

長崎県医療計画（第7次）

（中間評価）



令和4年3月

長崎県医療計画（第7次）中間評価目次

第1章 医療計画の中間評価について

- | | | |
|-----|-------------|-------|
| 第1節 | 長崎県医療計画について | 1-1-1 |
| 第2節 | 計画の中間評価について | 1-2-1 |

第2章 本県の現状

- | | | |
|-----|-----------|-------|
| 第1節 | 医療圏と基準病床数 | 2-1-1 |
| 第2節 | 本県の現状 | 2-2-1 |

第3章 中間評価の結果

- | | | |
|--------|-----------------|--------|
| 第1節 | 総論 | 3-1-1 |
| 第2節 | がん医療 | 3-2-1 |
| 第3節 | 脳卒中医療 | 3-3-1 |
| 第4節 | 急性心筋梗塞等の心血管疾患医療 | 3-4-1 |
| 第5節 | 糖尿病医療 | 3-5-1 |
| 第6節-1 | 精神科医療 | 3-6-1 |
| 第6節-2 | 精神科医療（認知症医療） | 3-6-5 |
| 第7節 | 離島・へき地医療 | 3-7-1 |
| 第8節 | 救急医療 | 3-8-1 |
| 第9節 | 小児医療 | 3-9-1 |
| 第10節 | 周産期医療 | 3-10-1 |
| 第11節-1 | 災害医療 | 3-11-1 |
| 第11節-2 | 災害医療（原子力災害医療） | 3-11-4 |
| 第12節 | 在宅医療 | 3-12-1 |

第4章 今後の取組

- | | | |
|-----|----------------|-------|
| 第1節 | 今後の取組 | 4-1-1 |
| 第2節 | 第8次医療計画に向けた方向性 | 4-2-1 |

参考 5 疾病 5 事業及び在宅医療の事業に関する進捗管理

第1章

医療計画の中間見直し

計画の位置づけや、中間見直し等に関する基本的な考え方を示します。

第1節 長崎県医療計画について・・・・・・・・・・1-1-1

第2節 計画の中間評価について・・・・・・・・・・1-2-1

第1節 長崎県医療計画について

1. 医療計画について

- 本計画は、医療法第30条の4第1項の規定により策定する「医療計画」であり、県や医療関係者はもとより、県民が一体となって、良質でかつ適切な医療を効率的・効果的に利用できる体制づくりを目指すため、本県の現状や抱える課題を明確にし、それに対する施策の方向性を分かりやすくお示しするものとして策定するものです。
- 本県では、医療法に基づき昭和63年3月に「長崎県地域保健医療計画」を初めて策定した後、ほぼ5年ごとに計画の見直しを行っており、現在は平成30年度を初年度とする「第7次長崎県医療計画」の計画期間となります。
- 平成26年の医療法改正により、医療計画の計画期間が5年間から6年間に見直され、医療計画と同時に3年間の計画として策定される「介護保険事業（支援）計画」との整合性を図るため、医療法第30条の6の規定により、医療計画は3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは中間見直しを行うものとされています。
- 令和2年度が本計画の中間年にあたるため、現行計画の中間見直しを実施するものです。（新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況等を考慮し、国の通知に基づいて、見直し期間を令和3年度まで延長した上で実施しております。）

2. 計画の基本的理念

- 高齢化の進展や疾病構造の変化、医学の進歩等による医療を取り巻く環境の変化を適切に踏まえ、誰もが安心して医療サービスが受けられる体制をつくります。
- 住み慣れた地域において安心して療養することができるよう、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築に取り組みます。
- 5疾病5事業及び在宅医療について、限られた医療資源で効率的かつ効果的に医療を提供するという視点に立ち、医療連携体制の構築を図ります。
- 離島が多い本県の特徴を踏まえ、必要な医療の確保、医師・看護職員等の医療従事者の偏在の解消及び質の高い人材の確保を目指します。
- 県政運営の基本的な方向性を示す「長崎県総合計画」（注）における医療部門の計画として、本格的な人口減少、少子化・高齢化社会に対応するための体制づくりを目指します。

（注）長崎県総合計画

・平成28年度～令和2年度 「長崎県総合計画チャレンジ2020」

・令和3年度～令和7年度 「長崎県総合計画チェンジ&チャレンジ 2025」

- 取り組んだ施策の効果が明確に分かるよう、政策循環の仕組みを強化し、指標による進捗管理と適切な見直しを行います。

3. 計画の性格

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に基づき、都道府県が策定する医療計画です。
- 本県における医療施策の基本指針であり、長崎県総合計画及び長崎県福祉保健総合計画の医療部門計画です。
- 医療の確保に関する事項を定める他の計画との整合性を保つとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関係する施策との連携を有するものです。
- 市町及び保健医療関係機関・団体等における施策推進の方向性を示すとともに連携体制を促進する役割を持つものです。
- 県民の自主的、積極的な活動を促すとともに、県民に地域の医療機能情報を提供する役割をもつものです。

4. 計画の期間

- 本計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間となっており、中間見直しによる終期の変更はありません。

第2節 計画の中間評価について

1. 中間評価の趣旨

- 医療計画は、医療法第30条の6の規定により、在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更することとされています。
- そのため、計画期間の中間年である令和2年度（※）において、数値目標等の達成状況等の分析・評価を行い、計画の進捗について把握するとともに、必要に応じて施策の方向性等の見直しを行いました。
※新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況等を考慮し、国の通知に基づいて、見直し期間を令和3年度まで延長し評価を実施。
- 本計画（中間評価）では、第2章「本県の現状」に、基準病床数及び本県の現状を、第3章「5疾病5事業及び在宅医療」に、中間評価の基本的な方針に基づく評価内容等を掲載します。

2. 中間評価の基本的な方針

- 医療法の規定や現行計画策定の社会情勢の変化等を踏まえて、次の3つの視点から本計画における各事項の分析、評価を行い、必要な見直しを行います。その際、中間見直しであることを考慮し、計画の方向性については原則踏襲することとし、計画の継続性の確保を図るものとします。

（1）施策に対する指標の適合性や数値目標の達成状況等の分析・評価

国が示す「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供構築に係る指針」を踏まえ、5疾病5事業及び在宅医療における施策に対する指標の適合性や、数値目標等の達成状況等の分析・評価を行い、計画の進捗について把握するとともに、必要に応じて施策の方向性等についても見直しを行います。

（2）他計画との整合の確保

令和2年度に策定された「長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画」との整合性を図るため、医療計画に定める在宅医療の整備目標について評価、検討を行います。

（3）計画策定後の状況変化を踏まえた検討

循環器病対策基本法の施行など、計画策定後の状況変化を踏まえ、必要な見直しについて検討を行うこととします。

なお、新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症対策については、医療法の改正により、第8次医療計画において位置づけられることとなっており、今後、国において詳細な検討が進められる予定であることを踏まえ、次期医療計画の策定に向け検討を進めることとします。（詳しくは、「第4章今後の取組」をご覧ください。）

3. 中間評価の対象

- 現計画に定める「5 疾病 5 事業及び在宅医療」を見直し対象範囲とします。

(5 疾病 5 事業及び在宅医療)			
がん医療	脳卒中医療	急性心筋梗塞等の心血管疾患医療	糖尿病医療
精神科医療・精神科医療（認知症医療）		離島・へき地医療	救急医療
小児医療	周産期医療	災害医療・災害医療（原子力災害医療）	在宅医療

4. 中間評価の実施方法

- 5 疾病 5 事業及び在宅医療の各分野で設定した数値目標の達成状況について検証・評価するとともに、計画策定後の状況の変化等を踏まえ、指標及び数値目標の見直しや、現計画に記載する施策の方向性の修正を行います。

(1) 中間評価

- 本計画策定時に設定した各指標の基準値と直近の実績の比較を行い、基準値に対する達成状況の評価を行います。
- 達成状況の評価は、目標値を達成済みのもを「達成」、基準値から改善しているものを「改善」、基準値から変化がないものを「現状維持」、基準値から後退しているものを「後退」、数値の把握ができない等の理由により、評価不能のもを「その他」として評価しています。

(2) 中間見直し

- 数値目標の達成状況等を踏まえ、現計画に記載する施策の方向性や、指標及び数値目標等について検討を行い、必要に応じてその見直しを行います。

第2章

本県の現状

第7次医療計画からの基準病床数の見直しのほか、人口動態や、医療提供体制等のデータなど、本県の現状を示します。

第1節 医療圏と基準病床・・・・・・・・・・2-1-1

第2節 本県の現状・・・・・・・・・・2-2-1

第1節 医療圏と基準病床

1. 医療圏

(1) 医療圏

- 「医療圏」は、地域における基本的な医療から全県的な高度・専門医療まで、県民が必要とする医療サービスを適切に提供するため、医療資源の適正な配置や医療機関相互の機能分担と連携を推進する地域的単位として設定します。

ア) 一次医療圏

- 住民に密着した頻度の高い日常的な医療が展開される地域です。休日夜間の初期救急医療体制のほか、介護保険サービスや母子保健事業など、医療と一体となって推進する事業が市町を中心に担われています。また、かかりつけ医や訪問看護ステーションが主体となって行う「在宅医療」は介護保険サービスと連携して体制を構築する必要があります。このことから、市町を一次医療圏と定義します。

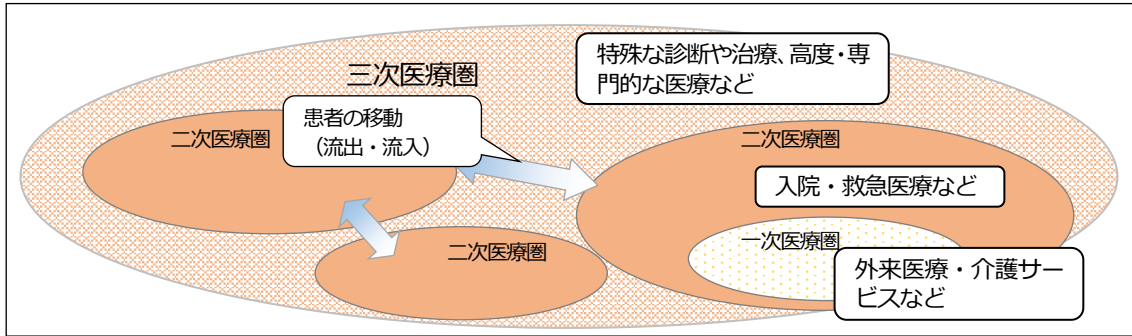
イ) 二次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域）

- 医療法においては、主として、「病院の病床（精神病床、感染症病床及び結核病床等を除く）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位」として定められています。
- 比較的専門性の高い領域も含めて、入院医療などの一般的な医療がおおむね完結できる体制づくりを目指す地域的単位であり、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮したうえで、県が、医療計画の最も基本となる圏域として設定します。
- 本計画において、特に記載がない限り、「医療圏」という用語は、二次医療圏を指します。

ウ) 三次医療圏（医療法第30条の4第2項第15号に規定する区域）

- 医療法においては、特殊な診断や治療を必要とする医療需要や高度又は専門的な医療に対応するために設定する区域であり、原則として都道府県を単位することとなっています。
- 高度で専門的な医療の提供にあたっては、専門性の高い人材や医療機器等の整備など、二次医療圏単位で整備することが非効率な面があり、県全域を三次医療圏として設定します。

【図】医療圏のイメージ図



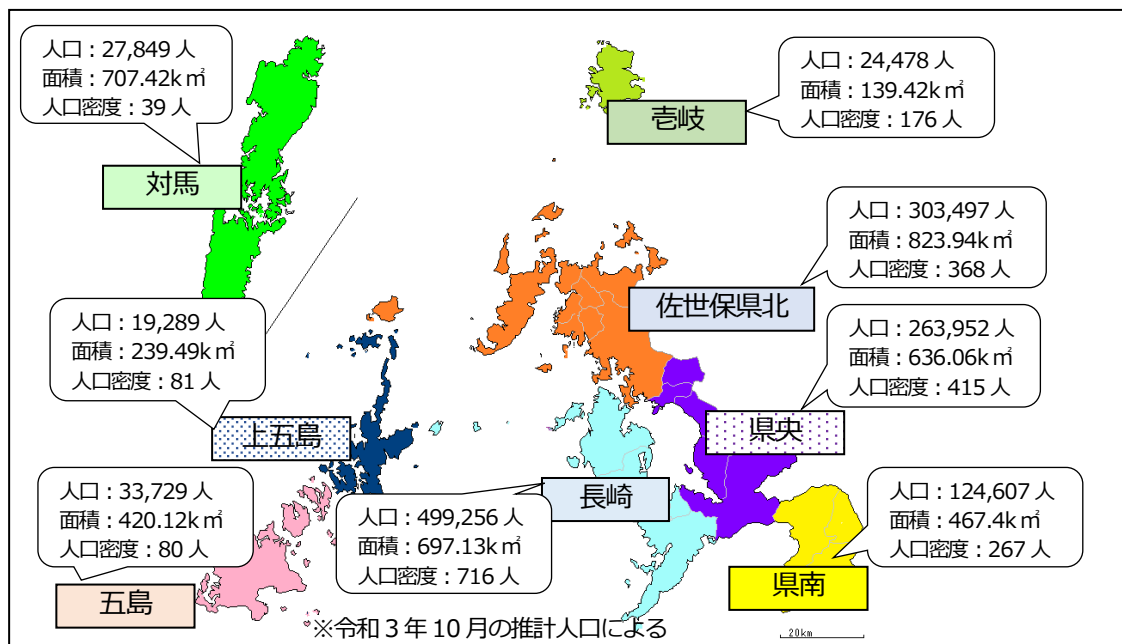
(2) 二次医療圏の設定

- 本県は、二次医療圏として、次表のとおり本土4、離島4の合計8地域に分けて設定しています。

【表】二次医療圏とその構成市町

二次医療圏の名称	構成市町
長崎	長崎市・西海市・長与町・時津町
佐世保県北	佐世保市・平戸市・松浦市・佐々町
県央	諫早市・大村市・東彼杵町・川棚町・波佐見町
県南	島原市・雲仙市・南島原市
五島	五島市
上五島	新上五島町・小値賀町
壱岐	壱岐市
対馬	対馬市

【図】本県の二次医療圏



2. 基準病床制度

(1) 算定の趣旨

- 基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的として、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき定めるものです。全国の平均的な入院受療率や、在院日数などを用いて、性年齢別の人口構成に基づき、地域の基準となる病床数を算定します。
- 医療法の規定により、療養病床及び一般病床に係る基準病床数は二次医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は県全域で定めます。
- 既存病床数は、医療法第7条の2第4項の規定に基づき、一般住民の医療需要に対応する観点から、事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院や重症心身障害児施設である病院の病床を除外するなど所要の補正を行っています。また、診療所の一般病床は、医療法改正の経過措置により、平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限って算定しています。
- 本計画で定めた基準病床数を既存病床数が上回っている二次医療圏、いわゆる「病床過剰地域」における、病院の開設、増床、病床の種別の変更又は診療所の病床の設置、増床に関しては、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。なお、移転や開設者の変更などに伴う開設の場合で、病床の増加がないときは知事の勧告の対象とはなりません。
- 診療所において一般病床を設置する際は、医療法第7条第3項に基づく許可が必要ですが、医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療（在宅医療）の提供や、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所、へき地の医療、周産期医療、小児医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所であって、医療審議会の議を経た場合は、知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるため、勧告の対象とはなりません。

(2) 療養及び一般病床の基準病床数

- 療養及び一般病床の基準病床は次のとおりです。（第7次医療計画からの変更なし）

医療圏	基準病床数（単位：床）
長崎	5,343
佐世保県北	3,483
県央	3,042
県南	1,278
五島	358
上五島	173
壱岐	291
対馬	256
合計	14,224

(2) 精神病床の基準病床数

- 精神病床の基準病床は次のとおりです。(第7次医療計画からの変更なし)

	基準病床数 (単位: 床)
精神病床 (県全体)	6,585

(3) 結核・感染症病床の基準病床数

- 感染症病床については、国の通知に基づき感染症予防法に定める第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算し定めます。感染症指定医療機関の指定等に伴い、感染症病床の基準病床数を次のとおり見直します。
- 結核病床の基準病床数は、第7次医療計画から変更ありません。

	基準病床数 (単位: 床)	
	第7次医療計画	見直し後
結核病床 (県全体)	60	60
感染症病床 (県全体)	38	42

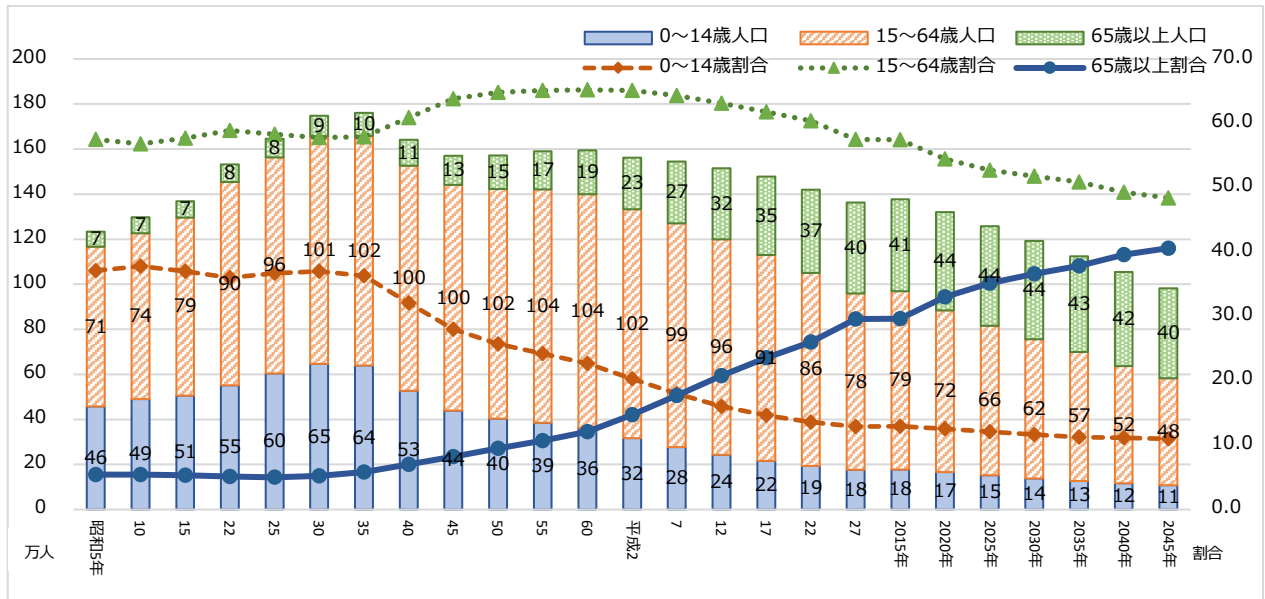
第2節 長崎県の現状

1. 人口動態

(1) 人口・世帯の動向

●本県の人口は減少傾向にあり、年齢構成別では、特に若年層の減少が顕著になっています。2025年には、65歳以上の人口が44万人となり、全体の35%を占めると推計されています。

