

# 第7次沖縄県医療計画 中間見直し（案）

## 第5章 医療施策

### 1 医療施策の推進

(1) 救急医療

(6) 在宅医療

令和○年○月

沖縄県

# 目 次

## 第5章 医療施策

### 1 医療施策の推進

(1)救急医療	.....	1
(6)在宅医療	.....	21

# 1 医療施策の推進

2

## 3 (1) 救急医療

4

### 5 第1 現状と課題

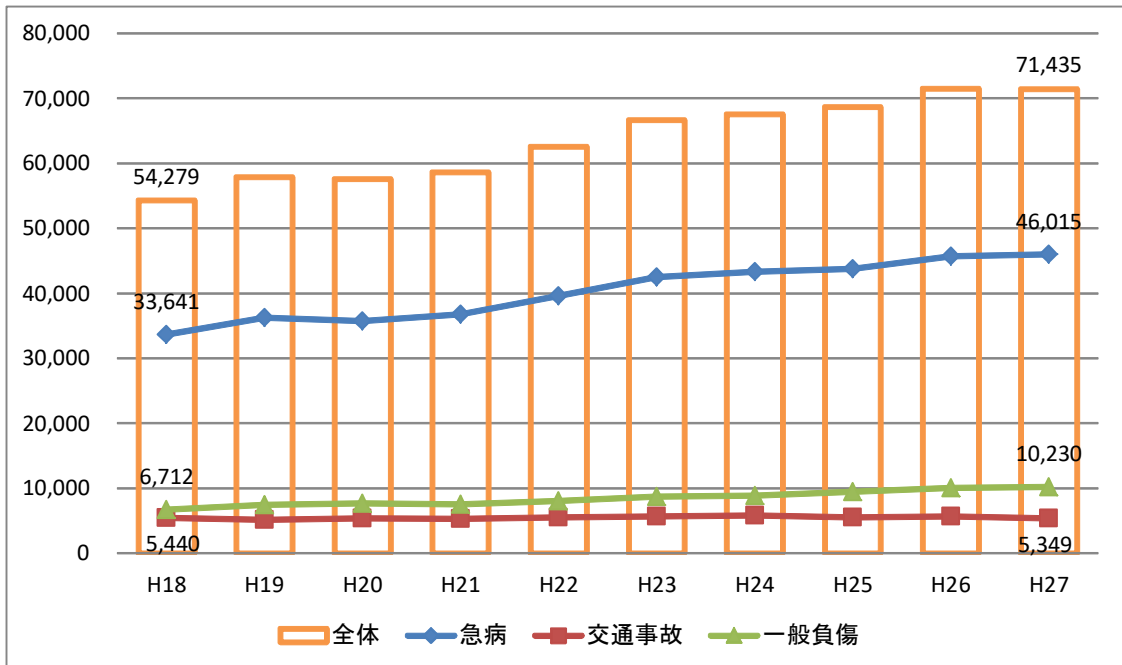
#### 6 1 救急医療をとりまく状況

##### 7 (1) 救急出場件数

8 本県における平成27年の救急出場件数は、71,435件で、事故種別で見ると急病によるものが最も多く46,015件となっており、総出場件数の64.4%を占めています。10年前と比較して総出場件数で約1.3倍、急病出場件数で約1.4倍に増加しています。

11

12 図1 救急出場件数の推移 (単位:件)



25

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	(H18比)
急病	33,641	36,282	35,691	36,741	39,607	42,488	43,286	43,788	45,712	46,015	(1.4倍)
交通事故	5,440	5,118	5,340	5,319	5,501	5,637	5,778	5,546	5,632	5,349	(1.0倍)
一般負傷	6,712	7,484	7,684	7,553	8,048	8,731	8,868	9,454	10,086	10,230	(1.5倍)
その他	8,486	8,970	8,863	9,006	9,384	9,814	9,620	9,895	10,044	9,841	(1.2倍)
全体	54,279	57,854	57,578	58,619	62,540	66,670	67,552	68,683	71,474	71,435	(1.3倍)

29 ※県防災危機管理課「消防防災年報」

30

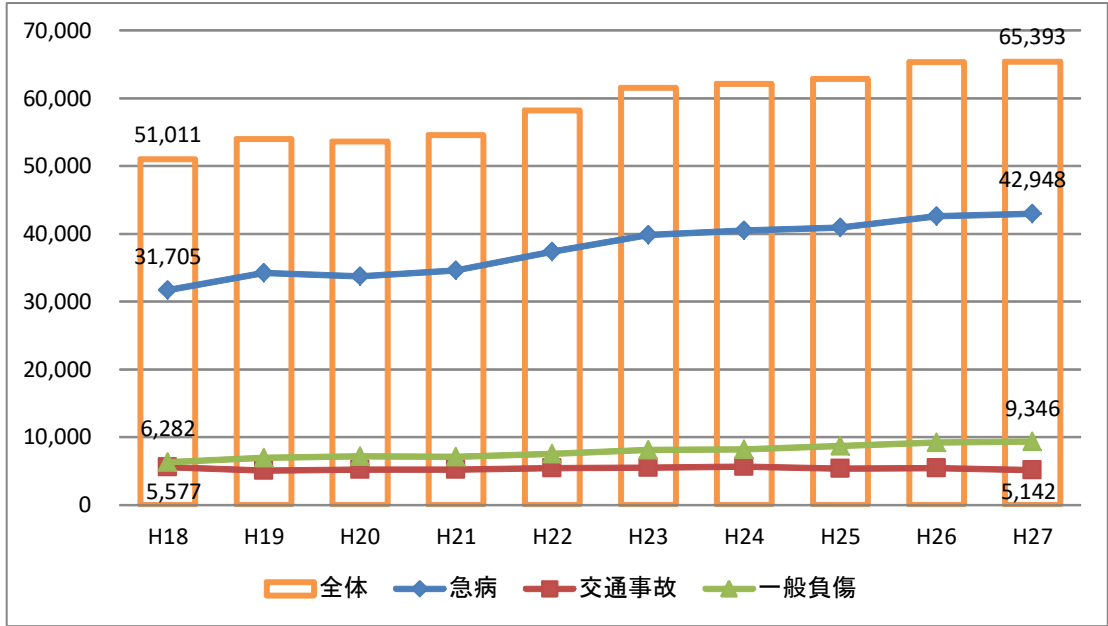
##### 31 (2) 救急搬送人員

32 本県における平成27年の救急搬送人員は65,393人で、事故種別で見ると急病によるものが最も多く、42,948人となっており、総搬送人員の65.7%を占めています。10年前と比較して総搬送人員数で約1.3倍、急病搬送人員で約1.4倍に増加しています。

35 医療圏別では人口が集中している南部及び中部医療圏での搬送人数が多く、平成27年の県内の救急搬送人員数のうち、南部が48.1%、中部が36.4%を占めています。

36

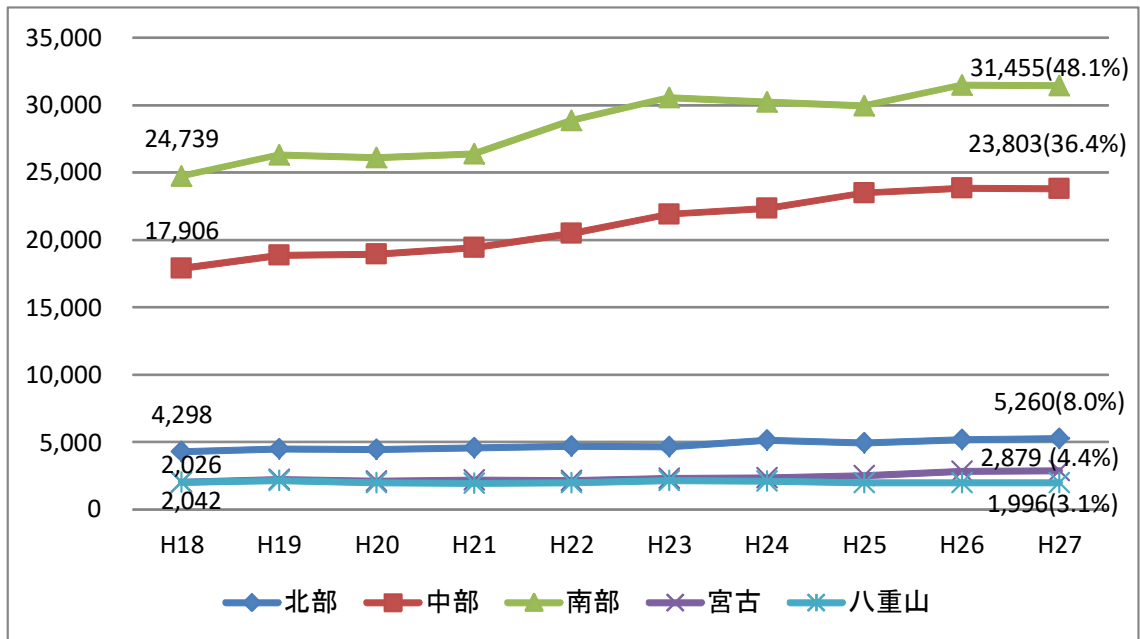
図2 救急搬送人員の推移 (単位:人)



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	(H18比)
急病	31,705	34,211	33,693	34,617	37,365	39,846	40,493	40,895	42,582	42,948	(1.4倍)
交通事故	5,577	5,025	5,230	5,240	5,404	5,473	5,631	5,377	5,401	5,142	(0.9倍)
一般負傷	6,282	6,978	7,188	7,071	7,522	8,101	8,157	8,668	9,231	9,346	(1.5倍)
その他	7,447	7,772	7,474	7,607	7,892	8,116	7,838	7,912	8,094	7,957	(1.1倍)
全体	51,011	53,986	53,585	54,535	58,183	61,536	62,119	62,852	65,308	65,393	(1.3倍)

