

第8章

二次医療圏ごとの課題と施策の方向性

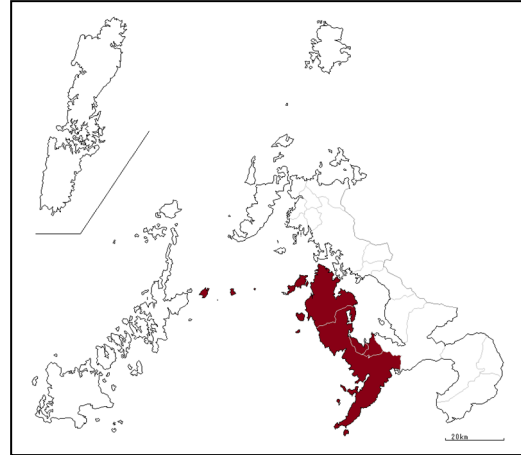
各二次医療圏における関係者による協議を踏まえた課題や施策の方向性を示すことで、地域の実情に応じて、地域医療構想を含む医療計画の取組を着実に推進します。

第1節	長崎医療圏	8-1-1
第2節	佐世保県北医療圏	8-2-1
第3節	県央医療圏	8-3-1
第4節	県南医療圏	8-4-1
第5節	五島医療圏	8-5-1
第6節	上五島医療圏	8-6-1
第7節	壱岐医療圏	8-7-1
第8節	対馬医療圏	8-8-1

第1節 長崎医療圏

1. 医療圏の特徴

- 長崎医療圏は長崎市、西海市、西彼杵郡で構成されており、人口及び人口密度が県内で最も大きい医療圏です。県都である長崎市には、急性期機能をはじめ多くの医療機関があります。しかし医療圏全体をみると、南北に長く、また小離島もあり、過疎地域では、医師の高齢化による診療所の継続や基幹病院がないことによる救急搬送の困難性など、医療資源の地域偏在が課題となっています。

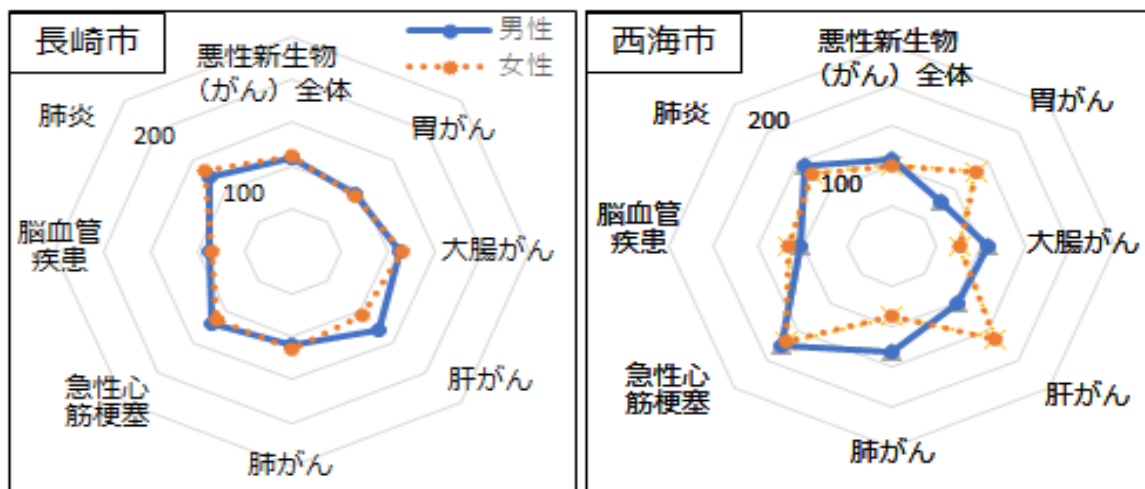


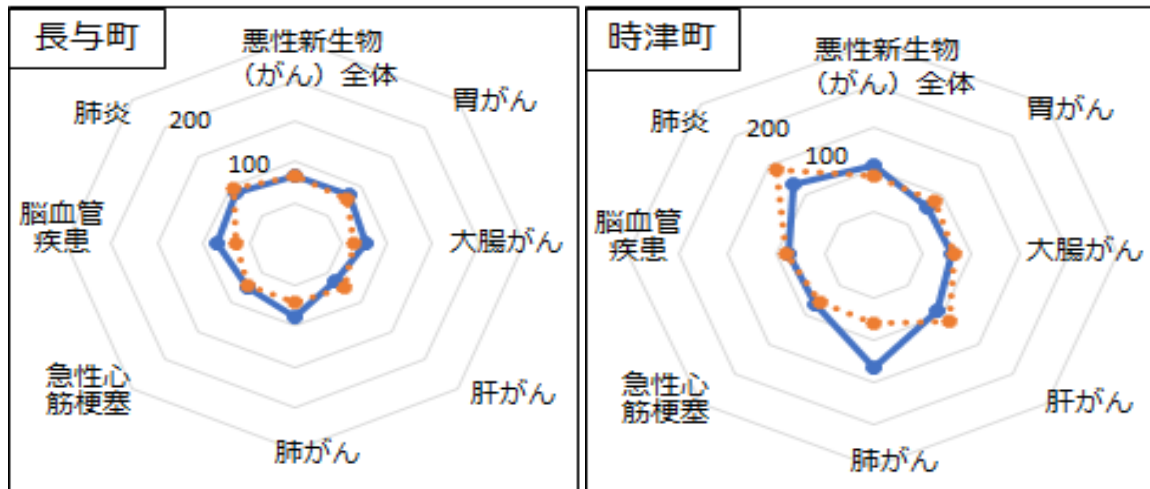
2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

- 医療圏の市町別に疾患原因別の死亡状況をみると、肺炎は、長与町以外で全国並びに県全体を上回り、脳血管疾患は西海市以外で全国平均を下回っています。また、大腸がんは、長崎市が圏域内の他の市町並びに県全体を上回り、男性の肺がんは長与町以外が全国平均を上回り、西海市の女性の胃がんと長崎市の男性及び西海市の女性で肝がんが県全体を上回っていますが、胃がんは西海市の女性以外で圏域全体が全国平均を下回っている特徴があります。
- 特に西海市は、前計画策定時と同様に急性心筋梗塞による死亡率が高くなっています。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）





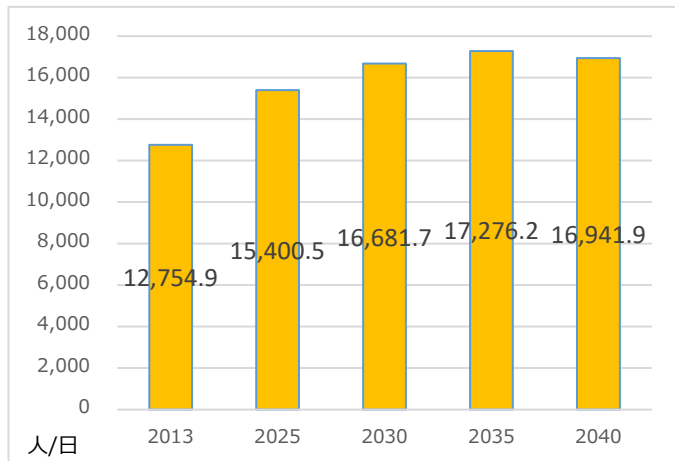
※標準化死亡率（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡率は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100とし、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域のSMRについては、偶発的要因により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

※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。長崎医療圏で医療を受ける入院・在宅医療の患者数は、2035年まで大幅に増加し、その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、特に西海市において、外来・入院医療とも、佐世保県北医療圏への流出が高くなっています。

【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
	長崎市	西海市	長与町	時津町	県内の他の医療圏	県外	
長崎市	93.02%	0.04%	1.72%	3.07%	1.31%	0.84%	279,389
西海市	23.06%	30.57%	0.71%	5.91%	39.61%	0.15%	18,086
長与町	33.76%	0.00%	50.90%	14.70%	0.63%	0.00%	25,761
時津町	27.80%	0.00%	9.77%	61.93%	0.51%	0.00%	17,582
合計	277,644	5,651	19,751	24,327	11,076	2,369	340,818

【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）

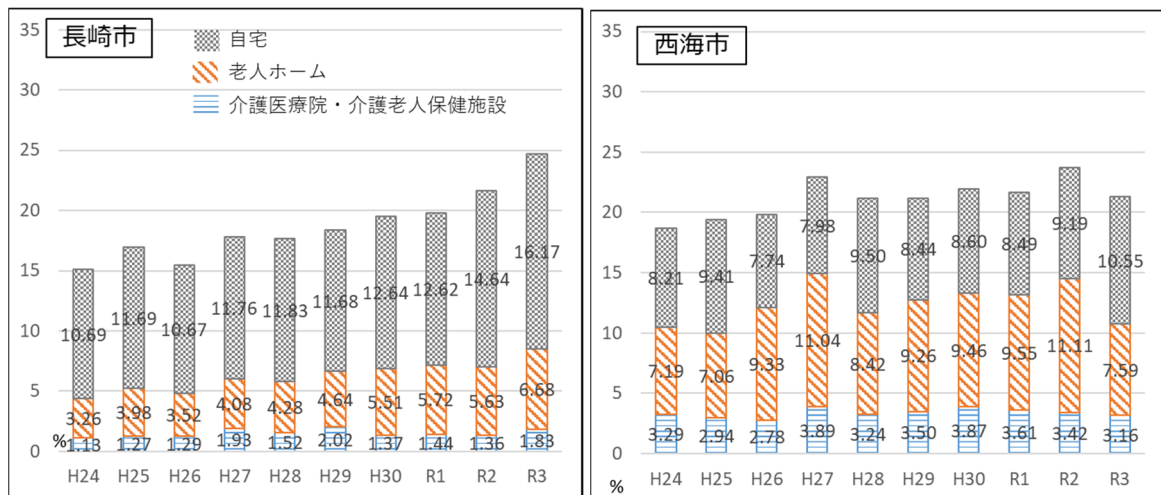
患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	長崎市	西海市	長与町	時津町	県内の他の医療圏	県外	
長崎市	88.94%	0.00%	1.42%	7.17%	2.17%	0.30%	102,624
西海市	33.56%	12.99%	0.16%	4.52%	47.96%	0.82%	6,866
長与町	58.09%	0.00%	17.29%	23.45%	1.01%	0.16%	6,419
時津町	50.69%	0.00%	5.05%	44.08%	0.18%	0.00%	6,272
合計	100,485	892	2,891	11,941	5,601	371	122,181

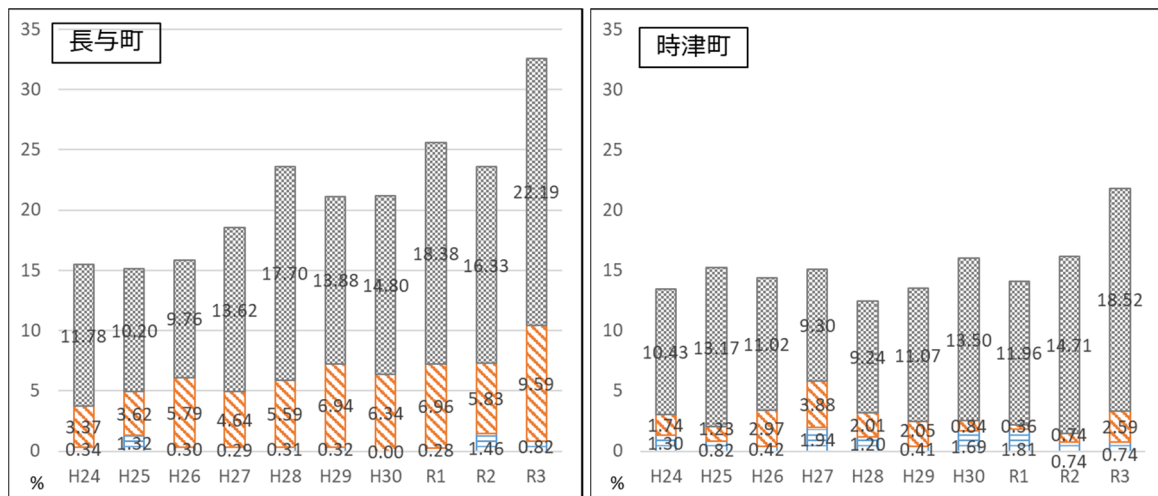
※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険、後期高齢者医療制度）

※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をみると、前計画では、平成27年度は西海市が22.9%と最も高い状況でしたが、令和3年度では長与町が32.6%と最も高くなっています。また、長崎市は、経年的に在宅死亡者数の割合が増えています。なお、圏域全体は自宅での死亡割合が高く、長与町、時津町においては、特に自宅での死亡割合が高くなっています。

【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」

※在宅等死亡者数の割合：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	
人口	493,061	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	162,488	33.0%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
病院数	51	1.03	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	41	0.83	119	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院数	10	0.20	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	4,609	93.48	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	2,457	49.83	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	3,709	75.22	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	600	12.17	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	63	1.28	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	924	18.74	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	303	6.15	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

- 長崎市内には、急性期機能を担う病院が多くあり、公的病院を含めた病院間の役割分担や機能分化のあり方が課題となっています。また、長崎市内の中央部に集中しており、西海市などの北部や長崎市南部地区は医療機関の数が少なく、救急医療等の対応が課題となっています。
- 長崎市の夜間や休日の小児初期救急外来については、準夜帯から明け方にかけて診療を行っている夜間急患センターが長崎市医師会館内に開設されている一方で、市中央部から遠い地域等における時間外診療の対応が課題となっています。

