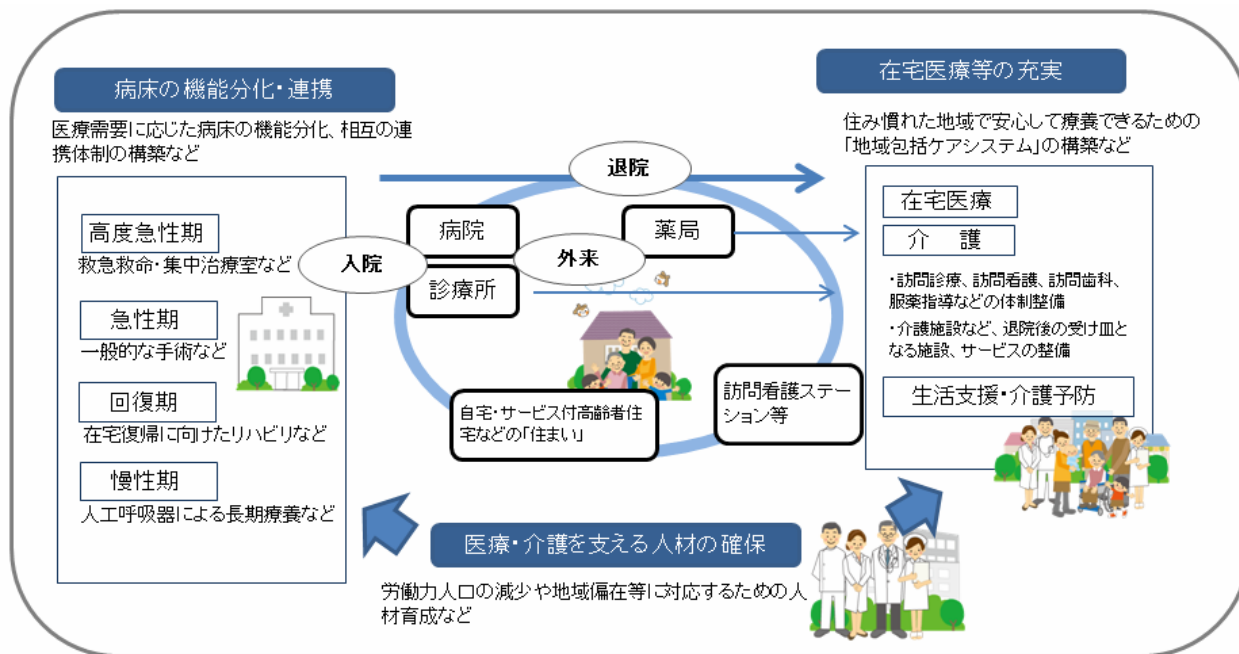


第6章 構想実現のために必要な施策について

【図】構想実現のために必要な施策の概念図



(1) 病床の機能分化・連携にむけた取り組み

ア) 県の全体的な事項

(基金を活用した病床機能の転換)

・必要病床数の推計結果を見ると、本県では全ての区域で急性期の病床が多くなっています。このため、急性期の病床を不足する回復期へ転換する必要があります。転換において必要な施設の改築、改修、設備の整備については、基金を活用します。

・基金の活用にあたっては、調整会議を含め、事前に関係団体等による会議を開催し、事業の必要性等について協議します。

(顔の見える関係の構築)

・医療機能の分化、連携を進めるためには、医療機関や在宅医療・介護関係者が幅広く集まり、意見を交換し、知識を深める機会が必要です。このような機会を重ねることで、地域における医療機関の役割分担、相互の支援関係の構築など、連携の強化に繋がることが期待されます。具体的には、症例検討会、テーマや参加者を絞った研修会等の開催を検討します。

（「**急ぐ急性期**」と「**急がない急性期**」）

・急性心筋梗塞、脳卒中、重篤な外傷など、急性期で緊急の治療が必要な医療については、

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できる体制を構築します。また、がん等それ以外の急性期については、重症度、治療方法等を考慮して、在宅での看取りを含め、機能や連携体制等の整備を図ります。

・特に、がんの緩和ケアについては、一部の急性期病院に負担がかかっており、医療機関同士の連携や、人生の最終段階の医療に対応する在宅医療の体制整備の取り組みを推進します。