※県防災危機管理課「消防防災年報」

図3 圏域別救急搬送人員の推移 (単位:人)



地区	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	(H18比)
北部	4,298	4,479	4,448	4,592	4,693	4,676	5,129	4,943	5,181	5,260	(1.2倍)
中部	17,906	18,844	18,953	19,418	20,495	21,875	22,328	23,463	23,824	23,803	(1.3倍)
南部	24,739	26,320	26,085	26,379	28,841	30,536	30,209	29,941	31,497	31,455	(1.3倍)
宮古	2,026	2,214	2,123	2,194	2,157	2,301	2,360	2,519	2,839	2,879	(1.4倍)
八重山	2,042	2,129	1,976	1,952	1,997	2,148	2,093	1,986	1,967	1,996	(1.0倍)
計	51,011	53,986	53,585	54,535	58,183	61,536	62,119	62,852	65,308	65,393	(1.3倍)

※県防災危機管理課「消防防災年報」

1 (3) 年齢区分別の救急搬送の状況

2 救急搬送は平成18年には51,011人でしたが、平成27年には65,393人となり、14,382  
3 人増(1.3倍)となっており、年々増加しています。

4 特に、救急搬送された高齢者について見ると、平成18年には22,001人であったものが、  
5 平成27年には、33,120人となり、11,119人増(1.5倍)となっています。

6 今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の  
7 割合も増加するものと見込まれることから、救急搬送における高齢者への対応が必要とさ  
8 れています。

9

10 図4 年齢区分別の救急搬送状況 (単位:人)

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

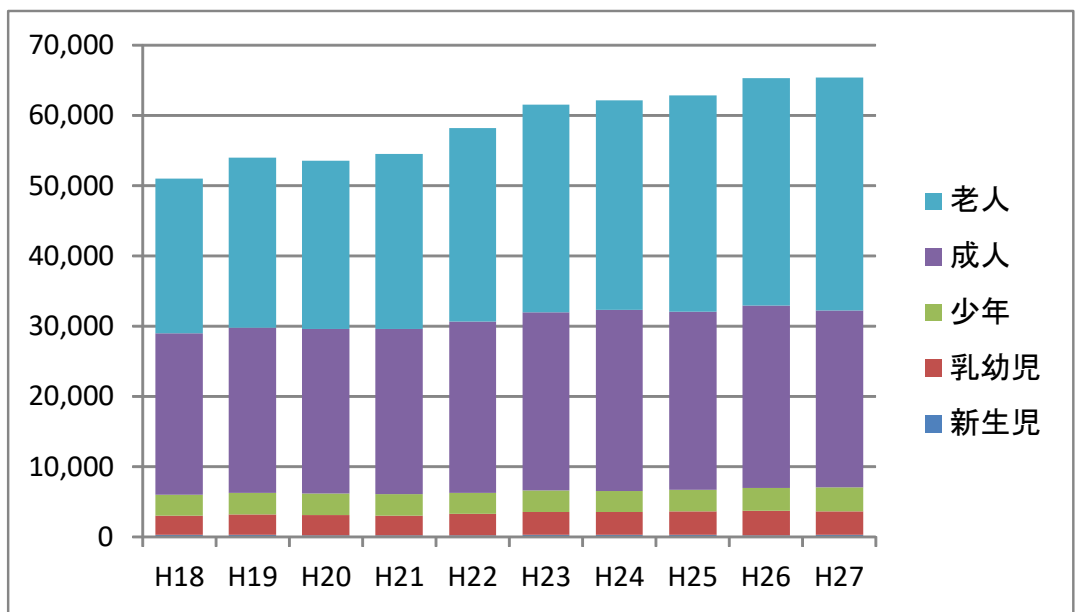
27

28

29

30

31



※県防災危機管理課「消防防災年報」

29

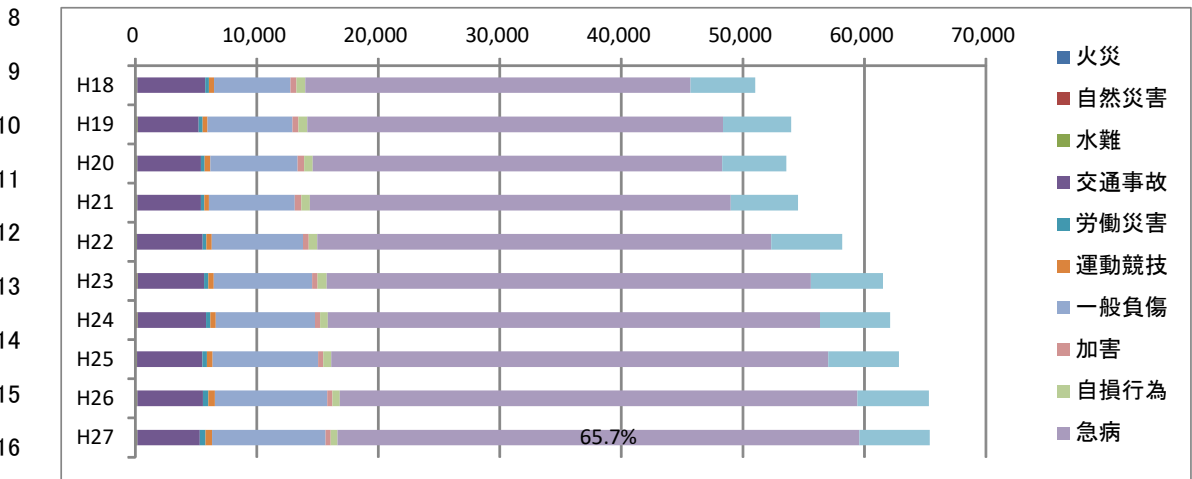
30

31

1 (4) 疾病構造の変化

2 急病による救急搬送数は、平成18年には31,705人であったが、平成27年には42,948  
 3 人となり、11,243人増加しており、平成27年の救急搬送患者の65.7%を占めています。  
 4 今後も急病の対応が増加が見込まれることから、急病の救急搬送患者への対応が必要  
 5 とされます。

7 図5 事故種別救急搬送患者数 (単位:人)



	火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	合計
H18	84	17	76	5,577	300	435	6,282	490	724	31,705	5,321	51,011
H19	68	15	100	5,025	327	416	6,978	496	721	34,211	5,629	53,986
H20	67	3	95	5,230	300	472	7,188	541	710	33,693	5,286	53,585
H21	62	1	98	5,240	284	377	7,071	521	720	34,617	5,544	54,535
H22	51	8	85	5,404	288	452	7,522	463	696	37,365	5,849	58,183
H23	58	66	64	5,473	359	433	8,101	446	750	39,846	5,940	61,536
H24	58	70	59	5,631	363	440	8,157	433	635	40,493	5,780	62,119
H25	58	6	77	5,377	383	470	8,668	437	657	40,895	5,824	62,852
H26	56	29	87	5,401	437	551	9,231	420	620	42,582	5,894	65,308
H27	65	20	88	5,142	451	547	9,346	410	566	42,948	5,810	65,393

23 ※県防災危機管理課「消防防災年報」

24

25

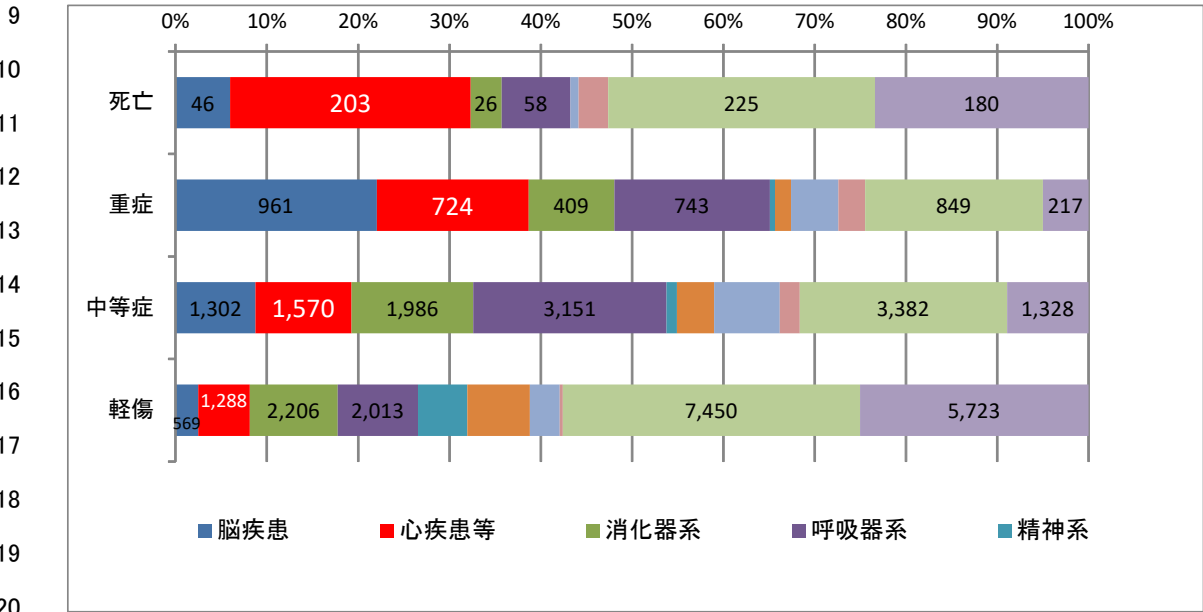
1 (5) 重症患者の動向

2 平成27年における急病の救急患者のうち、「重症」に分類された数を見ると、「脳疾  
3 患」(961人、22.1%)、「心疾患等」(724人、16.6%)となっています。また、死亡が最も  
4 多いのは、「心疾患等」(203人、26.4%)となっています。

