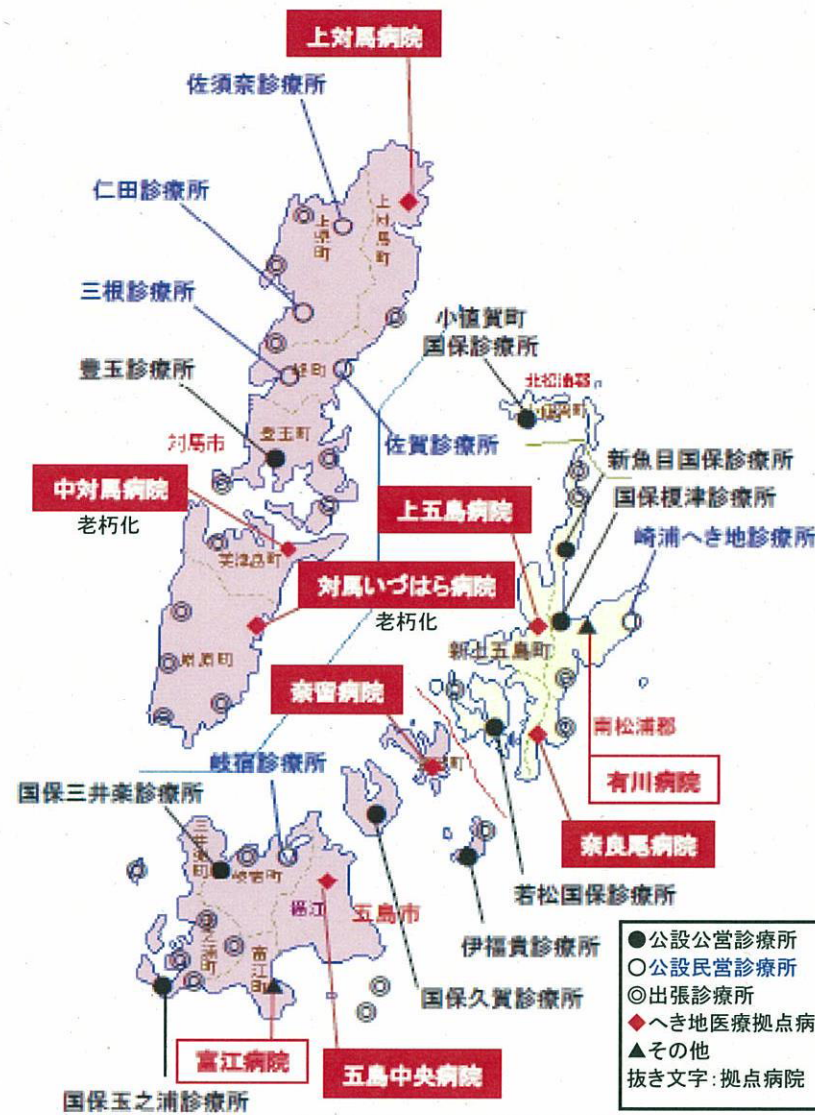


長崎県地域医療再生計画(離島地域:対馬保健医療圏、上五島保健医療圏)

～病院再編により病院機能分化、医療資源の有効活用及び医師等医療従事者の確保を図り、二次レベルまでの医療の確保に重点化～

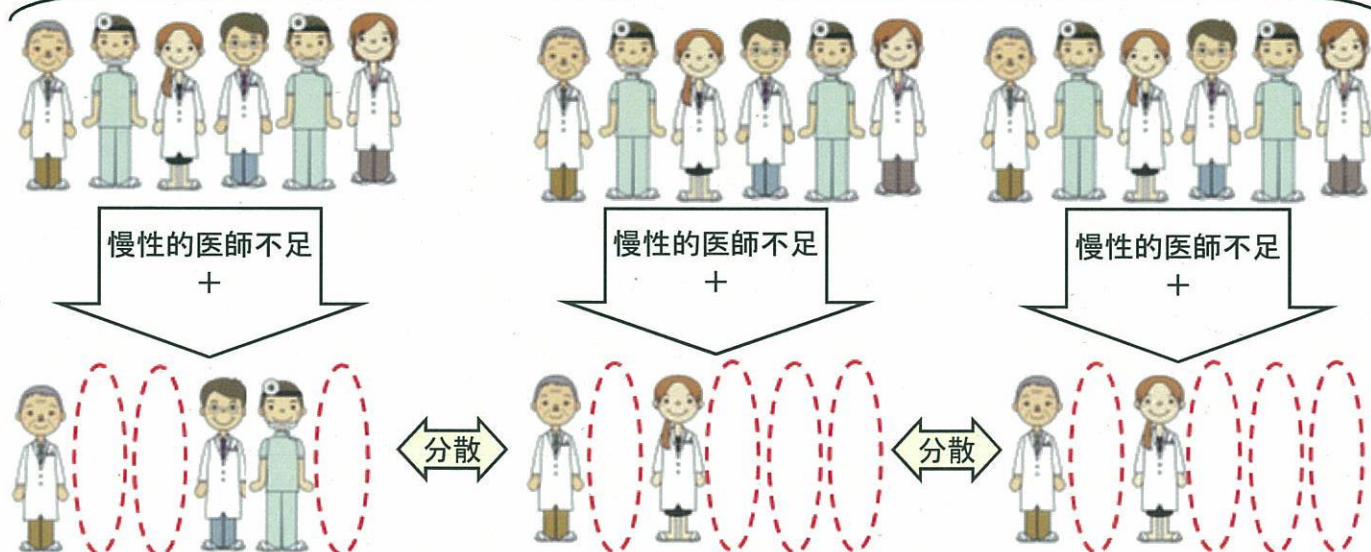
<現状>



・離島かつ峻険な山々が連なる縦長の地形の海岸線沿いに集落が分散
・絶対的な医師不足(慢性的な医師不足)にも関わらず各地域共医療資源が分散
・中核医療機関である企業団病院の医師の退職
↓
地域の医療機能の低下
↓
急性期機能の崩壊
↓
緊急度合いの高い、心疾患・脳血管疾患の死亡率増加

