資料 3 － 2

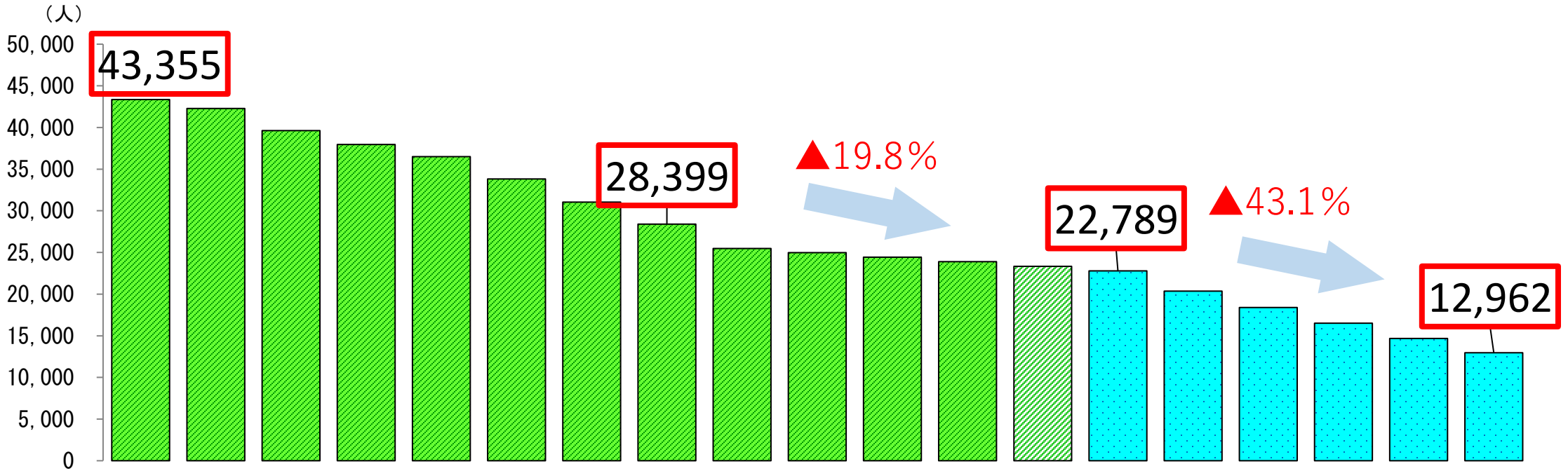
木曽地域の医療について

令和8年10月

長野県木曽保健福祉事務所

1-1　木曽圏域の人口推移

- 人口(R7)は22,789人、**10年で5,610人減少（▲19.8%）**
- **2050年には更に約1万1千人減少**見込み**（▲45.8%）**



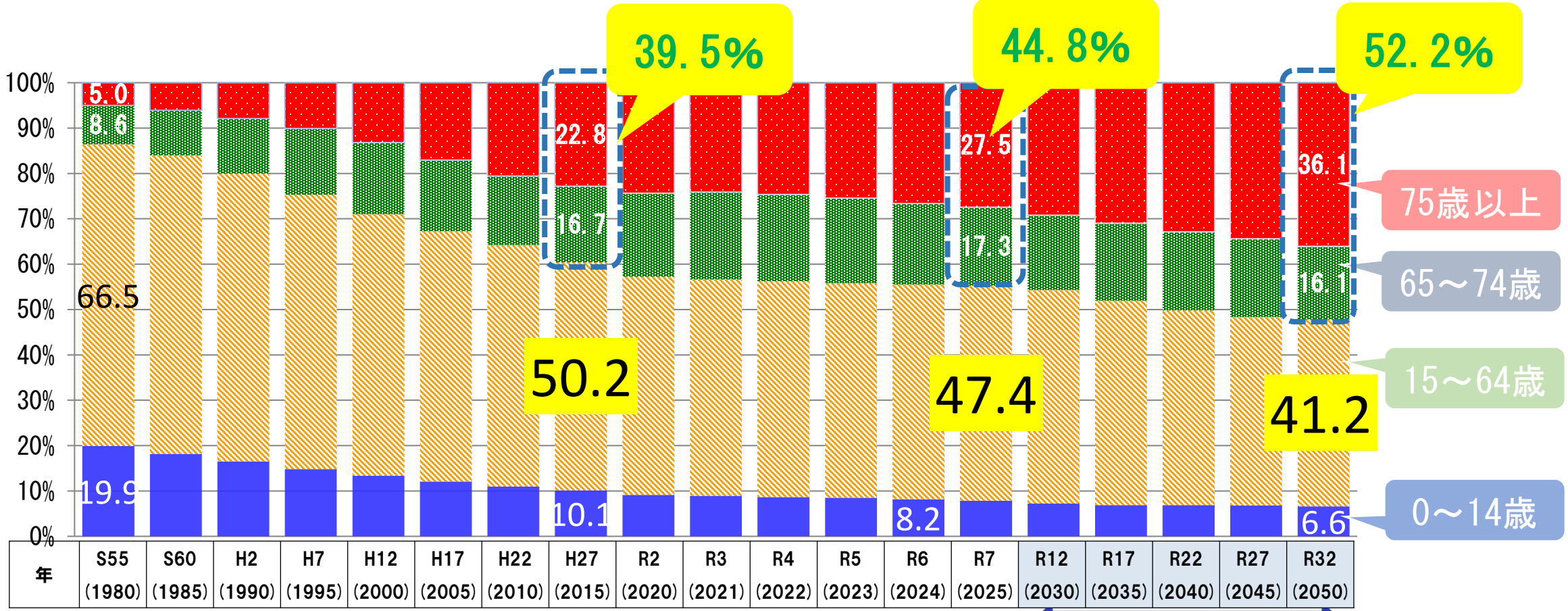
年	S55 1980	S60 1985	H2 1990	H7 1995	H12 2000	H17 2005	H22 2010	H27 2015	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R12 2030	R17 2035	R22 2040	R27 2045	R32 2050
人口	43,355	42,282	39,627	37,959	36,500	33,823	31,042	28,399	25,476	24,979	24,433	23,896	23,324	22,789	20,359	18,393	16,509	14,677	12,962

