

長崎県外来医療計画

令和 2 年 3 月

長 崎 県

長崎県外来医療計画

目次

第1章 基本的事項

- 第1節 外来医療計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-1-1
- 第2節 外来医療計画の区域の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-2-1
- 第3節 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場・・・・・・・・・・1-3-1
- 第4節 外来医師偏在指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-4-1
- 第5節 外来医療計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-5-1

第2章 長崎県の現状

- 第1節 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-1-1
- 第2節 医療資源の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-2-1
- 第3節 外来の受療動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-3-1

第3章 圏域ごとの外来医療提供体制

- 第1節 総論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-1-1
- 第2節 長崎医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-2-1
- 第3節 佐世保県北医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-3-1
- 第4節 県央医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-4-1
- 第5節 県南医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-5-1
- 第6節 五島医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-6-1
- 第7節 上五島医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-7-1
- 第8節 壱岐医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-8-1
- 第9節 対馬医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-9-1

第4章 医療機器の効率的な活用

- 第1節 総論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4-1-1
- 第2節 医療機器の配置・保有の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4-2-1
- 第3節 圏域ごとの共同利用の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4-3-1

第 1 章

基本的事項

計画策定の背景や趣旨、基本的な考え方や協議にあたっての区域の設定、外来医師偏在指標等について示します。

- 第 1 節 外来医療計画の位置づけ・・・・・・・・・・1-1-1
- 第 2 節 外来医療計画の区域の設定・・・・・・・・・・1-2-1
- 第 3 節 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場・1-3-1
- 第 4 節 外来医師偏在指標・・・・・・・・・・1-4-1
- 第 5 節 外来医療計画の推進体制・・・・・・・・・・1-5-1

第 1 節 外来医療計画の位置づけ

1. 策定の背景

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速く、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見てみると、地域の医療を支えている医師や看護師等医療人材不足が深刻となっており、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った、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。

このような中、外来診療については、

- ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
- ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる
- ・救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、医療機器の共同利用など医療機関の連携した取り組みが、地域で個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられている

等の状況にあると指摘されています。

こうした状況を受け、国において医療法の一部が改正され、都道府県が策定する医療計画の一部として、新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」(以下「外来医療計画」という。)を策定することとなりました。

外来医療計画では、国が示す計算式に基づき、県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を設定します。また、国は、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うよう求めており、その新規開業者に求める事項については、本計画に盛り込むこととしています。

本県では、この計画において、外来医師偏在指標など地域の外来医療に関する情報を提供するとともに、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場を設置し、地域の実情に応じた外来医療提供体制の確保に向けた取組を進めます。

2. 計画の性格

医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項にもとづき、都道府県が策定する医療計画の一部に位置付けられています。

3. 計画の期間

この計画の期間は、令和2年度から、第7次長崎県医療計画の終期である令和5年度までの4年間とします。

外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化し得ることから、令和6年度以降は、3年ごとに

見直しを行います。

4. 計画策定のプロセス

本計画の策定にあたっては、初期救急医療やかかりつけ機能など地域の外来医療提供体制において、大きな役割を担っている郡市医師会や市町に対して、外来医療提供に関するアンケート調査を実施し、外来医療提供に関する現状を把握するとともに、課題の抽出を行いました。

本計画については、アンケート調査における郡市医師会及び地元市町からの意見や国から示された各種データ等を元に、各圏域における地域医療構想調整会議において検討を行い、その意見を反映しています。

外来医療と地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、地域において「住まい」を中心に医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制のことをいいます。

外来医療は地域包括ケアシステムの一部に位置づけられており、外来医療と入院医療、そして在宅医療が必要に応じて受けられるよう、地域における協議等により連携を進め、地域の特性に応じた医療提供体制を作り上げていくことが必要です。

外来医療

医療機関の窓口で受付を行い、診察や検査、処置などを受けるもので、熱がある、体がだるいといった体調が悪いと感じた時などに受ける医療です。日常から健康相談などに乗ってもらえる「かかりつけ医」など、住民にとって一番身近な医療となります。

入院医療

入院には、病院の外来で診察を受けた結果、入院が必要とされた場合や、地域の医療機関から紹介される場合、救急車など救急外来から入院となる場合があります。

在宅医療

通院が困難になった患者に対して、かかりつけ医が訪問による診療や治療、処置などを行います。自宅などの住み慣れた場所で病気の療養を行うことができます。

第 2 節 外来医療計画の区域の設定

1. 区域の設定

外来医療計画の策定に当たり、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取り組みを具体化するため、県は二次医療圏その他の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)の設定を行うこととされています。(医療法第 30 条の 18 の 2)

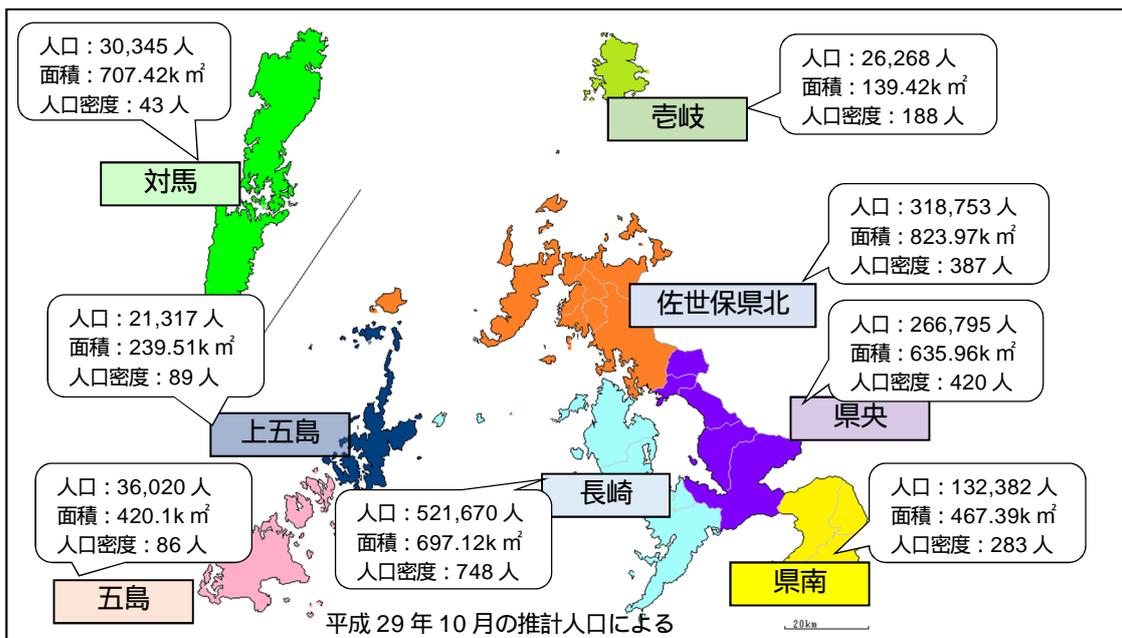
国が示す「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)においては、対象区域は二次医療圏とされていますが、人口規模や患者の受療動向等を踏まえ二次医療圏を細分化し、県独自の単位で検討を行っても差し支えないとされています。

本県では、外来医師偏在指標が二次医療圏単位となることや、地域医療構想における入院医療提供体制に関する協議との整合性を図るため、地域医療構想区域と同じく二次医療圏を対象区域とします。

【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



第 3 節 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

1. 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

都道府県は、対象区域ごとに、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場（以下「協議の場」という。）を設置し、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者と連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等の対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

県は、地域医療について協議を行う「地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を協議の場として活用するものとします。

2. 地域医療構想調整会議

県では、地域医療構想の目標となる 2025 年（令和 7 年）に向けて、二次医療圏ごとに構想を実現するための課題や施策、病床の調整など医療提供体制のあり方を話し合う場として調整会議を設置しています。

調整会議は、医療法第 30 条の 14 に規定された「協議の場」として、構想の実現のために、定期的で開催しています。

また、県全体会として「長崎県保健医療対策協議会企画調整部会」に各区域調整会議の会長等を加えた会議を開催し、構想の県全体の進捗状況の確認、情報の共有等を行っています。

【図】調整会議の委員構成

- ・ 郡市医師会（郡市医師会長、病院代表、有床診療所代表）
- ・ 郡市歯科医師会、地域薬剤師会、看護協会支部の代表
- ・ 国立・公的病院等（国立病院機構、大学病院、県病院企業団、市立病院、地方独立行政法人等）
- ・ 介護関係者（介護事業者、社会福祉協議会、施設協議会、介護支援専門員協議会等）
- ・ 市町（介護保険事業担当部局）
- ・ 保険者（保険者協議会）
- ・ 保健所長、学識経験者（大学教授等）

第 4 節 外来医師偏在指標

1 . 外来医師偏在指標

これまで外来医療に係る医療提供体制の状況を客観的に把握する指標はありませんでしたが、県が策定する「医師確保計画」における「医師偏在指標」により、医師全体の偏在の度合いが示されることとなり、外来医療についても、外来医療機能の偏在指標として二次医療圏単位で「外来医師偏在指標」を設定することとされました。

外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を、「外来医師多数区域」と設定することとされており、県内では、長崎、県央、県南、五島、壱岐、対馬の 6 つの医療圏が外来医師多数区域に該当しています。

外来医師偏在指標は、一定の仮説により算定されており、データの限界などにより必ずしもすべての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではありません。

そのため、本指標については、医師の絶対的な充足を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであることに留意しながら、指標を含めた外来医療に関する様々なデータを活用し、地域の実情に応じた外来医療提供体制に関する協議を進めることとしています。（詳しくは「第 3 章 第 1 節 総論」をご覧ください。）

2 . 外来医師偏在指標の計算方法

外来医師偏在指標については、国がガイドラインに定める一律の計算方法によって算定されます。外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算定することとし、具体的には、5 つの要素（医療ニーズ及び人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師の偏在の種別）を勘案した人口 10 万人当たり診療所医師数を「外来医師偏在指標」として用いることとされています。

なお、外来医療機能の多くは診療所で提供されていること、大半の診療所が 1 人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は 1 : 1 に近い傾向にあることを踏まえ、「外来医師偏在指標」を二次医療圏ごとの診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能とされています。

【参考】ガイドラインで示された外来医師偏在指標の計算方法

1 指標算定上の 5 つの要素

(1) 医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化

- ◆地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なるが、年齢や性別によって外来受療率は異なることから、地域ごとの医療ニーズを、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整

(2) 患者の流入

- ◆外来医療計画においては、医療機関の所在地の医療需要を採用し、平成 29 年厚生労働省「患者調査」に基づく流入を反映

(3) へき地等の地理的条件

- ◆へき地等における外来医療機能の確保については、医師確保計画の中で対応することとし、外来医師偏在指標の算定に当たっては考慮しない

(4) 医師の性別・年齢分布

- ◆地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付け

(5) 医師の偏在の種別（区域、病院 / 診療所）

【区域】

- ◆外来医療における医療需要の多くは二次医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられるが、これまでの医療計画の基本的な単位は二次医療圏であり、それとの整合性を確保する必要があることや、外来医療機能の偏在等を可視化する指標を算出するに当たって、市町村単位では必要なデータを必ずしも把握することができず、正確に評価することができないことを踏まえ、二次医療圏単位で算出

【病院 / 診療所】

- ◆外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベースとする

2 外来医師偏在指標の算定方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(1)}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{(2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(4)}}$$

$$1 \text{ 標準化診療所医師数} = \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$2 \text{ 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$3 \text{ 地域の外来期待受療率} = \frac{\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{地域の人口}}$$

$$4 \text{ 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

3 指標のデータの出典

- ・診療所従事医師数
厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 28 年 12 月 31 日現在)
- ・労働時間比
平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班) より、診療所従事医師の性・年齢階級別の労働時間比を算出
- ・人口
総務省「住民基本台帳人口(2017 年)」(平成 30 年年 1 月 1 日現在の人口(外国人含む))
- ・外来受療率
厚生労働省「平成 29 年患者調査」
- ・診療所の外来患者対応割合
NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ(12 か月)に基づき抽出・集計

3 . 全国及び長崎県の外来医師偏在指標

本県と他県の外来医師偏在指標を比較すると、本県は 125.7 (全国 5 位) と全国平均の 106.3 を 19.4 ポイント上回っており、地域の外来医療需要に対する診療所医師数は相対的に高い地域となっています。

二次医療圏単位で見ると、長崎医療圏の 154.2 が最も高く、次いで壱岐 127.5、県央 122.9 の順となっており、上五島医療圏の 90.2 が最も低くなっています。(二次医療圏ごとの診療所数については、「第 2 章第 2 節 医療資源の状況」をご覧ください。)

【表】外来医師偏在指標

	外来医師偏在指標							【参考】外来医師偏在指標(流出入を考慮せず) /(× ×)	
	× × ×	全国順位	標準化診療所従事医師数(人)	人口(10万人)	地域の標準化外来受療率比	診療所外来患者数割合	外来患者流出入調整係数		
全 国	106.3	-	102,457	1,277.1	1.000	75.5%	1.000	106.3	
長 崎 県	125.7	5	1,383	13.8	1.064	75.3%	0.995	125.1	
二 次 医 療 圏	長 崎	154.2	4	683	5.3	1.049	79.5%	1.007	155.3
	佐世保県北	98.4	157	256	3.2	1.067	74.7%	1.008	99.2
	県 央	122.9	42	278	2.7	1.012	77.9%	1.057	129.9
	県 南	108.3	91	100	1.4	1.127	70.7%	0.840	91.0
	五 島	114.8	65	28	0.4	1.182	58.7%	0.933	107.2
	上 五 島	90.2	227	9	0.2	1.212	46.3%	0.840	75.7
	壱 岐	127.5	34	15	0.3	1.146	40.8%	0.942	120.1
	対 馬	109.6	88	13	0.3	1.134	37.6%	0.906	99.2

第 5 節 外来医療計画の推進体制

1. 計画の推進体制

地域の実情に応じた外来医療提供体制を構築するためには、協議の場において、地域の外来医療の提供体制の現状やあるべき姿の認識を共有し、協議の場において合意された事項等について、行政をはじめ、医療機関、関係団体、そして県民などがそれぞれの立場で必要な取組みを進めることが重要です。

(1) 行政

県は、外来医療計画を策定し、外来医療提供体制の確保に向け、地域医療構想調整会議の運営など必要な体制の整備を行います。また、広域の課題について、市町や関係団体等と連携しながら、対応等について検討を行います。

市町は、外来医療計画において検討を行う夜間急患等の初期救急医療提供体制のほか、在宅医療、母子保健事業など、住民に最も身近な医療・保健・福祉サービスを担っており、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、地域の医療提供体制の整備を推進します。

(2) 医療機関

各医療機関は、県が提供する情報等を参考にしながら、地域において自院に求められる外来医療機能を担っているか検討し、必要な役割を果たします。

(3) 各種団体

県医師会・郡市医師会、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・福祉の推進において、大きな役割を担っています。本計画に明記された、それぞれの二次医療圏ごとの外来医療提供における課題等について、行政等と連携しながら必要な役割を果たします。

(4) 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、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」を持つ、夜間や休日に受診を迷ったときの小児救急電話相談「#8000」の利用等など、症状に応じた適切な受診に努めます。

第2章

長崎県の現状

計画策定の背景として、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。

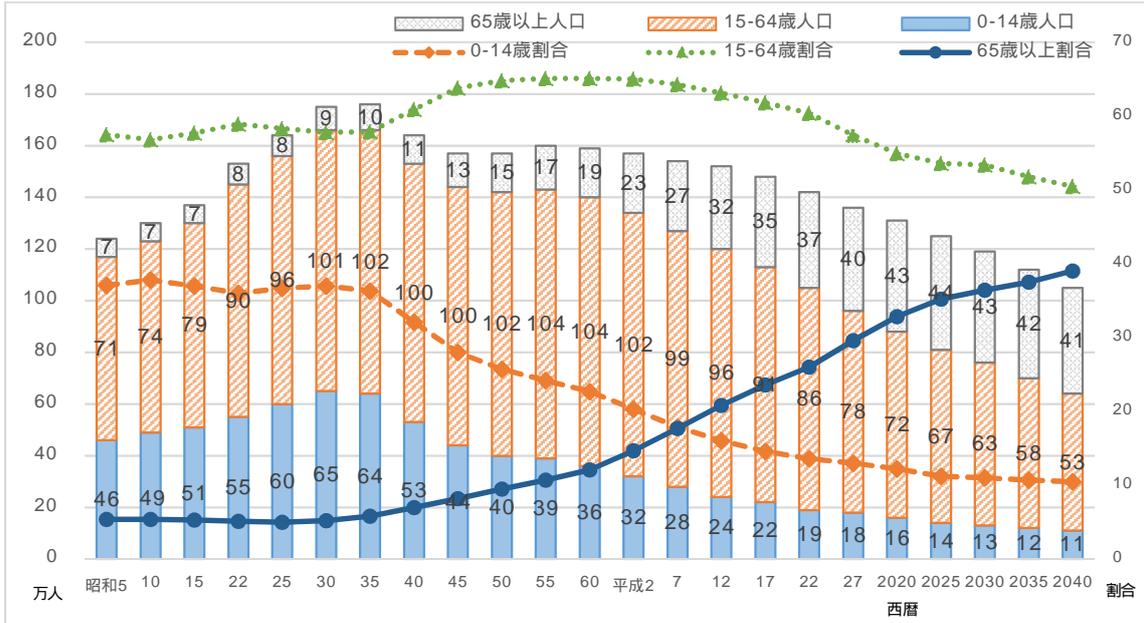
- 第1節 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・2-1-1
- 第2節 医療資源の状況・・・・・・・・・・・・2-2-1
- 第3節 外来の受療動向・・・・・・・・・・・・2-3-1

第1節 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。

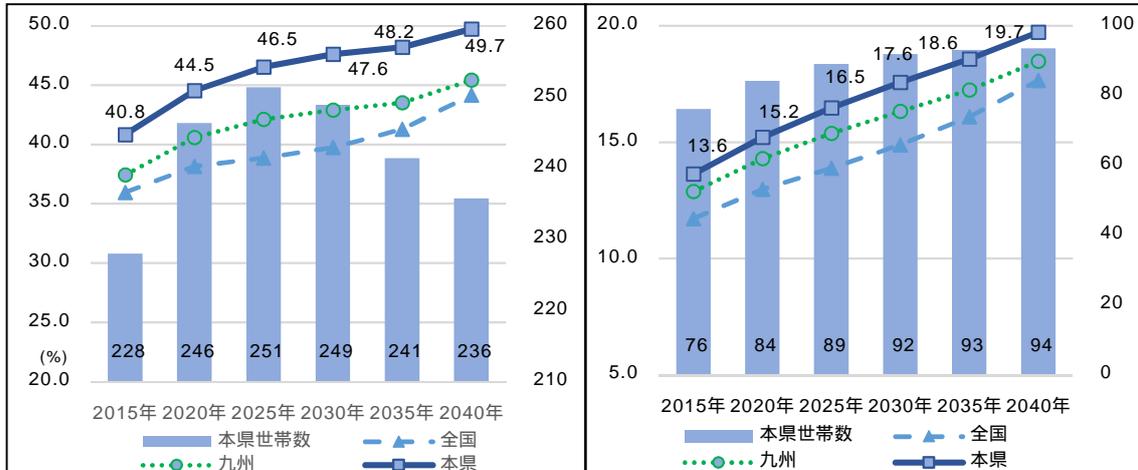
【グラフ】本県の年齢構成別の人口の推移とその割合（単位：万人、％）



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、ピークとなる2025年には2015年から2万3千世帯増加し、全世帯に占める割合は全国や九州の平均を上回る46.5%と推計されています。また、高齢者単身世帯数は、2025年以降も増加する見込となっています。

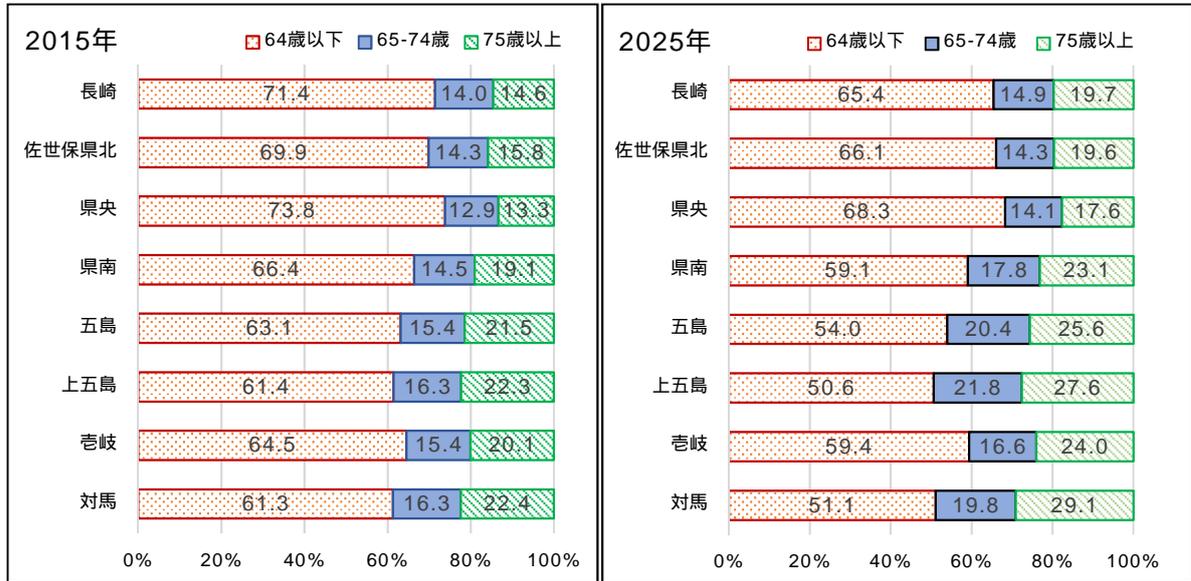
【グラフ】本県の高齢者世帯数と全世帯に占める割合 【グラフ】本県の高齢者単身世帯数と全世帯に占める割合



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（2018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、上五島医療圏では約半数が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、4～5人に1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の割合（単位：％）



出典：「国勢調査」（2025年は国立社会保障・人口問題研究所による推計）

第2節 医療資源の状況

1. 医療施設の状況

(1) 医療施設数

平成29年10月1日現在の医療施設調査の結果によると、本県の病院数は150施設、診療所は無床、有床合わせて1,380施設となっています。

医療施設を医療圏別で見ると、病院、診療所ともに長崎医療圏が最も多く、次いで佐世保県北、県央医療圏の順になっています。

本県全体の人口10万人あたりの一般診療所数は101.9となっており、全国値の80.1を大きく上回っています。医療圏別では長崎医療圏が特に多くなっており、離島においても、壱岐を除いて全国値を上回っています。

【表】医療施設の状況（平成29年10月1日現在）（単位：施設）

医療圏	病院		一般診療所				10万人あたり施設数	合計 +
		医療圏の割合	有床	無床	小計	医療圏の割合		
全 国	8,412		7,202	94,269	101,471		80.1	109,883
長 崎 県	150		247	1,133	1,380		101.9	1,530
長 崎	53	35.4	79	561	640	46.4	122.7	693
佐世保県北	36	24.0	63	210	273	19.8	85.6	309
県 央	32	21.3	59	190	249	18.0	93.3	281
県 南	17	11.3	34	71	105	7.6	79.3	122
五 島	4	2.7	10	31	41	3.0	113.8	45
上 五 島	1	0.7	1	21	22	1.6	103.2	23
壱 岐	5	3.3	0	18	18	1.3	68.5	23
対 馬	2	1.3	1	31	32	2.3	105.5	34

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

(2) 医療施設数の推移

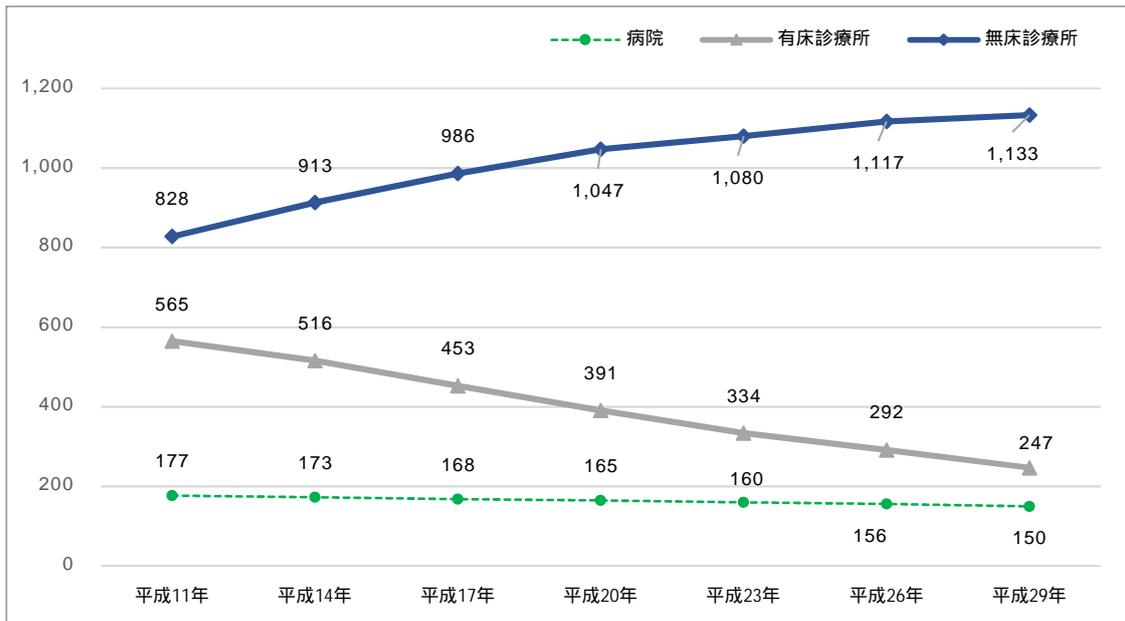
国の医療施設調査によると、本県の病院数は少しずつ減少しています。診療所数については、病床の無床化等に伴い有床診療所が減少する一方、有床診療所からの転換等により無床診療所は増加しています。

【表】医療施設の推移（単位：施設）

	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
病院	177	173	168	165	160	156	150
一般診療所	1,393	1,429	1,439	1,438	1,414	1,409	1,380
有床	565	516	453	391	334	292	247
無床	828	913	986	1,047	1,080	1,117	1,133