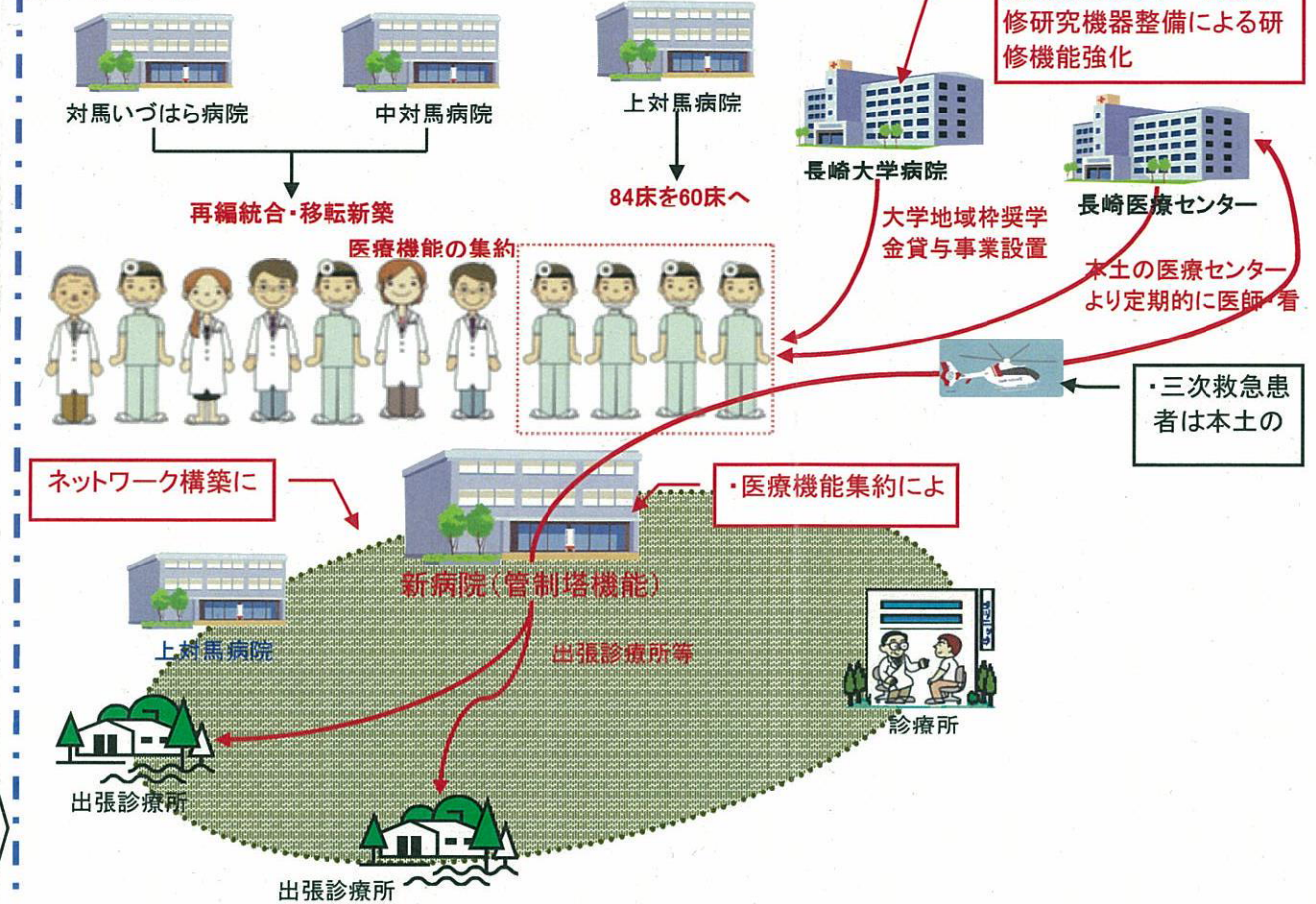
- ①将来の医療需要を見据えた病床規模
- ②地域に不足する医療の提供
- ③役割分担の徹底による診療機能の再編
- ④地域の医療機関等との連携強化

