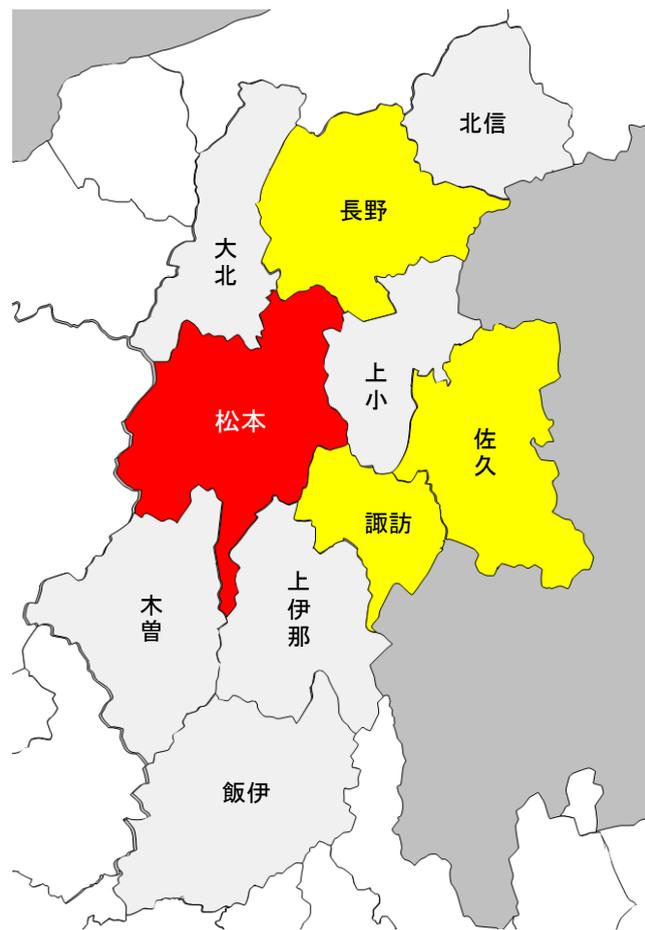


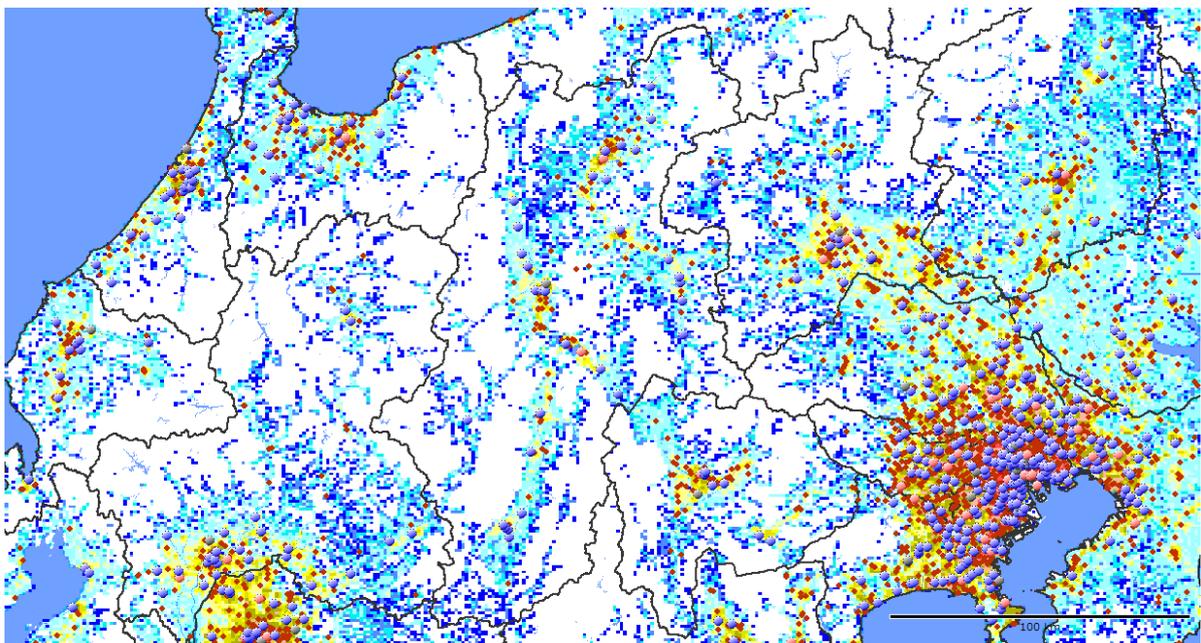
20. 長野県



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	-	8
1. 佐久医療圏	20	-	26
2. 上小医療圏	20	-	31
3. 諏訪医療圏	20	-	36
4. 上伊那医療圏	20	-	41
5. 飯伊医療圏	20	-	46
6. 木曾医療圏	20	-	51
7. 松本医療圏	20	-	56
8. 大北医療圏	20	-	61
9. 長野医療圏	20	-	66
10. 北信医療圏	20	-	71

20. 長野県

人口分布 (1km²区画単位)

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
Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



(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2,099千人(2015年)、面積13,562km²、人口密度は155人/km²である。

*人口の将来予測： 長野県の総人口は2025年に1,958千人へと減少し(2015年比-7%)、2040年に1,705千人へと減少する(2025年比-13%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の330千人が、2025年にかけて404千人へと増加し(2015年比+22%)、2040年には407千人へと増加する(2025年比+1%)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339千円(偏差値48)、介護給付費は263千円(偏差値53)であり、医療費は全国平均レベルであるが、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44と少ない。

*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54とやや多く、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、31,062人(75歳以上1,000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21,360床(偏差値53)、高齢者住宅等が9,702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、高齢者住宅等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、27,898人(75歳以上1,000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。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設52、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。また、訪問看護ステーションは偏差値47とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、3,492人(75歳以上1,000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。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-13%であり、2025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。

2. 推移

【人口と医療需要】

長野県の総人口は、2005年2,196,114人が、2015年に2,098,804人と4%減少し、2025年の人口が1,957,953人と予測され、2005年→2025年の間に11%程度の減少が予測されている。

医療の需要（医療費ベース）は、2005年から2015年に6%増加し、2015年から2025年にかけて2%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

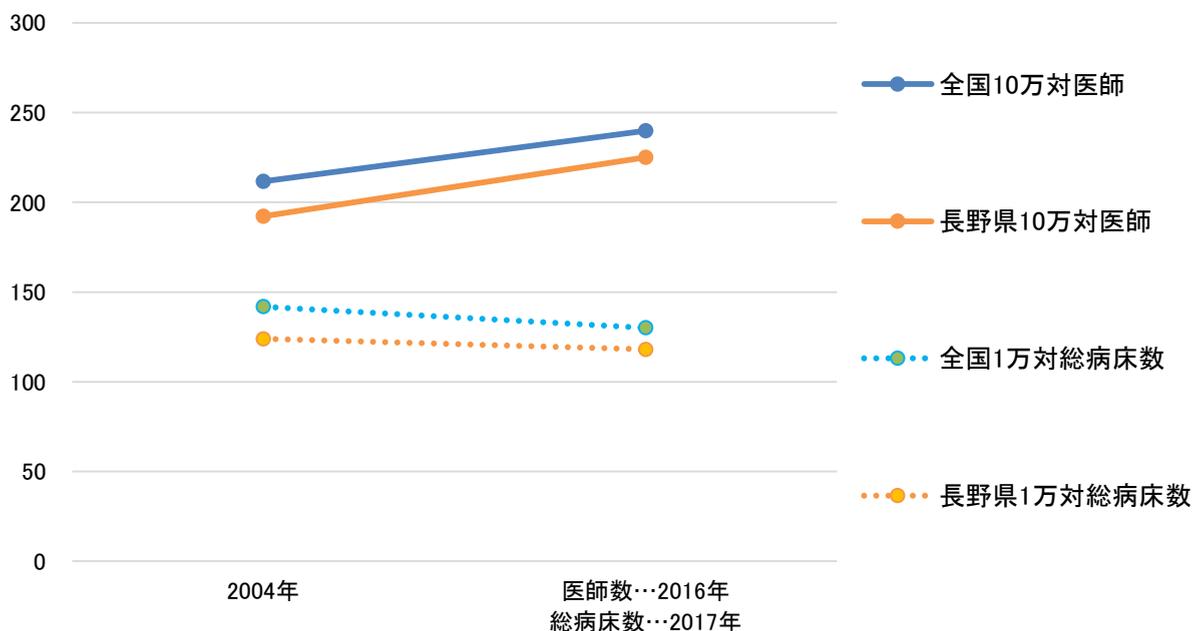
2004年の病院数が139(人口10万人当たり6.3病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2017年に129(人口10万人当たり6.1病院(全国平均6.6)偏差値49)となり、13年間で10病院が減少した。

2004年の診療所数が1,500(人口10万人当たり68診療所(全国平均76)偏差値46)であったが、2017年に1,581(人口10万人当たり75診療所(全国平均80)偏差値48)と、81診療所が増加した。

2004年の総病床数が27,208床(人口1万人当たり124(全国平均142)偏差値47)であったが、2017年に24,781床(人口1万人当たり118(全国平均130)偏差値48)と、2,427床の減少、率にして9%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

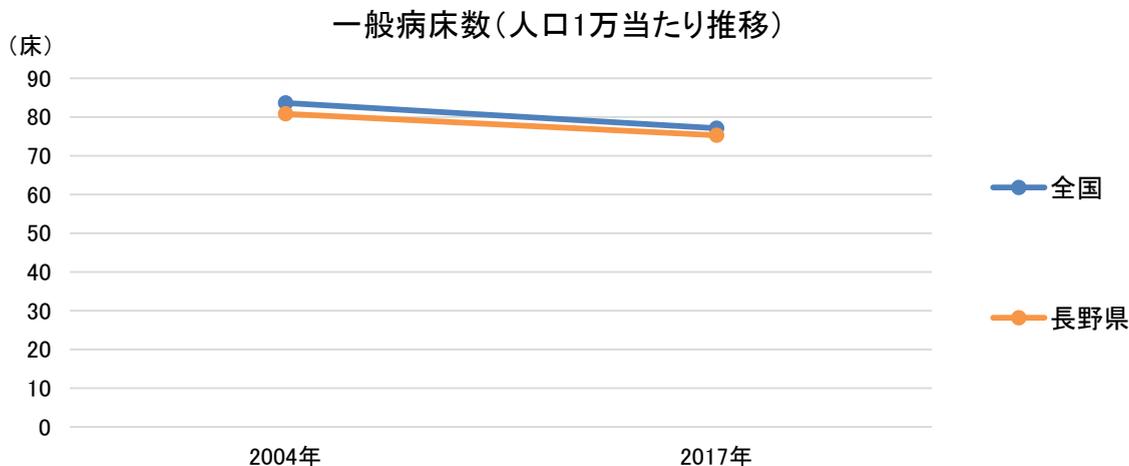
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が4,221人(人口10万人当たり192人(全国平均212人)偏差値48)であったが、2016年に4,724人(人口10万人当たり225人(全国平均240人)偏差値48)と、503人の増加、率にして12%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



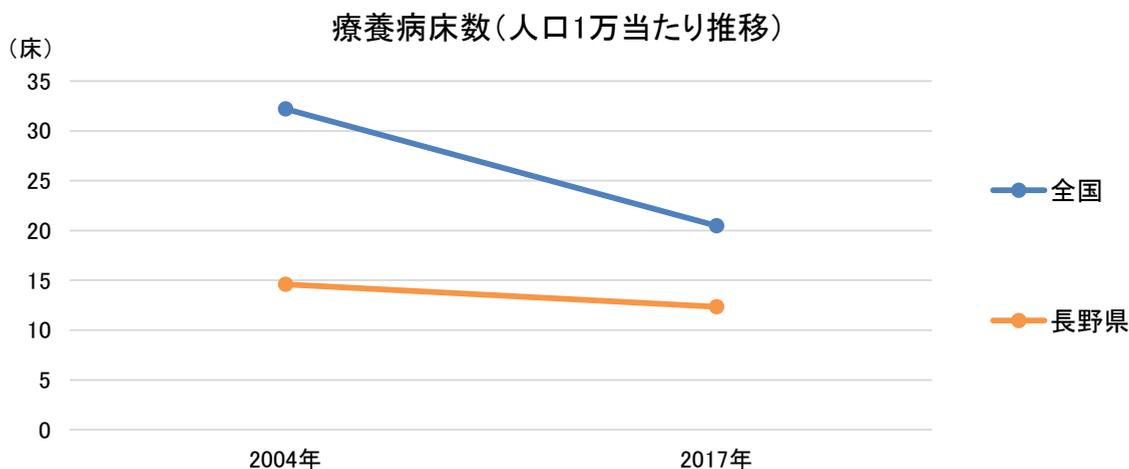
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が17,749床(人口1万人当たり81(全国平均84)偏差値49)であったが、2017年に15,804床(人口1万人当たり75(全国平均77)偏差値49)と、1,945床の減少、率にして11%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



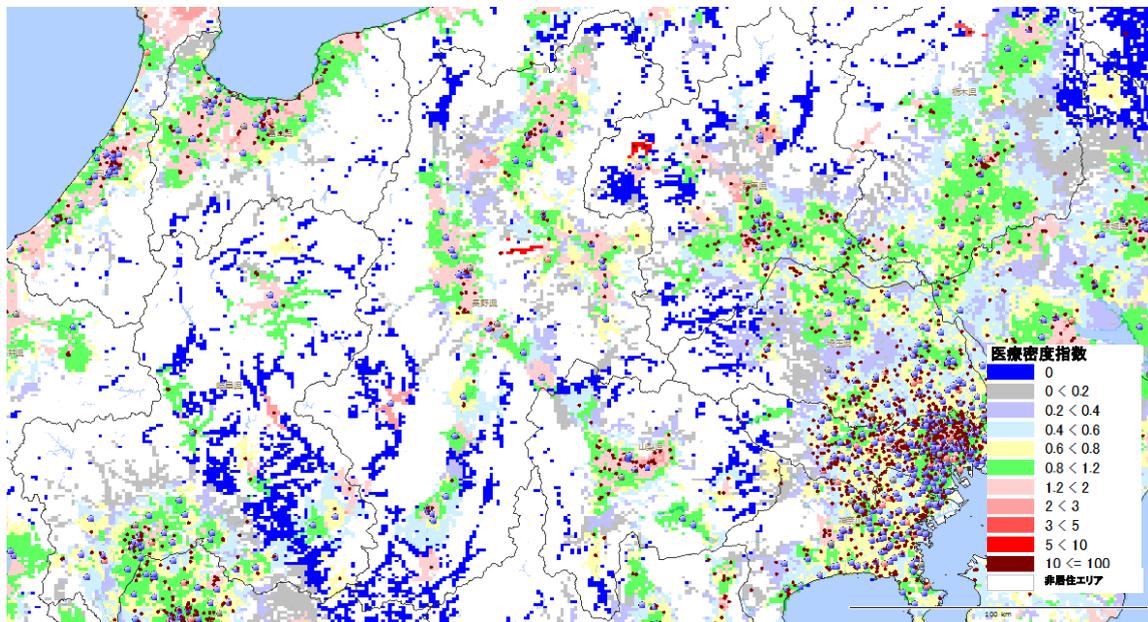
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が3,889床(75歳以上1,000人当たり15(全国平均32)偏差値40)であったが、2017年に4,076床(75歳以上1,000人当たり12(全国平均20)偏差値43)と、187床の増加、率にして5%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



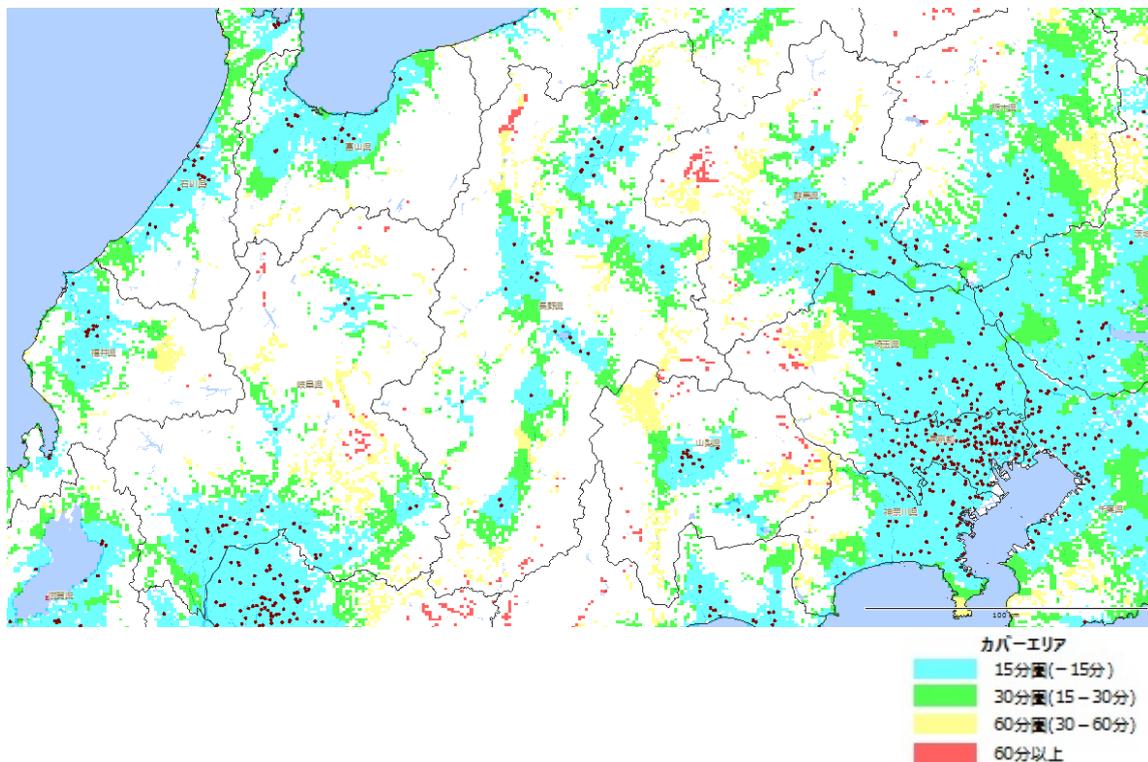
(長野県) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-2 分娩医療機関への所用運転時間（カバーエリア）

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関（病院と有床診療所）への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの（「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照（日医総研WP no. 400）」）



資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料

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	127,095		372,950		340.8		27%	122,544	110,919	16,322	21,800	22,392	-4%	-9%	34%	3%
長野県	2,099	16位	13,562	4位	154.8		30%	1,958	1,705	330	404	407	-7%	-13%	22%	1%
佐久	209	10%	1,571	12%	133.0	地方都市型	30%	197	174	33	41	44	-6%	-12%	24%	7%
上小	197	9%	905	7%	218.1	地方都市型	30%	186	165	30	37	37	-6%	-11%	23%	0%
諏訪	198	9%	716	5%	277.3	地方都市型	31%	181	153	31	39	36	-9%	-15%	26%	-8%
上伊那	184	9%	1,348	10%	136.7	過疎地域型	30%	169	143	29	34	34	-8%	-15%	17%	0%
飯伊	162	8%	1,929	14%	84.1	過疎地域型	32%	147	124	30	33	32	-9%	-16%	10%	-3%
木曾	28	1%	1,546	11%	18.4	過疎地域型	40%	23	17	6	6	5	-18%	-26%	0%	-17%
松本	428	20%	1,869	14%	229.0	地方都市型	28%	413	378	61	79	81	-4%	-8%	30%	3%
大北	60	3%	1,110	8%	53.8	過疎地域型	34%	53	42	11	13	12	-12%	-21%	18%	-8%
長野	543	26%	1,558	11%	348.8	地方都市型	30%	512	452	83	106	109	-6%	-12%	28%	3%
北信	88	4%	1,009	7%	87.0	過疎地域型	33%	76	58	16	17	16	-14%	-24%	6%	-6%

出典 <人口(2015年)>平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月
<人口(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30年3月
<面積>平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月

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		
			2016年 ベッド数	2025年目標 ベッド数	2025年充足度 指数 (%)
全国	1.00	1.00	1,485,377	1,772,098	-19.3%
長野県	1.06	0.66	28,137	31,877	-13.3%
佐久	1.16	1.54	2,640	3,149	-19.3%
上小	0.85	0.55	2,724	3,021	-10.9%
諏訪	1.15	0.67	3,407	3,129	8.1%
上伊那	0.78	0.97	2,387	2,786	-16.7%
飯伊	0.89	0.79	2,578	2,609	-1.2%
木曾	0.69	0.43	445	529	-18.9%
松本	1.10	0.32	5,241	6,084	-16.1%
大北	0.88	0.46	780	1,016	-30.3%
長野	1.21	0.28	6,739	8,166	-21.2%
北信	1.14	0.70	1,196	1,388	-16.1%

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。(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2016年度版) 序章【参考資料】参照(日医総研WP no.375))
<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。2025年の75歳以上推定人口から算出した高齢者住宅・施設の目標ベッド数が2016年ベッド数と比べて何%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。

資_図表 20-3 国保の医療費・地域差指数、全体の介護給付費

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	地域差 指数	入院費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数	入院外+ 調剤 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数	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	347	(43)	1.000	133	(30)	1.000	188	(17)	1.000	252	(35)
長野県	339	48	0.946	130	49	0.946	187	49	0.955	263	53
佐久	310	42	0.904	114	44	0.865	174	42	0.935	254	51
上小	344	49	0.953	131	49	0.944	191	52	0.972	282	59
諏訪	341	49	0.928	134	50	0.946	183	47	0.913	249	49
上伊那	327	45	0.891	113	43	0.798	188	50	0.940	250	49
飯伊	314	42	0.871	115	44	0.832	177	43	0.901	295	62
木曾	375	57	0.947	150	56	0.979	206	60	0.952	294	62
松本	351	51	0.994	138	51	1.013	191	52	0.993	272	56
大北	328	46	0.904	132	49	0.942	174	42	0.880	271	56
長野	356	52	0.970	141	52	0.995	193	53	0.969	247	49
北信	322	44	0.917	126	47	0.926	178	44	0.933	281	59
出典	<p><一人あたり医療費>平成28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29年度介護保険事業状況報告(年報) 平成29年度累計(平成29年3月サービス分から平成30年2月サービス分まで) ※介護給付費の二次医療圏値の算定には、福岡県と沖縄県の一部市町村が二次医療圏をまたぐ広域連合を構成しているため、構成市町村の75歳以上人口による按分を用いた。また、複数の二次医療圏をもつ横浜市および川崎市は同じデータを記載。</p>										

資_図表 20-4 後期高齢者の医療費・地域差指数

二次医療圏	一人あたり 後期高齢者 医療費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数	入院費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数	入院外+ 調剤 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数
全国	919	(120)	1.000	458	(98)	1.000	427	(39)	1.000
長野県	809	41	0.876	400	44	0.854	382	38	0.906
佐久	780	38	0.840	384	42	0.809	371	36	0.881
上小	863	45	0.921	435	48	0.915	402	44	0.939
諏訪	841	44	0.911	428	47	0.918	382	38	0.901
上伊那	778	38	0.835	361	40	0.763	385	39	0.906
飯伊	814	41	0.870	417	46	0.868	371	36	0.878
木曾	679	30	0.727	315	35	0.658	346	29	0.816
松本	802	40	0.873	390	43	0.836	387	40	0.921
大北	813	41	0.873	400	44	0.841	386	40	0.913
長野	822	42	0.884	409	45	0.867	387	40	0.910
北信	751	36	0.811	384	42	0.811	347	29	0.825
出典	<p><一人あたり医療費>平成28年度医療費の地域差分析 厚生労働省</p>								

資_図表 20-5 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	8,412		6.6	(4.6)	101,471		80	(18.9)
長野県	129	1.5%	6.1	49	1,581	1.6%	75	48
佐久	14	11%	6.7	50	153	10%	73	46
上小	16	12%	8.1	53	121	8%	61	40
諏訪	11	9%	5.5	48	141	9%	71	45
上伊那	10	8%	5.4	47	134	8%	73	46
飯伊	10	8%	6.2	49	134	8%	83	51
木曾	1	1%	3.5	43	19	1%	67	43
松本	28	22%	6.5	50	368	23%	86	53
大北	2	2%	3.3	43	53	3%	89	55
長野	34	26%	6.3	49	402	25%	74	47
北信	3	2%	3.4	43	56	4%	64	41
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月			

資_図表 20-6 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	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床 診療所数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	101,471		80	(18.9)	94,269		74	(18.7)	7,202		5.7	(6.0)
長野県	1,581	1.6%	75	48	1,509	1.6%	72	49	72	1.0%	3.4	46
佐久	153	10%	73	46	150	10%	72	49	3	4%	1.4	43
上小	121	8%	61	40	111	7%	56	40	10	14%	5.1	49
諏訪	141	9%	71	45	132	9%	67	46	9	13%	4.5	48
上伊那	134	8%	73	46	131	9%	71	48	3	4%	1.6	43
飯伊	134	8%	83	51	131	9%	81	54	3	4%	1.8	44
木曾	19	1%	67	43	19	1%	67	46	0	0%	0	40
松本	368	23%	86	53	348	23%	81	54	20	28%	4.7	48
大北	53	3%	89	55	51	3%	85	56	2	3%	3.3	46
長野	402	25%	74	47	382	25%	70	48	20	28%	3.7	47
北信	56	4%	64	41	54	4%	61	43	2	3%	2.3	44
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月			

資_図表 20-7 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	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
全国	1,554,879		1,223	(481)	98,355		77	(94)	1,653,234		1,301	(537)
長野県	23,878	1.5%	1,138	48	903	0.9%	43	46	24,781	1.5%	1,181	48
佐久	2,575	11%	1,232	50	39	4%	19	44	2,614	11%	1,251	49
上小	2,615	11%	1,324	52	166	18%	84	51	2,781	11%	1,409	52
諏訪	2,026	8%	1,021	46	108	12%	54	48	2,134	9%	1,075	46
上伊那	1,604	7%	870	43	51	6%	28	45	1,655	7%	898	42
飯伊	1,790	7%	1,104	48	57	6%	35	46	1,847	7%	1,139	47
木曾	259	1%	912	44	0	0%	0	42	259	1%	912	43
松本	5,107	21%	1,193	49	175	19%	41	46	5,282	21%	1,234	49
大北	598	3%	1,001	45	28	3%	47	47	626	3%	1,048	45
長野	6,411	27%	1,180	49	243	27%	45	47	6,654	27%	1,224	49
北信	893	4%	1,016	46	36	4%	41	46	929	4%	1,057	45
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計			

資_図表 20-8 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	890,865		701	(223)	325,228		256	(203)	331,700		261	(210)
長野県	15,030	1.7%	716	51	3,947	1.2%	188	47	4,781	1.4%	228	48
佐久	1,797	12%	860	57	444	11%	212	48	330	7%	158	45
上小	1,212	8%	614	46	842	21%	426	58	557	12%	282	51
諏訪	1,502	10%	757	53	212	5%	107	43	308	6%	155	45
上伊那	952	6%	517	42	318	8%	173	46	330	7%	179	46
飯伊	1,075	7%	663	48	471	12%	290	52	240	5%	148	45
木曾	207	1%	729	51	48	1%	169	46	0	0%	0	38
松本	3,359	22%	785	54	511	13%	119	43	1,181	25%	276	51
大北	412	3%	690	49	62	2%	104	43	120	3%	201	47
長野	3,891	26%	716	51	957	24%	176	46	1,531	32%	282	51
北信	623	4%	709	50	82	2%	93	42	184	4%	209	48
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月			

