

二次医療圏の設定について

医療計画における医療圏の概要

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況(全国)】

二次医療圏

335医療圏(令和5年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

- 一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。
 - ・地理的条件等の自然的条件
 - ・日常生活の需要の充足状況
 - ・交通事情 等
- 設定に当たっては、**広域市町村圏、保健所・福祉事務所など都道府県の行政機関の管轄区域、高等学校に係る区域等に関する資料を参考とする。**

三次医療圏

52医療圏(令和5年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

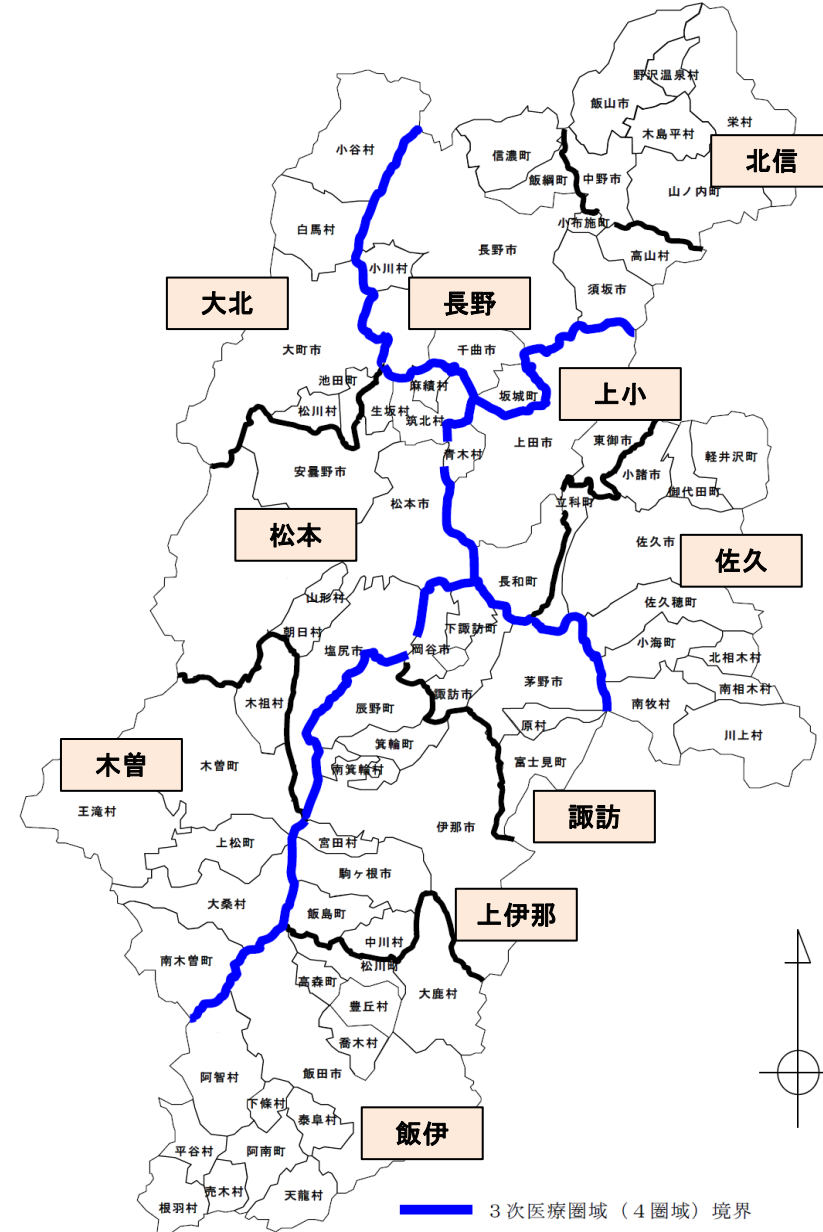
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

(参考) 三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

本県における二次・三次医療圏の設定状況

三次医療圏	二次医療圏						
	圏域	区域	市町村数	人口(人)	面積(km ²)	所在保健所	
全県	東信	佐久	小諸市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡	11	202,230	1,571.18	佐久
		上小	上田市、東御市、小県郡	4	190,208	905.37	上田
	南信	諏訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	189,178	715.75	諏訪
		上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	176,235	1,348.40	伊那
		飯伊	飯田市、下伊那郡	14	150,288	1,928.89	飯田
	中信	木曾	木曾郡	6	23,980	1,546.15	木曾
		松本	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	8	418,541	1,868.74	松本 松本市
		大北	大田市、北安曇郡	5	54,525	1,109.65	大町
	北信	長野	長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡	9	521,874	1,558.00	長野 長野市
		北信	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡	6	79,294	1,009.45	北信
県計			77	2,007,647	13,561.58		



■ 3次医療圏域（4圏域）境界
■ 2次医療圏域境界

(注) 人口は令和5年4月1日現在（長野県総合政策課統計室「毎月人口異動調査」）
 県計人口と市町村人口との推計方法が異なるため、地域計を合算しても県計とは一致しない。

