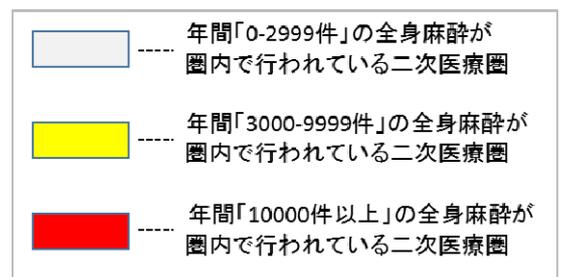
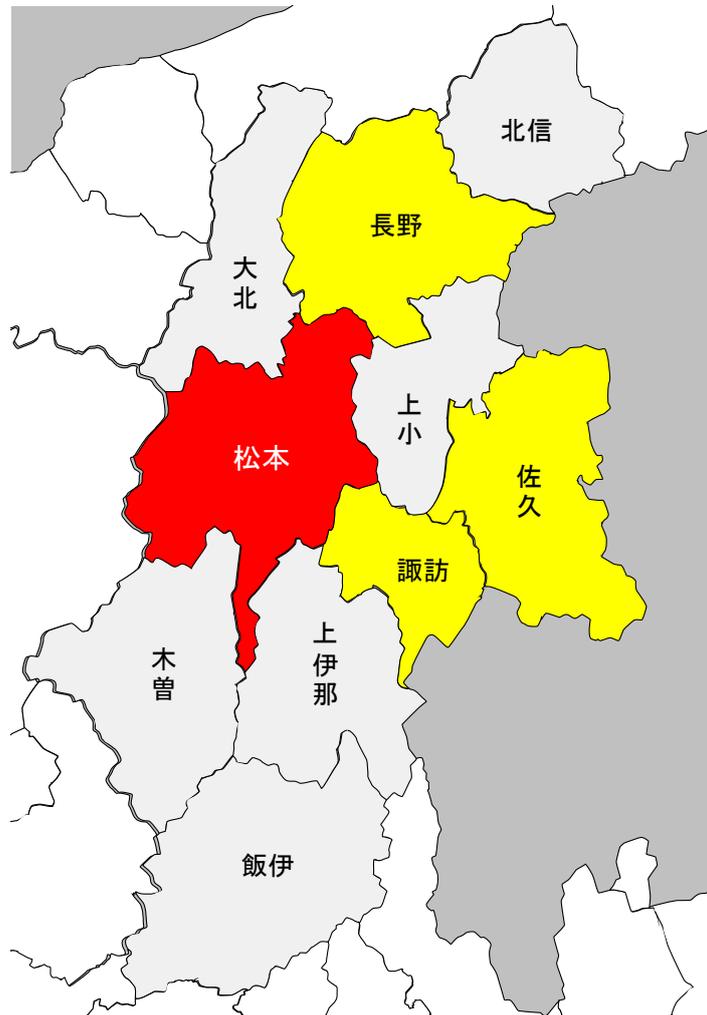


20. 長野県



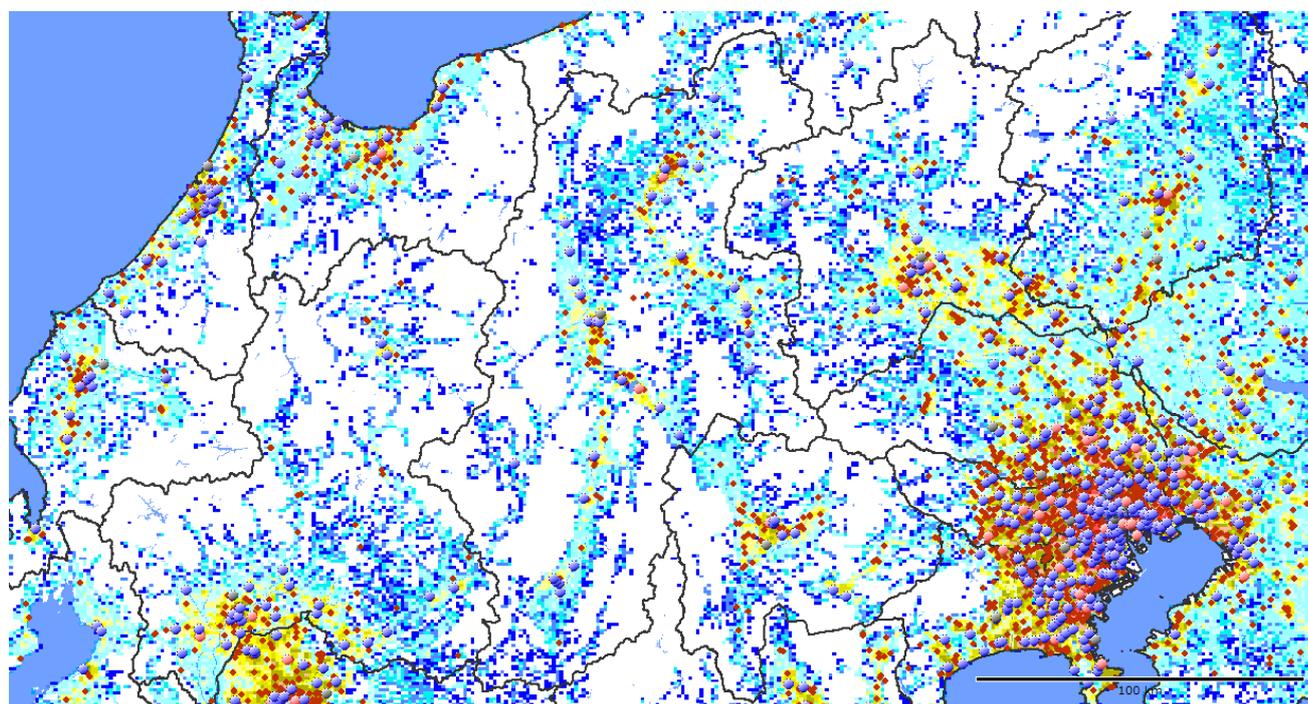
20. 長野県

目次

長野県.....	20 - 3
資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料.....	20 - 7
1. 佐久医療圏.....	20 - 18
2. 上小医療圏.....	20 - 22
3. 諏訪医療圏.....	20 - 26
4. 上伊那医療圏.....	20 - 30
5. 飯伊医療圏.....	20 - 34
6. 木曽医療圏.....	20 - 38
7. 松本医療圏.....	20 - 42
8. 大北医療圏.....	20 - 46
9. 長野医療圏.....	20 - 50
10. 北信医療圏.....	20 - 54

20. 長野県

人口分布¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 長野県を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系は人口が少ない(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

(長野県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 長野県は、総人口約 2091 千人(2015 年推計)、面積 13562 km²、人口密度は 154 人/km²である。

*人口の将来予測： 長野県の総人口は 2025 年に 1938 千人へと減少し(2015 年比-7%)、2040 年に 1668 千人へと減少する(2025 年比-14%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 327 千人が、2025 年にかけて 392 千人へと増加し(2015 年比+20%)、2040 年には 382 千人へと減少する(2025 年比-3%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 長野県の一人当たり医療費(国保)は 299 千円(偏差値 47)、介護給付費は 267 千円(偏差値 55)であり、医療費はやや低いが、介護給付費はやや高い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 長野県の一人当たり急性期医療密度指数²は 1.06、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.66 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 48(病院医師数 49、診療所医師数 47)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 51 と全国平均レベルである。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 51 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 と療養病床数はやや少ない。

*リハビリの現状： 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 49 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 48 で精神病床数は全国平均レベルである。

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

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 長野県の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、29461 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 21319 床(偏差値 55)、高齢者住宅等が 8142 床(偏差値 42)である。介護保険施設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下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、26633 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 55)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 54、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 45、軽費ホーム 47、グループホーム 46、サ高住 44 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 48 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 50 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、3545 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

²その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)³

①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は17994床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は16800床であり、その差は-1194床(-7%)である。

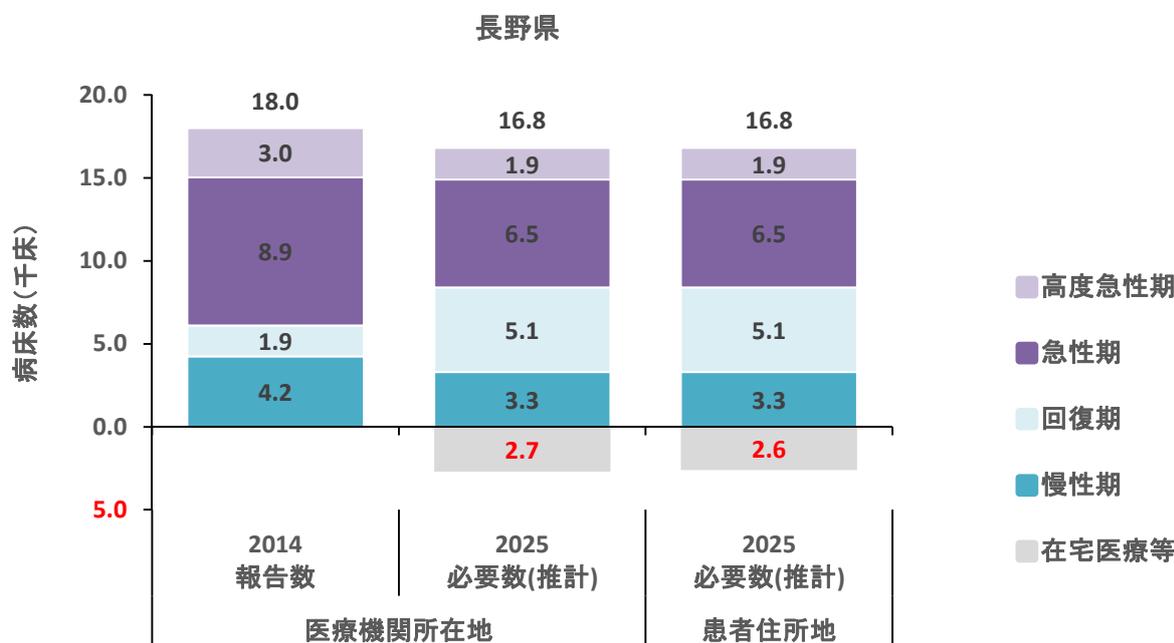
②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は2956床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1900床であり、その差は-1056床(-36%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は8918床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は6500床であり、その差は-2418床(-27%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は1878床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5100床であり、その差は+3222床(+172%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は4242床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3300床であり、その差は-942床(-22%)である。

⑥在宅医療等： 2025年の追加対応患者数(推計)(医療機関所在地)は2700人である。



※二次医療圏別必要病床数(推計)は公表された時点で資料編に追加予定

*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁴は+4%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-12%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

³必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果。

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

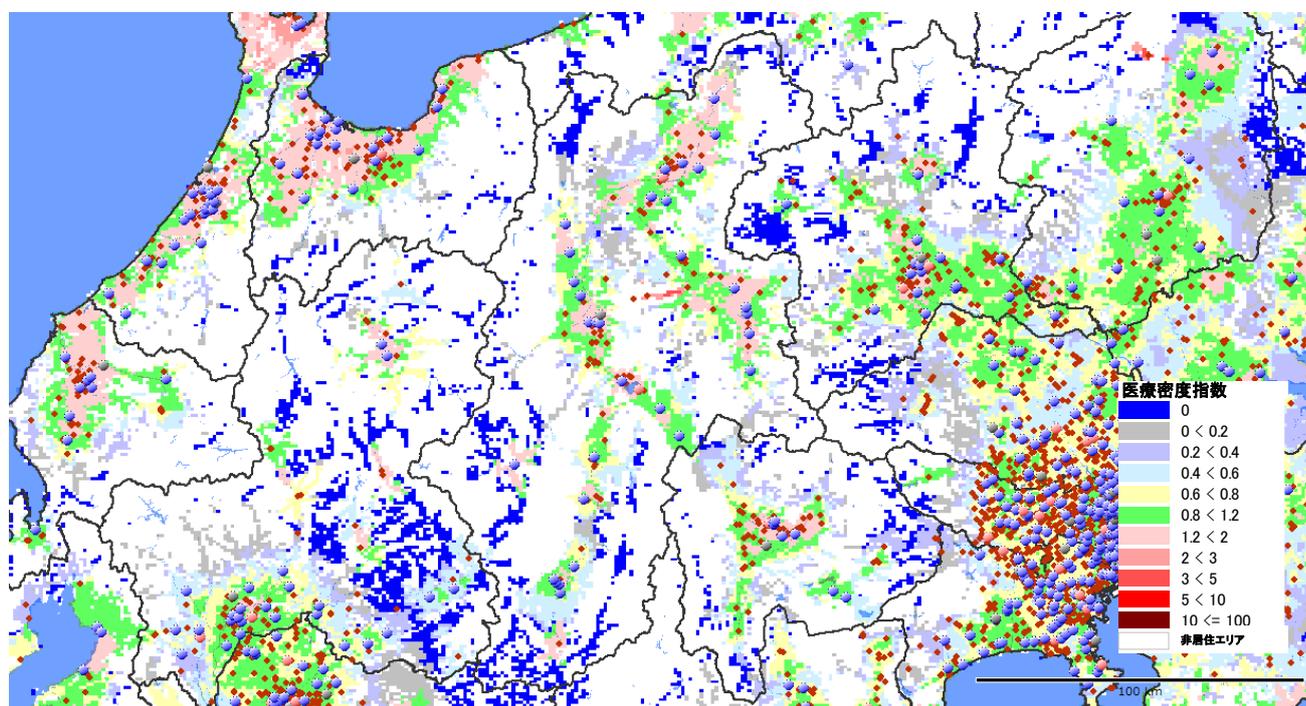
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

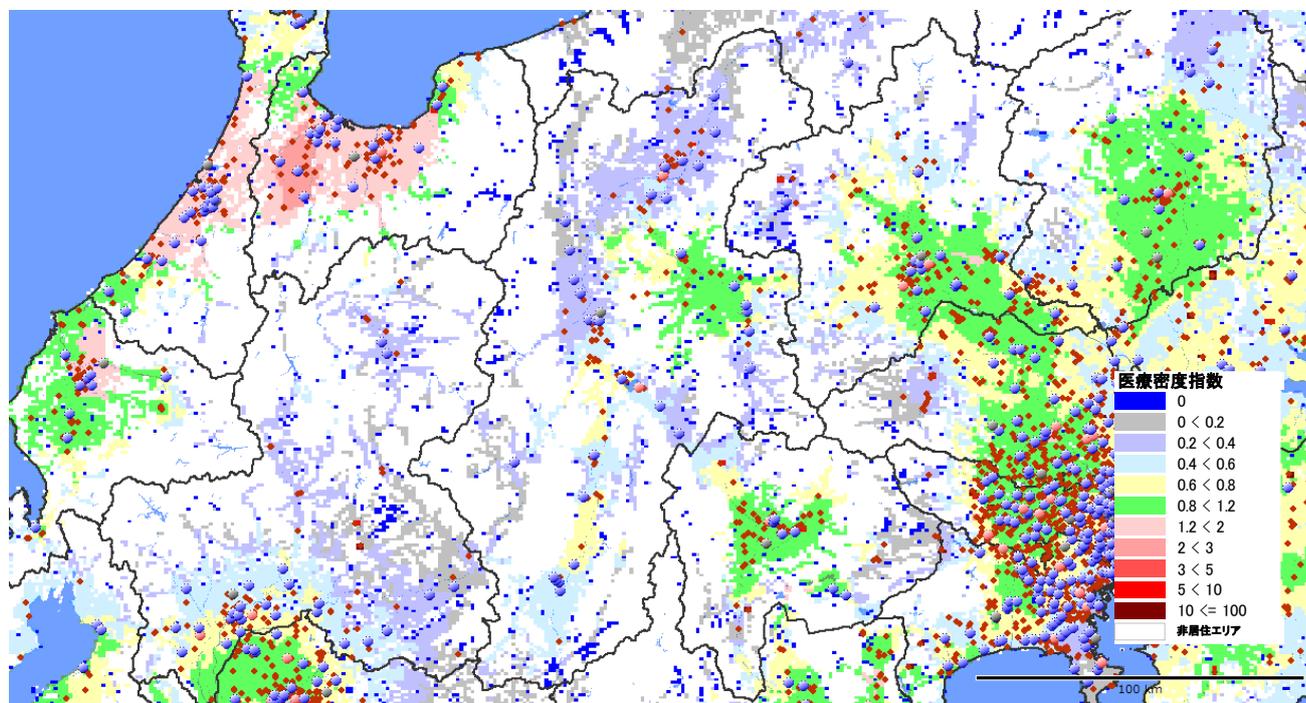
20. 長野県

2. 医療密度⁵

図表 20-1 急性期医療密度指数マップ



図表 20-2 慢性期医療密度指数マップ



⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料¹

資_図表 20-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口 (単位: 千人)	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	2025年 総人口 (単位: 千人)	2040年 総人口 (単位: 千人)	2015年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2025年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2040年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2015→ 25年 総人口 増減率	2025→ 40年 総人口 増減率	2015→ 25年 75歳以上 人口 増減率	2025→ 40年 75歳以上 人口 増減率
全国	126,661		372,903		339.7		27%	120,700	107,439	16,459	21,775	22,232	-5%	-11%	32%	2%
長野県	2,091	16位	13,562	4位	154.2		30%	1,938	1,668	327	392	382	-7%	-14%	20%	-3%
佐久	209	10%	1,572	12%	133.1	地方都市型	29%	196	173	33	39	40	-6%	-12%	18%	3%
上小	195	9%	905	7%	215.5	地方都市型	30%	180	152	31	37	37	-8%	-16%	19%	0%
諏訪	198	9%	715	5%	277.1	地方都市型	31%	183	155	31	38	35	-8%	-15%	23%	-8%
上伊那	186	9%	1,348	10%	138.0	過疎地域型	29%	175	154	29	34	34	-6%	-12%	17%	0%
飯伊	163	8%	1,929	14%	84.5	過疎地域型	32%	149	128	29	32	31	-9%	-14%	10%	-3%
木曾	28	1%	1,546	11%	18.4	過疎地域型	39%	24	18	7	7	5	-14%	-25%	0%	-29%
松本	424	20%	1,869	14%	227.0	地方都市型	28%	403	360	60	75	74	-5%	-11%	25%	-1%
大北	59	3%	1,110	8%	53.4	過疎地域型	34%	52	42	11	12	11	-12%	-19%	9%	-8%
長野	538	26%	1,558	11%	345.3	地方都市型	30%	498	424	82	100	98	-7%	-15%	22%	-2%
北信	89	4%	1,009	7%	87.9	過疎地域型	33%	79	64	16	17	16	-11%	-19%	6%	-6%

出典 <人口、75歳以上人口(2015年、2025年、2040年)>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
<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

資_図表 20-2 一人当たり医療密度指数、介護充足度指数

二次医療圏	一人当たり 急性期医療 密度指数	一人当たり 慢性期医療 密度指数	75歳以上介護充足度指数 (%)		
			2015年	2025年	2040年
全国	1.00	1.00	0.0%	-32.3%	-32.8%
長野県	1.06	0.66	4.0%	-14.9%	-12.0%
佐久	1.16	1.54	-4.0%	-22.8%	-28.3%
上小	0.85	0.55	-0.9%	-22.8%	-20.9%
諏訪	1.15	0.67	17.1%	-3.2%	6.9%
上伊那	0.78	0.97	-4.2%	-24.6%	-22.7%
飯伊	0.89	0.79	-1.7%	-10.7%	-5.7%
木曾	0.69	0.43	-25.0%	-24.1%	-3.0%
松本	1.10	0.32	4.3%	-18.5%	-17.8%
大北	0.88	0.46	-15.3%	-36.0%	-25.1%
長野	1.21	0.28	-2.8%	-26.3%	-24.0%
北信	1.14	0.70	-12.5%	-21.2%	-15.1%

