

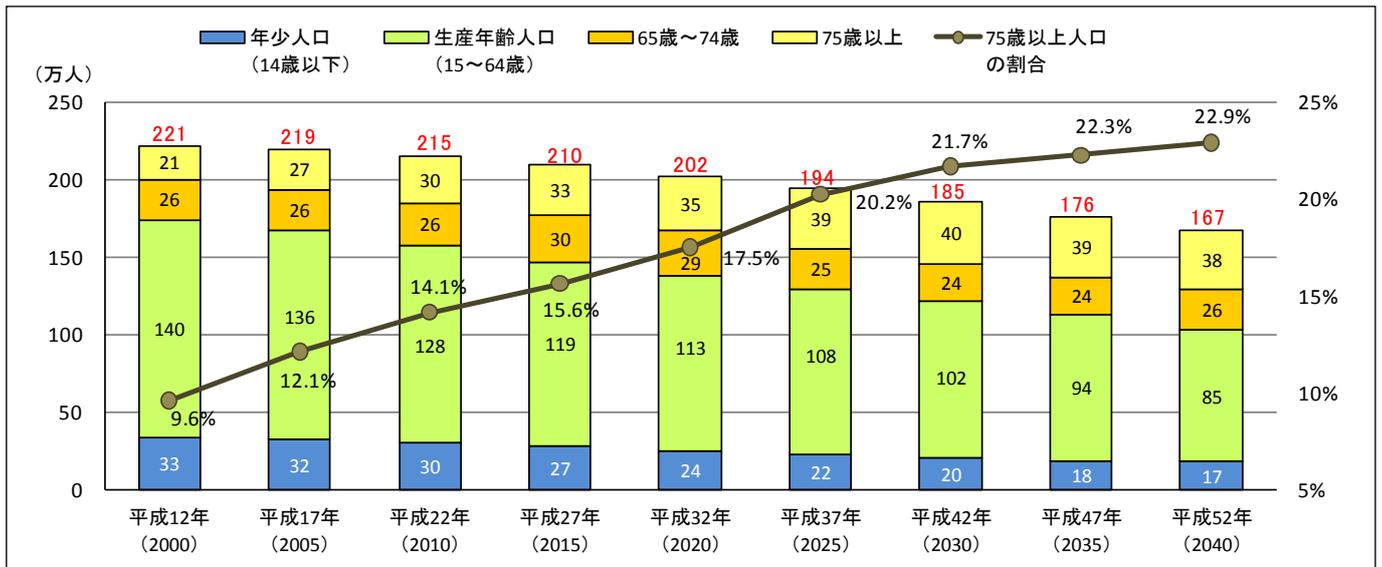
## 第2節 長野県の概況

### 1. 長野県の人口推移と医療需要推移の見込み

#### (1) 長野県の人口

県の人口は、2015年（平成27年）の210万人から、2040年（平成52年）には167万人へと減少していく一方、75歳以上人口の割合は年々増加し、2025年（平成37年）には20%を超えるなど今後とも高齢化が進展する見込みです。

図表 長野県の将来の人口・75歳以上人口の割合の推移



	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)
年少人口 (14歳以下)	334,306	316,368	295,742	269,752	242,286	217,705	196,359	183,320	174,499
生産年齢人口 (15~64歳)	1,404,575	1,356,317	1,281,683	1,186,865	1,131,042	1,076,998	1,017,763	943,775	852,964
65歳~74歳	263,042	256,335	264,938	298,778	292,224	251,219	235,642	241,944	259,059
75歳以上	212,085	265,649	304,363	327,307	353,270	391,701	401,360	391,866	381,893
75歳以上人口の割合	9.6%	12.1%	14.1%	15.6%	17.5%	20.2%	21.7%	22.3%	22.9%
総数	2,215,168	2,196,114	2,152,449	2,098,804	2,018,822	1,937,623	1,851,124	1,760,905	1,668,415

□ ピークの年

2000~2015年「国勢調査」(総数には年齢不詳者を含むため合計は一致しない)  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2013.3月推計)」

#### 人口ピラミッドの推移

図 長野県の人口ピラミッド (2010年、2025年、2040年)



2010年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2013.3月推計)」

## (2) 医療需要の推移の見込み

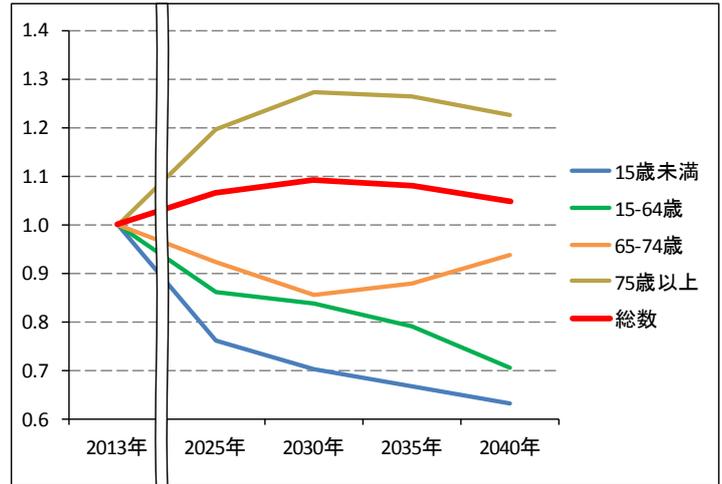
国提供の地域医療構想策定支援ツールを利用して長野県の将来の入院医療需要の変化率を分析すると、

- ・2013年（平成25年）を1とした場合、入院患者の総数は、75歳以上の患者数の増加に連動して2030年（平成42年）頃にピークとなるが、65歳未満の入院患者数が減少傾向にあることから、増加の幅は2013年の1割増程度に留まる。
- ・75歳以上の入院患者数は2030年頃に2013年の約1.3倍まで増加した後、減少局面に入る。

と見込まれます。

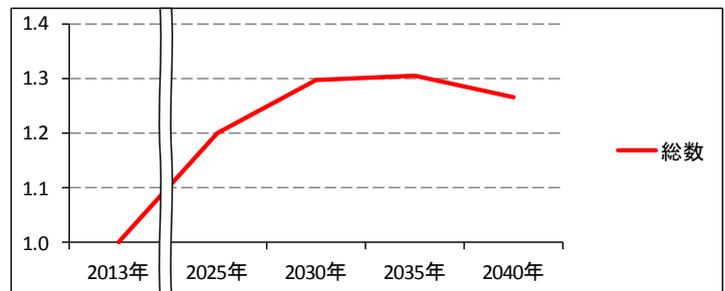
また、在宅医療等の医療需要は、2013年を1とした場合、2030年から2035年頃に2013年の約1.3倍になった後、減少局面に入ると見込まれます。

入院医療需要の変化率（2013年=1）



資料:「地域医療構想策定支援ツール」により作成

在宅医療等需要の変化率（2013年=1）

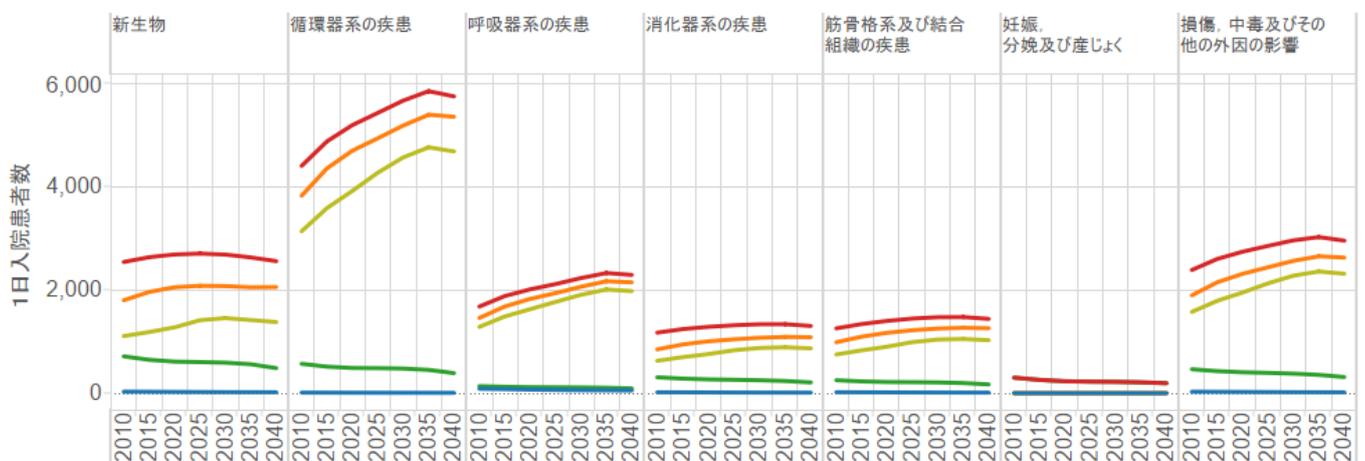


資料:「地域医療構想策定支援ツール」により作成

### <参考> 傷病別の入院患者数の推移の見込み

2014年度（平成26年度）の患者調査を活用した推計によると、長野県における傷病別の1日当たり入院患者数は、循環器系疾患が最も多く、2035年（平成47年）頃まで増加すると見込まれます。

