

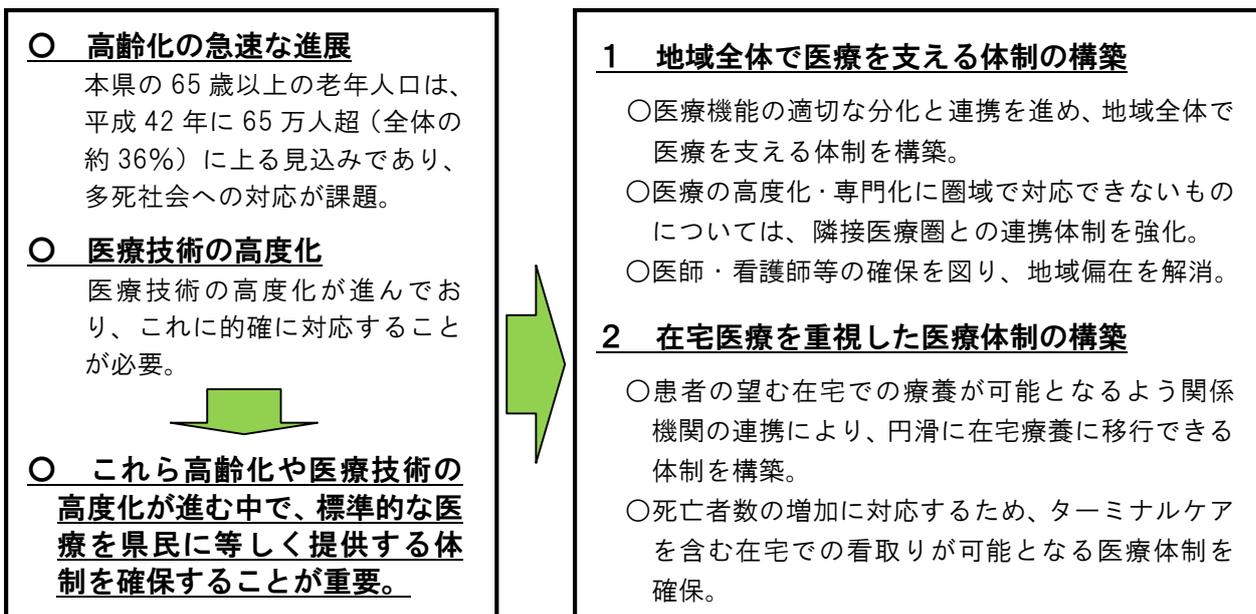
長野県の保健医療計画について

平成 25 年 8 月 長野県健康福祉部

1 長野県の保健医療計画の特徴

- 本県の保健医療計画では、高齢化の急速な進展と医療技術の高度化が進む中であって、標準的な医療を県民に等しく提供する体制を確保するため、地域において医療機関が適切に医療機能を分担すると同時に相互に連携を図ることにより、「地域全体で医療を支える体制の構築」をさらに進めることに加え、多死社会を前提に「在宅医療を重視した医療体制の構築」を図ることをポイントとしている【図1】。
- 特に、二次医療圏の見直しに当たっては、レセプトデータの分析を加えた上で、疾病・事業ごとに医療提供体制が脆弱な医療圏を把握し、二次医療圏相互の連携体制を初めて設定したところ。
- また、この保健医療計画を中心に、健康増進計画など保健医療に関する7つの計画を「信州保健医療総合計画」として一体的にとりまとめ、今後5年間に取り組むべき施策の方向性とその具体的な目標を明らかにしながら、「健康長寿」という一つの目標に向けて様々な施策を結集し、総合的な推進を図ることとしている【図2】。
- 加えて、定量的な評価・検証を可能とするため、500を超える数値目標を掲げるとともに、県民の目にも資するよう、昨今の医療を取り巻く課題や動向を120に及ぶコラムとして掲載している。

【図1】長野県の保健医療計画のポイント



【図2】信州保健医療総合計画の目次（保健医療関連7計画を一体化）

※個別計画の一覧

保健医療：第6次長野県保健医療計画 健康増進：健康グレードアップなかの21 医療費適正化：長野県医療費適正化計画（第2期）
 がん対策：長野県がん対策推進計画 歯科保健：長野県歯科保健推進計画 自殺対策：長野県自殺対策推進計画
 感染症：長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画

