第１章

総論

計画策定の趣旨、基本的な考え方や計画の推進体制、事業推進や体制整備にあたっての地域単位である「医療圏」と基準病床数の設定、そして人口動態、患者・医療提供体制等のデータにより、本県の現状を示します。

第１節　長崎県医療計画について・・・・・・・・・・・・1-1-1
第２節　基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・1-2-1
第３節　計画の実効性を高める仕組み・・・・・・・・・・1-3-1
第４節　医療圏と基準病床・・・・・・・・・・・・・・・1-4-1
第５節　長崎県の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・1-5-1

第１節　長崎県医療計画について

１．策定の趣旨

●異国情緒あふれる豊かな観光資源や、自然あふれる離島など、長崎県は魅力にあふれた私たちの「ふるさと」です。県民が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、生まれてから、健やかな生活と老後を過ごし、そして人生の最終段階を迎えるまで、必要に応じて、いつでも適切な「医療」を受けられることが不可欠です。

●本計画は、県や医療関係者はもとより、県民が一体となって、良質でかつ適切な医療を効率的・効果的に利用できる体制づくりを目指すため、本県の現状や抱える課題を明確にし、それに対する施策の方向性を分かりやすくお示しするものです。

●全国的に出生数の減少が続く中、人口の流出も多い本県は、高齢化と人口減少が進み、都市部での活力の低下、離島やへき地の過疎化など、すでに指摘されている地域の課題がさらに顕著になることが予想されています。本県は全国に比べ高齢化のスピードが早く、医療、介護サービスのニーズは、近い将来ますます増加することが見込まれています。

●医療や介護を取り巻く状況をみてみると、地域の医療を支えている医師、歯科医師、薬剤師や看護職員等の医療人材、訪問看護・介護等に携わる人材の不足と都市部への偏在が深刻となっており、また、認知症の方や、単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加による、地域における介護力の低下なども大きな問題となっています。

●こうしたことから、将来においても医療や介護などの社会保障制度が持続できるよう、人材や財源など限られた資源を可能な限り効率的かつ効果的に活用するという視点に立ち、医療や介護を支える体制を構築していく必要があります。

●国は、平成 26 年６月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下、「医療介護確保推進法」という。）を制定し、都道府県が「地域医療構想」を策定し、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を推進すること、また、医療と介護が一体となって、住み慣れた地域で住まい、医療、介護・予防、生活支援を切れ目なく提供する体制（以下、「地域包括ケアシステム」という。）の確保を図ること、そして国と県が地域医療介護総合確保基金（以下、「基金」という。）を設置し、安定的な財源の確保を行うこととしました。

●本県では、医療法に基づき、昭和 63 年３月に「長崎県地域保健医療計画」を初めて策定し、その後ほぼ５年ごとに計画の見直しを行ってきました。今回の計画は、平成 25 年３月に策定した第６次医療計画（平成 25 年４月～平成 30 年３月）が終期を迎え、医療介護確保推進法を受けて平成 26 年９月に出された「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方針」（以下「総合確保方針」という。）、総合確保方針を踏まえて改正された「医療提供体制の確保に関する基本方針」に基づき、新たに「第７次長崎県医療計画」を策定するものです。

●今回の計画の策定にあたっては、この総合確保方針に記された国の改革の方向性を踏まえ、本県の現状や課題を反映したうえで、「いつでも、どこに住んでいても、適切な医療が効果的かつ効率的に行

われる」体制の構築を図ることとしています。

２．計画の基本的理念

●高齢化の進展や疾病構造の変化、医学の進歩等による医療を取り巻く環境の変化を適切に踏まえ、誰もが安心して医療サービスが受けられる体制をつくります。

●住み慣れた地域において安心して療養することができるよう、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築に取り組みます。

●５疾病５事業及び在宅医療について、限られた医療資源で効率的かつ効果的に医療を提供するという視点に立ち、医療連携体制の構築を図ります。

●離島が多い本県の特徴を踏まえ、必要な医療の確保、医師・看護職員等の医療従事者の偏在の解消及び質の高い人材の確保を目指します。

●「長崎県総合計画 チャレンジ 2020」の基本戦略である「互いに支えあい見守る社会をつくる」取組の一つとして、本格的な人口減少、少子化・高齢化社会に対応するための体制づくりを目指します。

●取り組んだ施策の効果が明確に分かるよう、政策循環の仕組みを強化し、指標による進捗管理と適切な見直しを行います。

３．計画の性格

●医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第１項に基づき、都道府県が策定する医療計画です。

●本県における医療施策の基本指針であり、長崎県総合計画及び長崎県福祉保健総合計画の医療部門計画です。

●医療の確保に関する事項を定める他の計画との整合性を保つとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関係する施策との連携を有するものです。

●市町及び保健医療関係機関・団体等における施策推進の方向性を示すとともに連携体制を促進する役割を持つものです。

●県民の自主的、積極的な活動を促すとともに、県民に地域の医療機能情報を提供する役割をもつものです

４．計画の期間

●医療計画の期間は、平成 30 年度から 35 年度までの６年間とします。

●医療計画と同時に３年間の計画として策定される「介護保険事業（支援）計画」との整合性を図るため、中間年の 2020 年（平成 32 年）において、見直しを行います。

第２節　計画の基本的な考え方

１．基本的な考え方

●「基本理念」を計画全体に反映するため、次に示す基本的な考え方に基づいて策定しています。

（１）県民の視点にたった医療連携体制の構築

●県民の医療に対する安心や信頼を確保しながら、症状に応じた質の高い医療を適切に受けることができるように、高度医療を担う病院から身近な地域の診療所まで、各医療機関は、機能に応じた役割分担や患者の視点に立った切れ目のない連携体制を構築する必要があります。

●医療技術の進歩により、医療は専門化・多様化しています。医療機関でどのような診療が行なわれ、病気になったときにどのような治療が受けられ、どのように日常生活に復帰できるのか、情報を県民に分かりやすく提供することで、県民が主体的に医療を選択できる仕組みづくりが必要です。

（２）医療・介護が一体となった切れ目のない体制の整備

●県民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最終段階を迎えることができるよう、切れ目のないサービスの提供体制として「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。

●人口構造の変化により、医療や介護を必要とする人が増加することが見込まれており、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的で効率的な医療提供体制を構築し、介護を含めた切れ目のないサービスを提供する必要があります。

（３）質の高い人材の確保

●医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要です。

●医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した継続的な研修体制等を整備するとともに、地域で安心して療養できるよう、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要です。

（４）地域の実情を反映した医療提供体制の構築

●本県には離島が多く、交通アクセスに加え、高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等について、本土と大きな違いがあります。今後、高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、都市部では高齢者数が急増することが見込まれ、地域差は一層大きく、また多様になっていくと考えられます。

●こうした中で、地域においては、医療資源の流出を食い止めるための対策とともに、高齢者が住みやすい環境をつくるための創意工夫が必要です。医療及び介護の提供体制の整備を、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点も重要です。

（５）健康づくり（疾患予防）との連携

●がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、認知症は、生活習慣によって発症するリスクが左右されることが分かっている代表的な疾病です。このため、そもそも「病気」にならないための「予防」の取組を、医療提供体制との連携のもと、さらに推進する必要があります。

●病気になった後も、継続的なリハビリテーションや、食生活を支える口腔の管理、合併症や重症化の予防などが適切に受けられるよう、安定した社会生活を送ることができる仕組みづくりが必要です。

（６）情報通信技術（ＩＣＴ）の活用

●限られた資源で効率的に医療・介護サービスを提供するためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）は極めて有効な手段です。

●本県では医療情報ネットワーク「あじさいネット」の構築を推進してきました。多くの人が安心して利用するために、個人情報保護や運用コストに配慮しながら、多職種が参加し、地域包括ケアシステムに貢献するネットワークの構築が必要です。

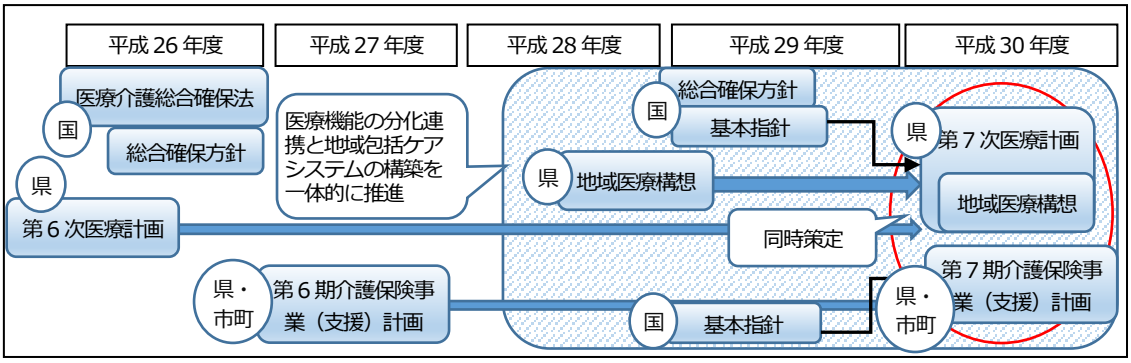
２．計画のポイント

●本計画においては、これまでの取組に加えて、総合確保方針をはじめとする改革の方向性に基づき、本県の現状と課題を踏まえ、次の８つの項目を策定にあたってのポイントとしています。

（１）介護保険事業（支援）計画との整合性の確保

●今後は、慢性期の患者の増加が予想され、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等地域包括ケアシステムの構築がこれまで以上に一体的に行われることが求められます。

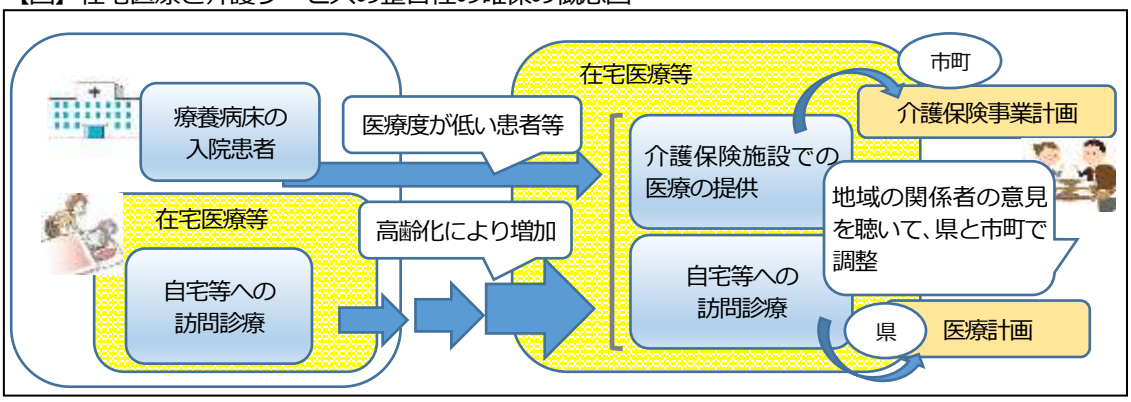
【図】医療と介護が一体となった改革のスケジュール



●本県は、平成 28 年 11 月に「地域医療構想」を策定しました。地域医療構想では、将来、入院や在宅医療が必要となる患者数を推計しています。慢性期の患者について、療養病床に加えて、患者の実情に応じ、自宅等への訪問診療や介護施設などでの医療（在宅医療等）を充実する必要があります。

