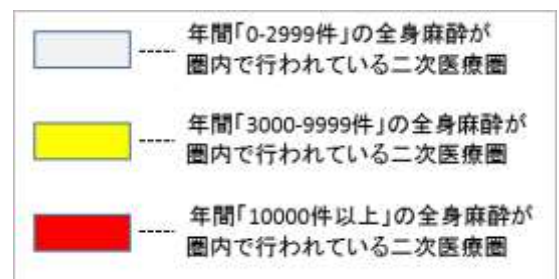
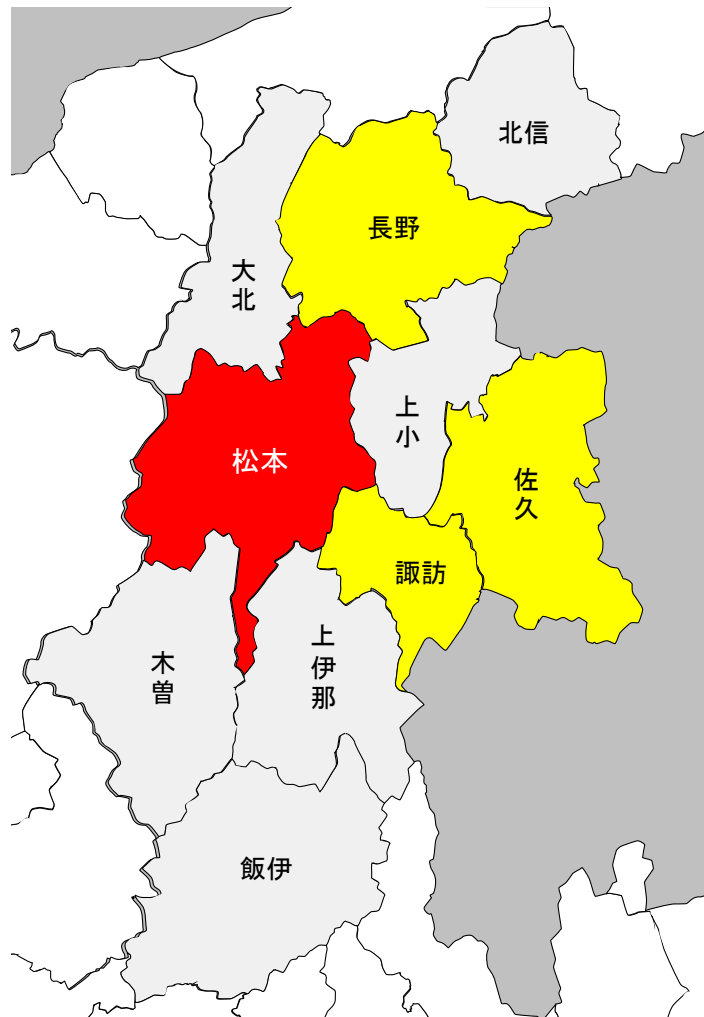


20. 長野県



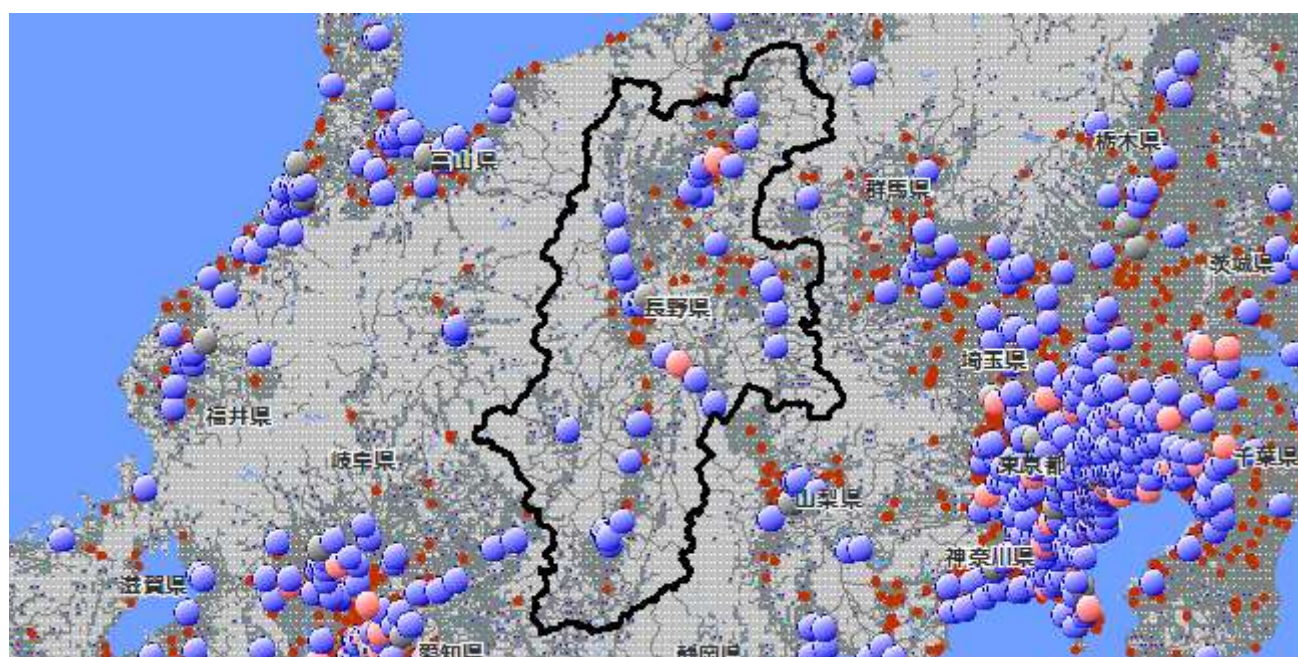
20. 長野県

目次

長野県.....	20 - 3
1. 佐久医療圏.....	20 - 9
2. 上小医療圏.....	20 - 15
3. 諏訪医療圏.....	20 - 21
4. 上伊那医療圏.....	20 - 27
5. 飯伊医療圏.....	20 - 33
6. 木曽医療圏.....	20 - 39
7. 松本医療圏.....	20 - 45
8. 大北医療圏.....	20 - 51
9. 長野医療圏.....	20 - 57
10. 北信医療圏.....	20 - 63
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	20 - 69

20. 長野県

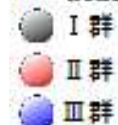
人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 長野県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

20. 長野県

(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)

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総病床数の偏差値が 48、一般病床が 50、総医師数が 48 (病院勤務医数 49、診療所医師 46)、総看護師数が 50、全身麻酔数 48 と全国平均レベルであるが、6 つの医療圏に全身麻酔を年間 1000 件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

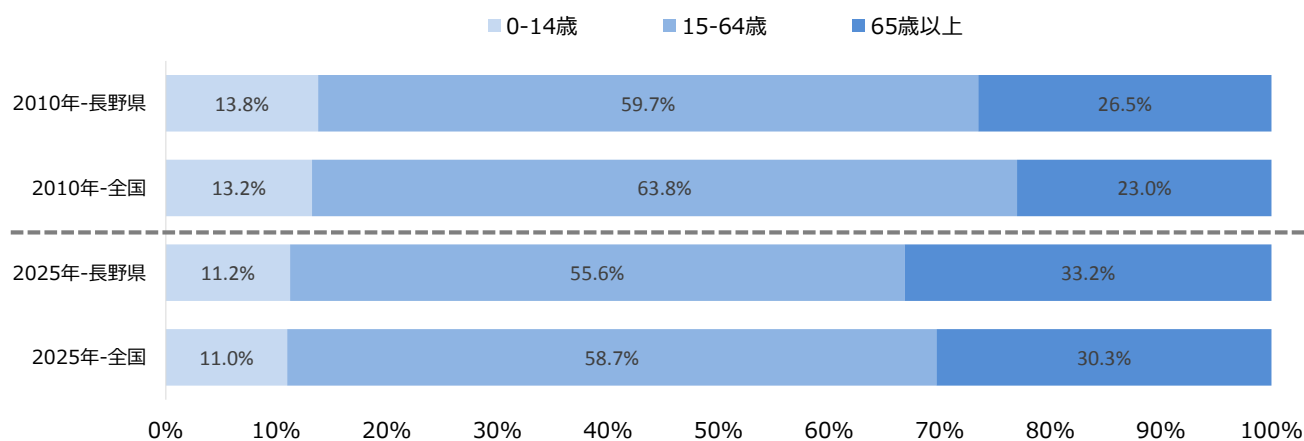
総高齢者ベッド数の偏差値が 44 と低い。一方、総病床数の偏差値が 48 と低い、一般病床の偏差値が 50 と高いので、一般病床の比率が高く、療養病床の比率が低い。高齢者を受け入れる施設数が少ない。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

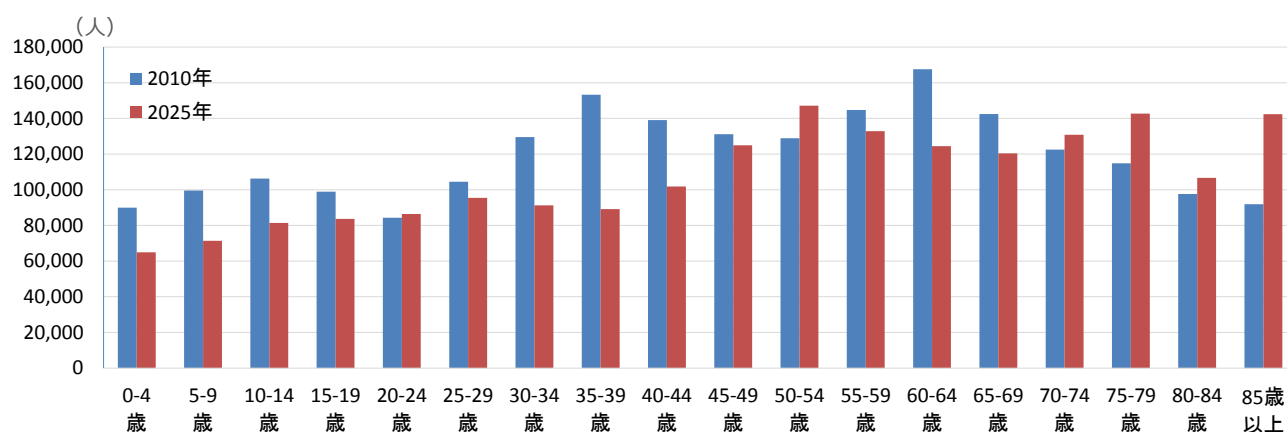
図表 20-1 長野県の人口増減比較

	長野県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	2,152,560	-	1,937,623	-	-10.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	295,748	13.8%	217,705	11.2%	-26.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,281,775	59.7%	1,076,998	55.6%	-16.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	569,312	26.5%	642,920	33.2%	12.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	304,361	14.2%	391,701	20.2%	28.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	91,916	4.3%	142,341	7.3%	54.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-2 長野県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-3 長野県の5歳階級別年齢別人口推移

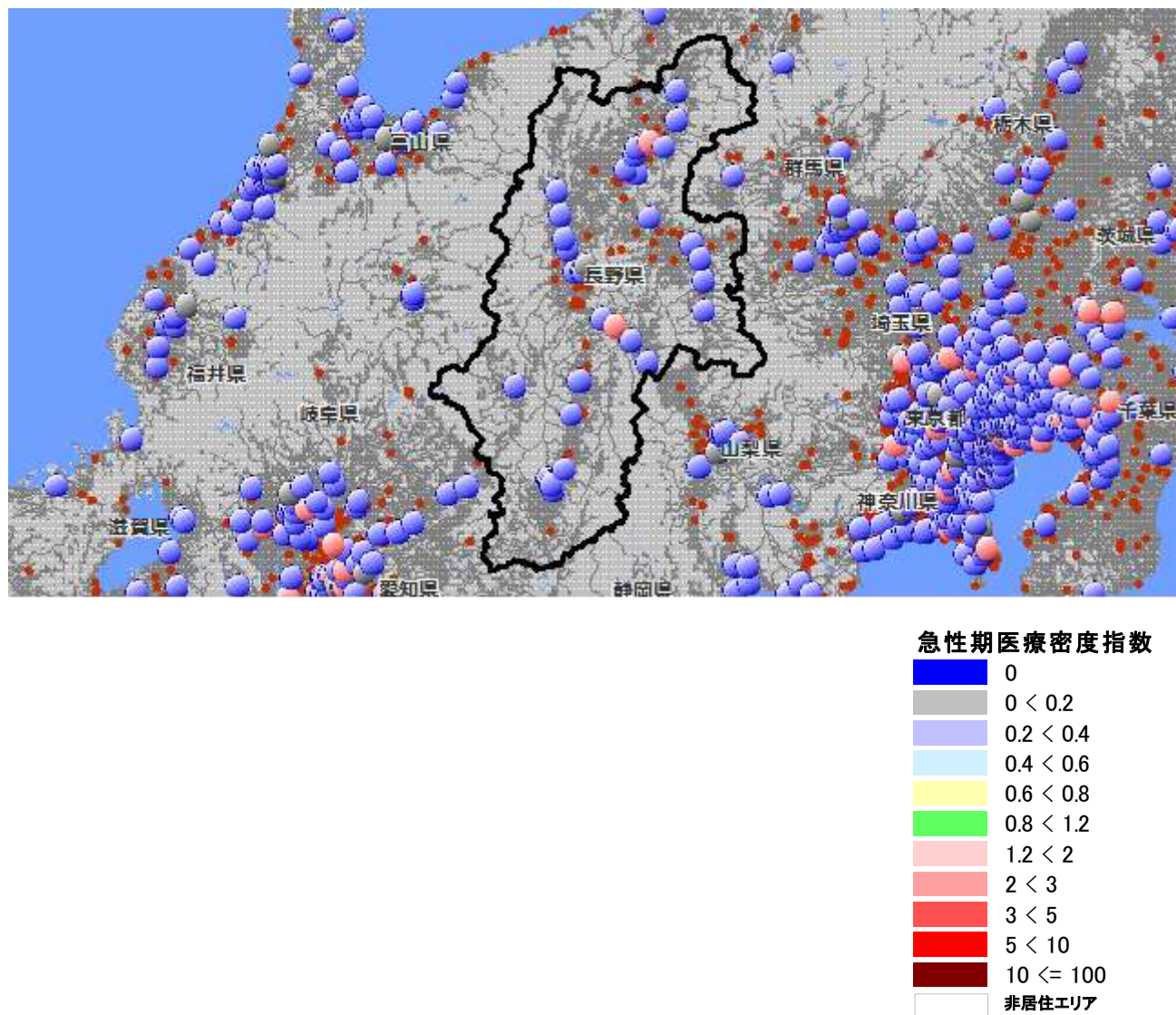


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

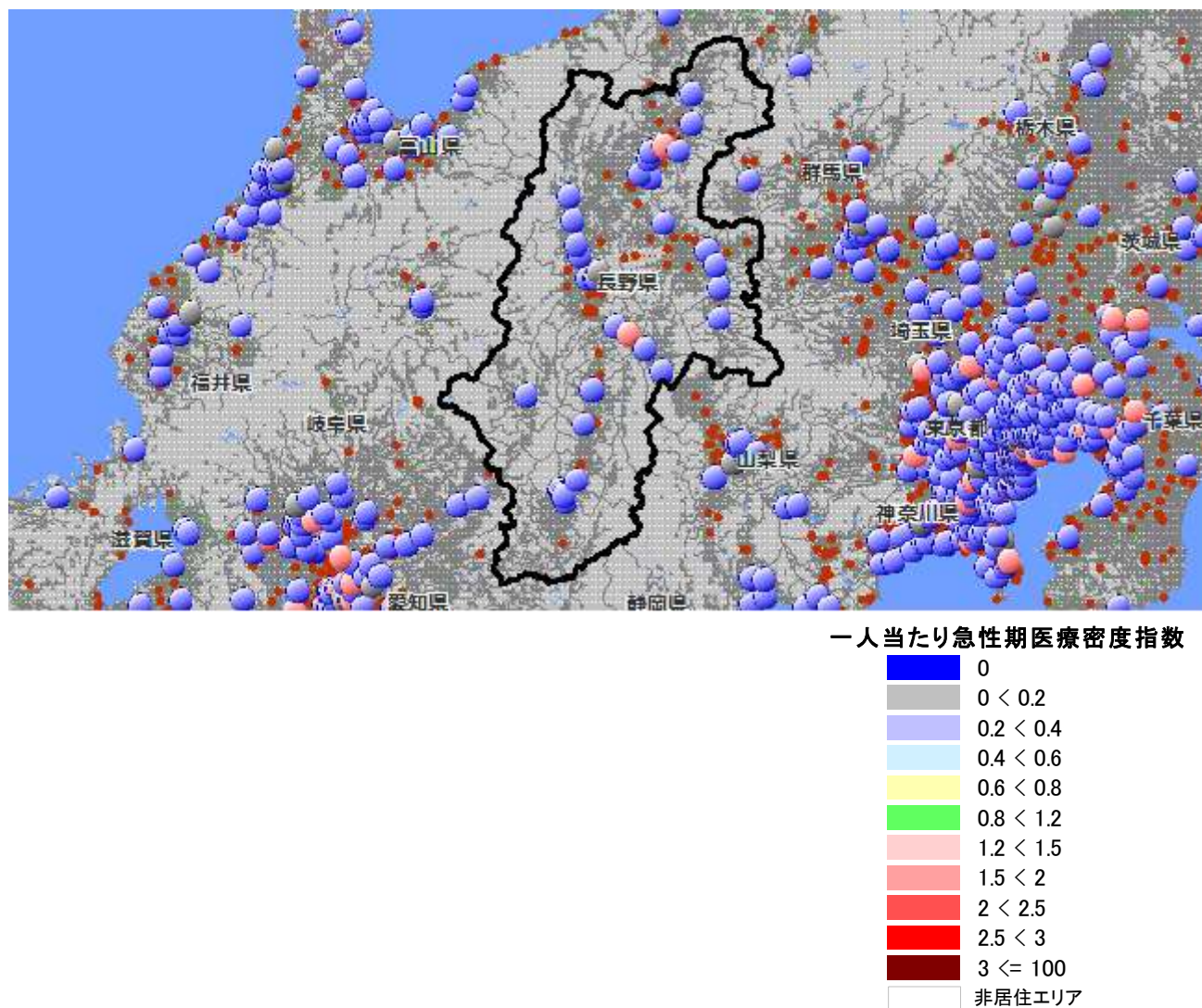
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 20-4 は、長野県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。長野県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.59（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 20-5 は、長野県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる長野県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.07（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁵

図表 20-6 長野県の推計患者数（5 疾病）

	長野県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	2,527	3,007	2,716	3,132	7%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	312	1,183	359	1,335	15%	13%			29%	26%
脳血管疾患	3,519	2,162	4,378	2,465	24%	14%			44%	28%
糖尿病	467	3,816	545	3,936	17%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	5,093	3,775	5,189	3,510	2%	-7%			10%	-2%

図表 20-7 長野県の推計患者数（ICD 大分類）

	長野県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	25,864	129,823	29,537	127,543	14%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	431	2,965	496	2,716	15%	-8%			28%	-3%
2 新生物	2,809	3,971	3,002	4,026	7%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	129	386	148	364	15%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	715	7,483	847	7,567	19%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	5,093	3,775	5,189	3,510	2%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	2,250	2,783	2,619	2,967	16%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	225	5,366	244	5,511	8%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	49	2,050	49	1,918	1%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	5,134	18,025	6,407	19,972	25%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,852	12,278	2,322	10,399	25%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,236	22,534	1,395	20,965	13%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	309	4,380	365	4,043	18%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,229	18,559	1,427	19,805	16%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	932	4,705	1,091	4,639	17%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	270	212	203	161	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	109	45	78	32	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	96	194	76	161	-20%	-17%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	373	1,483	451	1,442	21%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,484	5,516	2,984	5,144	20%	-7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	143	13,112	144	12,200	1%	-7%			4%	-1%

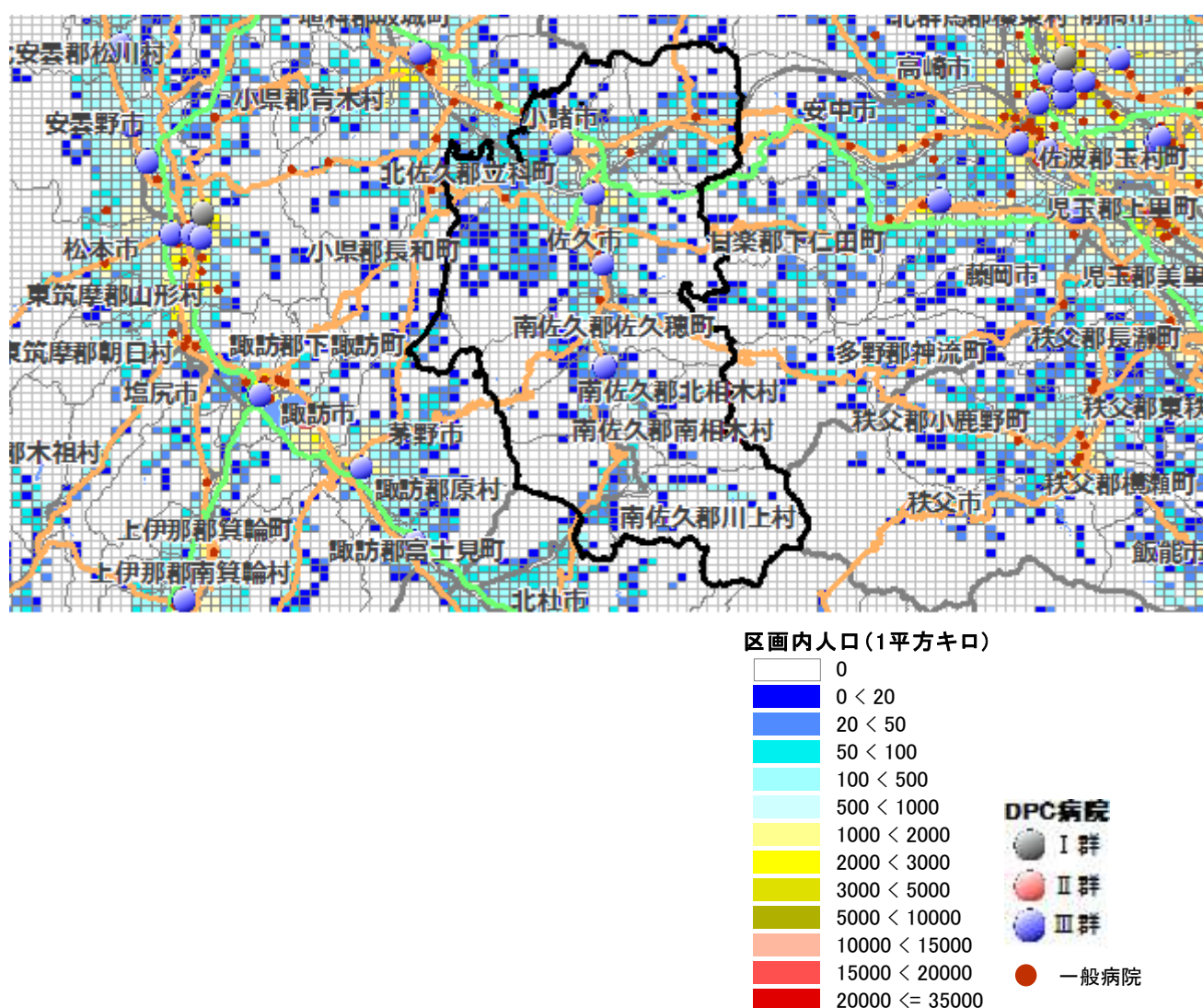
長野県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-1. 佐久医療圏

構成市区町村¹ [小諸市](#),[佐久市](#),[小海町](#),[川上村](#),[南牧村](#),[南相木村](#),[北相木村](#),[佐久穂町](#),[軽井沢町](#),
[御代田町](#),[立科町](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 佐久医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(佐久医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 佐久（小諸市）は、総人口約 21 万人（2010 年）、面積 1572 km²、人口密度は 136 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

佐久の総人口は 2015 年に 21 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 20 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 17 万人へと減少する（2025 年比-15%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.1 万人から 15 年に 3.3 万人へと増加（2010 年比+6%）、25 年にかけて 3.9 万人へと増加（2015 年比+18%）、40 年には 4 万人へと増加する（2025 年比+3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、上小より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 49（病院勤務医数 53、診療所医師数 40）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。総看護師数 54 とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 57 で、一般病床は多い。佐久には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の厚生連佐久総合病院（I 救命）、500 例以上の国保浅間総合病院がある。全身麻酔数 53 とやや多い。一般病床の流入-流出差が+14%であり、上小からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 53 とやや多く、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 48 と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 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 55 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 62 と多い。

***医療需要予測：** 佐久の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 佐久の総高齢者施設ベッド数は、3801 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 2173 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 1628 床（偏差値 49）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 57、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 52、グループホーム 39、高齢者住宅 45 である。

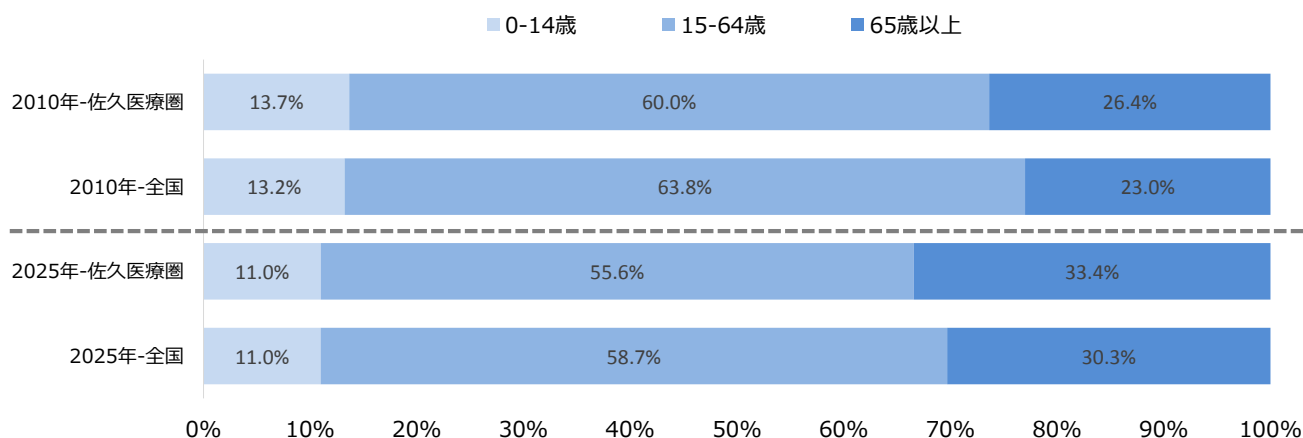
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増、2025 年から 40 年にかけて 4%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

