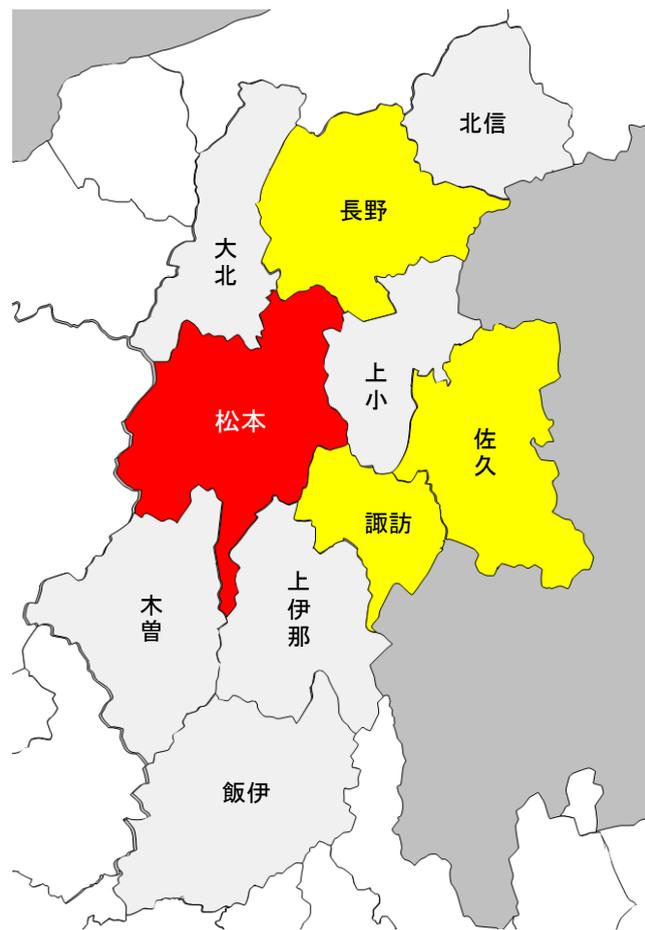


# 20. 長野県

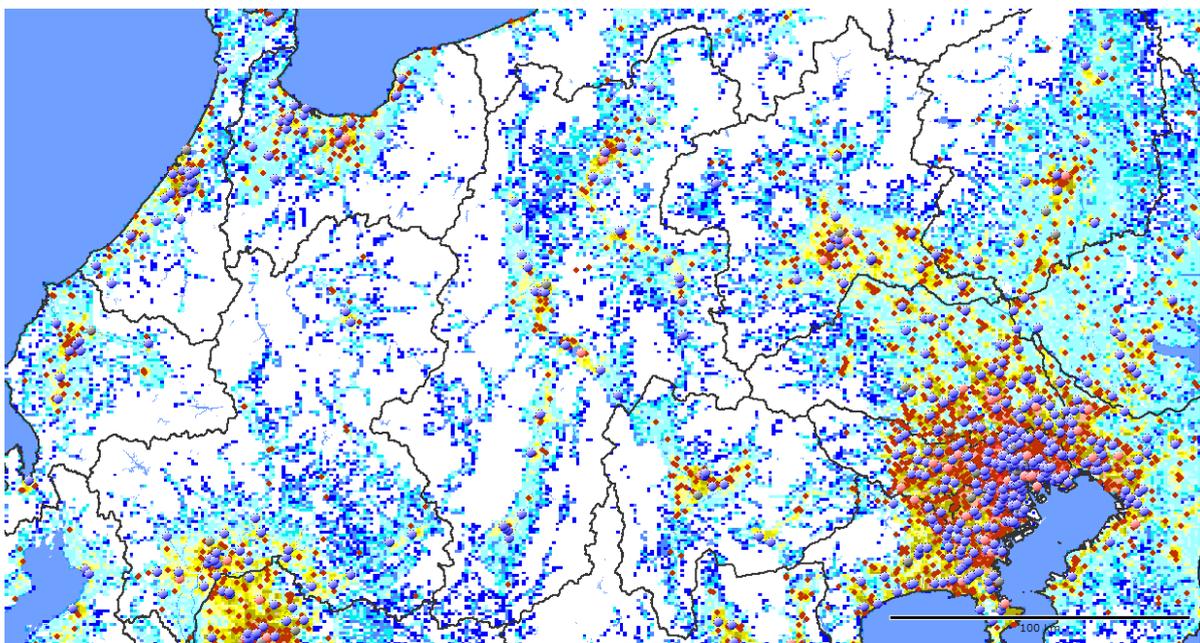


目次

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<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キ口)



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2099千人(2015年)、面積13562km<sup>2</sup>、人口密度は155人/km<sup>2</sup>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-8%)、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338千円(偏差値49)、介護給付費は266千円(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<sup>2</sup>は1.06、一人当たり慢性期医療密度指数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>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、一般病床数は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は49と全国平均レベルである。

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

\*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値55とやや多く、回復期病床数は偏差値49と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は48で精神病床数は全国平均レベルである。

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

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 長野県の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、31340人(75歳以上1000人当たりの偏差値45)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が21581床(偏差値54)、高齢者住宅等が9759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、26556人(75歳以上1000人当たりの偏差値54)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

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53、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48と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、3536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2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>は-12%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2098804人と4%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(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】

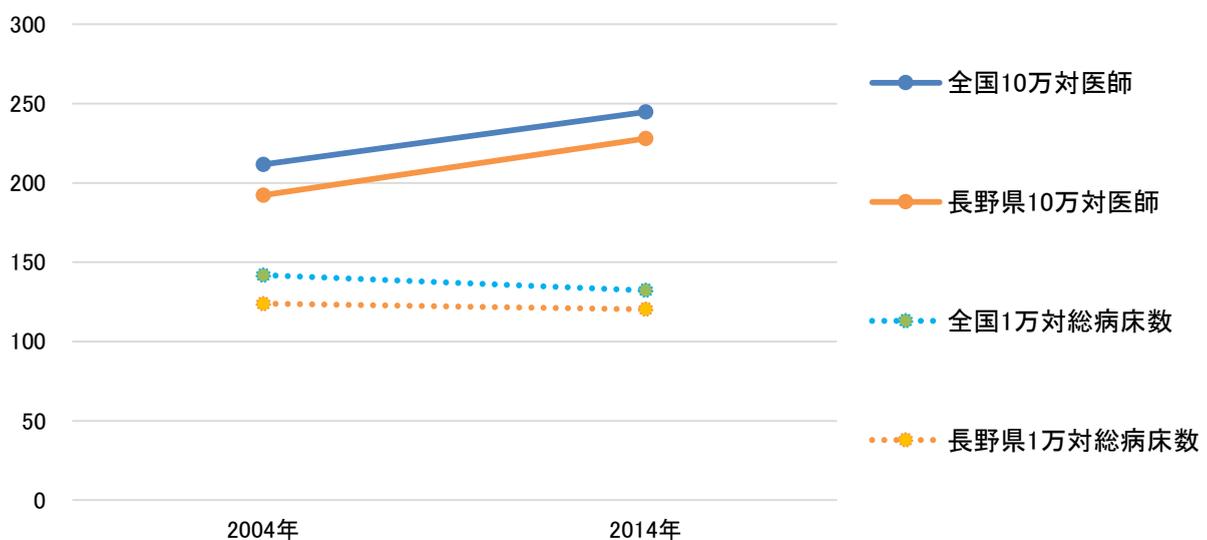
2004年の病院数が139(人口10万人当たり6.3病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2014年に131(人口10万人当たり6.2病院(全国平均6.7)偏差値49)となり、10年間で8病院が減少した。

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74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120(全国平均132)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。

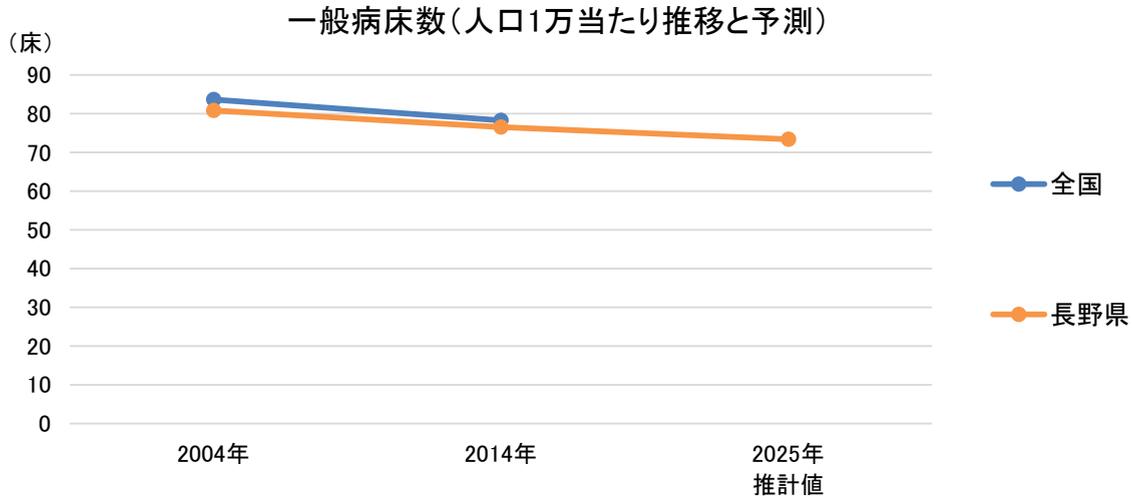
2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>が4221人(人口10万人当たり192人(全国平均212人)偏差値48)であったが、2014年に4786人(人口10万人当たり228人(全国平均245人)偏差値48)と、565人の増加、率にして13%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



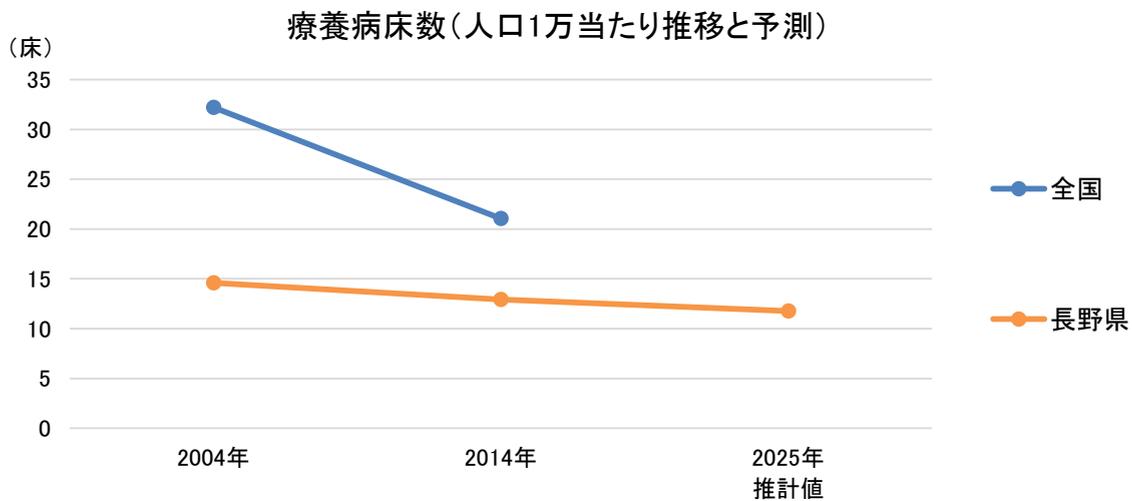
**【一般病床の推移と今後の予測】**

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78)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。



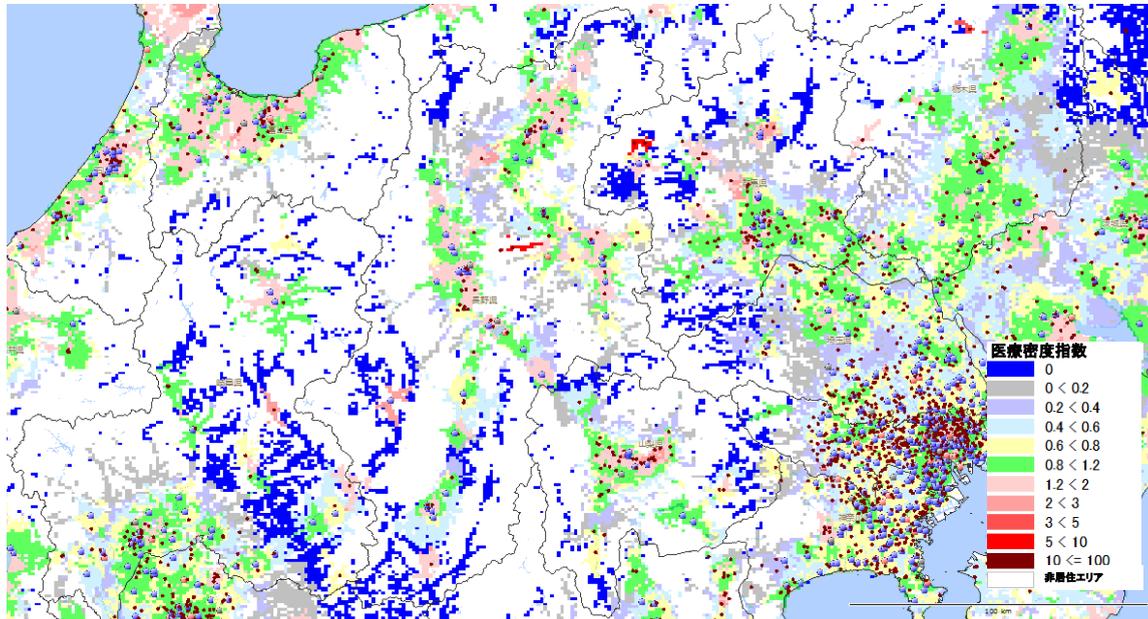
**【療養病床の推移と今後の予測】**

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。



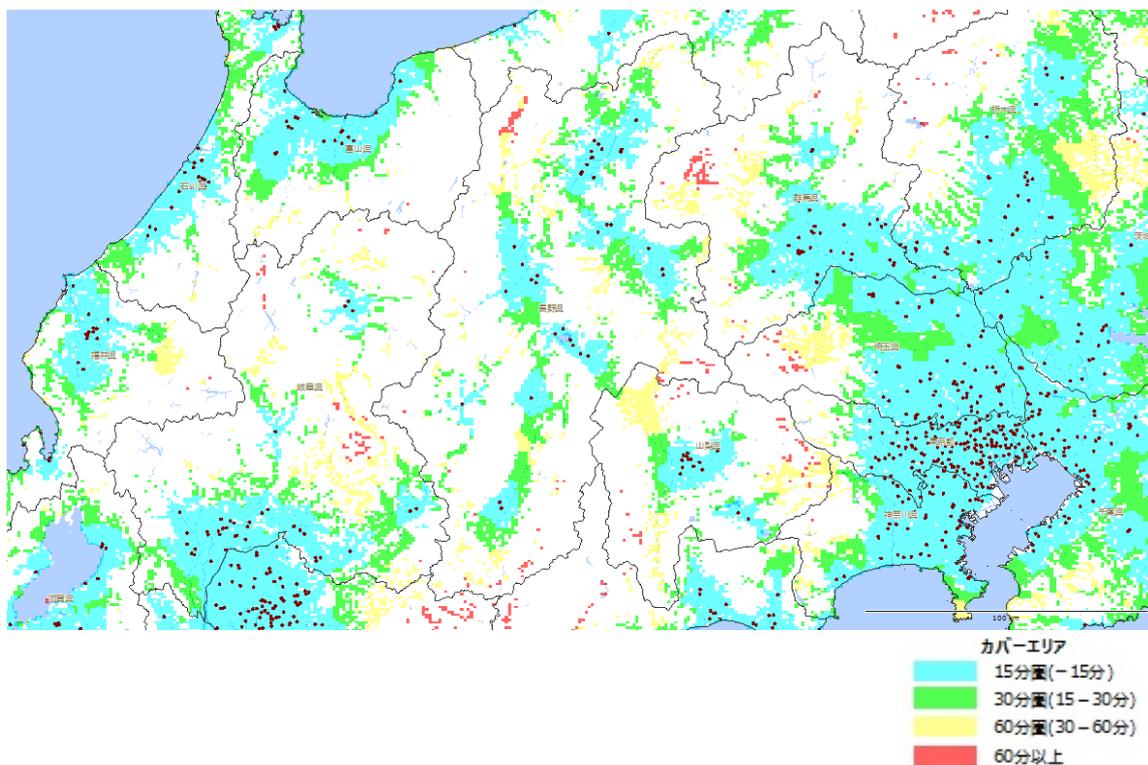
(長野県) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



20.長野県(2017年版)

資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料<sup>6</sup>

※2017年版では、人口に関わる指標（偏差値等）については、2015年人口に基づいた計算を行っている。

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		26%	120,700	107,439	16,126	21,775	22,232	-5%	-11%	35%	2%
長野県	2,099	16位	13,562	4位	154.8		30%	1,938	1,668	327	392	382	-8%	-14%	20%	-3%
佐久	209	10%	1,571	12%	133.0	地方都市型	30%	196	173	33	39	40	-6%	-12%	18%	3%
上小	197	9%	905	7%	218.1	地方都市型	30%	180	152	30	37	37	-9%	-16%	23%	0%
諏訪	198	9%	716	5%	277.3	地方都市型	31%	183	155	31	38	35	-8%	-15%	23%	-8%
上伊那	184	9%	1,348	10%	136.7	過疎地域型	29%	175	154	28	34	34	-5%	-12%	21%	0%
飯伊	162	8%	1,929	14%	84.1	過疎地域型	32%	149	128	29	32	31	-8%	-14%	10%	-3%
木曾	28	1%	1,546	11%	18.4	過疎地域型	39%	24	18	6	7	5	-14%	-25%	17%	-29%
松本	428	20%	1,869	14%	229.0	地方都市型	28%	403	360	61	75	74	-6%	-11%	23%	-1%
大北	60	3%	1,110	8%	53.8	過疎地域型	34%	52	42	11	12	11	-13%	-19%	9%	-8%
長野	543	26%	1,558	11%	348.8	地方都市型	29%	498	424	82	100	98	-8%	-15%	22%	-2%
北信	88	4%	1,009	7%	87.0	過疎地域型	33%	79	64	16	17	16	-10%	-19%	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25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1日

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	1,456,851	1,772,098	-21.6%
長野県	1.06	0.66	28,339	31,877	-12.5%
佐久	1.16	1.54	2,812	3,149	-12.0%
上小	0.85	0.55	2,753	3,021	-9.7%
諏訪	1.15	0.67	3,307	3,129	5.4%
上伊那	0.78	0.97	2,387	2,786	-16.7%
飯伊	0.89	0.79	2,525	2,609	-3.3%
木曾	0.69	0.43	445	529	-18.9%
松本	1.10	0.32	5,302	6,084	-14.7%
大北	0.88	0.46	780	1,016	-30.3%
長野	1.21	0.28	6,832	8,166	-19.5%
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。  
<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 医療費、介護給付費<sup>7</sup>

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	343	(44)	1.000	131	(30)	1.000	188	(19)	1.000	253	(35)
長野県	338	49	0.949	128	49	0.949	187	50	0.959	266	54
佐久	310	42	0.909	113	44	0.874	175	43	0.937	260	52
上小	344	50	0.959	133	51	0.974	189	51	0.962	285	59
諏訪	337	49	0.922	129	50	0.930	184	48	0.914	252	50
上伊那	328	46	0.901	112	44	0.808	191	51	0.952	248	49
飯伊	313	43	0.875	113	44	0.835	178	45	0.908	300	63
木曾	363	54	0.916	136	52	0.903	208	60	0.954	292	61
松本	352	52	1.005	138	53	1.038	192	52	0.999	275	56
大北	328	46	0.912	129	50	0.945	177	44	0.898	268	54
長野	352	52	0.967	136	52	0.984	194	53	0.971	249	49
北信	320	45	0.921	123	47	0.924	179	45	0.941	285	59
出典	<一人あたり医療費>平成27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27年度介護保険事業状況報告(年報) 平成27年度累計(平成27年3月サービス分から平成28年2月サービス分まで)										

※後期高齢者の医療費については、資\_図表20-35を参照。

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	8,480		6.7	(4.1)	100,995		79	(18.8)
長野県	130	1.5%	6.2	49	1,571	1.6%	75	48
佐久	14	11%	6.7	50	144	9%	69	44
上小	16	12%	8.1	53	119	8%	60	40
諏訪	12	9%	6.0	48	147	9%	74	47
上伊那	10	8%	5.4	47	136	9%	74	47
飯伊	10	8%	6.2	49	137	9%	84	53
木曾	1	1%	3.5	42	19	1%	67	43
松本	27	21%	6.3	49	365	23%	85	53
大北	2	2%	3.3	42	53	3%	89	55
長野	35	27%	6.4	49	392	25%	72	46
北信	3	2%	3.4	42	59	4%	67	43
出典	平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27年10月				平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27年10月			

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	100,995		79	(18.8)	93,034		73	(18.4)	7,961		6.3	(6.4)
長野県	1,571	1.6%	75	48	1,484	1.6%	71	49	87	1.1%	4.1	47
佐久	144	9%	69	44	139	9%	67	46	5	6%	2.4	44
上小	119	8%	60	40	108	7%	55	40	11	13%	5.6	49
諏訪	147	9%	74	47	136	9%	69	47	11	13%	5.5	49
上伊那	136	9%	74	47	132	9%	72	49	4	5%	2.2	44
飯伊	137	9%	84	53	133	9%	82	55	4	5%	2.5	44
木曾	19	1%	67	43	19	1%	67	47	0	0%	0	40
松本	365	23%	85	53	341	23%	80	54	24	28%	5.6	49
大北	53	3%	89	55	50	3%	84	56	3	3%	5.0	48
長野	392	25%	72	46	369	25%	68	47	23	26%	4.2	47
北信	59	4%	67	43	57	4%	65	45	2	2%	2.3	44
出典	平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27年10月				平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27年10月				平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27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	1,565,968		1,232	(497)	107,626		85	(101)	1,673,594		1,317	(557)
長野県	24,115	1.5%	1,149	48	1,071	1.0%	51	47	25,186	1.5%	1,200	48
佐久	2,622	11%	1,254	50	51	5%	24	44	2,673	11%	1,279	49
上小	2,615	11%	1,324	52	181	17%	92	51	2,796	11%	1,416	52
諏訪	2,057	9%	1,036	46	139	13%	70	49	2,196	9%	1,106	46
上伊那	1,604	7%	870	43	60	6%	33	45	1,664	7%	903	43
飯伊	1,790	7%	1,104	47	66	6%	41	46	1,856	7%	1,144	47
木曾	259	1%	912	44	0	0%	0	42	259	1%	912	43
松本	5,128	21%	1,198	49	224	21%	52	47	5,352	21%	1,251	49
大北	619	3%	1,036	46	45	4%	75	49	664	3%	1,111	46
長野	6,518	27%	1,199	49	269	25%	50	47	6,787	27%	1,249	49
北信	903	4%	1,028	46	36	3%	41	46	939	4%	1,069	46
出典	平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27年10月				平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27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	893,970		703	(227)	328,406		258	(209)	336,282		265	(217)
長野県	15,129	1.7%	721	51	4,032	1.2%	192	47	4,834	1.4%	230	48
佐久	1,796	12%	859	57	450	11%	215	48	372	8%	178	46
上小	1,211	8%	613	46	843	21%	427	58	557	12%	282	51
諏訪	1,497	10%	754	52	239	6%	120	43	317	7%	160	45
上伊那	952	6%	517	42	318	8%	173	46	330	7%	179	46
飯伊	1,083	7%	668	48	463	11%	285	51	240	5%	148	45
木曾	207	1%	729	51	48	1%	169	46	0	0%	0	38
松本	3,394	22%	793	54	495	12%	116	43	1,183	24%	276	51
大北	433	3%	725	51	62	2%	104	43	120	2%	201	47
長野	3,923	26%	722	51	1,032	26%	190	47	1,531	32%	282	51
北信	633	4%	720	51	82	2%	93	42	184	4%	209	47
出典	平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27年10月				平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27年10月				平成27年医療施設調査 厚生労働省 平成27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