図 長野県における診断群分類別入院患者の将来推計



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

出典: Koichi B. Ishikawa 「人口・患者数推計/簡易版(H26/2014)」

<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/vizhome/EstPat2014/sheet2>

## 2. 医療提供体制等の現状

### (1) 病床数の状況

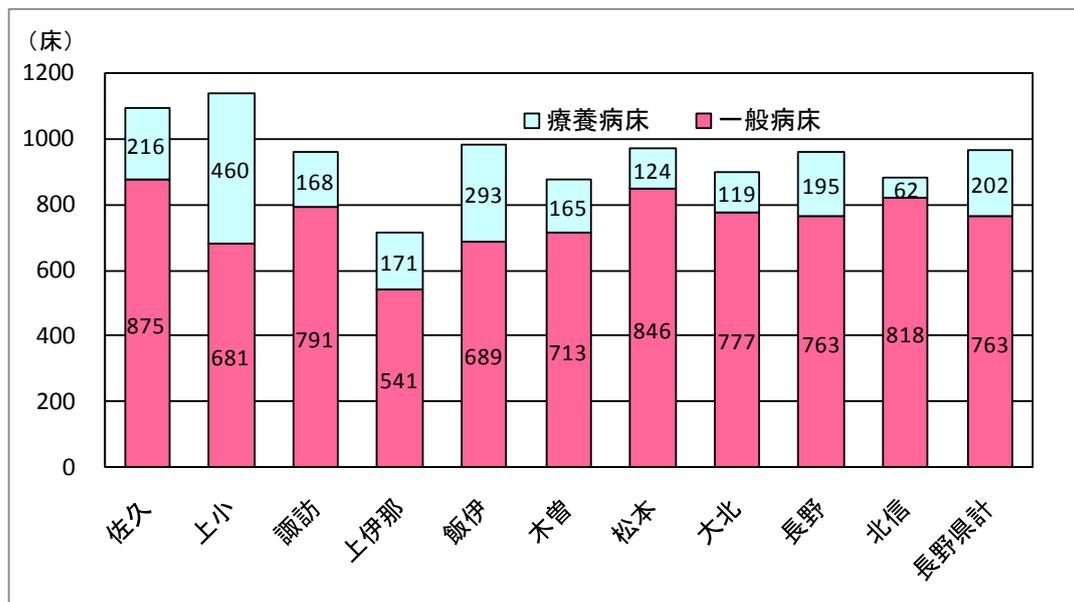
2014年（平成26年）10月現在の人口10万人当たりの一般病床・療養病床の合計数は、上小医療圏が最も多く上伊那医療圏が最も少なくなっています。

表 一般病床数・療養病床数（2014年10月1日）

	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	長野県計
人口	210,899	197,618	199,481	185,440	164,178	29,021	427,269	60,256	545,178	89,101	2,108,441
一般病床数	1,846	1,345	1,578	1,004	1,131	207	3,614	468	4,160	729	16,082
人口10万人当たり	875.3	680.6	791.1	541.4	688.9	713.3	845.8	776.7	763.1	818.2	762.7
療養病床数	456	909	335	318	481	48	530	72	1,061	55	4,265
人口10万人当たり	216.2	460.0	167.9	171.5	293.0	165.4	124.0	119.5	194.6	61.7	202.3

出典：人口……長野県毎月人口異動調査  
病床数…長野県 病院・診療所名簿

図 人口10万人当たり一般病床数・療養病床数（2014年）



出典：人口……長野県毎月人口異動調査、病床数…長野県 病院・診療所名簿より作成

## (2) 医療従事者の状況

### ア 人口 10 万人当たり医療施設従事医師数

○ 2014 年（平成 26 年）末時点における、長野県の二次医療圏別の人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は、多い順に松本 346.4 人、佐久 223.8 人、諏訪 216.6 人となっています。

一方、少ない順では、木曾 117.2 人、上伊那 136.4 人、上小 154.8 人となっています。

全国との比較では、松本医療圏を除く全ての二次医療圏で全国平均の数値を下回っています。

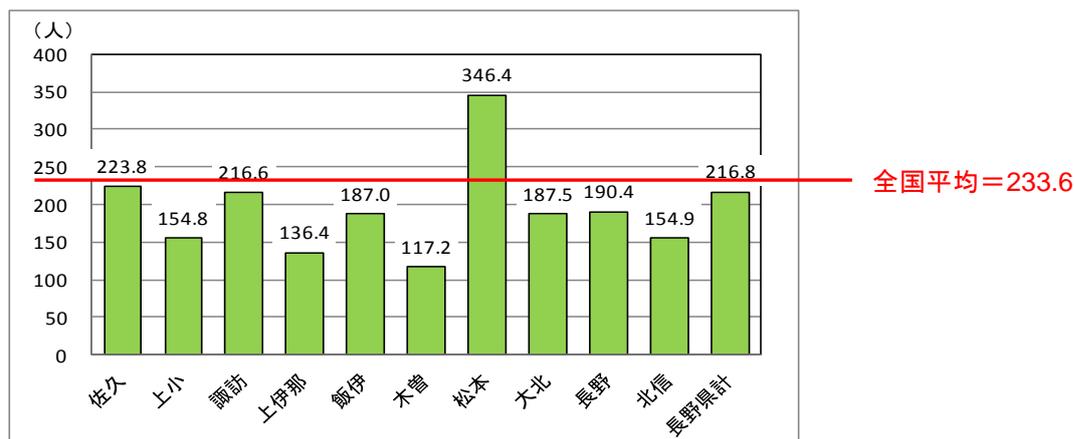
表 二次医療圏別の医療施設従事医師数

単位：人

区分		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
H26 (2014)	医師数	472	306	432	253	307	34	1,480	113	1,038	138
	対人口 10 万人	223.8	154.8	216.6	136.4	187.0	117.2	346.4	187.5	190.4	154.9
	対前回	16.8	4.3	7.6	1.7	7.8	▲2.4	2.9	20.0	1.7	5.1
H24 (2012)	医師数	440	301	423	253	299	36	1,478	103	1,038	137
	対人口 10 万人	207.0	150.5	209.0	134.7	179.2	119.6	343.5	167.5	188.7	149.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図 人口 10 万人当たり医療施設従事医師数（2014 年）



出典：長野県毎月人口異動調査、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

### イ 看護師等の就業者数の状況

○ 2014 年（平成 26 年）末現在の県内就業者数は 28,041 人、人口 10 万人当たりの就業者数では、保健師、助産師、看護師で全国より高く、准看護師で下回っています。なお、保健師数は全国 2 位、助産師数は全国 3 位に位置しています。

○ 各二次医療圏の人口 10 万人当たりの就業者数には、地域間の偏在が見られ、看護師数では上小、上伊那及び木曾で全国平均を下回っています。

表 二次医療圏別の人口 10 万人当たり保健師、助産師、看護師、准看護師数（2014 年）

単位：人

	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	全県	全国
保健師	76.3	59.2	59.7	75.5	77.4	141.3	68.3	112.9	58.5	92.0	69.5	38.1
助産師	41.3	26.8	37.6	29.1	35.9	55.1	51.5	29.9	31.0	51.6	37.8	26.7
看護師	1,110.5	811.2	1,021.7	784.1	904.5	851.1	1,110.1	1,019.0	937.1	902.3	969.1	855.2
准看護師	200.6	400.3	264.2	250.2	348.4	179.2	229.1	219.1	219.7	225.6	253.2	267.7

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

### (3) 入院医療機関（一般病床・療養病床）の分布状況

地図上に広域的に人口や入院医療機関の分布状況を表示しています。病床数の規模を円の大きさ、集中治療室や回復期リハビリテーション病棟といった機能を色で表しました。

#### ア 佐久・上小・諏訪医療圏

- 佐久医療圏には、救命救急センターを有する佐久医療センターをはじめとして高度急性期・急性期を担う病床が多く分布しています。
- 上小医療圏には、鹿教湯病院、三才山病院という回復期リハビリテーション病棟と療養病床を有する大規模な病院が分布しています。
- 諏訪医療圏には、概ね市町村ごとに基幹病院があります。