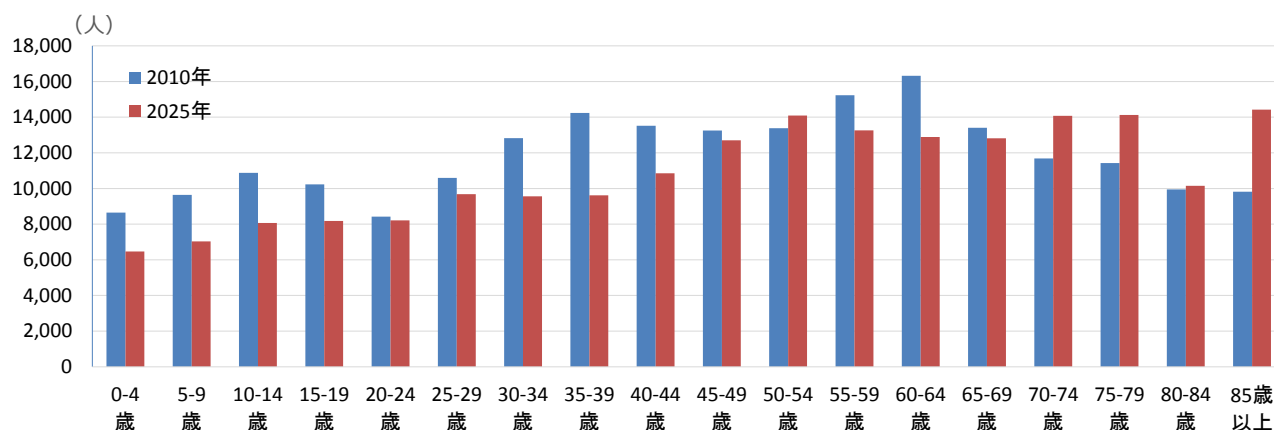
図表 20-1-1 佐久医療圏の人口増減比較

	佐久医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	213,724	-	196,169	-	-8.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	29,163	13.7%	21,555	11.0%	-26.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	128,022	60.0%	109,031	55.6%	-14.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	56,276	26.4%	65,583	33.4%	16.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	31,188	14.6%	38,695	19.7%	24.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,817	4.6%	14,421	7.4%	46.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-1-2 佐久医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-1-3 佐久医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

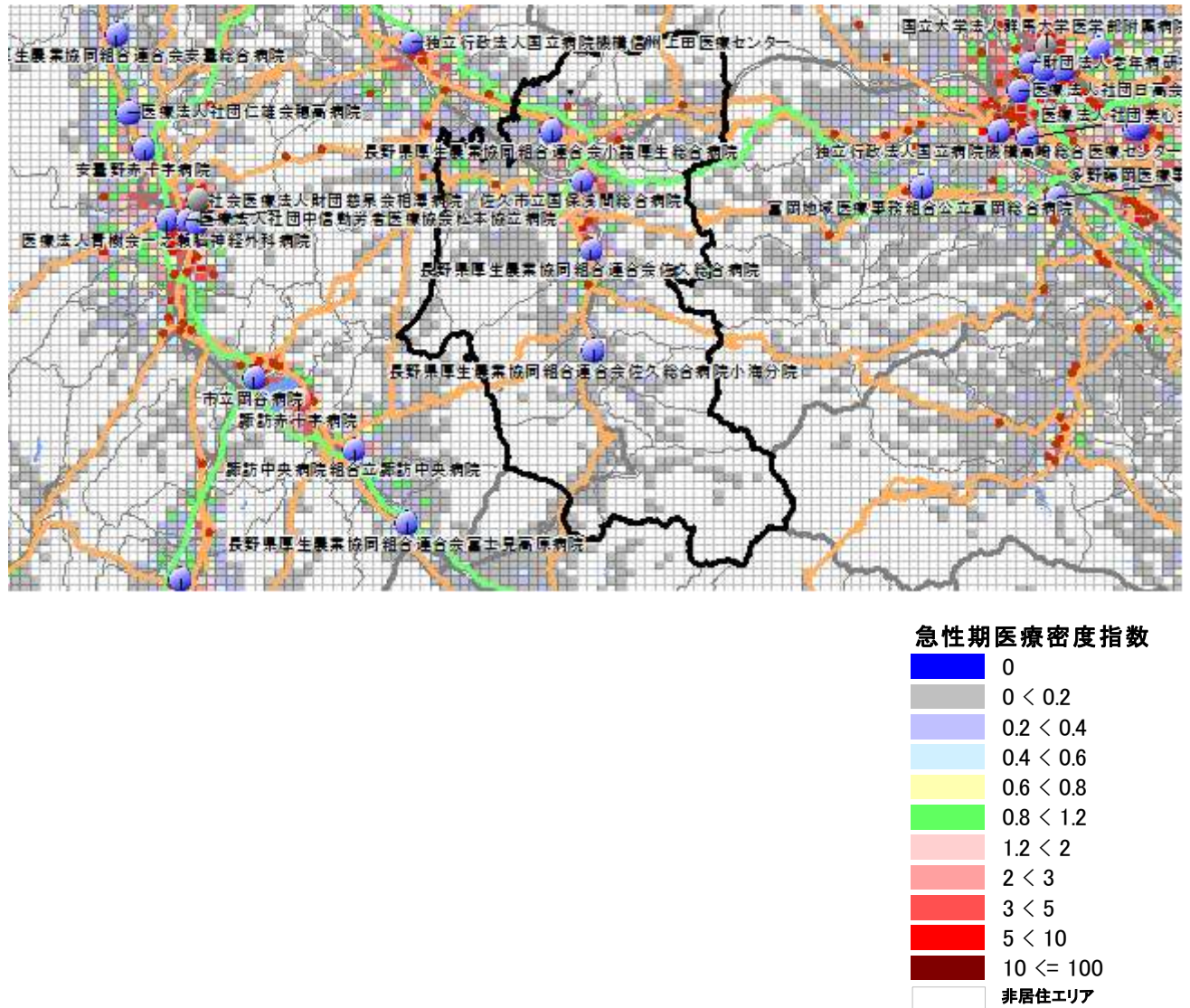


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

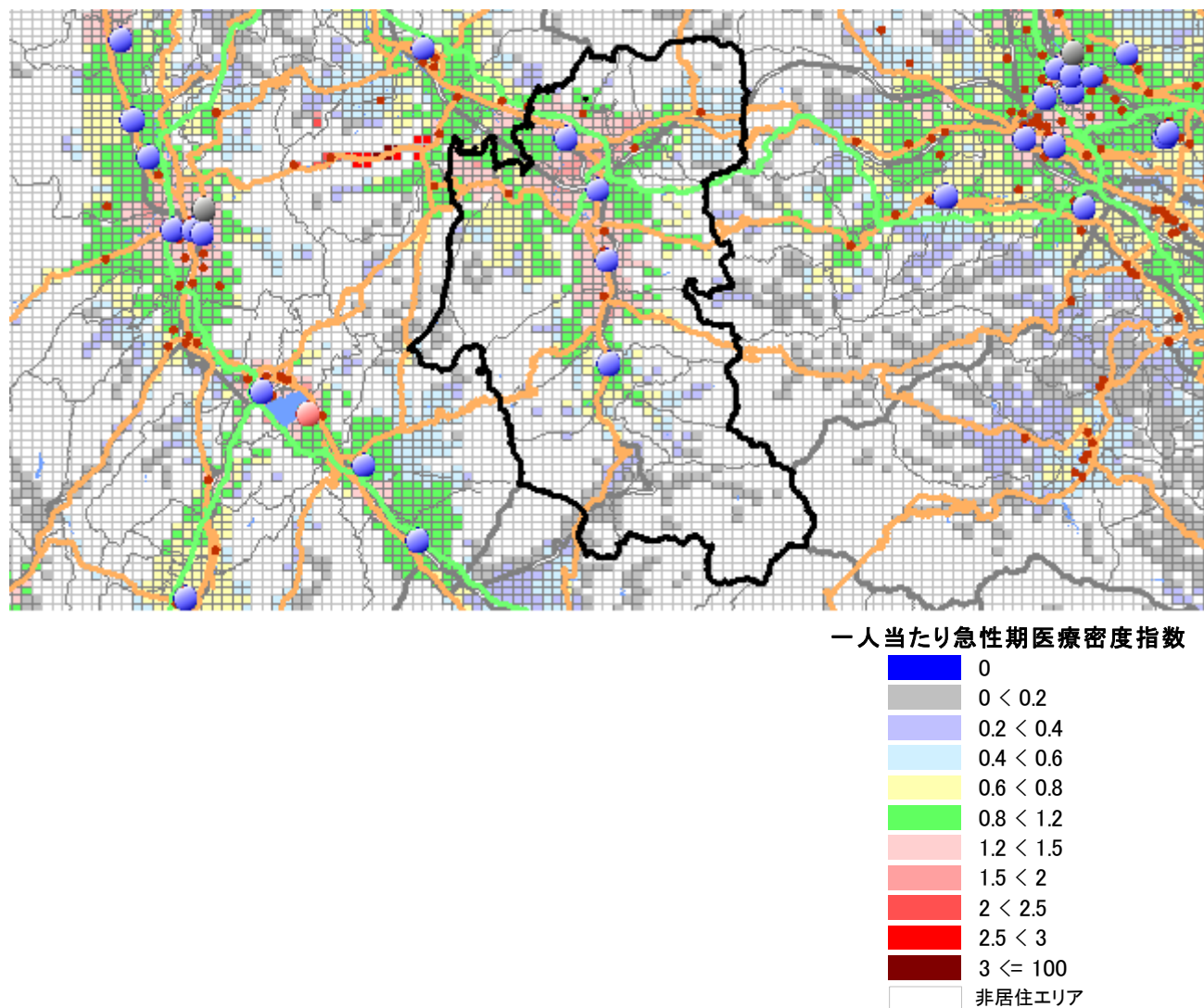
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 20-1-4 は、佐久医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.49（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多数の全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-1-5 は、佐久医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.15（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-1-6 佐久医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	252	299	275	318	9%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	31	119	36	135	16%	14%			29%	26%
脳血管疾患	360	217	440	249	22%	15%			44%	28%
糖尿病	47	379	55	400	16%	6%			31%	12%
精神及び行動の障害	509	376	527	356	4%	-5%			10%	-2%

図表 20-1-7 佐久医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,615	12,895	2,979	12,917	14%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	44	293	50	275	14%	-6%			28%	-3%
2 新生物	280	394	304	409	9%	4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	38	15	37	14%	-4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	73	742	85	770	17%	4%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	509	376	527	356	4%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	228	279	263	299	15%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	22	534	25	557	10%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	202	5	194	2%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	525	1,805	645	2,019	23%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	190	1,209	233	1,046	23%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	125	2,232	141	2,131	13%	-5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	31	435	37	409	17%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	124	1,849	144	2,004	16%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	94	467	110	472	17%	1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	26	21	21	17	-21%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	8	3	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	19	8	16	-19%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	38	147	45	146	19%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	253	549	300	520	18%	-5%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	14	1,297	15	1,236	2%	-5%			4%	-1%

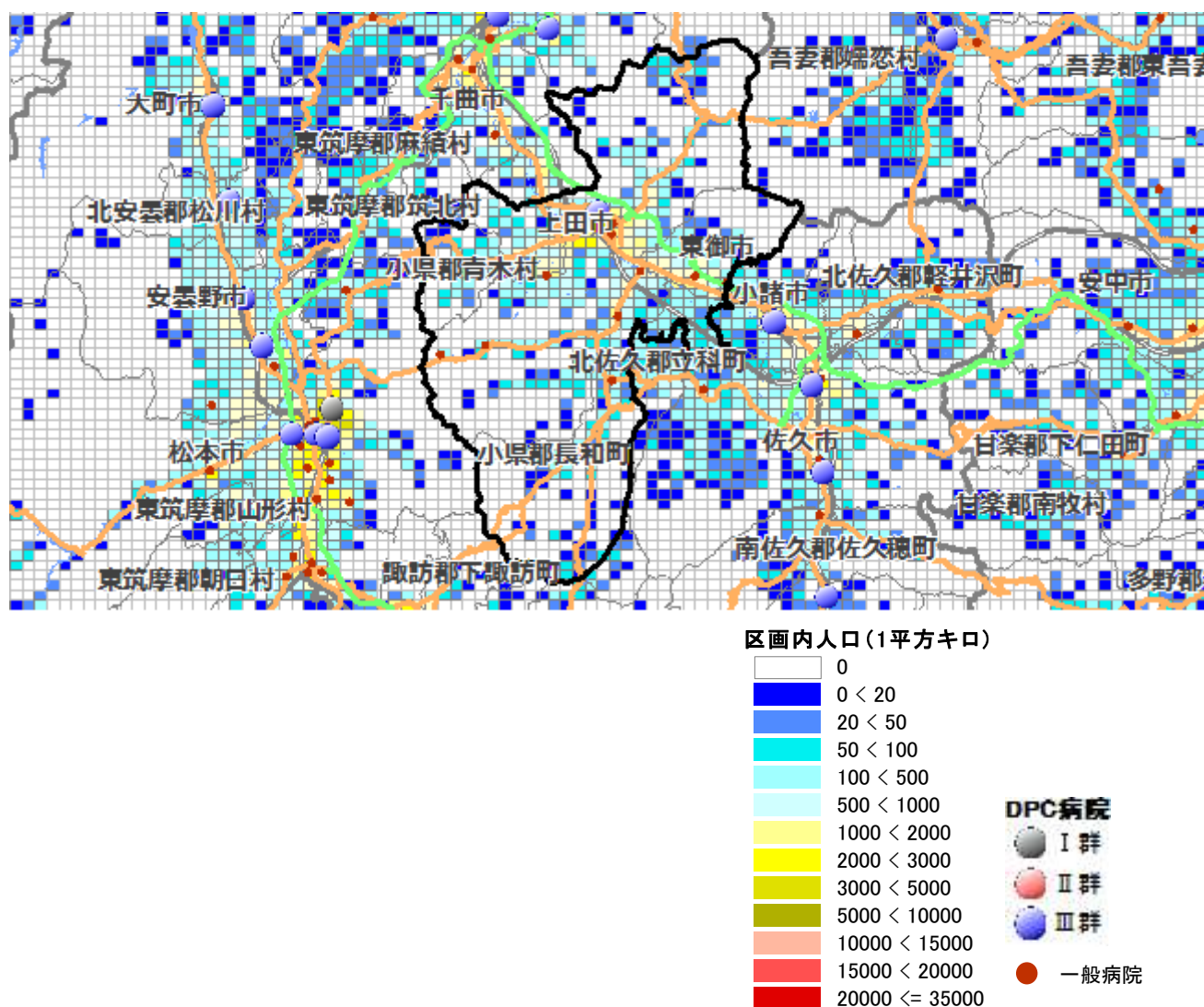
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-2. 上小医療圏

構成市区町村¹ 上田市,東御市,青木村,長和町

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 上小医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(上小医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 上小（上田市）は、総人口約 20 万人（2010 年）、面積 905 km²、人口密度は 223 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

上小の総人口は 2015 年に 20 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 18 万人へと減少し（2015 年比-10%）、40 年に 15 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.8 万人から 15 年に 3.1 万人へと増加（2010 年比+11%）、25 年にかけて 3.7 万人へと増加（2015 年比+19%）、40 年には 3.7 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、佐久への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 40、診療所医師数 44）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 49 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 45 で、一般病床はやや少ない。上小には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の信州上田医療センターがある。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入-流出差が-23%であり、佐久への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 60 と多い。療養病床の流入-流出差が+44%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 71 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 64 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 と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 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 46 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 62 と多い。

***医療需要予測：** 上小の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 22%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 上小の総高齢者施設ベッド数は、3059 床（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ベッドが 2108 床（偏差値 56）、高齢者住宅等が 951 床（偏差値 40）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 54、特別養護老人ホーム 53、介護療養型医療施設 55、有料老人ホーム 48、グループホーム 41、高齢者住宅 35 である。

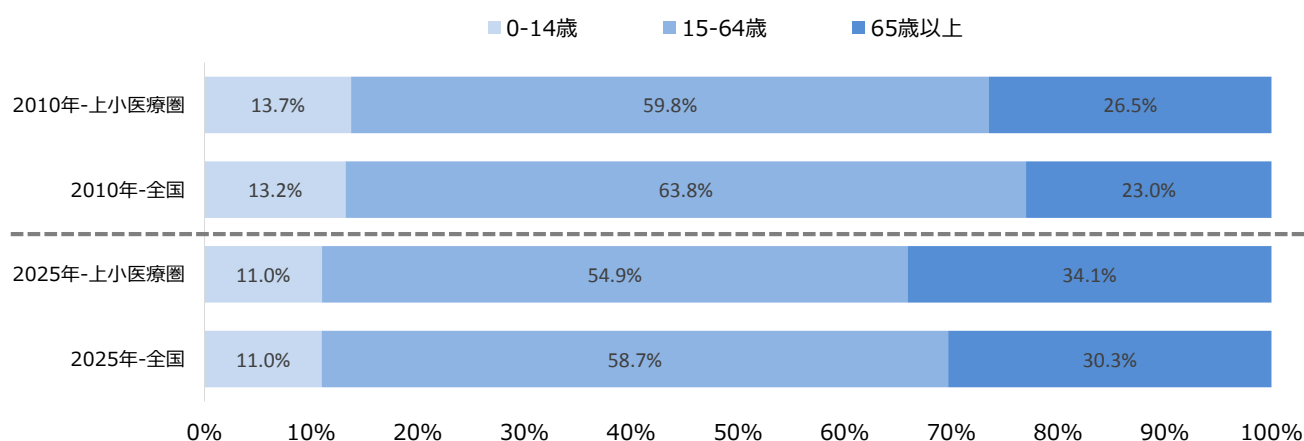
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

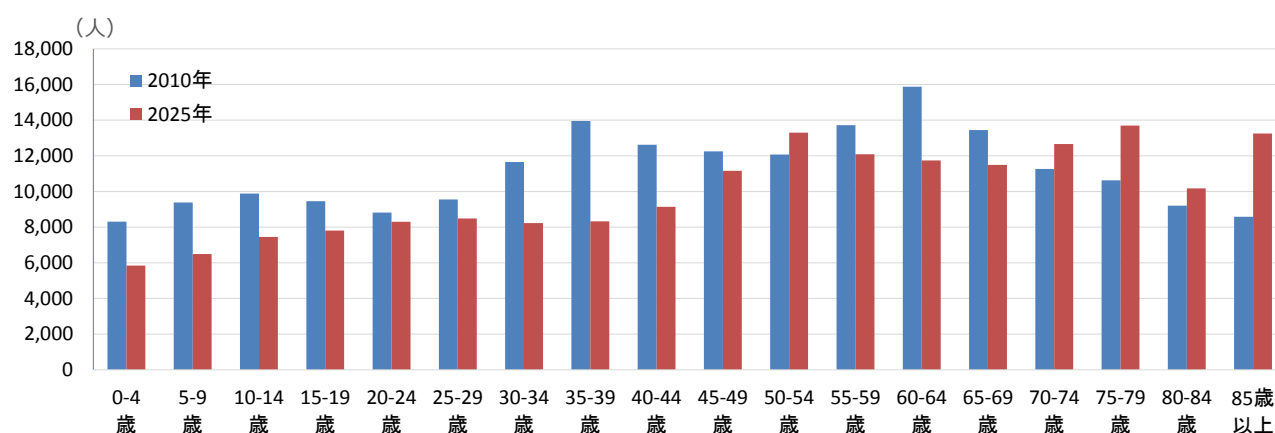
図表 20-2-1 上小医療圏の人口増減比較

	上小医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	201,682	-	179,612	-	-10.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	27,562	13.7%	19,789	11.0%	-28.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	119,956	59.8%	98,553	54.9%	-17.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	53,131	26.5%	61,270	34.1%	15.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	28,415	14.2%	37,118	20.7%	30.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,583	4.3%	13,253	7.4%	54.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-2-2 上小医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-2-3 上小医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

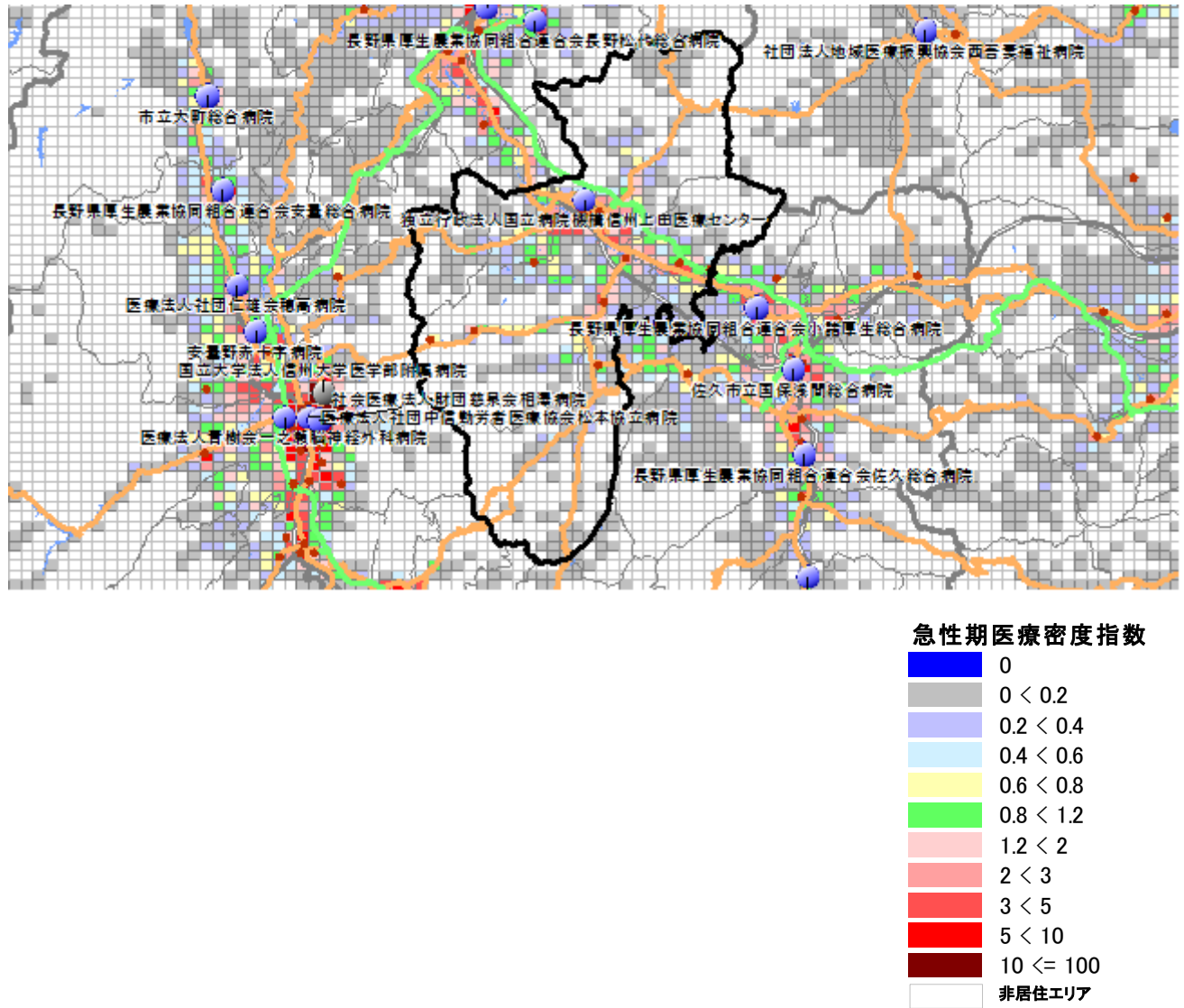


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

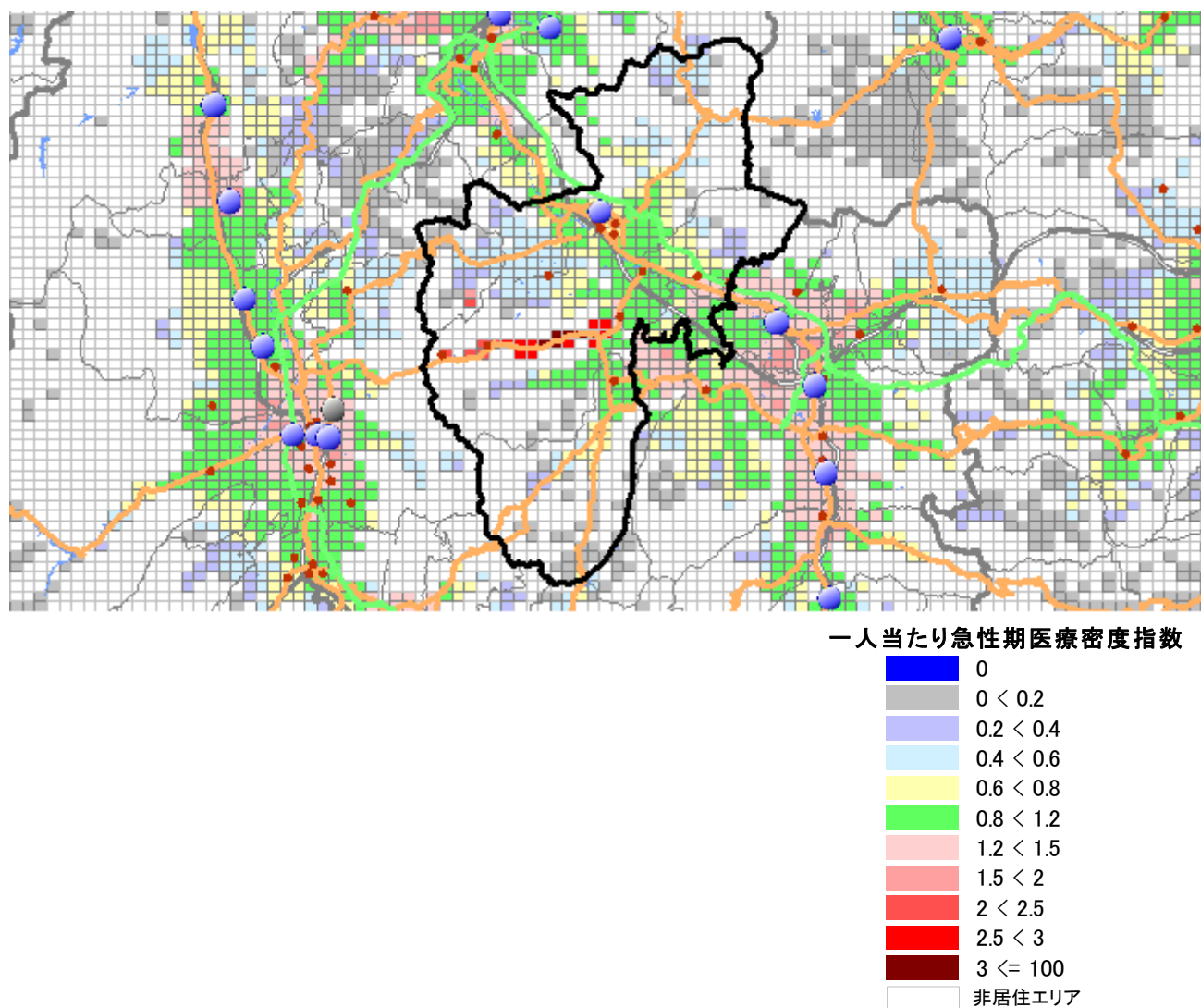
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 20-2-4 は、上小医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.53（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-2-5 は、上小医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.85（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-2-6 上小医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	236	281	257	296	9%	5%			18%	13%
虚血性心疾患	29	111	34	126	16%	14%			29%	26%
脳血管疾患	329	202	413	233	25%	16%			44%	28%
糖尿病	44	357	51	372	18%	4%			31%	12%
精神及び行動の障害	476	352	486	325	2%	-8%			10%	-2%

