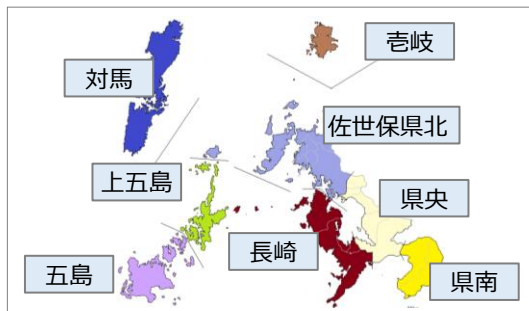


1. 医療計画とは

- 医療法第30条の4第1項に基づき、国の基本方針に沿い、都道府県が策定
- 医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的とする
- 計画期間 **令和6～11年度（6年間）**

2. 二次医療圏

- 一般の入院医療が概ね完結する範囲として二次医療圏を設定
- 地理的要件など社会的条件を考慮し、8つの二次医療圏を設定（第7次から変更なし）
- 本計画では、原則二次医療圏を地域単位として取組を検討
※ 在宅医療 19地域



3. 基準病床数

・病床の適正配置を目的に医療法の規定に基づき設定

◆ 一般療養病床

	第8次	既存病床数
長崎	5,274	7,296
佐世保県北	3,323	4,423
県央	3,343	3,390
県南	1,126	1,635
五島	412	502
上五島	234	190
壱岐	269	395
対馬	365	282
合計	14,346	18,113

◆ 精神病床

	第8次	既存病床数
県全体	5,715	7,661

◆ 結核病床

	第8次	既存病床数
県全体	55	83

◆ 感染症病床

	第8次	既存病床数
県全体	42	42

4. 計画のポイント

● 超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築

- 高齢化の進展による医療ニーズの変化や人口減少による労働力人口の減少を踏まえ、地域の実情を踏まえた効率的・効果的な医療体制の構築を図る
 - ✓ 回復期病床への病床転換や病床適正化の促進（地域医療構想）
 - ✓ 疾病予防・介護予防まで含めた体制の充実（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病・CKD等）
 - ✓ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の位置づけ（在宅医療）
 - ✓ 医療・介護従事者や住民に対するACPの理解促進（救急・在宅医療）

● 新興感染症発生・まん延時や災害時等に備えた医療体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、平時から医療機関の機能及び役割に応じた新興感染症及び通常医療提供体制の確保を図る
- 災害時においても必要な医療を提供できる体制の構築を図る
 - ✓ 新興感染症の発生・まん延時に備えた病床確保等に関する協定の締結（新興感染症）
 - ✓ 新興感染症の発生時等における通常医療と両立可能な体制の構築（救急、小児、周産期等）
 - ✓ 在宅医療を積極的に担う医療機関等におけるBCP作成促進（在宅医療）

● 医療従事者の効果的な確保

- ✓ 医師偏在の状況等を踏まえた対策の実施
- ✓ 薬剤師の確保・資質向上

● 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

【主な関係計画】

介護保険事業（支援）計画、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画、外来医療計画、医師確保計画、薬剤師確保計画、医療費適正化計画、健康増進計画（健康ながさき21）、歯・口腔の健康づくり推進計画（歯なまるスマイルプラン）

● 具体的な指標の設定による政策循環の強化

- ✓ データに基づいた現状の分析・課題の把握
- ✓ 具体的な指標を用いた進捗評価

第8次長崎県医療計画（素案）概要

～5疾病6事業及び在宅医療に係る現状と課題、施策の方向性等（主なもの）～

がん医療

- 全国ワースト上位にある人口あたり死亡者数
- がん検診受診率の低迷
- ◆ 検診受診の利便性向上によるがん検診の受診の促進と適切な精度管理の実施
- ◆ 拠点病院、推進病院を中心とした地域連携体制の推進
- ◆ 小児・AYA世代や高齢者など、ライフステージに応じたがん対策の実施
- ◆ がんになっても働きながら治療が受けられる就労、相談支援体制の充実

