

## 長崎県地域医療構想（骨子）（離島）

（目次）

第 1 章 長崎県地域医療構想について

第 2 章 長崎県の現状について

第 3 章 将来の医療需要について

（ 1 ）将来の医療需要について

（ 2 ）2025 年の医療需要について

第 4 章 将来の必要病床数について

（ 1 ）将来の必要病床数について

（ 2 ）2025 年の必要病床数について

第 5 章 構想実現のための考え方について

（ 1 ）医療計画における 5 事業 5 疾病に関する医療提供体制について

（ 2 ）病床の調整の基本方針について

（ 3 ）在宅医療と介護の充実について

第 6 章 構想実現のために必要な施策について

（ 1 ）病床の機能分化・連携にむけた課題と取り組み

（ 2 ）在宅医療等の充実のための課題と取り組み

（ 3 ）医療人材の確保のための課題と取り組み

第 7 章 各構想区域の主要な指標と各区域の特徴について

## 第1章 長崎県地域医療構想について

### 【主な内容】

- ・「長崎県地域医療構想」の趣旨と策定までの経緯
- ・主だった用語の意味や定義
- ・構想区域の設定について
- ・医療需要と必要病床数の推計方法
- ・留意すべき長崎県の特性 等

## 第2章 長崎県の現状について

### 【主な内容】

- ・人口の推移について、グラフや図を用いて記載。「長崎県人口ビジョン」「長崎県介護保険事業支援計画」等からの引用。
- ・本土区域の特徴と、離島区域の特徴に大きく分ける。
- ・各離島の特徴については、委員の意見を中心とした下記の案から、必要な部分を抽出（本土構想区域の記載が加わるため、全体的なボリュームに応じて調整）。

### 【共通】（離島構想区域の特徴）

離島の構想区域においては、高齢化を上回るスピードで人口減少が進んでおり、本土の構想区域で見られるような、将来における医療需要の大きな増加は見られず、横ばいか減少に向かうと推計されている。

県では、地域医療構想を策定するにあたり、各構想区域において、「地域医療構想調整会議」を開催し、各区域の実情について、委員の意見をいただいた。特に離島の構想区域に共通の特徴的な課題を挙げると、下記のとおりである。

- ・生産年齢人口の減少により、医療、介護に携わる人材自体が少なく、また、長期間定着しないため、人材の確保が難しいこと。
- ・海岸沿いを中心に集落が点在し、かつ道路の整備も不十分なところもあり、在宅医療、訪問介護サービスの提供が極めて非効率であること。
- ・長崎、佐世保、福岡といった都市圏への患者の流出が見られ、高度急性期、急性期について、地域の基幹病院との役割分担をどうするか整理が必要であること。

### 【五島区域】

・高度急性期及び急性期の医療を担う基幹病院として「長崎県五島中央病院」があり、周産期医療、精神科医療、救急医療を提供している。他に3つの病院があり、急性期の医療を補完する形で役割を分担している。高度急性期については、特に長崎区域への流出が見られる。

・生産年齢人口の減少とともに産婦人科医が少なくなっており、切迫早産等急性期の患

者については、ドクターヘリで搬送を行っている。

・医師や看護師等については慢性的な人材不足が続いており、医療機関等が福江地区に集中しているため、周辺部や2次離島で医療の安定的確保が困難となっている。

・在宅医療に積極的に取り組んでいる医師は少ないため、関係多職種と十分な連携がとれず、地域包括ケアシステムの構築が進んでいない。

・療養病床が存在しないため、介護施設等のサービスへの依存度が高い。五島市の要介護認定率は国・県の平均を大きく上回っており、入所待機者数の数が多い。しかし、後期高齢者医療制度の被保険者の医療費は県で下から2番目に低く、介護保険制度への依存度合が高いことが分かる。

・島内でも福江地区への人口の一極集中が見られ、高齢者夫婦のみ世帯、一人暮らし世帯が急増している。在宅医療を提供する訪問看護ステーションは市内に4箇所あるが、訪問看護師、セラピストが不足している。