将来人口推計

出典：毎月人口移動調査　各年度10月1日現在　2030年以降は、社会人口問題研究所　将来人口推計

1-2　木曽圏域の人口推移

- 15～64歳までの**生産年齢人口の割合（R7）は47.1%で、減少傾向**
- **一方、65歳以上の老年人口の割合（R7）は44.5%で、増加傾向**

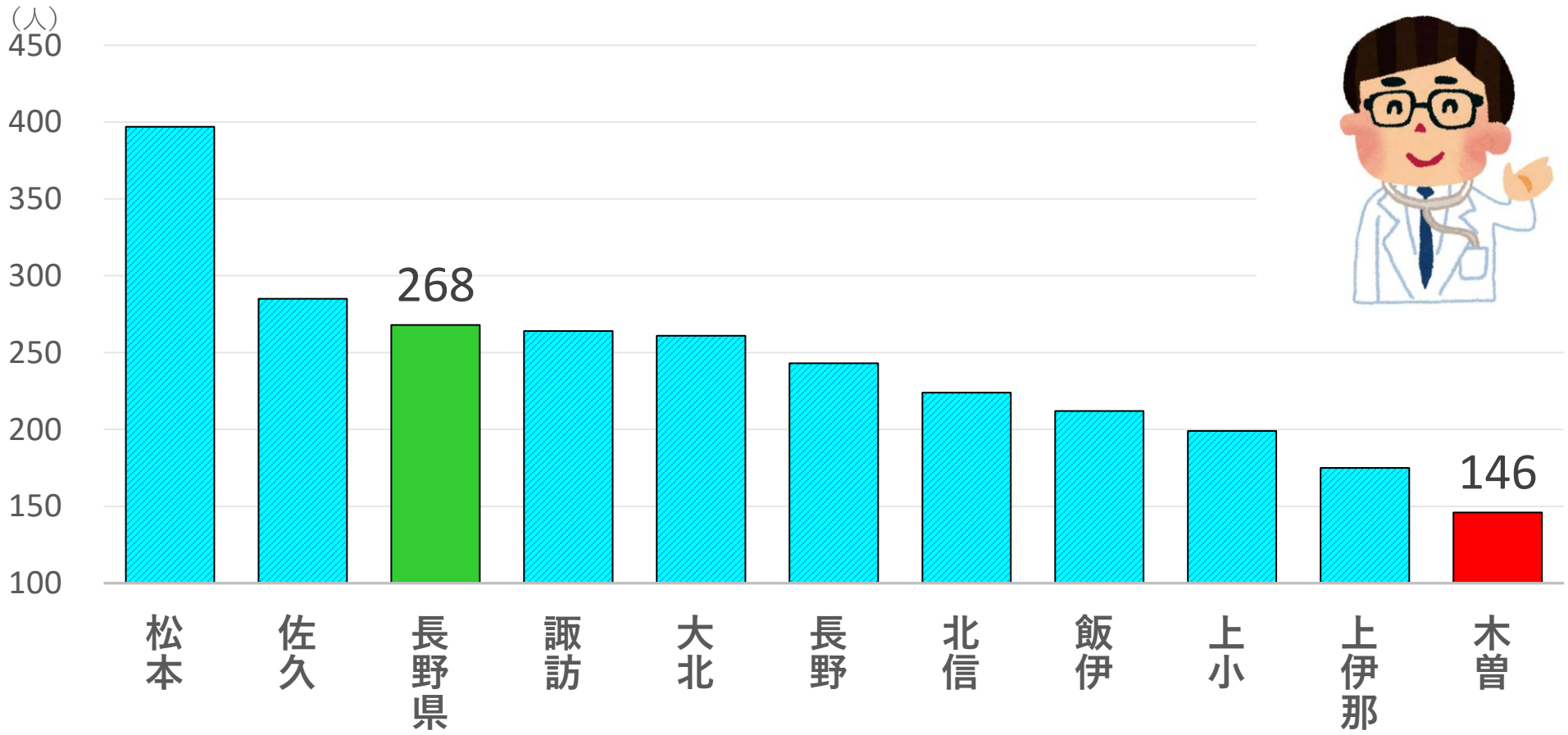


出典：毎月人口移動調査　各年度10月1日現在　※年齢不詳は含まない。

R8木曽保健福祉事務所

2　医療従事者の状況（人口10万対）

➢ 木曽圏域の人口10万人当たりの「医師数」は、10圏域中最も少ない



出典：医療政策課「令和6年業務従事者届」、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

3　医療機関（医科）の状況

- 病院：**1施設**

  医科診療所：**10施設**

  （各町村に1つ以上）

  （社会福祉施設診療所、木曽保健所を除く）

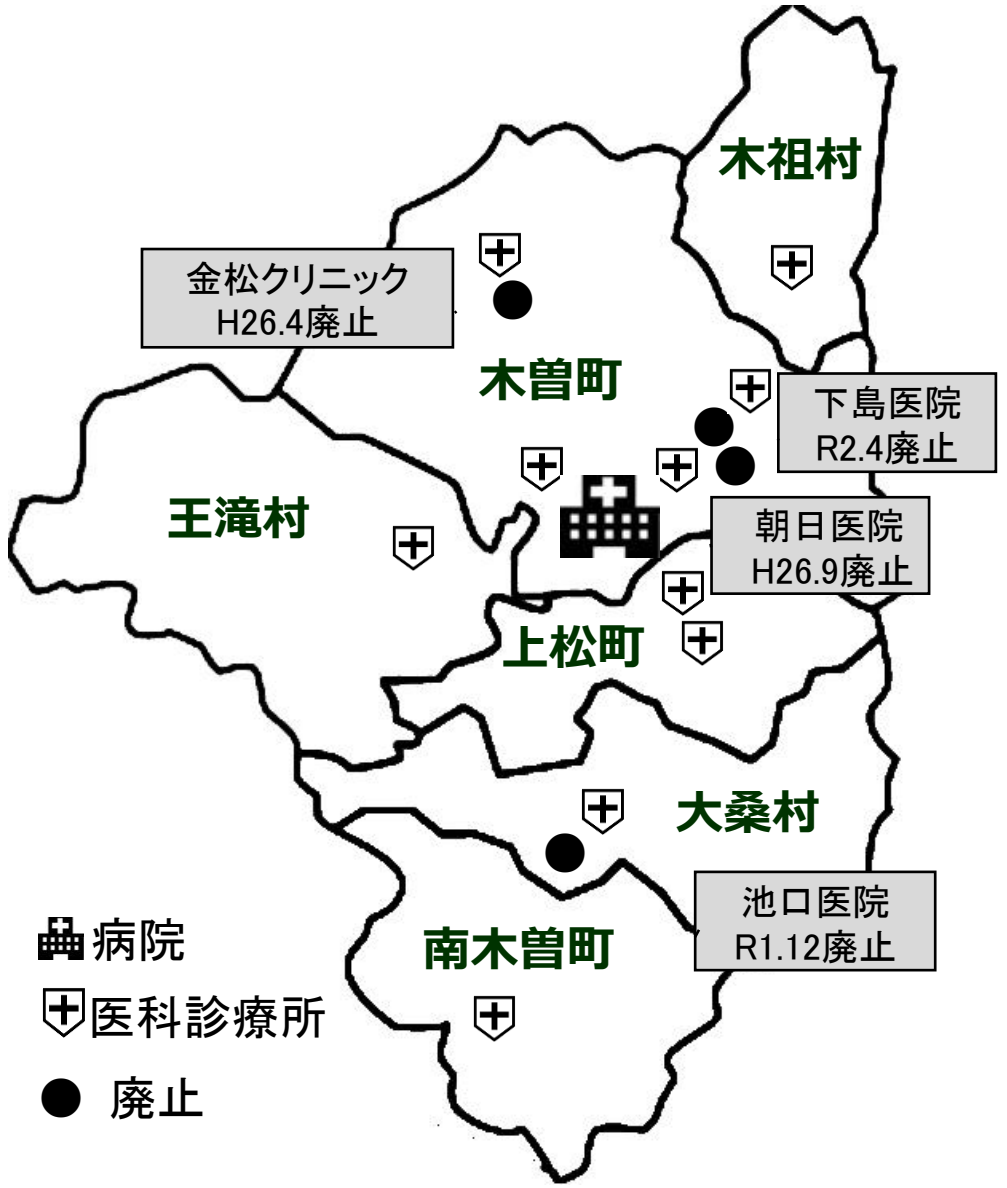
- この11年間（H26～R5）で

  医科診療所4施設が廃止

  新規開設なし

- **医科診療所管理者の平均年齢：**

  65.8歳（R8.4.1現在）



R8木曽保健福祉事務所

4-1　医療法人・個人開設診療所の状況（R6年度）

町村	診療所名	診療科目	診療日	嘱託医等	へき地診療所
上松町	大脇医院	内科・放射線科	毎週月、火、木、金、土曜日	保育園、小中学校、 産業医、施設管理医	
	芦沢医院	内科	毎週月～土曜日 （木、土曜日は午後休診）	保育園、小・中学校、高等学校、 施設管理医、乳幼児健診	
南木曽町	篠﨑医院	内科・小児科 糖尿病内科 アレルギー科 リハビリテーション科	毎週月、火、水、金、土曜日 （土曜日は午後休診）	こども園、小・中学校、 高等学校	○
木曽町	原内科医院	内科・呼吸器科 胃腸科	毎週月～土曜日 （木、土曜日は午後休診）	こども園、小・中学校、 特別支援学校 産業医、施設管理医	
	田澤医院	内科・小児科	毎週月～土曜日 （木、土曜日は午後休診）	こども園、小・中学校 産業医、施設管理医	
木祖村	奥原医院	内科・整形外科 小児科	毎週月～土曜日 （木、土曜日は午後休診）	保育園、小中学校 産業医、施設管理医	○
大桑村	古根医院	内科・小児科 リハビリテーション科	毎週月、火、水、金、土曜日 （土曜日は午後休診）	保育園・小中学校 産業医、乳幼児健診	○

診療科目及び診療日は各診療所のホームページ、嘱託医等はR6.5～7月の聞取りによる

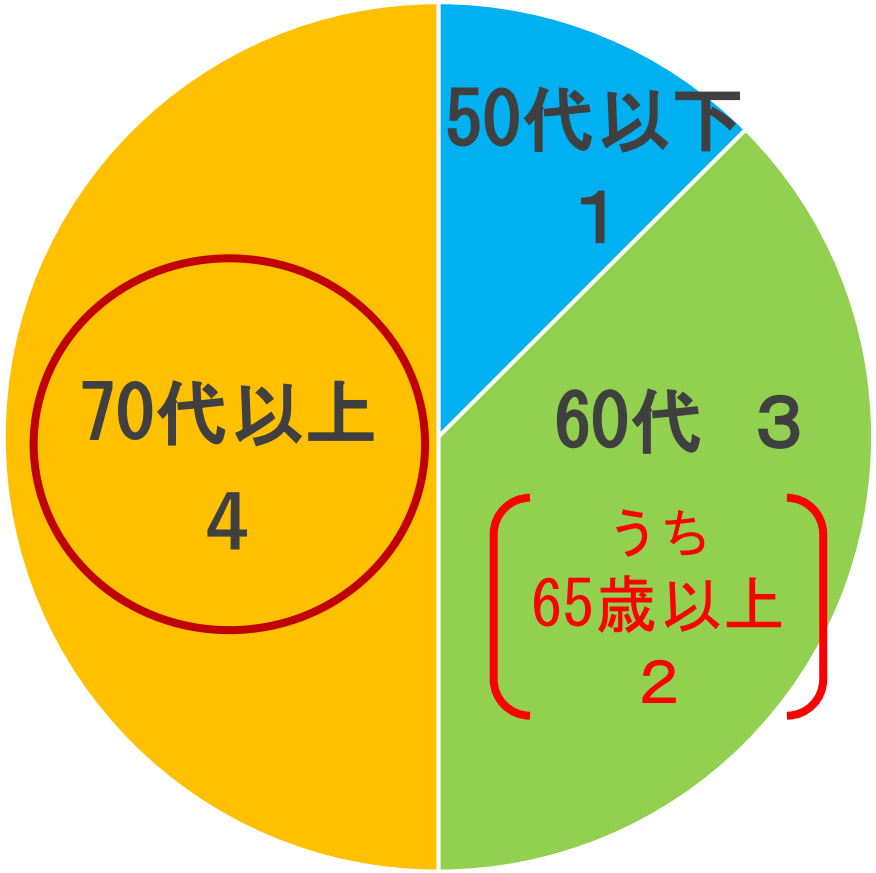
4-2　公立診療所の開設状況（R6年度）

町村	診療所名	診療科目	診療日	嘱託医等	へき地診療所
木曽町	木曽ひよし診療所	内科・外科 神経内科	毎週水、木曜日 （金、土曜日は不定期）		○
	木曽みたけ診療所	内科・外科	毎週月曜日 （金曜日は不定期）	小学校	○
王滝村	王滝村国保診療所	内科・外科	毎週月～金曜日	保育園、小学校 産業医	○

