

長崎県地域医療再生計画（離島圏域）

（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、離島地域の医療水準を確保することに重点化）

1. 対象とする地域

I 離島地域の病院再編関係事業

- (1) 長崎県では、これまでも離島地域の医療確保が最重要課題であり、昭和43年4月に長崎県離島医療圏組合（一部事務組合）を県と離島地域の市町村が設立し、五島・壱岐・対馬地域の病院の経営を広域的に処理することとした。

また、離島に勤務する医師については本県独自の養成医制度と自治医科大学派遣制度で確保を図ってきた。

その後、近年の市町村合併・人口減少及び勤務医師不足並びに自治体病院の運営形態の見直し等に対応するため、平成21年4月に長崎県と島原地域・五島地域・対馬地域の市町村が一体となって病院を運営する長崎県病院企業団（地方公営企業法を全部適用する一部事務組合）を設立し、これまでの県立2病院と離島医療圏組合9病院の運営にあたることとした。長崎県病院企業団では、二次医療圏ごとに入院機能を集約化して、地域の基幹となる病院を運営するため、病院の再編や診療所化を行うこととしている。

本地域医療再生計画においては、長崎県病院企業団が所管する2次医療圏域（県南・五島・上五島・対馬）のうち、離島地域を対象とする。

- (2) 離島地域は海を隔てているので、別個の2次医療圏域としているが、それぞれが人口25,000人から40,000人程度であり、長崎県病院企業団の離島地域については、ひとつの圏域として再生計画の対象とした。

2. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8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

【上五島保健医療圏の現状】

- (1) 上五島保健医療圏は、南松浦郡新上五島町と北松浦郡小値賀町の2町により構成され、長崎港から五島灘を隔て西方約100kmに位置し、西南から北東へ斜走している五島列島のうち、若松島以北の島々からなる地域である。主な島は若松島、中通島、小値賀島の3島で、このうち若松島、中通島間に

は平成3年に若松大橋が開通し、隣接する周辺の有人小離島間も連絡されている。また、小値賀島の周辺にも有人小離島が多数散在し、海上交通が専らの移動手段となっている。奈良尾～長崎間にフェリー（2時間40分）及びジェットfoil（1時間15分）、有川～長崎間に高速船（1時間30分）、有川～宇久～小値賀～佐世保間にフェリー及び高速船、宇久～小値賀～青方面にフェリーがそれぞれ就航し、本土と上五島地域を結ぶ大動脈となっている。上五島と下五島間を結ぶ航路には、奈良尾～福江間にフェリー（1時間10分）及びジェットfoil（30分）、郷の首～若松～福江間にフェリー等が就航している。

- (2) 平成16年10月1日現在の上五島圏域の人口は29,247人で、県全体の2%を占めている。人口の推移は、昭和40年の人口を100とした場合、平成16年は47.8となり、大幅に減少している。総人口に対する高齢者人口の割合は、29.5%で県下平均24.8%を大幅に上回っている。
- (3) 当該保健医療圏の死亡率（人口千対）は12.6となっている。長崎県の死亡率9.5より3.1ポイント高く、平成12年と比較しても1.7ポイント高くなっている。平成15年の死因別の死亡数及び死亡率（人口10万対）は、悪性新生物122人、410.4（長崎県4,352人、290.9）、死亡数に占める割合は32.6%で、死因順位の1位となっている。次いで、心疾患50人、168.2（同2,184人、146.0）、13.4%、脳血管疾患43人、144.6（同1,714人、114.6）、11.5%となっており、この上位3死因で全死亡の57.5%を占めている。
- (4) 平成17年「長崎県患者調査」によると、当該圏域に住所を有する入院患者462人のうち圏域内の医療施設利用者は241人（52.2%）で、半数近くは圏域外の医療施設を利用しており、なかでも、長崎圏域が30.3%と最も高く、次いで佐世保圏域の11.0%となっている。

[医療提供体制]

- (5) 当該圏域の医療施設は、公的病院が3ヶ所、診療所が22ヶ所となっている。新上五島町に、長崎県病院企業団の3病院（上五島病院、有川病院、奈良尾病院）が設置されている。企業団病院が初期医療・初期救急から二次救急医療、健康診断などの保健予防活動、療養等の高齢者医療までを担っている。
※上五島病院（186床）、有川病院（50床）、奈良尾病院（60床）
- (6) 病床の種類別では、全病床（295床）の81.8%にあたる242床が一般病床で、人口10万対は827.4で、全国平均の720.2より107.2ポイント高く、県平均の859.0より31.6ポイント低くなっている。

基準病床数220床である。

- (7) 病床利用率は、62.2%（平成20年度実績）で他の長崎県病院企業団の病院がある離島地域よりも著しく低くなっている。

※ 五島地域：75.5%、対馬地域：84.3%

[医療従事者]

- (8) 医師数は、県平均・全国平均を下回っており、他の長崎県病院企業団の病院がある離島地域よりも著しく低くなっている。医学修学資金や医師研修資金の貸与及び自治医科大学への医学生への派遣により、離島に勤務する医師の養成・確保を図っているが充足しない状況である。

平成18年長崎県医療統計人口10万人対医師数

五島地域	178.3人
上五島地域	120.0人
対馬地域	149.5人
全国平均	217.5人
長崎県平均	271.2人

- (9) 看護師等数は、県平均を下回っているが、全国平均を上回っている。しかしながら、看護配置基準10対1を取得できている病院はない。

平成18年長崎県医療統計人口10万人対保健師・助産師・看護（准）師数

五島地域	1,326.0人
上五島地域	1,040.0人
対馬地域	1,067.5人
全国平均	986.6人
長崎県平均	1,530.8人

[医療体制]

- (10) 新上五島町は五島地域救急医療圏に、小値賀町は北松地域救急医療圏に属している。

救急患者は、救急医療協力病院である長崎県病院企業団の上五島病院、有川病院、奈良尾病院の3病院が二次体制の中心的役割を果たしている。中でも上五島病院が中核をなしている。

- (11) 平成16年の新上五島町の救急患者の搬送人員は544人で、そのうち505人(92.8%)は島内の医療機関に搬送されている。救急協力病院である3病院で島内搬送全体の86.6%を占めている。

- (12) 小値賀町の搬送人員は105人で、そのうち76人(72.44%)が島内の医療

機関に搬送されており、それ以外は主に佐世保市の医療機関に搬送を行っている。

- (13) 圏域内の医療機関で対応できない脳血管疾患等の直接生命に関わる重篤な救急患者の大部分が三次救急医療施設である国立長崎医療センターにヘリコプターにて搬送されている。その他は、定期船等で佐世保市等の医療機関に搬送を行っている。
- (14) 本県は、平成18年12月よりDr.ヘリの運行を開始している。平成18年12月～平成21年8月までの出動回数は1,203回である。離島からの搬送は359回で内上五島地域からは59回、小値賀島からは28回となっている。Dr.ヘリ出動症例の最終転帰と救急車搬送と仮定した場合の推定最終転帰を比較（平成18年12月～平成21年7月：849症例）したところ、199例（23.4%）に予後改善効果が認められている。Dr.ヘリによる搬送件数は、年々増加しており、予後改善効果も実証されていることから、離島が多い本県におけるDr.ヘリのニーズは益々高くなっていくと考えられる。また、本年度より伊万里・杵藤・有田消防本部管轄区域については佐賀県との共同運航を開始したところである。
- (15) 当該圏域では2つの救急医療病院がリハビリテーション科を標榜しているが、スタッフが不足しており、急性期のリハビリテーション機能は充実していない。主として身体機能を回復させる「回復期リハビリテーション」について対応可能な病院は当該圏域にはない。維持期についてもスタッフ不足のため充実しているとはいえない。
- (16) 本県の周産期医療は、県南（長崎圏域）を長崎大学病院と長崎市立市民病院、県央（県央、県南及び離島各圏域）を国立長崎医療センター、県北（佐世保、県北圏域）を佐世保市立総合病院と佐世保共済病院の3周産期医療圏・5基幹病院による分散型システムで対応を行っている。上五島地域においては、上五島病院が対応しているが、対応が困難で緊急を要する重症な患者については、ヘリコプター等により、国立長崎医療センターへ搬送を行っている。
- (17) 本年5月より島内の産婦人科常勤医が一人体制となったため分娩の取扱い数の制限を行わざるを得ない状況となり、島外からの里帰り分娩が出来ない状況である。
- (18) 当該圏域における心疾患による死亡率（人口10万対）は168.2（県平均146.0、全国平均126.5）と高くなっている。当該圏域において急性心筋梗塞に対応できる病院はないため、Dr.ヘリにて長崎医療センターへ搬送を行っている。

