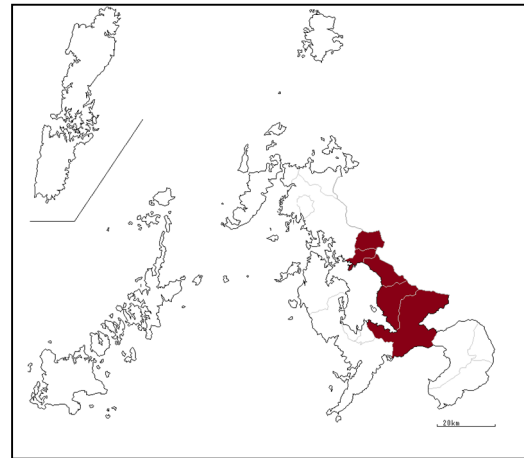


## 第3節 県央医療圏

### 1. 医療圏の特徴

県央医療圏は県の中央部に位置する諫早市、大村市及び佐世保市に隣接する東彼杵郡で構成されており、2025年までに県内で最も高齢者の増加が予想される医療圏です。交通利便性が高いため、急性期機能や重症心身障害児施設等多くの医療機関が集中しており、隣接する県南医療圏から患者の流入も見られます。

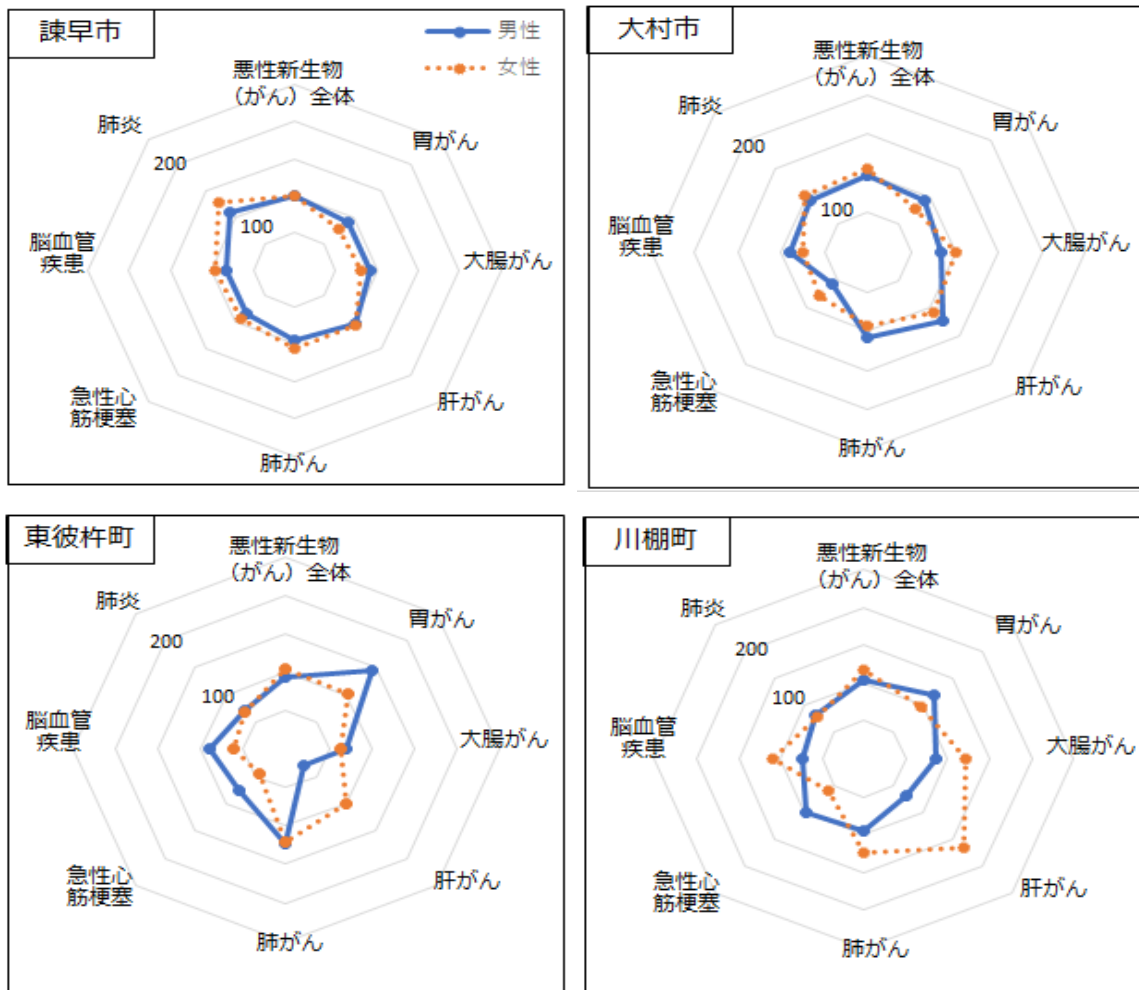


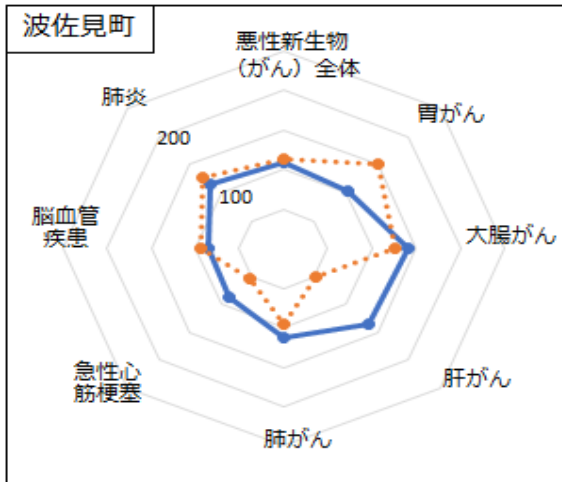
### 2. 医療圏の現状と課題

#### (1) 疾患の状況

大村市において肝がんによる死亡比が高くなっています。東彼杵郡では胃がん、大腸がん、肝がん、肺がんによる死亡比が高い町がみられます。

【グラフ】市町別の標準化死亡比（SMR）





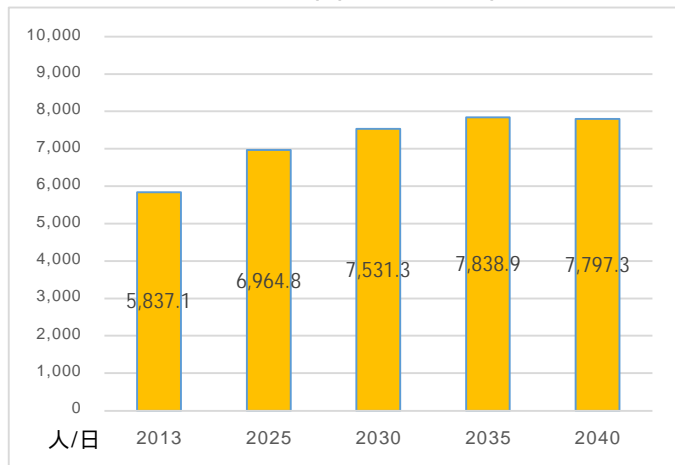
標準化死亡比 (SMR): 死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を 100 とし、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域の SMR は、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

出典: 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。県央医療圏で医療を受ける入院・在宅医療の患者数は、2035 年まで増加し、その後はやや緩やかに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、外来は、川棚町、波佐見町において県内の他の医療圏への流出割合が高く、入院は、川棚町と波佐見町で県内の他の医療圏へ、東彼杵町と波佐見町では県外の流出割合が高くなっており、生活圏域の動向を反映した結果と考えられます。

