

長野県の保健医療の現状

1 人口構造

令和2年(2020年)の国勢調査によると本県の人口は2,048,011人で、平成27年(2015年)に比べ約5万1,000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242,873人(構成比12.1%)、生産年齢人口(15～64歳)は1,118,429人(構成比55.7%)、老年人口(65歳以上)は646,942人(構成比32.2%)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、令和27年(2045年)には約162万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10.3%、生産年齢人口が48.0%、老年人口が41.7%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)

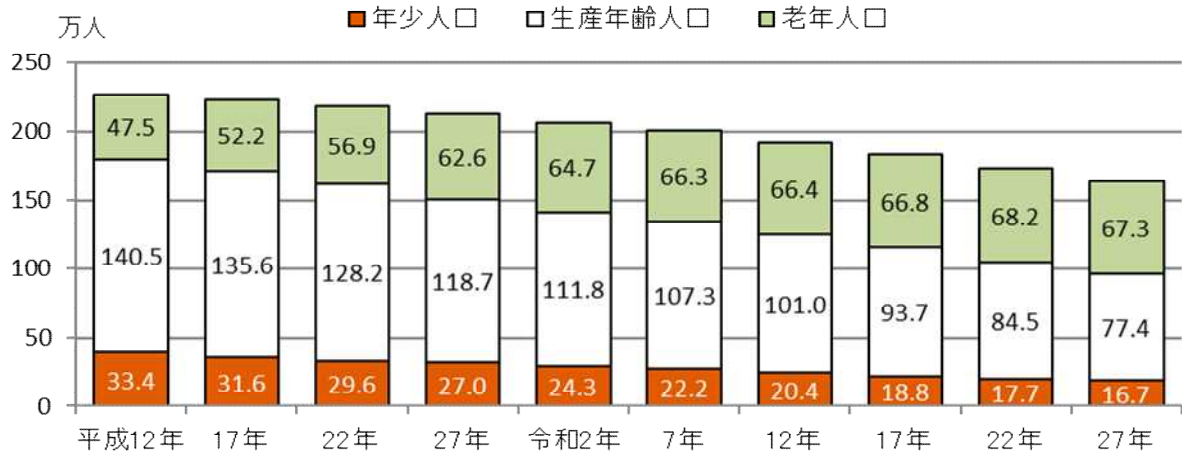
区 分		総 数	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)	うち75歳以上
平成12年 (2000)	人 数(人)	2,215,168	334,306	1,404,575	475,127	212,085
	構成比(%)	100.0	15.1	63.4	21.4	9.6
平成17年 (2005)	人 数(人)	2,196,114	316,368	1,356,317	521,984	266,499
	構成比(%)	100.0	14.4	61.8	23.8	12.1
平成22年 (2010)	人 数(人)	2,152,449	295,742	1,281,683	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
令和2年 (2020)	人 数(人)	2,048,011	242,873	1,118,429	646,942	352,073
	構成比(%)	100.0	12.1	55.7	32.2	17.5
令和7年 (2025)	人 数(人)	1,957,953	221,821	1,072,843	663,289	404,133
	構成比(%)	100.0	11.3	54.8	33.9	20.6
令和12年 (2030)	人 数(人)	1,877,667	203,671	1,009,579	664,417	418,736
	構成比(%)	100.0	10.8	53.8	35.4	22.3
令和17年 (2035)	人 数(人)	1,793,174	188,165	936,738	668,271	413,066
	構成比(%)	100.0	10.5	52.2	37.3	23.0
令和22年 (2040)	人 数(人)	1,704,857	177,261	845,187	682,409	406,709
	構成比(%)	100.0	10.4	49.6	40.0	23.9
令和27年 (2045)	人 数(人)	1,614,511	166,853	774,381	673,277	407,244
	構成比(%)	100.0	10.3	48.0	41.7	25.2

(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。

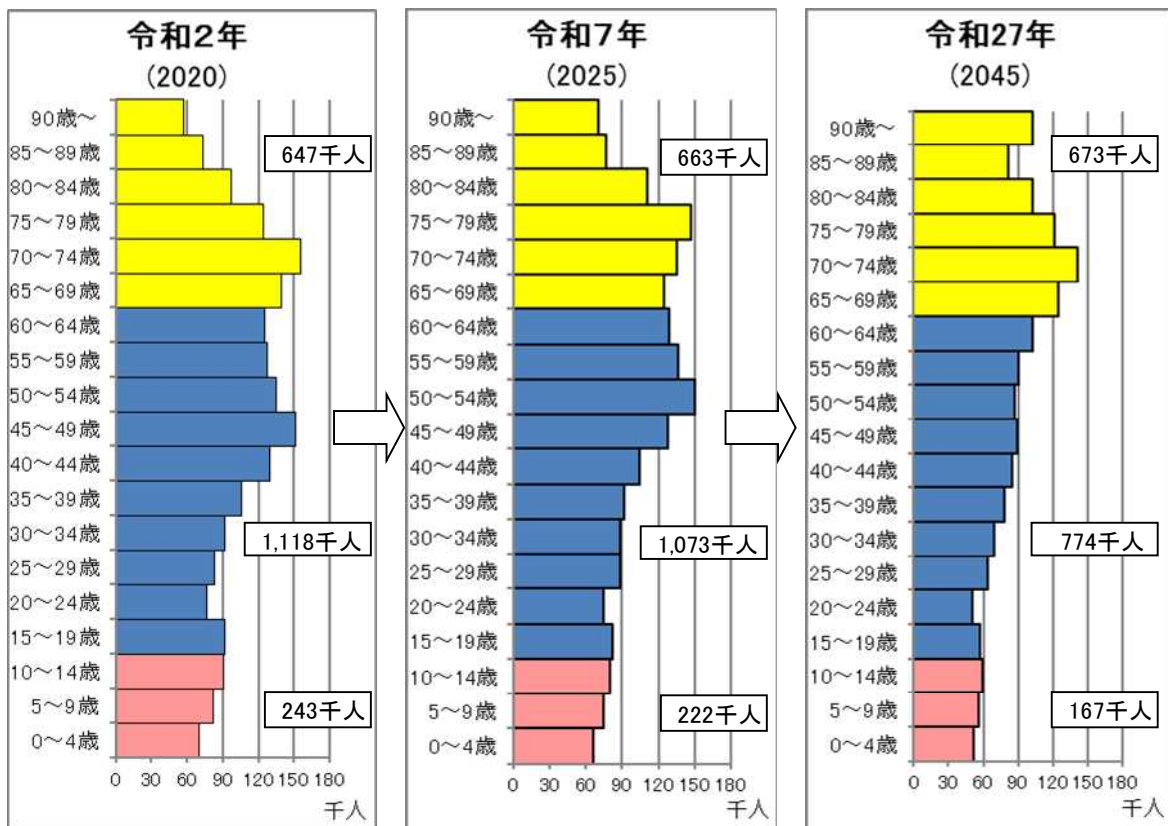
3. 令和2年以前は、総務省「国勢調査」、令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成30年3月推計)」)

図1-2 長野県の人口推移及び推計



(総務省「国勢調査」、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」をもとに作成)

図1-3 人口ピラミッドの推移



(総務省「国勢調査」、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」をもとに作成)

2 人口動態と平均寿命

(1) 出生

令和3年(2021年)の出生者数は12,514人、出生率(人口千対)は6.3で全国の6.6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るも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たものの、令和2年(2020年)以降は再び減少傾向となっています。