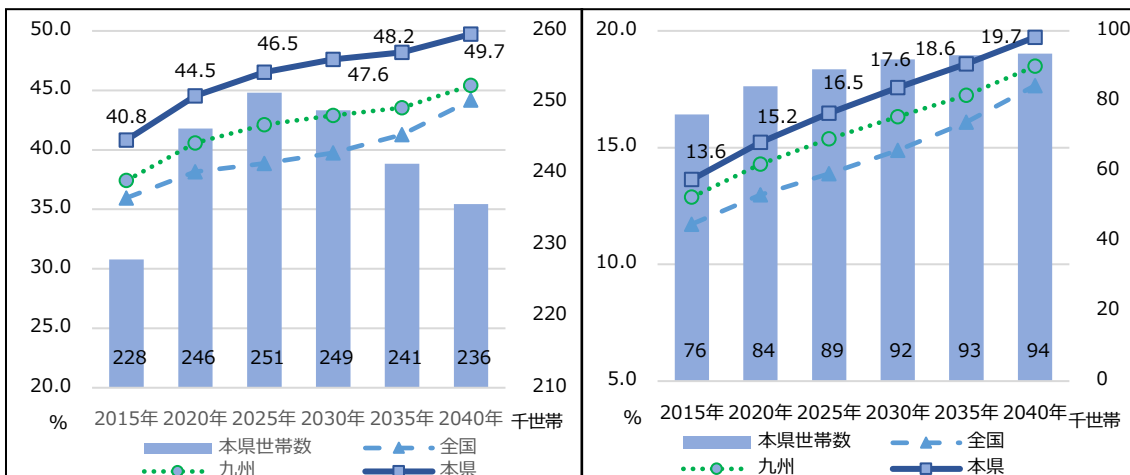
【グラフ】本県の年齢構成別の人口の推移とその割合（単位：万人、%）



※出典：「国勢調査」（2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計）

●将来の高齢者世帯（65歳以上が世帯主の世帯）数は、ピークとなる2025年には2015年から2万3千世帯増加し、全世帯に占める割合は全国や九州の平均を上回る46.5%と推計されています。また、高齢者単独世帯数は、2025年以降も増加する見込となっています。

【グラフ】本県の高齢者世帯数と全世帯に占める割合 【グラフ】本県の高齢者単独世帯数と全世帯に占める割合

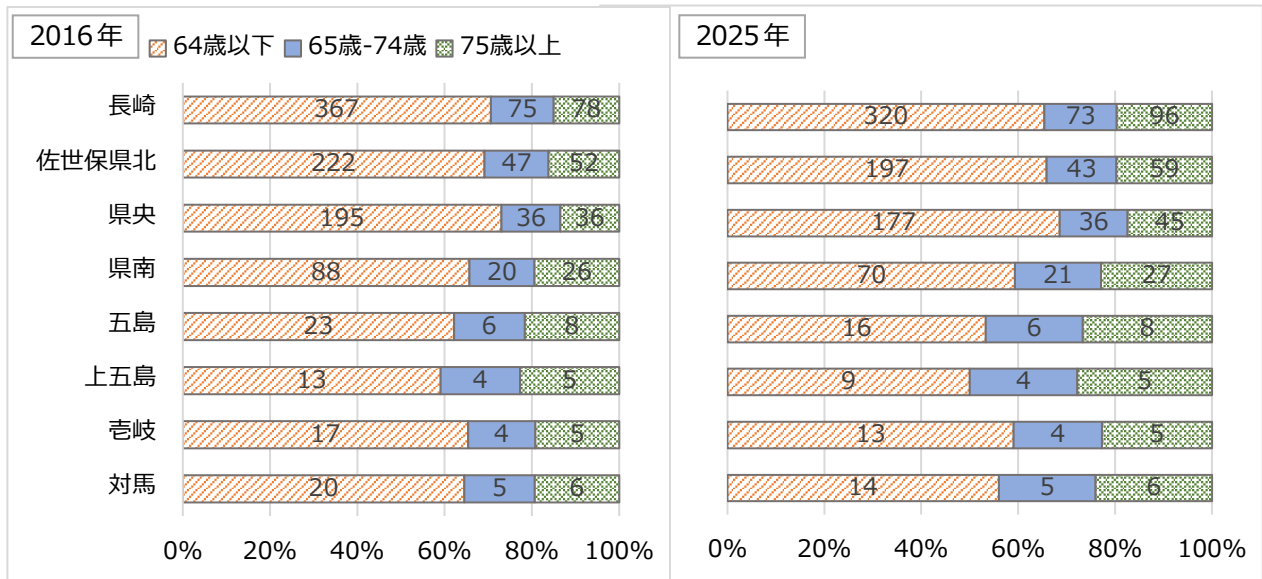


※世帯数の単位は千世帯。割合は全世帯に占める割合であり、単位は%。

※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（2018年）」

- 二次医療圏別の人口構成では、2025年には、県南医療圏と離島のすべての医療圏で、65歳以上人口の割合が4割を超え、上五島医療圏では半数が65歳以上となると推計されています。

【グラフ】本県の医療圏別の年齢構成別人口及び割合



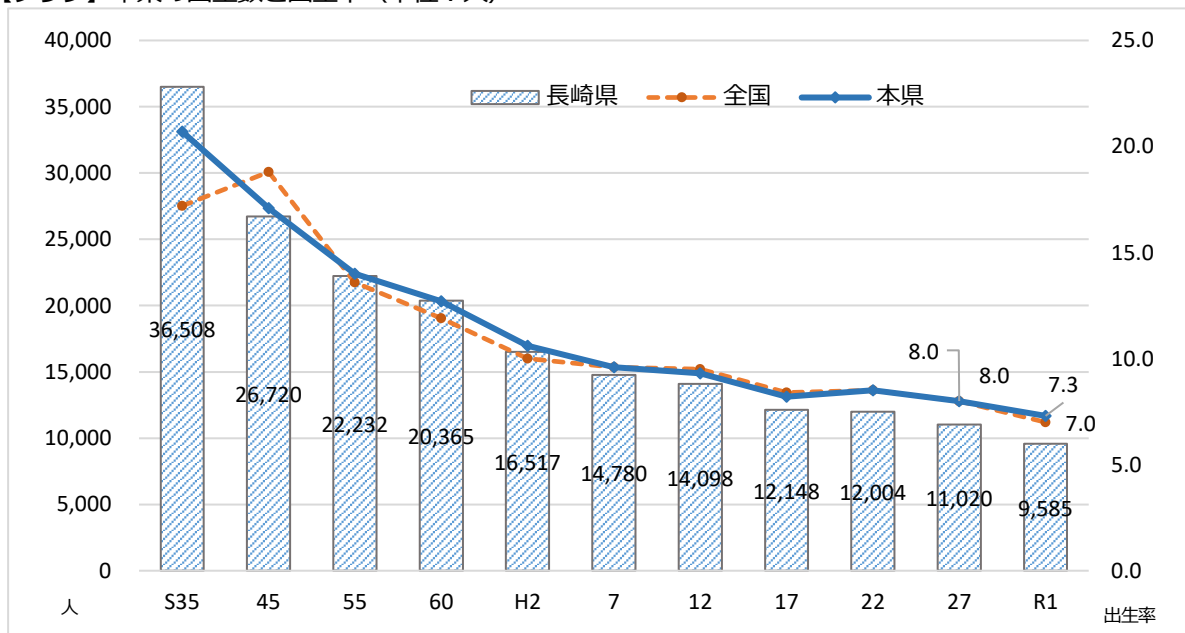
※人口の単位は千人

※出典：2016年は10月1日の推計人口。2025年は国立社会保障・人口問題研究所による推計。(2019年)

(2) 出生

- 本県の出生数及び出生率は、全国平均同様減少傾向にあり、令和元年の出生数は9,585人となっています。令和元と平成22年を比較すると約2.5割減少しています。

【グラフ】本県の出生数と出生率(単位：人)

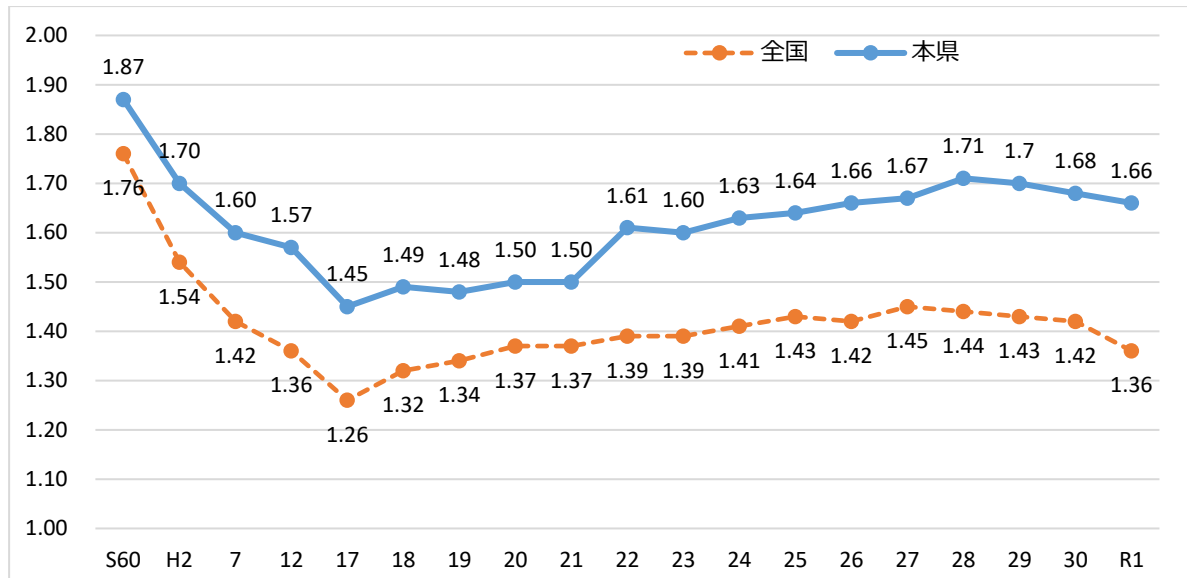


※出典：厚生労働省「人口動態統計」

※出生率：人口1,000人に対する1年間の出生数(年間出生数/人口×1,000)

- 本県の合計特殊出生率は、平成17年に1.45と過去最低となった後、平成28年に1.71まで改善しましたが、平成29年以降再び低下傾向にあります。令和元年は全国値の1.36を0.3ポイント上回る1.66で、全国第4位となっています。

【グラフ】合計特殊出生率（単位：人）



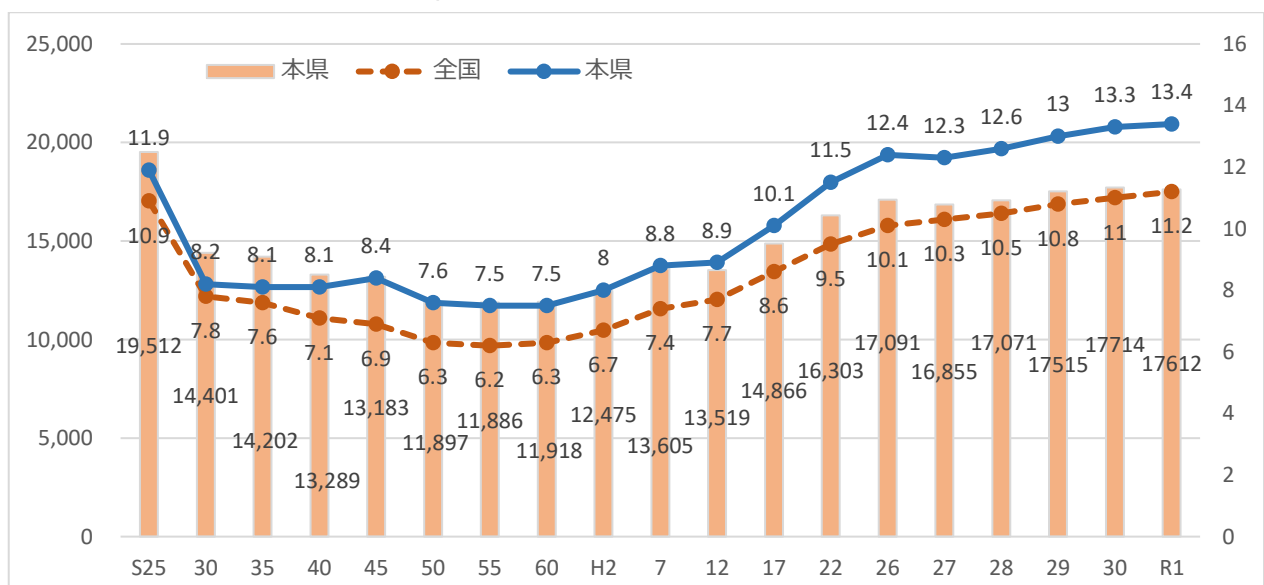
※出典：厚生労働省「人口動態統計」

※合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子ども数に相当します。

(3) 死亡

- 近年本県の死亡者数及び人口あたりの死亡者数は増加しており、人口千対の死亡者数は13.4と、全国値を上回っています。

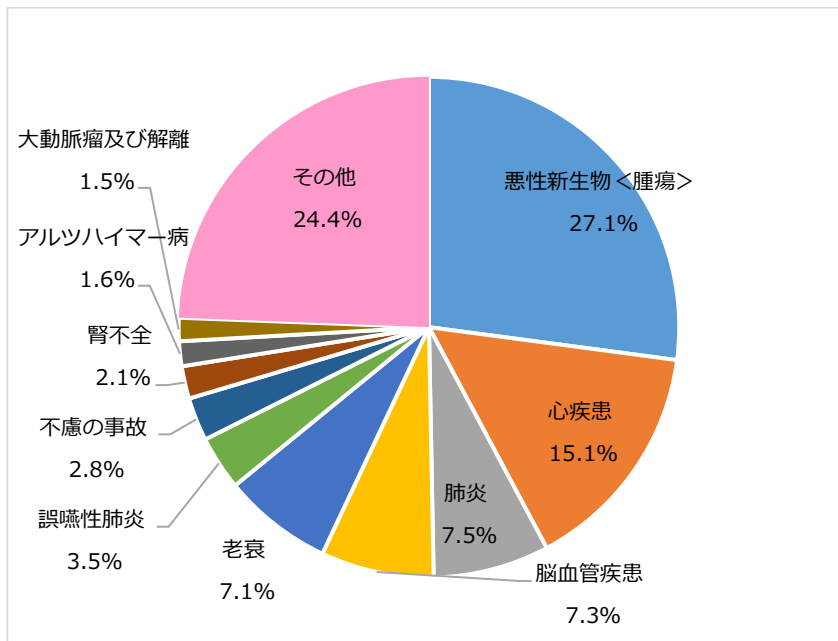
【グラフ】死亡者数の推移（単位：人）



※出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の死亡者の死因別の内訳をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、全体の約3割を占めています。

【グラフ】死因別の人口10万人あたり死亡者数の割合（単位：％）



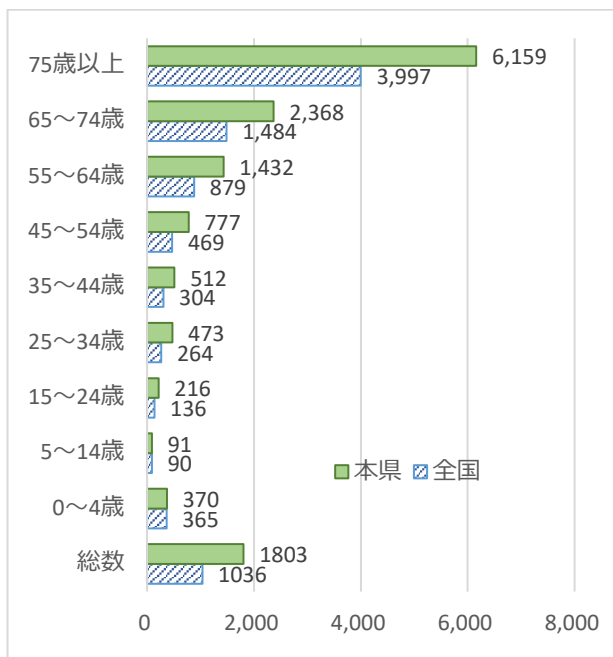
※出典：厚生労働省「人口動態統計」（令和元年度）

2. 県民の受療動向

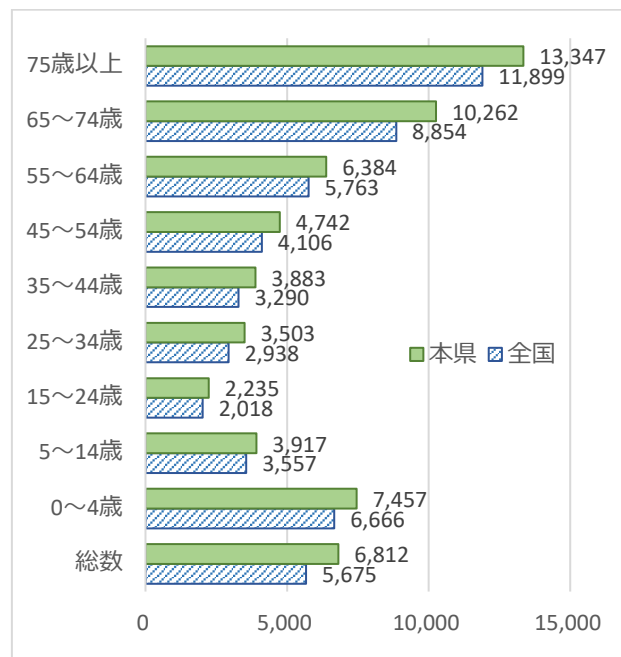
（1）年齢別の受療率

- 平成29年の患者調査における年齢構成別の受療率では、入院、外来ともに全国を上回っています。特に入院の受療率が高く、全国と比較して、総数で約1.7倍となっています。