【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
	諫早市	大村市	東彼杵町	川棚町	波佐見町	県内の他の 医療圏	県外	
諫早市	88.30%	2.77%	0.00%	0.00%	0.00%	8.48%	0.44%	80,676
大村市	3.86%	93.98%	0.21%	0.00%	0.00%	1.61%	0.33%	53,451
東彼杵町	0.64%	40.77%	34.09%	13.27%	0.80%	3.39%	7.03%	5,479
川棚町	0.36%	5.39%	5.22%	51.26%	8.87%	26.06%	2.83%	8,238
波佐見町	0.00%	1.30%	1.42%	11.16%	43.36%	18.99%	23.78%	8,601
総計	73,365	55,262	2,533	5,910	4,504	11,674	3,197	156,445

【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）

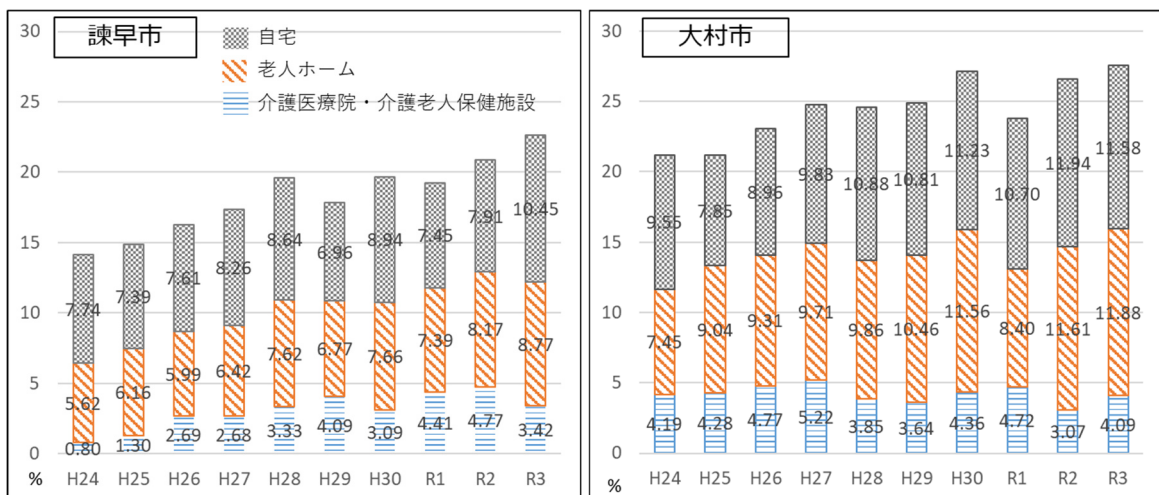
患者の 住所地	医療機関の所在地							合計
	諫早市	大村市	東彼杵町	川棚町	波佐見町	県内の他の 医療圏	県外	
諫早市	76.06%	11.37%	0.04%	0.04%	0.00%	12.33%	0.15%	31,567
大村市	5.11%	88.35%	1.38%	0.80%	0.46%	3.39%	0.52%	14,690
東彼杵町	1.63%	32.24%	27.66%	21.89%	1.86%	3.00%	11.72%	2,202
川棚町	0.00%	9.09%	16.19%	38.28%	6.71%	24.61%	5.12%	3,576
波佐見町	0.00%	2.74%	3.06%	17.19%	31.35%	14.99%	30.67%	2,775
総計	24,797	17,680	1,488	2,457	1,219	5,753	1,416	54,810

