

第6節 離島・へき地医療

1. 離島・へき地医療について

- 離島・へき地の医療については、昭和31年度から11次にわたって「長崎県へき地保健医療計画」により対策を実施してきましたが、次期計画については国の医療計画の策定方針により、第7次医療計画と統合して、一体的に整備を行うこととされました。

- 「離島・へき地」の地域は、「離島振興法」及び「過疎地域自立促進特別措置法」の適用地域です。

【図】対象地域



2. 本県の現状と課題

(1) 患者の状況

- 離島の医療圏においては、公的な医療機関を中心に一定の急性期機能は確保されていますが、医療機関所在地と患者住所地の患者数を比較すると、一定の患者が島外へ流出している状況がみられます。

【表】入院患者の動向

	五島	上五島	壱岐	対馬	合計
患者住所地 (a)	7,209 件	3,534 件	4,655 件	5,578 件	20,976 件
医療機関所在地 (b)	6,288 件	2,802 件	3,527 件	4,473 件	17,090 件
域内 (c) = (b) ÷ (a)	87%	79%	76%	80%	81%
域外流出 (d) = 100% - (c)	13%	21%	24%	20%	19%

※出典：第7章「二次医療圏ごとの課題と施策の方向性」の各離島医療圏域のデータより再掲

※「医療機関所在地」は、各医療圏に立地している医療機関の診療報酬の年間の発生件数であり、「患者住所地」は、各医療圏に居住している住民の診療報酬の年間の発生件数です（平成27年度実績）。

※詳細は「第4章第1節 地域医療構想について」及び「第7章二次医療圏ごとの課題と施策の方向性」をご覧ください。

(2) 医療提供体制

- 離島の医療圏においては、長崎県病院企業団が基幹的な医療施設を運営するとともに、周辺部の医療については、市町立と民間の病院・診療所が担っています。
- 離島の医療圏の医療機関を人口10万対で比較すると、病院数は離島全体では本土並みですが、上五島地域、対馬地域では少なく、診療所数は、上五島地域、壱岐地域、対馬地域では本土地域より少ない状況です。また、歯科診療所は、本土地域に比べて少ない状況にあります。

- 離島の医療圏の病床数を人口10万対で比較すると、吉岐地域の病院と五島地域の診療所を除き、病院及び診療所ともに本土地域に比べて少なくなっていますが、全国平均は上回っています。
- 歯科診療についても、本土地域と比べて少ないものの、矯正歯科、小児歯科に対応できる状況となっています。また、障害のある方に対しては、歯科の巡回診療を行っています*。

*「第3章第6節高次歯科・救急歯科」をご覧ください。

【表】 離島の医療圏別の医療施設の状況

	病院				診療所				歯科診療所	
	施設数	人口 10万 対	病床数	人口 10万 対	施設数	人口 10万 対	病床数	人口 10万 対	施設数	人口 10万 対
離島計	14	11.7	1,640	1,366.7	112	93.3	209	174.2	55	45.8
五島	4	10.5	508	1,336.8	42	110.5	170	447.4	18	47.4
上五島	1	4.3	186	808.7	23	100.0	17	73.9	12	52.2
吉岐	6	22.2	548	2,029.6	17	63.0	16	59.3	10	37.0
対馬	3	9.4	398	1,243.8	30	93.8	6	18.8	15	46.9
本土計	142	11.2	25,140	1,986.2	1,297	102.5	4,001	316.1	696	55.0
県計	156	11.3	26,780	1,932.8	1,409	101.7	4,210	303.9	751	54.2
全国	8,493	6.7	1,568,261	1,234.0	100,461	79.1	112,364	88.4	68,592	54.0

※出典：厚生労働省「平成26年医療施設調査」

- 離島の医療圏においては、これまで企業団病院等の公立・公的病院を中心に診療機能の充実がなされ、脳神経外科や心臓血管外科などの専門領域や特殊な治療を除くほとんどの疾患が地域内で対応できる状況となっています。
- 離島の医療圏においては、ほぼ全ての診療科目において医師が少ない状況にあり、さらに、離島地域間でも診療科目により医師数に差があります。
- 離島の病院・診療所において、常勤医師がいない特定診療科（精神科・皮膚科等）については、長崎医療センターや長崎大学等からの診療応援を受けて医療を確保しています。なお、県においては、離島の公立診療所の維持のために運営費の一部を助成しています。平成28年度においては、7つの診療所に補助を行いました。