出典 <一人当たり急性期医療密度指数><一人当たり慢性期医療密度指数>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均。0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実。
<75歳以上介護充足度指数>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

¹ 日医総研 WP no.323 「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(2014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。

20. 長野県

資_図表 20-3 医療費、介護給付費²

二次医療圏	一人あたり 医療費 (国保のみ) (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	被保険者 一人あたり 介護給付費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	310	(42)	250	(37)
長野県	299	47	267	55
佐久	254	36	270	55
上小	316	52	293	62
諏訪	294	46	246	49
上伊那	289	45	251	50
飯伊	287	44	293	62
木曾	323	53	286	60
松本	322	53	274	57
大北	293	46	268	55
長野	320	52	251	50
北信	287	44	286	60
出典	<一人あたり医療費>平成24年度医療費の地域差分析 厚生労働省 <一人あたり介護給付費>平成25年度介護保険事業状況報告(年報) 平成25年度累計(平成25年3月サービス分から平成26年2月サービス分まで)			

資_図表 20-4 病院数、診療所数

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	8,540		6.7	(4.2)	100,528		79	(19.6)
長野県	130	1.5%	6.2	49	1,561	1.6%	75	48
佐久	13	10%	6.2	49	142	9%	68	44
上小	16	12%	8.2	53	122	8%	63	41
諏訪	13	10%	6.6	50	142	9%	72	46
上伊那	10	8%	5.4	47	132	8%	71	46
飯伊	10	8%	6.1	49	136	9%	83	52
木曾	1	1%	3.5	42	21	1%	74	47
松本	27	21%	6.4	49	363	23%	86	53
大北	2	2%	3.4	42	50	3%	84	53
長野	35	27%	6.5	49	398	25%	74	47
北信	3	2%	3.4	42	55	4%	62	41
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

²複数医療圏にまたがる広域連合の医療費・介護費については、構成市町村の医療圏毎の75歳以上人口比で案分した上で、二次医療圏単位で集計している。

資_図表 20-5 診療所数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所数 (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 診療所数				有床 診療所数											
					県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差										
全国	100,528		79	(19.6)																
長野県	1,561	1.6%	75	48	1,460	1.6%	70	49	101	1.1%	4.8	46								
佐久	142	9%	68	44	137	9%	65	47	5	5%	2.4	43								
上小	122	8%	63	41	110	8%	56	42	12	12%	6.1	48								
諏訪	142	9%	72	46	128	9%	65	46	14	14%	7.1	50								
上伊那	132	8%	71	46	127	9%	68	48	5	5%	2.7	43								
飯伊	136	9%	83	52	132	9%	81	55	4	4%	2.5	43								
木曾	21	1%	74	47	21	1%	74	51	0	0%	0	40								
松本	363	23%	86	53	335	23%	79	54	28	28%	6.6	49								
大北	50	3%	84	53	47	3%	79	54	3	3%	5.1	47								
長野	398	25%	74	47	371	25%	69	48	27	27%	5.0	47								
北信	55	4%	62	41	52	4%	59	43	3	3%	3.4	44								
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月											

資_図表 20-6 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				病院+ 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	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差										
全国	1,573,772		1,243	(510)																
長野県	24,231	1.5%	1,159	48	1,163	1.0%	56	46	25,394	1.5%	1,215	48								
佐久	2,662	11%	1,272	51	56	5%	27	44	2,718	11%	1,299	49								
上小	2,639	11%	1,352	52	187	16%	96	50	2,826	11%	1,448	52								
諏訪	2,082	9%	1,050	46	153	13%	77	48	2,235	9%	1,127	46								
上伊那	1,604	7%	862	43	52	4%	28	44	1,656	7%	890	42								
飯伊	1,784	7%	1,095	47	66	6%	41	45	1,850	7%	1,135	46								
木曾	259	1%	909	43	0	0%	0	41	259	1%	909	43								
松本	5,099	21%	1,202	49	246	21%	58	47	5,345	21%	1,260	49								
大北	592	2%	999	45	45	4%	76	48	637	3%	1,074	45								
長野	6,529	27%	1,213	49	305	26%	57	46	6,834	27%	1,270	49								
北信	981	4%	1,105	47	53	5%	60	47	1,034	4%	1,165	47								
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計											

20. 長野県

資_図表 20-7 病院病床数（一般病床、療養病床、精神病床）

二次医療圏	一般病床				療養病床				精神病床			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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	897,380		708	(232)	328,195		259	(213)	339,780		268	(219)
長野県	15,256	1.7%	730	51	4,019	1.2%	192	47	4,836	1.4%	231	48
佐久	1,837	12%	878	57	449	11%	215	48	372	8%	178	46
上小	1,182	8%	606	46	885	22%	454	59	568	12%	291	51
諏訪	1,485	10%	749	52	276	7%	139	44	317	7%	160	45
上伊那	952	6%	512	42	318	8%	171	46	330	7%	177	46
飯伊	1,078	7%	662	48	462	11%	284	51	240	5%	147	44
木曾	207	1%	726	51	48	1%	168	46	0	0%	0	38
松本	3,365	22%	793	54	495	12%	117	43	1,183	24%	279	50
大北	435	3%	734	51	50	1%	84	42	103	2%	174	46
長野	3,930	26%	730	51	1,036	26%	193	47	1,531	32%	284	51
北信	785	5%	885	58	0	0%	0	38	192	4%	216	48
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

資_図表 20-8 回復期リハビリ病棟病床数

二次医療圏	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	74,508		59	(46)
長野県	1,121	1.5%	54	49
佐久	61	5%	29	44
上小	230	21%	118	63
諏訪	132	12%	67	52
上伊那	91	8%	49	48
飯伊	138	12%	85	56
木曾	0	0%	0	37
松本	223	20%	53	49
大北	0	0%	0	37
長野	186	17%	35	45
北信	60	5%	68	52
出典	地方厚生局データを活用した全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の独自調査 平成27年3月			

資_図表 20-9 全身麻酔件数、分娩件数（年間）

二次医療圏	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	分娩件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	2,577,228		2,035	(946)	1,062,024		838	(291)
長野県	39,636	1.5%	1,896	49	19,668	1.9%	941	54
佐久	4,860	12%	2,323	53	2,136	11%	1,021	56
上小	1,968	5%	1,008	39	1,464	7%	750	47
諏訪	3,168	8%	1,598	45	2,376	12%	1,198	62
上伊那	2,100	5%	1,128	40	1,368	7%	735	46
飯伊	2,520	6%	1,547	45	1,740	9%	1,068	58
木曾	204	1%	716	36	192	1%	674	44
松本	12,324	31%	2,905	59	3,912	20%	922	53
大北	960	2%	1,619	46	192	1%	324	32
長野	9,612	24%	1,786	47	5,352	27%	994	55
北信	1,920	5%	2,164	51	936	5%	1,055	57
出典	平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23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 20-10 医師数（総数、病院医師数、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 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 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	328,427		259	(89)	206,659		163	(65)	121,769		96	(30)
長野県	5,023	1.5%	240	48	3,233	1.6%	155	49	1,789	1.5%	86	47
佐久	530	11%	254	49	393	12%	188	54	138	8%	66	40
上小	356	7%	182	41	199	6%	102	41	157	9%	80	45
諏訪	481	10%	242	48	316	10%	159	49	164	9%	83	46
上伊那	306	6%	164	39	174	5%	93	39	132	7%	71	42
飯伊	334	7%	205	44	203	6%	125	44	131	7%	81	45
木曾	46	1%	162	39	27	1%	96	40	19	1%	66	40
松本	1,504	30%	355	61	1,034	32%	244	62	471	26%	111	55
大北	115	2%	193	43	63	2%	106	41	52	3%	87	47
長野	1,192	24%	221	46	725	22%	135	46	467	26%	87	47
北信	160	3%	180	41	100	3%	112	42	60	3%	68	41
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

20. 長野県

資_図表 20-11 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	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	1,070,056		845	(286)	889,314		702	(241)	180,742		143	(74)
長野県	18,155	1.7%	868	51	15,589	1.8%	746	52	2,566	1.4%	123	47
佐久	1,995	11%	953	54	1,798	12%	859	57	197	8%	94	43
上小	1,601	9%	820	49	1,292	8%	662	48	309	12%	158	52
諏訪	1,838	10%	927	53	1,607	10%	811	55	231	9%	116	46
上伊那	1,343	7%	722	46	1,065	7%	572	45	278	11%	149	51
飯伊	1,342	7%	824	49	1,177	8%	722	51	165	6%	101	44
木曾	160	1%	560	40	133	1%	467	40	26	1%	93	43
松本	3,855	21%	909	52	3,405	22%	803	54	450	18%	106	45
大北	480	3%	809	49	414	3%	699	50	66	3%	110	46
長野	4,866	27%	904	52	4,092	26%	760	52	774	30%	144	50
北信	676	4%	762	47	605	4%	681	49	72	3%	81	42
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25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 20-12 総療法士数と薬剤師数

二次医療圏	総療法士数				薬剤師数			
	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	薬剤師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	111,708		88	(49)	280,052		221	(94)
長野県	2,363	2.1%	113	55	4,125	1.5%	197	47
佐久	215	9%	103	53	344	8%	164	44
上小	364	15%	186	70	417	10%	214	49
諏訪	256	11%	129	58	385	9%	194	47
上伊那	157	7%	84	49	275	7%	148	42
飯伊	243	10%	149	62	263	6%	161	44
木曾	16	1%	55	43	43	1%	151	43
松本	547	23%	129	58	1,086	26%	256	54
大北	58	2%	98	52	97	2%	164	44
長野	427	18%	79	48	1,065	26%	198	48
北信	81	3%	91	51	150	4%	169	44
出典	平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成24年12月			

資_図表 20-13 在宅医療施設数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院）

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1,000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1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,364		0.9	(0.5)	1,027		0.1	(0.1)
長野県	261	1.8%	0.8	48	20	1.9%	0.1	50
佐久	20	8%	0.6	44	3	15%	0.1	55
上小	18	7%	0.6	44	1	5%	0.0	45
諏訪	36	14%	1.2	56	1	5%	0.0	45
上伊那	24	9%	0.8	49	3	15%	0.1	57
飯伊	35	13%	1.2	57	4	20%	0.1	62
木曾	4	2%	0.6	44	0	0%	0	39
松本	61	23%	1.0	53	4	20%	0.1	51
大北	8	3%	0.8	47	0	0%	0	39
長野	49	19%	0.6	44	4	20%	0.0	48
北信	6	2%	0.4	39	0	0%	0	39
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月			

資_図表 20-14 総高齢者施設・住宅定員数、介護保険施設定員(病床)数、高齢者住宅定員数

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	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	介護保険施設定員(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	高齢者住宅定員数	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	1,572,585		96	(16)	966,631		59	(13)	605,954		37	(14)
長野県	29,461	1.9%	90	47	21,319	2.2%	65	55	8,142	1.3%	25	42
佐久	2,802	10%	85	44	2,297	11%	70	59	505	6%	15	35
上小	2,688	9%	88	45	2,038	10%	67	56	650	8%	21	39
諏訪	3,434	12%	111	60	2,151	10%	70	58	1,283	16%	42	53
上伊那	2,382	8%	83	42	1,929	9%	67	57	453	6%	16	35
飯伊	2,674	9%	91	47	2,175	10%	74	62	499	6%	17	36
木曾	445	2%	68	33	364	2%	56	48	81	1%	12	33
松本	5,695	19%	94	49	3,510	16%	58	50	2,185	27%	36	50
大北	813	3%	77	39	723	3%	68	57	90	1%	9	30
長野	7,114	24%	87	45	5,128	24%	63	53	1,986	24%	24	41
北信	1,414	5%	89	46	1,004	5%	63	54	410	5%	26	42
出典	介護保険施設定員(病床)数と高齢者住宅定員数の合計				老人保健施設(老健)定員数、特別養護老人ホーム(特養)定員数、介護療養病床数の合計				有料老人ホーム、軽費ホーム、グループホーム、サ高住の合計			

20. 長野県

資_図表 20-15 老人保健施設（老健）定員数、特別養護老人ホーム（特養）定員数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設（老健）定員数	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） 定員数	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	357,540		22	(5.7)	539,475		33	(10.2)	69,616		4.2	(4.2)
長野県	7,761	2.2%	24	53	12,121	2.2%	37	54	1,437	2.1%	4.4	50
佐久	926	12%	28	61	1,197	10%	37	54	174	12%	5.3	53
上小	770	10%	25	56	1,069	9%	35	52	199	14%	6.5	55
諏訪	936	12%	30	65	1,074	9%	35	52	141	10%	4.6	51
上伊那	597	8%	21	48	1,218	10%	43	60	114	8%	4.0	49
飯伊	699	9%	24	53	1,252	10%	42	60	224	16%	7.6	58
木曾	50	1%	8	25	290	2%	44	61	24	2%	3.7	49
松本	1,400	18%	23	53	1,901	16%	31	49	209	15%	3.5	48
大北	290	4%	27	60	433	4%	41	58	0	0%	0	40
長野	1,753	23%	21	50	3,040	25%	37	54	335	23%	4.1	50
北信	340	4%	21	50	647	5%	41	58	17	1%	1.1	42
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 20-16 有料老人ホーム定員数、軽費ホーム定員数、グループホーム定員数

二次医療圏	有料老人 ホーム	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	軽費 ホーム	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	グループ ホーム	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	209,255		12.7	(10.0)	20,481		1.2	(1.9)	186,381		11.3	(5.6)
長野県	2,421	1.2%	7.4	45	242	1.2%	0.7	47	3,023	1.6%	9.2	46
佐久	118	5%	3.6	41	50	21%	1.5	51	203	7%	6.2	41
上小	253	10%	8.3	46	0	0%	0	43	221	7%	7.2	43
諏訪	601	25%	19.5	57	47	19%	1.5	51	333	11%	10.8	49
上伊那	60	2%	2.1	39	0	0%	0	43	267	9%	9.3	46
飯伊	55	2%	1.9	39	0	0%	0	43	213	7%	7.2	43
木曾	0	0%	0	37	0	0%	0	43	81	3%	12.4	52
松本	984	41%	16.3	54	100	41%	1.7	52	538	18%	8.9	46
大北	0	0%	0	37	0	0%	0	43	57	2%	5.4	39
長野	350	14%	4.3	42	45	19%	0.6	46	918	30%	11.2	50
北信	0	0%	0	37	0	0%	0	43	192	6%	12.1	51
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 20-17 サービス付き高齢者専用賃貸住宅（サ高住）定員数

二次医療圏	サ高住 (全施設)				サ高住 (特定施設)				サ高住 (非特定施設)			
	サ高住 (全施設)	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	サ高住 (特定 施設)	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	サ高住 (非特定 施設)	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	189,837		11.5	(6.2)	9,386		0.6	(1.2)	180,451		11.0	(5.9)
長野県	2,456	1.3%	7.5	44	206	2.2%	0.6	50	2,250	1.2%	6.9	43
佐久	134	5%	4.1	38	0	0%	0	45	134	6%	4.1	38
上小	176	7%	5.8	41	29	14%	1.0	53	147	7%	4.8	40
諏訪	302	12%	9.8	47	33	16%	1.1	54	269	12%	8.7	46
上伊那	126	5%	4.4	39	0	0%	0	45	126	6%	4.4	39
飯伊	231	9%	7.8	44	0	0%	0	45	231	10%	7.8	45
木曽	0	0%	0	31	0	0%	0	45	0	0%	0	31
松本	563	23%	9.3	46	74	36%	1.2	55	489	22%	8.1	45
大北	33	1%	3.1	36	0	0%	0	45	33	1%	3.1	37
長野	673	27%	8.2	45	70	34%	0.9	52	603	27%	7.4	44
北信	218	9%	13.8	54	0	0%	0	45	218	10%	13.8	55
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 20-18 介護サービス従事看護師数（介護施設、訪問看護）

二次医療圏	介護サービス従事看護師数				看護師数 (施設)				看護師数 (訪問)			
	介護サー ビス従事 看護師数	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	看護師数 (施設)	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	看護師数 (訪問)	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	153,515		9.3	(2.5)	116,114		7.1	(2.3)	37,402		2.3	(0.8)
長野県	3,309	2.2%	10.1	53	2,526	2.2%	7.7	53	783	2.1%	2.4	51
佐久	377	11%	11.5	59	258	10%	7.9	54	119	15%	3.6	67
上小	327	10%	10.7	56	240	10%	7.9	54	87	11%	2.9	57
諏訪	362	11%	11.7	59	304	12%	9.8	62	58	7%	1.9	45
上伊那	298	9%	10.4	54	234	9%	8.2	55	64	8%	2.3	50
飯伊	329	10%	11.2	57	276	11%	9.4	60	52	7%	1.8	44
木曽	56	2%	8.6	47	43	2%	6.5	48	14	2%	2.1	48
松本	624	19%	10.3	54	433	17%	7.2	50	192	24%	3.2	61
大北	98	3%	9.2	50	64	3%	6.0	45	34	4%	3.2	62
長野	730	22%	8.9	48	597	24%	7.3	51	133	17%	1.6	42
北信	108	3%	6.8	40	78	3%	4.9	41	29	4%	1.9	45
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

20. 長野県

資_図表 20-19 介護サービス従事介護職員数（介護施設等、在宅介護）

二次医療圏	介護サービス従事介護職員数				介護職員数（介護施設等）				介護職員数（在宅）			
	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	1,449,644		88	(15.7)	1,230,764		75	(14.6)	218,879		13.3	(5.4)
長野県	30,179	2.1%	92	53	26,633	2.2%	81	55	3,545	1.6%	10.8	45
佐久	2,937	10%	90	51	2,392	9%	73	49	545	15%	16.6	56
上小	2,756	9%	90	51	2,446	9%	80	54	309	9%	10.1	44
諏訪	3,039	10%	98	57	2,722	10%	88	59	318	9%	10.3	44
上伊那	2,682	9%	94	54	2,502	9%	87	59	181	5%	6.3	37
飯伊	2,917	10%	99	57	2,596	10%	88	59	322	9%	10.9	46
木曽	535	2%	82	46	479	2%	73	49	56	2%	8.6	41
松本	5,718	19%	95	54	4,855	18%	80	54	863	24%	14.3	52
大北	1,046	3%	99	57	958	4%	90	61	89	2%	8.4	41
長野	7,240	24%	89	50	6,481	24%	79	53	758	21%	9.3	43
北信	1,308	4%	83	47	1,203	5%	76	51	105	3%	6.6	38
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 20-20 在宅医療・介護サービス利用者数（月間）

二次医療圏	在宅医療利用者数				訪問看護利用者数				訪問介護利用者数			
	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	733,366		45	(24)	349,081		21	(9)	1,423,393		86	(30)
長野県	11,134	1.5%	34	46	8,835	2.5%	27	56	20,151	1.4%	62	42
佐久	1,177	11%	36	46	1,558	18%	48	79	2,444	12%	75	46
上小	802	7%	26	42	1,058	12%	35	65	1,993	10%	65	43
諏訪	1,122	10%	36	47	794	9%	26	55	1,713	9%	55	40
上伊那	1,417	13%	50	52	617	7%	22	50	1,039	5%	36	34
飯伊	933	8%	32	45	610	7%	21	49	2,322	12%	79	47
木曽	134	1%	20	40	129	1%	20	48	218	1%	33	33
松本	2,622	24%	43	50	1,995	23%	33	63	4,442	22%	74	46
大北	271	2%	26	42	325	4%	31	60	622	3%	59	41
長野	2,440	22%	30	44	1,453	16%	18	46	4,738	24%	58	41
北信	216	2%	14	37	296	3%	19	47	620	3%	39	34
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

