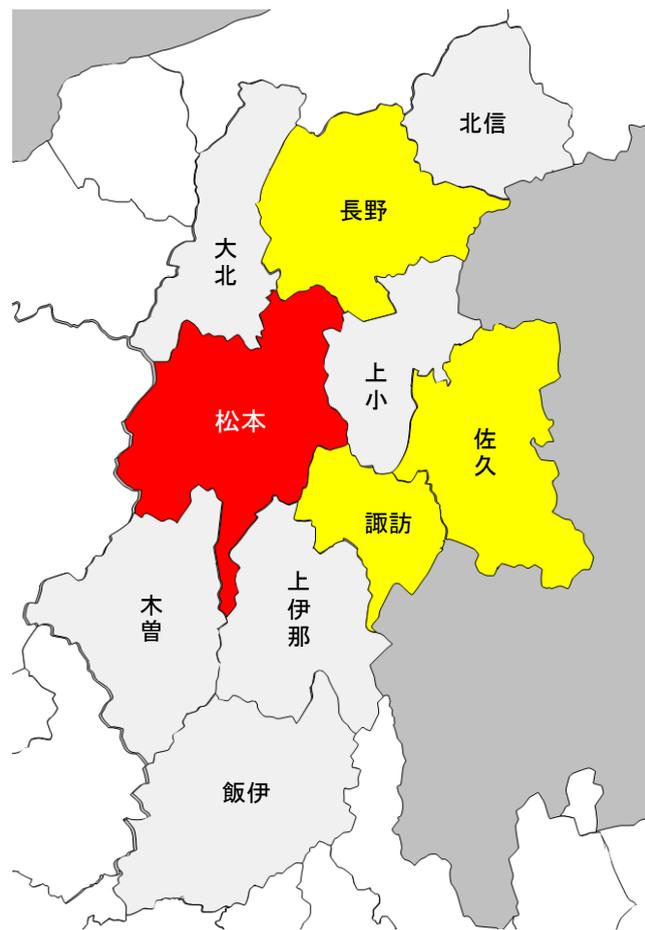


20. 長野県

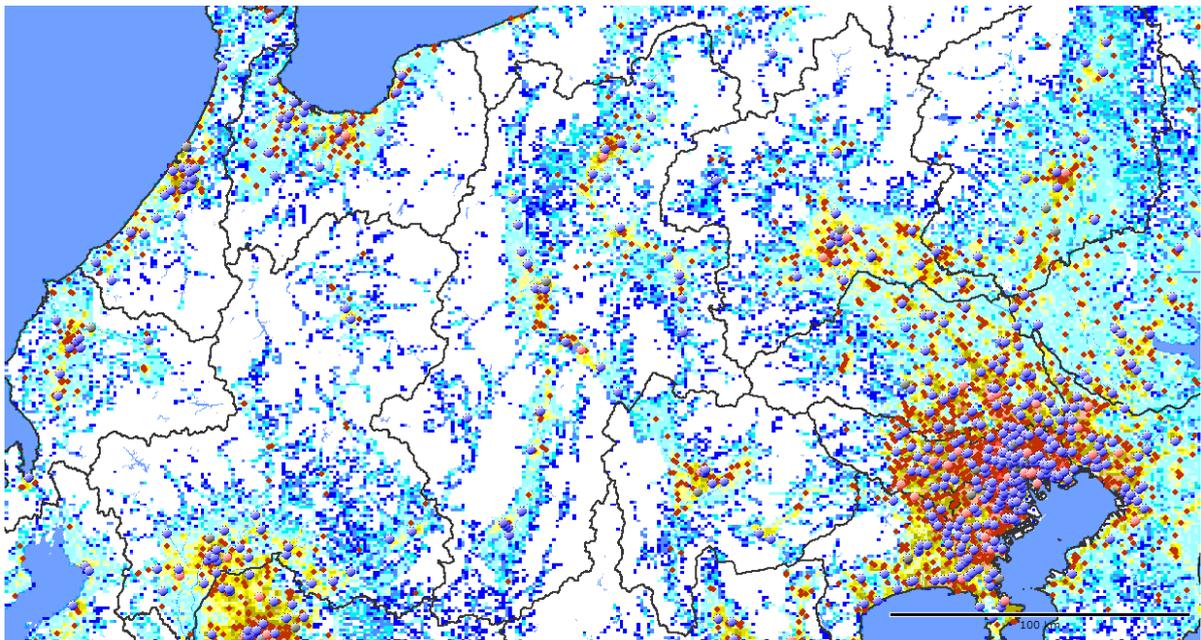


目次

長野県	20	-	3
資料編 一 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¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キ口)



Ⅲ群

一般病院

（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2091千人（2015年推計）、面積13562km²、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310千円（偏差値48）、介護給付費は269千円（偏差値54）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²は1.06、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が47（病院医師数49、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50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50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、30696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21457床（偏差値55）、高齢者住宅等が9239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、27204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。

施設別の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51、有料老人ホーム46、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49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50と全国平均レベルである。介護職員（在宅）の合計は、3461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。

***介護の2040年の需要予測：** 2040年の介護充足度指数⁴は－11%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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

長野県の総人口は、2005年2196114人が、2015年に2090658人と5%減少し、2025年の人口が1937623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。

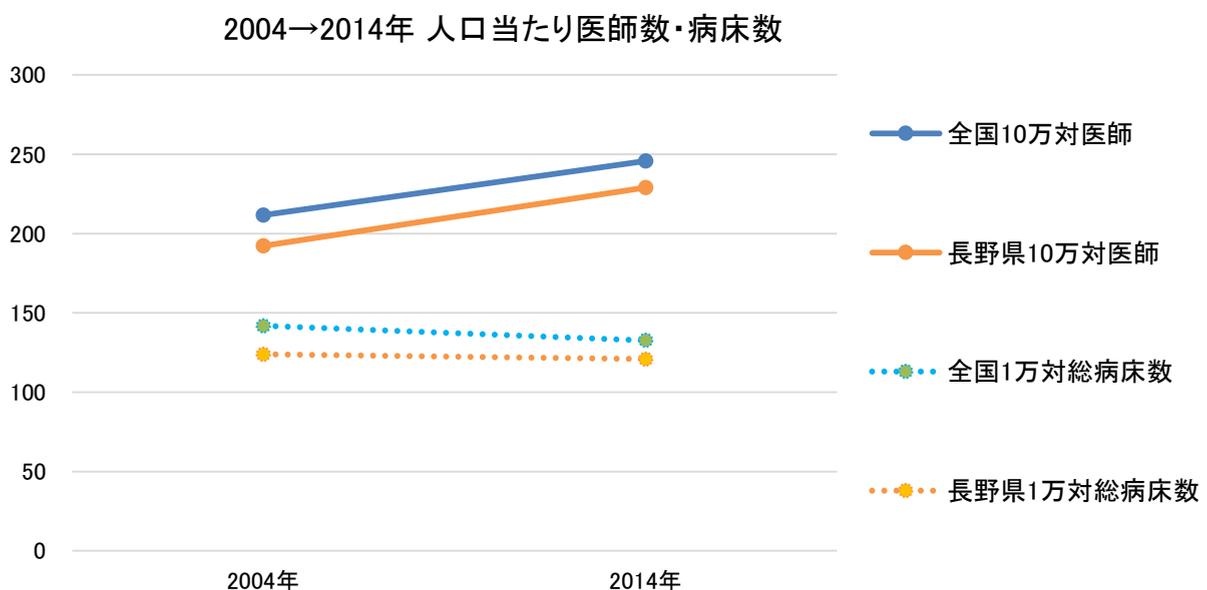
【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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、2014年に131(人口10万人当たり6.3病院(全国平均6.7)偏差値49)となり、10年間で8病院が減少した。

2004年の診療所数が1500(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、2014年に1561(人口10万人当たり75診療所(全国平均79)偏差値48)と、61診療所が増加した。

2004年の総病床数が27208床(人口1万人当たり124(全国平均142)偏差値47)であったが、2014年に25266床(人口1万人当たり121(全国平均133)偏差値48)と、1942床の減少、率にして7%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

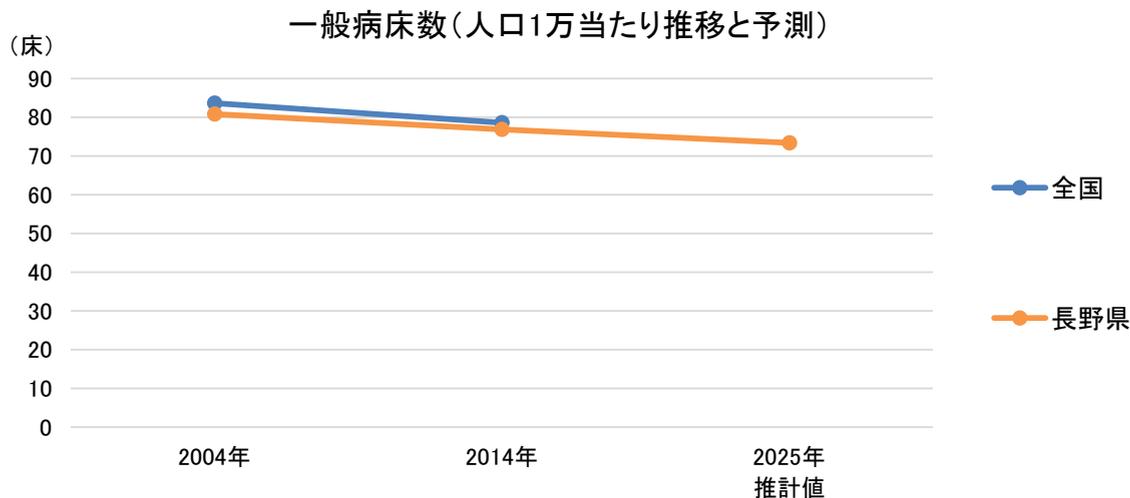
2004年には病院と診療所合わせての医師数³が4221人(人口10万人当たり192人(全国平均212人)偏差値48)であったが、2014年に4786人(人口10万人当たり229人(全国平均246人)偏差値48)と、565人の増加、率にして13%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。



20. 長野県（2016年版）

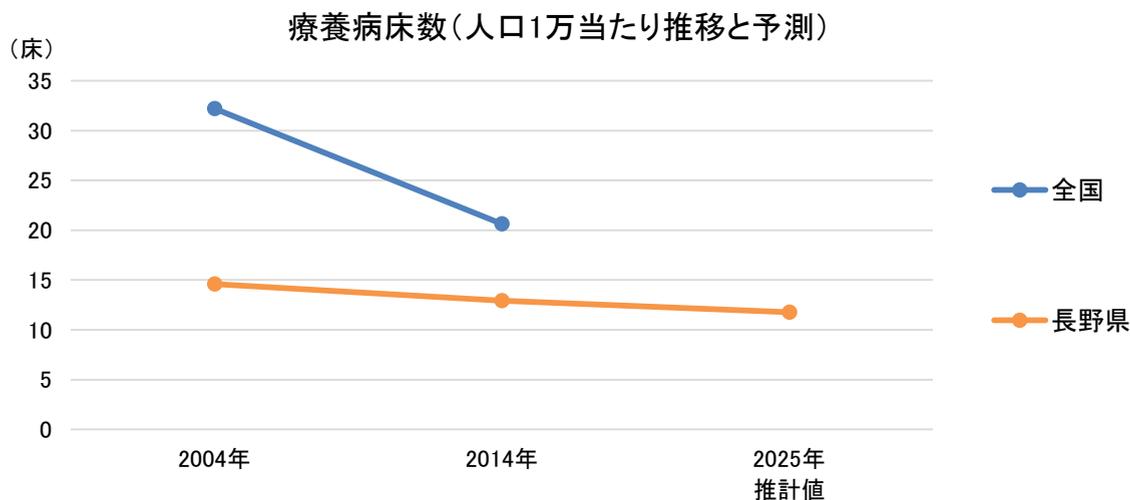
【一般病床の推移と今後の予測】

2004年の一般病床(病院+診療所)が17749床(人口1万人当たり81(全国平均84)偏差値49)であったが、2014年に16071床(人口1万人当たり77(全国平均79)偏差値49)と、1678床の減少、率にして9%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には14225床(2025年の推計人口1万人当たり73)になることが予想される。



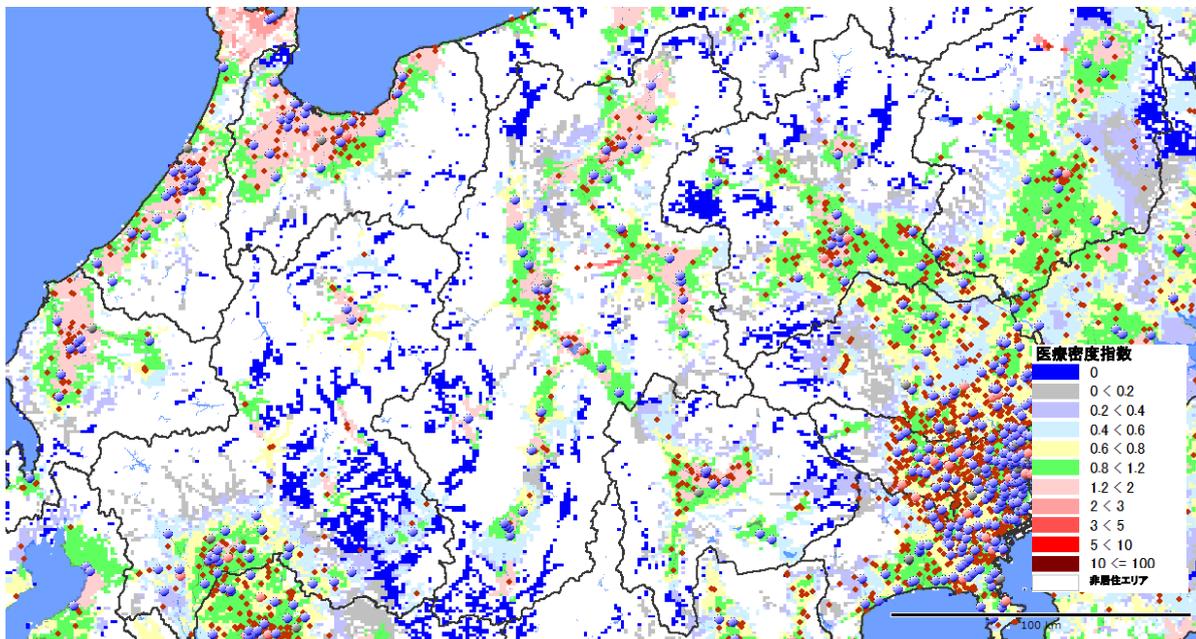
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が3889床(75歳以上1000人当たり15(全国平均32)偏差値40)であったが、2014年に4233床(75歳以上1000人当たり13(全国平均21)偏差値43)と、344床の増加、率にして9%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で増加が続くとすると2025年には4613床(2025年の推計75歳以上1000人当たり12)になることが予想される。

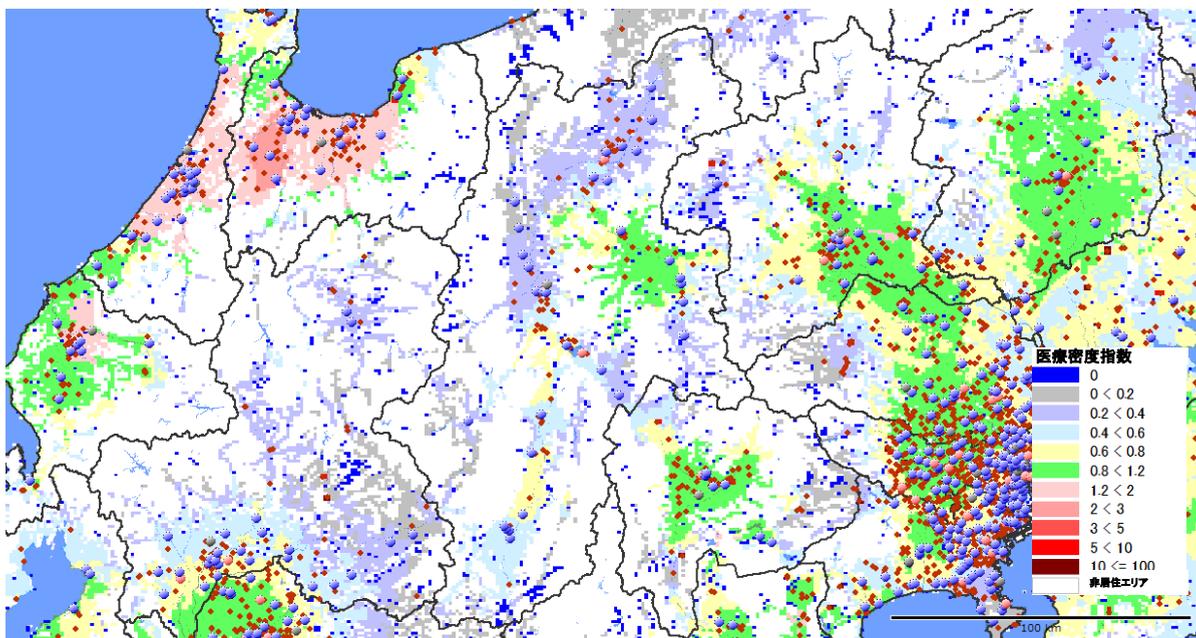


3. 医療密度⁵

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



20. 長野県（2016年版）

資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料⁶

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(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 (%)	
			2025年	2040年
全国	1.00	1.00	-26.7%	-27.2%
長野県	1.06	0.66	-13.5%	-10.6%
佐久	1.16	1.54	-17.6%	-22.9%
上小	0.85	0.55	-17.6%	-15.8%
諏訪	1.15	0.67	1.1%	10.9%
上伊那	0.78	0.97	-19.4%	-17.5%
飯伊	0.89	0.79	-6.0%	-1.2%
木曾	0.69	0.43	-18.9%	1.3%
松本	1.10	0.32	-13.5%	-12.9%
大北	0.88	0.46	-30.3%	-19.8%
長野	1.21	0.28	-21.0%	-18.8%
北信	1.14	0.70	-16.1%	-10.2%

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、2016年の全国平均(99.3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。

資_図表 20-3 医療費、介護給付費⁷

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	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	319	(41)	1.000	254	(37)
長野県	310	48	0.893	269	54
佐久	277	40	0.883	268	54
上小	316	49	0.956	292	60
諏訪	309	48	0.909	254	50
上伊那	301	46	0.888	252	49
飯伊	288	43	0.865	299	62
木曾	340	55	0.915	292	60
松本	321	51	0.986	277	56
大北	312	48	0.936	269	54
長野	323	51	0.957	252	50
北信	298	45	0.926	291	60
出典	<一人あたり医療費>平成25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26年度介護保険事業状況報告(年報) 平成26年度累計(平成26年3月サービス分から平成27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	8,493		6.7	(4.1)	100,461		79	(19.5)
長野県	131	1.5%	6.3	49	1,561	1.6%	75	48
佐久	14	11%	6.7	50	146	9%	70	45
上小	16	12%	8.2	54	120	8%	61	41
諏訪	13	10%	6.6	50	145	9%	73	47
上伊那	10	8%	5.4	47	133	9%	71	46
飯伊	10	8%	6.1	49	134	9%	82	52
木曾	1	1%	3.5	42	19	1%	67	44
松本	27	21%	6.4	49	363	23%	86	53
大北	2	2%	3.4	42	51	3%	86	53
長野	35	27%	6.5	50	392	25%	73	47
北信	3	2%	3.4	42	58	4%	65	43
出典	平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月			

20. 長野県（2016年版）

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）				無床診療所数				有床診療所数			
	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	100,461		79	(19.5)	92,106		73	(19.0)	8,355		6.6	(6.6)
長野県	1,561	1.6%	75	48	1,472	1.6%	70	49	89	1.1%	4.3	46
佐久	146	9%	70	45	141	10%	67	47	5	6%	2.4	44
上小	120	8%	61	41	108	7%	55	41	12	13%	6.1	49
諏訪	145	9%	73	47	134	9%	68	47	11	12%	5.5	48
上伊那	133	9%	71	46	128	9%	69	48	5	6%	2.7	44
飯伊	134	9%	82	52	130	9%	80	54	4	4%	2.5	44
木曾	19	1%	67	44	19	1%	67	47	0	0%	0	40
松本	363	23%	86	53	340	23%	80	54	23	26%	5.4	48
大北	51	3%	86	53	48	3%	81	54	3	3%	5.1	48
長野	392	25%	73	47	369	25%	69	48	23	26%	4.3	47
北信	58	4%	65	43	55	4%	62	44	3	3%	3.4	45
出典	平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26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				診療所病床数				病院+診療所病床数			
	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	1,568,261		1,238	(503)	112,364		89	(106)	1,680,625		1,327	(565)
長野県	24,190	1.5%	1,157	48	1,076	1.0%	51	46	25,266	1.5%	1,209	48
佐久	2,622	11%	1,253	50	56	5%	27	44	2,678	11%	1,280	49
上小	2,628	11%	1,347	52	187	17%	96	51	2,815	11%	1,443	52
諏訪	2,105	9%	1,062	46	139	13%	70	48	2,244	9%	1,132	47
上伊那	1,604	7%	862	43	52	5%	28	44	1,656	7%	890	42
飯伊	1,790	7%	1,099	47	66	6%	41	45	1,856	7%	1,139	47
木曾	259	1%	909	43	0	0%	0	42	259	1%	909	43
松本	5,128	21%	1,209	49	209	19%	49	46	5,337	21%	1,258	49
大北	609	3%	1,027	46	45	4%	76	49	654	3%	1,103	46
長野	6,518	27%	1,211	49	269	25%	50	46	6,787	27%	1,261	49
北信	927	4%	1,045	46	53	5%	60	47	980	4%	1,104	46
出典	平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計			

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	894,216		706	(229)	328,144		259	(210)	338,174		267	(219)
長野県	15,162	1.7%	725	51	4,066	1.2%	194	47	4,842	1.4%	232	48
佐久	1,796	12%	858	57	450	11%	215	48	372	8%	178	46
上小	1,182	8%	606	46	885	22%	454	59	557	12%	285	51
諏訪	1,497	10%	755	52	287	7%	145	45	317	7%	160	45
上伊那	952	6%	512	42	318	8%	171	46	330	7%	177	46
飯伊	1,083	7%	665	48	463	11%	284	51	240	5%	147	45
木曾	207	1%	726	51	48	1%	168	46	0	0%	0	38
松本	3,394	22%	800	54	495	12%	117	43	1,183	24%	279	51
大北	435	3%	734	51	50	1%	84	42	120	2%	202	47
長野	3,923	26%	729	51	1,032	25%	192	47	1,531	32%	284	51
北信	693	5%	781	53	38	1%	43	40	192	4%	216	48
出典	平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月			

資_図表 20-8 回復期リハビリ病棟病床数と地域包括ケア病棟病床数⁸

二次医療圏	回復期病床				地域包括ケア病床			
	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
全国	70,480		56	(47)	36,025		34	(48)
長野県	1,123	1.6%	54	50	1,007	2.8%	48	53
佐久	61	5%	29	44	174	17%	83	60
上小	230	20%	118	63	141	14%	72	58
諏訪	143	13%	72	54	130	13%	66	57
上伊那	87	8%	47	48	60	6%	32	50
飯伊	138	12%	85	56	102	10%	63	56
木曾	0	0%	0	38	0	0%	0	43
松本	218	19%	51	49	114	11%	27	48
大北	0	0%	0	38	98	10%	165	77
長野	186	17%	35	46	128	13%	24	48
北信	60	5%	68	53	60	6%	68	57
出典	平成26年度病床機能報告				平成28年6月地方厚生局(関東信越厚生局のみ7月公表分)。近畿厚生局は病床数データがないため非掲載。			

20. 長野県（2016年版）

資_図表 20-9 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。									

資_図表 20-10 全身麻酔件数、分娩件数（年間）

二次医療圏	全身麻酔件数				分娩件数			
	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	2,818,920		2,226	(1,063)	1,022,592		807	(286)
長野県	44,460	1.6%	2,127	49	17,976	1.8%	860	52
佐久	5,196	12%	2,484	52	1,764	10%	843	51
上小	2,052	5%	1,052	39	1,668	9%	855	52
諏訪	4,200	9%	2,118	49	1,884	10%	950	55
上伊那	2,640	6%	1,419	42	1,416	8%	761	48
飯伊	3,120	7%	1,915	47	1,224	7%	751	48
木曾	372	1%	1,306	41	192	1%	674	45
松本	13,260	30%	3,125	58	4,224	23%	996	57
大北	1,176	3%	1,984	48	120	1%	202	29
長野	10,788	24%	2,005	48	4,740	26%	881	53
北信	1,656	4%	1,866	47	744	4%	838	51
出典	平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月			

資_図表 20-11 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				病院医師数				診療所医師数			
	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	340,791		269	(92)	210,112		166	(67)	130,678		103	(33)
長野県	5,105	1.5%	244	47	3,267	1.6%	156	49	1,838	1.4%	88	45
佐久	575	11%	275	51	409	13%	196	54	166	9%	79	43
上小	370	7%	189	41	207	6%	106	41	163	9%	84	44
諏訪	483	9%	243	47	319	10%	161	49	164	9%	83	44
上伊那	323	6%	174	40	175	5%	94	39	148	8%	80	43
飯伊	346	7%	212	44	209	6%	128	44	137	7%	84	44
木曾	40	1%	139	36	26	1%	90	39	14	1%	48	33
松本	1,489	29%	351	59	1,028	31%	242	61	461	25%	109	52
大北	123	2%	207	43	73	2%	123	44	50	3%	84	44
長野	1,191	23%	221	45	723	22%	134	45	469	25%	87	45
北信	166	3%	188	41	99	3%	112	42	67	4%	76	42
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成26年病院報告 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月			