出展：診療科目及び診療日は各診療所のホームページ、嘱託医等はR6.5～7月の聞取りによる

4-3　医療法人・個人開設診療所医師の年齢構成

■　医療法人・個人開設診療所医師8人のうち、**半数は70代以上**



自身の見通し

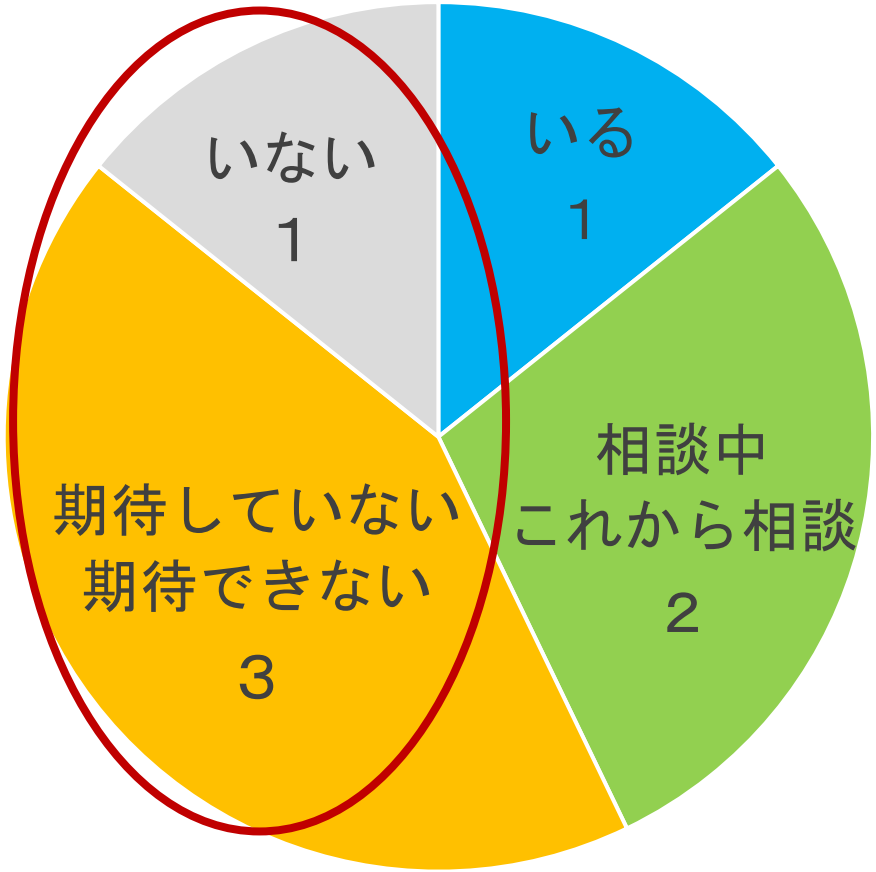
- あと2～3年は続けたい
- あと5年くらいは続けたい
- 75歳までは続けたい
- 10年はもたない　　等

R6.5～7月情報交換会時の聞取りによる

4-4　医療法人・個人開設診療所の後継者についての考え

■　医療法人・個人開設診療所（7か所）の多くは

後継者がいないまたは期待ができないと考えている



その理由は

- 県外の病院で指導医として勤務中
- いずれ県外で開業を希望
- 家族が帰郷に消極的
- やる気が無さそう
- 郷土の気候風土が合わない
- 診療所収入だけではやっていけない
- 将来の選択肢になれば　等

R6.5～7月情報交換会時の聞取りによる

4-5　医科診療所の現状と課題

・診療所医師の高齢化
・後継者確保の困難さ

・人口減少による診療所経営への影響
・スタッフ確保の困難さ

今後5～10年以内に無医町村が生じる可能性は極めて高い

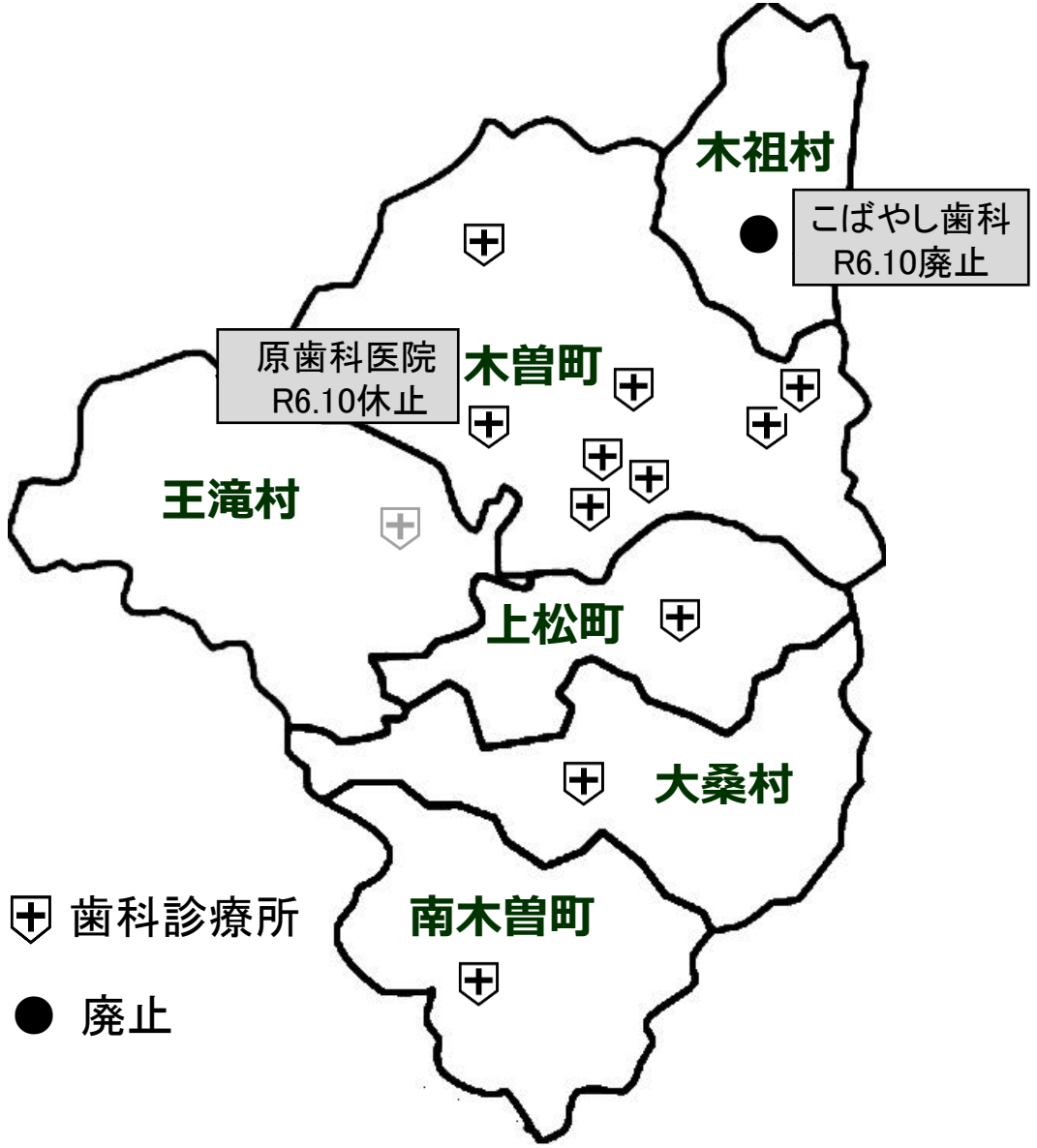
- 学校医、委嘱医、産業医の役割を含め、圏域内の診療体制をどう再構築するか？
- 単一の町村ではなく、圏域全体で医療提供体制をどう考えていくか？

5　歯科診療所の状況

- **歯科診療所：12施設**
  （王滝村診療所、休止を含む）
- この5年間（R3～R7）で
  1施設が廃止、1施設が休止
  新規開設なし
- **医科診療所管理者の平均年齢：**
  67.9歳（R8.4.1現在：歯科医師会医師）