図表 20-2-7 上小医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,417	12,122	2,777	11,952	15%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	40	277	47	253	16%	-9%			28%	-3%
2 新生物	263	371	284	379	8%	2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	36	14	34	16%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	67	700	80	713	19%	2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	476	352	486	325	2%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	210	260	246	279	17%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	21	502	23	519	10%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	191	5	179	1%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	480	1,685	603	1,889	26%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	173	1,144	218	959	26%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	116	2,105	131	1,956	14%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	29	409	34	376	19%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	115	1,733	134	1,873	17%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	87	439	103	435	18%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	25	19	18	15	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	7	3	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	18	7	15	-22%	-18%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	35	138	42	135	22%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	232	515	281	479	21%	-7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13	1,223	13	1,139	1%	-7%			4%	-1%

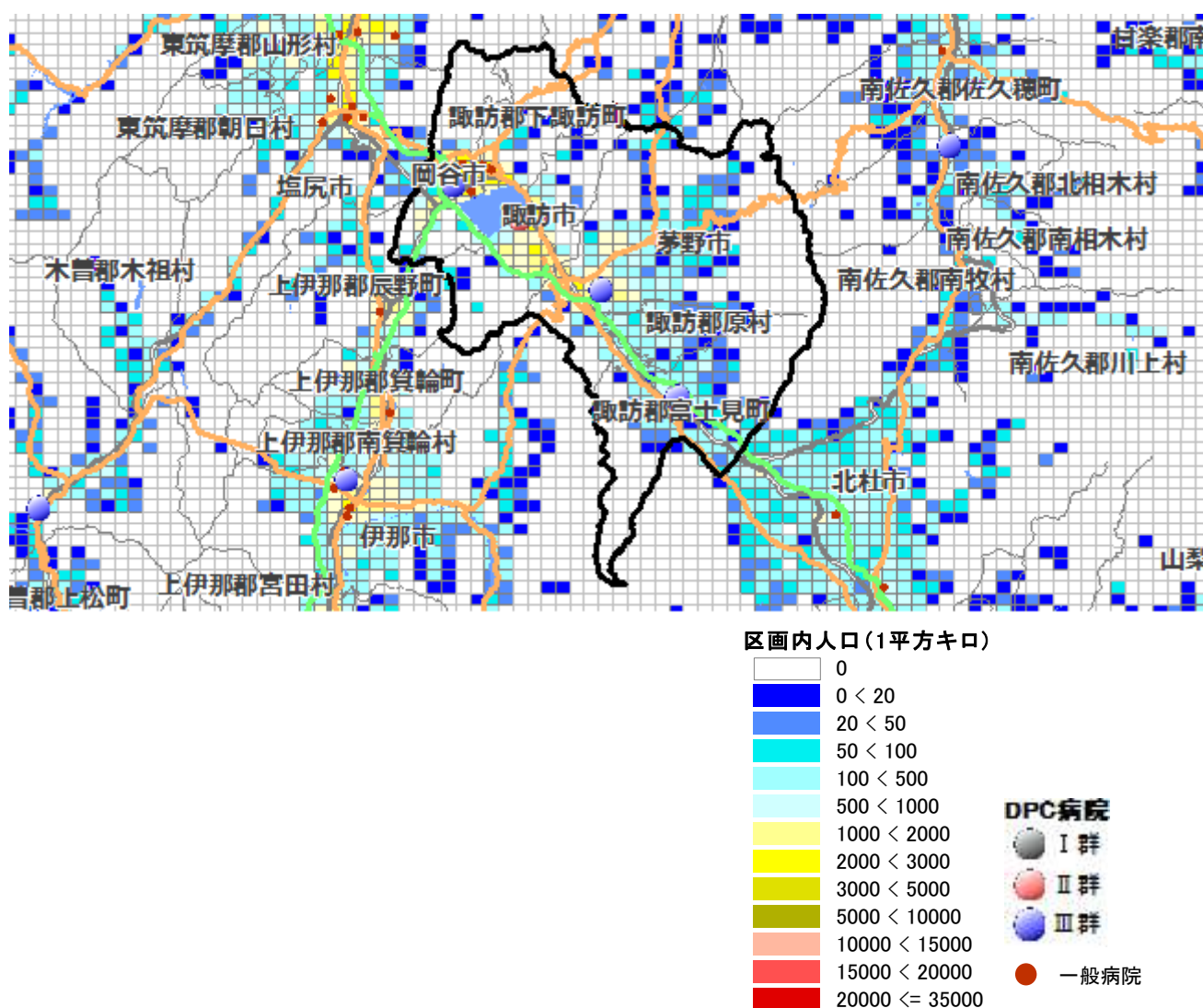
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 15%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-3. 諏訪医療圏

構成市区町村¹ 岡谷市, 諏訪市, 茅野市, 下諏訪町, 富士見町, 原村

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 諏訪医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(諏訪医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 諏訪（岡谷市）は、総人口約 20 万人（2010 年）、面積 715 km²、人口密度は 286 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

諏訪の総人口は 2015 年に 20 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 18 万人へと減少し（2015 年比−10%）、40 年に 16 万人へと減少する（2025 年比−11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.8 万人から 15 年に 3.1 万人へと増加（2010 年比+11%）、25 年にかけて 3.8 万人へと増加（2015 年比+23%）、40 年には 3.5 万人へと減少する（2025 年比−8%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、周辺の医療圏から患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 47（病院勤務医数 49、診療所医師数 45）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 52 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 50 で、一般病床は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がある。全身麻酔数 45 とやや少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 44 と少ない。総療法士数は偏差値 60 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 46 とやや少ない。

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

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 46 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 43 と少ない。

***医療需要予測：** 諏訪の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 諏訪の総高齢者施設ベッド数は、3558 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2004 床（偏差値 55）、高齢者住宅等が 1554 床（偏差値 51）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 63、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 55、グループホーム 45、高齢者住宅 50 である。

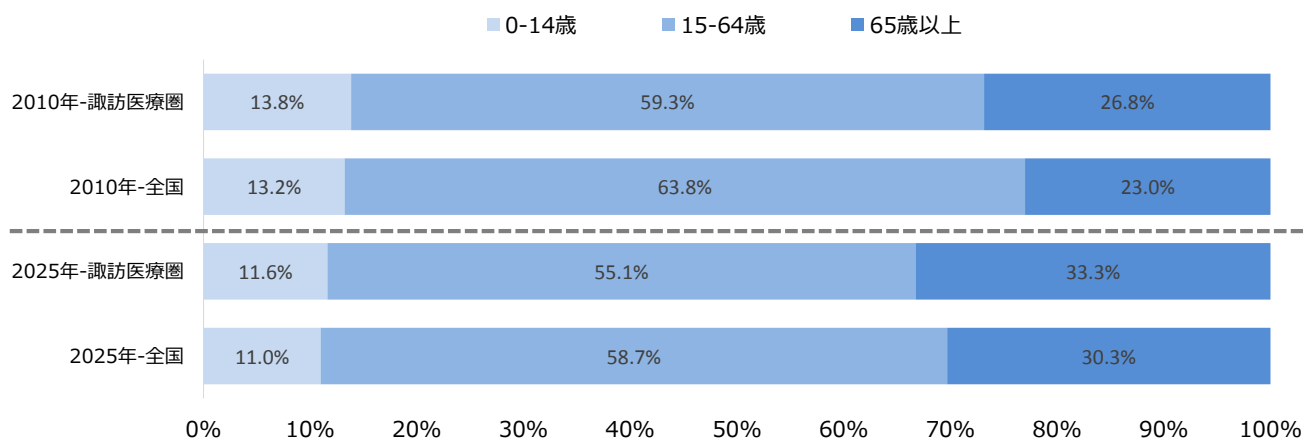
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増、2025 年から 40 年にかけて 9%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

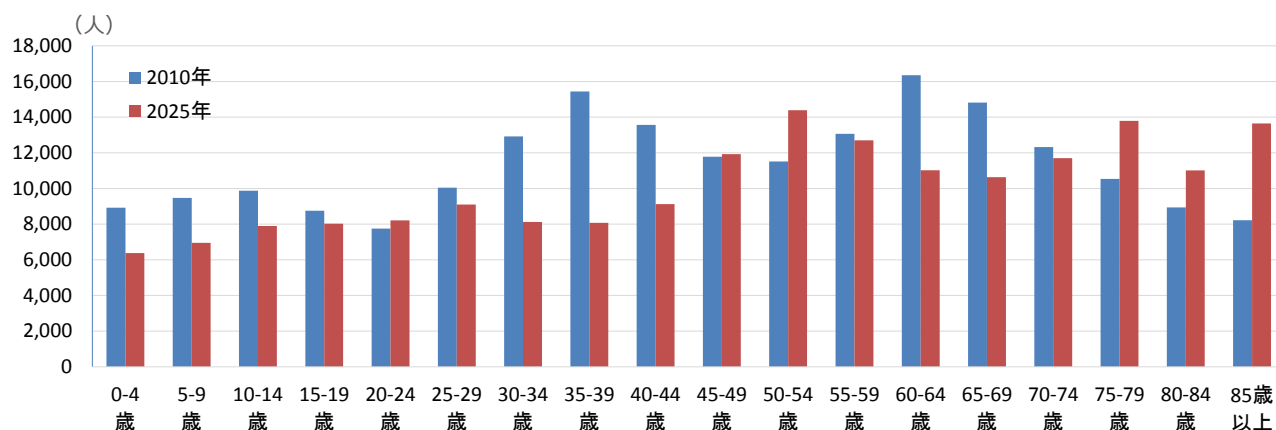
図表 20-3-1 諏訪医療圏の人口増減比較

	諏訪医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	204,875	-	182,709	-	-10.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	28,262	13.8%	21,221	11.6%	-24.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	121,182	59.3%	100,698	55.1%	-16.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	54,831	26.8%	60,790	33.3%	10.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	27,693	13.6%	38,454	21.0%	38.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,217	4.0%	13,648	7.5%	66.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-3-2 諏訪医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-3-3 諏訪医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

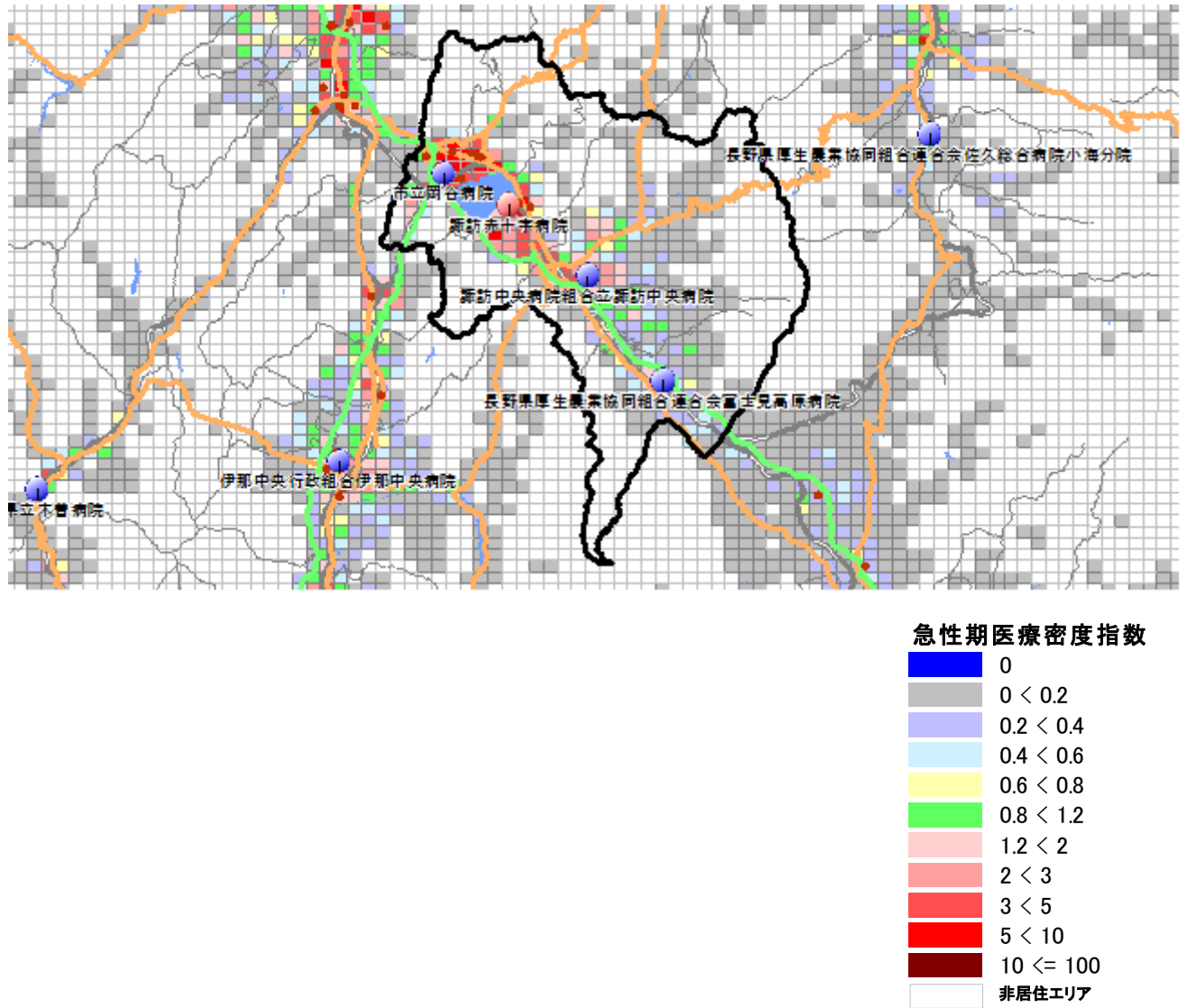


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

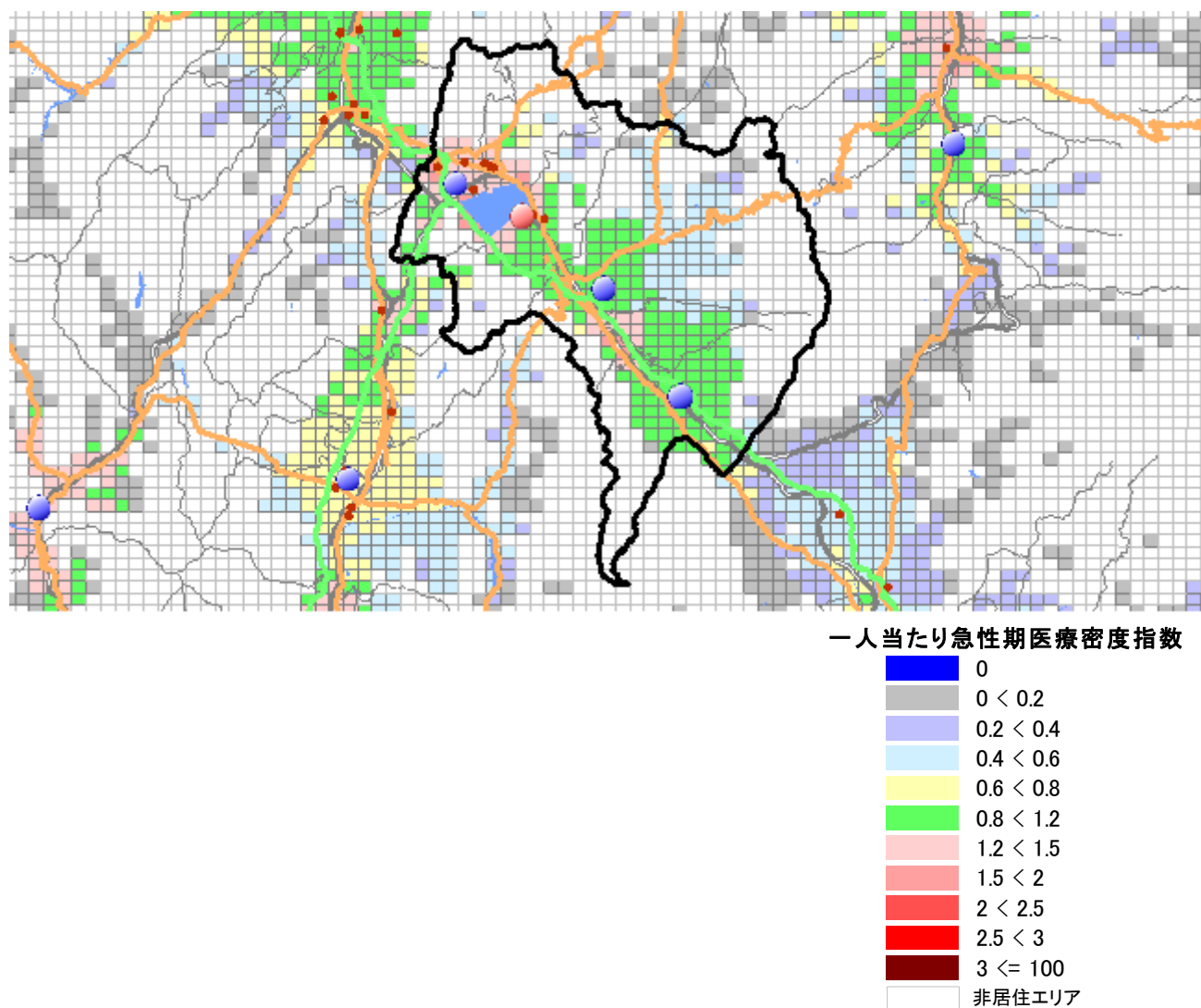
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 20-3-4 は、諏訪医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.95（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-3-5 は、諏訪医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.14（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-3-6 諏訪医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	240	287	258	296	7%	3%			18%	13%
虚血性心疾患	29	112	34	127	17%	14%			29%	26%
脳血管疾患	326	204	421	236	29%	16%			44%	28%
糖尿病	44	364	52	371	19%	2%			31%	12%
精神及び行動の障害	483	359	489	331	1%	-8%			10%	-2%

図表 20-3-7 諏訪医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,423	12,371	2,825	12,079	17%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	40	284	48	257	18%	-9%			28%	-3%
2 新生物	267	378	285	380	7%	0%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	37	14	34	18%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	67	716	81	712	22%	-1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	483	359	489	331	1%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	209	262	252	283	20%	8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	21	510	23	523	9%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	197	5	182	0%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	475	1,705	617	1,901	30%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	171	1,179	224	993	31%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	116	2,154	133	1,969	15%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	29	417	35	383	22%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	115	1,761	137	1,882	19%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	87	449	105	437	20%	-3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	27	21	19	15	-29%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	11	4	8	3	-29%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	19	7	15	-21%	-17%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	35	141	43	136	25%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	231	524	287	487	24%	-7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	14	1,256	14	1,154	1%	-8%			4%	-1%

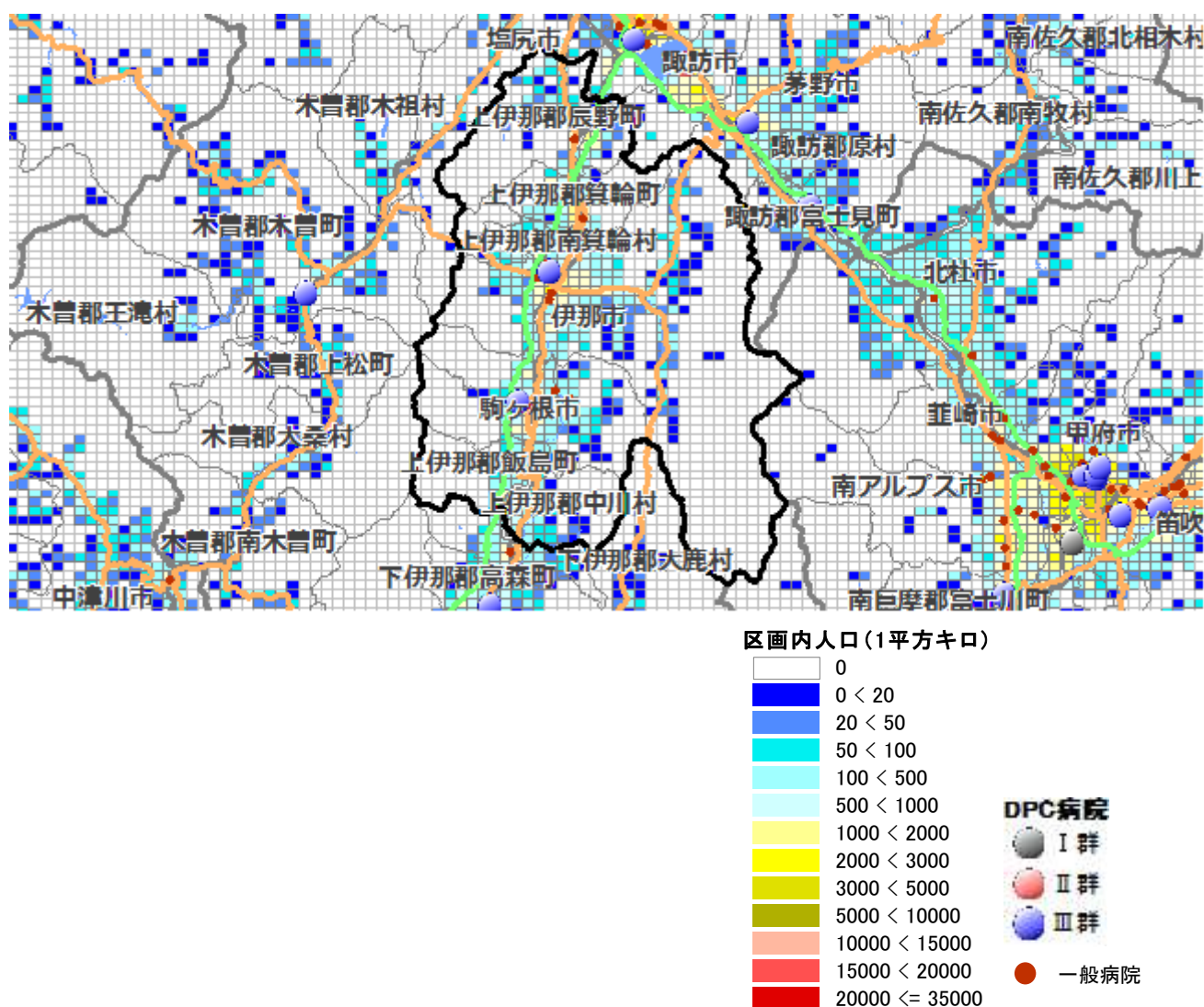
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 17%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-4. 上伊那医療圏

構成市区町村¹ 伊那市, 駒ヶ根市, 辰野町, 箕輪町, 飯島町, 南箕輪村, 中川村, 宮田村

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 上伊那医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

20. 長野県

(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： 上伊那（伊那市）は、総人口約 19 万人（2010 年）、面積 1348 km²、人口密度は 141 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

上伊那の総人口は 2015 年に 19 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 17 万人へと減少し（2015 年比-11%）、40 年に 15 万人へと減少する（2025 年比-12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.7 万人から 15 年に 2.9 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 3.4 万人へと増加（2015 年比+17%）、40 年には 3.4 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、諏訪や松本への依存が強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 38、診療所医師数 42）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 45 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 41 で、一般病床は少ない。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がある。全身麻酔数 40 と少ない。一般病床の流入-流出差が-21%であり、諏訪や松本への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 45 とやや少ない。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 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 45 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 45 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 58 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。

***医療需要予測：** 上伊那の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 20%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 上伊那の総高齢者施設ベッド数は、2570 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1802 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 768 床（偏差値 38）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、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 45、有料老人ホーム 40、グループホーム 47、高齢者住宅 42 である。

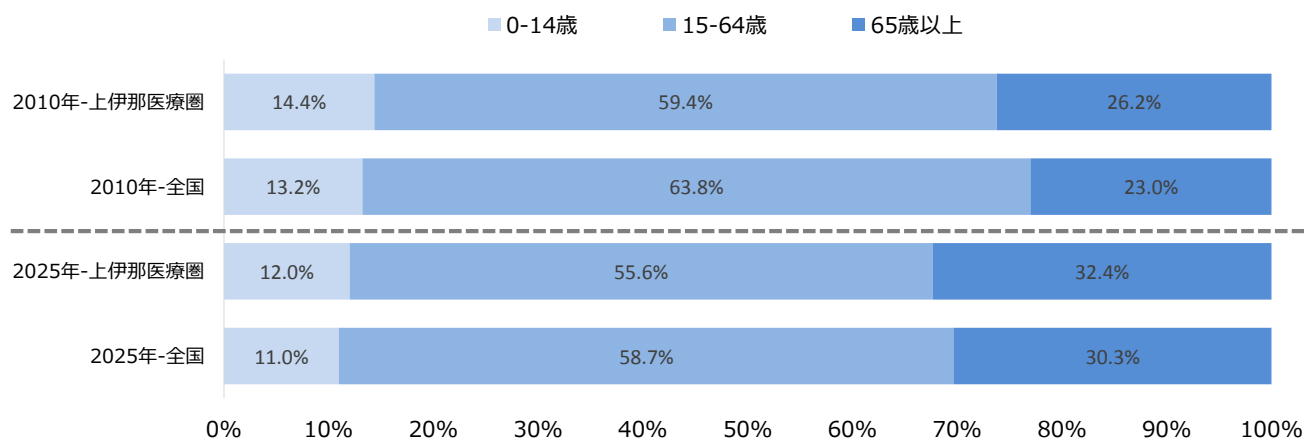
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