【グラフ】人口10万人あたりの患者数（入院）



【グラフ】人口10万人あたりの患者数（外来）

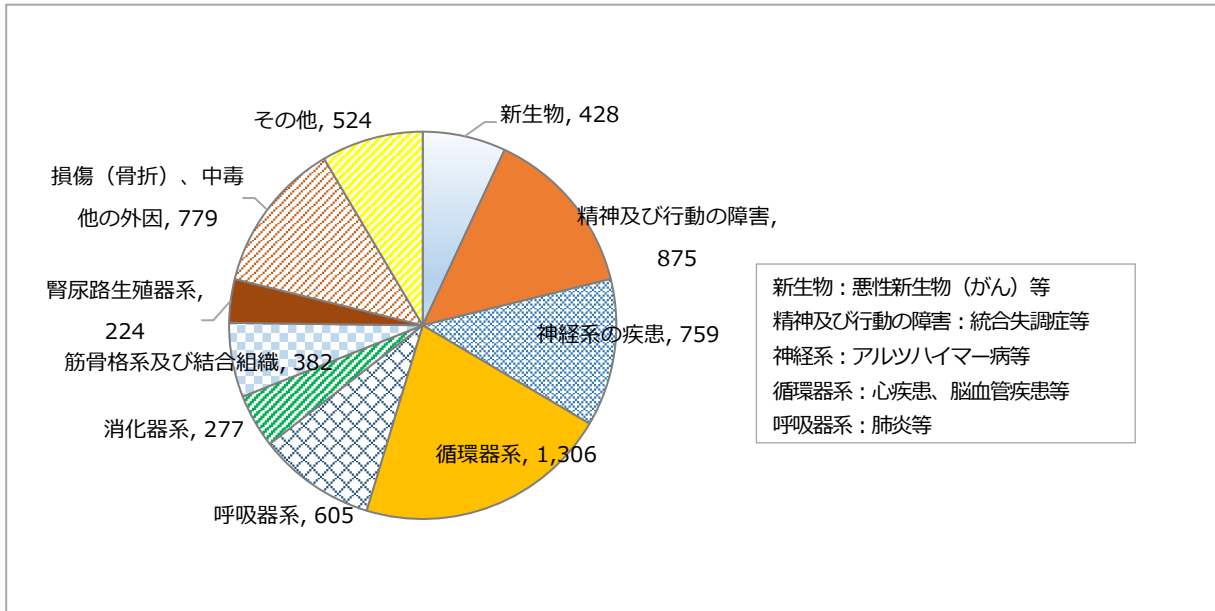


※出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）（単位：人）

(2) 主要傷病分類別入院受療率

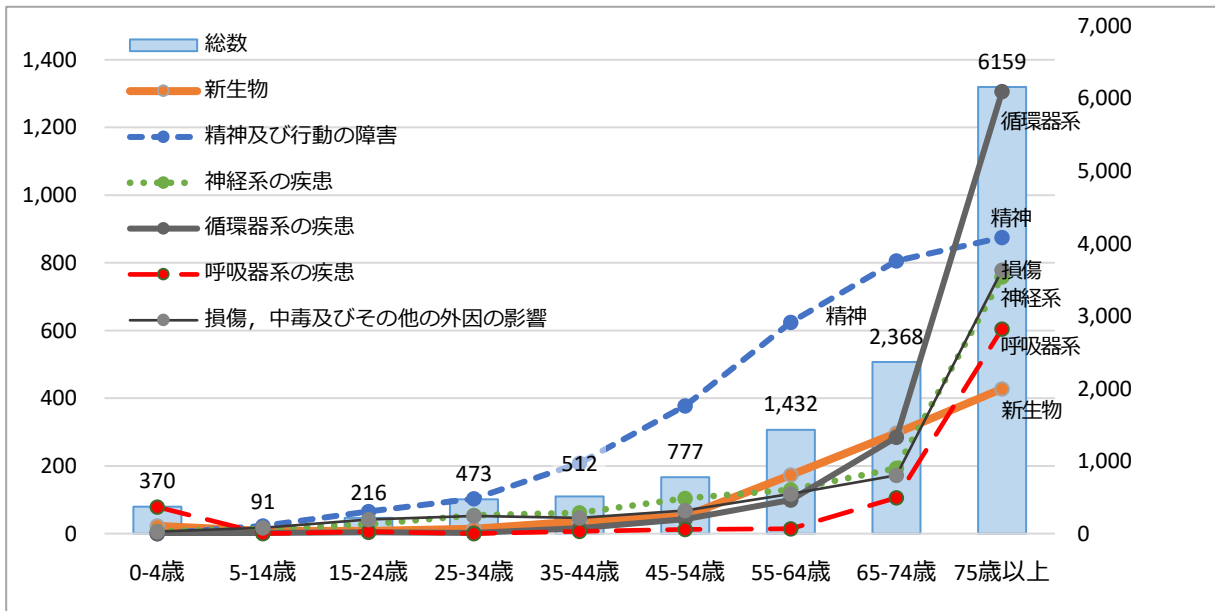
- 平成29年の患者調査における本県の75歳以上の入院患者の疾患別の内訳では、循環器系の疾患（心疾患、脳血管疾患等）、精神及び行動の障害（統合失調症等）、損傷（骨折等）、神経系の障害（アルツハイマー病等）が多くなっています。

【グラフ】人口10万人あたりの75歳以上入院患者数（疾患別 単位：人）



※出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）

【グラフ】人口10万人あたりの入院患者数（年齢構成別 単位：人）

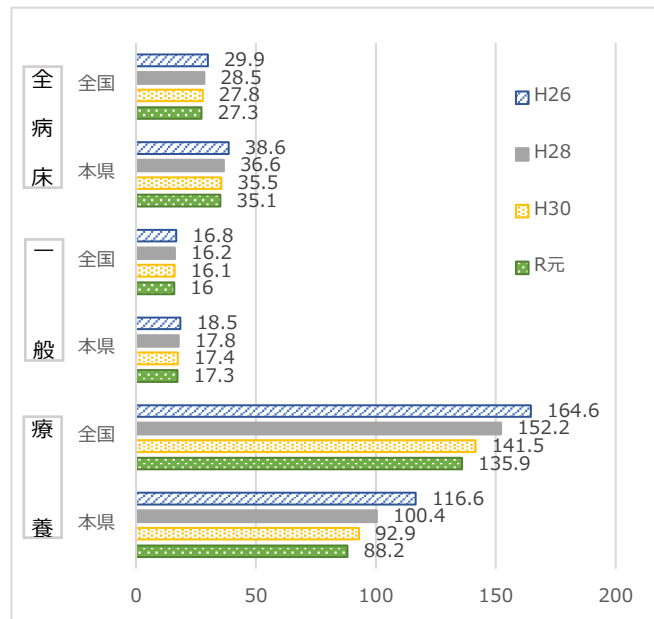


※出典：厚生労働省「患者調査」（平成29年）

(3) 平均在院日数

- 本県の病院における平均在院日数は全国平均を上回っています。ただし、病床の種別に見ると、療養病床では全国平均を下回っています。本県を含め、全国的に平均在院日数は短縮しています。

【グラフ】 平均在院日数の推移 (単位：日)



【表】 病院の平均在院日数 (単位：日)

医療圏等	全病床	療養病床	一般病床
長崎	35.2	66.4	16.9
佐世保県北	33.2	113.9	15.5
県央	39.8	190.4	20.2
県南	39.6	84.6	17
五島	22.6	154.8	19.1
上五島	17	27.9	13.7
壱岐	32.3	96.6	19.3
対馬	19.8	*	17.1
県全体	35.1	88.2	17.3
全国	27.3	135.9	16

※出典：厚生労働省「病院報告」(令和元年)

(4) 患者住所地 (医療圏) 別の受療動向

- 平成 29 年の患者調査における本県の患者住所地 (医療圏) 別の入院の受療動向をみると、県南医療圏と離島の医療圏で他医療圏への患者の流出が多くなっています。

【表】 病院の推計入院患者数 (単位：千人、%)

患者住所地医療圏	人数 (人)	医療機関所在地									
		合計	長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県外
長崎	9.4	8.8	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	-	-	0.1	
佐世保県北	5.1	0.1	4.5	0.2	-	-	-	-	-	0.3	
県央	4.1	0.2	0.1	3.5	0.1	-	-	-	-	0.2	
県南	2.6	0.1	0.0	0.6	1.8	-	-	-	-	0.1	
五島	0.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4	-	-	-	0.1	
上五島	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	-	-	0.0	
壱岐	0.5	0.0	-	0.0	0.0	-	-	0.3	-	0.2	
対馬	0.4	-0.0	0.0	0.0	-	-	-	-	0.2	0.1	

※出典：厚生労働省「患者調査」(平成 29 年)

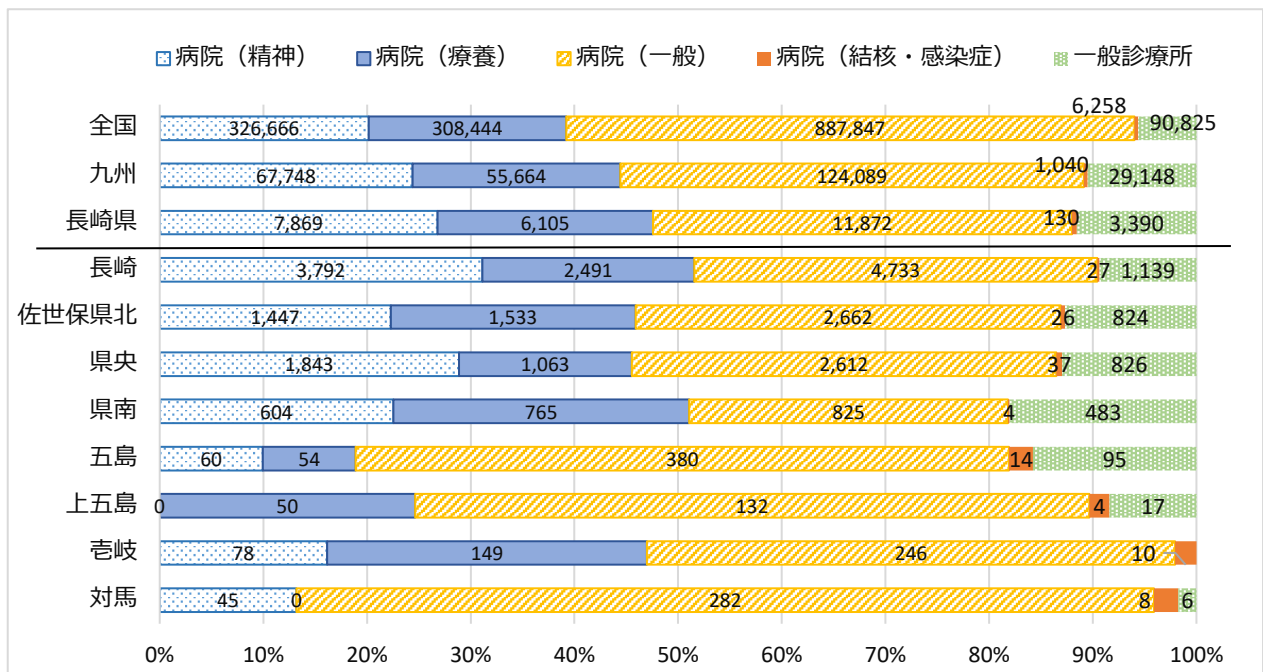
3. 医療施設の状況

(1) 医療施設の状況

ア) 病床数

●令和元年10月1日現在の医療施設調査の結果によると、本県の病床の構成は、全国や九州と比較して、精神病床が多くなっています。また、医療圏別にみると、県南や五島医療圏で診療所の病床の割合が大きくなっています。

【グラフ】病床の種類別構成割合（単位：床）



イ) 施設数

【表】医療施設の状況（令和元年10月1日現在（薬局数は令和2年3月31日現在））

医療圏	病院		一般診療所			合計病床数	人口10万人あたり病床数	歯科診療所数	薬局数
	施設数	病床数	施設数		病床数				
			無床	有床					
長崎	53	11,043	1,140	231	1,139	12,182	505,512	315	322
佐世保県北	35	5,668	562	76	824	6,492	307,771	158	162
県央	32	5,555	210	59	826	6,381	264,638	131	133
県南	17	2,198	190	56	483	2,681	126,764	74	64
五島	4	508	76	31	95	603	34,391	15	21
上五島	1	186	32	7	17	203	19,791	12	12
壱岐	5	483	20	1	0	483	24,948	10	13
対馬	2	335	17	0	6	341	28,502	14	10
合計	149	25,976	33	1	3,390	29,366	28,502	729	737

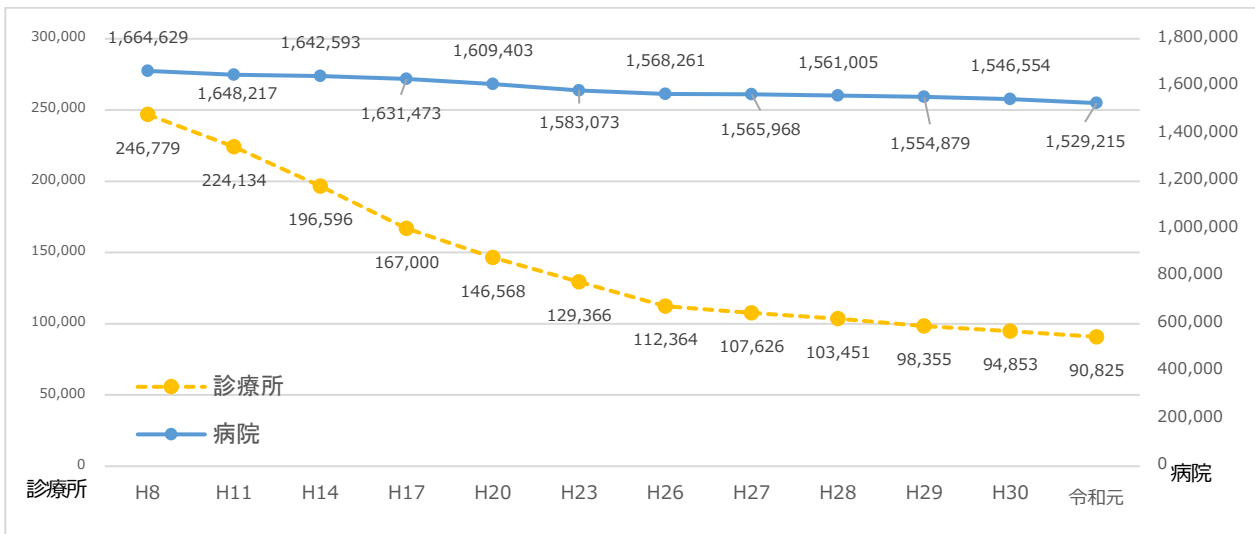
※出典：厚生労働省「令和元年度医療施設調査」

※人口10万人あたりの病床の試算には、国勢調査の人口（令和2年10月1日人口）を使用

(2) 病床数の推移

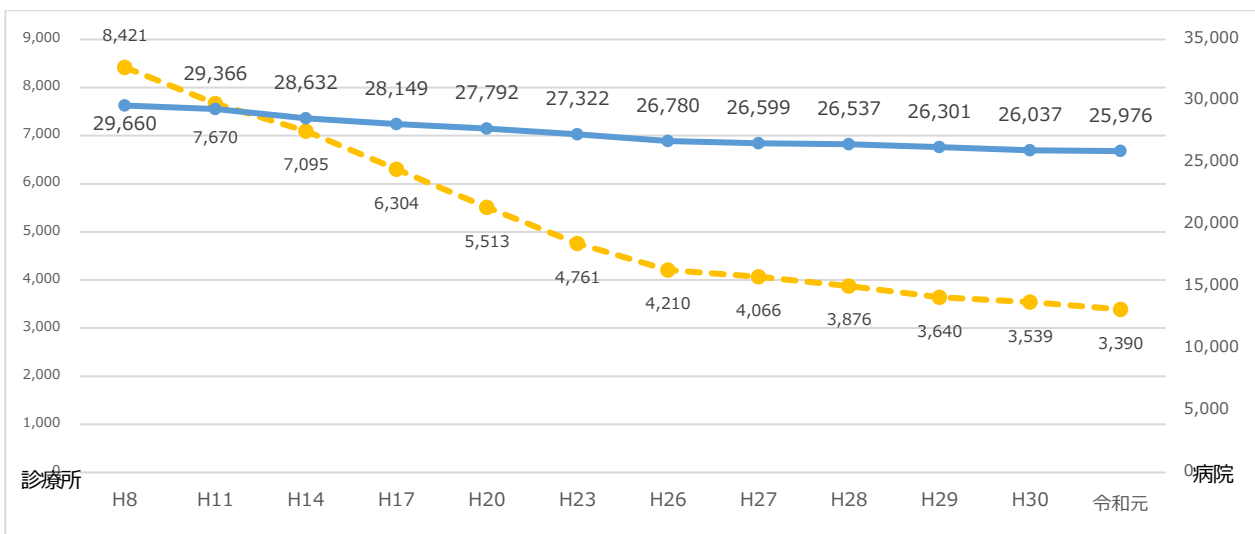
●国の医療施設調査の結果によると、国と同じく本県においても、病院、診療所の病床数は減少しています。

【グラフ】全国の病床数の推移（単位：床）



※出典：厚生労働省「医療施設調査」

【グラフ】本県の病床数の推移（単位：床）



※出典：厚生労働省「医療施設調査」

第3章

中間評価の結果

生活習慣病など、患者数が多く継続的な医療が必要な5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、政策的に推進すべき5つの事業（離島へき地、災害、救急、小児、周産期医療）及び在宅医療に関する評価時点における数値目標の達成状況及び施策の方向性を見直し等について示します。

第1節	数値目標の現状	3-1-1
第2節	がん医療	3-2-1
第3節	脳卒中医療	3-3-1
第4節	急性心筋梗塞等の心血管疾患医療	3-4-1
第5節	糖尿病医療	3-5-1
第6節-1	精神科医療	3-6-1
第6節-2	精神科医療（認知症医療）	3-6-5
第7節	離島・へき地医療	3-7-1
第8節	救急医療	3-8-1
第9節	小児医療	3-9-1
第10節	周産期医療	3-10-1
第11節-1	災害医療	3-11-1
第11節-2	災害医療（原子力災害医療）	3-11-4
第12節	在宅医療	3-12-1

第1節 数値目標の現状

1. 中間評価の結果

- 5 疾病 5 事業及び在宅医療の 11 分野の全指標 99 項目のうち、再掲の 9 項目を除く 90 項目について中間評価を行いました。
- 90 項目中、22 項目が最終目標を達成し、改善した 33 項目と合わせると、全体の約 6 割で、一定の改善がみられています。

評価区分	内容	件数	割合
達成	目標値を達成済み	22 項目	24.4%
改善	基準値から改善しているもの	33 項目	36.7%
現状維持	基準値から変化がないもの	4 項目	4.4%
後退	基準値から後退しているもの	23 項目	25.6%
その他	数値の把握ができない等の理由により、評価不能のもの	8 項目	8.9%

2. 分野ごとの中間評価の結果

	数値目標	達成	改善	現状維持	後退	その他	
県全体	90	22 (24.4%)	33 (36.7%)	4 (4.4%)	23 (25.6%)	8 (8.9%)	
5 疾 病	がん医療	11	1 (9.1%)	6 (54.5%)	0 (0.0%)	4 (36.4%)	0 (0.0%)
	脳卒中医療	4	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
	急性心筋梗塞等の心 管疾患医療	6	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)
	糖尿病医療	10	1 (10.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	3 (30.0%)
	精神科医療	12	1 (8.3%)	5 (41.7%)	2 (16.7%)	4 (33.3%)	0 (0.0%)
	精神科医療 (認知症医療)	6	2 (33.3%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	5 事 業 及 び 在 宅 医 療	離島・へき地医療	3	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
救急医療		4	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)
小児医療		6	1 (16.7%)	4 (66.6%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
周産期医療		7	3 (42.9%)	1 (14.2%)	0 (0.0%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)
災害医療		5	2 (40.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
災害医療（原子力災害 医療）		4	0 (0.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)
在宅医療		12	8 (66.7%)	2 (16.7%)	0 (0.0%)	2 (16.6%)	0 (0.0%)

3. 指標の見直しについて

- 中間評価を踏まえ、事業の進捗管理に必要な見直しを行いました。

【表】見直しの内容

見直しの内容	件数
【A】新たに指標を追加	8 項目
【B】指標の見直し	7 項目
【C】指標の削除	5 項目
【D】目標値等の再設定	21 項目

※再掲除く

【表】分野ごとに見直し内容

分野	主なもの
がん医療	(指標等の見直しなし)
脳卒中医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数」の目標値を上方修正【D】 ・「回復期リハビリテーション病棟に入院している脳血管疾患の患者の在宅転帰率（脳卒中入院患者のうち在宅等へ転帰した割合）」を「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」に見直し【B】 ・脳血管疾患の死亡率を「粗死亡率（人口10万人あたり）」から「年齢調整死亡率（人口10万人あたり）」に見直し【B】
心血管疾患医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「来院後、90分以内の冠動脈再開通達成率」の目標値を修正【D】 ・「心血管疾患リハビリテーションが可能な施設数」を「心血管リハビリテーションの実施件数（外来+入院）（SCRスコア）」に見直し【B】 ・「心疾患（高血圧を除く）の年齢調整死亡率」を新たに追加【A】
糖尿病医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病連携医」の目標値を上方修正【D】 ・「長崎地域糖尿病療養指導士数」「1型糖尿病に関する専門的治療を行う医療機関数」を新たに追加【A】 ・「糖尿病の年間調整死亡率」の目標値を明確化【D】
精神医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「平均生活日数」を新たに追加【A】 ・「入院後6ヶ月時点の退院率」「入院後12ヶ月時点の退院率」の目標値を他計画との整合性を図るため見直し【D】 ・「再入院率（1年未満の入院患者）」「再入院率（1年以上の入院患者）」の削除【C】
精神医療（認知症）	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対応できる人材育成に関する各指標について、国の目標値との整合性を図るため、指標及び目標値を見直し【B】【D】
離島・へき地	<ul style="list-style-type: none"> ・「へき地医療拠点病院の必須事業の実施件数が年1回以上の医療機関割合」を新たに追加【A】
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「県メディカルコントロール協議会の開催件数」を新たに追加【A】
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数」の目標値を上方修正【D】 ・「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を新たに追加【A】
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療的ケアが必要な小児を受け入れている訪問看護ステーション数」の目標値を上昇修正【D】 ・「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を新たに追加【A】
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・「DMAT数」の目標値を上方修正【D】 ・「災害医療教育（EMIS含む）の実施回数」を新たに追加【A】
災害医療（原子力災害医療）	(指標の見直しなし)
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・目標年を2020年から2023年へ見直し【D】