●本計画では、推計した患者数について、在宅医療の整備目標との整合性を図るとともに、介護施設での医療でどの程度対応するか、市町との議論等を踏まえて整合性を図りながら取り組んでいきます。

【図】在宅医療と介護サービスの整合性の確保の概念図



（２）地域医療構想に基づく改革の推進

●地域医療構想では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の患者数と、それぞれ将来必要となる病床数を推計しました。推計結果に基づき、在宅復帰へ向けた医療やリハビリテーションを提供する回復期機能の強化と、在宅医療と一体となった慢性期機能の整備を進めることとなります。

●5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築にあたっては、それぞれの疾患において急性期、回復期の役割を果たしている医療機関を示しています。地域ごとに関係者が協議しながら、医療機能の分化・連携を進めていく必要があります。

（３）５疾病５事業及び在宅医療の医療連携体制の強化

●高齢化に伴い増加する認知症の方をはじめ、精神疾患を抱えた方にも対応する地域包括ケアシステム構築の取組、在宅医療における多職種連携による退院支援、各疾患におけるリハビリテーション医療の充実など、地域で安心した生活を送ることができるよう、医療と介護、福祉、保健など、幅広い連携体制の強化を進めることとしています。

●本計画では、これまで精神科医療の一項目であった認知症医療について、地域での取組をさらに推進するため、精神科医療と分けて、具体的な取組等を明記しています。

（４）医師・看護職員等の効果的な確保

●本県は人口あたりでみると、全国と比較して医師数、看護職員数は多い状況にあります。しかし、都市部への偏在がみられ、離島や医療圏の周辺部における確保が課題となっています。

●医師の育成機関である長崎大学病院をはじめ、拠点的な医療機関がそれぞれの魅力を高め、全県、二次医療圏単位で医師、看護職員等の確保を進めて行く必要があります。また、地域におけるかかりつけ機能及び質の高い看護師の活用の推進など、より効果的な対策が重要です。

●なお、国においては、新たな地域偏在解消に向けた議論が行われており、この議論を踏まえた方向性や需給見通しについて、次回の計画見直しにおいて適切に反映することとします。

（５）高齢化により増加する疾患等への対応

●高齢化に伴い、がん、脳卒中、心筋梗塞や糖尿病等の主要な疾患をはじめ、認知症、肺炎や骨折といった疾患が増加しており、各疾患の医療連携体制の構築において十分考慮する必要があります。

●高齢者が、筋力低下など身体機能だけでなく、認知機能の低下など精神・心理的問題、独居や経済的困難などの社会問題（「フレイル」と定義されます）を抱えることで要介護や入院に至るケースが多くなっており、医療従事者は、早期から介護、福祉関係者と連携し、予防に取り組んでいくことが望まれています。

（６）多職種による連携の強化

●少子高齢化により、働き手である若年層の割合は減少していきます。医療・介護の担い手が不足することが予想される中で、それぞれの専門的な役割を超えて、知識や情報を共有し、幅広く地域の住民に関わっていくことが求められています。

●在宅医療における多職種連携をはじめ、薬局における健康づくりのサポートや、自宅等での服薬指導及び処方提案、歯科衛生士による在宅での口腔ケア、理学・作業療法士等の専門職による地域でのリハビリテーションの提供など、地域に密着した活動や、「かかりつけ」機能の強化が必要です。

（７）各医療圏における課題や施策の評価と推進

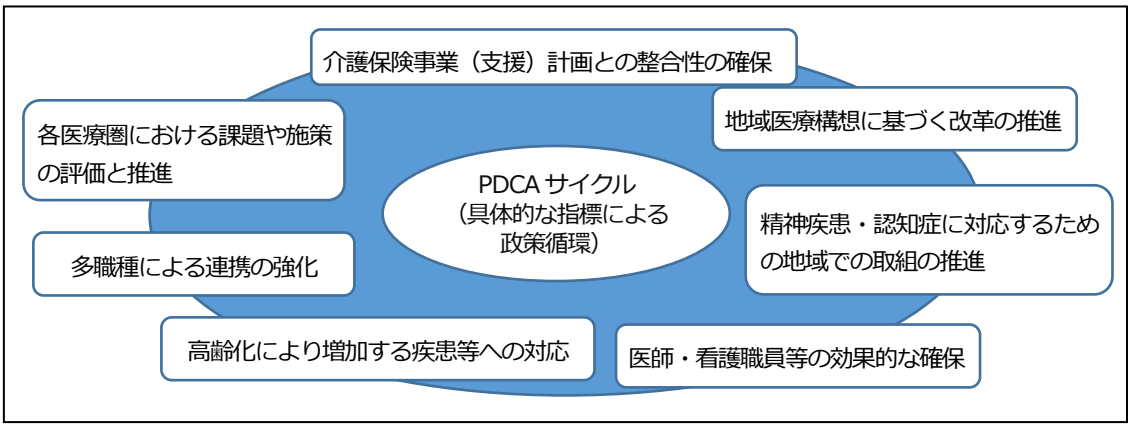
●本県は離島が多く、地域が抱える課題も多種多様であり、地域の実情に基づいた課題の把握や施策の推進が特に求められます。

●地域に身近な保健所が中心となって、市町をはじめとする地域の関係者と議論を踏まえ、課題や施策の方向性を二次医療圏単位で整理することで、施策の実効性を高めることとします。

（８）具体的な指標の設定による政策循環の強化

●国における診療報酬のデータベース（ナショナルデータベース（NDB））の整備など、データの蓄積が進み、様々な指標が入手できるようになってきています。

●データ等により現状と課題を把握し、施策を実行し、具体的な指標を用いて進捗評価を行い、各疾患、地域の関係者による議論を行いながら医療計画を見直すという「政策循環」の仕組みを推進します。



３．計画の構成

●本計画は、７つの章で構成されており、それぞれの章の主な内容は次のとおりです。

第１章 総論	・計画策定の趣旨、基本的な考え方や計画の推進体制、事業推進や体制整備にあたっての地域単位である「医療圏」と基準病床数の設定、そして人口動態、患者・医療提供体制等のデータにより、本県の現状を示します。
第２章 ５疾病５事業及び在宅医療	・生活習慣病など、患者数が多く継続的な医療が必要な５つの疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、政策的に推進すべき５つの事業（離島へき地、災害、救急、小児、周産期医療）及び在宅医療に関する現状、課題、施策の方向性を示します。
第３章 主要な分野の医療提供体制	・５疾病５事業及び在宅医療以外で、特に重点的に取り組む６つの分野（リハビリテーション、慢性腎臓病（ＣＫＤ）、難病・アレルギー、結核・感染症、臓器移植、高次・救急歯科医療）に関する現状、課題、施策の方向性を示します。
第４章 地域医療構想	・団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年に向けて、入院や在宅での医療が必要な患者数や病床数を推計し、患者像に応じた病床の機能分化や在宅医療等を含めた連携体制の構築を進めるため、施策の方向性を示します。
第５章 医療の安全確保と医療サービス	・医療の安全を確保するための取組や、地域包括ケアシステムにおける効率的な連携体制の構築に向けた医療の情報化、医薬品の安定確保・サービスの充実等に向けた薬局の役割等を示します。
第６章 地域医療を担う人材の確保と資質の向上	・医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、歯科衛生士・歯科技工士、リハビリテーション専門職・診療放射線技師・管理栄養士（栄養士）について、現状と課題、質の高い人材を確保するための施策の方向性を示します。
第７章 二次医療圏ごとの課題と施策の方向性	・各二次医療圏における関係者による協議を踏まえた課題や施策の方向性を示すことで、地域の実情に応じて、地域医療構想を含む医療計画の取組を着実に推進します。

４．各節の構成

●本計画では、主な章の各節の構成を次のとおり統一しています。

（１）疾病、事業等の概要

●疾病、事業等の全体における位置づけが分かるよう、最近の医療技術の動向や、国、県の施策の方向性など、概要を記載しています。

（２）本県の現状と課題

●患者の状況や医療機関の数、医療連携体制の現状など、データを基にした現状と課題に加え、データのみでは表現することができない、各疾病、事業に関する会議及び地域ごとの会議などで指摘された現状や課題についても盛り込んでいます。

（３）施策の方向性

●本県の現状と課題を踏まえて、施策の方向性を示しています。それぞれの施策は、県や医療従事者のみが取り組むものだけでなく、医療機関、関係団体、介護サービス従事者、市町等をはじめ、県民が一体となって取り組んでいくべき「方向性」として示しています。

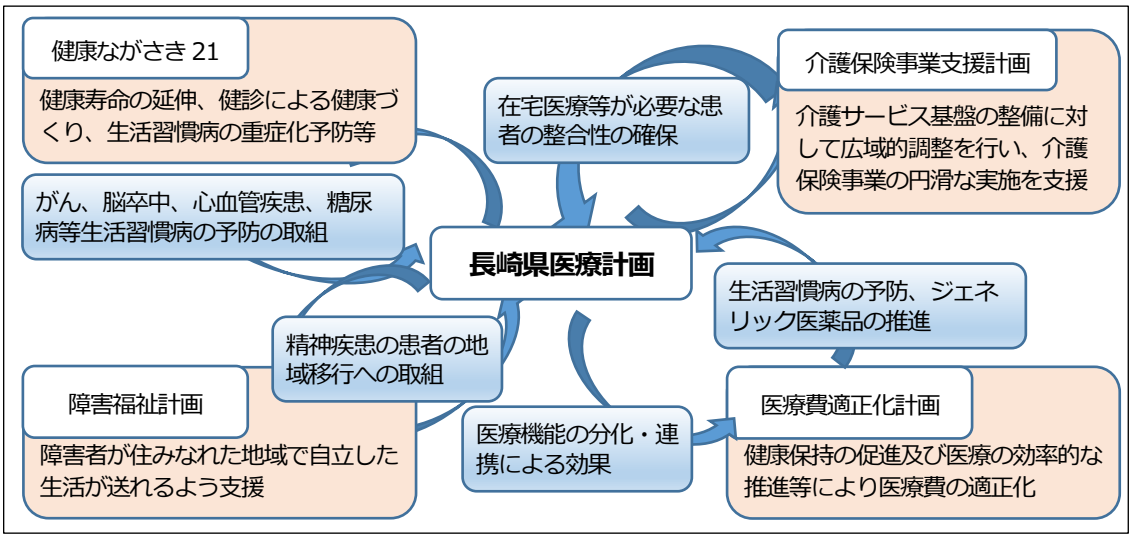
●施策の方向性に基づいて、「第 3 節 計画の推進体制」で明記している協議の場における検討などを踏まえ、実現に向けた具体的な方法を検討することとなります。

（４）成果と指標

●施策の方向性の成果を測るものとして最もふさわしい指標（ストラクチャー・プロセス指標）を、毎年度測定可能なものから選んでいます。また、施策の成果が、最終的に住民に対してどのような効果をもたらしたかをアウトカム指標として設定しています。目標に対する達成状況を比較、評価したうえで、関係者による検討を行い、必要に応じて施策や指標の見直しを行います。

