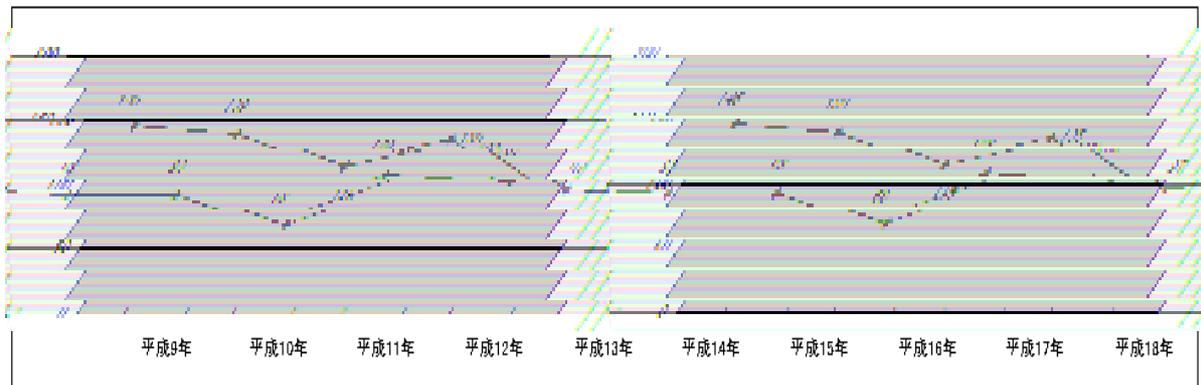
(9) ハブ・海洋危険生物対策

現状と課題

ア ハブ対策

本県には、猛毒を有するハブが生息し、年間約100件の咬症事故が発生しています。最近では、治療用抗毒素の普及や医療体制の整備、広報教育などにより、ハブ咬症による死亡者は平成11年に1名の被害以降は報告されていません。しかし、ハブ咬症患者の中には未だ後遺症に悩まされる例も少なくありません。また、住宅地域でのハブの目撃報告や咬症被害も多く、県民の健康や日常生活に及ぼす影響は計り知れないものがあります。

図4-8-8 ハブ咬症被害者数の推移



資料：県衛生環境研究所「平成18年度抗毒素研究報告書」

イ 海洋危険生物対策

本県の海には、ハブクラゲ等海洋危険生物が生息し、年間200～400人前後の刺咬症被害が発生しています。

県では、平成9年及び平成10年に発生したハブクラゲによる死亡事故を受け、「ハブクラゲ等対策連絡協議会」を設置し、事故防止に努めています。特にハブクラゲについてはクラゲ侵入防止ネット設置の推進や広報啓発に努めていますが、ネット外及びネット未設置ビーチでの刺症被害が後を絶たず、ネット内においても管理の不十分さから事故が発生しています。

治療については、平成18年に「海の危険生物治療マニュアル」が内閣府沖縄振興局委託事業として(財)亜熱帯総合研究所により作成されています。

沖縄の海を安全に満喫できる遊泳環境を確保するためにも、海水浴場におけるクラゲ侵入防止ネットに関する管理マニュアルの作成、防除方法の研究を引き続き進める必要があります。

施 策

●副作用の少ない安全な「抗ハブ毒ヒト抗毒素」の研究・開発

従来使用されているハブ抗毒素は、ウマを免疫として作られたウマ型抗毒素で、副作用があるため、細心の注意が必要です。そこで、組織培養法や遺伝子組み換え等の技術を用い、副作用の少ない安全な「抗ハブ毒ヒト抗毒素」を研究・開発します。

●ハブの自動低密度化手法の改良研究

現在使用されているハブ駆除のための器材は、一般住民には取扱が難しく、維持管理に手間がかかることから、設置や維持が手軽なハブ駆除手法である自動低密度化手法の実用化に向け、捕獲率・耐久性・安全性の向上、低価格化などの改良研究をします。

●ハブ咬症予防のための広報啓発及び治療薬の確保

ハブ咬症による被害を防止するため、5月～6月は「ハブ咬症注意報」を発令、10月～11月にかけては「ハブ咬症防止運動」を実施し、県民及び観光客に対し注意を呼びかけ、ハブ対策を推進します。

また、治療薬であるハブ抗毒素を確保し医療機関に配備します。

●ハブクラゲ防除に関する研究

ハブクラゲの誘因、忌避要因の探索調査等生態に関する調査研究を進めます。また、「ハブクラゲ侵入防止ネット管理マニュアル」を作成し、より実情に即したものにするためモニター調査を行います。

●ハブクラゲ等海洋危険生物の毒等に関する研究

被害の実態を把握するために、疫学調査を行います。また、緊急時に対処するために、海洋危険生物抗毒素の備蓄の検討や、抗毒素の効果等の研究を行うとともに、ハブクラゲ等海洋危険生物の毒の研究を進めていきます。

●広報啓発活動

ハブクラゲ等海洋危険生物による刺咬症被害を防止するため、啓発用ポスター、リーフレット、DVD等を作成配布するとともに、6月～9月にかけて「ハブクラゲ発生注意報」を発令し、関係機関が連携し県民及び観光客に注意を呼びかけていきます。また、市町村及び海水浴場事業者に対し、ハブクラゲ侵入防止ネットの設置及び適正管理を呼びかけていきます。

達成目標

指標名	現状値（平成18年度）	目標値（平成24年度）
ハブ咬症患者数（年間）	103人	50人
ハブクラゲ刺症被害者数	208人	70人

第5章 保健医療従事者等の概況及び養成・確保と資質の向上

1 医師

現状と課題

本県の医師数は、平成18年末現在2,964人で、人口10万対では216.7人となり、全国値217.5人の99.6%となっています。

圏域ごとの医師数をみると南部圏域が1,782人で最も多く、中部824人、北部184人、宮古90人、八重山84人の順となっています。

医師が都市部の本島南部圏域に集中しており、その他の地域、特に離島・へき地医療のための医師確保が依然として困難な状況にあります。

また、産科、脳神経外科など特定の診療科医師については、全国的にも医師不足が深刻となっており、本県においてもその確保が厳しい状況にあります。

平成18年末の本県の女性医師数は478人で、全医師数の16.1%ですが、年齢別にみると、29歳以下では約4割が女性医師となっていることから、今後、女性医師の占める割合が大幅に増加していくものと考えられるため、女性医師が長期に勤務を継続できる環境の整備を図る必要があります。

さらに、患者の入院期間の短縮及び患者の高齢化による診療密度の上昇、インフォームドコンセント、医療安全に対する配慮の強化、医療技術の向上と複雑化・多様化等により病院に勤務している医師が過重労働となっており、その解消を図る必要があります。

表5-1-1 医師数の推移

年	医師数		
	実数	人口10万対	
		沖縄県	全国
平成8	2,189	170.6	191.4
10	2,298	176.6	196.6
12	2,465	187.0	201.5
14	2,517	188.0	206.1
16	2,784	204.9	211.7
18	2,964	216.7	217.5

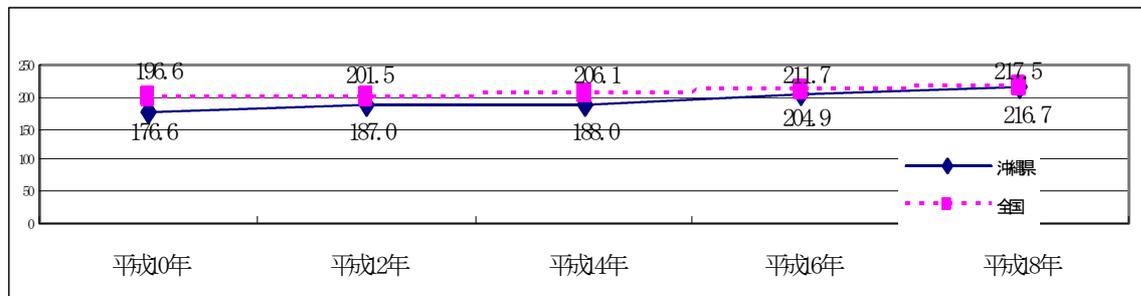
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表5-1-2 医療圏別の医師数（平成18年）

保健医療圏	医師	
	実数	人口10万対
総数	2,964	216.7
北部	184	178.6
中部	824	176.4
南部	1,782	257.5
宮古	90	166.7
八重山	84	161.5

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

図5-1-1 医師数の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

施 策

●**地域医療を担える医師の養成、確保**

- ア 離島・へき地医療を担うプライマリケア医養成のための研修の充実とその定着を図ります。
- イ 離島・へき地医療を担う医師を養成するため、自治医科大学に県内学生を継続して派遣し、離島・へき地医療の確保を図ります。
- ウ 医学生等に対し修学資金等を貸与し、将来、離島・へき地の医療機関等において従事する医師の確保を図ります。
- エ 医学生等に離島医療体験実習を行い、離島医療を志す人材の育成・確保を図ります。

●**産科等の特定診療科医師の養成・確保**

- ア 県内で必要とされる診療科の専門医を養成する研修の充実強化とその医師の県内定着を図ります。
- イ 離島・へき地ドクターバンク等支援事業により、全国から必要な専門医の確保を図ります。

●**卒後臨床研修制度の円滑な推進と研修の充実強化**

魅力ある後期臨床研修を実施するため、琉球大学医学部附属病院、県立病院及び民間病院の臨床研修指定病院における後期臨床研修プログラムの連携（ローテーション）を行い、県の医師の養成確保及び県内定着を図ります。

●**女性医師の勤務環境の改善**

関係機関と連携して、女性医師が仕事と家庭・育児が両立できるような勤務環境の整備や、再就業の際の研修プログラムの構築を図ります。

達成目標

指標名	現状値(平成18年度)	目標値(平成24年度)
人口10万対医師数の 全国平均値との比較	99.6%	100%

2 歯科医師

現状と課題

本県の歯科医師数は、平成18年末現在755人で、人口10万対では55.2人となり、全国値76.1人の72.5%となっています。

圏域ごとの歯科医師数をみると南部圏域が427人で最も多く、中部217人、北部45人、八重山34人、宮古32人の順となっています。歯科診療所の都市部への集中・地域的な偏在があり、特に離島・へき地の歯科診療所における歯科医師の継続的な確保が求められています。

歯科医師は、ほとんどが歯科診療所で従事しており、プライマリケアを担う「かかりつけ歯科医」として機能を十分に果たすことが期待されています。

そのためには、在宅や施設における歯科医療の提供など、地域ケアに携わる一員として他職種との連携が必要です。

表5-2-1 歯科医師数の推移

年	歯科医師		
	実数	人口10万対	
		沖縄県	全国
平成8	629	49.0	67.9
10	673	51.7	69.6
12	709	53.8	71.6
14	720	53.8	72.9
16	771	56.7	74.6
18	755	55.2	76.1

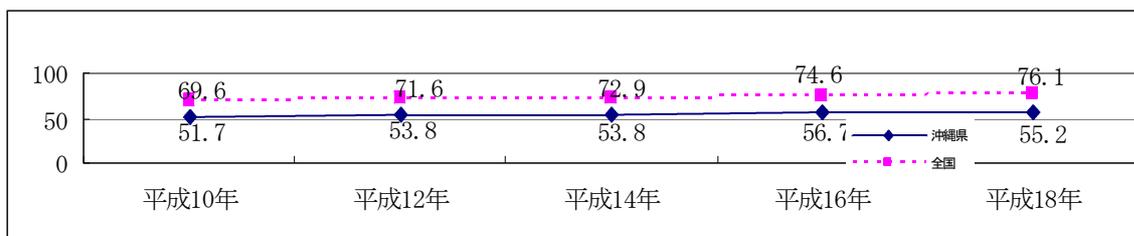
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表5-2-2 医療圏別の歯科医師数（平成18年）

保健医療圏	歯科医師	
	実数	人口10万対
総数	755	55.2
北部	45	43.7
中部	217	46.5
南部	427	61.7
宮古	32	59.3
八重山	34	65.4

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

図5-2-1 歯科医師の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

施策

●高齢者や心身障害者歯科治療のための研修会の充実

在宅の高齢者や心身障害者の歯科治療について、従来の歯科医療に加えて、口腔機能の維持、改善に係る総合的かつ専門的な知識の習得が必要であり、関係機関との協力のもと研修会等の充実に努めます。

●歯科医師の生涯教育の充実

少子・高齢化の進行とこれに応じた口腔疾病構造の複雑化・多様化及び歯科医療技術の進歩に対応するため、歯科医師の生涯研修の充実に努めます。

3 薬剤師

現状と課題

本県の薬剤師数は、平成18年末現在1,822人で、人口10万対では133.2人となり、全国値197.6人の67.4%となっています。

圏域ごとの薬剤師数をみると南部圏域が1,133人で最も多く、中部483人、北部100人、八重山56人、宮古50人の順となっています。

就業者のうち約6割が薬局に勤めており、病院などの医療機関を含めると、就業者は96.7%となっています。

平成18年度から薬学教育6年制がスタートしました。教育課程の延長に伴い、この課程を修了した卒業生が出るのは平成24年であり、4年制と新制度とのほざまとなる2年間は若干不足することが懸念されています。

表5-3-1 薬剤師数の推移

年	薬剤師		
	実数	人口10万対	
		沖縄県	全国
平成8	1,368	106.6	154.4
10	1,479	113.7	162.8
12	1,570	119.1	171.3
14	1,493	111.5	180.3
16	1,698	124.9	189.0
18	1,822	133.2	197.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表5-3-2 医療圏別の薬剤師数（平成18年）

保健医療圏	薬剤師	
	実数	人口10万対
総数	1,822	133.2
北部	100	97.1
中部	483	103.4
南部	1,133	163.7
宮古	50	92.6
八重山	56	107.7

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

表5-3-3 就業薬剤師数の状況

年		就業者合計	従事先			(未就業)
			薬局	医療機関	その他	
平成16年	人数	1,648	965	435	248	(50)
	割合(%)		56.8	25.6	14.6	(3.0)
平成18年	人数	1,762	1,048	471	243	(60)
	割合(%)		57.5	25.9	13.3	(3.3)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

施策

- 未就業薬剤師が、平成16年は50人、平成18年は60人となっていることや、薬学教育6年制の影響が予想されることなどから、未就業薬剤師の掘り起こしや、薬剤師募集の広告等により薬剤師の確保に努めます。
- 患者、医師から信頼され、地域の医薬品の専門家としてのかかりつけ薬剤師の職能の充実を図るために、関係団体と協力して適切な服薬指導、医薬品の副作用情報等に精通するよう生涯学習を実践し、薬剤師の能力向上を図ります。

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

現状と課題

本県の看護職員の就業者数は、平成18年末現在、15,117人であり、職種別では、保健師544人、助産師263人、看護師9,439人、准看護師4,871人となっています。

人口10万対就業者数は、保健師39.8（全国31.5）、助産師19.2（全国20.2）、看護師689.9（全国635.5）、准看護師356.0（全国299.1）となっており、助産師については、全国値を下回っています。

また、医療圏域別の人口10万対就業者数では、保健師が宮古（53.3）、助産師が八重山（23.2）、看護師が北部（794.9）、准看護師が宮古（398.6）でそれぞれ最も多くなっています。

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ります。また、看護職員不足数694人のうち、助産師の不足が112人と見込まれていますので、助産師の計画的かつ安定的な確保に努める必要があります。

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ります。

医療機関においては、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ります。

離島・過疎地域の保健活動は、市町村の保健師が担っていますが、特に地理的条件等から離島・過疎地域の町村に採用される保健師は、経験の浅い保健師が多く、また2～3年で退職していくことから、保健師の安定的な確保、定着を図る必要があります。

表5-4-1 保健師・助産師・看護師・准看護師数の推移

年	保健師			助産師			看護師			准看護師		
	実数	人口10万対		実数	人口10万対		実数	人口10万対		実数	人口10万対	
		沖縄県	全国		沖縄県	全国		沖縄県	全国		沖縄県	全国
平成10	419	32.2	27.3	268	20.6	19.1	6,524	501.5	470.0	4,457	342.6	309.4
12	455	34.5	29.0	360	27.3	19.3	7,237	549.0	515.0	4,724	358.3	306.4
14	495	37.0	30.1	313	23.4	19.1	7,810	583.3	552.4	4,856	362.7	308.7
16	551	40.6	30.7	316	23.3	19.8	8,468	623.9	595.4	4,723	348.0	302.3
18	544	39.8	31.5	263	19.2	20.2	9,439	689.9	635.5	4,871	356.0	299.1

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

第5章 保健・医療・介護従事者の概況及び養成・確保と資質の向上

図5-4-1 保健師数の推移（人口10万対）

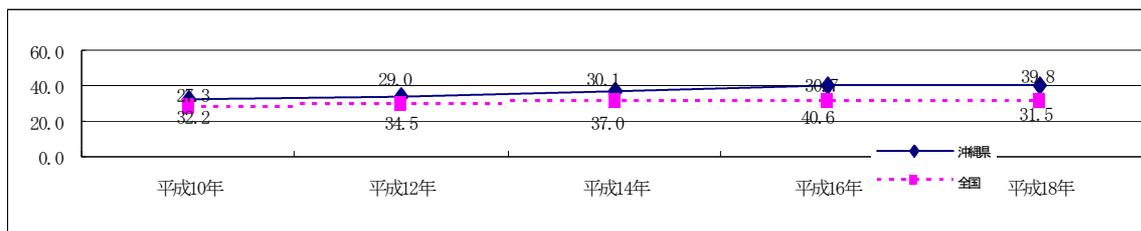


図5-4-2 助産師数の推移（人口10万対）

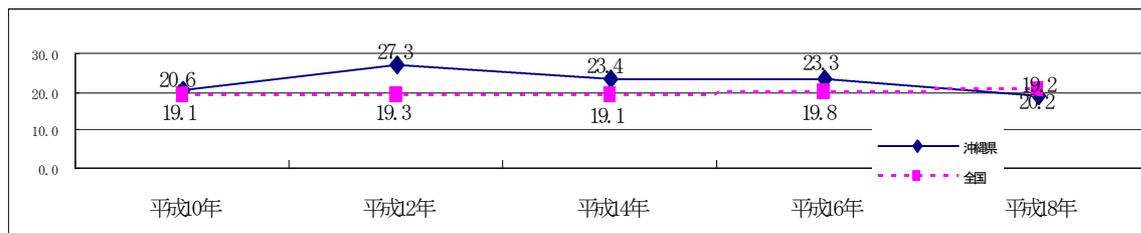


図5-4-3 看護師数の推移（人口10万対）

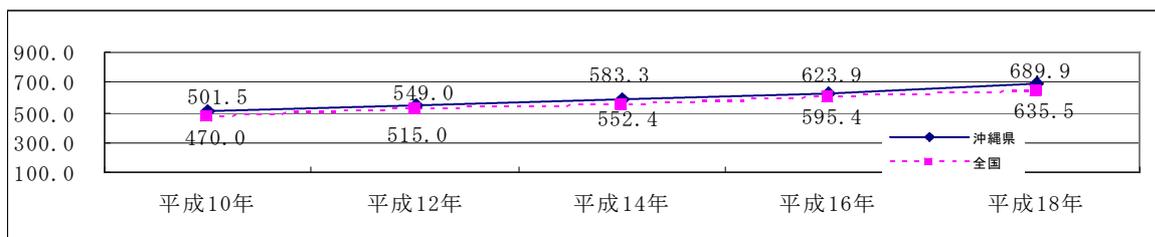


図5-4-4 准看護師数の推移（人口10万対）

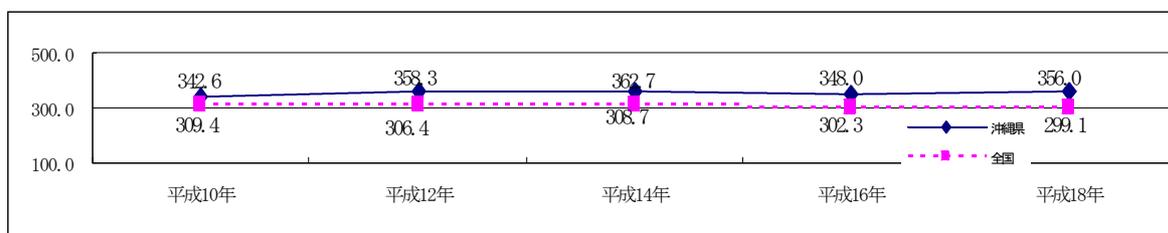


表5-4-2 医療圏別の保健師・助産師・看護師・准看護師数（平成18年）

保健医療圏	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
総数	544	39.8	263	19.2	9,439	689.9	4,871	356.0
北部	41	39.9	8	7.8	817	794.9	299	290.9
中部	164	35.1	75	16.1	3,017	645.9	1,510	323.3
南部	287	41.5	160	23.1	4,990	721.1	2,728	394.2
宮古	29	53.3	8	14.7	310	569.4	217	398.6
八重山	23	44.4	12	23.2	305	588.7	117	356.0

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

施 策

●**看護職員養成強化**

- ア 看護師等の養成を図るため、看護師等養成校の運営を支援します。
- イ 民間看護師養成所、県立看護学校、県立看護大学の看護基礎教育の充実のため、実習教育環境の整備を推進します。
- ウ 看護師等養成校への在学者に対し修学資金を貸与し、将来、県内の診療施設等において従事する看護職員の確保を図ります。
- エ 助産師不足対策として、県立看護大学に設置した別科助産専攻において、助産師の養成・確保を図ります。

●**看護職員定着促進の強化**

- ア 看護師宿舍、ナースステーション、カンファレンスルームの整備など、看護職員が働きやすい職場環境づくりを支援します。
- イ 院内保育事業の充実のための補助事業を実施し、看護職員の定着促進を図ります。
- ウ 医療機関職場への適応を支援するため、メンタルサポートや新人看護職員技術教育システムの開発を進めるなど、職場環境の整備を推進します。

●**再就業促進の充実強化**

未就業看護師等の就労促進や再教育、訪問看護に従事する支援などを目的として、ナースセンター事業を充実強化します。

●**能力向上推進のための研修事業の強化**

看護職員実務者研修、教員養成研修、実習指導者研修等看護職員の能力向上のための研修を県看護協会等との連携により継続して実施します。

●**離島・過疎地域における保健師の確保・定着促進**

地理的条件等から保健師の確保が困難な離島・過疎地域について、「人材確保支援計画」を策定し、保健師の確保・定着促進に向けての支援を行います。

達成目標

指標名	現状値(平成18年度)	目標値(平成22年度)
看護職員の需給バランス	需要数 16,544人 供給数 15,117人	需要数 17,210人 供給数 16,516人

5 その他保健医療従事者

(1) 歯科衛生士・歯科技工士

現状と課題

就業歯科衛生士は平成18年に664人、人口10万対48.5となり、全国値68.0を下回っており、医療圏別にみると南部が54.0と最も多くなっています。

就業歯科技工士は平成18年に235人、人口10万対17.2となり、全国値27.5を下回っており、医療圏別にみると八重山が29.0と最も多くなっています。

歯科衛生士及び歯科技工士は、乳幼児期から介護を必要とする高齢者にいたるまで、う蝕や歯周疾患の予防をはじめとする口腔衛生指導等の面からより一層の確保が必要となっています。現在、県内の歯科衛生士の養成施設としては、民間の2施設（定員130名、就業年限2～3年）があり、卒業生のほとんどが歯科診療所に勤務しています。

歯科技工士の養成は本県では行われておらず、今後の高齢化社会に向けて需要に応じた、質の高い歯科技工士の確保が求められます。

表5-5-1 就業歯科衛生士・歯科技工士数の推移

年	歯科衛生士			歯科技工士		
	実数	人口10万対		実数	人口10万対	
		沖縄県	全国		沖縄県	全国
平成8	499	38.9	44.9	303	23.6	29.1
10	586	28.9	48.5	269	20.7	28.9
12	603	45.7	53.1	270	20.5	29.3
14	634	47.3	57.5	249	18.6	28.9
16	644	47.4	62.4	232	17.1	27.9
18	664	48.5	68.0	235	17.2	27.5

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

表5-5-2 医療圏別の歯科衛生士・歯科技工士数（平成18年）

保健医療圏	歯科衛生士		歯科技工士	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
総数	664	48.5	235	17.2
北部	40	38.9	18	17.5
中部	214	45.8	75	16.1
南部	374	54.0	115	16.6
宮古	14	25.7	12	22.0
八重山	22	42.5	15	29.0

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

(2) 臨床検査技師・診療放射線技師

現状と課題

臨床検査技師（衛生検査技師を含む）は平成17年に554人、人口10万対40.7となり、全国値35.9を上回っており、医療圏別にみると南部が47.1と最も多くなっています。

診療放射線技師（診療エックス線技師を含む）は、平成17年に384人、人口10万対28.2となり、全国値28.1とほぼ同様になっており、医療圏別にみると南部が31.4と最も多くなっています。

臨床検査技師及び診療放射線技師については、医師とともに医療を支える重要な技術者であり、現在、本県には臨床検査技師養成施設として琉球大学医学部保健学科がありますが、診療放射線技師の養成施設はない状況です。今後の社会の高齢化及び近年の医療技術の高度化により、検査業務の拡大と検査精度の確保がますます重要となっていることから、より高い能力を持った臨床検査技師及び診療放射線技師の確保が求められます。

表5-5-3 臨床検査技師・診療放射線技師数の推移

年	臨床検査技師				診療放射線技師			
	実数	指数 (昭50年 =100)	人口10万対		実数	指数 (昭50年 =100)	人口10万対	
			沖縄県	全国			沖縄県	全国
平成12	535	390.5	40.6	35.6	353	608.6	26.8	26.7
13	552	402.9	41.5	35.8	357	615.5	26.9	27.2
14	537	392.0	40.1	35.5	363	625.9	27.1	26.8
15	534	389.8	39.6	35.5	364	627.6	27.0	27.2
16	530	386.9	39.0	35.6	374	644.8	27.5	27.7
17	554	404.4	40.7	35.9	384	662.1	28.2	28.1

資料：厚生労働省「病院報告」

（注1）臨床検査技師は衛生検査技師を含む。（注2）診療放射線技師は診療エックス線技師を含む。

表5-5-4 医療圏別の臨床検査技師・診療放射線技師数（平成17年）

保健医療圏	臨床検査技師		診療放射線技師数	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
総数	554	40.7	384	28.2
北部	45	44.1	29	28.4
中部	149	31.9	107	22.9
南部	326	47.1	217	31.4
宮古	17	30.8	17	30.8
八重山	17	33.3	14	27.4

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

(3) 理学療法士・作業療法士・栄養士等

現状と課題

平成17年の各医療従事者の状況をみると、理学療法士は425人で人口10万対31.2となり全国値22.3を上回っており、医療圏別にみると中部が40.3と最も多くなっています。

作業療法士は240人で、人口10万対17.6となり、全国値13.4を上回っており、医療圏別にみると北部が19.6と最も多くなっています。

視能訓練士は15人で、人口10万対1.1となり、全国値2.0を下回っており、医療圏別にみると南部が1.4と最も多くなっています。

言語聴覚士は62人で、人口10万対4.6となり、全国値4.1を上回っており、医療圏別にみると中部が4.9と最も多くなっています。

栄養士（管理栄養士を含む）は224人で、人口10万対16.4となり、全国値17.4を下回っており、医療圏別にみると宮古が18.1と最も多くなっています。

臨床工学技士（人工透析装置、人工心肺装置等の生命維持装置の操作及び保守点検を行う者）は112人で、人口10万対8.2となり、全国値7.4を上回っており、医療圏別にみると、南部が10.4と最も多くなっています。

精神保健福祉士は140人で、人口10万対10.3となり、全国値4.2を上回っており、医療圏別にみると北部が18.6と最も多くなっています。

医療ソーシャルワーカーは146人で、人口10万対10.7人となり、全国値6.9人を上回っており、医療圏別にみると、北部が16.6と最も多くなっています。

近年の社会の高齢化や生活習慣病の増加、医療技術の進歩は、医療需要の範囲を拡大させるとともに、その内容の専門化、細分化が必要となっています。このことから多種多様な保健医療関係の職種、資格制度が生じており、今後の高齢化社会に向け、これら職種の需要が増えることが予想されます。また、高齢化社会の到来によって生じる各種障害に対するリハビリテーションの需要についても増加が予想され、リハビリテーションの主な担い手である理学療法士、作業療法士の確保はますます重要になります。本県における理学療法士、作業療法士の養成施設としては、民間の2施設があり、その中で、これらの資格者の養成がなされていますが、引き続きその確保と資質の向上を図る必要があります。

さらに、生活習慣病が国民の健康面における大きな課題となっている中で、個人の身体状況や栄養状態等を総合的・継続的に評価・判定し、適切な栄養指導を行うことが重要であることから、こうした業務に対応できる栄養士の確保を図る必要があります。

地域医療連携や在宅医療の推進に当たっては、各医療機関等において、患者の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決・調整を援助し、社会復帰等の促進を図る医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士の活用を推進する必要があります。

また、現代は、児童から成人の各世代において「こころの問題」が増加し、その解決を図るために様々な援助を必要とすることが多くなっています。そのような中で、医療・保健の分野のみならず、福祉、教育等幅広い分野において、臨床心理士等専門のカウンセラーの活用が求められています。

表5-5-5 理学療法士等数の推移

年	理学療法士			作業療法士			視能訓練士			言語聴覚士		
	実数	人口10万対		実数	人口10万対		実数	人口10万対		実数	人口10万対	
		沖縄県	全国		沖縄県	全国		沖縄県	全国		沖縄県	全国
平成12	276	20.9	15.0	136	10.3	7.3	16	1.2	1.6	25	1.9	2.0
13	308	23.2	16.6	169	12.7	8.4	16	1.2	1.7	25	1.9	2.3
14	340	25.4	17.3	179	13.4	9.3	13	1.0	1.7	42	3.1	2.7
15	348	25.8	18.7	229	17.0	10.6	13	1.0	1.8	52	3.9	3.1
16	363	26.7	20.3	233	17.1	11.9	14	1.0	1.9	52	3.8	3.6
17	425	31.2	22.3	240	17.6	13.4	15	1.1	2.0	62	4.6	4.1

年	栄養士			臨床工学技士			精神保健福祉士			医療ソーシャルワーカー		
	実数	人口10万対		実数	人口10万対		実数	人口10万対		実数	人口10万対	
		沖縄県	全国		沖縄県	全国		沖縄県	全国		沖縄県	全国
平成12	204	15.5	18.2	80	6.1	5.0	45	3.4	1.5	198	15.0	6.7
13	215	16.2	18.1	83	6.2	5.4	56	4.2	2.0	176	13.2	7.2
14	213	15.9	17.7	88	6.6	5.8	58	4.3	2.4	197	14.7	6.5
15	215	15.9	17.5	96	7.1	6.3	96	7.1	3.2	152	11.3	6.6
16	215	15.8	17.4	105	7.7	6.8	127	9.3	3.7	173	12.7	7.6
17	224	16.4	17.4	112	8.2	7.4	140	10.3	4.2	146	10.7	6.9

資料：厚生労働省「病院報告」 注：栄養士は管理栄養士を含む。

表5-5-6 医療圏別の理学療法士等数（平成17年）

	理学療法士		作業療法士		視能訓練士		言語聴覚士	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
総数	425	31.2	240	17.6	15	1.1	62	4.6
北部	34	33.3	20	19.6	1	1	4	3.9
中部	188	40.3	90	19.3	4	0.9	23	4.9
南部	186	26.9	126	18.2	10	1.4	33	4.8
宮古	9	16.3	2	3.6	-	-	1	1.8
八重山	8	15.7	2	3.9	-	-	1	2.0

	栄養士		臨床工学技士		精神保健福祉士		医療ソーシャルワーカー	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
総数	224	16.4	112	8.2	140	10.3	146	10.7
北部	16	15.7	5	4.9	19	18.6	17	16.6
中部	73	15.6	32	6.9	43	9.2	43	9.2
南部	119	17.2	72	10.4	78	11.3	77	11.1
宮古	10	18.1	2	3.6	-	-	9	16.3
八重山	6	11.8	1	2	-	-	-	-

資料：厚生労働省「病院報告」 注：栄養士は管理栄養士を含む。

施 策

●**歯科衛生士及び歯科技工士の資質の向上**

高齢化の進展や歯科医療に対する県民のニーズに対応するため、県歯科衛生士会、県歯科技工士会等関係団体との連携を図りながら、研修等を通じ資質の向上を図ります。

●**臨床検査技師及び診療放射線技師の資質の向上**

高齢化の進展や検査制度等の確保に努めるため、県臨床検査技師会、県放射線技師会等関係団体との連携を図りながら、研修等を通じ資質の向上を図ります。

●**理学療法士等の資質の向上**

高齢化の進展や、リハビリテーション技術に対応するため、県理学療法士会等関係団体との連携を図りながら、研修等を通じ資質の向上を図ります。

6 介護サービス従事者

現状と課題

利用者が質の高い介護サービス等を安心して受けることができるよう、サービスの質の向上のため、介護支援専門員・介護福祉士・訪問介護員などの人材育成・確保と資質の向上の取り組みが必要です。

特に、介護支援専門員は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、主治医との連携、在宅と施設の連携など、「包括的・継続的マネジメント」を確立していく上で重要な役割を担っています。

このため、高齢者の尊厳を支えるケアの実現、認知症や医療ニーズを有する重度の要介護者への支援、介護予防への本格的な取り組みなどに対応するために、より高度な専門的知識を持った人材を養成する必要があります。

また、未就業有資格者や離職者が就業しやすい環境の整備を図る必要があります。

施策

- 沖縄県高齢者保健福祉計画に基づき、介護支援専門員、主任介護支援専門員、訪問介護員などの介護従事者の養成及び資質の向上を図ります。
- 介護支援専門員の資格取得時や更新時（5年ごと）の研修、及び業務経験等に応じた現任研修の体系的な実施を行います。
- 介護支援専門員ごとのケアプランをチェックできるよう事業所と介護支援専門員の二重指定を実施します。
- 地域包括支援センターに配置され、介護支援専門員の支援等を行う主任介護支援専門員を育成します。
- 現任の介護福祉士や訪問介護員のレベルアップを図るための現任研修を実施していきます。
- 訪問介護員が「介護福祉士」資格を取得する際の支援として、「介護職員基礎研修」の受講を推進していきます。

達成目標

指標名	現状値（平成19年度）	目標値（平成24年度）
介護支援専門員の養成数	3,486人	4,100人
主任介護支援専門員の養成数	41人	210人

第6章 計画の実現に向けて

1 計画の推進

県は、医師会、保健医療関係機関・団体、市町村等との連携を一層強化し、沖縄県保健医療計画を推進し、保健医療体制の整備促進を図ります。

2 計画の評価及び進行管理

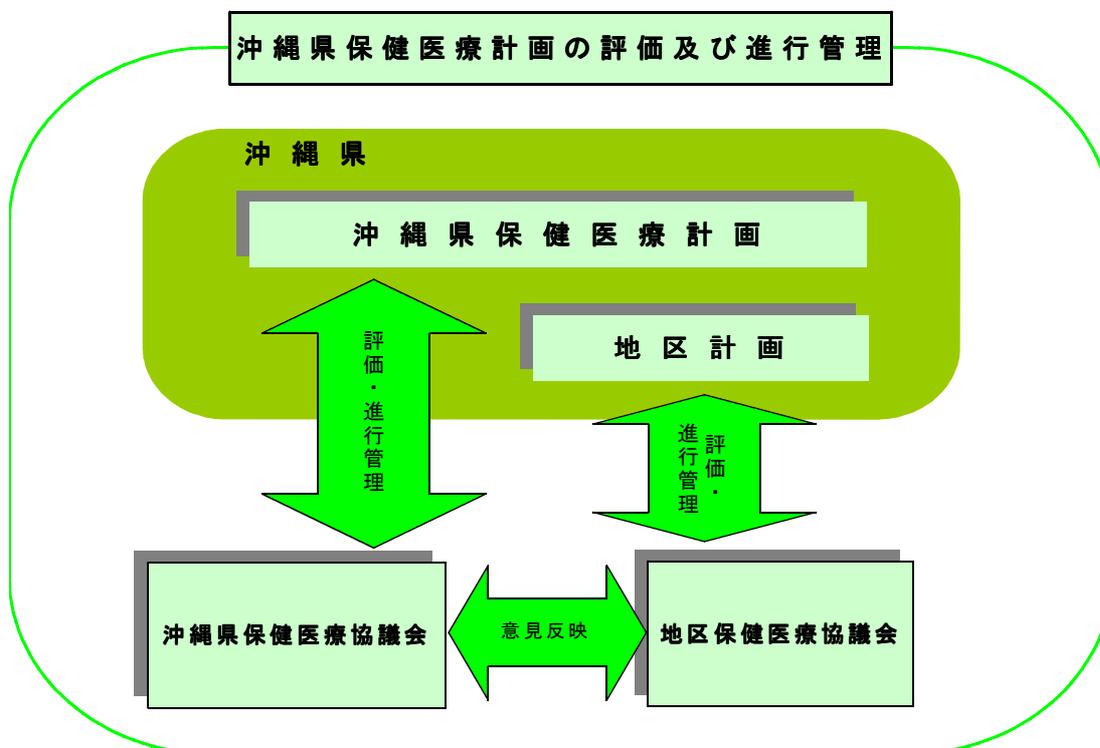
保健医療計画は、計画の推進に関し、次の機関により事業評価及び進行管理を行います。

ア 「沖縄県保健医療協議会」
「県計画」に関し、年次ごとの事業評価を行い、進行管理を行います。

イ 「地区保健医療協議会」
「地区計画」に関し、年次ごとの事業評価を行い、進行管理を行います。

また、「県計画」及び「地区計画」の推進に際し、「沖縄県保健医療協議会」と「地区保健医療協議会」は、両輪となって課題解決に向けた進行管理を行います。

図6-2-1 沖縄県保健医療計画の評価及び進行管理体系図



地区計画

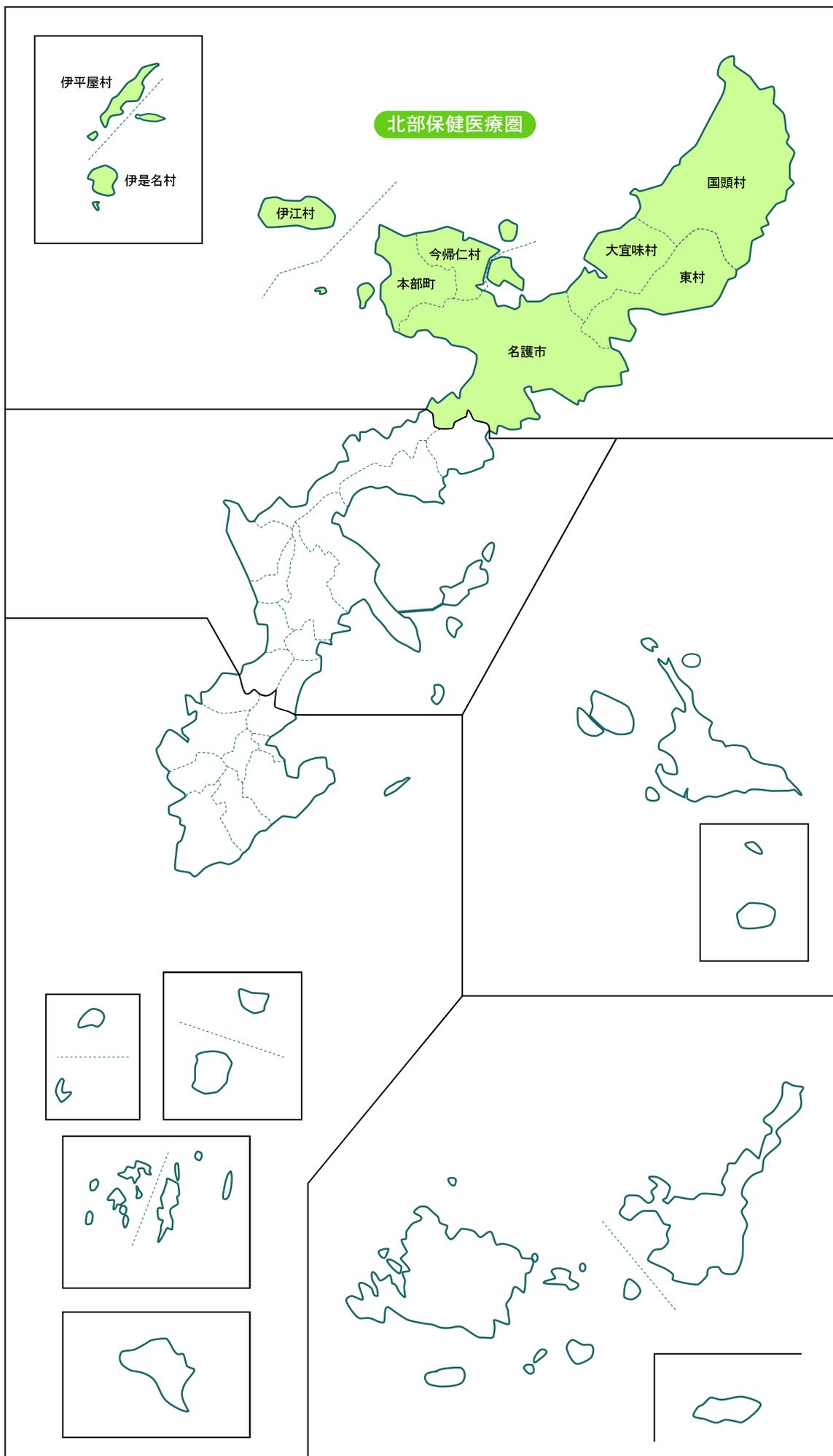
- 北部地区保健医療計画
- 中部地区保健医療計画
- 南部地区保健医療計画
- 宮古地区保健医療計画
- 八重山地区保健医療計画

目 次(地区計画)

北部地区保健医療計画	131
1 人口構成	
(1) 総人口の推移	132
(2) 年齢階級別人口構成	132
(3) 市町村別人口の推移	133
2 人口動態	133
3 医療施設等の概況	134
4 保健医療従事者の概況	
(1) 医師・歯科医師・薬剤師	134
(2) 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	135
5 医療機関等一覧	135
6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進	
(1) がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて	135
(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策	147
中部地区保健医療計画	149
1 人口構成	
(1) 総人口の推移	150
(2) 年齢階級別人口構成	150
(3) 市町村別人口の推移	151
2 人口動態	152
3 医療施設等の概況	152
4 保健医療従事者の概況	
(1) 医師・歯科医師・薬剤師	152
(2) 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	153
5 医療機関等一覧	153
6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進	
(1) がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて	154
(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策	166
南部地区保健医療計画	168
1 人口構成	
(1) 総人口の推移	169
(2) 年齢階級別人口構成	169
(3) 市町村別人口の推移	170
2 人口動態	171
3 医療施設等の概況	172
4 保健医療従事者の概況	
(1) 医師・歯科医師・薬剤師	172
(2) 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	172
5 医療機関等一覧	173
6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進	
(1) がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて	174
(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策	186

宮古地区保健医療計画	188
1 人口構成	
(1) 総人口の推移	189
(2) 年齢階級別人口構成	189
(3) 市町村別人口の推移	190
2 人口動態	190
3 医療施設等の概況	191
4 保健医療従事者の概況	
(1) 医師・歯科医師・薬剤師	191
(2) 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	191
5 医療機関等一覧	192
6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進	
(1) がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて	192
(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策	203
 八重山地区保健医療計画	 205
1 人口構成	
(1) 総人口の推移	206
(2) 年齢階級別人口構成	206
(3) 市町村別人口の推移	207
2 人口動態	207
3 医療施設等の概況	208
4 保健医療従事者の概況	
(1) 医師・歯科医師・薬剤師	208
(2) 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	208
5 医療機関等一覧	209
6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進	
(1) がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて	209
(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策	221

■ 北部地区保健医療計画

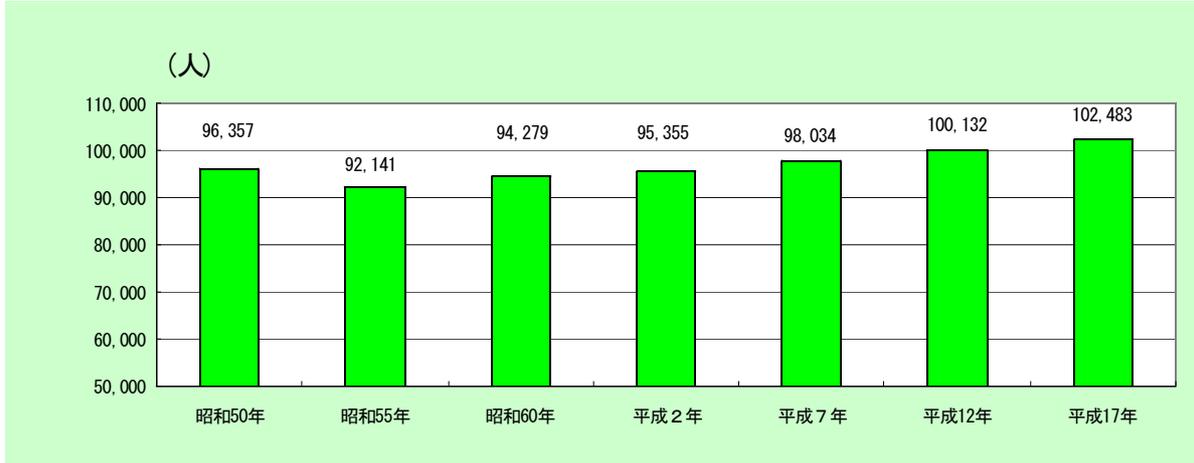


1 人口構成

(1) 総人口の推移

昭和55年以降、緩やかに増加しています。

図1-1 年次別総人口の推移

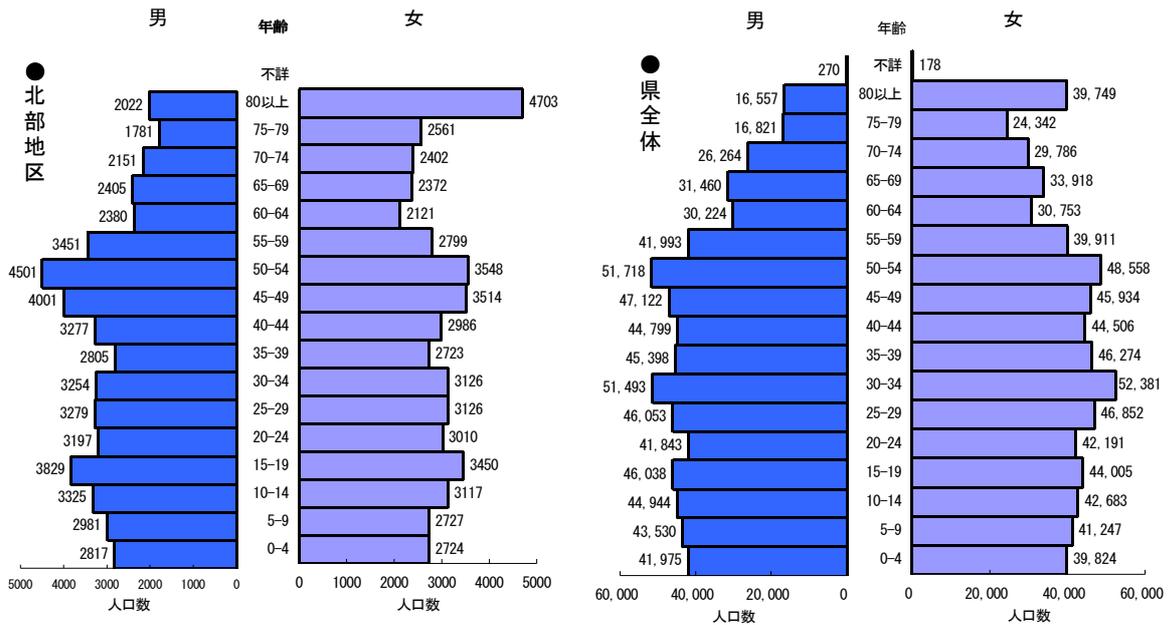


資料：総務省「国勢調査」

(2) 年齢階級別人口構成

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ます。

図1-2 年齢階級別人口ピラミッド (平成17年)



資料：総務省「平成17年国勢調査」

(3) 市町村別人口の推移

市町村別に人口の推移を見ると、名護市は昭和50年から平成17年の30年間で14,000人以上人口が増加しており、圏域内の人口の半数以上を占めています。一方、他の町村は伊平屋村以外は不変か減少傾向にあります。