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	73,304		58	(47)	61,433		58	(56)
長野県	1,129	1.5%	54	49	1,415	2.3%	67	52
佐久	61	5%	29	44	201	14%	96	57
上小	230	20%	116	62	198	14%	100	57
諏訪	140	12%	71	53	178	13%	90	56
上伊那	91	8%	49	48	64	5%	35	46
飯伊	138	12%	85	56	108	8%	67	51
木曾	0	0%	0	38	0	0%	0	40
松本	223	20%	52	49	262	19%	61	50
大北	0	0%	0	38	98	7%	164	69
長野	186	16%	34	45	246	17%	45	48
北信	60	5%	68	52	60	4%	68	52
出典	平成27年度病床機能報告 平成27年7月				平成29年5月地方厚生局			

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		2,218	(1,031)	1,022,592		805	(283)
長野県	44,460	1.6%	2,118	49	17,976	1.8%	856	52
佐久	5,196	12%	2,486	53	1,764	10%	844	51
上小	2,052	5%	1,039	39	1,668	9%	845	51
諏訪	4,200	9%	2,116	49	1,884	10%	949	55
上伊那	2,640	6%	1,432	42	1,416	8%	768	49
飯伊	3,120	7%	1,924	47	1,224	7%	755	48
木曾	372	1%	1,310	41	192	1%	676	45
松本	13,260	30%	3,099	59	4,224	23%	987	56
大北	1,176	3%	1,968	48	120	1%	201	29
長野	10,788	24%	1,985	48	4,740	26%	872	52
北信	1,656	4%	1,885	47	744	4%	847	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	345,356		272	(89)	214,678		169	(65)	130,678		103	(31)
長野県	5,204	1.5%	248	47	3,366	1.6%	160	49	1,838	1.4%	88	45
佐久	576	11%	275	50	410	12%	196	54	166	9%	79	42
上小	365	7%	185	40	202	6%	102	40	163	9%	83	43
諏訪	496	10%	250	48	332	10%	167	50	164	9%	82	43
上伊那	320	6%	174	39	172	5%	93	38	148	8%	80	43
飯伊	341	7%	210	43	204	6%	126	43	137	7%	85	44
木曾	39	1%	136	35	25	1%	88	38	14	1%	49	32
松本	1,544	30%	361	60	1,084	32%	253	63	461	25%	108	52
大北	120	2%	201	42	70	2%	117	42	50	3%	84	44
長野	1,234	24%	227	45	765	23%	141	46	469	25%	86	45
北信	170	3%	193	41	102	3%	116	42	67	4%	76	41
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成27年病院報告 厚生労働省 平成27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		12.3	(6.5)	12,494		9.8	(4.5)	10,443		8.2	(3.7)
長野県	263	1.7%	12.5	50	221	1.8%	10.5	52	148	1.4%	7.1	47
佐久	25	10%	12.0	49	20	9%	9.6	49	17	11%	8.1	50
上小	20	8%	10.1	47	11	5%	5.6	40	7	5%	3.5	37
諏訪	23	9%	11.6	49	16	7%	8.1	46	13	9%	6.5	45
上伊那	12	5%	6.5	41	8	4%	4.3	38	7	5%	3.8	38
飯伊	17	6%	10.5	47	11	5%	6.8	43	10	7%	6.2	44
木曾	1	0%	3.5	36	2	1%	7.0	44	2	1%	7.0	47
松本	86	33%	20.1	62	103	47%	24.1	82	46	31%	10.7	57
大北	5	2%	8.4	44	7	3%	11.7	54	3	2%	5.0	41
長野	66	25%	12.1	50	38	17%	7.0	44	38	26%	7.0	47
北信	8	3%	9.1	45	5	2%	5.7	41	5	3%	5.7	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											

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	(3.1)	7,466		5.9	(2.5)
長野県	72	1.4%	3.4	47	131	1.4%	6.2	46	101	1.4%	4.8	46
佐久	5	7%	2.4	41	9	7%	4.3	40	7	7%	3.3	40
上小	7	10%	3.5	47	8	6%	4.1	39	11	11%	5.6	49
諏訪	5	7%	2.5	42	15	11%	7.6	51	8	8%	4.0	43
上伊那	3	4%	1.6	38	4	3%	2.2	33	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	26	0	0%	0	27
松本	25	35%	5.8	58	50	38%	11.7	64	40	40%	9.3	64
大北	3	4%	5.0	54	5	4%	8.4	53	1	1%	1.7	34
長野	16	22%	2.9	44	26	20%	4.8	42	21	21%	3.9	42
北信	2	3%	2.3	41	5	4%	5.7	45	1	1%	1.1	31
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		16.0	(6.9)	15,369		12.1	(4.4)
長野県	113	1.4%	5.4	47	333	1.6%	15.9	50	244	1.6%	11.6	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%	11.6	44	22	9%	11.1	48
諏訪	12	11%	6.0	49	30	9%	15.1	49	18	7%	9.1	43
上伊那	15	13%	8.1	55	15	5%	8.1	38	13	5%	7.1	39
飯伊	5	4%	3.1	40	18	5%	11.1	43	15	6%	9.2	44
木曾	0	0%	0	31	4	1%	14.1	47	1	0%	3.5	31
松本	40	35%	9.3	58	117	35%	27.3	66	70	29%	16.4	60
大北	4	4%	6.7	50	8	2%	13.4	46	11	5%	18.4	64
長野	28	25%	5.2	46	69	21%	12.7	45	62	25%	11.4	48
北信	1	1%	1.1	35	12	4%	13.7	47	12	5%	13.7	54
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	(2.0)	6,376		5.0	(2.3)	5,300		4.2	(2.9)
長野県	85	1.5%	4.0	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%	3.0	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	37
飯伊	8	9%	4.9	52	8	7%	4.9	50	3	4%	1.8	42
木曾	0	0%	0	28	0	0%	0	28	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%	2.9	46
北信	3	4%	3.4	45	5	5%	5.7	53	2	3%	2.3	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											

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	(3.0)	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	58	7	10%	3.3	54
上小	5	5%	2.5	41	1	3%	0.5	42	6	8%	3.0	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%	3.3	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%	9.3	64	12	38%	2.8	68	32	44%	7.5	79
大北	3	3%	5.0	50	0	0%	0	37	2	3%	3.3	54
長野	25	23%	4.6	48	7	22%	1.3	51	12	16%	2.2	48
北信	4	4%	4.6	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											

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	45	5	13%	2.5	55
諏訪	4	8%	2.0	54	3	8%	1.5	47
上伊那	3	6%	1.6	51	3	8%	1.6	48
飯伊	4	8%	2.5	58	3	8%	1.8	50
木曾	0	0%	0	37	0	0%	0	36
松本	16	33%	3.7	69	6	15%	1.4	46
大北	0	0%	0	37	2	5%	3.3	61
長野	10	21%	1.8	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	1,114,100		877	(286)	916,998		722	(240)	197,102		155	(73)
長野県	18,636	1.7%	888	50	15,945	1.7%	760	52	2,691	1.4%	128	46
佐久	2,111	11%	1,010	55	1,901	12%	910	58	210	8%	100	43
上小	1,626	9%	823	48	1,347	8%	682	48	278	10%	141	48
諏訪	1,777	10%	896	51	1,571	10%	791	53	207	8%	104	43
上伊那	1,311	7%	711	44	1,100	7%	597	45	212	8%	115	45
飯伊	1,525	8%	940	52	1,232	8%	760	52	292	11%	180	53
木曾	188	1%	661	42	155	1%	544	43	33	1%	117	45
松本	4,099	22%	958	53	3,457	22%	808	54	642	24%	150	49
大北	510	3%	853	49	404	3%	676	48	106	4%	177	53
長野	4,770	26%	878	50	4,148	26%	763	52	622	23%	114	44
北信	720	4%	819	48	630	4%	717	50	89	3%	102	43
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成27年病院報告 厚生労働省 平成27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	126,125		99	(53)	288,151		227	(91)
長野県	2,629	2.1%	125	55	4,256	1.5%	203	47
佐久	279	11%	133	56	386	9%	185	45
上小	360	14%	182	66	436	10%	221	49
諏訪	256	10%	129	56	387	9%	195	47
上伊那	183	7%	99	50	302	7%	164	43
飯伊	258	10%	159	61	270	6%	166	43
木曾	17	1%	60	43	45	1%	158	42
松本	608	23%	142	58	1,130	27%	264	54
大北	74	3%	124	55	88	2%	147	41
長野	503	19%	93	49	1,064	25%	196	47
北信	91	3%	104	51	148	3%	168	44
出典	平成27年病院報告 厚生労働省 平成27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	13,255		0.8	(0.4)	1,210		0.1	(0.1)	10,420		0.6	(0.2)
長野県	236	1.8%	0.7	48	22	1.8%	0.1	49	195	1.9%	0.6	48
佐久	19	8%	0.6	44	2	9%	0.1	48	29	15%	0.9	62
上小	18	8%	0.6	45	2	9%	0.1	49	23	12%	0.8	56
諏訪	33	14%	1.1	56	1	5%	0.0	43	12	6%	0.4	37
上伊那	20	8%	0.7	47	3	14%	0.1	55	18	9%	0.6	49
飯伊	30	13%	1.0	55	4	18%	0.1	60	15	8%	0.5	43
木曾	3	1%	0.5	42	0	0%	0	38	3	2%	0.5	41
松本	57	24%	0.9	53	6	27%	0.1	54	44	23%	0.7	54
大北	8	3%	0.8	48	0	0%	0	38	7	4%	0.7	51
長野	43	18%	0.5	43	4	18%	0.0	46	37	19%	0.5	40
北信	5	2%	0.3	38	0	0%	0	38	7	4%	0.4	40
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成29年5月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成29年5月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成29年5月			

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	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	1,674,440		104	(17)	992,340		62	(12)	682,100		42	(16)
長野県	31,340	1.9%	96	45	21,581	2.2%	66	54	9,759	1.4%	30	42
佐久	3,006	10%	92	43	2,432	11%	74	60	574	6%	18	34
上小	2,958	9%	98	47	2,067	10%	69	56	891	9%	30	42
諏訪	3,622	12%	117	58	2,175	10%	70	57	1,447	15%	47	53
上伊那	2,513	8%	88	41	2,009	9%	71	57	504	5%	18	34
飯伊	2,829	9%	96	46	2,239	10%	76	62	590	6%	20	36
木曾	445	1%	69	29	364	2%	56	46	81	1%	13	31
松本	6,008	19%	99	47	3,440	16%	57	46	2,568	26%	42	50
大北	867	3%	82	37	723	3%	68	55	144	1%	14	32
長野	7,688	25%	94	44	5,128	24%	63	51	2,560	26%	31	43
北信	1,404	4%	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 20-22 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	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	364,437		23	(5.8)	563,306		35	(9.7)	64,597		4.0	(4.1)
長野県	7,844	2.2%	24	52	12,300	2.2%	38	53	1,437	2.2%	4.4	51
佐久	926	12%	28	60	1,332	11%	41	56	174	12%	5.3	53
上小	799	10%	27	57	1,069	9%	36	51	199	14%	6.6	56
諏訪	910	12%	29	62	1,124	9%	36	51	141	10%	4.5	51
上伊那	677	9%	24	52	1,218	10%	43	58	114	8%	4.0	50
飯伊	699	9%	24	52	1,316	11%	45	60	224	16%	7.6	59
木曾	50	1%	8	24	290	2%	45	60	24	2%	3.7	49
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	56	0	0%	0	40
長野	1,753	22%	21	48	3,040	25%	37	52	335	23%	4.1	50
北信	340	4%	21	48	647	5%	41	56	17	1%	1.1	43
出典	平成29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 20-23 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	全国シェア		偏差値 *全国は標準偏差	軽費ホーム	全国シェア		偏差値 *全国は標準偏差	グループホーム	全国シェア		偏差値 *全国は標準偏差
		75歳以上 1,000人 当り	県内 シェア			75歳以上 1,000人 当り	県内 シェア			75歳以上 1,000人 当り	県内 シェア	
全国	230,505		14.3	(10.8)	23,117		1.4	(2.1)	195,525		12.1	(5.8)
長野県	2,976	1.3%	9.1	45	250	1.1%	0.8	47	3,212	1.6%	9.8	46
佐久	127	4%	3.9	40	50	20%	1.5	50	203	6%	6.2	40
上小	409	14%	13.6	49	0	0%	0	43	248	8%	8.3	43
諏訪	661	22%	21.3	56	47	19%	1.5	50	351	11%	11.3	49
上伊那	84	3%	3.0	40	0	0%	0	43	294	9%	10.3	47
飯伊	73	2%	2.5	39	0	0%	0	43	213	7%	7.3	42
木曾	0	0%	0	37	0	0%	0	43	81	3%	12.5	51
松本	1,013	34%	16.7	52	100	40%	1.6	51	601	19%	9.9	46
大北	0	0%	0	37	0	0%	0	43	57	2%	5.4	38
長野	609	20%	7.4	44	53	21%	0.6	46	972	30%	11.9	50
北信	0	0%	0	37	0	0%	0	43	192	6%	12.1	50
出典	平成29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)	全国シェア		偏差値 *全国は標準偏差	サ高住 (特定 施設)	全国シェア		偏差値 *全国は標準偏差	サ高住 (非特定 施設)	全国シェア		偏差値 *全国は標準偏差
		75歳以上 1,000人 当り	県内 シェア			75歳以上 1,000人 当り	県内 シェア			75歳以上 1,000人 当り	県内 シェア	
全国	232,953		14.4	(7.2)	15,364		1.0	(1.7)	217,589		13.5	(6.7)
長野県	3,321	1.4%	10.1	44	320	2.1%	1.0	50	3,001	1.4%	9.2	44
佐久	194	6%	5.9	38	0	0%	0	44	194	6%	5.9	39
上小	234	7%	7.8	41	29	9%	1.0	50	205	7%	6.8	40
諏訪	388	12%	12.5	47	73	23%	2.3	58	315	10%	10.1	45
上伊那	126	4%	4.4	36	0	0%	0	44	126	4%	4.4	37
飯伊	304	9%	10.4	44	0	0%	0	44	304	10%	10.4	45
木曾	0	0%	0	30	0	0%	0	44	0	0%	0	30
松本	854	26%	14.0	49	148	46%	2.4	59	706	24%	11.6	47
大北	87	3%	8.2	41	0	0%	0	44	87	3%	8.2	42
長野	926	28%	11.3	46	70	22%	0.9	49	856	29%	10.4	45
北信	208	6%	13.1	48	0	0%	0	44	208	7%	13.1	49
出典	サ高住(特定施設)とサ高住(非特定施設)の合計				平成29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29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			

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	165,392		10.3	(2.3)	119,201		7.4	(2.1)	46,191		2.9	(1.0)
長野県	3,478	2.1%	10.6	52	2,613	2.2%	8.0	53	865	1.9%	2.6	48
佐久	417	12%	12.7	61	286	11%	8.7	56	132	15%	4.0	62
上小	357	10%	11.9	57	264	10%	8.8	57	94	11%	3.1	53
諏訪	375	11%	12.1	58	312	12%	10.0	63	63	7%	2.0	41
上伊那	318	9%	11.2	54	248	9%	8.7	57	70	8%	2.4	46
飯伊	339	10%	11.6	56	282	11%	9.6	61	58	7%	2.0	41
木曾	60	2%	9.2	46	47	2%	7.3	50	13	1%	2.0	40
松本	632	18%	10.4	51	432	17%	7.1	49	201	23%	3.3	55
大北	99	3%	9.3	46	60	2%	5.6	41	39	5%	3.7	59
長野	768	22%	9.4	46	607	23%	7.4	50	162	19%	2.0	41
北信	111	3%	7.0	36	77	3%	4.8	38	34	4%	2.1	42
出典	平成29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	1,457,554		90	(12.5)	1,233,195		76	(11.5)	224,360		13.9	(5.6)
長野県	30,092	2.1%	92	51	26,556	2.2%	81	54	3,536	1.6%	10.8	44
佐久	2,896	10%	88	48	2,397	9%	73	47	499	14%	15.2	52
上小	2,867	10%	95	54	2,571	10%	86	58	296	8%	9.9	43
諏訪	3,009	10%	97	55	2,683	10%	86	59	325	9%	10.5	44
上伊那	2,747	9%	97	55	2,575	10%	91	62	173	5%	6.1	36
飯伊	2,857	9%	97	56	2,547	10%	87	59	310	9%	10.6	44
木曾	518	2%	80	42	454	2%	70	45	64	2%	10.0	43
松本	5,623	19%	92	52	4,772	18%	78	52	851	24%	14.0	50
大北	990	3%	93	52	897	3%	85	57	93	3%	8.8	41
長野	7,293	24%	89	49	6,489	24%	79	52	804	23%	9.8	43
北信	1,293	4%	81	43	1,172	4%	74	48	121	3%	7.6	39
出典	平成29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		66	(31)	450,441		28	(12)	1,480,879		92	(32)
長野県	14,547	1.4%	44	43	9,782	2.2%	30	52	22,145	1.5%	68	42
佐久	1,829	13%	56	47	1,722	18%	53	71	2,987	13%	91	50
上小	1,305	9%	43	43	1,072	11%	36	57	1,912	9%	64	41
諏訪	1,391	10%	45	43	671	7%	22	45	1,820	8%	59	40
上伊那	1,281	9%	45	43	669	7%	24	46	1,937	9%	68	43
飯伊	1,117	8%	38	41	688	7%	23	46	1,769	8%	60	40
木曾	160	1%	25	37	120	1%	19	42	329	1%	51	37
松本	3,385	23%	56	47	2,422	25%	40	60	4,834	22%	80	46
大北	474	3%	45	43	416	4%	39	60	633	3%	60	40
長野	3,448	24%	42	42	1,548	16%	19	42	5,175	23%	63	41
北信	157	1%	10	32	454	5%	29	50	749	3%	47	36
出典	平成29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<sup>8</sup>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%	120,699,960	-6%	12%	6%	18%
長野県		2,196,114	2,098,804	-4%	1,937,623	-12%	6%	0%	6%
佐久	地方都市型	214,455	209,016	-3%	196,169	-9%	6%	2%	8%
上小	地方都市型	207,000	197,443	-5%	179,612	-13%	5%	1%	6%
諏訪	地方都市型	210,885	198,475	-6%	182,709	-13%	7%	0%	7%
上伊那	過疎地域型	192,703	184,305	-4%	174,568	-9%	6%	2%	8%
飯伊	過疎地域型	175,523	162,200	-8%	148,924	-15%	0%	-2%	-2%
木曾	過疎地域型	33,823	28,399	-16%	23,877	-29%	-6%	-10%	-15%
松本	地方都市型	431,289	427,928	-1%	403,013	-7%	10%	2%	12%
大北	過疎地域型	66,267	59,748	-10%	52,366	-21%	3%	-3%	-1%
長野	地方都市型	565,658	543,424	-4%	497,646	-12%	7%	1%	8%
北信	過疎地域型	98,511	87,866	-11%	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)>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25年3月								

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	6.2	49	-8	-6%	123
佐久	14	6.5	49	14	6.7	50	0	0%	14
上小	18	8.7	54	16	8.1	53	-2	-11%	14
諏訪	13	6.2	48	13	6.5	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	6.2	49	-2	-17%	8
木曾	1	3.0	39	1	3.5	42	0	0%	1
松本	28	6.5	48	27	6.3	49	-1	-4%	26
大北	2	3.0	39	2	3.3	42	0	0%	2
長野	36	6.4	48	35	6.4	49	-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	74	48	61	4%	1,629
佐久	121	56	40	146	70	45	25	21%	174
上小	131	63	44	120	61	40	-11	-8%	108
諏訪	152	72	48	145	73	47	-7	-5%	137
上伊那	116	60	42	133	72	46	17	15%	152
飯伊	128	73	48	134	83	52	6	5%	141
木曾	21	62	43	19	67	44	-2	-10%	17
松本	345	80	52	363	85	53	18	5%	383
大北	47	71	47	51	85	53	4	9%	55
長野	389	69	46	392	72	46	3	1%	395
北信	50	51	37	58	66	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	245	(94)	40,834	15%	356,135
長野県	4,221	192	48	4,786	228	48	565	13%	5,408
佐久	417	194	48	482	231	48	65	16%	554
上小	304	147	42	322	163	41	18	6%	342
諏訪	387	184	47	449	226	48	62	16%	517
上伊那	250	130	40	263	143	39	13	5%	277
飯伊	290	165	44	316	195	45	26	9%	345
木曾	45	133	41	36	127	37	-9	-20%	26
松本	1,348	313	62	1,563	365	63	215	16%	1,800
大北	93	140	42	117	196	45	24	26%	143
長野	921	163	44	1,094	201	45	173	19%	1,284
北信	166	169	45	144	164	41	-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	132	(56)	-131,929	-7%	1,535,514
長野県	27,208	124	47	25,266	120	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	143	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	90	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	125	49	-373	-7%	4,927
大北	664	100	43	654	109	46	-10	-2%	643
長野	7,110	126	47	6,787	125	49	-323	-5%	6,432
北信	1,119	114	45	980	112	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								

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	78	(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	68	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	70	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	84	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	49	-498	-11%	3,615	73
北信	868	88	52	729	83	52	-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	41	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	38	0	0%	48	7
松本	620	13	39	510	8	39	-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 後期高齢者の医療費・地域差指数<sup>7</sup>

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	934	(123)	1.000	460	(99)	1.000	441	(41)	1.000
長野県	813	40	0.869	395	44	0.843	392	38	0.900
佐久	794	39	0.841	394	43	0.828	376	34	0.863
上小	867	45	0.913	428	47	0.899	413	43	0.934
諏訪	815	40	0.871	402	44	0.860	385	36	0.881
上伊那	795	39	0.842	357	40	0.754	409	42	0.931
飯伊	803	39	0.847	397	44	0.829	381	35	0.871
木曾	680	29	0.718	299	34	0.628	363	31	0.828
松本	811	40	0.868	385	42	0.824	401	40	0.922
大北	819	41	0.877	406	45	0.862	388	37	0.897
長野	831	42	0.880	410	45	0.869	395	39	0.897
北信	764	36	0.815	387	43	0.820	357	30	0.822
出典	＜一人あたり医療費＞平成27年度医療費の地域差分析 厚生労働省								

# 20-1. さく佐久医療圏

構成市区町村<sup>9</sup>

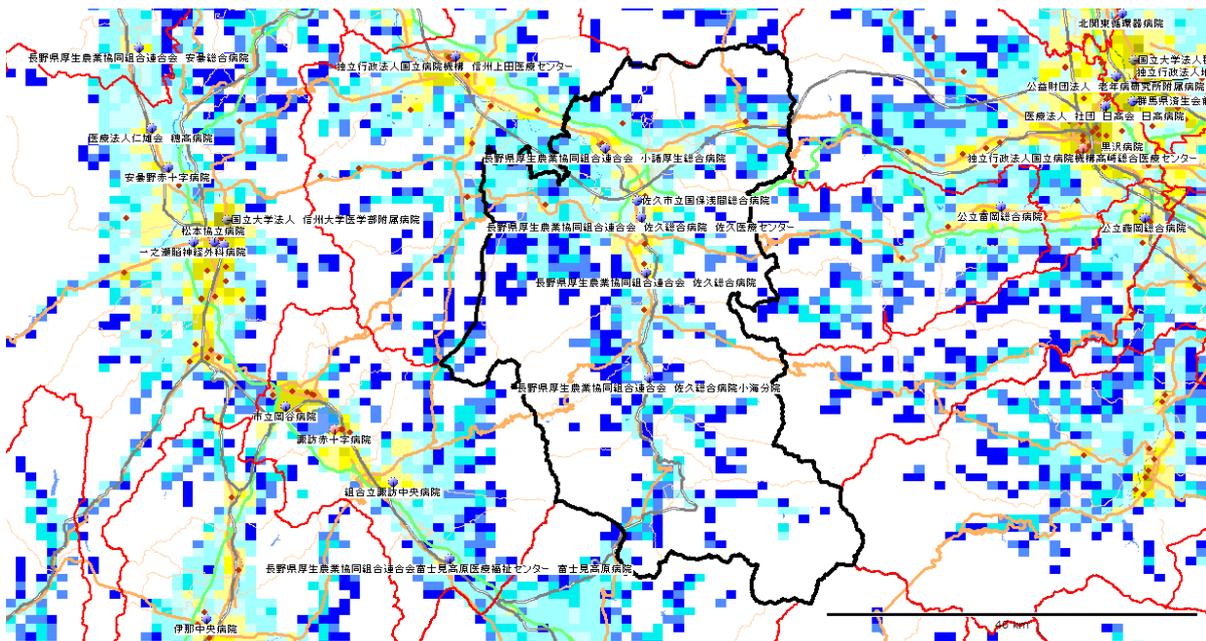
[小諸市](#)  
[南牧村](#)  
[軽井沢町](#)

