

「施策」総括票

施策展開	2-(3)-ウ	県民ニーズに即した保健医療サービスの推進	
施策	③救急医療、離島・へき地医療の充実		107頁
対応する 主な課題	○島嶼県である沖縄においては、各医療圏毎に医療を取り巻く状況が異なり、特に離島・僻地においては、地域のみで十分な救急医療を提供できない場合があるため、沖縄本島の医療機関と離島診療所等との救急医療の連携体制を整備・拡充することが求められる。		
関係部等	福祉保健部		

I 主な取組の推進状況 (Plan・Do)

(単位:千円)

平成24年度				
	主な取組	決算見込額	推進状況	活動概要
○救急医療、離島・へき地医療体制の充実				
1	離島・へき地ドクターバンク等支援事業	23,641	順調	○離島・へき地勤務を希望する医師に、情報発信と斡旋を実施した。(1)
2	専門医派遣巡回診療及び遠隔医療支援事業	6,806	大幅遅れ	○離島に住む住人が、島内で専門医の診察を受診できるようにするため、離島診療所において専門医による巡回診療を実施した。事業を実施する診療所が予定より少なかったため、巡回診療の計画値100件に対し実績値が31件と低く、推進状況は大幅遅れとなった。(2)
3	ヘリコプター等添乗医師等確保事業	34,101	順調	○ドクターヘリ運航に係る運営費の補助を実施した。(3)
4	救急医療用ヘリコプター活用事業	223,137	順調	○添乗当番医師へ報償費等の補助と添乗医師派遣協力病院への運営費補助を実施した。(4)
5	災害時の救急医療体制の充実	-	やや遅れ	○DMAT(災害派遣医療チーム)研修にて人材の養成を図った(9月及び12月に各1チーム受講)。既存チームの中には、隊員の退職や異動により欠員が出ているチームもあり、推進状況はやや遅れとなっている。(5)
6	小児救急電話相談事業(#8000)	11,100	順調	○小児保護者向けの救急電話相談を実施した。(6)

様式2(施策)

II 成果指標の達成状況 (Do)

(1) 成果指標

1	成果指標名		基準値	現状値	H28目標値	改善幅	全国の現状
	医療施設従事医師数		227.6人 (22年)	—	227.6人 (28年)	—	219.0人 (22年)
状況説明	医療施設従事医師数については、平成18年の厚生労働省調査で、初めて本県が全国平均を上回った。(沖縄県208.3人、全国206.3人) 現状値においても、沖縄県227.6人、全国219.0人と、全国平均を上回っている状況が続いており、本県の医師確保施策が一定の成果を上げていると考えられる。						
2	成果指標名		基準値	現状値	H28目標値	改善幅	全国の現状
	救急医療告示病院数		26施設 (23年)	25施設 (24年)	28施設	△1施設	—
状況説明	救急医療告示病院数は、平成23年の26施設から、平成24年は25施設へと1施設減少している。県内の各医療機関では救急医の確保が困難であり、救急医療告示病院における夜間・休日の急患受入体制の維持・確保が厳しさを増しているため、救急告示病院の減に繋がったものと考えられる。						

(2) 参考データ

参考データ名	沖縄県の現状			傾向	全国の現状
医療施設従事医師数(医師・歯科医師・薬剤師調査)	196.3人 (16年)	208.3人 (18年)	218.5人 (20年)	↗	219.0人 (22年)

III 内部要因の分析 (Check)

<p>○救急医療、離島・へき地医療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の根幹をなす医師は着実に増加しているが、圏域や診療科における偏在等の課題がある。 ・専門医巡回診療に対する診療所のニーズは大きい。本島及び離島の中核病院においても専門医が不足する中、離島に派遣する医師を確保することが重要な課題となっている。事業を実施する診療所が予定より少なかった要因は、派遣医師の確保が十分でなかったことによるものである。 ・沖縄本島では8病院、宮古・八重山地域においては2病院でヘリコプター等添乗医師の派遣を行っているが、病院の診療体制の維持及び医師の負担が大きい。 ・ドクターヘリの搬送先となる県内の救急医療機関には、そのほとんどについて、敷地内にヘリポートが整備されておらず、一旦救急車等に乗せ換えてからの搬送となるため、患者への身体的負担が大きい。

IV 外部環境の分析 (Check)

○救急医療、離島・へき地医療体制の充実

- ・厚生労働省が実施するDMAT養成研修には、チーム受講と個人受講があり、チーム受講枠は各都道府県ごとに割り当てが決められている(沖縄県:H24年度2枠からH25年度1枠に減少)。既存チームの中には、隊員の退職や異動により欠員が出ているチームもあり、欠員の補充はDMAT養成研修の個人受講で対応しているが、個人受講枠は小さい(H24年度は51名を推薦し、うち1名が受講決定)ため、受講を希望してもなかなか受講できない状況である。
- ・小児救急電話相談事業の財源となっている地域医療再生基金が平成25年度で終了するが、小児患者の保護者の不安軽減及び救急医療機関の負担軽減を図るため、引き続き事業を実施する必要があることから、平成26年度以降の事業継続のための予算確保が課題となっている。

V 施策の推進戦略案 (Action)

○救急医療、離島・へき地医療体制の充実

- ・県(県病院事業局含む)、関係市町村、拠点病院等の関係者が圏域や診療科における医師偏在等の解消について協議する場を設け、医師派遣等について調整を行う。
- ・各診療科に専門医が複数在籍する琉球大学に医師派遣の調整を行うコーディネーターを設置することを促し、専門医の派遣体制を強化するとともに、事業を実施する診療所増に向けて派遣医師の確保等を行う。
- ・協力病院に対する財政支援及び派遣医師等に係る経費への補助を行うことで、ヘリコプター等添乗当番病院の参画を促進し、ヘリコプター等添乗医師数を増やすことで安定的な事業の継続を図る。
- ・搬送先医療機関へのヘリポート整備を促進するため、医療機関及び県民に対してヘリポートの普及啓発のための広報活動を行う。
- ・欠員が生じているチームに対しDMAT養成研修の個人受講を促すとともに、受講できるまで継続して厚生労働省に対し受講を要望していく。
- ・小児救急医療体制の補強と小児救急医療機関の負担軽減のためにも、小児救急医療電話相談事業については26年度に県予算を確保できるよう調整を図る。