出典：厚生労働省「医療施設調査」

【グラフ】本県の医療施設の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

2. 医師数の状況

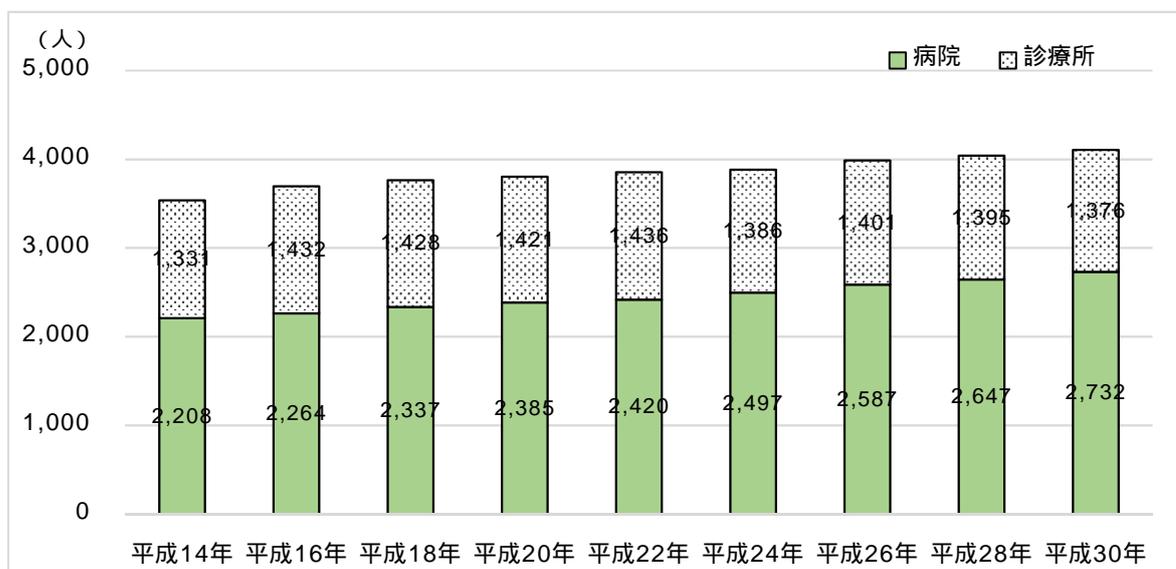
(1) 医療施設に従事する医師数

ア 医療施設に従事する医師数の推移

医療施設に従事する医師数は平成30年調査で4,108人となっており、平成28年調査(以下「前回調査」という。)の4,042人と比べると66人増加しています。

医療施設別にみると、平成30年調査で病院が2,732人、診療所が1,376人となっており、前回調査と比較すると、病院が85人増、診療所が19人の減となっています。

【グラフ】本県の医療施設に従事する医師数(単位：人)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

イ 性別・年齢別でみた診療所医師数

平成28年度調査の医療施設のうち診療所に従事する医師の年齢階級を、全国と長崎県を比較すると、長崎県は65～69歳の層(18.6%)、全国は55～59歳の層(16.0%)が最も多くなっています。(二次医療圏ごとの診療所医師数については、「第3章第2節」以降をご覧ください。)

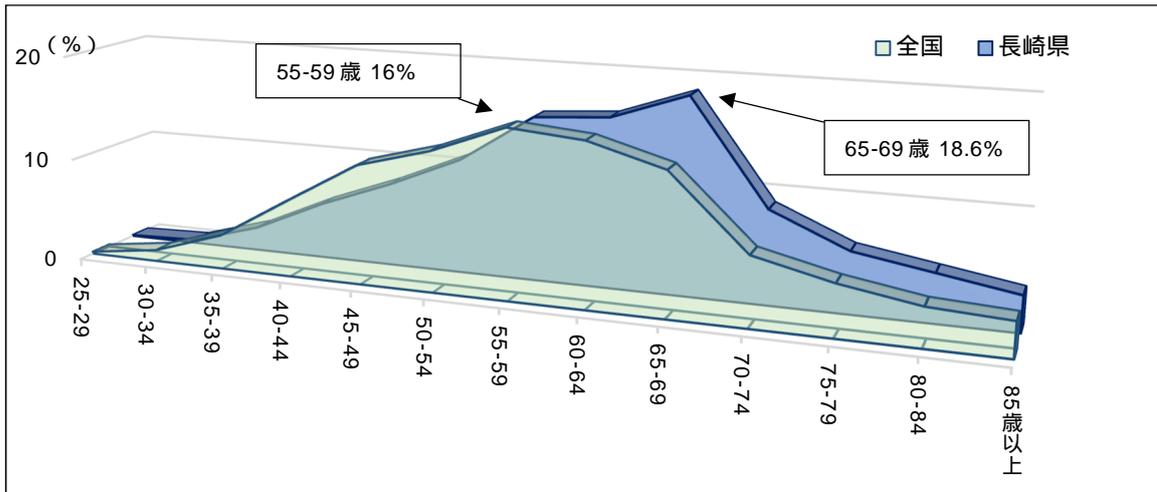
本県における診療所に従事する医師の高齢化率(65歳以上の医師の割合)を見ると、全国を上回る率で上昇しており、平成28年調査では41.3%と全国で最も高くなっています。

【表】診療所医師の性別・年齢別構成(全国・長崎県) (単位:人、%)

		25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計
全国	男性	115	591	1,873	4,956	8,332	10,769	13,650	13,744	12,255	5,955	4,490	6,339	83,069
	女性	66	521	1,555	2,667	3,297	2,864	2,755	2,078	1,503	784	488	810	19,388
	小計	181	1,112	3,428	7,623	11,629	13,633	16,405	15,822	13,758	6,739	4,978	7,149	102,457
	割合	4.6%			77.0%						18.4%			
長崎県	男性	0	1	17	55	88	127	190	207	238	113	76	104	1,216
	女性	1	3	15	20	24	27	27	17	22	11	5	7	179
	小計	1	4	32	75	112	154	217	224	260	124	81	111	1,395
	割合	2.6%			74.7%						22.7%			

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【グラフ】診療所医師の年齢構成(全国・長崎県) (単位:%)



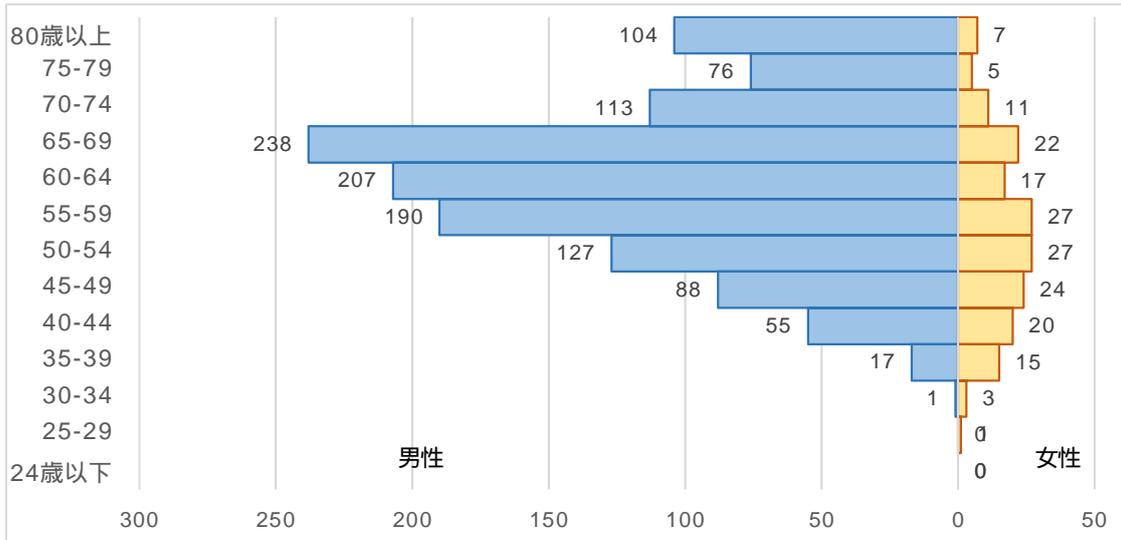
出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】診療所医師の高齢化率の推移(単位:人、%) c

	項目	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
全国	診療所医師数	97,631	99,465	100,544	101,884	102,457
	うち65歳以上医師数	27,576	27,304	28,190	30,645	32,624
	高齢化率	28.2%	27.5%	28.0%	30.1%	31.8%
長崎県	診療所医師数	1,421	1,436	1,386	1,401	1,395
	うち65歳以上医師数	411	420	460	518	576
	高齢化率	28.9%	29.2%	33.2%	37.0%	41.3%
	順位	19位	11位	2位	1位	1位

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【グラフ】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（長崎県）（単位：人）



ウ 主たる診療科目別医師数

主たる診療科別の診療所医師数を見ると、内科が最も多く、次いで外科、整形外科の順となっています。（二次医療圏ごとの診療所医師数については、「第3章第2節」以降をご覧ください。）

【表】主たる診療科別にみた診療所に従事する医師数（単位：人）

	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	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	放射線科	その他	合計
診療所 医師数	611	69	96	44	135	29	17	115	14	92	66	78	5	24	1,395
(割合)	43.8	4.9	6.9	3.2	9.7	2.1	1.2	8.2	1.0	6.6	4.7	5.6	0.4	1.7	100

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

第3節 外来の受療動向

1. 外来患者の患者住所地（医療圏）別の受療動向

国のナショナルデータベースにより本県の患者住所地別の受療動向をみると、県南医療圏や離島医療圏における患者流出が多くなっています。

壱岐、対馬において県外への患者の流出の割合が高くなっています。

【表】外来医療における二次医療圏間患者流出入表〔病院＋一般診療所〕（単位：％）

	医療圏	施設所在地								
		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	長崎	96.88	1.33	1.08	0.10	0.01	0.01	0.00	0.00	0.59
	佐世保県北	0.54	95.11	1.45	0.02	0.01	0.01	0.00	0.00	2.84
	県央	4.53	1.80	91.33	0.87	0.01	0.00	0.00	0.00	1.46
	県南	2.25	0.12	14.78	81.64	0.00	0.01	0.00	0.01	1.18
	五島	5.23	0.17	0.51	0.11	92.15	0.06	0.00	0.00	1.71
	上五島	6.89	5.66	0.93	0.10	0.72	83.23	0.00	0.00	2.57
	壱岐	0.22	0.15	0.37	0.07	0.00	0.00	93.53	0.00	5.65
	対馬	0.66	0.49	0.82	0.16	0.00	0.00	0.08	90.13	7.73

出典：国のナショナルデータベース（NDB）の平成29年4月から30年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データに基づき、二次医療圏の流出入割合を算出

2. 外来患者の病院・診療所別受診状況

本県における人口10万人当たりの外来患者延数は約11万5千人となっており、全国の約10万1千人を上回っています。医療圏別では、長崎医療圏が約13万1千人と最も多くなっています。

外来患者の病院と診療所の受診割合を見ると、離島医療圏において病院での受診割合が非常に高くなっています。

【表】人口10万人あたり外来患者延数（単位：算定回数／月）

【表】病院・診療所外来患者割合（単位：％）



出典：国のナショナルデータベース（NDB）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計。

外来患者延数は、医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び住診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

人口は平成30年1月1日現在の住民基本台帳人口による。

3. 外来医療機能別の状況

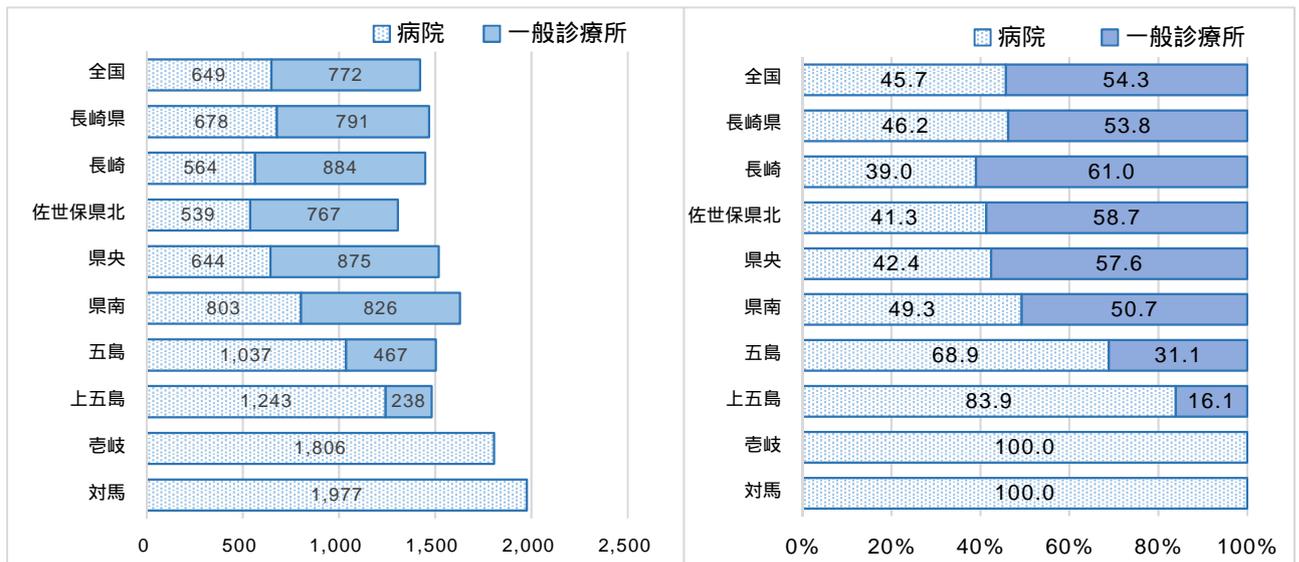
（1）夜間・休日における初期救急医療（時間外等外来患者延数）

医療機関の診療報酬の集計結果によると、本県の人口10万人あたりの時間外等外来患者延数は1,469件となっており、全国の人数1,421件を上回っています。二次医療圏単位では、壱岐、対馬の医療圏における人口10万人あたりの時間外等外来患者延数が特に多くなっています。

時間外の病院・診療所外来患者割合を見ると、診療所の受診割合は県全体で53.8%となっており、全国より若干低くなっています。二次医療圏単位では、診療所での受診割合が最も高いのは長崎医療圏であり、ついで佐世保県北、県央となっています。

離島の医療圏においては、病院を中心とした初期も含めた救急医療提供体制がとられており、他の医療圏と比較すると、病院における外来患者割合が高くなっています。

【グラフ】人口10万人あたり時間外外来患者延数(単位：算定回数/月) 【グラフ】病院・診療所外来患者割合(時間外)(単位：%)



出典：国のナショナルデータベース（NDB）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計。

通院外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。

人口は平成30年1月1日現在の住民基本台帳人口による。

(2) 在宅医療（往診及び訪問診療）

医療機関の診療報酬の集計結果によると、本県の人口10万人あたりの往診及び訪問診療患者延数は1,433人となっており、全国の1,288人を上回っています。

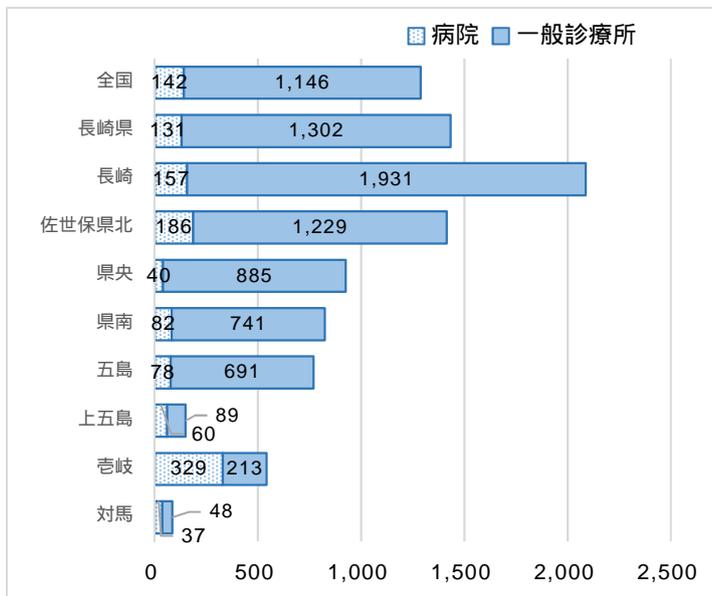
二次医療圏単位で見ると、長崎医療圏が2,088人と最も多く、次いで佐世保県北医療圏1,415人の順になっています。一方で高齢化が進む離島医療圏は極端に低いなど、医療圏ごとにばらつきがあります。

往診・訪問診療を実施する医療機関を見ると、一般診療所の割合が県全体で90.9%となっており、在宅医療の多くを診療所が担っていることがわかります。

離島においては、在宅医療における病院の役割が大きく、特に壱岐医療圏では病院の割合が60.7%となっています。

【グラフ】人口10万人あたり往診及び訪問診療患者延数（単位：算定回数/月）

【グラフ】病院・診療所外来患者割合（往診及び訪問診療）（単位：%）



出典：国のナショナルデータベース（NDB）の平成29年4月から30年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計。

往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。その際、件数が少ないことから秘匿された医療圏については0人として試算。

在宅患者訪問診療患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの（月平均算定回数）。なお、件数が少ないことから秘匿された数値は0人として試算。

人口は平成30年1月1日現在の住民基本台帳人口による。

(3) 公衆衛生(産業医、学校医、予防接種)

ア 産業医

県内における日本医師会認定産業医登録数は 728 人となっており、地域別に見ると長崎医療圏が 333 人と最も多くなっています。

【表】日本医師会認定産業医登録数及び常用雇用者別民営事業所数(単位:所、人)

県全体・医療圏	日本医師会認定 産業医登録数	【参考】 事業所数		
			うち50人未満	うち50人以上
長崎県	728	62,028	60,744	1,284
長崎	333	22,477	21,897	580
佐世保県北	147	14,163	13,877	286
県央	144	11,151	10,898	253
県南	59	7,130	7,033	97
五島	17	2,322	2,299	23
上五島	4	1,321	1,311	10
壱岐	12	1,519	1,496	23
対馬	12	1,945	1,933	12

出典:長崎県医師会調べ(令和元年12月17日時点) 経済産業省「経済センサス-活動調査」(平成28年6月時点)

産業医とは、事業場において労働者が健康で快適な作業環境のもとで仕事が行えるよう、専門的立場から指導・助言を行う医師を言い、常時50人以上の労働者を使用する事業所においては、事業者は産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせなければならないこととなっています。

産業医の要件

産業医は、医師であって、以下のいずれかの要件を備えた者から選任しなければなりません。

厚生労働大臣の指定する(日本医師会、産業医科大学)が行う研修を終了した者

産業医の養成課程を設置している産業医科大学その他の大学で、厚生労働大臣が指定するものにおいて当該課程を修めて卒業し、その大学が行う実習を履修した者

労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験区分が保健衛生である者

大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授、常勤講師又はこれらの経験者

イ 学校医(嘱託医)

県内にある学校には、1名~複数名の学校医が配置されており、学校における健康診断等を実施しています。

【表】学校(小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・特別支援学校)における学校医数(単位:人)

施設数					学校医数	うち複数校 兼務
小学校	中学校	義務教育学 校	高等学校	特別支援学 校		
329	189	2	79	17	500	107

出典:文部科学省「令和元年度学校基本調査」、県医療政策課調べ

学校医は、学校における健康診断、健康相談等の保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事する医師を言い、学校保健安全法第23条に学校には学校医を置くことが規定されています。

(学校：幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校)

保育所については、児童福祉法等において、嘱託医を配置することとされています。

ウ 予防接種等

市町が実施する乳幼児健診や予防接種の定期接種などの公衆衛生事業については、郡市医師会や医療機関と連携しながら実施されています。

予防接種には、法律に基づいて市区町村が主体となって実施する「定期接種」と、希望者が各自で受ける「任意接種」があります。

小児に対する定期接種の種類

Hib(ヒブ)ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン、四種混合ワクチン、BCG、MR(麻疹風疹混合)ワクチン、水痘(みずぼうそう)ワクチン、日本脳炎ワクチン、HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチン

第3章

圏域ごとの外来医療提供体制

二次医療圏における課題等に関する協議を踏まえ、地域の実情に応じた外来医療提供体制の方向性等を示します。

第1節	総論	3-1-1
第2節	長崎医療圏	3-2-1
第3節	佐世保県北医療圏	3-3-1
第4節	県央医療圏	3-4-1
第5節	県南医療圏	3-5-1
第6節	五島医療圏	3-6-1
第7節	上五島医療圏	3-7-1
第8節	壱岐医療圏	3-8-1
第9節	対馬医療圏	3-9-1

第 1 節 総論

1. 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域の設定

(1) 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

二次医療圏単位における外来医療の実態を反映する指標として、国がガイドラインに定める計算式によって、外来医師偏在指標を算出しています。（詳しくは、「第 1 章第 4 節 外来医師偏在指標」をご覧ください。）

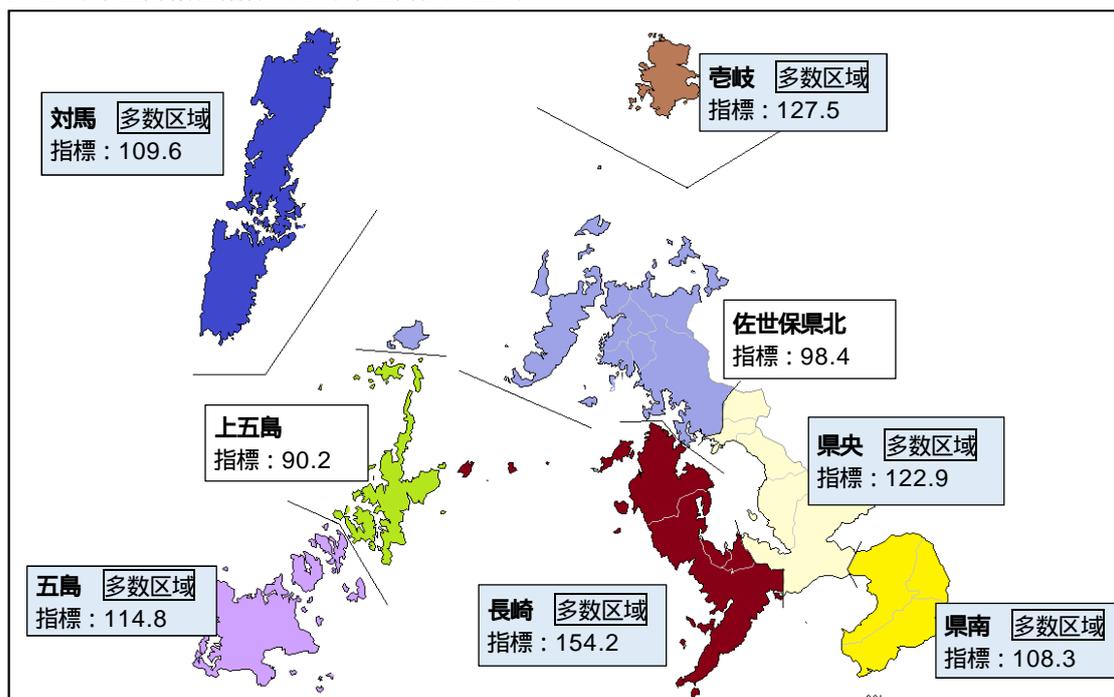
外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を、「外来医師多数区域」と設定することとされています。

県内では、長崎、県央、県南、五島、壱岐、対馬の 6 つの医療圏が外来医師多数区域に該当します。

【表】外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

		外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域
全	国	106.3		
長	崎	125.7	5	
一 次 医 療 圏	長	154.2	4	
	佐	98.4	157	
	世	122.9	42	
	保	108.3	91	
	県	114.8	65	
	北	90.2	227	
	壱	127.5	34	
岐	109.6	88		
対				
馬				

【表】外来医師偏在指標及び外来医師多数区域



(2) 外来医師偏在指標の留意点

外来医師偏在指標は、ガイドラインで定める算定式によって、一律に算定されるものです。そのため、地域における協議の際には、次の点に留意する必要があります。

外来医師偏在指標は、現在の外来医師の偏在の度合いを示すものであり、将来に向けた外来医療の課題や在り方を考える際には、医師の年齢構成や、5年、10年後の地域の姿を考慮する必要があります。

外来医師偏在指標はへき地等の地理的条件は考慮されていないことから、離島医療圏が外来医師多数区域になるなど、指標が地域の現状を反映していないケースがあります。

医療資源が少ない離島医療圏や半島・へき地は、他の医療圏に比べて、病院での外来診療の割合が高い地域になります。そのため、診療所の偏在を示す指標の外来医師偏在指標に加えて、外来医療に関する様々なデータを活用しながら協議を行う必要があります。

2. 外来医療体制に関する協議のプロセス

(1) 外来医療提供体制に関する協議

地域の実情に応じた外来医療の提供体制を構築するため、地域における外来医療の現状や課題を関係者間で共有し今後のあり方等を協議する場を設置します。本県では、二次医療圏ごとに設置している「地域医療構想調整会議」を、地域ごとの外来医療提供体制に関する協議の場として活用します。

地域の外来医療提供体制を踏まえ、より細かい単位での協議が必要な場合は、調整会議の下に郡市医師会・市町単位などでワーキング・チームや専門部会等を設置し、協議を行うものとします。

ガイドラインでは、協議の場で検討が必要な事項として、地域で不足する外来医療機能が挙げられており、本県ではガイドラインに示された「夜間や休日等における地域の初期救急の提供体制」「在宅医療の提供体制」「産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制」について協議を行い、それぞれの区域の現状及び課題を取りまとめています。

国は、外来医療に関する情報を積極的に提供することにより、地域における医療関係者等の自主的な調整機能の中で医師偏在の是正につなげていくことを基本的な考え方としており、外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、協議の場で検討を行った地域で不足する外来医療機能を担うことを求めるとしています。

本県では、協議の場で検討を行った地域の外来医療機能の現状及び課題を踏まえ、診療所の新規開業者に対して、当該地域において充実が必要な外来医療機能を担うことへの協力を求めることとし、その内容を当該区域の方針として、本計画に記載します。また、本計画に示す、当該区域の方針への合意状況等については、調整会議において確認を行うものとします。

(2) 新規開業時の協議プロセス

県は、診療所の新規開業希望者に対して、開業に当たっての事前相談や新規開業の届出様式の入手時

などの機会に、開業する場所が外来医師多数区域であることや、外来医療計画に定める協力を求める外来医療機能について情報提供を行います。また、新規開業の際に資金調達を担う金融機関や、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対しても情報提供を行うなど、様々な機会を捉え周知を行います。

診療所の新規開業者に対し、新規開業に伴う開設等の届出時において、地域においてどのような医療機能を担うのか、医療機関の意向等を確認します。

県は、医療機関の新規開設の状況や、新規開業者に求める事項に対する合意状況等について調整会議へ報告するとともに、調整会議における協議の概要について公表するものとします。