５．県が策定する他の計画との関係

●本計画と、県が策定する主な計画との関係性は、次のとおりです。



第３節　計画の実効性を高める仕組み

１．計画の推進体制

●医療・保健・福祉のサービスの提供主体は、県や市町、福祉関係団体、医療機関等数多くあり多元化、複雑化しています。県民が必要とするサービスを切れ目なく、効率的・効果的に利用できる体制を確保するためには、行政だけでなく、関係機関、そして県民を含めた情報共有や連携体制の強化を図ることが必要です。

●行政をはじめ、各サービス提供機関等は、医療・保健・福祉に関する情報の収集・ 整理に努め、関係機関相互の情報の共有化を図るとともに、県民自らが最適なサービスを選択できるよう、迅速かつ的確な情報提供を行なうことが必要です。

●県は、関係機関等で組織する各協議会を定期的に開催し、情報の共有を図るとともに、本計画に対する幅広い意見に基づく進捗管理により、必要に応じて、計画の見直しを行います。

（１）長崎県保健医療対策協議会

●本計画を推進し、医療提供体制の整備促進を行うため、関係医療機関・団体、学識経験者、県議会、関係行政機関からなる「長崎県保健医療対策協議会」（昭和 57 年２月設置）において、必要に応じて協議、連絡及び調整を行います。

●長崎県保健医療対策協議会には、企画調整部会、救急医療対策部会、離島医療部会等の専門部会が設置され、必要に応じてそれぞれの専門的観点からの検討を行っています。

●本計画の策定にあたって、各専門部会等を開催し、医療関係者等による協議を行い、その意見を反映いたしました。本協議会と専門部会等を中心として、計画全体の進捗管理を行います。

（２）地域保健医療対策協議会

●本計画の推進について、地域ごとに具体的な協議を行うため、県内の保健所単位に 10 箇所の「地域保健医療対策協議会」を設置しています。長崎、佐世保県北医療圏には、それぞれ県と市（長崎市、佐世保市）の保健所が設置されています。

●地域保健医療対策協議会には、医療、介護、行政関係者に加え、福祉、教育等幅広い関係者が参加しています。住民に身近な在宅医療、介護に関する課題や施策、生活習慣病の予防の取組など、地域の実情を反映した協議を行うほか、二次医療圏を中心とした計画の進捗管理を行います。

（３）地域医療構想調整会議

●「地域医療構想調整会議」は、医療法第 30 条の４に基づき、平成 27 年度に設置しました。地域医療構想調整会議では、地域医療構想の実現のため、二次医療圏単位で、主に医療機能の分化・連携等について協議を行います。詳しくは「第４章第４節　構想の実現に向けた考え方」をご覧ください。

（４）保健所

●本県には、現在 10 の保健所（県立８保健所、長崎市・佐世保市保健所）が設置されており、市町及び関係機関との緊密な連携のもとに、地域保健の広域的・専門的・技術的な拠点として事業の推進を行っています。

●県立保健所は、複数の市町を管轄する連携拠点、健康危機管理の地域拠点として、精神保健福祉、難病、感染症、地域リハビリテーション等、本計画に関係する事業を推進しています。また、市町の在宅医療や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を支援するほか、「第 7 章 二次医療圏ごとの課題と施策の方向性」の実現に向け、課題の整理等を行います。

（５）市町

●市町は住民に最も身近な医療・保健・福祉サービスを担っており、介護保険事業や、保健事業、福祉施策などを行なっています。地域で安心して療養できる体制づくりにあたっては、医療、介護が一体となった切れ目のないサービスの提供が重要であり、市町の役割がますます重要になっています。

●本計画の推進にあたって、市町は、一次医療圏の構成単位として、県（県立保健所を含む）と連携し、地域の初期救急医療やかかりつけ機能の強化等、医療提供体制の整備を推進します。

（６）医療提供施設

●医療提供施設は、良質で適切な医療を提供するとともに、それぞれの有する医療機能に応じた、病病連携・病診連携を推進し、患者に対する切れ目のない医療提供に努めるほか、本計画の各章に明記された「施策の方向性」の実現に向けて、必要な役割を果たします。

（７）各種団体

●県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県栄養士会などをはじめとする関係団体は、地域の医療・保健・福祉の推進に大きな役割を果たしています。各団体は、相互に連携し、それぞれの専門分野から、本計画の各章に明記された「施策の方向性」の実現に向けて、必要な役割を果たします。

（８）県民

●サービス利用者の立場から地域の医療体制へ関心を持つとともに、地域の医療体制を支える協力者としても重要な役割があり、本計画を推進する主体と言えます。「施策の方向性」の実現にあたっては、県民が一体となって取り組む必要があります。

２．医療提供施設の役割

（１）特定機能病院

●特定機能病院は、医療機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、厚生労働大臣が個別に承認するものです。平成５年施行の医療法二次改正により新たに導入された制度です。

●平成 27 年度末現在、特定機能病院は全国で 84 病院が承認を受けており、県内においては、「国立大学法人長崎大学病院」が承認されています。

●かかりつけ医とのさらなる機能分担を図る目的で、平成 28 年度から、紹介状を持たずに特定機能病院を受診する場合は、初診料以外の特別の負担（選定療養費）の徴収が義務化されています。

特定機能病院の要件
（1）高度の医療の提供、開発および評価、並びに研修を実施する能力を有すること。 （2）他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること。（紹介率 30%以上の維持） （3）病床数：400 床以上の病床を有することが必要。 （4）人員配置 ア）医師：通常の病院の２倍程度の配置が最低基準 イ）薬剤師：入院患者数÷30 が最低基準（一般は入院患者数÷70） ウ）看護師等：入院患者数÷２が最低基準（一般は入院患者数÷３） ※外来については、患者数÷30 で一般病院と同じ エ）管理栄養士１名以上配置 (5) 構造設備：集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。

【表】本県の特定機能病院

医療圏	医療機関名	住所
長崎	長崎大学病院	長崎市坂本１丁目７番１号

（２）地域医療支援病院

●患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認します。

地域医療支援病院の要件
（1）紹介患者に対する医療提供（医療法第４条第１項第１号） 次のいずれかの場合に該当すること。 ア）紹介率が 80%以上であること イ）紹介率が 65%以上であり、かつ、逆紹介率が 40%以上であること ウ）紹介率が 50%以上であり、かつ、逆紹介率が 70%以上であること （2）共同利用の実施（医療法第４条第１項第１号） ・開設者と直接関係のない医療機関の共同利用が５割以上であること （3）救急医療の提供（医療法第４条第１項第２号） ・24 時間体制で重傷救急患者に対応できること ・重傷救急患者のために、優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること （4）地域の医療従事者に対する研修の実施（医療法第４条第１項第３号） ・定期的な研修、研修プログラムの作成等、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること （5）病床規模（医療法第４条第１項第４号） ・原則２００床以上であること。（病床種別は問わない） （6）必要な要件を満たした施設を有すること

●地域医療支援病院が効果的に機能することが、地域の医療連携体制の構築にとって極めて重要です。地域医療支援病院の役割を、地域の医療関係者はもとより、患者や住民に周知し、診療内容等を理解してもらう必要があります。

●地域医療構想における医療機能の分化、連携を進めるにあたっては、救急医療等を担う地域医療支援病院の役割を明確にするとともに、地域における認識の共有を進めます。

【表】本県の地域医療支援病院

医療圏	医療機関名	住所
長崎	地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター	長崎市新地町６番３９号
	社会福祉法人恩賜財団済生会 長崎県済生会支部済生会長崎病院	長崎市片淵２丁目５番１号
佐世保県北	佐世保中央病院	佐世保市大和町１５番地
	地方独立行政法人佐世保市総合医療センター	佐世保市平瀬町９番３号
	独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院	佐世保市瀬戸越２丁目１２番５号
	国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院	佐世保市島地町１０番１７号
県央	国立病院機構長崎医療センター	大村市久原２丁目１００１番地１
	独立行政法人国立病院機構 長崎川棚医療センター	東彼杵郡川棚町下組郷２００５番地１
	独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院	諫早市永昌東町２４番１号
県南	長崎県島原病院	島原市下川尻町７８９５番地

（３）公的医療機関等

●公的医療機関とは、県や市町が設置する公立医療機関や、日本赤十字社、済生会、国民健康保険団体連合会等による医療機関であり、民間医療機関による提供が困難な救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療等の政策医療を主に担っています。

●このほか、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関や地域医療支援病院及び特定機能病院も、高度医療、救急医療等において、地域で重要な役割を担っており、こうした「公的医療機関等」の病床は、県内で 7,654 床であり、全病床の 29%※を占めています。

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

●高齢化の進行等に伴い増加する医療費の抑制や自治体財政の健全化が求められる中で、公立医療機関は地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、これまで以上に経営の効率化を図るとともに、民間医療機関も含めた相互の機能分担と連携を強化する必要があります。

●病院事業を設置する地方公共団体では、国が示す「公立病院改革ガイドライン」に基づき、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを図っており、本県は平成 27 年度までに、離島へき地の医療機関を中心に、率先した再編を行ってきました。

●平成 27 年度には、これに地域医療構想の実現に向けた役割の明確化を加えたガイドラインが示されており、本県では、これに基づく改革プランを、平成 28 年度までにすべての公立病院で策定しまし

た。

●地域医療構想調整会議においては、公的医療機関等の役割の明確化に加え、民間医療機関を含めた役割の整理を行います。また、離島・へき地の医療を担う公立医療機関は、必要な医療の確保と、人材の効果的な確保について中心的な役割を担う必要があります。

【表】県内の公的医療機関等（病院）の一覧と役割

医療圏	医療機関名	救急告示	病院群輪番制	救命救急センター	災害拠点病院	周産期母子医療センター	がん拠点病院	がん推進・離島中核病院	精神科救急拠点	認知症疾患医療センター
長崎	（国大）長崎大学病院			●	●	●	●			●
	（地独）長崎みなとメディカルセンター	●	●		●	●	●			
	（済生会）済生会長崎病院	●	●		●					
	（日赤）長崎原爆病院	●	●				●			
	（国立）長崎病院									
佐世保県北	（地独）佐世保市総合医療センター	●	●	●	●	●	●			
	（独法労）長崎労災病院	●	●		●					
	（共済）佐世保共済病院	●	●							
	社会医療法人財団　白十字会佐世保中央病院	●	●					●		●
	（地独）北松中央病院	●	●		●					
	平戸市民病院	●								
	平戸市立生月病院	●								
県央	（国立）長崎医療センター	●	●	●	●	●	●			
	（国立）長崎川棚医療センター	●	●							
	（独法地）諫早総合病院	●	●		●			●		
	（日赤）長崎原爆諫早病院	●	●							
	大村市民病院	●	●							
	（病企）精神医療センター								●	
県南	（病企）長崎県島原病院	●	●		●		●			
	公立新小浜病院	●	●							
五島	（病企）長崎県五島中央病院	●	●		●			●		
	（病企）長崎県富江病院	●								
上五島	（病企）長崎県上五島病院	●			●			●		●
壱岐	（病企）長崎県壱岐病院	●	●		●			●		●
対馬	（病企）長崎県対馬病院	●	●		●			●		●
	（病企）長崎県上対馬病院	●	●		●					

※（国大）：国立大学法人　（地独）：地方独立行政法人　（国立）：国立病院機構　（独法労）：独立行政法人労働者健康安全機構　（独法地）：独立行政法人地域医療機能推進機構　（病企）：長崎県病院企業団