図2-1 出生率(人口千対)の年次推移

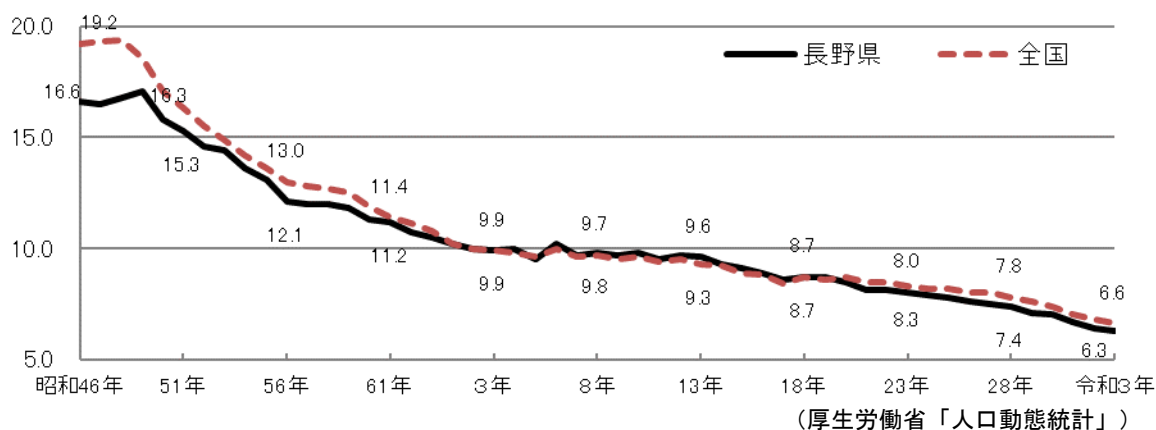
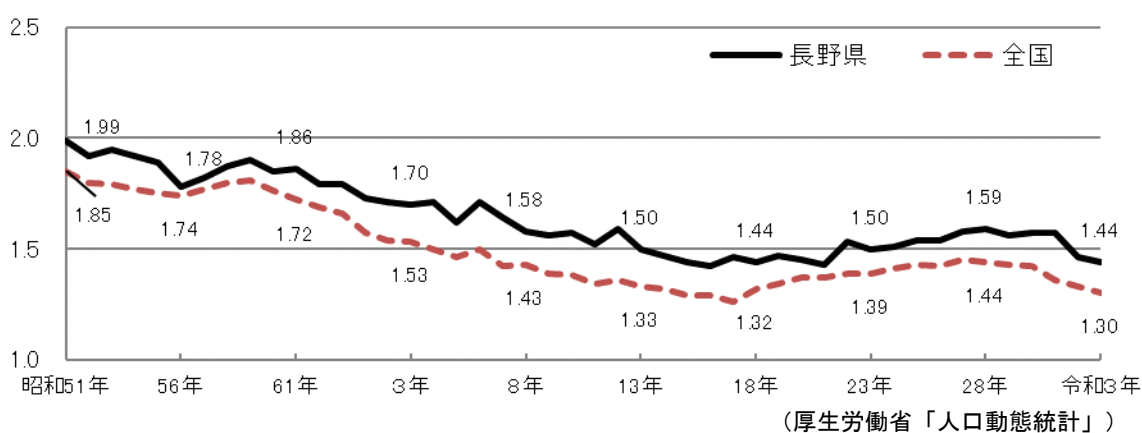


図2-2 合計特殊出生率の年次推移



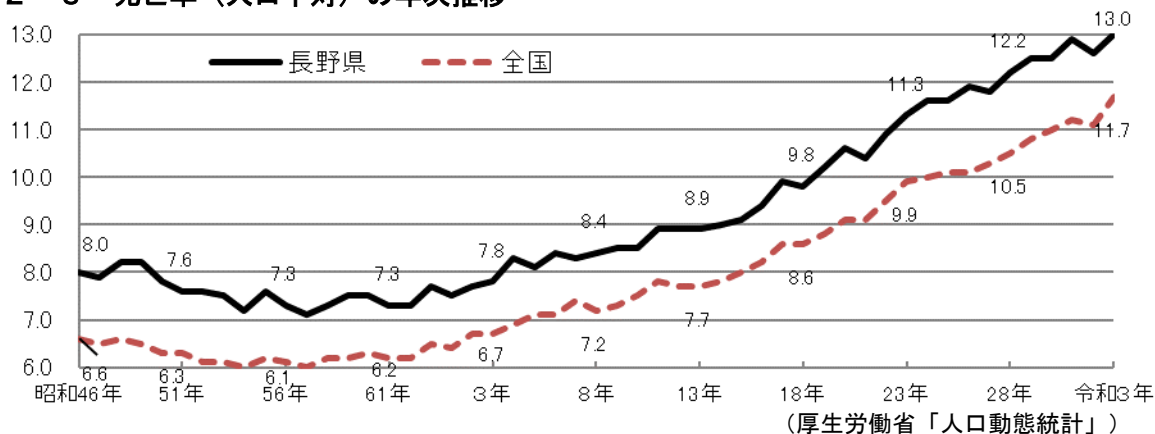
(2) 死 亡

① 死亡率

令和3年(2021年)の死亡者数は26,001人、死亡率(人口千対)は13.0となっており、全国平均の11.7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27年(2015年)の年齢調整死亡率*(人口10万対)で見ると、本県の男性の死亡率は434.1(全国:486.0)、女性の死亡率は227.7(全国:255.0)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

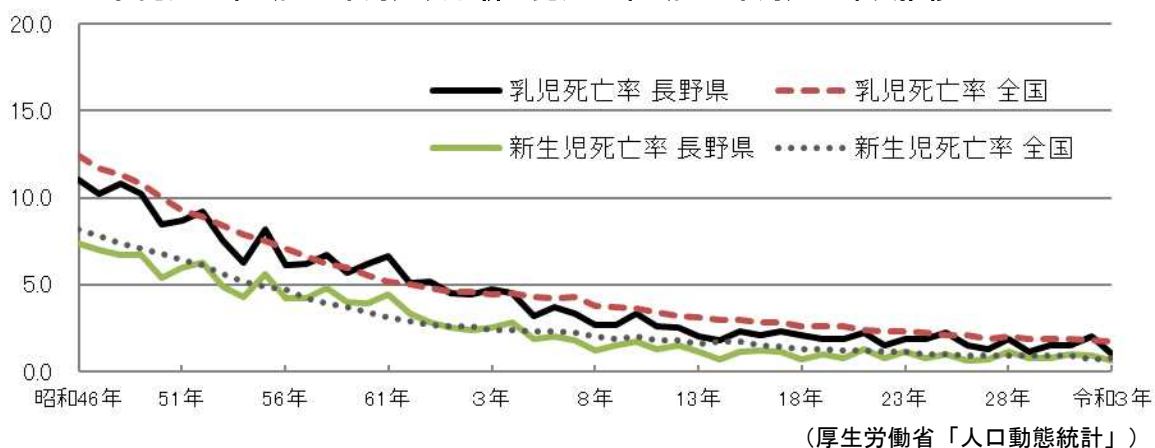


② 乳児死亡率及び新生児死亡率

令和3年(2021年)の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は12人、乳児死亡率(出生千対)は1.0となっており、全国平均の1.7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、令和3年(2021年)の新生児死亡(生後4週未満の死亡)数は7人、新生児死亡率(出生千対)は0.6となっており、全国平均の0.8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