主な課題

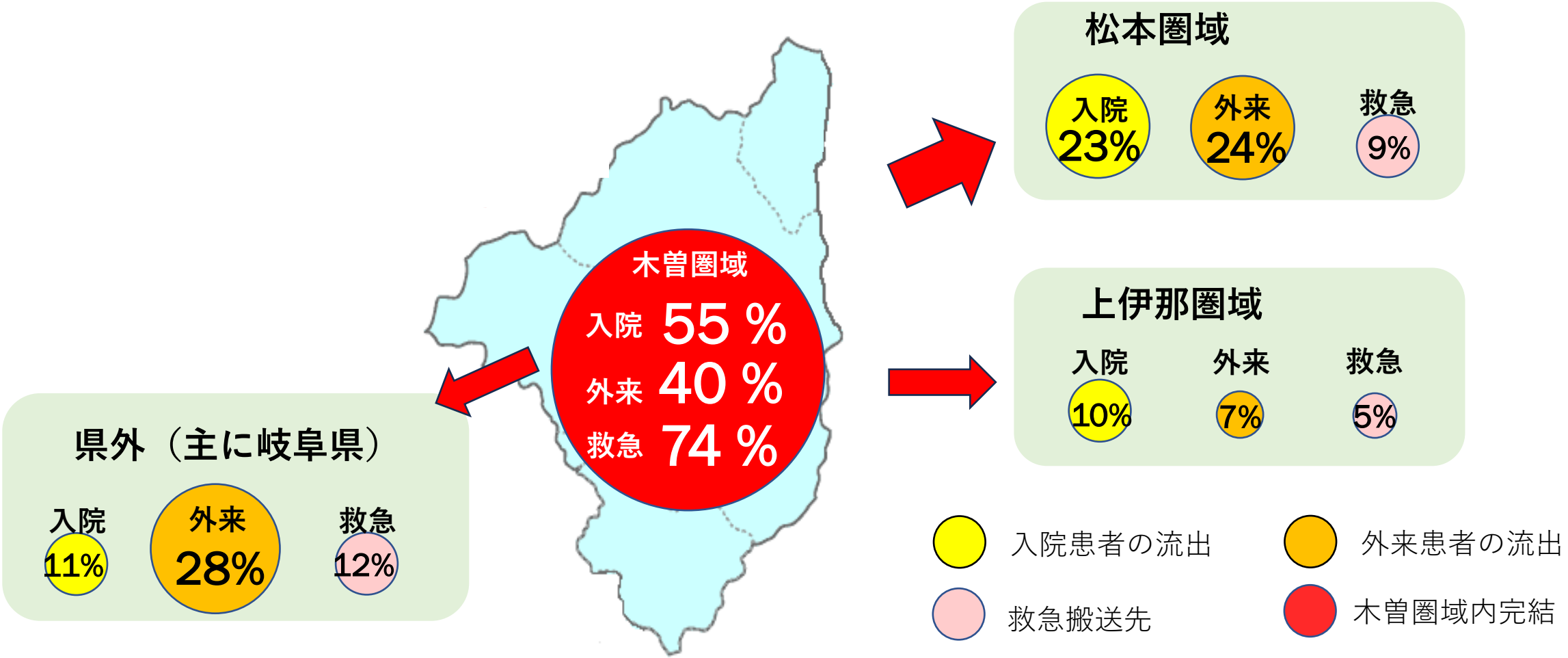
- 歯科医師の高齢化
- 後継者確保困難
- 健診等付加業務が増加



R8木曽保健福祉事務所

6　木曽圏域における流出入の状況

➢ 木曽圏域の入院（急性期）の45%、外来（初診）は60%が周辺圏域へ流出し、救急搬送の26%が周辺圏域へ搬送している。



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック エクストラデータ 受領動向データ（2023年度）」の二次医療圏別データを基に作成

7　木曽圏域の救急医療体制

➢ 木曽圏域の救急医療は

木曽病院、木曽医師会、木曽広域連合が連携して担っている

区分	目的	時間帯		実施主体	制度
初期救急医療	休日・夜間における比較的軽症な救急患者の医療の確保	平日	夜間	木曽病院	救急告示医療機関
		日祝日・年末年始	日中	木曽医師会	在宅当番医制
		土日祝日・年末年始	日中夜間	木曽広域連合	一次救急医療事業（信州大学医師派遣）
2次救急医療	休日夜間における入院治療を必要とする重症急病患者の医療の確保	平日	夜間	木曽病院	病院群輪番制
		土日祝日・年末年始	日中夜間		

8　疾病・事業ごとの相互の連携体制

圏域		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
東信	佐　久	○	○	○	○	原則として市町村を単位とし、実情に応じて隣接する市町村が相互に連携	○	○	○	○	○	○
	上　小	○	○	○	○		●（松本）	●（佐久）	●（佐久）	○		●（土(夜間)・日）（北信）
南信	諏　訪	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	上伊那	○	○	○	○		○	○	○	○		
	飯　伊	○	○	○	○		○	○	○	○		
中信	木　曽	●（上伊那）（松本）	○	●（上伊那）（松本）	●（上伊那）（松本）		●（松本）	●（上伊那）（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	長　野	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	北　信	○	○	○	○		●（長野）	○	○	○		●（土(夜間)・日）（東信）

（※）災害の規模によっては、基幹災害拠点病院を中心に全県的に連携。

（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（括弧内は、連携の相手方となる圏域）

出典：第8次長野県保健医療計画

9　医療資源の概況（木曽医療圏）

- 木曽医療圏の病院数は1病院のみであり全国平均と比較し少ない。
- 薬剤師を除き、医師や看護職員などの医療従事者が全国平均より少ない傾向にある。

各医療サービスの需給状況

医療資源項目	単位	全国	長野県	木曽医療圏	全国 対 医療圏比
人口	千人	125,417	2,044	25	–
65歳以上人口	千人	35,888	655	11	–
割合	%	28.6%	32.1%	43.5%	–
病院数	病院	8,156	125	1	–
人口10万人対	病院	6.5	6.1	4.0	少
救急告示病院数	病院	3,855	83	1	
人口10万人対	病院	3.1	4.1	4.0	多
在宅療養支援病院数	病院	1,984	37	1	–
老年人口10万人対	病院	5.5	5.6	9.2	多
在宅療養支援診療所数	診療所	14,696	265	3	–
老年人口10万人対	診療所	40.9	40.4	27.7	少
医師数	人	220,760	3,499	24	–
人口10万人対	人	176.0	171.2	98.1	少
看護師・准看護師数	人	868,899	15,862	135	–
人口10万人対	人	692.8	776.1	543.0	少
薬剤師数	人	48,715	882	11	–
人口10万人対	人	38.8	43.1	44.2	多
理学療法士数	人	89,303	1,636	13	–
人口10万人対	人	71.2	80.1	52.2	少
作業療法士数	人	43,655	994	5	–
人口10万人対	人	34.8	48.6	20.1	少
言語聴覚士数	人	18,219	357	3	–
人口10万人対	人	14.5	17.5	12.1	少
管理栄養士数	人	21,300	406	4	–
人口10万人対	人	17.0	19.8	16.1	少

※医療従事者は一般または療養病棟を有する病院勤務者のみで、診療所の勤務者または精神病棟のみの病院の勤務者は含みません。

出典：厚生労働省　医療施設調査（2022年）　厚生労働省　病床機能報告
各地方厚生局（2023年5月1日現在）　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（2023年1月1日現在）

10-1　医療需要　入院･外来別推計患者数（木曽医療圏）

しあわせ信州

- 入院及び外来医療需要は2020年に既にピークを迎えていることが予想される

図1：入院患者数の将来推計

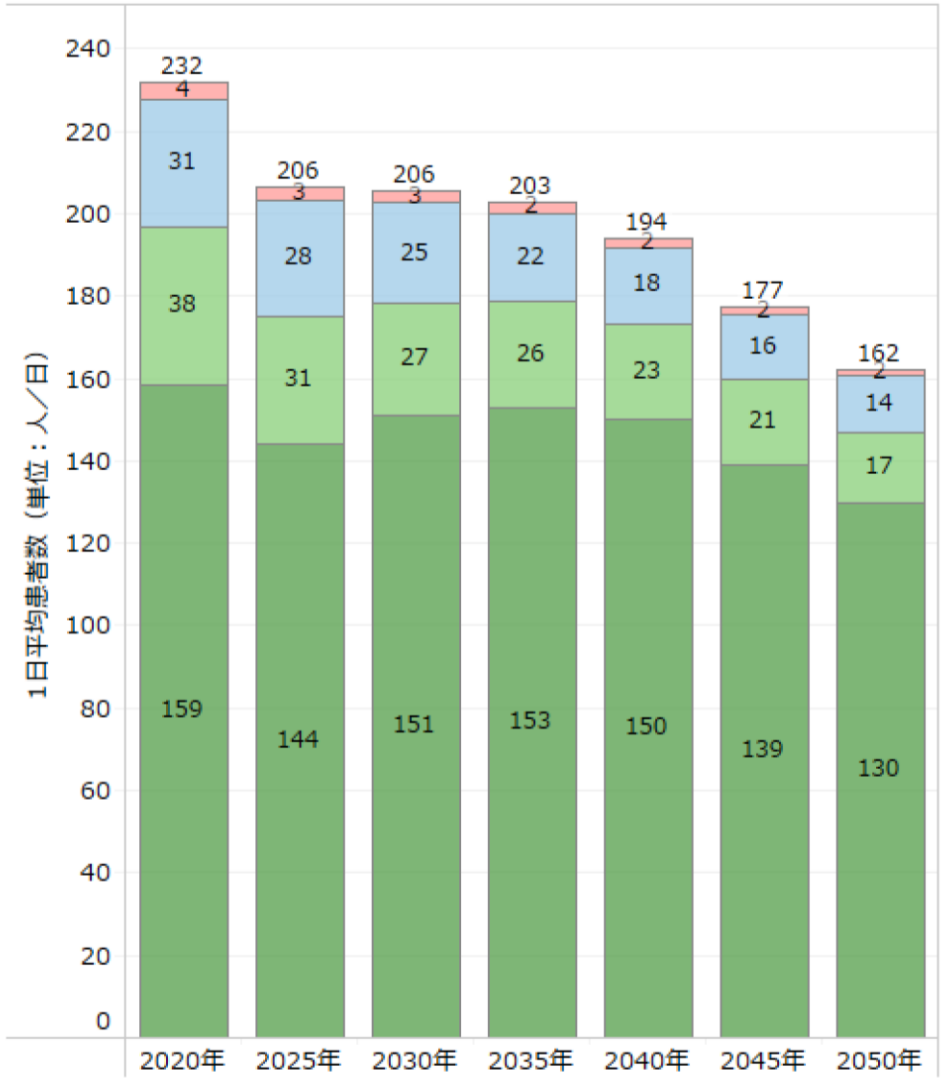
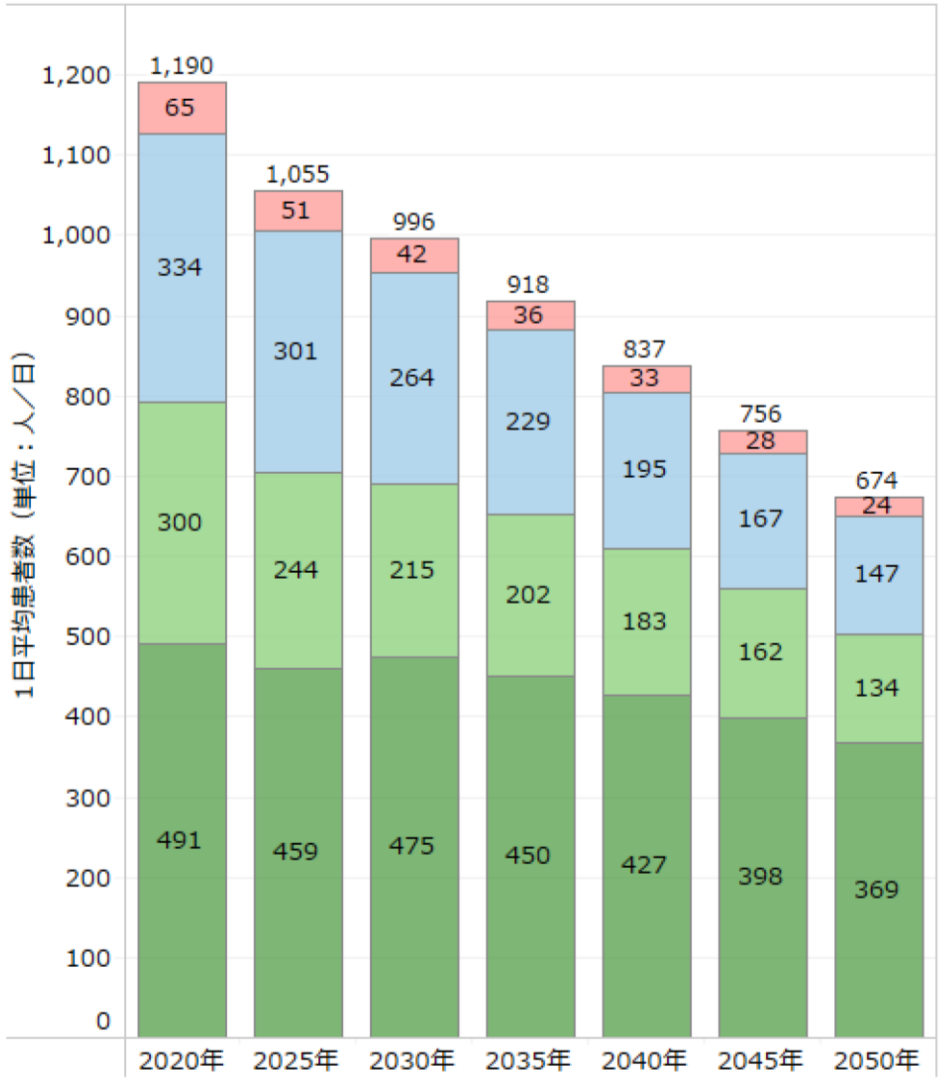