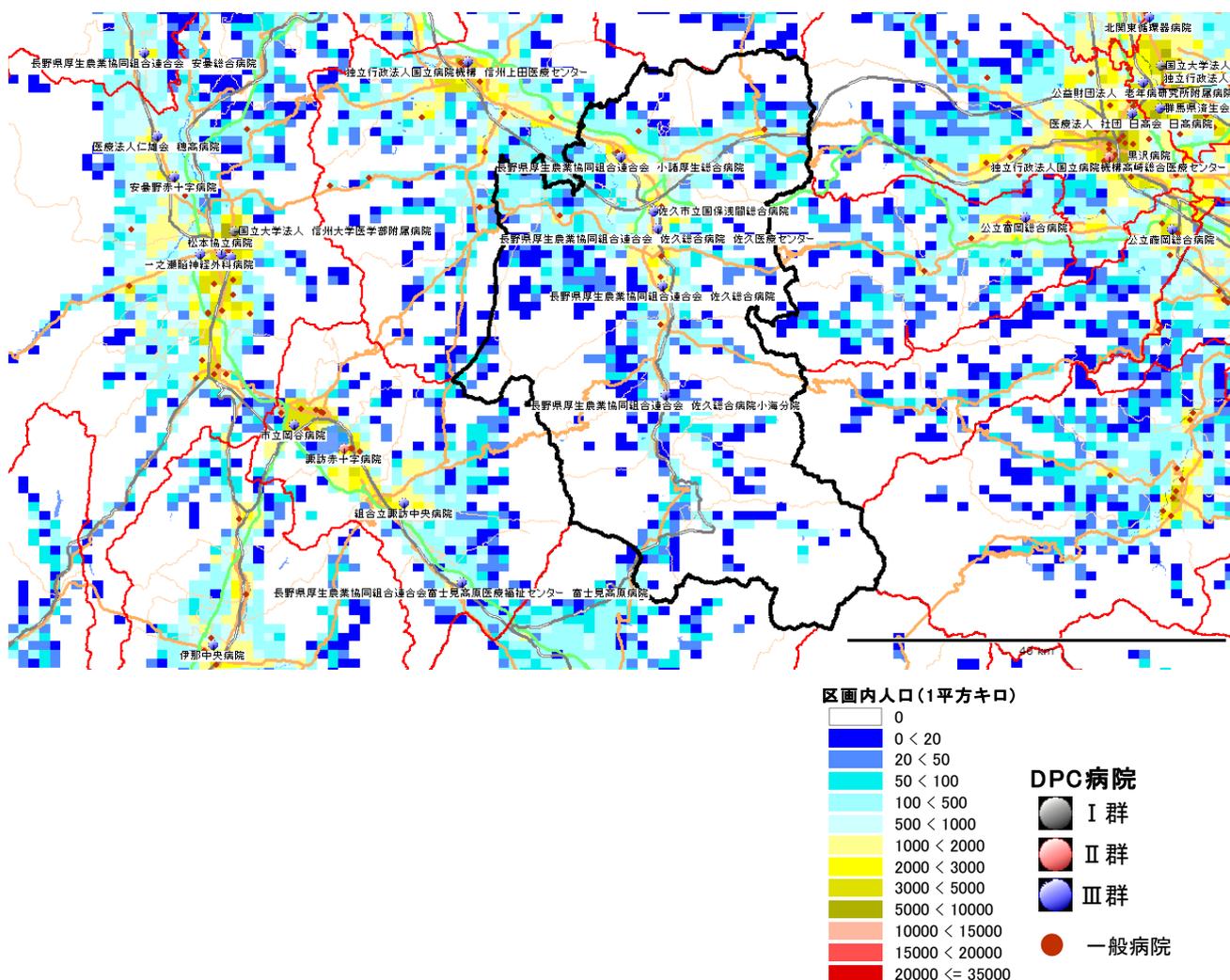
資_図表 20-21 公的病院病床数、民間病院病床数

二次医療圏	公的病院			民間病院			一般病床		療養病床	
	総病床数	一般病床数	療養病床数	総病床数	一般病床数	療養病床数	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	549,932	467,163	29,302	1,011,492	427,742	293,995	52.2%	(24%)	9.1%	(23%)
長野県	12,779	10,233	1,700	11,294	4,955	2,379	67.4%	56	41.7%	64
佐久	1,709	1,094	285	905	736	165	59.8%	53	63.3%	73
上小	1,300	765	531	1,315	446	312	63.2%	55	63.0%	73
諏訪	1,420	1,298	88	685	199	199	86.7%	64	30.7%	59
上伊那	923	790	0	681	162	318	83.0%	63	0.0%	46
飯伊	731	625	102	1,059	459	360	57.7%	52	22.1%	56
木曾	259	207	48	0	0	0	100.0%	70	100.0%	89
松本	2,047	1,931	20	3,068	1,465	475	56.9%	52	4.0%	48
大北	619	433	62	0	0	0	100.0%	70	100.0%	89
長野	2,988	2,433	482	3,461	1,468	550	62.4%	54	46.7%	66
北信	783	657	82	120	20	0	97.0%	68	100.0%	89
出典	地方厚生局届出受理名簿平成27年5月公表データをもとに株式会社ウェルネスが集計(一部、ウェルネス独自調査含む) 公的病院はここでは、開設者が国もしくは都道府県、市町村、地方行政法人、その他の公的医療機関(日赤など)としている。									

20-1. さく佐久医療圏

構成市区町村³ 小諸市,佐久市,小海町,川上村,南牧村,南相木村,北相木村,佐久穂町,軽井沢町,御代田町,立科町

人口分布⁴ (1 km²区画単位)



³ 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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

⁴ 佐久医療圏を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

(佐久医療圏) 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】

***人口、面積など：** 佐久(小諸市)は、総人口約 209 千人(2015 年推計)、面積 1572 km²、人口密度は 133 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 佐久の総人口は 2025 年に 196 千人へと減少し(2015 年比-6%)、2040 年に 173 千人へと減少する(2025 年比-12%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 33 千人が、2025 年にかけて 39 千人へと増加し(2015 年比+18%)、2040 年には 40 千人へと増加する(2025 年比+3%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 佐久の一人当たり医療費(国保)は 254 千円(偏差値 36)、介護給付費は 270 千円(偏差値 55)であり、医療費は低い、介護給付費はやや高い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 佐久の一人当たり急性期医療密度指数⁵は 1.16、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.54 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 49(病院医師数 54、診療所医師数 40)と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 54 とやや多い。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 57 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 53 とやや多い。佐久には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の佐久総合病院、1000 例以上の佐久市立国保浅間総合病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と療養病床数は全国平均レベルである。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 53 とやや多く、回復期病床数は偏差値 44 と少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 46 で精神病床数はやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 44 で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 佐久の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2802 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2297 床(偏差値 59)、高齢者住宅等が 505 床(偏差値 35)である。介護保険施設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下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2392 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 61、特別養護老人ホーム 54、介護療養型医療施設 53、有料老人ホーム 41、軽費ホーム 51、グループホーム 41、サ高住 38 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 44 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 55 と

⁵その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

20. 長野県

やや多い。介護職員（在宅）の合計は、545人(75歳以上1000人当たりの偏差値56)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

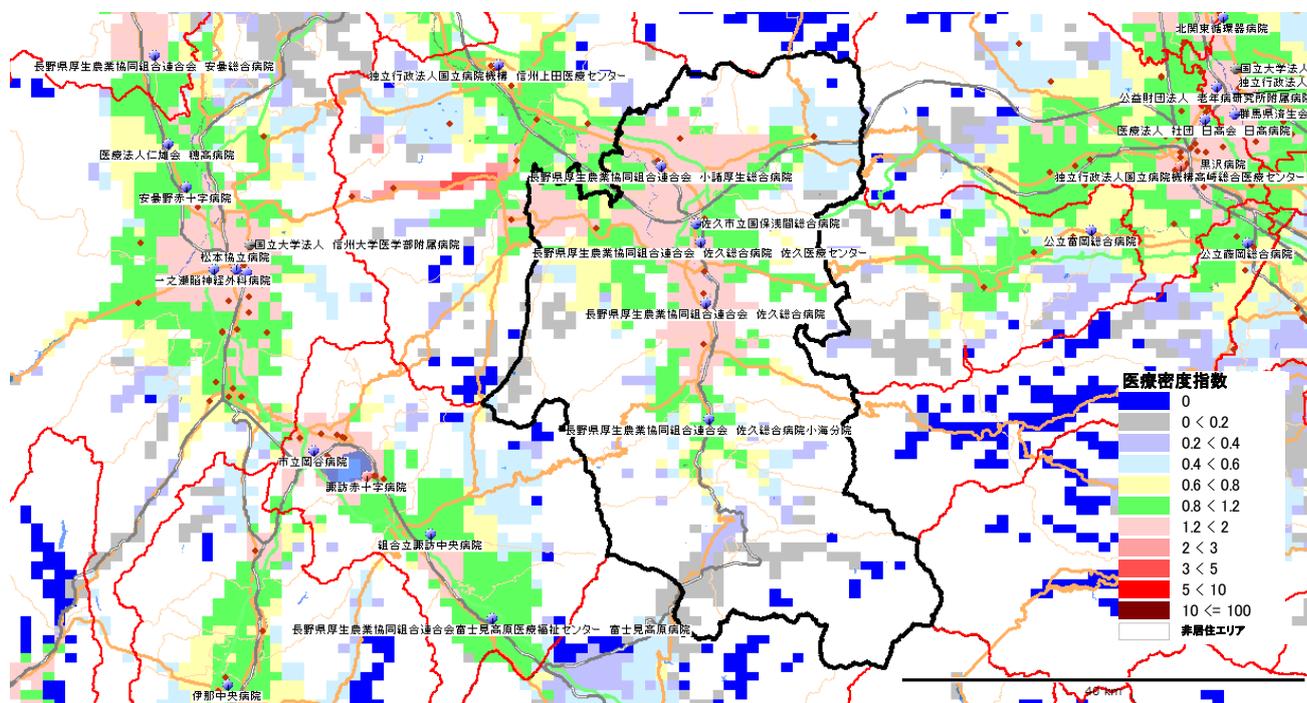
【医療と介護の需要予測】

***介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数⁶は-4%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-28%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

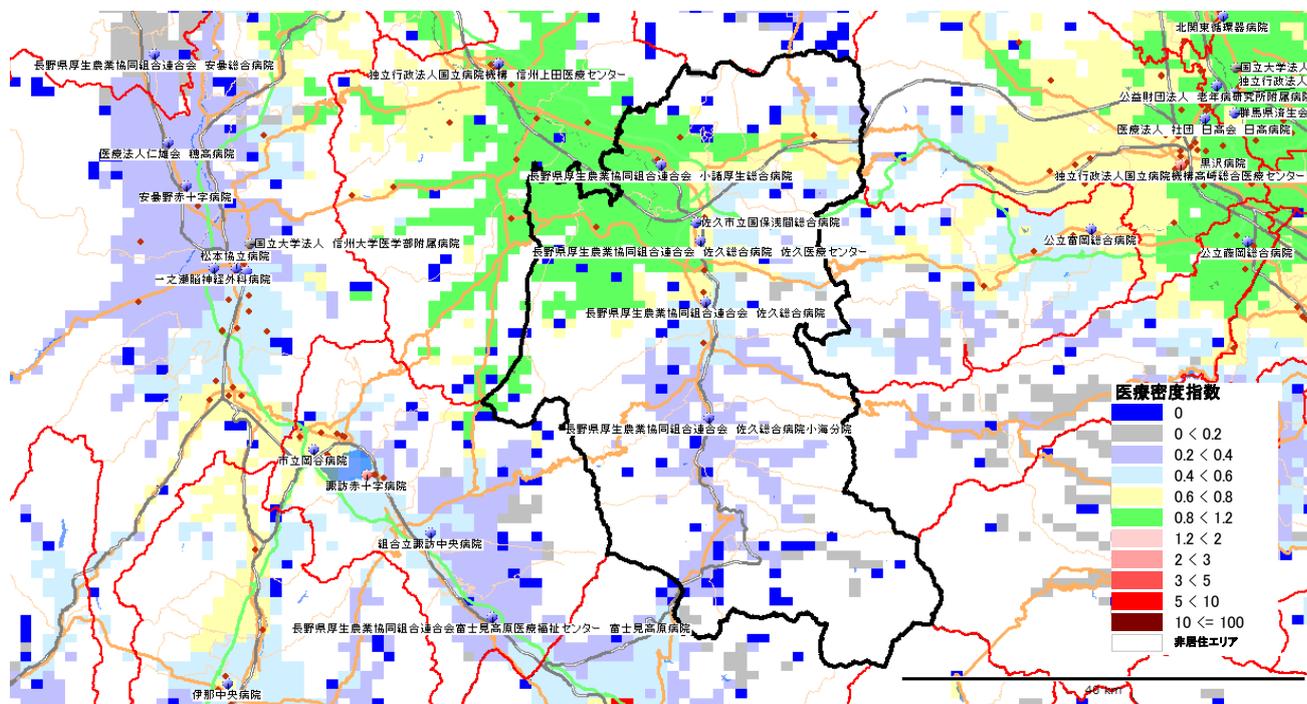
⁶高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推定)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁷

図表 20-1-1 急性期医療密度指数マップ



図表 20-1-2 慢性期医療密度指数マップ

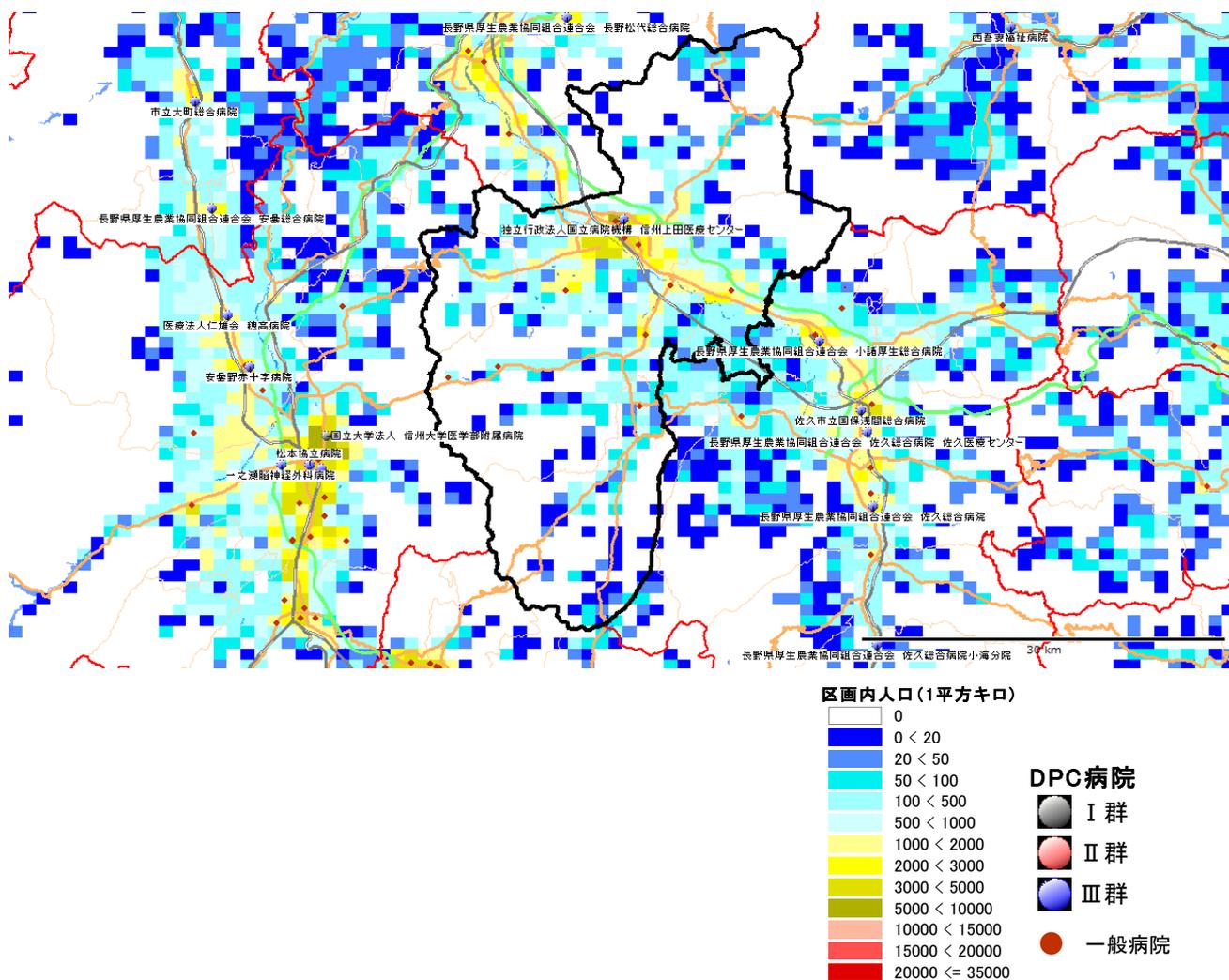


⁷急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

じょうしょう 20-2. 上小医療圏

構成市区町村¹ 上田市, 東御市, 青木村, 長和町

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先へ移動します。

² 上小医療圏を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

(上小医療圏) 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】

***人口、面積など：** 上小(上田市)は、総人口約 195 千人(2015 年推計)、面積 905 km²、人口密度は 216 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 上小の総人口は 2025 年に 180 千人へと減少し(2015 年比-8%)、2040 年に 152 千人へと減少する(2025 年比-16%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 31 千人が、2025 年にかけて 37 千人へと増加し(2015 年比+19%)、2040 年には 37 千人とほぼ変わらない(2025 年比±0%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 上小の一人当たり医療費(国保)は 316 千円(偏差値 52)、介護給付費は 293 千円(偏差値 62)であり、医療費は全国平均レベルであるが、介護給付費は高い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 上小の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.85、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.55 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 41(病院医師数 41、診療所医師数 45)と、総医師数、病院医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 46 で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は 39 と少ない。上小には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の信州上田医療センターがある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 59 と療養病床数は多い。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 70 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 63 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 51 で精神病床数は全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 41 で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 上小の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2688 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2038 床(偏差値 56)、高齢者住宅等が 650 床(偏差値 39)である。介護保険施設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下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2446 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 56、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 55、有料老人ホーム 46、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 43、サ高住 41 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 44 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 と

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

20. 長野県

やや少ない。介護職員（在宅）の合計は、309人(75歳以上1000人当たりの偏差値44)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