資_図表 20-9 回復期リハビリ病棟病床数と地域包括ケア病棟病床数

二次医療圏	回復期リハビリ病棟病床数				地域包括ケア病棟病床数			
	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	地域包括 ケア 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	80,806		64	(46)	73,895		58	(63)
長野県	1,176	1.5%	56	48	1,693	2.3%	81	54
佐久	61	5%	29	43	277	16%	133	62
上小	181	15%	92	56	221	13%	112	59
諏訪	135	11%	68	51	173	10%	87	55
上伊那	127	11%	69	51	75	4%	41	47
飯伊	146	12%	90	56	174	10%	107	58
木曾	0	0%	0	36	48	3%	169	68
松本	228	19%	53	48	302	18%	71	52
大北	0	0%	0	36	98	6%	164	67
長野	238	20%	44	46	265	16%	49	49
北信	60	5%	68	51	60	4%	68	52
出典	平成29年度病床機能報告 平成29年7月				平成30年5月地方厚生局			

資_図表 20-10 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	445,096	396,156	16,674	1,098,305	495,042	301,360	44.5%	(27%)	5.2%	(22%)
長野県	12,675	10,504	1,350	10,856	4,397	2,535	70.5%	60	34.7%	63
佐久	2,046	1,441	271	455	284	171	83.5%	65	61.3%	75
上小	1,300	815	481	1,315	446	312	64.6%	58	60.7%	75
諏訪	1,271	1,176	61	717	356	151	76.8%	62	28.8%	60
上伊那	923	790	0	681	162	318	83.0%	65	0.0%	48
飯伊	731	625	102	1,054	450	369	58.1%	55	21.7%	57
木曾	239	191	44	0	0	0	100.0%	71	100.0%	92
松本	1,888	1,821	0	3,055	1,479	441	55.2%	54	0.0%	48
大北	519	347	48	0	0	0	100.0%	71	100.0%	92
長野	3,029	2,695	261	3,459	1,200	773	69.2%	59	25.2%	59
北信	729	603	82	120	20	0	96.8%	70	100.0%	92
出典	地方厚生局指定一覧平成30年12月公表データをもとに株式会社ウェルネスが集計 公的病院の分類は、「新公立病院改革プラン」と「公的医療機関等2025プラン」の策定対象医療機関および開設者が国の医療機 関とし、それ以外は民間病院とした。									

資_図表 20-11 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	3,945,312		3,104	(2,557)	923,436		727	(264)
長野県	30,732	0.8%	1,464	44	15,480	1.7%	738	50
佐久	4,092	13%	1,958	46	1,668	11%	798	53
上小	1,656	5%	839	41	1,224	8%	620	46
諏訪	2,916	9%	1,469	44	1,608	10%	810	53
上伊那	1,992	6%	1,081	42	1,380	9%	749	51
飯伊	1,920	6%	1,184	42	1,224	8%	755	51
木曾	0	0%	0	38	132	1%	465	40
松本	8,340	27%	1,949	45	3,516	23%	822	54
大北	1,152	4%	1,928	45	60	0%	100	26
長野	7,908	26%	1,455	44	3,780	24%	696	49
北信	756	2%	860	41	888	6%	1,011	61
出典	平成29年度病床機能報告 ※平成29年6月の月間件数×12				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月 ※平成29年9月の月間件数×12			

資_図表 20-12 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	304,759		240	(90)	202,302		159	(72)	102,457		81	(23)
長野県	4,724	1.6%	225	48	3,216	1.6%	153	49	1,508	1.5%	72	46
佐久	494	10%	236	50	372	12%	178	53	122	8%	58	40
上小	298	6%	151	40	166	5%	84	40	132	9%	67	44
諏訪	451	10%	227	49	319	10%	161	50	132	9%	67	44
上伊那	269	6%	146	40	149	5%	81	39	120	8%	65	43
飯伊	303	6%	187	44	195	6%	120	45	108	7%	67	44
木曾	35	1%	123	37	22	1%	77	39	13	1%	46	35
松本	1,520	32%	355	63	1,115	35%	261	64	405	27%	95	56
大北	124	3%	208	46	76	2%	127	46	48	3%	80	50
長野	1,090	23%	201	46	709	22%	130	46	381	25%	70	45
北信	140	3%	159	41	93	3%	106	43	47	3%	53	38
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月				平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月			

資_図表 20-13 専門医数(総合内科、小児科、産婦人科)

二次医療圏	総合内科 専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	小児科 専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	産婦人科 専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	22,522		17.7	(9.2)	13,551		10.7	(4.8)	11,242		8.8	(4.0)
長野県	347	1.5%	16.5	49	246	1.8%	11.7	52	148	1.3%	7.1	46
佐久	23	7%	11.0	43	10	4%	4.8	38	9	6%	4.3	39
上小	20	6%	10.1	42	13	5%	6.6	41	11	7%	5.6	42
諏訪	42	12%	21.2	54	22	9%	11.1	51	14	9%	7.1	46
上伊那	21	6%	11.4	43	13	5%	7.1	42	11	7%	6.0	43
飯伊	23	7%	14.2	46	11	4%	6.8	42	7	5%	4.3	39
木曾	1	0%	3.5	34	3	1%	10.6	50	3	2%	10.6	54
松本	109	31%	25.5	58	120	49%	28.0	87	48	32%	11.2	56
大北	7	2%	11.7	43	7	3%	11.7	52	3	2%	5.0	41
長野	88	25%	16.2	48	42	17%	7.7	44	37	25%	6.8	45
北信	13	4%	14.8	47	5	2%	5.7	40	5	3%	5.7	42
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

資_図表 20-14 専門医数(皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科)

二次医療圏	皮膚科 専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	眼科 専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	耳鼻咽喉 科 専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	5,609		4.4	(2.2)	9,812		7.7	(3.3)	7,687		6.0	(2.6)
長野県	77	1.4%	3.7	47	130	1.3%	6.2	45	105	1.4%	5.0	46
佐久	5	6%	2.4	41	9	7%	4.3	40	8	8%	3.8	42
上小	6	8%	3.0	44	8	6%	4.1	39	11	10%	5.6	48
諏訪	6	8%	3.0	44	15	12%	7.6	50	8	8%	4.0	42
上伊那	4	5%	2.2	40	5	4%	2.7	35	7	7%	3.8	41
飯伊	6	8%	3.7	47	10	8%	6.2	45	8	8%	4.9	46
木曾	0	0%	0	30	0	0%	0	26	0	0%	0	27
松本	27	35%	6.3	59	42	32%	9.8	56	39	37%	9.1	62
大北	4	5%	6.7	61	7	5%	11.7	62	1	1%	1.7	33
長野	18	23%	3.3	45	30	23%	5.5	43	21	20%	3.9	42
北信	1	1%	1.1	35	4	3%	4.6	40	2	2%	2.3	36
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

資_図表 20-15 専門医数(精神科、外科、整形外科)

二次医療圏	精神科				外科				整形外科			
	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	9,177		7.2	(3.4)	21,168		16.7	(7.1)	16,463		13.0	(4.6)
長野県	131	1.4%	6.2	47	328	1.5%	15.6	49	265	1.6%	12.6	49
佐久	11	8%	5.3	44	25	8%	12.0	43	19	7%	9.1	42
上小	11	8%	5.6	45	21	6%	10.6	42	21	8%	10.6	45
諏訪	14	11%	7.1	50	34	10%	17.1	51	18	7%	9.1	42
上伊那	9	7%	4.9	43	19	6%	10.3	41	14	5%	7.6	38
飯伊	6	5%	3.7	40	23	7%	14.2	47	16	6%	9.9	43
木曾	0	0%	0	29	3	1%	10.6	41	3	1%	10.6	45
松本	40	31%	9.3	56	107	33%	25.0	62	84	32%	19.6	64
大北	4	3%	6.7	48	9	3%	15.1	48	12	5%	20.1	65
長野	32	24%	5.9	46	76	23%	14.0	46	67	25%	12.3	49
北信	4	3%	4.6	42	11	3%	12.5	44	11	4%	12.5	49
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

資_図表 20-16 専門医数(泌尿器科、脳神経外科、放射線科)

二次医療圏	泌尿器科				脳神経外科				放射線科			
	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	6,003		4.7	(2.1)	6,763		5.3	(2.4)	5,687		4.5	(3.0)
長野県	90	1.5%	4.3	48	105	1.6%	5.0	49	65	1.1%	3.1	45
佐久	4	4%	1.9	37	7	7%	3.3	42	5	8%	2.4	43
上小	6	7%	3.0	42	11	10%	5.6	51	1	2%	0.5	37
諏訪	9	10%	4.5	49	7	7%	3.5	42	5	8%	2.5	44
上伊那	6	7%	3.3	43	6	6%	3.3	41	4	6%	2.2	42
飯伊	7	8%	4.3	48	8	8%	4.9	48	3	5%	1.8	41
木曾	1	1%	3.5	44	0	0%	0	27	0	0%	0	35
松本	25	28%	5.8	55	30	29%	7.0	57	33	51%	7.7	61
大北	5	6%	8.4	67	1	1%	1.7	35	0	0%	0	35
長野	24	27%	4.4	49	29	28%	5.3	50	12	18%	2.2	43
北信	3	3%	3.4	44	6	6%	6.8	56	2	3%	2.3	43
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

資_図表 20-17 専門医数(麻醉科、病理、救急科)

二次医療圏	麻醉科				病理 専門医数				救急科 専門医数			
	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	7,107		5.6	(3.3)	1,603		1.3	(1.0)	3,795		3.0	(1.9)
長野県	121	1.7%	5.8	51	28	1.7%	1.3	51	84	2.2%	4.0	55
佐久	4	3%	1.9	39	1	4%	0.5	42	5	6%	2.4	47
上小	5	4%	2.5	41	2	7%	1.0	47	6	7%	3.0	50
諏訪	7	6%	3.5	44	3	11%	1.5	53	9	11%	4.5	58
上伊那	7	6%	3.8	45	1	4%	0.5	43	7	8%	3.8	54
飯伊	7	6%	4.3	46	3	11%	1.8	56	2	2%	1.2	41
木曾	1	1%	3.5	44	0	0%	0	37	0	0%	0	34
松本	52	43%	12.2	70	12	43%	2.8	66	36	43%	8.4	78
大北	3	2%	5.0	48	0	0%	0	37	2	2%	3.3	52
長野	30	25%	5.5	50	5	18%	0.9	47	16	19%	2.9	50
北信	5	4%	5.7	50	1	4%	1.1	49	1	1%	1.1	40
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

資_図表 20-18 専門医数(形成外科、リハビリテーション科)

二次医療圏	形成外科				リハビリテ- ーション科 専門医数			
	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	2,141		1.7	(1.3)	2,516		2.0	(1.4)
長野県	48	2.2%	2.3	55	42	1.7%	2.0	50
佐久	6	13%	2.9	59	1	2%	0.5	39
上小	2	4%	1.0	45	3	7%	1.5	47
諏訪	4	8%	2.0	53	4	10%	2.0	50
上伊那	4	8%	2.2	54	2	5%	1.1	44
飯伊	4	8%	2.5	56	4	10%	2.5	53
木曾	0	0%	0	37	0	0%	0	36
松本	15	31%	3.5	64	11	26%	2.6	54
大北	0	0%	0	37	2	5%	3.3	60
長野	10	21%	1.8	51	13	31%	2.4	53
北信	3	6%	3.4	64	2	5%	2.3	52
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月							

資_図表 20-19 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	1,145,134		901	(287)	919,205		723	(243)	225,929		178	(71)
長野県	19,257	1.7%	918	51	16,006	1.7%	763	52	3,251	1.4%	155	47
佐久	2,197	11%	1,051	55	1,919	12%	918	58	278	9%	133	44
上小	1,720	9%	871	49	1,323	8%	670	48	397	12%	201	53
諏訪	1,881	10%	947	52	1,616	10%	814	54	264	8%	133	44
上伊那	1,466	8%	795	46	1,145	7%	621	46	321	10%	174	49
飯伊	1,376	7%	848	48	1,136	7%	700	49	240	7%	148	46
木曾	184	1%	647	41	154	1%	542	43	30	1%	105	40
松本	4,187	22%	978	53	3,514	22%	821	54	673	21%	157	47
大北	458	2%	767	45	364	2%	609	45	94	3%	158	47
長野	5,018	26%	923	51	4,184	26%	770	52	835	26%	154	47
北信	771	4%	877	49	652	4%	742	51	118	4%	135	44
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月			

資_図表 20-20 総療法士数と薬剤師数

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	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	139,385		110	(57)	301,323		237	(98)
長野県	2,802	2.0%	134	54	4,393	1.5%	209	47
佐久	300	11%	144	56	397	9%	190	45
上小	367	13%	186	63	436	10%	221	48
諏訪	275	10%	138	55	388	9%	195	46
上伊那	201	7%	109	50	324	7%	176	44
飯伊	272	10%	168	60	268	6%	165	43
木曾	19	1%	67	43	44	1%	155	42
松本	627	22%	146	56	1,171	27%	274	54
大北	69	2%	115	51	91	2%	152	41
長野	582	21%	107	50	1,125	26%	207	47
北信	91	3%	104	49	149	3%	170	43
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月			

資_図表 20-21 在宅医療施設数(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				在宅療養支援病院				訪問看護ステーション			
	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	訪問看護ステーション	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	14,224		0.9	(0.4)	1,386		0.1	(0.1)	10,994		0.7	(0.2)
長野県	259	1.8%	0.8	48	27	1.9%	0.1	50	202	1.8%	0.6	47
佐久	18	7%	0.5	43	3	11%	0.1	51	29	14%	0.9	59
上小	17	7%	0.6	43	2	7%	0.1	47	24	12%	0.8	56
諏訪	35	14%	1.1	56	3	11%	0.1	52	12	6%	0.4	37
上伊那	26	10%	0.9	51	3	11%	0.1	53	18	9%	0.6	48
飯伊	40	15%	1.4	61	4	15%	0.1	57	16	8%	0.5	44
木曾	3	1%	0.5	41	0	0%	0	38	3	1%	0.5	40
松本	63	24%	1.0	54	6	22%	0.1	52	47	23%	0.8	54
大北	7	3%	0.7	45	1	4%	0.1	51	7	3%	0.7	49
長野	43	17%	0.5	42	5	19%	0.1	46	39	19%	0.5	41
北信	7	3%	0.4	40	0	0%	0	38	7	3%	0.4	39
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成30年12月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成30年12月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成30年6月			

資_図表 20-22 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				介護保険施設定員(病床)数				高齢者住宅定員数			
	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	1,695,162		104	(17)	1,001,413		61	(12)	693,749		43	(16)
長野県	31,062	1.8%	94	44	21,360	2.1%	65	53	9,702	1.4%	29	42
佐久	2,957	10%	89	41	2,260	11%	68	56	697	7%	21	36
上小	2,929	9%	97	46	2,067	10%	68	56	862	9%	29	41
諏訪	3,584	12%	115	57	2,185	10%	70	57	1,399	14%	45	51
上伊那	2,513	8%	88	41	2,009	9%	70	57	504	5%	18	34
飯伊	2,838	9%	96	45	2,239	10%	76	62	599	6%	20	36
木曾	445	1%	69	29	364	2%	56	46	81	1%	13	31
松本	5,882	19%	96	45	3,440	16%	56	46	2,442	25%	40	48
大北	867	3%	81	36	723	3%	68	55	144	1%	13	31
長野	7,643	25%	92	43	5,069	24%	61	50	2,574	27%	31	43
北信	1,404	5%	88	41	1,004	5%	63	51	400	4%	25	39
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			

資_図表 20-23 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	366,589		22	(5.9)	575,180		35	(9.9)	59,644		3.7	(4.0)
長野県	7,773	2.1%	24	52	12,190	2.1%	37	52	1,397	2.3%	4.2	51
佐久	874	11%	26	57	1,212	10%	37	51	174	12%	5.3	54
上小	799	10%	26	57	1,069	9%	35	50	199	14%	6.6	57
諏訪	910	12%	29	61	1,134	9%	36	51	141	10%	4.5	52
上伊那	677	9%	24	52	1,218	10%	43	58	114	8%	4.0	51
飯伊	699	9%	24	52	1,316	11%	45	59	224	16%	7.6	60
木曾	50	1%	8	25	290	2%	45	60	24	2%	3.7	50
松本	1,400	18%	23	51	1,831	15%	30	45	209	15%	3.4	49
大北	290	4%	27	58	433	4%	41	55	0	0%	0	41
長野	1,734	22%	21	47	3,040	25%	37	51	295	21%	3.6	50
北信	340	4%	21	48	647	5%	41	55	17	1%	1.1	43
出典	平成30年6月 厚生労働省 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 20-24 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	237,141		14.5	(10.8)	23,297		1.4	(2.1)	201,436		12.3	(5.8)
長野県	2,976	1.3%	9.0	45	250	1.1%	0.8	47	3,257	1.6%	9.9	46
佐久	127	4%	3.8	40	50	20%	1.5	50	203	6%	6.1	39
上小	409	14%	13.5	49	0	0%	0	43	248	8%	8.2	43
諏訪	661	22%	21.2	56	47	19%	1.5	50	351	11%	11.2	48
上伊那	84	3%	2.9	39	0	0%	0	43	294	9%	10.3	46
飯伊	73	2%	2.5	39	0	0%	0	43	222	7%	7.5	42
木曾	0	0%	0	37	0	0%	0	43	81	2%	12.5	50
松本	1,013	34%	16.5	52	100	40%	1.6	51	601	18%	9.8	46
大北	0	0%	0	37	0	0%	0	43	57	2%	5.3	38
長野	609	20%	7.3	43	53	21%	0.6	46	1,008	31%	12.2	50
北信	0	0%	0	37	0	0%	0	43	192	6%	12.0	49
出典	平成30年6月 厚生労働省 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 20-25 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	サービス付き高齢者専用賃貸住宅（サ高住）定員数				サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）定員数				サービス付き高齢者向け住宅（非サ高住）定員数			
	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	231,875		14.2	(7.0)	22,090		1.4	(1.8)	209,785		12.9	(6.8)
長野県	3,219	1.4%	9.8	44	294	1.3%	0.9	47	2,925	1.4%	8.9	44
佐久	317	10%	9.6	43	0	0%	0	43	317	11%	9.6	45
上小	205	6%	6.8	39	0	0%	0	43	205	7%	6.8	41
諏訪	340	11%	10.9	45	163	55%	5.2	71	177	6%	5.7	39
上伊那	126	4%	4.4	36	0	0%	0	43	126	4%	4.4	38
飯伊	304	9%	10.3	44	44	15%	1.5	51	260	9%	8.8	44
木曽	0	0%	0	30	0	0%	0	43	0	0%	0	31
松本	728	23%	11.9	47	87	30%	1.4	50	641	22%	10.4	46
大北	87	3%	8.1	41	0	0%	0	43	87	3%	8.1	43
長野	904	28%	10.9	45	0	0%	0	43	904	31%	10.9	47
北信	208	6%	13.0	48	0	0%	0	43	208	7%	13.0	50
出典	サ高住(特定施設)とサ高住(非特定施設)の合計				平成30年6月 国土交通省・厚生労働省 サービス付き高齢者向け住宅 情報提供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				平成30年6月 国土交通省・厚生労働省 サービス付き高齢者向け住宅 情報提供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 20-26 介護サービス従事看護師数（介護施設、訪問看護）（常勤換算）

二次医療圏	介護サービス従事看護師数				介護施設				訪問看護			
	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	171,768		10.5	(2.3)	120,155		7.4	(2.0)	51,613		3.2	(1.1)
長野県	3,604	2.1%	10.9	52	2,676	2.2%	8.1	54	929	1.8%	2.8	47
佐久	407	11%	12.3	58	276	10%	8.3	55	131	14%	4.0	58
上小	394	11%	13.0	61	292	11%	9.6	62	103	11%	3.4	52
諏訪	381	11%	12.2	57	314	12%	10.1	64	68	7%	2.2	41
上伊那	327	9%	11.5	54	255	10%	8.9	58	72	8%	2.5	44
飯伊	363	10%	12.3	58	292	11%	9.9	63	71	8%	2.4	43
木曽	52	1%	8.1	39	39	1%	6.1	44	13	1%	2.0	39
松本	670	19%	10.9	52	447	17%	7.3	50	224	24%	3.6	54
大北	99	3%	9.3	45	62	2%	5.8	42	38	4%	3.5	53
長野	793	22%	9.6	46	618	23%	7.5	50	175	19%	2.1	40
北信	117	3%	7.3	36	82	3%	5.1	39	35	4%	2.2	41
出典	平成30年6月 厚生労働省 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 20-27 介護サービス従事介護職員数(介護施設等、在宅介護)(常勤換算)

二次医療圏	介護サービス従事 介護職員 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	介護職員 数 (介護施設 等)	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	1,507,968		92	(12.4)	1,286,309		79	(11.2)	221,659		13.6	(5.6)
長野県	31,390	2.1%	95	52	27,898	2.2%	85	55	3,492	1.6%	10.6	45
佐久	2,946	9%	89	47	2,441	9%	74	46	505	14%	15.3	53
上小	3,049	10%	101	57	2,733	10%	90	60	315	9%	10.4	44
諏訪	3,128	10%	100	56	2,795	10%	90	60	333	10%	10.7	45
上伊那	2,972	9%	104	60	2,803	10%	98	67	170	5%	5.9	36
飯伊	2,943	9%	100	56	2,647	9%	90	60	297	8%	10.0	44
木曾	508	2%	79	39	447	2%	69	41	62	2%	9.5	43
松本	5,831	19%	95	52	4,994	18%	81	52	837	24%	13.6	50
大北	1,019	3%	95	52	938	3%	88	58	81	2%	7.6	39
長野	7,685	24%	93	50	6,907	25%	83	54	778	22%	9.4	43
北信	1,310	4%	82	42	1,194	4%	75	46	116	3%	7.3	39
出典	平成30年6月 厚生労働省 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 20-28 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	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	訪問看護 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	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	1,228,040		75	(35)	511,065		31	(13)	1,218,955		75	(26)
長野県	14,985	1.2%	45	42	10,691	2.1%	32	51	19,057	1.6%	58	44
佐久	1,500	10%	45	42	1,777	17%	54	67	2,729	14%	83	53
上小	1,036	7%	34	38	1,108	10%	37	54	1,719	9%	57	43
諏訪	1,662	11%	53	44	788	7%	25	45	1,579	8%	51	41
上伊那	1,107	7%	39	40	684	6%	24	44	1,644	9%	58	44
飯伊	1,098	7%	37	39	793	7%	27	47	1,622	9%	55	43
木曾	150	1%	23	35	116	1%	18	40	279	1%	43	38
松本	3,604	24%	59	45	2,675	25%	44	59	3,872	20%	63	46
大北	344	2%	32	38	402	4%	38	55	507	3%	47	40
長野	4,263	28%	51	43	1,858	17%	22	43	4,412	23%	53	42
北信	221	1%	14	33	490	5%	31	50	694	4%	44	38
出典	平成30年6月 厚生労働省 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 20-29 総人口の推移と医療需要の増減(医療費ベース)

二次医療圏	地域タイプ	総人口(2005→2015→2025)					医療需要推移(医療費ベース) (2005→2015→2025)		
		2005年	2015年	2005→ 15年 増減率	2025年 (推計)	2005→ 25年 増減率	2005→ 15年 増減率	2015→ 25年 増減率	2005→ 25年 増減率
全国		127,767,994	127,094,745	-1%	122,544,102	-4%	13%	5%	18%
長野県		2,196,114	2,098,804	-4%	1,957,953	-11%	6%	2%	8%
佐久	地方都市型	214,455	209,016	-3%	196,950	-8%	7%	4%	11%
上小	地方都市型	207,000	197,443	-5%	186,284	-10%	6%	2%	8%
諏訪	地方都市型	210,885	198,475	-6%	181,459	-14%	8%	0%	8%
上伊那	過疎地域型	192,703	184,305	-4%	169,237	-12%	6%	0%	6%
飯伊	過疎地域型	175,523	162,200	-8%	147,138	-16%	1%	-2%	-2%
木曾	過疎地域型	33,823	28,399	-16%	23,249	-31%	-6%	-11%	-16%
松本	地方都市型	431,289	427,928	-1%	413,222	-4%	10%	4%	15%
大北	過疎地域型	66,267	59,748	-10%	52,620	-21%	3%	-3%	0%
長野	地方都市型	565,658	543,424	-4%	512,263	-9%	8%	3%	12%
北信	過疎地域型	98,511	87,866	-11%	75,531	-23%	-1%	-6%	-8%
出典	<人口(2005年)>平成17年国勢調査 都道府県・市区町村別統計表(男女別人口,年齢(3区分)・割合,就業者数,昼間人口など) <人口(2015年)>平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月 <人口(2025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30年3月 ※医療需要は(0~64歳人口)+(65~74歳人口)×3.0+(75歳以上人口)×4.9で算出。								

資_図表 20-30 病院数の推移

二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	9,077	7.1	(3.9)	8,412	6.6	(4.6)	-665	-7%
長野県	139	6.3	48	129	6.1	49	-10	-7%
佐久	14	6.5	49	14	6.7	50	0	0%
上小	18	8.7	54	16	8.1	53	-2	-11%
諏訪	13	6.2	48	11	5.5	48	-2	-15%
上伊那	12	6.2	48	10	5.4	47	-2	-17%
飯伊	12	6.8	49	10	6.2	49	-2	-17%
木曾	1	3.0	39	1	3.5	43	0	0%
松本	28	6.5	48	28	6.5	50	0	0%
大北	2	3.0	39	2	3.3	43	0	0%
長野	36	6.4	48	34	6.3	49	-2	-6%
北信	3	3.0	39	3	3.4	43	0	0%
出典	<病院数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <病院数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

資_図表 20-31 診療所数の推移

二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	97,051	76	(20)	101,471	80	(19)	4,420	5%
長野県	1,500	68	46	1,581	75	48	81	5%
佐久	121	56	40	153	73	46	32	26%
上小	131	63	44	121	61	40	-10	-8%
諏訪	152	72	48	141	71	45	-11	-7%
上伊那	116	60	42	134	73	46	18	16%
飯伊	128	73	48	134	83	51	6	5%
木曾	21	62	43	19	67	43	-2	-10%
松本	345	80	52	368	86	53	23	7%
大北	47	71	47	53	89	55	6	13%
長野	389	69	46	402	74	47	13	3%
北信	50	51	37	56	64	41	6	12%
出典	<診療所数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <診療所数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

