

20. 長野県



20 長野県

A. 医療提供体制の現状

長野県の特徴は、(1) 全県にわたり医療の拠点都市が分散し、効率的に医療を提供していること、(2) 一般病床の比率が高く、療養病床や高齢者施設が少ない、である。

(1) 全県にわたり医療の拠点都市が分散し、効率的に医療を提供

全県を通しての人口当たりの偏差値が、病床数(48)、一般病床(51)、病院勤務医数(50)、全身麻酔数(49)、看護師数(51)と全国平均レベルであるが、7つの医療圏に全身麻酔を年間1,000例以上行う基幹病院が存在する。基幹病院のない北信は長野に、大北と木曽は松本に、上小は佐久との関係が深い。木曽などの山岳地帯は日本でも最も医療資源の少ない地域ではある。

(2) 一般病床の比率が高く、療養病床や高齢者施設が少ない

総高齢者ベッド数の偏差値が44と低い。一方、病床数の偏差値が48と低いが、一般病床の偏差値が51と高いので、一般病床の比率が高く、療養病床の比率が低い。高齢者を受け入れる施設数が少ない。

B. 人口動向と将来に向けた地域の医療福祉の整備の方向性

(佐久、諏訪)

偏差値が、一般病床数(56)と(53)、病院勤務医(56)と(50)、全身麻酔数が(54)と(50)、看護師数(57)と(53)と、充実した医療が提供されている。佐久には上小から、諏訪には伊那より患者がやってくる。0-64歳の医療需要が29%減と25%減、75歳以上が33%増と30%増なので、急性期病床の一部を、後期高齢者に対応する療養や回復期病床に転換する必要があるだろう。

(上小)

上小は、急性期の強い医療圏に囲まれ、急性期医療は周辺の医療圏に依存、急性病床が少なく、リハビリ病床が多い。今後も、周辺や首都圏からのリハビリ患者を受け入れ、また、地域内の医療機関の急性期対応能力の強化とネットワーク化を基本に、周辺の医療圏との連携の強化を図ることが望ましい。

(上伊那、飯伊、大北)

この3地域と木曽は、長野県の南部と西部の日本の屋根と呼ばれる山岳地帯に広がる広大

な医療圏である。病院勤務医数（39）と（46）と（44）、全身麻酔数（45）と（48）と（47）、看護師数（44）と（50）と（47）であり、過疎地域としては比較的充実した医療が行われている。これらの地域では、高度な医療が必要な場合は、松本や諏訪に患者を移送している。2010→35年の総医療需要が1%増と6%減と5%減、0-64歳の医療需要が25%減と29%減、35%減、75歳以上の医療需要28%増と15%増、22%増であることから、地域内の医療機関の集約とネットワークの強化や、急性期病床の一部を後期高齢者に対応する病棟に転換する必要があるだろう。またヘリコプター移送を含めた地域内及び松本との連携を中心に医療機能を維持することが求められる。

（木曾）

病院勤務医数（38）、全身麻酔数（42）、看護師数（39）と、医療資源が極めて少ない。高度な医療が必要な場合は、松本に移送している。2010→35年にかけて総人口38%減であることから、集約とネットワークを基本に、ヘリコプター移送を含めた松本との連携を中心に医療機能を維持することが求められる。

（松本）

松本には信州大学があり、病院勤務医数（66）、全身麻酔数（53）、看護師数（54）と、人口当たりの医療資源が多く、周辺の地域から数多くの患者を受け入れている。この地域の療養病床や回復期病床が少ないこと、2010→35年の総医療需要が2%増、0-64歳の医療需要が22%減、75歳以上の医療需要30%増であることから、急性期病床の一部を積極的に後期高齢者に対応する療養病棟や回復期・亜急性期病棟に転換する必要があるだろう。

（長野）

病院勤務医数（47）、全身麻酔数（50）、看護師数（51）であり、北信から数多くの患者を受け入れている。2010→35年の総医療需要が1%増、0-64歳の医療需要が30%減、75歳以上の医療需要34%増であることから、急性期病床の一部を後期高齢者に対応する療養病棟や回復期・亜急性期病棟に転換する必要があるだろう。