図2：外来患者数の将来推計



都道府県
すべて

二次医療圏
2006_木曽

市区町村名
すべて

患者調査の年度
2020年度

患者調査の受療率
都道府県受療率

ICD分類
複数の値

年齢4区分名称
- 1:年少人口
- 2:生産年齢人口
- 3:前期高齢者
- 4:後期高齢者

出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障･人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

R7木曽保健福祉事務所

10-2　医療需要　推計患者数（木曽医療圏）

- 急性期医療需要は2020年に既にピークを迎えている見込み
- 診断群別では小児・周産期系及び女性生殖器系の疾患の患者数が著しく減少する見込み

図1：MDC別の退院患者数の将来推計

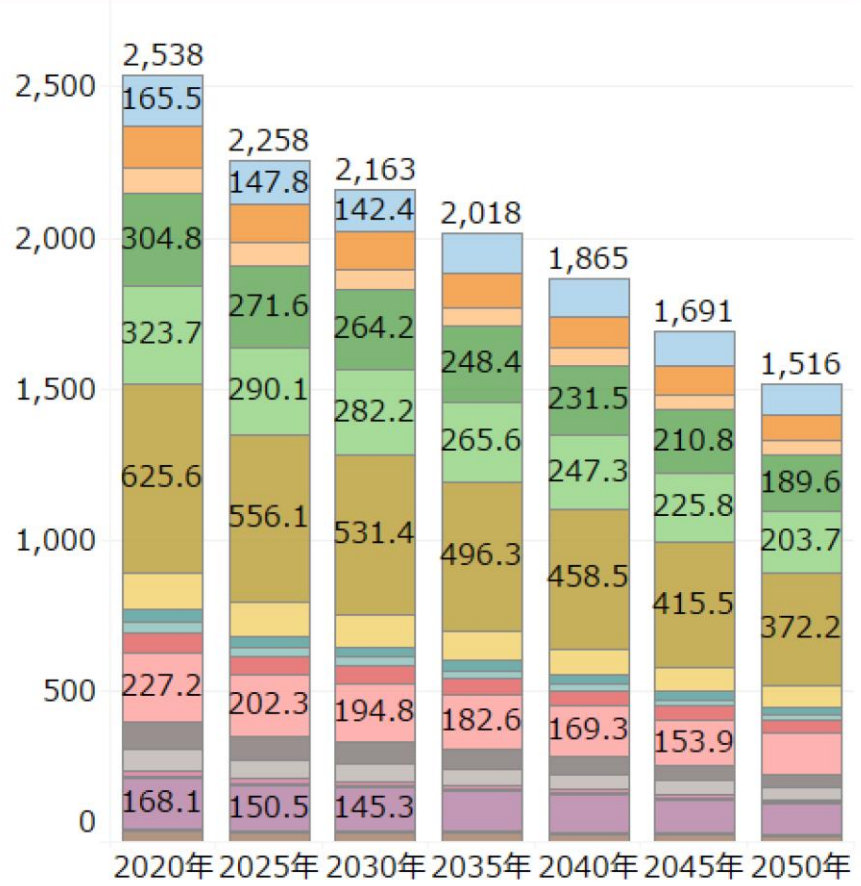
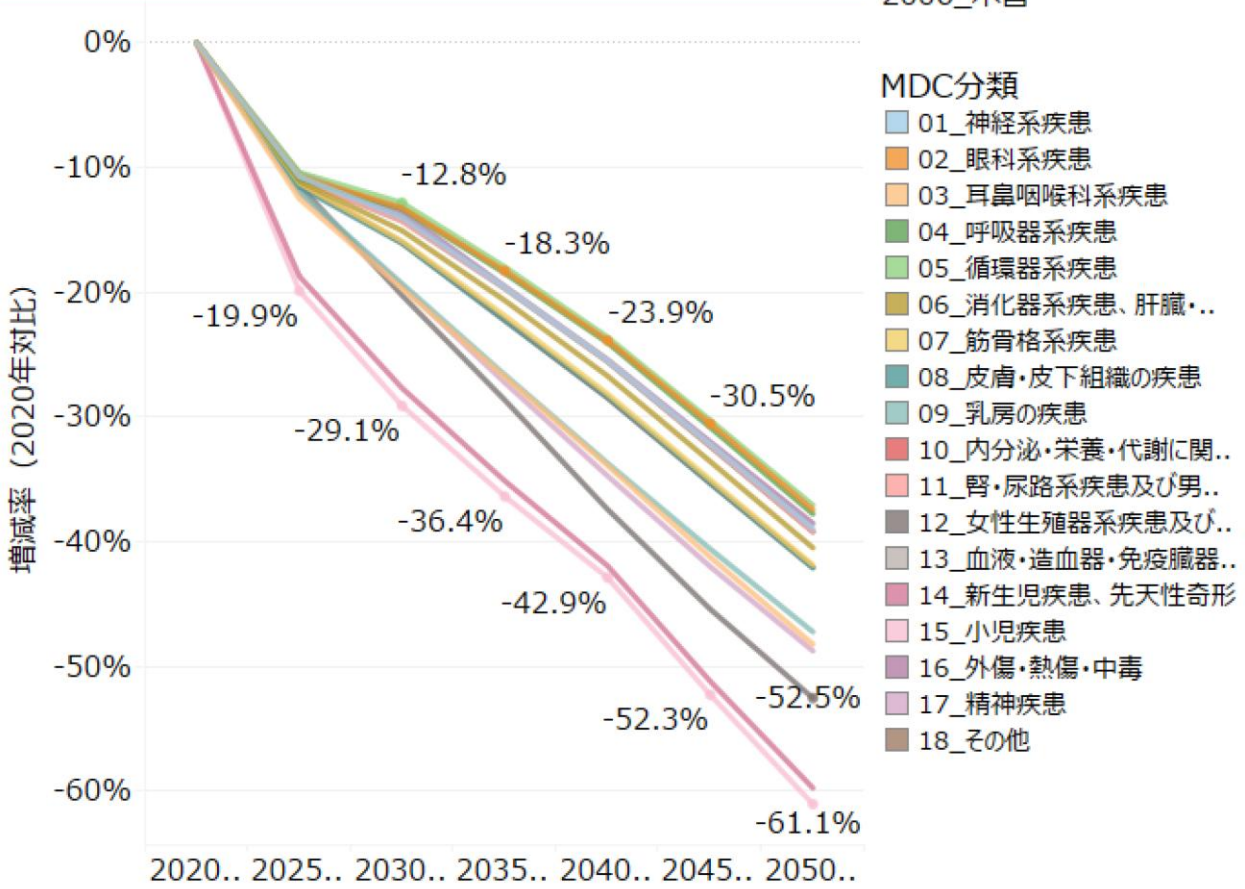


図2：MDC別の退院患者数の増減率



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査
退院患者調査」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