資_図表 20-32 医師数の推移

二次医療圏	2004年			2016年			2004→2016増減	
	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	270,371	212	(84)	304,759	240	(90)	34,388	13%
長野県	4,221	192	48	4,724	225	48	503	12%
佐久	417	194	48	494	236	50	77	18%
上小	304	147	42	298	151	40	-6	-2%
諏訪	387	184	47	451	227	49	64	17%
上伊那	250	130	40	269	146	40	19	8%
飯伊	290	165	44	303	187	44	13	4%
木曾	45	133	41	35	123	37	-10	-22%
松本	1,348	313	62	1,520	355	63	172	13%
大北	93	140	42	124	208	46	31	33%
長野	921	163	44	1,090	201	46	169	18%
北信	166	169	45	140	159	41	-26	-16%
出典	<総医師数2004年>平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成16年12月 <総医師数2016年>平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月							

資_図表 20-33 総病床数(精神科を含む)の推移

二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	人口 1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	1,812,554	142	(56)	1,653,234	130	(54)	-159,320	-9%
長野県	27,208	124	47	24,781	118	48	-2,427	-9%
佐久	2,861	133	48	2,614	125	49	-247	-9%
上小	3,078	149	51	2,781	141	52	-297	-10%
諏訪	2,553	121	46	2,134	108	46	-419	-16%
上伊那	1,793	93	41	1,655	90	42	-138	-8%
飯伊	2,061	117	46	1,847	114	47	-214	-10%
木曾	259	77	38	259	91	43	0	0%
松本	5,710	132	48	5,282	123	49	-428	-7%
大北	664	100	43	626	105	45	-38	-6%
長野	7,110	126	47	6,654	122	49	-456	-6%
北信	1,119	114	45	929	106	45	-190	-17%
出典	<総病床数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <総病床数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

資_図表 20-34 一般病床数(病院+診療所)の推移

二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	人口 1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	1,068,821	84	(28)	980,151	77	(26)	-88,670	-8%
長野県	17,749	81	49	15,804	75	49	-1,945	-11%
佐久	1,948	91	53	1,830	88	54	-118	-6%
上小	1,471	71	46	1,354	69	47	-117	-8%
諏訪	1,789	85	50	1,572	79	51	-217	-12%
上伊那	1,060	55	40	1,003	54	41	-57	-5%
飯伊	1,385	79	48	1,114	69	47	-271	-20%
木曾	207	61	42	207	73	48	0	0%
松本	3,846	89	52	3,534	83	52	-312	-8%
大北	514	78	48	430	72	48	-84	-16%
長野	4,661	82	50	4,118	76	49	-543	-12%
北信	868	88	52	642	73	48	-226	-26%
出典	<一般病床数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <一般病床数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

資_図表 20-35 療養病床数(病院+診療所)の推移

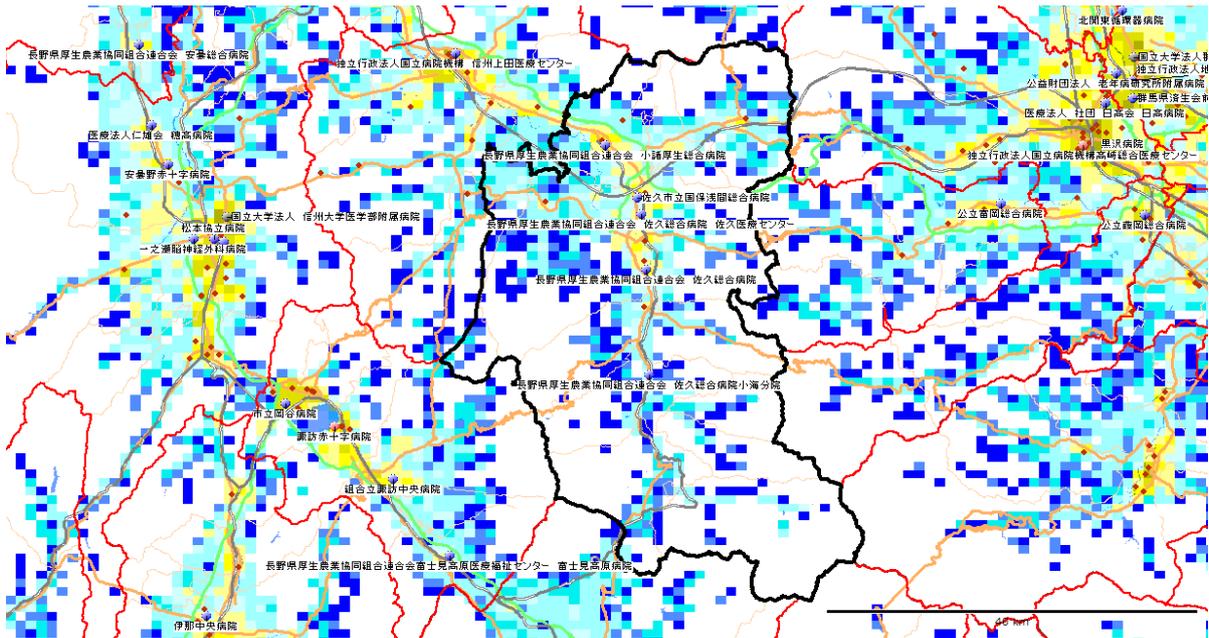
二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	373,823	32	(18)	334,297	20	(11)	-39,526	-11%
長野県	3,889	15	40	4,076	12	43	187	5%
佐久	417	15	40	450	14	44	33	8%
上小	1,032	41	55	866	29	57	-166	-16%
諏訪	306	13	39	250	8	39	-56	-18%
上伊那	172	7	36	318	11	42	146	85%
飯伊	386	15	40	489	17	47	103	27%
木曾	48	8	36	48	7	38	0	0%
松本	620	13	39	511	8	39	-109	-18%
大北	56	6	35	72	7	38	16	29%
長野	835	13	39	973	12	42	138	17%
北信	17	1	32	99	6	37	82	482%
出典	<一般病床数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <一般病床数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

20-1. 佐久医療圏

構成市区町村 [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](#)

※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/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



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 Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



(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)、面積1,571km²、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197千人へと減少し(2015年比-6%)、2040年に174千人へと減少する(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41千人へと増加し(2015年比+24%)、2040年には44千人へと増加する(2025年比+7%)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310千円(偏差値42)、介護給付費は254千円(偏差値51)であり、医療費は低い、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：** 佐久の一人当たり急性期医療密度指数は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50(病院医師数53、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55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46とやや少ない。佐久には、年間全身麻酔件数が2000例以上の佐久医療センター(Ⅱ群・救命)、500例以上の佐久市立国保浅間総合病院(Ⅲ群)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56と多く、回復期病床数は偏差値43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：** 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、2,957人(75歳以上1,000人当たりの偏差値41)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2,260床(偏差値56)、高齢者住宅等が697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、高齢者住宅等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、2,441人(75歳以上1,000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。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設57、特別養護老人ホーム51、介護療養型医療施設54、有料老人ホーム40、軽費ホーム50、グループホーム39、サ高住43である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値43と少なく、在宅療養支援病院は偏差値51と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値59と多い。介護職員(在宅)の合計は、505人(75歳以上1,000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。

***介護の2025年の需要予測：** 2025年の介護充足度指数は-19%であり、2025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。

(佐久医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

佐久医療圏の総人口は、2005年214,455人が、2015年に209,016人と3%減少し、2025年の人口が196,950人と予測され、2005年→2025年の間に8%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に7%増加し、2015年から2025年にかけて4%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

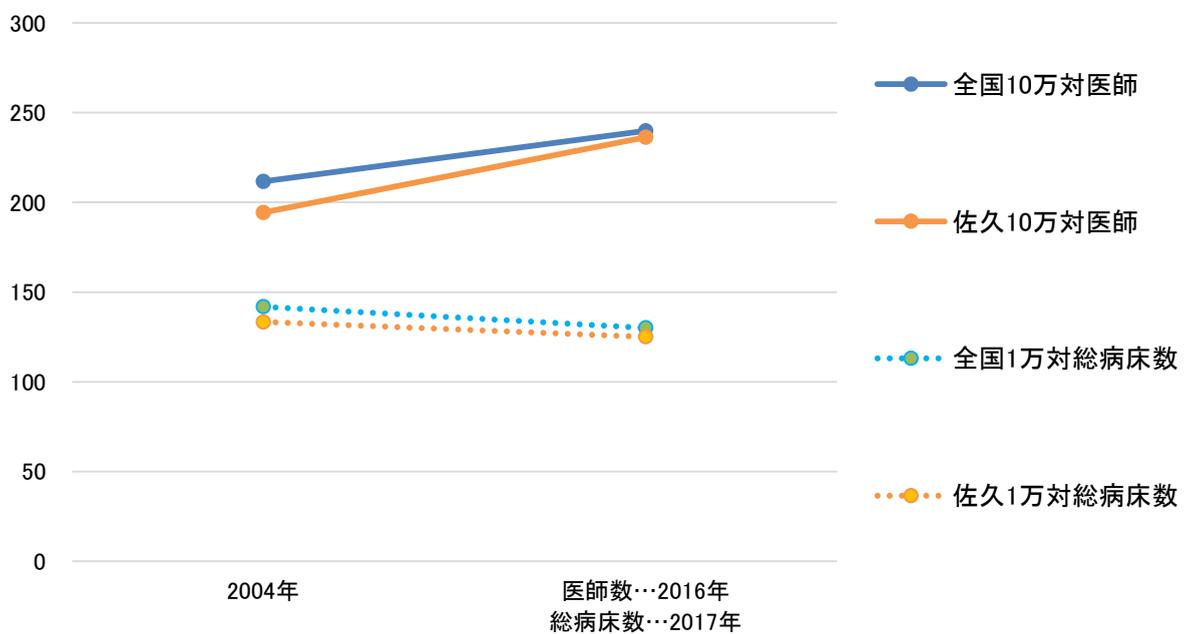
2004年の病院数が14(人口10万人当たり6.5病院(全国平均7.1)偏差値49)であったが、2017年に14(人口10万人当たり6.7病院(全国平均6.6)偏差値50)となり、13年間で増減がなかった。

2004年の診療所数が121(人口10万人当たり56診療所(全国平均76)偏差値40)であったが、2017年に153(人口10万人当たり73診療所(全国平均80)偏差値46)と、32診療所が増加した。

2004年の総病床数が2,861床(人口1万人当たり133(全国平均142)偏差値48)であったが、2017年に2,614床(人口1万人当たり125(全国平均130)偏差値49)と、247床の減少、率にして9%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

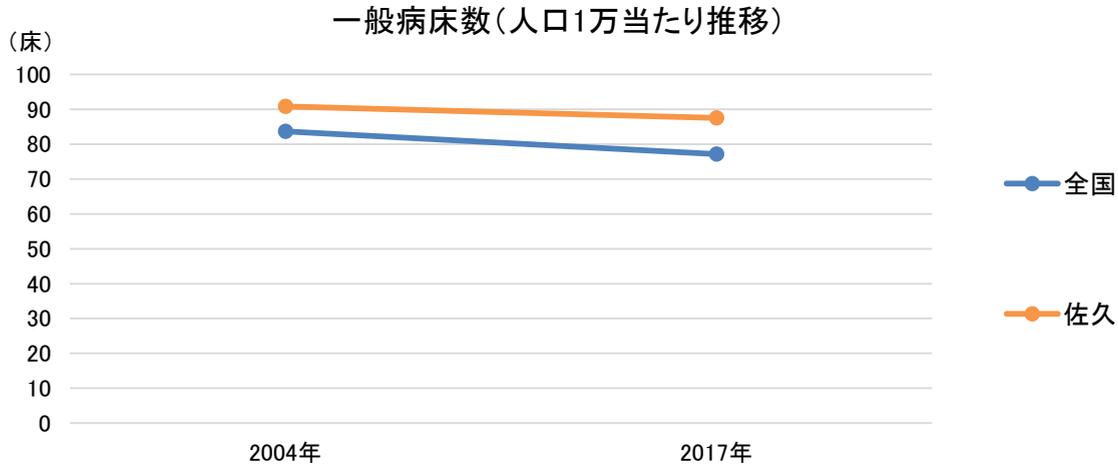
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が417人(人口10万人当たり194人(全国平均212人)偏差値48)であったが、2016年に494人(人口10万人当たり236人(全国平均240人)偏差値50)と、77人の増加、率にして18%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



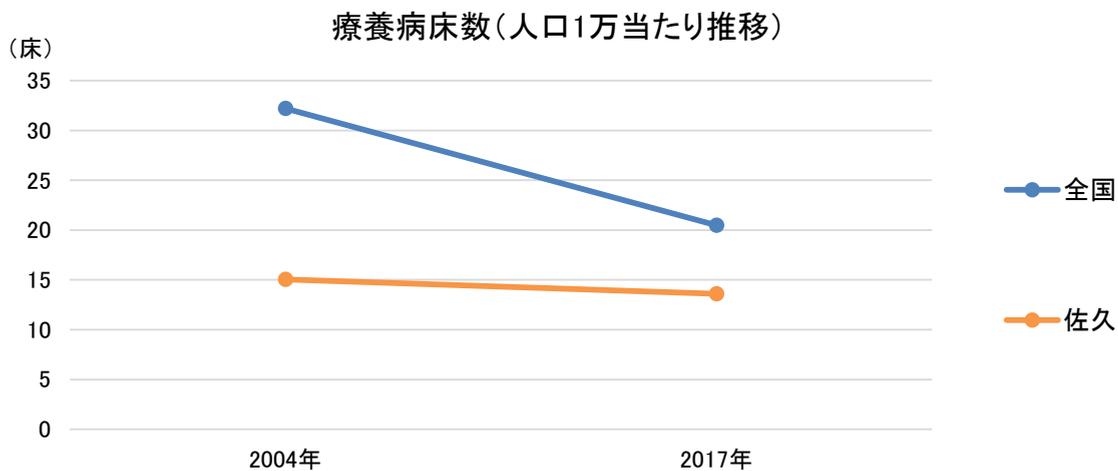
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1,948床(人口1万人当たり91(全国平均84)偏差値53)であったが、2017年に1,830床(人口1万人当たり88(全国平均77)偏差値54)と、118床の減少、率にして6%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



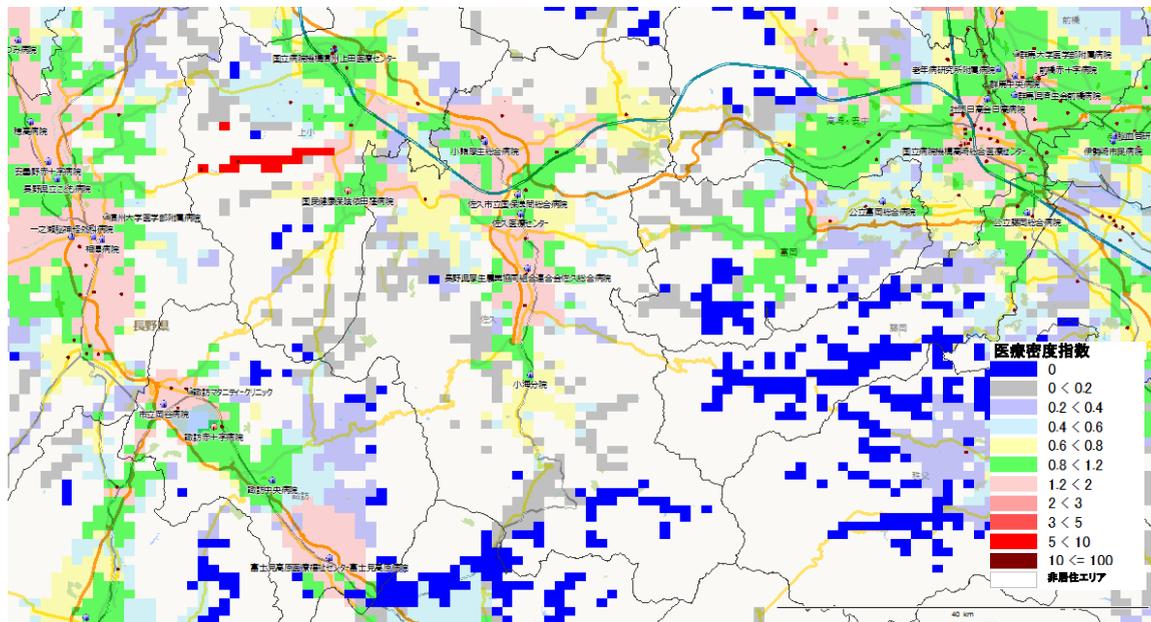
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が417床(75歳以上1,000人当たり15(全国平均32)偏差値40)であったが、2017年に450床(75歳以上1,000人当たり14(全国平均20)偏差値44)と、33床の増加、率にして8%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



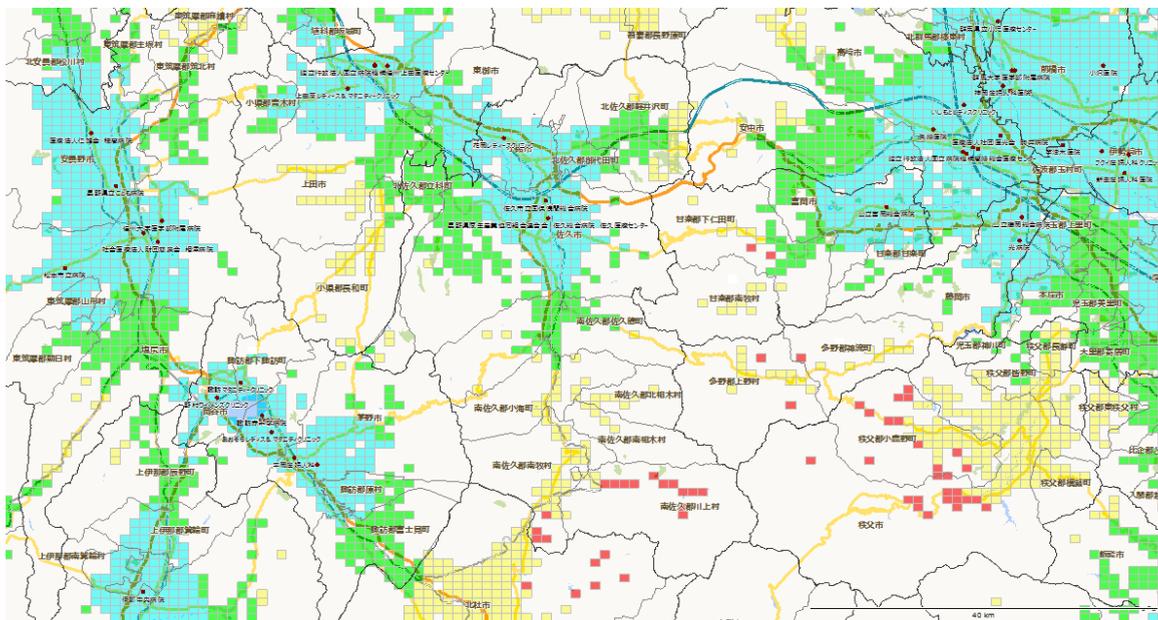
(佐久医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-1-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-1-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

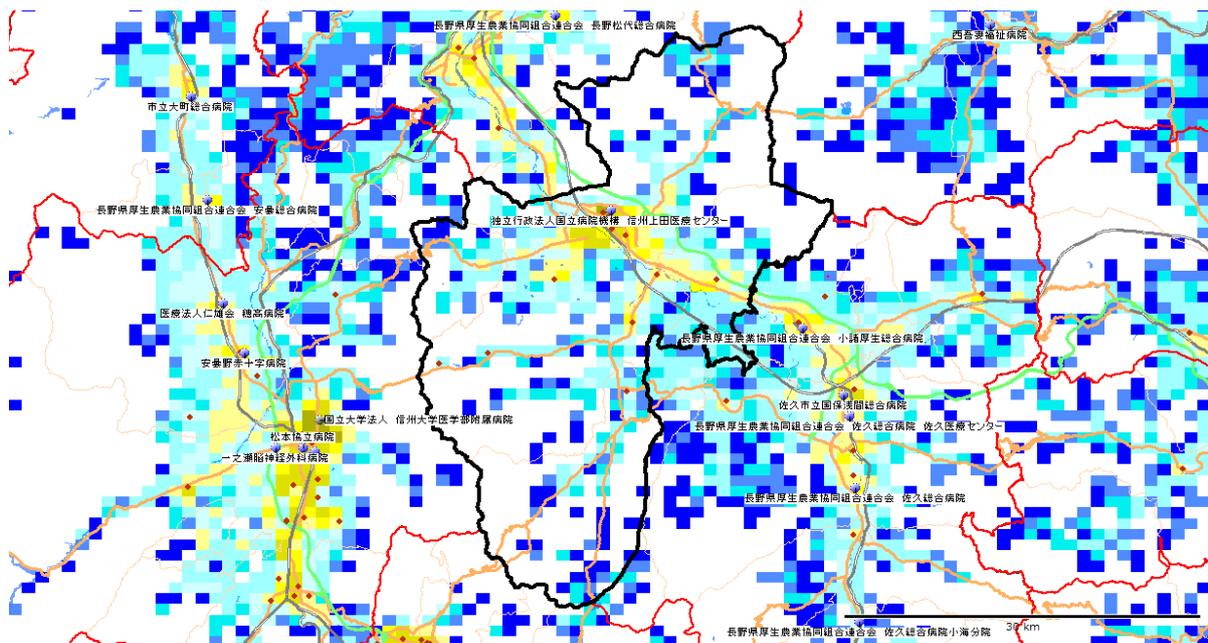


20-2. じょうしょう 上小医療圏

構成市区町村 [上田市](#) [東御市](#) [青木村](#) [長和町](#)

※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/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布 (1km²区画単位)



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 Market Analyzer 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197千人(2015年)、面積905km²、人口密度は218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186千人へと減少し(2015年比-6%)、2040年に165千人へと減少する(2025年比-11%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の30千人が、2025年にかけて37千人へと増加し(2015年比+23%)、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344千円(偏差値49)、介護給付費は282千円(偏差値59)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40(病院医師数40、診療所医師数44)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41と少ない。上小には、年間全身麻酔件数が1000例以上の丸子中央病院(Ⅲ群)、500例以上のNH0信州上田医療センター(Ⅲ群)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58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63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40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、2,929人(75歳以上1,000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2,067床(偏差値56)、高齢者住宅等が862床(偏差値41)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅等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、2,733人(75歳以上1,000人当たりの偏差値60)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設57、特別養護老人ホーム50、介護療養型医療施設57、有料老人ホーム49、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム43、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43と少なく、在宅療養支援病院は偏差値47とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値56と多い。介護職員(在宅)の合計は、315人(75歳以上1,000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。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-11%であり、2025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。

(上小医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

上小医療圏の総人口は、2005年207,000人が、2015年に197,443人と5%減少し、2025年の人口が186,284人と予測され、2005年→2025年の間に10%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に6%増加し、2015年から2025年にかけて2%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

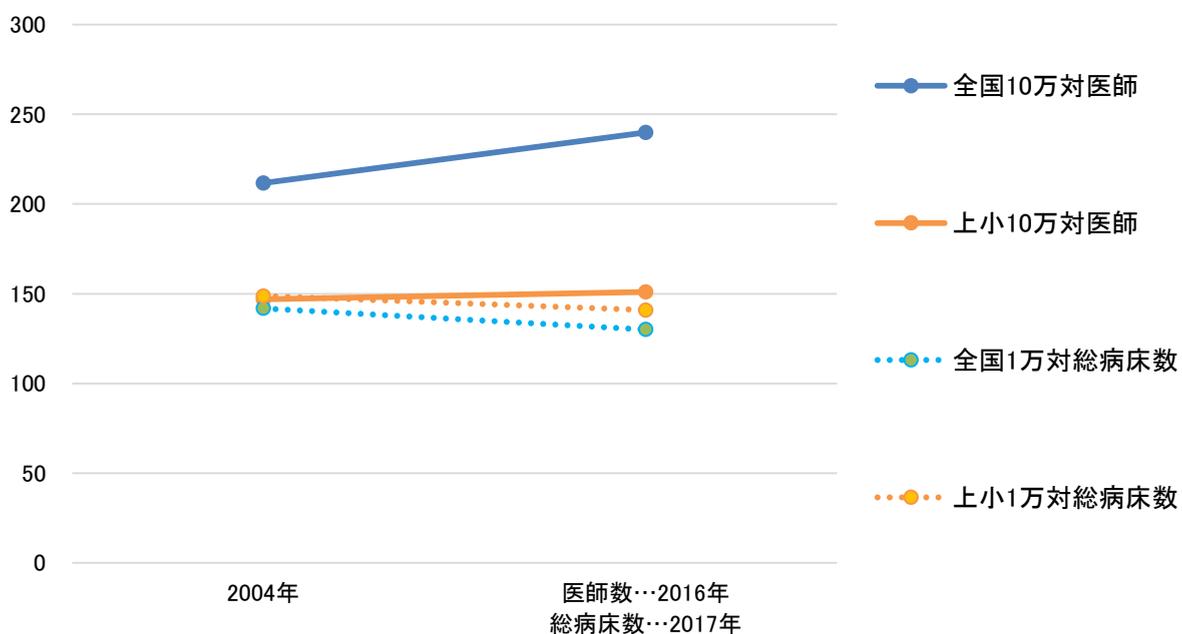
2004年の病院数が18(人口10万人当たり8.7病院(全国平均7.1)偏差値54)であったが、2017年に16(人口10万人当たり8.1病院(全国平均6.6)偏差値53)となり、13年間で2病院が減少した。

2004年の診療所数が131(人口10万人当たり63診療所(全国平均76)偏差値44)であったが、2017年に121(人口10万人当たり61診療所(全国平均80)偏差値40)と、10診療所が減少した。

2004年の総病床数が3,078床(人口1万人当たり149(全国平均142)偏差値51)であったが、2017年に2,781床(人口1万人当たり141(全国平均130)偏差値52)と、297床の減少、率にして10%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

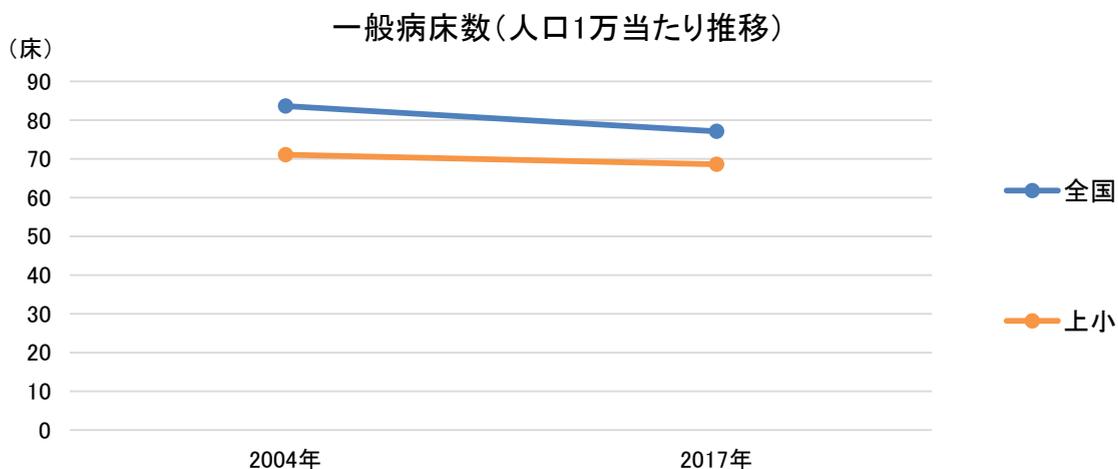
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が304人(人口10万人当たり147人(全国平均212人)偏差値42)であったが、2016年に298人(人口10万人当たり151人(全国平均240人)偏差値40)と、6人の減少、率にして2%の減少(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



