

長野県の保健医療の現状

(白紙)

1 人口構造

平成27年（2015年）の国勢調査によると本県の人口は2,098,804人で、平成22年（2010年）に比べ約5万4,000人、2.5%減少しており、本県の人口は、平成13年（2001年）の約222万人をピークに減少に転じています。

年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）は269,752人（構成比13.0%）、生産年齢人口（15～64歳）は1,186,865人（構成比57.0%）、老年人口（65歳以上）は626,085人（構成比30.1%）となっており、老年人口が全体の3割を占めています。

今後の人口推計では、人口減少が続き、平成47年（2035年）には約176万人まで減少すると見込まれており、年齢3区分別では、年少人口が10.4%、生産年齢人口が53.6%、老年人口が36.0%となり、少子高齢化が一層進むことが見込まれます。

表1-1 長野県の人口推移及び推計（年齢3区分別人口・構成比）

区 分		総 数	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)	うち75歳以上
平成2年 (1990)	人 数(人)	2,156,627	392,889	1,416,125	347,206	142,399
	構成比(%)	100.0	18.2	65.7	16.1	6.6
平成7年 (1995)	人 数(人)	2,193,984	355,267	1,421,782	416,608	169,879
	構成比(%)	100.0	16.2	64.8	19.0	7.7
平成12年 (2000)	人 数(人)	2,215,168	334,306	1,404,575	475,127	212,085
	構成比(%)	100.0	15.1	63.4	21.4	9.6
平成17年 (2005)	人 数(人)	2,196,114	316,368	1,356,317	521,984	266,499
	構成比(%)	100.0	14.4	61.8	23.8	12.1
平成22年 (2010)	人 数(人)	2,152,449	295,742	1,281,683	569,301	304,363
	構成比(%)	100.0	13.8	59.7	26.5	14.1
平成27年 (2015)	人 数(人)	2,098,804	269,752	1,186,865	626,085	327,307
	構成比(%)	100.0	13.0	57.0	30.1	15.7
平成32年 (2020)	人 数(人)	2,018,000	242,000	1,131,000	645,000	353,270
	構成比(%)	100.0	12.0	56.0	32.0	17.5
平成37年 (2025)	人 数(人)	1,938,000	218,000	1,077,000	643,000	391,701
	構成比(%)	100.0	11.2	55.6	33.2	20.2
平成42年 (2030)	人 数(人)	1,851,000	196,000	1,018,000	637,000	401,360
	構成比(%)	100.0	10.6	55.0	34.4	21.7
平成47年 (2035)	人 数(人)	1,760,000	183,000	944,000	634,000	391,866
	構成比(%)	100.0	10.4	53.6	36.0	22.3

(注) 1. 年齢人口のうち総数には年齢不詳を含む。

2. 平成12年以前の人口には旧山口村分を含む。なお、平成12年の旧山口村の人口は2,040人。

3. 平成27年以前は、総務省「国勢調査」、平成32年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計）」

図1-2 長野県の人口推移及び推計

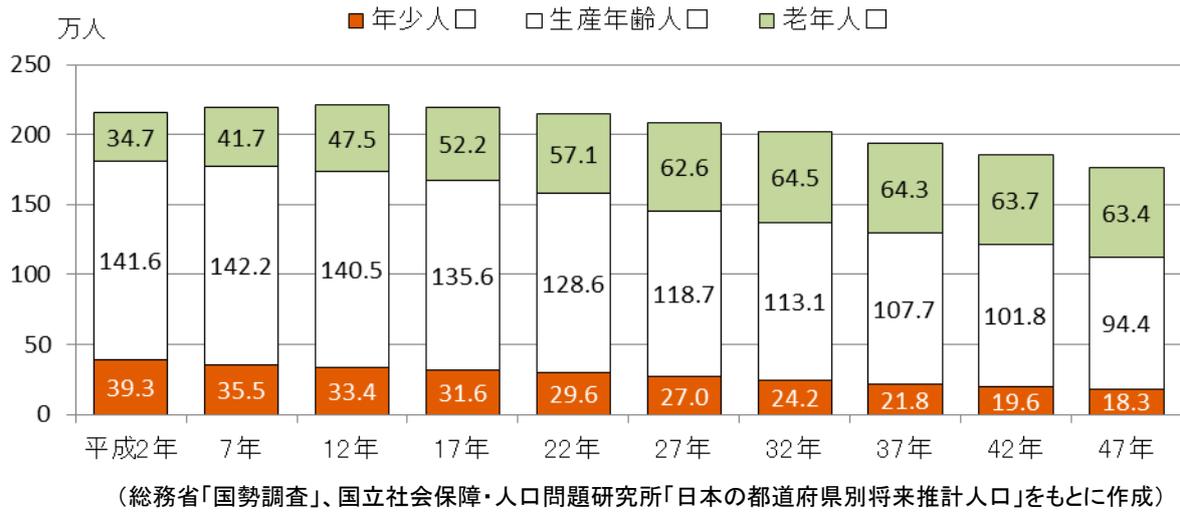
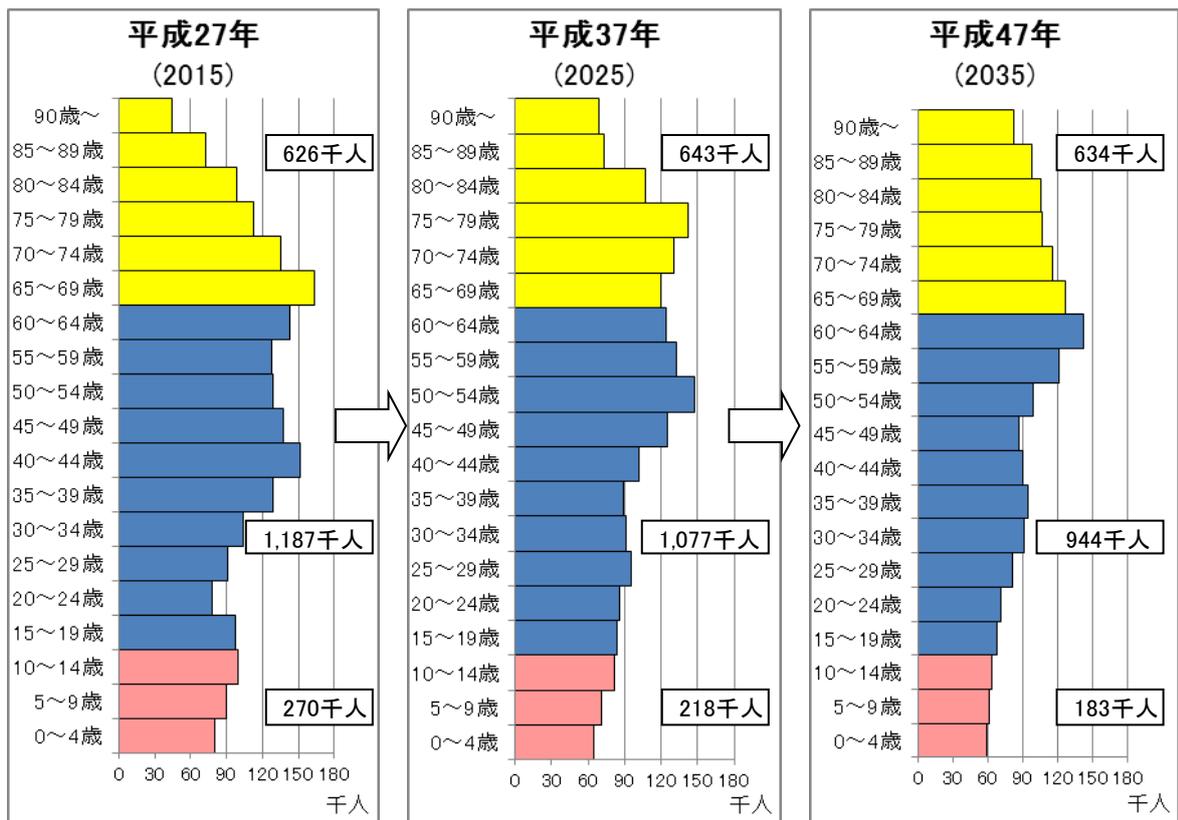


図1-3 人口ピラミッドの推移



2 人口動態と平均寿命

(1) 出生

平成27年（2015年）の出生者数は15,638人、出生率（人口千対）は7.5で全国の8.0を下回っています。出生率は、昭和50年（1975年）以降漸減傾向を示しており、平成元年（1989年）には全国平均に並び、以後同水準で推移してきましたが、平成20年（2008年）以降は再び全国平均を下回る状況にあります。

また、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に生むであろう子どもの数に相当）は、昭和46年（1971年）以降全国平均を上回っているものの、漸減傾向を示してきましたが、平成22年頃から増加傾向に転じ、平成27年（2015年）には1.58（全国：1.45）となっています。