【表】診療科別・地域別の医師数

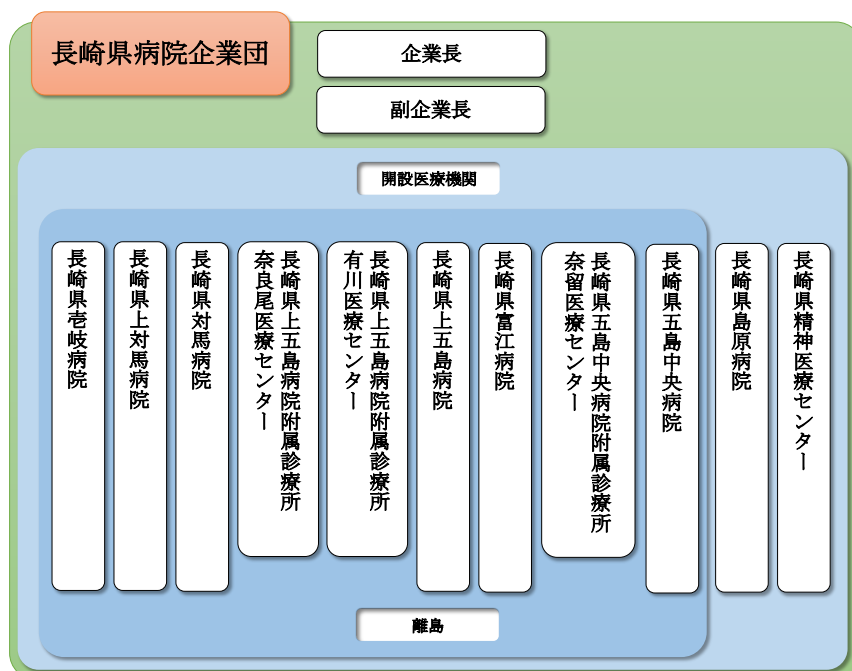
診療科	人口10万対								診療科	人口10万対							
	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	舌岐	対馬		長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	舌岐	対馬
総数	389.4	229.2	306.0	181.3	191.9	131.8	159.3	158.1									
内科	68.9	47.2	59.9	45.5	73.0	72.7	63.0	77.4	肛門外科	0.8	0.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	
呼吸器内科	13.5	6.2	8.6	7.5	2.7	0.0	0.0	0.0	脳神経外科	7.0	7.8	5.6	3.7	2.7	0.0	0.0	
循環器内科	15.7	9.0	10.5	7.5	5.4	0.0	11.1	0.0	整形外科	29.2	17.1	19.9	17.9	16.2	13.6	18.5	
消化器内科(胃腸内科)	20.9	13.0	16.1	10.4	10.8	0.0	7.4	0.0	形成外科	5.3	1.9	3.4	2.2	0.0	0.0	0.0	
腎臓内科	7.6	4.7	4.1	3.0	2.7	0.0	3.7	0.0	美容外科	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
神経内科	5.5	1.9	6.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	眼科	15.2	8.4	9.4	6.0	5.4	9.1	11.1	
糖尿病内科(代謝内科)	5.9	2.5	4.1	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	耳鼻いんこう科	10.6	7.1	7.9	2.2	5.4	0.0	3.7	
血液内科	4.4	1.9	2.2	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	小児外科	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
皮膚科	12.3	5.9	9.0	4.5	2.7	0.0	3.7	0.0	産婦人科	12.5	8.4	11.2	6.7	8.1	0.0	3.7	
アレルギー科	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	産科	0.2	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	
リウマチ科	3.8	2.5	2.6	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	婦人科	2.7	0.9	0.7	4.5	0.0	0.0	3.7	
感染症内科	3.8	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	リハビリテーション科	2.5	1.6	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	
小児科	17.8	11.2	24.0	5.2	8.1	4.5	11.1	9.7	放射線科	9.3	6.2	6.7	3.0	5.4	0.0	3.2	
精神科	21.1	10.9	18.7	11.2	8.1	0.0	7.4	9.7	麻酔科	10.1	6.2	7.9	4.5	0.0	0.0	3.7	
心療内科	0.6	0.9	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	病理診断科	3.0	0.9	0.4	0.7	0.0	0.0	0.0	
外科	24.5	17.7	21.7	20.1	27.0	22.7	7.4	16.1	臨床検査科	1.5	0.9	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	
呼吸器外科	2.5	0.6	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	救急科	2.5	1.6	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
心血管外科	4.0	2.2	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	臨床研修医	16.9	6.5	21.0	0.7	2.7	4.5	0.0	
乳腺外科	2.7	1.2	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	全科	0.4	0.9	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	
気管食道外科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	その他	4.9	1.9	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	
消化器外科(胃腸外科)	7.6	4.7	1.9	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	不詳	1.5	0.0	1.5	0.0	2.7	0.0	0.0	
泌尿器科	9.5	5.9	5.2	6.0	2.7	0.0	0.0	0.0									