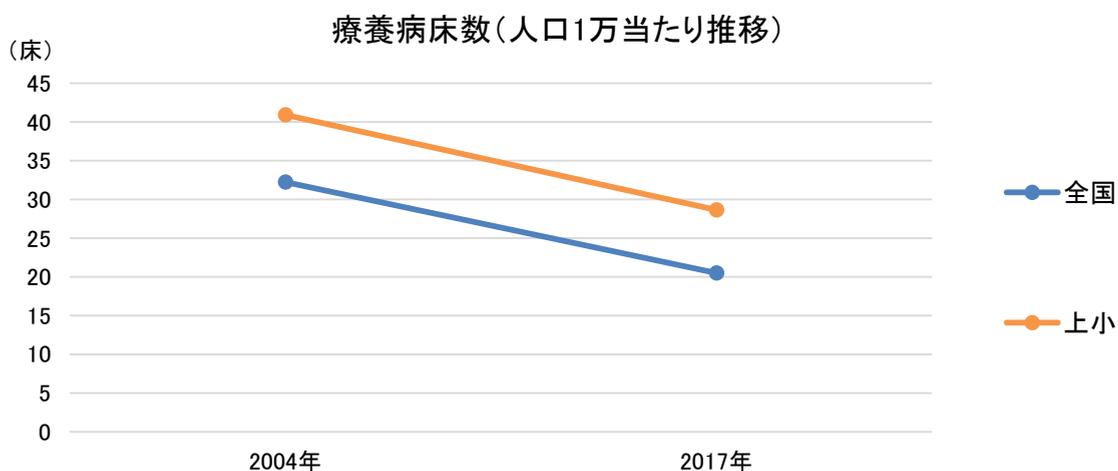
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1,471床(人口1万人当たり71(全国平均84)偏差値46)であったが、2017年に1,354床(人口1万人当たり69(全国平均77)偏差値47)と、117床の減少、率にして8%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



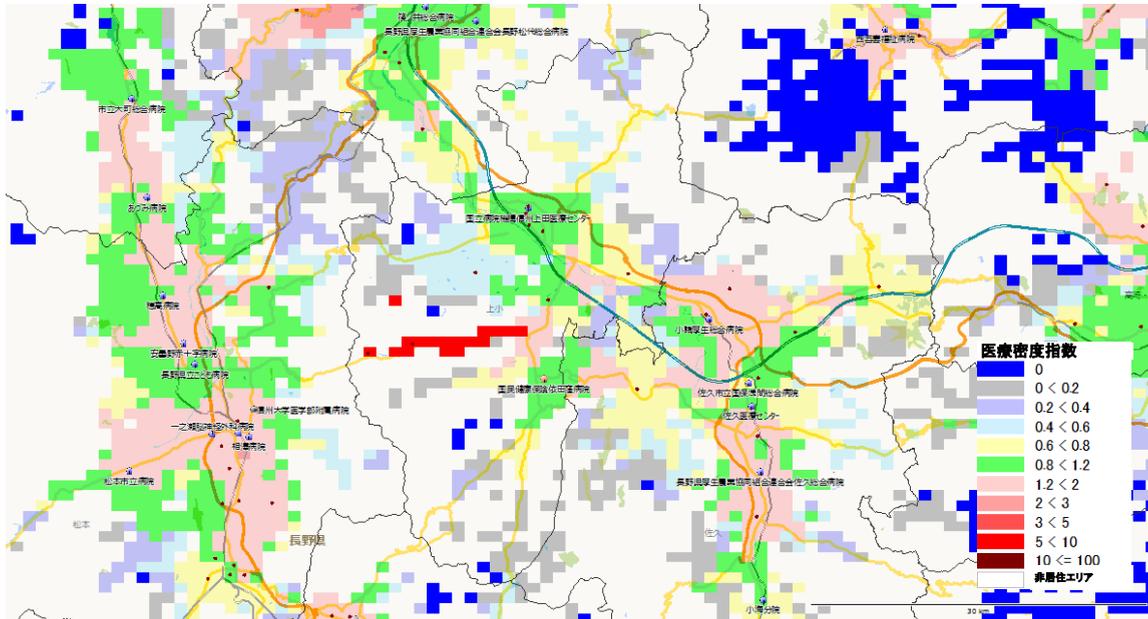
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が1,032床(75歳以上1,000人当たり41(全国平均32)偏差値55)であったが、2017年に866床(75歳以上1,000人当たり29(全国平均20)偏差値57)と、166床の減少、率にして16%の減少(全国平均11%の減少)が見られた。



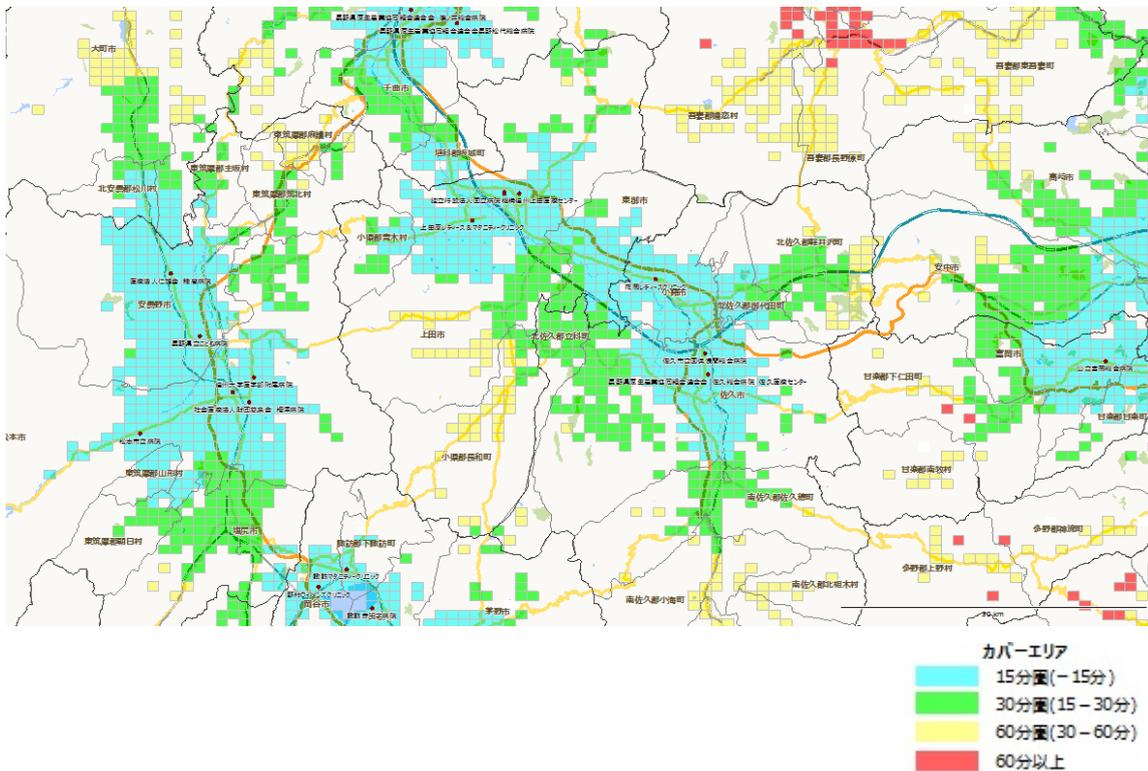
(上小医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-2-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-2-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

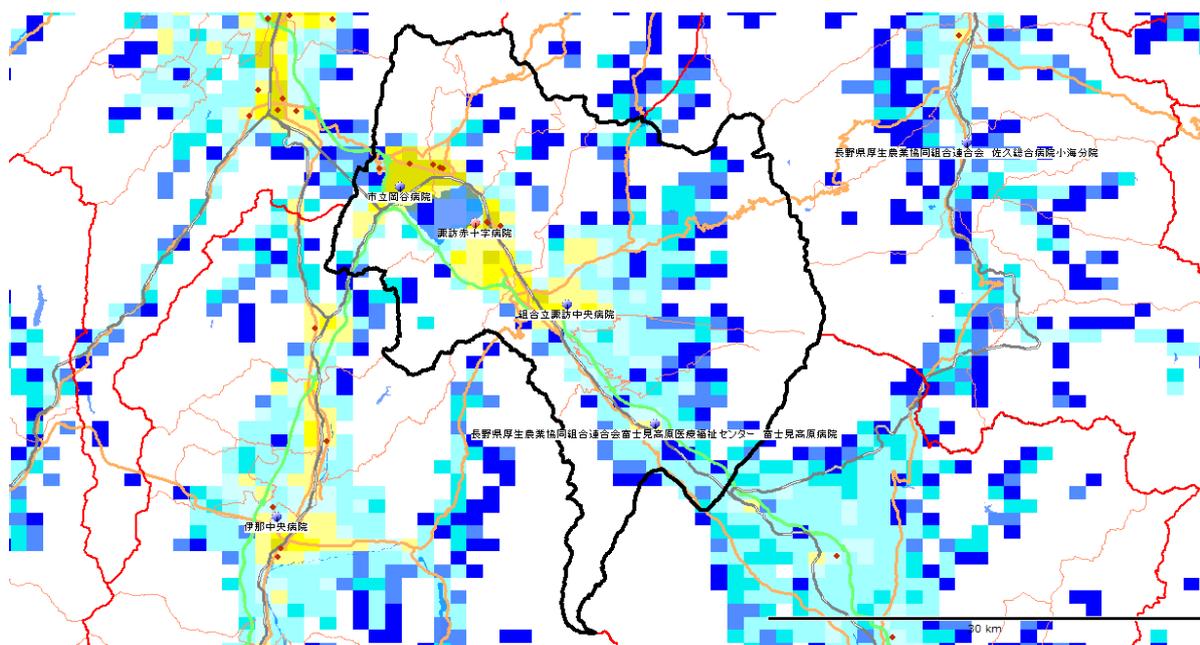


20-3. ^す_わ 諏訪医療圏

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

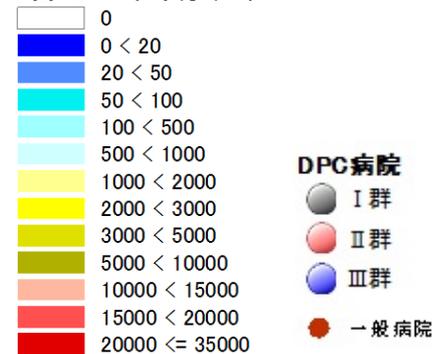
※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



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 Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口(1平方キロ)



(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)、面積716km²、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181千人へと減少し(2015年比-9%)、2040年に153千人へと減少する(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39千人へと増加し(2015年比+26%)、2040年には36千人へと減少する(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341千円(偏差値49)、介護給付費は249千円(偏差値49)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： 諏訪の一人当たり急性期医療密度指数は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49(病院医師数50、診療所医師数44)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53で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は44と少ない。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例以上の諏訪中央病院(Ⅲ群)、岡谷市民病院(Ⅲ群)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45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、3,584人(75歳以上1,000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、介護保険施設の定員が2,185床(偏差値57)、高齢者住宅等が1,399床(偏差値51)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回り、高齢者住宅等は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、2,795人(75歳以上1,000人当たりの偏差値60)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

施設別の75歳以上1,000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51、介護療養型医療施設52、有料老人ホーム56、軽費ホーム50、グループホーム48、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56と多く、在宅療養支援病院は偏差値52と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値37と少ない。介護職員(在宅)の合計は、333人(75歳以上1,000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。
- *介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は+8%であり、2025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。

(諏訪医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

諏訪医療圏の総人口は、2005年210,885人が、2015年に198,475人と6%減少し、2025年の人口が181,459人と予測され、2005年→2025年の間に14%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に8%増加し、2015年から2025年にかけてほぼ増減なしと予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

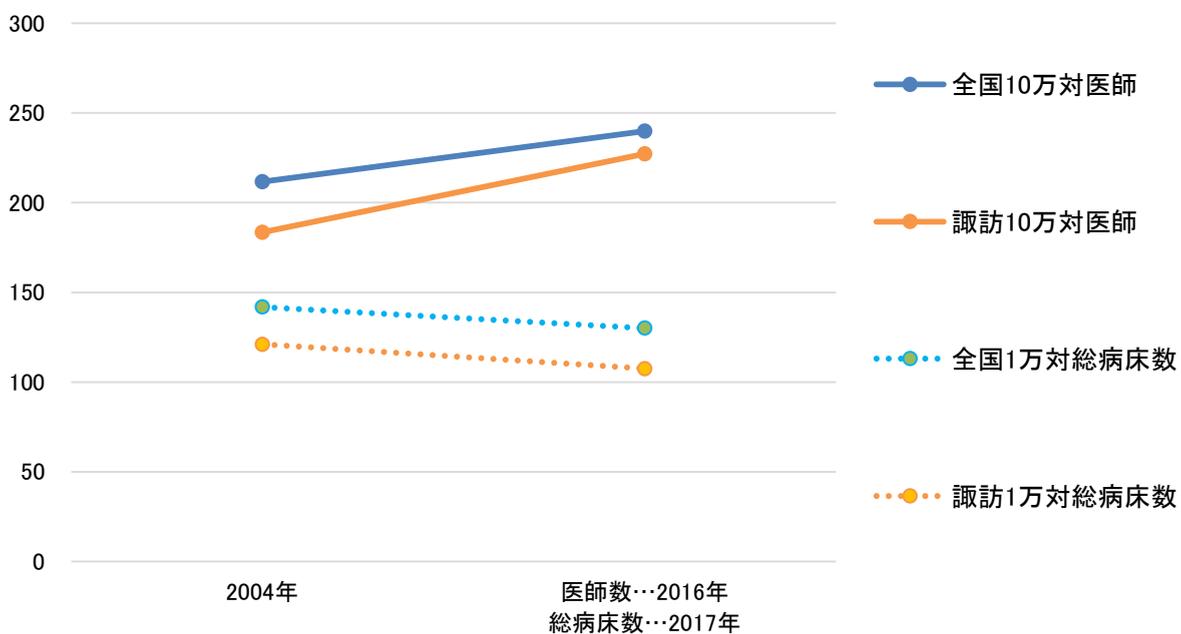
2004年の病院数が13(人口10万人当たり6.2病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2017年に11(人口10万人当たり5.5病院(全国平均6.6)偏差値48)となり、13年間で2病院が減少した。

2004年の診療所数が152(人口10万人当たり72診療所(全国平均76)偏差値48)であったが、2017年に141(人口10万人当たり71診療所(全国平均80)偏差値45)と、11診療所が減少した。

2004年の総病床数が2,553床(人口1万人当たり121(全国平均142)偏差値46)であったが、2017年に2,134床(人口1万人当たり108(全国平均130)偏差値46)と、419床の減少、率にして16%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

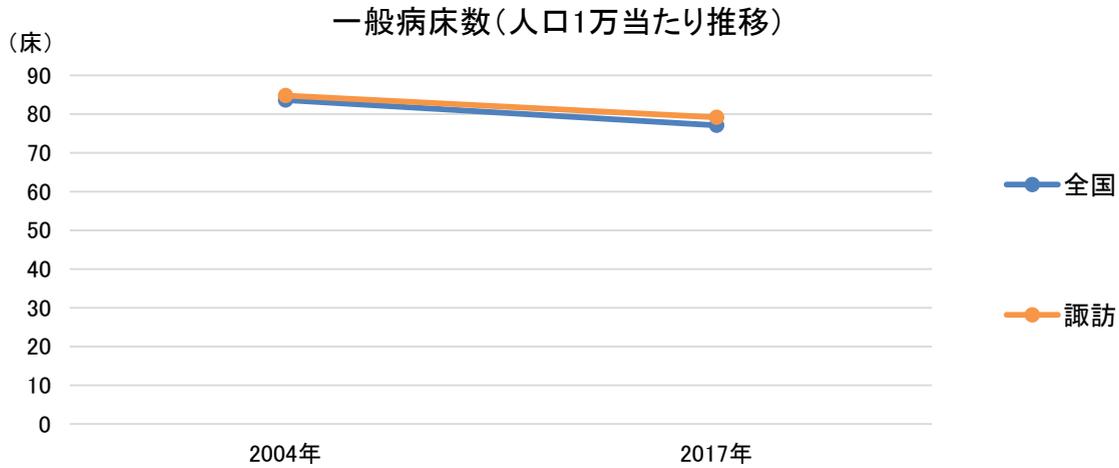
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が387人(人口10万人当たり184人(全国平均212人)偏差値47)であったが、2016年に451人(人口10万人当たり227人(全国平均240人)偏差値49)と、64人の増加、率にして17%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



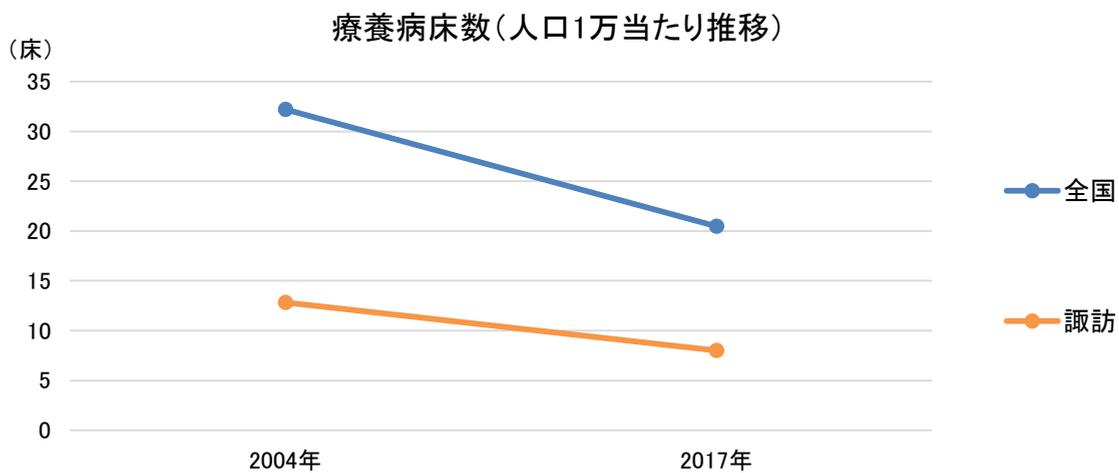
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1,789床(人口1万人当たり85(全国平均84)偏差値50)であったが、2017年に1,572床(人口1万人当たり79(全国平均77)偏差値51)と、217床の減少、率にして12%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



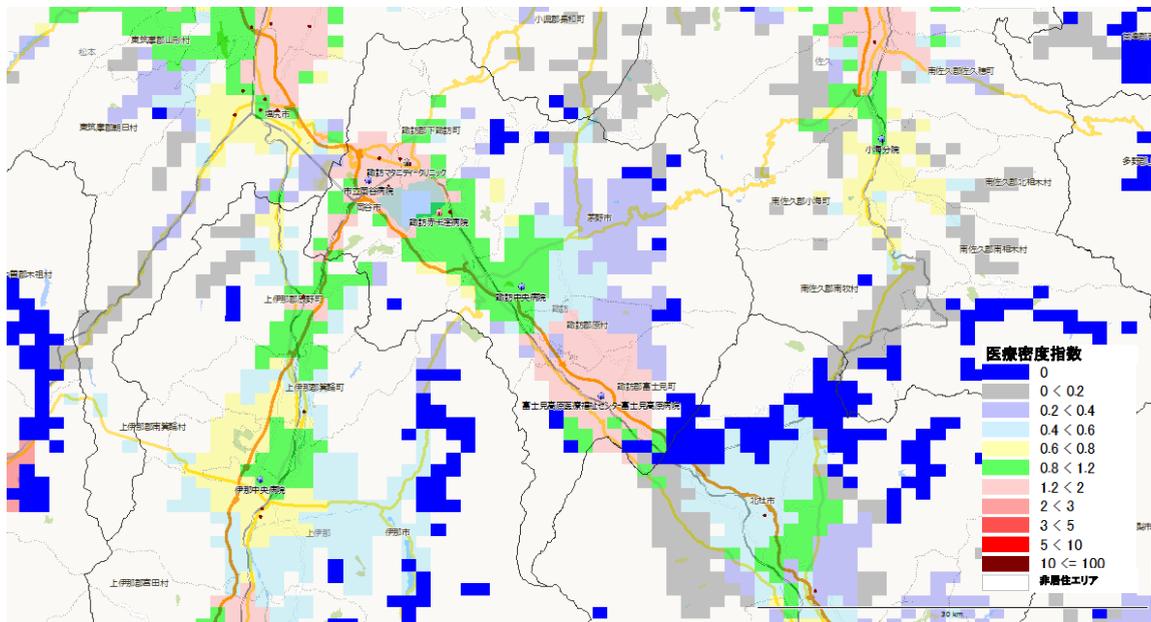
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が306床(75歳以上1,000人当たり13(全国平均32)偏差値39)であったが、2017年に250床(75歳以上1,000人当たり8(全国平均20)偏差値39)と、56床の減少、率にして18%の減少(全国平均11%の減少)が見られた。



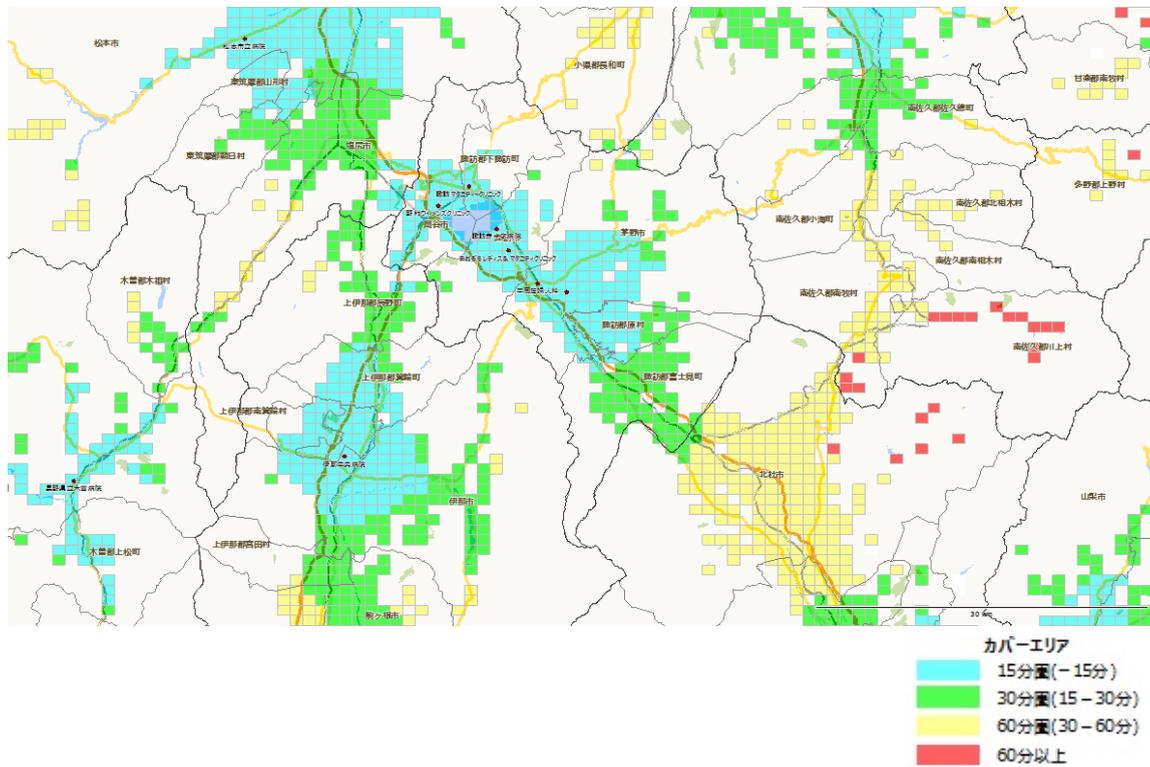
(諏訪医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-3-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-3-2 分娩医療機関への所用運転時間 (カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

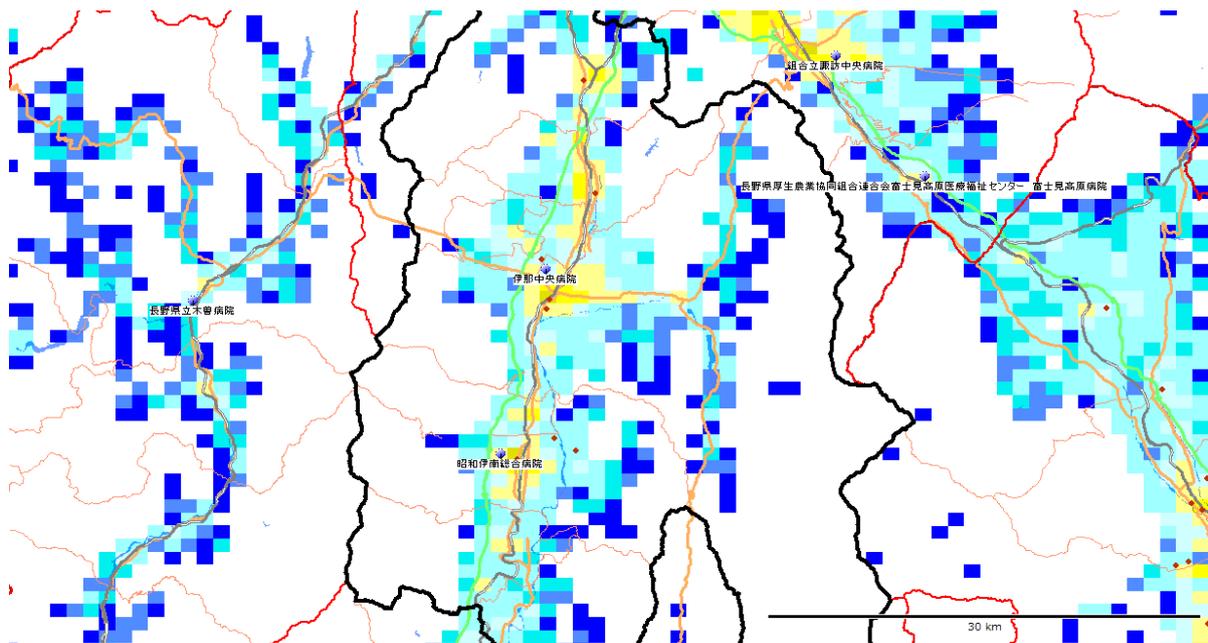


20-4. か み い な 上伊那医療圏

構成市区町村 [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](#)

※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/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



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 Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