（新公立病院改革ガイドライン）

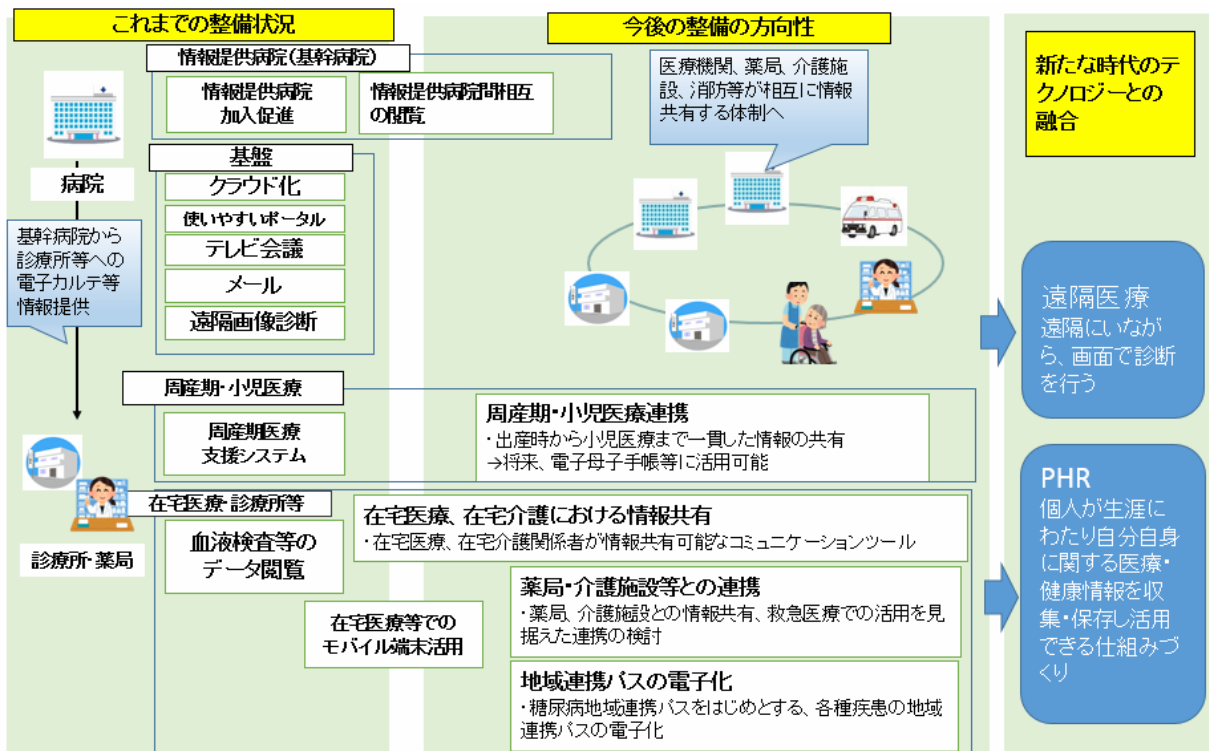
・本県は、平成19年12月に国が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、長崎県病院企業団をはじめ、長崎市、壱岐市等の公立病院において、病床の見直し等を行ったところです。平成27年3月に、国は「新公立病院改革ガイドライン」を発出し、今回の地域医療構想に定める必要病床数や施策等の方向性に沿った改革を求めています。

・公立病院は特にその役割において、離島やへき地での医療の提供や、救急、周産期、災害等不採算、特殊分野の医療などが求められています。また、病床の機能区分のあり方や、在宅医療への対応においては、地域医療構想の趣旨を踏まえたものとする必要があります。

（「あじさいネット」を活用した医療機関等の連携推進）

・「あじさいネット」を活用した地域連携パス、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します。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を行います。

【図】あじさいネットの全体像



・「あじさいネット」はセキュリティの高い回線を用いて、県内の医療機関をつないでおり、この回線網を利用したサービスの提供が可能です。医療機関や在宅医療、介護事業所向けのクラウドサービスが数多くあり、事業者が回線網を利用するビジネスモデルを構築することで、多様なサービスを提供できないか検討を行います。

（地域医療連携推進法人）

・地域医療連携推進法人制度は、平成27年9月の医療法改正で創設されました。医療法人など非営利法人がグループとなり、経営効率を高めるため、組織の枠を超えて患者情報の一元管理、薬剤や機器の共同購入、医療介護従事者の配置転換などを行うものです。グループ間で、病床の融通や、看護師の派遣などを行うことができます。

・制度の活用について、調整会議、研修会等の場を活用し、積極的に検討を行います。

（医療機能の分化と連携を進めるためのデータの整備）

・構想区域の中でも、地域によって受療動向など事情が異なっており、病床や人材の過不足について差があります。このため、構想区域をさらにいくつかに分け、調整を進めていくことが必要な地域があります。