10-3　医療需要　推計手術件数（木曽医療圏）

- 急性期医療需要は2020年に既にピークを迎えている見込み
- MDC別では小児・周産期系及び女性生殖器系の疾患の患者数が著しく減少する見込み

図1：部位別の手術件数の推計

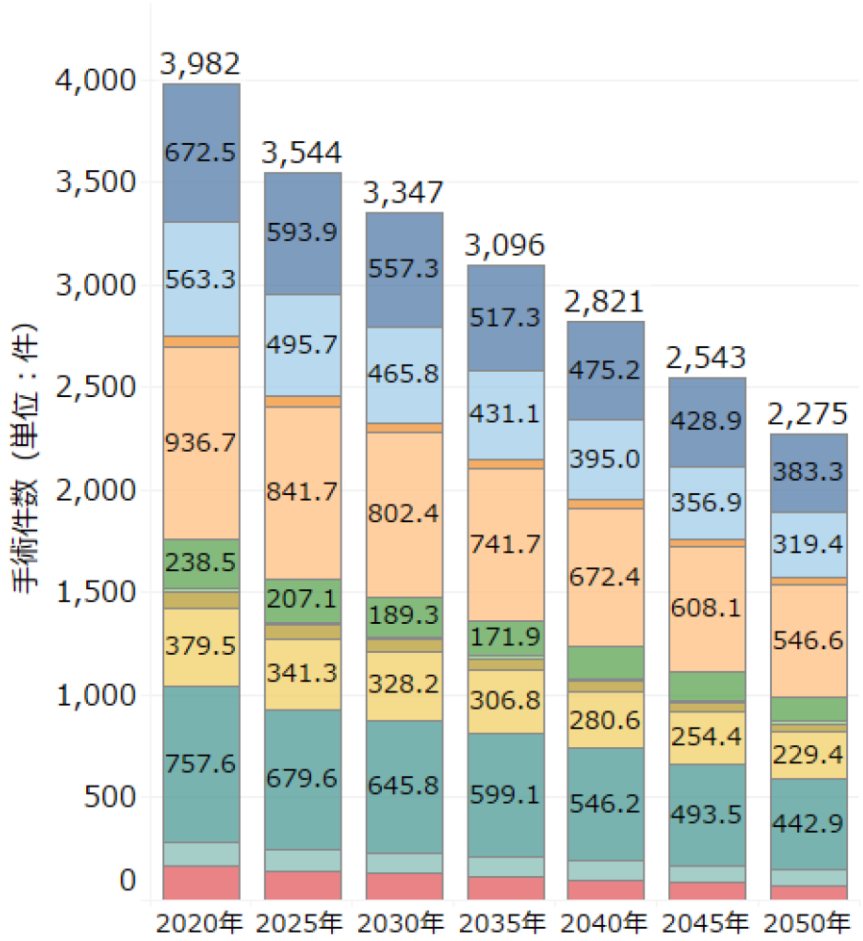
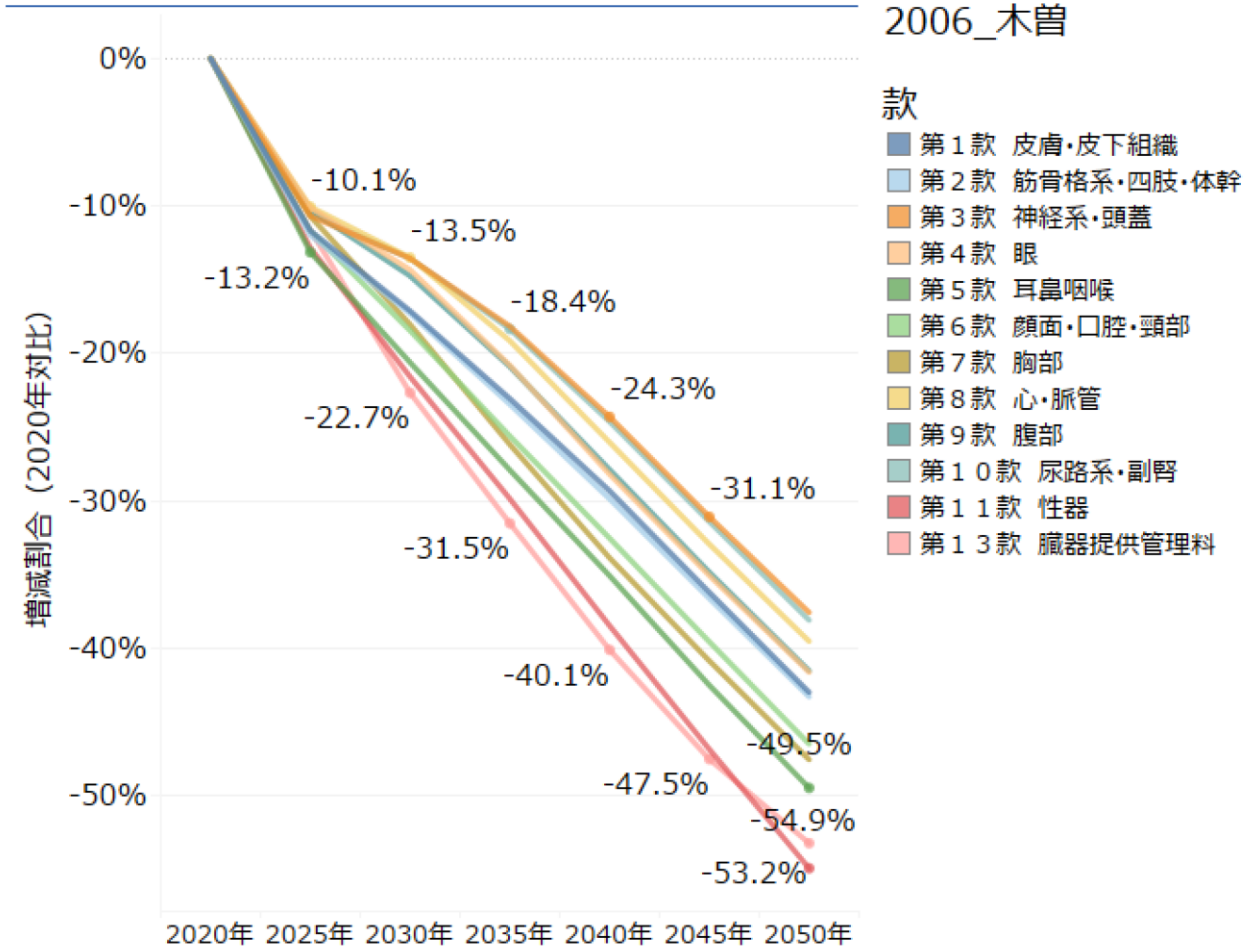


図2：部位別の手術件数の増減率

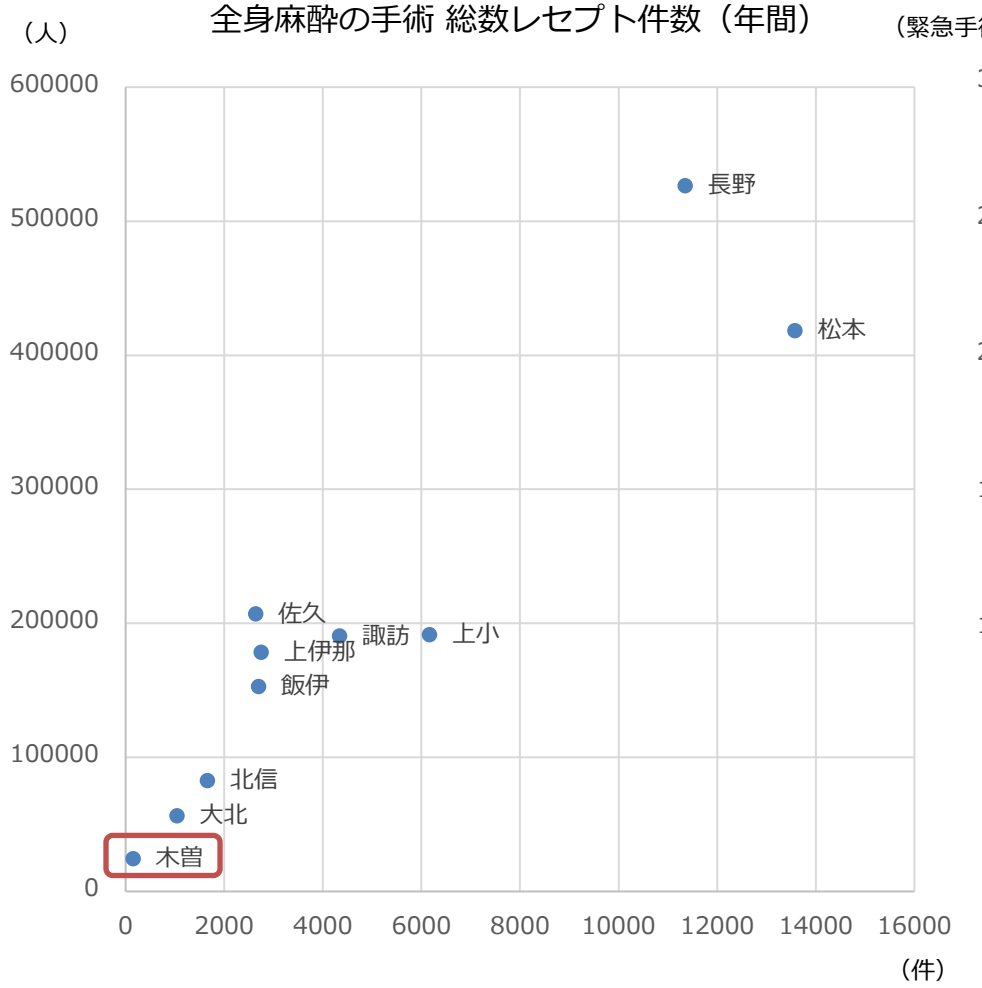


出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）
：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

