| 令和８年度第２回佐久医療圏地域医療構想調整会議 | 資料1-2 |
| --- | --- |
| 令和８年１０月２１日 | |

# 佐久圏域の状況

新たな地域医療構想の検討に当たっては、圏域ごとの医療需要の変化を把握することが重要である。

次ページから、“佐久圏域”の圏域状況について資料を提示する

長野県健康福祉部医療政策課

# 【佐久】医療需要・供給の変化と今後の方向性

**① 入院医療需要は減少するが、高齢者医療の比重は高まる**
- 入院患者数は概ね横ばい
- 外来患者数は減少
- 高齢者入院需要は増加

**② 医療の外来化・在宅化が進展**
- 在宅医療需要は増加
- がん治療等で外来化が進展

**③ 在院日数の短縮が進展**
- 平均在院日数は短縮
- リハビリ提供量の増加と在院日数の短縮がみられる

**需要の変化**

高齢者救急需要 ↑

在宅需要 ↑

急性期医療需要 ↓

**供給の変化**

医師確保 ↓

医療人材 ↓

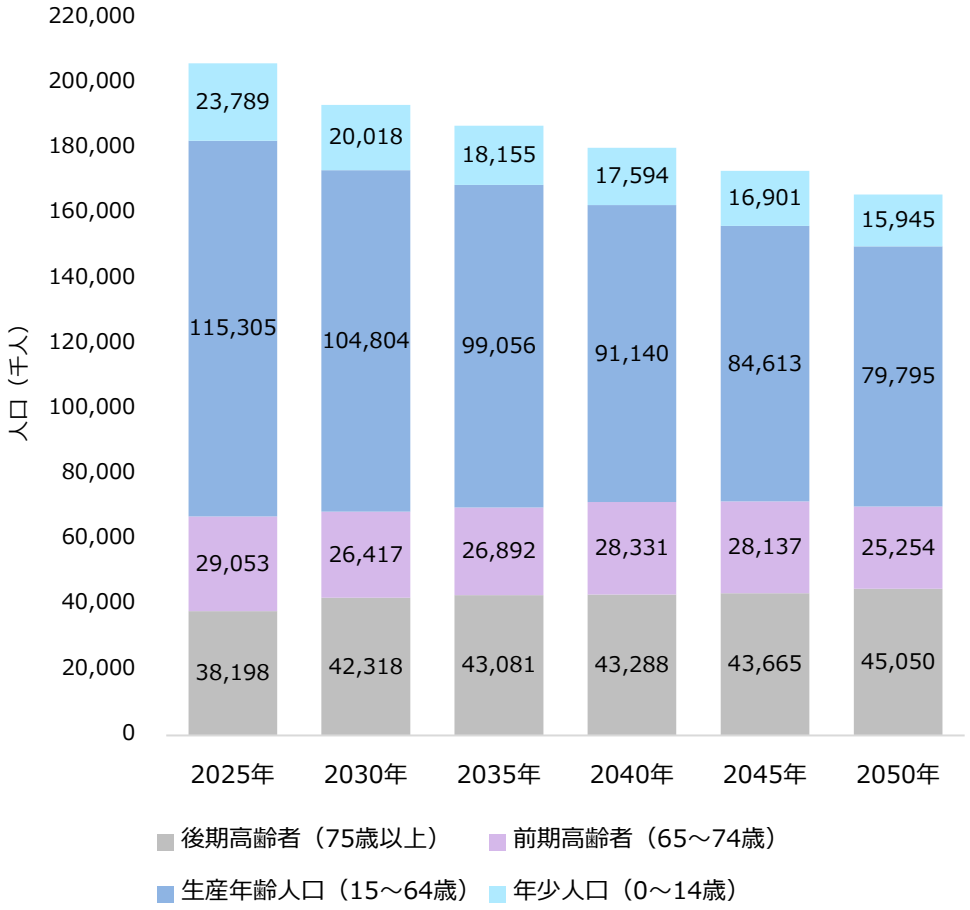
## 需給のギャップの拡大

1. **高齢者救急** → 受入体制の維持・確保
2. **在宅医療** → 需要増加への対応
3. **高齢患者への対応** → 受入・回復支援体制
4. **役割分担・連携** → 医療機関の機能分化・連携

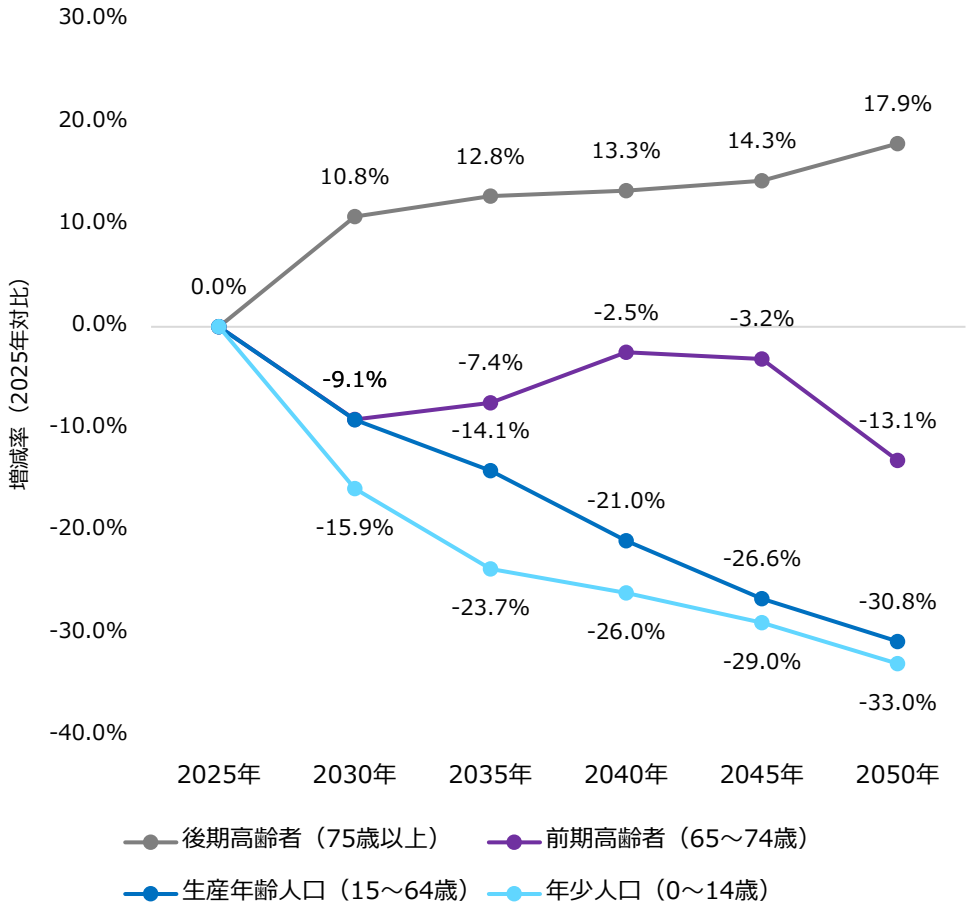
# 【佐久】人口減少・高齢化の進展

・総人口は既にピークを迎えており、2050年に対2025年比で約4万人（19.5%）減少する見込み。
・64歳以下の人口は減少が予想されるのに対し、75歳以上の高齢者は2050年に対2025年比で17.9%増加する見込み。