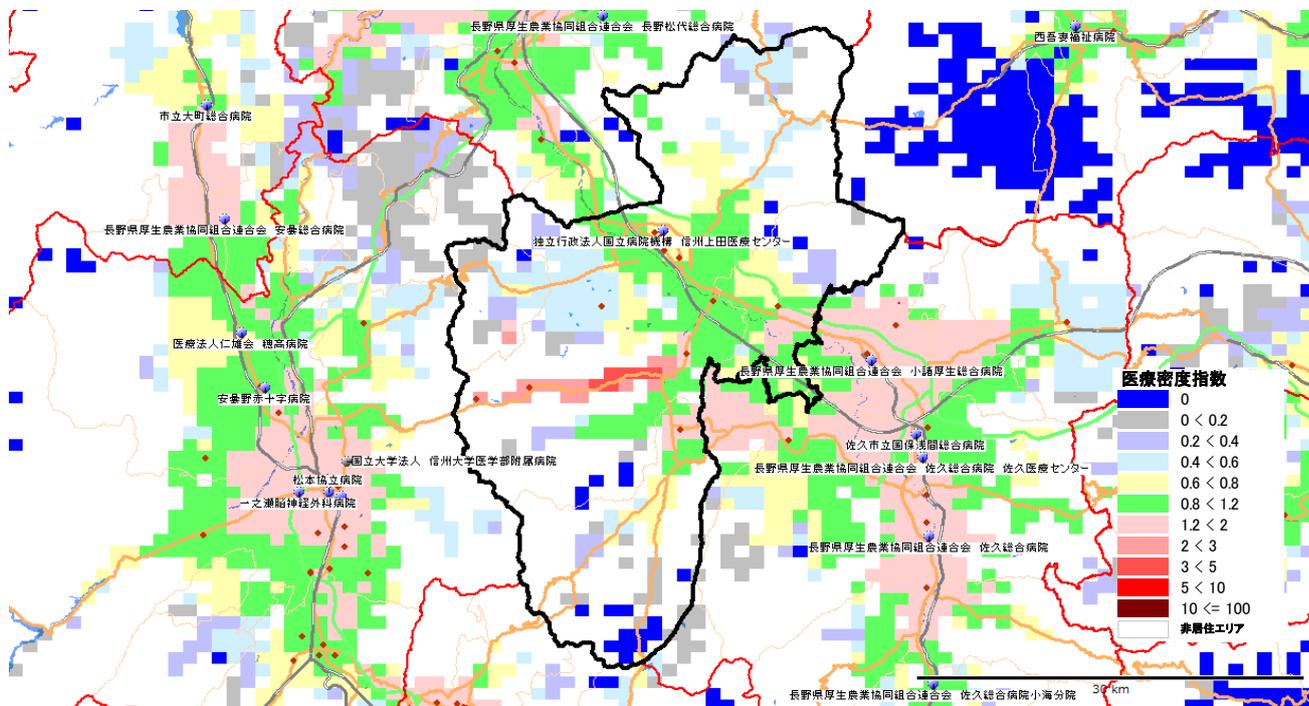
【医療と介護の需要予測】

***介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数⁴は-1%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-21%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

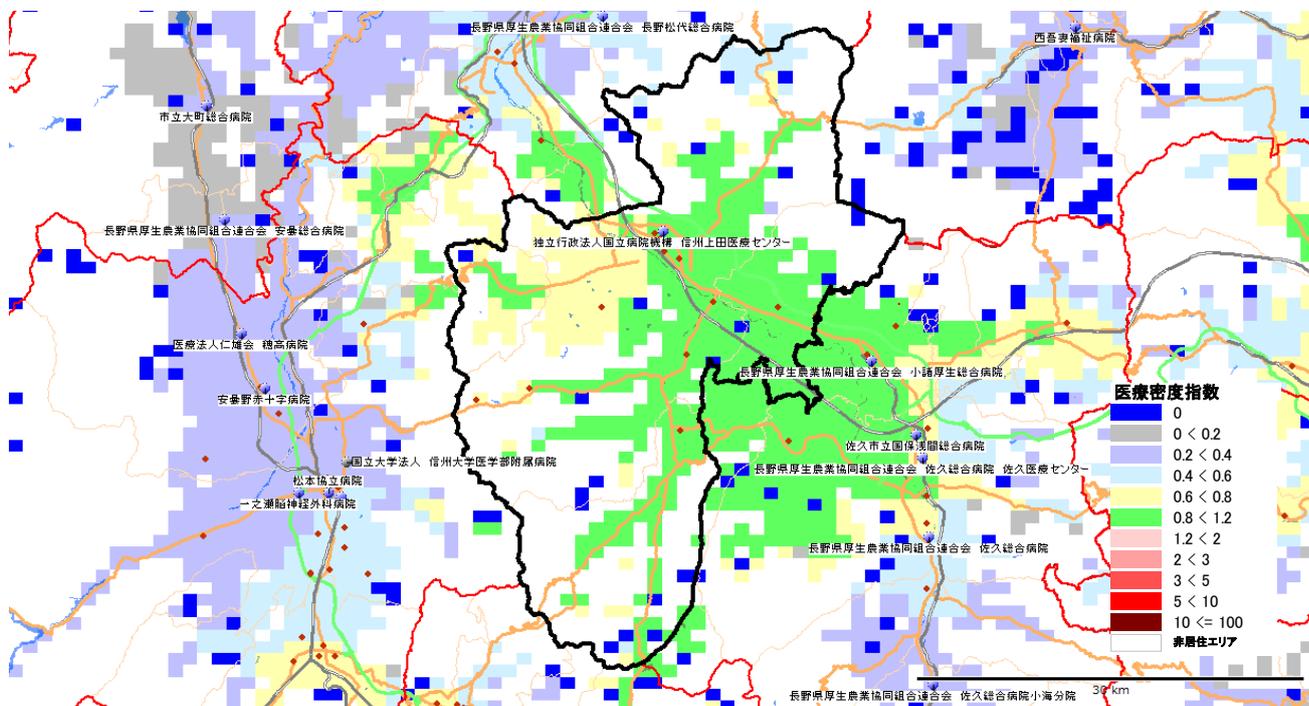
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 20-2-1 急性期医療密度指数マップ



図表 20-2-2 慢性期医療密度指数マップ

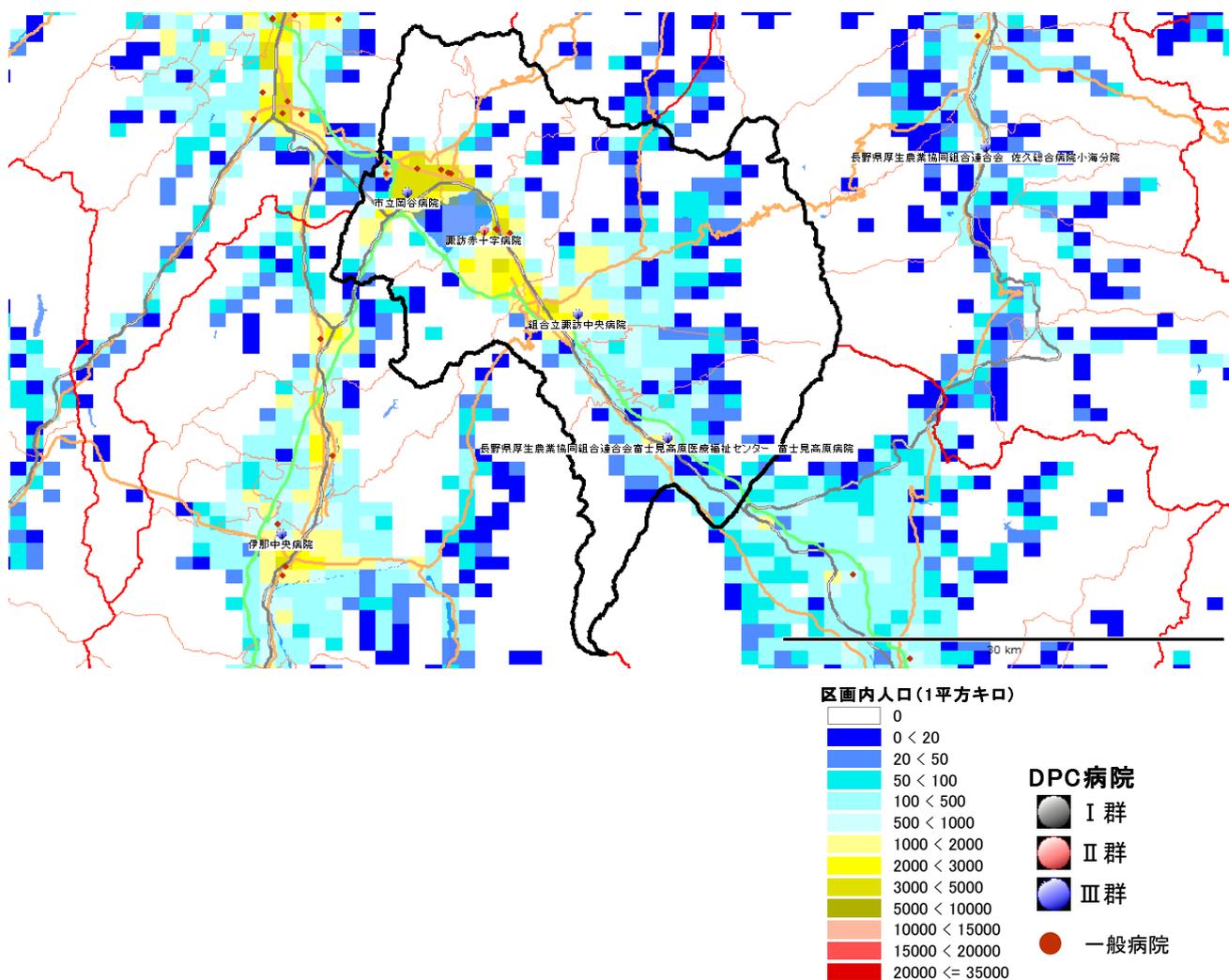


⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

す わ 20-3. 諏訪医療圏

構成市区町村¹ [岡谷市](#), [諏訪市](#), [茅野市](#), [下諏訪町](#), [富士見町](#), [原村](#)

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 諏訪医療圏を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

(諏訪医療圏) 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】

***人口、面積など：** 諏訪(岡谷市)は、総人口約 198 千人(2015 年推計)、面積 715 km²、人口密度は 277 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 諏訪の総人口は 2025 年に 183 千人へと減少し(2015 年比-8%)、2040 年に 155 千人へと減少する(2025 年比-15%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 31 千人が、2025 年にかけて 38 千人へと増加し(2015 年比+23%)、2040 年には 35 千人へと減少する(2025 年比-8%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 諏訪の一人当たり医療費(国保)は 294 千円(偏差値 46)、介護給付費は 246 千円(偏差値 49)であり、医療費はやや低いが、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 諏訪の一人当たり急性期医療密度指数³は 1.15、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.67 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 48(病院医師数 49、診療所医師数 46)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 53 とやや多い。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 52 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 45 とやや少ない。諏訪には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の諏訪赤十字病院(Ⅱ群・救命)、500 例以上の組合立諏訪中央病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 44 と療養病床数は少ない。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 58 と多く、回復期病床数は偏差値 52 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 45 で精神病床数はやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 46 で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 諏訪の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3434 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 60)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2151 床(偏差値 58)、高齢者住宅等が 1283 床(偏差値 53)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2722 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 65、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 57、軽費ホーム 51、グループホーム 49、サ高住 47 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 56 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 45 とや

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

20. 長野県

や少ない。介護職員（在宅）の合計は、318人(75歳以上1000人当たりの偏差値44)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

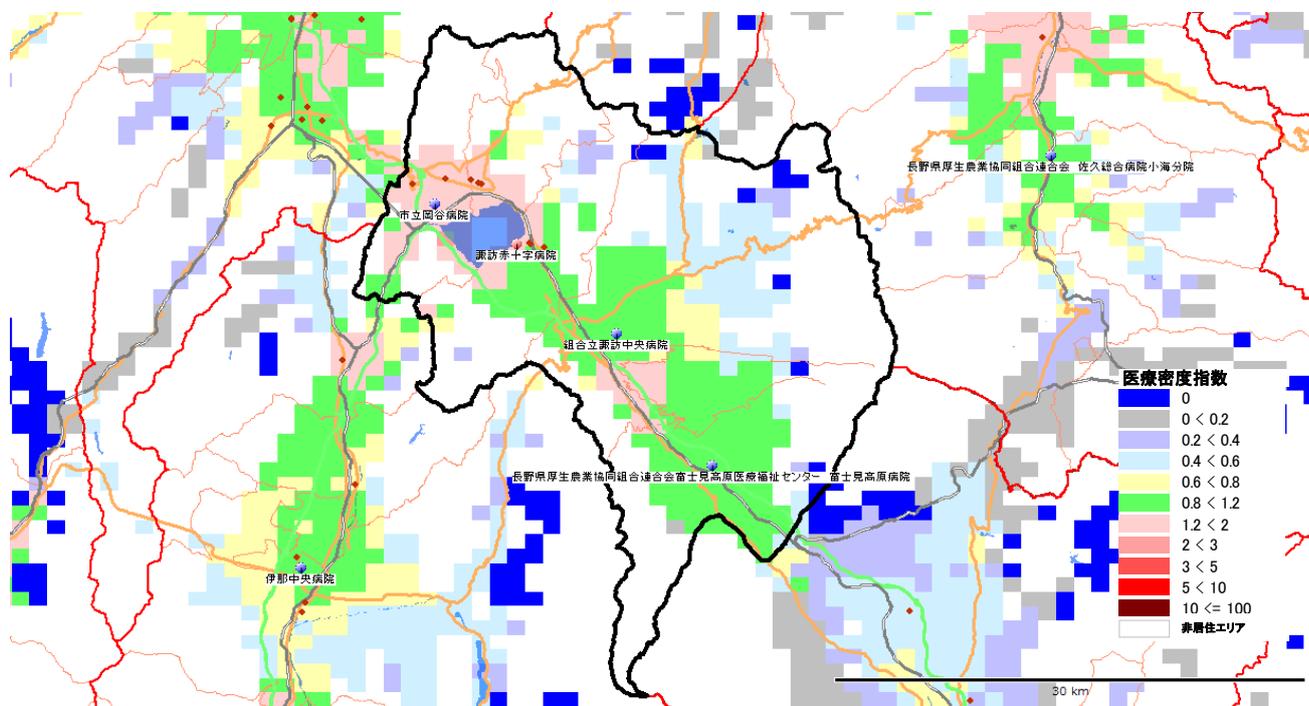
【医療と介護の需要予測】

***介護の2040年の需要予測：**現在の介護充足度指数⁴は+17%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は+7%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

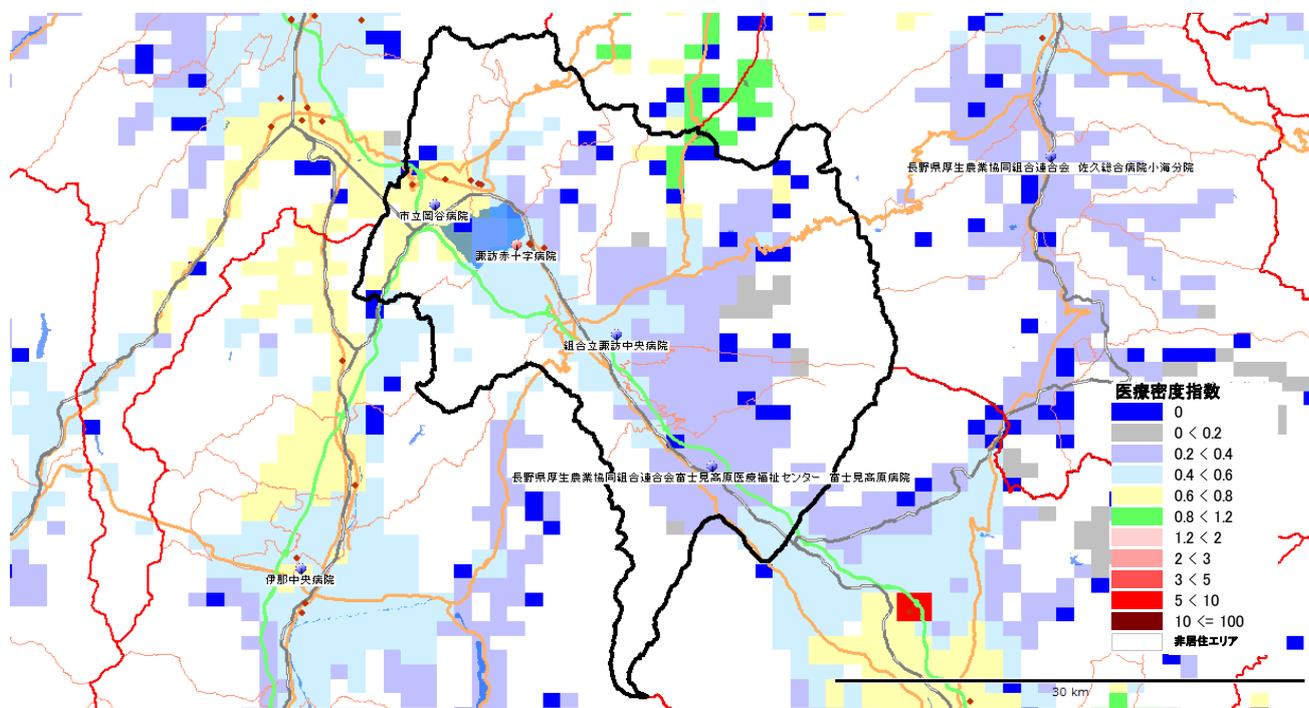
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 20-3-1 急性期医療密度指数マップ



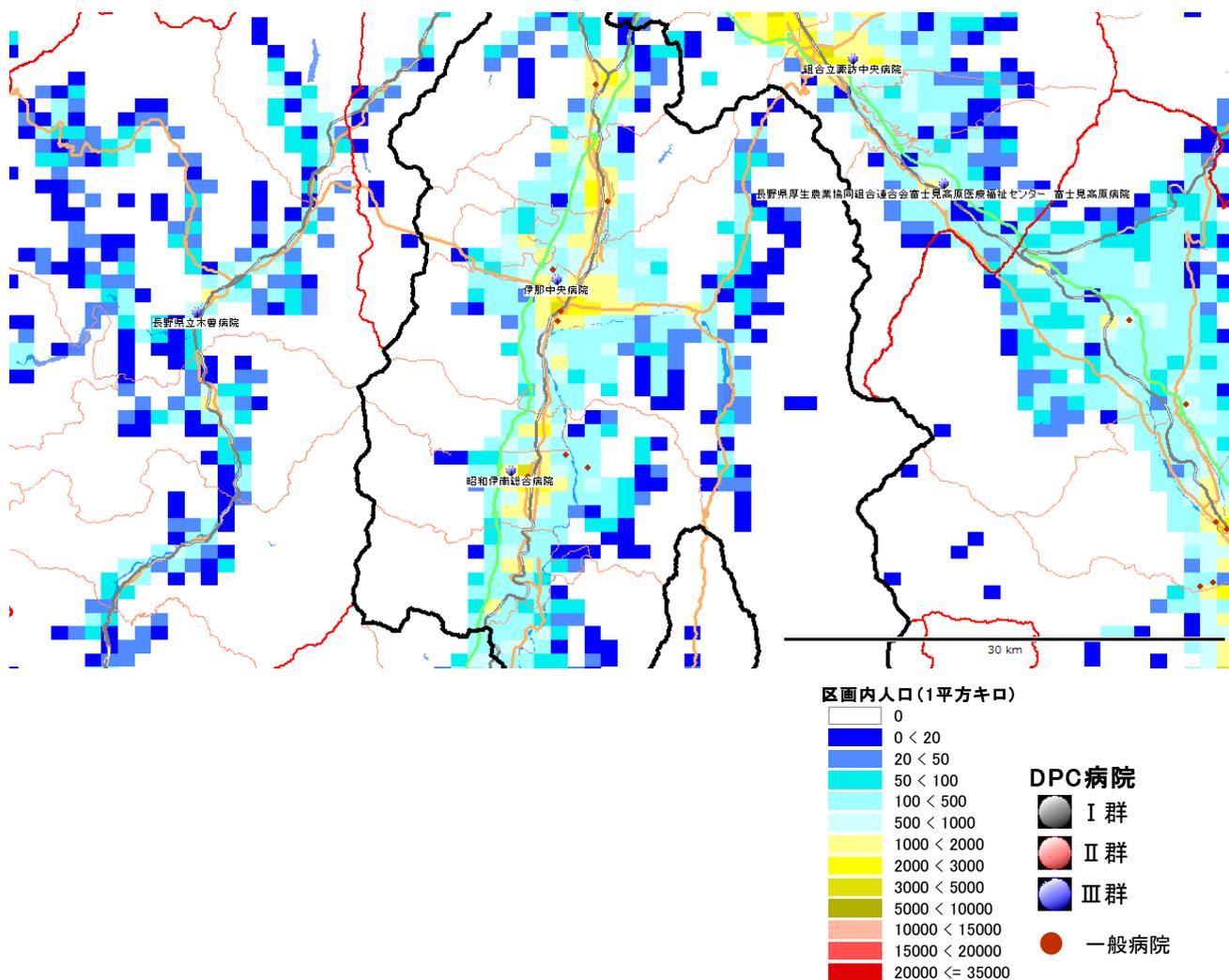
図表 20-3-2 慢性期医療密度指数マップ



⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

か み い な
20-4. 上伊那医療圏

構成市区町村¹ 伊那市, 駒ヶ根市, 辰野町, 箕輪町, 飯島町, 南箕輪村, 中川村, 宮田村
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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 上伊那医療圏を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