※救急告示、病院群輪番制、救命救急センターについては「第２章第７節 救急医療」を、災害拠点病院は「第２章第10節 災害医療」を、周産期母子医療センターは「第２章第９節 周産期医療」を、がん拠点病院、がん推進・離島中核病院は「第２章第１節 がん医療」を、精神科救急拠点は「第２章第５節１　精神科医療」を、認知症疾患医療センターは「第２章第５節２ 精神科医療（認知症医療）」をご覧ください。

３．計画の評価と公表

●医療計画の実効性を高めるため、計画の評価、進捗管理と必要に応じた見直しを行います。

●評価は、施策に対する指標の適合性、数値目標等の達成状況、現状を把握する新たな指標の見直し等について行い、その結果を医療計画の見直しや、次期医療計画に反映させます。

●評価は、５疾病５事業及び在宅医療にかかる各施策の方向性、二次医療圏ごとの施策の方向性の進捗状況について実施し、必要に応じて、施策や指標の追記や削除、修正を行い、より実効性のある医療計画への発展を目指します。

●地域医療構想については、各構想区域における機能分化・連携の進捗状況や、協議の結果を踏まえ、必要に応じて追記や削除、修正を行います。

●評価、見直しの内容については、長崎県保健医療対策協議会、各地域保健医療対策協議会からの意見を付して長崎県医療審議会に諮ることとします。

●評価の結果については、評価の基礎となった指標や施策の内容及び評価体制も含め公表します。

●各医療機能を担う医療機関名の変更については、法令により長崎県医療審議会に諮る必要がある場合を除き、原則として許認可または届出等の手続きの終了をもって計画変更されたものとみなし、速やかに公表することとします。

第４節　医療圏と基準病床

１．医療圏

（１）医療圏

●「医療圏」は、地域における基本的な医療から全県的な高度・専門医療まで、県民が必要とする医療サービスを適切に提供するため、医療資源の適正な配置や医療機関相互の機能分担と連携を推進する地域的単位として設定します。

ア）一次医療圏

●住民に密着した頻度の高い日常的な医療が展開される地域です。休日夜間の初期救急医療体制のほか、介護保険サービスや母子保健事業など、医療と一体となって推進する事業が市町によって担われています。また、かかりつけ医や訪問看護ステーションが主体となって行う「在宅医療」は介護保険サービスと連携して体制を構築する必要があります。このことから、市町を一次医療圏と定義します。

イ）二次医療圏　（医療法第 30 条の４第２項第 12 号に規定する区域）

●医療法においては、主として、「病院の病床（精神病床、感染症病床及び結核病床等を除く）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位」として定められています。

●比較的専門性の高い領域も含めて、入院医療などの一般的な医療がおおむね完結できる体制づくりを目指す地域的単位であり、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮したうえで、県が、医療計画の最も基本となる圏域として設定します。

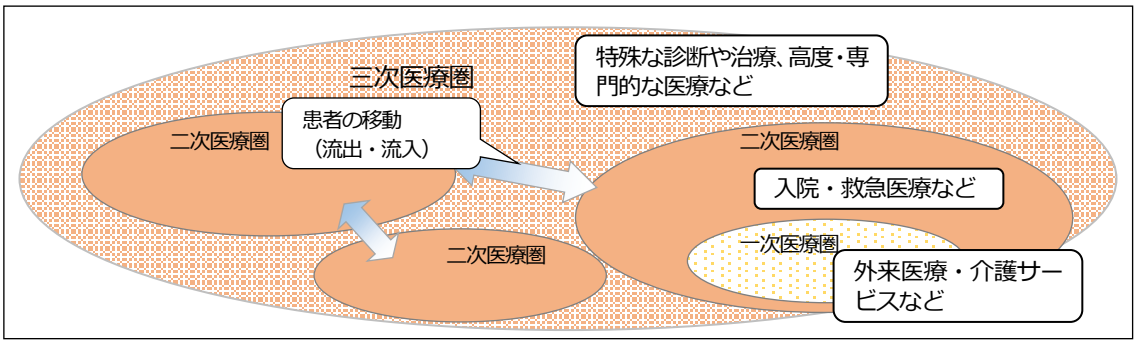
●本計画において、特に記載がない限り、「医療圏」という用語は、二次医療圏を指します。

ウ）三次医療圏（医療法第 30 条の４第２項第 13 号に規定する区域）

●医療法においては、特殊な診断や治療を必要とする医療需要や高度又は専門的な医療に対応するために設定する区域であり、原則として都道府県を単位することとなっています。

●高度で専門的な医療の提供にあたっては、専門性の高い人材や医療機器等の整備など、二次医療圏単位で整備することが非効率な面があり、県全域を三次医療圏として設定します。

【図】医療圏のイメージ図



（２）二次医療圏の設定

●本県は、二次医療圏として、前回計画において、次表のとおり本土４、離島４の合計８地域に分けて設定しています。

●本土の医療圏について、長崎、佐世保県北、県央医療圏は、都市部にそれぞれ中核となる基幹病院があります。また、県南医療圏については、県と関係市町で構成する一部事務組合である「長崎県病院企業団」（以下、「病院企業団」という。）が運営する病院等が、地域の拠点的な機能を担っています。

●各医療圏の入院受療動向を分析すると、急性心筋梗塞、脳卒中など、発症後すぐに治療が必要な疾患については、各医療圏における完結率が高く、ある程度医療圏で対応できている状況といえます。

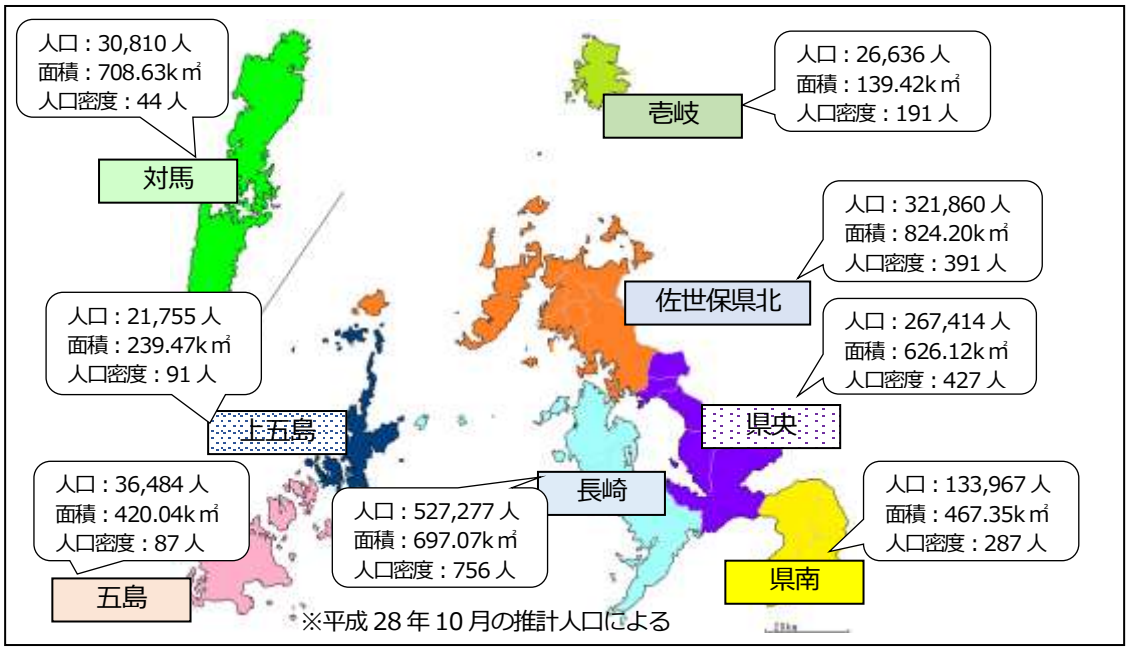
●離島の医療圏については、人口が減少しているほか、特に圏域外への患者の流出が大きくなっていますが、その地理的特性から圏域間の移動が容易にできない地域であり、可能な限り医療圏での医療提供体制の充実を目指していくべき地域といえます。

●このため、本計画においても、引き続き次表のとおり、８つの二次医療圏を設定します。

【表】二次医療圏とその構成市町

二次医療圏の名称	構成市町
長崎	長崎市・西海市・長与町・時津町
佐世保県北	佐世保市・平戸市・松浦市・佐々町
県央	諫早市・大村市・東彼杵町・川棚町・波佐見町
県南	島原市・雲仙市・南島原市
五島	五島市
上五島	新上五島町・小値賀町
壱岐	壱岐市
対馬	対馬市

【図】本県の二次医療圏



（３）二次医療圏の設定にあたり検討した事項

●国の通知では、人口規模が 20 万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が 20%未満、推計流出入院患者割合が 20%以上となっている二次医療圏については、設定の見直しについて検討する必要があると指摘されています。

●本土の医療圏では、前回計画から引き続き、県南医療圏がこれに該当しています。このため、地域医療構想の策定にあたって、特に具体的なデータ等を分析したうえで、地域の関係者の意見を聴きながら検討を行いました。

●その結果、県南医療圏については、一定の流出がありながらも、脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期機能は確保されており、また、構成３市のうち、島原市、南島原市の動向をみると、圏域内の完結率が高く、本計画においては、引き続き単独の医療圏として整理します。

（地域医療構想における県南医療圏の検討内容）
・県央区域に地理的に近接している雲仙市から、県央区域への入院患者の流出が多くみられる。疾患別にみると、他区域に比べ特に急性心筋梗塞や糖尿病の人工透析について県央への流出が多い。
・雲仙市（旧瑞穂町、旧国見町を除く）は県央の消防本部管轄区域であるが、当該区域外の旧瑞穂町、旧国見町からも、一定の流出がある。
・南島原市は、ほとんどの地域で８割以上が県南区域の医療機関に入院しており、島原市も９割程度が島原市の医療機関に入院している（県医療政策課による H27 年度長崎県国民健康保険連合会のデータ分析）。
・計画中の南島原市から諫早インターチェンジを結ぶ高規格道路である「島原道路」が整備されれば、島原半島のほぼ全域から、県央の三次救急病院まで緊急車両により 60 分圏内で結ばれる予定である（本計画中には全線の開通予定はない）。

２．基準病床制度

（１）算定の趣旨

●基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的として、 医療法第 30 条の４第２項第 14 号の規定に基づき定めるものです。 全国の平均的な入院受療率や、在院日数などを用いて、性年齢別の人口構成に基づき、地域の基準となる病床数を算定します。

●医療法の規定により、療養病床及び一般病床に係る基準病床数は二次医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は県全域で定めます。

●既存病床数は、医療法第７条の２第４項の規定に基づき、一般住民の医療需要に対応する観点から、事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院や重症心身障害児施設である病院の病床を除外するなど所要の補正を行っています。また、診療所の一般病床は、医療法改正の経過措置により、平成 19 年１月１日以後に使用許可を受けたものに限って算定しています。