5 このことから、重症傷病者の救急医療体制を構築するにあたっては、特に脳疾患や心  
6 疾患への対応が重要となっています。

7

8 図6 急病における重症傷病者の状況(H27年実績) (単位:人)



19

H27	脳疾患	心疾患等	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	症状・兆候・診断名	合計
死亡	46	203	26	58	0	0	7	25	225	180	770
重症	961	724	409	743	24	76	227	127	849	217	4,357
中等症	1,302	1,570	1,986	3,151	172	605	1,072	325	3,382	1,328	14,893
軽傷	569	1,288	2,206	2,013	1,236	1,568	749	72	7,450	5,723	22,874

26 ※県防災危機管理課「消防防災年報」

27

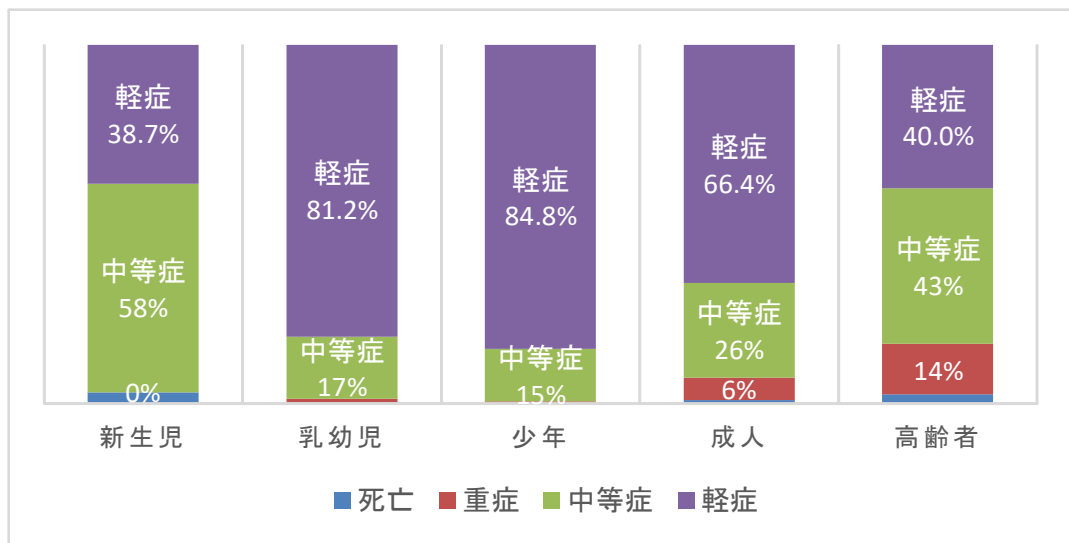
28

1 (6) 軽症患者の動向

2 平成27年の救急搬送される傷病者で急病に分類されるもののうち、診療の結果として  
3 帰宅可能な「軽症」が53.3%を占めます。特に乳幼児の「軽症」(81.2%)と少年の「軽  
4 症」(84.8%)の割合が高くなっています。

5 救急車の不適切利用は、救急搬送を実施する消防機関と、患者を受け入れる救急  
6 医療機関に過大な負担をかけることになり、重症患者等の受入に支障が生じていること  
7 から、住民に理解を促すことが重要になっています。

9 図7 急病のうち年齢別、重症度別の割合(H27年実績)



H27	死亡	重症	中等症	軽症	計
新生児	1	0	18	12	31
乳幼児	7	27	402	1,888	2,324
少年	2	8	215	1,253	1,478
成人	154	979	4,077	10,290	15,500
高齢者	606	3,343	10,181	9,431	23,561
合計	770	4,357	14,893	22,874	42,894
割合	1.8%	10.2%	34.7%	53.3%	

26 ※県防災危機管理課「消防防災年報」

28 (7) 精神科救急医療の動向

29 救命救急センターの入院患者を対象とした厚生労働科学研究では、12%の入院患  
30 者は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%の入院患者は身体疾患と精神疾患ともに  
31 入院による治療を必要とするとの報告があります。

32 また、消防庁の調査では、平成27年中の疾病分類別収容平均所要時間(入電から  
33 医師引継までに時間)において、全体の平均が39.4分であったのに対して、精神疾患を  
34 主な理由として搬送された傷病者の平均時間は、43.1分と長くなっています。

35 さらに、身体科救急医療と精神科救急医療は、救急体制等に違いがあります。

36 これらのことから、精神科救急医療との連携が必要とされています。



## 2 救急医療の提供体制

### (1) 病院前救護活動

#### ア 市民への救急蘇生法の普及

消防機関が主体となって普通救命講習及び上級救命講習の人口1万人あたりの受講者数及び一般市民による除細動実施件数は、全国平均を下回っているため、さらなる救急蘇生法の普及啓発が必要となっています。

表1 住民の救急蘇生法(普通・上級救命講習)の受講率

沖縄県	全国(平均値)	順位
109人	114人	23位

表2 心肺停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数

沖縄県	全国(平均値)	順位
25件	35.4件	19位

※総務省消防庁「平成27年版救急・救助の現況」

#### イ 消防機関による救急搬送体制及びメディカルコントロール体制

沖縄県は、救急救命士の数、救急車の稼働台数、救急救命士が同乗している救急車の割合について、全国平均を上回っている状況にありますが、救急患者搬送数が全国でも多い状況にあるため、消防機関による救急搬送体制をより一層強化する必要があります。

救急救命士が実施する医療行為の質を保証する観点から、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。

今後、救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整を行うなど、メディカルコントロール協議会をさらに活用するために、救急医療協議会との一体的運用を図る必要があります。

表3 消防機関による救急搬送体制 (H26年実績)

	沖縄県	全国(平均値)	順位
救急患者搬送数(10万人あたり)	4509人	4209人	6位
消防機関に所属する救急救命士の数(10万人あたり)	32.9人	20.3人	2位
救急車の稼働台数(10万人あたり)	5.2台	4.8台	31位
救急救命士が同乗している救急車の割合	88.50%	87.70%	23位

※総務省消防庁「平成27年版救急・救助の現況」

1 ウ 搬送手段の多様化とその選択

2 救急搬送の手段は、従来の救急車に加え、ドクターカーや救急医療用ヘリコプター  
3 (ドクターヘリ)が活用されており、ドクターヘリについては、平成20年10月から、救命救  
4 急センターである浦添総合病院を運航病院として沖縄県ドクターヘリの運航を開始し  
5 ています。

6 ドクターカー及びドクターヘリを効果的に活用できるように、県全体で運用方法の検  
7 討を行う必要があります。

8  
9 離島の医療機関で対応が困難な患者について、沖縄県ドクターヘリを活用すると  
10 もに、陸上自衛隊第15旅団(以下「自衛隊」という。)及び第十一管区海上保安本  
11 部(以下「海上保安庁」という。)の協力を得て、急患空輸体制を整備しています。

12 ヘリコプターによる搬送時間を短縮するために、医療機関にヘリポートを整備する必  
13 要があります。

14 表4 離島の急患空輸体制

搬送区間	日中(8:30~17:30)	夜 間
本島周辺離島一本島	県ドクターヘリ	自衛隊
宮古島ー石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島周辺離島ー宮古島	海上保安庁	海上保安庁
石垣島周辺離島ー石垣島	海上保安庁	海上保安庁
宮古島、石垣島、南・北大東島一本島	自衛隊	自衛隊

21 ※県医療政策課調べ

22  
23 県では、搬送中の患者の容態急変等に備えるため、12か所の病院の協力を得て、  
24 ヘリコプター等に医師等を添乗させる「沖縄県ヘリコプター等添乗医師等確保事業」を  
25 沖縄県離島振興協議会と連携して実施しており、今後も事業を継続して実施するた  
26 めに、ヘリコプター医師等添乗協力病院を確保する必要があります。

27 表5 医師等添乗協力病院

所在地	医師等添乗協力病院
沖縄本島	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、 29 沖縄赤十字病院、浦添総合病院、沖縄協同病院、 30 南部徳洲会病院、中頭病院、中部徳洲会病院、豊見城中央病院 31 琉球大学医学部附属病院
宮古	県立宮古病院
八重山	県立八重山病院

35 ※県医療政策課調べ

1 工 傷病者の搬送及び傷病者の受け入れの実施に関する基準の策定と実施

2 平成18年から平成20年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に  
3 電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない事案が全国で多発したことを契  
4 機に、沖縄県では平成23年8月に、傷病者の搬送及び傷病者の受入の実施に関す  
5 る基準を策定し、メディカルコントロール協議会において、実施基準の検証と見直しを  
6 行い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築しています。

7  
8 表6 重症以上傷病者の搬送において、  
9 医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数と割合（H26）

	沖縄県	全国(平均値)	順位
件数	6件	300件	1位
割合	0.1%	3.2%	1位

10  
11  
12  
13 ※総務省消防庁「平成27年版救急・救助の現況」

14  
15 表7 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数と割合（H26）

	沖縄県	全国(平均値)	順位
件数	85件	500件	7位
割合	1.3%	5.3%	6位

16  
17  
18  
19 ※総務省消防庁「平成27年版救急・救助の現況」

1 (2) 救急医療を担う医療機関

2 ア 救急医療機関へのアクセス

3 北部地域については、名護市を除いて救急医療機関までの距離が遠く搬送に時  
4 間がかかっています。

5 中部地域については、読谷村、恩納村、宜野座村、金武町が、救急医療機関ま  
6 での距離が遠く搬送に時間がかかっています。

7 南部地域については、救急医療機関までの距離が近いのにも関わらず搬送に時間  
8 がかかっていることから、交通渋滞等が原因だと考えられます。

9 宮古、八重山地域については、島内の医療機関までの距離は近く、搬送にそれほ  
10 ど時間はかかっていません。

12 表8 消防機関別、救急医療機関に收容されるまでの所要時間(H28)