第8次医療計画における二次医療圏の設定方法

○ 二次医療圏の設定方法について、第7次医療計画作成指針から変更はなく、引き続き、人口規模が20万人未満の二次医療圏であって、流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上の二次医療圏については、設定の見直しを検討するとともに、変更しない場合は、その理由を明記することが求められている。

■ 第8次医療計画作成指針 抜粋

(1) 二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療(三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。)を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

① 人口構造、患者の受療の状況(流入患者割合及び流出患者割合を含む。)、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討すること。

また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じていることが多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

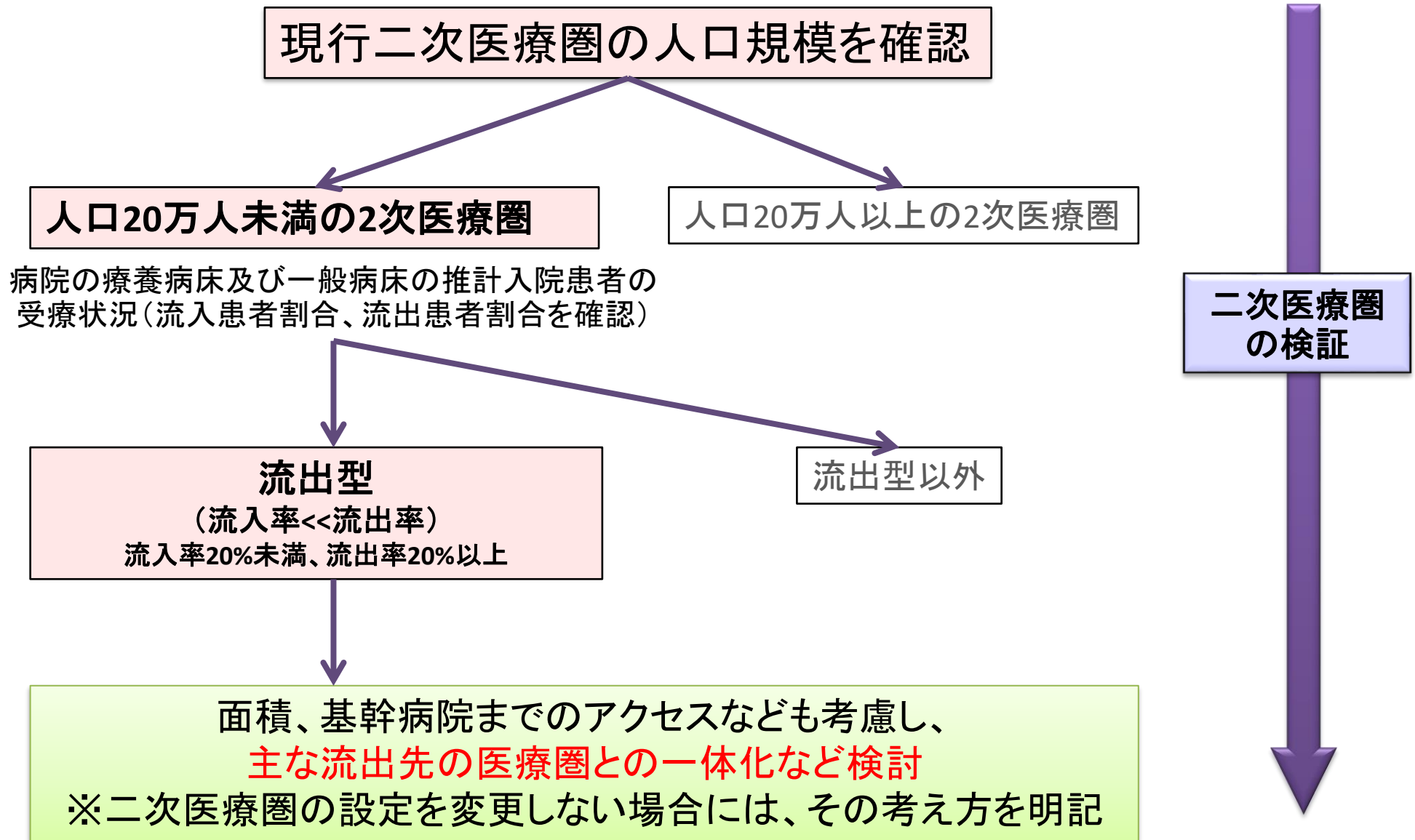
人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合(特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合)、その設定の見直しについて検討すること。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その理由(地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等)を明記すること。

② 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区(特に高等学校に係る区域)等に関する資料を参考とすること。