(上伊那医療圏) 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】

***人口、面積など：** 上伊那(伊那市)は、総人口約 186 千人(2015 年推計)、面積 1348 km²、人口密度は 138 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 上伊那の総人口は 2025 年に 175 千人へと減少し(2015 年比-6%)、2040 年に 154 千人へと減少する(2025 年比-12%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 29 千人が、2025 年にかけて 34 千人へと増加し(2015 年比+17%)、2040 年には 34 千人とほぼ変わらない(2025 年比±0%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 上伊那の一人当たり医療費(国保)は 289 千円(偏差値 45)、介護給付費は 251 千円(偏差値 50)であり、医療費はやや低いが、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 上伊那の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.78、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.97 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 39(病院医師数 39、診療所医師数 42)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 46 とやや少ない。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 42 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 40 と少ない。上伊那には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の伊那中央病院(救命)がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 と療養病床数はやや少ない。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 49 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 48 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 46 で精神病床数はやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 46 で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 上伊那の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2382 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 42)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 1929 床(偏差値 57)、高齢者住宅等が 453 床(偏差値 35)である。介護保険施設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下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2502 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 60、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 39、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 46、サ高住 39 である。

***在宅ケアの現状：** 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

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

20. 長野県

は偏差値 57 と多い。介護職員（在宅）の合計は、181 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 37)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

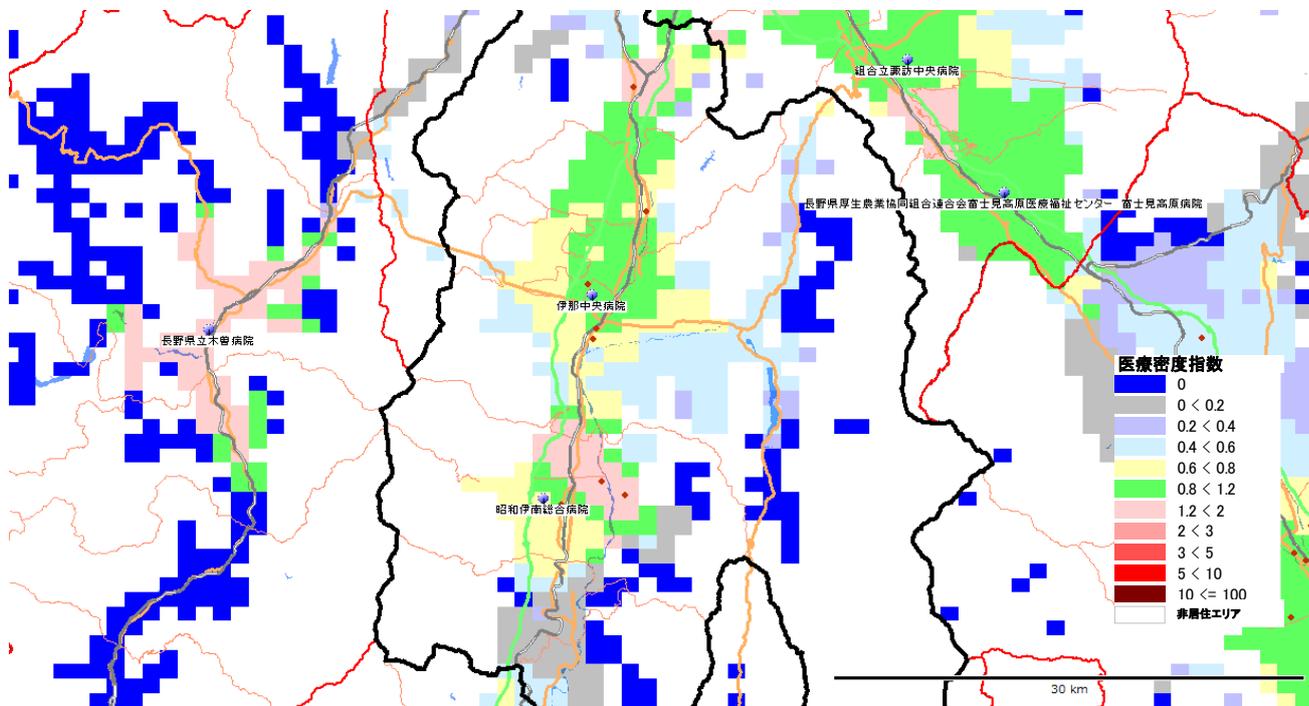
【医療と介護の需要予測】

***介護の 2040 年の需要予測：** 現在の介護充足度指数⁴は-4%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040 年の介護充足度指数は-23%であり、2040 年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

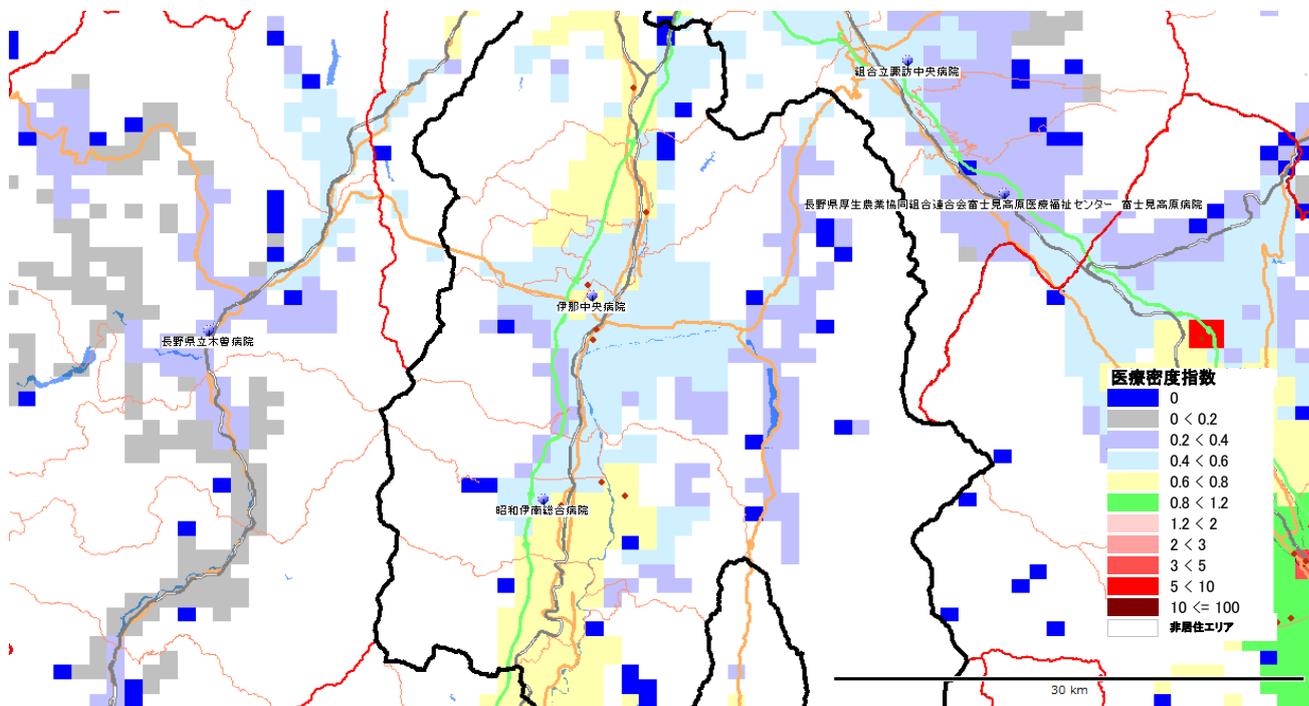
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の 75 歳 1,000 人(推定)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015 年の全国平均(95.5 床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 20-4-1 急性期医療密度指数マップ



図表 20-4-2 慢性期医療密度指数マップ

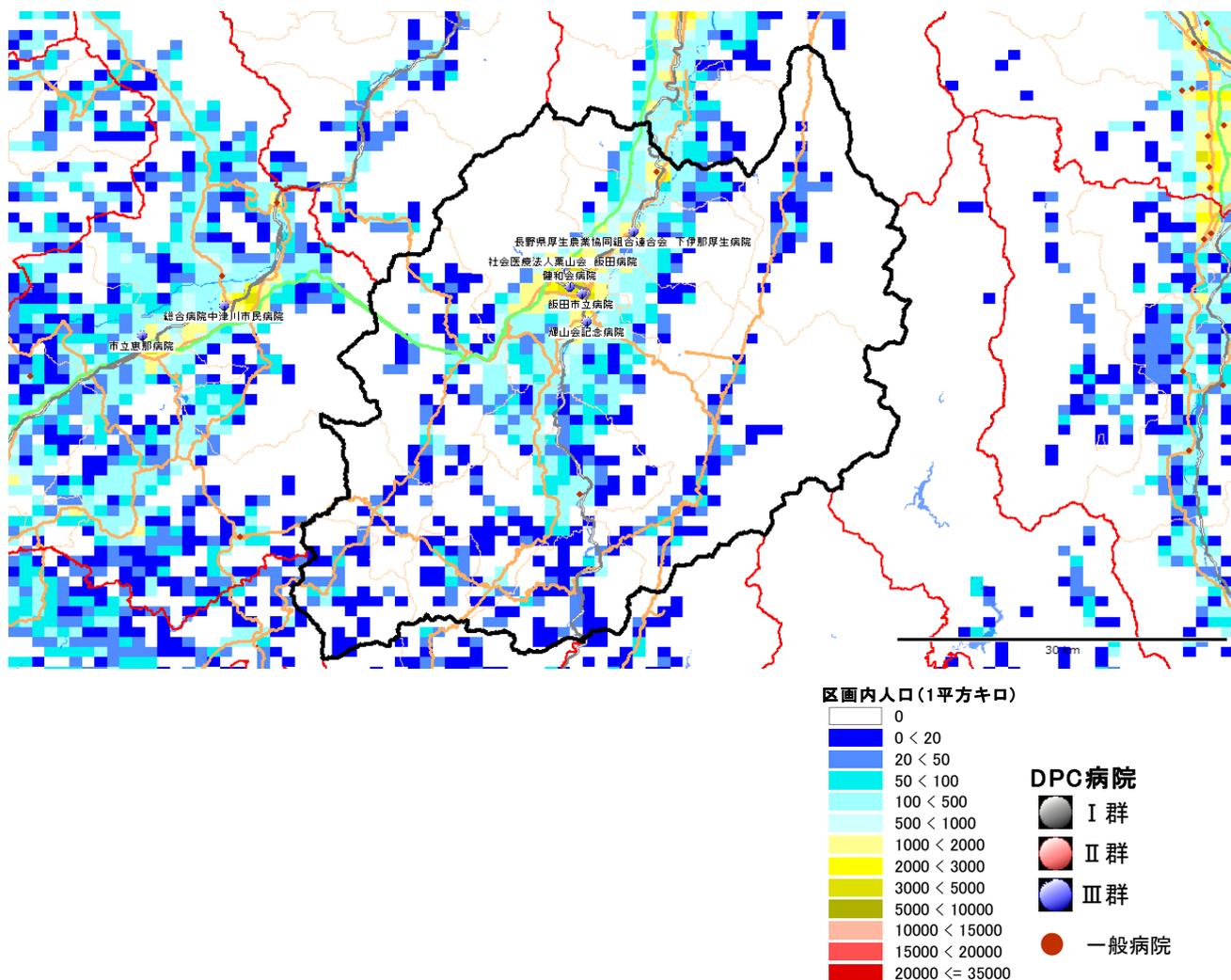


⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

20-5. はんい 飯伊医療圏

構成市区町村¹ 飯田市,松川町,高森町,阿南町,阿智村,平谷村,根羽村,下條村,売木村,天龍村,泰阜村,
喬木村,豊丘村,大鹿村

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 飯伊医療圏を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

(飯伊医療圏) 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】

***人口、面積など：** 飯伊(飯田市)は、総人口約 163 千人(2015 年推計)、面積 1929 km²、人口密度は 84 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 飯伊の総人口は 2025 年に 149 千人へと減少し(2015 年比-9%)、2040 年に 128 千人へと減少する(2025 年比-14%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 29 千人が、2025 年にかけて 32 千人へと増加し(2015 年比+10%)、2040 年には 31 千人へと減少する(2025 年比-3%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 飯伊の一人当たり医療費(国保)は 287 千円(偏差値 44)、介護給付費は 293 千円(偏差値 62)であり、医療費は低い、介護給付費は高い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 飯伊の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.89、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.79 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 44(病院医師数 44、診療所医師数 45)と、総医師数、病院医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 48 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 45 とやや少ない。飯伊には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の飯田市立病院(救命)がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と療養病床数は全国平均レベルである。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 62 と多く、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 44 で精神病床数は少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 52 で診療所数は全国平均レベルである。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 飯伊の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2674 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2175 床(偏差値 62)、高齢者住宅等が 499 床(偏差値 36)である。介護保険施設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下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2596 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 60、介護療養型医療施設 58、有料老人ホーム 39、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 43、サ高住 44 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 57 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 62 と多

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実。

20. 長野県

い。介護職員（在宅）の合計は、322人(75歳以上1000人当たりの偏差値46)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

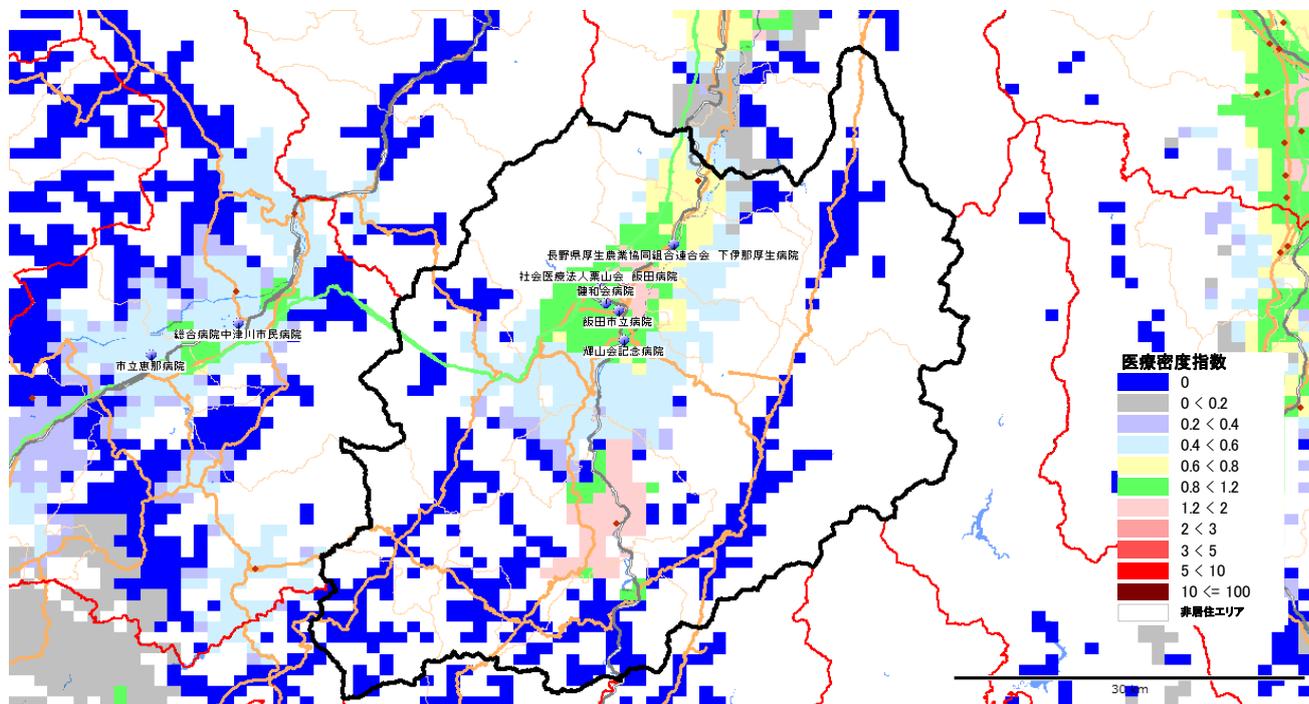
【医療と介護の需要予測】

***介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数⁴は-2%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-6%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

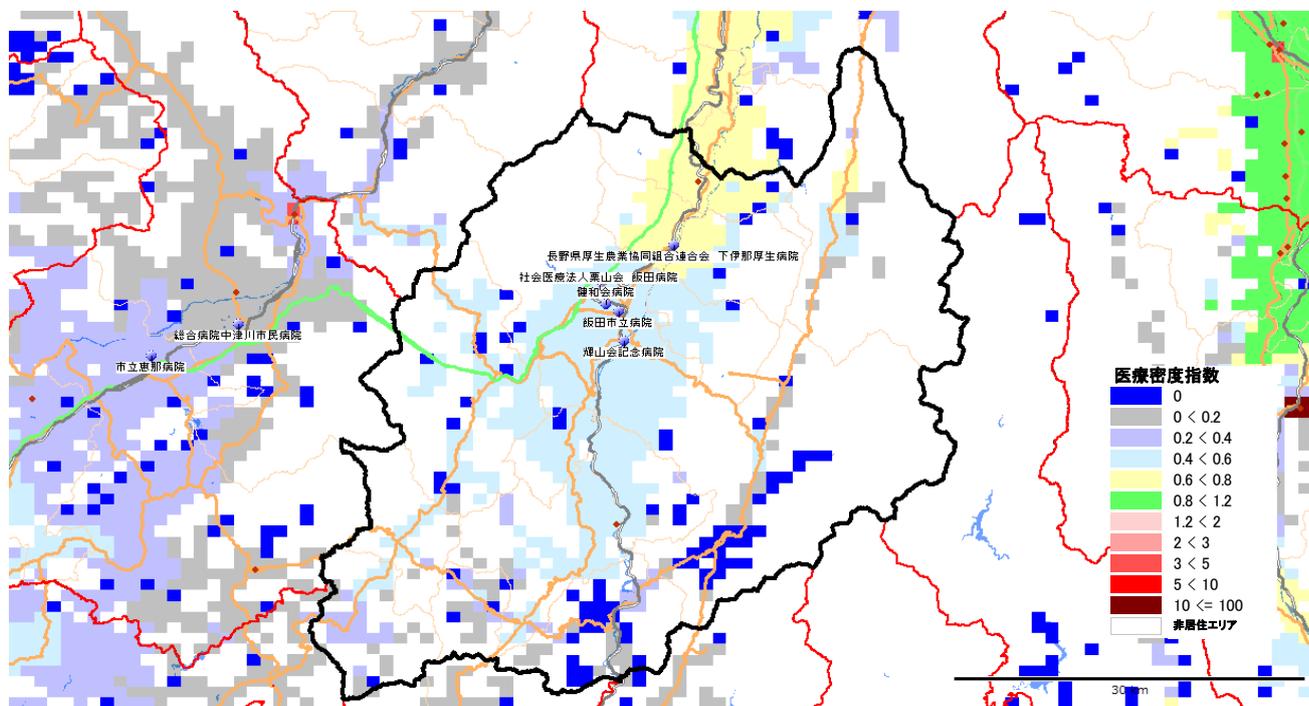
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 20-5-1 急性期医療密度指数マップ