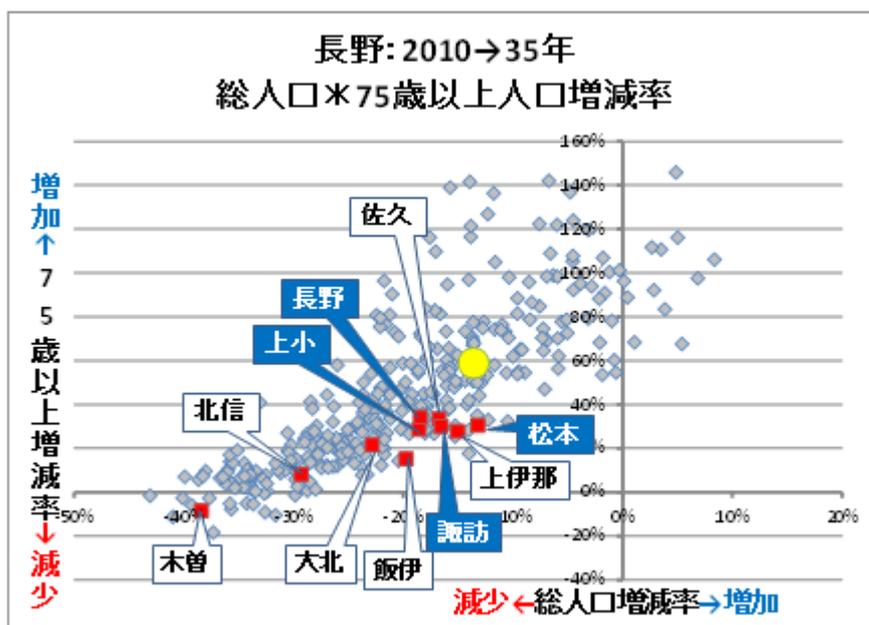
（北信）

病院勤務医数（45）、全身麻酔数（49）、看護師数（49）である。過疎地域としては比較的充実した医療が行われ、高度な医療が必要な場合は、長野に患者を移送している。2010→35年にかけて総人口29%減、75歳以上の医療需要8%増であることから、急性期病床の一部を積極的に後期高齢者に対応する療養病棟や回復期・亜急性期病棟に転換することが望ましい。

表 20-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→35年総人口増減率	2010→35年75歳以上人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-14%	59%
長野県	2,152,449	16位	13,562	4位	158.7		26%	-18%	27%
佐久	213,724	10%	1,572	12%	136.0	過疎型	26%	-17%	33%
上小	201,682	9%	905	7%	222.8	地方都市型	26%	-19%	29%
諏訪	204,875	10%	715	5%	286.4	地方都市型	27%	-17%	30%
上伊那	190,402	9%	1,348	10%	141.2	過疎型	26%	-15%	28%
飯伊	169,504	8%	1,929	14%	87.9	過疎型	29%	-20%	15%
木曾	31,042	1%	1,546	11%	20.1	過疎型	36%	-38%	-9%
松本	430,447	20%	1,869	14%	230.3	地方都市型	24%	-13%	30%
大北	62,649	3%	1,110	8%	56.5	過疎型	29%	-23%	22%
長野	554,256	26%	1,558	11%	355.7	地方都市型	26%	-18%	34%
北信	93,868	4%	1,009	7%	93.0	過疎型	29%	-29%	8%

図 20-1 総人口と75歳以上人口の増減率（2010年→35年）



高橋泰、(株)ウェルネス、「二次医療圏データベース 集計集」2012
 (A.「医療提供体制の現状」、表20-1、表20-2、表20-5、図20-4)
 厚生労働省「医療計画の見直しに関する都道府県説明会資料」H.24.3
 (図20-5)

