

## 第2章 長崎県の現状

### （1）少子高齢化の状況

全国的に少子高齢化が進行していますが、本県は、人口減少のスピードが九州で最も速く、平成22年の人口を100とした指数で見ると、全国で8番目に減少幅が大きくなっています。この要因については、他県と比較して、特に人口流出の割合が大きいことが挙げられます。

【表】都道府県別の将来推計人口（九州のみ抽出）

地 域	総人口(1,000人)							指数(平成22年=100)	
	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)	平成37年 (2025)	平成52年 (2040)
福岡県	5,072	5,046	4,968	4,856	4,718	4,559	4,379	95.7	86.3
佐賀県	850	828	803	775	745	714	680	91.2	80.0
長崎県	1,427	1,371	1,313	1,250	1,185	1,118	1,049	87.6	73.5
熊本県	1,817	1,776	1,725	1,666	1,603	1,538	1,467	91.7	80.7
大分県	1,197	1,169	1,134	1,094	1,050	1,004	955	91.4	79.8
宮崎県	1,135	1,107	1,073	1,034	991	947	901	91.1	79.3
鹿児島県	1,706	1,650	1,588	1,522	1,454	1,386	1,314	89.2	77.0
沖縄県	1,393	1,410	1,417	1,414	1,405	1,391	1,369	101.5	98.3

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」公表資料より

【表】構想区域別の人口流出の状況

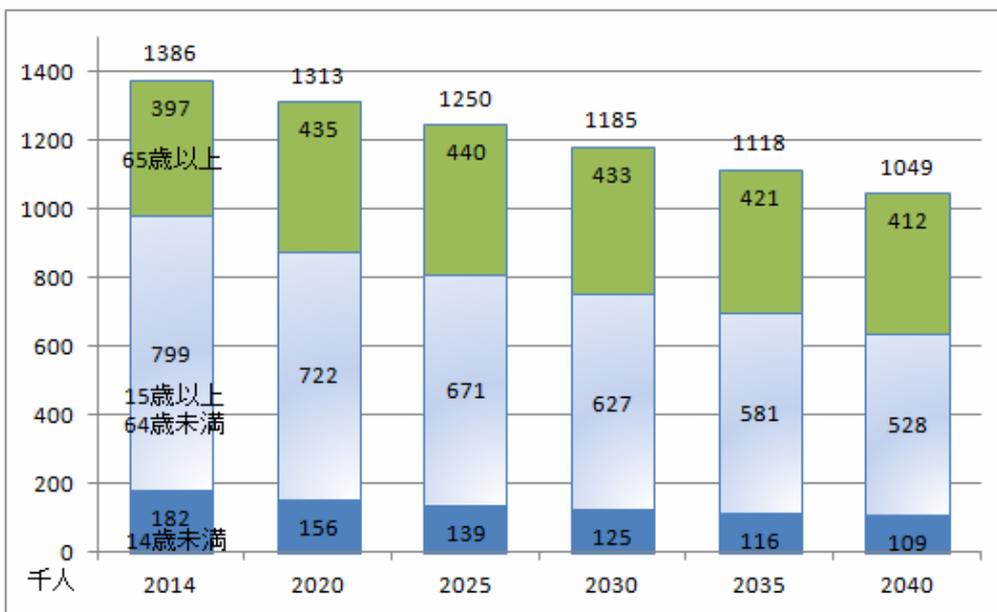
市町名	人口	県内			県外			社会増減	増減/人口	増減/人口 グラフ
		転入	転出	転出入	転入	転出	転出入			
長崎市	439,318	5,471	5,215	256	8,500	9,800	-1,300	-1,044	-0.24%	
西海市	30,518	490	731	-241	399	440	-41	-282	-0.92%	
長与町	42,508	1,485	1,377	108	706	925	-219	-111	-0.26%	
時津町	30,576	985	1,186	-201	756	781	-25	-226	-0.74%	
長崎区域計	542,920	8,431	8,509	-78	10,361	11,946	-1,585	-1,663	-0.31%	
佐世保市	262,093	3,322	3,415	-93	6,389	7,482	-1,093	-1,186	-0.45%	
平戸市	34,478	420	635	-215	454	542	-88	-303	-0.88%	
松浦市	24,710	326	341	-15	393	472	-79	-94	-0.38%	
佐々町	13,709	532	360	172	170	232	-62	110	0.80%	
佐世保県北区域計	334,990	4,600	4,751	-151	7,406	8,728	-1,322	-1,473	-0.44%	
諫早市	141,011	2,753	2,502	251	2,709	3,059	-350	-99	-0.07%	
大村市	94,002	2,173	1,566	607	2,115	2,437	-322	285	0.30%	
東彼杵町	8,670	168	219	-51	74	128	-54	-105	-1.21%	
川棚町	14,666	343	357	-14	151	233	-82	-96	-0.65%	
波佐見町	15,231	270	246	24	219	284	-65	-41	-0.27%	
県央区域計	273,580	5,707	4,890	817	5,268	6,141	-873	-56	-0.02%	
島原市	47,935	781	761	20	619	900	-281	-261	-0.54%	
雲仙市	47,234	733	945	-212	644	872	-228	-440	-0.93%	
南島原市	50,444	587	680	-93	494	775	-281	-374	-0.74%	
県南区域計	145,613	2,101	2,386	-285	1,757	2,547	-790	-1,075	-0.74%	
五島区域	40,395	553	750	-197	611	777	-166	-363	-0.90%	
新上五島町	21,609	304	423	-119	239	356	-117	-236	-1.09%	
小値賀町	2,739	42	64	-22	41	41	0	-22	-0.80%	
上五島区域計	24,348	346	487	-141	280	397	-117	-258	-1.06%	
壱岐区域	29,004	283	307	-24	371	614	-243	-267	-0.92%	
対馬区域	33,683	445	560	-115	789	1,118	-329	-444	-1.32%	
県計	1,424,533	22,466	22,640	-174	26,843	32,268	-5,425	-5,599	-0.39%	

長崎県長期人口ビジョン(平成26年長崎県異動人口調査)より作成。人口は平成26年1月1日住民基本台帳人口。

長崎県地域医療構想（素案）

今後の人口の推移をみると、65歳以上の人口が増加する反面、65歳未満の人口が減少すると推計されています。

【図】長崎県の将来推計人口の推移



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」公表資料より  
 「2014年」は平成26年10月1日推計人口より

また、構想区域ごとに人口の推移をみると、全ての区域で人口は減少し、特に離島の構想区域は減少率が極めて大きい状況です。

【表】各構想区域の国勢調査人口・将来推計人口の推移（単位：人）

	2000	2005	2010	2014	2025	2030	2035	2040	割合 2025/2014	割合 2040/2014
長崎	590,900	560,668	547,587	535,159	491,367	468,254	443,882	417,976	91.8%	78.1%
佐世保県北	357,690	348,653	334,750	324,518	289,589	273,530	257,267	240,767	89.2%	74.2%
県央	252,470	272,256	270,050	268,307	252,766	244,464	235,271	225,146	94.2%	83.9%
県南	160,838	154,088	145,063	137,765	119,325	110,904	102,744	94,633	86.6%	68.7%
五島	48,533	44,765	40,622	37,944	30,529	27,498	24,680	21,987	80.5%	57.9%
上五島	31,324	28,307	24,923	22,712	17,405	15,306	13,393	11,624	76.6%	51.2%
壱岐	33,538	31,414	29,377	27,458	23,617	21,869	20,223	18,657	86.0%	67.9%
対馬	41,230	38,481	34,407	31,670	25,418	22,784	20,292	17,938	80.3%	56.6%
長崎県計	1,516,523	1,478,632	1,426,779	1,385,533	1,250,016	1,184,609	1,117,752	1,048,728	90.2%	75.7%
全国(千人)	126,962	127,768	128,058	126,958	120,659	116,618	112,124	107,276	95.0%	84.5%

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」公表資料より  
 「2014年」は平成26年10月1日推計人口、2000年、2005年、2010年は国勢調査人口

