

第8章

二次医療圏ごとの課題と施策の方向性

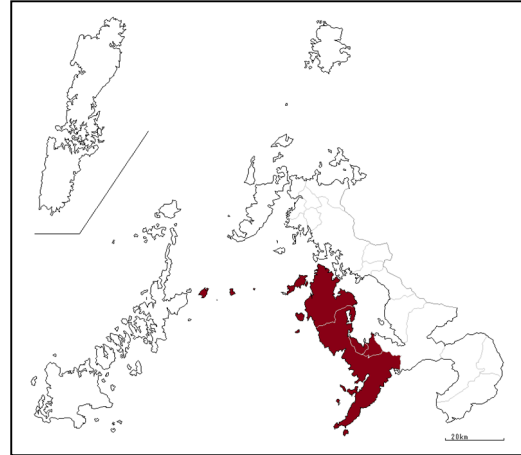
各二次医療圏における関係者による協議を踏まえた課題や施策の方向性を示すことで、地域の実情に応じて、地域医療構想を含む医療計画の取組を着実に推進します。

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

第1節 長崎医療圏

1. 医療圏の特徴

長崎医療圏は長崎市、西海市、西彼杵郡で構成されており、人口及び人口密度が県内で最も大きい医療圏です。県都である長崎市には、急性期機能をはじめ多くの医療機関があります。しかし医療圏全体をみると、南北に長く、また小離島もあり、過疎地域では、医師の高齢化による診療所の継続や基幹病院がないことによる救急搬送の困難性など、医療資源の地域偏在が課題となっています。



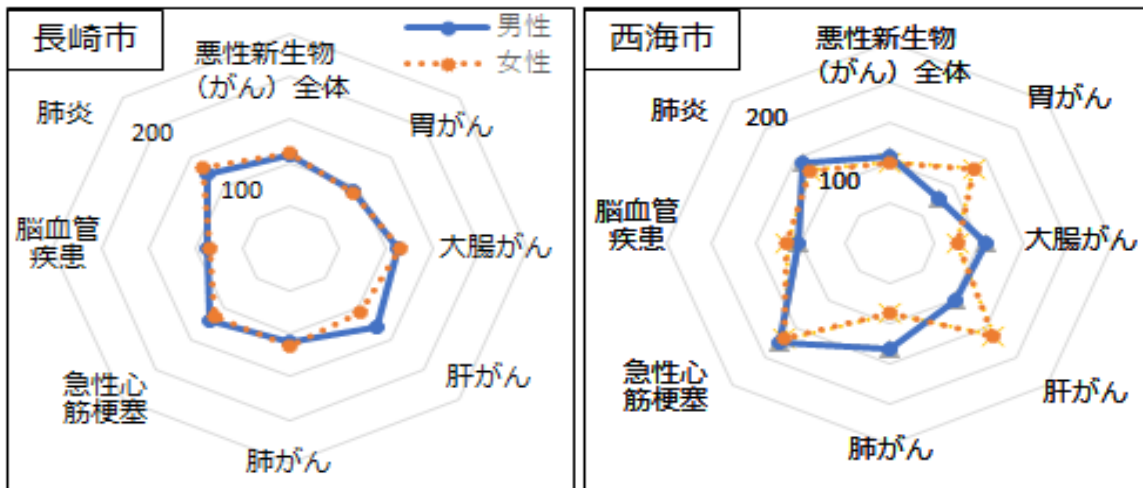
2. 医療圏の現状と課題

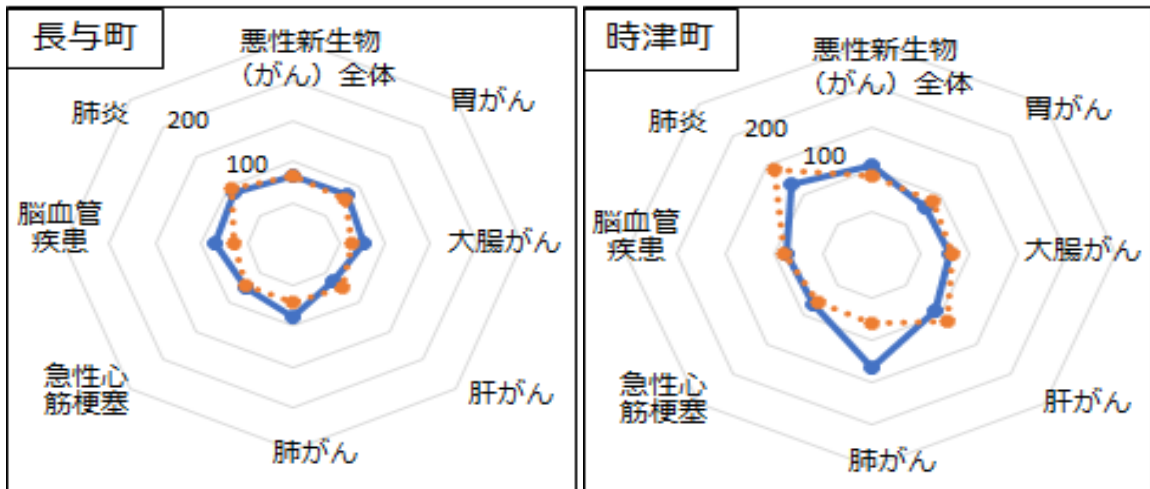
(1) 疾患の状況

医療圏の市町別に疾患原因別の死亡状況を見ると、肺炎は、長与町以外で全国並びに県全体を上回り、脳血管疾患は西海市以外で全国平均を下回っています。また、大腸がんは、長崎市が圏域内の他の市町並びに県全体を上回り、男性の肺がんは長与町以外が全国平均を上回り、西海市の女性の胃がんと長崎市の男性及び西海市の女性で肝がんが県全体を上回っていますが、胃がんは西海市の女性以外で圏域全体が全国平均を下回っている特徴があります。

特に西海市は、前計画策定時と同様に急性心筋梗塞による死亡率が高くなっています。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）





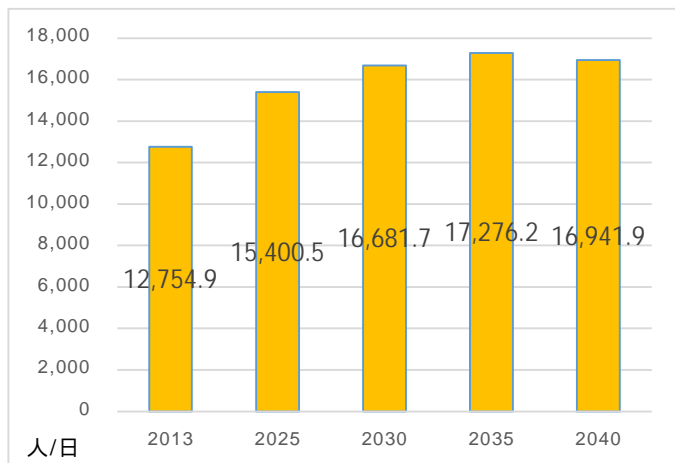
標準化死亡率 (SMR): 死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡率は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を100とし、100を超える場合は死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域のSMRについては、偶発的要因により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

