

地域医療構想の実現に向けた取り組みの方向性について

1. 必要病床数と平成 27 年度病床機能報告の結果

平成 27 年度の病床機能報告の結果（速報値）によると、必要病床数との乖離は下記のとおりとなっている。

機能	平成 27 年 1 月時点	督促・精査中 推計後 (A) ※	2025 年必要 病床数 (B)	必要病床数 (最大値) ※	差 (B) - (A)
高度急性期	1,643	1,643	1,454	1,401	△189
急性期	9,527	10,250	5,397	5,494	△4,853
回復期	2,732	3,000	5,657	5,896	2,657
慢性期	6,514	6,838	4,343	4,850	△2,495
合計	20,416	21,731	16,851	17,641	△4,880

※督促・精査中の病床数が 1,413 件あり、報告済み割合に応じて按分し推計。病床機能報告の最終確定値は 3 月以降となる。

※必要病床数は、2040 年までで最大となる 2035 年の数値を採用。

2. 地域医療構想実現に向けての具体的な取り組みについて

(1) 長崎県地域医療構想に基づく施策の推進

- ・地域医療介護総合確保基金の活用による、病床の機能分化・連携の推進
- ・地域包括ケアシステムの構築による在宅医療・在宅介護（療養病床から移行する患者の受け皿）の確保
- ・大学病院等との連携による医師の偏在の解消、地域のかかりつけ医、訪問看護師など医療・介護人材の育成

(2) 急性期から回復期への転換等について

急性期が 4,853 床多く、回復期が 2,657 床不足するため、下記のとおり機能の転換等を見込む。

- ① 有床診療所の病床の減少（急性期△1,000 床）
※医師の高齢化と跡継ぎ不足等により、長期的に減少傾向にあり、年間 100 床程度減少すると見込む。
- ② 急性期から回復期への機能の転換（急性期△3,000 床 回復期+3,000 床）
 - ・地域包括ケア病棟への移行など、診療報酬等による医療機関の自主的な取り組みによる転換
 - ・地域医療介護総合確保基金を活用した回復期病床への転換
- ③ 地域における機能分化・連携の取り組み、病院の休床分の返還を促す等

(3) 慢性期病床の在宅医療等への移行について

- ・介護保険施設などへの転換をはじめ、国で議論されている新類型（医療機関と施設、住まいの併設）等への転換を推進。
- ・地域密着型のサービスや、通所介護、短期入所など、自宅で介護する家族の負担を減らすための介護保険サービスの充実。
- ・各構想区域（医療圏）で療養病床数に差があるため、ワーキングなどの話し合いの場を設置する等の取り組みを推進。

① 佐世保県北区域 △671 床（平成 26 年度病床機能報告比）

- ・県北地域における療養病床数は、65 歳以上人口 1,000 人当たり 26.7 床となっており、本土の他区域と比較して 10 床程度多い。佐世保市との連携により、在宅医療等資源の充実を図り、積極的な在宅への移行の取り組みが必要。

② 県央区域 △600 床（平成 26 年度病床機能報告比）

- ・100 床を超える病院が 5 病院あり、大規模病院を中心とした自主的な取り組みが進むような協議の場の設置が必要。

③ 長崎区域 △340 床（平成 26 年度病床機能報告比）

- ・100 床を超える病院が 14 病院あり、大規模病院を中心とした自主的な取り組みが進むような協議の場の設置が必要。また、在宅医療の取り組みは先進的であり、これをさらに充実することが必要。

(4) 各構想区域における取り組みの方針について

医療機能の分化、連携や在宅医療等の体制構築の推進にあたっては、医療機関による自主的な取り組みに加え、医療機関と介護関係者・市町などが連携して取り組むことが必要。各区域は未だ手探りの状態であり、県としては下記の方針により、地域の実情に応じた取り組みが進むような働きかけを行う。

① 長崎区域

【現状と課題】

- ・大規模病院から在宅医療を担う診療所まで、ある程度機能が充実している。反面、議論が幅広く、地域医療構想調整会議では意見の集約が困難な状況。
- ・大学病院など長崎市中心部の病院において、急性期機能の重複がみられる。