- (19) 当該圏域における脳血管疾患による死亡率は、平成15年で144.6(県平均114.6、全国平均104.7)と高くなっている。当該圏域には、脳神経外科を標榜する医療機関はないため、Dr.ヘリにて長崎医療センターへ搬送を行っている。
- (20) 当該圏域における糖尿病による死亡率は人口10万人に対し16.8(県平均9.0)と高くなっている。糖尿病患者は、増加傾向にあるが、糖尿病専門医がないため、十分な管理が行えず人工透析導入患者が増加傾向にある。

[医療連携体制]

- (21) 本県では離島医療を支援するため、離島の医療機関と本土支援病院をインターネットで結ぶ、「遠隔画像診断システム」と「遠隔医療相談システム」を導入している。「遠隔画像診断システム」は、平成12年から離島の10病院、2診療所と国立長崎医療センター、長崎大学病院の間で、専門医の診断・治療が必要な救急患者や病態のはっきりしない患者のCT画像等を送信して診断支援を行っている。当該圏域では、3病院と小値賀町国民健康保険診療所に導入を行っている。「遠隔医療相談システム」は、平成14年度から離島の8診療所と長崎大学病院、県離島・へき地医療支援センターの間で、医療相談や医療情報の提供を行っている。当該圏域では、新上五島町新魚目国民健康保険診療所及び新上五島町国民健康保険榎津診療所で導入を行っている。

【対馬保健医療圏の現状】

- (22) 対馬島は、福岡まで147km、韓国釜山まで49.5kmの距離にある。南北約82km、東西約18kmの細長い島で、面積は708.66km²と全国の離島では、佐渡島、奄美大島に次ぐ第3位の広さであり、長崎県全体面積の17.3%を占めている。地形は、山林が島の89%を占め、耕地2%、宅地1%と平地に乏しく、峻険な深い山々が連なり標高200~300mの山々が海岸まで迫っている。上島、下島を結ぶ島内唯一の縦貫道路である国道382号は、改良率が低く、道路の幅員が狭く、急なカーブ坂の多いことが特徴的となっている。定期航路として、フェリーが厳原・福岡間は3便/日、比田勝・福岡間は2便/日が運航している。厳原・福岡間はジェットfoil(2便/日)が導入されており、海上交通の高速化が図られている。対馬空港が美津島町にあり、対馬・福岡間は6便/日、対馬・長崎間は4便/日が就航している。
- (23) 対馬の平成16年10月1日現在の人口は、39,554人となっており、県全体の2.6%を占めている。住民は主として海岸沿いの125の集落に居住しているが、人口300人以下の小集落が97と全体の77.6%を占めている。人口

密度は 55.8 人と県の 365.0 人の約6分の1となっている。総人口に対する 65 歳以上の高齢者の割合は、25.4%で県下平均24.8%より若干高くなっている。

- (24) いわゆる三大疾患(がん、心疾患、脳血管疾患)による死亡数(242 人)は、全死亡数の 56.0%(全国 59.2%、県 59.4%)を占めている。
- (25) 平成 16 年の死産数は 14 人で死産率(出生千対)は 34.1 と全国の 30.0 を上回り、県の 39.5 を下回っている。平成 16 年の周産期死亡数は 4 人で、周産期死亡率(出生千対)は 10.0 (県平均5.3、全国平均5.0)と高くなっている。
- (26) 平成 17 年の長崎県患者調査によると島内の患者で島外の病院に入院している患者の割合は 39.1%となっている。対馬に住所を有する患者の内、福岡県に 29.9%が入院している。県内では、県央圏域、長崎圏域の順となっている。

[医療提供体制]

- (27) 当該圏域の医療施設は、公的病院が3ヶ所、診療所が33ヶ所となっている。3つの病院は、すべて長崎県病院企業団が開設者の一般病院で、療養病床を有する病院は平成17年4月から2病院になっている。病院病床数は、422 床で、そのうち一般病床 304 床、療養病床が 61 床となっている。
- (28) 一般診療所において医師が常駐している施設は、特別養護老人ホームの診療所などの特定対象者の診療所を除く 25 施設のうち、12 施設であり、残る 13 施設については、病院又は診療所医師が定期的に出張診療を行っている。対馬島には、無医地区が2地区と無医地区に準ずる地区が3地区ある。
- (29) 病床利用率は、他の長崎県病院企業団の病院がある離島地域と比較すると一番高いが、他の圏域と比べると全体的に低くなっている。
※ 五島地域：75.5%、上五島地域：62.2%

[医療従事者]

- (30) 医師数は、県平均・全国平均を下回っており、他の長崎県病院企業団の病院がある離島地域よりも著しく低くなっている。医学修学資金や医師研修資金の貸与及び自治医科大学への医学生への派遣により、離島に勤務する医師の養成・確保を図っているが充足しない状況である。

平成 18 年長崎県医療統計人口 10 万人対医師数

対馬地域	149.5人
五島地域	178.3人

上五島地域	120.0人
全国平均	217.5人
長崎県平均	271.2人

(31) 看護師等数は、県平均を下回っているが、全国平均を上回っている。

平成18年長崎県医療統計人口10万人対保健師・助産師・看護(准)師数

対馬地域	1,067.5人
五島地域	1,326.0人
上五島地域	1,040.0人
全国平均	986.6人
長崎県平均	1,530.8人

[医療体制]

(32) 初期救急医療体制は、医師が常駐している診療所が在宅当番医制度を行っている。二次救急医療体制は、3病院が病院群輪番制度を行っている。三次救急は、国立長崎医療センター等へ搬送を行っている。平成16年の島外へのヘリコプターによる搬送件数は46件となっている。Dr.ヘリによる搬送は、59回となっている。

(33) 通報を受けてから病院へ搬送するまでに30分以上かかる地域が多く、大部分は中地区と厳原町西岸地区に集中している。

(34) 急性期リハビリテーションは圏域内の3病院で行われている。脊髄損傷等の重症な傷病については急性期から島外の医療機関で行われている。2病院に療養型病棟があり、回復期リハビリテーションを担っているが、総合リハビリテーションの認定を受けた施設や回復期リハビリテーション病棟はない。維持期リハビリテーションは、1病院で通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションが開設されているが不足している状況である。

(35) 3病院において医療機関・介護施設等との在宅医療の体制作りを進めているが、現在行われている在宅医療では、今後の高齢者の増加、高齢者医療の需要の増加、病院における在院日数の短縮、自宅における終末医療希望などに対応していくには不十分である。

(36) 産婦人科を標榜する医療機関は2病院と1診療所がある。産婦人科を主たる診療科とする医師は3人おり、対馬いづはら病院(中核的病院)には、NICU(新生児集中治療室)がある。重症な患者については、ヘリコプターにより、国立長崎医療センターへ搬送を行っている。平成13~16年度までの4年間では、母体では主に切迫早産等で、新生児では未熟児等で母体と新生児の合計で13件搬送されている。

- (37) 小児の一次医療・二次医療は、小児科を標榜する3病院、7診療所で連携して対応を行っている。小児科を主たる診療科とする医師は4人となっている。未熟児養育医療や育成医療・小児慢性疾患などの高度・専門的医療、特殊医療などの三次医療については福岡県や大村市、長崎市等の島外の医療機関で対応を行っている。小児救急医療は、一般の傷病と同じ救急医療体制で対応を行っている。重症の小児救急患者はヘリコプターで島外の医療機関に搬送を行っている。平成13年～16年の4年間では、生後4週以上の児～6歳では7件(急性脳症等)、7歳～14歳では3件(脳内出血等)搬送を行った。
- (38) 初めてがんと診断された医療機関は圏域内が多く、次は県外の医療機関となっている。一方、主たる治療を受けた医療機関は県外、圏域内の順になっている。
- 島内でもがん治療が行えるにもかかわらず、多くの患者が島外で治療を受けている状況である。
- (39) 心疾患による年齢調整死亡率は、男女とも全国と比較して高く、また増加傾向にある。心疾患の急性期の医療提供は、島外で冠動脈手術などの手術が行われおり、緊急バイパス術が必要な場合はヘリコプターで国立長崎医療センターに搬送を行っている。一部カテーテル治療は、島内で対応可能である。
- (40) 脳血管疾患による年齢調整死亡率は女性では急速に高くなっている。
- 手術適応患者はヘリコプターで国立長崎医療センターに搬送を行っている。

[医療連携体制]

