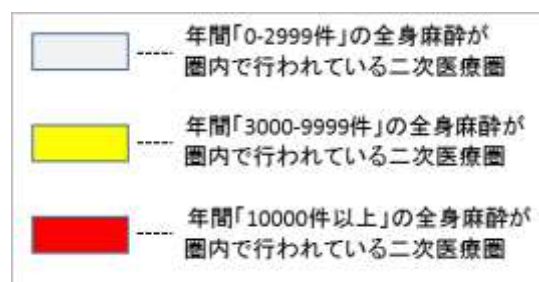
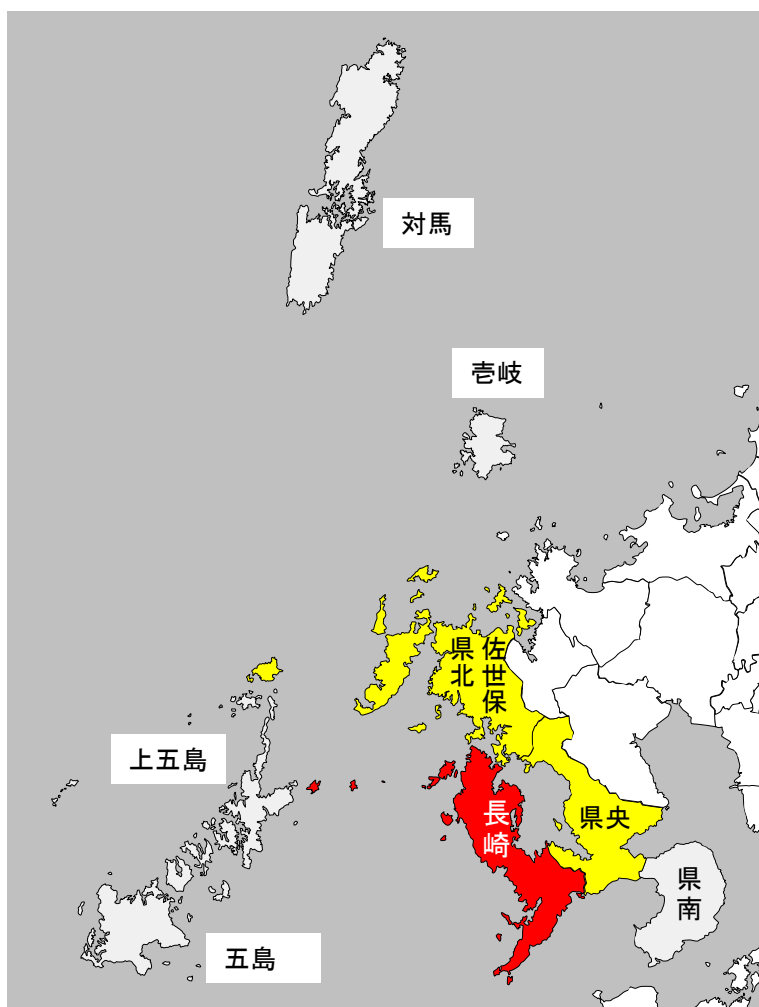


42. 長崎県



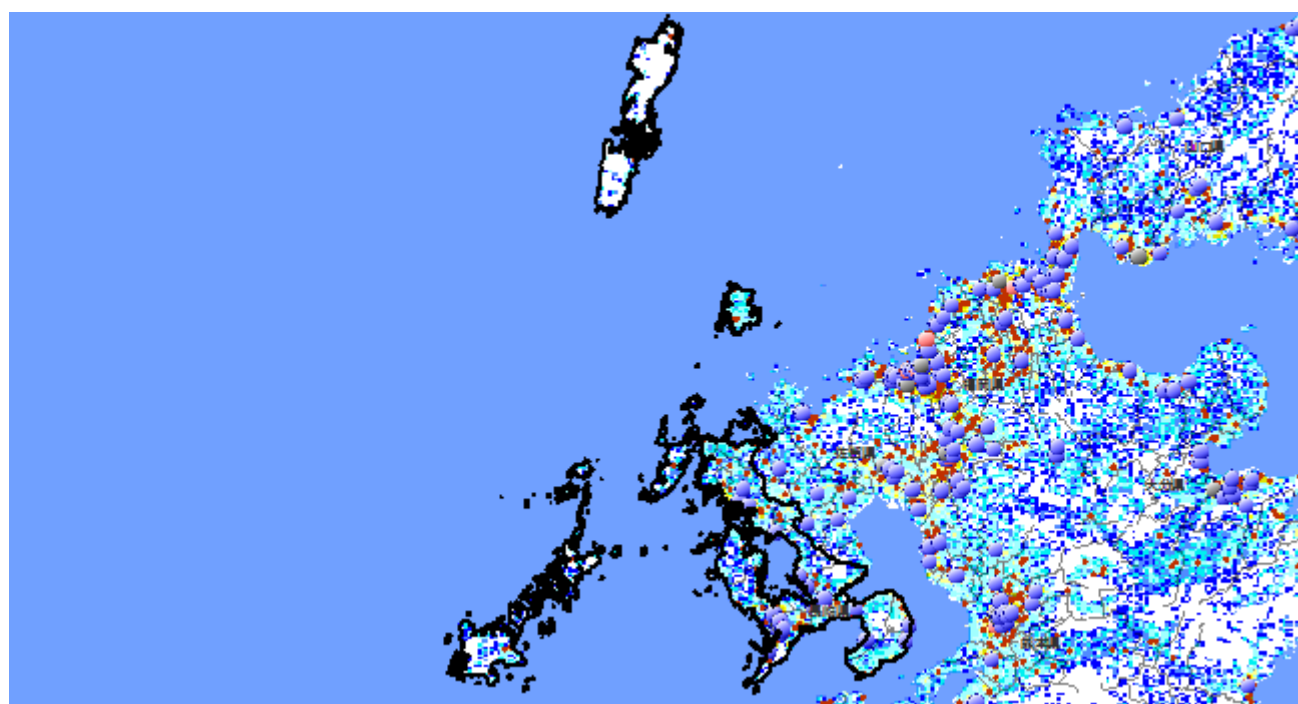
42. 長崎県

目次

長崎県.....	42 - 3
1. 長崎医療圏.....	42 - 9
2. 佐世保県北医療圏.....	42 - 15
3. 県央医療圏.....	42 - 21
4. 県南医療圏.....	42 - 27
5. 五島医療圏.....	42 - 33
6. 上五島医療圏.....	42 - 39
7. 壱岐医療圏.....	42 - 45
8. 対馬医療圏.....	42 - 51
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	42 - 57

42. 長崎県

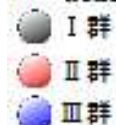
人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 長崎県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

42. 長崎県

(長崎県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

長崎県は、五島、上五島、壱岐、対馬の4つの離島の医療圏を抱え、日本で一番離島の医療圏の数が多い県である。長崎県の特徴は、(1) 全県を通して多い一般病床、離島地域に少ない療養、回復期病床、(2) 長崎、佐世保、県央と、県南、離島地域の医療提供の格差である。

(1) 全県を通して多い一般病床、離島地域に少ない療養、回復期

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が64、一般病床が58、療養病床60、精神病床64、総医師数が55(病院勤務医数55、診療所医師55)、総看護師数が66、全身麻酔数49と、非常に充実した医療資源レベルである。離島を除くと、全県にわたり療養病床や精神病棟が多い。離島は、一般病床が多いが、壱岐を除き療養病床は少なく回復期病床はない。

(2) 長崎、佐世保、県央と、県南、離島地域の医療提供の格差

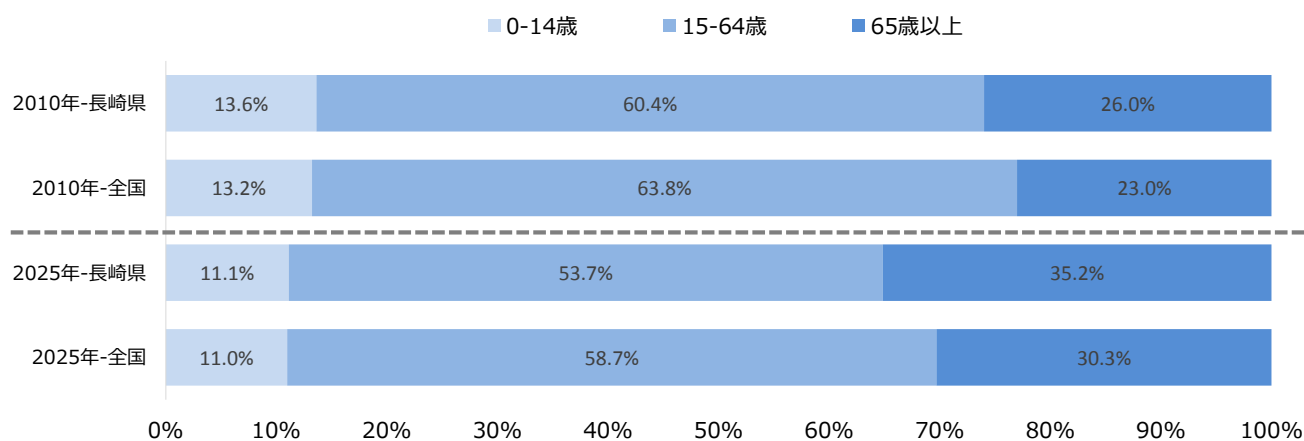
医学部のある長崎に38%の人口が集中するが、医師数の49%が長崎に集中し、総医師数の偏差値65である。佐世保・県北の医師数の偏差値は49、県央56と医学部の無い地域としては高い。県南、離島は50以下であり、しかも全身麻酔手術数も少なく、長崎、佐世保、県央と、県南、離島地域の医療提供の格差は大きい。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

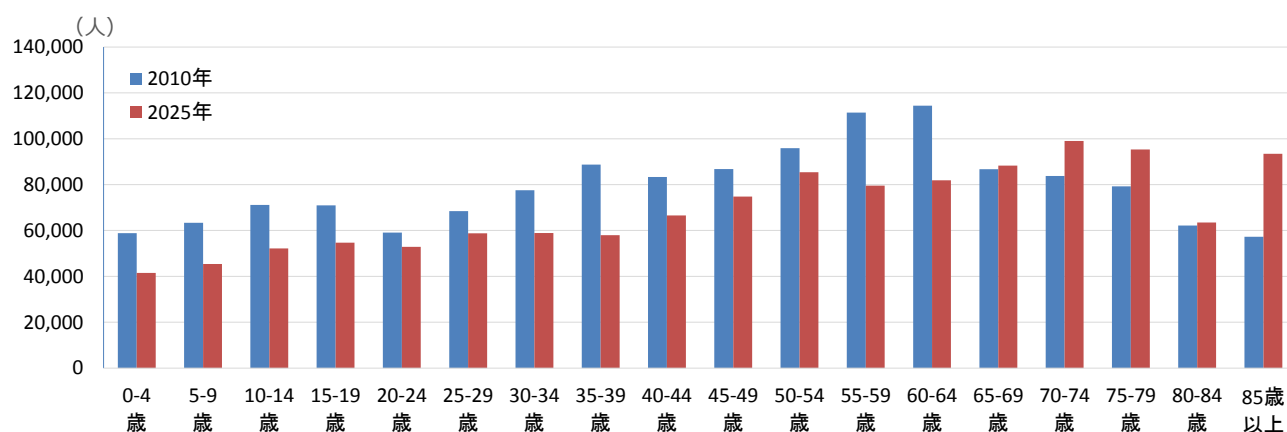
図表 42-1 長崎県の人口増減比較

	長崎県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,425,945	-	1,250,016	-	-12.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	193,357	13.6%	139,040	11.1%	-28.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	856,855	60.4%	671,412	53.7%	-21.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	369,080	26.0%	439,564	35.2%	19.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	198,618	14.0%	252,272	20.2%	27.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	57,237	4.0%	93,451	7.5%	63.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 42-2 長崎県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 42-3 長崎県の5歳階級別年齢別人口推移

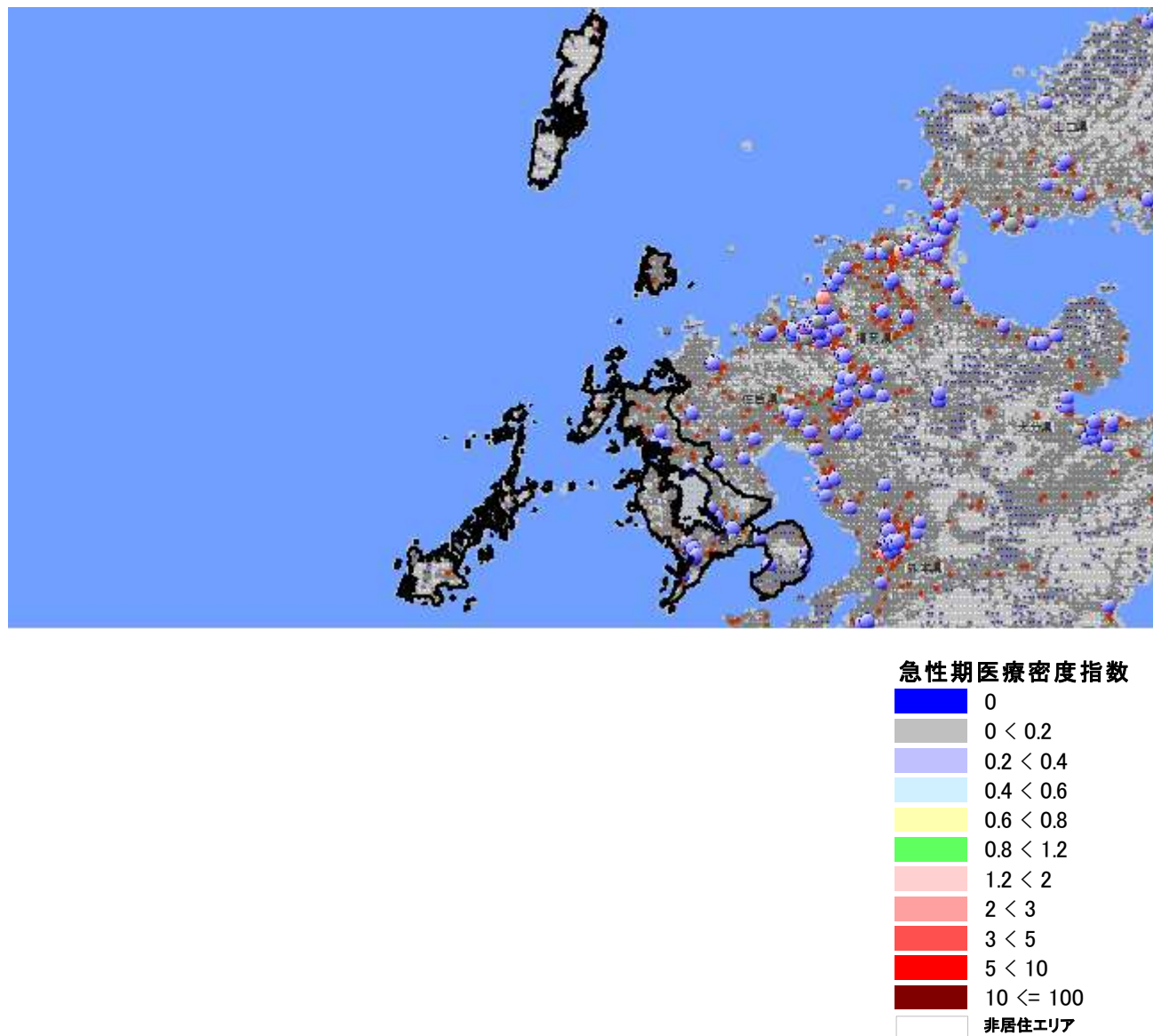


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42. 長崎県

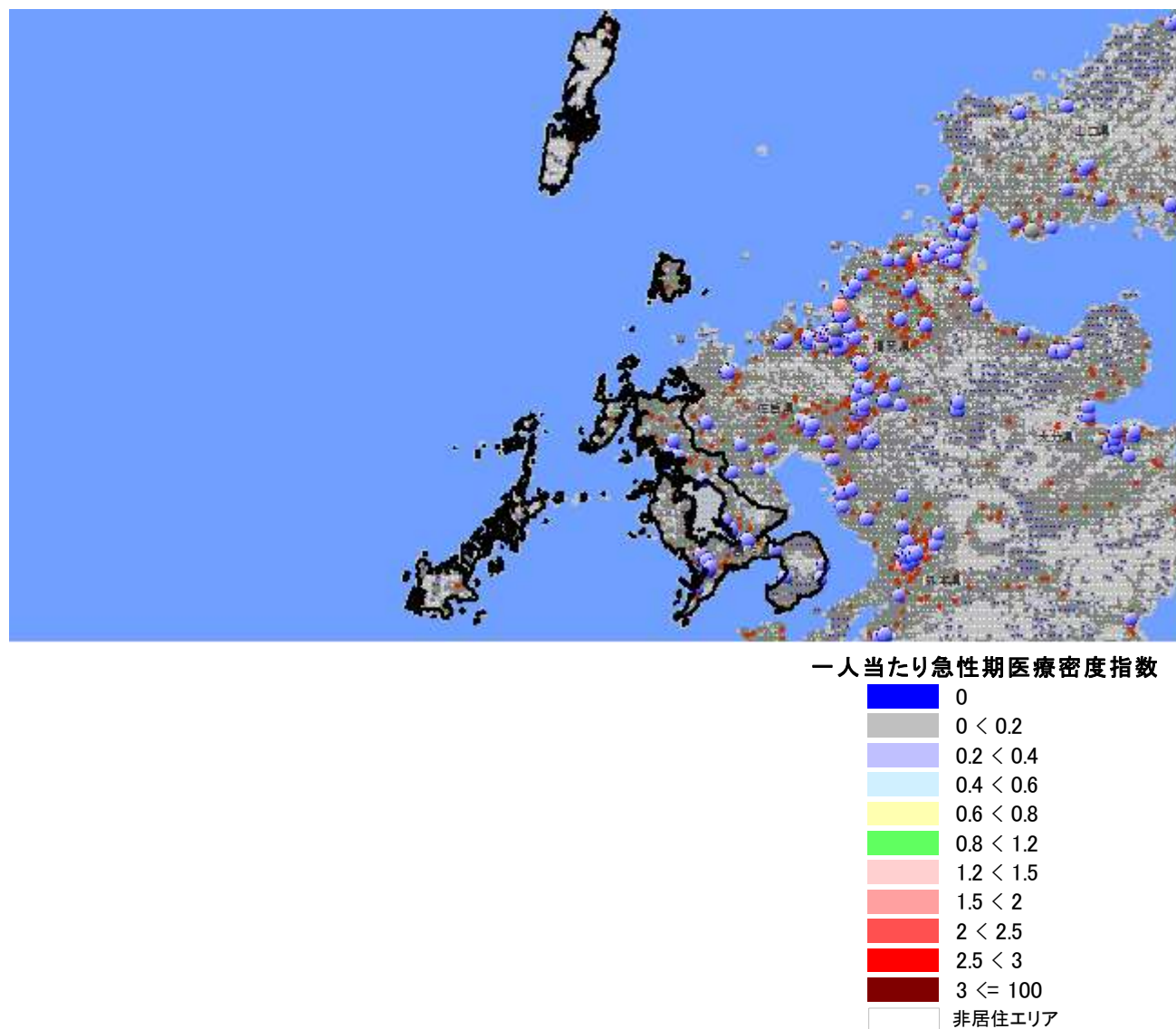
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 42-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 42-4 は、長崎県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。長崎県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.68（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 42-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 42-5 は、長崎県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる長崎県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.14（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 42-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

42. 長崎県

4. 推計患者数⁵

図表 42-6 長崎県の推計患者数（5 疾病）

	長崎県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	1,678	2,006	1,804	2,081	8%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	205	779	238	885	16%	14%			29%	26%
脳血管疾患	2,283	1,424	2,871	1,634	26%	15%			44%	28%
糖尿病	306	2,551	358	2,621	17%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	3,395	2,483	3,404	2,256	0%	-9%			10%	-2%

図表 42-7 長崎県の推計患者数（ICD 大分類）

	長崎県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	16,936	85,931	19,359	83,784	14%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	282	1,957	324	1,772	15%	-9%			28%	-3%
2 新生物	1,863	2,643	1,992	2,660	7%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	84	252	97	235	15%	-7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	466	4,998	555	5,032	19%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	3,395	2,483	3,404	2,256	0%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,466	1,831	1,705	1,941	16%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	149	3,551	162	3,643	9%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	33	1,352	32	1,260	-1%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	3,328	11,934	4,201	13,244	26%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,192	8,047	1,514	6,718	27%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	812	14,974	915	13,710	13%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	201	2,894	240	2,624	19%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	806	12,339	938	13,140	16%	6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	609	3,117	717	3,046	18%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	167	131	129	102	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	71	29	50	21	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	63	128	48	104	-23%	-19%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	242	982	295	945	22%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,615	3,655	1,948	3,338	21%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	92	8,636	93	7,993	2%	-7%			4%	-1%