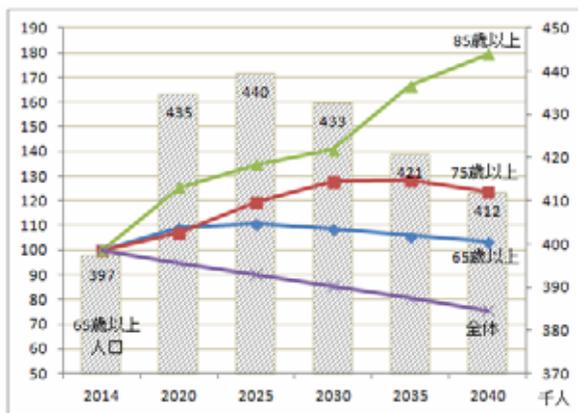
65歳以上人口のピークは2025年と推計されていますが、85歳以上人口はその後伸び続けます。また、離島については、65歳以上人口が減少に向かいます。

長崎県地域医療構想（素案）

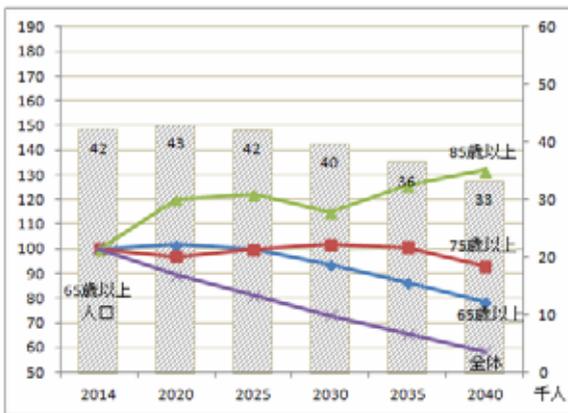
【図】本県の将来推計人口の推移

折れ線グラフ：2014年の人口を100としたときの65歳以上高齢者各世代の将来の動向  
棒グラフ：65歳以上人口

県全体



離島



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」公表資料より  
「2014年」は平成26年10月1日推計人口より

生産年齢人口の減少は、労働力の減少の大きな要因となっています。県が平成27年10月に策定した「長崎県長期人口ビジョン」によると、接客・給仕や介護などのサービスや医療、福祉関係の人材が特に不足しており、人手不足の状況が続いています。

【表】平成27年3月高校卒業者の県内求人受理状況及び就職状況（単位：人）

	求人	就職 (県内)		就職 (全体)	不足数
	A	B	A-B	C	A-C
農、林、漁業	72	25	47	31	41
鉱業、砕石業、砂利採取業	1	0	1	2	▲1
建設業	485	148	337	375	110
製造業	724	389	335	1,026	▲302
電気・ガス・熱供給・水道業	5	4	1	47	▲42
情報通信業	17	8	9	18	▲1
運輸業、郵便業	50	35	15	127	▲77
卸売業・小売業	610	311	299	473	137
金融業、保険業	39	47	▲8	51	▲12
不動産業、物品賃貸業	28	15	13	33	▲5
学術研究、専門・技術サービス業	81	53	28	86	▲5
宿泊業、飲食サービス業	351	170	181	252	99
生活関連サービス業、娯楽業	195	75	120	151	44
教育、学習支援業	10	10	0	10	0
医療・福祉	626	350	276	466	160
複合サービス事業	62	38	24	61	1
サービス業(他に分類されないもの)	107	53	54	179	▲72
公務(他に分類されるものを除く)・その他	0	1	▲1	1	▲1

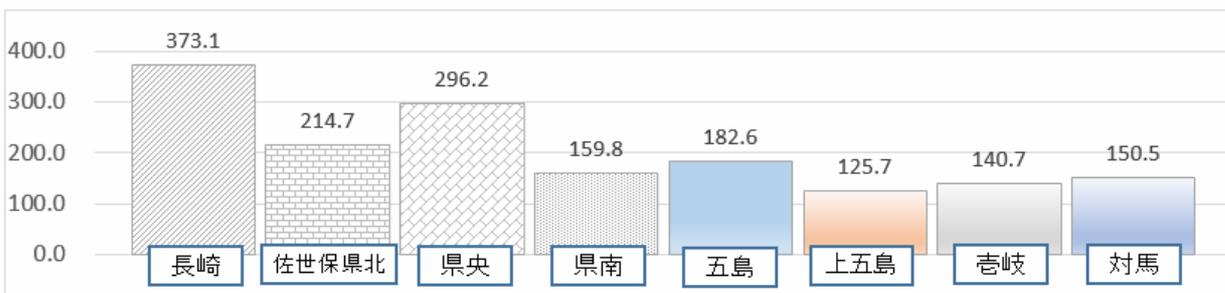
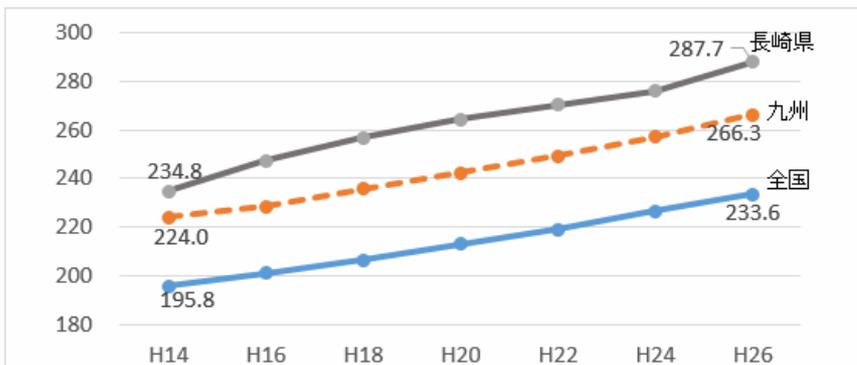
長崎県長期人口ビジョンから引用して作成

（2）医療従事者の状況

ア）医師の状況

平成14年以降の本県の医師数の推移を見ると、人口10万人対の医師数は全国や九州各県の平均値を上回っています。ただし、構想区域別にみると長崎、県央区域に偏在しています。

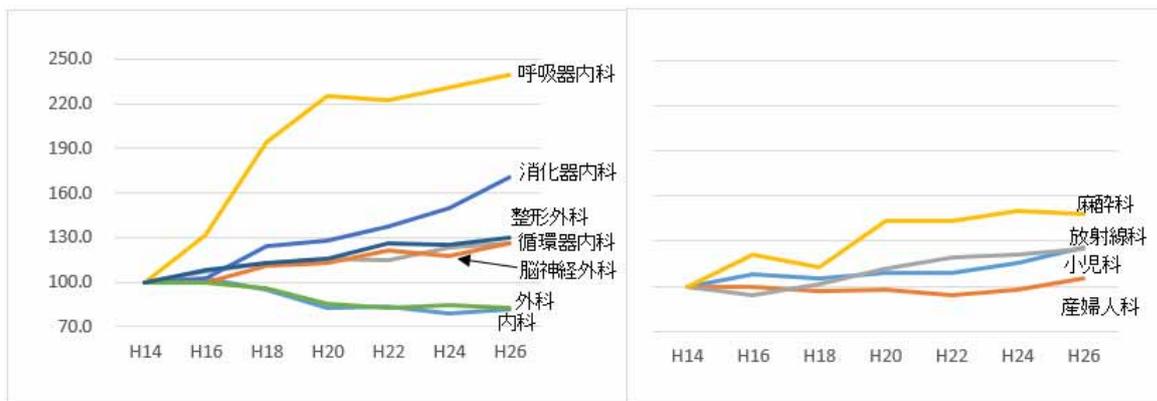
【図】人口10万人対医療施設従事医師数の推移・構想区域別の医師数



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（調査時点は各年12月31日）」より作成。「九州」は沖縄県を除く九州各県の平均値。構想区域別の10万人対算出人口は平成25年12月31日現在の住民基本台帳人口。

診療科別に増加率を見ると、内科、外科の医師が減少し、呼吸器、消化器、循環器等の専門内科、整形外科、小児科の医師が増えています。産婦人科医師数は横ばいとなっています。

