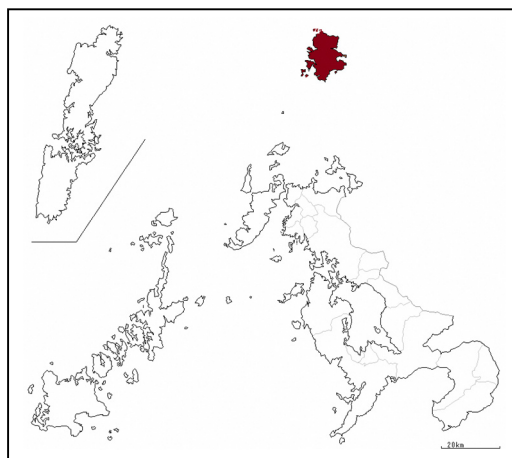


## 第7節 杵岐医療圏

### 1. 医療圏の特徴

杵岐医療圏は、杵岐市で構成されており、九州本土と対馬の間に浮かぶ東西 15km 南北 17km 面積 139k m<sup>2</sup>の離島で、島内の移動は車で 30 分以内、福岡市へはジェットフォイルで最短 65 分に位置します。民間医療機関が多く、島内すべての医療機関にどこからでも通院可能ですが、福岡県等への患者流出があること、緊急時に対応できる精神科医療機関がないことなどが課題です。

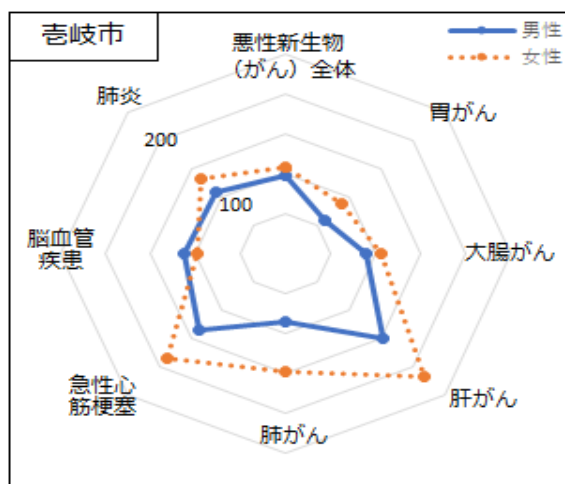


### 2. 医療圏の現状と課題

#### (1) 疾患の状況

医療圏の主な疾患原因別の死亡状況を見ると、肝がん、急性心筋梗塞による死亡者数が多くなっています。これは、肝炎ウイルスのキャリアが多いことと循環器疾患の急性期治療施設（心臓カテーテル室）の未設置が原因と考えられます。

【グラフ】杵岐市の標準化死亡比（SMR）



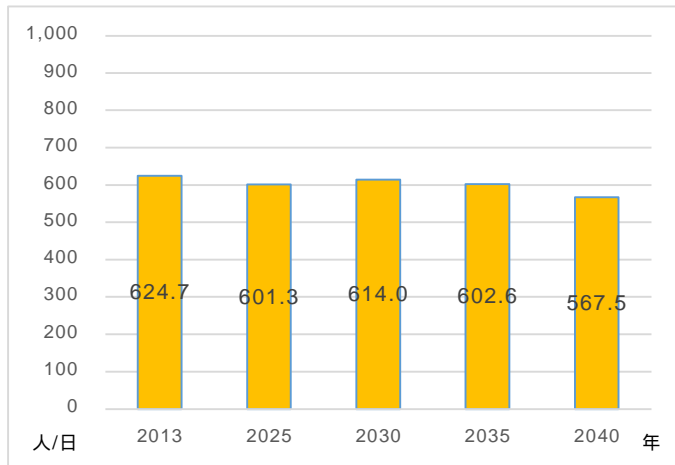
標準化死亡比(SMR):死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100として、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域のSMRは、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

出典：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

地域医療構想において、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。沓岐医療圏で医療を受ける入院・在宅医療患者の総数は、今後減少に向かう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、特に入院医療費について、福岡県への流出が多くみられます。