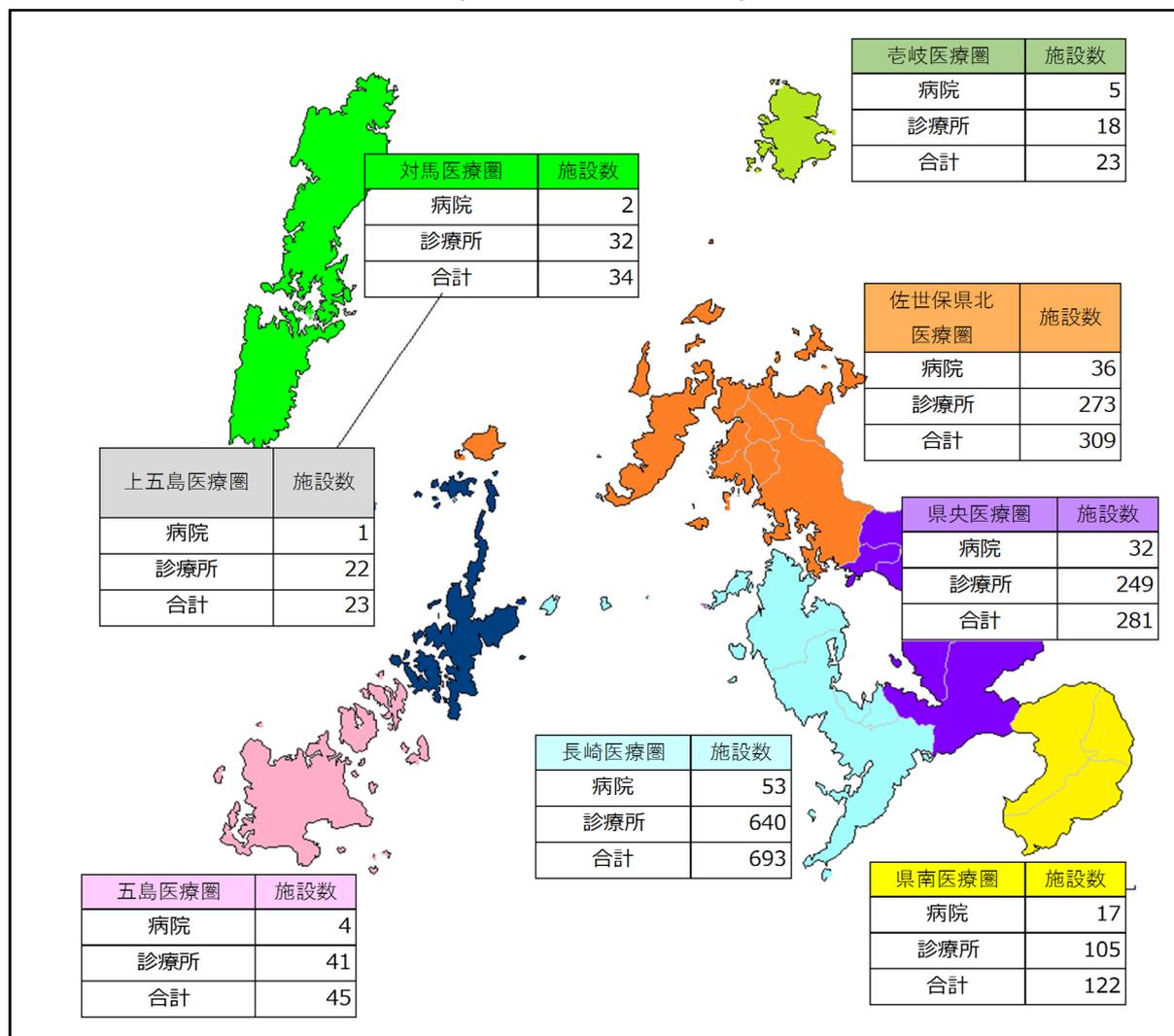
なお、新規開業届出を行う診療所のうち、次のア、イのいずれかに該当する場合は、事業の継続性等の観点から、新規開業者に求める事項に対する調整会議における合意状況の確認については、省略することができるものとします。

ア 地域で必要とされる外来医療機能を担っていた診療所が同一二次医療圏内に移転する場合、移転前に担っていた外来医療機能を引き続き行う旨の届出がなされた場合

イ 開設者を変更する前の診療所が地域で必要とされる外来医療機能を担っており、開設者を変更した後も引き続き行う旨の届出がなされた場合

3. 医療機関の所在の状況

【表】二次医療圏ごとの医療機関数（平成 29 年医療施設調査）



長崎県内で開設している病院、診療所の一覧（毎月中旬頃更新予定）については、ホームページにおいて公表しています。（http://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi_hoken/iryu/itiran_iryu/）

4. 外来医療提供体制における医療圏共通の課題

本計画に示された外来医療提供体制における課題については、関係機関と情報共有を図るとともに、対応等について地域ごとに開催する地域医療構想調整会議等において議論を行うこととします。

（1）初期救急医療提供体制

在宅当番医制度については、郡市医師会を中心に地域の診療所や病院の参加によって運営されていますが、医師の高齢化や後継者不在、看護師など医療スタッフの不足に伴う診療所の閉鎖等により、今後体制の見直しが必要となることが予想されています。

各市が設置する休日夜間急患センターについては、大型連休時や感染症の流行時など、診療所

の受入れ能力を超える患者が来院することがあり、運営上の課題となっています。

二次・三次を担う病院群輪番制病院や救急告示病院等において、入院の必要のない軽症患者の救急診療が一定数を占めています。夜間や休日など限られた医師や看護師等に対応する中で、病院や医療従事者の負担が大きくなっています。

(2) 在宅医療提供体制

訪問診療を行う医師等の高齢化等により、人材確保が課題となっています。

在宅医療の多くが、診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、対応する医師の負担が大きくなっています。在宅医療を進めるためには、新たな担い手を育成するほか、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院など訪問診療を行う在宅医の支援体制の充実が求められています。

(3) 予防接種等の公衆衛生提供体制

医師の高齢化等を背景に、学校医の確保が難しくなっている地域が増えています。そのため、複数校の学校医を兼務するなど、医師の負担が大きくなっています。

医療資源が限られている地域において、小児科医や外科など特定の診療科の医師不足が問題となっています。

(4) その他

地域の医療提供体制を確保し、維持するためには、実際に医療を受ける患者である県民の理解と協力が欠かせません。身近な地域で、日常的な診療や、症状に応じた適切な医療機関への紹介などを行う「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」を持つ、緊急性のない軽度の症状であっても個人的な理由により救急外来を受診するいわゆる「コンビニ受診」は差し控える、外来診療を行っていない休日や夜間の受診を迷ったときの小児救急電話相談「#8000」の利用や、救急車の適正利用などについて周知を行います。

小児科医が高齢化する中、育児不安や心のケアへの対応など、小児科医に求められる保健活動に対するニーズが高まっており、「医師確保計画」に基づいた小児科医の確保対策を進める必要があります。

第2節 長崎医療圏

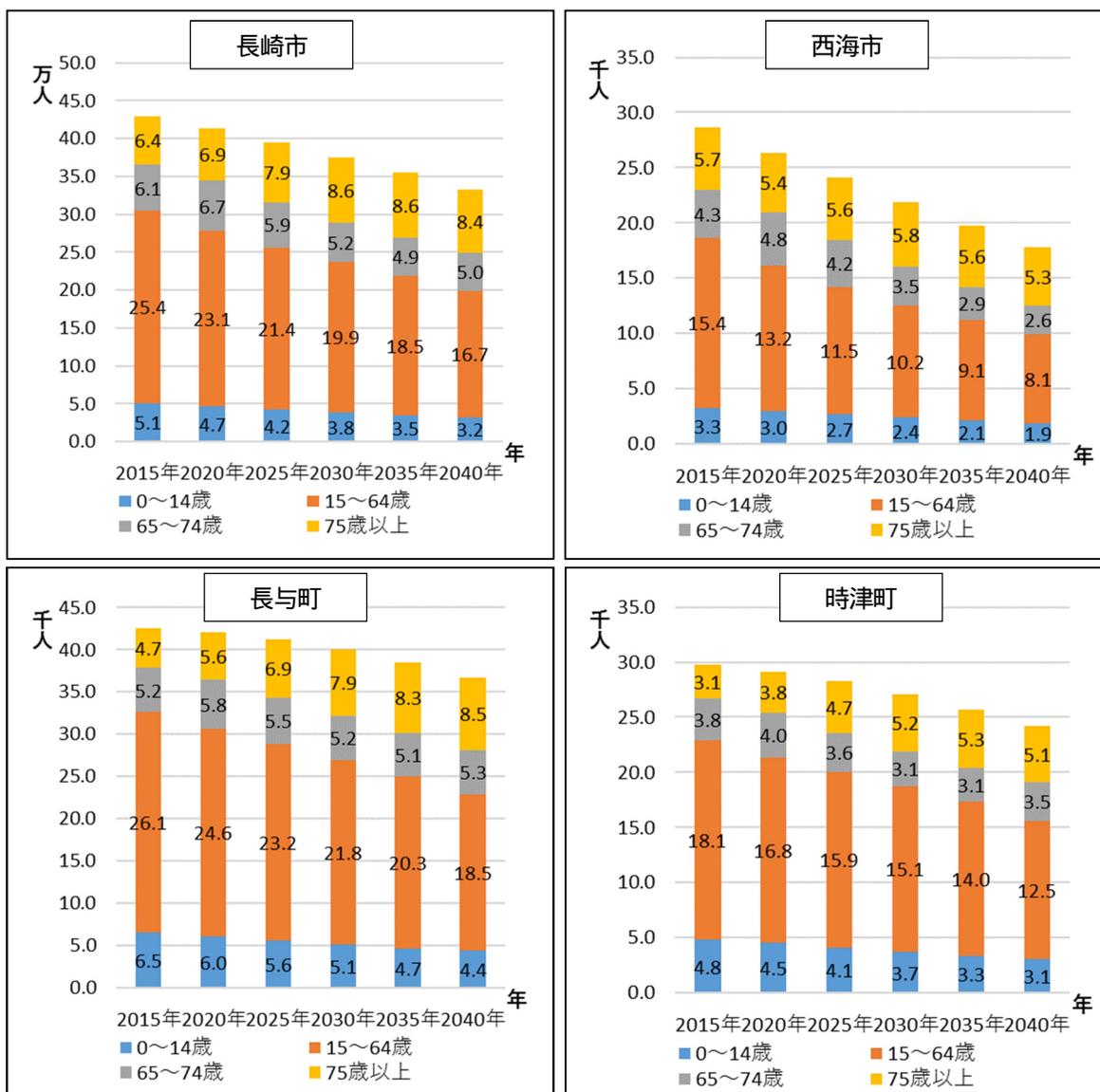
1. 医療圏の概要

長崎医療圏は長崎市、西海市、西彼杵郡で構成されており、人口及び人口密度が県内で最も大きい医療圏です。

県都である長崎市には多くの医療機関がありますが、医療圏全体をみると、南北に長く、また小離島もあるため、医療資源の地域偏在が課題となっています。



【グラフ】人口の推移（長崎医療圏）



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）

2. 医療資源の状況

(1) 病院・診療所の施設数

国の医療施設調査の結果によると、長崎医療圏における病院数はほぼ横ばいで、診療所については有床診療所の無床化等により無床診療所は増加しているものの、施設数全体は減少しています。

診療所数を市町別に見ると、長与町を除く3市町で施設数が減少しており、施設の廃止又は休止が、開設又は再開の件数を上回る状況となっています。

【表】施設数及び開設等の状況（病院）

	平成 26 年	平成 29 年	平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月				平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
長崎市	49	46	0	0	0	0	0	0	0	0
西海市	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
長与町	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
時津町	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	56	53	0	0	0	0	0	0	0	0

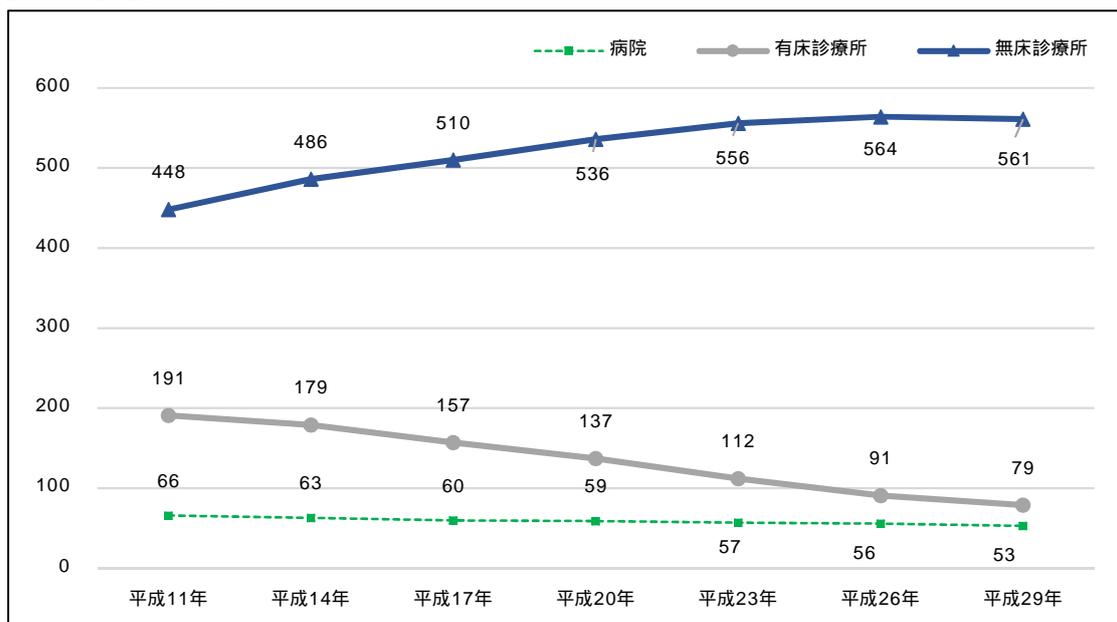
【表】施設数及び開設等の状況（診療所）

	平成 26 年	平成 29 年	平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月				平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
長崎市	563	545	*	*	*	*	8	*	*	*
西海市	24	23	0	0	0	0	0	*	*	0
長与町	33	38	0	0	*	0	*	*	0	0
時津町	35	34	*	*	0	0	*	*	0	0
合計	655	640	9	19	6	0	12	15	*	*

出典：厚生労働省「平成 26 年・29 年医療施設調査」

開設・廃止等施設数が 1～3 施設の場合は、「*」表示となります。

【グラフ】施設数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 主たる診療科目別医師数、年齢構成

主たる診療科別の診療所医師数を見ると、内科が最も多く、次いで外科、整形外科の順となっています。

診療所医師を性別で見ると、男性医師が592人（構成割合：85.4%）、女性医師が101人（構成割合：14.6%）となっています。

医師を年齢階層別に見ると、「65～69歳」が124人と最も多く、次いで「55～59歳」が111人、「60～64歳」が108人となっています。高齢化率は41.8%となっており、全国の高齢化率（31.8%）を大きく上回っています。

【表】主たる診療科別にみた診療所に従事する医師数（単位：人）

	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	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	放射線科	その他	合計
長崎市	239	34	36	26	56	11	4	49	9	38	30	40	0	11	583
西海市	13	0	1	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	22
長与町	19	1	3	1	4	0	2	3	0	3	3	0	0	1	40
時津町	17	1	6	2	4	1	2	4	0	4	2	3	0	2	48
合計	288	36	46	29	68	12	8	58	9	45	35	43	0	16	693

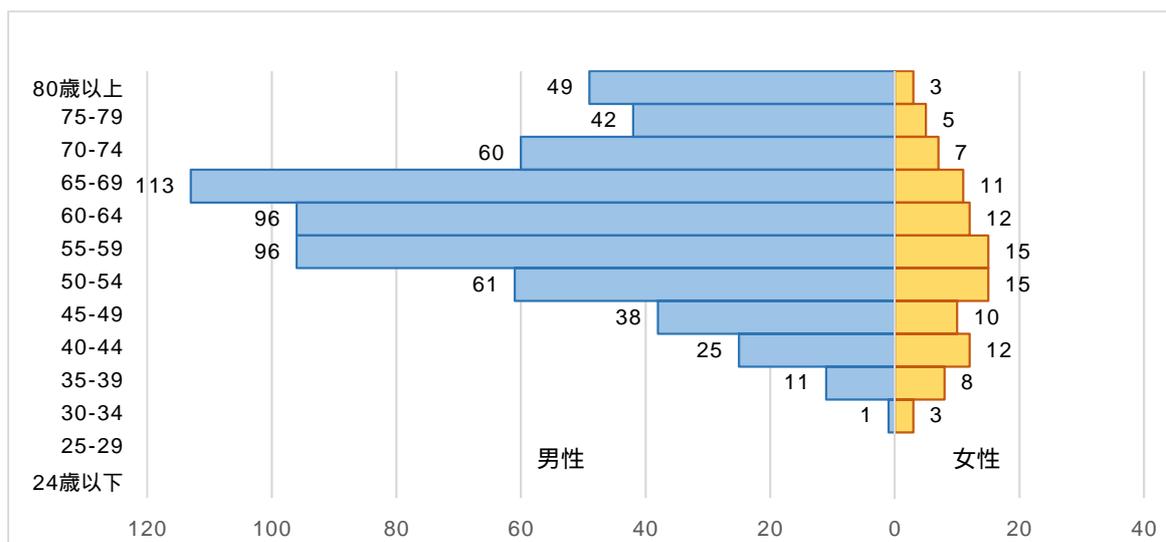
出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80歳以上	合計	高齢化率
男性	0	0	1	11	25	38	61	96	96	113	60	42	49	592	44.6%
女性	0	0	3	8	12	10	15	15	12	11	7	5	3	101	25.7%
合計	0	0	4	19	37	48	76	111	108	124	67	47	52	693	41.8%

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）



出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

3. 外来の受療動向

(1) 流出入の状況

医療機関の診療報酬の診療結果を利用して、外来患者の受療動向を分析した結果によると、特に西海市において、佐世保県北医療圏への流出が多くなっています。

【表】外来患者の流出入動向（平成28年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	長崎市	西海市	長与町	時津町	県内の他の 医療圏	県外	
長崎市	94.40%	0.07%	1.15%	2.55%	1.38%	0.45%	2,227,023
西海市	19.68%	48.01%	0.30%	3.14%	28.44%	0.44%	159,648
長与町	36.92%	0.04%	45.98%	16.08%	0.85%	0.14%	185,059
時津町	26.64%	0.03%	5.31%	67.33%	0.53%	0.17%	138,004
合計	2,279,714	78,256	118,987	185,499	79,099	11,394	2,752,949

出典：国のナショナルデータベース(NDB)の平成28年4月から29年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(2) 病院と診療所における診療実績

外来の受診施設を見ると、診療所は501施設となっており、病院を含めた外来施設数全体の90.4%となっています。

通院外来及び往診・在宅訪問診療（以下、「通院外来等」という。）の診療実績及び割合は、病院が約142千人（割合20.5%）、診療所が約551千人（割合79.5%）となっています。

時間外の病院の診療実績及び割合は、2,977人（割合39.0%）となっており、通院外来等における病院の割合である20.5%より18.5%高くなっています。これは、輪番病院などの二次・三次医療機関での受診が増えるためと考えられます。

【表】病院と診療所の外来患者対応の状況

	医療 施設数	外来 施設数	外来 患者延数 + +	1施設あ たり患者 延べ数	外来内訳								
					通院外来		往診		訪問診療		【参考】時間外		
					施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	1施設あ たり患者 延べ数
病院	53	53	142,427	2,687	53	141,600	12	52	15	776	40	2,977	74
診療所	640	501	551,369	1,101	501	541,203	178	1,550	183	8,641	208	4,662	22

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

NDBの平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12ヶ月)

通院外来：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療科、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療科の診療行為の算定回数及び算定施設数

往診：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の算定回数及び算定施設数

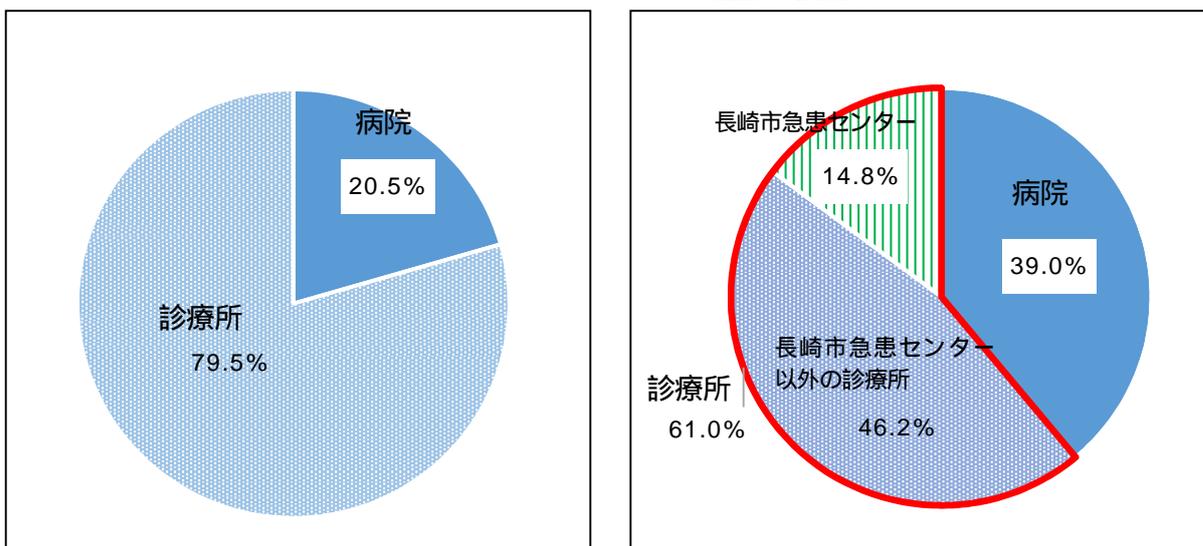
訪問診療：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数及び算定施設数

【表】長崎市夜間急患センターにおける診療実績（単位：人）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
診療実績	13,772	13,643	13,562	12,354
患者延数(人/月)	1,148	1,137	1,130	1,030

出典：長崎市調べ

【グラフ 1】病院と診療所における外来患者延数の対応割合 【グラフ 2】病院と診療所における時間外の外来患者延数の対応割合



時間外の外来患者延数の対応割合における診療所については、長崎夜間急患センターにおける対応件数を平成 29 年度の患者延数（1,130 人/月）とみなし、診療所の内数として参考表示

4. 地域の外来医療体制の検討

（1）初期救急医療提供体制

	在宅当番医				夜間休日急患センター		
	郡市医師会	参加医療機関	診察日	備考	休日夜間急患センター	診察日	備考
長崎市	長崎市医師会	336 施設 (15 病院, 321 診療所)	休日	7 グループ（内科、小児科、外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、旧西彼地区）にわけ、1～2 施設指定	長崎市夜間急患センター	月～金 20:00～23:30 土日、祝日 20:00～6:00 年末年始 10:00～17:00 20:00～6:00	・内科、耳鼻咽喉科、小児科（診療時間は診療科によって異なる） ・開業医や長崎大学病院等からの医師の派遣により運営
西海市	西彼杵医師会	13 施設 (1 病院, 12 診療所)	休日	市内 1 施設指定	/		
長与町		79 施設 (5 病院, 74 診療所)	休日	3 グループ（長与町、時津町、専門医）にわけ、1 施設指定			
時津町			休日				

出典：郡市医師会及び市町に対する調査（令和元年 9 月時点）

(参考) 二次救急医療提供体制

	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
長崎医療圏	長崎みなとメディカルセンター 長崎記念病院 長崎掖済会病院 十善会病院 長崎原爆病院 聖フランシスコ病院 井上病院 長崎百合野病院 済生会長崎病院	重工記念長崎病院 日浦病院 田上病院 長崎北徳洲会病院 虹が丘病院 上戸町病院 光晴会病院 ながさきハートクリニック 大久保病院 千綿病院 長崎友愛病院

表中「 」印は救急告示医療機関（令和元年9月時点）

長崎医療圏における初期救急医療は、郡市医師会を中心とした在宅当番医制度や、長崎市が運営する「長崎市夜間急患センター」等によって提供されています。

他の医療圏と比較すると、在宅当番医による初期救急の医療体制は充実していますが、小児科など実施医療機関数が少ない診療科については、当番回数が多くなるなど医師の負担が大きくなっています。

在宅当番医制度を支える開業医の高齢化に伴い、一部の診療科については、今後現在の体制を維持することが難しくなると考えられます。今後、患者数や地域のバランス等を踏まえた見直しについても検討が必要です。

休日・夜間帯においては、緊急性がなく救急車以外で二次・三次医療機関の救急外来を受診するウォークイン受診も多く、限られた医師や看護師等で対応しているなかで、医療従事者の負担が問題となっています。

長崎市の夜間や休日の小児初期救急外来については、準夜帯から明け方にかけて診療を行っている夜間急患センターが長崎市医師会館内に開設されていますが、インフルエンザ流行時や連休、年末年始等において、診療対応能力を超える患者が来院し、運営上の課題となっています。また、市中央部から遠い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。

夜間急患センターの医師については、開業医や大学病院等からの医師派遣により運営されていますが、開業医の高齢化等により、将来的に医師の確保が難しくなることが予想されます。中でも、小児科医の確保が課題となっています。また、看護師については、深夜帯の従事者の確保が難しくなっています。

西海市の在宅当番医制については、西彼杵医師会を中心に、市内で開設する医療機関によって提供されていますが、医師の高齢化や参加医療機関が少ないことが課題となっています。

長与町及び時津町の在宅当番医制については、西彼杵医師会を中心に、両町内で開設する医療機関によって提供されていますが、長崎市、西海市と同様に、医師の高齢化や小児科医の確保の課題を抱えています。

コンビニ受診や軽症者の安易な時間外診療の受診は医療を提供する医師の過度な負担となることから、かかりつけ医への時間内の受診や、小児救急電話相談センター（8000）の利用等、住民に対する広報・周知を行うことが必要です。

（２）在宅医療提供体制

長崎市を中心に活動する「長崎在宅 Dr. ネット」は、在宅医療に関わる医師のネットワークであり、主治医、副主治医の連携体制を構築して、組織的に在宅医療の提供、看取りの支援を行っています。

西海市では、医療資源が限られており、在宅医療を行う医師も不足しています。在宅医療等の医療需要の増加を踏まえ、新たな在宅医療の担い手育成を図るほか、医療や介護等、様々な職種間の連携体制を確立する必要があります。