・薬局は一人薬剤師のところが多く、訪問服薬指導に十分対応できない状況である。

#### 【上五島区域】

・上五島区域は、本県で最も人口の減少率が大きく、2025年には、65歳以上の高齢者の比率が %となることが推計されている。

・このため、医療や介護を担う人材が大幅に不足すると見込まれている。長崎県企業団病院や町立の診療所が大きな役割を担うことが想定されており、民間の診療所や薬局、介護保険施設等の事業継続が困難となる可能性がある。

・また、医療従事者の高齢化、看護師、作業療法士など、本県において最もコメディカルが不足している地域である。

・小値賀町内に医療機関は、診療所が一つしかなく、又診療科も内科しかなく、多くの町民が島外の佐世保市や福岡市のある病院に通院又は入院している。将来においても診療所等が増えることは見込めない状況にある。また、在宅医療、訪問看護等もスタッフ不足により十分ではなく、介護保険事業計画において充実を図るとしているが、実現に向けては厳しい状況にある。

・入院患者の受療動向を見ると、新上五島町は長崎区域へ、小値賀町は佐世保県北区域への流出が多い。それぞれの特性に応じた医療提供体制の検討が必要である。

#### 【壱岐区域】

・高度急性期、急性期を担う基幹病院として、公立病院である「長崎県壱岐病院」がある。このほか、多くの民間医療機関が島の医療を担っている。

・高度急性期、急性期について、特に福岡県への流出が多い。福岡市という医療機能が充実した大都市に近いため、比較的容易に専門医療を受けることが可能であり、ニーズが高い。

・特に、精神科医療について、区域外への流出が大きい。周囲や自らの生命に危険を及ぼしかねない重度の認知症等の緊急時の受け入れ体制が十分とはいえず、自宅での対応を余儀なくされており、家族等の負担が大きい。

- ・医療は島の基幹産業の一つであり、医療需要の減少により経済が縮小する恐れがあるほか、医療機関の雇用が減るため、医療従事者が福岡県に流出する可能性がある。
- ・地域包括ケアシステムの構築にあたっては、多職種による情報共有が必要であるが、共有の機会が少なく、また、中心となる組織がないため、情報共有が進んでいない。
- ・壱岐市内には訪問看護ステーションが2箇所しかなく、現在でも在宅介護のニーズに十分対応できない。また、認知症対応グループホーム等、介護保険の居住系サービスが少ない。
- ・歯科は外来の患者が減少し、入院等による治療中断者が増え、在宅に戻った後の口腔環境が悪くなる患者が増えている。高齢化等で通院困難者が増え、送迎での対応や往診が徐々に増えてきている。

#### 【対馬区域】

- ・長崎県対馬病院が平成27年5月に開院し、急性期から慢性期の医療を担っている。また、島の北部には長崎県上対馬病院がある。
- ・対馬区域は、特に島の面積が大きく、北部から南部まで車で約3時間かかり、その間に集落が点在している。このため、在宅医療、介護を提供するには極めて非効率である。
- ・集落の過疎化と高齢化が進み、生産年齢人口の減少により、在宅医療、介護を担う施設や人材が不足しており、高齢者の独居や老々介護が多くなっている。
- ・地域のかかりつけ医（開業医）は6名で、高齢化（平均年齢64歳）している。
- ・介護系のサービスに目を向けると、訪問看護ステーションは島内に2箇所しかなく、24時間対応で在宅介護のサービスを提供する介護施設がない。
- ・人工呼吸器、気管切開、胃瘻など、医療的ケアが必要な患者に対応する介護施設での対応が難しい患者の入院が長期になっている。
- ・島内一の人口集積地である巖原地区に病床がないため、対馬病院（美津島町）までの交通アクセスが課題となっている。また、3つの無床診療所があるが、時間外の診療対応は行われていない。