※出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

ア) 長崎県病院企業団

- 「長崎県病院企業団」は、病院を経営する特別地方公共団体（一部事務組合）として平成21年4月1日に発足しました。構成団体は、県のほか、6市1町です。

【図】長崎県病院企業団の構成図



- 離島の医療圏においては、医療提供体制の充実のため、昭和43年に長崎県病院企業団の前身である長崎県離島医療圏組合が設立されました。平成29年4月現在、離島の医療圏では6病院3附属診療所を運営しています。
- 離島の医療圏は、人口減少が急速に進んでおり、少子・高齢化、患者ニーズの変化等により、企業団病院の患者数の減少が続くなど、病院経営を取り巻く環境は厳しいものとなっていますが、中・長期的な地域住民のニーズを踏まえ、必要な急性期機能の維持や適正かつ効率的な医療機器や施設の整備・運営が求められています。

イ) へき地診療所・へき地医療拠点病院

- 「へき地診療所」とは、概ね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として千人以上であり、かつ、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上（通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で30分以上）要するなどにより、設置されたものをいいます。
- 本県におけるへき地診療所は、現在55施設であり、そのうち医師が1名以上常駐している診療所が25施設、医師が常駐していない出張診療所が30施設となっています。
- なお、離島（へき地）の公立診療所に常勤医師が配置されているところは、全体の45%であり、それ以外は病院企業団病院等の地域の中核病院から医師の派遣や一人の医師による複数診療所の兼務によって維持されています。

【表】へき地診療所の状況（数字は箇所数）

※備考欄記載の診療所数以外はすべて公設公営

市町名	診療所		うち有床診療所	備考
	常駐	非常駐	常駐	
長崎市	3			公設民営(1)
西海市	3			
佐世保市	1	2	1 (17床)	
平戸市	2	1		
松浦市	3	1	2 (各19床)	
五島市	4	8	1 (19床)	
新上五島町	3	7		
小値賀町	1		1 (17床)	
対馬市	5	11	1 (6床)	公設民営(4)
壱岐市				
合計	25	30	6 (97床)	

※出典：平成29年 県の医療人材対策室調べ

- 現在、診療所に常勤医師を配置できている市町においても、急速な過疎化による患者数の減少や医師の高齢化等により日常的な医療の提供が厳しくなっているところもあります。
- 県は、へき地診療所等への代診医師派遣等の支援を実施する病院として「へき地医療拠点病院」を指定し、へき地における住民の医療を確保するように努めており、現在、へき地医療拠点病院として7病院を指定しています。