（３）産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

医療機関が少ない地域を中心に学校医の確保が難しくなっています。今後、勤務医も含めた体制について検討が必要です。

西海市では、乳幼児保健事業を実施するにあたり、小児科医の確保が課題となっています。

５．充実が必要な外来医療

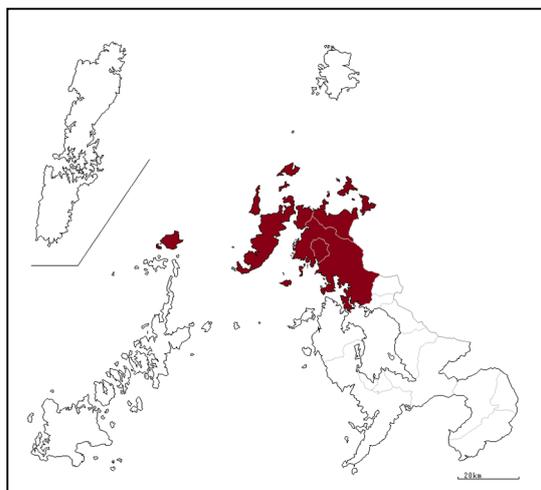
長崎医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して求める事項は次のとおりです。

- （１）初期救急医療提供体制への協力
- （２）在宅医療の実施
- （３）学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

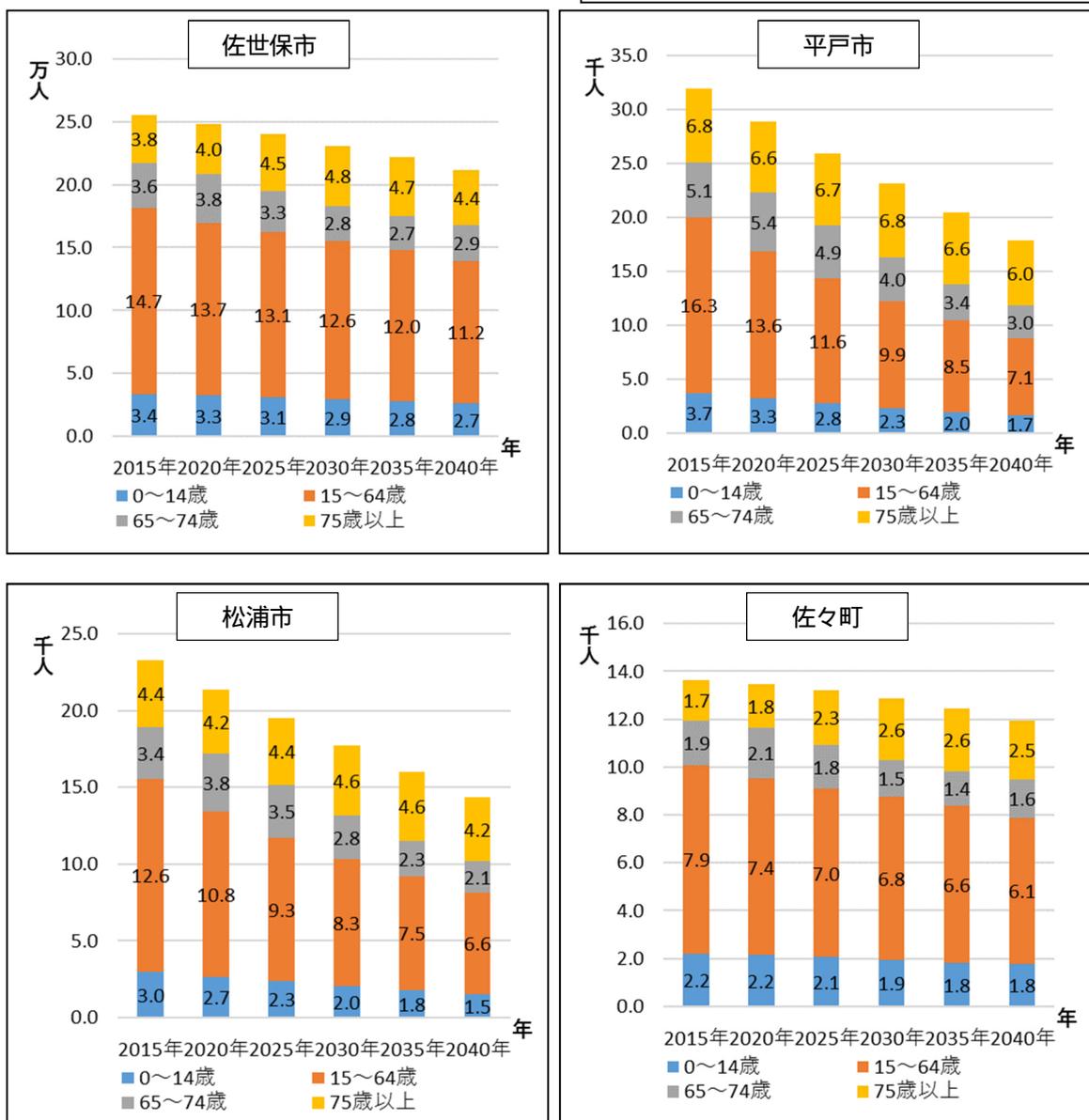
第3節 佐世保県北医療圏

1. 医療圏の概要

佐世保県北医療圏は佐世保市、平戸市、松浦市、佐々町で構成され、県内で最も面積が広く、人口では2番目に大きな医療圏です。中核市の佐世保市には、急性期機能をはじめ多くの医療機関がありますが、県北地域のうち特に平戸市・松浦市では、医師の不足や医療資源の偏在などの課題を抱えています。



【グラフ】人口の推移（佐世保県北医療圏）



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）

2. 医療資源の状況

(1) 病院・診療所の施設数

国の医療施設調査の結果によると、佐世保県北医療圏における病院数はほぼ横ばいで、一般診療所については、有床診療所からの転換等により無床診療所は増加しているものの、全体として減少しています。

一般診療所数を市町別に見ると、約80%が佐世保市内に集中しています。診療所数はすべての市町で減少しており、施設の廃止又は休止が、開設又は再開の件数を上回る状況となっています。

【表】施設数及び開設等の状況（病院）

	平成26年	平成29年	平成25年10月～平成26年9月				平成28年10月～平成29年9月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
佐世保市	26	25	0	0	0	0	0	*	0	0
平戸市	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0
松浦市	3	3	0	*	0	0	0	0	0	0
佐々町	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	38	36	0	*	0	0	0	*	0	0

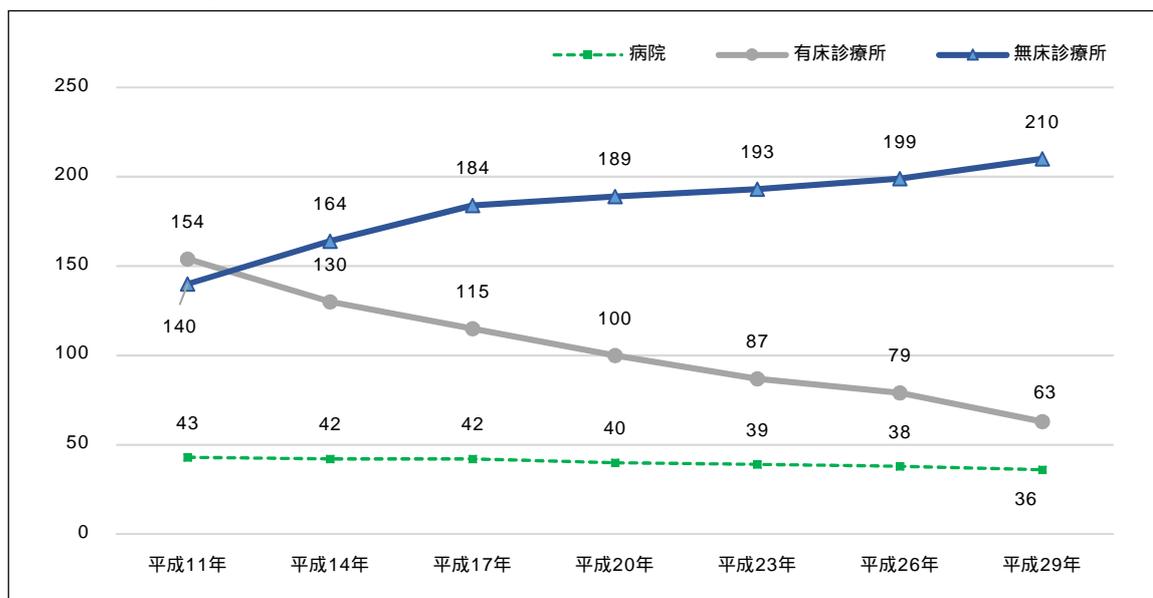
【表】施設数及び開設等の状況（診療所）

	平成26年	平成29年	平成25年10月～平成26年9月				平成28年10月～平成29年9月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
佐世保市	227	226	8	*	*	0	7	*	*	0
平戸市	19	18	*	*	0	0	0	0	0	0
松浦市	19	18	*	0	0	0	0	0	0	0
佐々町	13	11	0	0	0	0	0	*	0	0
合計	278	273	11	11	*	0	7	6	*	0

出典：厚生労働省「平成26年・29年医療施設調査」

開設・廃止等施設数が1～3施設の場合は、「*」表示となります。

【グラフ】施設数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 主たる診療科目別医師数、年齢構成

主たる診療科別の診療所医師数を見ると、内科が全体の45.5%を占めています。

診療所医師を性別で見ると、男性医師が232人（構成割合：91.0%）、女性医師が23人（構成割合：9.0%）となっています。

医師を年齢階層別に見ると、「65～69歳」が60人と最も多く、次いで「60～64歳」が48人、「55～59歳」が35人となっています。高齢化率は42.7%となっており、全国の高齢化率（31.8%）を大きく上回っています。

【表】主たる診療科別にみた診療所に従事する医師数（単位：人）

	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	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	放射線科	その他	合計
佐世保市	100	10	18	8	16	7	5	17	2	14	10	9	4	1	221
平戸市	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	10
松浦市	7	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	13
佐々町	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0	11
合計	116	11	20	8	20	7	5	20	2	16	12	12	4	2	255

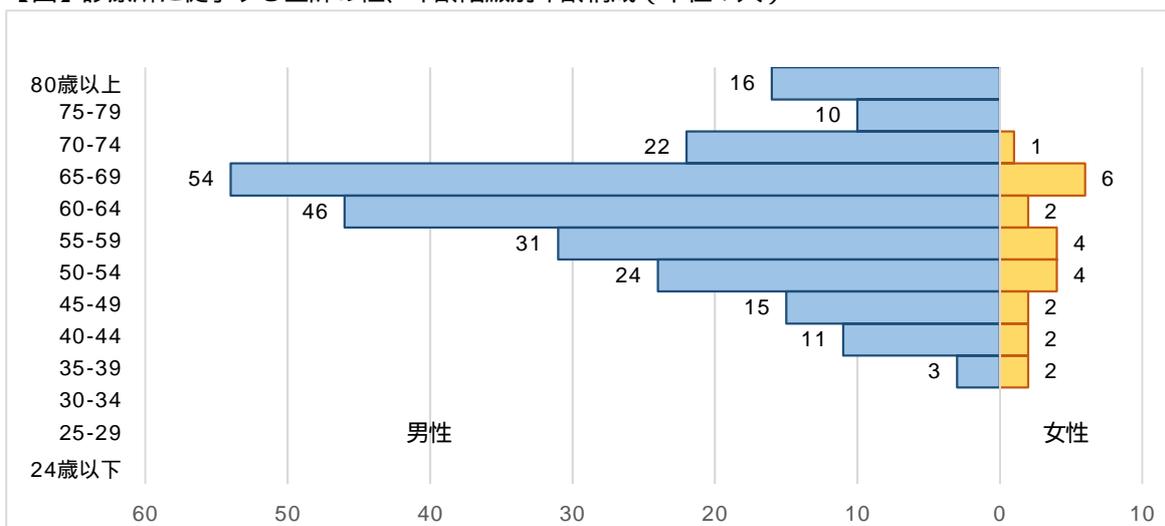
出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80歳以上	合計	高齢化率
男性	0	0	0	3	11	15	24	31	46	54	22	10	16	232	44.0%
女性	0	0	0	2	2	2	4	4	2	6	1	0	0	23	30.4%
合計	0	0	0	5	13	17	28	35	48	60	23	10	16	255	42.7%

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）



出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

3. 外来の受療動向

(1) 流出入の状況

医療機関の診療報酬の診療結果を利用して、外来患者の受療動向を分析した結果によると、特に松浦市において、県外（佐賀県）への流出が多くなっています。

【表】外来患者の流出入動向（平成28年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地						合計
	佐世保市	平戸市	松浦市	佐々町	県内の他の 医療圏	県外	
佐世保市	93.95%	0.53%	0.18%	1.95%	2.03%	1.37%	1,166,686
平戸市	18.68%	75.13%	2.30%	1.52%	1.01%	1.35%	167,359
松浦市	13.18%	5.60%	52.61%	0.99%	0.47%	27.15%	121,518
佐々町	52.71%	0.56%	0.46%	45.62%	0.51%	0.13%	55,122
合計	1,172,430	139,039	70,127	51,603	26,230	51,256	1,510,685

出典：国のナショナルデータベース(NDB)の平成28年4月から29年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(2) 病院と診療所の割合

外来の受診施設を見ると、診療所は208施設となっており、病院を含めた外来施設数全体の85.6%となっています。

通院外来及び往診・在宅訪問診療（以下、「通院外来等」という。）の診療実績及び割合は、病院が約86千人（割合25.3%）、診療所が約255千人（割合74.7%）となっています。

時間外の病院の診療実績及び割合は、1,744人（割合41.3%）となっており、通院外来等における病院の割合である25.3%より16.0%高くなっています。これは、輪番病院などの二次・三次医療機関での受診が増えるためと考えられます。

【表】病院と診療所の外来患者対応の状況

	医療 施設数	外来 施設数	外来 患者延数 + +	1施設あ たり患者 延べ数	外来内訳								
					通院外来		往診		訪問診療		【参考】時間外		
					施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	1施設あ たり患者 延べ数
病院	36	35	86,464	2,488	35	85,856	3	*	13	601	27	1,744	66
診療所	273	208	255,165	1,229	208	251,179	56	333	60	3,645	90	2,482	28

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

NDBの平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12ヶ月)

通院外来：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療科、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療科の診療行為の算定回数及び算定施設数

往診：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の算定回数及び算定施設数

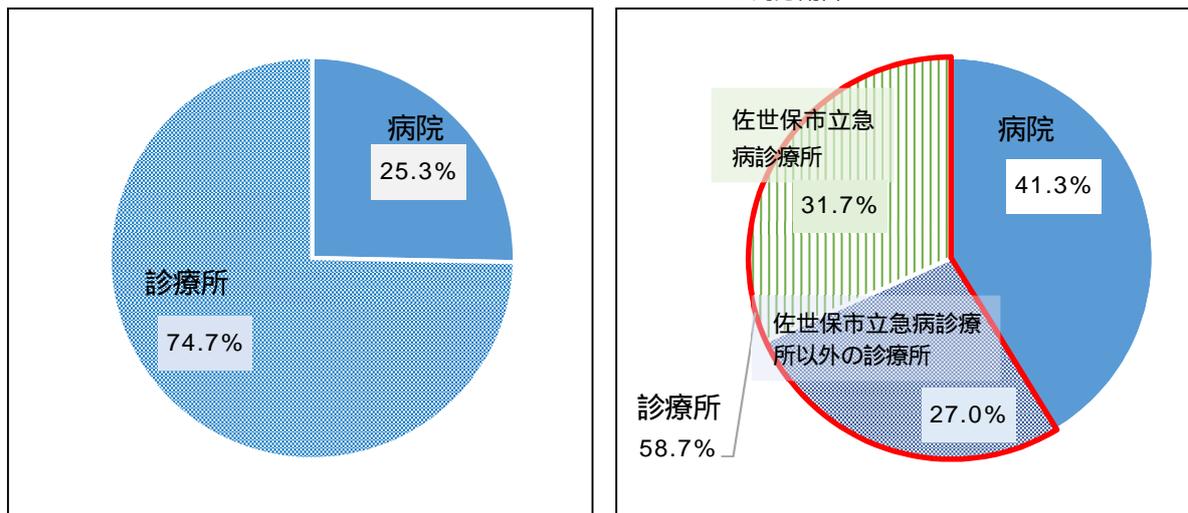
訪問診療：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数及び算定施設数

【表】佐世保市急病診療所における診療実績（単位：人）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
診療実績	14,800	15,182	16,100	14,992
患者延数(人/月)	1,233	1,265	1,342	1,249

出典：佐世保市調べ

【グラフ】病院と診療所における外来患者延数の対応割合 【グラフ】病院と診療所における時間外の外来患者延数の対応割合



時間外の外来患者延数の対応割合における診療所については、佐世保市立急病診療所における対応件数を平成 29 年度の患者延数（1,342 人/月）とみなし、診療所の内数として参考表示

4. 地域の外来医療体制の検討

(1) 初期救急医療提供体制

	郡市医師会	参加医療機関	診察日	備考	休日夜間急患センター	診察日	備考
佐世保市	佐世保市医師会	10 施設 (10 診療所)	休日	耳鼻科・眼科 それぞれ 1 施設指定	佐世保市立急病診療所	月～土 20:00～23:00 休日 10:00～18:00 年未年始 10:00～18:00	・内科、小児科、 外科 ・市内開業医や 長崎大学病院等 からの医師の派遣で運営
平戸市	平戸市医師会	6 施設 (4 病院, 2 診療所)	休日	市内 1 施設指定			
松浦市	北松浦医師会	11 施設 (3 病院, 8 診療所)	休日	市内 1 施設指定			
佐々町		9 施設 (1 病院, 8 診療所)	休日	町内 1 施設指定			

出典：郡市医師会及び市町に対する調査（令和元年 9 月時点）

(参考) 二次救急医療提供体制

医療圏	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
佐世保 県北	佐世保市総合医療センター 佐世保中央病院 佐世保共済病院 長崎労災病院 三川内病院 千住病院 俵町浜野病院 福田外科病院 京町内科病院 杏林病院 北松中央病院	柿添病院 平戸市民病院 青洲会病院 平戸市立生月病院

表中「 」印は救急告示医療機関(令和2年4月(見込))

佐世保県北医療圏においては、市町ごとに都市医師会を中心とした在宅当番医制度や、佐世保市内においては同市が運営する「佐世保市立急病診療所」等によって提供されています。

佐世保市立急病診療所は、市内開業医や長崎大学病院等から医師の協力を受け運営されて来ましたが、開業医の高齢化に伴い協力医師が少なくなる中で、特に小児科医の確保が難しくなっています。また、看護師など医師以外の人材の確保についても難しくなっており、今後の運営において問題となっています。

同診療所の受診患者には、コンビニ受診と思われるケースが見られます。診療所の適正な受診について市民啓発に継続して取り組むとともに、小児救急電話相談センター(8000)の利用促進など、広報・周知が必要です。

平戸市、松浦市においては、開業医の高齢化や、診療所の廃止等による医療機関の減少により、在宅当番医の維持が難しくなっています。今後、在宅当番医を維持・充実させるためには、新規開業者への働きかけに加え、現在の医療機関の連携等についても検討が必要です。

佐々町については、町内の医療機関の廃業に伴い、在宅当番医を担う既存医療機関への負担が大きくなっています。

(2) 在宅医療提供体制

佐世保市においては、在宅医療を担う医療機関が少なく、在宅医の負担が大きくなっていることから、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に対応できなくなる可能性があります。在宅医療を担う医師を急速に育成することは難しいことから、在宅医同士をつなぐ仕組みづくりなどにより、医師の負担軽減のための取り組みを始めています。

平戸市においては、慢性的な医師不足や医師の高齢化により、在宅医療の実施が難しくなっています。松浦市や佐々町についても、医療機関の減少や医師の高齢化等により、在宅医療を担う医師の育成・確保は難しい状況です。

在宅医療を担う医師をサポートし、負担を軽減するには、在宅医療を受けている患者の急変時に対応するため、地域の病院が診療機能に応じ後方支援を行う仕組みづくりが必要です。

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

佐世保市においては、医師会や開業医の協力を得て乳幼児健診を集団健診で実施していますが、今後小児科医不足や医師の負担増により、事業の実施が難しくなることが想定されます。

県北地域においては、地域における医師数が少ない中で、産業医の確保が難しくなっています。また、小児科医の不足や医師の高齢化等により、学校医の確保が難しくなっており、複数校を兼務するなど医師の負担が増えています。

(4) その他

県北地域においては、医師の高齢化や医師不足などにより、小児科・産婦人科の医療提供体制の確保が課題となっています。

5. 充実が必要な外来医療

佐世保県北医療圏における充実が必要な外来医療機能は次のとおりです。新規開業者に協力を求める機能については、調整会議において引き続き協議を行います。

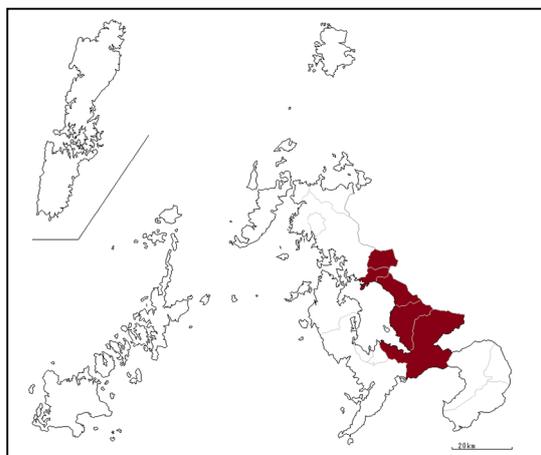
- (1) 初期救急医療提供体制への協力
- (2) 在宅医療の実施
- (3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

第4節 県央医療圏

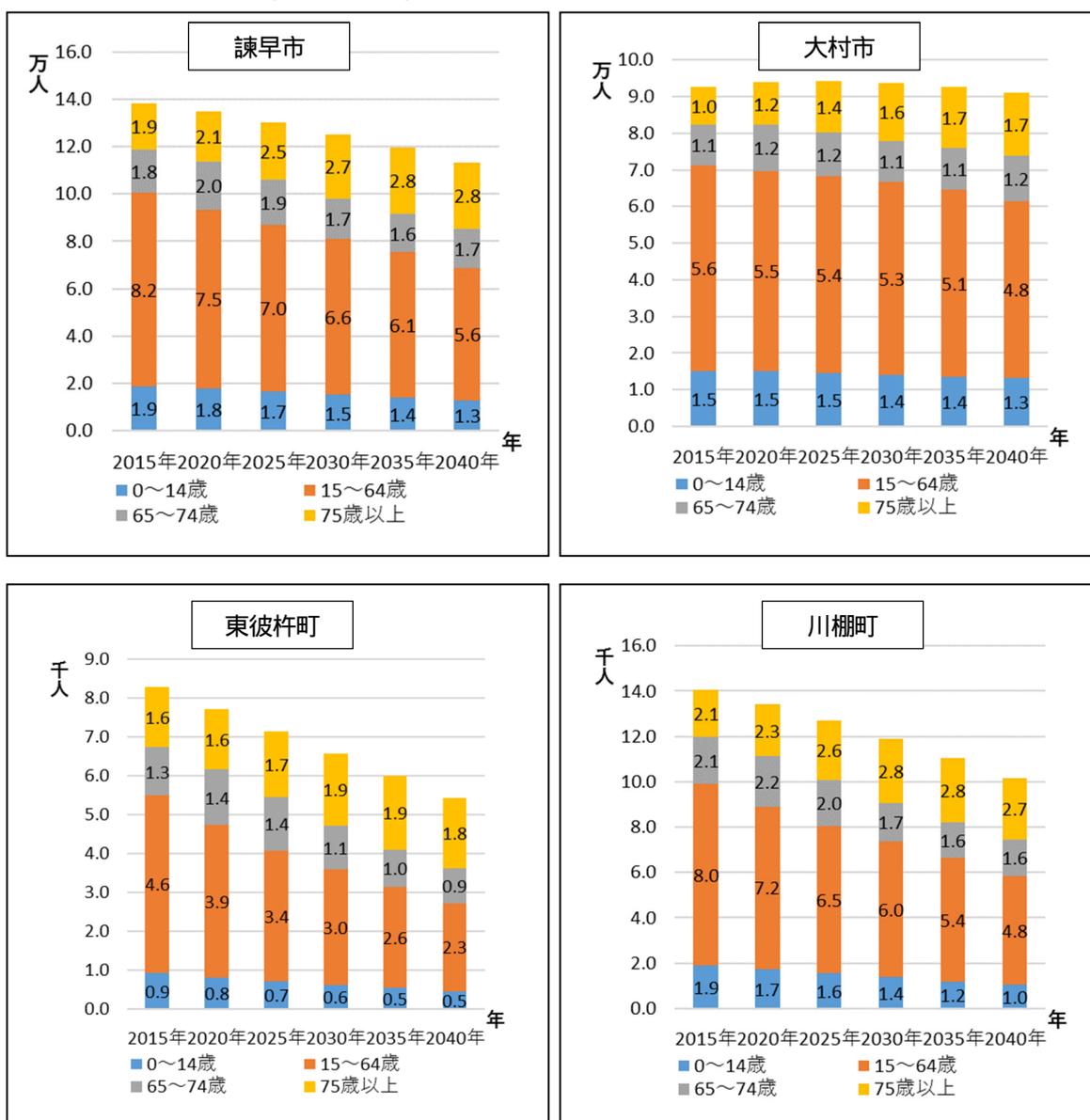
1. 医療圏の概要

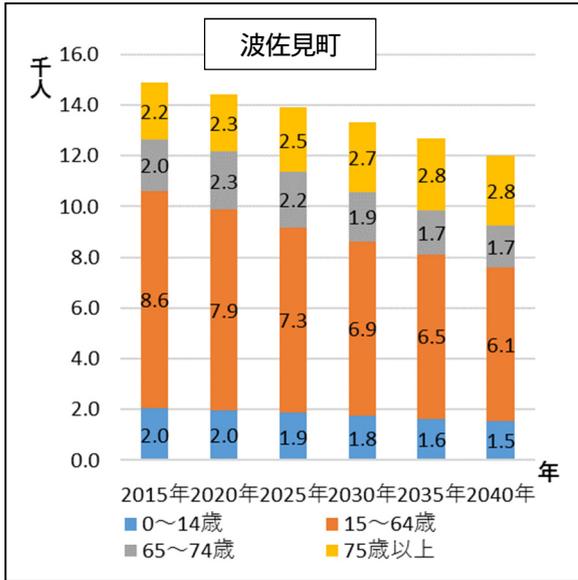
県央医療圏は県の中央部に位置する諫早市、大村市及び佐世保市に隣接する東彼杵郡で構成されており、2025年までに在宅医療の医療需要の急激な増加が予想される医療圏です。

交通利便性が高いため、急性期機能や重症心身障害児施設等多くの医療機関が集中しており、隣接する県南医療圏から患者の流入も見られます。



【グラフ】人口の推移（県央医療圏）





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)

2. 医療資源の状況

(1) 病院・診療所の施設数

国の医療施設調査の結果によると、県央医療圏における病院数はほぼ横ばいで、一般診療所は無床診療所は増加しているものの、有床診療所の減少等により、施設数は減少しています。