### 第3章．将来の医療需要について

#### （1）将来の医療需要について

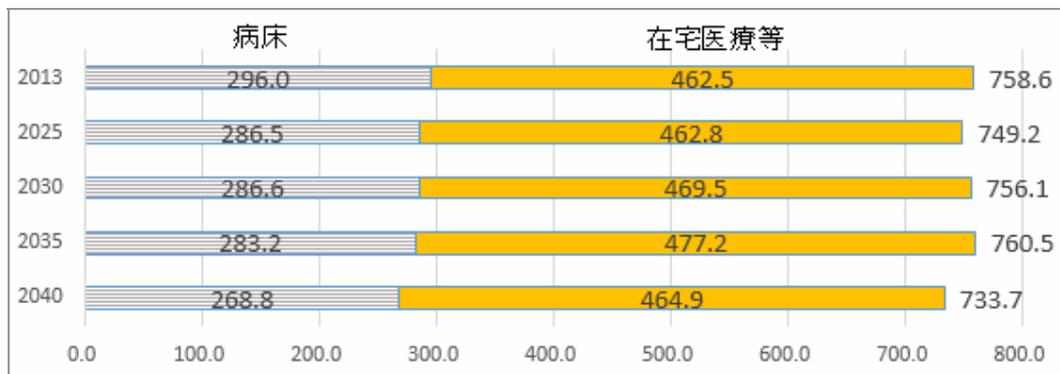
少子高齢化の進行に伴い、本土区域の医療需要は増加し、離島区域の医療需要は、今後減少すると推計されている。また、本土の構想区域を中心として、在宅医療等の需要が急激に増えることが予想されている。

長崎、佐世保県北、県央、県南区域においては、医療需要のピークは2035年となっており、医療提供体制の構築にあたっては、これを見据えた形で整備することが必要である。また、離島区域においては、病床、在宅医療等の医療需要はともに横ばいか減少傾向であり、人口流出、高齢化による生産年齢人口の減少に対応した、人材の確保が必

要である。

【図 X\_各構想区域の 2040 年までの医療需要】

（下記は五島区域の事例 2040 年までの各構想区域の医療需要の推移の表を記載）



その他の区域は第 1 回地域医療構想調整会議資料を参照

( 2 ) 2025 年の医療需要について

各構想区域の 2025 年の医療需要は、上五島、対馬構想区域を除いて、2013 年と比較して増加する。

また、推計結果によると、現在一般病床や療養病床に入院している患者のうち、在宅医療等での対応が相当とされる患者数が - 人/日程度見込まれているため、老人保健施設や、その他の医療的ケアが充実している新たな施設、訪問看護等を充実することが必要である。

【図 X\_五島区域の 2025 年の必要病床数と医療需要】



在宅医療等需要の単位は人/日。訪問診療分については、全て推計結果を採用。

老人保健施設の医療需要は、2013 年については介護サービス情報公表システムによる利用者数、2025 年については、第 6 期長崎県介護保険事業支援計画によるサービス見込みとした。