③ 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。

二次医療圏の検証の手順



二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析

今回の分析に活用可能なデータ	平成29年度患者調査	県レセプトデータベース
概要	厚生労働省が行う統計調査	令和4年度に産業医科大学に委託して構築したレセプトデータベース
調査期間	平成29年10月の特定の3日間のうち、医療機関毎に指定した1日	5年分(平成29年度～令和3年度)
対象者	病院(抽出調査)の入院患者 ※保険者の別を問わない	病院の入院患者のうち、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会(協会けんぽ)長野支部に加入している者 【参考】年度別の対象入院患者数 平成29年度:166,316人 平成30年度:168,699人 令和元年度:168,098人 令和2年度:155,186人 令和3年度:159,878人 } 5年分合計 818,177人
データ件数	少ない	多い
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 抽出調査であり、患者数は推計値 ⇒人口が少ない医療圏ほど誤差が大きい 患者数の表示単位が最小0.1千人 	<ul style="list-style-type: none"> 一部の被用者保険(公務員等)、生活保護、公費負担医療受給者のデータが入っていない

二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析

■患者調査による分析結果

- コロナの影響を受けていない平成29年度患者調査(特別集計)の結果では、木曽、大北、北信医療圏が検証の対象。
(令和2年度患者調査結果では、上伊那、木曽、北信が検証の対象となっているが、コロナの影響を受けていることが想定されるため、参考として記載)

医療圏	人口 (人)	面積 (km ²)	病院の一般病床及び療養病床の推計入院患者			
			平成29年度		(参考)令和2年度	
			流入割合(%)	流出割合(%)	流入割合(%)	流出割合(%)
佐久	202,230	1,571.18	16.8%	9.7%	13.4	16.0
上小	190,208	905.37	20.2%	18.9%	17.1	15.5
諏訪	189,178	715.75	13.3%	10.8%	20.4	16.4
上伊那	176,235	1,348.40	6.6%	19.1%	6.9	20.3
飯伊	150,288	1,928.89	5.0%	6.4%	6.1	9.2
木曽	23,980	1,546.15	1.5%	48.5%	16.0	59.8
松本	418,541	1,868.74	17.0%	7.0%	20.8	8.4
大北	54,525	1,109.65	4.5%	44.3%	28.3	35.9
長野	521,874	1,558.00	11.9%	5.5%	9.9	8.3
北信	79,294	1,009.45	5.1%	36.0%	17.2	32.9
計	2,007,647	13,561.58				

(注) 人口は令和5年4月1日現在(長野県総合政策課統計室「毎月人口異動調査」)
県計人口と市町村人口との推計方法が異なるため、地域計を合算しても県計とは一致しない。

二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析

■患者調査による分析結果

平成29年度患者調査(特別集計)より、二次医療圏別の患者の流出状況を分析した結果は以下のとおり。

【流出の状況】

病院の推計入院患者 (流出割合)		患者住所地									
		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
医療 機 関 所 在 地	佐久	90.3%	8.9%								
	上小	4.0%	81.1%	0.6%	0.8%		1.5%	3.9%	4.1%	1.9%	1.0%
	諏訪			89.3%	6.5%		2.7%	0.7%			
	上伊那			0.8%	80.9%	0.6%	7.7%				
	飯伊				3.4%	93.6%					
	木曾						51.5%				
	松本	1.4%	4.2%	6.1%	4.6%	3.3%	9.2%	93.0%	29.7%	1.7%	1.3%
	大北								55.7%		
	長野	1.7%	4.6%		1.4%		1.5%	0.6%	8.2%	94.5%	33.0%
	北信										64.0%
	県外	2.5%	1.1%	2.9%	2.4%	1.8%	25.8%	1.2%	2.3%	1.0%	

【表の見方】

- ・ 各欄の値は、縦軸の医療圏から横軸の医療圏への入院患者の流出割合を表す。(表の縦計は100%になる。)
- ・ 黄色のセルは、各医療圏の自己完結率(自医療圏に住所を持つ入院患者のうち、自医療圏に所在する医療機関に入院した患者の割合)を表す。(1－自己完結率は、前頁の各医療圏の流出割合と一致する。)

二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析

■ 県レセプトデータベースによる分析結果(一般病床)