13 消防機関	14 收容最短 所要時間 (分)	15 收容最長 所要時間 (分)	16 收容平均 所要時間 (分)	17 搬送時間 30分未満 の割合。
18 国頭消防本部	22	162	52.9	1%
19 名護市消防本部	3	97	28.9	63%
20 本部町今帰仁村消防本部	14	119	41.2	8%
21 金武地区消防衛生組合消防本部	10	120	38.6	10%
22 比謝川行政事務組合ニライ消防本部	8	135	35.1	24%
23 うるま市消防本部	10	148	30.5	53%
24 沖縄市消防本部	9	93	26.0	76%
25 中城北中城消防本部	7	105	36.5	17%
26 宜野湾市消防本部	10	108	30.5	50%
27 浦添市消防本部	8	159	31.4	49%
28 那覇市消防局	9	164	31.5	47%
29 豊見城市消防本部	11	324	33.3	36%
30 東部消防組合消防本部	10	256	28.6	62%
31 島尻消防組合消防本部	12	99	36.0	24%
32 糸満市消防本部	14	150	34.0	29%
33 久米島町消防本部	9	171	24.2	79%
34 宮古島市消防本部	10	119	34.4	40%
35 石垣市消防本部	5	154	26.7	70%

1

図8 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(北部)

2

■ 15分以内 ■ 30分以内 ■ 60分以内 ■ 90分以内 ■ 90分超

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一

17

「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

18

19

図9 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(中部)

20

■ 15分以内 ■ 30分以内 ■ 60分以内 ■ 90分以内

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

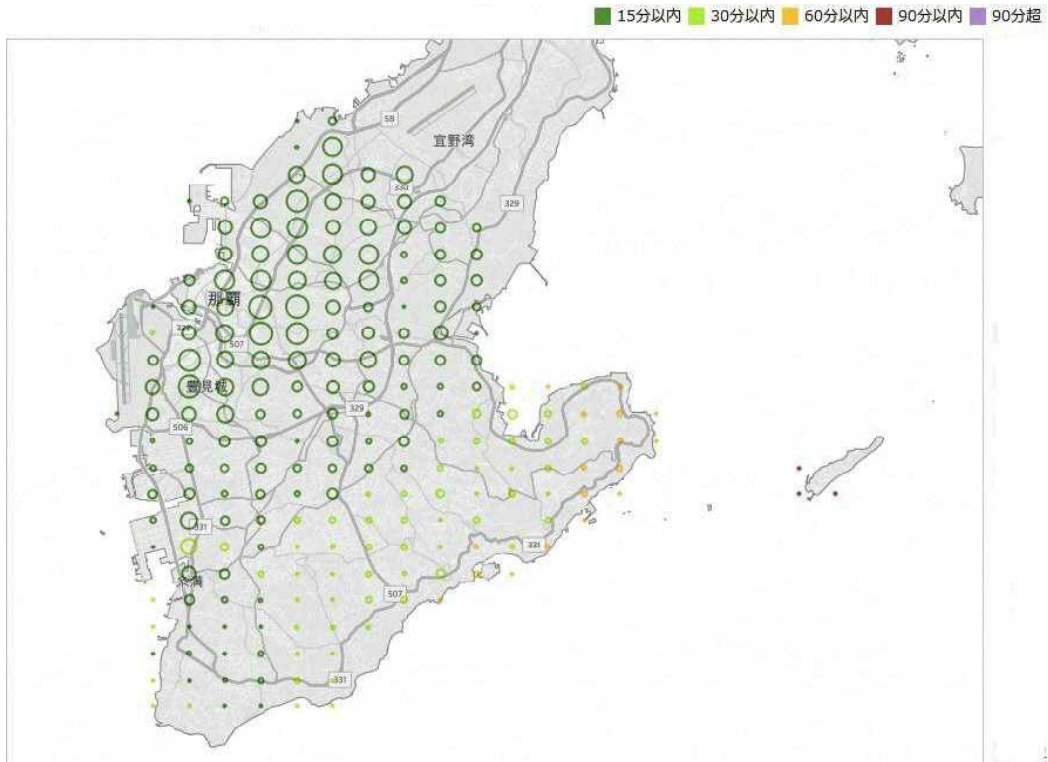
※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一

36

「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

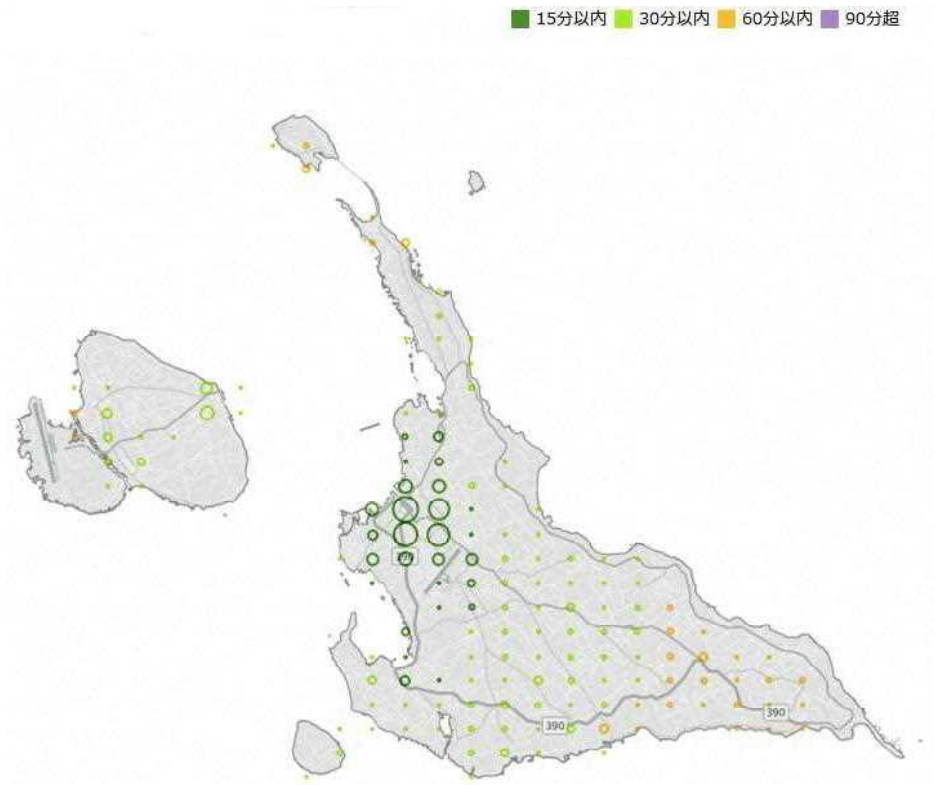
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36

図10 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(南部)



※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一  
「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

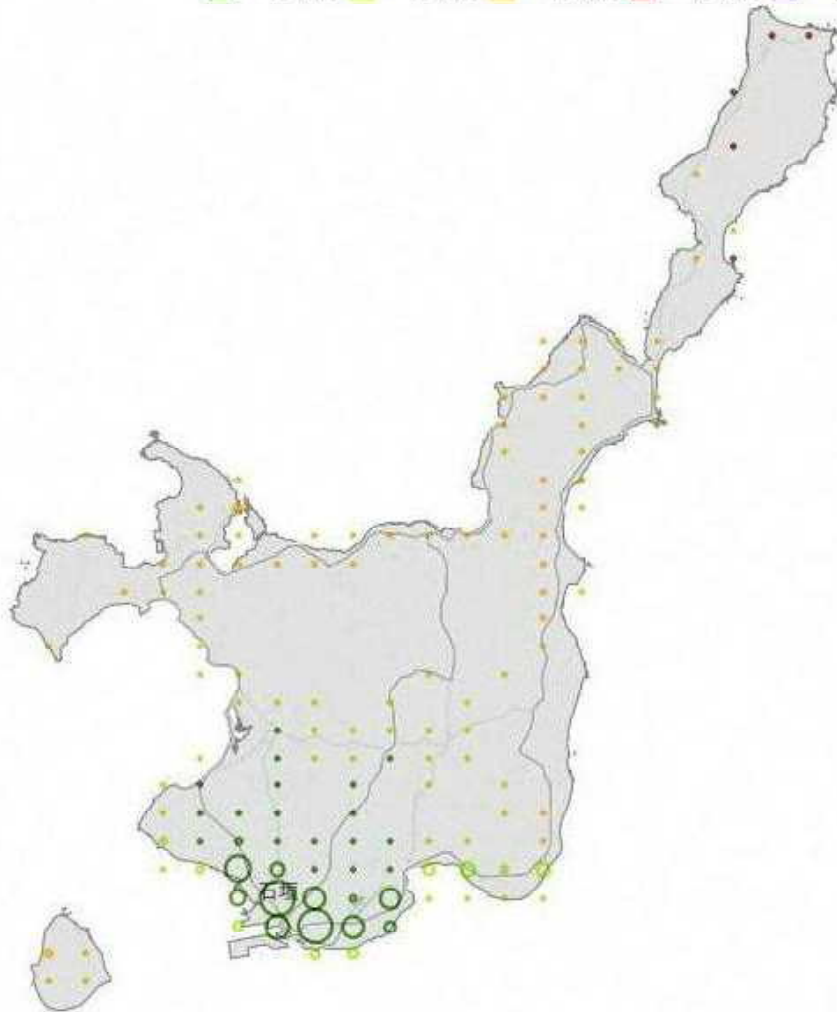
図11 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(宮古)



※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一  
「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

図12 DPC調査参加救急医療機関の運転時間による診療圏(八重山)