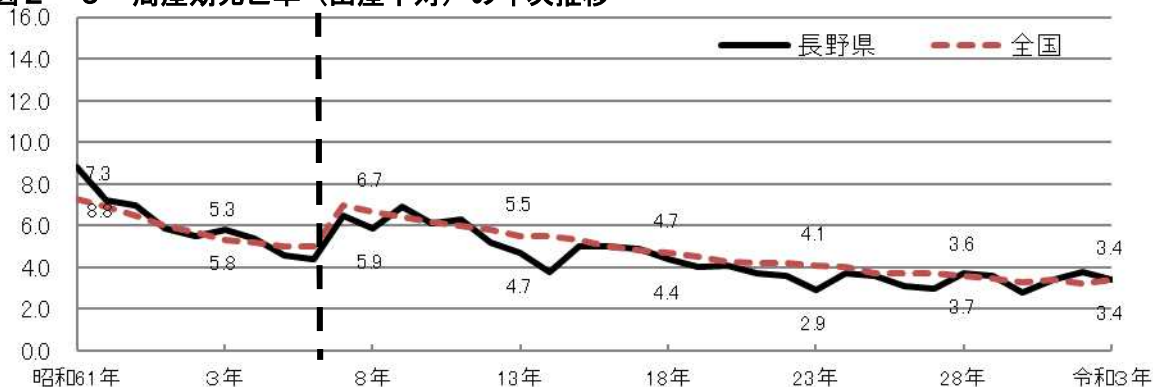


* 年齢調整死亡率：死亡数を人口で除した死亡率については、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域で高くなり、若年者の多い地域で低くなる傾向にある。このため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように基準人口（昭和60年モデル人口）で補正した死亡率。

③ 周産期死亡率

令和3年（2021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43人、周産期死亡率は（出産千対）は3.4となっており、全国平均の3.4と同水準となっています。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



（注）平成6年以前は生後1週未満の死亡及び妊娠満28週の死産に係る率（厚生労働省「人口動態統計」）

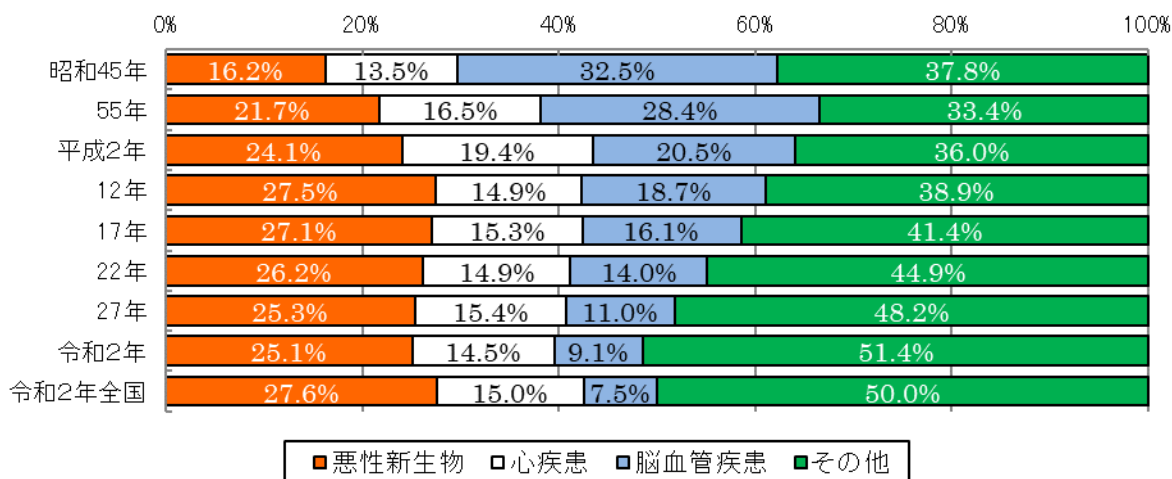
④ 死亡原因

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、直近の令和2年（2020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、令和2年（2020年）の全死因に占める3大死因の割合は48.7%であり、全国（50.1%）と下回っています。

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27年（2015年）の年齢調整死亡率（人口10万対）で見ると、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27年）

区 分		長 野 県	全 国
悪性新生物	男	132.4	165.3
	女	76.6	87.7
心 疾 患	男	60.8	65.4
	女	28.3	34.2
脳血管疾患	男	41.0	37.8
	女	22.2	21.0

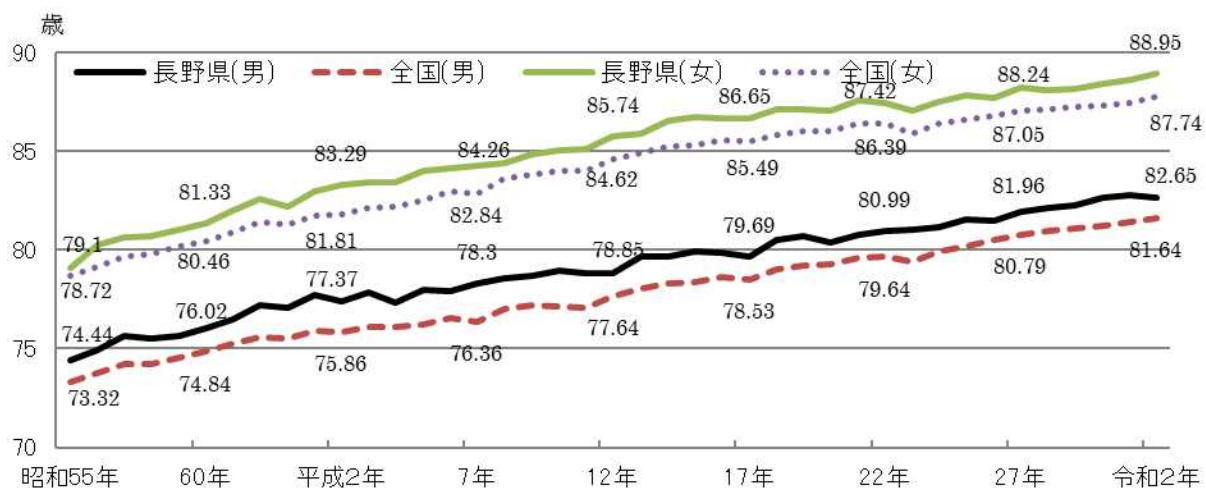
（厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況」）

（3）平均寿命

令和2年（2020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82.68年（全国：81.49年）で全国2位、女性が88.23年（全国：87.60年）で全国4位です。

なお、平均寿命の年次推移を簡易生命表で見ると、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」(令和2年)によると、調査日(病院は令和2年(2020年)10月20日から22日までのうちで指定された1日、診療所は同年10月20日、21日、23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123,500人で、県民の16.5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47,300人(患者総数の38.3%)、一般診療所が60,100人(同48.7%)、歯科診療所が16,100人(同13.0%)となっています。また、入院・外来別では、入院が18,300人(同14.8%)、外来が105,200人(同85.2%)、性別患者数では、男性が53,500人(同43.3%)、女性が70,100人(同56.7%)となっています。

受療率*(人口10万対)は、入院が895、外来が5,139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)(令和2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	18,300	17,900	400	—	895	960
外来	105,200	29,400	59,700	16,100	5,139	5,658
男性	53,500	22,600	24,200	6,700	5,345	5,882
女性	70,100	24,700	35,900	9,400	6,691	7,316
計	123,500	47,300	60,100	16,100	6,034	6,618

(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。(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
平成29年	19,400	104,500	123,900	935	5,033	5,968	1,036	5,675	6,711
令和2年	18,300	105,200	123,500	895	5,139	6,034	960	5,658	6,618

(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。(厚生労働省「患者調査」)