[佐久市](#)  
[南相木村](#)  
[御代田町](#)

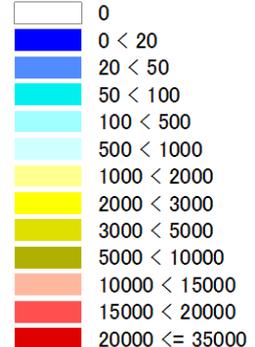
[小海町](#)  
[北相木村](#)  
[立科町](#)

[川上村](#)  
[佐久穂町](#)

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



## (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1571km<sup>2</sup>、人口密度は133人/km<sup>2</sup>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310千円(偏差値42)、介護給付費は260千円(偏差値52)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50(病院医師数54、診療所医師数42)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、一般病床数は多い。全身麻酔数の偏差値は53とやや多い。佐久には、年間全身麻酔件数が2000例以上の佐久総合病院佐久医療センター(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56と多く、回復期病床数は偏差値44と少ない。

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

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は44で診療所数は少ない。

## 【介護施設や在宅ケアの現状】

\*介護施設の現状： 佐久の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3006人(75歳以上1000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2432床(偏差値60)、高齢者住宅等が574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、2397人(75歳以上1000人当たりの偏差値47)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60、特別養護老人ホーム56、介護療養型医療施設53、有料老人ホーム40、軽費ホーム50、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44と少なく、在宅療養支援病院は偏差値48と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値62と多い。介護職員(在宅)の合計は、499人(75歳以上1000人当たりの偏差値52)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

\*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>は-12%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209016人と3%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(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。

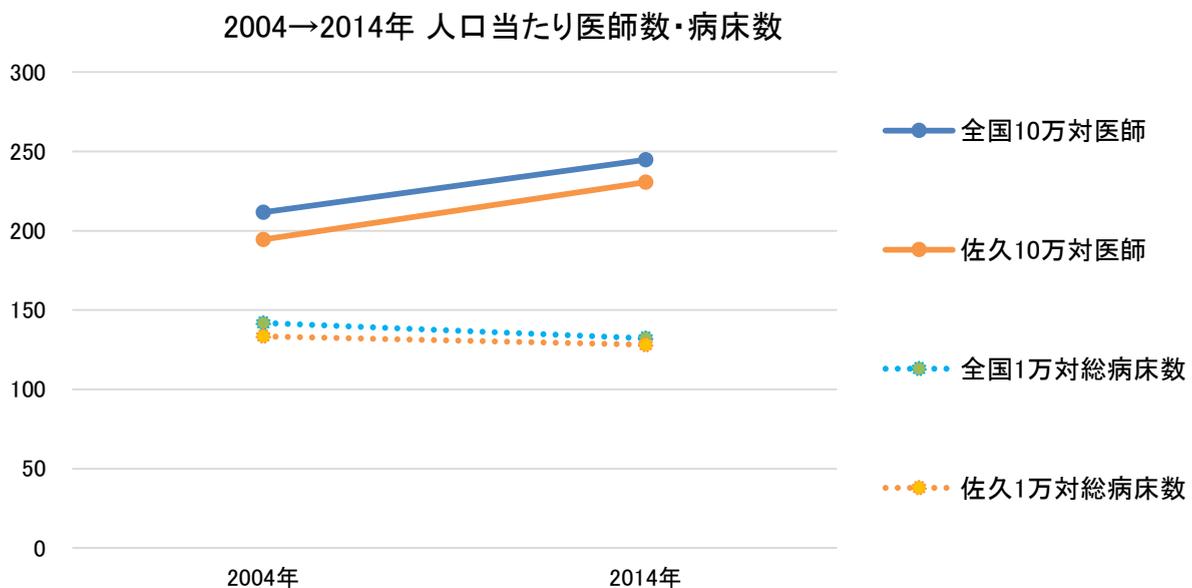
【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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。

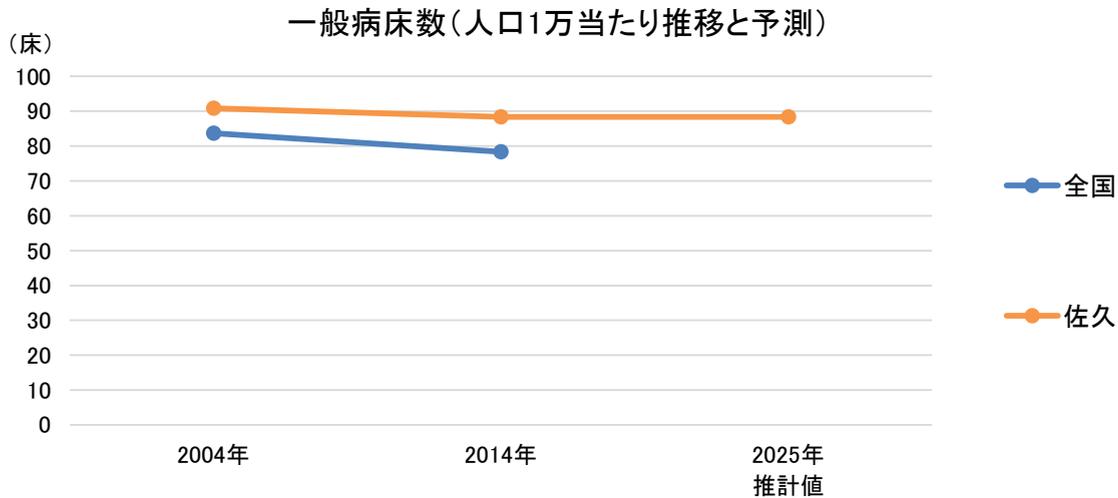
2004年の総病床数が2861床(人口1万人当たり133(全国平均142)偏差値48)であったが、2014年に2678床(人口1万人当たり128(全国平均132)偏差値49)と、183床の減少、率にして6%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>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231人(全国平均245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。



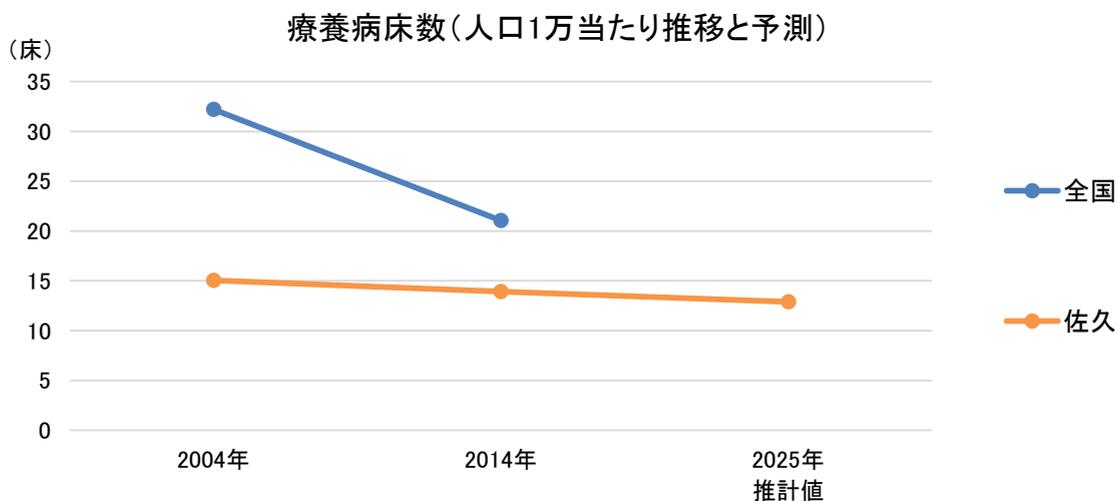
### 【一般病床の推移と今後の予測】

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78)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。



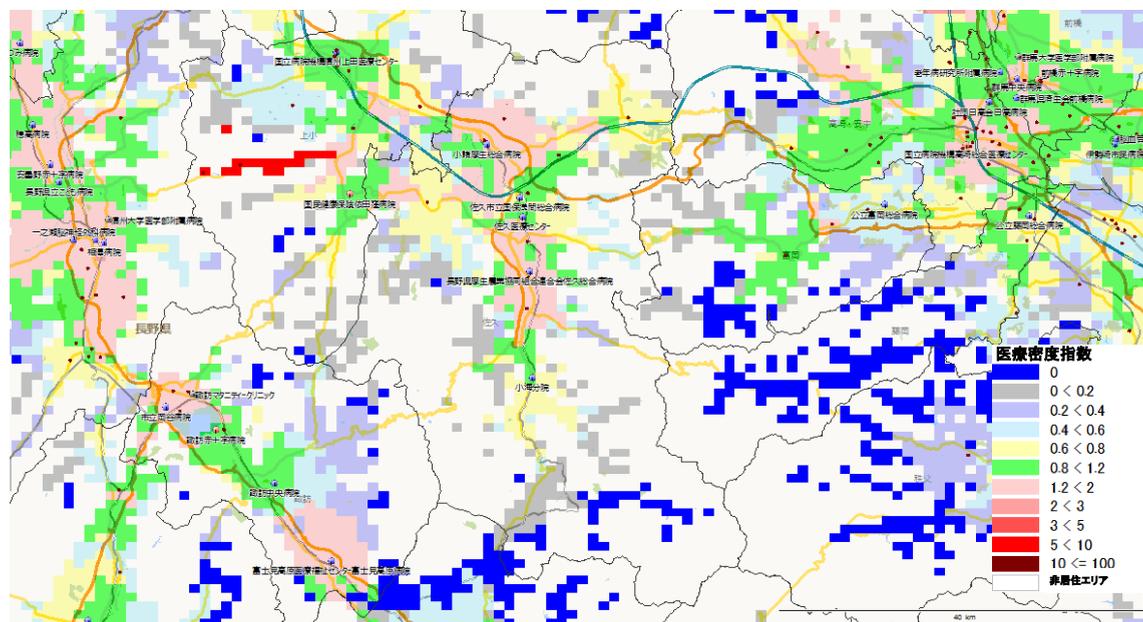
### 【療養病床の推移と今後の予測】

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。



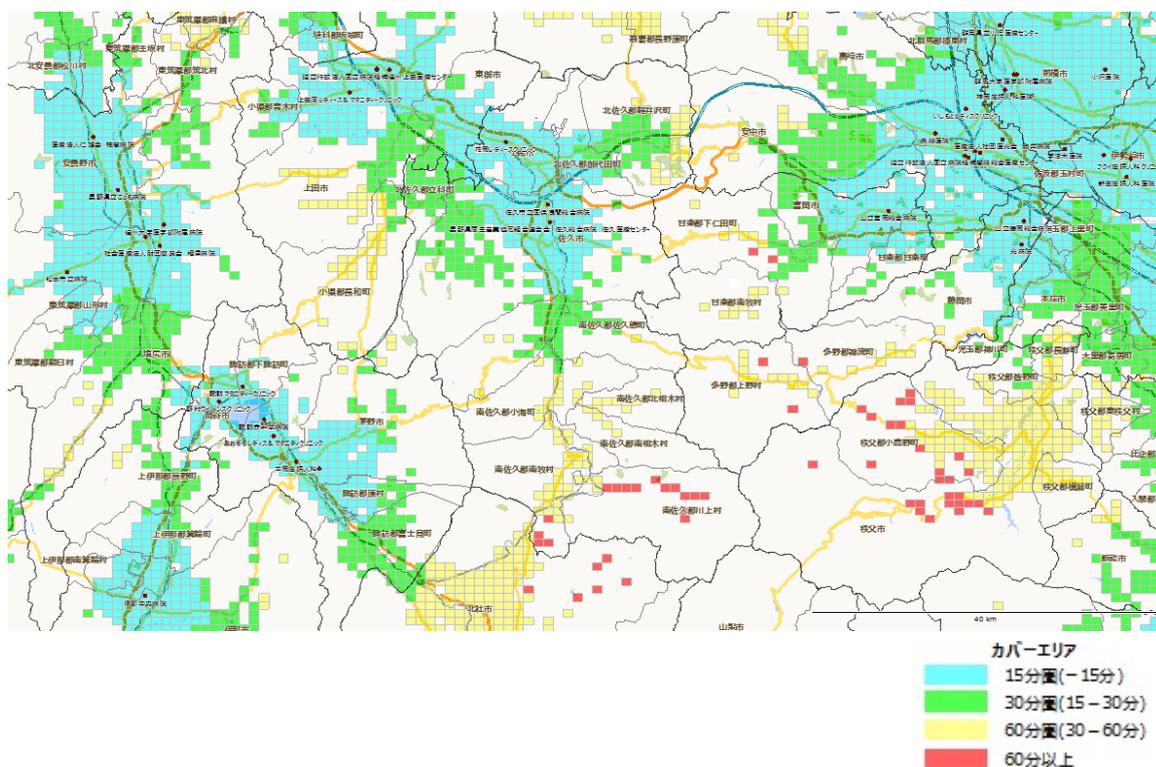
(佐久医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

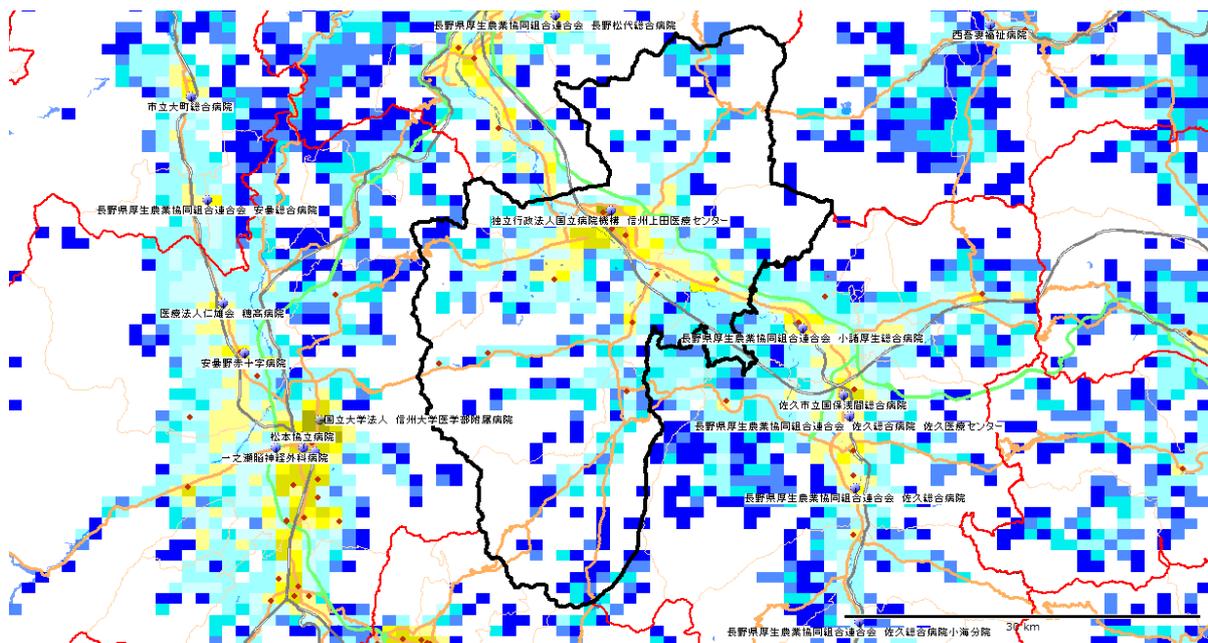
※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



# 20-2. じょうしょう 上小医療圏

構成市区町村<sup>9</sup> [上田市](#) [東御市](#) [青木村](#) [長和町](#)

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



## (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905km<sup>2</sup>、人口密度は218人/km<sup>2</sup>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-9%)、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50)、介護給付費は285千円(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<sup>2</sup>は0.85、一人当たり慢性期医療密度指数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>の偏差値が40(病院医師数40、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、一般病床数はやや少ない。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66と非常に多く、回復期病床数は偏差値62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、2958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2067床(偏差値56)、高齢者住宅等が891床(偏差値42)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、2571人(75歳以上1000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1000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56と多い。介護職員(在宅)の合計は、296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2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>は-10%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。

## (上小医療圏) 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197443人と5%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(医療費ベース)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。

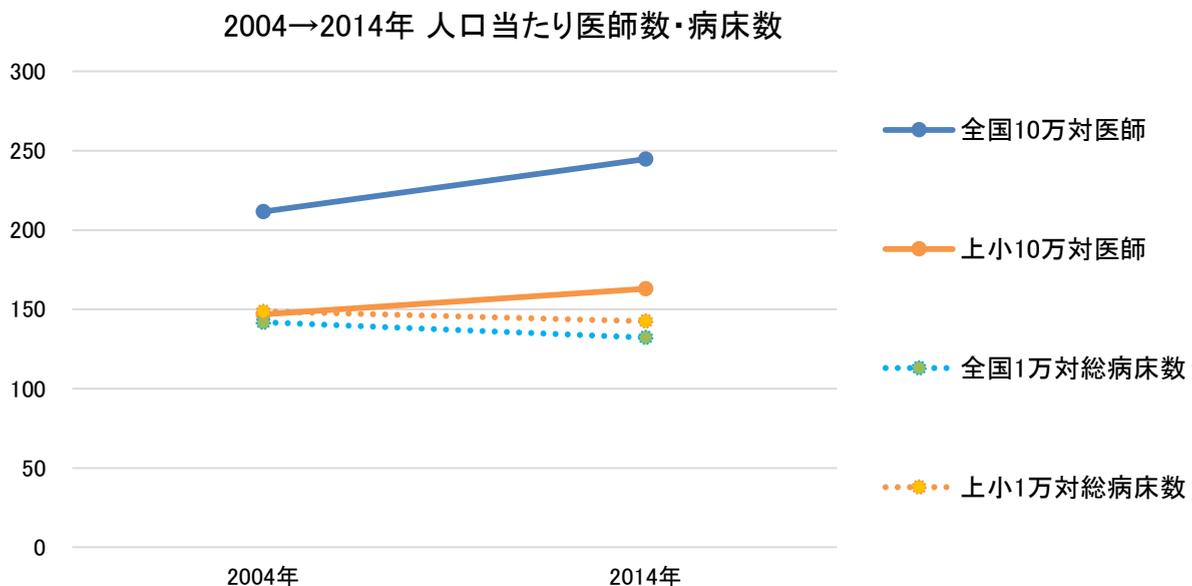
### 【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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8.1病院(全国平均6.7)偏差値53)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40)と、11診療所が減少した。

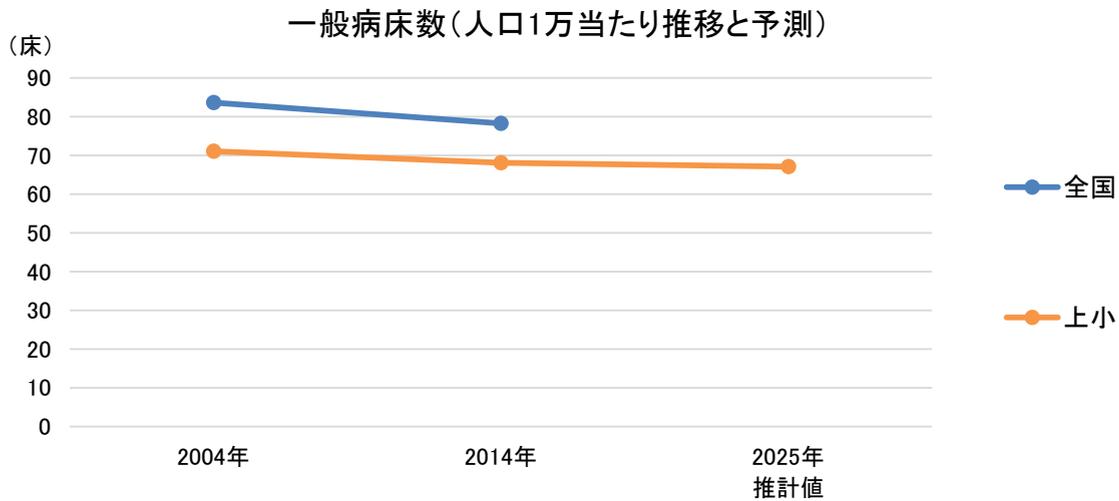
2004年の総病床数が3078床(人口1万人当たり149(全国平均142)偏差値51)であったが、2014年に2815床(人口1万人当たり143(全国平均132)偏差値52)と、263床の減少、率にして9%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>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163人(全国平均245人)偏差値41)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。



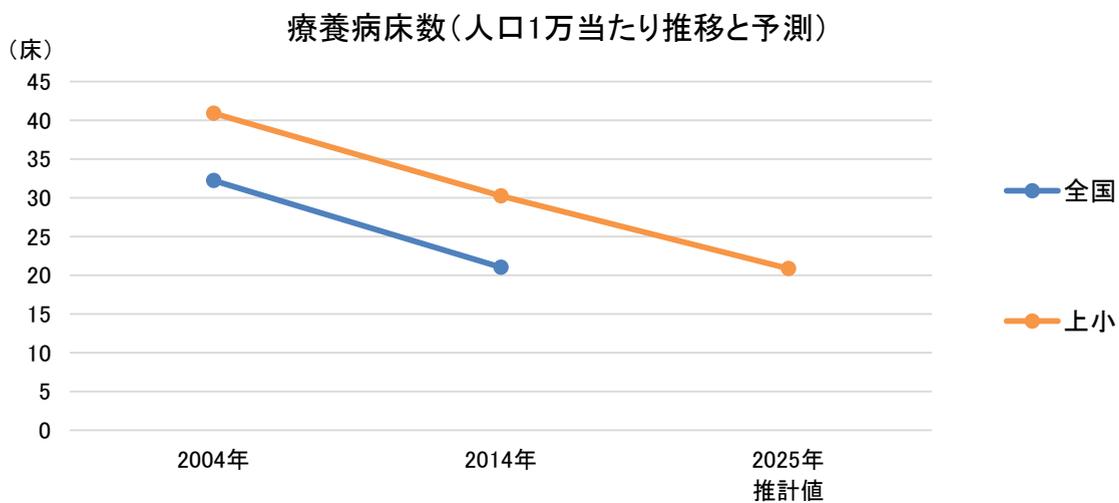
**【一般病床の推移と今後の予測】**

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68(全国平均78)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。



