

第2次長崎県地域医療再生計画

～質の高い地域完結型医療体制の構築～

平成23年11月策定

(平成25年12月改定)

(平成26年2月改定)

(平成26年3月改定)

 長崎県

計画の基本的な考え方	1
1 対象とする地域	2
2 地域医療再生計画の期間	2
3 現状の分析	2
(1) 地勢及び医療圏について	2
(2) 医療従事者の状況	4
(3) がん死亡者数、死亡率、がん検診の状況	8
(4) その他4疾病5事業の現状	9
(5) 各地域間の医療連携の状況	11
4 課題及び施策の方向性	15
〔課題〕	
(1) 人材育成、確保 (2) 医療機能 (3) がん医療	15
(4) 地域医療連携体制	16
〔施策の方向〕	
(1) 人材育成・確保・質向上	16
(2) 医療機能強化・拡充 (3) がん死亡率の低下	17
(4) 地域医療連携体制	
5 目標	18
(1) 人材育成 (2) 医療機能強化・拡充 (3) がん死亡率の低下	18
(4) 地域医療連携体制構築	
6 具体的な施策	19
(1) 人材育成・確保・質向上	19
(2) 医療機能強化・拡充	25
(3) がん死亡率の低下	28
(4) 地域医療連携体制構築	31
7 地域医療再生計画終了後に実施する事業	34
8 地域医療再生計画作成経過	34

計画の基本的な考え方

平成23年1月28日付けの厚生労働省医政局長通知（「地域医療再生計画について」）に基づき、高度・専門医療機関の整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の連携強化など都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制構築の取組みを支援する施策、事業を盛り込んだ地域医療再生計画について、医療計画、公立病院改革プラン等との調和を図りながら策定することとされた。

本県としては、本年3月に策定した「長崎県医療計画」に掲げた主な重点施策」として「地域における医療連携体制の構築」、「4疾病5事業にかかる医療提供体制の構築」及び「地域医療を担う人材の確保と資質の向上」の取組を中心に更に充実、強化すべき施策、事業を地域医療再生計画に位置づけることとする。

本県では、県下全域にかかる医療課題の解決に向けて実施すべき事業について、市町を始め、県内医療関係団体、医療機関等からご提案をいただき、地域における医療資源の状況等を踏まえ、施策のテーマや効果的な事業の検討を行ったところである。

その結果、本県としては、平成21年度の第1次再生計画における離島地域、佐世保県北地域の救急医療の強化、医療機能の確保対策の次の段階として、県北・県央・県南の3拠点の基本とし、県全体で「質の高い地域完結型医療体制の構築」を図ることを目標に定め、県下全域、各地域において施策・事業を展開することとした。

まず、「質の高い地域完結型医療体制の構築」のためにはその土台として医療の質の向上が不可欠であり、ヒト、モノの基盤を充実・強化することとした。すなわち、「人材育成・確保・質向上」、「医療機能強化・拡充」を柱とする施策・事業を展開する。こういった施策を展開しつつ、「がん死亡率の低下」を中心とした4疾病対策や第1次の計画から更なる拡張、発展が望まれるあじさいネットを中心とした「地域医療連携体制構築」を展開する。

このような基本的な考え方に基づいて素案をとりまとめ、医師会等の関係団体や医療機関、有識者を構成員とする県保健医療対策協議会等における意見を取りまとめ、交付金内示とそれに付された地域医療再生計画に係る有識者会議の意見を踏まえて、第2次長崎県地域医療再生計画を策定した。

1 対象とする地域

長崎県全域（一次、二次医療圏を含む三次医療圏全域）を対象とする。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成23年4月1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

(1) 地勢及び医療圏について

本県は、我が国の最西端に位置し、海上には、五島列島、壱岐、対馬をはじめ大小596島（うち、離島振興法の適用を受ける有人島は59島）が散在しており、このため県域は、東西213km、南北307kmに及び、海域を含めた県域の広がりには、九州本土に匹敵する。

陸域面積は4,091.40km²（国土の1.1%、全国37位）であり、このうち可住地面積は1,639.47km²、全国30位となっている。

また、多くの半島と湾等から形成されているため、海岸線総延長は4,203kmで、北海道につぎ全国第二位（北方四島を除くと第一位）の長さを示している。

このような地理的特性を踏まえ一般的な医療が概ね完結できる基本となる地域的単位として8箇所の二次医療圏を設定し、医療提供体制の構築を推進してきたが、医療の高度・専門化、医療従事者の偏在などの医療環境の変化に対応するため、疾病・事業にに応じてより広域的な体制が求められている。

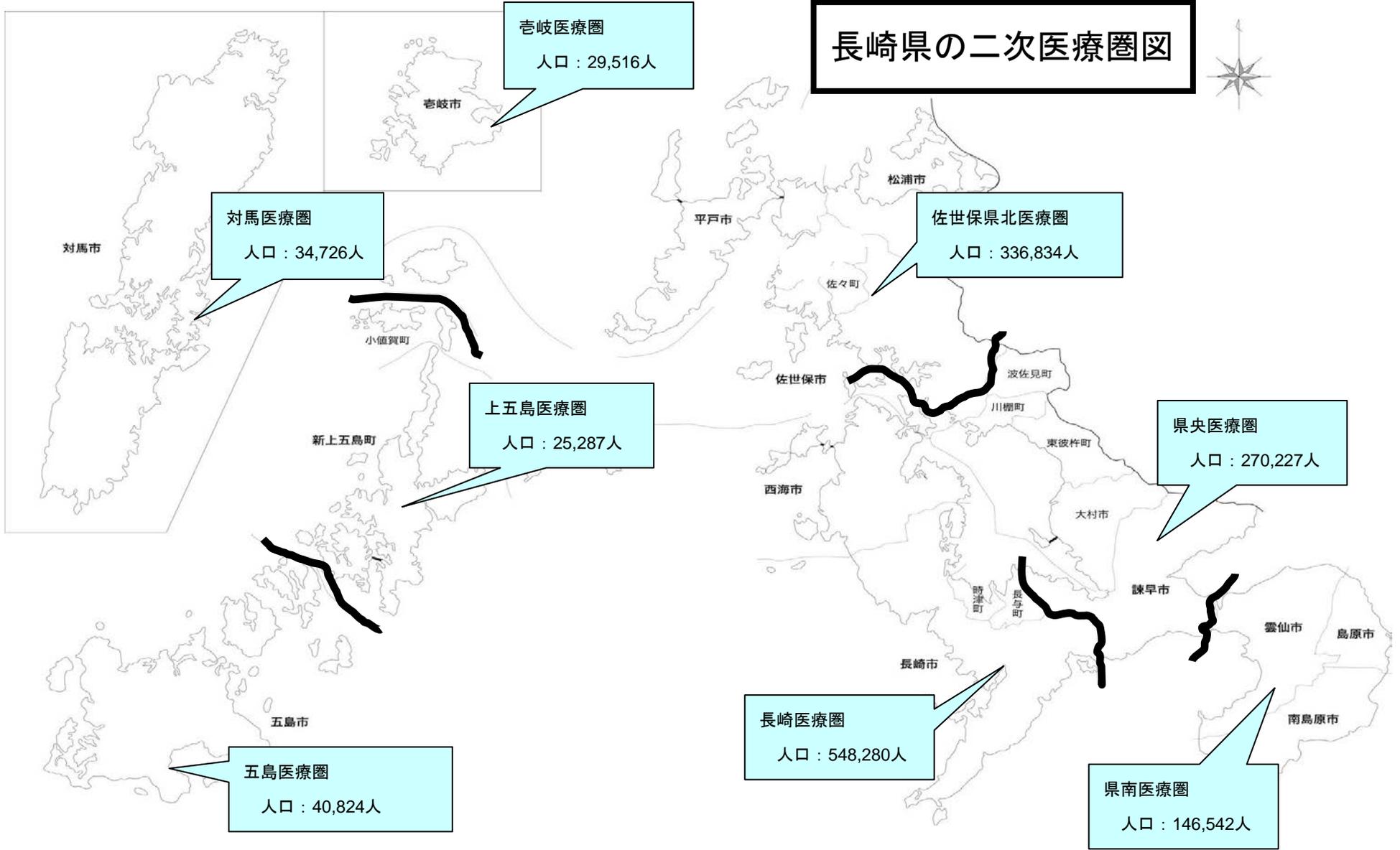
二次医療圏域

圏 域 名	構 成 市 町 名
長崎圏域	長崎市、西海市、長与町、時津町
佐世保県北圏域	佐世保市、平戸市、松浦市、佐々町
県央圏域	諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町
県南圏域	島原市、雲仙市、南島原市
五島圏域	五島市
上五島圏域	新上五島町、小値賀町
壱岐圏域	壱岐市
対馬圏域	対馬市