表1-1 市町村別人口の推移

市町村	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
名護市	45,210	45,991	49,038	51,154	53,955	56,606	59,463
国頭村	6,568	6,873	6,510	6,114	6,015	5,825	5,546
大宜味村	4,178	3,626	3,567	3,513	3,437	3,281	3,371
東村	2,300	2,067	2,134	1,891	1,963	1,867	1,825
今帰仁村	11,100	9,593	9,465	9,165	9,486	9,492	9,476
本部町	17,823	15,307	15,116	15,043	14,718	14,522	14,383
伊江村	5,254	5,039	5,055	5,127	5,131	5,112	5,110
伊平屋村	1,638	1,501	1,391	1,456	1,434	1,530	1,547
伊是名村	2,286	2,144	2,003	1,892	1,895	1,897	1,762
合計	96,357	92,141	94,279	95,355	98,034	100,132	102,483

資料：総務省「国勢調査」

平成17年の市町村別年齢3区分別割合は、0～14歳の年少人口については、管内すべての市町村で20%未満となっています。15～64歳の生産年齢人口については、名護市と本部町のみが60%を越えています。また、65歳以上の老年人口については、名護市以外の町村で20%を越えています。

表1-2 市町村別年齢別人口規模と構成割合（平成17年）

市町村	人 口								老年化 指数
	実 数 (人)					割 合 (%)			
	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	年齢不詳	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
名護市	59,463	11,078	39,004	9,365	16	18.6	65.6	15.7	84.5
国頭村	5,546	840	3,198	1,508	0	15.1	57.7	27.2	179.5
大宜味村	3,371	426	1,941	1,004	0	12.6	57.6	29.8	235.7
東村	1,825	287	1,075	463	0	15.7	58.9	25.4	161.3
今帰仁村	9,476	1,491	5,551	2,434	0	15.7	58.6	25.7	163.2
本部町	14,383	2,080	8,805	3,498	0	14.5	61.2	24.3	168.2
伊江村	5,110	830	3,029	1,251	0	16.2	59.3	24.5	150.7
伊平屋村	1,547	307	857	383	0	19.8	55.4	24.8	124.8
伊是名村	1,762	352	917	491	2	20.0	52.0	27.9	139.5
合計	102,483	17,691	64,377	20,397	18	17.3	62.8	19.9	115.3
県全体	1,361,594	254,203	888,046	218,897	448	18.7	65.2	16.1	86.1

資料：総務省「平成17年国勢調査」

2 人口動態

平成18年の人口動態について県全体と比較してみると、死亡率、死産率は上回っていますが、その他は下回っています。

表1-3 人口動態の推移

年次	人口	出生		死亡				自然増加		死産		周産期死亡	
		実数	率 (人口千対)	実数	率 (人口千対)	(再掲)乳児 死亡者数		実数	率 (人口千対)	実数	率 (出生千対)	実数	率 (出生千対)
						実数	率 (出生千対)						
平成 12	99,494	1,158	11.6	814	8.2	7	6.0	344	3.5	67	54.7	4	3.5
13	100,075	1,153	11.5	836	8.4	10	8.7	317	3.2	58	47.9	10	8.7
14	100,584	1,102	11.0	851	8.5	6	5.4	251	2.5	55	47.5	6	5.4
15	101,227	1,030	10.2	815	8.1	5	4.9	215	2.1	51	47.2	5	4.9
16	101,146	1,055	10.4	882	8.7	5	4.7	173	1.7	62	55.5	7	6.6
17	102,483	1,151	11.2	857	8.4	1	0.9	294	2.9	55	45.6	7	6.1
18	102,373	1,063	10.4	895	8.7	2	1.9	168	1.6	58	51.7	3	2.8
県全体	1,361,000	16,483	12.1	9,121	6.7	39	2.4	7,362	5.4	615	36.0	83	5.0

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」

3 医療施設等の概況

各医療施設数を人口10万対で県全体と比較してみると、病院、病床、一般診療所は上回っており、その他は下回っています。

表1-4 病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション数

	病 院				一般診療所		歯科診療所		薬局		訪問看護 ステーション	
	施設数	10万対	病床数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	事業所数	10万対
北 部	9	8.8	2,238	2,191.3	58	56.8	40	39.2	40	39.2	2	2.0
沖縄県	95	7.0	19,766	1,451.7	766	56.3	583	42.8	563	41.3	46	3.4
全 国	9,026	7.1	1,631,473	1,276.9	97,442	76.3	66,732	52.2	51,233	40.1	5,309	4.2

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」、県薬務衛生課、県高齢者福祉介護課
病院・一般診療所・歯科診療所・薬局（平成17年）、訪問看護ステーション（平成19年）

4 保健医療従事者の概況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

医師等数を人口10万対で県全体と比較してみると、すべての職種で下回っています。

表1-5 医師・歯科医師・薬剤師数（平成18年）

	医 師		歯科医師		薬剤師	
	実数(人)	10万対	実数(人)	10万対	実数(人)	10万対
北 部	184	178.6	45	43.7	100	97.1
沖縄県	2,964	216.7	755	55.2	1,822	133.2
全 国	277,927	217.5	97,198	76.1	252,533	197.6

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

(2) 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

看護職員数について人口10万対で県全体と比較してみると、保健師及び看護師は上回っており、助産師と准看護師は下回っています。

表1-6 保健師・助産師・看護師・准看護師数（平成18年）

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対
北 部	41	39.9	8	7.8	817	794.9	299	290.9
沖縄県	544	39.8	263	19.2	9,439	689.9	4,871	356.0

資料：県医務・国保課

5 医療機関等一覧

(1) 病院一覧

市町村	施設名
名護市	宮里病院
	北部地区医師会病院
	勝山病院
	県立北部病院
今帰仁村	北山病院
本部町	ノブルメディカルセンター
	もとぶ野毛病院
名護市	国立療養所沖縄愛楽園
名護市	名護療育園

(2) 在宅療養支援診療所一覧

市町村	施設名
名護市	中央外科
	屋我地診療所
	かじまやリゾートクリニック
今帰仁村	今帰仁診療所

(3) 訪問看護ステーション一覧

市町村	事業所名
名護市	訪問看護ステーション桃源の郷
	りゅうしん老人訪問看護ステーション

6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進

(1) がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて

現状と課題

ア がん

「標準的ながん診療」を実施している医療機関は、北部地区医師会病院、県立北部病院及びもとぶ野毛病院があり、診療所では大北内科胃腸科クリニック、北部山里クリニックがあります。

「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り、肺がん及び子宮がん以外の手術療法、化学療法の実施、相談支援及び緩和ケアチームによる対応を行っています。しかし、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ありません。そのため、圏域外の機関への紹介等広域的な連携体制が必要です。

「在宅療養支援」を実施する医療機関として、圏域内には、ホスピス・緩和ケア病棟及び緩和ケア外来を有する病院がありません。がん診療に対応する診療所は、15診療所（うち在宅療養支援診療所3）あり、そのうち終末期患者の受け入れが可能なのは10診療所です。また、訪問看護ステーションは名護市内に2か所のみであり、北部圏域におけるがんの在宅療養支援に対応する機関が不足しています。今後、緩和ケアを必要とする患者・家族が入院施設でのケア、在宅でのケアを選択することが可能な体制の構築を図ることが求められます。

がんの地域連携クリティカルパス導入は未実施ですが、2病院が地域連携室を設置し、患者の受け入れや退院等の調整を行っています。

イ 糖尿病

北部圏域において、「境界型糖尿病」については13診療所が対応しており、「初期・安定期治療」は1病院26診療所が実施しています。

「専門治療」を実施する病院は、県立北部病院、北部地区医師会病院、もとぶ野毛病院、宮里病院の4病院です。

「急性増悪時治療」には、県立北部病院、北部地区医師会病院が対応可能です。

「慢性合併症治療」については、「人工透析を必要とする腎症」対応可能が2病院4診療所、「糖尿病性網膜症」対応可能が1病院3診療所、「糖尿病性足病変」対応可能が3病院あります。

北部圏域においては、保健部門と医療機関、診療所と病院の連携をさらに推進し、健診後の精査未受診者や治療中断者等への支援体制を構築することが求められています。

糖尿病の地域連携クリティカルパス導入は未実施ですが、北部地区医師会病院が連携方策についての検討をはじめています。

ウ 脳卒中

「救急医療」を実施する機関として、県立北部病院、北部地区医師会病院が、CT、MRI検査及び専門的診療に24時間対応可能となっています。この2病院において、脳内血腫摘出術、t-PA脳血栓溶解療法が可能です。

「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、圏域内に4病院あり、そのうち勝山病院のみに回復期リハビリ病棟があります。

「日常生活への復帰及び機能維持のためのリハビリテーション（介護保険による）」を実施している医療機関は、1病院と2診療所あります。

「生活の場における療養支援」のための入院が可能な病院は3病院あり、脳卒中患者の訪問診療については、2病院が実施しています。また、脳卒中維持期の診療が可能な診療所は、17診療所（うち在宅療養支援診療所は4）あります。

北部圏域においては、発症直後からの一貫したリハビリテーション体制を継続する地域全体でのシステムが不十分な状況です。さらに、介護・福祉サービスの整備状況が低く、退院後の受け皿が不足しています。このため、医療機関と介護福祉部門の連携を推

進する必要があります。

脳卒中の地域連携クリティカルパス導入は未実施ですが、2病院において、地域連携室を設置し、患者の受け入れや退院等の調整を行っています。

エ 急性心筋梗塞

「救急医療」を実施する医療機関として、北部地区医師会病院、県立北部病院が、冠動脈造影検査及び治療に24時間対応しています。また、北部地区医師会病院においては、自院スタッフによる緊急バイパス手術が可能です。

「身体機能を回復させる心臓リハビリテーション」を実施する機関として、北部地区医師会病院があります。

「再発予防」のための循環器疾患診療が可能な診療所は、22診療所（うち在宅療養支援診療所3）あります。

北部地区医師会病院が急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入しており、県立北部病院においては、地域連携室で連携や調整を行っています。

施策

●地域医療連携体制の構築

ア 北部地区保健医療に関する意見交換会

県立北部病院長、北部地区医師会病院長、北部地区医師会長及び北部福祉保健所長による地域の課題と対応についての意見交換会の開催（現在実施中）

イ 地域医療連携に関する研修会の開催（医療機関対象）

ウ 北部圏域連携会議の開催

(ア)脳卒中北部圏域連携会議の設置

- ・全体会の開催
- ・作業部会（経管栄養・胃ろうに関するパス策定部会）の開催

(イ)糖尿病北部圏域連携会議の設置

- ・地域や職域と連携した会議の開催
- ・作業部会（保険者・健診機関・医療機関等との連携体制の構築）の開催

●住民への情報提供・啓発

ア 医療機能別各医療機関名を記載した医療連携体制図の印刷・配布

イ 福祉保健所だよりによる啓発・普及

達成目標

指 標 名	現状値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)
がんの地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
がんの地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1
糖尿病の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
糖尿病の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1
脳卒中の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
脳卒中の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	有	有
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの導入病院数	1	2

※既に圏域内の医療機関にクリティカルパスが導入されている疾病については、今後、圏域全体に広く普及させることを目標とします。

北部保健医療圏 がんの医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

専門的ながん診療

《目標》

- 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
- 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア
- 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア

※ さらに、がん診療連携拠点病院としては、院内がん登録、剖検率の向上、相談支援体制、地域連携支援、必要な研修 等

都道府県がん診療連携拠点病院 【 珙大附属病院 】

肺がん対応医療機関(9病院)
 沖繩病院、県立中部病院、中頭病院、浦添総合病院、
 沖繩赤十字病院、県立南部医療センター、
 豊見城中央病院、那覇市立病院、珙大附属病院

大腸がん対応医療機関(11病院)
 北部地区医師会病院、県立中部病院、中頭病院、
 ハートライフ病院、浦添総合病院、沖繩協同病院、
 沖繩赤十字病院、県立南部医療センター、
 豊見城中央病院、那覇市立病院、珙大附属病院

地域がん診療連携拠点病院 【 北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院 】

胃がん対応医療機関(9病院)
 北部地区医師会病院、県立中部病院、中頭病院、
 浦添総合病院、沖繩赤十字病院、
 県立南部医療センター、豊見城中央病院、
 那覇市立病院、珙大附属病院

乳がん対応医療機関(10病院、2診療所)
 北部地区医師会病院、沖繩病院、県立中部病院、
 中頭病院、浦添総合病院、沖繩赤十字病院、
 県立南部医療センター、豊見城中央病院、
 那覇市立病院、珙大附属病院、
 那覇西クリニック、宮良クリニック

肝がん対応医療機関(21病院)
 県立北部病院、北部地区医師会病院、沖繩病院、
 宜野湾記念病院、県立中部病院、中部徳洲会病院、
 中頭病院、ハートライフ病院、浦添総合病院、
 大浜第一病院、沖繩協同病院、
 沖繩赤十字病院、おもろまちメディカルセンター、
 県立南部医療センター、同仁病院、豊見城中央病院、
 那覇市立病院、南部徳洲会病院、珙大附属病院、
 県立宮古病院、県立八重山病院

子宮がん対応医療機関(5病院)
 県立中部病院、沖繩赤十字病院、県立南部医療センター、
 豊見城中央病院、珙大附属病院

**放射線療法可能
医療機関(6がん)**
 沖繩病院、
 県立中部病院、
 沖繩赤十字病院、
 県立南部医療セ
 ンター、
 那覇市立病院、
 珙大附属病院

療養支援

《目標》

- 本人の意向により在宅等生活の場での療養を選択できるようにする
- 緩和ケアの実施
- 希望する患者に対する看取り

●緩和ケア病棟を有する病院

オリブ山病院(圏域外) ※圏域内の病院から緩和ケアに関して連携している病院に挙げられている

●がんの在宅療養を支援する病院(2病院)

北部地区医師会病院 県立北部病院

●在宅療養患者への緩和ケア実施病院

北部地区医師会病院

●がん診療可能在宅療養支援診療所(3診療所)

かじまリゾートクリニック 中央外科 今帰仁診療所

●がん診療が可能な診療所(12診療所)

伊江村立診療所 伊是名診療所 大北内科胃腸科クリニック 大宮医院 久志診療所 国頭村立診療所 なちみ泌尿器科皮フ科クリニック 名護クリニック なごみ医院 ひかり医院 北部皮フ科クリニック 北部山里クリニック

●住診または訪問診療を行っているがん診療可能診療所(12診療所)

伊江村立診療所 伊是名診療所 大宮医院 大北内科胃腸科クリニック かじまリゾートクリニック 久志診療所 国頭村立診療所 中央外科 今帰仁診療所 名護クリニック なごみ医院 ひかり医院

●終末期の患者の受入を行っているがん診療可能診療所(10診療所)

伊江村立診療所 伊是名診療所 大北内科胃腸科クリニック かじまリゾートクリニック 久志診療所 国頭村立診療所 中央外科 今帰仁診療所 名護クリニック ひかり医院

薬局 訪問看護ステーション ケアマネジャー 居宅介護サービス事業者

標準的ながん診療

《目標》

- 精密検査や確定診断等の実施
- 精密検査受診率の向上
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア
- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応
- 抗がん剤等服薬管理等

がん種別	高野診療所	手取診療所	北谷診療所	放射線療法	緩和ケア
肺がん	○	○	○	○	○
胃がん	○	○	○	○	○
肝がん	○	○	○	○	○
子宮がん	○	○	○	○	○
大腸がん	○	○	○	○	○
乳がん	○	○	○	○	○

《目標》

- がん発症リスク低減
- がん検診受診率の向上
- 市町村・保険者との連携
- 身体的・精神的な苦痛を伴わない検査の実施
- がん検診の精度管理

発見

予防

通院
入院
退院

うつに対応する医療機関

連携

かかりつけ医

継続的な療養管理・指導

在宅等での生活

時間の流れ

医療機能

北部保健医療圏 がんの医療体制表

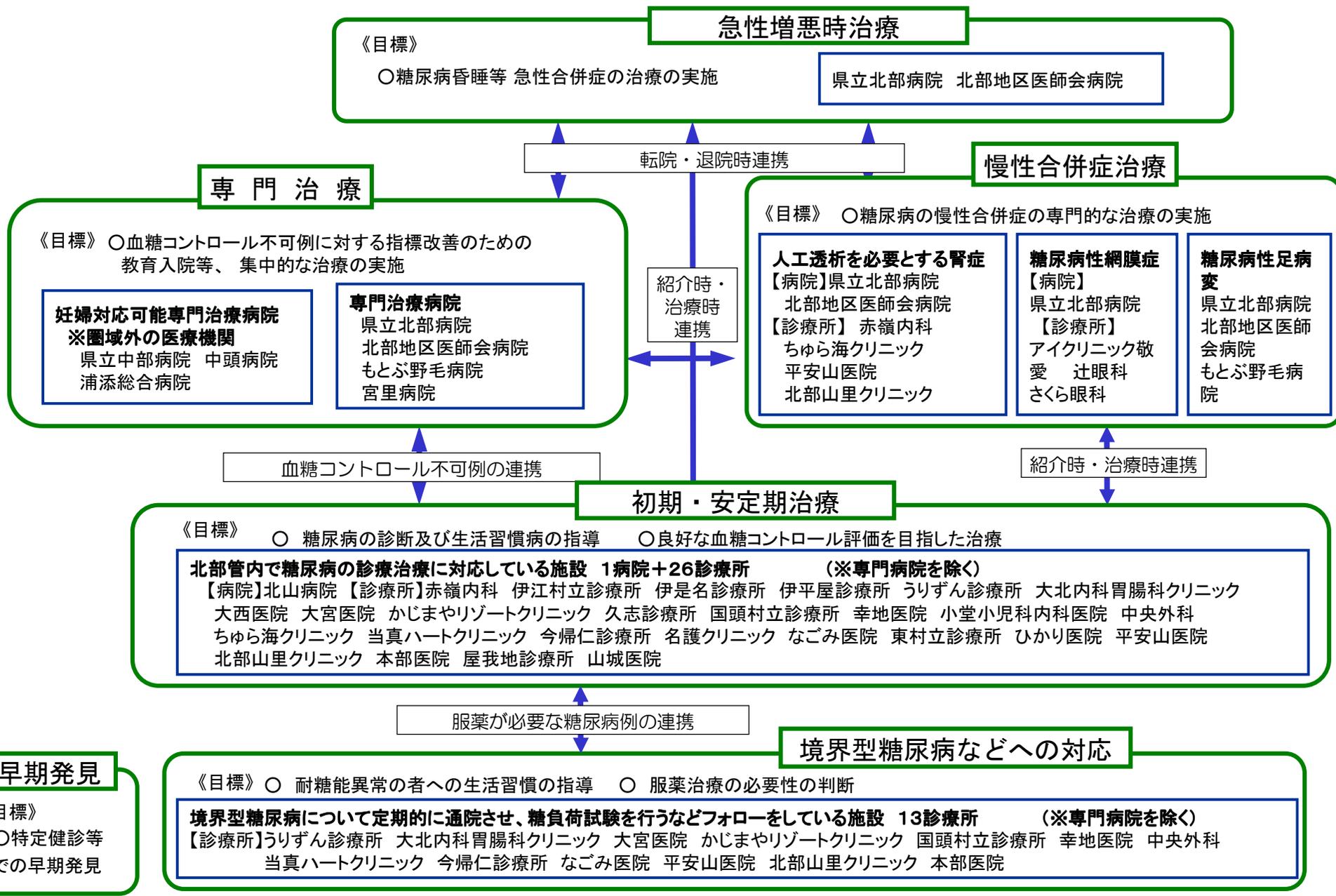
医療機関の名称は、50音順で記載しています。

	【がんを予防する機能】	【専門的ながん診療機能】	【標準的ながん診療機能】	【在宅療養支援機能】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙などがん発症のリスク低減 ●がん検診の受診率向上 ●がん検診の精査受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療の実施 ●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ●身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●緩和ケアの実施
医 療 機 関 例	<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県がん診療連携拠点病院 琉大附属病院 ●地域がん診療連携拠点病院 北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院 ●乳がん対応医療機関(10病院、2診療所) 北部地区医師会病院 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 那覇西クリニック 宮良クリニック ●肺がん対応医療機関(9病院) 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●胃がん対応医療機関(9病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●大腸がん対応医療機関(11病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●肝がん対応医療機関(21病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 沖縄病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 大浜第一病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 おもろまちメディカルセンター 県立南部医療センター 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院 ●子宮がん対応医療機関(5病院) 県立中部病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 琉大附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん対応病院(3病院+3診療所) 北部地区医師会病院 県立北部病院 もとぶ野毛病院 大北内科胃腸科クリニック かじまやリゾートクリニック 北部山里クリニック ●乳がん対応医療機関(3病院) 北部地区医師会病院 県立北部病院 もとぶ野毛病院 ●肺がん対応医療機関(2病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 ●胃がん対応医療機関(2病院+2診療所) 北部地区医師会病院 県立北部病院 大北内科胃腸科クリニック 北部山里クリニック ●大腸がん対応医療機関(2病院+2診療所) 北部地区医師会病院 県立北部病院 大北内科胃腸科クリニック 北部山里クリニック ●肝がん対応医療機関(2病院) 県立北部病院、北部地区医師会病院 ●子宮がん対応医療機関(1病院) 県立北部病院 ●緩和ケアチーム対応病院(1病院) 北部地区医師会病院 ●精神的愁訴、うつ病患者治療可能(2病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院(圏域外) オリブ山病院※圏域内の病院から緩和ケアに関して連携している病院に挙げられている ●がんの在宅療養を支援する病院(2病院) 北部地区医師会病院 県立北部病院 ●在宅療養患者への緩和ケア実施病院(1病院) 北部地区医師会病院 ●がん診療が可能な在宅療養支援診療所(3診療所) かじまやリゾートクリニック 中央外科 今帰仁診療所 ●がん診療可能な診療所(在宅療養支援診療所以外) (12診療所)伊江村立診療所 伊是名診療所 大北胃腸科内科クリニック 大宮医院 久志診療所 国頭村立診療所 なかち泌尿器科皮膚科クリニック 名護クリニック なごみ医院 ひかり医院 北部皮フ科クリニック 北部山里クリニック ●往診または訪問診療を行っているがん診療可能診療所(12診療所)伊江村立診療所 伊是名診療所 大宮医院 大北内科胃腸科クリニック かじまやリゾートクリニック 久志診療所 国頭村立診療所 中央外科 今帰仁診療所 名護クリニック なごみ医院 ひかり医院 ●終末期の患者の受入を行っているがん診療可能診療所(10診療所)伊江村立診療所 伊是名診療所 大北内科胃腸科クリニック かじまやリゾートクリニック 久志診療所 国頭村立診療所 中央外科 今帰仁診療所 名護クリニック ひかり医院 ●薬局 ●訪問看護ステーション ●ケアマネージャー ●居宅介護サービス事業者 	
求 め ら れ る 事 項 (抄)	<p>【医療機関】●精密検査の実施 ●がん検診の内部精度管理 ●市町村・保険者との連携 ●身体的・精神的苦痛を伴わない検診の実施【行政・保険者等】●がん検診の実施●地域がん登録の実施●がん検診の外部精度管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的検査・専門的診断の実施 ●集学的療法の実施 ●専門的な緩和ケアチームの配置 ●セカンドオピニオンの提供 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙・分煙の施設認定 ●院内がん登録の実施 ●部検率の向上 ●相談支援体制 ●地域連携支援 ●必要な研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査の実施 ●病理診断や画像診断等の実施 ●手術療法又は化学療法の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙・分煙の施設認定 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ ●希望する患者に対する看取り ●疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ●専門診療機関、標準的ながん診療機関と、経過観察、合併症併発、再発・緊急時の連携 ●生活環境整備 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●居宅介護サービスの連携
連 携	<ul style="list-style-type: none"> ●要精査者の確実な医療機関受診 ●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む) 			
指 標 に よ る 現 状 把 握	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙・分煙認定された医療機関の数 ●がん検診の受診率(50%目標) ●精度管理・事業評価を行っている市町村数 ●喫煙率 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的ながん診療を行う病院数 ●がん診療連携拠点病院の整備状況 ●院内がん登録の実施状況 ●緩和ケアの実施状況 ●がん医療に関する情報提供体制 ●地域連携クリティカルパスの整備状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●標準的ながん診療を行う病院数(3病院、3診療所) ●がん診療連携拠点病院の整備状況(あり) ●院内がん登録の実施状況(1病院) ●緩和ケアの実施状況緩和ケア病棟(0床)・緩和ケア外来(0病院)緩和ケアチーム対応(1病院) ●がん医療に関する情報提供体制がん5年生存率の算定(1病院)がん5年生存率の公表(1病院) ●地域連携クリティカルパスの整備状況(0病院) ●セカンドオピニオン外来(1病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアの実施状況 在宅緩和ケア対応(1病院) ●医療用医薬品の消費量 ●がん患者の在宅死亡割合
	●75歳以下の年齢調整死亡率 ●地域がん登録に積極的に協力する医療機関の数			

北部保健医療圏 糖尿病の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

(不可) 血糖コントロール (優)



時間の流れ

北部保健医療圏 糖尿病の医療体制表

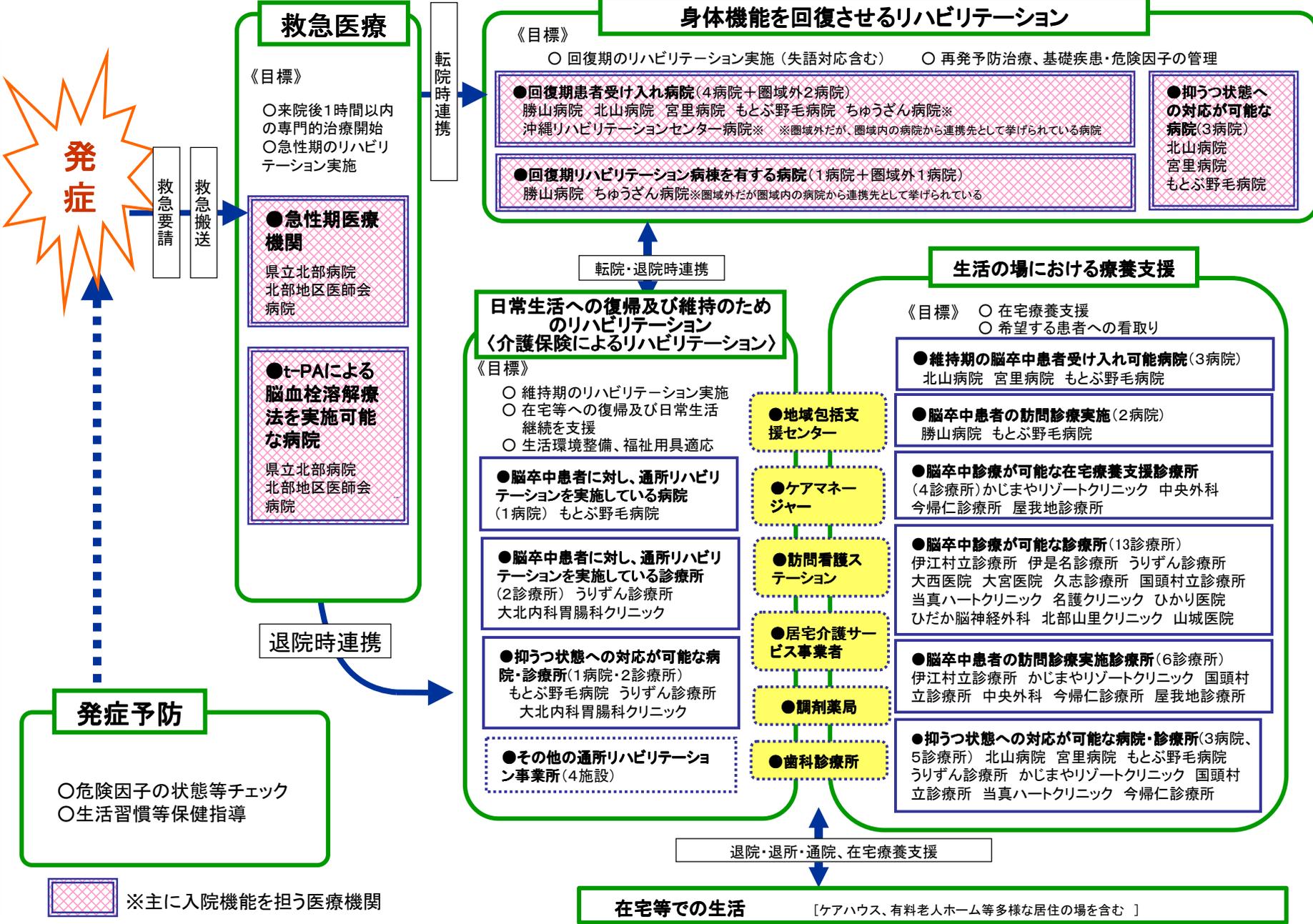
医療機関の名称は、50音順で記載しています。

機能	【耐糖能異常早期発見】	【境界型糖尿病などへの対応】	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診等を実施すること ●特定保健指導等を実施すること ●要医療者への受診勧奨すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断を行うこと ●服薬治療の必要性の判断を行うこと ●生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること ●合併症の早期発見すること ●糖尿病の生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること
医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> ●各市町村国保 ●各市町村衛生部局 ●政府管掌健康保険 ●組合勤管掌健康保険 ●共済組合、他被用者健康保険 ●事業者(労働安全衛生法に基づく健診の実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病について定期的に通院させ、糖負荷試験を行うなどフォローをしている13診療所 ●管理栄養士・保健師を配置している医療保険者 ●市町村担当課 	<ul style="list-style-type: none"> ●北部管内で糖尿病の診療治療に対応している施設(1病院+26診療所) 北山病院 赤嶺内科 伊江村立診療所 伊是名診療所 伊平屋療所 うりずん診療所 大北内科胃腸科クリニック 大西医院 大宮医院 かじまやリゾートクリニック 久志診療所 国頭村立診療所 幸地医院 小堂小児科内科医院 中央外科 ちゅら海クリニック 当真ハートクリニック 今帰仁診療所 名護クリニック なごみ医院 東村立診療所 ひかり医院 平安山医院 北部山里クリニック 本部医院 屋我地診療所 山城医院 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門治療病院 県立北部病院 北部地区医師会病院 宮里病院 もとぶ野毛病院 ●妊婦対応可能専門治療病院(圏域外) 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間対応可能専門治療病院 県立北部病院 北部地区医師会病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工透析を必要とする腎症対応 県立北部病院 北部地区医師会病院 赤嶺内科 ちゅら海クリニック 平安山医院 北部山里クリニック ●糖尿病性網膜症対応 県立北部病院 アイクリニック敬愛 さくら眼科 辻眼科 ●糖尿病性足病変対応 県立北部病院 北部地区医師会病院 もとぶ野毛病院
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の実施 ●特定保健指導の実施 情報提供、動機づけ支援、積極的支援 ●要医療者への早期受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等の必要な検査の実施が可能なこと(診療所) ●糖尿病の診断が可能であること(診療所) ●食事指導、運動指導が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の専門的指導が可能であること ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ●低血糖時及びシックデイの対応が可能であること ●専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●合併症発見のための検査(眼底検査、フットケア、胸部X線、神経学的検査など)の実施又は外部機関へ連携して行えること 	<ul style="list-style-type: none"> ●各専門職種等のチームによる集中的な治療が実施可能であること ●糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 ●合併症発見のための検査の実施が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性合併症治療が24時間可能 ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●網膜症、腎症、神経障害等合併症について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能 ●網膜症:光凝固療法・網膜剥離の手術等が実施可能 ●腎症:微量アルブミン検査、エコー、透析が実施可能 ●他の医療機関との連携
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●要医療者の医療機関への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●必要に応じて医療保険者や市町村担当課への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール困難者の教育入院の紹介 ●糖尿病緊急症発症の際の専門病院への紹介 ●合併症発見のための専門科(眼科等)との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●安定期治療を行う医療機関との連携
	<p>1. 保健と医療の連携 ← ①必要に応じた医療-保健への紹介をしていく仕組みの構築 ②標準的な治療の普及 →</p>					
	<p>2. 診療所と病院の連携 ← ①病院の診療所支援体制の周知 ②標準的な治療の普及 ③患者への病診連携のPR →</p>					
	<p>3. 情報の共有 ← ①様式を統一した対象者の情報の共有 ②関連機関の資源に関する共有 →</p>					
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●リスク要因保有者の減少40歳以上のメタボリックシンドローム該当者(県) 男27.5%、女16.5%(県民栄養調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病の減少40歳以上の糖尿病予備群(県) 男6.4%、女4.4%(県民栄養調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール不可の者の率(特定健診のHbA1c結果から把握) ●糖尿病腎症による透析導入率(県H13 171人) ●治療中断率(特定健診の血糖レベルと受療状況調査から把握) 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病による失明発症率(未把握) ●薬物療法からの離脱実績(特定健診の受療状況調査から把握) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診受診率(未実施) ●特定保健指導実施率(未実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療からの紹介を受け保健指導を実施する医療保険者数・市町村数(未定) ●境界型など軽度耐糖能異常を定期的にフォローする医療機関数(13診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣指導を自院スタッフで実施している医療機関数 運動指導(10診療所)、栄養指導(8診療所)、禁煙・生活指導(10診療所) ●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数(5診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●運動・栄養・禁煙指導全てを自院スタッフで実施する医療機関数(2病院) ●糖尿病療養士認定者数(病院0人) ●教育入院を実施する医療機関数(3病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性増悪時治療を行う医療機関数(2病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●慢性合併症治療を行う医療機関数 腎症(2病院4診療所) 網膜症(1病院3診療所) 足病変対応(3病院)
	<p>連携に関する指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健と医療の情報共有のしくみの導入数(未実施) ●地域医療連携クリティカルパスの導入数(●診療所と病院の情報共有のしくみの導入数(0)) ●標準的な治療を実施している医療機関数(ネットワークへの参加、研修会への参加で把握)(未実施) 					

北部保健医療圏 脳卒中の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

医療機能



※主に入院機能を担う医療機関

時間の流れ

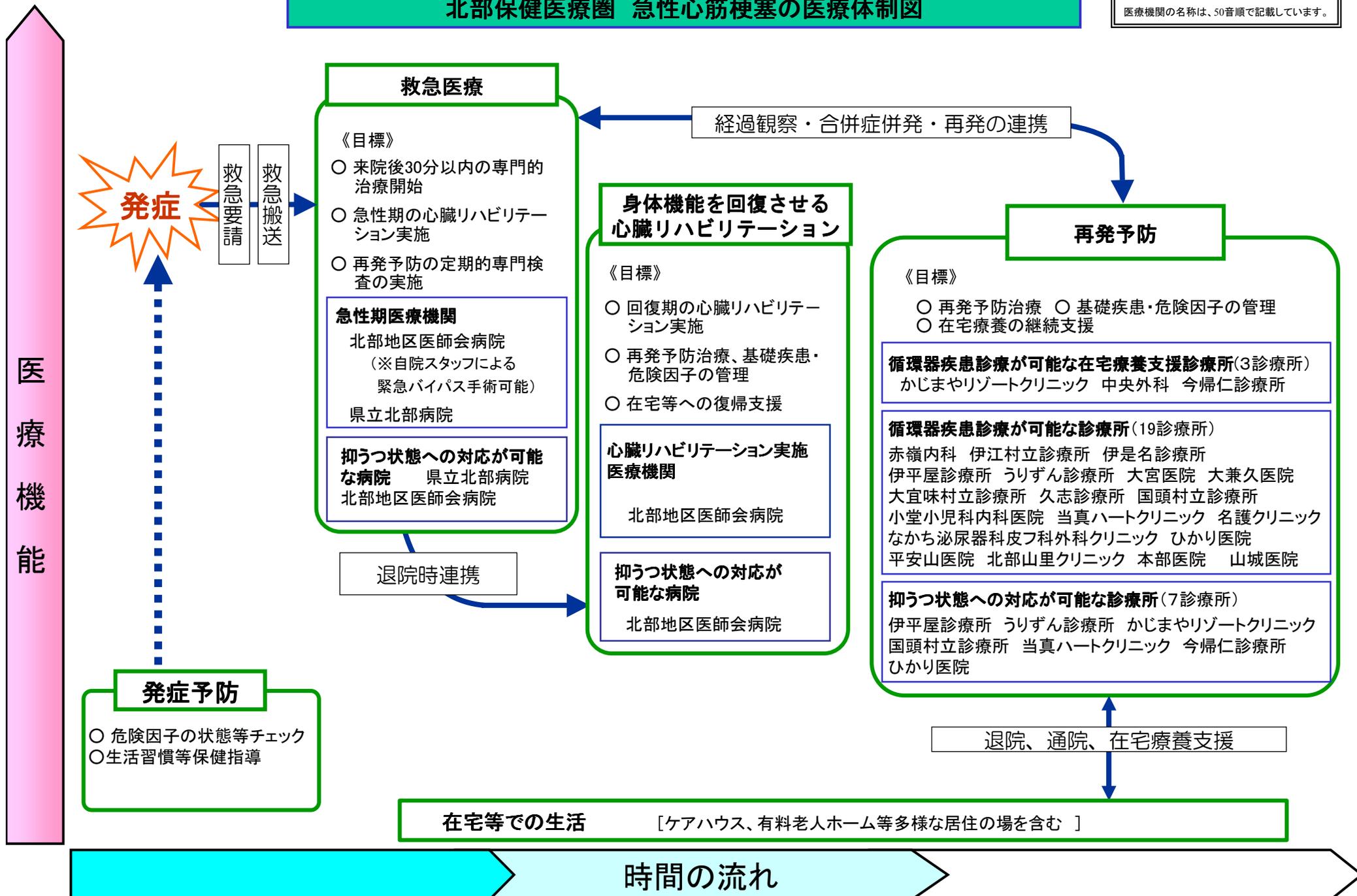
北部保健医療圏 脳卒中の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	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)	《在宅療養》 生活の場での療養支援
目標	●脳卒中の発症予防	●発症後2時間以内の急性期病院到着	●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●急性期に行うリハビリテーション実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援	●在宅療養支援 ●希望する患者に対する看取り
医療機関例	●検診センター ●かかりつけ医		●急性期患者受け入れ可能病院(24時間対応可能病院)(2病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 ●脳内血腫摘出術が実施可能な病院(2病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 ●t-PAによる脳血栓溶解療法を実施可能な病院(2病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院	●回復期患者受け入れ病院(4病院+圏域外2病院) 勝山病院 北山病院 宮里病院 もとぶ野毛病院 ちゅうざん病院※ 沖縄リハビリテーションセンター病院※ (※圏域外だが圏域内の病院から連携先として挙げられている) ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院(1病院+圏域外1病院) 勝山病院 ちゅうざん病院※ ●抑うつ状態への対応が可能な病院(4病院) 県立北部病院 北山病院 宮里病院 もとぶ野毛病院	●通所リハビリテーションを実施している病院(1病院) もとぶ野毛病院 ●通所リハビリテーションを実施している診療所(2施設)うりずん診療所 大北内科胃腸科クリニック ●抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所(1病院2診療所)もとぶ野毛病院 うりずん診療所 大北内科胃腸科クリニック ●その他の通所リハビリテーション事業所(4施設) ●地域包括支援センター(9ヶ所) ●ケアマネージャー ●訪問看護ステーション(2ヶ所) ●居宅介護サービス事業者 ●調剤薬局 ●歯科診療所	●維持期の脳卒中患者受け入れ可能病院(3病院) 北山病院 宮里病院 もとぶ野毛病院 ●脳卒中診療可能診療所(在宅療養支援診療所)(4診療所)かじまやリゾートクリニック 中央外科 今帰仁診療所 屋我地診療所 ●脳卒中診療可能診療所(13診療所) 伊江村立診療所 伊是名診療所 うりずん診療所 大西医院 大宮医院 久志診療所 国頭村立診療所 当真ハートクリニック 名護クリニック ひかり医院 ひだか脳神経外科 北部山里クリニック 山城医院 ●抑うつ状態への対応が可能な病院(3病院 5診療所) 北山病院 宮里病院 もとぶ野毛病院 うりずん診療所 かじまやリゾートクリニック 国頭村立診療所 当真ハートクリニック 今帰仁診療所 ●脳卒中患者の訪問診療実施診療所(6診療所) 伊江村立診療所 かじまやリゾートクリニック 国頭村立診療所 中央外科 今帰仁診療所 屋我地診療所 ●地域包括支援センター(9ヶ所) ●ケアマネージャー ●訪問看護ステーション(2ヶ所) ●居宅介護サービス事業者 ●調剤薬局 ●歯科診療所
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●食事、運動など保健指導 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●医療中断の防止 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内に搬送	●CT・MRI検査の24時間対応 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●抑うつ状態への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施 ●失語への対応(再掲)	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●生活環境の整備	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●訪問看護ステーション、調剤薬局と連携した在宅医療 ●希望する患者に対する居宅での看取り ●居宅介護サービスとの連携
連携	●保険者・行政等と健診データ活用等連携			●医療施設間における診療情報・治療計画の共有		
指標による現状把握	●特定健診等受診率 ●特定保健指導等実施率 ●医療中断の割合	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●SCU等を有する医療機関数・病床数(該当病院なし) ●t-PAによる脳血栓溶解療法実施医療機関数、実施率(2病院) ●急性期リハビリテーション実施医療機関数(2病院)	●回復期のリハビリテーション実施医療機関数(4病院) ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院(1病院)	●在宅療養支援診療所数:4診療所 ●入院中のケアプラン策定率 ●地域連携クリティカルパス導入率	
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ●発症1年後のADLの状況 ●脳卒中を主原因とする要介護認定者数 ●年齢調整死亡率					

北部保健医療圏 急性心筋梗塞の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。



北部保健医療圏 急性心筋梗塞の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

機能	【発症予防の機能】	【応急手当・病院前の救護の機能】	【救急医療の機能】	【身体機能を回復させる心臓リハビリテーション実施の機能】	【再発予防の機能】
目標	●急性心筋梗塞の発症を予防すること	●急性心筋梗塞の疑われる患者ができるだけ専門的な診療が可能な医療機関に到着できること ●AEDの設置	●患者の来院後30分以内の専門的治療開始すること ●合併症の再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ●再発予防の定期的専門的検査を実施すること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●合併症や再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ●在宅復帰を支援すること ●再発予防等に関し必要な知識を教えること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●在宅療養を継続できるよう支援すること
医療機関例	●かかりつけ医	●患者の周囲にいる者 ●救急救命士	●急性期医療機関（24時間対応可能病院）（2病院） 北部地区医師会病院 県立北部病院 ●自院スタッフにて緊急バイパス手術可能病院（1病院） 北部地区医師会病院 ●心臓病専用病室（CCU）等を有する病院 県立北部病院 北部地区医師会病院（ICUを活用）	●心臓リハビリテーション実施医療機関（1病院） 北部地区医師会病院	●循環器疾患診療が可能な在宅療養支援診療所（3診療所） かじまやリゾートクリニック 中央外科 今帰仁診療所 ●循環器疾患診療が可能な診療所（19診療所） 赤嶺内科 伊江村立診療所 伊是名診療所 伊平屋診療所 うりずん診療所 大宮医院 大兼久医院 大宜味村立診療所 久志診療所 国頭村立診療所 小堂小児科内科医院 当真ハートクリニック 名護クリニック なかち泌尿器科皮フ科外科クリニック ひかり医院 平安山医院 北部山里クリニック 本部医院 山城医院 ●抑うつ状態への対応が可能な診療所（7診療所） 伊平屋診療所 うりずん診療所 かじまやリゾートクリニック 国頭村立診療所 当真ハートクリニック 今帰仁診療所 ひかり医院
求められる事項（抄）	●基礎疾患の管理 ●発症予防・早期発見に関する啓蒙 ●初期症状出現時における周囲者の対応に関する教育	●患者の周囲にいる者による適切な処置 ●救急救命士による適切な処置 ●救急隊による適切な急性期医療提供病院への速やかな搬送 ●住民への啓蒙	●必要な検査及び処置が24時間対応可能 ●専門的な診療を行う医師等が24時間対応 ●ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後30分以内の冠動脈造影検査が実施可能 ●全身管理や心筋梗塞の合併症治療が可能 ●器械的補助循環装置、ペースメーカー不全などへの対応可能 ●適切な運動処方や包括的なリハビリテーションが実施可能 ●抑うつ状態等の対応が可能であること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●ECG、除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●適切な運動療法、食事療法等の実施が可能であること ●再発や重症不整脈発症時等における対応法について教育を行っていること	●再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ●緊急時の除細動等急性増悪時の対応が可能であること
連携	●発症から治療開始までの時間短縮	●専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送	●医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始 ●他の医療機関との診療情報・治療計画の共有	●緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携	●緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携 ●他の医療機関や介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ●在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション、薬局が連携し実施できること
	← ①消防、医療機関の連携 →				
	← ①診療情報・治療計画の共有 ②緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携 →				
指標による現状把握	●リスク要因保有者の減少	●発症から医療機関到着までの時間 ●Death on Arrivalの減少 ●AEDの設置数	●急性心筋梗塞による死亡の減少 年齢調整死亡率（平成17年度 16.1%（県））		
	●特定健診受診率 ●特定保健指導実施率	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●CCUを有する医療機関数・病床数（1病院 3床） ●冠動脈造影検査及び治療実施医療機関数（24時間対応可能 2病院）	●心臓リハビリテーション実施医療機関数 心大血管疾患リハビリテーション料算定している病院（1施設）	
連携に関する指標 ●地域連携クリティカルパスの導入率					

(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策

現状と課題

ア 地域保健

平成18年度の市町村基本健康診査受診率は管内9市町村で32.3%ですが、24.9%～55.7%と差があります。県全体の28.0%と比較するとやや高くなっています。しかし、平成元年に59.2%であったのが平成4年に47.6%と50%を下回り、平成13年には39.5%と30%台になるといったように、受診率は単調に減少しています。また受診者では65歳以上の高齢者で7割を占めており若年層の受診がかなり少ないことが課題です。また有所見率は90%を超えていますが、事後指導の実施率は30%以下になっています。

イ 職域保健

平成18年度に、管内408箇所の50人未満の小規模事業所を対象として健康管理に関するアンケート調査を行った結果、回答が得られた172箇所では79.1%の事業所が定期健康診査を実施しており、このうちの8割以上が政府管掌健康保険加入でした。平成17年度の名護社会保険事務所管轄での政府管掌保健対象事務所の健康診査実施率は39.2%（沖縄県：34.6%）であることから、回答していない多くの小規模事業所で実施率が低いことが考えられます。健診後の事後健康相談の実施率は、従業員の規模が大きい（20人以上）では概ね50%以上でしたが、それ以下の規模ではかなり低くなっていました。社会保険健康事業財団や北部地区地域産業保健センターも認知度が低く（知らないが40～70%）、活用されていないのが課題です。

施策

●連携体制の構築・強化

ア 北部地区地域・職域連携推進会議の設置

北部保健所では平成18年度から北部地区地域・職域連携推進会議を設置し、管内における地域・職域の現状を調査、報告し、連携事業を企画しています。平成19年度は、平成20年度に実施される特定健康診査・特定保健指導におけるハイリスクアプローチの円滑な実施に向けて、市町村計画策定の支援と研修を行いました。またポピュレーションアプローチとして従来から取り組んでいる「禁煙・分煙」「フッ化物応用推進事業等歯科保健」「食育・やんばる弁当甲子園事業」を推進会議の専門部会と位置づけ、地域・職域における健康づくり活動を進めます。さらに、医療連携が効果的な生活習慣病対策に不可欠なことから、糖尿病の地域連携会議も専門部会として位置づけ、関係者の理解の共有を図っています。

イ ブロック会議の開催

平成19年度は、医療制度改革に関する各種計画の進捗状況把握や課題の抽出のため、本庁関係課と協同で年に数回開催しています。県全体の状況を理解しながら、地域の課題と対策を確認、また県全体へ提案する場にもできればと考えています。

●情報提供、啓発普及

ア 研修会等の開催

地域保健・職域保健連携事業はまだ共通したイメージがありません。具体的な活動を紹介することで活動内容を実感、理解してもらうため、研修会や先進事例の紹介、実践報告を行っていく予定です。

イ 健康情報マップの作成

健康づくり関係施設や団体及びウォーキングマップ、禁煙・分煙認定施設、禁煙治療医療機関、運動（利用可能）施設、を紹介した「やんばる健康情報マップ」を作成し、北部福祉保健所ホームページに掲載しています。