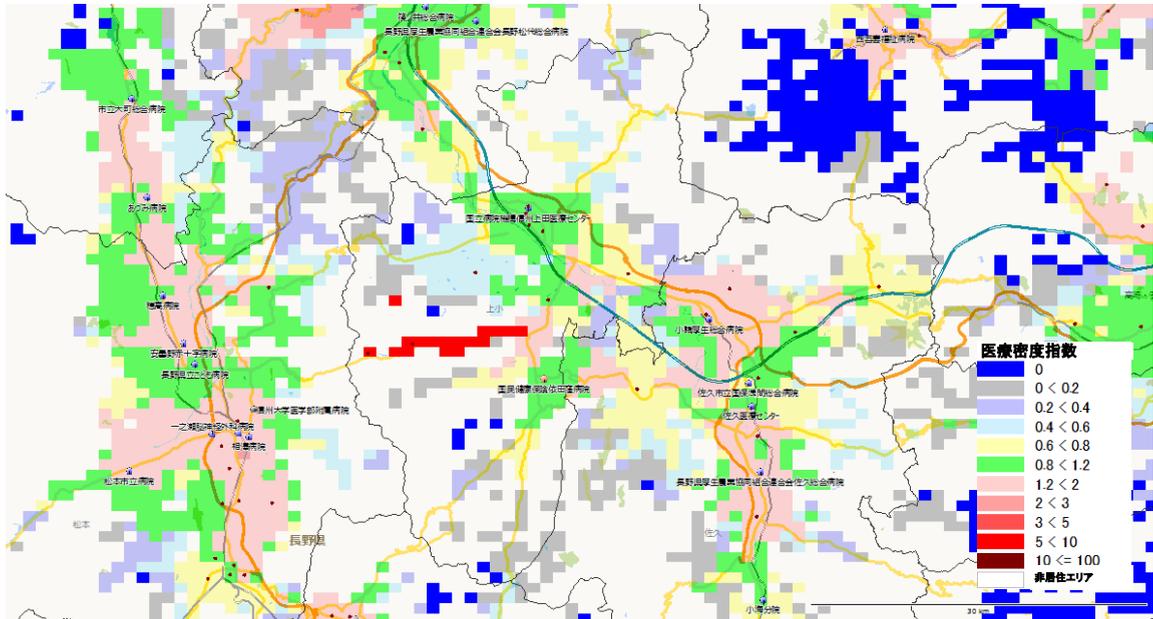
**【療養病床の推移と今後の予測】**

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。



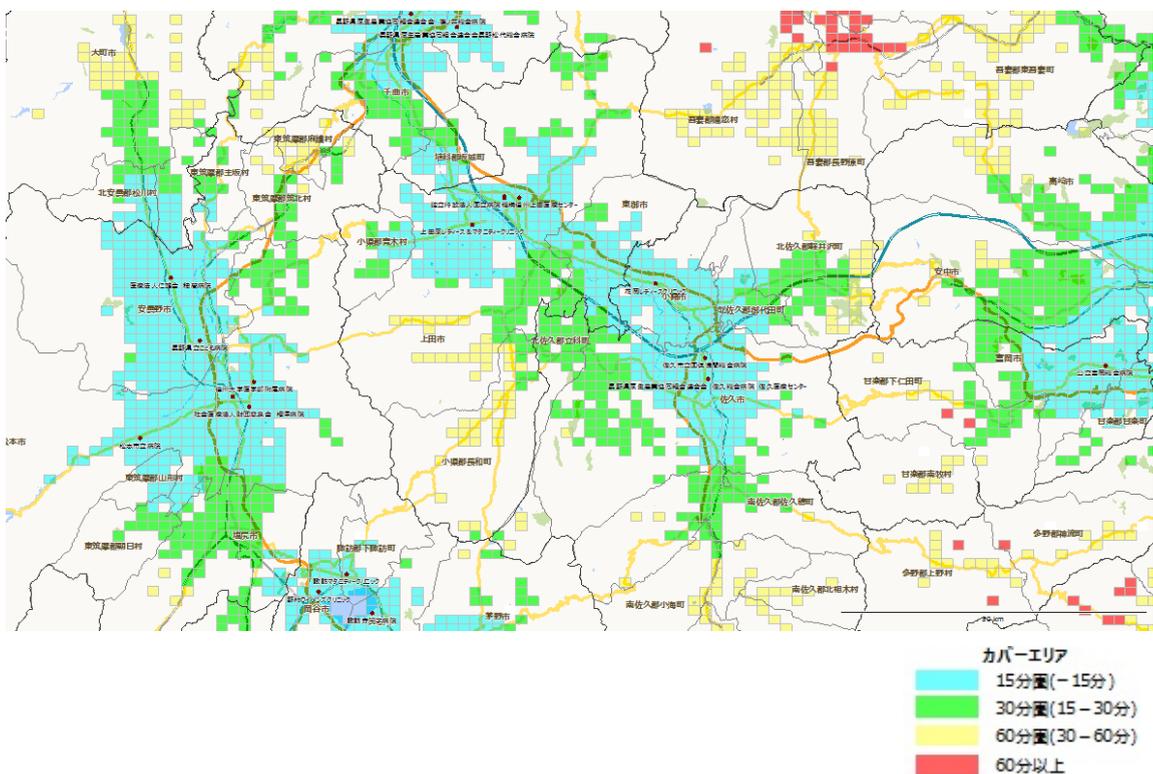
(上小医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

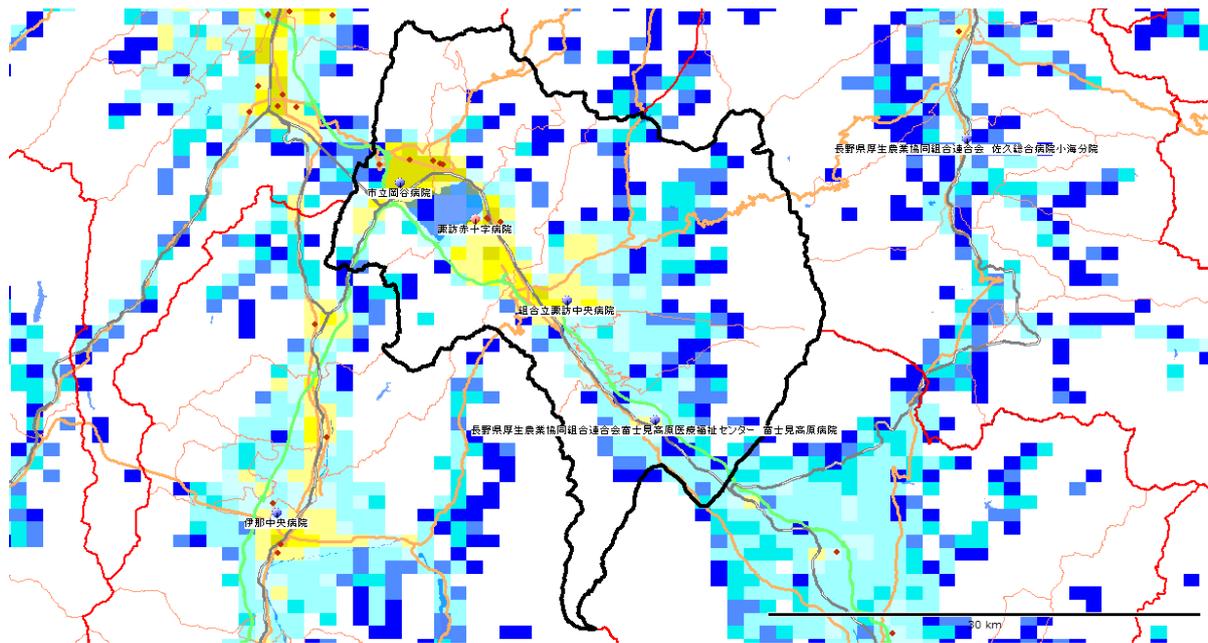
※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



# 20-3. す わ 諏訪医療圏

構成市区町村<sup>9</sup> [岡谷市](#) [諏訪市](#) [茅野市](#) [下諏訪町](#)  
[富士見町](#) [原村](#)

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC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)、面積716km<sup>2</sup>、人口密度は277人/km<sup>2</sup>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337千円(偏差値49)、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：** 諏訪の一人当たり急性期医療密度指数<sup>2</sup>は1.15、一人当たり慢性期医療密度指数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>の偏差値が48(病院医師数50、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、一般病床数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、3622人(75歳以上1000人当たりの偏差値58)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2175床(偏差値57)、高齢者住宅等が1447床(偏差値53)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回り、高齢者住宅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、2683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62、特別養護老人ホーム51、介護療養型医療施設51、有料老人ホーム56、軽費ホーム50、グループホーム49、サ高住47である。

**\*在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値56と多く、在宅療養支援病院は偏差値43と少ない。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、325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2025年の需要予測：** 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>は+5%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198475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(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。

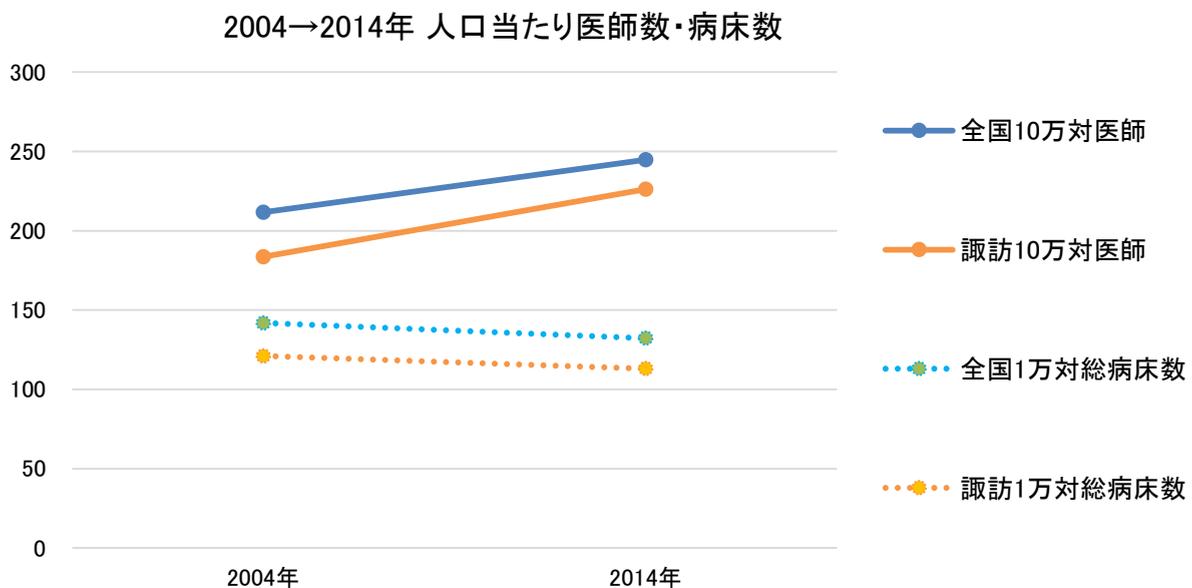
【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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6.5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。

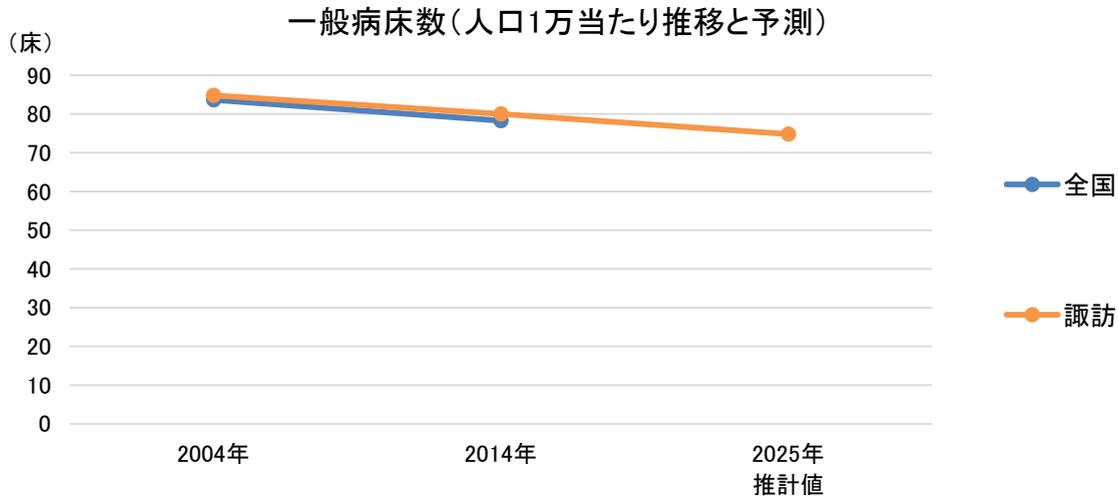
2004年の総病床数が2553床(人口1万人当たり121(全国平均142)偏差値46)であったが、2014年に2244床(人口1万人当たり113(全国平均132)偏差値47)と、309床の減少、率にして12%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>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245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。



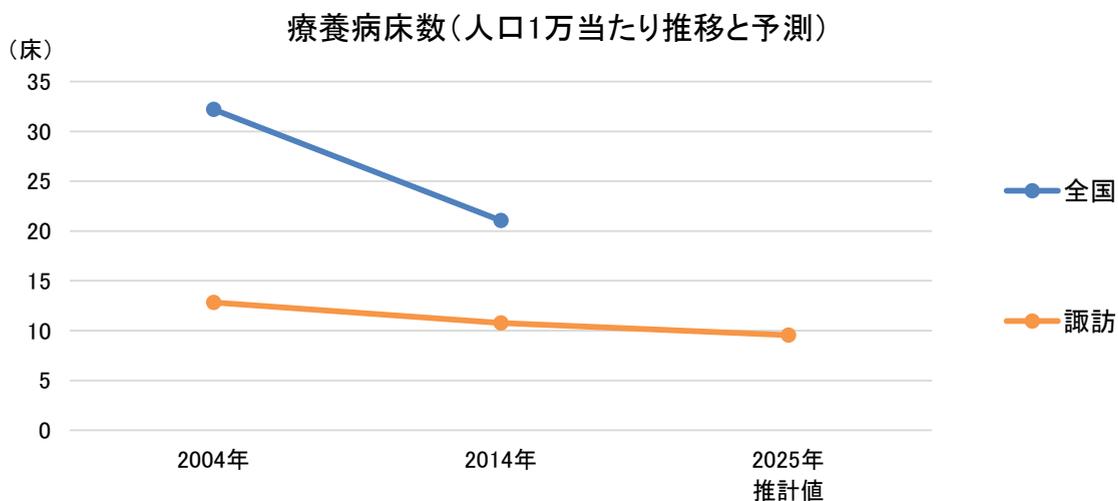
### 【一般病床の推移と今後の予測】

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78)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。



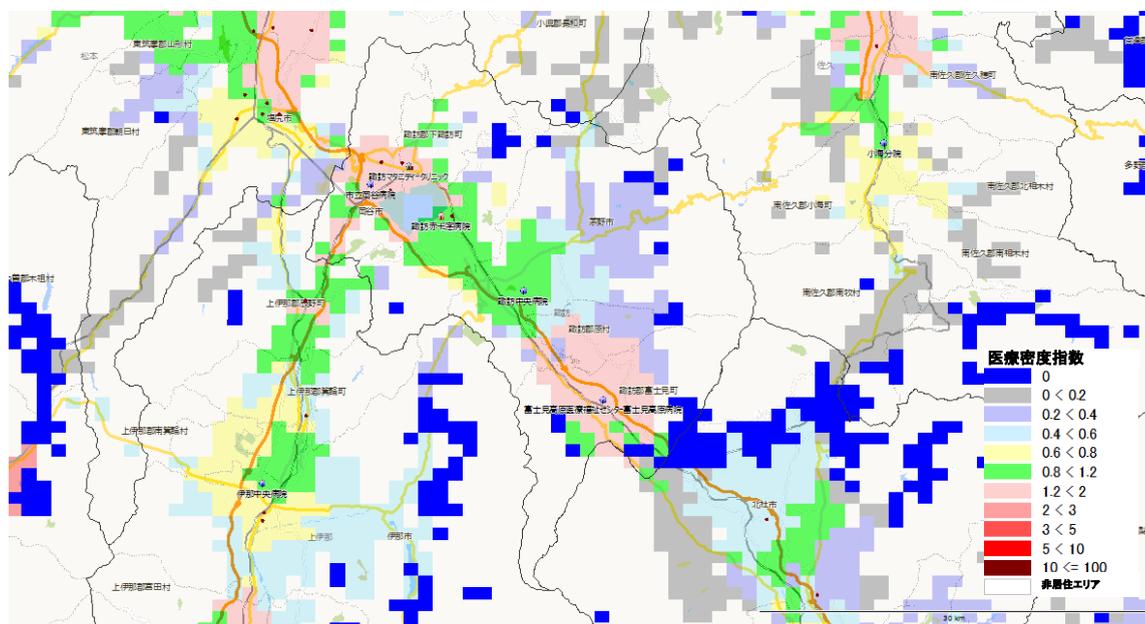
### 【療養病床の推移と今後の予測】

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41)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。



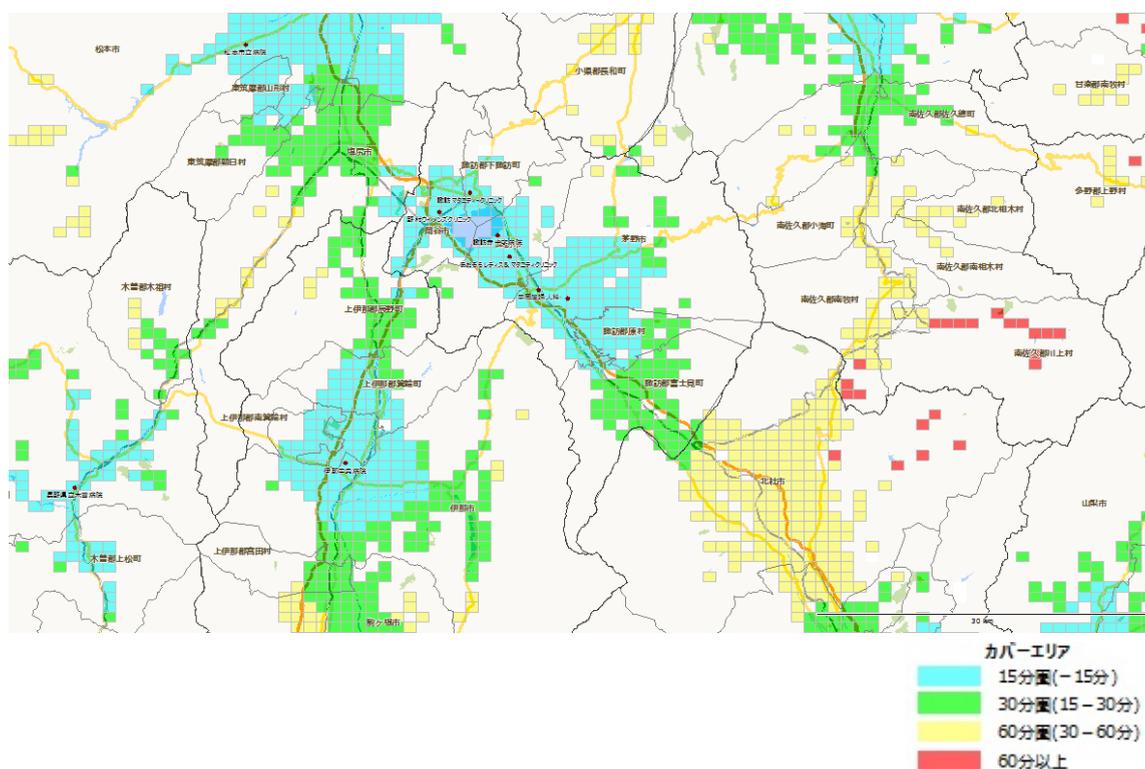
(諏訪医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



# 20-4. か み い な 上伊那医療圏

構成市区町村<sup>9</sup>

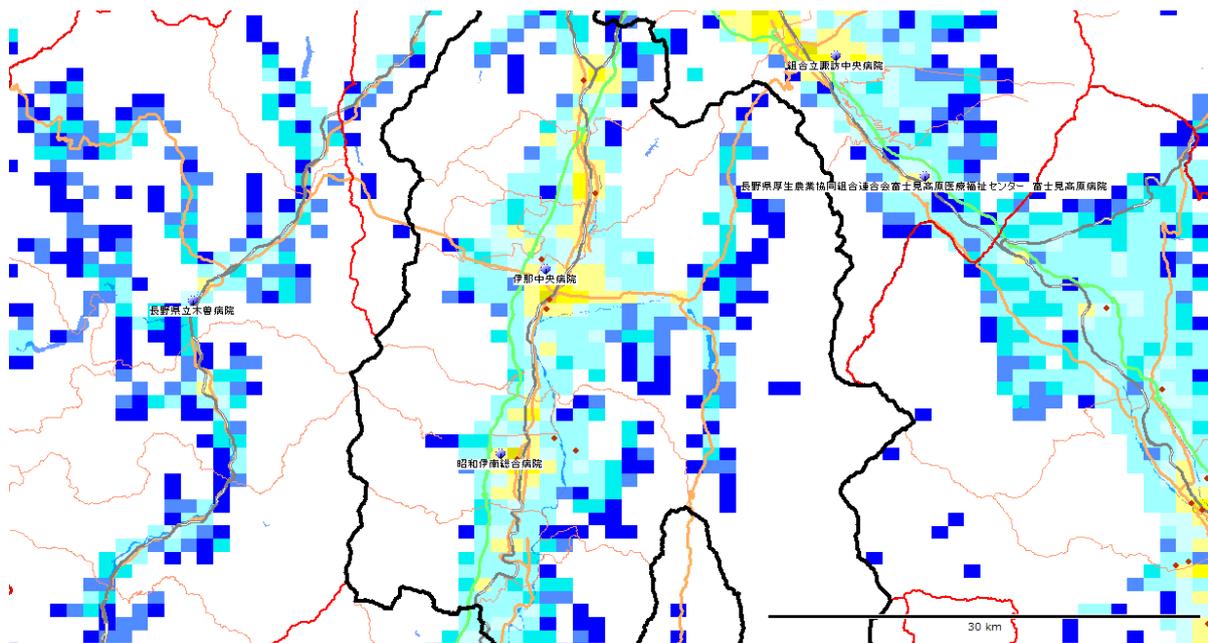
伊那市  
飯島町

駒ヶ根市  
南箕輪村

辰野町  
中川村

箕輪町  
宮田村

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I群

● II群

● III群

● 一般病院

## (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1348km<sup>2</sup>、人口密度は137人/km<sup>2</sup>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-5%)、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28千人が、2025年にかけて34千人へと増加し(2015年比+21%)、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328千円(偏差値46)、介護給付費は248千円(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<sup>2</sup>は0.78、一人当たり慢性期医療密度指数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>の偏差値が39(病院医師数38、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、一般病床数は少ない。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： 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、2513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2009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、2575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52、特別養護老人ホーム58、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47、サ高住36である。

\*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値47とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値55とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値49と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、173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2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>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184305人と4%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(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。

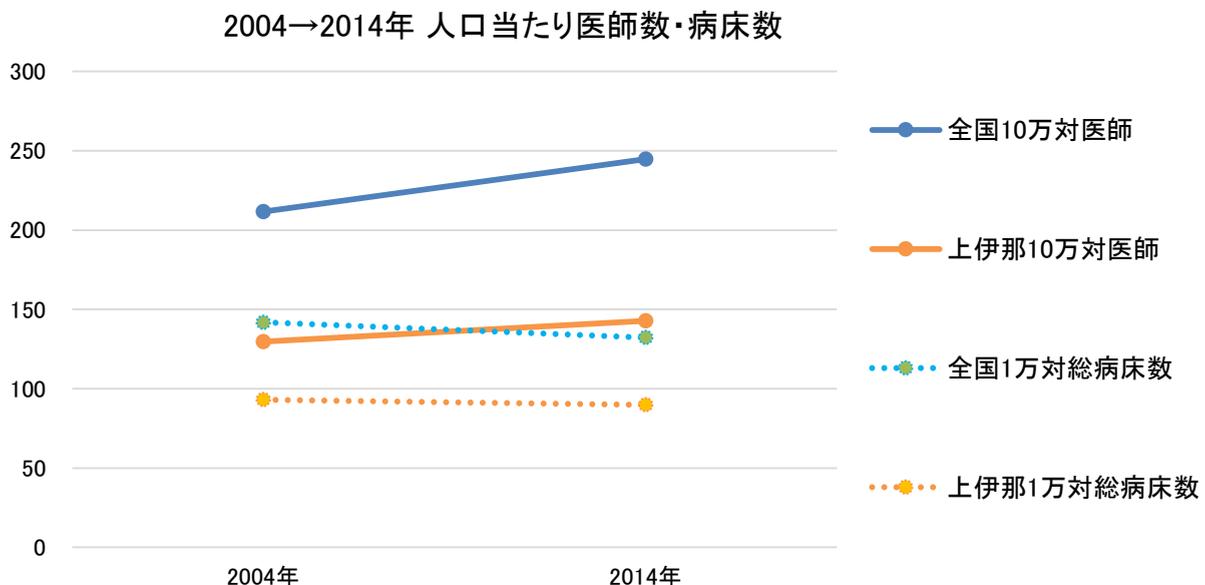
### 【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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72診療所(全国平均79)偏差値46)と、17診療所が増加した。

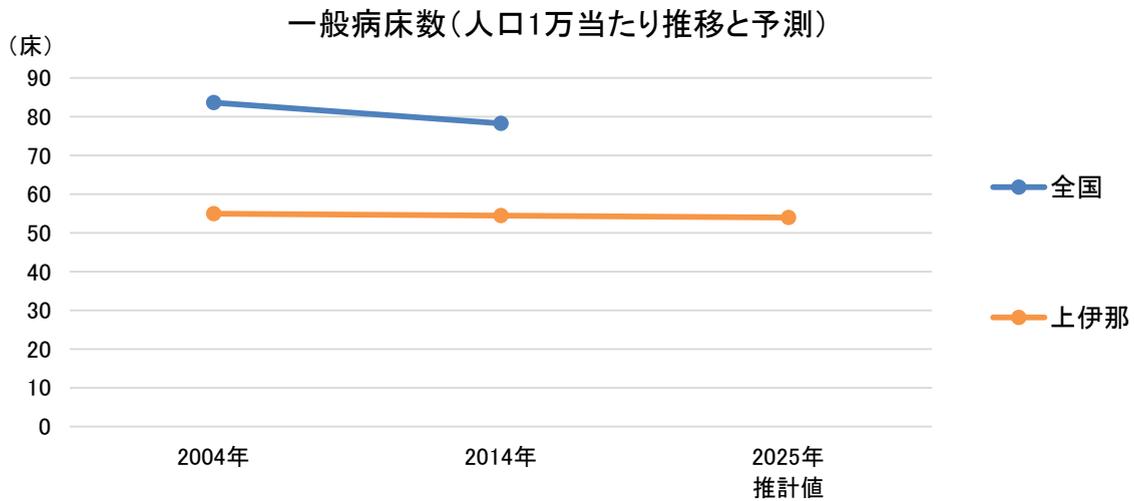
2004年の総病床数が1793床(人口1万人当たり93(全国平均142)偏差値41)であったが、2014年に1656床(人口1万人当たり90(全国平均132)偏差値42)と、137床の減少、率にして8%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>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143人(全国平均245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。