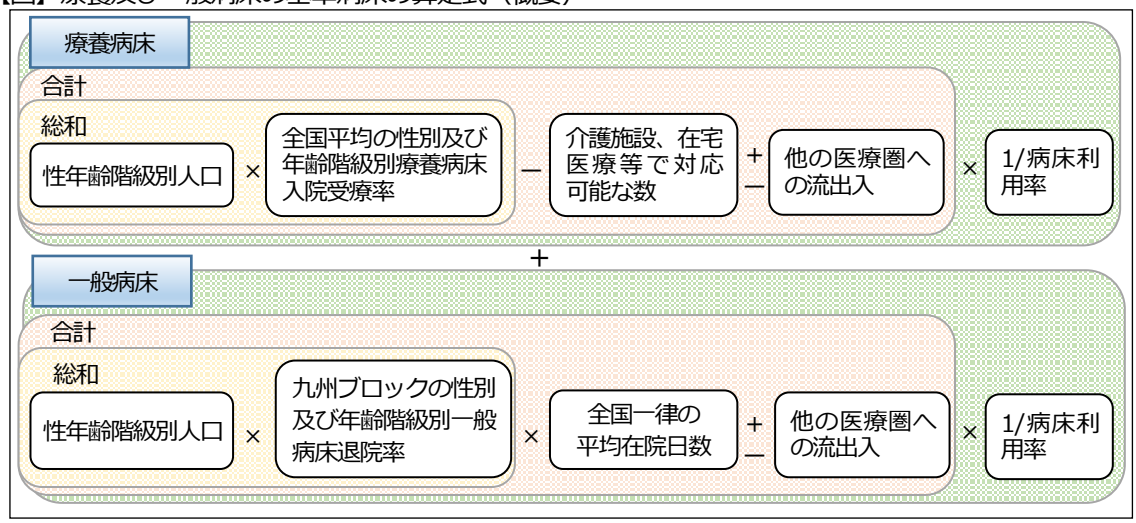
●本計画で定めた基準病床数を既存病床数が上回っている二次医療圏、いわゆる「病床過剰地域」における、病院の開設、増床、病床の種別の変更又は診療所の病床の設置、増床に関しては、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。なお、移転や開設者の変更などに伴う開設の場合で、病床の増加がないときは知事の勧告の対象とはなりません。

●診療所において一般病床を設置する際は、医療法第 7 条第３項に基づく許可が必要ですが、医療法第 30 条の７第２項第２号に掲げる医療（在宅医療）の提供や、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所、へき地の医療、周産期医療、小児医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所であって、医療審議会の議を経た場合は、知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるため、勧告の対象とはなりません。

（２）療養及び一般病床の基準病床数

●療養及び一般病床の基準病床は下記の計算式で算定しています。

【図】療養及び一般病床の基準病床の算定式（概要）



【表】療養及び一般病床の基準病床数（単位：床）

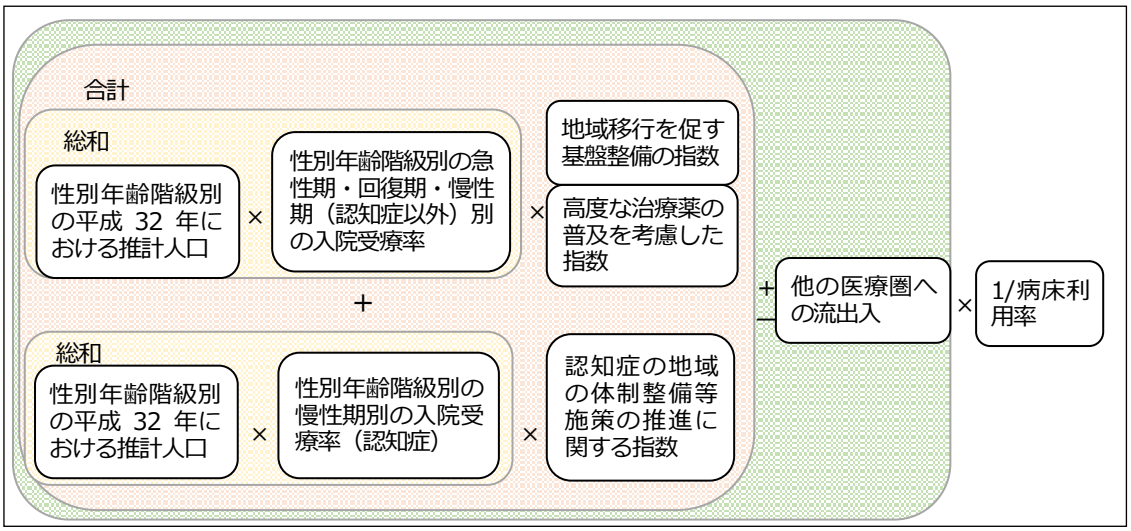
医療圏	基準病床数（A）	既存病床数（B）	差（B）－（A）
長崎	5,343	7,660	2,317
佐世保県北	3,483	4,630	1,147
県央	3,042	3,661	619
県南	1,278	1,793	515
五島	358	523	165
上五島	173	188	15
壱岐	291	422	131
対馬	256	282	26
合計	14,224	19,159	4,935

※既存病床数は、平成 29 年 10 月 1 日現在です。

（３）精神病床の基準病床数

●精神病床における基準病床は下記の計算式で算定しています。

【図】精神病床の基準病床の算定式（概要）



【表】精神病床の基準病床数

	基準病床数（A）	既存病床数（B）	差（B）－（A）
県全体	6,585	7,846	1,261

※既存病床数は、平成 29 年 6 月 30 日（「精神保健福祉資料」）による。

（４）結核・感染症病床の基準病床数

●国の通知に基づき、結核患者数や退院までに要した平均日数などにより算出し、次のとおり定めます。

【表】結核病床の基準病床数

	基準病床数（A）	既存病床数（B）	差（B）－（A）
県全体	60	92	32

※既存病床数は、平成 30 年 3 月 1 日現在です（県の医療政策課調べ）。

●国の通知に基づき、感染症予防法に定める第１種感染症指定医療機関及び第２種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算し、次のとおり定めます。

【表】感染症病床の基準病床数

	基準病床数（A）	既存病床数（B）	差（B）－（A）
県全体	38	38	0

※既存病床数は、平成 30 年 3 月 1 日現在です（県の医療政策課調べ）。

参考

基準病床の算定式（「医療計画について」厚生労働省医政局長通知(H29.3.31,H29.7.31 一部改)）

（1）療養病床及び一般病床に係る基準病床数

アの算定式により算出した数と、イの算定式により算出した数に、ウにより算定した数を加減した数の合計数を標準とする。

ア 療養病床

｛(当該区域の性別及び年齢階級別人口)×（全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率）の総和 －（介護施設、在宅医療等で対応可能な数）＋（0～当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数）－（0～当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数)｝×（1／病床利用率)

イ 一般病床

｛(当該区域の性別及び年齢階級別人口）×（当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率）の総和 × 平均在院日数 ＋（0～当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数）－（0～当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数)｝×（1／病床利用率)

ウ 基準病床数の都道府県間調整について

なお、当該都道府県において、都道府県外への流出入院患者数が都道府県内への流入入院患者数よりも多い場合は、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を超える患者の流出入について、合意を得た数を各二次医療圏の基準病床数に加減することができる。ただし、アからウにより二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数は、

｛(当該区域の性別及び年齢階級別人口）×（全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率）の総和 －（介護施設、在宅医療等で対応可能な数)｝×（1／病床利用率）＋（当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率）の総和× 平均在院日数 ×（1／病床利用率）及びウにより二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数を超えることはできない。

※「介護施設、在宅医療等で対応可能な数」とは、地域医療構想に定める「構想区域における将来の居宅等における医療の必要量」のうちの以下の数の合計数から、平成 35 年度末時点における以下の数の合計数に相当する数を比例的に推計した上で、療養病床から介護老人保健施設又は介護医療院へ転換することが見込まれる病床数を除いた数とする。

※各区域における流入入院患者数については、都道府県知事が当該区域における医療の確保のために必要と認める事情があるときは、当該区域ごとの数を超えて、当該事情を勘案した数を加えることができる。

（2）精神病床に係る基準病床数

都道府県の区域ごとに次の算定式により算出した数を標準とする。

[｛(当該都道府県の性別及び年齢階級別の平成 32 年における推計人口)×(当該都道府県の性別及び年齢階級別の急性期入院受療率)｝の総和＋｛(当該都道府県の性別及び年齢階級別の平成 32 年における推計人口)×(当該都道府県の性別及び年齢階級別の回復期入院受療率)｝の総和＋｛(当該都道府県の性別及び年齢階級別の平成 32 年における推計人口)×(当該都道府県の性別及び年齢階級別の認知症でない者に係る慢性期入院受療率)｝の総和×(精神病床における入院期間が１年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合α)×(地域精神保健医療体制の高度化による影響値 β)＋｛(当該都道府県の性別及び年齢階級別の平成 32 年における推計人口)×(当該都道府県の性別及び年齢階級別の認知症である者に係る慢性期入院受療率)｝の総和×(地域精神保健医療体制の高度化による影響値γ)＋(精神病床における他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数)－(精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数)］×（1／精神病床利用率)

※「精神病床における入院期間が１年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合α」とは、慢性期入院患者の実態を勘案し、原則として 0.8 から 0.85 までの間で都道府県知事が定める値とする。

※「地域精神保健医療体制の高度化による影響値β」とは、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案し、１年当たりの地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として 0.95 から 0.96 までの間で都道府県知事が定める値を３乗し、当初の普及速度を考慮して調整係数 0.95 で除した数とする。

※「地域精神保健医療体制の高度化による影響値γ」とは、これまでの認知症施策の実績を勘案し、１年当たりの地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として 0.97 から 0.98 までの間で都道府県知事が定める値を３乗した数とする。

（3）結核病床に係る基準病床数

都道府県の区域ごとに都道府県知事が定める数とする。なお、基準病床数の算定に当たっては、「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」（平成 17 年 7 月 19 日付け健感発第 0719001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を参照すること。

（4）感染症病床に係る基準病床数

都道府県の区域ごとに感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 38 条第１項の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに同条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数とする。

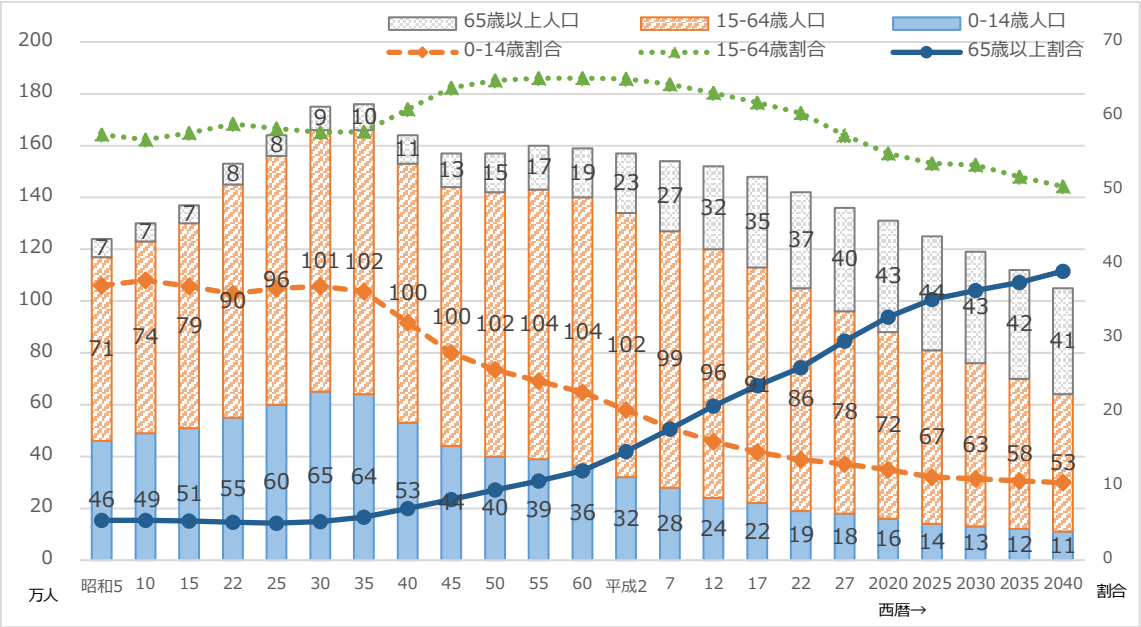
第５節　長崎県の現状

１．人口動態

（１）人口・世帯の動向

●本県の人口は減少傾向にあり、年齢構成別では、特に若年層の減少が顕著になっています。2025 年には、65 歳以上の人口が 44 万人となり、全体の 35%を占めると推計されています。

