

第3次長崎県地域医療再生計画  
(平成24年度補正予算)

「2025年を見据えた医療提供体制の構築」  
～あじさいネットを核とした地域医療体制づくり～

平成25年8月策定

(平成25年12月改定)



|  |    |
|--|----|
| 計画の基本的な考え方                             | 1  |
| 1 対象とする地域                              | 2  |
| 2 地域医療再生計画の期間                          | 2  |
| 3 現状の分析                                | 2  |
| (1) 地勢及び医療圏について                        | 2  |
| (2) 医療従事者の状況                           | 4  |
| (3) 在宅医療の状況                            | 10 |
| (4) 精神疾患患者の状況                          | 12 |
| (5) 各地域間の医療連携の状況                       | 14 |
| 4 課題及び施策の方向性                           | 17 |
| 〔課題〕                                   |    |
| (1) 医師等確保対策 (2) 在宅医療 (3) 精神科医療         | 17 |
| (4) 災害医療 (5) 震災影響対策                    | 18 |
| 〔施策の方向〕                                |    |
| (1) 医師等確保等対策                           | 18 |
| (2) 在宅医療 (3) 精神科医療 (4) 災害医療 (5) 震災影響対策 | 19 |
| 5 目標                                   | 20 |
| (1) 医師等確保等対策                           | 20 |
| (2) 在宅医療                               | 21 |
| (3) 精神科医療 (4) 災害医療 (5) その他対策           | 22 |
| 6 具体的な施策                               | 23 |
| (1) 医師等確保等対策                           | 23 |
| (2) 在宅医療                               | 35 |
| (3) 災害医療                               | 37 |
| (4) 震災影響対策                             | 39 |
| (5) その他対策                              | 40 |
| 7 地域医療再生計画終了後に実施する事業                   | 42 |
| 8 地域医療再生計画作成経過                         | 42 |

## 計画の基本的な考え方

平成25年2月28日付けの厚生労働省医政局長通知（「地域医療再生基金（平成24年度第一次補正予算）の活用について」）に基づき、災害時にも機能を維持することが必要な医療施設を防御するための施策等を講じることや、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護と連携した在宅医療の体制整備の支援や医学生に対する修学資金の貸与など地域の医師確保を推進するため、都道府県が新たに地域医療再生計画を策定し、計画的に地域医療の課題解決に向けた取り組みを進めることとされた。

本県としては、本年3月に策定した「長崎県医療計画」に掲げた主な重点施策」として「地域における医療連携体制の構築」、「5疾病5事業及び在宅医療にかかる医療提供体制の構築」及び「地域医療を担う人材の確保と資質の向上」の取組を中心に更に充実、強化すべき施策、事業を地域医療再生計画に位置づけることとする。

本県では、県内全域にかかる医療課題の解決に向けて実施すべき事業について、市町を始め、県内医療関係団体、医療機関等から幅広くご提案をいただき、地域における緊急性の度合い、医療資源の状況等を踏まえ、計画のコンセプト及び効果的な事業構成の検討を行ったところである。

その結果、本県としては、第1次再生計画（平成21年度補正予算）における離島地域、佐世保県北地域の救急医療の強化及び医療機能の確保、第2次再生計画（平成22年度補正予算）の取り組みを強化するとともに、医療環境の変化に対応する次の段階として、「2025年を見据えた医療提供体制の構築」を図ることをコンセプトとし、県内全域、各地域において施策・事業を展開することとした。

まず、「2025年を見据えた医療提供体制の構築」のためには、これまでも取り組んできた土台となる医療の質の向上が不可欠であり、「人材育成・確保・質向上」とこれまで本県の地域医療連携ネットワークを支えてきた「あじさいネット」の機能強化を核として基盤強化を図りつつ、本県の医療計画の柱である「在宅医療」及び「精神医療」などの施策・事業を展開する。

こういった施策を展開しつつ、大規模災害に備えた災害医療の連携体制の整備・強化並びに東日本大震災に伴う労務費増等への対応も併せて実施する。

このような基本的な考え方に基づいて素案を取りまとめ、医師会等の関係団体や医療機関、有識者を構成員とする県保健医療対策協議会等における意見並びに交付金内示とそれに付された地域医療再生計画に係る有識者会議の意見を踏まえて第3次長崎県地域医療再生計画を策定した。

## 1 対象とする地域

長崎県全域（一次、二次医療圏を含む三次医療圏全域）を対象とする。

## 2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 25 年 4 月 1 日から平成 25 年度末までの期間を対象として定めるものとする。

## 3 現状の分析

### (1) 地勢及び医療圏について

本県は、我が国の最西端に位置し、海上には、五島列島、壱岐、対馬をはじめ大小 596 島（うち、離島振興法の適用を受ける有人島は 51 島）が散在しており、このため県域は、東西 213km、南北 307km に及び、海域を含めた県域の広がり、九州本土に匹敵する。

陸域面積は 4,091.40km<sup>2</sup>（国土の 1.1%、全国 37 位）であり、このうち可住地面積は 1,639.47km<sup>2</sup>、全国 30 位となっている。

また、多くの半島と湾等から形成されているため、海岸線総延長は 4,203km で、北海道につぎ全国第二位（北方四島を除くと第一位）の長さを示している。

このような地理的特性を踏まえ、一般的な医療が概ね完結できる基本となる地域単位として 8 箇所の二次医療圏を設定し、医療提供体制の構築を推進してきたが、医療の高度・専門化、医療従事者の偏在などの医療環境の変化に対応するため、疾病・事業に依りてより広域的な体制整備が求められている。

### 二次医療圏域

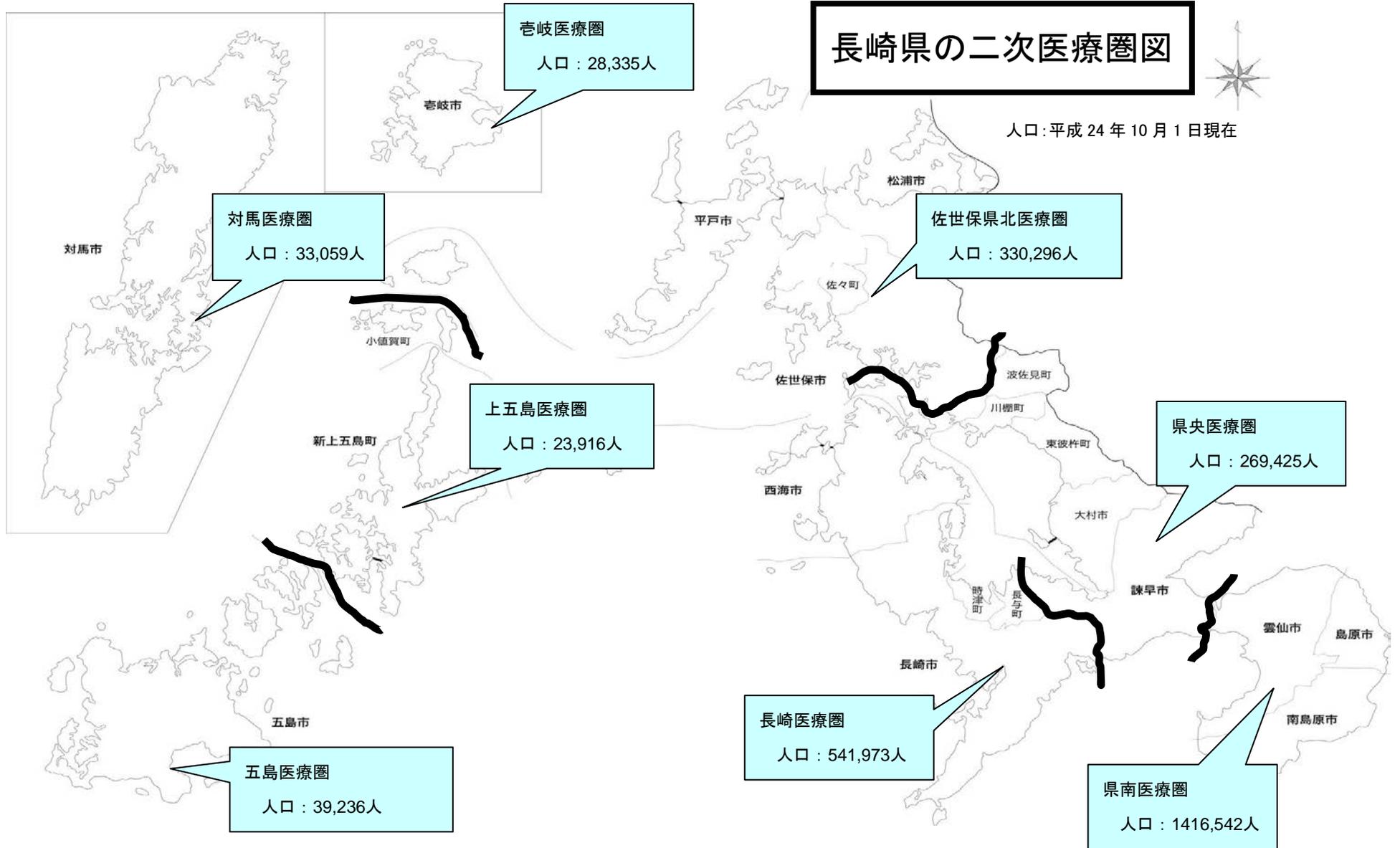
| 圏 域 名   | 構 成 市 町 名             |
|---------|-----------------------|
| 長崎圏域    | 長崎市、西海市、長与町、時津町       |
| 佐世保県北圏域 | 佐世保市、平戸市、松浦市、佐々町      |
| 県央圏域    | 諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町 |
| 県南圏域    | 島原市、雲仙市、南島原市          |
| 五島圏域    | 五島市                   |
| 上五島圏域   | 新上五島町、小値賀町            |
| 壱岐圏域    | 壱岐市                   |
| 対馬圏域    | 対馬市                   |

# 長崎県の二次医療圏図



人口：平成 24 年 10 月 1 日現在

Ω



## (2) 医療従事者の状況

### ①-1 医療施設に従事する医師数の状況

○平成22年12月末現在、県内医療施設等において勤務している医師数は、3,856人であり、平成18年と比べ、91人増加している。

○人口10万人あたりで見ると、平成22年12月末現在の県内の医療施設に勤務している医師数は、全国の1.23倍となり、やや多い状況にある。

#### 本県と全国の医師数の比較

|     | 平成18年   |        | 平成22年   |        | 増 減     |        |
|-----|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|     | 医師数     | 人口10万対 | 医師数     | 人口10万対 | 医師数     | 人口10万対 |
| 長崎県 | 3,765   | 256.8  | 3,856   | 270.2  | +91     | +16.5  |
| 全 国 | 263,540 | 206.3  | 280,431 | 219.0  | +16,891 | +12.7  |

(平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査)

○二次医療圏ごとの平成22年12月末現在の医師数を見ると、長崎、旧佐世保、県央圏域では増加しているが、離島・へき地を抱えるその他の圏域は減少しているところが多く、医師が十分確保されていない状況にある。

#### 各医療圏の医師数の比較

|        | 平成18年 |         | 平成22年 |         | 増 減   |        |
|--------|-------|---------|-------|---------|-------|--------|
|        | 医師数   | 人口10万対  | 医師数   | 人口10万対  | 医師数   | 人口10万対 |
| 長 崎    | 1,828 | 328.1   | 1,918 | 350.3   | +90   | +22.2  |
| 佐世保・県北 | 751   | 217.3   | 733   | 219.0   | △18   | +1.7   |
| (佐世保)  | (636) | (247.8) | (639) | (244.7) | (+3)  | (△3.1) |
| (県北)   | (115) | (129.3) | (94)  | (127.6) | (△21) | (△1.7) |
| 県 央    | 743   | 273.3   | 766   | 283.7   | +23   | +10.4  |
| 県 南    | 240   | 157.5   | 235   | 162.0   | △5    | +4.5   |
| 五 島    | 75    | 171.5   | 74    | 182.2   | △1    | +10.7  |
| 上五島    | 31    | 112.7   | 32    | 128.4   | +1    | +15.7  |
| 吉 岐    | 43    | 139.0   | 41    | 139.6   | △2    | +0.6   |
| 対 馬    | 54    | 144.1   | 57    | 165.7   | +3    | +21.6  |
| 合 計    | 3,765 | 256.8   | 3,856 | 270.2   | +91   | +13.4  |