- 夜間や休日の二次救急については、病院群輪番制病院を中心に救急医療協力病院やその他の救急告示病院で対応しています。高齢化により救急患者は年々増加傾向にありますが、医師の高齢化や専門化により救急医療を担う医師の確保が重要な課題となっています。また、医師の働き方改革関連法の施行に伴い、輪番体制の見直しも課題となっています。
- 急性期の病院に30分以内で搬送できない地域があり、特に、西海市は病床自体が少なく、長崎市や佐世保市の病院に入院する患者が多くみられ、救急搬送に1時間程度必要となっています。

(4) 在宅医療・介護

- 高齢者のみ世帯の増加などを要因として、自宅での介護力の低下等により退院が困難となっている患者への対応や、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう適切な在宅医療の提供が必要です。
- 訪問看護ステーションは、長崎市中心部に集中しており、その他の地域との格差が大きくなっています。また、医療圏の北部や南部地区においては、在宅医療の中核的機能を担う在宅療養支援診療所や歯科診療所等が不足しています。
- 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、その他在宅医療に関わる歯科医師、薬剤師のネットワーク（長崎市訪問歯科医療システム、西彼デンタルネット、長崎市薬剤師会における在宅受入薬局の紹介、P-ネット）もあり、こうした組織的な取組をさらに広げることが重要です。
- 在宅医療におけるモバイル端末の活用をはじめ、ICTによる多職種の情報共有の取組が進んでいます。更なる有効活用のため、地域包括支援センターや介護事業所との情報共有を図る必要があります。
- 地域では認知症によるひとり歩き高齢者が増えており、地域住民や事業所等の重層的な見守りによる安全確保が重要です。また、認知症の方とその家族が地域で安心して生活できるよう、医療と介護関係者の連携による容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供が必要です。

(5) 人材の確保

- 長崎市や西海市には小離島やへき地等があり、医療提供体制を維持するため、医師をはじめ医療従事者の確保が必要です。また、西海市においては、医療機関や訪問看護ステーション等の数が少なく、全体的に人材が不足しています。
- 輪番体制等の維持を図り、救急患者の増加に対応できるよう医師や看護師の人材確保が重要な課題となっています。
- 特に小離島やへき地等では、医師の高齢化や不足により診療体制の維持が課題となっています。

(6) その他

- 消防や保健所の管轄区域が混在しているため、医療資源や救急患者の動向を一括して把握すること

が難しく、日頃から関係機関の情報共有と連携を密にすることが重要です。

- 新型コロナウイルス感染症まん延時における自宅療養者に対する健康観察や疫学調査等について、業務増大による保健所業務のひっ迫が課題となりました。
- 新興感染症の流行に備え、人員体制の確保や業務の効率化等により保健所体制の強化を図る必要があります。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

- 長崎市の中心部には、急性期機能を担う病院が多くあり、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。また、医療圏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。
- 県と市町は、地域医療構想の実現に向けて、具体的な方向性を協議するため、関係者による自主的な話し合いの場の提供等に連携して取り組むほか、市町や保険者が中心となって、住民へ適切な受療行動や、かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師（薬局）をもつことについて、普及・啓発を行います。
- 令和4年度に西海市内に救急対応の診療所開設計画が掲げられ、地域の協議を経て、令和7年1月以降を目途に診療を開始する予定であり、救急体制に一定の改善が見込まれます。
- 県と市町は、二次救急医療を中心的に担っている輪番制の維持のため、設備整備や運営費等の支援を行うほか、人材を含めた救急医療体制のあり方についての検討を行います。
- 西彼杵半島では、特に医師の高齢化による地域医療の負担が生じているため、医師会と県・市町が連携して診療所の継承など負担軽減となる取組を検討しつつ、生活習慣病対策など疾患予防による住民側の意識改善によって重症者を減らし軽症者へとシフトさせる啓発活動などの対策をさらに推進します。
- 新興感染症の発生時や院内アウトブレイク発生時等の有事の際に、地域の感染対策の基幹的な役割を果たす医療機関（長崎医療圏：長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院、重工記念長崎病院、日本赤十字社長崎原爆病院／佐世保・県北医療圏：社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院）、感染防止対策体制を敷く医療機関、医師会、保健所の連携を長崎大学病院が整備する長崎感染制御ネットワーク等を利用し推進します。
- 新興感染症発生・まん延時における医療を確保するため、県が締結した感染症法に基づく医療措置協定を元に、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。

■ 圏域内の具体的な取組

- ・西彼保健所管内には地域の感染対策の基幹的な役割を果たす医療機関（感染対策向上加算1）の病院がないことから、外来感染対策向上加算で対応する診療所と西彼杵医師会が協議を行い、院内アウトブレイク発生時等の有事の対応など、地域連携に対応する協定を締結し、有事の際の連携に係る体制を構築しています。
- ・西彼杵医師会が主催となり西彼保健所と連携し、新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際に対応するための外来感染対策向上加算連携カンファレンスを令和4年度から年2回開催しています。

（2）在宅医療の充実と多職種連携

- 「長崎在宅Dr.ネット」をモデルとした、主治医・副主治医体制による組織的な在宅医療の提供、看取りの仕組みづくりを支援し、医師等の負担軽減を図ります。
- 「あじさいネット」の仕組みを活用し、医療と介護の情報共有を推進します。
- 在宅医療に関わる歯科医師、薬剤師のネットワーク組織の取組を支援します。
- 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。市が設置する協議会において「長崎版地域包括ケアシステム」の構築に向けた検討を行い、地域ごとに医療・介護・福祉の多職種連携を強化し、在宅医療や介護サービスを切れ目なく一体的に提供する体制を整備します。

■ 医療圏における医療 介護連携の取組

- ・長崎市では、市と医師会との共催により、地域ごとに医療職や介護職、地域包括支援センター職員等の専門職を交え、地域包括ケアシステム地域意見交換会を開催し、多職種のチーム化に取り組んでいます。
- ・在宅医療と介護の連携拠点として、包括ケアまちなかラウンジを設置し、市民からの医療や介護に関する相談対応や、専門職からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要に応じて、地域の医療関係者と介護関係者の連携調整を行っています。
また、介護職・医療職双方の理解促進のための研修等を行い、在宅医療・介護の連携を推進しています。他にも、医療関係者を対象に、在宅医療を担う人材の確保や在宅医療の理解の促進を図る取組を行っています。
- ・西海市・西彼杵郡においては、各市町にて在宅医療・介護連携に関する協議の場を設置し、社会資源の共有や多職種連携、住民へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及等について関係機関と協議を行っています。
- ・また、医療圏域における入退院連携に関する課題に対し、長崎市内の医療機関職員や各市町の地域包括支援センター職員との意見交換や学習会において連携促進を図る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

- 県と市町は、地域医療構想を実現するための話し合いの場において、救急医療を担う医師、看護師等の医療人材の確保策について、引き続き協議を進めます。
- 在宅医療を行う診療所の医師の負担軽減のため、副主治医として支援する医師の派遣や、定期的に研修を行う在宅医療支援病院等の整備を進めます。
- 回復期を担う医療機関の専門職等が地域で積極的に研修等を行うことで、日常生活圏域単位でリハビリテーションを提供できる人材の育成を図ります。

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	63.50% (2021年)	100% (2025年)
	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	49,145件 (2021年)	54,723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)	186床 (2022年12月)	223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)	240機関 (2022年12月)	257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
西海市の救急医療の充実が図られること	入院が想定される救急搬送患者を西海市で受け入れる割合	0% (2021年)	22%

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	855件 (2021年)	945件 (2026年)
救急医療の充実により、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（西海市）	男性 174.7 女性 168.7 (2021年)	男性 122 女性 125

(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。
入院が想定される救急搬送患者を西海市で受け入れる割合	・西海市の令和3年度の救急搬送患者数に対して、市内で入院可能な患者数の割合を目標とします。
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
標準化死亡比（急性心筋梗塞）の低下	・西海市において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、2021年の県の数値を目指します。 ※出典：厚生労働省「人口動態統計」

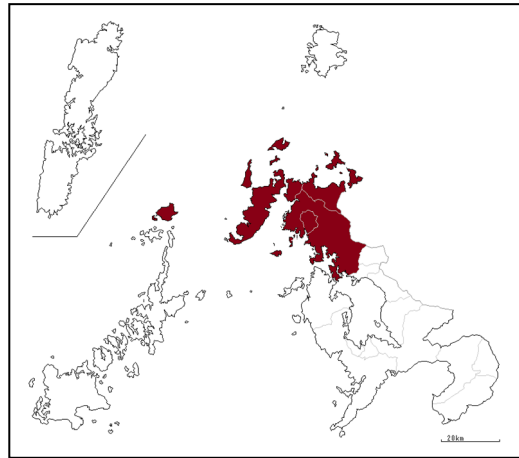
第2節 佐世保県北医療圏

1. 医療圏の特徴

- 佐世保県北医療圏は佐世保市、平戸市、松浦市、佐々町で構成され、県内で最も面積が広く、人口では2番目に大きな医療圏です。

圏域が広いにもかかわらず、急性期機能を有する医療機関が佐世保市中心部に集中しており、平戸市・松浦市からは遠いうえ、道路交通の整備が遅れています。佐世保市においても、近年、二次救急医療を担う病院の減少など救急医療体制の維持に課題を抱えています。

また、医師及び看護師等の医療人材の不足による医療供給体制の脆弱化が進んでおり、今後増加が見込まれている医療需要とのギャップの拡大が懸念されています。

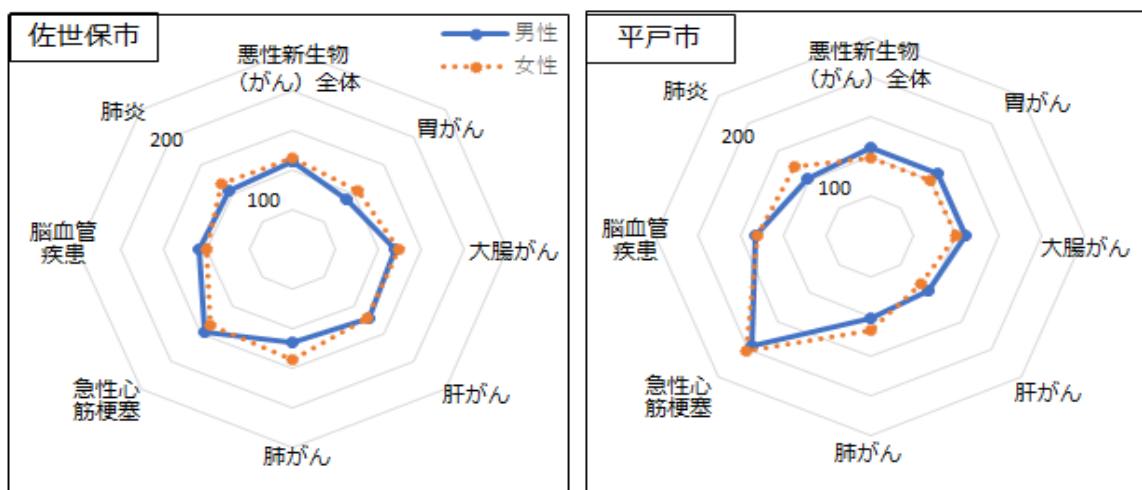


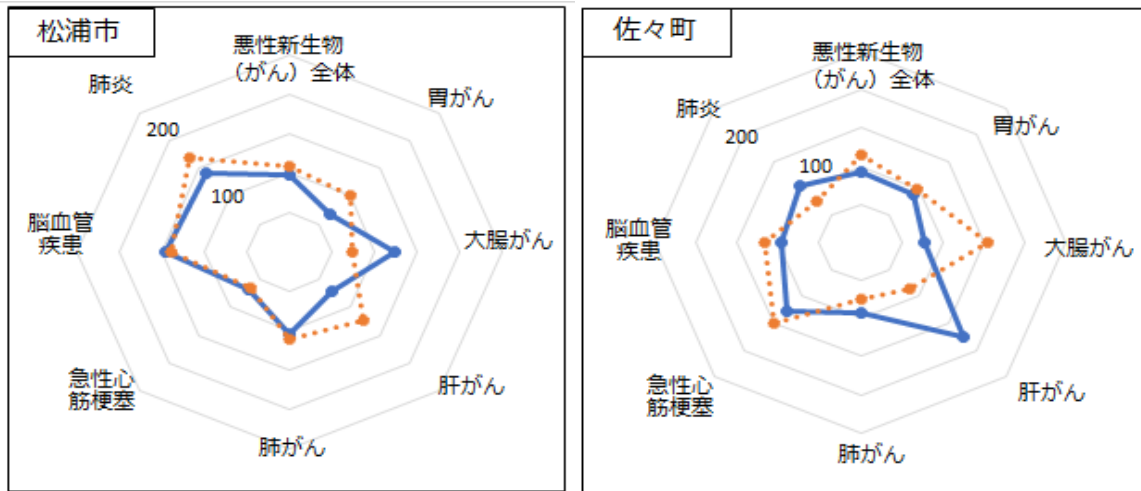
2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