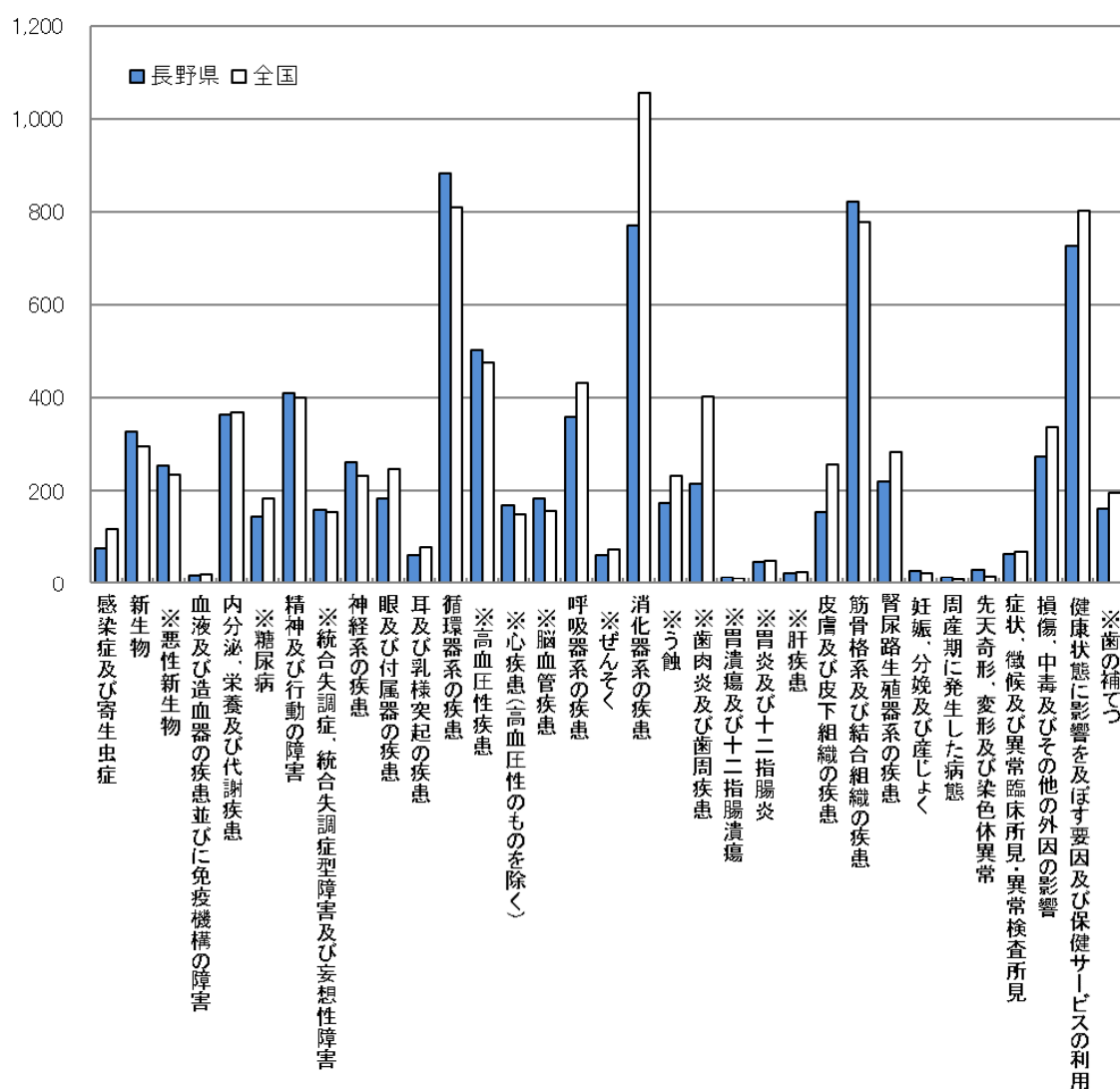
* 受療率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた人口10万人当たりの患者数。厚生労働省が行う「患者調査」により全国推計患者数を把握し算出。

(2) 傷病別患者数・受療率

厚生労働省「患者調査」（令和2年）によると、傷病（大分類）別推計患者数は、「循環器系の疾患」が18,000人（患者総数の14.6%）と最も多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」16,800人（同13.6%）、「消化器系の疾患」15,800人（同12.8%）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」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、全国平均を上回る受療率であるのに対し、「消化器系の疾患」、「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）（令和2年）



(注) ※は、再掲を示す。

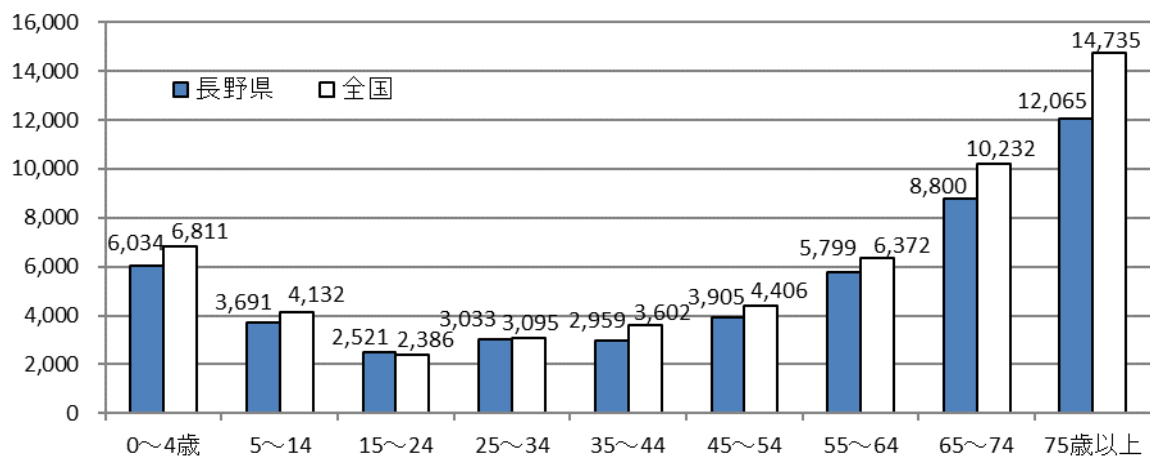
(厚生労働省「患者調査」)

(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2,521を最低に、最高は75歳以上の12,065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）（令和2年）



（厚生労働省「患者調査」）

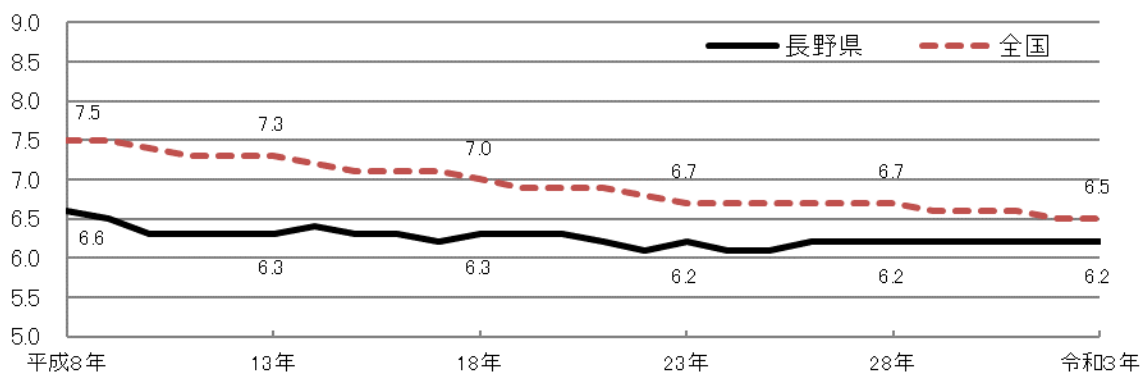
4 保健医療施設の状況

(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。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。

