

第7章

二次医療圏ごとの課題と施策の方向性

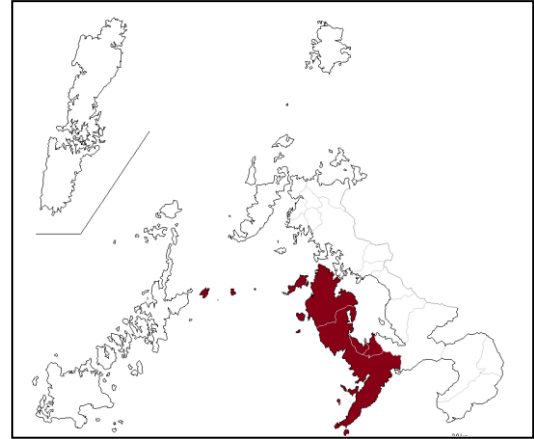
各二次医療圏における関係者による協議を踏まえた課題や施策の方向性を示すことで、地域の実情に応じて、地域医療構想を含む医療計画の取組を着実に推進します。

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

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、西彼杵半島などがあり、南北に長く、また小離島もあるため、資源の地域偏在が課題となっています。

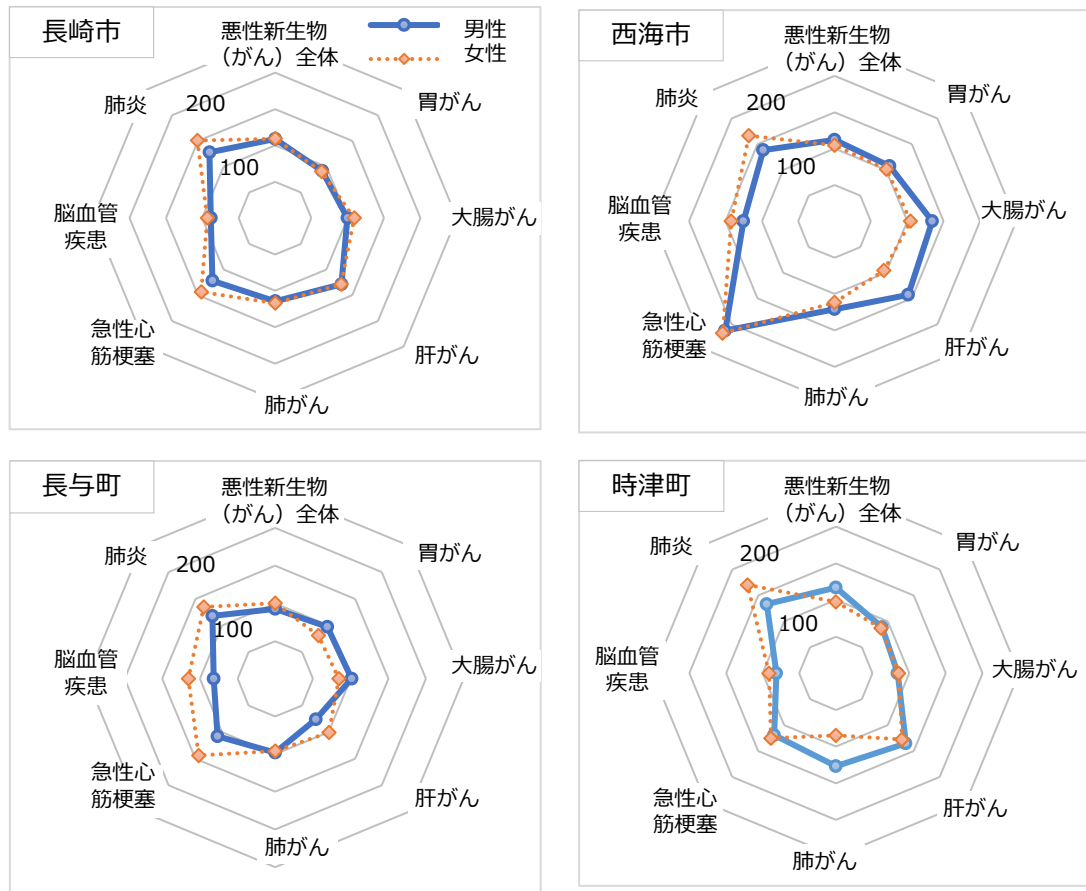


2. 医療圏の現状と課題

(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、西海市において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）



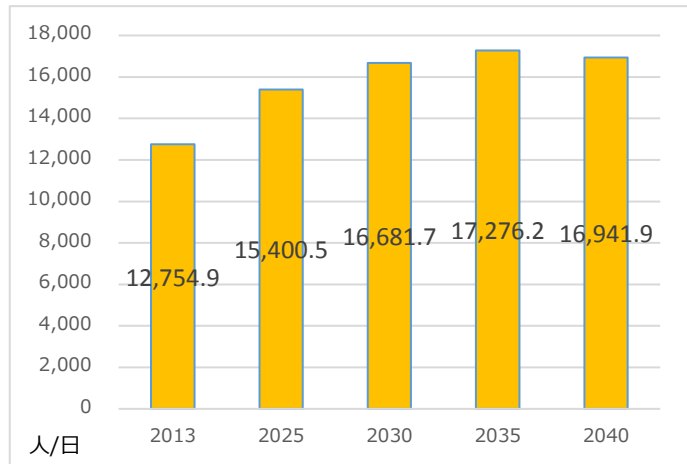
※標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100とし、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

※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23年から平成27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。
- 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】 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（平成27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	93.54%	0.05%	1.09%	3.15%	1.56%	0.55%	309,637
西海市	22.74%	30.47%	0.47%	6.56%	39.02%	0.73%	19,433
長与町	36.30%	0.00%	45.62%	16.75%	0.99%	0.29%	27,611
時津町	26.87%	0.00%	6.90%	65.35%	0.63%	0.24%	19,220
合計	309,252	6,087	17,392	28,205	12,993	1,972	375,901

【表】 入院患者の流出入動向（平成27年度 病院の入院基本料）（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	91.96%	0.00%	0.91%	4.42%	2.39%	0.32%	49,906
西海市	35.22%	0.00%	0.37%	5.62%	58.42%	0.37%	3,526
長与町	67.42%	0.00%	5.06%	25.74%	1.78%	0.00%	2,747
時津町	71.85%	0.00%	0.94%	26.73%	0.47%	0.00%	2,121
合計	50,514	0	626	3,678	3,310	172	58,300

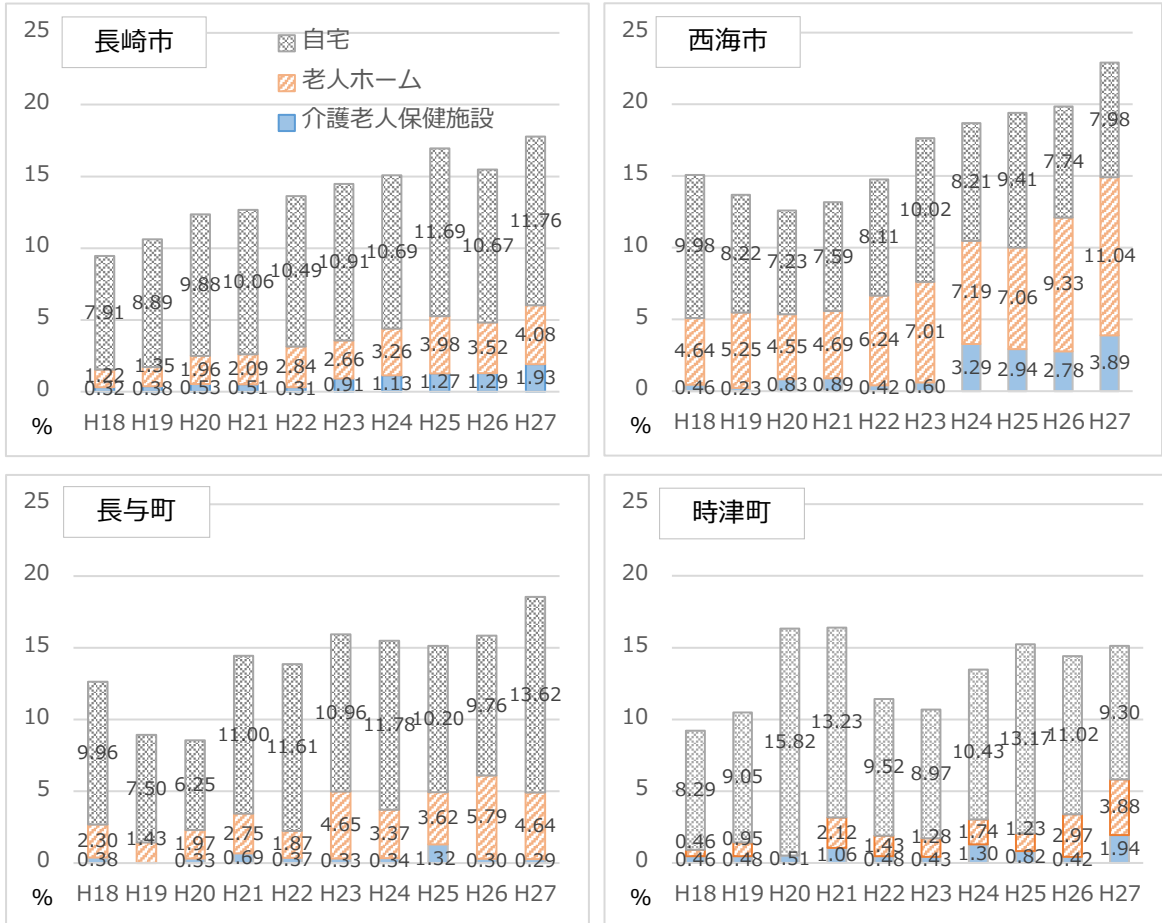
※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険（以下、国保）、退職国保、後期高齢者医療制度）

※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。

※「病院の入院基本料」とは、病院の一般病棟に患者が入院した際に、病院が原則として算定する診療報酬です。

- 在宅死亡者数の割合をみると、平成27年度では西海市が最も高くなっています。また、長崎市、長与町においては、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	527,277	(単位：人)	1,366,514	(単位：人)	126,933	(単位：千人)
65歳以上人口	153,227	29.1%	412,690	30.2%	34,591	27.3%
病院数	54	10.24	151	1.11	8,442	0.67
うち一般病院数	44	0.83	123	0.90	7,380	0.58
うち精神科病院数	10	0.19	28	0.20	1,062	0.08
一般病床数	4,913	93.18	12,143	88.86	891,398	70.23
療養病床数	2,511	47.62	6,333	46.34	328,161	25.85
精神病床数	3,808	72.22	7,901	57.82	334,258	26.33
一般診療所数	644	12.21	1,389	10.16	101,529	8.00
うち有床診療所数	84	1.59	264	1.93	7,629	0.60
有床診療所病床数	1,238	23.48	3,876	28.36	103,451	8.15
歯科診療所数	318	6.03	739	5.41	68,940	5.43

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成28年10月1日現在）・平成28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、急性期の病院を中心に輪番で対応しています（輪番制）。高齢化により 救急患者は年々増えていますが、医師の高齢化や、専門化による救急患者に対応するための医師の不足により、輪番制の病院が疲弊している状況です。特に南部地区と北部地区においては、一箇所の病院群輪番制病院に患者が集中しており、輪番日以外の休日・夜間も救急患者を受け入れざるを得ない状況が続いています。
- 急性期の病院に30分以内で到達できない（救急搬送）地域があり、特に、半島に位置する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

- 介護施設等から入院する患者が増加しています。また、高齢者のみ世帯等の増加により、自宅での介護力が低下しており、自宅に帰ることができず、入院せざるを得ない状況となっています。
- 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、特に西海市など医療圏の北部において少ない状況です。また、西海市や長崎市の南部地区において、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、在宅医療に関わる薬剤師のネットワーク（P-ネット）もあり、こうした組織的な取組をさらに広げることが重要です。
- 長崎医療圏では、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みが進んでいます。さら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。
- 地域では認知症の患者が急速に増えており、施設入所に必要な要介護認定を受けられない認知症の高齢者もおり、徘徊などの問題が起こっています。このため、介護する家族に負担がかかっており、緊急時の一時入所（レスパイト）などの充実が課題です。

（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。

(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。

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。
- 県と長崎市は、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、住民への適切な受診行動や、かかりつけ医をもつことについて、普及・啓発を行います。
- 西海市においては、地理的要因から佐世保県北医療圏へ患者が流出する地域があり、医療機関と消防の連携を図るなど、救急搬送時間を短縮するための取組について検討を進めます。
- 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。
- 長崎大学病院は救命救急センターとして県内全域の高度医療を担っており、域内の地域完結型医療を目指すため、二次、三次救急医療体制の機能分化とともに、新たな救命救急センターの設置を検討します。

(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、地域包括支援センターの要援護者情報等との連携を図ることで、医療と介護の情報共有を推進します。
- 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。

■ 長崎市の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、地域ごとに医師や主任ケアマネージャー、地域包括支援センター職員を交え、地域包括ケアシステム地域意見交換会を開催し、多職種チーム化に取り組んでいます。

・医療と介護の連携拠点として、長崎市包括ケアまちなかラウンジを設置し、市民や専門職に対しての医療や介護・福祉に関する総合相談や、在宅医療提供機関との連携により、在宅医療への移行等を支援しています。

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、病院看護師と訪問看護師間のスムーズな連携促進を図るため「在宅看・看講座」を開催し、切れ目のない連携構築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

- 県と長崎市は、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等の確保策について、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） 2023年
医療機関におけるリハビリテーション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	46.79% (2016年)	90%以上
	訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）数	218箇所 (2015年)	240箇所 (2020年)

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	（目標） 2023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	在宅死亡者数の割合	18.12% (2015年)	19.97% (2020年)
	看取り数	546件 (2015年)	601件 (2020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 212.5 女性 217.6 (2015年)	100