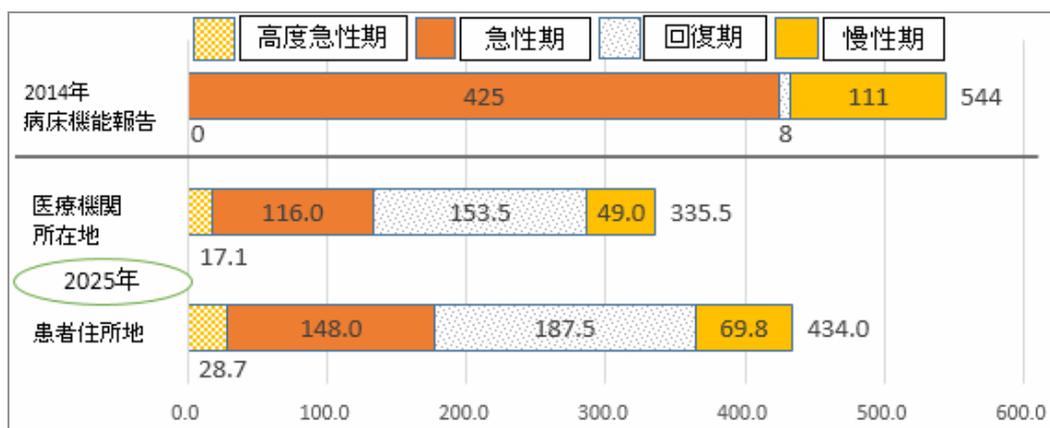
## 第4章．将来の必要病床数について

### （1）将来の必要病床数について

【図 X\_各構想区域の 2040 年までの必要病床数】

### （2）2025 年の必要病床数について

【図 X\_五島区域の 2025 年の必要病床数】



その他の区域は第1回地域医療構想調整会議資料を参照

## 第5章．構想実現のための考え方について

### （1）医療計画における5事業5疾病に関する医療提供体制について

【主な内容】

- ・がん、脳卒中、心筋梗塞、周産期医療、小児医療等について、特に高度急性期医療を中心に、構想区域を超えた医療の提供が必要なことを記載する予定。
- ・1疾患あたり1ページ程度。

### （2）病床の調整の基本方針について

【五島区域】

五島区域の2014年の病床機能報告の結果を見ると、推計結果と比較して、急性期病床が多く、回復期病床が不足しているため、急性期からの機能転換等により、回復期の病床を確保する必要がある。

また、公立病院改革ガイドラインに基づき、2013年に、奈留病院を診療所とし、集約化を実施した。このため、急激な変動をさける観点から、2020年頃まで、回復期病

床の充実や、在宅医療等の体制整備を実施し、その後、病床稼働率等を考慮しながら、必要病床数を見据えた調整を行うこととする。

【図 X\_病床の調整にあたっての基本的な方向性】



・記載できる範囲で、個別の地域（未稼働病床の整理方針など）や医療機関の状況についての具体的な記述を追加する。

【図 X\_五島区域の企業団病床の再編の状況】

平成25年4月			平成27年5月		
五島中央病院	一般	230	五島中央病院	一般	230
富江病院	一般	55	富江病院	一般	55
奈留病院	一般	52	奈留医療センター	一般	19
	合計	337		合計	304

（3）在宅医療と介護の充実について

【共通】

（医療と介護の連携による人材の確保）

・在宅医療を進めるには、医療と介護の連携が重要である。特に多職種におけるコミュニケーションやそれぞれのスキルアップを目的とした人材教育を支援していく必要がある。

（基幹病院による「あじさいネット」の利用推進）

・地域包括ケアシステム構築のために、関係機関の迅速な情報連携が必要であり、在宅医療、在宅介護における ICT を活用した医療情報ネットワーク（あじさいネット）による多職種の情報共有が重要である。このため、基幹病院（情報提供病院）が中心となって、地域の診療所、介護事業所等との情報共有ネットワークによる連携を推進する。

（医療的な対応が可能な施設、サービスの整備）

・日常的な医学的管理程度の医療、看取り・ターミナルケア、リハビリテーション等、これまで主に医療機関が対応していた機能に対応する介護施設等の整備を推進する。

（薬局などの多職種による対応）

・在宅医療を担う資源を増やすため、「薬局」が積極的な役割を果たすことを促し、多職種連携による訪問薬剤指導の充実が必要である。連携して調剤情報を管理することで、高齢者患者一人当たりの薬剤数を減らし、シンプルな医療を提供することを目標とする。

## 第6章．構想実現のために必要な施策について

### （1）病床の機能分化・連携にむけた課題と取り組み

#### 【共通】

##### （「急ぐ急性期」と「急がない急性期」）

・急性心筋梗塞、脳梗塞、重篤な外傷等のいわゆる「急ぐ急性期」については、将来の医療需要推計に加え、救急搬送時間等も考慮して、可能な限り構想区域内で対応するための機能分化、連携体制の整備を行う。また、がん等のいわゆる「急がない急性期」については、重症度（ステージ）、治療方法等を考慮して、必要となる機能や連携体制等の整備を図る。