第2節 がん医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値		直近の実績値	評価	目標 (2023年)
科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の推進	がん検診の受診率	胃がん	35.8%	43.6%	改善	50.0%
		肺がん	40.4%	43.1%	改善	50.0%
		大腸がん	34.5%	36.7%	改善	50.0%
		子宮頸がん	39.8%	38.3%	後退	50.0%
		乳がん	38.9%	37.5%	後退	50.0%
			(2016年)	(2019年)		(2022年)
適切な精度管理の下で実施される精密検査の推進	精密検査受診率	胃がん	90.2%	83.5%	後退	90.0%
		肺がん	81.5%	85.7%	改善	90.0%
		大腸がん	73.8%	72.1%	後退	90.0%
		子宮頸がん	80.5%	82.3%	改善	90.0%
		乳がん	87.7%	90.8%	達成	90.0%
			(2014年)	(2017年)		(2020年)
最終的な成果	アウトカム指標	基準値		直近の実績値	評価	目標 (2023年)
がんによる死亡者数の減少	75歳未満のがん年齢調整死亡率(人口10万対)の減少	80.7 (2016年)	74.9 (2019年)	改善	70.0 (2021年)	

(2) 中間評価

- がん検診の受診率については、胃がん、肺がん、大腸がんにおいて改善した一方、女性を対象とした子宮頸がん、乳がんは低下しています。
- 精密検査受診率については、乳がんでは目標である90.0%を達成したほか、肺がん、子宮頸がんが改善しています。一方、胃がん、大腸がんについてはそれぞれ低下しています。
- 75歳未満のがん年齢調整死亡率は、令和元年(2019年)時点で74.9となっており、基準値である平成26年(2016年)からは5.8%改善しました。この指標は、長崎県を含め、全国的に改善傾向にあります。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- がん検診の受診率向上には、がん検診対象者個人に対する受診勧奨、がん検診対象者の台帳の整備、未受診者への再勧奨を徹底することが重要とされており、国はこれらを市町が最低限整備すべき検診体制としています。都道府県、市区町村、検診実施機関が最低限整備すべき検診体制がまとめられた事業評価のためのチェックリストを活用し、体制整備を進めます。
- いずれのがん種でも精密検査受診の未把握率が10%前後となっており、未受診率の値を上回っています。目

標達成のためには、精密検査受診の有無を検診実施機関、市町、県が十分に把握することが必要であり、把握のための体制整備が求められます。市町のがん検診担当者を対象とした研修会で体制整備の必要性を説明するとともに、市町を通して検診実施機関へも働きかけを行います。また、精密検査受診率が目標値に達していない市町を対象に、その理由の調査・報告を求め、改善を促していきます。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標数値の達成に向け各種取組を実施します。

- 「がん検診の受診率」について、市町の実施するがん検診に限らず受診率を把握できるよう、国に準じ「国民生活基礎調査」の値を用いることとします。
- 「精密検査受診率」について、経年比較や他都道府県との比較ができるよう、国立がん研究センターが厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」を集計のうえ公表している値を用いることとします。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値		目標 (2023年)
科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の推進		がん検診の受診率	胃がん	35.8%	50.0%
			肺がん	40.4%	50.0%
			大腸がん	34.5%	50.0%
			子宮頸がん	39.8%	50.0%
			乳がん	38.9%	50.0%
				(2016年)	(2022年)
適切な精度管理の下で実施される精密検査の推進		精密検査受診率	胃がん	90.2%	90.0%
			肺がん	81.5%	90.0%
			大腸がん	73.8%	90.0%
			子宮頸がん	80.5%	90.0%
			乳がん	87.7%	90.0%
				(2014年)	(2020年)
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値		目標 (2023年)
がんによる死亡者数の減少		75歳未満のがん年齢調整死亡率(人口10万対)の減少		80.7 (2016年)	70.0 (2021年)

(指標の説明)

指標	説明
がん検診の受診率	<p>がんを早期に発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡者を減少させるために、がん検診の受診率向上に努めます。</p> <p>※出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」</p>
精密検査受診率	<p>がん検診を受診し、精密検査が必要と言われた人のうち、精密検査を受診した人の割合。精密検査受診率には、精度管理を評価するため、許容値が定められており、その数値を上回る必要があります。</p> <p>※出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」国立がん研究センター集計</p>
75歳未満のがん年齢調整死亡率(人口10万対)の減少	<p>全国では、年齢構成に差があるため、地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整したもの。全国での長崎県の位置を示す指標であるため、これまでのがん対策に新たな分野別施策を加え、より一層がん対策を推進させ、がんによる死亡率を減少させます。</p> <p>※出典：厚生労働省「人口動態調査」</p>

第3節 脳卒中医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

(成果と指標)

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
脳卒中を発症する危険性が高い人が減少していること	特定健診の受診率	43.9% (2015年)	48.7% (2019年)	改善	70.0%
脳卒中を発症した患者が専門的な治療を受けられる医療機関へ速やかに搬送され、適切な治療が行われる体制が構築されていること	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	175件 (2016年)	256件 (2020年)	達成	250件
安心して在宅で療養できる体制が構築されること	回復期リハビリテーション病棟に入院している脳血管疾患の患者の在宅転帰率(脳卒中入院患者のうち在宅等へ転帰した割合)	76% (2016年)	76.5% (2019年)	その他	80%
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
脳血管疾患で死亡する患者が減少すること	脳血管疾患の粗死亡率(人口10万人あたり)	99.4 (2016年)	98.0% (2019年)	改善	92.5

(2) 中間評価

- 特定健診の受診率については、基準値である43.9% (2015年) から48.7% (2019年) に上昇しており、基準値から改善しています。しかし、目標値の70%を大きく下回っており、目標達成に向け更なる取組の強化が必要です。
- 本県の急性期専門医療機関における脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への同療法の実施件数は、令和2年(2020年)時点で256件となり目標とする250件を達成しています。
- 本県の回復期リハビリテーション病棟に入院している脳血管疾患の患者の在宅転帰率(脳卒中入院患者のうち在宅等へ転帰した割合)は、令和元年(2019年)時点で76.5%と、基準値である平成26年(2016年)からわずかに増加しましたが、目標とする80%には達していません。また、本値は、長崎地区の回復期リハビリテーション病院の数値であることから、県内の状況の評価するための指標への見直しが必要です。
- 本県の脳血管疾患の粗死亡率は令和元年(2019年)時点で98.0%となり、基準値である平成28年(2016年)からは1.4%減少したものの、目標とする92.5%には達していません。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病を総合的かつ計画的に推進するため「長崎県循環器病対策推進計画」（令和3年度策定予定）に基づき、各種取組を推進します。
- 特に、「脳卒中診療ネットワーク」については、今後は更に適時・適切な脳卒中急性期医療が県民に幅広く提供され、医療機関の機能に応じて円滑な医療提供が行われるよう、脳卒中学会が認定する一次脳卒中センター等との整合性を図り、長崎県の独自性を生かした体制のさらなる充実を目指します。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標値の達成に向けた各種取組を実施します。

- 急性期専門医療機関における「脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法の実施件数」は目標を達成したことから、目標値の引き上げを行います。
- 「回復期リハビリテーション病棟に入院している脳血管疾患の患者の在宅転帰率（脳卒中入院患者のうち在宅等へ転帰した割合）」については、「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」に見直し、県全体の数値の把握に努めます。
- 「脳血管疾患の粗死亡率（人口10万人あたり）」は、その年の人口の年齢構成に左右されるほか、高齢化や人口減少等の影響を受けやすいことから、事業効果を適正に評価するため、指標を見直し「脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）」に変更します。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
脳卒中を発症する危険性が高い人が減少していること		特定健診の受診率	43.9% (2015年)	70.0%
脳卒中を発症した患者が専門的な治療を受けられる医療機関へ速やかに搬送され、適切な治療が行われる体制が構築されていること	改	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	175件 (2016年)	<u>480件</u>
安心して在宅で療養できる体制が構築されること	改	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	45.6% (2017年)	<u>56%</u>
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値	目標(2023年)
脳血管疾患で死亡する患者が減少すること	改	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	男性 34.0 女性 19.3 (2015年)	男性 <u>32.3</u> 女性 <u>18.3</u>

(指標の説明)

指標	説明
特定健診の受診率	内臓脂肪症候群の予防と改善を目的として実施されており、脳梗塞などの予防に努めます。 ※出典：「健康ながさき 21（第2次）」
脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	脳梗塞になった脳細胞が完全に死んでしまう前に血流を再開して少しでも脳細胞を救う治療法です。治療が適用されるか検査を行い、治療の適用患者には速やかに治療を実施する必要があります。 ※出典：県の医療政策課調べ
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	「生活の再建」により、地域社会に参加できるよう多職種による連携体制の構築及び支援を行います。 ※出典：NDB（患者調査から集計）
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	これまでの脳卒中对策に新たな施策を加え、より一層脳卒中对策を推進させ、脳卒中による死亡率を減少させます。 ※年齢構成に差があるため、地域間で死亡状況の比較ができる年齢構成死亡率で比較します。 ※出典：厚生労働省「人口動態統計」

第4節 急性心筋梗塞等の心血管疾患医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

(成果と指標)

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
心筋梗塞等の心血管疾患を発症する危険性が高い人が減少すること	喫煙率	16.4% (2016年)	—	その他	12%
発症から急性期治療開始までが3時間以内となるような体制を整備すること	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	75.1% (2015年)	73.1% (2019年)	後退	78%
急性期から在宅医療に至る医療提供体制が構築されること	心血管疾患リハビリテーションが可能な施設数	33施設 (2017年)	32施設 (2020年)	後退	50施設
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
急性心筋梗塞等の心血管疾患による死亡者を減少させること	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	男性 21.8 女性 8.1 (2015年)	—	その他	男性 18.7 女性 6.4
	心不全の年齢調整死亡率	男性 14.1 女性 13.1 (2015年)	—	その他	男性 11.7 女性 12.7
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率	男性 4.9 女性 2.7 (2015年)	—	その他	男性 4.7 女性 2.3

(2) 中間評価

- 本県の来院後90分以内の冠動脈再開通達成率は、令和元年(2019年)時点で73.1%となっており、基準値である平成27年(2015年)からは2%減少し、目標とする78%を下回っています。本県の達成率は、全国値である50.2%を大きく上回っており、引き続き高い達成率を維持することが求められます。
- 本県の心血管疾患リハビリテーションが可能な施設数は、令和2年(2020年)時点32施設と、基準年からほぼ横ばいとなっています。また、施設数を人口10万対で見ると、令和3年(2021年)1月時点で、本県は2.4施設となっており、全国平均の1.2施設を上回っています。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 心筋梗塞を発症した場合、早急に受療できるよう、県民が心筋梗塞の発症時の症状を認識し、必要な救急要請や、専門医療機関への受診ができるための啓発を積極的に行う必要があります。
- 心血管疾患リハビリテーションが可能な施設数は地域差があることから、必要な心血管疾患リハビリテーシ

ョンの体制等について検討する必要があります。また、心血管疾患リハビリテーションの実態を的確に把握・評価できるよう、指標の見直しを行います。

【表】 心血管疾患リハビリテーションが可能な施設数 (令和3年7月現在)

圏域	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県全体
施設数	13	8	6	4	-	-	-	1	32

※出典：九州厚生局

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病を総合的かつ計画的に推進するため「長崎県循環器病対策推進計画」（令和3年度策定予定）に基づき、各種取組を推進します。
- 特に、重点的な取組として、県民が早急に適切な医療を受けることができるよう、急性心筋梗塞や大動脈緊急症に対する専門的医療が可能な医療機関の地理的な分布の適正化や医療機関同士の連携体制について再検討を進めるほか、心不全患者をはじめとした心血管疾患患者が病状の悪化や再発を予防し、各地域における医療資源の活用により住み慣れた地域で医療が受けられるよう、また、多職種が連携した医療を提供できるよう、患者に応じた疾病管理プログラムを推進します。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標値の達成に向けた各種取組を実施します。

- 「来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率」について、現在の達成率を維持できるよう、目標値を基準値である 75%へ変更します。
- 「心血管疾患リハビリテーションが可能な施設数」について、心血管疾患リハビリテーションの実態をさらに的確に把握・評価できるよう、「心血管疾患リハビリテーションの実施件数（外来＋入院）（NDB-SCR）」へ指標の見直しを行います。
- 心血管疾患全体の施策評価を行えるようアウトカム指標として、「心疾患（高血圧を除く）の年齢調整死亡率」を追加します。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
心筋梗塞等の心血管疾患を発症する危険性が高い人が減少すること		喫煙率	16.4% (2016年)	12%
発症から急性期治療開始までが3時間以内となるような体制を整備すること	改	来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率	73.1% (2019年)	75%
急性期から在宅医療に至る医療提供体制が構築されること	改	心血管疾患リハビリテーションの実施件数(外来+入院)	106.4 (2019年)	増加
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値	目標(2023年)
急性心筋梗塞等の心血管疾患による死亡者を減少させること		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	-	男性 18.7 女性 6.4
		心不全の年齢調整死亡率	-	男性 11.7 女性 12.7
		大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率	-	男性 4.7 女性 2.3
	新	心疾患(高血圧を除く)の年齢調整死亡率	男性 62.0 女性 35.8 (2015年)	男性 58.9 女性 34.0

(指標の説明)

指標	説明
喫煙率	平成 28 年度の成人喫煙率 16.4%から、本県の健康分野の計画である「健康ながさき 21 (第 2 次)」を踏まえ、2023 年に 12%を目指します。 ※出典：健康ながさき 21 (第 2 次)
来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率	来院後、90 分以内に必要な処置が完了した者の割合を増加させます。 ※出典：県の医療政策課調べ
心血管疾患リハビリテーションの実施件数(外来+入院)	SCR データにおける心大血管リハビリテーション料(外来+入院)のスコアの増加を目指します。 ※内閣府「医療提供情報の地域差」(NDB-SCR)
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	過去の実績を踏まえ急性心筋梗塞による年齢調整死亡率の減少を目指します。 ※出典：厚生労働省「人口動態統計」
心不全の年齢調整死亡率	過去の実績を踏まえ心不全による年齢調整死亡率の減少を目指します。 ※出典：厚生労働省「人口動態統計」
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率	過去の実績を踏まえ大動脈瘤及び解離による年齢調整死亡率の減少を目指します。 ※出典：厚生労働省「人口動態統計」
心疾患(高血圧を除く)の年齢調整死亡率	過去の実績を踏まえ心疾患(高血圧を除く)による年齢調整死亡率の減少を目指します。 ※出典：厚生労働省「人口動態統計」

第5節 糖尿病医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

(成果と指標)

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
糖尿病予備群が減少すること	糖尿病予備群（成人）の推定数の増加の抑制（糖尿病の可能性を否定できない者）	148,384 (2016年)	—	その他	120,000 (2022年)
	糖尿病有病者（成人）の推定数の増加の抑制（糖尿病が強く疑われる者）	140,574 (2016年)	—	その他	125,000 (2022年)
早期発見、早期治療につながる体制を構築すること	特定健康診査受診率	43.9 (2015年)	48.7 (2019年)	改善	70%
	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数の減少（40歳～74歳）	95,530 (2014年)	104,279 (2019年)	後退	25%減少 (2022年)
重症化予防のための関係機関の連携体制の構築に資する人材育成を図ること	糖尿病連携医数	226 (2017年)	253 (2020年)	達成	233
	糖尿病薬物療法履修薬剤師数	3 (2017年)	3 (2020年)	現状維持	10
	糖尿病認定看護師数	15 (2017年)	16 (2020年)	改善	17
	日本糖尿病療養指導士数	311 (2017年)	275 (2021年)	後退	400
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
糖尿病患者で亡くなる人が減少すること	年齢調整死亡率	(男性) 4.5 (女性) 1.8 (2015年)	—	その他	減少 (前年比)
糖尿病患者が重症化しないこと	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	176 (2015年)	153 (2019年)	改善	135 (2022年)

(2) 中間評価

- 特定健診の受診率については、基準値である43.9%（2015年）から48.7%（2019年）に上昇しており、基準値から改善しています。しかし、目標値の70%を大きく下回っており、目標達成に向けさらなる取組の強化が必要です。

- メタボリックシンドローム該当者の推定数については、直近の実績値である2019年で104,279人(2019年)となっており、年々増加傾向にあります。
- 糖尿病連携医については、226人(2017年)から253人(2020年)に増加し、目標値233人を達成していますが、医療圏別にみると連携医が不在の地域もあり、地域の偏在が見られます。

【表】糖尿病連携医数

(令和3年12月現在)

圏域	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県全体
連携医数	98	60	60	34	-	-	-	1	253
人口10万人対	19.4	19.5	22.7	26.8	-	-	-	3.5	19.3

※出典：県の医療政策課調べ

- 糖尿病薬物療法履修薬剤師数、日本糖尿病療養指導士数については、いずれも目標値を下回っており、連携体制の構築のための人材育成が十分には進んでいません。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数については、直近の実績値は基準年から減少しているものの、近年のデータでは横ばいとなっており、重症化を予防するためのさらなる取組が必要です。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけ、糖尿病性腎臓病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導等を行います。
- また、人工透析への移行防止により、住民や被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図ることを目的に、「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を令和元年度改訂し、取組を強化してまいります。
- 地域において糖尿病に関係する医療・介護従事者療養指導等を行う「長崎地域糖尿病療養指導士」の育成を支援するため、県のホームページ等にその役割や数を掲載するなど、認定制度の普及啓発に取り組みます。
- 新たに、糖尿病の医療体制構築に関わる指標例として、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」、及び「糖尿病患者の新規下肢亜切断術の件数」が追加されました。県では、医療機関と連携し数値の把握に努めます。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標数値の達成に向け各種取組を実施します。

- 「糖尿病連携医数」については、目標値を達成しましたが、離島地域の糖尿病連携医が少ないこと等を踏まえ、目標値を233人から274人に引き上げ、体制の充実を目指します。
- 「糖尿病薬物療法認定薬剤師」は、「糖尿病薬物療法履修薬剤師」と同じく、地域の保健・医療の場における糖尿病患者の治療に資する人材であるため、「糖尿病薬物療法履修薬剤師」に加えて、目標値の設定を行います。