- 医療圏の市町別の疾患原因別の死亡状況をみると、平戸市において男女とも急性心筋梗塞が高く、佐々町においては男性の肝がんが高くなっています。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）





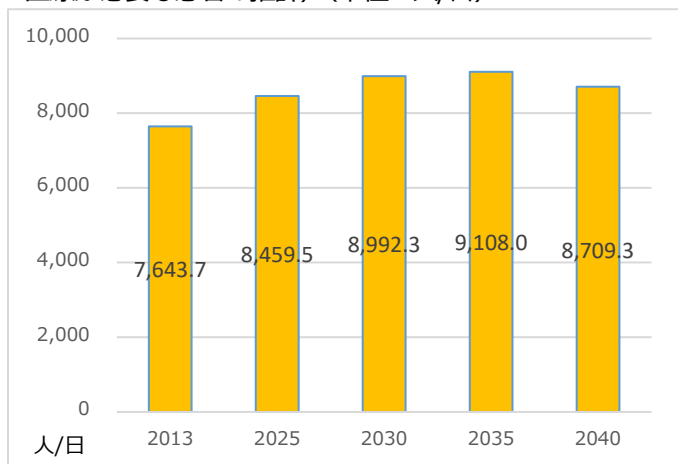
※標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには 標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を 100 とし、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域の SMR は、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

※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・流入出の状況

●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。佐世保県北医療圏で医療を受けている入院・在宅医療の患者数は、地域間で時間差はあるものの、後期高齢者の更なる増加により 2035 年まで増加し、その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、外来・入院医療とも、佐世保市において、西海市、川棚町、波佐見町からの流入が高く、松浦市において、県外（佐賀県）への流出が高くなっています。

【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
	佐世保市	平戸市	松浦市	佐々町	県内の他の医療圏	県外	
佐世保市	92.86%	0.59%	0.28%	2.40%	2.01%	1.86%	141,426
平戸市	20.75%	68.64%	3.09%	4.79%	0.91%	1.82%	18,585
松浦市	18.94%	8.72%	27.21%	3.34%	0.54%	41.25%	11,915
佐々町	63.47%	0.30%	0.34%	35.57%	0.20%	0.13%	7,982
合計	142,514	14,652	4,241	7,520	3,088	7,893	179,908

【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）

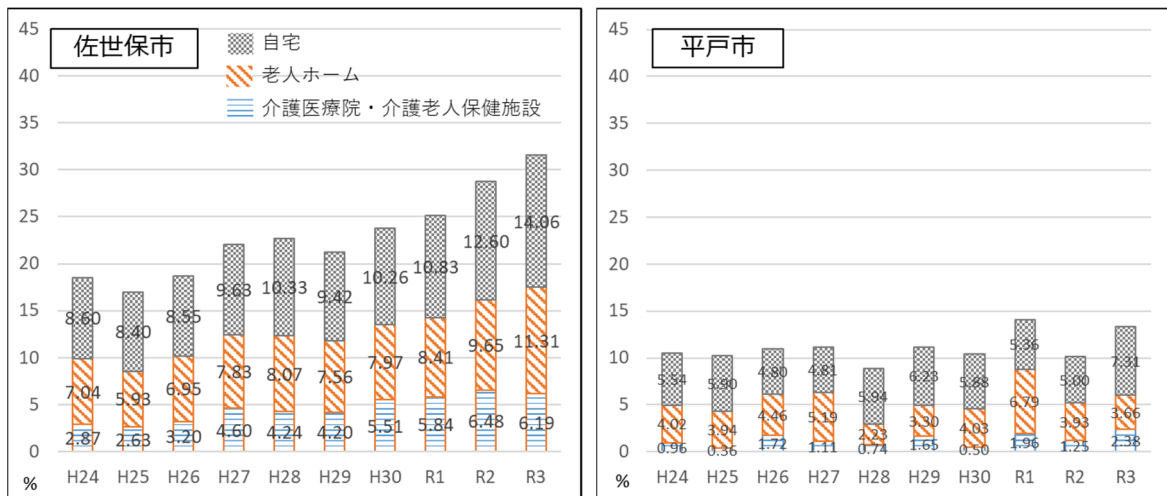
患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	佐世保市	平戸市	松浦市	佐々町	県内の他の医療圏	県外	
佐世保市	90.86%	1.15%	0.16%	0.09%	5.93%	1.82%	47,846
平戸市	24.46%	72.59%	0.66%	0.00%	1.55%	0.73%	10,764
松浦市	24.22%	4.32%	38.47%	0.00%	1.35%	31.64%	6,090
佐々町	87.78%	3.14%	0.95%	4.90%	2.28%	0.95%	2,103
合計	49,428	8,692	2,509	144	3,133	2,897	66,803

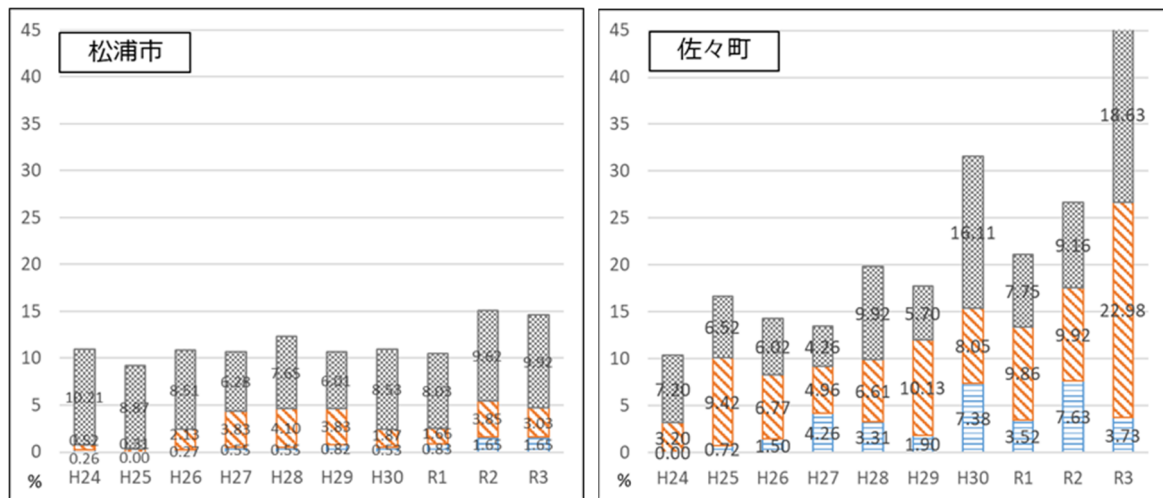
※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険、後期高齢者医療制度）

※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。

- 在宅死亡者数の割合をみると、令和3年では佐々町が最も高くなっており、佐世保市及び佐々町においては、増加傾向が顕著です。県北地域の平戸市、松浦市においては低くなっており、圏域内での地域格差が見られます。

【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	
人口	299,971	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	100,797	33.6%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
病院数	35	1.17	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	27	0.90	119	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院数	8	0.27	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	2,664	88.81	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	1,419	47.30	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	1,408	46.94	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	263	8.77	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	52	1.73	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	702	23.40	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	149	4.97	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

- 基幹病院が圏域の高度急性期、急性期機能を担っていますが、地域医療構想では、回復期機能の病床が不足しているとの分析がされています。
- 脳卒中及び心臓疾患の専門的治療が可能な医療機関が佐世保市内に限られており、平戸市をはじめとする県北地域や西海市北部から佐世保市内への患者搬送に時間を要しています。
- 佐世保市では、救急搬送情報共有システム(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)を運用し、救急隊が効率的に適切な二次救急医療機関へ搬送できる体制の構築を図っています。

- しかしながら近年、後期高齢者の増加による搬送件数の増加に加えて、二次救急医療を担う病院の減少等により医療体制が脆弱化し、輪番制による体制の維持が困難となっており、そのことが、搬送先が見つからない、いわゆる搬送困難事例の増加に繋がりがねないなど、安定的な救急医療体制の維持・確保が喫緊の課題となっています。
- 佐世保市では、休日・夜間における初期救急患者への対応として、市立急病診療所による診療を行っており、市内の患者以外にも二次医療圏内の市町や西海市、東彼3町など医療圏を越えた受入れを行っていますが、近年、市単独での医療従事者やスタッフ等の確保が困難な状況になることもあるなど、安定した運営を継続する上において課題のひとつとなっています。
- 医師の高齢化等により、分娩を取扱う産婦人科施設が減少しており、特に平戸市、松浦市には分娩を取扱う病院・診療所がありません。
- 身体合併を有する精神疾患患者の救急医療に対し、受入体制の整備のために、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化が必要です。また、認知症を含む精神疾患の患者の増加により、救急医療終了後の退院支援が困難なケースが多くなっています。
- 持続可能な救急医療体制の確保のため、市町や医療圏を越えた連携が求められています。

■ 佐世保市の救急搬送情報共有システム

- ・佐世保市では、病院群輪番制病院（佐世保市内 10 病院と川棚医療センター）の受入状況を、救急隊と参画輪番病院双方が閲覧できるシステム「佐世保市救急搬送情報共有システム（応需システム）」を活用した救急搬送を実施しています。松浦市消防本部や東彼杵郡の医療機関など、自治体の枠を越えて参画しており、医療機関の受入状況や対応する医師の専門診療科の見える化など、情報共有に一定の効果が挙がっています。一方で、システムの更なる有効活用に向けて、必要な情報の追加やタブレットによる操作など、機能拡充と合わせて適切な運用ルールの再整理が必要です。

（４）在宅医療・介護

- 県北地域から佐世保市の医療機関へ入院する患者が多く、退院後、県北地域で在宅医療等を提供する関係機関との連携を円滑にするための体制の構築が必要です。
- 後期高齢者の増加により、在宅医療のニーズは高まっているものの、訪問診療を行う診療所等が少ない上に、医師の高齢化等により在宅医療を担う診療所等を増やすことは困難な状況にあります。そのため、在宅医の負担軽減策として、在宅患者の急変時における在宅療養後方支援病院の受入体制の整備や、多職種によるサポート体制を充実させ、地域全体で支えていく仕組みづくりに取り組んでいます。
- 医師の負担軽減と患者の利便性向上を目的としたオンライン診療の推進のため、導入事例等の研修会を開催していますが、実施医療機関は増えていない状況です。
- 認知症疾患医療センターとして、佐世保中央病院が医療圏における中心的な役割を果たしていますが、県北地域では、地域の医療機関との更なる連携が必要です。

(5) 人材の確保

- 医療機関（特に診療所）において、他医療圏と比較して特に医師の高齢化が進んでおり、後継者がいないケースも多く、地域のかかりつけ医機能の維持が困難となる懸念が高まっています。
- 平戸市においては、「ながさき県北地域医療教育コンソーシアム事業」により、平戸市民病院を拠点とし、地域の医療機関・行政・医育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るため、引き続き効果的な人材確保策の検討を進める必要があります。
- 医療機関等において看護師が慢性的に不足しており、今後、医療需要の増大や生産年齢人口の急減に伴い、人材の確保がさらに困難となる懸念が高まっています。

(6) その他

- 新型コロナウイルス感染症まん延時における入院医療体制について、コロナ入院受入病院の病床がひっ迫し、症状が回復した患者の転院先の確保に時間を要しました。
- 新興感染症の流行に備え、医療資源が限られる中で、感染症の発生時・まん延時などの各感染段階に応じ、感染症医療以外の通常医療との両立を図りつつ、軽症者の対応にかかる地域間の連携を図るとともに基幹病院の負担を軽減する体制の整備を図る必要があります。
- 佐世保市では、災害時に迅速な医療救護活動を行うため、初動時の連絡体制や救護班の編成及び活動計画を策定することなどを定めた協定を、佐世保市医師会及び佐世保市歯科医師会と締結しています。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

- 機能ごとの病床の必要量とそれを実現するために、救命等は基幹病院に特化（集約）し、それ以外の病院は回復後の患者受入などの後方支援を行うなど広域的な役割分化を図り、地域医療構想の実現に向けた取組について検討を進めます。
- 佐世保市の急性期を担う基幹病院をはじめ各医療機関が連携して、地域医療構想に基づく医療機能及び病床機能に基づいた医療提供体制について検討を進めます。
- 佐世保市総合医療センター救命救急センターを中心に、地域医療機関における連携強化を推進し、医療資源が限られる中で、効果的かつ効率的な運用体制の再構築を図るとともに、今後における新興・再興感染症発生時に備え、救急医療が適切に維持できる体制の確保を図ります。
- 小児、周産期医療における高度医療や三次救急医療については、佐世保市総合医療センターが中心となって行います。また、佐世保共済病院は、周産期医療における補完的役割を担うと共に、地域の分娩取扱い施設の減少によって増加する通常分娩、低リスク分娩等への体制の充実を図ります。

- 圏域内で安心して子どもを産み育てることができる環境を維持するための取組として、佐世保市においては診療所の新規開設等の支援、平戸市においては妊婦一般健康診査の際に要する交通費や出産前宿泊費等の一部助成を行っています。
- 身体合併を有する精神疾患患者の救急医療に対して、受入体制が円滑に行われるように、県が実施する研修会などにより、一般病院と精神科医療機関で転院等のあり方について考える機会や顔の見える関係を構築し、連携強化を図ります。
- 松浦市において、JCHO松浦中央病院を核に、二次救急医療の充実を図ると共に、三次救急医療機関からの回復期の患者の受入等周辺医療機関との連携を強化します。また、地域において必要とされる医療の提供についても検討します。
- 新興感染症発生・まん延時における医療を確保するため、県が締結した感染症法に基づく医療措置協定を元に、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