図 佐久・上小・諏訪医療圏における一般病床及び療養病床の分布

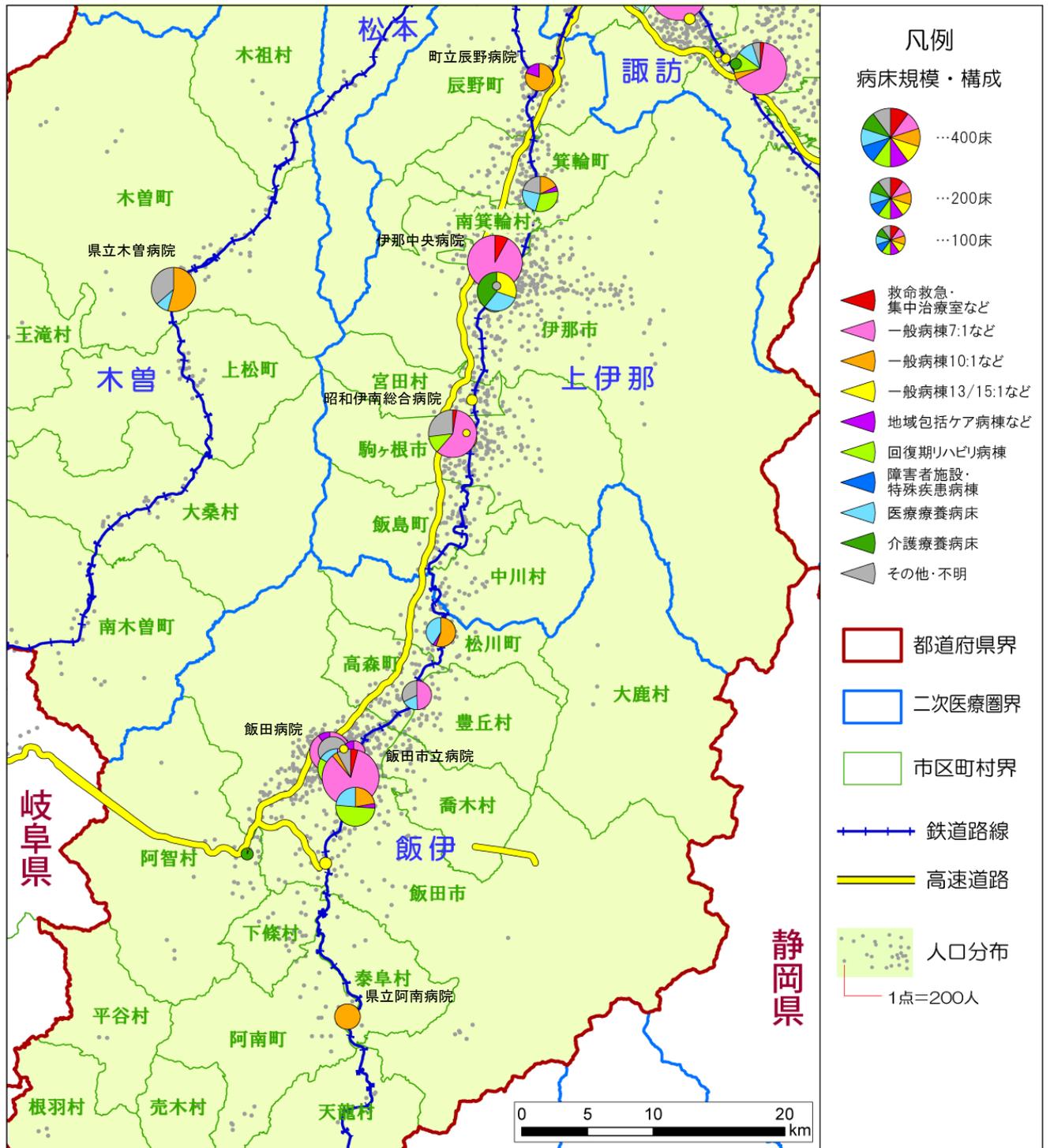


2014年度病床機能報告、各地方厚生局への医療機関届出情報、国勢調査、国土数値情報より作成

### イ 上伊那・飯伊・木曽医療圏

- 上伊那医療圏は、平成 21 年度から 25 年度にかけて実施された地域医療再生事業により、伊那中央病院、昭和伊南総合病院、町立辰野病院の公立 3 病院を中心に機能分化・連携が進んだ地域です。
- 飯伊医療圏は、中心部の飯田市内に集中して病院が分布しています。
- 木曽医療圏は、広い面積の中に入院医療機関は県立木曽病院のみであり、急性期から慢性期までの機能を担っています。

図 上伊那・飯伊・木曽医療圏における一般病床及び療養病床の分布

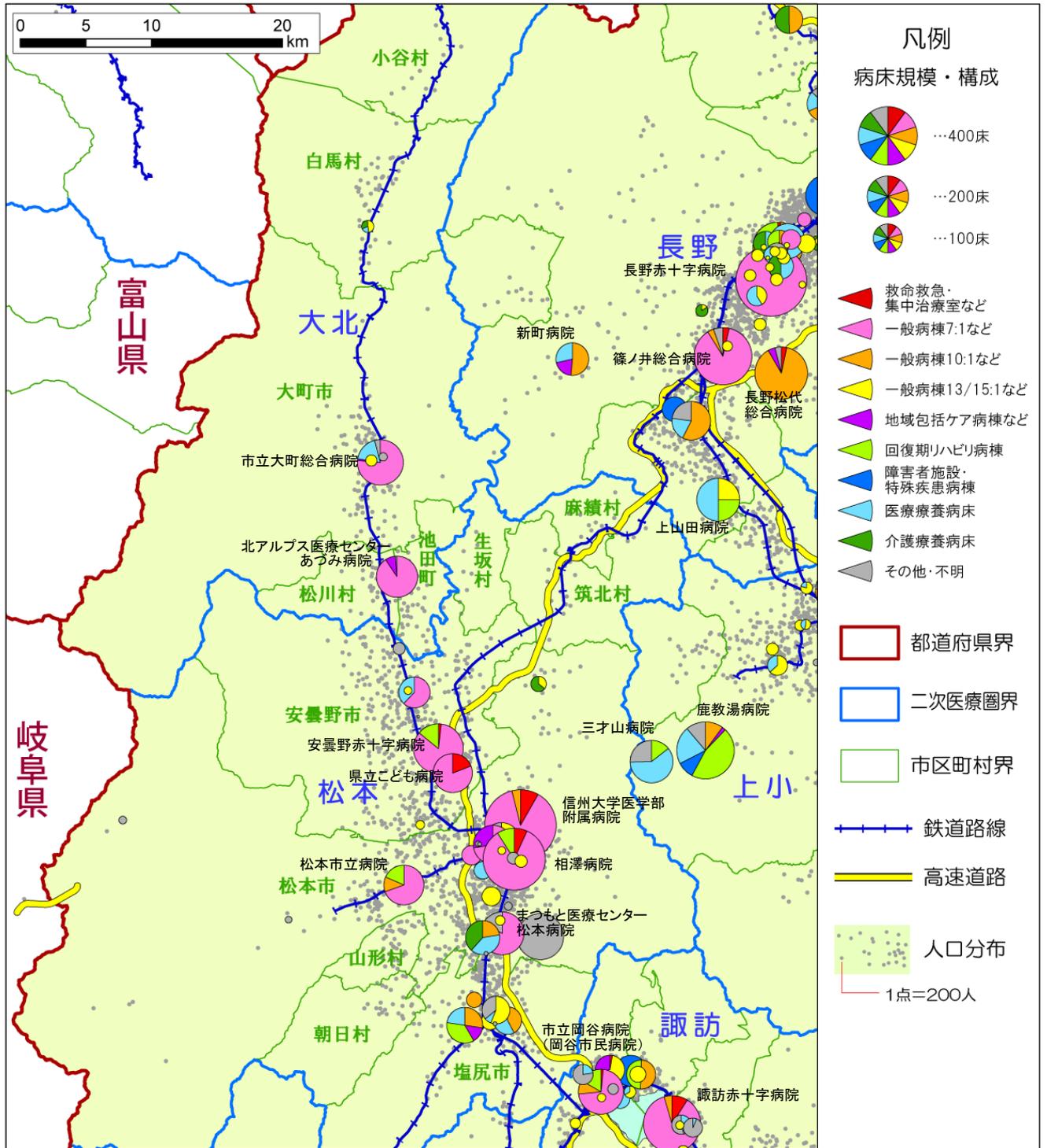


2014 年度病床機能報告、各地方厚生局への医療機関届出情報、国勢調査、国土数値情報より作成

### ウ 松本・大北医療圏

- 松本医療圏には、信州大学医学部附属病院や相澤病院をはじめとした高度急性期・急性期を担う病院が分布しています。信州大学医学部附属病院は高度な医療の提供などを行う特定機能病院として、また県立こども病院は総合周産期母子医療センターとして、全県を対象とした医療を担っています。
- 大北医療圏の病院は、松本医療圏とも近い位置にある圏域の中・南部に集中しています。