出典: 国勢調査・年齢別推計人口及び厚生労働省「人口動態統計」平成29年から令和3年のデータ)

(2) 医療需要の推移・流出入の状況

地域医療構想では、入院患者の診療報酬や、訪問診療・老人保健施設において医療を受けた患者等の状況を分析し、将来の患者数を推計しています。長崎医療圏で医療を受ける入院・在宅医療の患者数は、2035年まで大幅に増加し、その後減少に向かうと推計されています。

【グラフ】将来の医療需要(2040年までの入院・在宅医療が必要な患者の推計)(単位:人/日)



医療機関の診療報酬の集計結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、特に西海市において、外来・入院医療とも、佐世保県北医療圏への流出が高くなっています。

【表】外来患者の流入出動向（令和元年度 外来の初診料）（合計の単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	長崎市	西海市	長与町	時津町	県内の他の 医療圏	県外	
長崎市	93.02%	0.04%	1.72%	3.07%	1.31%	0.84%	279,389
西海市	23.06%	30.57%	0.71%	5.91%	39.61%	0.15%	18,086
長与町	33.76%	0.00%	50.90%	14.70%	0.63%	0.00%	25,761
時津町	27.80%	0.00%	9.77%	61.93%	0.51%	0.00%	17,582
合計	277,644	5,651	19,751	24,327	11,076	2,369	340,818

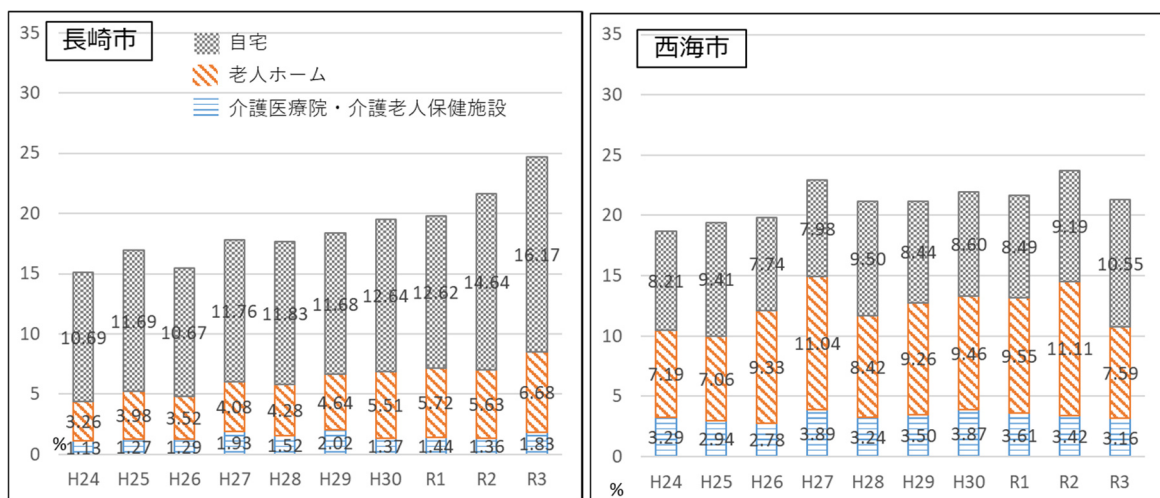
【表】入院患者の流入出動向（令和元年度 病院の入院基本料等）（合計の単位：算定件数）

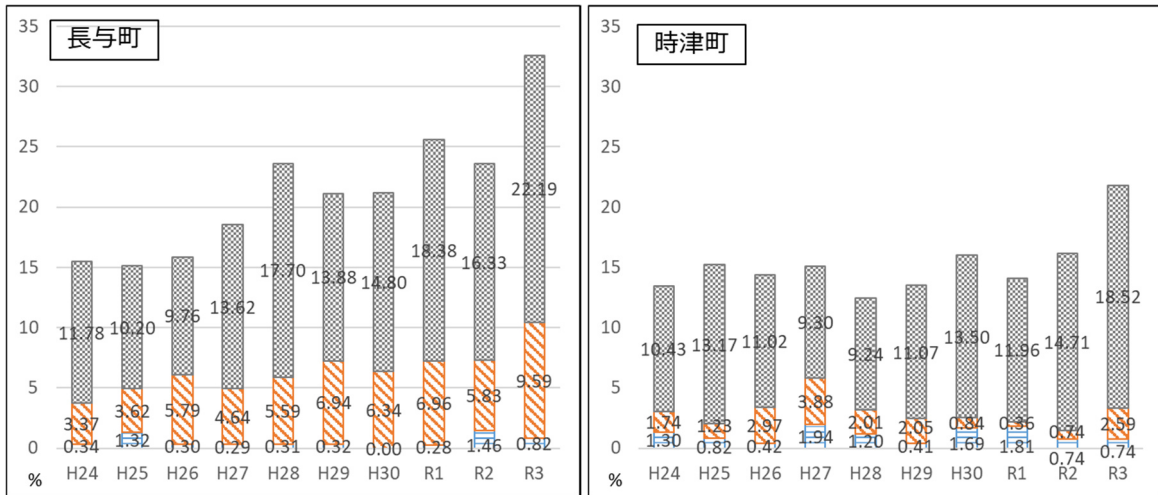
患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	長崎市	西海市	長与町	時津町	県内の他の 医療圏	県外	
長崎市	88.94%	0.00%	1.42%	7.17%	2.17%	0.30%	102,624
西海市	33.56%	12.99%	0.16%	4.52%	47.96%	0.82%	6,866
長与町	58.09%	0.00%	17.29%	23.45%	1.01%	0.16%	6,419
時津町	50.69%	0.00%	5.05%	44.08%	0.18%	0.00%	6,272
合計	100,485	892	2,891	11,941	5,601	371	122,181

出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険、後期高齢者医療制度）
NDBの利用ルールにより、市町の人口規模に応じて、10件又は20件未満の場合はゼロと表示されます。