【図】人口10万対医療施設従事医師数の推移（平成14年を100とした主な診療科の伸び）



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（調査時点は各年12月31日）」より作成

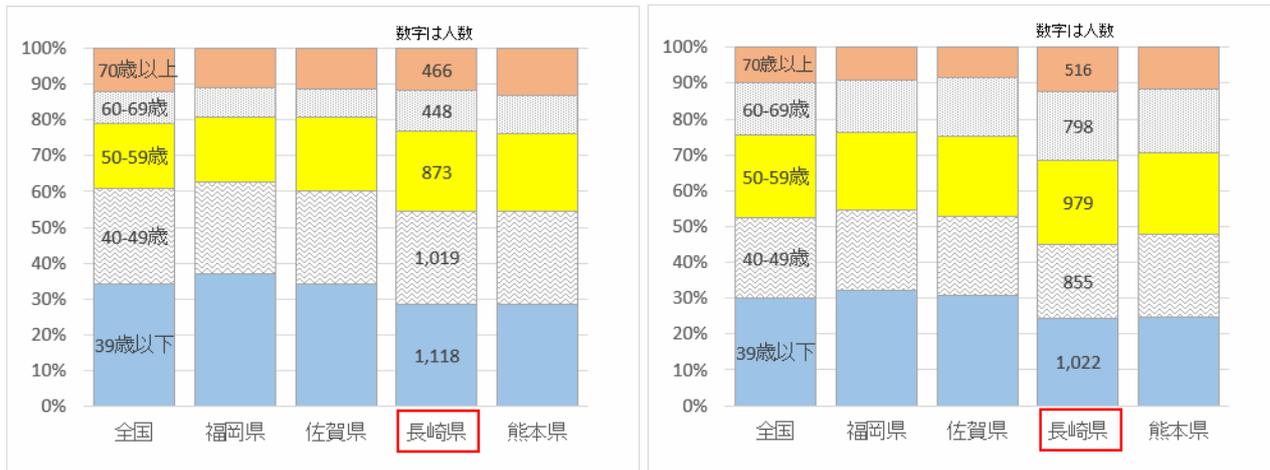
長崎県地域医療構想（素案）

また、医師の年齢構成を見ると、本県は、60歳以上の医師の割合が3割を超えており、10年前との比較や、全国、九州の隣県と比較して、高齢化が進んでいます。

【図】本県と全国及び隣県の医療施設従事医師の年齢構成比較（全体）

2004年（平成16年）調査

2014年（平成26年）調査



厚生労働省「平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査（調査時点は各年12月31日）」より作成

【図】本県と全国及び隣県の医療施設従事医師の年齢構成比較（2014年（平成26年）病院・診療所の別）

病院

診療所



厚生労働省「平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査（調査時点は平成26年12月31日）」より作成

離島を含む都市部以外の構想区域においては、内科や外科、小児科等の一般的な診療科以外の皮膚科やアレルギー科などの診療科については、長崎大学病院や長崎医療センターなど、本土の大規模な病院からの医師派遣等により対応していますが、依然として地域や診療科による偏在があります。

長崎県地域医療構想（素案）

【表】診療科別・構想区域別の医療施設従事医師数（2014年（平成26年）単位：人）

診療科	実数								人口10万対							
	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	長崎	佐世保 県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
総数	2,027	721	809	234	74	31	41	51	373.1	214.7	296.2	159.8	182.6	125.7	140.7	150.5
内科	376	161	159	61	25	12	16	22	69.2	47.9	58.2	41.7	61.7	48.7	54.9	64.9
呼吸器内科	67	21	22	6	1	0	0	0	12.3	6.3	8.1	4.1	2.5	0.0	0.0	0.0
循環器内科	79	30	29	8	3	0	3	0	14.5	8.9	10.6	5.5	7.4	0.0	10.3	0.0
消化器内科(胃腸内科)	111	36	41	12	6	0	2	0	20.4	10.7	15.0	8.2	14.8	0.0	6.9	0.0
腎臓内科	38	13	11	2	1	0	0	0	7.0	3.9	4.0	1.4	2.5	0.0	0.0	0.0
神経内科	28	6	15	4	0	0	0	0	5.2	1.8	5.5	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
糖尿病内科(代謝内科)	33	11	11	2	0	0	0	0	6.1	3.3	4.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
血液内科	17	6	5	1	1	0	0	0	3.1	1.8	1.8	0.7	2.5	0.0	0.0	0.0
皮膚科	72	20	22	6	1	0	0	0	13.3	6.0	8.1	4.1	2.5	0.0	0.0	0.0
アレルギー科	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
リウマチ科	19	3	9	1	0	0	0	0	3.5	0.9	3.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
感染症内科	15	0	1	0	0	0	0	0	2.8	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小児科	92	36	62	7	3	2	3	4	16.9	10.7	22.7	4.8	7.4	8.1	10.3	11.8
精神科	109	39	47	15	3	0	2	2	20.1	11.6	17.2	10.2	7.4	0.0	6.9	5.9
心療内科	6	3	1	0	0	0	0	0	1.1	0.9	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
外科	142	62	60	32	8	6	3	7	26.1	18.5	22.0	21.9	19.7	24.3	10.3	20.7
呼吸器外科	16	2	3	1	0	0	0	0	2.9	0.6	1.1	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
心臓血管外科	20	6	7	0	0	0	0	0	3.7	1.8	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
乳腺外科	14	3	2	1	0	0	1	0	2.6	0.9	0.7	0.7	0.0	0.0	3.4	0.0
気管食道外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
消化器外科(胃腸外科)	31	9	5	1	0	0	0	0	5.7	2.7	1.8	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科	46	16	12	8	1	0	0	0	8.5	4.8	4.4	5.5	2.5	0.0	0.0	0.0
肛門外科	2	1	2	0	0	0	0	0	0.4	0.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科	35	23	19	3	1	0	0	0	6.4	6.8	7.0	2.0	2.5	0.0	0.0	0.0
整形外科	146	53	51	21	6	4	6	8	26.9	15.8	18.7	14.3	14.8	16.2	20.6	23.6
形成外科	25	6	10	3	0	0	0	0	4.6	1.8	3.7	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
美容外科	2	0	0	0	0	0	0	0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
眼科	75	26	25	8	3	2	2	2	13.8	7.7	9.2	5.5	7.4	8.1	6.9	5.9
耳鼻いんこう科	54	20	22	3	2	0	1	1	9.9	6.0	8.1	2.0	4.9	0.0	3.4	3.0
小児外科	4	0	0	0	0	0	0	0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
産婦人科	72	26	29	11	3	2	1	3	13.3	7.7	10.6	7.5	7.4	8.1	3.4	8.9
産科	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
婦人科	16	3	1	4	0	0	1	0	2.9	0.9	0.4	2.7	0.0	0.0	3.4	0.0
リハビリテーション科	15	6	2	1	0	0	0	0	2.8	1.8	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
放射線科	48	18	18	4	1	0	0	1	8.8	5.4	6.6	2.7	2.5	0.0	0.0	3.0
麻酔科	57	18	18	5	0	0	0	1	10.5	5.4	6.6	3.4	0.0	0.0	0.0	3.0
病理診断科	16	4	2	1	0	0	0	0	2.9	1.2	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
臨床検査科	8	2	4	0	0	0	0	0	1.5	0.6	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
救急科	13	4	13	0	0	0	0	0	2.4	1.2	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
臨床研修医	82	19	55	2	5	3	0	0	15.1	5.7	20.1	1.4	12.3	12.2	0.0	0.0
全科	1	1	1	0	0	0	0	0	0.2	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	18	4	5	0	0	0	0	0	3.3	1.2	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
不詳	7	3	8	0	0	0	0	0	1.3	0.9	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