(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184千人(2015年)、面積1,348km²、人口密度は137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169千人へと減少し(2015年比-8%)、2040年に143千人へと減少する(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327千円(偏差値45)、介護給付費は250千円(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： 上伊那の一人当たり急性期医療密度指数は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40(病院医師数39、診療所医師数43)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42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(Ⅲ群・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50と全国平均レベルであり、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、2,513人(75歳以上1,000人当たりの偏差値41)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2,009床(偏差値57)、高齢者住宅等が504床(偏差値34)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅等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、2,803人(75歳以上1,000人当たりの偏差値67)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく上回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設52、特別養護老人ホーム58、介護療養型医療施設51、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36である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値51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48と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、170人(75歳以上1,000人当たりの偏差値36)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-17%であり、2025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。

(上伊那医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

上伊那医療圏の総人口は、2005年192,703人が、2015年に184,305人と4%減少し、2025年の人口が169,237人と予測され、2005年→2025年の間に12%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に6%増加し、2015年から2025年にかけてほぼ増減なしと予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

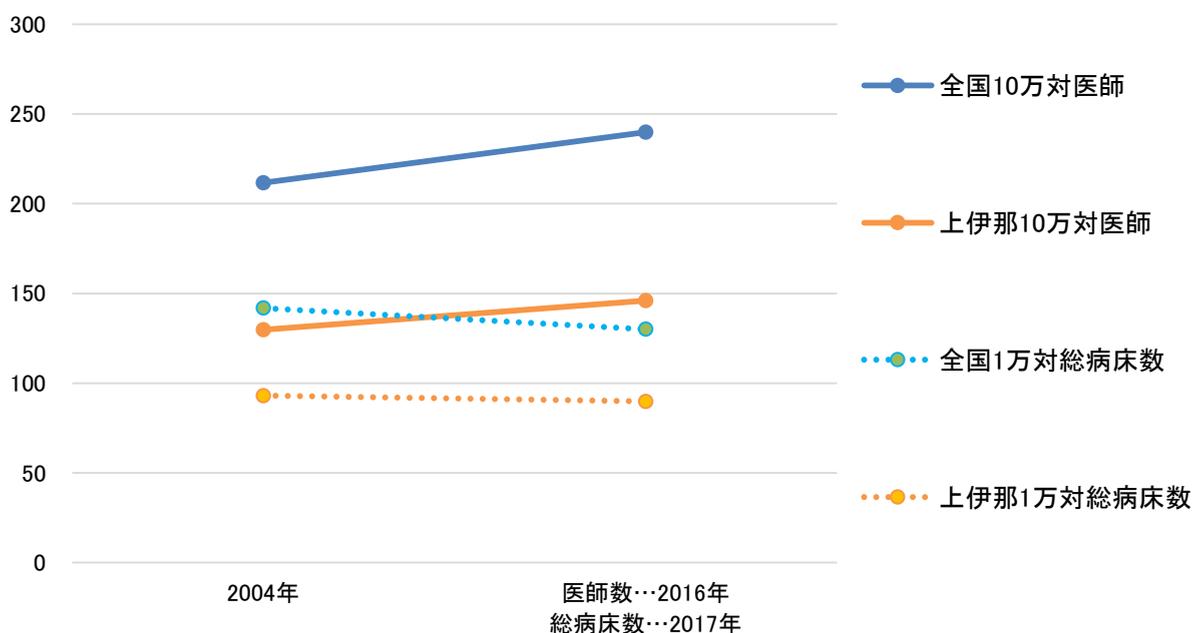
2004年の病院数が12(人口10万人当たり6.2病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2017年に10(人口10万人当たり5.4病院(全国平均6.6)偏差値47)となり、13年間で2病院が減少した。

2004年の診療所数が116(人口10万人当たり60診療所(全国平均76)偏差値42)であったが、2017年に134(人口10万人当たり73診療所(全国平均80)偏差値46)と、18診療所が増加した。

2004年の総病床数が1,793床(人口1万人当たり93(全国平均142)偏差値41)であったが、2017年に1,655床(人口1万人当たり90(全国平均130)偏差値42)と、138床の減少、率にして8%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

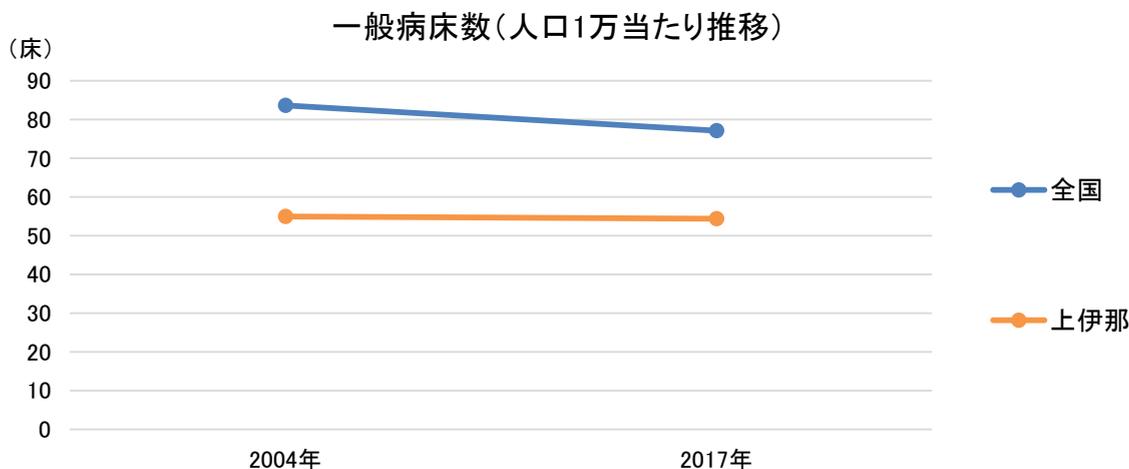
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が250人(人口10万人当たり130人(全国平均212人)偏差値40)であったが、2016年に269人(人口10万人当たり146人(全国平均240人)偏差値40)と、19人の増加、率にして8%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



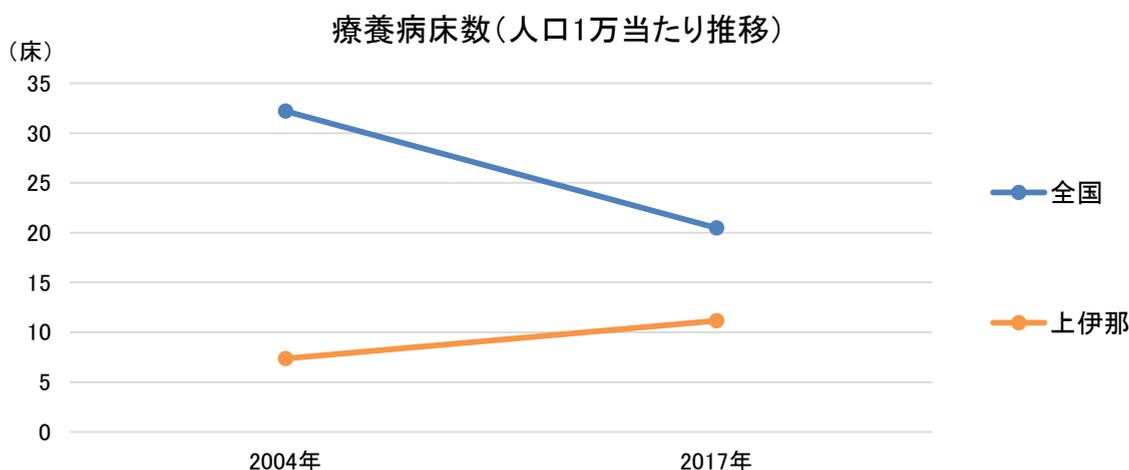
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1,060床(人口1万人当たり55(全国平均84)偏差値40)であったが、2017年に1,003床(人口1万人当たり54(全国平均77)偏差値41)と、57床の減少、率にして5%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



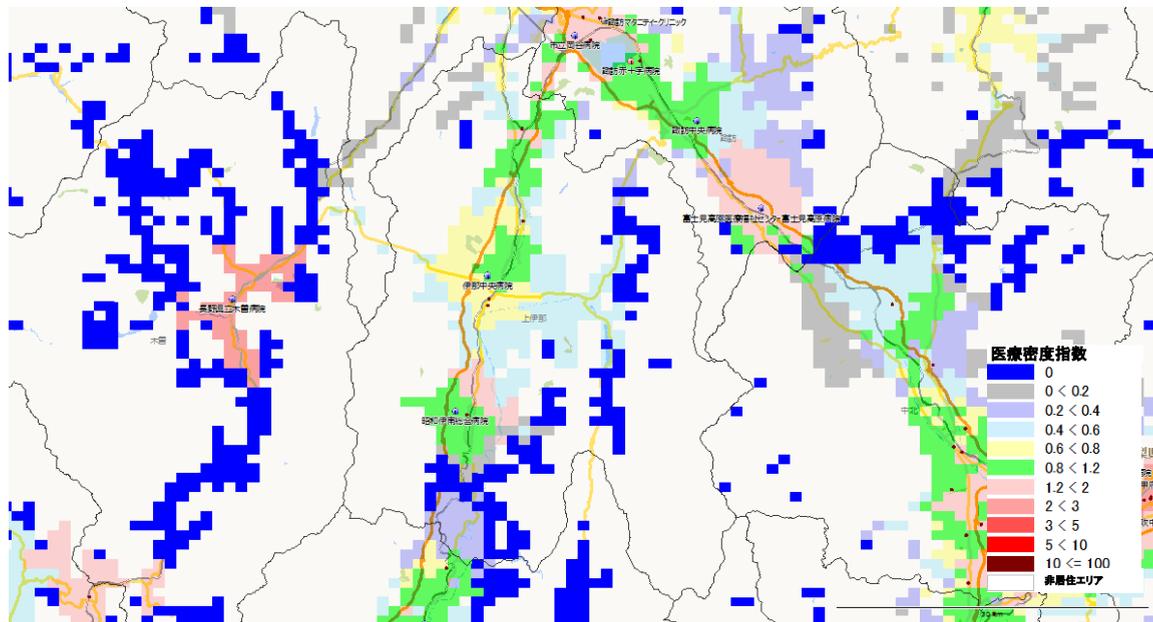
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が172床(75歳以上1,000人当たり7(全国平均32)偏差値36)であったが、2017年に318床(75歳以上1,000人当たり11(全国平均20)偏差値42)と、146床の増加、率にして85%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



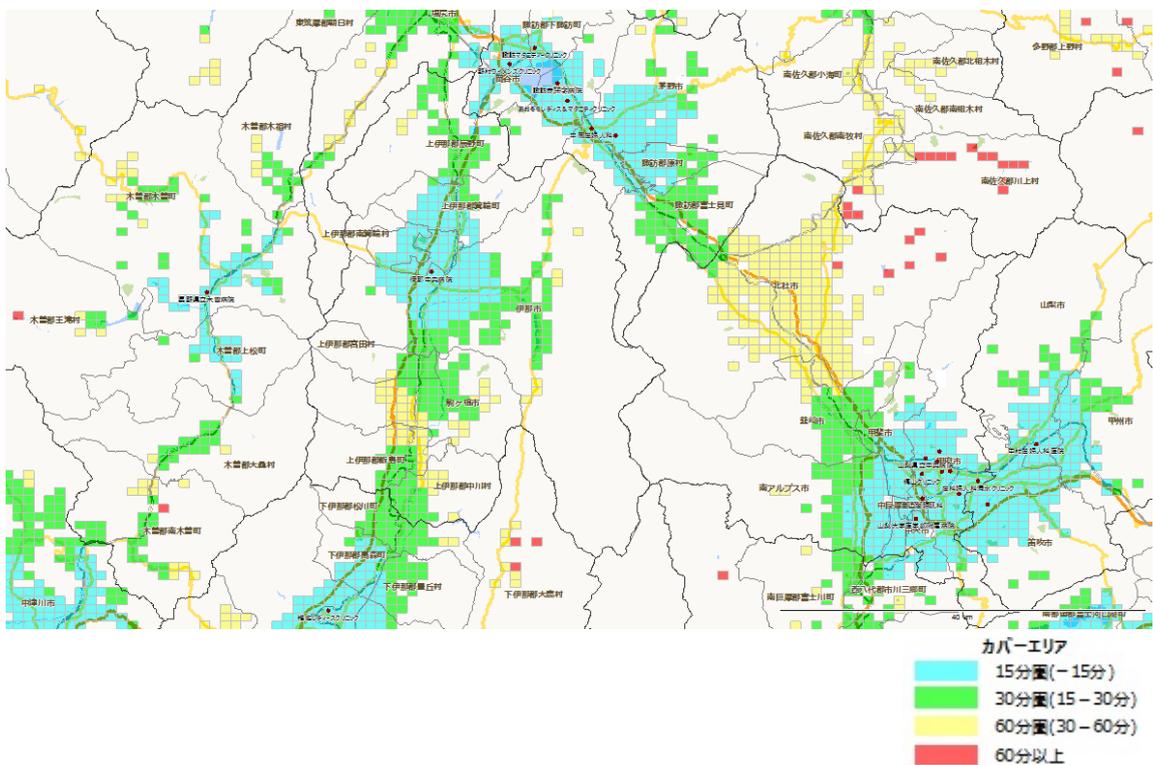
(上伊那医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-4-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-4-2 分娩医療機関への所用運転時間 (カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

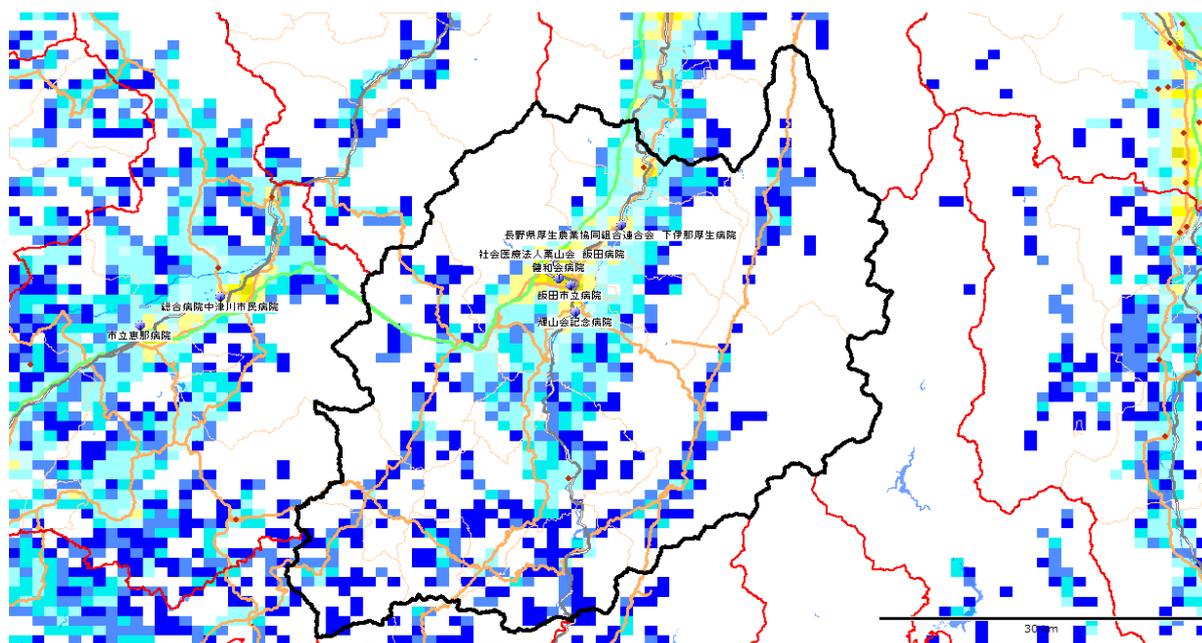


20-5. はんい 飯伊医療圏

構成市区町村	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		

※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/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



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 Market Analyzer 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162千人(2015年)、面積1,929km²、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147千人へと減少し(2015年比-9%)、2040年に124千人へと減少する(2025年比-16%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の30千人が、2025年にかけて33千人へと増加し(2015年比+10%)、2040年には32千人へと減少する(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314千円(偏差値42)、介護給付費は295千円(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45、診療所医師数44)と、総医師数と診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は48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42と少ない。飯伊には、年間全身麻酔件数が1000例以上の飯田市立病院(Ⅲ群・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52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60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51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、2,838人(75歳以上1,000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2,239床(偏差値62)、高齢者住宅等が599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、高齢者住宅等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、2,647人(75歳以上1,000人当たりの偏差値60)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設52、特別養護老人ホーム59、介護療養型医療施設60、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42、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61と多く、在宅療養支援病院は偏差値57と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値44と少ない。介護職員(在宅)の合計は、297人(75歳以上1,000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。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-1%であり、2025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・住宅数ではほぼ対応可能である。

(飯伊医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

飯伊医療圏の総人口は、2005年175,523人が、2015年に162,200人と8%減少し、2025年の人口が147,138人と予測され、2005年→2025年の間に16%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に1%増加し、2015年から2025年にかけて2%程度の減少が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

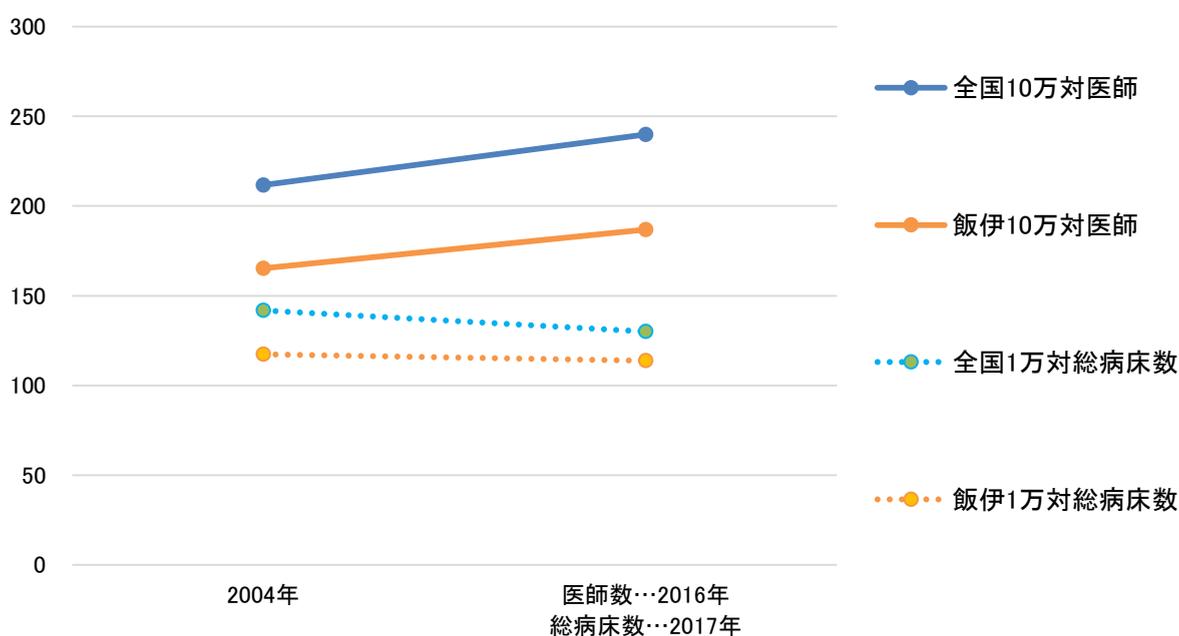
2004年の病院数が12(人口10万人当たり6.8病院(全国平均7.1)偏差値49)であったが、2017年に10(人口10万人当たり6.2病院(全国平均6.6)偏差値49)となり、13年間で2病院が減少した。

2004年の診療所数が128(人口10万人当たり73診療所(全国平均76)偏差値48)であったが、2017年に134(人口10万人当たり83診療所(全国平均80)偏差値51)と、6診療所が増加した。

2004年の総病床数が2,061床(人口1万人当たり117(全国平均142)偏差値46)であったが、2017年に1,847床(人口1万人当たり114(全国平均130)偏差値47)と、214床の減少、率にして10%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

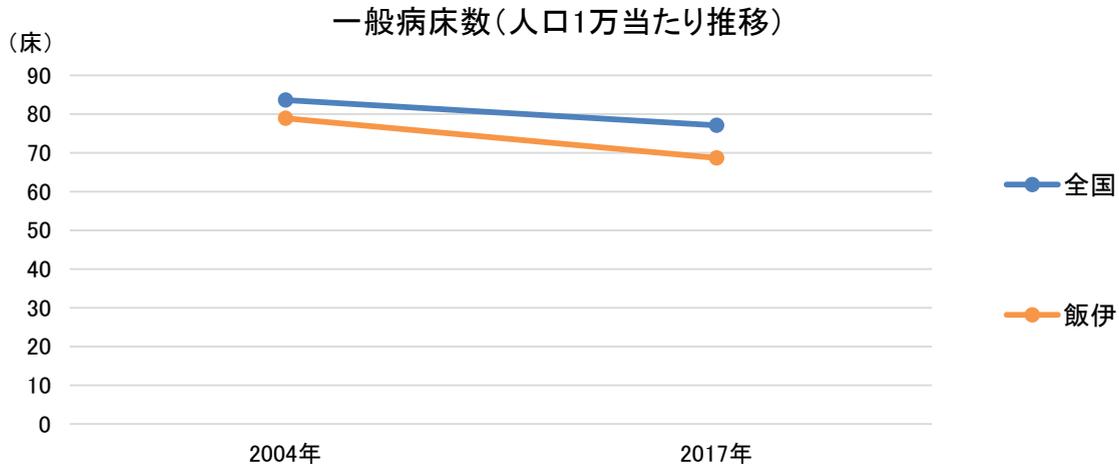
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が290人(人口10万人当たり165人(全国平均212人)偏差値44)であったが、2016年に303人(人口10万人当たり187人(全国平均240人)偏差値44)と、13人の増加、率にして4%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



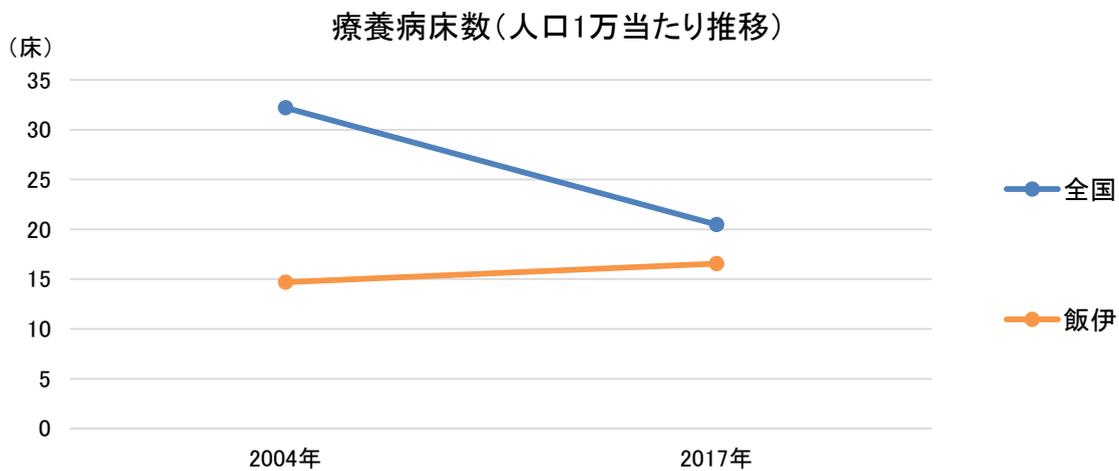
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1,385床(人口1万人当たり79(全国平均84)偏差値48)であったが、2017年に1,114床(人口1万人当たり69(全国平均77)偏差値47)と、271床の減少、率にして20%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



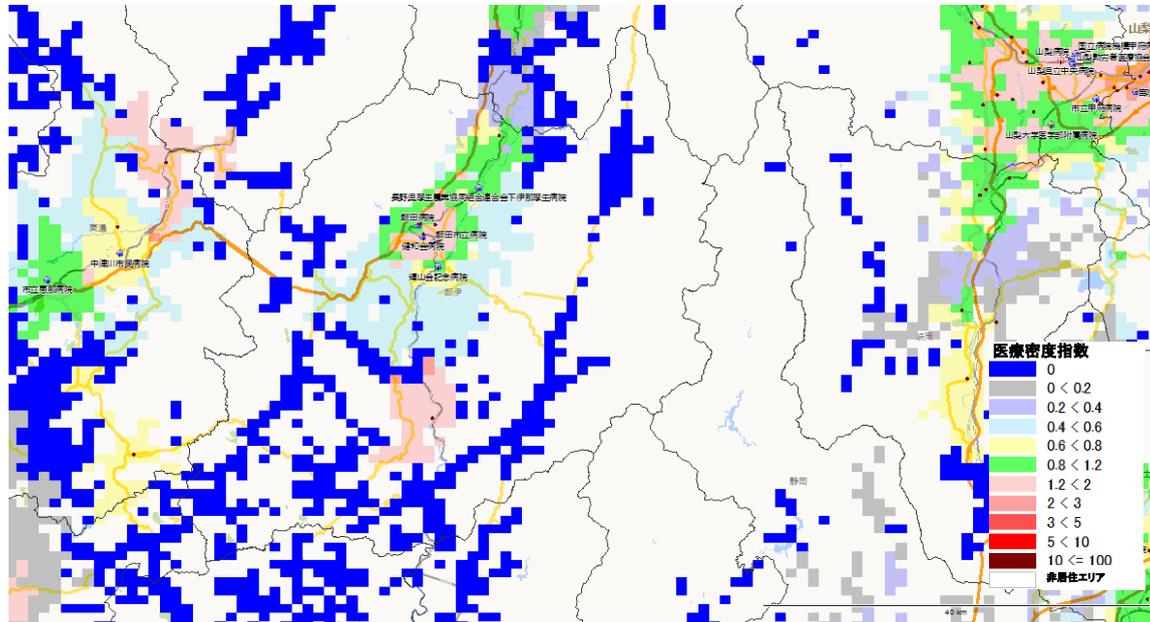
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が386床(75歳以上1,000人当たり15(全国平均32)偏差値40)であったが、2017年に489床(75歳以上1,000人当たり17(全国平均20)偏差値47)と、103床の増加、率にして27%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