- 地域における幅広い糖尿病療養指導や医療連携を推進する「長崎地域糖尿病療養指導士」を新たに指標に追加し、糖尿病に係る医療資源の地域偏在の解消を目指します。
- 「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」については、県内に6医療機関ありますが、高度な知識を持った一部の専門医の配置が必要であることから、現在の医療機関数を目標値とし、維持に努めます。
- 「糖尿病の年齢調整死亡率」の目標値について、適正な評価を行うため、現在の「減少（前年度比）」から、これまでの年齢調整死亡率の推移を踏まえた具体的な数値を設定します。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
糖尿病予備群が減少すること		糖尿病予備群(成人)の推定数の増加の抑制(糖尿病の可能性を否定できない者)	148,384 (2016年)	120,000 (2022年)
		糖尿病有病者(成人)の推定数の増加の抑制(糖尿病が強く疑われる者)	140,574 (2016年)	125,000 (2022年)
早期発見、早期治療につながる体制を構築すること		特定健康診査受診率	43.9 (2015年)	70%
		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数の減少(40歳~74歳)	95,530 (2014年)	25%減少 (2022年)
重症化予防のための関係機関の連携体制の構築に資する人材育成を図ること	改	糖尿病連携医数	226 (2017年)	274
	改	糖尿病薬物療法認定薬剤師及び糖尿病薬物療法履修薬剤師数	6 (2021年)	10
		糖尿病認定看護師数	15 (2017年)	17
		日本糖尿病療養指導士数	311 (2017年)	400
	新	長崎地域糖尿病療養指導士数	220 (2020年)	274
	新	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	6 (2021年)	6
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値	目標(2023年)
糖尿病患者で亡くなる人が減少すること	改	年齢調整死亡率	(男性) 4.5 (女性) 1.8 (2015年)	(男性) 4.0以下 (女性) 1.0以下
糖尿病患者が重症化しないこと		糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	176 (2015年)	135 (2022年)

(指標の説明)

指標	説明
糖尿病予備群（成人）の推定数の増加の抑制（糖尿病の可能性を否定できない者）	栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康づくり等の生活習慣の改善を、「健康ながさき 21（第2次）」に準じ、糖尿病の可能性が否定できない人の抑制に努めます（目標年は「健康ながさき 21（第2次）」と同じ2022年に設定）。 ※出典：長崎県健康・栄養調査
糖尿病有病者（成人）の推定数の増加の抑制（糖尿病が強く疑われる者）	栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康づくり等の生活習慣の改善を「健康ながさき 21（第2次）」に準じ、糖尿病が強く疑われる人の抑制に努めます（目標年は「健康ながさき 21（第2次）」と同じ2022年に設定）。 ※出典：長崎県健康・栄養調査
特定健康診査受診率	生活習慣の改善による一次予防として市町が実施している特定健康診査の受診率について、「健康ながさき 21（第2次）」に準じ、70%を目指します。 ※出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導」
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数	糖尿病等の生活習慣病の発症には、メタボリックシンドロームが大きく関わっており、自らがメタボリックシンドロームにならないように自分の健康状態を把握し、適切な生活習慣を見直していくことが求められています（目標年は「健康ながさき 21（第2次）」と同じ2022年に設定）。 ※出典：健康ながさき 21（第2次）
糖尿病連携医数	地域の糖尿病診療の窓口となる医師の養成を目的に、長崎県糖尿病対策推進会議で認定した長崎県独自の制度で、二次医療圏に複数名配置の人材育成に努めます。 ※出典：医療政策課調べ
糖尿病薬物療法認定薬剤師及び糖尿病薬物療法履修薬剤師数	糖尿病の薬物療法に関する十分な知識及び技能を修得し、医師、看護師、栄養士、その他医療従事者とともに糖尿病患者の治療に資する薬剤師の育成に努めます。 ※出典：日本くすりと糖尿病学会
糖尿病認定看護師数	糖尿病のケアに関する専門の知識と技術をもった看護師の増加をめざします。 ※出典：日本看護協会
糖尿病療養指導士数	高度で幅広い専門知識をもち、患者の個々のセルフケアを支援するため日本糖尿病療養指導士と、地域における幅広い療養指導・教育啓発活動や、医療連携を推進する長崎地域糖尿病療養指導士の増加をめざします。 ※出典：県の医療政策課調べ
1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	1型糖尿病の専門的な治療を行える医療機関として、持続皮下インスリン注入療法の管理が可能な医療機関数の維持に努めます。 ※出典：糖尿病ねっとワーク
年齢調整死亡率（低下）	全国では、年齢構成に差があるため、地域間の死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整したもの。糖尿病の予防、検診、重症化予防等により、糖尿病による死亡率を減少させます。 ※出典：厚生労働省「人口動態統計」

<p>糖尿病性腎症による新規透析導入患者数</p>	<p>糖尿病の重症化予防の成果として、糖尿病性腎症の新規透析導入患者数の減少を「健康ながさき 21 (第2次)」の目標値に準じ、現状値より8%減少を目指します(目標年は「健康ながさき 21 (第2次)」と同じ2022年に設定)。 ※出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」</p>
---------------------------	--

第6節 - 1 精神科医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築すること	県全体の地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉等関係者による協議の場の設置数	-	1	達成	1
	障害保健福祉圏域毎の地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置数	-	8	改善	10
	市町毎の地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉等関係者による協議の場の設置数	-	12	改善	21
多様な精神疾患等にも対応する医療提供体制を構築すること	県連携拠点機能を担う医療機関が明確化されている多様な精神疾患及び事業（全15項目）の項目数	-	14	改善	15
	地域連携拠点機能を担う医療機関が明確化されている多様な精神疾患及び事業項目数（全15項目）	-	0	現状維持	15
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
早期に退院できる患者が増加すること	入院後3ヶ月時点の退院率	65% (2014年)	58% (2017年)	後退	69%
	入院後6ヶ月時点の退院率	81% (2014年)	78% (2017年)	後退	84%
	入院後12ヶ月時点の退院率	88% (2014年)	88% (2017年)	現状維持	90%
長期入院患者が減少すること	入院後1年以上の入院患者数（65歳未満）	1,930人 (2014年)	1,629人 (2017年)	改善	減少
	入院後1年以上の入院患者数（65歳以上）	2,859人 (2014年)	2,885人 (2017年)	後退	減少

再入院する患者が減少すること	再入院率(1年未満の入院患者)	39% (2014年)	35% (2017年)	改善	減少
	再入院率(1年以上の入院患者)	35% (2014年)	42% (2017年)	後退	減少

(2) 中間評価

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムを構築するための保健・医療・福祉関係者等による協議の場について、未設置である2圏域、9市町に対して設置を求めていく必要があります。
- 多様な精神疾患等（全15疾患）のうち、依存症を除く14疾患について、県連携拠点機能を担う医療機関を選定しました。選定されていない依存症については、ギャンブル等依存症は選定しており、残りのアルコール依存症、薬物依存症について引き続き調整を行います。また、地域連携拠点機能を担う医療機関については、依存症以外は選定されていないため、各種協議会等で協議を行っていく必要があります。
- 精神科病院に入院後3ヶ月、6ヶ月時点の退院率は、基準値に比して増加していません。しかし、1年未満の再入院率については、基準値に比して減少しています。早期に退院できる患者の支援に向け、更なる取組が必要です。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 保健・医療・福祉関係者等による協議の場が未設置の圏域、市町に対しては、引き続き設置を求めていきます。
- 圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、行政等の関係者間で地域の課題を共有した上で、地域包括ケアシステムの構築体制を推進します。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標数値の達成に向け各種取組を実施します。

- 第6期長崎県障害福祉計画と整合性を図るため、共通する指標の見直しを行います。
- 再入院率については、レスパイト目的の短期入院が含まれるなど課題があるため、退院した患者の地域生活を反映できるよう、再入院率ではなく地域平均生活日数へ変更を行います。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築すること		県全体の地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉等関係者による協議の場の設置数	-	1
		障害保健福祉圏域毎の地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉関係者による協議の	-	10

		場の設置数		
		市町毎の地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉等関係者による協議の場の設置数	-	21
多様な精神疾患等にも対応する医療提供体制を構築すること		県連携拠点機能を担う医療機関が明確化されている多様な精神疾患及び事業(全15項目)の項目数	-	15
		地域連携拠点機能を担う医療機関が明確化されている多様な精神疾患及び事業項目数(全15項目)	-	15
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値	目標(2023年)
早期に退院できる患者が増加すること		入院後3ヶ月時点の退院率	65% (2014年)	69%
	改	入院後6ヶ月時点の退院率	81% (2014年)	<u>86%</u>
	改	入院後12ヶ月時点の退院率	88% (2014年)	<u>92%</u>
長期入院患者が減少すること		入院後1年以上の入院患者数(65歳未満)	1,930人 (2014年)	減少
		入院後1年以上の入院患者数(65歳以上)	2,859人 (2014年)	減少
退院後1年以内の平均生活日数が上昇すること	新	平均生活日数	299日 (2016年)	<u>316日</u>

(指標の説明)

指標	説明
県全体の地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉等関係者による協議の場の設置数	県全体の地域包括ケアシステム構築に向け、保健、医療、福祉関係者により県の課題、対策等に関する協議を行う場を設置すること。 ※出典：県の障害福祉課調べ
障害保健福祉圏域毎の地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置数	障害保健福祉圏域毎(10圏域)の地域包括ケアシステム構築に向け、保健、医療、福祉関係者により、圏域の課題、対策等に関する協議を行う場を設置すること。 ※出典：県の障害福祉課調べ
市町毎の地域包括ケアシステム構築に向け、保健・医療・福祉等関係者による協議の場の設置数	市町毎(21市町)の地域包括ケアシステム構築に向け、保健、医療、福祉関係者により、市町の課題、対策等に関する協議を行う場を設置すること。 ※出典：県の障害福祉課調べ
県連携拠点機能を担う医療機関が明確化されている精神疾患及び事業項目数	多様な精神疾患及び事業(統合失調症、うつ病、依存症、自殺対策等の15項目)について、県連携拠点機能を担う医療機関を県全域に1ヶ所以上選定し明確にすること。 ※出典：県の障害福祉課調べ
地域連携拠点機能を担う医療機関が明確化されている精神疾患及び事業項目数(全15項目)	多様な精神疾患及び事業(統合失調症、うつ病、依存症、自殺対策等の15項目)について、各精神医療圏の地域連携拠点として地域連携拠点機能を担う医療機関を単一又は複数の精神医療圏に1ヶ所以上選定し、明確にすること。 ※出典：県の障害福祉課調べ

入院後 3 ヶ月時点の退院率	基準とする前年 6 月 1 ヶ月間に新たに入院した患者のうち、6 月から 8 月に退院した患者の割合を増加させること。
入院後 6 ヶ月時点の退院率	基準とする前年 6 月 1 ヶ月間に新たに入院した患者のうち、6 月から 11 月に退院した患者の割合を増加させること。
入院後 12 ヶ月時点の退院率	基準とする前年 6 月 1 ヶ月間に新たに入院した患者のうち、6 月から当年 5 月に退院した患者の割合を増加させること。
入院後 1 年以上の入院患者数 (65 歳未満)	基準とする日に 1 年以上入院している 65 歳未満の患者数を減少させること。
入院後 1 年以上の入院患者数 (65 歳以上)	基準とする日に 1 年以上入院している 65 歳以上の患者数を減少させること。
平均生活日数	精神障害者の精神病床から退院後 1 年以内の地域における平均生活日数を上昇させること。

第6節 - 2 精神科医療（認知症医療）

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
地域で認知症に対応できる人材が育成されること	認知症サポート医養成研修修了者数	115人 (2016年)	186人 (2020年)	改善	232人
	歯科医師に占める認知症対応力向上研修修了者の割合	- (2017年から実施)	37% (2020年)	改善	90%以上
	薬剤師に占める認知症対応力向上研修修了者の割合	- (2017年から実施)	31% (2020年)	改善	90%以上
	認知症対応力向上研修を修了した看護師がいる病院の割合	- (2017年から実施)	65% (2020年)	改善	95%以上
地域で認知症医療の中核となる医療機関が整備されること	認知症疾患医療センター数	8箇所 (2016年)	9箇所 (2020年)	達成	9箇所
地域の認知症医療支援体制が構築されること	認知症サポート医の活用に向けた協議の場の設置数	設置数0 (2016年)	設置数1 (2020年)	達成	設置数1
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	現状値	評価	目標 (2023年)
「第5節-1 精神科医療」と共通	-	-	-	-	-

(2) 中間評価

- 「認知症サポート医養成研修修了者数」については、目標に向け順調に推移しています。
- 「歯科医師に占める認知症対応力向上研修修了者の割合」、「薬剤師に占める認知症対応力向上研修修了者の割合」及び「認知症対応力向上研修を修了した看護師がいる病院の割合」については、事業開始以降、徐々に増加しています。
- 「認知症疾患医療センター数」、「認知症サポート医の活用に向けた協議の場の設置数」については、直近の実績値が目標数を達成しています。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 引き続き、認知症疾患医療センターを中心とした連携体制、ステージに応じた医療体制、認知症に対する地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、早期に適切な医療・介護が受けられるよう、認知症サポート医、かかりつけ医等の認知症に関わる人材の資質向上に取り組みます。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標数値の達成に向け、各種取組を実施します。

- 「認知症サポート医養成研修修了者数」については、2019年に認知症施策推進大綱において国の目標値が設定されたことを受け、本県の目標値を人口按分により求めた数値に見直しました。
- 「歯科医師に占める認知症対応力向上研修修了者の割合」、「薬剤師に占める認知症対応力向上研修修了者の割合」、「認知症対応力向上研修を修了した看護師がいる病院の割合」については、2019年に認知症施策推進大綱において国の目標が、それぞれ「歯科医師認知症対応力向上研修修了者数」、「薬剤師認知症対応力向上研修修了者数」、「看護職員認知症対応力向上研修修了者数」と示されたことから、指標の見直しを行うとともに、本県の目標値を人口按分により求めた数値に設定しました。
- 「認知症疾患医療センター数」、「認知症サポート医の活用に向けた協議の場の設置数」については、直近の実績値で目標を達成していますが、現在の数を維持することが重要であり、目標を据え置きます。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
地域で認知症に対応できる人材が育成されること	改	認知症サポート医養成研修修了者数	186人 (2020年)	<u>259人</u>
	改	歯科医師認知症対応力向上研修修了者数	439人 (2020年)	<u>648人</u>
	改	薬剤師認知症対応力向上研修修了者数	768人 (2020年)	<u>972人</u>
	改	看護職員認知症対応力向上研修修了者数	555人 (2020年)	<u>648人</u>
地域で認知症医療の中核となる医療機関が整備されること		認知症疾患医療センター数	8箇所 (2016年)	9箇所
地域の認知症医療支援体制が構築されること		認知症サポート医の活用に向けた協議の場の設置数	設置数0 (2016年)	設置数1
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値	目標(2023年)
「第5節-1 精神科医療」と共通		-	-	-

(指標の説明)

指標	説明
認知症サポート医養成研修修了者数	地域で認知症に対応できる人材の育成のため、認知症サポート医養成研修修了者の増加を図ります。
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数	地域で認知症に対応できる人材の育成のため、歯科医師認知症対応力向上研修修了者の増加を図ります。
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数	地域で認知症に対応できる人材の育成のため、薬剤師認知症対応力向上研修修了者の増加を図ります。
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	地域で認知症に対応できる人材の育成のため、看護職員認知症対応力向上研修修了者の増加を図ります。
認知症疾患医療センター数	すべての二次医療圏域に設置します。

第7節 離島・へき地医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

(成果と指標)

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
離島の医療機関における医師を確保すること	離島の病院等に勤務する医師数	200人 (2016年)	210人 (2018年)	改善	225人
離島の二次救急医療体制を維持すること	離島の二次救急を担う医療機関数	9 (2016年)	9 (2019年)	達成	9
離島へき地における医師数増加	離島と本土との医師数格差縮小	1.87倍 (2016年)	1.77倍 (2018年)	改善	1.49倍

(2) 中間評価

- 離島の病院等に勤務する医師数及び離島と本土との医師数格差縮小については、県が、医学部における地域枠の設定、長崎県医学修学資金貸与制度、自治医科大学派遣制度等により、離島・へき地に勤務する医師の養成等に取り組んだ結果、それぞれ目標に向け順調に推移しています。
- 離島の二次救急を担う医療機関数については、当初の目標どおり、現行の救急告示医療機関数を維持することができました。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 離島の病院等に勤務する医師数を増加させ、離島と本土との医師数格差縮小を図るため、令和元年度に策定した「長崎県医師確保計画」に基づいた医師確保に関する取組を、継続して行っていく必要があります。
- 離島の二次救急を担う医療機関数については、今後も、現行の救急告示医療機関数を維持するための取組を継続して行っていく必要があります。
- へき地医療拠点病院については、必須事業^(※)の実施状況について県が現状を確認し、すべてのへき地医療拠点病院において、必須事業の実施回数が年間1回以上となるよう、へき地保健医療対策に関する協議会（長崎県へき地医療支援計画策定等会議）の中で協議します。

(※) へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・ 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。
- ・ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標数値の達成に向け各種取組を実施します。

- 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制の構築に取り組んでいく必要があることから、ストラクチャー指標として「へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合」を追加します。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
離島の医療機関における医師を確保すること		離島の病院等に勤務する医師数	200人 (2016年)	225人
離島の二次救急医療体制を維持すること		離島の二次救急を担う医療機関数	9 (2016年)	9
離島へき地における医師数増加		離島と本土との医師数格差縮小	1.87倍 (2016年)	1.49倍
良質かつ適切な離島へき地医療を提供する体制を構築すること	新	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	85.7% (2020年)	100%

(指標の説明)

指標	説明
離島の病院等に勤務する医師数	離島の病院等に勤務する医師数を増加させます。 ※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」
離島の二次救急を担う医療機関数	現行の救急告示医療機関数を維持します。 ※出典：県の医療政策課調べ
離島と本土との医師数格差縮小	離島と本土との医師数格差を1.5倍未満に縮小します。 ※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」
へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	すべてのへき地医療拠点病院が、へき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上となることを目指します。 ※出典：厚生労働省「へき地医療現況調査」

第8節 救急医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

(成果と指標)

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
県民への医療情報の提供を促進すること	救急医療情報システムの在宅当番医検索数	136,381件 (2016年)	81,336件 (2020年)	後退	増加
二次救急医療体制を整備すること	二次救急医療機関数	63機関 (2017年)	60機関 (2020年)	後退	63機関
三次救急医療体制を整備すること	救命救急センター充実段階評価A以上の割合	100% (全3施設) (2017年)	100% (全4施設) (2020年)	達成	100%
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
救命率を向上させること	心肺停止患者の1ヶ月後の生存率（1ヶ月後の生存者数/一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例）	12.6% (28人/222人) (2015年)	10.8% (28人/259人) (2019年)	後退	全国平均以上※

(2) 中間評価

- 救急医療情報システムの在宅当番医検索数については、新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診控え等の影響によるものと考えられますが、81,336件と2016年度と比較すると減少しました。
- 二次救急医療機関数については、医師の不足等の理由により医療機関が辞退し、3機関が減少しました。
- 救命救急センターは1施設増え4施設となりましたが、救命救急センター充実段階評価は全ての医療機関でA以上でした。
- 本県の実績は、一般市により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例がやや増加傾向にあるのに対して生存者数は横ばいで推移し10.8%と減少し、全国平均13.9%を上回ることはできませんでした。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 救急医療情報システムの在宅当番医検索数については、引き続き県のホームページにおける救急医療体制や在宅当番医情報をより多くの県民に利用してもらえるよう、普及啓発を図ります。
- 二次救急医療機関数を確保するため、病院群輪番制病院に対して、より良い医療提供が行えるよう設備整備等への支援を行っていくとともに救急医療協力病院に対しても充実した運営が行えるよう引き続き支援を行

います。

- 救急救命センターの診療医療体制の機能強化等を行い、より良い医療提供が行えるよう設備整備への支援を引き続き行います。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標数値の達成に向け各種取組を実施します。

- 消防機関、医師会、関係医療機関等の継続した関係機関相互の情報共有や連携を図る必要があることからストラクチャー指標として「メディカルコントロール協議会の開催数」を追加します。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
県民への医療情報の提供を促進すること		救急医療情報システムの在宅当番医検索数	136,381件 (2016年)	増加
二次救急医療体制を整備すること		二次救急医療機関数	63機関 (2017年)	63機関
三次救急医療体制を整備すること		救命救急センター充実段階評価A以上の割合	100% (全3施設) (2017年)	100%
メディカルコントロール体制の構築	新	県メディカルコントロール協議会の開催数	1回	1回
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値	目標(2023年)
救命率を向上させること		心肺停止患者の1ヶ月後の生存率(1ヶ月後の生存者数/一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例)	12.6% (28人/222人) (2015年)	全国平均以上*