- (41) 3病院と国立長崎医療センター、長崎大学病院の間で専門医の診断・治療が必要な救急患者や病態のはっきりしない患者のCT画像等を送信して診断支援を行っている。その他、画像通信を使った遠隔手術システムが導入されている。
- (42) 圏域内医療機関でオーダリングシステムを導入しているのは3病院で、電子カルテ、を導入している医療機関はない。診療情報を共有するシステムは導入していない。複数の医療機関にまたがる薬品の重複投与の防止や既往歴、アレルギー歴等の情報入手による医療事故の防止、また、画像データや健診データ等の情報共有による診療の効率化などを図るためには、電子カルテの共有環境を整備することが必要である。

4. 課題及び施策の方向

[離島地域における課題]

(1) 離島地域の患者数減等と医療水準の維持について

近年の急激な人口減少により患者数が減少している。併せて高齢化により、介護需要が高まっていくことが想定される。

また、県保健医療計画における基準病床数に対して、五島地域・上五島地域・対馬地域ともに、既存病床数が上回っており、過剰病床地域となっている。

現在、各離島地域に3病院があるが、それぞれが規模縮小を余儀なくされる中で地域住民が求める専門性の高い医療を提供していくことは困難である。

(2) 医師数について

長崎県は、独自の養成医師制度等により離島で勤務する医師を養成してきたが、離島地域では開業医を含めても全国平均と比較して人口10万人対医師数は下回っている。

特に近年は、医学生の特長志向や小病院での過酷な労働環境等からリタイアする養成医師が増えてきている。内科・外科など全体的な医師不足が続くとともに産婦人科・小児科・精神科医師の確保が困難となっている。

(3) 看護師等数について

県平均・全国平均と比較して、人口10万人対看護師等数は県平均を下回が、全国平均を上回っている。これは介護施設等に勤務する看護師等も含まれているためと思われる。看護体制については、10対1体制もとれない病院もあり、看護師不足により病棟を休止している病院もある。

(4) 医師・看護師等の確保について

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いる現状にある。これは、少ない医師等医療従事者が基準病床を上回る病床数を有する複数の施設に分散して人材確保に苦労している現状である。医療施設を集約化し、確保困難となっている医療従事者の効率的な配置を図り、併せて勤務環境を改善することが課題となっている。

[施策の方向]

対馬地域では、対馬いづはら病院と中対馬病院を統合、移転新築して入院機能を集約化する。医師等医療従事者の確保、医療機器の整備等を行い、基幹病院として地域内の医療機関への医師派遣、救急医療、小児周産期医療、災害医療などの中核病院機能を担い、限られた医療資源の中で対馬地域の医療水準を二次医療レベルまで確保する。

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。

上五島地域では、入院機能については上五島病院に集約化し、有川・奈良尾病院は診療所とする。また、町立2有床診療所（新魚目診療所・若松診療所）については無床化する。

有川病院は平成21年11月から無床診療所、奈良尾病院は平成23年に無床診療所とする。

再編の効果として、上五島病院は地域の基幹病院として専門医の獲得、最先端の医療機器の整備など医療機能の強化が図られ、医療の質が確保される。また、救急医療・小児周産期医療・災害医療・感染症医療など中核的病院機能としての役割を発揮しやすくなる。

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を確保する。

医療情報システム（電子カルテ等）を活用して診療データを共有することにより、病院と診療所の連携を強化し、効率的で適切な医療体制を整える。としている。

5. 目標

平成19年7月の「県立及び離島医療圏組合病院あり方検討懇話会報告書」で、「離島医療圏組合病院の医療機能としては、医師等医療従事者の確保及び効率的配置の観点から、主に入院医療を担う医療機関、主に外来診療機能を担う医療機関に機能分担し、地域の事情を考慮しながら入院医療機能は集約化すべきである」との提言があっている。

また、長崎県では、平成19年12月に総務省から公表された「公立病院改革ガイドライン」に沿って、県が策定する県内の公立病院の「再編ネットワーク化」及びそれに伴う「経営形態の見直し」に関する計画について検討する「公立病院改革プラン検討協議会」を設置し、

「地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、公立病院を

- ① 中核的な医療を担う基幹病院と、
- ② 日常的な医療を担う地域病院・診療所に再編成する、

小規模病院の見直しとして、「医師にとって、勤務環境の整った定着しやすい病院であるべきことを前提に、常勤医師6人未満の小規模病院は、原則として診療所化を検討する」

との報告書が提出されたところである。

これを受けて県の方針としては当病院企業団に対して、「平成25年度までを目途に基幹病院を中心とする地域医療体制を構築してもらいたい」としており、これらの方針に沿って検討・方針決定し、平成25年度までに病院の再編を行っていくこととする。

具体的には、「入院は医療機能を集約化した基幹病院、外来は近くの診療所」として、地域医療を地域で守る体制を構築することとする。

〈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・移転新築し、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。

①医師数

○平成20年12月現在の医療法定数充足率 97.6%

（医療法定数43.03人）（常勤医師42人）

○平成27年度医療法定数充足率 110.0%

（医療法定数38.89人）（常勤医師43人）

* 現在の医師数で法定数を上回る配置となり、診療科の複数配置・診療所派遣、健診活動が充実することになる。

②公立診療所への医師診療派遣

○平成20年度実績 330回

○平成27年度目標 355回

③病床利用率（対馬いづはら病院及び中対馬病院）

○平成20年度実績 88.7%

○平成27年度目標 90.0%

病床利用率（上対馬病院）

○平成20年度実績 66.6%

○平成25年度目標 80.0%

〈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。

①医師数（上五島病院）

○平成20年12月現在の医療法定数充足率 92.4%

（医療法定数20.57人）（常勤医師19人）

○平成25年度医療法定数充足率 100.0%

（医療法定数21.72人）（常勤医師22人）

②公立診療所への医師診療派遣。

- 平成20年度実績 150回
- 平成25年度目標 175回
- ③病床利用率（上五島3病院）
 - 平成20年度実績 62.2%
 - 平成25年度目標 85.0%

6. 具体的な施策・実施内容

（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】

総事業費： 114,646千円

（基金負担分 114,646千円、事業者負担分 0千円）

（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。

（各種事業）

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

・事業総額： 49,710千円

（基金負担分 49,710千円、事業者負担分 0千円）

本県では、昭和45年に長崎県医学修学資金貸与制度を創設した。その2年後の昭和47年に、へき地医療・地域医療を充実させることを目的に自治医科大学が開学。以後、本県は県独自の貸与制度と自治医科大学の「自治医科大学派遣制度」の両輪で離島医師の養成を進めてきたところである。また、平成16年、離島診療所の常勤医を確保するための県独自の強化策として、長崎医療センターの中に「長崎県離島・へき地医療センター」を新設した。離島・へき地医療センターの最も重要な役割は「ドクターバンク事業」である。これは、離島の市町からの要請を受け、医師を全国的に公募して県職員として採用し、離島の公立診療所へ医師を派遣するものである。派遣は原則2年が1単位で交代制としている。ただし、1年半勤務したのち、本人の希望があれば残りの半年間の有給自主研修期間が取得できるシステムも取り入れている。このように様々な施策を実施してきたところであるが、本県の離島・へき地における医師数は充足していない状況である。このような状況を踏まえ医師確保対策として、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させ、医師の地域偏在を解消するため、平成22年度から大学医学部に地域枠6人分を増設し、医学修学資金の貸与を行う。

②新・鳴滝塾推進事業

・事業期間：平成22年度～平成23年度

・総事業費64,936千円

(基金負担分 64,936千円、事業者負担分0千円)

(内訳)

県内医師の地域偏在の是正、医師のキャリア形成支援のための仕組みづくりを通して安定的な医療従事者の確保と地域の医療体制の整備を目指す。

臨床研修協議会の設置、研修医確保事業、PR事業を実施する。

(2) 県全体で取り組む事業(施設・設備整備に係る事業)

【教育機関と連携した医師確保対策】

総事業費：50,000千円

(基金負担分 50,000千円、事業者負担分 0千円)

(目的)

本県の初期臨床研修医定数は、148名に対し約50%の定員割れを起している状況である。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には、長崎大学、長崎医療センター、佐世保市立総合病院を中心に、県内の臨床研修指定病院が連携し、研修医を確保し研修終了後も県内に定着させることが重要である。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以下の事業を実施する。

(各種事業)

①医療研修環境整備事業

・事業期間：平成22年度～平成25年度

・事業総額：50,000千円

(基金負担分 50,000千円、事業者負担分 0千円)

初期臨床研修医や後期研修医等の研修の場として臨床研修センター(スキルラボ)を設置し、将来の地域医療を担う医師や専門医を育成する環境を整備する。

(3) 二次医療圏で取り組む事業 離島全域 (運営に係る事業)

【本土中核病院と連携した医師等確保、支援対策】

総事業費：193,200千円

(基金負担分 62,000千円、事業者負担分 131,200千円)

(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。

(各種事業)