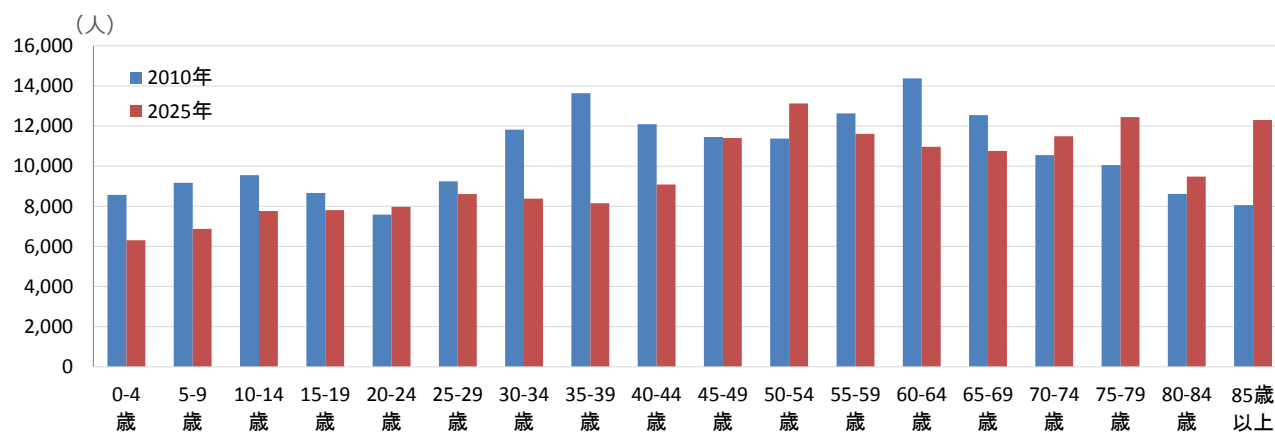
図表 20-4-1 上伊那医療圏の人口増減比較

	上伊那医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	190,402	-	174,568	-	-8.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	27,300	14.4%	20,947	12.0%	-23.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	112,889	59.4%	97,136	55.6%	-14.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	49,834	26.2%	56,485	32.4%	13.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	26,741	14.1%	34,234	19.6%	28.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,063	4.2%	12,302	7.0%	52.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-4-2 上伊那医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 20-4-3 上伊那医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

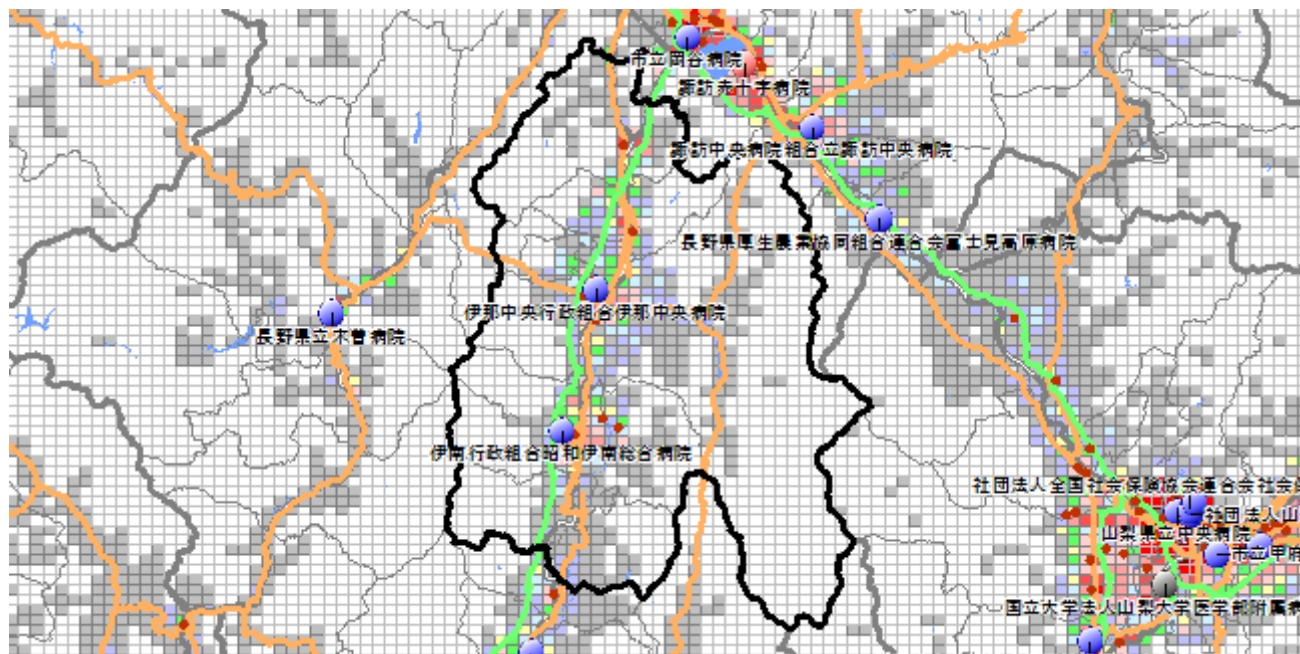


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

3. 急性期医療（病院）の密度

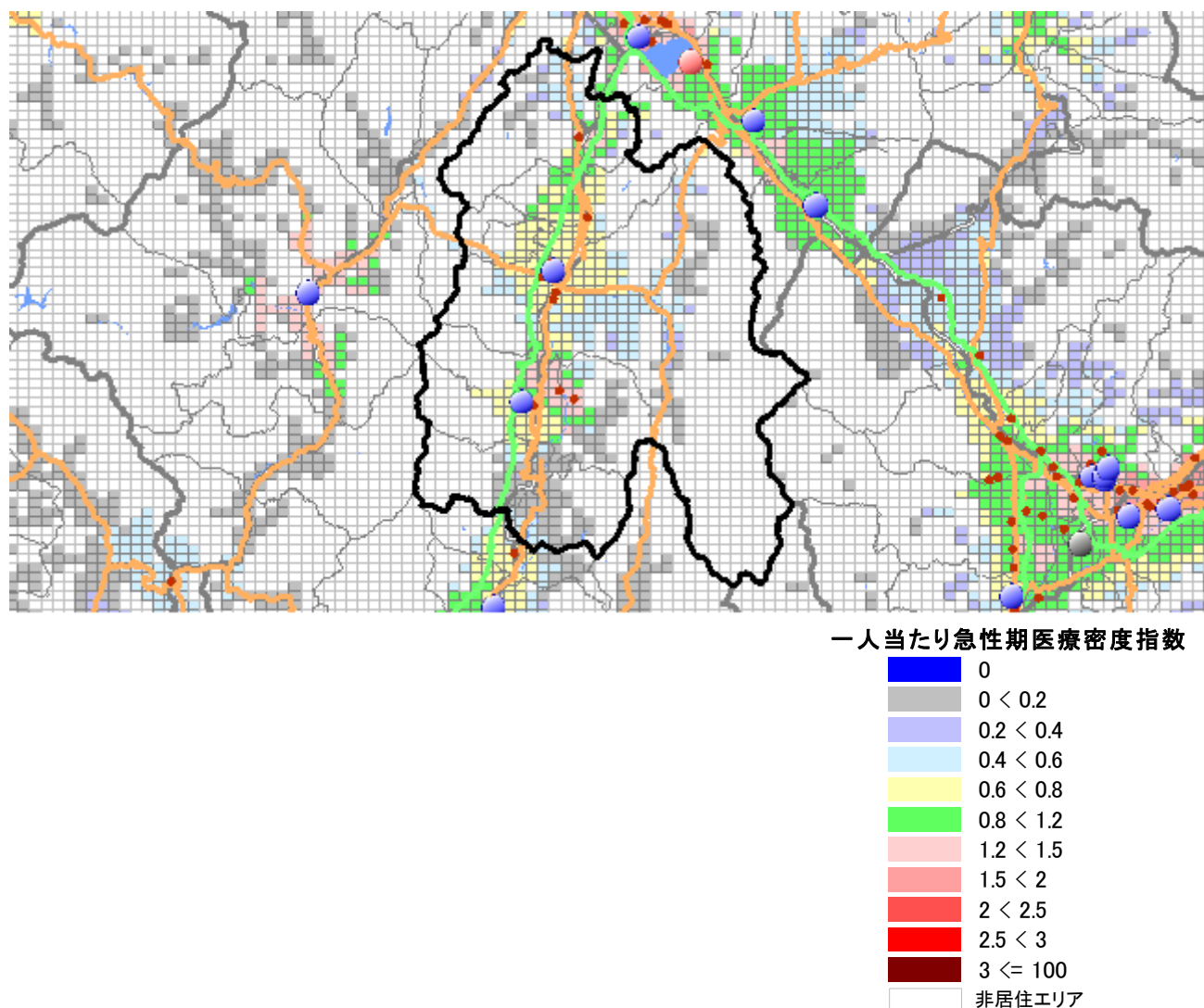
図表 20-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



急性期医療密度指数	
0	0
0 < 0.2	0 < 0.2
0.2 < 0.4	0.2 < 0.4
0.4 < 0.6	0.4 < 0.6
0.6 < 0.8	0.6 < 0.8
0.8 < 1.2	0.8 < 1.2
1.2 < 2	1.2 < 2
2 < 3	2 < 3
3 < 5	3 < 5
5 < 10	5 < 10
10 ≤ 100	10 ≤ 100
非居住エリア	非居住エリア

図表 20-4-4 は、上伊那医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.43（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-4-5 は、上伊那医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.77（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-4-6 上伊那医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	221	263	239	276	8%	5%			18%	13%
虚血性心疾患	27	104	31	117	16%	13%			29%	26%
脳血管疾患	308	189	383	216	24%	14%			44%	28%
糖尿病	41	333	48	347	17%	4%			31%	12%
精神及び行動の障害	446	333	458	314	3%	-6%			10%	-2%

図表 20-4-7 上伊那医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,269	11,450	2,596	11,367	14%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	38	264	44	245	15%	-7%			28%	-3%
2 新生物	246	348	264	356	8%	2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	11	34	13	33	15%	-4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	63	654	74	668	19%	2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	446	333	458	314	3%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	198	244	230	262	17%	7%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	20	472	21	489	9%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	183	4	173	2%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	450	1,576	560	1,755	24%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	163	1,111	203	958	25%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	108	1,984	123	1,873	13%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	27	389	32	364	18%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	108	1,624	125	1,746	16%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	82	413	96	411	17%	0%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	24	19	19	15	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	8	3	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	18	7	15	-19%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	33	131	40	129	21%	-2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	218	488	262	462	20%	-5%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	13	1,164	13	1,097	1%	-6%			4%	-1%

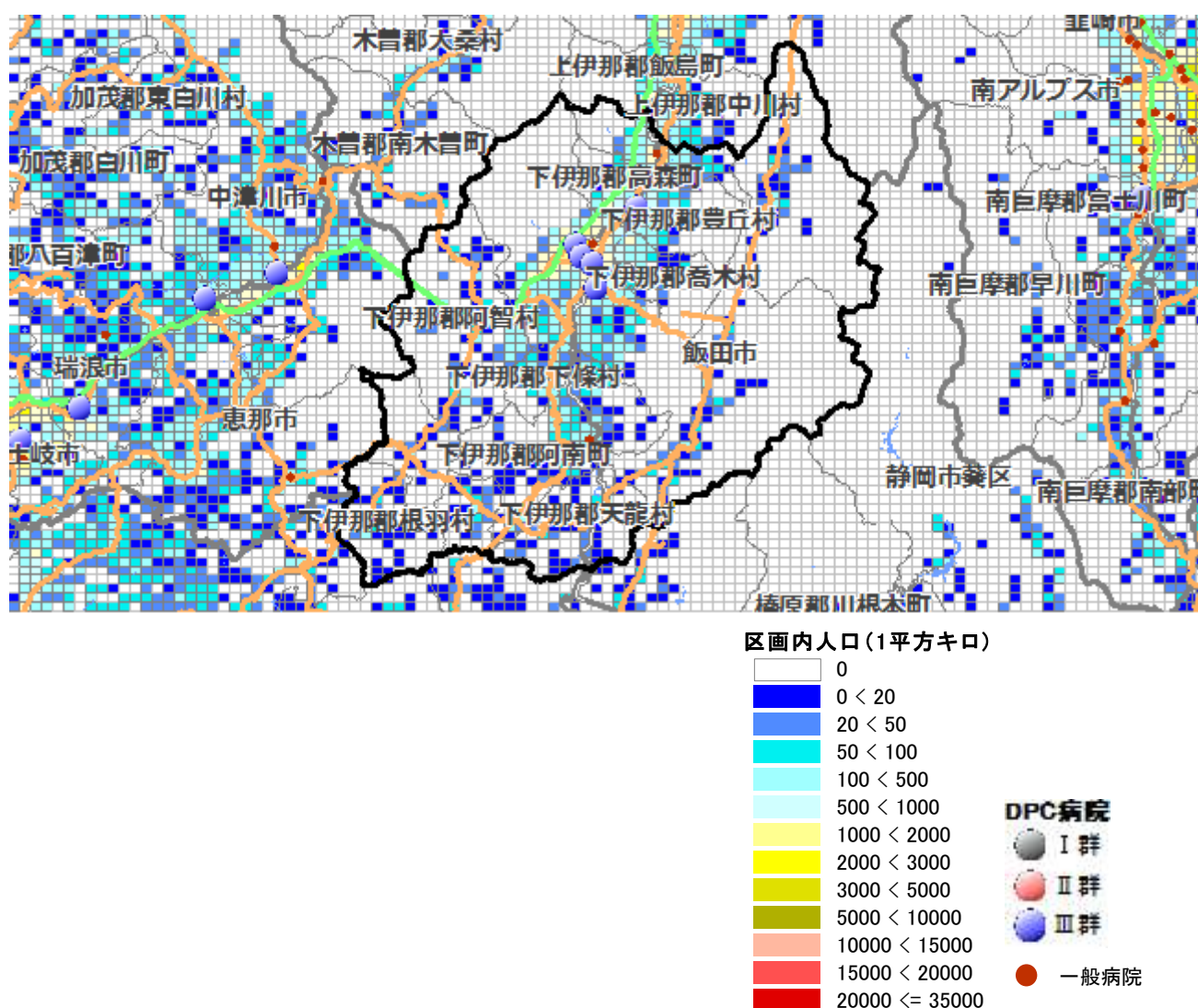
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-5. 飯伊医療圏

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

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 飯伊医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

20. 長野県

(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： 飯伊（飯田市）は、総人口約 17 万人（2010 年）、面積 1929 km²、人口密度は 88 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

飯伊の総人口は 2015 年に 16 万人へと減少し（2010 年比－6%）、25 年に 15 万人へと減少し（2015 年比－6%）、40 年に 13 万人へと減少する（2025 年比－13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.9 万人から 15 年に 2.9 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 3.2 万人へと増加（2015 年比+10%）、40 年には 3.1 万人へと減少する（2025 年比－3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院があるが、急性期医療の提供能力が低いものの（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 44（病院勤務医数 44、診療所医師数 44）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 47 で、一般病床はやや少ない。飯伊には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の飯田市立病院がある。全身麻酔数 44 と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 62 と多く、回復期病床数は偏差値 57 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 44 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 51 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 52 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 62 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 飯伊の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 飯伊の総高齢者施設ベッド数は、2695 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1853 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 842 床（偏差値 38）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 38、グループホーム 41、高齢者住宅 48 である。

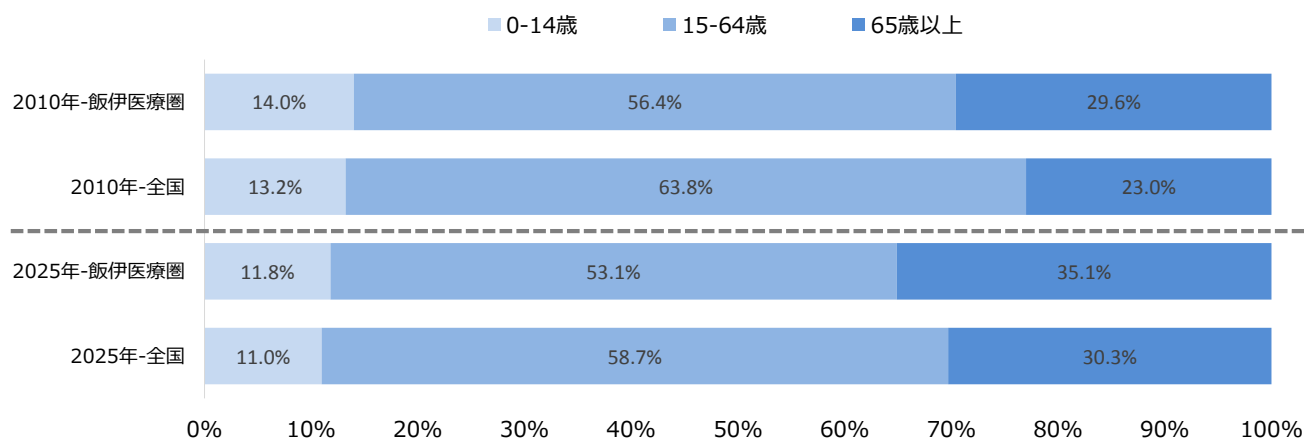
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

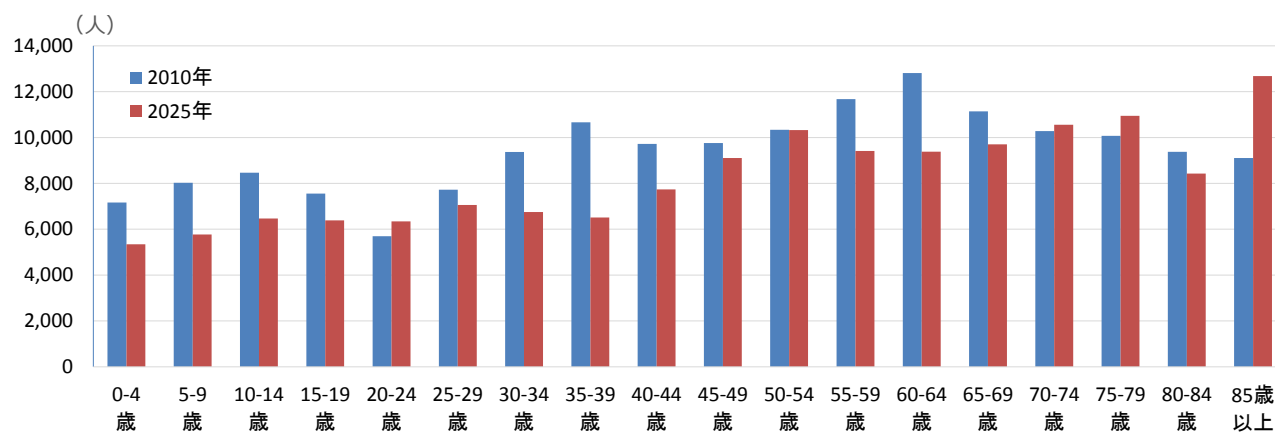
図表 20-5-1 飯伊医療圏の人口増減比較

	飯伊医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	169,504	-	148,924	-	-12.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	23,656	14.0%	17,582	11.8%	-25.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	95,313	56.4%	79,029	53.1%	-17.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	49,973	29.6%	52,313	35.1%	4.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	28,552	16.9%	32,055	21.5%	12.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,106	5.4%	12,679	8.5%	39.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-5-2 飯伊医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-5-3 飯伊医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

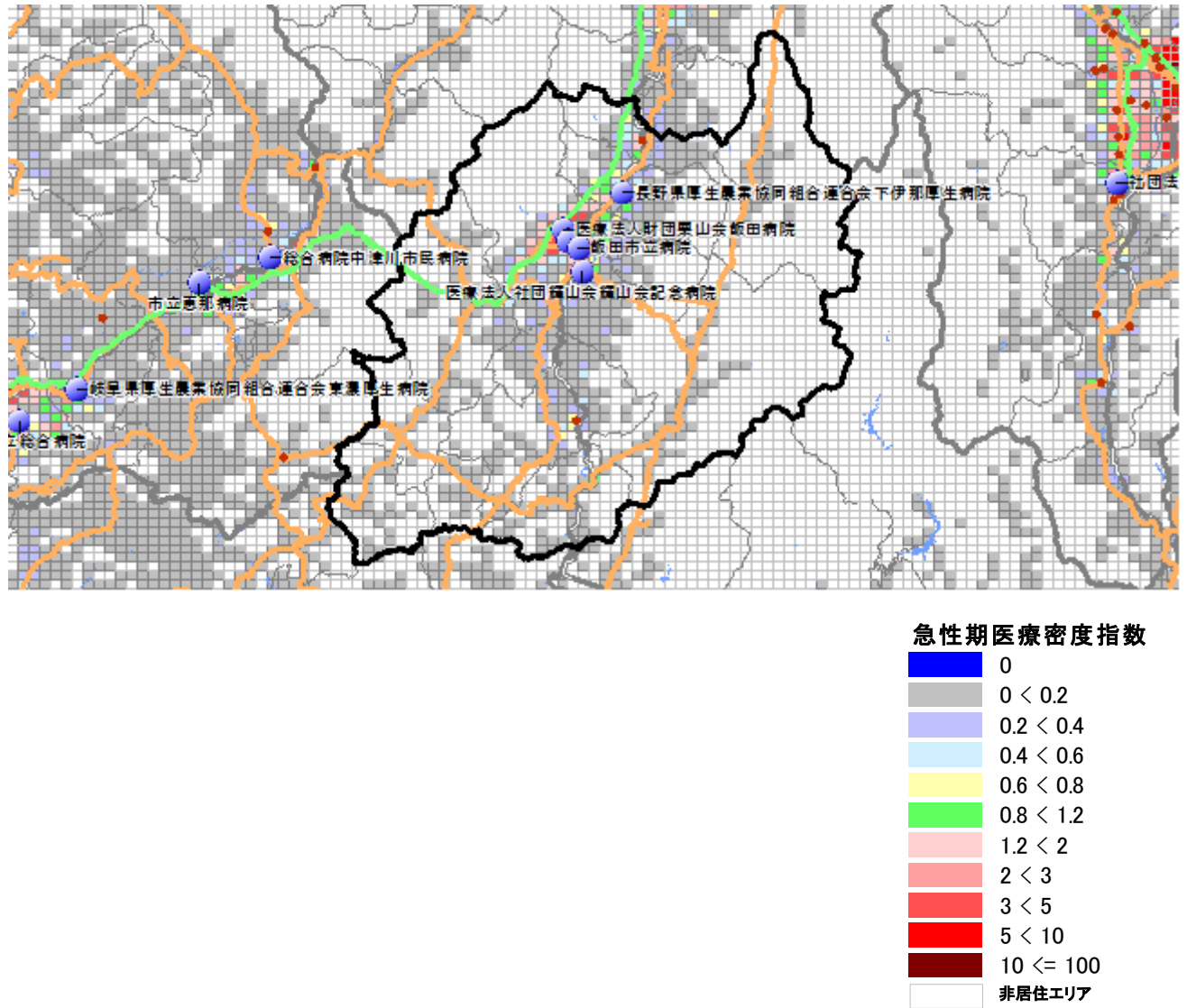


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

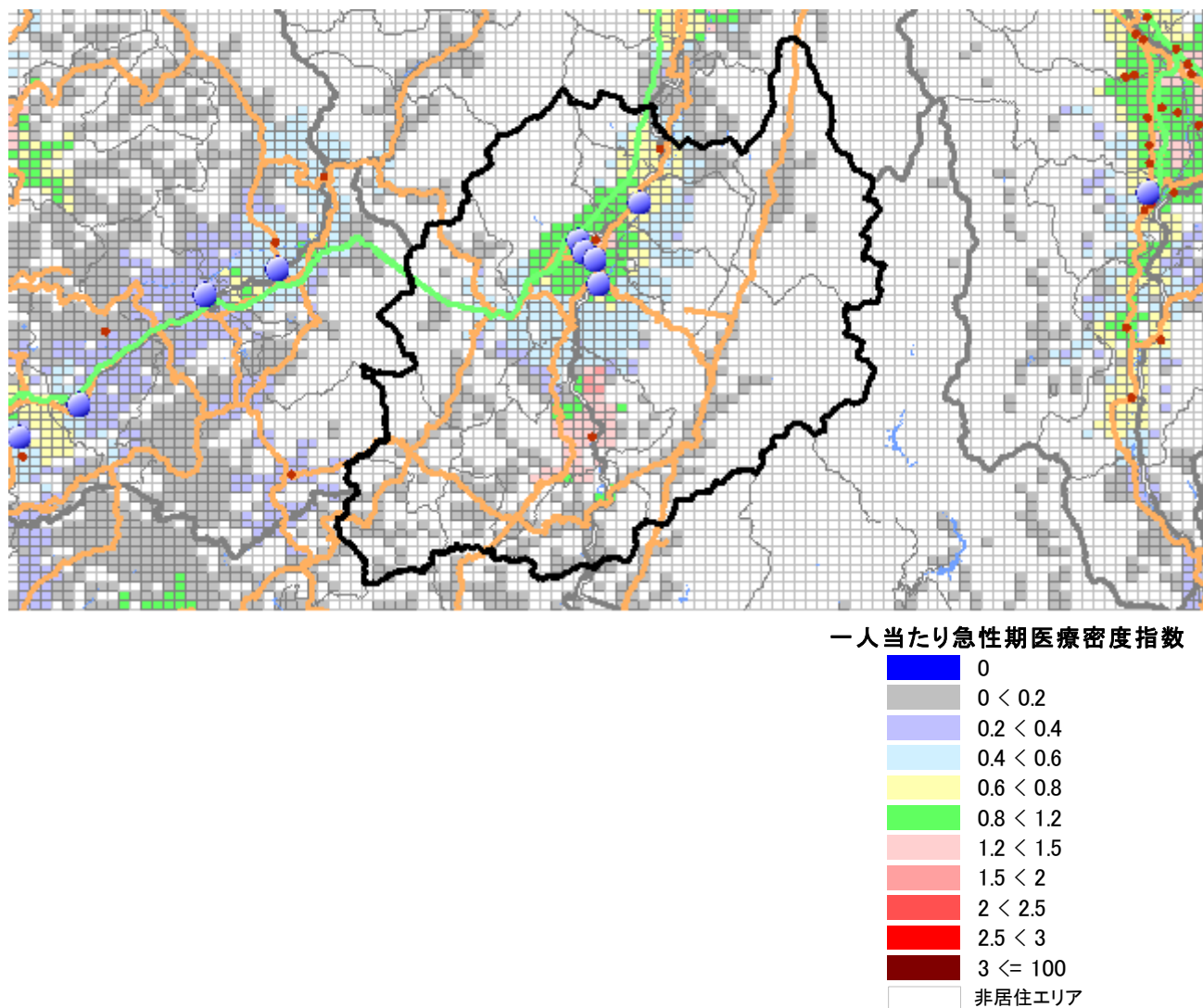
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 20-5-4 は、飯伊医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.31（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-5-5 は、飯伊医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.88（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-5-6 飯伊医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	217	254	216	246	0%	-3%			18%	13%
虚血性心疾患	28	104	29	108	6%	4%			29%	26%
脳血管疾患	323	191	364	199	13%	5%			44%	28%
糖尿病	41	321	45	309	7%	-4%			31%	12%
精神及び行動の障害	422	298	407	269	-4%	-10%			10%	-2%