(指標の説明)

指標	説明
救急情報システムの在宅当番医検索数	在宅当番医検索の利用件数は平成28年度が過去最多実績であり、毎年度増加することを目指します。 ※出典：県の医療政策課調べ
二次救急医療機関数	現行の救急医療体制を維持します。 ※出典：県の医療政策課調べ
救命救急センター充実段階評価Aの割合	平成30年の評価より行われる新しい充実段階評価においても全ての救命救急センターにおいて充実段階評価A以上の評価を目指します。 ※出典：厚生労働省「救急救命センターの評価結果」
県メディカルコントロール協議会の開催数	年1回以上開催し、関係機関の連携強化に努めます。 ※出典：県の消防保安室調べ
心肺停止患者の1ヶ月後の予後(1ヶ月後の生存者数/一般市民により心原性心肺停止の時点が目撃された症例)	心肺停止患者の1ヶ月後の予後について全国平均以上の達成を目指します。 ※出典：消防庁「救急救助の現況」

第9節 小児医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

(成果と指標)

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
県内の小児科医師を確保すること	人口 10 万人あたりの医師数	15.4 (2016年)	15.5 (2018年)	改善	増加
小児救急電話相談センターの運営を実施すること	緊急の医療機関受診を必要としなかった件数	1,314 件 (2016年)	1,613 件 (2020年)	改善	2,000 件
小児救急電話相談事業の周知が図られること	休日夜間(準夜)急患センターの患者数	26,530 人 (2016年)	7,479 人 (2020年)	達成	減少
	市町の広報誌への掲載	5 市町 (2017年)	13 市町 (2020年)	改善	21 市町
医療的ケアが必要な小児が在宅で安心して療養できること	医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数	20 施設 (2017年)	49 施設 (2021年)	改善	32 施設
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
小児死亡率を低下させること	人口 10 万人対小児死亡率	20.0 (2016年)	20.1 (2020年)	後退	減少

(2) 中間評価

- 人口 10 万人あたりの小児科医師数については、長崎県医学修学資金貸与制度、長崎県専門医師確保対策貸与事業等により小児科医師の養成等に取り組んだ結果、改善しています。
- 小児救急医療電話相談事業へ相談があり、緊急の医療機関受診を必要としないと回答した件数は、年々増加しており、平成 30 及び 31 年度は目標の 2,000 件を超えたものの、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、相談件数総数が減少した結果、1,613 件にとどまっています。(相談件数総数：平成 28 年度(基準年) 11,784 件、令和 2 年度 8,760 件)
- 休日夜間(準夜)急患センターの患者数については、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、令和 2 年度は大幅に減少しています。小児救急医療電話相談事業の周知に関し、13 市町で市町広報誌へ掲載され、その他の市町でもホームページへの掲載や、母子手帳交付時における PR カードの配布、健康相談や健診の機会にあわせた周知など、県内すべての市町で何らかの取り組みが実施されています。
- 人口 10 万人対小児死亡率は、ほぼ横ばいであり、改善に向けさらなる取り組みが必要です。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性の見直し

- 小児科医師の確保について、令和元年度に策定した「長崎県医師確保計画」に基づいた小児科医師確保に関

する取組を、継続して行っていく必要があります。

- 「小児救急医療電話相談事業」については、令和3年度から「子ども医療電話相談事業」に名称を変更して実施しており、引き続き、県及び市町広報誌への掲載等による普及啓発に努めます。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標数値の達成に向け各種取組を実施します。

- 「医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数」については、目標の32施設を超え、49施設となったことから、目標を現状値に引き上げ、引き続き体制の維持に取り組みます。
- 災害時に、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、「災害時小児周産期リエゾン」の養成・確保に取り組んでいく必要があることから、ストラクチャー指標として「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を追加します。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
県内の小児科医師を確保すること		人口10万人あたりの医師数	15.4 (2016年)	増加
子ども医療電話相談センターの運営を実施すること		緊急の医療機関受診を必要としなかった件数	1,314件 (2016年)	2,000件
子ども医療電話相談事業の周知が図られること		休日夜間(準夜)急患センターの患者数	26,530人 (2016年)	減少
		市町の広報誌への掲載	5市町 (2017年)	21市町
医療的ケアが必要な小児が在宅で安心して療養できること	改	医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数	20施設 (2017年)	<u>49施設</u>
災害時に小児周産期医療に係る保健医療活動の総合調整の中心となる医療従事者を確保すること	新	<u>災害時小児周産期リエゾン任命者数</u>	<u>10名</u> (2021年)	<u>18名</u>
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値	目標(2023年)
小児死亡率を低下させること		人口10万人対小児死亡率	20.0 (2016年)	減少

(指標の説明)

- 指標の出典は、特に記載がない限り、県の医療政策課調べです。

指標	説明
人口10万人あたりの医師数	人口10万人あたりの医師数の増加を図ります。 ※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
緊急の医療機関受診を必要としなかった件数	症状に応じた適切な小児科医療機関の受診勧奨を図ります。
休日夜間（準夜）急患センターの患者数	休日夜間（準夜）急患センターの負担の軽減を目指します。
市町の広報誌への掲載	子ども医療電話相談事業の一層の周知を図ることを目指します。
医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数	周産期母子医療センターを退院した医療的ケアが必要な児に対応する訪問看護ステーション数について、現行を維持します。
災害時小児周産期リエゾン任命者数	災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的とした災害時小児周産期リエゾンのさらなる確保を目指し、1年間に4名養成することを目標とします。
人口10万対小児死亡率	人口10万対小児死亡率を低下させることを目指します。 ※出典：厚生労働省「人口動態調査」

第10節 周産期医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

(成果と指標)

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
県内で周産期の高度医療が受けられる体制を構築すること	NICU満床を原因とする母体の県外搬送数	3件 (2016年)	0件 (2020年)	達成	0件
	出生1万人あたりのNICU・MFICU病床数	NICU 24.5床 MFICU 5.4床 (2015年)	NICU 38.9床 MFICU 13.0床 (2020年)	達成	NICU 30.3床 MFICU 11.0床
NICUで治療を受けた医療的ケアが必要な小児が、待機することなく在宅で安心して療養できること	医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数	20施設 (2017年)	49施設 (2021年)	達成	32施設
効率的な周産期医療の連携体制が構築されること	周産期医療支援システムに参加する施設数	21施設 (2017年)	22施設 (2020年)	改善	39施設
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
乳児死亡率が全国平均を下回ること	出生千人対乳児死亡率	1.7 (2016年)	2.4 (2020年)	後退	全国平均以下
新生児死亡率が全国平均を下回ること	出生千人対新生児死亡率	1.1 (2016年)	1.2 (2020年)	後退	全国平均以下
妊産婦の死亡をなくすこと	妊産婦死亡数	ゼロ (2016年)	1件 (2020年)	後退	ゼロ

(2) 中間評価

- 令和元年9月の長崎大学病院総合周産期母子医療センター指定に伴う、NICU・GCUの拡充や、MFICUの新設により、出生1万人あたりのNICU・MFICU病床数は、目標を達成しています。また、NICUの満床を原因とする母体の県外搬送は0件となり、目標を達成しています。
- 周産期医療支援システムに参加する施設数については、ほぼ横ばいであり、目標達成に向けたさらなる取り組みが必要です。
- 出生千人対乳児死亡率及び出生千人新生児死亡率は、いずれも基準年から悪化しています。また、直近の実績値についても、全国平均を上回っており、死亡率低下のためのさらなる取り組みが必要です。

【表】出生千人対乳児死亡率及び出生新生児死亡率の比較

	出生千人対乳児死亡率		出生千人新生児死亡率	
	2016年	2020年	2016年	2020年
長崎県	1.7	2.4	1.1	1.2
全国	2.0	1.8	0.9	0.8

※出典：県の医療政策課調べ

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 周産期医療における連携体制を構築するため、医療機関に対する周産期医療支援システムへの参加促進に向けた取り組みを進めます。
- 乳児死亡率及び新生児死亡率の改善のためには、周産期医療に携わる医療人材の育成と適正な配置が必要です。長崎大学病院周産期母子医療センターの総合化に伴い、計画的な周産期専門医の育成、県内の周産期母子医療センター等への配置など、より一層の人材育成機関としての役割が期待されます。
- 妊産婦死亡ゼロを目指し、引き続き、他職種の周産期医療関係者への標準的な母体救命法の普及等に取り組めます。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標数値の達成に向け各種取組を実施します。

- 「NICU満床を原因とする母体の県外搬送数」については、目標を達成しているものの、継続的な評価が必要な重要な指標であることから、引き続き指標として設定します。
- 「出生1万人あたりのNICU・MFICU病床数」については、目標を達成したことから、指標から削除します。
- 「医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数」については、目標の32施設を超え、49施設となったことから、目標値を引き上げ、引き続き体制の維持に取り組めます。
- 災害時に、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、「災害時小児周産期リエゾン」の養成・確保に取り組んでいく必要があることから、ストラクチャー指標として「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を追加します。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
県内で周産期の高度医療が受けられる体制を構築すること		NICU満床を原因とする母体の県外搬送数	3件 (2016年)	0件
NICUで治療を受けた医療的ケアが必要な小児が、待機することなく在宅で安心して療養できること	改	医療的ケアが必要な小児を受入れている訪問看護ステーション数	20施設 (2017年)	<u>49施設</u>

効率的な周産期医療の連携体制が構築されること		周産期医療支援システムに参加する施設数	21 施設 (2017 年)	39 施設
災害発生時に活動の中心となる医療従事者を確保すること	新	災害時小児周産期リエゾン任命者数	10 名 (2021 年)	18 名
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値	目標(2023 年)
乳児死亡率が全国平均を下回ること		出生千人対乳児死亡率	1.7 (2016 年)	全国平均以下
新生児死亡率が全国平均を下回ること		出生千人対新生児死亡率	1.1 (2016 年)	全国平均以下
妊産婦の死亡をなくすこと		妊産婦死亡数	ゼロ (2016 年)	ゼロ

(指標の説明)

- 指標の出典は、特に記載がない限り、県の医療政策課調べです。

指標	説明
N I C U 満床を原因とする母体の県外搬送数	母体の県外搬送数をゼロにして、県内での受入体制を構築することを目指します。
医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数	周産期母子医療センターを退院した医療的ケアが必要な児に対応する訪問看護ステーション数について、現行を維持します。
周産期医療支援システムに参加する施設数	周産期医療支援システムへ参加する産婦人科医療機関を増加させることを目指します（県内の分娩取扱い施設の 80%）。
出生千人対乳児（新生児）死亡率	出生千人対乳児（新生児）死亡率を低下させることを目指します。 ※出典：厚生労働省「人口動態調査」
妊産婦死亡数	妊産婦死亡数をゼロにすることを目指します。 ※出典：厚生労働省「人口動態調査」
災害時小児周産期リエゾン任命者数	災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的とした災害時小児周産期リエゾンのさらなる確保を目指し、1 年間に 4 名を養成することを目標とします。

第11節 - 1 災害医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

(成果と指標)

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
災害発生時に活動の中心となる医療機関や拠点を整備すること	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	23%	100%	達成	100% (2019)
	航空搬送拠点臨時医療施設 (SCU)	0箇所	1箇所	達成	1箇所
災害発生時に活動の中心となる医療従事者を確保すること	DMAT数	24	31	改善	32
	県コーディネーター数	10名	17名	改善	22名
	地域コーディネーター数	23名	37名	改善	48名

(2) 中間評価

- 災害拠点病院における業務継続計画 (BCP) の策定率は、平成 31 年 4 月 11 日時点の調査で 100%の達成率となっています。
- 南海トラフ地震や県内外での大規模災害等による航空機等搬送に備え、患者の症状の安定化を図る救護所及び県内外への航空機等の搬送拠点「航空搬送拠点臨時医療施設 (SCU : staging care unit)」を平成 31 年度に長崎空港に整備しました。
- DMAT (災害派遣医療チーム) 及び県・地域災害医療コーディネーターの育成は順調に進んでいましたが、昨年度以降、新型コロナウイルスの流行により、DMAT 養成研修への参加や災害医療コーディネーター研修会の開催が困難となり、実施できていない状況です。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 災害時における医療機関の被災状況等を把握する広域災害救急情報システム (EMIS) の活用を図るため、登録率向上に向けた取り組みを進めます。
- 有事に備え、自治体職員や非災害拠点病院職員への災害医療教育や災害拠点病院における衛生電話通信訓練等の取り組みを進めます。

(2) 数値目標の見直し

数値目標については、以下のとおり見直しを行い、目標数値の達成に向け各種取組を実施します。

- 「県コーディネーター数」「地域コーディネーター数」について、厚生労働省の通知等を踏まえ、それぞれ「県災害医療コーディネーター任命者数」「地域災害医療コーディネーター任命者数」に見直します。

- 災害時における EMIS の活用を促進するため、ストラクチャー指標として「災害医療教育（EMIS 含む）の実施回数」を追加します。
- 「DMAT 数」について、災害支援活動の実績や施設の実態等を踏まえ、基幹災害拠点病院の目標値を各施設 3 チームから 5 チームに引き上げました（これに伴い、総数目標値が 32 チームから 36 チームに変更）。なお、地域災害拠点病院においては、引き続き、各施設 2 チームを目標値とし、チームの整備に努めます。
- 「災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率」、「航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）」については、目標を達成したため、指標から削除します。
- 新たに、災害医療に関わる指標例として、「災害時小児周産期リエゾン」、「DPAT」、「災害拠点精神科病院」が追加されました。「災害時小児周産期リエゾン」については、小児・周産期事業に記載します。「DPAT」、「災害拠点精神科病院」については、第 8 次医療計画の見直しに向け、現在県の DPAT 運営委員会で検討が進められていることから、中間評価での指標への追加は見送ることとします。

（成果と指標）

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023 年)
災害発生時に活動の中心となる医療従事者を確保すること	改	DMAT 数	24 チーム	36 チーム
		県災害医療コーディネーター任命者数	10 名	22 名
		地域災害医療コーディネーター任命者数	23 名	48 名
災害発生に備えた人材育成	新	災害医療教育（EMIS 含む）の実施回数	二	2 回/年

（指標の説明）

- 指標の出典はすべて県の医療政策課調べです。

指標	説明
DMAT 数	基幹災害拠点病院においては、各 5 チーム×2 病院=10 チーム、地域災害拠点病院・DMAT 指定病院において、各 2 チーム×13 病院の 26 チーム、計 36 チームの確保を目指します。
県災害医療コーディネーター任命者数	災害時に、県災害対策本部保健医療福祉調整班等において、切れ目のない医療を提供するため、医療提供体制の構築に係る助言や医療救護活動の総合調整等の業務を担います。必要な数として、本土医療圏において、医療圏あたり 8 名、離島医療圏において、医療圏あたり 4 名を養成し、計 48 名の任命・配置を目指します。
地域災害医療コーディネーター任命者数	災害時に、県災害対策地方本部等において、医療救護班の配置調整、情報の集約・分析・提供等の業務を担います。必要な数として、本土医療圏において、医療圏あたり 8 名、離島医療圏において、医療圏あたり 4 名を養成し、計 48 名の任命・配置を目指します。
災害医療教育（EMIS 含む）の実施回数	医療機関に対し、EMIS や災害医療教育等の研修機会を年 2 回以上行い、被災情報の収集や業務継続等、災害時の医療提供体制確保を目指します。

第11節 - 2 災害医療（原子力災害医療）

1. 中間評価

（1）数値目標の達成状況

（成果と指標）

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
災害発生時において活動の中心となる医療機関や拠点を整備すること	原子力災害医療協力機関	6 機関 (2017年)	9 機関 (2020年)	改善	10 機関
	安定ヨウ素剤の事前配布率（配布済人数/事前配布対象地域住民数）	53.6% (2017年)	47.1% (2019年)	後退	53.6% 以上
	原子力災害拠点病院の数	1 病院 (2017年)	1 病院 (2020年)	現状維持	2 病院
災害発生時において活動の中心となる人材を確保すること	原子力災害医療関連研修の参加回数（県で把握しているもののみ）	8 回 (2017年)	6 回 (2020年)	後退	9 回以上

（2）中間評価

- 原子力災害医療協力機関は、基準年の2017年から3病院増加し、目標には達していないものの改善が図られています。一方で、原子力災害拠点病院数に変更はなく、継続した働きかけが必要です。
- 原子力発電所から半径5km圏内に準じた区域である松浦市鷹島、黒島地域住民への安定ヨウ素剤の事前配布率については、基準値より悪化しています。これは、福島原子力発電所の事故から10年以上が経過し、住民意識が薄れてきたことが主な要因として考えられることから、意識向上のための啓発活動など、改善に向けた取組みが必要です。
- 原子力災害医療関連の研修については、これまで各機関において実施されていますが、令和2年度（2020年）は新型コロナウイルスの流行により、開催が困難となり一時的に減少しています。

2. 中間見直し

（1）施策の方向性を見直し

- 県は、放射線の測定器や災害時の通信手段の確保等の整備を進めており、引き続き原子力災害医療機関において必要な資機材の整備充実を推進します。

（2）数値目標の見直し

- 数値目標については、引き続き以下のとおり設定し、目標数値の達成に向け各種取組を実施します。
- 災害発生時に、迅速に安定ヨウ素剤の服用ができるよう、安定ヨウ素剤の適正な事前配布を進めます。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
災害発生時において活動の中心となる医療機関や拠点を整備すること		原子力災害医療協力機関	6 機関 (2017年)	10 機関
		安定ヨウ素剤の事前配布率 (配布済人数/事前配布対象地域住民数)	53.6% (2017年)	53.6% 以上
		原子力災害拠点病院の数	1 病院 (2017年)	2 病院
災害発生時において活動の中心となる人材を確保すること		原子力災害医療関連研修の参加回数 (県で把握しているもののみ)	8 回 (2017年)	9 回以上

(指標の説明)

指標	説明
原子力災害医療協力機関	従来の初期被ばく医療機関 (6 箇所) に加え、関係団体と協議を行うこととしています。 ※出典：県の医療政策課調べ
安定ヨウ素剤の事前配布率	PAZ (原子力発電所から半径 5km 圏内) に準じた区域である松浦市鷹島、黒島地域住民への安定ヨウ素剤の事前配布率を向上させます。 ※出典：県の医療政策課調べ
原子力災害拠点病院数	県内に新たな原子力災害拠点病院の設置を目指します。 ※出典：県の医療政策課調べ
原子力災害医療関連研修	より多くの研修に参加し、災害の際に活動できる人材を確保します。 ※出典：県の医療政策課調べ

第12節 在宅医療

1. 中間評価

(1) 数値目標の達成状況

(成果と指標)

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2020年)
入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	退院支援を受けた患者数(レセプト件数)	19,665 (2015年)	43,381 (2019年)	達成	21,504
	退院支援ルールを設定しての仕組みが構築されている在宅医療圏数	1 (2017年)	4 (2020年)	改善	13
患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	訪問診療を実施している診療所・病院数	456 (2015年)	418 (2019年)	後退	498
	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	77,693 (2015年)	89,169 (2019年)	達成	84,915
	訪問看護利用者数(1ヶ月の利用者)	4,400 (2015年)	6,171 (2019年)	達成	4,809
	在宅療養支援訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	278 (2014年)	419 (2019年)	達成	303
	訪問薬剤指導を実施している薬局数	51 (2015年)	83 (2019年)	達成	57
在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	24時間体制をとっている訪問看護事業所の従事者数	470 (2015年)	713 (2018年)	達成	512
住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院・診療所数	157 (2015年)	145 (2019年)	後退	172
	在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数)	690 (2015年)	784 (2019年)	達成	756
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	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	在宅死亡割合(%)	18.4% (2015年)	20.4% (2019年)	達成	20.4%
	看取り数(死亡診断書のみを含むレセプト件数)	1,421 (2015年)	1,505 (2019年)	改善	1,540