■ 15分以内 ■ 30分以内 ■ 60分以内 ■ 90分以内 ■ 90分超



※国立がん研究センター 社会と健康研究センター臨床経済研究室長石川 ベンジャミン 光一  
「平成27年度保険局DPC調査に基づくDPC調査参加施設の運転時間による診療圏」

イ 救急病院

救急病院等を定める省令に基づき、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を提供する病院のことで、都道府県知事が認定し告示を行います。

沖縄県には、現在26の救急病院があります。

北部圏域	県立北部病院、北部地区医師会病院、 <b>北部地区医師会附属病院</b>
中部圏域	県立中部病院、中部徳洲会病院、ハートライフ病院、中頭病院、 宜野湾記念病院
南部圏域	県立南部医療センター・こども医療センター、琉球大学 <b>医学部附属</b> 病院、 那覇市立病院、沖縄赤十字病院、大浜第一病院、浦添総合病院、 牧港中央病院、 <b>友愛医療センター</b> 、豊見城中央病院、沖縄協同病院、 南部徳洲会病院、沖縄第一病院、与那原中央病院、公立久米島病院、 <b>おもろまちメディカルセンター、南部病院</b>
宮古圏域	県立宮古病院、宮古島徳洲会病院
八重山圏域	県立八重山病院、石垣島徳洲会病院

1 (ア) ER型救急医療機関

2 沖縄県には、初期救急から3次救急の全ての救急患者の治療を24時間、365  
3 日行う、ER型救急医療体制をとる、ER型救急医療機関があり、断らない救急医  
4 療を提供しています。

5 ※ERは、emergency roomの略で、救急室あるいは救急外来を意味する言葉で  
6 す。

7 (イ) 救命救急医療機関(第三次救急医療機関)

8 沖縄県では、重症及び複数の診療科領域にわたる、すべての重篤な救急患者  
9 を、原則として24時間体制で必ず受け入れる救命救急センターに、沖縄県立中  
10 部病院、沖縄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3病  
11 院を指定しています。また、指定を受けている3病院は、すべてER型救急医療機関  
12 です。

13 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患を受け入れる高度救命救急  
14 センターの指定については今後検討を行う必要があります。

15

16 (ウ) 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療機関)

17 沖縄県では、地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入  
18 院治療を行う第二次救急医療機関を5つの医療圏すべてに整備しています。また、  
19 そのうち13病院は、ER型救急医療機関です。

20 第二次救急医療機関については、ER型救急医療機関とER型救急医療機関  
21 以外の第二次救急医療機関の役割について検討する必要があります。

22

23 ウ 初期救急医療機関

24 全国では、初期救急医療は、休日夜間急患センターや在宅当番医制において、  
25 救急搬送を必要としない救急患者の診療を行っています。

26 沖縄県では、休日夜間急患センターは宮古島市の1ヶ所のみで、在宅当番医制に  
27 ついては実施しておらず、ER型救急医療機関が初期救急患者の受け入れを行って  
28 います。

29

30 **エ 精神科救急医療機関**

31 **精神科救急医療体制では、休日・夜間の外来診療時間外に、精神障害等の適  
32 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において電話相談や緊  
33 急性の判断や医療機関の案内などに振り分け機能を担い、かかりつけの病院や輪番  
34 制による当番病院で受診する体制を取っています。**

35

36



精神科救急医療施設数(平成27年)					
精神科救急医療圏域	北部圏域	南部圏域	宮古圏域	八重山圏域	計
精神科救急医療施設数	7	10	1	1	19
					資料: 県地域保健課

### (3) いわゆる「出口の問題」

救急病院において、急性期を出した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者が、救急医療用の病床を長期間使用することで、新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口の問題」が生じています。

沖縄県内の救急病院の病床稼働率の平均は87.2%と高い状況にあり、中部圏域の救急病院では、100%を超えているところもあります。

救命期後の人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備している病院は、27カ所であり、県内の全ての病院の28.7%に留まっています。

また、同様に、重度の脳機能障害者の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備している病院は、38カ所であり、県内全ての病院の40.4%となっています。

このことから、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携の強化が必要です。

そのため、地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割を検討するとともに、終末期の患者が、安易に救急医療に搬送されないように、看取りと救急医療の関係について、普及啓発を行う必要があります。

## 第2 目指す方向性

### 1 目指す姿

- (1) 救命できる傷病者を社会復帰させている。

### 2 取り組む施策

- (1) 適切な病院前救護活動が可能な体制の整備

#### ア 住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施

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、救急車が必要になるような病気やケガを少しの注意や対策で未然に防ぐための予防救急について、普及啓

1 発を行います。

2 また、住民が、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の  
3 利用等を判断できるように、小児救急電話相談事業（#8000）等の電話相談事業に  
4 取り組みます。

#### 6 イ 沖縄県メディカルコントロール協議会の活用

7 メディカルコントロール体制の充実強化に努めるとともに、「傷病者の搬送及び傷病  
8 者の受け入れ実施に関する基準」に基づく傷病者の搬送や受入状況の調査・検証等  
9 を行い、必要に応じて基準の見直しを行うなど、適切な搬送及び受け入れ体制の構  
10 築・継続を図ります。

11 また、救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整を行うなど、メディカルコントロ  
12 ル協議会をさらに活用するために、救急医療協議会との一体的運用を推進します。

#### 14 ウ ドクターヘリ、ドクターカー等の効果的な活用

15 ドクターヘリ、ドクターカー等の搬送手段について、関係者の連携について協議する  
16 場を設け、県内における統一的な取り扱い方について検討し、効率的な運用を図りま  
17 す。

#### 19 エ 急患空輸体制の構築

20 ヘリコプター等添乗医師等確保事業運営協議会等を活用し、医師等添乗協力病  
21 院を確保するなど、安定した急患空輸体制を構築します。

22 搬送時間の短縮、救急患者の救命率向上及び後遺症の低減を図るため、救急  
23 病院のヘリポート整備を促進します。

### 25 (2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備

#### 26 ア 入院を要する救急医療体制の整備

27 入院治療を必要とする救急患者の受入に必要な施設・設備の整備を支援します。  
28 また、ER型救急医療機関以外の第二次救急医療機関の役割について検討を行  
29 い、ER型救急医療機関との連携体制を構築します。

#### 31 イ ER型救急医療体制の整備

32 初期救急医療体制を整備・充実させることは、地域住民の生命と健康、福祉の向  
33 上を図る上で重要なことであり、市町村が積極的に担っていく必要があることから、初  
34 期救急から3次救急まで全ての患者の治療を行うER型救急医療機関の運営費につ  
35 いて、市町村との協力により支援します。

36 ER型救急医療機関に必要な施設・設備の整備を支援します。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27

ウ 救急救命医療体制の整備

適切な救命救急医療を確保するため、救命救急センターの運営費を支援します。  
救命救急センターとして必要な施設・設備の整備を支援します。  
新たな救命救急センター及び高度救命救急センターの指定について検討します。

エ 精神科救急医療体制との連携の推進

救急病院での治療の際に、精神科の治療が必要になる場合や、精神疾患を主な理由として搬送された患者の搬送時間が長くなる傾向があることから、精神科救急医療体制と既存の会議を活用するなど連絡会議を実施し連携を図ります。

(3) 地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割の検討

ア 救急医療機関から急性期を脱した患者を適切な医療機関等に転院できる体制の整備

急性期を脱した患者で重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救急医療機関の連携強化を図ります。  
救急医療機関からの退院調整を行うものの配置を促進します。

イ 地域包括ケアシステムと救急医療の連携の推進

地域包括ケアシステムと救急医療の関係者による連絡会議を、既存の会議を活用するなどして実施します。

ウ 終末期の患者への対応及び普及啓発

終末期の患者の救急医療における取扱いについて、介護施設等に対して普及啓発を行い、安易に救急医療機関に搬送されることを防止します。

1 **第3 数値目標**

2  
3 **1 目指す姿**

4 救命できる傷病者を社会復帰させている。

5  
6  
7  
8  
9  
10

指 標	現状	目標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
一般市民が目撃した心原性心 肺機能停止傷病者の一ヶ月後 の生存率及び社会復帰率	H18～H27 集計値		過去10年間の 推移を基に設 定。	救急救助の 現況	-
生存率	16.1%	17.9%			
社会復帰率	9.2%	13.0%			

11  
12  
13  
14  
15  
16  
17 **2 取り組む施策**

18 (1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53

指 標	現状	目標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
救急要請から救急医療機関への 搬送までに要した平均時間	H26 31.5分 (4位)	30.1分 (1位)	H26年の基準 で1位を目標と する	救急救助の 現況	消防機関
心肺機能停止傷病者全搬送人 員のうち、一般市民により除細動 が実施された件数	H27 14件	基準年より 増加	一般市民の除 細動実施件 数の増加	救急救助の 現況	-
一般市民が目撃した心原性心 肺機能停止者のうち、一般市民 が心肺蘇生を実施した割合	H27 61.6%	66.0%	過去10年間の 推移を基に設 定	救急救助の 現況	-
住民の救急蘇生法の受講率(人 口1万人あたり)	H26 109人	114人	全国平均を目 標	救急救助の 現況	消防機関
メディカルコントロール協議会の開 催数	H28 県1回	県1回	開催回数を維 持する	県防災危機 管理課	県、消防機 関
ドクターヘリ、ドクターカー運用 調整会議の実施	H28 0回	1回	MC協議会の 開催数を参考 とした。	県医療政策 課	県、消防機 関、医療機関
ヘリコプター等添乗医師等確保 事業添乗当番病院数	H28 11病院	14病院	参加が見込め る病院数	県医療政策 課	県、医療機 関
救急病院のヘリポート数	H28 4病院	7病院	計画策定時 点で整備計画 のある救急病 院を考慮した	県医療政策 課	県