在宅等死亡者数の割合をみると、前計画では、平成27年度は西海市が22.9%と最も高い状況でしたが、令和3年度では長与町が32.6%と最も高くなっています。また、長崎市は、経年的に在宅死亡者数の割合が増えています。なお、圏域全体は自宅での死亡割合が高く、長与町、時津町においては、特に自宅での死亡割合が高くなっています。

【グラフ】在宅死亡者数の割合の推移（単位：%）





出典：厚生労働省「人口動態統計」

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

「自宅」には、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含みます。

「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームのことです。

(3) 医療提供体制

	医療圏		県全体		全国	
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
人口	493,061	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	162,488	33.0%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
病院数	51	1.03	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	41	0.83	119	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院数	10	0.20	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	4,609	93.48	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	2,457	49.83	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	3,709	75.22	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	600	12.17	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	63	1.28	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	924	18.74	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	303	6.15	703	5.48	67,755	5.42

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和4年10月1日現在)・令和4年10月1日推計人口

長崎市内には、急性期機能を担う病院が多くあり、公的病院を含めた病院間の役割分担や機能分化のあり方が課題となっています。また、長崎市内の中央部に集中しており、西海市などの北部や長崎市南部地区は医療機関の数が少なく、救急医療等の対応が課題となっています。

長崎市の夜間や休日の小児初期救急外来については、準夜帯から明け方にかけて診療を行っている夜間急患センターが長崎市医師会館内に開設されている一方で、市中央部から遠い地域等における時間外診療の対応が課題となっています。

夜間や休日の二次救急については、病院群輪番制病院を中心に救急医療協力病院やその他の救急告示病院で対応しています。高齢化により救急患者は年々増加傾向にありますが、医師の高齢化や専門化により救急医療を担う医師の確保が重要な課題となっています。また、医師の働き方改革関連法の施行に伴い、輪番体制の見直しも課題となっています。

急性期の病院に30分以内で搬送できない地域があり、特に、西海市は病床自体が少なく、長崎市や佐世保市の病院に入院する患者が多くみられ、救急搬送に1時間程度必要となっています。

(4) 在宅医療・介護

高齢者のみ世帯の増加などを要因として、自宅での介護力の低下等により退院が困難となっている患者への対応や、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう適切な在宅医療の提供が必要です。

訪問看護ステーションは、長崎市中心部に集中しており、その他の地域との格差が大きくなっています。また、医療圏の北部や南部地区においては、在宅医療の中核的機能を担う在宅療養支援診療所や歯科診療所等が不足しています。

長崎市を中心に活動する「長崎在宅 Dr. ネット」は、在宅医療に関わる医師のネットワークであり、主治医、副主治医の連携体制を構築して、組織的に在宅医療の提供、看取りの支援を行っています。また、その他在宅医療に関わる歯科医師、薬剤師のネットワーク（長崎市訪問歯科医療システム、西彼デンタルネット、長崎市薬剤師会における在宅受入薬局の紹介、P-ネット）もあり、こうした組織的な取組をさらに広げることが重要です。

在宅医療におけるモバイル端末の活用をはじめ、ICTによる多職種の情報共有の取組が進んでいます。更なる有効活用のため、地域包括支援センターや介護事業所との情報共有を図る必要があります。

地域では認知症によるひとり歩き高齢者が増えており、地域住民や事業所等の重層的な見守りによる安全確保が重要です。また、認知症の方とその家族が地域で安心して生活できるよう、医療と介護関係者の連携による容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供が必要です。

(5) 人材の確保

長崎市や西海市には小離島やへき地等があり、医療提供体制を維持するため、医師をはじめ医療従事者の確保が必要です。また、西海市においては、医療機関や訪問看護ステーション等の数が少なく、全体的に人材が不足しています。

輪番体制等の維持を図り、救急患者の増加に対応できるよう医師や看護師の人材確保が重要な課題となっています。

特に小離島やへき地等では、医師の高齢化や不足により診療体制の維持が課題となっています。

(6) その他

消防や保健所の管轄区域が混在しているため、医療資源や救急患者の動向を一括して把握すること

が難しく、日頃から関係機関の情報共有と連携を密にすることが重要です。

新型コロナウイルス感染症まん延時における自宅療養者に対する健康観察や疫学調査等について、業務増大による保健所業務のひっ迫が課題となりました。

新興感染症の流行に備え、人員体制の確保や業務の効率化等により保健所体制の強化を図る必要があります。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

長崎市の中心部には、急性期機能を担う病院が多くあり、効率的な連携のあり方について、引き続き協議を進めます。また、医療圏の北部や南部においては、地域の医療機関が中心となって、長崎市中心部の医療機関との役割分担や、連携体制についての自主的な話し合いを進め、効率的な救急医療体制の確保を目指します。

県と市町は、地域医療構想の実現に向けて、具体的な方向性を協議するため、関係者による自主的な話し合いの場の提供等に連携して取り組むほか、市町や保険者が中心となって、住民へ適切な受療行動や、かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師(薬局)をもつことについて、普及・啓発を行います。

令和4年度に西海市内に救急対応の診療所開設計画が掲げられ、地域の協議を経て、令和7年1月以降を目途に診療を開始する予定であり、救急体制に一定の改善が見込まれます。

県と市町は、二次救急医療を中心的に担っている輪番制の維持のため、設備整備や運営費等の支援を行うほか、人材を含めた救急医療体制のあり方についての検討を行います。

西彼杵半島では、特に医師の高齢化による地域医療の負担が生じているため、医師会と県・市町が連携して診療所の継承など負担軽減となる取組を検討しつつ、生活習慣病対策など疾患予防による住民側の意識改善によって重症者を減らし軽症者へとシフトさせる啓発活動などの対策をさらに推進します。

新興感染症の発生時や院内アウトブレイク発生時等の有事の際に、地域の感染対策の基幹的な役割を果たす医療機関(長崎医療圏:長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院、重工記念長崎病院、日本赤十字社長崎原爆病院/佐世保・県北医療圏:社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院)、感染防止対策体制を敷く医療機関、医師会、保健所の連携を長崎大学病院が整備する長崎感染制御ネットワーク等を利用し推進します。

新興感染症発生・まん延時における医療を確保するため、県が締結した感染症法に基づく医療措置協定を元に、医療機関の役割分担を明確にします。さらに、協定締結医療機関等と研修や訓練の実施を検討します。

圏域内の具体的な取組

- ・西彼保健所管内には地域の感染対策の基幹的な役割を果たす医療機関（感染対策向上加算1）の病院がないことから、外来感染対策向上加算で対応する診療所と西彼杵医師会が協議を行い、院内アウトブレイク発生時等の有事の対応など、地域連携に対応する協定を締結し、有事の際の連携に係る体制を構築しています。
- ・西彼杵医師会が主催となり西彼保健所と連携し、新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際に対応するための外来感染対策向上加算連携カンファレンスを令和4年度から年2回開催しています。