①しまの医療スタッフネットワーク事業

・事業期間：平成22年度～平成25年度

・事業総額：21,200千円

(基金負担分 20,000千円、事業者負担分 1,200千円)

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の医師・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。

②公立診療所診療支援事業

・事業期間：平成22年度～平成25年度

・事業総額：160,000千円

(基金負担分 0千円、事業者負担分 160,000千円)

(内訳)

・診療情報ネットワークシステム整備事業

総事業費160,000千円

(基金負担分0千円、事業者負担分160,000千円)

効率的な医療を進めるためには、病院・診療所の連携強化が必要である。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、再編した公立診療所との間に患者情報共有システム(カルテ共有、紹介状入力など)の整備を行う。

(4) 二次医療圏で取り組む事業 対馬地域（医療機能の集約化・機能分担）
【医療機能の集約化・機能分担に必要な施設・設備の整備】

総事業費：7, 141, 050千円

（基金負担分 2, 036, 922千円、

事業者負担分 5, 104, 128千円）

（目的）

対馬いづはら病院と中対馬病院を統合移転新築整備し、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。医療機能の集約化・機能分担を行うにあたって特に必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

（各種事業）

①対馬いづはら病院、中対馬病院再編・整備事業

・事業期間：平成25年度～平成26年度整備 平成27年度事業開始

・事業総額：7, 042, 350千円

（基金負担分 2, 011, 922千円、

事業者負担分 5, 030, 428千円）

対馬いづはら病院と中対馬病院を統合、移転新築して入院機能を集約化する。なお、整備最終年度に、職員宿舍、医療機器の整備及び診療情報ネットワークの構築を行う。

《医師確保》

再編を通じた医師の集約化により、当直勤務などの過重勤務を軽減し、勤務環境の整備を図る。また、多様な症例の経験ができることになり、医師にとって専門性を高めることが可能になり、医師確保が推進される。

《救急体制》

再編を通じた医師の集約化により、救急体制が現在の1名体制から2名体制に充実することができる。

《診療応援》

対馬地域は面積約700km²という広範な地域で人口が分散している。公立診療所17カ所のうち医師が常駐していない診療所が12カ所あり、企業団病院又は診療所医師が定期的に診療応援を行っている。対馬いづはら病院から豆酩診療所・久和診療所・久根診療所・下原診療所に、中対馬病院から今里診療所・鴨居瀬診療所・賀谷診療所に、上対馬病院から一重診療所に定期的に医師を派遣し診療応援を行っている。今後、常勤医師が不在となった場合の医師派遣や専門分野（整形外科・眼科・耳鼻咽喉科など）の医師派遣

が可能になり、地域全体での医師確保対策に資する。

現在でも、健康診断などの保健予防活動に取り組んでいるが、対馬市の基本健診受診率が低い（平成19年度19.6%）。集約化した後の病院でも、行政との連携により、住民の利便性を考慮して公立診療所等を活用した住民健診等に取り組み、受診率の向上を図ることとする。

《高齢者医療》

人口減少・高齢化により、介護需要が高まっていくことが想定される。集約化した病院では医療型の療養病床の整備も予定している。

《診療情報ネットワークシステム》

医療情報システム（電子カルテ等）を市の診療所を含めて整備し、診療データを共有するネットワークシステムを構築する。

②上対馬病院整備事業

・事業期間：平成22年度整備 平成22年度事業開始

・事業総額：98,700千円

（基金負担分 25,000千円、事業者負担分 73,700千円）

上対馬病院は、対馬いづはら病院と中対馬病院を移転新築した場合においても、病院～病院間の時間距離を考慮し、一定の機能を持つ病院とし、対馬上地区の入院機能を担うとともに診療所への医師派遣を行う。ただし、現状の入院患者数、医療従事者を考慮し、病床数を84床から60床に減床する。

入院環境の改善を図るとともに人工透析患者数増に対応するため、人工透析設備8台を14台に増設する。

(5) 二次医療圏で取り組む事業 上五島地域（医療機能の集約化・機能分担）

【医療機能の集約化・機能分担に必要な施設・設備の整備】

総事業費：1,248,178千円

（基金負担分 300,084千円、

事業者負担分 948,094千円）

(目的)

「新上五島町医療再編実施計画」に基づき、入院機能については上五島病院に集約し急性期機能を強化し医師派遣機能を持った管制塔機能を持つ病院として位置づける。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。医療機能の集約化・機能分担を行うにあたって特に必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

(各種事業)

①上五島病院機能強化事業

・事業期間：平成24年度～平成26年度整備 平成27年度事業開始

・事業総額：510,896千円

(基金負担分 0千円、事業者負担分 510,896千円)

上五島地域の基幹病院としての機能を強化するために各種整備を行う。

- ・建設後23年を経過し、不足している外来診察室を整備する。
- ・地域の基幹病院として必要な現在未整備の地域医療連携室・ボランティア室を整備する。
- ・狭隘化している患者相談室・医療情報室を整備する。
- ・島内唯一の分娩施設を充実整備する。
- ・入院機能を集約化し、医療スタッフを集約化するための職員宿舎を整備する。
- ・基幹病院である上五島病院に医師の研修・派遣の拠点機能を整備し、公立診療所などへの医師派遣を行い、地域全体の医師確保対策に資する。

②有川病院整備事業

・事業期間：平成22年度整備 平成23年度事業開始

・事業総額：255,089千円

(基金負担分 90,000千円、事業者負担分 165,089千円)

外来機能を強化し、日常生活圏で継続的に健康管理をする無床診療所へ転換する。リハビリテーション施設設備を整備し、人工透析設備14台を20台に増設し、退院後の通院リハビリセンター・地域内の慢性人工透析センターとする。既存施設を活用して診療所として使用するため、耐震化整備を行う。地域の診療所としての機能を担うために必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

③奈良尾病院機能強化事業

・事業期間：平成22～23年度整備 平成24年度事業開始

・事業総額：482,193千円

(基金負担分 210,084千円、事業者負担分 272,109千円)

住民健診など保健予防活動を積極的に行っており、日常生活圏で継続的に健康管理をし、リハビリテーション設備・訪問看護機能を持った無床診療所へ転換する。現病院は昭和55年度の建築で、築後30年を経過することになり、また、通院が不便地にあるため、無床診療所とすることを機会に通院環境を改善するため利便地(平坦地)に移転新築を行う。地域の診療所とし

ての機能を担うために必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、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、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。(再生計画が終了する平成26年度以降も、引き続き実施する必要があると見込まれる事業)

①対馬いづはら病院と中対馬病院の再編整備事業

・単年度事業予定額 1, 125, 000千円

②公立病院診療所支援事業

・単年度事業予定額 3, 000千円

③しまの医療スタッフネットワーク事業

・単年度事業予定額 6, 400千円

④大学地域枠奨学金貸与事業

・単年度事業予定額 85, 371千円

長崎県地域医療再生計画（佐世保・県北圏域）
（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）

1 対象とする地域

本地域医療再生計画は、県北保健医療圏・佐世保保健医療圏を中心とした長崎県北地域を対象地域とし、医療資源の少ない県北保健医療圏を佐世保保健医療圏で支援するという構想である。県北保健医療圏は、長崎県本土の最北端北松浦半島と周辺の島々（平戸島、大島、生月島、福島、鷹島度島、青島、飛島、黒島、高島）から構成され、平戸市、松浦市と北松浦郡江迎町、鹿町町、佐々町の2市3町で、平成19年10月1日現在、総面積460.59K㎡、人口87,642人、世帯数31,910世帯となっている。この医療圏は、九州本島でも県内ではもっとも医師が少なく、離島も抱え、離島においては7島に橋が架かっておらず、そのうち4離島には公的な診療所を開設して初期診療に対応している状況である。圏域内は、島部地域と旧産炭地域からなっており、高度経済成長や炭鉱閉山に伴う過疎化が進行し、総人口に対する65才以上の高齢者人口の割合は、28.8%で、県北拠点都市である佐世保市のベッドタウンとしての一面を持つ佐々町（20.8%）以外は、県下平均24.8%を大幅に上回っている。地形的には、九州本島側は、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になっている。また、離島においては、九州本島との間や島間で小型船舶の運航がなされているが、天候の影響により交通が遮断されることもある。

佐世保保健医療圏は、佐世保市単独の医療圏である。佐世保市は、長崎市に次ぐ人口規模を抱え、本県北部における社会・経済活動の中心となっており、県北の他の地域と連続した生活圏が形成されている。佐世保市は、圏域面積は364.04K㎡で南北に長く、人口は、251,683人、世帯数101,989世帯となっている。佐世保市もまた、黒島・高島及び九州本島から60km離れた外海離島である宇久島などの離島を抱えている。県北保健医療圏の2市3町のうち江迎町と鹿町町は、佐世保市との合併が平成22年3月31日に予定されており、佐世保医療圏は益々県北保健医療圏との関係強化が必要になっている。