コロナ禍前(平成30年度(2018年度))における一般病床(一般病棟入院基本料)の二次医療圏ごとの流出割合の状況は以下のとおり。

長野県における二次医療圏別自己完結率

施設 ▲	患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信
日 1_長野県		96.3%	97.0%	94.5%	96.4%	93.2%	68.2%	95.8%	90.7%	95.9%	93.4%
2001佐久		92.3%	6.4%	0.2%	0.0%	0.1%		0.1%		0.5%	0.4%
2002上小		2.7%	87.1%	0.5%	0.2%	0.1%		2.0%	1.2%	2.6%	0.8%
2003諏訪		0.1%	0.1%	86.0%	3.6%	0.6%	0.6%	1.9%	0.3%	0.2%	0.3%
2004上伊那				1.2%	86.1%	1.0%	2.9%	0.3%		0.0%	
2005飯伊		0.0%	0.0%		3.5%	90.4%	0.3%	0.1%	0.3%	0.0%	
2006木曾							45.0%	0.1%			
2007松本		0.2%	0.4%	6.3%	2.7%	0.7%	19.5%	89.2%	22.2%	0.4%	0.2%
2008大北			0.0%					0.6%	62.3%	0.0%	
2009長野		0.9%	3.0%	0.3%	0.2%	0.2%		1.4%	4.3%	91.3%	29.5%
2010北信		0.0%		0.0%				0.0%		0.8%	62.2%
日 2_隣接県		1.9%	0.7%	2.2%	1.5%	4.8%	30.1%	1.7%	4.0%	2.1%	4.3%
10群馬県		0.6%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%		0.1%	0.6%	0.3%	0.3%
11埼玉県		0.6%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%		0.3%	0.3%	0.3%	
15新潟県		0.2%		0.1%		0.0%		0.1%	1.2%	1.1%	3.9%
16富山県				0.0%	0.1%			0.0%		0.0%	
19山梨県		0.3%	0.1%	1.3%	0.1%	0.2%	0.6%	0.5%		0.1%	
21岐阜県			0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	20.1%	0.1%		0.0%	
22静岡県		0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%		0.3%	1.5%	0.1%	0.1%
23愛知県		0.1%	0.0%	0.2%	0.7%	3.9%	9.5%	0.2%	0.3%	0.2%	
日 9_近隣県外		1.8%	2.3%	3.2%	2.1%	2.0%	1.7%	2.5%	5.2%	2.0%	2.3%
99_近隣県外		1.8%	2.3%	3.2%	2.1%	2.0%	1.7%	2.5%	5.2%	2.0%	2.3%

※各欄の値は、縦軸の医療圏から横軸の医療圏への流出割合(表の縦計は100%)

※県レセプトデータベースの対象者は、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者

二次医療圏ごとの患者受療動向に関する現状分析(まとめ)

■患者調査・県レセプトデータベースによる分析結果まとめ

(凡例: 流入割合 0~20% ⇒ ×、20%~ ⇒ ○ / 流出割合 0~20% ⇒ ○、20%~ ⇒ ×)

医療圏	平成29年度患者調査		県レセプトデータベース (一般病床)
	流入割合	流出割合	流出割合
佐久	○	○	○
上小	○	○	○
諏訪	○	○	○
上伊那	○	○	○
飯伊	○	○	○
木曾	×	×	×
松本	○	○	○
大北	×	×	×
長野	○	○	○
北信	×	×	×

※県レセプトデータベースの対象者は、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者

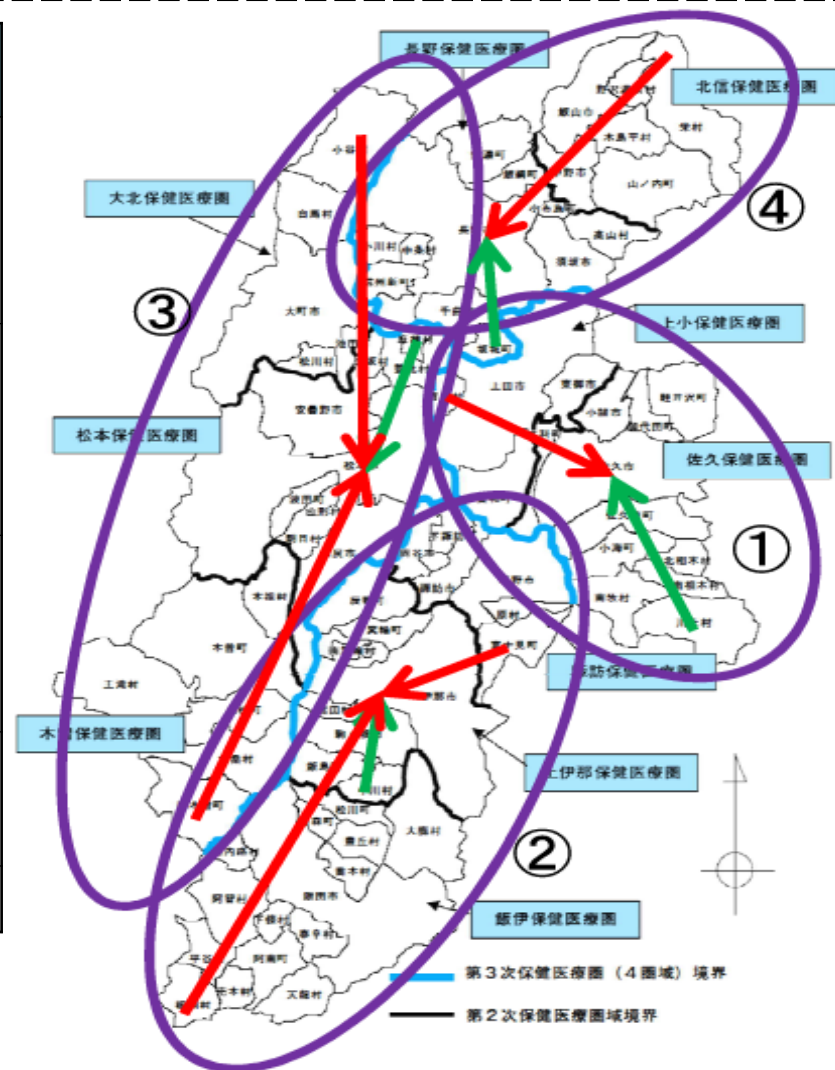
現状分析を踏まえた二次医療圏の見直し例とアクセスの状況

■ (例1) 東信・南信・中信・北信医療圏とする (4医療圏)