離島各医療圏における公立病院の状況
・慢性的な医師不足及び医師の退職により、医療機能が低下
・急性期医療(二次医療)が実質的に担えない状態

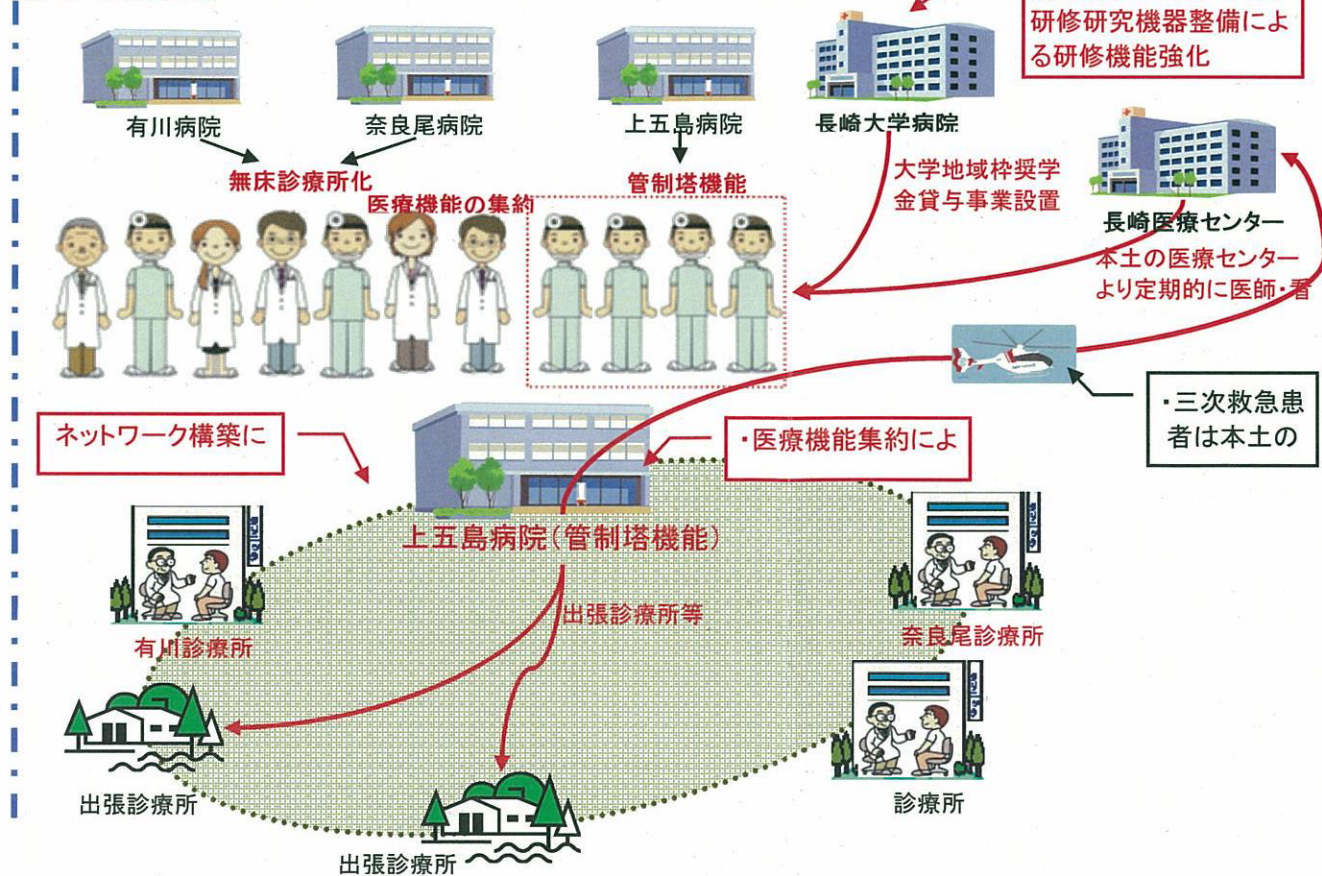


<解決後:医療圏内で二次レベルまでの医療を確保>

【対馬地域】



【上五島地域】



離島地域（対馬医療圏、上五島医療圏）における課題を解決する方策

課 題	解決策	事業概要
①基準病床を上回る病床を有し、医師数・看護師等数は県平均を下回っており、病棟や診療科を休止せざるを得なくなっているにもかかわらず、医療圏内の3つの病院に医師が分散され、対応できる医療内容が限られ医師の疲弊感が強い。 ②二次医療圏内で二次救急機能が担えていない。特に急性心筋梗塞や脳卒中などの救急医療への対応が不十分であるため、死亡率が高くなっている。 ③糖尿病患者が多い上に合併症を発症する患者が多くなっている。特に人工透析導入患者が増加傾向にある。しかしながら、合併症の治療を行える専門（透析設備を有する、合併症管理を行う）医療機関が少ない。さらに、日常生活圏の地域の診療所と専門医療機関の連携体制が不十分なため情報共有が出来ておらず合併症の発症予防、管理が出来ていない。 ④急性期後の維持期医療を行なうための退院支援機能が不足しており、療養病床や地域の診療所との連携が不十分で入院期間が長期化している。	【機能集約、役割分担・連携】 ①分散した医療機能を集約し、医療資源の再配置を行い、圏域内の医療水準を二次医療が完結できるレベルに引き上げる。 ＜対馬地域＞ 対馬いづはら病院(199床)と中対馬病院(139床)を再編統合・移転新築を行う。上対馬病院(84床)のうち療養病床(24床)を削減し、60床とする。 ＜上五島地域＞ 入院機能は上五島病院(186床)に集約化し、有川病院(50床)と奈良尾病院(60床)を無床診療所とし、町立2有床診療所を無床化する。 ②特に緊急を要する急性心筋梗塞や脳卒中に圏域内で対応できる医療機能の整備を図る。圏域内で対応できない場合は、早急に三次救命救急センターへつなぐ役割を担う。確実に三次救命救急センターへつなぐために、本土との連携を強化し確実に情報共有を行う。 ③高齢化の進展や交通の便を考慮し、日常生活圏の地域の診療所と専門医療機関が連携を図り情報共有し患者の治療を行う。 ④急性期後の退院支援(情報連携)を早期より行い、一般病床への入院期間の短縮を図るとともに、維持期医療を確実に行う。	＜対馬地域＞ (1)対馬いづはら病院、中対馬病院再編・整備事業 20億円 (2)上対馬病院整備事業 0.25億円 対馬いづはら病院と中対馬病院を移転新築整備し、地域内の医師派遣機能など管制塔機能を持つ病院として急性期機能の強化を図る。