## 年齢区分別の人口推計




## 年齢区分別の人口増減率

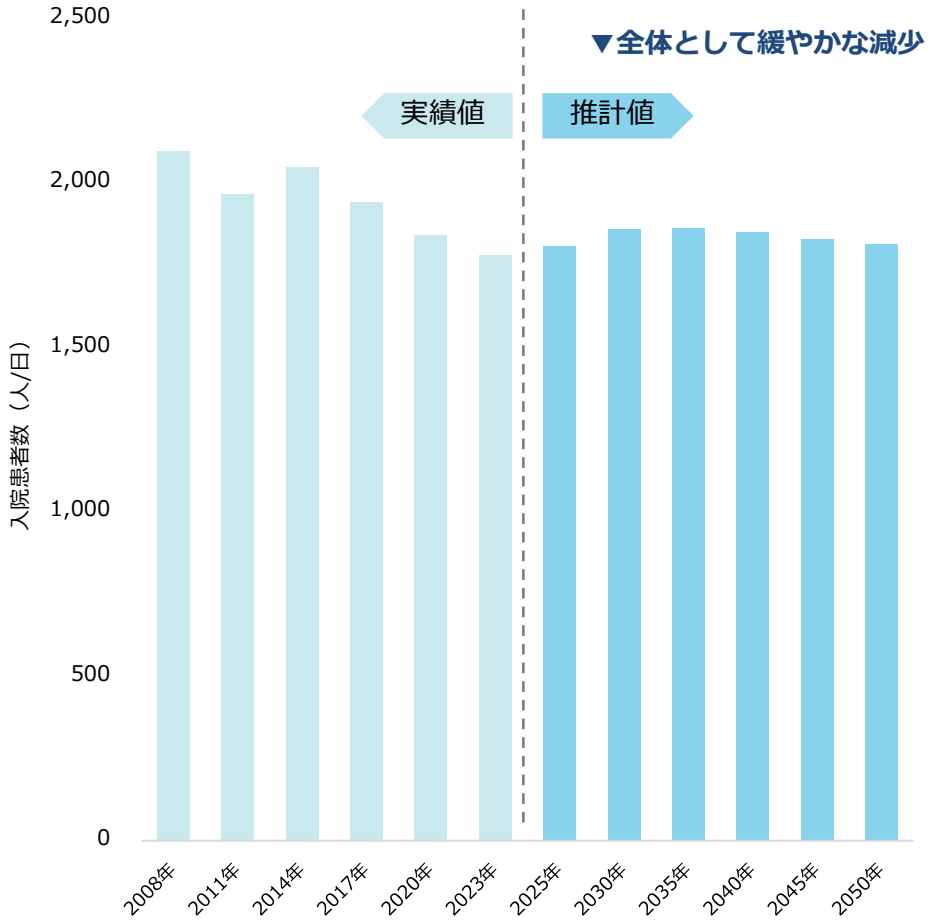



出典：厚生労働省「令和７年度版医療計画作成支援データブック　長野県の人口推移」

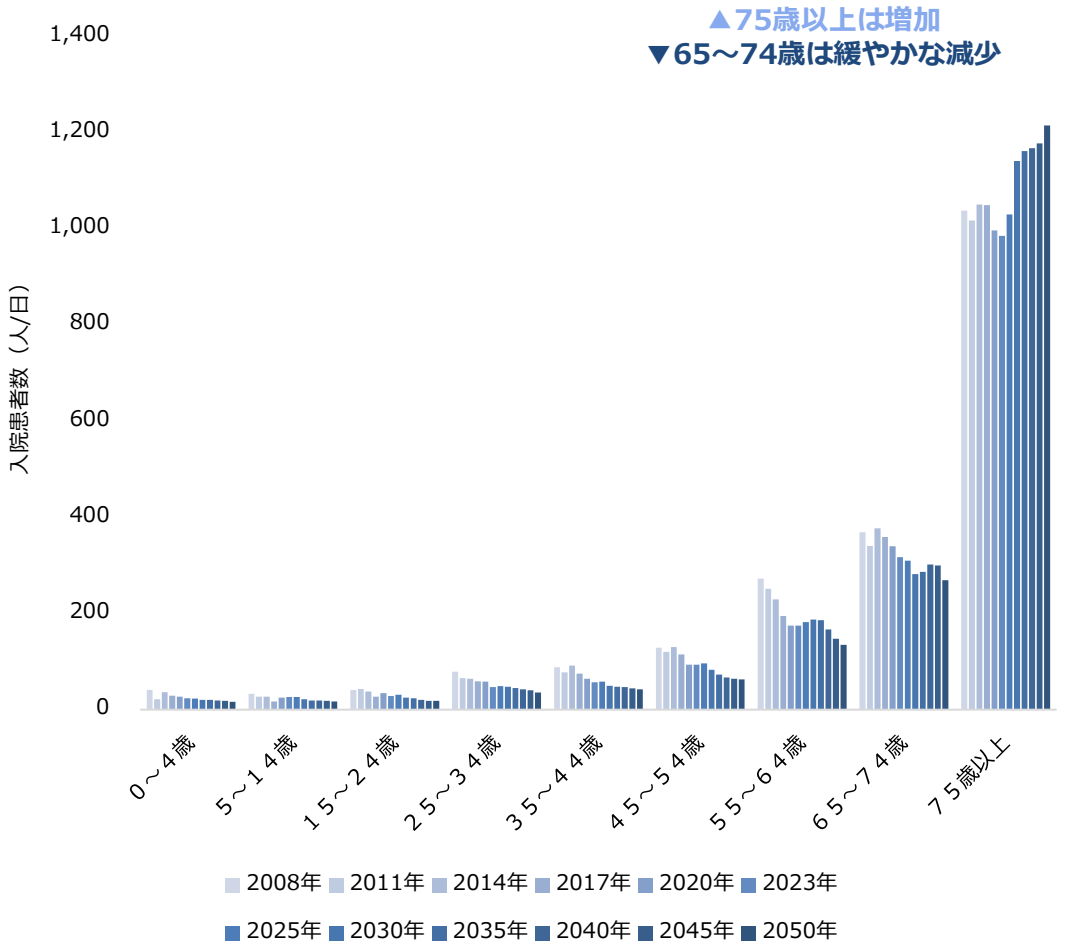
# 【佐久】入院患者数の推移

入院患者数は2023年まで減少傾向にあり、今後は概ね横ばいで推移する見込みである。年齢階級別でみると、75歳未満の入院患者数は減少傾向にある一方、75歳以上の入院患者数は2030年以降に増加が見込まれる。今後は高齢者医療への対応の重要性が一層高まることが示唆される。

**入院患者数推移**



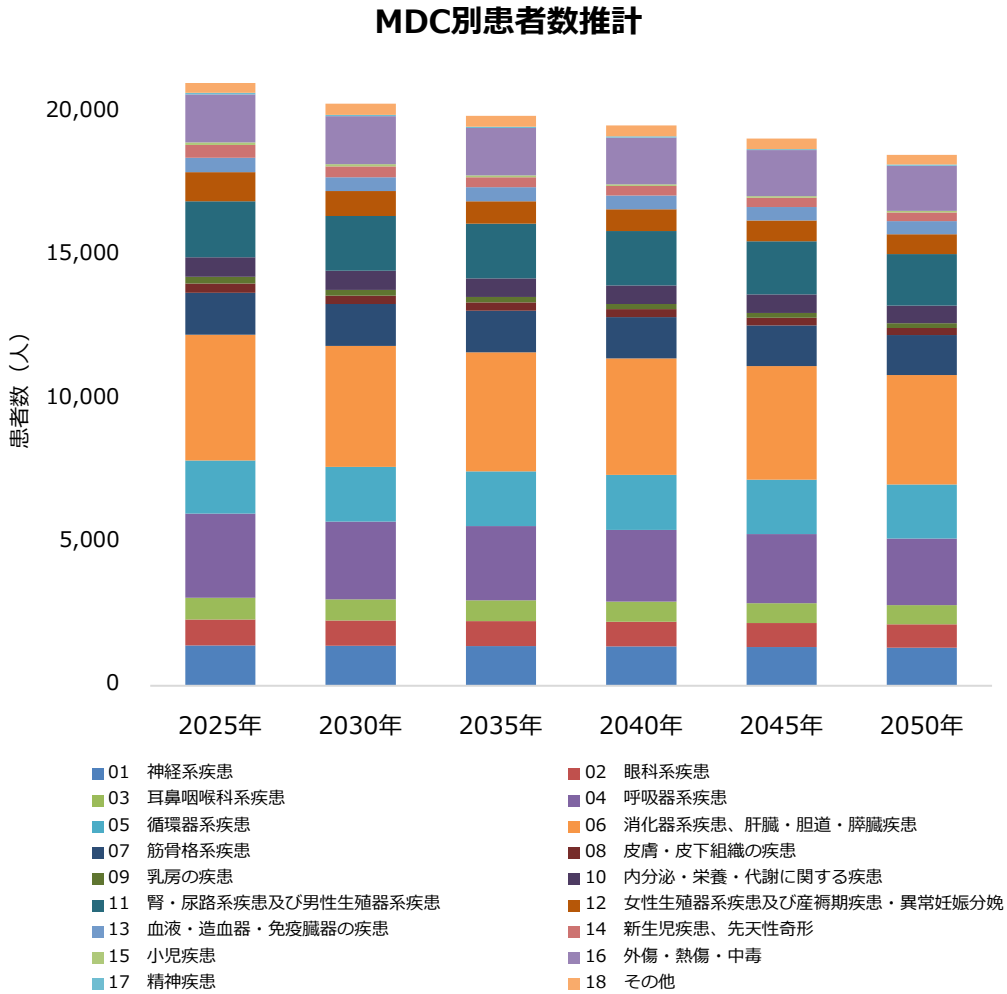

**年齢階級別の入院患者数推移**（2025年以降は推計値）

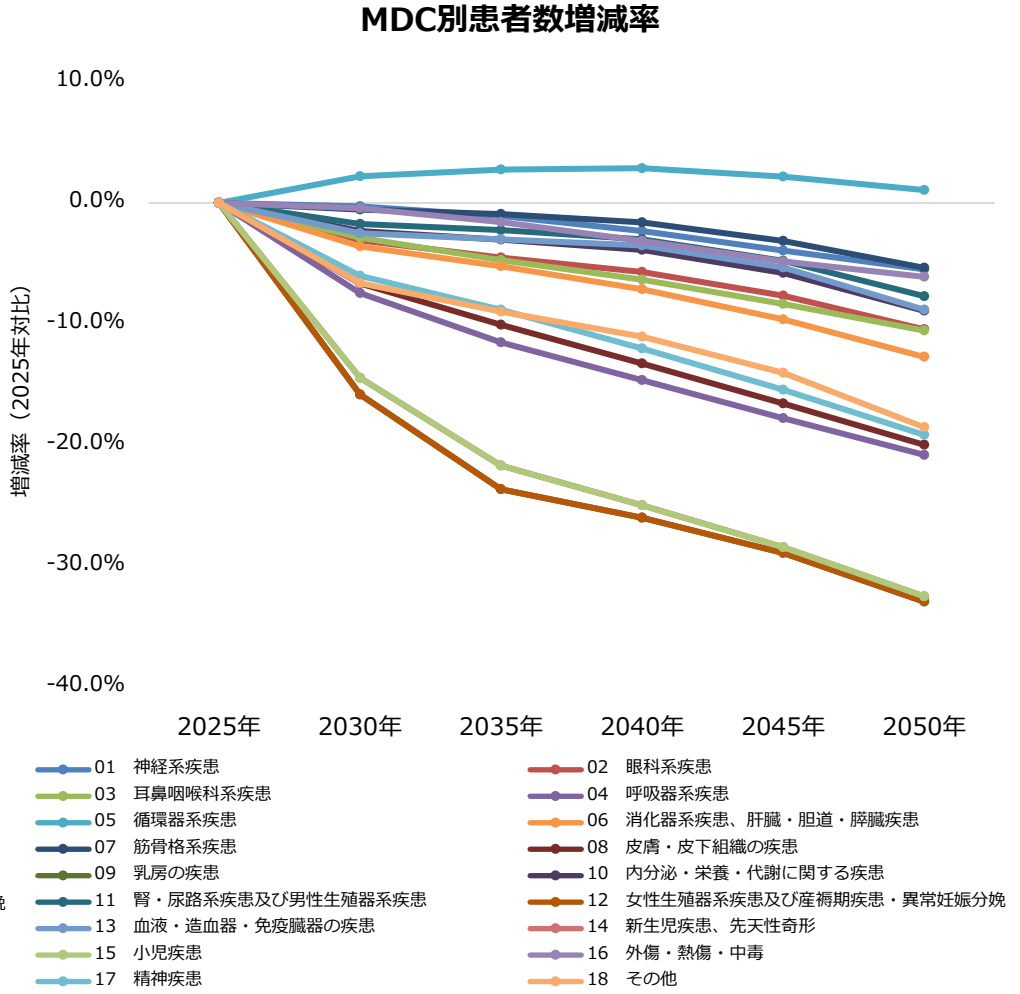



出典：厚生労働省「患者調査」、「令和７年度版医療計画作成支援データブック　長野県の人口推移」、長野県「毎月人口移動調査結果報告」
注：長野県の年齢階級別受療率と圏域の年齢階級別人口を掛け合わせて算出。2025年以降の患者数は、2023年の長野県における年齢階級別の患者発生率を一定と仮定し推計