一般診療所数を市町別に見ると、諫早市と波佐見町で施設数が減少しており、医療圏全体で見ると施設の廃止又は休止が、開設又は再開の件数を上回る状況となっています。

【表】施設数及び開設等の状況（病院）

	平成 26 年	平成 29 年	平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月				平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
諫早市	20	21	0	0	0	0	*	0	0	0
大村市	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0
東彼杵町	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
川棚町	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
波佐見町	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	31	32	0	0	0	0	*	0	0	0

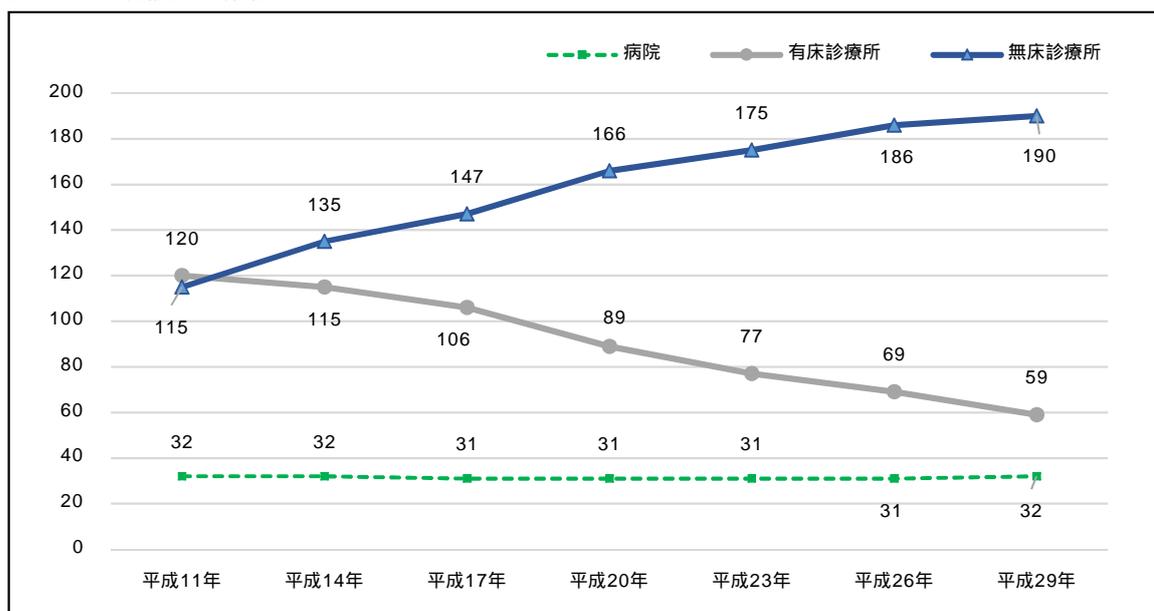
【表】施設数及び開設等の状況（診療所）

	平成 26 年	平成 29 年	平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月				平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
諫早市	137	130	4	4	*	0	*	*	*	*
大村市	84	87	4	4	*	*	*	*	0	0
東彼杵町	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0
川棚町	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0
波佐見町	14	12	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	255	249	8	8	*	*	4	8	*	*

出典：厚生労働省「平成 26 年・29 年医療施設調査」

開設・廃止等施設数が 1～3 施設の場合は、「*」表示となります。

【グラフ】施設数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 主たる診療科目別医師数、年齢構成

主たる診療科別の診療所医師数を見ると、内科が最も多く、次いで外科、小児科の順となっています。

診療所医師を性別で見ると、男性医師が 250 人（構成割合：89.0%）、女性医師が 31 人（構成割合：11.0%）となっています。

医師を年齢階層別に見ると、「65～69歳」が 45 人と最も多く、次いで「55～59歳」が 44 人となっています。高齢化率は 40.6%となっており、全国の高齢化率(31.8%)を大きく上回っています。

【表】主たる診療科別にみた診療所に従事する医師数（単位：人）

	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	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	放射線科	その他	合計
諫早市	70	9	10	4	19	3	1	11	2	9	7	8	1	4	158
大村市	34	6	11	1	9	2	2	6	1	6	5	5	0	1	89
東彼杵町	6	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	9
川棚町	4	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	11
波佐見町	5	0	1	0	3	0	0	2	0	1	1	0	0	1	14
合計	119	16	23	5	32	5	3	22	3	18	14	14	1	6	281

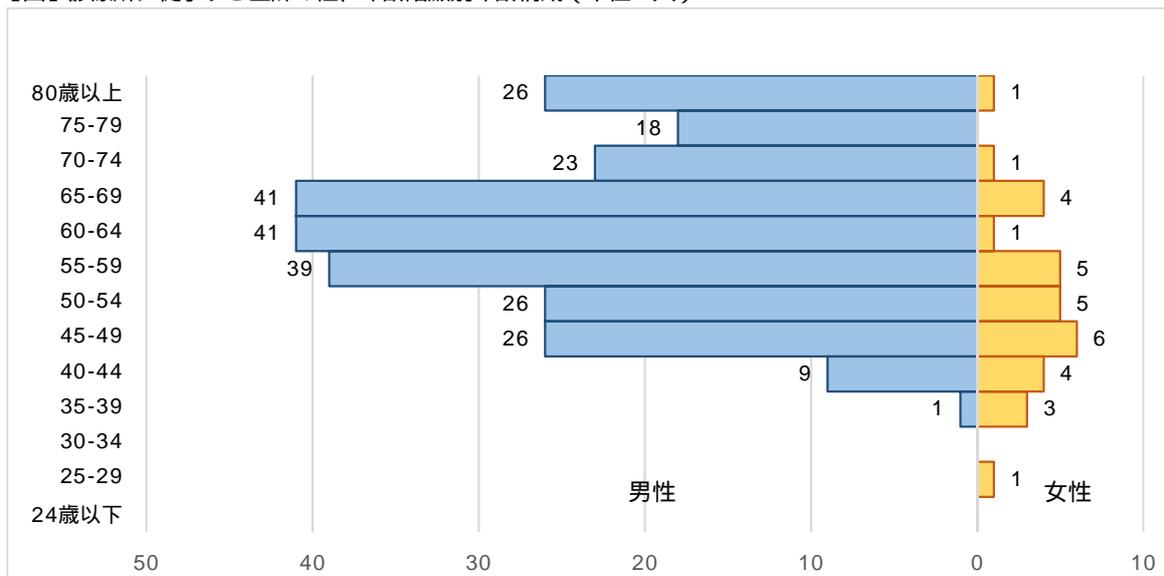
出典：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80歳以上	合計	高齢化率
男性	0	0	0	1	9	26	26	39	41	41	23	18	26	250	43.2%
女性	0	1	0	3	4	6	5	5	1	4	1	0	1	31	19.4%
合計	0	1	0	4	13	32	31	44	42	45	24	18	27	281	40.6%

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）



出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

3. 外来の受療動向

(1) 流出入の状況

医療機関の診療報酬の診療結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、川棚町、波佐見町において他の医療圏への流出割合が高くなっています。

【表】外来患者の流出入動向（平成28年度）（単位：算定件数）

患者の住所地	医療機関の所在地							合計
	諫早市	大村市	東彼杵町	川棚町	波佐見町	県内の他の医療圏	県外	
諫早市	88.46%	3.59%	0.03%	0.02%	0.00%	7.50%	0.39%	646,399
大村市	4.15%	93.33%	0.44%	0.09%	0.02%	1.61%	0.36%	392,164
東彼杵町	0.64%	27.38%	50.03%	12.21%	0.63%	1.91%	7.20%	45,748
川棚町	0.30%	4.10%	5.70%	65.56%	5.95%	17.04%	1.36%	72,053
波佐見町	0.15%	1.19%	2.07%	8.10%	64.50%	10.40%	13.58%	69,544
総計	588,697	405,513	30,340	58,980	49,522	75,208	17,648	1,225,908

出典：国のナショナルデータベース(NDB)の平成28年4月から29年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(2) 病院と診療所の割合

外来の受診施設を見ると、診療所は 203 施設となっており、病院を含めた外来施設数全体の 86.4%となっています。

通院外来及び往診・在宅訪問診療（以下、「通院外来等」という。）の診療実績及び割合は、病院が約 68 千人（割合 22.1%）、診療所が約 240 千人（割合 77.9%）となっています。

時間外の病院の診療実績及び割合は、1,748 人（割合 42.4%）となっており、通院外来等における病院の割合である 22.1%より 20.3%高くなっています。これは、輪番病院などの二次・三次医療機関での受診が増えるためと考えられます。

【表】病院と診療所の外来患者割合の状況

	医療施設数	外来施設数	外来患者延数 + +	1施設あたり患者延べ数	外来内訳									
					通院外来		往診		訪問診療		【参考】時間外			
					施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	1施設あたり患者延べ数	
病院	32	32	67,889	2,155	32	67,779	6	51	7	59	20	1,748	89	
診療所	249	203	239,731	1,181	203	237,318	70	448	72	1,954	119	2,375	20	

出典：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

NDB の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ(12 ヶ月)

通院外来：NDB データにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療科、小児科外来診療科、小児かかりつけ診療科の診療行為の算定回数及び算定施設数

往診：NDB データにおける医科レセプト（入院外）の往診の算定回数及び算定施設数

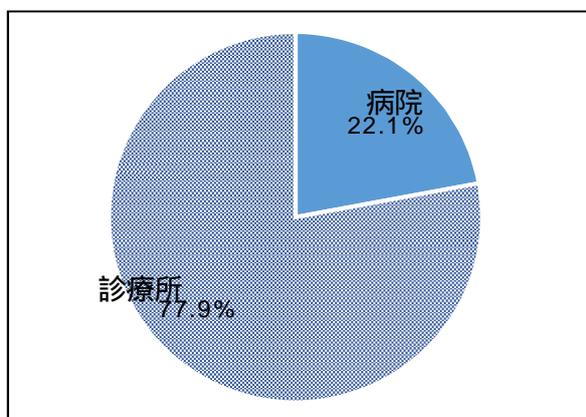
訪問診療：NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数及び算定施設数

【表】夜間休日急患センターにおける診療実績（単位：人）

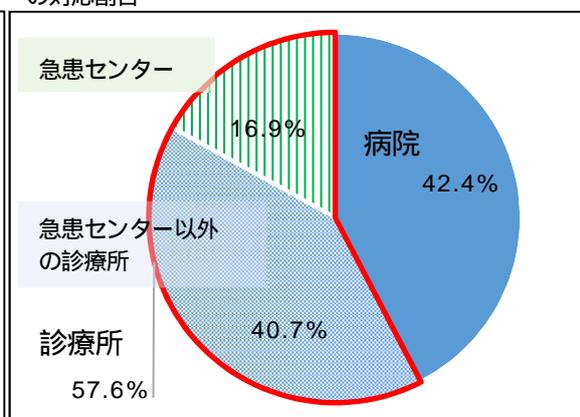
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
諫早市こども準夜診療センター	診療実績	3,927	3,894	4,105	3,692
	患者延数(人/月)	327	324	342	308
大村市夜間初期診療センター	診療実績	4,127	4,255	4,265	3,929
	患者延数(人/月)	344	355	355	327

出典：諫早市、大村市調べ

【グラフ】病院と診療所における外来患者延数の対応割合



【グラフ】病院と診療所における時間外の外来患者延数の対応割合



時間外の外来患者延数の対応割合における診療所については、諫早市こども準夜診療センター及び大村市夜間初期診療センターにおける対応件数を平成 29 年度の患者延数（697 人/月）とみなし、診療所の内数として参考表示

4. 地域の外来医療体制の検討

(1) 初期救急医療提供体制

市町	在宅当番医				夜間急患センター		
	郡市医師会	参加医療機関	診察日	備考	夜間急患センター	診察日	備考
諫早市	諫早医師会	103施設 (6病院,97診療所)	休日	6グループ(外科、内科、小児科、高来・小長井地区)からそれぞれ1施設指定	諫早市子ども準夜診療センター	毎日 20:00~23:00	・小児科 ・市内小児科開業医、病院からの医師の派遣により運営
大村市	大村市医師会	69施設(2病院,67診療所)	休日	2グループ(内科系、外科系)からそれぞれ1施設指定	大村市夜間初期診療センター	毎日 19:00~22:00	・内科、小児科 ・市内開業医、病院からの医師の派遣により運営
東彼杵町	東彼杵郡医師会	24施設(3病院,21診療所)	休日	1施設指定			
川棚町							
波佐見町							

出典：郡市医師会及び市町に対する調査（令和元年9月時点）

(参考) 二次救急医療提供体制

医療圏	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
県央	諫早総合病院 宮崎病院 西諫早病院 長崎原爆諫早病院 市立大村市民病院 長崎川棚医療センター 長崎医療センター	貞松病院 諫早記念病院 佐藤病院

表中「 」印は救急告示医療機関（令和元年9月時点）

県央医療圏における初期救急医療は、郡市医師会を中心とした在宅当番医制度や、諫早市の「諫早市子ども準夜診療センター」、大村市の「大村市夜間初期診療センター」等によって提供されています。

諫早市内の準夜間の救急として、諫早市子ども準夜診療センターが設置されています。センターの医師については、小児科開業医や病院からの勤務医の派遣により確保されていますが、今後開業医の高齢化が進むことで、医師の確保が難しくなることが予想されます。

大村市内の準夜間の救急として、大村市夜間初期診療センターが設置されています。内科系の受診者の中には、いわゆるコンビニ受診と思われる患者も多いことから、症状に応じた適切な受診を住民に働きかけることが必要です。なお、小児科については、小児科医のみに負担が偏らないよう、内科・外科など他科の医師も含めた協力体制を取っていますが、深夜帯の小児科診療が長崎医療センターに集中する問題も指摘されています。

医療施設の少ない東彼杵郡の3町では、病院が初期救急を補完しているほか、診療科にかかわらず在宅当番医を1ヶ所指定していますが、医師の高齢化により在宅当番医制の維持が困難となっています。

いずれの市町においても開業医の高齢化が進んでおり、協力医療機関や患者数の動向を踏まえながら、今後診療科・診察時間など見直しが必要となる可能性があります。

大村市内の医療機関において、病院の外来を受診する長期処方を受けているなど治療の安定した外来患者について、地域の診療所へ逆紹介を行なうなど、病院と診療所の外来機能の分化に向けた取組みについて検討を行っています。

(2) 在宅医療提供体制

県央医療圏における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、今後在宅医療等の医療需要が大幅に増えると推計されています。そのため、在宅医療提供体制のさらなる充実が必要ですが、東彼杵郡においては新規の開業は見込めない状況です。

諫早市や大村市においては、地元医師会を中心に在宅医療体制の構築に取り組んでおり、在宅医療を担う医師は一定確保されていますが、今後、医療需要が増加することが見込まれます。在宅訪問医への研修会や勉強会を通じたグループ化・組織化などの取り組みを進め、在宅医療体制の充実を図ることが必要です。

大村市においては、一部の医師に在宅患者が偏っており、ドクターネット（在宅医を決定する大村市のシステム）の積極的な利用によって、より多くの医師が在宅医療を担うことで医師の負担軽減を図ることが望まれます。また、在宅患者の急変時等の支援を行う「在宅医療サポートセンター」については、登録患者に余裕があることから、今後積極的な利用が望まれます。

東彼杵郡においては、医療や介護の資源が限られていること、また、医師の高齢化や後継者不足等の課題があるため、大村市、佐世保市、佐賀県嬉野市など、隣接する地域と連携した取り組みが必要です。

在宅医療を行う診療所は無床診療所が多く、急変時に受け入れを行うなど後方支援体制の構築が必要となっています。特に、東彼杵郡では長崎川棚医療センターや隣接する佐賀県内の医療機関の役割が大きくなっています。

東彼杵郡では、地元医師会と協力して長崎川棚医療センター内に「在宅医療介護連携支援センター」を設立し、医療・介護関係者の相談窓口として運用しており、今後積極的な利用が望まれます。

医療資源が限られる地域では、在宅医療を担う診療所を増やすことは難しいことが予想されることから、多職種によるサポート体制の充実等によって主治医の負担軽減を図り、地域全体で支えていく仕組みを検討することが必要です。

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

東彼杵郡においては、医師不足により、学校医の兼務が増えています。また、耳鼻科や眼科などの診療科の医師も少ないことから、内科系の学校医が複数の診療科を受け持つケースもあり、医師の負担が大きくなっています。

産業医の確保は図られているものの、資格の取得や業務の負担感からなり手が少ない状況です。現在産業医として活動している医師も高齢化しており、今後、産業医の確保が難しくなることが予想されます。

東彼杵郡における小児科医の不足により、小児の予防接種や乳幼児健診の実施体制の確保が難しくなっています。

(4) その他

諫早地区では産婦人科の新規開業が望まれます。

5. 充実が必要な外来医療

県央医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して協力を求める事項は次のとおりです。

- (1) 初期救急医療提供体制への協力
- (2) 在宅医療の実施
- (3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

第5節 県南医療圏

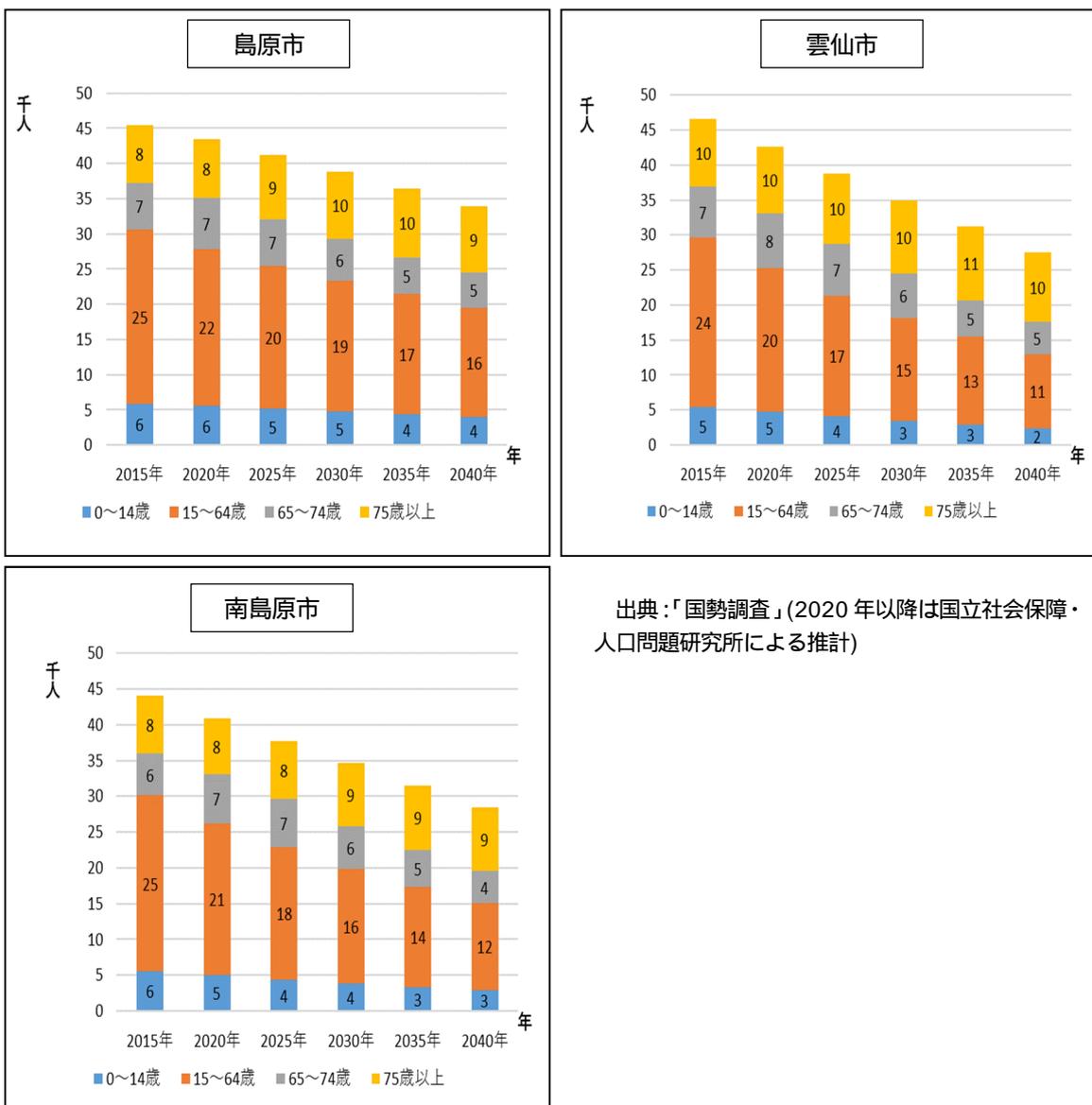
1. 医療圏の概要

県南医療圏は県の南部、島原半島に位置する島原市、雲仙市、南島原市で構成されており、雲仙岳を中心に有明海、橘湾に面して人口が集積しています。

各市に一定の急性期機能を担う病院がありますが、県央医療圏に隣接する地域を中心に、患者の流出が多くなっています。



【グラフ】人口の推移（県南医療圏）



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）

2. 医療資源の状況

(1) 病院・診療所の施設数

国の医療施設調査の結果によると、県南医療圏における病院数は横ばいで、一般診療所については、有床診療所からの転換等により無床診療所は増加しているものの、全体として減少しています。

一般診療所数を市町別に見ると、雲仙市では増えているものの、島原市と南島原市において施設数は減少しており、県南医療圏全体でも施設の廃止又は休止が、開設又は再開の件数を上回る状況となっています。

【表】施設数及び開設等の状況（病院）

	平成 26 年	平成 29 年	平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月				平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
島原市	9	9	0	0	0	0	*	*	0	0
雲仙市	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
南島原市	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	17	17	0	0	0	0	*	*	0	0

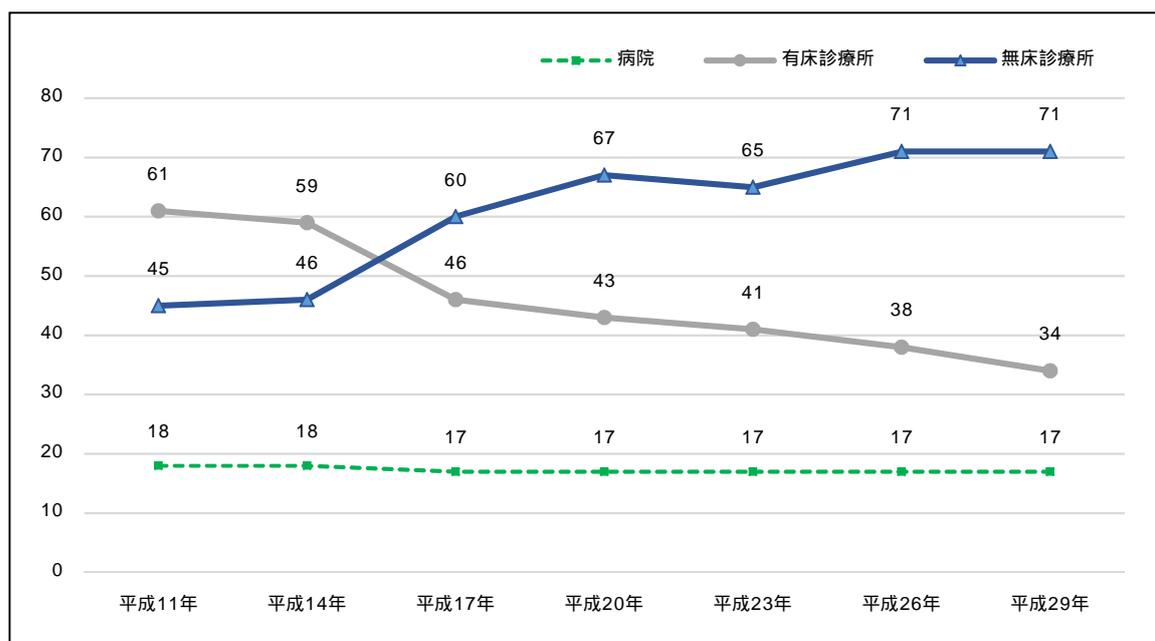
【表】施設数及び開設等の状況（診療所）

	平成 26 年	平成 29 年	平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月				平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
島原市	42	39	*	0	0	0	*	*	0	0
雲仙市	33	34	*	*	0	0	0	0	0	0
南島原市	34	32	*	0	0	0	0	0	0	0
合計	109	105	4	*	0	0	*	*	0	0

出典：厚生労働省「平成 26 年・29 年医療施設調査」

開設・廃止等施設数が 1～3 施設の場合は、「*」表示となります。

【グラフ】施設数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 主たる診療科目別医師数、年齢構成

主たる診療科別の診療所医師数を見ると、内科が最も多く、次いで外科、整形外科の順となっています。

診療所医師を性別で見ると、男性医師が87人(構成割合:85.3%)、女性医師が15人(構成割合:14.7%)となっています。

医師を年齢階層別に見ると、「65~69歳」が17人と最も多くなっています。高齢化率は42.2%となっており、全国の高齢化率(31.8%)を大きく上回っています。

【表】主たる診療科別にみた診療所に従事する医師数(単位:人)

	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	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	放射線科	その他	合計
島原市	16	3	3	2	3	2	0	4	0	3	2	5	0	0	43
雲仙市	17	1	1	0	4	2	0	2	0	4	1	2	0	0	34
南島原市	14	0	1	0	4	1	0	3	0	1	0	1	0	0	25
合計	47	4	5	2	11	5	0	9	0	8	3	8	0	0	102

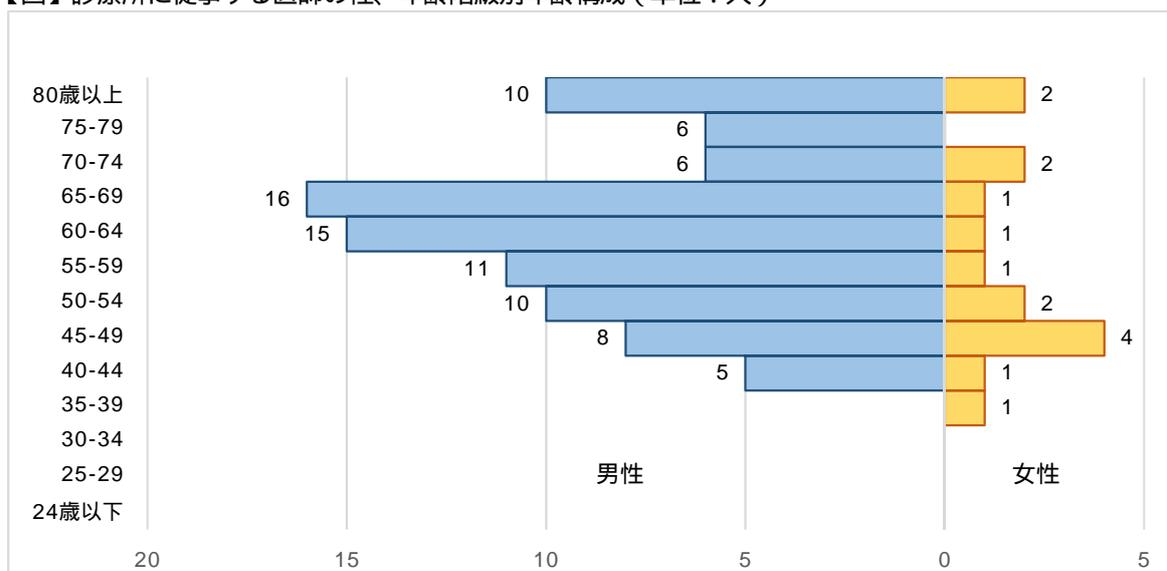
出典:厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成(単位:人)