【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			
	沓岐市	県内の他の医療圏	県外	合計
沓岐市	89.60%	0.33%	10.07%	13,356
合計	11,967	44	1,345	13,356

【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)

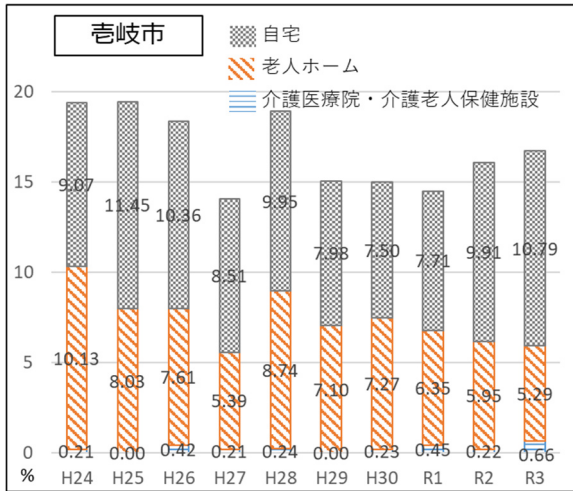
患者の住所地	医療機関の所在地			
	沓岐市	県内の他の医療圏	県外	合計
沓岐市	80.20%	0.68%	19.12%	8,339
合計	6,688	57	1,594	8,339

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。

在宅等死亡者数の割合は、ここ数年は14～16%で推移しており、以前に比べ減少傾向となっています。

【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	23,938	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	9,530	39.8%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
病院数	5	2.09	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	5	2.09	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	246	102.77	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	149	62.24	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	78	32.58	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	16	6.68	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	0	0.00	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	0	0.00	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	8	3.34	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

沓岐医療圏の精神病床数78床中50床は休床中

急性期医療は、企業団病院である「長崎県沓岐病院」(以下、「沓岐病院という。’)が中核となり手術が必要な症例にも対応するとともに、民間医療機関(4病院、23診療所(うち歯科8))と協力して行われています。今後、人口構造の変化に合わせ、各医療機関の機能分担と効率的で切れ目のない医療提供体制の構築が必要です。

島内では、高度医療、専門医療を受けることが困難な症例はやむを得ず福岡県等へ流出していますが、近年その数は減少傾向にあります。

がん医療については、がん診療離島中核病院である沓岐病院で麻酔医の配置や化学療法専用ベッド、最新の内視鏡等の導入など、がん診療体制の整備が進んできました。今後は島内での外来化学療法や緩和ケア等の充実及び拡張による、患者の県外流出の減少が期待されます。

沓岐病院の精神科病床が休床した平成23年以降、精神疾患の患者の県外への流出が増えています。更に令和5年8月からは民間医療機関の精神科病床の廃止に伴い、島内に精神科病床がなくなりました。また、措置入院患者について年度によっては増加もみられ、今後さらに精神障害者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、入院病床の確保及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する必要があります。

認知症医療については、長崎県連携型認知症疾患医療センターである沓岐病院と認知症外来を設置する光武内科循環器科病院により専門的診療が行われており、今後は認知症サポート医やかかりつけ医との連携体制の強化が求められます。

周産期医療は、沓岐病院と品川病院が中心となり島外の医療機関も含めた連携体制が整っており、医療圏内の周産期死亡率は県内の平均より低くなっています。

### (4) 在宅医療・介護

訪問看護ステーションは2か所、24時間体制で10数名の訪問看護師が配置されています。訪問看護ニーズが増えており、今後の需要に対する検討が必要です。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設の「施設系」と比較して、有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などの「住宅系」サービスが少ない傾向がみられるため、在宅医療の需要の増加に対して在宅療養支援病院（光武内科循環器科病院）と在宅療養後方支援病院（沓岐病院）が連携し体制づくりが行われています。

医療と介護の連携については、在宅医療・介護連携推進事業を受託した、沓岐医師会の在宅医療推進部会が中心となり、総合相談窓口を設置し24時間365日体制の在宅医療・介護及び看取りまでのサービスを提供できる体制づくりを推進しています。