図 松本・大北医療圏における一般病床及び療養病床の分布

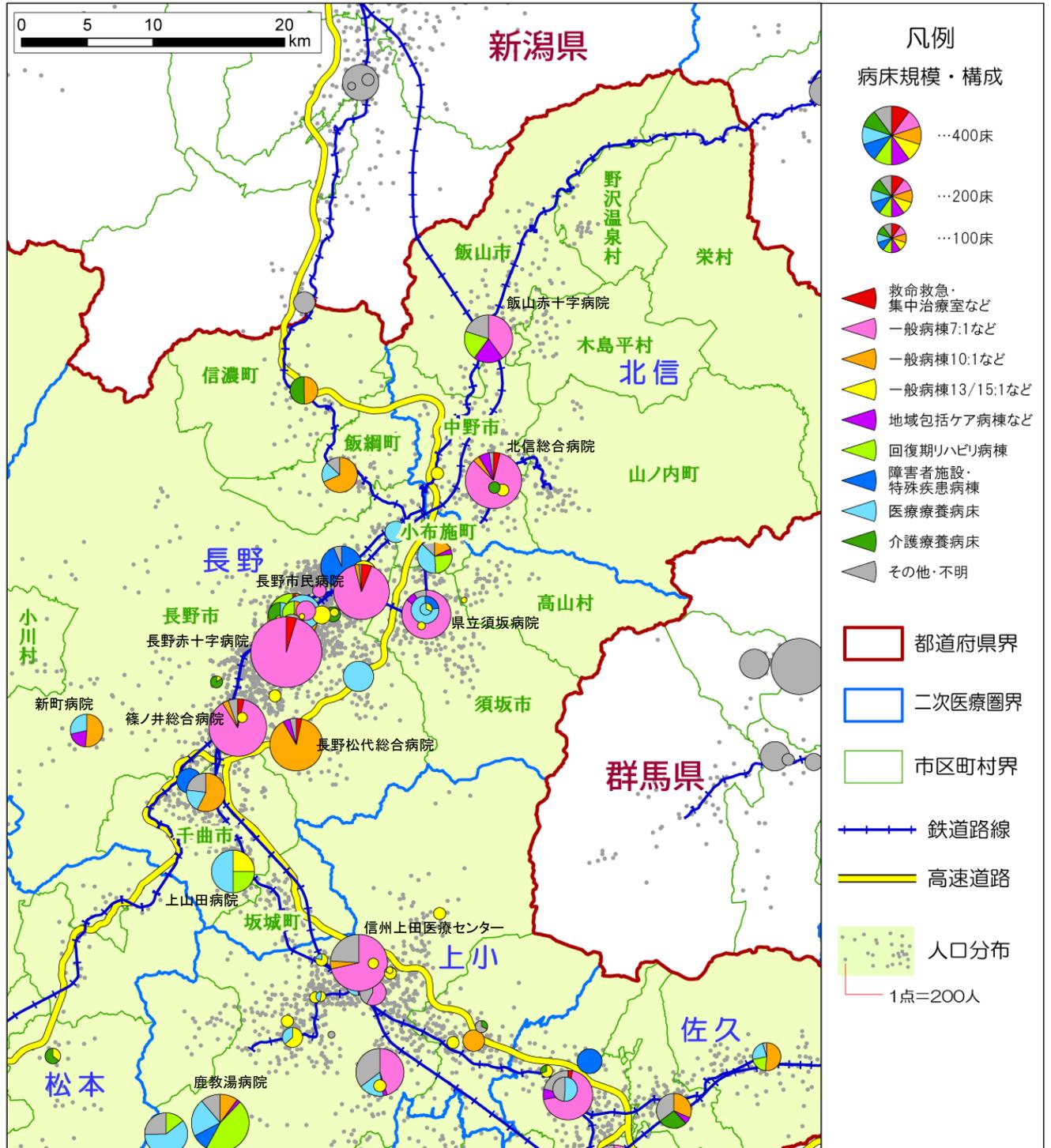


2014年度病床機能報告、各地方厚生局への医療機関届出情報、国勢調査、国土数値情報より作成

## エ 長野・北信医療圏

- 長野医療圏では、長野市中心部に高度急性期・急性期を担う多くの病院があります。
- 北信医療圏では、長野医療圏に近い圏域西部に人口と病床が集中しています。

図 長野・北信医療圏における一般病床及び療養病床の分布

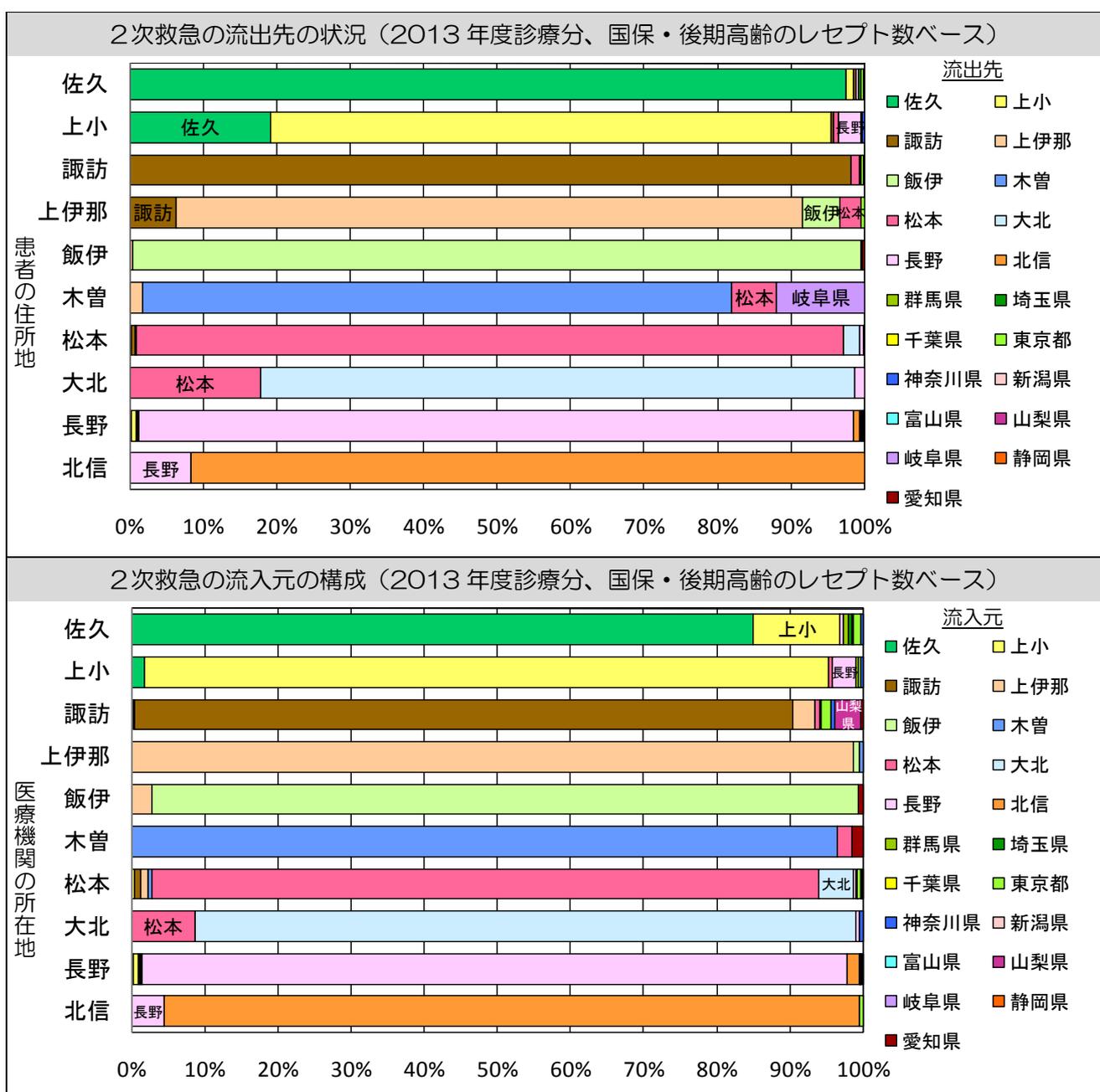


2014 年度病床機能報告、各地方厚生局への医療機関届出情報、国勢調査、国土数値情報より作成

#### (4) 救急医療の状況

##### ア 2次救急医療の患者流出入

- 医療機関への入院医療については、救急搬送から入院につながることも多く、救急医療の分析が医療圏を越えた入院患者流出入の動向の参考となります。
- 2013年度（平成25年度）の国民健康保険・後期高齢者医療保険のレセプトデータを用いて医療圏を越えた救急患者の動向を分析したところ、いずれの医療圏においても、80%程度が圏域内で完結しています。
- 圏域外への流出は、上小医療圏から佐久医療圏及び大北医療圏から松本医療圏へ約20%の流出が見られるほか、木曽医療圏からは松本医療圏へ約5%、岐阜県に約10%の流出が見られます。
- 圏域内への流入は、佐久医療圏へ上小医療圏から約10%、大北医療圏には松本医療圏から約10%が流入しているほか、諏訪医療圏には山梨県から、北信医療圏には長野医療圏から約5%の流入が見られます。