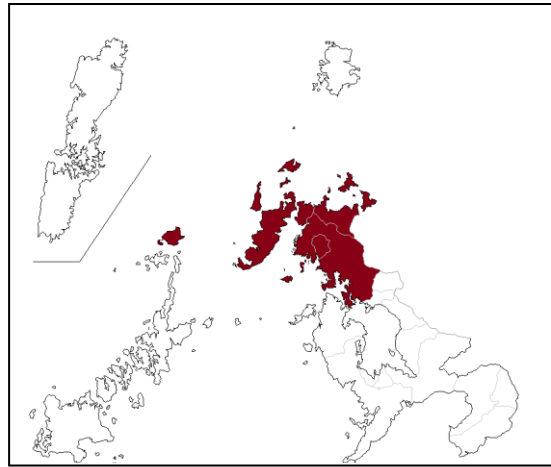
(2) 指標の説明

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
訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）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）によって示された訪問診療に関する診療報酬を算定している病院・診療所数
在宅死亡者数の割合	<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：国の人口動態統計における、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
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"> ・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、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。中核市の佐世保市には、急性期機能をはじめ多くの医療機関がありますが、県北地域のうち特に平戸市・松浦市では、医師数の不足をはじめ、救急医療などの課題を抱えています。

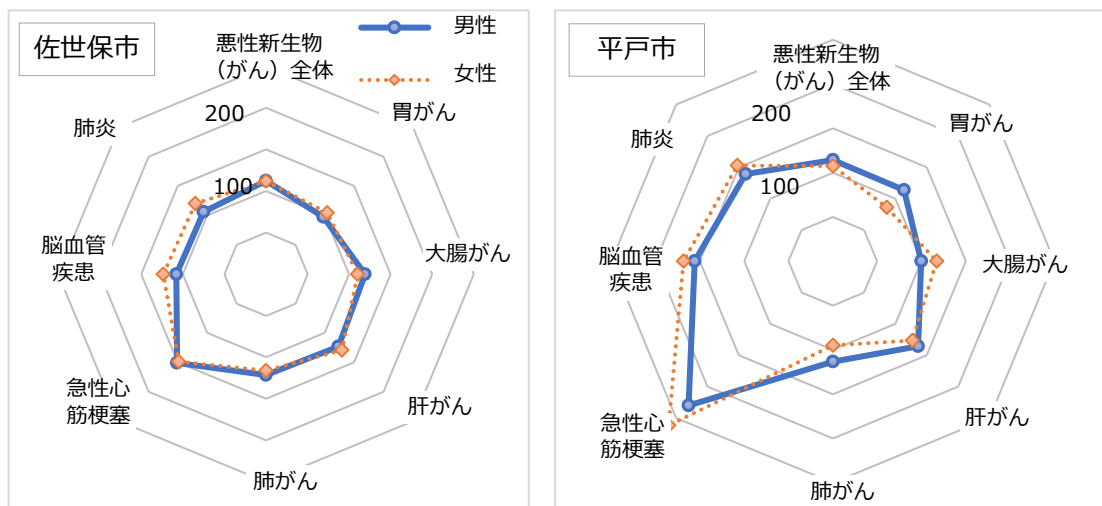


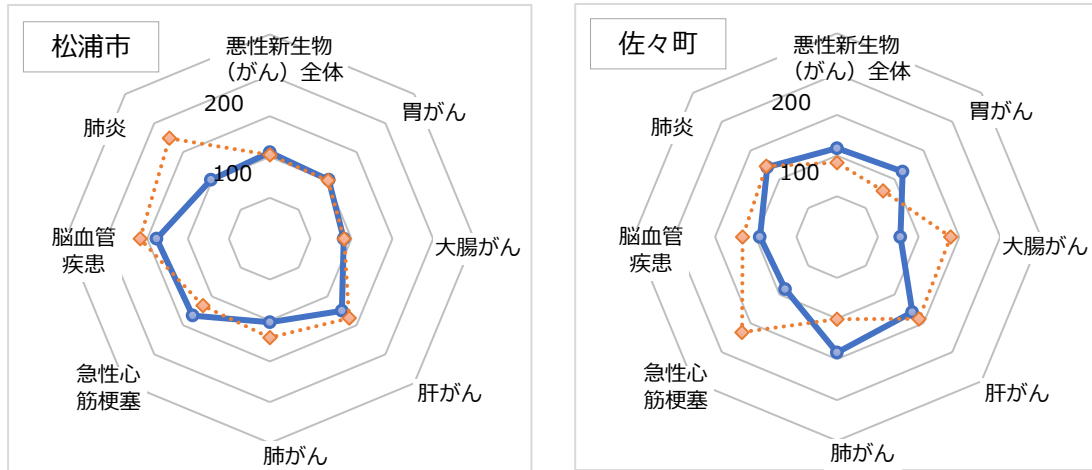
2. 医療圏の現状と課題

(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、がん・急性心筋梗塞・脳血管疾患による死亡率が高くなっています。
- 佐世保市は男女とも急性心筋梗塞が高く、平戸市は男女とも急性心筋梗塞と脳血管疾患が高くなっています。また、松浦市は男女とも脳血管疾患が高く、佐々町は女性の急性心筋梗塞が高くなっています。

【表】市町別の標準化死亡比（SMR）





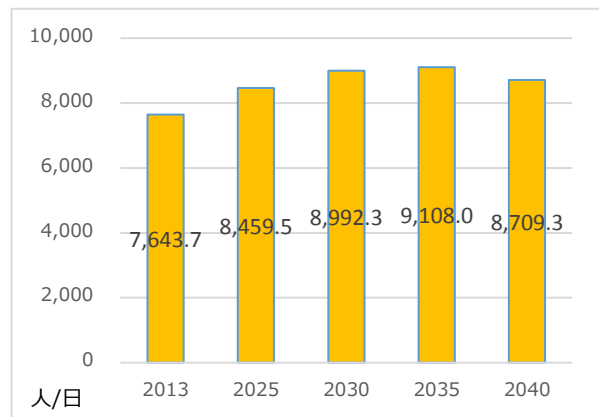
※標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100として、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

※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23年から平成27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。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、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。
- 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、特に松浦市において、外来・入院医療とも、県外（佐賀県）への流出が高くなっています。

【表】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（平成27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						
	佐世保市	平戸市	松浦市	佐々町	県内の他の医療圏	県外	合計
佐世保市	92.32%	0.51%	0.26%	2.77%	2.27%	1.88%	154,926
平戸市	19.41%	68.90%	3.12%	4.51%	1.66%	2.39%	21,508
松浦市	15.84%	7.02%	34.29%	3.16%	1.01%	38.68%	14,899
佐々町	55.78%	0.45%	0.52%	42.63%	0.62%	0.00%	8,250
合計	154,165	16,689	6,221	9,249	4,074	4,550	199,583

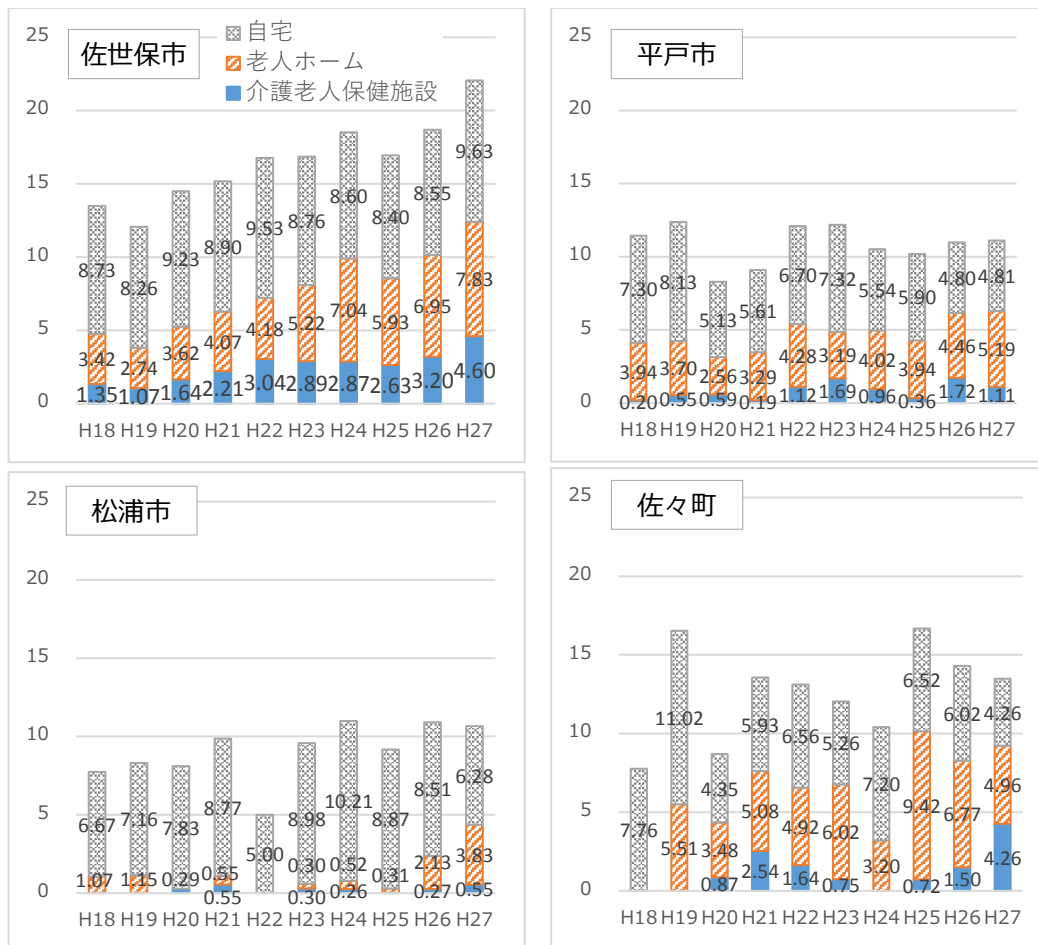
【表】入院患者の流出入動向（平成27年度 病院の入院基本料）（合計の単位：算定件数）

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	94.07%	0.87%	0.00%	0.00%	3.41%	1.64%	26,269
平戸市	28.93%	69.62%	0.00%	0.00%	0.79%	0.66%	7,087
松浦市	51.97%	3.32%	0.00%	0.00%	0.00%	44.70%	2,228
佐々町	98.36%	1.64%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1,222
合計	29,122	5,257	0	0	952	1,475	36,806

※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険（以下、国保）、退職国保、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。
 ※「病院の入院基本料」とは、病院の一般病棟に患者が入院した際に、病院が原則として算定する診療報酬です。

- 在宅死亡者数の割合をみると、平成27年度では佐世保市が最も高くなっています。県北地域の平戸市、松浦市においては、特に施設での死亡者数の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。

【表】在宅死亡者数の割合の推移



※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	321,860	(単位：人)	1,366,514	(単位：人)	126,933	(単位：千人)
65歳以上人口	98,451	30.6%	412,690	30.2%	34,591	27.3%
病院数	37	1.15	151	1.11	8,442	0.67
うち一般病院数	29	0.90	123	0.90	7,380	0.58
うち精神科病院数	8	0.25	28	0.20	1,062	0.08
一般病床数	2,704	84.01	12,143	88.86	891,398	70.23
療養病床数	1,692	52.57	6,333	46.34	328,161	25.85
精神病床数	1,463	45.45	7,901	57.82	334,258	26.33
一般診療所数	273	8.48	1,389	10.16	101,529	8.00
うち有床診療所数	66	2.05	264	1.93	7,629	0.60
有床診療所病床数	951	29.55	3,876	28.36	103,451	8.15
歯科診療所数	167	5.19	739	5.41	68,940	5.43

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成28年10月1日現在）・平成28年10月1日推計人口

- 基幹病院が佐世保市中心部に集中しており、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、急性期機能の病床が過剰であるとの分析がされています。機能ごとの病床の必要量とそれを実現するための効率的体制のあり方について具体的な検討を行い、構想の実現に向けた取組を進める必要があります。
- 脳卒中及び心臓疾患の専門的治療が可能な施設が佐世保市内に限られており、県北地域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。
- 休日・夜間、軽症の患者が二次救急医療機関に集中することがあり、医師及び医療従事者に過度な負担がかかっています。救急医療に対する広報・周知を行う等、更なる市民啓発が必要です。
- 佐世保市では、休日・夜間における初期救急患者のために、市立急病診療所による診療を行っていますが、大型連休時や感染症の流行時には、診療所の受入れ能力を超える患者が来院し、運営上の課題となっています。
- 平戸市では、主要な地域に休日夜間において重症の救急患者を受入れる「二次救急」に対応する病院がありますが、医師不足などにより産婦人科がなく、脳外科や循環器への対応も困難な状況です。
- 松浦市では、二次救急を担う医療機関が一つのみで、その医療機関の救急担当医師数も少なく、体制維持に不安があります。松浦市内の地元医師会員による輪番制でも対応していますが、救急搬送のうち約7割の患者を市外へ搬送している状況です。
- 長崎医療圏である西海市の北部は、二次救急に対応する病院がないため、多くの救急患者が医療圏を超えた佐世保市内の病院へ搬送されています。
- 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。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が必要です。

- 身体合併を有する精神疾患患者の救急医療に対し、受入れ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。

■ 佐世保市の救急搬送情報共有システム

・ 佐世保市では、平成 26 年 1 月から各病院の受入れ状況を救急搬送側と全ての輪番病院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。導入後、覚知から病院到着までの平均搬送時間の短縮や、搬送困難事例（医療機関への問合せ回数）の減少等、一定の効果が得られており、西海市、松浦市や東彼杵郡の医療機関の参画など、自治体の枠を超えた連携に取り組んでいます。