●その他

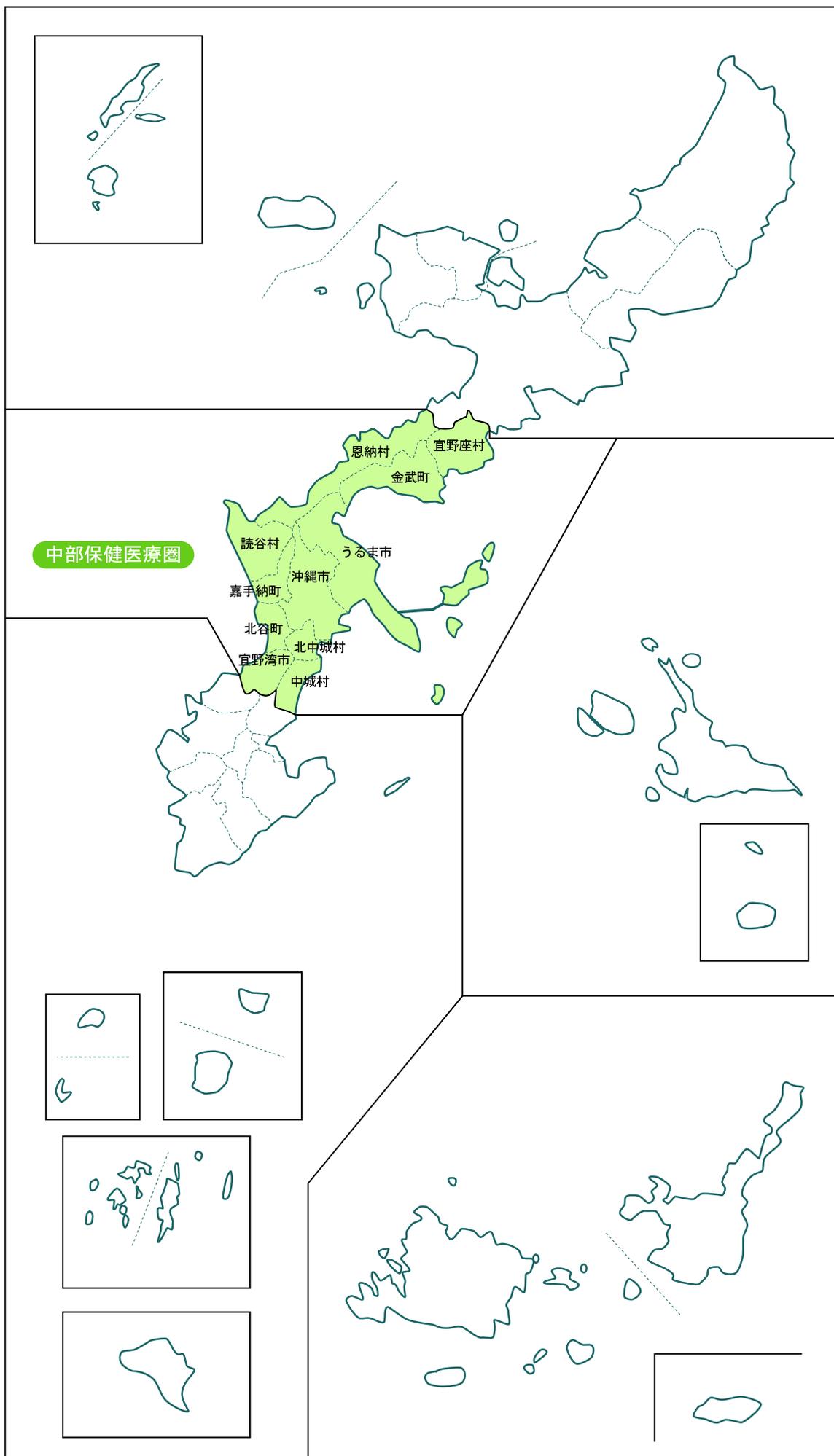
ア 未受診者対策等

市町村ごとの健診未受診者対策、受診率向上のための現状分析と平成 20 年度の活動の方向付けを、特定健診・保健指導計画の一環として、求めに応じて行っています。

イ 市民講座等

北部地区の市民、住民に平成 20 年度からの制度への理解と、地域の課題への関心を高めるため、一般対象の講演会やシンポジウムの実施を平成 18 年度から計画、実施しています。また保健所以外で、市町村や団体、NPO等主催の講演会や研修の情報も関係者に提供、参加するようにしています。

■ 中部地区保健医療計画

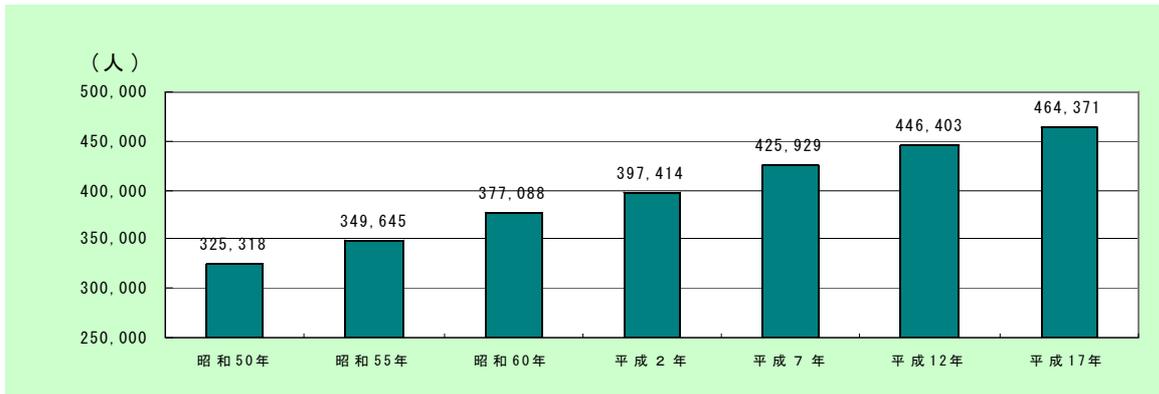


1 人口構成

(1) 総人口の推移

昭和50年以降、平成12年までは年平均4,839人の割合で増加していますが、平成12年から平成17年にかけては年平均3,593人の増加と伸び率が鈍化しています。

図2-1 年次別総人口の推移

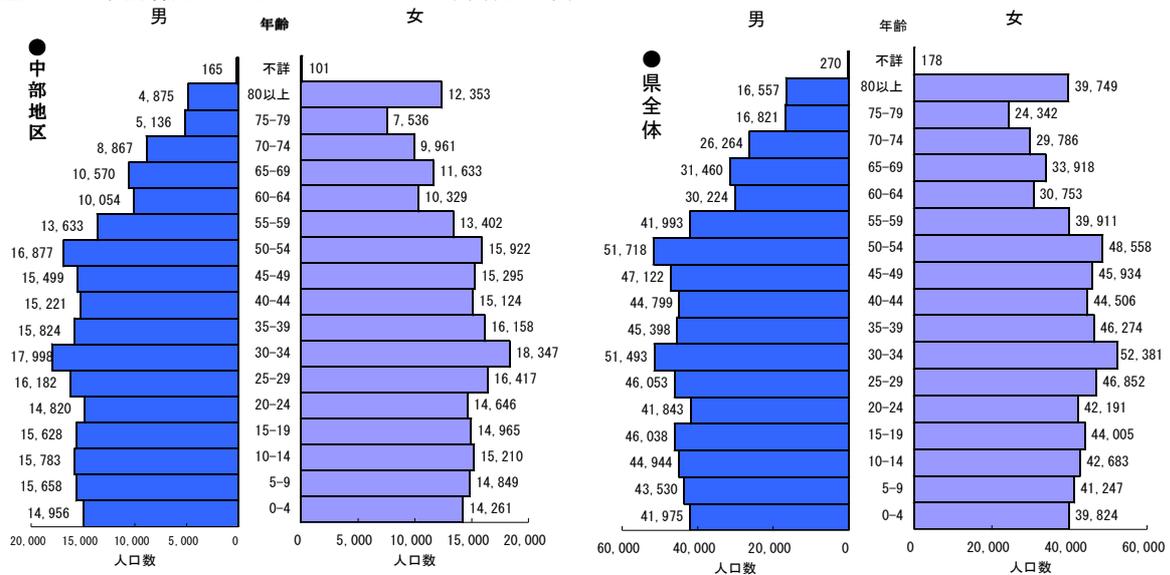


資料：総務省「国勢調査」

(2) 年齢階級別人口構成

年齢階級別人口について県全体と比較してみると、県全体と同様な人口構成となっています。

図2-2 年齢階級別人口ピラミッド（平成17年）



資料：総務省「平成17年国勢調査」

(3) 市町村別人口の推移

市町村別に人口の推移を見ると、金武町、嘉手納町以外の市町村については総じて増加傾向にあり、特に北谷町は昭和50年から平成17年の30年間で人口が倍増しています。

表2-1 市町村別人口の推移

市町村	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
宜野湾市	53,835	62,549	69,206	75,905	82,862	86,744	89,769
沖縄市	91,347	94,851	101,210	105,845	115,336	119,686	126,400
石川市	17,422	18,533	20,120	20,733	21,808	21,992	うるま市 113,535
具志川市	42,133	46,635	51,351	54,018	57,169	61,061	
与那城町	13,833	13,777	13,947	14,125	13,123	13,358	
勝連町	12,220	12,340	13,121	13,035	13,128	13,581	
恩納村	8,266	8,013	8,268	8,486	8,685	9,064	9,635
宜野座村	3,819	4,022	4,414	4,630	4,651	4,749	5,042
金武町	10,120	9,745	10,005	9,525	9,911	10,106	10,619
読谷村	24,232	26,516	28,536	30,750	32,912	36,115	37,306
嘉手納町	14,067	14,094	14,126	13,865	13,752	13,661	13,629
北谷町	12,765	16,014	19,008	20,730	23,737	25,554	26,848
北中城村	10,944	12,210	13,011	13,707	15,023	15,745	15,790
中城村	10,315	10,346	10,765	12,060	13,832	14,987	15,798
合計	325,318	349,645	377,088	397,414	425,929	446,403	464,371

資料：総務省「国勢調査」

注：平成17年に具志川市、石川市、勝連町、与那城町の4市町が合併し、うるま市となった。

平成17年の市町村別年齢3区分別割合は、0～14歳の年少人口については、沖縄市、読谷村、北谷町で20%を越えています。15～64歳の生産年齢人口については、全市町村で60%を越えています。65歳以上の老年人口については、宜野座村、金武町以外の市町村で20%未満となっています。また、老年人口の割合、老年化指数は県全体より低くなっています。

表2-2 市町村別年齢別人口規模と構成割合（平成17年）

市町村	人口								老年化指数
	実数（人）					割合（%）			
	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	年齢不詳	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
宜野湾市	89,769	17,331	60,835	11,589	14	19.3	67.8	12.9	66.9
沖縄市	126,400	25,866	82,320	18,087	127	20.5	65.1	14.3	69.9
うるま市	113,535	22,032	73,101	18,376	26	19.4	64.4	16.2	83.4
恩納村	9,635	1,557	6,198	1,876	4	16.2	64.3	19.5	120.5
宜野座村	5,042	931	3,085	1,026	0	18.5	61.2	20.3	110.2
金武町	10,619	1,770	6,515	2,332	2	16.7	61.4	22.0	131.8
読谷村	37,306	7,670	24,011	5,611	14	20.6	64.4	15.0	73.2
嘉手納町	13,629	2,523	8,417	2,683	6	18.5	61.8	19.7	106.3
北谷町	26,848	5,392	17,599	3,796	61	20.1	65.6	14.1	70.4
北中城村	15,790	2,948	9,914	2,928	0	18.7	62.8	18.5	99.3
中城村	15,798	2,701	10,458	2,627	12	17.1	66.2	16.6	97.3
合計	464,371	90,721	302,453	70,931	266	19.5	65.1	15.3	78.2
県全体	1,361,594	254,203	888,046	218,897	448	18.7	65.2	16.1	86.1

資料：総務省「平成17年国勢調査」

2 人口動態

平成18年の人口動態について県全体と比較してみると、死亡率は県全体を下回っていますが、その他は県全体を上回っています。

表2-3 人口動態の推移

年次	人口	出生		死亡				自然増加		死産		周産期死亡	
		実数	率 (人口千対)	実数	率 (人口千対)	(再掲)乳児 死亡者数		実数	率 (人口千対)	実数	率 (出生千対)	実数	率 (出生千対)
						実数	率 (出生千対)						
平成 12	445,440	6,127	13.8	2,573	5.8	27	4.4	3,554	8.0	216	34.1	45	7.3
13	446,892	6,194	13.9	2,613	5.8	22	3.6	3,581	8.0	249	38.6	54	8.7
14	450,959	5,990	13.3	2,555	5.7	17	2.8	3,435	7.6	209	33.7	46	7.7
15	454,603	5,915	13.0	2,725	6.0	10	1.7	3,190	7.0	186	30.5	42	7.1
16	458,737	5,976	13.0	2,816	6.1	16	2.7	3,160	6.9	202	32.7	33	5.4
17	460,539	5,734	12.5	2,996	6.5	14	2.4	2,738	5.9	231	38.7	35	6.0
18	463,616	5,876	12.7	2,879	6.2	16	2.7	2,997	6.5	223	36.6	33	5.6
県全体	1,361,000	16,483	12.1	9,121	6.7	39	2.4	7,362	5.4	615	36.0	83	5.0

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」

3 医療施設等の概況

各医療施設数を人口10万対で県全体と比較してみると、すべての施設で下回っています。

表2-4 病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション数

	病 院				一般診療所		歯科診療所		薬局		訪問看護 ステーション	
	施設数	10万対	病床数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	事業所数	10万対
中 部	29	6.2	5,961	1,277.2	204	43.7	176	37.7	187	40.1	15	3.2
沖縄県	95	7.0	19,766	1,451.7	766	56.3	583	42.8	563	41.3	46	3.4
全 国	9,026	7.1	1,631,473	1,276.9	97,442	76.3	66,732	52.2	51,233	40.1	5,309	4.2

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」、県業務衛生課、県高齢者福祉介護課
病院・一般診療所・歯科診療所・薬局（平成17年）、訪問看護ステーション（平成19年）

4 保健医療従事者の概況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

医師等数を人口10万対で県全体と比較してみると、すべての職種で下回っています。

表2-5 医師・歯科医師・薬剤師数（平成18年）

	医 師		歯科医師		薬剤師	
	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対
中 部	824	176.4	217	46.5	483	103.4
沖縄県	2,964	216.7	755	55.2	1,822	133.2
全 国	277,927	217.5	97,198	76.1	252,533	197.6

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

(2) 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

看護職員数について人口10万対で県全体と比較してみると、すべての職種で下回っています。

表2-6 保健師・助産師・看護師・准看護師数（平成18年）

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対
中部	164	35.1	75	16.1	3,017	645.9	1,510	323.3
沖縄県	544	39.8	263	19.2	9,439	689.9	4,871	356.0

資料：県医務・国保課

5 医療機関等一覧

(1) 病院一覧

市町村	施設名
宜野湾市	玉木病院
	沖縄病院
	宜野湾記念病院
	海邦病院
沖縄市	新垣病院
	翔南病院
	潮平病院
	沖縄中央病院
	上村病院
	中頭病院
	中部協同病院
	中部徳洲会病院
沖縄リハビリテーションセンター病院	

市町村	施設名
うるま市	ちゅうざん病院
	県立中部病院
	名城病院
	与勝病院
	いずみ病院
	平和病院
うるま記念病院	
宜野座村	北部病院
金武町	琉球病院
嘉手納町	名嘉病院
北谷町	北谷病院
	北上中央病院
北中城村	屋宜原病院
	北中城若松病院
中城村	ハートライフ病院
沖縄市	沖縄小児発達センター

(2) 在宅療養支援診療所一覧

市町村	施設名
宜野湾市	クリニックぎのわん
	かりゆしクリニック
	まえはら内科
沖縄市	愛聖クリニック
	仲宗根クリニック
	ちばなクリニック
うるま市	プライマリ・ケア医院ゆい
	県立中部病院附属津堅診療所
恩納村	恩納クリニック
金武町	金武診療所
読谷村	読谷村診療所
	玉城ファミリークリニック
北中城村	ファミリークリニックきたなかぐすく

(3) 訪問看護ステーション一覧

市町村	事業所名
宜野湾市	老人訪問看護ステーションかいほう
	訪問看護ステーションぎのわん
	訪問看護ステーションはごろも
	訪問看護ステーションあさひ
	訪問看護ステーションみかん
沖縄市	訪問看護ステーションなかがみ
	訪問看護ステーション沖縄山内
うるま市	訪問看護ステーション願寿ぬ森
	志誠会老人訪問看護ステーション
	訪問看護ステーションいずみ苑
	訪問看護ステーションのぞみ
恩納村	訪問看護ステーションうんな
読谷村	訪問看護ステーション花織
北谷町	中部地区医師会立訪問看護ステーション
北中城村	訪問看護ステーション若松

6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進

(1) がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて

中部保健医療圏の医療連携体制の整備に向けて、圏域内の29病院に琉球大学医学部附属病院及び浦添総合病院を含め推進していきます。

現状と課題

ア がん

「標準的ながん診療」を行う医療機関は、肺がんは8病院2診療所、胃がんは9病院13診療所、肝がんは8病院、大腸がんは9病院14診療所、乳がんは10病院1診療所、子宮がんは5病院となっています。

「専門的ながん診療」を行う医療機関は、地域がん診療連携拠点病院である県立中部病院があり、主な6つのがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん、子宮がん）診療について手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア等を実施しています。

「療養支援」を行う医療機関については、次のようになっています。

(ア) 緩和ケア病棟を有する病院は沖縄病院の1病院です。

(イ) 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションとの連携がある病院、または、往診や訪問診療を実施している病院が9病院あり、そのうち5病院は在宅療養者への緩和ケアを実施しています。

(ウ) がん診療が可能な診療所は34診療所で、そのうち在宅療養支援診療所の届出がされている診療所は10診療所、往診または訪問診療を実施している診療所は21診療所、終末期患者の受け入れが可能な診療所は20診療所となっています。

(エ) がんの医療連携は、地域がん診療連携拠点病院の県立中部病院や地域支援病院の中頭病院、ハートライフ病院を中心に医療機関等の相互連携の下、各医療機関の情報の共有・機能向上、治療方針の統一化、がん予防や医療・療養における一貫した支援体制の構築を図ることが求められています。

イ 糖尿病

(ア) 服薬を必要としない境界型糖尿病などへの対応は、定期的に通院や糖負荷試験を行い生活指導を実施している8病院、63診療所となっています。

(イ) 初期・安定期治療は中部地区医師会が展開している中部地区糖尿病標準治療の推進事業に参画している3病院と44診療所が対応可能となっています。

(ウ) 慢性合併症治療は糖尿病性腎症への対応可能が11病院、13診療所、糖尿病性網膜症への対応可能病院が8病院、15診療所、糖尿病性足病変への対応可能が14病院となっています。

(エ) 糖尿病の医療体制は専門治療病院として11病院が対応しています。専門治療病院全てが教育入院を実施し、6病院は妊婦対応も可能になっています。

(オ) 急性増悪時治療は、7専門治療病院がいつでも受け入れ可能になっています。

(カ) 糖尿病に係る医療連携の現状と課題を把握するため、専門治療病院へのヒアリング

を実施しました。また、医療機能調査や基本健康診査及び保健部局へのヒアリングの結果、以下の3つの課題が挙がってきました。

まず第一に保健と医療の守備範囲が不明確であることが分かりました。この要因として、耐糖能異常を持つ方の意識の差や、また診療所により治療方針が大きく違う場合があることが影響していました。

第二に専門病院から診療所への逆紹介はほとんど行われていないため、専門病院に治療や指導を必要とされる方が累積的に増加してきていることが分かりました。

第三に耐糖能異常を持つ方への対策に関わる関係者間で、情報共有が円滑に行われていないことが分かりました。

ウ 脳卒中

- (ア)急性期患者の受入可能な病院は、6病院あり、そのうち、t-PA療法実施可能な医療機関は、6病院となっています。今後、多くの急性期医療機関で実施できることが求められています。
- (イ)回復期患者の受入可能な病院は10病院あり、その中で回復期リハビリテーション病棟を有する病院は4病院、抑うつ状態への対応が可能な病院は9病院となっています。
- (ウ)維持期の脳卒中患者に対し通所リハビリテーションを実施している病院は、5病院で診療所は、9診療所あります。その中で抑うつ状態への対応が可能な病院は5病院で、診療所は6診療所となっています。
- (エ)維持期の脳卒中患者受入可能な病院は、10病院あり、その中で訪問診療実施病院が3病院、抑うつ状態への対応が可能な病院は7病院となっています。また、脳卒中患者の診療が可能な診療所は47診療所あり、その中で在宅療養支援診療所は10診療所で、訪問診療が可能な診療所は17診療所、抑うつ状態への対応が可能な診療所は29診療所となっています。
- (オ)医療機関の連携体制の検討は始まっており、今後圏域全体の保健・医療・福祉の連携体制の推進を図る事が求められています。

エ 急性心筋梗塞

- (ア)急性期医療については検査が24時間対応可能であり、専門的な治療が実施可能な病院は5病院、通常時間内の検査、専門的治療が可能な病院が、1病院となっています。
- (イ)回復期の心臓リハビリテーションの実施医療機関は2病院であり、本人の運動能力に応じた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法を含めたりハビリテーションの実施可能医療機関や、疾病罹患による抑うつ状態への対応が可能な医療機関が増加していくよう求められます。
- (ウ)再発予防については往診や訪問診療が可能な1病院と、循環器診療が可能な診療所は64診療所です。
- (エ)地域連携クリティカルパスを導入している病院はありませんが、今後は、急性心筋梗塞の予防、救急搬送、専門的治療、心臓リハビリテーションの実施、再発予防と切れ目のない医療機関の連携体制構築が求められています。

施策

●がん

- ア 部位別の診療ガイドラインに基づいて作成された地域連携クリティカルパスの導入により、各医療機関等の相互連携の強化を促し、がん患者に対し保健、医療及び福祉サービスが連携・継続して実施される支援体制の構築を目指します。
- イ がん予防、早期発見、治療、療養等における関係機関の支援体制の構築に向け調整・連携等を推進していきます。

●糖尿病

- ア 医療連携を推進していくために中部地区医師会等と連携して、地域連携クリティカルパスの導入に向けて情報共有のための統一した様式を作成するなど、保健、医療連携体制について地域住民へ周知を図ります。
- イ 医療機関における標準的糖尿病治療の普及を図るため、研修会の開催や患者支援用の教材の共有化を推進します。

●脳卒中

- ア 急性期治療に対応できるようt-P A療法等が実施可能な医療機関の増加を図るため、未実施医療機関の課題を把握し、実施に向けた支援を進めていきます。
- イ 現在、県立中部病院で検討されている地域連携クリティカルパスの導入を推進することで、中部保健医療圏全体の脳卒中医療連携体制の構築を図っていきます。
- ウ 急性期から維持期にかけて、医療機関や地域における情報の共有化及びネットワークづくりに向けて支援を行い医療連携を推進していきます。

●急性心筋梗塞

- ア 急性期医療機関における協力医療機関との地域連携クリティカルパス導入を支援、促進し、地域住民が活用しやすいような広報を行っていきます。
- イ 地域連携クリティカルパス導入にむけての医療連携を構築し、圏域全体の医療連携強化につなげていきます。

達成目標

指 標 名	現状値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)
がんの地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	有	有
がんの地域連携クリティカルパスの導入病院数	1	5
糖尿病の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
糖尿病の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	7
脳卒中の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
脳卒中の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	11
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	4

※既に圏域内の医療機関にクリティカルパスが導入されている疾病については、今後、圏域全体に広く普及させることを目標とします。

中部保健医療圏 がんの医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

《目標》

- 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
- 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア
- 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア ※さらに、がん診療連携拠点病院としては、院内がん登録、剖検率の向上、相談支援体制、地域連携支援、必要な研修等

都道府県がん診療連携拠点病院【琉大附属病院】

肺がん対応医療機関
 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖繩赤十字病院
 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院
 琉大附属病院

肝がん対応医療機関
 県立北部病院 北部地区医師会病院 沖繩病院 宜野湾記念病院
 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院
 浦添総合病院 大浜第一病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院
 おもろまちメディカルセンター 県立南部医療センター 同仁病院
 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 琉大附属病院
 県立宮古病院 県立八重山病院

専門的ながん診療

地域がん診療連携拠点病院

【北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院】

胃がん対応医療機関
 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院
 浦添総合病院 沖繩赤十字病院
 県立南部医療センター 豊見城中央病院
 那覇市立病院 琉大附属病院

大腸がん対応医療機関
 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院
 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖繩協同病院
 沖繩赤十字病院 豊見城中央病院 那覇市立病院
 琉大附属病院

乳がん対応医療機関
 北部地区医師会病院 沖繩病院 県立中部病院 中頭病院
 浦添総合病院 沖繩赤十字病院 県立南部医療センター
 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院
 那覇西クリニック 富良クリニック

子宮がん対応医療機関
 県立中部病院 沖繩赤十字病院 県立南部医療センター
 豊見城中央病院 琉大附属病院

放射線療法可能医療機関(6がん)
 沖繩病院
 県立中部病院
 沖繩赤十字病院
 県立南部医療センター
 那覇市立病院
 琉大附属病院

療養支援

《目標》

- 本人の意向により在宅等生活の場での療養を選択できるようにする
- 緩和ケアの実施
- 希望する患者に対する看取り

緩和ケア病棟を有する病院

- がんの在宅療養を支援する病院(9病院)**
 海邦病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部協同病院
 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院
 浦添総合病院 琉大附属病院
- 在宅療養患者への緩和ケア実施病院(5病院)**
 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院
 浦添総合病院 琉大附属病院

がん診療可能診療所(在宅療養支援診療所届出済み)(10診療所)

- 愛聖クリニック かりゆしクリニック 金武診療所 クリニックぎのわん
 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック 仲宗根クリニック
 ファミリークリニックきたなかくすく まえはら内科
 読谷村診療所

がん診療可能診療所(24診療所)

- 安立医院 新垣医院 アワセ第一医院 池原外科胃腸科医院 大謝名医院
 おやかわクリニック 川根内外科 宜野湾胃腸科医院
 サンクリニック しゅくみね内科 順徳医院
 ソフィアメディカルサポートクリニック たまきクリニック
 とけし内科 中山内科医院 まつしまクリニック
 まつもと胃腸科整形外科医院 みのり内科クリニック
 もりなが内科・小児科クリニック もりなが内科・小児科クリニック
 与勝あやはしクリニック よみたん皮膚科 ライフケアクリニック長浜
 わくさん内科

住診または訪問診療を行っているがん診療可能診療所(21診療所)

- 愛聖クリニック 安立医院 池原外科胃腸科医院 大謝名医院
 おやかわクリニック かりゆしクリニック 宜野湾胃腸科医院
 金武診療所 クリニックぎのわん しゅくみね内科
 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック
 仲宗根クリニック 中山内科医院 ファミリークリニックきたなかくすく
 まえはら内科 まつしまクリニック もりなが内科・小児科クリニック
 与勝あやはしクリニック 読谷村診療所 ライフケアクリニック長浜

終末期の患者の受入を行っているがん診療可能診療所(20診療所)

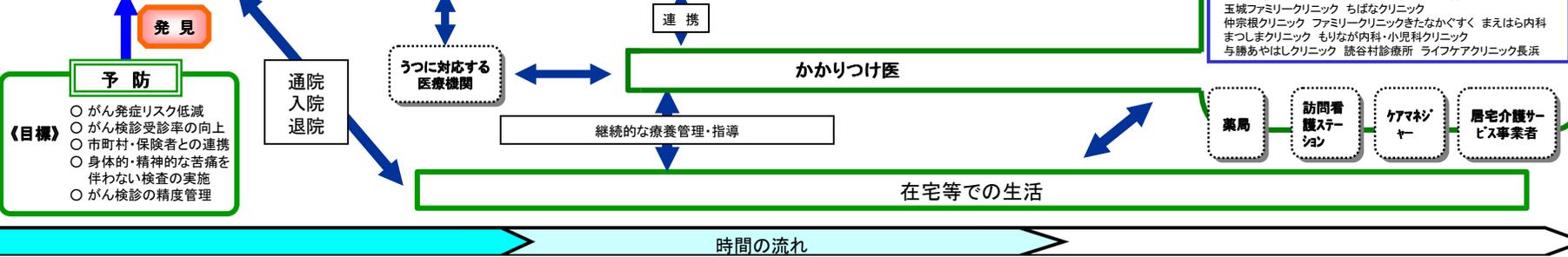
- 愛聖クリニック 安立医院 池原外科胃腸科医院 大謝名医院
 おやかわクリニック かりゆしクリニック 宜野湾胃腸科医院
 金武診療所 クリニックぎのわん しゅくみね内科
 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック
 仲宗根クリニック ファミリークリニックきたなかくすく
 まつしまクリニック もりなが内科・小児科クリニック
 与勝あやはしクリニック 読谷村診療所 ライフケアクリニック長浜

標準的ながん診療

《目標》

- 精密検査や確定診断等の実施
- 精密検査受診率の向上
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア
- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応
- 抗がん剤等服薬管理 等

がん種別	精密検査受診率	手術療法	化学療法	放射線療法	緩和ケア	緩和ケア	
						緩和ケア	緩和ケア
肺がん	沖縄病院	○	○	○	○	○	○
	海邦病院	○	○	○	○	○	○
	県立中部病院	○	○	○	○	○	○
	中部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○
	中頭病院	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○
	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○
	アワセ第一医院	○	○	○	○	○	○
	ちばなクリニック	○	○	○	○	○	○
胃がん	沖縄病院	○	○	○	○	○	○
	海邦病院	○	○	○	○	○	○
	宜野湾記念病院	○	○	○	○	○	○
	県立中部病院	○	○	○	○	○	○
	中部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○
	中頭病院	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○
	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○
	アワセ第一医院	○	○	○	○	○	○
大腸がん	沖縄病院	○	○	○	○	○	○
	海邦病院	○	○	○	○	○	○
	宜野湾記念病院	○	○	○	○	○	○
	県立中部病院	○	○	○	○	○	○
	中部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○
	中頭病院	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○
	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○
	アワセ第一医院	○	○	○	○	○	○
乳がん	沖縄病院	○	○	○	○	○	○
	海邦病院	○	○	○	○	○	○
	宜野湾記念病院	○	○	○	○	○	○
	県立中部病院	○	○	○	○	○	○
	中部協同病院	○	○	○	○	○	○
	中部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○
	中頭病院	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○
	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○
子宮がん	県立中部病院	○	○	○	○	○	○
	中頭病院	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○
	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○
	産婦人科医療機関(子宮がん検診を実施)	○	○	○	○	○	○
	愛聖クリニック	○	○	○	○	○	○
	かりゆしクリニック	○	○	○	○	○	○
	金武診療所	○	○	○	○	○	○
	クリニックぎのわん	○	○	○	○	○	○
肝がん	沖縄病院	○	○	○	○	○	○
	宜野湾記念病院	○	○	○	○	○	○
	県立中部病院	○	○	○	○	○	○
	中部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○
	中頭病院	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○
	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○
	おやかわクリニック	○	○	○	○	○	○
	宜野湾胃腸科医院	○	○	○	○	○	○
金武診療所	○	○	○	○	○	○	
しゅくみね内科	○	○	○	○	○	○	
ちばなクリニック	○	○	○	○	○	○	
とけし内科	○	○	○	○	○	○	
まつしまクリニック	○	○	○	○	○	○	
まつのり内科クリニック	○	○	○	○	○	○	
中山内科医院	○	○	○	○	○	○	
読見里胃腸科内科	○	○	○	○	○	○	
与勝あやはしクリニック	○	○	○	○	○	○	
わくさん内科	○	○	○	○	○	○	



中部保健医療圏 がんの医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

	【がんを予防する機能】	【専門的ながん診療機能】	【標準的ながん診療機能】	【在宅療養支援機能】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙などがん発症のリスク低減 ●がん検診の受診率向上 ●がん検診の精査受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療の実施 ●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ●身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●緩和ケアの実施
医療機関例	<p>●都道府県がん診療連携拠点病院 琉大附属病院</p> <p>●地域がん診療連携拠点病院 北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院</p> <p>●乳がん対応医療機関(10病院 2診療所) 北部地区医師会病院 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 那覇西クリニック 宮良クリニック</p> <p>●肺がん対応医療機関(9病院) 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院</p> <p>●胃がん対応医療機関(9病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院</p> <p>●大腸がん対応医療機関(11病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院</p> <p>●肝がん対応医療機関(21病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 沖縄病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 大浜第一病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 おもろまちメディカルセンター 県立南部医療センター 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 琉大附属病院 県立富古病院 県立八重山病院</p> <p>●子宮がん対応医療機関(5病院) 県立中部病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 琉大附属病院</p>	<p>●がん対応病院(10病院) 沖縄病院 海邦病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部協同病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院</p> <p>●乳がん対応医療機関(10病院 1診療所) 沖縄病院 海邦病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部協同病院 中部徳洲会病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 ちばなクリニック</p> <p>●肺がん対応医療機関(8病院 2診療所) 沖縄病院 海邦病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 アフセ第一病院</p> <p>●胃がん対応医療機関(9病院 13診療所) 沖縄病院 海邦病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 アフセ第一病院 おやかかわクリニック 宜野湾胃腸科医院 金武診療所 しゅくみね内科 とけし内科 仲宗根クリニック まつもと胃腸科整形外科医院 みのり内科クリニック 桃山クリニック 諸見里胃腸科内科 与勝あやはしクリニック わくさん内科</p> <p>●大腸がん対応医療機関(9病院 14診療所) 沖縄病院 海邦病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 アフセ第一病院 おやかかわクリニック 金武診療所 しゅくみね内科 ちばなクリニック とけし内科 仲宗根クリニック まつしまクリニック まつもと胃腸科整形外科医院 みのり内科クリニック 桃山クリニック 諸見里胃腸科内科 与勝あやはしクリニック わくさん内科</p> <p>●肝がん対応医療機関(8病院) 沖縄病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院</p> <p>●子宮がん対応医療機関(5病院) 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院</p> <p>●緩和ケアチーム対応病院(5病院) 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 琉大附属病院</p> <p>●精神的苦悩、うつ病患者治療可能(5病院 12診療所) 沖縄病院 県立中部病院 中部協同病院 ハートライフ病院 琉大附属病院 アフセ第一病院 おやかかわクリニック 宜野湾胃腸科医院 金武診療所 しゅくみね内科 とけし内科 仲宗根クリニック まつしまクリニック 桃山クリニック 諸見里胃腸科内科 与勝あやはしクリニック わくさん内科</p>	<p>●ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院 沖縄病院:緩和ケア病棟(17床)、緩和ケア外来</p> <p>●がんの在宅療養を支援する病院(9病院) 海邦病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部協同病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院</p> <p>●在宅療養患者への緩和ケア実施病院(5病院) 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院</p> <p>●在宅療養支援診療所(10診療所) 愛聖クリニック かりゆしクリニック 金武診療所 クリニックぎのわん 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック 仲宗根クリニック ファミリークリニックきたなかくすく まえはら内科 読谷村診療所</p> <p>●在宅療養支援診療所以外(24診療所) 安立医院 新垣医院 アフセ第一病院 池原外科胃腸科医院 大謝名医院 おやかかわクリニック 川根内科外科 宜野湾胃腸科医院 サンクリニック しゅくみね内科 順徳医院 ソフィアメディカルサポートクリニック たまきクリニック とけし内科 中山内科医院 まつしまクリニック まつもと胃腸科整形外科医院 みのり内科クリニック もりなが内科・小児科クリニック 諸見里胃腸科内科 与勝あやはしクリニック よみたん皮膚科 ライフケアクリニック長浜 わくさん内科</p> <p>●住診または訪問診療を行っているがん診療可能診療所(21診療所) 愛聖クリニック 安立医院 池原外科胃腸科医院 大謝名医院 おやかかわクリニック かりゆしクリニック 宜野湾胃腸科医院 金武診療所 クリニックぎのわん しゅくみね内科 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック 仲宗根クリニック 中山内科医院 ファミリークリニックきたなかくすく まえはら内科 まつしまクリニック もりなが内科・小児科クリニック 与勝あやはしクリニック 読谷村診療所 ライフケアクリニック長浜</p> <p>●終末期の患者の受入を行っているがん診療可能診療所(20診療所) 愛聖クリニック 安立医院 池原外科胃腸科医院 大謝名医院 おやかかわクリニック かりゆしクリニック 宜野湾胃腸科医院 金武診療所 クリニックぎのわん しゅくみね内科 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック 仲宗根クリニック 中山内科医院 ファミリークリニックきたなかくすく まえはら内科 まつしまクリニック もりなが内科・小児科クリニック 与勝あやはしクリニック 読谷村診療所 ライフケアクリニック長浜</p> <p>●精神科を標榜している医療機関</p> <p>●薬局</p> <p>●訪問看護ステーション</p> <p>●ケアマネージャー ●居宅介護サービス事業者</p>	
求められる事項(抄)	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精密検査の実施 ●がん検診の内部精度管理 ●市町村・保険者との連携 ●身体的・精神的苦痛を伴わない検診の実施 <p>【行政・保険者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の実施 ●地域がん登録の実施 ●がん検診の精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的検査・専門的診断の実施 ●集学的療法の実施 ●専門的な緩和ケアチームの配置 ●セカンドオピニオンの提供 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙・分煙の施設認定 ●院内がん登録の実施 ●剖検率の向上 ●相談支援体制 ●地域連携支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査の実施 ●病理診断や画像診断等の実施 ●手術療法又は化学療法の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療 ●緩和ケアを実施 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙外来の設置 ●禁煙・分煙の施設認定 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ ●希望する患者に対する看取り ●疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ●専門診療機関、標準的ながん診療機関と、経過観察、合併症併発、再発・緊急時の連携 ●生活環境整備 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●居宅介護サービスとの連携
携 連	●要精検者の確実な医療機関受診 ●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む)			
指 標 による 現状 把握	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙・分煙認定された医療機関の数 ●がん検診の受診率(50%目標) ●精度管理・事業評価を行っている市町村数 ●喫煙率 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的ながん診療を行う病院数 ●がん診療連携拠点病院の整備状況 ●院内がん登録の実施状況 ●緩和ケアの実施状況 ●がん医療に関する情報提供体制 ●地域連携クリティカルパスの整備状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●標準的ながん診療を行う病院数(10病院) ●がん診療連携拠点病院の整備状況(あり) ●院内がん登録の実施状況(1病院) ●緩和ケアの実施状況 緩和ケア病棟(1病院:17床) ●緩和ケア外来(2病院) 緩和ケアチーム対応(5病院) ●がん医療に関する情報提供体制 がん5年生存率の算定(4病院) がん5年生存率の公表(1病院) ●地域連携クリティカルパスの整備状況(1病院) ●セカンドオピニオン外来(10病院中、5病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアの実施状況 ●緩和ケア病棟(1病院:17床) ●緩和ケア外来(2病院) 緩和ケアチーム対応(5病院) ●医療用医薬品の消費量 ●がん患者の在宅死亡割合(沖縄県医療機能調査より) ●在宅療養支援診療所の適用後～平成19年2月15日までの計: 在宅看取り数:29人、うちがん末期患者数:20人(69.0%)

●75歳以下の年齢調整死亡率 ●地域がん登録に積極的に協力する医療機関の数

中部保健医療圏 糖尿病の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性増悪時治療

《目標》 ○ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療の実施

24時間対応可能専門病院(7病院)

宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院

転院・退院時連携

専門治療

《目標》 ○ 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

専門治療病院(11病院)

海邦病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 翔南病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院

妊婦対応可能専門治療病院(6病院)

県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院

紹介時
治療時
連携

慢性合併症治療

《目標》 ○ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施

人工透析を必要とする腎症(11病院13診療所)

海邦病院 北上中央病院 県立中部病院 翔南病院 中部協同病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 与勝病院 浦添総合病院 琉大附属病院 安立医院 うちま内科 川根内科外科 喜屋武内科クリニック 順徳医院 すがわ内科クリニック ちばなクリニック 西平医院 古堅南クリニック みのり内科クリニック 美原クリニック 与勝あやはしクリニック よみたんクリニック

糖尿病性網膜症(8病院15診療所)

県立中部病院 翔南病院 中部徳洲会病院 中頭病院 名嘉病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 アワセ第一医院 うえはら眼科 おくま眼科 ガキヤ眼科医院 眼科クリニック幸地 ぐしけん眼科 三愛眼科 ちばなクリニック 中部眼科 長濱眼科 中山眼科 ひかり眼科 松永眼科医院 みどり町眼科 よみたん眼科

糖尿病性足病変(14病院)

海邦病院 北上中央病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 翔南病院 北谷病院 中部協同病院 中部徳洲会病院 中頭病院 名嘉病院 ハートライフ病院 北部病院 浦添総合病院 琉大附属病院

紹介時・治療時連携

血糖コントロール不可例の連携

初期・安定期治療

《目標》 ○ 糖尿病の診断及び生活習慣病の指導 ○ 良好な血糖コントロール評価を目指した治療

初期・安定期治療の実施(3病院44診療所)

北中城若松病院 北谷病院 北部病院 愛聖クリニック 安座間胃腸科内科医院 新垣医院 池原内科医院 池原外科胃腸科医院 いずみクリニック いとむクリニック 大城内科医院 大嶺医院 大謝名医院 おやかわクリニック 嘉数医院 かりゆしクリニック 宜野湾胃腸科医院 岸本内科クリニック 金武診療所 コザクリニック 島袋内科医院 しゅくみね内科 すがわ内科クリニック たまきクリニック 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック 東部クリニック 徳嶺医院 仲宗根クリニック 永山脳神経クリニック なかみねニュークリニック なかそね内科 中山内科医院 ひが内科クリニック 比嘉内科小児科 ファミリークリニックきたなかぐすく 古堅南クリニック プラザクリニック まつしまクリニック 宮城医院(沖縄市) 桃山クリニック もりなが内科・小児科クリニック 諸見里胃腸科内科 よしクリニック よなみね内科 読谷村診療所 わくさん内科

服薬が必要な糖尿病例の連携

境界型糖尿病などへの対応

《目標》 ○ 耐糖能異常の者への生活習慣の指導 ○ 服薬指導の必要性の判断

境界型糖尿病者の定期的通院、糖負荷試験等の実施(8病院 63診療所)

上村病院 沖繩病院 沖繩リハビリテーションセンター病院 北上中央病院 潮平病院 北谷病院 中部協同病院 北部病院 愛聖クリニック 愛知クリニック 赤道医院 安座間胃腸科内科医院 安立医院 アワセ第一医院 池原内科医院 石川クリニック いずみクリニック いとむクリニック うちま内科 大城内科医院 大嶺医院 おやかわクリニック 嘉数医院 椋原医院 神元内科医院 かりゆしクリニック 川根内科外科 宜野湾胃腸科医院 喜屋武内科クリニック 金武診療所 クリニックぎのわん 県立中部病院附属津堅診療所 コザクリニック サンクリニック 島袋内科医院 しゅくみね内科 すがわ内科クリニック 砂辺クリニック ソフィアメディカルサポートクリニック たまきクリニック 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック ちやたに内科呼吸器科 東部クリニック 当山産婦人科医院 徳嶺医院 とげし内科 仲宗根クリニック 仲舛内科 中山内科医院 西平医院 ハンビークリニック ひが内科クリニック 比嘉内科小児科 ファミリークリニックきたなかぐすく 富名腰医院 まえはら内科 まつしまクリニック みのり内科クリニック 宮城医院(宜野湾市) 桃山クリニック もりなが内科・小児科クリニック 諸見里胃腸科内科 やびく産婦人科小児科 山内診療所 やんハーブクリニック 与勝あやはしクリニック よなみね内科 よみたんクリニック 読谷村診療所 わくさん内科

時間の流れ

中部保健医療圏 糖尿病の医療体制表

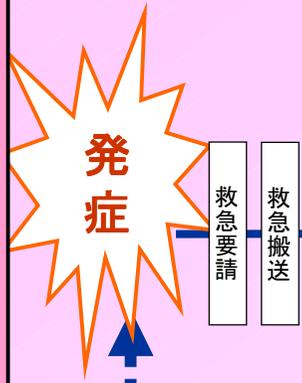
医療機関の名称は、50音順で記載しています。

機能	【耐糖能異常早期発見】	【境界型糖尿病などへの対応】	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診等を実施すること ●特定保健指導等を実施すること ●要医療者への受診勧奨すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断を行うこと ●服薬治療の必要性の判断を行うこと ●生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること ●合併症の早期発見すること ●糖尿病の生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること 	
医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> ●各市町村国保 ●各市町村衛生部局 ●政府管掌健康保険 ●組合管掌健康保険 ●共済組合、他被用者健康保険 ●事業者(労働安全衛生法に基づく健診の実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病について定期的に通院させ、糖負荷試験を行うなどフォローをしている(8病院・63診療所) 【病院】上村病院 沖縄病院 沖縄リハビリテーションセンター病院 北上中央病院 潮平病院 北谷病院 中部協同病院 北部病院 【診療所】愛聖クリニック 愛知クリニック 赤道医院 安座間胃腸科内科医院 安立医院 アワセ第一医院 池原内科医院 石川クリニック いずみクリニック いとむクリニック うちま内科 大城内科医院 大嶺医院 おやかわクリニック 嘉数医院 裕原医院 神元内科医院 かりゆしクリニック 川根内科外科 宜野湾胃腸科医院 喜屋武内科クリニック 金武診療所 クリニックのわん 県立中部病院附属津堅診療所 コザクリニック サンクリニック 島袋内科医院 しゅくみね内科 すながわ内科クリニック 砂辺クリニック ソフィアメディカルサポートクリニック たまきクリニック たまきファミリークリニック ちばなクリニック ちやに内科呼吸器科 東部クリニック 当山産婦人科医院 徳嶺医院 とけし内科 仲宗根クリニック仲舩内科 中山内科医院 西平医院 ハンビークリニック ひが内科クリニック 比嘉内科小児科 ファミリークリニックきたなかくすく 富名腰医院 まえはら内科 まつしまクリニック みりのり内科クリニック 宮城医院(宜野湾市) 桃山クリニック もりなが内科・小児科クリニック 諸見里胃腸科内科 やびく産婦人科小児科 山内診療所 やんハーブクリニック 与勝あやはしクリニック よなみね内科 よみたんクリニック 読谷村診療所 わくさん内科 ●管理栄養士・保健師を配置している医療保険者 ●市町村担当課 	<ul style="list-style-type: none"> ●中部管内糖尿病に関するネットワーク(仮称)参加医療機関初期・安定期治療の実施(3病院44診療所) 【病院】北中城若松病院 北谷病院 北部病院 【診療所】愛聖クリニック 安座間胃腸科内科医院 新垣医院 池原内科医院 池原外科胃腸科医院 いずみクリニック いとむクリニック 大城内科医院 大嶺医院 大謝名医院 おやかわクリニック 嘉数医院 かりゆしクリニック 宜野湾胃腸科医院 岸本内科クリニック 金武診療所 コザクリニック 島袋内科医院 しゅくみね内科 すながわ内科クリニック たまきクリニック たまきファミリークリニック ちばなクリニック 東部クリニック 徳嶺医院 仲宗根クリニック 永山脳神経クリニック なかみねニューロクリニック なかそね内科 中山内科医院 ひが内科クリニック 比嘉内科小児科 ファミリークリニックきたなかくすく 古堅南クリニック プラザクリニック まつしまクリニック 宮城医院(沖縄市) 桃山クリニック もりなが内科・小児科クリニック 諸見里胃腸科内科 よしクリニック よなみね内科 読谷村診療所 わくさん内科 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門治療病院(11病院) 海邦病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 翔南病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 ●妊婦対応可能専門治療病院(6病院) 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間対応可能専門治療病院(7病院) 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工透析を必要とする腎症(11病院) 海邦病院 北上中央病院 県立中部病院 翔南病院 中部協同病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 与勝病院 浦添総合病院 琉大附属病院(13診療所)安立医院 うちま内科 川根内科外科 喜屋武内科クリニック 順徳医院 すながわ内科クリニック ちばなクリニック 西平医院 古堅南クリニック みりのり内科クリニック 美原クリニック 与勝あやはしクリニック よみたんクリニック ●網膜症(8病院) 翔南病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 名嘉病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院(15診療所) アワセ第一医院 うえはら眼科 おくま眼科 ガキヤ眼科 眼科クリニック幸地 ぐしけん眼科 三豊眼科 ちばなクリニック 中部眼科 長濱眼科 中山眼科 ひかり眼科 松永眼科医院 みどり町眼科 よみたん眼科 ●足病変対応(14病院) 海邦病院 北上中央病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 翔南病院 北谷病院 中部協同病院 中部徳洲会病院 中頭病院 名嘉病院 ハートライフ病院 北部病院 浦添総合病院 琉大附属病院 	
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の実施 ●特定保健指導の実施 ●情報提供、動機づけ支援、積極的支援 ●要医療者への早期受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等の必要な検査の実施が可能なこと(診療所) ●糖尿病の診断が可能であること(診療所) ●食事指導、運動指導が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の専門的指導が可能であること ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ●低血糖時及びシックデイの対応が可能であること ●専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●合併症発見のための検査(眼底検査、フットケア、胸部X線、神経学的検査など)の実施又は外部機関へ連携して行えること 	<ul style="list-style-type: none"> ●各専門職種等のチームによる集中的な治療が実施可能であること ●糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 ●合併症発見のための検査の実施が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性合併症治療が24時間可能 ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●網膜症、腎症、神経障害等合併症について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能 ●網膜症：光凝固療法・網膜剥離の手術等が実施可能 ●腎症：微量アルブミン検査、エコー、透析が実施可能 ●他の医療機関との連携 	
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●要医療者の医療機関への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●必要に応じて医療保険者や市町村担当課への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール困難者の教育入院の紹介 ●糖尿病緊急症発症の際の専門病院への紹介 ●合併症発見のための専門科(眼科等)との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●安定期治療を行う医療機関との連携 	
1.保健と医療の連携	①必要に応じた医療→保健への紹介をしていく仕組みの構築 ②標準的な治療の普及						
2.診療所と病院の連携	①病院の診療所支援体制の周知 ②標準的な治療の普及 ③患者への病診連携のPR						
3.情報の共有	①様式を統一した対象者の情報の共有 ②関連機関の資源に関する共有						
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●リスク要因保有者の減少⁴⁰ 歳以上のメタリックバンドロー担当者(県) 男27.5%、女16.5% (県民栄養調査) ●特定健診受診率(未実施) ●特定保健指導実施率(未実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病の減少 40歳以上の糖尿病予備群(県)男6.4%、女4.4% (県民栄養調査) ●医療からの紹介を受け保健指導を実施する医療保険者数・市町村数(未定) ●境界型など軽度耐糖能異常を定期的にフォローする医療機関数(8病院・63診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール不可の者の率(特定健診のHbA1c結果から把握) ●糖尿病腎症による透析導入率(県H13 171人) ●治療中断率(特定健診の血糖レベルと受療状況調査から把握) 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病による失明発症率(未把握) ●糖尿病病室等の患者教育を実施する医療機関数(9病院・7診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●運動・栄養・禁煙指導全てを自院スタッフで実施する医療機関数(7病院・5診療所) ●糖尿病療養士認定者数(病院10人診療所4人) ●教育入院を実施する医療機関数(10病院2診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性増悪時治療を行う医療機関数(7病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●慢性合併症治療を行う医療機関数 腎症(11病院・13診療所) 網膜症(8病院・15診療所) 足病変対応(14病院)
	連携に関する指標 ●保健と医療の情報共有のしよみの導入数(未実施) ●地域医療連携クリティカルパスの導入数(0) ●診療所と病院の情報共有のしよみの導入数(0) ●標準的な治療を実施している医療機関数(ネットワークへの参加、研修会への参加で把握)(未実施)						