図2-1 出生率（人口千対）の年次推移

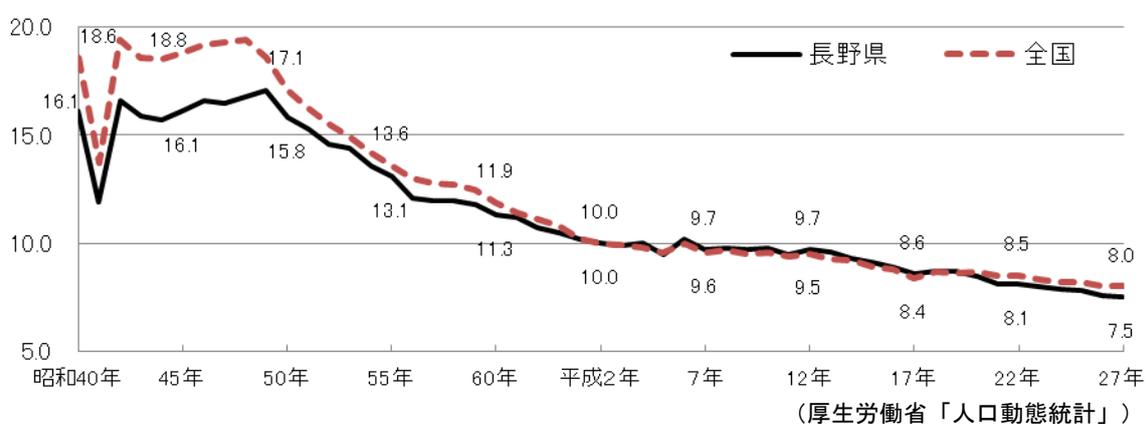
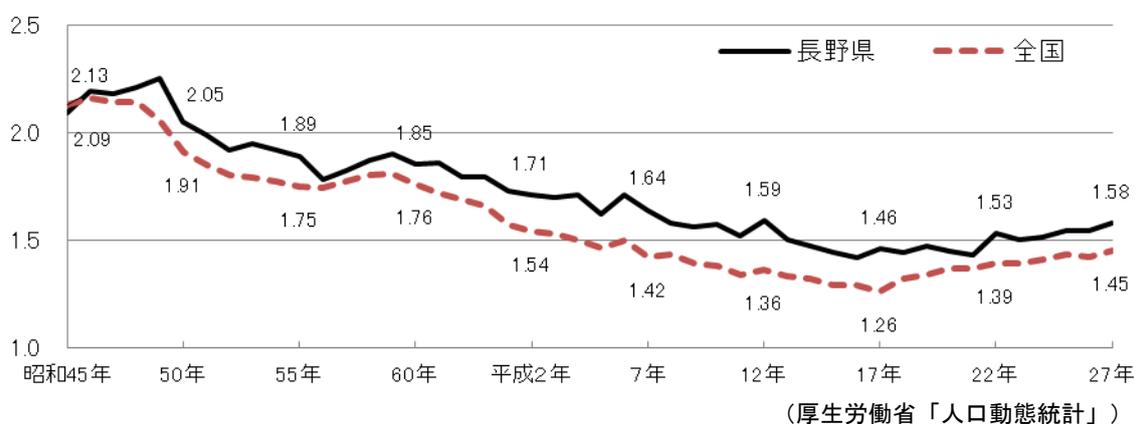


図2-2 合計特殊出生率の年次推移



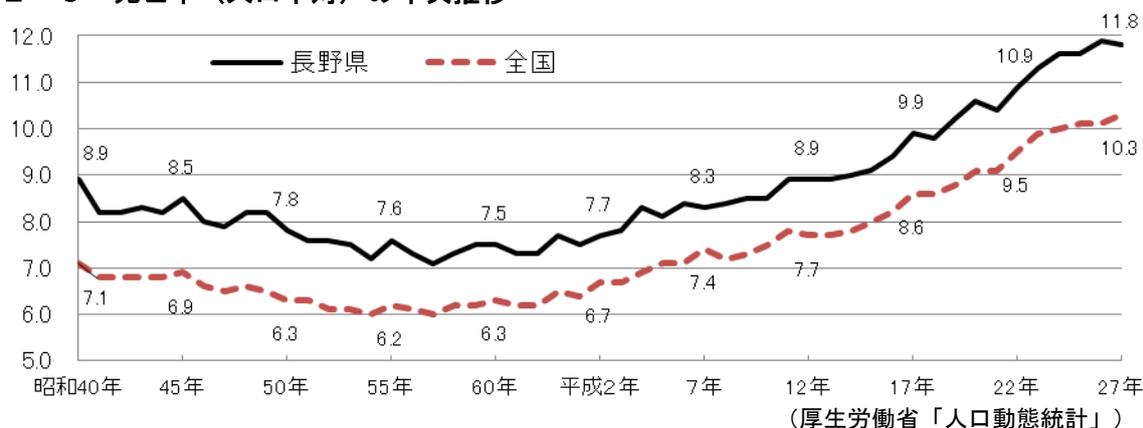
(2) 死 亡

① 死亡率

平成27年（2015年）の死亡者数は24,536人、死亡率（人口千対）は11.8となっており、全国平均の10.3を上回っています。死亡率は、医学や医療技術の進歩、公衆衛生の向上等により、昭和50年代後半まで低下傾向で推移しましたが、その後は上昇傾向に転じて、平成16年（2004年）以降は出生率を上回っています。

なお、平成22年（2010年）の年齢調整死亡率*（人口10万対）でみると、本県の男性の死亡率は477.3（全国：544.3）、女性の死亡率は248.8（全国：274.9）であり、男性・女性ともに低位順で全国1位となっています。

図2-3 死亡率（人口千対）の年次推移

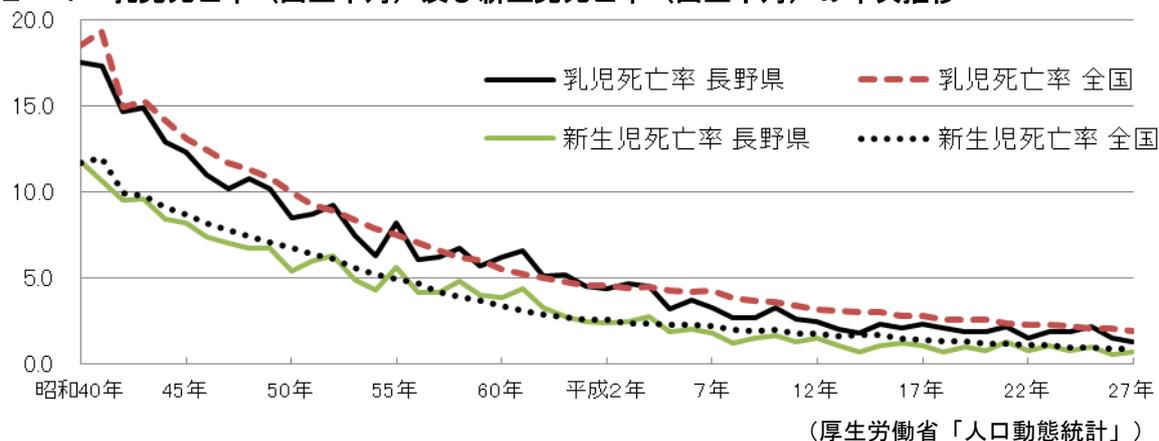


② 乳児死亡率及び新生児死亡率

平成27年（2015年）の乳児死亡（生後1年未満の死亡）数は20人、乳児死亡率（出生千対）は1.3となっており、全国平均の1.9を下回っています。乳児死亡率は、戦後の母子保健の普及改善等により、昭和20年（1945年）以降昭和30年代にかけ急激に低下し、昭和50年（1975年）には8.5となって2桁台を割り、平成5年（2003年）以降は全国平均と同程度または若干下回る水準で推移しています。