(平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査)

○医師数を診療科目別に見ると、内科の標榜が最も多く全体の約20%を占めている。また、全国の状況と同じく、小児科、産婦人科の医師数が減少している。

各医療圏の診療科目別の延べ医師数

| 二<br>次<br>医<br>療<br>圏 | 診 療 科 目 別 医 師 数 |                            |        |                       |             |             |        |                  |                       |                  |        |                       |             |                       |                  |             |
|-----------------------|-----------------|----------------------------|--------|-----------------------|-------------|-------------|--------|------------------|-----------------------|------------------|--------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------------|-------------|
|                       | 医<br>師<br>数     | 診<br>療<br>科<br>目<br>延<br>数 | 内<br>科 | 消<br>化<br>器<br>内<br>科 | 小<br>児<br>科 | 精<br>神<br>科 | 外<br>科 | 整<br>形<br>外<br>科 | 脳<br>神<br>経<br>外<br>科 | 産<br>婦<br>人<br>科 | 眼<br>科 | 耳<br>鼻<br>咽<br>喉<br>科 | 皮<br>膚<br>科 | リ<br>ハ<br>ビ<br>リ<br>科 | 放<br>射<br>線<br>科 | そ<br>の<br>他 |
| 長 崎                   | 1,918           | 3,279                      | 569    | 224                   | 126         | 103         | 236    | 198              | 38                    | 67               | 71     | 68                    | 77          | 200                   | 70               | 1,232       |
| 佐世保<br>（佐世保）<br>（県北）  | 733             | 1,333                      | 281    | 99                    | 55          | 44          | 106    | 78               | 23                    | 23               | 32     | 23                    | 36          | 51                    | 34               | 448         |
| （佐世保）<br>（県北）         | 639             | 1,132                      | 221    | 85                    | 45          | 39          | 83     | 62               | 20                    | 20               | 28     | 21                    | 32          | 39                    | 32               | 405         |
| （県北）                  | 94              | 201                        | 60     | 14                    | 10          | 5           | 23     | 16               | 3                     | 3                | 4      | 2                     | 4           | 12                    | 2                | 43          |
| 県 央                   | 766             | 1,222                      | 211    | 89                    | 78          | 55          | 82     | 65               | 19                    | 28               | 29     | 18                    | 26          | 70                    | 37               | 415         |
| 県 南                   | 235             | 514                        | 111    | 47                    | 26          | 17          | 40     | 32               | 5                     | 9                | 9      | 4                     | 15          | 34                    | 10               | 155         |
| 五 島                   | 74              | 135                        | 38     | 6                     | 13          | 3           | 11     | 8                | 1                     | 3                | 3      | 2                     | 5           | 9                     | 1                | 32          |
| 上五島                   | 32              | 50                         | 18     | 2                     | 9           | -           | 9      | 3                | -                     | 2                | 2      | -                     | -           | -                     | -                | 5           |
| 吉 岐                   | 41              | 87                         | 26     | 6                     | 9           | 3           | 10     | 9                | -                     | 1                | 2      | 2                     | 3           | 1                     | 2                | 13          |
| 対 馬                   | 57              | 83                         | 24     | 3                     | 13          | 3           | 13     | 5                | -                     | 4                | 3      | 2                     | 4           | -                     | 2                | 7           |
| 合 計                   | 3,856           | 6,703                      | 1,278  | 476                   | 329         | 228         | 507    | 398              | 86                    | 137              | 151    | 119                   | 166         | 365                   | 156              | 2,307       |

（平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査）

○平成22年6月に厚生労働省が都道府県を通じて実施した「必要医師数実態調査」では、全国の病院と分娩取扱い診療所が必要とする医師数（必要医師数）は、現状の医師数（現員医師数）の1.14倍で2万4,033人の不足となっている。本県の場合は1.12倍で229人の不足となっている。

※現員医師数 … 調査時点において、医療機関に従事している正規雇用医師数、短時間正規雇用医師数、非常勤医師の常勤換算数を合計した医師数

※必要医師数 … 地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数

## 県内における現員医師数に対する必要医師数の倍率

| 医療圏 | 全体   | 内科   | 消化器内科 | 皮膚科  | 小児科  | 精神科  | 外科   | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 整形外科 | 眼科   | 耳鼻咽喉科 | 産婦人科 | リハビリ科 | 放射線科 |
|-----|------|------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|------|-------|------|
| 全国  | 1.14 | 1.14 | 1.14  | 1.10 | 1.16 | 1.11 | 1.09 | 1.13 | 1.17  | 1.16 | 1.14 | 1.15  | 1.18 | 1.29  | 1.12 |
| 長崎県 | 1.12 | 1.21 | 1.04  | 1.00 | 1.17 | 1.06 | 1.07 | 1.17 | 1.13  | 1.20 | 1.22 | 1.07  | 1.03 | 1.56  | 1.05 |
| 長崎  | 1.10 | 1.24 | 1.00  | 1.00 | 1.15 | 1.06 | 1.11 | 1.19 | 1.10  | 1.15 | 1.16 | 1.05  | 1.00 | 1.76  | 1.02 |
| 佐世保 | 1.10 | 1.17 | 1.07  | 1.00 | 1.25 | 1.00 | 1.00 | 1.24 | 1.16  | 1.11 | 1.31 | 1.24  | 1.00 | 1.83  | 1.08 |
| 県央  | 1.07 | 1.11 | 1.00  | 1.00 | 1.04 | 1.07 | 1.00 | 1.00 | 1.08  | 1.16 | 1.28 | 1.00  | 1.07 | 1.00  | 1.08 |
| 県南  | 1.20 | 1.08 | 1.29  | —    | 7.67 | 1.10 | 1.00 | 1.00 | 1.20  | 1.13 | 皆増   | 1.00  | 1.00 | —     | 1.19 |
| 県北  | 1.32 | 1.35 | 1.33  | 1.00 | 1.65 | 1.00 | 1.12 | 1.00 | 1.29  | 1.98 | 1.43 | 1.00  | 1.00 | —     | 1.00 |
| 五島  | 1.23 | 1.39 | 1.00  | —    | 1.50 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | —     | 1.33 | —    | 1.00  | 1.00 | 1.00  | 1.00 |
| 上五島 | 1.22 | 1.29 | —     | 1.00 | 1.00 | 3.00 | 1.20 | 1.00 | —     | 1.32 | 1.00 | 1.00  | 1.00 | —     | 1.00 |
| 吉岐  | 1.28 | 1.36 | 1.00  | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 | 1.00 | —     | 1.00 | 1.00 | 1.00  | 1.00 | —     | 1.00 |
| 対馬  | 1.23 | 1.33 | —     | 1.00 | 1.25 | 1.00 | 1.11 | 1.00 | —     | 1.75 | 1.00 | 1.00  | 1.33 | —     | 1.00 |

(平成22年度 必要医師数実態調査)

※「皆増」 調査において、現員医師数の回答は無かったが、必要な医師数に回答があったもの。

※「—」 調査において、現員医師数及び必要な医師数ともに回答が無かったもの。

○全体の医師数に占める女性医師の割合は年々増加している。県内の女性医師のうち、出産・育児等で仕事を離れる可能性がある24歳から49歳までの年齢層が占める割合は76%となっていることから、女性医師に対する支援が必要である。

### ①-2 臨床研修医の状況

○医師法の改正で、平成16年度から基本的な診療能力を身につけることを目的に、診療に従事しようとする全ての医師に対して、医師免許を受けた後2年間の臨床研修が必修化された。

○臨床研修医は、大学病院よりも都市部の大病院に集まる傾向にある。

○県内17の臨床研修病院における研修医マッチングのマッチ数は、平成16～19年度にかけて減少したが、平成20年度からはやや増加している。

○県内における臨床研修医を確保するため、平成22年度から「新・鳴滝塾構想推進事業」を展開し、魅力ある研修プログラムの策定やキャリアパス支援などに取り組んでいる。

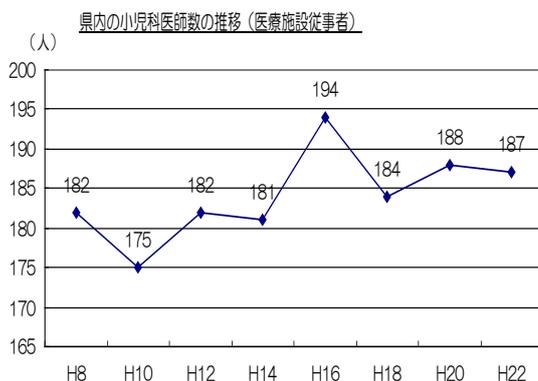
## 長崎県研修医マッチングの結果（H18～24）

| 病院名称        | H24 |      | H23 |      | H22 |      | H21 |      | H20 |      | H19 |      | H18 |      |
|-------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|             | 定員  | マッチ数 |
| 長崎市立市民病院    | 10  | 2    | 6   | 1    | 6   | -    | 4   | 1    | 6   | 1    | 6   | 1    | 6   | 3    |
| 長崎原爆病院      | 5   | 1    | 5   | -    | 5   | 2    | 5   | 1    | 5   | 1    | 6   | 1    | 6   | 6    |
| 長崎大学病院      | 65  | 55   | 80  | 56   | 80  | 53   | 70  | 51   | 80  | 40   | 90  | 38   | 90  | 65   |
| 佐世保市立総合病院   | 14  | 5    | 10  | 4    | 10  | 3    | 8   | 2    | 8   | 3    | 8   | 5    | 4   | 4    |
| 佐世保中央病院     | 4   | 1    | 2   | 2    | 2   | -    | 2   | -    | 4   | -    | 4   | -    | 4   | -    |
| 長崎医療センター    | 22  | 20   | 22  | 20   | 22  | 22   | 20  | 19   | 20  | 19   | 20  | 19   | 20  | 17   |
| 長崎県島原病院     | 2   | 2    | 2   | 2    | 2   | 1    | 2   | 1    | 2   | 2    | 2   | 2    | 2   | -    |
| 健康保険諫早総合病院  | 7   | 3    | 5   | 5    | 5   | 2    | 5   | 3    | 4   | 1    | 4   | 3    | 4   | 1    |
| 長崎県五島中央病院   | 3   | 2    | 3   | 1    | 3   | 1    | 3   | 1    | 3   | 3    | 2   | 2    | 2   | 2    |
| 済生会長崎病院     | 4   | -    | 4   | -    | 4   | -    | 4   | 2    | 2   | 1    | 2   | -    | 2   | -    |
| 長崎北徳洲会病院    | -   | -    | 2   | 1    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | 1    |
| 佐世保共済病院     | 2   | 1    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | -   | -    |
| 市立大村市民病院    | 2   | 1    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | 1    | 2   | -    | 0   | -    | -   | -    |
| 長崎県上五島病院    | 2   | 2    | 2   | 2    | 2   | 2    | 2   | -    | 2   | 1    | 2   | -    | -   | -    |
| 長崎県対馬いづはら病院 | -   | -    | -   | -    | -   | -    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | -   | -    |
| 長崎労災病院      | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    | 2   | -    |
| 上戸町病院       | 4   | 1    | 4   | 1    | 4   | 3    | 4   | 3    | 4   | 2    | -   | -    | -   | -    |
| 県内計         | 148 | 96   | 153 | 95   | 153 | 89   | 139 | 85   | 150 | 74   | 154 | 71   | 144 | 99   |

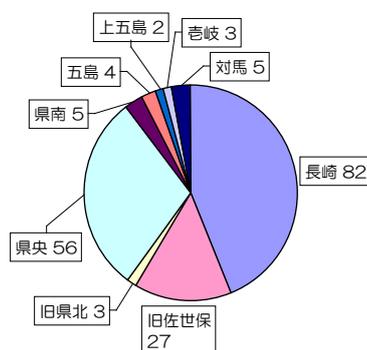
(医師臨床研修マッチング協議会データより)