（2）在宅医療の充実と多職種連携

「長崎在宅Dr.ネット」をモデルとした、主治医・副主治医体制による組織的な在宅医療の提供、看取りの仕組みづくりを支援し、医師等の負担軽減を図ります。

「あじさいネット」の仕組みを活用し、医療と介護の情報共有を推進します。

在宅医療に関わる歯科医師、薬剤師のネットワーク組織の取組を支援します。

長崎市においては、地域包括ケアシステム構築に向けて、行政、医療、介護、福祉、法律の専門機関等による連携協定を締結しました。市が設置する協議会において「長崎版地域包括ケアシステム」の構築に向けた検討を行い、地域ごとに医療・介護・福祉の多職種連携を強化し、在宅医療や介護サービスを切れ目なく一体的に提供する体制を整備します。

医療圏における医療 介護連携の取組

- ・長崎市では、市と医師会との共催により、地域ごとに医療職や介護職、地域包括支援センター職員等の専門職を交え、地域包括ケアシステム地域意見交換会を開催し、多職種のチーム化に取り組んでいます。
- ・在宅医療と介護の連携拠点として、包括ケアまちなかラウンジを設置し、市民からの医療や介護に関する相談対応や、専門職からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要に応じて、地域の医療関係者と介護関係者の連携調整を行っています。また、介護職・医療職双方の理解促進のための研修等を行い、在宅医療・介護の連携を推進しています。他にも、医療関係者を対象に、在宅医療を担う人材の確保や在宅医療の理解の促進を図る取組を行っています。
- ・西海市・西彼杵郡においては、各市町にて在宅医療・介護連携に関する協議の場を設置し、社会資源の共有や多職種連携、住民へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及等について関係機関と協議を行っています。
- ・また、医療圏域における入退院連携に関する課題に対し、長崎市内の医療機関職員や各市町の地域包括支援センター職員との意見交換や学習会において連携促進を図る取組を行っています。

(3) 地域医療を支える人材の育成・確保

県と市町は、地域医療構想を実現するための話し合いの場において、救急医療を担う医師、看護師等の医療人材の確保策について、引き続き協議を進めます。

在宅医療を行う診療所の医師の負担軽減のため、副主治医として支援する医師の派遣や、定期的に研修を行う在宅医療支援病院等の整備を進めます。

回復期を担う医療機関の専門職等が地域で積極的に研修等を行うことで、日常生活圏域単位でリハビリテーションを提供できる人材の育成を図ります。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果（各医療圏共通）	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	（目標） 2029年
医療機関における急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療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	63.50% (2021年)	100% (2025年)
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	49,145件 (2021年)	54,723件 (2026年)
新興感染症の入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる体制が整備されていること	確保病床数（流行初期以降）	186床 (2022年 12月)	223床
新興感染症の疑い患者を含め外来診療体制が整備されていること	発熱外来医療機関数（流行初期以降）	240機関 (2022年 12月)	257機関
施策の成果（医療圏独自）	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	（目標） 2029年
西海市の救急医療の充実が図られること	入院が想定される救急搬送患者を西海市で受け入れる割合	0% (2021年)	22%

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	（目標） 2029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	看取り数	855件 (2021年)	945件 (2026年)
救急医療の充実により、急性心筋梗塞を発症した患者の死亡率が下がること	標準化死亡比（急性心筋梗塞）の低下（西海市）	男性 174.7 女性 168.7 (2021年)	男性 122 女性 125

(2) 指標の説明

指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025年に必要となる回復期病床数(地域医療構想にて推計) ・地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 出典：県の医療政策課調べ
訪問診療を受けた患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・将来在宅医療等が必要な患者数(地域医療構想による推計値)から計算した値を目標とします。 国のナショナルデータベース(NDB)によって示された訪問診療に関する診療報酬の算定件数
確保病床数 (流行初期以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内の協定締結医療機関において流行初期以降(新興感染症の発生の公表後6か月程度を目途)に確保する病床数。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた病床数を指します。
発熱外来医療機関数 (流行初期以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内の協定締結医療機関のうち流行初期以降(新興感染症の発生の公表後6か月程度を目途)に発熱外来を担当する医療機関数。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた医療機関数を指します。
入院が想定される救急搬送患者を西海市で受け入れる割合	<ul style="list-style-type: none"> ・西海市の令和3年度の救急搬送患者数に対して、市内で入院可能な患者数の割合を目標とします。
看取り数	<ul style="list-style-type: none"> ・将来在宅医療等が必要な患者数(地域医療構想による推計値)から計算した値を目標とします。 出典：国のナショナルデータベース(NDB)によって示された看取りに関する診療報酬の算定件数
標準化死亡比(急性心筋梗塞)の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・西海市において急性心筋梗塞による標準化死亡比が高いことから、課題としてとらえ、2021年の県の数値を目指します。 出典：厚生労働省「人口動態統計」

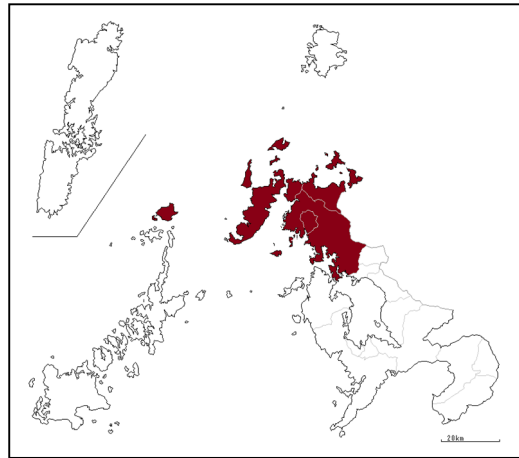
第2節 佐世保県北医療圏

1. 医療圏の特徴

佐世保県北医療圏は佐世保市、平戸市、松浦市、佐々町で構成され、県内で最も面積が広く、人口では2番目に大きな医療圏です。

圏域が広いにもかかわらず、急性期機能を有する医療機関が佐世保市中心部に集中しており、平戸市・松浦市からは遠いうえ、道路交通の整備が遅れています。佐世保市においても、近年、二次救急医療を担う病院の減少など救急医療体制の維持に課題を抱えています。