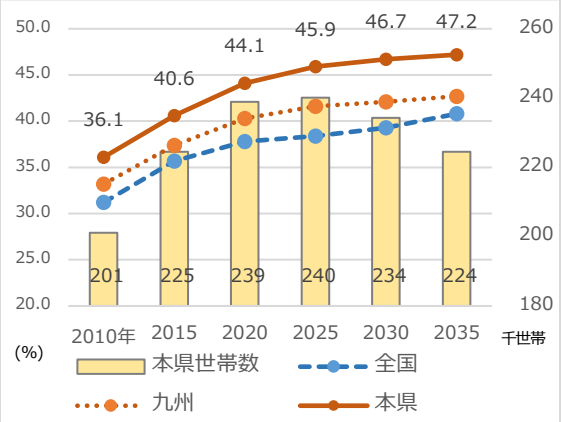
【グラフ】本県の年齢構成別の人口の推移とその割合（単位：万人、%）



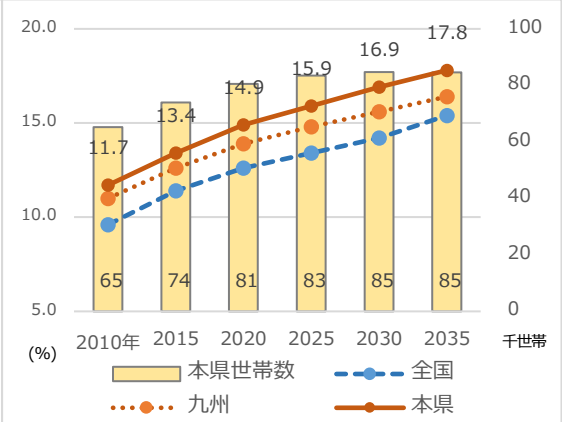
※出典：「国勢調査」（2020 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計）

●将来の高齢者世帯（65 歳以上が世帯主の世帯）数は、全国や九州の平均を上回っており、ピークとなる 2025 年には 2015 年から 1 万 5 千世帯増加し、全世帯に占める割合は 45.9%と推計されています。また、高齢者単独世帯数は、2025 年以降も減少せず横ばいとなっています。

【グラフ】本県の高齢者世帯数と全世帯に占める割合



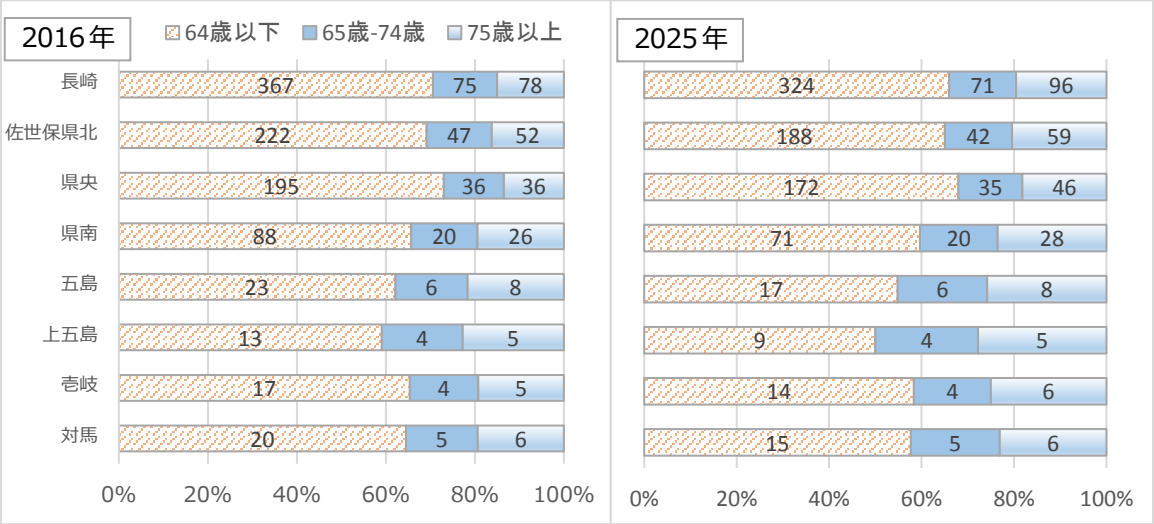
【グラフ】本県の高齢者単身世帯数と全世帯に占める割合



※世帯数の単位は千世帯。割合は全世帯に占める割合であり、単位は%。
※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（2014 年）」

●二次医療圏別の人口構成では、2025 年には、県南医療圏と離島のすべての医療圏で、65 歳以上人口の割合が 4 割を超え、上五島医療圏では半数が 65 歳以上となると推計されています。また、すべての医療圏で、おおむね 5 人に一人が 75 歳以上となると推計されています。

【グラフ】本県の医療圏別の年齢構成別人口及び割合



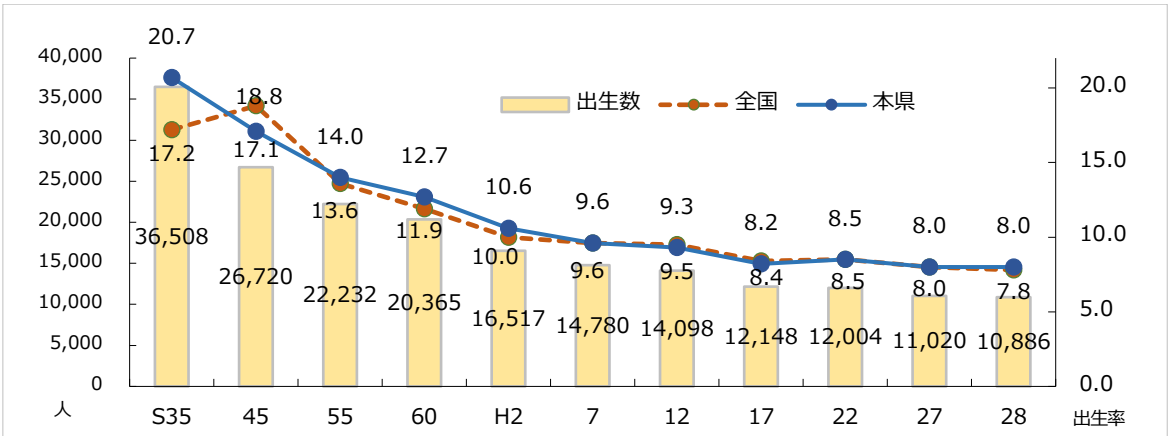
※人口の単位は千人

※出典：2016 年は 10 月 1 日の推計人口。2025 年は国立社会保障・人口問題研究所による推計。

（2）出生

●本県の出生数及び出生率は、全国平均同様、減少傾向です。平成 28 年の出生数は 10,886 人で、前年と比較して、134 人の減、昭和 60 年と比較して約 5 割、平成 17 年と比較して約 1 割減少しています。

【グラフ】本県の出生数と出生率（単位：人）

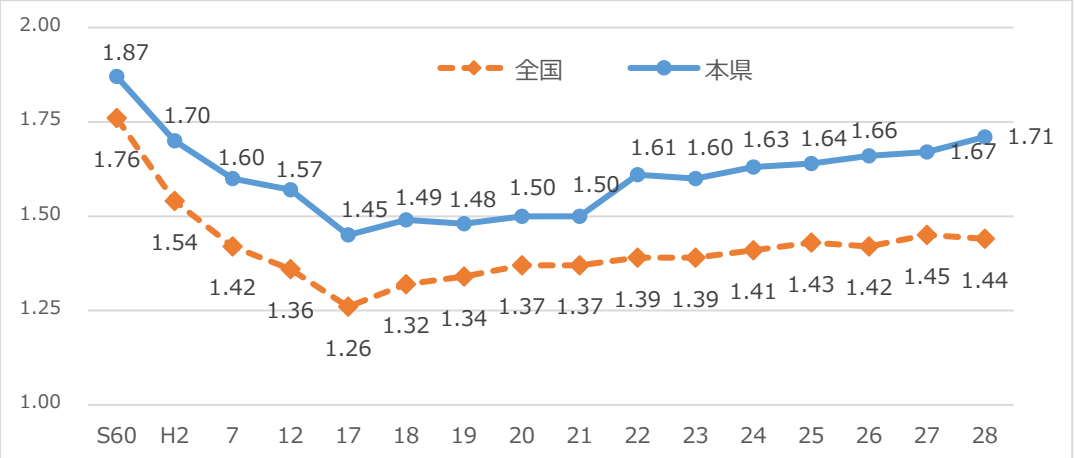


※出典：厚生労働省「人口動態統計」

※出生率：人口 1,000 人に対する 1 年間の出生数（年間出生数／人口×1,000）

●本県の合計特殊出生率は、年々低下を続けていましたが、平成 22 年に上向き、以降は徐々に上昇しています。平成 28 年は全国値の 1.44 を 0.27 ポイント上回る 1.71 で、全国第 4 位となっています。