- 郡市医師会が中心となり、医師の診療以外の業務の支援や、後継者の確保、新規開業にあたっての支援の検討など、訪問診療を行う医師の負担軽減の取組を推進します。
- 後期高齢者の増加に伴う在宅医療・介護サービス需要の増大と多様化に対応するため、医療・介護の関係団体等との連携強化に取り組みます。また、国が推進する医療DXによる患者・利用者情報の活用とともに、オンライン診療などによる新たな医療・介護サービスの提供手段に関する研究を進めます。
- 医療・介護サービスを必要とする在宅患者の増加に対応するため、訪問看護ステーションを中心とした多職種連携を強化するとともに、在宅療養後方支援病院と連携し、在宅患者の急変時に適切な対応を行います。
- 患者やその家族を含む地域の住民が、今後、在宅医療・介護についての知識や「人生の最終段階における医療」への理解を深めるため、より実践的な普及啓発を行います。
- 県北地域においては、認知症医療疾患センターとの連携を強化し、認知症サポート医も含め、かかりつけ医をバックアップする体制の構築を図ります。

■ 医療・介護連携の取組

- ・佐世保市では、『佐世保市在宅医療介護連携ウェブサイト“かっちえて”』において、市内の医療機関や介護施設の情報を地図と併せて検索ができる在宅医療地域資源マップや、医療介護従事者のためのガイドライン・様式・研修会の開催案内、在宅医療・介護に関するQ&Aなどの情報を提供しています。
また、エンディングノートと介護予防手帳が一体となった「佐世保市『知ってってノート』」の普及・啓発を行っています。
- ・西九州させば広域都市圏事業として、佐世保市医師会を中心に多職種研修会を広域で開催し、地域の医療・介護従事者の「顔が見える関係づくり」に取り組んでいます。

(3) 地域医療を支える人材の育成・確保

- 県では、離島・へき地医療を支えるため、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、離島と同様、県北地域も医師をはじめ医療従事者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。
- 平戸市における研修医確保の取組を、専攻医（専門医を目指す医師）の確保に繋げるため、医療圏内の基幹病院が連携し、様々な医療を学ぶことができるような仕組みづくりを行うことが必要です。
- 佐世保市では、医師会と連携し、市にゆかりのある医師や、地元で働く希望がある医師の把握と医療人材バンクへの登録を推進しており、今後は、対象職種を看護師などにも拡充するなど、引き続きこの取組を強化するとともに、市独自の支援策（コラム「佐世保市における医療人材確保対策」参照）を推進するとともに、広域連携による取組の拡充を図ります。
- 慢性的な看護師不足に対応するため、医師会等との関係団体と連携しながら、看護師の養成・確保のために有効な方策を検討します。
- 看護キャリア支援センターにおいて、離職防止、就業支援、資質向上のための研修や相談事業の取組を継続します。

■ 佐世保市における医療人材確保対策

- ・佐世保市は医師会と連携し医療人材の安定的かつ継続的な確保のための取組を行っています。具体的には、医学部の無い圏域において、“全国の現役医師”や“地元で学ぶ未来の医師”と医療機関等をつなぎ、市内で働く医師を確保する取組（U J I ターン支援）のほか、市内の中高生を対象とした講演会や高校生の病院体験学習等を通じ、将来医療従事者を目指す学生に地元の医療に触れてもらう機会を設け、将来の医療従事者確保に繋げる取組を行っており、今後は、西九州させば広域都市圏事業としての展開を検討します。
また、令和5年度からは、診療所の新規開設や承継に対する支援に取り組むとともに、修学資金の貸与制度に対する支援と就業支援の戦略的目づ包括的な実施により、医療人材の確保を図ることとしています。

■ 平戸市における国境を越えた地域医療支援事業

- ・本事業は、国境を越えて活躍できる国際地域医療人を育成し、平戸市の喫緊の課題である医師の確保、地域医療の向上と長崎大学が目指す世界の健康、医療の格差是正に寄与するもので、長崎大学へ委託し実施しています。長崎大学は、国境を越えた地域医療支援機構を設置し、長崎大学病院と連携して国内の地域医療を担う総合診療専門医や、国外でも活躍が出来る地域医療人の育成を、平戸市民病院を拠点として展開しています。
併せて、全国から公募した研修医が教育拠点・連携施設に常駐し、へき地医療を体験する、ながさき県北地域医療教育コンソーシアムの活動を推進し、医療過疎地での医師確保を目指すものです。令和4年度は119名の研修医が参加しました。

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	59.82% (2021 年)	100% (2025 年)
	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	24,577 件 (2021 年)	27,458 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)	158 床 (2022 年 12 月)	150 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)	134 機関 (2022 年 12 月)	120 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
救急医療体制が充実すること	救急搬送患者の自己完結率（平戸市・松浦市）	平戸市 82.9% 松浦市 43.9% (旧松浦市) 53.8% (2022 年)	平戸市 80.0% 松浦市 52.0%
	救急搬送受入病院決定までの問合せ回数が4回までに決定した率 (佐世保市)	96.2% (2022 年)	98.2%

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	566 件 (2021 年)	625 件 (2026 年)
救急医療の充実により、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 145.1 女性 138.7 (2021 年)	100

(2) 指標の説明

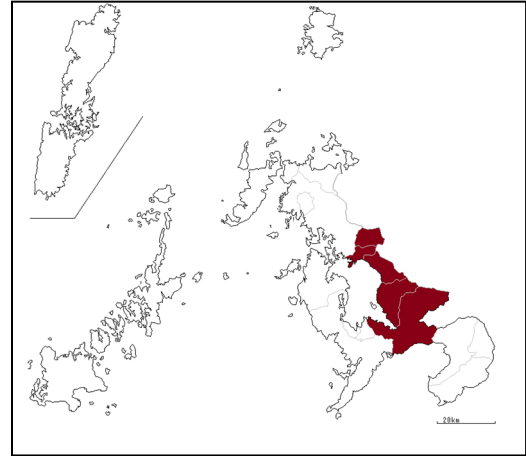
指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	・ 病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025年に必要となる回復期病床数（地域医療構想にて推計） ・ 地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 ※出典：県の医療政策課調べ

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。
救急搬送患者の自己完結率 （平戸市・松浦市）	・平戸市消防本部、松浦市消防本部等のデータを基に算定した、全体搬送人員のうち、管内に搬送した人員の割合 ・旧松浦市とは、平成 18 年合併前の区域です。 ※出典：県北保健所調べ
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
標準化死亡比（急性心筋梗塞）の低下	・各市町において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3節 県央医療圏

1. 医療圏の特徴

- 県央医療圏は県の中央部に位置する諫早市、大村市及び佐世保市に隣接する東彼杵郡で構成されており、2025年までに県内で最も高齢者の増加が予想される医療圏です。交通利便性が高いため、急性期機能や重症心身障害児施設等多くの医療機関が集中しており、隣接する県南医療圏から患者の流入も見られます。

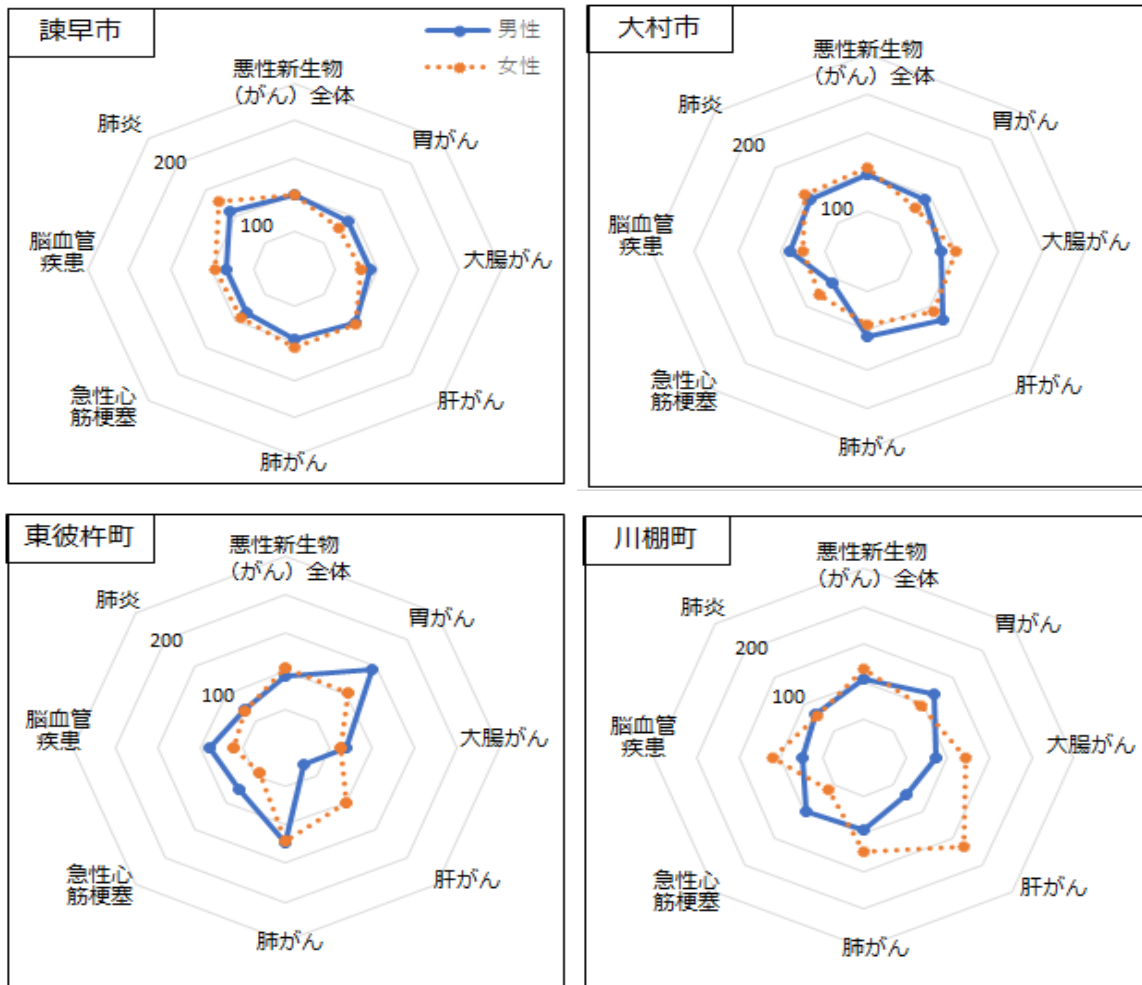


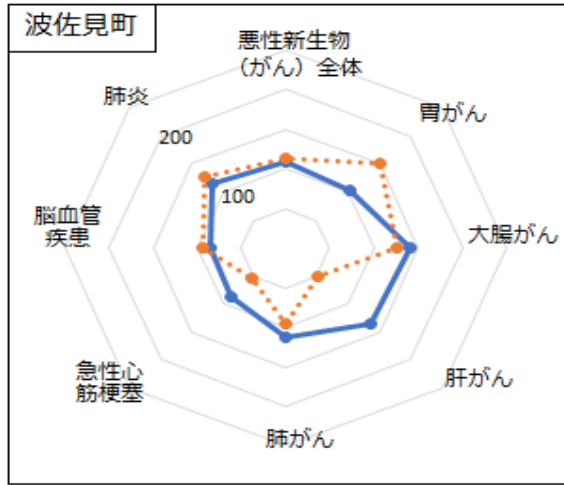
2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

- 大村市において肝がんによる死亡比が高くなっています。東彼杵郡では胃がん、大腸がん、肝がん、肺がんによる死亡比が高い町がみられます。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）





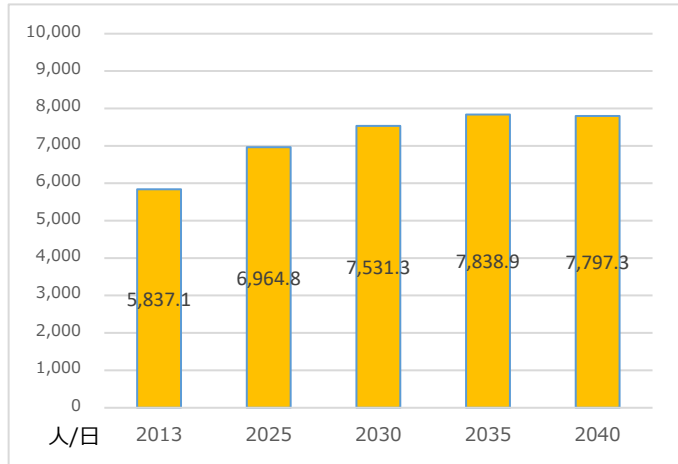
※標準化死亡比 (SMR) : 死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を 100 とし、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域の SMR は、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

※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。県央医療圏で医療を受ける入院・在宅医療の患者数は、2035 年まで増加し、その後はやや緩やかに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、外来は、川棚町、波佐見町において県内の他の医療圏への流出割合が高く、入院は、川棚町と波佐見町で県内の他の医療圏へ、東彼杵町と波佐見町では県外の流出割合が高くなっており、生活圏域の動向を反映した結果と考えられます。