(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場合との連絡体制を円滑にするための連携体制の構築が必要です。
- 訪問診療を行う診療所等が少なく、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が予想されます。主治医の負担軽減のための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が求められています。
- 佐世保市では、在宅医療を受けている患者の急変時の受入れ体制の検討や、在宅療養後方支援病院などの整備が進んでいますが、在宅医療を担う医療機関が少ない県北地域における体制整備が課題となっています。
- 介護施設においては、満床状態が続いており、入所待機者がショートステイ（短期入所生活介護・療養介護）サービスを利用していることで、必要なときにショートステイが利用できないケースがみられます。
- 医師の配置が義務付けられていない、介護保険施設等の入居者が救急搬送された際、本人や家族が希望する治療方針等の確認が取れず、心肺停止となった場合などに、受入れ病院での対応に苦慮するケースがみられます。
- 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、センターへの距離が遠いことなどから、地域の認知症患者のケアが課題になっています。
- 患者やその家族が、在宅医療・介護への知識や理解を深めるため、佐世保市では、医師会を中心として市民講座等を行っていますが、さらなる市民啓発を行う必要があります。

(5) 人材の確保

- 特に診療所において、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、診療所の減少によ

り、地域のかかりつけ医機能の維持が困難になることが予想されます。

- 県北地域においては、高齢者に多い誤嚥性肺炎に対応する呼吸器内科専門医や、転倒による骨折への対応などで不可欠となる麻酔科医師が不足しています。
- 佐世保市では、医療圏で唯一、休日・夜間の初期救急に対応する急病診療所を設置していますが、医師やその他のスタッフ確保が困難な状況となっており、運営にも影響が出てきています。
- 平戸市においては、「地域医療人材育成事業」により、平戸市民病院を拠点とし、地域の医療機関・行政・育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おり、引き続き効果的な確保策の検討を進める必要があります。
- 本土の医療圏の中では、人口あたりの訪問看護ステーション数が最も少ない医療圏であり、訪問看護師が不足しているため、県北地域を中心にカバーできていない地域があります。

(6) その他

- 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

- 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、がん、脳卒中、心筋梗塞、外傷・整形外科、精神疾患、周産期医療について、医療機関の機能分化と連携について検討を行います。
- 小児、周産期の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うこととします。また、佐世保共済病院は、小児、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について検討します。
- 佐世保市への搬送が多い県北地域については、救急搬送情報共有システムの導入に合わせ、佐世保市がルール化している搬送手順についても共通化し、連携を強化します。
- 脳卒中は発症直後の対応が予後に対し大きな影響を及ぼすため、佐世保市の基幹病院において、県北地域の医療機関の要請によりコンサルテーション、緊急搬送の必要性の有無の判断を行う際、ICTを活用した遠隔診療支援の導入について検討します。
- 佐世保市立急病診療所について、医療従事者の安定した確保策等、維持・管理体制を含めた今後のあり方について、関係市町や郡市医師会とともに検討します。
- 身体合併を有する精神疾患患者の救急医療に対して、受入れ体制が円滑に行われるように、県が実施する実態調査や症例検討会、関係者連絡会議などにより、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。

- 松浦市内に中核的な役割を担う医療機関として、独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）による新病院を整備し、二次救急医療や在宅医療を推進するほか、人工透析を継続していくための体制整備を図ります。また、小児科外来など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。

（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。
- 医療的ケアが必要な在宅の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推進するとともに、診療所の医師をサポートする「在宅療養後方支援病院」の地域偏在を解消します。
- 在宅医療を受けている患者の急変時の対応については、各病院が診療機能に応じた後方支援を行うための仕組みを検討します。
- 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理解を深めるため、その地域の医療体制も含めた市民啓発を行います。
- 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るほか、BPSDや若年性の患者への対応等について、精神科医療機関との連携体制を強化します。

■ 医療・介護連携の取組

・佐世保市では、「急変時の緊急対応」と「退院時の連携」を円滑に行うためのルールや、情報共有のための様式を作成しました。また、ホームページ「佐世保市在宅医療介護連携ウェブサイト（かっちえて）」にて、在宅医療、介護に関する情報を提供しています。

また、医師会を中心に多職種研修会を開催し、地域の医療・介護従事者の「顔が見える関係」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

- 県では、離島医療を支えるため、修学資金の貸与等により医師の確保を図ってきたところですが、離島と同様、県北地域も医師の確保が困難となっており、その仕組みを活用できないか検討する必要があります。
- 平戸市にお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。
- 地域の開業医の高齢化に伴い、休日・夜間の初期救急医療への対応が困難となってきたため、医療圏全体での医師確保を含めた支援体制について検討する必要があります。

- 佐世保市では、市内の医師の協力のもと、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人材バンクへの登録に努めており、引き続きこの取組を強化します。
- 県北地域は、距離的に長崎・県央地域で開催される医療従事者の資質向上等に関する研修会への参加は難しいため、ICTの積極的な活用を図るほか、平成27年4月に佐世保市に設置された看護キャリア支援センターにおいて、離職防止、就業支援のための研修や相談事業の取組を進めます。

■ 平戸市地域医療人材育成事業

・本事業は、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ことで医療過疎地での医師確保を目指すものであり、平戸市民病院に教育拠点を置き、県北の5つの病院及び平戸市保健センターを教育連携施設として、長崎大学へ委託し実施しています。平成28年度は71名の研修医が参加しました。

具体的には、次世代の地域医療を担う医師を養成するため、保健、医療、福祉に関する研修を行うほか、参加医師の相互交流、講演会、パネルディスカッションや、へき地医療体験合宿の開催、地域包括ケアの理解のため介護保険サービスへの参加などを行っています。

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) 2023年
医療機関におけるリハビリテーション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	61.19% (2016年)	90%以上
	訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)数	84箇所 (2015年)	92箇所 (2020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) 2023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) 82.0% (松浦市) 34.0% (2016年)	(平戸市) 80.0% (松浦市) 70.0%
	救急搬送受入れ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)	99.4% (2016年)	99.6%

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2023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	在宅死亡者数の割合	19.3% (2015年)	20.88% (2020年)
	看取り数	306件 (2015年)	335件 (2020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 157.4 女性 161.3 (2015年)	100

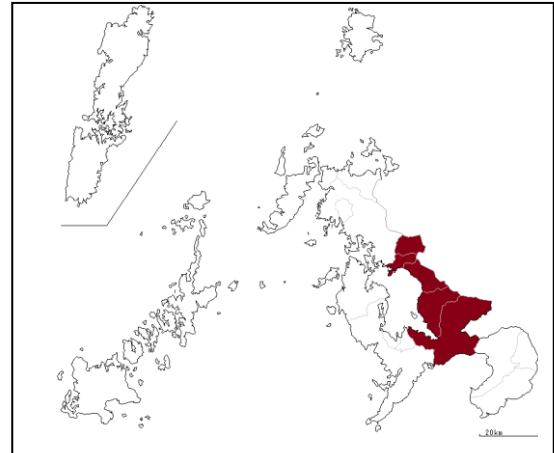
(2) 指標の説明

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
訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）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）によって示された訪問診療に関する診療報酬を算定している病院・診療所数
救急搬送患者の自己完結率（平戸市・松浦市）	<ul style="list-style-type: none"> ・平戸市消防本部、松浦市消防本部及び松浦市医療再編計画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 ※出典：県北保健所調べ
在宅死亡者数の割合	<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：国の人口動態統計における、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
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"> ・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。

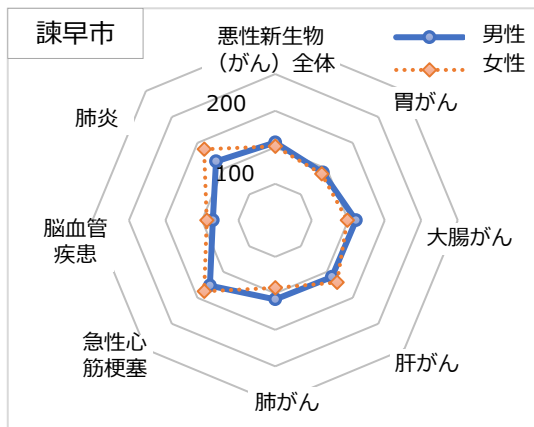


2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

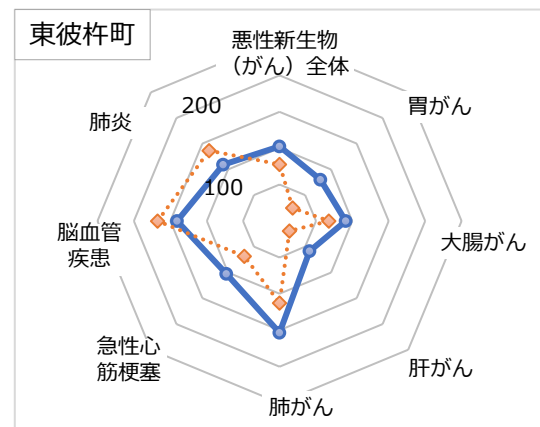
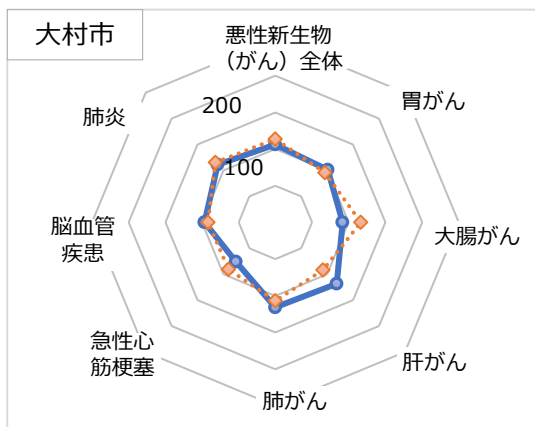
- 諫早市において急性心筋梗塞による死亡比が高いほか、東彼杵郡において、胃がんや肺がんによる死亡比が高い町が見られます。

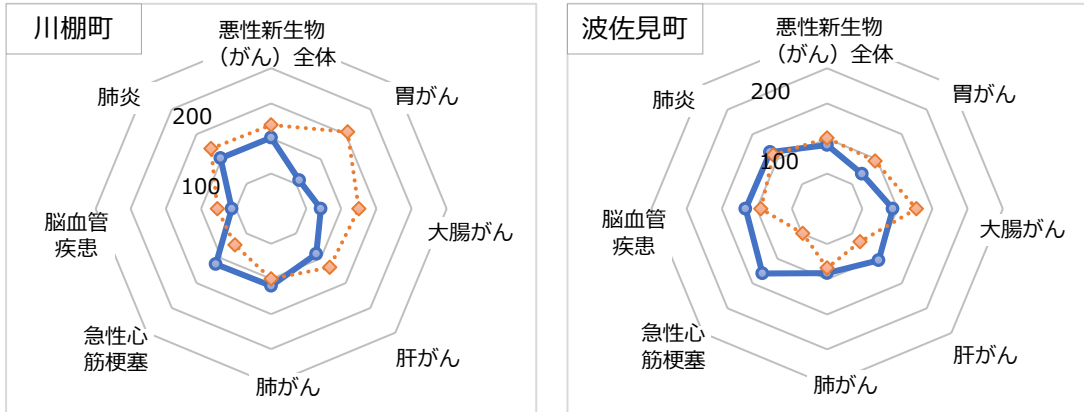
【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）



※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。

※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23年から平成27年のデータ）

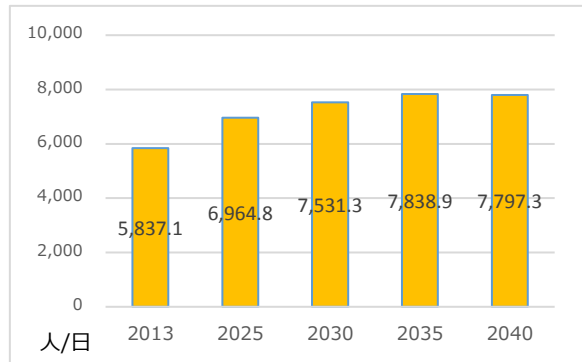




(2) 医療需要の推移・流出入の状況

- 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ながら減少に向かう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、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（平成27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
	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	
諫早市	88.53%	2.57%	0.02%	0.02%	0.00%	8.19%	0.67%	90,175
大村市	4.18%	93.17%	0.27%	0.10%	0.02%	1.73%	0.52%	56,432
東彼杵町	0.76%	35.74%	37.56%	15.72%	0.75%	2.65%	6.82%	6,156
川棚町	0.53%	5.23%	4.92%	59.56%	7.92%	19.94%	1.91%	8,545
波佐見町	0.23%	1.33%	1.76%	14.04%	48.05%	17.16%	17.42%	9,386
総計	82,306	57,670	3,071	7,443	5,246	11,840	3,118	170,694

【表】入院患者の流出入動向（平成27年度 病院の入院基本料）（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
	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	
諫早市	72.65%	16.81%	0.00%	0.09%	0.00%	10.45%	0.00%	13,192
大村市	3.02%	94.43%	0.00%	0.63%	0.00%	1.77%	0.15%	7,560
東彼杵町	0.00%	30.47%	0.00%	51.23%	0.00%	2.94%	15.36%	1,224
川棚町	0.00%	9.24%	0.00%	67.03%	0.00%	15.52%	8.21%	1,753
波佐見町	0.00%	5.31%	0.00%	34.11%	0.00%	13.98%	46.61%	1,753
総計	9,812	9,984	0	2,460	0	2,066	1,160	25,482

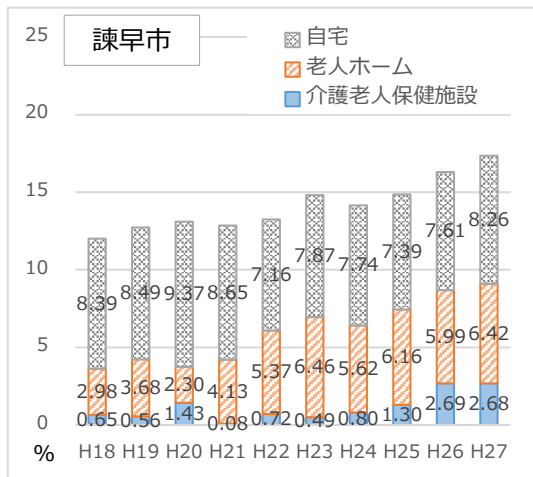
※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険（以下、国保）、退職国保、後期高齢者医療制度）