### ①-3 小児科医の状況

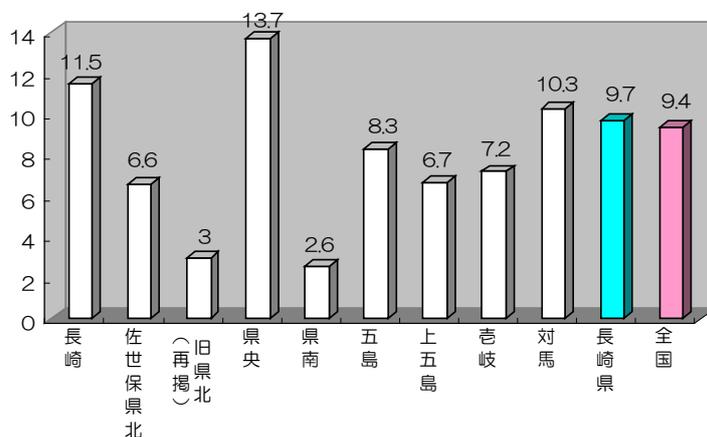
○本県の小児科医師数は、ほぼ横ばいで推移しており、15歳未満人口1万人あたりの小児科医師数は、県全体では全国平均をやや上回っているが、小児医療の専門化・高度化に伴って、チーム医療を推進するため要員の増加が必要となる一方、県南・旧県北圏域においては、小児科医師の確保が課題となっている。



医療圏別小児科医師数（平成22年）187人



15歳未満人口1万人あたり小児科医師数（平成22年）



## ②看護師の状況

○平成22年12月末現在、県内の医療施設等に就業している看護職員は、24,293人（実人員）であり、平成18年と比べ、1,843人増加している。

### 本県と全国の看護職員数の比較

（単位：人）

|     | 平成18年     |         | 平成22年     |         | 増減       |        |
|-----|-----------|---------|-----------|---------|----------|--------|
|     | 看護職員数     | 人口10万対  | 看護職員数     | 人口10万対  | 看護職員数    | 人口10万対 |
| 長崎県 | 22,450    | 1,530.8 | 24,293    | 1,702.6 | +1,843   | +171.8 |
| 全国  | 1,260,087 | 987.0   | 1,395,571 | 1,089.8 | +135,484 | +102.8 |

（長崎県医療統計）

○二次医療圏ごとの平成22年12月末現在の看護職員数では、都市部と離島・過疎地域を抱える圏域の格差が認められる。  
また、人口10万人当たりの看護職員数の増加傾向については、人口減少による比率の変化であり、引き続き確保に努める必要がある。

各医療圏域の看護職員数 (単位:人)

|         | 平成 18 年 |           | 平成 22 年 |           | 増 減     |          |
|---------|---------|-----------|---------|-----------|---------|----------|
|         | 看護職員数   | 人口10万対    | 看護職員数   | 人口10万対    | 看護職員数   | 人口10万対   |
| 長 崎     | 8,688   | 1,559.5   | 9,707   | 1,772.7   | + 1,019 | + 213.2  |
| 佐 世 保   | 5,383   | 1,557.5   | 5,617   | 1,678.7   | + 234   | + 121.2  |
| 県 北     | (4,226) | (1,646.4) | (4,627) | (1,772.1) | (+401)  | (+65.0)  |
| ( 佐世保 ) | (1,157) | (1,301.1) | (990)   | (1,344.2) | (△167)  | (+156.4) |
| ( 県北 )  | 4,571   | 1,681.6   | 5,067   | 1,876.3   | + 496   | + 194.7  |
| 県 央     | 2,151   | 1,412.0   | 2,222   | 1,531.7   | + 71    | + 119.7  |
| 県 南     | 580     | 1,326.0   | 590     | 1,452.4   | + 10    | + 126.4  |
| 五 島     | 286     | 1,040.1   | 278     | 1,115.4   | △ 8     | + 75.3   |
| 上 五 島   | 391     | 1,264.0   | 413     | 1,405.9   | + 22    | + 141.9  |
| 沓 岐     | 400     | 1,067.6   | 399     | 1,159.6   | △ 1     | + 92.0   |
| 対 馬     |         |           |         |           |         |          |
| 合 計     | 22,450  | 1,530.8   | 24,293  | 1,702.6   | + 1,843 | + 171.8  |

(長崎県医療統計)

○職種別では、平成 18 年と比較して大きな変化はみられないが、進学や准看護師養成課程の閉校等に伴い、准看護師が減少傾向にある。

就業看護職員数(人) (各年12月末現在「業務従事届出」)

|       | 総数(人)  | 保健師 | 助産師 | 看護師    | 准看護師  |
|-------|--------|-----|-----|--------|-------|
| 18年   | 22,450 | 588 | 300 | 12,648 | 8,914 |
| 20年   | 23,405 | 642 | 348 | 13,845 | 8,570 |
| 22年   | 24,293 | 646 | 358 | 14,840 | 8,449 |
| 対H18比 | 1.1    | 1.1 | 1.2 | 1.2    | 0.9   |

○長崎県の新人看護職員の早期(就業1年未満)離職状況は、平成22年度 9.5%と、全国に比べ高い状況である。

新人看護職員の早期離職状況

|      | 新人看護職員 就業者数 (人) |       |       | 早期離職率 (%) |     |
|------|-----------------|-------|-------|-----------|-----|
|      | 計               | 県内卒業者 | 県外卒業者 | 県         | 全国  |
| 20年度 | 691             | 444   | 247   | 11.6      | 8.9 |
| 21年度 | 736             | 535   | 201   | 9.2       | 8.6 |
| 22年度 | 776             | 571   | 205   | 9.5       | 8.1 |

(長崎県看護師等養成所卒業状況報告・ナースセンター離職者調査)

○看護職員の需給見通しによれば、平成23年から平成27年にかけて若干の改善はしつつも500人を超える看護師不足が続くと見込んでいる。

#### 長崎県看護職員需給見通し

|     | 需要数    | 年当初就業数 | 新卒就業 | 再就業   | 退職者   | 年末就業者数 | 過不足数 |
|-----|--------|--------|------|-------|-------|--------|------|
| 23年 | 25,776 | 24,605 | 761  | 1,033 | 1,501 | 24,898 | 878  |
| 24年 | 25,947 | 24,898 | 664  | 1,045 | 1,519 | 25,088 | 859  |
| 25年 | 26,082 | 25,088 | 696  | 1,053 | 1,530 | 25,307 | 775  |
| 26年 | 26,231 | 25,307 | 714  | 1,062 | 1,544 | 25,539 | 692  |
| 27年 | 26,343 | 25,539 | 712  | 1,072 | 1,558 | 25,765 | 578  |

\* 厚生省労働省が示した「第七次看護職員需給見通し策定方針」に基づき算定した需要数・供給数の推計値。

### (3) 在宅医療の状況

#### ア 疾病構造の変化

本県の死因は、昭和35年から、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が死因の上位を占めるようになった。平成22年の国民生活基礎調査によると全国の要介護状態に至る主な原因疾患は、脳血管疾患が約21%、認知症が約15%、関節疾患が約11%、老衰が約14%となっている。

また、県内の介護保険の要介護・要支援認定者は、平成22年の80,385人から平成26年には89,920人に増加すると推計されている（24～26年度長崎県老人保健福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画（以下、「県老人福祉介護計画」という。））。

さらに、全国の認知症高齢者は、平成22年280万人から平成27年に345万人、平成37年には470万人に達すると推計（H24.8.24厚生労働省発表）され、本県でも、平成22年の3万5千人から平成37年には5万6千人に増加すると推計され、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が大きく増加していくことが見込まれる。

#### イ 在宅医療のニーズの増加と多様化

本県の平成22年における65歳以上の高齢者人口は、369,290人で平成17年と比べ20,470人（5.9%）増加し、全体に占める割合は26.0%（全国16位）となっているが、平成37年には、450,863人（36.5%）に増え、75歳以上の人口割合は、22年の14.0%から20.9%に増加すると推計されている。

長崎県の人口推移

H22国勢調査、長崎経済研究所

| 年次 | 人口        |         |         | 割合 (%) |       |      |       |
|----|-----------|---------|---------|--------|-------|------|-------|
|    | 総数        | 65歳以上   | 75歳以上   | 65歳以上  | 75歳以上 |      |       |
|    |           |         |         |        | 17年比  | 17年比 |       |
| 17 | 1,478,632 | 348,820 | 171,021 | 23.6   | —     | 11.6 | —     |
| 22 | 1,426,779 | 369,290 | 199,569 | 26.0   | 105.9 | 14.0 | 116.7 |
| 37 | 1,234,434 | 450,863 | 257,416 | 36.5   | 129.3 | 20.9 | 150.5 |
| 52 | 998,197   | 435,347 | 278,818 | 43.6   | 124.8 | 27.9 | 163.0 |

死亡者数も、死亡率を一定とすると、H23の16,645人から平成37年には21,298人と28.0%増加すると推計されている。

また、本県の死亡者の死亡場所を見ると、自宅での死亡割合は、平成7年の13.9%から平成19年には8.6%まで減少し、その後、平成23年には9.3%（全国38位）に増加している。反対に医療機関での死亡割合は、平成7年の80.9%から平成19年には85.2%まで増加し、平成23年では82.1%に減少している（人口動態調査）。

長崎県の死亡場所別、年次別推移

人口動態調査、医療政策課推計

| 年次 | 総数<br>実数 | 病院     |      | 診療所 |     | 医療機関   |      | 老人保健施設 |     | 老人ホーム |     | 自宅    |      | 自宅等   |      |
|----|----------|--------|------|-----|-----|--------|------|--------|-----|-------|-----|-------|------|-------|------|
|    |          | 実数     | 割合   | 実数  | 割合  | 実数     | 割合   | 実数     | 割合  | 実数    | 割合  | 実数    | 割合   | 実数    | 割合   |
| 7  | 13,605   | 10,271 | 75.5 | 735 | 5.4 | 11,006 | 80.9 | 35     | 0.3 | 320   | 2.4 | 1,893 | 13.9 | 2,248 | 16.6 |
| 12 | 13,519   | 10,529 | 77.9 | 737 | 5.5 | 11,266 | 83.4 | 82     | 0.6 | 405   | 3.0 | 1,389 | 10.3 | 1,876 | 13.9 |
| 17 | 14,866   | 11,824 | 79.5 | 824 | 5.5 | 12,648 | 85.0 | 138    | 0.9 | 400   | 2.7 | 1,301 | 8.8  | 1,839 | 12.4 |
| 19 | 15,310   | 12,206 | 79.7 | 847 | 5.5 | 13,053 | 85.2 | 128    | 0.8 | 451   | 2.9 | 1,315 | 8.6  | 1,894 | 12.3 |
| 20 | 15,697   | 12,414 | 79.1 | 831 | 5.3 | 13,245 | 84.4 | 184    | 1.2 | 491   | 3.1 | 1,416 | 9.0  | 2,091 | 13.3 |
| 21 | 15,491   | 12,219 | 78.9 | 775 | 5.0 | 12,994 | 83.9 | 193    | 1.2 | 572   | 3.7 | 1,370 | 8.8  | 2,135 | 13.7 |
| 22 | 16,303   | 12,681 | 77.8 | 857 | 5.3 | 13,538 | 83.1 | 233    | 1.4 | 649   | 4.0 | 1,472 | 9.0  | 2,354 | 14.4 |
| 23 | 16,645   | 12,858 | 77.2 | 816 | 4.9 | 13,674 | 82.1 | 297    | 1.8 | 744   | 4.5 | 1,552 | 9.3  | 2,593 | 15.6 |
| 37 | 21,298   | —      | —    | —   | —   | —      | —    | —      | —   | —     | —   | —     | —    | —     | —    |

(医療機関＝病院＋診療所、自宅等＝老人保健施設＋老人ホーム＋自宅)

さらに、近年、疾病や障害を抱えながらも自宅や住み慣れた地域で生活をする小児や若年層の在宅療養者が増加している。県内の小児患者（0～14歳）が医療保険の訪問看護を受ける割合は6.9%で全国の5.8%を1.1%上回っている（平成23年訪問看護療養費実態調査）。

今後、疾病構造の変化や高齢化、QOL向上を重視した医療への期待の高まりなどから、在宅医療のニーズは増加・多様化が進むと予想される。

#### (4) 精神疾患患者の状況

##### ①外来患者の状況

本県における外来受診患者数は、表 1 に示したように 1 ヶ月間に約 33,000 人～37,000 人で推移しており、平成 23 年においては県民のおよそ 38 人に 1 人が精神科医療機関で外来治療を受けており、その約 4 割の 14,023 人の人が自立支援医療（精神通院医療）という公費負担制度を利用している。

また、平成 20 年患者調査によると、病院又は診療所に外来患者として治療のために通院した推計の精神疾患患者の人口 10 万人あたりの割合（受療率）は、全国平均 182 人に対して本県が 185 人となっている。