【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							
	諫早市	大村市	東彼杵町	川棚町	波佐見町	県内の他の医療圏	県外	合計
諫早市	88.30%	2.77%	0.00%	0.00%	0.00%	8.48%	0.44%	80,676
大村市	3.86%	93.98%	0.21%	0.00%	0.00%	1.61%	0.33%	53,451
東彼杵町	0.64%	40.77%	34.09%	13.27%	0.80%	3.39%	7.03%	5,479
川棚町	0.36%	5.39%	5.22%	51.26%	8.87%	26.06%	2.83%	8,238
波佐見町	0.00%	1.30%	1.42%	11.16%	43.36%	18.99%	23.78%	8,601
総計	73,365	55,262	2,533	5,910	4,504	11,674	3,197	156,445

【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）

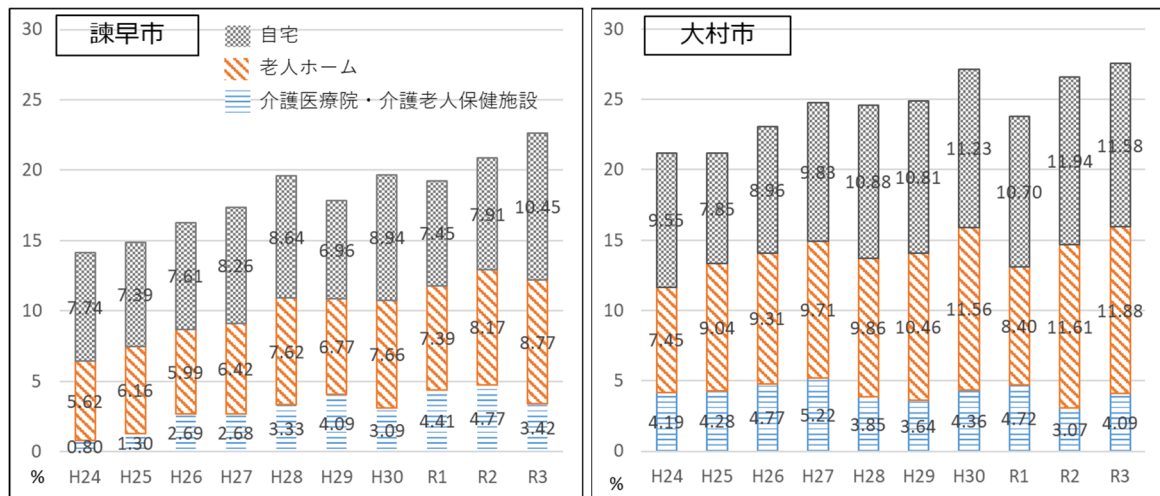
患者の 住所地	医療機関の所在地							
	諫早市	大村市	東彼杵町	川棚町	波佐見町	県内の他の医療圏	県外	合計
諫早市	76.06%	11.37%	0.04%	0.04%	0.00%	12.33%	0.15%	31,567
大村市	5.11%	88.35%	1.38%	0.80%	0.46%	3.39%	0.52%	14,690
東彼杵町	1.63%	32.24%	27.66%	21.89%	1.86%	3.00%	11.72%	2,202
川棚町	0.00%	9.09%	16.19%	38.28%	6.71%	24.61%	5.12%	3,576
波佐見町	0.00%	2.74%	3.06%	17.19%	31.35%	14.99%	30.67%	2,775
総計	24,797	17,680	1,488	2,457	1,219	5,753	1,416	54,810

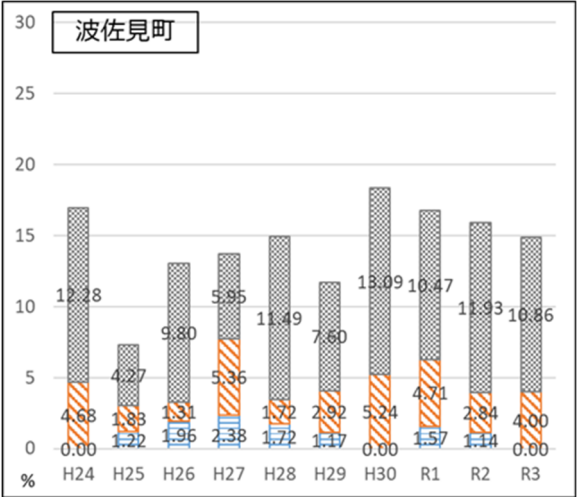
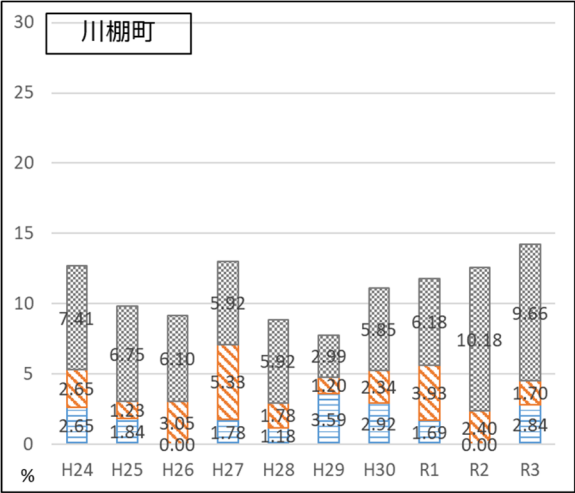
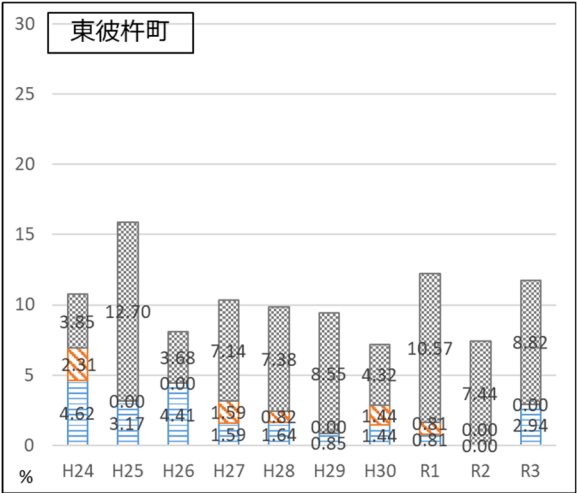
※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険、後期高齢者医療制度）

※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。

- 全死亡者のうち在宅死亡の割合をみると、令和3年度では大村市が最も高くなっています。東彼杵郡においては、特に施設での死亡割合が低くなっており、圏域内での地域格差が見られます。

【グラフ】在宅死亡者数の割合の推移（単位：%）





※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。

※出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 医療提供体制

	医療圏		県全体		全国	
人口	263,449	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	78,412	29.8%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
病院数	32	1.21	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	24	0.91	119	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院数	8	0.30	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	2,531	96.07	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	966	36.67	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	1,807	68.59	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	248	9.41	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	50	1.90	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	749	28.43	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	132	5.01	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

- 高度急性期、急性期の機能は比較的充実していますが、将来の医療需要の推計と比較して、慢性期の病床が多く、回復期の病床が大きく不足しているという課題があります。
ただし、慢性期病床には、みさかえの園、諫早療育センター、こども医療福祉センター、長崎川棚医療センターなど小児の慢性疾患や難病などで県全体の患者をカバーしている病院が含まれています。
- 疾患によっては県南圏域や離島圏域からの患者紹介および救急搬送も多く、広域な地域医療連携とネットワークの構築が必要です。
- 休日の小児一次医療は地域医師会による日曜在宅当番医制度によって担われていますが、小児科専門医への受診を求める保護者のニーズが高く、市外からの受診もあるため過重状態にあります。また、小児開業医の高齢化が進む一方で、小児科の新規開業は極めて少ない状況にあり、今後小児開業医の不足が予想されることから、小児開業医の休日の過重労働を軽減するための対策が必要です。

(4) 在宅医療・介護

- 高齢者人口の増加に伴い、在宅医療の患者数および要介護者数の増加が推測されます。退院調整や在宅療養サービスの実施、またそれら事業との円滑な連携体制の構築など、市町毎に医療、介護、福祉、保健を一体的に考えた地域包括ケアシステムの構築が進められています。
- 東彼杵郡は、医療や介護の資源が限られており、隣接する他の圏域と連携した取組を進める必要があります。
- 薬局の薬剤師が訪問して服薬指導を行う「居宅療養管理指導」の件数は、2017年度から2021年度にかけて諫早市（3,505→4,517件）、大村市（4,538→6,451件）、東彼杵町（111→206件）、川棚町（623→588件）、波佐見町（404→527件）【介護保険事業報告（年報）調べ】となっており、ほぼ全域で増加していますが、在宅医療等の需要の増加に対し今後も継続した活動が必要です。
- 在宅療養支援病院は諫早市5か所、大村市1か所、在宅療養支援診療所は諫早市32か所、大村市23か所、東彼杵町1か所、波佐見町4か所（九州厚生局届出受理医療機関名簿 令和5年9月20日更新）あります。在宅療養後方支援病院は諫早市1か所、大村市1か所による急変時等の受け入れが活用されてきていますが、在宅医療等の医療需要は今後も増加すると推計されるなか、在宅医療に取り組む医師の数は横ばいで、医師の高齢化が進んできているため、新たな若手医師の参画を増やす仕組みづくりが必要です。
- 施設内での死亡割合が低くなっている地域では、看取りに関する認識が薄く、対応への不安を感じている施設が多くあることから、看取りへの理解や対応力の向上を図る必要があります。
- 圏域に総合周産期母子医療センターがあり、退院後に医療的ケアが必要な小児が増加しています。難病患者を含め、在宅医療の提供に関して、障害福祉サービスなどと一体となった包括的な支援体制の整備が必要です。
- 入院時から退院に至るまでの適切な口腔衛生管理の提供など、医科と歯科が連携した取組みが求められています。大村市をはじめ、在宅医療における連携は行われていますが、入院時の情報共有など、連携体制の強化が必要です。

(5) 人材の確保

- 国立・公的病院が複数あり、医療従事者の数は県の平均を上回っていますが、病棟看護や救急医療対応のための看護師の確保に苦慮するなど、医師や看護師がすぐに確保できない実態があります。また、圏域での看護職員の養成数は、養成所の閉校により減少しています。
- 在宅医療に取り組む医師、看護師、薬剤師の数も、在宅医療の需要の増加に伴い不足することが予想されます。また、開業医の高齢化が進み、近隣にかかりつけ医がいない地域も出ています。
- 3つの地域医療支援病院が諫早市、大村市、東彼杵郡にあり、それぞれで地域のニーズに沿った研修が行われており、地理的に研修に参加しにくい地域においても研修の機会が確保されています。

(6) その他

- 県央消防における年間の救急搬送患者数は増加傾向にあります。2022年のデータでは、搬送数のうち約33%を軽症者が占めているため、全国版救急受診アプリ Q 助（住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するため、緊急度判定プロトコル ver.2（家庭自己判断）をもとに総務省消防庁が作成したアプリ）の周知徹底や救急車の適正利用の普及啓発が必要です。
- また、全出場件数における転院搬送の割合が全国平均と比較し高くなっている（県央の R2～R4 の過去3年間の平均値 14.9%、全国は 8.2%）ため、救急車の適正利用について関係機関へ働きかけを行う必要があります。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

- 全ての入院医療機関において、入院患者に対し、早期から速やかな在宅復帰を促すための医療を提供できるよう連携をすすめます。
- 中長期的な視点で、求められる病院のあり方を全ての医療機関が考え、医療機関ごとの役割を明確化し、患者の病態等に応じた医療提供が適切な時期にできるような連携方法を確立します。
- 救急車の適正利用を推進するため、転院搬送における救急搬送に関するルールを定め、医療圏内での運用を行います。

(2) 在宅医療の充実と多職種連携

- 県内で最も在宅医療の医療需要が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、データに基づいた具体的な施策について検討します。
- 高齢者施設における ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の理解促進及び看取りへの理解や対応力向上のための体制整備を図ります。
- 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。

- 在宅療養後方支援病院における在宅患者の急変時受入れ体制を充実強化します。
- 郡市医師会と薬剤師会が積極的に協働することで、主治医連携のもと、薬剤師による訪問薬剤管理指導の充実を図ります。また、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を図り、患者や医療機関からの求めに応じ服薬情報等の提供ができる体制を整備します。
- 保健所は、「県央地域難病患者等在宅医療支援検討会（協議会）」において、難病患者及び医療的ケアの必要な小児慢性特定疾病児への在宅医療の提供や支援体制の検討を行うと共に、災害時の個別支援計画の策定を支援します。
- 東彼杵郡では、隣接する他の圏域へ入院患者が流出しているため、退院後の療養が円滑に行われるよう、医療から在宅・介護への連携体制の強化を推進します。

■ 医療介護連携の取組

- ・平成 26 年の介護保険法改正により、平成 27 年度から市町が行う地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられ、諫早市在宅医療・介護連携支援センター（かけはしいさはや）、大村市在宅医療サポートセンター（まちなか保健室）、東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センター（たんぽぽ）を設置し、郡市医師会と連携のもと、相談窓口の設置や現状分析、課題の抽出・検討、多職種連携の取組、普及啓発等、地域の実情に応じた取組が行われています。
- ・多職種連携については、地域ごとに下記のような取組があります。