長崎県の二次医療圏図



Ω



(2) 医療従事者の状況

① 医師数の状況

○平成20年12月末現在、県内医療施設等において勤務している医師数は、3,806人であり、平成16年と比べ、110人増加している。

○人口10万人当たりで見ると、平成20年12月末現在の県内の医療施設に勤務している医師数は、全国の1.24倍となり、やや多い状況にある。

本県と全国の医師数の比較

	平成16年		平成20年		増 減	
	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対
長崎県	3,696	247.5	3,806	264.0	+ 110	+ 16.5
全 国	256,668	201.0	271,897	212.9	+ 15,229	+ 11.9

(平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査)

○二次医療圏ごとの平成20年12月末現在の医師数を見ると、長崎、旧佐世保、県央圏域では増加しているが、離島・へき地を抱えるその他の圏域は減少しているところが多く、医師が十分確保されていない状況にある。

各医療圏の医師数の比較

	平成16年		平成20年		増 減	
	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対
長 崎	1,808	319.6	1,885	342.5	+ 77	+ 22.9
佐世保・県北	748	214.6	744	219.3	△ 4	+ 4.7
(佐世保)	(610)	(255.2)	(622)	(245.9)	(+ 12)	(△ 9.2)
(県 北)	(138)	(126.1)	(122)	(141.4)	(△ 16)	(+ 15.3)
県 央	696	255.2	738	272.7	+ 42	+ 17.5
県 南	240	153.5	235	158.5	△ 5	+ 5.0
五 島	76	165.7	74	177.3	△ 2	+ 11.6
上五島	36	109.8	32	123.5	△ 4	+ 13.7
舌 岐	39	121.6	41	137.1	+ 2	+ 15.5
対 馬	53	134.0	57	160.5	+ 4	+ 26.5
合 計	3,696	247.5	3,806	264.0	+ 110	+ 16.5

(平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査)

○医師数を診療科目別に見ると、内科の標榜が最も多く全体の約20%を占めている。また、全国の状況と同じく、産婦人科の医師数が減少している。

○平成16年度からの新臨床研修医制度の施行に伴い大学の入局者が減少し、大学からの医師供給が困難になったことや、若手医師の専門医、都市部志向等により、近年医師の地域偏在傾向がますます顕在化し、離島以外の本土へき地地区においても医師不足が顕著となっている。

各医療圏の診療科目別の延べ医師数

二 次 医 療 圏	診 療 科 目 別 医 師 数															
	医 師 数	診 療 科 目 延 べ 数	内 科	消 化 器 内 科	小 児 科	精 神 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 科	リ ハ ビ リ 科	放 射 線 科	そ の 他
長 崎	1,885	3,375	613	247	134	108	226	204	34	68	80	68	92	198	77	1,226
佐世保県北 (佐世保)	744	1,276	300	95	66	47	107	75	21	28	31	25	37	60	25	359
(県北)	622	1,012	218	74	54	42	79	57	18	24	26	24	30	46	22	298
県 央	122	264	82	21	12	5	28	18	3	4	5	1	7	14	3	61
県 南	738	1,192	217	89	73	50	87	63	17	25	26	20	34	69	36	386
五 島	235	473	102	41	25	13	38	32	5	13	10	5	16	31	13	129
上五島	74	120	39	7	12	3	12	7	1	4	3	2	3	7	1	19
岐 馬	32	49	18	3	9	1	9	2	0	2	2	0	0	0	0	3
岐 馬	41	85	29	6	11	3	11	8	0	1	1	2	3	1	0	9
対 馬	57	83	28	3	12	2	13	5	0	4	3	1	4	1	3	4
合 計	3,806	6,653	1,346	491	342	227	503	396	78	145	156	123	189	367	155	2,135

(平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査)

○平成22年6月に厚生労働省が都道府県を通じて実施した「必要医師数実態調査」では、全国の病院と分娩取扱い診療所が必要とする医師数(必要医師数)は、現状の医師数(現員医師数)の1.14倍で2万4,033人の不足となっている。本県の場合は1.12倍で229人の不足となっている。

※現員医師数 … 調査時点において、医療機関に従事している正規雇用医師数、短時間正規雇用医師数、非常勤医師の常勤換算数を合計した医師数

※必要医師数 … 地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数

県内における現員医師数に対する必要医師数の倍率

医療圏	全 体	内 科	消 化 器 内 科	皮 膚 科	小 児 科	精 神 科	外 科	泌 尿 器 科	脳 神 経 外 科	整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	産 婦 人 科	リ ハ ビ リ 科	放 射 線 科
全 国	1.14	1.14	1.14	1.10	1.16	1.11	1.09	1.13	1.17	1.16	1.14	1.15	1.18	1.29	1.12
長 崎 県	1.12	1.21	1.04	1.00	1.17	1.06	1.07	1.17	1.13	1.20	1.22	1.07	1.03	1.56	1.05
長 崎	1.10	1.24	1.00	1.00	1.15	1.06	1.11	1.19	1.10	1.15	1.16	1.05	1.00	1.76	1.02
佐 世 保	1.10	1.17	1.07	1.00	1.25	1.00	1.00	1.24	1.16	1.11	1.31	1.24	1.00	1.83	1.08
県 央	1.07	1.11	1.00	1.00	1.04	1.07	1.00	1.00	1.08	1.16	1.28	1.00	1.07	1.00	1.08
県 南	1.20	1.08	1.29	—	7.67	1.10	1.00	1.00	1.20	1.13	皆増	1.00	1.00	—	1.19
県 北	1.32	1.35	1.33	1.00	1.65	1.00	1.12	1.00	1.29	1.98	1.43	1.00	1.00	—	1.00
五 島	1.23	1.39	1.00	—	1.50	1.00	1.00	2.00	—	1.33	—	1.00	1.00	1.00	1.00
上 五 島	1.22	1.29	—	1.00	1.00	3.00	1.20	1.00	—	1.32	1.00	1.00	1.00	—	1.00
杵 岐	1.28	1.36	1.00	1.00	1.00	1.00	1.50	1.00	—	1.00	1.00	1.00	1.00	—	1.00
対 馬	1.23	1.33	—	1.00	1.25	1.00	1.11	1.00	—	1.75	1.00	1.00	1.33	—	1.00

(平成22年度 必要医師数実態調査)

※「皆増」 調査において、現員医師数の回答は無かったが、必要な医師数に回答があったもの。

※「—」 調査において、現員医師数及び必要な医師数ともに回答が無かったもの。

○平成16年に新医師臨床研修制度が導入され、長崎県の研修医数が激減した。平成17年は108名(マッチ数)であったが、平成19年度は71名へ落ち込んだ。現在、徐々に回復しているが、平成22年度は89名である。

○全体の医師数に占める女性医師の割合は年々増加している。県内の女性医師のうち、出産・育児等で仕事を離れる可能性がある24歳から49歳までの年齢層が占める割合は77%となっていることから、女性医師に対する支援が必要である。

② 看護師の状況

○平成20年12月末現在、県内の医療施設等に就業している看護職員は、23,405人であり、平成16年と比べ、1,656人増加している。

本県と全国の看護職員数の比較

(単位:人)

	平 成 16 年		平 成 20 年		増 減	
	看護職員数	人口10万対	看護職員数	人口10万対	看護職員数	人口10万対
長 崎 県	21,749	1,454.8	23,405	1,625.3	+ 1,656	+ 170.5
全 国	1,210,633	948.1	1,323,459	1,036.4	+ 112,826	+ 88.3

(長崎県医療統計)

○二次医療圏ごとの平成20年12月末現在の看護職員数では、都市部と離島・過疎地域を抱える圏域の格差が認められる。

また、人口10万人当たりの看護職員数の増加傾向については、人口減少による比率の変化であることが考えられ、引き続き確保に努める必要がある。

各医療圏域の看護職員数 (単位:人)

	平成16年		平成20年		増減	
	看護職員数	人口10万対	看護職員数	人口10万対	看護職員数	人口10万対
長崎	8,510	1,635.6	9,283	1686.9	+773	+51.3
佐世保	5,248	1,490.7	5,467	1611.7	+219	+121.0
(佐世保)	(4,059)	(1,561.7)	(4,273)	(1,689.6)	+214	(+65.0)
(県北)	(1,189)	(1,290.5)	(1,194)	(1,383.6)	+5	(+156.4)
県央	4,311	1,580.4	4,747	1754.0	+436	+173.6
県南	2,064	1,320.0	2,221	1497.9	+157	+177.9
五島	583	1,271.2	598	1433.1	+15	+161.9
上五島	279	953.9	280	1080.5	+1	+126.6
杵岐	370	1,153.8	407	1361.3	+37	+207.5
対馬	384	970.8	402	1132.1	+18	+161.3
合計	21,749	1,454.8	23,405	1625.3	+1,656	+170.5

(長崎県医療統計)

○職種別では、平成16年と比較して大きな変化はみられないが、進学や准看護師養成課程の閉校等に伴い、准看護師が減少傾向にある。

就業看護職員数(人) (各年12月末現在「業務従事届出」)