あじさいネット（ICT）の活用により、医療機関間等の医療情報の共有、治療方針の迅速な確立等、医療の効率化が図られています。今後もICTを活用した医療と介護の迅速な情報共有を推進するため、既存のネットワークシステムを含めた利便性および汎用性の高い手法の検討および活用が必要です。

口腔衛生管理・栄養分野は、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会及び地域リハビリテーション広域支援センターを中心に、関係者向け冊子の作成や研修会を開催し、自宅や病院、介護施設での口腔衛生管理等が進んでいます。

### (5) 人材の確保

医療、介護従事者の高齢化が進んでおり、若い人材の育成と島内での定着を図ることが課題となっています。

看護師数は、平成28年末の388人から令和2年末は389人と横ばいとなっていますが、60歳以上の割合は、23.7%から27.3%と高齢化が進んでいます。今後、さらなる減少や高齢化が予想され、このままでは医療・介護体制の維持が困難になることが予想され、看護師の育成・確保は喫緊の課題となっています。

リハビリテーション専門職は、在宅への復帰や再入院の予防などを支える役割に加えて、療育での需要も高くなることから、安定的な確保が必要です。

## (6) その他

新興感染症の流行に備え、感染症予防計画に基づき、パンデミック時に即応した地域協力体制の整備が必要です。

離島である吉岐では、脳卒中や急性心疾患など高度急性期医療が必要な場合、ドクターヘリや自衛隊ヘリ、ジェットフォイルによって島外の医療機関へ緊急搬送が行われています。近年は患者や家族の希望により福岡県への搬送が増えてきましたが、依然として付添等による経済的・時間的・体力的負担は大きなものがあります。脳卒中や心疾患を予防するため、生活習慣改善の取り組みが重要です。

## 3. 施策の方向性

### (1) 目指すべき医療提供体制の構築

がん治療は、吉岐病院に外来化学療法専用ベッド等が導入されたことから、島内での化学療法や緩和ケアの充実を支援します。

精神障害者の退院後支援を強化し、関係機関と連携しながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

認知症疾患医療センター（吉岐病院）、認知症外来を有する医療機関（光武内科循環器科病院）、認知症サポート医及びかかりつけ医による医療支援に加え、市が設置した認知症初期集中支援チームによる早期発見・生活支援も含めた連携体制整備を支援します。

精神科病床の廃止や、医療機関における医療機能の見直し等により、入院医療機関の連携および役割分担がさらに重要となることから、在宅医療を含めた圏域すべての医療機関・介護施設による体制づくりを進めます。

島外の医療機関を受診する患者や家族の経済的・時間的・体力的負担等の軽減について検討する必要があります。

新興感染症発生・まん延時における医療を確保するため、県が締結した感染症法に基づく医療措置協定をもとに、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

在宅療養支援病院（光武内科循環器科病院）、在宅療養後方支援病院（吉岐病院）、診療所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所及び包括支援センター等が、これまで築いてきた「顔の見える関係」から、もう一段進んだ「気軽に質問、意見を言える関係」を目指すため、多職種が参加する研修会やケア会議の開催を支援し、患者（受給者）を中心とした「多機関・多職種」による退院支援カンファレンスやケース検討会の実施を促します。

地域ケア推進会議を活用した多職種連携ツールの作成および普及を進めます。

### 医療・介護連携の取組

- ・令和4年12月、在宅療養支援病院（光武内科循環器科病院）と在宅療養後方支援病院（吉岐病院）が協定締結し、在宅医療の充実が進んでいます。
- ・吉岐医師会の在宅医療推進部会が中心となり、在宅医療研修会、地域ケア推進会議（医療介護の多職種・民生委員・高校生等によるグループワーク）吉岐島医療福祉研究発表会を開催し、地域の医療・介護従事者の「気軽に質問、意見を言える関係」構築のための取組を進めています。

### （3）地域医療を支える人材の育成・確保

吉岐市や吉岐病院と連携し、将来にわたり安定的に医師を確保するための仕組みについて検討を行います。

減少・高齢化が進む看護師の育成・確保を最優先課題として取り組むほか、介護福祉士も含め、医療、介護に従事する多職種の育成・確保を図ります。

中学生に対する職場体験・高校生に対する職業講話や地域ケア会議への研修参加等により、地域医療・介護との触れあいを早期から始めるほか、医療系学生や未就業者に対する細かい支援やフォローの方策について検討します。