◎は個別計画に位置付けられている事項
 ○は個別計画に関連する事項

事 項	ページ	※個 別 計 画						
		保健医療	健康増進	医療費適正化	がん対策	歯科保健	自殺対策	感染症
第1編 計画の基本的事項								
第1節 計画策定の趣旨	5	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 計画の性格	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 計画期間	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 推進体制とそれぞれの役割	7	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第5節 評価及び見直し	9	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2編 長野県の現状								
第1章 県民の状況								
第1節 人口構造	14	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 人口動態と平均寿命	17	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 傷病の動向	23	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 要介護・要支援認定者の状況	26	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2章 医療の現状								
第1節 医療に対する県民の意識	30	◎		○				
第2節 保健医療施設の状況	32	◎	○	○	○	○	○	○
第3節 保健医療従事者の状況	37	◎	○	○	○	○	○	○
第3章 医療費等の現状								
第1節 経済状況・社会保障	42			◎				
第2節 県民医療費の動向	47			◎				
第3節 疾病別医療費の状況	54		○	◎	○	○	○	○
第3編 目指すべき姿								
第1節 目指すべき姿	61	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 基本的な方向性	64	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4編 健康づくり								
第1節 栄養・食生活	69	◎	◎	○	◎	○		
第2節 身体活動・運動	78	◎	◎	○	◎			
第3節 こころの健康	85	◎	◎	○	○		◎	○
第4節 アルコール	91	◎	◎	○	◎		○	
第5節 歯科保健	97	◎	◎	○	○	◎		
第6節 たばこ	108	◎	◎	○	◎			
第7節 生活習慣病予防(がんを除く)	118	◎	◎	○		○		○
第8節 すこやか親子21	126	◎	◎	○	○	○	○	○
第9節 県民参加の健康づくり	155	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎
第5編 医療圏の設定と基準病床数								
第1章 医療圏の設定								
第1節 設定の趣旨	166	◎	○		○		○	○
第2節 医療圏の区分及び設定	166	◎	○		○		○	○
第2章 基準病床数								
第1節 基準病床数	174	◎			○		○	○
第2節 療養病床の再編成	175	◎						
第3節 有床診療所の特例	175	◎						

事 項	ページ	※個 別 計 画						
		保健 医療	健康 増進	医療費 適正化	がん 対策	歯科 保健	自殺 対策	感染症
第6編 医療施策								
第1章 医療機能の分化と連携								
第1節 機能分化と連携	178	◎		○	○	○	○	
第2節 かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及と病診（病病・診診）連携の推進	182	◎		○	○	○	○	○
第3節 医薬分業・医薬品等の適正使用	184	◎		○			○	
第4節 特定機能病院・地域医療支援病院	190	◎		○				
第5節 公立病院の役割と公立病院改革	192	◎		○				
第2章 医療従事者の養成・確保								
第1節 医師	194	◎	○	○	◎		○	○
第2節 歯科医師	199	◎	○	○	○	◎		○
第3節 薬剤師	201	◎	○	○	○		○	○
第4節 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）	205	◎	○	○	○		○	○
第5節 歯科衛生士・歯科技工士	210	◎	○	○		◎		○
第6節 管理栄養士・栄養士	213	◎	○	○	○			
第7節 その他の医療従事者	216	◎	○	○	○		○	
第3章 医療施策の充実								
第1節 救急医療	222	◎		○			○	
第2節 災害時における医療	233	◎		○		○	○	○
第3節 ヘき地の医療	244	◎		○		○		
第4節 周産期医療	257	◎	○	○			○	
第5節 小児医療	268	◎	○	○	○			
第6節 在宅医療	279	◎		○	○	○		
第7節 歯科医療	299	◎	○	○	○	◎		○
第8節 薬物乱用対策	303	◎	○	○			○	
第9節 その他の医療施策	306	◎	◎	○	○	○	○	○
第4章 医療安全の推進と医療に関する情報化								
第1節 医療安全対策	316	◎		○	○	○		○
第2節 医療に関する情報化	318	◎		○	○	○		○
第5章 医療費の適正化								
第1節 適正な受診の促進	323		○	◎	○	○	○	○
第2節 後発医薬品の使用促進	325			◎				
第3節 レセプト点検の充実	327			◎				
第4節 計画期間における医療費の見通し	328			◎				
第7編 疾病対策等								
第1節 がん対策	331	◎	◎	○	◎	○	○	○
第2節 脳卒中対策	371	◎	◎	○		○		
第3節 急性心筋梗塞対策	383	◎	◎	○		○		
第4節 糖尿病対策	393	◎	◎	○		○		○
第5節 精神疾患対策	403	◎	○	○	○		◎	○
第6節 感染症対策	417	◎	◎	○	○	○	○	◎
第7節 難病対策	450	◎	◎	○			○	
第8節 慢性腎臓病(CKD)対策	458	◎	◎	○				
第9節 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策	463	◎	◎	○				
第10節 自殺対策	467		○	○	○		◎	○
資料 【用語解説】【リボン運動について】 【コラム一覧】【主な分野の概要一覧】 【（別表）届出により一般病床を設置できる診療所】 【保健医療に関する相談窓口一覧】	477							