また、医師及び看護師等の医療人材の不足による医療供給体制の脆弱化が進んでおり、今後増加が見込まれている医療需要とのギャップの拡大が懸念されています。

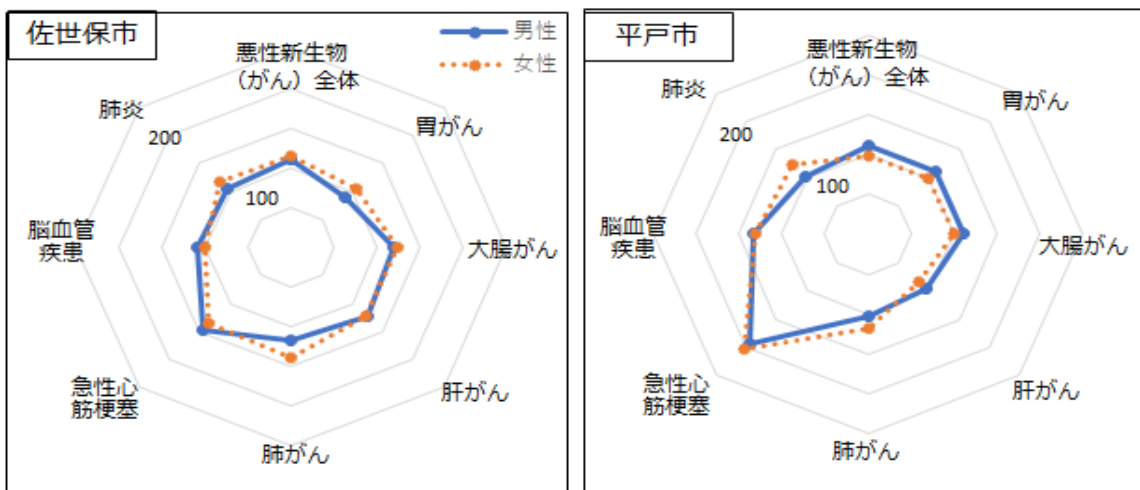


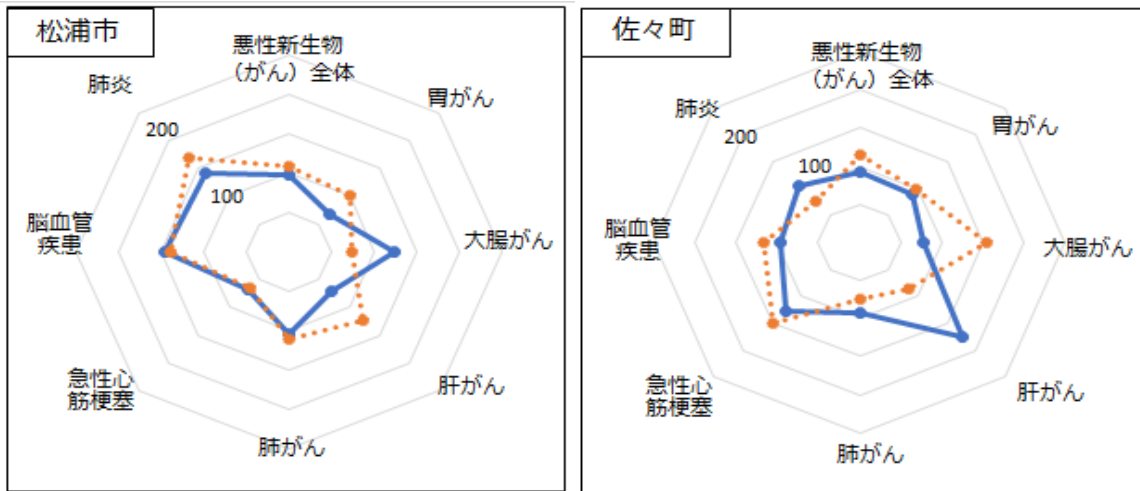
2. 医療圏の現状と課題

(1) 疾患の状況

医療圏の市町別の疾患原因別の死亡状況を見ると、平戸市において男女とも急性心筋梗塞が高く、佐々町においては男性の肝がんが高くなっています。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）





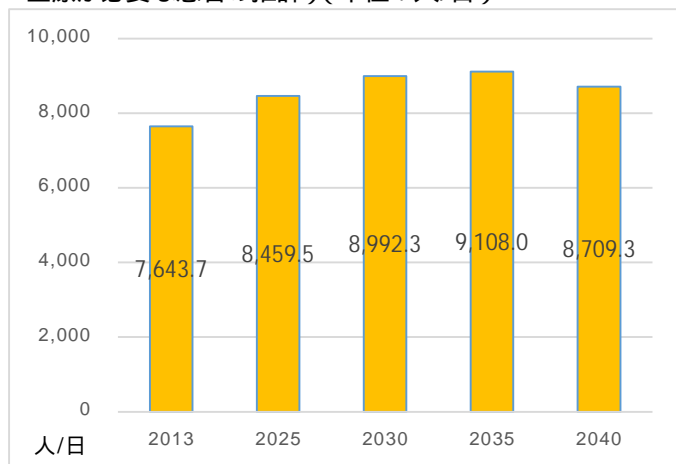
標準化死亡比（SMR）：死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を 100 とし、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域の SMR は、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

出典：国勢調査・年齢別推計人口及び厚生労働省「人口動態統計」（平成 29 年から令和 3 年のデータ）

（ 2 ）医療需要の推移・流出入の状況

地域医療構想では、入院患者の診療報酬や、訪問診療・老人保健施設において医療を受けた患者等の状況を分析し、将来の患者数を推計しています。佐世保県北医療圏で医療を受けている入院・在宅医療の患者数は、地域間で時間差はあるものの、後期高齢者の更なる増加により 2035 年まで増加し、その後減少に向かうと推計されています。

【グラフ】将来の医療需要（2040 年までの入院・在宅医療が必要な患者の推計）（単位：人/日）



医療機関の診療報酬の集計結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、外来・入院医療とも、佐世保市において、西海市、川棚町、波佐見町からの流入が高く、松浦市において、県外（佐賀県）への流出が高くなっています。

【表】外来患者の流出入動向（令和元年度 外来の初診料）（合計の単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	佐世保市	平戸市	松浦市	佐々町	県内の他の医療圏	県外	
佐世保市	92.86%	0.59%	0.28%	2.40%	2.01%	1.86%	141,426
平戸市	20.75%	68.64%	3.09%	4.79%	0.91%	1.82%	18,585
松浦市	18.94%	8.72%	27.21%	3.34%	0.54%	41.25%	11,915
佐々町	63.47%	0.30%	0.34%	35.57%	0.20%	0.13%	7,982
合計	142,514	14,652	4,241	7,520	3,088	7,893	179,908