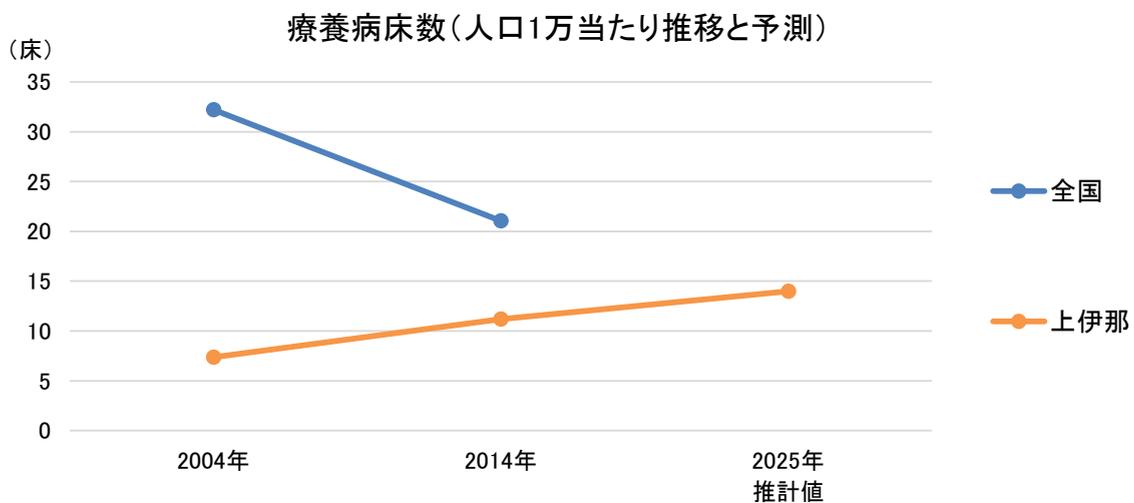
**【一般病床の推移と今後の予測】**

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78)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。



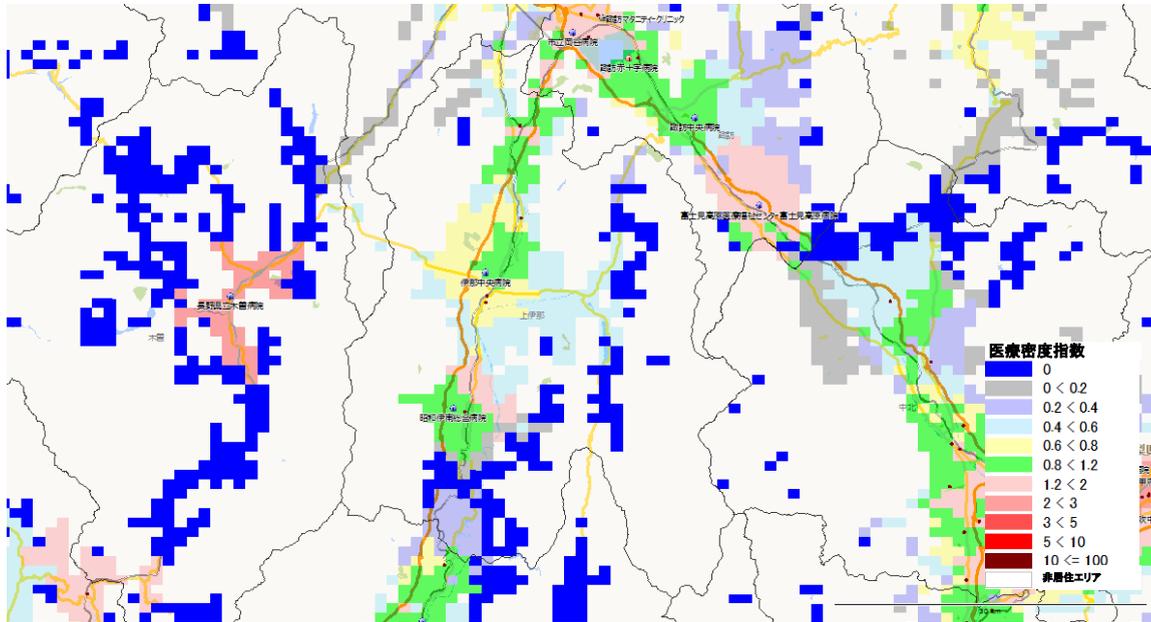
**【療養病床の推移と今後の予測】**

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。



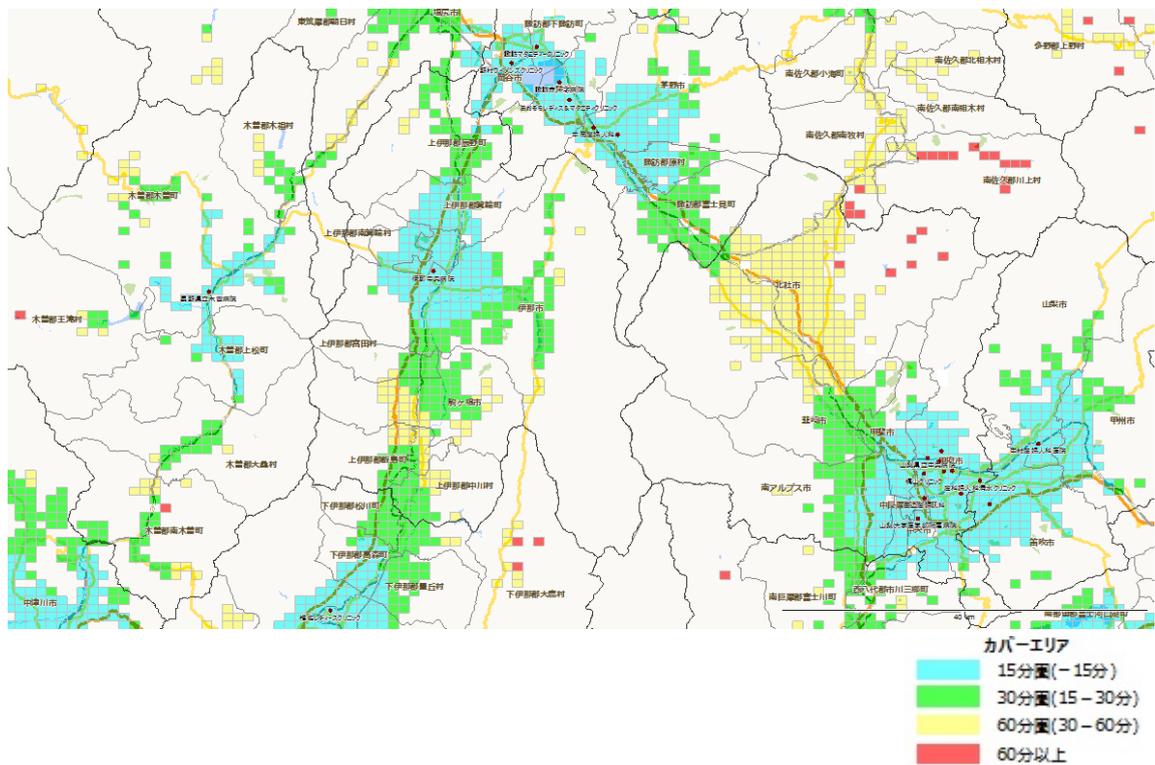
(上伊那医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)

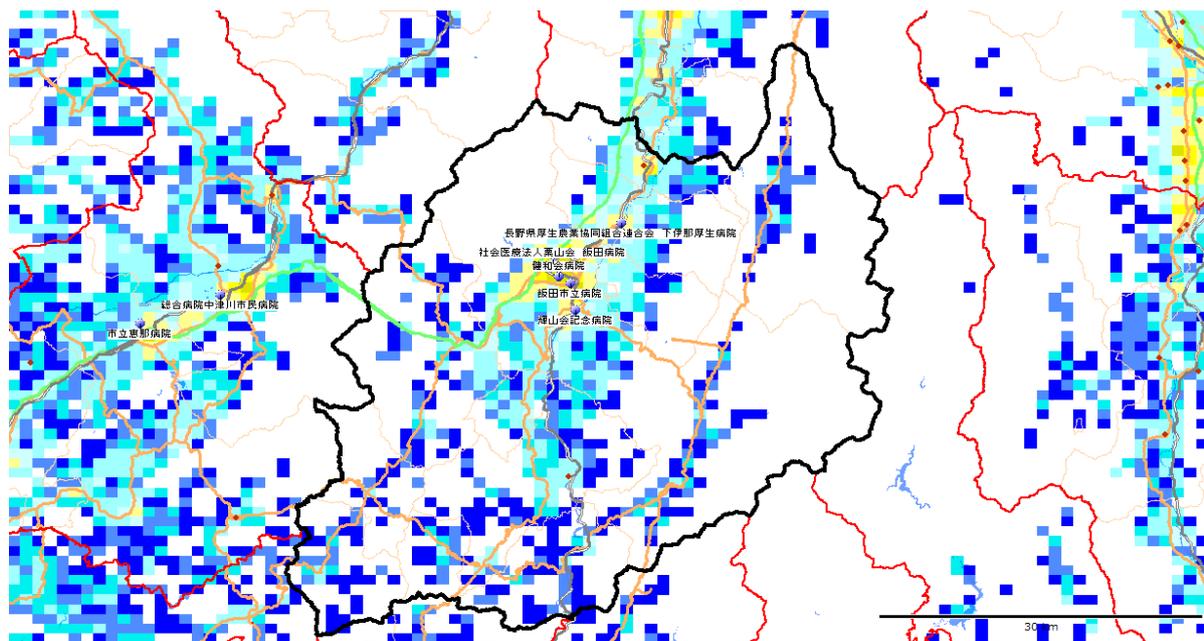


# 20-5. はんい 飯伊医療圏

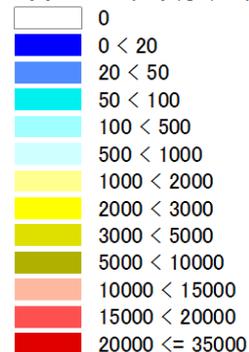
構成市区町村<sup>9</sup>

<a href="#">飯田市</a>	<a href="#">松川町</a>	<a href="#">高森町</a>	<a href="#">阿南町</a>
<a href="#">阿智村</a>	<a href="#">平谷村</a>	<a href="#">根羽村</a>	<a href="#">下條村</a>
<a href="#">売木村</a>	<a href="#">天龍村</a>	<a href="#">泰阜村</a>	<a href="#">喬木村</a>
<a href="#">豊丘村</a>	<a href="#">大鹿村</a>		

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC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162千人(2015年)、面積1929km<sup>2</sup>、人口密度は84人/km<sup>2</sup>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-8%)、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313千円(偏差値43)、介護給付費は300千円(偏差値63)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43(病院医師数43、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48で、一般病床数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61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： 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、2829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2239床(偏差値62)、高齢者住宅等が590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、2547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52、特別養護老人ホーム60、介護療養型医療施設59、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55とやや多く、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43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2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>は-3%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。

(飯伊医療圏) 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162200人と8%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(医療費ベース)は、2005年から2015年にほぼ増減なし、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】

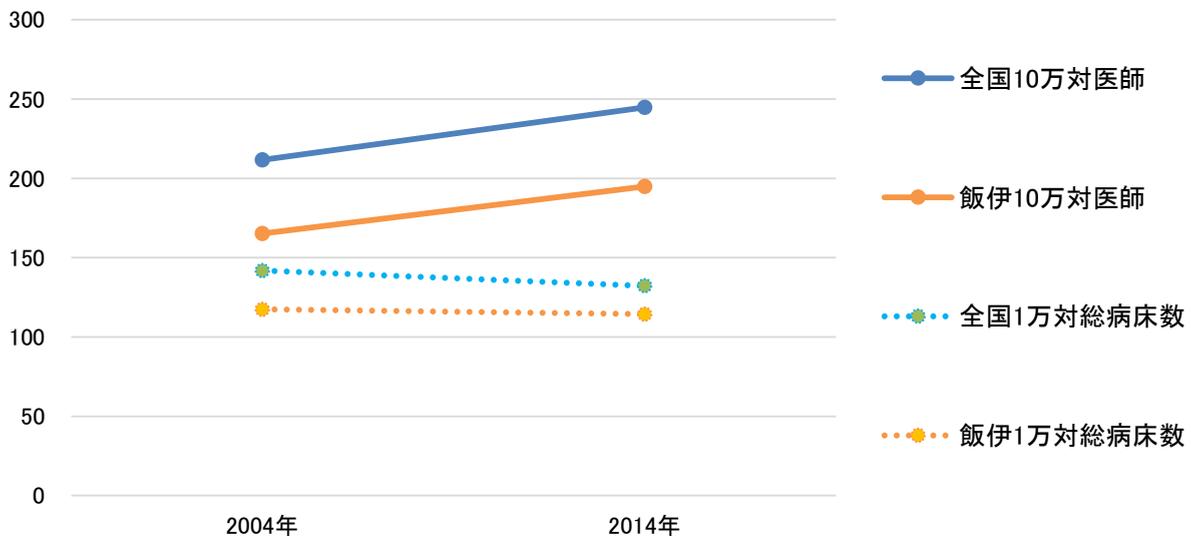
2004年の病院数が12(人口10万人当たり6.8病院(全国平均7.1)偏差値49)であったが、2014年に10(人口10万人当たり6.2病院(全国平均6.7)偏差値49)となり、10年間で2病院が減少した。

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83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132)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。

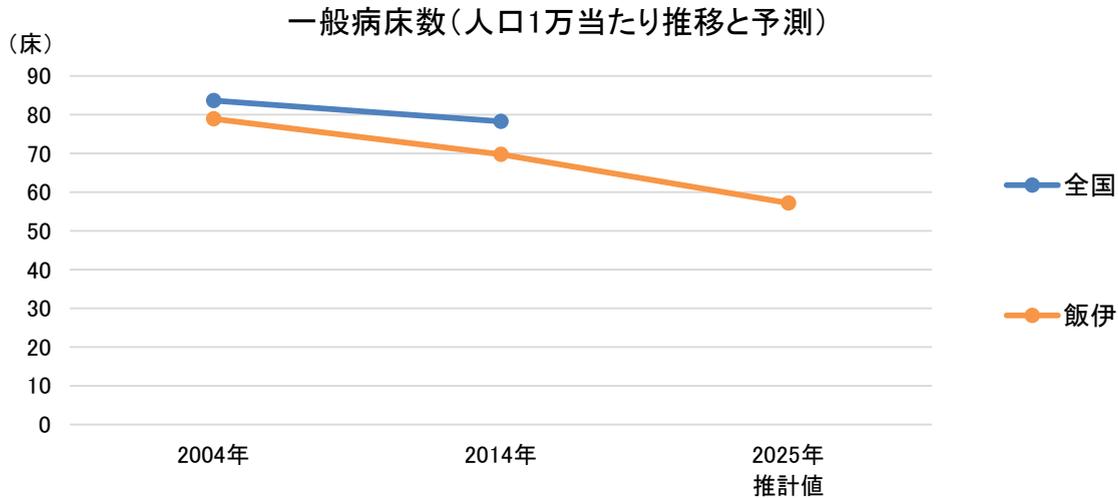
2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>が290人(人口10万人当たり165人(全国平均212人)偏差値44)であったが、2014年に316人(人口10万人当たり195人(全国平均245人)偏差値45)と、26人の増加、率にして9%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



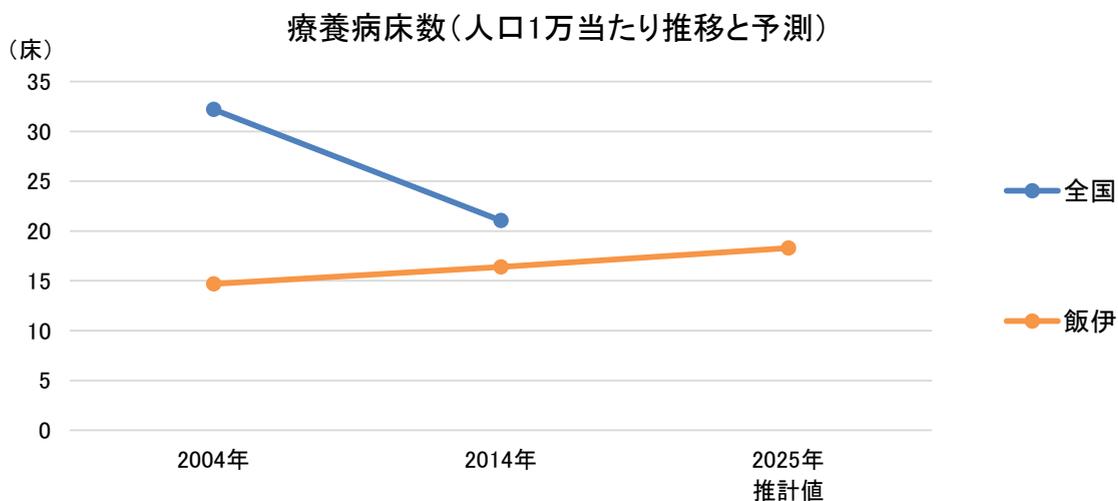
### 【一般病床の推移と今後の予測】

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70(全国平均78)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。



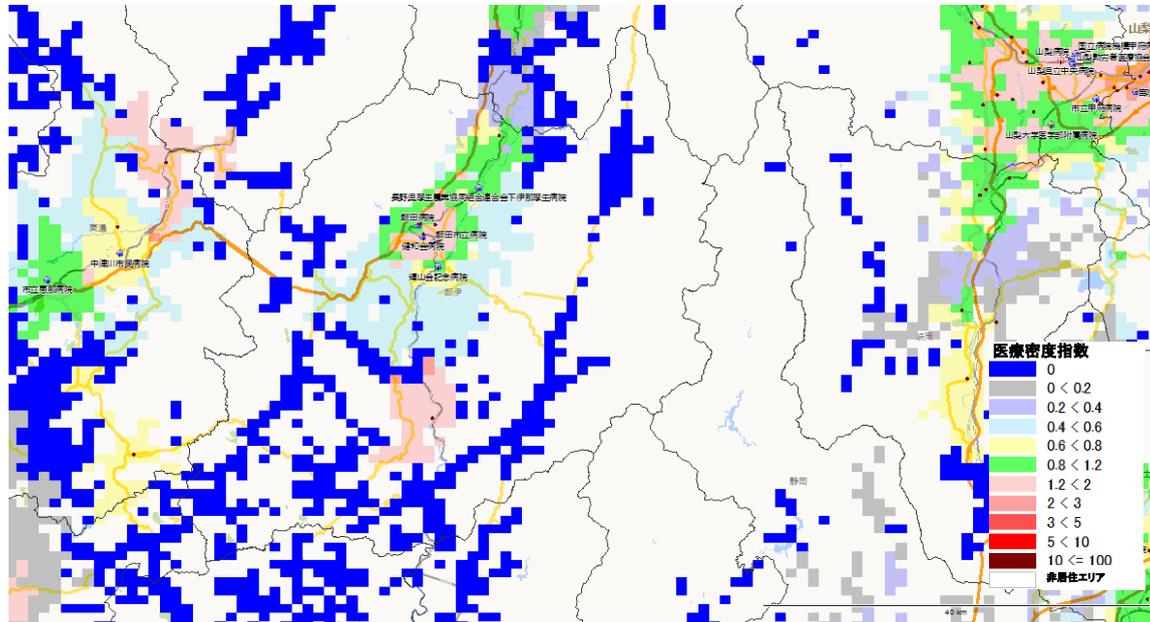
### 【療養病床の推移と今後の予測】

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。



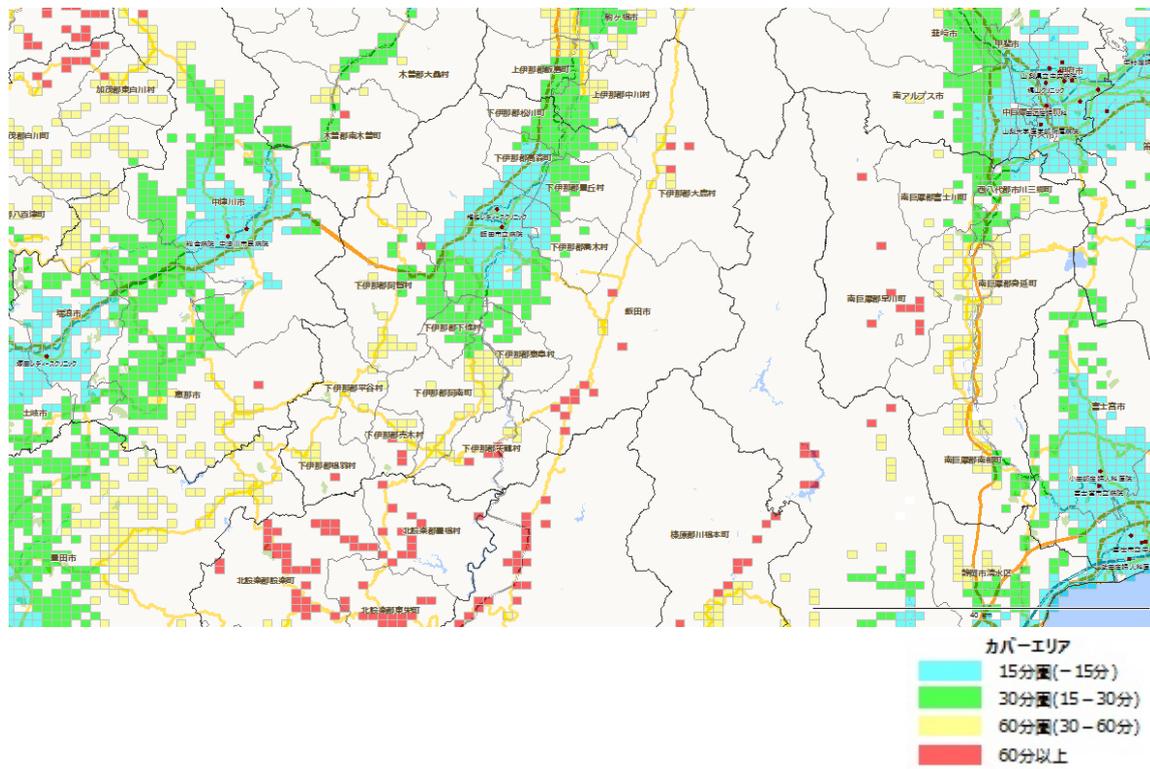
(飯伊医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

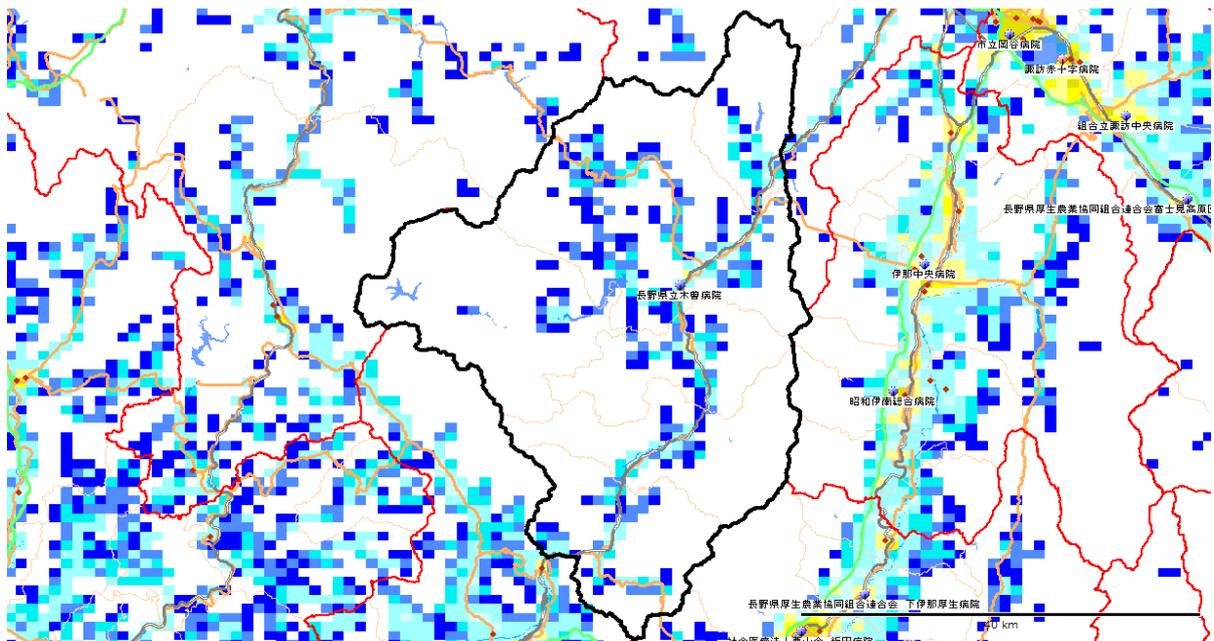
※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