表 20-2 総病床数、一般病床数、総高齢者ベッド数

二次医療圏	総病床数				一般病床数(再掲)				総高齢者ベッド数			
	総病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値	一般病床数(再掲)	県内シェア	人口10万当り	偏差値	総高齢者ベッド数	県内シェア	75歳1000人当り	偏差値
全国	1,672,549		1,306	504	915,096		715	244	1,344,835		96	20.5
長野県	25,768	1.5%	1,197	48	15,733	1.7%	731	51	25,282	1.9%	83	44
佐久	2,851	11%	1,334	51	1,849	12%	865	56	3,165	13%	101	53
上小	3,059	12%	1,517	54	1,266	8%	628	46	2,012	8%	71	38
諏訪	2,417	9%	1,180	47	1,614	10%	788	53	2,734	11%	99	52
上伊那	1,865	7%	980	44	1,037	7%	545	43	1,959	8%	73	39
飯伊	2,048	8%	1,208	48	1,194	8%	704	50	2,324	9%	81	43
木曾	259	1%	834	41	207	1%	667	48	463	2%	73	39
松本	5,294	21%	1,230	48	3,408	22%	792	53	4,878	19%	89	47
大北	596	2%	951	43	452	3%	721	50	656	3%	65	35
長野	6,252	24%	1,128	46	3,873	25%	699	49	6,017	24%	81	43
北信	1,127	4%	1,201	48	833	5%	887	57	1,074	4%	69	37

※偏差値の「全国」については標準偏差を示している。以下同様。

図 20-2 病床数(人口10万当たり)、総高齢者ベッド数(75歳以上1,000人当たり)

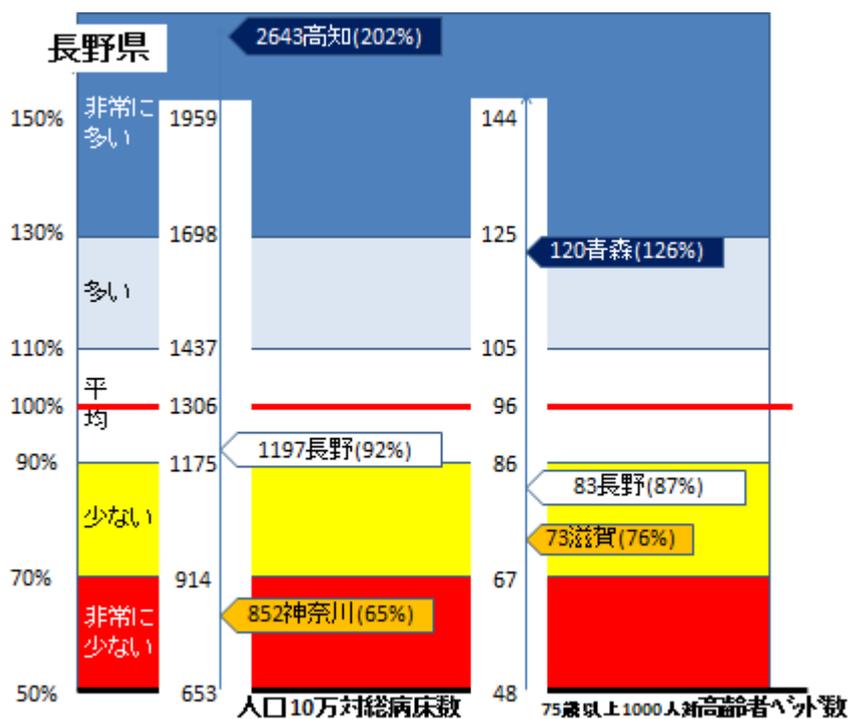


表 20-3 療養病床数、回復期病床数、精神病床数

二次医療圏	療養病床数				回復期病床数				精神病床数			
	療養病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値	精神病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値
全国	333,717		261	208	61,697		48.2	44	349,345		273	211
長野県	3,696	1.1%	172	46	920	1.5%	43	49	5,241	1.5%	243	49
佐久	445	12%	208	47	61	7%	29	46	492	9%	230	48
上小	958	26%	475	60	267	29%	132	69	568	11%	282	50
諏訪	277	7%	135	44	88	10%	43	49	374	7%	183	46
上伊那	290	8%	152	45	52	6%	27	45	482	9%	253	49
飯伊	427	12%	252	50	137	15%	81	57	286	5%	169	45
木曾	48	1%	155	45		0%	0	39		0%	0	37
松本	507	14%	118	43	135	15%	31	46	1,188	23%	276	50
大北	50	1%	80	41		0%	0	39	90	2%	144	44
長野	694	19%	125	43	120	13%	22	44	1,531	29%	276	50
北信		0%	0	37	60	7%	64	54	230	4%	245	49