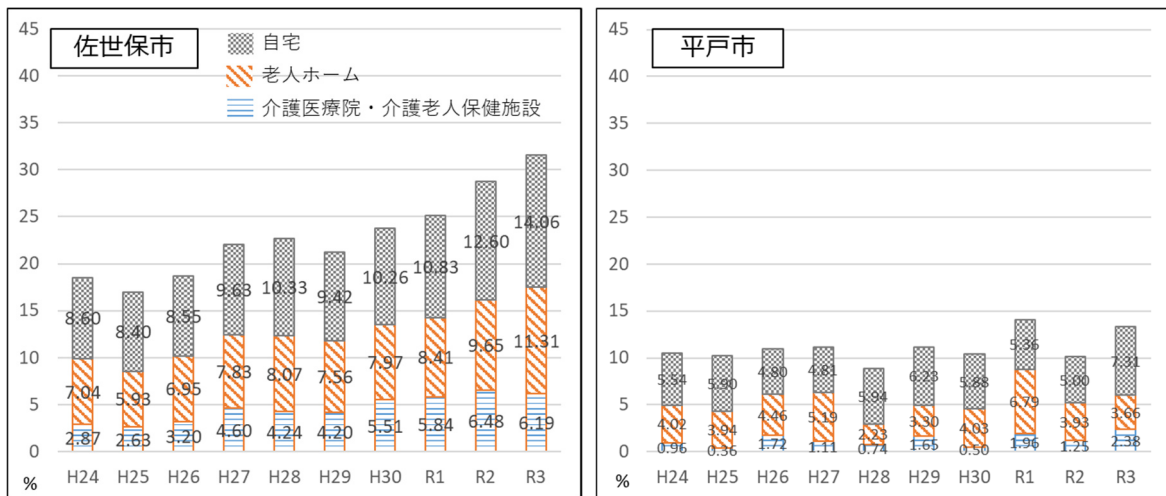
【表】入院患者の流出入動向（令和元年度 病院の入院基本料等）（合計の単位：算定件数）

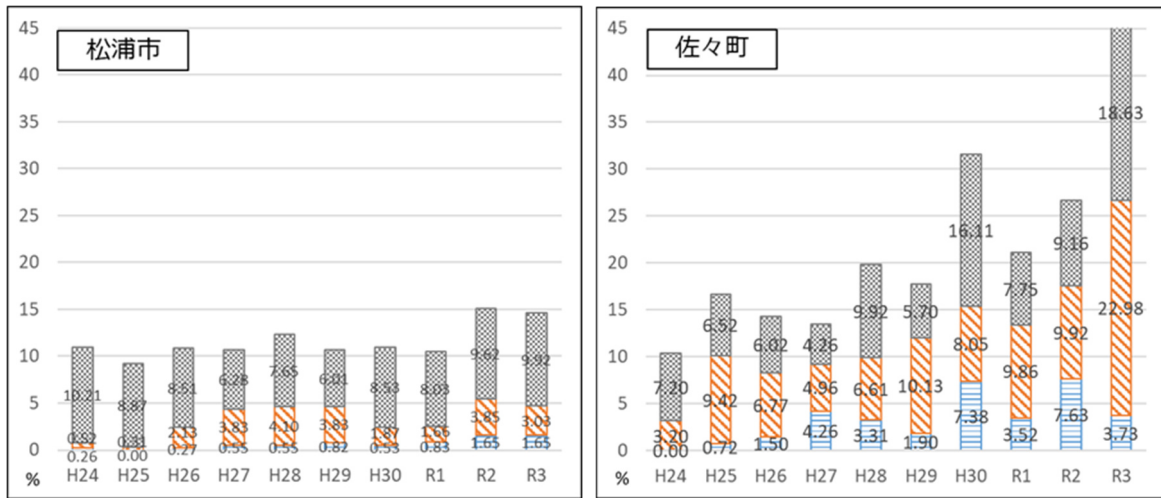
患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	佐世保市	平戸市	松浦市	佐々町	県内の他の医療圏	県外	
佐世保市	90.86%	1.15%	0.16%	0.09%	5.93%	1.82%	47,846
平戸市	24.46%	72.59%	0.66%	0.00%	1.55%	0.73%	10,764
松浦市	24.22%	4.32%	38.47%	0.00%	1.35%	31.64%	6,090
佐々町	87.78%	3.14%	0.95%	4.90%	2.28%	0.95%	2,103
合計	49,428	8,692	2,509	144	3,133	2,897	66,803

出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険、後期高齢者医療制度）
NDBの利用ルールにより、市町の人口規模に応じて、10件又は20件未満の場合はゼロと表示されます。

在宅死亡者数の割合をみると、令和3年では佐々町が最も高くなっており、佐世保市及び佐々町においては、増加傾向が顕著です。県北地域の平戸市、松浦市においては低くなっており、圏域内での地域格差が見られます。

【グラフ】在宅死亡者数の割合の推移（単位：％）





出典：厚生労働省「人口動態統計」
 在宅死亡者数の割合：全死亡者のうち、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設で死亡した者の割合。
 「自宅」には、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含みます。
 「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームのことです。

(3) 医療提供体制

	医療圏		県全体		全国	
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
人口	299,971	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	100,797	33.6%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
病院数	35	1.17	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	27	0.90	119	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院数	8	0.27	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	2,664	88.81	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	1,419	47.30	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	1,408	46.94	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	263	8.77	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	52	1.73	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	702	23.40	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	149	4.97	703	5.48	67,755	5.42

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和4年10月1日現在)・令和4年10月1日推計人口

基幹病院が圏域の高度急性期、急性期機能を担っていますが、地域医療構想では、回復期機能の病床が不足しているとの分析がされています。

脳卒中及び心臓疾患の専門的治療が可能な医療機関が佐世保市内に限られており、平戸市をはじめとする県北地域や西海市北部から佐世保市内への患者搬送に時間を要しています。

佐世保市では、救急搬送情報共有システム(各医療機関の救急患者受け入れ状況を救急隊が確認できるシステム)を運用し、救急隊が効率的に適切な二次救急医療機関へ搬送できる体制の構築を図っています。

しかしながら近年、後期高齢者の増加による搬送件数の増加に加えて、二次救急医療を担う病院の減少等により医療体制が脆弱化し、輪番制による体制の維持が困難となっており、そのことが、搬送先が見つからない、いわゆる搬送困難事例の増加に繋がりがねないなど、安定的な救急医療体制の維持・確保が喫緊の課題となっています。