# 【佐久】2040年の医療需要（急性期入院）_急性期入院患者数（概況）

・佐久圏域の急性期医療需要は2025年以前に既にピークを迎えていると考えられる。
・疾患別患者数は循環器系疾患のみ微増し、その他の疾患は減少見込みである。



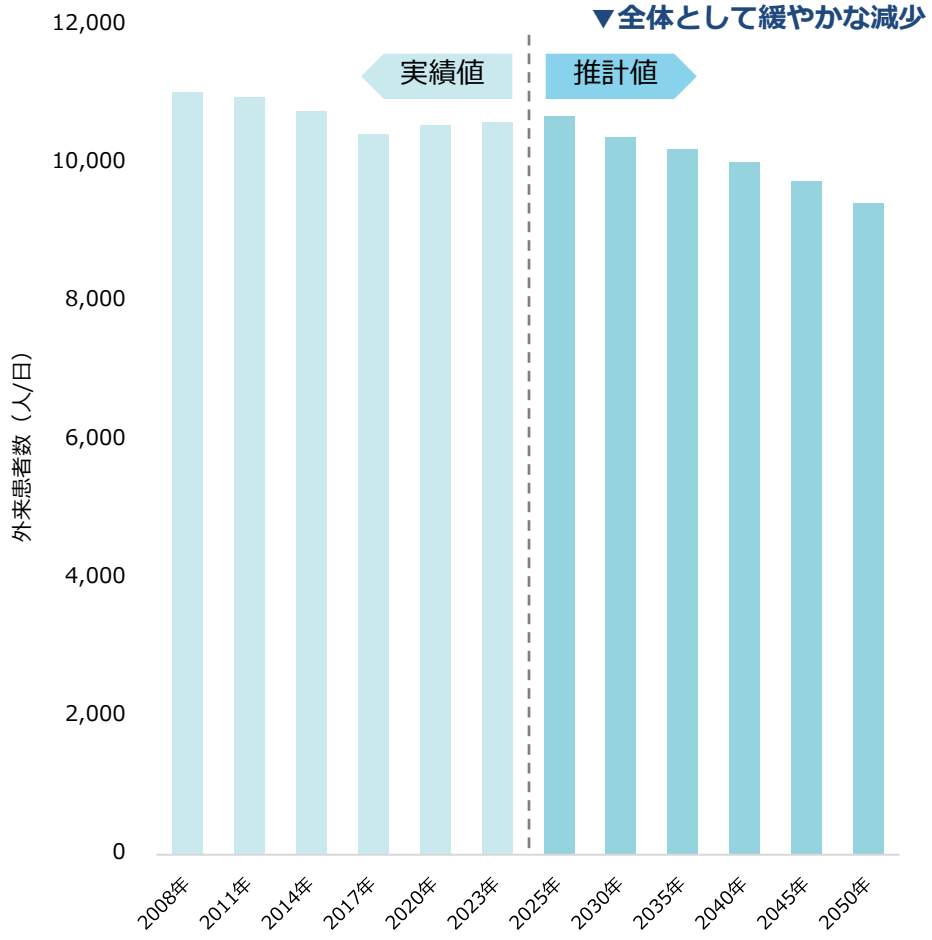




出典：厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（令和６年度）」、「令和７年度版医療計画作成支援データブック　長野県の人口推移」及び長野県「毎月人口異動調査結果報告（令和６年）」

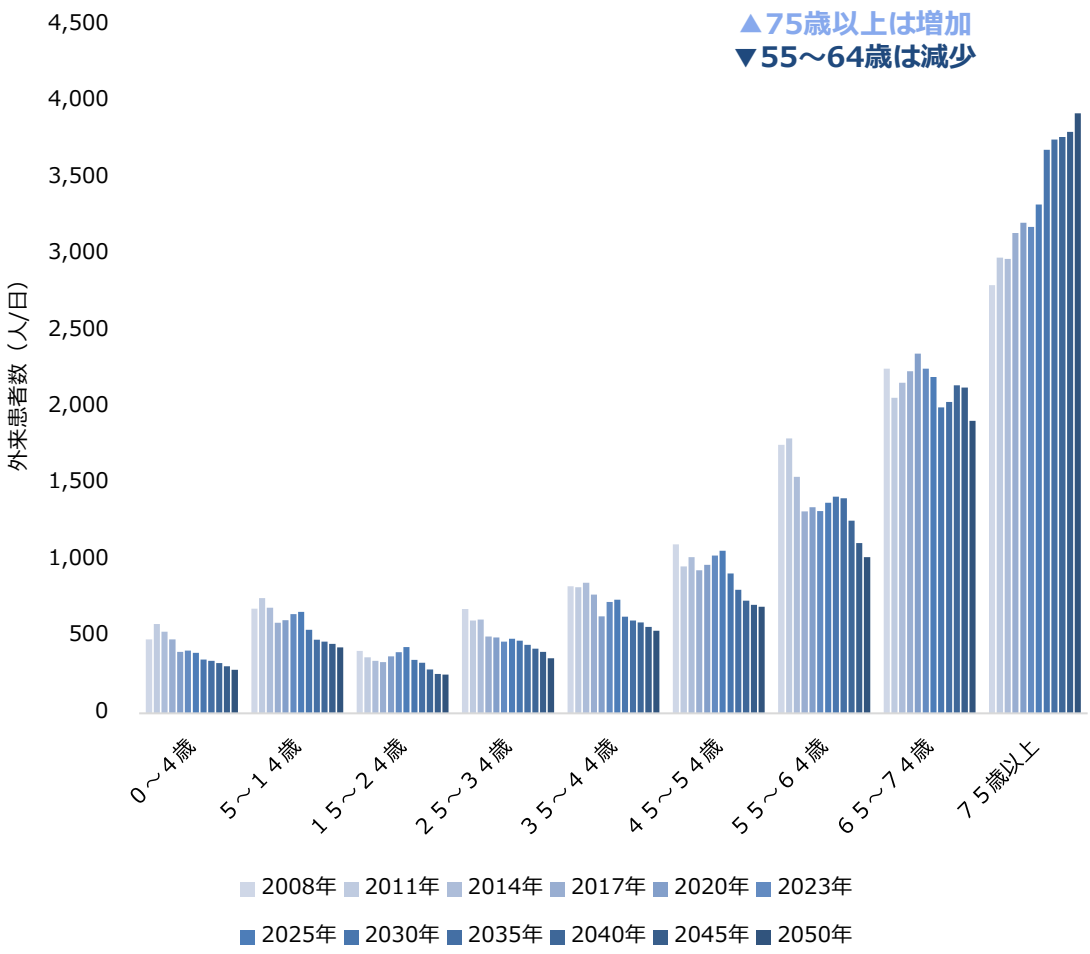
# 佐久圏域の外来患者数の推移

外来患者数は2017年以降横ばいで推移しているが、2025年から2050年にかけて減少する見込みである。
年齢階級別でみると、55～64歳の外来患者数の減少する一方、75歳以上の外来患者数は増加する見込みである。