(凡例)

- 現在の医療圏内で、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離
- 統合後の医療圏内の中心地域までの距離が遠くなった場合に、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離

	二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k㎡)	アクセス (距離・時間)
①	佐久・上小	15(4・11)	392,438	2,476.55	川上村～佐久市 47km・70分 青木村～佐久市 48km・60分
②	諏訪・上伊那 ・飯伊	28(6・22)	515,701	3,993.04	富士見町～伊那市 56km・50分 根羽村～伊那市 88km・100分
③	木曾・松本・大北	19(4・15)	497,046	4,524.54	南木曾町～松本市 92km・140分 小谷村～松本市 69km・110分
④	長野・北信	15(5・10)	601,168	2,567.45	栄村～長野市 65km・90分
	県計	77(19・58)	2,007,647	13,562.23	



注) アクセス時間については、自動車、一般道を時速40km、高速道路を時速80km、
有料道路を時速50kmで走行したものと計算

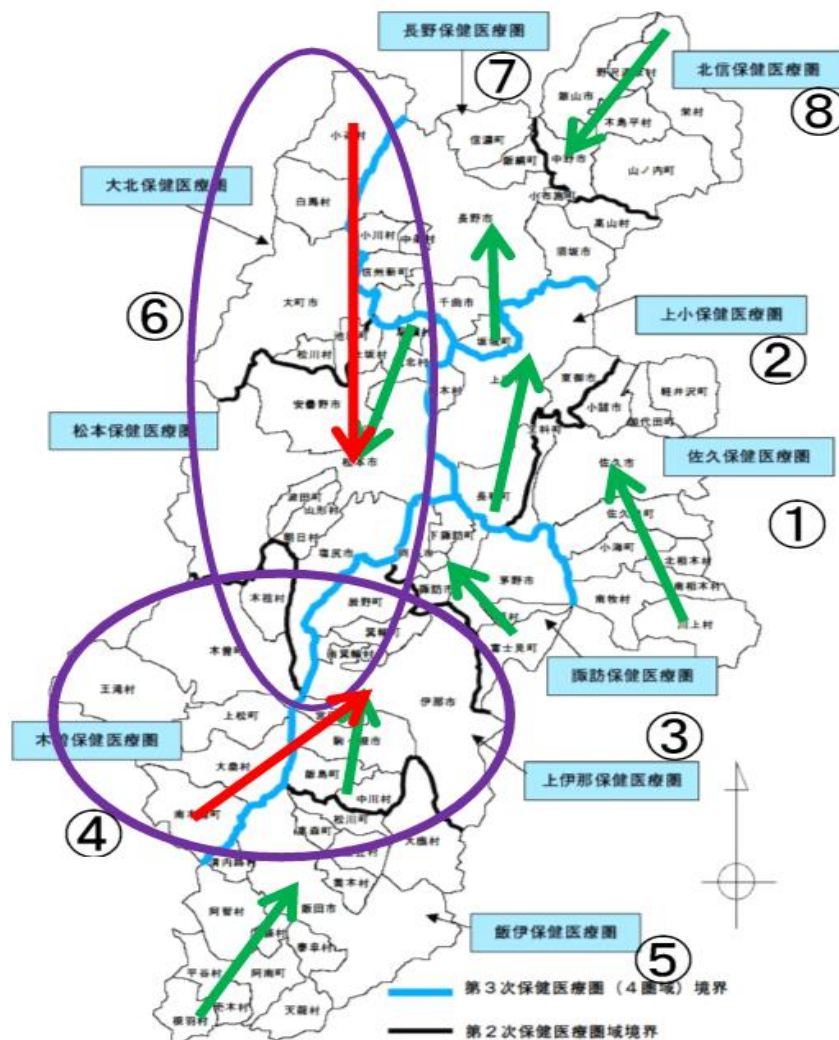
現状分析を踏まえた二次医療圏の見直し例とアクセスの状況

■ (例2) 現在の二次医療圏のうち、一部(上伊那・木曽医療圏、松本・大北医療圏)を統合した場合

(凡例)

- 現在の医療圏内で、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離
- 統合後の医療圏内の中心地域までの距離が遠くなった場合に、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離