上対馬病院は、患者の利便性の向上を図るため、一定の機能を持つサテライト病院として再整備を図る。 ＜上五島地域＞ (3)上五島病院機能強化事業 0円 (4)有川病院機能強化事業 0.9億円 (5)奈良尾病院機能強化事業 1.8億円 上五島病院に入院機能を集約し急性期機能を強化。医師派遣機能を持った管制塔機能を持つ病院として再整備。有川病院・奈良尾病院については、診療所化し外来機能の強化を図る。 ＜離島地域共通＞ (6)診療情報ネットワークシステム整備事業 0.3億円 上五島地域においては、上五島病院を中核として、対馬地域においては、再編統合した新病院を中核として、公立診療所との間に患者情報共有システムの整備を行う。 ・課題①②に対し、(1)～(5)の各種事業を行う。 ・課題②～④に対し、(6)の事業を行う。
⑤周産期や小児医療は、1人ないし2人体制で圏域全体を診ているため、肉体的・精神的負担が増加している。 ⑥へき地診療所は、医師1人体制での診療となっており、医師が肉体的・精神的に疲弊している。	【医師の労働環境改善】 ⑤周産期医療センターと連携しバックアップ体制(相談、カンファレンス、派遣)を整える。 ⑥へき地診療所への本土や島内基幹病院からの応援体制を拡充し医師のサポート体制を強化する。	【教育機関・本土中核病院と連携した医師確保、支援、育成対策】 (7)しまの医療スタッフネットワーク事業 0.2億円 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。 (8)公立診療所診療支援事業 0.12億円 基幹病院等から公立診療所への定期的な医師等の派遣により地域の医療を確保する。
⑦離島地域においては、医師の絶対数が不足している。特に急性期(脳卒中、急性心筋梗塞)、産科、小児科の不足は顕著である。脳卒中や急性心筋梗塞に対応できる医師がいないため、二次医療圏内で二次救急機能が担えていない。その他、精神科やリハビリを担当する医師等も不足している。	【医師確保、医師育成】 ⑦離島地域は、急性期(脳卒中、急性心筋梗塞)、産科、小児科の医師が慢性的に不足している。県、大学、長崎医療センター等と連携し医師確保・育成を図る。(中長期対策)	(9)大学地域枠奨学金貸与事業 0.92億円 大学地域枠を6枠設定し、本県の医師不足地域への従事を希望する学生の募集を行う。 (10)医師研究環境機器整備事業 0.5億円 研修医等の研修の場である臨床研修センター(スキルラボ)内に研究機器等を整備し、将来の地域医療を担う医師や専門医を育成を図る。