※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。

※「病院の入院基本料」とは、病院の一般病棟に患者が入院した際に、病院が原則として算定する診療報酬です。

- 全死亡者のうち在宅死亡の割合をみると、平成27年度では大村市が最も高くなっています。東彼杵町においては、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：％）

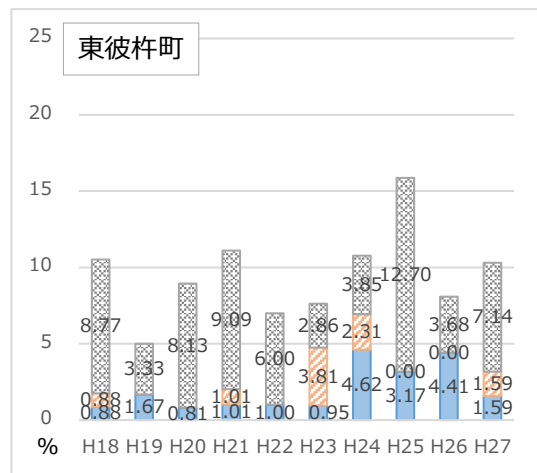
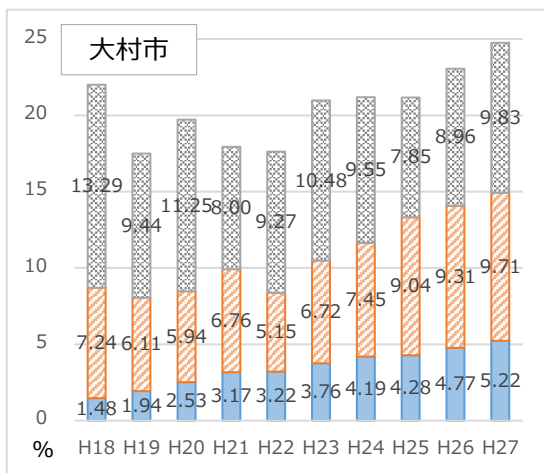


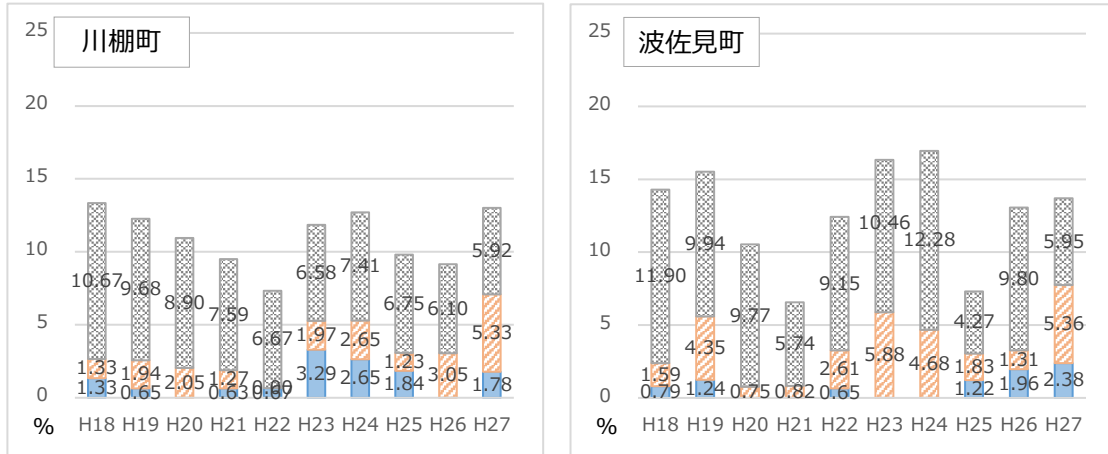
※在宅死亡者数の割合：全死亡者のうち、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設で死亡した者の割合。

※「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	
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
人口	267,414	(単位：人)	1,366,514	(単位：人)	126,933	(単位：千人)
65歳以上人口	71,970	26.9%	412,690	30.2%	34,591	27.3%
病院数	31	1.16	151	1.11	8,442	0.67
うち一般病院数	23	0.86	123	0.90	7,380	0.58
うち精神科病院数	8	0.30	28	0.20	1,062	0.08
一般病床数	2,661	99.51	12,143	88.86	891,398	70.23
療養病床数	1,076	40.24	6,333	46.34	328,161	25.85
精神病床数	1,843	68.92	7,901	57.82	334,258	26.33
一般診療所数	253	9.46	1,389	10.16	101,529	8.00
うち有床診療所数	65	2.43	264	1.93	7,629	0.60
有床診療所病床数	987	36.91	3,876	28.36	103,451	8.15
歯科診療所数	126	4.71	739	5.41	68,940	5.43

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成28年10月1日現在)・平成28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、回復期の病床が少ないという課題があります。
- 東彼杵郡は、大村市、諫早市の急性期病院だけでなく、佐世保市、佐賀県(嬉野医療センターなど)の医療機関を受診する患者も多く、概ね市内で完結している大村市、諫早市とは、受療動向に違いが見られます。
- がんや脳卒中など、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。
- 提供する医療機能に重複や不足が生じている中小規模の病院が見られるため、地域医療連携法人等をはじめとする業務提携を検討するなど、安定した医療提供体制を構築する必要があります。
- 県の中央部に位置し、交通利便性が高いため、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、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あります。

(4) 在宅医療・介護

- 独居や高齢者のみ世帯の増加など、退院困難な患者が増加しているため、医療機関と介護支援専門員との連携強化が求められており、地域ごとに医療・介護・福祉・保健をつなぐ仕組づくりが必要です。
- 東彼杵郡は、医療や介護の資源が限られており、大村市、佐世保市など、隣接する地域と連携した取組を進める必要があります。
- 圏域に県内唯一の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、障害児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。
- 薬局の薬剤師が訪問して服薬指導を行う「在宅患者訪問薬剤管理指導」や「居宅療養管理指導」のうち「居宅療養管理指導」の件数（国民健康保険団体連合会調べ）は、2011年度から2015年度にかけて諫早市（551件⇒981件）と大村市（1948件⇒2314件）では増加していますが、東彼杵郡では200件前後で横ばいとなっており、継続した活動が必要です。
- 在宅療養後方支援病院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。
- 在宅等（特別養護老人ホーム・老人ホーム及び自宅）死亡者数は、東彼杵郡では横ばいですが、諫早市、大村市では増加しています。在宅療養支援診療所数は県の平均より高い水準にありますが、在宅医療等の医療需要は大幅に増えると推計されており、さらなる充実が必要です。

(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。
- 在宅医療に取り組む医師や訪問看護師の数も、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。
- 入院時から退院に至るまでの適切な口腔ケアの提供など、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。
- 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かった地域においても研修の機会が確保されています。
- 諫早市のボランティアグループ「オレンジほっとカフェ諫早」は、認知症の人を介護する家族を支える人材「ケアラーサポーター」の育成を行うなど、今後増加すると予想される認知症の人や介護する家族について、市民が理解を深め、支え合う地域づくりを目指して活動を展開しています。

(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であり、2012年と2016年を比較すると約12%増加しています。また2016年のデータでは、搬送数のうち約35%を軽症者が占めているため、救

急相談窓口の周知徹底や、救急車の適正利用の普及啓発が必要です。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

- 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。
- 東彼杵郡では、佐世保市、佐賀県へ入院患者が流出しているため、両区域との協議を行うなど、連携体制の強化を推進します。

(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。
- 医療関係者が入院患者等の口腔内の問題点を把握できるようなアセスメントツールを作成し、郡市歯科医師会に連携拠点を設けることで、医科と歯科が患者の退院時に連携して口腔ケアにあたる体制が整備できないか検討します。
- 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。
- 地域医療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い、受け入れ可能な訪問看護ステーション等の増加を図ります。

■ 医療介護連携の取組

- ・ 諫早市歯科医師会及び大村東彼歯科医師会は、訪問歯科診療や口腔ケアを希望される方からの相談を受け、実施医療機関の調整を行っています。今後、大村東彼歯科医師会では、訪問・障害者歯科診療等を一元化して調整できるように地域歯科連携室の設置にむけて協議を進めています。
- ・ 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（登録者に対し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、東そご在宅ケアセミナー （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、口腔ケアの重要性など医科へのアプローチができる人材の育成を図ります。

■ 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- ・ 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） 2020年
医療機関におけるリハビリテーション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	51.26% (2016年)	90%以上
	訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）数	87箇所 (2015年)	96箇所 (2020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） 2020年
医科と歯科の連携が図られること	地域歯科医療連携拠点数	0 (2016年)	2 (2020年)
訪問歯科診療の充実が図られること	訪問歯科診療を行う医療機関数	48 (2014年)	52 (2020年)
訪問による薬剤管理指導の充実が図られること	居宅療養管理指導件数	3572件 (2015年度)	3929件 (2020年)

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2020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	在宅死亡者数の割合	16.58% (2015年)	20.31% (2020年)
	看取り数	236件 (2015年)	260件 (2020年)

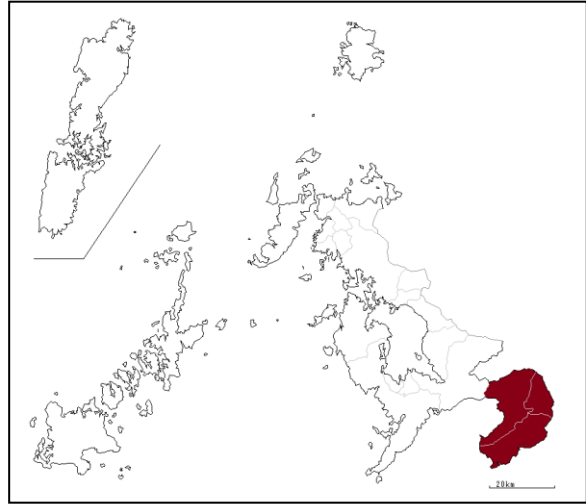
(2) 指標の説明

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
訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)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)によって示された訪問診療に関する診療報酬を算定している病院・診療所数
地域歯科医療連携拠点数	<ul style="list-style-type: none"> ・県央圏域においては、医師会は、諫早医師会、大村市医師会、東彼杵郡医師会の3箇所、歯科医師会は、諫早市歯科医師会、大村東彼杵歯科医師会の2箇所あります。3. 施策の方向性(2)在宅医療の充実と多職種連携の項で示している内容に沿って、地域に密着した医科と歯科の連携拠点を歯科医師会ごとに設けるよう検討します。 ※出典：県央保健所調べ
訪問歯科診療を行う医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療(居宅)または、歯科訪問診療(施設)のいずれかを実施している診療所数。2020年は、訪問診療数と同様に1.1倍の目標とします。 ※出典：厚生労働省地域医療計画課提供による。平成26年医療施設静態調査を特別集計したもの。直近の実績は平成26年9月中の数値。
居宅療養管理指導料件数	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険団体連合会集計による薬剤師が行う居宅療養管理指導料件数の年度集計数。2020年は、訪問診療数と同様に1.1倍の目標とします。 ※出典：長崎県国民健康保険団体連合会。
在宅死亡者数の割合	<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：国の人口動態統計における、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
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

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34.5%であり、島原市33.3%、雲仙市32.7%、南島原市37.2%といずれも長崎県全体の30.4%より高くなっています（平成28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、患者の流出が多くなっています。

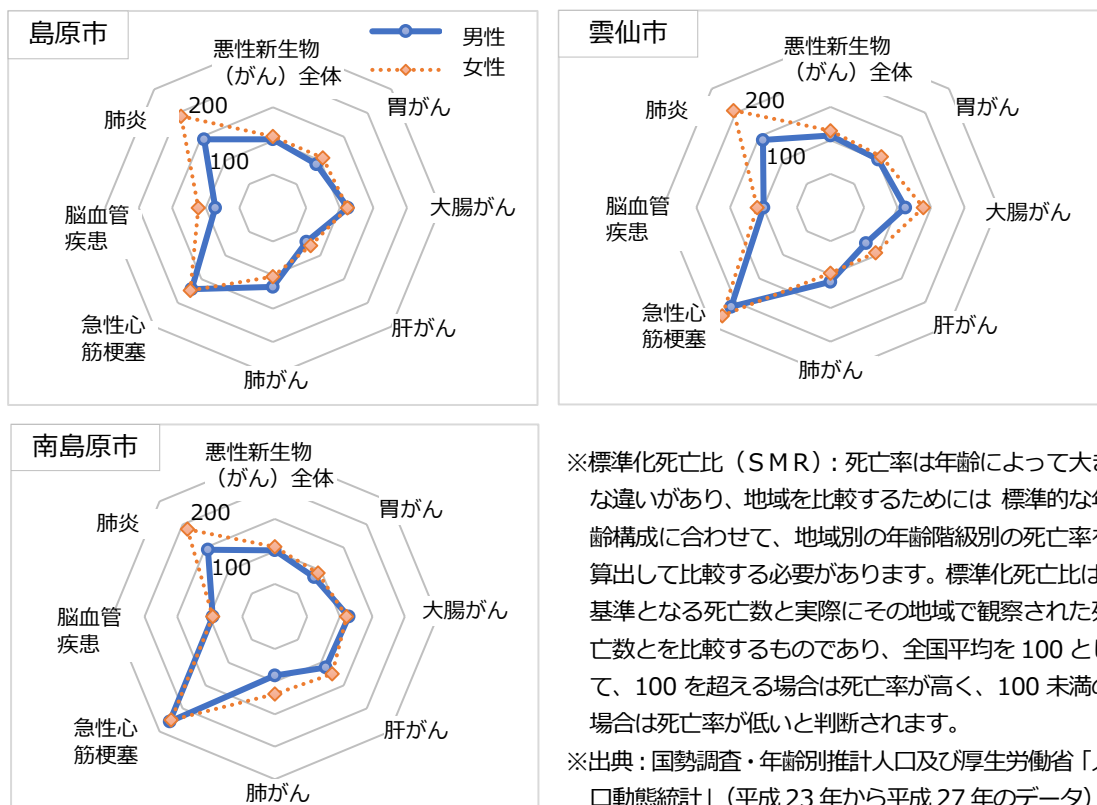


2. 医療圏の現状と課題

(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、急性心筋梗塞は男女とも、肺炎は女性で高くなっています。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）