図表 20-5-7 飯伊医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,273	10,701	2,406	10,007	6%	-6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	38	239	41	212	6%	-11%			28%	-3%
2 新生物	240	330	239	315	0%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	11	31	12	28	6%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	64	622	70	592	9%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	422	298	407	269	-4%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	200	237	214	237	7%	0%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	19	451	19	436	0%	-3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	168	4	151	-5%	-10%			9%	0%
9 循環器系の疾患	471	1,568	534	1,603	13%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	171	978	195	818	14%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	108	1,800	113	1,613	5%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	28	350	30	314	9%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	109	1,584	116	1,566	7%	-1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	83	385	89	360	8%	-6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	19	15	15	12	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	9	4	6	3	-25%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	15	6	13	-20%	-18%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	34	121	37	113	11%	-7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	223	442	246	399	10%	-10%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	12	1,062	11	954	-2%	-10%			4%	-1%

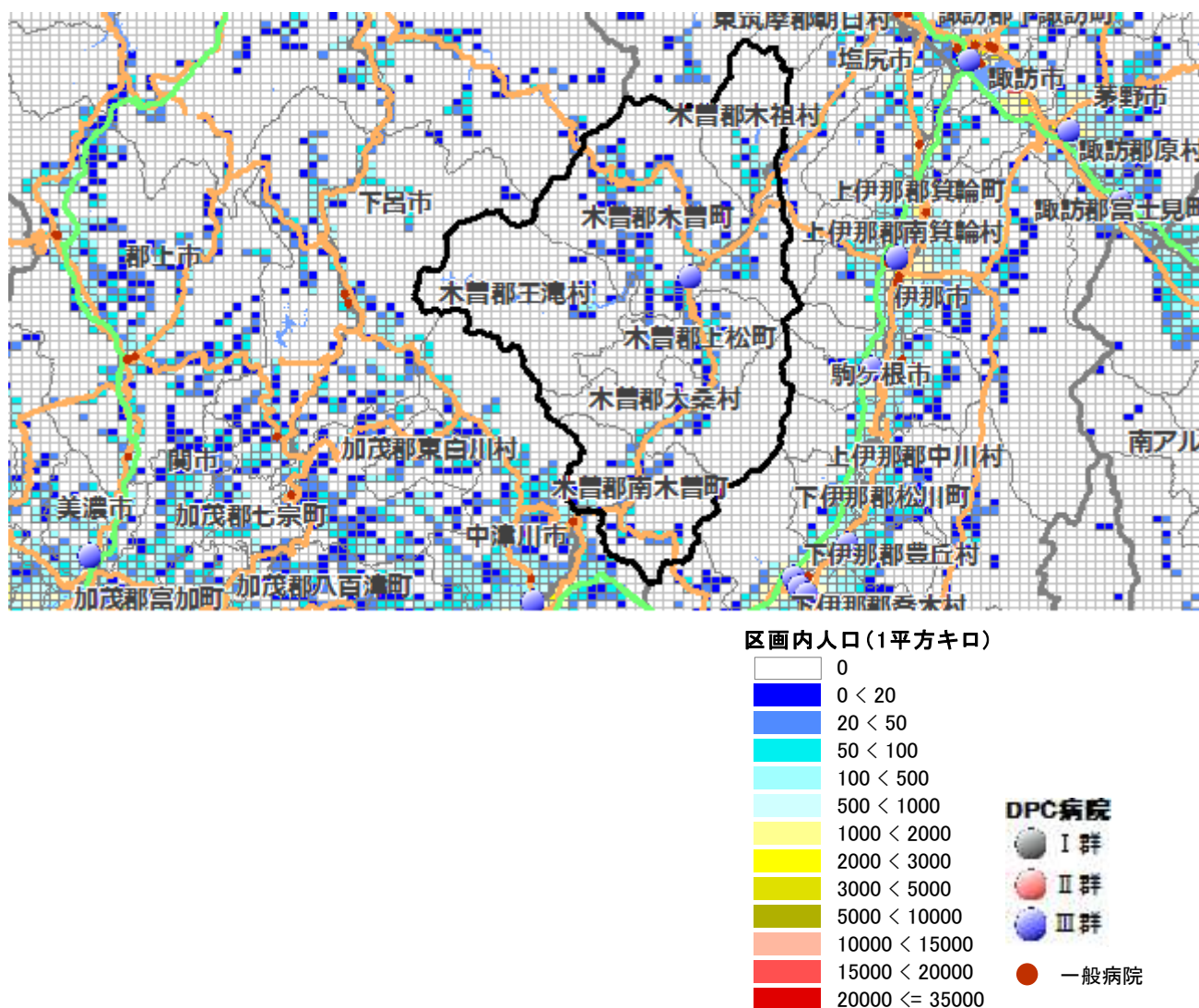
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-6. 木曾医療圏

構成市区町村¹ 上松町,南木曾町,木祖村,王滝村,大桑村,木曾町

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 木曾医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(木曾医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 木曾（木曾郡上松町）は、総人口約3万人（2010年）、面積1546km²、人口密度は20人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

木曾の総人口は2015年に3万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に2万人へと減少し（2015年比-33%）、40年に2万人と増減なし（2025年比±0%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年0.6万人から15年に0.7万人へと増加（2010年比+17%）、25年にかけて0.7万人と増減なし（2015年比±0%）、40年には0.5万人へと減少する（2025年比-29%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、松本への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が38（病院勤務医数38、診療所医師数39）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数39と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値48で、一般病床は全国平均レベルである。木曾には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数36と少ない。一般病床の流入-流出差が-40%であり、松本への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は45とやや少ない。療養病床の流入-流出差が-38%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値39と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 精神病床は存在しない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は45とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値45とやや少ない。

***医療需要予測：** 木曾の医療需要は、2015年から25年にかけて10%減少、2025年から40年にかけて22%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて22%減少、2025年から40年にかけて30%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて1%減少、2025年から40年にかけて17%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 木曾の総高齢者施設ベッド数は、530床（75歳以上1000人当たりの偏差値34）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ベッドが364床（偏差値42）、高齢者住宅等が166床（偏差値36）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設21、特別養護老人ホーム60、介護療養型医療施設46、有料老人ホーム37、グループホーム49、高齢者住宅34である。

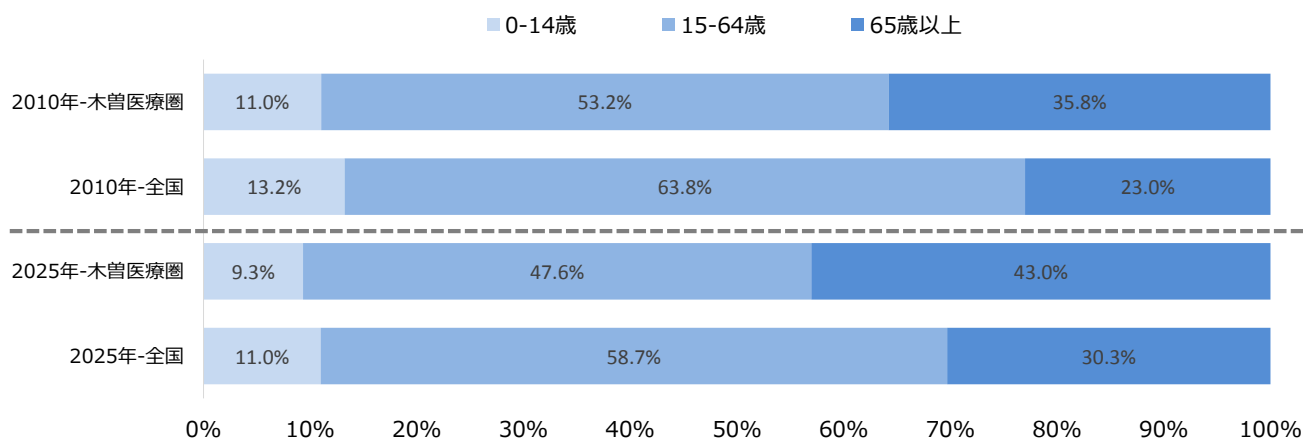
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて2%減、2025年から40年にかけて18%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

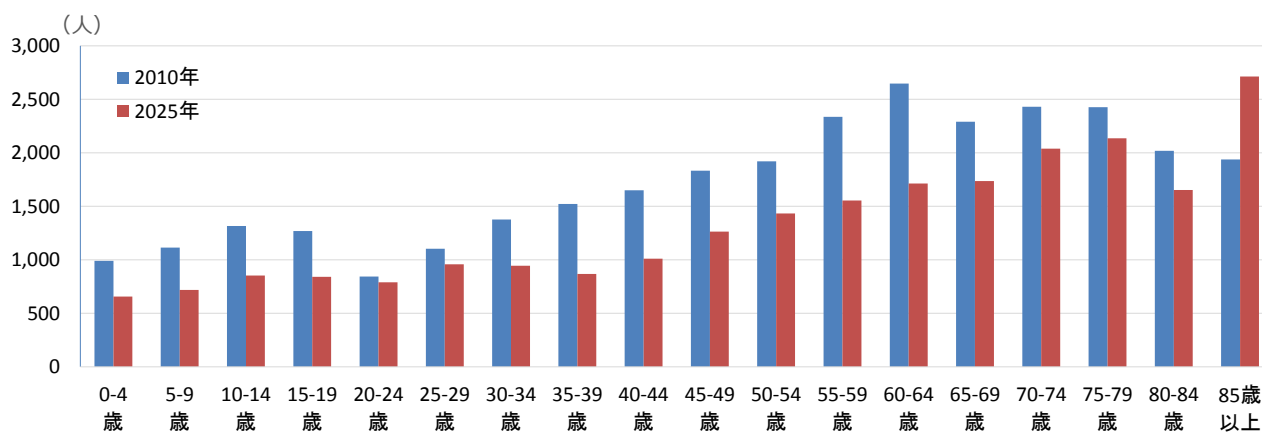
図表 20-6-1 木曽医療圏の人口増減比較

	木曽医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	31,042	-	23,877	-	-23.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	3,420	11.0%	2,227	9.3%	-34.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	16,502	53.2%	11,374	47.6%	-31.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	11,104	35.8%	10,276	43.0%	-7.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	6,383	20.6%	6,501	27.2%	1.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	1,938	6.2%	2,713	11.4%	40.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-6-2 木曽医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-6-3 木曽医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

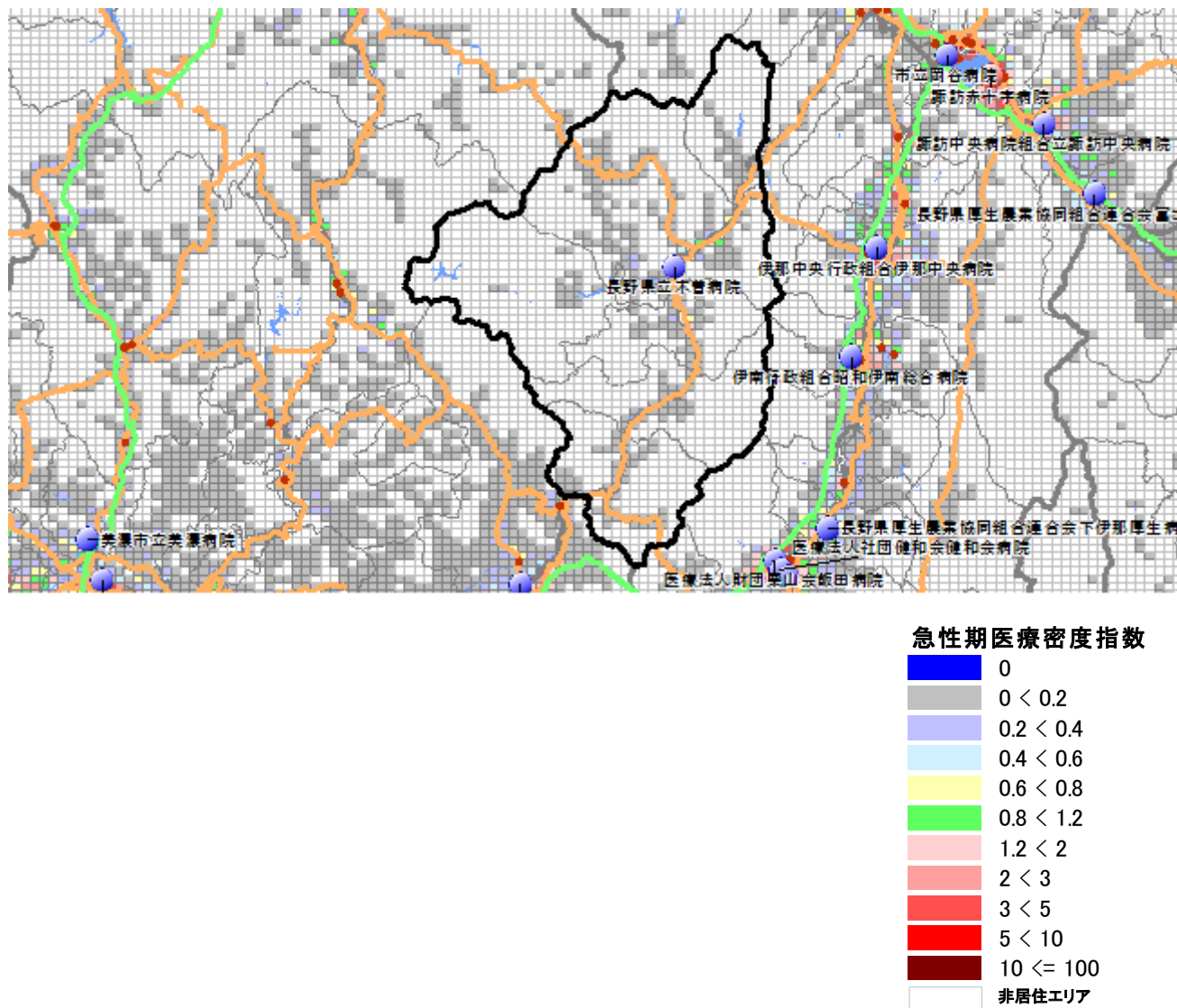


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

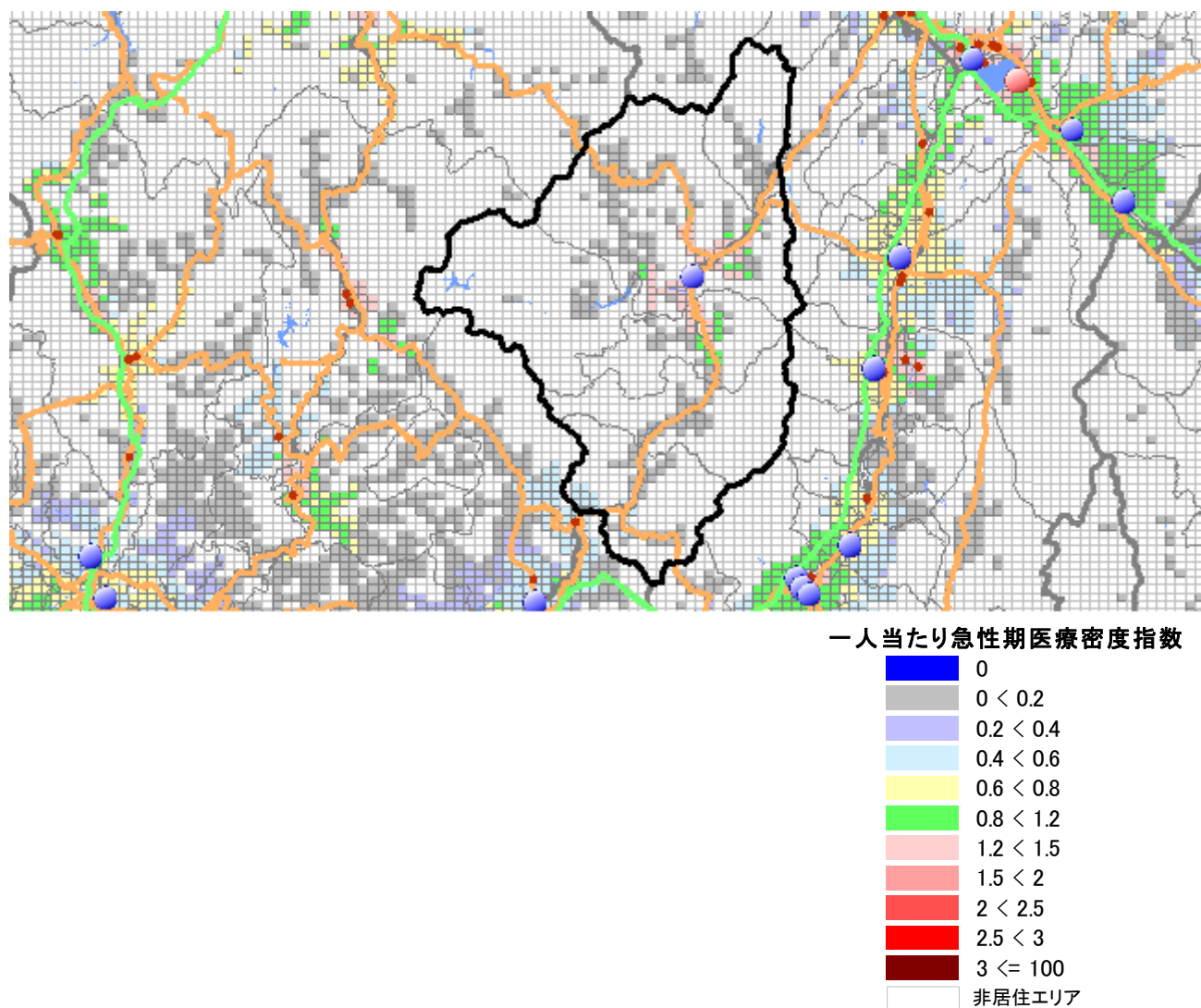
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 20-6-4 は、木曾医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.09（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-6-5 は、木曾医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.71（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-6-6 木曽医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	47	54	41	46	-12%	-16%			18%	13%
虚血性心疾患	6	23	6	21	-4%	-7%			29%	26%
脳血管疾患	70	42	74	39	5%	-6%			44%	28%
糖尿病	9	69	9	58	-2%	-16%			31%	12%
精神及び行動の障害	87	56	74	44	-15%	-21%			10%	-2%

図表 20-6-7 木曽医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	481	2,138	467	1,765	-3%	-17%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	8	45	8	35	-2%	-22%			28%	-3%
2 新生物	52	69	45	57	-12%	-17%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	6	2	5	-1%	-19%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	14	132	14	109	1%	-18%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	87	56	74	44	-15%	-21%			10%	-2%
6 神経系の疾患	42	49	42	44	-1%	-10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	4	93	4	79	-12%	-15%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	32	1	26	-16%	-20%			9%	0%
9 循環器系の疾患	102	341	108	309	6%	-9%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	36	166	39	124	8%	-25%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	23	351	22	272	-5%	-23%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	6	65	6	52	0%	-21%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	23	341	23	295	-3%	-14%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	18	78	18	64	-1%	-18%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	3	2	2	2	-28%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	1	0	1	0	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	3	1	2	-31%	-27%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	7	24	7	20	4%	-18%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	48	84	49	66	2%	-21%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	2	202	2	161	-8%	-21%			4%	-1%

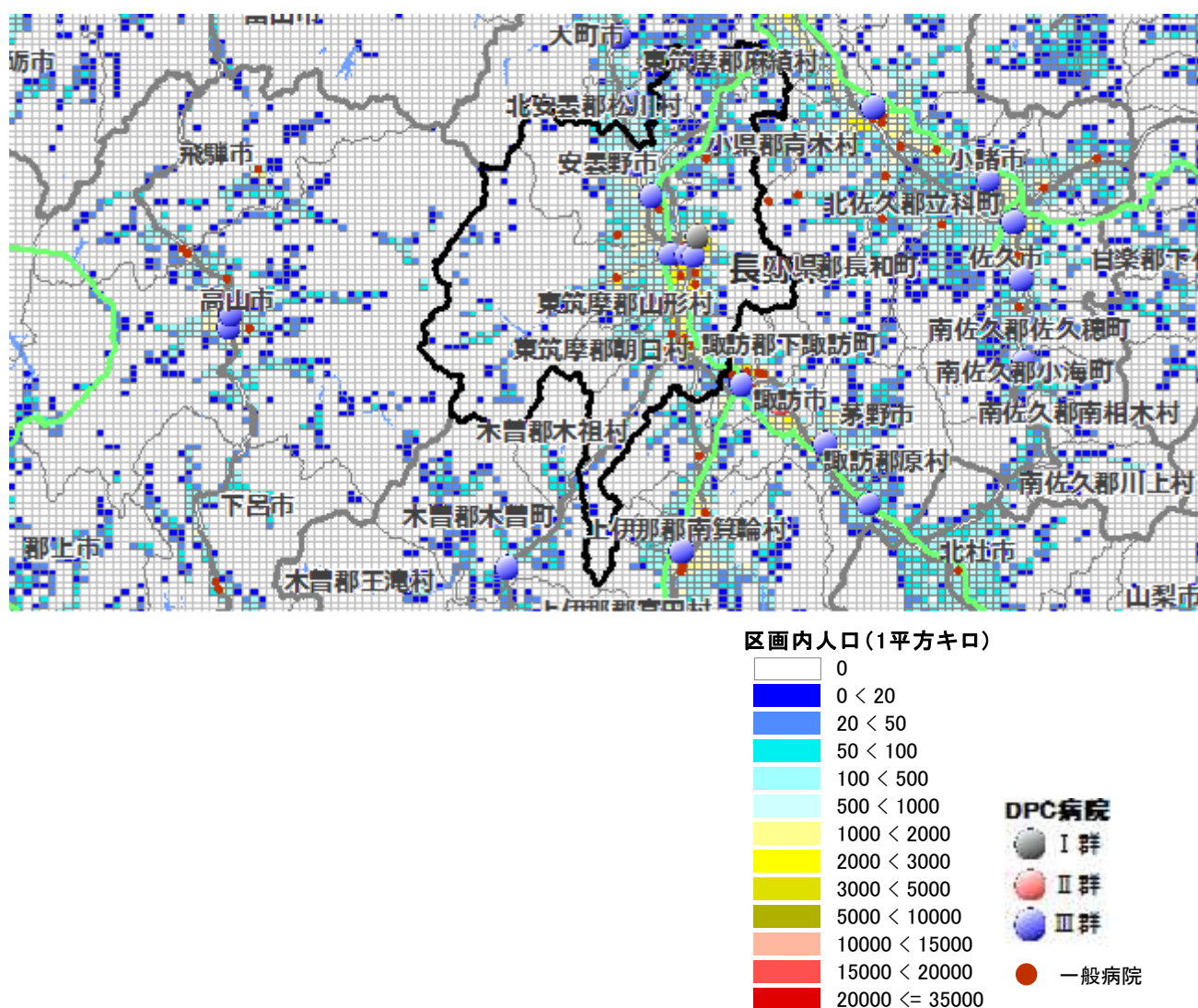
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-3%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-17%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-7. 松本医療圏

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

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 松本医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(松本医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 松本（松本市）は、総人口約 43 万人（2010 年）、面積 1869 km²、人口密度は 230 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

松本の総人口は 2015 年に 42 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 40 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 36 万人へと減少する（2025 年比-10%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.5 万人から 15 年に 6 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 7.5 万人へと増加（2015 年比+25%）、40 年には 7.4 万人へと減少する（2025 年比-1%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、大北、木曾、伊那より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 61（病院勤務医数 63、診療所医師数 55）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数 52 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 53 で、一般病床はやや多い。松本には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の信州大学（本院、救命）、相澤病院（救命）、500 例以上の安曇野赤十字病院がある。全身麻酔数 59 と多い。一般病床の流入-流出差が+11%であり、大北、木曾、伊那からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 43 と少ない。療養病床の流入-流出差が-25%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 59 と多く、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 50 と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 とやや多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 50 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 51 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 58 と多い。

***医療需要予測：** 松本の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 松本の総高齢者施設ベッド数は、6406 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 3464 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 2942 床（偏差値 50）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 53、グループホーム 44、高齢者住宅 49 である。

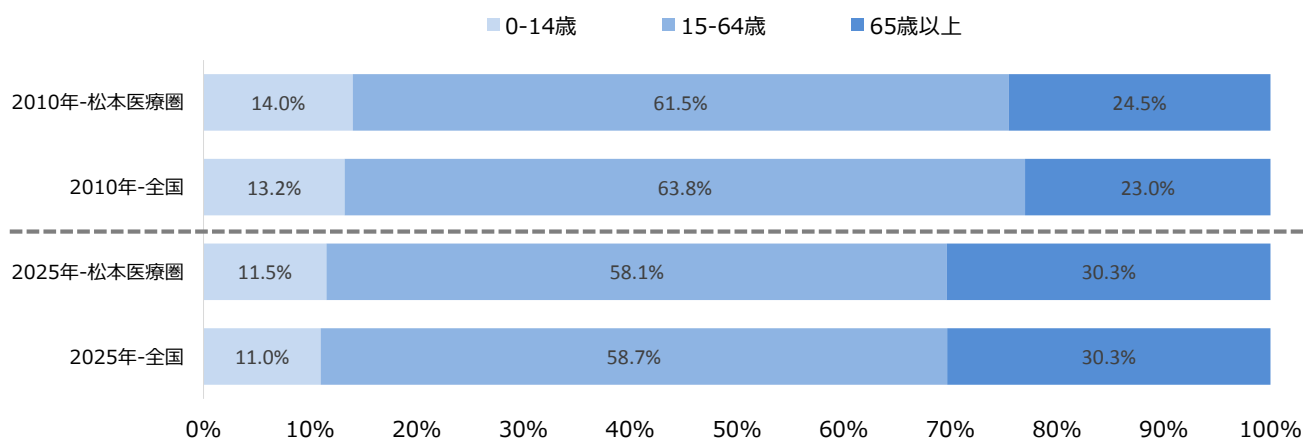
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