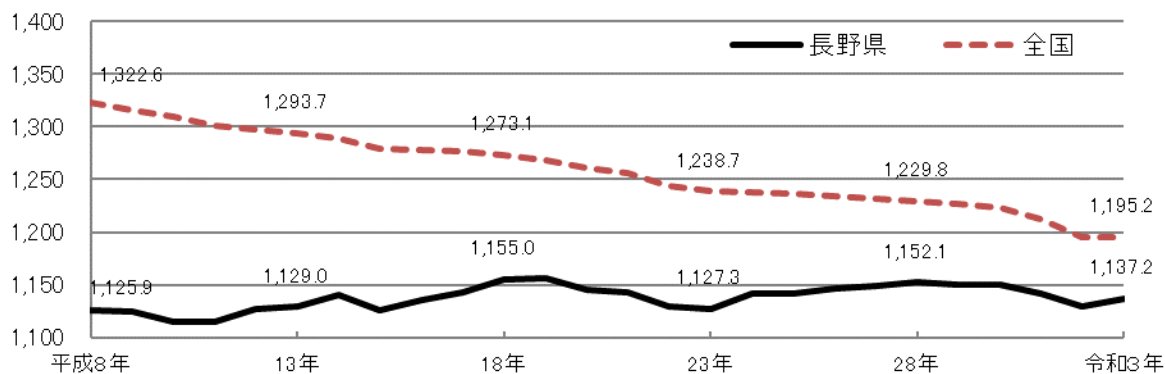
図4-1 病院数（人口10万対）の年次推移



（厚生労働省「医療施設調査」）

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8年（1996年）以降減少傾向なのに対し、本県はほぼ横ばいとなっています。

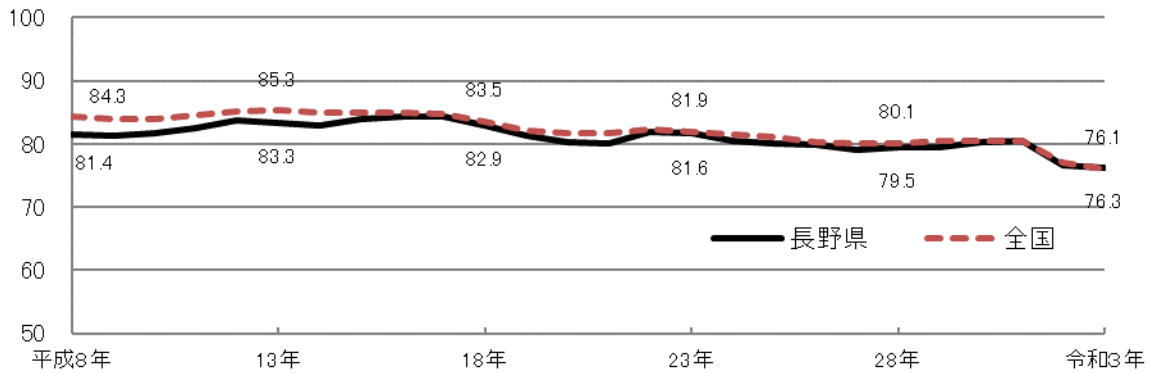
図4-2 病院の病床数（人口10万対）の年次推移



（厚生労働省「医療施設調査」）

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したが、近年はほぼ全国平均並みです。

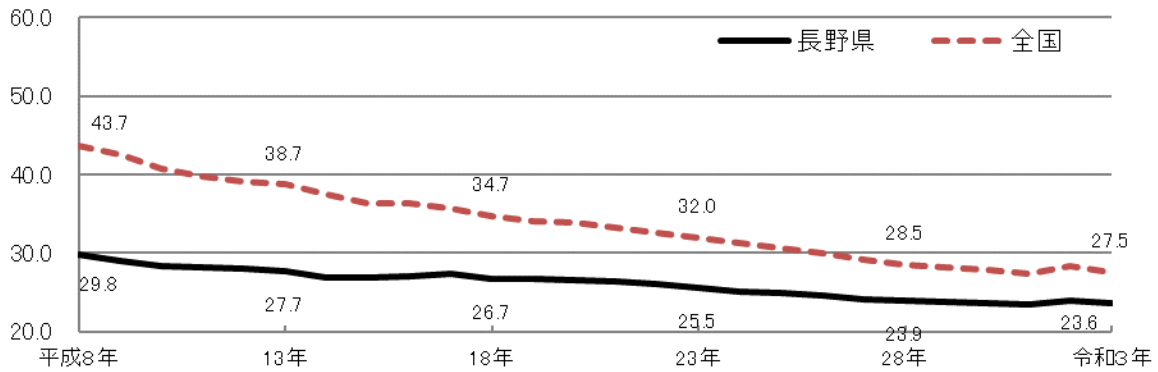
図4-3 病床利用率の年次推移



(厚生労働省「病院報告」)

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、令和3年（2021年）は、東京都、神奈川県、愛知県に次いで全国で4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

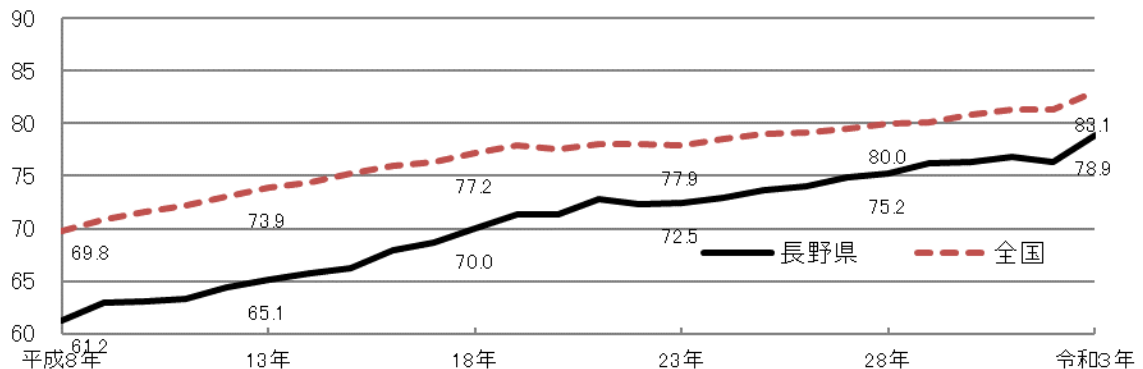


(厚生労働省「病院報告」)

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

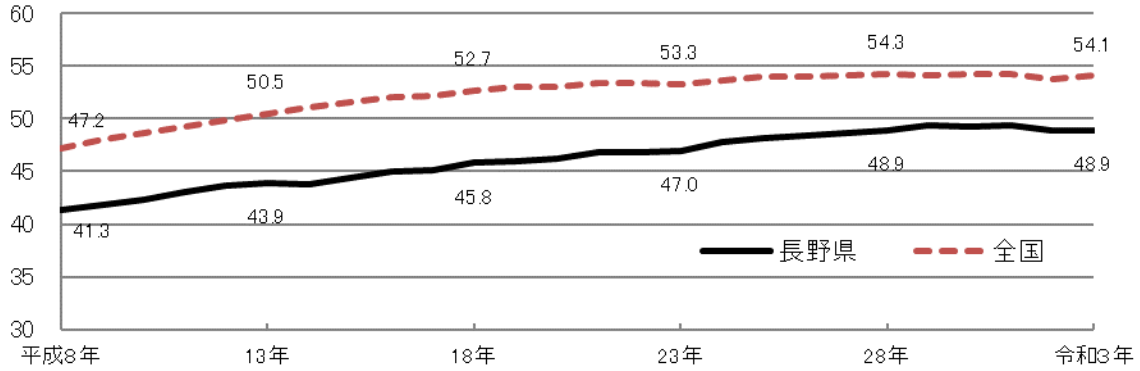


(厚生労働省「医療施設調査」)