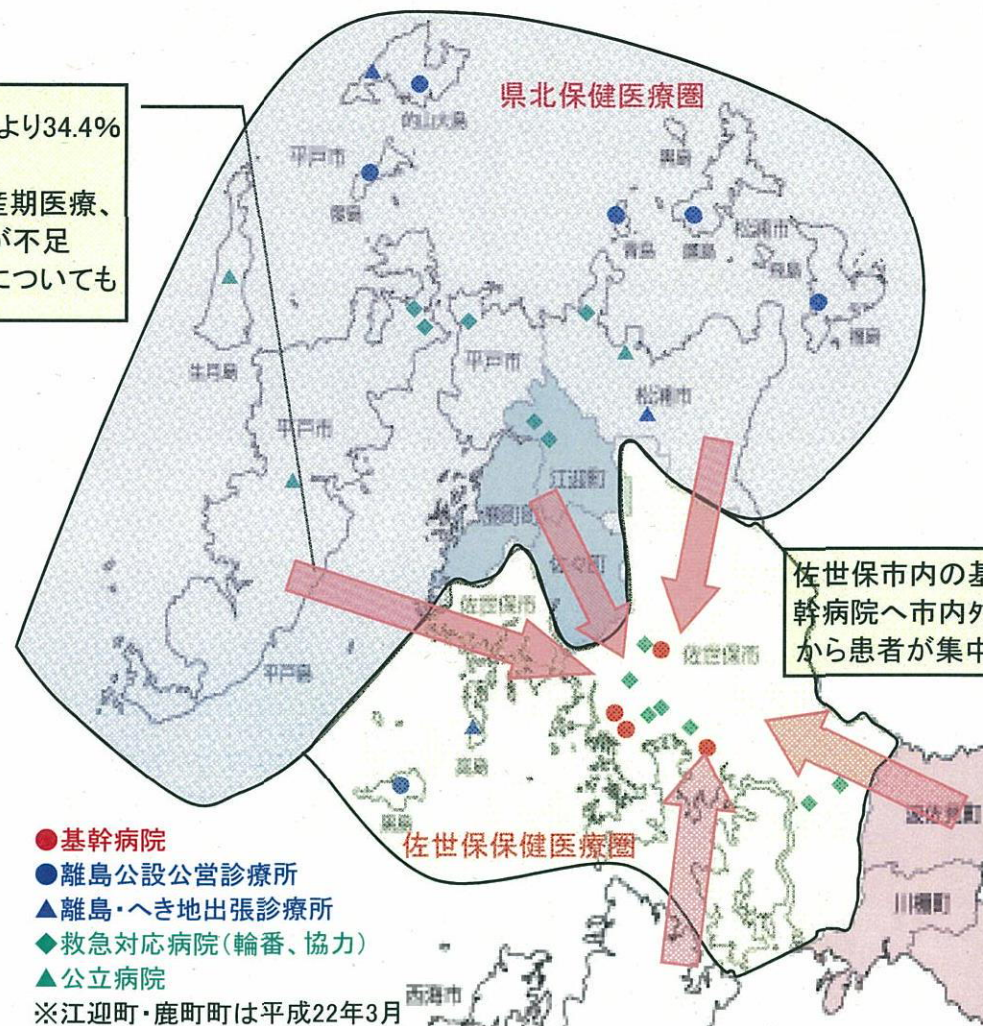
課題解決後の将来的な当該医療圏の姿

- ①限られた医療資源を集約し、役割分担と連携を図ることで圏域内で二次レベルまでの医療の確保が図られる。
- ②基幹病院と周辺医療機関が役割分担と連携を図り、情報を共有することで医療の継続性が確保される。無床診療所化した病院の入院機能の廃止による地域住民の負担軽減と外来診療の充実のために、基幹病院等から公立診療所への定期的な医師等の派遣により地域の医療が確保されると同時に医療従事者の勤務環境の改善が図られる。
- ③中長期的な対策として、離島・へき地をはじめとする県内の各医療圏に将来に渡って安定的に医師を供給するため県・長崎大学・長崎医療センター等が協力して医師確保・医師育成を行う。

長崎県地域医療再生計画(県北地域: 県北保健医療圏、佐世保保健医療圏) ～救急医療機能の整備を軸とした地域医療連携体制の構築～

<現状>

- ・佐世保市内へ県北保健医療圏より34.4%の患者が流出
- ・脳血管疾患、循環器疾患、周産期医療、小児救急を担う医師・医療機関が不足
- ・重症患者の他に、軽症の患者についても

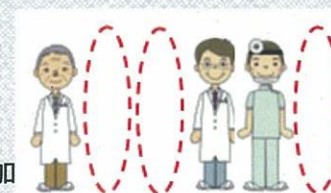


【県北保健医療圏】

- ・海岸まで丘陵地が迫り、平野部が少なく住居は狭い海岸及び谷あい地域に集中しており、交通は丘陵地に遮断されるという状況。
 - ・離島は、本土や島間で小型船舶が運航されているが、天候の影響により遮断されることもある。
 - ・平戸市南部からは、佐世保市まで2時間、救命救急センターまで陸路で3時間要する。
 - ・絶対的な医師不足(慢性的な医師不足)
 - ・救急医療を担ってきた公的、民間病院の医師の退職
- ↓
- 地域の医療機能の低下
- ↓
- 急性期機能の崩壊
- ↓
- ・緊急度の高い、心疾患・脳血管疾患の死亡率増加
 - ・二次医療が県北圏域内で完結できていない