医療機能については、佐世保市は比較的充実しているが、県北保健医療圏は、多くの医療機能が不足している。平成17年長崎県患者調査結果によると、佐世保市内に住所を有する患者のうち、当該医療圏の病院に入院している患者の割合は、90.4%となっており概ね域内で完結している。一方で県北医療圏内に住所を有する患者は、34.4%が佐世保市内の医療機関へ入院している。県北保健医療圏単独で課題解決を図ることが望ましいが、広大な面積を抱え、人口が少ない過疎地や離島が多く、また、医師不足の現状では、新たに医師を派遣す

る余裕も長崎大学にはないため、県北保健医療圏単独での医療課題解決は困難であり、かつ、県下全体の医療資源・人材の適正配置という面からも非効率である。従って、隣接している佐世保市が県北保健医療圏に不足している医療機能を補完し、県北地域内で課題解決を図る必要がある。しかしながら、支援する佐世保市も勤務医不足、勤務医疲弊、医師の高齢化が進行しており、このまま放置すると佐世保市内の医療提供体制自体も崩壊する恐れがある。県北保健医療圏の医療再生を行うためには、支援側である佐世保市内の医療提供体制の再整備と機能強化を併せて行う必要があるため、県北保健医療圏・佐世保保健医療圏を対象とした計画策定を行った。なお、次回の保健医療計画策定時には二次医療圏の見直しも行う予定である。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 22 年 1 月 8 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

【県北保健医療圏】

【県北保健医療圏の現状】

- (1) 当該保健医療圏は死亡率をみると特に、心疾患は人口 10 万人対 175.8 (全国平均 126.5)、脳血管疾患は 172.2 (全国平均 104.7) と全国平均を大幅に上回っている。
- (2) 当該保健医療圏の入院患者の受療動向について、平成 17 年長崎県患者調査結果によると、圏域内に住所を有する患者のうち、当該保健医療圏の病院に入院している患者の割合は、療養病床では 93.1% と高くなるのに対し、一般病床では 63.3% と極端に低くなっている。
- (3) 一般病床のうち、圏域外の受療先は、佐世保保健医療圏が 34.4% と高くなっている。
- (4) 上記のように、当該保健医療圏では、従来佐世保保健医療圏の高次医療機関（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）などで急性期医療を中心に受療している。一方、このような状況は、当該保健医療圏の公的病院及び民間病院の診療機能の縮小を引き起こし、更に医療圏内での医療供給を衰退させることになる。同時に、佐世保保健医療圏に患者が集中してしまうことになる。既にこのような状況になりつつある。

この状況を放置しておくると当該保健医療圏における医療が崩壊し、患者は

佐世保保健医療圏での受診をせざるを得なくなるが、交通の便が悪いという条件のもと高齢化が進むと安心した住民の暮らしに支障が出るのは明らかであり、早急な医療提供体制の整備が必要である。

[医療提供施設]

- (5) 当該保健医療圏の医療施設は、公的病院が 4 ヶ所、民間病院が 12 ヶ所、公的診療所が 11 ヶ所、民間一般診療所が 47 ヶ所ある。
- (6) 一般病床数は 907 床で、人口 10 万対で見ると県平均 1184 床に対し、931.5 床と県平均より低くなっている。
- (7) 一方、療養病床は 629 床で、人口 10 万対で見ると 646.0 と、県平均 466.4 を上回っている。

[医療機能]

- (8) 当該保健医療圏においては、これまで公立病院 4 病院（北松中央病院、平戸市民病院、生月病院、松浦市民病院）と民間 5 病院（押湊病院、柿添病院、潜流徳田病院、北川病院、青洲会病院）が救急医療や地域医療（一部急性期医療）を担ってきたが、医師の退職、看護師不足等により診療機能が縮小している。唯一、循環器内科医師 2 名が所属する北松中央病院においても脳外科的な処置が必要な患者への対応はできていない。
- (9) 上記のように手術や入院治療を必要とする重症患者を受け入れる二次医療機関については、対応できる診療領域に限られる等の課題があり、当然、重篤な救急患者を受け入れる三次医療機関（救命救急センター）はない。特に、患者数が多く、死亡率の高い急性心筋梗塞及び脳卒中については、北松中央病院（江迎町）における循環器内科のみしかなく、脳卒中については専門医での対応ができない状況である。結果的に一般内科医が対応するか佐世保保健医療圏に依存することとなっている。これらの疾患は、救急及び高度医療が求められることが多く、その受入機能が必要な状況である。
- (10) 公立病院改革プラン検討協議会において、松浦市民病院は、地域で必要とされる外来機能を有する高機能診療所への転換が決定している。平戸市民病院は、地理的条件、民間病院の偏在性を考慮し、現在の医療機能は維持しながら、地域病院として存続することが決定している。北松中央病院は、地方独立行政法人化後、経営状態も改善し、長崎大学の支援を受けながら、県北保健医療圏における中核病院としての役割を担えるよう診療機能の充実を図っているところであるが、医師不足の現状では、不足している診療科を新設することは難しい状況である。
- (11) 次に、主として身体機能を回復させる医療機能を担う「回復期リハビリ

- り」について対応可能な病院は、当該圏域にはない。
- (12) 「維持期」については、(7)で述べたとおり療養病床を有する医療機関は9施設で人口10万対療養病床数は646.0と、県平均466.4を上回っている。
- (13) また、在宅医療については、在宅療養支援診療所（患者の在宅療養に責任を有する診療所）は4施設と少なく、さらに、在宅医療を支援する後方ベッドを有する診療所も少なくなっている。
- (14) 結果的に、急性期機能及び回復期リハビリ機能を担う病床が少なく、一方で療養機能を有する病床が多くなっており、医療圏内の病床バランスが悪くなっている。

[医療体制]

- (15) 県北保健医療圏の一次救急は、松浦市圏域、平戸市圏域、江迎町・鹿町町・佐世保市吉井町・佐々町圏域に小区分され、小圏域のなかにあるそれぞれの救急告示・協力病院を中心に行われている。
- (16) 二次救急医療機関については、病院群輪番制を実施している病院は、北松中央病院のみである。救急医療協力病院として押漕病院、柿添病院、潜竜徳田病院、生月病院が対応を行っている。しかしながら、近年救急医療を専攻する医師の不足（都市部への集中、専攻者の減少）から救急告示の必要要件を満たしえず、救急標榜の返上を余儀なくされる情勢となっている。
- (17) 三次救急医療機関（救命救急センター）はない為、脳血管疾患、骨折疾患、多臓器損傷等の疾患発生時は一次救急の現場で初期医療がなされ、佐世保市の高次機能を有する医療機関又は三次医療機関である長崎医療センター（県央保健医療圏）や長崎大学病院（長崎保健医療圏）に搬送している。しかしながら、平戸市南部より佐世保市内までは2時間強、三次医療施設までは3時間程度要する為、Dr.ヘリの運行が出来ない日没後や天候不良時の対応が課題となっている。また、前段で二次救急機能を輪番制や救急医療協力病院で実施していると記したが、実際には脳外科的な処置が必要な疾患に対応できる医療機関が医療圏内になく、急性心筋梗塞についても北松中央病院のみが内科対応できるといった状況で、二次救急機能が維持されているとは到底言える状況ではない。
- (18) 産科医療については、分娩を取り扱う医療機関は2施設（いずれも診療所）しかなく、圏域内居住者の利用率は44%で他は圏域外医療機関を利用している。ハイリスク患者は、佐世保市の高次医療機関への搬送を余儀なくされている。

- (19) 小児医療については、一次診療が中心であり、小児救急への対応や重症患者への対応は佐世保市の高次医療機関や県外の医療機関への搬送を余儀なくされている。
- (20) 当該保健医療圏には、橋がかかっていない離島が7つあり、人口300人以上の4離島には診療所がある。離島の診療所は、常勤医師と民間病院からの出張診療にて運営を行っている。常勤医師は、各診療所共1人体制であるため、医師の肉体的・精神的サポート体制の更なる強化（労働環境改善・診療情報共有・遠隔コンサルテーション）により、安心して診療が行える環境を作ることが必要である。

[救急搬送]