2 保健医療計画の策定体制

- 計画の策定に当たっては、一昨年 11 月に第 1 回目の策定委員会を開催して以来、7 回の会議を開催。
- また、並行して 5 つの専門分野のワーキンググループ会議を開催し、各々 4 回ずつ、合計 20 回の会議により計画素案を検討。
- ワーキンググループの委員には、医療機関や関係団体の代表者を選任し、保健医療計画に対する関係機関の協力体制を担保。
- 10 医療圏において、圏域連携会議を 2 回開催し、医療圏内における連携体制について検討を実施。
- 県民及び関係団体に対して計画案のパブリックコメントを実施。特に二次医療圏の設定に当たっては、医師会をはじめ、見直し検討対象地域の市町村長や拠点病院長等からの意見聴取を実施。

3 保健医療計画の内容

(1) 現状把握、課題抽出、目標設定のプロセスについて

- 現状分析に当たっては、過去の保健医療計画（第 5 次）の進捗状況の評価を行うとともに、人口・高齢化率等について将来推計を実施。
- 医療機関に対する機能調査を実施し、県内医療機関の医療提供体制を把握。
- 県民へのアンケート調査を実施するなど、県民の医療に対する意識調査を実施。
- 国より示された病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を活用し、現状把握及び課題抽出を実施。
- ワーキンググループにおいて、現状把握データを基に、課題を抽出した上で、圏域設定を含む連携体制（二次医療圏相互の連携体制）の検討並びに施策展開及び数値目標を検討し、素案を決定。

(2) 二次医療圏の見直し検討

- 二次医療圏の見直し検討に当たっては、厚生労働省より提供された特別集計データ及びレセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（以下「NDB」という。））を活用。

① 患者調査

- 厚生労働省の患者調査を用いた分析によると、本県では、上伊那医療圏、木曾医療圏、大北医療圏及び北信医療圏が見直し検討対象の医療圏となり、この 4 つの二次医療圏の見直し検討をどのようにして行うかが本県における医療計画策定の大きなテーマとなった【表 1】。

【表1】長野県における二次医療圏別流入・流出患者割合等（患者調査）

医療圏名	人口 (千人)	面積 (k m ²)	病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者		
			患者住所地患者 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
佐久	212.8	1,572	1.7	20.4	10.4
上小	202.6	905	1.8	26.2	25.9
諏訪	205.5	715	1.4	14.5	10.7
上伊那	188.8	1,348	1.3	3.9	21.3
飯伊	170.6	1,929	1.4	6.0	8.9
木曾	31.6	1,546	0.3	4.7	24.4
松本	427.5	1,869	3.1	20.6	12.0
大北	63.5	1,110	0.5	15.1	31.2
長野	561.2	1,558	3.8	10.1	10.3
北信	97.4	1,009	0.7	11.7	34.6
計	2,161.5	13,561	16.0		

(平成20年度患者調査(厚生労働省医政局指導課特別集計))