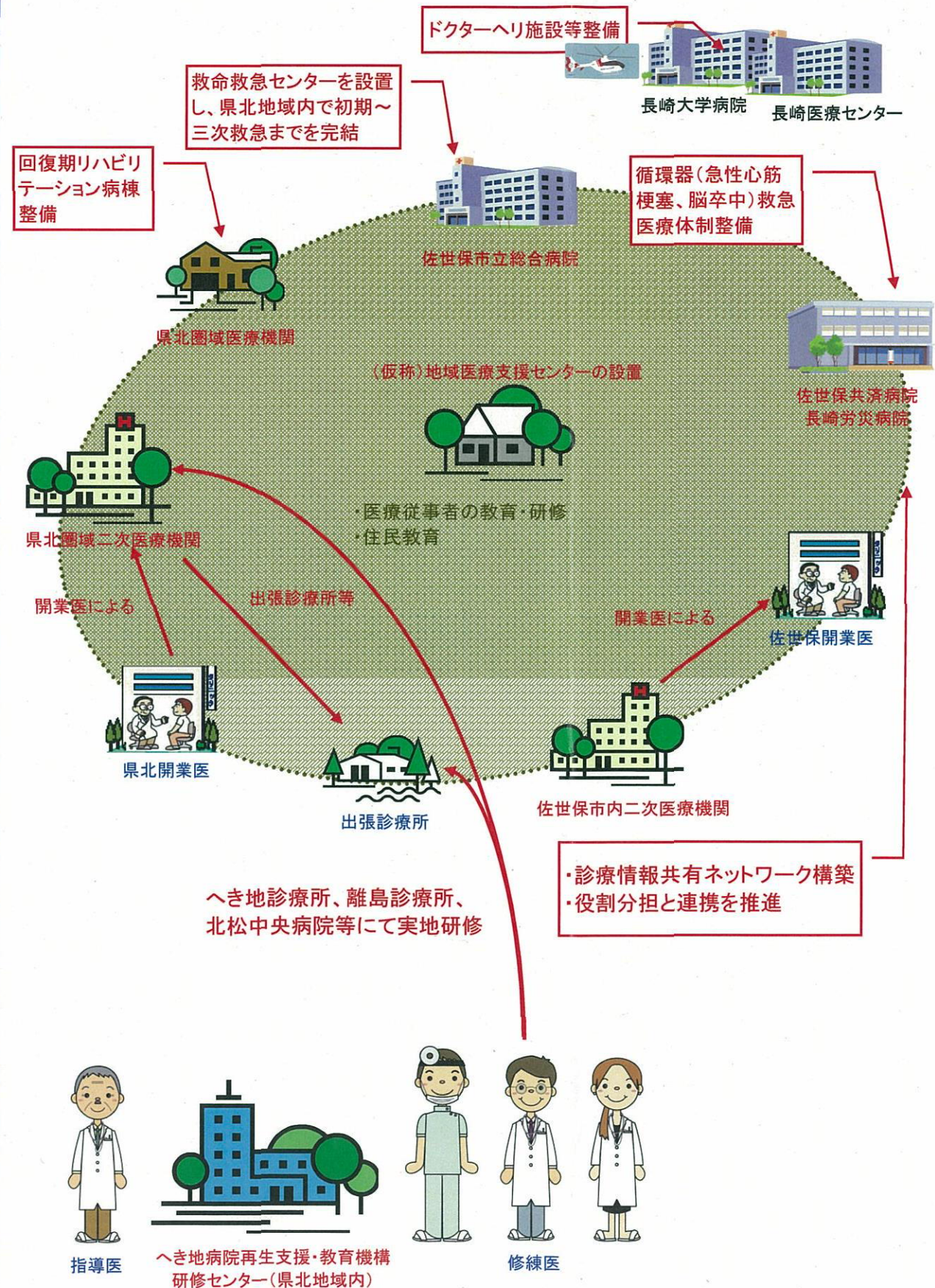
慢性的医師不足
+



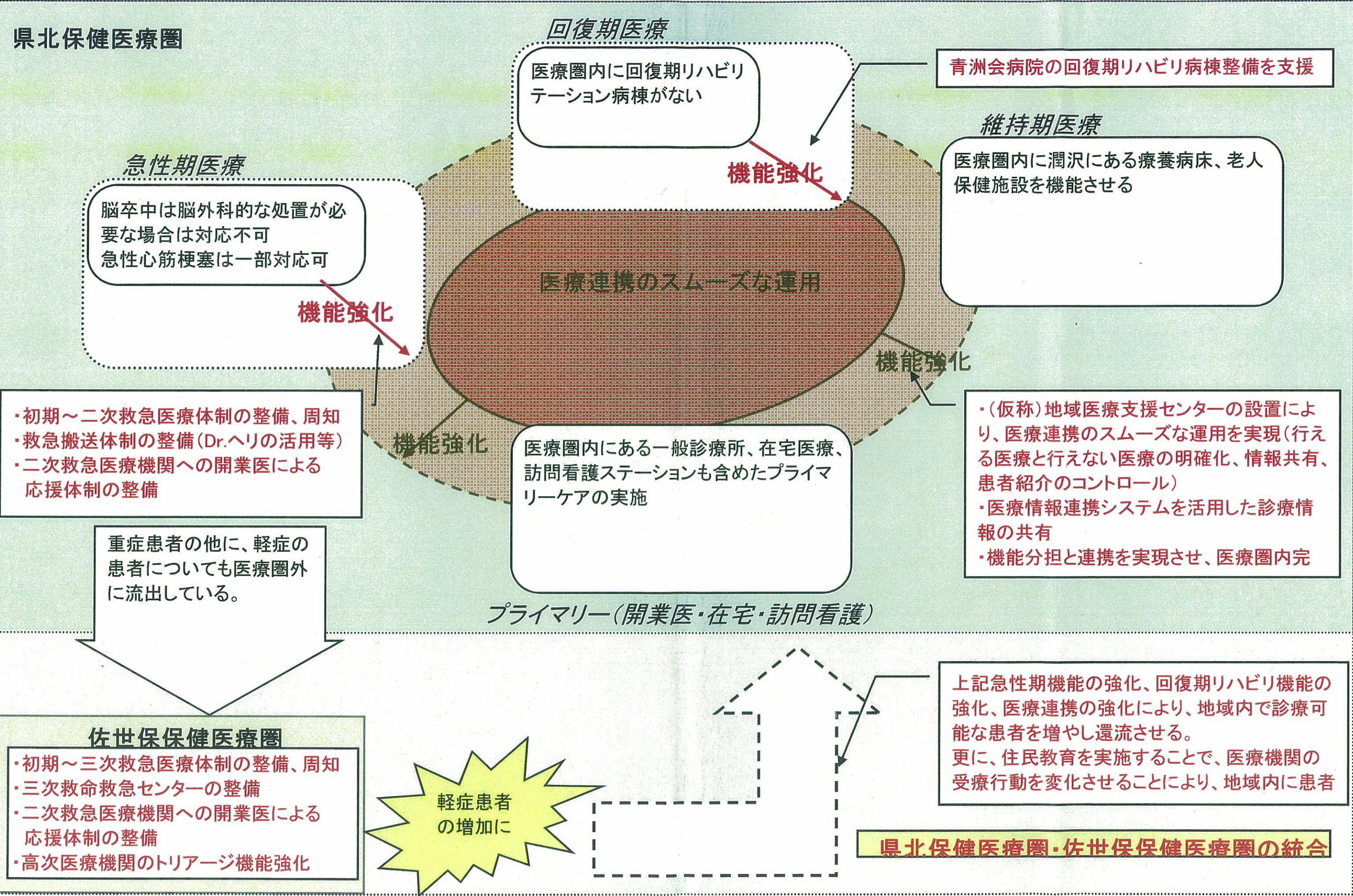
【佐世保保健医療圏】

- ・三次救命救急センターがない
- ・高次医療機能を有する4病院間での役割分担(疾患別分担、日別の分担)、平日夜間・休日の初期救急と二次救急の役割分担が不明確
- ・派遣医師の引き上げ
- ・基幹病院以外の二次救急医療機能低下
- ・基幹病院へ軽症患者も含め救急患者が集中(県北保健医療圏からも患者流入)