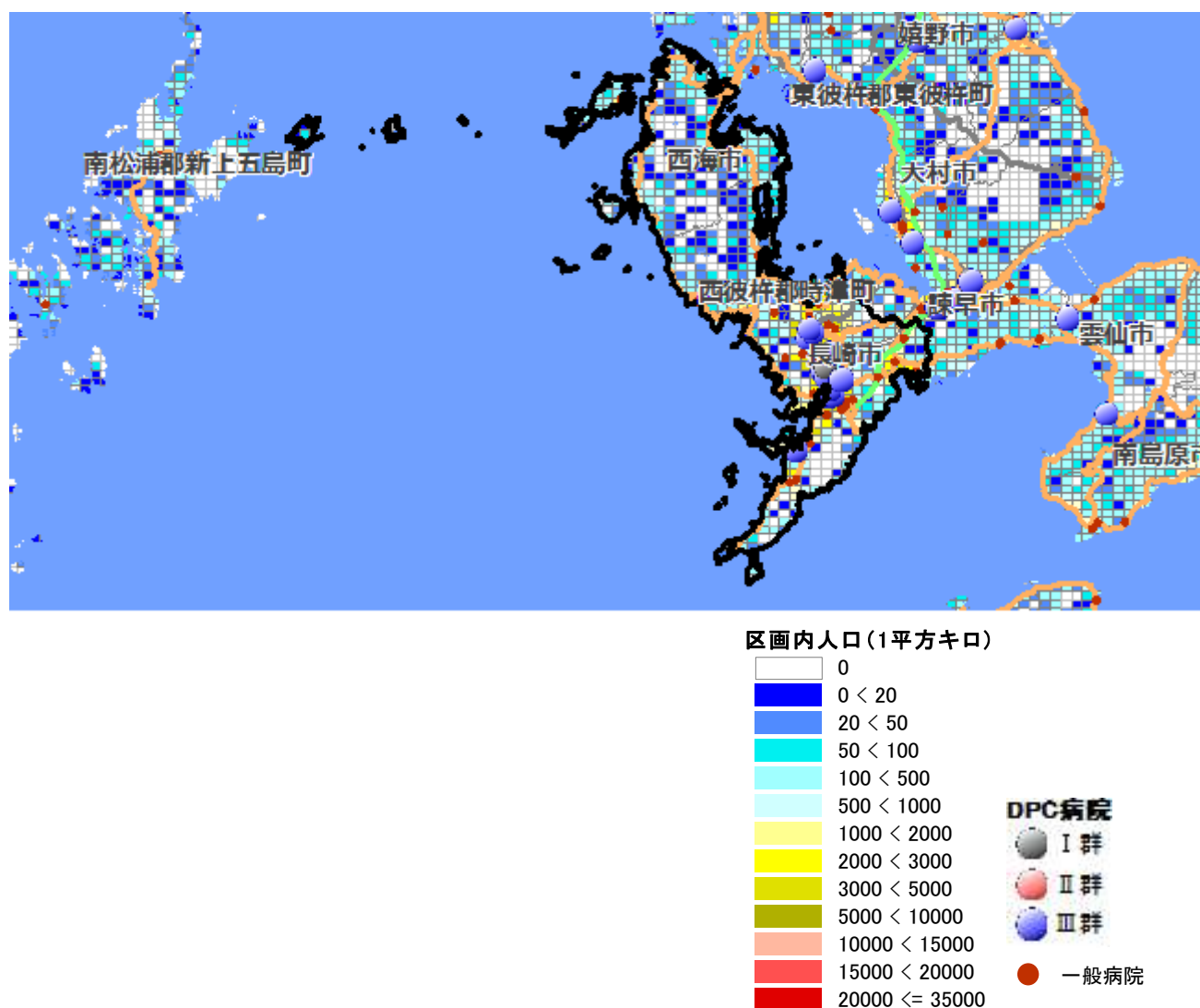
長崎県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42-1. 長崎医療圏

構成市区町村¹ [長崎市](#), [西海市](#), [長与町](#), [時津町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 長崎医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(長崎医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 長崎（長崎市）は、総人口約 55 万人（2010 年）、面積 698 km²、人口密度は 785 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

長崎の総人口は 2015 年に 53 万人へと減少し（2010 年比－4%）、25 年に 49 万人へと減少し（2015 年比－8%）、40 年に 42 万人へと減少する（2025 年比－14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 7 万人から 15 年に 7.8 万人へと増加（2010 年比＋11%）、25 年にかけて 9.6 万人へと増加（2015 年比＋23%）、40 年には 10.2 万人へと増加する（2025 年比＋6%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、五島や上五島より患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 65（病院勤務医数 63、診療所医師数 65）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともに多い。総看護師数 69 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 60 で、一般病床は多い。長崎には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の長崎大学（本院、救命）、1000 例以上の日赤長崎原爆病院、済生会長崎病院、500 例以上の長崎市立市民病院がある。全身麻酔数 53 とやや多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 60 と多い。総療法士数は偏差値 75 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 65 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 71 と非常に多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 73 と非常に多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 77 と非常に多く、在宅療養支援病院は偏差値 60 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 54 とやや多い。

***医療需要予測：** 長崎の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 長崎の総高齢者施設ベッド数は、9072 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4428 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 4644 床（偏差値 56）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 47、グループホーム 62、高齢者住宅 57 である。

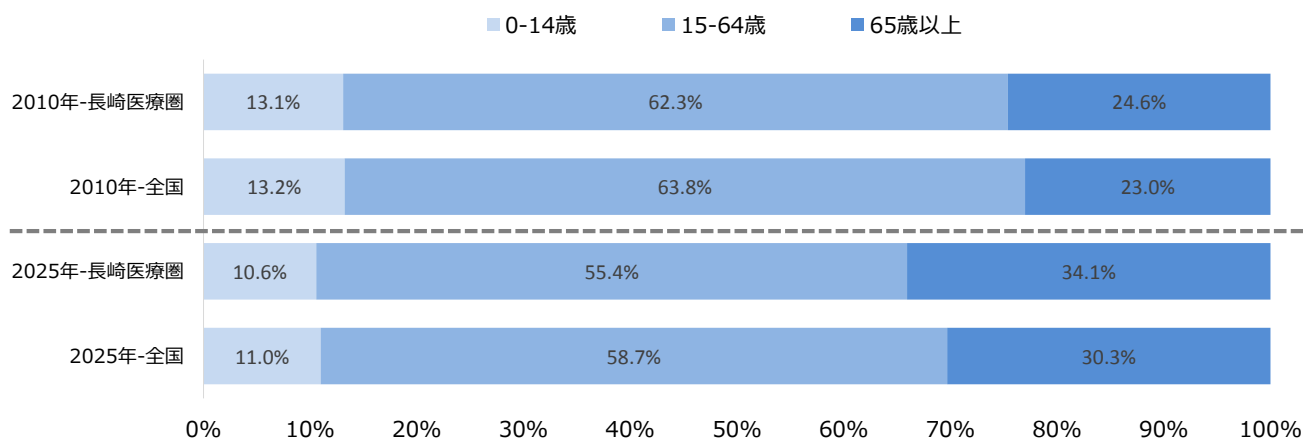
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増、2025 年から 40 年にかけて 4%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

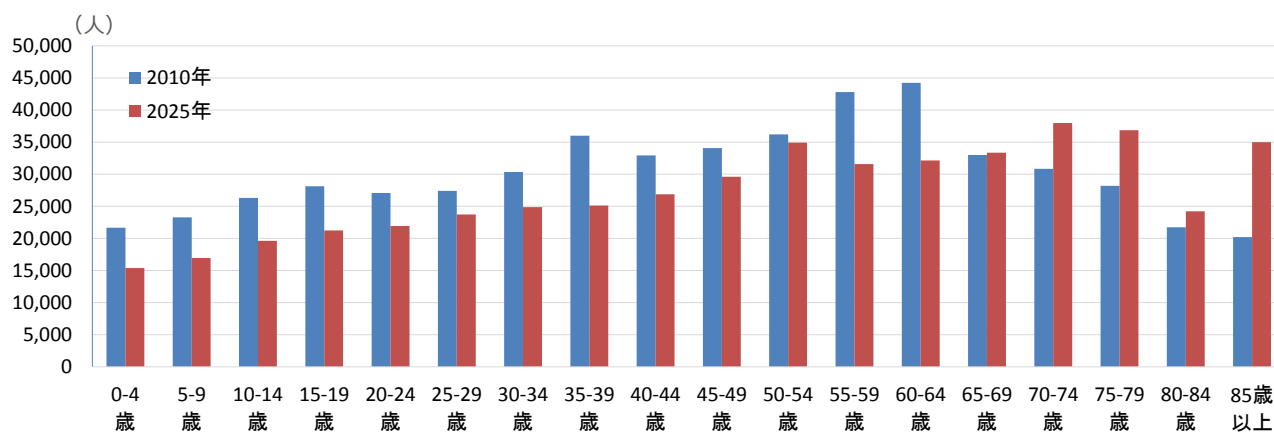
図表 42-1-1 長崎医療圏の人口増減比較

	長崎医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	547,587	-	491,367	-	-10.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	71,241	13.1%	51,944	10.6%	-27.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	339,182	62.3%	272,043	55.4%	-19.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	133,976	24.6%	167,380	34.1%	24.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	70,137	12.9%	96,040	19.5%	36.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	20,215	3.7%	34,986	7.1%	73.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 42-1-2 長崎医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 42-1-3 長崎医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

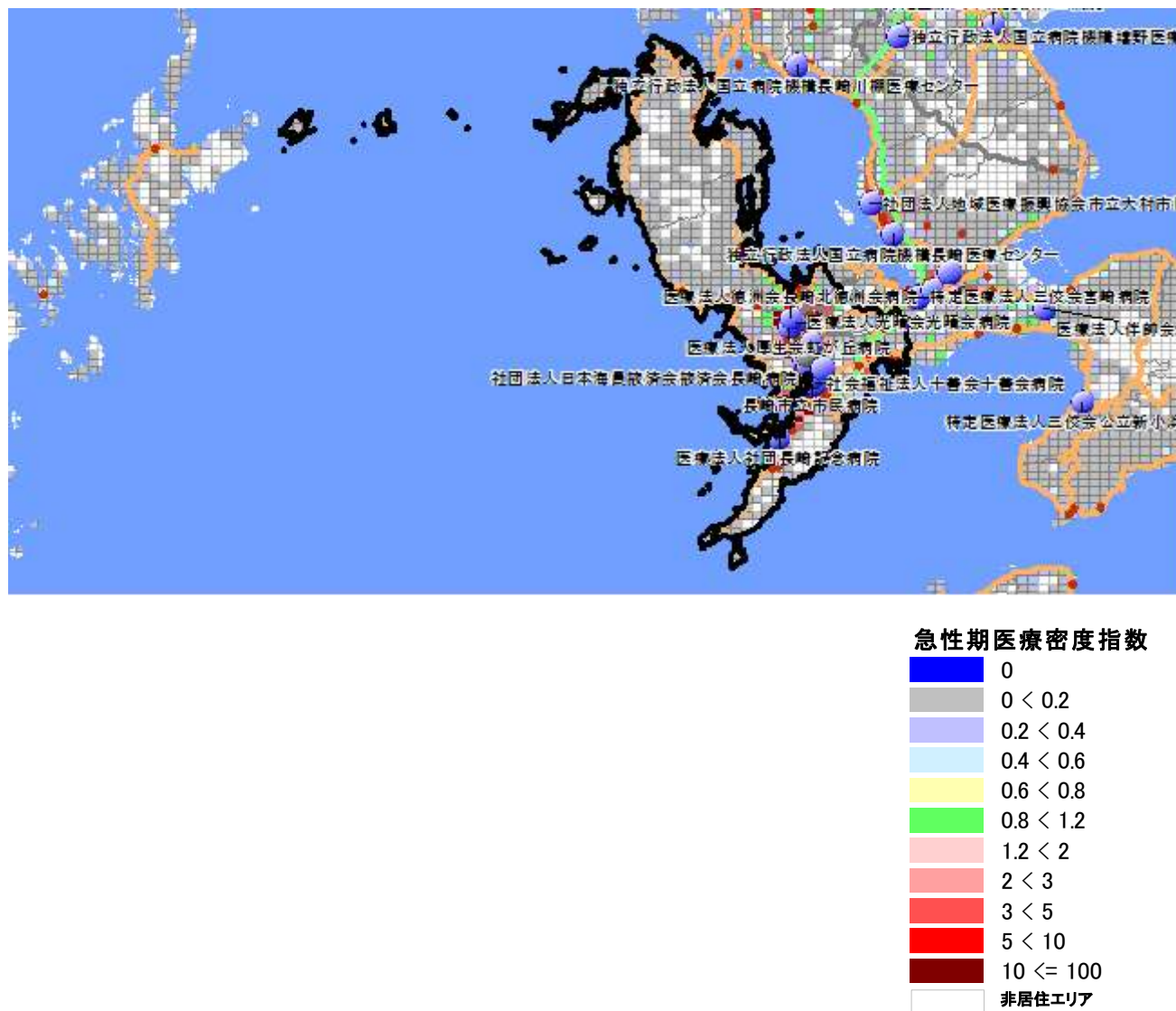


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42. 長崎県

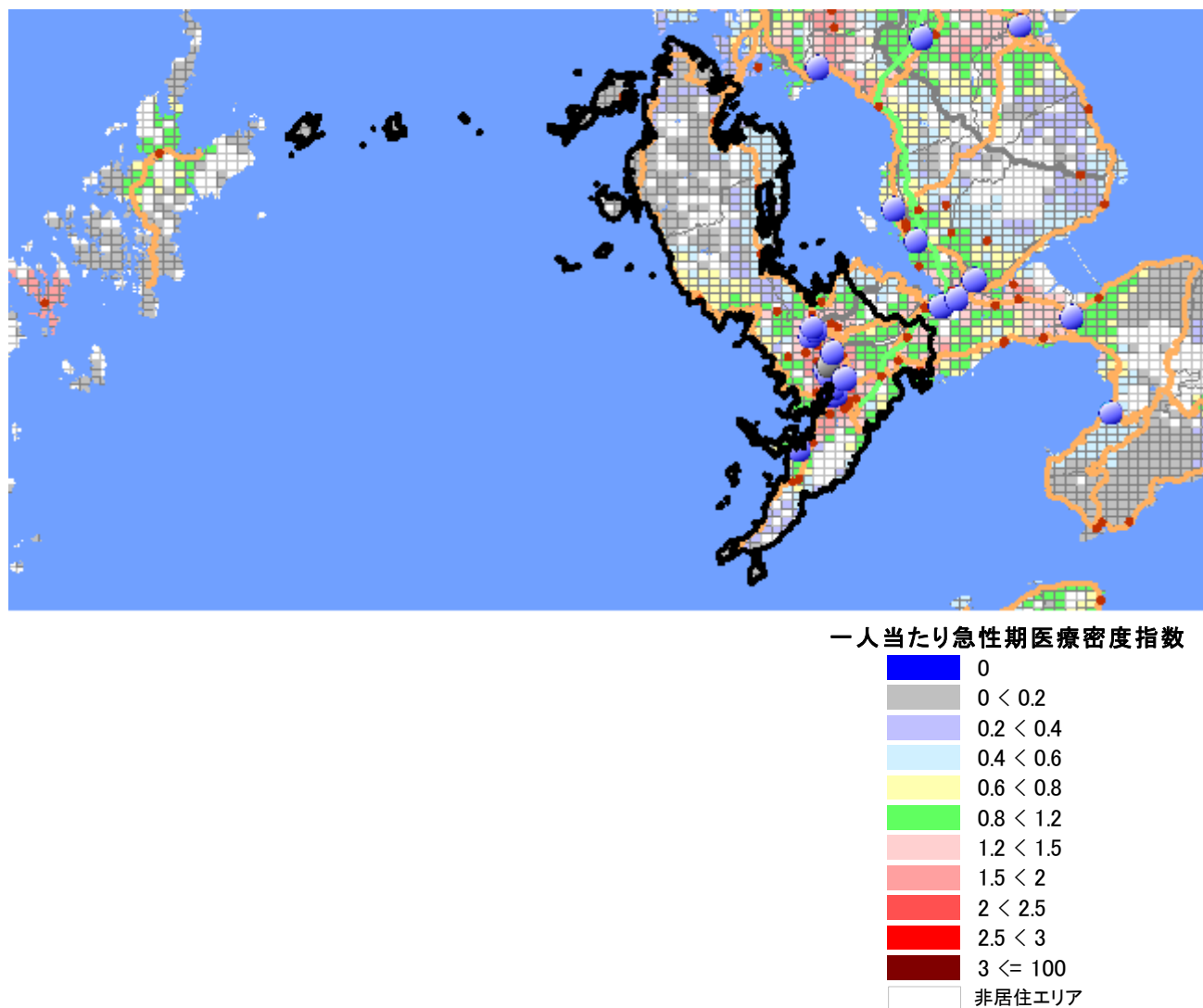
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 42-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 42-1-4 は、長崎医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.56（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 42-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 42-1-5 は、長崎医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.34（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 42-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

42. 長崎県

4. 推計患者数⁶

図表 42-1-6 長崎医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	618	743	693	803	12%	8%			18%	13%
虚血性心疾患	75	284	91	339	21%	19%			29%	26%
脳血管疾患	822	518	1,091	625	33%	21%			44%	28%
糖尿病	112	946	137	1,012	23%	7%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,273	953	1,321	891	4%	-6%			10%	-2%

図表 42-1-7 長崎医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	6,205	32,170	7,416	32,470	20%	1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	103	739	124	688	21%	-7%			28%	-3%
2 新生物	687	986	766	1,032	12%	5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31	96	37	92	21%	-4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	169	1,864	212	1,948	25%	5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,273	953	1,321	891	4%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	535	679	653	749	22%	10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	55	1,320	62	1,407	14%	7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	12	504	13	485	3%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,198	4,371	1,596	5,079	33%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	428	3,030	574	2,591	34%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	298	5,687	351	5,365	18%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	73	1,101	91	1,024	25%	-7%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	294	4,546	359	5,065	22%	11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	221	1,174	274	1,188	24%	1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	67	53	54	43	-20%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	26	11	19	8	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	24	48	19	40	-22%	-18%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	88	369	112	367	28%	0%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	587	1,388	743	1,304	27%	-6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	35	3,252	37	3,104	5%	-5%			4%	-1%

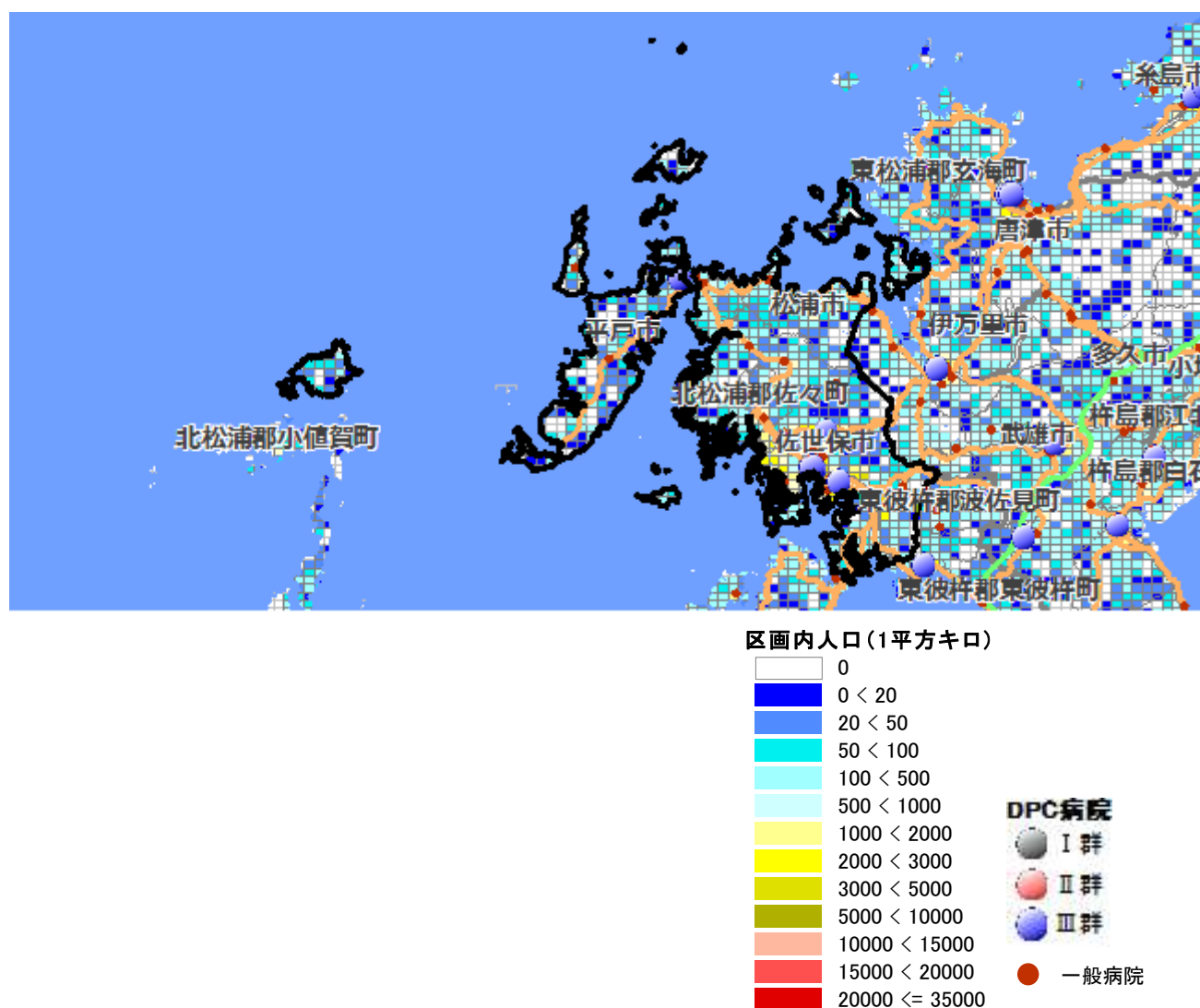
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 20%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42-2. 佐世保県北医療圏

構成市区町村¹ [佐世保市](#), [平戸市](#), [松浦市](#), [佐々町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 佐世保県北医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

42. 長崎県

(佐世保県北医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 佐世保県北（佐世保市）は、総人口約 33 万人（2010 年）、面積 825 km²、人口密度は 406 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

佐世保県北の総人口は 2015 年に 32 万人へと減少し（2010 年比-3%）、25 年に 29 万人へと減少し（2015 年比-9%）、40 年に 24 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.8 万人から 15 年に 5.1 万人へと増加（2010 年比+6%）、25 年にかけて 5.9 万人へと増加（2015 年比+16%）、40 年には 5.7 万人へと減少する（2025 年比-3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、上五島より患者が集まってくるが、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 49（病院勤務医数 49、診療所医師数 49）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数 68 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 56 で、一般病床は多い。佐世保県北には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の佐世保市立総合病院（救命）、1000 例以上の長崎労災病院、佐世保共済病院がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 62 と多い。総療法士数は偏差値 55 とやや多く、回復期病床数は偏差値 51 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 58 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 53 とやや多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 49 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 53 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 40 と少ない。