【グラフ】合計特殊出生率（単位：人）



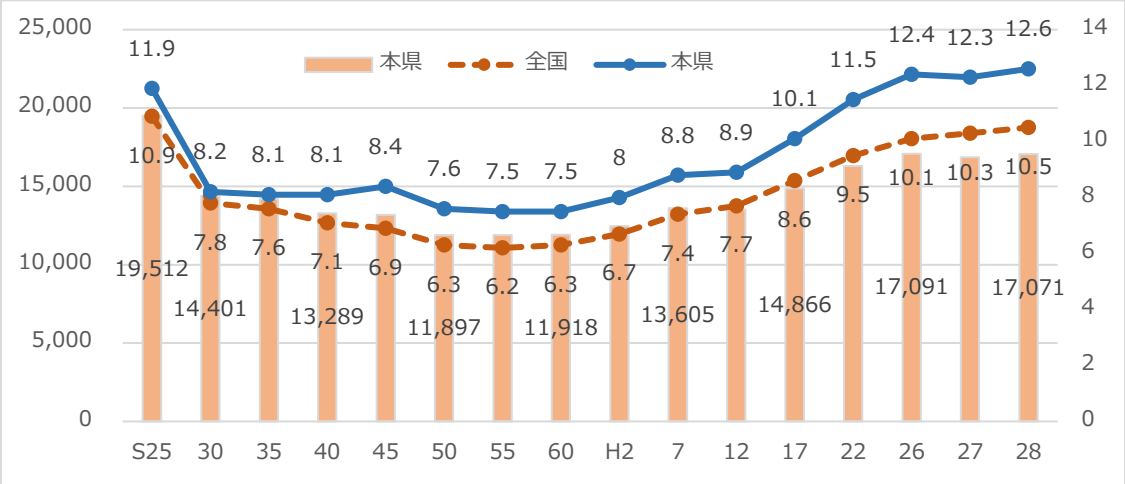
※出典：厚生労働省「人口動態統計」

※合計特殊出生率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子ども数に相当します。

（3）死亡

●近年本県の死亡者数及び人口あたりの死亡者数は増加しており、人口 10 万対の死亡者数は 12.6 人と、全国値を上回っています。

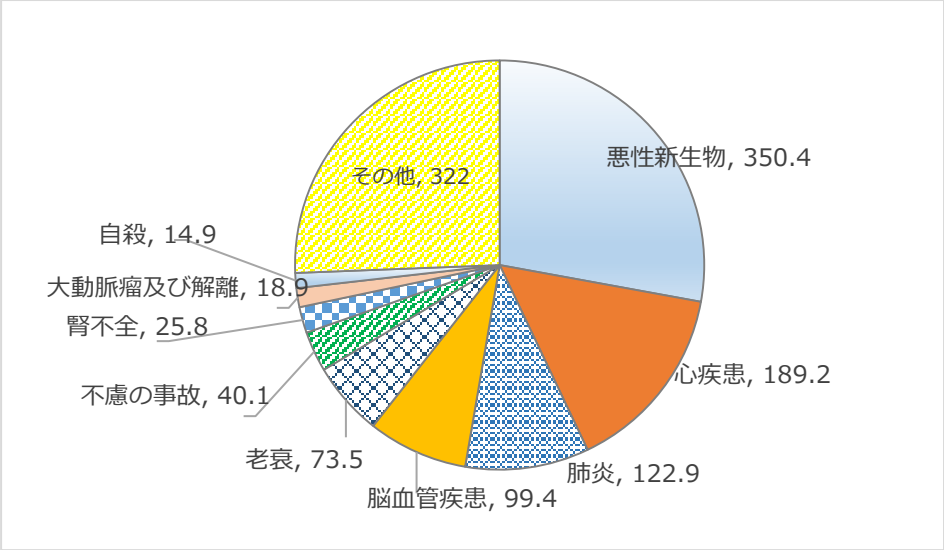
【グラフ】死亡者数の推移（単位：人）



※出典：厚生労働省「人口動態統計」

●本県の死亡者の死因別の内訳をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、全体の 25%以上を占めています。

【グラフ】平成 28 年度の死因別の人口 10 万人あたり死亡者数（単位：人）



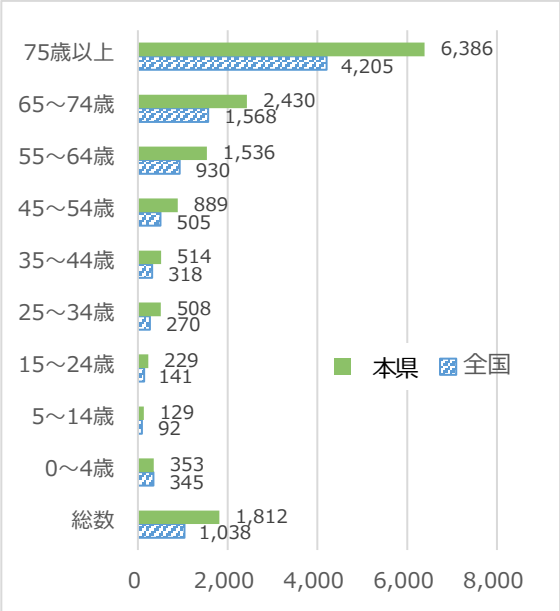
※出典：厚生労働省「人口動態統計」

2．県民の受療動向

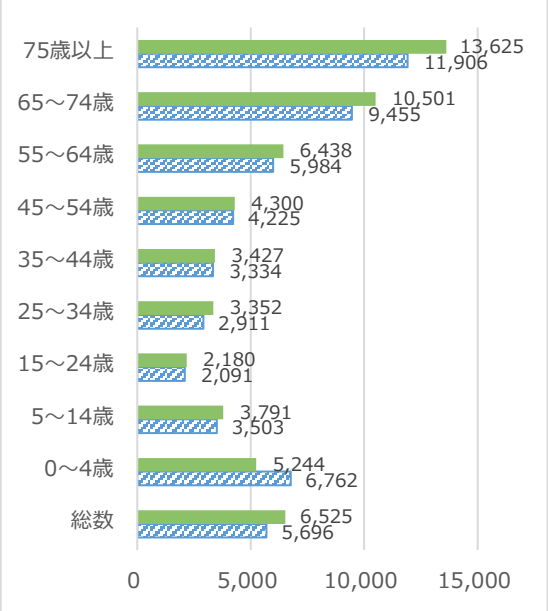
（1）年齢別の受療率

●平成 26 年度の患者調査における年齢構成別の受療率では、入院、外来ともに全国を上回っています。特に入院の受療率が高く、全国と比較して、総数で約 1.7 倍となっています。

【グラフ】人口 10 万人あたりの患者数（入院）



【グラフ】人口 10 万人あたりの患者数（外来）



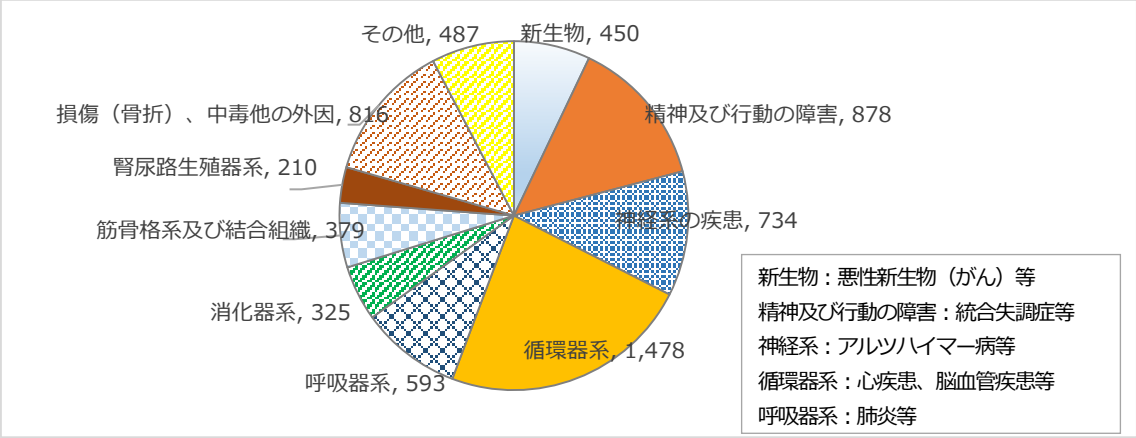
※出典：厚生労働省「患者調査」（単位はそれぞれ人）

（2）主要傷病分類別入院受療率

●平成 26 年度の患者調査における本県の 75 歳以上の入院患者の疾患別の内訳では、循環器系の疾患（心疾患、脳血管疾患）、精神及び行動の障害（統合失調症等）、神経系の障害（アルツハイマー病等）、

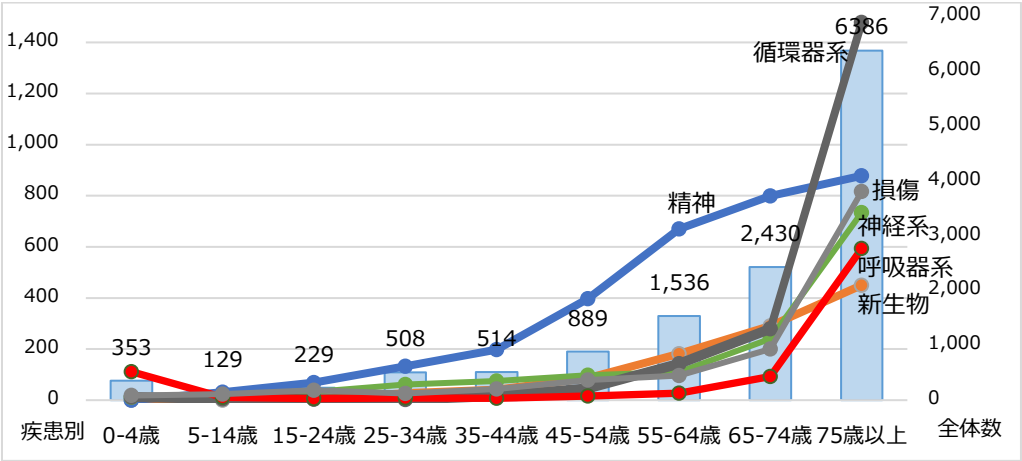
損傷（骨折等）が多くなっています。

【グラフ】人口 10 万人あたりの入院患者数（疾患別　単位：人）



※出典：厚生労働省「患者調査」

【グラフ】人口 10 万人あたりの入院患者数（年齢構成別　単位：人）



※出典：厚生労働省「患者調査」

（３）平均在院日数

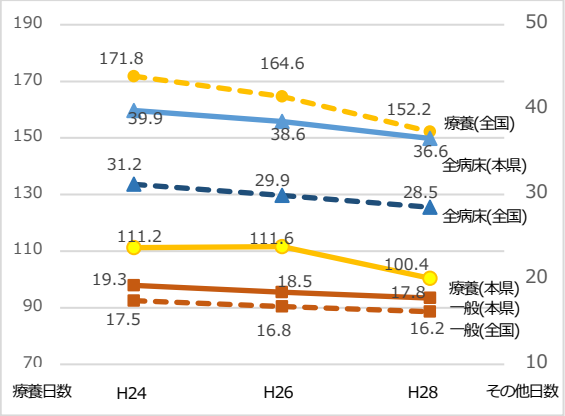
●本県の病院における平均在院日数は全国平均を上回っています。ただし、病床の種別にみると、療養病床では全国平均を下回っています。本県を含め、全国的に平均在院日数は短縮しています。

【表】病院の平均在院日数（平成 28 年　単位：日）

医療圏等	全病床	療養病床	一般病床
長崎	36.8	71.8	17.5
佐世保県北	35.7	135.2	16.4
県央	39.7	242.8	20.0
県南	40.5	97.3	16.5
五島	25.4	109.0	21.0
上五島	20.3	34.3	16.3
壱岐	35.6	137.2	20.0
対馬	20.8	-	18.7
県全体	36.6	100.4	17.8
全国	28.5	152.2	16.2