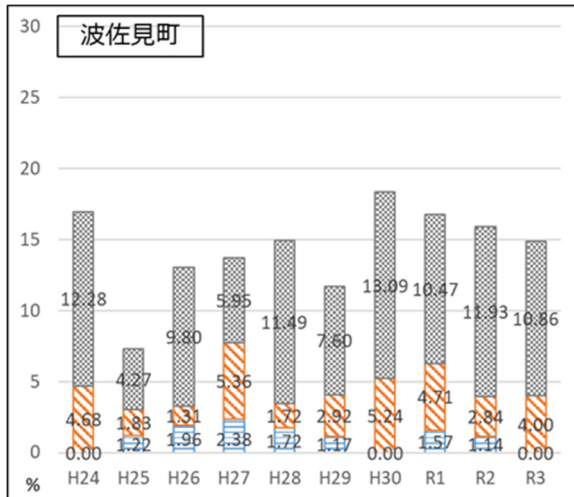
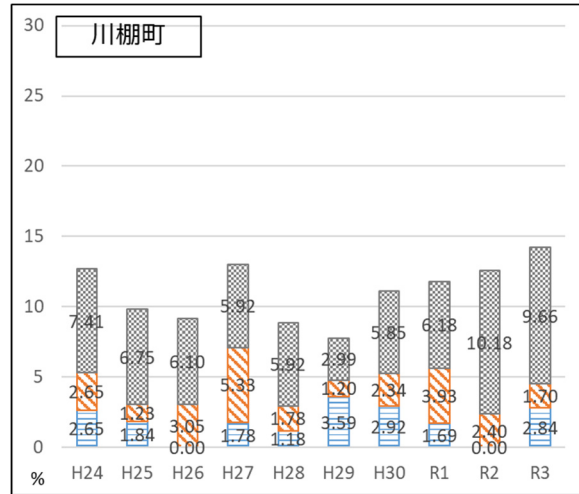
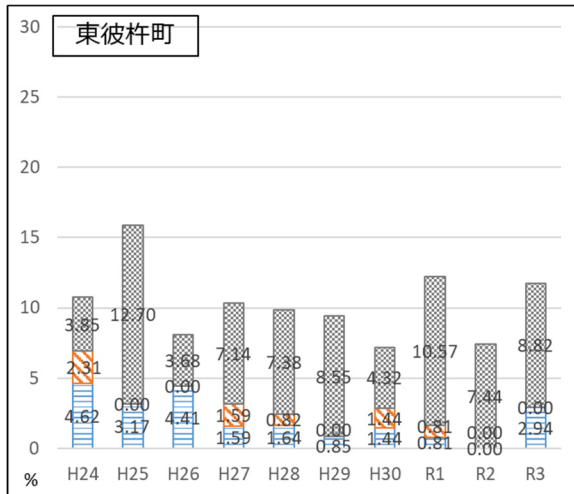
出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険、後期高齢者医療制度）

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。

全死亡者のうち在宅死亡の割合をみると、令和3年度では大村市が最も高くなっています。東彼杵郡においては、特に施設での死亡割合が低くなっており、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：％）





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。

出典：厚生労働省「人口動態統計」

### (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	263,449	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	78,412	29.8%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
病院数	32	1.21	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院数	24	0.91	119	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院数	8	0.30	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	2,531	96.07	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	966	36.67	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	1,807	68.59	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	248	9.41	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	50	1.90	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	749	28.43	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	132	5.01	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

高度急性期、急性期の機能は比較的充実していますが、将来の医療需要の推計と比較して、慢性期の病床が多く、回復期の病床が大きく不足しているという課題があります。

ただし、慢性期病床には、みさかえの園、諫早療育センター、こども医療福祉センター、長崎川棚医療センターなど小児の慢性疾患や難病などで県全体の患者をカバーしている病院が含まれています。

疾患によっては県南圏域や離島圏域からの患者紹介および救急搬送も多く、広域な地域医療連携とネットワークの構築が必要です。

休日の小児一次医療は地域医師会による日曜在宅当番医制度によって担われていますが、小児科専門医への受診を求める保護者のニーズが高く、市外からの受診もあるため過重状態にあります。また、小児開業医の高齢化が進む一方で、小児科の新規開業は極めて少ない状況にあり、今後小児開業医の不足が予想されることから、小児開業医の休日の過重労働を軽減するための対策が必要です。

#### (4) 在宅医療・介護

高齢者人口の増加に伴い、在宅医療の患者数および要介護者数の増加が推測されます。退院調整や在宅療養サービスの実施、またそれら事業との円滑な連携体制の構築など、市町毎に医療、介護、福祉、保健を一体的に考えた地域包括ケアシステムの構築が進められています。