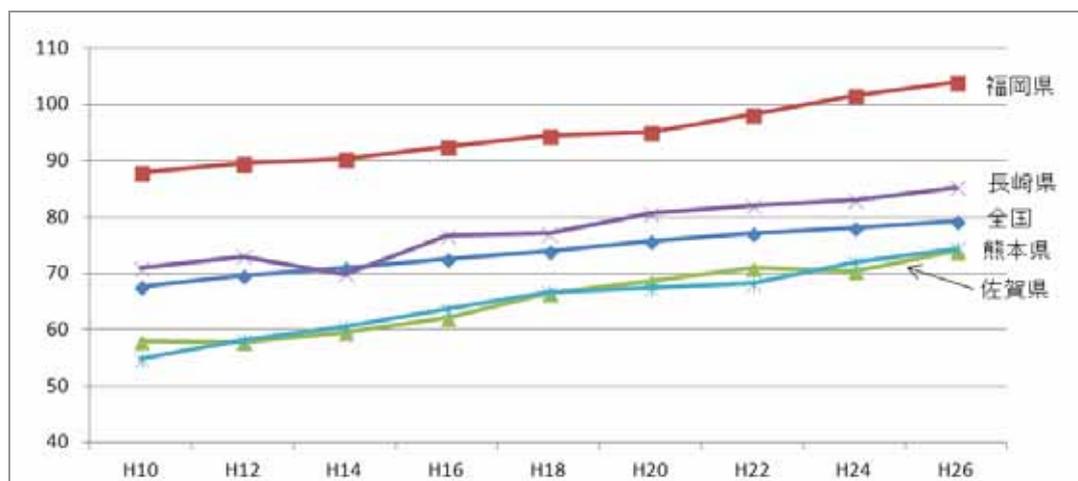
厚生労働省「平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査（調査時点は平成26年12月31日）」より。10万人対を算出するための人口は平成25年12月31日現在の住民基本台帳人口を用いている。

## 長崎県地域医療構想（素案）

### イ) 歯科医師の状況

本県は、全国と比較して、人口 10 万人あたりの医療施設従事歯科医師は多くなっています。しかし、区域別にみると、特に長崎区域が多く、その他の区域は全国を下回っています。また、専門医は長崎、佐世保県北、県央に集中しています。

【図】本県と全国及び隣県の人口 10 万人対医療施設従事歯科医師数の推移



【表】九州各県及び長崎県各構想区域の医療施設従事歯科医師数・専門医数

県名	総数	人口 10万対	口腔外科 専門医	歯周病 専門医	歯科麻酔 専門医	小児歯科 専門医	歯科放射線 専門医
福岡県	5,299	104.1	86	70	21	73	19
佐賀県	619	74.1	14	3	2	11	2
<b>長崎県</b>	<b>1,182</b>	<b>85.3</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>6</b>
長崎	611	114.2	14	13	3	16	6
佐世保県北	227	69.9	1	2	-	2	-
県央	182	67.8	3	2	-	3	-
県南	97	70.4	1	-	-	-	-
五島	19	50.1	-	-	-	-	-
上五島	14	61.6	-	-	-	-	-
壱岐	15	54.6	-	-	-	-	-
対馬	17	53.7	-	-	-	-	-
熊本県	1,336	74.5	26	15	1	15	1
大分県	740	63.2	22	2	2	4	-
宮崎県	716	64.3	12	6	1	8	1
鹿児島県	1,247	74.8	31	28	6	20	7
沖縄県	819	57.6	17	5	2	6	2

厚生労働省「平成 26 年度医師・歯科医師・薬剤師調査（調査時点は平成 26 年 12 月 31 日）」より。専門医数は「取得している広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名（複数回答）」から。

### ウ) 薬剤師の状況

薬局あたりの薬剤師数は、全国では 2 名を超えていますが、本県はほとんどの区域で 2 名を下回っています。

長崎県地域医療構想（素案）

【表】各構想区域の薬局従事薬剤師数

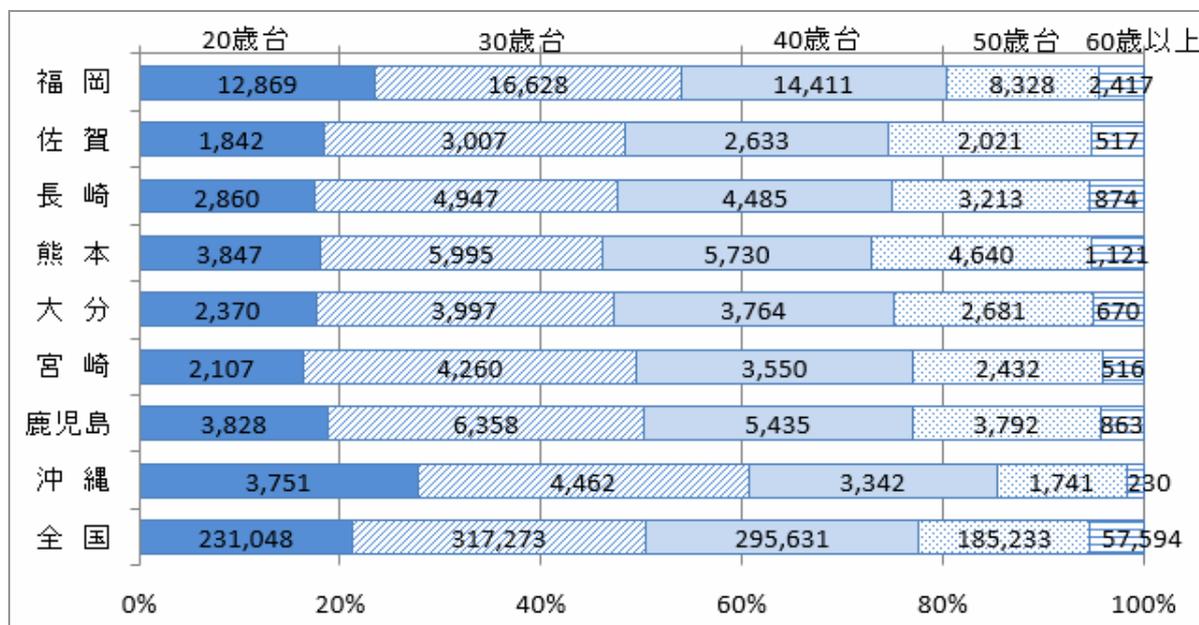
構想区域	薬局の従事者				薬局数	薬局あたりの薬剤師数	医療施設の従事者		
	平成16年 実数	平成26年		平成26年 人口10万対			合計	病院	診療所
		実数	対平成16年						
全国	116,303	161,198	1.39		57,784	2.01	54,879	48,980	5,899
長崎県	1,361	1,686	1.24	121.69	747	1.82	679	621	58
長崎	670	814	1.21	152.10	336	1.99	320	293	27
佐世保県北	276	349	1.26	107.54	162	1.70	136	120	16
県央	204	285	1.40	106.22	129	1.58	138	129	9
県南	108	121	1.12	87.83	62	1.74	53	48	5
五島	28	35	1.25	92.24	21	1.33	9	9	-
上五島	13	18	1.38	79.25	11	1.18	5	4	1
杵岐	31	33	1.06	120.18	14	2.21	10	10	-
対馬	31	31	1.00	97.88	12	2.58	8	8	-

厚生労働省「平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査（調査時点は平成26年12月31日）」より。10万人対を算出するための人口は平成25年12月31日現在の住民基本台帳人口を用いている。

エ) 看護職員の状況

本県の看護職員数は、人口あたりで全国平均を上回っています。就業看護師を年齢構成で見ると、全国や福岡県と比較して、20歳台がやや少ない傾向があります。区域別にみると、離島の区域でも上五島区域が特に少ない状況です。