	総数(人)	保健師	助産師	看護師	准看護師
16年	21,749	583	273	11,779	9,114
18年	22,450	588	300	12,648	8,914
20年	23,405	642	348	13,845	8,570
対H16比	1.1	1.1	1.3	1.2	0.9

○長崎県の新人看護職員の早期(就業1年未満)離職状況は、平成21年度15.8%と、全国に比べ高い状況である。

新人看護職員の早期離職状況

	新人看護職員 就業者数 (人)			早期離職率 (%)	
	計	県内卒業者	県外卒業者	県	全国
19年度	788	574	214	18.0	9.2
20年度	691	444	247	15.8	8.9
21年度	736	535	201	15.8	8.6

(長崎県看護師等養成所卒業状況報告・ナースセンター離職者調査)

○看護職員の需給見通しによれば、平成23年から平成27年にかけて若干の改善はしつつも500人を超える看護師不足が続くと見込んでいる。

長崎県看護職員需給見通し

	需要数	年当初就業数	新卒就業	再就業	退職者	年末就業者数	過不足数
23年	25,776	24,605	761	1,033	1,501	24,898	878
24年	25,947	24,898	664	1,045	1,519	25,088	859
25年	26,082	25,088	696	1,053	1,530	25,307	775
26年	26,231	25,307	714	1,062	1,544	25,539	692
27年	26,343	25,539	712	1,072	1,558	25,765	578

* 厚生省労働省が示した「第七次看護職員需給見通し策定方針」に基づき算定した需要数・供給数の推計値。

(3) がん死亡者数、死亡率、がん検診の状況

○本県では、昭和54年にがんが死亡原因の1位となり、昭和60年には、がん死亡率が全国ワースト1位となった。平成21年の全国死亡者数1,141,865人のうち、がん死亡者数は、344,105人。長崎県の死亡者数15,491人のうち、がん死亡者数は4,672人(約3.3人に1人)で、全国ワースト8位となっている。

平成21年度 悪性新生物死亡率(人口10万対)、死亡者数(部位別)

	全悪性新生物	胃	肺	大腸	子宮	乳房	肝臓	白血病
長崎県(率)	328.1	41.6	66.9	38.2	10.3	19.3	37.5	13.1
(死亡者数)	4,672	592	953	544	78	147	534	186
(順位)	(8位)	(25位)	(4位)	(12位)	(6位)	(14位)	(4位)	(2位)
全国(率)	273.5	39.8	53.7	33.7	8.6	18.5	26.0	6.3
(死亡者数)	344,105	50,017	67,583	42,434	5,524	11,918	33,725	7,896

(順位はワースト順位)

(人口動態統計)

○本県のがん部位別の死亡者数は、肺がんが一番多く953人、胃がん592人、大腸がん544人、肝がん534人の順となっている。また、死亡率は、肺がんと肝がんは全国ワースト4位、子宮がんは6位、大腸がんは12位となっている。

なお、白血病が多いのは、本県にATL(成人T細胞白血病・リンパ腫)が多いことが関係するといわれている。

長崎県の悪性新生物死亡率全国順位及び死亡者数(部位別年次別)

	全悪性 新生物	胃		肺		大腸		子宮		乳房		肝臓		白血病		
S50	14	2,324	30	730	2	298	20*	85	21	97	38	40	2	262	35	53
S60	1	3,201	19	740	2	494	6*	114	16	74	5	79	3	392	2	115
H7	5	4,028	23	649	10	670	8*	172	17	72	24	96	7	546	2	162
H12	8	4,219	20	661	2	858	21	450	12	75	13	119	13	505	3	167
H17	6	4,627	25	619	2	964	7	598	3	85	8	139	15	501	3	182
H19	9	4,611	27	588	4	935	7	586	14	72	30	123	15	483	2	168
H20	6	4,747	25	586	2	970	9	575	13	76	29	134	15	532	3	181
H21	8	4,672	25	592	4	953	12	544	6	78	14	147	4	534	2	186

(注意)・左側:死亡率全国ワースト順位、右側:死亡者数・子宮がん、乳がんは女性のみ (人口動態統計)
・大腸がんは「結腸」と「直腸S状結腸移行部及び直腸」の合計、*印は「直腸S状結腸移行部及び直腸」のみ

○本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、平成20年で人口10万人当たり97.5と全国平均の87.2を10.3ポイント上回り、全国ワースト2位と高くなっている。

長崎県と全国の悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率(10万人対)

	H7	H12	H16	H17	H18	H19	H20
長崎県	119.3	109.9	96.9	98.0	93.3	94.2	97.5
(順位)	(4位)	(4位)	(12位)	(4位)	(10位)	(7位)	(2位)
全国	108.4	102.6	94.9	92.4	90.0	88.5	87.2

(順位はワースト順位) (人口動態統計を基にした国立がんセンターの計算値を参照)

○本県のがん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)の受診率は各検診ともに、10%から20%台で、全国的にみて高率とはいえない。

平成20年度 がん検診受診率(単位:%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
長崎県	10.5	19.1	13.4	27.7	13.9
(順位)	(27位)	(27位)	(33位)	(11位)	(31位)
全国	10.2	17.8	16.1	19.4	14.7

(地域保健・健康増進事業報告)

(4) その他4疾病5事業の現状

①脳卒中医療

○脳血管障害における死亡者数は、平成21年において県内の死亡原因の第4位であり、寝たきりとなる原因の第1位を占める疾患である。

○現在、高次脳卒中センター(5箇所)、地域脳卒中センター(11箇所)を指定し、脳卒中診療ネットワークの構築を図っている。

○救急搬送から、急性期、回復期、慢性期、在宅等への復帰まで一連の医療が切れ目なく提供される体制整備が必要である。

②急性心筋梗塞医療

○急性心筋梗塞の年齢死亡調整率について、本県は高い方から男性15位、女性7位と全国的に高い傾向にある。

○急性心筋梗塞の発症から、急性医療、在宅医療までのステージ毎の医療連携体制の構築が必要である。

③糖尿病

○本県における糖尿病患者数は、予備群も含め約25万人と推計され、増加傾向にあり、脳卒中、急性心筋梗塞などの主要な死亡原因となる疾患を引き起こす要因となっている。

○糖尿病専門医は、県内に36名しかおらず、専門医の地域偏在もみられる。

○特定健診等の結果を踏まえた各医療機関の連携、糖尿病連携医の育成など糖尿病医療連携体制の構築が必要である。

④離島・へき地医療

○少子高齢化や人口減少が進む中、地域のニーズに応じた離島・へき地診療所に対する医療支援体制が求められている。

○人口10万人当たりの離島地域の医師数、看護師、その他医療従事者数は本土地域に比べて不足している。

○離島・へき地は、医療機関が少なく救急患者を受けられる機関が限られており、ヘリ搬送等の活用により患者の救命及び転帰の改善に努める必要がある。

⑤一般救急医療

○本県における救急医療の需要は、高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い年々増加傾向にある。特に都市部では救急出動件数が増えている。

○多様な救急患者に対応するため、救急搬送体制の強化、病院前救護活動の充実、救命救急センターを中心とした医療機関の連携強化などが必要である。

⑥小児救急医療

○小児科勤務医の拠点化を進めているものの、小児救急医療体制の維持・強化のためには、勤務環境の改善、女性医師の復職支援などが必要である。特に県南地域においては、小児科医療機関の減少や小児科医の高齢化が進み、医師の疲弊が懸念され、小児医療が崩壊する前に医療提供システムをつくりあげることが急務となっている。

⑦周産期医療

- 高度な周産期医療を行う総合周産期母子医療センター（1箇所）、地域周産期母子医療センター（3箇所）を指定し、地域の産科病院、診療所等との連携を図っている。
- 出産年齢の高齢化、低出生体重児の増加など周産期医療を取り巻く環境は厳しく、周産期医療情報ネットワークの構築など体制の充実・強化が必要である。

⑧災害医療

- 災害拠点病院を中心に、災害の急性期に活動できるDMAT指定病院（10箇所）を指定し、隊員の養成に努めているが、災害時における通信、連絡体制及び搬送体制の確保・強化が必要である。

(5) 各地域間の医療連携の状況

①医療圏別の入院患者の状況

(ア) 一般病床

- 患者住所の圏域内の病院に入院している割合は、長崎、佐世保圏域では90%を超えているが、県南、上五島圏域は50~60%台と低くなっている。

- 他圏域への入院割合は、県南圏域が県央圏域に35.0%、上五島圏域は長崎圏域に20.9%と高くなっている。
また、診療所の入院状況も、病院とほぼ同じ傾向にある。

医療圏別の入院状況（一般病床）

○病院

(単位：%)

		医療機関所在地医療圏							
		長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
患者住所 地医療圏	長崎	93.3	3.1	3.5	0.1	-	-	-	-
	佐世保県北	2.6	92.5	4.9	-	-	-	-	-
	県央	6.9	1.9	85.7	5.5	-	-	-	-
	県南	10.6	0.5	35.0	53.9	-	-	-	-
	五島	16.6	0.5	5.8	-	77.1	-	-	-
	上五島	20.9	9.6	4.2	-	0.6	64.7	-	-
	壱岐	2.3	-	1.8	-	-	-	95.9	-
	対馬	0.3	-	2.2	-	-	-	-	97.5