・調整会議において、必要なデータを医療機関、行政が協力して出し合うほか、地域ごとにワーキンググループを開催し、協議を行うことが重要です。

イ）本土の構想区域における特記事項

▶ 長崎区域

・区域の北部や南部においては、地域の医療機関が中心となって、長崎市中心部の医療機関との役割分担や、連携体制についての自主的な話し合いを進め、効率的な救急医療体制の確保を目指します。

・西海市は、地理的要因から佐世保県北区域へ患者が流出する地域があり、消防との連携を図るなど、救急搬送時間を短縮するための方策について検討が必要です。

・長崎市の中心部には、急性期や回復期医療を担う医療機関が多くあり、効率的な連携のあり方について、引き続き協議を進めます。

▶ 佐世保県北区域

・小児、周産期の高度医療や3次救急については、公立病院である佐世保市総合医療センターが中心となっていくこととします。また、佐世保市の基幹病院においては、がん、脳卒中、心筋梗塞、外傷・整形外科、精神疾患、周産期医療について、機能の分担のあり方を検討します。

・県北地域については、救急搬送体制も含め、佐世保市で運用している救急搬送情報共有シ

システム(各医療機関の救急患者受け入れ状況を救急隊が確認できるシステム)などを活用し、佐世保市の高次医療機関との連携を組織化して強化します。

- ・脳卒中は発症直後の対応が重要となるため、県北地域の病院・診療所において、離島ですでに利用されている「遠隔画像診断システム」を導入することで、佐世保市の基幹病院により、緊急搬送の必要性の有無の判断や、遠隔地病院での治療の支援ができないか検討します。

▶県央区域

- ・北部の東彼杵地域においては、整形外科、循環器科の医師を確保し、最低限の手術等が可能な体制を整備する必要があります。また、佐世保県北区域、佐賀県への流出がみられるため、両区域との協議を行うなど、連携体制の強化を推進します。

- ・今後大幅に増大する在宅医療等の医療需要に対応するため、近隣の医療機関だけでなく、区域全体で医療機能の分化と連携を推進する必要があります。

▶県南区域

- ・隣接する県央区域に医療機能が充実した大規模な医療機関が立地しているため、区域の北部から県央区域への患者の流出があり、道路事情の改善も予定されていることから、一定の流出は今後も続くものと想定されます。

- ・島原半島南部など、県央区域への距離が遠く交通アクセスの悪い地域があり、脳卒中、心筋梗塞、小児・周産期医療など、県南区域で担う医療を整理し、維持することとします。

- ・地元3市と医師会が主体となって小児の休日・時間外診療事業を行っていますが、引き続き小児科を標榜している医療機関への働きかけ等により、診療体制を確立する取組を進める必要があります。

ウ) 離島の構想区域における特記事項

▶五島区域

- ・回復期を担う病床が少ないため、急性期医療終了後の受け入れ先が回復期ではなく、そのまま在宅(介護保険サービス)になっているケースが多く、適切な回復期機能を提供できる体制を構築する必要があります。

- ・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、医療機関が自主的に整理を行い、回復期機能への転換を図ることとします。

- ・認知症施策への本格的な取組みが急務となっており、認知症の専門医や相談員を配置している「認知症疾患医療センター」との連携体制を整備するとともに、早期予防のため、医療機関が中心となりチーム医療の取り組みを積極的に行う必要があります。

▶上五島区域

- ・企業団の病院や診療所においては、地域医療再生臨時特例基金事業において、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行い、集約化を行いました。高度急性期の医療需要は少ないため、周産期医療など、区域内で完結させるべき機能を選別し、医療体制の維持を図っていく必要があります。
- ・出生数が減少しており、将来の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す。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、「あじさいネット（周産期医療支援システム）」を利用して、迅速な情報の共有を行うなど、ICTを活用した連携体制の構築が必要です。
- ・回復期を担う病床がないため、企業団病院である「上五島病院」に適切な回復期機能を提供できる体制を構築する必要があります。

▶壱岐区域

- ・療養病床が多いため、医療資源の有効活用の観点から、回復期病床への転換に加えて、在宅医療の後方支援病床としての活用を図ることができないか検討を行います。また、入院患者の具体的な状況を把握し、必要に応じ介護施設等の整備を行います。
- ・離島の区域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、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必要があります。
- ・夜間や時間外、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ます。船便等で長時間拘束される付き添いのスタッフへの支援等について検討が必要です。