島内出身者へのUターン、離島医療に興味を抱く看護師等へのIターンを促すなど、県や市の地域づくり推進部門と連携し、人材確保を進めます。

## 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	119.15% (2021年)	100% (2025年)
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	944件 (2021年)	1,080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）	29床 (2022年12月)	25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）	13機関 (2022年12月)	11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
ICTを活用した効率的な医療が行われること	受診者のうちマイナンバーカードによる資格確認利用者の割合が50%達成した医療機関数	0 (2023年10月)	16機関
精神疾患患者への訪問看護が提供され、地域で安心して生活できること	訪問看護を利用した精神疾患患者数	53人 (2022年)	80人

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	50件 (2021年)	55件 (2026年)

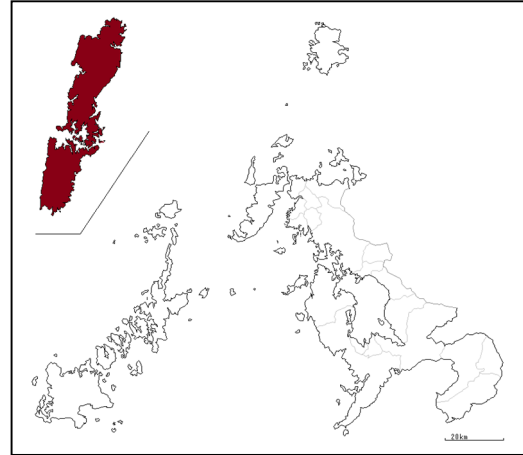
（2）指標の説明

指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	・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	・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）	・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）	・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。
受診者のうちマイナンバーカードによる資格確認利用者の割合が50%達成した医療機関数	ICTを活用した効率的な医療が行われることを目指します。 出典：沓岐保健所調べ
訪問看護を利用した精神疾患患者数	訪問看護を利用した精神疾患患者の実数。訪問看護を利用することで住み慣れた地域で安心して生活できることを目指します。 出典：沓岐保健所調べ
看取り数	・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

## 第8節 対馬医療圏

### 1. 医療圏の特徴

対馬医療圏は対馬市で構成されている離島の医療圏です。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、交通アクセスが良い福岡県への流出が見られます。また、広い島内に集落が点在しており、交通アクセスの確保が課題となっています。

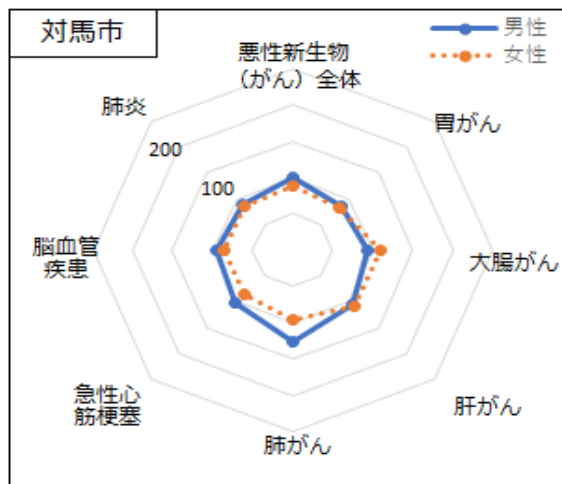


### 2. 医療圏の現状と課題

#### (1) 疾患の状況

医療圏の疾患別の標準化死亡比を見ると、肝がんが、男性 105.00、女性 108.57、肺がんが、男性 125.66、大腸がんが、女性 110.01 と高い傾向にあります。

【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、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。