中部保健医療圏 脳卒中の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

医療機能



救急医療

《目標》

- 来院後1時間以内の専門的治療開始
- 急性期のリハビリテーション実施

急性期医療機関 (6病院)

- 県立中部病院
- 中部徳洲会病院
- 中頭病院
- ハートライフ病院
- 浦添総合病院
- 琉大附属病院

t-PAIによる脳血栓溶解療法を実施可能な病院 (6病院)

- 県立中部病院
- 中部徳洲会病院
- 中頭病院
- ハートライフ病院
- 浦添総合病院
- 琉大附属病院

急性期リハビリテーション実施医療機関 (6病院)

- 県立中部病院
- 中部徳洲会病院
- 中頭病院
- ハートライフ病院
- 浦添総合病院
- 琉大附属病院

退院時連携

発症予防

- 危険因子の状態等チェック
- 生活習慣等保健指導

※主に入院機能を担う医療機関

身体機能を回復させるリハビリテーション

《目標》

- 回復期のリハビリテーション実施 (失語対応含む)
- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理

回復期患者受け入れ病院 (10病院)

- 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 潮平病院 翔南病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 名嘉病院 北部病院 琉大附属病院

回復期リハビリテーション病棟を有する病院 (4病院)

- 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 ちゅうざん病院

抑うつ状態への対応が可能な病院 (9病院)

- 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 翔南病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 名嘉病院 北部病院 琉大附属病院

転院・退院時連携

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)

《目標》

- 維持期のリハビリテーション実施
- 在宅等への復帰及び日常生活継続を支援
- 生活環境整備、福祉用具適応

脳卒中患者に対し、通所リハビリテーションを実施している病院 (5病院)

- 沖縄リハビリテーションセンター病院 宜野湾記念病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 北部病院

脳卒中患者に対し、通所リハビリテーションを実施している診療所 (9診療所)

- 愛聖クリニック 川根内科外科 宜保クリニック ごきげんリハビリクリニック コザクリニック ちばなクリニック 東部クリニック ファミリークリニックきたなかぐすく 読谷村診療所

抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所 (5病院) (6診療所)

- 沖縄リハビリテーションセンター病院 宜野湾記念病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 北部病院 愛聖クリニック 川根内科外科 コザクリニック 東部クリニック ファミリークリニックきたなかぐすく 読谷村診療所

その他の通所リハビリテーション事業所 (24施設)

地域包括支援センター

ケアマネジャー

訪問看護ステーション

居宅介護サービス事業者

調剤薬局

歯科診療所

生活の場における療養支援

《目標》

- 在宅療養支援
- 希望する患者に対する看取り

維持期の脳卒中患者受け入れ可能病院 (10病院)

- 沖縄リハビリテーションセンター病院 北上中央病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 潮平病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 名嘉病院 北部病院 屋宜原病院

脳卒中患者の訪問診療実施病院 (3病院)

- ちゅうざん病院 中部協同病院 北部病院

脳卒中診療可能診療所 (在宅療養支援診療所届出済み) (10診療所)

- 愛聖クリニック 恩納クリニック かりゆしクリニック 金武診療所 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック 仲宗根クリニック ファミリークリニックきたなかぐすく まえはら内科 読谷村診療所

脳卒中診療可能診療所 (37診療所)

- 青空しま小児科内科クリニック 赤道医院 あさと整形クリニック 安座間胃腸科内科医院 安立医院 新垣医院 アワセ第一医院 大謝名医院 川根内科外科 宜保クリニック 源河医院 ごきげんリハビリクリニック コザクリニック 島袋内科医院 しゅくみね内科 順徳医院 すながわ内科クリニック 砂辺クリニック ソフィアメディカルサポートクリニック たまきクリニック ちゅうざんリハビリクリニック 東部クリニック とけし内科 永山脳神経クリニック ハンビークリニック ふくはら胃腸科・外科 富名腰医院 プラザクリニック 古聖南クリニック みのり内科クリニック 宮城医院(沖縄市) もりなが内科・小児科クリニック 山内診療所 与勝あやはしクリニック よみたんクリニック ライフケアクリニック長浜 わくさん内科

脳卒中患者の訪問診療実施診療所 (17診療所)

- 愛聖クリニック 大謝名医院 恩納クリニック かりゆしクリニック 金武診療所 しゅくみね内科 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック 仲宗根クリニック ハンビークリニック ファミリークリニックきたなかぐすく 富名腰医院 まえはら内科 与勝あやはしクリニック よみたんクリニック 読谷村診療所 ライフケアクリニック長浜

抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所 (7病院) (29診療所)

- 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 名嘉病院 北部病院 愛聖クリニック アワセ第一医院 大謝名医院 恩納クリニック かりゆしクリニック 川根内科外科 金武診療所 コザクリニック しゅくみね内科 順徳医院 すながわ内科クリニック たまきクリニック 玉城ファミリークリニック 東部クリニック とけし内科 仲宗根クリニック 永山脳神経クリニック ファミリークリニックきたなかぐすく ふくはら胃腸科・外科 富名腰医院 プラザクリニック まえはら内科 宮城医院(沖縄市) もりなが内科・小児科クリニック 山内診療所 与勝あやはしクリニック よみたんクリニック 読谷村診療所 わくさん内科

退院・退所・通院、在宅療養支援

在宅等での生活

[ケアハウス、有料老人ホーム等多様な居住の場を含む]

時間の流れ

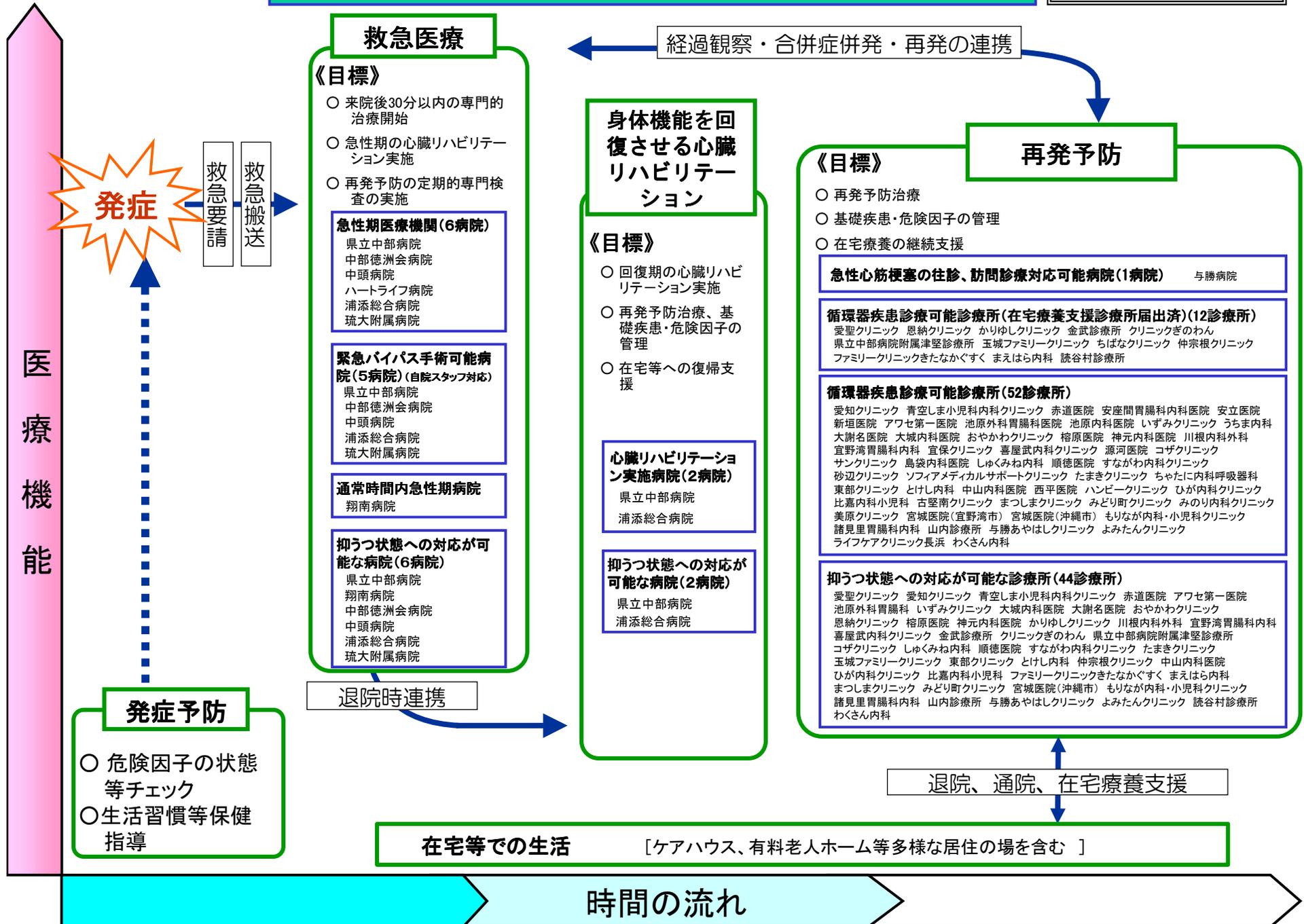
中部保健医療圏 脳卒中の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	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) 《在宅療養》 生活の場での療養支援	
目標	●脳卒中の発症予防	●発症後2時間以内の急性期病院到着	●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●急性期に行うリハビリテーション実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援	●在宅療養支援 ●希望する患者に対する看取り
医療機関例	●検診センター ●かかりつけ医		●急性期患者受け入れ可能病院(24時間対応可能病院)(6病院) 県立中部病院 中部徳洲会病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 ●脳内血腫摘出術が実施可能な病院(6病院) 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 ●t-PAによる脳血栓溶解療法を実施可能な病院(6病院) 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 ●急性期リハビリテーション実施医療機関数(6病院) 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 琉大附属病院 ●SCU等を有する医療機関数・病床数(1病院) 中部徳洲会病院(4)	●回復期患者受け入れ可能病院(10病院) 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 中頭協同病院 名嘉病院 北部協同病院 中部協同病院 北部協同病院 中部協同病院 名嘉病院 北部協同病院 琉大附属病院 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院(4病院) 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 中頭協同病院 ●抑うつ状態への対応が可能な病院(9病院) 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 中頭協同病院 名嘉病院 北部協同病院 中部協同病院 北部協同病院 琉大附属病院 ●抑うつ状態への対応が可能な病院(9病院) 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 中頭協同病院 名嘉病院 北部協同病院 中部協同病院 北部協同病院 琉大附属病院	●脳卒中患者に対し、通所リハビリテーションを実施している病院(5病院) 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 中頭協同病院 名嘉病院 ●脳卒中患者に対し、通所リハビリテーションを実施している診療所(9診療所) 愛聖クリニック 川根内科外科 宜保クリニック ごきげんリハビリクリニック コザクリニック ちばなクリニック 東部クリニック ファミリークリニックきたなかぐすく 読谷村診療所 ●抑うつ状態への対応が可能な病院診療所(5病院)(6診療所) 沖縄リハビリテーションセンター病院 宜野湾記念病院 中頭協同病院 中部協同病院 北部協同病院 愛聖クリニック 川根内科外科 コザクリニック 東部クリニック ファミリークリニックきたなかぐすく 読谷村診療所 ●その他の通所リハビリテーション事業所(24施設) ●地域包括支援センター(11ヶ所) ●ケアマネジャー ●訪問看護ステーション(15ヶ所) ●居宅介護サービス事業者 ●調剤薬局	●維持期の脳卒中患者受け入れ可能病院(10病院) 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 潮平病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 名嘉病院 北部協同病院 宜野湾記念病院 中頭協同病院 北部協同病院 ●脳卒中患者訪問診療実施病院(3病院) ちゅうざん病院 中部協同病院 北部協同病院 ●脳卒中診療可能診療所(在宅療養支援診療所届出済み)(10診療所) 愛聖クリニック 恩納クリニック かりゆしクリニック 金武診療所 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック 仲宗根クリニック ファミリークリニックきたなかぐすく まえはら内科 読谷村診療所 ●脳卒中診療可能診療所(37診療所) 青空しま小児科内科クリニック 赤道医院 あさと整形外科クリニック 安座間胃腸科内科医院 安立医院 新垣医院 アワセ第一医院 大謝名医院 川根内科 宜保クリニック 源河医院 ごきげんリハビリクリニック コザクリニック 島袋内科医院 しゅくみね内科 順徳医院 すながわ内科クリニック 砂辺クリニック ソフィアメディカルサポートクリニック たまきクリニック ちゅうざんリハビリクリニック 東部クリニック とけし内科 永山脳神経クリニック ハンビークリニック ふくはら胃腸科・外科 富名腰医院 プラザクリニック 古堅南クリニック みのり内科クリニック 宮城医院(沖縄市) もりなが内科・小児科クリニック 山内診療所 与勝あやはしクリニック よみたんクリニック ライフケアクリニック長浜 わくさん内科 ●脳卒中患者の訪問診療実施診療所(17診療所) 愛聖クリニック 大謝名医院 恩納クリニック かりゆしクリニック 金武診療所 しゅくみね内科 玉城ファミリークリニック ちばなクリニック 仲宗根クリニック ハンビークリニック ファミリークリニックきたなかぐすく 富名腰医院 まえはら内科 与勝あやはしクリニック よみたんクリニック 読谷村診療所 ライフケアクリニック長浜 ●抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所(7病院)(29診療所) 沖縄リハビリテーションセンター病院 北中城若松病院 宜野湾記念病院 ちゅうざん病院 中部協同病院 名嘉病院 北部協同病院 愛聖クリニック アワセ第一医院 大謝名医院 恩納クリニック かりゆしクリニック 川根内科外科 金武診療所 コザクリニック しゅくみね内科 順徳医院 すながわ内科クリニック たまきクリニック 玉城ファミリークリニック 東部クリニック とけし内科 仲宗根クリニック 永山脳神経クリニック ファミリークリニックきたなかぐすく ふくはら胃腸科・外科 富名腰医院 プラザクリニック まえはら内科 宮城医院(沖縄市) もりなが内科・小児科クリニック 山内診療所 与勝あやはしクリニック よみたんクリニック 読谷村診療所 わくさん内科 ●地域包括支援センター(11ヶ所) ●ケアマネジャー ●訪問看護ステーション(15ヶ所) ●居宅介護サービス事業者 ●調剤薬局 ●歯科診療所
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●食事、運動など保健指導 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●医療中断の防止 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内に搬送	●CT・MRI検査の24時間対応 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施 ●失語への対応(再掲)	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整 ●福祉用具の適正アダプテーション ●生活環境の整備	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●訪問看護ステーション、調剤薬局と連携した在宅医療 ●希望する患者に対する居宅での看取り ●居宅介護サービスとの連携
連携	●保険者・行政等と健診データ活用等連携				●医療施設間における診療情報・治療計画の共有	
指標による現状把握	●特定健診等受診率 平成17年度基本健康診査受診率29.3%(中部管内)厚生労働省より平成17年度定期健康診査受診率75.10%(沖縄労働基準監督署管内) ●特定保健指導等実施率 平成17年度基本健康診査結果有所見者率 血圧58.4% 総コレステロール27.6%(中部管内)平成17年度定期健康診査結果有所見者率 血圧14.4% 中脂質39.07% 血糖8.71%(沖縄労働基準監督署管内) ●医療中断の割合	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●SCU等を有する医療機関数・病床数(1病院・4床) ●t-PAによる脳血栓溶解療法実施医療機関数、実施率(6病院) ●急性期リハビリテーション実施医療機関数(6病院)	●回復期のリハビリテーション実施医療機関数(10病院) ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院(4病院)	●介護保険によるリハビリテーション実施施設数:38施設 ●入院中のケアプラン策定率	●在宅療養支援診療所数:10診療所
		●発症から治療開始までの時間短縮			●在宅等での生活に必要な介護サービスの調整	
					●地域連携クリティカルパス導入率	
			●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	●発症1年後のADLの状況	●脳卒中を主原因とする要介護認定者数	●年齢調整死亡率

中部保健医療圏 急性心筋梗塞の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。



(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策

現状と課題

ア 地域保健

平成17年度老人保健法による基本健康診査受診率は管内市町村16.8%～64.6%と地域差がありますが平均29.3%と低い状況で、有所見率は90.1%と高くなっています。管内の殆どの市町村が働き盛りの青壮年期の受診率や健診受診後の事後指導率の低さを懸念し、市町村健康増進計画において重点課題として取り組んでいるところです。

イ 職域保健

労働安全衛生法による報告義務のある50人以上の事業場における平成17年度定期健康診断の受診率は、75.1%と高率ですが、有所見率も58.9%と高くなっています。

労働安全衛生法においては、有所見者の事後指導に関する報告の義務がないため中部保健医療圏の実態把握ができない状況です。また、各市町村ではそれぞれの市町村にある商工会や漁業組合等既存の組織や小規模事業所を対象に健診受診勧奨や健康づくり活動への働きかけを行っていますが、積極的な参加が得られない状況です。

施策

●連携体制の構築

ア 中部地区地域・職域連携推進会議の設置

中部保健所では平成18年度から「地域・職域連携推進事業」に取り組み、中部地域産業保健センター等関係者を委員に中部地区地域・職域連携推進会議を設置し、管内における地域・職域における現状と課題等の共有を図り、連携事業を検討しています。

今後は、平成20年度の医療制度改革に伴って実施される特定健康診査・特定保健指導におけるハイリスクアプローチの円滑な実施に向けて、情報共有と連携事業の検討、さらにポピュレーションアプローチとして地域・職域における健康づくり活動を推進していきます。

イ 「中部地区健康おきなわ2010推進大会」の開催

地域・職域一丸となって健康づくり事業を広報し、健康おきなわ2010を推進するため、「中部地区健康おきなわ2010推進大会」を開催し、ポピュレーションアプローチを図ります。

ウ 研修会・事業検討会の開催

地域保健・職域保健関係者が連携事業に対する共通したイメージを持つために研修会や具体的事業展開に関する検討会等を開催していますが、今後も実践報告、関係者の知識・技術向上のための研修会を開催します。

エ 市町村への支援

市町村では、小規模事業所に対して各市町村健康増進計画推進の一環として、あるいは、特定健康診査・特定保健指導の実施に向けて、実態把握及び健診・保健指導受診勧奨、制度に関する説明会等をPTA联合会や商工会、漁業組合等と連携し開催し

ているところです。中には、小規模事業所を対象に健診結果説明、事後指導のための出前健康相談、出前健康教育の実施や国保ヘルスアップ事業の活用を図っています。

中部保健所においては、市町村老人保健事業計画ヒアリングや中部地区地域・職域連携推進会議等とおして、各市町村における地域・職域連携を推進していますが、今後も市町村間の情報交換、指導・助言等連携に向けての支援及び中部地域産業保健センターと連携を図り、小規模事業所への働きかけを行っていきます。

●利用しやすい健康情報、健康プログラムの開発

ア 健康情報マップの作成

地域・職域に関連する健康づくり関係施設や団体及びウォーキングマップ、禁煙・分煙認定施設、禁煙治療医療機関、栄養情報提供店等を掲載した「働きざかりの健康応援BOOK～中部地区健康関連施設等情報誌」を作成し、関係機関へ送付するとともに中部福祉保健所ホームページで公開していますが、今後とも適時、情報更新し、地域住民・職域関係者へ情報提供を行います。

イ 「仲間de健康づくり」事業の実施

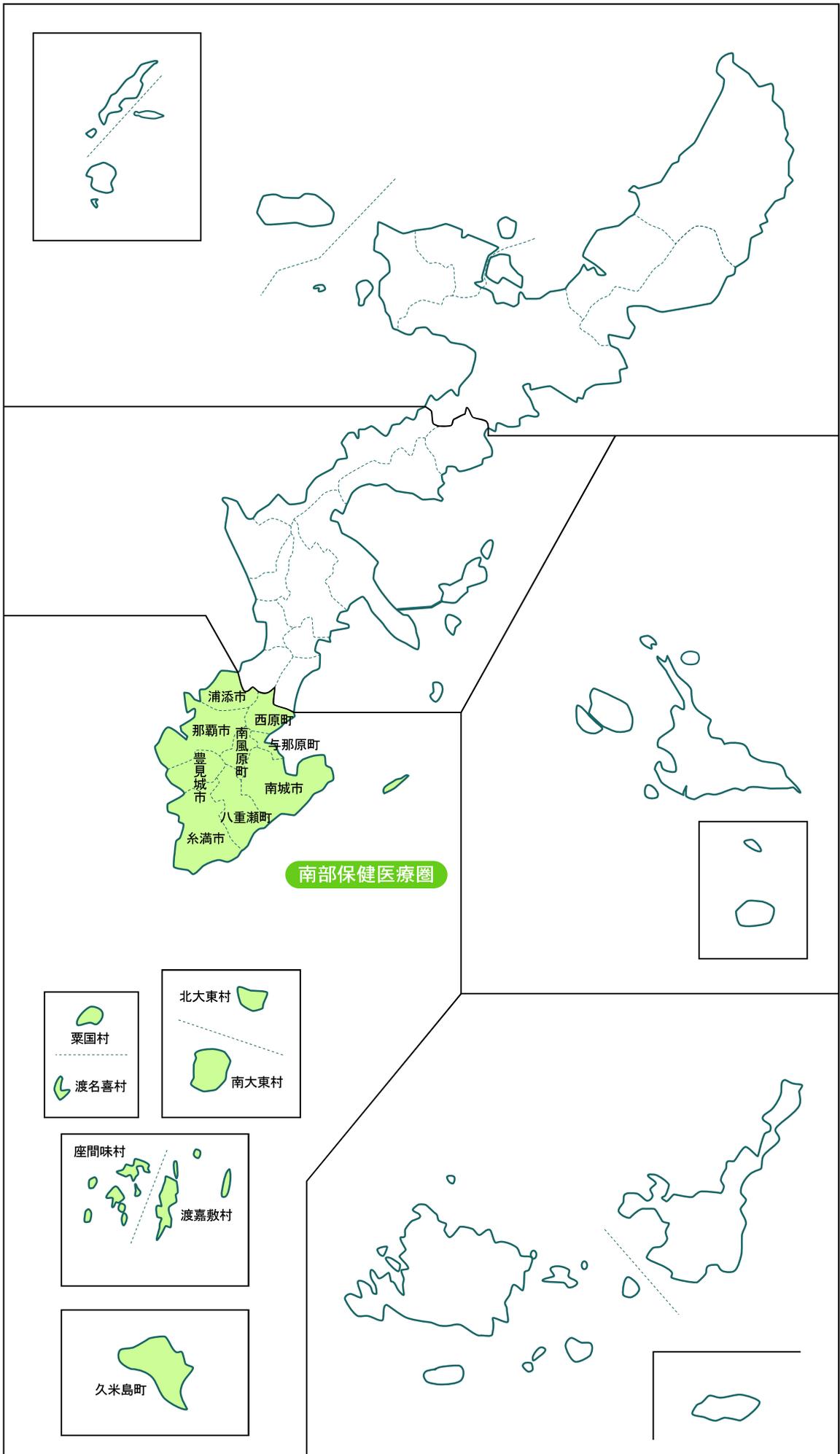
平成19年度から地域及び職域において健康づくりが実践できるよう「仲間de健康づくり」プログラムを開発し、地域・職域団体へ紹介しています。

プログラム実施後には、グループの生活習慣改善や体重減少状況を評価し、成績優秀者は「中部地区健康おきなわ2010推進大会」において表彰を行います。

●普及啓発

「健康増進普及月間」や「40歳からの健康週間」、また中部地域産業保健センターと連携のもと「労働衛生管理推進大会」等を通して地域・職域関係者に健康づくりに関する情報提供等普及啓発を図ります。

■南部地区保健医療計画

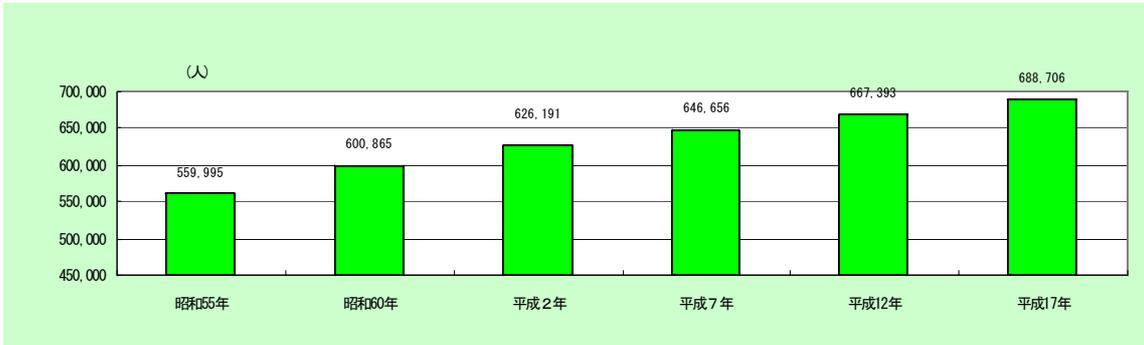


1 人口構成

(1) 総人口の推移

昭和50年以降、年平均約5,800人の割合で増加しています。

図3-1 年次別総人口の推移

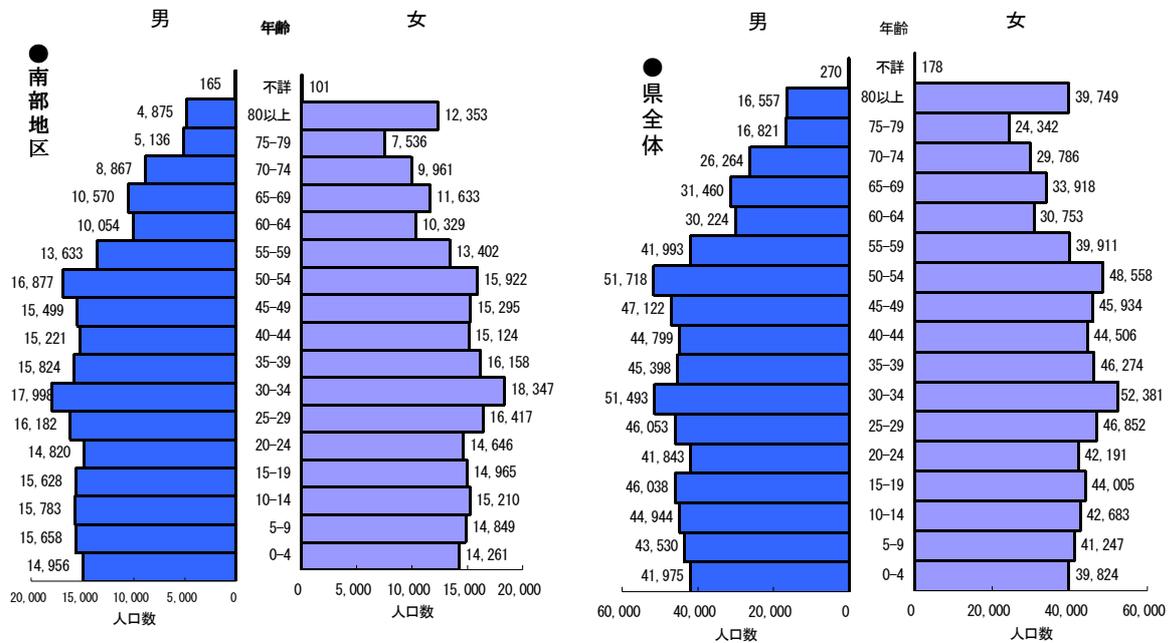


資料：総務省「国勢調査」

(2) 年齢階級別人口構成

年齢階級別人口について県全体と比較してみると、県全体と同様な人口構成となっています。

図3-2 年齢階級別人口ピラミッド（平成17年）



資料：総務省「平成17年国勢調査」

(3) 市町村別人口の推移

市町村別に人口の推移を見ると、本島部の市町村は増加傾向にあり、特に西原町は昭和55年から平成17年の25年間で人口が倍増しています。また、離島部においては、渡嘉敷村、座間味村は増加しています。

表3-1 市町村別人口の推移

市町村	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
那覇市	295,006	295,778	303,674	304,836	301,890	301,032	312,393
浦添市	59,289	70,282	81,611	89,994	96,002	102,734	106,049
糸満市	39,363	42,239	45,921	49,636	53,496	54,974	55,816
豊見城市	24,983	33,075	37,965	40,777	45,253	50,198	52,516
西原町	12,299	16,305	21,981	25,489	28,516	32,777	33,733
東風平町	10,591	12,060	13,148	14,150	15,938	16,879	17,086
具志頭村	7,056	6,930	6,770	6,568	7,095	7,747	8,035
玉城村	9,353	9,389	9,369	9,446	10,006	10,316	10,568
知念村	5,920	6,358	6,089	5,918	5,906	5,958	6,024
佐敷町	8,496	9,583	10,514	10,773	11,086	11,401	11,456
大里村	7,116	8,794	10,090	10,699	11,175	11,455	11,603
与那原町	12,017	12,752	13,311	14,009	14,850	15,109	15,343
南風原町	15,212	20,679	24,937	28,616	30,249	32,099	33,573
渡嘉敷村	818	830	888	710	725	730	790
座間味村	869	761	812	853	1,018	1,026	1,077
粟国村	1,280	1,086	930	930	968	960	936
渡名喜村	721	609	529	560	616	523	531
南大東村	1,710	1,640	1,504	1,399	1,473	1,445	1,448
北大東村	647	658	584	519	575	671	588
久米島町	10,109	10,187	10,238	10,309	9,819	9,359	9,177
合計	522,855	559,995	600,865	626,191	646,656	667,393	688,706

資料：総務省「国勢調査」

※平成18年1月1日に東風平町と具志頭村が合併して八重瀬町に、玉城村・知念村・佐敷町、大里村が合併して南城市となった。

平成17年の市町村別年齢3区分別割合は、本島部では65歳以上の老年人口は全市町村が20%未満で、15～64歳の生産年齢人口については全市町村で60%を越えています。また、離島部では65歳以上の老年人口は北大東村以外の町村では20%を越えており、15～64歳の生産年齢人口は、南大東村、北大東村以外の町村は60%を下回っています。

表3-2 市町村別年齢別人口規模と構成割合（平成17年）

市 町 村	人 口								
	実 数 (人)					割 合 (%)			老年化 指数
	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	年齢不詳	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
那 覇 市	312,393	52,961	207,976	51,356	100	17.0	66.6	16.4	97.0
浦 添 市	106,049	21,528	71,343	13,169	9	20.3	67.3	12.4	61.2
糸 満 市	55,816	11,088	35,861	8,838	29	19.9	64.2	15.8	79.7
豊見城市	52,516	10,679	35,133	6,704	-	20.3	66.9	12.8	62.8
西 原 町	33,733	6,490	23,212	4,024	7	19.2	68.8	11.9	62.0
東風平町	17,086	3,307	11,099	2,679	1	19.4	65.0	15.7	81.0
具志頭村	8,035	1,435	5,067	1,528	5	17.9	63.1	19.0	106.5
玉 城 村	10,568	1,849	6,624	2,095	-	17.5	62.7	19.8	113.3
知 念 村	6,024	810	3,951	1,263	-	13.4	65.6	21.0	155.9
佐 敷 町	11,456	1,969	7,220	2,267	-	17.2	63.0	19.8	115.1
大 里 村	11,603	2,081	7,521	2,001	-	17.9	64.8	17.2	96.2
与那原町	15,343	2,956	10,034	2,351	2	19.3	65.4	15.3	79.5
南風原町	33,537	6,672	22,394	4,461	10	19.9	66.8	13.3	66.9
渡嘉敷村	790	150	449	191	-	19.0	56.8	24.2	127.3
座間味村	1,077	214	639	224	-	19.9	59.3	20.8	104.7
粟 国 村	936	147	465	324	-	15.7	49.7	34.6	220.4
渡名喜村	531	63	303	165	-	11.9	57.1	31.1	261.9
南大東村	1,448	261	887	300	-	18.0	61.3	20.7	114.9
北大東村	588	120	380	88	-	20.4	64.6	15.0	73.3
久米島町	9,177	1,581	5,398	2,198	-	17.2	58.8	24.0	139.0
合 計	688,706	126,361	455,956	106,226	163	18.3	66.2	15.4	84.1

資料：総務省「平成17年国勢調査」

2 人口動態

平成18年の人口動態について県全体と比較してみると、自然増加率は上回っていますが、その他は下回っています。

表3-3 人口動態の推移

年次	人口	出 生		死 亡				自然増加		死 産		周産期死亡	
		実 数	人口 千対	実 数	人口 千対	(再掲) 乳児 死亡者数		実 数	人口 千対	実数	出生 千対	実数	出生 千対
						実 数	出生 千対						
平成 12	665,245	8,219	12.4	3,774	5.7	33	4.0	4,445	6.7	310	36.3	54	6.6
13	668,993	8,565	12.8	3,822	5.7	28	3.3	4,743	7.1	286	32.3	45	5.3
14	674,491	8,304	12.3	3,797	5.6	28	3.4	4,507	6.7	221	25.9	38	4.6
15	682,363	8,185	12.0	3,660	5.3	23	2.8	4,169	6.1	287	35.1	47	5.7
16	684,415	8,063	11.8	4,015	5.9	23	2.9	4,048	5.9	264	32.7	33	4.1
17	686,066	8,060	11.7	4,275	6.2	18	2.2	3,785	5.5	270	33.5	44	5.5
18	689,497	8,324	12.1	4,363	6.3	17	2.0	3,961	5.7	283	32.0	36	4.1
県全体	1,361,000	16,483	12.1	9,121	6.7	39	2.4	7,362	5.4	615	36.0	83	5.0

資料：福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」

3 医療施設等の概況

各医療施設数を人口10万対で県全体と比較してみると、訪問看護ステーション以外はすべて上回っています。

表3-4 病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション数

	病 院				一般診療所		歯科診療所		薬局		訪問看護 ステーション	
	施設数	10万対	病床数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	事業所数	10万対
南 部	50	7.2	10,111	1,461.6	436	63.0	315	45.5	302	43.7	23	3.3
沖縄県	95	7.0	19,766	1,451.7	766	56.3	583	42.8	563	41.3	46	3.4
全 国	9,026	7.1	1,631,473	1,276.9	97,442	76.3	66,732	52.2	51,233	40.1	5,309	4.2

資料：福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」、県薬務衛生課、県高齢者福祉介護課
病院・一般診療所・歯科診療所・薬局（平成17年）、訪問看護ステーション（平成19年）

4 保健医療従事者の概況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

医師等数を人口10万対で県全体と比較してみると、すべての職種で上回っています。

表3-5 医師・歯科医師・薬剤師数（平成18年）

	医 師		歯科医師		薬剤師	
	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対
南 部	1,782	257.5	427	61.7	1,133	163.7
沖縄県	2,964	216.7	755	55.2	1,822	133.2
全 国	277,927	217.5	97,198	76.1	252,533	197.6

資料：福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

(2) 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

看護職員数について人口10万対で県全体と比較してみると、すべての職種で上回っています。

表3-6 保健師・助産師・看護師・准看護師数（平成18年）

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対
南 部	287	41.5	160	23.1	4,990	721.1	2,728	394.2
沖縄県	544	39.8	263	19.2	9,439	689.9	4,871	356.0

資料：県医務・国保課

5 医療機関等一覧

(1) 病院一覧

市町村	施設名
那覇市	天久台病院
	大原病院
	オリブ山病院
	大浜第一病院
	沖縄赤十字病院
	沖縄セントラル病院
	糸数病院
	那覇市立病院
	西武門病院
	仲本病院
	琉生病院
	小禄病院
	川平病院
	大道中央病院
	田崎病院
おもろまちメディカルセンター	
浦添市	嶺井リハビリ病院
	平安病院
	嶺井第一病院
	牧港中央病院
	浦添総合病院
	浦添海邦病院
	比嘉眼科病院
	同仁病院
	嶺井第二病院

市町村	施設名
糸満市	白銀病院
	糸数晴明病院
	勝連病院
	南山病院
	西崎病院
南部病院	
豊見城市	沖縄協同病院
	豊見城中央病院
	大浜第二病院
南城市	沖縄メディカル病院
西原町	琉球大学医学部附属病院
	アドベンス・メディカルセンター
与那原町	与那原中央病院
南風原町	久田病院
	嬉野が丘サマリヤ人病院
	沖縄第一病院
	県立精和病院
	博愛病院
八重瀬町	県立南部医療センター
久米島町	南部徳洲会病院
那覇市	公立久米島病院
浦添市	沖縄整肢療護園
	沖縄療護園

(2) 在宅療養支援診療所一覧

市町村	施設名	
那覇市	協同にじクリニック	
	きなクリニック	
	嘉数胃腸科外科医院	
	那覇民主診療所	
	喜屋武内科・呼吸器科	
	古謝内科医院	
	いらはクリニック	
	首里協同クリニック	
	メディカルプラザ 大道中央	
	平良クリニック	
	那覇西クリニック	
	浦添市	かじまやクリニック
		名嘉村クリニック
浦添中央医院		
浦添協同クリニック		
浦添医院		
かりまた内科医院		
糸満市	浦西医院	
	糸満協同診療所	
豊見城市	もりクリニック	
西原町	しらかわ内科	

(3) 訪問看護ステーション一覧

市町村	事業所名
那覇市	オリブ山訪問看護ステーション
	老人訪問看護ステーション おもと園
	在宅総合ケアセンター陽心会
	小禄老人訪問看護ステーション
	老人訪問看護ステーション 識名清風苑
	生協総合ケアセンター訪問看護ステーションこじ
	大名訪問看護ステーション
	訪問看護ステーション かみな
	訪問看護ステーション かもな
浦添市	るかめ訪問看護ステーション
	老人訪問看護ステーション ぐしくま
	訪問看護ステーション 「ナース・ログ」
	訪問看護ステーション浦添
糸満市	訪問看護ステーション 西崎
	訪問看護ステーション ひまわり
	友愛会訪問看護ステーション
豊見城市	訪問看護ステーションおもととよみの杜
南城市	沖縄メディカル訪問看護ステーション
西原町	訪問看護ステーション 和
与那原町	訪問看護ステーション まごころ
南風原町	訪問看護ステーション はえばる
	ふれあい老人訪問看護ステーション
	訪問看護ステーション リズム
八重瀬町	訪問看護ステーション いこい

6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進

(1)がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて

現状と課題

南部地区の医療施設は、平成17年衛生統計年報（衛生統計編）によると、病院は51施設で、特定機能病院として琉球大学医学部附属病院があり、機能の充実した大型病院が多数あります。診療所は436施設あります。

ア がん

「標準的ながん診療」を行っている病院は、肺がん14病院4診療所、胃がん16病院20診療所、肝がん15病院1診療所、大腸がん16病院21診療所、乳がん14病院7診療所、子宮がん11病院です。

「専門的ながん診療」を担う機関として、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那覇市立病院、その他に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、豊見城中央病院、沖縄赤十字病院があります。

がんの治療には、手術療法、化学療法、放射線療法等があり、患者の病状によりこれらの治療方法を組み合わせて行いますが、肺がん・胃がん・肝がん・乳がん・大腸がん・子宮がんの6つのがんについて、手術療法、化学療法、放射線療法を全て行っているのは2病院です。また、がんの相談支援センターを設置し、がん診療に係る情報提供、療養上の相談等に対応している病院は2施設、緩和ケアチームを組み緩和ケアを行っている病院は6施設です。

「在宅療養支援」を実施する機関として、緩和ケア病棟を有する病院2施設、緩和ケア外来を実施している病院が2施設あります。

がんの診療が可能な76診療所のうち、往診または訪問診療を行い、終末期の患者の受け入れも可能な診療所は39施設あります

がんの地域連携パス導入病院は1施設で、増加が望まれます。

がん疾患の早期対応には、がん検診の受診率を向上を図り、医療体制としてがん拠点病院を中心とした診療の普及が重要になります。

イ 糖尿病

境界型糖尿病について、定期的な通院や糖負荷試験を行うなど生活指導を行っている「境界型糖尿病への対応」病院は9施設、診療所は114施設あります。

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」は、9病院153診療所で行われます。

「専門治療」を行う病院は24施設あり、血糖値を改善するために集中的な治療・教育入院等を行います。

急性合併症への「急性増悪時治療」は、12病院が対応しています。

「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18病院14診療所、糖尿病性網膜症に14病院27診療所、糖尿病性足病変に24病院が対応しています。

糖尿病の地域連携パス導入は未実施となっています。

今後、市町村と医療機関、診療所と病院の連携体制について、未受診者や治療中断者等への支援体制の構築が求められています。

ウ 脳卒中

「救急医療を担う急性期医療機関」は11病院あります。そのうちt-P Aによる脳血栓溶解療法が実施可能な病院は10施設あります。

「身体機能を回復させるリハビリテーション機能」を有する回復期病院が21病院あり、そのうち回復期リハビリテーション病棟を有する病院は9病院となっています。

「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」機能を有する維持期医療機関として、19病院6診療所で、そのうち、介護保険による通所リハビリテーションを行う病院・診療所が5病院3診療所、その他の通所リハビリテーション事業所は47施設あります。

「生活の場における療養支援」としての維持期医療機関は21病院、そのうち、脳卒中患者の訪問診療実施病院が10病院、在宅療養支援診療所として届け出た脳卒中診療可能診療所が33診療所となっています。

地域連携パス導入病院は現在ありません。

今後、リハビリ中心の維持期医療機関（診療所・通所リハビリテーション施設）の増加が望まれます。

エ 急性心筋梗塞

「救急医療機能としての急性期医療機関」は12病院、うち、院スタッフによる緊急バイパス手術が可能な病院は7病院となっています。

「身体機能を回復させる心臓リハビリテーション」を実施する医療機関は3病院あります。

「再発予防」のため循環器疾患診療が可能な医療機関は、124診療所、往診・訪問対応可能な病院が5病院、在宅療養支援診療所が16施設あります。

連携体制については、クリティカルパスの導入病院数で見ると1施設となっています。

施策

●各医療機関の医療機能を生かし医療連携体制の強化を図ります。

ア 南部圏域連絡会議の立ち上げ

- ・地域連携室担当者会議の開催

（地域連携クリティカルパス作成・導入について検討）

イ 地域・職域連携推進協議会の継続・強化

- ・糖尿病圏域連携会議の設置

（メタボリック症候群対策の推進、糖尿病治療中断者対策等）

達成目標

指 標 名	現状値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)
がんの地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	有	有
がんの地域連携クリティカルパスの導入病院数	1	10
糖尿病の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	0
糖尿病の地域連携クリティカルパスの導入病院数	有	11
脳卒中の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
脳卒中の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	13
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	有	有
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの導入病院数	1	5

※既に圏域内の医療機関にクリティカルパスが導入されている疾病については、今後、圏域全体に広く普及させることを目標とします。

南部保健医療圏 がんの医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

専門的ながん診療

【目標】

- 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
 - 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア
 - 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
- ※ さらに、がん診療連携拠点病院としては、院内がん登録、剖検率の向上、相談支援体制、地域連携支援、必要な研修 等

都道府県がん診療連携拠点病院 【 琉大附属病院 】

肺がん対応医療機関 (9病院)
浦添総合病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院 県立中部病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 中頭病院 那覇市立病院 琉大附属病院

大腸がん対応医療機関 (11病院)
浦添総合病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院 県立中部病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 中頭病院 那覇市立病院 ハートライフ病院 北部地区医師会病院 琉大附属病院

胃がん対応医療機関 (9病院)
浦添総合病院 沖繩赤十字病院 県立中部病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 中頭病院 那覇市立病院 北部地区医師会病院 琉大附属病院

乳がん対応医療機関 (10病院、2診療所)
北部地区医師会病院 沖繩協同病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖繩赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 那覇西クリニック 宮良クリニック

地域がん診療連携拠点病院 【 北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院 】

肝がん対応医療機関 (21病院)
県立北部病院 北部地区医師会病院 沖繩協同病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 大浜第一病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院 おもろまちメディカルセンター 県立南部医療センター 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院

放射線療法可能医療機関 (6がん)
沖繩協同病院 県立中部病院 沖繩赤十字病院 県立南部医療センター 那覇市立病院 琉大附属病院

子宮がん対応医療機関 (5病院)
県立中部病院 沖繩赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 琉大附属病院

療養支援

【目標】

- 本人の意向により在宅等生活の場での療養を選択できるようにする
- 緩和ケアの実施
- 希望する患者に対する看取り

●緩和ケア病棟を有する病院 アドベンチスト・メディカル・センター オリーブ山病院

●がんの在宅療養を支援する病院 (15病院)
アドベンチスト・メディカル・センター 浦添総合病院 オリーブ山病院 沖繩赤十字病院 沖繩メディカル病院 大浜第一病院 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部病院 南部医療センター 南部徳洲会病院 ハートライフ病院 与那原中央病院 琉大附属病院

●在宅療養患者への緩和ケア実施病院 (8病院)
アドベンチスト・メディカル・センター 浦添総合病院 オリーブ山病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部病院 ハートライフ病院 琉大附属病院

●がん診療可能診療所 (76診療所)

(那覇市) 曙クリニック 安里大腸肛門クリニック 新川クリニック 伊集内科医院 いはらクリニック 親泊内科 開邦クリニック 嘉数胃腸科外科 和みクリニック 神谷医院 喜屋武内科・呼吸器科 協同にじクリニック きなクリニック 金城医院 けいわクリニック 古謝内科医院 古謝泌尿器科クリニック 島袋内科胃腸科 首里城下町クリニック第一 首里城下町クリニック第二 首里協同クリニック 白井クリニック 平良クリニック 高里内科胃腸科 知念内科医院 なかそ和内科 仲地産婦人科クリニック 仲本クリニック 那覇西クリニック 那覇西クリニックまき 那覇民主診療所 長嶺胃腸科内科外科医院 なのはまクリニック のはら元気クリニック 平田胃腸科・内科 輔仁クリニック 前田胃腸科医院 又吉胃腸科 外科医院 嶺井医院 (浦添市) あかみねクリニック 浦添セブクリニック 胃腸科 内科 浦添胃腸科外科医院 浦添医院 浦西医院 浦添中央医院 かりまた内科医院 クリニカイナミ 末吉胃腸科外科医院 渡久山整形外科 牧港泌尿器科 まちなと内科クリニック 宮良クリニック 長嶺内科医院 名嘉村クリニック パークレー内科 辺野喜内科小児科 **丸船中央クリニック** am皮膚科クリニック **赤濱協同診療所 兼島医院** 永山産婦人科医院 西崎クリニック 空と海クリニック 豊崎クリニック もりクリニック あいわクリニック しらかわ内科 しんぞと内科 中村医院 又吉皮フ科 阿嘉診療所 久米島第一医院 比嘉胃腸科内科 東恩納胃腸科内科 いちよう内科あし・とみ 東風平第一医院