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

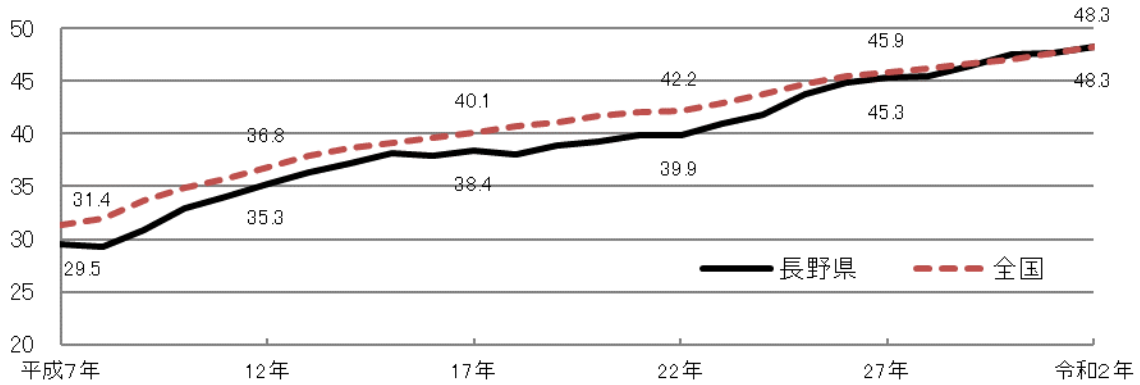


（厚生労働省「医療施設調査」）

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



（厚生労働省「衛生行政報告例」）

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	179	99	110
	人口10万対	6.9	87.8	48.5	53.8
上小	実数	16	117	87	107
	人口10万対	8.3	60.7	45.2	55.2
諏訪	実数	11	138	100	93
	人口10万対	5.7	71.9	52.1	48.0
上伊那	実数	10	130	79	74
	人口10万対	5.6	72.8	44.2	41.1
飯伊	実数	9	131	76	64
	人口10万対	5.9	85.3	49.5	41.2
木曾	実数	1	20	12	10
	人口10万対	4.0	80.1	48.0	39.3
松本	実数	26	377	220	199
	人口10万対	6.2	89.4	52.2	47.0
大北	実数	2	50	23	25
	人口10万対	3.6	90.1	41.5	44.5
長野	実数	34	404	265	264
	人口10万対	6.4	76.4	50.1	49.6
北信	実数	3	59	33	46
	人口10万対	3.7	72.6	40.6	52.1
県計	実数	126	1,605	994	989
	人口10万対	6.2	78.9	48.9	48.3
全国	実数	8,205	104,292	67,899	60,951
	人口10万対	6.5	83.1	54.1	48.3
時点		令和3年10月1日現在			令和2年度末

- (注) 1. 医療圏別の人口10万対は、10月1日現在長野県総合政策課統計室「毎月人口異動調査」に基づき計算
 2. 県計及び全国の病院、一般診療所、歯科診療所の人口10万人対は、10月1日現在総務省統計局「人口推計」に基づき計算
 3. 県計及び全国の薬局の人口10万人対は、総務省統計局「令和2年国勢調査人口等基本集計」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」
 薬局：厚生労働省「衛生行政報告例」 〕

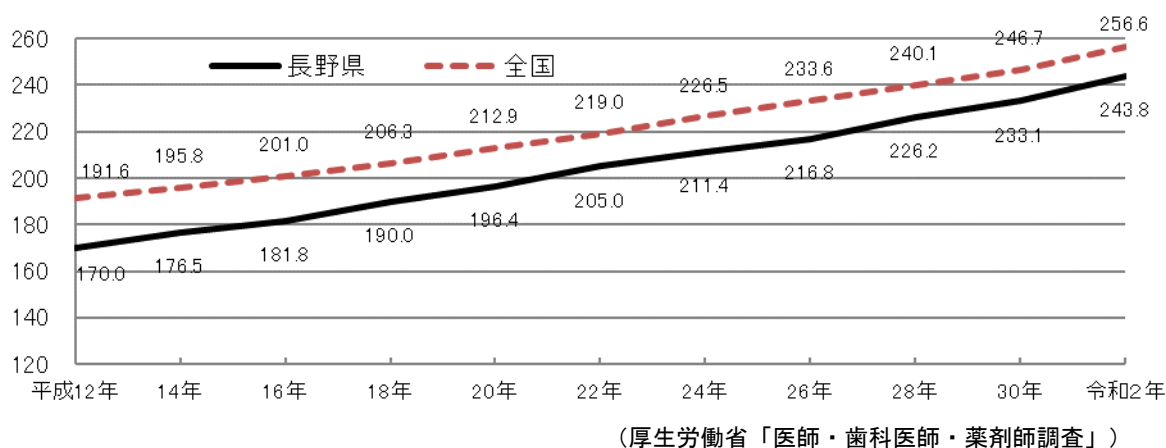
5 保健医療従事者の状況

(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、令和2年（2020年）12月31日現在の医師数（人口10万対）は243.8と全国平均（256.6）を下回っています。

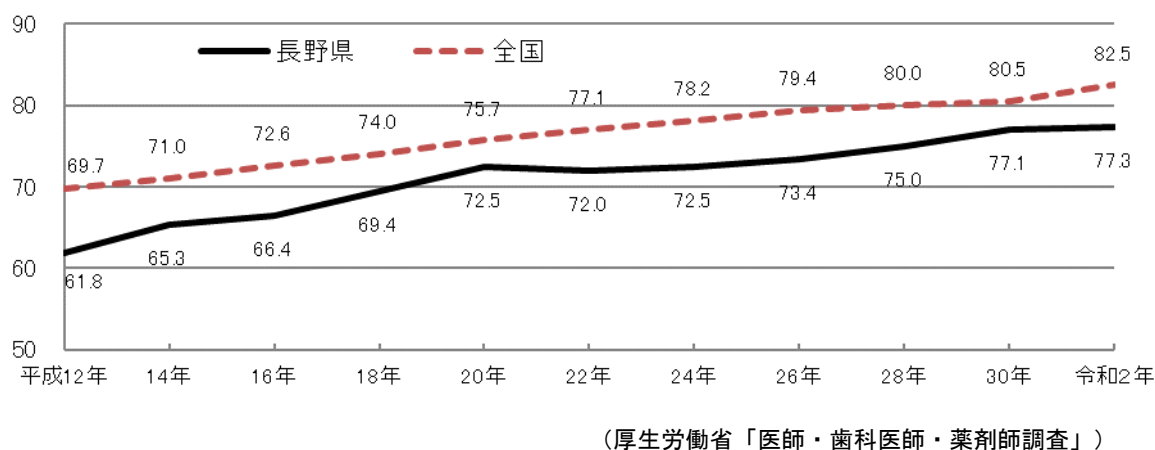
図5-1 医師数（人口10万対）の年次推移



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、令和2年（2020年）12月31日現在の歯科医師数（人口10万対）は77.3と全国平均（82.5）を下回っています。