- (21) 平成20年の県北保健医療圏における救急搬送件数は2,989件で、平成19年の2,744件から245件(8.9%)増加している。
- (22) 平成20年の救急搬送件数のうち、918件(30.71%)が、隣接する佐世保保健医療圏内の医療機関へ搬送されている。佐世保保健医療圏内の医療機関への搬送については、平成19年から82件(9.8%)増加しており、佐世保保健医療圏内の医療機関への依存が大きくなっている。前述した通り、県北保健医療圏には救命救急センターはもとより二次救急機能も維持できていないことから、急性心筋梗塞、脳卒中、骨折疾患、多臓器損傷等の重症患者の受け入れは、ほぼ佐世保保健医療圏の基幹病院（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）へ依存している。
- (23) 平成20年の救急搬送件数のうち、重症患者の割合は約21.0%、中等症患者の割合は約52.5%、入院を必要としない軽症患者は約25.0%となっている。
- (24) 本県は、平成18年12月よりDr.ヘリの運行を開始している。平成18年12月～平成21年8月までの出動回数は1,203回である。県北地域には221回出動しており県全体の18.3%となっている。県北地域の離島からの搬送は、32回となっている。Dr.ヘリ出動症例の最終転帰と救急車搬送と仮定した場合の推定最終転帰を比較（平成18年12月～平成21年7月：849症例）したところ、199例(23.4%)に予後改善効果が認められている。Dr.ヘリによる搬送件数は、年々増加しており、予後改善効果も実証されていることから、離島が多い本県におけるDr.ヘリのニーズは益々高くなっていくと考えられる。また、本年度より伊万里・杵藤・有田消防本部管轄区域については佐賀県との共同運航を開始したところである。

[医療従事者]

(25) 医師数（人口 10 万対 129.3）は、県平均（医師数同 256.8）及び全国平均（医師数同 206.3）と比較すると極端に少ない。看護師・准看護師数（同対 574.6、670.2）は、県平均（看護師・准看護師数同 862.8、608.0）及び全国平均（看護師・准看護師数同 635.5、299.1）と比較すると看護師が極端に少なく、准看護師が極端に多い。医師では、特に、急性期医療を実施するために確保が必要な脳神経外科、循環器科、小児科、麻酔科などの医師が極端に少ない。

(26) さらに、平成 16 年以降も医師の引き上げがあり、また、病院勤務医の高齢化等もあり、地域の医療提供体制に大きな影響が出ている。

[医療需要面（住民）]

(27) 医療圏内の死亡率をみると、特に急性期医療の対象となる心疾患は人口 10 万人対 175.8（全国平均 126.5）、脳血管疾患は 172.2（全国平均 104.7）と全国平均を大幅に上回っている。

(28) 総人口に対する 65 才以上の高齢者人口の割合は、28.8%で、県北拠点都市である佐世保市のベッドタウンとしての一面を持つ佐々町（20.8%）以外は、県下平均 24.8%を大幅に上回っている。

[地域医療提供体制の検討経過]

(29) 本県では、昨年度、総務省の公立病院改革ガイドラインに基づき、長崎県保健医療計画との整合性を図りながら、公立病院設置者が公立病院改革を進める上で参考となるよう、「公立病院の再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」について公立病院改革プラン検討協議会にて方向性について検討を行った。地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、公立病院を「中核的な医療を担う基幹病院」と「日常的な医療を担う地域病院・診療所」に再編、小規模病院の見直しとして、「医師にとって、勤務環境の整った定着しやすい病院であるべきことを前提に、常勤医師 6 人未満の小規模病院は、原則として診療所化を検討する」との報告書が提出されたところである。

(30) 本協議会では、公立病院の再編・ネットワーク化の方向性として、県北地域における診療機能、患者動向等の実態を反映するために、「佐世保・県北の両保健医療圏の統合」、「県北地域に三次救急医療施設（救命救急センター）の設置」、「新たな保健医療圏内の基幹病院（群）と地域病院・診療所間で 4 疾病 5 事業に特化したネットワークの構築を目指していく必要がある」としている。当該保健医療圏では、佐世保保健医療圏との統合を前提として、松浦市民病院は「高機能診療所化」、平戸市民病院は、「地理的条件、民間病院の偏在を考慮し、現在の医療機能を維持しながら地域病院として存

続させる。」としている。北松中央病院については、「佐世保市と江迎町の合併を踏まえ、佐世保市において今後のあり方が検討されるべきである。」としている。

(31) また今年度から、県・関係市町・医療機関・地元医師会などの関係団体からなる協議の場「公立病院改革プラン推進協議会」を設置し、公立病院の再編・ネットワーク化の実現に向けて議論を行っているところである。

[医師研修体制]

(32) 長崎大学では「へき地病院再生支援機構」を新設し、後期研修医を育成するプログラムを平成 17 年度からスタートさせ、平戸市民病院と生月病院が拠点病院となっている。

【佐世保保健医療圏】

「佐世保保健医療圏の現状」

(33) これまでに示してきたように、県北保健医療圏の医療を維持するためには、佐世保保健医療圏の整備が不可欠である。従って、今回の取組では、佐世保保健医療圏の整備も同時に実施する必要がある。

当該保健医療圏の入院患者の受療動向について、平成 17 年長崎県患者調査結果によると、圏域内に住所を有する患者のうち、当該保健医療圏の病院に入院している患者の割合は、89.2%となっている。高度医療や 3 次救急については、一部圏域外へ流出しているものの概ね圏域内で完結している。一方、当該圏域への患者の流入では、県北圏域からの流入が 21.6%と最も多くなっている。

(34) 人口 10 万対医師数は、245.68 人で全国平均 (215.3) 人を大幅に上回っている。しかしながら、急性期病院においては、近年、勤務医が減少しており、勤務医の労働環境の悪化が課題となっている。市内の医療を維持し、県北圏域を支援していくためには、勤務医の確保と勤務医の負担軽減や労働環境改善等に対するなお一層の対策が必要である。この対策を行わないと、佐世保市を中心とした周辺地域の医療提供体制が崩れることになる。特に医師確保が難しい現状では、勤務医の負担軽減や労働環境改善を早急に行うことが必要である。

[医療提供施設]

(35) 当該保健医療圏の医療施設は、病院数が 26、診療所数が 240 となっている。病院病床数は、基準病床数 3,213 床に対し、既存病床数は 3,677 床と 464 床の過剰となっている。

[医療機能]

(36) 医療機能についてみると、主として集中的な治療を行う「急性期」に

については、重篤な救急患者を受け入れる三次医療施設（救命救急センター）が整備されていない。現状は、高次機能を有する基幹 4 病院にて対応しているが、不可能な場合は、三次医療機関（救命救急センター）へ搬送している。4 疾病 5 事業については、特殊な症例を除き、基本的には圏域内の医療機関で完結が可能な体制が整っている。

(37) 主として身体機能を回復させる医療機能を担う「回復期リハビリテーション病棟」も整備されている。

(38) 「維持期」や介護老人保健施設、介護老人福祉施設も充足している。

(39) 高齢者は、通院が困難なことも多く高齢者対策としての在宅医療の必要性は高い。しかしながら在宅医療を担う医師が少なく今後益々高まってくるニーズに対応できなくなる可能性がある。

[救急医療体制]

(40) 二次救急医療は、11 病院で輪番体制をとっているが、4 基幹病院以外の病院については、急性心筋梗塞、脳卒中、重症外傷などの高次救急医療の提供は困難である。このため非当番日にも 4 基幹病院の負担が増加している。更に、医師引き上げ等の影響により、2 つの基幹病院（佐世保共済病院、長崎労災病院）の内科系の当番回数が減った為、佐世保市立総合病院と佐世保中央病院の負担が増加している。

(41) 高次医療機能を有する 4 基幹病院間での役割分担（疾患別分担および日別の分担）が明確でないために、全 4 病院のすべてがそれぞれに当直・待機をしている現状であり、これらが病院勤務医の疲弊の一因となっている。

(42) 佐世保市には、救命救急センターが無い為、重症外傷や心肺停止等で患者の受入がなかなか決まらないケースがみられる。4 つの基幹病院にて対応が不可能な場合は、救命救急センターがある長崎医療センターまで Dr. ハリや救急車にて搬送を行っているが、平戸市の南部からは佐世保市内まで 2 時間強、長崎医療センターまでは 3 時間程度要している。Dr. ハリの 24 時間運行が望めない現状としては、佐世保市内に救命救急センターを設置し、県北地域内で医療を完結させる体制作りが必要である。

[救急搬送]

(43) 平成 20 年の佐世保保健医療圏における救急搬送件数（佐世保市消防局管内）は 8,863 件で、平成 19 年の 9,100 件から 237 件（2.6%）減少している。

(44) 平成 20 年の救急搬送件数（佐世保市出動）のうち、19 件（0.2%）が、三次救急医療施設へ搬送されている。

[医師研修体制]