【表 1：1 か月間の精神科医療機関外来受診者数の推移】

| 項目 \ 年度                | 平成19年              | 平成20年              | 平成21年              | 平成22年              | 平成23年              |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 総外来患者数<br>(延べ人数)       | 33,485<br>(66,321) | 36,428<br>(63,529) | 33,946<br>(62,543) | 36,972<br>(65,751) | 37,720<br>(70,420) |
| 訪問看護利用者数<br>(延べ人数)     | 536<br>(1,275)     | 580<br>(1,366)     | 686<br>(1,658)     | 823<br>(1,973)     | 894<br>(2,180)     |
| 自立支援医療（精神<br>通院医療）利用者数 | 12,760             | 12,489             | 12,921             | 14,652             | 14,023             |

(各年6月1か月間の件数)

精神保健福祉資料（厚生労働省，平成 19～23 年度，※一部県独自集計）

※自立支援医療費利用者数は、県独自集計

##### ②入院患者の状況

本県における入院患者数（表 2）は、7,000 人余で推移しており、漸減傾向にある。疾患別の入院患者数（表 3）を見ると、半数以上を統合失調症及びその周辺疾患が占め、次いで認知症等の器質性精神障害が約 2 割、気分（感情）障害が 1 割弱を占めており、認知症と気分（感情）障害の割合が増える傾向にある。

【表 2：精神科病院入院患者数の推移】

| 項目 \ 年度 | 平成19年 | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 入院患者数   | 7,450 | 7,376 | 7,295 | 7,307 | 7,163 |

(各年6月30日現在の人数)

精神保健福祉資料（厚生労働省，平成 19～23 年度）

【表 3：疾患別精神科病院入院患者数】

| 疾患名 \ 年度                                      | 平成19年            | 平成23年            |
|---|------------------|------------------|
| 統合失調症、統合失調感情障害、妄想性障害                          | 4,353<br>〔58.4%〕 | 3,962<br>〔55.6%〕 |
| 器質性精神障害<br>(認知症、高次脳機能障害等)                     | 1,335<br>〔17.9%〕 | 1,485<br>〔20.7%〕 |
| 気分(感情)障害                                      | 585<br>〔7.9%〕    | 672<br>〔9.4%〕    |
| 精神作用物質の使用による精神および行動の障害<br>(アルコール、薬物依存症等)      | 475<br>〔6.4%〕    | 441<br>〔6.2%〕    |
| 神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害<br>(不安障害、強迫性障害、PTSD等) | 153<br>〔2.1%〕    | 121<br>〔1.7%〕    |
| その他の精神疾患                                      | 456<br>〔6.1%〕    | 376<br>〔5.2%〕    |
| てんかん  | 93<br>〔1.3%〕     | 106<br>〔1.5%〕    |
| 合 計   | 7,450<br>〔100%〕  | 7,163<br>〔100%〕  |

(各年6月30日現在の人数)

精神保健福祉資料(厚生労働省, 平成19・23年度)

表 4 は、精神科病院入院患者について、全国平均と本県を比較したものであるが、人口 10 万人あたりの入院患者数は、全国平均が 24.8 人に対して本県は 42.8 人と 2 倍に近く、3 か月以内の再入院率についても全国平均が 16.7%に対して、本県は 19.2%と上回っている。

また、1 年以上の長期入院患者の割合は、人口 10 万人あたり全国平均が 163 人であるのに対して本県は 361 人で、2 倍以上となっている。

1 か月間に退院した患者の在院日数を見ると、全国平均が 290.6 日に対して本県は 377.6 日と、大幅に上回っており、さらに、1 年以上の長期入院患者の退院率に関しても、全国平均が 0.222%であるのに対して、本県は 0.182%と下回っている。

【表 4：精神科病院入院患者に関する本県と全国平均の比較】

| 項目 \ 年度                | 長崎県    | 全国平均   |
|------------------------|--------|--------|
| 入院患者数(人口10万人対) (*1)    | 42.8人  | 24.8人  |
| 3ヶ月以内再入院率 (*1)         | 19.2%  | 16.7%  |
| 1年以上入院患者(人口10万人対) (*2) | 361人   | 163人   |
| 退院患者の在院日数 (*3)         | 377.6日 | 290.6日 |
| 1年以上入院患者の退院率 (*4)      | 0.182% | 0.222% |

(\*1) 精神保健福祉資料(厚生労働省, 平成 21 年度)

平成 20 年 6 月 1 か月間の入院患者数及び再入院率

(\*2) 精神保健福祉資料(厚生労働省, 平成 21 年度)

平成 21 年 6 月 30 日現在の 1 年以上の入院患者数

(\*3) 患者調査(厚生労働省, 平成 20 年)

平成 20 年 9 月 1 日から 30 日に退院した患者の在院日数の平均

(\*4) 精神保健福祉資料(厚生労働省, 平成 21 年度)

平成 20 年 6 月 30 日現在で入院期間が 1 年以上の患者のうち、平成 20 年 6 月から平成 21 年 5 月までにおいて退院した患者の数を入院期間が 1 年以上の患者の数で除した率

(5) 各地域間の医療連携の状況

①医療圏別の入院患者の状況

(ア) 一般病床

○患者住所の圏域内の病院に入院している割合は、長崎、佐世保圏域では90%を超えているが、県南、上五島圏域は50~60%台と低くなっている。

○他圏域への入院割合は、県南圏域が県央圏域に35.0%、上五島圏域は長崎圏域に20.9%と高くなっている。

また、診療所の入院状況も、病院とほぼ同じ傾向にある。

医療圏別の入院状況（一般病床）

○病院

(単位：%)

|              |       | 医療機関所在地医療圏 |       |      |      |      |      |      |      |
|--------------|-------|------------|-------|------|------|------|------|------|------|
|              |       | 長崎         | 佐世保県北 | 県央   | 県南   | 五島   | 上五島  | 壱岐   | 対馬   |
| 患者住所<br>地医療圏 | 長崎    | 93.3       | 3.1   | 3.5  | 0.1  | -    | -    | -    | -    |
|              | 佐世保県北 | 2.6        | 92.5  | 4.9  | -    | -    | -    | -    | -    |
|              | 県央    | 6.9        | 1.9   | 85.7 | 5.5  | -    | -    | -    | -    |
|              | 県南    | 10.6       | 0.5   | 35.0 | 53.9 | -    | -    | -    | -    |
|              | 五島    | 16.6       | 0.5   | 5.8  | -    | 77.1 | -    | -    | -    |
|              | 上五島   | 20.9       | 9.6   | 4.2  | -    | 0.6  | 64.7 | -    | -    |
|              | 壱岐    | 2.3        | -     | 1.8  | -    | -    | -    | 95.9 | -    |
|              | 対馬    | 0.3        | -     | 2.2  | -    | -    | -    | -    | 97.5 |

○一般診療所

(単位：%)

|              |       | 医療機関所在地医療圏 |       |      |      |      |      |      |    |
|--------------|-------|------------|-------|------|------|------|------|------|----|
|              |       | 長崎         | 佐世保県北 | 県央   | 県南   | 五島   | 上五島  | 壱岐   | 対馬 |
| 患者住所<br>地医療圏 | 長崎    | 95.3       | 1.7   | 2.8  | 0.2  | -    | -    | -    | -  |
|              | 佐世保県北 | 0.6        | 98.3  | 1.1  | -    | -    | -    | -    | -  |
|              | 県央    | 2.7        | 0.5   | 96.5 | 0.3  | -    | -    | -    | -  |
|              | 県南    | 2.1        | 0.4   | 9.9  | 87.6 | -    | -    | -    | -  |
|              | 五島    | 10.0       | -     | -    | -    | 90.0 | -    | -    | -  |
|              | 上五島   | 4.3        | 8.7   | -    | 4.3  | -    | 82.6 | -    | -  |
|              | 壱岐    | 50.0       | -     | -    | -    | -    | -    | 50.0 | -  |
|              | 対馬    | -          | -     | -    | -    | -    | -    | -    | -  |

(長崎県患者調査)

※壱岐圏域の有床診療所3か所入院患者1名、対馬圏域有床診療所1か所入院患者なし

(イ) 療養病床

○患者住所の圏域内の病院に入院している割合は、長崎、佐世保では90%を超えているが、県南、五島、上五島圏域は70%台と低くなっている。

○他圏域への入院割合は、五島圏域が長崎圏域に21.1%、上五島圏域は長崎圏域に14.6%と高くなっている。

また、診療所の入院状況も、病院とほぼ同じ傾向にある。

医療圏別の入院状況（療養病床）

○病院

(単位：%)

|              |       | 医療機関所在地医療圏 |       |      |      |      |      |      |      |
|--------------|-------|------------|-------|------|------|------|------|------|------|
|              |       | 長崎         | 佐世保県北 | 県央   | 県南   | 五島   | 上五島  | 壱岐   | 対馬   |
| 患者住所<br>地医療圏 | 長崎    | 95.1       | 2.4   | 2.4  | 0.1  | -    | -    | -    | -    |
|              | 佐世保県北 | 0.9        | 94.8  | 4.3  | -    | -    | -    | -    | -    |
|              | 県央    | 12.5       | 2.9   | 83.9 | 0.7  | -    | -    | -    | -    |
|              | 県南    | 8.4        | -     | 16.3 | 75.3 | -    | -    | -    | -    |
|              | 五島    | 21.1       | -     | 8.5  | -    | 70.4 | -    | -    | -    |
|              | 上五島   | 14.5       | 4.2   | 4.2  | -    | 2.1  | 75.0 | -    | -    |
|              | 壱岐    | 0.5        | -     | -    | -    | -    | -    | 99.5 | -    |
|              | 対馬    | 10.7       | -     | -    | -    | -    | -    | -    | 89.3 |

○一般診療所

(単位：%)

|              |       | 医療機関所在地医療圏 |       |      |      |      |      |       |    |
|--------------|-------|------------|-------|------|------|------|------|-------|----|
|              |       | 長崎         | 佐世保県北 | 県央   | 県南   | 五島   | 上五島  | 壱岐    | 対馬 |
| 患者住所<br>地医療圏 | 長崎    | 93.6       | 0.8   | 4.8  | 0.8  | -    | -    | -     | -  |
|              | 佐世保県北 | 0.7        | 99.3  | -    | -    | -    | -    | -     | -  |
|              | 県央    | 2.6        | 3.5   | 93.9 | -    | -    | -    | -     | -  |
|              | 県南    | 3.2        | -     | 4.8  | 92.0 | -    | -    | -     | -  |
|              | 五島    | 14.3       | -     | -    | -    | 85.7 | -    | -     | -  |
|              | 上五島   | 50.0       | -     | -    | -    | -    | 50.0 | -     | -  |
|              | 壱岐    | -          | -     | -    | -    | -    | -    | 100.0 | -  |
|              | 対馬    | -          | -     | -    | -    | -    | -    | -     | -  |

(長崎県患者調査)

※対馬圏域は、診療所の療養病床なし

(ウ) 精神病床

○患者住所の圏域内の病院に入院している割合は、長崎、佐世保県北、県央、壱岐では80%を超えている。また、上五島圏域には精神病床がない。

○他圏域への入院割合は県南圏域が県央圏域に22.7%、五島圏域は長崎圏域に59.1%、上五島圏域は長崎圏域に54.9%と佐世保県北圏域に29.6%となっている。

医療圏別の入院状況（精神病床）

（単位：％）

|              |       | 医療機関所在地医療圏 |       |      |      |      |     |      |      |
|--------------|-------|------------|-------|------|------|------|-----|------|------|
|              |       | 長崎         | 佐世保県北 | 県央   | 県南   | 五島   | 上五島 | 壱岐   | 対馬   |
| 患者住所<br>地医療圏 | 長崎    | 95.7       | 0.6   | 3.5  | 0.2  | -    | -   | -    | -    |
|              | 佐世保県北 | 7.4        | 83.8  | 8.8  | -    | -    | -   | -    | -    |
|              | 県央    | 6.9        | 2.7   | 87.7 | 2.7  | -    | -   | -    | -    |
|              | 県南    | 5.0        | 0.1   | 22.7 | 72.2 | -    | -   | -    | -    |
|              | 五島    | 59.1       | 0.9   | 7.3  | -    | 32.7 | -   | -    | -    |
|              | 上五島   | 54.9       | 29.6  | 11.3 | -    | 4.2  | -   | -    | -    |
|              | 壱岐    | 3.3        | 1.6   | 3.3  | -    | -    | -   | 90.2 | 1.6  |
|              | 対馬    | 5.8        | 1.9   | 19.2 | 1.9  | -    | -   | 1.9  | 69.3 |