##### （「あじさいネット」の利用推進）

・医療情報ネットワーク「あじさいネット」を利用し、地域連携パス、検査データ、薬剤情報の電子化を推進し、医療機関、薬局等による効率的な情報連携が可能な体制を構築する。また、遠隔画像診断のさらなる活用促進を図るほか、遠隔医療の導入について検討する。

#### 【五島区域】

##### （回復期病床への転換）

・回復期医療を担う病床が少ないため、医療機関同士の機能分化が進んでいない。急性期医療終了後の受け入れ先が回復期医療ではなく、在宅（介護保険サービス）になっているケースが見られる。回復期医療における支援が可能な医療提供体制を構築する必要がある。

・長崎県病院企業団が担う役割に加えて、民間医療機関が担う役割について、自主的に整理を行い、回復期病床への転換を図ることとする。

##### （認知症への対応）

・認知症施策への本格的な取り組みが必要である。「認知症初期集中支援チーム」設置の核心的な役割を担う「認知症疾患医療センター」の体制整備と専門医の確保は当面困難だが、医療機関にはその取り組みが求められている。

#### 【上五島区域】

・平成22年度から、入院機能を集約化するため、地域医療再生基金事業において、「上五島病院機能強化事業」を実施し、分娩室や地域医療連携室の整備、患者相談・医療情報室の改修等を実施した。高度急性期の医療需要は少ないため、周産期医療など、圏域内で完結させるべき疾患の選別による医療体制の維持を図っている。

・出生数の減少により、上五島病院における産婦人科医療の縮小を見込み、「院内助産所」の開設等、助産師など多職種連携を推進する施策が必要である。島外への通院・入院が多く、医療機関等との連絡調整に時間を要するため、ICTを利用するなど、町外の医療機関又は他の医療圏との連携体制の構築が必要である。

### 【壱岐区域】

#### （療養病床の転換）

・壱岐区域は療養病床を中心に病床の総数が多いため、医療資源の有効活用の観点から、回復期病床の充実に加えて、在宅医療の後方病床としての活用を図り、独自のシステムをつくるべきである。

#### （民間医療機関による自主的な役割の調整）

本県の離島の中では、特に民間医療機関の役割が大きい区域であり、急性心筋梗塞、周産期、精神科、小児救急医療、人工透析等の急性期病床については、民間医療機関が中心となって、自主的な調整を行う。

#### （流出している疾患の整理）

高度急性期、急性期医療の一部について、福岡県の医療機関に委ねる場合、交通費等の支援を検討する必要がある。

#### （緊急時の離島からの搬送手段の確保）

・夜間や時間外、また、悪天候時はドクターヘリが使用できないため、緊急搬送手段の確保に苦慮している。船便等は便数が限られており、また時間もかかるため付き添いのスタッフが長時間拘束されている。緊急時の交通手段を確保することが必要であり、防災ヘリ、自衛隊との連携、船便利用時の付き添いスタッフに関する支援等について検討する必要がある。

### 【対馬区域】

・対馬病院は対馬地域リハビリテーション広域支援センターとして、院内でのリハビリテーションの提供のほか、研修会の実施等、対馬における地域リハビリテーション機能の中核を担っている。回復期病床が不足している対馬区域においては、対馬病院において、回復期病床の整備が必要である。

・対馬においては、在宅医療、在宅介護を担う人材が極めて不足しており、慢性期病床の患者の受け皿の整備は進まない可能性があるため、地域包括ケアシステムの構築状況や、対馬、上対馬病院の病床稼働率等を十分に勘案したうえで、それぞれの病院の慢性期病床のあり方について整理をする必要がある。