●がん診療可能診療所 (在宅療養支援診療所に届け出済15診療所) 上記下線の診療所

●往診または訪問診療を行っているがん診療可能診療所 (46診療所)

あいわクリニック 阿嘉診療所 あかみねクリニック 曙クリニック 新川クリニック 伊集内科医院 **赤濱協同診療所** いちよう内科あし・とみ いはらクリニック 浦添中央医院 浦添胃腸科外科医院 浦西医院 開邦クリニック 兼島医院 神谷医院 嘉数胃腸科外科医院 かりまた内科医院 きなクリニック 喜屋武内科・呼吸器科 協同にじクリニック 久米島第一医院 古謝内科医院 東風平第一病院 しらかわ内科 首里協同クリニック 首里城下町クリニック第二 白井クリニック 末吉胃腸科外科医院 空と海クリニック なかそ和内科 長嶺胃腸科内科外科医院 長嶺内科医院 中村医院 名嘉村クリニック なのはまクリニック 那覇民主診療所 西崎クリニック のはら元気クリニック パークレー内科 輔仁クリニック 前田胃腸科医院 平良クリニック 高里内科胃腸科 知念内科医院 渡久山整形外科 まちなと内科クリニック もりクリニック

●終末期の受入を行っているがん診療可能診療所 (39診療所)

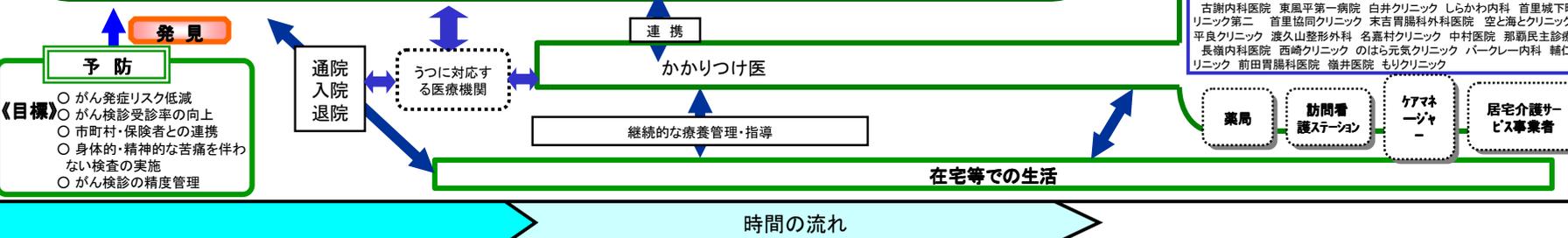
あいわクリニック 新川クリニック 曙クリニック **赤濱協同診療所** いはらクリニック いちよう内科あし・とみ 浦添セブクリニック 浦添中央医院 浦西医院 開邦クリニック 嘉数胃腸科外科医院 神谷医院 かりまた内科医院 喜屋武内科・呼吸器科 協同にじクリニック きなクリニック 久米島第一医院 けいわクリニック 古謝内科医院 東風平第一病院 白井クリニック しらかわ内科 首里城下町クリニック第二 首里協同クリニック 末吉胃腸科外科医院 空と海クリニック 平良クリニック 渡久山整形外科 名嘉村クリニック 中村医院 那覇民主診療所 長嶺内科医院 西崎クリニック のはら元気クリニック パークレー内科 輔仁クリニック 前田胃腸科医院 嶺井医院 もりクリニック

標準的ながん診療

- 精密検査や確定診断等の実施
- 精密検査受診率の向上
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア
- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応
- 抗がん剤等服薬管理等

がん種別	診療所名	精密検査	精密検査受診率	ガイドライン	緩和ケア	フォローアップ	疼痛等	抗がん剤
胃がん	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○	○
	沖繩協同病院	○	○	○	○	○	○	○
	大浜第一病院	○	○	○	○	○	○	○
	おもろまちメディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○
	豊見城中央病院	○	○	○	○	○	○	○
	同仁病院	○	○	○	○	○	○	○
	那覇市立病院	○	○	○	○	○	○	○
	南部病院	○	○	○	○	○	○	○
	南部医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	南部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○	○
	与那原中央病院	○	○	○	○	○	○	○
	西武門病院	○	○	○	○	○	○	○
	琉生病院	○	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○	○
大腸がん	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○	○
	沖繩協同病院	○	○	○	○	○	○	○
	大浜第一病院	○	○	○	○	○	○	○
	おもろまちメディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○
	豊見城中央病院	○	○	○	○	○	○	○
	同仁病院	○	○	○	○	○	○	○
	那覇市立病院	○	○	○	○	○	○	○
	南部病院	○	○	○	○	○	○	○
	南部医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	南部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○	○
	与那原中央病院	○	○	○	○	○	○	○
	西武門病院	○	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	肺がん	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
沖繩協同病院		○	○	○	○	○	○	○
大浜第一病院		○	○	○	○	○	○	○
おもろまちメディカルセンター		○	○	○	○	○	○	○
豊見城中央病院		○	○	○	○	○	○	○
同仁病院		○	○	○	○	○	○	○
那覇市立病院		○	○	○	○	○	○	○
南部病院		○	○	○	○	○	○	○
南部医療センター		○	○	○	○	○	○	○
南部徳洲会病院		○	○	○	○	○	○	○
ハートライフ病院		○	○	○	○	○	○	○
与那原中央病院		○	○	○	○	○	○	○
西武門病院		○	○	○	○	○	○	○
琉大附属病院		○	○	○	○	○	○	○
子宮がん		浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
	沖繩協同病院	○	○	○	○	○	○	○
	大浜第一病院	○	○	○	○	○	○	○
	おもろまちメディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○
	豊見城中央病院	○	○	○	○	○	○	○
	同仁病院	○	○	○	○	○	○	○
	那覇市立病院	○	○	○	○	○	○	○
	南部病院	○	○	○	○	○	○	○
	南部医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	南部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○	○
	与那原中央病院	○	○	○	○	○	○	○
	西武門病院	○	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	肝がん	浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
沖繩協同病院		○	○	○	○	○	○	○
大浜第一病院		○	○	○	○	○	○	○
おもろまちメディカルセンター		○	○	○	○	○	○	○
豊見城中央病院		○	○	○	○	○	○	○
同仁病院		○	○	○	○	○	○	○
那覇市立病院		○	○	○	○	○	○	○
南部病院		○	○	○	○	○	○	○
南部医療センター		○	○	○	○	○	○	○
南部徳洲会病院		○	○	○	○	○	○	○
ハートライフ病院		○	○	○	○	○	○	○
与那原中央病院		○	○	○	○	○	○	○
西武門病院		○	○	○	○	○	○	○
琉大附属病院		○	○	○	○	○	○	○
乳がん		浦添総合病院	○	○	○	○	○	○
	沖繩協同病院	○	○	○	○	○	○	○
	大浜第一病院	○	○	○	○	○	○	○
	おもろまちメディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○
	豊見城中央病院	○	○	○	○	○	○	○
	同仁病院	○	○	○	○	○	○	○
	那覇市立病院	○	○	○	○	○	○	○
	南部病院	○	○	○	○	○	○	○
	南部医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	南部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○
	ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○	○
	与那原中央病院	○	○	○	○	○	○	○
	西武門病院	○	○	○	○	○	○	○
	琉大附属病院	○	○	○	○	○	○	○

経過観察・合併症併発・再発・緊急時の連携



南部保健医療圏 がんの医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

	【がんを予防する機能】	【専門的ながん診療機能】	【標準的ながん診療機能】	【在宅療養支援機能】
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙などがん発症のリスク低減 ●がん検診の受診率向上 ●がん検診の精密受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療の実施 ●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ●身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●ケアの実施
医療機関関係	<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県がん診療連携拠点病院 琉大附属病院 ●地域がん診療連携拠点病院 県立中部病院 那覇市立病院 北部地区医師会病院 ●乳がん対応医療機関(10病院・2診療所) 浦添総合病院 沖縄病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 県立中部病院 豊見城中央病院 中頭病院 那覇市立病院 北部地区医師会病院 琉大附属病院 那覇西クリニック 宮良クリニック ●肺がん対応医療機関(9病院) 浦添総合病院 沖縄病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 県立中部病院 豊見城中央病院 中頭病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●胃がん対応医療機関(9病院) 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 県立中部病院 中頭病院 那覇市立病院 北部地区医師会病院 琉大附属病院 ●大腸がん対応医療機関(11病院) 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 県立中部病院 豊見城中央病院 中頭病院 那覇市立病院 ハートライフ病院 北部地区医師会病院 琉大附属病院 ●肝がん対応医療機関(21病院) 浦添総合病院 大浜第一病院 沖縄協同病院 沖縄病院 沖縄赤十字病院 おもろまちメディカルセンター 宜野湾記念病院 県立南部医療センター 県立中部病院 県立北部病院 県立宮古病院 県立八重山病院 同仁病院豊見城中央病院 中部徳洲会病院 中頭病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 ハートライフ病院 北部地区医師会病院 琉大附属病院 ●子宮がん対応医療機関(6病院) 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 県立中部病院 豊見城中央病院 琉大附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん対応病院(19病院) 沖縄赤十字病院 沖縄セントラル病院 沖縄メディカル病院 大原病院 那覇市立病院 おもろまちメディカルセンター 大浜第一病院 浦添総合病院 同仁病院 南部病院 西武門病院 豊見城中央病院 沖縄協同病院 琉大附属病院 与那原中央病院 南部徳洲会病院 南部医療センター ハートライフ病院 琉生病院 ●乳がん対応医療機関(14病院 7診療所) 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 大浜第一病院 沖縄協同病院 おもろまちメディカルセンター 豊見城中央病院 同仁病院 南部医療センター 那覇市立病院 南部病院 南部徳洲会病院 与那原中央病院 琉大附属病院 ハートライフ病院 兼島医院 きなクリニック クリニかないみ 末吉胃腸科外科医院 那覇西クリニック 那覇西クリニックまかび 宮良クリニック ●肺がん対応医療機関(14病院 4診療所) 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 沖縄協同病院 大浜第一病院 おもろまちメディカルセンター 豊見城中央病院 同仁病院 那覇市立病院 南部病院 南部医療センター ハートライフ病院 与那原中央病院 琉大附属病院 あいわクリニック 喜屋武内科・呼吸器科 きなクリニック もりクリニック ●胃がん対応医療機関(16病院 20診療所) 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 沖縄協同病院 おもろまちメディカルセンター 大浜第一病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 南部医療センター南部病院 ハートライフ病院 豊見城中央病院 同仁病院 琉大附属病院 与那原中央病院 西武門病院 琉生病院 (診療所名別紙記載) ●大腸がん対応医療機関(16病院 21診療所) 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 沖縄協同病院 おもろまちメディカルセンター 大浜第一病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 同仁病院 那覇市立病院 南部病院 南部医療センター 南部徳洲会病院 西武門病院 ハートライフ病院 与那原中央病院 琉大附属病院 琉生病院 (診療所名別紙記載) ●肝がん対応医療機関(15病院 3診療所) 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 沖縄協同病院 大浜第一病院 おもろまちメディカルセンター 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部医療センター 南部病院 南部徳洲会病院 ハートライフ病院 琉大附属病院 琉生病院 与那原中央病院 空と海とクリニック きなクリニック なかそね和内科 ●子宮がん対応医療機関(11病院) 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 沖縄協同病院 大浜第一病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部病院 南部徳洲会病院 南部医療センター ハートライフ病院 琉大附属病院 ●緩和ケアチーム対応病院(6病院) 浦添総合病院 那覇市立病院 南部病院 豊見城中央病院 琉大附属病院 ●精神的苦悩、うつ病患者治療可能病院 (別紙記載) 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院(2病院) アドベンチスト・メディカル・センター オリブ山病院 ●がんの在宅療養を支援する病院(15病院) アドベンチスト・メディカル・センター 浦添総合病院 オリブ山病院 沖縄赤十字病院 沖縄メディカルセンター 大浜第一病院 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部病院 南部医療センター 南部徳洲会病院 ハートライフ病院 与那原中央病院 琉大附属病院 ●在宅療養患者への緩和ケア実施病院(8病院) アドベンチスト・メディカル・センター 浦添総合病院 オリブ山病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部病院 ハートライフ病院 琉大附属病院 ●がん診療可能診療所(在宅療養支援診療所)届出済(15診療所) いらはクリニック 浦添中央医院 嘉数胃腸科外科医院 かりまた内科医院 古謝内科医院 きなクリニック 首里協同クリニック 協同にじクリニック 喜屋武内科・呼吸器科 しらかわ内科 平良クリニック 名嘉村クリニック 那覇西クリニック 那覇民主診療所 もりクリニック ●がん診療可能診療所(76診療所)・前頁参照 ●往診又は訪問診療を行っているがん診療可能診療所(46診療所) あいわクリニック 阿嘉診療所 あかみねクリニック 曙クリニック 新川クリニック 伊集内内科医院 糸満協同診療所 いちよう内科あ・し・とみ いらはクリニック 浦添中央医院 浦添胃腸科外科医院 浦西医院 開邦クリニック 兼島医院 神谷医院 嘉数胃腸科外科医院 かりまた内科医院 きなクリニック 喜屋武内科・呼吸器科 協同にじクリニック 久米島第一医院 古謝内科医院 東風平第一病院しらかわ内科 首里協同クリニック 首里城下町クリニック第二 白井クリニック 末吉胃腸科外科医院 空と海とクリニック なかそね和内科 長嶺胃腸科内科外科医院 長嶺内科医院 中村医院 名嘉村クリニック なまちクリニック 那覇民主診療所 西崎クリニック のはら元氣クリニック パークレー内科 輔仁クリニック 前田胃腸科医院 平良クリニック 高里内科胃腸科 知念内科医院 渡久山整形外科 まちなと内科クリニック もりクリニック ●終末期の受入を行っているがん診療可能診療所(39診療所) あいわクリニック 新川クリニック 曙クリニック 糸満協同診療所 いらはクリニック いちよう内科 あし・とみ 浦添セレブクリニック 浦添中央医院 浦西医院 開邦クリニック 嘉数胃腸科外科医院 神谷医院 かりまた内科医院 喜屋武内科・呼吸器科 協同にじクリニック きなクリニック 久米島第一医院 けいわクリニック 古謝内科医院 東風平第一病院 白井クリニック しらかわ内科 首里城下町クリニック第二 首里協同クリニック 末吉胃腸科外科医院 空と海とクリニック 平良クリニック 渡久山整形外科 名嘉村クリニック 中村医院 那覇民主診療所 長嶺内科医院 西崎クリニック のはら元氣クリニック パークレー内科 輔仁クリニック 前田胃腸科医院 福井医院 もりクリニック 	
求められる事項(抄)	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精密検査の実施 ●がん検診の内部精度管理 ●市町村・保険者との連携 ●身体的・精神的苦痛を伴わない検診の実施 【行政・保険者等】 ●がん検診の実施 ●地域がん登録の実施 ●がん検診の外部精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的検査・専門的診断の実施 ●集学的療法の実施 ●専門的な緩和ケアチームの配置 ●セカンドオピニオンの提供 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙・分煙の施設認定 ●院内がん登録の実施 ●部検率の向上 ●相談支援体制 ●地域連携支援 ●必要な研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査の実施 ●病理診断や画像診断等の実施 ●手術療法又は化学療法の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療 ●緩和ケアを実施 ●禁煙外来の設置 ●禁煙・分煙の施設認定 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ ●希望する患者に対する看取り ●疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ●専門診療機関、標準的ながん診療機関と、経過観察、合併症併発、再発・緊急時の連携 ●生活環境整備 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●居宅介護サービスとの連携
連携	●要精検者の確実な医療機関受診			
	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む)			
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙・分煙認定された医療機関の数 ●がん検診の受診率(50%目標) ●精度管理・事業評価を行っている市町村数 ●喫煙率 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的ながん診療を行う病院数 ●がん診療連携拠点病院の整備状況 ●院内がん登録の実施状況 ●緩和ケアの実施状況 ●がん医療に関する情報提供体制 ●地域連携クリティカルパスの整備状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●標準的ながん診療を行う病院数(19病院) ●がん診療連携拠点病院の整備状況(あり) ●院内がん登録の実施状況(未把握) ●緩和ケアの実施状況 緩和ケア病棟(2病院)・緩和ケア外来(2病院)・緩和ケアチーム対応(6病院) ●がん医療に関する情報提供体制 がん5年生存率の算定(6病院) がん5年生存率の公表(1病院) ●地域連携クリティカルパスの整備状況(1病院) ●セカンドオピニオン外来(3病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアの実施状況 緩和ケア病棟(2病院)・緩和ケア外来(2病院) 緩和ケアチーム対応(6病院) ●医療用麻薬の消費量 ●がん患者の在宅死亡割合(沖縄県医療機関調査より) 在宅療養支援診療所の適用後～平成19年2月15日までの計:21 在宅看取り数:23人、うちがん末期患者数:10人(43.5%)
	●75歳以下の年齢調整死亡率 ●地域がん登録に積極的に協力する医療機関の数			

南部保健医療圏 糖尿病の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性増悪時治療

《目標》

○糖尿病昏睡等
急性合併症の治療の実施

浦添総合病院 沖縄協同病院 公立久米島病院 大道中央病院 豊見城中央病院 那覇市立病院
南部医療センター 南部徳洲会病院 ☆ハートライフ病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院

転院・退院時連携

専門治療

《目標》

○血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等
集中的な治療の実施

専門治療病院(24)

アドベンチストメディカルセンター 浦添総合病院 大浜第一病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 沖縄第一病院 沖縄メディカル病院 小禄病院 おもろまちメディカルセンター 公立久米島病院 大道中央病院 同仁病院 那覇市立病院 豊見城中央病院 南部医療センター 南部徳洲会病院 南部病院 西崎病院 ☆ハートライフ病院 牧港中央病院 横井第一病院 与那原中央病院 琉生病院 琉大附属病院

妊婦対応可能専門治療病院(9)

アドベンチストメディカルセンター 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部医療センター ☆ハートライフ病院 琉大附属病院

紹介時・
治療時
連携

慢性合併症治療

《目標》

○糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施

人工透析を必要とする腎症 (18病院 14診療所)

浦添総合病院 大浜第一病院 おもろまちメディカルセンター 沖縄協同病院 沖縄第一病院 大原病院 公立久米島病院 大道中央病院 同仁病院 豊見城中央病院 南部病院 南部徳洲会病院 那覇市立病院 西崎病院 ☆ハートライフ病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院
浦添医院 おおうらクリニック こくらクリニック こくら台ハートクリニック 首里城下町クリニック第一 首里城下町クリニック第二 とうま内科 徳山クリニック 那覇西クリニック 豆の木クリニック 横井医院 メディカルプラザ大道中央 安木内科 吉クリニック

糖尿病性網膜症 (14病院 27診療所)

浦添総合病院 沖縄赤十字病院 沖縄協同病院 大浜第一病院 小禄病院 公立久米島病院 豊見城中央病院 同仁病院 南部病院 那覇市立病院 ☆ハートライフ病院 比嘉眼科病院 与那原中央病院 琉大附属病院
安里眼科 あさひ眼科アラカキ眼科 石川眼科医院 いしかわ眼科クリニック おぎどう眼科 沖映通り眼科 大城眼科医院 おなが眼科医院 新里眼科医院 しるま眼科クリニック 首里眼科 たばる眼科クリニック ちねん眼科 つばや眼科 照屋眼科医院 とくやま眼科 渡名喜眼科 はえばる眼科医院 牧港眼科 仲里眼科 まさし眼科クリニック てるや眼科クリニック 外間眼科 山田眼科医院 山城整形外科眼科医院 よなみね眼科

糖尿病性足病変 24病院

浦添総合病院 大浜第一病院 大原病院 沖縄赤十字病院 沖縄協同病院 沖縄セントラル病院 沖縄第一病院 沖縄メディカル病院 おもろまちメディカルセンター 小禄病院 公立久米島病院 大道中央病院 豊見城中央病院 同仁病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 南部病院 仲本病院 西崎病院 白銀病院 ☆ハートライフ病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院

紹介時・治療時連携

初期・安定期治療

《目標》 ○糖尿病の診断及び生活習慣病の指導 ○良好な血糖コントロール評価を目指した治療

糖尿病の診療治療に対応している9病院(専門治療病院を除く)・153診療所 **別紙**

服薬が必要な糖尿病例の連携

境界型糖尿病などへの対応

《目標》 ○耐糖能異常の者への生活習慣の指導 ○服薬治療の必要性の判断

早期発見

《目標》

○特定健診等での早期発見

境界型糖尿病について定期的に通院させ、糖負荷試験を行う等フォローしている施設 (9病院・114診療所) 《那覇市》安謝医院 曙クリニック 新垣クリニック 伊集内科医院 MOA沖縄事業団療院クリニック 大城小児科医院 大浜第二病院 沖縄セントラル病院 大原病院 小禄中央外科胃腸科医院 親泊内科 オリブ山病院 がきやクリニック かもめクリニック かなしろ内科 がなほ医院 開邦クリニック 川平病院 叶クリニック 許田内科医院 岸本外科医院 きなクリニック 喜屋武内科・呼吸器科 けいわクリニック 古謝内科医院 こくらクリニック 古波倉医院 さつきクリニック 島袋内科胃腸科 守礼クリニック 首里協同クリニック 首里城下町クリニック第一 首里城下町クリニック第二 白井クリニック 平良クリニック 高良内科医院 田仲医院 辻町若狭クリニック てるきな内科胃腸科医院 友寄内科胃腸科 ともり内科循環器科 仲本病院 仲本内科 長嶺胃腸科内外科医院 那覇西クリニック 那覇民主診療所 西町クリニック 西平医院 西武門病院 脳外科クリニック くだのはら元気クリニック 浜松外科整形 平田胃腸科・内科 前田胃腸科医院 又吉胃腸科外科医院 松島内科クリニック 真玉橋クリニック 真志取外科医院 三原内科クリニック 宮城胃腸科内科医院 メディカルプラザ大道中央 安木内科 屋宜内科医院 山城整形外科眼科医院 八重洲クリニック 琉座真内科医院 平安病院 輔仁クリニック 《浦添市》あかみねクリニック 浦添セブクリニック胃腸科・内科 浦添中央医院 浦添胃腸科外科医院 浦添医院 浦添協同クリニック 浦添総合病院健診センター 浦西医院 かりまた内科医院 経塚クリニック 具志堅循環器・内科 下地内科 城間クリニック なこそね内科・循環器科 バークー内科 徳山クリニック 徳山内科医院 渡久山整形外科 内科小児科なかざとクリニック 長嶺内科医院 名嘉村クリニック 辺野喜内科小児科 まちなと内科クリニック 《糸満市》糸満協同診療所 安里眼科 兼島医院 ALBA OKINAWA CLINIC 健孝クリニック 豆の木クリニック みなみしまクリニック 永山産婦人科医院 西崎クリニック 白銀病院 ひめゆりクリニック 《豊見城市》豊見城医院 とくくクリニック かでな内科医院 空と海とクリニック 田仲医院 もりクリニック 《南城市》みなみ野クリニック 《西原町》しらかわ内科 しんざと内科 とうま内科 西原クリニック 《与那原町》ながみね内科 中村医院 《離島町村》阿嘉診療所 座間味診療所 渡名喜診療所 南大東診療所 北大東診療所 久米島第一医院 《八重瀬町》いちよう内科あ・し・とみ 《南風原町》吉クリニック

時間の流れ

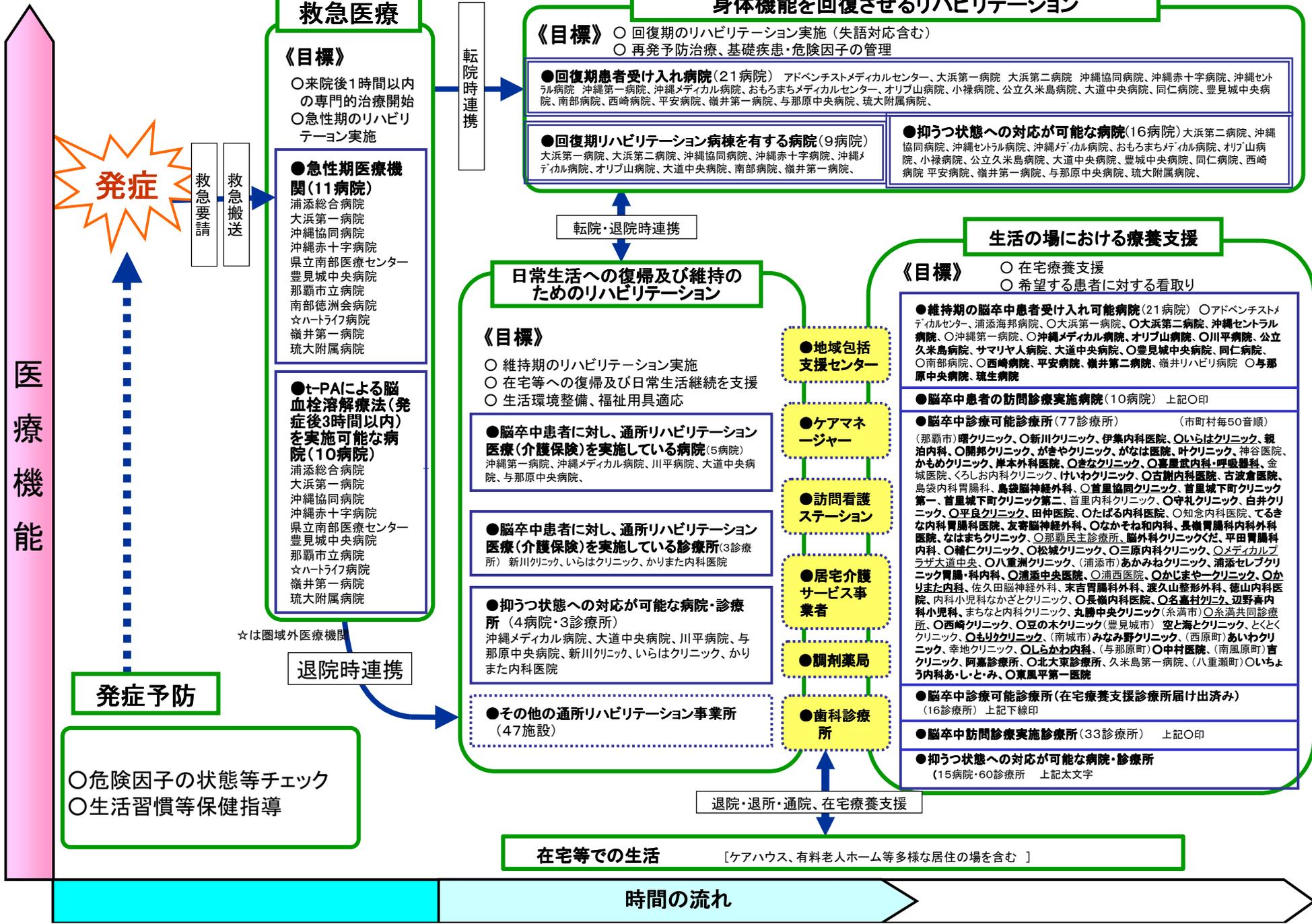
南部保健医療圏 糖尿病の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

機能	【耐糖能異常早期発見】	【境界型糖尿病への対応】	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診等を実施すること ●特定保健指導等を実施すること ●要医療者への受診勧奨すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断を行うこと ●服薬治療の必要性の判断を行うこと ●生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること ●合併症の早期発見すること ●糖尿病の生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること 	
医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> ●各市町村国保 ●各市町村衛生部局 ●政府管掌健康保険 ●組合管掌健康保険 ●共済組合、他被用者健康保険 ●事業者(労働安全衛生法に基づく健診の実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病について定期的に通院させ、糖負荷試験を行うなどフォローをしている(9病院114療所) 別紙 ●管理栄養士・保健師を配置している医療保険者 ●市町村担当課 <p style="text-align: center;">前頁に記載</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診療を実施している病院・診療所(9病院153療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門治療病院(24病院) アドベンチスト・メディカルセンター 浦添総合病院 大浜第一病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院 沖繩第一病院 沖繩メディカル病院 小禄病院 おもろまちメディカルセンター 公立久米島病院 大道中央病院 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部医療センター 南部病院 南部徳洲会病院 ☆ハートライフ病院 西崎病院 牧港中央病院 嶺井第一病院 与那原中央病院 琉生病院 琉大附属病院 ●妊婦対応可能専門治療病院(9病院) アドベンチスト・メディカルセンター 浦添総合病院 沖繩赤十字病院 沖繩協同病院 那覇市立病院 南部医療センター 豊見城中央病院 琉大附属病院 ☆ハートライフ病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間対応可能専門治療病院(12病院) 浦添総合病院 大浜第一病院 沖繩協同病院 公立久米島病院 大道中央病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部医療センター 南部徳洲会病院 ☆ハートライフ病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工透析を必要とする腎症(18病院 14診療所) 浦添総合病院 大浜第一病院 おもろまちメディカルセンター 沖繩協同病院 沖繩第一病院 大浜病院 公立久米島病院 大道中央病院 同仁病院 豊見城中央病院 南部病院 南部徳洲会病院 那覇市立病院 西崎病院 ☆ハートライフ病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院 ●網膜症(14病院 27診療所) 浦添総合病院 大浜第一病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院 小禄病院 公立久米島病院 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部病院 ☆ハートライフ病院 比嘉眼科病院 与那原中央病院 琉大附属病院 ●足病変対応(24病院) 浦添総合病院 大浜第一病院 大原病院 沖繩協同病院 沖繩赤十字病院 沖繩セントラル病院 沖繩第一病院 沖繩メディカル病院 おもろまちメディカルセンター 小禄病院 公立久米島病院 大道中央病院 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部病院 南部徳洲会病院 仲本病院 西崎病院 ☆ハートライフ病院 白銀病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院 	
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の実施 ●特定保健指導の実施 情報提供、動機づけ支援、積極的支援 ●要医療者への早期受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等の必要な検査の実施が可能なこと(診療所) ●糖尿病の診断が可能であること(診療所) ●食事指導、運動指導が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の専門的指導が可能であること ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ●低血糖時及びシックデイの対応が可能であること ●専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●合併症発見のための検査(眼底検査、フットケア、胸部X線、神経学的検査など)の実施又は外部機関へ連携して行えること 	<ul style="list-style-type: none"> ●各専門職種等のチームによる集中的な治療が実施可能であること ●糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 ●合併症発見のための検査の実施が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性合併症治療が24時間可能 ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●網膜症、腎症、神経障害等合併症について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能 ●網膜症:光凝固療法・網膜剥離の手術等が実施可能 ●腎症:微量アルブミン検査、エコー、透析が実施可能 ●他の医療機関との連携 	
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●要医療者の医療機関への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●必要に応じて医療保険者や市町村担当課への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール困難者の教育入院の紹介 ●糖尿病緊急症発症の際の専門病院への紹介 ●合併症発見のための専門科(眼科等)との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●安定期治療を行う医療機関との連携 	
	<p>1.保健と医療の連携 ← ①必要に応じた医療→保健への紹介をしていく仕組みの構築 ②標準的な治療の普及 →</p>						
	<p>2.診療所と病院の連携 ← ①様式を統一した対象者の情報の共有 ②関連機関の資源に関する共有 →</p>						
	<p>3.情報の共有 ← ①病院の診療所支援体制の周知 ②標準的な治療の普及 ③患者への病診連携のPR →</p>						
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●リスク要因保有者の減少 40歳以上のメタリックシンドローム該当者(県) 男27.5%、女16.5%(県民栄養調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病の減少 40歳以上の糖尿病予備群(県) 男6.4%、女4.4%(県民栄養調査) 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール不可の者の率(特定健診のHbA1c結果から把握) ●糖尿病による失明発症率(未把握) ●薬物療法からの離脱実績(特定健診の受療状況調査から把握) ●糖尿病腎症による透析導入率(県H13 171人) ●治療中断率(特定健診の血糖レベルと受療状況調査から把握) 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣指導を自院スタッフで実施している医療機関数 運動指導(16病院・12診療所)、栄養指導(17病院・10診療所)、禁煙指導(16病院・11診療所) ●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数(22病院・25診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●運動・栄養・禁煙指導全てを自院スタッフで実施する医療機関数(15病院・6診療所) ●糖尿病療養士認定者数(病院11人・診療所7人) ●教育入院を実施する医療機関数(22病院・1診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性増悪時治療を行う医療機関数(12病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●慢性合併症治療を行う医療機関数 腎症(18病院13診療所) 網膜症(14病院27診療所) 足病変対応(24病院)
	<p>連携に関する指標 ●保健と医療の情報共有のしくみの導入数(未実施) ●地域医療連携クリティカルパスの導入数(0) ●診療所と病院の情報共有のしくみの導入数(0) ●標準的な治療を実施している医療機関数(ネットワークへの参加、研修会への参加で把握)(未実施)</p>						

南部保健医療圏 脳卒中の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。



救急医療

《目標》
 ○来院後1時間以内の専門的治療開始
 ○急性期のリハビリテーション実施

●急性期医療機関(11病院)
 浦添総合病院
 大浜第一病院
 沖縄協同病院
 沖縄赤十字病院
 県立南部医療センター
 豊見城中央病院
 那覇市立病院
 南部徳洲会病院
 ☆ハートライフ病院
 嶺井第一病院
 琉大附属病院

●t-PAによる脳血栓溶解療法(発症後3時間以内)を実施可能な病院(10病院)
 浦添総合病院
 大浜第一病院
 沖縄協同病院
 沖縄赤十字病院
 県立南部医療センター
 豊見城中央病院
 那覇市立病院
 ☆ハートライフ病院
 嶺井第一病院
 琉大附属病院

☆は圏域外医療機関

退院時連携

発症予防

- 危険因子の状態等チェック
- 生活習慣等保健指導

身体機能を回復させるリハビリテーション

《目標》
 ○回復期のリハビリテーション実施(失語対応含む)
 ○再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理

●回復期患者受け入れ病院(21病院) アドベンチストメディカルセンター、大浜第一病院、大浜第二病院、沖縄協同病院、沖縄赤十字病院、沖縄セントラル病院、沖縄第一病院、沖縄メディカル病院、おもろまちメディカルセンター、オリブ山病院、小禄病院、公立久米島病院、大道中央病院、同仁病院、豊見城中央病院、南部病院、西崎病院、平安病院、嶺井第一病院、与那原中央病院、琉大附属病院、

●回復期リハビリテーション病棟を有する病院(9病院)
 大浜第一病院、大浜第二病院、沖縄協同病院、沖縄赤十字病院、沖縄メディカル病院、オリブ山病院、大道中央病院、南部病院、嶺井第一病院、

●抑うつ状態への対応が可能な病院(16病院) 大浜第二病院、沖縄協同病院、沖縄セントラル病院、沖縄メディカル病院、おもろまちメディカル病院、オリブ山病院、小禄病院、公立久米島病院、大道中央病院、豊見城中央病院、同仁病院、西崎病院、平安病院、嶺井第一病院、与那原中央病院、琉大附属病院、

転院・退院時連携

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

《目標》
 ○維持期のリハビリテーション実施
 ○在宅等への復帰及び日常生活継続を支援
 ○生活環境整備、福祉用具適応

●脳卒中患者に対し、通所リハビリテーション医療(介護保険)を実施している病院(5病院)
 沖縄第一病院、沖縄メディカル病院、川平病院、大道中央病院、与那原中央病院、

●脳卒中患者に対し、通所リハビリテーション医療(介護保険)を実施している診療所(3診療所)
 新川クリニック、いらはクリニック、かりまた内科医院

●抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所(4病院・3診療所)
 沖縄メディカル病院、大道中央病院、川平病院、与那原中央病院、新川クリニック、いらはクリニック、かりまた内科医院

●その他の通所リハビリテーション事業所(47施設)

●地域包括支援センター

●ケアマネージャー

●訪問看護ステーション

●居宅介護サービス事業者

●調剤薬局

●歯科診療所

退院・退所・通院、在宅療養支援

生活の場における療養支援

《目標》
 ○在宅療養支援
 ○希望する患者に対する看取り

●維持期の脳卒中患者受け入れ可能病院(21病院) ○アドベンチストメディカルセンター、浦添海邦病院、○大浜第一病院、○大浜第二病院、沖縄セントラル病院、○沖縄第一病院、○沖縄メディカル病院、オリブ山病院、○川平病院、公立久米島病院、サマリヤ人病院、大道中央病院、○豊見城中央病院、同仁病院、○南部病院、○西崎病院、平安病院、嶺井第二病院、嶺井リハビリ病院 ○与那原中央病院、琉生病院

●脳卒中患者の訪問診療実施病院(10病院) 上記○印

●脳卒中診療可能診療所(77診療所) (市町村毎50音順)
 (那覇市)曙クリニック、○新川クリニック、伊集内内科医院、○いらはクリニック、親泊内科、○開邦クリニック、がきやクリニック、がなは医院、叶クリニック、神谷医院、かもめクリニック、岸本外科医院、○きまクリニック、○喜屋敷内科・呼吸器科、金城医院、くろお内科クリニック、けいわクリニック、○古謝内科医院、古波倉医院、島袋内科胃腸科、島袋脳神経外科、○首里協同クリニック、首里城下町クリニック第一、首里城下町クリニック第二、首里内科クリニック、○守礼クリニック、白井クリニック、○平良クリニック、田仲医院、○たばる内科医院、○知念内科医院、てるさな内科胃腸科医院、友寄脳神経外科、○なかそね内科、長嶺胃腸科内科外科医院、なはまクリニック、○那覇民主診療所、脳外科クリニックだ、平田胃腸科内科、○輔仁クリニック、○松城クリニック、○三原内科クリニック、○メディカルプラザ大道中央、○八重洲クリニック、(浦添市)あかみねクリニック、浦添セラブクリニック胃腸科内科、○浦添中央医院、○浦西医院、○かじまやクリニック、○かりまた内科、佐久田脳神経外科、末吉胃腸科外科、渡久山整形外科、徳山内科医院、内科小児科なかざとクリニック、○長嶺内科医院、○名重村クリニック、辺野善内科小児科、まちなと内科クリニック、丸勝中央クリニック(糸満市)○糸満共同診療所、○西崎クリニック、○豆の木クリニック(豊見城市) 空と海とクリニック、とくとくクリニック、○もりクリニック、(南城市)みなみ野クリニック、(西原町)あいわクリニック、幸地クリニック、○しらかわ内科、(与那原町)○中村医院、(南風原町)青クリニック、阿嘉診療所、○北大東診療所、久米島第一病院、(八重瀬町)○いちよう内科あ・し・と・み、○東風平第一医院

●脳卒中診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済み)
 (16診療所) 上記下線印

●脳卒中訪問診療実施診療所(33診療所) 上記○印

●抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所
 (15病院・60診療所) 上記太文字

在宅等での生活

[ケアハウス、有料老人ホーム等多様な居住の場を含む]

時間の流れ

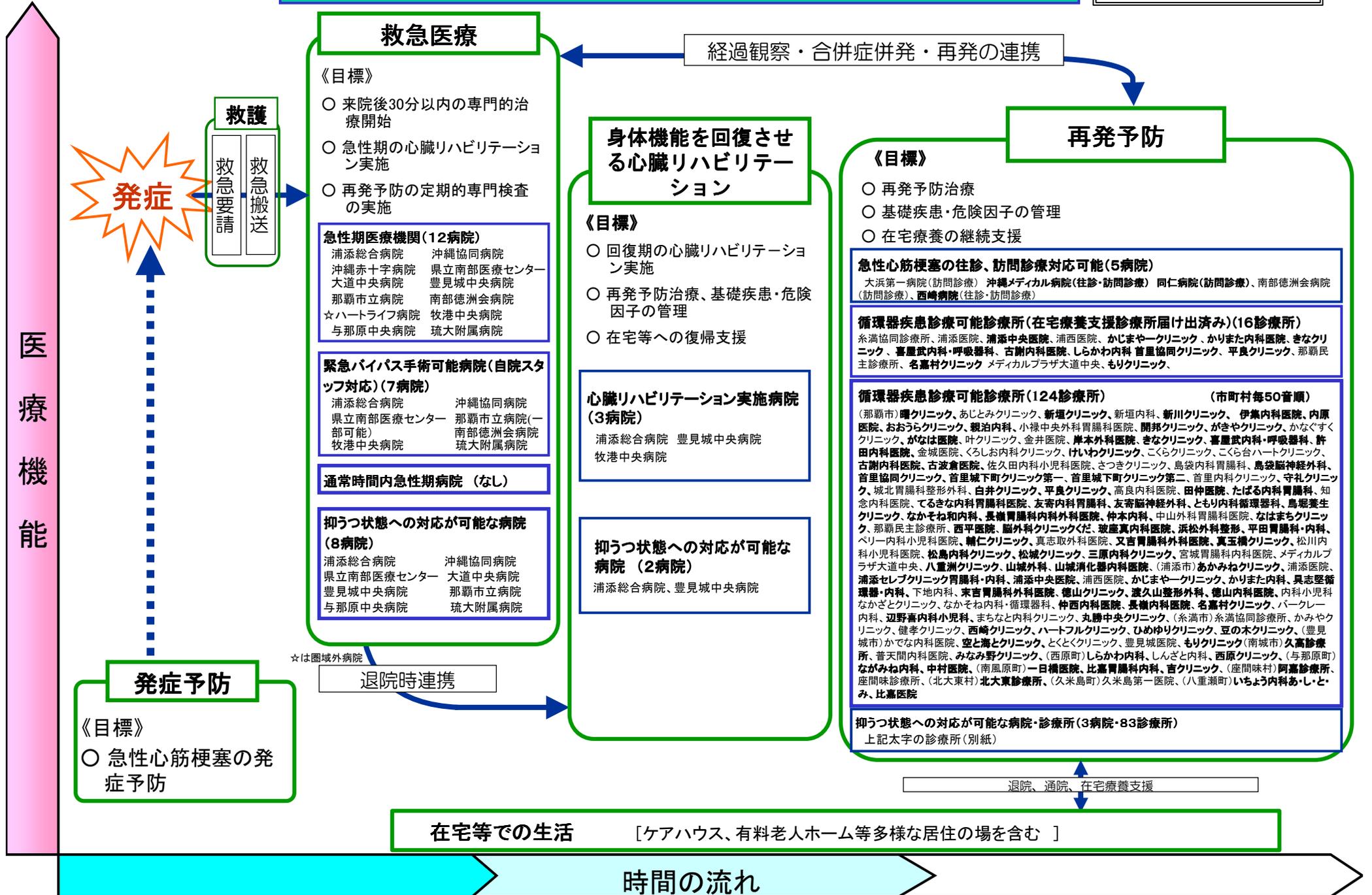
南部保健医療圏 脳卒中の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	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 《在宅療養》 生活の場での療養支援	
目標	●脳卒中の発症予防	●発症後2時間以内の急性期病院到着	●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●急性期に行うリハビリテーション実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援	●在宅療養支援 ●希望する患者に対する看取り
医療機関例	●検診センター ●かかりつけ医		●急性期患者受け入れ可能病院(24時間対応可能病院)(11病院) 浦添総合病院、大浜第一病院 沖縄協同病院、沖縄赤十字病院 県立南部医療センター、豊見城中央病院 那覇市立病院、南部徳洲会病院、*ハートライフ病院、嶺井第一病院、琉大附属病院 ●脳内血腫摘出術が実施可能な病院 (11病院) 浦添総合病院、大浜第一病院 沖縄協同病院、沖縄赤十字病院 県立南部医療センター、豊見城中央病院、那覇市立病院、南部徳洲会病院、*ハートライフ病院、嶺井第一病院、琉大附属病院 ●専用病床 沖縄赤十字病院(36床) ●t-PAによる脳血栓溶解療法(発症後3時間以内)を実施可能な病院 (10病院) 浦添総合病院、大浜第一病院、沖縄協同病院、沖縄赤十字病院、県立南部医療センター、豊見城中央病院、那覇市立病院、*ハートライフ病院 嶺井第一病院、琉大附属病院	●回復期患者受け入れ病院 (21病院) アドベントリストメディカルセンター、大浜第一病院、大浜第二病院、沖縄協同病院、沖縄赤十字病院、沖縄セントラル、沖縄第一病院、沖縄メディカル病院、おもろまちメディカルセンター、オリブ山病院、小椋病院、公立久米島病院、大道中央病院、同仁病院、豊見城中央病院、南部病院、西崎病院、平安病院、嶺井第一病院、与那原中央病院、琉大附属病院、 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院(9病院) 大浜第一病院、大浜第二病院、沖縄協同病院、沖縄赤十字病院、沖縄メディカル病院、オリブ山病院、大道中央病院、南部病院、嶺井第一病院、 ●抑うつ状態への対応可能病院(16病院) 大浜第二病院、沖縄協同病院 沖縄セントラル病院、沖縄メディカル病院、おもろまちメディカル病院、オリブ山病院、小椋病院 公立久米島病院、大道中央病院、豊見城中央病院、同仁病院、西崎病院、平安病院、嶺井第一病院、与那原中央病院、琉大附属病院、	●脳卒中患者に対し、通所リハビリテーション(介護保険)を実施している病院(5病院) 沖縄第一病院、沖縄メディカル病院、川平病院、大道中央病院、与那原中央病院、 ●通所リハビリテーション(介護保険)を行う診療所 (3診療所) 新川クリニック、いらはクリニック、かりまた内科 医院 ●抑うつ状態への対応可能病院 (4病院) 沖縄メディカル病院、大道中央病院、川平病院、与那原中央病院 ●抑うつ状態への対応可能診療所 (3診療所) 新川クリニック、いらはクリニック、かりまた内科 医院 ●介護老人保健施設(23施設) ●地域包括支援センター(16ヶ所) ●ケアマネジャー ●訪問看護ステーション (23ヶ所) ●居宅介護サービス事業者 ●調剤薬局	●維持期の脳卒中患者受け入れ可能病院 (21病院) アドベントリストメディカルセンター、浦添開邦病院、大浜第一病院、大浜第二病院、沖縄セントラル病院、沖縄第一病院、沖縄メディカル病院、オリブ山病院、川平病院、公立久米島病院、サマリヤ病院、大道中央病院、同仁病院、豊見城中央病院、南部病院、西崎病院、平安病院、嶺井第二病院、嶺井リハビリ病院、与那原中央病院、琉生病院、 ●脳卒中患者訪問診療実施病院(10病院) アドベントリストメディカルセンター、大浜第一病院、大浜第二病院、沖縄第一病院、沖縄メディカル病院、川平病院、豊見城中央病院、南部病院、西崎病院、与那原中央病院、 ●脳卒中診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済み)(16診療所) 糸満協同診療所、いらはクリニック、浦添中央医院、浦西医院、かじまやクリニック、かりまた内科医院、きなクリニック、喜屋武内科・呼吸器科、古謝内科医院、しらかわ内科、首里協同クリニック、平良クリニック、那覇民主診療所、メディカルプラザ大道中央、名嘉村クリニック、もりクリニック ●脳卒中診療可能診療所(77診療所) (前ページ参照) ●脳卒中患者の訪問診療実施診療所(在宅療養支援診療所届け出済み)(33診療所) 新川クリニック、いらはクリニック、開邦クリニック、きなクリニック、喜屋武内科・呼吸器科、古謝内科医院、首里協同クリニック、守礼クリニック、平良クリニック、たばる内科医院、知念内科医院、なかぞね内科、那覇民主診療所、補仁クリニック、松城クリニック、三原内科クリニック、メディカルプラザ大道中央、八重洲クリニック、浦添中央医院、浦西医院、かじまやクリニック、かりまた内科、長嶺内科医院、名嘉村クリニック、糸満協同診療所、西崎クリニック、豆の木クリニック、もりクリニック、しらかわ内科、中村医院、北大東診療所、いちょう内科 あ・し・と・み、東風平第一医院、 ●抑うつ状態への対応可能な病院・診療所(15病院、60診療所) 上記大字 ●地域包括支援センター(16ヶ所) ●ケアマネジャー ●訪問看護ステーション (13ヶ所) ●居宅介護サービス事業者 ●調剤薬局
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●食事、運動など保健指導 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●医療中断の防止 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内で搬送	●CT・MRI検査の24時間対応 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後1時間以内t-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●服用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施 ●失語への対応(再掲)	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●生活環境の整備	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●訪問看護ステーション、調剤薬局と連携した在宅医療 ●希望する患者に対する居宅での看取り ●居宅介護サービスとの連携
連携	●保険者・行政等と健診データ活用等連携	●発症から治療開始までの時間短縮		●医療施設間における診療情報・治療計画の共有		
指標による現状把握	●特定健診等受診率 平成18年度基本健康診査受診率29.3%(南部管内)平成17年度定期健康診断受診率75.10%(沖縄労働基準監督管内) ●特定保健指導等実施率 平成18年度基本健康診査結果有所見者率 血圧29.7% 総コレステロール17.4% 血糖5.4% 中性脂肪24.7% (南部管内) 平成17年度定期健康診断有所見者率 血圧14.4% 血中脂質39.1% 血糖8.7% (沖縄労働基準監督管内) ●医療中断の割合	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●SCU等を有する医療機関数・病床数 (該当病院なし) ●t-PAによる脳血栓溶解療法実施医療機関数、実施率(9病院) ●急性期リハビリテーション実施医療機関数(8病院)	●回復期のリハビリテーション実施医療機関数 (22病院) ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院 (9病院)	●介護保険によるリハビリテーション実施施設数: 55施設 (平成19年3月31日現在) ●入院中のケアプラン策定率	●在宅療養支援診療所数: 15診療所 ●地域連携クリティカルパス導入率
	●在宅等生活の場へ復帰した患者の割合 ●発症1年後のADLの状況 ●脳卒中を主要原因とする要介護認定者数 ●年齢調整死亡率					