図表 20-5-2 慢性期医療密度指数マップ

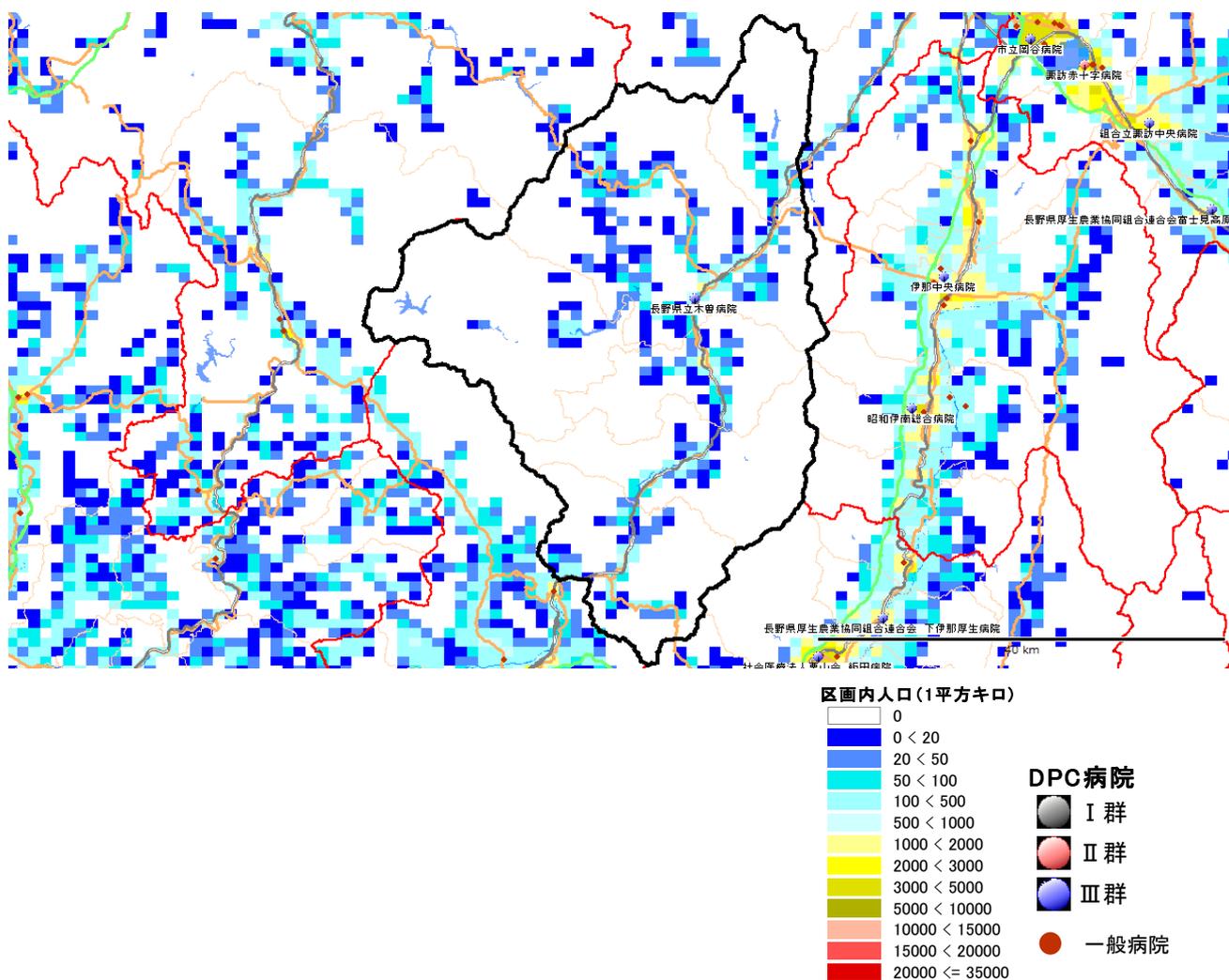


⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

20-6. きそ 木曾医療圏

構成市区町村¹ 上松町,南木曾町,木祖村,王滝村,大桑村,木曾町

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 木曾医療圏を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

(木曾医療圏) 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】

***人口、面積など：** 木曾(木曾郡(上松町)は、総人口約28千人(2015年推計)、面積1546km²、人口密度は18人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 木曾の総人口は2025年に24千人へと減少し(2015年比-14%)、2040年に18千人へと減少する(2025年比-25%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の7千人が、2025年にかけて7千人とほぼ変わらず(2015年比±0%)、2040年には5千人へと減少する(2025年比-29%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 木曾の一人当たり医療費(国保)は323千円(偏差値53)、介護給付費は286千円(偏差値60)であり、医療費はやや高く、介護給付費は高い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 木曾の一人当たり急性期医療密度指数³は0.69、一人当たり慢性期医療密度指数は0.43で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が39(病院医師数40、診療所医師数40)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は40と少ない。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は51で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は36と少ない。木曾には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は46と療養病床数はやや少ない。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値43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47で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 木曾の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、445人(75歳以上1000人当たりの偏差値33)と全国平均レベルを大きく下回る。そのうち、介護保険施設の定員が364床(偏差値48)、高齢者住宅等が81床(偏差値33)である。介護保険施設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大きく下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、479人(75歳以上1000人当たりの偏差値49)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設25、特別養護老人ホーム61、介護療養型医療施設49、有料老人ホームなし(偏差値37)、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム52、サ高住なし(偏差値31)である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値44と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

20. 長野県

介護職員（在宅）の合計は、56人（75歳以上1000人当たりの偏差値41）で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

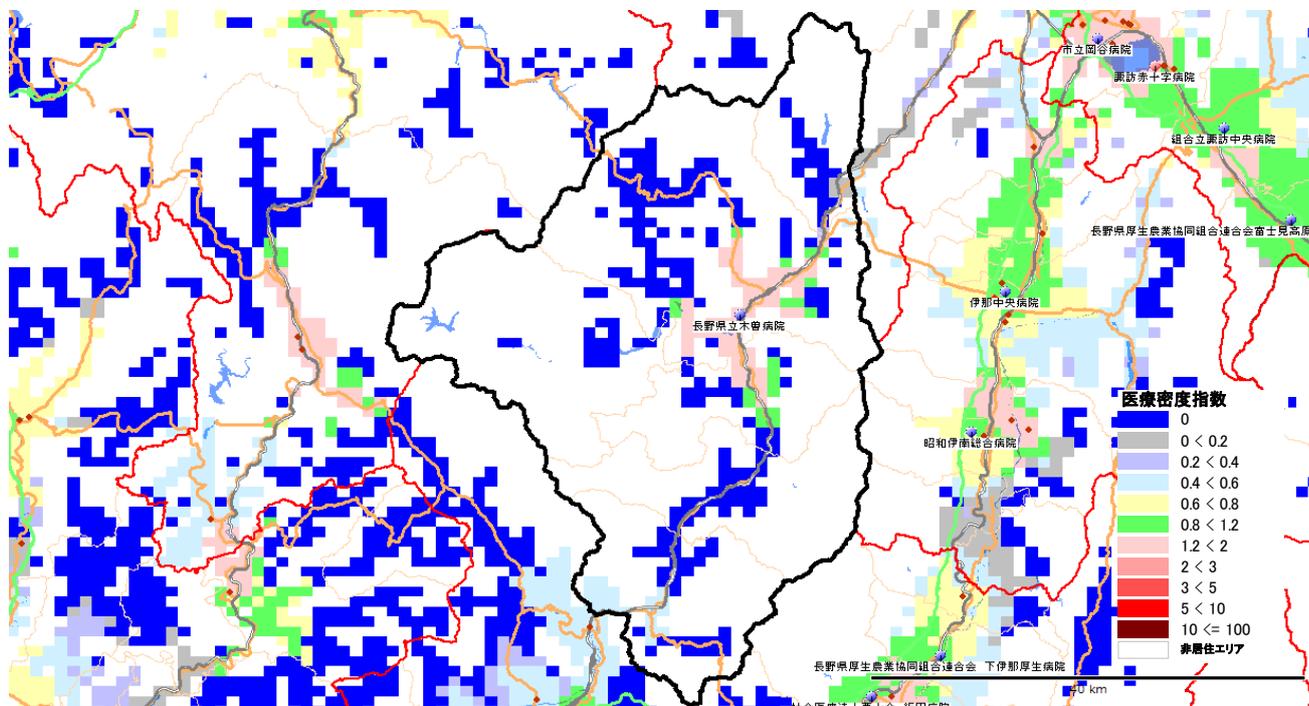
【医療と介護の需要予測】

***介護の2040年の需要予測：**現在の介護充足度指数⁴は-25%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-3%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

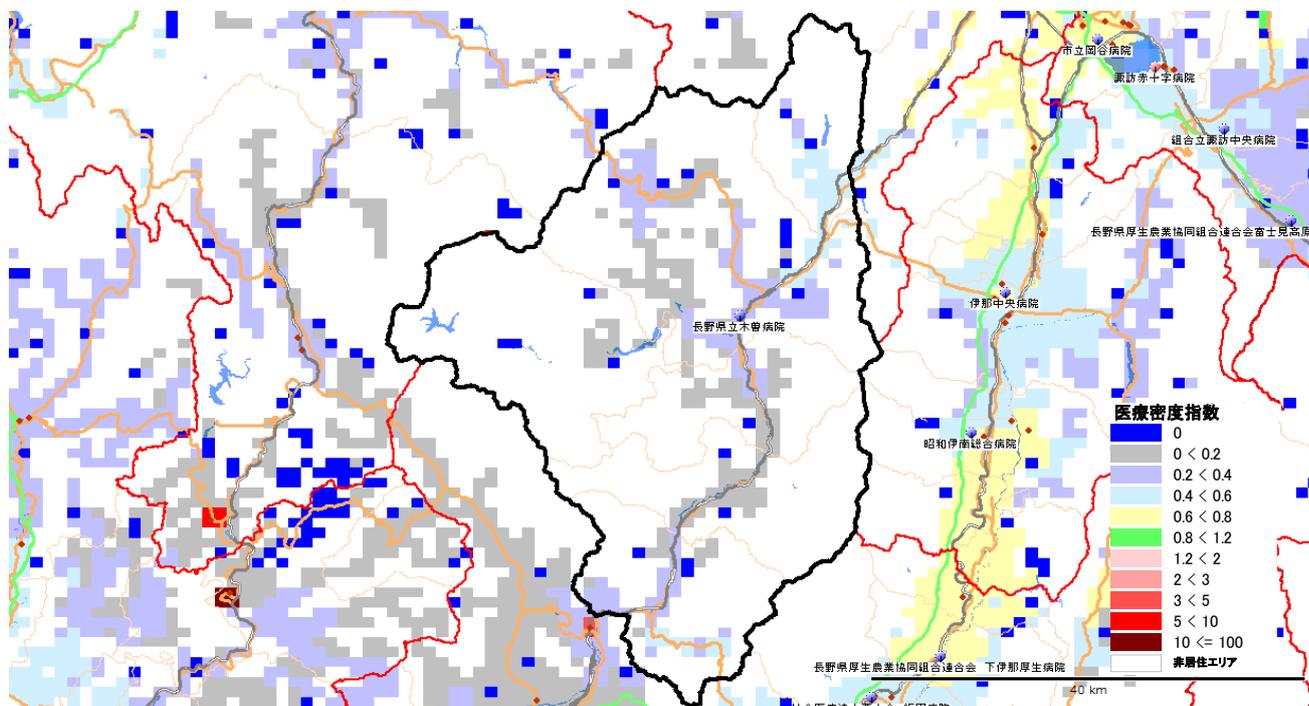
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均（95.5床）と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 20-6-1 急性期医療密度指数マップ



図表 20-6-2 慢性期医療密度指数マップ

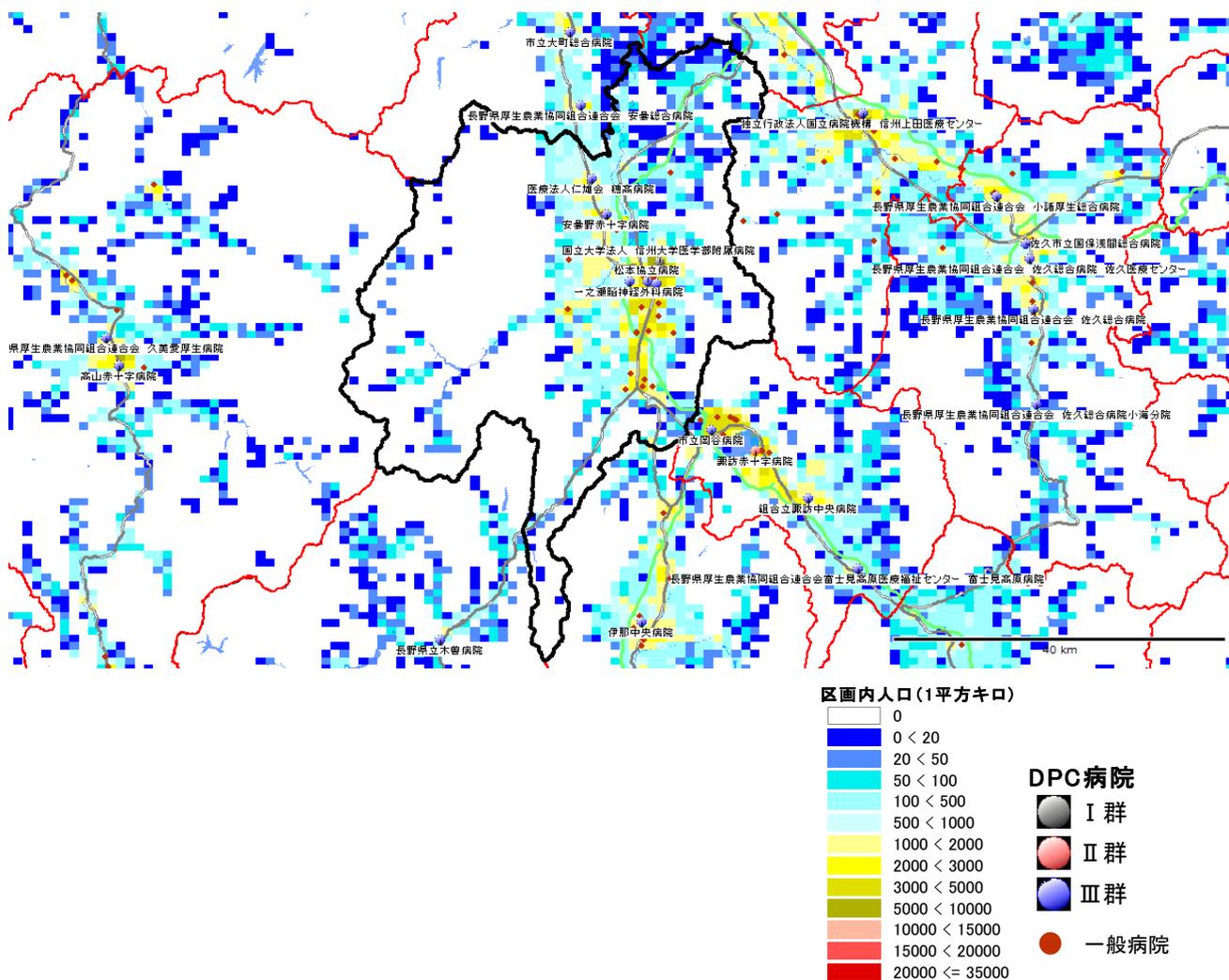


⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

20-7. まつもと 松本医療圏

構成市区町村¹ [松本市](#), [塩尻市](#), [安曇野市](#), [麻績村](#), [生坂村](#), [山形村](#), [朝日村](#), [筑北村](#)

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 松本医療圏を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

(松本医療圏) 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】

***人口、面積など：** 松本(松本市)は、総人口約 424 千人(2015 年推計)、面積 1869 km²、人口密度は 227 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 松本の総人口は 2025 年に 403 千人へと減少し(2015 年比-5%)、2040 年に 360 千人へと減少する(2025 年比-11%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 60 千人が、2025 年にかけて 75 千人へと増加し(2015 年比+25%)、2040 年には 74 千人へと減少する(2025 年比-1%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 松本の一人当たり医療費(国保)は 322 千円(偏差値 53)、介護給付費は 274 千円(偏差値 57)であり、医療費はやや高く、介護給付費は高い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 松本の一人当たり急性期医療密度指数³は 1.1、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.32 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 61(病院医師数 62、診療所医師数 55)と、総医師数、病院医師数ともに多い。総看護師数の偏差値は 52 と全国平均レベルである。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 54 で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は 59 と多い。松本には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の信州大学医学部附属病院(I 群・救命)、相澤病院(救命)、500 例以上の安曇野赤十字病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 43 と療養病床数は少ない。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 58 と多く、回復期病床数は偏差値 49 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 50 で精神病床数は全国平均レベルである。

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

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 松本の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、5695 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 3510 床(偏差値 50)、高齢者住宅等が 2185 床(偏差値 50)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4855 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 48、有料老人ホーム 54、軽費ホーム 52、グループホーム 46、サ高住 46 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 53 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 51

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

20. 長野県

と全国平均レベルである。介護職員（在宅）の合計は、863人（75歳以上1000人当たりの偏差値52）で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

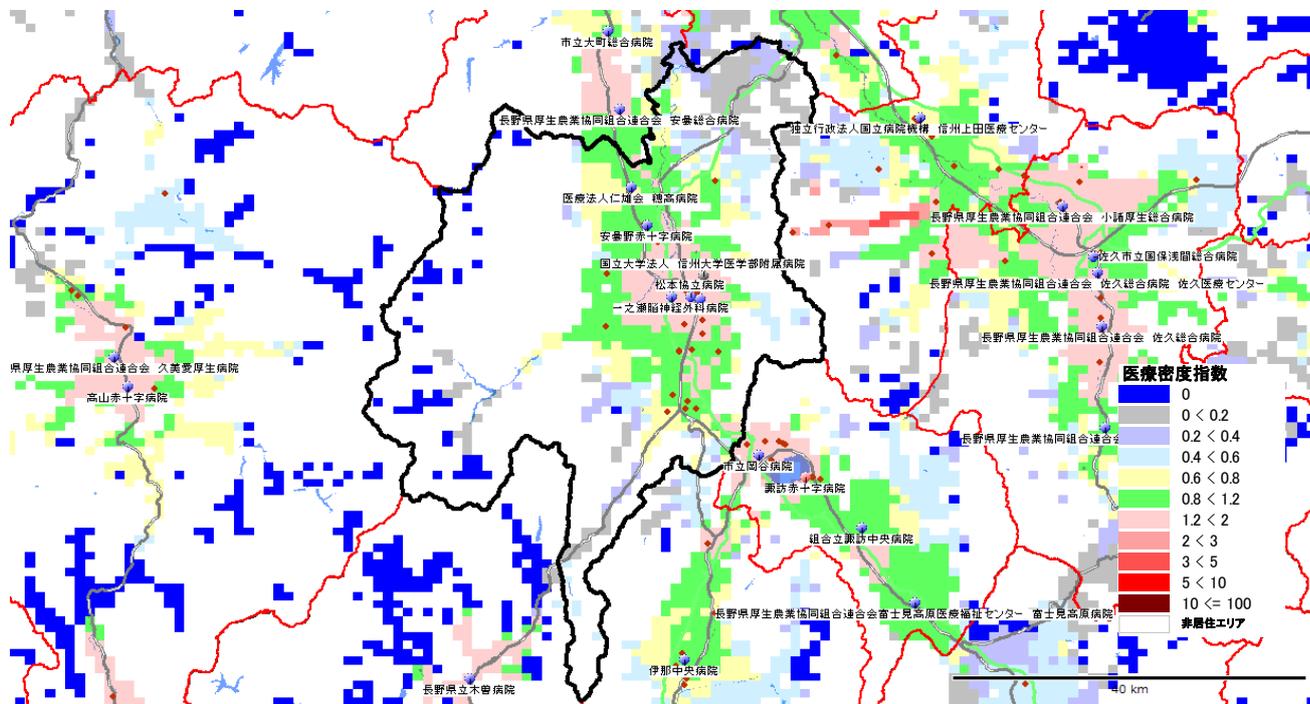
【医療と介護の需要予測】

***介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数⁴は+4%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-18%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