また、平成27年（2015年）の新生児死亡（生後4週未満の死亡）数は11人、新生児死亡率（出生千対）は0.7となっており、全国平均の0.9を下回っています。

図2-4 乳児死亡率（出生千対）及び新生児死亡率（出生千対）の年次推移

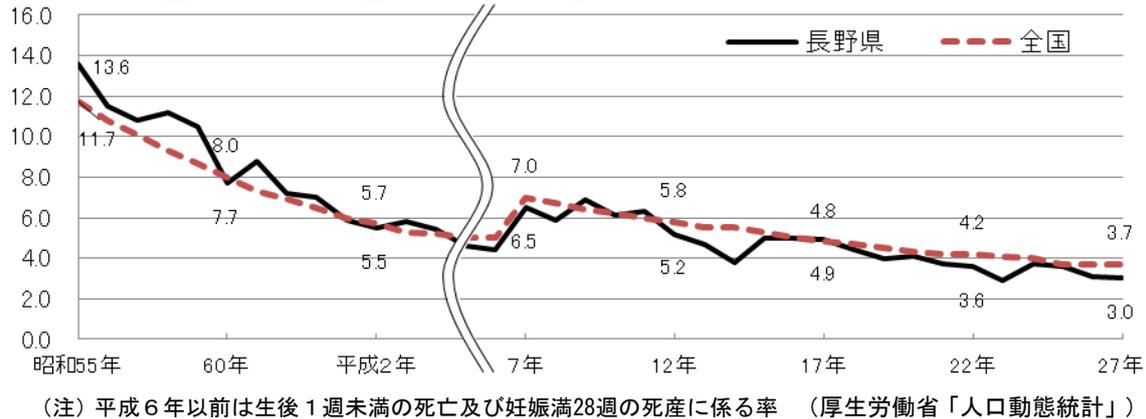


* 年齢調整死亡率：死亡数を人口で除した死亡率については、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域で高くなり、若年者の多い地域で低くなる傾向にある。このため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように基準人口（昭和60年モデル人口）で補正した死亡率。

③ 周産期死亡率

平成27年（2015年）の周産期死亡（生後1週未満の死亡及び妊娠満22週以後の死産）数は47人、周産期死亡率は（出産千対）は3.0となっており、全国平均の3.7を下回っています。周産期死亡率は、母子保健の普及改善等により低下傾向にあります。

図2-5 周産期死亡率（出産千対）の年次推移



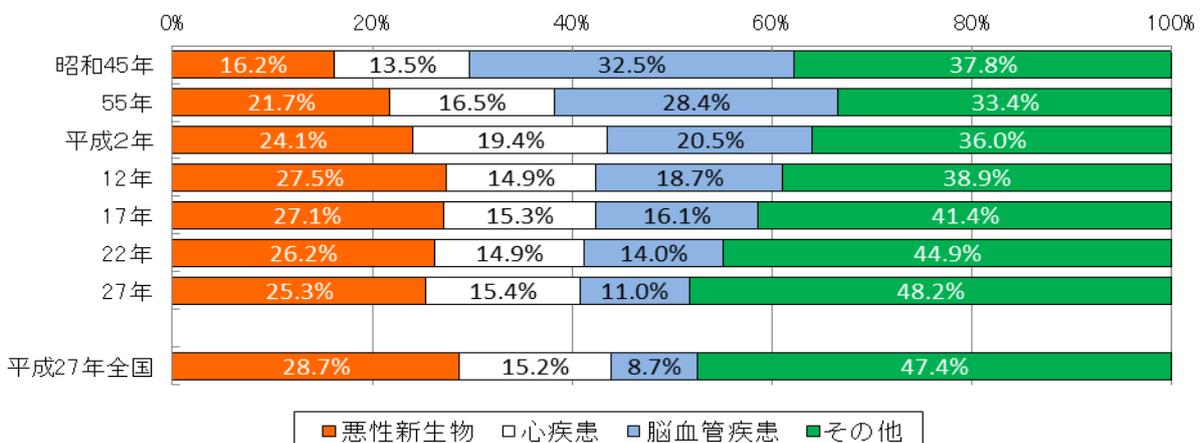
④ 死亡原因

昭和22年（1947年）の死因順位は、脳血管疾患、肺炎及び気管支炎、全結核でしたが、昭和26年（1951年）以降は、感染症や呼吸系疾患に代わって脳血管疾患、悪性新生物、心疾患が上位を占めています。

死亡順位を時系列で見ると、昭和26年（1951年）以降、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患の順で推移してきましたが、昭和59年（1984年）に悪性新生物が脳血管疾患を抜いて1位となり、直近の平成27年（2015年）では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっています。

また、平成27年（2015年）の全死因に占める3大死因の割合は51.7%であり、全国（52.6%）とほぼ同水準となっています。

図2-6 本県の全死亡に占める3大死因の割合



(厚生労働省「人口動態統計」)

3大死因について、平成22年（2010年）の年齢調整死亡率（人口10万対）でみると、特に悪性新生物においては、男性が低位順で全国1位、女性も全国2位と全国的に低位にあります。また心疾患においても、男女とも全国平均を下回り、低位順にあります。しかし、脳血管疾患については、男女とも全国平均を上回っています。

表2-7 3大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成22年）

区 分		長 野 県	全 国
悪性新生物	男	148.4	182.4
	女	80.3	92.2
心 疾 患	男	59.6	74.2
	女	32.0	39.7
脳血管疾患	男	53.9	49.5
	女	32.3	26.9

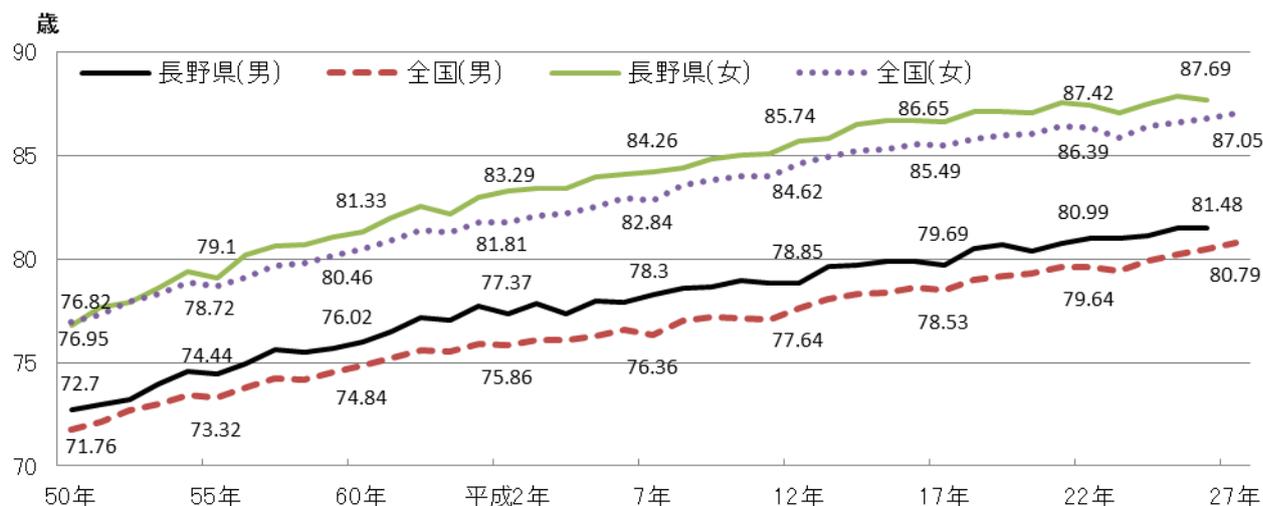
（厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況」）

（3）平均寿命

平成22年（2010年）の都道府県別生命表によると、本県の平均寿命は、男性が80.88年（全国：79.59年）、女性が87.18年（全国：86.35年）で共に全国1位です。

なお、平均寿命の年次推移を簡易生命表でみると、男女とも全国より高位で上昇傾向となっています。

図2-8 平均寿命の年次推移（簡易生命表準拠）



（長野県：長野県健康福祉部健康福祉政策課「長野県簡易生命表」、全国：厚生労働省「簡易生命表」）

3 傷病の動向

(1) 患者数及び受療率

厚生労働省「患者調査」(平成26年)によると、調査日(病院は平成26年(2014年)10月21日から23日までのうちで指定された1日、診療所は同年10月21日、22日、24日のうちで指定された1日)に県民のうち医療施設を受療した推計患者数(推計入院患者数と推計外来患者数の合計)(患者住所地ベース)は128,400人で、県民の16.4人に1人が受療したことになります。

施設の種別では、病院が53,700人(患者総数の41.8%)、一般診療所が56,700人(同44.1%)、歯科診療所が18,200人(同14.1%)となっています。また、入院・外来別では、入院が20,400人(同15.9%)、外来が108,000人(同84.1%)、性別患者数では、男性が56,600人(同44.1%)、女性が71,900人(同55.9%)となっています。

受療率*(人口10万対)は、入院が970、外来が5,122で、いずれも全国を下回っており、平成14年(2002年)の患者調査以来、同様の傾向が続いています。

表3-1 推計患者数及び受療率(人口10万対)(平成26年)

区分	患者数(人)				受療率(人口10万対)	
	総数	病院	一般診療所	歯科診療所	長野県	全国
入院	20,400	19,900	600	—	970	1,038
外来	108,000	33,800	56,100	18,200	5,122	5,696
男性	56,600	25,300	23,100	8,200	5,523	6,043
女性	71,900	28,300	33,600	10,000	6,629	7,387
計	128,400	53,700	56,700	18,200	6,092	6,734