***医療需要予測：** 佐世保県北の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 佐世保県北の総高齢者施設ベッド数は、6602 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 57）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3217 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 3385 床（偏差値 58）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 58、有料老人ホーム 46、グループホーム 71、高齢者住宅 57 である。

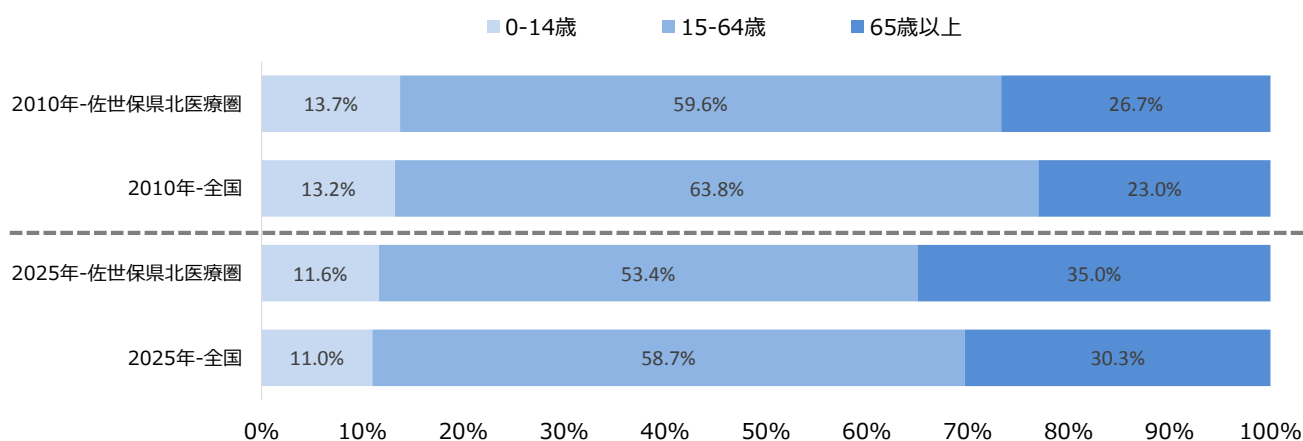
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

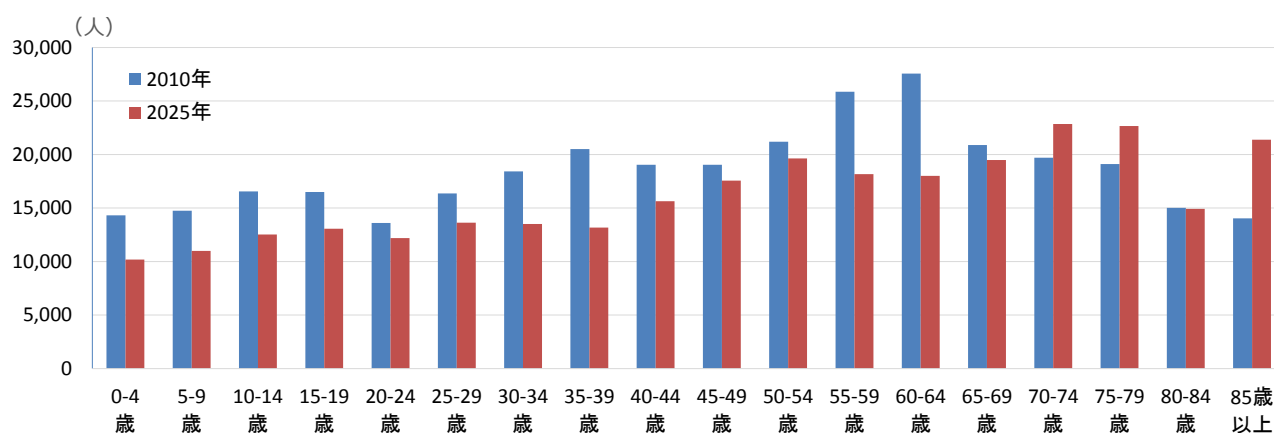
図表 42-2-1 佐世保県北医療圏の人口増減比較

	佐世保県北医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	334,750	-	289,589	-	-13.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	45,612	13.7%	33,694	11.6%	-26.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	198,106	59.6%	154,578	53.4%	-22.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	88,745	26.7%	101,317	35.0%	14.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	48,153	14.5%	58,977	20.4%	22.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,035	4.2%	21,387	7.4%	52.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 42-2-2 佐世保県北医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 42-2-3 佐世保県北医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

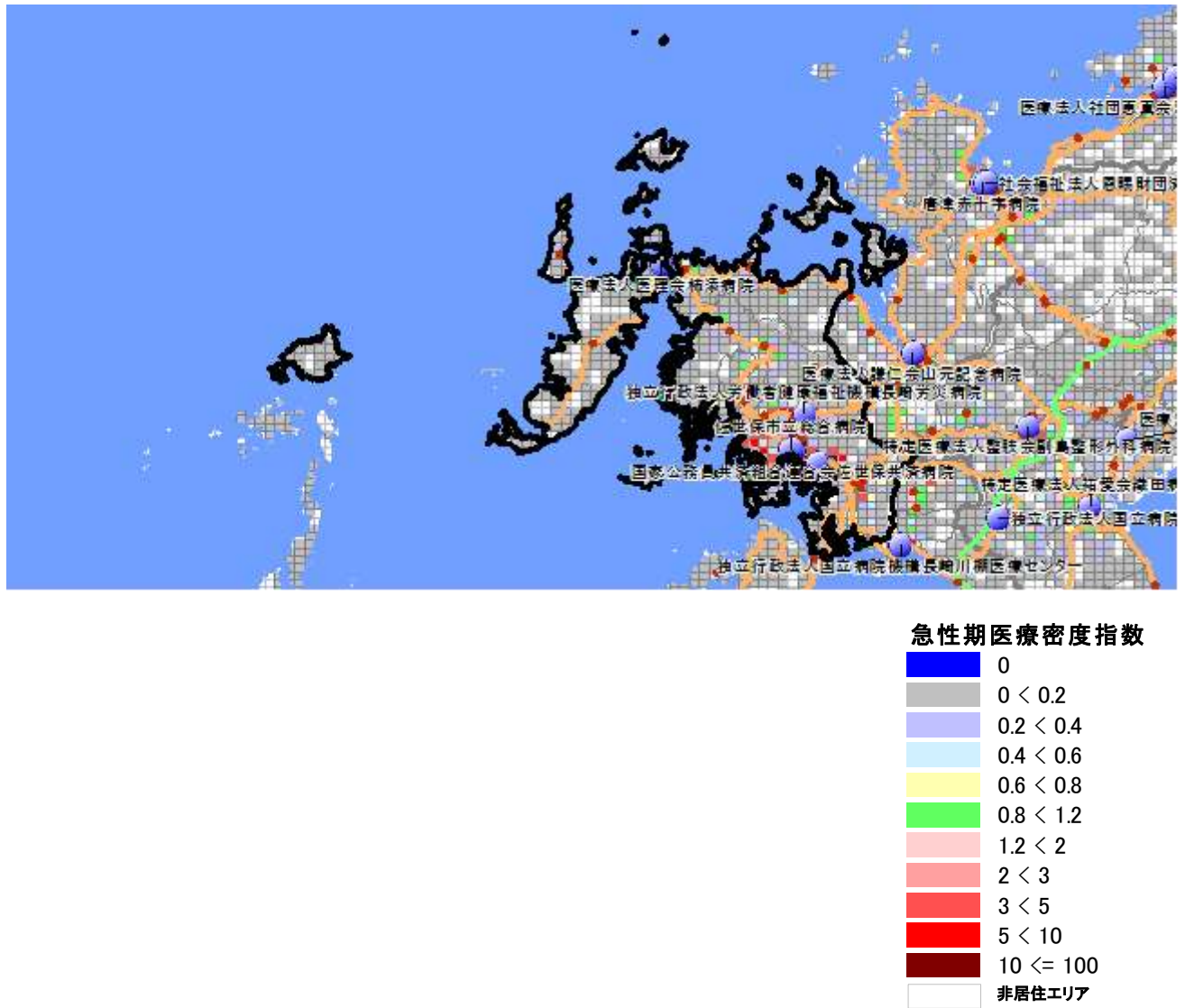


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42. 長崎県

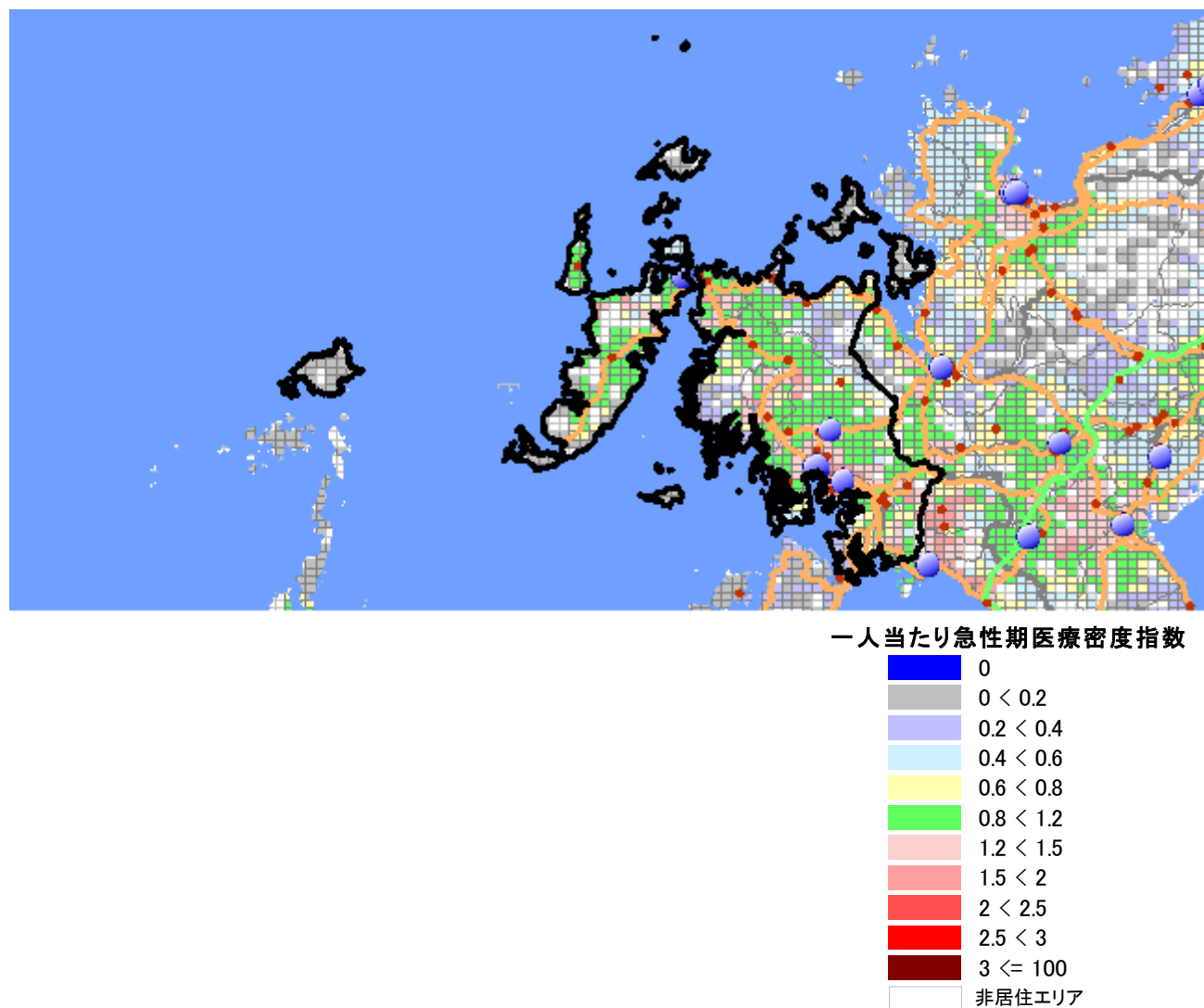
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 42-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 42-2-4 は、佐世保県北医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.66（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 42-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 42-2-5 は、佐世保県北医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.14（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 42-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

42. 長崎県

4. 推計患者数⁶

図表 42-2-6 佐世保県北医療圏の推計患者数（5 疾病）

	佐世保県北医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	400	476	416	479	4%	1%			18%	13%
虚血性心疾患	49	187	55	204	11%	9%			29%	26%
脳血管疾患	551	341	662	377	20%	11%			44%	28%
糖尿病	73	606	82	602	12%	-1%			31%	12%
精神及び行動の障害	803	580	782	520	-3%	-10%			10%	-2%

図表 42-2-7 佐世保県北医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	佐世保県北医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,052	20,336	4,466	19,392	10%	-5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	68	462	75	412	11%	-11%			28%	-3%
2 新生物	444	625	459	613	3%	-2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20	59	22	55	11%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	112	1,185	128	1,157	14%	-2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	803	580	782	520	-3%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	351	435	394	449	12%	3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	36	844	37	843	5%	0%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	321	7	294	-4%	-9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	803	2,853	969	3,054	21%	7%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	288	1,903	350	1,583	22%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	194	3,516	211	3,162	9%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	48	682	55	610	14%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	193	2,935	217	3,037	12%	3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	146	735	166	701	13%	-5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	39	31	30	24	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	17	7	12	5	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	15	30	12	25	-23%	-19%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	58	232	68	219	17%	-6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	388	859	450	774	16%	-10%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	22	2,041	22	1,856	-1%	-9%			4%	-1%

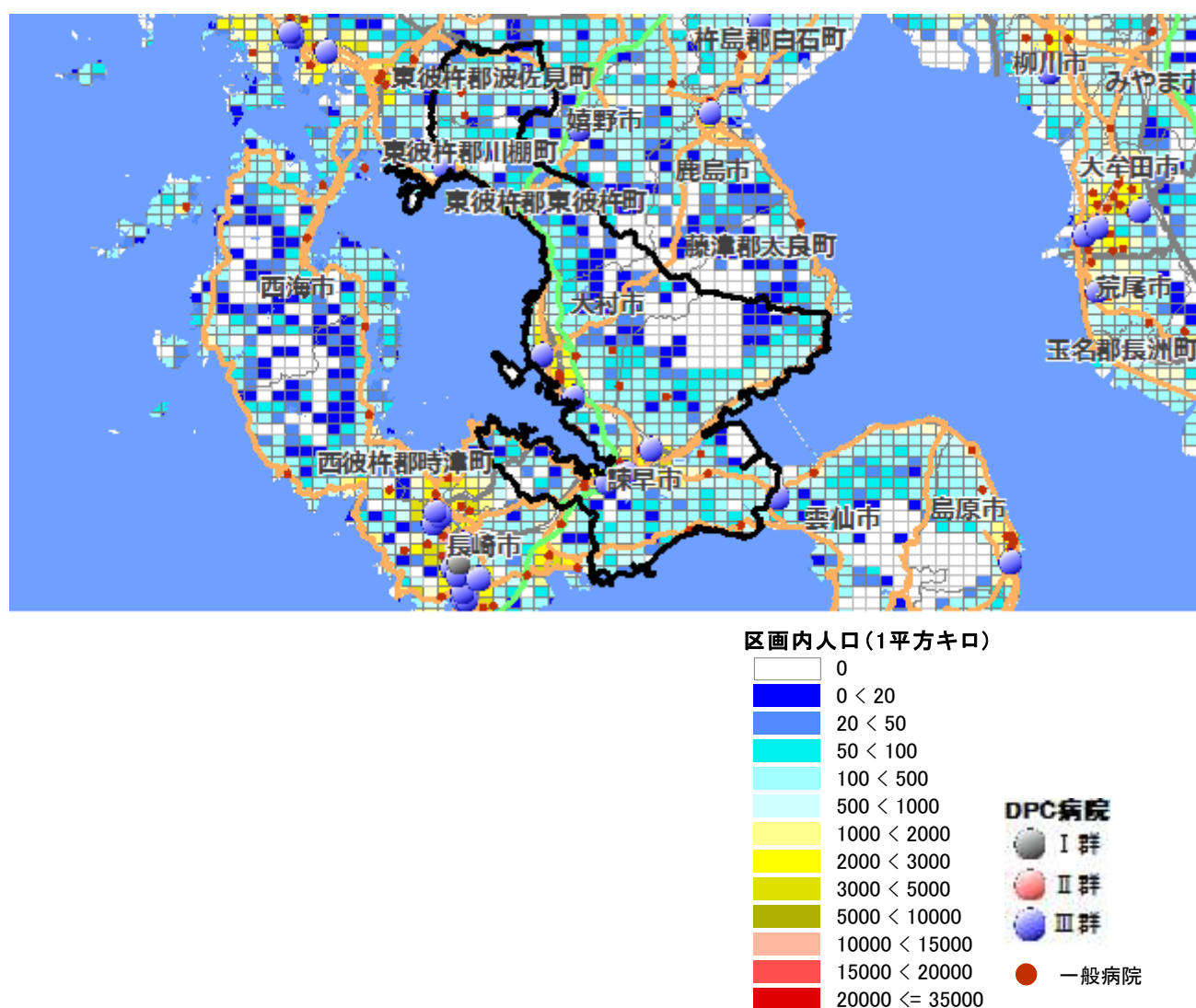
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 10%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-5%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42-3. 県央医療圏

構成市区町村¹ 諫早市,大村市,東彼杵町,川棚町,波佐見町

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 県央医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

42. 長崎県

(県央医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 県央（諫早市）は、総人口約 27 万人（2010 年）、面積 615 km²、人口密度は 439 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

県央の総人口は 2015 年に 27 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 25 万人へと減少し（2015 年比−7%）、40 年に 23 万人へと減少する（2025 年比−8%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.2 万人から 15 年に 3.6 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 4.6 万人へと増加（2015 年比+28%）、40 年には 5.1 万人へと増加する（2025 年比+11%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、島原や上五島より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 56（病院勤務医数 57、診療所医師数 53）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数 70 と非常に多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 62 で、一般病床は多い。県央には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の長崎医療センター（救命）、500 例以上の健保諫早総合病院がある。全身麻酔数 50 と全国平均レベルである。一般病床の流入－流出差が+12%であり、島原や上五島からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 59 と多い。総療法士数は偏差値 60 と多く、回復期病床数は偏差値 51 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 70 と非常に多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 58 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 83 と非常に多く、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 49 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 県央の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%増加、2025 年から 40 年にかけて 13%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 県央の総高齢者施設ベッド数は、4278 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1787 床（偏差値 42）、高齢者住宅等が 2491 床（偏差値 62）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 44、特別養護老人ホーム 42、介護療養型医療施設 53、有料老人ホーム 48、グループホーム 67、高齢者住宅 76 である。

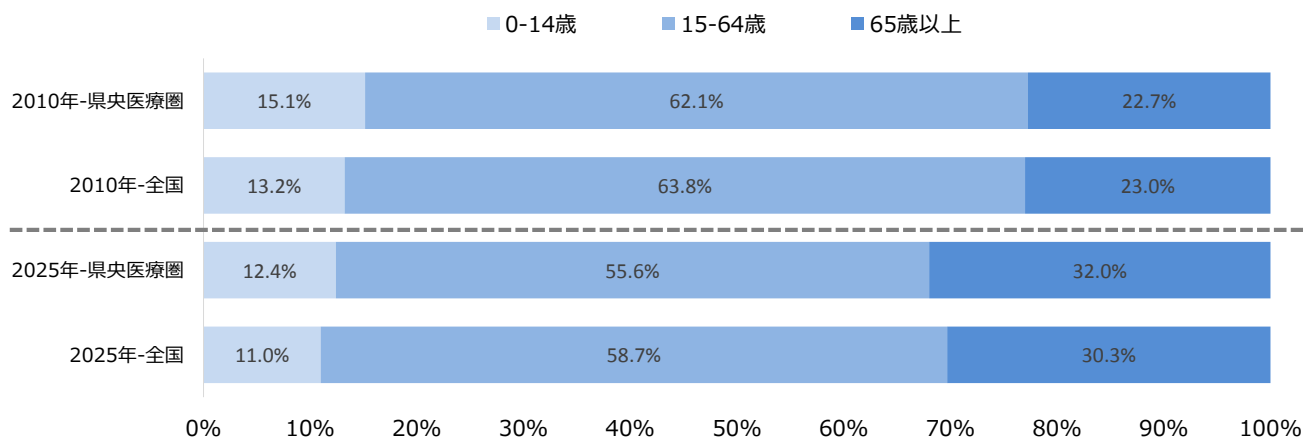
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%増、2025 年から 40 年にかけて 10%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

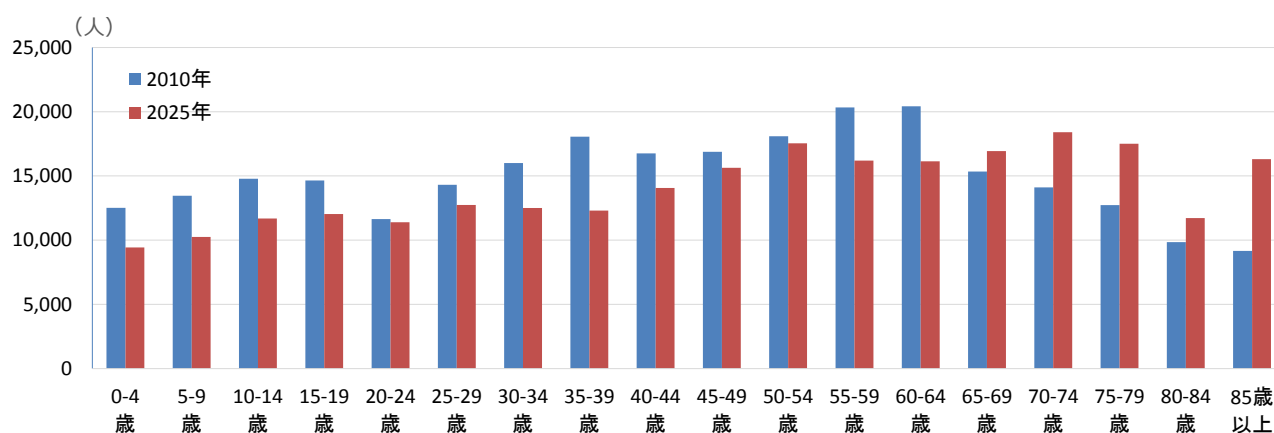
図表 42-3-1 県央医療圏の人口増減比較

	県央医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	270,050	-	252,766	-	-6.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	40,746	15.1%	31,361	12.4%	-23.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	167,127	62.1%	140,529	55.6%	-15.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	61,186	22.7%	80,876	32.0%	32.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	31,728	11.8%	45,536	18.0%	43.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,156	3.4%	16,306	6.5%	78.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 42-3-2 県央医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 42-3-3 県央医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