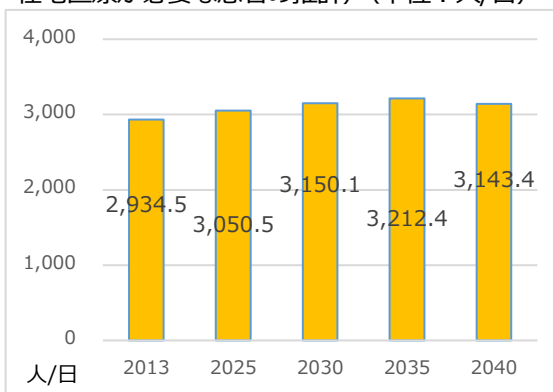


(2) 医療需要の推移・流出入の状況

●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。

●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。

【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（平成 27 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	85.06%	3.66%	1.60%	8.29%	1.40%	37,360
雲仙市	11.44%	53.39%	1.69%	32.65%	0.83%	38,754
南島原市	28.14%	7.76%	52.99%	9.64%	1.46%	46,015
合計	49,159	25,627	25,637	20,189	1,517	122,129

【表】 入院患者の流出入動向（平成 27 年度 病院の入院基本料）（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	64.70%	4.41%	9.61%	20.41%	0.88%	5,371
雲仙市	7.07%	56.12%	1.18%	35.63%	0.00%	6,680
南島原市	28.65%	17.86%	29.17%	23.15%	1.18%	7,292
合計	6,036	5,288	2,722	5,164	133	19,343

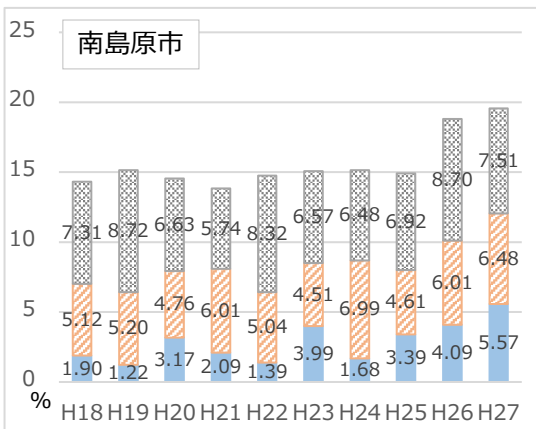
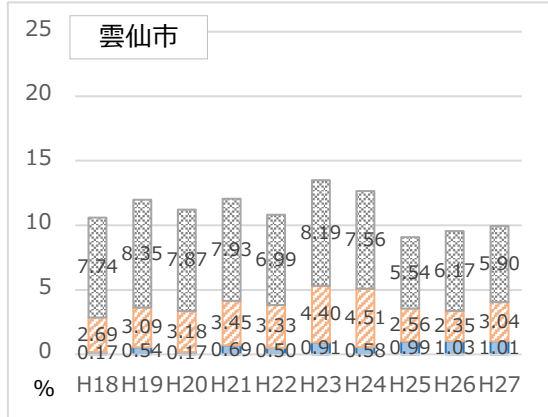
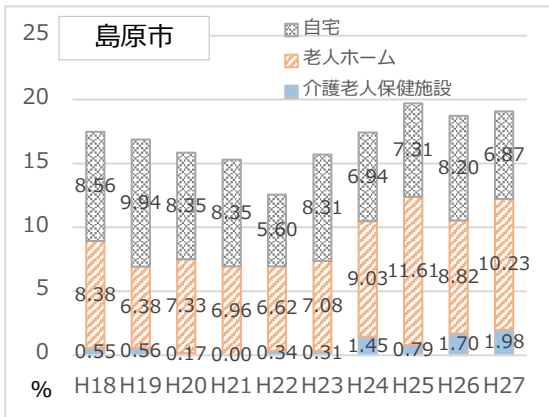
※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険（以下、国保）、退職国保、後期高齢者医療制度）

※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。

※「病院の入院基本料」とは、病院の一般病棟に患者が入院した際に、病院が原則として算定する診療報酬です。

●在宅死亡数の割合（平成 27 年）は、島原市 19.8% 雲仙市 10.0% 南島原市 19.5%と、雲仙市が県全体の 18.4%を下回っています。また、島原市においては、老人ホーム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	134,114		1,366,514	(単位：人)	126,933	(単位：千人)
65歳以上人口	46,164	34.4%	412,690	30.2%	34,591	27.3%
病院数	17	1.27	151	1.11	8,442	0.67
うち一般病院	15	1.12	123	0.90	7,380	0.58
うち精神科病院	2	0.15	28	0.20	1,062	0.08
一般病床数	819	61.07	12,143	88.86	891,398	70.23
療養病床数	774	57.71	6,333	46.34	328,161	25.85
精神病床数	604	45.04	7,901	57.82	334,258	26.33
一般診療所数	106	7.90	1,389	10.16	101,529	8.00
うち有床診療所数	37	2.76	264	1.93	7,629	0.60
有床診療所病床数	554	41.31	3,876	28.36	103,451	8.15
歯科診療所数	73	5.44	739	5.41	68,940	5.43

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成28年10月1日現在)・平成28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予定されていることから、一定の流出は今後も続くものと想定されます。

●基幹病院として、企業団病院である「長崎県島原病院」(以下「島原病院」という。)がありますが、一部の診療科において専門医が不足する時期があり、安定的な医療の確保が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。
- 口腔外科の島原病院設置により外来における高次の歯科医療の充実、入院中の患者の口腔ケアの充実が求められています。

(4) 在宅医療・介護

- 介護施設は比較的充実していますが、島原半島西部は、島原市などの東部と比較して介護施設等が少なく、退院後の在宅療養体制の整備が課題となっています。
- 介護施設等への訪問診療が増えており施設と連携している一部の診療所等に負担がかかっています。
- 在宅医療の要となる訪問看護ステーションが少なく、安定的に在宅医療を提供するためには、訪問看護師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、最近では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となっています。これ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きています。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

- 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症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、調整会議だけでなく、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、維持する必要があります。
- 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。

(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構築するため、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、啓発の機会を増やします。
- 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の場を設けます。また、介護施設職員に対する「在宅医療」や「看取り介護」等の研修会を開催し、質の高い終末期ケアが提供できる体制整備をすすめます。

■ 在宅医療の充実に向けた取組

- ・ 島原市医師会では、島原市在宅医療介護相談センターを運営しています。また、島原市在宅医療サークルにおいて多職種連携のための研修会等を開催しています。
- ・ 南高医師会では、在宅医療資源マップを作成し、医療機関と施設を対象に「在宅医療に関するアンケート調査」を実施し、在宅医療体制における課題の共有、解決策の検討を行っています。
- ・ 島原南高歯科医師会では、訪問歯科地域連携室を設置し、多職種連携・在宅医療の充実を図っています。
- ・ 島原市では、在宅医療介護連携検討委員会及び作業部会を開催しています。また、医療・介護従事者を対象としたアンケート調査を実施し、課題の抽出、解決策の検討を行っています。
- ・ 雲仙市では、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ています。また、「在宅医療市民意識調査」を実施し、課題の抽出、解決策の検討を行うとともに市民向けの在宅医療講演会やグループホームとの意見交換会を開催しています。
- ・ 南島原市では、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ています。また、「在宅医療・介護資源リスト」を作成し配布しています。
- ・ 島原地域広域市町村圏組合では、地域ケア推進協議会を設置し、「地域ケア会議」を主催しています。
- ・ 県南保健所では、在宅医療資源を調査し、在宅医療介護連携推進事業研修会を実施しているほか、介護施設での看取りの現状等の実態調査を行っています。また、県南保健所地域リハ連絡協議会で「島原半島における地域包括ケアシステムイメージ図」を作成し活用を促進します。

(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、小児科医の確保に関しては、県及び3市が引き続き大学と連携し、継続的な確保策について検討を行います。

- 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) 2023年
医療機関におけるリハビリテーション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	82.95% (2016年)	90%以上
	訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)数	36箇所 (2015年)	38箇所 (2020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) 2023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	5.2 (2014年)	増加
	人口10万対看護師数	1,715.7 (2016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) 2023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	在宅死亡者数の割合	16.58% (2015年)	18.66% (2020年)
	看取り数	144件 (2015年)	152件 (2020年)

(2) 指標の説明

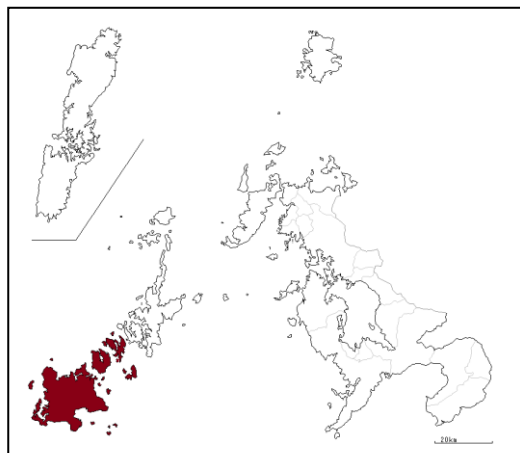
指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	・病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025年に必要となる回復期病床数（地域医療構想にて推計） ・地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 ※出典：県の医療政策課調べ
訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)数	・将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。 ※出典：国のナショナルデータベース（NDB）によって示された訪問診療に関する診療報酬を算定している病院・診療所数
在宅死亡者数の割合	・将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。 ※出典：国の人口動態統計における、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
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。

	<p>※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</p>
人口10万人対小児科医師数	<p>・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「平成26年医師歯科医師薬剤師調査」</p>
人口10万人対看護師数	<p>・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」</p>

第5節 五島医療圏

1. 医療圏の特徴

- 五島医療圏は五島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。

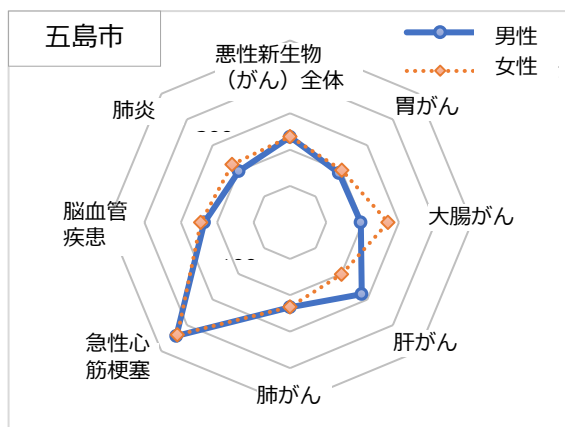


2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

- 五島医療圏は、男女ともに急性心筋梗塞の標準化死亡比が県内の他の医療圏と比較して高くなっています。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）



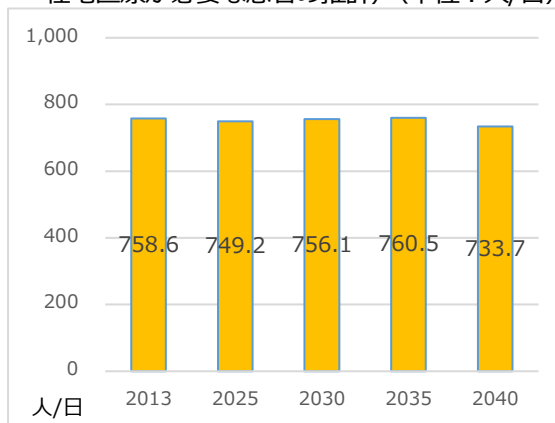
※標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100として、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

※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23年から平成27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・在宅医療の患者数は、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

【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）



しています。

【表】 外来患者の流出入動向（平成 27 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	90.56%	7.77%	1.68%	25,771
合計	23,337	2,002	432	25,771

【表】 入院患者の流出入動向（平成 27 年度 病院の入院基本料）（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	87.22%	11.36%	1.41%	7,209
合計	6,288	819	102	7,209

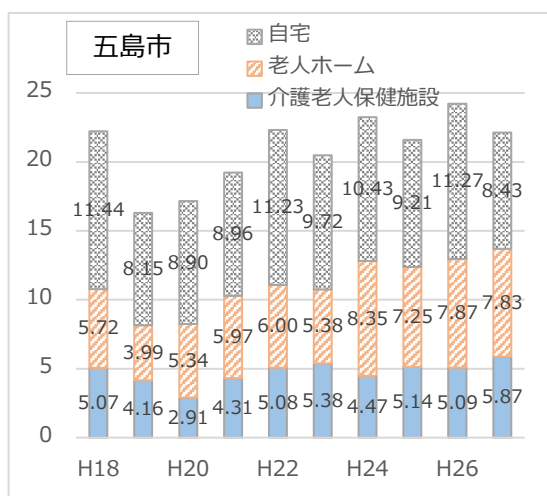
※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険（以下、国保）、退職国保、後期高齢者医療制度）

※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。

※「病院の入院基本料」とは、病院の一般病棟に患者が入院した際に、病院が原則として算定する診療報酬です。

- 在宅死亡数の割合（平成 27 年）は、県全体の 18.4%を大きく上回る 22.14%であり、県内で 2 番目に高くなっています。近年は老人ホームの死亡割合が高くなってきています。