諫早市	諫早市在宅医療介護連携推進会議、諫早市在宅ケアサークル
大村市	在宅医療サポートセンター（65 歳以上に対し 24 時間対応）、大村市在宅ケアセミナー
東彼杵郡	ケアネットはさみ'05、東彼 3 町ケアセミナー （在宅医療・介護連携推進会議：東彼杵町、川棚町）

（3）地域医療を支える人材の育成・確保

- 医科と歯科の連携をさらに強化するため、歯科において、口腔衛生管理の重要性など医科へのアプローチができる人材の育成を図ります。
- 休日の小児一次医療を維持するため、圏域全体での小児科輪番制の導入などを検討します。

■ 地域包括ケアシステムに関わる人材育成の取組

- ・管内市町に設置されている在宅医療・介護連携の拠点となる支援センターにおいて、医療・介護連携に関する研修等を実施し、人材の育成が図られています。
- ・大村市医師会が県央地域リハビリテーション広域支援センターに指定され、複数の医療・介護施設が協力施設となっています。協力施設の幅広いスタッフによる研修等を通して県央地域の在宅医療・介護や口腔ケアについて、従事者の資質向上を図っています。
- ・地域型認知症疾患医療センターである諫早総合病院では、地域医療支援病院としての機能を生かして、積極的に院内外の認知症患者の初期診断を行い、早期に適切な治療とケアが受けられる体制作りを行うとともに、地域の医療従事者を対象に認知症に対する研修・指導を行っています。

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	58.6% (2021 年)	100% (2025 年)
	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	13,375 件 (2021 年)	15,014 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)	114 床 (2022 年 12 月)	135 床 (2029 年)
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)	132 機関 (2022 年 12 月)	102 機関 (2029 年)
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
転院搬送における救急車の利用が適正に行われていること	全搬送件数における転院搬送の割合	13.9% (2022 年)	11.1% (2029 年)

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	390 件 (2021 年)	431 件 (2026 年)

(2) 指標の説明

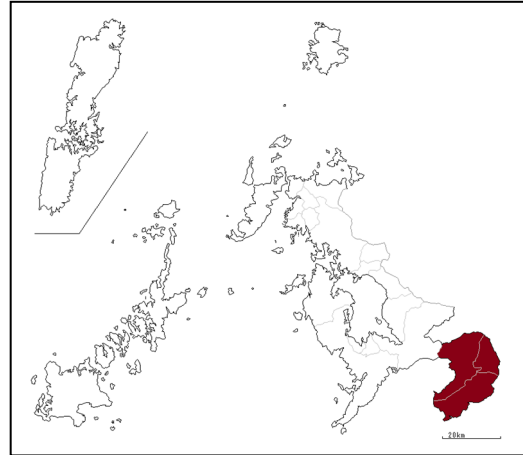
指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	・病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025 年に必要となる回復期病床数（地域医療構想にて推計） ・地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 ※出典：県の医療政策課調べ
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	・将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。※国のナショナルデータベース（NDB）によって示された「訪問診療に関する診療報酬の算定件数」をお示ししているところです。
確保病床数 (流行初期以降)	・医療圏内の協定締結医療機関において流行初期以降（新興感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。

全搬送件数における転院搬送の割合	・県央地域広域市町村圏組合消防本部提供データの内、諫早消防署・大村消防署管内について毎年1月～12月の数値を集計します。 ・目標値は、直近の実績から2割減した数値とします。
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4節 県南医療圏

1. 医療圏の特徴

- 県南医療圏は県の南部、島原半島に位置する島原市、雲仙市、南島原市で構成されており、雲仙岳を中心に有明海、橘湾に面して人口が集積しています。高齢化率は38.5%であり、島原市36.9%、雲仙市36.7%、南島原市42.0%といずれも長崎県全体の33.7%より高くなっています（令和4年長崎県市町村別年齢別推計人口）。各市に一定の急性期機能を担う病院がありますが、県央医療圏に隣接する地域を中心に、患者の流出が多い状況です。

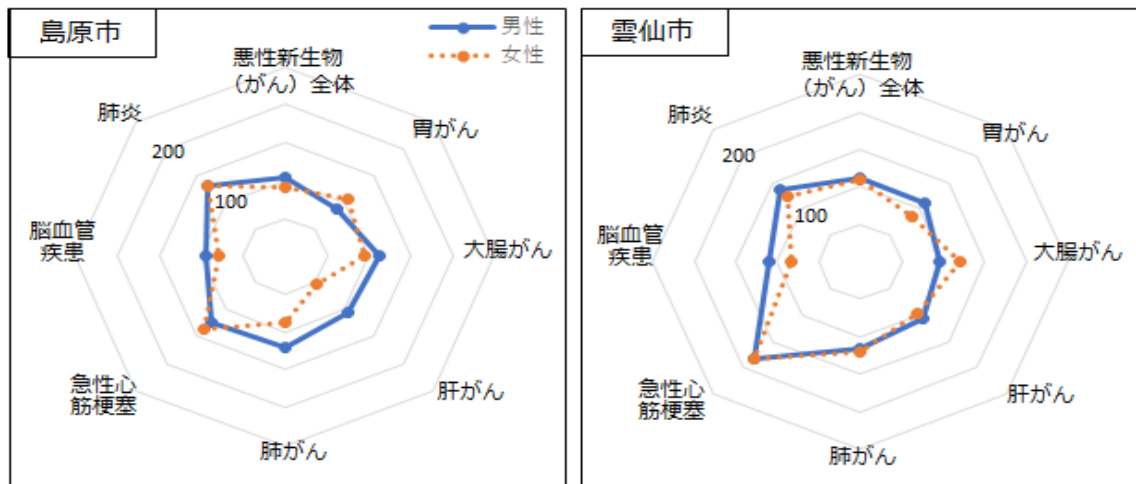


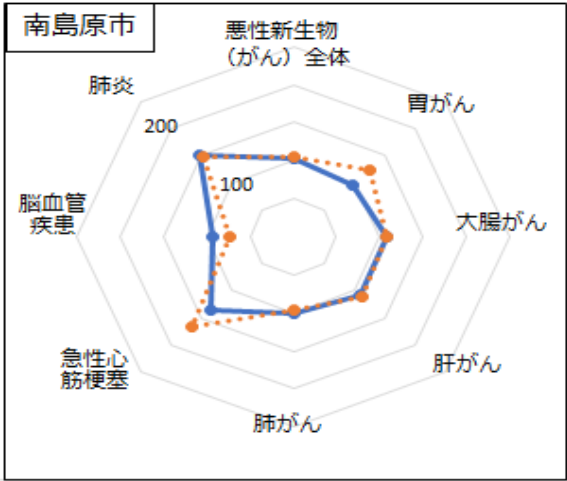
2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

- 県南医療圏の疾病別の標準化死亡比を見ると、急性心筋梗塞及び肺炎の割合が男女ともに高くなっています。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）





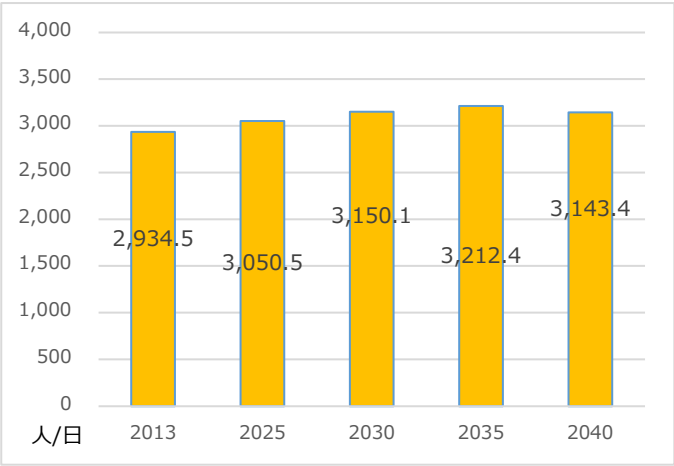
※標準化死亡比 (SMR) : 死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を 100 とし、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域の SMR は、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

※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。県南医療圏で医療を受ける入院・在宅医療の患者数は、2035 年まで緩やかに増加し、その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、特に雲仙市において、外来、入院医療とも、圏外（県央医療圏）への流出が高くなっています。

【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
	島原市	雲仙市	南島原市	県内の他の 医療圏	県外	
島原市	85.09%	3.86%	1.68%	8.41%	0.96%	32,908
雲仙市	13.00%	53.09%	1.81%	31.78%	0.32%	33,821
南島原市	29.88%	9.10%	50.49%	9.53%	0.99%	39,312
合計	44,145	22,800	21,017	17,264	815	106,041

【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）

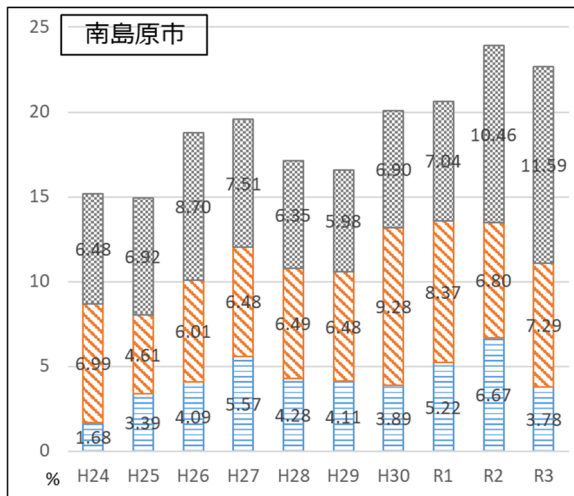
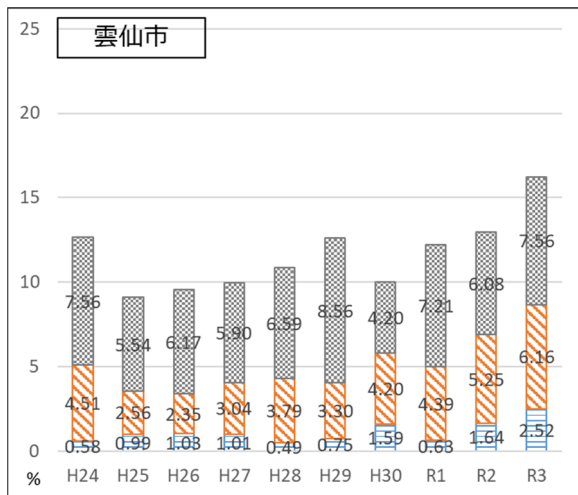
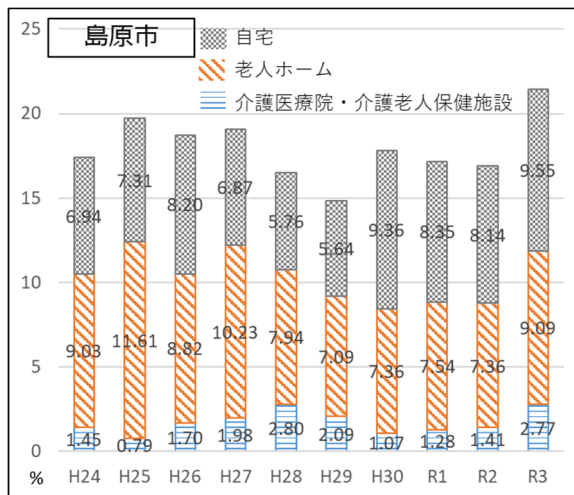
患者の 住所地	医療機関の所在地					合計
	島原市	雲仙市	南島原市	県内の他の 医療圏	県外	
島原市	75.56%	3.14%	6.53%	14.08%	0.70%	11,193
雲仙市	11.10%	51.81%	2.80%	34.18%	0.10%	12,158
南島原市	29.84%	13.00%	41.04%	15.53%	0.59%	14,852
合計	14,239	8,581	7,167	8,038	178	38,203

※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。

- 在宅死亡者数の割合（令和3年）は、島原市21.4% 雲仙市16.3% 南島原市22.7%で、3市とも県全体の24.6%を下回っていますが、経年推移を見ると増加傾向にあります。

【グラフ】在宅死亡者数の割合の推移（単位：%）



※出典：厚生労働省「人口動態推計」

※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、経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	
人口	122,776	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	47,295	38.5%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
病院数	17	1.38	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院	15	1.22	119	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院	2	0.16	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	829	67.52	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	718	58.48	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	574	46.75	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	115	9.37	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	28	2.28	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	444	36.16	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	72	5.86	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

- 隣接する県央医療圏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、特に医療圏の北部から、高度急性期、急性期を中心として、県央医療圏への患者流出が多く見られ、高規格道路の整備も進んでいることから、今後も一定の流出が続くものと想定されます。
- 休日及び夜間における重症救急患者の診療体制として、第二次救急医療機関を中心に輪番で対応しています（病院群輪番制）。地域住民の高齢化により救急患者が増加する一方、医療機関の医師不足や専門分野への対応など受入体制の確保が重要な課題となっています。
- 小児の休日診療体制確保のため、地元3市と医師会が主体となって「小児の日曜診療所」が運営されていますが、これらの事業の継続など小児の医療提供体制の充実が求められています。
- 外来における高次の歯科医療の充実や入院中の患者の口腔衛生管理の充実が求められています。
- 特に島原半島南部において医科診療所が減少しており、日常の医療サービスの提供をはじめ、今後在宅医療や各種検診、学校保健、母子保健などへの影響も懸念されます。