東彼杵郡は、医療や介護の資源が限られており、隣接する他の圏域と連携した取組を進める必要があります。

薬局の薬剤師が訪問して服薬指導を行う「居宅療養管理指導」の件数は、2017年度から2021年度にかけて諫早市(3,505 4,517件)、大村市(4,538 6,451件)、東彼杵町(111 206件)、川棚町(623 588件)、波佐見町(404 527件)【介護保険事業報告(年報)調べ】となっており、ほぼ全域で増加していますが、在宅医療等の需要の増加に対し今後も継続した活動が必要です。

在宅療養支援病院は諫早市5か所、大村市1か所、在宅療養支援診療所は諫早市32か所、大村市23か所、東彼杵町1か所、波佐見町4か所(九州厚生局届出受理医療機関名簿 令和5年9月20日更新)あります。在宅療養後方支援病院は諫早市1か所、大村市1か所による急変時等の受け入れが活用されてきていますが、在宅医療等の医療需要は今後も増加すると推計されるなか、在宅医療に取り組む医師の数は横ばいで、医師の高齢化が進んできているため、新たな若手医師の参画を増やす仕組みづくりが必要です。

施設内での死亡割合が低くなっている地域では、看取りに関する認識が薄く、対応への不安を感じている施設が多くあることから、看取りへの理解や対応力の向上を図る必要があります。

圏域に総合周産期母子医療センターがあり、退院後に医療的ケアが必要な小児が増加しています。難病患者を含め、在宅医療の提供に関して、障害福祉サービスなどと一体となった包括的な支援体制の整備が必要です。

入院時から退院に至るまでの適切な口腔衛生管理の提供など、医科と歯科が連携した取組みが求められています。大村市をはじめ、在宅医療における連携は行われていますが、入院時の情報共有など、連携体制の強化が必要です。

### (5) 人材の確保

国立・公的病院が複数あり、医療従事者の数は県の平均を上回っていますが、病棟看護や救急医療対応のための看護師の確保に苦慮するなど、医師や看護師がすぐに確保できない実態があります。また、圏域での看護職員の養成数は、養成所の閉校により減少しています。

在宅医療に取り組む医師、看護師、薬剤師の数も、在宅医療の需要の増加に伴い不足することが予想されます。また、開業医の高齢化が進み、近隣にかかりつけ医がいない地域も出ています。

3つの地域医療支援病院が諫早市、大村市、東彼杵郡にあり、それぞれで地域のニーズに沿った研修が行われており、地理的に研修に参加しにくい地域においても研修の機会が確保されています。

### (6) その他

県央消防における年間の救急搬送患者数は増加傾向にあります。2022年のデータでは、搬送数のうち約33%を軽症者が占めているため、全国版救急受診アプリQ助（住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するため、緊急度判定プロトコル ver.2（家庭自己判断）をもとに総務省消防庁が作成したアプリ）の周知徹底や救急車の適正利用の普及啓発が必要です。

また、全出場件数における転院搬送の割合が全国平均と比較し高くなっている（県央のR2～R4の過去3年間の平均値14.9%、全国は8.2%）ため、救急車の適正利用について関係機関へ働きかけを行う必要があります。

## 3. 施策の方向性

### (1) 目指すべき医療提供体制の構築

全ての入院医療機関において、入院患者に対し、早期から速やかな在宅復帰を促すための医療を提供できるよう連携をすすめます。

中長期的な視点で、求められる病院のあり方を全ての医療機関が考え、医療機関ごとの役割を明確化し、患者の病態等に応じた医療提供が適切な時期にできるような連携方法を確立します。

救急車の適正利用を推進するため、転院搬送における救急搬送に関するルールを定め、医療圏内での運用を行います。

### (2) 在宅医療の充実と多職種連携

県内で最も在宅医療の医療需要が伸びると推計されており、在宅医療の拠点などで、看取りや統計データを用いた詳細な分析を行い、データに基づいた具体的な施策について検討します。

高齢者施設におけるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の理解促進及び看取りへの理解や対応力向上のための体制整備を図ります。

地域の実情に応じた医療と介護などの多職種連携を進めることで、住民への在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築します。



在宅療養後方支援病院における在宅患者の急変時受入れ体制を充実強化します。

郡市医師会と薬剤師会が積極的に協働することで、主治医連携のもと、薬剤師による訪問薬剤管理指導の充実を図ります。また、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を図り、患者や医療機関からの求めに応じ服薬情報等の提供ができる体制を整備します。

保健所は、「県央地域難病患者等在宅医療支援検討会（協議会）」において、難病患者及び医療的ケアの必要な小児慢性特定疾病児への在宅医療の提供や支援体制の検討を行うと共に、災害時の個別支援計画の策定を支援します。

東彼杵郡では、隣接する他の圏域へ入院患者が流出しているため、退院後の療養が円滑に行われるよう、医療から在宅・介護への連携体制の強化を推進します。

### 医療介護連携の取組

- ・平成 26 年の介護保険法改正により、平成 27 年度から市町が行う地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられ、諫早市在宅医療・介護連携支援センター（かけはしいさはや）、大村市在宅医療サポートセンター（まちなか保健室）、東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センター（たんぼぼ）を設置し、郡市医師会と連携のもと、相談窓口の設置や現状分析、課題の抽出・検討、多職種連携の取組、普及啓発等、地域の実情に応じた取組が行われています。
- ・多職種連携については、地域ごとに下記のような取組があります。

諫早市	諫早市在宅医療介護連携推進会議、諫早市在宅ケアサークル
大村市	在宅医療サポートセンター（65 歳以上に対し 24 時間対応）、大村市在宅ケアセミナー
東彼杵郡	ケアネットはさみ'05、東彼 3 町ケアセミナー（在宅医療・介護連携推進会議：東彼杵町、川棚町）