【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	36,602	(単位：人)	1,366,514	(単位：人)	126,933	(単位：千人)
65歳以上人口	13,795	37.7%	412,690	30.2%	34,591	27.3%
病院数	4	1.09	151	1.11	8,442	0.67
うち一般病院数	4	1.09	123	0.90	7,380	0.58
うち精神科病院数	0	0.00	28	0.20	1,062	0.08
一般病床数	380	103.82	12,143	88.86	891,398	70.23
療養病床数	54	14.75	6,333	46.34	328,161	25.85
精神病床数	60	16.39	7,901	57.82	334,258	26.33
一般診療所数	41	11.20	1,389	10.16	101,529	8.00
うち有床診療所数	10	2.73	264	1.93	7,629	0.60
有床診療所病床数	123	33.60	3,876	28.36	103,451	8.15
歯科診療所数	17	4.64	739	5.41	68,940	5.43

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成28年10月1日現在）・平成28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、周産期医療、精神科医療、救急医療を提供しています。島内には他に3つの病院があり、今後の連携体制のあり方について検討する必要があります。
- 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、特に長崎区域への流出が多くみられ、長崎区域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6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、適切な精神科医療の提供体制を検討する必要があります。
- 認知症患者が圏域内で適切な医療を受けられる体制の構築が必要です。
- 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。
- 圏域のすべての薬局が加入する「調剤情報共有システム」が平成26年度に稼働し、重複投薬のチェックや見守り情報の共有が行われています。さらに、医療機関との情報共有を進めるため、平成29年度にあじさいネットに接続しましたが、今後は、より活用できるようにシステム相互の調整を行う必要があります。

(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、入所待機者数が多い状況です。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、一人暮らし世帯が急増しています。

- 在宅療養支援病院は1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4箇所あり（平成29年4月1日現在）、65歳以上の人口1万人あたりの割合は県内で比較すると多い状況で、また、1箇所あたりの看護師数（4.68人、県：4.56人）と県平均に等しい状況ですが、当圏域は二次離島が多数あり、交通機関等不便な環境の中で対応している状況もあり、訪問看護師の数は十分とはいえません。
- 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により整いつつありますが、レスパイトに対応できる医療機関・事業所がなく、本土地区の機関を利用せざるを得ない状況です。
- 退院支援については、病院窓口となる担当者を明確にすることにより、地域での支援について話し合う体制が整いつつあります。
- 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が多い状況です。
- 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が、施設関係者や住民の意識を含め、まだ看取りに対する受け入れ体制は十分に整っていない状況です。

■ 家庭での介護力の低下

・平成28年度に五島市在宅医療連絡会が五島市民を対象に実施した「在宅医療に関するアンケート調査」の結果によると、「在宅医療・介護サービスが必要になった場合、自宅で最期まで過ごすことができると思いますか。」という設問に対して、「できない」と回答した人が53.8%であり、「できない」理由として、「容態が急変したときの対応に不安を感じる」「家族に負担がかかる」「介護をしてくれる人がいない」ということがあげられています。

（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確保が特に困難となっています。
- 在宅医療に取り組んでいる医師が少なく、関係多職種との連携体制の構築が課題となっています。

（6）その他

- 心筋梗塞の発症及び重症化予防対策として、特定健康診査受診結果に基づき、未治療者や治療中断者に適切な治療の開始・継続を支援するため、受診勧奨等保健指導を実施しています。
- 35歳から59歳までの比較的若い世代に急性心筋梗塞による死亡者が見受けられるため、特定健康診査等の健診の受診率をあげるための実施方法の見直し、また、効果的な健康教育等を実施していく必要があります。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

- 回復期を担う病床が少ないため、急性期医療終了後の受け入れ先が回復期ではなく、そのまま在宅（介護保険サービス）になっているケースが多く、五島中央病院を中心として、リハビリテーション等の回復期機能を提供できる体制を構築します。
- 五島中央病院が担う役割に加えて、民間医療機関が担う役割について、医療機関が自主的に整理を行い、回復期機能への転換を図ることとします。
- 認知症施策への本格的な取組みが急務となっており、認知症の専門医や相談員を配置している「認知症疾患医療センター」を整備するとともに、早期予防のため、医療機関が中心となりチーム医療の取組を積極的に行う必要があります。
- 薬局の調剤データを医療機関が閲覧することで、適切な処方箋の発行や、救急搬送患者の服薬確認等につながるため、あじさいネットの利用を促進する必要があります。

(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・精神疾患患者の在宅移行の推進が掲げられています。こうした患者に対応できる訪問診療、看護、介護体制の構築を進めます。
- 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、市は、医療機関、介護施設、消防、警察等と看取り等の終末期医療にかかる諸課題について協議し、体制構築を図ります。
- 県と市が中心となって、医療的ケア児への対応が可能な事業所の増加に向けた体制整備を協議する場を設け、レスパイト対応についても協議をしていきます。

■ 退院後も多職種が連携して支援する仕組みづくり

・退院支援を推進するため、平成 28 年度に、認知症の人が医療機関を退院する際に医療・介護・地域の連携を確認するための「五島地域における認知症の人の医療・介護・地域の連携フロー図」を五島地域リハビリテーション連絡協議会・専門部会で作成しました。今後は、認知症の人が退院後も地域で安心して過ごせるために、医療・介護・地域の関係者へフロー図の周知と活用を促進していきます。

(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、定期的な情報交換、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。

■ 離島における人材育成の取組

- ・地域医療の実態や医療連携の必要性を学び、離島医療に理解を有する人材を育成するために、長崎大学を中心とした医・歯・薬学部学生の共修による離島医療・保健実習や、各大学看護栄養学部系学生の地域看護実習が実施されています。
- ・また、長崎県五島高等学校衛生看護科生徒は、五島中央病院や老人保健施設で看護臨床実習を行い、地域に根ざした医療・福祉の実習を重ねています。

(4) その他

- 急性心筋梗塞の発症予防・早期受診を推進するため、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。

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) 2023年
医療機関におけるリハビリテーション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	11.04% (2016年)	90%以上
	訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)数	12箇所 (2015年)	12箇所 (2020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) 2023年
認知症を含む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数	0箇所 (2016年)	1箇所
	認知症サポート医の数	1名 (2016年)	4名 (2018年)

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2023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	在宅死亡者数の割合	22.14% (2016年)	25.54% (2020年)
	看取り数	76件 (2016年)	76件 (2020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 220.7 女性 218.5 (2015年)	100

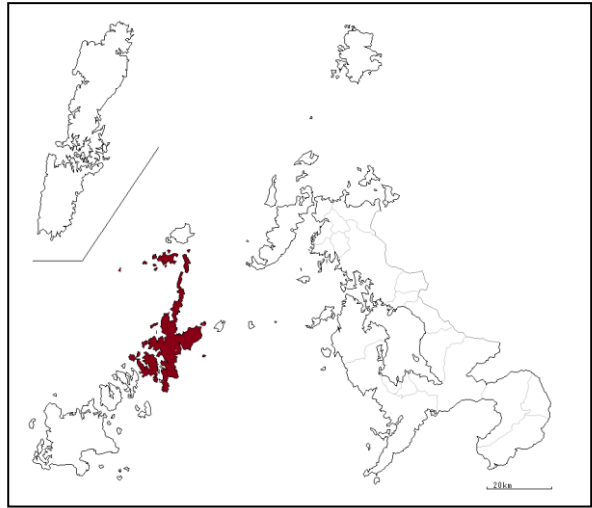
(2) 指標の説明

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
訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）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）によって示された訪問診療に関する診療報酬を算定している病院・診療所数
在宅死亡者数の割合	<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：国の人口動態統計における、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
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
認知症疾患医療センター数	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての二次医療圏に設置することを目標とします。 ※出典：五島保健所調べ
認知症サポート医の数	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア単位につき1名の配置を目標とします。 ※出典：五島保健所調べ
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だ医療圏です。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、小値賀町は佐世保県北区域へ、新上五島町は長崎区域への流出が多く見られます。



2. 医療圏の現状と課題

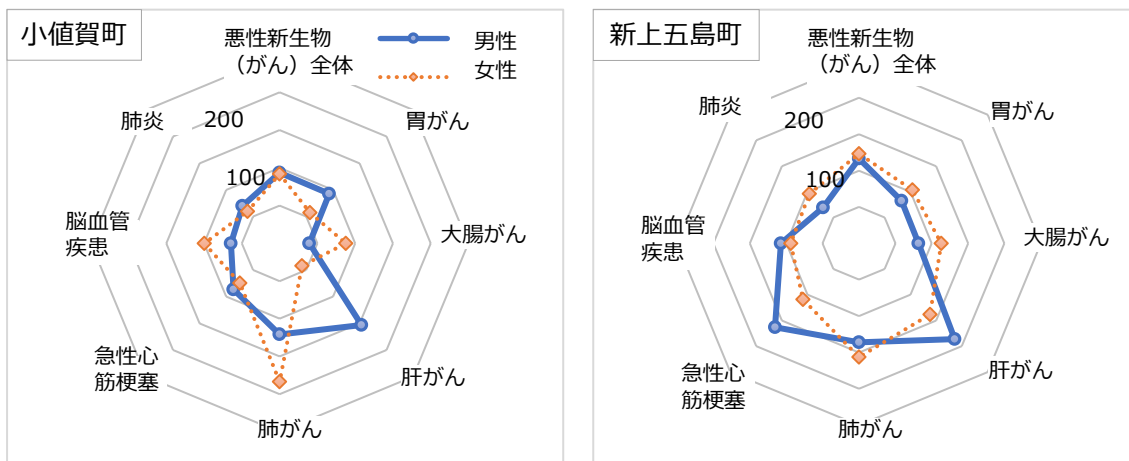
(1) 疾患の状況

- 上五島医療圏の疾患別の標準化死亡比を見ると、小値賀町では肝がん（男性）、肺がん（女性）が、新上五島町では肝がん（男性）、腎不全（男性）、急性心筋梗塞（男性）、肺がん（女性）が高くなっています。一方、肺炎の標準化死亡比は県内の他の医療圏と比較して著しく低くなっています。

【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。

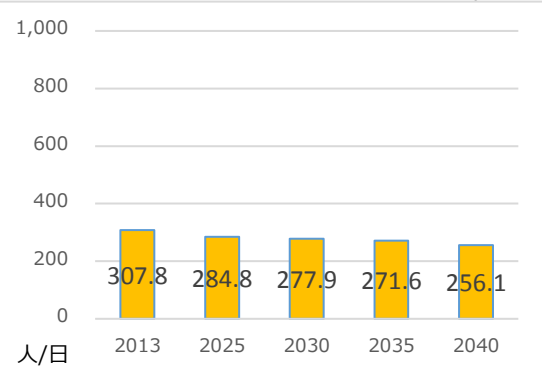
※出典：国勢調査・年齢別推計人口及び厚生労働省「人口動態統計」（平成23年から平成27年のデータ）



(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、外来初診料は、小値賀町において、佐世保県北医療圏への患者の流出がみられます。また、新上五島町は、長崎医療圏に2割程度の流出があります。

【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(平成27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	32.72%	0.00%	58.31%	8.97%	1,794
新上五島町	0.00%	67.91%	29.10%	2.99%	8,887
合計	587	6,035	3632	427	10,681

【表】入院患者の流出入動向(平成27年度 病院の入院基本料)(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	0.00%	0.00%	100%	0.00%	240
新上五島町	0.00%	85.06%	14.94%	0.00%	3,294
合計	0	2,802	732	0	3,534

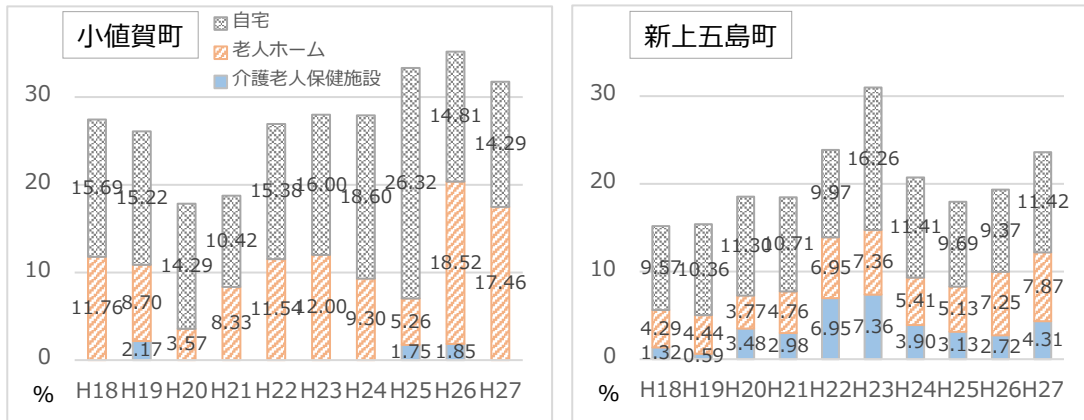
※出典:国のナショナルデータベース(NDB)(国民健康保険(以下、国保)、退職国保、後期高齢者医療制度)

※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。

※「病院の入院基本料」とは、病院の一般病棟に患者が入院した際に、病院が原則として算定する診療報酬です。

- 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。特に小値賀町では、県内で唯一3割を超えており、高い割合で推移しています。

【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	21,789	(単位：人)	1,366,514	(単位：人)	126,933	(単位：千人)
65歳以上人口	8,622	39.6%	412,690	30.2%	34,591	27.3%
病院数	1	0.46	151	1.11	8,442	0.67
うち一般病院数	1	0.46	123	0.90	7,380	0.58
うち精神科病院数	0	0.00	28	0.20	1,062	0.08
一般病床数	132	60.58	12,143	88.86	891,398	70.23
療養病床数	50	22.95	6,333	46.34	328,161	25.85
精神病床数	0	0.00	7,901	57.82	334,258	26.33
一般診療所数	22	10.10	1,389	10.16	101,529	8.00
うち有床診療所数	1	0.46	264	1.93	7,629	0.60
有床診療所病床数	17	7.80	3,876	28.36	103,451	8.15
歯科診療所数	12	5.51	739	5.41	68,940	5.43