	二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k m ²)	アクセス (距離・時間)
①	佐久	11(2・9)	202,230	1,571.18	川上村～佐久市 47km・70分
②	上小	4(2・2)	190,208	905.37	長和町～上田市 20km・30分
③	諏訪	6(3・3)	189,178	715.75	富士見町～諏訪市 21km・30分
④	上伊那・木曽	14(2・12)	200,215	2,894.55	南木曽町～伊那市 68km・110分
⑤	飯伊	14(1・13)	150,288	1,928.89	根羽村～飯田市 45km・70分
⑥	松本・大北	13(4・9)	473,066	2,978.39	小谷村～松本市 69km・110分
⑦	長野	9(3・6)	521,874	1,558.00	坂城町～長野市 34km・40分
⑧	北信	6(2・4)	79,294	1,009.45	栄村～中野市 44km・70分
	県計	77(19・58)	2,007,647	13,561.58	



注) アクセス時間については、自動車で、一般道を時速40km、高速道路を時速80km、有料道路を時速50kmで走行したものとして計算

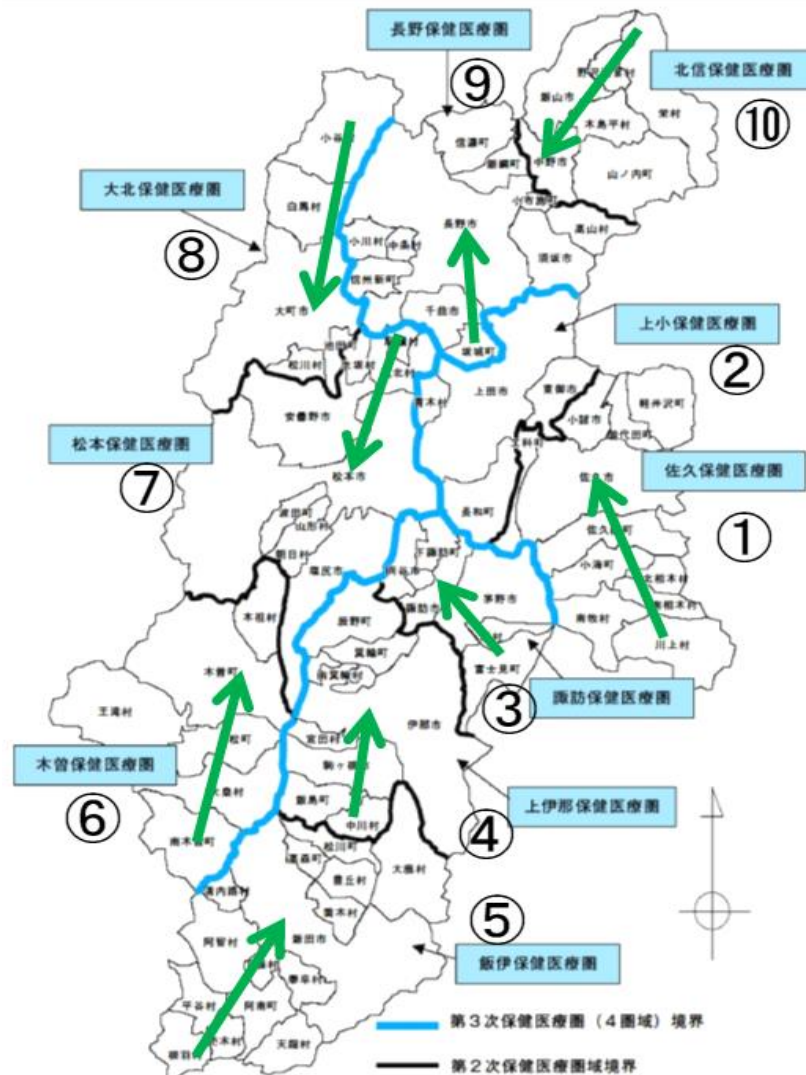
現状分析を踏まえた二次医療圏の見直し例とアクセスの状況

■ 現状どおり二次医療圏を維持する場合（10医療圏）

(凡例)

→ 現在の医療圏内で、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離

	二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k㎡)	アクセス 〈距離・時間〉
①	佐久	11(2・9)	202,230	1,571.18	川上村～佐久市 47km・70分
②	上小	4(2・2)	190,208	905.37	長和町～上田市 20km・30分
③	諏訪	6(3・3)	189,178	715.75	富士見町～諏訪市 21km・30分
④	上伊那	8(2・6)	176,235	1,348.40	中川村～伊那市 24km・40分
⑤	飯伊	14(1・13)	150,288	1,928.89	根羽村～飯田市 45km・70分
⑥	木曾	6(0・6)	23,980	1,546.15	南木曾町～木曾町 34km・60分
⑦	松本	8(3・5)	418,541	1,868.74	麻績村～松本市 36km・30分
⑧	大北	5(1・4)	54,525	1,109.65	小谷村～大町市 36km・60分
⑨	長野	9(3・6)	521,874	1,558.00	坂城町～長野市 34km・40分
⑩	北信	6(2・4)	79,294	1,009.45	栄村～中野市 44km・70分
	県計	77(19・58)	2,007,647	13,561.58	