（長崎県患者調査）

（工）結核病床

- 患者住所の圏域内の病院に入院している割合は、長崎、佐世保県北、県央、五島圏域は高くなっている。
- 他圏域への入院割合は、県南圏域が県央圏域に100%、長崎圏域は県央圏域に15.8%となっている。

医療圏別の入院状況（結核病床）

（単位：％）

|              |       | 医療機関所在地医療圏 |       |       |    |       |     |    |    |
|--------------|-------|------------|-------|-------|----|-------|-----|----|----|
|              |       | 長崎         | 佐世保県北 | 県央    | 県南 | 五島    | 上五島 | 壱岐 | 対馬 |
| 患者住所<br>地医療圏 | 長崎    | 84.2       | -     | 15.8  | -  | -     | -   | -  | -  |
|              | 佐世保県北 | -          | 100.0 | -     | -  | -     | -   | -  | -  |
|              | 県央    | -          | -     | 100.0 | -  | -     | -   | -  | -  |
|              | 県南    | -          | -     | 100.0 | -  | -     | -   | -  | -  |
|              | 五島    | -          | -     | -     | -  | 100.0 | -   | -  | -  |
|              | 上五島   | -          | -     | -     | -  | -     | -   | -  | -  |
|              | 壱岐    | -          | -     | -     | -  | -     | -   | -  | -  |
|              | 対馬    | -          | -     | -     | -  | -     | -   | -  | -  |

（長崎県患者調査）

## 4 課題及び施策の方向性

### 〔課題〕

#### (1) 医師等確保対策

- ①本県では各施設の教育連携は十分とはいえず、それぞれが少ないマンパワーで努力しているが限界に近い。若い医師を始め医療従事者が圏外へ流出する大きな原因は、**医師免許取得後の医療者教育に魅力が感じられないこと、プロフェッショナルとしてのキャリア形成が不透明なこと**である。
- ②若手医師の専門医、都市部志向等により、医師の地域偏在傾向がますます顕著化し、**医師確保のための新たな養成・派遣システムが必要**である。
- ③平成22年に看護師等の臨床研修が努力義務化され、必修化に向けて全県的な対応が求められるが、地理的にも**離島・へき地を抱え、一定水準の研修を全体として提供しがたい環境にある**。
- ④県南地域においては、小児科の時間外初期診療が実施されておらず、地域の小児科医の献身的な努力でカバーしているが、今後、小児科を標榜する**医療機関の減少や小児科医の高齢化により、島原半島の小児科医療が崩壊する恐れがあり、持続可能な連携体制の構築が急務**である。

#### (2) 在宅医療

在宅医療の提供体制として、「退院支援・調整」、「日常の療養生活の支援」、「急変時の対応」、「在宅での看取り」の4つのステージが考えられ、県内では、長崎市周辺、諫早市、大村市において在宅医療のネットワークの構築が進んでいるが、地域によっては、**在宅医療に対する意識が十分ではなく、実際に在宅医療を実践する医療機関等も不足している**。

近年、入院から退院への医療の継続性や退院に伴う心理的・社会的問題の予防や対応のため、**入院初期から退院後の療養生活を見据えた支援の重要性が高まっている**。

日常の在宅療養を支えるには、在宅療養支援診療所・病院の主治医、主治医の指示に基づき日常の医療的処置や機器管理、家族も含めた療養生活の相談に乗る訪問看護ステーションの看護師の他、口腔機能の維持・向上を支える歯科医師や歯科衛生士、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬剤師、在宅訪問栄養指導を行う管理栄養士及びケアマネージャー、ヘルパーなどの介護専門職も含めた**多職種が相互に連携しながら患者・家族をサポートすることが重要**である。

#### (3) 精神科医療

精神科救急患者の受入については、精神科救急医療センターにおいて、24時間365日2床以上の空床を確保しているほか、日曜・祝祭日・年末年始は精神科救急医療圏ごとに病院群輪番方式により対応している。

一方、平日及び土曜日の夜間の精神科救急医療体制や、身体合併症を有する精神科救急患者の受入体制、精神保健福祉法による措置入院が必要な者への救急医療提供体制が整備されていない。

#### (4) 災害医療

本県では、地震災害・風水害の自然災害や航空機災害・列車災害等の人為災害（特殊重大災害）に備え、長崎県地域防災計画に災害時の医療救護体制について定めるとともに、災害時の医療の確保のため、県医師会（JMAT 長崎）、県歯科医師会、日赤長崎県支部との間で派遣・応援等に関する協定を締結している他、災害拠点病院、DMATを中心とした急性期医療の確保、長崎県広域災害救急医療情報システム（EMISと接続）を導入し、全国的な災害支援体制を整備している。

今後は、急性期の対応と併せ、災害の中長期化を見据えた対策として、「こころのケアチーム」、リハビリ等に関する研修の充実も必要である。

また、原子力事業所の隣接県として、緊急被ばく医療への対応も喫緊の課題であり、関係機関の連携強化、研修体制の充実が求められている。

#### (5) 震災影響対策

第1次（平成21年度）及び第2次（平成23年度）地域医療再生計画の事業のうち、「対馬地域新病院（仮称）新築工事」において、東日本大震災等による労務費等の建設コストの高騰の影響もあり、建設工事の入札が不調となり、工事費の増額を余儀なくされ、今後の病院経営に多大な支障を来たことになる。

また、長崎医療センターで入札予定の人材育成センター建設工事においても、同様の事態が見込まれている。

### [施策の方向]

#### (1) 医師等確保等対策

- ①医師、看護師、薬剤師等の各団体の協力の下、全県の医療人教育のレベルアップとキャリア形成システムを構築し、「医療人教育の長崎!」、「研修するなら長崎!」を実現するため、県内3地区（県南、県央、県北）を拠点とした医療人材研修センターを整備し、医療従事者の養成、定着化を目指す。
- ②地域医療を担う病院勤務医の不足を解消するため、本県では平成22年度から「新・鳴滝塾構想推進事業」を立ち上げ、魅力ある研修プログラムやキャリアパス支援の検討を行っているが、さらに研修医住居支援などの研修環境整備や募集活動等の拡充を図る。
- ③看護師等医療技術者が卒後に一定水準の研修を県内どこでも等しく受けられるよう、e-ラーニングの活用や各施設のキャリア開発システム構築の支援を行う。
- ④県南地域の小児科医の負担軽減を図るため、長崎大学からの当番医による休日診療所を引き続き設置し、併せて小児科医の体制整備について、関係機関と協議を進める。

(2) 在宅医療

在宅医療を実践する医療圏域（本県では郡市医師会単位で設定）毎に、在宅医療に関する医療・介護サービス等の資源を明確化するとともに、住民の在宅療養に関するニーズの把握や在宅医療に関する知識の普及を進める。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、理学療法士会等の関係団体、医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医療連携拠点、介護サービス施設等も含めた地域全体の連携強化と体制づくりを推進する。

(3) 精神科医療

平日、土曜日の夜間における緊急時の精神科医療を確保するための精神科救急システムの充実を図る。また、精神科救急医療にかかる関係者からなる会議を開催し、連携強化を図り、地域の精神科救急医療体制の整備を目指す。

身体合併症を有する患者や専門的な医療を必要とする患者については、精神疾患及び身体合併症の状態に応じた、一般医療機関と精神科医療機関の役割分担の明確化及び連携強化を図る。

(4) 災害医療

災害時におけるケア活動について、実践的な研修、組織化を支援する。

緊急被ばく医療体制の確保のため、医療関係者の定期的な研修、講習会等の開催及び派遣について支援を行い、知識・技術の修得を図る。

(5) 震災影響対策

病院の健全経営を確保するため、東日本大震災後の建設コストに対応する所要額の増高部分を支援する。

## 5 目標

本県の医療提供体制の現状及び課題を踏まえて、以下のとおり本計画の目指すべき目標を定める。

「人材確保対策」、「あじさいネット機能強化による地域医療連携体制の推進」を基礎とした県全体の医療の質向上を図りつつ、「在宅医療」、「精神科医療」等を重点的に推進し、「2025年を見据えた医療提供体制の構築」を目指す。

### (1) 医師等確保対策

#### 【医療教育開発センター構築事業】

- ①長崎大学の全研修医が地域4病院で専門医とともに外来研修を実施
- ②県内17病院のマッチング延べ見学者を300名  
県内17病院の初期研修医を前年比3%増加  
県内の後期研修医数を対前年度比3%増加
- ③県内の指導医講習会受講者100名以上
- ④インターンシップまたは病院見学者を前年比3%増加  
新人看護職員、中堅看護職員の研修参加者を前年比3%増加  
離島・へき地を含めた県下施設への「出前研修」を前年比10%増加  
指導者育成プログラムの作成
- ⑤フィジカルアセスメントコース受講者を20名
- ⑥就労継続相談者の離職防止率90%  
把握した潜在女性医師のセンターへの登録割合50%
- ⑦三拠点病院での救急救命士の育成講習を各1回以上実施
- ⑧1次救急患者の多い地域病院に1次救急教育センターを設置し、診療及び教育を実施

#### 【新・鳴滝塾構想推進事業】

|        |               |      |
|--------|---------------|------|
| 平成26年度 | 初期臨床研修医マッチング数 | 105人 |
|        | 初期臨床研修医採用数    | 95人  |
| 平成27年度 | 初期臨床研修医マッチング数 | 110人 |
|        | 初期臨床研修医採用数    | 100人 |

#### 【大学地域枠医学修学資金貸与事業】

|       |      |            |
|-------|------|------------|
| 平成26年 | 新規貸与 | 7名（養成数23名） |
| 平成27年 | 新規貸与 | 7名（養成数30名） |
| 平成36年 | 養成総数 | 58名        |

#### 【女性医師のための保育サポートシステムの構築事業】

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 平成25年度 | 先行施設・組織の情報入手<br>利用者の数・分布・希望の調査 |
| 平成26年度 | 導入開始                           |

【吉崎市民病院地域医療研修機能向上施設整備事業】

初期臨床研修制度の地域医療研修受入数

平成27年度：4名

平成28年度：5名

平成29年度：6名

【小児の休日（時間外・夜間）診療事業】

県南地域の小児医療提供体制の確保

【長崎県北地域医療教育コンソーシアム事業】

平成25年度：初期研修医35名、参加医療機関4施設

平成26年度：初期研修医36名、後期研修医1名、  
参加医療機関5施設

平成27年度：初期研修医40名、後期研修医2名、  
参加医療機関6施設

【しまの病院ワーキングママサポート事業】

3地域（五島、上五島、対馬）内に4名

【アイランドナースネットワーク事業】

3地域（五島、上五島、対馬）内に4名

【看護師等キャリア開発システム構築事業】

- ・地域単位で相互活用できる研修実施体制が整備されることで、新人看護師研修等看護職員の卒後研修内容の充実が図られ、一定水準の看護の質確保につながる。
- ・複数の医療施設協働による研修実施体制が図られることで、各施設の看護職キャリア支援が充実し、定着（離職防止）につながる。

(2) 在宅医療

【在宅医療支援検査データ共有システム】

平成25年度 本システムの構築とテスト運用

平成26年度 本運用開始

平成27年度 全県下での本システム利用

【在宅医療専門診療サポートシステム】

平成25年度 本システムの構築とテスト運用

平成26年度 本運用開始

平成27年度 全県下での本システム利用

【在宅療養体制推進事業】

協議会の設置数 21

#### 【在宅医療推進団体支援事業】

- 人材育成や在宅デンタルネットの構築により、訪問歯科診療の提供を通じて、口腔機能の向上、誤嚥性肺炎や低栄養の状態を軽減し、患者のQOLを向上させる。
- Pネット（長崎県薬剤師在宅医療研究会）をモデルとして、各地区の薬剤師会で事業展開し、県内全域の薬剤師会で在宅訪問指導ができる体制を構築し、質の高い在宅医療を提供する。
- 長崎県内の訪問看護ステーションの看護職が、各地域において利用者のニーズに適切に対応し、地域に根ざした質の高い訪問看護を提供する。  
「在宅療養」を支え、県民が安心して「在宅での看取り」を迎えることができる体制づくりを推進する。
- 脳卒中連携シートの活用を促し、医療と介護の連携を強化する。