**外来患者数推移**



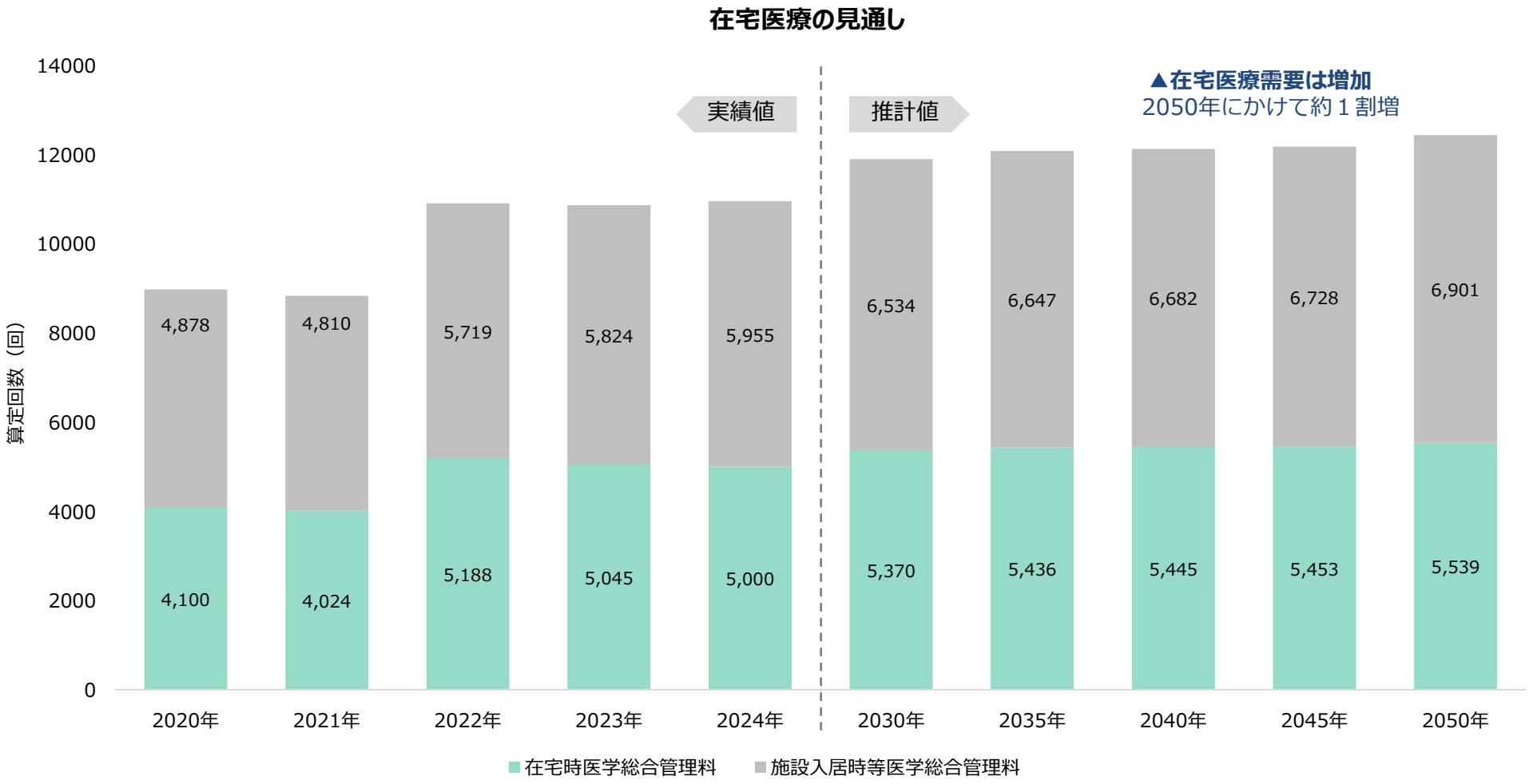

**年齢階級別の外来患者数推移**（2025年以降は推計値）




出典：厚生労働省「患者調査」、「令和７年度版医療計画作成支援データブック　長野県の人口推移」、長野県「毎月人口移動調査結果報告」
注：長野県の年齢階級別受療率と圏域の年齢階級別人口を掛け合わせて算出。2025年以降の患者数は、2023年の長野県における年齢階級別の患者発生率を一定と仮定し推計

# 【佐久】在宅（訪問診療）医療実施状況

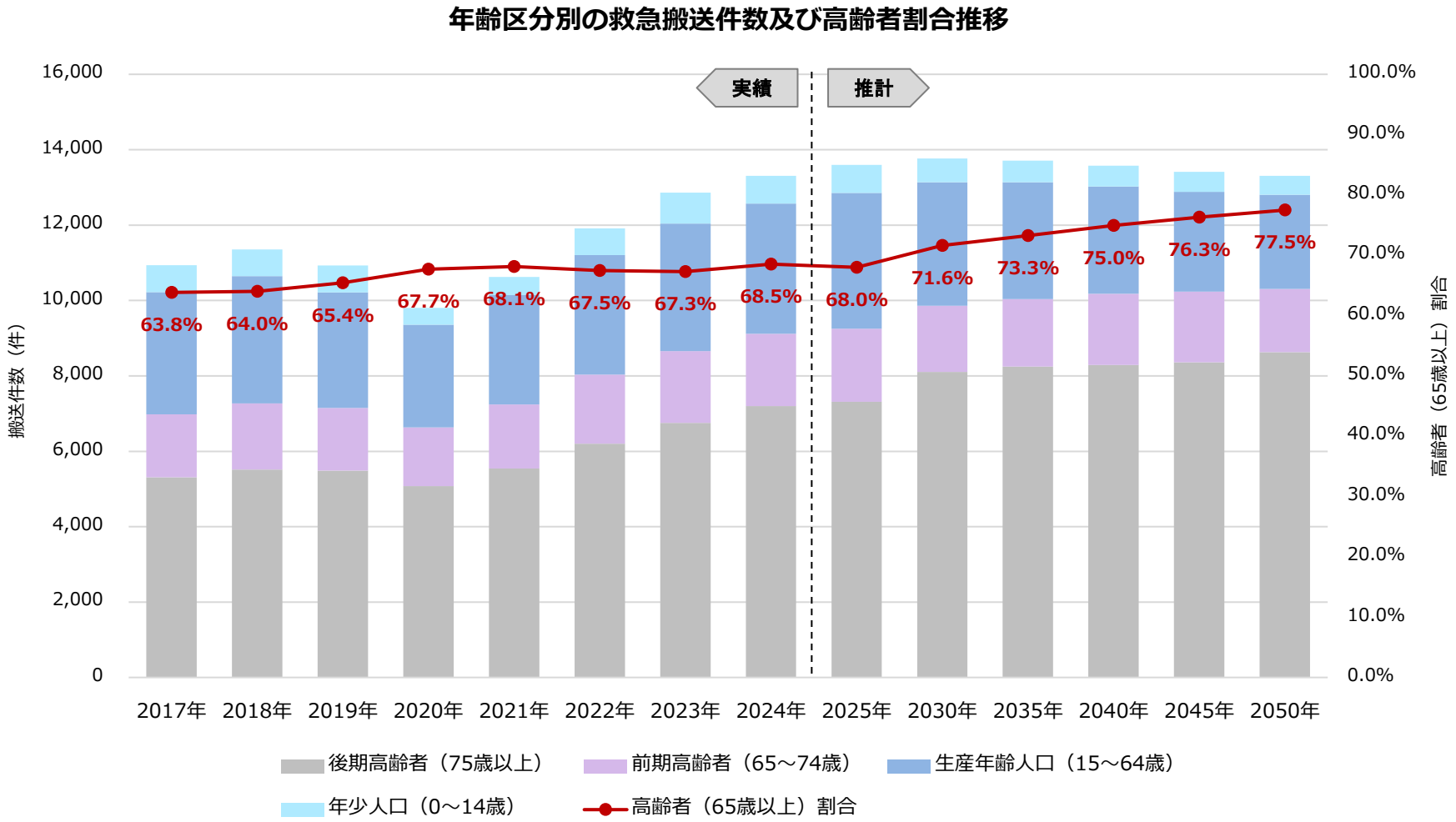
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定回数は、2024年から2030年にかけて増加した後、2050年にかけて緩やかに増加する見込みである。高齢者人口の増加等を背景に、在宅医療需要は今後も増加することが示唆される。施設入居時等医学総合管理料の割合は概ね横ばいで推移する見込みである。




出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」、「令和７年度版医療計画作成支援データブック　長野県の人口推移」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」
注：C002_在宅時医学総合管理料及びC002-2_施設入居時等医学総合管理料の算定回数を合算。2024年の全国における年齢区分別の骨折在宅医療実施率発生率を算出後、各圏域の実施状況を加味して補正を行い、実施率は一定と仮定し推計

# 【佐久】2040年の医療需要（救急）_救急搬送件数及び高齢者割合

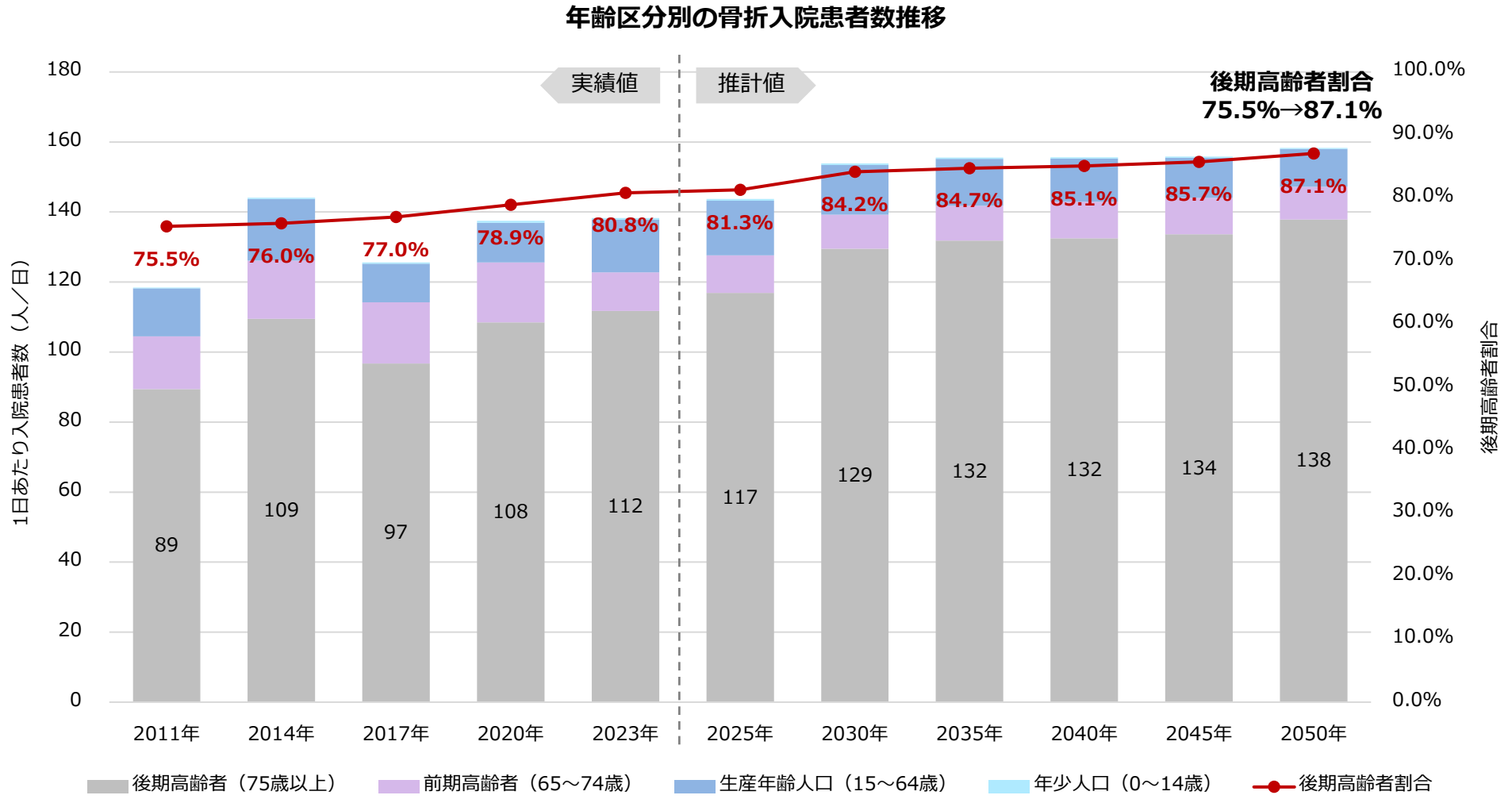
・佐久圏域の救急搬送件数は2030年以降緩やかに減少する見込み。
・2025年から2050年にかけて、搬送患者に占める高齢者の割合・患者数ともに増加することが見込まれる。