資_図表 20-12 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				小児科専門医数				産婦人科専門医数			
	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	15,664		12.4	(6.7)	12,494		9.9	(4.6)	10,443		8.2	(3.8)
長野県	263	1.7%	12.6	50	221	1.8%	10.6	52	148	1.4%	7.1	47
佐久	25	10%	11.9	49	20	9%	9.6	49	17	11%	8.1	50
上小	20	8%	10.2	47	11	5%	5.6	41	7	5%	3.6	38
諏訪	23	9%	11.6	49	16	7%	8.1	46	13	9%	6.6	46
上伊那	12	5%	6.4	41	8	4%	4.3	38	7	5%	3.8	38
飯伊	17	6%	10.4	47	11	5%	6.8	43	10	7%	6.1	44
木曾	1	0%	3.5	37	2	1%	7.0	44	2	1%	7.0	47
松本	86	33%	20.3	62	103	47%	24.3	82	46	31%	10.8	57
大北	5	2%	8.4	44	7	3%	11.8	54	3	2%	5.1	42
長野	66	25%	12.3	50	38	17%	7.1	44	38	26%	7.1	47
北信	8	3%	9.0	45	5	2%	5.6	41	5	3%	5.6	43
出典	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成26年12月											

20. 長野県（2016年版）

資_図表 20-13 専門医数（皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科）

二次医療圏	皮膚科				眼科				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	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	5,278		4.2	(2.1)	9,392		7.4	(3.2)	7,466		5.9	(2.6)
長野県	72	1.4%	3.4	47	131	1.4%	6.3	46	101	1.4%	4.8	46
佐久	5	7%	2.4	42	9	7%	4.3	40	7	7%	3.3	40
上小	7	10%	3.6	47	8	6%	4.1	40	11	11%	5.6	49
諏訪	5	7%	2.5	42	15	11%	7.6	50	8	8%	4.0	43
上伊那	3	4%	1.6	38	4	3%	2.1	34	5	5%	2.7	38
飯伊	6	8%	3.7	48	9	7%	5.5	44	7	7%	4.3	44
木曾	0	0%	0	30	0	0%	0	27	0	0%	0	27
松本	25	35%	5.9	58	50	38%	11.8	64	40	40%	9.4	64
大北	3	4%	5.1	54	5	4%	8.4	53	1	1%	1.7	34
長野	16	22%	3.0	44	26	20%	4.8	42	21	21%	3.9	42
北信	2	3%	2.3	41	5	4%	5.6	44	1	1%	1.1	32
出典	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成26年12月											

資_図表 20-14 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	8,293		6.5	(3.5)	20,395		16.1	(7.2)	15,369		12.1	(4.5)
長野県	113	1.4%	5.4	47	333	1.6%	15.9	50	244	1.6%	11.7	49
佐久	5	4%	2.4	38	37	11%	17.7	52	20	8%	9.6	44
上小	3	3%	1.5	36	23	7%	11.8	44	22	9%	11.3	48
諏訪	12	11%	6.1	49	30	9%	15.1	49	18	7%	9.1	43
上伊那	15	13%	8.1	54	15	5%	8.1	39	13	5%	7.0	39
飯伊	5	4%	3.1	40	18	5%	11.0	43	15	6%	9.2	44
木曾	0	0%	0	31	4	1%	14.0	47	1	0%	3.5	31
松本	40	35%	9.4	58	117	35%	27.6	66	70	29%	16.5	60
大北	4	4%	6.7	51	8	2%	13.5	46	11	5%	18.6	64
長野	28	25%	5.2	46	69	21%	12.8	45	62	25%	11.5	49
北信	1	1%	1.1	35	12	4%	13.5	46	12	5%	13.5	53
出典	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成26年12月											

資_図表 20-15 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	5,711		4.5	(2.1)	6,376		5.0	(2.4)	5,300		4.2	(3.0)
長野県	85	1.5%	4.1	48	107	1.7%	5.1	50	69	1.3%	3.3	47
佐久	6	7%	2.9	42	13	12%	6.2	55	8	12%	3.8	49
上小	6	7%	3.1	43	12	11%	6.1	55	2	3%	1.0	39
諏訪	10	12%	5.0	53	8	7%	4.0	46	5	7%	2.5	44
上伊那	5	6%	2.7	41	5	5%	2.7	40	1	1%	0.5	38
飯伊	8	9%	4.9	52	8	7%	4.9	49	3	4%	1.8	42
木曾	0	0%	0	28	0	0%	0	29	0	0%	0	36
松本	23	27%	5.4	54	29	27%	6.8	58	32	46%	7.5	61
大北	4	5%	6.7	61	1	1%	1.7	36	0	0%	0	36
長野	20	24%	3.7	46	26	24%	4.8	49	16	23%	3.0	46
北信	3	4%	3.4	45	5	5%	5.6	53	2	3%	2.3	44
出典	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成26年12月											

資_図表 20-16 専門医数(麻酔科、病理、救急科)

二次医療圏	麻酔科				病理				救急科			
	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	6,566		5.2	(3.1)	1,541		1.2	(0.9)	3,291		2.6	(1.7)
長野県	107	1.6%	5.1	50	32	2.1%	1.5	53	73	2.2%	3.5	55
佐久	7	7%	3.3	44	4	13%	1.9	57	7	10%	3.3	54
上小	5	5%	2.6	42	1	3%	0.5	42	6	8%	3.1	53
諏訪	9	8%	4.5	48	4	13%	2.0	59	4	5%	2.0	47
上伊那	7	7%	3.8	45	1	3%	0.5	43	6	8%	3.2	54
飯伊	6	6%	3.7	45	2	6%	1.2	50	3	4%	1.8	46
木曾	1	1%	3.5	45	0	0%	0	37	0	0%	0	35
松本	40	37%	9.4	64	12	38%	2.8	67	32	44%	7.5	79
大北	3	3%	5.1	50	0	0%	0	37	2	3%	3.4	54
長野	25	23%	4.6	48	7	22%	1.3	51	12	16%	2.2	48
北信	4	4%	4.5	48	1	3%	1.1	49	1	1%	1.1	41
出典	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成26年12月											

20. 長野県（2016年版）

資_図表 20-17 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 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	リハビリテ- ション科 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	1,984		1.6	(1.2)	2,370		1.9	(1.3)
長野県	48	2.4%	2.3	56	39	1.6%	1.9	50
佐久	7	15%	3.3	65	4	10%	1.9	50
上小	2	4%	1.0	46	5	13%	2.6	55
諏訪	4	8%	2.0	54	3	8%	1.5	47
上伊那	3	6%	1.6	50	3	8%	1.6	48
飯伊	4	8%	2.5	57	3	8%	1.8	50
木曾	0	0%	0	37	0	0%	0	36
松本	16	33%	3.8	68	6	15%	1.4	47
大北	0	0%	0	37	2	5%	3.4	61
長野	10	21%	1.9	52	11	28%	2.0	51
北信	2	4%	2.3	56	2	5%	2.3	53
出典	平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成26年12月							

資_図表 20-18 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	1,100,601		869	(289)	903,500		713	(241)	197,102		156	(74)
長野県	18,402	1.7%	880	50	15,710	1.7%	751	52	2,691	1.4%	129	46
佐久	2,058	11%	984	54	1,848	12%	883	57	210	8%	100	43
上小	1,601	9%	821	48	1,323	8%	678	49	278	10%	143	48
諏訪	1,786	10%	901	51	1,580	10%	797	53	207	8%	104	43
上伊那	1,305	7%	701	44	1,094	7%	588	45	212	8%	114	44
飯伊	1,460	8%	896	51	1,167	7%	717	50	292	11%	179	53
木曾	180	1%	632	42	147	1%	516	42	33	1%	117	45
松本	4,092	22%	964	53	3,450	22%	813	54	642	24%	151	49
大北	507	3%	856	50	402	3%	677	49	106	4%	178	53
長野	4,712	26%	876	50	4,090	26%	760	52	622	23%	116	45
北信	699	4%	788	47	610	4%	687	49	89	3%	101	43
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成26年病院報告 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月			

資_図表 20-19 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	119,431		94	(52)	288,151		227	(98)
長野県	2,499	2.1%	120	55	4,256	1.5%	204	48
佐久	244	10%	117	54	386	9%	184	46
上小	373	15%	191	69	436	10%	223	50
諏訪	247	10%	124	56	387	9%	195	47
上伊那	176	7%	94	50	302	7%	162	43
飯伊	258	10%	158	62	270	6%	166	44
木曾	17	1%	59	43	45	1%	158	43
松本	586	23%	138	59	1,130	27%	266	54
大北	58	2%	98	51	88	2%	148	42
長野	456	18%	85	48	1,064	25%	198	47
北信	84	3%	94	50	148	3%	167	44
出典	平成26年病院報告 厚生労働省 平成26年10月				平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成26年12月			

資_図表 20-20 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	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	14,679		0.9	(0.5)	1,120		0.1	(0.1)	9,602		0.6	(0.2)
長野県	258	1.8%	0.8	48	21	1.9%	0.1	49	189	2.0%	0.6	50
佐久	19	7%	0.6	43	3	14%	0.1	54	30	16%	0.9	68
上小	17	7%	0.6	43	1	5%	0.0	45	23	12%	0.8	59
諏訪	34	13%	1.1	55	1	5%	0.0	44	12	6%	0.4	39
上伊那	23	9%	0.8	48	3	14%	0.1	56	18	10%	0.6	52
飯伊	36	14%	1.2	57	4	19%	0.1	60	14	7%	0.5	44
木曾	4	2%	0.6	44	0	0%	0	39	3	2%	0.5	43
松本	63	24%	1.0	53	5	24%	0.1	52	42	22%	0.7	56
大北	8	3%	0.8	47	0	0%	0	39	7	4%	0.7	54
長野	48	19%	0.6	43	4	19%	0.0	47	33	17%	0.4	40
北信	6	2%	0.4	39	0	0%	0	39	7	4%	0.4	42
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成28年5月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成28年5月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成28年5月			

20. 長野県 (2016年版)

資_図表 20-21 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				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	1,633,619		99	(17)	983,880		60	(13)	649,739		39	(15)
長野県	30,696	1.9%	94	47	21,457	2.2%	66	55	9,239	1.4%	28	42
佐久	2,841	9%	87	42	2,297	11%	70	58	544	6%	17	35
上小	2,824	9%	93	46	2,038	9%	67	56	786	9%	26	41
諏訪	3,632	12%	118	61	2,225	10%	72	60	1,407	15%	46	54
上伊那	2,433	8%	85	41	1,929	9%	67	56	504	5%	18	35
飯伊	2,756	9%	94	47	2,239	10%	76	63	517	6%	18	35
木曾	445	1%	68	31	364	2%	56	47	81	1%	12	32
松本	5,924	19%	98	49	3,510	16%	58	49	2,414	26%	40	50
大北	867	3%	82	40	723	3%	68	57	144	2%	14	33
長野	7,548	25%	92	46	5,128	24%	63	52	2,420	26%	30	43
北信	1,426	5%	90	44	1,004	5%	63	53	422	5%	27	41
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 20-22 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				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	361,993		22	(5.7)	554,289		34	(10.0)	67,598		4.1	(4.1)
長野県	7,785	2.2%	24	53	12,235	2.2%	37	54	1,437	2.1%	4.4	51
佐久	926	12%	28	61	1,197	10%	37	53	174	12%	5.3	53
上小	770	10%	25	56	1,069	9%	35	51	199	14%	6.5	56
諏訪	960	12%	31	66	1,124	9%	36	53	141	10%	4.6	51
上伊那	597	8%	21	48	1,218	10%	43	59	114	8%	4.0	50
飯伊	699	9%	24	53	1,316	11%	45	61	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	52	1,901	16%	31	48	209	15%	3.5	48
大北	290	4%	27	59	433	4%	41	57	0	0%	0	40
長野	1,753	23%	21	49	3,040	25%	37	54	335	23%	4.1	50
北信	340	4%	21	49	647	5%	41	57	17	1%	1.1	43
出典	平成28年5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 20-23 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	有料老人ホーム			軽費ホーム	軽費ホーム			グループホーム	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	223,346		13.6	(10.3)	22,728		1.4	(2.1)	191,184		11.6	(5.6)
長野県	2,947	1.3%	9.0	46	250	1.1%	0.8	47	3,158	1.7%	9.6	46
佐久	127	4%	3.9	41	50	20%	1.5	51	203	6%	6.2	40
上小	380	13%	12.5	49	0	0%	0	43	230	7%	7.5	43
諏訪	661	22%	21.4	58	47	19%	1.5	51	351	11%	11.4	50
上伊那	84	3%	2.9	40	0	0%	0	43	294	9%	10.3	48
飯伊	73	2%	2.5	39	0	0%	0	43	213	7%	7.2	42
木曾	0	0%	0	37	0	0%	0	43	81	3%	12.4	51
松本	1,013	34%	16.8	53	100	40%	1.7	51	574	18%	9.5	46
大北	0	0%	0	37	0	0%	0	43	57	2%	5.4	39
長野	609	21%	7.5	44	53	21%	0.6	46	963	30%	11.8	50
北信	0	0%	0	37	0	0%	0	43	192	6%	12.1	51
出典	平成28年5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 20-24 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(全施設)			サ高住 (特定 施設)	サ高住(特定 施設)			サ高住 (非特定 施設)	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	212,481		12.9	(6.7)	13,027		0.8	(1.6)	199,454		12.1	(6.3)	
長野県	2,884	1.4%	8.8	44	280	2.1%	0.9	50	2,604	1.3%	8.0	43	
佐久	164	6%	5.0	38	0	0%	0	45	164	6%	5.0	39	
上小	176	6%	5.8	39	29	10%	1.0	51	147	6%	4.8	38	
諏訪	348	12%	11.3	48	33	12%	1.1	52	315	12%	10.2	47	
上伊那	126	4%	4.4	37	0	0%	0	45	126	5%	4.4	38	
飯伊	231	8%	7.8	42	0	0%	0	45	231	9%	7.8	43	
木曾	0	0%	0	31	0	0%	0	45	0	0%	0	31	
松本	727	25%	12.0	49	148	53%	2.5	60	579	22%	9.6	46	
大北	87	3%	8.2	43	0	0%	0	45	87	3%	8.2	44	
長野	795	28%	9.7	45	70	25%	0.9	50	725	28%	8.9	45	
北信	230	8%	14.5	52	0	0%	0	45	230	9%	14.5	54	
出典	サ高住(特定施設)とサ高住(非特定施設)の合計			平成28年5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					平成28年4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				

20. 長野県（2016年版）

資_図表 20-25 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				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	160,468		9.7	(2.4)	118,281		7.2	(2.2)	42,186		2.6	(0.8)
長野県	3,414	2.1%	10.4	53	2,587	2.2%	7.9	53	828	2.0%	2.5	50
佐久	390	11%	11.9	59	268	10%	8.2	55	122	15%	3.7	64
上小	344	10%	11.3	56	247	10%	8.1	54	97	12%	3.2	57
諏訪	381	11%	12.3	61	321	12%	10.4	65	60	7%	1.9	43
上伊那	306	9%	10.7	54	236	9%	8.2	55	71	9%	2.5	49
飯伊	344	10%	11.7	58	286	11%	9.7	62	58	7%	2.0	43
木曾	57	2%	8.7	45	44	2%	6.7	48	13	2%	1.9	43
松本	632	19%	10.5	53	439	17%	7.3	50	193	23%	3.2	57
大北	91	3%	8.6	45	57	2%	5.4	42	34	4%	3.2	58
長野	757	22%	9.3	48	608	24%	7.4	51	149	18%	1.8	41
北信	112	3%	7.1	39	80	3%	5.1	40	32	4%	2.0	44
出典	平成28年5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 20-26 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				介護職員数（介護施設等）				介護職員数（在宅）			
	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	1,482,791		90	(12.3)	1,259,191		77	(11.5)	223,600		13.6	(5.5)
長野県	30,665	2.1%	94	53	27,204	2.2%	83	56	3,461	1.5%	10.6	45
佐久	2,845	9%	87	47	2,348	9%	72	46	497	14%	15.2	53
上小	2,857	9%	94	53	2,556	9%	84	56	301	9%	9.9	43
諏訪	3,145	10%	102	60	2,806	10%	91	62	339	10%	11.0	45
上伊那	2,773	9%	97	56	2,605	10%	91	63	168	5%	5.9	36
飯伊	2,885	9%	98	56	2,576	9%	87	59	310	9%	10.5	44
木曾	550	2%	84	45	493	2%	75	49	58	2%	8.8	41
松本	5,794	19%	96	55	4,967	18%	82	55	828	24%	13.7	50
大北	1,040	3%	98	57	961	4%	91	62	79	2%	7.4	39
長野	7,456	24%	91	51	6,683	25%	82	55	773	22%	9.5	42
北信	1,319	4%	83	44	1,210	4%	76	50	109	3%	6.9	38
出典	平成28年5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 20-27 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	1,072,285		65	(31)	412,167		25	(11)	1,493,642		91	(31)
長野県	14,547	1.4%	44	43	9,765	2.4%	30	54	21,147	1.4%	65	42
佐久	1,829	13%	56	47	1,702	17%	52	75	3,137	15%	96	52
上小	1,305	9%	43	43	1,123	12%	37	61	1,982	9%	65	42
諏訪	1,391	10%	45	43	734	8%	24	49	1,818	9%	59	40
上伊那	1,281	9%	45	43	670	7%	23	48	1,121	5%	39	33
飯伊	1,117	8%	38	41	637	7%	22	47	1,760	8%	60	40
木曾	160	1%	24	37	118	1%	18	43	330	2%	50	37
松本	3,385	23%	56	47	2,369	24%	39	63	4,792	23%	79	46
大北	474	3%	45	43	372	4%	35	59	588	3%	56	39
長野	3,448	24%	42	42	1,624	17%	20	45	4,955	23%	61	40
北信	157	1%	10	32	416	4%	26	51	664	3%	42	34
出典	平成28年5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 20-28 総人口の推移と医療需要の増減

二次医療圏	地域タイプ	総人口(2005→2015→2025)					医療需要推移 (2005→2015→2025)		
		2005年	2015年 (推計)	2005→ 15年 増減率	2025年 (推計)	2005→ 25年 増減率	2005→ 2015医療 点数増減 率	2015→ 2025医療 点数増減 率	2005→ 2025医療 点数増減 率
全国		127,767,994	126,660,501	-1%	120,699,960	-6%	13%	5%	18%
長野県		2,196,114	2,090,658	-5%	1,937,623	-12%	6%	0%	7%
佐久	地方都市型	214,455	209,218	-2%	196,169	-9%	7%	2%	8%
上小	地方都市型	207,000	195,146	-6%	179,612	-13%	5%	1%	6%
諏訪	地方都市型	210,885	198,262	-6%	182,709	-13%	7%	0%	7%
上伊那	過疎地域型	192,703	186,110	-3%	174,568	-9%	7%	1%	8%
飯伊	過疎地域型	175,523	162,924	-7%	148,924	-15%	1%	-3%	-2%
木曾	過疎地域型	33,823	28,494	-16%	23,877	-29%	-5%	-10%	-15%
松本	地方都市型	431,289	424,298	-2%	403,013	-7%	9%	2%	12%
大北	過疎地域型	66,267	59,286	-11%	52,366	-21%	2%	-3%	0%
長野	地方都市型	565,658	538,177	-5%	497,646	-12%	7%	1%	8%
北信	過疎地域型	98,511	88,743	-10%	78,739	-20%	-1%	-4%	-5%
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、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25年3月								

20. 長野県（2016年版）

資_図表 20-29 病院数の推移と予測

二次医療圏	2004年			2014年			2004→2014増減		2025年
	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	推計値
全国	9,077	7.1	(3.9)	8,493	6.7	(4.1)	-584	-6%	7,882
長野県	139	6.3	48	131	6.3	49	-8	-6%	123
佐久	14	6.5	49	14	6.7	50	0	0%	14
上小	18	8.7	54	16	8.2	54	-2	-11%	14
諏訪	13	6.2	48	13	6.6	50	0	0%	13
上伊那	12	6.2	48	10	5.4	47	-2	-17%	8
飯伊	12	6.8	49	10	6.1	49	-2	-17%	8
木曾	1	3.0	39	1	3.5	42	0	0%	1
松本	28	6.5	48	27	6.4	49	-1	-4%	26
大北	2	3.0	39	2	3.4	42	0	0%	2
長野	36	6.4	48	35	6.5	50	-1	-3%	34
北信	3	3.0	39	3	3.4	42	0	0%	3
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2014年>平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月								

資_図表 20-30 診療所数の推移と予測

二次医療圏	2004年			2014年			2004→2014増減		2025年
	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	推計値
全国	97,051	76	(20)	100,461	79	(19)	3,410	4%	104,229
長野県	1,500	68	46	1,561	75	48	61	4%	1,629
佐久	121	56	40	146	70	45	25	21%	174
上小	131	63	44	120	61	41	-11	-8%	108
諏訪	152	72	48	145	73	47	-7	-5%	137
上伊那	116	60	42	133	71	46	17	15%	152
飯伊	128	73	48	134	82	52	6	5%	141
木曾	21	62	43	19	67	44	-2	-10%	17
松本	345	80	52	363	86	53	18	5%	383
大北	47	71	47	51	86	53	4	9%	55
長野	389	69	46	392	73	47	3	1%	395
北信	50	51	37	58	65	43	8	16%	67
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2014年>平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月								

資_図表 20-31 医師数の推移と予測

二次医療圏	2004年			2014年			2004→2014増減		2025年
	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	推計値
全国	270,371	212	(84)	311,205	246	(98)	40,834	15%	356,135
長野県	4,221	192	48	4,786	229	48	565	13%	5,408
佐久	417	194	48	482	230	48	65	16%	554
上小	304	147	42	322	165	42	18	6%	342
諏訪	387	184	47	449	226	48	62	16%	517
上伊那	250	130	40	263	141	39	13	5%	277
飯伊	290	165	44	316	194	45	26	9%	345
木曾	45	133	41	36	126	38	-9	-20%	26
松本	1,348	313	62	1,563	368	62	215	16%	1,800
大北	93	140	42	117	197	45	24	26%	143
長野	921	163	44	1,094	203	46	173	19%	1,284
北信	166	169	45	144	162	42	-22	-13%	120
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2014年>平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成26年12月								

資_図表 20-32 総病床数(精神科を含む)の推移と予測

二次医療圏	2004年			2014年			2004→2014増減		2025年
	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	推計値
全国	1,812,554	142	(56)	1,680,625	133	(57)	-131,929	-7%	1,535,514
長野県	27,208	124	47	25,266	121	48	-1,942	-7%	23,131
佐久	2,861	133	48	2,678	128	49	-183	-6%	2,477
上小	3,078	149	51	2,815	144	52	-263	-9%	2,526
諏訪	2,553	121	46	2,244	113	47	-309	-12%	1,904
上伊那	1,793	93	41	1,656	89	42	-137	-8%	1,505
飯伊	2,061	117	46	1,856	114	47	-205	-10%	1,631
木曾	259	77	38	259	91	43	0	0%	259
松本	5,710	132	48	5,337	126	49	-373	-7%	4,927
大北	664	100	43	654	110	46	-10	-2%	643
長野	7,110	126	47	6,787	126	49	-323	-5%	6,432
北信	1,119	114	45	980	110	46	-139	-12%	827
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2014年>平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月								

20. 長野県（2016年版）

資_図表 20-33 一般病床数(病院+診療所)の推移と予測

二次医療圏	2004年			2014年			2004→2014増減		2025年(推計値)	
	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	数	人口 1万 当り
全国	1,068,821	84	(28)	995,170	79	(27)	-73,651	-7%	914,162	76
長野県	17,749	81	49	16,071	77	49	-1,678	-9%	14,225	73
佐久	1,948	91	53	1,846	88	54	-102	-5%	1,734	88
上小	1,471	71	46	1,345	69	46	-126	-9%	1,206	67
諏訪	1,789	85	50	1,588	80	51	-201	-11%	1,367	75
上伊那	1,060	55	40	1,004	54	41	-56	-5%	942	54
飯伊	1,385	79	48	1,131	69	47	-254	-18%	852	57
木曾	207	61	42	207	73	48	0	0%	207	87
松本	3,846	89	52	3,588	85	52	-258	-7%	3,304	82
大北	514	78	48	470	79	50	-44	-9%	422	81
長野	4,661	82	50	4,163	77	50	-498	-11%	3,615	73
北信	868	88	52	729	82	51	-139	-16%	576	73
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2014年>平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月									