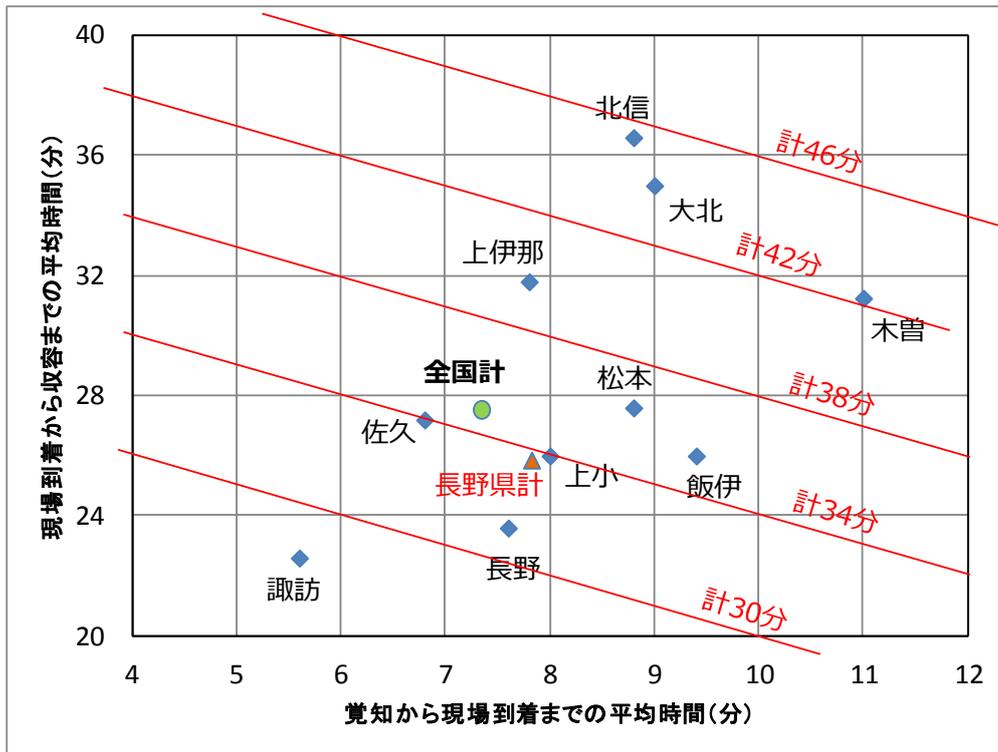


厚生労働省提供「医療提供体制(SCR)・受療動向分析ツール」より作成

## イ 救急搬送時間

- 2012 年度（平成 24 年度）の各二次医療圏の平均搬送時間を全国と比較すると、長野県は、全国に比べて「覚知から現場到着までの平均時間」はやや長いものの、「現場到着から収容までの平均時間」はやや短くなっています。
- 全体の搬送時間が同程度でも、グラフの右下ほど現場到着までの時間がかかる傾向が強く、左上ほど現場到着から収容までの時間がかかる傾向が強くなります。長野県では、木曾や飯伊医療圏において現場到着までの時間がかかる傾向があり、北信・大北・上伊那などで現場到着から収容までの時間がかかる傾向があります。
- 近年、救命士による処置が拡大されたことにより現場滞在時間が延び、現場到着から収容までの時間は長くなる傾向があります。

図 長野県の二次医療圏別 救急搬送の平均時間（2012 年度）



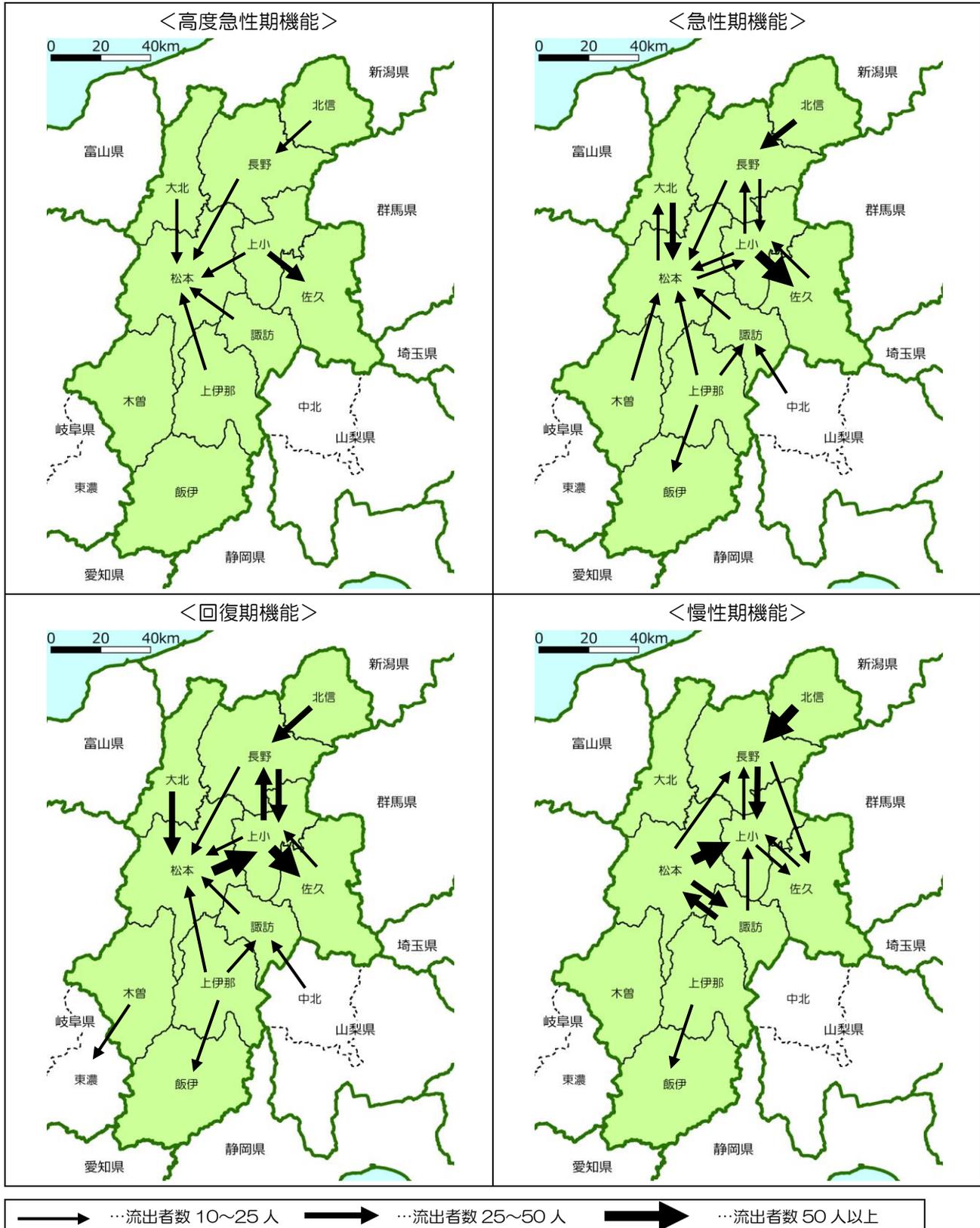
厚生労働省提供「医療計画作成支援データブック」より作成

### 3. 二次医療圏間の入院患者の流出入の状況（2013年度）

将来の医療需要推計の基礎となる2013年度（平成25年度）のデータを用いて、入院患者の圏域を越えた1日当たりの流出入の状況を4機能区分（21ページ参照）ごとに地図上に矢印で表しました。

全局的な傾向として、主に高度な医療の提供を行う大学病院等の医療機関がある佐久・松本医療圏には周辺の医療圏から高度急性期・急性期の入院患者が流入しています。また、上小医療圏には、回復期や慢性期の患者が流入しているという傾向が見られます。

図 4 機能区分別の患者流出入の状況（2013年度、10人/日以上）



「地域医療構想策定支援ツール」を活用して作成

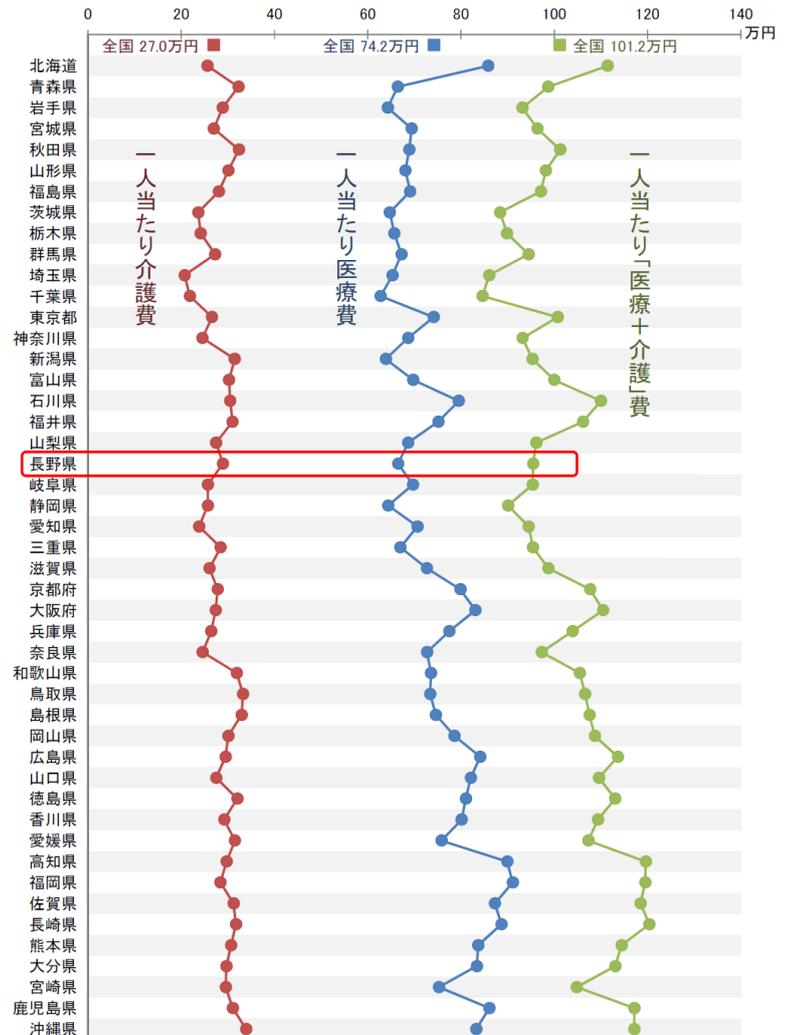
#### 4. 医療費と介護費の全国比較（65歳以上）

2013年度（平成25年度）の65歳以上被保険者の一人当たり医療費の全国平均は74.2万円、一人当たり介護費の全国平均は27万円となっています。長野県は、介護費は全国平均を上回る一人当たり29万円ですが、一人当たりの医療費は全国平均を下回る66.5万円となっており、一人当たりの「医療＋介護」費でも全国平均を下回っています。