▶対馬区域

- ・対馬病院は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、地域関係者の研修会等、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おり、回復期の役割を担うこととします。
- ・在宅医療、在宅介護を担う人材が極めて不足しており、療養病床の患者の受け皿の整備が進まない可能性があります。地域包括ケアシステムの構築状況や、対馬病院、上対馬病院の病床稼働率等を十分に勘案したうえで、それぞれの病院の回復期、慢性期病床のあり方について整理を進めます。

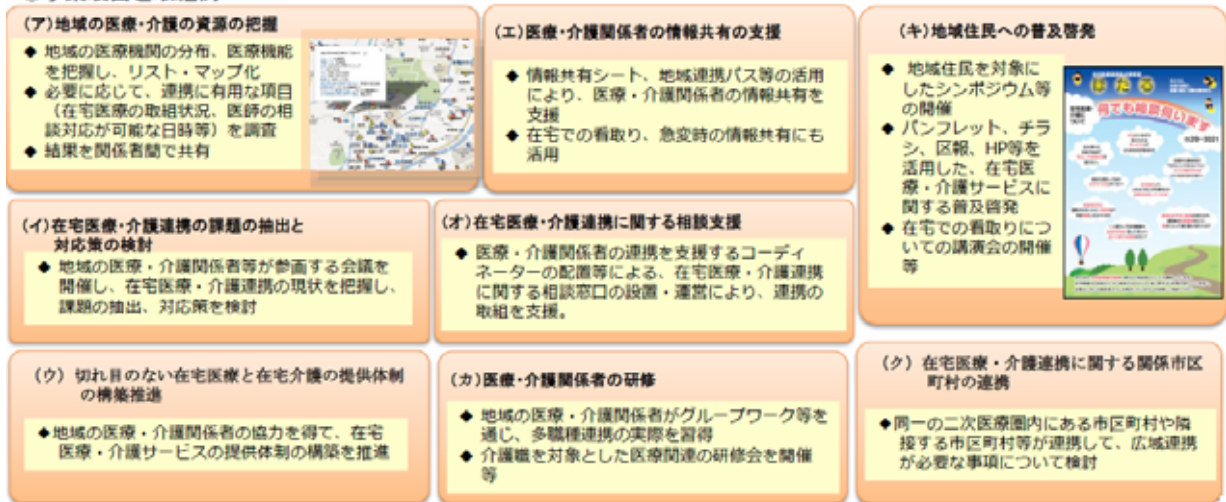
(2) 在宅医療等の充実のための取り組み

ア) 県の全体的な事項

(市町における医療介護連携事業)

・平成27年度から、介護保険法による地域支援事業として在宅医療・介護連携を推進するための8つの取組が位置づけられ、市町は「医療・介護関係者の情報共有の支援」など、全ての取組を平成30年4月までに実施する必要があります。

○事業項目と取組例



厚生労働省資料より引用

・今後は、医療機関と介護施設・事業所等が切れ目のないサービスを提供できるよう、県の保健所が中心となって、相互に「顔の見える関係」を築くことを目的とした研修等を各区域で実施するとともに、在宅医療資源等の実態調査などを参考に、地域の課題を踏まえた有効な取組を推進していきます。

(訪問看護ステーション等の充実)

・容態急変時の円滑な対応や通所リハビリテーションなど日常の医療的支援が可能な体制の整備、特別養護老人ホーム、グループホームなど、多様な居住の場へのサービスの提供が可能となる体制の整備を推進します。

・緩和ケア、栄養・排泄管理、看取りのケア、医療機関と連携した退院支援のほか、重症の小児、認知症、精神疾患など、ニーズの多様化に対応できる訪問看護ステーションの整備を推進します。

・訪問看護ステーションは、小規模のステーションが多く、負担の増加による看護師の離職など、経営基盤の安定が課題となっています。統合による規模の拡大や管理部門の集約化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必要があります。

・また、事務処理の共同化によって各ステーションの負担軽減を図る方策や、「あじさいネッ

ト」の導入による情報連携の強化について、県や市町による支援策を検討します。

・なお、集約化にあたっては、都市部では中学校区に一つ以上の訪問看護ステーションの設置が望ましいことから、サテライト事業所を配置するなど、地域偏在を解消するよう配慮することが必要です。

（受け皿となる体制の整備）

・退院後の在宅療養への移行を円滑に行うため、通所介護、短期入所生活介護（ショートステイ）訪問介護が一体となった「小規模多機能型居宅介護」や、それに加えて訪問看護が一体となった「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を進めます。また、24時間対応が可能で、訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護」施設を充実することが必要です。