資_図表 20-34 療養病床数(病院+診療所)の推移と予測

二次医療圏	2004年			2014年			2004→2014増減		2025年(推計値)	
	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	数	75歳以上 1,000人 当り
全国	373,823	32	(18)	339,554	21	(12)	-34,269	-9%	301,883	14
長野県	3,889	15	40	4,233	13	43	344	9%	4,613	12
佐久	417	15	40	456	14	44	39	9%	499	13
上小	1,032	41	55	909	30	58	-123	-12%	774	21
諏訪	306	13	39	335	11	42	29	9%	367	10
上伊那	172	7	36	318	11	42	146	85%	479	14
飯伊	386	15	40	481	16	46	95	25%	586	18
木曾	48	8	36	48	7	39	0	0%	48	7
松本	620	13	39	510	8	40	-110	-18%	389	5
大北	56	6	35	60	6	37	4	7%	64	5
長野	835	13	39	1,061	13	43	226	27%	1,310	13
北信	17	1	32	55	3	35	38	224%	97	6
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2014年>平成26年医療施設調査 厚生労働省 平成26年10月									

資_図表 20-35【補足】 市町村国民健康保険 診療種別、1人当たり実績医療費⁹

二次医療圏	医療費総計 (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	327	(42)	1.000	126	(29)	1.000	177	(17)	1.000
長野県	321	48	0.946	124	49	0.948	176	49	0.957
佐久	292	42	0.903	108	44	0.867	163	42	0.935
上小	325	49	0.952	125	50	0.949	179	51	0.969
諏訪	321	48	0.920	127	50	0.944	171	47	0.906
上伊那	313	47	0.902	113	45	0.845	176	49	0.932
飯伊	301	44	0.881	112	45	0.850	169	45	0.910
木曾	348	55	0.919	143	56	0.973	187	56	0.912
松本	333	51	0.996	131	52	1.020	181	52	0.997
大北	321	48	0.937	132	52	0.997	169	45	0.911
長野	332	51	0.958	129	51	0.969	182	53	0.968
北信	310	46	0.937	119	48	0.929	173	48	0.971
出典	平成26年度医療費の地域差分析 厚生労働省								

20-1. 佐久医療圏

構成市区町村¹⁰

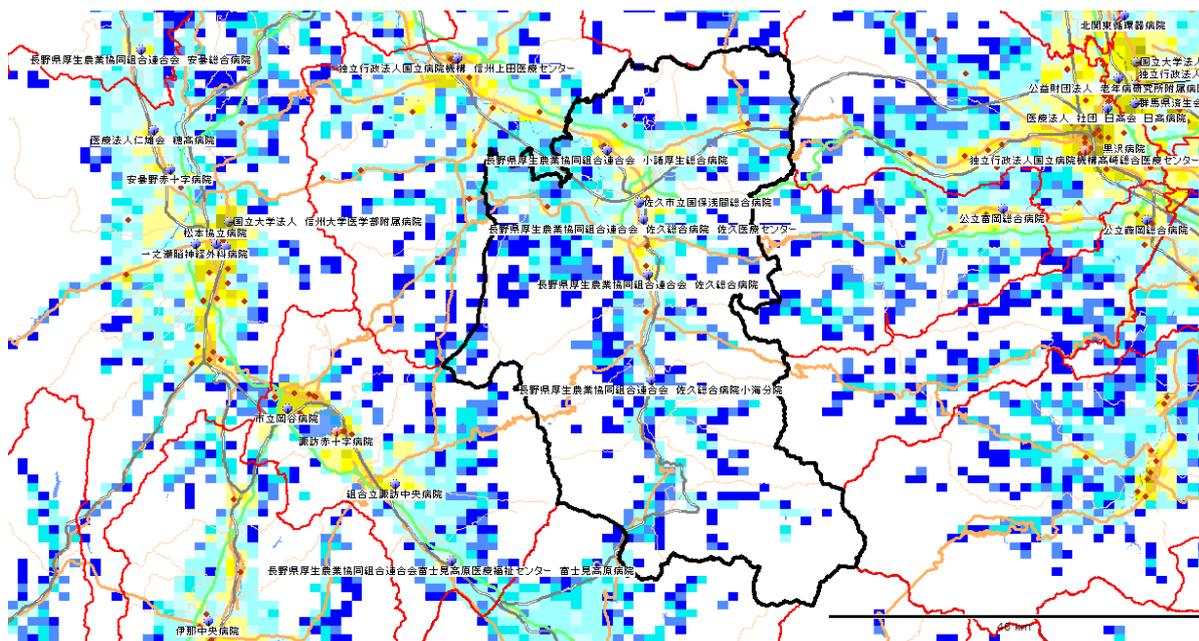
小諸市
南牧村
軽井沢町

佐久市
南相木村
御代田町

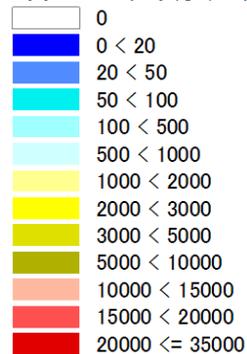
小海町
北相木村
立科町

川上村
佐久穂町

人口分布¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



Ⅲ群

一般病院

(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年推計)、面積1572km²、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277千円(偏差値40)、介護給付費は268千円(偏差値54)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²は1.16、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が51(病院医師数54、診療所医師数43)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52と全国平均レベルである。佐久には、年間全身麻酔件数が2000例以上の佐久総合病院佐久医療センター(Ⅱ群・救命)、1000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54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： 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、2841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2297床(偏差値58)、高齢者住宅等が544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、2348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。

施設別の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53、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40、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43と少なく、在宅療養支援病院は偏差値54とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値68と非常に多い。介護職員(在宅)の合計は、497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。

*介護の2040年の需要予測： 2040年の介護充足度指数⁴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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

佐久医療圏の総人口は、2005年214455人が、2015年に209218人と2%減少し、2025年の人口が196169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。

医療の需要は、2005年から2015年に7%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】

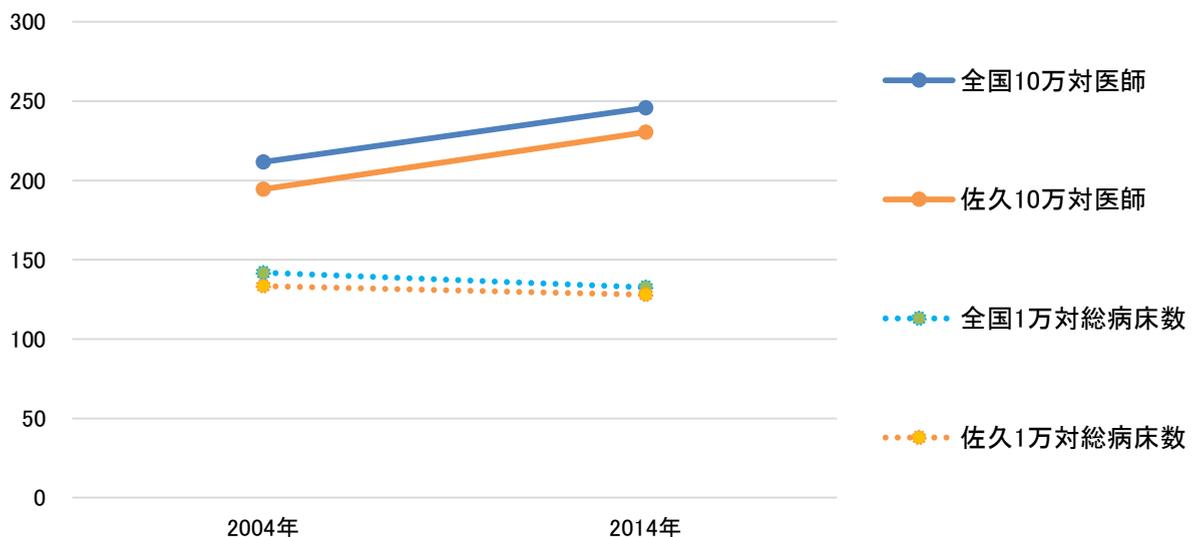
2004年の病院数が14(人口10万人当たり6.5病院(全国平均7.1)偏差値49)であったが、2014年に14(人口10万人当たり6.7病院(全国平均6.7)偏差値50)となり、10年間で増減がなかった。

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、2014年に146(人口10万人当たり70診療所(全国平均79)偏差値45)と、25診療所が増加した。

2004年の総病床数が2861床(人口1万人当たり133(全国平均142)偏差値48)であったが、2014年に2678床(人口1万人当たり128(全国平均133)偏差値49)と、183床の減少、率にして6%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

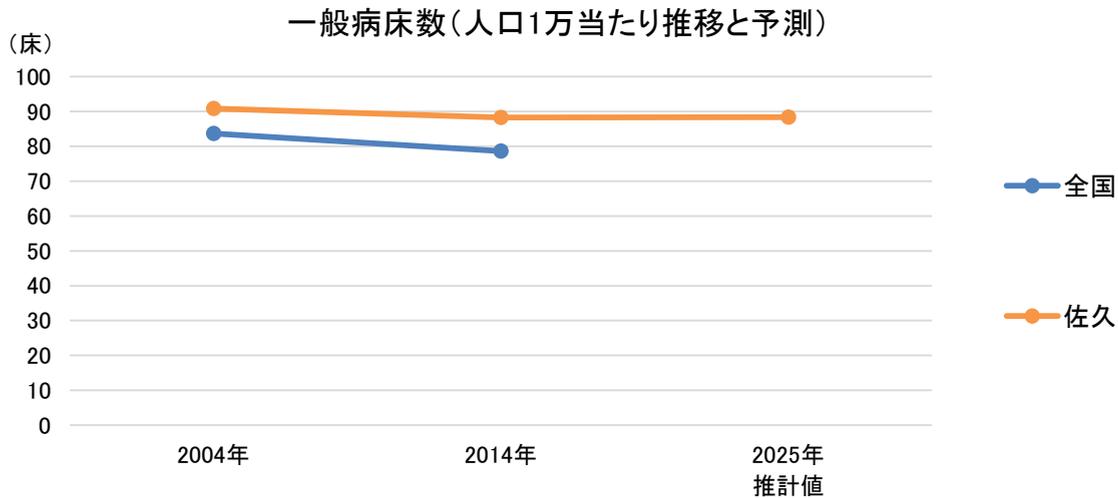
2004年には病院と診療所合わせての医師数³が417人(人口10万人当たり194人(全国平均212人)偏差値48)であったが、2014年に482人(人口10万人当たり230人(全国平均246人)偏差値48)と、65人の増加、率にして16%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



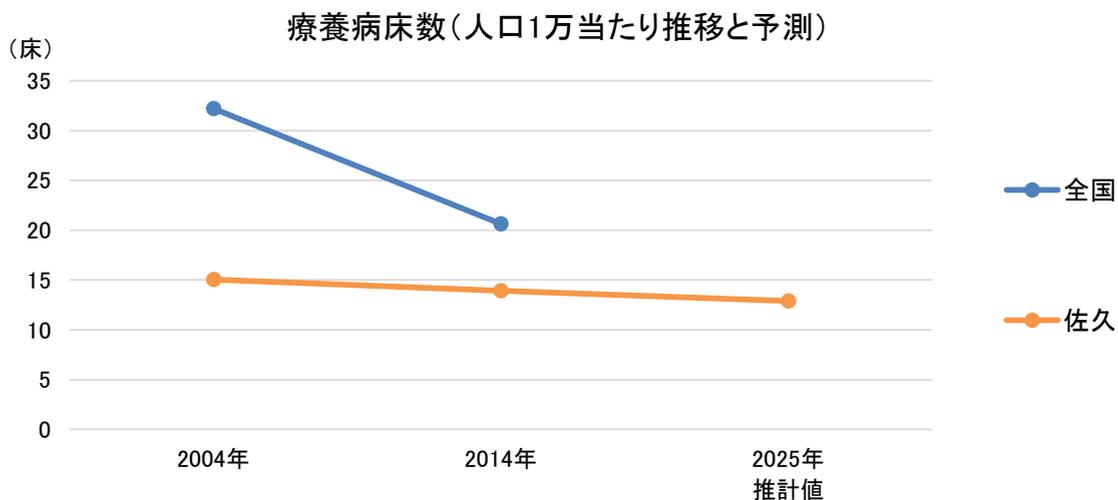
【一般病床の推移と今後の予測】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1948床(人口1万人当たり91(全国平均84)偏差値53)であったが、2014年に1846床(人口1万人当たり88(全国平均79)偏差値54)と、102床の減少、率にして5%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には1734床(2025年の推計人口1万人当たり88)になることが予想される。



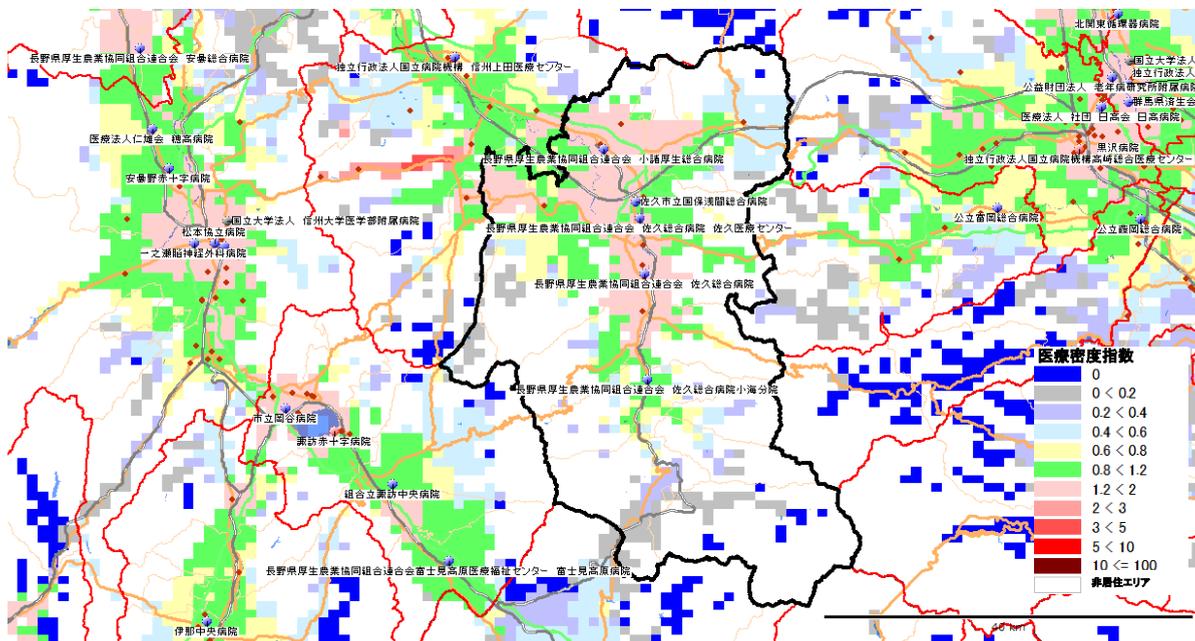
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が417床(75歳以上1000人当たり15(全国平均32)偏差値40)であったが、2014年に456床(75歳以上1000人当たり14(全国平均21)偏差値44)と、39床の増加、率にして9%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で増加が続くとすると2025年には499床(2025年の推計75歳以上1000人当たり13)になることが予想される。

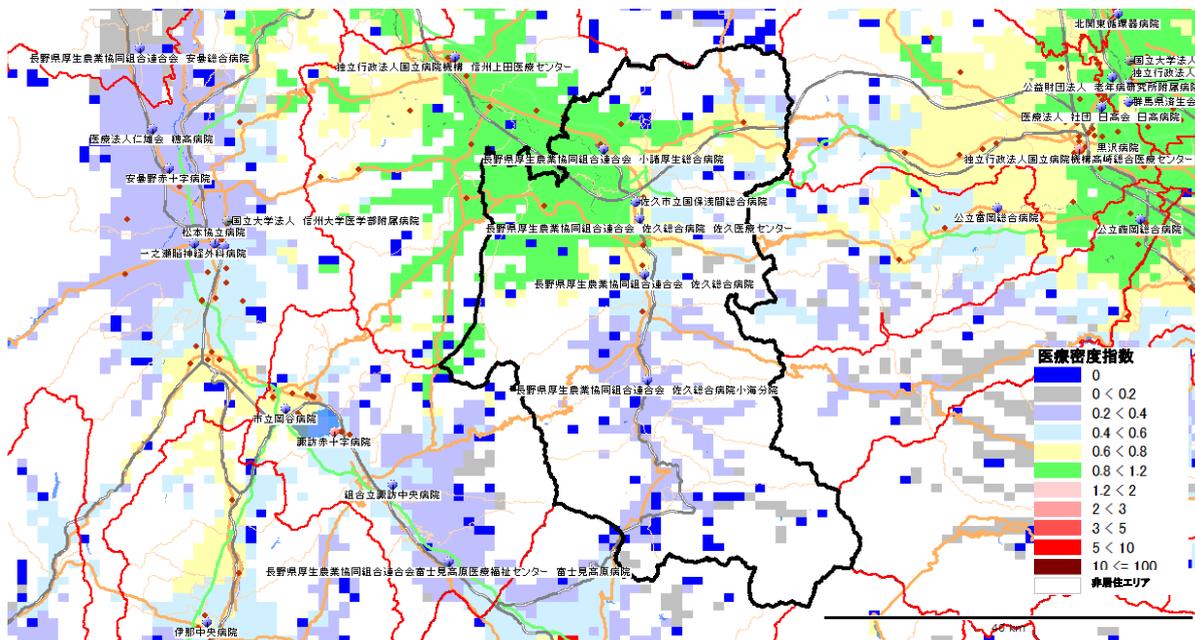


3. 医療密度⁵

図表20-1-1 急性期医療密度指数マップ



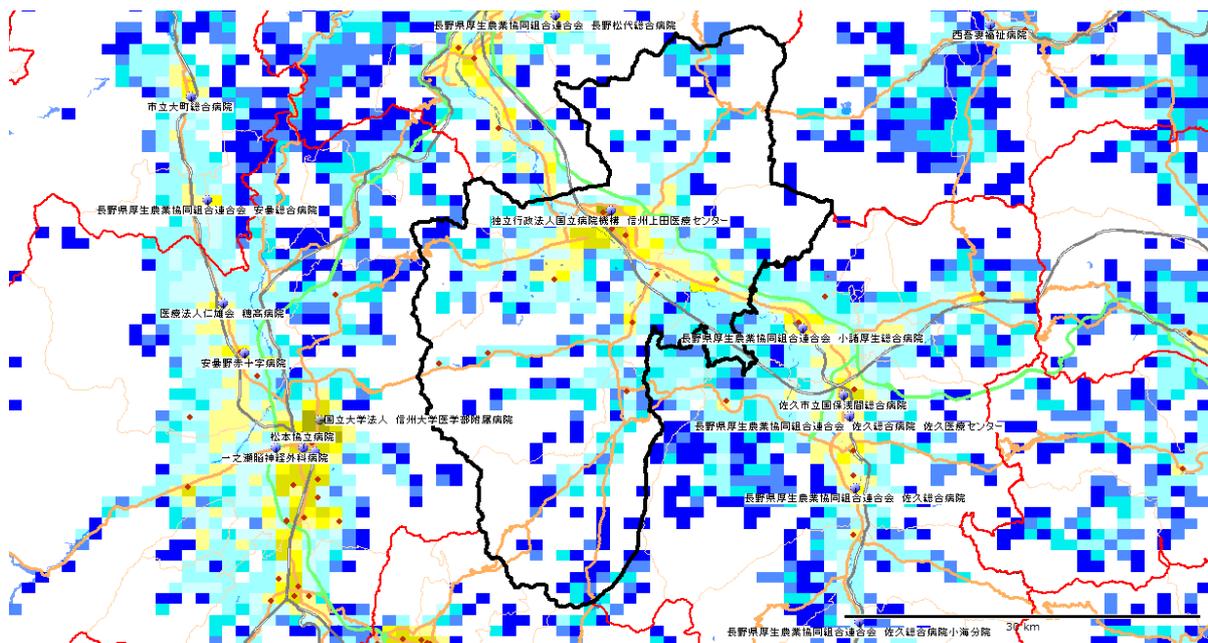
図表20-1-2 慢性期医療密度指数マップ



20-2. じょうしょう 上小医療圏

構成市区町村¹⁰ [上田市](#) [東御市](#) [青木村](#) [長和町](#)

人口分布¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キ口)



Ⅲ群

一般病院

（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905km²、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49)、介護給付費は292千円(偏差値60)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²は0.85、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が41(病院医師数41、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例以上の国立病院機構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69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、2824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2038床(偏差値56)、高齢者住宅等が786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、2556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。

施設別の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51、介護療養型医療施設56、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45とやや少ない。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、301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。

***介護の2040年の需要予測：** 2040年の介護充足度指数⁴は-16%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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

上小医療圏の総人口は、2005年207000人が、2015年に195146人と6%減少し、2025年の人口が179612人と予測され、2005年→2025年の間に13%程度の減少が予測されている。

医療の需要は、2005年から2015年に5%増加し、2015年から2025年にかけて1%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】

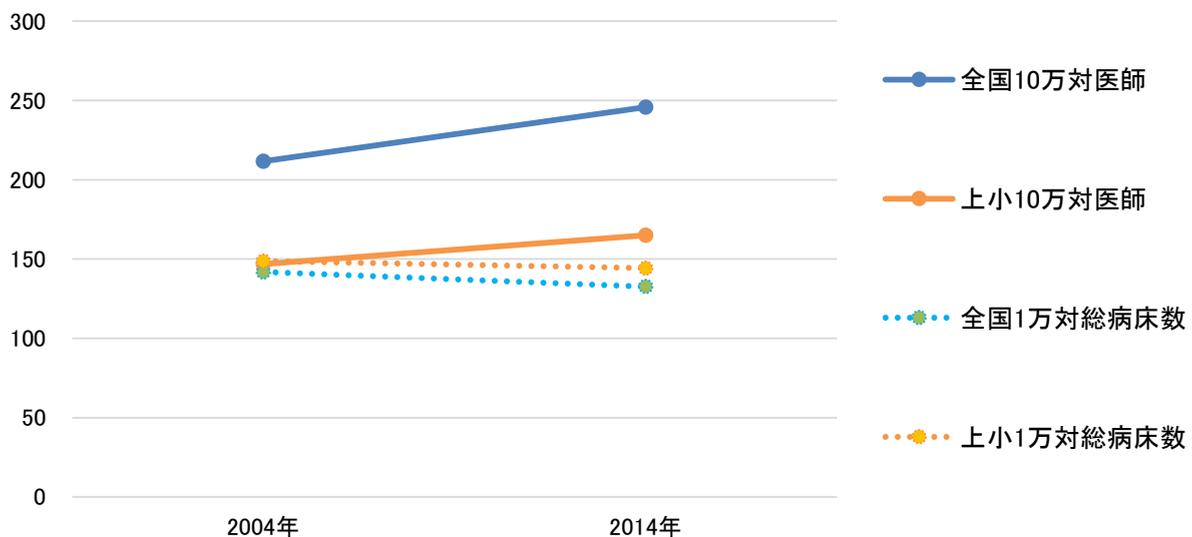
2004年の病院数が18(人口10万人当たり8.7病院(全国平均7.1)偏差値54)であったが、2014年に16(人口10万人当たり8.2病院(全国平均6.7)偏差値54)となり、10年間で2病院が減少した。

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、2014年に120(人口10万人当たり61診療所(全国平均79)偏差値41)と、11診療所が減少した。

2004年の総病床数が3078床(人口1万人当たり149(全国平均142)偏差値51)であったが、2014年に2815床(人口1万人当たり144(全国平均133)偏差値52)と、263床の減少、率にして9%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

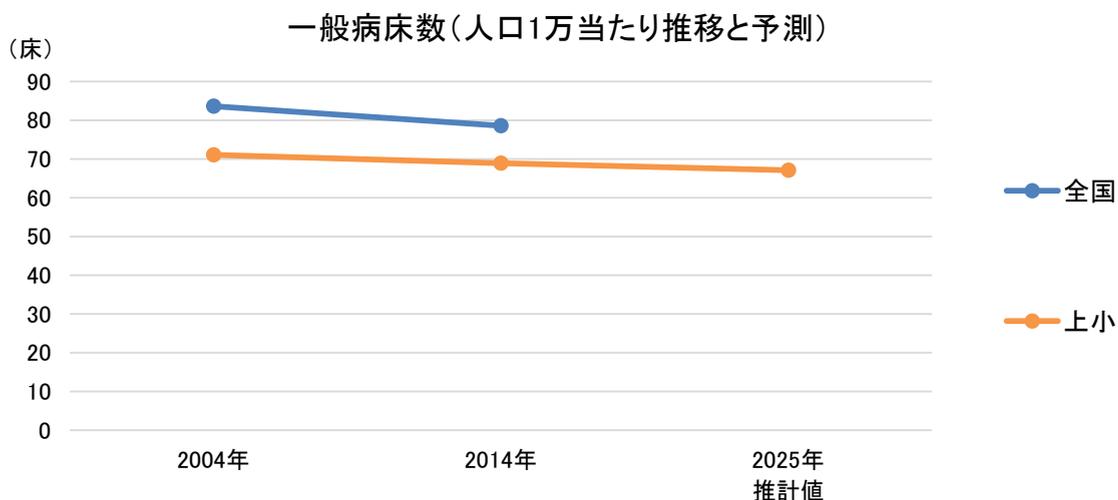
2004年には病院と診療所合わせての医師数³が304人(人口10万人当たり147人(全国平均212人)偏差値42)であったが、2014年に322人(人口10万人当たり165人(全国平均246人)偏差値42)と、18人の増加、率にして6%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