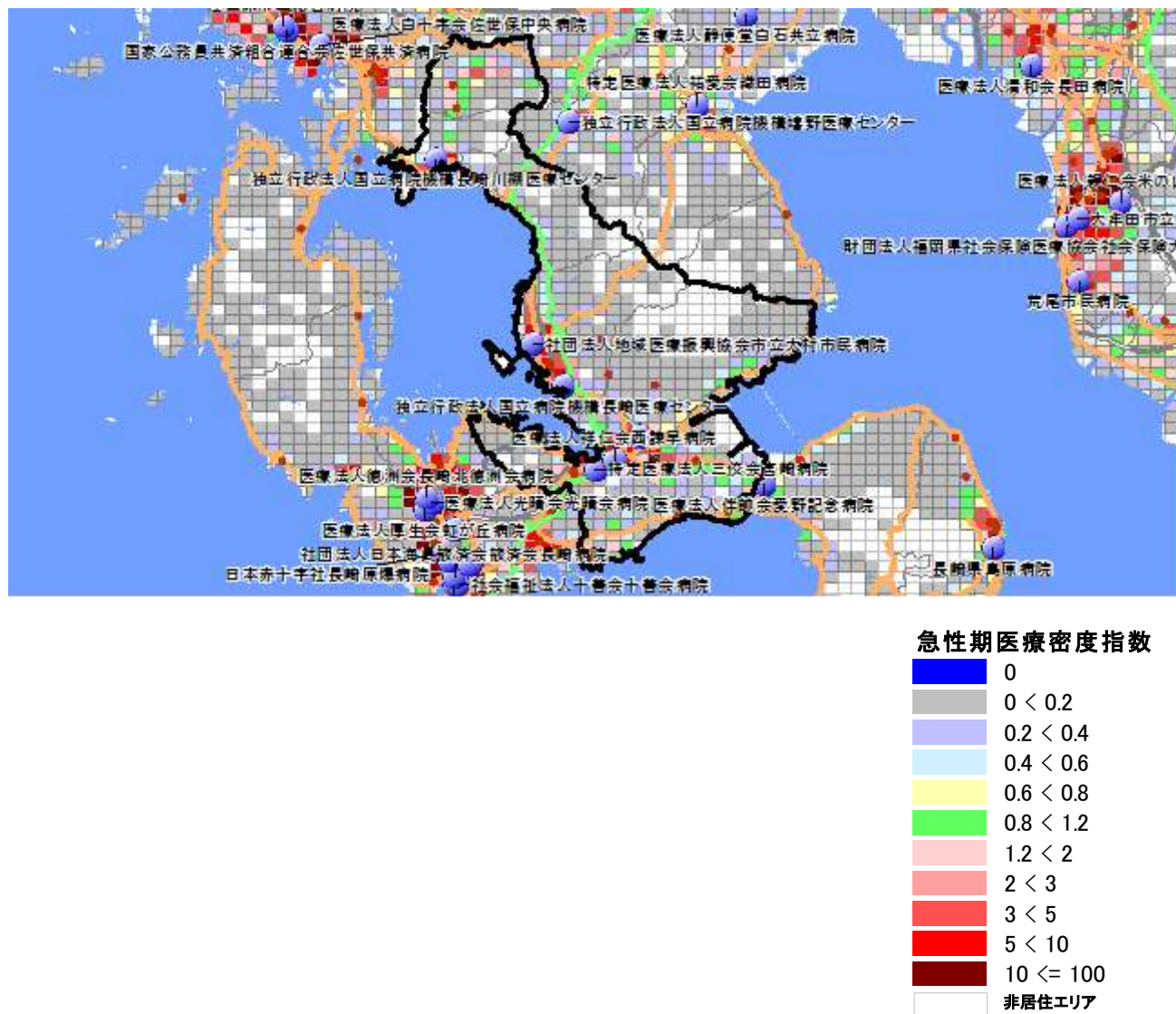


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42. 長崎県

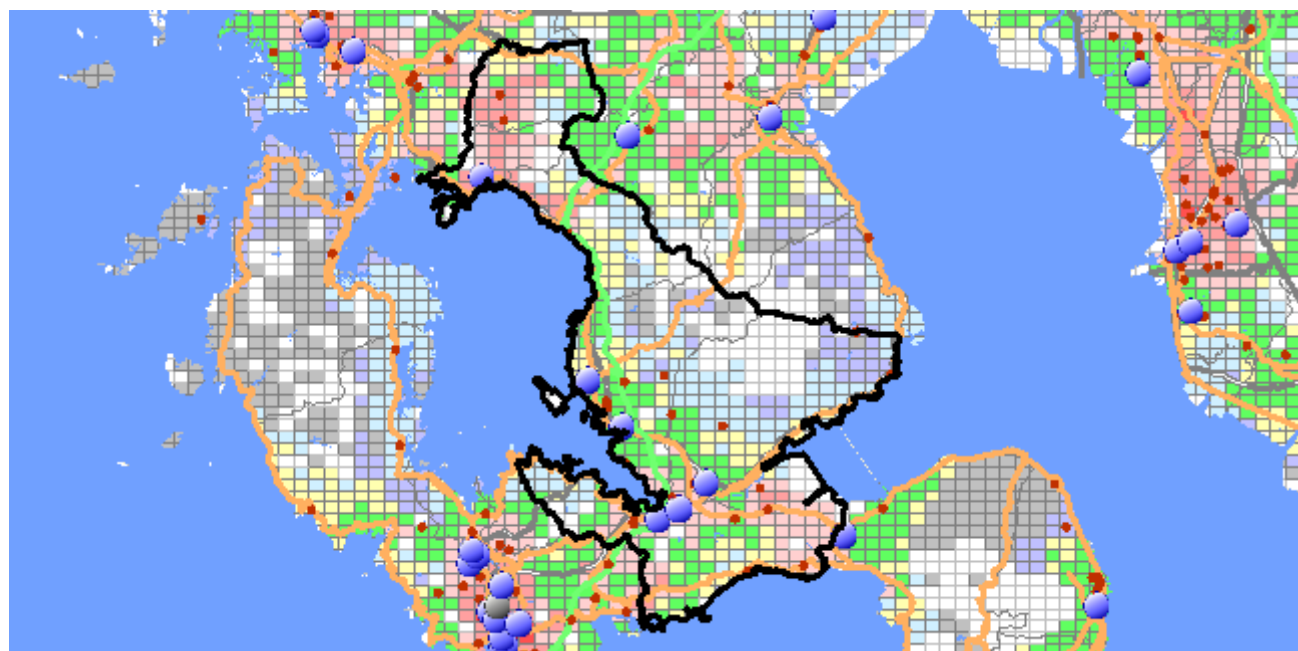
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 42-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴

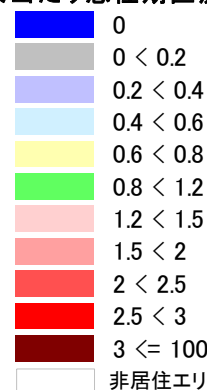


図表 42-3-4 は、県央医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.75（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 42-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 42-3-5 は、県央医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.07（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 42-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

42. 長崎県

4. 推計患者数⁶

図表 42-3-6 県央医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	286	346	338	393	18%	14%			18%	13%
虚血性心疾患	34	131	44	164	27%	25%			29%	26%
脳血管疾患	376	238	521	302	39%	27%			44%	28%
糖尿病	51	440	66	496	28%	13%			31%	12%
精神及び行動の障害	599	464	651	449	9%	-3%			10%	-2%

図表 42-3-7 県央医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,887	15,501	3,593	16,284	24%	5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	48	368	60	355	25%	-3%			28%	-3%
2 新生物	319	464	374	508	17%	10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	47	18	47	25%	-1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	78	871	102	959	30%	10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	599	464	651	449	9%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	249	321	316	368	27%	15%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	626	30	697	20%	11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	250	6	250	7%	0%			9%	0%
9 循環器系の疾患	548	2,015	762	2,463	39%	22%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	199	1,584	275	1,401	39%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	139	2,754	170	2,713	23%	-2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	34	545	44	527	30%	-3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	136	2,114	173	2,473	27%	17%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	102	557	132	589	29%	6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	34	27	28	22	-19%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	15	6	11	5	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	13	26	10	22	-18%	-14%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	41	178	54	185	33%	4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	271	682	357	666	32%	-2%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	17	1,603	18	1,587	7%	-1%			4%	-1%

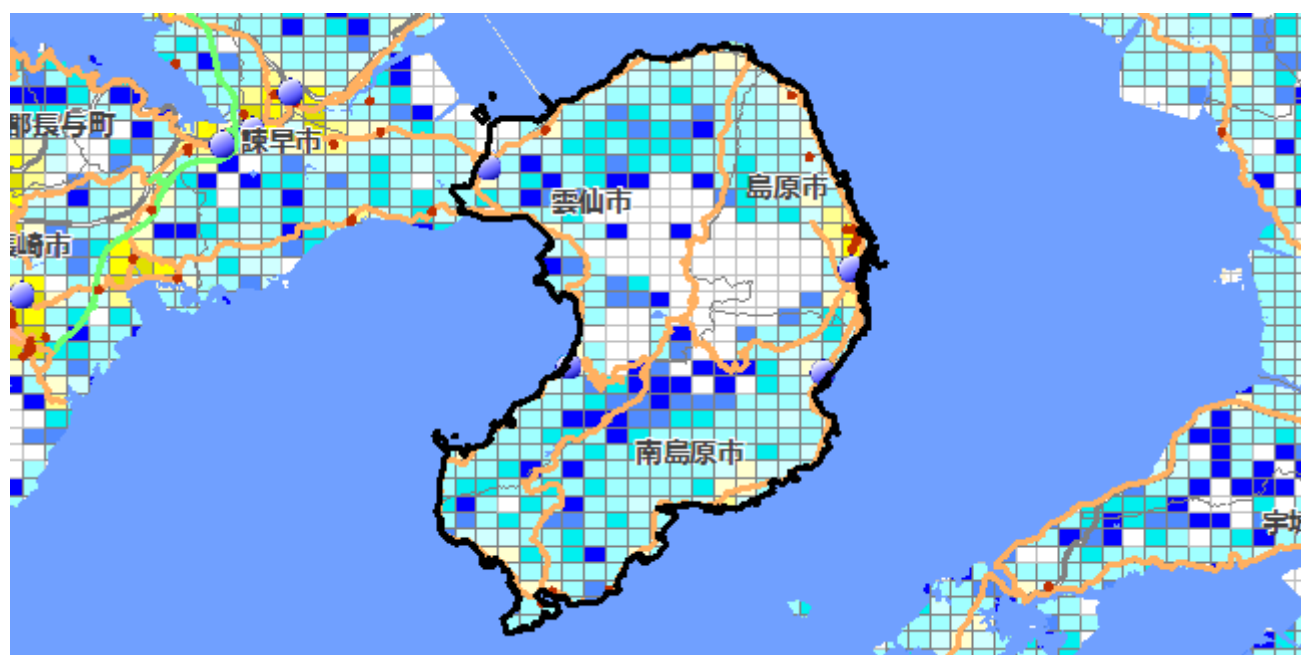
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 24%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 5%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42-4. 県南医療圏

構成市区町村¹ 島原市,雲仙市,南島原市

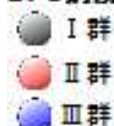
人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 県南医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(県南医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 県南（島原市）は、総人口約 15 万人（2010 年）、面積 460 km²、人口密度は 316 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

県南の総人口は 2015 年に 14 万人へと減少し（2010 年比 -7%）、25 年に 12 万人へと減少し（2015 年比 -14%）、40 年に 9 万人へと減少する（2025 年比 -25%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.5 万人から 15 年に 2.6 万人へと増加（2010 年比 +4%）、25 年にかけて 2.8 万人へと増加（2015 年比 +8%）、40 年には 2.8 万人と変わらない（2025 年比 ±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、大村や長崎への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 42、診療所医師数 44）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 56 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 46 で、一般病床はやや少ない。県南には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 35 と少ない。一般病床の流入 - 流出差が -26% であり、大村や長崎への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 62 と多い。総療法士数は偏差値 67 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 56 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 58 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 52 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 53 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 43 と少ない。

***医療需要予測：** 県南の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 13%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%減少、2025 年から 40 年にかけて 27%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 県南の総高齢者施設ベッド数は、3426 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 57）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1524 床（偏差値 45）、高齢者住宅等が 1902 床（偏差値 61）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 45、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 43、グループホーム 94、高齢者住宅 51 である。

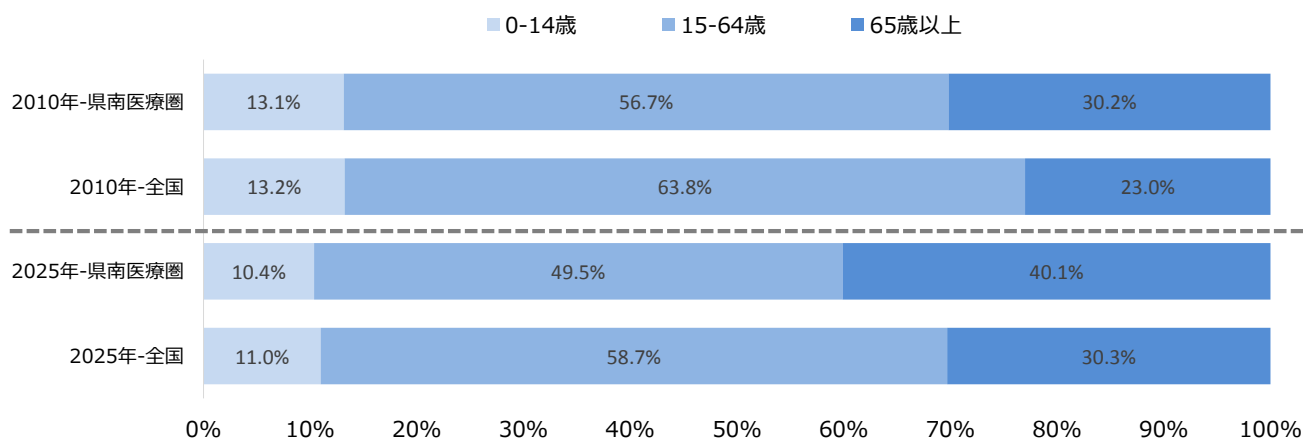
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増、2025 年から 40 年にかけて 1%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

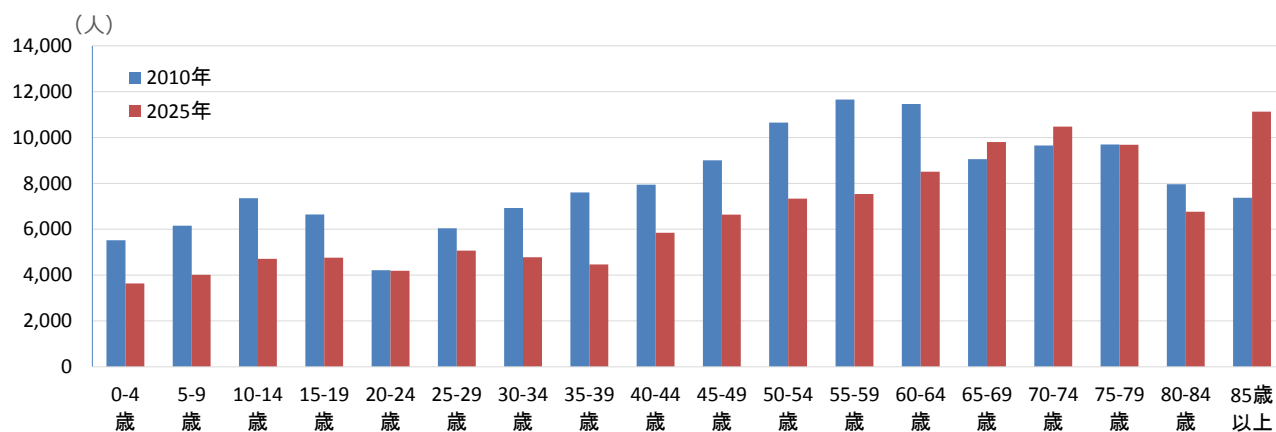
図表 42-4-1 県南医療圏の人口増減比較

	県南医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	145,063	-	119,325	-	-17.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	19,032	13.1%	12,355	10.4%	-35.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	82,140	56.7%	59,111	49.5%	-28.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	43,742	30.2%	47,859	40.1%	9.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	25,030	17.3%	27,582	23.1%	10.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,373	5.1%	11,131	9.3%	51.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 42-4-2 県南医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 42-4-3 県南医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

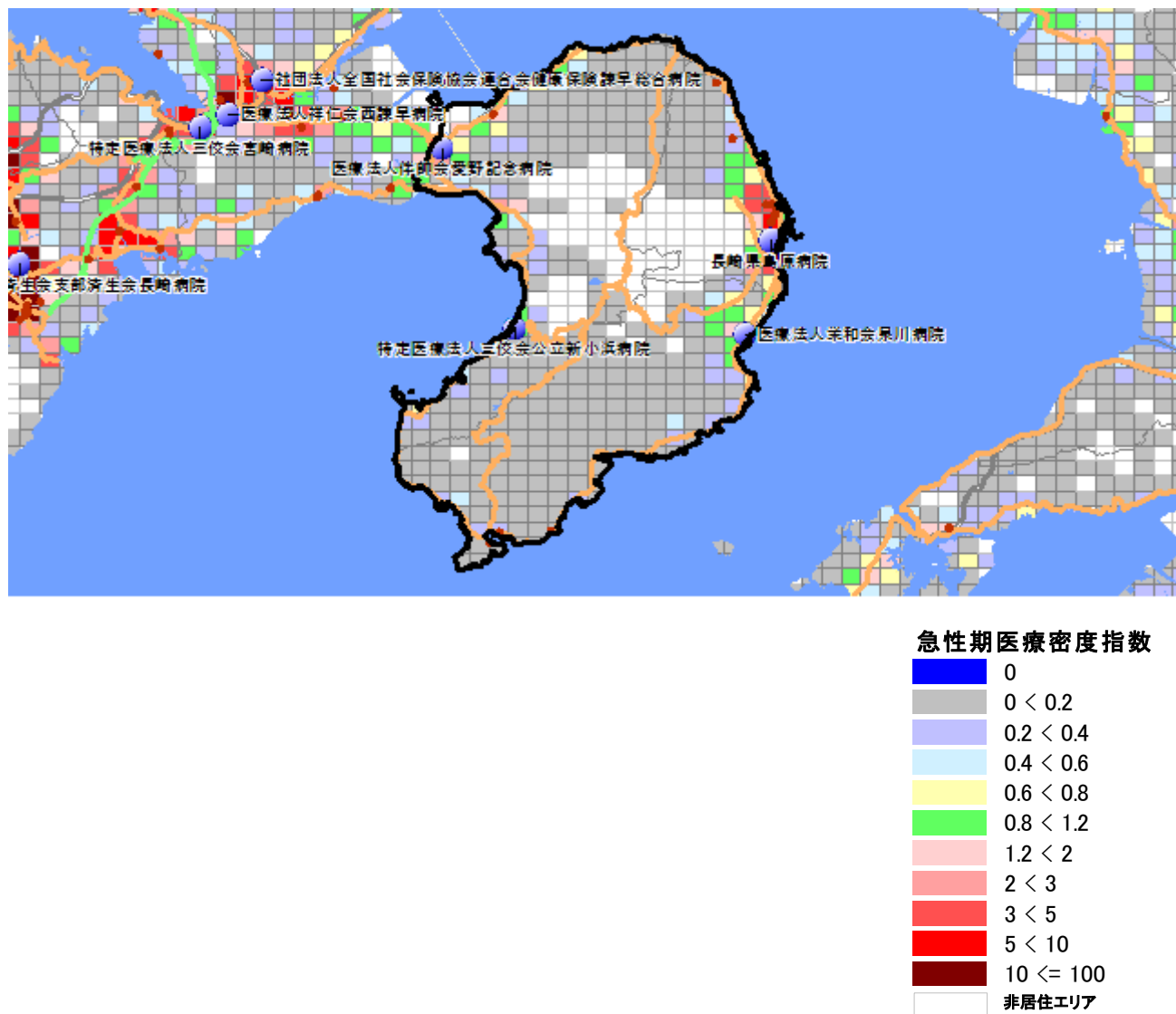


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42. 長崎県

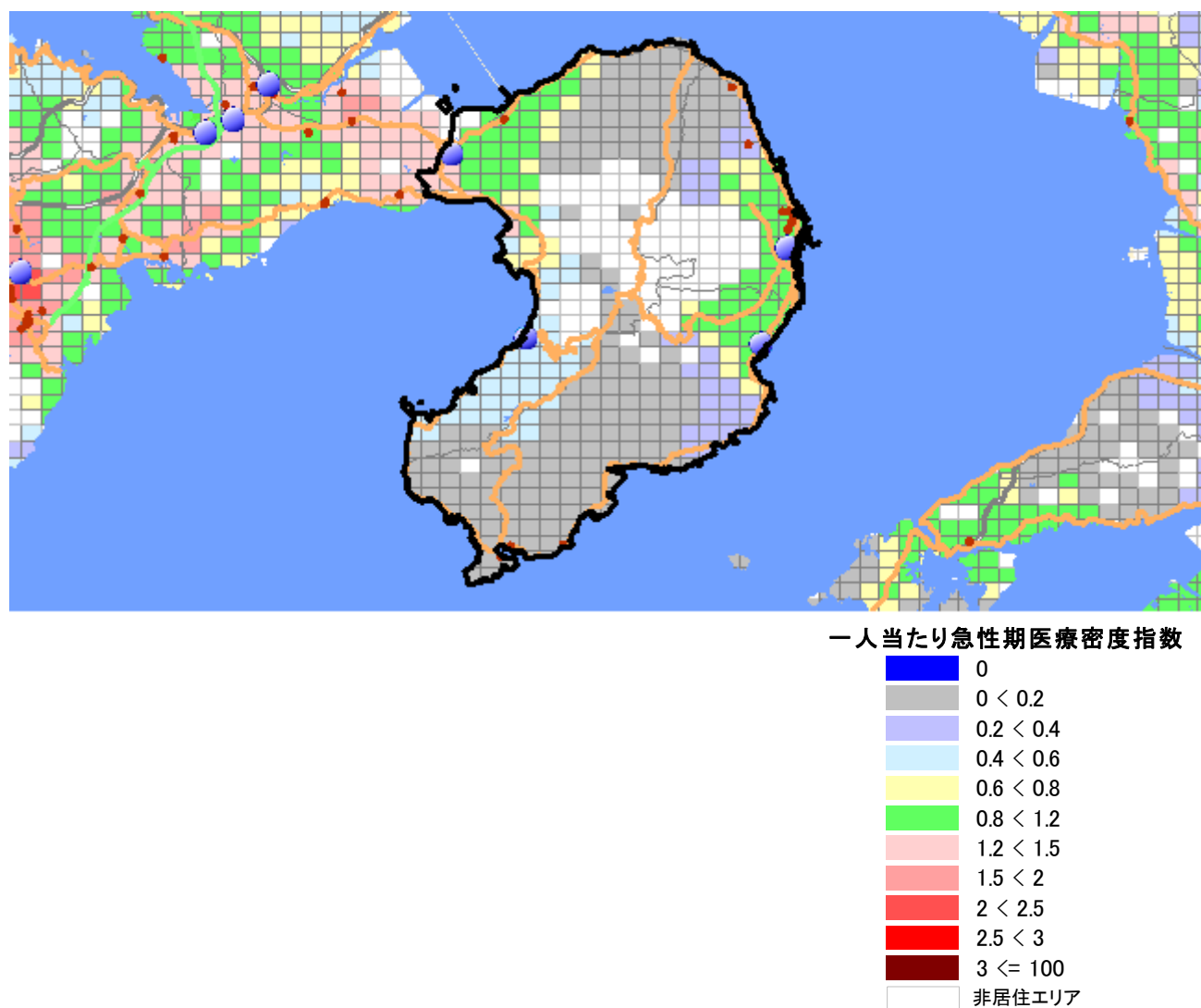
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 42-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 42-4-4 は、県南医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.3（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 42-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 42-4-5 は、県南医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.58（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 42-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