(4) 在宅医療・介護

- 介護施設の数が増加しましたが、高齢化は進んでおり利用希望者も増加していることから、退院後の在宅療養体制の整備は継続した課題となっています。
- 施設を含む在宅死者数の割合は増加傾向にありますが、在宅医療を担う一部の医療機関に負担がかかっています。
- 診療所や訪問介護事業所の閉鎖、医療・介護職の高齢化が進んでおり、安定的に在宅医療・介護を提供するためには、医療・介護職の確保が課題となっています。

(5) 人材の確保

- 島原病院では、地域の小児医療をバックアップする小児科常勤医（専門医）の不在が続きました。平成26年度から、県と地元3市の協力により不在は解消しましたが、今後も引き続き小児科医の安定的な確保を図る必要があります。その他の診療科においても、専門医等の不足がないよう、安定的な医師の確保が必要です。
- 看護師は慢性的な人材不足が続いており、介護施設等での看護師のニーズ増加もあり、訪問看護師の確保がさらに困難になっています。
- 地元医師会が運営する看護学校がありますが、卒業生の地元定着率が低い状況が続いています。これから看護学校の卒業生の獲得など、地元における看護師確保の取組が必要となっています。

(6) その他

- 新型コロナウイルス感染症まん延時における医療体制について、特定の医療機関への入院集中が見受けられたため、医療機関の機能分化により、かかりつけ医を含めた地域での診療体制を確保する必要があります。また、療養期間終了後の施設の受入が課題となったため、施設での受入体制を整える必要があります。
- 新興感染症の流行に備え、医療機関間の連携強化及び施設等における感染対策の徹底等を図る必要があります。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

- 特に県央医療圏への流出が多い、急性心筋梗塞や糖尿病性腎臓病による人工透析等について、県央地域の医療機関との連携を進めます。
- 関係者による医療機能の分化・連携を進めるため、調整会議を開催し、必要に応じて郡市医師会によるワーキンググループ会議を開催します。
- 島原半島南部など、県央医療圏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、県南医療圏で担う医療を整理し、その維持を目指します。
- 小児の休日・時間外診療については、引き続き地元医師会や小児科を標榜している医療機関への働きかけ等により、安定した診療体制の確立を目指します。
- 平日の小児科診療については、地元3市や医師会等の協議により体制整備を目指します。
- 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。

- 島原半島南部などの医療資源が少ない地域における医療提供体制の確保を図るため、関係機関と連携に必要な取組について検討します。

(2) 在宅医療の充実と多職種連携

- 診療所等にとって負担が大きい在宅医療について、郡市医師会を中心に、どのように負担軽減を図るか検討します。
- 在宅医療介護連携の核となる市・医師会・島原広域市町村圏組合を中心に3市の協議会において地域の現状を明らかにし、関係機関と課題解決に向けた検討を行います。
- 地域における医療・介護・福祉等の多職種で在宅ネットワークを活用し、事例検討やグループワークを取り入れた多職種連携研修会を各地域で開催し、医療と介護の連携の強化を図ります。
- 地域住民の意識の向上が必要であるため、市において住民への講演会や意識調査等を実施し、啓発を進めます。
- 介護施設等において、本人や家族の希望に応じて最期を迎えることが可能となる在宅療養体制がとれるよう、体制整備のための検討を進めます。また、質の高い終末期ケアが提供できるよう、介護施設職員に対し「在宅医療」や「看取り介護」等の研修会を開催します。

■ 在宅医療の充実に向けた取組

- ・島原市医師会に島原市在宅医療介護相談センター、南高医師会に雲仙市及び南島原市の在宅医療・介護連携サポートセンターが設置され、3市ともに在宅医療・介護連携の拠点が整備されました。個別相談や研修会等を実施し、在宅医療・介護連携の推進を図っています。
- ・管内3市で在宅医療・介護連携に関する各種会議を開催しています。

島 原 市：在宅医療・介護連携検討委員会、作業部会、情報共有検討部会を開催しています。医療・介護・福祉等の情報誌「ちからこぶ」の発行、「情報提供・共有シート」「つながるメモ」の作成等、関係機関の情報共有を支援しています。また「終活ノート」を作成し、意思決定支援に向けた住民への周知に取り組んでいます。

雲 仙 市：在宅医療・介護連携推進協議会及びワーキング会議を開催し、令和3年度に「医療連携に関するアンケート」を実施しました。入退院時の課題を明らかにし、「こんにちは、ケアマネです！」「入院時情報提供シート」「退院時情報提供書」を活用した入退院調整ルールを活用し連携強化に取り組んでいます。また、地域住民に対しACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発のため講演会や「わたしの人生ノート」作成等を実施しています。

南島原市：在宅医療・介護連携推進協議会及びワーキング会議を開催し、在宅医療・介護連携の4つの場面毎の対策をPDCAサイクルを用いて検討しています。その中で、ACPの普及を目的とした「～こうしてほしい～（わたしの気持ち）」の作成等に取り組んでいます。

■ 在宅医療の充実に向けた取組（つづき）

- ・島原地域広域市町村圏組合は、各市で「自立支援型ケア会議」「地域ケア会議」を主催し、地域課題の抽出から、対策につなげる取組を行っています。
- ・県南保健所では、看取りに取り組む高齢者施設の増加を目的に「介護施設の看取りに関する手引き」を作成し、普及・啓発を行いました。また、「高齢者施設における看取りに関する調査」を実施し、施設看取りの現状把握と課題抽出を行い、対策につなげることで、施設看取りの推進に取り組んでいます。

（3）地域医療を支える人材の育成・確保

- 県南医療圏は県内で最も小児科医師が少ない地域であり、県及び3市が引き続き大学と連携し、小児科医の継続的な確保策について検討を行います。
- 慢性的な看護師不足に対応するため、地元看護学校の卒業生や離職した看護師への働きかけなど、地元における看護師確保対策を進めます。
- 病院や訪問看護ステーションでの看護師不足に対応するため、地元3市及び医師会等の関係団体による協議会を設置し、看護師の確保及び定着のための有効な方策を検討して実施するなど、医療圏域において一体となって看護師不足の解消に努めます。

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	76.00% (2021 年)	100% (2025 年)
	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	7,323 件 (2021 年)	8,194 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)	75 床 (2022 年 12 月)	67 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)	52 機関 (2022 年 12 月)	44 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
医療圏で特に不足する医療従事者を確保すること	人口 10 万対小児科医師数	3.9 (2020 年)	現状維持
	人口 10 万対看護師数	1083.1 (2020 年)	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	187 件 (2021 年)	206 件 (2026 年)

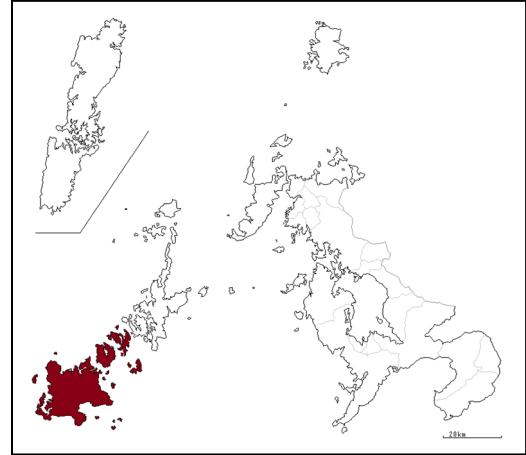
(2) 指標の説明

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。
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
人口 10 万人対小児科医師数	・県内の医療圏で最も少ないため、引き続き小児科医師の確保に努めます。 ※出典：厚生労働省「2020 年医師歯科医師薬剤師調査」
人口 10 万人対看護師数	・若年人口の減少により看護師の確保が困難となる中で、現状の看護師数の維持を図ります。 ※長崎県「看護職員業務従事者届」

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。

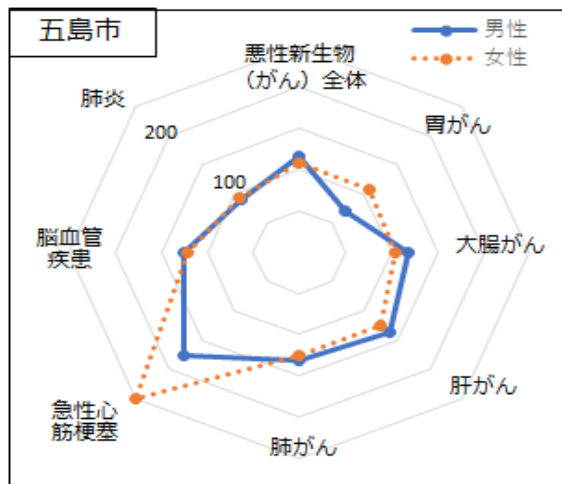


2. 医療圏の現状と課題

(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）



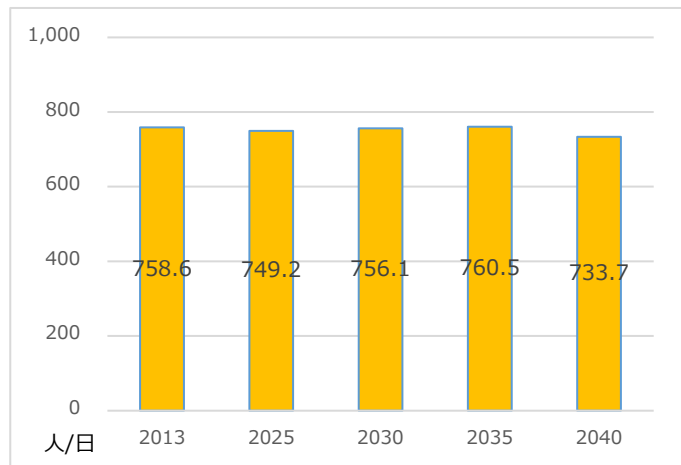
※標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100とし、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域のSMRについては、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

※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。
- 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。

【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）



【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			
	五島市	県内の他の医療圏	県外	合計
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）

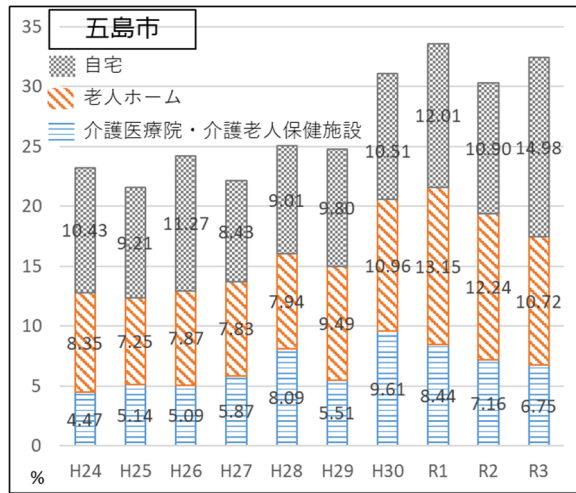
患者の住所地	医療機関の所在地			
	五島市	県内の他の医療圏	県外	合計
五島市	82.09%	16.67%	1.24%	9,257
合計	7,599	1,543	115	9,257

※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	
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%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
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、高齢者の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も行われています。

- 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人材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

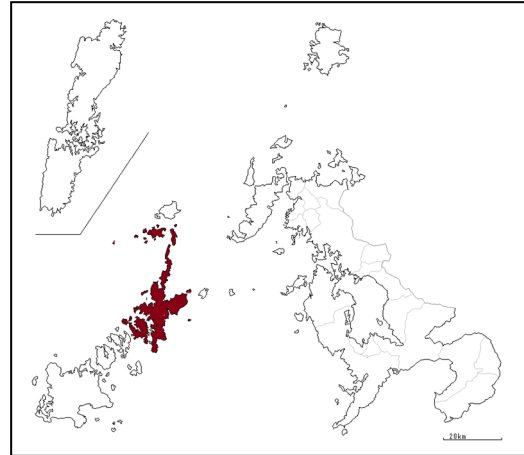
指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	・病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025 年に必要となる回復期病床数（地域医療構想にて推計） ・地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 ※出典：県の医療政策課調べ
訪問診療を受けた患者数	・将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。 ※国のナショナルデータベース（NDB）によって示された訪問診療に関する診療報酬の算定件数
確保病床数 （流行初期以降）	・医療圏内の協定締結医療機関において流行初期以降（新興感染症の発生の公表後6か月程度を目標）に確保する病床数。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標とします。
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か月程度を目標）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標とします。
認知症疾患医療センターの相談対応件数	・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	・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	・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	・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	・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。