・自宅で介護する家族の負担を軽減するためには、緊急時の一時的な入院、施設への入所が可能な体制の構築が求められており、対応する有床診療所や後方支援病床、短期入所生活介護（ショートステイ）枠の確保が必要です。

・在宅医療の体制整備には時間を要するため、慢性期の患者の受け皿のあり方に関する国の議論を踏まえながら、療養病床の効率的な活用などについて検討します。

（地域及び医療機関における認知症への対応）

・県老人福祉介護計画においては、認知症施策として、必要な施設や医療体制の整備、予防策の充実等があげられており、地域の実情に応じた取組を推進する必要があります。

・調整会議においては、高齢者ボランティアの活用等を推進し、地域全体の要介護度を上げさせない取り組みの強化が重要との意見がありました。医療、介護人材の確保が困難な地域が多いため、認知症サポーターなどをはじめ、ボランティアが認知症予防、認知症ケアに関わる体制づくりを推進します。

・認知症の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言等の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成し、フォローアップ研修を開催することにより、医療と介護が一体となって、発症初期から認知症患者の支援体制構築を図ります。

・医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識についての研修を行い、認知症患者への適切な処置等を図ります。

・「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ためには、認知症に関する専門的な知識を習得した「認知症サポート医」との緊密な連携が必要です。迅速な情報連携を図るため、「あじさいネット」を活用して、研修、患者情報の共有を検討します。

（在宅歯科診療、訪問薬剤管理指導）

・医療機関からの退院後、口腔の状態が悪化し、うまく食事がとれないケースが増えています。こうした患者が在宅で訪問歯科診療や専門的口腔ケアを受けられるよう、医科と歯科、

医療と介護が連携し、歯科医師や歯科衛生士が積極的に在宅医療に関わることが必要です。

- ・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、歯科医も支援を行う必要があります。

- ・薬剤師が在宅医療チームの一員として関与し、訪問薬剤管理指導を行うことが求められています。また、在宅での服薬の確認ができていない患者も増えているため、薬剤師が服薬情報の一元的・継続的な把握を行う必要があります。薬局における複数薬剤師の確保や調剤情報の共有システムの整備など、薬剤師が在宅医療に関わる仕組みの構築を推進します。

（看取りの意識・住民への周知等）

- ・在宅医療、在宅介護のサービスが十分に住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周知することが必要です。また、在宅での看取りについて、施設の職員はもとより、患者や家族の意識を変えていく取り組みが求められます。自分が病によって正しい判断ができなくなった場合に備えて、患者本人が延命治療に関する要望などの意思（リビング・ウィル）を書面によりあらかじめ示すことが重視されてきており、幅広い周知が求められています。

- ・地域包括ケアシステム構築にあたっての県や市町の役割は大きく、医療と介護の連携がますます重要になります。行政においても連携体制の強化が求められています。

- ・ホームページによる介護サービス情報提供システム（「介護の見える化システム」）の整備により、地域の介護資源が確認できるようになります。中学校区単位で、人口や高齢者数、病床数、介護施設数、訪問看護や介護の対応範囲などをデータに基づいて分析し、計画的配置の指針とすることが可能か、検討します。

イ）本土の構想区域における特記事項

▶長崎区域

- ・長崎市を中心に活動する「長崎在宅Dr.ネット」は、在宅医療に関わる医師のネットワークであり、主治医、副主治医の連携体制を構築して、組織的に在宅医療の提供、看取りの支援を行っています。また、在宅医療に関わる薬剤師のネットワーク（P-ネット）もあり、こうした組織的な取り組みをさらに広げることが重要です。

- ・長崎市においては、地域包括ケアシステム構築に向けて、行政、医療、介護、福祉、法律の専門機関等による連携協定を締結しました。こうしたそれぞれの機能を生かした多職種連携を推進する必要があります。

- ・自宅での介護力不足や、地域によっては夜間の交通手段や訪問看護等のサービスが不足し、救急搬送後、やむをえず入院となるケースが多くなっています。急患を受け入れた病院から24時間連絡を受け付け、関係機関との調整が可能な救急医療拠点などの設置を検討します。

▶佐世保県北区域

- ・在宅医療に携わる医師が非常に少ない状況です。各都市医師会が中心となり、診療所の医師の負担軽減策の検討（例えば医師の診療以外の業務をサポートする体制等）や、後継者・新規開業にあたってのサポート体制を整えるような取り組みを推進する必要があります。
- ・佐世保市内においては「かかりつけ医」による計画的な訪問診療が行われている患者について、急変時の受け入れ体制づくりが協議会で検討され、整備（在宅療養後方支援病院など）されています。しかし、県北地域に関しては整備が進んでいないため、基幹病院などの関係機関が中心となって、急変時受け入れ体制の構築を行う必要があります。
- ・長崎市の「長崎在宅Dr.ネット」の取り組みをモデルとして、基幹病院と診療所の機能分化、連携を図る必要があります。特に人生の最終段階における医療に力を入れる病院や診療所が必要であり、看取りを含めた在宅医療の充実が必要です。