(2) 中間評価

- 「退院支援を受けた患者数(レセプト件数)」、「訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)」、「訪問看護利用者数(1ヶ月の利用者)」、「在宅療養支援訪問歯科診療を実施している歯科診療所数」、「訪問薬剤指導を実施している薬局数薬局数」、「24時間体制をとっている訪問看護事業所の従事者数」、「在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数)」、「在宅死亡割合(%)」については圏域ごとの偏在はあるものの、直近の実績値が目標値を上回っています。
- 「退院支援ルールを設定しての仕組みが構築されている在宅医療圏数」、「看取り数(死亡診断書のみの場合を含むレセプト件数)」については圏域ごとの偏在はあるものの、それぞれ、目標に向け順調に推移しています。
- 「訪問診療を実施している診療所・病院数」、「在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院・診療所数」については、基準値よりも病院・診療所数が減少しています。

2. 中間見直し

(1) 施策の方向性を見直し

- 引き続き、在宅医療提供体制の整備及び医療と介護の連携、多様なニーズへの対応、在宅医療に関わる人材の育成・確保などに取り組みます。
- 「訪問診療を実施している診療所・病院数」、「在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院・診療所数」については、医師の高齢化等により県内の診療所数が減少する中、かかりつけ医と後方支援病院等による効率的かつ効果的な訪問診療等により、ニーズに応じた訪問診療や在宅ターミナルケアの提供を図ります。

(2) 数値目標の見直し

- 計画策定時、2020年の目標値を設定していたため、2023年の目標値へ見直しを行いました。
- 直近の実績値で達成または改善しているものについても、年度により数値の増減があり、目標値の水準を維持することが重要なことから、目標値を据え置きます。

(成果と指標)

施策の成果	変更	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	目標(2023年)
入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	改	退院支援を受けた患者数(レセプト件数)	19,665 (2015年)	<u>23,342</u>
		退院支援ルールを設定しての仕組みが構築されている在宅医療圏数	1 (2017年)	13
患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	改	訪問診療を実施している診療所・病院数	456 (2015年)	<u>539</u>
	改	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	77,693 (2015年)	<u>92,137</u>
	改	訪問看護利用者数(1ヶ月の利用者)	4,400 (2015年)	<u>5,194</u>
	改	在宅療養支援訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	278 (2014年)	<u>328</u>
	改	訪問薬剤指導を実施している薬局数	51 (2015年)	<u>60</u>
在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	改	24時間体制をとっている訪問看護事業所の従事者数	470 (2015年)	<u>552</u>
住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること	改	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院・診療所数	157 (2015年)	<u>186</u>
	改	在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数)	690 (2015年)	<u>820</u>
最終的な成果	変更	アウトカム指標	基準値	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	改	在宅死亡割合(%)	18.4% (2015年)	<u>22.0%</u>
	改	看取り数(死亡診断書のみの場合を含むレセプト件数)	1,421 (2015年)	<u>1,656</u>

(指標の説明)

- 指標の出典は、特に記載がない限り、国のナショナルデータベース(NDB)です。
- 目標値は、特に記載がない限り、地域医療構想において推計した将来の在宅医療の医療需要と整合性をとつたうえで、二次医療圏ごとに実現可能な値を設定しています。

指標	説明
退院支援を受けた患者数(レセプト件数)	診療所や病院の退院支援担当者等の支援により、円滑な退院支援を受ける「退院調整加算」件数(レセプト件数)プロセス指標として、増加を図ります。
退院支援の仕組みが構築されている在宅医療圏数	効率的な情報共有を図るため、全在宅医療圏域で退院支援の仕組みが構築されることを目指します。 ※出典：県の長寿社会課調べ
訪問診療を実施している診療所・病院数	在宅医療の充実を図るため不可欠な訪問診療を提供する診療所等の増加を図ります。

訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	「在宅患者訪問診療料」の算定件数(レセプト件数)プロセス指標として、増加を図ります。
訪問看護利用者数(1ヶ月の利用者)	訪問看護利用者(医療保険利用者と介護保険利用者の合計)プロセス指標として、増加を図ります。 ※出典：介護サービス施設・事業所調査(H27.9)
訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	在宅療養支援歯科診療所として届出をした歯科診療所であり、在宅における口腔管理の増加を図ります。 ※出典：医療施設静態調査
訪問薬剤指導を実施している薬局数	「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を算定した薬局数であり、薬剤師による訪問薬剤管理の増加を図ります。
24時間体制をとっている訪問看護事業所従事者数	在宅での患者急変時に対応するため、24時間対応可能な訪問看護事業所の従事者の増加を図ります。 ※出典：介護サービス施設・事業所調査
在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院・診療所数	「在宅ターミナルケア加算」等を算定した病院、診療所数であり、自宅や施設において看取りを行うことが出来る体制の整備を図ります。
在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数)	「在宅ターミナルケア加算」等の算定件数(レセプト件数)看取りにおけるプロセス指標として増加を目指します。
在宅死亡割合	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を目指します。 ※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(死亡診断書のみの場合を含む)	「看取り加算」等の算定件数(レセプト件数)であり、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を目指します。

第4章

今後の取組

計画の実現に向けた計画の下半期における取組の方針や、第8次医療計画の策定に向けた方向性を示します。

- 第1節 今後の取組方針・・・・・・・・・・ 4-1-1
- 第2節 第8次医療計画に向けた方向性・・・・・・・・ 4-2-1

第1節 今後の取組について

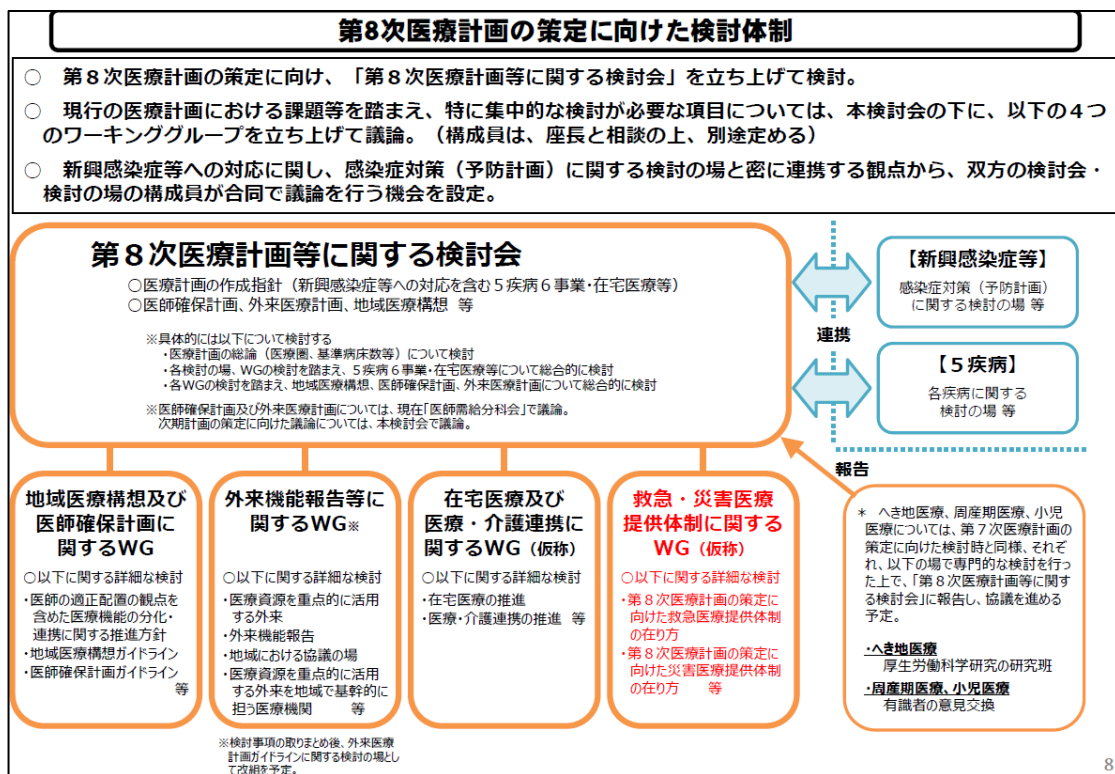
1. 計画の評価と公表

- 医療計画の実効性を高めるため、引き続き計画の評価、進捗管理と必要に応じた見直しを行います。
- 評価は、施策に対する指標の適合性、数値目標等の達成状況、現状を把握する新たな指標の見直し等について行い、その結果を医療計画の見直しや、次期医療計画に反映させます。
- 評価は、5疾病5事業及び在宅医療にかかる各施策の方向性、二次医療圏ごとの施策の方向性の進捗状況について実施し、必要に応じて、施策や指標の追記や削除、修正を行い、より実効性のある医療計画への発展を目指します。
- 地域医療構想については、各構想区域における機能分化・連携の進捗状況や、協議の結果を踏まえ、必要に応じて追記や削除、修正を行います。
- 評価、見直しの内容については、長崎県保健医療対策協議会、各地域保健医療対策協議会からの意見を付して長崎県医療審議会に諮ることとします。
- 評価の結果については、評価の基礎となった指標や施策の内容及び評価体制も含め公表します。
- 各医療機能を担う医療機関名の変更については、法令により長崎県医療審議会に諮る必要がある場合を除き、原則として許認可または届出等の手続きの終了をもって計画変更されたものとみなし、速やかに公表することとします。

第2節 第8次医療計画に向けた方向性

1 国における新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制に関する検討

- 感染症の医療提供体制の確保に関しては、各都道府県が感染症法に基づき策定する「予防計画」により、感染症指定医療機関の整備や感染症患者の移送体制の確保等の取組を進めています。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関における一般病床等において、多くの感染症患者を受け入れるなど、これまでの「医療計画」や「予防計画」等では想定されていない事態が生じており、新型コロナウイルス感染症以外の一般の医療提供体制にも大きな影響が生じました。
- 新興・再興感染症（以下、「新興感染症等」という。）にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制を構築し、今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的な対応を講じられるよう、医療法の改正により、医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、次期計画から新興感染症対策が新たな事業として盛り込まれることになりました。
- 今後、厚生労働省が設置する「第8次医療計画等に関する検討会」等の場において、医療計画に記載する項目等について検討が行われることとなっています。



厚生労働省「第2回第8次医療計画等に関する検討会」資料より抜粋

2 本県の方向性

- 本県では、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対策を着実に進めます。その上で、次期計画から追加される「新興感染症等の感染拡大時における医療」に関する国における検討状況を踏まえ、緊急時

における医療提供体制の構築に必要な検討を行います。

- 一方で、人口減少や高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や、労働人口の減少など、中長期的な状況や見通しは変わっていないことから、地域医療構想や医師の働き方改革、医師偏在対策についても取組を進め、地域の実情に応じた効率的で質の高い医療提供体制の確保を目指します。

参考



5 疾病 5 事業及び在宅医療以外の事業に関する進捗管理

1. 主要な分野の医療提供体制（第7次医療計画第3章関連）

(1) リハビリテーション医療

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
急性期から生活期におけるリハビリテーションの提供体制が整備されること	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する医療機関数	24 箇所 (2017年)	21 箇所 (2021年5月)	後退	30 箇所
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
地域において安心してリハビリテーション医療を受けられること	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (県全体人口 10 万人あたり)	1,894.2 件 (2015年)	1805.9 件 (2019年)	後退	2,000 件以上
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 「回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する医療機関数」及び「脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (県全体人口 10 万人あたり)」いずれも、基準年から後退しています。 回復期機能の充実を図るため、引き続き回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など整備に対して支援を行います。 					

(2) 慢性腎臓病 (CKD) 対策

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
県民自身が健康管理を行うこと	特定健康診断受診率	43.9% (2015年)	48.7% (2018年)	改善	70%以上 (2023年)
質の高いCKD医療が提供されること	CKD シール貼付したお薬手帳を患者が持参したことがある薬局	—	37% (2019年)	その他	60%
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
県民の腎機能低下の予防	新規人工透析導入患者数	500 (2015年)	485 (2019年)	改善	460 (2022年)
県民の健康増進	腎不全による年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男性 7.9 女性 4.2 (2015年)	男性 7.9 女性 4.2 (2015年)	その他	減少
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 「特定健康診断受診率」については、基準値である 43.9% (2015年) からは改善しているものの、目標値の 70% を大きく下回っています。そのため、令和 3 年度から ICT (人工知能) を活用し、受診率等の分析や、ターゲット層を絞った受診勧奨の取組を進め、関係団体等と連携した効率的、効果的な取組を推進します。 「CKD シールを貼付したお薬手帳を患者が持参したことがある薬局」については、37% (2019年) と目標値 60% を大きく下回っています。関係機関に周知するなど引き続き取組が必要です。 「新規人工透析導入患者数」については、基準値である 500 人 (2015年) から 485 人 (2019年) に 					

減少しています。しかし、近年のデータの推移を見ると横ばいであるため、患者の重症化予防を図るために、適切なタイミングでかかりつけ医から専門医へ患者を紹介できるよう、病診連携基準の再周知を行うなど目標達成に向けた取組を行います。

(3) 難病・アレルギー医療

■ 難病

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
難病患者やその家族が地域で安心して療養できること	難病相談支援センターにおける相談件数	1,265 件 (2016年)	812 件 (2020年)	後退	1,600 件
	難病相談支援センターにおける就労相談が就労に繋がった件数	23 件 (2016年)	10 件 (2020年)	後退	33 件
	保健所における訪問・相談件数	352 件 (2016年)	217 件 (2020年)	後退	増加
身近な医療機関で適切な医療を継続する体制を地域の実情に応じて構築すること	難病対策地域協議会の設置	2 箇所 (2016年)	2 箇所 (2020年)	現状維持	8 箇所
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症によるイベント等の中止や感染防止対策等の影響から、難病相談支援センター等への相談件数や、保健所による訪問件数が減少しました。また、難病対策地域協議会の設置数についても目標値と乖離しており、更なる取組が必要です。 難病患者やその家族の療養上の悩みや不安等の解消を図るため、コロナ禍における地域での継続的な支援体制づくりの取組を行っていく必要があります。 					

■ アレルギー

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
拠点病院を中心とした連携体制が構築されること	拠点病院数	- (2017年)	1 箇所 (2020年)	その他	1 箇所
	アレルギー疾患に関する連絡協議会の開催	- (2017年)	0 回 (2020年)	その他	1 回/年
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
本県のアレルギー疾患の患者が減少すること	喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、結膜炎の推定患者数の減少	29 千人 (2014年)	42 千人 (2017年)	後退	前年度比減少
中間評価					

- ・「拠点病院数」については、2019年1月16日付で長崎大学病院を選定しており、目標値を達成しました。
- ・アレルギー疾患に関する連絡協議会については、2020年は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催を見送りましたが、本県のアレルギー疾患医療に関する情報提供及び分析やアレルギー疾患医療に携わる人材育成の取組を推進するため、感染状況も踏まえながら年1回の開催を目指します。
- ・「喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、結膜炎の推定患者数」については、29千人（2014年）から42千人（2017年）に増加しています。今後、本県におけるアレルギー医療に関する課題を把握し、研修会等の開催について検討します。

(4) 結核・感染症対策

■ 感染症対策

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
県民や医療関係者に対して、迅速な情報提供を行うこと	感染症発生動向調査週報速報の発行	52回 (2016年)	52回 (2020年)	達成	52回
感染症発生時において迅速に対応できる体制を整備すること	各保健所における実地訓練の実施回数	8回 (2016年)	11回 (2020年)	改善	10回 年1回以上 各保健所
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
三類感染症の集団感染発生の予防	集団感染発生件数	2件 (2016年)	2件 (2020年)	現状維持	0件
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> ・県では、県民や医療関係者に対して迅速な情報提供を行うことを目的として、感染症発生動向調査週報速報を発行しており、2020年は、年間52回の発行実績があります。 ・各保健所等が、感染症発生時において迅速に対応できるよう、防護服の着脱訓練など、2020年は11回の実地訓練を実施しています。 ・2020年は、三類感染症である腸管出血性大腸菌の集団感染が2件発生していることから、引き続き、県民等への周知、施設への実地指導・研修等の取り組みが必要です。 ・なお、新型コロナウイルス感染症対策については、本評価に含まれていませんが、一般的な感染症の予防対策と重複する部分があることから、引き続き、基本的な感染症対策の普及・啓発に取り組みます。 					

■ 結核対策

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
患者に対する服薬支援を徹底することにより、耐性結核菌の発生を予防し、結核の完全治癒を目指すこと	直接服薬確認(DOTS)実施率	100% (2016年)	100% (2020年)	達成	100%
結核患者の早期発見により、結核の重症化及びまん延を防ぐ	管理検診の受診率	95% (2016年)	94% (2020年度)	後退	100%
	接触者健診の受診率	97%	99%	改善	100%

こと		(2016年)	(2020年度)		
早期受診・早期診断により、結核の重症化及びまん延を防ぐこと	結核と疑われる症状が出現してから医療機関を受診するまで2か月以上かかった者の割合	18% (2016年)	9% (2020年)	達成	15%
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
結核患者が減少すること	結核り患率(人口10万対)	15.9 (2016年)	12.4 (2020年)	改善	12.0
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> ・「直接服薬確認(DOTS)実施率」は、基準年から100%を維持することができています。 ・結核患者の「管理検診の受診率」は基準年からほぼ横ばい、「接触者健診」の受診率は改善しています。結核の早期発見には、健(検)診が重要であることから、健(検)診を実施する医療機関とも連携し、対象者が確実に健(検)診を行うよう取り組みます。 ・「結核と疑われる症状が出現し医療機関を受診するまで2か月以上かかった者の割合」は、基準年から改善しており、目標値を達成しています。 					

■ エイズ・性感染症

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
高校を卒業するまでに、エイズ・性感染症予防教育を受けられる機会を保健・医療・教育部門が連携して確保すること	予防教育の実施回数・人数(保健・医療・教育部門において、生徒及び教員等を対象に実施したもの)	47回 7,575人 (2016年)	18回 1,989人 (2020年度)	後退	50回 8,000人
保健所等におけるエイズ・性感染症の相談・検査について、県民の利便性やプライバシーに配慮した体制を整備すること	保健所等の相談窓口でのエイズ・性感染症の相談件数	382件 (2016年)	222件 (2020年)	後退	450件
	保健所等の検査窓口でのHIV抗体検査件数	646件 (2016年)	366件 (2020年)	後退	800件
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
新規報告件数に占めるエイズ患者の割合を全国の直近5か年の平均以下にする	新規報告件数に占めるエイズ患者の割合(5か年平均)	51.9% (2012~ 2016年)	38.1% (2016~ 2020年)	—	全国の直近 5か年の 平均以下
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> ・「予防教育の実施回数」「人数」「保健所等の相談件数」「検査件数」のいずれも、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、基準値より後退しており目標達成には至っていません。 ・予防教育については、オンラインや電子媒体等の活用を検討するほか、夜間即日検査など、利便性の高い検査体制の提供等に取り組みます。 ・現計画では、最終的な効果を「新規のHIV感染者・エイズ患者をなくすこと」としてはいますが、エイズの発症予防やHIVの感染拡大防止を図るためには、エイズ発症前のHIV感染の段階で早期に患者を発見する取組が重要であることから、最終的な効果を「新規報告件数に占めるエイズ患者の割合を全国の直近5か年の平均以下にする」に変更し、指標についても「全国の直近5か年の平均以下」へ見直しを行いました。 					