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
救急病院数	H29 26病院	26病院	役割を整理した上で医療機関数を維持する。	県医療政策課	県、医療機関
2次救急医療機関の数	H28 23病院	23病院	役割の調整を行い現状の数を維持する。	県医療政策課	県、医療機関
ER型救急医療機関の数	H28 16病院	16病院	医療資源が分散しないよう、現体制を維持する。	県医療政策課	県、医療機関
救命救急センターの充実度評価 S及びAの割合	H26 100%	100%	救命救急センターの質を維持する。	県医療政策課	県、救命救急センター
精神科救急医療体制との連絡 会議の実施	H28 0回	1回	MC協議会の開催数を参考とした。	県医療政策課	県、医療機関

(3) 地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割の検討

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
救急入院患者における転院調整・支援の実施件数	H28 2,810件	基準年より 増加	医療機関における転院調整・支援の実施件数の増加	NDB	県、医療機関
退院調整をする者を常時配置している救命救急センター	H27 2	3	全救命救急センター	救命救急センターの評価結果	救命救急センター
地域包括ケアシステムとの連絡会議の実施	H28 0回	1回	MC協議会の開催数を参考とした。	県医療政策課	県、医療機関、介護施設等
終末期の患者への対応に関する研修会の実施	H28 0回	1回	MC協議会の開催数を参考とした。	県医療政策課	県、医師会、医療機関、介護施設等

# 救急医療分野 施策・指標体系図

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	C 個別施策
----	--------

1	住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施 指標 住民の救急蘇生法の受講率
2	沖縄県メディカルコントロール協議会の活用 指標 メディカルコントロール協議会の開催数
3	ドクターヘリ、ドクターカー等の効果的な活用 指標 ドクターヘリ、ドクターカー運用調整会議の実施
4	急患空輸体制の構築 指標 ヘリコプター等添乗医師等確保事業添乗当番病院数 指標 救急病院的ヘリポート数

1	適切な病院前救護活動が可能な体制の整備 指標 救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 指標 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 指標 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合
---	---

5	入院を要する救急医療体制の整備 指標 2次救急医療機関の数
6	ER型救急医療体制の整備 指標 ER型救急医療機関の数
7	救命救急医療体制の整備 指標 救命救急センターの充実評価S及びAの割合
8	精神科救急医療体制との連携 指標 精神科救急医療体制との連絡会議の実施

2	重症度・緊急性に応じた医療が提供可能な体制の整備 指標 救急病院数
---	--------------------------------------

9	救急医療機関から急性期を脱した患者を適切な医療機関等に転院出来る体制の整備 指標 退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数
10	地域包括ケアシステムと救急医療の連携の推進 指標 地域包括ケアシステムとの連絡会議の実施
11	終末期の患者への対応及び普及啓発 指標 終末期の患者への対応に関する研修会の実施

3	地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割の検討 指標 緊急入院患者における転院調整・支援の実施件数
---	---

1	救命できる傷病者を社会復帰させている。 指標 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の一ヶ月後の生存率及び社会復帰率
---	---

## 1 (6) 在宅医療

### 3 第1 現状と課題

#### 5 1 在宅医療の現状

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

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

#### 16 (1) 人口の高齢化

本県の人口は、「年少人口」(0～14歳)や「生産年齢人口」(15～64歳)は減少していく一方、「高齢者人口」(65歳以上)は、平成27年の**28万2千人**から令和7年には**36万2千人**に増加し、高齢化率は**24.6%**に増加すると見込まれています。

表1 高齢者人口及び年齢区分別人口の長期的な推移

(単位:千人)

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年
総人口	1,434	1,460	1,469	1,469	1,466
年少人口	248	249	243	235	228
生産年齢人口	903	881	864	850	831
高齢者人口	282	330	362	384	407
65歳以上75歳未満	137	172	178	168	171
75歳以上	145	158	184	216	236

高齢化率(沖縄県)	19.7%	22.6%	24.6%	26.1%	27.8%
高齢化率(全国)	26.6%	28.9%	30.0%	31.2%	32.8%

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年3月推計値)

※平成27年の数値は国勢調査実績値

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

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

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

10 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

11 (平成31年4月推計値)

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

16 表3 世帯数の将来推計(沖縄県の総世帯数、高齢者世帯等の割合)

17 (単位:世帯数、%)

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

24 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

25 (平成31年4月推計値)

27 (2) 在宅医療のニーズの増加と多様化

28 人口の高齢化に伴い、県内の死亡総数は、平成22年の10,156人から、令和2年の  
 29 12,390人と2,234人増加しており、今後、在宅における看取りの対応が増加することが  
 30 見込まれます。

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



表4 死亡数の推移

(単位:人)

平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
10,956	11,361	11,326	11,706	11,945	12,157	12,509	12,390

※厚生労働省人口動態統計

## 2 在宅医療の提供体制

### (1) 退院支援

近年、在宅医療を選択する患者が増加していることから、医療機関からの退院後の医療の継続や心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた多職種連携による退院支援が重要となっています。

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

本県の退院支援担当者を配置している病院数は45施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは全国を上回っていますが、圏域により偏在が見られます。

表5 退院支援担当者を配置している病院数

(単位:施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
配置施設数	5	11	25	1	3	45	3,719
65歳以上人口 10万人当たり	21.5	11.8	18.1	7.7	29.4	16.2	11.1

※厚生労働省医療施設静態調査(平成29年)

### (2) 日常の療養生活の支援

#### ア 訪問診療

本県の在宅療養支援診療所数は91施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは全国より低い水準にあります。医療圏別で見ると宮古が最も多くなっています。

在宅療養支援病院数は17施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは全国より高い水準にあります。医療圏別の65歳以上人口10万人当たりで見ると南部が最も多くなっています。

訪問診療を受けた患者数は42,414人となっており、65歳以上の人口10万人当たり

では全国より低い水準にあります。医療圏別で見ると診療所の取組が活発な宮古で全国より高い水準となっています。

表6 在宅療養支援診療所及び病院数 (単位:施設)

		北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
在宅療養支援診療所	施設数	6	22	54	7	2	91	14,401
	65歳以上人口10万人当たり	25.8	23.5	39.0	54.0	19.6	32.7	43.0
在宅療養支援病院	施設数	1	5	11	0	0	17	1,493
	65歳以上人口10万人当たり	4.3	5.4	7.9	0	0	6.1	4.5

※診療報酬施設基準 届出施設数(令和2年)

表7 訪問診療を受けた患者数 (単位:件)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
レセプト件数	2,365	5,016	28,423	5,425	1,185	42,414	9,137,726
65歳以上人口10万人当たり	10,164	5,369	20,523	41,875	11,610	15,238	27,305

※令和元年在宅患者訪問診療料算定件数(厚生労働省医療計画データブック)

## イ 訪問看護

本県の訪問看護ステーション数は100施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは全国より高い水準となっています。医療圏別で見ると宮古が最も多くなっています。

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

北部医療圏や離島は中南部に比べて人口が少ないため、人口当たりの事業所数は多くなりますが、面積が広いため、遠方の地域まではカバーできていないほか、医療ニーズの高い人工呼吸器使用者等に対応できる事業所が少なく、充分に対応できていない状況があります。

また、医療ニーズの高い利用者に医療行為も含めたサービスを提供し、退院直後の

在宅療養生活への円滑な移行支援等を図る看護小規模多機能型居宅介護事業所は、令和3年3月時点で県内に6か所あり、今後のニーズに合わせて整備していく必要があります。

表8 訪問看護ステーション数 (単位:事業所)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
事業所数	7	48	74	8	6	143	10,532
65歳以上人口 10万人当たり	30.1	51.4	53.4	61.8	58.8	51.4	31.5

※沖縄県保健医療総務課調査(令和2年11月現在)

※全国値は平成30年度介護サービス施設・事業所調査による

#### ウ 訪問歯科診療

本県の歯科訪問診療料届出歯科診療所数は291施設となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは、全国より若干低い水準となっています。医療圏別でみると南部が最も多くなっています。

口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、在宅療養者の歯科診療を更に推進していくことが求められています。

表9 歯科訪問診療料届出歯科診療所数 (単位:施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
施設数	18	85	166	10	12	291	39,766
65歳以上人口 10万人当たり	77.4	91.0	119.9	77.2	117.6	104.5	118.8

※診療報酬施設基準 届出施設数(令和3年)

#### エ 訪問薬剤管理指導

沖縄県薬剤師会によると、本県の在宅医療支援薬局数は79施設となっています。医療圏別でみると南部が最も多くなっています。

表10 在宅医療支援薬局数 (単位:施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
施設数	6	38	55	3	2	79
65歳以上人口 10万人当たり	25.8	40.7	39.7	23.2	19.6	28.4

※沖縄県薬剤師会 在宅医療支援薬局の届出件数(令和2年)

### オ 家族・介護者への支援

在宅での療養を希望してもそれが実現できない理由として、家族への負担が大きいことがあります。継続した家族の介護力を支援するためにも、レスパイトケア等の短期入所サービス等の家族を支援する仕組みが重要となります。

在宅医療では人工呼吸器などの医療的ケアが必要な場合、台風時の停電といった非常時の電源の確保が重要となります。レスパイトケアとしての入院受入はできなくても台風の襲来の際は電源の確保の支援のため、病院への避難を受け入れている病院もあります。

### (3) 急変時の対応

#### ア 往診を実施する医療機関

本県の在宅療養者の急変時等に往診を実施している医療機関数は、診療所**133施設**、病院**28施設**となっており、65歳以上人口10万人当たりでは、診療所は全国より低く、病院は全国より高い水準となっています。(令和元年の件数。厚生労働省医療計画データブック)

令和元年に往診を受けた患者数は、延べ**7,939件**となっており、65歳以上の人口10万人当たりでは、全国の約半数と低い水準にあります。圏域別でみると宮古が全国水準を超えて、最も多くなっています。