○一般診療所

(単位：%)

		医療機関所在地医療圏							
		長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
患者住所 地医療圏	長崎	95.3	1.7	2.8	0.2	-	-	-	-
	佐世保県北	0.6	98.3	1.1	-	-	-	-	-
	県央	2.7	0.5	96.5	0.3	-	-	-	-
	県南	2.1	0.4	9.9	87.6	-	-	-	-
	五島	10.0	-	-	-	90.0	-	-	-
	上五島	4.3	8.7	-	4.3	-	82.6	-	-
	壱岐	50.0	-	-	-	-	-	50.0	-
	対馬	-	-	-	-	-	-	-	-

(長崎県患者調査)

※壱岐圏域の有床診療所3か所入院患者1名、対馬圏域有床診療所1か所入院患者なし

(イ) 療養病床

○患者住所の圏域内の病院に入院している割合は、長崎、佐世保では90%を超えているが、県南、五島、上五島圏域は70%台と低くなっている。

○他圏域への入院割合は、五島圏域が長崎圏域に21.1%、上五島圏域は長崎圏域に14.6%と高くなっている。

また、診療所の入院状況も、病院とほぼ同じ傾向にある。

医療圏別の入院状況（療養病床）

○病院

(単位：%)

		医療機関所在地医療圏							
		長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
患者住所 地医療圏	長崎	95.1	2.4	2.4	0.1	-	-	-	-
	佐世保県北	0.9	94.8	4.3	-	-	-	-	-
	県央	12.5	2.9	83.9	0.7	-	-	-	-
	県南	8.4	-	16.3	75.3	-	-	-	-
	五島	21.1	-	8.5	-	70.4	-	-	-
	上五島	14.5	4.2	4.2	-	2.1	75.0	-	-
	壱岐	0.5	-	-	-	-	-	99.5	-
	対馬	10.7	-	-	-	-	-	-	89.3

○一般診療所

(単位：%)

		医療機関所在地医療圏							
		長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
患者住所 地医療圏	長崎	93.6	0.8	4.8	0.8	-	-	-	-
	佐世保県北	0.7	99.3	-	-	-	-	-	-
	県央	2.6	3.5	93.9	-	-	-	-	-
	県南	3.2	-	4.8	92.0	-	-	-	-
	五島	14.3	-	-	-	85.7	-	-	-
	上五島	50.0	-	-	-	-	50.0	-	-
	壱岐	-	-	-	-	-	-	100.0	-
	対馬	-	-	-	-	-	-	-	-

(長崎県患者調査)

※対馬圏域は、診療所の療養病床なし

(ウ) 精神病床

○患者住所の圏域内の病院に入院している割合は、長崎、佐世保県北、県央、壱岐では80%を超えている。また、上五島圏域には精神病床がない。

○他圏域への入院割合は県南圏域が県央圏域に22.7%、五島圏域は長崎圏域に59.1%、上五島圏域は長崎圏域に54.9%と佐世保県北圏域に29.6%となっている。

医療圏別の入院状況（精神病床）

(単位：%)

		医療機関所在地医療圏							
		長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
患者住所 地医療圏	長崎	95.7	0.6	3.5	0.2	-	-	-	-
	佐世保県北	7.4	83.8	8.8	-	-	-	-	-
	県央	6.9	2.7	87.7	2.7	-	-	-	-
	県南	5.0	0.1	22.7	72.2	-	-	-	-
	五島	59.1	0.9	7.3	-	32.7	-	-	-
	上五島	54.9	29.6	11.3	-	4.2	-	-	-
	壱岐	3.3	1.6	3.3	-	-	-	90.2	1.6
	対馬	5.8	1.9	19.2	1.9	-	-	1.9	69.3

(長崎県患者調査)

(エ) 結核病床

○患者住所の圏域内の病院に入院している割合は、長崎、佐世保県北、県央、五島圏域は高くなっている。

○他圏域への入院割合は、県南圏域が県央圏域に100%、長崎圏域は県央圏域に15.8%となっている。

医療圏別の入院状況（結核病床）

（単位：％）

		医療機関所在地医療圏							
		長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
患者 住 所 地 医 療 圏	長崎	84.2	-	15.8	-	-	-	-	-
	佐世保県北	-	100.0	-	-	-	-	-	-
	県央	-	-	100.0	-	-	-	-	-
	県南	-	-	100.0	-	-	-	-	-
	五島	-	-	-	-	100.0	-	-	-
	上五島	-	-	-	-	-	-	-	-
	壱岐	-	-	-	-	-	-	-	-
	対馬	-	-	-	-	-	-	-	-

（長崎県患者調査）

4 課題及び施策の方向性

〔課題〕

(1) 人材育成、確保

- ①本県では各施設の教育連携は十分とはいえず、それぞれが少ないマンパワーで努力しているが限界に近い。若い医師を始め医療従事者が圏外へ流出する大きな原因は、資格取得後の医療者教育に魅力が感じられないこと、プロフェッショナルとしてのキャリア形成が不透明なことである。
- ②平成16年度からの新臨床研修医制度の施行に伴い、大学の入局者が減少し、大学からの医師供給が困難となったことや、若手医師の専門医、都市部志向等により、医師の地域偏在傾向がますます顕著化し、医師確保のための新たな派遣システムが必要である。
併せて診療科偏在の中、特に救命救急、周産期（小児科、産科）に携わる医師の確保は急務である。
- ③平成22年に看護師等の臨床研修が努力義務化され、必修化に向けて全県的な対応が求められるが、地理的にも離島・へき地を抱え、一定水準の研修を全体として提供しがたい環境にある。

(2) 医療機能

- ①長崎県下で重症多発性外傷患者の死亡率が約60%と非常に高率であり、加えて搬送の約15%が他施設へ転送されており、治療開始の遅れも推察され、外傷治療の需要は高く、県全域で治療レベルの向上が必要である。
- ②離島・へき地においては、本土からの専門医や代診医を定期的に派遣しているが、船での移動や運行ダイヤの制限により、移動に多くの時間を要する場合も多く、医師の労働資源を有効に活用するのが難しい状況にある。
- ③がんや脳卒中等の患者を早期治療をするうえで、各種医療機器の整備は欠かせないものであるが、いずれも高額であり医療機関の負担も大きく、整備が進まない状況にある。
- ④救急医療体制の運営が困難かつ高齢化によるリハビリテーションの需要への対応などさらに医療の効率化を図る必要がある。

(3) がん医療

- ①がん検診の受診率を高めるため、県内市町でのデータ管理が重要であるが、多くを手作業で行っている市町や市町村合併により台帳の一元化ができていない市町も多く、台帳整備、システム化が進んでいない。
- ②がん検診において検診精度の向上は不可欠であるが、現在、県内各地の集団検診で大きな役割を担うがん検診車の整備が進んでおらず、老朽化した車両を含め多くがデジタル化されていない。
- ③がん検診の精度を高めるためには、二重読影は、検診実施上必要不可欠なものであるが、医師が不足している地域や、個別検診を実施している小規模の医療機関においては大きな課題となっている。
- ④がん患者を含めた県民に対して科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するため、これまで実施してきたがん登録を基に情報を収集・分析し、よ

り詳細ながんの実態を把握する必要がある。

(4) 地域医療連携体制

- ①地域医療情報ネットワークシステムは、患者の医療情報を共有することで、地域医療連携の手段として、また、医療の質の向上や医療従事者の研修のツールとして非常に有効なものである。
第1次地域医療再生計画においては、大村・長崎地区で実績のある「あじさいネット」を佐世保・県北地域へ拡充しているところであり、さらに県下全域への普及が課題である。
- ②地域医療連携の大きな柱として、がん、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞に対する地域連携パスの整備が求められているところであるが、現時点では紙媒体の整備であり、記入に伴う医師の負担、連携パス全体の運用状況の把握ができないなど課題が多い。
また、運用者である医師やコメディカルへの普及啓発が急務であり、コーディネータによる調整が必要である。
- ③県南地域においては、小児科の時間外初期診療が実施されておらず、地域の小児科医の献身的な努力でカバーしているが、今後、小児科を標榜する医療機関の減少や小児科医の高齢化により、半島の小児科医療が崩壊する恐れがあり、持続可能な連携体制の構築が急務である。

[施策の方向]