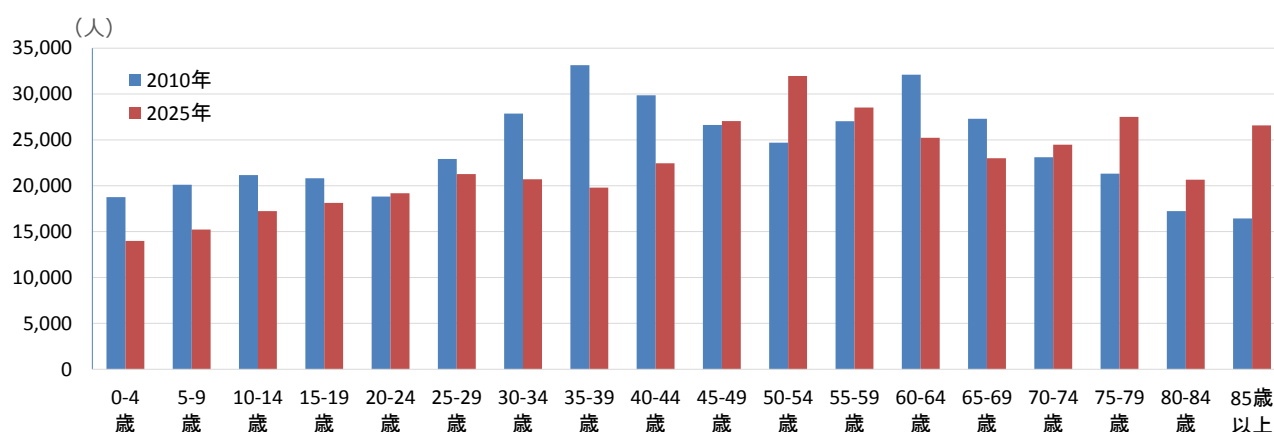
図表 20-7-1 松本医療圏の人口増減比較

	松本医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	430,447	-	403,013	-	-6.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	60,037	14.0%	46,438	11.5%	-22.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	263,951	61.5%	234,335	58.1%	-11.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	105,407	24.5%	122,240	30.3%	16.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	54,986	12.8%	74,757	18.5%	36.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	16,431	3.8%	26,576	6.6%	61.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-7-2 松本医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-7-3 松本医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

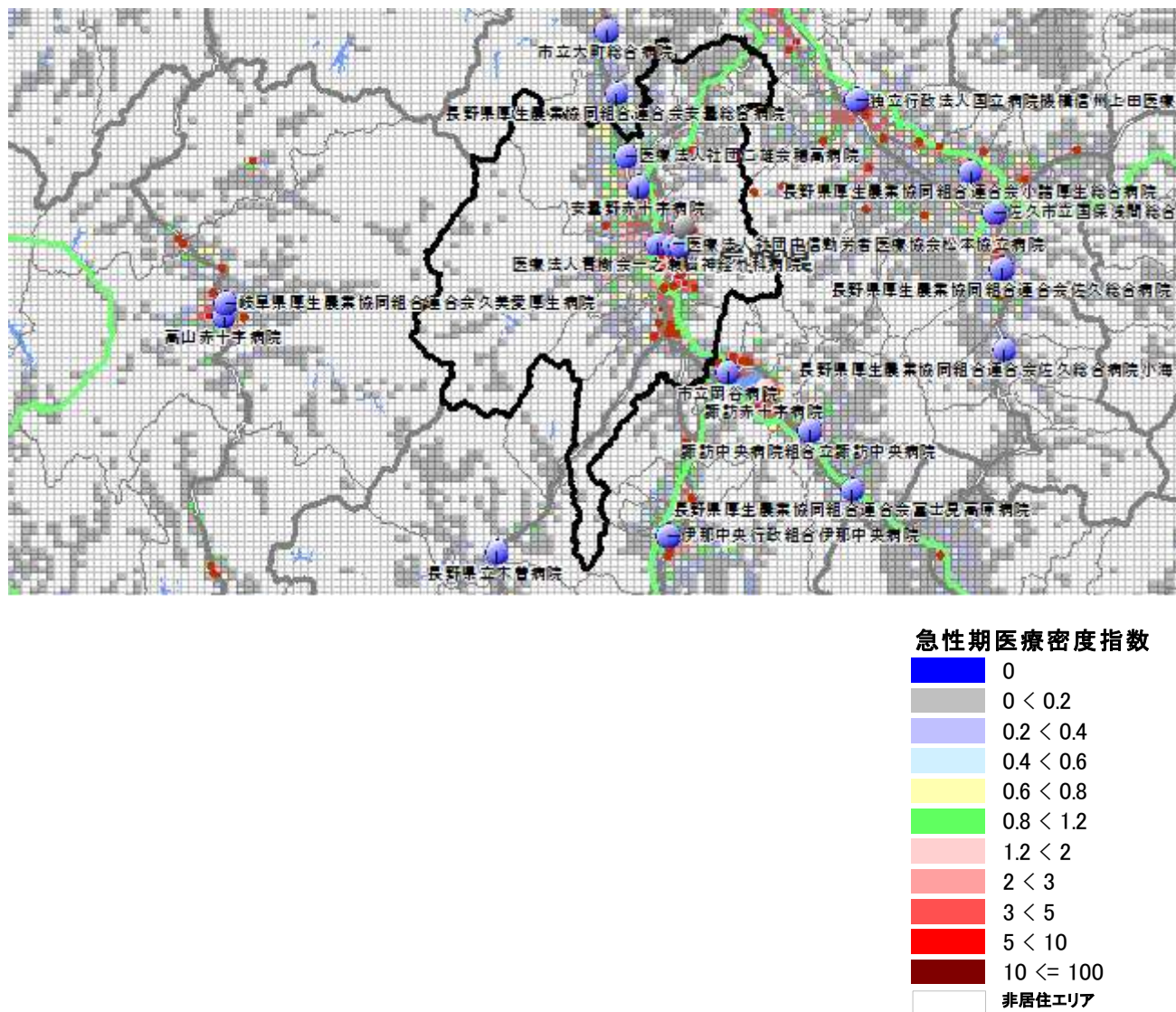


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

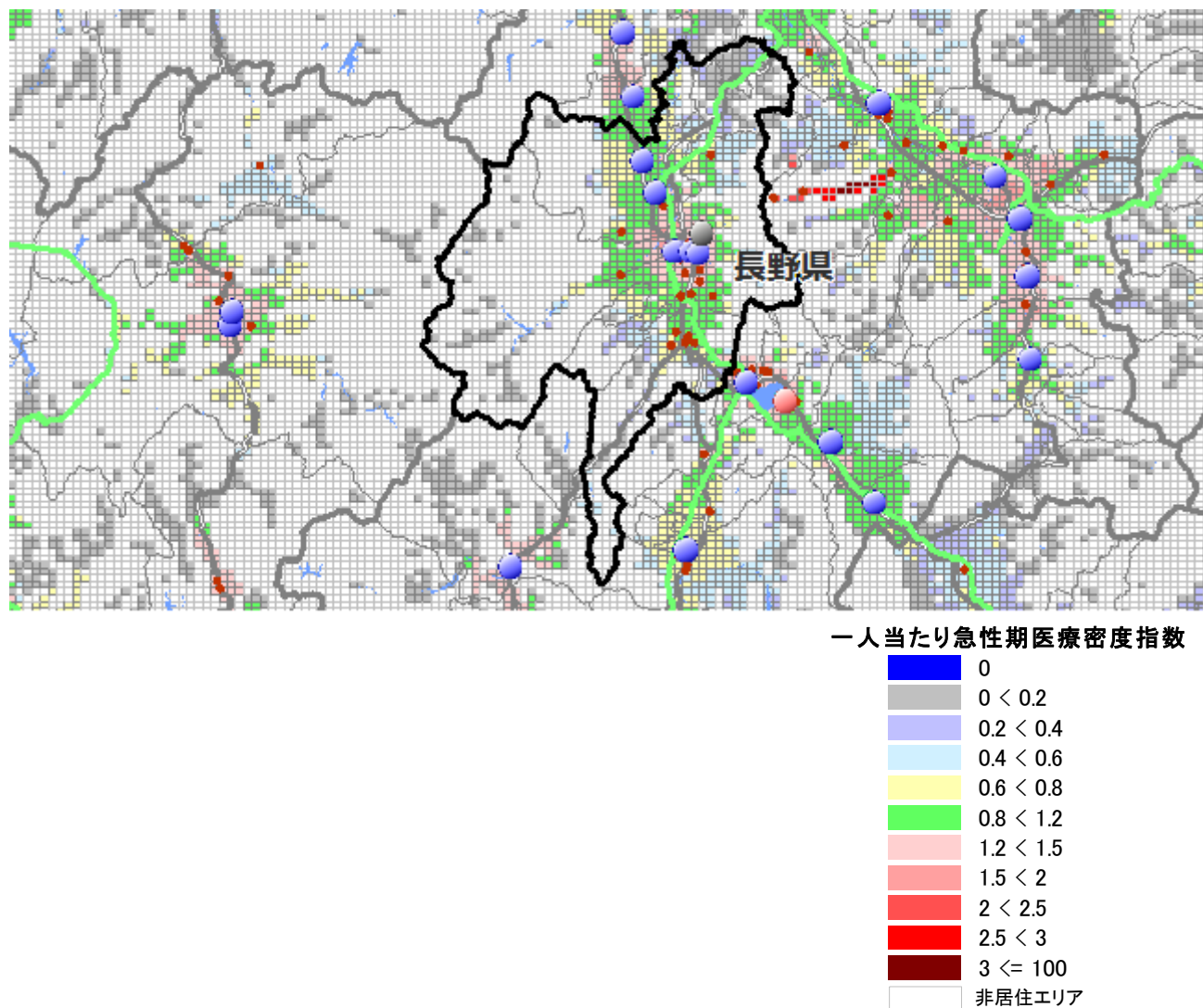
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 20-7-4 は、松本医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.86（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-7-5 は、松本医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.1（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-7-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-7-6 松本医療圏の推計患者数（5 疾病）

	松本医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	473	566	529	615	12%	9%			18%	13%
虚血性心疾患	58	219	69	258	20%	18%			29%	26%
脳血管疾患	643	400	836	475	30%	19%			44%	28%
糖尿病	86	719	105	773	22%	8%			31%	12%
精神及び行動の障害	972	752	1,034	728	6%	-3%			10%	-2%

図表 20-7-7 松本医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	松本医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,833	25,117	5,742	25,593	19%	2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	81	586	96	556	20%	-5%			28%	-3%
2 新生物	527	757	586	800	11%	6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24	77	29	75	19%	-2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	132	1,420	163	1,496	24%	5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	972	752	1,034	728	6%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	419	529	508	586	21%	11%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	42	1,026	47	1,091	13%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	9	400	10	387	5%	-3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	938	3,352	1,224	3,872	30%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	340	2,476	444	2,171	31%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	231	4,420	272	4,284	17%	-3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	57	871	70	832	23%	-4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	228	3,490	276	3,876	21%	11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	173	910	210	933	22%	2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	59	46	45	36	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	23	9	17	7	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	20	39	16	34	-17%	-14%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	69	288	87	291	26%	1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	460	1,089	576	1,056	25%	-3%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	28	2,578	29	2,482	3%	-4%			4%	-1%

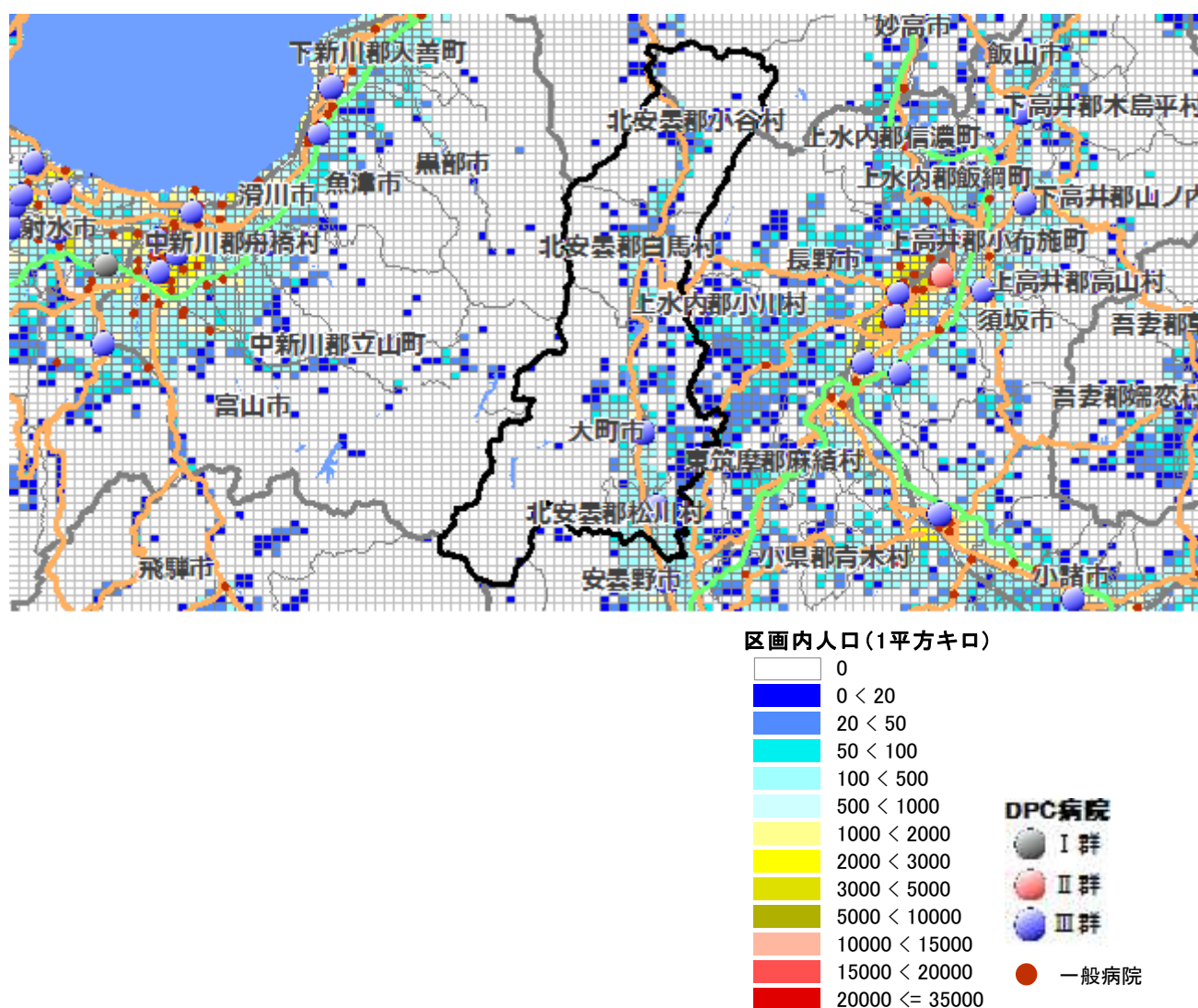
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 19%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 2%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-8. 大北医療圏

構成市区町村¹ [大田市](#),[池田町](#),[松川村](#),[白馬村](#),[小谷村](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 大北医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(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： 大北（大町市）は、総人口約 6 万人（2010 年）、面積 1110 km²、人口密度は 56 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

大北の総人口は 2015 年に 6 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 5 万人へと減少し（2015 年比−17%）、40 年に 4 万人へと減少する（2025 年比−20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1 万人から 15 年に 1.1 万人へと増加（2010 年比+10%）、25 年にかけて 1.2 万人へと増加（2015 年比+9%）、40 年には 1.1 万人へと減少する（2025 年比−8%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がないが、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45・55）、松本への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 42、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 47 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 51 で、一般病床は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。全身麻酔数 45 とやや少ない。一般病床の流入－流出差が−17%であり、松本への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 41 と少ない。療養病床の流入－流出差が−36%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 44 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 58 と多い。

***医療需要予測：** 大北の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 13%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%減少、2025 年から 40 年にかけて 29%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 大北の総高齢者施設ベッド数は、825 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 34）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ベッドが 640 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 185 床（偏差値 33）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 57、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム 39、グループホーム 37、高齢者住宅 34 である。

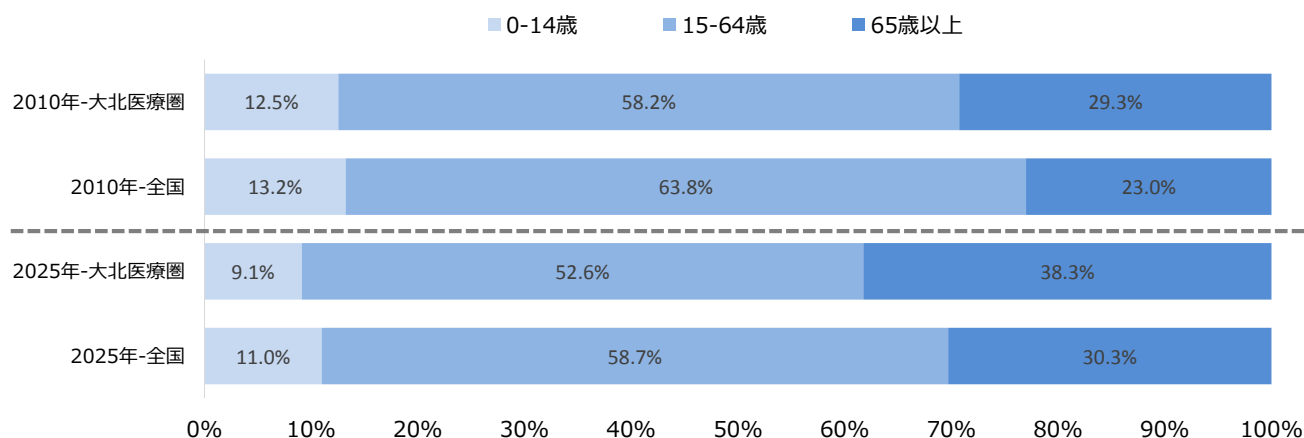
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%増、2025 年から 40 年にかけて 8%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

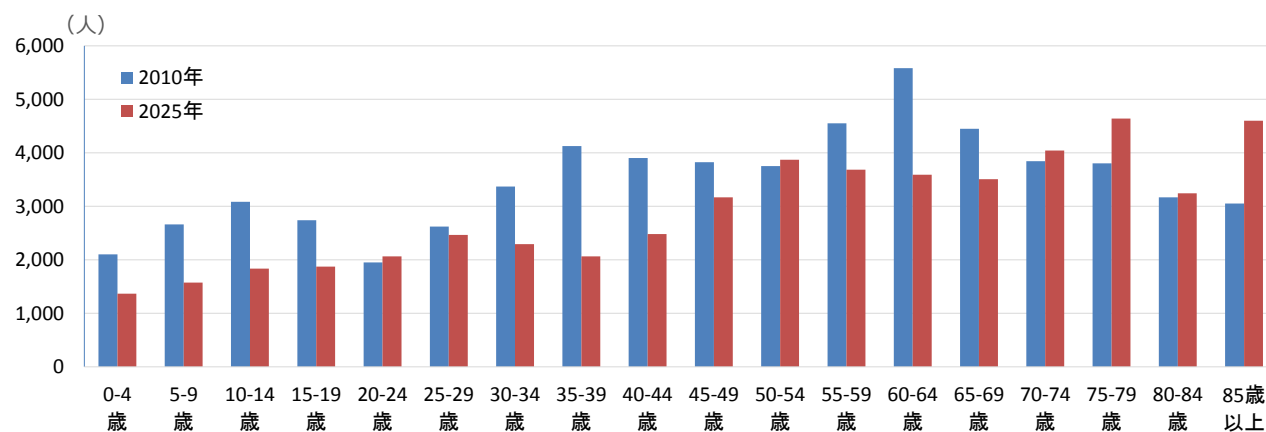
図表 20-8-1 大北医療圏の人口増減比較

	大北医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	62,649	-	52,366	-	-16.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	7,847	12.5%	4,776	9.1%	-39.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	36,421	58.2%	27,554	52.6%	-24.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	18,317	29.3%	20,036	38.3%	9.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	10,023	16.0%	12,484	23.8%	24.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,051	4.9%	4,601	8.8%	50.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-8-2 大北医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-8-3 大北医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

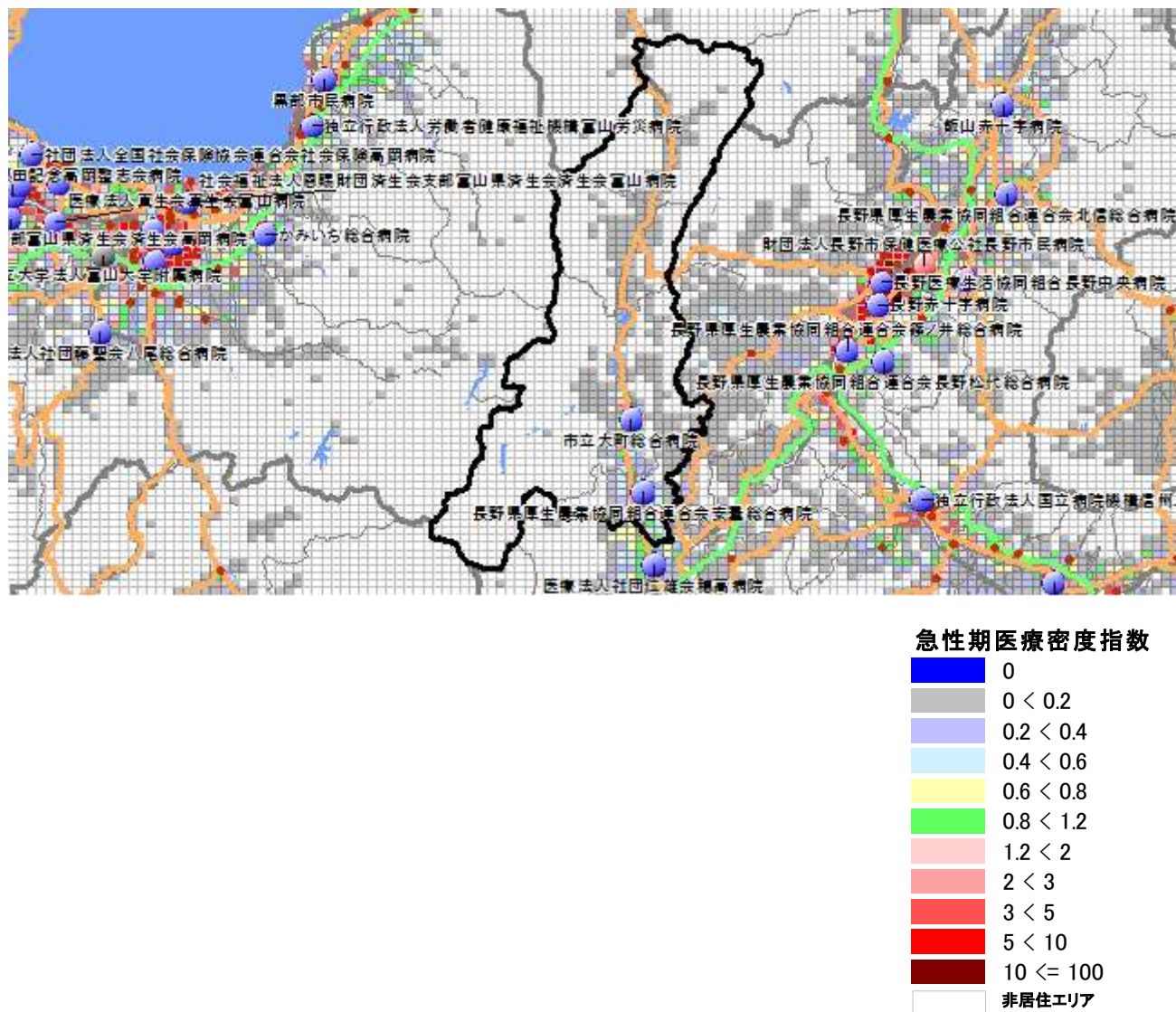


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

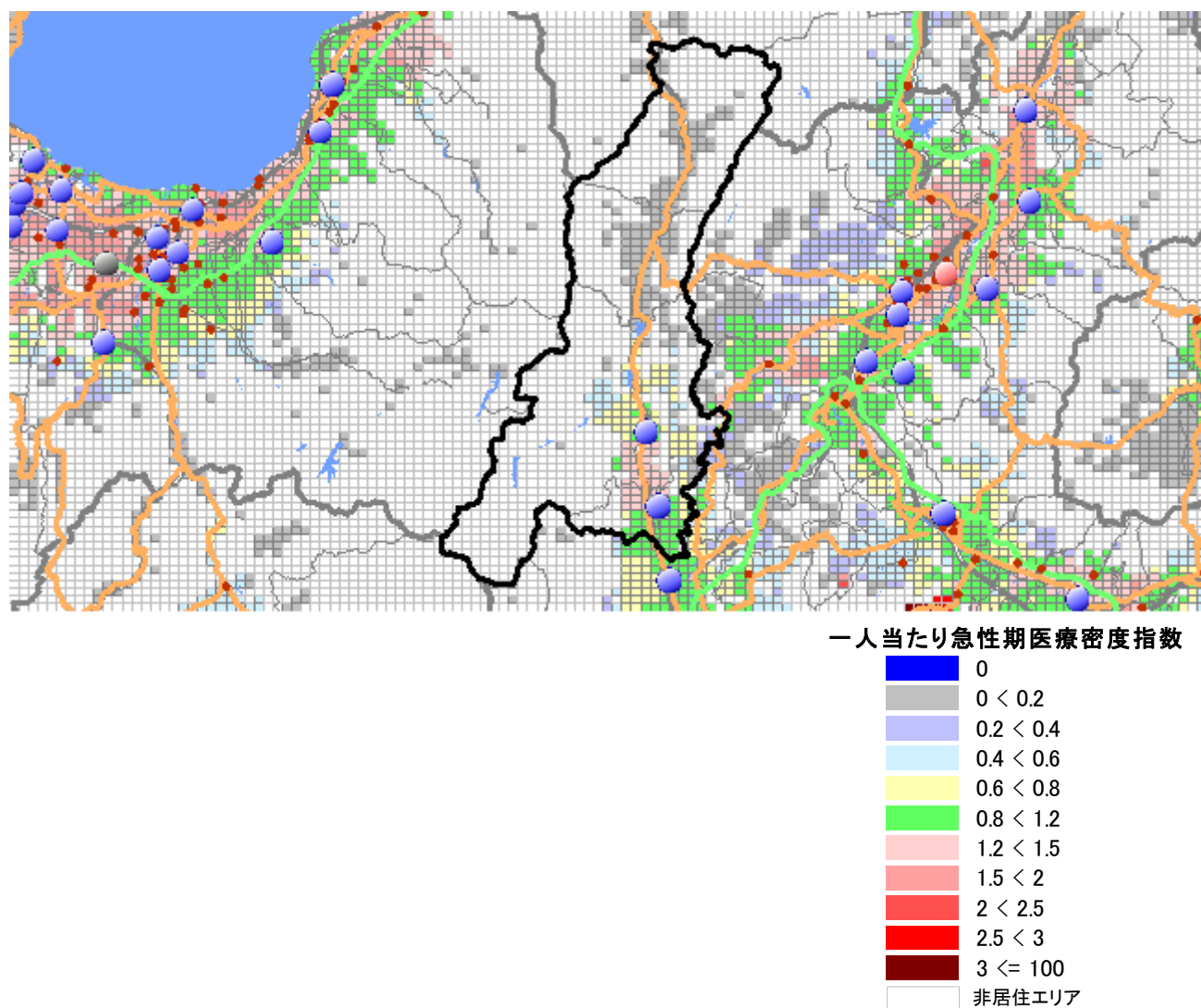
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 20-8-4 は、大北医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.23（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-8-5 は、大北医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.9（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-8-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-8-6 大北医療圏の推計患者数（5 疾病）