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80歳以上	合計	高齢化率
男性	0	0	0	0	5	8	10	11	15	16	6	6	10	87	43.7%
女性	0	0	0	1	1	4	2	1	1	1	2	0	2	15	33.3%
合計	0	0	0	1	6	12	12	12	16	17	8	6	12	102	42.2%

出典:厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成(単位:人)



出典:厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

3. 外来の受療動向

(1) 流出入の状況

医療機関の診療報酬の診療結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、特に雲仙市において、県央医療圏への流出が高くなっています。

【表】外来患者の流出入動向（平成28年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地					合計
	島原市	雲仙市	南島原市	県内の他の 医療圏	県外	
島原市	87.52%	3.07%	1.23%	6.33%	0.85%	266,224
雲仙市	9.18%	66.04%	1.35%	23.05%	0.39%	262,342
南島原市	22.73%	8.61%	59.69%	8.18%	0.80%	314,646
合計	328,581	208,500	197,295	103,044	5,792	843,212

出典：国のナショナルデータベース(NDB)の平成28年4月から29年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(2) 病院と診療所の割合

外来の受診施設を見ると、診療所は76施設となっており、病院を含めた外来施設数全体の81.7%となっています。

通院外来及び往診・在宅訪問診療（以下、「通院外来等」という。）の診療実績及び割合は、病院が約41千人（割合29.3%）、診療所が約100千人（割合70.7%）となっています。

時間外の病院の診療実績及び割合は、1,105人（割合49.3%）となっており、通院外来等における病院の割合である29.3%より20.0%高くなっています。これは、輪番病院などの二次・三次医療機関での受診が増加するためと考えられます。

【表】病院と診療所の外来患者割合の状況

	医療 施設数	外来 施設数	外来 患者延数 + +	1施設あ たり患者 延べ数	外来内訳								
					通院外来		往診		訪問診療		【参考】時間外		
					施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	1施設あ たり患者 延べ数
病院	17	17	41,332	2,431	17	41,219	4	17	9	95	14	1,105	77
診療所	105	76	99,936	1,316	76	98,911	32	171	26	849	55	1,137	21

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

NDBの平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12ヶ月)

通院外来：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療科、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療科の診療行為の算定回数及び算定施設数

往診：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の算定回数及び算定施設数

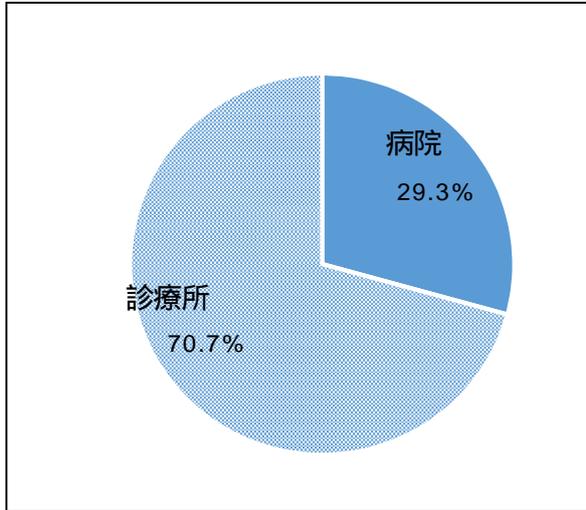
訪問診療：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数及び算定施設数

【表】小児の日曜診療所における診療実績（単位：人）

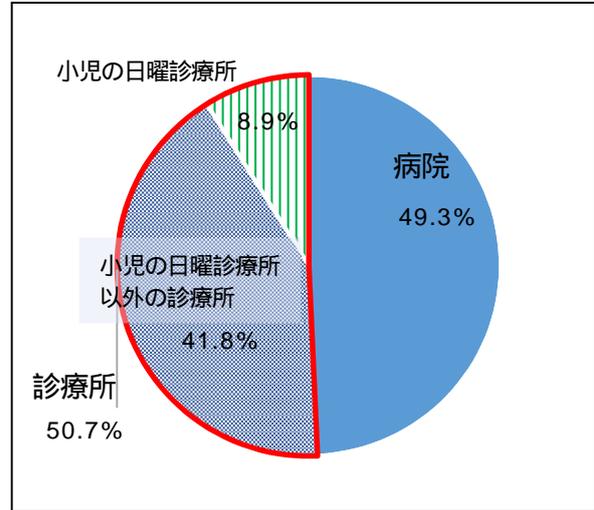
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
診療実績	2,211	2,418	2,404	1,843
患者延数(人/月)	184	201	200	154

出典：島原市調べ

【グラフ】病院と診療所における外来患者延数の対応割合



【グラフ】病院と診療所における時間外の外来患者延数の対応割合



時間外の外来患者延数の対応割合における診療所については、小児の日曜診療所における対応件数を平成 29 年度の患者延数（200 人/月）とみなし、診療所の内数として参考表示

4. 地域の外来医療体制の検討

(1) 初期救急医療提供体制

市町	在宅当番医				休日夜間急患センター		
	在宅当番医	参加医療機関	診察日	備考	休日夜間急患センター	診察日	備考
島原市	島原市医師会	26 施設（6 病院、20 診療所）	休日	3 グループ（内科、小児科、外科）にわけ、それぞれ 1 施設指定	小児の日曜診療所	土 18:00～ 日 17:00	・小児科 ・地元 3 市と医師会主体で運営 ・長崎大学や長崎医療センターからの医師の派遣により運営
雲仙市	南高医師会	30 施設（4 病院、26 診療所）	休日	地区別に 2 グループに分け、それぞれ 1 施設指定			
南島原市		26 施設（4 病院、22 診療所）	休日	地区別に 2 グループに分け、それぞれ 1 施設指定			

出典：郡市医師会及び市町に対する調査（令和元年 9 月時点）

(参考) 二次救急医療提供体制

医療圏	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
県南	長崎県島原病院 愛野記念病院 哲翁病院 柴田長庚堂病院 泉川病院 公立新小浜病院	

表中「 」印は救急告示医療機関(令和元年9月時点)

県南医療圏においては、郡市医師会を中心とした在宅当番医制度や、地元3市と医師会が主体となって運営する「小児の日曜診療所」等によって提供されています。

「小児の日曜診療所」の医師については、長崎大学や長崎医療センターからの派遣により確保されていますが、引き続きこれらの体制を維持することが必要です。

小児の休日・時間外診療については、引き続き地元医師会や小児科を標榜している医療機関への働きかけ等により、安定した診療体制を構築することが必要です。

開業医の高齢化に伴い、在宅当番医制への参加医療機関の減少が見込まれます。特に、小児科や外科の診療科において、医師の確保が難しくなっており、今後は、参加医療機関や、患者の動向等を踏まえて、体制の見直しについても検討が必要となる可能性があります。

(2) 在宅医療体制

地元医師会によって、「島原市在宅医療・介護相談センター」「雲仙市在宅医療介護連携サポートセンター」「南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター」が運営されており、多職種連携のための研修会等を実施しています。

南高医師会では、医療機関と施設を対象に「在宅医療体制に関するアンケート調査」を実施するなど、在宅医療体制における課題の共有、解決策の検討を行っています。

在宅医療を担う医師の高齢化や、診療所における後継者不在などにより、在宅医療に取り組む医師の確保が困難になることが予想されます。

圏域においては、交通アクセスの問題や在宅訪問医の偏在等の課題があります。在宅訪問医の負担軽減を図るには、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院等と連携した体制を構築する必要があります。

時間外(夜間・休日)等に対応できる往診医が少ない状況です。

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

学校医については、勤務中の医師の後任探しが難しくなっています。特に外科系の医師が不足しており、複数校を兼務するなど医師の負担が重くなっています。

乳幼児健診については、小児科医の減少により小児科医のみによる実施が難しくなったことが

ら、小児科医師や市職員による研修会を実施した上で、小児科を専門としない医師にも健診事業に参画する体制を取っています。

5 . 充実が必要な外来医療

県南医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して協力を求める事項は次のとおりです。

- (1) 初期救急医療提供体制への協力
- (2) 在宅医療の実施
- (3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

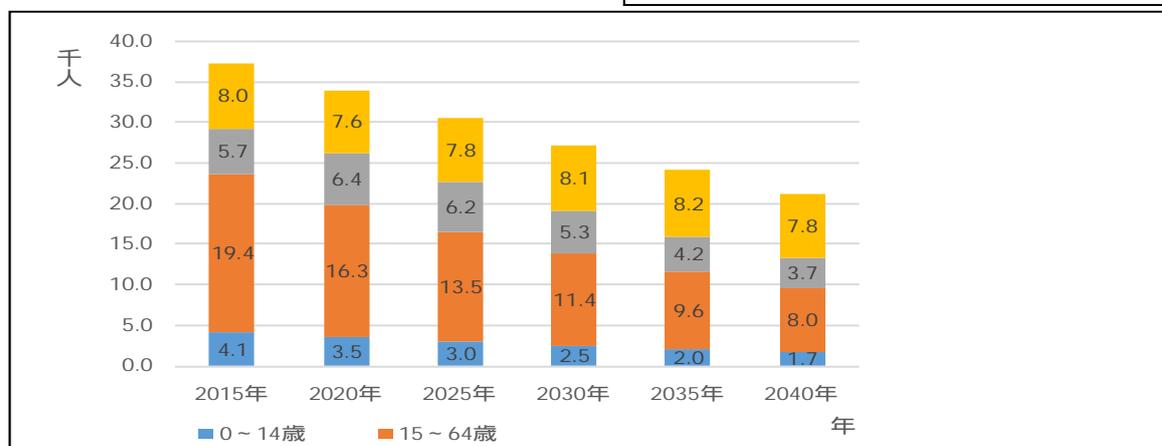
第6節 五島医療圏

1. 医療圏の概要

五島医療圏は五島市の1市で構成されており、離島の4つの医療圏の中で人口が最も多い医療圏です。公的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、二次離島が複数あり、医療提供体制の確保が課題となっています。



【グラフ】人口の推移（五島医療圏）



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）

2. 医療資源の状況

（1）病院・診療所の施設数

国の医療施設調査の結果によると、五島医療圏における病院数は横ばいとなっていますが、一般診療所については、後継医師不足や看護師等の医療従事者の不足、医療圏内の人口減による経営環境の悪化等の理由により有床診療所の無床化が進んでおり、施設数も徐々に減少しています。

【表】施設数及び開設等の状況（病院）

	平成26年	平成29年	平成25年10月～平成26年9月				平成28年10月～平成29年9月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
五島市	4	4	0	*	0	0	0	0	0	0
合計	4	4	0	*	0	0	0	0	0	0

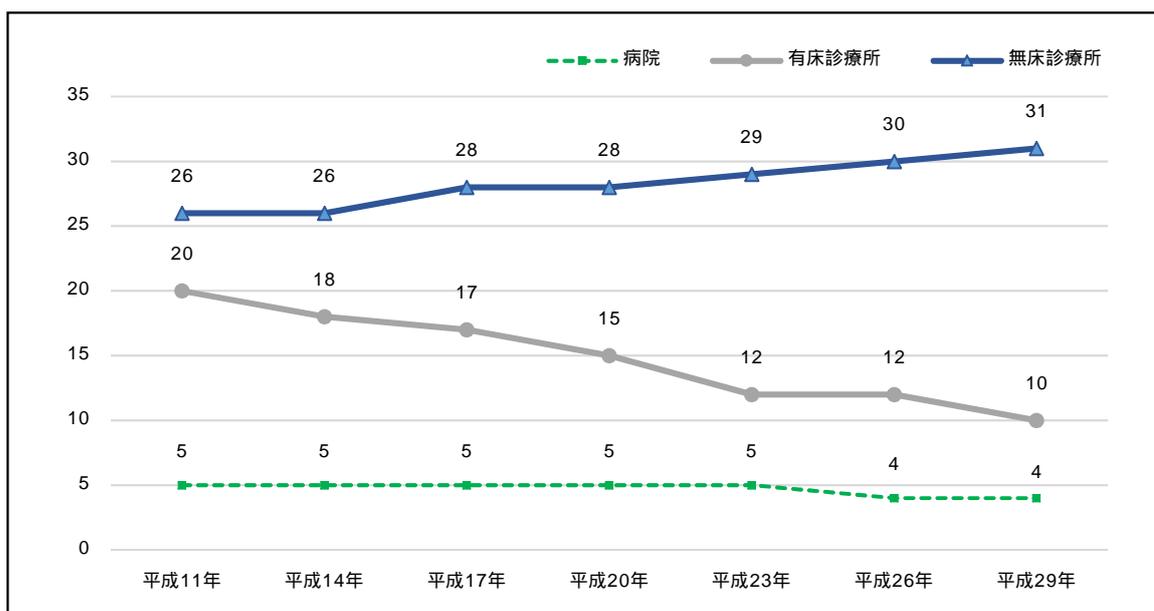
【表】施設数及び開設等の状況（診療所）

	平成26年	平成29年	平成25年10月～平成26年9月				平成28年10月～平成29年9月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
五島市	42	41	*	*	0	0	0	0	0	0
合計	42	41	*	*	0	0	0	0	0	0

出典：厚生労働省「平成26年・29年医療施設調査」

開設・廃止等施設数が1～3施設の場合は、「*」表示となります。

【グラフ】施設数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 主たる診療科目別医師数、年齢構成

主たる診療科別の診療所医師数を見ると、内科が18人と最も多く、全体の66.7%となっています。

診療所医師を性別で見ると、男性医師が24人（構成割合：88.9%）、女性医師が3人（構成割合：11.1%）となっています。

医師を年齢階層別に見ると、「55～59歳」が8人と最も多く、次いで「60～64歳」「65～69歳」がそれぞれ6人となっています。

【表】主たる診療科別にみた診療所に従事する医師数（単位：人）

	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	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	放射線科	その他	合計
五島市	18	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	0	0	27
合計	18	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	0	0	27

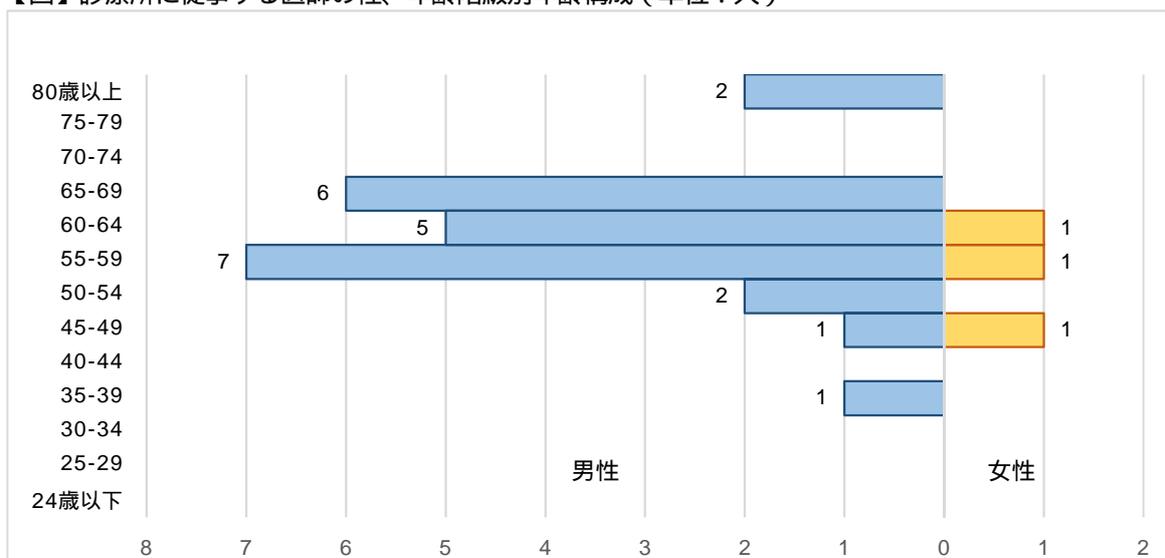
出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80歳以上	合計	高齢化率
男性	0	0	0	1	0	1	2	7	5	6	0	0	2	24	33.3%
女性	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	-
合計	0	0	0	1	0	2	2	8	6	6	0	0	2	27	29.6%

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）



出典：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

3. 外来の受療動向

(1) 流出入の状況

医療機関の診療報酬の診療結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、一部が長崎医療圏などへの患者の流出がみられますが、9割を超える患者が島内で受療しています。

【表】外来患者の流出入動向（平成 28 年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地			
	五島市	県内の他の医療圏	県外	合計
五島市	94.89%	4.35%	0.76%	208,248
合計	197,601	9,054	1,593	208,248

出典：国のナショナルデータベース(NDB)の平成 28 年 4 月から 29 年 3 月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(2) 病院と診療所の割合

地域の基幹病院である「長崎県五島中央病院」（以下「五島中央病院」という。）を中心に診療機能の充実が図られており、病院における外来受療率が高くなっています。そのため、診療所の外来受療割合を、五島医療圏（58.7%）と県全体（75.3%）と比較すると五島医療圏の方が16.6%低くなっています。

時間外の外来患者延数を見ると、診療所での外来受療割合はさらに低くなり、病院が 68.9%、診療所が 31.1%となっています。

【表】病院と診療所の外来患者対応の状況

	医療施設数	外来施設数	外来患者延数 + +	1施設あたり患者延べ数	外来内訳									
					通院外来		往診		訪問診療		【参考】時間外			
					施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	1施設あたり患者延べ数	
病院	4	4	13,924	3,481	4	13,893	*	*	*	29	4	391	100	
診療所	41	32	19,807	620	32	19,546	9	48	9	213	15	176	12	

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

NDBの平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12ヶ月)

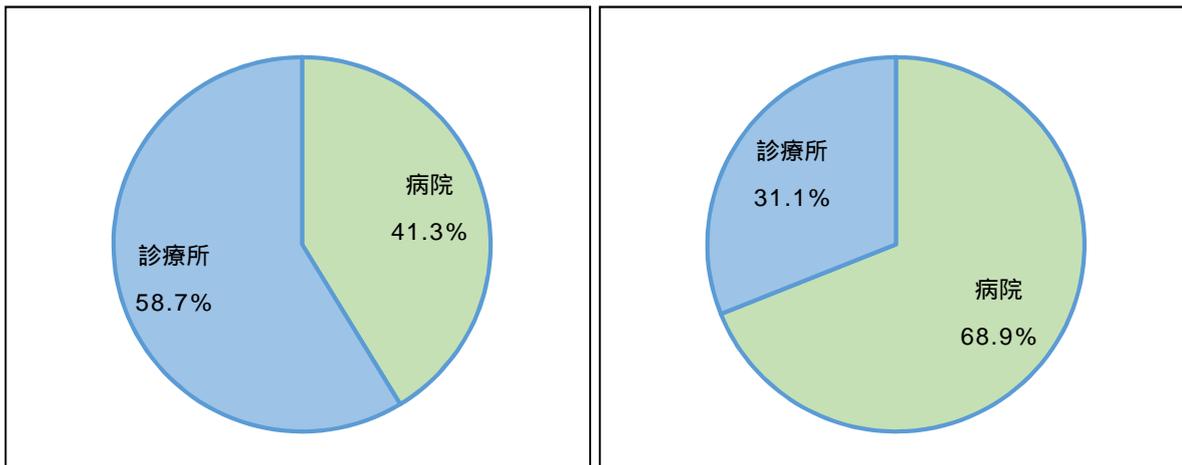
通院外来：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療科、小児科外来診療科、小児かかりつけ診療科の診療行為の算定回数及び算定施設数

往診：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の算定回数及び算定施設数

訪問診療：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数及び算定施設数

【グラフ】病院と診療所における外来患者延数の対応割合

【グラフ】病院と診療所における時間外の外来患者延数の対応割合



4. 地域の外来医療体制の検討

地域の基幹的な病院である五島中央病院と他の病院・診療所が連携しながら、地域医療提供体制を構築しています。

近隣に他の医療機関がないなどの条件を満たす「へき地診療所」は、五島市内に13施設あり、そのうち医師が1名以上常駐している診療所が5施設、医師が常駐していない出張診療所が8施設となっています。

常勤医師がいないへき地診療所については、他の診療所医師の兼務や、他の医療機関からの医師の派遣等によって維持されています。

(1) 初期救急医療提供体制

市町	初期救急				【参考】二次救急	
	在宅当番医	参加医療機関	診察日	備考	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
五島市	五島医師会	9施設(2病院,7診療所)	休日	市内1施設を指定	長崎県五島中央病院	長崎県奈留医療センター 長崎県富江病院

表中「 」印は救急告示医療機関(令和元年9月時点)

五島医療圏における初期救急医療は、五島医師会を中心とした在宅当番医制度や、二次救急病院によって提供されています。

在宅当番医制については、開業医の高齢化や、後継医師の不在による診療所の減少によって、今後の運営に支障が生じる可能性があります。

平日の夜間や土曜日の昼12時以降は、二次救急病院を中心に患者の受入を行っています。

(2) 在宅医療提供体制

医療圏全域において高齢者夫婦のみ世帯、一人暮らし世帯が急増しており、自宅での介護力の低下が課題となっています。

開業医の高齢化も進んでおり、また、後継医師の確保も難しい状況にあることから、今後在宅医療を担う医師が減っていくことが予想されます。

圏域での医師や看護師について慢性的に不足しており、特に、周辺部や二次離島での確保が窮めて困難となっています。

現在、在宅療養支援病院は1施設、在宅療養支援診療所は2施設ありますが、二次離島を多く抱え、交通機関等不便な環境の中で対応しており十分な体制とはいえません。医師の負担軽減を図る観点からも、地域の医療機関が連携し、体制の充実を図る必要があります。

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

学校区単位で見ると、医療機関が存在しない地区も多く、学校医の確保が課題となっています。

5. 充実が必要な外来医療

五島医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して求める事項は次のとおりです。

(1) 在宅医療の実施

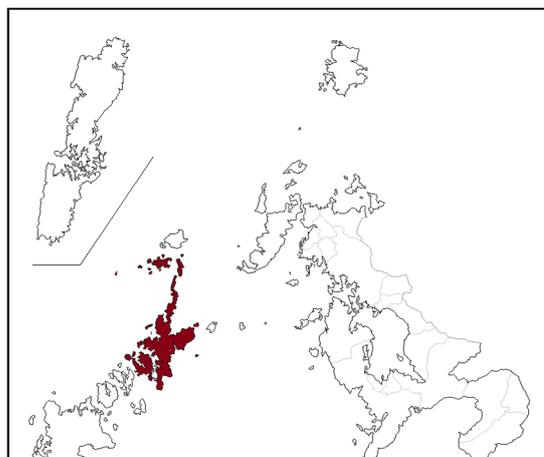
(2) 初期救急医療提供体制への協力

(3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

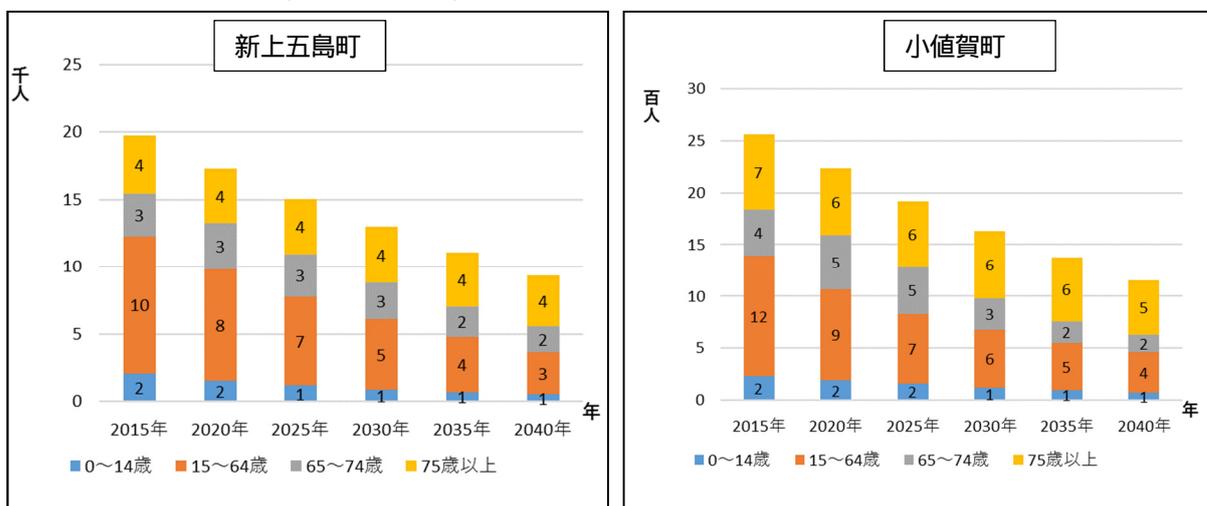
第7節 上五島医療圏

1. 医療圏の概要

上五島医療圏は小値賀町と新上五島町で構成されており、県内で最も高齢化が進んだ医療圏です。公立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、小値賀町は佐世保県北区域へ、新上五島町は長崎区域への患者の流出が多く見られます。小値賀町エリアと新上五島町エリアで島が分かれており、移動手段も少ないため、医療機関の配置はそれぞれ検討する必要があります。



【グラフ】人口の推移（上五島医療圏）



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）

2. 医療資源の状況

(1) 病院・診療所の施設数

国の医療施設調査の結果によると、病院及び一般診療所の施設数はほぼ横ばいとなっています。

【表】施設数及び開設等の状況（病院）

	平成26年	平成29年	平成25年10月~平成26年9月				平成28年10月~平成29年9月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
小値賀町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新上五島町	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

