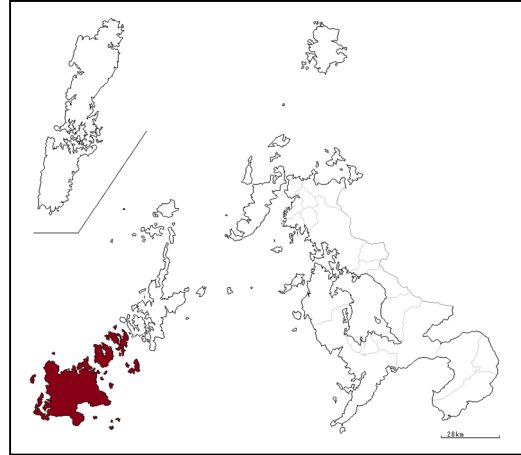


第5節 五島医療圏

1. 医療圏の特徴

五島医療圏は五島市1市で構成されており、離島の4つの医療圏の中で人口が最も多い医療圏です。公的医療機関を中心に一定の急性期機能は、確保されていますが、入院患者の動向をみると、海を越えて長崎市等への流出が見られます。また、二次離島があり、交通アクセスの確保が課題となっています。



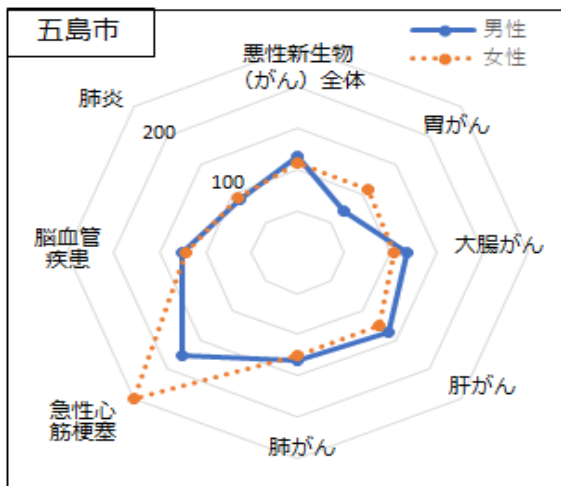
2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

五島医療圏は、女性の急性心筋梗塞の標準化死亡比が県内で最も高くなっています。

第7次医療計画の標準化死亡比と比較して、男女とも肺がんの標準化死亡比が上昇しています。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）



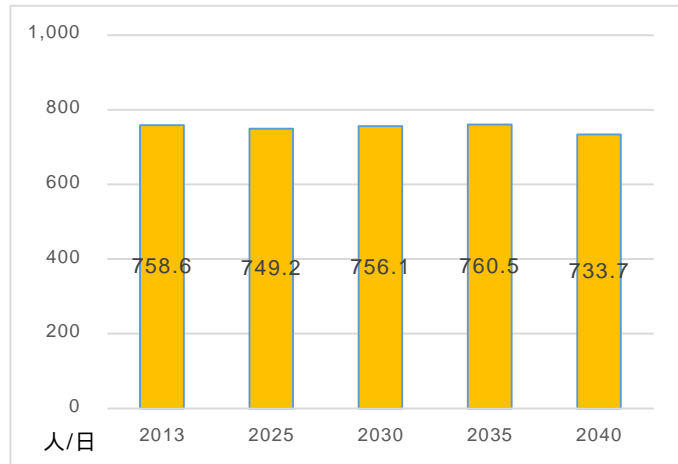
標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100とし、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域のSMRについては、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

出典：国勢調査・年齢別推計人口及び厚生労働省「人口動態統計」（平成29年から令和3年のデータ）

(2) 医療需要の推移・流出入の状況

地域医療構想では、入院患者の診療報酬や、訪問診療・老人保健施設において医療を受けた患者等の状況を分析し、将来の患者数を推計しています。五島医療圏で医療を受ける入院の患者数は、今後緩やかに減少していくと推計されています。

【グラフ】 将来の医療需要（2040年までの入院・在宅医療が必要な患者の推計）(単位：人/日)



医療機関の診療報酬の集計結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、一部において、長崎医療圏への患者の流出がみられますが、8割を超える患者が島内で受療しています。

【表】 外来患者の流出入動向（令和元年度 外来の初診料）(合計の単位：算定件数)