### （3）地域医療を支える人材の育成・確保

医科と歯科の連携をさらに強化するため、歯科において、口腔衛生管理の重要性など医科へのアプローチができる人材の育成を図ります。

休日の小児一次医療を維持するため、圏域全体での小児科輪番制の導入などを検討します。

### 地域包括ケアシステムに関わる人材育成の取組

- ・管内市町に設置されている在宅医療・介護連携の拠点となる支援センターにおいて、医療・介護連携に関する研修等を実施し、人材の育成が図られています。
- ・大村市医師会が県央地域リハビリテーション広域支援センターに指定され、複数の医療・介護施設が協力施設となっています。協力施設の幅広いスタッフによる研修等を通して県央地域の在宅医療・介護や口腔ケアについて、従事者の資質向上を図っています。
- ・地域型認知症疾患医療センターである諫早総合病院では、地域医療支援病院としての機能を生かして、積極的に院内外の認知症患者の初期診断を行い、早期に適切な治療とケアが受けられる体制作りを行うとともに、地域の医療従事者を対象に認知症に対する研修・指導を行っています。

## 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	58.6% (2021 年)	100% (2025 年)
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	13,375 件 (2021 年)	15,014 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）	114 床 (2022 年 12 月)	135 床 (2029 年)
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）	132 機関 (2022 年 12 月)	102 機関 (2029 年)
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
転院搬送における救急車の利用が適正に行われていること	全搬送件数における転院搬送の割合	13.9% (2022 年)	11.1% (2029 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	390 件 (2021 年)	431 件 (2026 年)

### ( 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	・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（レセプト件数）	・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」をお示ししているところです。
確保病床数（流行初期以降）	・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 か月程度を目的）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。
発熱外来医療機関数（流行初期以降）	・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 か月程度を目的）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。

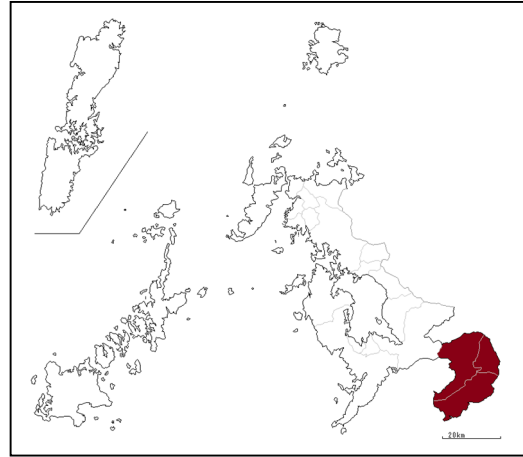


<p>全搬送件数における転院搬送の割合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県央地域広域市町村圏組合消防本部提供データの内、諫早消防署・大村消防署管内について毎年 1 月～12 月の数値を集計します。</li> <li>・ 目標値は、直近の実績から 2 割減した数値とします。</li> </ul>
<p>看取り数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来在宅医療等が必要な患者数（地域医療構想による推計値）から計算した値を目標とします。</li> </ul> <p style="margin-left: 2em;">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>

## 第4節 県南医療圏

### 1. 医療圏の特徴

県南医療圏は県の南部、島原半島に位置する島原市、雲仙市、南島原市で構成されており、雲仙岳を中心に有明海、橘湾に面して人口が集積しています。高齢化率は38.5%であり、島原市36.9%、雲仙市36.7%、南島原市42.0%といずれも長崎県全体の33.7%より高くなっています(令和4年長崎県市町村別年齢別推計人口)。各市に一定の急性期機能を担う病院がありますが、県央医療圏に隣接する地域を中心に、患者の流出が多い状況です。