※出典：厚生労働省「病院報告」

【グラフ】平均在院日数の推移（単位：日）



（4）患者住所地（医療圏）別の受療動向

●平成 26 年度の患者調査における本県の患者住所地（医療圏）別の入院の受療動向をみると、県南医療圏と離島の医療圏で患者の流出がみられます。

【表】病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数（単位：人、%）

	人数（人）	医療機関所在地									
		合計	長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県外
患者住所地医療圏	長崎	6,458	5,993	189	171	10	2	-	-	-	93
	佐世保県北	3,833	32	3,466	132	-	-	-	-	-	203
	県央	2,748	158	63	2,361	47	-	-	-	-	119
	県南	1,856	70	-	409	1,345	-	-	-	-	32
	五島	443	83	6	16	-	322	-	-	-	16
	上五島	236	48	16	8	-	2	143	-	-	19
	壱岐	486	2	-	12	-	-	-	353	-	119
	対馬	368	-	-	-	-	-	-	-	254	114
	割合(%)	医療機関所在地									
			長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県外
患者住所地医療圏	長崎		92.80	2.93	2.65	0.15	0.03	-	-	-	1.44
	佐世保県北		0.83	90.43	3.44	-	-	-	-	-	5.30
	県央		5.75	2.29	85.89	1.71	-	-	-	-	4.36
	県南		3.77		22.04	72.47	-	-	-	-	1.78
	五島		18.74	1.35	3.61	-	72.69	-	-	-	3.61
	上五島		20.34	6.78	3.39	-	0.85	60.59	-	-	8.05
	壱岐		0.41		2.47	-	-	-	72.63	-	24.49
	対馬		-	-	-	-	-	-	-	69.02	30.98

※出典：厚生労働省「患者調査」

【表】平成 27 年度の診療報酬（外来初診料）の状況（単位：%）

	割合(%)	医療機関所在地									
		合計（件数）	長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県外
患者住所地医療圏	長崎	376,531	95.86	1.96	1.30	0.11	0.03	0.02	-	0.01	0.72
	佐世保県北	200,299	0.79	93.02	1.23	0.06	0.01	0.01	0.01	0.01	4.86
	県央	171,373	3.86	2.09	90.88	1.00	0.01	0.01	-	-	2.15
	県南	122,589	2.09	0.12	14.29	81.92	0.01	-	-	0.01	1.56
	五島	25,877	6.69	0.16	0.82	0.09	90.18	0.04	-	-	2.00
	上五島	10,982	16.45	13.70	1.77	0.28	1.86	60.34	-	-	5.60
	壱岐	17,656	0.40	0.23	0.45	0.06	-	-	87.49	-	11.37
	対馬	18,572	0.93	0.40	0.76	0.20	-	-	0.07	78.84	18.79

【表】平成 27 年度の診療報酬（病院の一般病棟入院基本料）の状況（単位：%）

	割合(%)	医療機関所在地									
		合計（件数）	長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県外
患者住所地医療圏	長崎	58,500	93.71	3.28	2.26	0.15	-	0.05	-	-	0.36
	佐世保県北	37,111	0.33	92.64	2.46	0.03	-	-	-	-	4.15
	県央	25,709	2.79	2.40	86.66	3.01	-	-	-	-	1.69
	県南	19,491	1.47	0.13	25.02	72.06	-	-	-	-	1.10
	五島	7,235	8.62	-	2.70	-	86.91	-	-	-	1.33
	上五島	3,741	8.63	8.61	3.18	0.37	0.53	75.09	-	-	5.34
	壱岐	4,690	-	-	0.87	-	-	-	75.20	-	15.22
	対馬	5,632	-	0.25	1.47	-	-	-	-	79.42	22.94

※出典：国のナショナルデータベース（NDB）（国民健康保険（以下、国保）、退職国保、後期高齢者医療制度）
※端数の関係で合計が 100 にならない場合があるほか、10 件未満は「-」と表示されています。

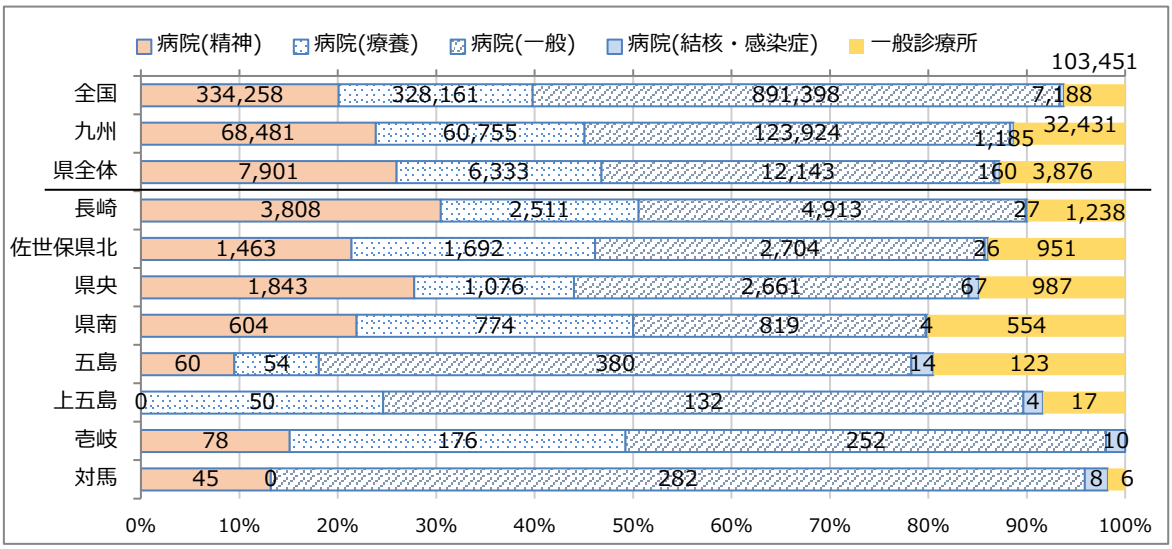
３．医療施設の状況

（１）医療施設の状況

ア）病床数

●平成 28 年 10 月１日現在の医療施設調査の結果によると、本県の病床の構成は、全国や九州と比較して、精神病床が多くなっています。また、医療圏別にみると、県南や五島医療圏で診療所の病床の割合が大きくなっています。

【グラフ】病床の種類別構成割合（単位：床）



イ）施設数

【表】医療施設の状況（平成 28 年 10 月１日現在（薬局数は平成 29 年３月 31 日現在））

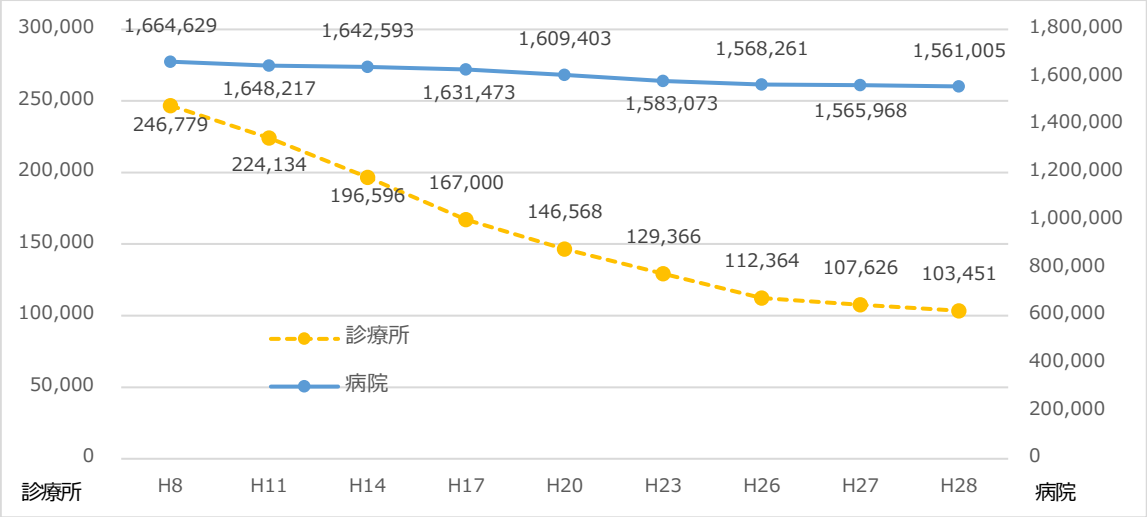
医療圏	病院		一般診療所			合計病床数	人口 10 万人あたり病床数	歯科診療所数	薬局数
	施設数	病床数	施設数		病床数				
			無床	有床					
長崎	54	11,259	560	84	1,238	12,497	2,370	318	334
佐世保県北	37	5,885	207	66	951	6,836	2,124	167	161
県央	31	5,647	188	65	987	6,634	2,481	126	130
県南	17	2,201	69	37	554	2,755	2,054	73	62
五島	4	508	31	10	123	631	1,724	17	21
上五島	1	186	21	1	17	203	932	12	11
壱岐	5	516	18	-	-	516	1,937	10	14
対馬	2	335	31	1	6	341	1,107	16	11
合計	151	26,537	1,125	264	3,876	30,413	2,225	739	744

※出典：厚生労働省「平成 28 年度医療施設調査」

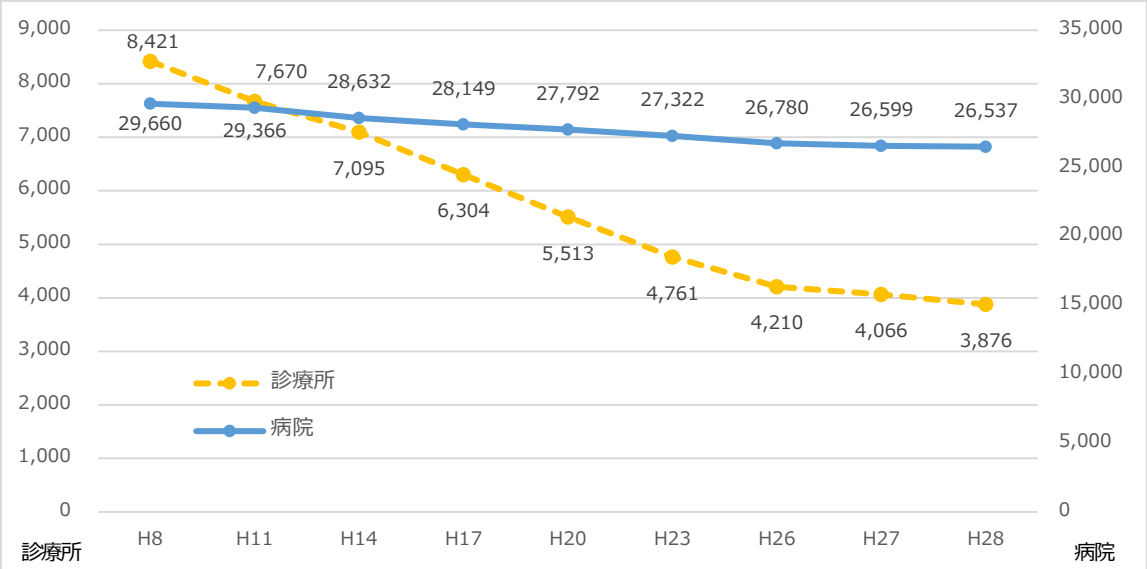
（２）病床数の推移

●国の医療施設調査の結果によると、本県の病床数は、病院、診療所ともに減少しています。病院、診療所ともに、本県の近年の減少率は全国の状況とほぼ一致しています。

【グラフ】全国の病床数の推移（単位：床）



【グラフ】本県の病床数の推移（単位：床）



※出典：厚生労働省「医療施設調査」