【参考】圏域ごとの全身麻酔手術の件数・時間外緊急手術の状況

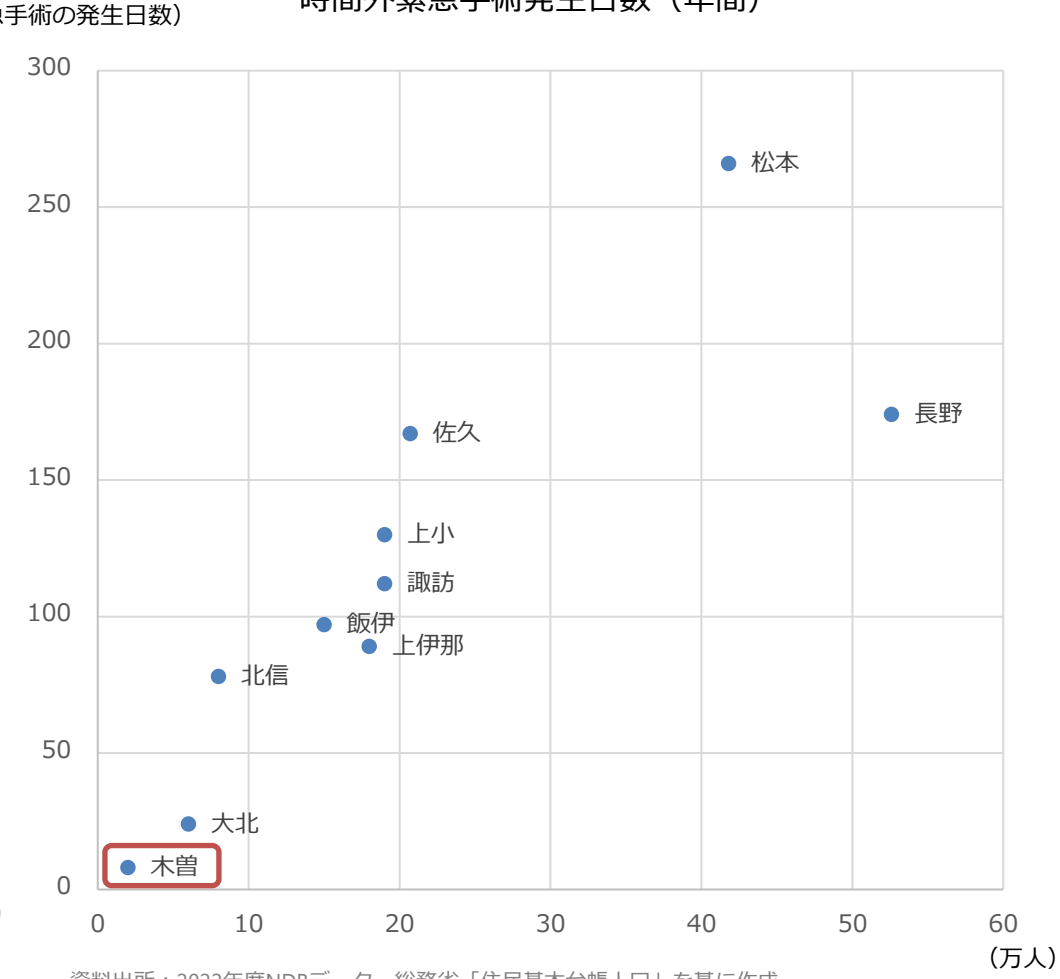
人口規模に応じて、全身麻酔の手術件数や時間外の緊急手術日数は増加している。一方で、全身麻酔の手術や時間外緊急手術があまり実施されていない圏域も一定数存在し、今後の人口減少を考慮すると、実施数はますます少なくなっていくと考えられる。