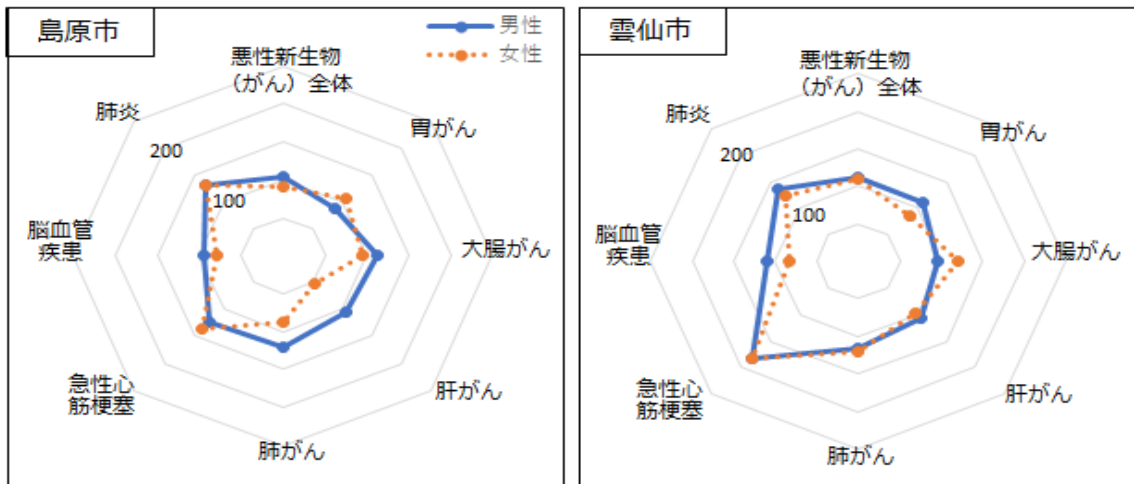


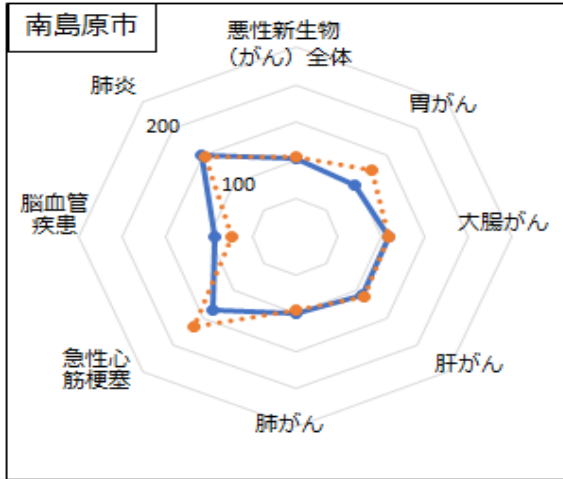
### 2. 医療圏の現状と課題

#### (1) 疾患の状況

県南医療圏の疾病別の標準化死亡比を見ると、急性心筋梗塞及び肺炎の割合が男女ともに高くなっています。

【グラフ】市町別の標準化死亡比(SMR)





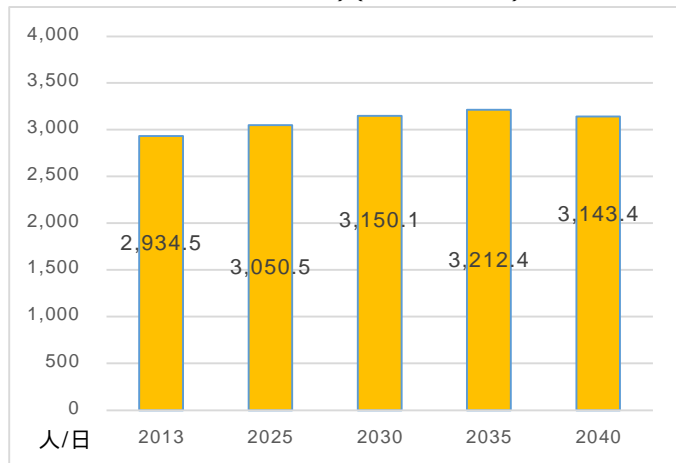
標準化死亡比 (SMR) : 死亡率は年齢によって大きな違いがあり、地域を比較するためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準となる死亡数と実際にその地域で観察された死亡数とを比較するものであり、全国平均を 100 とし、100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。なお、人口規模の小さい地域の SMR は、偶発的な死亡数の変動により大きく変動する可能性がありますので、注意が必要です。

出典: 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。県南医療圏で医療を受ける入院・在宅医療の患者数は、2035 年まで緩やかに増加し、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、特に雲仙市において、外来、入院医療とも、圏外 (県央医療圏) 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
	島原市	雲仙市	南島原市	県内の他の医療圏	県外	
島原市	85.09%	3.86%	1.68%	8.41%	0.96%	32,908
雲仙市	13.00%	53.09%	1.81%	31.78%	0.32%	33,821
南島原市	29.88%	9.10%	50.49%	9.53%	0.99%	39,312
合計	44,145	22,800	21,017	17,264	815	106,041

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

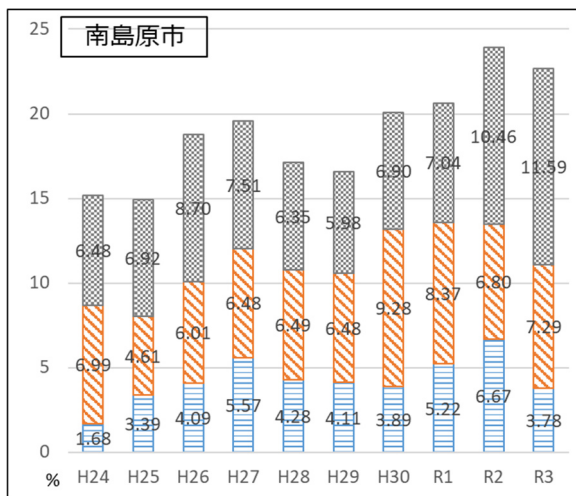
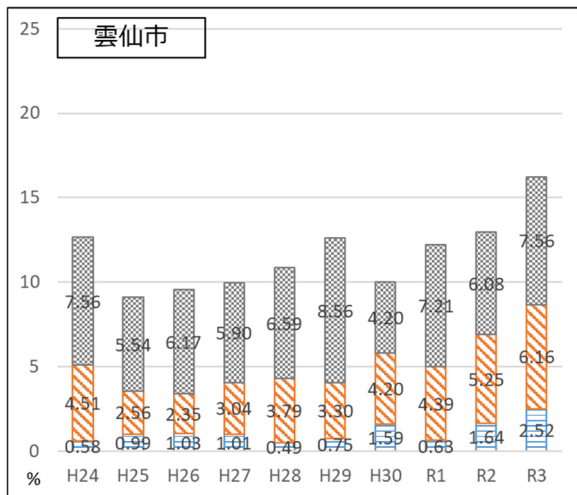
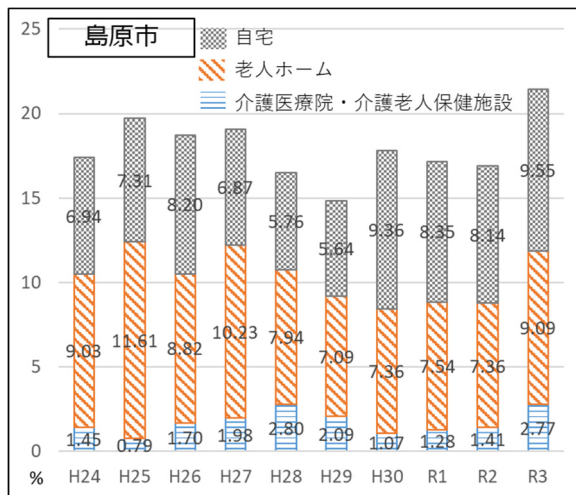
患者の 住所地	医療機関の所在地					合計
	島原市	雲仙市	南島原市	県内の他の 医療圏	県外	
島原市	75.56%	3.14%	6.53%	14.08%	0.70%	11,193
雲仙市	11.10%	51.81%	2.80%	34.18%	0.10%	12,158
南島原市	29.84%	13.00%	41.04%	15.53%	0.59%	14,852
合計	14,239	8,581	7,167	8,038	178	38,203