患者の住所地	医療機関の所在地			合計
	五島市	県内の他の医療圏	県外	
五島市	90.74%	7.83%	1.42%	23,166
合計	21,021	1,815	330	23,166

【表】 入院患者の流出入動向（令和元年度 病院の入院基本料等）(合計の単位：算定件数)

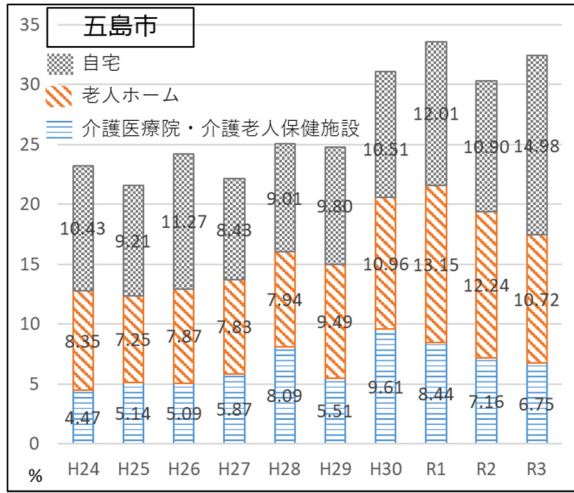
患者の住所地	医療機関の所在地			合計
	五島市	県内の他の医療圏	県外	
五島市	82.09%	16.67%	1.24%	9,257
合計	7,599	1,543	115	9,257

出典：国のナショナルデータベース（NDB）(国民健康保険、後期高齢者医療制度)

NDBの利用ルールにより、市町の人口規模に応じて、10件又は20件未満の場合はゼロと表示されます。

在宅死亡数の割合は、県全体の24.63%を大きく上回る32.45%であり、県内で最も高くなっています。コロナ禍で面会が制限されていたため、自宅での看取りが増えています。

【グラフ】在宅死亡者数の割合の推移（単位：％）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

在宅死亡者数の割合：全死亡者のうち、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設で死亡した者の割合。

「自宅」には、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含みます。

「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームのことです。

(3) 医療提供体制

	医療圏		県全体		全国	
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
人口	33,233	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	13,978	42.1%	432,092	33.7%	36,236	28.9%
病院数	4	1.20	149	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	4	1.20	121	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院数	0	0.00	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	380	114.34	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	54	16.25	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	60	18.05	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	38	11.43	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	7	2.11	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	79	23.77	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	14	4.21	703	5.48	67,755	5.42

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和4年10月1日現在)・令和4年10月1日推計人口

企業団病院である「長崎県五島中央病院」(以下「五島中央病院」という。)が急性期の医療を担っており、加えて周産期医療や精神科医療を提供しています。島内には他に3つの病院があり、機能分化が進み、病院間の連携体制ができています。

急性心筋梗塞に関する医療提供体制について、五島中央病院では専門医を配置し、24時間の心臓カテーテル治療対応が可能であり、急性期の対応体制は一定整備されています。一方で心大血管疾患リハビリテーションを提供する医療施設がありません。

高度急性期及び急性期について、特に長崎医療圏への流出が多くみられ、長崎医療圏の医療機関や薬局との連携が必要となっています。

精神疾患患者の約 7 割が島外の精神科病院に入院しています。精神病床を有する病院は五島中央病院 1 箇所であり、精神疾患患者の受療動向の情報収集と分析を行い、島外の医療機関との連携について検討する必要があります。

五島中央病院が平成 30 年 9 月末に認知症疾患医療センターを開設し、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター等と連携し、認知症に関する相談等に対応していますが、脳神経内科は非常勤医師のみの配置であり、認知症患者が圏域内で適切な医療を受けられるように関係機関等の連携強化が必要となっています。

出生数の減少とともに産婦人科医が少なくなっており、切迫早産などについては、ドクターヘリで搬送を行わざるを得なくなっています。

患者の重篤化防止や移動負担の軽減

- ・五島市は、令和 5 年 1 月 23 日からオンライン診療機能や医療機器を搭載し地域を巡回する専用の巡回診療車両モバイルクリニックの運行を開始しました。車両には専属の看護職員が搭乗して遠隔診療の補助を行い、通院困難者に対して身近な地域での医療を提供できるようになりました。年々高まる高齢化や公共交通の不便な地域において、通院中断による基礎疾患の重篤化の防止や移動負担の軽減に取り組んでいます。