42. 長崎県

4. 推計患者数⁶

図表 42-4-6 県南医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	193	227	191	217	-1%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	24	92	26	95	6%	4%			29%	26%
脳血管疾患	278	168	319	176	15%	5%			44%	28%
糖尿病	36	288	39	274	8%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	375	257	352	218	-6%	-15%			10%	-2%

図表 42-4-7 県南医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,972	9,342	2,087	8,472	6%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	33	204	35	173	6%	-15%			28%	-3%
2 新生物	213	294	211	273	-1%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	26	10	23	7%	-14%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	55	557	61	521	9%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	375	257	352	218	-6%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	172	207	184	202	7%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	17	395	17	375	-1%	-5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	144	3	126	-8%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	405	1,390	468	1,417	15%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	145	810	169	631	17%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	94	1,578	98	1,347	4%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	24	299	26	254	9%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	95	1,415	101	1,375	7%	-3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	72	339	78	308	8%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	14	11	11	8	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	4	2	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	13	4	10	-29%	-24%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	29	106	32	95	12%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	192	383	213	326	11%	-15%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	10	912	9	789	-3%	-13%			4%	-1%

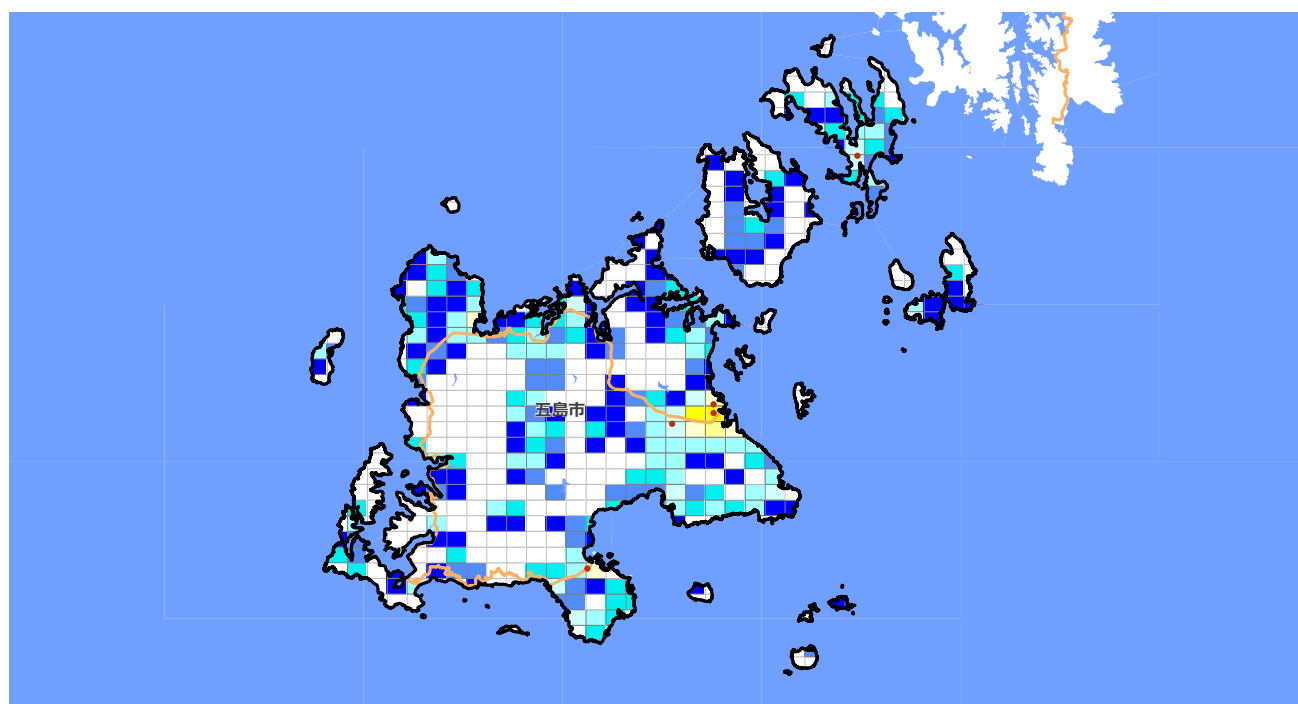
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42-5. 五島医療圏

構成市区町村¹ 五島市

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 五島医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(五島医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 五島（五島市）は、総人口約4万人（2010年）、面積421km²、人口密度は97人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

五島の総人口は2015年に4万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に3万人へと減少し（2015年比-25%）、40年に2万人へと減少する（2025年比-33%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.8万人から15年に0.8万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて0.8万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には0.8万人と変わらない（2025年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、大村や長崎への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が45（病院勤務医数44、診療所医師数47）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は少ない。総看護師数55とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値66で、一般病床は非常に多い。五島には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数38と少ない。一般病床の流入-流出差が-26%であり、大村や長崎への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は44と少ない。療養病床の流入-流出差が-34%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値39と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は44と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は60と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値34と非常に少なく、在宅療養支援病院は偏差値60と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値54とやや多い。

***医療需要予測：** 五島の医療需要は、2015年から25年にかけて8%減少、2025年から40年にかけて19%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて30%減少、2025年から40年にかけて37%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて2%減少、2025年から40年にかけて3%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 五島の総高齢者施設ベッド数は、1176床（75歳以上1000人当たりの偏差値63）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが546床（偏差値52）、高齢者住宅等が630床（偏差値63）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設51、特別養護老人ホーム58、介護療養型医療施設39、有料老人ホーム49、グループホーム93、高齢者住宅34である。

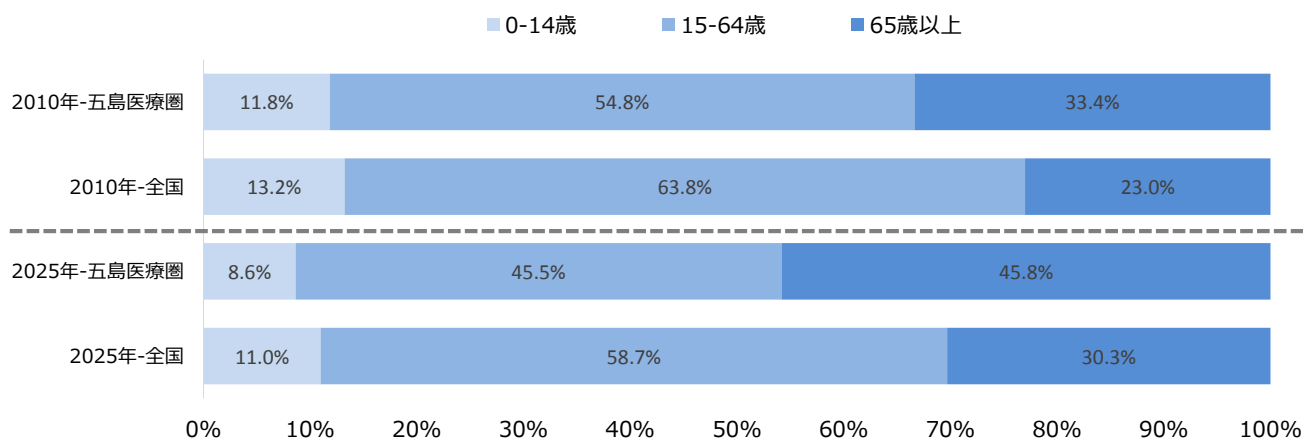
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて2%減、2025年から40年にかけて6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

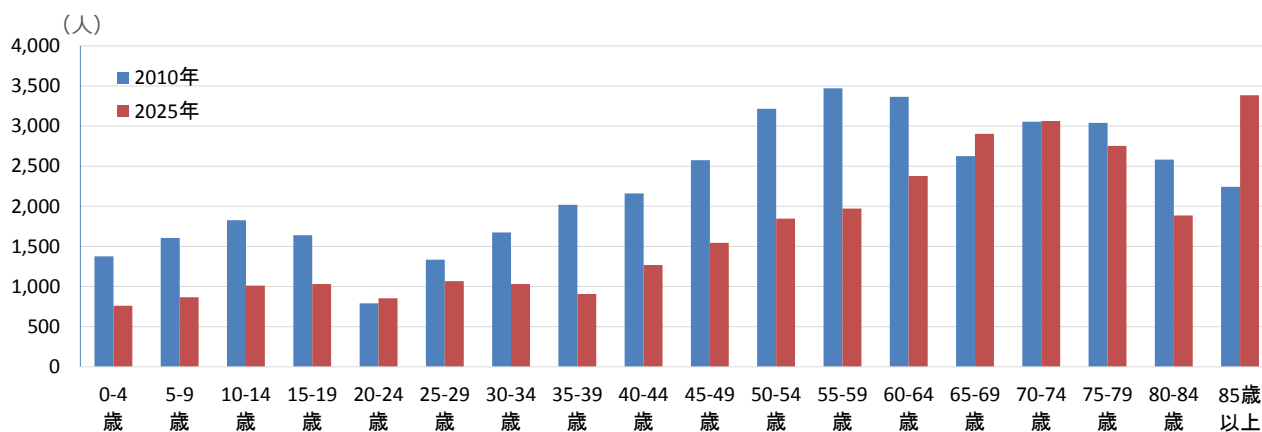
図表 42-5-1 五島医療圏の人口増減比較

	五島医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	40,622	-	30,529	-	-24.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	4,807	11.8%	2,637	8.6%	-45.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	22,242	54.8%	13,900	45.5%	-37.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	13,545	33.4%	13,992	45.8%	3.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	7,864	19.4%	8,024	26.3%	2.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,242	5.5%	3,385	11.1%	51.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 42-5-2 五島医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 42-5-3 五島医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

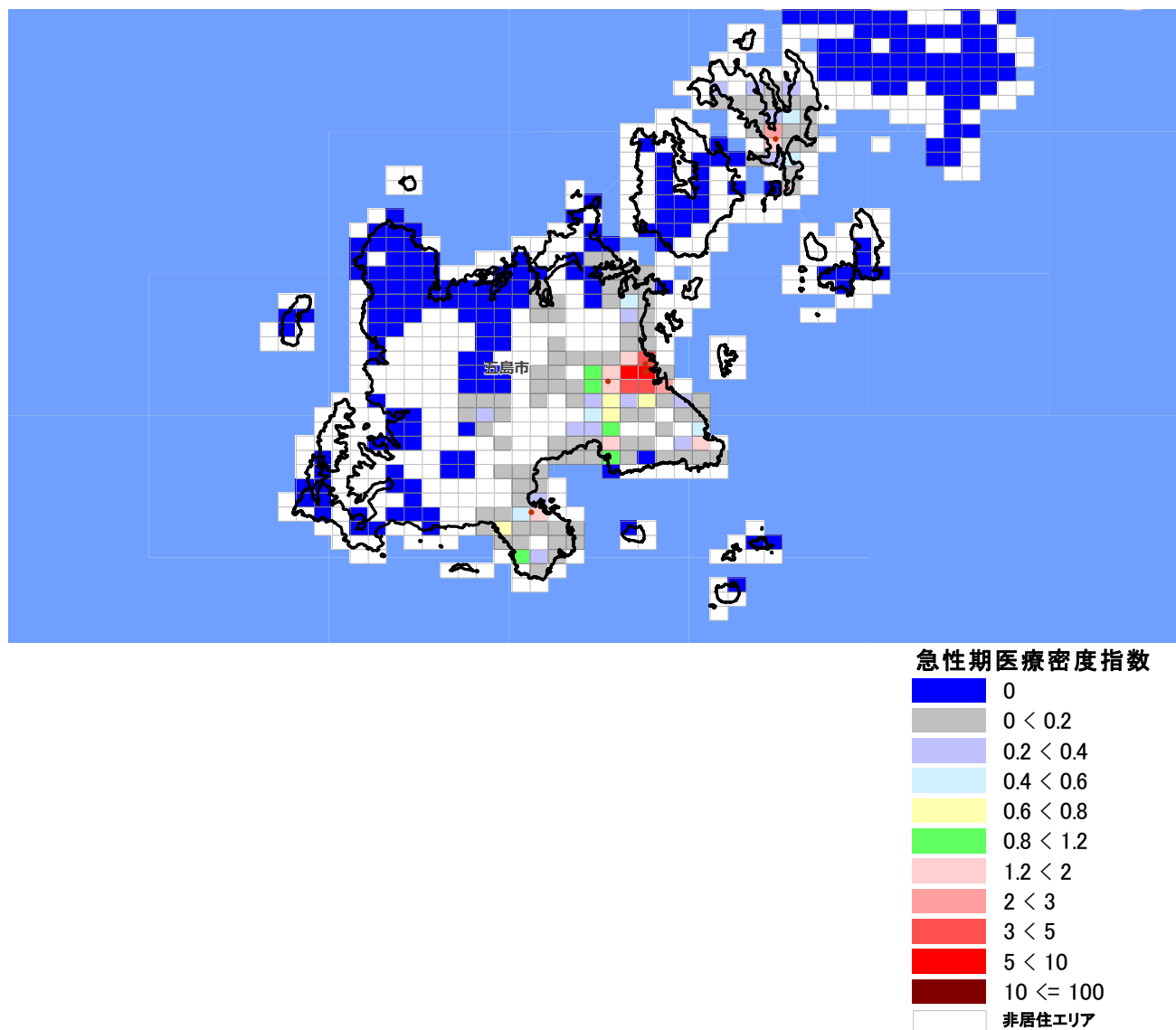


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42. 長崎県

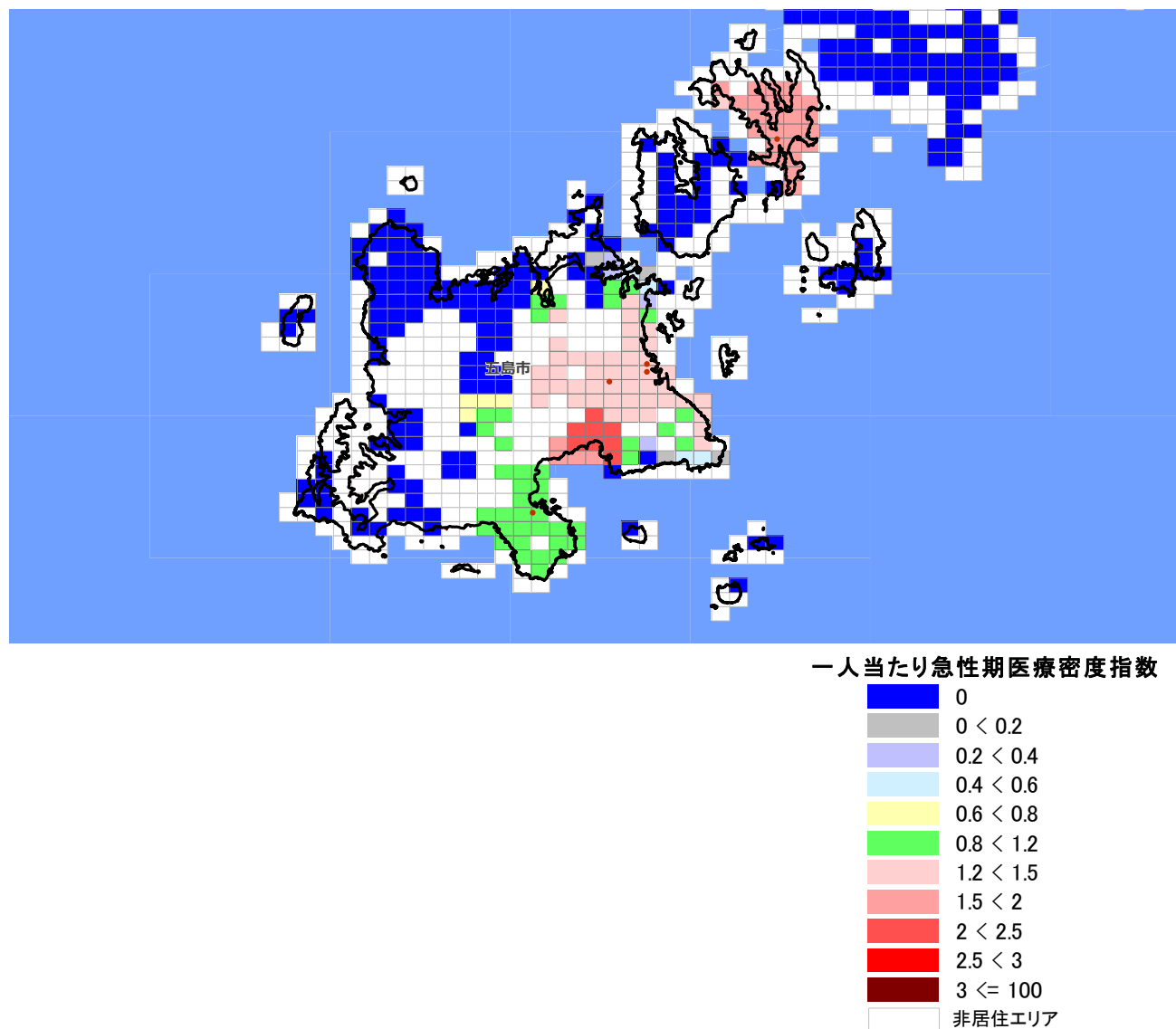
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 42-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 42-5-4 は、五島医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.22（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 42-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 42-5-5 は、五島医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.08（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 42-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

42. 長崎県

4. 推計患者数⁶

図表 42-5-6 五島医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	59	69	55	62	-7%	-11%		18%	13%	
虚血性心疾患	7	28	7	28	0%	-3%		29%	26%	
脳血管疾患	86	52	94	51	9%	-2%		44%	28%	
糖尿病	11	88	11	78	2%	-11%		31%	12%	
精神及び行動の障害	112	73	98	57	-12%	-23%		10%	-2%	

図表 42-5-7 五島医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	600	2,749	600	2,311	0%	-16%		27%	5%	
1 感染症及び寄生虫症	10	58	10	45	0%	-22%		28%	-3%	
2 新生物	65	89	60	76	-8%	-14%		17%	10%	
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	3	8	3	6	1%	-21%		32%	1%	
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	17	169	18	147	4%	-13%		35%	9%	
5 精神及び行動の障害	112	73	98	57	-12%	-23%		10%	-2%	
6 神経系の疾患	53	62	53	57	1%	-8%		32%	17%	
7 眼及び付属器の疾患	5	118	5	104	-8%	-12%		20%	11%	
8 耳及び乳様突起の疾患	1	42	1	33	-15%	-20%		9%	0%	
9 循環器系の疾患	125	427	137	408	10%	-5%		44%	23%	
10 呼吸器系の疾患	44	220	49	155	11%	-30%		46%	-11%	
11 消化器系の疾患	29	458	28	359	-2%	-22%		26%	-1%	
12 皮膚及び皮下組織の疾患	7	84	8	66	4%	-22%		33%	-3%	
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	29	432	29	390	1%	-10%		31%	17%	
14 腎尿路生殖器系の疾患	22	101	23	84	2%	-16%		32%	5%	
15 妊娠、分娩及び産じょく	3	3	2	2	-36%	-35%		-24%	-24%	
16 周産期に発生した病態	2	1	1	0	-45%	-45%		-29%	-25%	
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	3	1	2	-38%	-32%		-19%	-14%	
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	9	31	9	26	7%	-17%		38%	4%	
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	59	109	62	85	5%	-22%		37%	-1%	
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	3	262	3	209	-8%	-20%		4%	-1%	