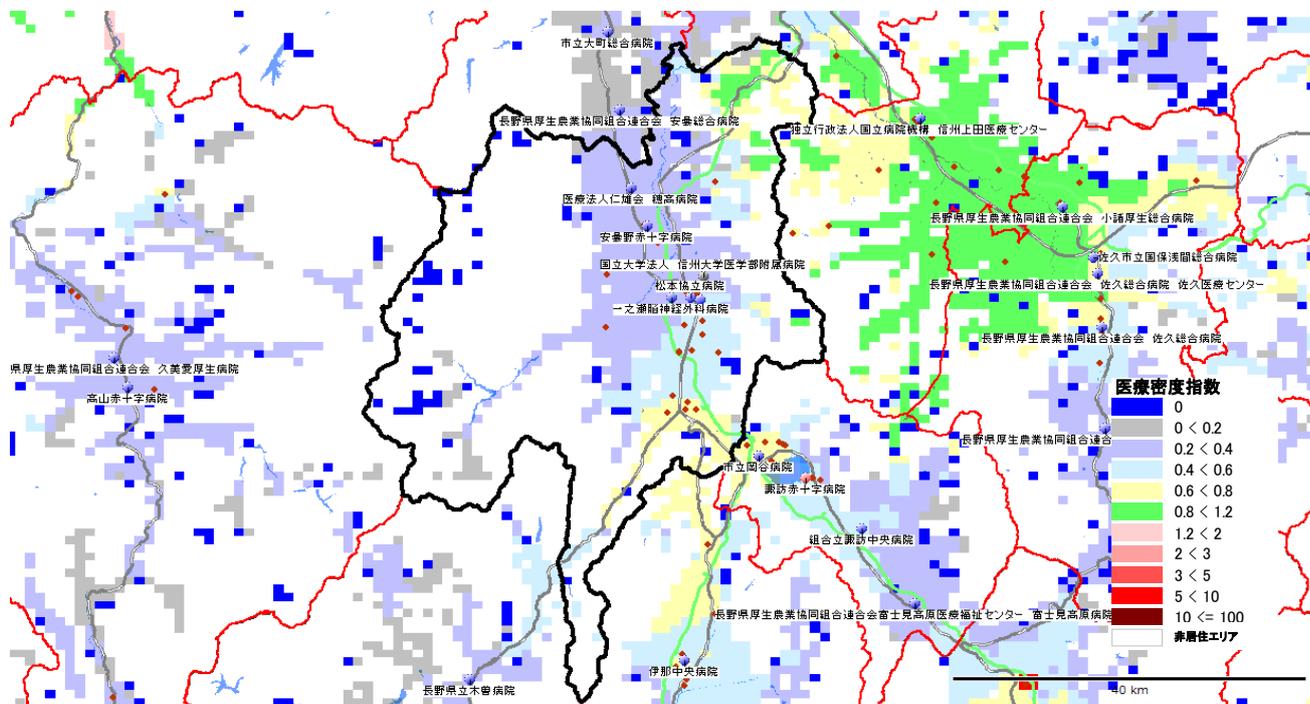
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均（95.5床）と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 20-7-1 急性期医療密度指数マップ



図表 20-7-2 慢性期医療密度指数マップ

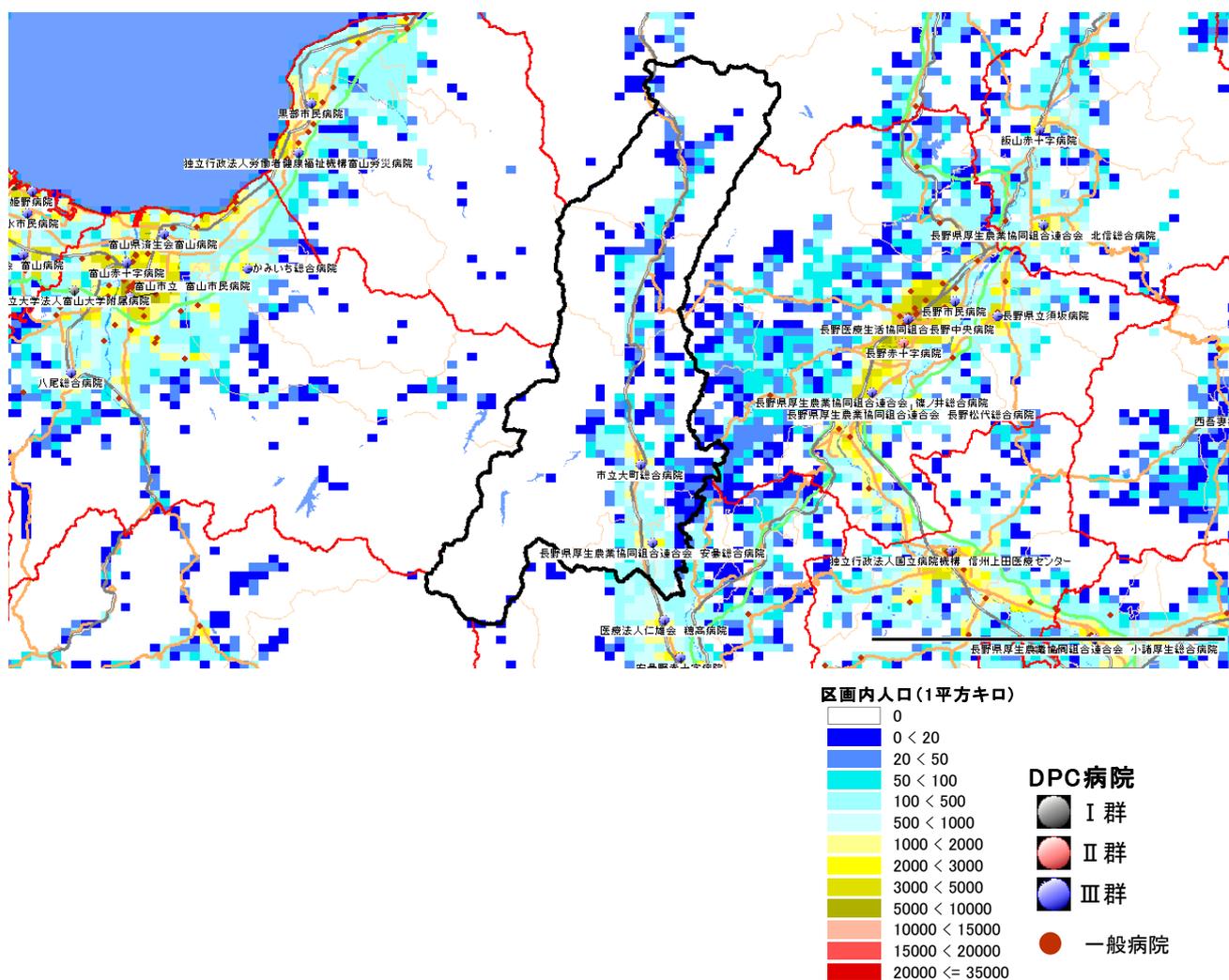


⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

たいほく
20-8. 大北医療圏

構成市区町村¹ 大町市,池田町,松川村,白馬村,小谷村

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 大北医療圏を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

(大北医療圏) 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】

***人口、面積など：** 大北(大町市)は、総人口約 59 千人(2015 年推計)、面積 1110 km²、人口密度は 53 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 大北の総人口は 2025 年に 52 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 42 千人へと減少する(2025 年比-19%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 11 千人が、2025 年にかけて 12 千人へと増加し(2015 年比+9%)、2040 年には 11 千人へと減少する(2025 年比-8%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 大北の一人当たり医療費(国保)は 293 千円(偏差値 46)、介護給付費は 268 千円(偏差値 55)であり、医療費はやや低いが、介護給付費はやや高い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 大北の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.88、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.46 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 43(病院医師数 41、診療所医師数 47)と、総医師数、病院医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 51 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 46 とやや少ない。大北には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 42 と療養病床数は少ない。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 52 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 46 で精神病床数はやや少ない。

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

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 大北の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、813 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 723 床(偏差値 57)、高齢者住宅等が 90 床(偏差値 30)である。介護保険施設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大きく下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、958 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 61)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 60、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設なし(偏差値 40)、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 39、サ高住 36 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 47 とやや少なく、在宅療養支援病院は存在しな

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

20. 長野県

い。介護職員（在宅）の合計は、89人(75歳以上1000人当たりの偏差値41)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

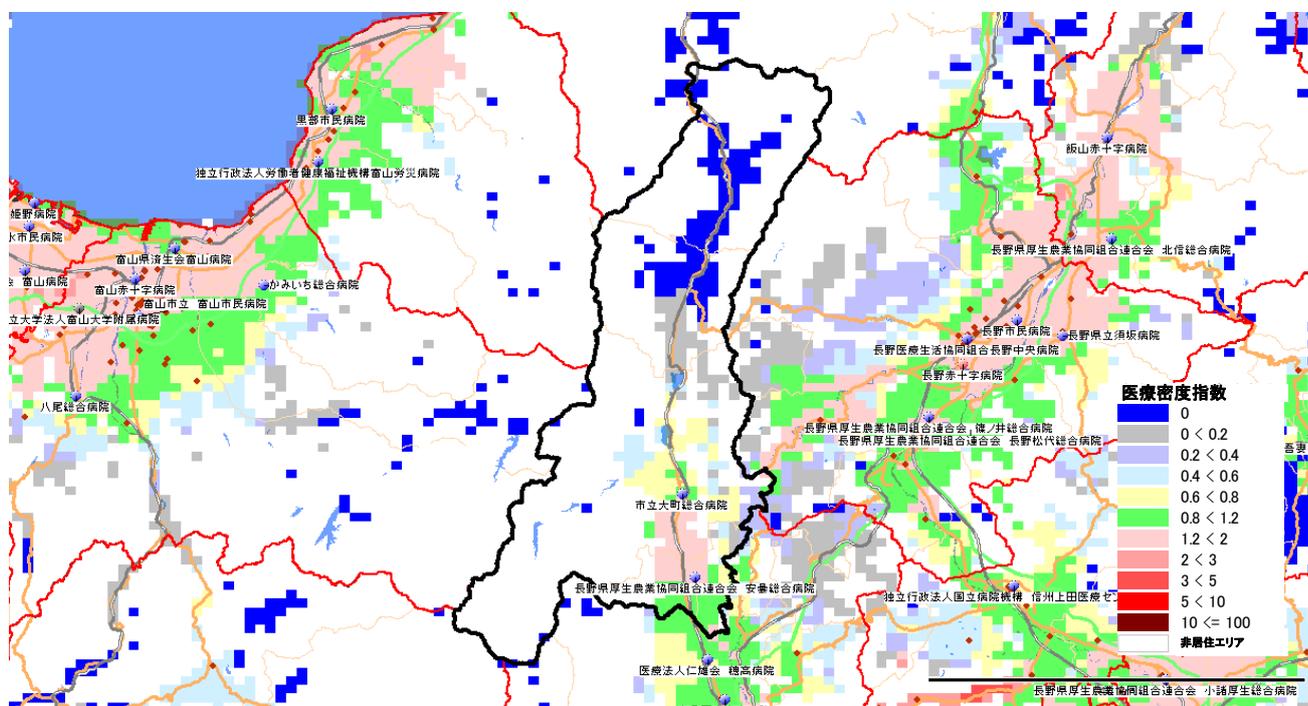
【医療と介護の需要予測】

***介護の2040年の需要予測：**現在の介護充足度指数⁴は-15%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-25%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

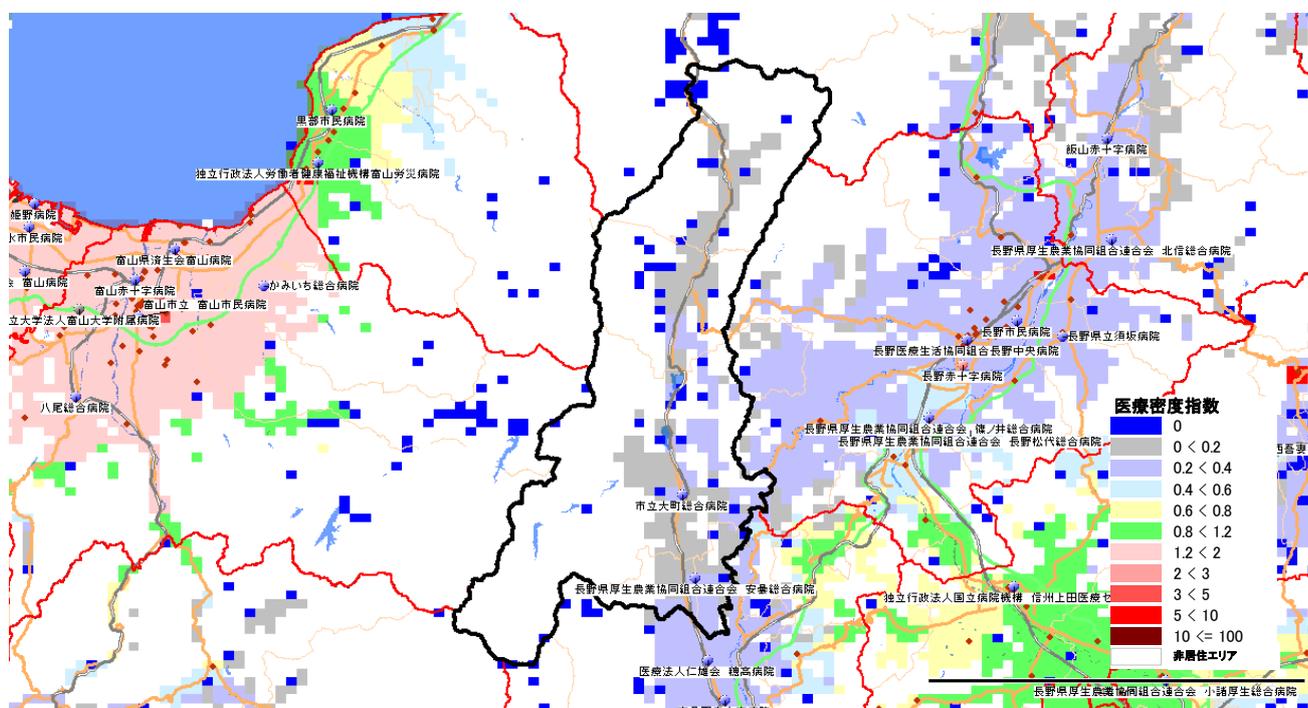
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推定)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 20-8-1 急性期医療密度指数マップ



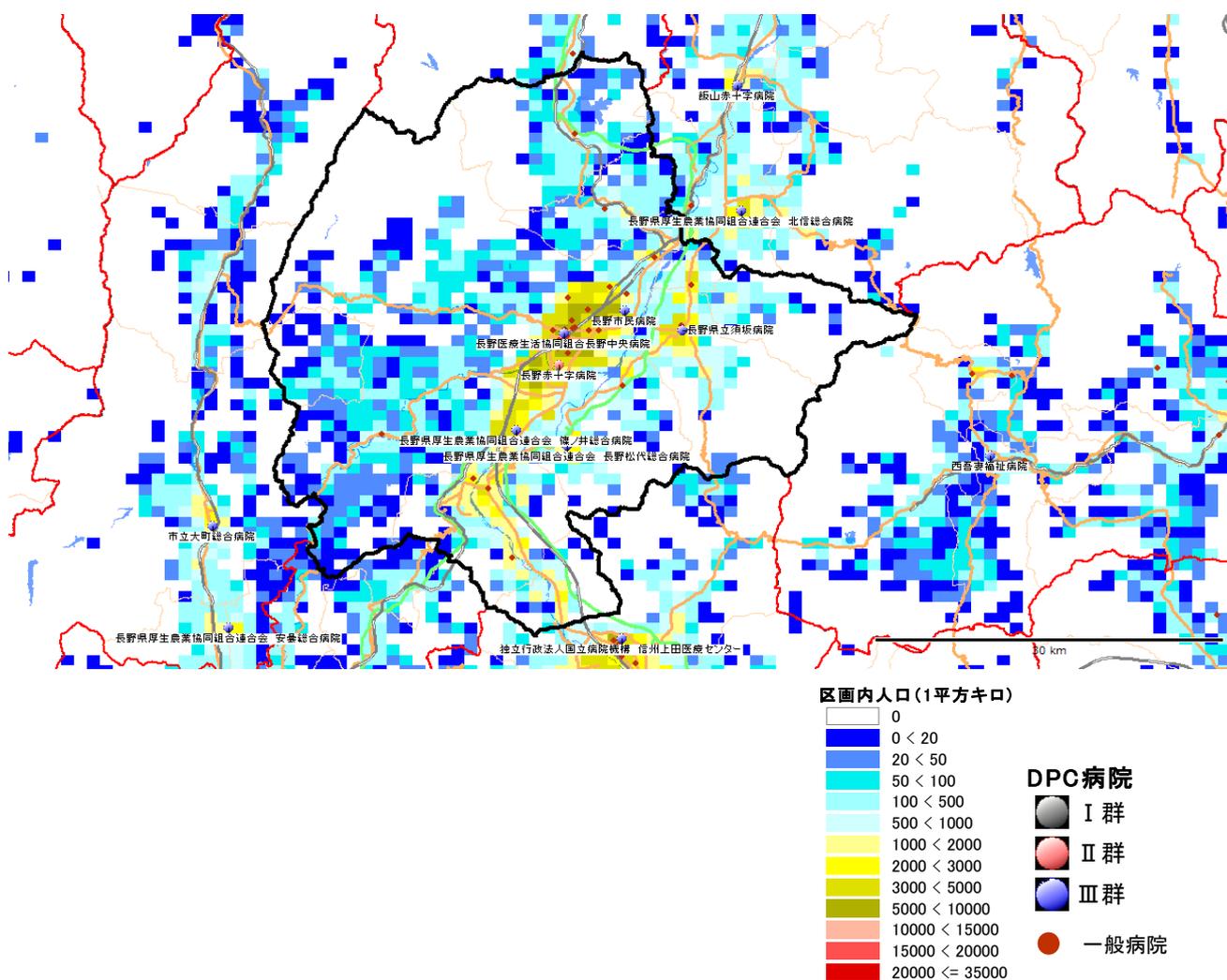
図表 20-8-2 慢性期医療密度指数マップ



⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

ながの 20-9. 長野医療圏

構成市区町村¹ 長野市, 須坂市, 千曲市, 坂城町, 小布施町, 高山村, 信濃町, 小川村, 飯綱町
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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 長野医療圏を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