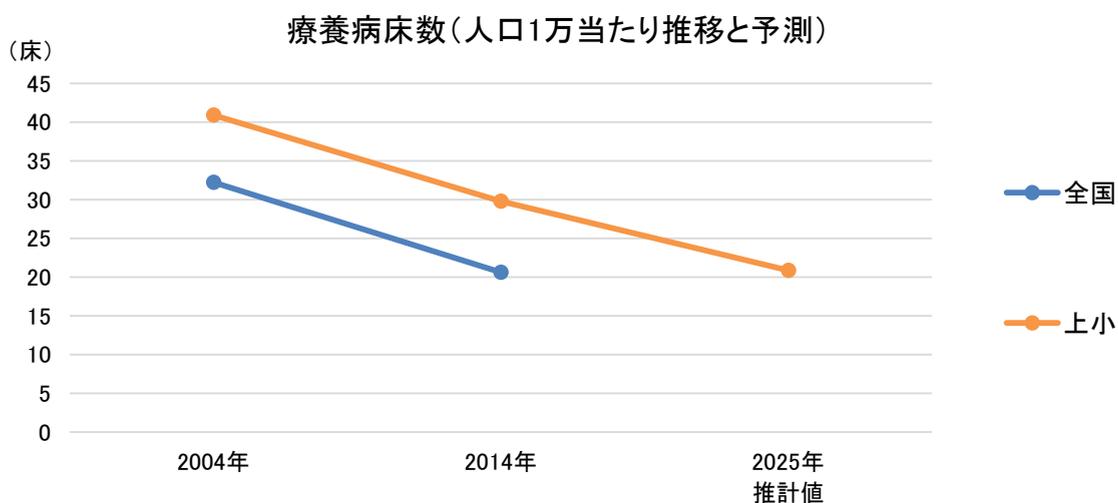
【一般病床の推移と今後の予測】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1471床(人口1万人当たり71(全国平均84)偏差値46)であったが、2014年に1345床(人口1万人当たり69(全国平均79)偏差値46)と、126床の減少、率にして9%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には1206床(2025年の推計人口1万人当たり67)になることが予想される。



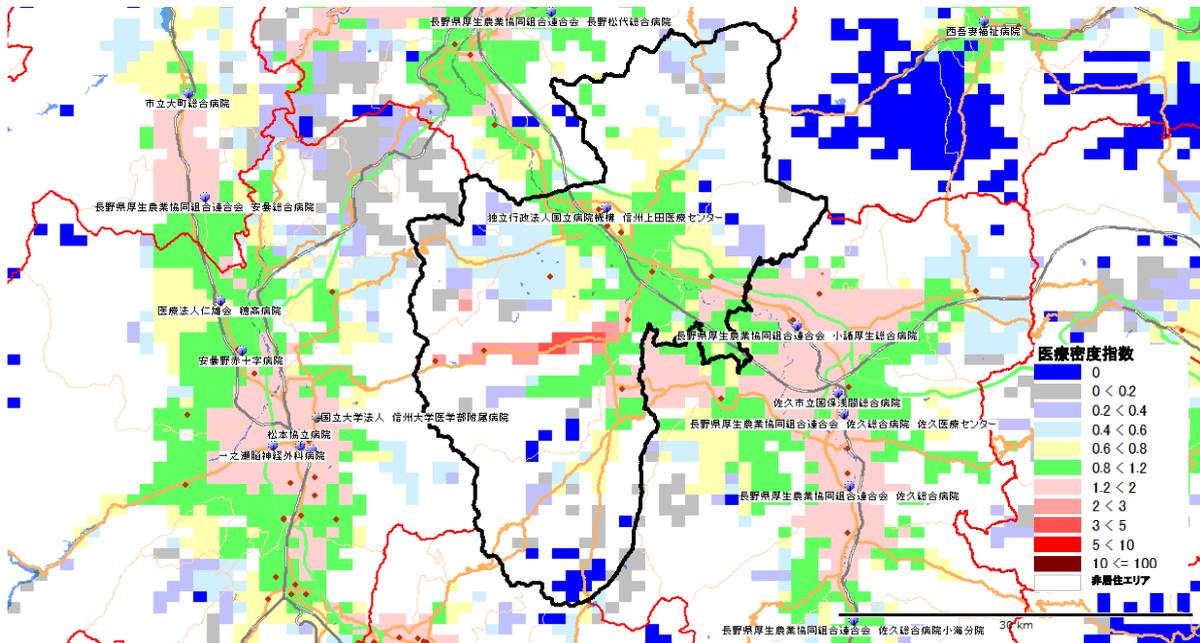
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が1032床(75歳以上1000人当たり41(全国平均32)偏差値55)であったが、2014年に909床(75歳以上1000人当たり30(全国平均21)偏差値58)と、123床の減少、率にして12%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には774床(2025年の推計75歳以上1000人当たり21)になることが予想される。

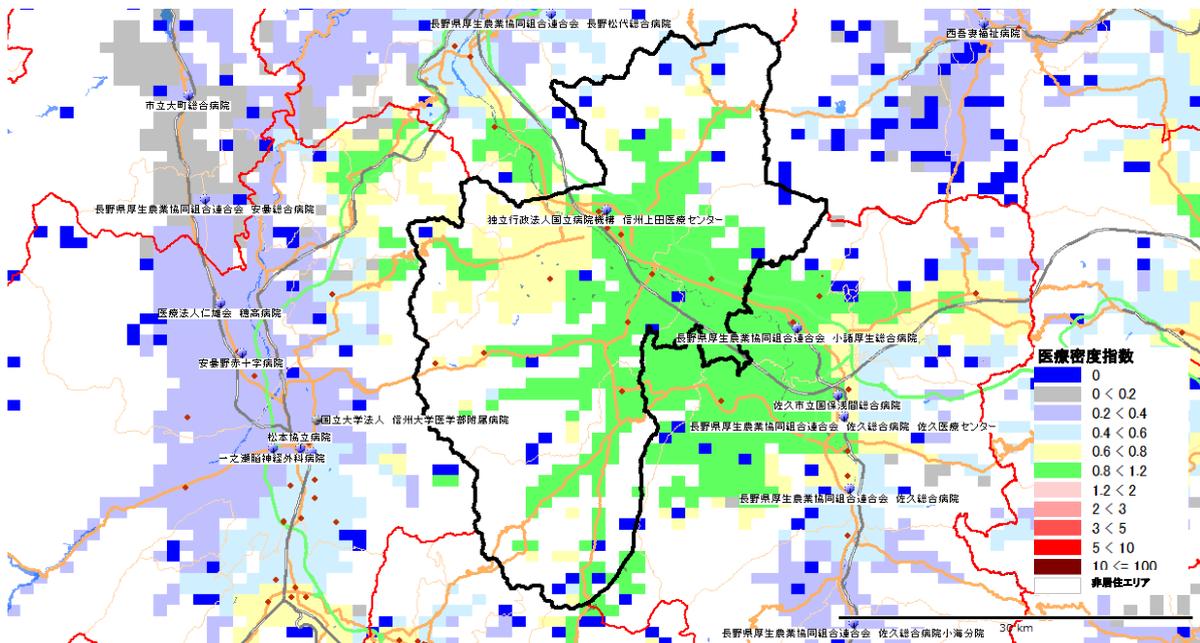


3. 医療密度⁵

図表20-2-1 急性期医療密度指数マップ



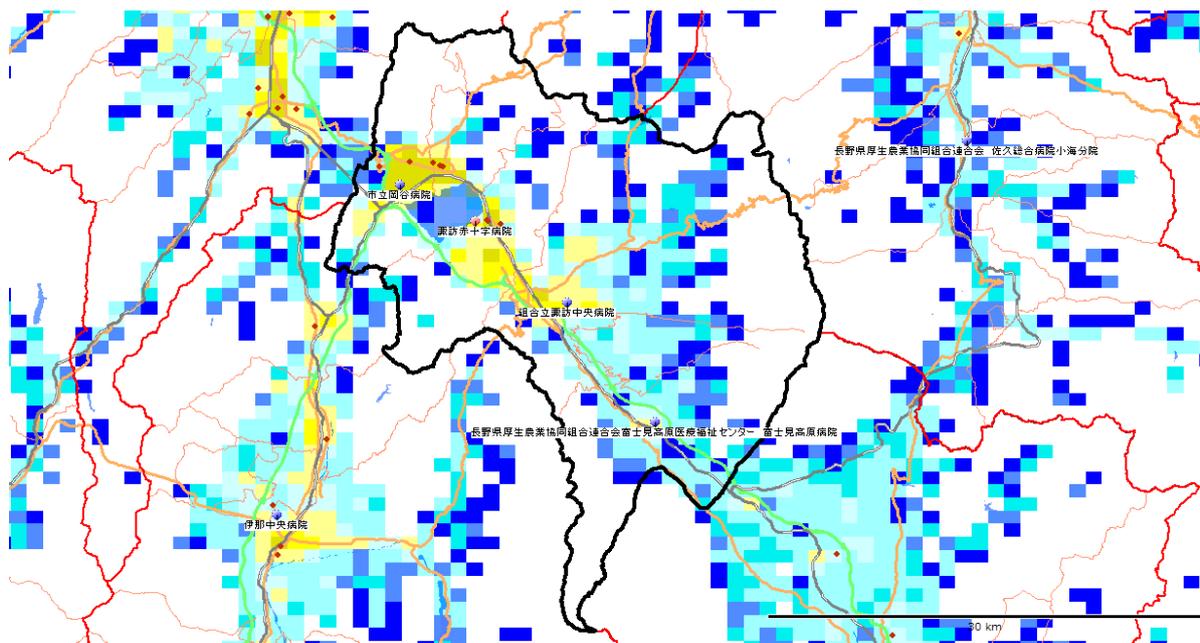
図表20-2-2 慢性期医療密度指数マップ



20-3. す わ 諏訪医療圏

構成市区町村¹⁰ [岡谷市](#) [諏訪市](#) [茅野市](#) [下諏訪町](#)
[富士見町](#) [原村](#)

人口分布¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



Ⅲ群

一般病院

(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715km²、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309千円(偏差値48)、介護給付費は254千円(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： 諏訪の一人当たり急性期医療密度指数²は1.15、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が47(病院医師数49、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49と全国平均レベルである。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)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45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56と多く、回復期病床数は偏差値54とやや多い。

*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： 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、3632人(75歳以上1000人当たりの偏差値61)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2225床(偏差値60)、高齢者住宅等が1407床(偏差値54)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をやや上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2806人(75歳以上1000人当たりの偏差値62)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1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設66、特別養護老人ホーム53、介護療養型医療施設51、有料老人ホーム58、軽費ホーム51、グループホーム50、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55とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値44と少ない。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、339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。

*介護の2040年の需要予測： 2040年の介護充足度指数⁴は+11%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・住宅数でやや過剰ぎみである。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

諏訪医療圏の総人口は、2005年210885人が、2015年に198262人と6%減少し、2025年の人口が182709人と予測され、2005年→2025年の間に13%程度の減少が予測されている。

医療の需要は、2005年から2015年に7%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】

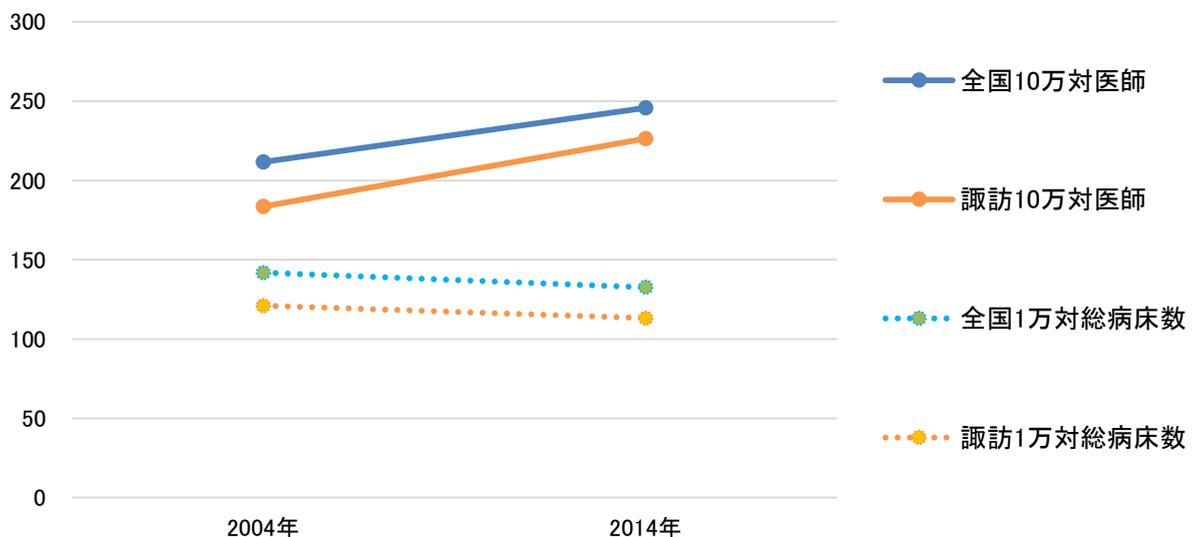
2004年の病院数が13(人口10万人当たり6.2病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2014年に13(人口10万人当たり6.6病院(全国平均6.7)偏差値50)となり、10年間で増減がなかった。

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、2014年に145(人口10万人当たり73診療所(全国平均79)偏差値47)と、7診療所が減少した。

2004年の総病床数が2553床(人口1万人当たり121(全国平均142)偏差値46)であったが、2014年に2244床(人口1万人当たり113(全国平均133)偏差値47)と、309床の減少、率にして12%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

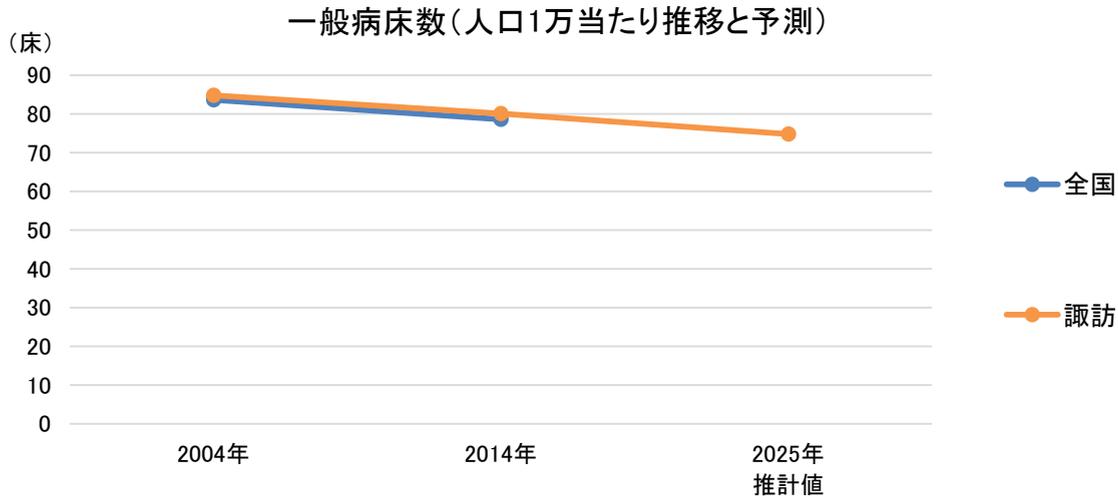
2004年には病院と診療所合わせての医師数³が387人(人口10万人当たり184人(全国平均212人)偏差値47)であったが、2014年に449人(人口10万人当たり226人(全国平均246人)偏差値48)と、62人の増加、率にして16%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



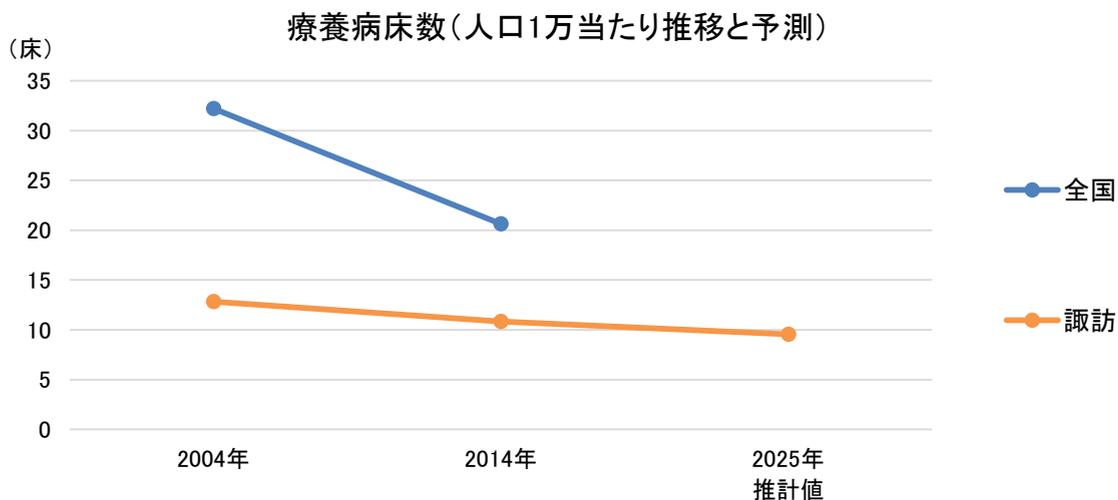
【一般病床の推移と今後の予測】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1789床(人口1万人当たり85(全国平均84)偏差値50)であったが、2014年に1588床(人口1万人当たり80(全国平均79)偏差値51)と、201床の減少、率にして11%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には1367床(2025年の推計人口1万人当たり75)になることが予想される。



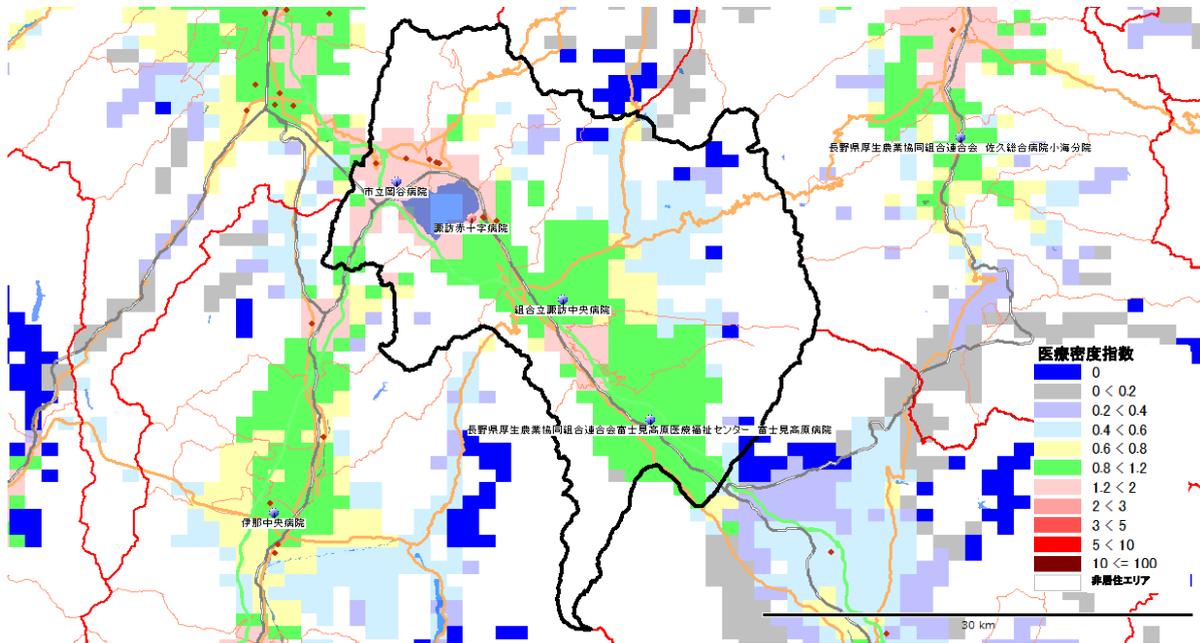
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が306床(75歳以上1000人当たり13(全国平均32)偏差値39)であったが、2014年に335床(75歳以上1000人当たり11(全国平均21)偏差値42)と、29床の増加、率にして9%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で増加が続くとすると2025年には367床(2025年の推計75歳以上1000人当たり10)になることが予想される。

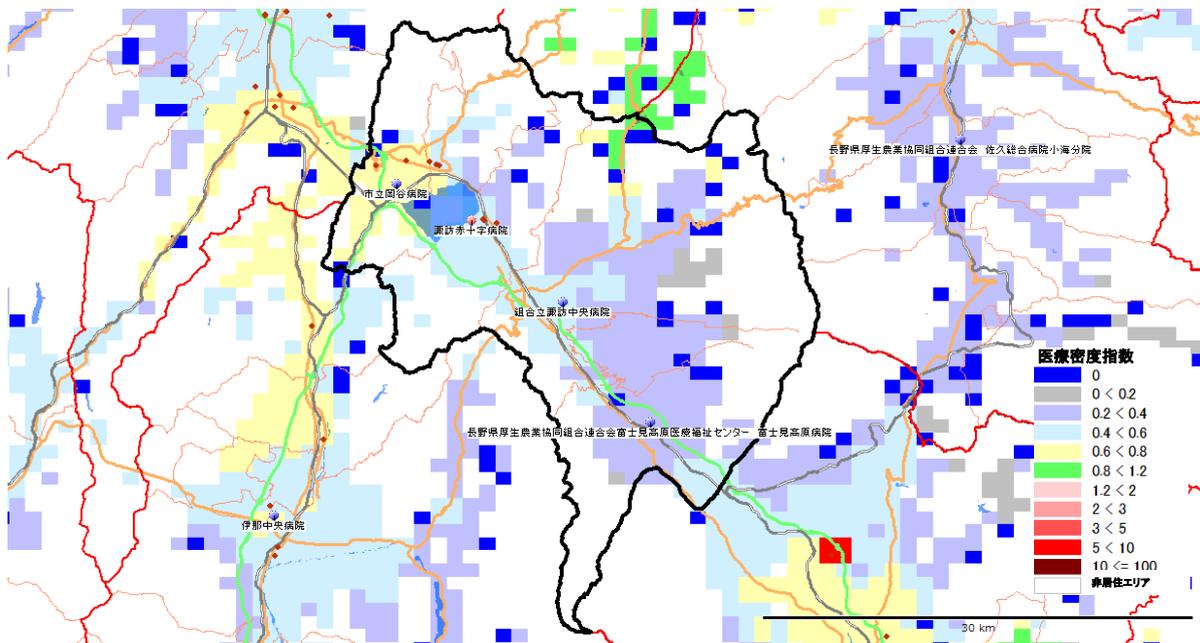


3. 医療密度⁵

図表20-3-1 急性期医療密度指数マップ



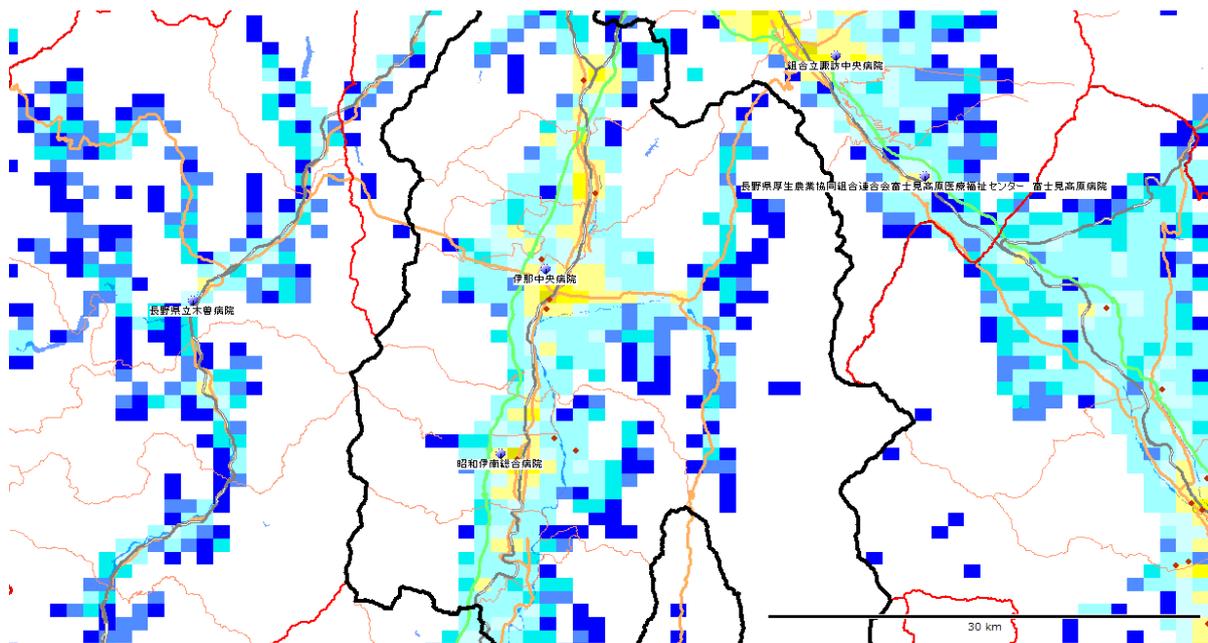
図表20-3-2 慢性期医療密度指数マップ



20-4. か み い な 上伊那医療圏

構成市区町村¹⁰ [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¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