(45) 佐世保市内の4つの病院は、臨床研修指定病院の指定を受けているが、特に初期研修医が集まりにくい状況となっている。長崎大学や長崎医療センターと連携し、将来の地域医療を担う地元出身の医師を育成する環境を整備することが必要となっている

4 課題及び施策の方向

[県北保健医療圏の課題]

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・医療機関が不足している。

- ・ 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要している。
- ・ 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

②①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。

③当然、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。

④これらの状況は、当該医療圏内における心疾患と脳血管疾患の死亡率の突出した高さからも課題の大きさを示す結果となっている。

⑤更にこの医療圏は、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、経済的負担が大きい。

⑦他方、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・精神的サポート体制の更なる強化（労働環境改善・診療情報共有・遠隔コンサルテーション）が必要である。

⑧へき地病院再生支援機構の研修センターの整備を行い、修練医が集まる環境作りを行うことが必要である。

「佐世保保健医療圏の課題」

⑨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

い為、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。また、それが勤務医疲弊の一要因となっている。

⑩ 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。現状では、高次医療機能を有する4病院が軽症への対応も必要になってきていることから、三次医療施設（救命救急センター）の整備が必要となっている。

⑪ 佐世保市全体でみると、病床区分は明らかにされたものの、実際の医療機能分担は必ずしも明確になっていない。またサービスの受け手である地域住民への周知及び理解も十分でなく、その結果、基幹病院へ軽症患者も集中するという事態が起きている。機能分担を進め、住民が適切に受診することにより、佐世保市内の医療資源の有効活用も実施することが課題となっている。その結果、県北保健医療圏の支援が可能となる。

[施策の方向]

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、①Primary と Follow②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。①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。②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。一方、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）を確立させることが必要である。

また、喫緊の課題である医師確保・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必要がある。

[急性期医療体制]

(1) 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の構築が必要である。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）との連携強化が必要となる。

(2) 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・強化を図る必要がある。

[医療連携体制]

(3) 県北保健医療圏では、十分な医療連携体制が取れていない。そのため、地域の患者が圏域外の医療機関を受診せざるを得ない状況となっており、それが患者の流出の一因となっている。これにより圏域内の医療機関の病床稼働率が低下し経営の悪化を招いている。この原因として、圏内の急性期機能を担う医療機関が、急性期機能を十分に担えていないことにより加え、情報共有（どの疾患について検査、診断、治療が行えるのか等）、情報発信等が出来ていないため医療連携体制が構築されておらず、本来診られる患者についても圏域外の病院等へ患者紹介を行っていることが推測される。

(4) 県北保健医療圏では、比較的療養病床数は確保できているが、回復期リハビリ機能が不足している。急性期後の回復期リハビリ機能を担う医療機関を明確にし、佐世保市内の高次医療機関との連携を図る必要がある。

(5) 在宅医療については、在宅療養支援診療所など在宅医療に取り組む診療所を増加させるとともに、緊急時に入院可能な病院や在宅医療を支援する機能を整備する必要がある。

[医師確保対策等]

(6) 佐世保市における高次急性期医療の強化、県北保健医療圏における診療機能の維持には、医師確保が喫緊の課題である。そのためには、長崎大学との連携をなお一層強化し、医師確保を図る必要がある。

(7) 継続的に医師確保を実現するために、医師の労働環境の整備、医療連携を通じた症例数の集約、大学との円滑なコミュニケーションを助けるテレカンファレンスの整備等を行う必要がある。

(8) 県北保健医療圏は、へき地病院再生支援・教育機構の研修フィールドであることから、持続可能な離島・へき地医療体制を確保するためにも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行う必要がある。将来の地域医療を担う地元出身の医師を育成する環境を整備することが必要となっている

(9) 長崎県内の初期臨床研修医定数は、148名に対し約50%の定員割れを起

こしている状況である。安定的な医師確保を実現するためには、長崎大学、長崎医療センター、佐世保市立総合病院を中心に、県内の臨床研修指定病院が協力し、研修医にとって魅力的な研修プログラムや研修環境を準備することが重要である。

(10) 医師のパートナーである看護職員、薬剤師、検査技師、理学療法士などの潜在医療者の復職支援を中心とした、養成、研修、確保を実施する必要がある。

[疾病管理体制・住民教育]

(11) 県北地域は、上述したとおり、佐世保市内に医療資源が集中しており、周辺地域では特に救急領域においては、必要な時に必要な医療を受けることができない可能性がある。したがって、糖尿病や高血圧を管理することにより、急性心筋梗塞や脳卒中の発症頻度を低減させることも必要である。具体的には、生活習慣病の予防・治療に結びつけるために、健診施設・診療所・病院がシームレスに連携して情報を共有し、疾病管理を行うための基盤を構築し、そのデータを分析し、患者教育・住民教育等にも活用し、疾病の発症リスクを低減させることが必要である。

(12) 更には、「(仮称) 地域医療支援センター」が中心となって、住民(患者)に地域医療の実情を伝え、医療機関の適正利用、健診の重要性等について理解を得るための健康教育等、医療リテラシーの向上などを図る必要がある。

5 目標

特に課題の大きい、脳卒中、急性心筋梗塞について、県北保健医療圏での初期対応～佐世保市への搬送の救急体制を整備する。その受入として、佐世保市の救急受入体制を整備する。また、県北保健医療圏においては、救急医療後の回復期医療を整備することにより、住民の安心を確保することとする。更に、県北保健医療圏においては、救急以外においても医療機関の連携を図り、周産期、小児、その他の医療が可能な限り医療圏内で完結できる医療体制を構築し、不足分を佐世保市に繋ぐことによって、地域住民が安心して圏域内の医療機関で受診できる環境を整える。なお、次回の保健医療計画策定時には、佐世保市保健医療圏と県北保健医療圏の統合を行うこととする。

[救急医療体制]

(1) 県北地域内において、初期～三次救急医療体制、さらに急性期後の後方支援体制を明確に体系化して整備する。具体的には、県北地域における救急医療体制のあり方について関係者からなる協議会にて議論を行い、初期～二次救急医療体制の再整備を行う。三次救急医療については、佐世保市立総合

病院に救命救急センターを設置することで対応し、重篤な患者については、隣接する医療圏からも救急搬送を受け入れる体制を整えることで、長崎医療センター、長崎大学病院と共に県内の三次救急医療を担う。

(2) 佐世保市内の 4 つの基幹病院は、救命救急センターへの患者集中による機能不全を防止するために、トリアージ機能として、循環器（心筋梗塞、脳卒中）救急医療体制整備を行う。具体的には、二次輪番とは別に疾患別の輪番体制を整備し、各当番医の負担軽減を図るとともに、スムーズな受け入れ体制の構築を図る。

[救急搬送]

(3) 県北保健医療圏の医療機関と佐世保市の受入病院及び救急隊の連携を強化し、救急要請（覚知）から医療機関の受け入れまでをスムーズに実施できる環境を整え、搬送時間を短縮する。具体的には、初期～三次救急医療提供体制における連携を整備するとともに Dr.ヘリの活用等により、救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの平均時間について、平成 25 年までの間に、平成 20 年と比較して 10 分短縮する。

(4) 佐世保市内においては、受入機能の強化として、連携体制を整備し、救急医療のかかり方等について市民に周知することで入院を必要としない軽症患者の救急搬送数を、平成 25 年度末までの間に、平成 20 年度と比して 5% 減少させる。

[医療連携体制]

(5) 県北保健医療圏及び佐世保保健医療圏における医療連携体制の推進と地域医療マネジメントを目的として、「(仮称) 地域医療支援センター」の設置を行う。「(仮称) 地域医療支援センター」が中心となって、医療圏内全ての医療機関の医療機能（具体的な対応可能な疾患内容、検査内容、治療内容等）を調査し、その調査内容を医療圏内の医療機関が共有できる体制を平成 25 年度末までに整備する。

(6) 地域の医療機関をつなぐネットワーク基盤を整備し、診療情報の共有化や連携パスの運用などを進め、実行性のある医療連携を推進する。更には、この基盤を活用した救急画像伝送や遠隔画像診断を実施する。

(7) また、県北地域の病院、診療所に、診療情報共有システム導入のメリットを PR し、圏域内医療機関の加入率 20%を目指す。

(8) 急性期医療機関の後方支援機能を整備し、適正に急性期医療機能が発揮されるために、平成 25 年度末までに回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床を 1 病院に整備する。

6 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業（施設・設備に係る事業）

【救急医療体制強化事業】

総事業費：887,212 千円（基金負担分 687,212 千円、事業者負担分 200,000 千円）

（目的）

地域における医療（特に救急医療）の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う

（各種事業）

①ドクターヘリ給油施設等整備事業

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 23 年度まで
- ・事業総額：495,001 千円（基金負担分 495,001 千円、事業者負担分 0 千円）