(4) 在宅医療・介護

要介護認定率は国の平均を上回っており、また、入所待機者が多い状況です。医療費は比較的少なく、施設等介護保険サービスへの依存度合いが高い地域です。

島内中心部への人口の一極集中が見られ、高齢者夫婦のみ世帯、一人暮らし世帯が増え続けています。

在宅療養支援病院は 2 箇所、在宅療養支援診療所は 2 箇所あります。訪問看護ステーションは 7 箇所あり（令和 5 年 4 月 1 日現在）65 歳以上の人口 1 万人あたりの事業所数割合は県内で比較すると多い状況ですが、1 箇所あたりの看護師数（3.38 人、県：5.18 人）は県平均より少ない状況です。当圏域は訪問診療を行う医療機関があるものの訪問看護ステーションのない二次離島があり、夜間などの急変時など含めて、二次離島での在宅医の負担が大きくなっています。

訪問歯科診療を実施している歯科診療所は 5 箇所あり、対応可能な歯科診療所の一覧表を関係機関で共有しています。ただし、歯科医師 1 人で診療している歯科診療所が多く、限られた時間の中で訪問対応している状況です。

医療的ケアを必要とする児を支援するための保健・医療・福祉・教育の連携体制は、こども医療福祉センターによる巡回療育相談や個別事例検討が行われています。また、五島市では令和 5 年 6 月から医療的ケア児訪問型レスパイト事業を開始しました。ただし、レスパイト入院に対応できる医療機関がなく、本土地区の機関を利用せざるを得ない状況です。

日常の療養については、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者の一人暮らし世帯が多くなり、服薬管理が困難なケースでは薬剤師の訪問による服薬管理が行われているものもあります。

看取りについて、在宅死亡者数の割合は県平均より高い状況です。在宅医療に取り組む医師による施設関係者や住民への教育が行われていることにより、看取りに対する理解が進んでいる状況です。

(5) 人材の確保

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、医療機関等が島の中心部に集中しているため、周辺部や二次離島で医療の安定的な確保が特に困難となっています。

訪問看護ステーションをはじめとする関係多職種との連携体制の構築により在宅医療が提供されていますが、在宅医療に取り組んでいる医師は次第に減少しています。将来の外来需要が減少する見込みの中、新規診療所の開業が望めないこと、看護や介護を担う働き手の急激な減少により、高齢者人口が維持される中で、将来にわたり現状の在宅医療提供体制を維持できるかが課題となっています。

(6) その他

新型コロナウイルス感染症まん延時における特定の医療機関への負担集中や施設で集団発生した場合の対応が課題となりました。

新興感染症の流行に備え、標準予防策を全ての医療機関で対応できるよう研修等を実施し、対応力を高めておく必要があります。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

医師等の医療従事者が高齢化しても、在宅医療の提供が継続できるように在宅医療機関同士の連携を図る必要があります。

訪問看護ステーションは小規模で機能強化型がないため、各ステーションが連携して提供できる看護内容の充実や職員の勤務環境改善を図る必要があります。

在宅医療提供体制が整備されていく中で、在宅で療養している患者が一時的な状態悪化時の入院受入体制や在宅復帰支援体制もあわせて充実させる必要があります。

認知症の発症予防から人生の最終段階までを、認知症疾患医療センターと認知症サポート医等が連携して相談対応し、住民が住み慣れた場所で自分らしく尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重されて暮らし続けることができるよう積極的に支援を行う必要があります。

新興感染症発生・まん延時における医療を確保するため、感染症法に基づく医療措置協定締結医療機関を中心に、医療機関の役割分担を明確にします。さらに、協定締結医療機関等と研修や訓練の実施を検討します。

(2) 在宅医療の充実と多職種連携

認知症施策総合推進戦略(新オレンジプラン)において、認知症高齢者等の在宅移行の推進が掲げられています。また、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築する観点から、精神疾患患者の在宅移行を推進しています。こうした患者に対応できる訪問(歯科)診療、看護、介護体制の構築を進めます。