▶県央区域

- ・在宅医療等の医療需要が大幅に伸びると推計されており、在宅医療の拠点などで、看取りや統計データを用いた詳細な分析を行い、具体的な施策について検討します。
- ・他の区域においては、都市歯科医師会に連携拠点を設けることで、病院と歯科医が患者の退院時に連携して口腔ケアにあたる体制が整備され、一定の成果を上げています。この取り組みを県央区域においても推進し、連携体制の整備について検討していきます。

▶県南区域

- ・県南区域は介護施設が比較的充実していますが、島原半島西部は、島原市などの東部と比較して介護施設等が少なく、在宅での療養体制の整備を地域でどのように進めていくか、検討が必要です。
- ・特に訪問看護師の確保が困難であり、県南区域での研修の機会を増やすことで人材の確保が図れないか検討を進めます。
- ・介護施設などへの訪問診療が増えており、施設と連携している診療所等に負担がかかっています。在宅医療を担う診療所等の業務をどのように分担していくか、医師会等を中心に検討する必要があります。

ウ) 離島の構想区域における特記事項

▶五島区域

- ・認知症施策総合推進戦略（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ます。こうした患者に対応できる訪問診療、看護、介護体

制の構築が求められます。

- ・在宅医療と介護の連携を支援するため、地域の関係機関が協力しながら、医療、介護の専門職を配置した相談窓口体制を整備し、医療、介護関係者や地域包括支援センター等からの相談対応や関係者間の連携を進めていくこととします。

▶ 上五島区域

- ・今後在宅医療等の需要は減少へ向かうと推計されていますが、独居高齢者、高齢者のみの世帯が多く、自宅での介護が困難な状況であり、施設への入所待機者が存在しています。このため、医療需要の減少に配慮しながら、施設の整備を検討することとし、整備にあたっては、施設での看取りを増やす体制を整えることとします。

▶ 壱岐区域

- ・訪問診療を行う「かかりつけ医」の確保が不可欠です。基幹病院における医療機器等の共同利用、オープンシステムの推進による地域の医療機関間の連携強化によって、退院後の円滑な在宅医療等への移行を推進する必要があります。

- ・あじさいネットの導入で、周産期医療の情報を共有するほか、さらなる病診連携、介護施設との連携、院外薬局等との連携を推進し、島内全域に医療・介護サービスを届けるシステムの構築が必要です。

▶ 対馬区域

- ・対馬においては、医療資源が乏しく自宅での在宅医療は困難であり、介護系施設や高齢者向け集合住宅の充実が必要です。

- ・維持期リハビリテーションの継続のための通所リハビリテーション施設が不足しており、増やす必要があります。

- ・あじさいネットの導入で、対馬病院の医療情報を他の施設が共有し、病院と診療所の連携、介護施設との連携、院外薬局等との連携を推進し、島内全域に医療・介護サービスを届けるシステムの構築が必要です。

(3) 医療・介護人材の確保のための取り組み

ア) 県の全体的な事項

(新たな専門医制度における離島やへき地で勤務する医師の確保)

・これまで実施してきた医師の養成・確保の取り組みを引き続き実施していく必要があります。専門医制度においては、これまでの学会による診療科ごとの認定から、第三者機関である日本専門医機構による専門医の評価、専門医取得プログラムの認定制度が始まることとなっています。

・医師を育成する基幹施設（大学病院や長崎医療センターなど）から離島へき地の連携施設への研修派遣を持続的に行っていくためには、連携施設のキャリア形成システムを魅力あるものにすることが重要です。各区域の基幹病院において、臨床研修、地域実習など「地域で医師を育てる」取り組みを推進し、地域偏在を解消する必要があります。

(看護職員の育成・確保)

・看護職員については、少子・高齢化が進む中、特に離島・へき地の看護職員の確保が困難との声が寄せられており、看護職員の県内定着促進と離職防止、再就業支援等が課題となっています。

・県は、修学資金貸与制度等による県内定着を促進するとともに、新人看護職員の研修支援体制整備や勤務環境改善等による離職防止を図ります。また、県ナースセンターにおいて、看護師等届出制度を活用しながら離職者や潜在看護師の状況を把握し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで必要な復職支援等を実施し、看護職員の確保に努めます。