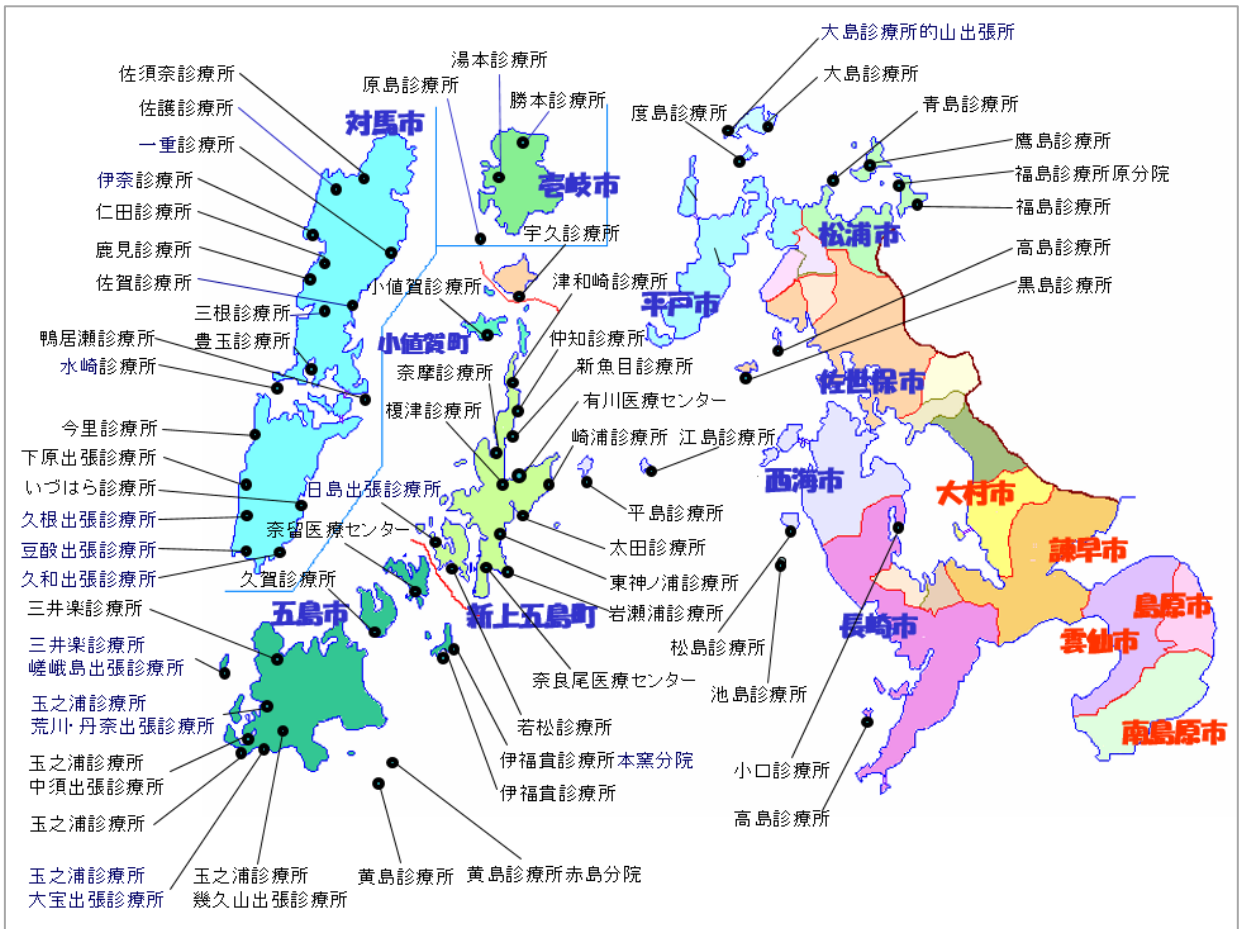
【表】へき地医療拠点病院の状況

施設名称	所在地	病床数	医師数 (常勤換算)	標準医師数	一日平均入院患者数	一日平均外来患者数	医師派遣	
							実施回数	延べ派遣日数
長崎県五島中央病院	五島市	304	31.0	19.3	205.0	608.6	48	48
長崎県上五島病院	新上五島町	186	22.3	14.9	152.2	527.5	48	48
長崎県対馬病院	対馬市	275	32.0	22.1	217.0	718.0	84	84
長崎県上対馬病院	対馬市	60	5.1	4.1	35.9	127.1	49	49
医療法人社団 大同会 ニユー琴海病院	長崎市	60	8.1	3.8	29.9	139.7	96	96
社会医療法人 青洲会 青洲会病院	平戸市	183	10.9	8.1	170.2	120.0	112	112
長崎医療センター	大村市	643	175.9	49.2	528.0	751.3	30	30