【図】九州各県及び全国の就業看護師の年齢構成



厚生労働省「平成26年度衛生行政報告例」より。

長崎県地域医療構想（素案）

【表】構想区域別の就業看護職員数

構想区域		合計	保健師	助産師	看護師	准看護師
県計	常勤換算	23,665.4	650.9	375.5	15,549.8	7,089.2
	人口10万対	1,708.0	47.0	27.1	1,122.3	511.6
長崎	常勤換算	9,492.4	255.0	145.5	6,682.8	2,409.1
	人口10万対	1,773.8	47.6	27.2	1,248.8	450.2
佐世保 県北	常勤換算	5,513.6	112.2	90.7	3,508.8	1,801.9
	人口10万対	1,699.0	34.6	27.9	1,081.2	555.3
県央	常勤換算	4,847.0	132.4	85.7	3,297.0	1,331.9
	人口10万対	1,806.5	49.3	31.9	1,228.8	496.4
県南	常勤換算	2,199.8	67.8	16.5	1,146.9	968.6
	人口10万対	1,596.8	49.2	12.0	832.5	703.1
五島	常勤換算	589.0	26.4	14.5	344.3	203.8
	人口10万対	1,552.3	69.6	38.2	907.4	537.1
上五島	常勤換算	253.0	18.7	5.0	148.7	80.6
	人口10万対	1,113.9	82.3	22.0	654.7	354.9
壱岐	常勤換算	394.4	15.4	9.6	198.9	170.5
	人口10万対	1,434.4	56.0	34.9	723.4	620.1
対馬	常勤換算	376.2	23.0	8.0	222.4	122.8
	人口10万対	1,187.9	72.6	25.3	702.2	387.7

厚生労働省「平成26年度衛生行政報告例」より。端数があるため合計は合わない。人口は平成26年10月1日推計人口。

常勤換算は、非常勤看護職員について、1日8時間として換算している（1日4時間勤務であれば0.5人）

オ) 歯科衛生士の状況

本県の歯科衛生士の数は、人口あたりで見ると、全国平均を上回っています。ただし、九州の近隣各県と比較すると、やや少なくなっています。

都道府県	実数			人口 (千人)	人口千人対	
	総数	病院・診療所	その他		総数	病院・診療所
全国	116,299	111,130	5,169	127,083	0.92	0.87
福岡	5,757	5,659	98	5,091	1.13	1.11
佐賀	1,128	1,109	19	835	1.35	1.33
長崎	1,625	1,555	70	1,386	1.17	1.12
熊本	2,294	2,193	101	1,794	1.28	1.22
大分	1,411	1,354	57	1,171	1.20	1.16
宮崎	1,429	1,410	19	1,114	1.28	1.27
鹿児島	1,754	1,663	91	1,668	1.05	1.00
沖縄	1,049	1,027	22	1,421	0.74	0.72

厚生労働省「平成26年度衛生行政報告例」より。人口は平成26年10月1日推計人口。

（3）病床の状況

平成 27 年度の病床機能報告によると、本県の病床の機能は、急性期機能が最も多く、約半数を占めており、慢性期機能の病床も全体の 3 割程度を占めています。病院と診療所の別でみると、診療所では「休棟中、休棟予定、廃止予定」との報告が、約 1 割となっています。

また、全病床の 7 割が一般病床、3 割が療養病床となっています。療養病床は、医療保険が適用される「医療療養病床」と、介護保険が適用される「介護療養病床」に区分されますが、約 77%が慢性期機能として報告されています。

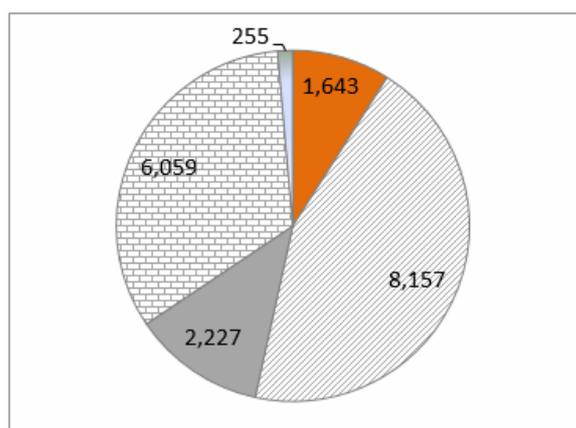
【表】平成 27 年度病床機能報告の機能別病床数（許可病床数）

構想区域	報告医療機関数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未回答(不明)	合計
長崎	134	902	3,877	1,168	2,518	233	34	8,732
佐世保県北	93	341	2,421	718	1,505	171	6	5,162
県央	80	384	1,813	502	1,791	192	41	4,723
県南	53	16	854	432	647	60	60	2,069
五島	13	0	407	17	92	4	19	539
上五島	2	0	149	0	50	0	0	199
壱岐	7	0	209	43	208	16	0	476
対馬	3	0	222	60	0	6	0	288
合計	385	1,643	9,952	2,940	6,811	682	160	22,188

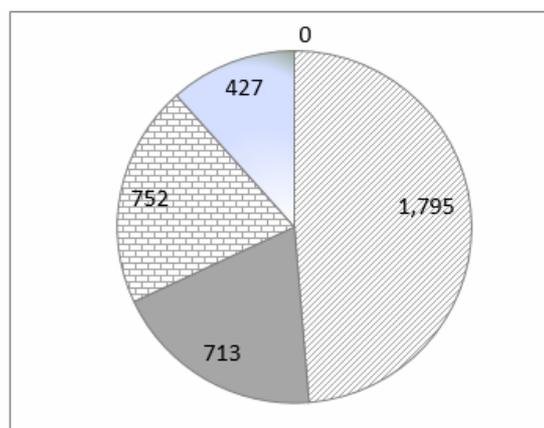
【図】平成 27 年度病床機能報告の機能別病床数（許可病床数）病院と診療所の内訳

高度急性期
  急性期
  回復期
  慢性期
  休棟中、休棟予定、廃止予定

病院



診療所



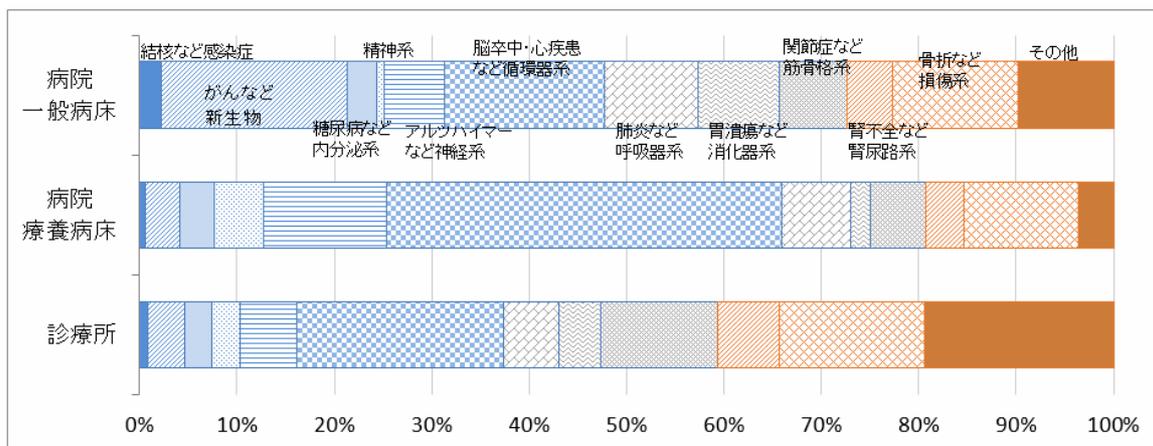
【表】平成 27 年度病床機能報告の機能別病床数（許可病床数）一般・療養病床の内訳

構想区域	報告 医療機 関数	一般病床						医療療養病床					介護療養病床					合計
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	
長崎	134	902	3,835	502	584	212	6,045	28	575	1,762	21	2,386	14	91	162	0	267	8,698
佐世保県北	93	341	2,406	266	183	160	3,356	10	402	957	11	1,380	5	50	365	0	420	5,156
県央	80	384	1,778	410	667	180	3,439	23	86	1,009	8	1,126	12	6	95	4	117	4,682
県南	53	16	854	220	44	60	1,194	0	201	485	0	686	0	11	118	0	129	2,009
五島	13	0	407	17	38	4	466	0	0	54	0	54	0	0	0	0	0	520
上五島	2	0	143	0	0	0	143	0	0	50	0	50	6	0	0	0	6	199
壱岐	7	0	209	43	0	8	260	0	0	182	8	190	0	0	26	0	26	476
対馬	3	0	222	60	0	6	288	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	288
合計	385	1,643	9,854	1,518	1,546	630	15,191	61	1,264	4,499	48	5,872	37	158	766	4	965	22,028