② NDBの活用

- 一方で、医療計画策定指針は、「患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい」としていることから、本県では、患者調査に加えてNDBを活用することにより、患者の受療動向の検証を実施。
- NDBによる分析結果では、患者調査で流出患者割合が高いとされた前述の4医療圏の当該割合は、いずれも20%を下回っていることを確認【表2】。

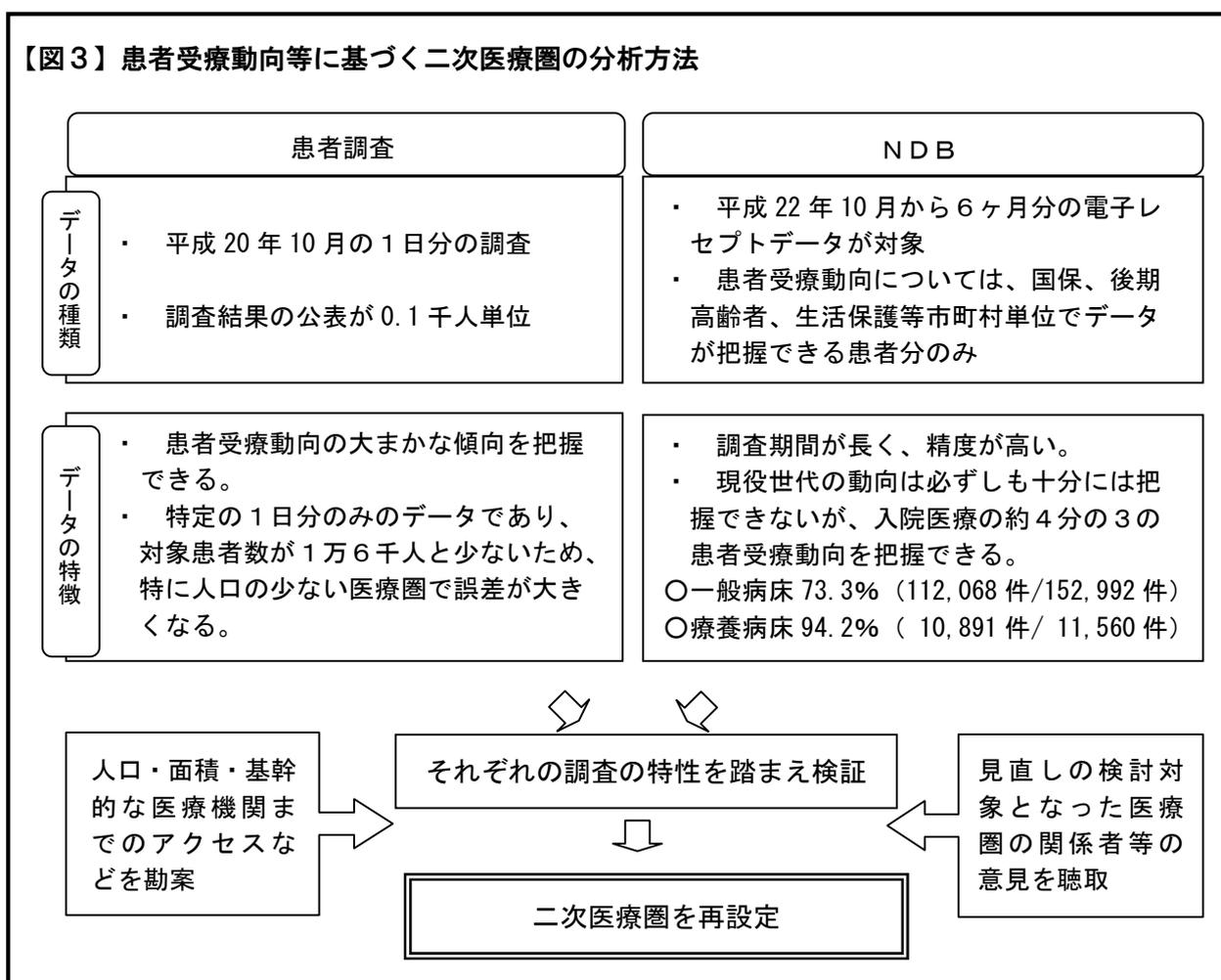
【表2】長野県における二次医療圏別流出患者割合等（NDB）

医療圏名	患者調査(再掲)	NDB	
	流出患者割合 (%)	流出患者割合(一般病床) (%)	レセプトデータ(負担者) (件)
佐久	10.4	2.83	12,512
上小	25.9	24.51	10,641
諏訪	10.7	3.87	10,617
上伊那	21.3	13.29	8,977
飯伊	8.9	1.69	9,887
木曾	24.4	14.94	1,573
松本	12.0	4.27	20,049
大北	31.2	18.01	3,908
長野	10.3	3.49	28,304
北信	34.6	18.5	5,600
計	34.6	18.5	5,600

(NDBによる分析結果)

(3) 二次医療圏の設定

- 患者調査とNDBにより、異なる検証結果が導き出された背景には、患者調査・NDB双方のデータの特性の違いが挙げられるが、本県では、二次医療圏の設定に当たり、双方のデータの特性を踏まえた分析・検証に加え、人口・面積・基幹的な医療機関までのアクセスなどを勘案。
- その結果、二次医療圏については、「① NDB（ナショナルデータベース）による現行二次医療圏ごとの患者の受療動向分析の結果、概ね標準的な医療提供体制が一体的に確保されていると認められること」、「② 面積が広大で過疎地域を多く抱える本県を考慮すると、二次医療圏の見直しにより統合を進めることは、医療過疎を招くおそれがあること」から、本医療計画において変更は行わないこととし、医療圏を従来の計画と同様の区分で設定することを決定【図3】。



(4) 医療提供体制の把握

① 医療機能調査の実施

- 5 疾病・5 事業及び在宅医療に関わる県内の医療機関に対して医療機能調査を実施し、県内の医療提供体制を把握【表3】。

【表3】医療機能調査による医療機能別医療機関一覧表の一例（在宅医療の一部を抜粋）