(注) 計については、入院及び外来の患者数及び受療率を単純合計したものです。(厚生労働省「患者調査」)

表3-2 推計患者数及び受療率(人口10万対)の推移

年	患者数(人)			受療率(人口10万対)					
				長野県			全国		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
平成14年	21,400	101,300	122,700	966	4,570	5,536	1,139	5,083	6,222
平成17年	20,800	111,500	132,300	946	5,078	6,024	1,145	5,551	6,696
平成20年	21,000	112,200	133,200	969	5,168	6,137	1,090	5,376	6,466
平成23年	19,700	110,600	130,300	920	5,162	6,082	1,068	5,784	6,852
平成26年	20,400	108,000	128,400	970	5,122	6,092	1,038	5,696	6,734

(注) 計については、入院及び外来の患者数及び受療率を単純合計したものです。(厚生労働省「患者調査」)

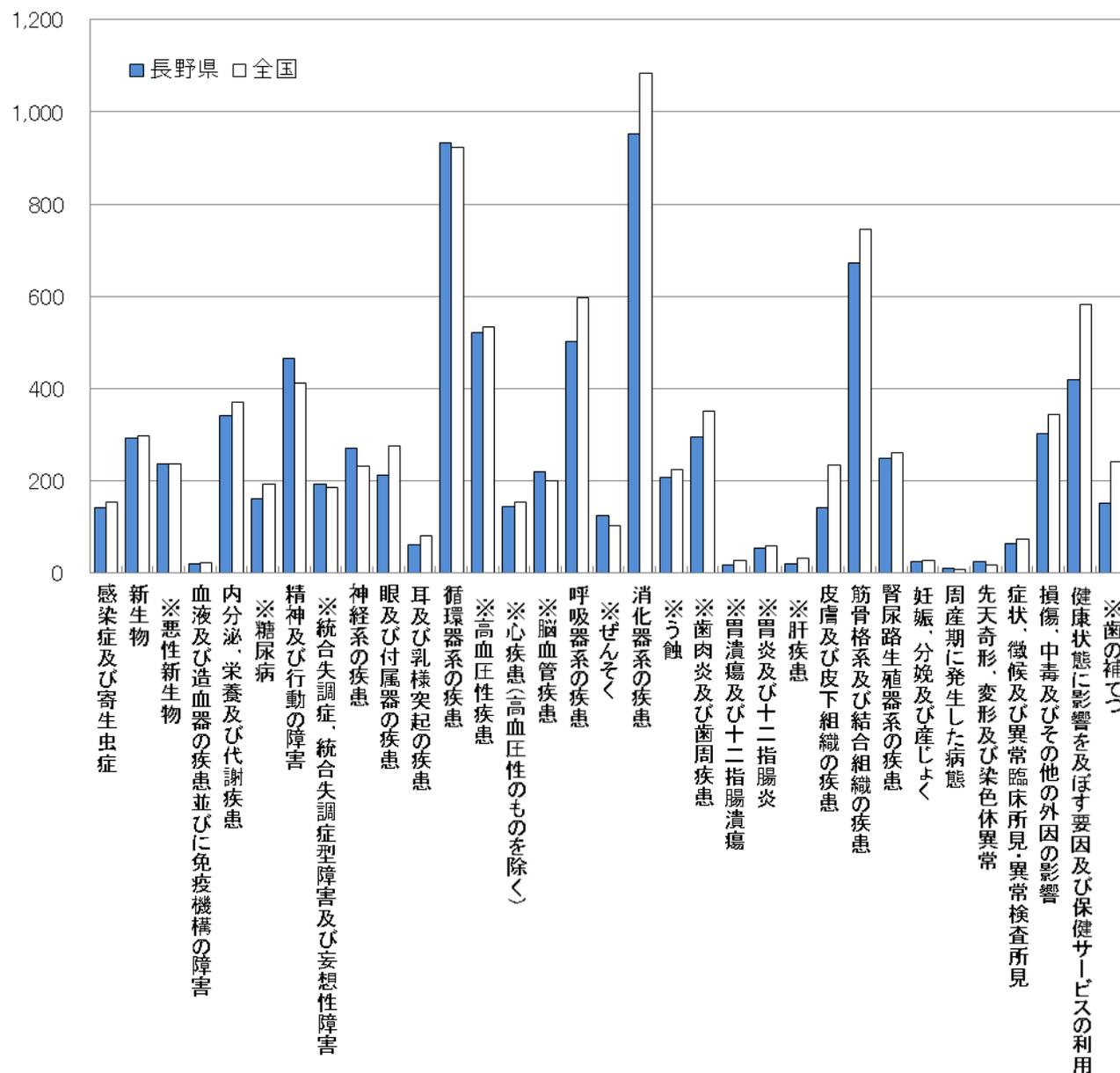
* 受療率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた人口10万人当たりの患者数。厚生労働省が行う「患者調査」により全国推計患者数を把握し算出。

(2) 傷病別患者数・受療率

厚生労働省「患者調査」（平成26年）によると、傷病（大分類）別推計患者数は、「消化器系の疾患」が20,100人（患者総数の15.7%）と最も多く、次いで「循環器系の疾患」19,700人（同15.3%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」14,200人（同11.0%）の順となっています。

また、全国の傷病（大分類）別受療率と比較すると、「循環器系の疾患」は、ほぼ全国と同じ受療率であるのに対し、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」は全国平均を大きく下回っています。

図3-3 傷病別受療率（人口10万対）（平成26年）



(注) ※は、再掲を示す。

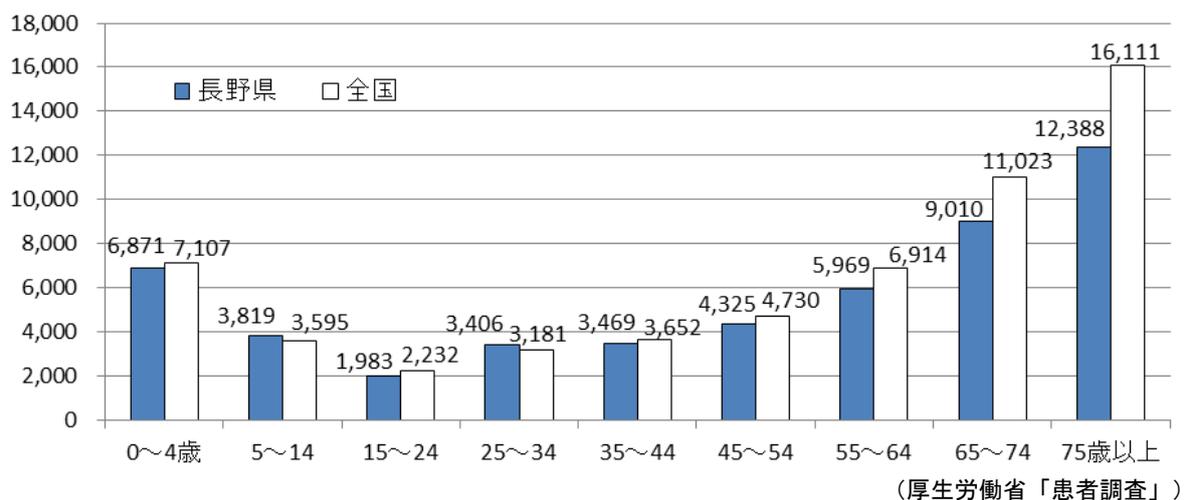
(厚生労働省「患者調査」)