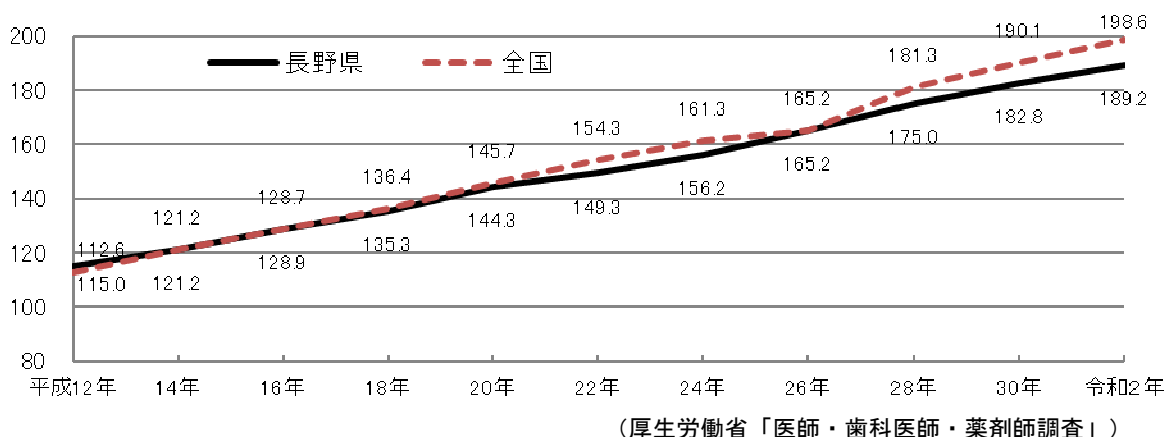
図5-2 歯科医師数（人口10万対）の年次推移



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、令和2年（2020年）12月31日現在の薬剤師数（人口10万対）は189.2と全国平均（198.6）を下回っています。

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、令和2年（2020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、准看護師でやや下回っています。なお、保健師数は全国平均の約1.9倍で全国1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

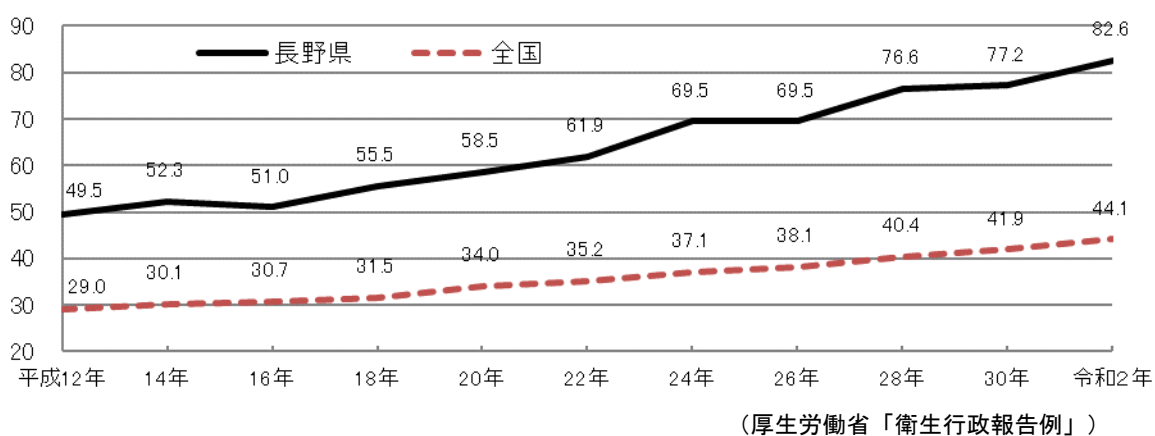


図5-5 助産師数（人口10万対）の年次推移

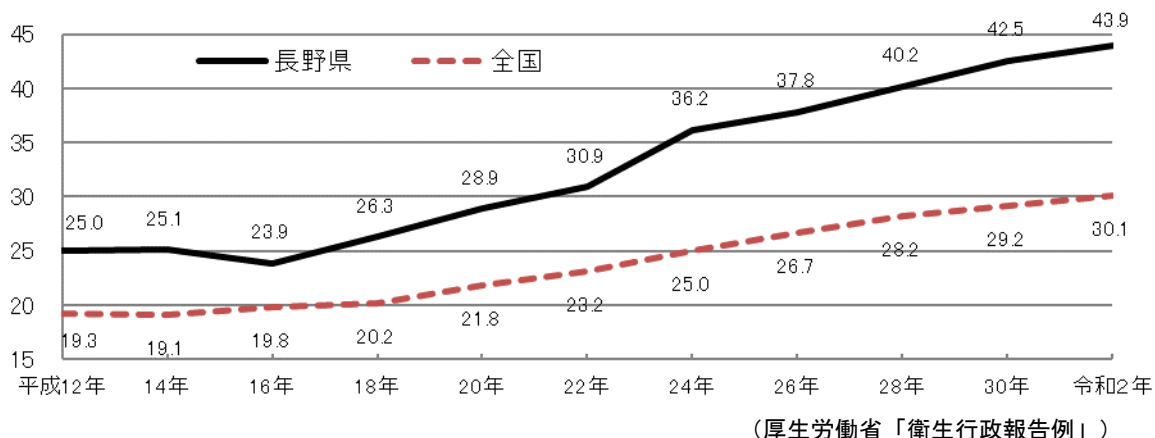


図5-6 看護師数（人口10万対）の年次推移

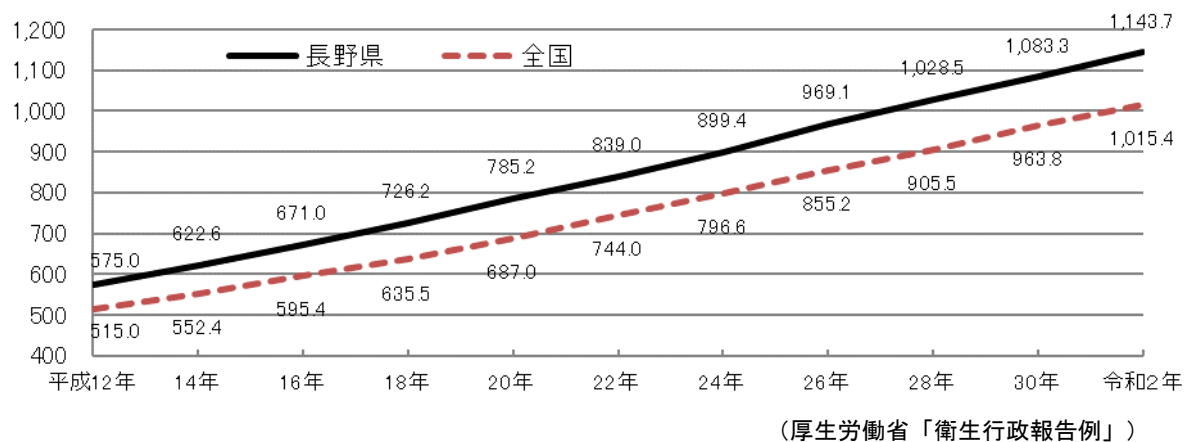
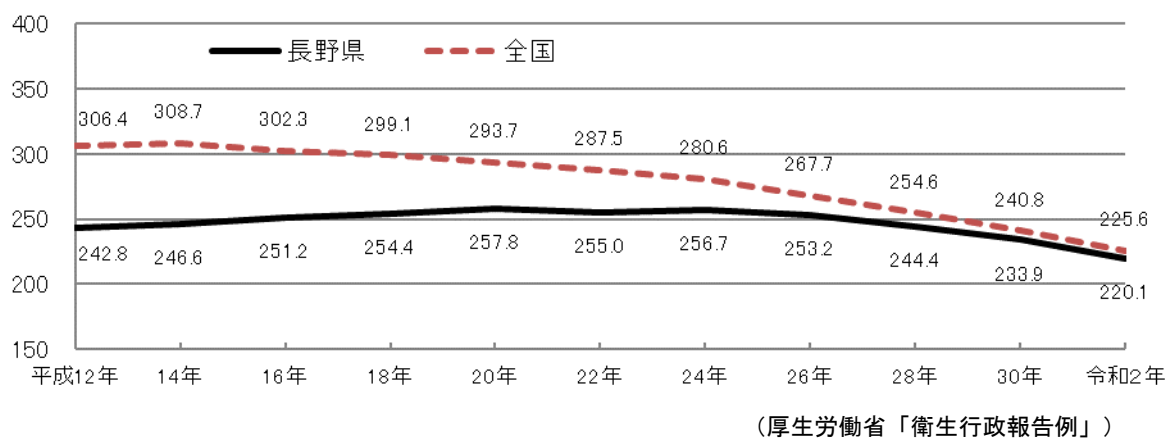