機能	二次医療圏	都市名	在宅医療を担う病院・診療所 ・歯科診療所 在宅療養支援診療所 在宅訪問看護管理指導を行う薬局 無菌調剤室のある薬局	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 ○在宅療養支援診療所・病院のうち、在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関（※1）			在宅医療連携拠点 （※2）		
				診療所	有床診療所	病院	特定の地域における拠点 （対象地域）	広域的な拠点 （対象地域）	
長野	長野市	長野市	在宅療養支援診療所 在宅訪問看護管理指導を行う薬局 無菌調剤室のある薬局	皮膚外科整形外科、産科クリニック、○産科生協クリニック、今井医院、留町往診クリニック、岡田内科、表参道内科クリニック、かくた内科クリニック、神楽橋医院、片岡内科クリニック、金田内科胃腸科小児科医院、○更木医院、○小島内科、○小谷医院、清水内科クリニック、大門東クリニック、武田医院、竹中内科医院、置竹クリニック、中島医院、平野内科小児科医院、藤井クリニック、○しまクリニック、三浦医院、南長池診療所、吾沢医院、吾島医院	伊勢宮胃腸外科、○クリニック スモス長野、南十字脳神経外科	○愛和病院	新城市（新城市・上高井郡）	県立こども病院 （新城市） ※小児	
				旭町医院、飯島内科医院、小池医院、下島内科クリニック、○田崎内科クリニック		○新病院（小布施町）			
				一般診療所					
				千曲市	安里医院、岡田外科医院、おの内科小児科クリニック、とよき内科				
				歯科診療所	いろかわ医院（飯綱町）、○さかき生協診療所（飯綱町）、武市医院（飯綱町）				
				福祉部					
北信	下高井郡	中野市	在宅療養支援歯科診療所 在宅患者訪問薬管理指導を行う薬局 無菌調剤室のある薬局	○岡野医院（小布施町）、○おぶせの里クリニック（小布施町）、栗の木診療所（小布施町）					
				ながさき医院（飯綱町）、○丸山医院（飯綱町）、○小川村国民健康保険高宮診療所（小川村）					
				長谷川クリニック					
				厚生達北信総合病院附属北信州診療所、清水内科小児科医院、○みゆき会クリニック					
				木島平クリニック（木島平村）、木島平村診療所（木島平村）					