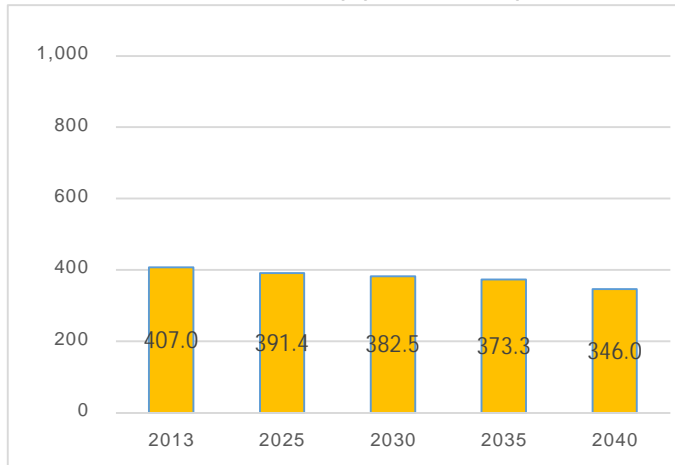
出典：年齢別推計人口及び厚生労働省「人口動態統計」（平成29年から令和3年のデータ）



(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。対馬医療圏で医療を受ける入院・在宅医療の患者数は、今後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、外来、入院ともに2割程度、福岡県への患者の流出がみられます。

【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			
	対馬市	県内の他の医療圏	県外	合計
対馬市	80.71%	1.94%	17.35%	14,379
合計	11,606	279	2,494	14,379

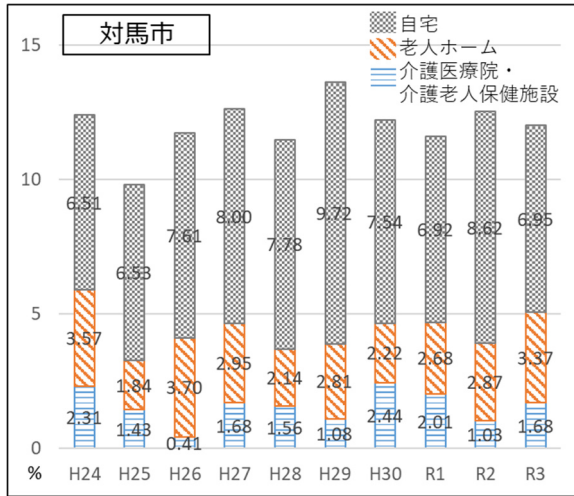
【表】 入院患者の流出入動向（令和元年度 病院の入院基本料等）(合計の単位：算定件数)

患者の住所地	医療機関の所在地			
	対馬市	県内の他の医療圏	県外	合計
対馬市	75.51%	2.26%	22.23%	6,909
合計	5,217	156	1,536	6,909

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。

在宅死亡割合の推移については、10%から13%台の間にあり、同時期の県全体（16%から25%）と比較すると低くなっています。



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	27,271	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	11,004	40.4%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
病院数	2	0.73	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	2	0.73	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	282	103.41	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	0	0.00	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	45	16.50	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	34	12.47	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	1	0.37	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	6	2.20	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	13	4.77	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「長崎県対馬病院」(以下「対馬病院」という。)が、急性期から慢性期の医療を担っています。島の北部には同じく企業団病院である「長崎県上対馬病院」(以下「上対馬病院」という。)があります。

「かかりつけ医」(開業医等)が非常に少ない状況であるため、夜間や時間外の救急患者への対応は、対馬病院と上対馬病院が担っています。

救急医療については、初期と二次救急を対馬病院と上対馬病院が担っており、圏域外にある三次救急医療機関へはドクターヘリ等によって搬送されています。令和4年中の島外搬送は81人(令和5年版消防年報(対馬市消防本部))となっています。

産婦人科については、対馬病院が診療を行っており、上対馬病院では週1回の特別診療が、対馬病院の医師によって行われています。

精神科医療については、対馬病院に精神科医師が2名常勤しています。上対馬病院では月2日の特別診療が、対馬病院の精神科医師によって行われています。

対馬病院は、対馬におけるリハビリテーション機能の中核となり回復期リハビリテーションの役割を担っています。また、介護予防教室等の市の事業や、研修会の企画・開催、関係機関との連携などの役割を果たしています。

医療資源の少ない対馬地域では、あじさいネットを活用した医療分野での病病・病診連携や医療介護連携を進めています。令和5年度には上対馬病院が新たに情報提供病院となり、島内全病院の情報を参加施設は閲覧可能となることから、医療情報の共有や連携を推進するため、情報閲覧施設の拡充を図る必要があります。