南部保健医療圏 急性心筋梗塞の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。



南部保健医療圏 急性心筋梗塞の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

機能	【発症予防の機能】	【応急手当・病院前の救護の機能】	【救急医療の機能】	【身体機能を回復させる心臓リハビリテーション実施の機能】	【再発予防の機能】
目標	●急性心筋梗塞の発症を予防すること	●急性心筋梗塞の疑われる患者ができるだけ 専門的な診療が可能な医療機関に到着できること ●AEDの設置	●患者の来院後30分以内の専門的治療開始すること ●合併症の再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ●再発予防の定期的専門的検査を実施すること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●合併症や再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ●在宅復帰を支援すること ●再発予防等に関し必要な知識を教えること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●在宅療養を継続できるよう支援すること
医療機関例	●かかりつけ医	●患者の周囲にいる者 ●救急救命士	●急性期医療機関（24時間対応可能病院）（12病院） 浦添総合病院 沖縄協同病院、沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 大道中央病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 ☆ハートライフ病院 牧港中央病院 与那原中央病院 琉大附属病院 ●自院スタッフにて緊急バイパス手術可能病院（7病院） 浦添総合病院 沖縄協同病院 県立南部医療センター、那覇市立病院（一部可能） 南部徳洲会病院 牧港中央病院 琉大附属病院 ●心臓病専用病室（CCU）等を有する病院 大道中央病院、南部医療センター ●抑うつ状態への対応が可能な病院（8病院） 浦添総合病院 沖縄協同病院 県立南部医療センター 大道中央病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 与那原中央病院 琉大附属病院	●心臓リハビリテーション実施病院（3病院） 牧港中央病院 豊見城中央病院、浦添総合病院 ●抑うつ状態への対応が可能な病院（2病院） 豊見城中央病院、浦添総合病院	●急性心筋梗塞住診、訪問診療対応可能（5病院） 大浜第一病院（訪問診療のみ） 沖縄メディカル病院（住診・訪問診療） 同仁病院（訪問診療のみ）、南部徳洲会病院（訪問診療のみ） 西崎病院（住診・訪問診療） ●循環器疾患診療可能（在宅療養支援診療所届け出済み）（16診療所） 糸満協同診療所 浦添医院、浦添中央医院、浦西医院 かじまやクリニック かりまた内科医院 きなクリニック 喜屋武内科・呼吸器科 古謝内科 首里協同クリニック 平良クリニック 那覇民主診療所 名嘉村クリニック メディカルプラザ大道中央もりクリニック しらかわ内科 ●循環器疾患診療可能診療所（124診療所） 前頁に記載 ●抑うつ状態への対応が可能な病院及び診療所（3病院83診療所） 前頁に記載
求められる事項（抄）	●基礎疾患の管理 ●発症予防・早期発見に関する啓蒙 ●初期症状出現時における周囲者の対応に関する教育	●患者の周囲にいる者による適切な処置 ●救急救命士による適切な処置 ●救急隊による適切な急性期医療提供病院への速やかな搬送 ●住民への啓蒙	●必要な検査及び処置が24時間対応可能 ●専門的な診療を行う医師等が24時間対応 ●ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後30分以内の冠動脈造影検査が実施可能 ●全身管理や心筋梗塞の合併症治療が可能 ●器械的補助循環装置、ペースメーカー不全などへの対応可能 ●適切な運動処方や包括的なリハビリテーションが実施可能 ●抑うつ状態への対応が可能であること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●ECG、除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●適切な運動療法、食事療法等の実施が可能であること ●再発や重症不整脈発症時等における対応法について教育を行っていること	●再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ●緊急時の除細動等急性増悪時の対応が可能であること
連携		●専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送	●医療機関到着後30分以内の専門的治療の開始 ●他の医療機関との診療情報・治療計画の共有	●緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携	●緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携 ●他の医療機関や介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ●在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション、薬局が連携し実施できること
	発症から治療開始までの時間短縮	①消防、医療機関の連携			
	医療機関間の連携	①診療情報・治療計画の共有 ②緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携			
指標による現状把握	●リスク要因保有者の減少 平成17年度基本健康診査結果有所見者率 血圧29.7% 総コレステロール17.4%血糖5.4% 中性脂肪24.7%（南部管内）平成17年度定期健康診査有所見者率血圧14.4%血中脂質39.0%血糖8.71%（沖縄労働基準監督管内） ●特定健診受診率 平成17年度基本健康診査受診率29.3%（南部管内）厚生労働省より平成17年度定期健康診査受診率75.10%（沖縄労働基準監督管内） ●特定保健指導実施率	●発症から医療機関到着までの時間 ●Death on Arrivalの減少 ●AEDの設置数 H17年 56 H18年 131	●CCUを有する医療機関数・病床数（2病院） ●冠動脈造影検査及び治療実施医療機関数（24時間対応可能 12病院）（通常時間内対応可能病院 なし）	●心臓リハビリテーション実施医療機関数 心大血管疾患リハビリテーション料算定している病院（3施設）	●介護保険によるリハビリテーション実施施設数 通所リハビリテーション施設（55施設）平成19年3月末現在
		●急性心筋梗塞による死亡の減少 年齢調整死亡率（平成17年度 16.1%（県））			
	連携に関する指標 ●地域連携クリティカルパスの導入率（1）				

南部地区の標準的ながん診療

診療所名

	専門医	得意分野	精神的 愁訴 患者対応		専門医	得意分野	精神的 愁訴 患者対応
大腸がん				胃がん			
あいわクリニック	○	○	○	あさと大腸肛門クリニック	○	○	○
あさと大腸肛門クリニック	○	○	○	曙クリニック	○	○	○
曙クリニック	○	○	○	新川クリニック	○	○	○
新川クリニック	○	○	○	いちょう内科あし・とみ	○	○	○
いちょう内科あし・とみ	○	○	○	親泊内科	○	○	○
浦添胃腸科外科医院	○	○	○	浦添胃腸科外科医院	○	○	○
嘉数胃腸科外科医院	○	○	○	嘉数胃腸科外科医院	○	○	○
浦添セレブクリニック胃腸科・内科	○	○	○	兼島医院	○	○	○
兼島医院	○	○	○	神谷医院	○	○	○
神谷医院	○	○	○	末吉胃腸科外科医院	○	○	○
末吉胃腸科外科医院	○	○	○	島袋内科胃腸科	○	○	○
島袋内科胃腸科	○	○	○	空と海とクリニック	○	○	○
空と海とクリニック	○	○	○	平良クリニック	○	○	○
平良クリニック	○	○	○	高里内科胃腸科	○	○	○
高里内科胃腸科	○	○	○	パークレイ内科	○	○	○
パークレイ内科	○	○	○	平田胃腸科・内科	○	○	○
平田胃腸科・内科	○	○	○	東恩納胃腸科内科	○	○	○
東恩納胃腸科内科	○	○	○	前田胃腸科医院	○	○	○
前田胃腸科医院	○	○	○	又吉胃腸科外科医院	○	○	○
又吉胃腸科外科医院	○	○	○				

精神的愁訴、うつ病患者治療病院

18病院

浦添総合病院 沖縄セントラル病院 沖縄協同病院 沖縄メディカル病院 大原病院 おもろまちメディカルセンター
 大浜第一病院 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部病院 南部徳洲会病院 南部医療センター
 西武門病院 ハートライフ病院 与那原中央病院 琉大附属病院 琉生病院

南部地区の糖尿病 初期・安定期の医療

9病院

沖縄セントラル病院 大浜第二病院 大原病院 オリブ山病院 川平病院 仲本病院 西武門病院 白銀病院
 平安病院

153診療所

(那覇市) あじとみクリニック 安謝医院 曙クリニック 新垣クリニック 新垣内科 新川クリニック いらはクリニック 伊集内科医院 MOA沖縄事業
 団療院クリニック おおうらクリニック 小祿中央外科胃腸科医院 親泊内科 かなしろ内科 開邦クリニック がきやクリニック かもめクリニック
 嘉数胃腸科外科医院 がなほ医院 金井医院 金城医院 叶クリニック 神谷医院 岸本外科 医院 きなクリニック 喜屋武内科・呼吸器科
 許田内科医院 ころしお内科クリニック けいわクリニック こくらクリニック こくら台ハートクリニック 古謝内科医院 古波倉医院 さつきクリニック
 佐久田内科・小児科 白井クリニック 首里協同クリニック 識名クリニック 島袋脳神経外科 島袋内科胃腸科 守礼クリニック 首里城下町クリ
 ニック第一 首里城下町クリニック第二 首里内科クリニック 城北胃腸科整形外科 平良クリニック 高良内科医院 たばる内科胃腸科 田仲医院
 辻町若狭クリニック てるきな内科胃腸科医院 とくやま外科 ともり内科循環器科 島堀養生クリニック 友寄内科胃腸科 友寄脳神経外科
 なかそね和内科 仲原漢方クリニック 那覇民主診療所 那覇西クリニック 仲本内科 長嶺胃腸科内科外科医院 中山外科胃腸科医院
 なはまクリニック 西平医院 のはら元気クリニック 脳外科クリニック 玻璃真内科医院 花城内科医院 平田胃腸科・内科 ベリー内科
 小児科医院 輔仁クリニック 真志取外科医院 又吉胃腸科外科医院 松川内科小児科医院 松島内科クリニック 真玉橋クリニック
 松城クリニック 前城内科 前田胃腸科医院 三原内科クリニック 宮城胃腸科内科医院 メディカルプラザ大道中央 安木内科 屋宜内科医院
 山城消化器内科医院 八重洲クリニック 与儀中央クリニック 若水クリニック
 (浦添市) あかみねクリニック 伊地内科胃腸科医院 浦西医院 浦添医院 浦添セレブクリニック胃腸科・内科 浦添胃腸科外科
 医院 浦添協同クリニック 浦添総合病院健診センター 浦添中央医院 かじまやクリニック かりまた内科医院 経塚クリニック
 具志堅循環器・内科 城間クリニック 下地内科 末吉胃腸科外科医院 徳山クリニック 徳山内科医院 渡久山整形外科
 ちねん眼科クリニック なかそね内科・循環器科 名嘉村クリニック パークレー内科 丸勝中央クリニック 仲西内科医院 長嶺内科医院
 内科小児科なかざとクリニック 辺野喜内科小児科 まちなと内科クリニック
 (糸満市) 安里眼科 糸満協同診療所 兼島医院 健孝クリニック 西崎クリニック ハートフルクリニック ひめゆりクリニック
 豆の木クリニック みなみしまクリニック
 (豊見城市) かでな内科医院 空と海とクリニック とくとくクリニック 田仲医院 豊見城医院 もりクリニック
 (南城市) みなみ野クリニック 久高診療所
 (西原町) あいわクリニック しらかわ内科 しんざと内科 とうま内科 西原クリニック 幸地クリニック
 (与那原町) 中村医院 ながみね内科
 (南風原町) 一日橋医院 吉クリニック 東恩納胃腸科内科
 (離島町村) 阿嘉診療所 北大東診療所 久米島第一医院 座間味診療所 渡名喜診療所 南大東診療所
 (八重瀬町) いちょう内科あし・とみ 比嘉医院

(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策

現状と課題

ア 地域保健

平成18年度における管内市町村の老人保健法による基本健康診査受診率で市は14.7%～35.4%と低い状態にあります。離島及び町村においては32.6%～67.7%と市に比べると高い状況です。有所見者率は、ほとんどの市町村で80%～95%と高い状態にあります。

特定健診・特定保健指導等の実施に向け健診受診率と事後指導実施率の向上等や、更に未受診者対策が重要になります。

イ 職域保健

平成18年度414事業所（検診結果報告義務のある従業員50人以上）が労働安全衛生法による一般定期健診を実施しており受診者数46,126人（平均受診率79.4%）、有所見者率56.2%です。管内には多くの事業所があり、平成18年事業所・企業統計調査によると37,906事業所（従業者数274,962人）とそのほとんどが50人以下の事業所であり、事業所の従業員における健康管理状況の把握が困難な状況にあります。

平成18年度南部保健所管内で商工会加入事業所を対象に職場における健康管理状況を把握するために調査を実施しました。その結果は以下の通りです。

（調査結果）

- ・健診を実施している事業所は55.4%と半数でありましたが、歯科健診においてはほとんど実施されていない状況です。
- ・健康上の問題への対応は「従業員に任せる」が圧倒的に多く、職場の健康に関する専門職の配置がない状況です。
- ・職場において禁煙対策が実施されている事業所は53.4%と半数でした。
- ・職場における健康づくりのために実施していることがありますかの等に無回答、特になしが、多かったことから積極的に取り組んでいる事業者が少ない状況です。

課題として、以下のことが挙げられます。

- ・事業所従業員の健康管理については、労働安全衛生法においても従業員1人でもいる事業所は一般定期健康診断と保健指導の実施が義務づけられています。しかし、健診や保健指導を実施している事業所が少なく歯科健診においても実施されていない状況です。
- ・多くの事業所において健康管理に関する専門職の配置がなく、従業員の健康管理や職場の安全衛生管理等対策の推進する上で困難な状況にあります。
- ・職場における健康づくりに積極的に取り組んでいる事業所は、少ない状況にあるため各事業所が関係機関にいつでも相談やサービスの活用ができるように情報を発信していく必要性があります。

- ・多くの働き盛り層を抱える中で地域職域における関係機関がどのように連携して効果的な対策をとれるよう検討が必要になります。
- ・離島という地域の中で地域職域連携を図るためどのような支援体制を検討していく必要があります。

施 策

●地域・職域連携推進会議の開催

平成18年度より地域・職域連携推進会議を設置し、管内の健康づくり対策、生活習慣病予防対策について討議しています。平成19年度に実施した調査の結果を共有して各関係機関でどのような対策、連携がとれるのか検討していきます。

●健康管理調査の報告

多くの事業所等に現状を知らせるため調査結果のダイジェスト版を作成し商工会、各事業所へ配布し各事業所健診や健康づくり等を推進します。

●健康づくりのため健康情報マップの活用

働く人々が社会資源の有効活用を行い、主体的な健康づくりが推進されるよう健康関連の情報を「健康情報マップ」として作成し関係機関へ配布し活用をすすめます。

●出前講座の実施

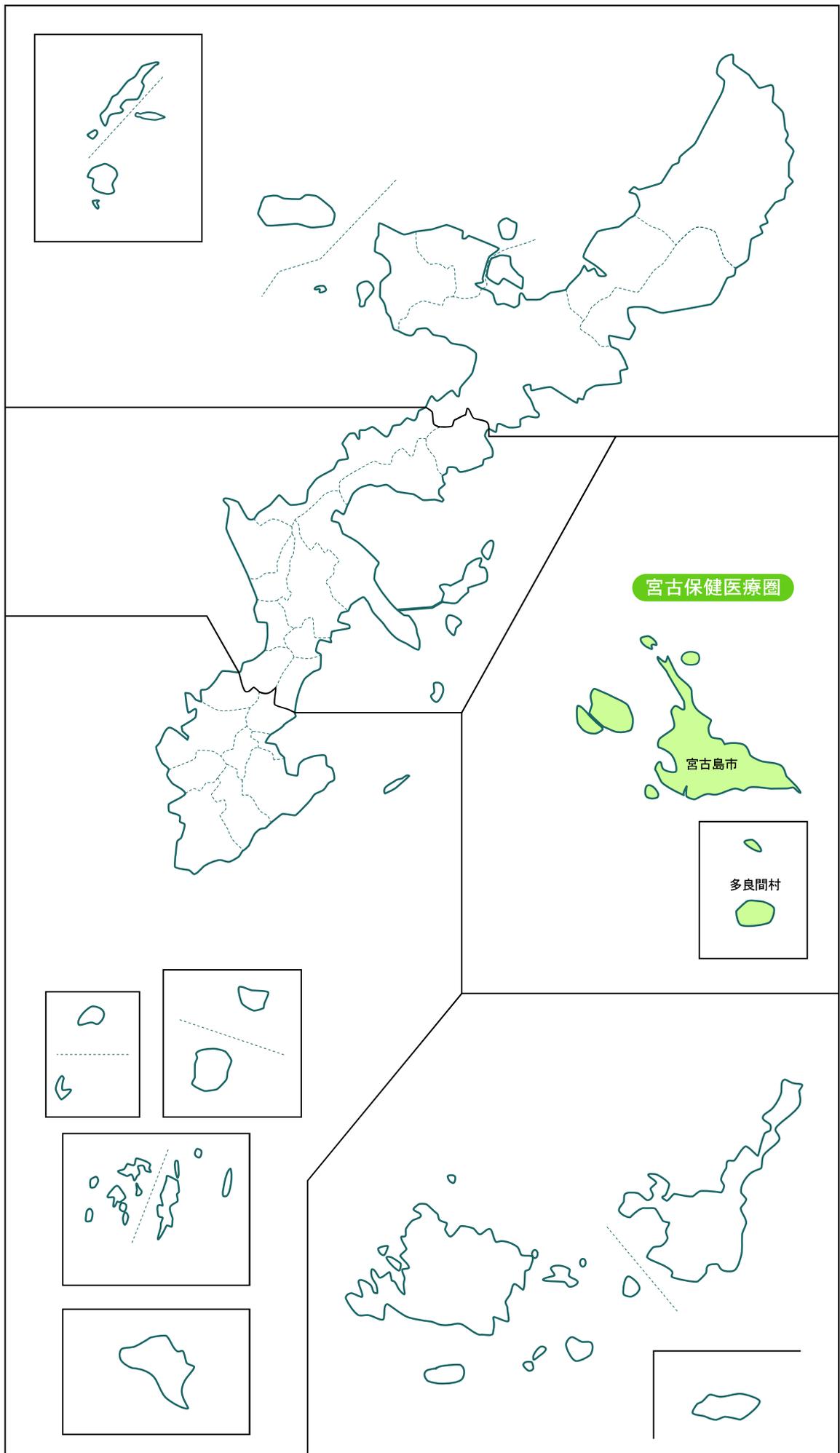
小規模事業所等へ生活習慣病予防や健康増進を図るためポピュレーションアプローチとして各商工会、事業所を対象に出前講座を実施します。講座では、特定健診・保健指導の実施の重要性を促し、プログラム内容はメタボリックシンドロームの予防、栄養、運動、禁煙、歯科保健等について実施します。

●研修会及び講演会の開催

地域保健・職域保健関係者が、平成20年からの特定健診・保健指導が円滑に行えるようにした、健康づくりについて共通理解を図り連携して事業が出来るようにスキルアップ研修会を予定しています。

また、職場におけるメンタルヘルスに関する講演会等を精神保健班とタイアップして実施します。

■ 宮古地区保健医療計画

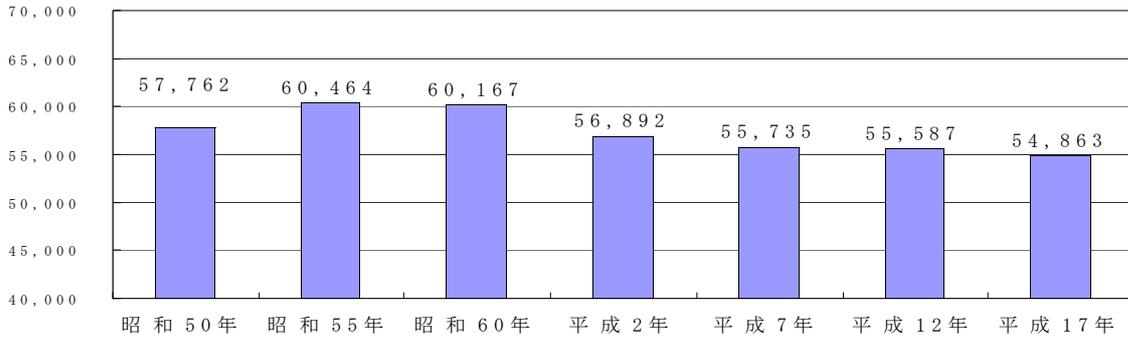


1 人口構成

(1) 総人口の推移

昭和55年の国勢調査以降、緩やかに減少しています。

図4-1 年次別総人口の推移



資料：総務省「国勢調査」

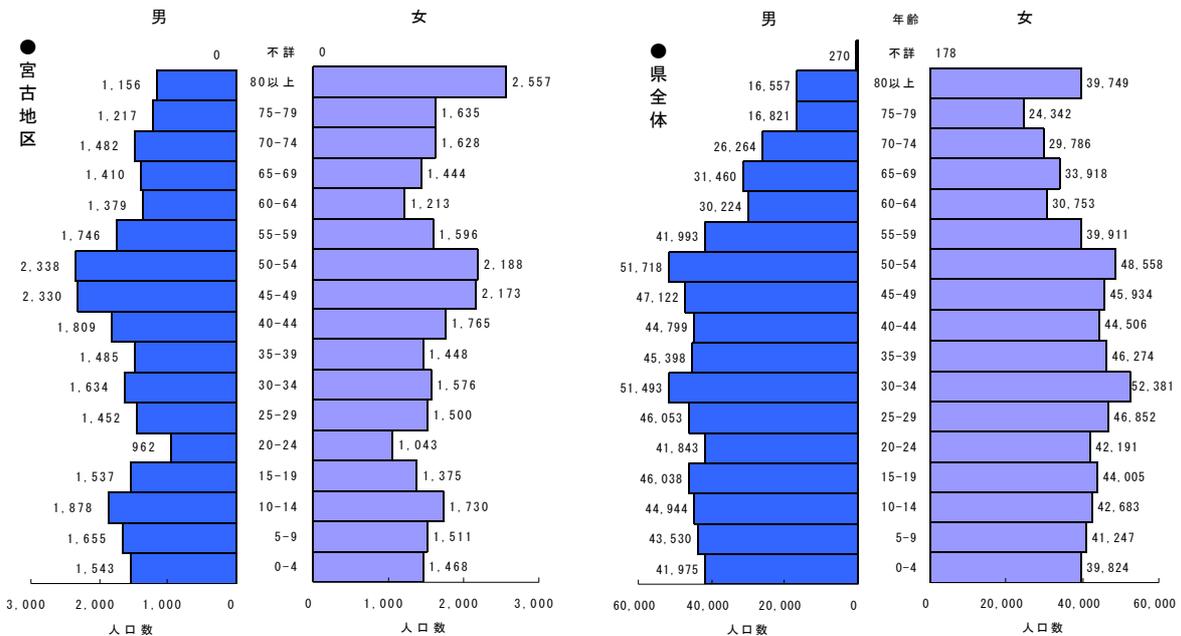
(2) 年齢階級別人口構成

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、逆に60歳以上の男女の割合が高くなっています。

図4-2 年齢階級別人口ピラミッド（平成17年）

宮古地区

県全体



資料：総務省「平成17年国勢調査」

(3) 市町村別人口の推移

市町村別に人口の推移を見ると、宮古島市、多良間村ともに減少傾向にあります。

表4-1 市町村別人口の推移

市町村	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
平良市	29,301	32,924	33,406	32,599	33,095	33,701	宮古島市 53,493
城辺町	10,883	10,203	9,671	8,584	7,864	7,291	
下地町	3,116	3,017	2,921	2,974	3,036	3,172	
上野村	3,493	3,500	3,502	3,241	3,186	3,182	
伊良部町	9,164	9,153	9,035	8,031	7,145	6,903	
多良間村	1,805	1,667	1,632	1,463	1,409	1,338	1,370
合計	57,762	60,464	60,167	56,892	55,735	55,587	54,863

資料：総務省「国勢調査」

※平成17年に平良市、城辺町、下地町、上野村、伊良部町が合併して宮古島市となった。

平成17年の市町村別年齢3区分別割合は、0～14歳の年少人口について、多良間村が20%を超えています。65歳以上の老年人口については、宮古島市、多良間村ともに20%を超えています。15～64歳の生産年齢人口は、両市村とも60%を下回っています。

表4-2 市町村別年齢別人口規模と構成割合（平成17年）

市町村	人				口			老年化指数
	実数（人）				割合（%）			
	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
宮古島市	53,493	9,495	31,798	12,200	17.7	59.4	22.8	128.5
多良間村	1,370	290	751	329	21.2	54.8	24.0	113.4
合計	54,863	9,785	32,549	12,529	17.8	59.3	22.8	128.0
県全体	1,361,594	254,203	888,046	218,897	18.7	65.2	16.1	86.1

資料：総務省「平成17年国勢調査」

2 人口動態

平成18年の人口動態について県全体と比較してみると、死亡率、乳幼児死亡率は上回っており、その他は下回っています。

表4-3 人口動態の推移

年次	人口	出生		死亡				自然増加		死産		周産期死亡	
		実数	率 (人口千対)	実数	率 (人口千対)	(再掲)乳児 死亡者数		実数	率 (人口千対)	実数	率 (出生千対)	実数	率 (出生千対)
						実数	率 (出生千対)						
平成12	55,676	622	11.2	463	8.3	4	6.4	159	2.9	26	40.1	9	14.5
13	55,521	592	10.7	481	8.7	3	5.1	111	2.0	15	24.7	5	8.4
14	55,500	595	10.7	474	8.5	2	3.4	121	2.2	21	34.1	3	5.0
15	55,458	560	10.1	520	9.4	2	3.8	40	0.7	14	24.4	0	0.0
16	55,360	583	10.6	512	9.3	1	2.0	71	1.3	12	20.2	0	0.0
17	54,670	555	10.2	516	9.4	6	10.8	39	0.7	6	10.7	2	3.6
18	54,254	575	10.6	552	10.2	2	3.5	23	0.4	16	27.1	2	3.5
県全体	1,361,000	16,483	12.1	9,121	6.7	39	2.4	7,362	5.4	615	36.0	83	5.0

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」

3 医療施設等の概況

各医療施設数を人口10万対で県全体と比較してみると、薬局以外はすべて上回っています。

表4-4 病院・一般診療所・歯科診療所・薬局数・訪問看護ステーション数

	病 院				一般診療所		歯科診療所		薬局		訪問看護 ステーション	
	施設数	10万対	病床数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	事業所数	10万対
宮 古	4	7.2	947	1,716.0	36	65.2	27	48.9	18	32.6	3	5.4
沖縄県	95	7.0	19,766	1,451.7	766	56.3	583	42.8	563	41.3	48	3.5
全 国	9,026	7.1	1,631,473	1,276.9	97,442	76.3	66,732	52.2	51,233	40.1	5,309	4.2

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」、県薬務衛生課、県高齢者福祉介護課
病院・一般診療所・歯科診療所・薬局（平成17年）、訪問看護ステーション（平成19年）

4 保健医療従事者の概況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

医師等数を人口10万対で県全体と比較してみると、歯科医師以外は下回っています。

表4-5 医師・歯科医師・薬剤師数（平成18年）

	医 師		歯科医師		薬剤師	
	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対
宮 古	90	166.7	32	59.3	50	92.6
沖縄県	2,964	216.7	755	55.2	1,822	133.2
全 国	277,927	217.5	97,198	76.1	252,533	197.6

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

(2) 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

看護職員数について人口10万対で県全体と比較してみると、保健師と准看護師が上回っており、看護師と助産師は下回っています。

表4-6 保健師・助産師・看護師・准看護師数（平成18年）

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対
宮 古	29	53.3	8	14.7	310	569.4	217	398.6
沖縄県	544	39.8	263	19.2	9,439	689.9	4,871	356.0

資料：県医務・国保課

5 医療機関等一覧

(1) 病院一覧

市町村	施設名
宮古島市	県立宮古病院
	宮古島リハビリ温泉病院
	宮古島徳洲会病院
	宮古南静園

(2) 在宅療養支援診療所一覧

市町村	施設名
宮古島市	ドクターゴン診療所
	下地内科医院
	城辺中央クリニック
	池村内科医院
	うむやすみゃあす・ん診療所

(3) 訪問看護ステーション一覧

市町村	事業所名
宮古島市	沖縄県看護協会訪問看護ステーションみやこ
	訪問看護ステーション TOMO
	訪問看護ステーション 幸

6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進

(1) がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて

現状と課題

ア がん

宮古圏域内の医療体制を、主な6種類のがん（乳がん、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、子宮がん）についてみると、肝がんについて「専門的ながん診療」を県立宮古病院が実施しており、乳がん、肺がん、胃がん、大腸がんの場合はそれぞれ「標準的ながんの治療」を実施する医療機関があります。子宮がんについては、恒常的な産婦人科医不足により専門的及び標準的ながん診療を行っている医療機関がないため、圏外での治療を行う必要があります。

がんの治療には、手術、化学療法、放射線療法などがあり、患者の病状によりこれらの治療方法を組み合わせて行いますが、放射線療法においては、実施する医療機関がないため、沖縄本島の医療機関において行う必要があります。

がんの療養支援体制としては、緩和ケアを実施する病院はありませんが、在宅療養支援病院が2か所、がん診療可能な診療所が5か所、終末期療養支援の可能な医療機関が2病院2診療所あります。

充実した緩和ケア体制の整備が今後の課題となっています。

イ 糖尿病

宮古圏域の医療体制について、境界型糖尿病や初期・安定期において定期的な通院や糖負荷試験を行うなど対応している医療機関は11診療所あります。

専門治療、急性増悪時治療は共に2病院が対応しており、うち1病院は教育入院を実

施しています。

慢性合併症の医療体制としては、人工透析を必要とする腎症に2病院3診療所、網膜症に1病院2診療所、足病変に2病院が対応しています。

宮古圏域では糖尿病予備群を対象にした「がんずうガイド」を発行、配布することで関係機関のフォローアップ体制を示し、重篤な糖尿病への移行を抑えようとしています。

宮古圏域は糖尿病有病者の割合が高く、さらに糖尿病予備群（境界型耐糖能異常）の割合、糖尿病発症者割合も増加傾向にあります。

今後、糖尿病予備群への対応がますます重要になってきます。

ウ 脳卒中

救急医療を担う急性期の対応病院として県立宮古病院があり、脳内血腫摘出術、t-P Aによる脳血栓溶解療法が実施可能です。

回復期の医療提供体制としては、受入可能な医療機関が3病院あり、抑うつ状態への対応も可能です。

維持期の医療提供体制としては、脳卒中維持期受け入れ可能な医療機関が2病院（うち1病院が通所リハビリテーション実施）、3診療所あり、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所等と連携を取りながら医療が切れ目無く提供されることを目指しています。しかし、リハビリテーション医療実施医療機関が少ないために、本来は急性期医療機関である県立宮古病院でも対応が必要な状況となっています。

救急医療体制を核とした地域完結型の医療体制の構築、及びリハビリテーション医療の受け皿の確保が今後の課題です。

エ 急性心筋梗塞

急性期の対応病院は県立宮古病院となっており、回復期まで対応しています。当院内では、経皮的冠動脈形成術（PTCA・カテーテル治療）、経皮的カテーテルインターベンション、ペースメーカー移植、大動脈内バルーンポンピング（IABP）、を実施していますが、冠動脈バイパス手術、経皮的体外循環（PCPS）は沖縄本島の医療機関に搬送する必要があります。

再発予防の医療体制としては、循環器疾患可能診療所が5診療所あり、うち3診療所が在宅療養支援診療所となっています。

急性心筋梗塞は、急性期の治療から早期のリハビリテーション、退院後の健康管理及び再発予防のため、かかりつけ医等による継続的な療養管理・指導等の医療が切れ目なく提供されることが必要であり、今後は在宅等での生活の質（QOL）の向上が課題となります。

施 策

●**地域完結型医療体制の確保**

- ア 産婦人科医の安定的な確保及び脳神経外科医の複数確保
- イ その他医療人材の確保

●**地域医療連携体制の構築**

- ア 宮古地区医療連携協議会（仮称）の設置・運営
- イ 研修会の開催
- ウ 地域連携クリティカルパスの導入

●**生活習慣病予防事業実施**

- ア 糖尿病に係わる医療社会資源調査
- イ うぶばた減る脂大作戦（宮古島市メタボリックシンドローム対策事業）への参加

達成目標

指 標 名	現状値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)
がんの地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
がんの地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1
糖尿病の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
糖尿病の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1
脳卒中の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	有	有
脳卒中の地域連携クリティカルパスの導入病院数	1	2
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの圏域内での導入	無	有
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1

※既に圏域内の医療機関にクリティカルパスが導入されている疾病については、今後、圏域全体に広く普及させることを目標とします。

宮古保健医療圏 がんの医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

《目標》

- 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
- 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的緩和ケア
- 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
- ※ さらに、がん診療連携拠点病院としては、院内がん登録、剖検率の向上、相談支援体制、地域連携支援、必要な研修 等

都道府県がん診療連携拠点病院 【琉大附属病院】

肺がん対応医療機関
 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院
 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター
 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大病院

大腸がん対応医療機関
 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院
 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院
 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター
 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大付属病院

専門的ながん診療

地域がん診療連携拠点病院 【北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院】

胃がん対応医療機関
 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院
 浦添総合病院 沖縄赤十字病院
 県立南部医療センター 豊見城中央病院
 那覇市立病院 琉大附属病院

乳がん対応医療機関
 北部地区医師会病院 沖縄病院 県立中部病院
 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院
 県立南部医療センター 豊見城中央病院
 那覇市立病院 琉大付属病院
 那覇西クリニック 宮良クリニック

肝がん対応医療機関
 県立北部病院 北部地区医師会病院 沖縄病院
 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院
 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 大浜第一病院
 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 おもろまちメディカルセンター 県立南部医療センター 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会院 琉大付属病院
 県立宮古病院 県立八重山病院

子宮がん対応医療機関
 県立中部病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター
 豊見城中央病院 琉大附属病院

放射線療法可能
医療機関(6がん)

沖縄病院
 県立中部病院
 沖縄赤十字病院
 県立南部医療センター
 那覇市立病院
 琉大附属病院

療養支援

《目標》

- 本人の意向により在宅等生活の場での療養を選択できるようにする
- 緩和ケアの実施
- 希望する患者に対する看取り

●緩和ケア病棟を有する病院 該当無し

●がんの在宅療養を支援する病院
 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院

●在宅療養患者への緩和ケア実施病院
 該当無し

●がん診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済)
 下地内科医院 ドクターゴン診療所

●がん診療可能診療所
 おおはらクリニック たいら内科 比嘉内科胃腸科

●往診又は訪問診療を行っているがん診療可能診療所
 下地内科医院 たいら内科
 ドクターゴン診療所 比嘉内科胃腸科

●終末期患者の受け入れを行っているがん診療可能診療所
 ドクターゴン診療所 比嘉内科胃腸科

薬局 訪問看護ステーション ケアマネジャー 居宅介護サービス事業者

紹介・転院・退院時の連携

標準的ながん診療

《目標》

- 精密検査や確定診断等の実施
- 専門治療後のフォローアップ
- 精密検査受診率の向上
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応
- 抗がん剤等服薬管理 等

がん種別	精密検査	手術療法	化学療法	放射線療法	緩和ケア	精神的苦痛への対応
肺がん	○	○	○	○	○	○

がん種別	精密検査	手術療法	化学療法	放射線療法	緩和ケア	精神的苦痛への対応
大腸がん	○	○	○	○	○	○

がん種別	精密検査	手術療法	化学療法	放射線療法	緩和ケア	精神的苦痛への対応
胃がん	○	○	○	○	○	○

がん種別	精密検査	手術療法	化学療法	放射線療法	緩和ケア	精神的苦痛への対応
乳がん	○	○	○	○	○	○

がん種別	精密検査	手術療法	化学療法	放射線療法	緩和ケア	精神的苦痛への対応
肝がん	○	○	○	○	○	○

がん種別	精密検査	手術療法	化学療法	放射線療法	緩和ケア	精神的苦痛への対応
子宮がん	○	○	○	○	○	○

発見

予防

《目標》

- がん発症リスク低減
- がん検診受診率の向上
- 市町村・保険者との連携
- 身体的・精神的な苦痛を伴わない検査の実施
- がん検診の精度管理

通院入院退院

うつに対応する医療機関

連携

かかりつけ医

継続的な療養管理・指導

在宅等での生活

経過観察・合併症併発・再発・緊急時の連携

時間の流れ

宮古保健医療圏 がんの医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

	【がんを予防する機能】	【専門的ながん診療機能】	【標準的ながん診療機能】	【在宅療養支援機能】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙などがん発症のリスク低減 ●がん検診の受診率向上 ●がん検診の精査受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療の実施 ●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ●身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●緩和ケアの実施
医 療 機 関 例		<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県がん診療連携拠点病院 琉大附属病院 ●地域がん診療連携拠点病院 北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院 ●乳がん対応医療機関(10病院 2診療所) 北部地区医師会病院 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 那覇西クリニック 宮良クリニック ●肺がん対応医療機関(9病院) 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●胃がん対応医療機関(9病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●大腸がん対応医療機関(11病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●肝がん対応医療機関(21病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 沖縄病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 大浜第一病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 おもろまちメディカルセンター 県立南部医療センター 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院 ●子宮がん対応医療機関(5病院) 県立中部病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 琉大附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん対応病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 ●乳がん対応医療機関 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 ●肺がん対応医療機関 県立宮古病院 ●胃がん対応医療機関 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 たいら内科 ●大腸がん対応医療機関 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 たいら内科 ●肝がん対応医療機関 県立宮古病院 たいら内科 ●子宮がん対応医療機関 産婦人科医療機関(子宮がん検診を実施) ●緩和ケアチーム対応病院 該当無し ●精神的愁訴、うつ病患者治療可能病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院 該当無し ●がんの在宅療養を支援する病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 ●在宅療養患者への緩和ケア実施病院 該当無し ●緩和ケアの実施病院 該当無し ●在宅療養支援診療所 下地内科医院 ドクターゴン診療所 ●在宅療養支援診療所以外 おおはらクリニック たいら内科 比嘉内科胃腸科 ●往診又は訪問診療を行っているがん診療可能診療所 下地内科医院 ドクターゴン診療所 たいら内科 比嘉内科胃腸科 ●終末期患者の受け入れを行っているがん診療可能診療所 ドクターゴン診療所 比嘉内科胃腸科 ●薬局 ●精神科を標榜している医療機関 ●訪問看護ステーション ●ケアマネージャー ●居宅介護サービス事業者
求 め ら れ る 事 項 抄	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精密検査の実 ●がん検診の内部精度管理 ●市町村・保険者との連携 ●身体的・精神的苦痛を伴わない検診の実施 <p>【行政・保険者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の実施 ●地域がん登録の実施 ●がん検診の外部精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的検査・専門的診断の実施 ●集学的療法の実施 ●専門的な緩和ケアチームの配置 ●セカンドオピニオンの提供 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙・分煙の施設認定 ●院内がん登録の実施 ●部検査の向上 ●相談支援体制 ●地域連携支援 ●必要な研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査の実施 ●病理診断や画像診断等の実施 ●手術療法又は化学療法の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療 ●緩和ケアを実施 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙外来の設置 ●禁煙・分煙の施設認定 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ ●希望する患者に対する看取り ●疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ●専門診療機関、標準的ながん診療機関と、経過観察、合併症併発、再発・緊急時の連携 ●生活環境整備 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●居宅介護サービスとの連携
連 携	<p>●要精査者の確実な医療機関受診</p> <p>●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む)</p>			
指 標 に よ る 現 状 把 握	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙・分煙認定された医療機関の数 ●がん検診の受診率(50%目標) ●精度管理・事業評価を行っている市町村数 ●喫煙率 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的ながん診療を行う病院数 ●がん診療連携拠点病院の整備状況 ●院内がん登録の実施状況 ●緩和ケアの実施状況 ●がん医療に関する情報提供体制 ●地域連携クリティカルパスの整備状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●標準的ながん診療を行う病院数(2病院) ●がん診療連携拠点病院の整備状況(無し) ●院内がん登録の実施状況(該当無し) ●緩和ケアの実施状況 緩和ケア病棟(該当無し) 緩和ケア外来(該当無し) 緩和ケアチーム対応(該当無し) ●がん医療に関する情報提供体制 がん5年生存率の算定(該当無し) がん5年生存率の公表(該当無し) ●地域連携クリティカルパスの整備状況(該当無し) ●セカンドオピニオン外来(1病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアの実施状況 緩和ケア病棟(該当無し)・緩和ケア外来(該当無し) 緩和ケアチーム対応(該当無し) ●医療用麻薬の消費量 ●がん患者の在宅死割合(沖縄県医療機能調査より) 在宅療養支援診療所の適用後～平成19年2月15日までの計: 在宅看取り数:15人、うちがん末期患者数:3人(20%)
	<p>●75歳以下の年齢調整死亡率 ●地域がん登録に積極的に協力の医療機関の数</p>			

宮古保健医療圏 糖尿病の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性増悪時治療

《目標》

○ 糖尿病昏睡等 急性合併症の治療の実施

県立宮古病院 宮古島徳洲会病院

転院・退院時連携

専門治療

《目標》

○ 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院

専門治療病院

県立宮古病院
宮古島徳洲会病院

妊婦対応可能専門治療病院

県立宮古病院

※県立宮古病院は教育入院を実施していない

慢性合併症治療

《目標》 ○ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施

人工透析を必要とする腎症

県立宮古病院
宮古島徳洲会病院

池村内科医院
砂川内科医院
徳洲会伊良部診療所

糖尿病性網膜症

県立宮古病院
下地眼科医院
真壁眼科医院

糖尿病性足病変

県立宮古病院
宮古島徳洲会病院

紹介時・治療時連携

血糖コントロール不可例の連携

紹介時・治療時連携

初期・安定期治療

《目標》

○ 糖尿病の診断及び生活習慣病の指導

○ 良好な血糖コントロール評価を目指した治療

いけむら外科胃腸科肛門科、池村内科医院、いしみねクリニック、うむやすみやあす・ん診療所、おおはらクリニック、下地内科医院、砂川内科医院、徳洲会伊良部診療所、ドクターゴン診療所、中村循環器科・内科、比嘉内科胃腸科医院

服薬が必要な糖尿病例の連携

早期発見

《目標》

○ 特定健診等での早期発見

境界型糖尿病などへの対応

《目標》 ○ 耐糖能異常の者への生活習慣の指導 ○ 服薬治療の必要性の判断

いけむら外科胃腸科肛門科、池村内科医院、いしみねクリニック、うむやすみやあす・ん診療所、おおはらクリニック、下地内科医院、砂川内科医院、徳洲会伊良部診療所、ドクターゴン診療所、中村循環器科・内科、比嘉内科胃腸科医院

時間の流れ

宮古保健医療圏 糖尿病の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

機能	【耐糖能異常早期発見】	【境界型糖尿病などへの対応】	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診等を実施すること ●特定保健指導等を実施すること ●要医療者への受診勧奨すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断を行うこと ●服薬治療の必要性の判断を行うこと ●生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること ●合併症の早期発見すること ●糖尿病の生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること
医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> ●各市町村国保 ●各市町村衛生部局 ●政府管掌健康保険 ●組合勤労健康保険 ●共済組合、他被用者健康保険 ●事業者(労働安全衛生法に基づく健診の実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病について定期的に通院させ、糖負荷試験を行うなどフォローをしている いけむら外科胃腸科肛門科、池村内科医院、いしみねクリニック、うむやすみやあす・ん診療所、おおはらクリニック、下地内科医院、砂川内科医院、徳洲会伊良部診療所、ドクターゴン診療所、中村循環器科・内科、比嘉内科胃腸科医院 ●管理栄養士・保健師を配置している医療保険者 ●市町村担当課 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病について定期的に通院させ、糖負荷試験を行うなどフォローをしている いけむら外科胃腸科肛門科、池村内科医院、いしみねクリニック、うむやすみやあす・ん診療所、おおはらクリニック、下地内科医院、砂川内科医院、徳洲会伊良部診療所、ドクターゴン診療所、中村循環器科・内科、比嘉内科胃腸科医院 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門治療病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 ●妊婦対応可能専門治療病院 県立宮古病院 ※県立宮古病院は教育入院を実施していない 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間対応可能専門治療病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工透析を必要とする腎症 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 池村内科医院 砂川内科医院 徳洲会伊良部診療所 ●網膜症 県立宮古病院 下地眼科医院 真壁眼科医院 ●足病変対応 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の実施 ●特定保健指導の実施 ●情報提供、動機づけ支援 ●積極的支援 ●要医療者への早期受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等の必要な検査の実施が可能なこと(診療所) ●糖尿病の診断が可能であること(診療所) ●食事指導、運動指導が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の専門的指導が可能であること ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ●低血糖時及びショックへの対応が可能であること ●専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●合併症発見のための検査(眼底検査、フットケア、胸部X線、神経学的検査など)の実施又は外部機関へ連携して行えること 	<ul style="list-style-type: none"> ●各専門職種等のチームによる集中的な治療が可能であること ●糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 ●合併症発見のための検査の実施が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性合併症治療が24時間可能 ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●網膜症、腎症、神経障害等合併症について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能 ●網膜症：光凝固療法・網膜剥離の手術等が実施可能 ●腎症：微量アルブミン検査、エコー、透析が実施可能 ●他の医療機関との連携
連携	●要医療者の医療機関への紹介	●必要に応じて医療保険者や市町村担当課への紹介	●血糖コントロール困難者の教育入院の紹介 ●糖尿病緊急症発症の際の専門病院への紹介 ●合併症発見のための専門科(眼科等)との連携	●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介	●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介	●安定期治療を行う医療機関との連携
	1.保健と医療の連携	①必要に応じた医療→保健への紹介をしていく仕組みの構築 ②標準的な治療の普及				
	2.診療所と病院の連携	①病院の診療所支援体制の周知 ②標準的な治療の普及 ③患者への病診連携のPR				
3.情報の共有	①様式を統一した対象者の情報の共有 ②関連機関の資源に関する共有					
指標による現状把握	●リスク要因保有者の減少 40歳以上のが糖リウグンドーム該当者(県) 男27.5%、女16.5%(県民栄養調査)	●境界型糖尿病の減少 40歳以上の糖尿病予備群(県) 男6.4%、女4.4% (県民栄養調査)	●血糖コントロール不可の者の率(特定健診のHbA1c結果から把握) ●糖尿病による失明発症率(未把握) ●薬物療法からの離脱実績(特定健診の受療状況調査から把握) ●糖尿病腎症による透析導入率(県H13 171人) ●治療中断率(特定健診の血糖レベルと受療状況調査から把握)	●運動・栄養・禁煙指導全てを自院スタッフで実施する医療機関数(2診療所) ●糖尿病療養士認定者数(未把握) ●教育入院を実施する医療機関数(1病院)	●急性増悪時治療を行う医療機関数(2病院)	●慢性合併症治療を行う医療機関数(2病院・3診療所) ●網膜症(1病院・2診療所) ●足病変対応(2病院)
	●特定健診受診率(未実施) ●特定保健指導実施率(未実施)	●医療からの紹介を受け保健指導を実施する医療保険者数・市町村数(未定) ●境界型など軽度耐糖能異常を定期的にフォローする医療機関数(11診療所)	●生活習慣指導を自院スタッフで実施している医療機関数 運動指導(3診療所)、栄養指導(4診療所)、禁煙指導(3診療所) ●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数(1病院・4診療所)	連携に関する指標 ●保健と医療の情報共有のしくみの導入数(未実施) ●地域医療連携クリティカルパスの導入数(0) ●診療所と病院の情報共有のしくみの導入数(0) ●標準的な治療を実施している医療機関数(ネットワークへの参加、研修会への参加で把握)(未実施)		