出典：長野県「救急搬送データ（平成29年～令和６年）」、「毎月人口移動調査結果報告（令和６年）」及び厚生労働省「令和７年度版医療計画作成支援データブック　長野県の人口推移」
注：令和６年における年齢区分別の救急搬送発生率を算出後、発生率は一定と仮定し推計

# （参考）【佐久】高齢者の骨折による入院需要の増加について

後期高齢者の骨折入院患者数は今後増加する見込みであり、骨折入院患者に占める後期高齢者の割合についても、2050年にかけて約９割に達する見込みである。高齢者の骨折患者への対応の重要性が一層高まることが示唆される。




出典：厚生労働省「患者調査」、「令和７年度版医療計画作成支援データブック　長野県の人口推移」及び長野県「毎月人口移動調査結果報告」
注：患者数は長野県の年齢階級別・傷病分類別受療率と圏域の年齢階級別人口を掛け合わせて算出。2023年における年齢区分別の骨折入院患者発生率を算出後、発生率は一定と仮定し推計

# 【佐久】医療提供体制の状況

佐久圏域では、救急告示病院や在宅療養支援病院は全国平均を上回っており、比較的多い一方、医師数は全国平均を下回る状況にある。今後は高齢者救急需要や在宅医療需要の増加が見込まれる中、限られた医療人材のもとで医療提供体制を維持・確保していくことが課題となる。

【凡例】赤字：全国比で値が小さい数値、青字：全国比で値が大きい数値

| 医療資源項目 | 単位 | 全国 | 長野県 | 佐久 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 | 木曽 | 松本 | 大北 | 長野 | 北信 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人口 | 人 | 124,330,690 | 1,959,494 | 200,454 | 185,834 | 183,946 | 172,253 | 144,354 | 22,377 | 410,887 | 53,241 | 508,963 | 76,040 |
| 65歳以上人口 | 人 | 35,916,427 | 642,311 | 66,604 | 60,285 | 62,913 | 55,873 | 51,015 | 10,031 | 123,557 | 20,083 | 162,830 | 29,120 |
| 割合 | % | 28.9% | 32.8% | 33.2% | 32.4% | 34.2% | 32.4% | 35.3% | 44.8% | 30.1% | 37.7% | 32.0% | 38.3% |
| 病院数 | 病院 | 8,060 | 120 | 13 | 14 | 11 | 9 | 9 | 1 | 26 | 2 | 32 | 3 |
| 人口10万人対 | 病院 | 6.5 | 6.1 | 6.5 | 7.5 | 6.0 | 5.2 | 6.2 | 4.5 | 6.3 | 3.8 | 6.3 | 3.9 |
| 救急告示病院数 | 病院 | 3,886 | 82 | 12 | 11 | 6 | 3 | 9 | 1 | 16 | 2 | 20 | 2 |
| 人口10万人対 | 病院 | 3.1 | 4.2 | 6.0 | 5.9 | 3.3 | 1.7 | 6.2 | 4.5 | 3.9 | 3.8 | 3.9 | 2.6 |
| 在宅療養支援病院数 | 病院 | 1,664 | 40 | 5 | 6 | 3 | 1 | 5 | 1 | 12 | 1 | 6 | 0 |
| 老年人口10万人対 | 病院 | 4.6 | 6.2 | 7.5 | 10.0 | 4.8 | 1.8 | 9.8 | 10.0 | 9.7 | 5.0 | 3.7 | 0.0 |
| 在宅療養支援診療所数 | 診療所 | 14,725 | 280 | 22 | 18 | 38 | 26 | 42 | 3 | 63 | 8 | 53 | 7 |
| 老年人口10万人対 | 診療所 | 41.0 | 43.6 | 33.0 | 29.9 | 60.4 | 46.5 | 82.3 | 29.9 | 51.0 | 39.8 | 32.5 | 24.0 |
| 医師数 | 人 | 413,122 | 5,319 | 628 | 379 | 503 | 317 | 321 | 45 | 1,507 | 125 | 1,284 | 209 |
| 人口10万人対 | 人 | 332 | 271 | 313 | 204 | 274 | 184 | 223 | 199 | 367 | 235 | 252 | 275 |
| 歯科医師数 | 人 | 100,266 | 1,685 | 151 | 122 | 161 | 145 | 143 | 13 | 507 | 35 | 371 | 38 |
| 人口10万人対 | 人 | 81 | 86 | 75 | 65 | 87 | 84 | 99 | 56 | 123 | 65 | 73 | 50 |
| 看護師･准看護師数 | 人 | 1,152,205 | 19,730 | 2,194 | 1,756 | 2,038 | 1,463 | 1,449 | 147 | 4,453 | 500 | 4,927 | 805 |
| 人口10万人対 | 人 | 927 | 1,007 | 1,094 | 945 | 1,108 | 849 | 1,004 | 656 | 1,084 | 938 | 968 | 1,058 |
| 薬剤師数 | 人 | 56,569 | 975 | 109 | 80 | 108 | 71 | 73 | 12 | 245 | 19 | 221 | 38 |
| 人口10万人対 | 人 | 45 | 50 | 54 | 43 | 58 | 41 | 50 | 54 | 60 | 36 | 43 | 50 |
| 理学療法士数 | 人 | 107,839 | 1,891 | 247 | 228 | 202 | 114 | 164 | 11 | 373 | 62 | 430 | 58 |
| 人口10万人対 | 人 | 87 | 96 | 123 | 123 | 110 | 66 | 114 | 51 | 91 | 116 | 84 | 76 |
| 作業療法士数 | 人 | 53,605 | 1,127 | 87 | 172 | 129 | 81 | 113 | 5 | 245 | 23 | 240 | 33 |
| 人口10万人対 | 人 | 43 | 58 | 43 | 93 | 70 | 47 | 78 | 22 | 60 | 43 | 47 | 43 |
| 言語聴覚士数 | 人 | 18,805 | 372 | 31 | 46 | 44 | 31 | 39 | 2 | 90 | 5 | 77 | 7 |
| 人口10万人対 | 人 | 15 | 19 | 15 | 25 | 24 | 18 | 27 | 9 | 22 | 9 | 15 | 9 |
| 管理栄養士数 | 人 | 27,850 | 477 | 44 | 57 | 53 | 32 | 48 | 4 | 98 | 14 | 109 | 17 |
| 人口10万人対 | 人 | 22 | 24 | 22 | 31 | 29 | 19 | 33 | 17 | 24 | 27 | 21 | 22 |

出典：【人口】＜全国＞住民基本台帳データ（令和7年1月時点）、＜長野県全体・二次医療圏＞毎月人口異動調査（令和8年4月時点）
【病院数】＜全国＞医療施設調査（令和6年10月時点）、＜長野県・二次医療圏＞長野県集計（令和8年6月時点）
【救急告示病院数】＜全国＞医療施設調査（令和5年10月時点）、＜長野県・二次医療圏＞長野県公表集計（令和8年5月時点）
【在宅療養支援病院数】＜全国＞一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協議会公表値（令和5年3月時点）、＜長野県・二次医療圏＞厚生局医療機関名簿（令和8年3月時点）
【在宅療養支援診療所数】＜全国＞医療施設調査（令和5年10月時点）、＜長野県・二次医療圏＞厚生局医療機関名簿（令和8年3月時点）
【医療従事者数】＜全国＞医療施設調査（令和5年10月時点）（歯科医師数のみ医師・歯科医師・薬剤師統計（令和6年12月時点））、
＜長野県・二次医療圏＞医療情報ネット（令和8年4月時点）（言語聴覚士のみ医療施設調査（令和5年10月時点））

# （参考）現行の地域医療構想における医療提供体制の変化

- ✓ **医療提供体制の機能分化・連携が進展**
  病床機能の見直しや外来化・在宅化の進展

- ✓ **新たな課題への対応が必要**
  高齢者救急や在宅医療需要の増加、医療人材確保

# 新たな地域医療構想の概要

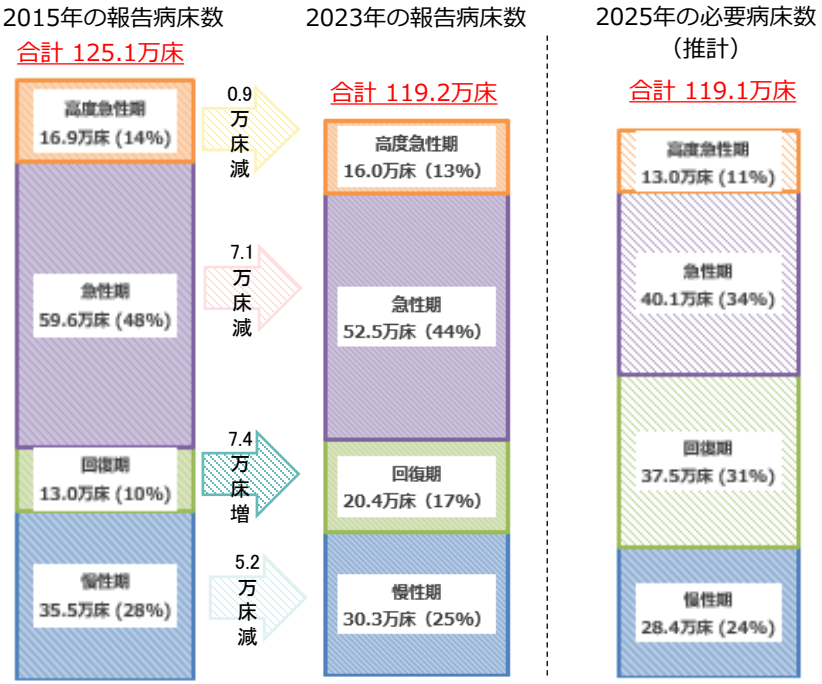
## 現行の地域医療構想

**病床の機能分化・連携**

**団塊の世代が全て75歳以上となる2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。

このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

**<全国の報告病床数と必要病床数>**




※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

## 新たな地域医療構想

**入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

**2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え**、**医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目**し、地域の実情に応じて、**「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化**し、**医療機関の連携・再編・集約化を推進**。