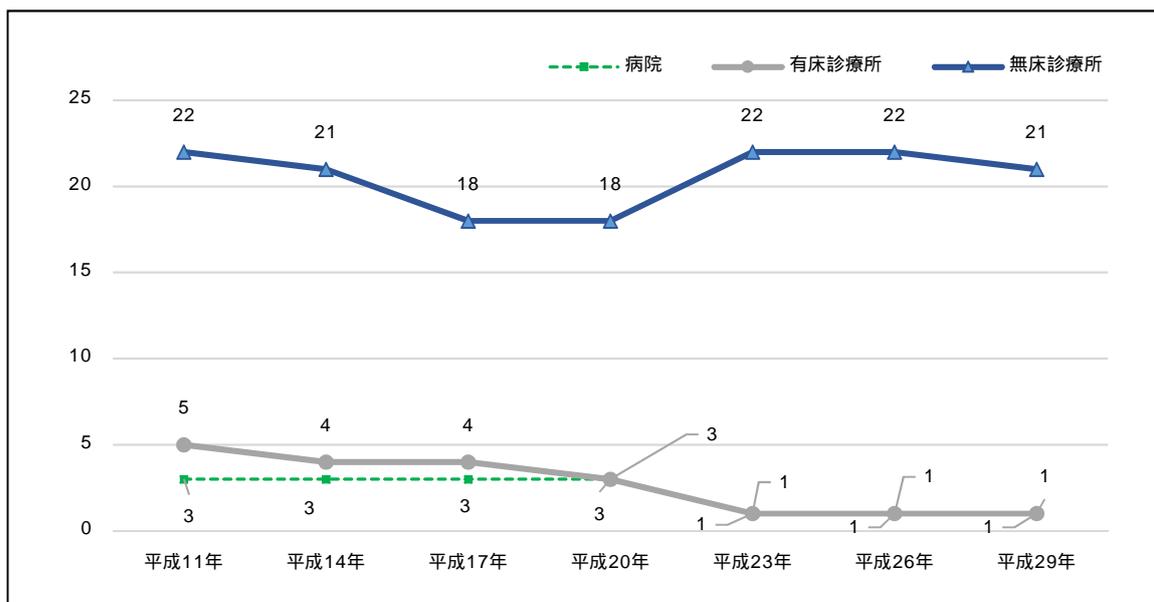
出典：厚生労働省「平成26年・29年医療施設調査」

【表】施設数及び開設等の状況（診療所）

	平成 26 年	平成 29 年	平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月				平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
小値賀町	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
新上五島町	21	20	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	23	22	0	0	0	0	0	0	0	0

出典：厚生労働省「平成 26 年・29 年医療施設調査」

【グラフ】施設数の推移



出典：医療施設調査

(3) 主たる診療科目別医師数、年齢構成

主たる診療科目別の診療所医師数を見ると、内科が 7 人と最も多くなっています。医師不在の診療科が多いことから、他の医療圏への患者の流出が多くなっています。

診療所医師を性別で見ると、男性医師が 8 人（構成割合：88.9%）、女性医師が 1 人（構成割合：11.1%）となっています。

医師を年齢階層別に見ると、「40～44 歳」が 3 人と最も多くなっています。

【表】主たる診療科目別にみた診療所に従事する医師数（単位：人）

	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	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	放射線科	その他	合計
小値賀町	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
新上五島町	5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
合計	7	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9

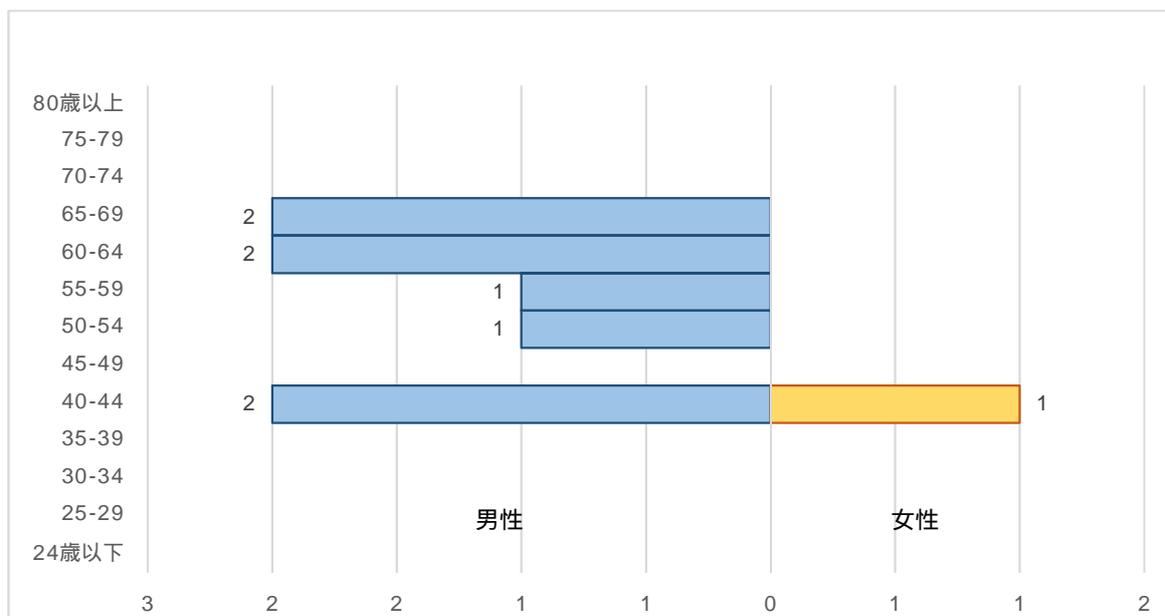
出典：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80歳以上	合計	高齢化率
男性	0	0	0	0	2	0	1	1	2	2	0	0	0	8	25.0%
女性	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
合計	0	0	0	0	3	0	1	1	2	2	0	0	0	9	22.2%

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図】診療所に従事する医師性、年齢階級別年齢構成（単位：人）



出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

3. 外来の受療動向

(1) 流出入の状況

医療機関の診療報酬の診療結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、小値賀町において7割程度が、新上五島町において9割程度がそれぞれの島内の医療機関を受診しており、そのほかは長崎医療圏や佐世保県北医療圏など経済交流や専門医療機関が多い圏域へ流出している状況です。

小値賀町と新上五島町の間での外来医療の流出入はほとんどありません。

【表】外来患者の流出入動向（平成28年度）（単位：算定件数）

患者の住所地	医療機関の所在地				合計
	小値賀町	新上五島町	県内の他の医療圏	県外	
小値賀町	66.86%	0.00%	29.87%	3.27%	13,355
新上五島町	0.00%	87.78%	11.63%	0.59%	93,974
合計	8,929	82,489	14,917	994	107,329

出典：国のナショナルデータベース(NDB)の平成28年4月から29年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(2) 病院と診療所の割合

新上五島町では、企業団病院である「長崎県上五島病院」(以下、「上五島病院」という。)を中心に診療機能の充実を図っており、病院の外来受療率が高くなっています。上五島医療圏の診療所における外来患者延数は約8千人(割合46.3%)となっており、県全体の診療所割合(75.3%)を大幅に下回っています。

時間外の対応は、小値賀町では小値賀国民健康保険診療所、新上五島町では上五島病院が担っています。

【表】病院と診療所の外来患者対応の状況

	医療施設数	外来施設数	外来患者延数 + +	1施設あたり患者延べ数	外来内訳								
					通院外来		往診		訪問診療		【参考】時間外		
					施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	1施設あたり患者延べ数
病院	1	1	9,015	9,015	1	9,000	*	*	*	13	*	276	*
診療所	22	15	7,771	515	15	7,743	*	*	*	20	*	53	*

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

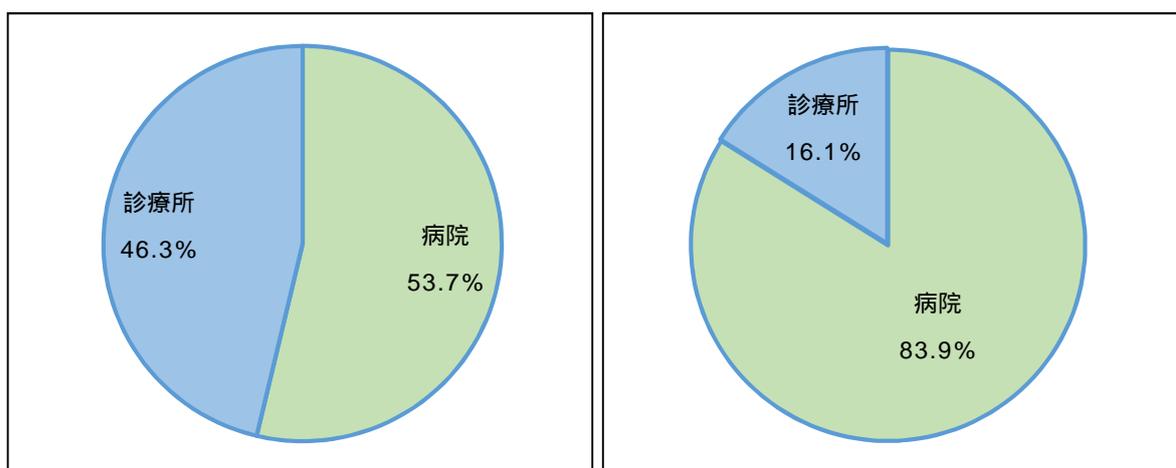
NDBの平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12ヶ月)

通院外来：NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療科、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療科の診療行為の算定回数及び算定施設数

往診：NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の往診の算定回数及び算定施設数

訪問診療：NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数及び算定施設数

【グラフ】病院と診療所における外来患者延数の対応割合 【グラフ】病院と診療所における時間外の外来患者延数の対応割合



4. 地域の外来医療体制の検討

企業団病院である上五島病院が、急性期から慢性期まで幅広い医療を担っています。

小値賀町には町内唯一の医療機関として、「小値賀町国民健康保険診療所」(へき地診療所)があります。内科以外の標榜診療科については常勤の専門医が島内にいないため、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。

新上五島町における「へき地診療所」は、現在 11 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 3 施設、医師が常駐していない出張診療所が 8 施設となっています。

本県で最も人口減少率が高い医療圏であり、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、すでに一般の診療所では民間の診療所がない状況です。このため、現在の体制をいかに守れるかが重要となります。

圏域内は小値賀町エリアと新上五島町エリアで島が分かれており、それぞれのエリアで医療機関の配置を検討する必要があります。

(1) 初期救急医療提供体制

【表】初期救急・二次医療提供体制

市町	初期救急				【参考】二次救急	
	在宅当番医	診察日	休日夜間急患センター	診察日	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他の医療機関
小値賀町					長崎県上五島病院	小値賀町国民健康保険診療所
新上五島町						

表中「 」印は救急告示医療機関(令和2年1月末時点)

新上五島町については、企業団病院の上五島病院の 1 施設で、時間外を含む入院・外来の医療提供体制を構築しています。

小値賀町における平日の時間外は、小値賀町国民健康保険診療所において、夜間看護師からのオンコール体制によって対応しています。常勤医師は 1 名であることから、現在、応援診療や代診で対応していますが、医師の確保が課題となっています。

(2) 在宅医療提供体制

県内で最も高齢化が進んだ医療圏であり、自宅での在宅医療が重要となっていますが、独居高齢者や高齢者のみの世帯が多く、自宅での介護が難しいことから、介護施設の必要性が大きくなっています。在宅医療の充実のほか、施設での看取りなど、医療や介護等、様々な職種間の連携体制を確立する必要があります。

人口減少率も高く、将来は医療や介護を担う人材が不足し、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。そのため、医療圏で完結させるべき医療機能を選別し、地域全体で医療体制の維持を図る必要があります。

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

学校医や予防接種、乳幼児健診など、医療機関の協力により確保が図られており、今後も現在

の体制を維持する必要があります。

5 . 充実が必要な外来医療

上五島医療圏における充実が必要な外来医療機能は次のとおりです。

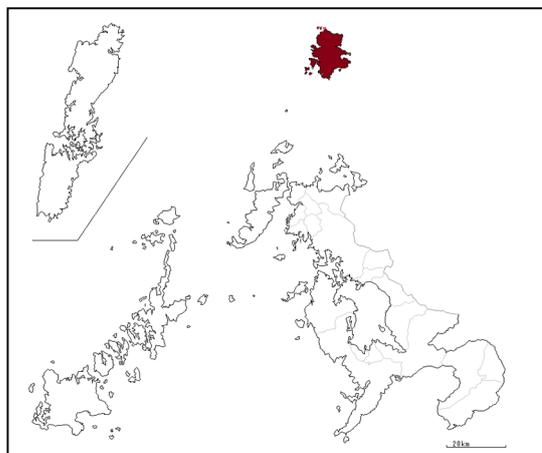
- (1) 在宅医療の実施
- (2) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

第 8 節 壱岐医療圏

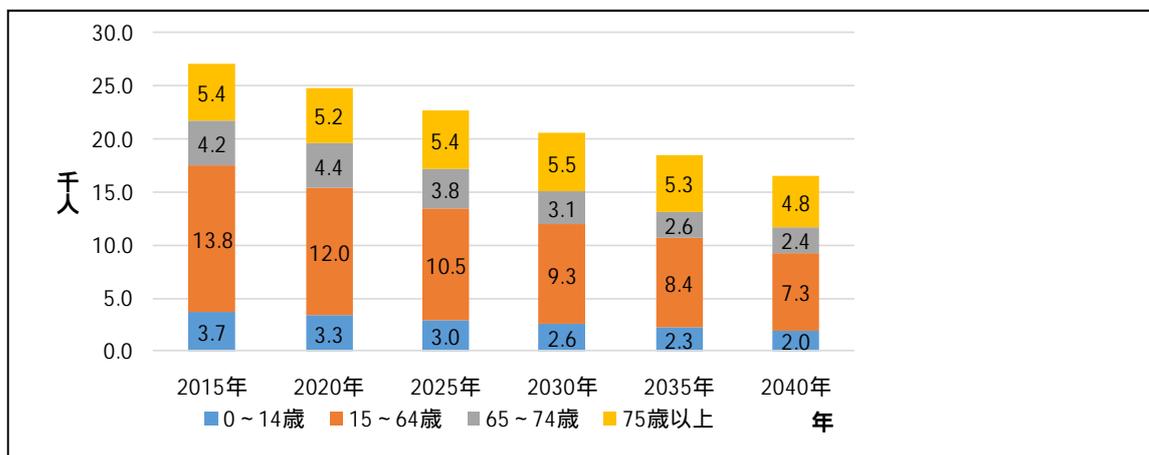
1. 医療圏の概要

壱岐医療圏は、壱岐市の単独医療圏域です。九州本土と対馬の間に浮かぶ東西 15km 南北 17km 面積 139k m²の離島で、島内の移動は車で 30 分以内、福岡市へはジェットフォイルで最短 65 分の距離に位置します。

民間医療機関が多く、すべての医療機関へ圏域内のどこからも通院可能ですが、福岡県等への患者流出が多い医療圏となっています。



【グラフ】人口の推移（壱岐医療圏）



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）

2. 医療資源の状況

（1）病院・診療所の施設数

国の医療施設調査の結果によると、平成 26 年から壱岐医療圏における病院数は 1 減少となっており、一般診療所数については無床診療所の 2 増加、有床診療所の 1 減少となっています。なお、5 病院のうち 4 病院が民間施設です。

【表】施設数及び開設等の状況（病院）

	平成 26 年	平成 29 年	平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月				平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
壱岐市	6	5	0	*	0	0	0	0	0	0
合計	6	5	0	*	0	0	0	0	0	0

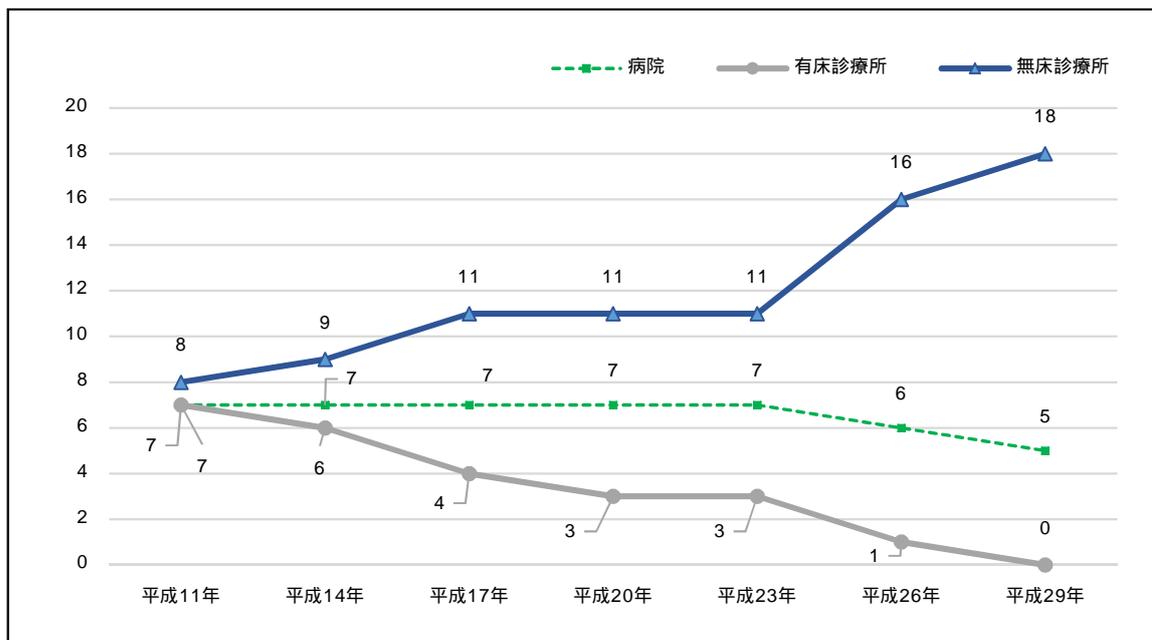
【表】施設数及び開設等の状況（診療所）

	平成 26 年	平成 29 年	平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月				平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
吉崎市	17	18	*	0	0	0	0	0	0	0
合計	17	18	*	0	0	0	0	0	0	0

出典：厚生労働省「平成 26 年・29 年医療施設調査」

開設・廃止等施設数が 1～3 施設の場合は、「*」表示となります。

【グラフ】施設数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 主たる診療科目別医師数、年齢構成

主たる診療科目別の診療所医師数を見ると、内科が 6 人と最も多く、全体の 40.0%となっています。

診療所医師を性別で見ると、男性医師が 13 人（構成割合：86.7%）、女性医師が 2 人（構成割合：13.3%）となっています。

医師を年齢階層別に見ると、65 歳以上の医師が 6 名と全体の 40%を占めており、高い年齢層の医師が多くなっています。

【表】主たる診療科目別にみた診療所に従事する医師数（単位：人）

	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	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	放射線科	その他	合計
吉崎市	6	1	1	0	2	0	0	2	0	2	1	0	0	0	15
合計	6	1	1	0	2	0	0	2	0	2	1	0	0	0	15

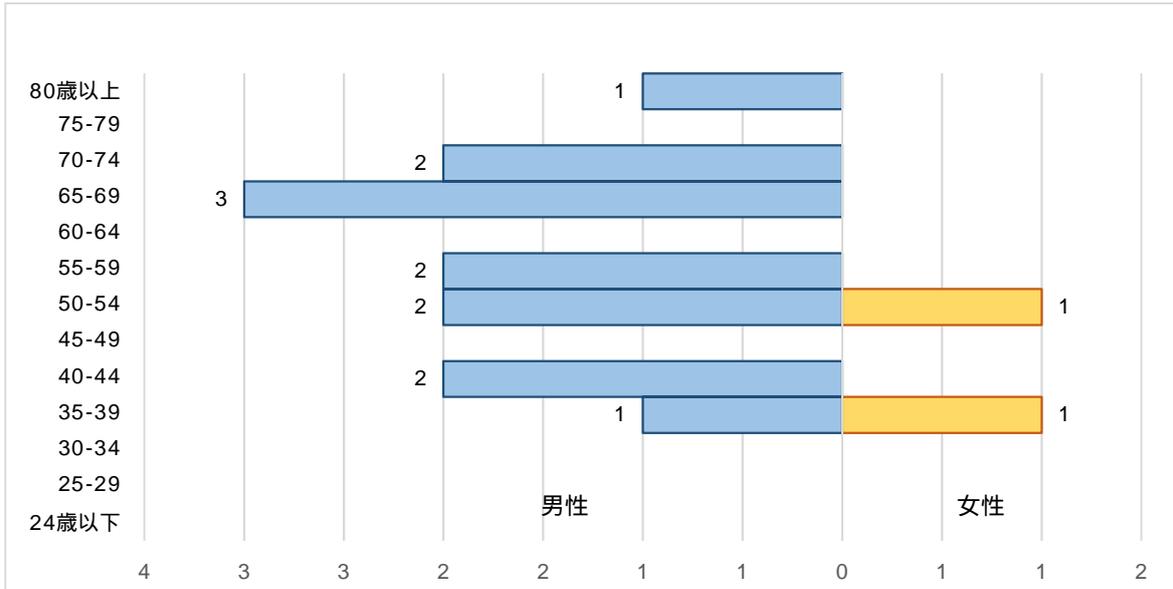
出典：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80歳以上	合計	高齢化率
男性	0	0	0	1	2	0	2	2	0	3	2	0	1	13	46.2%
女性	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	-
合計	0	0	0	2	2	0	3	2	0	3	2	0	1	15	40.0%

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）



出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

3. 外来の受療動向

(1) 流出入の状況

医療機関の診療報酬の診療結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、福岡県への流出が多く見られます。

【表】外来患者の流出入動向（平成28年度）（単位：算定件数）

患者の住所地	医療機関の所在地			
	壱岐市	県内の他の医療圏	県外	合計
壱岐市	93.26%	0.39%	6.34%	144,224
合計	134,509	569	9,146	144,224

出典：国のナショナルデータベース(NDB)の平成28年4月から29年3月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(2) 病院と診療所の割合

病院での外来受療率が高い医療圏です。また、時間外の外来患者延数を見ると、ほとんどが病院で受診していることがわかります。

【表】病院と診療所の外来患者対応の状況

	医療施設数	外来施設数	外来患者延数 + +	1施設あたり患者延べ数	外来内訳								
					通院外来		往診		訪問診療		【参考】時間外		
					施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均施設数)	患者延数 (回/月)	1施設あたり患者延べ数
病院	5	5	15,434	3,087	5	15,345*		20*		70	5	491	102
診療所	18	13	10,647	830	13	10,588	6	18	5	40	6	*	*

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

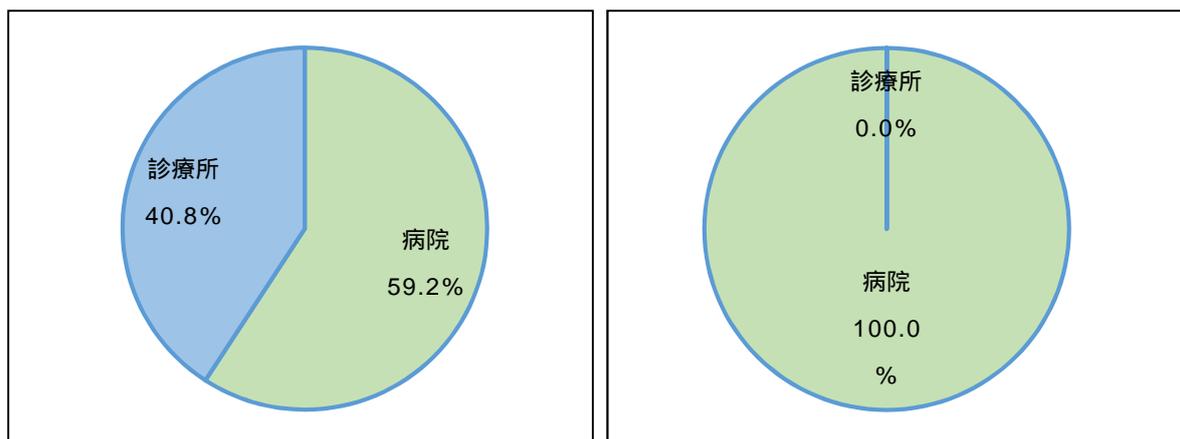
NDBの平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12ヶ月)

通院外来：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療科、小児科外来診療科、小児かかりつけ診療科の診療行為の算定回数及び算定施設数

往診：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の算定回数及び算定施設数

訪問診療：NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数及び算定施設数

【グラフ】病院と診療所における外来患者延数の対応割合 【グラフ】病院と診療所における時間外の外来患者延数の対応割合



4. 地域の外来医療体制の検討

「長崎県壱岐病院」を中核として、民間医療機関が連携し島内の医療提供体制を構築しています。

壱岐市には準無医地区が1ヶ所あり、「光武内科循環器科病院」による巡回診療を実施しています。

(1) 初期救急医療体制

市町	初期救急				【参考】二次救急	
	在宅当番医	参加医療機関	診察日	備考	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他医療機関
壱岐市	壱岐医師会	10施設5病院, 5診療所)	休日	市内1施設を指定	長崎県壱岐病院 光武内科循環器科病院	

出典：郡市医師会及び市町に対する調査（令和元年9月時点）

表中「」印は救急告示医療機関（令和元年9月時点）

吉崎市においては、吉岐医師会を中心に、市内医療機関のローテーションにより在宅当番医制度を運営しています。

在宅当番医制度への参加医療機関は若干減少していますが、病院が補完し、維持を図っています。

(2) 在宅医療提供体制

在宅医療については、在宅療養支援病院・診療所を中心に提供されており、医療ニーズには概ね対応できていますが、医師や看護師不足のため対応できていない潜在的ニーズがあり、十分な体制であるとは言えません。

医療、介護従事者の高齢化が進んでおり、今後増加が見込まれる在宅医療の医療需要を見据え、医師や看護師、介護福祉士など、若い人材の育成と島内の定着を図ることが重要な課題となっています。

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

ほとんどの学校医が一人で複数校を兼ねていることから負担が大きくなっています。

必要な産業医については確保が図られています。

予防接種や乳児健診については、小児科医の増加が難しいなかで、医療機関や行政が連携し、小児科を専門としない医師の協力を得て実施しています。

5. 充実が必要な外来医療機能

吉岐医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して協力を求める事項は次のとおりです。

(1) 初期救急医療提供体制への協力

(2) 在宅医療の実施

(3) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

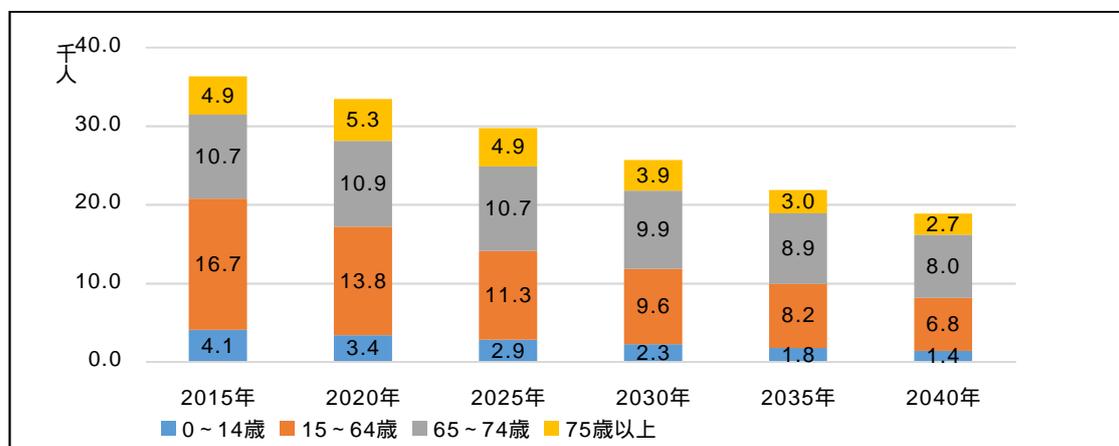
第9節 対馬医療圏

1. 医療圏の概要

対馬医療圏は対馬市で構成されている離島の医療圏です。公立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、患者動向をみると、交通アクセスが良い福岡県への流出が見られます。また、広い島内に集落が点在しており、交通アクセスの確保が課題となっています。