#### 【長崎県在宅医療連携拠点事業】

在宅医療を中心とした在宅医療介護連携体制を構築することによって、在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう地域での他職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療を提供する。

### (3) 災害医療

#### 【ヘリポート設置整備事業】

ヘリポート整備後のドクターヘリ予定件数（救急患者受入搬送等）  
年間30件

#### 【災害時支援事業】

##### ①災害時リハビリテーション事業

関係7団体ごとにリハビリコーディネータを設置。

さらに2次医療圏単位で災害リハビリ支援者を養成

##### ②診療放射線技師の原子力災害時のスクリーニング要員を養成（4年間で200名）

### (4) 精神科医療

#### 【精神科救急医療連携強化事業】

- 本土地区の二次医療圏毎に地域連携会議を開催（平成25～27年度）
- 精神保健指定医名簿登録管理制度の実施（平成25～27年度）
- 精神科救急医療圏域のうち、本土地区（佐世保・県北圏域）の1圏域でモデル事業として身体合併症患者の受け入れ体制整備を委託（平成27年度）

### (5) その他対策

#### 【奈留病院施設改修事業】

奈留島の医療提供体制の確保・充実

## 6 具体的な施策

### (1) 医師等確保対策

#### 【医療教育開発センター構築事業】

総事業費：1,638,176 千円（基金負担分 952,176 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 686,000 千円）

うち今回拡充分 465,576 千円（基金負担分 175,576 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 290,000 千円）

#### (目的)

若い医療従事者の本県への定着を図るためには、質の高い教育を広域かつ組織的に提供することが必要であるが、本県にはそのシステムが構築されておらず、医師・看護師・薬剤師等の地域偏在や研修医数が減少している。このため、医師・看護師・薬剤師の各団体の協力の下、全県の医療人教育のレベルアップとキャリア形成システムを構築し、「医療人教育の長崎」「研修するなら長崎」を実現し、医療従事者の養成・定着を図る。

このため、これまで実施してきた取組を更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

#### (拡充する事業)

長崎県における医療人の養成及び定着を図るために、本県のマグネットホスピタル3施設（長崎大学病院、長崎医療センター、佐世保市立総合病院）が共同して実施。

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 465,576 千円（基金負担分 175,576 千円）
  - ①地域で育てる専門医
    - ・長崎大学病院の研修医が専門医や指導医とともに地域の病院で外来研修を行う
      - 研修医が将来、地域で専門医となることを目指す
      - 地域病院の医師の長崎大学病院での再研修を促進
  - ②地域で育てる医学生・研修医・後期研修医
    - ・長崎大学医学生等の離島や地域での実習を促進
    - ・後期研修医1年目、2年目の学習費用の支援
  - ③地域で育てる良き指導医（若手医師に対する教育力向上支援）
    - ・研修医指導者として活躍する若手指導医への教育奨励金支給
      - 指導医資格の促進、有名教育病院の視察、教育研修参加の促進

- ④地域で育てる新人看護師
  - ・臨床研修義務化に備えた長崎県版研修方法を検討し、新人研修のレベルアップを図る
  - ・中堅看護師のための高度専門研修の3病院での実施(受入)体制整備  
→都会への看護師流出を防止
- ⑤地域で育てる薬剤師（フィジカルアセスメント研修）
  - ・薬剤師が聴診器を持ち、病棟で活躍するためのフィジカルアセスメント教育  
→チーム医療の推進、安全・安心医療のため、医師・看護師の負担軽減
- ⑥メディカル・ワークライフバランス
  - ・女性医師等の離職防止、復職支援等に関する県、医師会、大学の各種事業の調整・連携
  - ・離職中の女性医師への定期メール便、e-ラーニングシステムの構築
- ⑦地域で育てる救急救命士
  - ・プレホスピタルに関わる救急救命士の育成
- ⑧高度専門医育成
  - ・専門医療器具の導入
- ⑨1次救急教育センター事業
  - ・1次救急患者が多く勤務医が疲弊している地域（長崎市南部地区を想定）に1次救急を行う長崎大学病院指導医と研修医を常駐させ、同地区の救急医療に貢献 →県内への拡大を目指す

【新・鳴滝塾構想推進事業】

総事業費：171,026 千円（基金負担分 171,026 千円、県負担分 0 千円）  
うち今回拡充分 70,826 千円（基金負担分 70,826 千円、県負担分 0 千円）

（目的）

大学からの医師供給が困難となったことや、若手医師の専門医、都市部志向等により、医師の地域偏在が顕著となっており、若手医師の確保・県内定着を促進する体制の整備が必要となっている。

このため、地域医療を担う病院勤務医の不足を解消するため、長崎県医師臨床研修協議会において、魅力ある研修プログラムやキャリアパス支援の検討のほか、研修医確保事業等を行い、初期研修医の県内定着を目指す。

(拡充する事業)

研修医確保事業

- 平成25年度事業開始
- 総事業費 70,826 千円 (基金負担分 70,826 千円)
- ① 病院見学誘致事業
  - 県内病院の研修医確保のため、医学生の本院見学に対する交通費助成
- ② 研修病院PR事業
  - 医学生、研修医交流会及び臨床研修病院合同説明会の開催
  - 県外フェア事業 (レジナビフェア等)
  - 広告宣伝事業 (リクルートサイト、雑誌媒体等)
- ③ 教育関連事業 (キャリア形成サポート)
  - 指導医講習会
  - 医学生教育講演会
- ④ 共催支援事業
  - 協議会加盟病院、施設、関係団体が開催する教育関連行事を支援
- ⑤ 研修医住居支援事業；後期研修医1年目のみ
  - 県内で研修を行い、後期研修後も県内医療に従事し、貢献する意欲のある医師に対し、住居費を助成
- ⑥ 海外研修支援；臨床研修病院の指導医、初期・後期研修医
  - 海外の先端医学教育の知識や技術を習得するため、指導医を派遣
  - 自己の知識や技術の向上を図るため、初期・後期研修医を派遣
- ⑦ 院外研修支援
  - 地域研修を促進するため、県内での院外研修に対する交通費助成
- ⑧ 連携プログラム構築
  - 初期研修の17病院間の連携プログラムを構築
- ⑨ 協議会 (新・鳴滝塾) 総会、作業部会 (実務者会議)、運営費等

※医師確保関連事業の位置づけ

「医療教育開発センター」は、長崎・県央・県北にマグネットホスピタルとなる3拠点病院を整備する構想に基づき、特に、その教育機能と職場環境を充実させるため、地域医師の専門医取得のための再研修制度や女性医師等の離職防止・復職支援、看護師・薬剤師等医療従事者の教育・研修やキャリア形成のための支援を行い、医療従事者が県内で等しく教育・研修が受けられ、働き続けられる環境を構築するもの。

「新・鳴滝塾」は、上記3拠点病院を中心に臨床研修病院が一体となって、研修医にとって魅力的な研修プログラムを検討するほか、研修病院の合同説明会や県外での募集活動、住居支援などの研修環境整備に取り組み、初期・後期の臨床研修医の確保、県内定着を目指している。

#### 【大学地域枠医学修学資金貸与事業】

総事業費：135,091 千円（基金負担分 135,091 千円、県負担分 0 千円）

うち今回拡充分 82,066 千円（基金負担分 82,066 千円、県負担分 0 千円）

#### （目的）

長崎県は、独自の養成制度等により離島で勤務する医師を養成してきたが、離島・へき地では開業医を含めても全国平均と比較して、人口10万人対医師数は大きく下回っている。

このような状況を踏まえ、平成22年度より長崎大学5名、佐賀大学1名の増員（地域医療特別枠）を行い、また当該枠の全員に対し、県医学修学資金の貸与を行うこととし、地域定着を図っている。

#### （拡充する事業）

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 82,066 千円（基金負担分 82,066 千円）
- ・大学地域医療特別枠学生に対する医学修学資金の貸与
  - ①入学料
  - ②授業料
  - ③図書費等
- ・平成24年度から長崎大学6名、佐賀大学1名に貸与を行う。

#### 【女性医師のための保育サポートシステムの構築事業】

総事業費：14,700 千円（基金負担分 14,700 千円、県負担分 0 千円）

#### （目的）

医師総数に占める女性医師の割合が増加しているなかで、女性医師が出産・育児を機に離職し再就業ができないことは、医師不足という深刻な問題を引き起こす一因となっており、特に長崎県においては大学女性医師の離職が、離島・へき地への派遣医師不足に拍車をかけている。育児は就労継続を阻む最大の障害になっており、働きやすい環境をどう築いていくかが大きな問題である。

離職防止のために、女性医師のための保育サポートシステムを構築し深刻な医師不足の解消を目指す。

#### （事業内容）

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 14,700 千円（基金負担分 14,700 円）
- ・まずは、女性医師が多く勤務する大学病院を中心にサポート並びに登録方法、利用方法を検討し、ノウハウを蓄積し、可能な限り本県にふさわ

しい効率よい保育サポートシステムを構築する。

【吉崎市民病院地域医療研修機能向上施設整備事業】

総事業費：80,000 千円（基金負担分 20,000 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 60,000 千円）

（目的）

初期研修医の地域医療研修、また、現在検討中の専門医（総合診療医）制度創設にも対応するため、環境整備を行い、卒後3年から5年の若手医師の確保を進め、吉崎地域の医師不足解消の一翼を担う。

（事業内容）

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 80,000 千円（基金負担分 20,000 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 60,000 千円）
- ・研修医師受入のための研修室と宿舎を併せ持つ施設を整備する。

【小児の休日（時間外・夜間）診療事業】

総事業費：103,717 千円（基金負担分 103,717 千円、県負担分 0 千円、市町負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

うち今回拡充分 40,464 千円（基金負担分 40,464 千円、県負担分 0 千円）

（目的）

県南地域においては、小児科医師の不足に加え高齢化が進み、地域の小児科医の疲弊が懸念される状況にあり、小児医療崩壊の危機に対応するため、医療提供システムを構築する。

（拡充する事業）

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 40,464 千円（基金負担分 40,464 千円、県負担分 0 千円、市町負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）
- ・休日診療所を長崎県島原病院内に設置し、当番医を長崎大学等から派遣。  
看護職・薬剤師は地元で確保し、医療事務は外部委託。

【長崎県北地域医療教育コンソーシアム事業】

総事業費：12,075 千円（基金負担分 12,075 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

(目的)

県北地域（特に医師不足・高齢化が著しい平戸・松浦市）において、初期研修医の地域医療研修を中心に体制を整備し、若手や地域医療への志向性が高い医師を県北へ呼び込み、へき地でキャリアを創る。

(事業内容)

- 平成25年度事業開始
- 総事業費：12,075千円（基金負担分12,075千円、県負担分0千円、事業者負担分0千円）

県北地域医療教育コンソーシアム事業

- ①初期研修、各専門医研修における短期～長期の地域医療研修受入
- ②研修支援事業（研修地域内の移動支援、事務支援等）
- ③国内外の研修施設との連携
- ④地域の教育インフラ整備事業（指導医講習会、医療機関相互のネットカンファレンス、臨床医学情報ツール接続事業）
- ⑤全国の研修医に対する研修プログラムの紹介事業

【しまのワーキングママサポート事業】

総事業費：10,488千円（基金負担分10,488千円、県負担分0千円、事業者負担分0千円）

(目的)

今後、少子高齢化の進展により、地元（離島）出身者が大半を占める看護職員においては、将来的な担い手不足が想定され、確保はますます困難となる見込みであることから、島外からの看護職員等医療従事者を確保するシステムの構築を行う。

(事業内容)

- 平成25年度事業開始
- 総事業費：10,488千円（基金負担分10,488千円、県負担分0千円、事業者負担分0千円）

離島病院の医療従事者確保を目的に、都会の医師及び看護師（ひとり親家庭）を呼び込むこととし、そのために安心して子育てができる支援体制の構築を図る。

○子どもが就学するまでの期間、住居、子育て等の費用を助成（最長3年間）

○広報活動

都市部（東京、大阪、福岡）での事業啓発

#### 【アイランドナースネットワーク事業】

総事業費：27,331 千円（基金負担分 27,331 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