(3) 年齢階級別受療率

年齢階級別受療率（人口10万対）をみると、15～24歳の1,983を最低に、最高は75歳以上の12,388となっています。

全国平均と比較すると、75歳以上での受療率の低さが際立っているほかは、ほぼ全国と同じか下回る水準となっています。

図3-4 年齢階級別受療率（人口10万対）（平成26年）



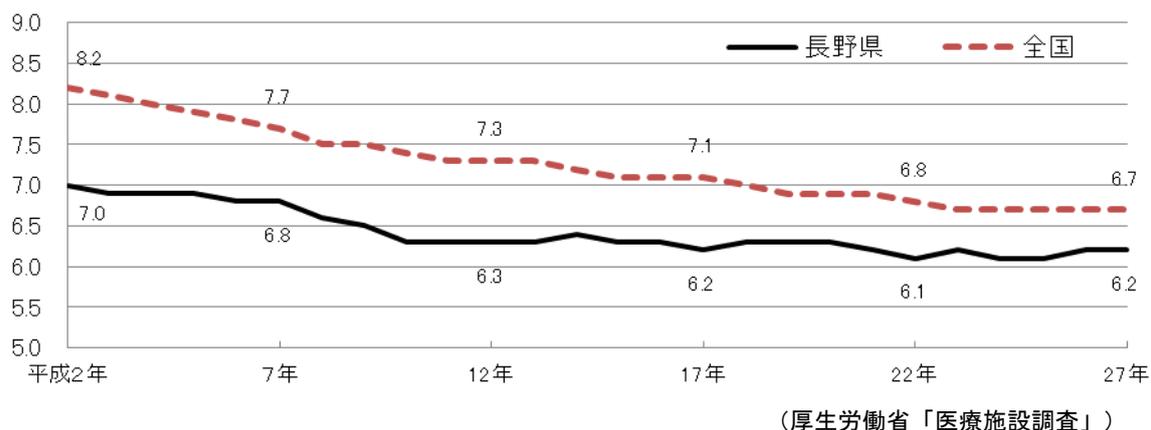
4 保健医療施設の状況

(1) 病院・診療所・歯科診療所・薬局

① 病院

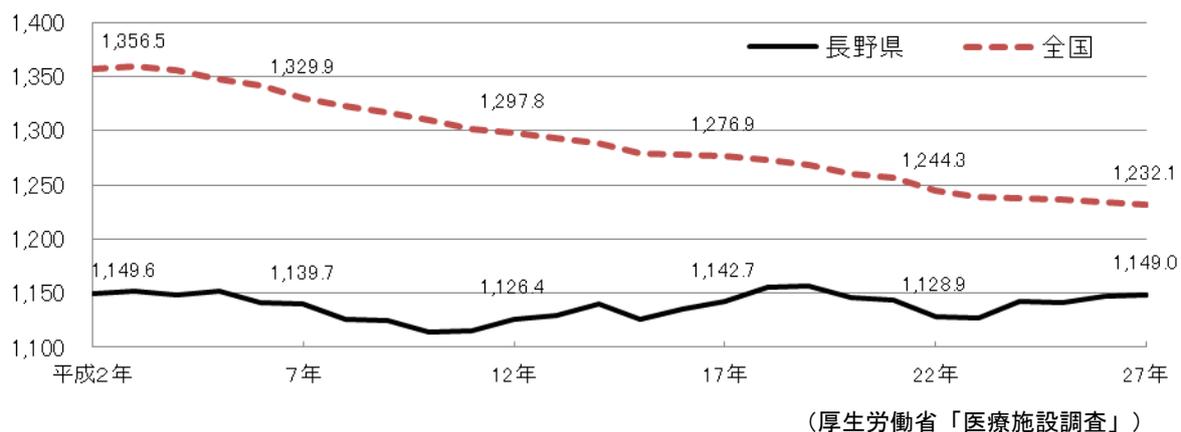
病院数（人口10万対）は、全国平均を下回って推移しています。また、施設数は減少傾向にありましたが、平成10年（1998年）以降はほぼ横ばいです。

図4-1 病院数（人口10万対）の年次推移



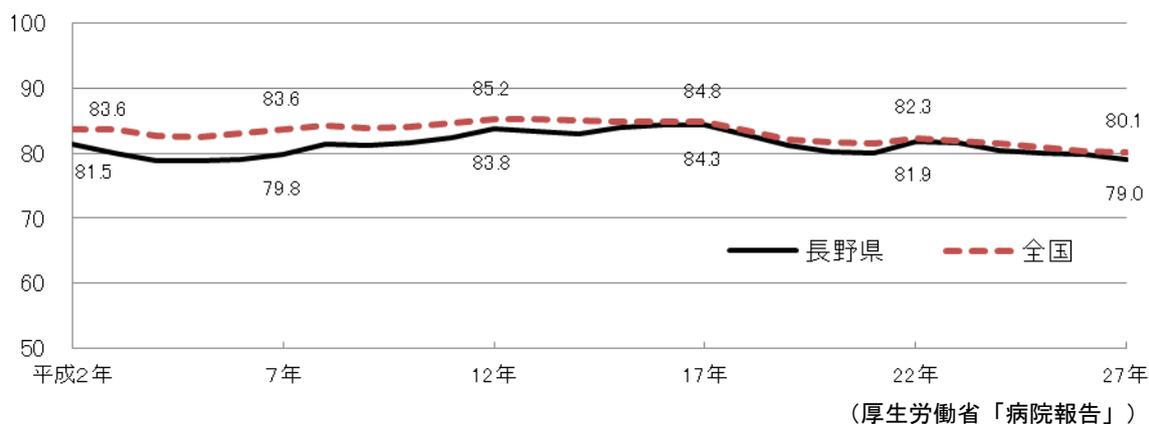
病院の病床数（人口10万対）は、全国平均を下回って推移していますが、全国平均が平成3年（1991年）以降減少傾向なのに対し、本県の病床数は、ほぼ横ばいとなっています。

図4-2 病院の病床数（人口10万対）の年次推移



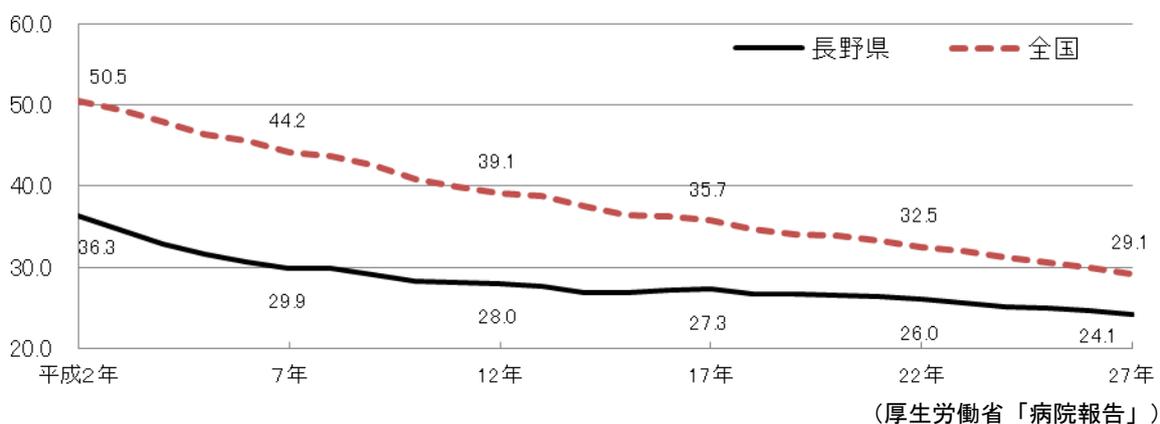
病院の病床利用率は全国平均をやや下回って推移しています。

図4-3 病床利用率の年次推移



病院の平均在院日数は、全国平均を大きく下回って推移しており、平成18年（2006年）までは全国最低でしたが、平成19年（2007年）からは、東京都、神奈川県に次いで全国で3番目に低い状況となっています。