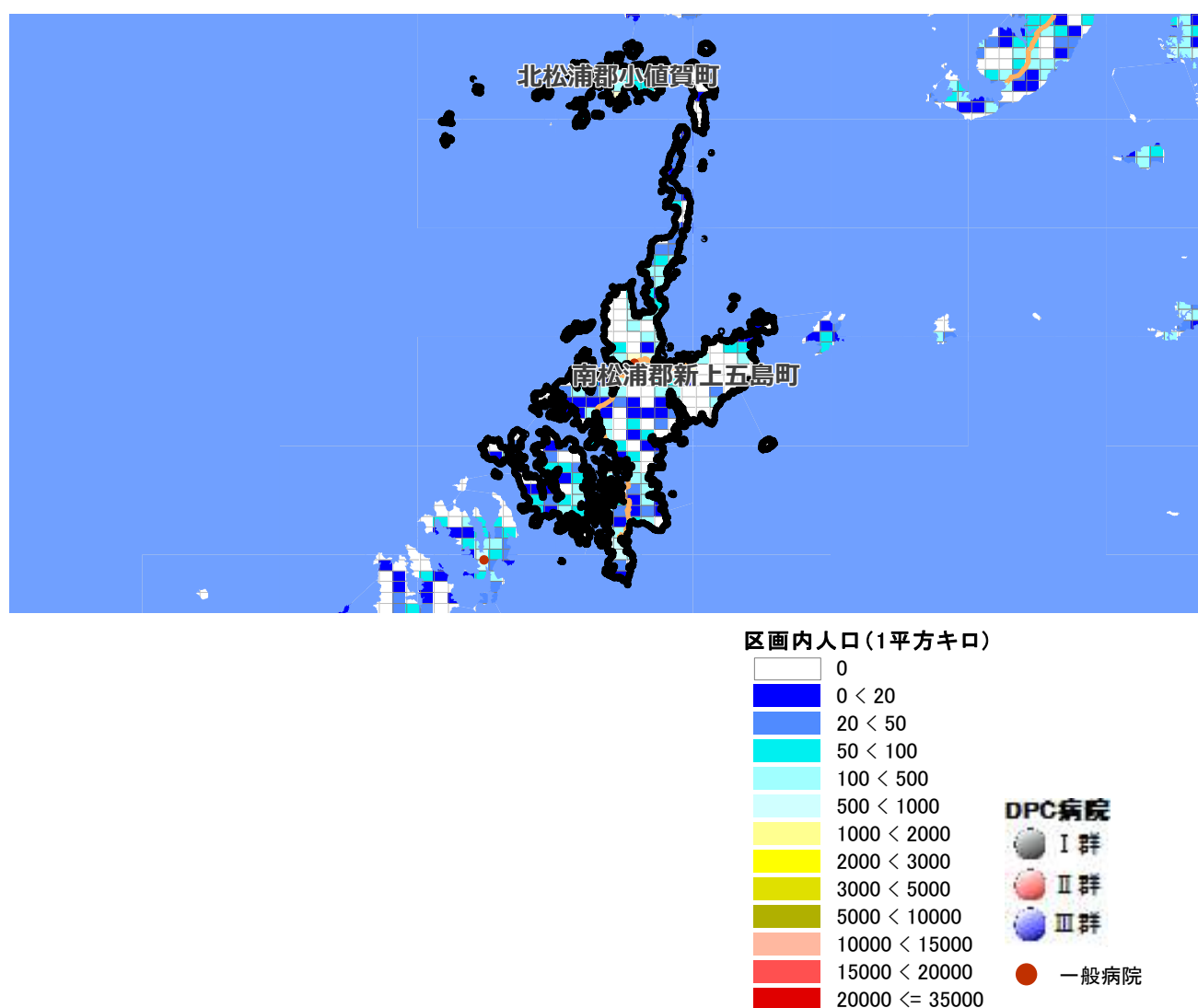
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-16%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42-6. 上五島医療圏

構成市区町村¹ 小値賀町,新上五島町

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 上五島医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(上五島医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 上五島（新上五島町）は、総人口約 2 万人（2010 年）、面積 239 km²、人口密度は 104 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

上五島の総人口は 2015 年に 2 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 2 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 1 万人へと減少する（2025 年比−50%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 0.5 万人から 15 年に 0.5 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 0.5 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 0.4 万人へと減少する（2025 年比−20%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、大村、長崎、佐世保への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 41、診療所医師数 43）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 46 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 42 で、一般病床は少ない。上五島には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 46 とやや少ない。一般病床の流入－流出差が−46%であり、大村、長崎、佐世保への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 とやや少ない。療養病床の流入－流出差が−28%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 39 と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 精神病床は存在しない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 57 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は存在せず、在宅療養支援病院も存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 30 と非常に少ない。

***医療需要予測：** 上五島の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%減少、2025 年から 40 年にかけて 44%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減少、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 上五島の総高齢者施設ベッド数は、613 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 52）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 395 床（偏差値 62）、高齢者住宅等が 218 床（偏差値 46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 64、特別養護老人ホーム 63、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 37、グループホーム 67、高齢者住宅 45 である。

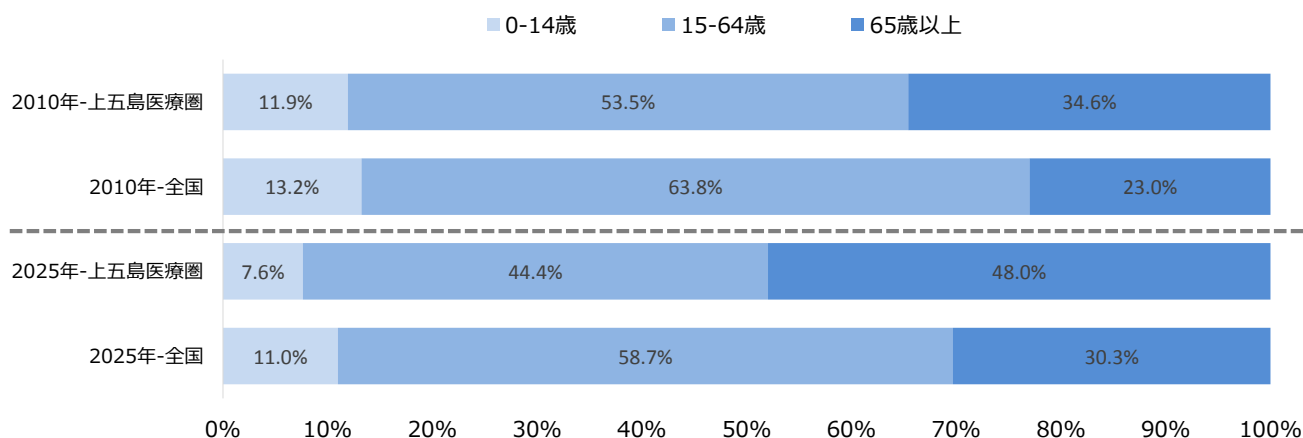
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%減、2025 年から 40 年にかけて 11%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

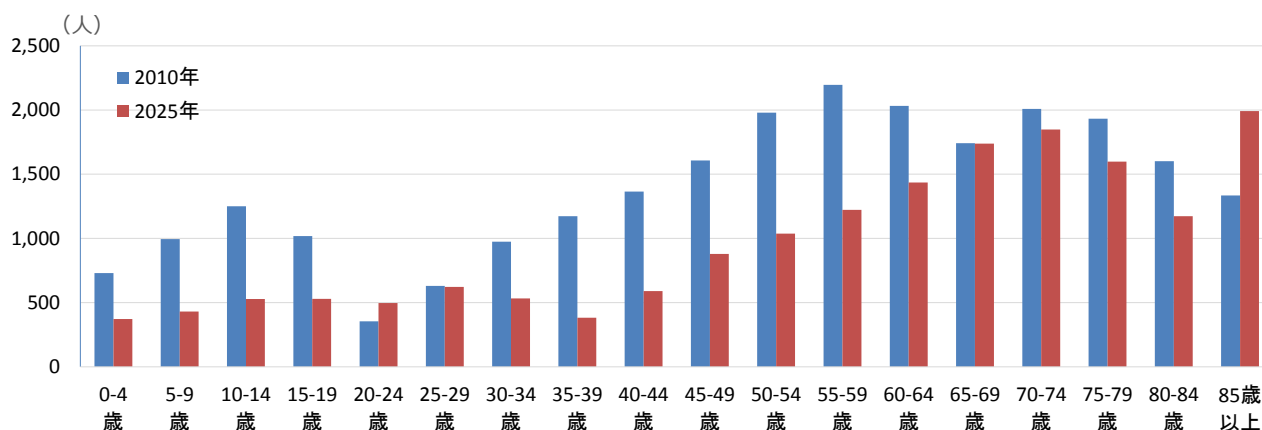
図表 42-6-1 上五島医療圏の人口増減比較

	上五島医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	24,923	-	17,405	-	-30.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	2,975	11.9%	1,330	7.6%	-55.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	13,329	53.5%	7,726	44.4%	-42.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	8,619	34.6%	8,349	48.0%	-3.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	4,868	19.5%	4,763	27.4%	-2.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	1,335	5.4%	1,992	11.4%	49.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 42-6-2 上五島医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 42-6-3 上五島医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

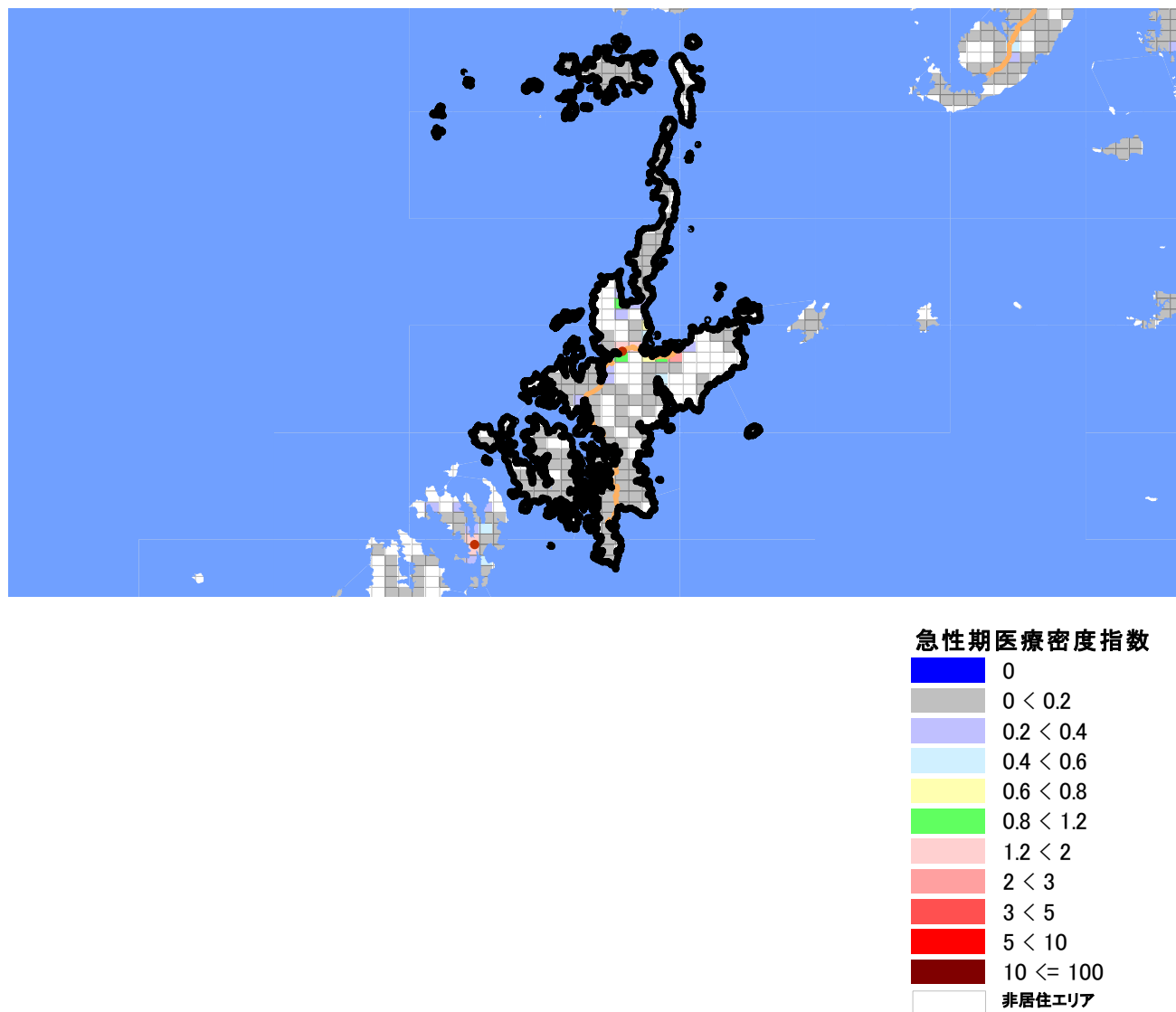


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

42. 長崎県

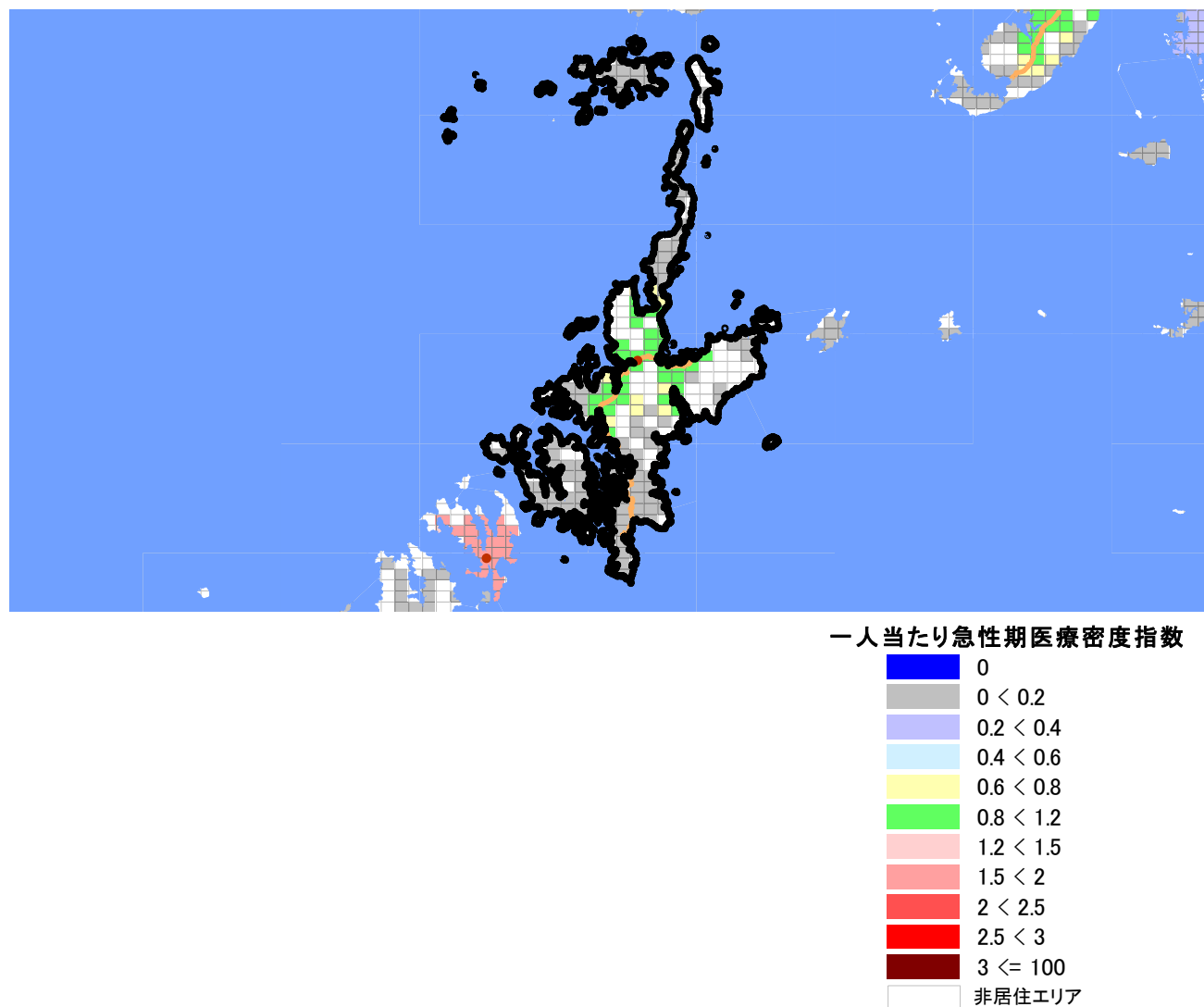
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 42-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 42-6-4 は、上五島医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.09（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 42-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 42-6-5 は、上五島医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.53（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 42-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

42. 長崎県

4. 推計患者数⁶

図表 42-6-6 上五島医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	37	44	33	37	-12%	-16%			18%	13%
虚血性心疾患	5	18	4	16	-4%	-8%			29%	26%
脳血管疾患	53	33	56	30	5%	-7%			44%	28%
糖尿病	7	55	7	46	-3%	-16%			31%	12%
精神及び行動の障害	70	45	58	33	-17%	-28%			10%	-2%

図表 42-6-7 上五島医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	371	1,709	355	1,351	-4%	-21%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	6	36	6	26	-4%	-28%			28%	-3%
2 新生物	41	56	36	45	-13%	-19%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	2	5	2	3	-3%	-27%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	11	106	10	87	-1%	-18%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	70	45	58	33	-17%	-28%			10%	-2%
6 神経系の疾患	32	39	31	33	-4%	-13%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	3	74	3	61	-13%	-17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	26	1	19	-19%	-24%			9%	0%
9 循環器系の疾患	77	268	82	243	6%	-9%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	27	133	29	86	8%	-35%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	18	285	17	209	-7%	-27%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	5	52	4	38	-1%	-27%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	18	272	17	231	-4%	-15%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	14	63	13	50	-2%	-21%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	2	1	1	1	-39%	-38%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	1	0	0	0	-49%	-49%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	2	1	1	-43%	-37%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	5	19	6	15	3%	-22%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	36	68	37	49	1%	-27%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	2	161	1	121	-10%	-25%			4%	-1%

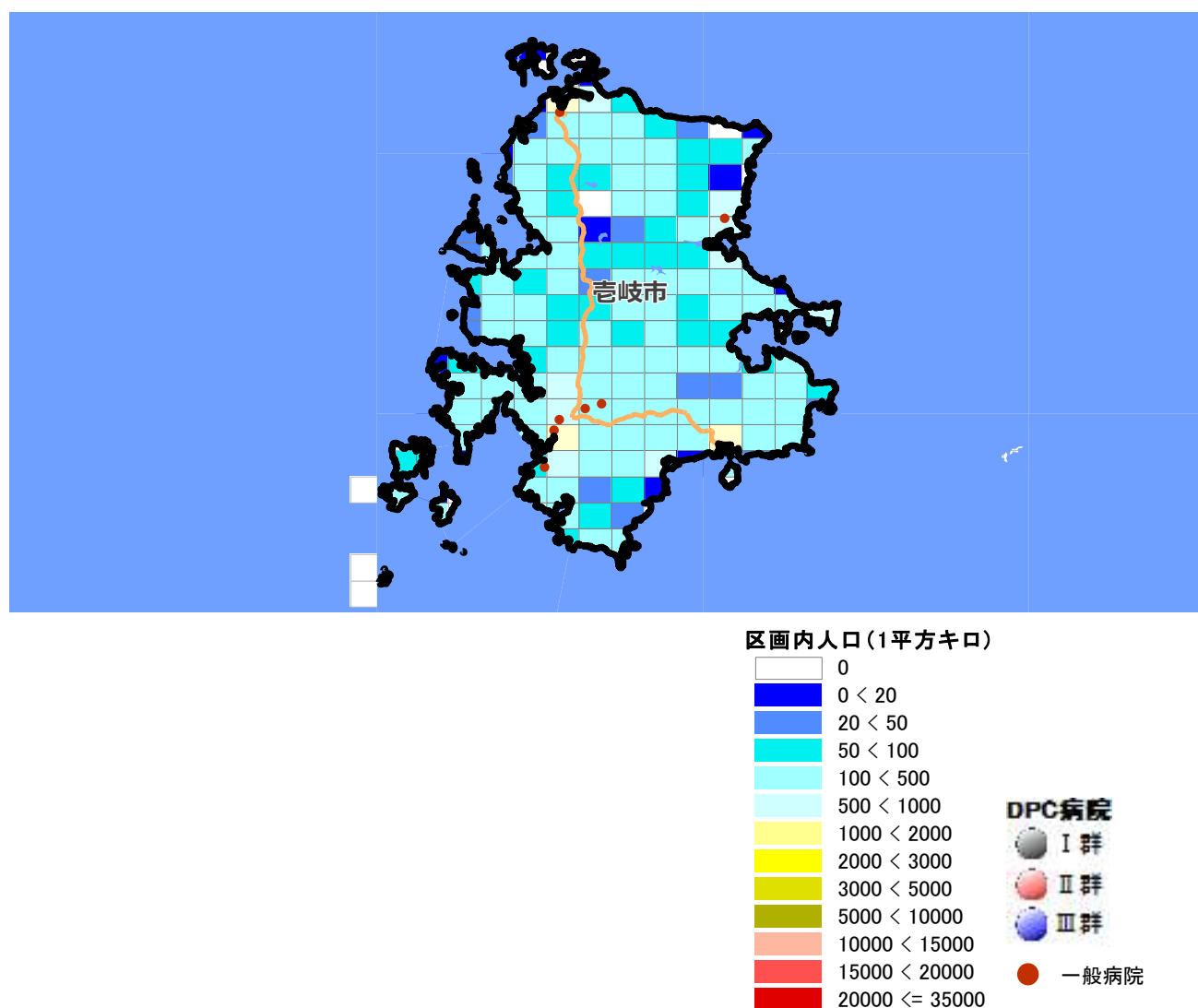
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-21%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42-7. 壱岐医療圏

構成市区町村¹ 壱岐市

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 壱岐医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(壱岐医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 壱岐（壱岐市）は、総人口約3万人（2010年）、面積139km²、人口密度は212人/km²の地方都市型二次医療圏である。