脳卒中/急性心筋梗塞等/糖尿病医療・慢性腎臓病対策

- 24時間診療可能な急性期医療機関（脳卒中、急性心筋梗塞等）や治療及び専門的な指導を行う医療人材の地域偏在
- 特定健診受診率は増加傾向であるものの、目標には達していない状況
- ◆ ドクターヘリによる救急搬送や遠隔画像診断を活用したDrip and Ship法等の診療体制の維持（脳卒中）
- ◆ 24時間診療が可能となる医療体制や連携体制の強化推進、医療人材の育成及び地域偏在の解消

精神科医療・精神科医療（認知症医療）

- 全国上位にある人口1万対の病床（全国1位）、在院患者数（全国2位）
- 入院患者の高齢化の進行（約7割が65歳以上）
- 身体合併症を有する精神科救急患者の受入や平日夜間における救急輪番体制整備が必要
- 認知症高齢者の増加（2025年には65歳以上の5人に1人と推計）
- ◆ 精神障害や認知症にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進
- ◆ 多様な精神疾患等に対応する精神科医療提供体制の構築

離島・へき地医療

- 急激な過疎化による患者数の減少
- 医師の高齢化等による診療機能維持が困難となるおそれ
- 離島・へき地と本土との医師・歯科医師数の格差
- ◆ 企業団病院による効率的・効果的な医療の提供
- ◆ オンライン診療を含む遠隔医療のための機器整備支援
- ◆ 医学修学資金（地域枠含む）等による医師の確保及び養成
- ◆ 基幹型臨床研修病院における離島医療を担う医師の育成等の支援

救急医療

- 緊急性が低い患者による時間外の医療機関受診や救急車利用による現場疲弊の深刻化
- ドクターヘリ要請不応需件数の高止まり
- 新型コロナウイルス感染症の流行まん延時における救急医療体制の縮小
- ◆ 救急車の適正利用や医療機関の適切な受診を促進するための#7119の導入検討、普及啓発
- ◆ ドクターヘリの運航体制強化の検討
- ◆ 新興感染症の発生・まん延時における通常救急医療と両立可能な体制の構築

小児/周産期医療

- 全国平均を上回る乳児・新生児死亡率
- 正常分娩を取り扱う医療機関の減少・地域偏在
- ◆ 子ども医療電話相談事業（#8000）の活用等による症状に応じた適切な受診の促進
- ◆ 長崎大学病院等と連携した周産期専門医の育成・確保
- ◆ 災害時小児周産期リエゾンの養成及び技能維持
- ◆ 新興感染症の発生・まん延時における役割分担の明確化

災害医療

- 14病院を災害拠点病院として指定
- DMAT、DPAT、JMAT等の災害派遣医療福祉系チーム等の育成及び連携強化のための訓練等実施
- 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の整備
- ◆ 災害拠点病院の強化及び同病院を中心とした連携体制の構築
- ◆ 災害派遣医療福祉系チーム等の育成及び連携の促進

新興感染症発生・まん延時における医療

- 感染者急増時における入院病床や発熱・外来など感染症患者に対応可能な医療人材、医療資源の不足
- 発生初期段階に医療用マスク等の調達が困難となる事態が発生
- ◆ 平時から連携体制や新興感染症発生時の体制に関する協議・検討
- ◆ 医療措置協定締結による新興感染症に対応する医療と通常医療が両立できる体制の構築
- ◆ 医療機関に対する個人防護具の備蓄推奨及び必要な訓練や研修の実施又は参加要請

在宅医療

- 高齢化や地域医療構想の推進に伴う在宅医療需要の増加
- 在宅医療を支える医療・介護資源の地域偏在
- 24時間体制における在宅医療機関の負担大
- ◆ 市町単位での在宅医療圏域の設定による地域の実情に応じた体制整備
- ◆ 在宅医療において「積極的な役割を担う医療機関」や「必要な連携を担う拠点」を位置づけ
- ◆ 拠点を中心とした4つの機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）の提供体制整備