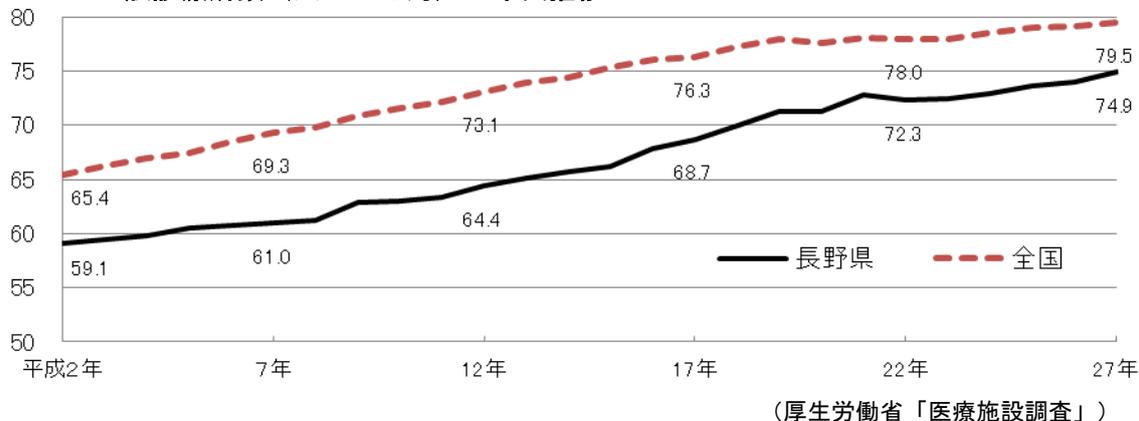
図4-4 平均在院日数の年次推移



② 一般診療所

一般診療所数（人口10万対）は全国平均を下回っていますが、県全体としては増加傾向で推移しています。

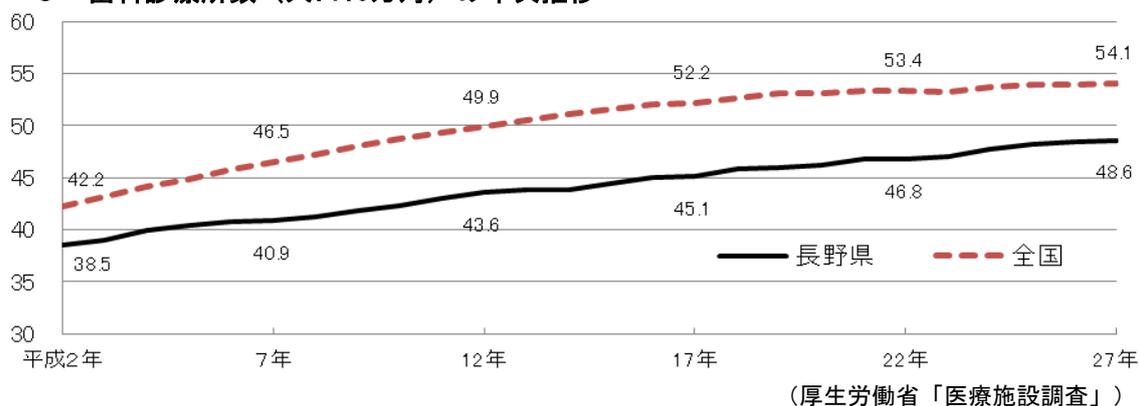
図4-5 一般診療所数（人口10万対）の年次推移



③ 歯科診療所

歯科診療所数（人口10万対）は全国平均を下回っていますが、県全体では、増加傾向にあります。

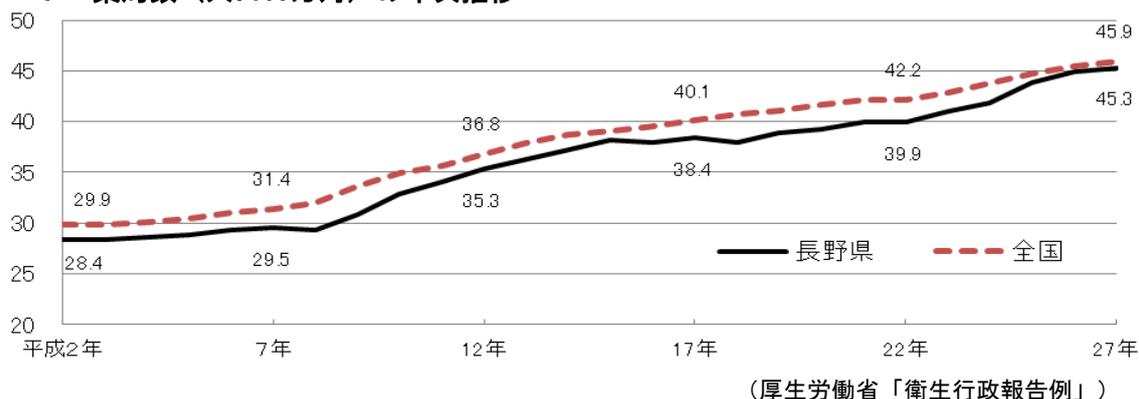
図4-6 歯科診療所数（人口10万対）の年次推移



④ 薬局

薬局数（人口10万対）は全国平均を下回っていますが、県全体としては増加傾向にあり、平成27年（2015年）にはほぼ全国並みとなっています。

図4-7 薬局数（人口10万対）の年次推移



⑤ 医療圏別医療施設の状況

保健医療圏別医療施設の状況は、次のとおりです。いずれの施設についても、地域偏在がみられます。

表4-8 医療施設の状況

医療圏	区分	病院	一般診療所	歯科診療所	薬局
佐久	実数	14	144	104	106
	人口10万対	6.7	68.9	49.8	50.3
上小	実数	16	119	89	106
	人口10万対	8.1	60.3	45.1	53.6
諏訪	実数	12	147	96	85
	人口10万対	6.0	74.1	48.4	42.6
上伊那	実数	10	136	86	73
	人口10万対	5.4	73.8	46.7	39.4
飯伊	実数	10	137	81	65
	人口10万対	6.2	84.5	49.9	39.6
木曾	実数	1	19	12	10
	人口10万対	3.5	66.9	42.3	34.5
松本	実数	27	365	222	190
	人口10万対	6.3	85.3	51.9	44.5
大北	実数	2	53	24	23
	人口10万対	3.3	88.7	40.2	38.2
長野	実数	35	392	272	248
	人口10万対	6.4	72.1	50.1	45.5
北信	実数	3	59	34	40
	人口10万対	3.4	67.1	38.7	44.9
県計	実数	130	1,571	1,020	946
	人口10万対	6.2	74.9	48.6	44.9
全国	実数	8,480	100,995	687,373	57,784
	人口10万対	6.7	79.5	54.1	45.5
時点		平成27年10月1日現在			平成26年度末

(注) 1. 医療圏別の病院、一般診療所、歯科診療所の人口10万対は総務省「平成27年国勢調査（人口等基本集計結果）」に基づき計算

2. 医療圏別の薬局の人口10万対は10月1日現在長野県情報政策課「毎月人口異動調査」に基づき計算
 (病院、一般診療所、歯科診療所：厚生労働省「医療施設調査」(平成27年)、薬局：厚生労働省「衛生行政報告例」(平成26年))

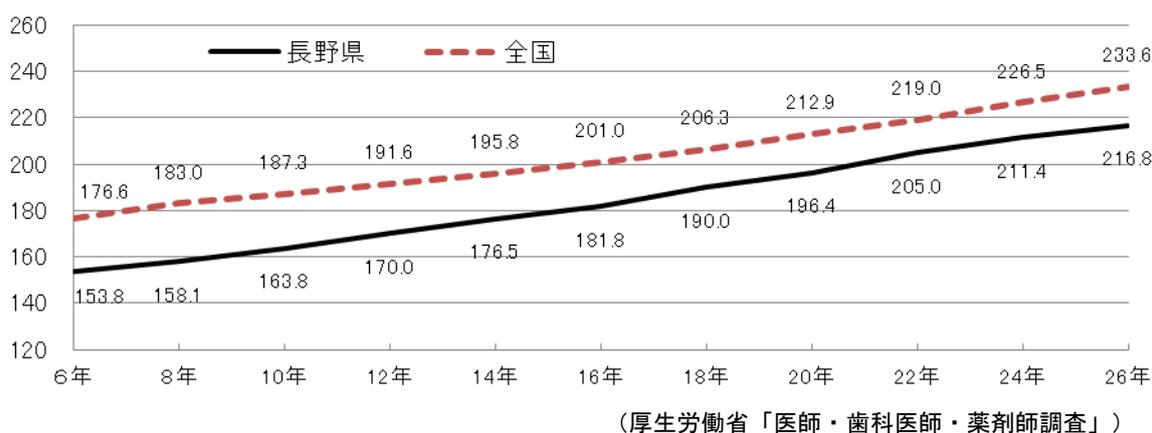
5 保健医療従事者の状況

(1) 保健医療従事者数の推移

① 医師

医療施設従事医師数（人口10万対）の年次推移は次のとおりで、年々、増加しているものの、平成26年（2014年）12月31日現在の医師数（人口10万対）は216.8と全国平均（233.6）を下回っています。

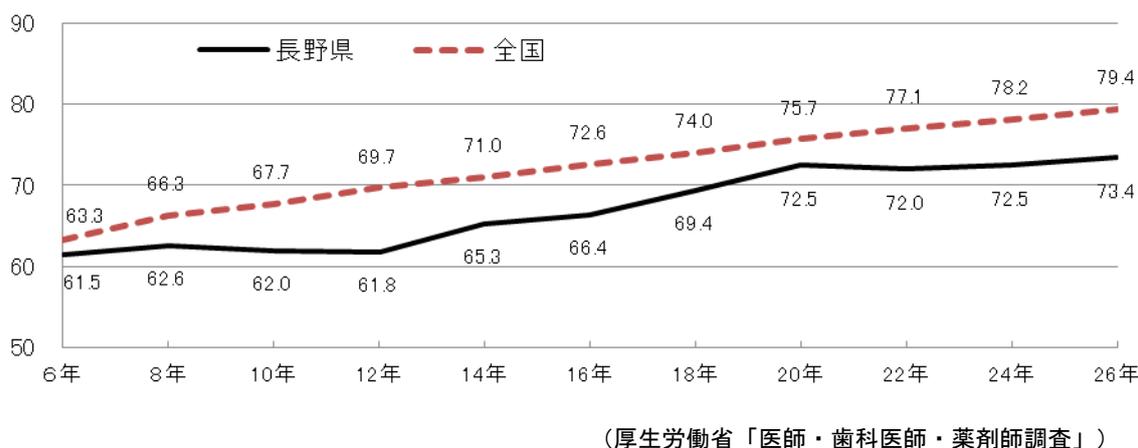
図5-1 医師数（人口10万対）の年次推移



② 歯科医師

医療施設従事歯科医師数（人口10万対）の年次推移は次のとおりで、平成26年（2014年）12月31日現在の歯科医師数（人口10万対）は73.4と全国平均（79.4）を下回っています。