図 被保険者一人当たりの医療費と介護費（都道府県別 65歳以上）（2013年度）

【表】一人当たり医療費・介護費の都道府県別順位

順位	医療＋介護費	医療費	介護費
1	長崎県	福岡県	沖縄県
2	高知県	高知県	鳥取県
3	福岡県	長崎県	島根県
4	佐賀県	佐賀県	秋田県
5	沖縄県	鹿児島県	青森県
6	鹿児島県	北海道	徳島県
7	熊本県	広島県	和歌山県
8	広島県	熊本県	長崎県
9	大分県	大分県	愛媛県
10	徳島県	沖縄県	新潟県
11	北海道	大阪府	佐賀県
12	大阪府	山口県	鹿児島県
13	石川県	徳島県	福井県
14	山口県	香川県	熊本県
15	香川県	京都府	石川県
16	岡山県	石川県	富山県
17	京都府	岡山県	山形県
18	島根県	兵庫県	岡山県
19	愛媛県	愛媛県	高知県
20	鳥取県	宮崎県	大分県
21	福井県	福井県	宮崎県
22	和歌山県	島根県	広島県
23	宮崎県	東京都	香川県
24	兵庫県	和歌山県	長野県
25	秋田県	鳥取県	岩手県
26	東京都	奈良県	三重県
27	富山県	滋賀県	福岡県
28	滋賀県	愛知県	福島県
29	青森県	富山県	京都府
30	山形県	岐阜県	山口県
31	奈良県	宮城県	山梨県
32	福島県	福島県	大阪府
33	宮城県	秋田県	群馬県
34	山梨県	山梨県	宮城県
35	長野県	神奈川県	東京都
36	三重県	山形県	兵庫県
37	岐阜県	群馬県	滋賀県
38	新潟県	三重県	岐阜県
39	愛知県	長野県	静岡県
40	群馬県	青森県	北海道
41	神奈川県	栃木県	奈良県
42	岩手県	埼玉県	神奈川県
43	静岡県	茨城県	栃木県
44	栃木県	静岡県	愛知県
45	茨城県	岩手県	茨城県
46	埼玉県	新潟県	千葉県
47	千葉県	千葉県	埼玉県



※ 医療費は、市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の合計であり、平成25年3月診療分から平成26年2月診療分である。

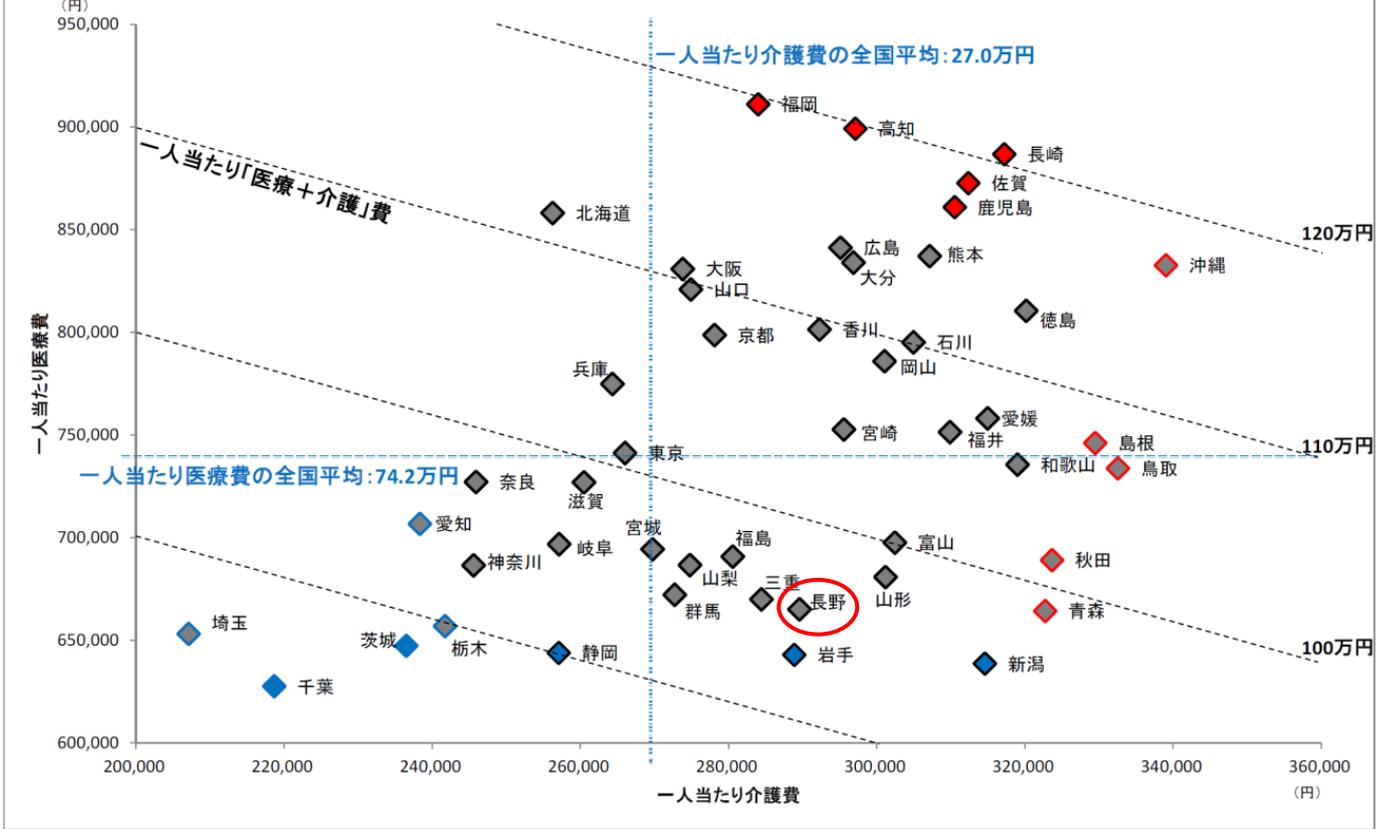
※ 介護費は、平成25年4月審査分から平成26年3月審査分（平成25年3月から平成26年2月サービス分）である。

※ 一人当たり「医療＋介護」費は、一人当たり医療費と一人当たり介護費を単純に合計したものである。

【出典】医療費は、「国民健康保険事業年報」、「後期高齢者医療事業年報」及び「医療給付実態調査」を基に推計  
介護費は、「介護保険総合データベース」等を基に集計

出典：2016.2.12 内閣府経済・財政一体改革推進委員会 第7回社会保障WGへの厚生労働省提出資料

### 一人当たり介護費と一人当たり医療費のバランス(65歳以上)



- ◆ 内側が赤 : 医療費が上位5位以内
- ◆ 内側が青 : 医療費が下位5位以内
- ◆ 外側が赤 : 介護費が上位5位以内
- ◆ 外側が青 : 介護費が下位5位以内

図 被保険者一人当たりの医療費と介護費 (都道府県別) (平成 25 年度)