※出典：平成29年 県の医療政策課・医療人材対策室調べ

- 県では、医療施設の整備やX線撮影装置等の設備整備を行うへき地診療所等に対して、その費用の助成を行っており、平成28年度は4件の補助を行いました。

【図】離島へき地の公立診療所の配置図（平成29年4月）

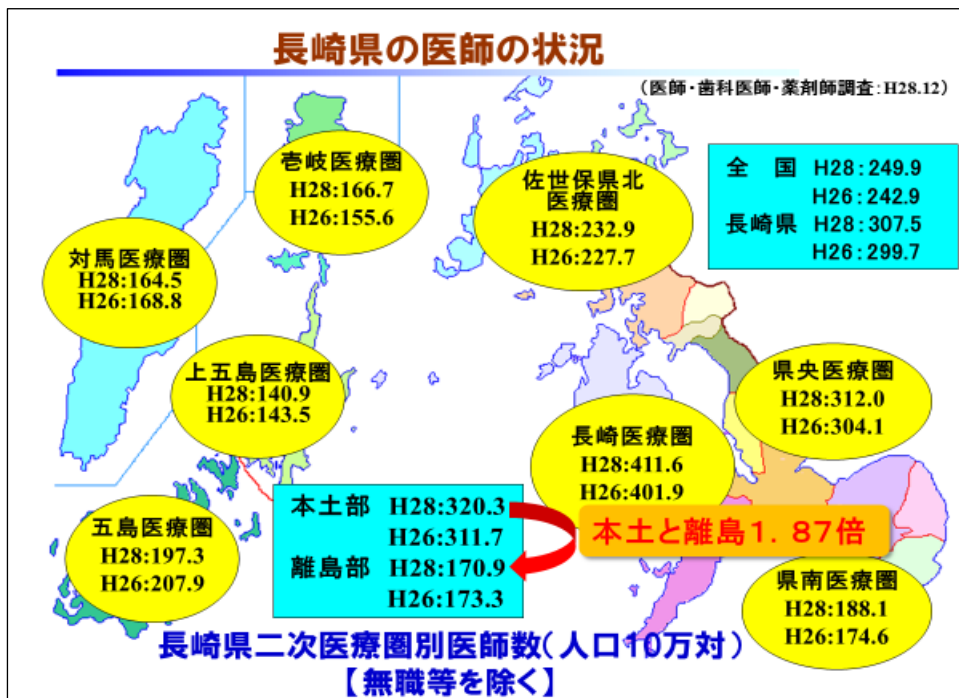


(3) 医師・歯科医師の状況

ア) 医師・歯科医師の状況

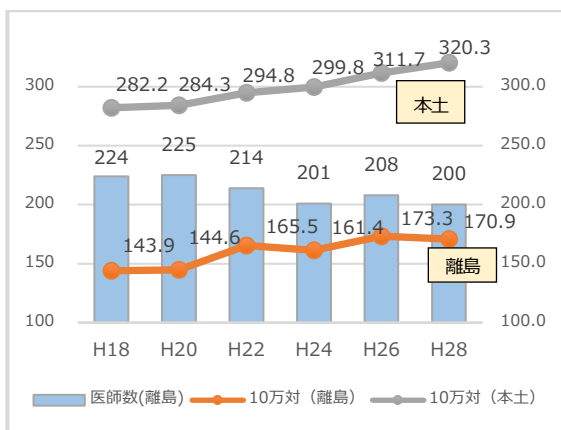
- 本県は、全国最多の 51 島の有人離島（離島振興法）を有し、県土面積の 4 割近くを占めています。この地理的要因により医療提供の基本となる医師数は本土と離島の間で 1.87 倍の格差となっており、地域格差が大きい状態にあります。また、佐世保県北医療圏と県南医療圏も長崎医療圏や県中央医療圏と比べて医師数が少ない状況となっており、本土間においても地域格差がみられます。

【図】 本県の医師の状況

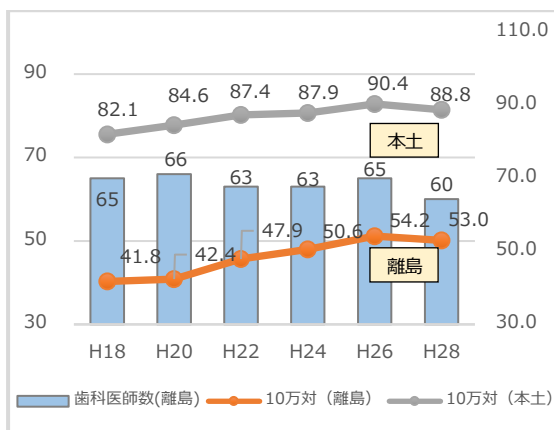


- 平成 18 年から平成 28 年までの本県の離島の医療施設等に従事する医師・歯科医師の数は、人口 10 万対では、ともに本土地域より少ないものの、人口減少の影響もあり平成 18 年と比較すると増加しています。

【グラフ】 離島の医療圏の医師数推移 (単位：人)



【グラフ】 離島の医療圏の歯科医師数推移 (単位：人)



※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

イ) 医師の養成

- 昭和45年から本県では、離島・へき地医療に進んで従事しようという大学医学部生に対し、授業料や生活費等の修学資金を貸与する制度を設けています。さらに、昭和47年には、全都道府県が出資して栃木県に自治医科大学が設立されています。
- さらに平成22年度からは、地域医療に従事することを条件とした地域枠入学制度を設けており、現在、長崎大学、佐賀大学、川崎医科大学において医師の養成を行っています。
- 県の養成医は、離島の企業団病院を中心に配置していますが、依然として不足の状態にあります。離島・へき地の医師の確保のためには、医療機関と行政が一体となって、医師一人ひとりのキャリア形成を支援しながら、一体的に地域への配置等を行う必要があるほか、義務期間が満了した養成医が県内に残るための受け皿づくりが必要です。