Ⅲ群
一般病院

（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186千人(2015年推計)、面積1348km²、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301千円(偏差値46)、介護給付費は252千円(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²は0.78、一人当たり慢性期医療密度指数²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³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44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、2433人(75歳以上1000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1929床(偏差値56)、高齢者住宅等が504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、2605人(75歳以上1000人当たりの偏差値63)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59、介護療養型医療施設50、有料老人ホーム40、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム48、サ高住37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56と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値52と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、168人(75歳以上1000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2040年の需要予測：** 2040年の介護充足度指数⁴は-17%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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

上伊那医療圏の総人口は、2005年192703人が、2015年に186110人と3%減少し、2025年の人口が174568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。

医療の需要は、2005年から2015年に7%増加し、2015年から2025年にかけて1%程度の増加が予測される。

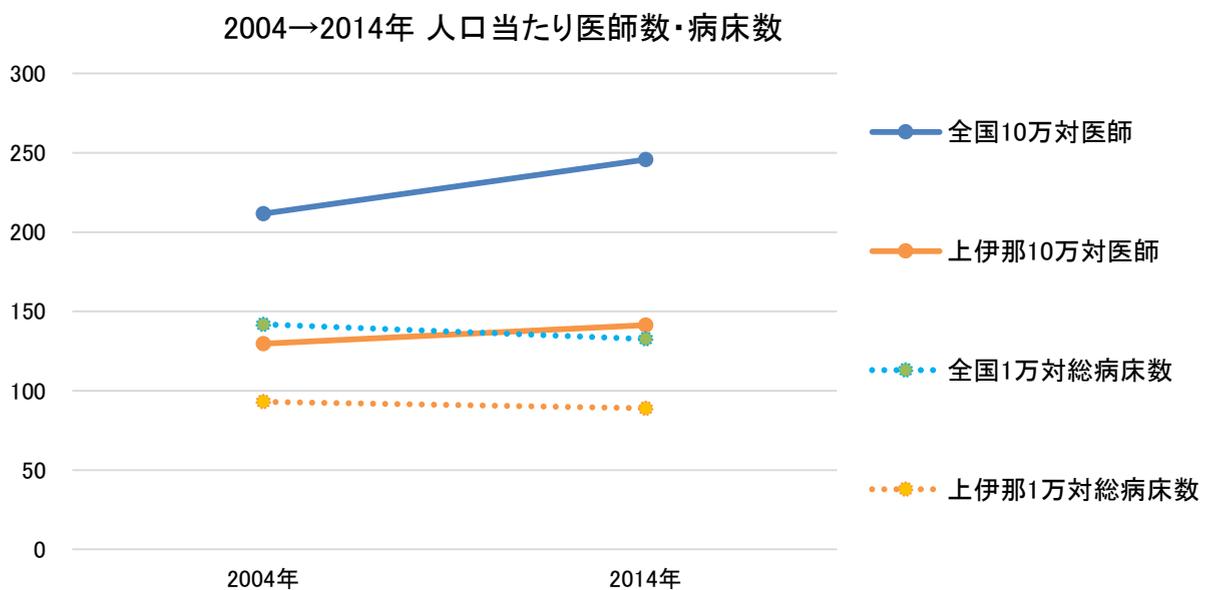
【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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、2014年に10(人口10万人当たり5.4病院(全国平均6.7)偏差値47)となり、10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、2014年に133(人口10万人当たり71診療所(全国平均79)偏差値46)と、17診療所が増加した。

2004年の総病床数が1793床(人口1万人当たり93(全国平均142)偏差値41)であったが、2014年に1656床(人口1万人当たり89(全国平均133)偏差値42)と、137床の減少、率にして8%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

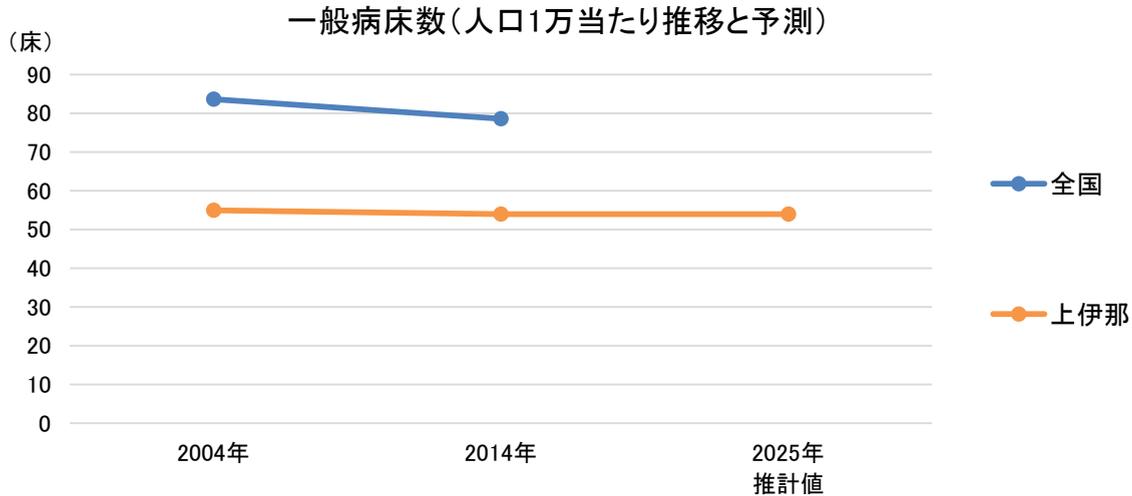
2004年には病院と診療所合わせての医師数³が250人(人口10万人当たり130人(全国平均212人)偏差値40)であったが、2014年に263人(人口10万人当たり141人(全国平均246人)偏差値39)と、13人の増加、率にして5%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。



20. 長野県（2016年版）

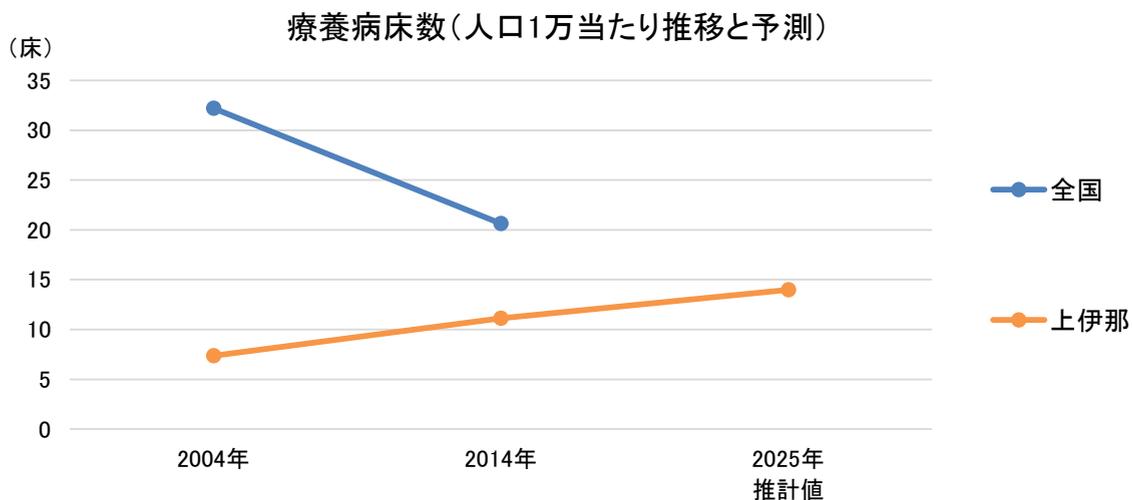
【一般病床の推移と今後の予測】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1060床(人口1万人当たり55(全国平均84)偏差値40)であったが、2014年に1004床(人口1万人当たり54(全国平均79)偏差値41)と、56床の減少、率にして5%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には942床(2025年の推計人口1万人当たり54)になることが予想される。



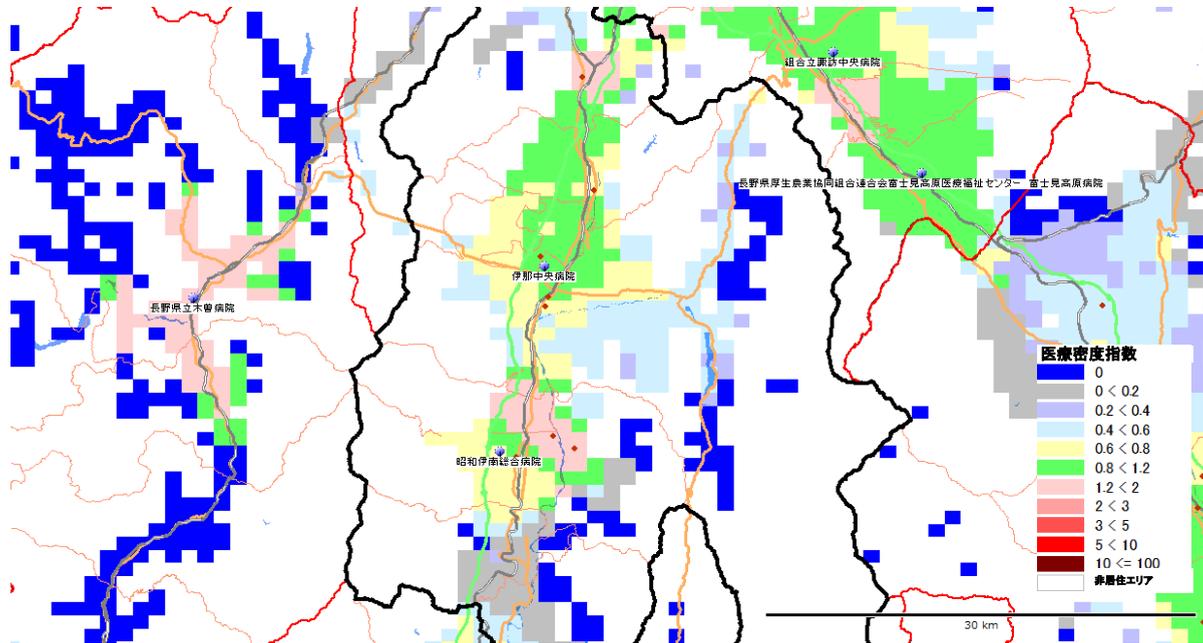
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が172床(75歳以上1000人当たり7(全国平均32)偏差値36)であったが、2014年に318床(75歳以上1000人当たり11(全国平均21)偏差値42)と、146床の増加、率にして85%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で増加が続くとすると2025年には479床(2025年の推計75歳以上1000人当たり14)になることが予想される。

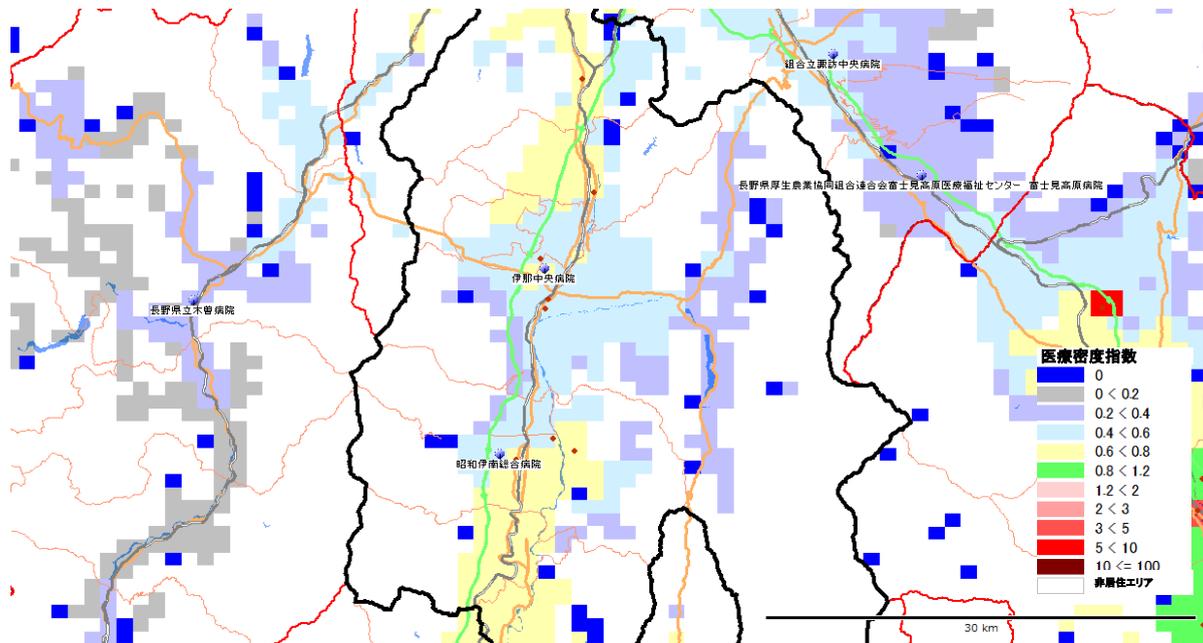


3. 医療密度⁵

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

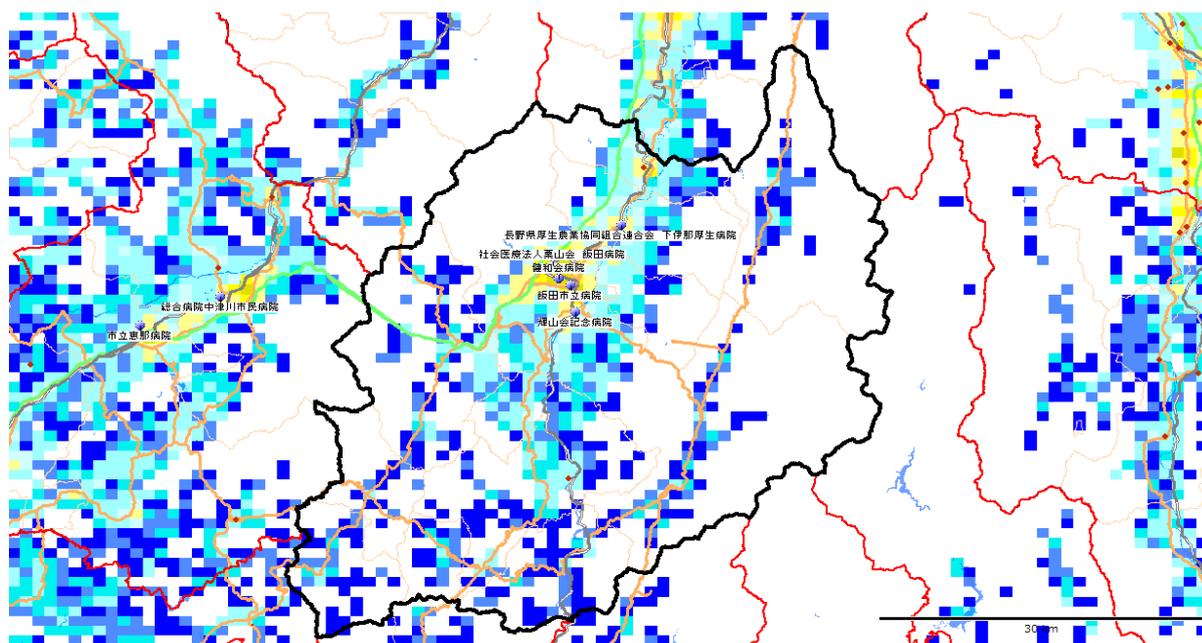


20-5. はんい 飯伊医療圏

構成市区町村¹⁰

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¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



Ⅲ群

一般病院

(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1929km²、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288千円(偏差値43)、介護給付費は299千円(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²は0.89、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が44(病院医師数44、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47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(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、2756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2239床(偏差値63)、高齢者住宅等が517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、2576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。

施設別の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61、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42、サ高住42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60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、310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。

*介護の2040年の需要予測： 2040年の介護充足度指数⁴は-1%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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

飯伊医療圏の総人口は、2005年175523人が、2015年に162924人と7%減少し、2025年の人口が148924人と予測され、2005年→2025年の間に15%程度の減少が予測されている。

医療の需要は、2005年から2015年に1%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】

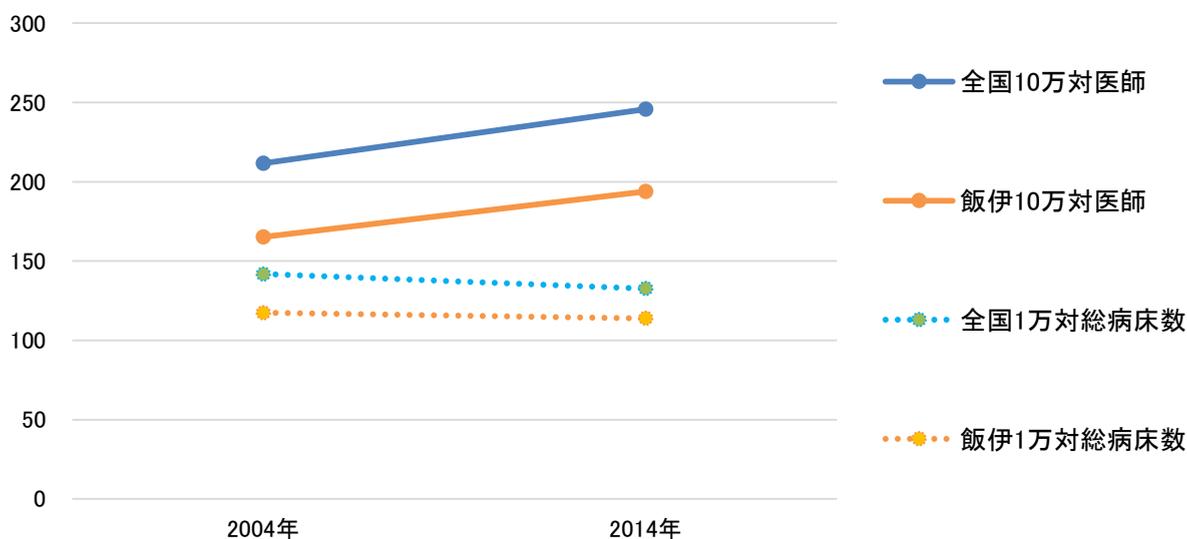
2004年の病院数が12(人口10万人当たり6.8病院(全国平均7.1)偏差値49)であったが、2014年に10(人口10万人当たり6.1病院(全国平均6.7)偏差値49)となり、10年間で2病院が減少した。

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、2014年に134(人口10万人当たり82診療所(全国平均79)偏差値52)と、6診療所が増加した。

2004年の総病床数が2061床(人口1万人当たり117(全国平均142)偏差値46)であったが、2014年に1856床(人口1万人当たり114(全国平均133)偏差値47)と、205床の減少、率にして10%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

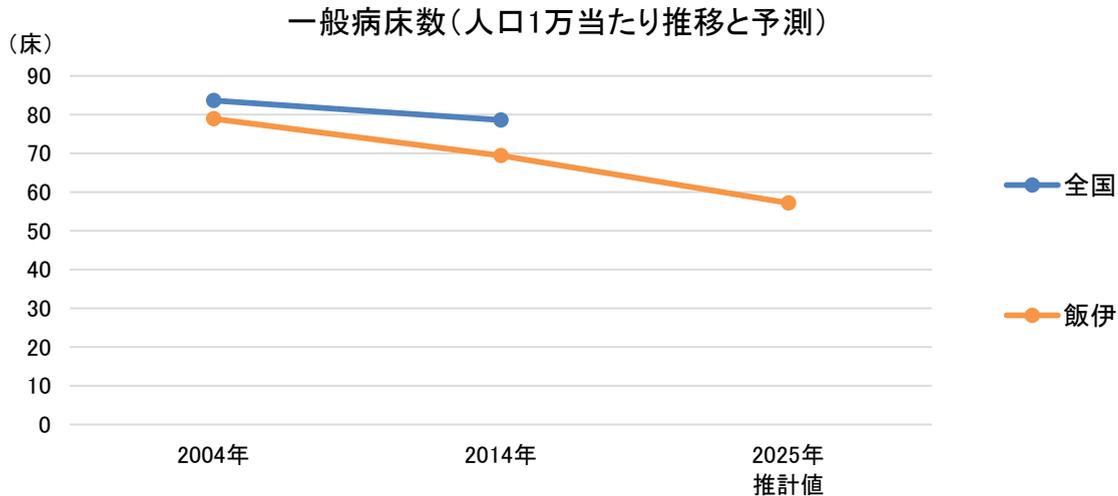
2004年には病院と診療所合わせての医師数³が290人(人口10万人当たり165人(全国平均212人)偏差値44)であったが、2014年に316人(人口10万人当たり194人(全国平均246人)偏差値45)と、26人の増加、率にして9%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



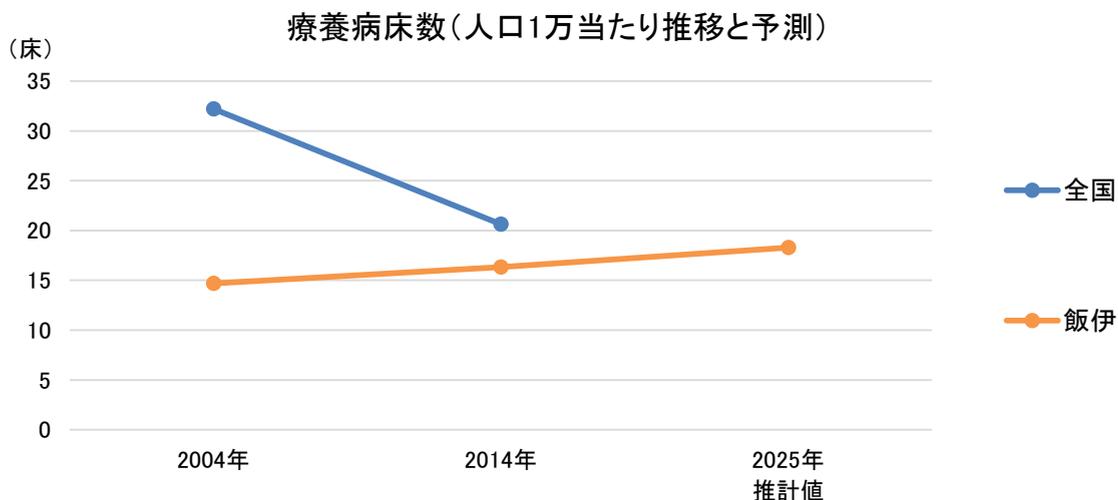
【一般病床の推移と今後の予測】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1385床(人口1万人当たり79(全国平均84)偏差値48)であったが、2014年に1131床(人口1万人当たり69(全国平均79)偏差値47)と、254床の減少、率にして18%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には852床(2025年の推計人口1万人当たり57)になることが予想される。



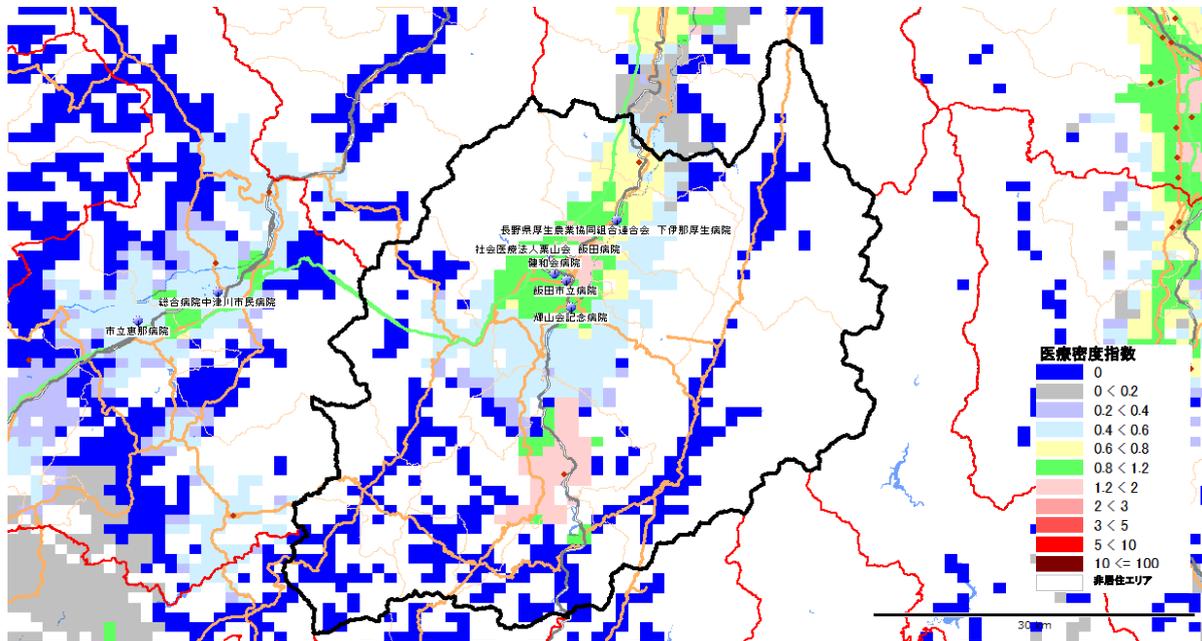
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が386床(75歳以上1000人当たり15(全国平均32)偏差値40)であったが、2014年に481床(75歳以上1000人当たり16(全国平均21)偏差値46)と、95床の増加、率にして25%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で増加が続くとすると2025年には586床(2025年の推計75歳以上1000人当たり18)になることが予想される。