<解決後: 二つの医療圏を一体化し県北地域内で初期～三次救急まで完結>



県北保健医療圏と佐世保保健医療圏の医療提供体制における面的な状況と解決策



県北地域（県北医療圏・佐世保医療圏）における課題を解決する方策

課 題	解決策	事業概要
【県北保健医療圏】 ①脳血管疾患、循環器疾患、周産期医療、小児救急を担う医師・医療機関が不足し、救急医療機能、二次医療機能が低下 ・脳血管疾患は、専門医が常勤する医療施設がなく一般内科医が対応しており、脳外科的な処置が必要な患者は佐世保市内への搬送を余儀なくされている。 ・循環器疾患については、北松中央病院における循環器内科での対応と一般内科医での対応となっている。 ・その他、周産期医療及び小児医療についても数施設の開業医が所在するのみとなっている。 上記のように、急性心筋梗塞、脳卒中といった緊急の対応が必要な医療と政策的に必要な周産期及び小児医療については、二次医療圏内で二次救急機能が担えておらず、住民からの信頼が低下している。 医療圏内の受療動向（一般病床のみ）は、34.4%の入院患者が隣接する佐世保市に流出しており、住民の医療機関へのアクセスが悪化している。 県北地域に三次医療施設（救命救急センター）はなく、陸路で最も離れている平戸市南部からは、佐世保市まで2時間、三次救急医療施設まで3時間程度要する。これらの状況により、医療圏内死亡率が、脳血管疾患172.2(全国平均104.7)、心疾患は人口10万人対175.8(全国平均126.5)と全国平均を大きく上回っている。	【県北保健医療圏】【救急医療体制整備、役割分担・連携】 ①県北地域は、居住地における医療資源が少ないために住民の利便性の向上を図る（圏域内で受診できる医療の明確化）と同時に特定の疾患については佐世保市で担当するという更なる明確な役割分担と連携が必要である。具体的には、県北の医療機関は、（ア）PrimaryとFollow（イ）佐世保市内の医療機関に確実につなぐ役目を担う必要がある。（ア）については、高齢化も進んでいることから、病院、診療所が連携（域内の情報共有）して日常診療や急性期後の受入体制、在宅医療を充実させることが必要である。（イ）については、必要な時に佐世保の病院に紹介するため、佐世保市内の医療機関への救急ホットラインと情報の共有化（在宅医療情報も含む）が必要である。 ・急性期医療については、県北保健医療圏単独での課題解決は困難であるため、佐世保保健医療圏と一体となった救急医療体制の再整備及びトリアージに必要な情報共有システムを構築。 特に緊急を要する脳卒中や急性心筋梗塞に対応できる佐世保市の高次医療機能を持つ医療機関（佐世保市立総合病院、佐世保共済病院、長崎労災病院、佐世保中央病院）との連携強化を図る。 ・救急機能が低下している二次輪番病院への開業医の応援体制の構築。 ・地域の医療機関との機能分担を行い、勤務医の業務負担を軽減し、医師の疲弊による退職を防止する。 ・地域の医療機関との機能分担と連携を補完する医療情報連携システムを整備する。 ・健康教育をはじめとした、住民への健康、地域医療に対する啓発活動の実施。	（1）ドクターヘリ施設等整備事業 5.1億円 本県における3次救急体制は、佐世保、県央、長崎の3地区で離島を含めた県内全域をカバーする体制となっている。本再生計画の対象地域も含め離島を多数有する為、ドクターヘリは本県の救急医療にとって必要不可欠なものである。ドクターヘリを効率的かつ効果的に活用するため、長崎医療センター内に給油施設、長崎大学病院にヘリポートの整備を行う。 （2）救急画像伝送システム整備事業 1億円 高次病院へ患者が到着する前に画像・状態等の送信を行う。事前に情報提供を行うことで高次医療機関での治療方針決定が早期に可能となり患者のアウトカムの改善が見込まれる。離島や本土の救急病院と各医療圏内の高次病院とを結ぶネットワークシステムの整備を行う。 （3）救急医療体制整備・強化事業 13.49億円 （ア）救命救急センター化に必要な高度な施設・設備の整備 11.26億円（再掲） 佐世保市立総合病院を救命救急センターとするために必要な高度な施設・設備に対して補助を行う。 （イ）循環器（急性心筋梗塞、脳卒中）救急医療体制の整備 1.5億千円（再掲） 救命救急センターが本来の機能を発揮するために、4つの基幹病院を中心に循環器（心筋梗塞、脳卒中）救急医療体制整備を行う。 （ウ）拠点病院救急医師確保事業 0.73億円（再掲） 佐世保市の4つの基幹病院以外の二次救急医療提供体制について、医師会の協力を仰ぎ、開業医を二次救急医療実施病院に派遣する体制を構築することで低下した診療機能を補う。