# 20-6. 木曾医療圏

構成市区町村<sup>9</sup> [上松町](#) [南木曾町](#) [木祖村](#) [王滝村](#)  
[大桑村](#) [木曾町](#)

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC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)、面積1546km<sup>2</sup>、人口密度は18人/km<sup>2</sup>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6千人が、2025年にかけて7千人へと増加し(2015年比+17%)、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363千円(偏差値54)、介護給付費は292千円(偏差値61)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<sup>2</sup>は0.69、一人当たり慢性期医療密度指数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>の偏差値が35(病院医師数38、診療所医師数32)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、一般病床数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1000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、454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。

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24、特別養護老人ホーム60、介護療養型医療施設49、有料老人ホームなし(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30)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存在しない。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、64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2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>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。

## (木曽医療圏) 2. 推移と将来推計

### 【人口と医療需要】

木曽医療圏の総人口は、2005年33823人が、2015年に28399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(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。

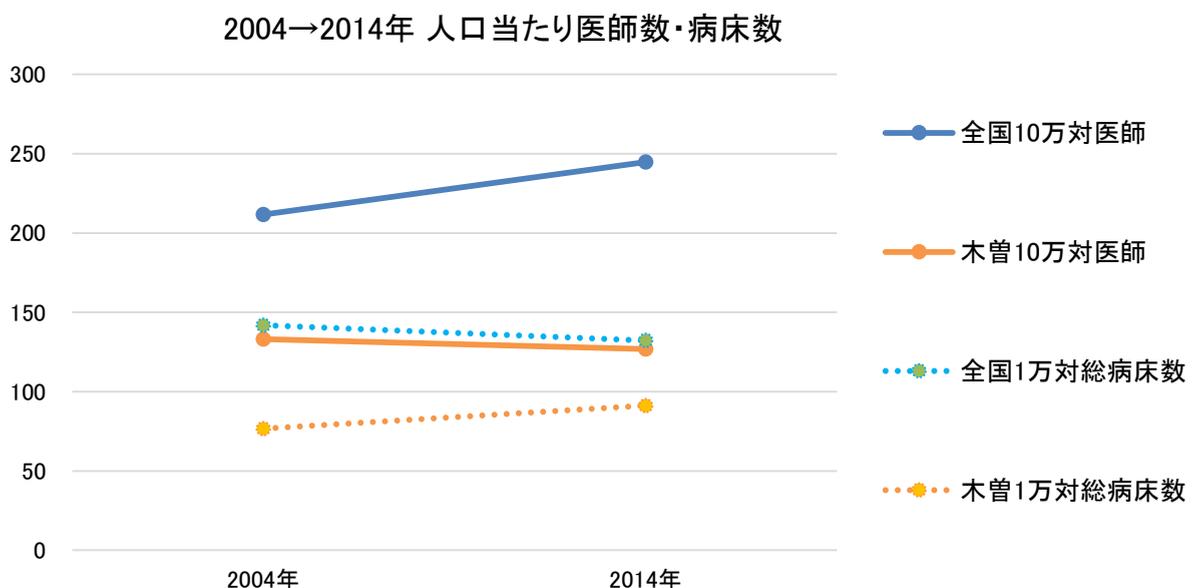
### 【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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。

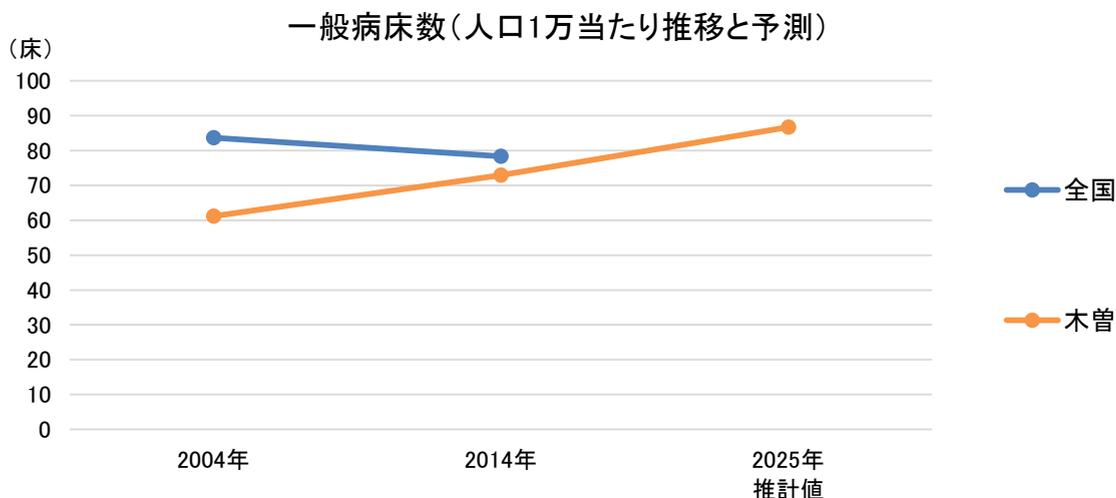
2004年の総病床数が259床(人口1万人当たり77(全国平均142)偏差値38)であったが、2014年に259床(人口1万人当たり91(全国平均132)偏差値43)と、増減がなかった(全国平均7%の減少)。

2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>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127人(全国平均245人)偏差値37)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。



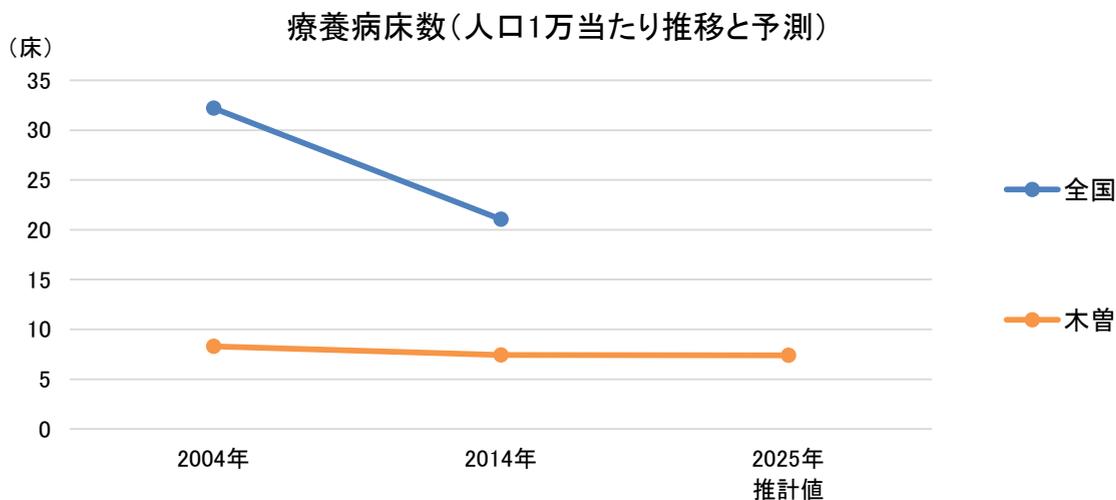
【一般病床の推移と今後の予測】

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78)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。



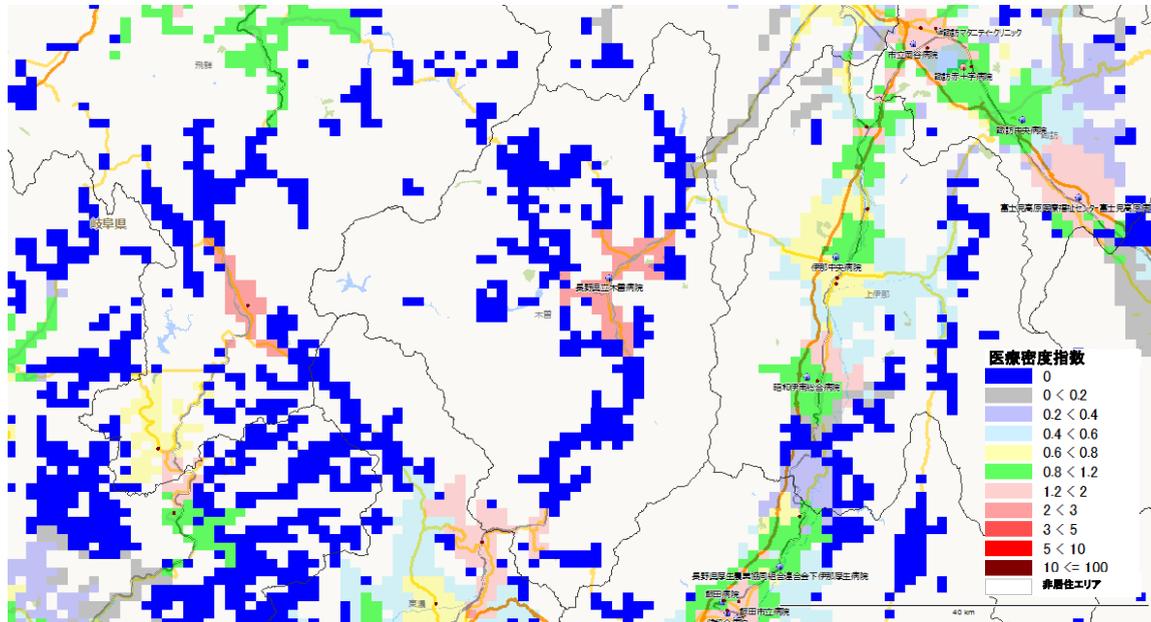
【療養病床の推移と今後の予測】

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38)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。



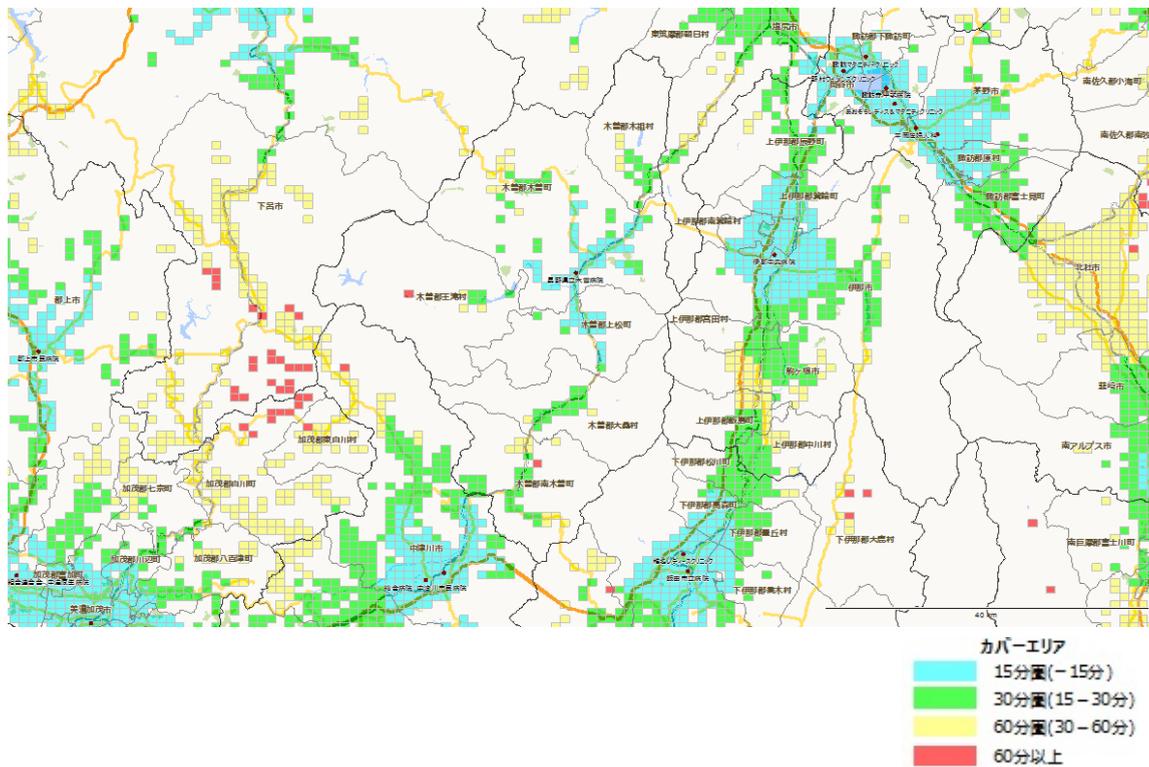
(木曾医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



# 20-7. まつもと 松本医療圏

構成市区町村<sup>9</sup>

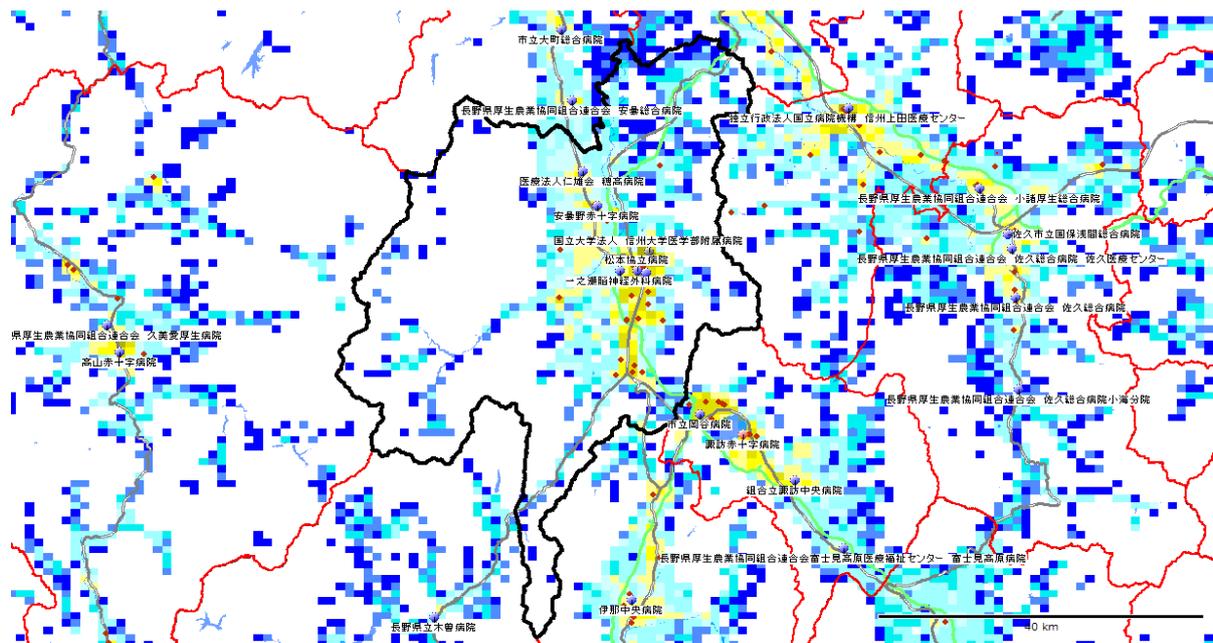
[松本市](#)  
[生坂村](#)

[塩尻市](#)  
[山形村](#)

[安曇野市](#)  
[朝日村](#)

[麻績村](#)  
[筑北村](#)

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPG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1869km<sup>2</sup>、人口密度は229人/km<sup>2</sup>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-6%)、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61千人が、2025年にかけて75千人へと増加し(2015年比+23%)、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352千円(偏差値52)、介護給付費は275千円(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<sup>2</sup>は1.1、一人当たり慢性期医療密度指数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>の偏差値が60(病院医師数63、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、一般病床数はやや多い。全身麻酔数の偏差値は59と多い。松本には、年間全身麻酔件数が2000例以上の相澤病院(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58と多く、回復期病床数は偏差値49と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は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、6008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3440床(偏差値46)、高齢者住宅等が2568床(偏差値50)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、4772人(75歳以上1000人当たりの偏差値52)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

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54とやや多い。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、851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2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>は-15%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427928人と1%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(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】

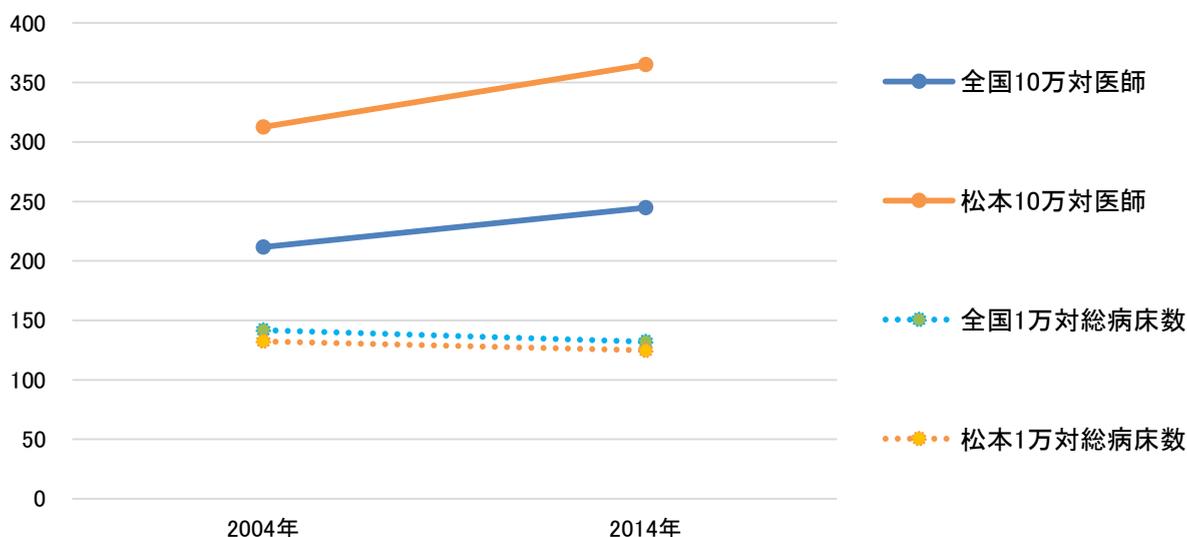
2004年の病院数が28(人口10万人当たり6.5病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2014年に27(人口10万人当たり6.3病院(全国平均6.7)偏差値49)となり、10年間で1病院が減少した。

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85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125(全国平均132)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。

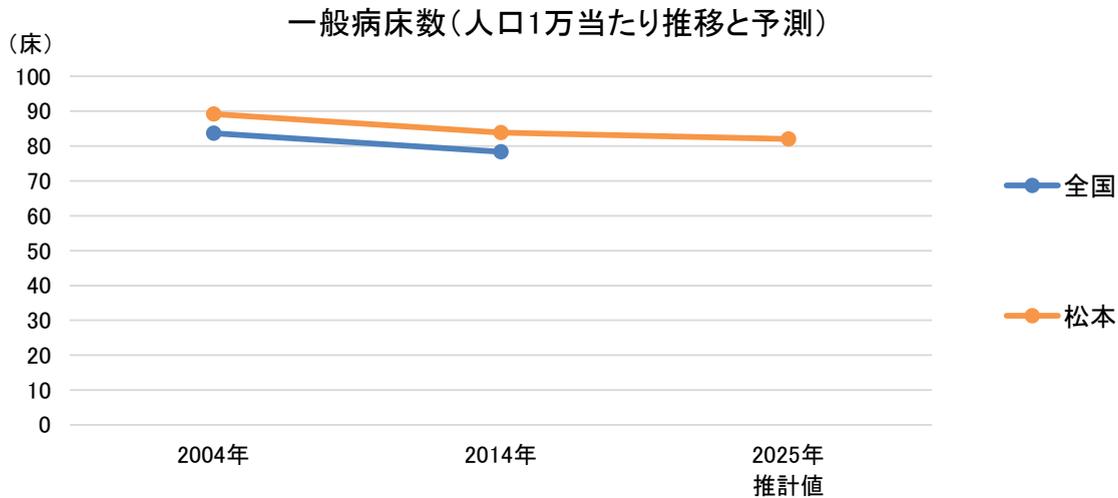
2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>が1348人(人口10万人当たり313人(全国平均212人)偏差値62)であったが、2014年に1563人(人口10万人当たり365人(全国平均245人)偏差値63)と、215人の増加、率にして16%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



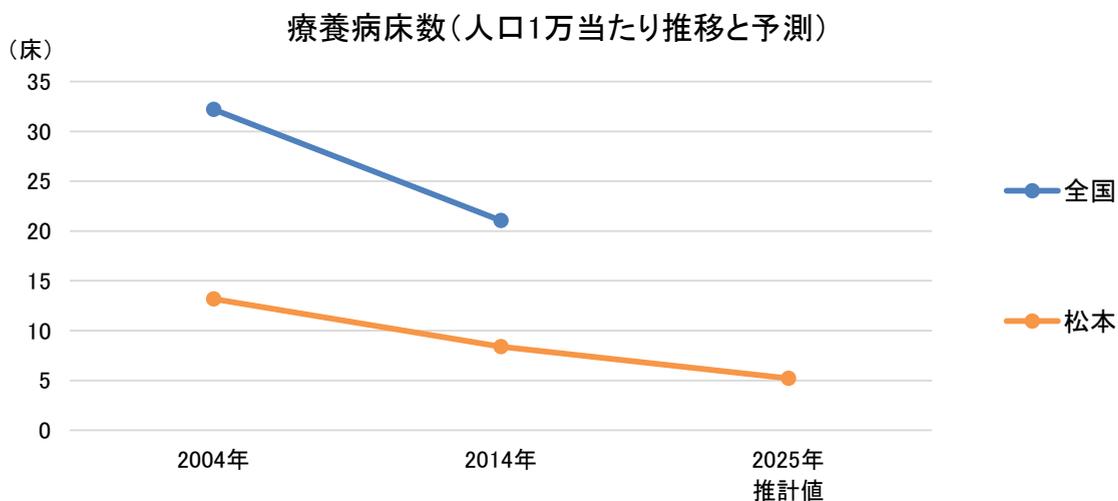
### 【一般病床の推移と今後の予測】

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84(全国平均78)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。



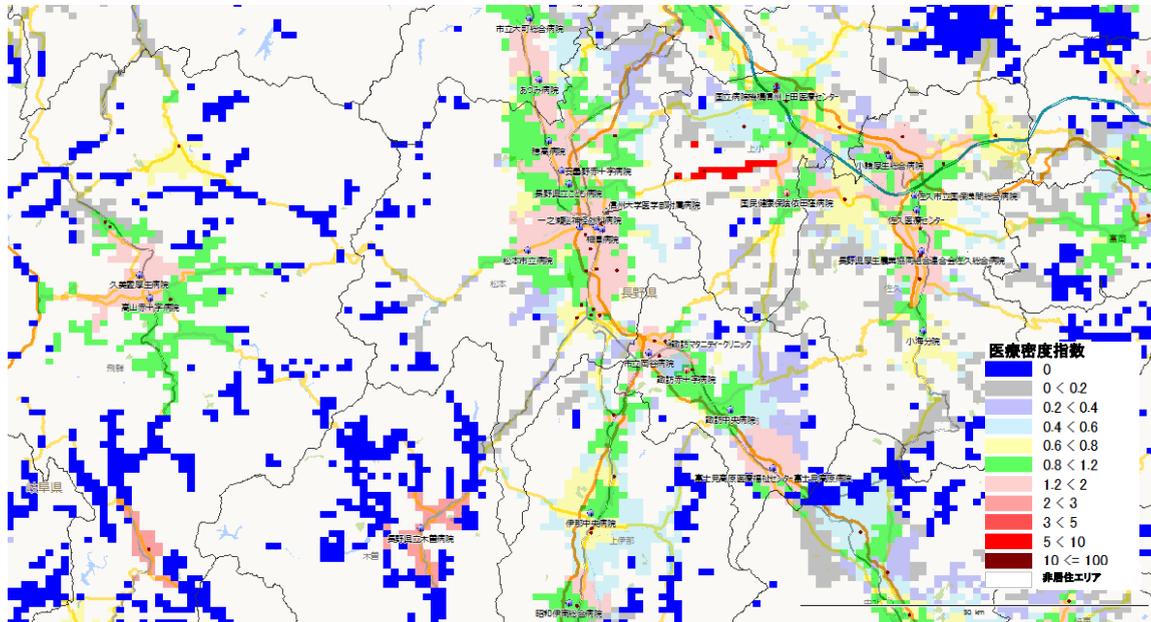
### 【療養病床の推移と今後の予測】

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39)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。