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。

県と市、医療機関等が中心となって、医療的ケア児のレスパイト入院が実現できるよう、不足する医療資源等を明らかにし、必要な対策を検討します。

在宅医療・介護連携推進のための取組

- ・高齢者が、退院後も疾患の再発予防・重度化予防を図りながら、本人が希望するような在宅療養生活を送ることができるよう支援するためには、五島地域の医療・介護・福祉等の地域の関係者による切れ目のない支援が重要となります。このため、五島地域においては、平成28年度から、「五島地域在宅医療・介護連携推進研修会」を開催し、医療・介護・福祉等の地域の関係者による顔の見える関係づくりを図り、多職種が連携できるような取組を行っています。

(3) 地域医療を支える人材の育成・確保

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。

医療的ケアが必要な患者を在宅等で受け入れていくために、介護職員への医療知識習得のための研修会を開催する等、体制整備に取り組みます。

(4) その他

急性心筋梗塞の発症予防を目的とした住民向け啓発に取り組みます。また、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の管理及び禁煙、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の改善に向け、引き続き取り組みます。

県と市は、五島中央病院、訪問看護ステーション、障害者福祉・介護サービス機関及び消防等関係機関と協議を行い、精神障害者が地域で安心して自分らしい暮らしをすることができるよう地域包括ケアシステムの構築を目指します。

住民の調剤情報・見守り情報の共有

・五島市と五島薬剤師会等が協力して「調剤情報共有システム」を構築し、平成26年度から稼働しています。このシステムには処方箋に基づく患者情報、受診医療機関や処方医情報及び同意を得られた住民の情報（緊急連絡先、家族構成、通院状況、病名、閉じこもり状況など）を一元管理しており、重複処方などのチェックだけでなく、高齢者単身世帯の多い五島市において、救急搬送の際に、迅速な患者情報の収集と医療機関への情報提供に活用されています。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果（各医療圏共通）	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	（目標） 2029年
医療機関における急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供する回復期機能や、訪問診療の充実が図られること	必要病床数に対する回復期病床の達成割合	129.87% (2021年)	100% (2025年)
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	2,626件 (2021年)	2,906件 (2026年)
新興感染症の入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる体制が整備されていること	確保病床数（流行初期以降）	30床 (2022年12月)	16床
新興感染症の疑い患者を含め外来診療体制が整備されていること	発熱外来医療機関数（流行初期以降）	17機関 (2022年12月)	17機関
施策の成果（医療圏独自）	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	（目標） 2029年
認知症患者、精神障害者や医療的ケア児等、多様なニーズに対応する地域包括ケアシステムが構築されること	認知症疾患医療センターの相談対応件数	26件 (2022年)	50件
	訪問歯科診療を受けた患者数（レセプト件数）	684件 (2021年)	750件
	医療的ケア児の訪問型レスパイト利用時間	1 (2023年6月～9月)	288

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	（目標） 2029年
住み慣れた地域で人生の最終段階を迎える方が増えること	看取り数	113件 (2021年)	124件 (2026年)
発症予防対策の充実により、急性心筋梗塞を発症した患者の死亡率が下がること	標準化死亡比（急性心筋梗塞）の低下	男性 176.3 女性 252.0 (2021年)	100

(2) 指標の説明

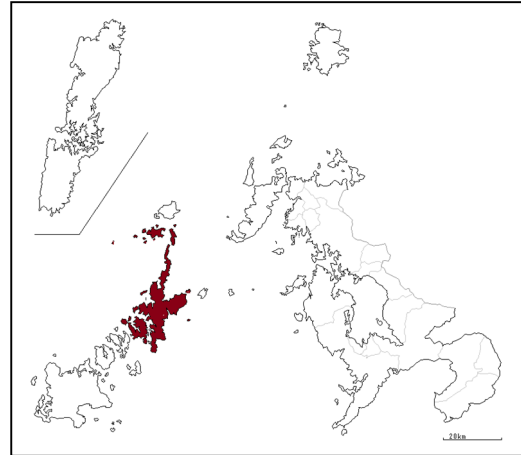
指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025年に必要となる回復期病床数(地域医療構想にて推計) ・地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 出典：県の医療政策課調べ
訪問診療を受けた患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・将来在宅医療等が必要な患者数(地域医療構想による推計値)から計算した値を目標とします。 国のナショナルデータベース(NDB)によって示された訪問診療に関する診療報酬の算定件数
確保病床数 (流行初期以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内の協定締結医療機関において流行初期以降(新興感染症の発生の公表後6か月程度を目的)に確保する病床数。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた病床数を目指します。
発熱外来医療機関数 (流行初期以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内の協定締結医療機関のうち流行初期以降(新興感染症の発生の公表後6か月程度を目的)に発熱外来を担当する医療機関数。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた医療機関数を目指します。
認知症疾患医療センターの相談対応件数	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの相談対応件数(実件数)。関係機関等との連携強化に取り組み、直近実績から2倍の件数を目標とします。出典：五島保健所調べ
訪問歯科診療を受けた患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・直近の実績から1.1倍の件数を目標とします。 国のナショナルデータベース(NDB)によって示された歯科訪問診療に関する診療報酬の算定件数
医療的ケア児の訪問型レスパイト利用時間	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児の家族等が五島市の医療的ケア児訪問型レスパイト事業を利用した時間(延べ)。対象世帯が年間上限時間を利用することを目標とします。 出典：五島保健所調べ
看取り数	<ul style="list-style-type: none"> ・将来在宅医療等が必要な患者数(地域医療構想による推計値)から計算した値を目標とします。 出典：国のナショナルデータベース(NDB)によって示された看取りに関する診療報酬の算定件数
標準化死亡比(急性心筋梗塞)の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞による標準化死亡比が高いことから、課題としてとらえ、全国平均の100を目指します。 出典：厚生労働省「人口動態統計」