【表】医師の養成状況（単位：人）

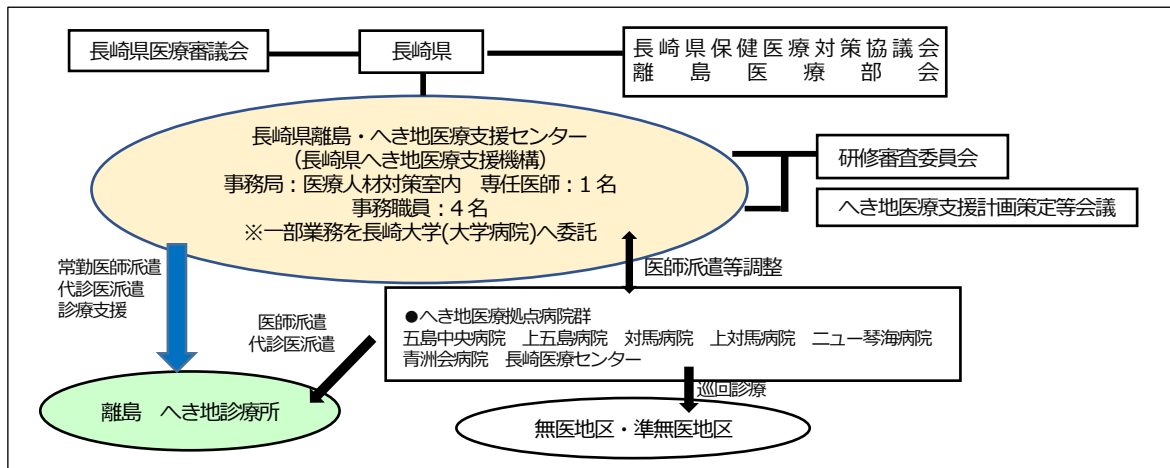
	現養成数	学生数 ()内は地域枠	医師		
			離島勤務	本土勤務	研修中等
医学修学資金	105	60 (51)	31	4	9
自治医科大学	51	16	22	6	5
合計	156	76 (51)	53	10	14

※出典：平成29年9月時点 県の医療人材対策室調べ

ウ) 長崎県離島・へき地医療支援センター（ながさき地域医療人材支援センター）

- 本県では、離島・へき地の公立診療所を支援するため、平成16年4月に「長崎県離島・へき地医療支援センター」を設置し、常勤医師の派遣、代診医師の派遣等の支援を行っており、平成25年度からは「ながさき地域医療人材支援センター」と一体となって業務を実施しています。

【図】長崎県離島・へき地医療支援センター



【表】長崎県離島・へき地医療支援センターの役割

長崎県離島・へき地医療支援センターの役割	
常勤医師の派遣	平成16年4月以降、これまでに8人の医師を県職員として採用し、診療所へ派遣しています。
常勤医師の斡旋	公立診療所、企業団病院、自治体病院に対して平成28年度までに合計46人の医師を斡旋しています。
代診医師の派遣	センター付けの医師を派遣するほか、「しますけっと団」のシステムにより、個人や医療機関を登録して、離島診療所に代診医師を派遣しています。
地域医療継続支援事業	医師の地域偏在の縮小のための事業として県外在住の医師に対してのUIJターンを働きかけ、医師不足地域での診療所開業・継承・従事しようとする医師を地元自治体とともに支援する体制の構築に取り組んでいます。

エ) ヘリコプターによる医師の派遣

- 「公益社団法人地域医療振興協会」は、離島で診療を行う医師の移動時間短縮のためにヘリコプターによる医師運搬事業（NIMAS：Nagasaki Islands Medical Air System）を公益事業として平成24年度から実施しており、上五島地域を中心に医師の搬送を行なっています。

【図】NIMASヘリコプター



オ) 長崎医療センター・長崎大学における地域医療への貢献

- 長崎医療センターは、へき地医療拠点病院の中心的病院として医師派遣や、離島医療を担う医師の育成を行なっています。また、救急搬送ではドクターヘリの基地病院を担うとともに、特に離島からの搬送は、昭和30年代から自衛隊機等による24時間体制に対応しており、重要な役割を担っています。
- 県と五島市は、平成16年から共同で長崎大学に寄付講座として「離島・へき地医療学講座」を設け、長崎大学は五島中央病院に「離島医療研究所」を設置し、長崎大学の医学部生等に対する離島医療の教育と診療を行っています。さらに、長崎大学としても様々な診療科の常勤医師の派遣や診療応援を離島の病院・診療所で行なっています。

(4) 無医地区等

- 本県における無医地区・無歯科医地区の状況は、平成26年10月末現在の無医地区等調査（厚生労働省）で、無医地区は無く、準無医地区が7地区（2市2町）、無歯科医地区が5地区（3市）、準無歯科医地区が8地区（1市2町）あり、そのすべてが離島に存在します。