	(単位: 万円)								
	一人当たり医療費			一人当たり介護費			一人当たり「医療+介護」費		
	65	65~74	75	65	65~74	75	65	65~74	75
	歳以上	歳	歳以上	歳以上	歳	歳以上	歳以上	歳	歳以上
全国計	74.2	54.8	90.2	27.0	5.1	50.3	101.2	59.8	140.5
北海道	85.8	63.0	103.9	25.6	4.9	46.8	111.4	67.8	150.6
青森	66.4	52.5	76.8	32.3	6.6	56.3	98.7	59.1	133.2
岩手	64.3	50.5	73.4	28.9	5.2	48.7	93.2	55.7	122.0
宮城	69.4	53.4	81.3	27.0	5.0	48.2	96.4	58.3	129.5
秋田	68.9	53.7	78.1	32.4	5.2	53.8	101.3	58.8	131.9
山形	68.1	52.5	77.2	30.1	4.8	49.8	98.2	57.3	127.0
福島	69.1	53.2	79.7	28.1	4.9	48.0	97.1	58.1	127.6
茨城	64.7	50.6	77.2	23.6	4.6	45.4	88.4	55.2	122.6
栃木	65.7	50.5	78.6	24.2	4.3	45.9	89.9	54.9	124.4
群馬	67.2	50.1	81.7	27.3	4.8	51.4	94.5	54.9	133.1
埼玉	65.3	49.7	82.6	20.7	4.6	43.4	86.0	54.3	126.0
千葉	62.8	48.0	78.1	21.9	4.6	44.4	84.6	52.6	122.5
東京	74.1	53.3	91.5	26.6	5.5	49.8	100.7	58.8	141.3
神奈川	68.6	51.0	85.5	24.6	5.1	48.6	93.2	56.2	134.1
新潟	63.9	50.0	73.0	31.5	4.9	54.5	95.3	54.9	127.5
富山	69.8	52.8	82.6	30.2	4.7	56.1	100.0	57.5	138.6
石川	79.5	58.0	96.7	30.5	4.4	58.4	110.0	62.4	155.1
福井	75.1	54.4	88.7	31.0	4.4	55.2	106.1	58.8	143.9
山梨	68.7	51.6	81.1	27.5	4.2	49.4	96.1	55.8	130.5
長野	66.5	50.1	77.7	29.0	4.3	51.0	95.5	54.4	128.7
岐阜	69.7	52.9	83.3	25.7	4.5	48.2	95.4	57.4	131.5
静岡	64.4	49.4	77.1	25.7	4.9	48.0	90.1	54.3	125.1
愛知	70.7	54.0	87.0	23.8	5.0	47.2	94.5	59.0	134.2
三重	67.0	51.6	79.1	28.4	4.8	52.8	95.4	56.4	131.9
滋賀	72.7	53.3	88.8	26.0	4.2	50.2	98.7	57.6	139.0
京都	79.9	57.9	97.7	27.8	4.9	53.4	107.7	62.8	151.2
大阪	83.1	59.9	105.3	27.4	6.6	53.3	110.5	66.5	158.6
兵庫	77.5	56.9	95.0	26.4	4.9	50.4	103.9	61.9	145.3
奈良	72.7	53.5	89.4	24.6	4.3	48.2	97.3	57.8	137.6
和歌山	73.6	54.8	87.9	31.9	5.7	56.8	105.5	60.5	144.8
鳥取	73.4	54.3	85.6	33.3	5.5	56.5	106.6	59.9	142.1
島根	74.6	55.3	85.8	32.9	5.0	54.5	107.6	60.3	140.3
岡山	78.6	57.3	94.3	30.1	5.1	54.5	108.7	62.4	148.8
広島	84.1	61.1	102.6	29.5	5.0	55.2	113.6	66.2	157.8
山口	82.1	58.2	99.7	27.5	4.4	49.3	109.6	62.5	149.0
徳島	81.0	60.7	93.9	32.0	5.5	55.7	113.1	66.2	149.6
香川	80.1	59.0	95.0	29.2	4.7	52.7	109.4	63.7	147.6
愛媛	75.8	55.5	90.3	31.5	5.7	55.2	107.3	61.3	145.5
高知	89.9	60.7	109.6	29.7	5.1	51.2	119.6	65.8	160.8
福岡	91.1	64.7	112.2	28.4	5.2	52.7	119.5	69.9	164.9
佐賀	87.3	62.4	103.5	31.2	4.8	54.3	118.5	67.2	157.7
長崎	88.7	62.2	106.9	31.7	5.4	54.6	120.4	67.5	161.5
熊本	83.7	58.8	100.0	30.7	4.6	52.3	114.4	63.5	152.3
大分	83.4	58.5	100.4	29.7	4.8	52.0	113.1	63.3	152.3
宮崎	75.3	55.3	89.1	29.6	5.1	50.8	104.8	60.4	139.9
鹿児島	86.1	60.9	102.1	31.1	4.8	51.7	117.1	65.6	153.8
沖縄	83.3	59.4	100.6	33.9	7.1	58.3	117.2	66.6	159.0

出典: 2016.2.12 内閣府経済・財政一体改革推進委員会 第7回社会保障WGへの厚生労働省提出資料

## 5. 在宅医療提供体制の状況

### (1) 二次医療圏ごとの在宅医療（訪問診療・往診）実施状況

2015年度（平成27年度）に県内の医療機関を対象に実施した在宅医療提供体制に関する調査によると、多くの医療圏で「訪問診療・往診のいずれか、または双方を実施している医療機関」が、「実施していない医療機関」よりも多くなっています。

特に、木曽医療圏では全ての医療機関で在宅医療を実施しています。

#### 【病院】

(単位:件)

医療圏	医療機関数	訪問診療・往診のいずれか、または双方を実施している	実施していない	無回答
佐久	11	9 (81.8%)	2 (18.2%)	
上小	10	6 (60.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)
諏訪	8	7 (87.5%)	1 (12.5%)	
上伊那	6	3 (50.0%)	3 (50.0%)	
飯伊	7	5 (71.4%)	2 (28.6%)	
木曽	1	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
松本	18	11 (61.1%)	6 (33.3%)	1 (5.6%)
大北	2	2 (100.0%)	0 (0.0%)	
長野	26	15 (57.7%)	11 (42.3%)	
北信	2	1 (50.0%)	1 (50.0%)	
合計	91	60 (65.9%)	29 (31.9%)	2 (2.2%)

#### 【診療所】

(単位:件)

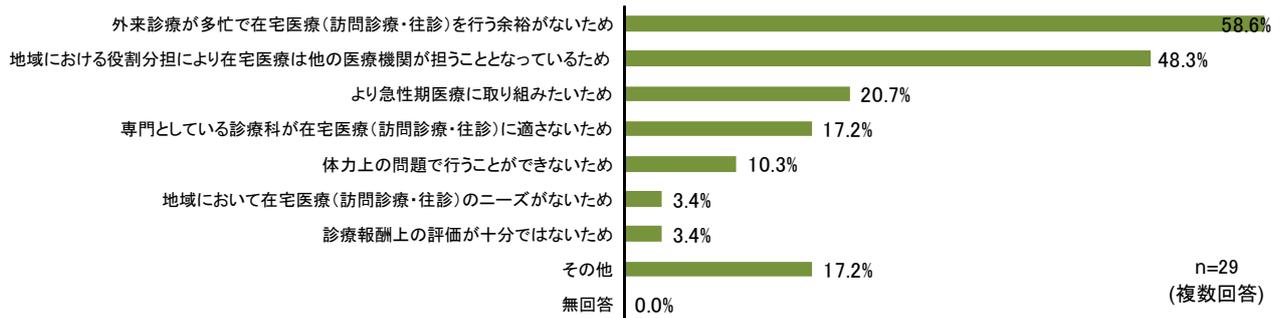
医療圏	医療機関数	訪問診療・往診のいずれか、または双方を実施している	実施していない	無回答
佐久	71	44 (62.0%)	27 (38.0%)	
上小	74	39 (52.7%)	33 (44.6%)	2 (2.7%)
諏訪	77	47 (61.0%)	28 (36.4%)	2 (2.6%)
上伊那	65	37 (56.9%)	27 (41.5%)	1 (1.5%)
飯伊	73	56 (76.7%)	17 (23.3%)	
木曽	7	7 (100.0%)	0 (0.0%)	
松本	212	139 (65.6%)	69 (32.5%)	4 (1.9%)
大北	28	23 (82.1%)	4 (14.3%)	1 (3.6%)
長野	208	99 (47.6%)	105 (50.5%)	4 (1.9%)
北信	33	20 (60.6%)	13 (39.4%)	
合計	848	511 (60.3%)	323 (38.1%)	14 (1.7%)

出典:長野県在宅医療等提供体制調査分析業務報告書(2016.3)

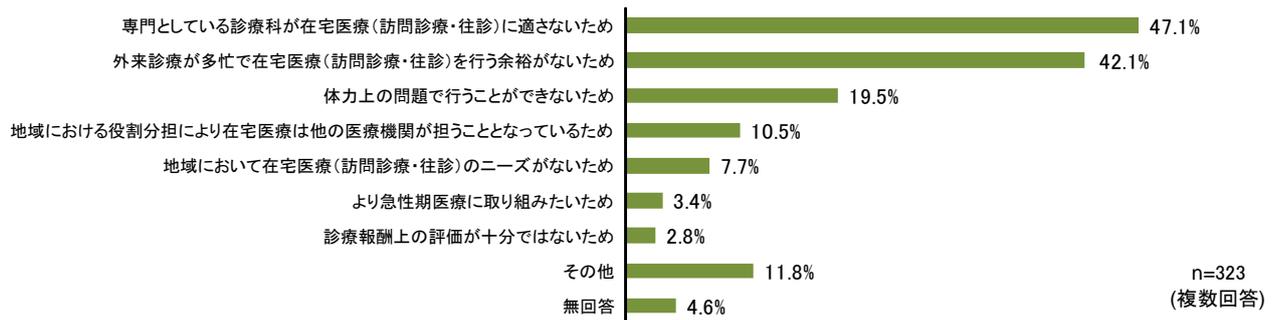
### (2) 在宅医療を実施していない理由（複数回答）

在宅医療を実施していない理由は、病院では「外来診療が多忙で在宅医療を行う余裕がないため」、「地域における役割分担により在宅医療は他の医療機関が担うこととなっているため」の順となっており、診療所では「専門としている診療科が在宅医療（訪問診療・往診）に適さないため」、「外来診療が多忙で在宅医療を行う余裕がないため」の順となっています。

#### 【病院】



#### 【診療所】

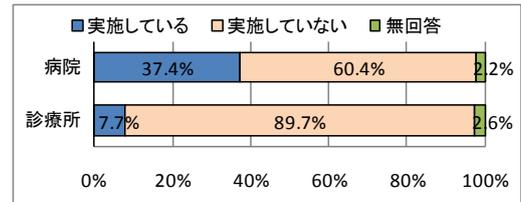


出典:長野県在宅医療等提供体制調査分析業務報告書(2016.3)