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成28年10月1日現在）・平成28年10月1日推計人口

- 本県で最も人口減少率が高い医療圏であり、将来は医療や介護を担う人材が不足し、民間の診療所や薬局、介護保険施設等の事業継続が困難となる可能性があります。このため、企業団病院である「長崎県上五島病院」（以下「上五島病院」という。）や町立の診療所が大きな役割を担うことが予想されます。
- 小値賀町には医科診療所は一つしかなく、内科以外の標榜診療科については常勤の専門医が島内にいないため、多くの町民が島外の医療機関に通院又は入院しています。
- 入院患者の受療動向を見ると、小値賀町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みられます。それぞれの特性に応じた医療提供体制の検討が必要となっています。
- 上五島病院では、平成28年度に心臓血管造影室を設置したことにより、これまでヘリコプター搬送を行っていた心筋梗塞のカテーテル治療が可能となりました。

(4) 在宅医療・介護

- 独居高齢者や高齢者のみの世帯が多く、自宅での介護が困難な状況であり、新上五島町では施設への入所待機者が存在しています。
- 本県で最も高齢化率が高い医療圏であり、医療機関と介護施設等が切れ目のないサービスを提供できるよう、医療と介護の相互理解を深め、多職種間の情報連携をさらに進めていく取組が必要です。

(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、若年層の流出による医療、介護人材の不足や高齢化が深刻となっています。
- 将来、地域の医療や介護を支える人材が、進学等をきっかけに島外に流出している状況です。
- 介護人材の不足は、将来的に施設の維持を困難にする可能性もあります。

(6) その他

- 小値賀町においては、従来から高血圧性疾患や糖尿病の対策に取り組み、健診等での早期発見に努めてきましたが、今後は、医療につながった患者に対する食生活や生活習慣の改善指導等、重症化予防のための取組を進める必要があります。
- 新上五島町においては、糖尿病に関連する脳血管疾患や心疾患、人工透析が多く、CKD対策を含めて糖尿病の重症化予防に継続して取り組む必要があります。
- 小値賀町及び新上五島町では、国が定期接種を開始する以前から肺炎球菌ワクチンの接種について啓発を行っており、肺炎の標準化死亡比が県内で最も低くなっています。小値賀町においては65歳・70歳・75歳以上の町民を対象とした肺炎球菌ワクチンの接種及び全町民を対象としたインフルエンザワクチンの接種への助成を、新上五島町においては、全町民を対象としたインフルエンザワクチン接種への助成を行っており、インフルエンザから併発する肺炎予防の取組も進んでいます。
- 新上五島町においては、肺がんや肝がんをはじめ、がんの標準化死亡比が高くなっています。40歳（子宮がんについては20歳）以上の町民を対象に、胃がん・大腸がん・肺がんは毎年、乳がん・子宮がんは2年に1度、検診を実施しているものの、受診率が低く、受診率を向上させる取組が必要です。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

- 上五島病院においては、地域医療再生臨時特例基金事業により、地域の基幹病院として必要な分娩室や地域医療連携室の整備、患者相談・医療情報室の改修等を行い、地域の医療資源の集約化や附属診療所との機能分担を行いました。高度急性期の医療需要は少ないため、周産期医療など、医療圏内で完結させるべき機能を選別し、医療体制の維持を図っていく必要があります。

- 出生数が減少しており、将来の上五島病院における産婦人科医療の縮小を見込み、「院内助産所」の開設等、助産師など多職種連携を推進する施策が必要です。
- 脳の疾患や、ハイリスク妊産婦及び低出生体重児等、救命のために本土の病院へ搬送された患者をはじめ、専門病院へ紹介となった患者や、紹介先から上五島病院へ戻る患者等、島外の医療機関等との連絡調整が必要な患者についての情報共有のため、「あじさいネット」の活用を推進していく必要があります。
- 上五島病院に適切な回復期機能を提供するための地域包括ケア病床を整備しました。

■ 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 年度から病病連携がスタートし、本土の病院へ搬送した患者や専門病院へ紹介した患者、あるいは紹介先から上五島病院へ戻る患者等について、あじさいネットを利用する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。あじさいネットのTV会議機能を幅広く活用することにより、専門医による睡眠時無呼吸症候群（SAS）患者の遠隔診療も行っています。

（2）在宅医療の充実と多職種連携

- 独居高齢者や高齢者のみ世帯など、自宅での介護が困難な状況にある高齢者が存在するため、施設の必要性は大きくなっています。施設での看取りがより円滑にできる体制を整えることとします。
- 高齢者の暮らしを支える、医療・介護・予防・住まい・生活支援に関わる様々な職種間の連携体制を確立し、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。
- 在宅診療の現場において看護師が記載した記事や患部画像の記録を、病院等にいながら医師等が閲覧し記事を追加するなど、多職種間での情報共有のツールとして「あじさいネット」の活用を図ります。

■ 医療・介護連携の取組

- ・上五島病院では、平成28年度から地域医療連携室に新上五島町在宅医療介護連携支援センターを設置し、町と定例の情報交換を実施しています。また、平成29年度から新上五島町内施設・在宅看取りの対応に関する意見交換会を開催しています。
- ・上五島地域リハビリテーション広域支援センターでは、医療介護従事者対象の地域包括ケアシステム研修会を開催しており、配送業や小売販売業者等にも対象を拡大して実施しています。
- ・小値賀町では、平成28年度に、医療、行政、介護保険、介護保険外のサービス、民間団体等社会資源事業内容をまとめた「小値賀町認知症ケアパス」を作成しました。
- ・新上五島町では平成27年度に医療介護資源リストを作成し、ケアマネージャーを対象としたアンケート調査を実施し、平成28年度には訪問薬剤管理指導（在宅療養管理指導）に関するアンケート調査を実施しました。平成29年度は、介護事業所向けヒアリング調査を実施し、定例会の企画運営チームを立ち上げ、多職種間の学習、協議の場として定例会を開催するほか、情報共有ツールを作成します。
- ・上五島保健所では、平成28年度から在宅医療・介護連携推進研修会を実施しています。在宅医療・介護に携わる多職種の顔の見える関係づくりと連携体制強化のため、情報や課題を共有し、「看取り」や「入退院時における患者情報共有シート」をテーマとし検討しました。また、地域ケア会議の充実や多職種が集う定例会の効果的な運営を目指します。

(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。今後は、回復期を担う病床を増やすことになるため、これを支える医療従事者の確保が必要です。特に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、リハビリテーションを支える人材の安定供給・確保策について、具体的な検討が必要です。
- UIターン等、医療・介護人材を幅広く受け入れていく取組や、働きやすい環境の整備が必要です。

■ 離島における人材育成の取組

- ・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NPO法人ジャパンハートからの看護師派遣、認定看護師や特定行為を行うことができる看護師の養成に取り組んでいます。また、女性が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。このほか、合同会社「ゲネプロ」と提携した離島での実践医療教育とオーストラリアでのへき地医療教育による人材の確保及び総合診療医の養成や、医療技術職養成校の実習の受入も行っています。
- ・小値賀町では、医療人材の島外への流出を防ぐため、医師を除くすべての医療職を対象とした奨学金制度を設置しています。
- ・新上五島町では、介護職のスキルアップのための各種研修の受講に要する経費に対する補助制度を平成28年度に新設しました。

(4) その他

- 離島地域では医療資源に限られるため、上五島医療圏では、特に疾病予防に重点的に取り組みます。

- 上五島病院では、住民を対象とした医師による健康講話を定期的を実施しています。
- 小値賀町では、高血圧症の患者の早期発見及び重症化予防のための取組（食生活改善推進委員による家庭の味噌汁の塩分濃度測定訪問のほか、希望する家庭への血圧計の配付や、味噌汁の塩分濃度1.2%以上の家庭への塩分濃度計の貸出、血圧相談）や、糖尿病対策（家庭訪問による調理指導などきめ細やかな栄養指導）のほか、今後は、教育委員会と連携した小児生活習慣病への取組とあわせて行う親世代の健診受診勧奨など、生活習慣や食習慣の改善指導による重症化予防へ取り組みます。
- 新上五島町では、CKD対策と糖尿病対策に取り組みます。糖尿病に対する意識を向上させるため、事業所を対象として清涼飲料水の過剰摂取等の指導を行うほか、関係医療機関と連携して糖尿病手帳の活用拡大を図ります。また、がん検診の受診率向上のため、40歳（子宮がんについては20歳）以上の町民を対象に、胃がん・大腸がん・肺がんは毎年、乳がん・子宮がんは2年に1度、無料で健診を実施しています。このほか、住民自らが健康の保持増進や疾病予防に取り組む機会を拡大するため、健康マイレージ事業を実施します。

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) 2023年
医療機関におけるリハビリテーションを提供する回復期機能や、訪問診療の充実を図られること	必要病床数に対する回復期病床の達成割合	0% (2016年)	90%以上
	訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)数	4箇所 (2015年)	4箇所 (2020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) 2023年
医療従事者を確保すること	人口10万対医師数	143.5 (2014年)	増加 (2023年)
	人口10万対看護職員数	1,285人 (2016年)	現状維持 (2023年)

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2023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	在宅死亡者数の割合	24.73% (2015年)	28.94% (2020年)
	看取り数	66件 (2015年)	66件 (2020年)

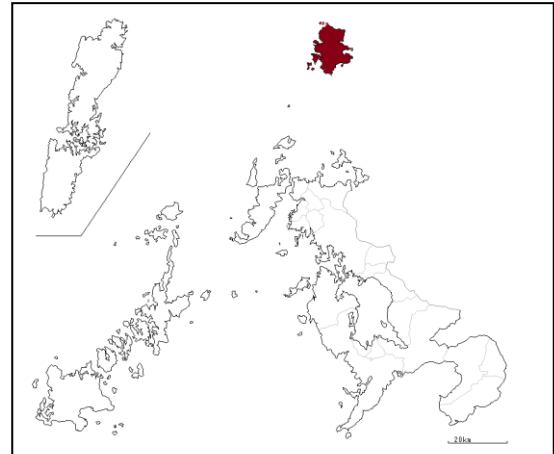
(2) 指標の説明

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
訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）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）によって示された訪問診療に関する診療報酬を算定している病院・診療所数
在宅死亡者数の割合	<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：国の人口動態統計における、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
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
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」

第7節 𠄎岐医療圏

1. 医療圏の特徴

- 𠄎岐医療圏は、𠄎岐市の単独医療圏域です。九州本土と対馬の間に浮かぶ東西 15km 南北 17km 面積 138km²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特徴です。

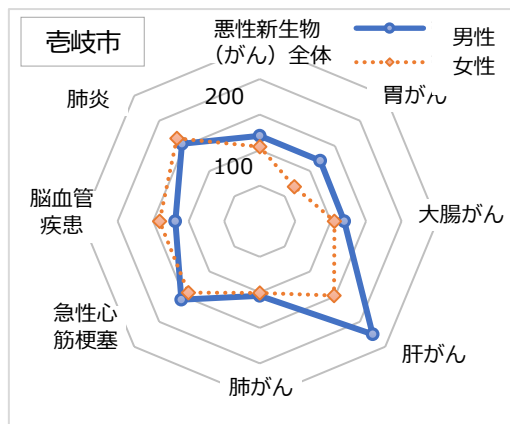


2. 医療圏の現状と課題

(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が原因と考えられます。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）

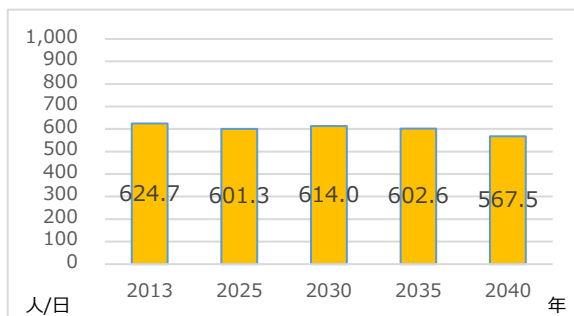


※標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を 100 として、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

※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 23 年から平成 27 年のデータ）

(2) 医療需要の推移・流出入の状況

【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）



- 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。𠄎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。

- 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（平成 27 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			
	壱岐市	県内の他の医療圏	県外	合計
壱岐市	88.03%	0.99%	10.97%	17,547
合計	15,447	174	1,926	17,547

【表】入院患者の流出入動向（平成 27 年度 病院の入院基本料）（合計の単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地			
	壱岐市	県内の他の医療圏	県外	合計
壱岐市	75.77%	0.86%	23.37%	4,655
合計	3,527	40	1,088	4,655

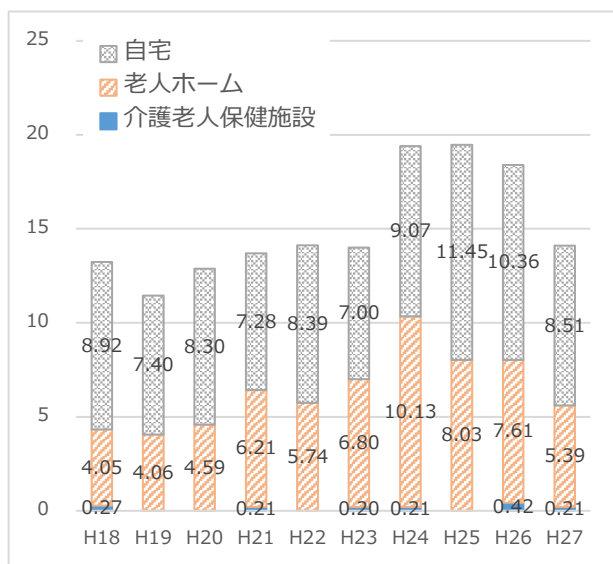
※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険（以下、国保）、退職国保、後期高齢者医療制度）