## （２）在宅医療等の充実のための課題と取り組み

### 【共通】

#### （地域及び医療機関における認知症への対応）

・高齢化に伴い増えると予想されている「認知症」の予防対策を充実させることが必要である。具体的には、高齢者ボランティアの活用等を推進し、地域全体の介護度を上げさせない取り組みを強化する必要がある。

・地域において、かかりつけ医による認知症の早期診断、早期対応を可能にする体制を構築するほか、「あじさいネット」を活用することで、認知症サポート医との情報連携

を図る。

**（医療的対応が可能な施設、訪問看護ステーション等の充実）**

- ・訪問看護ステーションや通所リハなど医療的支援が可能な事業所の設置を推進する。
- また、基幹病院等の医療機関と連携した介護施設等を充実する。
- ・在宅医療、在宅介護のサービスが十分に一般の市民に周知されておらず、在宅訪問医や訪問看護ステーションの利用方法等を一般の市民に周知することが必要である。
- ・訪問看護ステーションの規模拡大や管理部門の統合等による経営の安定化により、事業の継続性確保や24時間対応の実現を図る。

**（在宅歯科診療、医科歯科連携）**

- ・施設入所者や入院患者の口腔ケアについて、在宅歯科診療の推進、医療機関との連携を推進する。
- ・生活習慣病や口腔ケア等の早期改善と予防に向け、保健師による健診データ等を活用した効果的な保健指導を重点的に実施し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を高めるとともに、必要な支援を行う。

地域包括ケアシステムの整備、認知症への対応に関する記載については、県及び市町の担当部局とさらに調整を進める。

**【五島区域】**

- ・離島において訪問診療医、看護師、介護スタッフを確保することは相当困難である。医療機関、施設の集約化、医療機関と訪問看護ステーションの連携など、少ない人材を効率的に活用するための仕組みを構築する必要がある。
- ・新オレンジプランにおいても、認知症高齢者・精神疾患患者の在宅移行の推進が掲げられている。こうした患者のための訪問診療、訪問看護・介護体制の構築が求められる。
- ・民間病院と6つの診療所が訪問診療や看取り医療を行っており、県の中でも在宅死亡の割合が高い地域である。熱意のある医療従事者がさらにスキルアップする為に、定期的な研修会などを行うことが必要である。
- ・市は、地域支援事業において、在宅医療・介護連携支援センター（仮称）を地域包括支援センターに設置する予定である。地域包括支援センターと同様、基幹的なセンターと旧町単位小規模なセンター（医療機関や施設等）を配置して、きめ細かい対応をすることが効果的である。
- ・薬剤師による訪問服薬指導は、訪問看護、介護等、多職種が連携して行っていく必要がある。そのためには薬局において、複数薬剤師の確保が重要である。
- ・在宅医療と訪問介護、施設等の中で更なる情報交換が必要であり、ハブセンターの創設と運用が望まれる。ハブセンターが機能するためには五島中央病院が中心となり情報の収集と発信を行っていくことが求められる。
- ・受け皿であるグループホームや有料老人ホーム、宅老所などは十分あるが、質の高い人材が確保できていない。在宅医療の環境が整うまでの一定期間、仮の受け皿として、療養病床を活用することが必要である。

・地域包括ケアシステム全体をカバーする ICT を活用した支援システムなどを導入して在宅医療・介護に関連する職種の効率化を図るとともに、連携協議会などの開催により、顔の見える連携体制を構築する。

#### 【上五島区域】

・独居高齢者等、在宅医療の推進のみでは解決できない問題も多く、特別養護老人ホーム等の施設の整備を進めるほか、ホームでの看取りを増やす体制を整えることとする。  
・今後、在宅医療等の医療需要は減少すると推計されていることから、介護老人保健施設を中心に、介護施設の整理が必要である。

#### 【壱岐区域】

（基幹病院と地域の医療機関等の連携）

・在宅医療を進めるためには、かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築が必要であり、基幹病院において医療機器等を整備し、オープンシステムの推進による地域の医療機関との連携により、円滑な退院後の在宅医療等への移行を推進する。