表 20-4 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、療法士数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				療法士数			
	救命救急センター	県内シェア	人口100万当り	偏差値	がん診療拠点病院	県内シェア	人口100万当り	偏差値	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値
全国	203		1.59	2.43	377		2.94	3.5	87,999		68.7	38
長野県	7	3.4%	3.3	57	8	2.1%	3.7	52	1,828	2.1%	85	54
佐久	1	14%	4.7	63	1	13%	4.7	55	164	9%	77	52
上小	0	0%	0	43	0	0%	0	42	313	17%	155	73
諏訪	1	14%	4.9	64	1	13%	4.9	55	188	10%	92	56
上伊那	1	14%	5.3	65	1	13%	5.3	57	86	5%	45	44
飯伊	1	14%	5.9	68	1	13%	5.9	58	195	11%	115	62
木曾	0	0%	0	43	0	0%	0	42	9	0%	28	39
松本	2	29%	4.6	63	2	25%	4.6	55	434	24%	101	58
大北	0	0%	0	43	0	0%	0	42	40	2%	64	49
長野	1	14%	1.8	51	2	25%	3.6	52	332	18%	60	48
北信	0	0%	0	43	0	0%	0	42	68	4%	72	51

表 20-5 病院勤務医数、総看護師数、DPC 病院での全身麻酔件数

二次医療圏	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値	全身麻酔件数	県内シェア	人口10万当り	偏差値
全国	157,166		123	53	843,730		659	222	1,790,784		1,398	795
長野県	2,693	1.7%	125	50	14,629	1.7%	680	51	28,656	1.6%	1,331	49
佐久	325	12%	152	56	1,725	12%	807	57	3,596	13%	1,683	54
上小	149	6%	74	41	1,238	8%	614	48	762	3%	378	37
諏訪	256	10%	125	50	1,483	10%	724	53	2,918	10%	1,424	50
上伊那	126	5%	66	39	1,015	7%	533	44	1,904	7%	1,000	45
飯伊	174	6%	103	46	1,118	8%	660	50	2,136	7%	1,260	48
木曾	19	1%	61	38	130	1%	419	39	234	1%	754	42
松本	902	33%	210	66	3,180	22%	739	54	7,144	25%	1,660	53
大北	57	2%	91	44	371	3%	592	47	742	3%	1,184	47
長野	593	22%	107	47	3,770	26%	680	51	7,968	28%	1,438	50
北信	92	3%	98	45	600	4%	639	49	1,252	4%	1,334	49