第6節 上五島医療圏

1. 医療圏の特徴

上五島医療圏は小値賀町と新上五島町で構成されており、県内で最も高齢化が進んでいる医療圏です。

医療機関は公的医療機関のみで、小値賀町に1、新上五島町に14の機関が配置されています。一定の急性期機能は確保されていますが、入院機能はそれぞれの町で1医療機関に集約化されています。

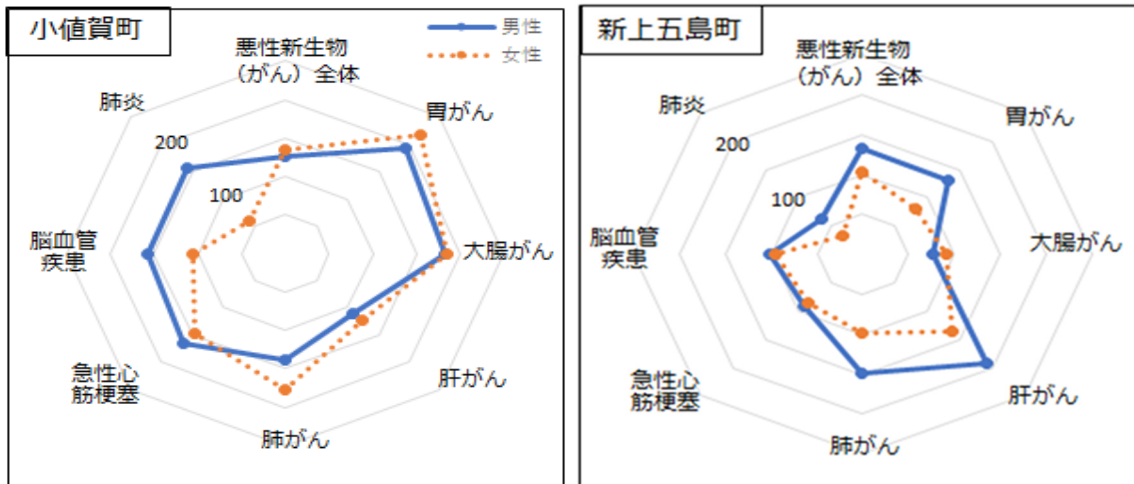


2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

上五島医療圏の疾患別の標準化死亡比を見ると、小値賀町では胃がんが、新上五島町では肝がんが最も高くなっています。一方、新上五島町では肺炎が低い傾向にあります。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）



標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100として、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