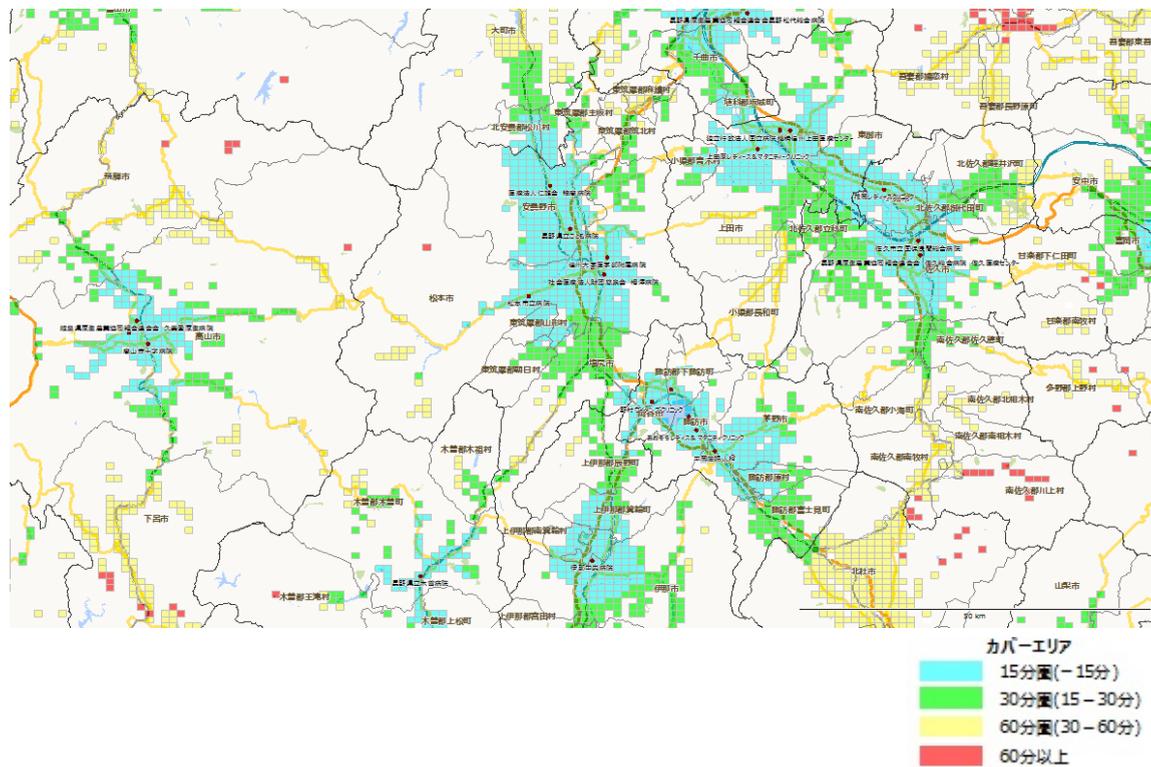
(松本医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

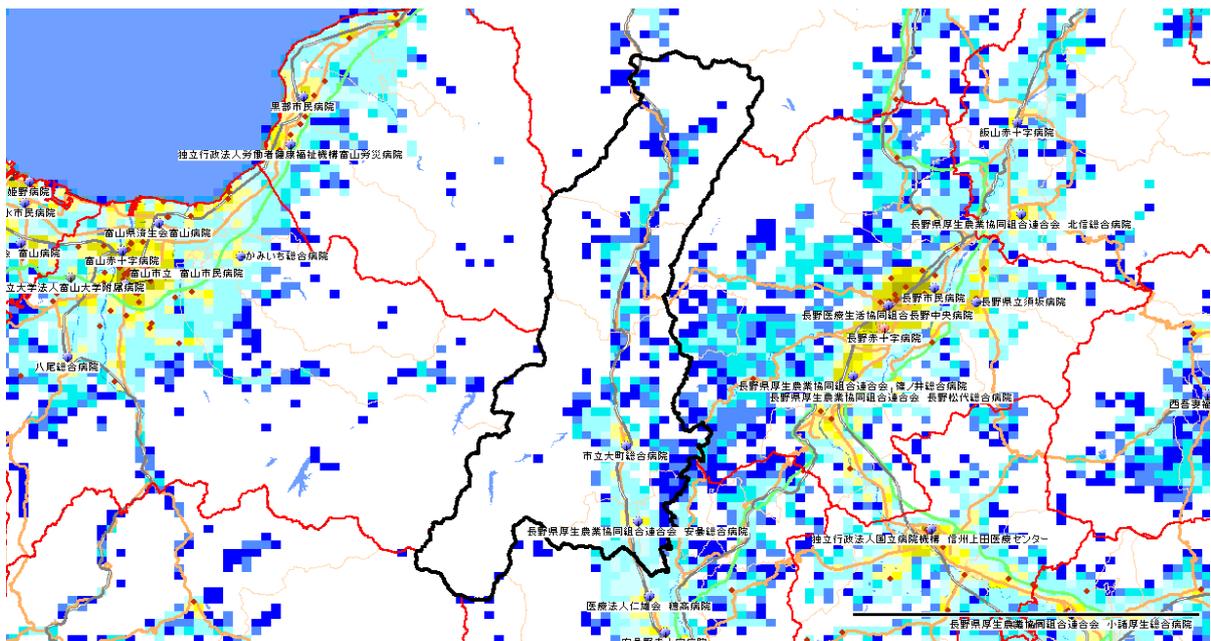
※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



# 20-8. たいほく 大北医療圏

構成市区町村<sup>9</sup> [大町市](#) [池田町](#) [松川村](#) [白馬村](#)  
[小谷村](#)

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



## (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(大田市)は、総人口約60千人(2015年)、面積1110km<sup>2</sup>、人口密度は54人/km<sup>2</sup>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-13%)、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328千円(偏差値46)、介護給付費は268千円(偏差値54)であり、医療費はやや低い、介護給付費はやや高い。

## 【医療の現状】

\*入院医療の充実度： 大北の一人当たり急性期医療密度指数<sup>2</sup>は0.88、一人当たり慢性期医療密度指数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>の偏差値が42(病院医師数42、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51で、一般病床数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1000人当たりの偏差値37)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32)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、897人(75歳以上1000人当たりの偏差値57)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58、特別養護老人ホーム56、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48と全国平均レベルであり、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51と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、93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2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>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59748人と10%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(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】

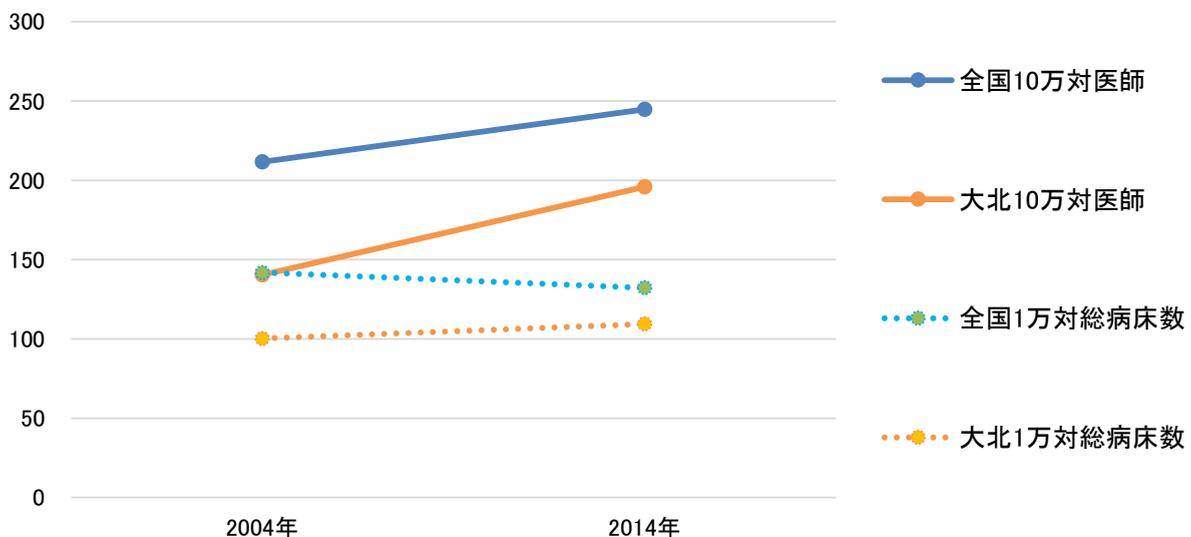
2004年の病院数が2(人口10万人当たり3病院(全国平均7.1)偏差値39)であったが、2014年に2(人口10万人当たり3.3病院(全国平均6.7)偏差値42)となり、10年間で増減がなかった。

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85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109(全国平均132)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。

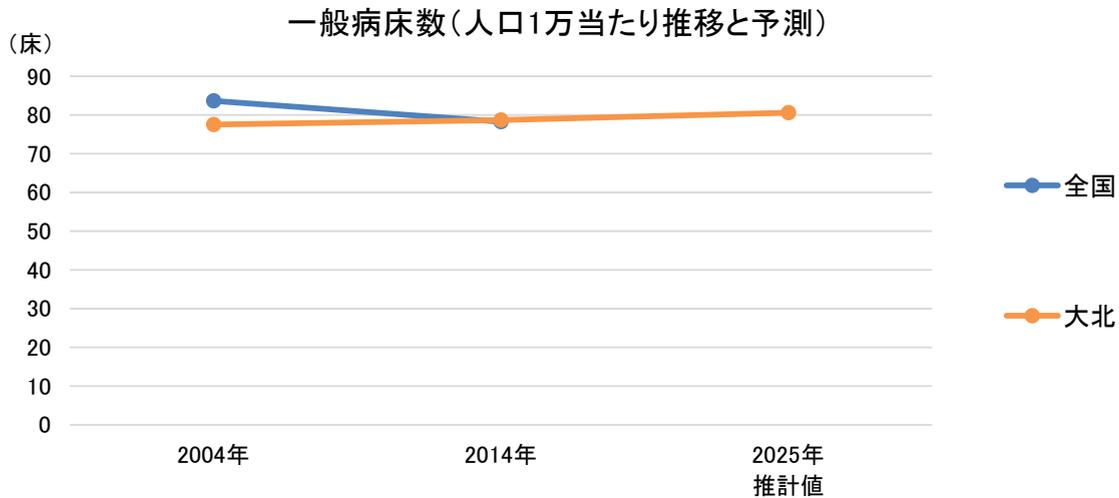
2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>が93人(人口10万人当たり140人(全国平均212人)偏差値42)であったが、2014年に117人(人口10万人当たり196人(全国平均245人)偏差値45)と、24人の増加、率にして26%の増加(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



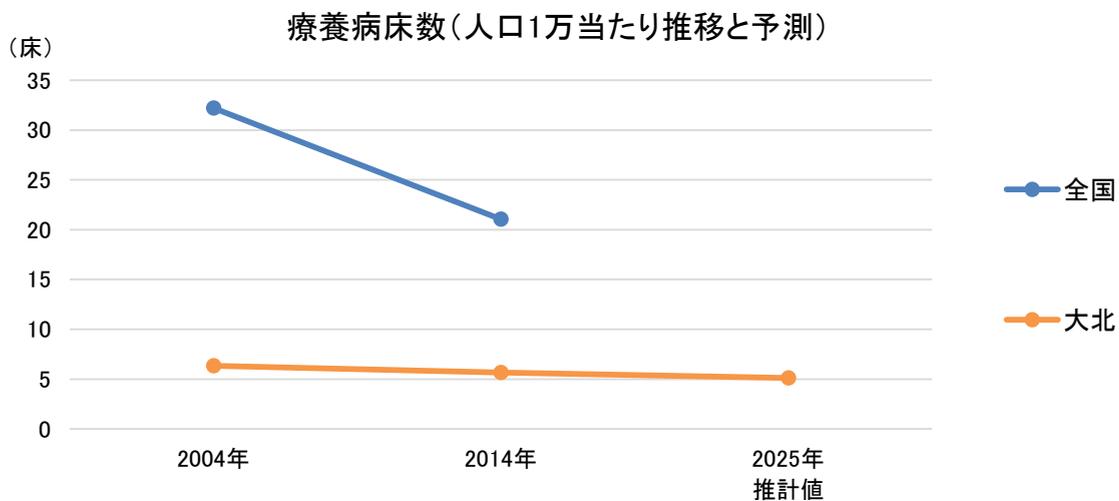
**【一般病床の推移と今後の予測】**

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78)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。



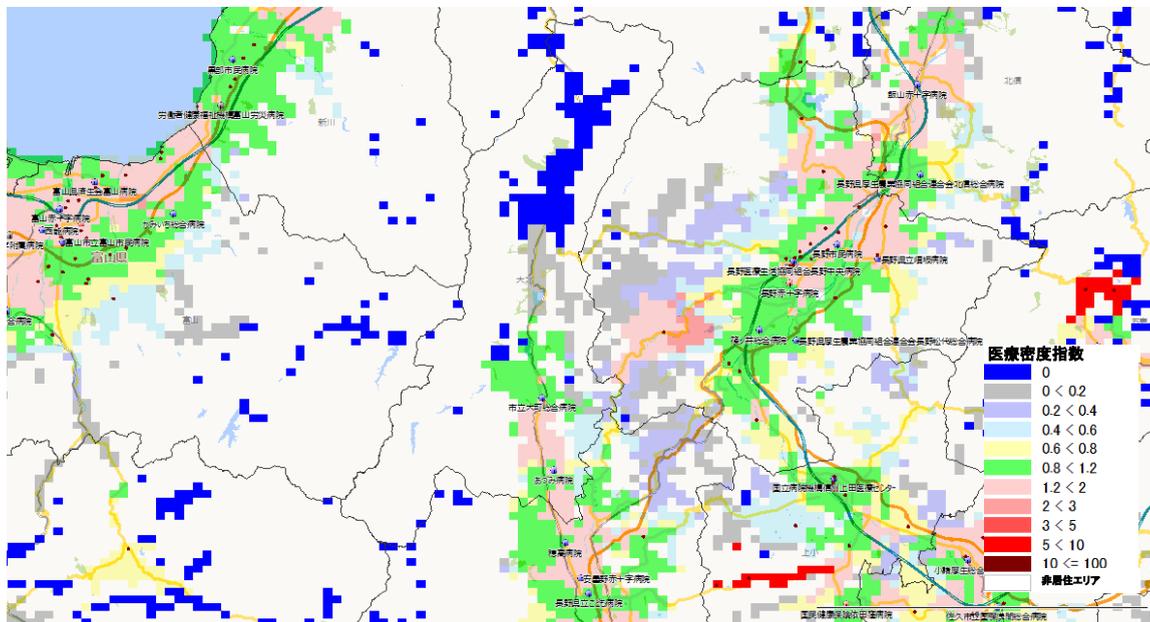
**【療養病床の推移と今後の予測】**

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。



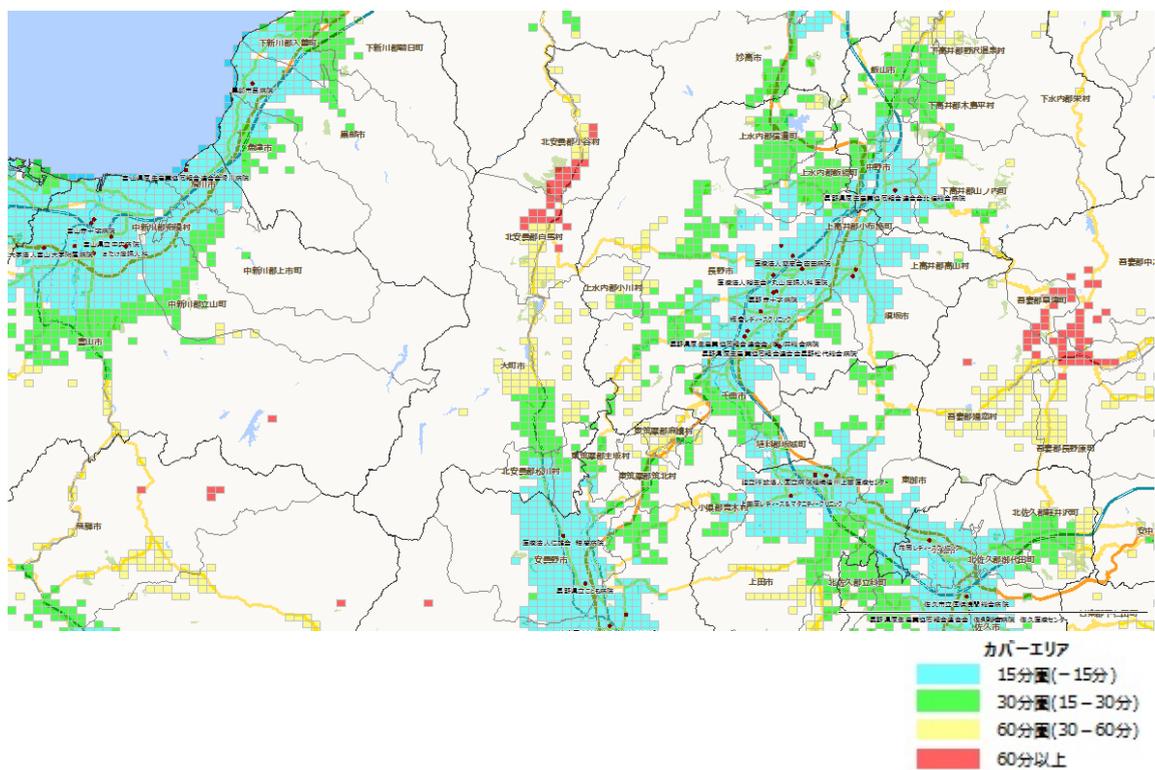
(大北医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

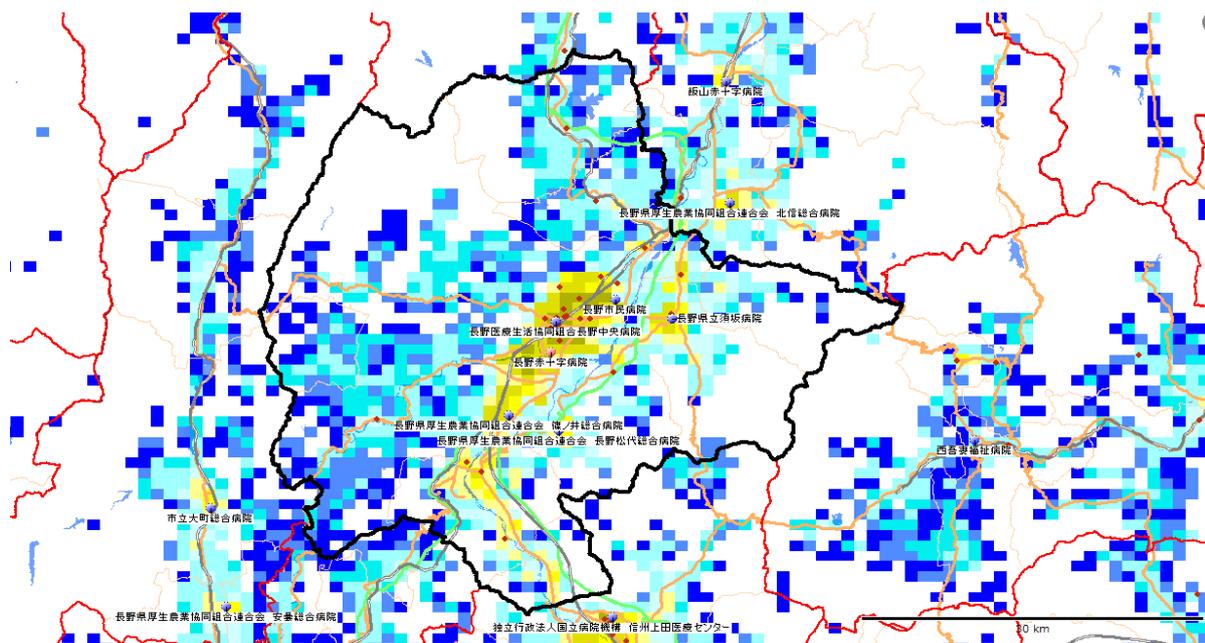
※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



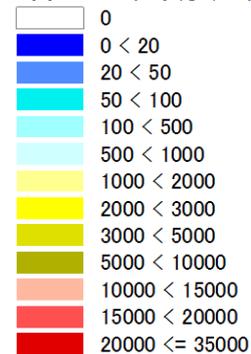
# ながの 20-9. 長野医療圏

構成市区町村<sup>9</sup> [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<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC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1558km<sup>2</sup>、人口密度は349人/km<sup>2</sup>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-8%)、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352千円(偏差値52)、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： 長野の一人当たり急性期医療密度指数<sup>2</sup>は1.21、一人当たり慢性期医療密度指数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>の偏差値が45(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、一般病床数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49と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値45とやや少ない。

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

\*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は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： 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、7688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5128床(偏差値51)、高齢者住宅等が2560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、6489人(75歳以上1000人当たりの偏差値52)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

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52、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46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46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、804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2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>は-20%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543424人と4%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(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。

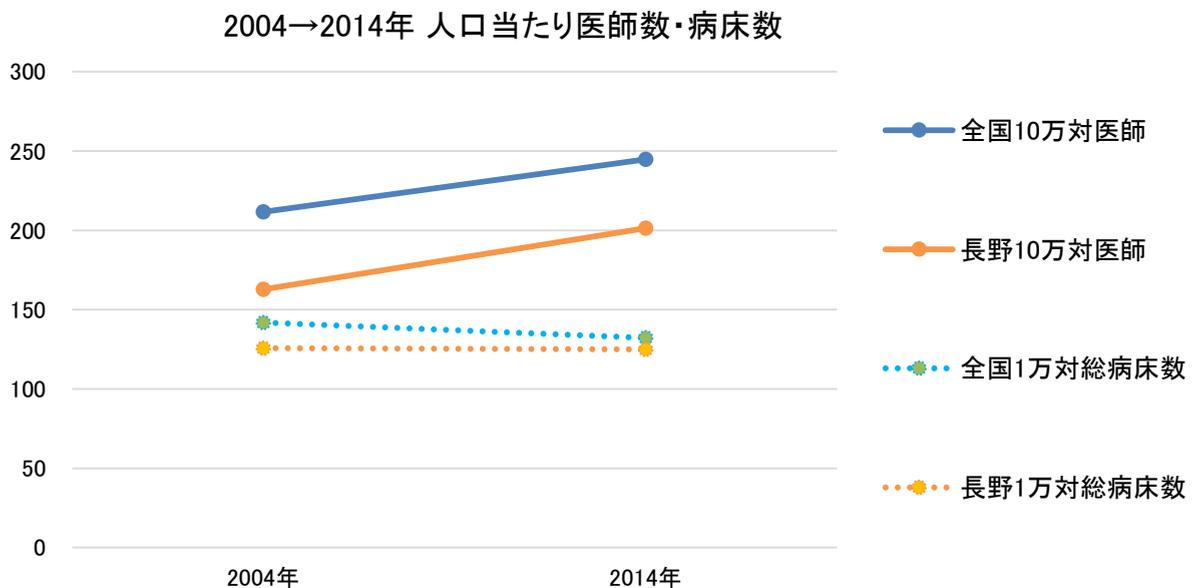
【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

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6.4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72診療所(全国平均79)偏差値46)と、3診療所が増加した。