図5-7 准看護師数（人口10万対）の年次推移



(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	550	151	414	202	103	2,698	371
	人口10万対	269.1	73.9	202.5	98.8	50.4	1,319.9	181.5
上小	人数	324	133	407	124	62	1,944	681
	人口10万対	167.1	68.6	209.9	64.0	32.0	1,002.6	351.2
諏訪	人数	468	144	357	138	74	2,254	443
	人口10万対	241.4	74.3	184.2	71.2	38.2	1,162.8	228.5
上伊那	人数	303	117	288	170	74	1,722	428
	人口10万対	168.4	65.0	160.1	94.5	41.1	957.2	237.9
飯伊	人数	306	103	252	155	66	1,662	477
	人口10万対	197.0	66.3	162.2	99.8	42.5	1,069.9	307.1
木曾	人数	38	13	32	37	14	248	45
	人口10万対	149.2	51.0	125.6	145.2	55.0	973.5	176.6
松本	人数	1,558	470	904	329	257	5,381	816
	人口10万対	367.7	110.9	213.4	77.7	60.7	1,270.1	192.6
大北	人数	133	33	90	61	19	659	96
	人口10万対	236.5	58.7	160.1	108.5	33.8	1,171.9	170.7
長野	人数	1,158	372	982	384	189	5,945	978
	人口10万対	217.4	69.8	184.3	72.1	35.5	1,116.0	183.6
北信	人数	156	47	148	91	42	910	172
	人口10万対	189.0	56.9	179.3	110.2	50.9	1,102.5	208.4
県計	人数	4,994	1,583	3,874	1,691	900	23,423	4,507
	人口10万対	243.8	77.3	189.2	82.6	43.9	1,143.7	220.1
全国	人数	323,700	104,118	250,585	55,595	37,940	1,280,911	284,589
	人口10万対	256.6	82.5	198.6	44.1	30.1	1,015.4	225.6
時点		令和2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. 人口10万対は総務省「令和2年国勢調査人口等基本集計」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	202,872	1,571.18
上 小			上田市、東御市、小県郡	4	191,132	905.37	上 田
南 信		諏 訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏 訪郡	6	190,515	715.75	諏 訪
		上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	177,342	1,348.40	伊 那
		飯 伊	飯田市、下伊那郡	14	151,514	1,928.89	飯 田
中 信		木 曾	木曾郡	6	24,324	1,546.15	木 曾
		松 本	松本市、塩尻市、安曇野市、 東筑摩郡	8	420,101	1,868.74	松 本 松本市
		大 北	大町市、北安曇郡	5	54,775	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	524,833	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	79,935	1,009.45	北 信
県 計			77	2,017,686	13,561.58		

(注) 人口は令和4年12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。

7 基準病床数・既存病床数・病床機能別の病床数の状況

第7次保健医療計画における基準病床数、既存病床数及び病床機能別の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7次保健医療計画値	既存病床数 B 令和4年10月1日	(参考) B-A
佐久	1,952	2,056	104
上小	1,840	2,015	175
諏訪	1,713	1,647	△66
上伊那	1,393	1,320	△73
飯伊	1,574	1,532	△42
木曾	241	213	△28
松本	3,616	3,852	236
大北	460	409	△51
長野	4,771	4,789	18
北信	598	700	102
計	18,158	18,533	375

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7次保健医療計画値	既存病床数 (B) 令和4年10月1日時点	(参考) B-A
精神病床	3,947	4,513	566
感染症病床	46	46	0
結核病床	42	45	3

表7-3 二次医療圏における病床機能別の病床数の状況

医療圏	医療機能	2025年における病床数の必要量 (A)	2021年7月1日時点 (B)	参考 B-A
佐久	高度急性期	193	86	△107
	急性期	733	1,260	527
	回復期	494	345	△149
	慢性期	334	409	75
	休棟等	—	63	—
	計	1,754	2,163	409
上小	高度急性期	98	78	△20
	急性期	547	919	372
	回復期	696	371	△325
	慢性期	423	532	109
	休棟等	—	200	—
	計	1,764	2,100	336
諏訪	高度急性期	215	353	138
	急性期	719	861	142
	回復期	510	261	△249
	慢性期	289	323	34
	休棟等	—	0	—
	計	1,733	1,798	65
上伊那	高度急性期	119	158	39
	急性期	432	619	187
	回復期	381	276	△105
	慢性期	221	267	46
	休棟等	—	0	—
	計	1,153	1,320	167
飯伊	高度急性期	129	157	28
	急性期	555	755	200
	回復期	416	343	△73
	慢性期	238	175	△63
	休棟等	—	0	—
	計	1,338	1,430	92

医療圏	医療機能	2025年における病床数の必要量 (A)	2021年7月1日時点 (B)	(参考) B-A
木 曾	高度急性期	14	0	△14
	急性期	58	93	35
	回復期	40	83	43
	慢性期	26	19	△7
	休棟等	—	0	—
	計	138	195	57
松 本	高度急性期	503	555	52
	急性期	1,432	2,114	682
	回復期	1,098	669	△429
	慢性期	562	547	△15
	休棟等	—	21	—
	計	3,595	3,906	311
大 北	高度急性期	36	0	△36
	急性期	197	257	60
	回復期	108	98	△10
	慢性期	62	67	5
	休棟等	—	0	—
	計	403	422	19
長 野	高度急性期	543	584	41
	急性期	1,634	2,423	789
	回復期	1,196	707	△489
	慢性期	1,047	1,315	268
	休棟等	—	37	—
	計	4,420	5,066	646
北 信	高度急性期	57	81	24
	急性期	244	339	95
	回復期	182	200	18
	慢性期	58	137	79
	休棟等	—	0	—
	計	541	757	216
全 県	高度急性期	1,907	2,052	145
	急性期	6,551	9,640	3,089
	回復期	5,121	3,353	△1,768
	慢性期	3,260	3,791	531
	休棟等	—	321	—
	計	16,839	19,157	2,318

(注1) 2025年における病床数の必要量は参考値であり、目標値ではないことに留意が必要。

(注2) 2021年7月1日時点の病床数は厚生労働省「令和3年度病床機能報告」より集計。

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	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
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)	○ (準)	DMAT①	
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)	

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 ぎ 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
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					○							
計		1	12	7	12	7	10	8	4	11	11	14	ドクターヘリ:2機 DMAT:49チーム

(注) 令和4年10月1日現在

＜参考：二次医療圏相互の連携体制＞

第7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	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神疾患		
											一般	精神科救急	
												当面	将来
東信圏域	佐久	○	○	○	○	原則として市町村の区域を単位とし、 実情に応じて隣接する区域相互に連携	○	○	○ ○	○	◇	◇ ◆ (土日) (北信)	◇
	上小	○	○	○	○		■ (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)	■ (上伊那・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	○	○	○	○		●	○	○	○	◇	◇ ◆ (土日) (東信)	◇
	北信	○	○	○	○		■ (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、主に連携する二次医療圏

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