注) アクセス時間については、自動車で、一般道を時速40km、高速道路を時速80km、有料道路を時速50kmで走行したものとして計算

現状分析を踏まえた二次医療圏の見直し例

■ (例1) 東信・南信・中信・北信医療圏とする場合 (4医療圏)

課題

患者流出割合の多い医療圏がなくなり、医療圏で一体的な入院医療が提供できるが、二次医療圏の面積が広大になり、拠点病院の指定見直しなどにより、基幹病院へのアクセス時間が増大する。

■ (例2) 現在の二次医療圏のうち、一部を統合する場合

課題

統合した医療圏は、拠点病院の指定見直しなどにより、基幹病院へのアクセス時間が増大するほか、二次医療圏間の面積等のバランスが課題となる。

■ 現状どおり二次医療圏を維持する場合 (10医療圏)

疾病・事業ごとの医療提供体制や患者受療動向を分析し、医療圏間の連携体制について検討する必要

【参考】第8次医療計画作成指針抜粋

(2) 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【参考】疾病・事業ごとの患者受療動向に関する現状分析

■県レセプトデータベースによる分析結果(脳卒中)

コロナ禍前(平成30年度(2018年度))における脳卒中の入院患者の二次医療圏ごとの流出割合の状況は以下のとおり。

長野県における二次医療圏別自己完結率

施設 患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信	2099不明
日 1_長野県	97.7%	97.5%	97.2%	98.0%	97.1%	82.0%	98.4%	98.4%	97.8%	97.6%	95.0%
2001佐久	93.0%	13.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.5%	0.2%	5.6%
2002上小	3.0%	76.3%	0.7%	0.5%	0.1%	0.1%	1.5%	1.1%	1.6%	0.4%	8.3%
2003諏訪	0.3%	0.2%	89.3%	5.6%	0.3%	1.7%	0.9%	0.2%	0.1%	0.1%	10.6%
2004上伊那	0.0%	0.0%	0.5%	81.5%	0.4%	8.2%	0.2%		0.1%	0.0%	5.6%
2005飯伊		0.0%	0.1%	4.2%	94.3%	0.7%	0.1%	0.2%	0.0%		6.7%
2006木曾		0.0%				50.6%	0.1%		0.0%		
2007松本	0.6%	2.1%	6.0%	5.6%	1.8%	19.8%	92.7%	21.9%	1.2%	0.9%	26.7%
2008大北	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	2.1%	73.7%	0.1%	0.1%	1.7%
2009長野	0.7%	5.6%	0.2%	0.2%	0.2%	0.7%	0.7%	1.4%	93.5%	23.8%	28.9%
2010北信	0.0%				0.0%		0.0%		0.7%	72.2%	1.1%
日 2_隣接県	0.8%	0.5%	1.1%	0.5%	1.9%	16.8%	0.5%	0.6%	0.9%	1.1%	1.7%
10群馬県	0.2%	0.1%			0.0%		0.0%	0.0%	0.1%		
11埼玉県	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%		0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	
15新潟県	0.0%	0.0%	0.1%		0.0%		0.0%	0.3%	0.4%	0.9%	
16富山県		0.1%	0.0%		0.0%		0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	
19山梨県	0.2%	0.0%	0.8%	0.1%	0.0%	0.4%	0.1%		0.1%	0.0%	1.1%
21岐阜県	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	12.7%	0.0%	0.0%	0.0%		0.6%
22静岡県	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%		
23愛知県	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.6%	3.7%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	
日 9_近隣県外	1.5%	2.0%	1.7%	1.5%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.3%	1.3%	3.3%
99_近隣県外	1.5%	2.0%	1.7%	1.5%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.3%	1.3%	3.3%

※各欄の値は、縦軸の医療圏から横軸の医療圏への流出割合(表の縦計は100%)

※県レセプトデータベースの対象者は、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者

【参考】疾病・事業ごとの患者受療動向に関する現状分析

■ 県レセプトデータベースによる分析結果(救急)