・さらに、平成 27 年度には、県内における質の高い看護職員の安定的な確保を図るための活動拠点として「長崎県看護キャリア支援センター」を設置したところであり、引続き、卒後教育、キャリア形成支援、再就業促進のための研修等の充実を図ります。

(多様な研修方法による人材の育成・確保)

・郡市医師会などを中心に、在宅医療に関する検討会等が開催されています。地域の基幹病院など、各関係機関と連携し、喀痰吸引や経管栄養等の医療的知識を持つ介護職の養成研修などの取り組みを推進します。

・資格や経験のある潜在的人材の現場復帰を支援するため、医師会、看護協会等の関係機関と連携し、人材情報の把握及び共有化、職種別スキルアップ研修の実施等に取り組むこととします。

・スタッフが少ない医療機関や施設、事業所では、長崎市や佐世保市等で行われるスキルアップの研修になかなか人材を派遣できません。「あじさいネット」では、テレビ会議システムのほか、ビデオ教材の配信システムが整備されており、さらなる活用方法の検討が必要です。また、職種別 e ラーニング等の遠隔教育システムの導入など、ICT による研修受講環境の改善ができないか検討します。

- ・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認知症ケアに関する内容を豊富に組み込むことで、認知症ケアに強い人材を育成することが必要です。

（ワークライフバランスの確保）

- ・医療機関や介護施設、介護サービス事業所では、関係団体と連携し、従事者の業務負担の軽減や病院内での保育サービスの拡充等、勤務環境の改善に積極的に取り組み、ワークライフバランスを重視することで、人材の確保、定着を図ります。

（地域における「かかりつけ医」の役割）

- ・新たな専門医制度では、「総合診療専門医」の資格が追加されました。総合診療専門医は、日常的な疾患やけがの治療や予防、保健・福祉など、幅広い問題について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供することができる、地域のニーズに対応した「地域の診療にあたる医師」の資格です。

- ・高度な医療を提供する病院との機能分化を推進し、適切な専門診療科の選択や、継続的な患者支援を行う体制を構築するため、「総合診療専門医」の確保に向けた施策を進めるほか、「かかりつけ医」による総合診療的な医療の提供を推進します。

- ・特に、専門医が少ない離島やへき地においてはその役割が重要になるため、地域の基幹的病院における研修等により、育成を図ることが求められます。

（地域におけるかかりつけ歯科医の役割）

- ・平成 28 年度に「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の仕組みが制度化されました。すべてのライフステージにおいて、健康な口腔の状態を維持、管理するため、「かかりつけ歯科医」が、継続的に管理、専門的口腔ケアを行うものです。

- ・「かかりつけ歯科医」は、高齢者の口腔機能に関する研修を受けており、在宅における高齢者や障害者の口腔機能の維持に積極的に関わります。

- ・歯科医師会では、オンラインで訪問歯科診療を申し込むシステム（デンタルネット）を運用しており、「かかりつけ歯科医」の育成をはじめ、活躍できる環境の構築に取り組む必要があります。

（地域における「かかりつけ薬剤師」の役割）

- ・平成 28 年度に「かかりつけ薬剤師」が制度化されました。「かかりつけ薬剤師」は、患者の同意を得たうえで、医薬品、薬物治療、健康等に関する相談や、使用する医薬品について、一元的かつ継続的に薬学管理指導を行います。

- ・「かかりつけ医」との連携のもと、患者の自宅等へ訪問し、飲み忘れ、余った残薬の確認などを含めた服薬指導を行うほか、地域の研修会等へも参加し、地域包括ケアシステムの輪に積極的に加わります。

- ・こうした「かかりつけ薬剤師」の存在は、特に医療資源が少ない離島やへき地において特に重要であり、その育成を図ることが求められます。

- ・医療機関の処方せんは、その周辺の薬局に集中する傾向があり、「住まい」に近い「かかりつけ薬局」を推進するための取り組みを進めていきます。

（長崎大学病院の役割）

- ・本県には大学病院が一つしかなく、医師、薬剤師等医療従事者の養成に関して長崎大学病院が担う役割は極めて大きいものがあります。長崎大学をはじめとする養成機関は多くの卒業生を輩出していますが、県内に残る割合は必ずしも多くない状況です。県内にどうやって人材を残すか、また県外からどのように人材を呼び込むか、必要な施策について、長崎大学病院と県が連携して取り組む必要があります。