【グラフ】人口の推移（対馬医療圏）



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）

2. 医療資源の状況

（1）病院・診療所の施設数

国の医療施設調査の結果によると、対馬医療圏における病院数は平成27年度の病院統合により現在2施設となっており、一般診療所については無床診療所の増加、有床診療所の減少により全体として微増となっています。

【表】施設数及び開設等の状況（病院）

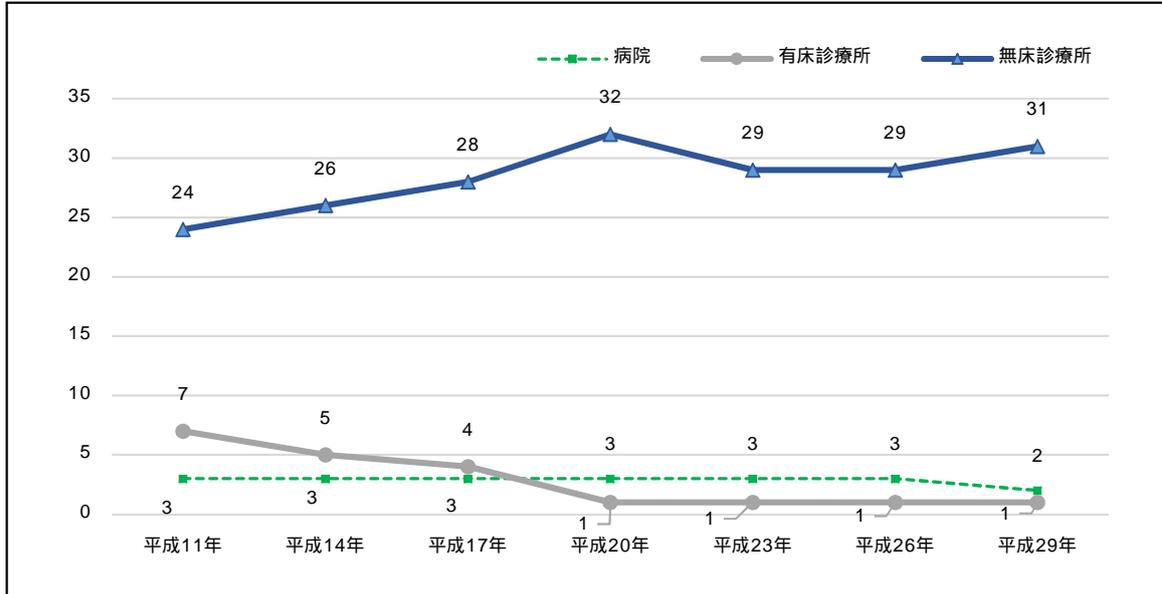
	平成26年	平成29年	平成25年10月～平成26年9月				平成26年10月～平成27年9月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
対馬市	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0

【表】施設数及び開設等の状況（診療所）

	平成26年	平成29年	平成25年10月～平成26年9月				平成26年10月～平成27年9月			
			開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
対馬市	30	32	0	0	0	0	*	*	0	0
合計	30	32	0	0	0	0	*	*	0	0

出典：厚生労働省「平成 26 年・29 年医療施設調査」
 開設・廃止等施設数が 1～3 施設の場合は、「*」表示となります。

【グラフ】施設数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 主たる診療科目別医師数、年齢構成

主たる診療科目別の診療所医師数を見ると、内科が 10 人と最も多く、76.9%を占めています。

診療所医師を性別で見ると、男性医師が 10 人（構成割合：76.9%）、女性医師が 3 人（構成割合：23.1%）となっています。

診療所医師を年齢で見ると、「55-59 歳」の層が 4 人と、一番多くなっています。

【表】主たる診療科目別にみた診療所に従事する医師数（単位：人）

	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	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	放射線科	その他	合計
対馬市	10	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	13
合計	10	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	13

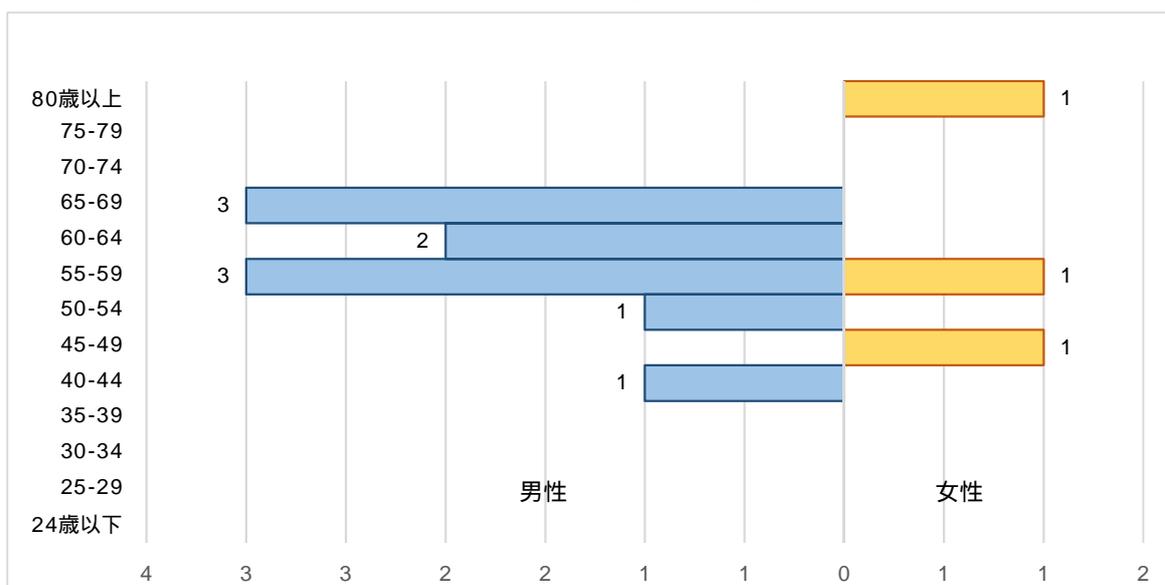
出典：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80歳以上	合計	高齢化率
男性	0	0	0	0	1	0	1	3	2	3	0	0	0	10	30.0%
女性	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	33.3%
合計	0	0	0	0	1	1	1	4	2	3	0	0	1	13	30.8%

出典：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図】診療所に従事する医師の性、年齢階級別年齢構成（単位：人）



出典：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

3. 外来の受療動向

(1) 流出入の状況

医療機関の診療報酬の診療結果を利用して、患者の受療動向を分析した結果によると、約 9 割の患者は島内で受診していますが、1 割程度は福岡県などに流出しています。

【表】外来患者の流出入動向（平成 28 年度）（単位：算定件数）

患者の 住所地	医療機関の所在地			
	対馬市	県内の他の医療圏	県外	合計
対馬市	90.98%	0.86%	8.16%	135,279
合計	123,074	1,167	11,038	135,279

出典：国のナショナルデータベース(NDB)の平成 28 年 4 月から 29 年 3 月までの病院と一般診療所における初診・再診、外来診療料の診療行為の算定件数

(2) 病院と診療所の割合

病院の外来受療率が高い医療圏であり、夜間や時間外の救急患者への対応は、企業団病院である「長崎県対馬病院」（以下、「対馬病院」という。）と「長崎県上対馬病院」（以下、「上対馬病院」という。）が担っています。

【表】病院と診療所の外来患者対応の状況

	医療 施設数	外来 施設数	外来 患者延数 + +	1 施設あ たり患者 延べ数	外来内訳								
					通院外来		往診		訪問診療		【参考】時間外		
					施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	施設数 (月平均 施設数)	患者延数 (回/月)	1 施設あ たり患者 延べ数
病院	2	2	14,135	7,068	2	14,123	*	*	*	12	*	621	*
診療所	32	21	8,500	401	21	8,482	*	*	*	15	*	*	*

出典：厚生労働省「平成 29 年医療施設調査」

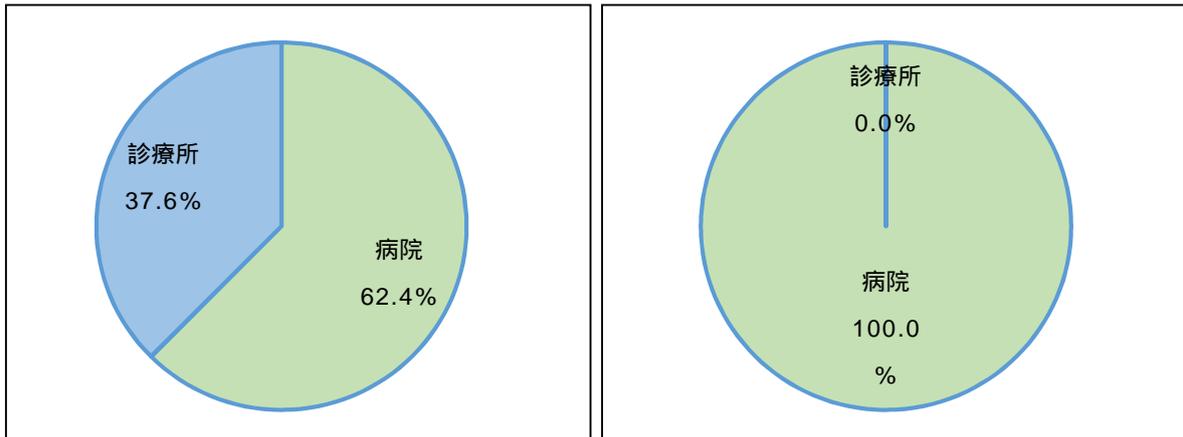
NDB の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ(12 ヶ月)

通院外来：NDB データにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療科、小児科外来診療科、小児かかりつけ診療科の診療行為の算定回数及び算定施設数

往診：NDB データにおける医科レセプト（入院外）の往診の算定回数及び算定施設数

訪問診療：NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数及び算定施設数

【グラフ】病院と診療所における外来患者延数の対応割合 【グラフ】病院と診療所における時間外の外来患者延数の対応割合



4. 地域の外来医療体制の検討

企業団病院である対馬病院が、対馬医療圏における急性期から慢性期の医療の中心を担っています。島の北部には同じく企業団病院である上対馬病院があり、対馬北部の医療を担っています。

対馬医療圏におけるへき地診療所は、16 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 5 施設、医師が常駐していない出張診療所が 11 施設となっています。（令和元年 9 月時点）

常勤医師が配置されていないへき地診療所については、病院企業団病院等のへき地医療拠点病院からの医師の派遣や、1 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。

（1）初期救急医療提供体制

市町	初期救急				【参考】二次救急	
	在宅当番医	診察日	休日夜間急患センター	診察日	病院群輪番制病院	救急医療協力病院・その他医療機関
対馬市					長崎県対馬病院	
					長崎県上対馬病院	

表中「 」印は救急告示医療機関（令和元年 9 月時点）

対馬市においては、開業医の高齢化や、時間外における基幹病院である対馬病院・上対馬病院の受診率が高いこと等から、平成 28 年度から在宅当番医制度を廃止しています。

夜間や時間外の患者の受け入れは、対馬病院と上対馬病院が担っています。

(2) 在宅医療提供体制

集落の過疎化、高齢化が急激な進行により、高齢者の独居や老々介護が多くなっています。

島の面積が広く、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。そのため、訪問診療によって在宅医療、介護を提供するには極めて困難な状況です。

在宅医療を進めるためには、在宅訪問医と連携し在宅医療を担う訪問看護ステーションの充実が必要ですが、島内に2ヶ所しかなく、広い地域をカバーするため負担が大きくなっています。全域を網羅した在宅医療を展開するには、対馬病院や上対馬病院、対馬中地区の豊玉診療所を含めた医療機関との連携が必要です。

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

各校区内に小児科等の専門医が少ないため、当該学校に一番近い医院の医師に学校医を依頼していますが、開業医の高齢化等により、さらに確保が困難となることが予想されます。

5. 充実が必要な外来医療

対馬医療圏における充実が必要な外来医療機能として、新規開業者に対して協力を求める事項は次のとおりです。

(1) 在宅医療の実施

(2) 学校医、産業医、乳幼児の保健事業等、公衆衛生に対する協力

第4章

医療機器の効率的な活用

医療機器の効率的な活用のための基本的な考え方や、医療機器の配置状況に関する指標、医療機器の保有状況及び区域ごとの共同利用の方針等について示します。

- 第1節 総論・・・・・・・・・・・・・・・・・・4-1-1
- 第2節 医療機器の配置・保有の状況・・・・・・・・4-2-1
- 第3節 圏域ごとの共同利用の方針・・・・・・・・4-3-1

第1節 総論

1. 医療機器の効率的な活用に関する考え方

人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれる中、効率的な医療提供体制を構築する上で、医療機器についても効率的に活用するための対応が必要です。

本計画では地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関などの情報を提供します。

これらの情報を新規購入希望者に対して提供しつつ、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用（対象となる医療機器について連携先病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む。）等について協議を行い、医療機器の効率的な活用を推進します。

2. 協議の場と区域の設定

医療機器の効果的な活用に係る協議の場として、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場である、地域医療構想調整会議を活用することとします。

協議を行う区域については、外来医療計画と同様に二次医療圏単位とします。

3. 医療機器の効率的な活用に係る協議のプロセス

医療機器の効率的な活用を図るため、協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針等について協議を行い、外来医療計画に示す医療機器（以下、「対象医療機器」という。）の項目ごと及び区域ごとに、共同利用の方針を定めます。（詳しくは、「第3節 圏域ごとの共同利用の方針」をご覧ください。）

対象医療機器の整備を行う医療機関に対して、「共同利用に関する計画書」の作成を求め、その内容が二次医療圏ごとに定めた共同利用の方針に沿ったものになっているか確認を行うとともに、共同利用を行わない場合は、その理由を調整会議へ報告します。なお、調整会議における協議の概要については公表します。

第2節 医療機器の配置・保有の状況

1. 医療機器の配置状況に関する指標

(1) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

医療機器の配置状況に関する情報（以下「医療機器の配置状況に関する指標」という。）は、地域ごとの医療ニーズを踏まえた医療機器の配置状況を、医療機器の項目ごとに可視化する指標であり、次の医療機器ごとに算出することとされています。

- ・CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）
- ・MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）
- ・PET（PET及びPET-CT）
- ・マンモグラフィ
- ・放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

(2) 医療機器の配置状況に関する指標

医療機器の配置状況に関する指標は、二次医療圏ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標であり、性・年齢別検査率等によって調整した地域の人口あたりの台数で表されます。

（計算方法）

$$\begin{aligned}
 & \text{調整人口当たり台数} \\
 & \text{（医療機器の配置状況に関する指標）} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(1)}} \\
 & \quad 1 \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来）}^{(2)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数（外来）}} \\
 & \quad 2 \text{ 地域の人口当たり} \\
 & \quad \text{期待検査数} = \frac{\left\{ \frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \frac{\text{地域の性年齢}}{\text{階級別人口}} \right\}}{\text{地域の人口}}
 \end{aligned}$$

CT、MRI、マンモグラフィの指標を見ると、本土の医療圏においては全国と同程度又はそれを上回る台数となっています。

第4章 医療機器の効率的な活用

【表】医療機器の配置状況に関する指標

圏域	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器 (体外照射)
全国	11.06	5.48	0.46	3.40	0.91
長崎県	14.44	6.06	0.40	4.27	0.93
長崎	15.08	7.02	0.36	4.91	0.89
佐世保県北	15.02	5.23	0.29	3.09	0.85
県央	13.60	5.90	1.11	4.39	1.48
県南	13.35	7.02	0.00	4.31	0.61
五島	12.29	2.18	0.00	2.57	0.00
上五島	16.70	3.57	0.00	4.34	0.00
壱岐	18.03	6.38	0.00	3.81	0.00
対馬	7.93	2.77	0.00	6.50	2.60

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

【表】医療機器の配置状況に関する指標及び医療機器稼働率

CT					MRI				
	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)		調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)		
			病院(件数/台数)	一般診療所(件数/台数)			病院(件数/台数)	一般診療所(件数/台数)	
全国	11.06	11.06	2,437.05	662.18	5.48	5.48	1,890.00	1,945.04	
長崎県	14.44	15.74	2,052.16	526.17	6.06	6.45	1,542.49	2,304.50	
二次医療圏	長崎	15.08	16.11	1,954.77	611.67	7.02	7.39	1,433.37	2,751.54
	佐世保県北	15.02	16.37	2,222.67	483.25	5.23	5.56	1,498.62	1,700.62
	県央	13.60	13.63	2,274.23	638.35	5.90	5.89	2,280.30	2,089.35
	県南	13.35	15.99	1,675.50	304.93	7.02	7.99	1,031.90	1,108.71
	五島	12.29	15.92	2,407.25	461.94	2.18	2.65	2,877.00	-
	上五島	16.70	22.50	5,157.00	303.38	3.57	4.50	1,555.00	-
	壱岐	18.03	22.06	1,413.40	13.16	6.38	7.35	1,273.00	-
	対馬	7.93	9.55	1,923.33	-	2.77	3.18	1,979.00	-

PET					マンモグラフィ				
	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)		調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数(台/10万人)	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)		
			病院(件数/台数)	一般診療所(件数/台数)			病院(件数/台数)	一般診療所(件数/台数)	
全国	0.46	0.46	793.78	1,018.97	3.40	3.40	481.67	624.76	
長崎県	0.40	0.44	700.40	871.00	4.27	4.35	285.93	459.94	
二次医療圏	長崎	0.36	0.38	1,009.00	-	4.91	5.12	258.44	636.16
	佐世保県北	0.29	0.31	-	871.00	3.09	3.09	433.33	54.18
	県央	1.11	1.11	494.67	-	4.39	4.42	307.71	315.87
	県南	0.00	0.00	-	-	4.31	4.36	234.80	0.00
	五島	0.00	0.00	-	-	2.57	2.65	238.00	-
	上五島	0.00	0.00	-	-	4.34	4.50	54.00	-
	壱岐	0.00	0.00	-	-	3.81	3.68	199.00	-
	対馬	0.00	0.00	-	-	6.50	6.37	105.00	-

放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数 (台/10万人)	医療機器稼働率 (機器1台あたり件数)		
			病院 (件数/台数)	一般診療所 (件数/台数)	
全国	0.91	0.91	20.37	23.10	
長崎県	0.93	1.02	25.57	-	
二次医療圏	長崎	0.89	0.95	37.00	-
	佐世保県北	0.85	0.93	*	-
	県央	1.48	1.47	15.00	-
	県南	0.61	0.73	58.00	-
	五島	0.00	0.00	-	-
	上五島	0.00	0.00	-	-
	壱岐	0.00	0.00	-	-
対馬	2.60	3.18	*	-	

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

表記の「-」は台数がない場合、「0」は台数があっても検査件数がない場合、「*」はデータ秘匿マーク

【表】病院及び一般診療所における保有台数（単位：台）

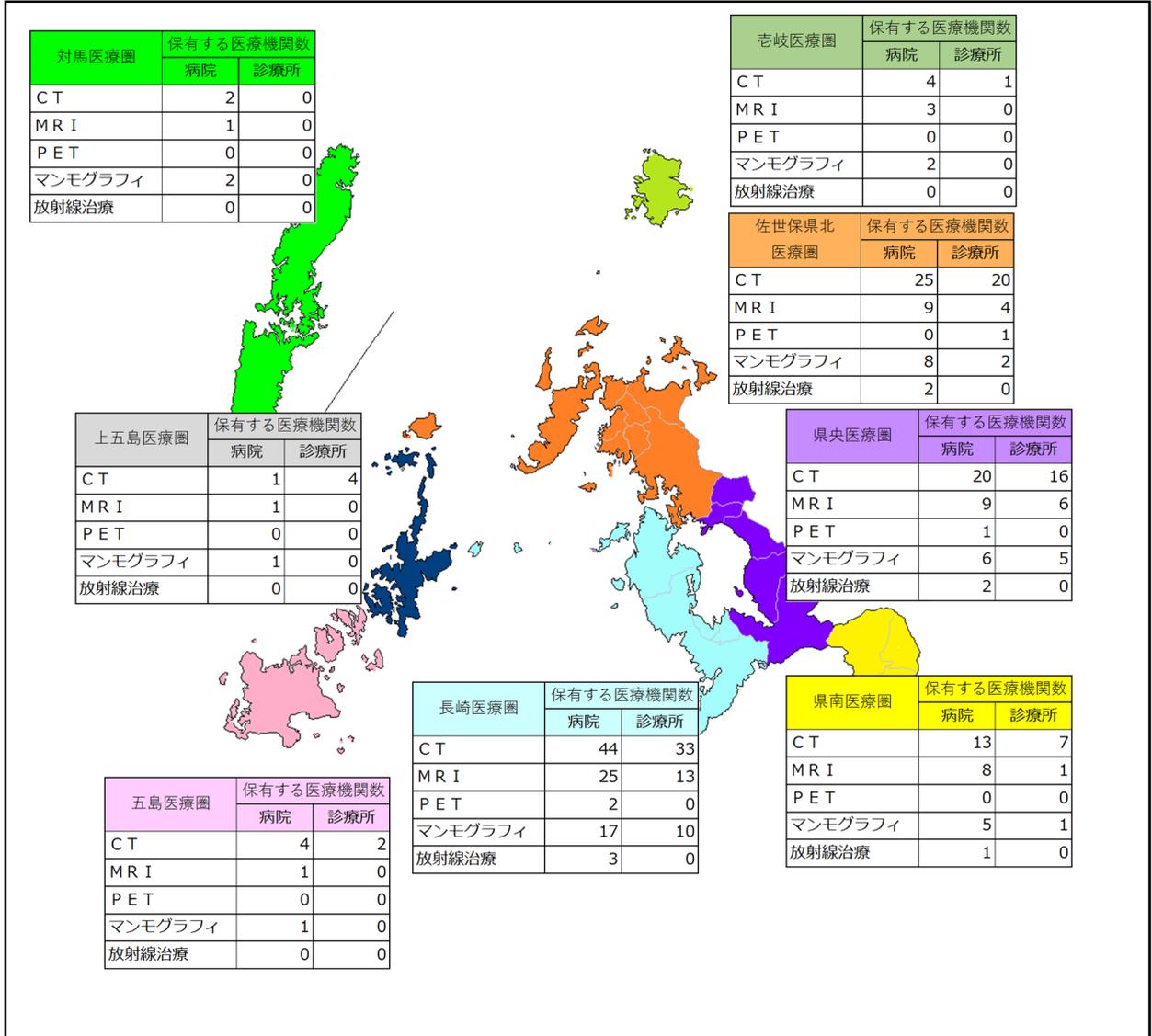
	病院					診療所					合計 +				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（対外照射）	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（対外照射）	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（対外照射）
長崎	53	27	2	18	5	32	12	0	9	0	85	39	2	27	5
佐世保県北	27	13	0	9	3	26	5	1	1	0	53	18	1	10	3
県央	22	10	3	7	4	15	6	0	5	0	37	16	3	12	4
県南	14	10	0	5	1	8	1	0	1	0	22	11	0	6	1
五島	4	1	0	1	0	2	0	0	0	0	6	1	0	1	0
上五島	1	1	0	1	0	4	0	0	0	0	5	1	0	1	0
壱岐	5	2	0	1	0	1	0	0	0	0	6	2	0	1	0
対馬	3	1	0	2	1	0	0	0	0	0	3	1	0	2	1
合計	129	65	5	44	14	88	24	1	16	0	217	89	6	60	14

出典：厚生労働省「平成29年医療施設調査」

2. 医療機器の保有の状況

対象医療機器の二次医療圏ごとの保有医療機関については次の図のとおりとなっています。

【図】 病院及び一般診療所における医療機器の保有情報



出典：県医療政策課調（ながさき医療機関情報システム（平成30年10月時点））

長崎県内で対象医療機器を保有する医療機関一覧については、県の医療政策課HPにおいて公表しています。

第3節 圏域ごとの共同利用の方針

1. 共同利用計画の対象医療機器

共同利用の方針及び計画を策定する対象となる医療機器は、医療機器の配置状況に関する指標を算定する次の医療機器です。

- ・CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）
- ・MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0未満及び3.0テスラ以上のMRI）
- ・PET（PET及びPET-CT）
- ・マンモグラフィ
- ・放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

2. 共同利用の方針（圏域共通）

CT、MRI、PET、マンモグラフィ

- 1 関連医療機関間で連携し、医療機器の共同利用を進めます。
- 2 「あじさいネット」等地域医療支援ネットワークシステムを活用し、情報提供病院が有する画像データ等の情報共有を図ります。
- 3 医療機関が、共同利用の対象となる医療機器を購入する場合は、原則として、「医療機器の共同利用に係る計画書」の作成を求めます。

放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

- 1 放射線療法については、各医療機関は、がん診療連携拠点病院や県指定がん診療連携推進病院と連携しながら、がん患者の病態に応じた適切な治療を行います。
- 2 医療機関が共同利用の対象となる医療機器を購入する場合は、原則として「医療機器の共同利用に係る計画書」の作成を求めます。

記入日：令和 年 月 日

共同利用に関する計画書

名称	
所在地	
電話番号	担当者名：

1 共同利用対象機器

該当する機器に○を付けてください。

	CT（規格：64列以上・16列以上64列未満・16列未満・その他CT）
	MRI（規格：3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満）
	PET・PETCT
	放射線治療機器（リニアック・ガンマナイフ）
	マンモグラフィ

2 計画内容

共同利用	その内容												
行う	・共同利用の内容 該当するものにチェックを入れてください												
	連携先の病院又は診療所による機器使用 【連携医療機関】 欄が不足する場合は別紙を添付してください。												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>開設者の氏名（法人である場合は名称）</th> <th>開設の場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	開設者の氏名（法人である場合は名称）	開設の場所									
	名称	開設者の氏名（法人である場合は名称）	開設の場所										
連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 【画像情報・画像診断情報提供の方法】 該当するものに○を付けてください。 ネットワーク デジタルデータ（CD，DVD） 紙 その他（具体的に： ） その他 （具体的に記載： ）													
・保守、整備等の実施に関する方針 保守点検の予定時期、期間、条件など													
行わない	理由を記載												