コロナ禍前(平成30年度(2018年度))における救急の入院患者の二次医療圏ごとの流出割合の状況は以下のとおり。

長野県における二次医療圏別自己完結率

施設	患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信	2099不明
日 1_長野県		97.5%	96.9%	98.1%	97.0%	97.8%	79.7%	97.7%	97.5%	98.0%	98.3%	97.7%
	2001佐久	95.4%	14.2%	0.1%		0.0%	0.2%	0.2%		0.5%		8.1%
	2002上小	1.1%	76.5%	0.1%	0.2%			0.1%	0.1%	0.9%	0.0%	9.3%
	2003諏訪	0.3%	0.3%	95.5%	9.1%	0.1%	1.2%	1.0%	0.2%	0.1%	0.2%	15.1%
	2004上伊那			0.3%	78.4%	0.3%	6.9%	0.1%	0.1%	0.0%		3.5%
	2005飯伊	0.0%	0.0%	0.1%	5.6%	96.5%	1.0%	0.2%	0.2%	0.0%		10.5%
	2006木曾		0.0%		0.1%		60.6%	0.0%		0.0%		
	2007松本	0.2%	1.7%	1.5%	3.1%	0.4%	9.4%	92.5%	18.4%	0.6%	0.2%	18.6%
	2008大北		0.1%	0.1%	0.1%	0.1%		2.5%	77.2%	0.1%	0.0%	
	2009長野	0.5%	4.1%	0.3%	0.4%	0.3%	0.2%	0.9%	1.3%	94.5%	12.6%	31.4%
	2010北信			0.0%	0.1%	0.1%		0.1%		1.2%	85.1%	1.2%
日 2_隣接県		0.9%	0.7%	0.7%	1.1%	1.5%	18.6%	0.8%	0.9%	1.0%	1.3%	1.2%
	10群馬県	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%			0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	
	11埼玉県	0.3%	0.4%	0.1%	0.3%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%		
	15新潟県	0.1%	0.0%	0.1%		0.1%		0.0%	0.3%	0.5%	1.1%	1.2%
	16富山県			0.0%		0.0%			0.1%	0.0%		
	19山梨県	0.1%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%		
	21岐阜県		0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	15.6%	0.1%		0.0%	0.0%	
	22静岡県	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%		0.1%	0.1%	0.0%		
	23愛知県		0.1%	0.1%	0.3%	1.0%	2.2%	0.2%		0.0%	0.0%	
日 9_近隣県外		1.6%	2.3%	1.2%	1.9%	0.7%	1.7%	1.5%	1.6%	1.0%	0.4%	1.2%
	99_近隣県外	1.6%	2.3%	1.2%	1.9%	0.7%	1.7%	1.5%	1.6%	1.0%	0.4%	1.2%

※各欄の値は、縦軸の医療圏から横軸の医療圏への流出割合(表の縦計は100%)

※県レセプトデータベースの対象者は、国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者

【参考】二次医療圏ごとの拠点病院の状況(1/2)

二次医療圏	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	救命救急センター	災害拠点病院	へき地拠点病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院	認知症患者医療センター	感染症指定医療機関	地域医療人材拠点病院	備考
佐久	厚生連佐久総合病院					○				○ (地域)			
	厚生連佐久医療センター		○	○	○		○ (地域)	○ (地域)			○ (二種)	○	ドクターヘリ DMAT⑦
	市立国保浅間総合病院					○							
上小	信州上田医療センター		○		○		○ (地域)		○		○ (二種)	○	DMAT②
	千曲荘病院									○ (地域)			
諏訪	諏訪赤十字病院		○	○	○		○ (地域)	○ (地域)		○ (地域)		○	DMAT②
	諏訪中央病院											○	
	岡谷市民病院										○ (二種)		
上伊那	伊那中央病院		○	○	○		○ (地域)	○ (地域)			○ (二種)	○	DMAT⑤
	県立こころの医療センター駒ヶ根									○ (地域)			
飯伊	飯田市立病院		○	○	○		○ (地域)	○ (地域)			○ (二種)	○	DMAT⑥
	飯田病院									○ (地域)			
	県立阿南病院					○							
木曾	県立木曾病院				○	○		○	○ (連携)	○ (二種)	○	DMAT⑥	

【参考】二次医療圏ごとの拠点病院の状況(2/2)

二次医療圏	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	救命救急センター	災害拠点病院	へき地拠点病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院	認知症疾患医療センター	感染症指定医療機関	地域医療人材拠点病院	備考
松本	相澤病院		○	○	○			○(地域)				○	DMAT⑥
	信州大学医学部附属病院	○		○(高度)	○		○(地域)	○(県)					ドクターヘリ DMAT⑦
	まつもと医療センター		○										
	松本市立病院										○(二種)		
	安曇野赤十字病院		○										
	県立こども病院		○				○(総合)						
	桔梗ヶ原病院									○(地域)			
	城西病院									○(地域)			
大北	市立大町総合病院				○						○(二種)	○(準)	DMAT②
	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院								○	○(地域)		○(準)	
長野	厚生連篠ノ井総合病院		○		○	○	○(地域)					○	DMAT①
	厚生連松代総合病院										○(二種)		
	厚生連新町病院					○							
	長野市民病院		○		○			○(地域)				○	DMAT①
	長野赤十字病院		○	○	○(基幹)		○(地域)	○(地域)				○	DMAT⑤
	県立信州医療センター										○(一種)		
栗田病院									○(地域)				
北信	厚生連北信総合病院				○		○(地域)		○	○(地域)	○(二種)	○	DMAT④
	飯山赤十字病院					○							