（４）疾患の状況（患者調査による全国の状況）

入院患者の動向をみると、病院の一般病床では、「がん」などの新生物の患者が多く、療養病床では、脳卒中、心疾患などの循環器系疾患の患者の割合が多くなっています。また、診療所では、関節症、脊椎障害などの筋骨格系疾患の患者や、骨折など損傷系の患者の割合が多くなっています。

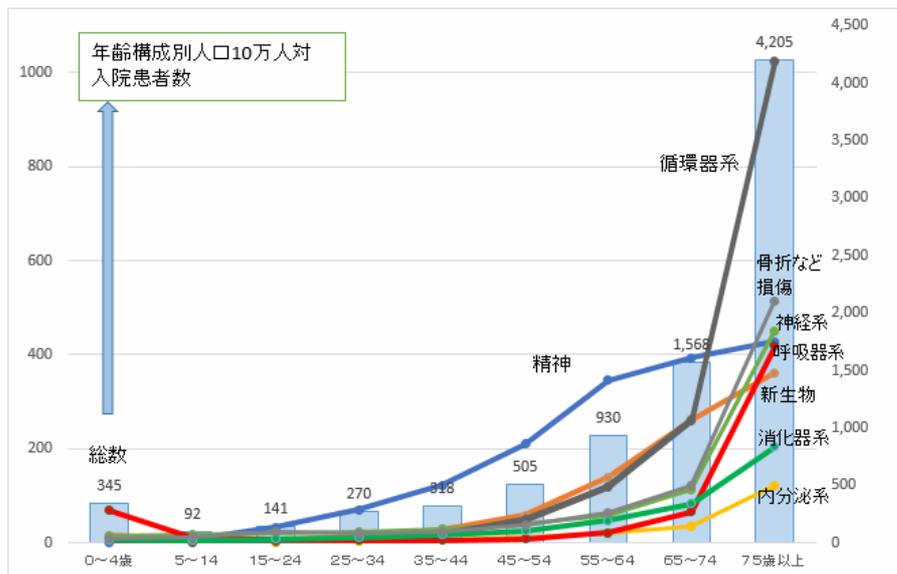
【図】病床の種類別の入院患者割合（平成 26 年度患者調査）



厚生労働省 平成 26 年度患者調査より平成 26 年 10 月病床種類別「推計患者数」

年齢区分別の人口 10 万人対入院患者数をみると、高齢化とともに患者数が増え、特に、脳卒中、心疾患などの循環器系疾患、骨折などの損傷系疾患、パーキンソン病、アルツハイマー病などの神経系疾患、肺炎などの呼吸器系疾患が、75 歳以上になると急激に増えます。

【図】年齢構成別人口10万人対入院患者数及び疾患別受療率（平成26年度患者調査）



厚生労働省 平成26年度患者調査より平成26年10月「人口10万人対受療率」(入院)

(5) 課題を抽出するにあたっての視点

医療介護総合確保推進法及びそれに基づく「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第354号）」の趣旨に沿って、県では大きく次の3つの方針に基づき施策を推進するという観点から、本県の課題を整理しました。

ア) 医療機能の分化・連携体制の構築

限られた医療資源や財源を効率的、効果的に活用するために、医療の「機能分化」と「連携」を推進することが必要です。

例えば、病院や診療所の病床の多くは「一般病床」ですが、その実態は様々で、明日手術を控える患者がいたり、日々容態が変わる患者がいたり、自宅へ帰るためにリハビリテーションを受けている患者がいるなど、それぞれの事情により入院医療が行われています。現状は、それぞれの診療の中身が詳しくみえないため、診療内容を分析し、それに応じて機能を分け、必要な病床を推計します。機能に応じた医師や看護師を配置し、施設の基準等に基づいて整備することで、効率的な医療を提供しようという考え方です。また、手術などは必要ないが、長期間一定のレベルの医療の提供が必要な患者が入院している「療養病床」についても事情は同じです。

また、近隣の複数の医療機関において重複して提供されている機能があれば、これを可能な限り集約し、医師や看護師等の負担をできるだけ抑える体制を構築することで、高度な医療の継続的な提供が期待できます。集約化においては、高度急性期や地域の救急医療を担う医療機関のバランスのとれた配置が重要になります。

地域では、日常的な診療や健康管理等を行う「かかりつけ医」の役割が重要になります。幅広い疾患に対応する「かかりつけ医」が初期の診断や医療を担い、高度医療を提供する医療機関や、専門性の高い医療機関と連携することで、役割を分担します。

このほか、精神疾患については、認知症患者、うつ病患者、身体合併症を有する精神疾患患者が増えており、一般の医療機関や在宅医療において対応することが多くなっています。このため、精神科医療との役割分担や連携を図る必要があります。

#### イ) 在宅医療、介護の充実

入院患者の中には、入院治療ではなく、在宅医療で対応可能な患者がいると分析されています。地域において、訪問診療や訪問看護、その他の介護保険サービス等を提供し、また、自宅で介護が困難な方には「住まい」を提供し、関係者が連携して切れ目のない支援を行う「地域包括ケアシステム」の構築により対応することが求められます。

本県の状況を見ると、離島やへき地においては、集落が点在しているうえ、バス等公共交通機関の路線廃止などにより交通が不便な地域が多く、また、高齢者のみの世帯等が増えており、自宅における介護力が低下しています。在宅医療等の資源が比較的恵まれた都市部においては、高齢化によって、医療需要が急速に増加すると推計されており、さらに施設の整備や人材の確保等が必要とされています。

住みなれた地域で人生の最終段階を迎えるためには、自宅以外の「住まい」としての施設の整備と、そうした施設への医師、看護師等による医療の提供、看取りが可能な体制の整備等を進める必要があります。

#### ウ) 医療・介護人材の確保

本県は人口の流出が多く、生産年齢人口の減少により、医師や看護師、薬剤師等の需要に供給が追いつかず、県内の多くの地域で慢性的に人材が不足しています。調整会議においても、特に在宅医療や介護を担う人材の確保が困難になっている点について、最も多くの意見がありました。

訪問看護師や、介護施設で医療的ケアを行う看護師の確保については、地域で効果的な方策を検討し、県や市町が一体となって施策を推進する必要があります。また、多忙で長期間定着しないことが課題となっており、ワークライフバランスが実現できるような環境づくりが必要となります。また、介護人材の確保については、若者をはじめ幅広い人材確保を目指す「参入促進」、賃金水準やマネジメント能力の向上を目指す「環境改善」、多様な働き方や機能に応じたキャリアアップを目指す「資質向上」の3つ観点から、関係機関等と連携・協働して施策を推進する必要があります。

本県は医師の総数で見ると、比較的恵まれています。小児や周産期医療の分野や、離島をはじめとする都市部以外の地域での医師確保が難しくなっています。県では、修学資金の貸付や専門医の確保等、これまでも多くの対策を実施していますが、県内には医師を育成す

長崎県地域医療構想（素案）

る大学が1つしかないことから、県や市町が大学や基幹病院と一層連携して、必要な医師の確保を図る必要があります。また、魅力的な勤務環境を整備することで、他の都道府県からの医師の誘導策を検討する必要があります。

（6）各構想区域の具体的な現状と課題

【表】各構想区域の主な医療提供体制

構想区域	長崎		佐世保県北		県央		県南	
人口	535,159		324,518		268,307		137,365	
65歳以上人口	146,824	27.4%	95,008	29.3%	68,127	25.4%	45,052	32.8%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
病院数	46	0.86	30	0.92	23	0.86	15	1.09
一般診療所数	655	12.24	278	8.57	255	9.50	109	7.94
歯科診療所数	325	6.07	168	5.18	130	4.85	73	5.31
薬局	335	6.26	169	5.21	130	4.85	61	4.44
救急告示医療機関	21	0.39	17	0.52	10	0.37	5	0.36
周産期母子医療センター	2	0.04	1	0.03	1	0.04	0	0.00
がん診療連携拠点病院	3	0.06	1	0.03	1	0.04	1	0.07
高次脳卒中センター	1	0.02	2	0.06	1	0.04	1	0.07
指定認知症患者医療センター	2	0.04	1	0.03	1	0.04	1	0.07