※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。

※「病院の入院基本料」とは、病院の一般病棟に患者が入院した際に、病院が原則として算定する診療報酬です。

- 主な死亡場所をみると、医療機関以外で亡くなる方の割合は、近年増加していましたが、最近では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	26,639	(単位：人)	1,366,514	(単位：人)	126,933	(単位：千人)
65歳以上人口	9,686	36.4%	412,690	30.2%	34,591	27.3%
病院数	5	1.88	151	1.11	8,442	0.67
うち一般病院数	5	1.88	123	0.90	7,380	0.58
うち精神科病院数	0	0.00	28	0.20	1,062	0.08
一般病床数	252	94.60	12,143	88.86	891,398	70.23
療養病床数	176	66.07	6,333	46.34	328,161	25.85
精神病床数	78	29.28	7,901	57.82	334,258	26.33
一般診療所数	18	6.76	1,389	10.16	101,529	8.00
うち有床診療所数	0	0.00	264	1.93	7,629	0.60
有床診療所病床数	0	0.00	3,876	28.36	103,451	8.15
歯科診療所数	10	3.75	739	5.41	68,940	5.43

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成28年10月1日現在）・平成28年10月1日推計人口

- 急性期医療は、企業団病院である「長崎県杵岐病院」（以下「杵岐病院という。」）が中核となり、民間医療機関（5病院、28診療所（うち歯科10））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。
- 高度急性期、急性期医療については、杵岐病院が外科・麻酔科医を確保し、一般的な手術が可能になりました。しかし、島内では、高度医療、専門医療を受けることが困難な例が多いため、多くの患者がやむを得ず福岡県等へ流出しています。
- がんの患者の多くが福岡県の医療機関に流出しており、患者や家族の経済的、時間的負担が大きくなっています。がん診療離島中核病院である杵岐病院では、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、島内での外来化学療法や緩和ケア等の普及が期待されます。
- 杵岐病院の精神病床が休床した平成23年以降、精神疾患の患者の圏域外への流出が増えています。また、措置入院患者の増加とともに、措置を繰り返す事例も多く見られます。
- 認知症医療は、平成29年7月杵岐病院に認知症疾病医療センターが設置されました。今後、認知症サポート医、かかりつけ医を含めた早期診断・早期治療を受けられる医療提供体制の整備が期待されます。
- 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箇所、10数名の訪問看護師が配置されています。現在の訪問看護ニーズへの対応はできていますが、24時間対応も含め、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と比較して、認知症対応グループホーム、サービス付高齢者向け住宅などの住まいを提供する「居住系」サービスが少ない傾向がみられます。

- 医療と介護の連携については、吉岐医師会在宅医療推進部会が中心となり、県の補助事業「長崎県在宅医療連携拠点事業（平成 25～27 年度）」を実践したことによって、「顔の見える関係」づくりを達成することができました。
- 「あじさいネット(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、情報提供病院として吉岐病院、光武内科循環器科病院の2か所、また、情報閲覧施設として調剤薬局を含めた7施設がネットワークに参加しています。
- 口腔ケア・栄養分野は、歯科医師会、歯科衛生士会及び栄養士会を中心に、介護者向け DVD の作成や研修会を開催し、自宅や病院、介護施設での嚥下障害の改善が進んできました。

(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 24 年末の[※]395 人から 28 年度末は 388 人[※]と減少しているほか、平均年齢は 46.1 歳から 48.4 歳と高齢化が進んでいます。今後も、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。
※出典：吉岐保健所調べ
- 介護福祉士については、養成機関として、平成 29 年に専門学校が開設されましたが、学生数は外国人を含めても定員を大きく下回っています。

(6) その他

- 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の専門医を確保することが困難です。そのため、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ことから、島内での化学療法や緩和ケアの普及を支援します。また、長崎県対馬病院の放射線治療機器の利用も検討する必要があります。
- 精神科医療の圏域内完結（措置入院以外）を図るため、休床中の吉岐病院の精神科病床の再開と地域へ移行・定着やデイケアを支援します。
- 認知症疾患医療センター（吉岐病院）、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。

- 高度急性期医療は、ドクターヘリ等によって島外の医療機関へ緊急搬送されていますが、夜間や悪天候などヘリの利用ができないときの患者搬送手段の確保について検討する必要があります。
- 県内の離島と比較し、民間医療機関の役割が大きい圏域であり、急性期から回復期、慢性期医療は、民間医療機関と吉岐病院との連携と役割分担の調整を行います。
- 病床の種類では、療養病床が多く、医療資源の有効活用の観点から、回復期病床への転換に加え、在宅医療の後方支援病床としての活用の検討が必要です。また、入院患者の具体的な状況を把握し、必要に応じ介護施設等の整備を支援します。
- 吉岐病院は、救急医療、精神科医療、認知症、リハビリテーション、結核・感染症などの拠点医療機関となっています。また、圏域内唯一の公的医療機関として地域医療はもとより、行政、民間医療機関、介護保険施設等を支援し、地域医療構想を含む医療計画の実現をリードすることが期待されます。
- 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。

(2) 在宅医療の充実と多職種連携

- 在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、訪問介護施設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「多施設・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。
- 多職種が「気軽に質問、意見を言える関係」構築のツールとして、「あじさいネット」を活用したタブレット等による情報共有システムを構築し、医療・介護を必要とする住民に、それぞれに適した必要かつ十分なサービスを受けられる体制づくりを支援します。

(3) 地域医療を支える人材の育成・確保

- 吉崎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・高校生による地域ケア会議への研修参加や現場学習会等により、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。

■ 離島における人材育成の取組

- ・ 医師確保を目指し、圏域内の努力に加えて、県や名古屋市、長崎県病院企業団及び名古屋市医師会と連携した対応を検討します。
- ・ 看護師及び医療、介護に従事する免許職種の育成・確保はこれまでも行われてきましたが、十分な成果を得ることはできませんでした。今後は、中学生、高校生、医療介護系大学生や免許既得者の島内へのUターン就職を推進するため、名古屋市をはじめ医療施設、関係団体等すべての関係者による「全員対応」で取り組みます。

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) 2023年
医療機関におけるリハビリテーション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	45.74% (2016年)	90%以上
	訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)数	10箇所 (2016年)	11箇所 (2020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) 2023年
ICTを活用した効率的な医療・介護連携が行われること	あじさいネット加入施設数	7箇所 (2016年)	22箇所

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2023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	在宅死亡者数の割合	14.11% (2015年)	23.18% (2020年)
	看取り数	38件 (2015年)	42件 (2020年)

(2) 指標の説明

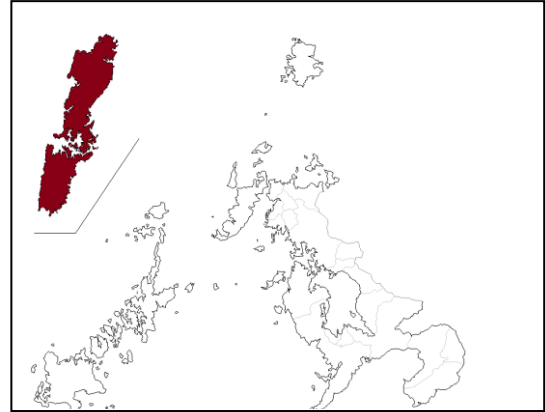
指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	・ 病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025年に必要となる回復期病床数（地域医療構想にて推計） ・ 地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 ※出典：県の医療政策課調べ
訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)数	・ 将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。 ※出典：国のナショナルデータベース（NDB）によって示された訪問診療に関する診療報酬を算定している病院・診療所数
あじさいネット加入施設数	・ あじさいネットに参加する施設数の増加を目指します。 ※出典：県の医療政策課調べ
在宅死亡者数の割合	・ 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。

	<p>※出典：国の人口動態統計における、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</p>
看取り数	<p>・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。</p> <p>※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</p>

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。

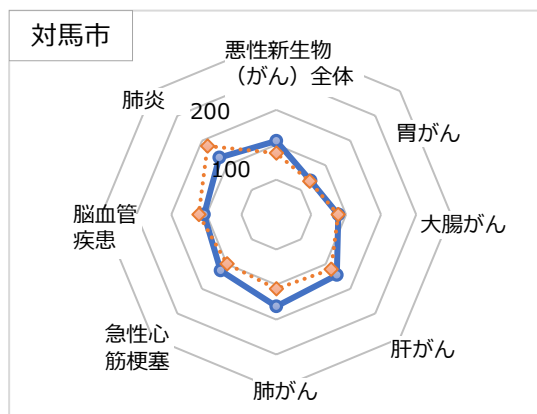


2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

- 医療圏の疾患別の標準化死亡比を見ると、肺炎が、男性 115.3、女性 138.9、脳血管疾患が男性 103.3、女性 111.0 と男女ともに高い傾向にあります。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）



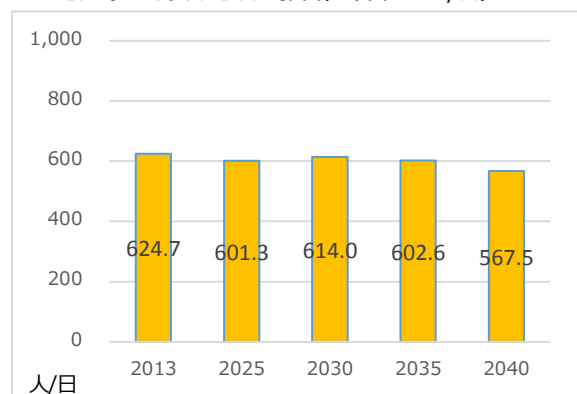
※標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100として、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

※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23年から平成27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。
- 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。

【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（平成 27 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	79.35%	2.16%	18.49%	18,454
合計	14,643	398	3413	18,454

【表】 入院患者の流出入動向（平成 27 年度 病院の入院基本料）（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	80.19%	1.70%	18.11%	5,578
合計	4,473	95	1,010	5,578

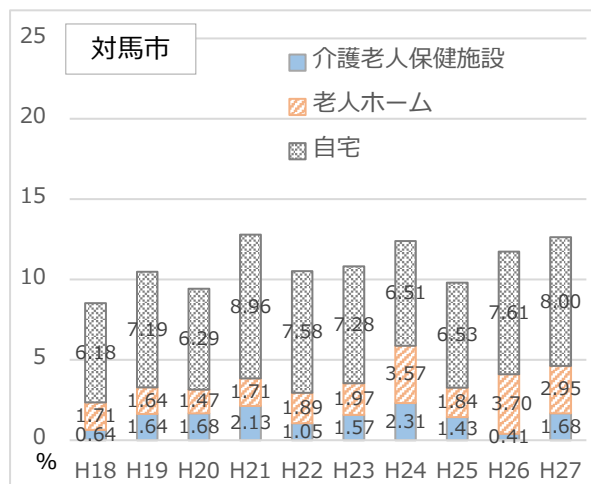
※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険（以下、国保）、退職国保、後期高齢者医療制度）

※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。

※「病院の入院基本料」とは、病院の一般病棟に患者が入院した際に、病院が原則として算定する診療報酬です。

- 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（15%から18%）と比較すると低くなっています。

【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	30,819	(単位：人)	1,366,514	(単位：人)	126,933	(単位：千人)
65歳以上人口	10,775	35.0%	412,690	30.2%	34,591	27.3%
病院数	2	0.65	151	1.11	8,442	0.67
うち一般病院数	2	0.65	123	0.90	7,380	0.58
うち精神科病院数	0	0.00	28	0.20	1,062	0.08
一般病床数	282	91.50	12,143	88.86	891,398	70.23
療養病床数	0	0.00	6,333	46.34	328,161	25.85
精神病床数	45	14.60	7,901	57.82	334,258	26.33
一般診療所数	32	10.38	1,389	10.16	101,529	8.00
うち有床診療所数	1	0.32	264	1.93	7,629	0.60
有床診療所病床数	6	1.95	3,876	28.36	103,451	8.15
歯科診療所数	16	5.19	739	5.41	68,940	5.43

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28 年 10 月 1 日現在）・平成 28 年 10 月 1 日推計人口

- 企業団病院である「長崎県対馬いづはら病院」と「長崎県中対馬病院」が再編統合し、平成27年5月に開院した「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。平成28年中の島外搬送は71人（平成29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3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。
- 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。
- 平成28年6月に「いづはら診療所」が開所し、在宅療養支援診療所として認定を受け、対馬南部地域の在宅診療が展開されています。
- 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2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には、豊玉診療所の体制整備が必要です。
- 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。
- 看護師については、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想定されます。
- 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。

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。

(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」の取組みを拡大（電子化）し、さらに口腔ケア・機能向上のため、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。

- 対馬病院・上対馬病院・対馬市・対馬市医師会等は、あじさいネットの導入で、対馬病院の医療情報を他の施設が共有し、病院と診療所の連携、介護施設との連携、院外薬局等との連携を推進し、島内全域に医療・介護サービスを届けるシステムを構築します。
- 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。

■ 在宅医療充実に向けた具体的な取組

- ・介護予防教室や研修会等を実施します。
- ・関係機関が連携して、地域住民への健康診断の普及啓発を実施します。



(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で開催し、対馬市と対馬病院・上対馬病院とが協同して人材の確保を図る必要があります。
- 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「ながさき移住サポートセンター対馬支部」と連携し、島内の医療・介護施設を訪問して企業・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・介護施設等に従事する若者の声などを、島内外の若者へ発信することで、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。

■ 人材育成の具体的な取組

- ・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開催します。



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） 2023年
医療機関におけるリハビリテーション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	45.05% (2016年)	90%以上
	訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）数	5箇所 (2015年)	5箇所 (2020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） 2023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	1施設 (2016年)	10施設
	対馬版ケアパスの電子化（電子メール）	0%	100%

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	（目標） 2023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	在宅死亡者数の割合	12.63% (2015年)	13.00% (2020年)
	看取り数	-件 (2016年)	11件 (2020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	80.19% (2015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
訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）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）によって示された訪問診療に関する診療報酬を算定している病院・診療所数
在宅死亡者数の割合	・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：国の人口動態統計における、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
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
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

<p>対馬版ケアパスの電子化(電子メール)</p>	<p>・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</p>
<p>NDB データ (入院基本料)の自己完結割合</p>	<p>・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</p>