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（令和3年）は、島原市21.4% 雲仙市16.3% 南島原市22.7%で、3市とも県全体の24.6%を下回っていますが、経年推移を見ると増加傾向にあります。

【グラフ】在宅死亡者数の割合の推移（単位：%）



出典：厚生労働省「人口動態推計」

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、経費老人ホーム及び有料老人ホームのことで

**(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	122,776	(単位：人)	1,282,571	(単位：人)	124,947	(単位：千人)
65歳以上人口	47,295	38.5%	432,092	33.7%	36,236	29.0%
病院数	17	1.38	147	1.15	8,156	0.65
うち一般病院	15	1.22	119	0.93	7,100	0.57
うち精神科病院	2	0.16	28	0.22	1,056	0.08
一般病床数	829	67.52	11,673	91.01	886,663	70.96
療養病床数	718	58.48	5,813	45.32	278,694	22.30
精神病床数	574	46.75	7,681	59.89	321,828	25.76
一般診療所数	115	9.37	1,336	10.42	105,182	8.42
うち有床診療所数	28	2.28	202	1.57	5,958	0.48
有床診療所病床数	444	36.16	2,921	22.77	80,436	6.44
歯科診療所数	72	5.86	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

隣接する県央医療圏に医療機能が充実した大規模な医療機関が立地しているため、特に医療圏の北部から、高度急性期、急性期を中心として、県央医療圏への患者流出が多く見られ、高規格道路の整備も進んでいることから、今後も一定の流出が続くものと想定されます。

休日及び夜間における重症救急患者の診療体制として、第二次救急医療機関を中心に輪番で対応しています(病院群輪番制)。地域住民の高齢化により救急患者が増加する一方、医療機関の医師不足や専門分野への対応など受入体制の確保が重要な課題となっています。

小児の休日診療体制確保のため、地元3市と医師会が主体となって「小児の日曜診療所」が運営されていますが、これらの事業の継続など小児の医療提供体制の充実が求められています。

外来における高次の歯科医療の充実や入院中の患者の口腔衛生管理の充実が求められています。

特に島原半島南部において医科診療所が減少しており、日常の医療サービスの提供をはじめ、今後在宅医療や各種検診、学校保健、母子保健などへの影響も懸念されます。

**(4) 在宅医療・介護**

介護施設の数が増加しましたが、高齢化は進んでおり利用希望者も増加していることから、退院後の在宅療養体制の整備は継続した課題となっています。

施設を含む在宅死者数の割合は増加傾向にあります。在宅医療を担う一部の医療機関に負担がかかっています。

診療所や訪問介護事業所の閉鎖、医療・介護職の高齢化が進んでおり、安定的に在宅医療・介護を提供するためには、医療・介護職の確保が課題となっています。

### (5) 人材の確保

島原病院では、地域の小児医療をバックアップする小児科常勤医(専門医)の不在が続きました。平成26年度から、県と地元3市の協力により不在は解消しましたが、今後も引き続き小児科医の安定的な確保を図る必要があります。その他の診療科においても、専門医等の不足がないよう、安定的な医師の確保が必要です。

看護師は慢性的な人材不足が続いており、介護施設等での看護師のニーズ増加もあり、訪問看護師の確保がさらに困難になっています。

地元医師会が運営する看護学校がありますが、卒業生の地元定着率が低い状況が続いています。これら看護学校の卒業生の獲得など、地元における看護師確保の取組が必要となっています。

### (6) その他

新型コロナウイルス感染症まん延時における医療体制について、特定の医療機関への入院集中が見受けられたため、医療機関の機能分化により、かかりつけ医を含めた地域での診療体制を確保する必要があります。また、療養期間終了後の施設の受入が課題となったため、施設での受入体制を整える必要があります。

新興感染症の流行に備え、医療機関間の連携強化及び施設等における感染対策の徹底等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