構想区域	五島		上五島		壱岐		対馬	
人口	37,944		22,712		27,485		31,670	
65歳以上人口	13,673	36.0%	8,559	37.7%	9,538	34.7%	10,479	33.1%
	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対	実数	1万対
病院	4	1.05	1	0.44	6	2.18	3	0.95
一般診療所	42	11.07	23	10.13	17	6.19	30	9.47
歯科診療所	18	4.74	12	5.28	10	3.64	15	4.74
薬局	21	5.53	11	4.84	14	5.09	12	3.79
救急告示医療機関	3	0.79	2	0.88	2	0.73	2	0.63
周産期母子医療センター	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
がん診療連携拠点病院	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
高次脳卒中センター	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
指定認知症患者医療センター	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

※周産期母子医療センター：母体胎児、新生児について高度な医療が提供可能な医療機関。

※がん診療連携拠点病院：全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、連携拠点等として中心的役割を担う医療機関。

※高次脳卒中センター：脳卒中患者の常時受入れに加え、高度の医療、重度合併症への対応が可能な医療機関。

※指定認知症患者医療センター：認知症の詳細な診断、地域の医療、介護関係者との連携、啓発等を行う。

※病院、診療所等の数値は平成26年度医療施設等調査（厚生労働省）による。

ア）県の全体的な事項

（医療機能の分化・連携体制）

・人口集積地である長崎市や佐世保市においては、入院患者の主な居住地や提供している機能が重複している医療機関がみられ、それぞれの機能の整理と、役割分担、連携の推進が課

題となっています。

- ・救急医療を担う医療機関の医師や看護師などの負担が大きくなっており、資源の集約化や、患者の重症度、疾患に応じた役割分担が求められています。また、構想区域の中での地域格差もみられ、不足している地域における機能の確保が課題となっています。

- ・離島やへき地においては、高度急性期、急性期を中心に長崎市、佐世保市、福岡県への患者の流出があり、急患発生時の初期対応との連携を構築することが必要です。また、総合的な診療、小児、周産期の医療など、地域で確保すべき医療機能を整理することが必要です。

#### （在宅医療・介護）

- ・本県は海岸線が極めて長く、離島をはじめ、海岸線沿いに集落が点在している地域が多くみられます。こうした地域では、自宅への訪問看護、介護サービスの提供に移動時間を多く要するため、非効率になっています。

- ・自宅や施設で安心して療養するためには、24時間体制で訪問診療を行うことができる診療所や、急変時に迅速に受け入れる病床の確保が必要ですが、不足する地域が多くみられます。

- ・医療関係者と介護関係者の間で、必要な情報の共有不足がみられ、市町が中心となって地域包括ケアシステムを構築していく上で重要となる、医療と介護の連携が十分とはいえない状況です。

- ・県内の多くの医療機関が医療情報ネットワーク「あじさいネット」に加入し、効率的で迅速な情報共有のためのツールとして活用していますが、訪問看護ステーションや介護施設の加入が少なく、医療機関との連携が進んでいません。

- ・退院後の円滑な在宅療養移行に向けて、退院前カンファレンスや退院後の症例検討会等においては、関係する多職種の参加が重要ですが、必ずしも十分でないケースがあります。

- ・住み慣れた自宅や施設で人生の最終段階を迎えるための「看取り」について、サービス提供者や家族等の理解を深めることが課題となっています。

- ・薬剤師が訪問看護、介護サービスと連携し、在宅での訪問薬剤管理指導を行うことが求められていますが、薬局での人材確保が困難となっており、十分なサービスが提供、連携できていない点がみられます。

#### （医療・介護人材）

- ・医師数は増えていますが、医師の偏在や、生産年齢人口の減少に伴う労働力不足による医療従事者及び介護従事者の確保が困難となっています。構想区域の中でも格差が大きくなっています。

- ・訪問看護ステーションは、そのほとんどが小規模となっています。このため訪問看護師ひとりの負担が大きくなっているほか、訪問看護師の研修に人材を派遣することが困難になっています。

- ・病院勤務の看護師と訪問看護師の「顔の見える関係」を構築する機会が少なく、相互の連携が不十分で、連絡体制が万全であると言い難い状況がみられます。入院前から退院、在宅医療まで、切れ目なく支援できるシステムが構築されていない面がみられます。

・歯科診療においては、入院や施設への入所により診療が中断してしまうケースが多く、入院、入所中から、退院、退所後まで切れ目のない口腔ケアの提供体制を構築することが課題となっています。

#### イ) その他本土の構想区域における特記事項

##### ▶長崎区域

###### （医療機能の分化・連携体制）

・長崎区域は医療機関の数が多い区域ですが、特に長崎市内においては、がん、脳卒中、心筋梗塞等の医療をすべて一つの病院で提供するいわゆる「総合型」病院が多く見られ、医療機関相互の役割の整理や「機能分化」のあり方が課題となっています。

###### （救急医療）

・長崎市の夜間や休日の小児初期救急外来については、1箇所しかない夜間急患センターが中心部に立地しており、アクセスが悪い南部地域等における時間外診療の対応が課題となっています。

・また、急性期機能が長崎市の中央部に集中しており、西海市などの北部地域、長崎半島の先端にあたる南部地域において、救急医療に対応する人材の不足が顕著となっています。

・半島に位置する西海市は病床自体が少なく、長崎市や佐世保市の病院に入院する患者が多くみられ、救急搬送に1時間程度必要となっています。

・夜間や休日の2次救急については、急性期の病院を中心に輪番で対応しています(輪番制)。高齢化による救急患者の増加や、救急患者に対応できる医師の不足によって、輪番制の病院が疲弊している状況です。

###### （在宅医療・介護）

・訪問看護ステーションについては、集中している長崎市中心部とその他の地域の格差が大きく、特に区域の北部において少ない状況です。

・介護施設等から搬送される救急患者が増加しています。また、高齢者のみ世帯等の増加により、自宅での介護力が低下しており、自宅に帰ることができず、入院せざるを得ない状況となっています。

・地域では認知症の患者が急速に増えており、施設入所に必要な要介護認定を受けられない認知症の高齢者もあり、徘徊などの問題が起こっています。このため、介護する家族に負担がかかっており、緊急時の一時入所（レスパイト）などの充実が課題です。

##### ▶佐世保県北区域

###### （医療機能の分化・連携体制）

・佐世保市中心部に立地する基幹病院は、高度急性期、急性期を担っていますが、それぞれの診療内容に一部重複がみられ、各病院の役割の整理が課題となっています。

- ・高度急性期病院の救急搬送受入れにおいて、がん末期など人生の最終段階における医療の割合がかなり高くなっています。入院の長期化に対応するため、施設等での看取りなどを充実するなど、在宅医療体制の整備を進め、機能を分担する必要があります。

- ・脳卒中の専門的治療が可能な施設が佐世保市内に限られており、県北地域から佐世保市内への患者搬送に時間を要しています。

- ・高齢者に多い誤嚥（食べ物や飲み物が誤って気管に入ること）性肺炎の患者が増加していますが、地域の呼吸器内科専門医が不足しているため、対応することが困難となっています。

#### （救急医療）

- ・一部の病院に救急患者が集中しており、医師及び医療スタッフに過度な負担がかかっています。

- ・平戸市では、主要な地域に、休日夜間において重症の救急患者を受け入れる「二次救急」に対応する病院がありますが、医師不足により産婦人科がなく、脳外科や循環器への対応も困難な状況です。

- ・松浦市では、二次救急に対応する病院がなく、救急搬送の約7割が市外へ搬送されている状況です。

- ・高齢者の増加に伴い、合併症を抱える救急患者が増え、救急病院でも対処が困難になっています。また、転倒による骨折への対応などで不可欠となる麻酔科医師が不足しています。