宮古保健医療圏 脳卒中の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

医療機能



救急要請
救急搬送

救急医療

《目標》

- 来院後1時間以内の専門的治療開始
- 急性期のリハビリテーション実施

- 急性期医療機関
県立宮古病院
- t-PAによる脳血栓溶解療法を実施可能な病院
県立宮古病院

転院時連携

身体機能を回復させるリハビリテーション

《目標》

- 回復期のリハビリテーション実施（失語対応含む）
- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理

- 回復期患者受け入れ病院
県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 宮古島リハビリ温泉病院
- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院
該当無し
- 抑うつ状態への対応が可能な病院
県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 宮古島リハビリ温泉病院

転院・退院時連携

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〉

《目標》

- 維持期のリハビリテーション実施
- 在宅等への復帰及び日常生活継続を支援
- 生活環境整備、福祉用具適応

- 脳卒中患者に対し通所リハビリテーションを実施している病院
宮古島リハビリ温泉病院
- 脳卒中患者に対し通所リハビリテーションを実施している診療所
該当無し
- 抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所
宮古島リハビリ温泉病院
- その他の通所リハビリテーション事業所
(5施設)

- 地域包括支援センター
- ケアマネジャー
- 訪問看護ステーション
- 居宅介護サービス事業者
- 調剤薬局
- 歯科診療所

生活の場における療養支援

《目標》

- 在宅療養支援
- 希望する患者に対する看取り

- 維持期の脳卒中患者受け入れ可能病院
県立宮古病院
宮古島温泉リハビリ病院
- 脳卒中患者の訪問診療実施病院
該当無し
- 脳卒中診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済み)
池村内科医院 下地内科医院
ドクターゴン診療所
- 脳卒中患者の訪問診療実施診療所
池村内科医院 下地内科医院
ドクターゴン診療所
- 抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所
県立宮古病院 宮古島リハビリ温泉病院
ドクターゴン診療所

退院・退所・通院、在宅療養支援

発症予防

- 危険因子の状態等チェック
- 生活習慣等保健指導

退院時連携



※主に入院機能を担う医療機関

在宅等での生活

[ケアハウス、有料老人ホーム等多様な居住の場を含む]



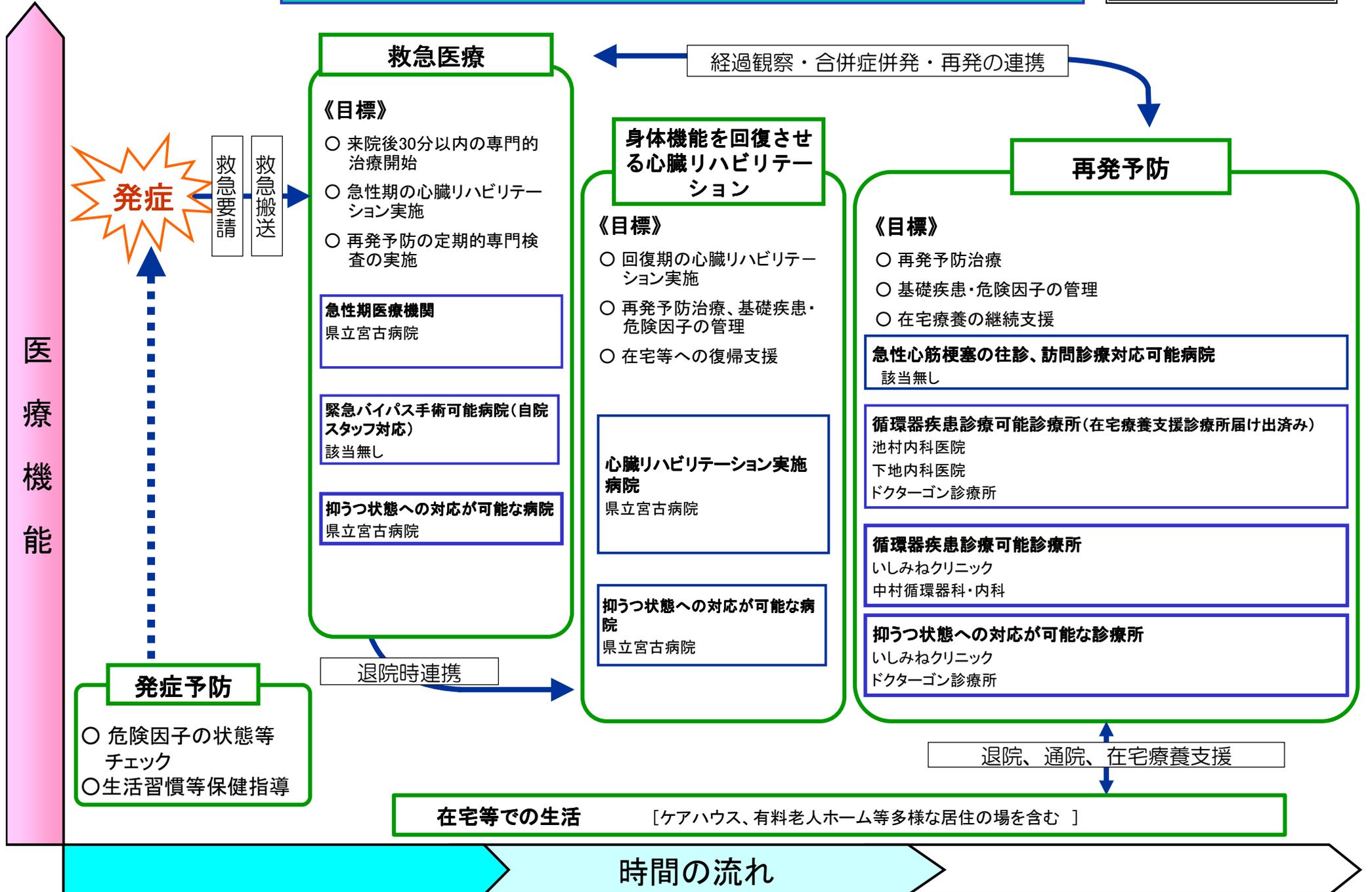
宮古保健医療圏 脳卒中の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	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)	《在宅療養》 生活の場での療養支援
目標	●脳卒中の発症予防	●発症後2時間以内の急性期病院到着	●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●急性期に行うリハビリテーション実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援	●在宅療養支援 ●希望する患者に対する看取り
医療機関例	●検診センター ●かかりつけ医	●ドクターヘリを有する病院	●急性期患者受け入れ可能病院(24時間対応可能病院) 県立宮古病院 ●脳内血腫摘出術が実施可能な病院 県立宮古病院 ●専用病床 該当無し ●t-PAによる脳血栓溶解療法を実施可能な病院 県立宮古病院	●回復期患者受け入れ可能病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 宮古島リハビリ温泉病院 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院 該当無し ●抑うつ状態への対応が可能な病院 県立宮古病院 宮古島徳洲会病院 宮古島リハビリ温泉病院	●脳卒中患者に対し通所リハビリテーションを実施している病院 宮古島リハビリ温泉病院 ●脳卒中患者に対し通所リハビリテーションを実施している診療所 該当無し ●その他の通所リハビリテーション事業所(5施設) ●抑うつ状態への対応が可能な病院 宮古島リハビリ温泉病院 ●介護老人保健施設(2施設) ●地域包括支援センター(2ヶ所) ●ケアマネージャー ●訪問看護ステーション(3ヶ所) ●居宅介護サービス事業者 ●調剤薬局	●維持期の脳卒中患者受け入れ可能病院 県立宮古病院 宮古島リハビリ温泉病院 ●脳卒中患者の訪問診療実施病院 該当無し ●脳卒中診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済み) 池村内科医院 下地内科医院 ドクターゴン診療所 ●脳卒中患者の訪問診療実施診療所 池村内科医院 下地内科医院 ドクターゴン診療所 ●抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所 県立宮古病院 宮古島リハビリ温泉病院 ドクターゴン診療所 ●地域包括支援センター(2ヶ所) ●ケアマネージャー ●訪問看護ステーション(3ヶ所) ●居宅介護サービス事業者 ●調剤薬局
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●食事・運動など保健指導 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●医療中断の防止 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内搬送	●CT・MRI検査の24時間対応 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後1時間以内t-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のりハビリテーションを集中的に実施 ●失語への対応(再掲)	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●生活環境の整備	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●訪問看護ステーション、調剤薬局と連携した在宅医療 ●希望する患者に対する居宅での看取り ●居宅介護サービスとの連携
連携	●保険者・行政等と健診データ活用等連携		●医療施設間における診療情報・治療計画の共有			
	●発症から治療開始までの時間短縮			●在宅等での生活に必要な介護サービスの調整		
指標による現状把握	●特定健診等受診率 <small>平成17年度基本健康診査受診率31.4%(宮古管内)厚生労働省より 平成17年度定期健康診断受診率49.3%(宮古労働基準監督管内)</small> ●特定保健指導等実施率 ●医療中断の割合	●発症から医療機関到着までの時間 平均23.5分 ●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●SCU等を有する医療機関数・病床数(該当無し) ●t-PAによる脳血栓溶解療法実施医療機関数、実施率(1病院) ●急性期リハビリテーション実施医療機関数(1病院)	●回復期のリハビリテーション実施医療機関数(3病院) ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院 該当無し	●通所リハビリテーション事業所:6施設 ●入院中のケアプラン策定率	●在宅療養支援診療所数:3診療所 ●地域連携クリティカルパス導入率
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ●発症1年後のADLの状況 ●脳卒中を主原因とする要介護認定者数 ●年齢調整死亡率					

宮古保健医療圏 急性心筋梗塞の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。



(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策

現状と課題

ア 職域保健

宮古保健所では、平成16・17年度において産業保健との連携を目指した健康づくり事業「産業保健ネットワーク会議」を設置し、職域の現状把握、課題分析、情報の共有化等に取り組みました。健康状況および職場環境の把握分析を行ったところ、安全管理体制については、「衛生管理者がいる」「安全衛生推進者の選任」「産業医がいる」等の事業所は54.5%だったが、「上記のいずれもなし」の事業所が45.5%と安全管理体制が不十分であることが明確になりました。

また、労働安全衛生法による報告義務のある50人以上の事業場における平成17年度定期健康診断の受診率は69.3%で、有所見率は55.4%と高くなっています。さらに糖尿病や境界型耐糖能異常（血糖区分126以上）の割合が高いのは、職種別に運輸業、建設業に従事している者が多いという特徴があります。飲酒状況は、地域全体的に多量飲酒ですが、1週間の飲酒量を年齢別に見ると、特に41～50歳において飲酒量が多い人の割合が45%と高くなっています。

よって健診受診率の向上、安全管理体制の構築、41～50歳の壮年期における生活習慣病対策が急務となっています。

イ 地域保健

平成17年度の老人保健法による基本健康診査受診率は、宮古島市30.5%、多良間村58.1%で低い状況になっています。また、有所見率は宮古島市86.1%、多良間村87.2%と、非常に高くなっています。

そこで青壮年期の受診率の向上対策、受診後の事後指導などが課題となっています。

施策

- 地域・職域連携推進会議の設置（又は産業保健ネットワーク会議の再編強化）及び定例開催を通して、現状等情報の共有化を図り、地域保健情報に職域保健情報を加えて検討分析することにより、地域全体の健康課題を明確にします。
- 職域保健においても地域保健で展開されているポピュレーションアプローチ（うぶばた減る^{ヘルシー}脂大作戦）の積極的な導入を図ります。
地域保健における保健事業との連携、保健事業の共同実施など医療資源の相互活用を図り、連携体制の構築支援を推進します。それにより、事業者による健康保持増進活動の展開がより容易になり、就業者の健康の保持、増進が図れます。特に、小規模事業所等の就業者の健康増進が推進されます。
- 平成20年度から実施される特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けて保健所に期待される技術的援助を行います。特に宮古島市、多良間村に対しては、相互に情

報交換し、共通理解に立って支援体制を構築します。

●健康保健情報の一元化を図ります。

これまで個別であった地域保健、職域保健の健康保健情報を一元化することによって、生涯を通じた継続的な健康支援が可能となり、保健サービスの拡大が図られます。

そのため、保健所は健康保健情報センターとしての役割を担います。

ア 職域・地域保健における定期健康診断日程、健康相談および各種教室等の日程を網羅した「健康カレンダー」を継続的に発行することにより、保健サービスの情報発信及び量的拡大を図ります。

イ 健康情報マップのWeb化を図ります。

ウ 健診データを集約、分析し、還元します。

地域・職域における健康課題を把握することによって、生活の場である地域を核として、就業者を含めた家族の健康管理に役立てます。

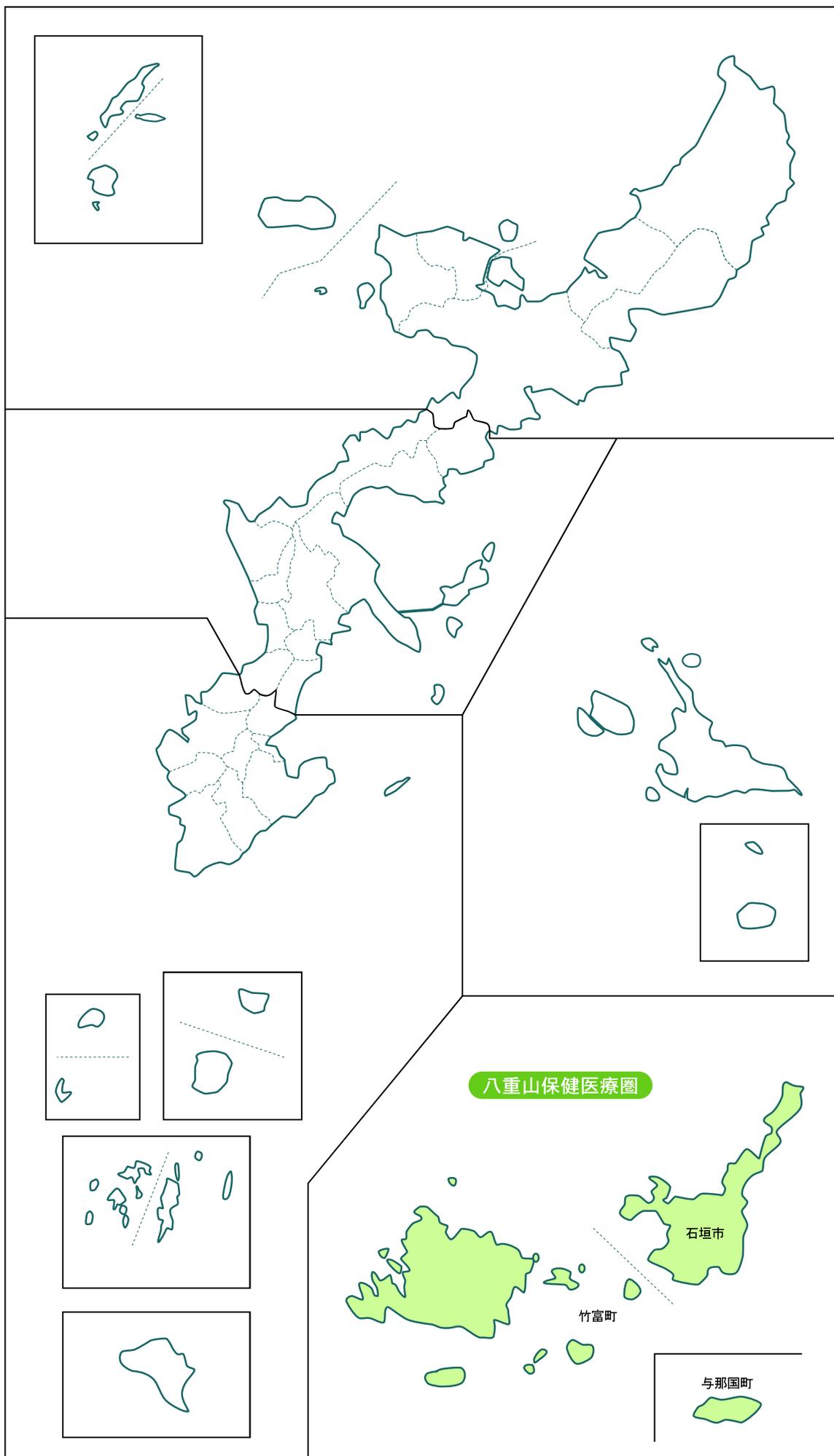
●健康プログラムの普及、拡大を図ります。

「運動」を中心にした「プレイバックシナリオ」の普及、拡大を図り、継続可能な健康づくり活動を推進します。

※「プレイバックシナリオ」とは

遊び心を持ちながら（プレイ）背中を意識して動かす（プレイバック）ことで、肉體年齢を若く（バック）することを目的とした、軽運動（日常動作を運動に変えること）を中心とするプログラム。

■八重山地区保健医療計画

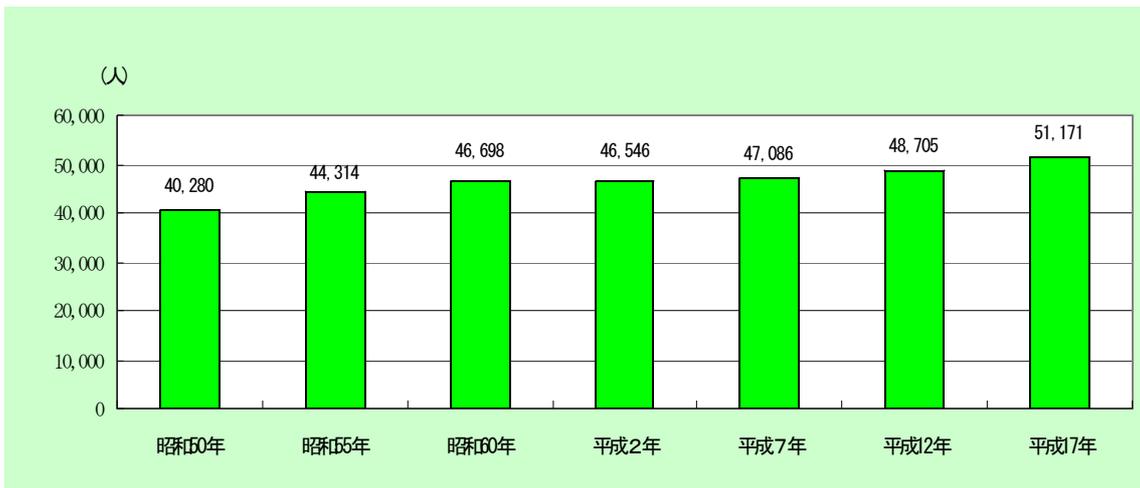


1 人口構成

(1) 総人口の推移

昭和50年の国勢調査以降、緩やかに増加しています。

図5-1 年次別総人口の推移



資料：総務省「国勢調査」

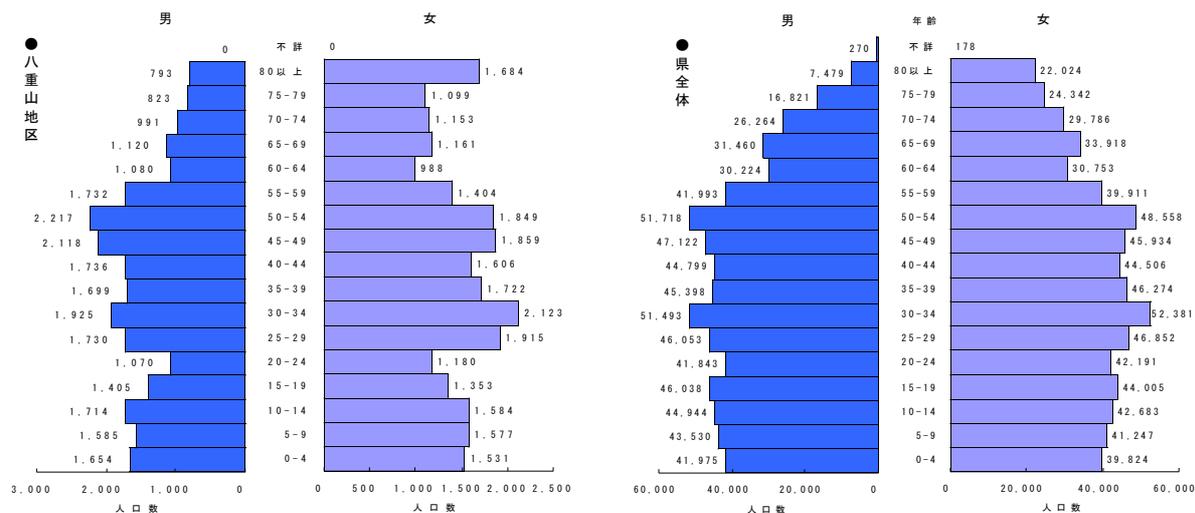
(2) 年齢階級別人口構成

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15～24歳の男女の割合が低くなっています。

図5-2 年齢階級別人口ピラミッド (平成17年)

八重山地区

県全体



資料：総務省「平成17年国勢調査」

(3) 市町村別人口の推移

市町村別に人口の推移を見ると、石垣市は昭和50年から平成17年の30年間で1万人以上人口が増加しており、圏域内人口の約9割を占めています。竹富町は昭和55年以降増加していますが、与那国町は減少傾向となっています。

表5-1 市町村別人口の推移

市町村	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
石垣市	34,657	38,819	41,177	41,245	41,777	43,302	45,183
竹富町	3,468	3,376	3,467	3,468	3,508	3,551	4,192
与那国町	2,155	2,119	2,054	1,833	1,801	1,852	1,796
合計	40,280	44,314	46,698	46,546	47,086	48,705	51,171

資料：総務省「国勢調査」

平成17年の市町村別年齢3区分別割合は、0～14歳の年少人口については、3市町とも20%を下回っています。65歳以上の老年人口については、竹富町が20%を超えています。また、15～64歳の生産年齢人口は、3市町とも60%を超えています。

表5-2 市町村別年齢別人口規模と構成割合（平成17年）

市町村	人 口								老年化指数
	実 数 (人)					割 合 (%)			
	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	年齢不詳	0～14歳	15～64歳	65歳以上	
石垣市	45,183	8,651	28,946	7,585	1	19.1	64.1	16.8	87.7
竹富町	4,192	651	2,659	882	0	15.5	63.4	21.0	135.5
与那国町	1,796	343	1,106	347	0	19.1	61.6	19.3	101.2
合計	51,171	9,645	32,711	8,814	1	18.8	63.9	17.2	91.4
県全体	1,361,594	254,203	888,046	218,897	448	18.7	65.2	16.1	86.1

資料：総務省「平成17年国勢調査」

2 人口動態

平成18年の人口動態について県全体と比較してみると、自然増加率は県全体を下回っていますが、それ以外は上回っています。

表5-3 人口動態の推移

年次	人口	出 生		死 亡				自然増加		死 産		周産期死亡	
		実 数	人口千対	実 数	人口千対	(再掲)乳児死亡者数		実 数	人口千対	実数	出生千対	実数	出生千対
						実 数	出生千対						
平成 12	48,668	647	13.3	322	6.6	4	6.2	325	6.7	28	41.5	4	6.2
13	48,684	665	13.7	380	7.8	2	3.0	285	5.9	22	32.0	3	4.5
14	49,081	580	11.8	360	7.3	0	0.0	220	4.5	17	28.5	6	10.2
15	49,432	613	12.4	357	7.2	2	3.3	256	5.2	16	25.4	4	6.5
16	50,096	685	13.7	385	7.7	3	4.4	300	6.0	17	24.2	5	7.3
17	50,919	615	12.1	377	7.4	1	1.6	238	4.7	21	33.0	2	3.3
18	51,589	645	12.5	432	8.4	2	3.1	213	4.1	35	51.5	9	13.8
県全体	1,361,000	16,483	12.1	9,121	6.7	39	2.4	7,362	5.4	615	36.0	83	5.0

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（人口動態編）」

3 医療施設等の概況

各医療施設数を人口10万対で県全体と比較してみると、一般診療所、歯科診療所及び訪問看護ステーションが上回っています。

表5-4 病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション数

	病 院				一般診療所		歯科診療所		薬局		訪問看護 ステーション	
	施設数	10万対	病床数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対	事業所数	10万対
八重山	3	5.9	509	997.3	32	62.7	25	49.0	16	31.3	3	5.9
沖縄県	95	7.0	19,766	1,451.7	766	56.3	583	42.8	563	41.3	46	3.4
全 国	9,026	7.1	1,631,473	1,276.9	97,442	76.3	66,732	52.2	51,233	40.1	5,309	4.2

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」、県業務衛生課、県高齢者福祉介護課
病院・一般診療所・歯科診療所・薬局（平成17年）、訪問看護ステーション（平成19年）

八重山地区における医療施設については、石垣島に病院3か所、診療所24か所、歯科診療所22か所、薬局16か所あり、圏域の主要な医療機能を担っています。

また、離島の医療施設については、竹富島、西表島、小浜島、黒島、鳩間島、由布島、加屋真島、新城島（上地・下地）、波照間島のうち、西表島には県立診療所が2か所、竹富島及び黒島には竹富町立診療所、小浜島及び波照間島には県立診療所があります。また、与那国島には与那国町立診療所があります。

離島の歯科診療所は、西表島に2か所、与那国島に2か所あります。

4 保健医療従事者の概況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

医師等数を人口10万対で県全体と比較してみると、医師、薬剤師は下回っていますが、歯科医師については上回っています。

表5-5 医師・歯科医師・薬剤師数（平成18年）

	医 師		歯科医師		薬剤師	
	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対
八重山	84	161.5	34	65.4	56	107.7
沖縄県	2,964	216.7	755	55.2	1,822	133.2

資料：県福祉保健部「衛生統計年報（衛生統計編）」

(2) 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

看護職員数について人口10万対で県全体と比較してみると、看護師、准看護師は下回っていますが、保健師、助産師については上回っています。

表5-6 保健師・助産師・看護師・准看護師数（平成18年）

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対	実数（人）	10万対
八重山	23	44.4	12	23.2	305	588.7	117	356.0
沖縄県	544	39.8	263	19.2	9,439	689.9	4,871	356.0

資料：県医務・国保課

5 医療機関等一覧

(1) 病院一覧

市町村	施設名
石垣市	石垣島徳洲会病院
	かりゆし病院
	県立八重山病院

(2) 在宅療養支援診療所一覧

市町村	施設名
石垣市	やいま中央クリニック

(3) 訪問看護ステーション一覧

市町村	事業所名
石垣市	訪問看護ステーション うりずん
	訪問看護ステーション 太陽の里
	訪問看護ステーション ゆいケアサービス

6 生活習慣病等の疾病に対応した保健医療対策の推進

(1) がん・糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制の整備に向けて

現状と課題

ア がん

がんの医療体制として、主な6種類のがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん、子宮がん）の診療についてみると、標準的ながんの治療を担う医療機関は3病院あります（うち1病院は乳がん等の二次検査に対応）。そのうち、手術療法を行う医療機関が2病院（うち1病院は胃がんのみ実施）、化学療法を行う医療機関が2病院（うち1病院は胃がん、大腸がん、乳がんのみ実施）あります。また、胃がんに対応可能な診療所が5か所、大腸がんに対応可能な診療所が3か所、肝がんに対応可能な診療所が1か所あります。なお、放射線療法を行う医療機関がないため、沖縄本島の医療機関を受診する必要があります。

専門的ながんの治療を担う医療機関として、肝がんの手術療法及び化学療法に加えて、ラジオ波焼灼療法を実施している医療機関が1病院あります。他のがんの専門的治療は沖縄本島の医療機関において対応しています。

がんの療養支援体制としては、緩和ケアを実施する病院はありませんが、在宅療養を

支援する病院が3病院、がん診療可能な医療機関が6診療所（うち在宅療養支援診療所は1か所）、終末期療養支援の可能な医療機関が4診療所あります。

がんの診療では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、当圏域では沖縄本島の専門的治療機関を含めた医療機関による連携体制を構築することが必要です。

また、がんの患者には、疼痛などの身体的苦痛の軽減だけでなく、家族を含めた精神的な面での支援も求められており、患者の生活の質（QOL）の向上のための緩和ケアの充実及び終末期療養支援の充実を図る必要があります。

イ 糖尿病

糖尿病の医療体制は、境界型糖尿病について、定期的な通院や糖負荷試験を行うなど服薬を必要としない生活指導を実施している医療機関は12診療所あります。

初期・安定期の医療機関は、16診療所あります。

専門治療機関としては、3病院が対応しており、そのうち2病院は教育入院及び糖尿病教室を実施しています。他の1病院は妊婦への対応及び急性増悪時の対応を行っています。

慢性合併症の医療体制としては、人工透析を必要とする糖尿病性腎症に2病院1診療所、糖尿病性網膜症に1病院1診療所、糖尿病性足病変に3病院が対応しています。

ウ 脳卒中

脳卒中は、発症後早期の治療が重要であり、速やかな救急搬送が必要です。当圏域内では離島の診療所、役場消防団、第十一管区海上保安本部石垣航空基地、石垣市消防本部及び沖縄県（防災危機管理課及び八重山支庁総務・観光振興課）の連携により、急性期医療機関のある石垣島へほぼ2時間以内に搬送しています。

急性期の医療体制としては、受入可能な医療機関が1病院1診療所あります。脳出血のごく早い時期や脳梗塞への内科的治療（t-PAによる脳血栓溶解療法等）が可能な医療機関は1病院あり、脳内血腫摘出術は1病院及び脳外科を標榜する診療所（1か所）で対応しています。

回復期の医療体制としては、受入可能な医療機関が3病院あり、そのうち回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関が1病院あります。

維持期の医療体制としては、通所リハビリテーションを実施している医療機関が1病院2診療所、介護老人保健施設が2施設あります。また、脳卒中の維持期対応可能な医療機関は3病院7診療所（うち在宅療養支援診療所は1か所）あります。

脳卒中は多くの場合、長期の治療期間と何らかの後遺症を伴うため、患者にとって急性期の治療から回復期のリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理・指導等の在宅療養支援までの医療が切れ目なく提供されることが必要です。

エ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は、発症後早期の治療が重要であり、速やかな救急搬送が必要です。当

圏域内では、関係機関の連携により離島から石垣島へほぼ2時間以内に搬送しています。

また、病院前救護の対応として、圏域内における自動体外式除細動器（AED）は、74か所に84台（平成19年10月現在。石垣市消防本部調べ）と設置が進んでいますが、より一層の設置の促進及び地域住民を対象とした発症時の適切な応急手当に関する知識（AED、心肺蘇生法等）の普及・啓発が必要です。

急性期の医療体制としては、受入可能な医療機関が1病院あり、経皮的冠動脈形成術（PTCA・カテーテル治療、血栓溶解術）及びペースメーカー移植は対応可能ですが、緊急冠動脈バイパス術、大動脈内バルーンポンピング（IABP）等については対応できる医療機関がないため、沖縄本島の医療機関に搬送する必要があります。

回復期の医療体制としては、心臓リハビリテーションを実施している医療機関が1病院あります。（ただし、心大血管疾患リハビリテーション料届出済み医療機関はなし。）

再発予防の医療体制としては、往診・訪問診療対応可能医療機関が1病院、また、循環器疾患対応可能な診療所は9か所（うち在宅療養支援診療所は1か所）あります。

急性心筋梗塞は、急性期の治療から早期のリハビリテーション、退院後の健康管理及び再発予防のため、かかりつけ医等による継続的な療養管理・指導等の医療が切れ目なく提供されることが必要です。

施策

●地域医療連携体制の構築による地域医療の確保

ア 県立八重山病院を中心とする4疾病（がん、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞）に関する地域医療連携の推進

(ア) 八重山圏域地域医療連携協議会」（平成17年度設置）等の地域医療連携に関する協議の場の開催

(イ) 圏域内の病院、急性期医療機関及び福祉保健所担当者等による情報交換会の継続開催

(ウ) 県立八重山病院を中心とする4疾病に関する地域連携クリティカルパスの導入

(エ) 県立八重山病院における診療登録医制（仮称・準備中）の推進

(オ) 県立八重山病院を中心とする離島の診療所を含む医療連携の充実

イ 地域医療連携に関する研修会の開催

ウ 脳外科、循環器科等の専門医師及び離島医療の安定的な確保・充実

●地域住民への情報提供・啓発

ア 医療機能別医療機関名を記載した医療連携体制の情報提供（ホームページ等）

達成目標

指 標 名	現状値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)
がんの地域連携クリティカルパスの圏内での導入	無	有
がんの地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1
糖尿病の地域連携クリティカルパスの圏内での導入	無	有
糖尿病の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1
脳卒中の地域連携クリティカルパスの圏内での導入	無	有
脳卒中の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの圏内での導入	無	有
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの導入病院数	0	1

八重山保健医療圏 がんの医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

《目標》

- 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
- 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア
- 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
- ※ さらに、がん診療連携拠点病院としては、院内がん登録、剖検率の向上、相談支援体制、地域連携支援、必要な研修 等

専門的ながん診療

都道府県がん診療連携拠点病院
【琉大附属病院】

地域がん診療連携拠点病院
【北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院】

肺がん対応医療機関
沖縄病院 県立中部病院 中頭病院
浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院

胃がん対応医療機関
北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院

肝がん対応医療機関
県立北部病院 北部地区医師会病院 沖縄病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 大浜第一病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 おもろまちメディカルセンター 県立南部医療センター 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院

放射線療法対応医療機関(6がん)
沖縄病院
県立中部病院
沖縄赤十字病院
県立南部医療センター
那覇市立病院
琉大附属病院

大腸がん対応医療機関
北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院

乳がん対応医療機関
北部地区医師会病院 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 那覇西クリニック 宮良クリニック

子宮がん対応医療機関
県立中部病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 琉大附属病院

療養支援

《目標》

- 本人の意向により在宅等生活の場での療養を選択できるようにする
- 緩和ケアの実施
- 希望する患者に対する看取り

- 緩和ケア病棟を有する病院** なし
- がんの在宅療養を支援する病院 (3病院)**
石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院
- 在宅療養患者への緩和ケア実施病院 (0病院)** なし
- がん診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済み)(1診療所)**
やいま中央クリニック
- がん診療可能診療所(5診療所)**
上原内科医院 下地第2脳神経外科 てるや内科胃腸科 博愛医院 宮良内科・胃腸科医院
- 往診又は訪問診療を行っているがん診療可能診療所 (3診療所)**
博愛医院 宮良内科・胃腸科医院 やいま中央クリニック
- 終末期の患者の受入を行っているがん診療可能診療所 (4診療所)**
下地第2脳神経外科 博愛医院 宮良内科・胃腸科医院 やいま中央クリニック

紹介・転院・退院時の連携

標準的ながん診療

- 《目標》**
- 精密検査や確定診断等の実施
 - 精密検査受診率の向上
 - 診療ガイドラインに準じた診療
 - 初期段階からの緩和ケア
 - 専門治療後のフォローアップ
 - 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応
 - 抗がん剤等服薬管理 等

がん種別	精密検査	精密検査受診率	診療ガイドライン	緩和ケア	抗がん剤等服薬管理
肺がん	○	○	○	○	○
胃がん	○	○	○	○	○
大腸がん	○	○	○	○	○
肝がん	○	○	○	○	○
乳がん	○	○	○	○	○
子宮がん	○	○	○	○	○

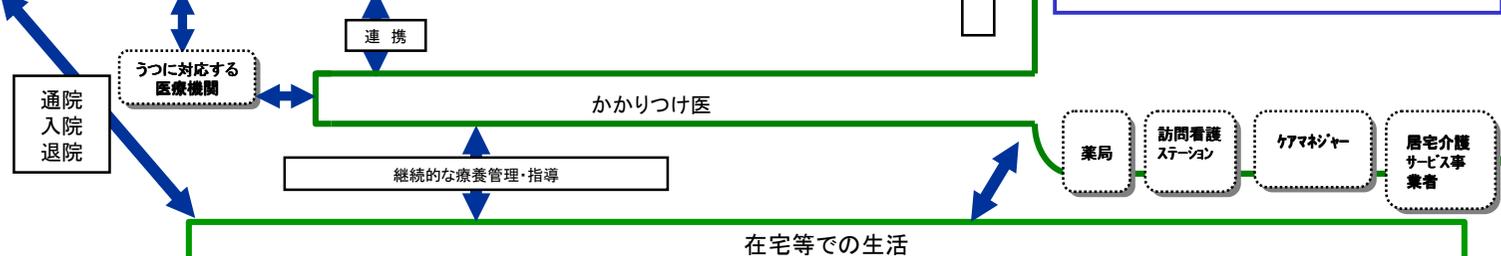
経過観察 合併症併発・再発・緊急時の連携

発見

予防

《目標》

- がん発症リスク低減
- がん検診受診率の向上
- 市町村・保険者との連携
- 身体的・精神的な苦痛を伴わない検査の実施
- がん検診の精度管理



医療機能

八重山保健医療圏 がんの医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

	【がんを予防する機能】	【専門的ながん診療機能】	【標準的ながん診療機能】	【在宅療養支援機能】
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙などがん発症のリスク低減 ●がん検診の受診率向上 ●がん検診の精査受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療の実施 ●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ●身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●緩和ケアの実施
医療機関例		<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県がん診療連携拠点病院 琉大附属病院 ●地域がん診療連携拠点病院 北部地区医師会病院 県立中部病院 那覇市立病院 ●乳がん対応医療機関(10病院 2診療所) 北部地区医師会病院 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 那覇西クリニック 宮良クリニック ●肺がん対応医療機関(9病院) 沖縄病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●胃がん対応医療機関(9病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 浦添総合病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●大腸がん対応医療機関(11病院) 北部地区医師会病院 県立中部病院 中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 那覇市立病院 琉大附属病院 ●肝がん対応医療機関(21病院) 県立北部病院 北部地区医師会病院 沖縄病院 宜野湾記念病院 県立中部病院 中部徳洲会病院中頭病院 ハートライフ病院 浦添総合病院 大浜第一病院 沖縄協同病院 沖縄赤十字病院 おもろまちメディカルセンター 県立南部医療センター 同仁病院 豊見城中央病院 那覇市立病院 南部徳洲会病院 琉大附属病院 県立宮古病院 県立八重山病院 ●子宮がん対応医療機関(5病院) 県立中部病院 沖縄赤十字病院 県立南部医療センター 豊見城中央病院 琉大附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん対応病院(3病院) 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院 ●乳がん対応医療機関(3病院) 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院<small>※(治療は他医療機関紹介)</small> 県立八重山病院<small>※黒マンモグラフィ検診二次検査協力医療機関</small> ●肺がん対応医療機関(1病院) 県立八重山病院 ●胃がん対応医療機関(2病院 5診療所) 石垣島徳洲会病院 県立八重山病院 上原内科医院 てるや内科胃腸科 宮良内科・胃腸科医院 博愛医院 やいまま中央クリニック ●大腸がん対応医療機関(1病院 3診療所) 県立八重山病院 てるや内科胃腸科 宮良内科・胃腸科医院 やいまま中央クリニック ●肝がん対応医療機関(1病院 1診療所) 県立八重山病院 てるや内科胃腸科 ●子宮がん対応医療機関(1病院) 県立八重山病院 ●緩和ケアチーム対応病院(0病院) なし ●精神的苦悩、うつ病患者治療可能病院等(3病院 0診療所) 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院 なし ●がんの在宅療養を支援する病院(3病院) 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院 ●在宅療養患者への緩和ケア実施病院(0病院) なし ●がん診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済み)(1診療所) やいまま中央クリニック ●がん診療可能診療所(5診療所) 上原内科医院 下地第2脳神経外科 てるや内科胃腸科 博愛医院 宮良内科・胃腸科医院 ●終末期の患者の受入を行っているがん診療可能診療所(4診療所) 下地第2脳神経外科 博愛医院 宮良内科・胃腸科医院 やいまま中央クリニック ●薬局 ●訪問看護ステーション ●ケアマネージャー ●在宅介護サービス事業者
求められる事項抄)	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精密検査の実施 ●がん検診の内部精度管理 ●市町村・保険者との連携 ●身体的・精神的苦痛を伴わない検診の実施 <p>【行政・保険者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の実施 ●地域がん登録の実施 ●がん検診の外部精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的検査・専門的診断の実施 ●集学的療法の実施 ●専門的な緩和ケアチームの配置 ●セカンドオピニオンの提供 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙・分煙の施設認定 ●院内がん登録の実施 ●部検査の向上 ●相談支援体制 ●地域連携支援 ●必要な研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査の実施 ●病理診断や画像診断等の実施 ●手術療法又は化学療法の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療 ●緩和ケアを実施 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙外来の設置 ●禁煙・分煙の施設認定 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ ●希望する患者に対する看取り ●疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ●専門診療機関、標準的ながん診療機関と、経過観察、合併症併発、再発・緊急時の連携 ●生活環境整備 ●福祉用具の適正なアダプテーション ●在宅介護サービスとの連携
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●要精査者の確実な医療機関受診 ●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む) 			
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙・分煙認定された医療機関の数 ●がん診療連携拠点病院の整備状況 ●院内がん登録の実施状況 ●緩和ケアの実施状況 ●がん医療に関する情報提供体制 ●地域連携クリティカルパスの整備状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●標準的ながん診療を行う病院数(3病院) ●がん診療連携拠点病院の整備状況(なし) ●院内がん登録の実施状況(0病院) ●緩和ケアの実施状況緩和ケア病棟(0床)・緩和ケア外来(なし) 緩和ケアチーム対応(なし) ●がん医療に関する情報提供体制 がん5年生存率の算定(0病院) ●がん5年生存率の公表(0病院) ●地域連携クリティカルパスの整備状況(0病院) ●セカンドオピニオン外来(3病院中、2病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアの実施状況 緩和ケア病棟(0床)・緩和ケア外来(0病院) 緩和ケアチーム対応(0病院) ●医療用麻薬の消費量 ●がん患者の在宅死亡割合(沖縄県医療機関調査より) 在宅療養支援診療所の適用後～平成19年2月15日までの計: 在宅看取り数:0人、うちがん末期患者数:0人(0%) 	
<ul style="list-style-type: none"> ●75歳以下の年齢調整死亡率 ●地域がん登録に積極的に協力する医療機関の数 				

八重山保健医療圏 糖尿病の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性増悪時治療

《目標》

- 糖尿病昏睡等 急性合併症の治療の実施

県立八重山病院

転院・退院時連携

専門治療

《目標》

- 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

専門治療病院

石垣島徳洲会病院 かりゆし病院
県立八重山病院*

妊婦対応可能専門治療病院

県立八重山病院*

*教育入院は実施していない

血糖コントロール不可例の連携

慢性合併症治療

《目標》

- 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施

人工透析を必要とする腎症

石垣島徳洲会病院
県立八重山病院
与那覇医院

糖尿病性網膜症

県立八重山病院
宮良眼科医院

糖尿病性足病変

石垣島徳洲会病院
かりゆし病院
県立八重山病院

紹介時・治療時連携

初期・安定期治療

《目標》

- 糖尿病の診断及び生活習慣病の指導
- 良好な血糖コントロール評価を目指した治療

上原内科医院 下地脳神経外科 下地第2脳神経外科 てるや内科胃腸科 仲間内科クリニック
博愛医院 宮良内科・胃腸科医院 やいま中央クリニック 与那覇医院
竹富町立竹富診療所 県立西表西部診療所 県立大原診療所 県立小浜診療所 県立波照間診療所
与那国診療所

服薬が必要な糖尿病例の連携

早期発見

《目標》

- 特定健診等での早期発見

境界型糖尿病などへの対応

- 《目標》 ○ 耐糖能異常の者への生活習慣の指導 ○ 服薬治療の必要性の判断

上原内科医院 てるや内科胃腸科 仲間内科クリニック 博愛医院 宮良内科・胃腸科医院 やいま中央クリニック 与那覇医院
県立西表西部診療所 県立小浜診療所 県立波照間診療所
与那国診療所

時間の流れ

八重山保健医療圏 糖尿病の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

機能	【耐糖能異常 早期発見】	【境界型糖尿病などへの対応】	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時 治療】	【慢性合併症治療】
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診等を実施すること ●特定保健指導等を実施すること ●要医療者への受診勧奨すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断を行うこと ●服薬治療の必要性の判断を行うこと ●生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること ●合併症の早期発見すること ●糖尿病の生活習慣の指導を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること
医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> ●各市町村国保 ●各市町村衛生部局 ●政府管掌健康保険 ●組合勤管掌健康保険 ●共済組合、他被用者健康保険 ●事業者(労働安全衛生法に基づく健診の実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病について定期的に通院させ、糖負荷試験を行うなどフォローをしている(11診療所) 上原内科医院 てるや内科胃腸科 仲間内科クリニック 博愛医院 宮良内科 胃腸科医院 やいま中央クリニック 与那覇医院 県立西表西部診療所 県立小浜診療所 県立波照間診療所 与那国診療所 ●管理栄養士・保健師を配置している医療保険者 ●市町村担当課 	<ul style="list-style-type: none"> ●初期安定期治療対応可能診療所(15診療所) 上原内科医院 下地脳神経外科 下地第2脳神経外科 てるや内科胃腸科 仲間内科クリニック 博愛医院 宮良内科 胃腸科医院 やいま中央クリニック 与那覇医院 竹富町立竹富診療所 県立西表西部診療所 県立大原診療所 県立小浜診療所 県立波照間診療所 与那国診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門治療病院 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院※ ※教育入院実施なし ●妊婦対応可能専門治療病院 県立八重山病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間対応可能専門治療病院 県立八重山病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工透析を必要とする腎症(2病院 1診療所) 石垣島徳洲会病院 県立八重山病院 与那覇医院 ●糖尿病性網膜症(1病院 1診療所) 県立八重山病院 宮良眼科医院 ●糖尿病性足病変対応(3病院) 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の実施 ●特定保健指導の実施 情報提供、動機づけ支援、積極的支援 ●要医療者への早期受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等の必要な検査の実施が可能なこと(診療所) ●糖尿病の診断が可能であること(診療所) ●食事指導、運動指導が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の専門的指導が可能であること ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ●低血糖時及びシックデイの対応が可能であること ●専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●合併症発見のための検査(眼底検査、フットケア、胸部X線、神経学的検査など)の実施又は外部機関へ連携して行えること 	<ul style="list-style-type: none"> ●各専門職種等のチームによる集中的な治療が実施可能であること ●糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 ●合併症発見のための検査の実施が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性合併症治療が24時間可能 ●食事療法、運動療法実施のための施設 ●他の医療機関との診療情報や治療計画の共有等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●網膜症、腎症、神経障害等合併症について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能 ●網膜症:光凝固療法・網膜剥離の手術等が実施可能 ●腎症:微量アルブミン検査、エコー、透析が実施可能 ●他の医療機関との連携
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●要医療者の医療機関への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●必要に応じて医療保険者や市町村担当課への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール困難者の教育入院の紹介 ●糖尿病緊急症発症の際の専門病院への紹介 ●合併症発見のための専門科(眼科等)との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来治療可能になった患者の診療所への逆紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ●安定期治療を行う医療機関との連携
	<p>①必要に応じた医療→保健への紹介をしていく仕組みの構築 ②標準的な治療の普及</p>					
	<p>①病院の診療所支援体制の周知 ②標準的な治療の普及 ③患者への病診連携のPR</p>					
	<p>①様式を統一した対象者の情報の共有 ②関連機関の資源に関する共有</p>					
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●リスク要因保有者の減少 40歳以上のメタリックシンドローム該当者(県) 男27.5%、女16.5%(県民栄養調査) ●特定健診受診率(未実施) ●特定保健指導実施率(未実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ●境界型糖尿病の減少 40歳以上の糖尿病予備群(県) 男6.4%、女4.4%(県民栄養調査) ●医療からの紹介を受け保健指導を実施する医療保険者数・市町村数(未定) ●境界型など軽度耐糖能異常を定期的にフォローする医療機関数(11診療所) 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール不可の者の率(特定健診のHbA1c結果から把握) ●糖尿病による失明発症率(未把握) ●薬物療法からの離脱実績(特定健診の受療状況調査から把握) ●糖尿病腎症による透析導入率(県H13 171人) ●治療中断率(特定健診の血糖レベルと受療状況調査から把握) ●生活習慣指導を自院スタッフで実施している医療機関数 運動指導(2病院)、栄養指導(2病院)、禁煙指導(0病院) ●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数(2病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●運動・栄養・禁煙指導全てを自院スタッフで実施する医療機関数(2病院) ●糖尿病療養士認定者数(病院0人・診療所0人) ●教育入院を実施する医療機関数(2病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性増悪時治療を行う医療機関数(1病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ●慢性合併症治療を行う医療機関数 腎症(2病院1診療所) 網膜症(1病院1診療所) 足病変対応(3病院)
	<p>連携に関する指標 ●保健と医療の情報共有のしくみの導入数(未実施) ●地域医療連携クリティカルパスの導入数(0) ●診療所と病院の情報共有のしくみの導入数(0) ●標準的な治療を実施している医療機関数(ネットワークへの参加、研修会への参加で把握)(未実施)</p>					