### (3) 医療機関による訪問看護の実施状況

回答した医療機関のうち、34 病院 (37.4%)、65 診療所 (7.7%) が訪問看護を実施しています。

	医療機関数	実施している	実施していない	無回答
病院	91	34	55	2
診療所	848	65	761	22
合計	939	99	816	24

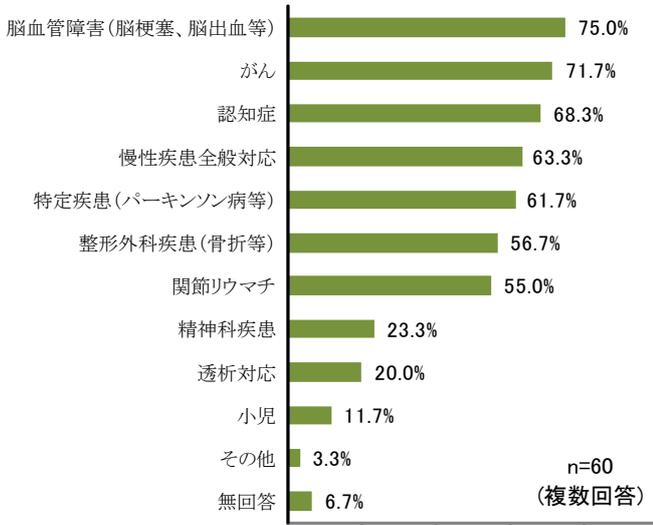


出典:長野県在宅医療等提供体制調査分析業務報告書(2016.3)

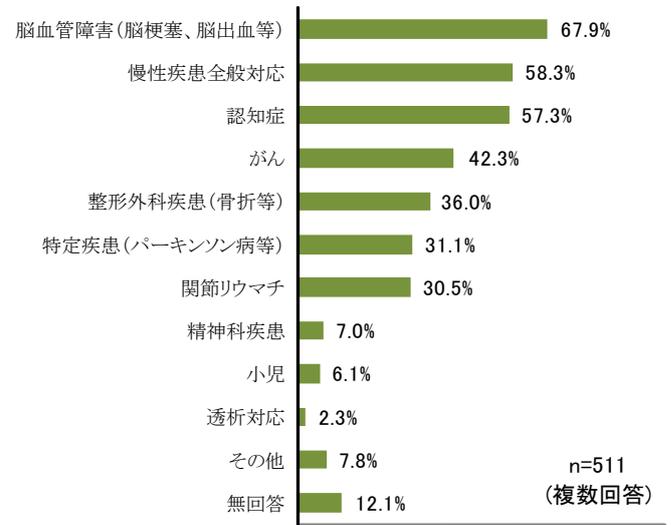
### (4) 在宅にて対応可能な疾患 (複数回答)

在宅で対応可能な疾患としては、脳血管障害、がん、認知症などが挙げられています。

#### 【病院】



#### 【診療所】

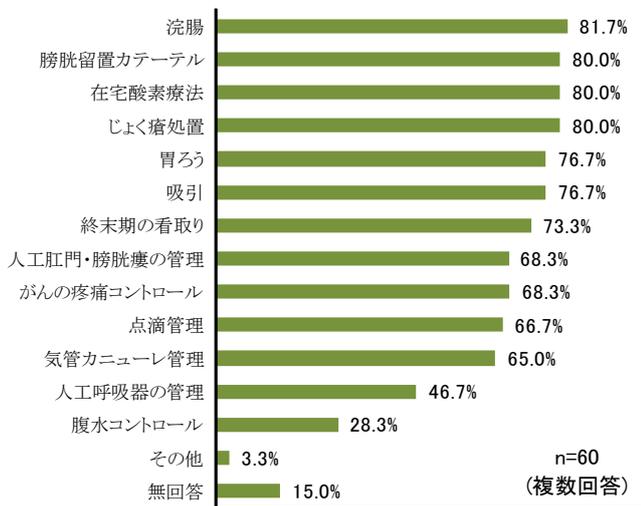


出典:長野県在宅医療等提供体制調査分析業務報告書(2016.3)

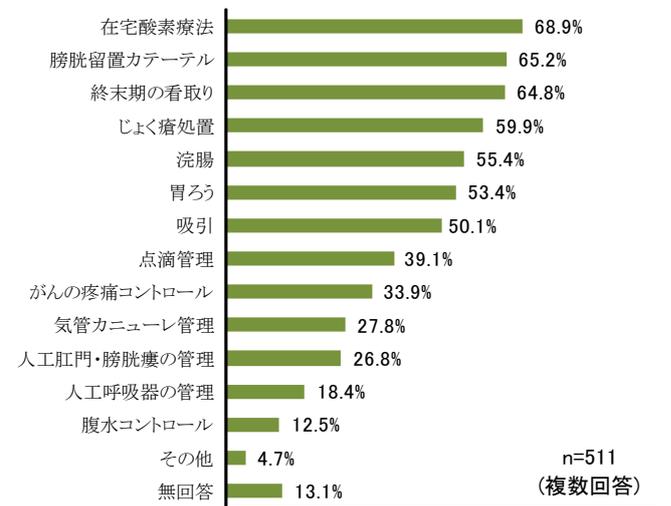
### (5) 在宅にて対応可能な主な診療内容 (訪問看護の指示を含む。) (複数回答)

在宅で対応可能な診療内容は、病院では浣腸、膀胱留置カテーテル、在宅酸素療法、じょく瘡処置などが上位にあり、診療所では在宅酸素療法、膀胱留置カテーテル、終末期の看取り、じょく瘡処置などが可能となっています。

#### 【病院】



#### 【診療所】



出典:長野県在宅医療等提供体制調査分析業務報告書(2016.3)

## 6. 高齢者向け施設の整備状況

在宅医療等の提供先として想定されている高齢者向けの施設は、2015年度（平成27年度）末現在、県全体で約3万8千人分整備されています。（病床にカウントする介護療養病床を含む。）

（単位：床）

施設区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	合計
①特別養護老人ホーム （小規模特養を含む）	1,282	1,110	1,087	1,373	1,230	312	1,951	453	3,073	632	12,503
②介護老人保健施設	926	799	924	733	719	50 (130)	1,400	290	1,681	340	7,862
③介護療養病床	158	156	34	114	224	24	209	6	335	17	1,277
④認知症高齢者 グループホーム	213	245	360	321	222	81	592	57	970	192	3,253
⑤養護老人ホーム	230	166	190	120	280	76	250	50	290	100	1,752
⑥ケアハウス （軽費老人ホーム）	245	55	147	60	80	0	380	52	457	50	1,526
⑦有料老人ホーム	1,161	565	1,001	176	105	0	2,036	54	1,458	9	6,565
⑧サービス付き 高齢者向け住宅	164	147	315	126	231	0	579	87	725	230	2,604
⑨生活支援ハウス （高齢者生活福祉センター）	58	39	8	25	106	18	25	0	61	20	360
⑩シルバーハウジング	10	16	0	46	0	0	0	0	39	0	111
合計	4,447	3,298	4,066	3,094	3,197	561 (641)	7,422	1,049	9,089	1,590	37,813

（）介護保険事業計画で圏域外の塩尻市と中津川市所在の介護老人保健施設利用を見込む

65歳以上人口 (H28.4.1) (人)	62,933	59,102	61,692	55,149	52,636	11,240	119,329	20,529	160,759	29,241	632,610
65歳以上千人当たり 高齢者向け施設床数	70.7	55.8	65.9	56.1	60.7	49.9 (57.0)	62.2	51.1	56.5	54.4	59.8
65歳以上千人当たり 介護施設(①～③)床数	37.6	34.9	33.1	40.3	41.3	34.3 (41.5)	29.8	36.5	31.7	33.8	34.2

出典：介護支援課資料、2016 版社会福祉施設名簿から作成

図 65 歳以上千人当たり高齢者向け施設床数

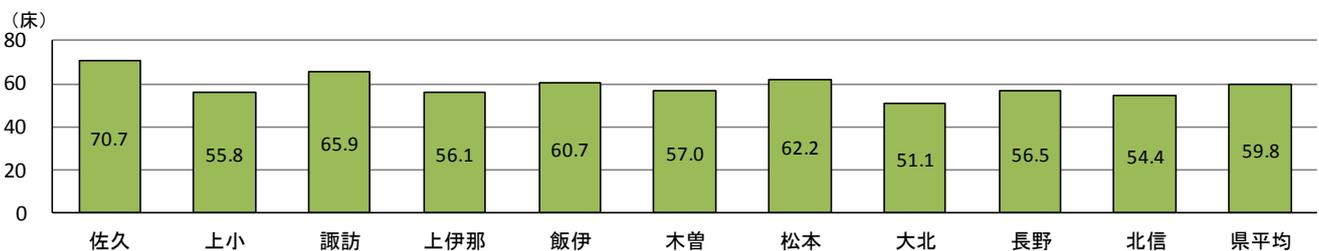


図 65 歳以上千人当たり介護施設（①～③）床数