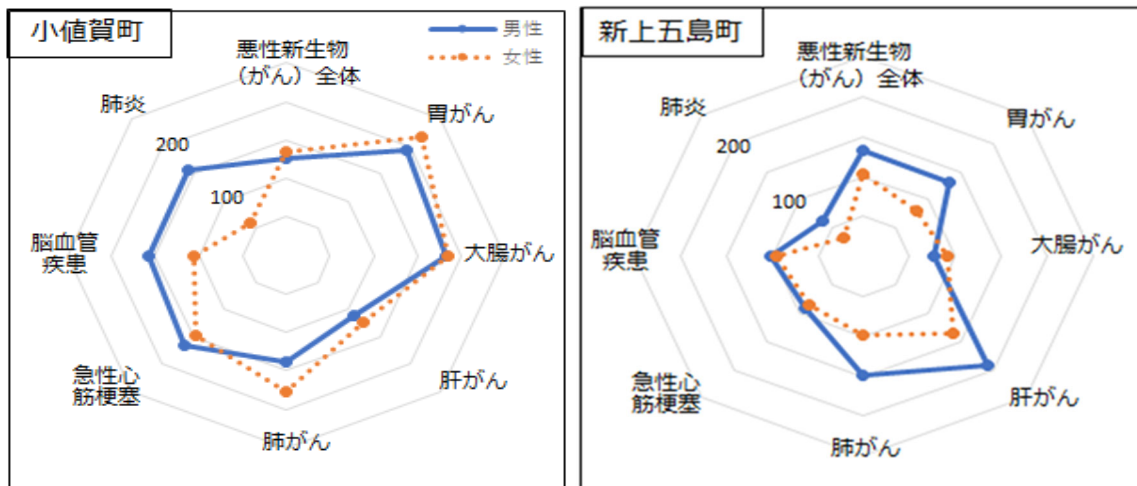


2. 医療圏の現状と課題

(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。

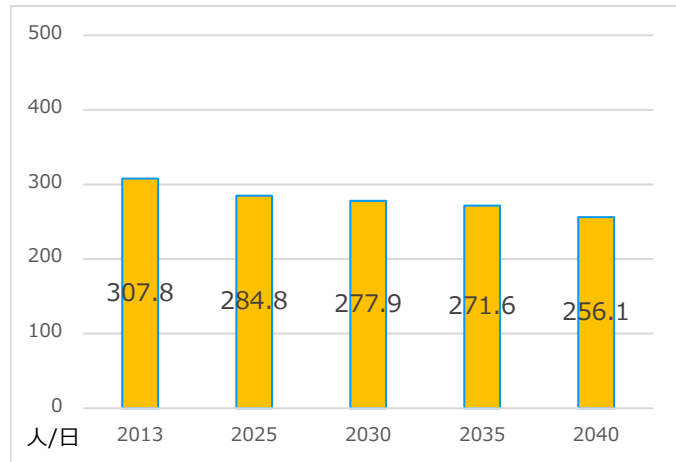
なお、人口規模の小さい地域のSMRは、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

※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。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）

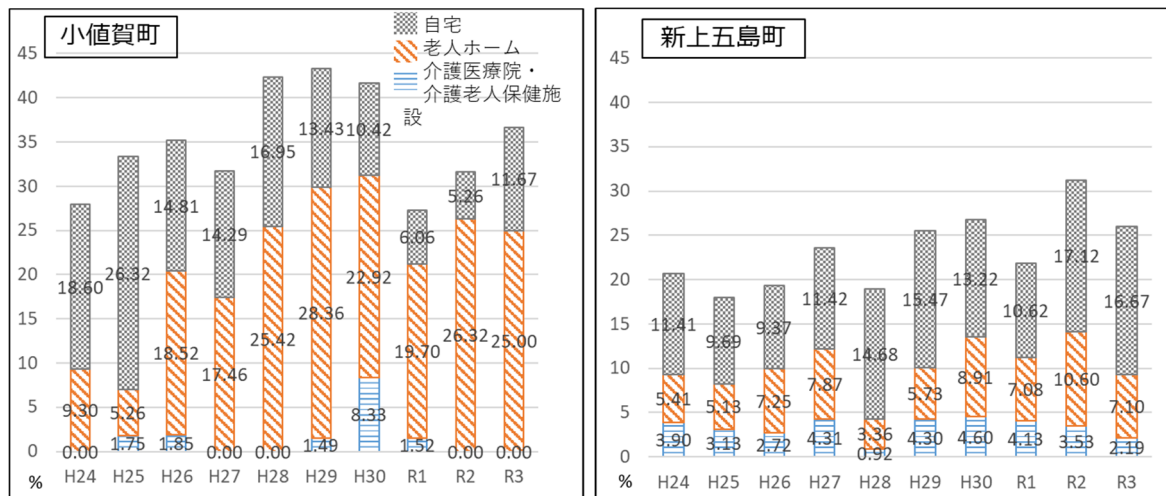
患者の住所地	医療機関の所在地				合計
	小値賀町	新上五島町	県内の他の医療圏	県外	
小値賀町	29.64%	0.00%	68.07%	2.29%	523
新上五島町	0.00%	77.31%	22.12%	0.57%	4,575
合計	155	3,537	1,368	38	5,098

※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	
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%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
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、自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

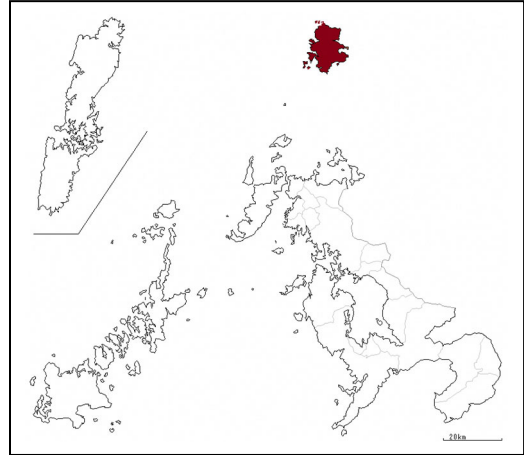
指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	・病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025 年に必要となる回復期病床数（地域医療構想にて推計） ・地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 ※出典：県の医療政策課調べ
訪問診療を受けた患者数	・将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。 ※国のナショナルデータベース（NDB）によって示された訪問診療に関する診療報酬の算定件数
確保病床数 (流行初期以降)	・医療圏内の協定締結医療機関において流行初期以降（新興感染症の発生の公表後 6 か月程度を目途）に確保する病床数。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。

人口 10 万人対医師数	・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	・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	・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7節 壱岐医療圏

1. 医療圏の特徴

- 壱岐医療圏は、壱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 m² 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。

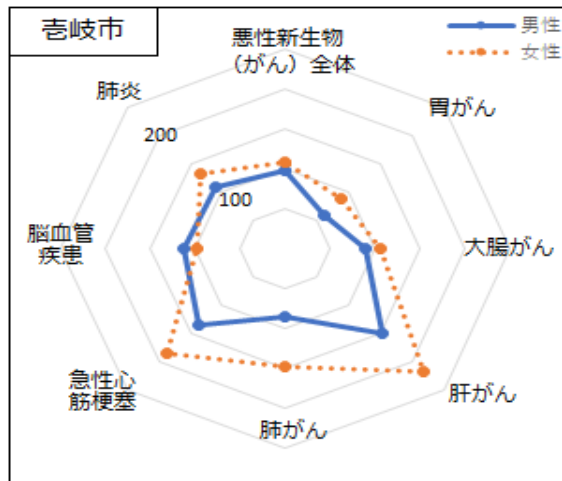


2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

- 医療圏の主な疾患原因別の死亡状況をみると、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】 壱岐市の標準化死亡比（SMR）



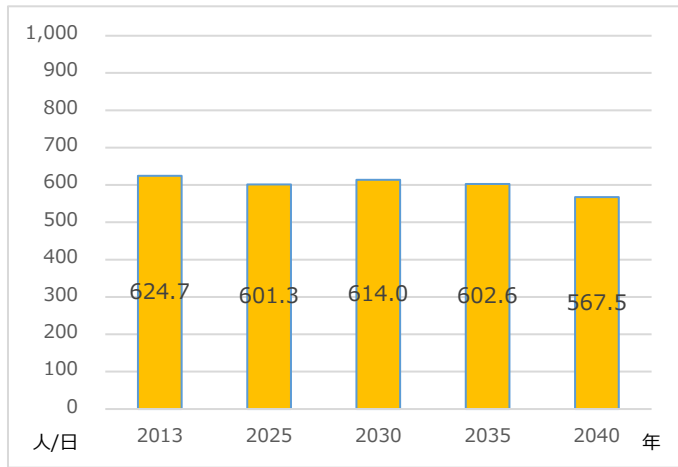
※標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を 100 として、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域の SMR は、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

※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）

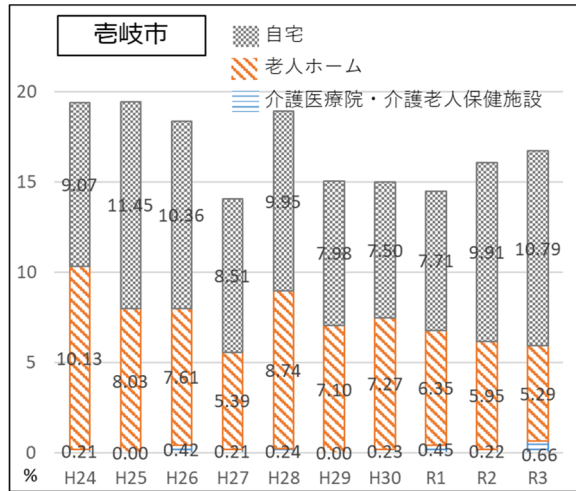
患者の住所地	医療機関の所在地			
	沓岐市	県内の他の医療圏	県外	合計
沓岐市	80.20%	0.68%	19.12%	8,339
合計	6,688	57	1,594	8,339

※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	
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%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
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

※老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「長崎県老岐病院」（以下、「老岐病院という。」）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老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。

- 杵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杵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、杵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（杵岐病院）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、杵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foil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
I C T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)

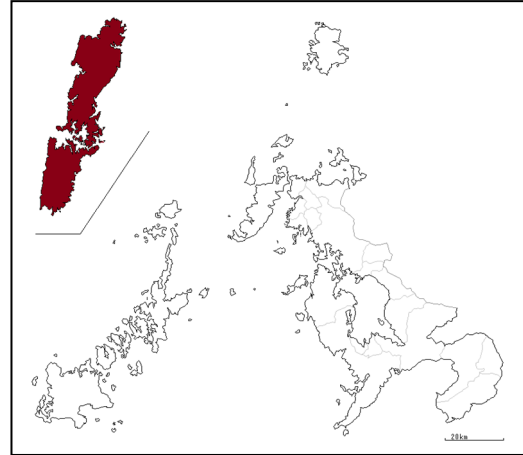
（２）指標の説明

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	I C T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：各岐保健所調べ
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：各岐保健所調べ
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。

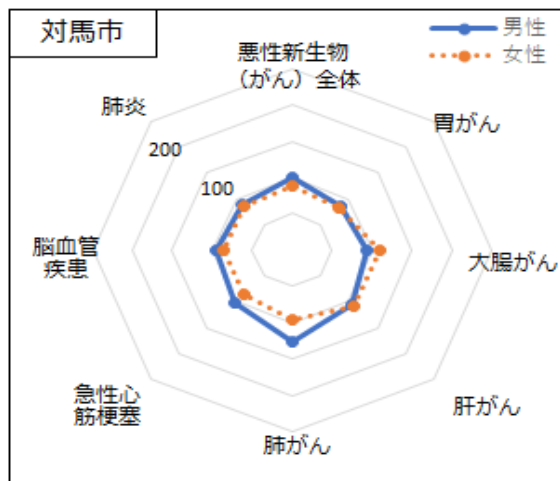


2. 医療圏の現状と課題

(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）



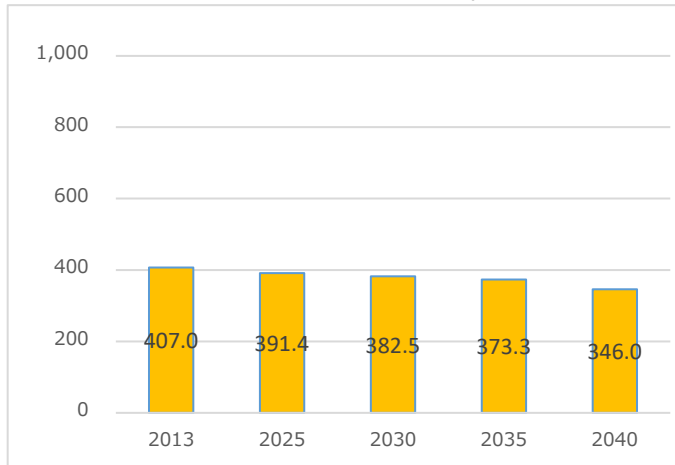
※標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を 100 とし、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域の SMR は、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

※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

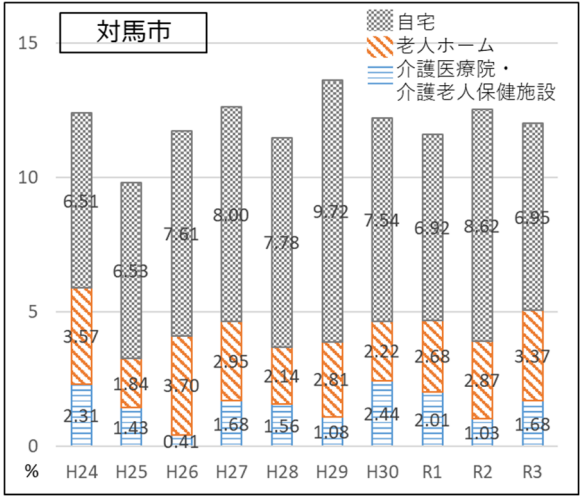
【表】入院患者の流出入動向（令和元年度 病院の入院基本料等）（合計の単位：算定件数）

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	
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%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
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に開催し、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を発信し、若者やU I 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	・ 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。
あじさいネット加入施設数	・ 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。 ※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）	・ 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。 ※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	・ 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
NDB データ（入院基本料） の自己完結割合	・ 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。 ※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