うち今回拡充分 7,430 千円（基金負担分 7,430 千円、県負担分 0 千円）

#### （目的）

比較的看護師確保が容易な本土地区の看護師を離島地区病院に派遣し、看護師不足の解消並びに最新の看護知識・技術及び看護管理の修得を目的とする。

派遣先（離島病院）：看護師不足の解消

派遣元（本土病院）：リフレッシュによる離職防止

#### （拡充する事業）

- 平成25年度事業開始
- 総事業費 7,430 千円（基金負担分 7,430 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）
- 本土地区病院から離島地区病院への看護師派遣
- 離島地区でのワークショップ開催（看護師等の交流・資質向上のための研修）

#### 【看護師等キャリア開発システム構築事業】

総事業費：58,933 千円（基金負担分 58,933 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

うち今回拡充分 18,933 千円（基金負担分 18,933 千円、県負担分 0 千円）

#### （目的）

看護職員が、卒後、勤務地や施設の規模に係らず一定水準の研修を県内どこでも等しく受けられるようなキャリア開発システムを構築する必要がある。

そのために、eラーニング研修プログラムの開発・活用を推進するとともに、施設規模・機能等によって各施設内で実践できる研修には限界があることを踏まえ、複数の医療施設が協働し、地域単位で集合研修、OJT研修の実施体制を整備することで、効果的なキャリア開発システム構築が図られるよう支援する。

#### （事業内容）

- 平成25年度事業開始

総事業費：18,933 千円（基金負担分 18,933 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

- ① eラーニング研修
  - eラーニングプログラムの開発
  - eラーニング研修の実施と評価
  - eラーニングの管理・更新システムの構築
- ② 通信配信機器活用による4離島間研修・情報交換システムの構築
- ③ 複数の医療施設合同による看護職研修の推進および対象施設の拡大
  - 新人看護職員研修
- ④ 管理者、指導者、中堅看護職員育成事業
  - 地域・施設への教材貸出
  - キャリア開発支援者育成研修

<参考 これまでの取組（関連事業）>

医師等確保対策事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【離島医療圏】

(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

【教育機関と連携した医師確保対策】

①大学地域枠奨学金貸与事業

〔事業期間〕平成22年度～平成25年度

〔総事業費〕162,057千円

（基金負担分 92,916千円、事業者負担分69,141千円）

〔目的〕

地域（離島・へき地）における医師確保のため、長崎県医学修学資金貸与制度を拡充し、将来に渡って安定的に医師の供給を図る。

〔事業内容〕

平成22年度より長崎大学5名、佐賀大学1名の増員を行い、また増員に係る全員に対し、県医学修学資金の貸与を行うこととする。これにより、地域医療に従事する医師数を増加し、医師の地域偏在の解消を図る。

なお、平成23年度より長崎大学はさらに5名の増員を行う予定であり、併せて県医学修学資金の貸与を行う。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

|       | 計画額     | 22年度<br>支出済額 | 23年度<br>支出済額 | 24年度<br>支出済額 | 小計     | 25年度<br>予定額 |
|-------|---------|--------------|--------------|--------------|--------|-------------|
| 総事業費  | 162,057 | 0            | 8,353        | 16,933       | 25,286 | 27,739      |
| 基金負担分 | 92,916  | 0            | 8,353        | 16,933       | 25,286 | 27,739      |

<参考 これまでの取組（関連事業）>

医師等確保対策事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【離島医療圏】

(3) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【本土中核病院と連携した医師確保、支援対策】

①しらの医療スタッフネットワーク事業

※本計画で「アイランドナースネットワーク事業」へ名称変更。

〔事業期間〕平成22年度～平成25年度

〔総事業費〕21,200千円

（基金負担分 20,000千円、事業者負担分 69,141千円）

〔目的〕

地域（離島・へき地）における医師、看護師不足に対して、持続的な派遣システム及び診療情報ネットワークシステムにて医療連携体制の構築を図り、将来に渡って安定的に医師を供給するため各種事業を実施する。

〔事業内容〕

離島地域病院の医師・看護師不足に対応するため、医療従事者の確保が比較的容易な都市部病院の医師・看護師を定期的に離島地域に派遣する。離島病院の親元病院（臨床研修病院、救急患者のヘリコプター搬送先）である長崎医療センターから医師・看護師のローテーション派遣により、医師・看護師を確保する。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

|       | 計画額    | 22年度<br>支出済額 | 23年度<br>支出済額 | 24年度<br>支出済額 | 小計    | 25年度<br>予定額 |
|-------|--------|--------------|--------------|--------------|-------|-------------|
| 総事業費  | 21,200 | 3,851        | 1,562        | 2,016        | 7,429 | 12,472      |
| 基金負担分 | 20,000 | 3,851        | 1,562        | 2,016        | 7,429 | 12,472      |

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(1) 人材育成・確保・質向上

【医療教育開発センター構築事業】

〔事業期間〕平成23年度～平成25年度

〔総事業費〕1,172,600千円

（基金負担分 776,600千円、県負担分0千円、事業者負担分 396,000千円）

〔目的〕

医師・看護師・薬剤師の各団体の協力の下、全県の医療人教育のレベルアップとキャリア形成システムを構築し、医療従事者の養成・定着を図る。

<参考 これまでの取組（関連事業）>

医師等確保対策事業（抜粋）

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(1) 人材育成・確保・質向上

【医療教育開発センター構築事業】

〔内容〕

- ① 地域で育てる専門医（地域の医師の再研修制度）
- ② 地域へ医学生・研修医を呼び込む（後期研修医支援）
- ③ 指導医の育成（若手医師に対する教育力向上支援）
- ④ 新人看護師研修と中堅看護師リフレッシュ研修
- ⑤ 薬剤師のフィジカルアセスメント研修（チーム医療の推進、安心・安全医療、医師・看護師の負担軽減）
- ⑥ 女性医師・医療従事者の離職防止、研究支援、復職支援
- ⑦ 救急救命士等の育成（講習会等）
- ⑧ 研修宿泊施設の建設

（参考 執行状況）

（単位：千円）

|       | 計画額       | 23年度<br>支出済額 | 24年度<br>支出済額 | 小計      | 25年度<br>予定額 |
|-------|-----------|--------------|--------------|---------|-------------|
| 総事業費  | 1,172,600 | 10,994       | 148,949      | 159,943 | 597,300     |
| 基金負担分 | 776,600   | 10,994       | 148,949      | 159,943 | 597,300     |

【新・鳴滝塾推進事業】

〔事業期間〕平成23年度～平成25年度

〔総事業費〕100,200千円（基金負担分 100,200千円、県負担分0千円）

〔目的〕

地域医療を担う病院勤務医の不足を解消するため、長崎県医師臨床研修協議会において、魅力ある研修プログラムやキャリアパス支援の検討のほか、研修医確保事業等を行い、臨床研修病院群による研修システムの構築を目指す。

〔内容〕

- ① 研修医住居支援事業；後期研修医1年目のみ 70人／年
- ② 指導医海外研修支援；臨床研修病院の指導医 5人／年
- ③ 研修医海外研修支援；初期・後期研修医 4人／年
- ④ 連携プログラム構築
- ⑤ 院外研修旅費助成
- ⑥ 共催支援事業
- ⑦ 病院PR用DVD作成助成
- ⑧ 研修医確保・PR強化事業

<参考 これまでの取組（関連事業）>

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(1) 人材育成・確保・質向上

【新・鳴滝塾推進事業】

(参考 執行状況)

(単位：千円)

|       | 計画額     | 23年度<br>支出済額 | 24年度<br>支出済額 | 小計     | 25年度<br>予定額 |
|-------|---------|--------------|--------------|--------|-------------|
| 総事業費  | 100,200 | 0            | 50,119       | 50,119 | 50,590      |
| 基金負担分 | 100,200 | 0            | 50,119       | 50,119 | 50,590      |

【看護師等キャリア開発システム構築事業】

〔事業期間〕平成23年度～平成25年度

〔総事業費〕40,000千円（基金負担分 40,000千円、県負担分0千円、事業者負担分0千円）

〔目的〕

eラーニングを活用すること等により、本県の医療従事者が  
卒後に一定基準の研修を長崎県全域で等しく受講することができるように  
する。また併せて、看護職では、集合研修、地区・施設のOJT研修開発  
支援、各施設のキャリア開発システム構築の支援を実施し、キャリアアッ  
プにかかる地域・施設間の差をなくし、各地域・各施設での新人看護職員  
の就業、定着の促進を図る。

〔内容〕

- ①看護職、理学療法士、作業療法士へのeラーニング研修
  - ・eラーニングシステムの開発
  - ・eラーニングでの研修実施
- ②看護職研修
  - 1) 集合研修の実施
    - ・看護管理者研修（キャリア開発システム）
    - ・新人看護職員研修
    - ・再就職看護職者研修
  - 2) 地区・施設のOJT研修開発支援
    - ・指導者（中堅ナース）育成研修
    - ・地域・施設への教材貸出
    - ・地域・施設への指導者派遣
  - 3) 施設のキャリア開発システム構築の支援
    - ・キャリア開発支援者育成研修
    - ・キャリア開発支援者派遣
    - ・相談窓口開設

<参考 これまでの取組（関連事業）>

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(1) 人材育成・確保・質向上

【看護師等キャリア開発システム構築事業】

(参考 執行状況)

(単位：千円)

|       | 計画額    | 23年度<br>支出済額 | 24年度<br>支出済額 | 小計     | 25年度<br>予定額 |
|-------|--------|--------------|--------------|--------|-------------|
| 総事業費  | 40,000 | 0            | 16,060       | 16,060 | 21,470      |
| 基金負担分 | 40,000 | 0            | 16,060       | 16,060 | 21,470      |

(4) 地域医療連携体制の構築

【県南地域医療連携強化事業】

※本計画で「小児の休日（時間外・夜間）診療事業」へ名称変更。

〔事業期間〕平成23年度～平成25年度

〔総事業費〕63,253千円（基金負担分 63,253千円、県負担分0千円、事業者負担分0千円）

(目的)

県南地域においては、小児科医療機関の減少や小児科医の高齢化が進み、医師の疲弊が懸念される状況にあり、小児医療が崩壊する前に、医療提供システムを構築する。

また、本県は、脳血管疾患による死亡率や肺結核をはじめとした結核性疾患の発症率が高く、特に、県南地域は県内の他の医療圏に比べて高い水準にある。このため、ガン拠点・脳卒中センター・感染症指定の島原病院と島原市・南高の両医師会が連携して、小児医療、がん、脳卒中及び結核対策を進める。

(事業内容)

①小児の休日（時間外・夜間）診療事業

- ・休日診療所を長崎県島原病院内に設置し、当番医を長崎大学から派遣。看護職・事務職は、地元で確保。
- ・休日診療における小児科医の負担を軽減し、将来的には、平日の時間外診療についても検討する

②がん・脳卒中・感染症に対する従事者及び市民を対象とした教育研修、啓発活動

- ・人材育成のための研修会、市民を対象とした啓発活動
- ・老人施設、独居老人等に対する直接指導及び検診システム構築
- ・結核についてのより頻回の講演会

(参考 執行状況)

(単位：千円)

|       | 計画額    | 23年度<br>支出済額 | 24年度<br>支出済額 | 小計     | 25年度<br>予定額 |
|-------|--------|--------------|--------------|--------|-------------|
| 総事業費  | 63,253 | 968          | 23,211       | 24,179 | 28,506      |
| 基金負担分 | 63,253 | 968          | 23,211       | 24,179 | 28,506      |

## (2) 在宅医療

### 【在宅医療支援検査データ共有システム】

総事業費：10,000 千円（基金負担分 10,000 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

#### (目的)

すでに拠点病院の検査情報はあじさいネットを利用して共有が可能であるが、診療所や情報提供病院でない病院の検査情報は共有できていない。このためこのような医療機関において実施した検査情報を共有可能とするシステムを構築する。

#### (事業内容)

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費：10,000 千円（基金負担分 10,000 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

第二次地域医療再生基金で構築した検査センターと連携するシステムを機能拡張し全県下においてあじさいネット上で検査会社に検査依頼をし、結果をオンライン上で閲覧でき、そのデータがあじさいネット上の患者カルテ上で他の職種と共有できるシステムを構築する。

### 【在宅医療専門診療サポートシステム】

総事業費：82,100 千円（基金負担分 82,100 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

#### (目的)

在宅医療推進にあたっては、あじさいネットを活用した多職種での情報共有が必要であるが、一方で情報漏洩のリスクが高くなってしまう。

このため診療情報のコピーや印刷の制限が可能な仮想クライアントを用意し、病院からはすべてこの仮想クライアント経由でアクセスさせることにより情報漏洩をシステム側で防止し、患者情報の保護をより高いレベルで実現する。