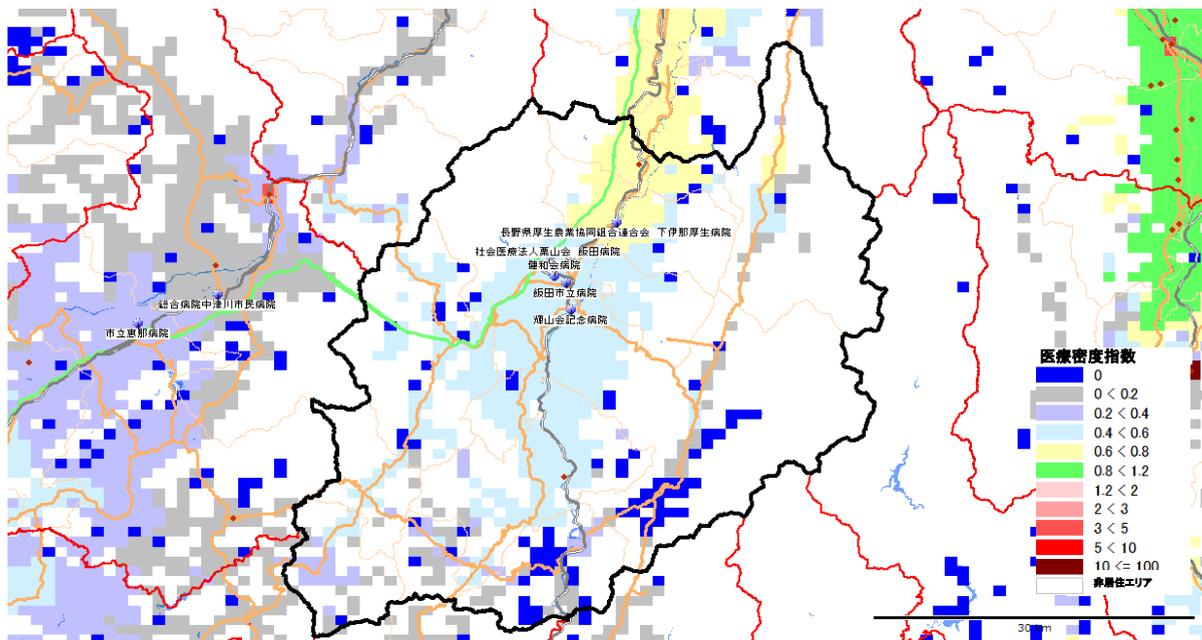


3. 医療密度⁵

図表20-5-1 急性期医療密度指数マップ



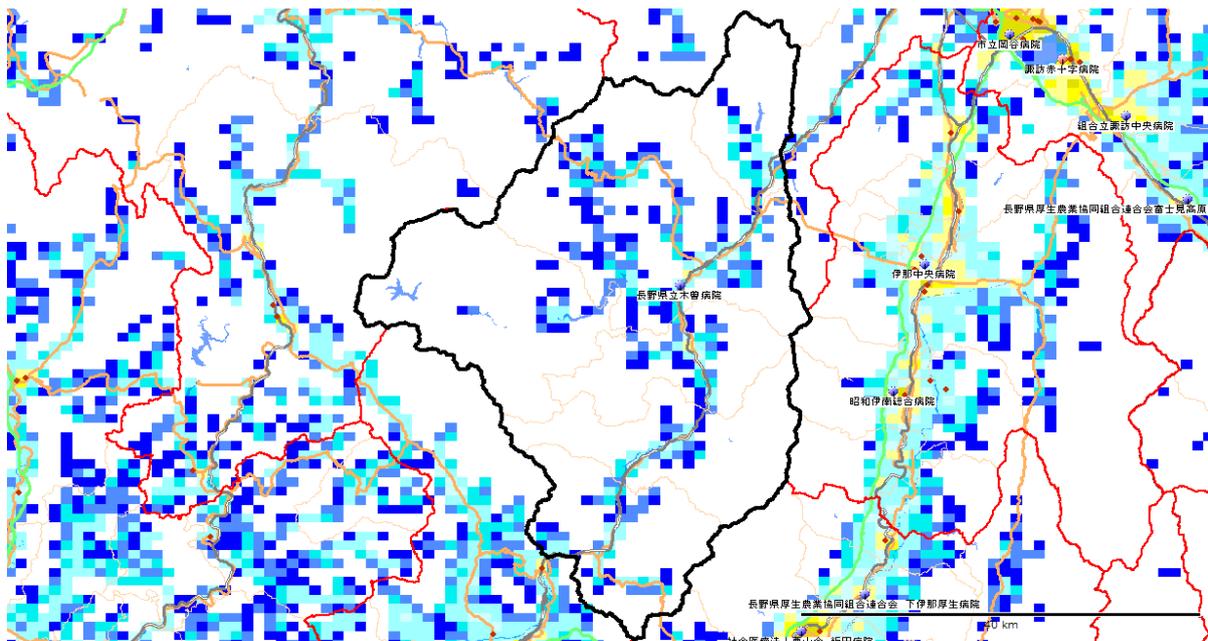
図表20-5-2 慢性期医療密度指数マップ



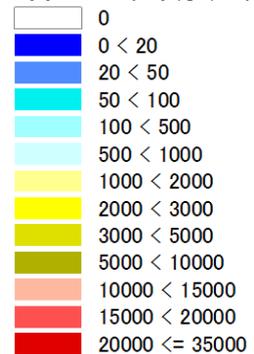
20-6. 木曾医療圏

構成市区町村¹⁰ [上松町](#) [南木曾町](#) [木祖村](#) [王滝村](#)
[大桑村](#) [木曾町](#)

人口分布¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



Ⅲ群

一般病院

（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340千円（偏差値55）、介護給付費は292千円（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²は0.69、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が36（病院医師数39、診療所医師数33）と、総医師数、病院医師数はともに少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数の偏差値は42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41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：** 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31）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47）、高齢者住宅等が81床（偏差値32）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、493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。

施設別の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51、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。また、訪問看護ステーションは偏差値43と少ない。介護職員（在宅）の合計は、58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。

***介護の2040年の需要予測：** 2040年の介護充足度指数⁴は+1%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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

木曾医療圏の総人口は、2005年33823人が、2015年に28494人と16%減少し、2025年の人口が23877人と予測され、2005年→2025年の間に29%程度の減少が予測されている。

医療の需要は、2005年から2015年に5%減少し、2015年から2025年にかけて10%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】

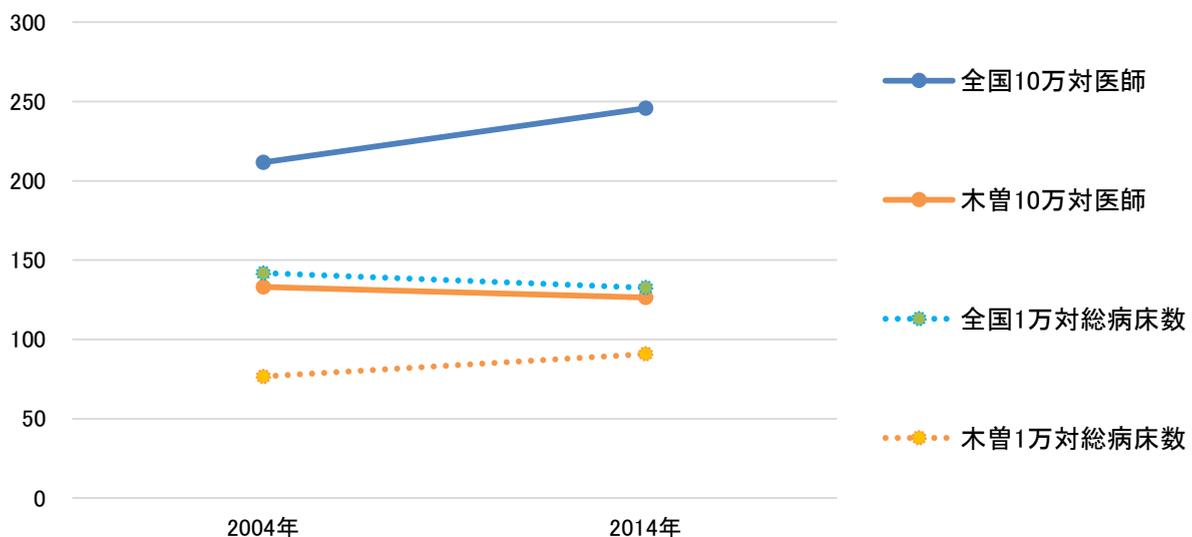
2004年の病院数が1(人口10万人当たり3病院(全国平均7.1)偏差値39)であったが、2014年に1(人口10万人当たり3.5病院(全国平均6.7)偏差値42)となり、10年間で増減がなかった。

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、2014年に19(人口10万人当たり67診療所(全国平均79)偏差値44)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、2014年に259床(人口1万人当たり91(全国平均133)偏差値43)と、増減がなかった(全国平均7%の減少)。

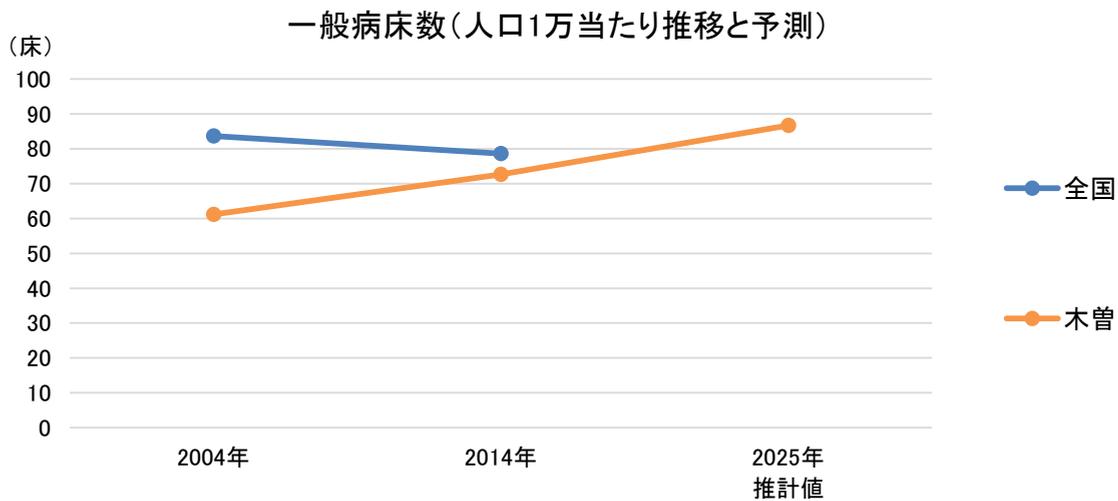
2004年には病院と診療所合わせての医師数³が45人(人口10万人当たり133人(全国平均212人)偏差値41)であったが、2014年に36人(人口10万人当たり126人(全国平均246人)偏差値38)と、9人の減少、率にして20%の減少(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



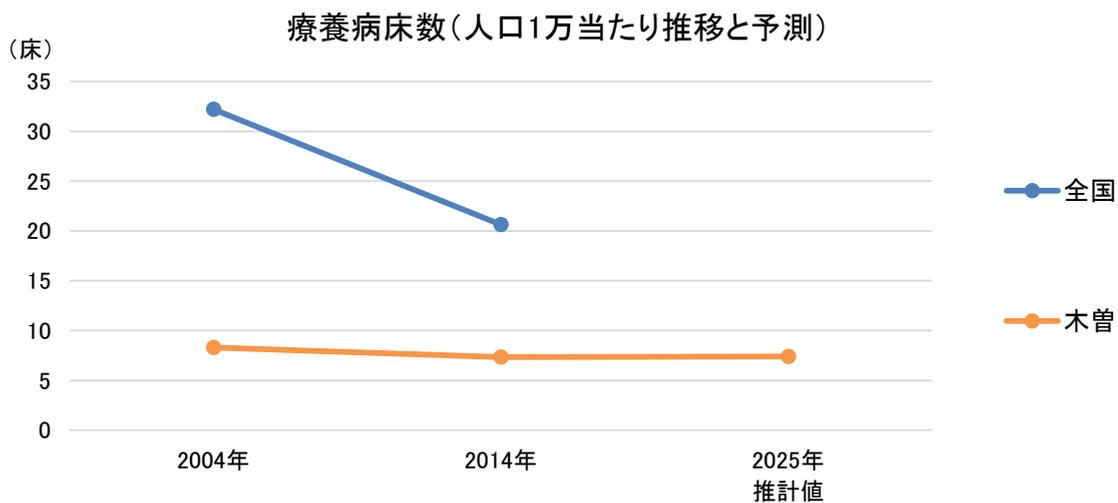
【一般病床の推移と今後の予測】

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、2014年に207床(人口1万人当たり73(全国平均79)偏差値48)と、増減がなかった(全国平均7%の減少)。この調子で増減なしが続くとすると2025年には207床(2025年の推計人口1万人当たり87)になることが予想される。



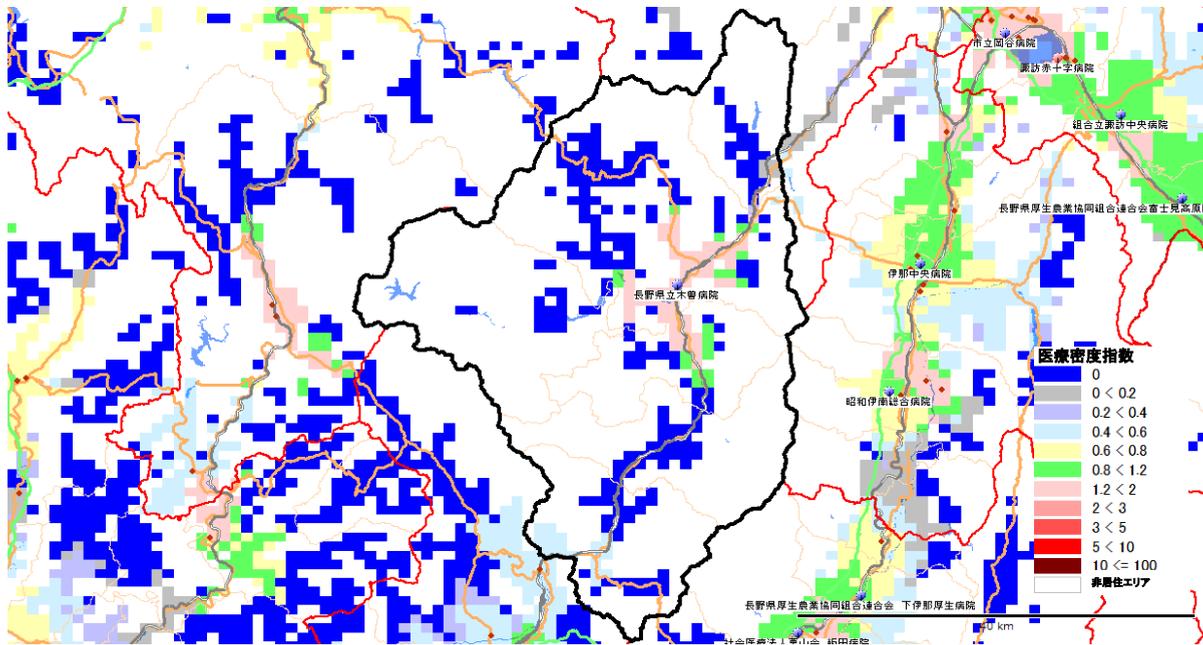
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が48床(75歳以上1000人当たり8(全国平均32)偏差値36)であったが、2014年に48床(75歳以上1000人当たり7(全国平均21)偏差値39)と、増減がなかった(全国平均9%の減少)。この調子で増減なしが続くとすると2025年には48床(2025年の推計75歳以上1000人当たり7)になることが予想される。

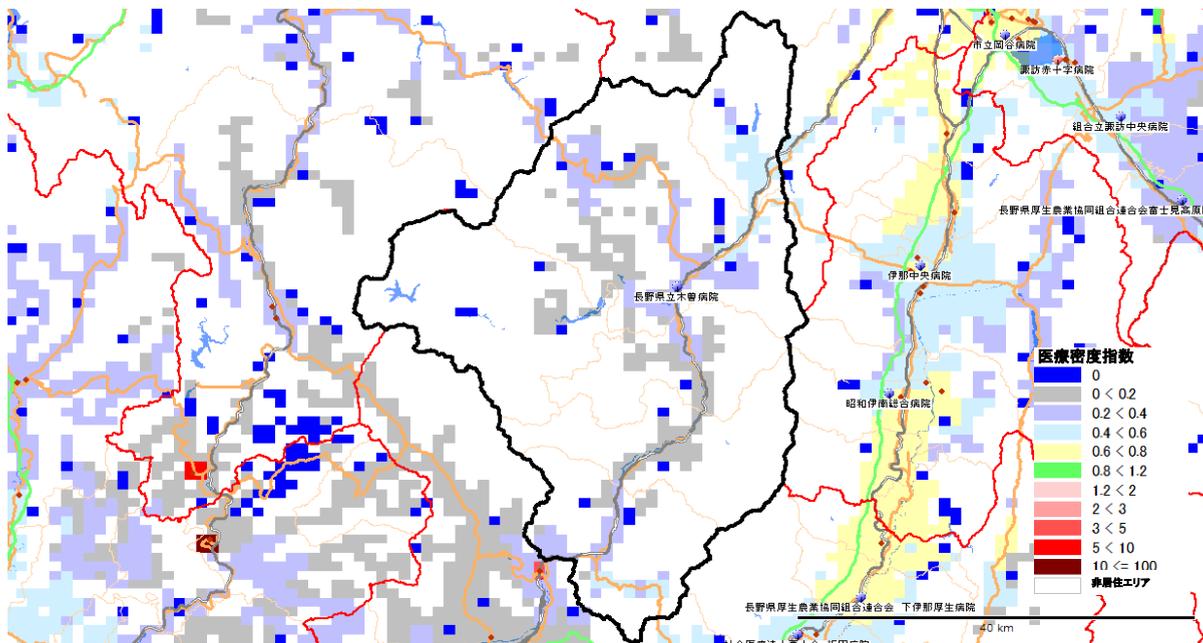


3. 医療密度⁵

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



20-7. まつもと 松本医療圏

構成市区町村¹⁰

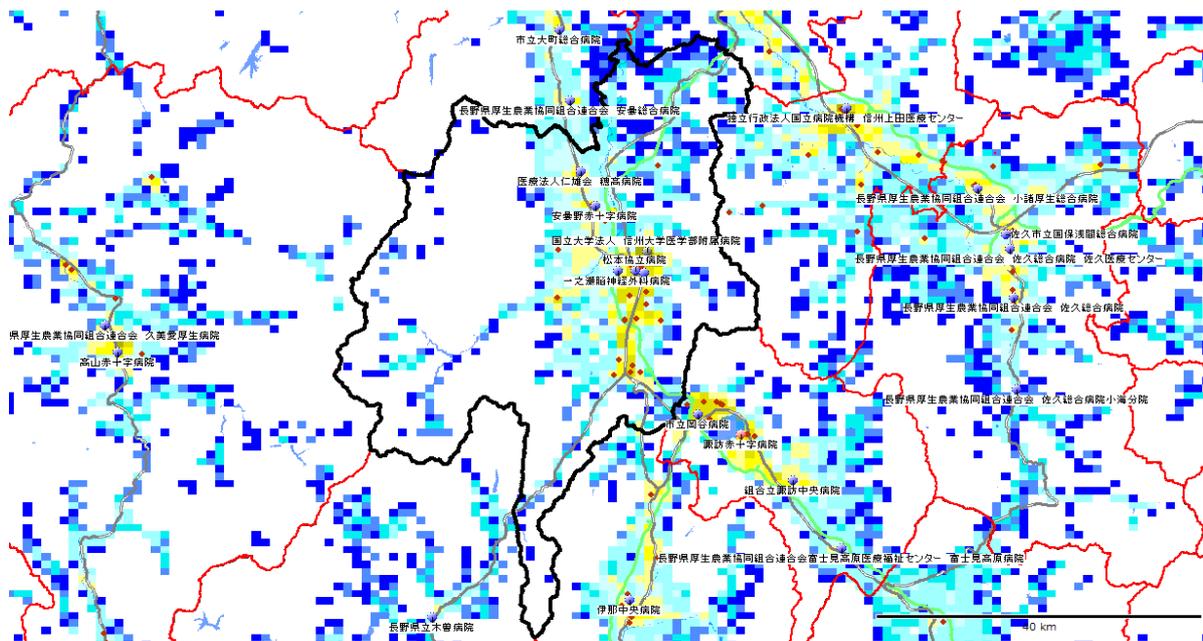
[松本市](#)
[生坂村](#)

[塩尻市](#)
[山形村](#)

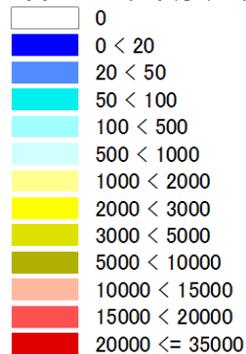
[安曇野市](#)
[朝日村](#)

[麻績村](#)
[筑北村](#)

人口分布¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



Ⅲ群

一般病院

(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424千人(2015年推計)、面積1869km²、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321千円(偏差値51)、介護給付費は277千円(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²は1.1、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が59(病院医師数61、診療所医師数52)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58と多い。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59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、5924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49)、高齢者住宅等が2414床(偏差値50)である。介護保険施設、高齢者住宅等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、4967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。

施設別の75歳以上1000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48、介護療養型医療施設48、有料老人ホーム53、軽費ホーム51、グループホーム46、サ高住49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56と多い。介護職員(在宅)の合計は、828人(75歳以上1000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2040年の需要予測： 2040年の介護充足度指数⁴は-13%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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

松本医療圏の総人口は、2005年431289人が、2015年に424298人と2%減少し、2025年の人口が403013人と予測され、2005年→2025年の間に7%程度の減少が予測されている。

医療の需要は、2005年から2015年に9%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。

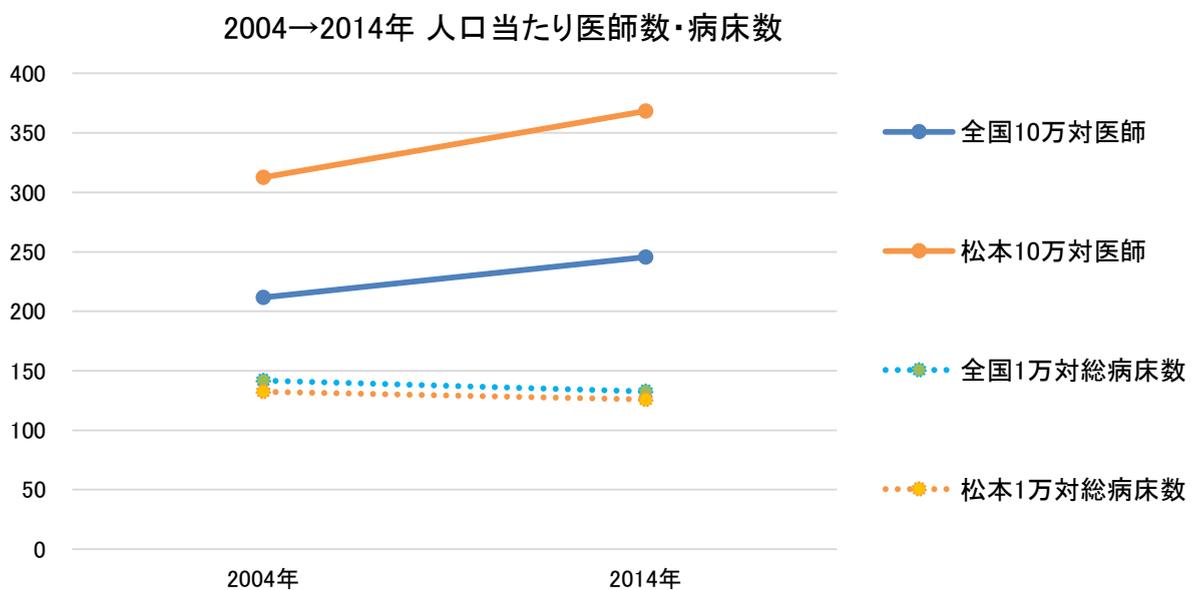
【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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、2014年に27(人口10万人当たり6.4病院(全国平均6.7)偏差値49)となり、10年間で1病院が減少した。

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、2014年に363(人口10万人当たり86診療所(全国平均79)偏差値53)と、18診療所が増加した。