本事業においては、対象地域に離島を持ち、また、道路の整備状況から見ても佐世保市の高機能病院や救命医療センターまで陸路で3時間以上を要する地域がある。従って、脳卒中や急性心筋梗塞など緊急を要する対応においてはドクターヘリの運行が不可欠である。一方、現在、基地病院である長崎医療センターに給油施設がなく出動に時間を要する。救急医療の効果的な運用のためには、基地内に給油施設を持つことが重要な要件となっている。

②大学救命・救急センターヘリポート整備事業

- ・事業期間は平成 24 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額：300,000 千円（基金負担分 100,000 千円、事業者負担分 200,000 円）

本土地区において佐世保、県央、長崎の3地区の3次救急医療機関連携体制の強化のため、長崎圏域にある長崎大学病院の救命救急センター設置に伴うヘリポート整備に対して補助を行う。

③救急画像伝送システム整備事業

- ・事業期間は平成 22 年度中
- ・事業総額：92,211 千円（基金負担分 92,211 千円、事業者負担分 0 千円）

本県は、離島や本土の救急病院から医療圏内の高次病院への搬送に30分～3時間を要する地域が多数存在する。この時間を少しでも有効に活用するために、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に対して補助を行う。

(2) 二次保健医療圏で取り組む事業（施設・設備に係る事業）

【地域医療に必要な施設・設備の整備】

総事業費：2,805,700 千円（基金負担分 1,326,500 千円、事業者負担分 1,479,200 円）

（目的）

市町合併及び佐世保保健医療圏・県北保健医療圏の統合に伴い、医療圏が広域化する。医療圏内で三次救急医療までを完結させ、隣接する医療圏等からの患者受け入れ体制及び県北における急性期後の回復期リハビリ患者受け入れ体制について特に必要な施設・設備を整備するため各種事業を行う。

（各種事業）

① 救急医療体制整備事業

- ・ 事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・ 事業総額：2,899,322 千円（基金負担分 1,345,731 千円、事業者負担分 1,553,591 千円）

（内訳）

- ・ 救命救急センター化に必要な高度な施設・設備の整備 2,080,500 千円
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。
- ・ 循環器（急性心筋梗塞、脳卒中）救急医療体制の整備 675,200 千円
救命救急センターが本来の機能を発揮するために、佐世保市立総合病院と3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。具体的には、二次輪番とは別に疾患別の輪番体制を整備し、各当番医の負担軽減を図るとともに、スムーズな受け入れ体制の構築を図る。循環器（急性心筋梗塞、脳卒中）に特化した救急医療体制に必要な高度な施設・設備の整備に対して補助を行う。
- ・ 佐世保地域救急医療体制の整備 90,154 千円

佐世保地域の救急輪番病院の施設・設備整備に対して補助を行う。

- ・ 県北地域医療機関救急医療体制の整備 53,468 千円

県北地域の救急告示病院の施設・設備整備に対して補助を行う。

②回復期リハビリテーション病棟整備事業

- ・ 事業期間は平成 23 年度中
- ・ 事業総額：41,870 千円（基金負担分 20,934 千円、事業者負担分 20,936 千円）

県北保健医療圏内には、回復期リハビリテーション機能を有する施設がない。（佐世保保健医療圏：燿光リハビリテーション病院 167 床）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必要がある。該当病院が回復期リハビリテーション機能を担うために必要な施設・設備の整備に対して補助を行う。

(3) 二次保健医療圏で取り組む事業（運営に係る事業、ソフト事業）

【医療体制整備検討事業】

総事業費：8,000 千円（基金負担分 8,000 千円、事業者負担分 0 千円）

(目的)

県北地域における救急医療体制、医療連携体制の再構築、検討を行い、安定した医療提供体制の構築を目指す。

①医療連携体制整備検討事業

- ・ 事業期間：平成 23 年度～平成 25 年度
- ・ 事業総額：3,000 千円（基金負担分 3,000 千円、事業者負担分 0 千円）

県北地域において急性期から回復期・維持期までの連携体制を構築する協議会を新たに設置し、地域連携クリティカルパス等具体的な連携策を検討する。

②平戸・松浦地域救急医療体制整備検討事業

- ・ 事業期間：平成 23 年度～平成 25 年度
- ・ 事業総額：5,000 千円（基金負担分 5,000 千円、事業者負担分 0 千円）

県北地域において救急医療体制の課題検討を行う協議会を新たに設置し、課題検討、普及啓発活動を実施する。

【教育機関と連携した医師確保対策】

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

（目的）

将来の地域医療を担う地元出身の医師を育成する環境整備を行い医師の確保を図る。

①へき地病院再生支援・教育機構研修センター整備事業

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 23 年度まで
- ・事業総額：50,000 千円（基金負担分 50,000 千円、事業者負担分 0 千円）

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行う。修練医の研修フィールドである県北地域の研修センターの整備を図る。

【地域医療支援センター設置・運営事業】

総事業費：402,430 千円（基金負担分 402,430 千円、事業者負担分 0 千円）

（目的）

市町合併及び佐世保保健医療圏・県北保健医療圏の統合に伴い、医療圏が広域化する。医療従事者の不足・偏在、医師の高齢化等による施設の減少等、公のみ、個々の施設の個別対応だけでは小離島を含めた地域医療を維持することは困難である。限りある医療資源を有効に活用しながら、医療の地域間格差の是正、救急医療体制の再構築、医療の質及び信頼性の確保、勤務医、離島診療所勤務医師、在宅支援診療所医師の負担軽減、医療機関の連携・機能分化を行うことで、地域医療の全体最適を図り、地域住民が安心して活発な経済活動や社会活動を営み、定住できる「地域づくり」の一環として、社会インフラである医療提供体制の整備を行うことを目的として、佐世保市保健所及び県北保健所内に（仮称）地域医療支援センターを設置し、以下の事業を実施する。

（各種事業）

①医療情報救急システム構築事業（あじさいネット）

- ・事業期間は平成 22 年度から平成 25 年度まで
- ・事業総額：316,731 千円（基金負担分 316,731 千円、事業者負担分 0 千円）

患者・利用者同意のもと登録された、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。地域連携パス作成・運用や在宅患者の情報共有機能もあわせて整備することで、電子カルテやオーダーリングを未導入の医療機関等であっても利用可能な仕組みを構築する。具体的には、病院・診療所・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・介護施設を、セキュアなネットワーク網で結び、病院・診療所における診療内容、介護施設の患者情報、在宅療養支援診療所医師や看護師の訪問診療記録、訪問看護記録を入力・保管し、在宅療養支援診療所医師・病院医師・訪問看護師等が情報共有を行う仕組みを構築する。また、本システムのポータルに医療機関や介護施設等の情報検索アプリ(どの疾患について検査、診断、治療が行えるか等)を搭載し、患者や利用者を紹介(転院)する際に、医師、看護師等が参照し、転院先選定等に利用できる仕組みを構築する。

②医療従事者の教育・研修事業

- ・事業期間：平成 22 年度事業開始
- ・事業総額：40,000 千円(基金負担分 40,000 千円、事業者負担分 0 千円)

医療情報連携システムのセキュアなネットワーク基盤を活用し、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や、地域医療のPR活動等も実施する。

③住民教育

- ・事業期間：平成 22 年度事業開始
- ・事業総額：10,000 千円(基金負担分 10,000 千円、事業者負担分 0 千円)

地域住民にとって、医療機関の機能の違いなどは普通に生活する上ではなかなか意識することがない。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することにより、地域医療に関する理解を深め、切れ目のない医療が受けられることに対して安心感を持ってもらい、病状に応じた医療機関を受診することを促す。このような活動を通じて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。

⑤地域医療提供体制検討・事業評価

- ・事業期間：平成 22 年度事業開始
- ・事業総額：35,699 千円（基金負担分 35,699 千円、事業者負担分 0 千円）

県北地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有し、医療資源の役割分担（機能分化）と連携を推進し、地域医療の全体最適を図るため、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、地域医療対策協議会等へ施策の提言や具体的対策を企画・立案する。また、本地域医療再生計画の進捗管理を含めた事業評価を実施する。

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画終了が終了し、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、平成 26 年度以降も引き続き実施していくこととする。

（再生計画が終了する平成 26 年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

①拠点病院救急医師確保事業

- ・単年度事業予定額 18,250 千円

②小離島医師確保対策事業

- ・単年度事業予定額 12,500 千円

③地域医療支援センター運営事業

（医療従事者の教育・研修事業、住民教育、
地域医療提供体制検討・事業評価）

- ・単年度事業予定額 17,500 千円