全身麻酔の手術 総数レセプト件数（年間）



資料出所：令和６年度病床機能報告、総務省「住民基本台帳人口」を基に作成

時間外緊急手術発生日数（年間）

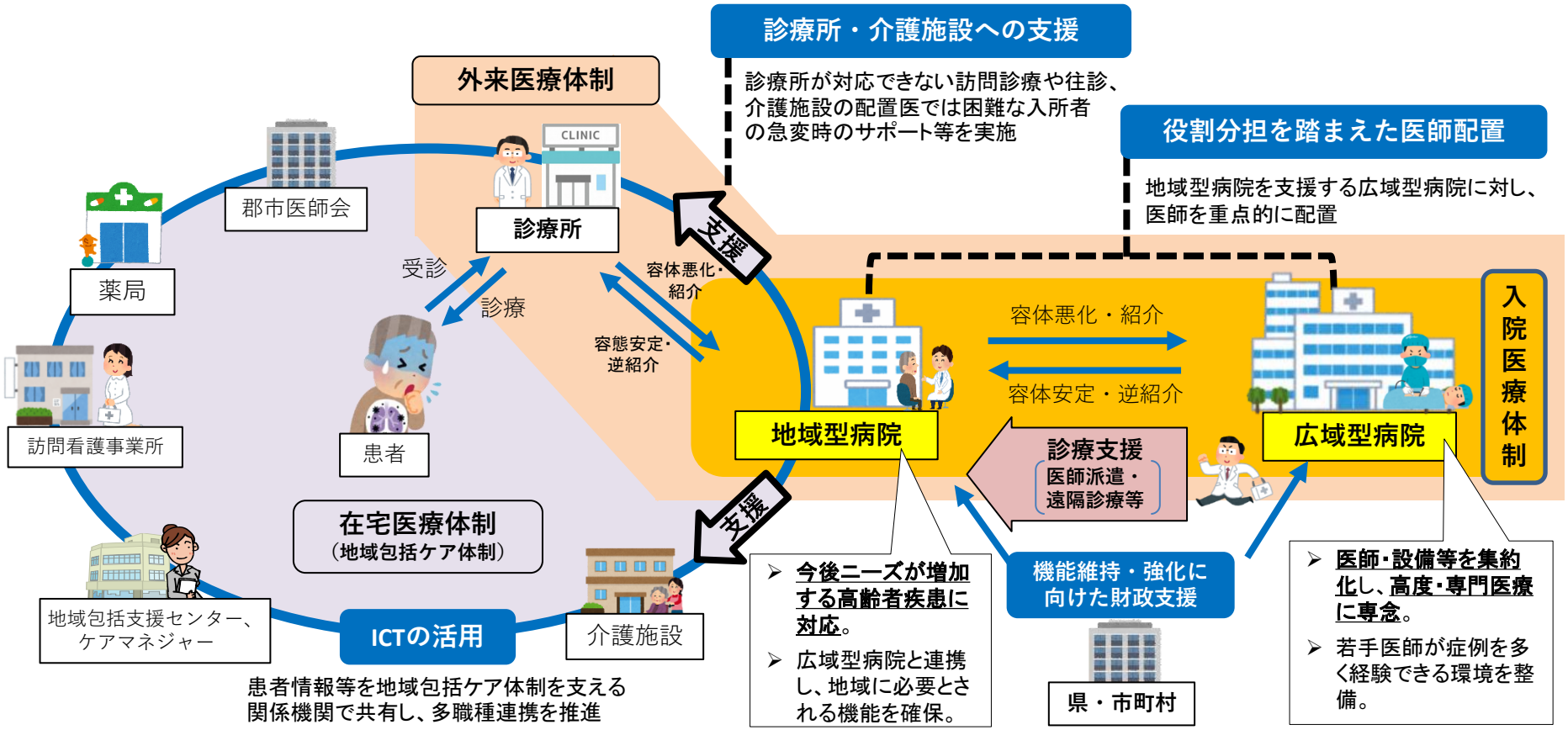


資料出所：2022年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」を基に作成

時間外の手術：時間外加算、休日加算、深夜加算を算定しているもの、日中の手術：時間外加算、休日加算、深夜加算を算定していないものと定義

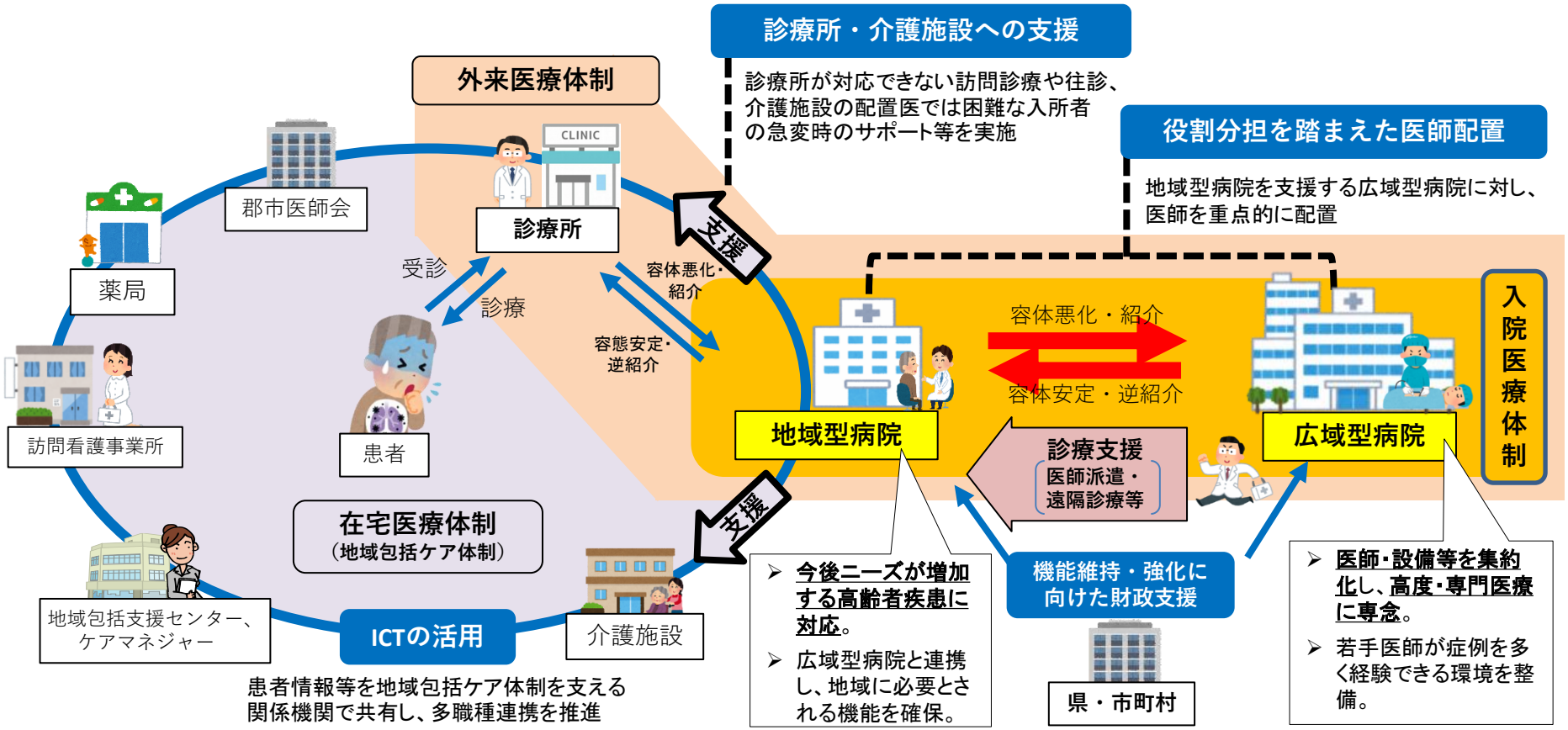
【参考】　医療提供体制の「グランドデザイン」の概要

目指すべき医療提供体制



【参考】　医療提供体制の「グランドデザイン」の概要

目指すべき医療提供体制



【概要版】木曽地域の医療提供体制にかかる検討会　報告書

JADECOM

木曽地域の現状と今後の地域における取組の前提

【木曽地域の現状と課題】
- 人口減少（生産年齢人口減少と高齢化率上昇）
- 診療所の廃止→後継者不在、医療従事者確保困難

×

【長野県の医療政策】
- 第８次医療計画
- 医師確保計画　等

持続可能な医療提供体制の確保に向けて、**長野県が策定した計画の着実な実行が重要**

具体的な取組内容

木曽地域の中核病院に求められる機能・役割

- 広域型病院から地域型病院に軸足
- 大きな手術は近隣の医療機関に委ね、手術を伴わない救急患者への対応や、手術後の療養やリハビリテーションを地域の中核病院で受けられる体制に→その分地域の診療所への支援等に医療資源を投入
- 複数の疾患を持つ高齢者や多様な世代の健康課題に対応すべく、患者を総合的に診察できる総合診療医の確保がカギ

オンライン診療／診療所支援

- 木曽地域ではすでに木曽病院を中心にオンライン診療を実施中
- 医師不足の地域においては、医師や患者の移動の負担を勘案し、オンライン診療のより一層の活用が求められる
- オンライン診療は、対面診療にとって代わるものではなく、両者の特性を踏まえて、組み合わせながら実施することが基本である点に留意
- 必要に応じ民間診療所を自治体直営とすることを検討

総合診療医の確保及び育成

【自治医科大学卒業医師】
- 下伊那南部地域（阿南病院等）を中心に卒業医師を派遣
- 長野県は、他県と比べ比較的多くの卒業医師が県内に残っている一方、県土が広く、勤務先が広く分散している状況
- 拠点となるべき病院（信州医療センター等）に資源を集約し、そこから戦略的にへき地、地域に支援を行う体制が求められる

【長野県地域枠医師】
- 地域枠をどう拡充するかや、地域枠医師に総合診療医としてへき地勤務を位置づけるか等、将来を見据えた人材育成の枠組みを作ること

→へき地医療を担う中心的な人材である自治医科大学卒業医師、地域枠医師へのサポート体制として日頃から密にコミュニケーションを取ること

→医師が義務を終えても長野県や木曽地域に残りたいと思える環境づくり

→信州大学および信州医療センターとの更なる連携

- 総合診療専門医だけでなく、臓器別・分野別の専門医の取得も可能とするなど、柔軟なキャリア形成を支援し、質の高い研修環境を整備

地域（住民）の理解

- 住民にとって少なからず影響があるニュースは、行政が責任を持って主体的に説明を行い、地域（住民）のコンセンサスを形成する
- 地域の実情に応じ、機能転換や高度専門医療へのアクセスのための広域的な連携の構築が必要であることを、地域全体で理解、共有しながら進めること

【参考】 構想区域のパターン案について

国の発出した新構想GLや本県の医療を取り巻く状況、懇談会の意見等を踏まえ、2040年を見据えた構想区域の検討にあたり、議論の土台としてパターン案を提示するもの。

<パターン案の前提>
・構想区域を検討するにあたっては、新構想GL及び懇談会の内容を踏まえつつ、p.９の考え方を基本とする。
・なお、2040年人口が10万人未満の区域については、広域化を前提としてパターン案を提示。

パターン名	区域数	構成区域	観点
パターン①	７区域	1. 佐久 2. 上小 3. 諏訪 4. 上伊那 5. 飯伊 6. 木曽・松本・大北（中信） 7. 長野・北信（北信）	2040年人口が10万人未満となる圏域以外は現状維持
パターン②	５区域	1. 佐久・上小（東信） 2. 諏訪・上伊那 3. 飯伊 4. 木曽・松本・大北（中信） 5. 長野・北信（北信）	現在の患者流出入状況が限定的な飯伊圏域を考慮
パターン③	４区域	1. 佐久・上小（東信） 2. 諏訪・上伊那・飯伊（南信） 3. 木曽・松本・大北（中信） 4. 長野・北信（北信）	新構想GL及び懇談会の内容を考慮（人口規模、患者流出入等）

※新構想GL：地域医療構想策定ガイドライン（令和８年７月３日付け厚生労働省医政局長通知：医政発0703第４号）
懇談会：新たな地域医療構想に関する懇談会（県で令和７年度に開催し、新たな地域医療構想の策定に向け、とりまとめを行ったもの）

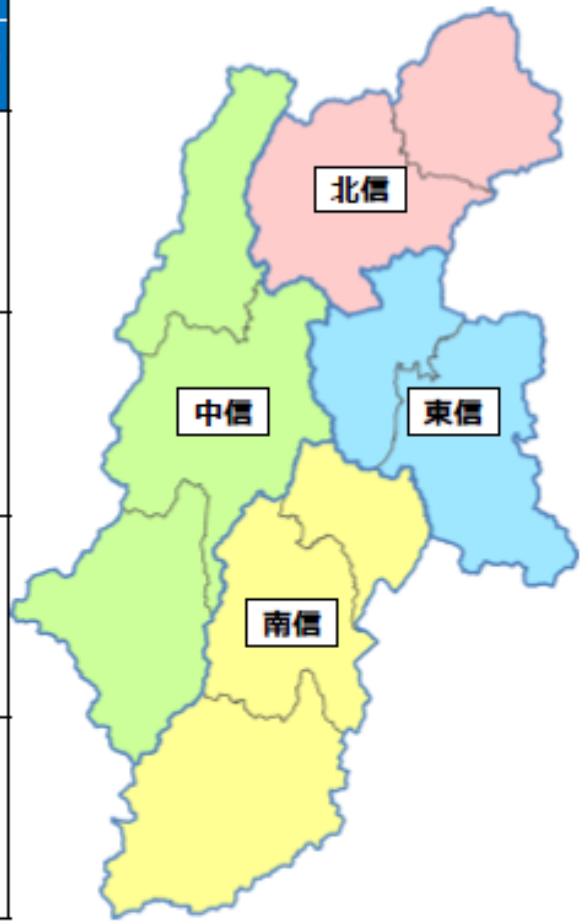
出典：第2回医新たな地域医療構想及び保健医療計画に関する委員会資料

パターン③（４区域）

・人口は、各圏域で2040年においても20万人以上を確保
・DPC及び高度急性期いずれも６％未満に抑えられており、圏域内にて急性期医療は概ね対応可能な状況にある

【凡例】赤字：県内他圏域への計10%以上の流出がある圏域。

圏域	人口（人）		可住面積（km）	流出状況（最多または5%以上の流出先を記載）		
	2026年	2040年推計		主な流出先へのDPCの流出割合	主な流出先への高度急性期の流出割合	主な流出先への救急搬送の圏域外搬送割合
東信	386,288	347,168	702.52	3.2%（中信）	3.6%（中信）	0.7%（中信）
南信	500,553	438,369	807.09	5.1%（中信）	5.9%（中信）	1.0%（中信）
中信	486,505	440,063	963.50	0.9%（南信）	1.9%（南信）	0.7%（東濃圏域）※岐阜県
北信	585,003	517,783	741.27	1.6%（中信）	2.0%（中信）	0.8%（東信）



出典：2025年人口は令和８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」）。なお、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。
2040年推計人口、高齢化率は厚生労働省「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」、可住面積は総務省「社会・人口統計体系」より算出

出典：第2回医新たな地域医療構想及び保健医療計画に関する委員会資料

木曽地域医療提供体制の検討内容（案）

木曽広域連合
県立木曽病院
木曽保健福祉事務所

	項目	内容	保健福祉事務所/県	町村/広域連合	木曽病院/病院機構
木曽病院	地域診療の中核を担う病院のあり方				
	診療科・診療体制	・５疾病6事業への取組みや地域の診療所や近接医療圏の病院との連携、役割分担を踏まえた診療科のあり方 ・入院、外来診療体制（救急、手術、透析等も含めた）の再検討（見直し） ・オンライン診療等の本格導入の検討	データに基づく正確な現状の認識と今後の見通し		
	医療人材確保	・持続可能な診療体制・総合診療医確保等	医師確保策	住環境整備	総合診療体制等
	施設改修	・診療体制を踏まえた施設の建替え、改修	県負担	町村負担？	改修案等
診療所	診療所（公設、民間の医科・歯科）の持続性				
	診療業務	・健診、学校医等の確保	検討支援	現状・見通し	検討支援
	維持	・持続可能な診療所体制のあり方	検討支援	シミュレーション	検討支援