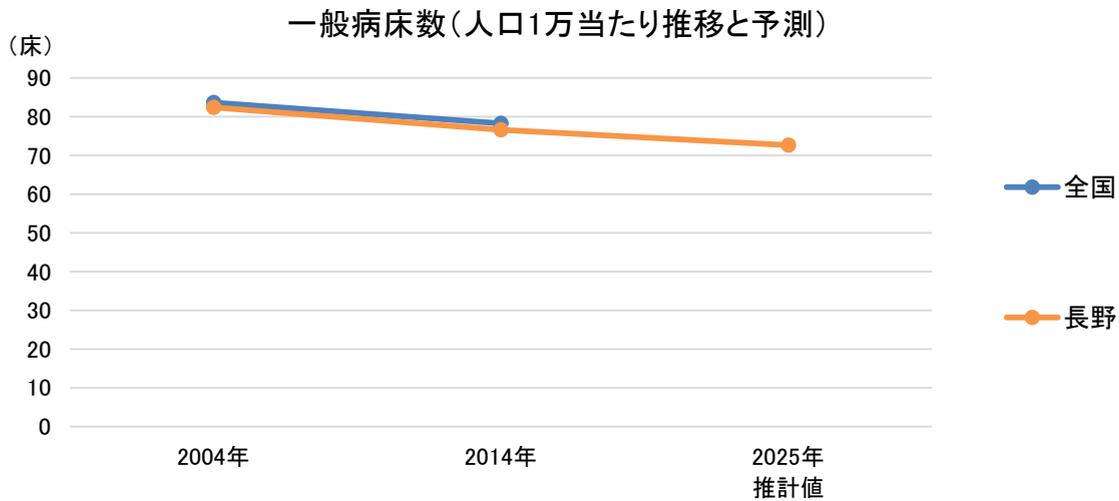
2004年の総病床数が7110床(人口1万人当たり126(全国平均142)偏差値47)であったが、2014年に6787床(人口1万人当たり125(全国平均132)偏差値49)と、323床の減少、率にして5%の減少(全国平均7%の減少)が見られた。

2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>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201人(全国平均245人)偏差値45)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。



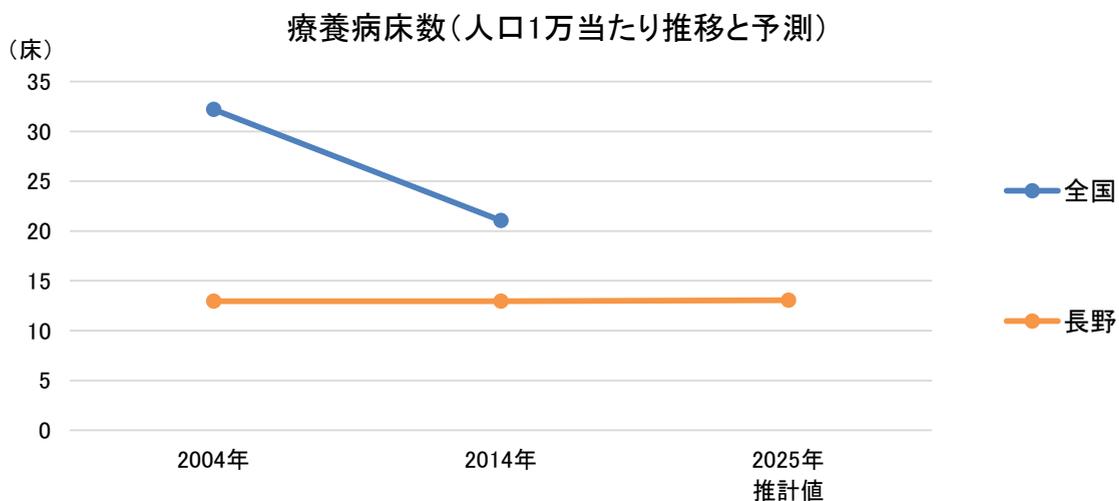
### 【一般病床の推移と今後の予測】

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78)偏差値49)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。



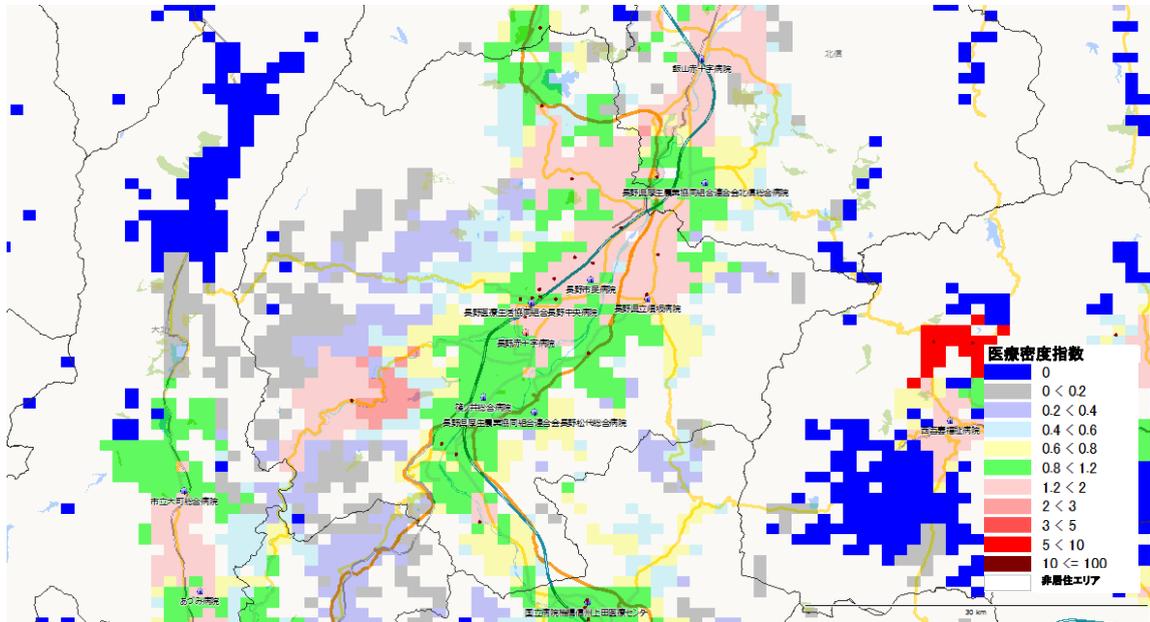
### 【療養病床の推移と今後の予測】

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。



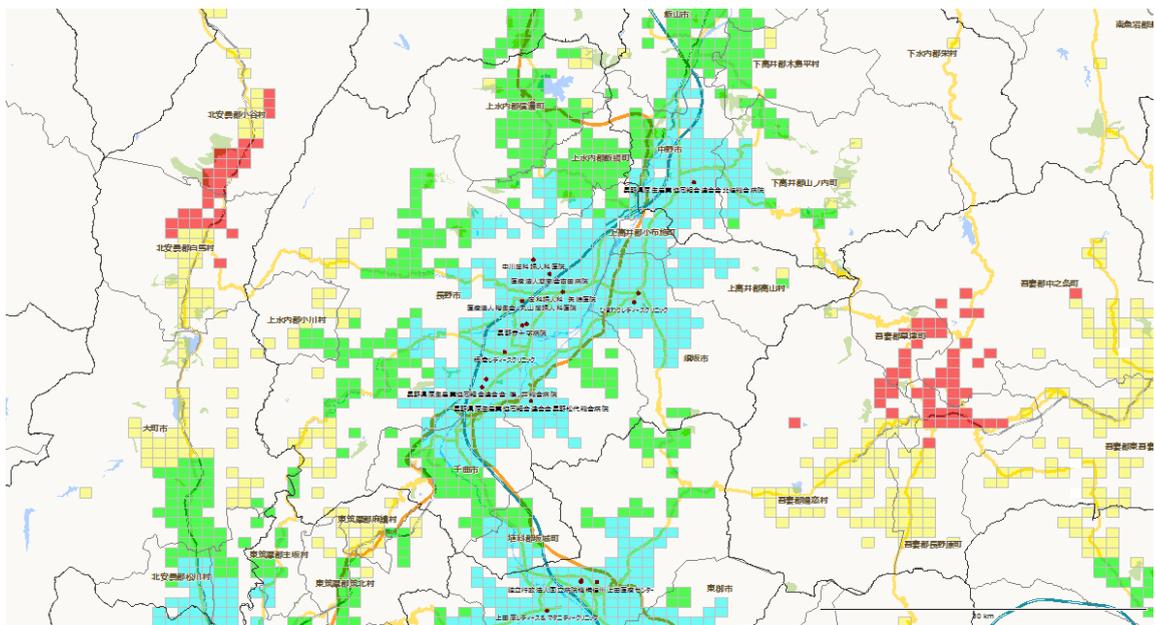
(長野医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



カバーエリア  
 15分圏(-15分)  
 30分圏(15-30分)  
 60分圏(30-60分)  
 60分以上

# ほくしん 20-10. 北信医療圏

構成市区町村<sup>9</sup>

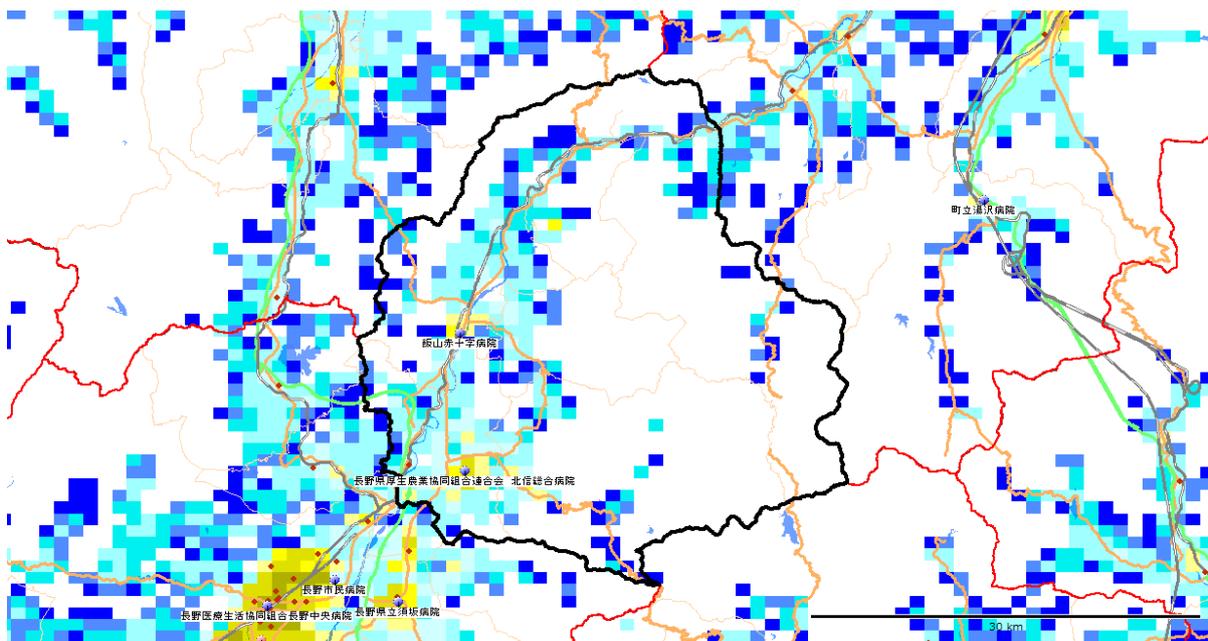
[中野市](#)  
[野沢温泉村](#)

[飯山市](#)  
[栄村](#)

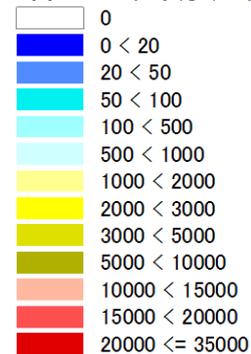
[山ノ内町](#)

[木島平村](#)

人口分布<sup>1</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



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1009km<sup>2</sup>、人口密度は87人/km<sup>2</sup>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-10%)、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320千円(偏差値45)、介護給付費は285千円(偏差値59)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： 北信の一人当たり急性期医療密度指数<sup>2</sup>は1.14、一人当たり慢性期医療密度指数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>の偏差値が41(病院医師数42、診療所医師数41)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は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51で、一般病床数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。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51と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値52と全国平均レベルである。

\*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は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、1404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1004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、1172人(75歳以上1000人当たりの偏差値48)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48、特別養護老人ホーム56、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38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、121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2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数<sup>4</sup>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87866人と11%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(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】

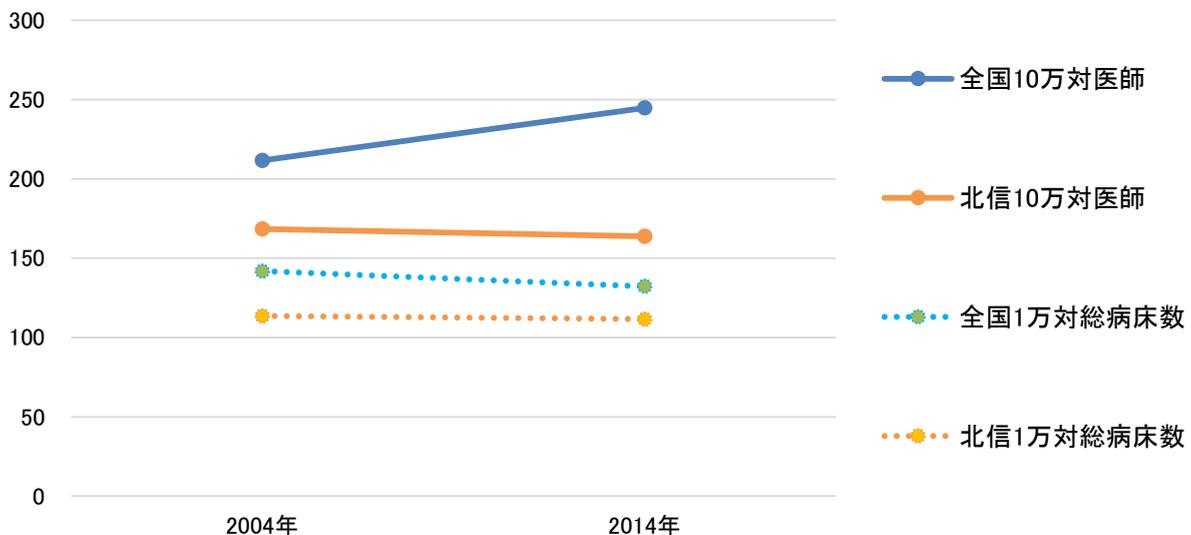
2004年の病院数が3(人口10万人当たり3病院(全国平均7.1)偏差値39)であったが、2014年に3(人口10万人当たり3.4病院(全国平均6.7)偏差値42)となり、10年間で増減がなかった。

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66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112(全国平均132)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。

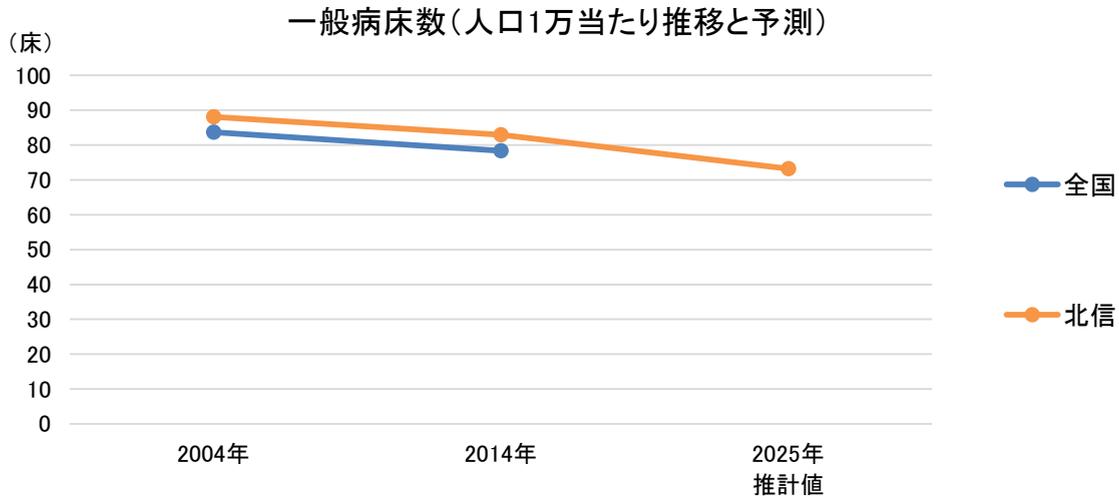
2004年には病院と診療所合わせての総医師数<sup>3</sup>が166人(人口10万人当たり169人(全国平均212人)偏差値45)であったが、2014年に144人(人口10万人当たり164人(全国平均245人)偏差値41)と、22人の減少、率にして13%の減少(全国平均15%の増加)が見られた。

2004→2014年 人口当たり医師数・病床数



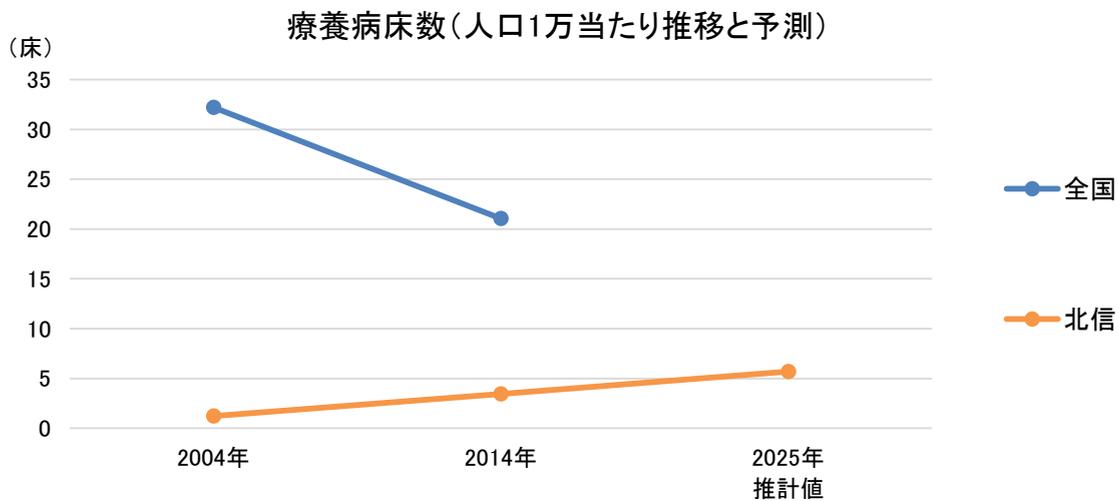
**【一般病床の推移と今後の予測】**

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83(全国平均78)偏差値52)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。



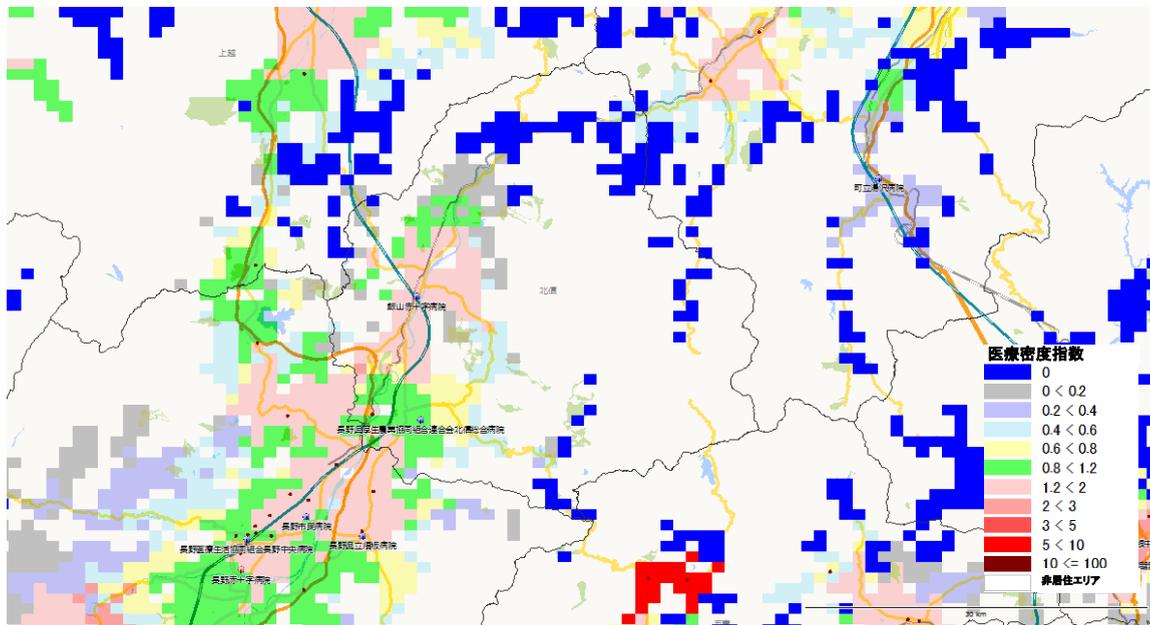
**【療養病床の推移と今後の予測】**

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。



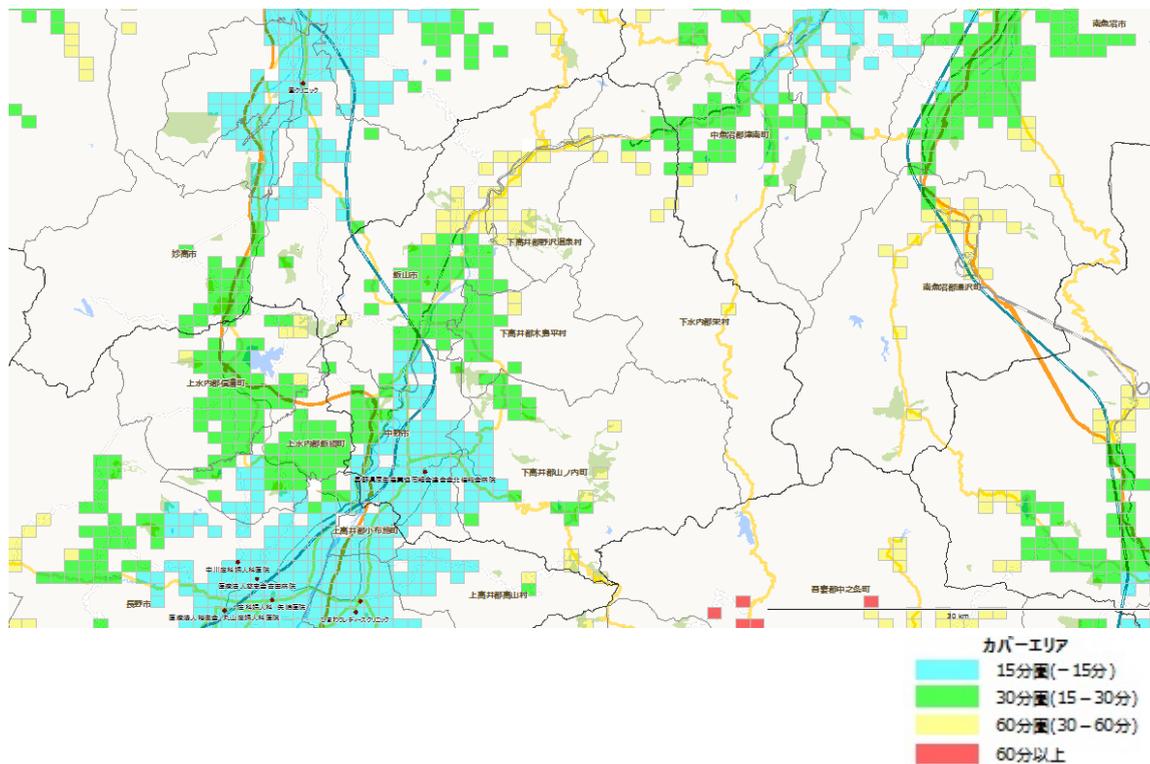
(北信医療圏) 3. 医療密度<sup>5</sup>・周産期カバーエリア

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)

※各メッシュから分娩医療機関への所用運転時間の推計値を掲載した。(集計方法は補論参照のこと)



## 20.長野県(2017年版)

### 注

<sup>1</sup>1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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

<sup>2</sup>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。

<sup>3</sup>【医療の現状】で使用した総医師数は、病院医師数(平成27年病院報告(厚生労働省 平成27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。

<sup>4</sup>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。

<sup>5</sup>急性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

<sup>6</sup>日医総研WP no.375「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)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。

<sup>7</sup>医療費は市町村国民健康保険のみ。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。

複数医療圏にまたがる広域連合の介護費については、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。

<sup>8</sup>医療需要は(0~64歳人口) + (65~74歳人口) × 3.1 + (75歳以上人口) × 5.0で算出。

<sup>9</sup>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。