※久賀島については平成27年度から週1回の歯科診療が開始されており、以降は準無歯科地区となります。

【表】 本県の無医地区等

市町	地区	人口 (人)	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区
佐世保市	寺島	8	●	●	
	高島	194		●	
	黒島	525		●	
五島市	久賀島	361		●	
	黄島	47			●
壱岐市	三島(大島・長島・原島)	378	●	●	
小値賀町	六島	7	●		●
新上五島町	江袋	69	●		●
	赤波江	14	●		●
	大水	49	●		●
	飯ノ瀬戸・青木・焼崎	97	●		●
	仲知・一本松・竹谷	119			●
	米山・津和崎	111			●

※出典：平成26年度無医地区等調査（厚生労働省）

無医地区

- 無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区を指します。

準無医地区

- 無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区（具体的には下記のような地区）を指します。
- ・山、谷、海などで断絶されていて、容易に医療機関を利用することができないため、巡回診療が必要である。
- ・半径4kmの地区内に医療機関はあるが診療日数が少ないか(概ね3日以下)又は診療時間が短い(概ね4時間以下)ため、巡回診療等が必要である。
- ・半径4kmの地区内に医療機関はあるが眼科、耳鼻いんこう科などの特定の診療科目がないため、特定診療科についての巡回診療等が必要である。

- 離島の市町は、安定的な医療を住民に提供するために診療所を設置していますが、診療所が無い2次離島においては、地域の中核病院等が巡回診療を実施しています。

【表】 無医地区等における巡回診療の実施件数（単位：件）

市町名	地区名	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年 (計画)
小値賀町	大島	12	12	12	12	12	12
	六島	12	12	12	12	12	4
	納島	12	12	12	12	12	12
壱岐	大島・長島	-	-	-	56	56	61
合計		36	36	36	92	92	89

※出典：県の医療人材対策室調べ

(5) 救急搬送体制

- 離島・へき地には、山間部や海岸線に集落が点在し、救急医療機関までの患者搬送に時間がかかるという問題があります。近年ではトンネル開通等で交通の便が改善されているものの、より速く、安全に搬送できる体制が求められています。さらに、救命率の向上のため、救急救命士の養成や高規格救急自動車の配備が進められています。

【表】離島の救急体制（単位：台）

消防名	平成18年4月				平成23年4月				平成28年4月			
	救急自動車		救急隊員		救急自動車		救急隊員		救急自動車		救急隊員	
	うち 高規格		うち 救命士		うち 高規格		うち 救命士		うち 高規格		うち 救命士	
五島	7	2	74	17	7	4	74	22	7	6	74	21
新上五島	5	2	51	10	5	2	47	13	5	2	45	13
壱岐	4	3	44	16	4	3	46	17	4	4	40	15
対馬	7	4	69	18	7	5	80	22	8	6	94	23

※出典：消防防災年報

- 離島における救急患者の本土への搬送は、ドクターヘリ（昼間：365日）、県防災ヘリ（昼間：365日）、海上自衛隊ヘリ（24時間365日）等を用いることにより、搬送時間の短縮等が図られてきていますが、治療開始時間の一層の短縮を目指し、より円滑で効果的な体制となるよう関係機関が連携し、運用していくことが必要です。
- 壱岐と対馬の医療圏においては、隣接する福岡県の民間医療機関によるヘリ搬送が行われています。

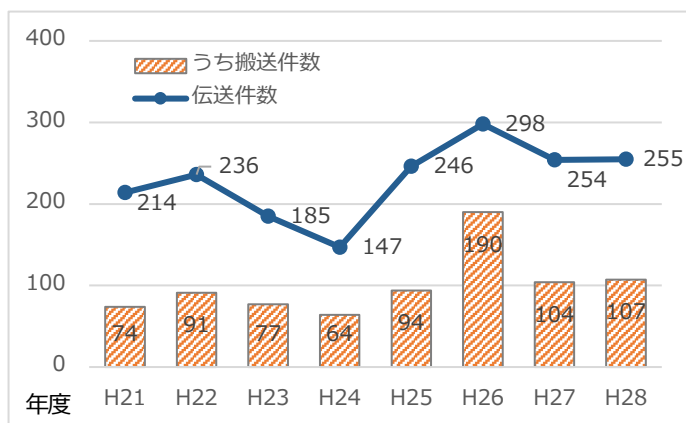
【表】離島の医療圏の搬送実績（ドクターヘリ・県防災ヘリ・海上自衛隊ヘリの合計 単位：件）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
五島	61	51	69	69	67
新上五島	58	51	64	57	42
壱岐	50	44	64	67	57
対馬	31	45	35	32	32
宇久	4	7	9	5	10
小値賀	11	16	21	5	9
合計	215	214	262	235	217