#### (事業内容)

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費：82,100 千円（基金負担分 82,100 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

第二次地域医療再生基金で構築したデータセンターにおけるあじさいネット統合クラウド基盤に同時アクセス50ライセンス前後の仮想クライアントを用意し、各病院のルーティン情報の設定により病院からの

アクセスはすべてこのシステム経由となるよう設計し、セキュリティを担保するための診療情報に対するコピー制限や印刷制限を可能とする。

#### 【在宅療養体制推進事業】

総事業費：13,800 千円（基金負担分 13,800 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

##### （目的）

今後、在宅医療を推進していく上で、医療関係者、介護関係者、行政担当者が連携を深め関係者の顔の見えるつながりを築く必要がある。

また、住民の在宅医療の意義と実状に対する理解が不可欠であることから啓発を強化する。

##### （事業内容）

- 平成25年度事業開始

- 総事業費：13,800 千円（基金負担分 13,800 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

市町が中心となり、医療・福祉機関、介護事業者、並びに行政（地域包括支援センター含む）等多職種が参加する在宅医療についての協議会を設置し、顔の見える関係を築き、連携強化を図る。

地域の医療・福祉・介護資源の実態を把握し、市町の実情に沿った課題解消のための対策を協議・検討する。

住民向け講演会を開催し、在宅医療推進の意識の醸成を図る。

#### 【在宅医療推進団体支援事業】

総事業費：31,700 千円（基金負担分 27,200 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 4,500 千円）

##### （目的）

質の高い在宅医療を提供するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士等医療従事者の人材育成と連携強化、提供体制を整備する。

##### （事業内容）

- 平成25年度事業開始

- 総事業費：31,700 千円（基金負担分 27,200 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 4,500 千円）

人材育成

在宅医療の現場で必要とされる知識技術の習得を目的とした研修会の開催。（疑似体験用ロボットの導入を含む）

## 在宅医療の実態把握

調査の実施、分析・評価

連携強化・提供体制の向上

管理システムの構築。ホームページ上で情報を提供。

クリーンベンチの設置

### 【長崎県在宅医療連携拠点事業】

総事業費：84,100 千円（基金負担分 84,100 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

#### （目的）

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネージャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的で継続性のある在宅医療の提供を目指す。

#### （事業内容）

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費：84,100 千円（基金負担分 84,100 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）
- ①地域の医療・福祉・介護関係者による協議の場を定期的に開催し、課題の抽出や対応策の検討を実施
- ②地域包括支援センター等と連携し、地域の医療・介護資源の機能等を把握し、関係機関の調整を行う。
- ③効率的で質の高い24時間対応の在宅医療提供体制を構築すると同時にチーム医療や多職種協働のための情報共有を図る。
- ④在宅医療に関する普及啓発活動を実施。
- ①～④の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

### （3）災害医療

#### 【ヘリポート設置整備事業】

総事業費：109,741 千円（基金負担分 27,435 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 82,306 千円）

#### （目的）

長崎川棚医療センターは、県央医療圏の二次救急医療機関としての役割を担っているが、近年、大村湾を挟む対岸に位置する西海市からの救急搬送も増加傾向にあり、搬送時間の短縮が喫緊の課題となっている。

また、東日本大震災を教訓に同様の原発事故等に対応するため、新たに初期被ばく医療機関として指定され、玄海原子力発電所事故等による患者受入を行う体制整備を求められていることから、ヘリポート整備による災害救急医療体制の強化を行う。

(事業内容)

- 平成25年度事業開始
- 総事業費：109,741千円（基金負担分27,435千円、県負担分0千円、事業者負担分82,306千円）  
病院建替整備工事を予定しており、そのⅠ期工事に合わせ病棟(6F)の屋上にヘリポート整備を行う。  
※Ⅰ期工事 H25年11月～H27年3月

【災害時支援事業】

総事業費：5,162千円（基金負担分5,162千円、県負担分0千円、事業者負担分0千円）

(目的)

超高齢社会における災害では、救命後に高齢・障害者の生活不活発による“寝たきり化”が大きな問題となるため、その対策の一環として、災害時リハビリ支援体制の構築を行う。

また、緊急被ばく医療に必要なスクリーニング体制を整えるため、人材の育成、体制の整備を行う。

(事業内容)

- 平成25年度事業開始
- 総事業費：5,162千円（基金負担分5,162千円、県負担分0千円、事業者負担分0千円）
- 災害時リハビリテーション事業  
大規模リハビリテーション支援関連団体協議会（旧東日本大震災リハビリ支援関連10団体）による「災害リハビリテーションコーディネーター養成研修」に医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員及び行政職員（各団体から推薦の7職種・各1名）を派遣。  
コーディネーターは、県下において災害リハビリ支援者育成のために研修会の実施・組織化を行い、被災地への派遣も想定した体制の構築を図る。
- 放射線スクリーニング研修事業  
県内在住の診療放射線技師を対象に、緊急被ばく医療に関する講義やスクリーニングの実習を行い、技術や知見の向上を図る。（人的資源

の充実)

佐賀県と共同で実施する原子力防災訓練（年1回）にも参画し、実働訓練の結果を踏まえて、本県の緊急被ばく医療体制の仕組みにフィードバックさせる。（体制の構築・強化）

#### （4）震災影響対策

##### 【医療教育開発センター構築事業（震災影響対策）】

総事業費：497,070 千円（基金負担分 174,351 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 322,719 千円）

うち今回拡充分 7,449 千円（基金負担分 3,351 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 4,098 千円）

（目的）

- 長崎県の全医療職種を対象とした人材育成とキャリア開発等を実施する人材育成センターの整備を25年末完成で計画しているが、東日本大震災以降の建設コストの高騰により現行の所要額では不足する見込みである。
- 所要額に不足が生じれば工事着工ができず人材支援センターの目的である人材育成とキャリア開発等の事業に支障を来たすことになる。

（事業内容）

- 平成25年度事業開始

総事業費：7,449 千円（基金負担分 3,351 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 4,098 千円）

東日本大震災後の建設コストに対応した所要額の増高部分を助成する。

##### 【対馬地域新病院（仮称）建設事業（震災影響対策）】

総事業費：8,987,000 千円（基金負担分 2,180,000 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 6,807,000 千円）

うち今回拡充分 610,000 千円（基金負担分 180,000 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 430,000 千円）

（目的）

- 平成24年12月17日に実施した対馬地域新病院（仮称）新築工事（建築本体）の入札が不調となった。
- 入札不調分について増額補正を行ったが、その財源は、病院の自己資金及び起債で対処せざるを得ないが、そうになると、今後の病院経営に多大な支障を来たす。
- 東日本大震災等による労務費等の建設コストの高騰については、補てん

を行い、将来にわたっての病院の健全経営を確保する必要がある。

(事業内容)

・平成25年度事業開始

総事業費：610,000千円（基金負担分180,000千円、県負担分0千円、事業者負担分430,000千円）

東日本大震災後の建設コストに対応した所要額の増高部分を助成する。

(5) その他対策

【奈留病院施設改修事業】

総事業費：178,500千円（基金負担分50,000千円、県負担分0千円、事業者負担分128,500千円）

(目的)

公立病院改革プランに基づく病院再編の一環として、平成25年度中に奈留病院を高機能診療所化（五島中央病院の附属診療所）することに伴い、二次離島である奈留島の医療提供体制の確保・充実のため、老朽化により激しい雨漏り等が生じている同院施設の補修を行うとともに、施設内の入院機能の集約等大規模改修を行い、医療機能のコンパクト化を図る。

(事業内容)

・平成25年度事業開始

総事業費：178,500千円（基金負担分50,000千円、県負担分0千円、事業者負担分128,500千円）

奈留病院施設の大規模改修（老朽化した外壁・天井等の改修、施設内入院機能の集約等）を行う。

【精神科救急医療連携強化事業】

総事業費：26,273千円（基金負担分26,273千円、県負担分0千円、事業者負担分0千円）

(目的)

・精神科救急患者や身体合併症を有する患者への適切な医療の提供には、各地域の精神科医療機関、一般医療機関、消防本部等の連携が必要であるが、現在各地域では協議の場がなく、平日と土曜日の夜間の救急患者受入体制も整備されていない。また、精神保健福祉法による措置入院が必要な者への精神保健指定医の診察及び入院医療機関の確保についても困難な状況にあり、これらを解決するために精神科救急医療提供体制の整備を行う。

(事業内容)

- 平成25年度事業開始

総事業費：26,273 千円(基金負担分 26,273 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 00 千円)

①精神科救急医療関係者会議の開催

- 精神科救急医療にかかる関係者会議を県全体及び本土地区の二次医療圏において開催し、連携強化を図る。

②精神科救急患者への医療提供体制の整備

- 精神保健福祉法による措置入院が必要な者を含む、精神科救急患者への医療提供体制の整備。
- 身体合併症を有する精神科救急患者への医療提供体制の整備。

## 7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了後も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

- ・医療教育開発センター構築事業  
単年度事業予定額 150,000 千円
- ・新・鳴滝塾構想推進事業  
単年度事業予定額 30,000 千円
- ・大学地域枠医学修学資金貸与事業  
単年度事業予定額 65,358 千円 (最大 42 名貸与時)
- ・小児の休日(時間外・夜間)診療事業  
単年度事業予定額 23,000 千円
- ・長崎県北地域医療教育コンソーシアム事業  
単年度事業予定額 5,000 千円
- ・看護師等キャリア開発システム構築事業  
単年度事業予定額 15,000 千円

その他の事業については、事業評価及び本県の医療状況を勘案し、必要に応じて事業継続等を検討していく。

## 8 地域医療再生計画作成経過

|       |       |   |
|-------|-------|---|
| 平成25年 | 3月19日 | 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、全日本病院協会、自治体病院協議会、保健所、市町等に対し事業提案募集 |
| 平成25年 | 4月12日 | 事業提案締め切り  |
| 平成25年 | 5月20日 | 厚生労働省事前協議   |
| 平成25年 | 5月23日 | 長崎県議会文教厚生委員会審議<br>長崎県保健医療対策協議会                            |
| 平成25年 | 5月31日 | 第3次長崎県地域医療再生計画(案)の提出                                      |
| 平成25年 | 7月23日 | 平成24年度地域医療再生臨時特例交付金<br>(第1次補正予算分)の内示                      |
| 平成25年 | 8月2日  | 長崎県保健医療対策協議会審議  |
| 平成25年 | 8月12日 | 長崎県議会文教厚生委員会審議  |
| 平成25年 | 8月12日 | 第3次長崎県地域医療再生計画の再提出  |

## 長崎県保健医療対策協議会 委員名簿

| 委 員    | 主な役職・職業等        |        |
|--------|-----------------|--------|
| 赤司 文廣  | 長崎県医師会          | 副会長    |
| 一瀬 政太  | 長崎県町村会（波佐見町）    | 会長（町長） |
| 江崎 宏典  | 国立病院機構長崎医療センター  | 院長     |
| 奥 保彦   | 長崎市医師会          | 会長     |
| 兼松 隆之  | 全国自治体病院協議会長崎県支部 | 支部長    |
| 木下 博史  | 長崎県保健所長会        | 会長     |
| 久保 次郎  | 佐世保市医師会         | 会長     |
| 河野 茂   | 長崎大学病院          | 院長     |
| 許斐 義彦  | 長崎県歯科医師会        | 会長     |
| 下川 功   | 長崎大学医学部長        | 学部長    |
| 副島 都志子 | 長崎県看護協会         | 会長     |
| 高橋 克朗  | 長崎県精神医療センター     | 院長     |
| 高原 晶   | 長崎県医師会          | 副会長    |
| 高見 健   | 長崎県議会文教厚生委員会    | 委員長    |
| 濱本 磨毅穂 | 長崎県福祉保健部        | 部長     |
| 蒔本 恭   | 長崎県医師会          | 会長 ◎   |
| 宮崎 長一郎 | 長崎県薬剤師会         | 会長     |
| 宮本 明雄  | 長崎県市長会（諫早市）     | 代表（市長） |
| 村瀬 邦彦  | 長崎県中対馬病院        | 院長     |

敬称略。並びは氏名の50音順。◎は保健医療対策協議会 会長

（平成25年5月現在）