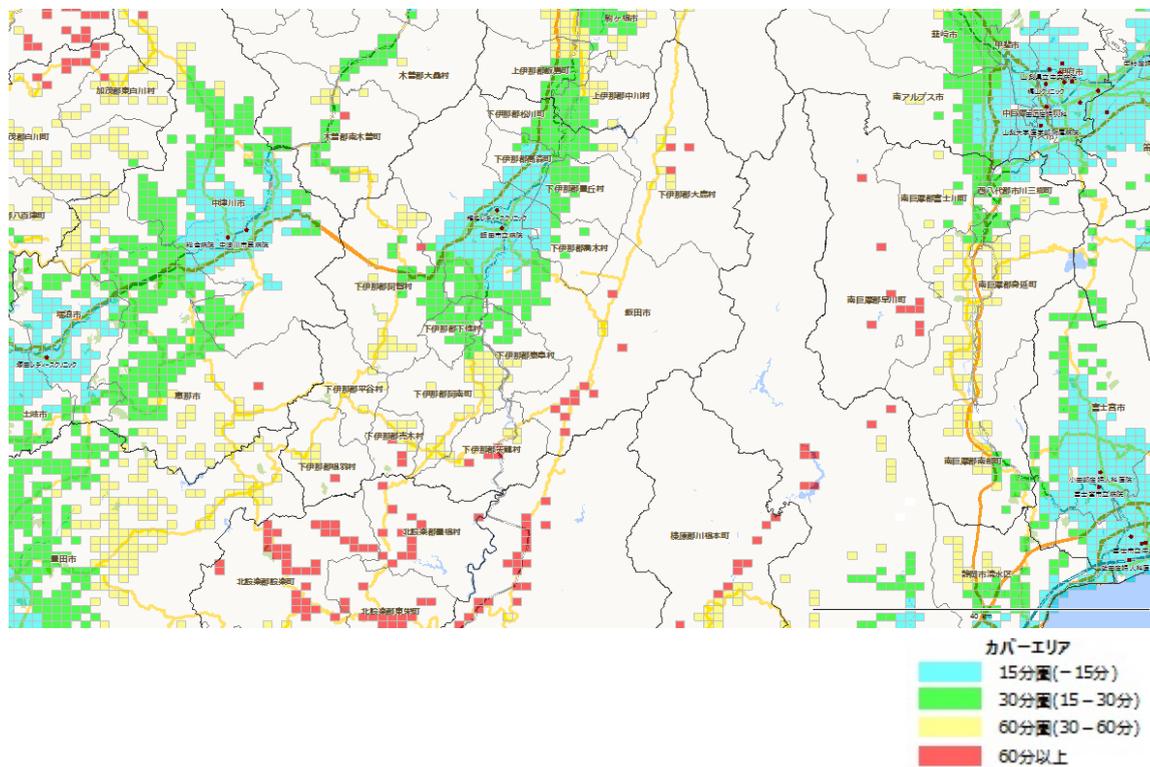
(飯伊医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-5-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-5-2 分娩医療機関への所用運転時間（カバーエリア）

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関（病院と有床診療所）への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの（「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照 (日医総研WP no. 400) 」)

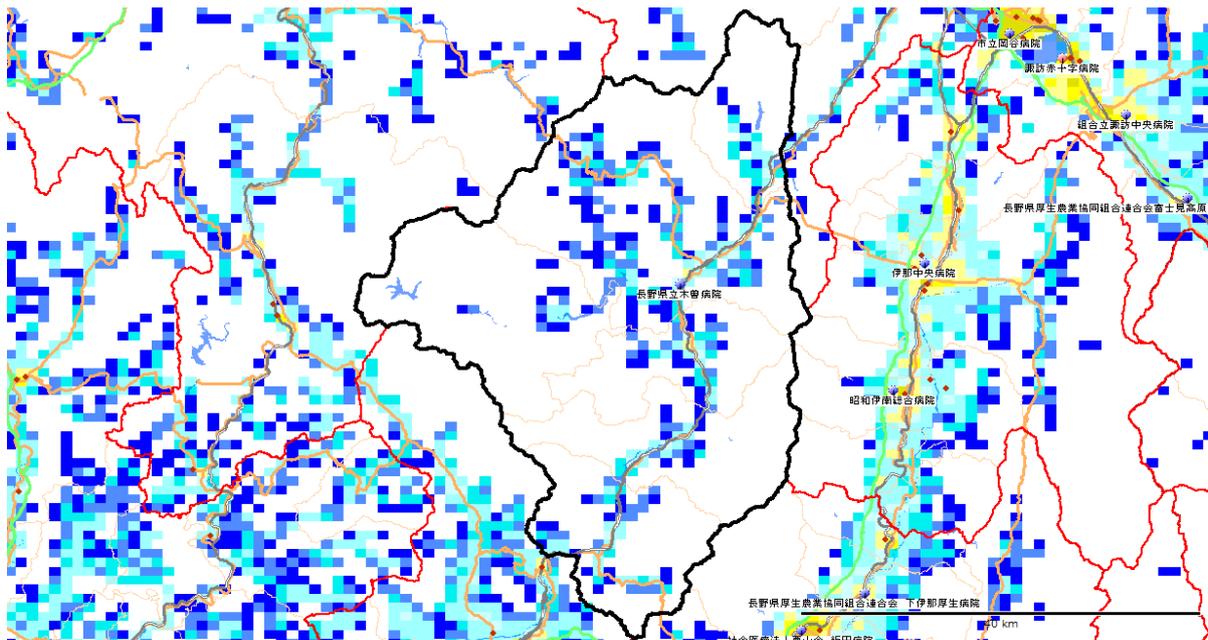


20-6. ^き_そ 木曾医療圏

構成市区町村 [上松町](#) [南木曾町](#) [木祖村](#) [王滝村](#)
 [大桑村](#) [木曾町](#)

※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/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布 (1km²区画単位)



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
 Market Analyzer 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)、面積1,546km²、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23千人へと減少し(2015年比-18%)、2040年に17千人へと減少する(2025年比-26%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の6千人が、2025年にかけて6千人とほぼ変わらず(2015年比±0%)、2040年には5千人へと減少する(2025年比-17%)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375千円(偏差値57)、介護給付費は294千円(偏差値62)であり、医療費、介護給付費ともに高い。

【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37(病院医師数39、診療所医師数35)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41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。全身麻酔数は0件である。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0である。

*精神病床の現状： 精神病床数は0である。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は43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： 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1,000人当たりの偏差値29)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46)、高齢者住宅等が81床(偏差値31)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回り、高齢者住宅等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、447人(75歳以上1,000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。

施設別の75歳以上1,000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60、介護療養型医療施設50、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50、サ高住なし(偏差値30)である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値41と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値40と少ない。介護職員(在宅)の合計は、62人(75歳以上1,000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。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-19%であり、2025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。

(木曾医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

木曾医療圏の総人口は、2005年33,823人が、2015年に28,399人と16%減少し、2025年の人口が23,249人と予測され、2005年→2025年の間に31%程度の減少が予測されている。

医療の需要（医療費ベース）は、2005年から2015年に6%減少し、2015年から2025年にかけて11%程度の減少が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

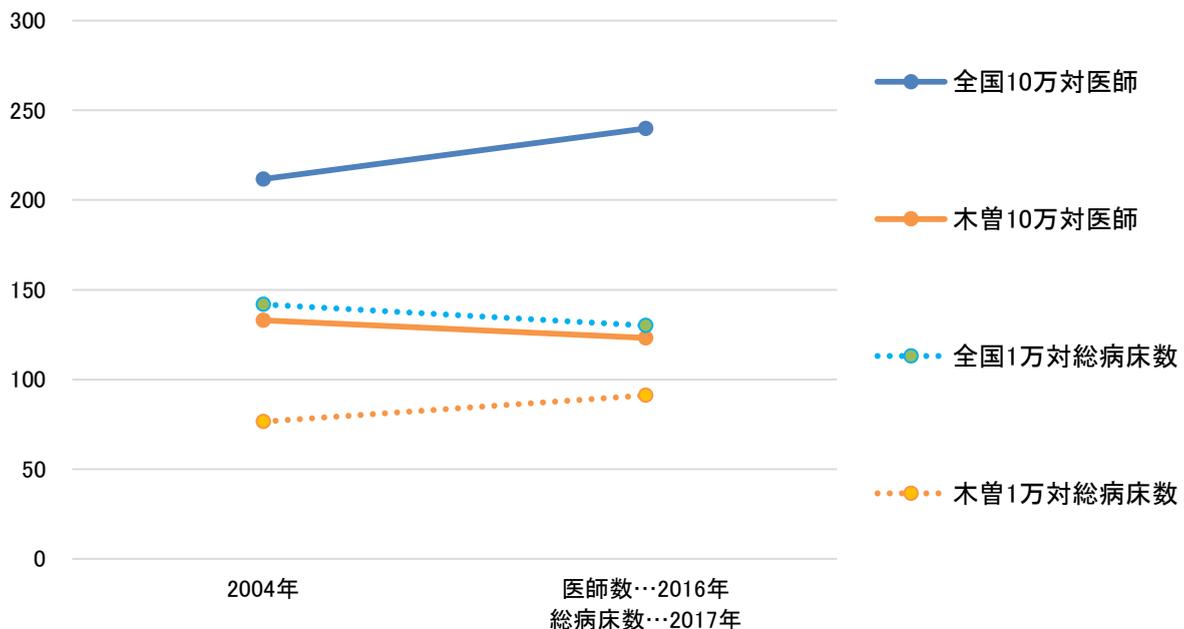
2004年の病院数が1(人口10万人当たり3病院(全国平均7.1)偏差値39)であったが、2017年に1(人口10万人当たり3.5病院(全国平均6.6)偏差値43)となり、13年間で増減がなかった。

2004年の診療所数が21(人口10万人当たり62診療所(全国平均76)偏差値43)であったが、2017年に19(人口10万人当たり67診療所(全国平均80)偏差値43)と、2診療所が減少した。

2004年の総病床数が259床(人口1万人当たり77(全国平均142)偏差値38)であったが、2017年に259床(人口1万人当たり91(全国平均130)偏差値43)と、増減がなかった(全国平均7%の減少)。

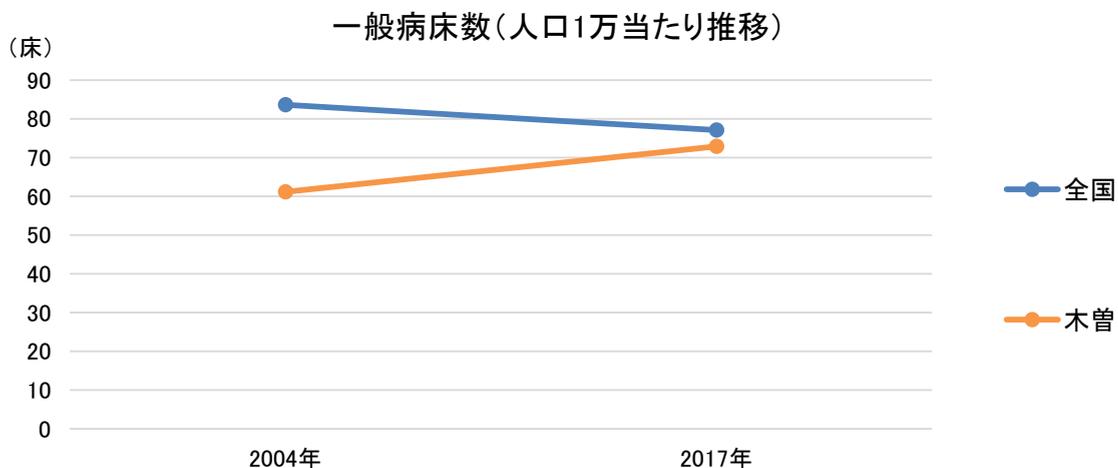
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が45人(人口10万人当たり133人(全国平均212人)偏差値41)であったが、2016年に35人(人口10万人当たり123人(全国平均240人)偏差値37)と、10人の減少、率にして22%の減少(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



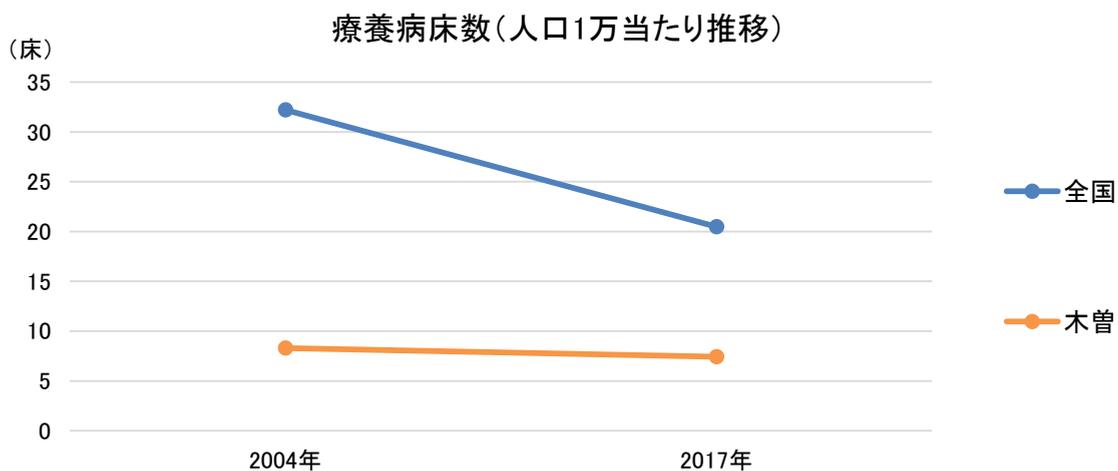
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が207床(人口1万人当たり61(全国平均84)偏差値42)であったが、2017年に207床(人口1万人当たり73(全国平均77)偏差値48)と、増減がなかった(全国平均7%の減少)。



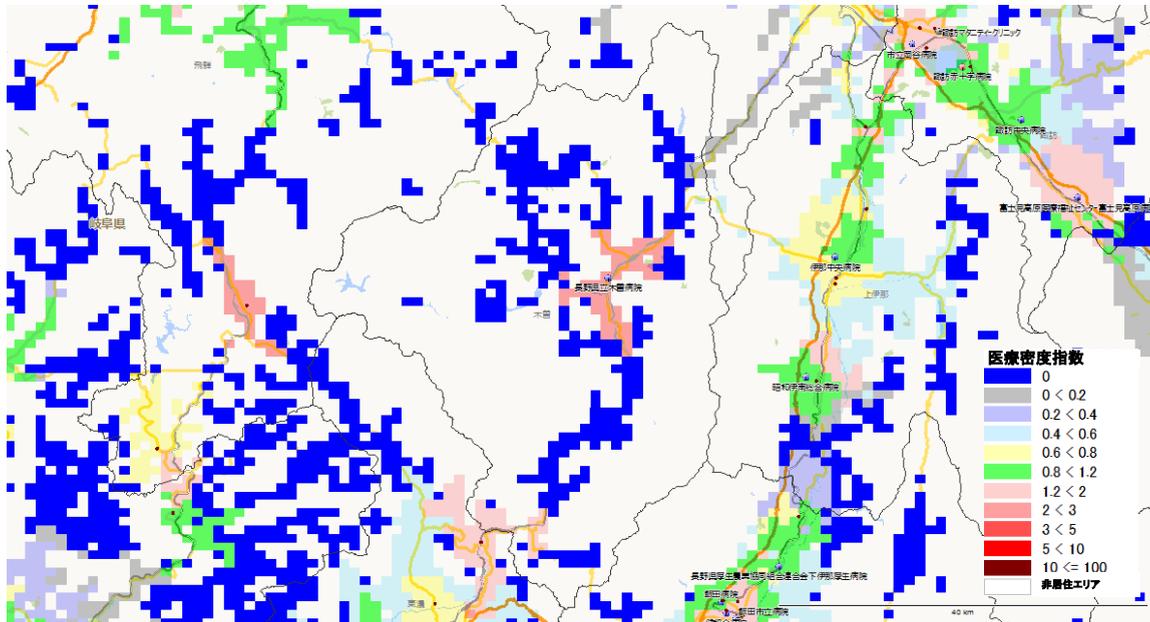
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が48床(75歳以上1,000人当たり8(全国平均32)偏差値36)であったが、2017年に48床(75歳以上1,000人当たり7(全国平均20)偏差値38)と、増減がなかった(全国平均9%の減少)。



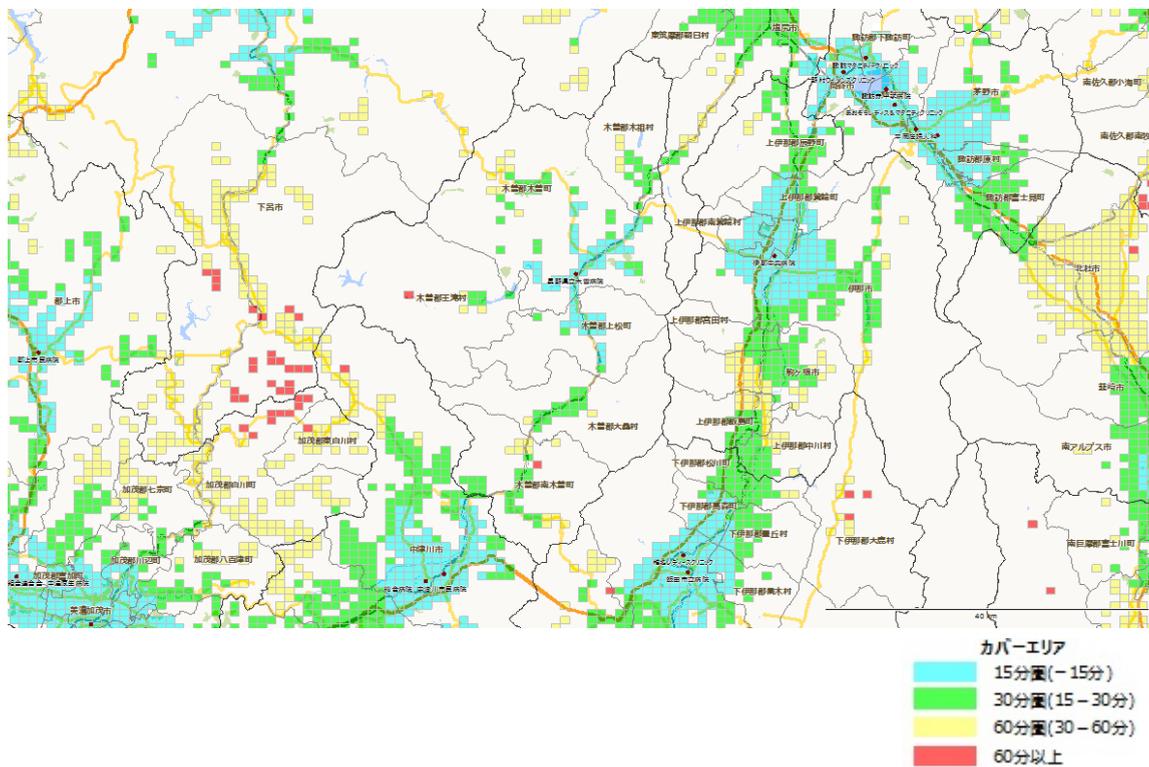
(木曾医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-6-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-6-2 分娩医療機関への所用運転時間（カバーエリア）

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関（病院と有床診療所）への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの（「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照（日医総研WP no. 400）」）

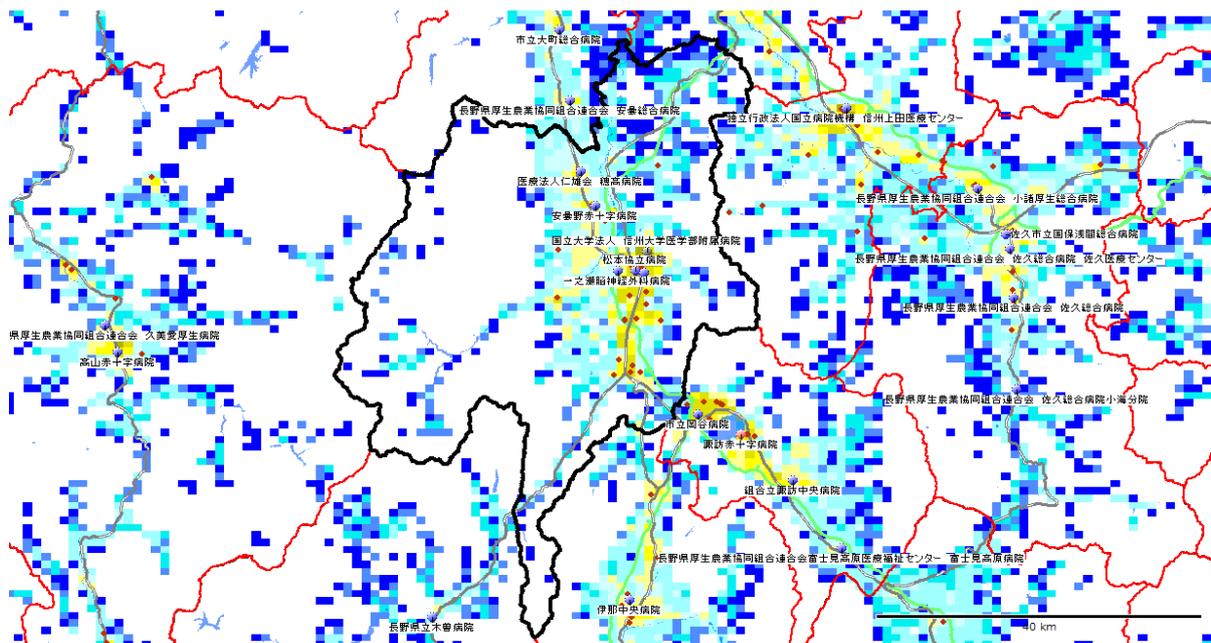


20-7. まつもと 松本医療圏

構成市区町村 [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](#)

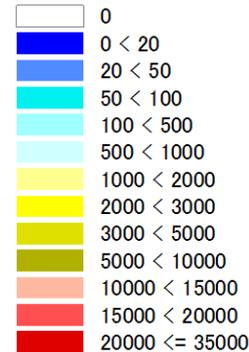
※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



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 Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



(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428千人(2015年)、面積1,869km²、人口密度は229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413千人へと減少し(2015年比-4%)、2040年に378千人へと減少する(2025年比-8%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の61千人が、2025年にかけて79千人へと増加し(2015年比+30%)、2040年には81千人へと増加する(2025年比+3%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 松本の一人当たり医療費(国保)は351千円(偏差値51)、介護給付費は272千円(偏差値56)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： 松本の一人当たり急性期医療密度指数は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63(病院医師数64、診療所医師数56)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともに多い。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54で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は45とやや少ない。松本には、年間全身麻酔件数が2000例以上の相澤病院(Ⅲ群・救命)、信州大学医学部附属病院(I群・救命)、1000例以上の長野県立こども病院(Ⅲ群)、500例以上の安曇野赤十字病院(Ⅲ群)、丸の内病院(Ⅲ群)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56と多く、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、5,882人(75歳以上1,000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3,440床(偏差値46)、高齢者住宅等が2,442床(偏差値48)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅等は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、4,994人(75歳以上1,000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。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設51、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52、軽費ホーム51、グループホーム46、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54とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値52と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値54とやや多い。介護職員(在宅)の合計は、837人(75歳以上1,000人当たりの偏差値50)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-16%であり、2025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。

(松本医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

松本医療圏の総人口は、2005年431,289人が、2015年に427,928人と1%減少し、2025年の人口が413,222人と予測され、2005年→2025年の間に4%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に10%増加し、2015年から2025年にかけて4%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

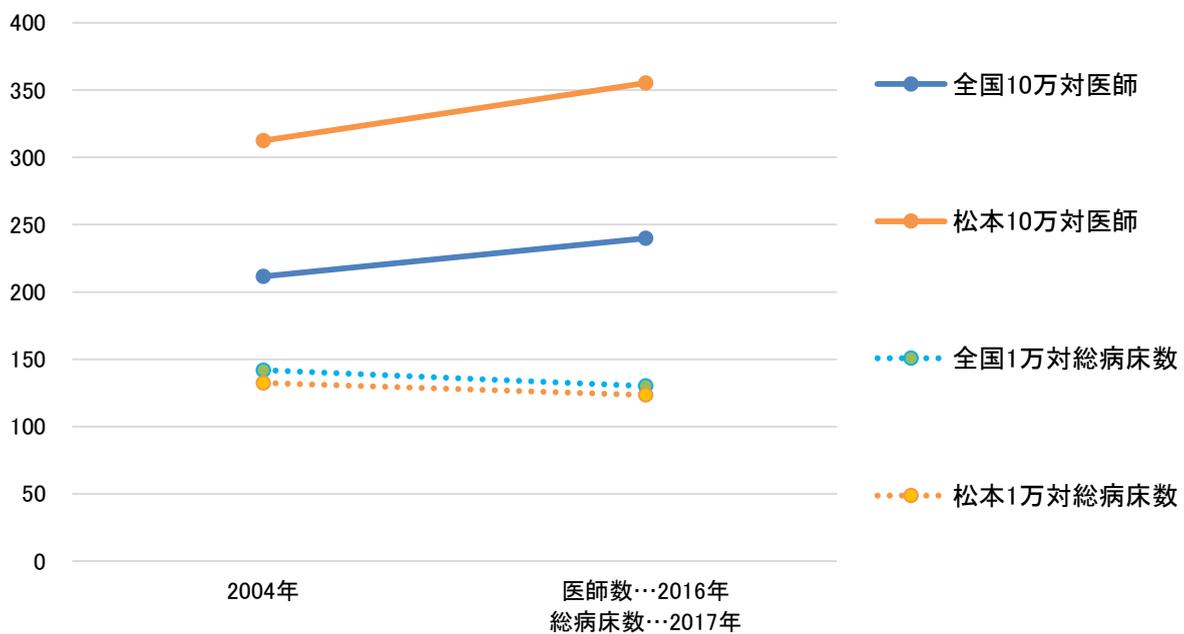
2004年の病院数が28(人口10万人当たり6.5病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2017年に28(人口10万人当たり6.5病院(全国平均6.6)偏差値50)となり、13年間で増減がなかった。

2004年の診療所数が345(人口10万人当たり80診療所(全国平均76)偏差値52)であったが、2017年に368(人口10万人当たり86診療所(全国平均80)偏差値53)と、23診療所が増加した。

2004年の総病床数が5,710床(人口1万人当たり132(全国平均142)偏差値48)であったが、2017年に5,282床(人口1万人当たり123(全国平均130)偏差値49)と、428床の減少、率にして7%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

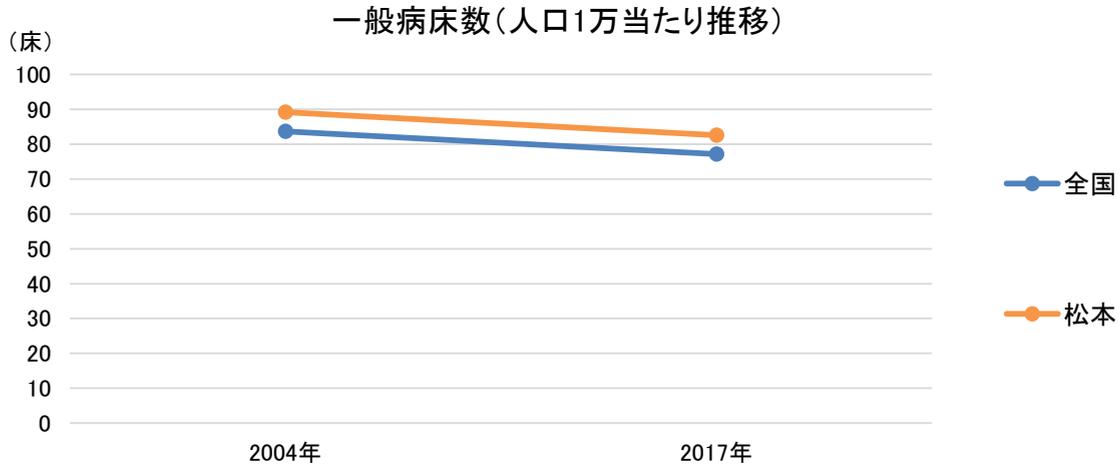
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が1,348人(人口10万人当たり313人(全国平均212人)偏差値62)であったが、2016年に1,520人(人口10万人当たり355人(全国平均240人)偏差値63)と、172人の増加、率にして13%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