**<新たな地域医療構想における基本的な方向性>**

### 地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

### 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

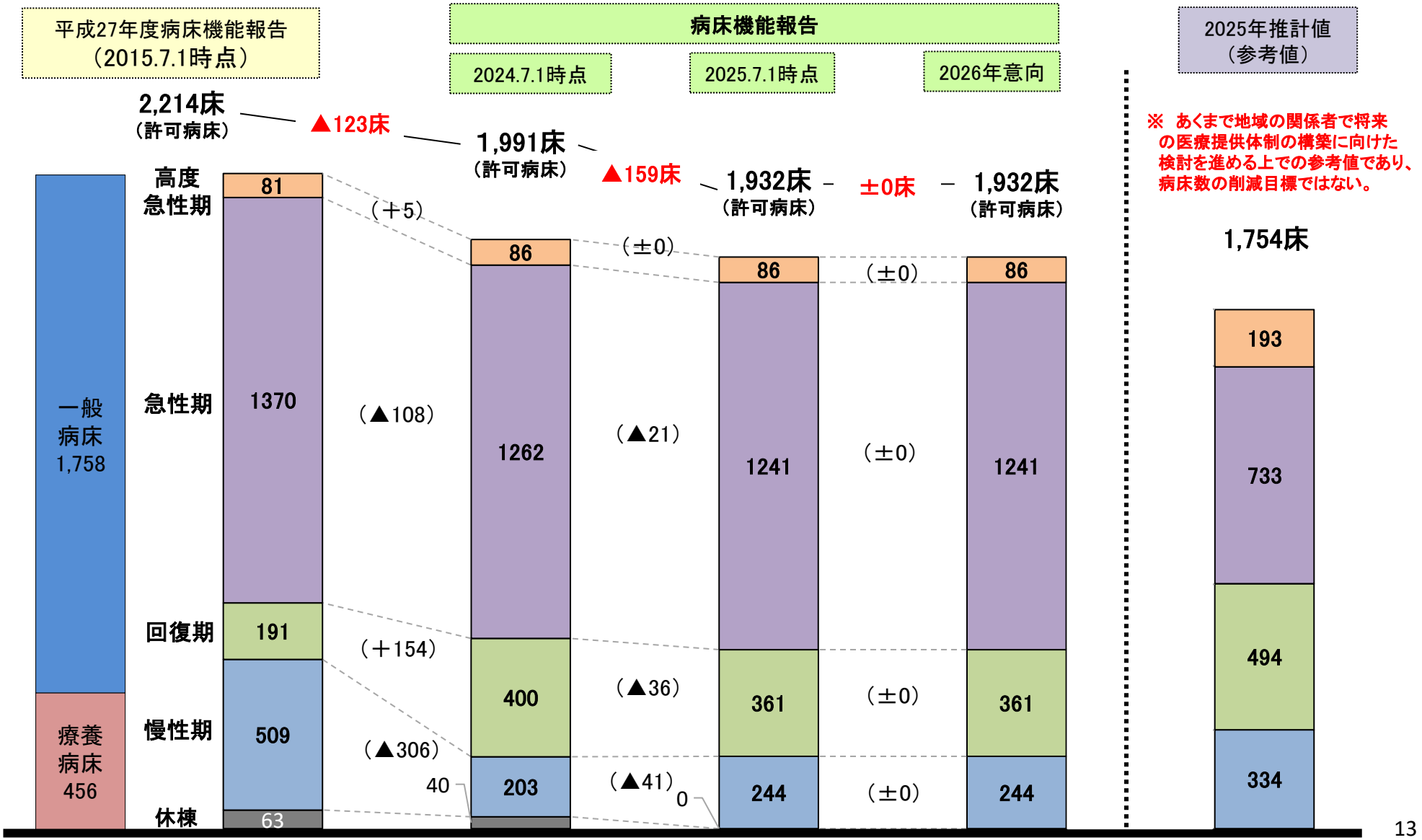
### 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和８年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和９年度（2027年度）から取組を開始することを想定

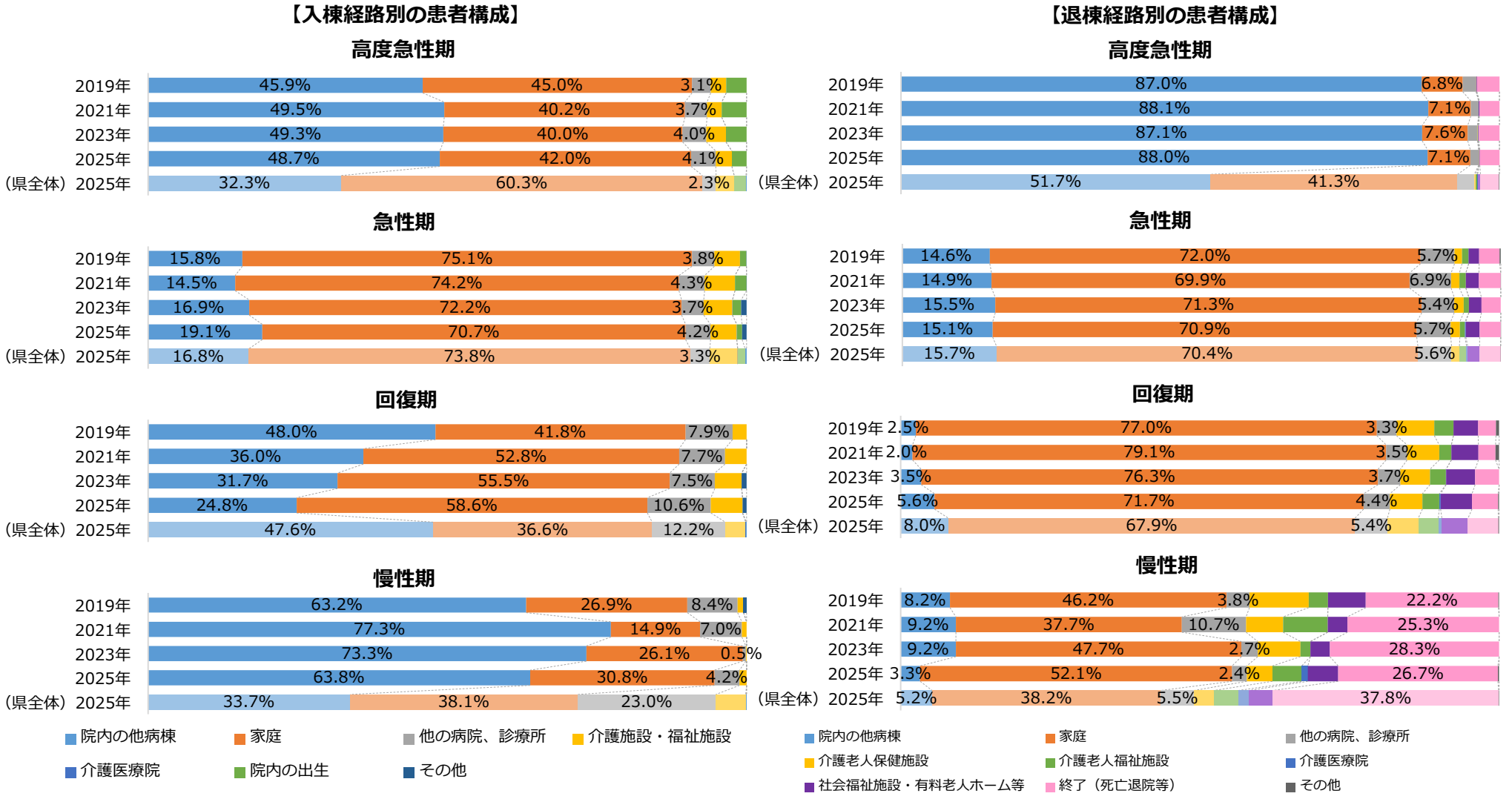
# 【佐久】病床数の推移

地域医療構想策定前の、2015年７月１日時点と比較すると、総病床数は減少、機能別病床数も急性期・慢性期が減少、回復期が増加。



# 【佐久】入棟・退棟経路別の患者構成の変化

高度急性期病床では院内での病棟間移行が多くみられる。また、回復期病床では、急性期治療後の患者の受入れや、他医療機関・介護施設等への移行が増加しており、各病床機能に応じた患者の受入れ・移行が行われていることが伺える。