壱岐の総人口は2015年に3万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に2万人へと減少し（2015年比-33%）、40年に2万人と増減なし（2025年比±0%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.5万人から15年に0.5万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて0.6万人へと増加（2015年比+20%）、40年には0.5万人へと減少する（2025年比-17%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、福岡への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が43（病院勤務医数49、診療所医師数34）と、総医師数は少なく、診療所医師は非常に少ない。総看護師数53とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値57で、一般病床は多い。壱岐には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数41と少ない。一般病床の流入-流出差が-26%であり、福岡への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は73と非常に多い。療養病床の流入-流出差が-16%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値42と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は53とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は38と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値55とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値125と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値50と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 壱岐の医療需要は、2015年から25年にかけて8%減少、2025年から40年にかけて18%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて20%減少、2025年から40年にかけて24%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて1%増加、2025年から40年にかけて10%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 壱岐の総高齢者施設ベッド数は、485床（75歳以上1000人当たりの偏差値36）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが346床（偏差値47）、高齢者住宅等が139床（偏差値36）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設57、特別養護老人ホーム44、介護療養型医療施設48、有料老人ホーム37、グループホーム32、高齢者住宅43である。

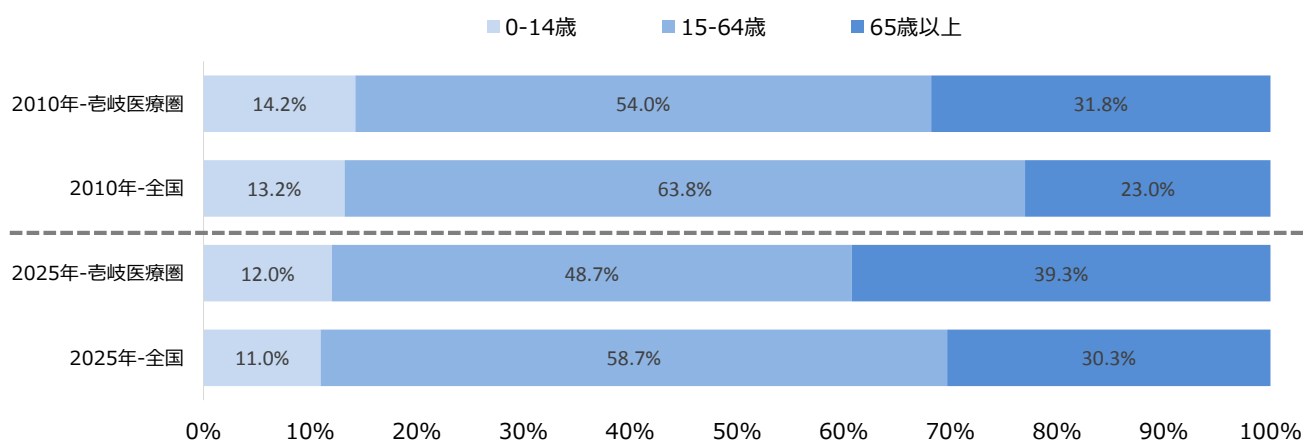
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて増減なし、2025年から40年にかけて12%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

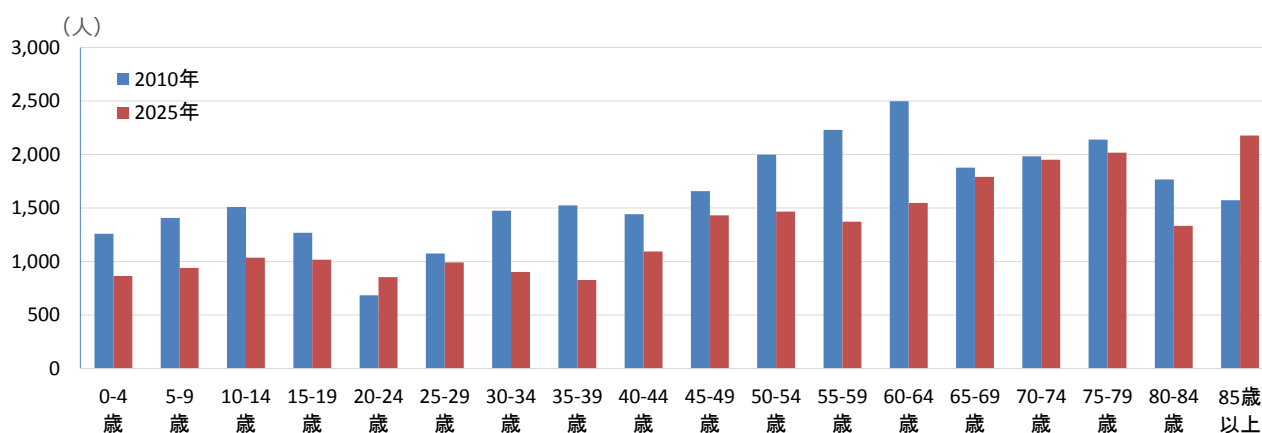
図表 42-7-1 杵岐医療圏の人口増減比較

	杵岐医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	29,377	-	23,617	-	-19.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	4,178	14.2%	2,841	12.0%	-32.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	15,855	54.0%	11,506	48.7%	-27.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	9,342	31.8%	9,270	39.3%	-0.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	5,480	18.7%	5,528	23.4%	0.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	1,573	5.4%	2,178	9.2%	38.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 42-7-2 杵岐医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 42-7-3 杵岐医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

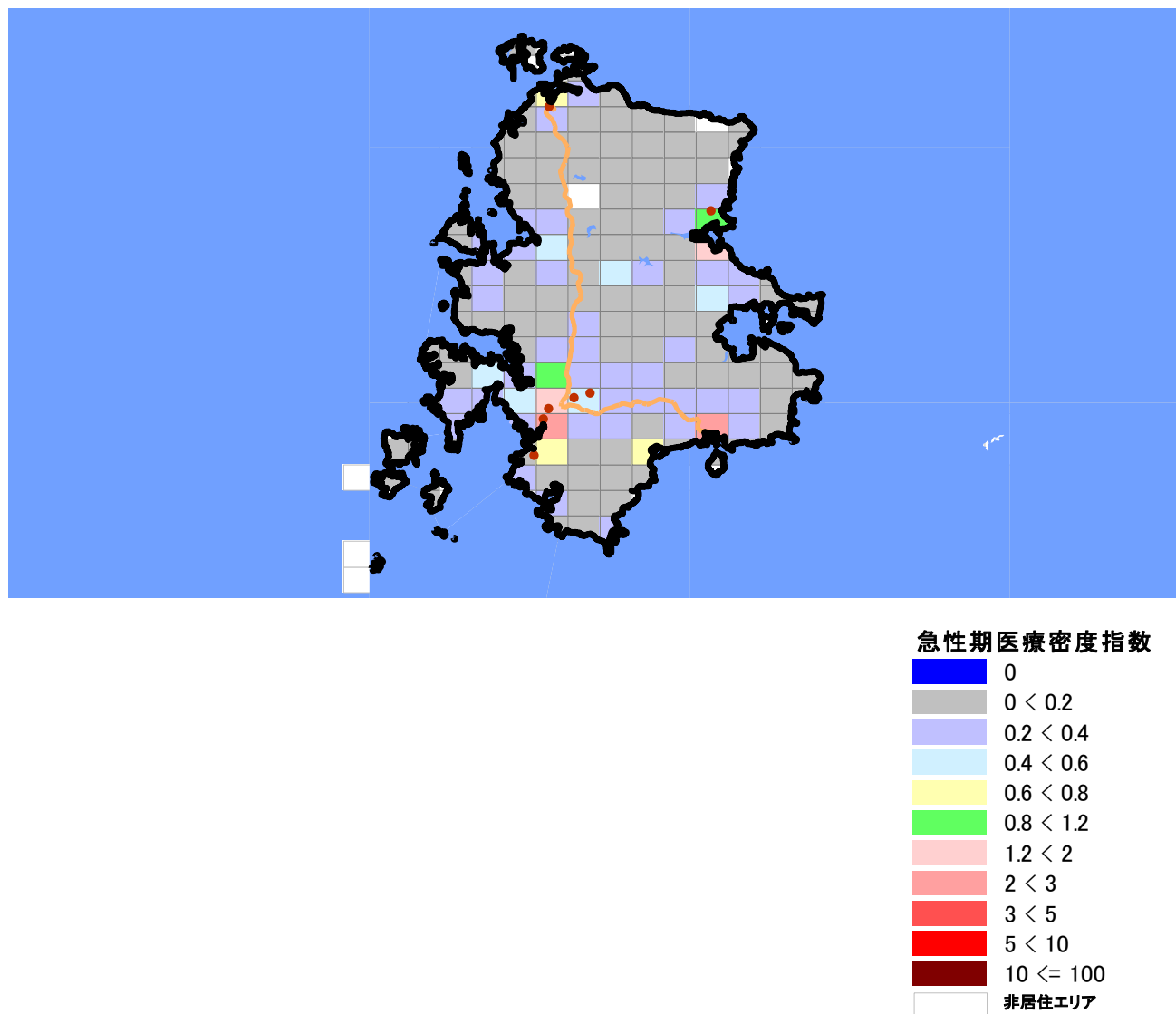


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42. 長崎県

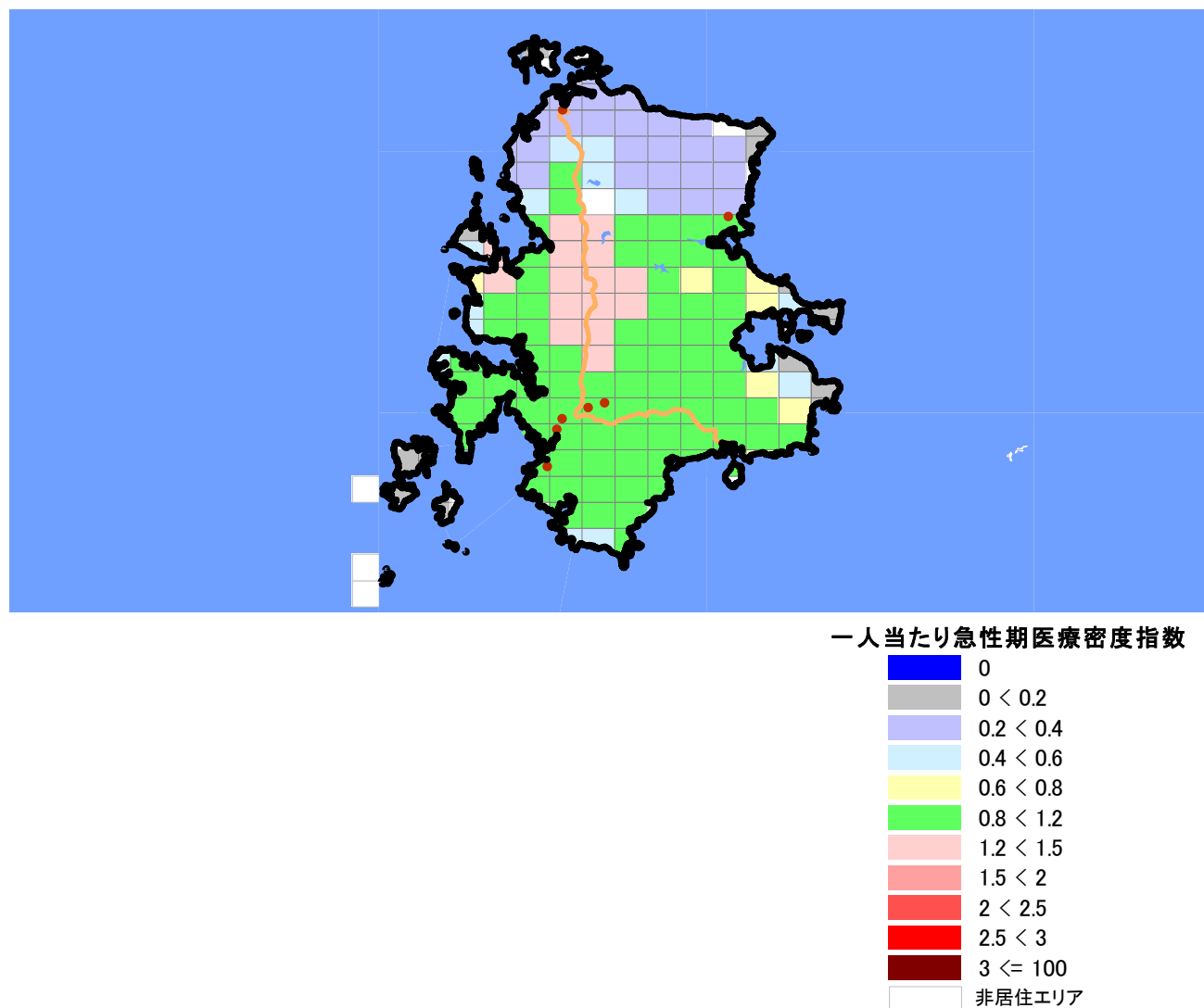
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 42-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 42-7-4 は、杓岐医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.21（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 42-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 42-7-5 は、壱岐医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.85（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 42-7-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

42. 長崎県

4. 推計患者数⁶

図表 42-7-6 壱岐医療圏の推計患者数（5 疾病）

	壱岐医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	41	48	37	42	-9%	-12%			18%	13%
虚血性心疾患	5	20	5	19	-2%	-5%			29%	26%
脳血管疾患	59	36	62	34	5%	-4%			44%	28%
糖尿病	8	60	8	53	-1%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	77	52	68	43	-12%	-18%			10%	-2%

図表 42-7-7 壱岐医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	壱岐医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	417	1,948	408	1,666	-2%	-15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	7	43	7	35	-2%	-19%			28%	-3%
2 新生物	45	61	41	53	-9%	-13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	2	5	2	4	-1%	-16%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	12	116	12	100	1%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	77	52	68	43	-12%	-18%			10%	-2%
6 神経系の疾患	37	43	36	40	-1%	-8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	4	83	3	74	-9%	-11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	31	1	25	-14%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	87	295	91	275	6%	-7%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	31	171	33	132	7%	-23%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	20	323	19	263	-4%	-19%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	5	62	5	51	1%	-18%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	20	298	20	268	-2%	-10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	15	70	15	60	-1%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	3	2	2	2	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	0	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	3	1	2	-28%	-25%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	6	22	6	19	3%	-15%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	41	78	42	65	2%	-18%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	2	190	2	157	-8%	-18%			4%	-1%

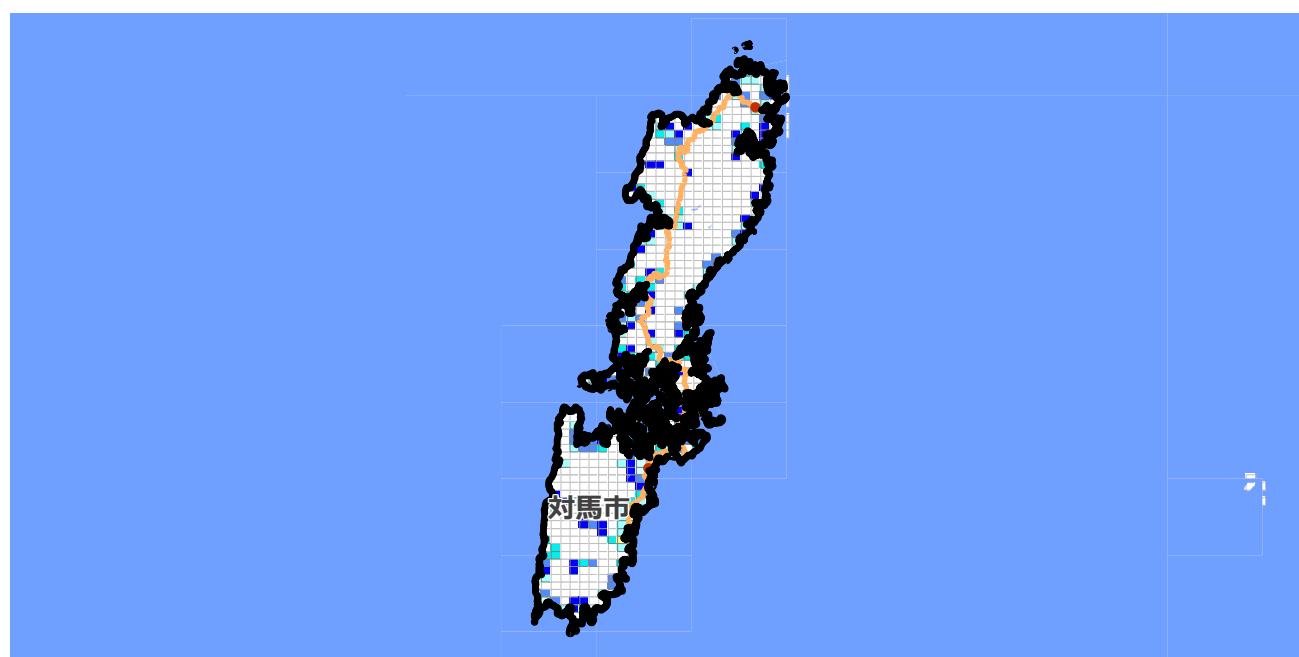
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-2%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42-8. 対馬医療圏

構成市区町村¹ [対馬市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 対馬医療圏を 1 km²区画 (1 km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000 人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査 (平成 22 年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(対馬医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 対馬（対馬市）は、総人口約3万人（2010年）、面積709km²、人口密度は49人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

対馬の総人口は2015年に3万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に3万人と増減なし（2015年比±0%）、40年に2万人へと減少する（2025年比-33%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.5万人から15年に0.6万人へと増加（2010年比+20%）、25年にかけて0.6万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には0.5万人へと減少する（2025年比-17%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、福岡などへの依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が40（病院勤務医数43、診療所医師数37）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数50と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値58で、一般病床は多い。対馬には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数36と少ない。一般病床の流入-流出差が-29%であり、福岡などへの患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は42と少ない。療養病床の流入-流出差が-42%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値48と全国平均レベルであり、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は43と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は55とやや多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は存在せず、在宅療養支援病院も存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値39と少ない。

***医療需要予測：** 対馬の医療需要は、2015年から25年にかけて8%減少、2025年から40年にかけて24%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて28%減少、2025年から40年にかけて36%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて2%増加、2025年から40年にかけて9%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 対馬の総高齢者施設ベッド数は、634床（75歳以上1000人当たりの偏差値48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが390床（偏差値54）、高齢者住宅等が244床（偏差値45）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設57、特別養護老人ホーム56、介護療養型医療施設39、有料老人ホーム37、グループホーム52、高齢者住宅34である。

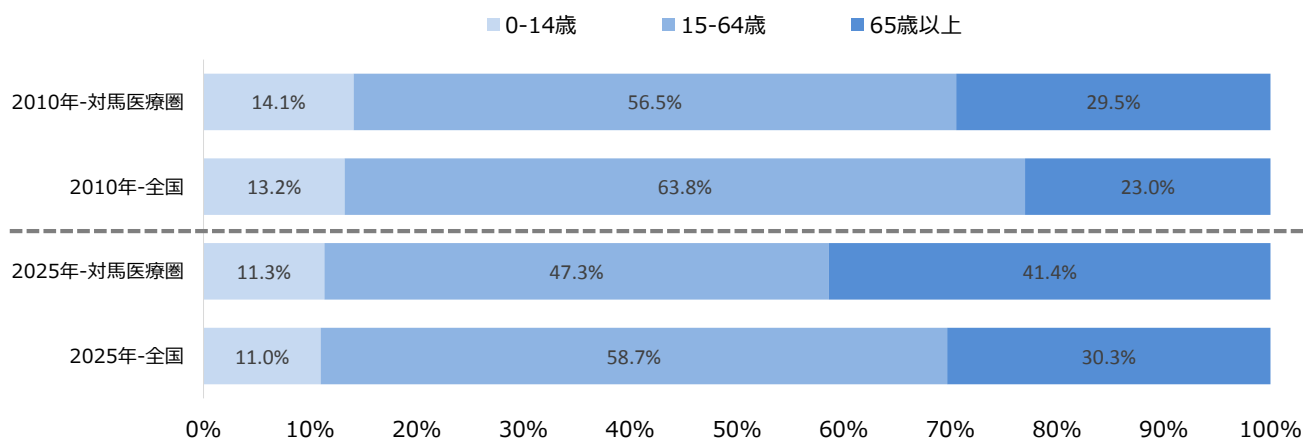
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて1%増、2025年から40年にかけて12%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

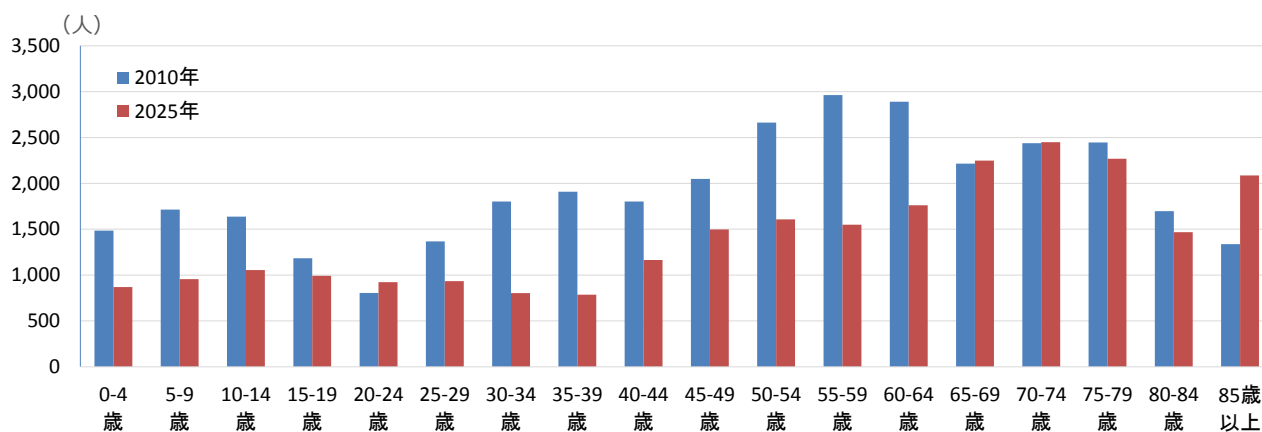
図表 42-8-1 対馬医療圏の人口増減比較

	対馬医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	34,407	-	25,418	-	-26.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	4,837	14.1%	2,878	11.3%	-40.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	19,435	56.5%	12,019	47.3%	-38.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	10,135	29.5%	10,521	41.4%	3.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	5,482	15.9%	5,822	22.9%	6.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	1,338	3.9%	2,086	8.2%	55.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 42-8-2 対馬医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 42-8-3 対馬医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