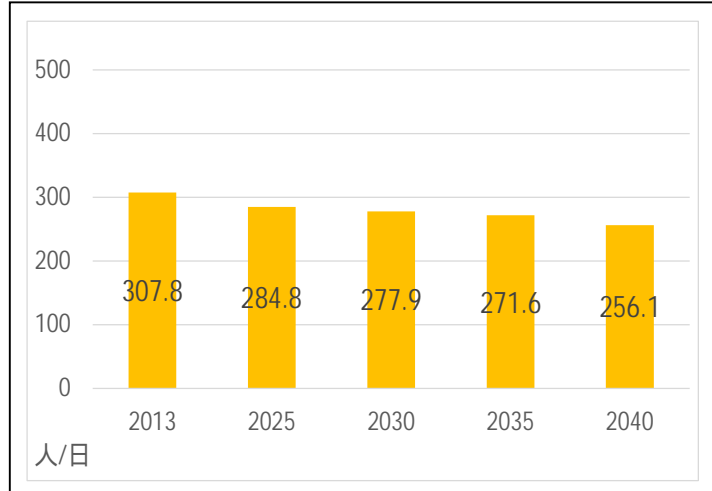
なお、人口規模の小さい地域のSMRは、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

出典：国勢調査・年齢別推計人口及び厚生労働省「人口動態統計」（平成29年から令和3年のデータ）

(2) 医療需要の推移・流入の状況

地域医療構想では、入院患者の診療報酬や、訪問診療・老人保健施設において医療を受けた患者等の状況を分析し、将来の患者数を推計しています。上五島医療圏で医療を受ける入院・在宅医療の患者数は、今後も減少していくことが推計されています。

【グラフ】将来の医療需要（2040年までの入院・在宅医療が必要な患者の推計）(単位：人/日)



医療機関の診療報酬の集計結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、外来・入院共に、小値賀町においては佐世保県北医療圏へ、新上五島町は長崎医療圏への流出が多くなっています。

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度 外来の初診料）(合計の単位：算定件数)

患者の住所地	医療機関の所在地				合計
	小値賀町	新上五島町	県内の他の医療圏	県外	
小値賀町	33.36%	0.00%	61.93%	4.72%	1,463
新上五島町	0.00%	63.01%	36.02%	0.96%	6,645
合計	488	4,187	3,300	133	8,108

【表】入院患者の流出入動向（令和元年度 病院の入院基本料等）(合計の単位：算定件数)

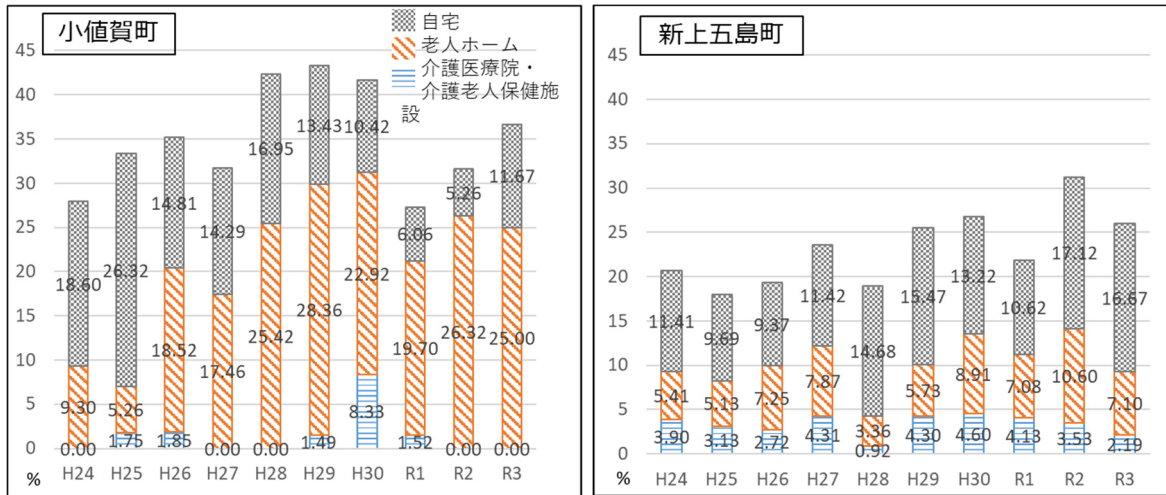
患者の住所地	医療機関の所在地				合計
	小値賀町	新上五島町	県内の他の医療圏	県外	
小値賀町	29.64%	0.00%	68.07%	2.29%	523
新上五島町	0.00%	77.31%	22.12%	0.57%	4,575
合計	155	3,537	1,368	38	5,098

出典：国のナショナルデータベース（NDB）(国民健康保険、後期高齢者医療制度)