- ・具体的には、県が委託する「ながさき地域医療人材支援センター」の拠点を長崎大学病院に置くことで、新たな専門医制度による養成プログラムや研修医の大学病院による一元管理、医師の県内定着に向けた取り組みを強化します。

- ・離島やへき地においては、専門的な診療を行う医師の不足が問題となっています。長崎大学病院は、地域の基幹病院への医師の派遣を担う病院であり、産科、小児科等地域で必要な医療の確保に努めます。

- ・在宅医療を含めた地域医療の質的向上には、大学が主導し、医療人材教育を行うことが不可欠です。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の整備を目指します。

（訪問看護師・歯科衛生士の育成・確保）

- ・医療機関に勤務する看護師に対しては在宅医療の研修を、訪問看護師に対しては最新の医療処置の看護技術習得研修を相互に行うことが効果的です。継続的な教育を行うために、顔合わせの場や研修会を定期的に開催し、両者の連携を図る必要があります。

- ・資格を持っていても医療機関等に勤務していない、いわゆる「潜在」看護師の復職を推進するためには、実践的な研修が必要になります。現場復帰後では研修を受ける機会も限られるため、復帰前などに十分な研修が受けられるような支援策が求められます。

- ・看護基礎教育の中では、看護学生が、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、地域での多様な場における看護や多職種連携など、地域包括ケアシステムを念頭においた実習を受けることが求められています。

- ・育休、産休代替職員の確保、研修期間中の代替職員の確保、実習受入れ中の看護師に対する負担の軽減が求められています。

- ・訪問歯科診療の取り組みを進めるためには、歯科医師の指示のもと、訪問診療をサポートする歯科衛生士の役割が重要です。「潜在」歯科衛生士や、訪問診療に特化した歯科衛生士の確保を図る必要があります。

イ）本土の構想区域における特記事項

▶長崎区域

- ・在宅医療を行う診療所の医師の負担軽減のため、在宅医療支援病院や地域包括ケア病床をもつ病院などが中心となって、診療所への補完的な医師の派遣や、定期的に医師への研修を行うなどの取り組みが求められています。

▶佐世保県北区域

- ・県では、離島医療を支えるため、修学資金の貸与等により医師の確保を図ってきたところですが、離島と同様、県北地域も医師の確保が困難となっており、その仕組みを活用できないか検討する必要があります。
- ・平戸市においては、「ながさき県北地域医療コンソーシアム事業」により、地域の医療機関が連携して行う研修に全国から多くの研修医が集まっており、一定程度のマンパワーの確保につながっています。この取り組みを発展的に改組し専攻医（専門医を目指す医師）を受入れることができないか、事業の検討を行います。

▶県央区域

- ・県内の各区域で医科と歯科の連携を担う人材の確保のための研修事業などが行われています。県央区域においても、大村市をはじめ、在宅医療における連携の取り組みは行われていますが、これをさらに強化するため、口腔ケアの重要性など医科へのアプローチができる人材の育成が必要です。

▶県南区域

- ・県南区域は県内で最も小児科医師が少ない地域であり、小児科医の確保に関しては、県及び3市が引き続き大学と連携し、継続的な確保策について検討を行います。

ウ) 離島の構想区域における特記事項

離島においては、若年層の人口流出が顕著となっており、医療、介護を支える人材の確保が困難な状況です。看護師、薬剤師その他の専門職については、全国的に人材が不足しており、特に離島での確保が非常に困難となっています。医師については、人件費や交通費が都市部に比べ割高となるため、医療機関の負担が大きく、対策が必要です。

▶五島区域

- ・基幹病院や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協議の場を設けることで、地域包括ケアシステム構築に携わる多職種の連携を強化します。

▶上五島区域

・上五島区域は、医療人材が県内で最も不足している地域です。今後は、回復期を担う病床を増やすことになるため、これを支える医療従事者の確保が必要です。特に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、リハビリテーションを支える人材の安定供給・確保策について、具体的な検討が必要です。

▶壱岐区域

・外科、麻酔科医が不足しているため、一般的な急性腹症の手術をはじめ、全身の麻酔管理が必要な緊急手術について、島外への緊急搬送を余儀なくされています。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す。

▶対馬区域

・少子化対策として産婦人科医及び小児科医の複数体制の維持を図るほか、高齢化でさらに需要が伸びると思われる泌尿器科の医師の確保を目指します。

・企業団病院からかなり離れた集落が多いため、地域で総合診療を担う医師の役割が大きく、その確保を図ります。

・対馬病院で継続されている医療系の学生を対象としたワークショップや看護学生を対象としたインターンシップを定期的 to 開催し、市と共同して、医療系の人材の確保を図る必要があります。