図 20-3 病院勤務医数（人口 10 万人あたり）

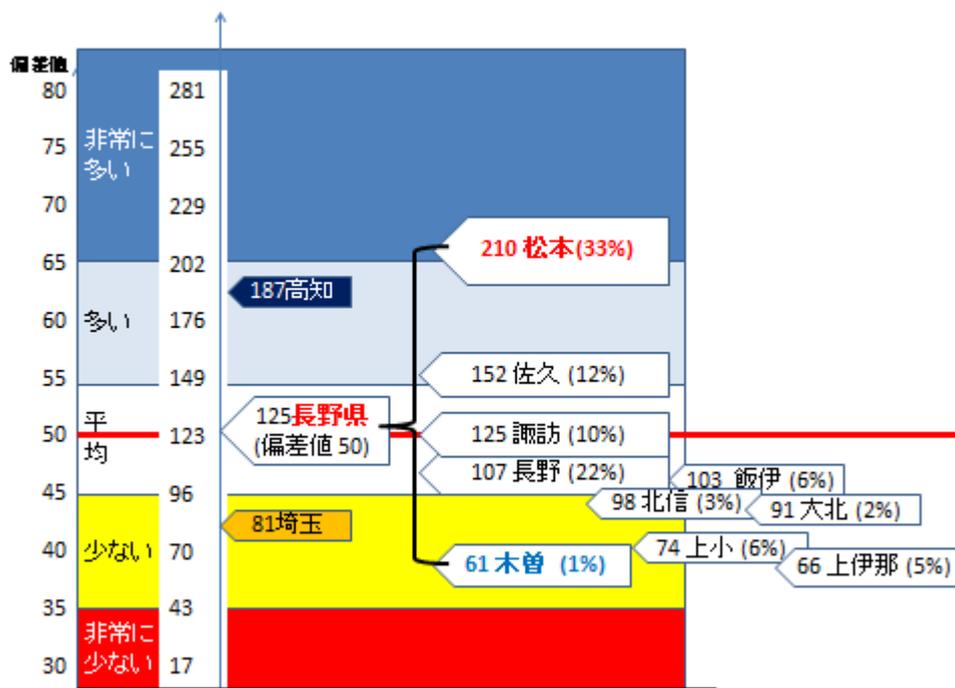


表 20-6 介護保険施設ベッド数と高齢者施設収容数

二次医療圏	介護保険施設 ベッド数	全国 シェア 県内 シェア	75歳 1,000 人当り	偏差値	老人保健 施設収容数 (再掲)	全国 シェア 県内 シェア	75歳 1,000 人当り	偏差値	特別養護 老人ホーム 収容数 (再掲)	全国 シェア 県内 シェア	75歳 1,000 人当り	偏差値
全国	704,693		50	11.6	308,426		22	5.6	396,267		28	10.1
長野県	15,163	2.2%	50	50	6,732	2.2%	22	50	8,431	2.1%	28	50
佐久	1,753	12%	56	55	807	12%	26	57	946	11%	30	52
上小	1,261	8%	44	45	500	7%	18	42	761	9%	27	49
諏訪	1,448	10%	52	52	722	11%	26	57	726	9%	26	48
上伊那	1,309	9%	49	49	539	8%	20	47	770	9%	29	51
飯伊	1,570	10%	55	54	620	9%	22	50	950	11%	33	55
木曾	306	2%	48	48	50	1%	8	25	256	3%	40	62
松本	2,681	18%	49	49	1,274	19%	23	52	1,407	17%	26	47
大北	540	4%	54	53	290	4%	29	63	250	3%	25	47
長野	3,555	23%	48	48	1,610	24%	22	49	1,945	23%	26	48
北信	740	5%	47	48	320	5%	20	47	420	5%	27	49

表 20-7 高齢者住宅数（高齢者住宅、有料老人ホーム、グループホーム）

二次医療圏	高齢者 住宅数 合計	全国 シェア 県内 シェア	75歳 1,000 人当り	偏差値	有料老人 ホーム計	全国 シェア 県内 シェア	75歳 1,000 人当り	偏差値	グループ ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳 1,000 人当り	偏差値
全国	640,142		45	18.1	235,778		16.8	10.9	157,413		11.2	6.0
長野県	10,119	1.6%	33	43	3,438	1.5%	11.3	45	2,214	1.4%	7.3	43
佐久	1,412	14%	45	50	663	19%	21.3	54	175	8%	5.6	41
上小	751	7%	26	39	255	7%	9.0	43	162	7%	5.7	41
諏訪	1,286	13%	46	51	376	11%	13.6	47	198	9%	7.1	43
上伊那	650	6%	24	38	151	4%	5.6	40	232	10%	8.7	46
飯伊	754	7%	26	39	133	4%	4.7	39	192	9%	6.7	43
木曾	157	2%	25	38	18	1%	2.8	37	63	3%	9.9	48
松本	2,197	22%	40	47	991	29%	18.0	51	403	18%	7.3	44
大北	116	1%	12	31	0	0%	0.0	35	36	2%	3.6	37
長野	2,462	24%	33	43	818	24%	10.9	45	628	28%	8.4	45
北信	334	3%	21	37	33	1%	2.1	37	125	6%	8.0	45

表 20-8 2010年→35年の介護・医療の需要予測

二次医療圏	地域区分	2010→35 総医療 需要	2010→35 0-64歳 医療需要	65-74歳 医療需要	0-74歳 医療需要 (再計)	75歳以上 医療需要	2010→35 総介護 需要
全国		9%	-26%	-2%	-17%	59%	50%
長野県		-1%	-28%	-8%	-21%	27%	23%
佐久	3	3%	-29%	0%	-19%	33%	29%
上小	2	-2%	-29%	-11%	-22%	29%	24%
諏訪	2	-2%	-25%	-17%	-22%	30%	24%
上伊那	3	1%	-25%	-5%	-18%	28%	24%
飯伊	3	-6%	-29%	-16%	-24%	15%	12%
木曾	3	-26%	-48%	-37%	-43%	-9%	-11%
松本	2	2%	-22%	-2%	-15%	30%	26%
大北	3	-5%	-35%	-13%	-26%	22%	17%
長野	2	1%	-30%	-7%	-21%	34%	29%
北信	3	-14%	-40%	-18%	-32%	8%	5%

図 20-6 長野県 2010年→35年介護医療需要の増減予測