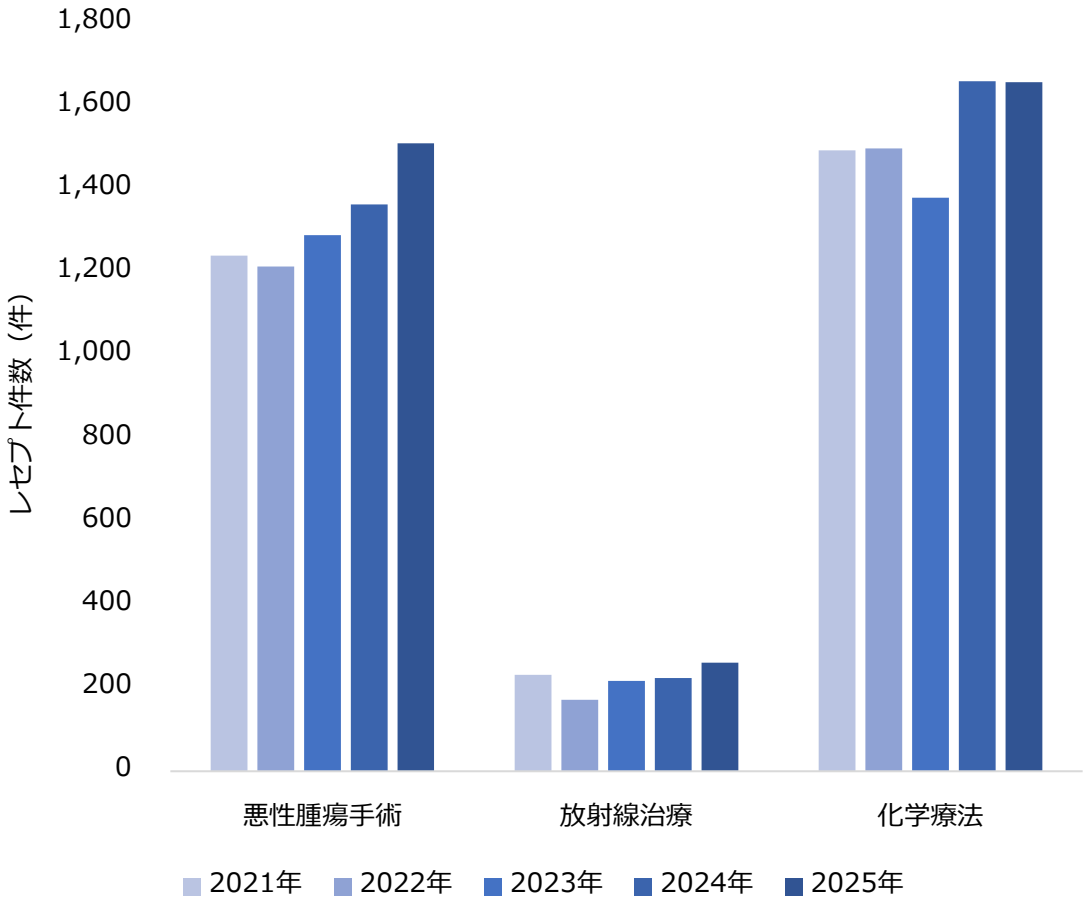



出典：厚生労働省「病床機能報告」

# （参考）【佐久】がん患者の入院患者数減少の背景

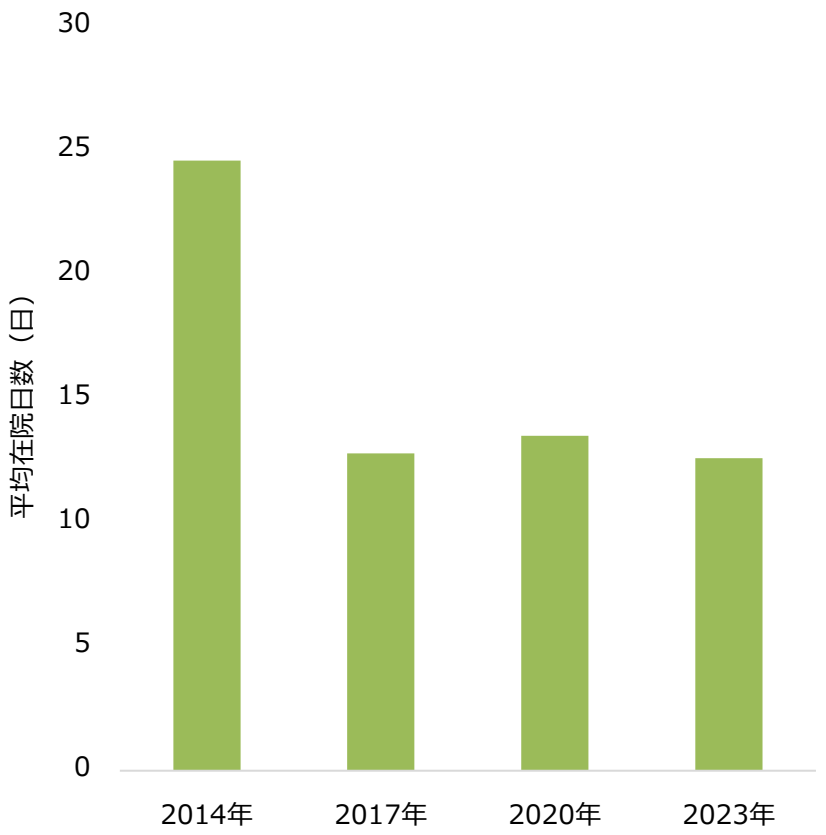
悪性腫瘍手術の件数は増加傾向にある一方、新生物＜腫瘍＞の退院患者平均在院日数は短縮傾向にある。また、外来腫瘍化学療法診療料の算定回数も増加しており、がん治療の外来化や医療技術の進歩が、がん患者の入院患者数減少の一因となっていると考えられる。

**がんの治療状況の年次推移**




出典：がんの治療状況は長野県「病床機能報告」、退院患者平均在院日数は厚生労働省「患者調査」
注釈：各治療のレセプト値は以下の治療のレセプト件数を合算
・放射線治療：対外照射、ガンマナイフによる定位放射線治療、直線加速器による放射線治療、粒子線治療、全身照射、電磁波温熱療法、密封小線源治療
・化学療法：内服薬を用いている化学療法、注射薬を用いている化学療法

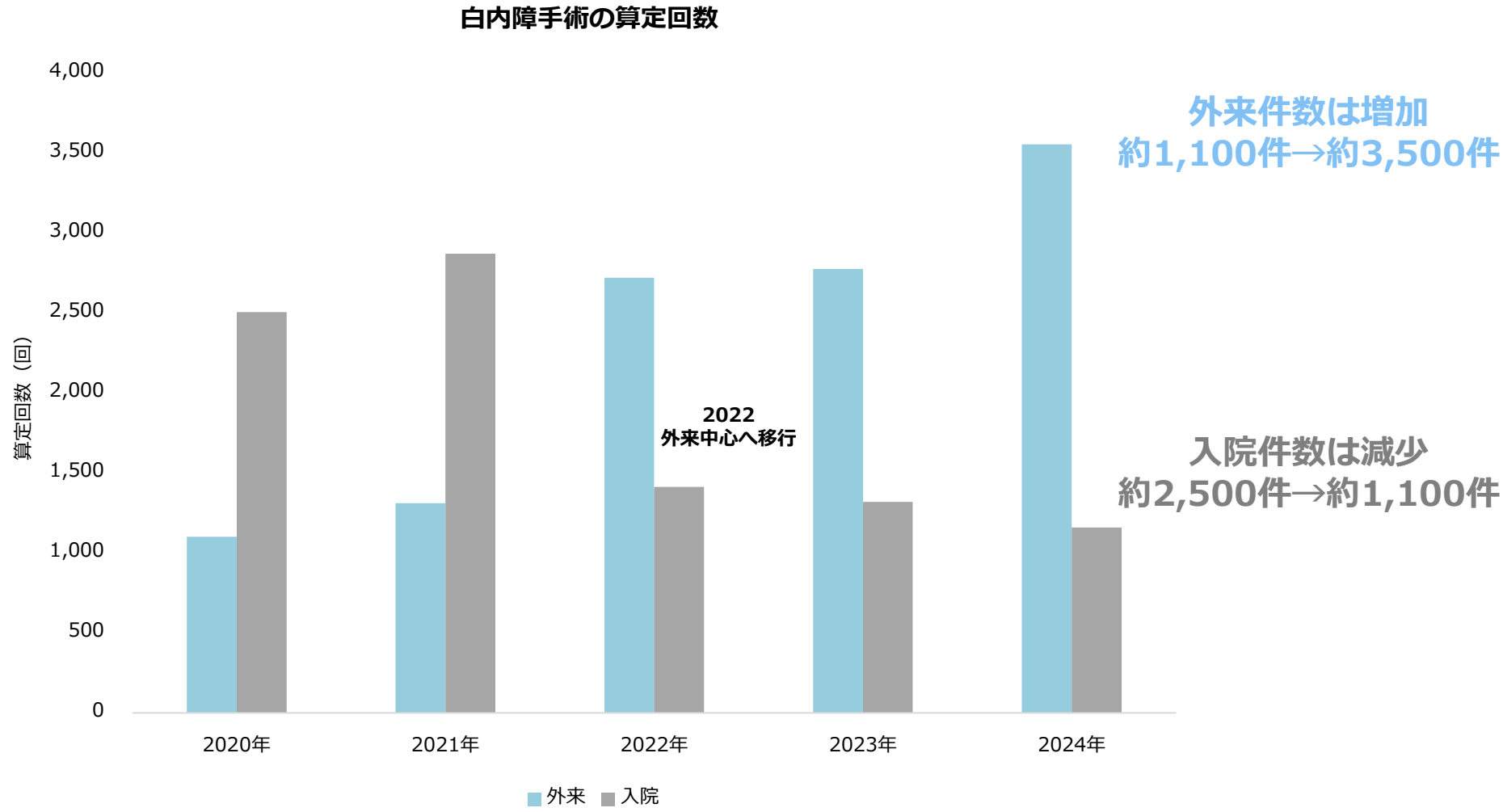
**新生物＜腫瘍＞の退院患者平均在院日数**




出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

# （参考）【佐久】白内障手術の外来移行について

白内障手術の算定回数は、入院では減少する一方、外来では増加していることから、2022年以降は、外来件数が入院件数を上回っており、圏域内における白内障手術の外来移行が進んでいることがうかがえる。

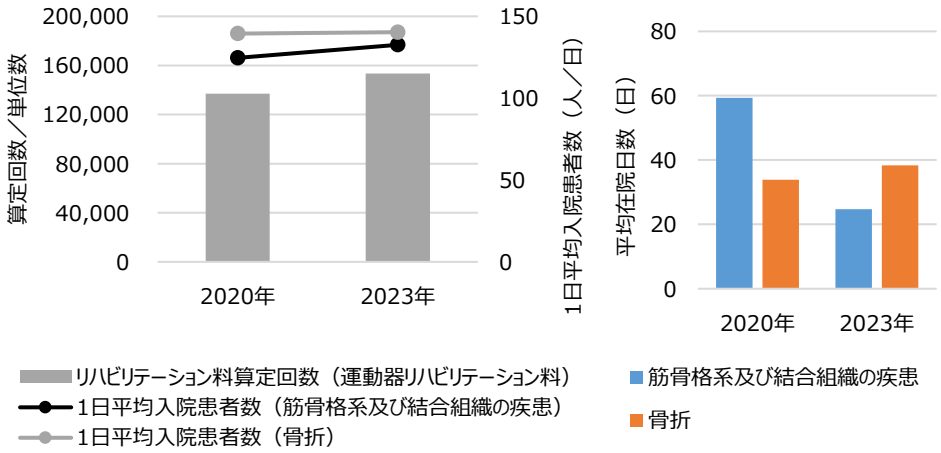



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」
注： K282_水晶体再建術、 K282-2_後発白内障手術に分類される診療行為の算定回数を合算