対馬は南北に長いとため、病床のある2つの企業団病院までの交通アクセスが課題となっています。

上対馬病院には精神科や産婦人科の病床がないため、緊急の際の対馬病院までのアクセスが課題となっています。

島外の医療機関での治療・退院後、在宅で生活する際の医療・介護連携等について現状把握や課題を整理しながら、さらなる連携体制を構築する必要があります。

#### (4) 在宅医療・介護

島の面積が広く、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ます。このため、自宅において在宅医療、介護を提供するには極めて困難な状況といえます。

対馬北部地区については、上対馬病院が訪問看護ステーションを有し在宅診療を実施しています。

病院から介護支援専門員、介護支援専門員から病院への着実な引継ぎを実現するため、情報提供方法等に関するルールとして「対馬版ケアパス」が運用されています。入院から退院後の生活まで切れ目なく、患者が安心して医療とケアのサービスが受けられる体制の構築を目指しています。

歯科の訪問診療については、対馬市歯科医師会の協力により島内のどの地域でも受診できる体制となっています。

訪問看護ステーションは島内に3箇所しかなく、広い地域を少ない訪問看護師でカバーしており、負担が大きくなっています。全域を網羅した在宅医療を展開するには、対馬病院・上対馬病院と他の診療所及び訪問看護ステーションとの密なる連携が必要です。

対馬中地区(峰町・豊玉町)の在宅医療を充実させるため、令和5年12月、峰町に対馬病院訪問看護ステーションのサテライト事業所が開設されました。

高齢化が進んでいるために地域や各家庭の介護力が弱く在宅で療養するには、訪問看護・介護や施設等の充実が不可欠です。

在宅医療介護を推進するためには施設と病院との連携が重要です。また、訪問看護・介護を行う看護師等の人材育成も、推進していく必要があります。

口腔ケア等の口腔衛生・機能管理については、入院中、施設入所中、自宅での介護において、予防の点からその必要性が増加しています。

### (5) 人材の確保

集落の過疎化と高齢化が深刻で、生産年齢人口の減少により高齢者の独居や老々介護が多くなっていますが、その人達を支える在宅医療、介護を担う人材が不足しています。

医療機関に従事する看護師、看護補助者の不足が課題となっており、島外の医療機関等からの短期派遣等も活用して確保に努めています。

現在の医療従事者(特に看護師)の年齢構成をみると、今後5年間で定年退職を迎える人の構成割合が高く、大量の定年退職により人材確保がより厳しくなってくることが予測されます。

介護施設についても、介護関係の職員だけでなく看護師等の医療従事者も不足しています。

### (6) その他

新型コロナウイルス感染症まん延時における高齢者施設等の対策について、感染症予防と感染者発生時の対策が課題となりました。

## 3. 施策の方向性

### (1) 目指すべき医療提供体制の構築

対馬病院、上対馬病院は、地域包括ケアシステムの構築状況や、病床稼働率等を十分に勘案したうえで、それぞれの病院の病床機能のあり方について整理を進めます。

県・対馬市は対馬病院・上対馬病院の協力を得ながら、脳卒中及び急性心筋梗塞のリスク因子を早期に発見したり、糖尿病などの生活習慣病の発症を防ぐために、健診・保健指導などの受診率向上に向けた取組を推進し、健康寿命の延伸を目指します。

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、それぞれの医療機関の役割分担を明確にします。更に、対馬病院と連携した研修や訓練の実施について検討を進めます。

新興感染症流行に備え、高齢者施設等における感染症予防対策の周知と充実を図る必要があります。

### (2) 在宅医療の充実と多職種連携

対馬市や県が中心となり、在宅療養患者等を支えるため、地域包括ケアシステムの構築を図り、病院・診療所・薬局・歯科診療所等の関係機関・団体及び関係職種との連携強化を進めていきます。

県や対馬市・対馬地域リハビリテーション広域支援センター等が中心となり、「対馬版ケアパス」の取組を拡大(電子化)し、さらに口腔衛生・機能管理のため、歯科医療機関と医療・介護施設・在宅支援等で連携ができるよう「お口の連携パス」の運用を促進し、関係機関との連携・調整を図ります。