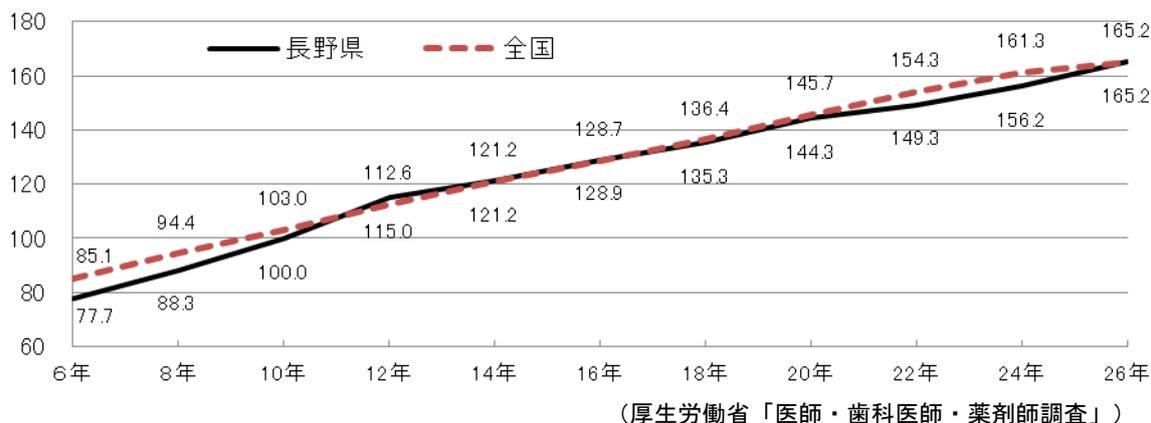
図5-2 歯科医師数（人口10万対）の年次推移



③ 薬剤師

薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万対）の年次推移は次のとおりで、平成26年（2014年）12月31日現在の薬剤師数（人口10万対）は165.2と全国平均（165.2）と同水準となっています。

図5-3 薬剤師数（人口10万対）の年次推移



④ 保健師、助産師、看護師、准看護師

人口10万対の保健師、助産師、看護師、准看護師数の年次推移は次のとおりで、平成26年（2014年）12月31日現在の人口10万対では、保健師、助産師、看護師では全国平均より高く、准看護師で下回っています。なお、保健師は全国平均の約1.8倍で全国2位となっています。

図5-4 保健師数（人口10万対）の年次推移

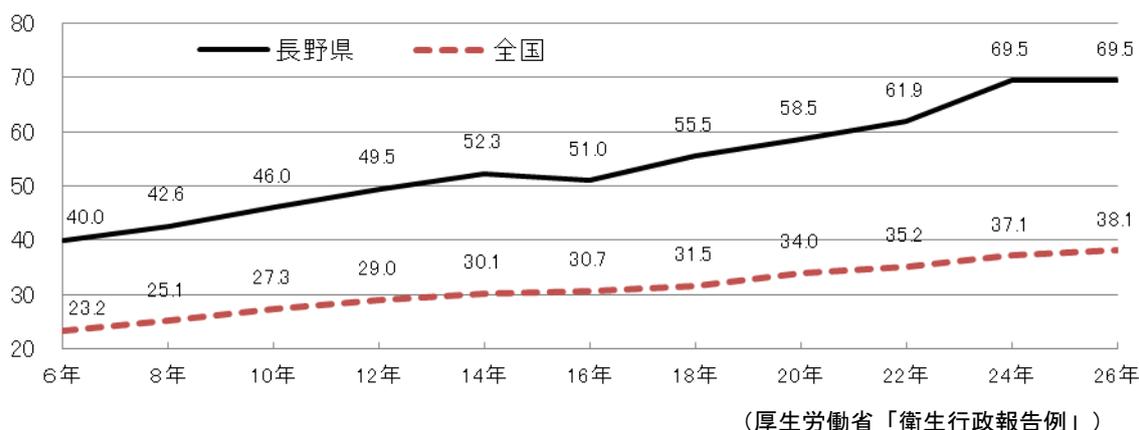


図5-5 助産師数（人口10万対）の年次推移

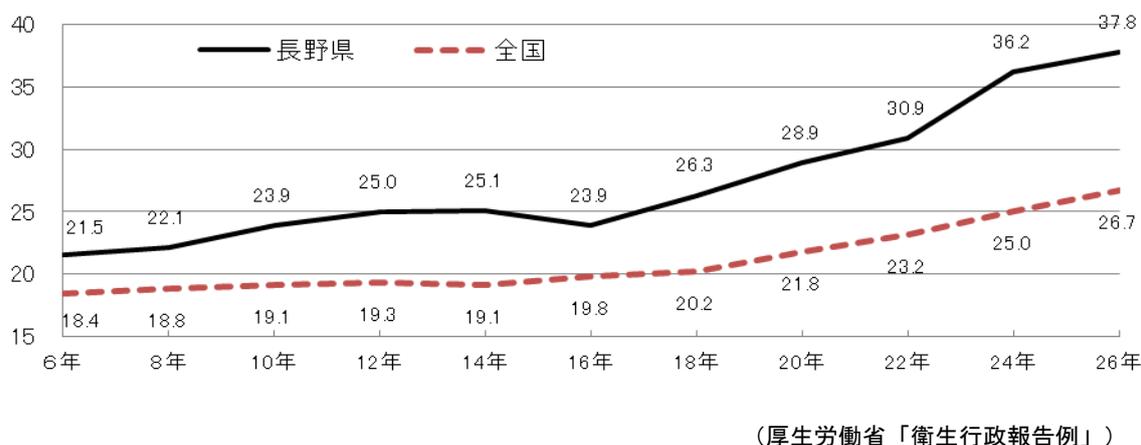


図5-6 看護師数（人口10万対）の年次推移

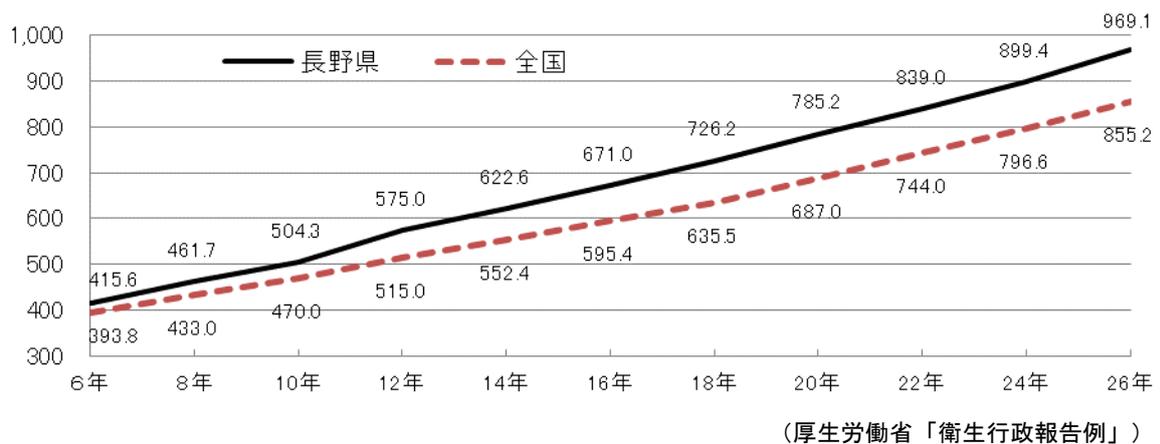
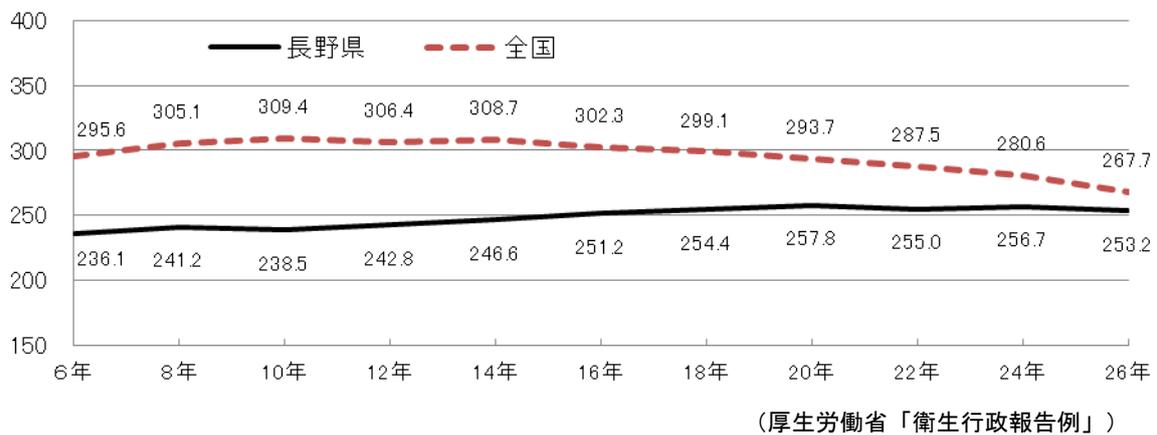