特に県央医療圏への流出が多い、急性心筋梗塞や糖尿病性腎臓病による人工透析等について、県央地域の医療機関との連携を進めます。

関係者による医療機能の分化・連携を進めるため、調整会議を開催し、必要に応じて郡市医師会によるワーキンググループ会議を開催します。

島原半島南部など、県央医療圏への距離が遠く交通アクセスの悪い地域があり、脳卒中、心筋梗塞、小児・周産期医療など、県南医療圏で担う医療を整理し、その維持を目指します。

小児の休日・時間外診療については、引き続き地元医師会や小児科を標榜している医療機関への働きかけ等により、安定した診療体制の確立を目指します。

平日の小児科診療については、地元3市や医師会等の協議により体制整備を目指します。

新興感染症発生・まん延時における医療を確保するため、感染症に基づく医療措置協定締結医療機関を中心に、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。



島原半島南部などの医療資源が少ない地域における医療提供体制の確保を図るため、関係機関と連携し必要な取組について検討します。

## (2) 在宅医療の充実と多職種連携

診療所等にとって負担が大きい在宅医療について、郡市医師会を中心に、どのように負担軽減を図るか検討します。

在宅医療介護連携の核となる市・医師会・島原広域市町村圏組合を中心に3市の協議会において地域の現状を明らかにし、関係機関と課題解決に向けた検討を行います。

地域における医療・介護・福祉等の多職種で在宅ネットワークを活用し、事例検討やグループワークを取り入れた多職種連携研修会を各地域で開催し、医療と介護の連携の強化を図ります。

地域住民の意識の向上が必要であるため、市において住民への講演会や意識調査等を実施し、啓発を進めます。

介護施設等において、本人や家族の希望に応じて最期を迎えることが可能となる在宅療養体制がとれるよう、体制整備のための検討を進めます。また、質の高い終末期ケアが提供できるよう、介護施設職員に対し「在宅医療」や「看取り介護」等の研修会を開催します。

### 在宅医療の充実に向けた取組

- ・島原市医師会に島原市在宅医療介護相談センター、南高医師会に雲仙市及び南島原市の在宅医療・介護連携サポートセンターが設置され、3市ともに在宅医療・介護連携の拠点が整備されました。個別相談や研修会等を実施し、在宅医療・介護連携の推進を図っています。
- ・管内3市で在宅医療・介護連携に関する各種会議を開催しています。

島原市：在宅医療・介護連携検討委員会、作業部会、情報共有検討部会を開催しています。医療・介護・福祉等の情報誌「ちからこぶ」の発行、「情報提供・共有シート」「つながるメモ」の作成等、関係機関の情報共有を支援しています。また「生活ノート」を作成し、意思決定支援に向けた住民への周知に取り組んでいます。

雲仙市：在宅医療・介護連携推進協議会及びワーキング会議を開催し、令和3年度に「医療連携に関するアンケート」を実施しました。入退院時の課題を明らかにし、「こんにちは、ケアマネです！」「入院時情報提供シート」「退院時情報提供書」を活用した入退院調整ルールを活用し連携強化に取り組んでいます。また、地域住民に対しACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発のため講演会や「わたしの人生ノート」作成等を実施しています。

南島原市：在宅医療・介護連携推進協議会及びワーキング会議を開催し、在宅医療・介護連携の4つの場面毎の対策をPDCAサイクルを用いて検討しています。その中で、ACPの普及を目的とした「～こうしてほしい～(わたしの気持ち)」の作成等に取り組んでいます。

### 在宅医療の充実に向けた取組（つづき）

- ・島原地域広域市町村圏組合は、各市で「自立支援型ケア会議」「地域ケア会議」を主催し、地域課題の抽出から、対策につなげる取組を行っています。
- ・県南保健所では、看取りに取り組む高齢者施設の増加を目的に「介護施設の看取りに関する手引き」を作成し、普及・啓発を行いました。また、「高齢者施設における看取りに関する調査」を実施し、施設看取りの現状把握と課題抽出を行い、対策につなげることで、施設看取りの推進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

県南医療圏は県内で最も小児科医師が少ない地域であり、県及び3市が引き続き大学と連携し、小児科医の継続的な確保策について検討を行います。

慢性的な看護師不足に対応するため、地元看護学校の卒業生や離職した看護師への働きかけなど、地元における看護師確保対策を進めます。

病院や訪問看護ステーションでの看護師不足に対応するため、地元3市及び医師会等の関係団体による協議会を設置し、看護師の確保及び定着のための有効な方策を検討して実施するなど、医療圏域において一体となって看護師不足の解消に努めます。

## 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	76.00% (2021年)	100% (2025年)
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	7,323件 (2021年)	8,194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）	75床 (2022年12月)	67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）	52機関 (2022年12月)	44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
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	3.9 (2020年)	現状維持
	人口10万対看護師数	1083.1 (2020年)	現状維持

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	187件 (2021年)	206件 (2026年)

## (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"> <li>・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)</li> <li>・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。</li> </ul> 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"> <li>・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。</li> <li>・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</li> </ul>
確保病床数 (流行初期以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
発熱外来医療機関数 (流行初期以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
看取り数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> 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
人口10万人対小児科医師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の医療圏で最も少ないため、引き続き小児科医師の確保に努めます。</li> </ul> 出典：厚生労働省「2020年医師歯科医師薬剤師調査」
人口10万人対看護師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年人口の減少により看護師の確保が困難となる中で、現状の看護師数の維持を図ります。</li> </ul> 長崎県「看護職員業務従事者届」