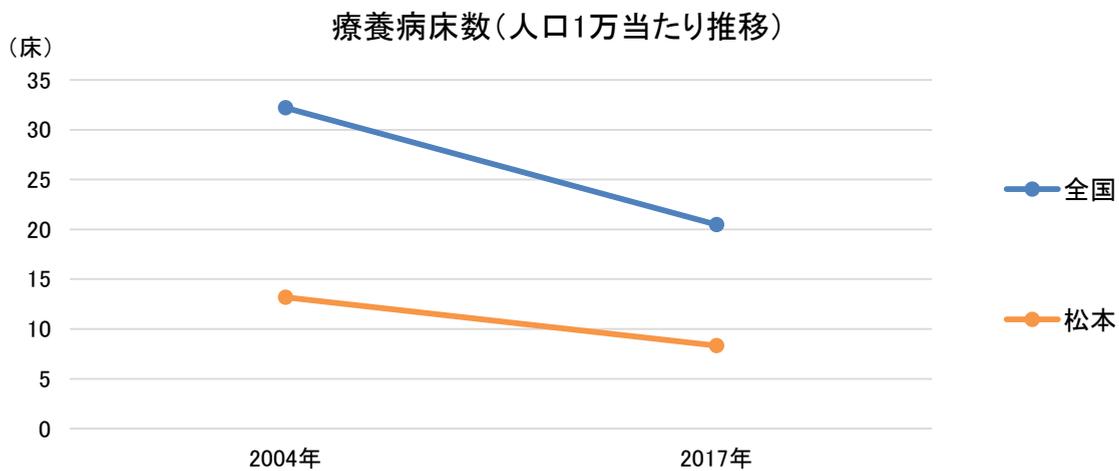
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が3,846床(人口1万人当たり89(全国平均84)偏差値52)であったが、2017年に3,534床(人口1万人当たり83(全国平均77)偏差値52)と、312床の減少、率にして8%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



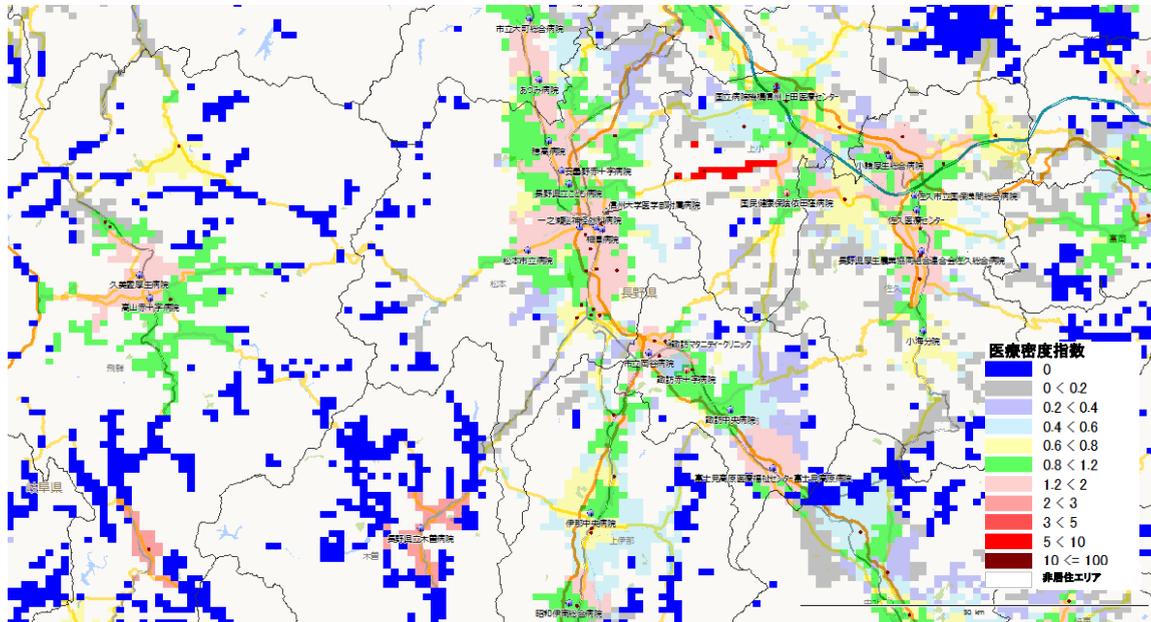
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が620床(75歳以上1,000人当たり13(全国平均32)偏差値39)であったが、2017年に511床(75歳以上1,000人当たり8(全国平均20)偏差値39)と、109床の減少、率にして18%の減少(全国平均11%の減少)が見られた。



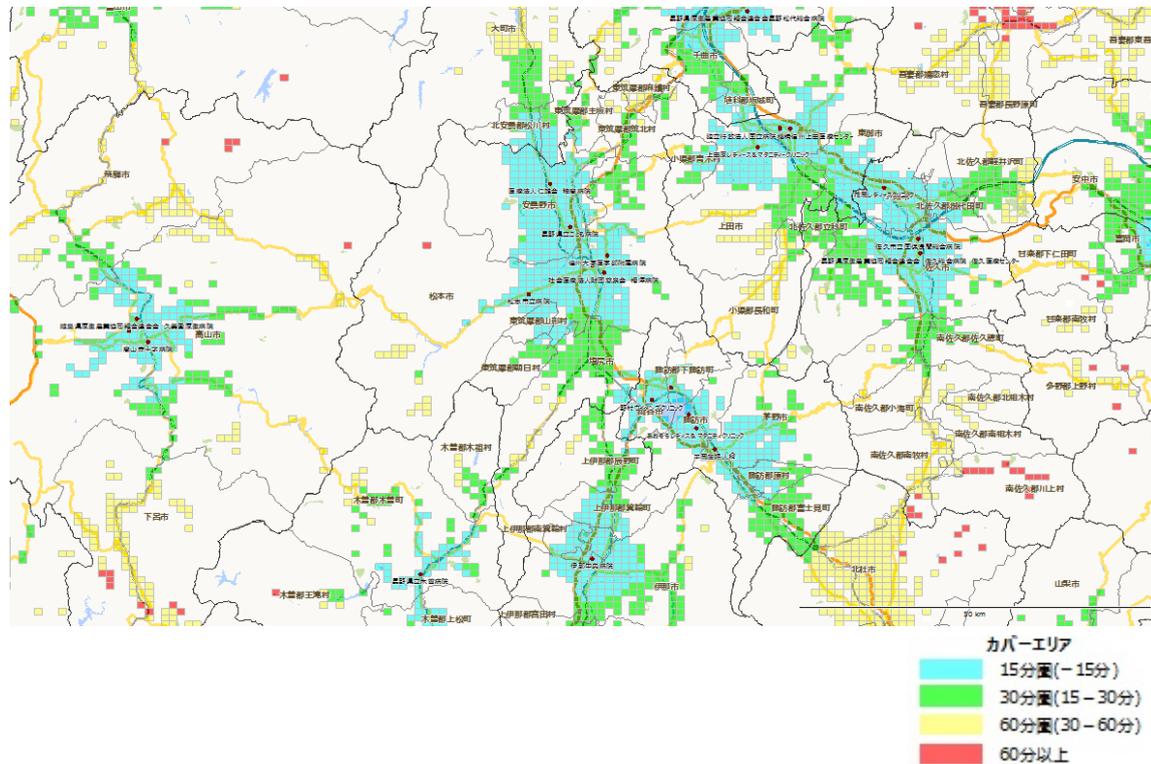
(松本医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-7-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-7-2 分娩医療機関への所用運転時間（カバーエリア）

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関（病院と有床診療所）への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの（「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照 (日医総研WP no. 400) 」)

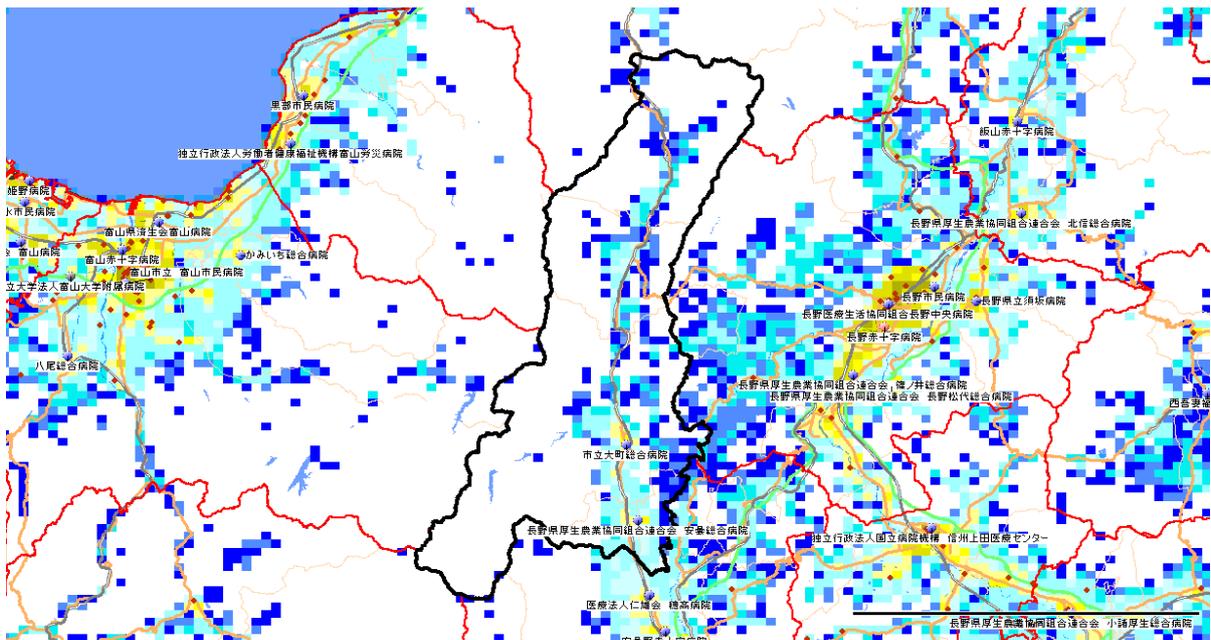


20-8. たいほく 大北医療圏

構成市区町村 [大町市](#) [池田町](#) [松川村](#) [白馬村](#)
[小谷村](#)

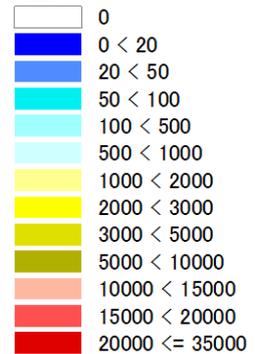
※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布 (1km²区画単位)



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 Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



(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60千人(2015年)、面積1,110km²、人口密度は54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53千人へと減少し(2015年比-12%)、2040年に42千人へと減少する(2025年比-21%)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13千人へと増加し(2015年比+18%)、2040年には12千人へと減少する(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328千円(偏差値46)、介護給付費は271千円(偏差値56)であり、医療費はやや低い、介護給付費は高い。

【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46(病院医師数46、診療所医師数50)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は45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49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。大北には、年間全身麻酔件数が500例以上の北アルプス医療センターあづみ病院(Ⅲ群)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51と全国平均レベルであり、回復期病床数は0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47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55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、867人(75歳以上1,000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、介護保険施設の定員が723床(偏差値55)、高齢者住宅等が144床(偏差値31)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅等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、938人(75歳以上1,000人当たりの偏差値58)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設58、特別養護老人ホーム55、介護療養型医療施設なし(偏差値41)、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38、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45とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値51と全国平均レベルである。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。介護職員(在宅)の合計は、81人(75歳以上1,000人当たりの偏差値39)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-30%であり、2025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。

(大北医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

大北医療圏の総人口は、2005年66,267人が、2015年に59,748人と10%減少し、2025年の人口が52,620人と予測され、2005年→2025年の間に21%程度の減少が予測されている。

医療の需要（医療費ベース）は、2005年から2015年に3%増加し、2015年から2025年にかけて3%程度の減少が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

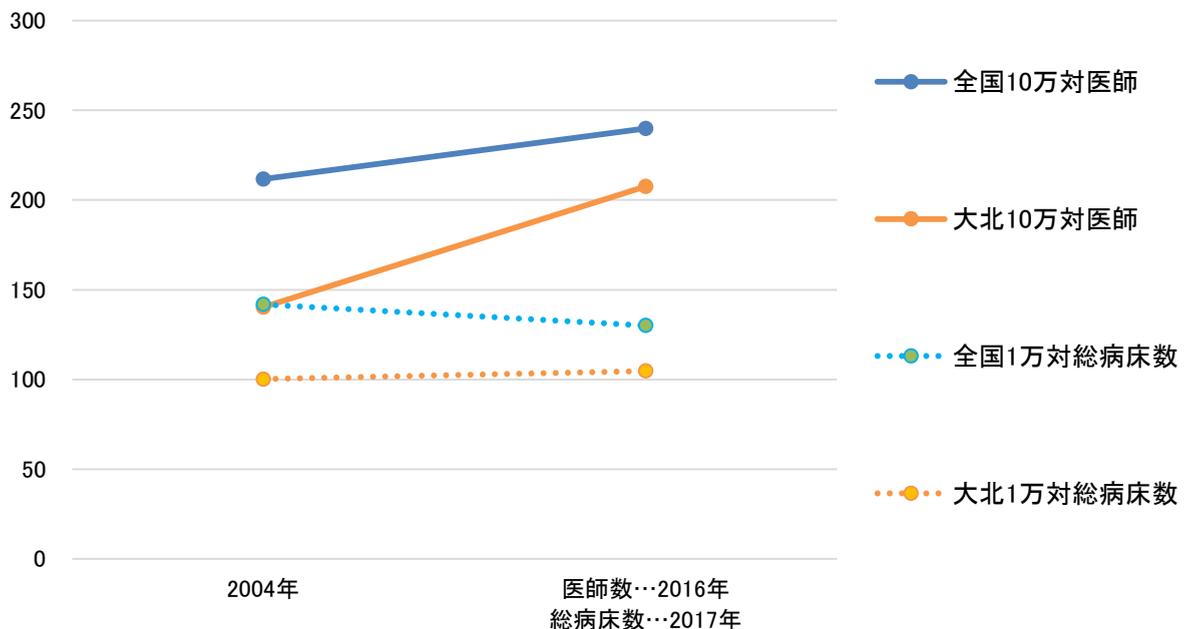
2004年の病院数が2(人口10万人当たり3病院(全国平均7.1)偏差値39)であったが、2017年に2(人口10万人当たり3.3病院(全国平均6.6)偏差値43)となり、13年間で増減がなかった。

2004年の診療所数が47(人口10万人当たり71診療所(全国平均76)偏差値47)であったが、2017年に53(人口10万人当たり89診療所(全国平均80)偏差値55)と、6診療所が増加した。

2004年の総病床数が664床(人口1万人当たり100(全国平均142)偏差値43)であったが、2017年に626床(人口1万人当たり105(全国平均130)偏差値45)と、38床の減少、率にして6%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

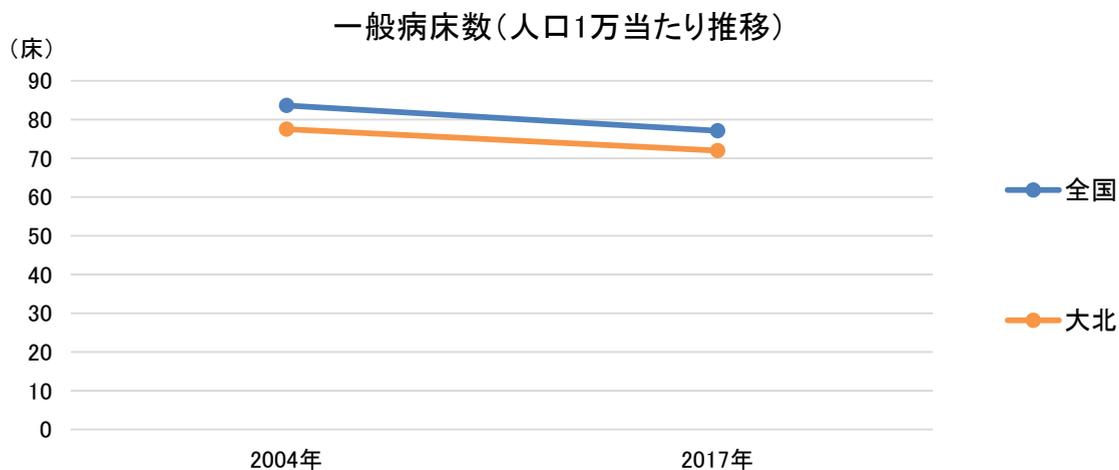
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が93人(人口10万人当たり140人(全国平均212人)偏差値42)であったが、2016年に124人(人口10万人当たり208人(全国平均240人)偏差値46)と、31人の増加、率にして33%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



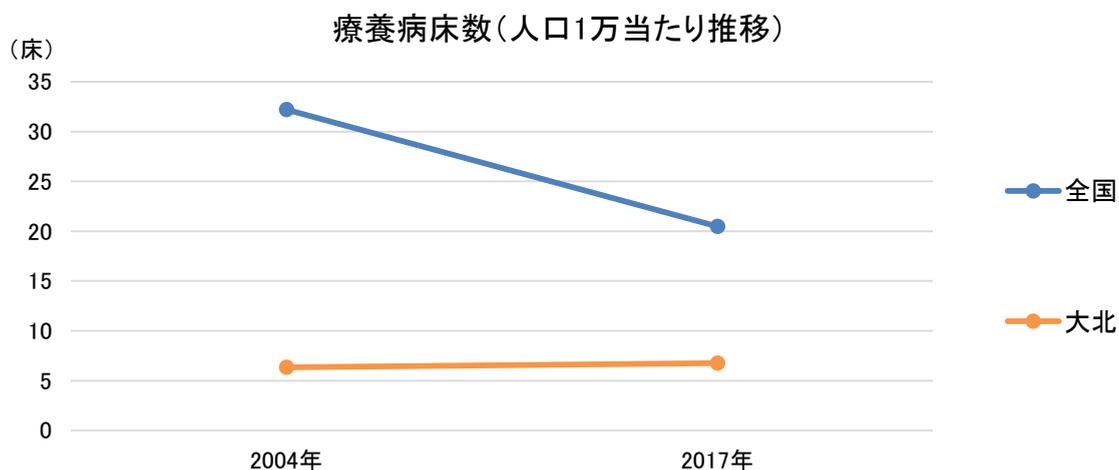
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が514床(人口1万人当たり78(全国平均84)偏差値48)であったが、2017年に430床(人口1万人当たり72(全国平均77)偏差値48)と、84床の減少、率にして16%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



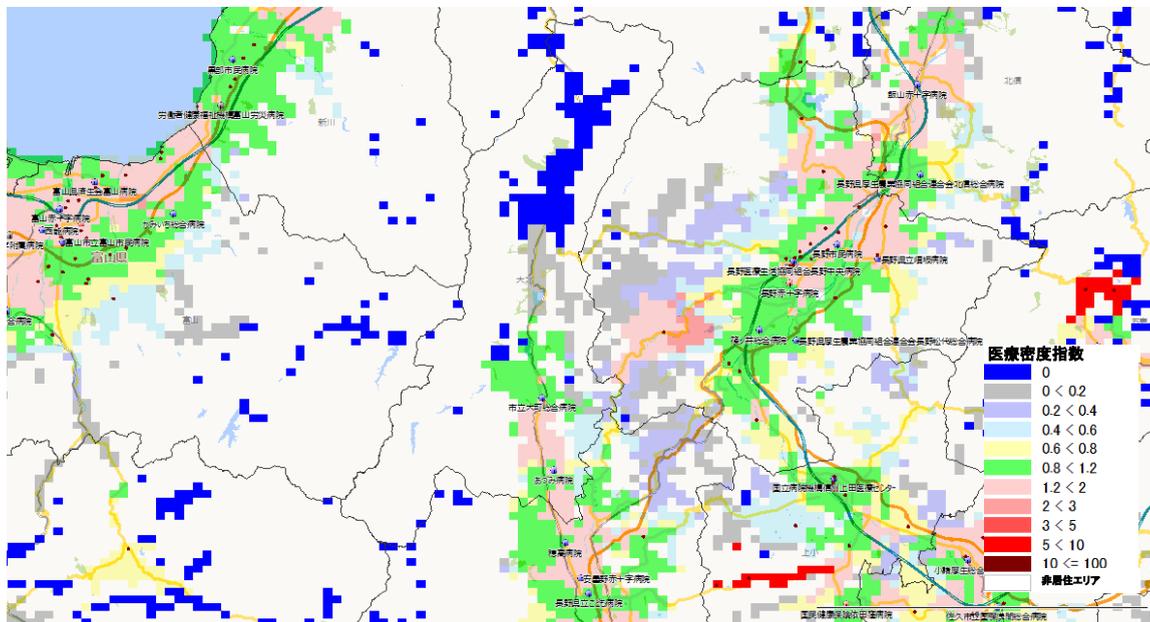
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が56床(75歳以上1,000人当たり6(全国平均32)偏差値35)であったが、2017年に72床(75歳以上1,000人当たり7(全国平均20)偏差値38)と、16床の増加、率にして29%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



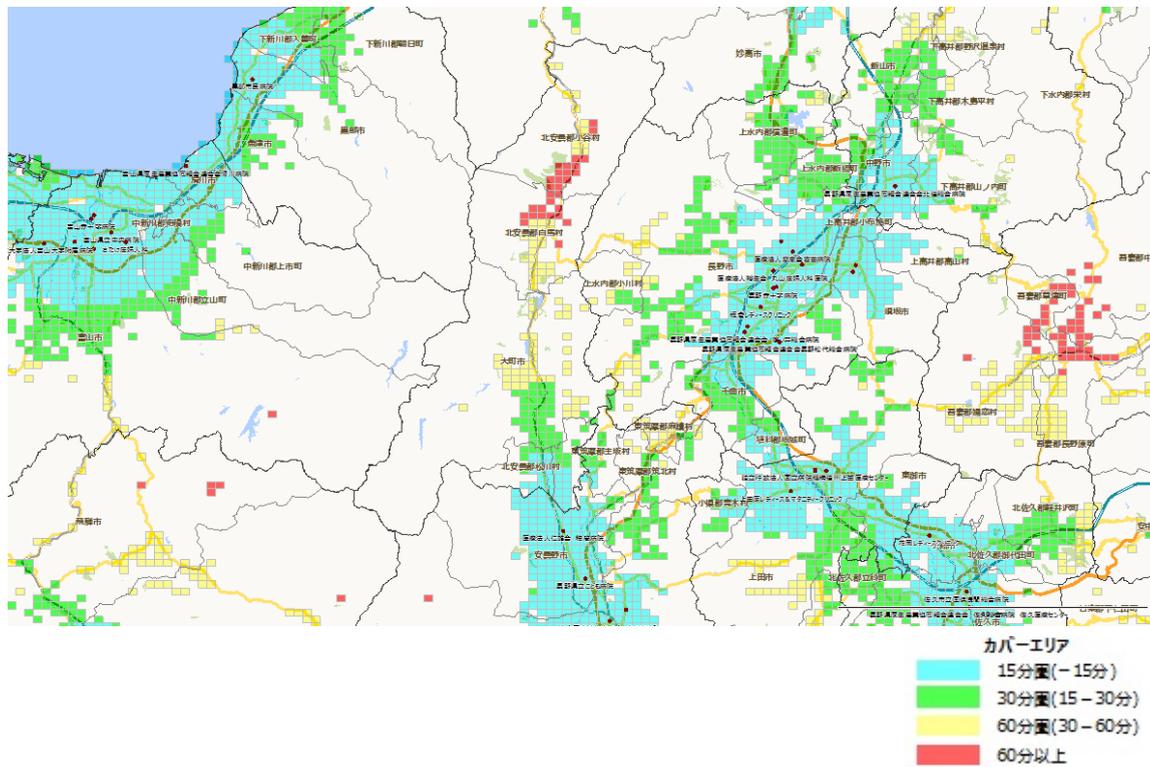
(大北医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-8-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-8-2 分娩医療機関への所用運転時間（カバーエリア）

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関（病院と有床診療所）への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの（「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照（日医総研WP no. 400）」）

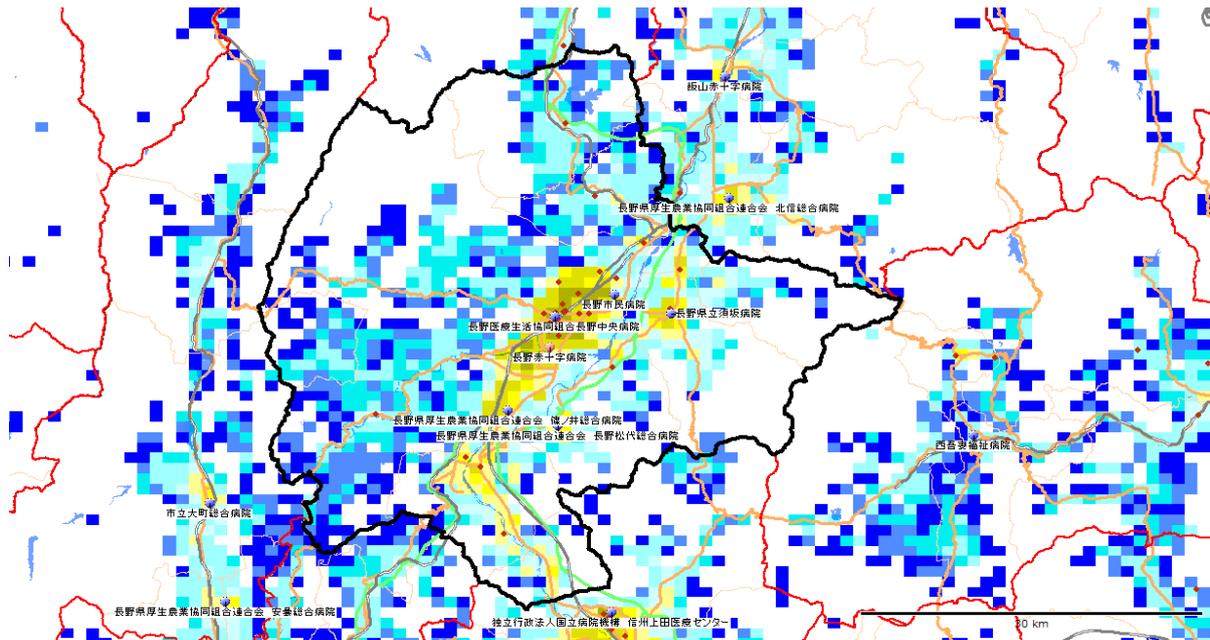


ながの 20-9. 長野医療圏

構成市区町村 [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](#)