表11 往診を受けた患者数 (単位:件)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
レセプト件数	395	1,753	4,766	831	194	7,939	1,695,337
65歳以上 人口 10万人当たり	1,697	1,876	3,441	6,414	1,900	2,852	5,065

※令和元年往診料算定件数(厚生労働省医療計画データブック)

1 イ 24時間体制の確保

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

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

9 本県の24時間対応可能な訪問看護ステーション数は**102施設**となっており、65歳以  
10 上の人口10万人あたりでは、**全国より高い水準**にあります。医療圏別でみると、八重  
11 山が最も多くなっています。

13 表12 24時間対応可能な訪問看護ステーション数 (単位:施設)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
施設数	7	36	48	6	5	102	7,726
65歳以上人口 10万人あたり	30.1	38.5	34.7	46.3	49.0	36.6	23.1

22 ※平成30年厚生労働省 介護サービス施設・事業所調査

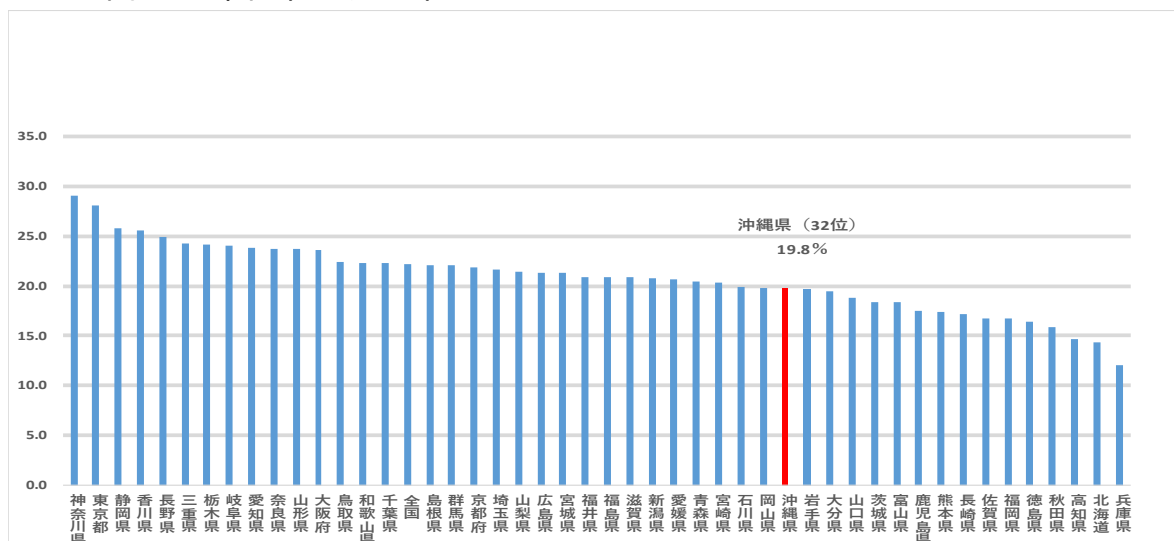
23 (4) 在宅での看取り

24 ア 在宅での死亡者数(自宅及び老人ホームでの死亡者数)

25 令和元年の都道府県の在宅死亡率をみると、沖縄県は**19.8%(32位)**となってお  
26 り、全国の**22.2%**を下回っています。

27 ※在宅死亡率:総死亡数に占める自宅及び老人ホームでの死亡の割合

28 図1 全国の在宅死亡率



39 ※厚生労働省人口動態統計(令和元年)

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

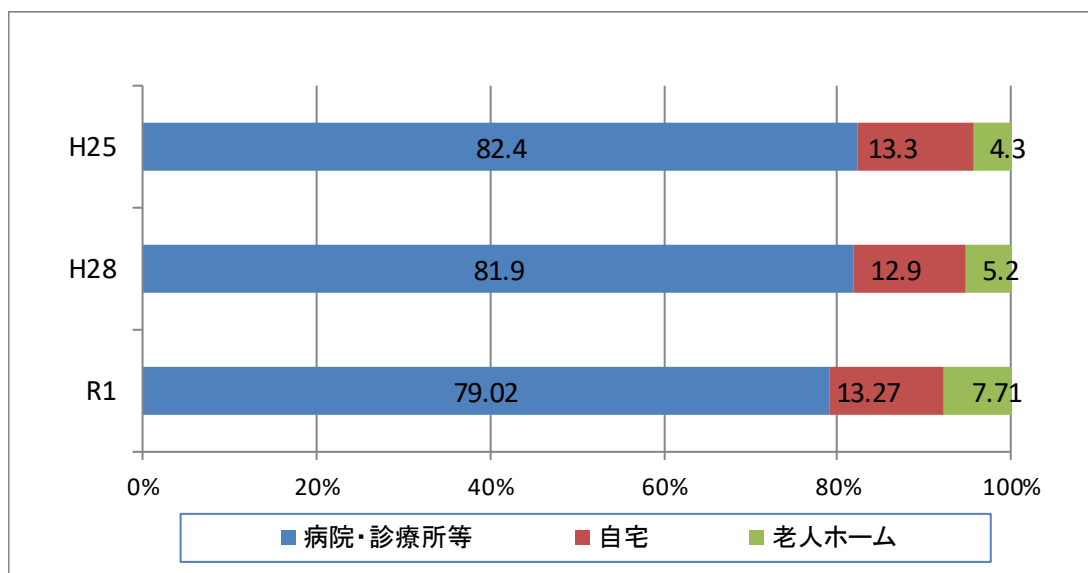
表13 在宅での死亡者数 (単位:人)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
人数	212	833	1,130	214	88	2477	306,446
65歳以上人口 10万人当たり	911	891	815	1,651	862	889	915

※沖縄県衛生統計年報(人口動態編)(令和元年)

令和元年の場所別死亡者数をみると、全死亡者のうち、病院・診療所等での死亡者の割合は79.0%で、自宅での死亡者数の割合は13.2%、老人ホームでの死亡者数の割合は7.7%となっています。自宅はほぼ横ばいですが、病院・診療所等が減少して老人ホームが増加する傾向があります。

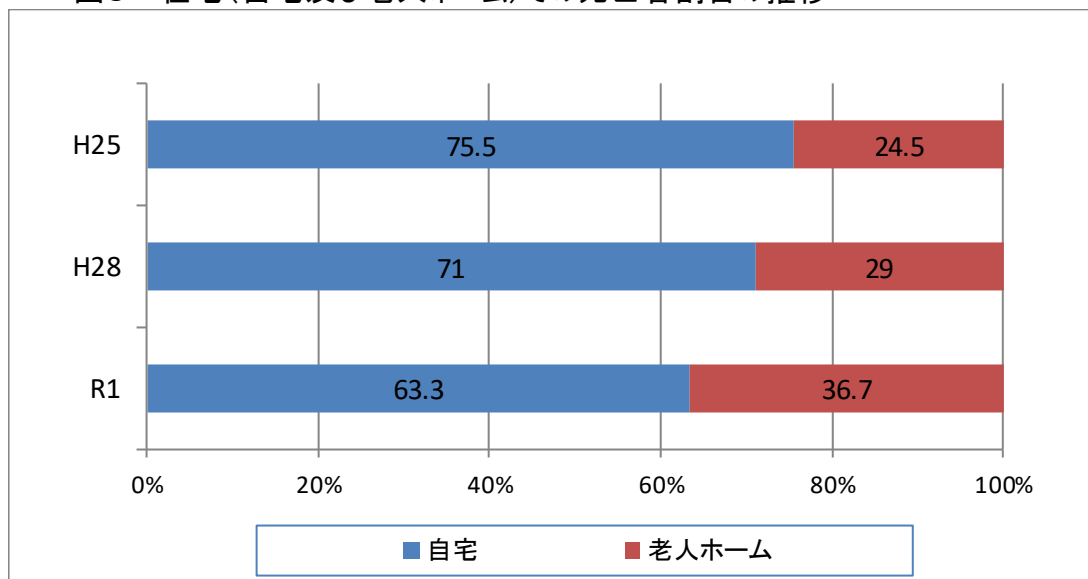
図2 場所別死亡数の割合推移



※沖縄県衛生統計年報(人口動態編)(令和元年)

自宅及び老人ホームでの死亡者数の割合は、平成25年から令和元年にかけて、老人ホームが増加傾向で推移しています。

図3 在宅(自宅及び老人ホーム)での死亡者割合の推移



※沖縄県衛生統計年報(人口動態編)(令和元年)

イ 在宅看取りを実施している医療機関

(ア) 医療施設調査の結果

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

平成29年9月中に在宅看取りを実施した医療機関は、診療所27施設、病院6施設となっており、65歳以上人口10万人当たりでは、診療所は全国より低い水準となっていますが、病院は全国より高い水準となっています。圏域ごとにみると、診療所は宮古が全国より高い水準ですが、その他は全て全国より低い水準となっています。病院は中部、南部で全国より低い水準となっており、北部、宮古、八重山では全国より高い水準となっています。

表14 H29年9月に在宅看取りを実施した診療所及び病院数 (単位:施設)

		北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
診療所	施設数	2	8	13	3	1	27	4,729
	65歳以上人口 10万人当たり	8.6	8.6	9.4	23.2	9.8	9.7	14.1
病院	施設数	1	1	1	2	1	6	578
	65歳以上人口 10万人当たり	4.3	1.1	0.7	15.4	9.8	2.2	1.7

※医療施設静態調査(平成29年)

1 (イ) 医療機能調査の結果

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

5 同調査の結果、令和2年に在宅看取りを実施した医療機関は、診療所77施  
6 設、病院15施設となっています。圏域別でみると、診療所及び病院ともに宮古が最  
7 も多くなっています。