# （参考）【佐久】リハビリテーション提供体制と在院日数の状況

リハビリテーション料の算定回数は増加傾向にあり、心疾患・呼吸器疾患・運動器疾患では平均在院日数が短縮している。リハビリテーション提供量の増加と在院日数の短縮がみられており、早期回復・早期退院が進展している可能性が示唆される。

## 運動器疾患関連のリハ料、患者数、平均在院日数推移



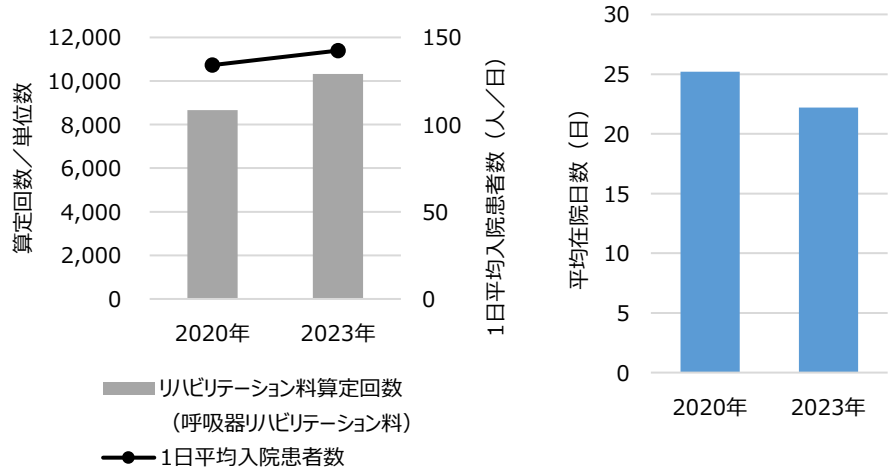

## 在院日数の状況

✓運動器・呼吸器・心疾患で在院日数が短縮
- 運動器疾患　59.3日→24.7日
- 呼吸器疾患　19.3日→17.4日
- 心疾患　25.2日→22.2日

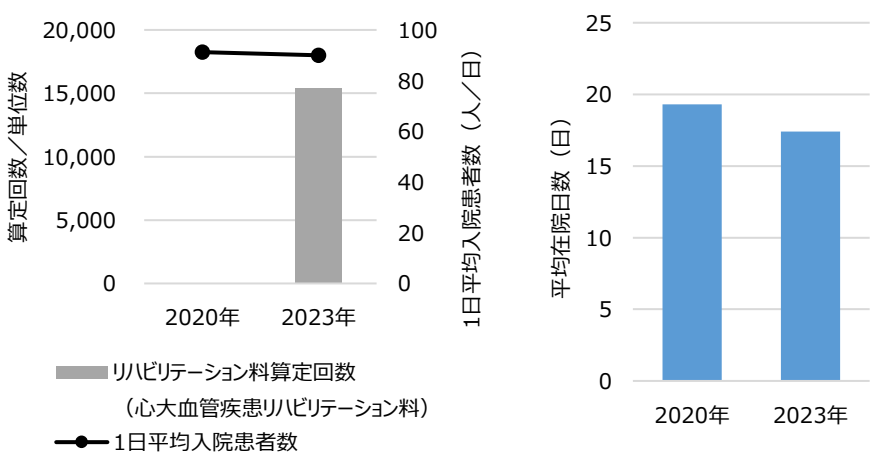
## リハビリテーション提供体制の状況

✓リハビリテーション提供量の増加
- 運動器リハ：137,142→153,530回
- 呼吸器リハ：8,663回→10,324回
- 心疾患リハ：15,441回（2023年）

## 呼吸器疾患関連のリハ料、患者数、平均在院日数推移




## 心疾患のリハ料、患者数、平均在院日数推移



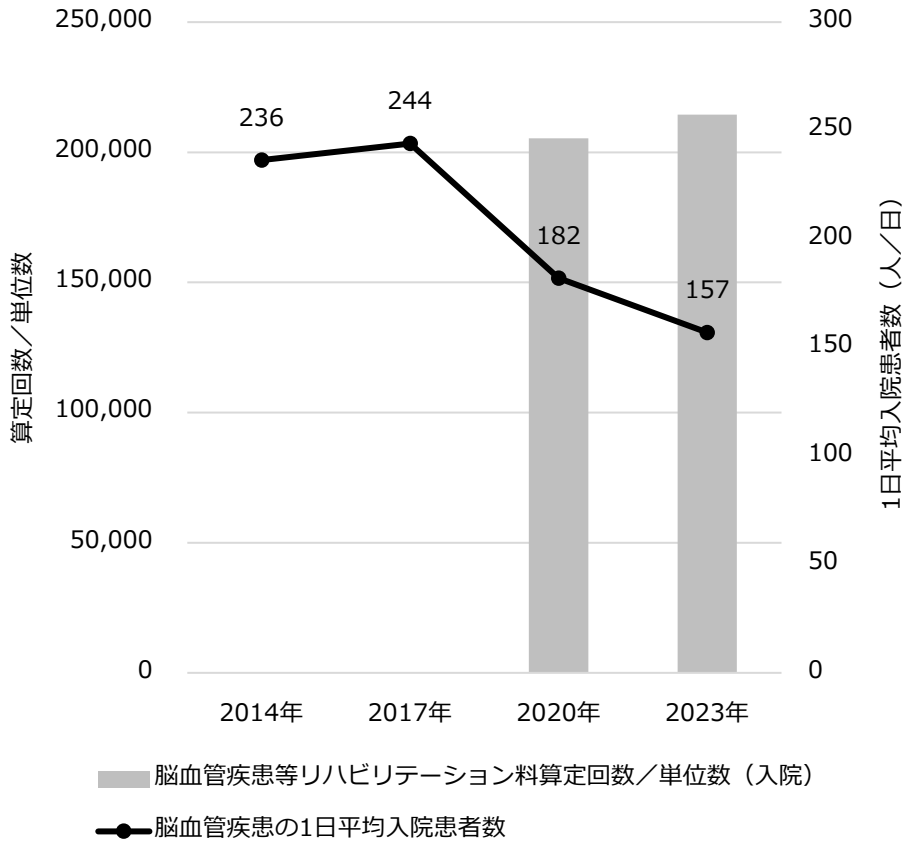

※心大血管疾患リハビリテーション料は2023年に算定を確認

出典：厚生労働省「患者調査」、「NDBオープンデータ」

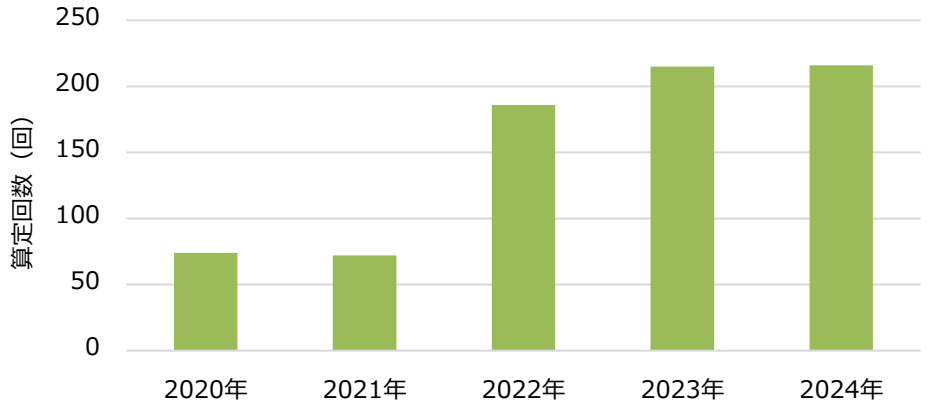
# （参考）【佐久】脳血管疾患における治療・リハビリ提供体制の変化

患者数が減少する中でもリハビリテーション提供量や関連手術件数は維持・増加しており、脳血管疾患に対する治療・リハビリテーション提供が継続されていることがうかがえる。

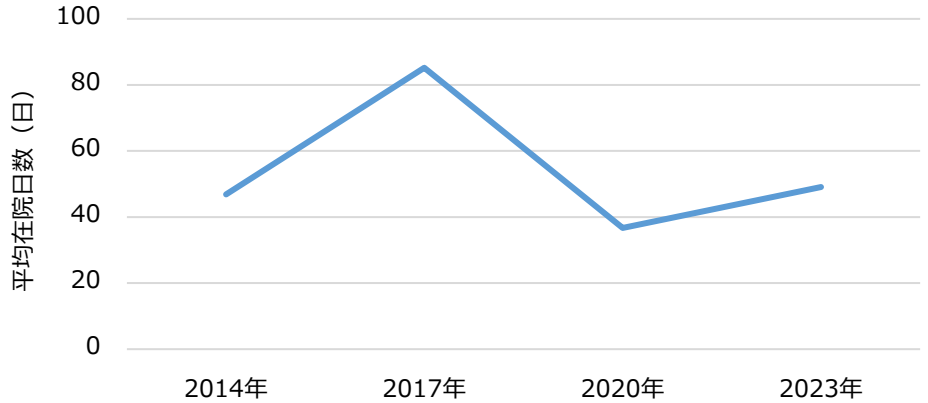
**脳血管疾患のリハビリテーション料算定回数（入院）及び1日平均入院患者数**




**脳血管疾患関連手術算定回数**




**脳血管疾患の退院患者平均在院日数（参考）**




出典：リハビリテーション料及び手術の算定回数は「NDBオープンデータ」、退院患者平均在院日数は厚生労働省「患者調査」、患者数は長野県の年齢階級別・傷病分類別受療率と圏域の年齢階級別人口を掛け合わせて算出

注： 2014年、2017年の二次医療圏別リハビリテーション料算定回数は非公開のためグラフに表示しない。脳血管疾患等リハビリテーション料及び脳血管疾患関連手術算定回数について、集計対象とした診療行為を次頁に記載