図5-7 准看護師数（人口10万対）の年次



(2) 保健医療圏別の保健医療従事者の状況

保健医療圏別の主な保健医療従事者の状況は、次のとおりです。

人口10万人当たりの保健従事者数は、医師・歯科医師・薬剤師については、松本医療圏が他の地区に比べて多く、地域偏在がみられます。

表5-8 主な保健医療従事者の状況 (単位：人)

医療圏	区分	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
佐久	人数	472	148	362	161	87	2,342	423
	人口10万対	223.8	70.2	171.6	76.3	41.3	1,110.5	200.6
上小	人数	306	134	389	117	53	1,603	791
	人口10万対	154.8	67.8	196.8	59.2	26.8	811.2	400.3
諏訪	人数	432	135	322	119	75	2,038	527
	人口10万対	216.6	67.7	161.4	59.7	37.6	1,021.7	264.2
上伊那	人数	253	113	239	140	54	1,454	464
	人口10万対	136.4	60.9	128.9	75.5	29.1	784.1	250.2
飯伊	人数	307	101	236	127	59	1,485	572
	人口10万対	187.0	61.5	143.7	77.4	35.9	904.5	348.4
木曾	人数	34	14	30	41	16	247	52
	人口10万対	117.2	48.2	103.4	141.3	55.1	851.1	179.2
松本	人数	1,480	466	825	292	220	4,743	979
	人口10万対	346.4	109.1	193.1	68.3	51.5	1,110.1	229.1
大北	人数	113	32	78	68	18	614	132
	人口10万対	187.5	53.1	129.4	112.9	29.9	1,019.0	219.1
長野	人数	1,038	356	865	319	169	5,109	1,198
	人口10万対	190.4	65.3	158.7	58.5	31.0	937.1	219.7
北信	人数	138	48	138	82	46	804	201
	人口10万対	154.9	53.9	154.9	92.0	51.6	902.3	225.6
県計	人数	4,573	1,547	3,484	1,466	797	20,439	5,339
	人口10万対	216.8	73.4	165.2	69.5	37.8	969.1	253.2
全国	人数	296,845	100,965	216,077	48,452	33,956	1,086,779	340,153
	人口10万対	233.6	79.4	165.2	38.1	26.7	855.2	267.7
時点		平成26年12月31日現在						

(注) 1. 医師、歯科医師については医療施設従事者数、薬剤師については薬局・医療施設従事者数、保健師、助産師、看護師、准看護師については従事者数

2. 医療圏別の人口10万対については10月1日現在長野県情報政策課「毎月人口異動調査」に基づき計算

〔 医師、歯科医師、薬剤師：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
保健師、助産師、看護師、准看護師：厚生労働省「衛生行政報告例」 〕

6 医療圏の状況

二次医療圏及び三次医療圏の概況は、次のとおりです。

表6 二次医療圏及び三次医療圏

三 次 医 療 圏		二次医療圏					
4 圏域	圏 域	区 域	市町 村数	人 口 (人)	面 積 (km ²)	所 在 保健所	
	全 域	東 信	佐 久	小諸市、佐久市、南佐久郡、 北佐久郡	11	209,016	1,571.18
上 小			上田市、東御市、小県郡	4	197,443	905.37	上 田
南 信		諏 訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏 訪郡	6	198,475	715.75	諏 訪
		上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	184,305	1,348.40	伊 那
		飯 伊	飯田市、下伊那郡	14	162,200	1,928.89	飯 田
中 信		木 曾	木曾郡	6	28,399	1,546.15	木 曾
		松 本	松本市、塩尻市、安曇野市、 東筑摩郡	8	427,928	1,868.74	松 本
		大 北	大町市、北安曇郡	5	59,748	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	543,424	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	87,866	1,009.45	北 信
県 計			77	2,098,804	13,561.58		

(注) 人口は平成 27 年 10 月 1 日現在 (総務省「国勢調査 (人口等基本集計結果)」)

7 基準病床数及び既存病床数の状況

第6次保健医療計画における基準病床数及び既存病床数の状況は次のとおりです。

表7-1 二次医療圏における療養病床及び一般病床数

医療圏	基準病床数 A 第6次保健医療計画値	(参考) 既存病床数 B 平成28年4月1日	(参考) B - A
佐久	2,077	2,090	13
上小	1,580	2,100	520
諏訪	1,701	1,722	21
上伊那	1,249	1,304	55
飯伊	1,456	1,564	108
木曾	218	255	37
松本	3,902	3,863	△39
大北	316	483	167
長野	4,672	4,826	154
北信	630	717	87
計	17,801	18,924	1,123

表7-2 県全域における精神病床、感染症病床、結核病床

病床種別	基準病床数 A 第6次保健医療計画値	(参考) 既存病床数 B 平成28年4月1日	(参考) B - A
精神病床	4,861	4,811	△50
感染症病床	46	46	0
結核病床	42	74	32

8 拠点病院等の状況

本県における拠点病院等の状況は次のとおりです。

表8 拠点病院等

二次医療圏	病院名	特定機能病院	災害拠点病院	救命救急センター	へき地医療拠点病院	地域医療支援病院	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院	周産期母子医療センター	エイズ治療拠点病院	認知症疾患医療センター	備考
佐久	厚生連佐久総合病院				○					○	○	
	厚生連佐久医療センター		○	○		○	○ (地域)		○ (地域)			トクターヘル DMAT⑤
	市立国保浅間総合病院				○							
上小	信州上田医療センター		○		○	○		○ (地域)	○			DMAT③
諏訪	諏訪赤十字病院		○	○		○	○ (地域)		○ (地域)	○		DMAT④
上伊那	伊那中央病院		○	○		○	○ (地域)		○ (地域)			DMAT④
飯伊	飯田市立病院		○	○		○	○ (地域)		○ (地域)	○		DMAT④
	飯田病院										○	
	県立阿南病院				○							
木曾	県立木曾病院		○		○							DMAT③
松本	相澤病院			○		○	○ (地域)					DMAT③
	信州大学医学部附属病院	○	○	○ (高度)			○ (県)		○ (地域)	○		トクターヘル DMAT⑤
	まつもと医療センター松本病院					○				○		
	県立こども病院								○ (総合)			
大北	市立大町総合病院		○									DMAT③
	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院										○	
長野	厚生連篠ノ井総合病院					○			○ (地域)			
	厚生連新町病院				○							
	長野市民病院					○	○ (地域)					
	長野赤十字病院		○ (基幹)	○		○	○ (地域)		○ (地域)	○		DMAT⑤
	県立須坂病院									○		
北信	厚生連北信総合病院		○					○	○ (地域)			DMAT④
	飯山赤十字病院				○							
計		1	10	7	7	10	8	3	10	8	3	トクターヘル:2機 DMAT:43チーム

(注) 平成28年4月1日現在

<参考：二次医療圏相互の連携体制>

第6次保健医療計画では、疾病・事業ごとに圏域の設定や二次医療圏相互の連携体制を定め、隣接する医療圏との連携体制を強化しています。

表9 疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制

区分	救急医療	災害時における医療	周産期医療	小児医療	在宅医療	がん	脳卒中		急性心筋梗塞		糖尿病	精神疾患		
							当面	将来	当面	将来		一般	精神科救急	
													当面	将来
東信圏域	佐久	○	○	○	○	●	○	○	○	○	●	◇	◆ (北信圏域)	◇
	上小	○	○	○	○	■ (佐久)	○	○	○	○	■ (佐久)			
南信圏域	諏訪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇
	上伊那	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	飯伊	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
中信圏域	木曾	○	○	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	○	○	○	■ (松本)	◇	◇	◇
	松本	○	○	●	●	●	●	○	●	○	●			
	大北	○	○	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	○	■ (松本)	○	■ (松本)			
北信圏域	長野	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	◇	◆ (東信圏域)	◇
	北信	○	○	○	○	■ (長野)	■ (長野)	○	○	○	○			

注1) 「救急医療」列から「糖尿病」列までの各欄の凡例

○印：当該二次医療圏内で対応する医療圏

●印：他の二次医療圏と連携し、連携の中心となる医療圏

■印：他の二次医療圏と連携する医療圏

()内は、連携の中心となる二次医療圏の名称

注2) 「精神疾患」列の各欄の凡例

◇印：当該圏域内で対応する圏域

◆印：他の圏域と連携する圏域

()内は、連携の相手方となる圏域の名称