(1) 人材育成・確保・質向上

- ①医師、看護師、薬剤師等の各団体の協力の下、全県の医療人教育のレベルアップとキャリア形成システムを構築し、「医療人教育の長崎!」、「研修するなら長崎!」を実現するため、県内3地区(県南、県央、県北)を拠点とした医療人材研修センターを整備し、医療従事者の養成、定着化を目指す。
- ②地域医療を担う病院勤務医の不足を解消するため、本県では平成22年度から「新・鳴滝塾構想推進事業」を立ち上げ、魅力ある研修プログラムやキャリアパス支援の検討を行っているが、さらに研修医住居支援などの研修環境整備や募集活動等の拡充を図る。
- ③地域枠医師のキャリア形成支援、地域の医師の偏在化の解消を図るため、地域医療支援センターを設置する。
- ④医師の診療科偏在が顕著な救命救急、周産期医療(小児、産科)の後期研修医に対し、研修資金を貸与し、救命救急・周産期の医師確保を図る。
- ⑥県北地域において、看護基礎教育と看護師確保の拠点整備を一体的に推進し、併せて県内の看護師養成施設の偏り(看護師3年課程が少なく、高卒者の流出が多い)を解消することで、少子化の中で看護師を目指す若者の県内定着を図る。
- ⑦看護師等医療技術者が卒後に一定水準の研修を県全域で等しく受けられるよう、eラーニングの活用や各施設のキャリア開発システム構築の支援を

行う。

(2) 医療機能強化・拡充

- ①多発性外傷患者の救命率の向上を図るため、県内3拠点（県南・県央・県北）に外傷センター（外傷ユニット）を整備し、外傷治療システムの構築、治療の集約化・機能分化、教育システムの構築を目指す。
- ②専門医や代診医を離島・へき地へ迅速かつ効率的に派遣するため、回転翼機（ヘリコプター）の導入を支援する。
- ③がん診療連携拠点病院、中核病院、連携推進病院、地域脳卒中センター、精神科救急医療センターなどの医療機能の向上、効率化を図るため、機器整備等を支援する。

(3) がん死亡率の低下

- ①がん検診の受診率向上を図るため、がん検診の実施から各種報告まで一連のシステムで実施できるよう県内各市町に対し、統一的なシステム導入の支援を行う。
- ②県内のがん検診の半数以上を実施している長崎県健康事業団に対し、検診車整備の支援を行い、検診体制の強化を図る。
- ③がん検診による早期発見と併せて検診方法の質の管理と検診結果の評価を推進するため、5つのがん毎に検討委員会の設置、医師、放射線技師、市町担当者を対象とした研修会を実施する。
- ④あじさいネットを基盤とした画像伝送・読影システムを構築し、身近な医療機関によるがん検診の質向上を図る。
- ⑤がん診療連携拠点病院等の院内がん登録情報を収集・分析し、今後のがん治療方針やがん対策施策の企画立案に反映させる。

(4) 地域医療連携体制構築

- ①あじさいネットを全県下に展開することで、県内どこでも均質で高品質な医療のできる体制構築を目指すとともに、在宅医療支援システム、慢性疾患診療支援、医師生涯教育支援などあじさいネットの機能を拡充し、地域医療全体の質の向上に寄与する。
- ②糖尿病等を円滑な連携を図りながら、専門医、連携医等がそれぞれ役割を分担できるよう、電子媒体による地域連携クリティカルパスを整備し、データベースサーバーを構築し、地域全体で糖尿病等の診療の質向上を図る。併せて県下全域を対象に連携パスの普及啓発を推進する。
- ③県南地域の小児科医の負担軽減を図るため、長崎大学からの当番医の派遣による休日診療所を島原病院へ設置する。
併せてがん、脳卒中、感染症に対する医療従事者、市民を対象とした教育研修、啓発活動を行い地域全体で医療連携体制の構築を目指す。
- ④医療機関から在宅へつなぐ連携体制の整備を図るとともに、患者のQOL向上の観点から、在宅歯科の実施及び連携体制も併せて推進する。

5 目標

本県の医療提供体制の現状及び課題を踏まえて、以下のとおり本計画の目指すべき目標を定める。

「人材育成・確保・質向上」、「医療機能強化・拡充」を基礎とした県全体の医療の質向上を図りつつ、「がん死亡率の低下」を中心とした4疾病対策、「地域連携体制構築」を重点的に推進し、「質の高い地域完結型医療体制の構築」を目指す。

(1) 人材育成・確保・質向上

①医療開発教育センターの構築

- ・県内17の臨床研修病院の見学者5%増
- ・初期研修医数の前年比5%増
- ・後期研修医の前年比5%増
- ・看護師臨床研修制度プログラム実施、50名以上の参加
- ・専門看護師教育研修プログラム実施、10名の参加
- ・薬剤師フィジカルアセスメントコース実施、20名参加
- ・女性医師の離職及び復職支援プログラム開始

②看護研究研修センターの構築

- ・看護師3年課程への学生確保（県内85%以上）
- ・新卒者の県内定着向上（+5%）
- ・新卒者の早期離職防止（離職率5%）

(2) 医療機能強化・拡充

①災害医療・外傷センターの構築

- ・平成23年度 大学病院で災害、外傷専門医3名確保。
ドクターヘリで搬送される外因性疾患の30%を担当
- ・平成24年度 大学病院で災害、外傷専門医4名確保。
ドクターヘリで搬送される外因性疾患の40%を担当
- ・平成25年度 ドクターヘリで搬送される外因性疾患の50%を担当

②デリバリーヘリ整備支援

- ・フライト回数 平成24年度150回、平成25年度300回

(3) がん死亡率の低下

がんによる死亡者数の減少

- ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）を20%減少させる。長崎県98.0（平成17年）→78.4（平成27年）

(4) 地域医療連携体制構築

糖尿病等地域連携システムの構築

- ・平成24年度 一般連携医による糖尿病連携パスの運用、データ収集（250～500症例）

- ・平成25年度 連携医、登録患者拡大（1200症例）

6 具体的な施策

(1) 人材育成・確保・質向上

【医療教育開発センター構築事業】

総事業費：1,206,810千円（基金負担分 693,031千円、県負担分0千円、事業者負担分 513,779千円）

(目的)

若い医療従事者の本県への定着を図るためには、質の高い教育を広域かつ組織的に提供することが必要であるが、本県にはそのシステムが構築されておらず、医師・看護師・薬剤師等の地域偏在や研修医数が減少している。このため、医師・看護師・薬剤師の各団体の協力の下、全県の医療人教育のレベルアップとキャリア形成システムを構築し、「医療人教育の長崎」「研修するなら長崎」を実現し、医療従事者の養成・定着を図る。

(事業内容)

長崎県における医療人の養成及び定着を図るために、本県のマグネットホスピタル3施設（長崎大学病院、長崎医療センター、佐世保市立総合病院）が共同して実施。

- ①地域で育てる専門医（地域の医師の再研修制度）
 - ・へき地や地域で働く医師が長崎大学での再研修を希望
 - 長崎大学が代わりの医師を地域へ派遣
 - へき地や地域で働く医師のキャリア開発支援
- ②地域へ医学生・研修医を呼び込む（後期研修医支援）
 - ・長崎大学医学生等の離島や地域での実習を促進
 - ・後期研修医1年目、2年目の学習費用の支援
- ③指導医の育成（若手医師に対する教育力向上支援）
 - ・研修医指導者として活躍する若手指導医への教育奨励金支給
 - 指導医資格の促進、有名教育病院の視察、教育研修参加の促進
- ④新人看護師研修と中堅看護師リフレッシュ研修
 - ・臨床研修義務化に備えた長崎県版研修方法の創設、新人研修等の受け入れ
 - ・中堅看護師のための高度専門研修の3病院受入れ体制整備
- ⑤薬剤師のフィジカルアセスメント研修（チーム医療の推進、安心・

安全医療、医師・看護師の負担軽減)

- ・薬剤師が聴診器を持ち、病棟で活躍するためのフィジカルアセスメント教育

⑥女性医師・医療従事者の離職防止、研究支援、復職支援

- ・県、医師会、大学の各種事業の調整や連携を行うコーディネーターの配置
- ・乳がん検診、子宮がん検診、子供の送迎、家事代行等のクーポンを配布
- ・「働きやすい病院・ホスピレート資格」の取得促進

⑦救命救急士等の育成（講習会等）

⑧研修宿泊施設の建設

- ・研修医を増やし、地域への派遣機能を強化
- ・研修医、看護師、救急救命士等の研修の場及び医学部学生、薬学部学生、看護学生等が合流して勉強できる環境の構築
- ・救急搬送ネットワークの構築

長崎大学病院 宿泊施設、シュミレーションセンター、
大講義室等

長崎医療センター 宿泊施設、スキルラボ、研修室等

※大村市消防分署との合築計画あり

佐世保市立総合病院 宿泊施設、研修室、講義室等

【看護師等キャリア開発システム構築事業】

総事業費：40,000 千円（基金負担分 40,000 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

（目的）

中小施設勤務であっても離島・へき地勤務であっても、看護職・理学療法士・作業療法士が一定基準の研修を受けられるキャリア開発システムを構築する必要がある。

そのため、eラーニングを活用すること等により、本県の医療従事者が卒後に一定基準の研修を長崎県全域で等しく受講することができるようにする。

また併せて、看護職では、集合研修、地区・施設の OJT 研修開発支援、各施設のキャリア開発システム構築の支援を実施し、キャリアアップにかかる地域・施設間の差をなくし、各地域・各施設での新人看護職員の就業、定着の促進を図る。