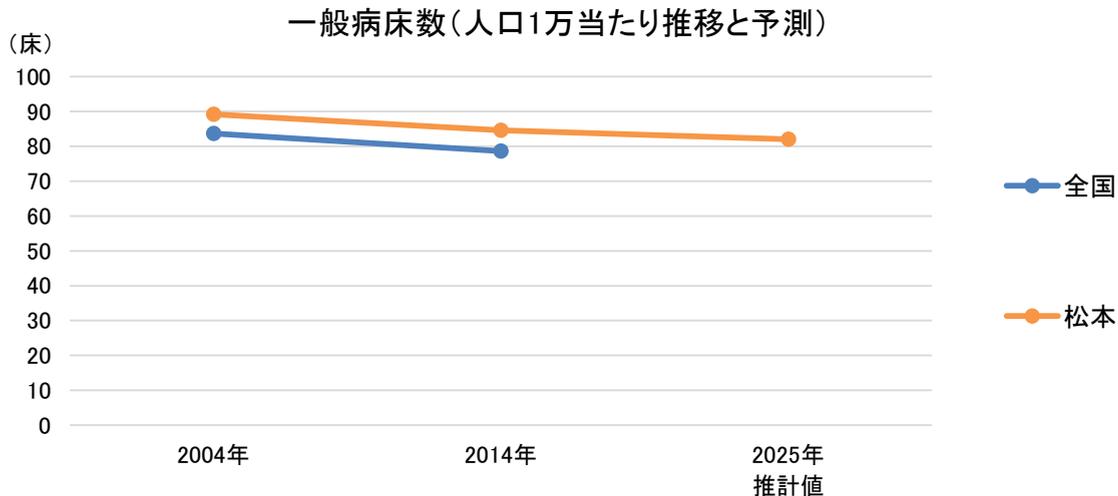
2004年の総病床数が5710床(人口1万人当たり132(全国平均142)偏差値48)であったが、2014年に5337床(人口1万人当たり126(全国平均133)偏差値49)と、373床の減少、率にして7%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

2004年には病院と診療所合わせての医師数³が1348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、2014年に1563人(人口10万人当たり368人(全国平均246人)偏差値62)と、215人の増加、率にして16%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。



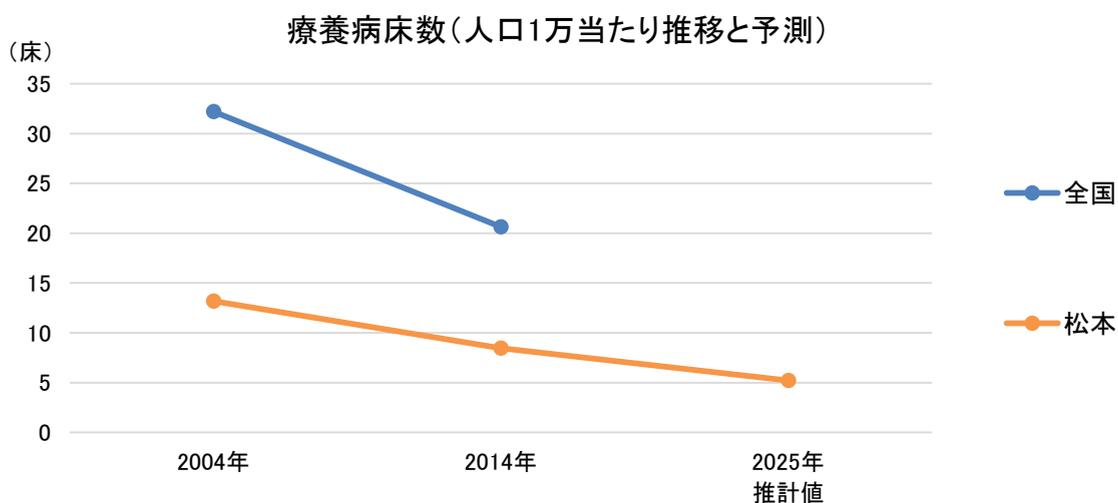
【一般病床の推移と今後の予測】

2004年の一般病床(病院+診療所)が3846床(人口1万人当たり89(全国平均84)偏差値52)であったが、2014年に3588床(人口1万人当たり85(全国平均79)偏差値52)と、258床の減少、率にして7%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には3304床(2025年の推計人口1万人当たり82)になることが予想される。



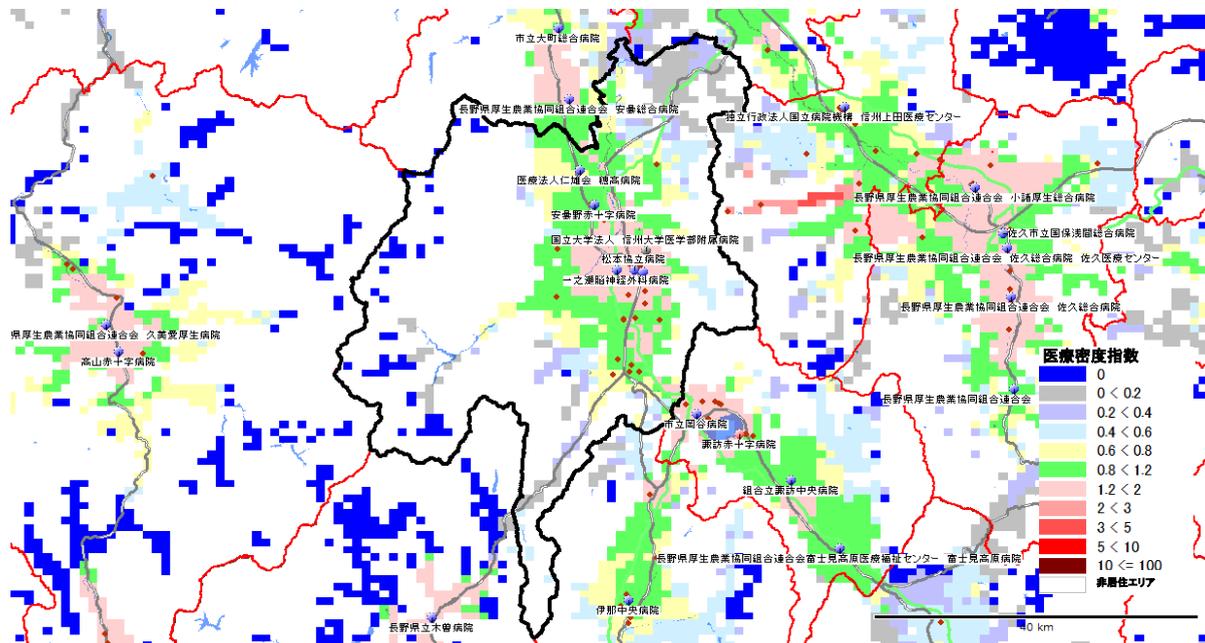
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が620床(75歳以上1000人当たり13(全国平均32)偏差値39)であったが、2014年に510床(75歳以上1000人当たり8(全国平均21)偏差値40)と、110床の減少、率にして18%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には389床(2025年の推計75歳以上1000人当たり5)になることが予想される。

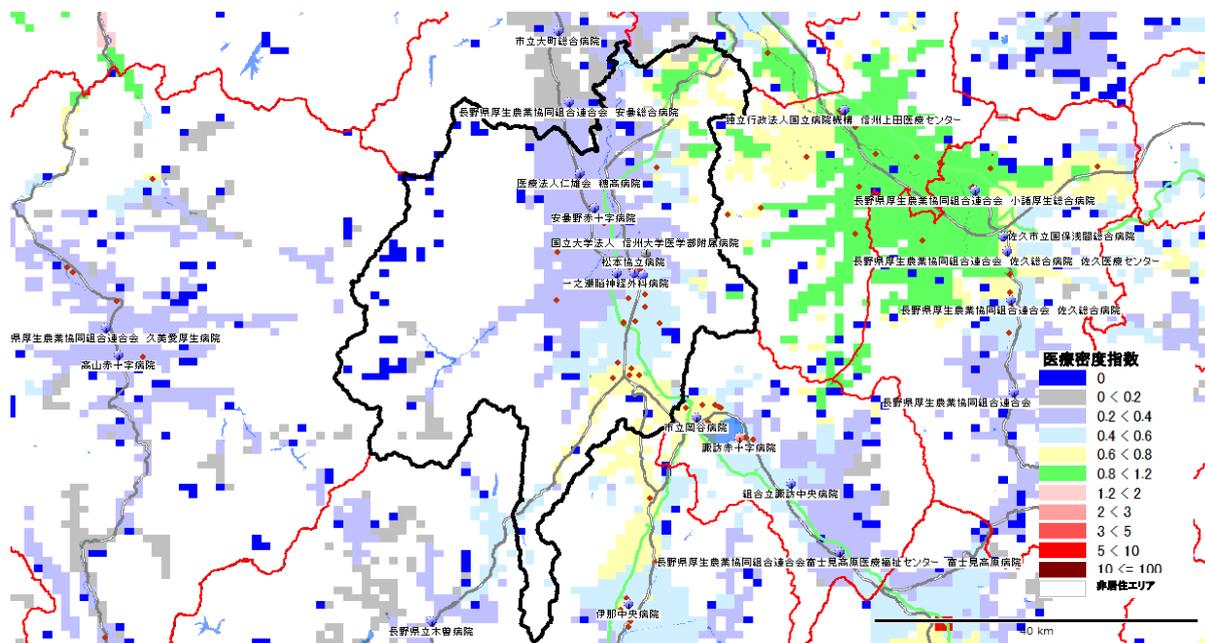


3. 医療密度⁵

図表20-7-1 急性期医療密度指数マップ



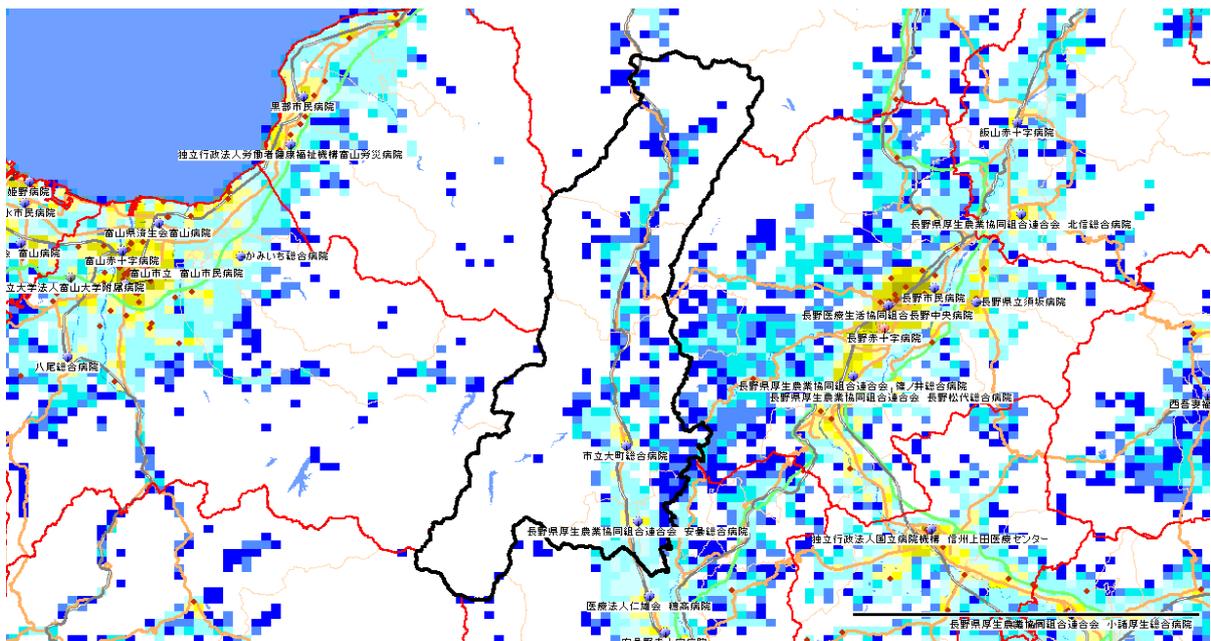
図表20-7-2 慢性期医療密度指数マップ



20-8. たいほく 大北医療圏

構成市区町村¹⁰ [大町市](#) [池田町](#) [松川村](#) [白馬村](#)
[小谷村](#)

人口分布¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



Ⅲ群
一般病院

（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59千人(2015年推計)、面積1110km²、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312千円(偏差値48)、介護給付費は269千円(偏差値54)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：** 大北の一人当たり急性期医療密度指数²は0.88、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が43(病院医師数44、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50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48と全国平均レベルである。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、867人(75歳以上1000人当たりの偏差値40)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144床(偏差値33)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、961人(75歳以上1000人当たりの偏差値62)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1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設59、特別養護老人ホーム57、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43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い。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、79人(75歳以上1000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2040年の需要予測：** 2040年の介護充足度指数⁴は-20%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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

大北医療圏の総人口は、2005年66267人が、2015年に59286人と11%減少し、2025年の人口が52366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。

医療の需要は、2005年から2015年に2%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。

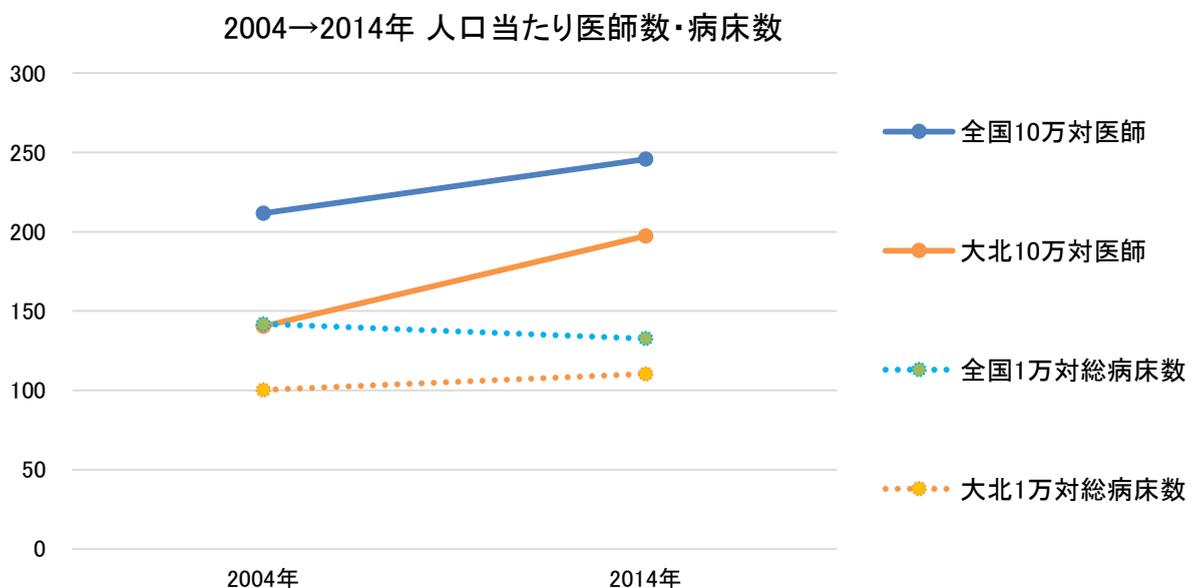
【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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、2014年に2(人口10万人当たり3.4病院(全国平均6.7)偏差値42)となり、10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、2014年に51(人口10万人当たり86診療所(全国平均79)偏差値53)と、4診療所が増加した。

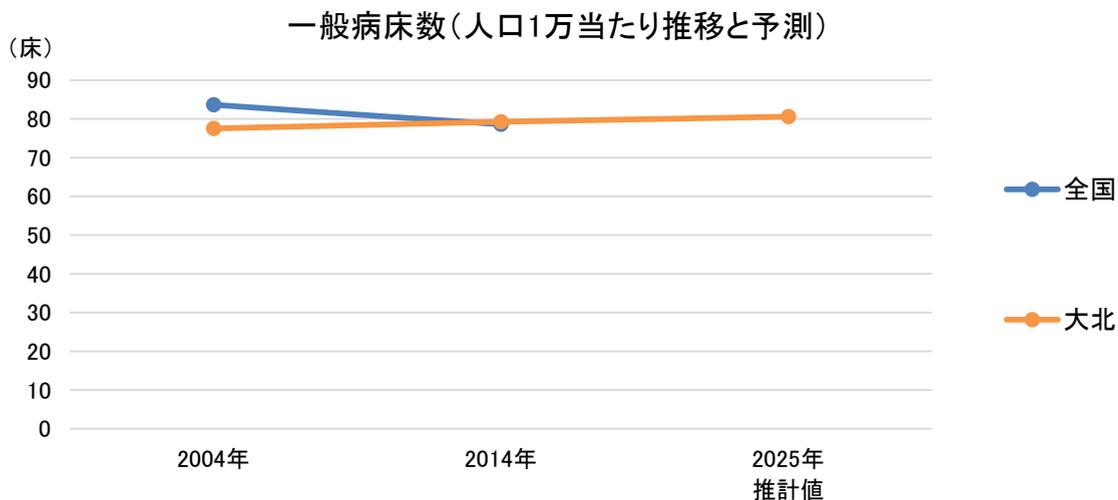
2004年の総病床数が664床(人口1万人当たり100(全国平均142)偏差値43)であったが、2014年に654床(人口1万人当たり110(全国平均133)偏差値46)と、10床の減少、率にして2%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

2004年には病院と診療所合わせての医師数³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、2014年に117人(人口10万人当たり197人(全国平均246人)偏差値45)と、24人の増加、率にして26%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。



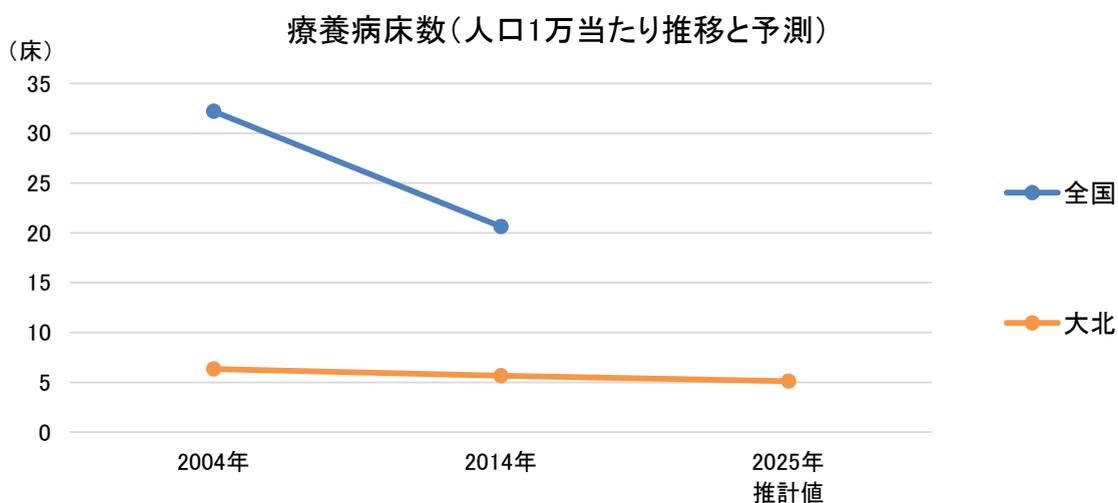
【一般病床の推移と今後の予測】

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、2014年に470床(人口1万人当たり79(全国平均79)偏差値50)と、44床の減少、率にして9%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には422床(2025年の推計人口1万人当たり81)になることが予想される。



【療養病床の推移と今後の予測】

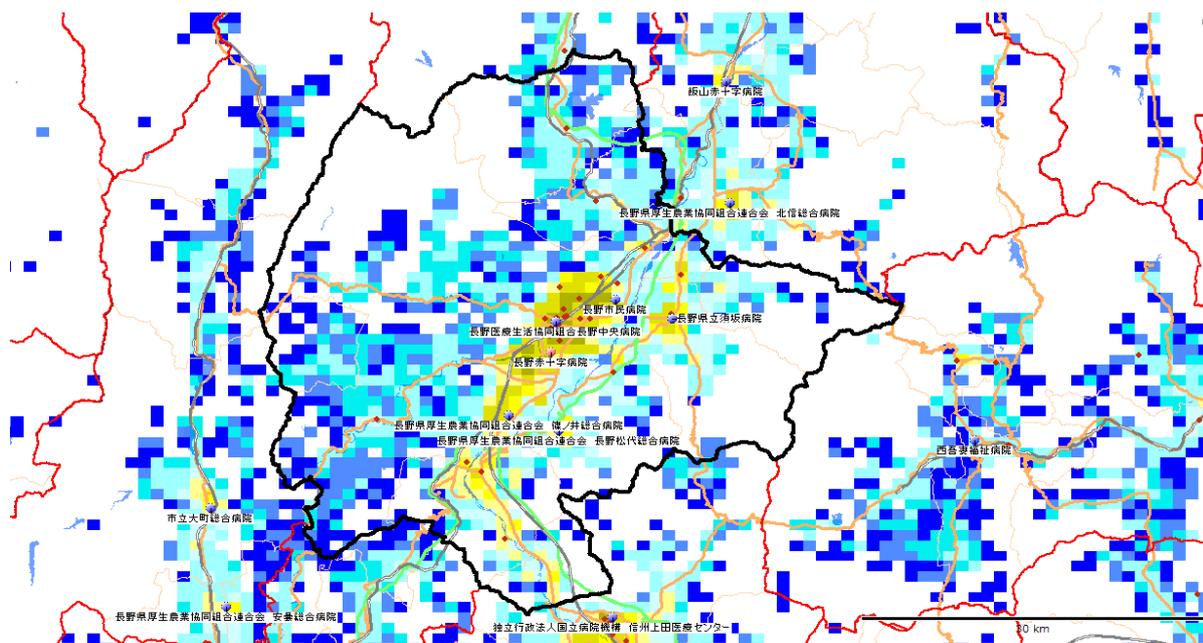
2004年の療養病床(病院+診療所)が56床(75歳以上1000人当たり6(全国平均32)偏差値35)であったが、2014年に60床(75歳以上1000人当たり6(全国平均21)偏差値37)と、4床の増加、率にして7%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で増加が続くとすると2025年には64床(2025年の推計75歳以上1000人当たり5)になることが予想される。



ながの 20-9. 長野医療圏

構成市区町村¹⁰ [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¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



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538千人(2015年推計)、面積1558km²、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323千円(偏差値51)、介護給付費は252千円(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²は1.21、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が45(病院医師数45、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50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48と全国平均レベルである。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)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、7548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5128床(偏差値52)、高齢者住宅等が2420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、6683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。

施設別の75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設49、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44、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40と少ない。介護職員(在宅)の合計は、773人(75歳以上1000人当たりの偏差値42)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2040年の需要予測： 2040年の介護充足度指数⁴は-19%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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

長野医療圏の総人口は、2005年565658人が、2015年に538177人と5%減少し、2025年の人口が497646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。

医療の需要は、2005年から2015年に7%増加し、2015年から2025年にかけて1%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】

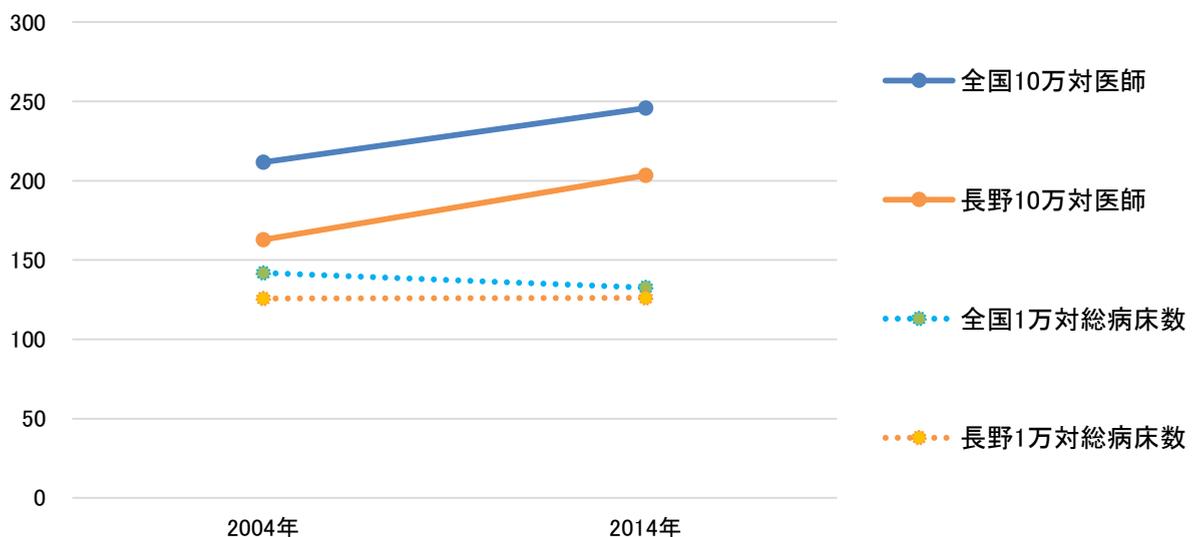
2004年の病院数が36(人口10万人当たり6.4病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2014年に35(人口10万人当たり6.5病院(全国平均6.7)偏差値50)となり、10年間で1病院が減少した。

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、2014年に392(人口10万人当たり73診療所(全国平均79)偏差値47)と、3診療所が増加した。

2004年の総病床数が7110床(人口1万人当たり126(全国平均142)偏差値47)であったが、2014年に6787床(人口1万人当たり126(全国平均133)偏差値49)と、323床の減少、率にして5%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