八重山保健医療圏 脳卒中の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

医療機能



救急要請
救急搬送

救急医療

《目標》

- 来院後1時間以内の専門的治療開始
- 急性期のリハビリテーション実施

急性期医療機関

県立八重山病院
(受入・検査・内科的治療・手術)

下地第2脳神経外科
(受入・検査・手術)

t-PAによる脳血栓溶解療法を実施可能な病院
県立八重山病院

転院時連携

身体機能を回復させるリハビリテーション

《目標》

- 回復期のリハビリテーション実施（失語対応含む）
- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理

回復期患者受け入れ病院(3病院) 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院

回復期リハビリテーション病棟を有する病院
(1病院) かりゆし病院

●抑うつ状態への対応が可能な病院
(3病院) 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院

転院・退院時連携

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)

《目標》

- 維持期のリハビリテーション実施
- 在宅等への復帰及び日常生活継続を支援
- 生活環境整備、福祉用具適応

脳卒中患者に対し、通所リハビリテーションを実施している病院 (1病院)
石垣島徳洲会病院

脳卒中患者に対し、通所リハビリテーションを実施している診療所(2診療所)
下地第2脳神経外科 やいま中央クリニック

抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所
(1病院)(0診療所) 石垣島徳洲会病院

その他の通所リハビリテーション事業所
(介護老人保健施設2施設)

地域包括支援センター

ケアマネジャー

訪問看護ステーション

居宅介護サービス事業者

調剤薬局

歯科診療所

生活の場における療養支援

《目標》

- 在宅療養支援
- 希望する患者に対する看取り

維持期の脳卒中患者受け入れ可能病院
(3病院) 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院

脳卒中患者の訪問診療実施病院(2病院)
石垣島徳洲会病院 県立八重山病院

脳卒中診療可能診療所(在宅療養支援診療所届け出済み) (1診療所)
やいま中央クリニック

脳卒中診療可能診療所(7診療所)
上原内科医院 下地脳神経外科 下地第2脳神経外科 てるや内科胃腸科 仲間内科クリニック 博愛医院 宮良内科・胃腸科医院

脳卒中患者の訪問診療実施診療所(3診療所)
博愛医院 宮良内科・胃腸科医院 やいま中央クリニック

抑うつ状態への対応が可能な病院・診療所
(3病院)(0診療所) 石垣島徳洲会病院 かりゆし病院 県立八重山病院

退院時連携

発症予防

- 危険因子の状態等チェック
- 生活習慣等保健指導



※主に入院機能を担う医療機関

退院・退所・通院、在宅療養支援

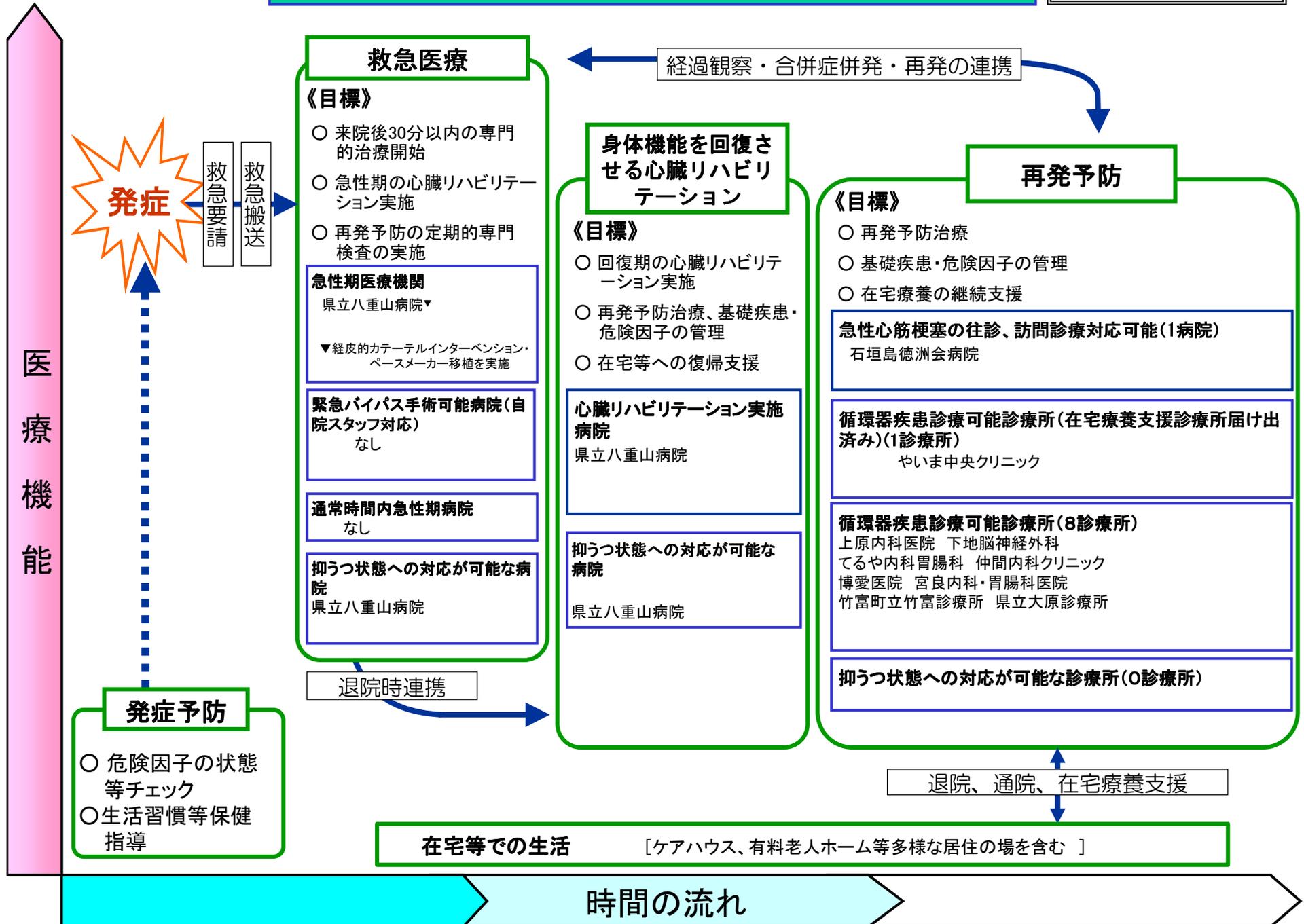
在宅等での生活

[ケアハウス、有料老人ホーム等多様な居住の場を含む]

時間の流れ

八重山保健医療圏 急性心筋梗塞の医療体制図

医療機関の名称は、50音順で記載しています。



八重山保健医療圏 急性心筋梗塞の医療体制表

医療機関の名称は、50音順で記載しています。

機能	【発症予防の機能】	【応急手当・病院前の救護の機能】	【救急医療の機能】	【身体機能を回復させる心臓リハビリテーション実施の機能】	【再発予防の機能】
目標	●急性心筋梗塞の発症を予防すること	●急性心筋梗塞の疑われる患者ができるだけ専門的な診療が可能な医療機関に到着できること ●AEDの設置	●患者の来院後30分以内の専門的治療開始すること ●合併症の再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ●再発予防の定期的専門的検査を実施すること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●合併症や再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ●在宅復帰を支援すること ●再発予防等に関し必要な知識を教えること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●在宅療養を継続できるよう支援すること
医療機関例	●かかりつけ医	●患者の周囲にいる者 ●救急救命士	●急性期医療機関（24時間対応可能病院）（1病院） 県立八重山病院▼ （▼経皮的カテーテルインターベンション、ペースメーカー移植を実施） ●自院スタッフにて緊急バイパス手術可能病院（0病院）なし ●心臓病専用病室（CCU）等を有する病院（1病院） 県立八重山病院（1床） ●抑うつ状態への対応が可能な病院（1病院） 県立八重山病院	●心臓リハビリテーション実施医療機関（1病院） 県立八重山病院※ ※循環器専門医の指示の下、心臓リハビリテーションを実施 ●抑うつ状態への対応が可能な病院（1病院） 県立八重山病院	●急性心筋梗塞住診、訪問診療対応可能（1病院）石垣島徳洲会病院 ●循環器疾患診療可能（在宅療養支援診療所届け出済み）（1診療所） やいまま中央クリニック ●循環器疾患診療可能診療所（8診療所） 上原内科医院 下地脳神経外科 てるや内科胃腸科 仲間内科クリニック 博愛医院 宮良内科・胃腸科医院 竹富町立竹富診療所 県立大原診療所 ●抑うつ状態への対応が可能な診療所（0診療所）なし
求められる事項（抄）	●基礎疾患の管理 ●発症予防・早期発見に関する啓蒙 ●初期症状出現時における周囲者の対応に関する教育	●患者の周囲にいる者による適切な処置 ●救急救命士による適切な処置 ●救急隊による適切な急性期医療提供病院への速やかな搬送 ●住民への啓蒙	●必要な検査及び処置が24時間対応可能 ●専門的な診療を行う医師等が24時間対応 ●ST上昇型心筋梗塞の場合、来院後30分以内の冠動脈造影検査が実施可能 ●全身管理や心筋梗塞の合併症治療が可能 ●器械的補助循環装置、ペースメーカー不全などへの対応可能 ●適切な運動処方や包括的なリハビリテーションが実施可能 ●抑うつ状態等の対応が可能であること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●ECG、除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●適切な運動療法、食事療法等の実施が可能であること ●再発や重症不整脈発症時等における対応法について教育を行っていること	●再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ●緊急時の除細動等急性増悪時の対応が可能であること
連携		●専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送	●医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始 ●他の医療機関との診療情報・治療計画の共有	●緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携	●緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携 ●他の医療機関や介護保険サービス事業所等と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ●在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション、薬局が連携し実施できること
	発症から治療開始までの時間短縮	① 消防、医療機関の連携			
	医療機関間の連携	① 診療情報・治療計画の共有 ② 緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携			
指標による現状把握	●リスク要因保有者の減少 40歳以上の妙齢リカントローム該当者（県） 男27.5%、女16.5%（県民栄養調査）	●発症から医療機関到着までの時間 ●Death on Arrivalの減少 ●AEDの設置数	●急性心筋梗塞による死亡の減少 年齢調整死亡率（平成17年度 16.1%（県））		
	●特定健診受診率 平成17年度基本健康診査受診率33.7%（八重山保健所管内） 平成17年度定期健康診査受診率55.7%（八重山労働基準監督署管内） ●特定保健指導実施率	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●CCU等を有する医療機関数・病床数（1病院） ●冠動脈造影検査及び治療実施医療機関数（24時間対応可能 1病院）	●心臓リハビリテーション実施医療機関数 ●心大血管疾患リハビリテーション料算定している病院（0施設）	●介護保険によるリハビリテーション実施施設数 ●通所リハビリテーション事業所（3事業所） 平成19年3月末現在
連携に関する指標 ●地域連携クリティカルパスの導入率（0）					

(2) 地域職域連携による生活習慣病の予防対策

現状と課題

ア 八重山圏域における死亡原因の状況

当圏域の死亡原因の状況をみると、男性の胃がんや脳梗塞によるものが多いのが特徴です。

平成17年に県が発表した10年間（1993～2002年）の市町村別標準化死亡比（SMR。沖縄県全体を100とした場合の各市町村の比の値）によると、当圏域において、男性は全死因において、石垣市111.20と与那国町126.86が有意に高い値を示しており、女性は竹富町79.20と有意に低い値を示しています。

男性の胃がんは、石垣市186.48、竹富町214.15が高い値を示しています。

脳出血は、3市町の男女とも県全体と比べて有意な差はありませんが、脳梗塞は、石垣市が男性126.60、与那国町が男性299.00と有意に高くなっています。

急性心筋梗塞は、竹富町が女性47.50と有意に低くなっています。

イ 地域保健

(ア) 健康診査の状況

当圏域における平成18年度の住民健診受診率は、35.5%です。40歳から75歳未満までの国保加入者の受診率は石垣市24.3%、竹富町51%、与那国町52%です。市町村国保の目標値は65%（平成24年）となっており、未受診者対策、特に受診率の低い40代の男性を中心に健診を受診してもらう対策が必要です。

(イ) メタボリック症候群の状況

平成18年度に3市町が実施した住民健診（国保加入者40～64歳）によると、メタボリック症候群が疑われる者や該当者を合わせた割合は石垣市が男性51%、女性21%、竹富町が男性27.7%、女性10.6%、与那国町が男性67%、女性27%でした。石垣市は、平成19年5月にメタボリック対策室を設け、住民の健康相談等に取り組んでいます。

(ウ) 歯周疾患の状況

石垣市の疾病別医療費の順位（平成14～18年）によると、糖尿病との関連も指摘されている歯の支持組織又は歯周疾患が全疾病中5位以内に近年入っており、歯科保健指導の取組みが望まれます。

(エ) 喫煙の状況

平成17年に石垣市が1歳6か月乳幼児検診で実施した保護者に対する調査によると、喫煙率は父親が60.0%（県55.6%）、母親が8.0%（県9.4%）でした。

受動喫煙防止および禁煙指導が必要です。

ウ 職域保健

(ア) 健康診査の状況

平成18年度に八重山保健所が実施した健康診査の実施状況調査（対象：50人未満

事業所341か所、回収事業所113か所、回収率33.1%)によると、職場における健診の実施状況は113か所中83か所で実施率は73.5%でした。

また、歯科健診の実施状況は113か所中2か所で実施率は2%でした。

(イ)喫煙の状況

同調査による喫煙率は、男性が46.6% (1143人中533人)、女性が11.2% (552人中62人) でした。

施 策

●八重山保健所は、圏域内の関係機関と連携して、健診受診率の向上を目指します。また、肥満対策や喫煙対策を進めていきます。これまでに、八重山地区世界禁煙デー実行委員会を立ち上げ、取り組んできました。さらに、以下の施策に取り組んでいきます。

ア 保健所は、「八重山地区地域職域連携推進協議会」を年2回開催し、圏域内の健康課題について検討し、対策を立てていきます。

地域 (3市町国保と衛生部門)、職域 (各事業所、労働基準監督署や商工会など)、八重山地区医師会・八重山地区歯科医師会や健診機関等と連携を図っていきます。

イ 保健所において、圏域内の健診データの集約・分析・還元を進めていきます。

- ウ 保健所が進めていく具体的な活動 (ポピュレーションアプローチ) について
- ・敷地内禁煙施設の増加を目指します。(八重山地区防煙喫煙対策推進会議の開催)
 - ・カロリー表示をする飲食店の増加を目指します。
 - ・職場の健康づくり(1人の歩数を1日1000歩増やそう運動等)を働きかけていきます。
 - ・健康情報マップを作成し、関係機関に配布します。
 - ・糖尿病と関連の大きい歯周病予防のため、歯科検診を推奨していきます。

エ 保健所は、八重山地区医師会や八重山労働基準監督署等と連携し研修会等を実施していきます。

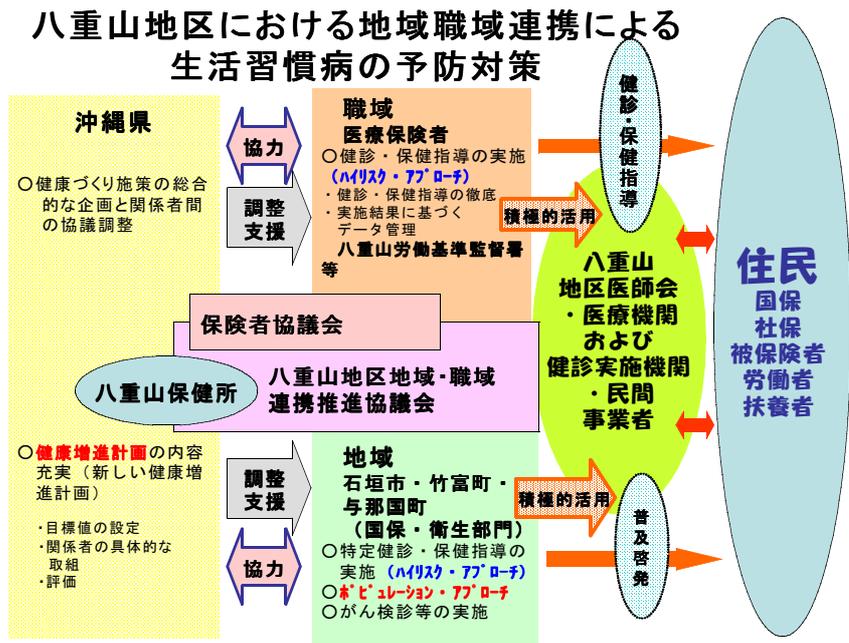


图 表 目 次

図 表 目 次

県計画

図1-1-1	沖縄県保健医療計画の位置づけ	2
表2-1-1	総人口の推移	4
表2-1-2	保健医療圏別人口と構成比	5
表2-1-3	年齢区分別人口規模と構成割合	5
表2-1-4	保健医療圏別・年齢区分別人口規模と構成割合（平成17年）	5
表2-2-1	人口動態の推移	6
図2-2-1	主な死因の死亡率の年次推移（人口10万対）	7
表2-2-2	平均寿命の推移	8
図2-3-1	健康的なエネルギー摂取比率（成人）	8
図2-3-2	意識的に運動を心がけている人の割合	9
図2-3-3	喫煙率の年次推移（男性）	9
図2-3-4	喫煙率の年次推移（女性・妊婦）	9
図2-3-5	多量飲酒者の割合（平成18年度）	10
図2-3-6	肥満者（BMI25以上）の割合：全国比較（男）	11
図2-3-7	肥満者（BMI25以上）の割合：全国比較（女）	11
図2-3-8	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	12
図2-3-9	性別・年代別高血糖者の割合（平成11年）	12
図2-3-10	性別・年代別高血糖者の割合（平成18年）	12
図2-3-11	がん部位別の年齢調整罹患率（男性）	13
図2-3-12	がん部位別の年齢調整罹患率（女性）	13
図2-3-13	がん検診受診率	14
表2-4-1	傷病分類別にみた受療率（人口10万対）	15
表2-4-2	年齢階級別にみた受療率（人口10万対）	15
表2-4-3	傷病分類別にみた退院患者平均在院日数	16
表2-5-1	医療施設数の推移	17
表2-5-2	保健医療圏における医療施設数（平成17年）	17
表2-5-3	病床数の推移	18
表2-5-4	保健医療圏における病床数（平成17年）	18
表2-5-5	薬局数の推移	19
表2-5-6	訪問看護ステーション数（平成19年8月現在）	19
表2-5-7	保健医療圏における老人福祉施設数（平成19年）	20
表3-1-1	二次保健医療圏の設定	21
表3-1-2	市町村及び保健医療圏における医療充足率	22
図3-1-1	二次保健医療圏概略図	23
表3-2-1	療養病床及び一般病床	24
表3-2-2	精神病床	24
表3-2-3	結核病床	24

表3-2-4	感染症病床	24
図4-1-1	医療機能情報公表制度の概念図	26
図4-3-1	地域の「医療連携体制」のイメージ	29
図4-3-2	地域連携クリティカルパスのイメージ図	30
表4-3-1	地域医療支援病院一覧（平成19年11月現在）	31
図4-4-1	平成18年死因別死亡割合（沖縄県）	35
図4-4-2	がんの年齢調整死亡率（人口10万対）	35
図4-4-3	平成17年部位別のがん年齢調整死亡率（人口10万対）	35
図4-4-4	肺がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移	36
図4-4-5	大腸がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移	36
図4-4-6	胃がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移	37
図4-4-7	肝臓がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移	37
図4-4-8	乳がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移	38
図4-4-9	子宮がん死亡者数及び年齢調整死亡率の推移	38
図4-4-10	糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）	44
図4-4-11	糖尿病の年齢調整受療率（人口10万対）	44
図4-4-12	平成18年死因別死亡割合（沖縄県）	48
図4-4-13	脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万対）	48
図4-4-14	平成18年死因別死亡割合（沖縄県）	53
図4-4-15	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）	53
表4-5-1	救急出場件数の推移	57
表4-5-2	救急搬送人員数の推移	57
図4-5-1	過去10年間の救急搬送人員に占める急病搬送人員	58
表4-5-3	年齢区分・障害程度搬送者数（平成18年）	58
表4-5-4	急病に係る疾病分類別・傷病程度別搬送人員数	59
表4-5-5	現場到着所要時間別出場件数	59
表4-5-6	救急隊による平均収容所要時間	60
表4-5-7	事故種別・転送回数別搬送人員数	60
表4-5-8	事故種別転送理由件数	60
表4-5-9	県内の救急医療体制	61
表4-5-10	県内のAED設置状況	62
表4-5-11	第二次救急医療機関における受診動向	63
表4-5-12	急患空輸の搬送実績（平成18年度）	64
図4-5-2	救急医療圏及び救急医療機関	65
表4-5-13	救急医療体制体系図	66
図4-5-3	救急医療体制の概念図	68
表4-5-14	周産期医療施設の整備状況（平成18年）	71
表4-5-15	低体重児出生率、周産期死亡率、新生児死亡率の推移	71
表4-5-16	妊産婦人口10万対の就業助産師数	71
図4-5-4	母体・新生児搬送システム	72
表4-5-17	乳児死亡率・新生児死亡率（沖縄県）	75

表4-5-18	乳児死亡者・新生児死亡者の死因	75
表4-5-19	年齢区分別救急搬送者数	76
表4-5-20	傷病程度別救急搬送者数	76
表4-5-21	小児科標榜医療機関の状況	76
表4-5-22	救急告示病院における小児救急医療体制	77
表4-5-23	医療圏ごとの小児救急医療体制	77
表4-5-24	沖縄県の離島概要（39島）	83
表4-5-25	離島へき地診療所一覧表	83
表4-5-26	へき地保健指導所一覧	84
表4-5-27	保健相談所一覧	84
表4-5-28	無医地区一覧表	84
表4-5-29	無医地区の推移	84
表4-5-30	無歯科医地区一覧表	85
表4-5-31	無歯科医地区の推移	85
図4-5-5	県立診療所医師配置数の推移	85
表4-5-32	へき地医療拠点病院一覧	86
表4-5-33	へき地医療拠点病院の代診医派遣の実績（平成18年度）	86
図4-5-6	遠隔医療支援情報システム概念図	87
図4-5-7	へき地医療拠点病院及びへき地診療所配置図	89
図4-6-1	在宅療養者・家族を支援する体制	92
図4-7-1	介護保険施設における入所前の場所・退所後の行き先	94
図4-8-1	健康危機管理処理体系	96
表4-8-1	精神科病院数、病床数、病床利用率、診療所数等	97
表4-8-2	精神科専門病棟等別の病棟数、病床数	97
表4-8-3	精神科救急医療システム年度別受信状況	98
図4-8-2	精神科救急医療システム図	98
図4-8-3	H I V・エイズ届出数	102
図4-8-4	臓器移植数の推移	105
図4-8-5	ドナー登録者数の推移	106
表4-8-4	小中高等学校のう蝕有病状況（平成18年度）	109
表4-8-5	歯肉に所見がある人の割合	109
表4-8-6	年齢別献血者数の推移	111
図4-8-6	医薬品情報の流れの概念図	113
図4-8-7	医薬品提供の概念図	114
図4-8-8	ハブ咬症被害者数の推移	115
表5-1-1	医師数の推移	117
表5-1-2	医療圏別の医師数（平成18年）	117
図5-1-1	医師数の推移（人口10万対）	117
表5-2-1	歯科医師数の推移	119
表5-2-2	医療圏別の歯科医師数（平成18年）	119

図5-2-1	歯科医師数の推移（人口10万対）	119
表5-3-1	薬剤師数の推移	120
表5-3-2	医療圏別の薬剤師数（平成18年）	120
表5-3-3	就業薬剤師数の状況	120
表5-4-1	保健師・助産師・看護師・准看護師数の推移	121
図5-4-1	保健師数の推移（人口10万対）	122
図5-4-2	助産師数の推移（人口10万対）	122
図5-4-3	看護師数の推移（人口10万対）	122
図5-4-4	准看護師数の推移（人口10万対）	122
表5-4-2	医療圏別の保健師・助産師・看護師・准看護師数（平成18年）	122
表5-5-1	就業歯科衛生士・歯科技工士数の推移	124
表5-5-2	医療圏別の歯科衛生士・歯科技工士数（平成18年）	124
表5-5-3	臨床検査技師・診療放射線技師数の推移	125
表5-5-4	医療圏別の臨床検査技師・診療放射線技師数（平成17年）	125
表5-5-5	理学療法士等数の推移	127
表5-5-6	医療圏別の理学療法士等数（平成17年）	127
図6-2-1	沖縄県保健医療計画の評価及び進行管理体系図	130

地区計画

(北部地区)

図1-1	年次別総人口の推移	132
図1-2	年齢階級別人口ピラミッド(平成17年)	132
表1-1	市町村別人口の推移	133
表1-2	市町村別年齢別人口規模と構成割合(平成17年)	133
表1-3	人口動態の推移	134
表1-4	病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション数	134
表1-5	医師・歯科医師・薬剤師数(平成18年)	134
表1-6	保健師・助産師・看護師・准看護師数(平成18年)	135

(中部地区)

図2-1	年次別総人口の推移	150
図2-2	年齢階級別人口ピラミッド(平成17年)	150
表2-1	市町村別人口の推移	151
表2-2	市町村別年齢別人口規模と構成割合(平成17年)	151
表2-3	人口動態の推移	152
表2-4	病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション数	152
表2-5	医師・歯科医師・薬剤師数(平成18年)	152
表2-6	保健師・助産師・看護師・准看護師数(平成18年)	153

(南部地区)

図3-1	年次別総人口の推移	169
図3-2	年齢階級別人口ピラミッド(平成17年)	169
表3-1	市町村別人口の推移	170
表3-2	市町村別年齢別人口規模と構成割合(平成17年)	171
表3-3	人口動態の推移	171
表3-4	病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション数	172
表3-5	医師・歯科医師・薬剤師数(平成18年)	172
表3-6	保健師・助産師・看護師・准看護師数(平成18年)	172

(宮古地区)

図4-1	年次別総人口の推移	189
図4-2	年齢階級別人口ピラミッド(平成17年)	189
表4-1	市町村別人口の推移	190
表4-2	市町村別年齢別人口規模と構成割合(平成17年)	190
表4-3	人口動態の推移	190
表4-4	病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション数	191
表4-5	医師・歯科医師・薬剤師数(平成18年)	191
表4-6	保健師・助産師・看護師・准看護師数(平成18年)	191

(八重山地区)

図5-1	年次別総人口の推移	206
図5-2	年齢階級別人口ピラミッド（平成17年）	206
表5-1	市町村別人口の推移	207
表5-2	市町村別年齢別人口規模と構成割合（平成17年）	207
表5-3	人口動態の推移	207
表5-4	病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション数	208
表5-5	医師・歯科医師・薬剤師数（平成18年）	208
表5-6	保健師・助産師・看護師・准看護師数（平成18年）	209

用語解説

用語解説

あ行

【医療ソーシャルワーカー】

医療ならびに保健機関などの一部門として、患者や家族の疾病の治療・予防・更正の妨げとなる経済的・精神的・社会的な問題を解決・調整できるように、患者や家族を援助する職員。主に社会福祉士や精神保健福祉士などの資格を持つ者が業務に従事している。

【インフォームド・コンセント】

説明と同意。医師が患者に診療の目的と内容を十分に説明し、患者の同意を得て治療すること。

【沖縄県医療費適正化計画】

生活習慣病の予防対策の推進と療養病床の再編を中心とした効率的な医療提供体制の確立により、県民の生活の質の維持・向上を図り、医療費適正化を図ることを目的とした計画。平成 20 年 3 月策定。

【沖縄県がん対策推進計画】

がんの予防から治療、在宅療養までを範囲とし、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための 5 か年計画。平成 20 年 3 月策定。

【おきなわ子ども・子育て応援プラン】

次代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つことができるよう、総合的・計画的に子育て支援施策を推進していくための指針として策定した 5 か年計画。平成 17 年 3 月策定。

【沖縄県高齢者保健福祉計画】

高齢者が健やかでいきいきと、住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、高齢者に対する福祉サービス（県介護保険事業支援計画）などについて、総合的に策定した 3 か年計画。平成 18 年 3 月策定。

【沖縄県自殺総合対策行動計画】

国の自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に基づく県計画。行政をはじめ民間の関係機関・団体等が相互に連携し、自殺予防や遺族への支援なども含めた総合的な対策を推進する。平成 20 年 3 月策定。

【沖縄県障害福祉計画（第1期）】

市町村の障害福祉計画の達成に資するため、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関して広域的な見地から策定した計画期間2年6か月の計画。平成19年3月策定。

【沖縄県地域ケア体制整備構想】

更なる高齢化の進展などの人口構造等の中長期的展望を踏まえつつ、各地域における高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的な体制整備の将来像を示すことを目的とする構想。平成20年3月策定。

か行

【介護支援専門員】

要介護者などからの相談や心身の状況に応じた適切なサービスの提供ができるよう、市町村・サービス事業者などとの連絡調整などを行う介護支援サービス機能の中核となる専門的職員のことをいい、介護保険制度の創設に合わせて制度化された資格。ケアマネジャー。

【介護保険施設】

介護保険法による施設サービスを行う施設で、現在は指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、指定介護療養型医療施設の3つがある。

【かかりつけ医】

日頃から自分自身や家族の健康相談の窓口であり、在宅医療・家庭看護・福祉介護・健康増進・予防注射・健康診断などの相談に乗り、そのかかりつけ医師の専門外の病気や、高度医療が必要な場合には、適切な医療機関を推薦し、必要な情報を添えて紹介してくれる医師。

【緩和ケア】

患者やその家族の身体的症状（痛み、倦怠感など）や精神的苦痛（不安、いらだちなど）、社会的苦痛（家族、家計、職場の問題など）、スピリチュアルな苦痛（死に直面して生じる自己の存在の意味に関する苦悩など）を緩和すること。

【基幹災害医療センター】

地域災害医療センターの機能を強化し、要員の訓練・研修機能がある病院。

【救急医療用ヘリコプター】

救急医療に必要な機器を装備し、医薬品を搭載していること。また、救急医療に係る高度の医療を提供している病院の施設として、その敷地内その他の当該病院の医師が直ちに搭乗することのできる場所に配備されているヘリコプター。

【救急救命士】

救急救命士法に基づき、医師の指示の下に、症状が著しく悪化する恐れがあり、または生命の危険な状態にある重度傷病者が病院または診療所に搬送されるまでの間に、その救急救命措置を行う。

【救急告示病院】

病院の開設者からの申し出により、都道府県知事が当該地域の状況及び病院の要件等を勘案して認定・告示された病院

- 1 救急医療に関する技量を有する医師が常時診療に従事していること。
- 2 救急医療を行うための施設・設備を有すること。
- 3 患者搬送に容易な場所にあり、患者搬入に適した構造を有すること。
- 4 救急患者のための専用病床又は優先使用病床を有すること。
- 5 医療計画に記載されている医療機関であること。

【救命救急センター】

心筋梗塞・脳卒中・外傷・広範囲の熱傷・薬物中毒等重症の救急患者を治療するため都道府県知事が指定した医療機関で、救急専用病床が20～30床あり、365日・24時間患者を受け入れる態勢が取られていて、概ね人口100万人あたり1か所の割合で設置されている。

【言語聴覚士】

言語や聴覚さらには食べることの障害のある人に対して、機能の維持と向上のための訓練、検査や助言、指導などの援助を行う。

【圏内充足率】

入院及び外来患者が居住市町村の保健医療圏内の医療機関で受療している割合。

【健康おきなわ21】

「早世の予防（若くして死亡する県民の減少）」と「健康長寿の延伸（県民の障害の無い期間を長くする）」、その結果としての「生活の質の向上（県民が豊かな人生を送れること）」を目的とし、「健康・長寿沖縄の維持継承」を目指す10か年計画。平成20年3月改定。

【合計特殊出生率】

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性がその年次の年齢別出生率で一生の間に子供を産むとした場合の子供の数。人口を維持するためには、2.08が必要とされている。

さ行

【災害拠点病院】

災害発生時の傷病者に対応するため、「24 時間体制が取れる」「ヘリ等の広域搬送（送り出し・受け入れ）に対応できる」などの基準を満たす総合病院で厚生労働省が指定する病院。

【災害派遣医療チーム（DMAT）】

大地震及び航空機・列車事故といった災害時に、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医療チーム。

【作業療法士】

体や心に障害のある人が、自分で生活ができるように、日常生活の諸動作、仕事、遊びなどの作業活動を用いて、体の諸機能の回復、維持を促す治療、指導、援助などのリハビリテーション療法を行う。

【視能訓練士】

医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なう。

【地元充足率】

入院及び外来患者が居住市町村の医療機関で受療している割合。

【周産期】

妊娠 22 週から出生後 7 日未満までをいい、この時期は母子ともに異常が発生しやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期医療と表現されている。

【受療率】

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率。

【小児】

15 歳未満の子ども

【小児救急医療拠点病院】

二次保健医療圏単位での輪番制による休日・夜間の小児救急医療体制の確保が困難な地域において、広域（複数の二次保健医療圏）を対象として、常時、小児救急患者を受け入れる病院。

【新生児】

生後 28 日未満の子ども。

【診療所】

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は 19 人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。

【診療放射線技師】

医療機関において、医師の指示の下にエックス線撮影や放射線照射を行う。

【健やか親子おきなわ2010】

沖縄県の親と子が健やかでたくましく成長することができるように、2010年までに達成したい目標と取り組むべきことを定めた親と子の健康づくりの計画。家庭・地域・職場・学校・行政等が一体となって健康づくり運動を効果的に推進する。平成14年3月策定。

【生活習慣病】

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒など、日頃の生活習慣が影響して発病する病気。動脈硬化による心臓病や脳卒中、糖尿病、がんなどの病気は、生活習慣病の代表的な病気。

【精神保健福祉士】

精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神障害の医療を受けている方等の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う。

【総合周産期母子医療センター】

母胎・胎児集中治療室（MFICU）と新生児集中治療室（NICU）を備え、常時、産科医と新生児科医が24時間体制で救急患者を受け入れ、リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を行うことができる医療施設。

た行

【地域災害医療センター】

災害時の重篤救急患者のための高度診療機能があり、被災地から重症患者を受入れる機能がある病院。自己完結型の医療救護班を被災地に派遣する機能がある病院。地域の医療機関への応援資材の貸出を行う機能がある病院。

【地域周産期母子医療センター】

産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設。

【地域包括支援センター】

高齢者に関する総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的マネジメント、介護予防マネジメントを担う中核機関。設置主体は市町村又は市町村から委託を受けた法人。

【低出生体重児】

体重が 2500g 未満で生まれた赤ちゃんのこと。

【特定機能病院】

高度な医療の提供、高度な医療技術の開発等を行う病院として、厚生労働大臣の承認を得た病院。

【特定健診（特定健康診査）】

平成 20 年 4 月から医療保険者（国保・被用者保険）に義務付けられた、40 ～ 74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと。

内臓脂肪の蓄積を未然に把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的としている。

【特定保健指導】

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して、運動指導や食生活の改善を促し、生活習慣病の予防を図るために行う保健指導のこと。

な行

【乳児】

生後満 1 才に満たない者。

【年齢調整死亡率】

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口 10 万対）である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

は行

【病院】

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するもの。

【病床】

病床は下記の5種類に区分される。

一般病床：精神病床、結核病床、感染症病床、療養病床以外の病床

療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

精神病床：精神疾患を有する者を入院させるための病床

結核病床：結核の患者を入院させるための病床

感染症病床：感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床

【プライマリ・ケア】

患者が最初に接する医療の段階。それが身近に容易に得られ、適切に診断処置され、また以後の療養の方向について正確な指導が与えられることを重視する概念で、そのために訓練された一般医・家庭医（プライマリ・ケア医師）がその任にあたる。

【へき地】

交通条件及び自然的、経済的、文化的条件に恵まれない山間地、離島及びその他の地域をいう。

【へき地医療拠点病院】

へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地診療所等の医療従事者への研修、遠隔診療支援等が実施可能な病院で、県知事が指定した病院。

【へき地医療支援機構】

医療の機会に恵まれない地域住民の医療の確保を図るため、国の第9次へき地保健医療計画に基づき、離島へき地医療確保事業を総合的に企画・調整し各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として設置している。

【訪問看護ステーション】

介護保険法に基づく訪問看護事業を行う病院・診療所以外の指定訪問看護事業所のことであるが、健康保険法に基づき都道府県知事の指定を受ける医療保険適用の訪問看護事業を行う事業所も同じ名称で呼ばれる。訪問看護は医療機関所属の看護師等を派遣して行う場合と、訪問看護ステーションから看護師等を派遣して行う場合がある。

【保険者】

この計画において、「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村（特別区を含む）、国民健康保険組合、共済組合等を指している。

【へき地保健指導所】

無医地区等の保健医療の機会に恵まれない住民に対する保健指導の強化を図るため、保健師を配置し、保健活動の拠点として整備された施設。

【保健所】

地方における公衆衛生及び地域保健の向上及び増進を図るため、保健指導業務と公衆衛生行政の行政事務を処理する地方行政機関。

ま行

【無医地区】

医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4Km 区域内に人口 50 人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区。

【無歯科医地区】

歯科医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4Km 区域内に人口 50 人以上が居住している地域であって、かつ、容易に歯科医療機関を利用できない地区。

【メタボリックシンドローム】

内臓脂肪症候群。内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・高脂血症のうち2つ以上に該当する状態をいう。メタボリックシンドロームが進むと、脳卒中や心筋梗塞などを発症する危険性が高くなるとされている。

【面分業】

複数の医療機関が交付する院外処方せんを、患者の居住する地域の多くの薬局が患者等の求めに応じて調剤するシステムで、医薬分業のメリットが最も発揮される形態。

ら行

【理学療法士】

病気、けが、老化などで体に障害の生じた人の寝返り、起き上がり、歩行などの基本的な動作能力の回復や維持のため、運動療法や温熱、光線、電気などの物理的手段によるリハビリテーション療法を行う。

【臨床検査技師】

病院の検査室や衛生検査所において、医師の指導監督の下に微生物学的検査、血液学的検査、生体学的検査等の検体検査及び心電図検査等の生理学的検査を行う。

【臨床工学技士】

医師の指示のもとに、生命維持管理装置の操作および、保守点検を行う。

アルファベット

【A E D（自動体外式除細動器）】

Automated External Defibrillator の略。生命の危険がある不整脈が起こった場合に、除細動が必要かどうかを自動的に判断し、心臓に電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための機器。

【B M I（ボディ・マス・インデックス）】

世界共通の肥満度の指標で、Body Mass Index の略。

$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ 。BMI が 25 を超えたら肥満とする。

【M F I C U（母体・胎児集中治療室）】

Maternal Fatal Intensive Care Unit の略。周産期の母体・胎児の重篤な患者を対象とし、集中治療室で 24 時間の治療体制を実施する病床。

【N I C U（新生児集中治療室）】

Neonatal Intensive Care Unit の略。極小未熟児等集中治療を必要とする新生児を対象とし、集中治療室で 24 時間の治療体制を実施する病床。

【P I C U（小児集中治療室）】

Pediatric Intensive Care Unit の略。心臓病をはじめとする難病疾患をもつ小児患者や、救急搬送された重篤な小児患者を収容し、集中治療を行う病床。

【QOL（生活の質）】

Quality of Life の略。生活者の満足度・安定感・幸福感を規定する諸要因の質を指し、生活者自身の意識構造と生活の場の環境を質的に高めて充足した生活を求めようとする事。

参 考 资 料

沖縄県保健医療計画の策定に係る協議会等委員名簿

1 沖縄県医療審議会委員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
宮城 信雄	沖縄県医師会長	
高嶺 明彦	沖縄県歯科医師会長	
神村 武之	沖縄県薬剤師会長	
石川 清司	沖縄病院長	
新垣 哲	全日本病院協会常任理事	
小渡 敬	沖縄県精神科病院協会長	
東門 美津子	沖縄県市長会 沖縄市長	
儀武 剛	沖縄県町村会副会長 金武町長	
普天間 初子	沖縄県経営者協会	
小渡 ハル子	沖縄県婦人連合会長	
平井 哲夫	沖縄県国民健康保険団体連合会常務理事	
坂梨 又郎	琉球大学医学部長	
村上 尚子	沖縄弁護士会弁護士	
大嶺 千枝子	沖縄県看護協会長	

2 沖縄県保健医療協議会構成員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
安里 哲好	沖縄県医師会常任理事	
真境名 由守	沖縄県歯科医師会副会長	
江夏 京子	沖縄県薬剤師会副会長	
小渡 敬	沖縄県精神科病院協会長	
安次嶺 馨	県立南部医療センター・こども医療センター院長	
大嶺 千枝子	沖縄県看護協会長	
新垣 慶子	沖縄県栄養士会理事	
須加原 一博	琉球大学医学部教授	
知念 恒男	沖縄県市長会 うるま市長	
大城 勝正	沖縄県町村会 伊江村長	
平井 哲夫	沖縄県国民健康保険団体連合会常務理事	
大城 節子	沖縄県婦人連合会副会長	
喜友名 朝春	沖縄県社会福祉協議会常務理事	
崎山 八郎	沖縄県保健所長会（中部福祉保健所長）	

3 北部地区保健医療協議会構成員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
島袋 吉和	名護市長	
與那嶺 幸人	今帰仁村長	
大城 勝正	伊江村長	
中野 和加子	沖縄県看護協会北部地区委員長	
名嘉真 透	北部地区医師会長	
金城 正和	北部地区歯科医師会長	
大橋 得二	北部地区薬剤師会長	
山内 和雄	国立療養所沖縄愛楽園長	
池原 登志子	北部看護学校長	
比嘉 幸子	北部地区連合婦人会長	
比嘉 勝美	名護市第4民生委員・児童委員協議会副会長	
宮城 るり子	名護市母子保健推進員	
大久保 和明	県立北部病院長	
高 芝 潔	北部地区医師会病院長	

4 中部地区保健医療協議会構成員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
金城 進	中部地区医師会長	
比嘉 正則	中部地区歯科医師会長	
村上 優	琉球病院長	
石川 清司	沖縄病院長	
新城 光枝	中部地区薬剤師会長	
宮城 良充	県立中部病院副院長	
桑江 喜代子	沖縄県看護協会副会長	
崎山 八郎	中部福祉保健所長	
知念 恒男	中部市町村会長 うるま市長	
伊佐 真栄	沖縄市社会福祉協議会事務局長	
具志堅 健秀	沖縄県食品衛生協会中部支部長	
寄川 順美	中部地区婦人連合会長	
積 静江	沖縄県母子保健推進員連絡協議会長	
石垣 博道	沖縄警察署長	
安里 長栄	中城北中城消防本部消防長	

5 南部地区保健医療協議会構成員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
諸見 里美	沖縄県栄養士会理事	
宇座 美代子	琉球大学医学部保健学科教授	
大嶺 千枝子	沖縄県看護協会会長	
瑞慶覧 美喜枝	食生活改善推進員連絡協議会南部支部長	
下地 武義	県立南部医療センター・こども医療センター副院長	
上原 勝晴	沖縄県教育庁島尻教育事務所長	
塚本 隆之	沖縄県薬剤師会理事	
大城 早恵子	南部地区婦人連合会長	
友寄 英毅	那覇市医師会長	
名嘉 勝男	南部地区医師会副会長	
伊波 久光	県立精和病院副院長	
城間 俊安	南部市町村会長 南風原町長	
山内 英樹	浦添市医師会長	
護得久 朝保	南部地区歯科医師会長	
山口 栄禄	那覇市社会福祉協議会常務理事	

6 宮古地区保健医療協議会構成員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
中村 貢	宮古地区医師会長	
大城 智	宮古地区歯科医師会長	
下地 仁	宮古地区薬剤師会長	
久高 安子	沖縄県看護協会宮古地区長	
浜川 宗和	宮古島市教育委員会教育部学校教育課主幹	
上地 廣敏	宮古島市福祉保健部長	
下地 正子	宮古島市婦人連合会長	
新里 盛繁	宮古地区老人クラブ連合会長	
松岡 つや子	宮古島市母子保健推進員連絡協議会長	
根路銘 康文	宮古青年会議所理事長	
安谷屋 正明	県立宮古病院長	

7 八重山地区保健医療協議会構成員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
仲間 健二	八重山地区医師会長	
塩谷 清一	八重山地区歯科医師会長	
幸地 良信	八重山地区薬剤師会長	
伊江 朝次	県立八重山病院長	
下野 栄信	石垣市国保運営協議会長	
神里 朋美	栄養士会八重山部会長	
渡口 直子	沖縄県看護協会八重山地区長	
新田 幸市	石垣市保健福祉部長	
工藤 正二	竹富町福祉保健課長	
前楚 良昌	与那国町長寿福祉課長	
宮良 和子	八重山地区婦人連合会長	
大原 正啓	石垣市商工会長	
仲村 貞子	八重山地区老人クラブ連合会長	
瀬名波 昇	石垣市社会福祉協議会長	

8 沖縄県がん対策検討会構成員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
玉城 信光	沖縄県医師会副会長	
西 卷 正	琉球大学医学部教授	
青木 陽一	琉球大学医学部教授	
石川 清司	沖縄病院長	
久高 学	那覇市立病院外科部長	
高江洲 裕	北部地区医師会病院副院長	
上 間 一	オリブ山病院長	
宇座 達也	まえはら内科院長	
菊地 馨	県立中部病院消化器科副部長	
安慶田 英樹	県立病院課病院企画監	
比嘉 政昭	北部福祉保健所長	

9 沖縄県生活習慣病対策検討会構成員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
安里 哲好	沖縄県医師会常任理事	
渡嘉敷 崇	琉球大学医学部助教	
小村 泰雄	浦添総合病院循環器内科医長	
潮平 芳樹	豊見城中央病院副院長	
今村 義典	ちゅうざん病院長	
宮城 章子	中頭病院地域連携室師長	
砂川 博司	すながわ内科クリニック院長	
山里 将進	かじまやークリニック院長	
仲地 聡	県立中部病院リハビリテーション科部長	
安慶田 英樹	県立病院課病院企画監	
松野 朝之	中部福祉保健所健康推進班長	

10 沖縄県救急医療協議会構成員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
真栄田 篤彦	沖縄県医師会常任理事	
宮城 良充	県立中部病院副院長	
久木田 一朗	琉球大学医学部救急部長 教授	
井上 徹英	浦添総合病院救命救急センター長	
高岡 諒	県立南部医療センター・こども医療センター救急部長	
寺田 泰蔵	那覇市立病院救急科部長	
知花 朝美	沖縄赤十字病院副院長	
佐々木 秀章	県立北部病院地域救命救急科部長	
知念 一	県立宮古病院地域救命救急科部長	
伊江 朝次	県立八重山病院長	
比嘉 良喬	沖縄県歯科医師会専務理事	
宮平 智	沖縄県消防長会長	
浜比嘉 裕	沖縄県市長会事務局次長	
盛根 良一	沖縄県町村会事務局長	

11 沖縄県周産期保健医療協議会委員名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
小 渡 敬	沖縄県医師会副会長	
安 次 嶺 馨	県立南部医療センター・こども医療センター院長	
高 良 光 雄	日本産婦人科医会沖縄県支部長	
高 江 洲 均	沖縄県保健所長会（南部福祉保健所長）	
安 谷 屋 正 明	県立宮古病院院長	
桑 江 喜 代 子	沖縄県看護協会副会長	
玉 那 覇 栄 一	沖縄県小児保健協会長	
具 志 一 男	沖縄県小児科医会長	
太 田 孝 男	琉球大学医学部小児科教授	
田 頭 妙 子	特定非営利活動法人こども医療支援わらびの会理事	
積 静 江	沖縄県母子保健推進員連絡協議会長	
大 田 和 人	沖縄県消防長会長	
与 儀 弘 子	那覇市健康福祉部長	

12 沖縄県訪問看護推進協議会名簿（平成20年3月28日現在）

氏名	職名	備考
小 渡 敬	沖縄県医師会副会長	
大 嶺 千 枝 子	沖縄県看護協会長	
山 里 将 進	かじまやークリニック院長	
小 橋 川 初 美	南部病院看護師長	
江 夏 京 子	沖縄県薬剤師会副会長	
石 橋 紀 美 子	うるま市地域包括支援センター長	
見 里 悟 美	県立中部病院看護師長	
山 内 良 章	沖縄県社会福祉協議会事務局長	
仲 嶺 邦 子	沖縄県介護支援専門員連絡協議会理事	
川 崎 道 子	県立看護大学講師	
與 儀 とも子	訪問看護ステーション連絡協議会事務局	
神 谷 紀 子	訪問看護ステーション連絡協議会理事	