(事業内容)

- ①看護職、理学療法士、作業療法士へのeラーニング研修
 - ・eラーニングシステムの開発
 - ・eラーニングでの研修実施
- ②看護職研修
 - 1) 集合研修の実施
 - ・看護管理者研修(キャリア開発システム)
 - ・新人看護職員研修
 - ・再就職看護職者研修
 - 2) 地区・施設のOJT研修開発支援
 - ・指導者(中堅ナース)育成研修
 - ・地域・施設への教材貸出
 - ・地域・施設への指導者派遣
 - 3) 施設のキャリア開発システム構築の支援
 - ・キャリア開発支援者育成研修
 - ・キャリア開発支援者派遣
 - ・相談窓口開設

【地域医療支援センター運営事業】

総事業費：28,120千円(基金負担分28,120千円、県負担分0千円)

(目的)

平成16年度からの新臨床研修医制度の施行に伴い、大学の入局者が減少し、大学からの医師供給が困難となったことや、若手医師の専門医、都市部志向等により、近年、医師の地域偏在傾向がますます顕著化し、医師確保のための新たな派遣システムが必要となっている。

このため、地域枠医師のキャリア形成と一体的に医師のあっせん等を行うことで、地域医療に従事する医師を確保し、その定着を図ることにより、医師の地域偏在を解消する。

(事業内容)

地域医療支援センター設置・運営

- ①医師の適正配置
 - ・優先的に対応すべき地域や診療科等の方針策定
 - ・医師不足の地域医療機関への医師あっせん
- ②配置するための医師の確保
 - ・地域枠医師のキャリア形成支援(専門医、認定医の取得など)
 - ・地域医療に従事する医師の研修に係る代替医師派遣
- ③情報発信・コーディネート
 - ・総合相談窓口、地域枠医師の募集
 - ・地域医療関係者との意見調整(大学、中核病院、医師会、医師受入医療機関等)

【新・鳴滝塾推進事業】

総事業費：100,200 千円（基金負担分 100,200 千円、県負担分 0 千円）

（目的）

大学からの医師供給が困難となったことや、若手医師の専門医、都市部志向等により、医師の地域偏在が顕著となっており、若手医師の確保・県内定着を促進する体制の整備が必要となっている。

このため、地域医療を担う病院勤務医の不足を解消するため、長崎県医師臨床研修協議会において、魅力ある研修プログラムやキャリアパス支援の検討のほか、研修医確保事業等を行い、臨床研修病院群による研修システムの構築を目指す。

（事業内容）

研修医確保事業

- ①研修医住居支援事業；後期研修医1年目のみ 70人／年
家賃負担額助成
- ②指導医海外研修支援；臨床研修病院の指導医 5人／年
海外研修費用（渡航費＋授業料）
- ③研修医海外研修支援；初期・後期研修医 4人／年
海外研修費用（渡航費＋授業料）
- ④連携プログラム構築
新・鳴滝塾連携プログラム実施委員会運営費
- ⑤院外研修旅費助成
院外での研修を県内で行う場合の旅費
- ⑥共催支援事業
協議会に加盟する病院、施設、関連団体が主催する講習会等
- ⑦病院PR用DVD作成助成
説明会や病院見学など研修病院の魅力をアピールするDVD作成
- ⑧研修医確保・PR強化事業
リクルートサイト掲載、合同説明会、指導医講習会等

※医師確保関連事業の位置づけ

「医療教育開発センター」は、長崎・県央・県北にマグネットホスピタルとなる3拠点病院を整備する構想に基づき、特に、その教育機能と職場環境を充実させるため、地域医師の専門医取得のための再研修制度や女性医師等の離職防止・復職支援、看護師・薬剤師等医療従事者の教育・研修やキャリア形成のための支援を行い、医療従事者が県内で等しく教育・研修が受けられ、働き続けられる環境を構築するもの。

「新・鳴滝塾」は、上記3拠点病院を中心に臨床研修病院が一体となって、研

修医にとって魅力的な研修プログラムを検討するほか、研修病院の合同説明会や県外での募集活動、住居支援などの研修環境整備に取り組み、初期・後期の臨床研修医の確保、県内定着を目指している。

また、「地域医療支援センター」は、県下の医師不足地域の状況を把握・分析し、優先的に対応すべき地域や診療科等について、適正な医師配置や就労先の総合的なコーディネートを行うとともに、U・Iターン医師の募集や義務明け後の県養成医の県内定着化など、後期研修後の医師のキャリア形成を支援するとともに、大学の医師派遣だけでは対応しきれない地域に医師を派遣する機能を持たせる。

【長崎県救命救急・周産期医療確保対策資金貸与制度】

総事業費：12,000 千円（基金負担分 12,000 千円、県負担分 0 千円）

（目的）

平成16年度からの新臨床研修医制度の施行に伴い、大学の入局者が減少し、大学からの医師供給が困難となったことなどにより、医師の地域偏在や診療科偏在が顕著となっている。このため、将来、県内の救命救急センター及び周産期母子医療センターで勤務することを条件に、後期研修医に対して研修資金を貸与し、救命救急・周産期の医師確保を図る。

（事業内容）

救命救急・周産期医師研修資金貸与事業

- ・対象者 救命救急・周産期医療（小児科、産科）の後期研修医
- ・貸与期間 1年間
- ・義務年限 貸与期間と同じ期間
- ・義務期間中の勤務場所 県内の救命救急センター及び周産期母子医療センター
- ・義務勤務開始時期 貸与終了後3年以内
- ・貸与額 月額20万円（年240万円）
- ・貸与者数 5名
- ・新・鳴滝塾の救急科専門医後期研修プログラムと合わせて実施することで事業効果を高める。

【看護研究研修センター整備事業】

総事業費：919,261千円（基金負担分 459,617千円、県及び市町負担分 459,644千円）

（目的）

県内は、看護師不足が継続しており、今期需給見通しにおいても、将来5年間、若干の改善はしつつも、不足の状況が続くと見込んでいる。（現状の施策を継続した場合）H27末 不足数 459人

看護師は、大学3校 看護師3年課程3校を始め、1学年定員1,070名を養成しているが、新卒者の県内定着は、60%程度にとどまっている。また、新人看護職員の早期離職の割合も、改善をみせつつも、9%強で推移している。

看護師不足の解消を目指すには、これらの抜本的な解決が必要である。

今期、看護職員需給見通しでは、H27まで、看護職員の不足状況が続くと見込んでおり、新卒者の県内定着促進、新卒者の早期離職防止、中堅者の離職防止（結婚、子育て、キャリアアップ）、県外からのUターン、Iターン促進、県内看護職員の資質向上が課題となっている。

そのため、県北地域において、看護基礎教育と看護師確保の拠点整備を一体的に推進し、併せて、県内の看護師養成施設の偏り（看護師3年課程が少なく、高卒者の県外流出が多い）を解消することで、少子化の中で、看護師を目指す若者の県内定着を促進する。

また、臨床現場や大学との連携を強化した教育施設とすることで、魅力ある看護師養成所とし、学生確保を強化し、質の高い看護師の養成を目指す。

さらに、研修機能等を強化することで、離職防止、再就業を促進する。

（事業内容）

①看護師3年課程の新築・定員増

現在の佐世保市立看護専門学校の新築
定員増（40名 → 70～80名）

②長崎県看護研修研究センターの設置

県立佐世保看護学校（看護師2年課程 夜間定時制）は廃止し、看護師確保の拠点として、上記センターを設置する。

③上記2つは、合築とする。

養成所におけるメリットとして、センター利用者と学生の交流による実践能力の向上を目指した教育の提供、専門教育別看護学等カリキュラムの充実、学生時代から生涯教育の素地を形成する教育環境の提供があげられる。

④卒前教育と卒後研修の一体化による「切れ目のない看護人材育成モデル」（「長崎モデル」）の構築

上記2つの施設のみでなく、県内看護系大学や近隣の医療機関との連携を深め、完全義務化を想定した新人看護職員研修やキャリア教育の充実を目指した「長崎モデル」を構築する。（中小病院の定着促進に資する）

(2) 医療機能強化・拡充

【災害医療・外傷センター構築事業】

総事業費：270,025 千円（基金負担分 158,099 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 111,926 千円）

(目的)

交通事故や転倒・転落に起因する外傷にて救命救急センターに搬送された死亡症例の約 4 割は、整備された外傷センターで 1 時間以内に適切な治療が行われれば、防ぎ得た可能性が高い外傷死亡と推定されている。

ドクターヘリが導入され、長崎大学病院と長崎医療センターに救命救急センターが整備されているが、外傷センターの整備は未だなされていない。

長崎県下で重症多発外傷患者の死亡率が約 60%と非常に高率であり、加えて搬送の約 15%が他施設へ転送されており、治療開始の遅れも推察される。さらに、長崎県下の高齢人口に占める要介護者比率は 20.4%と全国で最も高く、その主な要因の一つが、転倒・骨折であることから、本県において外傷治療の重要性は高い。