	大北医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	81	96	83	94	2%	-1%			18%	13%
虚血性心疾患	10	38	11	41	10%	8%			29%	26%
脳血管疾患	114	70	137	76	20%	9%			44%	28%
糖尿病	15	121	17	118	12%	-3%			31%	12%
精神及び行動の障害	159	111	153	97	-4%	-13%			10%	-2%

図表 20-8-7 大北医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

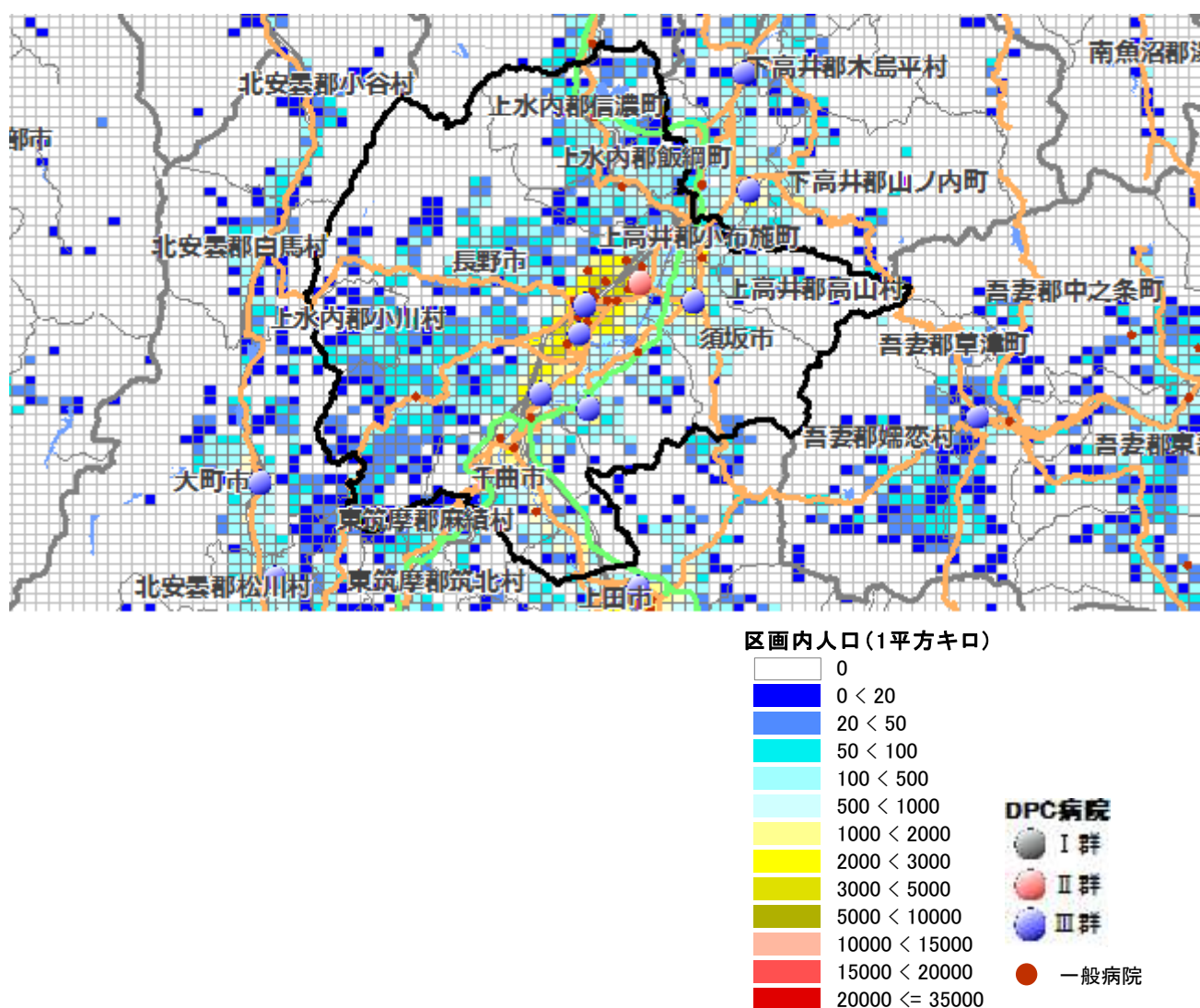
	大北医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	822	3,950	903	3,675	10%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	14	87	15	75	11%	-14%			28%	-3%
2 新生物	89	124	91	119	2%	-4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	4	11	5	10	11%	-11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	23	236	26	225	14%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	159	111	153	97	-4%	-13%			10%	-2%
6 神経系の疾患	72	87	80	88	12%	2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	7	166	7	163	4%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	60	1	54	-4%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	167	579	201	613	20%	6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	59	340	72	266	22%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	39	678	43	588	8%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	10	127	11	111	14%	-13%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	39	589	44	599	12%	2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	30	145	34	135	13%	-7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	7	5	5	4	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-35%	-35%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	5	2	4	-28%	-24%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	12	45	14	41	17%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	80	164	92	142	16%	-13%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	4	388	4	340	-1%	-12%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 10%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-9. 長野医療圏

構成市区町村¹ 長野市,須坂市,千曲市,坂城町,小布施町,高山村,信濃町,小川村,飯綱町
人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 長野医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

20. 長野県

(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： 長野（長野市）は、総人口約 55 万人（2010 年）、面積 1558 km²、人口密度は 356 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

長野の総人口は 2015 年に 54 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 50 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 42 万人へと減少する（2025 年比-16%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 7.5 万人から 15 年に 8.2 万人へと増加（2010 年比+9%）、25 年にかけて 10 万人へと増加（2015 年比+22%）、40 年には 9.8 万人へと減少する（2025 年比-2%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、北信より患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 46（病院勤務医数 46、診療所医師数 47）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数 51 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 51 で、一般病床は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、長野市民病院、長野赤十字病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の厚生連篠ノ井総合、500 例以上の厚生連長野松代総合病院、長野県立須坂病院がある。全身麻酔数 47 とやや少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 45 とやや少ない。療養病床の流入-流出差が-10%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 47 とやや少なく、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 50 と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 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 46 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 41 と少ない。

***医療需要予測：** 長野の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 長野の総高齢者施設ベッド数は、7262 床（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ベッドが 4485 床（偏差値 45）、高齢者住宅等が 2777 床（偏差値 42）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 46、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 44、グループホーム 47、高齢者住宅 41 である。

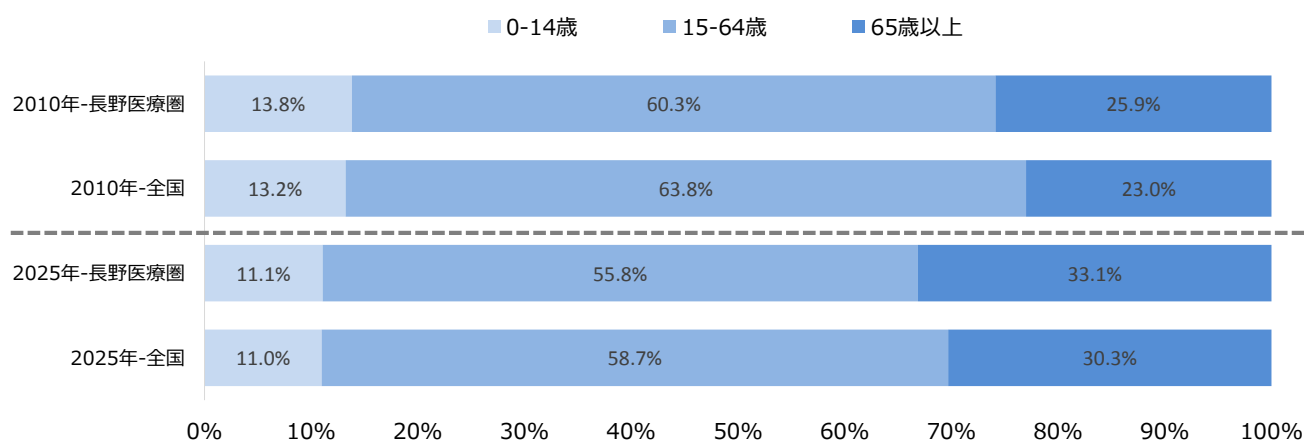
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

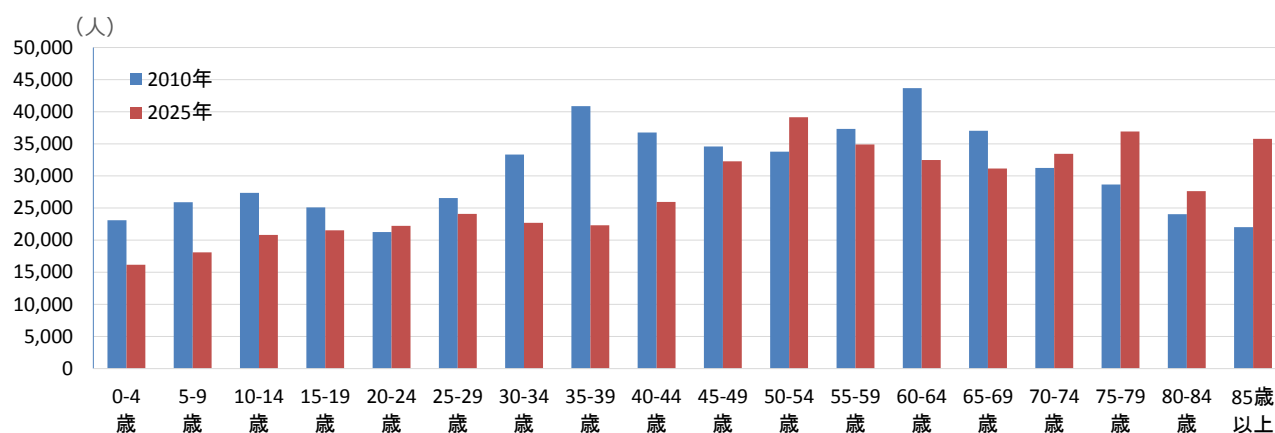
図表 20-9-1 長野医療圏の人口増減比較

	長野医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	554,256	-	497,646	-	-10.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	76,373	13.8%	55,088	11.1%	-27.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	333,262	60.3%	277,617	55.8%	-16.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	143,024	25.9%	164,941	33.1%	15.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	74,742	13.5%	100,347	20.2%	34.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	22,026	4.0%	35,784	7.2%	62.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-9-2 長野医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-9-3 長野医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

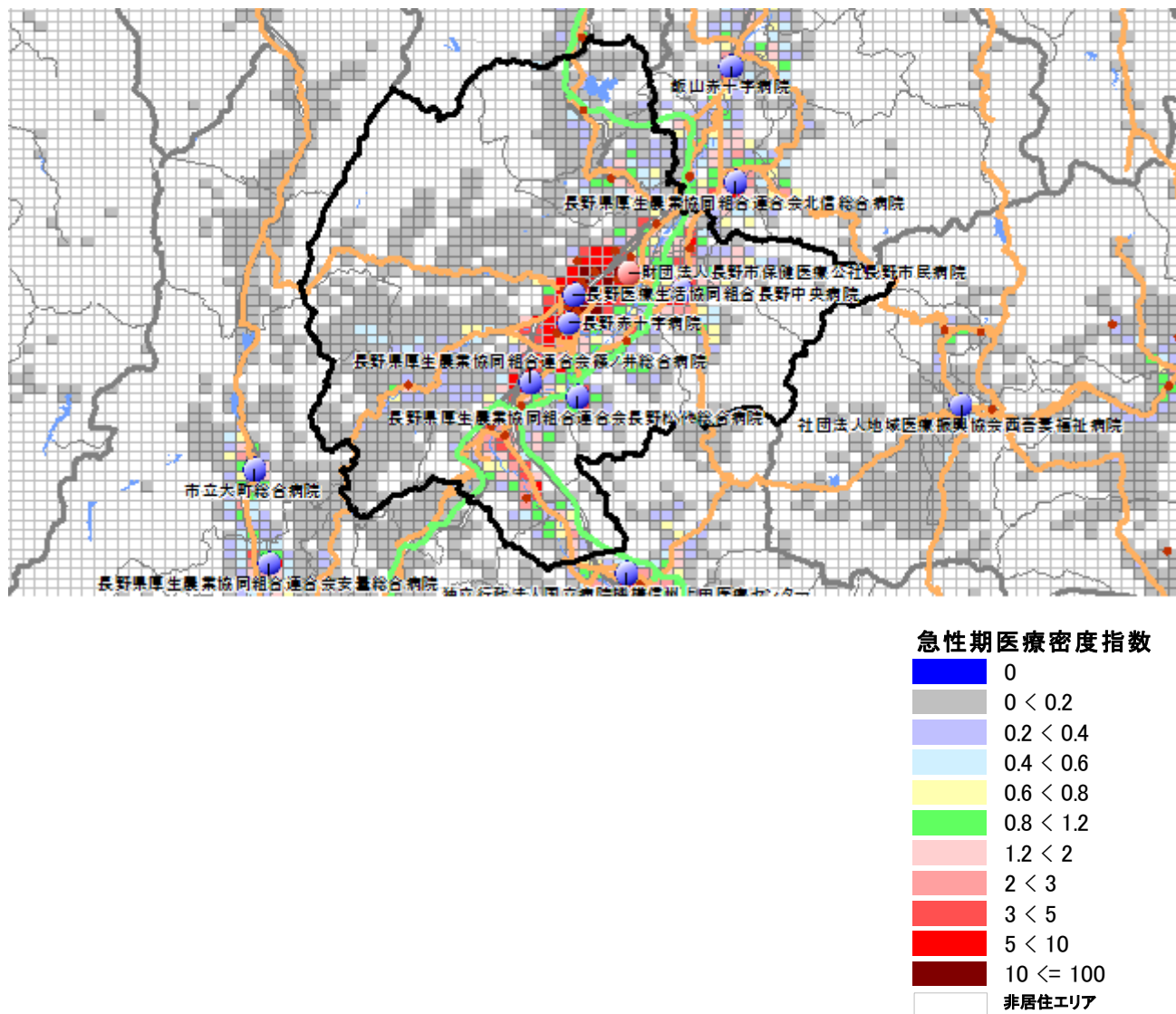


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

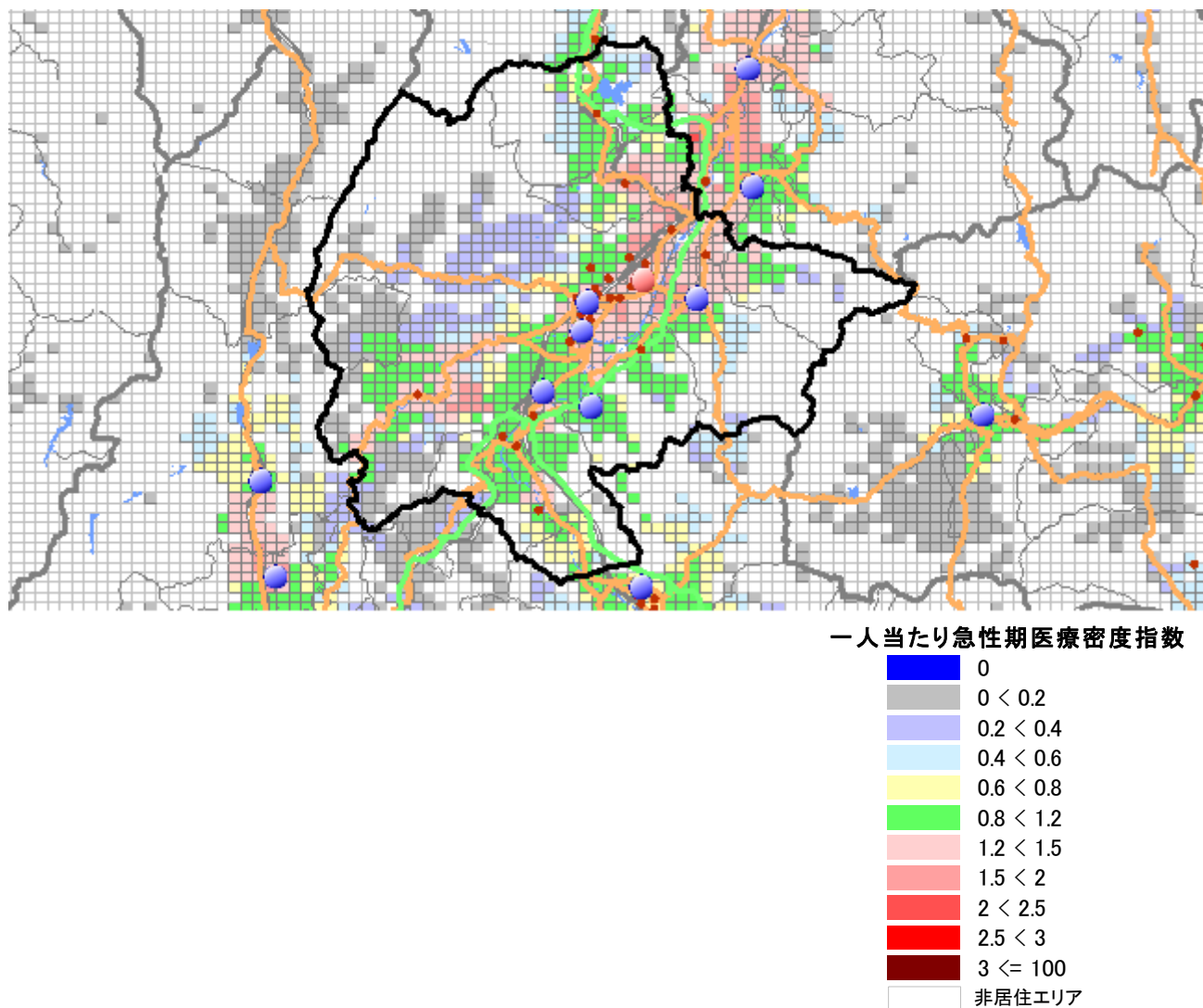
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-9-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 20-9-4 は、長野医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.99（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-9-5 は、長野医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.19（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-9-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-9-6 長野医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	639	765	699	808	9%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	78	297	92	343	18%	15%			29%	26%
脳血管疾患	871	542	1,118	633	28%	17%			44%	28%
糖尿病	117	971	140	1,016	20%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,299	972	1,337	902	3%	-7%			10%	-2%

図表 20-9-7 長野医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	6,483	33,137	7,561	32,787	17%	-1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	108	761	127	697	18%	-8%			28%	-3%
2 新生物	711	1,013	773	1,038	9%	2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	32	99	38	93	17%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	178	1,910	217	1,953	22%	2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,299	972	1,337	902	3%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	562	704	670	762	19%	8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	57	1,362	63	1,417	11%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	12	524	13	492	2%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,270	4,540	1,635	5,136	29%	13%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	457	3,157	591	2,650	29%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	311	5,799	358	5,403	15%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	77	1,123	93	1,036	21%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	307	4,700	365	5,102	19%	9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	233	1,204	279	1,195	20%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	70	55	51	41	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	28	12	20	8	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	25	50	19	41	-21%	-18%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	93	379	115	371	24%	-2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	618	1,415	762	1,322	23%	-7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	36	3,359	37	3,129	2%	-7%			4%	-1%

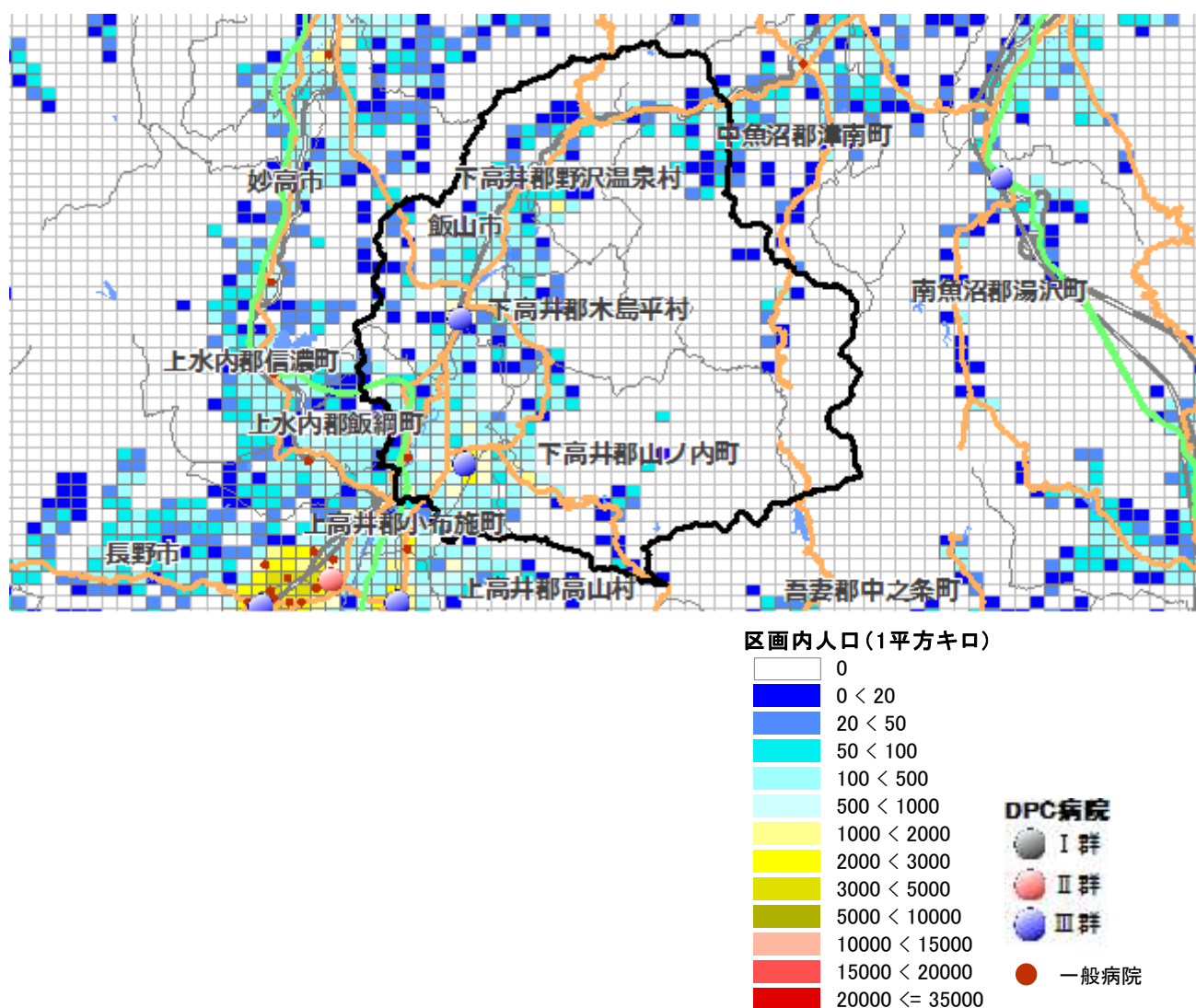
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 17%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20-10. 北信医療圏

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

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 北信医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(北信医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 北信（中野市）は、総人口約9万人（2010年）、面積1009km²、人口密度は93人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

北信の総人口は2015年に9万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に8万人へと減少し（2015年比-11%）、40年に6万人へと減少する（2025年比-25%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.6万人から15年に1.6万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて1.7万人へと増加（2015年比+6%）、40年には1.6万人へと減少する（2025年比-6%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床はないが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が41（病院勤務医数42、診療所医師数40）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数46とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値58で、一般病床は多い。北信には、年間全身麻酔件数が500例以上の厚生連北信総合病院がある。全身麻酔数50と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 療養病床は37存在しない。療養病床の流入-流出差が-100%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。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と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39と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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44と少ない。

***医療需要予測：** 北信の医療需要は、2015年から25年にかけて4%減少、2025年から40年にかけて13%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて17%減少、2025年から40年にかけて24%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて8%増加、2025年から40年にかけて5%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 北信の総高齢者施設ベッド数は、1438床（75歳以上1000人当たりの偏差値38）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが957床（偏差値46）、高齢者住宅等が481床（偏差値39）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設45、特別養護老人ホーム53、介護療養型医療施設41、有料老人ホーム37、グループホーム45、高齢者住宅59である。

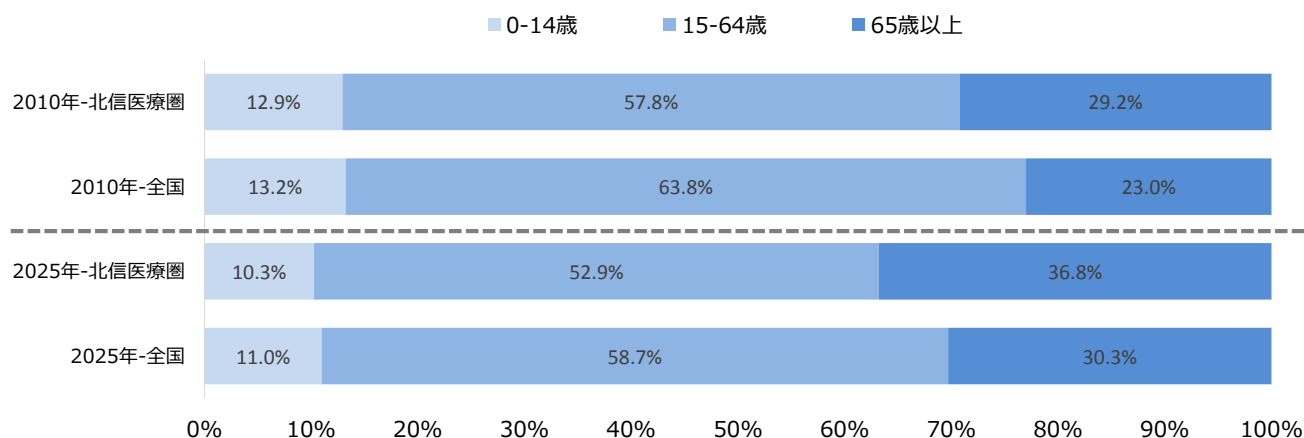
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて6%増、2025年から40年にかけて6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