9 表15 R2年に在宅看取りを実施した診療所及び病院 (単位:施設)

		北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
診療所	施設数	12	17	38	7	3	77
	65歳以上人口 10万人当たり	51.6	18.2	27.4	54.0	29.4	27.7
病院	施設数	1	4	7	2	1	15
	65歳以上人口 10万人当たり	4.3	4.3	5.1	15.4	9.8	5.4

22 ※沖縄県医療政策課 医療機能調査(令和3年度)



## 1 第2 目指す方向性

2

### 3 1 目指す姿

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

6 (2) 在宅医療を受ける小児患者のQOLの向上を目指します。

7

### 8 2 取り組む施策

9 (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制の整備

#### 10 ア 入院・在宅医療の切れ目ない医療体制の構築

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

15 (関係機関)病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、  
16 地域包括支援センター、介護老人保健施設、短期入所サービス提供施設等

17

#### 18 イ 退院支援担当者に対する研修の実施

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

22

23 (2) 日常から急変時までの療養支援が可能な在宅医療提供体制の整備

#### 24 ア 在宅医療に関する研修会の実施(医療・介護の多職種の連携)

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

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

34

#### 35 イ 訪問看護師の育成のための実習・研修の実施

36 今後、高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズが増大することが見込まれることか

1 ら、訪問看護事業所に従事する看護師の増員及び資質向上、24時間体制の整備  
2 等の機能強化が必要です。訪問看護師の育成のため、実習及び研修会を実施し、  
3 訪問看護の人材確保と技術向上に努めます。また、訪問看護事業所の安定的経営  
4 を支援するため、管理者を対象とする研修会等の支援に取り組みます。

5  
6 **エ 日常の在宅医療を実施する医療機関等の確保**

7 訪問診療を実施する診療所や病院をはじめ、訪問看護ステーションや歯科、薬局  
8 等の連携を図り、日常の在宅医療提供体制の確保を図ります。

9  
10 **オ 急変時の在宅医療を実施する医療機関等の確保**

11 患者の急変時における往診が提供できるよう、医療提供体制の確保を図ります。

12  
13 **(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制の整備**

14 **ア 看取りを行うことができる医療機関等の確保**

15 住み慣れた自宅や施設等、患者が望む場所で看取りが実施されるよう、在宅  
16 医療の提供体制の確保を図ります。

17  
18 **(5) 成長過程を踏まえた小児在宅医療の提供体制**

19 **ア 成長過程を踏まえた小児在宅医療を実施する医療機関等の確保**

20 小児在宅患者に成長過程を踏まえた在宅医療が提供できるよう、医療提供体  
21 制の確保を図ります。

1 **第3 数値目標**

2

3 **【対象：一般】**

4 **1 目指す姿**

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

指 標	現 状	目 標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
在宅死亡率	R1年 19.8%	21%	県の推移から 算出	厚生労働省 人口動態統計	医療機関 県民

15

15 **2 取り組む施策**

16

16 (1) 円滑な在宅療養に向けての退院支援が可能な体制の整備

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

指 標	現 状	目 標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
退院支援を受けた患者数	R1年 48,695人	120,000人	県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画デ ータブック (NDB)	医療機関 県民
介護支援連携指導を受けた 患者数 (65歳以上人口10万人あたり)	R1年 1,737人	1,800人	全国平均より 高い水準を 維持	厚生労働省 医療計画デ ータブック (NDB)	医療機関 県民
退院支援担当者を配置している 病院数(65歳以上人口10万人 あたり)	H29年 16.2	維持	全国平均より 高い水準を 維持	厚生労働省 医療施設 静態調査	医療機関
退院支援担当者に対する研修 会開催回数	R2年 6回	維持	現状を維持	県医療政策 課調査	県・市町村・ 関係団体

40

40 (2) 日常から急変時までの療養支援が可能な在宅医療提供体制の整備

41

42

43

44

45

46

47

48

指 標	現 状	目 標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
訪問診療を受けた患者数 (65歳以上人口10万人あたり)	R1年 15,238人	16,000人	県の伸び率 から算出	厚生労働省 医療計画デ ータブック (NDB)	医療機関 県民

1						
2	訪問看護利用者数	R1年			厚生労働省	医療機関
3	(65歳以上人口10万人あたり)	医療	医療	増加を目指す	医療計画デ	県民
4		235人	250人		ータブック	
5					(NDB)	
6		介護	介護	県の伸び率		
7		12,577人	15,000人	から算出		
8						
9						
10	歯科衛生士を帯同した訪問	R1年			厚生労働省	医療機関
11	歯科診療を受けた患者数	10,366人	11,000人	増加を目指す	医療計画デ	県民
12	(65歳以上人口10万人あたり)				ータブック	
13					(NDB)	
14						
15	訪問口腔衛生指導を受けた	R1年			厚生労働省	医療機関
16	患者数	6,366人	7,000人	増加を目指す	医療計画デ	県民
17	(65歳以上人口10万人あたり)				ータブック	
18					(NDB)	
19						
20	居宅療養管理指導を受けた	R1年			厚生労働省	医療機関
21	患者数(介護保険)	7,507人	11,800人	県の伸び率	医療計画デ	県民
22	(65歳以上人口10万人あたり)			から算出	ータブック	
23					(介護DB)	
24						
25	往診を受けた患者数	R1年			厚生労働省	医療機関
26	(65歳以上人口10万人あたり)	2,852人	3,000人	県の伸び率	医療計画デ	県民
27				から算出	ータブック	
28					(NDB)	
29						
30	医療・介護の多職種による研修	R2年			県医療政策	県・市町村・
31	会等の開催回数	32回	維持	現状を維持	課調査	関係団体
32						
33	介護支援専門員への在宅医療	-			県医療政策	県・市町村・
34	研修・働きかけ		6回		課調査	関係団体
35						
36	訪問看護師の育成のための実習	R2年			県医療政策	県・市町村
37	・研修会の開催回数	16回/年	維持	現状を維持	課調査	関係団体
38						
39	訪問診療を実施している診療所	R1年			厚生労働省	医療機関
40	・病院数	診療所	診療所	県の伸び率	医療計画	
41	(65歳以上人口10万人あたり)	37.0か所	39.0か所	から算出	データブック	
42					(NDB)	
43		病院	病院	全国平均より		
44		8.3か所	維持	高い水準を維		
45				持		
46						
47						

1	訪問看護事業所の事業所数 (65歳以上人口10万人当たり)	R2年 51.4か所	維持	全国平均より 高い水準を維持	沖縄県保健 医療総務課 資料	医療機関
4	歯科訪問診療を実施している 診療所数 (65歳以上人口10万人当たり)	R3年 104.5か所	110か所	増加を目指す	九州厚生局 診療報酬 施設基準	医療機関
8	訪問薬剤管理指導を実施している 薬局数 (65歳以上人口10万人当たり)	R1年 12.9か所	15か所	増加を目指す	厚生労働省 医療計画データブック (NDB)	医療機関
13	訪問口腔衛生指導を実施している 医療機関数 (65歳以上人口10万人当たり)	R1 10.1か所	15か所	増加を目指す	厚生労働省 医療計画データブック (NDB)	医療機関
18	往診を実施している診療所・ 病院数 (65歳以上人口10万人当たり)	R1年 診療所 47.8か所  病院 10.1か所	診療所 97.8か所  病院 7.8か所	増加を目指す  全国平均より 高い水準を維持	厚生労働省 医療計画データブック (NDB)	医療機関 県民

28 (3) 患者が望む場所での看取りが可能な体制の整備

29	指 標	現 状	目 標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
34	在宅看取り(ターミナルケア)を受けた患者数 (65歳以上人口10万人当たり)	R1年 358人	1,200人	増加を目指す	厚生労働省 医療計画データブック (NDB)	医療機関
39	在宅看取り(ターミナルケア)を実	R1年			厚生労働省	医療機関

1 2 3 4 5 6 7	施している診療所・病院数 (65歳以上人口10万人当たり)	診療所 18か所  病院 1.1か所	診療所 28.5か所  病院 1.3か所	増加を目指す  増加を目指す	医療計画データブック (NDB)	
8 9 10 11	訪問看護事業所(機能強化型) の事業所数	R3年 8か所	10か所	増加を目指す	九州厚生局 診療報酬 施設基準	医療機関

## 【対象：小児】

### (1) 在宅医療を受ける小児患者のQOLの向上

指 標	現 状	目 標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
19 20 21	社会的要因によるNICU 入院児数(半年以上)	R1年 3人	0人	NICUからの 円滑な在宅移 行	沖縄県地域 保健課調査  県 周産期母子 医療センター

### (2) 成長過程を踏まえた小児在宅医療の提供体制

指 標	現 状	目 標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
30 31 32 33	小児の訪問診療を受けた患者 数 (小児人口10万人当たり)	R1年 70人	80人	増加を目指す	厚生労働省 医療計画デ ータブック (NDB)  医療機関 県民
35 36 37 38 39	小児の訪問看護利用者数 (小児人口10万人当たり)	H25年 27人	50人	増加を目指す	医療計画デ ータブック (介護サービ ス施設・事業 所調査)  医療機関 県民
41 42 43 44 45	小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数 (小児人口10万人当たり)	R2年 診療所 6か所 病院 5か所	診療所 8か所 病院 7か所	増加を目指す	沖縄県医療 政策課調査  医療機関 県民
47 48 49 50 51 52 53	小児の訪問看護を実施している 訪問看護ステーション数 (小児人口10万人当たり)	H25年 2か所	2.3か所	全国値を目指 す	厚生労働省 医療計画デ ータブック (介護サービ ス施設・事業 所調査)  医療機関 県民

# 在宅医療分野 施策・指標体系図

【対象者：一般】