(事業内容)

平成 23 年度

- ・災害・外傷センターを長崎大学病院救命センターに併設
- ・災害・外傷専属の常勤医 3 名を配置
- ・災害・外傷専門医の指導育成

平成 24 年度

- ・災害・外傷専属の常勤医 4 名を配置
- ・担当・外傷専門医の指導育成
- ・長崎医療センターに外傷ユニットを開設
- ・他施設の医師、看護師、理学療法士のフェローシップ開始
- ・ドクターカーの導入

平成 25 年度

- ・佐世保総合病院に外傷ユニット開設
- ・他施設の医師、看護師、理学療法士のフェローシップ

【がん放射線治療、がん診療離島中核病院等設備整備事業】

総事業費：1,362,226 千円（基金負担分 681,113 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 681,113 千円）

(目的)

現在、がんは 2 人に 1 人が罹る病気である。また、生活習慣の変化に伴い、脳卒中患者は増加傾向にある。

本県のがんの治療は、現在、9 つの施設で行われているが、設備が不十分で十分な治療ができていない。

また、脳卒中ユニットの無い医療圏へのユニット整備や精神科救急医療の機能強化及び離島地域のがん診療の施設設備等は、県民が住みなれた地域で安心して暮らすために必要不可欠であり、多くの県民が切望しているものである。

しかし、いずれの医療機器も高額で、それぞれの分野で中核をなす医療機関においても相当な負担となり、整備が進まない状況にある。

本事業によって、がん治療、脳卒中ユニット、精神科救急施設の設備整備及び離島地域のがん診療を担うがん診療離島中核病院の施設・設備整備への助成を行い、広く県民に質の高い医療を提供する。

(事業内容)

がん診療連携拠点病院、県指定がん診療連携推進病院、がん診療離島中核病院並びに脳卒中センター等の病院を対象に、放射線治療装置、CT、MRI、マンモグラフィ、血管造影装置、放射線治療機器等高額医療機器の整備に対し助成。 医療機関 1/2

- ①がん放射線治療装置の整備への助成（3施設）
- ②がん診療離島中核病院の設備整備への助成（2施設）
- ③精神科救急医療設備整備への助成（1施設）
- ④地域脳卒中ユニット整備への助成（1施設）

【(住民参加型) 地域医療向上事業】

総事業費：436,000 千円（基金負担分 214,302 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 221,698 千円）

(目的)

救急医療体制の運営が困難な状況にあり、また、高齢化を迎えることによるリハビリテーションの必要性の増大など、本県においても地域医療のより一層の充実は不可欠である。

患者・住民も地域医療を担う主体であることから、地域住民を巻き込んだ地域医療を改善するための協議会を設置し、その中で地元が抱える課題を抽出し、ハード・ソフトの両面からカイゼン策を打ち出し、よりきめ細やかな地域完結型医療を実現する。

(事業内容)

- ①地域医療カイゼン協議会の設置・運営（補助率 10/10）

〔地域が抱える課題の例〕

コンビニ受診、飛び込み出産、不適切な救急車利用、大病院志向、救急患者の受入拒否、住民と病院の対立、高齢化による受診率増、受入医療機関の体制整備、出口の問題

②市民教育・医療支援などソフト的カイゼン策事業（補助率 10/10）

〔事業の例〕

小児科を守る会、#8,000の普及、かかりつけ医の普及、モバイルAED隊、障がい者向け救急蘇生DVD、若手医師による健康講話、地域医療支援ブロック制度、地域ナイトスクール、在宅医療ネットワーク形成

③必要な医療設備整備などハード的カイゼン策事業（補助率 1/2）

救急医療機器、リハビリ関連機器など

【デリバリーヘリ整備事業】

総事業費：600,000千円（基金負担分 300,000千円、県負担分 0千円、事業者負担分 300,000千円）

（目的）

本県の人口10万人あたりの医師数は、離島地域においては本土地域の半数程度である。このため、本土から離島（あるいは離島から離島）へ専門医や代診医などを定期的に派遣し、離島医療を支えている。

船での移動や運航ダイヤの制限により、移動に多くの時間を要することがあり、医師の労働資源を有効に活用することが難しい状況である。

本県では、救急患者の救命率の向上を図るため、ドクターヘリ、県防災ヘリを運航しているが、年々搬送件数が増加しており、代替医師派遣への活用は困難である。

そこで、専門医や代診医を迅速かつ効率的に離島へ派遣するため、回転翼機（ヘリコプター）の導入に必要な経費を補助し、離島医療を強化する体制を整備する。

（事業内容）

ヘリコプター購入費用を補助することによって、医師を離島の医療機関へ派遣するシステムを構築する。これにより、

- ・運航ダイヤに左右されず診療時間を設定できる
- ・移動時間の短縮化により医師派遣の予定が組みやすくなる
- ・診療時間の拡大

といった効果がある。

事業主体である地域医療振興協会が機体を所有し、運航管理については、航空会社へ委託する。

(3) がん死亡率の低下

【がん検診等受診率向上対策事業】

総事業費：137,980 千円（基金負担分 102,481 千円、県負担分 0 千円、市町負担分 35,499 千円）

(目的)

がん検診等の実施から各種報告まで一連のシステムで実施できるような統一的なシステムを各市町が導入することにより、大幅な事務効率化が図れるとともに、受診率の向上に大きく寄与するものである。

(事業内容)

- ①がん検診等データ管理システム内容を検討。
- ②標準的な管理システムを市町において導入。
- ③検診案内、検査結果通知、未受診者への再勧奨等の各段階において本システムを活用し、がん検診等の受診率向上を図る。
- ④整備したシステムを活用して受診率向上に効果があるとされるコール・リコール事業に取り組む市町を支援する。
また、受診率向上に向けた普及啓発活動にも引き続き取り組む。

【がん検診車等整備事業】

総事業費：386,908 千円（基金負担分 193,454 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 193,454 千円）

(目的)

がん検診を実施するうえで、検診機器の整備は必要不可欠である。

がん検診の正確な判定には、精度の高いデータが必要とされるが、X線撮影に関しては急速にデジタル化が進んでいるとともに、かつ、フィルム対応カメラは製造中止となった。これに伴い、使用するフィルムの製造停止も目前となっている。

がん検診は、検診の効率性等を考慮し、多くの市町で集団検診が実施されているが、県内各地で実施される集団検診を大きな役割を担っているのが、がん検診車である。

離島や半島を抱える本県のがん検診を支えているのが県健康事業団であるが、当該団体のがん検診車の整備は進んでおらず、老朽化した車輛を含め、デジタル化されていない検診車が多くある。

がん検診において一定の成果が認められ、国及び県の目標として掲げられているがん検診受診率50%達成を実現するうえでも、本整備事業は必要不可欠である。

(事業内容)

県内のがん検診の半数以上を実施している長崎県健康事業団に対して

助成し、検診車を整備

・新規車輛整備

胃がん検診車 2台 肺がん検診車 2台

・デジタル化機器整備

肺がん検診車 4台 乳がん検診車 2台

・デジタル画像読影システム機器整備

【がん検診促進、医療情報化共有事業】

総事業費：18,900 千円（基金負担分 18,900 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

（目的）

がん検診の精度を高めるために、二重読影は、検診実施上必要不可欠なものであるが、医師が不足している地域や、個別検診を実施している小規模の医療機関においては、大きな課題となっている。

一方、がん検診の受診率を向上させるには、身近な医療機関で受診できるような環境を整えることも重要とされている。

読影ができる医師の地域偏在や医師不足等の問題を解決するには、限られた医師が効率的に読影を行う環境づくりが必要である。

本事業を実施することにより、効率的な読影体制が整うとともに、がん検診結果の素早い提供により、早期発見・早期治療がさらに推進されることとなる。

（事業内容）

“あじさいネット”については、県内全域への拡充を図っているところであるが、これに画像伝送・読影システムを付加する。

【がん検診制度管理医師研修事業】

総事業費：6,849 千円（基金負担分 6,849 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

（目的）

がん検診は、がんを早期発見するうえで有効な手段であるが、併せて検診方法の質の管理と検診結果の評価を行うことにより、がん検診の精度を高めることが必要不可欠である。

がん対策基本法には、「地方公共団体はがん検診の事業評価の実施等がん検診の質の向上などを図るために必要な施策を講ずる」とされており、附帯決議にも「がん検診の事後評価を推進する」とされている。