- ・精神疾患、認知症の患者の増加により、救急医療終了後の退院支援が困難なケースが多くなっています。

- ・産科の開業医が少なくなっており、周産期母子医療センターをはじめとする、異常分娩などの高度医療を担う病院との役割分担が課題となっています。

#### （在宅医療・介護）

- ・在宅医療を行う「かかりつけ医」等に対するサポート体制が不十分であり、医師の高齢化により、一部の診療所に負担が集中しています。

- ・介護施設においては、満床状態が続いており、入所待機者が短期入所生活介護（ショートステイ）サービスを利用しているため、必要なときにショートステイが利用できないケースがみられます。

#### （医療・介護人材）

- ・地域の診療所においては、医師の高齢化が進んでおり、後継者がいないケースも多く、このままでは診療所が減少することが想定されます。

- ・訪問看護ステーションや訪問看護師が不足しているため、県北地域を中心にカバーできていない地域があります。

- ・また、訪問看護師の高齢化が進んでいるため、次世代の育成が急務となっています。しかし、病院に勤務する看護師は在宅医療との関わりが少なく、また、若い看護職は急性期志向が強いため、確保が難しい状況です。

▶ 県央区域

**（医療機能の分化・連携体制）**

- ・県内でも高度急性期、急性期の機能が充実している区域です。ただし、慢性期の病床が多い反面、回復期の病床が少ないうえ、在宅医療等の患者が大幅に増えると推計されています。
- ・東彼杵郡は、大村、諫早市の拠点病院への距離が遠いため、佐賀県（嬉野医療センターなど）への患者の流出が多くなっており、大村、諫早市と受療動向が異なっています。

**（在宅医療・介護）**

- ・大村市においては、医師会、歯科医師会、薬剤師会などが協定を結び、多職種が連携して地域包括ケアシステムの構築を進めることとしています。
- ・人口 10 万人あたりの在宅療養支援診療所数は県の平均より高い水準にありますが、在宅医療等の医療需要は大幅に増えると推計されており、さらなる充実が必要です。

**（医療・介護人材）**

- ・他の区域と比較して、医師や看護師の数は充実していますが、東彼杵郡は、特に小児科、産婦人科の診療所が少なく、病院においては循環器科、整形外科の医師が不足しています。

▶ 県南区域

**（医療機能の分化・連携体制）**

- ・基幹病院として、企業団病院である「長崎県島原病院」がありますが、一部の診療科において専門医が不足する時期があり、安定的な医師の確保などが課題となっています。
- ・高度急性期、急性期を中心として、県央区域への患者流出が多くみられ、県央区域の医療機関等との連携が必要となっています。

**（在宅医療・介護）**

- ・県南区域は介護施設が比較的充実していますが、島原半島西部は、島原市などの東部と比較して介護施設等が少なく、退院後の在宅療養体制の整備が課題となっています。
- ・看護師は慢性的な人材不足が続いており、最近では介護施設等での看護師の増加もあり、訪問看護師の確保がさらに困難になっています。
- ・介護施設等への訪問診療が増えており、施設と連携している一部の診療所等に負担がかかっているケースがみられます。

**（医療・介護人材）**

- ・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。

ウ) その他離島の構想区域における特記事項

▶ 五島区域

**（医療機能の分化・連携体制）**

・企業団病院である「長崎県五島中央病院」が急性期の医療を担っており、周産期医療、精神科医療、救急医療を提供しています。島内には他に3つの病院があり、今後の連携体制のあり方について検討する必要があります。

・高度急性期については、特に長崎区域への流出が多くみられ、長崎区域の医療機関や薬局との連携が必要となっています。

・出生数の減少とともに産婦人科医が少なくなっており、切迫早産などについては、ドクターヘリで搬送を行わざるを得なくなっています。

**（在宅医療・介護）**

・要介護認定率は国や県の平均を上回っており、入所待機者数が多くなっています。医療費は比較的少なく、施設等介護保険サービスへの依存度合が高い地域です。

・島内中心部への人口の一極集中が見られ、高齢者夫婦のみ世帯、一人暮らし世帯が急増しています。在宅医療を提供する訪問看護ステーションは4箇所ありますが、訪問看護師の数は十分とはいえません。

**（医療・介護人材の確保）**

・医師や看護師等については慢性的な人材不足が続いており、医療機関等が島の中心部に集中しているため、周辺部や二次離島で医療の安定的確保が特に困難となっています。

・在宅医療に取り組んでいる医師が少なく、関係多職種との連携体制の構築が課題となっています。

▶ 上五島区域

**（医療機能の分化・連携体制）**

・本県で最も人口減少率が高い区域であり、将来は医療や介護を担う人材が不足し、民間の診療所や薬局、介護保険施設等の事業継続が困難となる可能性があります。このため、企業団病院である「長崎県上五島病院」や町立の診療所が大きな役割を担うことが予想されます。

・小値賀町には医療機関が診療所一つしかなく、診療科も内科のみであり、多くの町民が島外の医療機関に通院又は入院しています。

・入院患者の受療動向を見ると、新上五島町は長崎区域へ、小値賀町は佐世保県北区域への流出が多くみられます。それぞれの特性に応じた医療提供体制の検討が必要となっています。

**（医療・介護人材）**

・県内で最も医師、看護師、薬剤師等が少ない区域であり、若年層の流出による医療、介護人材の不足や高齢化が深刻となっています。

▶ 壱岐区域

**（医療機能の分化・連携体制）**

・企業団病院である「長崎県壱岐病院」が中核となって急性期を担っています。このほかに

多くの民間医療機関があり、機能分化、連携のあり方について整理が必要です。

- ・高度急性期、急性期について、福岡県への流出が多くみられます。島内で高度医療、専門医療を受けることができないため、島民は止むを得ず福岡まで行かざるを得ない状況です。
- ・壱岐病院の精神病床が休床中であり、患者の区域外への流出が多くなっています。
- ・医療は島の基幹産業の一つとなっており、医療需要の減少により経済が縮小する恐れがあるほか、医療機関の雇用が減るため、医療従事者が福岡市に流出する可能性があります。

#### （在宅医療・介護）

- ・訪問看護ステーションが2箇所しかなく、ニーズに十分応えることができていません。また、特別養護老人ホームや介護老人保健施設と比較して、認知症対応グループホーム等、住まいを提供する「居住系」サービスが少ない傾向がみられます。

#### （医療・介護人材）

- ・医療、介護従事者の高齢化が進んでおり、若い人材の育成と島内での定着を図ることが課題となっています。

### ▶ 対馬区域

#### （医療機能の分化・連携体制）

- ・企業団病院である「長崎県対馬病院」が平成27年5月に開院し、急性期から慢性期の医療を担っています。また、島の北部には同じく企業団病院である「長崎県上対馬病院」があります。

・「かかりつけ医」が非常に少なく、夜間や時間外の救急患者への対応が十分に出来ない状況にあります。

- ・対馬は南北に長いため、病床のある2つの企業団病院までの交通アクセスが課題となっています。

#### （在宅医療・介護）

- ・島の面積が大きく、北部から南部まで車で約3時間かかり、その間に集落が点在しています。このため、自宅において在宅医療、介護を提供するには極めて非効率といえます。

・口腔ケア等の口腔機能管理については、入院中、施設入所中、自宅での介護において、すべての部分で十分とは言えず、基礎疾患の発症、重症化予防の点から、その必要性が増加しています。

- ・訪問看護ステーションは島内に2箇所しかなく、広い地域を少ない訪問看護師でカバーしており、負担が大きくなっています。

・人工呼吸器、気管切開、胃ろうなど、医療の必要度が高く介護施設では対応が難しい患者が増えており、入院が長期になっています。

#### （医療・介護人材）

- ・集落の過疎化と高齢化が深刻で、生産年齢人口の減少により高齢者の独居や老々介護が多くなっており、在宅医療、介護を担う人材が不足しています。