佐世保市では、休日・夜間における初期救急患者への対応として、市立急病診療所による診療を行っており、市内の患者以外にも二次医療圏内の市町や西海市、東彼 3 町など医療圏を越えた受入れを行っていますが、近年、市単独での医療従事者やスタッフ等の確保が困難な状況になることもあるなど、安定した運営を継続する上において課題のひとつとなっています。

医師の高齢化等により、分娩を取扱う産婦人科施設が減少しており、特に平戸市、松浦市には分娩を取扱う病院・診療所がありません。

身体合併を有する精神疾患患者の救急医療に対し、受入体制の整備のために、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化が必要です。また、認知症を含む精神疾患の患者の増加により、救急医療終了後の退院支援が困難なケースが多くなっています。

持続可能な救急医療体制の確保のため、市町や医療圏を越えた連携が求められています。

佐世保市の救急搬送情報共有システム

- ・ 佐世保市では、病院群輪番制病院（佐世保市内 10 病院と川棚医療センター）の受入状況を、救急隊と参画輪番病院双方が閲覧できるシステム「佐世保市救急搬送情報共有システム（応需システム）」を活用した救急搬送を実施しています。松浦市消防本部や東彼杵郡の医療機関など、自治体の枠を越えて参画しており、医療機関の受入状況や対応する医師の専門診療科の見える化など、情報共有に一定の効果が挙がっています。一方で、システムの更なる有効活用に向けて、必要な情報の追加やタブレットによる操作など、機能拡充と合わせて適切な運用ルールの再整理が必要です。

（４）在宅医療・介護

県北地域から佐世保市の医療機関へ入院する患者が多く、退院後、県北地域で在宅医療等を提供する関係機関との連携を円滑にするための体制の構築が必要です。

後期高齢者の増加により、在宅医療のニーズは高まっているものの、訪問診療を行う診療所等が少ない上に、医師の高齢化等により在宅医療を担う診療所等を増やすことは困難な状況にあります。そのため、在宅医の負担軽減策として、在宅患者の急変時における在宅療養後方支援病院の受入体制の整備や、多職種によるサポート体制を充実させ、地域全体で支えていく仕組みづくりに取り組んでいます。

医師の負担軽減と患者の利便性向上を目的としたオンライン診療の推進のため、導入事例等の研修会を開催していますが、実施医療機関は増えていない状況です。

認知症疾患医療センターとして、佐世保中央病院が医療圏における中心的な役割を果たしていますが、県北地域では、地域の医療機関との更なる連携が必要です。

(5) 人材の確保

医療機関(特に診療所)において、他医療圏と比較して特に医師の高齢化が進んでおり、後継者がいないケースも多く、地域のかかりつけ医機能の維持が困難となる懸念が高まっています。

平戸市においては、「ながさき県北地域医療教育コンソーシアム事業」により、平戸市民病院を拠点とし、地域の医療機関・行政・医育機関が連携して行う研修に全国から多くの研修医が集まっており、一定程度のマンパワーの確保につながっているため、引き続き効果的な人材確保策の検討を進める必要があります。

医療機関等において看護師が慢性的に不足しており、今後、医療需要の増大や生産年齢人口の急減に伴い、人材の確保がさらに困難となる懸念が高まっています。

(6) その他

新型コロナウイルス感染症まん延時における入院医療体制について、コロナ入院受入病院の病床がひっ迫し、症状が回復した患者の転院先の確保に時間を要しました。

新興感染症の流行に備え、医療資源に限られる中で、感染症の発生時・まん延時などの各感染段階に応じ、感染症医療以外の通常医療との両立を図りつつ、軽症者の対応にかかる地域間の連携を図るとともに基幹病院の負担を軽減する体制の整備を図る必要があります。

佐世保市では、災害時に迅速な医療救護活動を行うため、初動時の連絡体制や救護班の編成及び活動計画を策定することなどを定めた協定を、佐世保市医師会及び佐世保市歯科医師会と締結しています。

3. 施策の方向性

(1) 目指すべき医療提供体制の構築

機能ごとの病床の必要量とそれを実現するために、救命等は基幹病院に特化(集約)し、それ以外の病院は回復後の患者受入などの後方支援を行うなど広域的な役割分化を図り、地域医療構想の実現に向けた取組について検討を進めます。

佐世保市の急性期を担う基幹病院をはじめ各医療機関が連携して、地域医療構想に基づく医療機能及び病床機能に基づいた医療提供体制について検討を進めます。

佐世保市総合医療センター救命救急センターを中心に、地域医療機関における連携強化を推進し、医療資源に限られる中で、効果的かつ効率的な運用体制の再構築を図るとともに、今後における新興・再興感染症発生時に備え、救急医療が適切に維持できる体制の確保を図ります。

小児、周産期医療における高度医療や三次救急医療については、佐世保市総合医療センターが中心となって行います。また、佐世保共済病院は、周産期医療における補完的役割を担うと共に、地域の分娩取扱い施設の減少によって増加する通常分娩、低リスク分娩等への体制の充実を図ります。

圏域内で安心して子どもを産み育てることができる環境を維持するための取組として、佐世保市においては診療所の新規開設等の支援、平戸市においては妊婦一般健康診査の際に要する交通費や出産前宿泊費等の一部助成を行っています。

身体合併を有する精神疾患患者の救急医療に対して、受入体制が円滑に行われるように、県が実施する研修会などにより、一般病院と精神科医療機関で転院等のあり方について考える機会や顔の見える関係を構築し、連携強化を図ります。

松浦市において、JCHO松浦中央病院を核に、二次救急医療の充実を図ると共に、三次救急医療機関からの回復期の患者の受入等周辺医療機関との連携を強化します。また、地域において必要とされる医療の提供についても検討します。

新興感染症発生・まん延時における医療を確保するため、県が締結した感染症法に基づく医療措置協定を元に、医療機関の役割分担を明確にします。さらに、協定締結医療機関等と研修や訓練の実施を検討します。

(2) 在宅医療の充実と多職種連携

郡市医師会が中心となり、医師の診療以外の業務の支援や、後継者の確保、新規開業にあたっての支援の検討など、訪問診療を行う医師の負担軽減の取組を推進します。

後期高齢者の増加に伴う在宅医療・介護サービス需要の増大と多様化に対応するため、医療・介護の関係団体等との連携強化に取り組みます。また、国が推進する医療DXによる患者・利用者情報の活用とともに、オンライン診療などによる新たな医療・介護サービスの提供手段に関する研究を進めます。

医療・介護サービスを必要とする在宅患者の増加に対応するため、訪問看護ステーションを中心とした多職種連携を強化するとともに、在宅療養後方支援病院と連携し、在宅患者の急変時に適切な対応を行います。