本調査で、がんの種類別・市町別にがん検診の現状が明らかにし、がん検診検討委員会において、がん検診種類別に統一的な指針を策定する。

また、医師や診療放射線技師などを対象とした研修会の開催により、医療従事者の育成を図る。

がん検診実施主体である市町は、地域毎のこれらの課題を検討し、改善することによって、がん検診の質の向上が図られ、よりよい検診が提供されることとなる。

さらにこれらの結果を公表することにより、住民自ら受ける検診の質を判断できるようになる。

（事業内容）

- ①5つのがん（肺・胃・乳・子宮・大腸）毎に検討委員会を設置。
市町及び検診実施機関へチェックリストに基づく調査を実施。
- ②調査結果を分析し、各検討委員会において検討し、がん種別毎の検査指針を策定。
- ③医師・放射線技師・市町担当者を対象とした研修会を、がん種を絞ったうえで25年度、26年度においても開催する。
- ④上記の過程を県のホームページ等において公開する。
※研修会開催に際しては、県医師会をはじめとする関係機関の協力を得て実施する。

【がん登録推進事業】

総事業費：10,907千円（基金負担分 10,907千円、県負担分 0千円、事業者負担分 0千円）

（目的）

県内6つのがん診療連携拠点病院が行っている院内がん登録をベースに情報を収集・分析するもので、より詳細ながんの実態を把握することができるものである。

（事業内容）

がん登録収集・分析に関し、専門的な知識を有する放射線影響研究所へ委託。

- ①がん診療連携拠点病院等の院内がん登録情報を収集・分析
- ②院内がん登録データ活用等、院内がん登録従事者からの実態把握
- ③拠点病院へ分析結果を報告（今後の治療方針等へ反映）
- ④院内がん登録実務担当者研修会の開催（リーダー育成）
- ⑤がん対策部会等において協議。
今後のがん対策施策の施策・企画立案時に反映
- ⑥がん医療の向上

(4) 地域医療連携体制の構築

【県南地域医療連携強化事業】

総事業費：52,685 千円（基金負担分 52,685 千円、県負担分 0 千円、市町負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

(目的)

県南地域においては、小児科医療機関の減少や小児科医の高齢化が進み、医師の疲弊が懸念される状況にあり、小児医療が崩壊する前に、医療提供システムを構築する。

また、本県は、脳血管疾患による死亡率や肺結核をはじめとした結核性疾患の発症率が高く、特に、県南地域は県内の他の医療圏に比べて高い水準にある。このため、ガン拠点・脳卒中センター・感染症指定の島原病院と島原市・南高の両医師会が連携して、小児医療、がん、脳卒中及び結核対策を進める。

(事業内容)

①小児の休日（時間外・夜間）診療事業

- ・休日診療所を長崎県島原病院内に設置し、当番医を長崎大学から派遣。看護職・事務職は、地元で確保。
- ・休日診療における小児科医の負担を軽減し、将来的には、平日の時間外診療についても検討する

②がん・脳卒中・感染症に対する従事者及び市民を対象とした教育研修、啓発活動

- ・人材育成のための研修会、市民を対象とした啓発活動
- ・老人施設、独居老人等に対する直接指導及び検診システム構築
- ・結核についてのより頻回の講演会

【あじさいネット拡充事業】

総事業費：260,126 千円（基金負担分 260,126 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

(目的)

あじさいネットを全県下に展開することで、県内どこでも均質で高品質な医療の提供ができる体制構築を目指す。

(事業内容)

①あじさいネット加入地域の拡充

現在、あじさいネットの加入者は大村、長崎地域が中心となってい

るが、第一次再生計画において、佐世保・県北地域の加入を予定しており、今回、さらに諫早・島原地域まで範囲を拡充する。

②あじさいネットの機能拡充

・在宅医療支援システム等構築

本ネット上に、在宅医療支援システム等の目的を明確にした専用サーバを設置し、それぞれに特化した診療情報を医療機関間・診療所間で共有する。

・高品質な慢性疾患（生活習慣病等）診療支援システム

慢性疾患等は、専門医とのダブル主治医による管理指導が有効であり、その診療を支援するため、疾患毎に定めた検査データ等の指標を設定し医療機関から入力できるシステムを構築する。

・効果の高い医師生涯教育支援 E-Learning システム

医療関連の有益な講演をビデオライブラリ化し、いつでも自診療所や離島・へき地の医療機関からいつでも閲覧できるシステムを第一次再生計画にて予定している。さらに生涯教育機能を高めるために、体系化した生涯教育および臨床教育プログラムを用意し、履修管理とともに単位取得により独自の資格を附与する E-Learning システムを構築する。

・遠隔病理診断サービス

あじさいネット上で、バーチャルスライドを使った遠隔病理診断を実現し、ネットワークを利用して迅速診断を複数病院にて実施することでさらなる精度向上を実現する。

【地域連携・在宅医療推進事業】

総事業費：53,426 千円（基金負担分 53,426 千円、負担分 0 千円）

（目的）

県内で検討の進む地域連携クリティカルパスを運用するうえで、運用者である医師やコメディカルに必要性・有効性を理解してもらうことへの普及啓発が急務であり、そのためにコーディネータによる調整を行う。

また、医療機関から自宅へつなぐ連携体制の整備を図るとともに、患者のQOL向上の観点から、在宅歯科の実施及び連携体制も併せて推進する。

（事業内容）

①連携クリティカルパスの検討会議の開催

②普及啓発のための各種施策の実施

・専門医会議開催

・患者をはじめとする県民に対する講演会や、医師・コメディカル等を対象とした普及啓発研修会の開催

・パスに関する情報収集、病院・診療所、病院・病院間を結ぶ連携コーディネータによる調整 等

③在宅医療の推進

- ・連携体制の構築
- ・在宅歯科医療体制の構築

【糖尿病等地域連携システム構築事業】

総事業費：70,000 千円（基金負担分 70,000 千円、県負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円）

（目的）

本事業では、専門医・連携医等がそれぞれに役割を分担し、円滑な連携が図られるよう電子媒体による地域連携クリティカルパスを推進し、また、糖尿病等データベースサーバを構築して分析を行い、地域全体での糖尿病診療の質の向上を図る。

（事業内容）

大村市において、モデル事業として以下の事業を実施

- ①地域における糖尿病推進クリティカルパスを電子化し、糖尿病患者のデータベースを構築。（医療機関間連携強化）
- ②検査会社からの検査結果を自動で取り込むシステムとし、データ入力の作業を軽減。（業務削減）
- ③糖尿病診療を補助するコメディカル等の閲覧・入力可能なシステムとし、情報の共有を図る。（医師・コメディカルの連携強化）

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) 医療教育開発センター構築事業
 - ・単年度事業予定額 137,200 千円
- (2) 看護師等キャリア開発システム構築事業
 - ・単年度事業予定額 15,000 千円
- (3) 看護研究研修センター運営事業
 - ・単年度事業予定額 30,000 千円
- (4) 災害医療、外傷センター構築事業
 - ・単年度事業予定額 24,100 千円
- (5) デリバリーヘリ整備事業
 - ・単年度事業予定額 100,000 千円
- (6) 県南地域医療連携強化事業
 - ・単年度事業予定額 27,990 千円
- (7) あじさいネット拡充事業
 - ・単年度事業予定額 20,000 千円
- (8) 糖尿病等地域連携システム構築事業
 - ・単年度事業予定額 2,400 千円

8 地域医療再生計画作成経過

- 平成22年12月27日 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、全日本病院協会、自治体病院協議会、保健所、市町等に対する説明会開催
県ホームページにて事業提案募集
- 平成23年 2月28日 事業提案締め切り
- 平成23年 6月10日 長崎県保健医療対策協議会開催
- 平成23年 6月14日 長崎県議会文教厚生委員会開催
- 平成23年 6月16日 第2次長崎県地域医療再生計画(案)の提出
- 平成23年10月14日 平成23年度地域医療再生臨時特例交付金の内示
- 平成23年10月27日 長崎県保健医療対策協議会開催
- 平成23年11月 1日 長崎県議会文教厚生委員会開催
- 平成23年11月 4日 第2次長崎県地域医療再生計画の再提出

長崎県保健医療対策協議会 委員名簿

委員	主な役職・職業等	
一瀬 政太	長崎県町村会（波佐見町）	会長（町長）
糸瀬 薫	長崎県対馬いづはら病院	院長
岩本 公明	長崎県福祉保健部	部長
氏田 美知子	長崎県看護協会	会長
鬼塚 淳朗	長崎県医師会	副会長
木下 博史	長崎県保健所長会	会長
久保 次郎	佐世保市医師会	会長
河野 茂	長崎大学病院	院長
許斐 義彦	長崎県歯科医師会	会長
鈴木 伸	全国自治体病院協議会長崎県支部	支部長
高橋 克朗	長崎県精神医療センター	院長
野田 剛稔	長崎市医師会	会長
福島 建一	長崎県医師会	副会長
蒔本 恭	長崎県医師会	会長 ◎
松山 俊文	長崎大学医学部長	学部長
宮崎 長一郎	長崎県薬剤師会	会長
宮本 明雄	長崎県市長会（諫早市）	代表（市長）
山田 博司	長崎県議会文教厚生委員会	委員長
米倉 正大	国立病院機構長崎医療センター	院長

敬称略。並びは氏名の50音順。◎は保健医療対策協議会 会長

（平成23年11月現在）