【方向性】

- ・急性期・回復期機能を担う医療機関によるワーキングの開催。
- ・慢性期機能を担う医療機関によるワーキングの開催。結果を市町の在宅医療・介護の検討会等へフィードバックするほか、必要に応じて合同会議を開催。
- ・医療資源が充実している中心部と、西海市などの北部地域・野母崎など南部地域の格差が存在するため、地域ごとのワーキングを開催。

② 佐世保県北区域

【現状と課題】

- ・救急、人材の育成等において、県北地域は佐世保市への依存がみられる。
- ・救急医療など、佐世保市の中心に立地する基幹病院において、いくつか急性期機能の重複がみられる。
- ・診療所などによる在宅医療等への取り組みは長崎市と比較して弱い。

【方向性】

- ・佐世保市と県北地域の意思疎通、連携の場として、構想区域単位で開催する調整会議における議論が重要。
- ・佐世保市の中心に立地する基幹病院による、急性期の機能分化・連携に焦点をあてたワーキングの開催。
- ・医師会を中心として在宅医療に関する取り組みが始まっており、慢性期病床を持つ医療機関との連携が必要。

③ 県央区域

【現状と課題】

- ・大規模病院から在宅医療を担う診療所まで、機能が充実しているほか、在宅医療、介護サービス従事者の意識が高い。
- ・特定の疾患について、急性期機能の重複がある。
- ・特に諫早市において療養病床が多く、100床を超える病院が4病院ある。
- ・県南区域からの流入が大きく、道路事情の改善によってさらなる流入が見込まれる。

【方向性】

- ・慢性期機能を担う医療機関によるワーキングの開催。結果を市町の在宅医療・介護の検討会等へフィードバックするほか、必要に応じて合同会議を開催。
- ・慢性期機能、在宅医療・介護については、雲仙市など県南の一部地域との連携会議が必要。
- ・諫早市と大村市間での流出入は少ないため、それぞれが不足する機能をお互いにカバーできないか検討。

④ 県南区域

【現状と課題】

- ・県央区域への流出が多く、特に高度医療の依存度が高い。
- ・地理的要因に加え、消防の管轄区域の違いがあり、小浜地域からの県央への流出が多い。
- ・南島原市は公共交通機関等、交通アクセスが不便。

【方向性】

- ・公的病院を中心として、県央区域との高度医療の役割分担を踏まえた機能の整理が必要。
- ・慢性期機能を担う医療機関によるワーキングの開催。結果を市町の在宅医療・介護の検討会等へフィードバックするほか、必要に応じて合同会議を開催。

⑤ 五島区域

【現状と課題】

- ・企業団病院を中心としながらも、民間の医療機関の役割が大きく、それぞれの機能の整理が必要。

【方向性】

- ・企業団病院を中心とした機能の整理、充実と民間病院との地域での役割の整理のためのワーキングの開催。

⑥ 上五島区域

【現状と課題】

- ・企業団病院が中心となっており、その動向が地域の医療に大きな影響を与えている。
- ・人口減少が進み、人材の確保がますます困難になっている。

【方向性】

- ・企業団病院を中心とした機能の整理、充実を図るほか、介護施設等との連携により、在宅医療の充実を図る。

⑦ 壱岐区域

【現状と課題】

- ・企業団病院を中心としながらも、民間の医療機関の役割が大きく、それぞれの機能の整理が必要。
- ・療養病床が多く、在宅医療等の受け皿の整備が必要。

【方向性】

- ・企業団病院を中心とした機能の整理、充実と民間病院との地域での役割の整理のためのワーキングの開催。
- ・慢性期機能を担う医療機関によるワーキングの開催。結果を市の在宅医療・介護の検討会等へフィードバックするほか、必要に応じて合同会議を開催。

⑧ 対馬区域

【現状と課題】

- ・企業団病院が中心となっており、その動向が地域の医療に大きな影響を与えている。
- ・人口減少が進み、人材の確保がますます困難になっている。
- ・広い島内に集落が点在しており、在宅医療を効率的に提供し難い。

【方向性】

- ・企業団病院を中心とした機能の整理、充実を図るほか、介護施設等との連携により、在宅医療の充実を図る。