第8次長崎県医療計画（素案）概要

医療従事者の確保等

◆医師の養成・確保

- 各医療圏間の医師偏在の状況等を踏まえ、偏在解消に向けた対策を実施
- ① 離島の4つの医療圏における医師数の維持
- ② 本土における相対的に医師が少ない医療圏（県南医療圏）や医師少数スポット（平戸市）への県養成医の配置検討
- ③ 必要な診療科等に従事する医師の確保対策の実施（産婦人科、小児科、救急科等）

◆看護職員の育成・確保

- 医療・介護需要を踏まえた看護職員の育成・確保に向けた取組の推進
- ① 「養成」、「就業促進・県内定着」、「資質向上・離職防止」による取組推進
- ② スキルアップ支援や勤務環境整備による定着促進
- ③ 県外就業者のU・Iターンによる転職・再就業支援

◆薬剤師の確保・資質向上

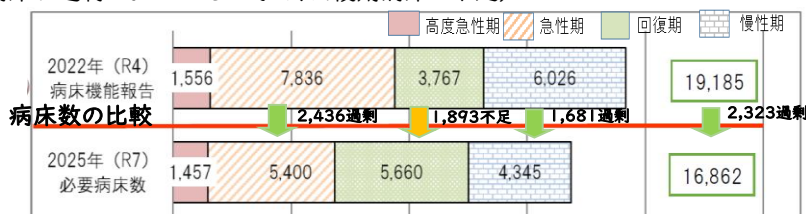
- 薬学生の県内就職の促進及び中高生の薬学部進学への関心向上に向けた取組の推進
- 県内の薬剤師の需給及び偏在状況を踏まえた薬学生の県内就職を促すための制度を検討
- 関係団体、大学との連携による医療環境の変化に対応できる質の高い薬剤師の養成

◆歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、管理栄養士（栄養士）の人材の確保等に向けた取組

地域医療構想

- 2025年における医療需要と医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの病床の必要量を推計し、将来の方向性として示すことで、医療機関の自主的な取り組みによる病床の機能分化・連携を促進し、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を目指す

※2022年の病床機能報告と将来の必要病床数との比較（高度急性期・急性期・慢性期病床が過剰となっている一方で、回復期病床は不足）



- ◆ 病床機能報告の病床数と将来の病床の必要量の差異の分析・評価の実施
- ◆ 非稼働病床（病床）の取り扱いや、その他必要な対応について協議・取りまとめ

主要な分野の医療提供体制

①リハビリテーション医療

- 在宅復帰を見据えたリハビリ、口腔衛生及び口腔機能（咀嚼・摂食・嚥下機能）の改善・向上、栄養管理の一体的な促進

②難病・アレルギー医療

- 新たな難病医療提供体制の構築等の取組
- かかりつけ医と専門医療機関の円滑な連携体制の確保

③結核・感染症対策

- 迅速な情報提供、体制の整備による感染症発生の予防及びまん延防止

④臓器移植医療

- 臓器提供候補発生時に医療機関からの積極的な働きかけが可能となるような体制の強化や医療機関従事者への研修会の充実

⑤高次歯科・救急歯科医療

- 高次歯科及び障害者歯科における多職種・他機関との連携体制の強化

その他の主な取組等

◆外来医療計画

- 「外来医師偏在指標」や「外来機能報告」の結果を用いた外来機能の見える化の促進
- 離島・へき地などにおけるオンライン診療の活用検討
- 「紹介受診重点医療機関」の明確化
- 県民に対する医療のかかり方に関する普及啓発の実施

◆医療の安全確保と医療サービス

- ①医療の安全確保と医療サービスの向上
 - 病院立入検査や研修等を通じた医療安全対策の推進
- ②医療分野の情報化
 - 離島、へき地、高齢者施設等におけるICT機器やオンライン診療の活用検討
- ③医薬品等の安全確保と適正使用
 - かかりつけ薬剤師・薬局の育成の促進

◆二次医療圏ごとの課題と施策の方向性

- 長崎、佐世保県北、県央、県南、五島、上五島、壱岐、対馬の各医療圏における地域の実情を踏まえた課題と施策の方向性