・本県の「新規報告件数に占めるエイズ患者の割合（5か年平均）」は直近で38.1%となっており、全国平均の29.4%よりも高いことから、全国平均を下回ることを目標に取組を推進します。

■ 肝炎対策

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
陽性者の早期発見につながる肝炎ウイルス検査の検査者が増加すること	肝炎ウイルス検査受検者数	1,594人 (2016年)	724人 (2020年)	後退	1,500人
肝炎ウイルス検査陽性者が医療機関を受診するよう勧奨し、適切な肝炎治療に結びつけること	肝炎ウイルス検査陽性者のうち、肝炎患者専門医医療機関等の医療機関を受診した者の割合	83% (2016年)	100% (2020年)	達成	95%
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
肝硬変又は肝がんへの移行者を減少させ、肝がんで死亡する者が減少すること	肝がん年齢調整死亡率	5.4 (2016年)	4.4 (2019年)	改善	3.9
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 「肝炎ウイルス検査受検者数」については、年々減少しており、全国的にも検査数は減少傾向にあります。その理由は明確ではないものの、C型肝炎の治療薬の開発が進んだことによる、C型肝炎の患者数の減少や、肝炎ウイルス検査の陽性率の大幅な減少等が背景にあると推測されており、実態にあわせ目標値を2,000人から1,500人へ見直しを行いました。 「肝炎ウイルス検査陽性者のうち、肝炎患者専門医医療機関等の医療機関を受診した者の割合」については、2020年には100%となり、陽性と診断された方全員に対して、受診勧奨を行い適切な肝炎治療に結びつけることができました。 「肝がん年齢調整死亡率」は、2018年度で4.4と改善傾向にあります。目標達成に向け、引き続き、肝炎コーディネーターの養成や普及啓発を通して肝炎ウイルス検査の未受検者の掘り起こしを行うとともに、陽性者に対して積極的にフォローアップを行い、適切な肝炎治療に結びつけるよう努めます。 					

(5) 臓器移植医療

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
移植を希望する人に可能な限り移植が行われること	臓器移植に関する情報提供件数	22件 (2016年)	17件 (2020年)	後退	26件
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 「臓器移植に関する情報提供件数」は基準年より減少していますが、県内の移植施設の医師の協力を得ながら、脳外科医・救急医及び移植情報担当者から臓器提供候補者等に関する情報収集に努めます。 県民の移植医療に関する知識と理解を深め、臓器提供に関する意思表示の意識を高めるための普及啓発の取組を行っていく必要があります。 					

(6) 高次歯科・救急歯科医療

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
一般歯科診療所と高次歯科医療機能の連携が図られること	郡市歯科医師会の医科歯科連携拠点数	3 (2017年)	4 (2020年)	達成	4
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 地域の歯科診療所と高次歯科医療機関とが相互に連携し、円滑な歯科医療が提供できるよう、引き続き各医療圏の歯科協議会等で協議を行うと共に、郡市歯科医師会に設置している連携拠点を中心に更なる連携強化に努めます。 					

2 医療の安全確保と医療サービス（第7次医療計画第5章関連）

(1) 医療の安全確保と医療サービスの向上

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
相談窓口における満足度の向上	医療安全相談センターにおける相談者の納得した割合	80.6% (2016年)	82.7% (2020年度)	改善	85%
診療録を開示する医療機関数の増加	開示請求に応じる体制を確保している医療機関割合	46.1% (2016年)	46.1% (2020年)	現状維持	60%
セカンドオピニオンを行う医療機関数の増加	セカンドオピニオンを行う医療機関割合（病院・医科診療所）	28.4% (2016年)	28.5% (2020年)	改善	35%
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 「医療安全相談センターにおける相談者の納得した割合」については、基準値と比べ改善されており、目標に向け順調に推移しています。 「診療録の開示請求に応じる体制を確保している医療機関割合」及び「セカンドオピニオンを行う医療機関割合」は、基準値と比べ横ばいの状態であり、目標値と剥離していることから更なる取組が必要です。 					

(2) 医療分野の情報化

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
医療情報ネットワークによる情報の迅速な共有を図ること	「あじさいネット」の参加施設数	356 施設 (2017年)	393 施設 (2021年3月)	改善	500 施設以上
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 「あじさいネット」に参加する施設数は、基準値から増加していますが、目標の達成には至っていません。 医療機関や薬局など効率的な情報連携を推進するため、あじさいネットが提供する様々なツールについて周知を行い、参加施設数や活用範囲の拡充に取り組めます。 					

(3) 医薬品等の安全確保と適正使用

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
医薬品の適正な使用が図られること	ジェネリック医薬品の普及率	68.9% (2016年)	80.7% (2020年)	達成	80%
地域包括ケアシステムに貢献する薬局が増加すること	健康サポート薬局の届出数	0件 (2016年)	35件 (2021年)	改善	48件
	あじさいネットに参加する薬局数	91箇所 (2016年)	113箇所 (2020年)	改善	160箇所
将来において十分な献血者が確保されること	県内献血者で16～19歳の献血者の占める割合	5% (2016年)	4.4% (2021年)	後退	6%
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 「ジェネリック医薬品の普及率」については、目標を達成したものの、目標数値の水準を維持することが重要なことから、目標値を据え置き、引き続き80%以上の普及率を目指します。 「県内献血者で16～19歳の献血者に占める割合」は後退しています。若年層を対象とした献血協力の啓発活動に引き続き取り組んでいきます。 					

3 地域医療を担う人材の確保と資質の向上 (第7次医療計画第6章関連)

(1) 医師

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
医師が不足する地域を減らすこと	県内における本土と離島間の格差縮小	1.87倍 (2016年)	1.77倍 (2018年)	改善	1.49倍
不足する診療科の医師の確保を図ること	医師偏在指標における医師少数区域数	なし	1 (2019年)	その他	0
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> 「県内における本土と離島間の格差縮小」については、県が、医学部における地域枠の設定、長崎県医学修学資金貸与制度、自治医科大学派遣制度等により、離島・へき地に勤務する医師の養成等に取り組んだ結果、それぞれ目標に向け順調に推移しています。 「医師偏在指標における医師少数区域数」については、2019年以降調査未実施のため評価不能ですが、引き続き、医師少数区域となっている上五島医療圏が、医師少数区域から脱するよう「長崎県医師確保計画」に基づいた医師確保に関する取組を行っていく必要があります。 					

(2) 歯科医師

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
地域包括ケアシステムの構築において、地域の歯科医師が役割を果たすこと	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	150 (2017年)	215 (2021年6月)	達成	180
	在宅療養支援歯科診療所数	175 (2017年)	204 (2020年)	改善	210
中間評価					

- ・「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数」については、直近の実績値が目標数を達成しています。
- ・「在宅療養支援歯科診療所数」についても、目標に向けて順調に推移しており、引き続き、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域における歯科診療の充実に取り組みます。
- ・各医療圏における歯科協議会等において、歯科の医療体制や歯科関連事業について検討を行います。

(3) 看護職員

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
県内に就業する看護職員を増やすこと	県内看護師等学校養成所卒業生の県内就業率	55.5% (2016年度)	62.4% (2020年度)	改善	65.0%
	県ナースセンターにおける求職登録者の就業率	63.8% (2016年度)	57.2% (2020年度)	後退	79.0%
質の高い看護師を確保すること	特定行為指定研修機関数	0 機関 (2017年度)	2 機関 (2020年度)	達成	1 機関以上
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
看護職員が確保されること	需要見通しに対する看護職員の供給率 (常勤換算)	95.1% (2014年)	-	その他	-
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の就業状況について、県内看護師等学校養成所卒業生の県内就業率は基準年から改善しているものの、県ナースセンターにおける求職登録者の就業率については減少しており、就業率の向上に向けた更なる取組みが必要です。 ・質の高い看護師の確保について、県内に特定行為研修を行う指定研修機関が2機関開設され、目標を達成しています。 ・2025年の長崎県看護職員需給推計(国推計、令和元年度策定)では、661人の不足が生じる見込みであることから、引き続き看護職員の確保に向けた取組みが必要です。 					

(4) 薬剤師

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
地域包括ケアシステムに貢献する薬局が増加すること*	健康サポート薬局の届出数	0 件 (2016年)	35 件 (2021年)	改善	48 件
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> ・「健康サポート薬局の届出数」については、基準年から改善しているものの、近年、新規の届出数が伸び悩んでいることから、引き続き薬局や県民への健康サポート薬局への理解を促す啓発活動を継続していきます。 					

(5) 歯科衛生士・歯科技工士

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標 (2023年)
地域包括ケアシステムに貢献する歯科衛生士が増加すること	訪問歯科診療を行う歯科診療所に就業した歯科衛生士の割合	34% (2016年)	19.4% (2020年)	後退	50%
中間評価					

- ・本指標は県内で720施設(2021年)ある診療所のうち、在宅療養支援歯科診療所1及び2を取得している診療所183件(2021年)に就業した県内歯科衛生士養成学校の卒業生の就業数を計上しています。
- ・訪問歯科診療所を行う診療所は増加傾向ですが、今後更なる拡充に努めます。
- ・「歯科衛生士の確保対策事業」により、既卒歯科衛生士の就労支援も行っており、引き続き県歯科医師会と連携した訪問歯科診療所就業支援に取り組めます。

(6) その他の医療従事者

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	直近の実績値	評価	目標(2023年)
多職種連携により、リハビリテーション医療が適切に提供されること	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(県全体人口10万人あたり)	1,894.2件(2015年)	1805.9件(2019年)	後退	2,000件以上
管理栄養士・栄養士の資質の向上を図ること	スキルアップ研修会の参加者数(年間)	1,100人(2016年)	69人(2020年)	後退	1,300人
中間評価					
<ul style="list-style-type: none"> ・「脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(県全体人口10万人あたり)」については、基準年から減少し後退しています。引き続き多職種の連携を進め、チーム医療の実現とその普及を図ります。 ・長崎県栄養士会が実施するスキルアップ研修会については、新型コロナウイルスの影響により予定していた研修会のほとんどが中止となったため目標値を達成できませんでしたが、2020年度中にオンライン研修が実施できる体制を整え、コロナ禍での対応や離島会員の参加率向上に努めていることから、引き続き栄養士会と連携を取りながら管理栄養士・栄養士の資質向上に努めていきます。 					

4 二次医療圏ごとの課題と施策の方向性(第7次医療計画第7章関連)

(1) 長崎医療圏

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	基準値	現状値	評価	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)	61.41%(2019年)	改善	90%以上
	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)*	39,777件(2015年)	44,206件(2019年)	改善	47,732件
最終的な成果	アウトカム指標	基準値	現状値	評価	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)	20.00%(2019年)	改善	21.87%
	看取り数	546件(2015年)	596件(2019年)	改善	655件
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 (2011~2015年)	男性 185.0 女性 175.5 (2013~2017年)	改善の傾向	100
中間評価等					

<p>■見直しの内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標「訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）数」を「訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）」に見直し。 <p>■中間評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「必要病床数に対する回復期病床の達成割合」は、基準年から改善は図られているものの、目標値と乖離しています。今後、地域における医療提供体制の実情の把握に努め、医療機関の連携に向けた協議を行います。 ・「訪問診療を受けた患者数」及び「在宅死亡者数の割合」、「看取り数」については、それぞれ目標に向け順調に推移しており、引き続き地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めます。

(2) 佐世保県北医療圏

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	71.18% (2019年)	改善	90%以上
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	19,209件 (2015年)	22,965件 (2019年)	改善	23,051件
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) 79.6% (松浦市) 27.9% (2020年)	後退	(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)	98.8% (2020年)	後退	99.6%
最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	22.32% (2019年)	改善	22.72%
	看取り数	306件 (2015年)	304件 (2019年)	後退	367件
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) (2011~2015年)	佐世保市保健所 男性 155.7 女性 145.5 県北保健所 男性 167.4 女性 156.7 (2013~2017年)	その他	100

中間評価

<p>■見直しの内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標「訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）数」を「訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）」に見直し。 <p>■中間評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「必要病床数に対する回復期病床の達成割合」は、基準年から改善は図られているものの、目標値と乖離していることから、地域における医療連携に向けた協議を更に進めます。 ・「訪問診療を受けた患者数」及び「在宅死亡者数の割合」は、それぞれ目標に向け順調に推移しているものの、自宅での看取り数はほぼ横ばいとなっています。 ・「平戸市の救急搬送患者の自己完結率」は、2016年から2020年の過去5年平均値で見ると80.72%で、ほぼ横ばいとなっています。

- ・「松浦市の救急搬送患者の自己完結率」は、市内医療機関の減少や地理的条件により福島、鷹島地区の患者のほとんどが佐賀県の医療機関へ搬送されており、年々後退していますが、松浦中央病院が2021年4月から救急告示病院の指定を受けたことにより、今後は改善すると考えられます。
- ・「佐世保市の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」は、わずかに後退しています。コロナの感染拡大による影響が考えられますが、その改善策として2020年8月より、新型コロナウイルス感染症患者等を受入れる「コロナサポート病院」を設置し、通常の救急医療との両立を図っています。
- ・「標準化死亡比（急性心筋梗塞）の低下」は、直近では佐世保県北医療圏の推計値がないため、保健所毎の数値を掲載（平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計 第5表 標準化死亡比より引用）しています。

(3) 県央保健所

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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	51.26% (2016年)	64.35% (2019年)	改善	90%以上
	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	10,009件 (2015年)	12,290件 (2019年)	達成	12,011件
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)	1 (2020年)	改善	2
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)	63 (2017年)	達成	58
訪問による薬剤管理指導の充実が図られること	訪問薬剤管理指導を受けた者の数	3,536件 (2017年度)	4,393件 (2019年度)	達成	4,243件
最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	19.69% (2019年)	改善	22.20%
	看取り数	236件 (2015年)	279件 (2019年)	改善	283件

中間評価

■見直しの内容

- ・指標「訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）数」を「訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）」に見直し。
- ・指標「居宅療養管理指導件数」を、「KDBシステム」の変更により、件数の抽出が困難になったため、「NDBシステム」の「訪問薬剤管理指導を受けた者の数」に見直し。
- ・目標年度を2020年から2023年に見直し。

■中間評価

- ・「必要病床数に対する回復期病床の達成割合」は、基準年から改善は図られているものの、目標値と乖離していることから、地域における医療連携に向けた協議を更に進めます。
- ・「訪問診療を受けた患者数」「訪問歯科診療を行なう医療機関」及び「訪問薬剤管理指導を受けた者の数」については、目標を達成しています。
- ・「地域歯科医療連携拠点数」については、歯科医師会が医科と歯科の連携拠点を設けるように勧めており、大村東彼歯科医師会が大村地域歯科医療連携室を設けられています。諫早市歯科医師会につい

- ては、設置及び既存の連携拠点との連携を検討しています。
- ・「在宅死亡者数の割合」及び「看取り数」については、それぞれ目標に向け順調に推移しています。

(4) 県南保健所

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	85.89% (2019年)	改善	90%以上
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	5,443件 (2015年)	5,771件 (2019年)	改善	5,987件
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)	4.6 (2018年)	後退	増加
	人口10万対看護師数	1,715.7 (2016年)	1,785.3 (2019年)	達成	現状維持
最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	17.03% (2019年)	改善	19.49%
	看取り数	144件 (2015年)	157件 (2019年)	改善	158件
中間評価					
<p>■見直しの内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標「訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）数」を「訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）」に見直し。 <p>■中間評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「必要病床数に対する回復期病床の達成割合」は、基準年から改善は図られているものの、目標値と乖離していることから、地域における医療連携に向けた協議を更に進めます。 ・「訪問診療を受けた患者数」及び「在宅死亡者数の割合」、「看取り数」については、それぞれ目標に向け順調に推移しています。 ・「人口10万人対小児科医師数」については、基準年より後退しており、小児科医師確保に向けて関係機関と引き続き連携した取り組みを進めます。 ・「人口10万人対看護師数」は、直近の実績では目標を達成しています。 					

(5) 五島保健所

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	129.87% (2019年)	達成	90%以上
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	1,875件 (2015年)	2,283件 (2019年)	達成	1,875件
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 (2018年)	達成	1箇所
	認知症サポート医の数	1名 (2016年)	4名 (2018年)	達成	4名
最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	33.60% (2019年)	達成	25.54%
	看取り数	76件 (2016年)	89件 (2019年)	達成	76件
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	標準化死亡率(急性心筋梗塞)の低下	男性 220.7 女性 218.5 (2011~2015年)	男性 198.4 女性 196.3 (2013~2017年)	改善	100
中間評価					
<p>■見直しの内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標「訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)数」を「訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)」に見直し。 <p>■中間評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 「必要病床数に対する回復期病床の達成割合」は、2019年時点で100%を超えており、地域に必要な医療機能については、基幹病院を中心に一定確保されています。 「訪問診療を受けた患者数」及び「在宅死亡者数の割合」、「看取り数」については、それぞれ目標に向け順調に推移しています。 					

(6) 上五島医療圏

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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	0% (2016年)	116% (2020年)	達成	90%以上
	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	250件 (2015年)	377件 (2019年)	達成	250件
医療従事者を確保すること	人口10万対医師数	143.5 (2014年)	205.4 (2020年)	達成	増加
	人口10万対看護職員数	1,285人 (2016年)	1,134人 (2020年)	後退	現状維持
最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	22.47% (2019年)	後退	28.94%
	看取り数	66件 (2015年)	39件 (2019年)	後退	66件
中間評価					
<p>■見直しの内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標「訪問診療を行う医療機関(病院・診療所)数」を「訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)」に見直し。 <p>■中間評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 「人口10万対看護職員数」が減少しています。コロナ禍で思うような実習ができていないものの、学生等に看護職の魅力伝える等の取組を引き続き行ってまいります。 「看取り数」については、後退しております。改善させるには訪問看護職員の不足、移動時間の問題を解決し、ご家族の協力を得るなどの更なる取組が必要です。 					

(7) 吉岐保健所

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	76.60% (2019年)	改善	90%以上
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	1,008件 (2015年)	1,114件 (2019年)	達成	1,109件
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)	20箇所 (2020年)	改善	22箇所
最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	14.51% (2019年)	改善	24.32%
	看取り数	38件 (2015年)	41件 (2019年)	改善	42件
中間評価					
<p>■見直しの内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標「訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）数」を「訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）」に見直し。 <p>■中間評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 「必要病床数に対する回復期病床の達成割合」は、目標に向け順調に推移しており、地域に必要な医療機能については、基幹病院を中心に一定確保されています。 「訪問診療を受けた患者数」及び「在宅死亡者数の割合」、「看取り数」については、それぞれ目標に向け順調に推移しています。 					

(8) 対馬医療圏

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	直近の実績値	評価	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)	88.29% (2019年)	改善	90%以上
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	122件 (2015年)	163件 (2019年)	達成	122件
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)	5施設 (2020)	改善	10施設
	対馬版ケアパスの電子化（電子メール）	0%	97%	改善	100%
最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	直近の実績値	評価	(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)	11.61% (2019年)	後退	13.00%
	看取り数	9件 (2015年)	-件 (2019年)	その他	9件
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)	-	その他	87%
中間評価					

■見直しの内容

- ・指標「訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）数」を「訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）」に見直し。

■中間評価

- ・「必要病床数に対する回復期病床」の達成割合は、目標に向け順調に推移しており、地域に必要な医療機能については、基幹病院を中心に一定確保されています。
- ・「訪問診療を受けた患者数」については、目標に向け順調に推移していますが、在宅死亡者数の割合については、基準年より悪化しています。離島地域では医療資源が限られるため、医療・介護など関係者の連携・強化を図り、地域における課題の解決に向けた取組を進めます。