(長野医療圏) 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】

***人口、面積など：** 長野(長野市)は、総人口約 538 千人(2015 年推計)、面積 1558 km²、人口密度は 345 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 長野の総人口は 2025 年に 498 千人へと減少し(2015 年比-7%)、2040 年に 424 千人へと減少する(2025 年比-15%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 82 千人が、2025 年にかけて 100 千人へと増加し(2015 年比+22%)、2040 年には 98 千人へと減少する(2025 年比-2%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 長野の一人当たり医療費(国保)は 320 千円(偏差値 52)、介護給付費は 251 千円(偏差値 50)であり、医療費、介護給付費ともに全国平均レベルである。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 長野の一人当たり急性期医療密度指数³は 1.21、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.28 で、急性期の医療は充実しているが、慢性期の医療はかなり少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 46(病院医師数 46、診療所医師数 47)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 52 と全国平均レベルである。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 51 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 47 とやや少ない。長野には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の長野市民病院、長野赤十字病院(Ⅱ群・救命)、1000 例以上の篠ノ井総合病院、500 例以上の長野松代総合病院、長野県立須坂病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 と療養病床数はやや少ない。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 45 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 51 で精神病床数は全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 長野の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、7114 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 5128 床(偏差値 53)、高齢者住宅等が 1986 床(偏差値 41)である。介護保険施設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下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、6481 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

20. 長野県

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 54、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 42、軽費ホーム 46、グループホーム 50、サ高住 45 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 44 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。介護職員（在宅）の合計は、758 人(75歳以上1000人当たりの偏差値 43) で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

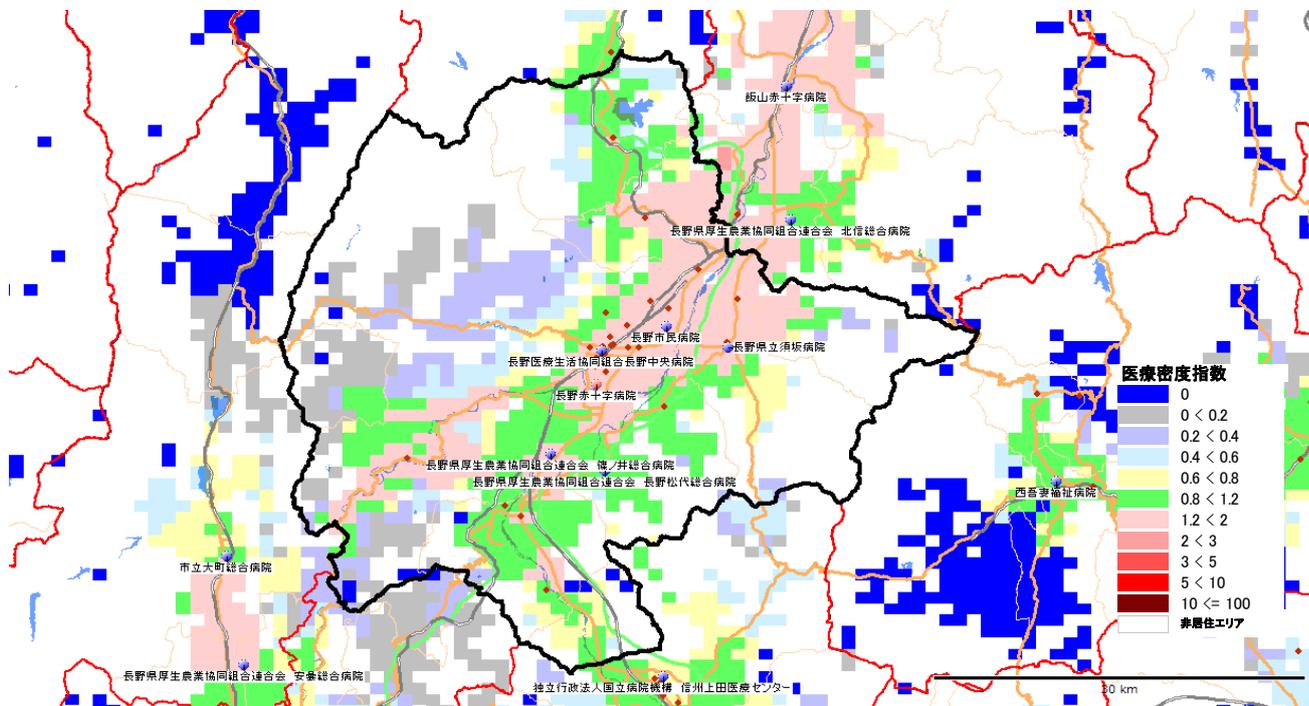
【医療と介護の需要予測】

***介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数⁴は-3%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-24%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

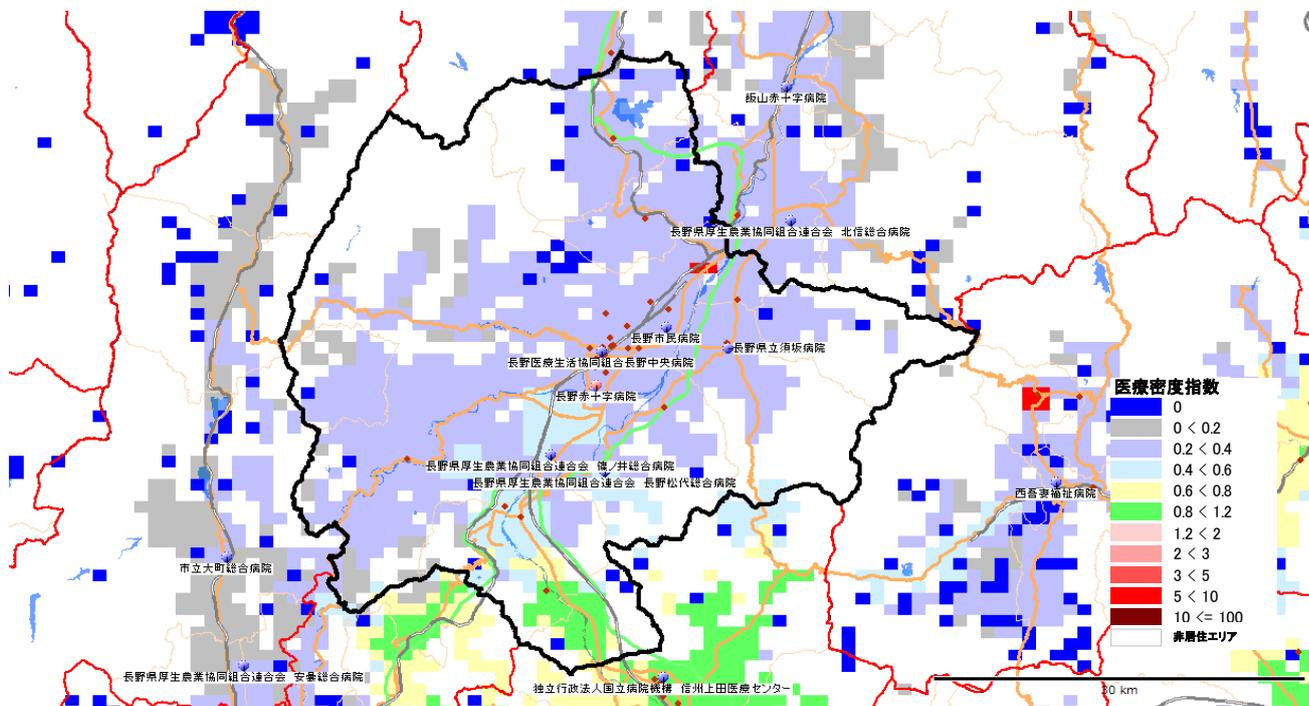
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推定)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 20-9-1 急性期医療密度指数マップ



図表 20-9-2 慢性期医療密度指数マップ

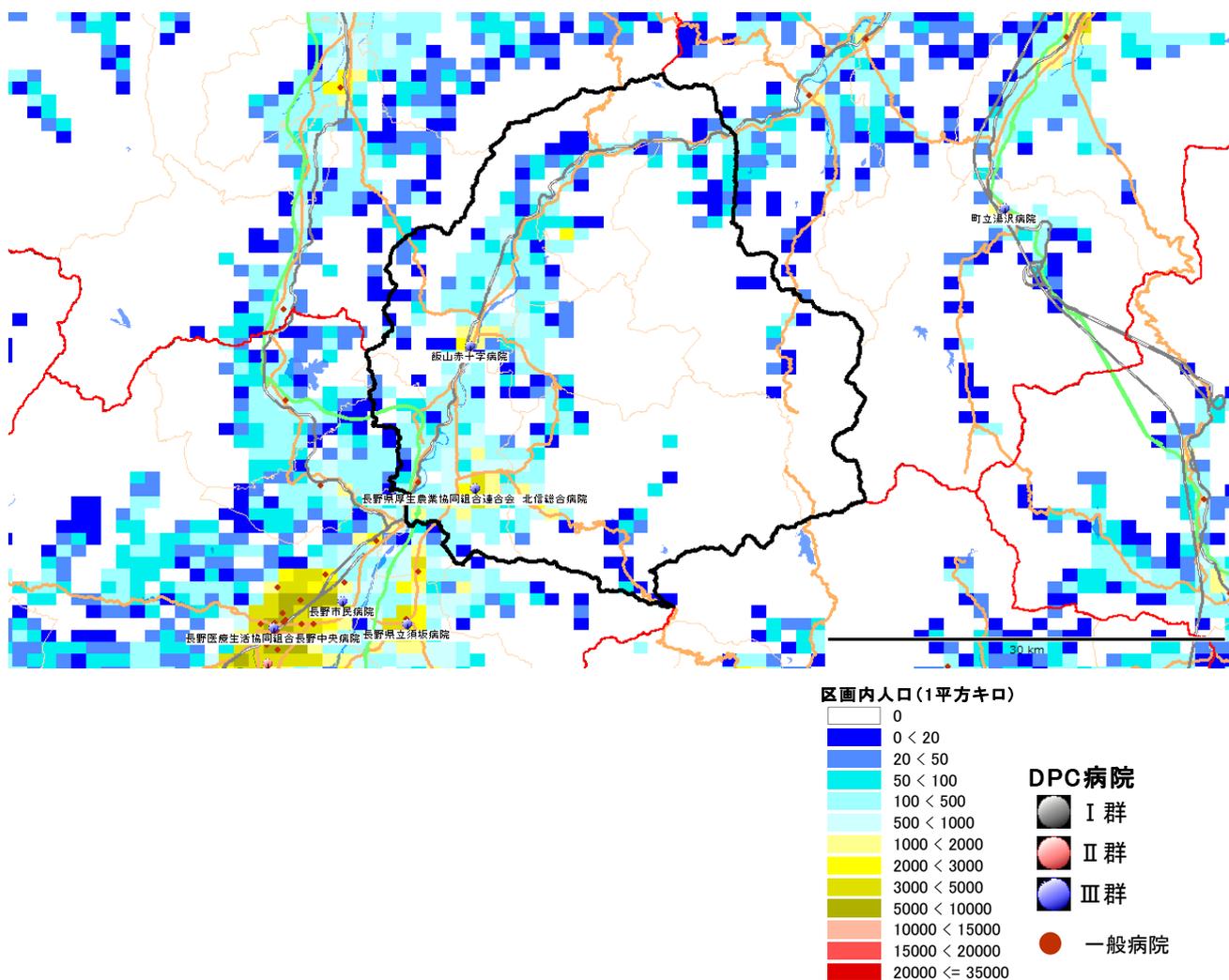


⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

ほくしん 20-10. 北信医療圏

構成市区町村¹ [中野市](#), [飯山市](#), [山ノ内町](#), [木島平村](#), [野沢温泉村](#), [栄村](#)

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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 北信医療圏を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

(北信医療圏) 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】

***人口、面積など：** 北信(中野市)は、総人口約 89 千人(2015 年推計)、面積 1009 km²、人口密度は 88 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 北信の総人口は 2025 年に 79 千人へと減少し(2015 年比-11%)、2040 年に 64 千人へと減少する(2025 年比-19%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 16 千人が、2025 年にかけて 17 千人へと増加し(2015 年比+6%)、2040 年には 16 千人へと減少する(2025 年比-6%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 北信の一人当たり医療費(国保)は 287 千円(偏差値 44)、介護給付費は 286 千円(偏差値 60)であり、医療費は低い、介護給付費は高い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 北信の一人当たり急性期医療密度指数³は 1.14、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.7 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 41(病院医師数 42、診療所医師数 41)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 47 とやや少ない。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 58 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 51 と全国平均レベルである。北信には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の北信総合病院がある。

***療養病床の現状：** 療養病床は存在しない。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 52 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 48 で精神病床数は全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 41 で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 北信の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、1414 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 1004 床(偏差値 54)、高齢者住宅等が 410 床(偏差値 42)である。介護保険施設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下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、1203 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 42、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 51、サ高住 54 である。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

20. 長野県

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 39 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。介護職員（在宅）の合計は、105 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 38)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

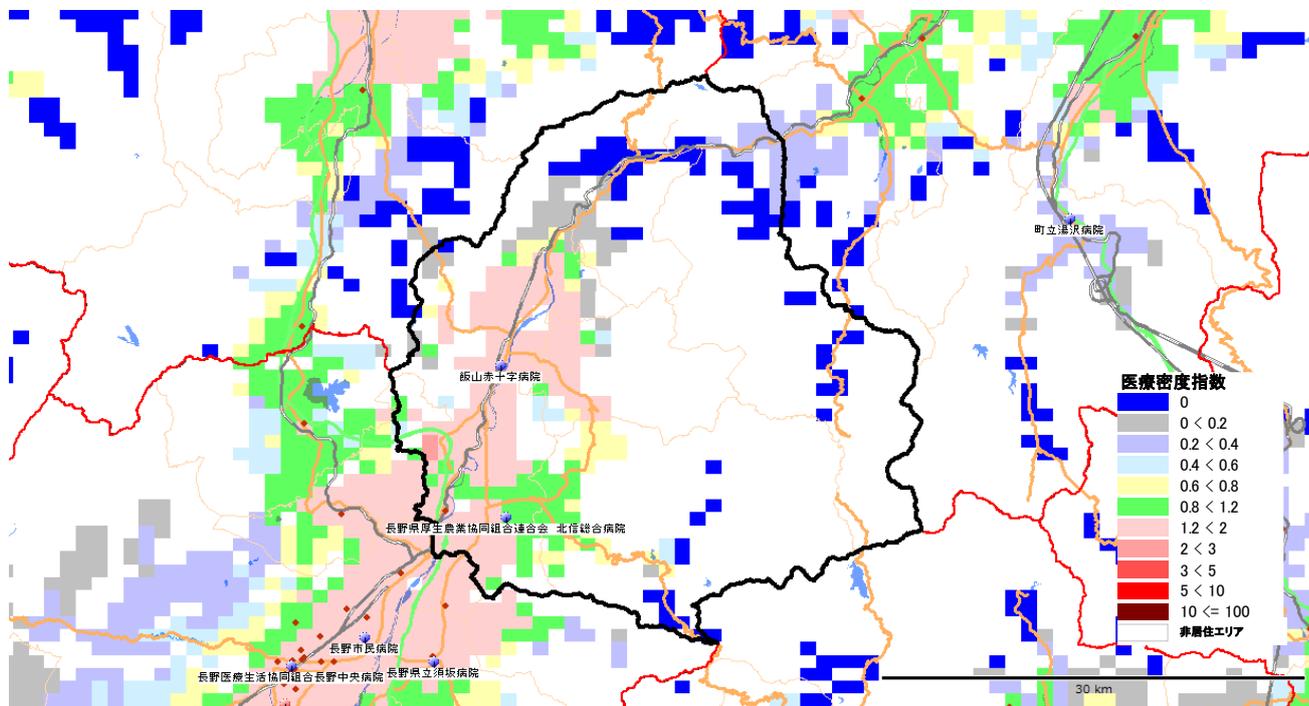
【医療と介護の需要予測】

***介護の 2040 年の需要予測：** 現在の介護充足度指数⁴は－13%であり、介護の充足度は低い。2040 年の介護充足度指数は－15%であり、2040 年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

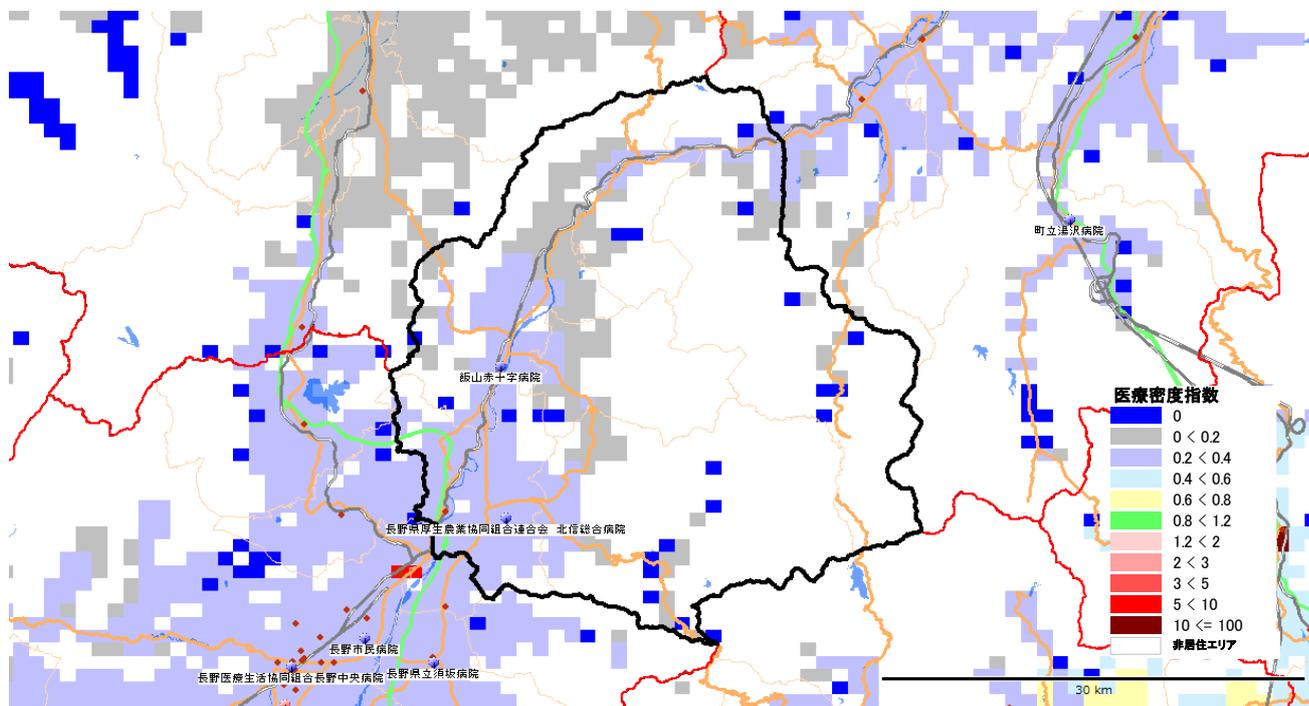
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の 75 歳 1,000 人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015 年の全国平均(95.5 床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 20-10-1 急性期医療密度指数マップ



図表 20-10-2 慢性期医療密度指数マップ



⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。