NDBの利用ルールにより、市町の人口規模に応じて、10件又は20件未満の場合はゼロと表示されます。

上五島医療圏の在宅死亡者数の割合は、県全体と比較して高い割合となっています。

【グラフ】在宅死亡者数の割合の推移（単位：％）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

在宅死亡者数の割合：全死亡者のうち、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設で死亡した者の割合。

「自宅」には、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含みます。

「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームのことです。

(3) 医療提供体制

	医療圏		県全体		全国	
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
人口	18,872	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	8,588	45.5%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
病院数	1	0.53	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	1	0.53	119	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院数	0	0.00	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	132	69.94	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	50	26.49	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	0	0.00	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	22	11.66	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	1	0.53	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	17	9.01	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	12	6.36	703	5.48	67,755	5.42

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和4年10月1日現在)・令和4年10月1日推計人口

小値賀町では町外医療機関を受診する患者の比率が高くなっていますが、支援医療機関との連携で専門外来が実施されています。

新上五島町では、医療圏唯一の病院である長崎県上五島病院（以下「上五島病院」という。）を中心に各医療機関との連携で医療提供体制が構築されています。

生産年齢人口の占める割合が低い医療圏であるため、医療や介護を担う人材の不足が問題となっています。

人口減少率が高い医療圏であり患者数の減少が見込まれるため、医療提供体制の再考が必要になる可能性があります。

(4) 在宅医療・介護

小値賀町において、在宅医療の要となる訪問看護ステーションがなく、安定的に在宅医療を提供するためには、医師や訪問看護師等の確保が課題となっています。

新上五島町において、在宅療養支援病院は1箇所、訪問看護ステーションは1箇所あり、診療所と連携しながら訪問診療を行っています。また、在宅医療介護を推進するために施設と病院との連携が重要であり、新上五島町では医療介護連携会において、医療と介護の連携強化を目指しています。

介護施設等における介護職員等の高齢化が進んでおり、将来、介護の支え手不足が深刻化することが予測されます。

(5) 人材の確保

県内で最も医師、看護師、薬剤師等が少ない医療圏であり医療人材の不足が深刻となっています。

新上五島町では各種研修受講経費の補助制度を設けて介護職のスキルアップに取り組んでいます。

介護人材の高齢化により、施設の維持が困難になりつつあります。

(6) その他

住民への新型コロナウイルスワクチン接種は町と医療機関の連携により、本県で一番高い接種率でした。

新型コロナウイルス感染症まん延時における患者急増によって、施設、在宅療養者への支援が課題となりました。

新興感染症の流行に備え、地域の実情を踏まえた療養体制の整備が十分ではありません。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

上五島医療圏はあじさいネット等のICTの活用を促進して圏域外の医療機関との連携を深めていきます。

新上五島町の透析医療については、現在の機能を維持しながら集約の検討を進めていきます。

上五島病院の周産期医療については、助産師外来の実施など、多職種との連携を推進して現機能の維持・向上を図ります。

限られた医療資源を効率的に活用するため、オンライン診療を含む遠隔医療の活用を促進します。

新興感染症発生・まん延時における医療を確保するため、感染症法に基づく医療措置協定締結医療機関を中心に、医療機関の役割分担を明確にします。さらに、協定締結医療機関等と研修や訓練の実施を検討します。

モバイルパソコン等の情報端末を用いて遠隔地の患者情報を共有し、在宅医療提供体制を整備します。

ICT を活用した医療情報ネットワーク

・上五島病院では、平成 29 年度から病院連携がスタートし、島外へ搬送された患者 や専門病院へ紹介した患者、上五島病院へ戻った患者について、あじさいネットを利用して情報提供病院間で患者情報を共有できるようになっています。また、島内でカルテの相互閲覧を目的としたネットワーク構築をめざして上五島病院、各診療所で同様の電子カルテの導入に取り組んでおり、在宅診療の現場においても多職種間情報共有のツールとして活用していきます。

固定翼ドローンを活用した医薬品搬送

・高齢化が進む離島やへき地では適切な医療機会の提供が重要となっており、特に上五島地区は医薬品卸売業者の支店等がなく、搬送手段が定期船便に限られているため、緊急時等における安定した医薬品供給の需要が高まっています。現在、同地区における医療支援の強化を目的に、民間企業が医薬品卸売業者と連携し、ドローンを活用した医薬品搬送ネットワーク構築のための試行を展開しており、今後、五島列島での物流インフラの一助になることが期待されます。