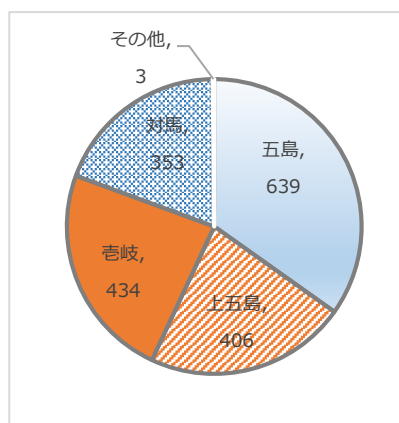
※出典：県の医療人材対策室調べ

- 離島の救急医療機関と本土の長崎医療センター・長崎大学病院の間で、平成2年からCT画像等を送信する遠隔画像診断支援システムを整備し、診断・診療の支援が実施されていますが、このシステムの性能について、情報通信技術の進展に取り残されないようにすることが必要です。

【グラフ】画像伝送件数及びこれに基づくヘリコプター搬送件数



【グラフ】累計の画像伝送件数（医療圏別）



※出典：県の医療人材対策室調べ

- 救急患者が、離島地域から長崎医療センターに搬送されたときの家族の宿泊施設として、「しまの救急ファミリーハウス」を病院に隣接して設置しており、多くの方々に利用されています。

【表】しまの救急ファミリーハウス利用人数（単位：人）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用延べ人数	2,173	2,307	2,844	2,856	2,636
1 日平均利用人数	6.0	6.3	7.8	7.8	7.2

※出典：県の医療政策課調べ

3. 施策の方向性

(1) 医療提供体制の整備

- 離島の企業団病院は、地域に必要なとされる医療の質の維持・向上を図り、患者の地域外への流出の抑制に努め、効率的で効果的な運営体制の確立を目指します。
- 離島の企業団病院は、公的医療機関として、地域医療構想の実現のために、地域における病床機能の分化・連携と在宅医療の充実に取り組みます。また、公立診療所の医療提供体制の変化に対応するために企業団病院を中心とした人的支援の可能性を検討します。
- 県は、医療の質の向上と地域のため、へき地医療拠点病院と離島・へき地の診療所の整備・運営を引き続き支援します。
- へき地医療の体制確保及びチーム医療の充実に向けて、医師・歯科医師をはじめ、必要となる医療従事者の確保に努めます。

(2) 医師の確保

- 県は、医学修学資金貸与制度や自治医科大学派遣制度により、引き続き、離島・へき地に勤務する医師を養成します。

- 国立病院機構長崎医療センター、長崎県島原病院、長崎県五島中央病院及び長崎県上五島病院は、基幹型臨床研修病院として、離島医療を担う医師の育成を行っていますが、県でもその取り組みを引き続き支援していきます。さらに、離島地区において基幹型として臨床研修を実施する病院の増加も目指していきます。
- 県は、医師不足の地域における医師確保・定着を図るため、「ながさき地域医療人材支援センター」を中心にキャリア形成支援と一体となった医師の配置等を引き続き行っていきます。
- 本土の医療圏においても医師が不足している地域があることから、県としても医師確保策の検討を行っていきます。
- 新たな専門医制度の開始により、若手医師の他県の医療機関への流出が懸念されることから、臨床研修医を引き続き県内に留めるため、効果的な研修システム構築のための支援等を行っていきます。

(3) 離島へき地の救急搬送体制の整備

- 救急搬送にかかわる関係機関が連携し、ヘリコプターの有効かつ効果的な運航を行い、さらに海上自衛隊・海上保安部とも連携しながら、救急搬送体制の充実に努めます。
- 「遠隔画像診断支援システム」については、情報通信技術の向上も踏まえ、モバイル端末の導入等の機能向上を図りながら、適切な時期に更新を行います。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果	指標	直近の実績	(目標) 2023年
離島の医療機関における医師を確保すること	離島の病院等に勤務する医師数	200人 (2016年)	225人
離島の二次救急医療体制を維持すること	離島の二次救急を担う医療機関数	9 (2016年)	9
離島へき地における医師数増加	離島と本土との医師数格差縮小	1.87倍 (2016年)	1.49倍

(2) 指標の説明

指標	説明
離島の病院等に勤務する医師数	離島の病院等に勤務する医師数を増加させます。 ※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
離島の二次救急を担う医療機関数	現行の救急告示医療機関数を維持します。 ※出典：県の医療政策課調べ
離島と本土との医師数格差縮小	離島と本土との医師数格差を1.5倍未満に縮小します。 ※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」