（※1）在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関
次のうち5項目以上を実施している場合に、計画に記載
① 医療機関（特に一人の医師が担当している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行っている。
② 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護の資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかけている。
③ 在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行っている。
④ 卒後初期臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受け入れている。
⑤ 実習時等に十分な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行っている。
⑥ 地域包括支援センター等と協働し、療養に必要な医療及び介護や受療の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。
⑦ 入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行っている。
⑧ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行っている。

（※2）在宅医療連携拠点
多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るための在宅医療に必要な連携を担う拠点

② 県民医療意識調査の実施

- 20歳以上の県民3,000人に対して、調査票送付によるアンケートを実施。
- 調査項目は、医療機関の選択基準、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、医療機関への要望事項等の19項目。

③ 指標データの活用

- 疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療提供体制を構築するためのPDCAサイクルの一端として、国より示された病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を活用し、現状分析を実施【表4・表5】。

【表4】指標による現状把握の一例（全体表）（在宅医療指標の一部を抜粋）

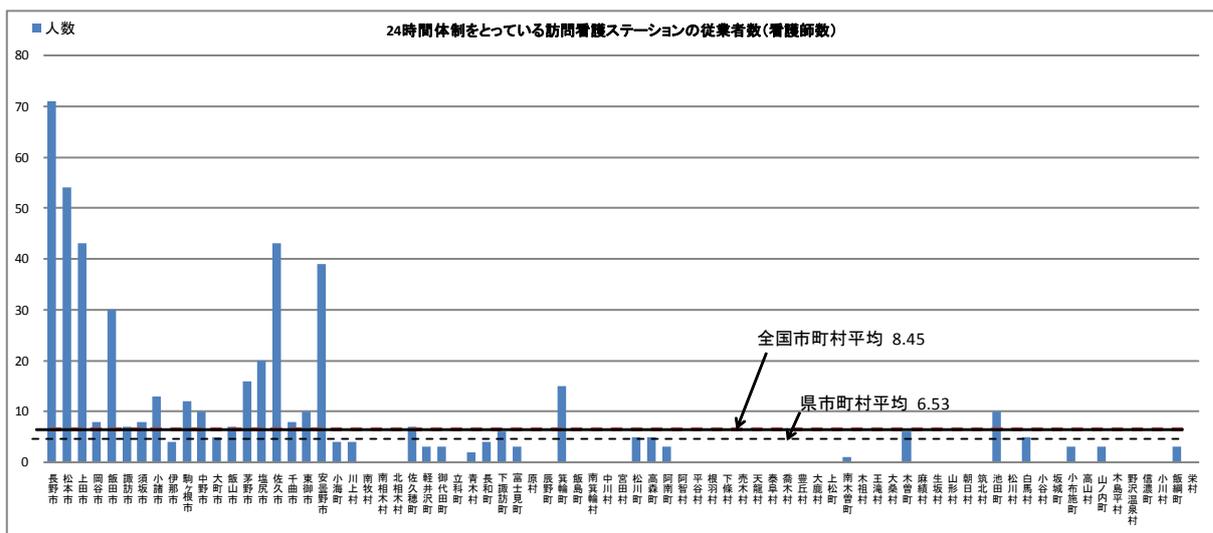
病期	SPO	指標名	指標番号	ページ	必須 推奨 任意	集計単位	単位	二次医療圏										県計 (全国順 位)
								東信		南信			中信			北信		
								佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	
退院支援 日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数（保健師）	472	○	市町村	人	1	7	4	0	0	0	2	2	2	0	17	
						順位	6	1	2	-	-	-	3	3	3	-	(5)	
		(65歳以上人口10万人対)	県独自	人	1.80	13.26	7.33	0.00	0.00	0.00	1.91	10.95	1.40	0.00	0.00	3.00		
				順位	5	1	3	-	-	-	4	2	6	-	(5)			
		24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数（助産師）	473	○	市町村	人	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
						順位	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	(4)	
		(65歳以上人口10万人対)	県独自	人	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18			
				順位	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	(9)			
		24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数（看護師）	474	○	市町村	人	77	59	40	31	43	7	113	20	93	20	499	
						順位	3	4	6	7	5	10	1	8	2	8	(9)	
		(65歳以上人口10万人対)	県独自	人	138.23	111.76	73.32	62.72	85.81	62.00	107.81	109.55	65.21	72.26	87.97			
				順位	1	2	7	10	5	9	4	3	8	6	(2)			
24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数（准看護師）	475	○	市町村	人	1	8	0	0	5	2	1	2	3	1	23			
				順位	6	1	-	-	2	4	6	4	3	6	(21)			
(65歳以上人口10万人対)	県独自	人	1.80	15.15	0.00	0.00	9.98	17.71	0.95	10.95	2.10	3.61	4.05					
		順位	7	2	-	-	4	1	8	3	6	5	(31)					
24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数（理学療法士）	476	○	市町村	人	3	3	0	4	1	0	17	0	5	1	34			
				順位	4	4	-	3	6	-	1	-	2	6	(13)			
(65歳以上人口10万人対)	県独自	人	5.39	5.68	0.00	8.09	2.00	0.00	16.22	0.00	3.51	3.61	5.99					
		順位	4	3	-	2	7	-	1	-	6	5	(15)					