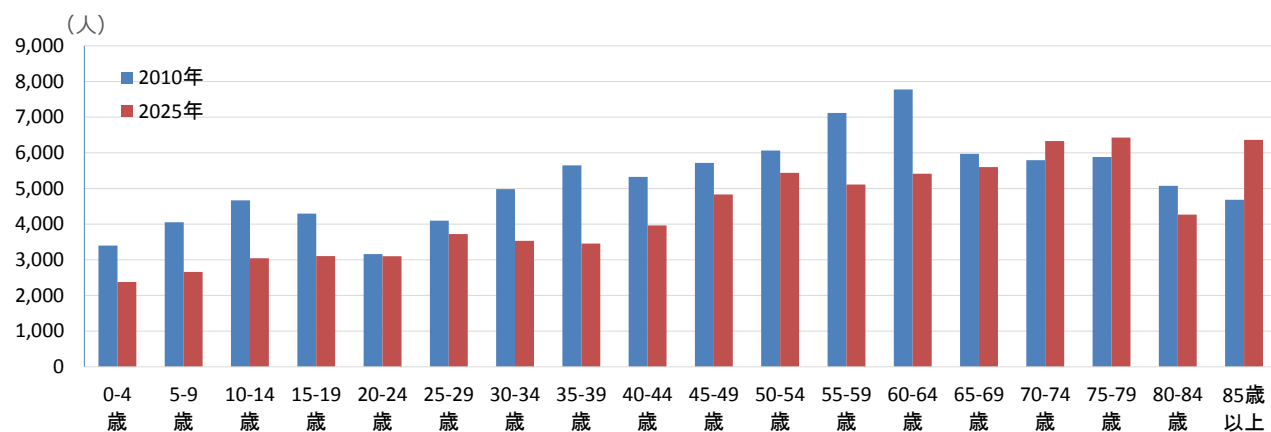
図表 20-10-1 北信医療圏の人口増減比較

	北信医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	93,868	-	78,739	-	-16.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	12,122	12.9%	8,082	10.3%	-33.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	54,185	57.8%	41,671	52.9%	-23.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	27,404	29.2%	28,986	36.8%	5.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	15,640	16.7%	17,056	21.7%	9.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,682	5.0%	6,364	8.1%	35.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 20-10-2 北信医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 20-10-3 北信医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

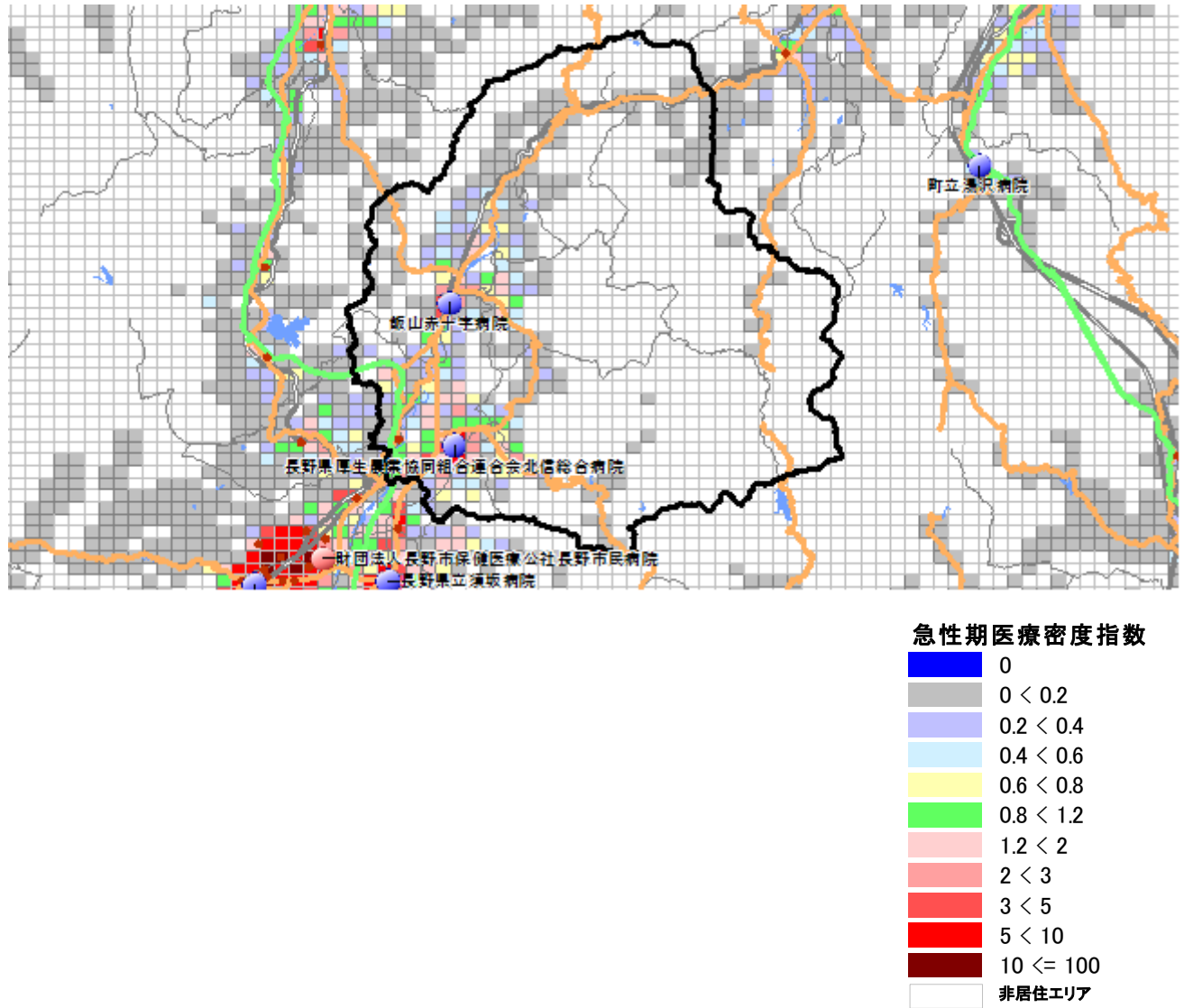


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

20. 長野県

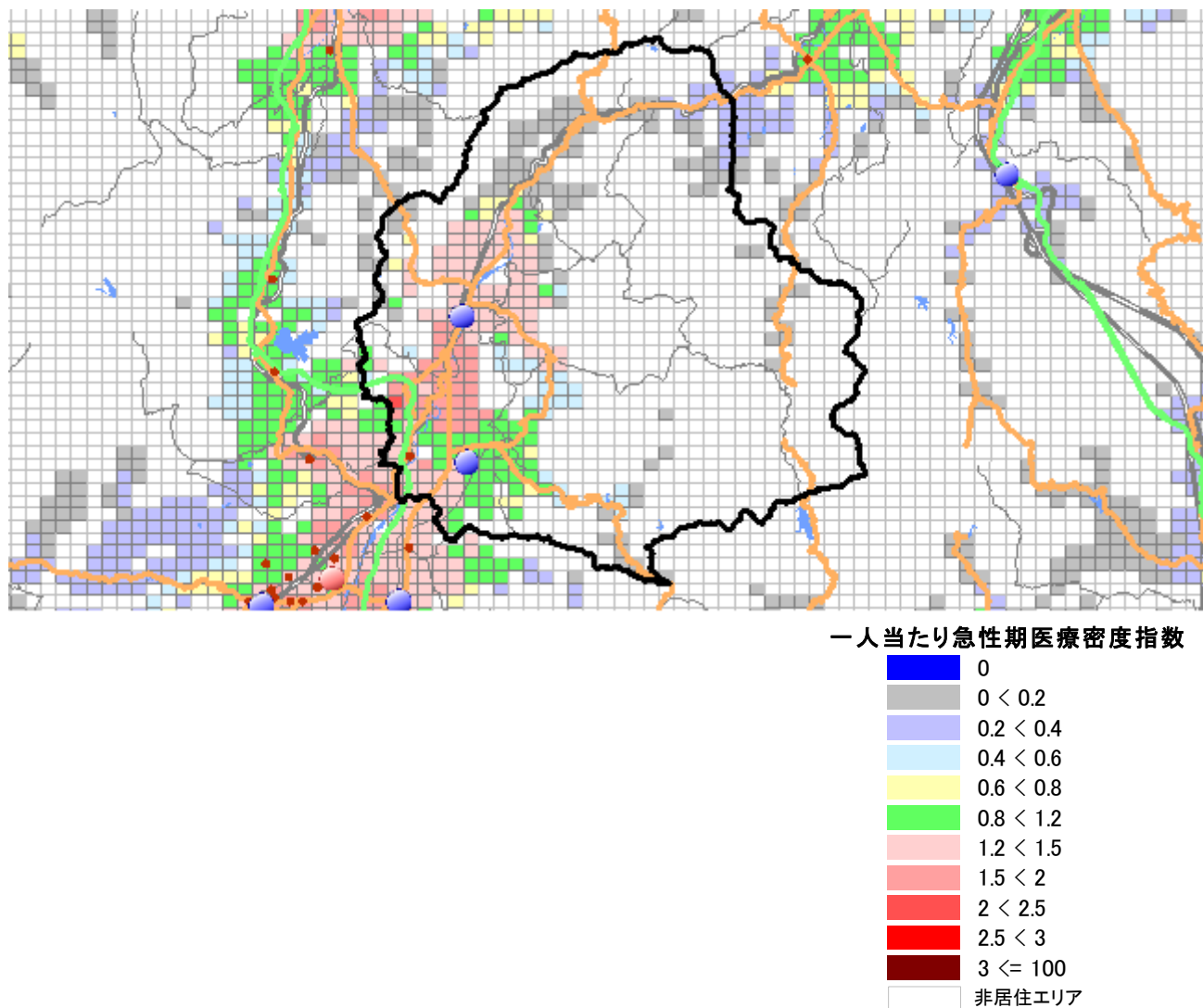
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 20-10-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 20-10-4 は、北信医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.45（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 20-10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 20-10-5 は、北信医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.13（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 20-10-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

20. 長野県

4. 推計患者数⁶

図表 20-10-6 北信医療圏の推計患者数（5 疾病）

	北信医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	121	143	119	136	-2%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	15	58	16	59	4%	2%			29%	26%
脳血管疾患	175	106	192	108	10%	3%			44%	28%
糖尿病	23	181	24	172	4%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	238	166	222	144	-7%	-13%			10%	-2%

図表 20-10-7 北信医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	北信医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,247	5,937	1,282	5,402	3%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	21	131	21	112	3%	-14%			28%	-3%
2 新生物	134	186	131	173	-2%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	17	6	15	3%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	35	352	37	328	6%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	238	166	222	144	-7%	-13%			10%	-2%
6 神経系の疾患	109	131	113	127	4%	-3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	11	251	11	237	-1%	-6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	91	2	80	-7%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	255	874	281	876	10%	0%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	91	519	101	413	11%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	60	1,010	60	876	2%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	15	192	16	166	6%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	60	888	62	863	4%	-3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	45	216	48	197	5%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	10	8	8	6	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	6	-25%	-22%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	18	67	20	61	8%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	122	246	130	212	7%	-14%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	6	583	6	508	-5%	-13%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 3%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 20-1 地理情報・人口動態¹

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→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
長野県	2,152,449	16位	13,562	4位	158.7		26%	-22%	25%
佐久	213,724	10%	1,572	12%	136.0	地方都市型	26%	-19%	30%
上小	201,682	9%	905	7%	222.8	地方都市型	26%	-25%	29%
諏訪	204,875	10%	715	5%	286.4	地方都市型	27%	-24%	25%
上伊那	190,402	9%	1,348	10%	141.2	過疎地域型	26%	-19%	26%
飯伊	169,504	8%	1,929	14%	87.9	過疎地域型	29%	-25%	7%
木曾	31,042	1%	1,546	11%	20.1	過疎地域型	36%	-43%	-15%
松本	430,447	20%	1,869	14%	230.3	地方都市型	24%	-16%	35%
大北	62,649	3%	1,110	8%	56.5	過疎地域型	29%	-33%	15%
長野	554,256	26%	1,558	11%	355.7	地方都市型	26%	-23%	32%
北信	93,868	4%	1,009	7%	93.0	過疎地域型	29%	-32%	4%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10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 <2040年人口>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 20-2 病院数、診療所施設数

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 施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
長野県	131	1.5%	6.1	48	1,554	1.6%	72	47
佐久	14	11%	6.6	50	139	9%	65	43
上小	16	12%	7.9	53	124	8%	61	41
諏訪	13	10%	6.3	49	143	9%	70	46
上伊那	10	8%	5.3	46	132	8%	69	45
飯伊	10	8%	5.9	48	137	9%	81	51
木曾	1	1%	3.2	41	21	1%	68	45
松本	27	21%	6.3	49	362	23%	84	53
大北	2	2%	3.2	41	49	3%	78	50
長野	35	27%	6.3	49	394	25%	71	46
北信	3	2%	3.2	41	53	3%	56	39
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

¹ 「地域の医療提供体制の現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏別データ集(2013年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

20. 長野県

資_図表 20-3 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
長野県	24,350	1.5%	1,131	48	1,243	1.0%	58	46
佐久	2,782	11%	1,302	51	56	5%	26	43
上小	2,672	11%	1,325	52	191	15%	95	50
諏訪	2,089	9%	1,020	46	171	14%	83	49
上伊那	1,609	7%	845	42	64	5%	34	44
飯伊	1,776	7%	1,048	46	75	6%	44	45
木曾	259	1%	834	42	0	0%	0	41
松本	5,085	21%	1,181	49	283	23%	66	47
大北	596	2%	951	44	45	4%	72	48
長野	6,440	26%	1,162	49	305	25%	55	46
北信	1,042	4%	1,110	47	53	4%	56	46
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 20-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (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 所施設数	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 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
長野県	1,554	1.6%	72	47	1,446	1.6%	67	48	108	1.1%	5.0	46
佐久	139	9%	65	43	134	9%	63	46	5	5%	2.3	42
上小	124	8%	61	41	112	8%	56	42	12	11%	5.9	48
諏訪	143	9%	70	46	127	9%	62	45	16	15%	7.8	50
上伊那	132	8%	69	45	126	9%	66	48	6	6%	3.2	44
飯伊	137	9%	81	51	132	9%	78	54	5	5%	2.9	43
木曾	21	1%	68	45	21	1%	68	48	0	0%	0	39
松本	362	23%	84	53	331	23%	77	53	31	29%	7.2	50
大北	49	3%	78	50	46	3%	73	51	3	3%	4.8	46
長野	394	25%	71	46	367	25%	66	48	27	25%	4.9	46
北信	53	3%	56	39	50	3%	53	41	3	3%	3.2	44
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 20-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般病床数				療養病床数				精神病床数			
	一般病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	療養病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	精神病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
長野県	15,330	1.7%	712	50	3,875	1.2%	180	46	5,025	1.5%	233	48
佐久	1,837	12%	860	57	449	12%	210	48	492	10%	230	48
上小	1,183	8%	587	45	917	24%	455	60	568	11%	282	51
諏訪	1,435	9%	700	50	276	7%	135	44	374	7%	183	46
上伊那	973	6%	511	41	302	8%	159	45	330	7%	173	45
飯伊	1,072	7%	632	47	460	12%	271	51	240	5%	142	44
木曾	207	1%	667	48	48	1%	155	45	0	0%	0	37
松本	3,348	22%	778	53	498	13%	116	43	1,183	24%	275	50
大北	452	3%	721	51	50	1%	80	41	90	2%	144	44
長野	4,002	26%	722	51	875	23%	158	45	1,531	30%	276	50
北信	821	5%	875	58	0	0%	0	37	217	4%	231	48
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 20-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	救命救急センター	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	全身麻酔件数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
長野県	7	2.6%	3.3	55	8	2.0%	3.7	52	39,636	1.5%	1,841	48
佐久	1	14%	4.7	61	1	13%	4.7	54	4,860	12%	2,274	53
上小	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,968	5%	976	39
諏訪	1	14%	4.9	61	1	13%	4.9	55	3,168	8%	1,546	45
上伊那	1	14%	5.3	63	1	13%	5.3	56	2,100	5%	1,103	40
飯伊	1	14%	5.9	66	1	13%	5.9	58	2,520	6%	1,487	44
木曾	0	0%	0	42	0	0%	0	41	204	1%	657	36
松本	2	29%	4.6	61	2	25%	4.6	54	12,324	31%	2,863	59
大北	0	0%	0	42	0	0%	0	41	960	2%	1,532	45
長野	1	14%	1.8	49	2	25%	3.6	51	9,612	24%	1,734	47
北信	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,920	5%	2,045	50
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

20. 長野県

資_図表 20-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	医師数				病院勤務医数				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	病院勤務 医数	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	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
長野県	4,999	1.5%	232	48	3,210	1.6%	149	49	1,789	1.5%	83	46
佐久	518	10%	242	49	380	12%	178	53	138	8%	64	40
上小	349	7%	173	41	193	6%	95	40	157	9%	78	44
諏訪	472	9%	230	47	307	10%	150	49	164	9%	80	45
上伊那	289	6%	152	39	158	5%	83	38	132	7%	69	42
飯伊	332	7%	196	44	201	6%	119	44	131	7%	78	44
木曾	45	1%	144	38	26	1%	83	38	19	1%	61	39
松本	1,523	30%	354	61	1,052	33%	244	63	471	26%	109	55
大北	117	2%	187	43	66	2%	105	42	52	3%	82	46
長野	1,193	24%	215	46	726	23%	131	46	467	26%	84	47
北信	161	3%	172	41	101	3%	107	42	60	3%	64	40
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 20-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	総看護師 数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
長野県	17,800	1.7%	827	50	15,234	1.7%	708	51	2,566	1.4%	119	47
佐久	1,974	11%	924	54	1,777	12%	832	57	197	8%	92	43
上小	1,604	9%	795	49	1,295	9%	642	48	309	12%	153	52
諏訪	1,800	10%	879	52	1,570	10%	766	54	231	9%	113	46
上伊那	1,305	7%	685	45	1,027	7%	539	44	278	11%	146	51
飯伊	1,321	7%	779	48	1,156	8%	682	50	165	6%	97	44
木曾	162	1%	521	39	135	1%	436	39	26	1%	85	42
松本	3,745	21%	870	52	3,296	22%	766	54	450	18%	104	45
大北	469	3%	749	47	404	3%	645	48	66	3%	105	45
長野	4,738	27%	855	51	3,965	26%	715	51	774	30%	140	50
北信	681	4%	726	46	610	4%	650	49	72	3%	76	41
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 20-9 療法士数と回復期病床数

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	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
長野県	2,215	2.1%	103	55	1,022	1.6%	47	49
佐久	199	9%	93	53	61	6%	29	45
上小	354	16%	175	71	230	23%	114	64
諏訪	254	11%	124	60	132	13%	64	53
上伊那	147	7%	77	49	87	9%	46	49
飯伊	225	10%	133	62	137	13%	81	57
木曾	11	0%	34	39	0	0%	0	38
松本	512	23%	119	59	135	13%	31	45
大北	51	2%	82	50	0	0%	0	38
長野	382	17%	69	47	180	18%	32	46
北信	80	4%	85	51	60	6%	64	53
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

資_図表 20-10 在宅医療施設（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1万人当り	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1万人当り	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1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
長野県	254	1.8%	8.3	47	19	2.1%	0.6	50	170	2.2%	5.6	50
佐久	19	7%	6.1	42	3	16%	1.0	55	24	14%	7.7	62
上小	17	7%	6.0	42	1	5%	0.4	46	22	13%	7.7	62
諏訪	36	14%	13.0	55	1	5%	0.4	46	12	7%	4.3	43
上伊那	25	10%	9.3	48	3	16%	1.1	58	16	9%	6.0	52
飯伊	33	13%	11.6	52	4	21%	1.4	62	12	7%	4.2	42
木曾	4	2%	6.3	43	0	0%	0	40	3	2%	4.7	45
松本	57	22%	10.4	50	4	21%	0.7	51	38	22%	6.9	58
大北	7	3%	7.0	44	0	0%	0	40	7	4%	7.0	58
長野	50	20%	6.7	44	3	16%	0.4	46	29	17%	3.9	41
北信	6	2%	3.8	38	0	0%	0	40	7	4%	4.5	44
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

20. 長野県

資_図表 20-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者 ベッド数	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 ベッド数	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	総高齢者 住宅数	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	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
長野県	32,144	1.9%	106	44	19,850	2.1%	65	49	12,294	1.6%	40	43
佐久	3,801	12%	122	51	2,173	11%	70	52	1,628	13%	52	49
上小	3,059	10%	108	44	2,108	11%	74	56	951	8%	33	40
諏訪	3,558	11%	128	53	2,004	10%	72	55	1,554	13%	56	51
上伊那	2,570	8%	96	39	1,802	9%	67	51	768	6%	29	38
飯伊	2,695	8%	94	39	1,853	9%	65	49	842	7%	29	38
木曽	530	2%	83	34	364	2%	57	42	166	1%	26	36
松本	6,406	20%	117	48	3,464	17%	63	47	2,942	24%	54	50
大北	825	3%	82	34	640	3%	64	48	185	2%	18	33
長野	7,262	23%	97	40	4,485	23%	60	45	2,777	23%	37	42
北信	1,438	4%	92	38	957	5%	61	46	481	4%	31	39
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			

資_図表 20-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	老人保健 施設(老健) 収容数	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) 収容数	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	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
長野県	7,621	2.2%	25	50	10,818	2.2%	36	50	1,411	1.7%	4.6	47
佐久	905	12%	29	57	1,070	10%	34	49	198	14%	6.3	51
上小	770	10%	27	54	1,094	10%	39	53	244	17%	8.6	55
諏訪	895	12%	32	63	943	9%	34	48	166	12%	6.0	50
上伊那	651	9%	24	49	1,062	10%	40	54	89	6%	3.3	45
飯伊	669	9%	23	47	1,059	10%	37	51	125	9%	4.4	47
木曽	50	1%	8	21	290	3%	45	60	24	2%	3.8	46
松本	1,370	18%	25	50	1,872	17%	34	48	222	16%	4.0	46
大北	290	4%	29	57	344	3%	34	49	6	0%	0.6	40
長野	1,681	22%	22	46	2,484	23%	33	48	320	23%	4.3	47
北信	340	4%	22	45	600	6%	38	53	17	1%	1.1	41
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 20-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム				グループホーム				高齢者住宅			
	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
長野県	4,909	1.6%	16.1	46	2,589	1.5%	8.5	44	1,250	1.4%	4.1	45
佐久	808	16%	25.9	52	175	7%	5.6	39	135	11%	4.3	45
上小	544	11%	19.1	48	198	8%	7.0	41	14	1%	0.5	35
諏訪	851	17%	30.7	55	252	10%	9.1	45	179	14%	6.5	50
上伊那	149	3%	5.6	40	277	11%	10.4	47	81	6%	3.0	42
飯伊	58	1%	2.0	38	192	7%	6.7	41	157	13%	5.5	48
木曾	0	0%	0	37	72	3%	11.3	49	0	0%	0	34
松本	1,505	31%	27.4	53	466	18%	8.5	44	318	25%	5.8	49
大北	38	1%	3.8	39	45	2%	4.5	37	0	0%	0	34
長野	950	19%	12.7	44	769	30%	10.3	47	211	17%	2.8	41
北信	6	0%	0.4	37	143	6%	9.1	45	155	12%	9.9	59
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 20-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100とした総人口		~64歳人口		2010年を100とした~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100とした75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
長野県	1,937,623	1,668,415	90	78	1,294,703	1,027,463	82	65	391,701	381,893	129	125
佐久	196,169	172,587	92	81	130,586	106,171	83	68	38,695	40,445	124	130
上小	179,612	152,170	89	75	118,342	91,730	80	62	37,118	36,543	131	129
諏訪	182,709	155,069	89	76	121,919	95,638	82	64	38,454	34,663	139	125
上伊那	174,568	153,548	92	81	118,083	96,756	84	69	34,234	33,695	128	126
飯伊	148,924	127,626	88	75	96,611	78,660	81	66	32,055	30,618	112	107
木曾	23,877	17,764	77	57	13,601	9,665	68	49	6,501	5,397	102	85
松本	403,013	359,682	94	84	280,773	229,515	87	71	74,757	74,355	136	135
大北	52,366	41,689	84	67	32,330	23,235	73	52	12,484	11,482	125	115
長野	497,646	424,425	90	77	332,705	258,125	81	63	100,347	98,497	134	132
北信	78,739	63,855	84	68	49,753	37,968	75	57	17,056	16,198	109	104
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 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

資_図表 20-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
長野県		1%	-7%	-11%	-22%	20%	-3%	16%	-2%
佐久	地方都市型	2%	-4%	-10%	-19%	18%	5%	15%	4%
上小	地方都市型	1%	-8%	-12%	-23%	22%	-2%	18%	-2%
諏訪	地方都市型	1%	-10%	-10%	-24%	24%	-10%	19%	-9%
上伊那	過疎地域型	2%	-6%	-9%	-19%	20%	-2%	16%	-2%
飯伊	過疎地域型	-2%	-10%	-12%	-20%	9%	-4%	7%	-5%
木曾	過疎地域型	-10%	-22%	-22%	-30%	-1%	-17%	-2%	-18%
松本	地方都市型	3%	-4%	-7%	-19%	24%	-1%	19%	0%
大北	過疎地域型	-2%	-13%	-17%	-29%	18%	-8%	14%	-8%
長野	地方都市型	2%	-7%	-11%	-24%	23%	-2%	18%	-2%
北信	過疎地域型	-4%	-13%	-17%	-24%	8%	-5%	6%	-6%

出典 平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月
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
平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省
平成22年度 国民医療費 厚生労働省

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成 22 年時と変わらないことを前提に算出している。

資_図表 20-16 長野県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