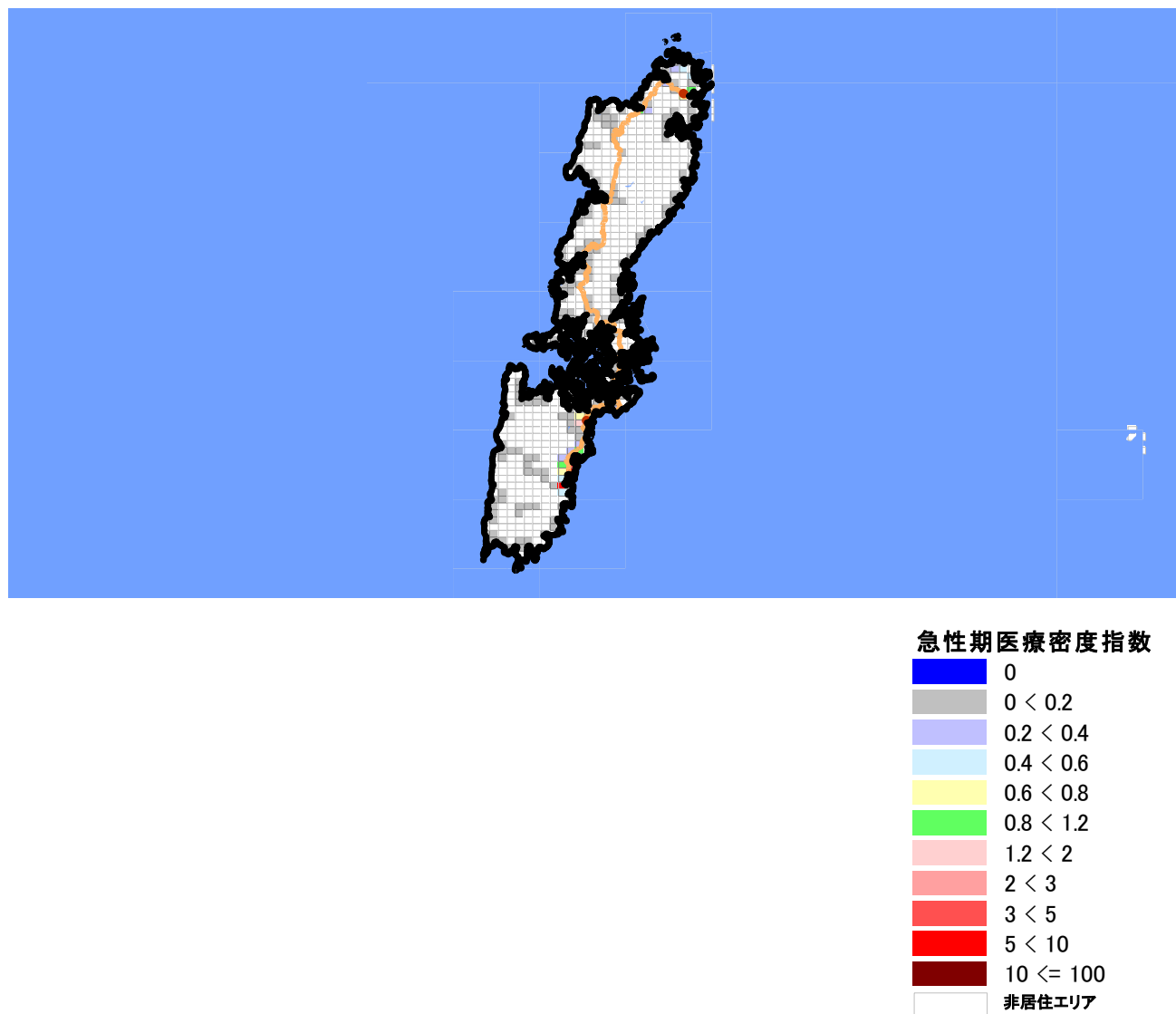


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

42. 長崎県

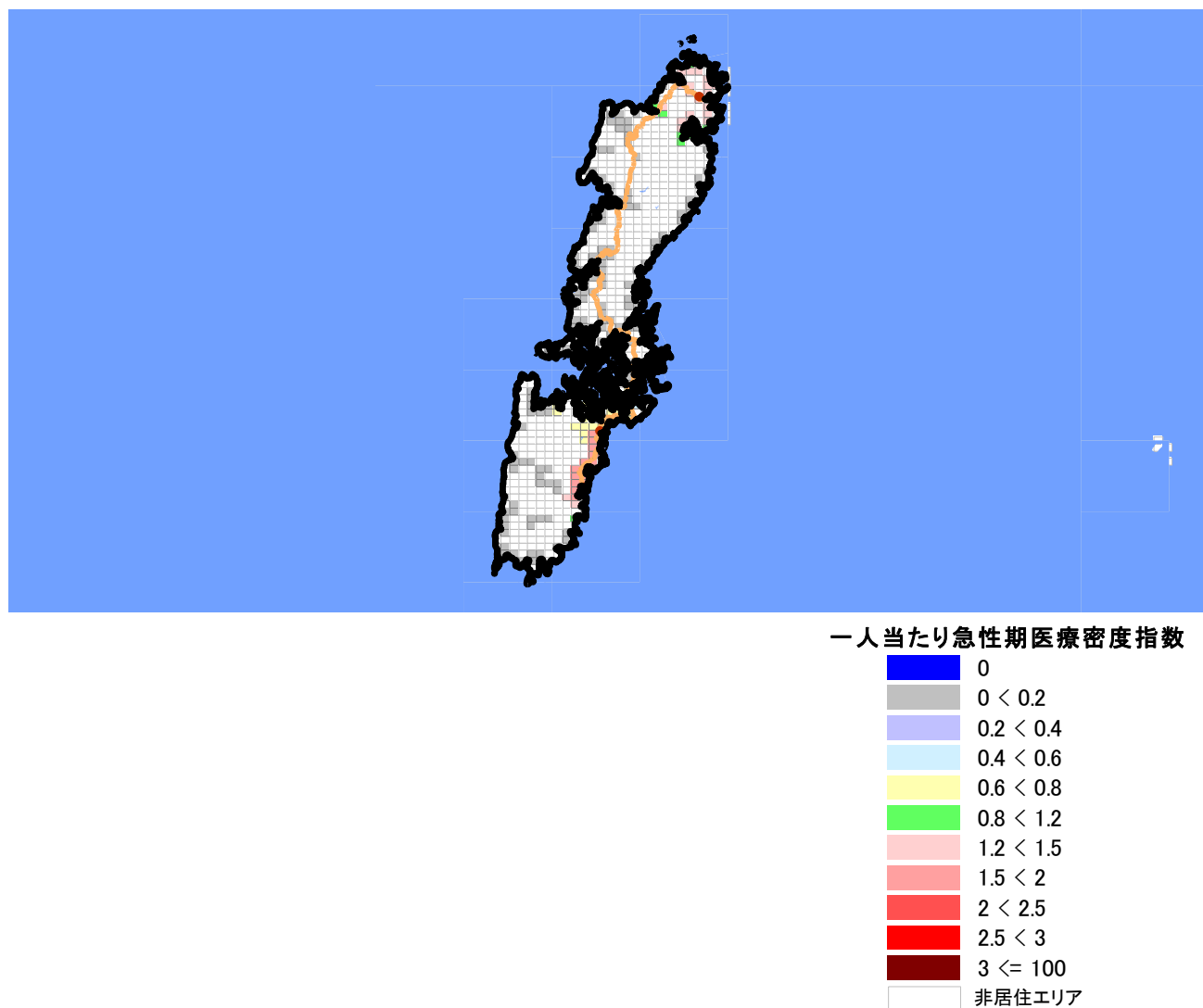
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 42-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 42-8-4 は、対馬医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.15（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 42-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 42-8-5 は、対馬医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.87（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 42-8-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

42. 長崎県

4. 推計患者数⁶

図表 42-8-6 対馬医療圏の推計患者数（5 疾病）

	対馬医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	45	54	41	48	-8%	-12%			18%	13%
虚血性心疾患	5	21	5	20	0%	-3%			29%	26%
脳血管疾患	60	38	66	38	10%	-2%			44%	28%
糖尿病	8	69	8	60	1%	-13%			31%	12%
精神及び行動の障害	88	61	75	46	-15%	-25%			10%	-2%

図表 42-8-7 対馬医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	対馬医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	442	2,226	436	1,838	-1%	-17%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	7	49	7	38	-1%	-24%			28%	-3%
2 新生物	50	70	46	60	-9%	-15%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	6	2	5	0%	-22%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	12	134	13	114	3%	-15%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	88	61	75	46	-15%	-25%			10%	-2%
6 神経系の疾患	38	48	38	43	1%	-9%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	4	93	4	82	-7%	-12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	35	1	28	-17%	-21%			9%	0%
9 循環器系の疾患	87	322	96	305	10%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	31	200	34	139	12%	-30%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	21	382	21	292	-3%	-23%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	5	71	5	55	3%	-23%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	21	333	21	300	0%	-10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	16	81	16	66	2%	-18%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	3	3	2	2	-45%	-44%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	0	-41%	-42%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	3	1	2	-36%	-32%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	6	25	7	21	6%	-19%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	42	91	44	70	5%	-23%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	2	219	2	171	-14%	-22%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-1%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-17%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 42-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
長崎県	1,426,779	27位	4,105	37位	347.5		26%	-26%	31%
長崎	547,587	38%	698	17%	784.6	地方都市型	24%	-24%	45%
佐世保県北	334,750	23%	825	20%	405.9	地方都市型	27%	-28%	18%
県央	270,050	19%	615	15%	438.9	地方都市型	23%	-17%	62%
県南	145,063	10%	460	11%	315.6	地方都市型	30%	-35%	12%
五島	40,622	3%	421	10%	96.5	過疎地域型	33%	-46%	-1%
上五島	24,923	2%	239	6%	104.1	過疎地域型	35%	-53%	-10%
壱岐	29,377	2%	139	3%	212.0	地方都市型	32%	-36%	-10%
対馬	34,407	2%	709	17%	48.5	過疎地域型	29%	-48%	-3%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年 <2040年人口>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月								

資_図表 42-2 病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数	県内シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 施設数	県内 シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
長崎県	159	1.9%	11.1	61	1,423	1.4%	100	61
長崎	56	35%	10.2	59	671	47%	123	73
佐世保県北	39	25%	11.7	63	283	20%	85	53
県央	31	19%	11.5	62	253	18%	94	58
県南	17	11%	11.7	63	107	8%	74	48
五島	5	3%	12.3	64	40	3%	98	60
上五島	1	1%	4.0	43	23	2%	92	57
壱岐	7	4%	23.8	94	16	1%	54	38
対馬	3	2%	8.7	55	30	2%	87	55
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

¹「地域の医療提供体制の現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏別データ集(2013年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

42. 長崎県

資_図表 42-3 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
長崎県	27,124	1.7%	1,901	64	4,618	3.7%	324	71
長崎	11,485	42%	2,097	68	1,485	32%	271	66
佐世保県北	6,014	22%	1,797	62	1,178	26%	352	74
県央	5,697	21%	2,110	68	1,136	25%	421	80
県南	2,216	8%	1,528	56	602	13%	415	79
五島	560	2%	1,379	53	170	4%	418	80
上五島	186	1%	746	40	17	0%	68	47
壱岐	568	2%	1,933	65	24	1%	82	48
対馬	398	1%	1,157	48	6	0%	17	43
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 42-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
長崎県	1,423	1.4%	100	61	1,098	1.2%	77	53	325	3.4%	22.8	73
長崎	671	47%	123	73	563	51%	103	67	108	33%	19.7	68
佐世保県北	283	20%	85	53	198	18%	59	44	85	26%	25.4	77
県央	253	18%	94	58	178	16%	66	47	75	23%	27.8	80
県南	107	8%	74	48	66	6%	45	37	41	13%	28.3	81
五島	40	3%	98	60	28	3%	69	49	12	4%	29.5	83
上五島	23	2%	92	57	22	2%	88	59	1	0%	4.0	45
壱岐	16	1%	54	38	14	1%	48	38	2	1%	6.8	49
対馬	30	2%	87	55	29	3%	84	57	1	0%	2.9	43
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 42-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
長崎県	12,495	1.4%	876	58	6,458	2.0%	453	60	7,990	2.3%	560	64
長崎	5,068	41%	926	60	2,521	39%	460	60	3,852	48%	703	71
佐世保県北	2,818	23%	842	56	1,692	26%	505	62	1,478	18%	442	58
県央	2,611	21%	967	62	1,176	18%	435	59	1,843	23%	682	70
県南	878	7%	605	46	720	11%	496	62	614	8%	423	58
五島	432	3%	1,063	66	54	1%	133	44	60	1%	148	44
上五島	132	1%	530	42	50	1%	201	47	0	0%	0	37
壱岐	252	2%	858	57	208	3%	708	73	98	1%	334	53
対馬	304	2%	884	58	37	1%	108	42	45	1%	131	43
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 42-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	全身麻酔件数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
長崎県	3	1.1%	2.1	50	6	1.5%	4.2	53	26,688	1.0%	1,871	49
長崎	1	33%	1.8	49	3	50%	5.5	57	12,744	48%	2,327	53
佐世保県北	1	33%	3.0	54	1	17%	3.0	50	6,396	24%	1,911	49
県央	1	33%	3.7	57	1	17%	3.7	52	5,328	20%	1,973	50
県南	0	0%	0	42	1	17%	6.9	61	864	3%	596	35
五島	0	0%	0	42	0	0%	0	41	348	1%	857	38
上五島	0	0%	0	42	0	0%	0	41	408	2%	1,637	46
壱岐	0	0%	0	42	0	0%	0	41	348	1%	1,185	41
対馬	0	0%	0	42	0	0%	0	41	252	1%	732	36
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 42-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
長崎県	4,259	1.3%	299	55	2,693	1.3%	189	55	1,566	1.3%	110	55
長崎	2,100	49%	384	65	1,317	49%	241	63	783	50%	143	65
佐世保県北	820	19%	245	49	515	19%	154	49	305	19%	91	49
県央	830	19%	307	56	547	20%	203	57	283	18%	105	53
県南	268	6%	185	42	158	6%	109	42	110	7%	76	44
五島	84	2%	206	45	49	2%	120	44	35	2%	85	47
上五島	42	1%	170	41	24	1%	98	41	18	1%	72	43
壱岐	57	1%	195	43	44	2%	149	49	14	1%	46	34
対馬	58	1%	168	40	39	1%	113	43	19	1%	54	37
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 42-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
長崎県	17,869	1.7%	1,252	66	14,529	1.7%	1,018	65	3,339	1.8%	234	63
長崎	7,261	41%	1,326	69	6,187	43%	1,130	70	1,075	32%	196	58
佐世保県北	4,362	24%	1,303	68	3,268	22%	976	63	1,094	33%	327	76
県央	3,685	21%	1,364	70	3,033	21%	1,123	69	652	20%	241	64
県南	1,440	8%	993	56	1,171	8%	808	55	269	8%	185	56
五島	393	2%	966	55	275	2%	676	50	118	4%	290	71
上五島	178	1%	715	46	108	1%	433	39	70	2%	282	70
壱岐	269	2%	917	53	246	2%	839	57	23	1%	78	41
対馬	280	2%	815	50	241	2%	701	51	39	1%	114	46
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

42. 長崎県

資_図表 42-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
長崎県	2,016	1.9%	141	64	1,090	1.7%	76	56
長崎	1,048	52%	191	75	643	59%	117	65
佐世保県北	340	17%	102	55	191	18%	57	51
県央	339	17%	125	60	145	13%	54	51
県南	229	11%	158	67	111	10%	77	56
五島	13	1%	32	39	0	0%	0	38
上五島	8	0%	32	39	0	0%	0	38
壱岐	14	1%	48	42	0	0%	0	38
対馬	25	1%	72	48	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

資_図表 42-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
長崎県	347	2.4%	17.5	63	20	2.2%	1.0	56	101	1.3%	5.1	47
長崎	174	50%	24.8	77	9	45%	1.3	60	44	44%	6.3	54
佐世保県北	47	14%	9.8	49	4	20%	0.8	53	18	18%	3.7	40
県央	90	26%	28.4	83	1	5%	0.3	45	17	17%	5.4	49
県南	28	8%	11.2	52	2	10%	0.8	53	11	11%	4.4	43
五島	1	0%	1.3	34	1	5%	1.3	60	5	5%	6.4	54
上五島	0	0%	0	31	0	0%	0	40	1	1%	2.1	30
壱岐	7	2%	12.8	55	3	15%	5.5	125	3	3%	5.5	50
対馬	0	0%	0	31	0	0%	0	40	2	2%	3.6	39
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資_図表 42-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者 ベッド数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護保険 施設 ベッド数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	総高齢者 住宅数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
長崎県	26,286	1.5%	132	55	12,633	1.3%	64	48	13,653	1.8%	69	57
長崎	9,072	35%	129	54	4,428	35%	63	47	4,644	34%	66	56
佐世保県北	6,602	25%	137	57	3,217	25%	67	50	3,385	25%	70	58
県央	4,278	16%	135	56	1,787	14%	56	42	2,491	18%	79	62
県南	3,426	13%	137	57	1,524	12%	61	45	1,902	14%	76	61
五島	1,176	4%	150	63	546	4%	69	52	630	5%	80	63
上五島	613	2%	126	52	395	3%	81	62	218	2%	45	46
壱岐	485	2%	89	36	346	3%	63	47	139	1%	25	36
対馬	634	2%	116	48	390	3%	71	54	244	2%	45	45
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数 の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人 ホーム(特養)収容数、介護療養病床数 の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢 者住宅、その他の合計			

資_図表 42-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	老人保健 施設(老健) 収容数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	特別養護 老人ホーム (特養) 収容数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護療養 病床数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
長崎県	4,776	1.4%	24	48	6,547	1.3%	33	47	1,310	1.5%	6.6	51
長崎	1,663	35%	24	48	2,348	36%	33	48	417	32%	5.9	50
佐世保県北	1,136	24%	24	48	1,597	24%	33	48	484	37%	10.1	58
県央	680	14%	21	44	868	13%	27	42	239	18%	7.5	53
県南	617	13%	25	50	763	12%	30	45	144	11%	5.8	49
五島	200	4%	25	51	346	5%	44	58	0	0%	0	39
上五島	160	3%	33	64	235	4%	48	63	0	0%	0	39
壱岐	160	3%	29	57	160	2%	29	44	26	2%	4.7	48
対馬	160	3%	29	57	230	4%	42	56	0	0%	0	39
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

42. 長崎県

資_図表 42-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム				グループホーム				高齢者住宅			
	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	県内シェア	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	県内シェア	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	県内シェア
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
長崎県	3,071	1.0%	15.5	46	4,671	2.7%	23.5	69	1,788	2.0%	9.0	57
長崎	1,263	41%	18.0	47	1,347	29%	19.2	62	630	35%	9.0	57
佐世保県北	770	25%	16.0	46	1,182	25%	24.5	71	431	24%	9.0	57
県央	604	20%	19.0	48	704	15%	22.2	67	521	29%	16.4	76
県南	274	9%	10.9	43	955	20%	38.2	94	166	9%	6.6	51
五島	160	5%	20.3	49	294	6%	37.4	93	0	0%	0	34
上五島	0	0%	0	37	108	2%	22.2	67	20	1%	4.1	45
壱岐	0	0%	0	37	9	0%	1.6	32	20	1%	3.6	43
対馬	0	0%	0	37	72	2%	13.1	52	0	0%	0	34
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 42-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100とした総人口		~64歳人口		2010年を100とした~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100とした75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
長崎県	1,250,016	1,048,728	88	74	810,452	636,818	77	61	252,272	260,455	127	131
長崎	491,367	417,976	90	76	323,987	255,559	79	62	96,040	101,569	137	145
佐世保県北	289,589	240,767	87	72	188,272	149,238	77	61	58,977	57,050	122	118
県央	252,766	225,146	94	83	171,890	142,336	83	68	45,536	51,286	144	162
県南	119,325	94,633	82	65	71,466	52,721	71	52	27,582	28,074	110	112
五島	30,529	21,987	75	54	16,537	10,658	61	39	8,024	7,816	102	99
上五島	17,405	11,624	70	47	9,056	5,250	56	32	4,763	4,390	98	90
壱岐	23,617	18,657	80	64	14,347	11,126	72	56	5,528	4,959	101	90
対馬	25,418	17,938	74	52	14,897	9,930	61	41	5,822	5,311	106	97
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月											

資_図表 42-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
長崎県		1%	-9%	-16%	-21%	17%	3%	14%	1%
長崎	地方都市型	3%	-6%	-14%	-20%	23%	6%	19%	4%
佐世保県北	地方都市型	-1%	-12%	-15%	-21%	15%	-3%	12%	-5%
県央	地方都市型	6%	-2%	-12%	-17%	27%	13%	23%	10%
県南	地方都市型	-4%	-13%	-22%	-27%	5%	2%	4%	-1%
五島	過疎地域型	-8%	-19%	-30%	-37%	-2%	-3%	-2%	-6%
上五島	過疎地域型	-12%	-24%	-34%	-44%	-5%	-8%	-5%	-11%
壱岐	地方都市型	-8%	-18%	-20%	-24%	1%	-10%	0%	-12%
対馬	過疎地域型	-8%	-24%	-28%	-36%	2%	-9%	1%	-12%
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省 平成22年度 国民医療費 厚生労働省								

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成22年時と変わらないことを前提に算出している。

資_図表 42-16 長崎県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