（長野県作成）

【表5】指標による現状把握の一例（個表）

番号	区分	指標名	作成課室・係名
K-5-1	【在宅医療】	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数(看護師数)	医療推進課医療係

病期	SPO	指標名	定義	調査名等	調査年	集計表
退院支援 日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数(看護師数)	訪問看護ステーション累計(10)従業者数	介護サービス施設・事業所調査	平成22年(毎年)	統計表 第7表(11-3)常勤換算従事者数、居宅サービスの種類、都道府県、指定都市、中核市(再掲)、職種別(訪問看護ステーション)



(単位:人)

市町村名	人数	順位
1 長野市	71	1
2 松本市	54	2
3 上田市	43	3
4 岡谷市	8	15
5 飯田市	30	6
6 諏訪市	7	18
7 須坂市	8	15
8 小諸市	13	10
9 伊那市	4	27
10 駒ヶ根市	12	11
11 中野市	10	12
12 大田市	5	23
13 飯山市	7	18
14 茅野市	16	8
15 塩尻市	20	7
16 佐久市	43	3
17 千曲市	8	15
18 東御市	10	12
19 安曇野市	39	5
20 小海町	4	27
21 川上村	4	27
22 南牧村	-	-
23 南相木村	-	-
24 北相木村	-	-
25 佐久穂町	7	18
26 軽井沢町	3	31
27 御代田町	3	31
28 立科町	-	-
29 青木村	2	38
30 長和町	4	27
31 下諏訪町	6	21

市町村名	人数	順位
32 富士見町	3	31
33 原村	-	-
34 辰野町	-	-
35 箕輪町	15	9
36 飯島町	-	-
37 南箕輪村	-	-
38 中川村	-	-
39 宮田村	-	-
40 松川町	5	23
41 高森町	5	23
42 阿南町	3	31
43 阿智村	-	-
44 平谷村	-	-
45 根羽村	-	-
46 下條村	-	-
47 売木村	-	-
48 天龍村	-	-
49 黍草村	-	-
50 喬木村	-	-
51 豊丘村	-	-
52 大鹿村	-	-
53 上松町	-	-
54 南木曽町	1	39
55 木祖村	-	-
56 王滝村	-	-
57 大桑村	-	-
58 木曽町	6	21
59 麻績村	-	-
60 生坂村	-	-
61 山形村	-	-
62 朝日村	-	-

市町村名	人数	順位
63 筑北村	-	-
64 池田町	10	12
65 松川村	-	-
66 白馬村	5	23
67 小谷村	-	-
68 坂城町	-	-
69 小布施町	3	31
70 高山村	-	-
71 山ノ内町	3	31
72 木島平村	-	-
73 野沢温泉村	-	-
74 信濃町	-	-
75 小川村	-	-
76 飯綱町	3	31
77 栄村	-	-
計	499	
県市町村平均	6.48	
全国市町村平均	8.45	