患者やその家族を含む地域の住民が、今後、在宅医療・介護についての知識や「人生の最終段階における医療」への理解を深めるため、より実践的な普及啓発を行います。

県北地域においては、認知症医療疾患センターとの連携を強化し、認知症サポート医も含め、かかりつけ医をバックアップする体制の構築を図ります。

医療・介護連携の取組

- ・佐世保市では、『佐世保市在宅医療介護連携ウェブサイト“かっちえて”』において、市内の医療機関や介護施設の情報を地図と併せて検索ができる在宅医療地域資源マップや、医療介護従事者のためのガイドライン・様式・研修会の開催案内、在宅医療・介護に関するQ&Aなどの情報を提供しています。
また、エンディングノートと介護予防手帳が一体となった「佐世保市『知ってってノート』」の普及・啓発を行っています。
- ・西九州させば広域都市圏事業として、佐世保市医師会を中心に多職種研修会を広域で開催し、地域の医療・介護従事者の「顔が見える関係づくり」に取り組んでいます。

(3) 地域医療を支える人材の育成・確保

県では、離島・へき地医療を支えるため、修学資金の貸与等により医師の確保を図ってきたところで、離島と同様、県北地域も医師をはじめ医療従事者の確保が困難となっており、その仕組みを活用できないか検討する必要があります。

平戸市における研修医確保の取組を、専攻医（専門医を目指す医師）の確保に繋げるため、医療圏内の基幹病院が連携し、様々な医療を学ぶことができるような仕組みづくりを行うことが必要です。

佐世保市では、医師会と連携し、市にゆかりのある医師や、地元で働く希望がある医師の把握と医療人材バンクへの登録を推進しており、今後は、対象職種を看護師などにも拡充するなど、引き続きこの取組を強化するとともに、市独自の支援策（コラム「佐世保市における医療人材確保対策」参照）を推進するとともに、広域連携による取組の拡充を図ります。

慢性的な看護師不足に対応するため、医師会等との関係団体と連携しながら、看護師の養成・確保のために有効な方策を検討します。

看護キャリア支援センターにおいて、離職防止、就業支援、資質向上のための研修や相談事業の取組を継続します。

佐世保市における医療人材確保対策

- ・佐世保市は医師会と連携し医療人材の安定的かつ継続的な確保のための取組を行っています。具体的には、医学部の無い圏域において、“全国の現役医師”や“地元で学ぶ未来の医師”と医療機関等をつなぎ、市内で働く医師を確保する取組（UJターン支援）のほか、市内の中高生を対象とした講演会や高校生の病院体験学習等を通じ、将来医療従事者を目指す学生に地元の医療に触れてもらう機会を設け、将来の医療従事者確保に繋げる取組を行っており、今後は、西九州させば広域都市圏事業としての展開を検討します。また、令和5年度からは、診療所の新規開設や承継に対する支援に取り組むとともに、修学資金の貸与制度に対する支援と就業支援の戦略的且つ包括的な実施により、医療人材の確保を図ることとしています。

平戸市における国境を越えた地域医療支援事業

- ・本事業は、国境を越えて活躍できる国際地域医療人を育成し、平戸市の喫緊の課題である医師の確保、地域医療の向上と長崎大学が目指す世界の健康、医療の格差是正に寄与するもので、長崎大学へ委託し実施しています。長崎大学は、国境を越えた地域医療支援機構を設置し、長崎大学病院と連携して国内の地域医療を担う総合診療専門医や、国外でも活躍が出来る地域医療人の育成を、平戸市民病院を拠点として展開しています。併せて、全国から公募した研修医が教育拠点・連携施設に常駐し、へき地医療を体験する、ながさき県北地域医療教育コンソーシアムの活動を推進し、医療過疎地での医師確保を目指すものです。令和4年度は119名の研修医が参加しました。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果（各医療圏共通）	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	（目標） 2029年
医療機関における急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療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	59.82% (2021年)	100% (2025年)
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	24,577件 (2021年)	27,458件 (2026年)
新興感染症の入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる体制が整備されていること	確保病床数（流行初期以降）	158床 (2022年12月)	150床
新興感染症の疑い患者を含め外来診療体制が整備されていること	発熱外来医療機関数（流行初期以降）	134機関 (2022年12月)	120機関
施策の成果（医療圏独自）	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	（目標） 2029年
救急医療体制が充実すること	救急搬送患者の自己完結率（平戸市・松浦市）	平戸市 82.9% 松浦市 43.9% (旧松浦市) 53.8% (2022年)	平戸市 80.0% 松浦市 52.0%
		救急搬送受入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）	96.2% (2022年)

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	（目標） 2029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	看取り数	566件 (2021年)	625件 (2026年)
救急医療の充実により、急性心筋梗塞を発症した患者の死亡率が下がること	標準化死亡比（急性心筋梗塞）の低下	男性 145.1 女性 138.7 (2021年)	100

(2) 指標の説明

指標	説明
必要病床数に対する回復期病床の達成割合	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所から毎年度報告される回復期機能の病床数/2025年に必要となる回復期病床数（地域医療構想にて推計） ・地域医療構想において示された方向性に向けた取組を進めます。 出典：県の医療政策課調べ

<p>訪問診療を受けた患者数</p>	<p>・将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。 国のナショナルデータベース（NDB）によって示された訪問診療に関する診療報酬の算定件数</p>
<p>確保病床数 （流行初期以降）</p>	<p>・医療圏内の協定締結医療機関において流行初期以降（新興感染症の発生の公表後6か月程度を目標）に確保する病床数。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた病床数を目指します。</p>
<p>発熱外来医療機関数 （流行初期以降）</p>	<p>・医療圏内の協定締結医療機関のうち流行初期以降（新興感染症の発生の公表後6か月程度を目標）に発熱外来を担当する医療機関数。新型コロナウイルス感染症対応における最大の対応を目安とし、2023年8月の事前調査結果から得られた医療機関数を目指します。</p>
<p>救急搬送患者の自己完結率 （平戸市・松浦市）</p>	<p>・平戸市消防本部、松浦市消防本部等のデータを基に算定した、全体搬送人員のうち、管内に搬送した人員の割合 ・旧松浦市とは、平成18年合併前の区域です。 出典：県北保健所調べ</p>
<p>看取り数</p>	<p>・将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。 出典：国のナショナルデータベース（NDB）によって示された看取りに関する診療報酬の算定件数</p>
<p>標準化死亡比（急性心筋梗塞）の低下</p>	<p>・各市町において急性心筋梗塞による標準化死亡比が高いことから、課題としてとらえ、全国平均の100を目指します。 出典：厚生労働省「人口動態統計」</p>