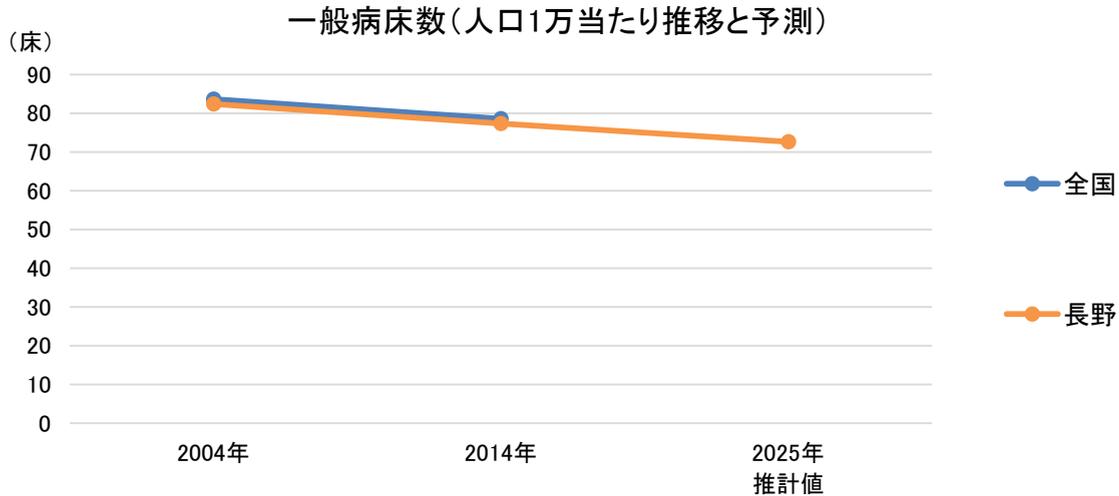
2004年には病院と診療所合わせての医師数³が921人(人口10万人当たり163人(全国平均212人)偏差値44)であったが、2014年に1094人(人口10万人当たり203人(全国平均246人)偏差値46)と、173人の増加、率にして19%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



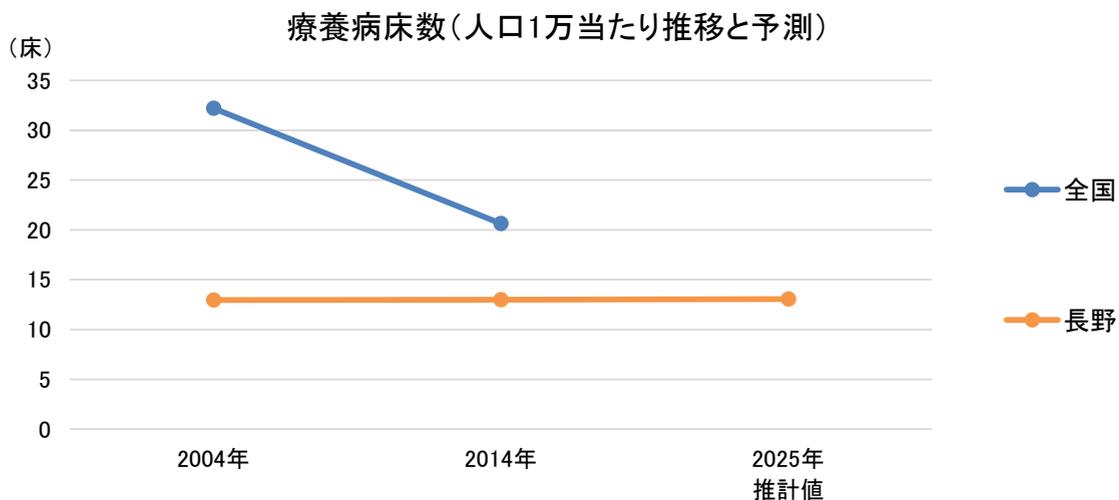
【一般病床の推移と今後の予測】

2004年の一般病床(病院+診療所)が4661床(人口1万人当たり82(全国平均84)偏差値50)であったが、2014年に4163床(人口1万人当たり77(全国平均79)偏差値50)と、498床の減少、率にして11%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には3615床(2025年の推計人口1万人当たり73)になることが予想される。



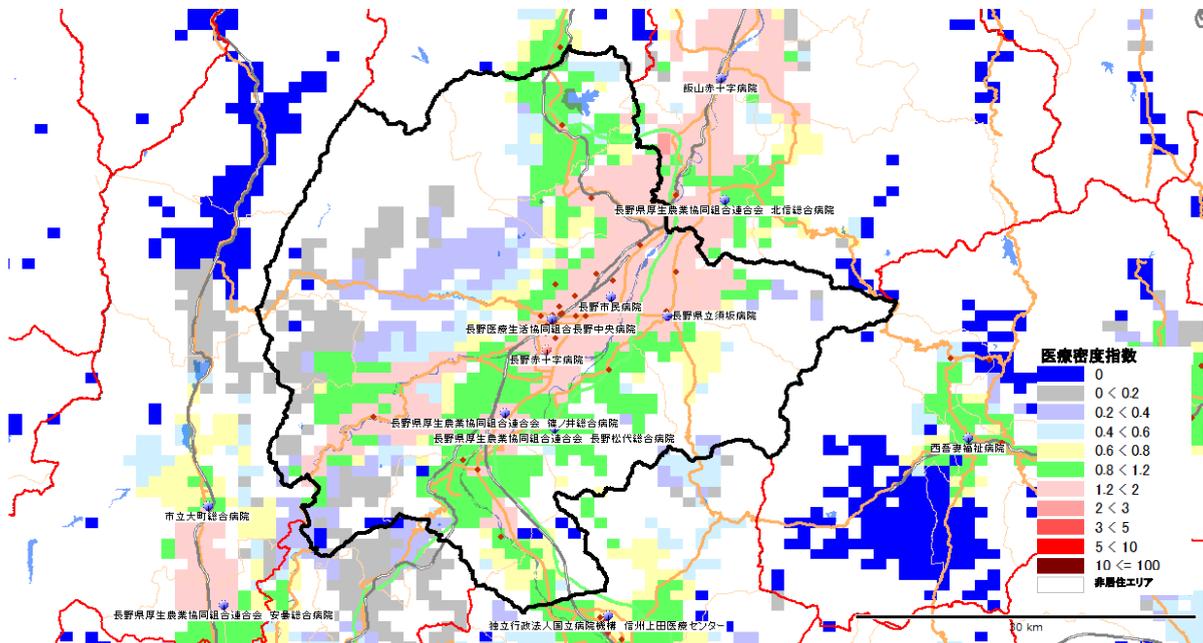
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が835床(75歳以上1000人当たり13(全国平均32)偏差値39)であったが、2014年に1061床(75歳以上1000人当たり13(全国平均21)偏差値43)と、226床の増加、率にして27%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で増加が続くとすると2025年には1310床(2025年の推計75歳以上1000人当たり13)になることが予想される。

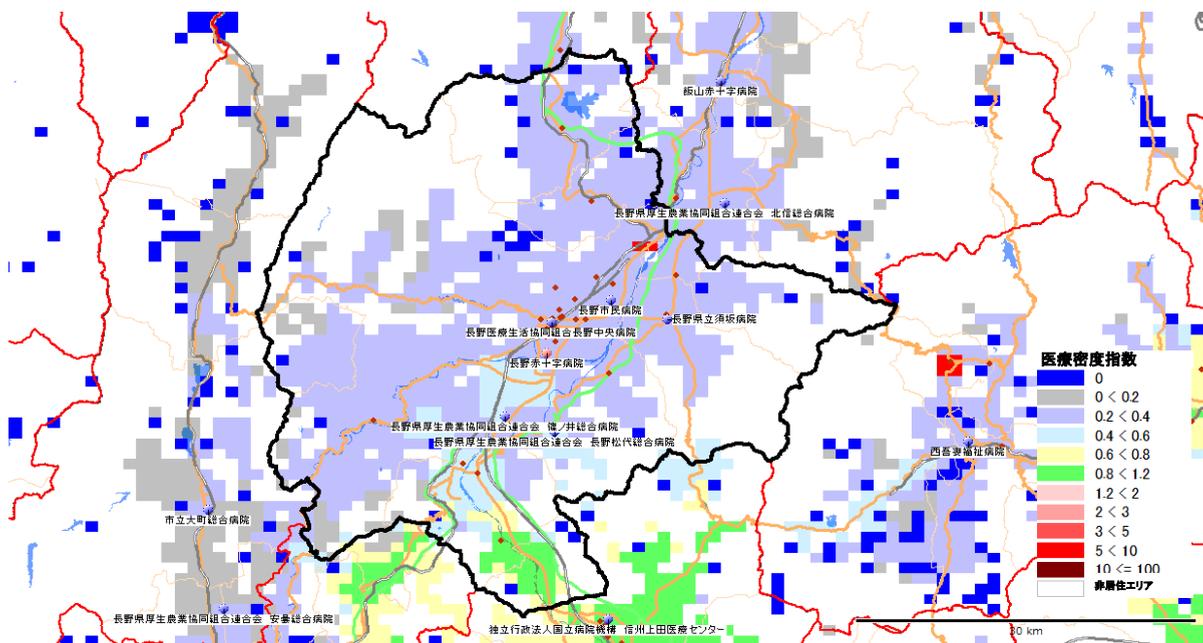


3. 医療密度⁵

図表20-9-1 急性期医療密度指数マップ



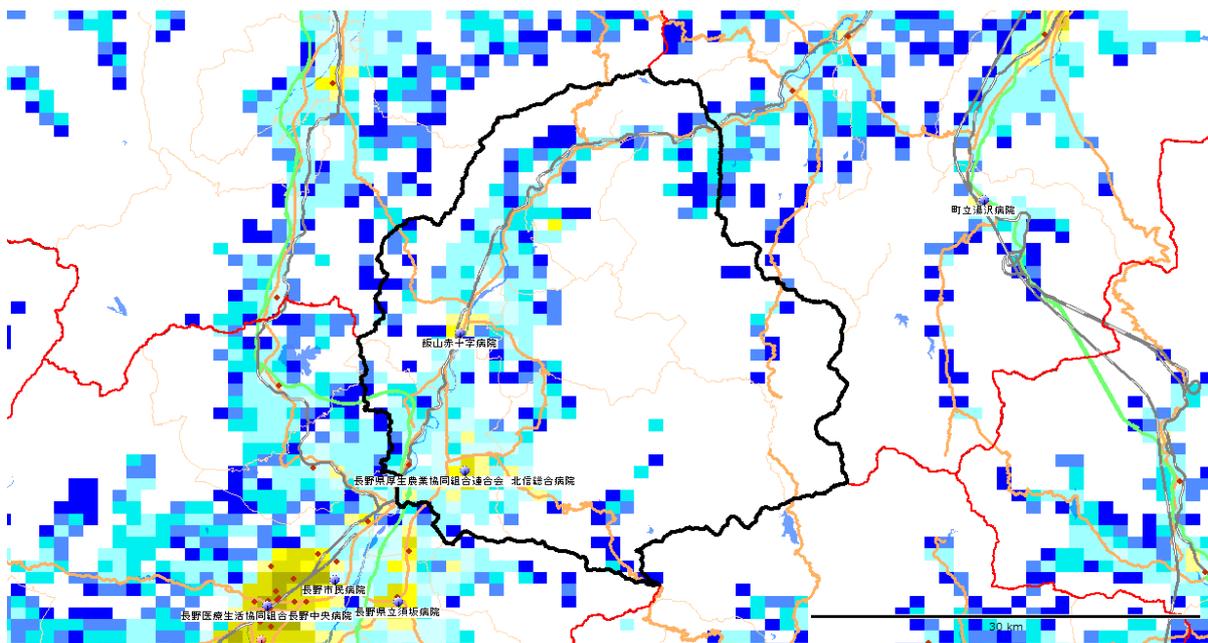
図表20-9-2 慢性期医療密度指数マップ



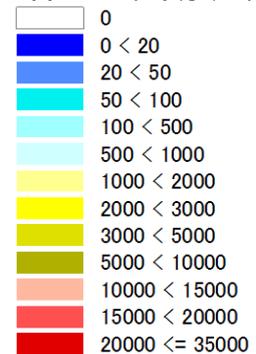
ほくしん 20-10. 北信医療圏

構成市区町村¹⁰ [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¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



Ⅲ群

一般病院

（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89千人（2015年推計）、面積1009km²、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298千円（偏差値45）、介護給付費は291千円（偏差値60）であり、医療費はやや低いが、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²は1.14、一人当たり慢性期医療密度指数²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³の偏差値が41（病院医師数42、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53で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は47とやや少ない。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40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50と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値53とやや多い。

*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： 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、1426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1004床（偏差値53）、高齢者住宅等が422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、1210人（75歳以上1000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。

施設別の75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設49、特別養護老人ホーム57、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51、サ高住52である。

*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。また、訪問看護ステーションは偏差値42と少ない。介護職員（在宅）の合計は、109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。

*介護の2040年の需要予測： 2040年の介護充足度指数⁴は-10%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。

2. 推移と将来推計

【人口と医療需要】

北信医療圏の総人口は、2005年98511人が、2015年に88743人と10%減少し、2025年の人口が78739人と予測され、2005年→2025年の間に20%程度の減少が予測されている。

医療の需要は、2005年から2015年に1%減少し、2015年から2025年にかけて4%程度の減少が予測される。

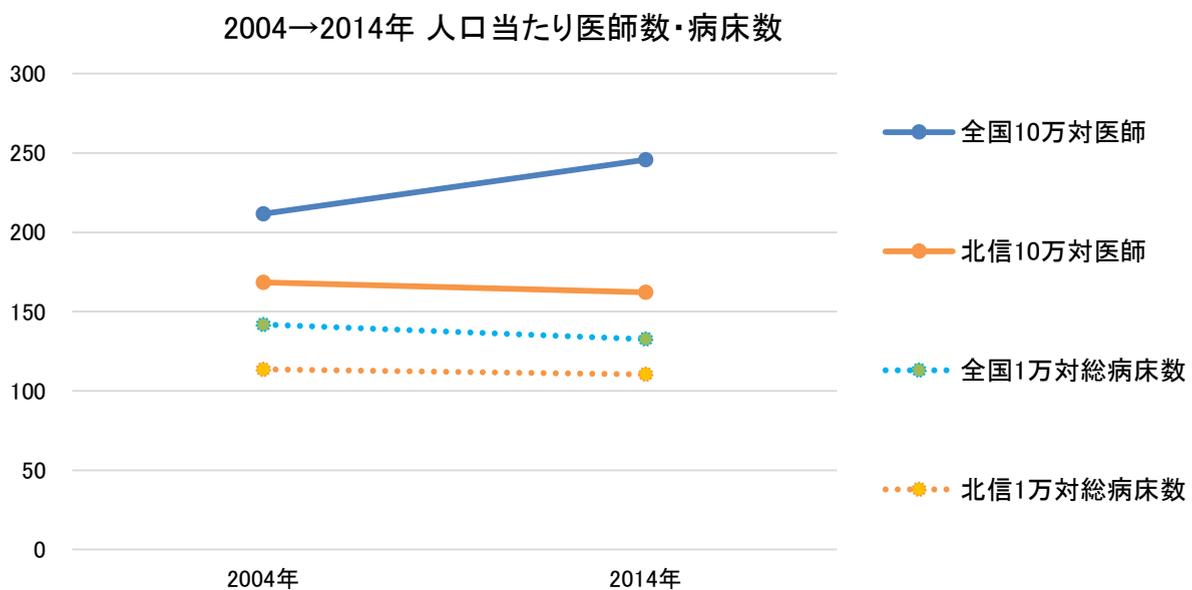
【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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、2014年に3(人口10万人当たり3.4病院(全国平均6.7)偏差値42)となり、10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、2014年に58(人口10万人当たり65診療所(全国平均79)偏差値43)と、8診療所が増加した。

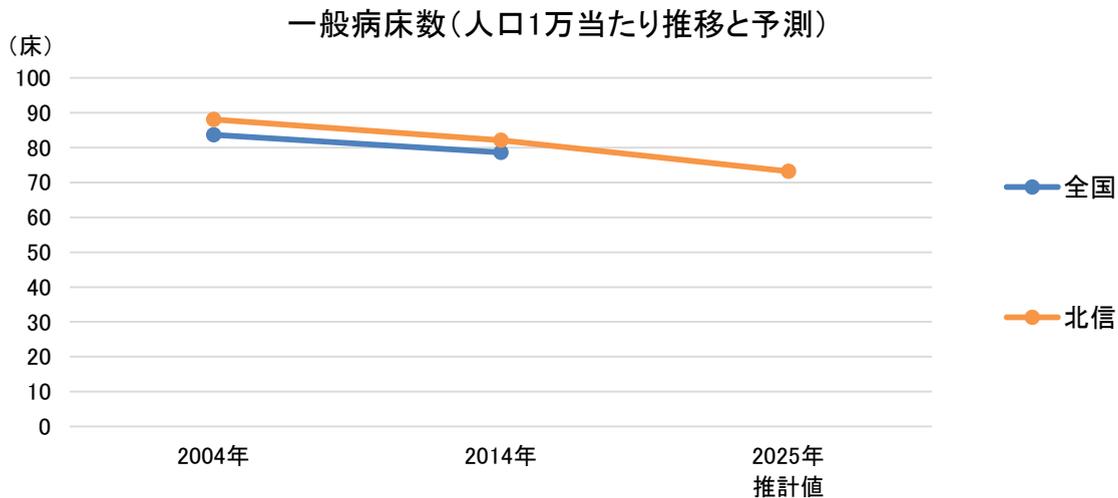
2004年の総病床数が1119床(人口1万人当たり114(全国平均142)偏差値45)であったが、2014年に980床(人口1万人当たり110(全国平均133)偏差値46)と、139床の減少、率にして12%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

2004年には病院と診療所合わせての医師数³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、2014年に144人(人口10万人当たり162人(全国平均246人)偏差値42)と、22人の減少、率にして13%の減少(全国平均15%の増加)が見られた。



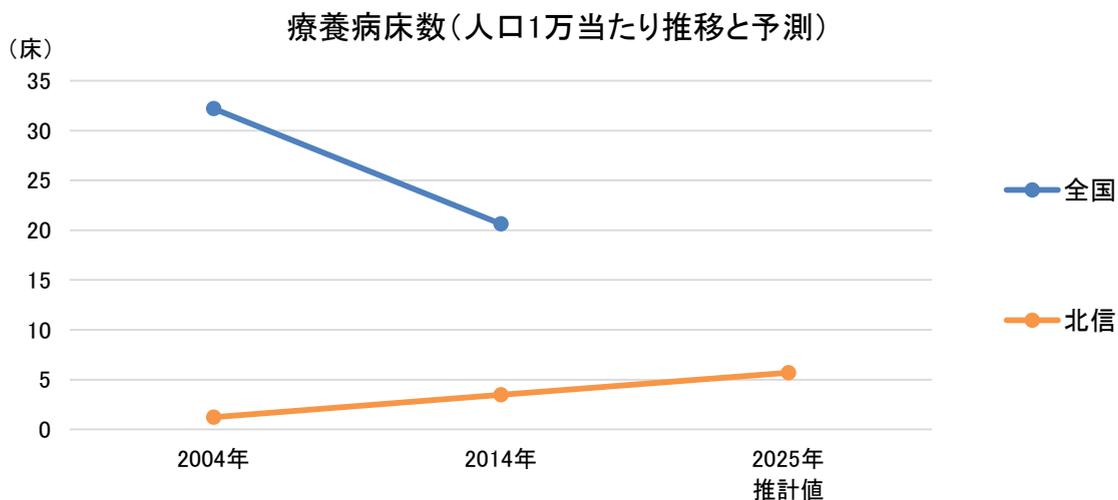
【一般病床の推移と今後の予測】

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、2014年に729床(人口1万人当たり82(全国平均79)偏差値51)と、139床の減少、率にして16%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。この調子で減少が続くとすると2025年には576床(2025年の推計人口1万人当たり73)になることが予想される。



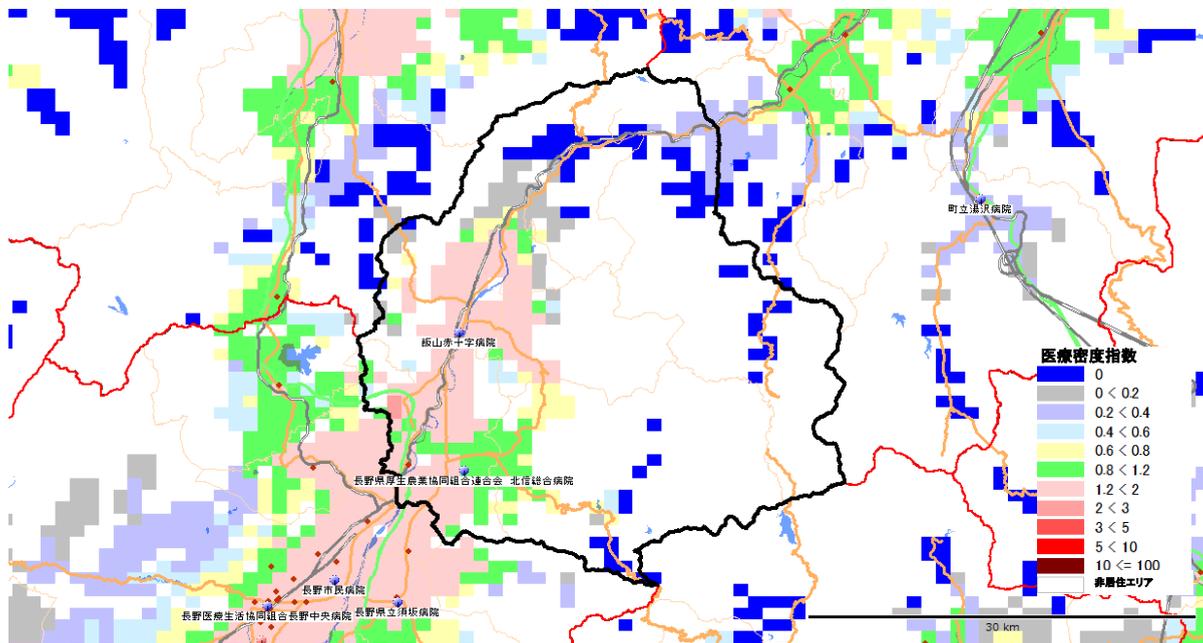
【療養病床の推移と今後の予測】

2004年の療養病床(病院+診療所)が17床(75歳以上1000人当たり1(全国平均32)偏差値32)であったが、2014年に55床(75歳以上1000人当たり3(全国平均21)偏差値35)と、38床の増加、率にして224%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。この調子で増加が続くとすると2025年には97床(2025年の推計75歳以上1000人当たり6)になることが予想される。

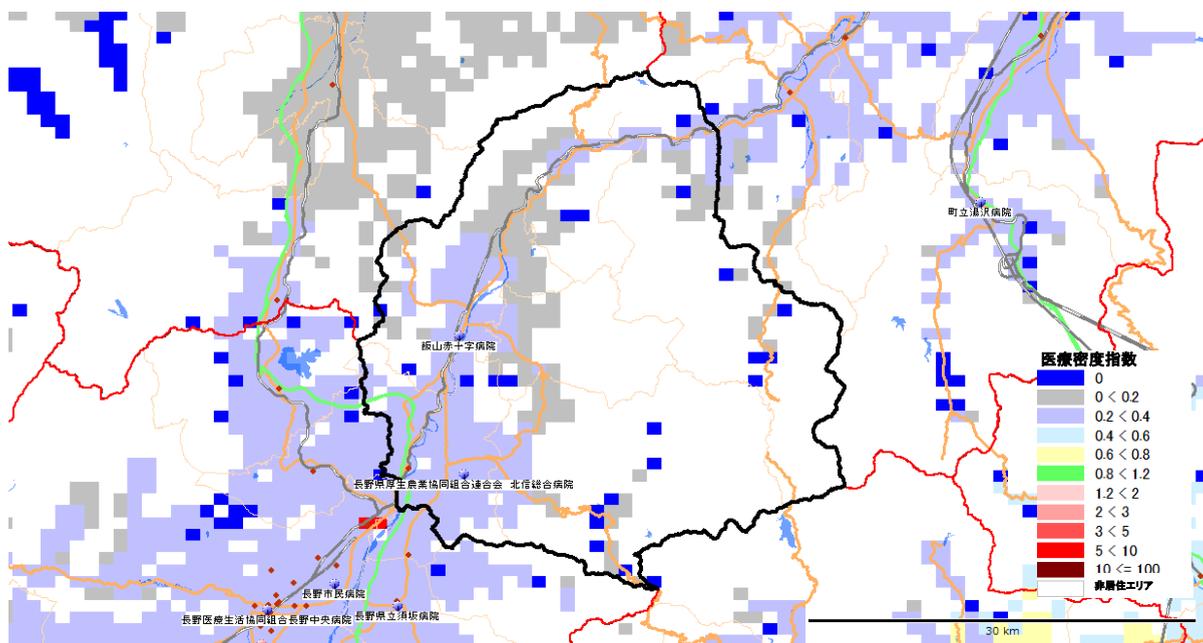


3. 医療密度⁵

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



20. 長野県（2016年版）

注

¹1km²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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

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。

³【医療の現状】で使用した総医師数は、病院医師数（平成26年病院報告（厚生労働省 平成26年10月））と診療所医師数（平成26年医療施設調査（厚生労働省 平成26年10月））の合計。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】で使用した2014年の総医師数は、平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省 平成26年12月）に基づく病院医師数と診療所医師数の合計。

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、2016年の全国平均（99.3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。

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。

⁶日医総研WP no. 352「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（2015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。

⁷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。

⁸近畿厚生局のデータは入手できていないため、合計値には含んでない。人口あたり病床数（全国値）の算出にあたっては、データを入手できていない地域の人口は除いて計算している。

⁹市町村国保の保険者単位のデータしかないため、同一の保険者において複数の二次医療圏をもつ横浜市と川崎市は保険者単位で算出している。

「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養の計である。

「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

¹⁰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。