（市の介護保険事業の役割等）

・市が行う地域支援事業等において、地域包括支援センターの役割及び活動の強化を推進する。

・介護施設等の整備にあたっては、市民が負担する介護保険料に大きく影響するため、慎重な検討が必要である。訪問看護、通所系サービスについては、市が実施する事業と整合性を図ったうえで、基金を積極的に活用して、体制を構築することとする。

### （３）医療人材の確保のための課題と取り組み

#### 【共通】

##### （離島で勤務する医師の確保）

・新専門医制度の導入によって、医師のキャリア形成に関する考え方と行動が大きく変化する可能性があり、新専門医制度の内容を十分に考慮したうえで、離島の医師確保策を検討することが必要である。

##### （医療と介護の連携による人材の確保）

・医師会等の各関係機関と連携し、介護の知識や技術を持つ看護職や、喀痰吸引や経管栄養等の医療的知識を持つ介護職を養成する。

・潜在的な人材の現場復帰を支援するため、医師会等関係機関と連携し、人材情報の把握及び共有化、無償の職種別キャッチアップ研修の実施、求人情報の提供等に取り組む。

・「あじさいネット」を活用した職種別 e ラーニング等の遠隔教育システムの導入等により、受講環境の改善を図る。

・職種や経験等を問わず、医療介護人材の研修プログラムにチーム医療を含む認知症ケアに関する内容を豊富に組み込み、認知症ケアに強い人材を育成する。

##### （ワークライフバランスの確保）

・給与等の待遇改善や住宅の整備等による「生活環境の向上」と、業務負担の軽減や院内保育の拡充等による「職場環境の改善」によるワークライフバランスへの配慮により、医療従事者の確保・定着に取り組む。

#### 【五島区域】

・全国的にも介護人材確保は大きな課題となっているが、施設や事業所のみで人材を確保することには限界があり、官民一体となった施策の検討が必要である。

・在宅医療を含めた地域医療の質的向上には医療人材教育が不可欠であるため、大学等の教育機関と連携して医療モデルと生活支援モデルを統合した新たな教育モデルを構築し、地域包括ケアの現場で教育する体制を整備し実践する。

・医療機関が長崎大学と連携して、離島において、総合診療専門医を養成するプログラムとシステムを構築する。

・地域包括支援センターを中心として、定期的に情報交換、意見交換を目的とした会議を開催し、地域包括ケア関連職種の連携を強化する。

・疾病予防や介護予防に関する研究やヘルスプロモーション活動を強化する。

・在宅支援診療所、訪問看護ステーションという受け皿を充実させても、双方で看護師等スタッフの取り合いとなり、介護に関しても同様である。人材の確保にあたっては、スタッフの教育の充実や勤務環境の改善が必要である。

・医療従事者（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師等）の数の確保のため、長く継続的に従事してもらおう環境づくり、離職防止策（ワークライフバランス等）の徹底が必要であるほか、潜在的な医療資格保持者や介護職員の掘り起こしも急務である。

【上五島区域】

・回復期を支える医療従事者の確保が必要となるが、特に理学療法士、作業療法士など、リハビリテーションを支える人材の安定供給・確保について、誰が主体で、どのような手法で行うのかを確立する。

【壱岐区域】

・外科、麻酔科の診療体制が不十分であり、一般的な急性腹症の手術を始め、全身麻酔管理が必要な緊急手術について、圏域外への緊急搬送を余儀なくされている。救急医療充実のためにも、特に外科医、麻酔科医の確保が早急に必要である。

・医師、看護師やその他の専門職について確保が非常に困難となっている。常勤、非常勤含め医師の人件費や交通費が都市部に比べかなり割高となる傾向があり、医療機関の経営負担が大きくなっているため、対策が必要である。

7 . 各構想区域の主要な指標と各区域の特徴について

ここまでに記載できなかった、各構想区域の指標、特徴など
-----------------------------