(2) 在宅医療の充実と多職種連携

本人の意思決定を尊重した医療・ケアを提供し、本人の尊厳ある生き方や最期の迎え方を実現するために 在宅医療介護連携を推進します。

地域の実情に応じた医療と介護などの多職種連携を進めることで、住民への在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築します。

在宅療養患者等を支えるため、地域包括ケアシステムを推進し、病院・診療所・薬局・施設等の関係機関及び関係職種との連携強化を進めていきます。

新上五島町では各種研修受講経費の補助制度を設けて介護職のスキルアップを図っていきます。

医療・介護連携の取組

- ・小値賀町では、在宅医療・介護連携に関する協議の場を設置し、多職種における連携を強化するため関係機関と協議を行っています。
- ・新上五島町では、「医療介護連携会 CH（チャンネル）の輪上五島」を開催し、地域包括ケアを支える多職種が集い、顔の見える関係を作りながら、意見交換や学習会を積み重ね、医療と介護の連携強化を目指し取組を推進しています。

（3）地域医療を支える人材の育成・確保

上五島医療圏は、医療人材が県内で最も不足している地域です。今後の地域医療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。

上五島病院では医療技術就学資金の義務年数の短縮、外国人技能実習生の受入、退職自衛官募集等の取組を行っています。

新上五島町では医師臨床研修制度により町内に勤務する医師に、助成制度を設けています。

離島における人材育成の取組

- ・小値賀町では、医療人材の島外への流出を防ぐため奨学金の返済支援制度を設置しています。
- ・上五島病院では、看護師育成のため、看護師を目指す方への奨学金の貸与や、アイランドナースネットワーク事業や派遣ナースの受け入れ等看護師の養成に取り組んでいます。また、働きやすい環境づくりとして24時間対応可能な院内託児所を設置しています。

（4）その他

新上五島町では医療機関と連携して外来患者へ健診の受診を呼び掛けるなど、疾病予防に取り組んでいます。

新上五島町では、平成30年度から県立大学と連携して連続血糖測定器を用いた生活習慣病予防教室を行っています。また、住民自らが健康の保持増進や疾病予防に取り組みやすくするため、健康マイレージ事業を実施しています。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果（各医療圏共通）	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	（目標） 2029年
医療機関における急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供する回復期機能や、訪問診療の充実が図られること	必要病床数に対する回復期病床の達成割合	92.5% (2021年)	100% (2025年)
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	352件 (2021年)	393件 (2026年)
新興感染症の入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる体制が整備されていること	確保病床数（流行初期以降）	17件 (2022年12月)	19件
新興感染症の疑い患者を含め外来診療体制が整備されていること	発熱外来医療機関数（流行初期以降）	4機関 (2022年12月)	7機関
施策の成果（医療圏独自）	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	（目標） 2029年
医療従事者を確保すること	人口10万対医師数	202.1	現状維持
	人口10万対看護職員数	1485.6	現状維持

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	（目標） 2029年
住み慣れた地域で人生の最終段階を迎える方が増えること	看取り数	73件 (2021年)	80件 (2026年)

(2) 指標の説明

指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025年に必要となる回復期病床数（地域医療構想にて推計） ・地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 出典：県の医療政策課調べ
訪問診療を受けた患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。 国のナショナルデータベース（NDB）によって示された訪問診療に関する診療報酬の算定件数
確保病床数（流行初期以降）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内の協定締結医療機関において流行初期以降（新興感染症の発生の公表後6か月程度を目途）に確保する病床数。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた病床数を目指します。
発熱外来医療機関数（流行初期以降）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内の協定締結医療機関のうち流行初期以降（新興感染症の発生の公表後6か月程度を目途）に発熱外来を担当する医療機関数。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた医療機関数を目指します。

人口 10 万人対医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の医療圏で最も少ないため、引き続き医師の確保に努めます。 出典：厚生労働省「平成 26 年医師歯科医師薬剤師調査」
人口 10 万人対看護職員数	<ul style="list-style-type: none"> ・若年人口の減少により看護職員の確保が困難となる中で、現状の看護職員数の維持を図ります。 長崎県「看護職員業務従事者届」
看取り数	<ul style="list-style-type: none"> ・将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。 出典：国のナショナルデータベース（NDB）によって示された看取りに関する診療報酬の算定件数