【佐世保保健医療圏】 ②三次救命救急センターがないこと、高次医療機能を有する4病院間での役割分担（疾患別分担および日別の分担）、平日夜間・休日の初期救急と二次救急の役割分担が明確になっていないことにより、軽症患者も輪番病院に集中し、重篤な患者への対応ができない事例が生じている。 県北保健医療圏からの救急患者受入を確実にしていくためには、佐世保保健医療圏の患者＋県北保健医療圏の患者に対応するだけの機能が必要となる。現状は、高次医療機能を有する4病院が軽症患者への対応もせざるを得ない状況となっており、勤務医疲弊の一要因となっている。	【佐世保保健医療圏】【救急医療体制整備、役割分担・連携】 ②支援側である佐世保市内の高次医療機関においては、初期救急～三次救急までの役割分担及び疾患別役割分担を明確にし、県北保健医療圏からの患者受け入れ体制及び急性期後の後方連携を支援する体制（患者を地元の医療機関へ返す）を確立させる。 ・県北保健医療圏を支援する佐世保市においては、限られた医療資源を有効に活用するために、急性期病院間の役割分担、疾患別役割分担、救急医療体制の再構築（初期救急～三次救急）等について、関係者からなる協議会においてデータに基づいて議論・検討を行い、医療提供体制の総合的な改善・強化を図る。 ・三次救命救急センター設置による佐世保・県北地域における救急医療機能の向上。 ・救急機能が低下している二次輪番病院への開業医の応援体制の構築。 ・医療情報連携システムを活用した機能分担と連携により、医療圏内完結型の医療の実現。 ・（仮称）地域医療支援センターの設置による、医療連携のスムーズな運用（行える医療と行えない医療の明確化と情報共有）。	（4）医療情報救急システム構築事業 3.2億円 個人のヘルスケア（健診・医療・介護・在宅）情報を参加するすべての医療機関・介護施設等で共有する仕組みを実現し、シームレスな医療・介護・在宅連携体制を構築する。 （5）医療従事者の教育・研修事業 0.4億円 大学等で実施される各種講演会、研究会等の中継やストリーミング配信を行い、地域の医療従事者が地元の医療機関にて受講できる環境を整える。また、潜在医療従事者に対する復職支援活動や医学生、看護学生に対しプロモーション活動等も実施する。 （6）住民教育 0.1億円 地域住民に対し、適切な救急利用、地域医療の実情、地域の病院勤務医の実情、健診の重要性等を講演会やリーフレット等で周知し、地域の医療は住民が守るという意識を醸成し医療リテラシーの向上を目指す。 （7）地域医療提供体制検討・事業評価 0.2億円 行政、医師会、医療機関等がデータに基づき、医療資源の配置や機能分化・連携・救急医療体制等に関する課題の検討を行い、施策の提言や具体的対策を企画・立案し地域医療の全体最適を目指す。また、本計画の進捗管理を含めた事業評価を実施する。 【事業の関連性】 本事業は、佐世保市保健医療圏と県北保健医療圏の統合を前提として、課題①②を解決する為に、（1）～（7）の各種事業を行う。特に救急医療に重点を置き各種事業を行う。初期～三次までの再整備と住民教育等を併せて行うことで効果を高めるものである。
③県北保健医療圏は、急性期治療後の回復期リハビリテーションを行う施設が未整備であり、長い間、住居から離れた地域で治療をせざるを得ない状況もあり、住民の精神的、経済的負担が大きくなっている。	【回復期リハビリ機能整備】 ③急性期医療の出口となる回復期リハビリテーションを行う施設を県北保健医療圏内に整備。	（8）回復期リハビリテーション病棟整備事業 0.5億円 県北地域内へ回復期リハビリテーション病棟を整備し、佐世保市内の医療機関で急性期治療を行った後の患者受け入れを地元で行い患者の流動化を図る。
④離島においては、医師1人体制の離島診療所での診療となっており、医師の肉体的・精神的負担が大きくなっている。 また、へき地病院再生支援機構の研修フィールドとなっているが、研修環境の整備が不十分であるため修練医が長期間研修できる環境となっていない。	【医師確保・医師育成】 ④医師確保・退職防止・復職支援対策として離島医師の支援体制の充実、臨床研修指定病院及びへき地病院再生支援・教育機構の研修プログラムの充実・研修環境の改善を長崎大学や長崎医療センターと連携して行う。	（9）へき地病院再生支援・教育機構研修センター整備事業 0.5億円 持続可能な離島・へき地医療体制を確保するために、地域で医師を育てる教育システムの充実や研修環境の整備を図る。 （10）小離島医師確保・支援事業 0.5億円 県北地区の離島への医師の派遣等継続的な医療支援を行う。長期間医師が派遣されるのではなく各医療機関より交替で医師が派遣される仕組みを作り、負担を分散させ継続できる体制を構築する。

課題解決後の将来的な当該医療圏の姿

- ①脳卒中、急性心筋梗塞については、県北保健医療圏で初期対応を行い、確実に佐世保市の高次医療機関へ繋ぐ。急性期後は、圏域内の回復期リハビリテーション施設で継続治療が受けられる。救急以外についても、医療機関の連携を図り、可能な限り圏域内で完結できる医療体制を構築し、不足機能を佐世保市が補うことで、医療圏内死亡率、住民の医療機関へのアクセス（医療圏内の医療機関で完結）を改善する。
- ②佐世保・県北保健医療圏内で初期診療～三次救命救急までが完結できる医療提供体制（開業医、急性期医療機関、回復期医療機関、維持期医療機関、在宅医療機関の有機的な連携）の構築が可能となり、地域の医療機能の底上げが図られる。
- ③機能分化と連携を機能させることにより、急性期医療機関や離島・へき地の医師の疲弊を防ぎ、また労働環境の改善により医師確保の素地が整う。