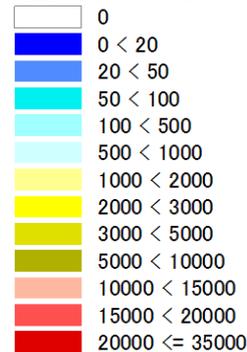
※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



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 Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

- I群
- II群
- III群
- 一般病院

(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543千人(2015年)、面積1,558km²、人口密度は349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512千人へと減少し(2015年比-6%)、2040年に452千人へと減少する(2025年比-12%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の83千人が、2025年にかけて106千人へと増加し(2015年比+28%)、2040年には109千人へと増加する(2025年比+3%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 長野の一人当たり医療費(国保)は356千円(偏差値52)、介護給付費は247千円(偏差値49)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45)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44と少ない。長野には、年間全身麻酔件数が2000例以上の長野市民病院(Ⅲ群)、長野赤十字病院(Ⅱ群・救命)、1000例以上の篠ノ井総合病院(Ⅲ群)、長野松代総合病院(Ⅲ群)、500例以上の長野県立信州医療センター(Ⅲ群)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50と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値46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、7,643人(75歳以上1,000人当たりの偏差値43)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5,069床(偏差値50)、高齢者住宅等が2,574床(偏差値43)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅等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、6,907人(75歳以上1,000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。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設47、特別養護老人ホーム51、介護療養型医療施設50、有料老人ホーム43、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42と少なく、在宅療養支援病院は偏差値46とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値41と少ない。介護職員(在宅)の合計は、778人(75歳以上1,000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。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-21%であり、2025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。

(長野医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

長野医療圏の総人口は、2005年565,658人が、2015年に543,424人と4%減少し、2025年の人口が512,263人と予測され、2005年→2025年の間に9%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に8%増加し、2015年から2025年にかけて3%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

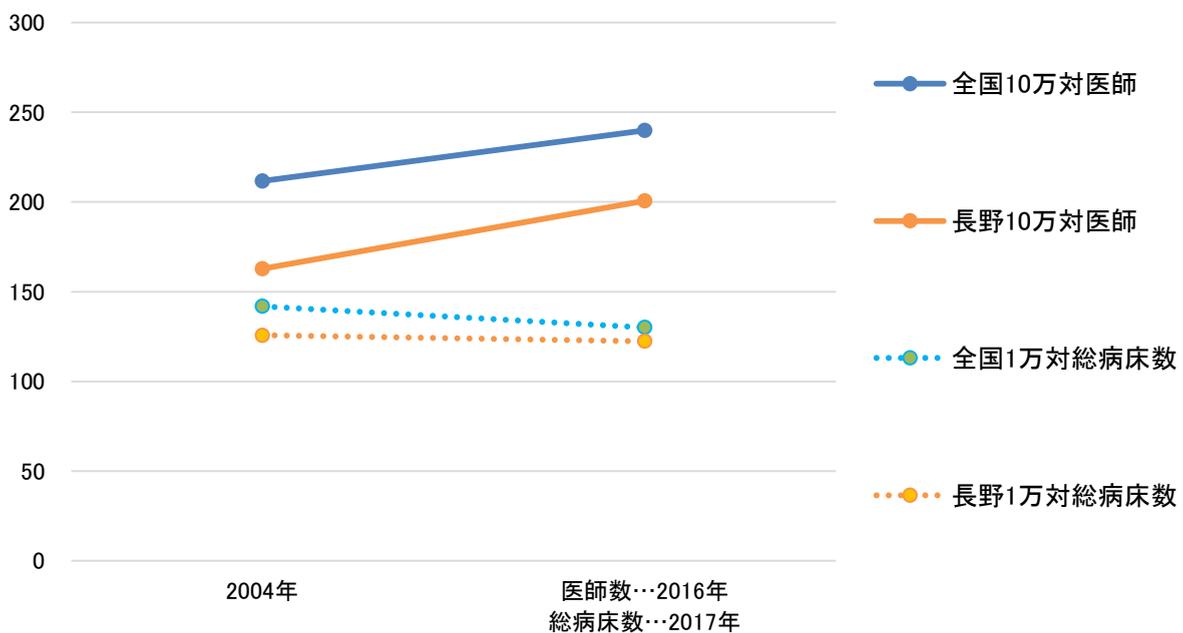
2004年の病院数が36(人口10万人当たり6.4病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2017年に34(人口10万人当たり6.3病院(全国平均6.6)偏差値49)となり、13年間で2病院が減少した。

2004年の診療所数が389(人口10万人当たり69診療所(全国平均76)偏差値46)であったが、2017年に402(人口10万人当たり74診療所(全国平均80)偏差値47)と、13診療所が増加した。

2004年の総病床数が7,110床(人口1万人当たり126(全国平均142)偏差値47)であったが、2017年に6,654床(人口1万人当たり122(全国平均130)偏差値49)と、456床の減少、率にして6%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

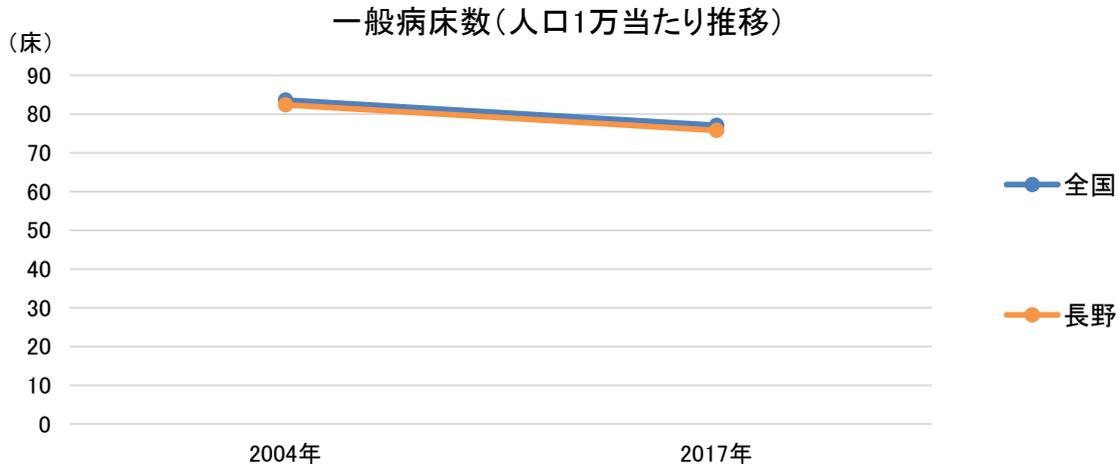
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が921人(人口10万人当たり163人(全国平均212人)偏差値44)であったが、2016年に1,090人(人口10万人当たり201人(全国平均240人)偏差値46)と、169人の増加、率にして18%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



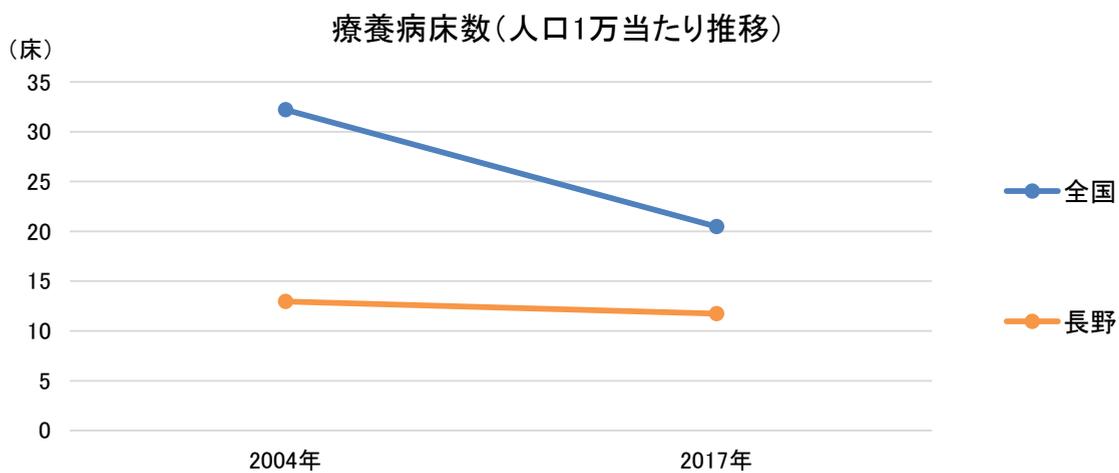
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が4,661床(人口1万人当たり82(全国平均84)偏差値50)であったが、2017年に4,118床(人口1万人当たり76(全国平均77)偏差値49)と、543床の減少、率にして12%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



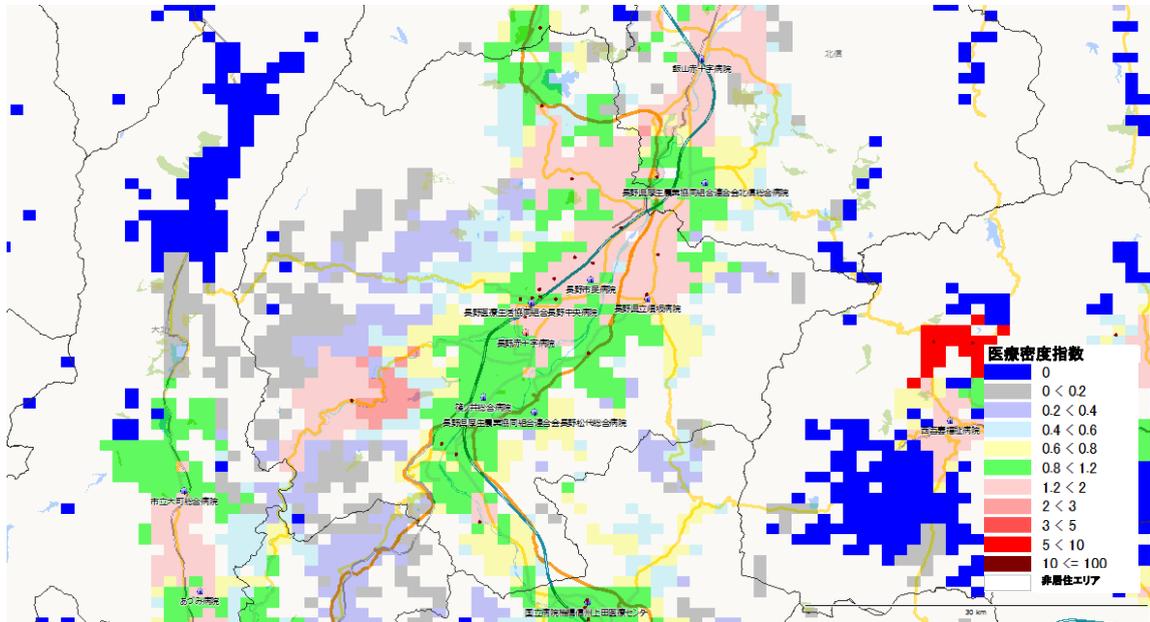
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が835床(75歳以上1,000人当たり13(全国平均32)偏差値39)であったが、2017年に973床(75歳以上1,000人当たり12(全国平均20)偏差値42)と、138床の増加、率にして17%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



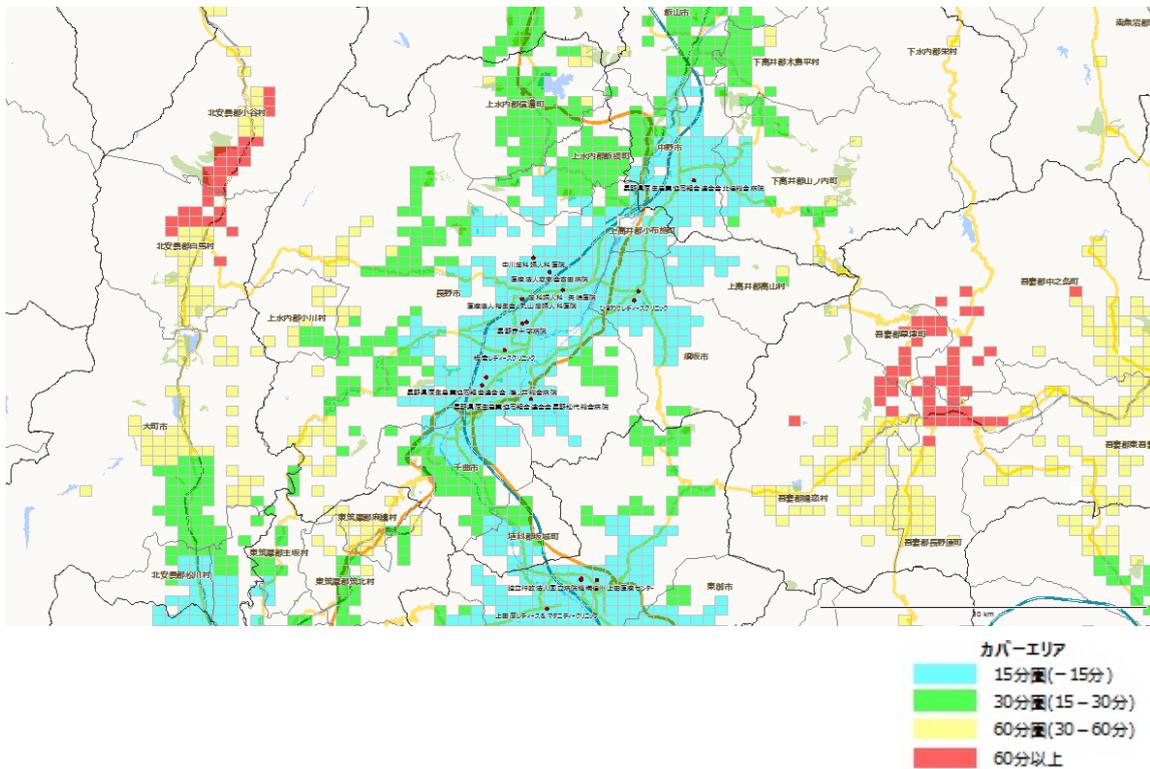
(長野医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-9-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-9-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

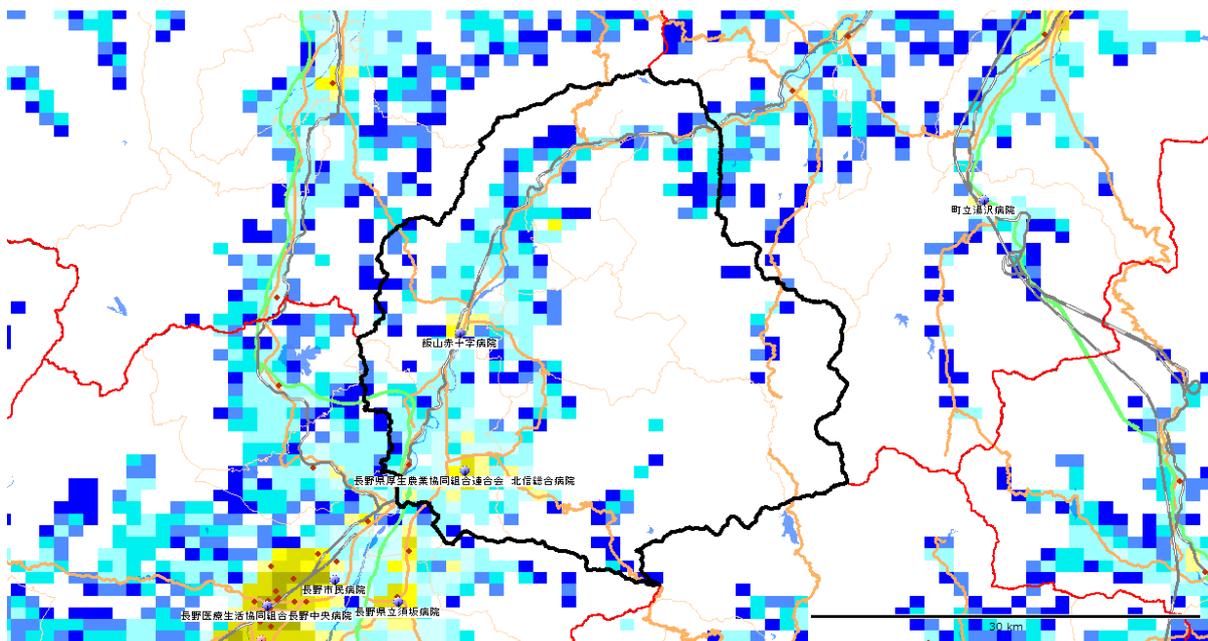


ほくしん 20-10. 北信医療圏

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

※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/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布 (1km²区画単位)



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
 Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口 (1平方キロ)



DPC病院



(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88千人(2015年)、面積1,009km²、人口密度は87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76千人へと減少し(2015年比-14%)、2040年に58千人へと減少する(2025年比-24%)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322千円(偏差値44)、介護給付費は281千円(偏差値59)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43、診療所医師数38)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50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41と少ない。北信には、年間全身麻酔件数が500例以上の北信総合病院(Ⅲ群)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49と全国平均レベルであり、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、1,404人(75歳以上1,000人当たりの偏差値41)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1,004床(偏差値51)、高齢者住宅等が400床(偏差値39)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅等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、1,194人(75歳以上1,000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。

施設別の75歳以上1,000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55、介護療養型医療施設43、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49、サ高住48である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値40と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値39と少ない。介護職員(在宅)の合計は、116人(75歳以上1,000人当たりの偏差値39)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-16%であり、2025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。

(北信医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

北信医療圏の総人口は、2005年98,511人が、2015年に87,866人と11%減少し、2025年の人口が75,531人と予測され、2005年→2025年の間に23%程度の減少が予測されている。

医療の需要（医療費ベース）は、2005年から2015年に1%減少し、2015年から2025年にかけて6%程度の減少が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

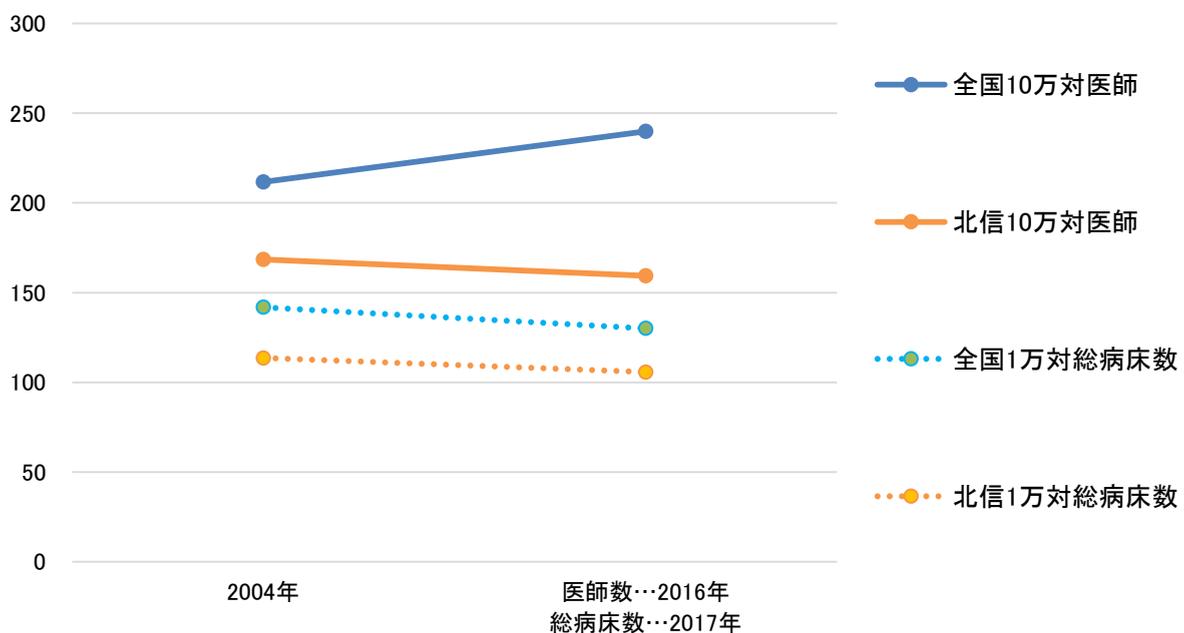
2004年の病院数が3(人口10万人当たり3病院(全国平均7.1)偏差値39)であったが、2017年に3(人口10万人当たり3.4病院(全国平均6.6)偏差値43)となり、13年間で増減がなかった。

2004年の診療所数が50(人口10万人当たり51診療所(全国平均76)偏差値37)であったが、2017年に56(人口10万人当たり64診療所(全国平均80)偏差値41)と、6診療所が増加した。

2004年の総病床数が1,119床(人口1万人当たり114(全国平均142)偏差値45)であったが、2017年に929床(人口1万人当たり106(全国平均130)偏差値45)と、190床の減少、率にして17%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

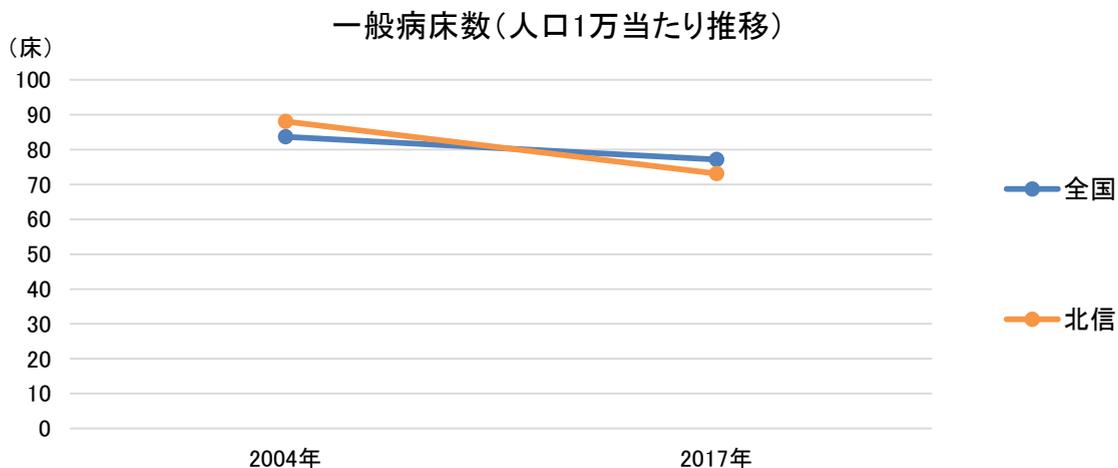
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が166人(人口10万人当たり169人(全国平均212人)偏差値45)であったが、2016年に140人(人口10万人当たり159人(全国平均240人)偏差値41)と、26人の減少、率にして16%の減少(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



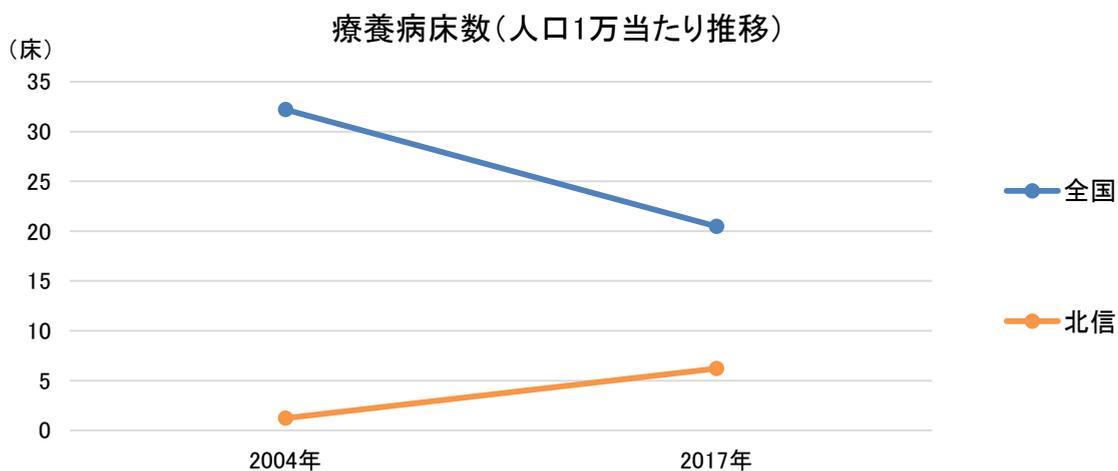
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が868床(人口1万人当たり88(全国平均84)偏差値52)であったが、2017年に642床(人口1万人当たり73(全国平均77)偏差値48)と、226床の減少、率にして26%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



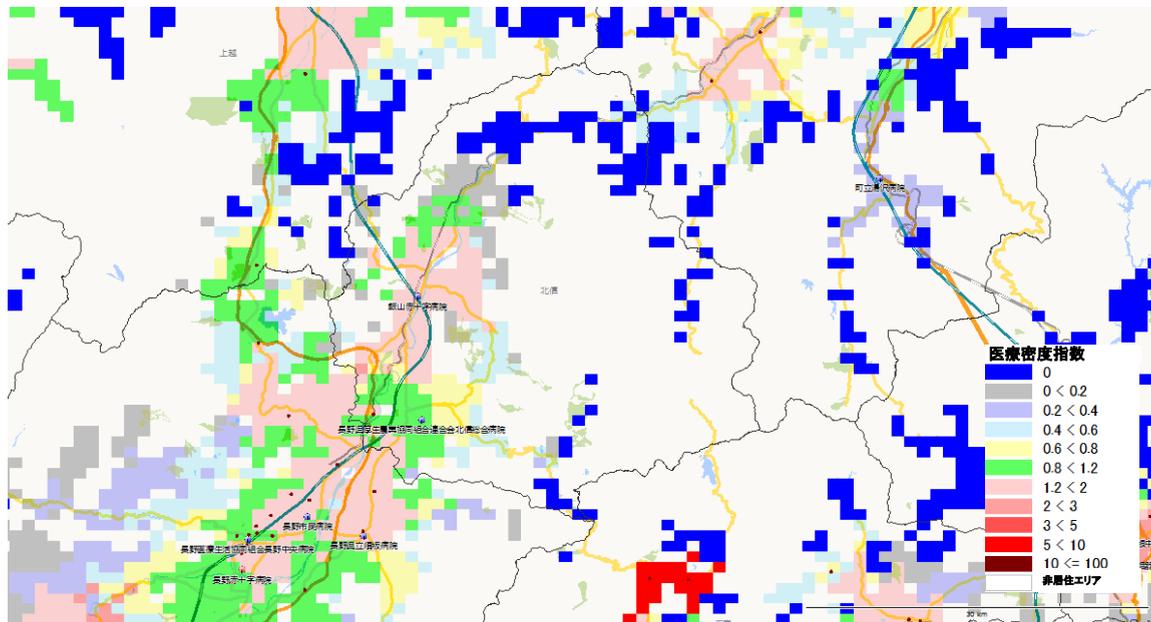
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が17床(75歳以上1,000人当たり1(全国平均32)偏差値32)であったが、2017年に99床(75歳以上1,000人当たり6(全国平均20)偏差値37)と、82床の増加、率にして482%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



(北信医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表20-10-1 急性期医療密度指数マップ



図表20-10-2 分娩医療機関への所用運転時間（カバーエリア）

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関（病院と有床診療所）への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの（「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照（日医総研WP no. 400）」）