地域保健医療対策協議会や関係会議において、病診連携や医療介護連携のあり方を議論し、診療所・薬局・介護施設のあじさいネットへの加入を促進します。

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いるため、対馬市が中心となって、その充実を図ります。

対馬においては、医療資源が乏しく自宅での在宅医療では限界があるため、比較的自立して生活が出来る高齢者向け集合住宅等の整備について、対馬市が中心となり検討していく必要があります。

### 在宅医療の充実と多職種連携に向けた具体的な取組

- ・円滑な歯科・介護連携体制を構築し、要介護者等の「食べる楽しみ」という生活の質の向上、栄養状態の改善、誤嚥性肺炎等の予防を促すことを目的に、「お口の連携パス」が運用されています。
- ・令和4年1月からは、4つの歯科医院でメールでの送受信が可能となっていますが、メールでの活用は低い状況でした。そのため、一つの歯科医院でメール活用する流れのモデル運用を実施しています。このモデル運用の効果を検証し、メール活用の増加を図っていきます。
- ・対馬市では、自らが望む人生の最終段階の医療・ケアなどの意思を示すため、「元気なうちから手帳」(ACP手帳)の普及に努めています。

### (3) 地域医療を支える人材の育成・確保

対馬市は、対馬病院、上対馬病院から離れた集落での高齢化も進んでいるため、地域で在宅診療を担う医師の役割が大きく、その確保を図る必要があります。

対馬病院で継続し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を開催し、対馬市と対馬病院・上対馬病院とが協同して人材の確保に努めます。

対馬市は、市の診療所で勤務している医師・看護師の継続的な確保と人材不足の解消を目指します。

将来の島内での就職に結びつけることを目的として、対馬振興局や対馬市・対馬病院・上対馬病院とが連携して、医療系の学校に進学を希望している島内の高校生や島外への進学もある中学生を対象として職場見学会等を実施します。

島内の医療関係機関(対馬振興局を含む)は「対馬定住支援ネットワーク連携窓口」と連携し、島内の医療・介護施設の企業・求人情報の掘り起こしを行い、対馬での医療の状況や医療・介護施設等の従事者の声などを、島内外へ発信することで、若者の島内定着、UIターンによる島内就職を促進し人材確保を進めていきます。

対馬市・対馬病院・上対馬病院は、島内の人口流出先である福岡圏域をターゲットに、医療系の専門学校等に対して説明会等を実施し、医療・介護従事者の安定的な人材確保を目指します。

人材確保の具体的な取組

医療・介護を含む島内企業の情報発信し、若者やUIターン希望者の関心を高めることで、島内の医療機関・介護施設を含む島内企業・団体への就職促進を図るため、「対馬企業ガイドブック」を作成しています。



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	90.09% (2021年)	100% (2025年)
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	132件 (2021年)	147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）	33床 (2022年12月)	34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）	8機関 (2022年12月)	10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
基幹病院と診療所の連携により、効率的な医療提供体制が構築されること。	あじさいネット加入施設数	5施設	10施設
	対馬版ケアパスの電子化（電子メール）	83%	100%

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	14件 (2021年)	15件 (2026年)
島内で必要な医療が提供されること。	NDBデータ（病院の入院基本料）の自己完結割合	75.31% (2022年)	87%

## (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"> <li>・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）</li> <li>・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。</li> </ul> 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"> <li>・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。</li> </ul> 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"> <li>・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。</li> </ul>
発熱外来医療機関数 （流行初期以降）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
あじさいネット加入施設数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・島内のあじさいネット加入施設（病院・診療所・介護施設等）の増加を目標とします。</li> </ul> 出典：県の医療政策課調べ
対馬版ケアパスの電子化 （電子メール）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の紙ベースから電子メール等でやり取りできる体制の構築を目標とします。</li> </ul> 対馬版ケアパス：病院から介護支援専門員、介護支援専門員から病院への情報提供方法 出典：対馬保健所調べ
看取り数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> 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
NDB データ（入院基本料） の自己完結割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能な限り島内で入院医療が完結できる体制の整備を目指します。</li> </ul> 出典：国のナショナルデータベース（診療報酬の集計データ）によって示された病院の入院基本料