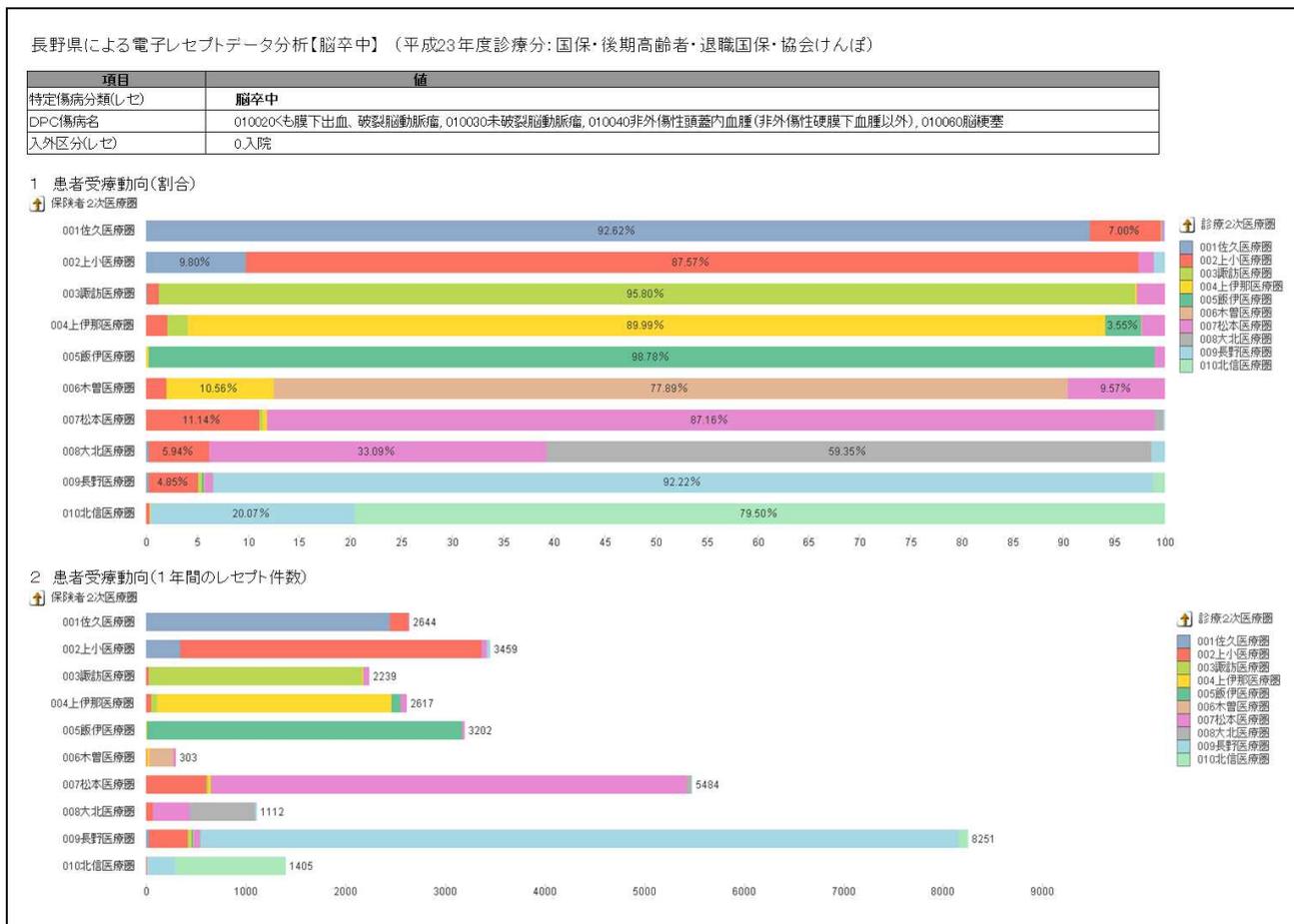
二次医療圏	人数	順位
1 佐久	77	3
2 上小	59	4
3 諏訪	40	6
4 上伊那	31	7
5 飯伊	43	5
6 木曽	7	10
7 松本	113	1
8 大北	20	8
9 長野	93	2
10 北信	20	8

(長野県作成)

(5) 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の設定

- 厚生労働省の指針では、「5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する」としている。
- 本県では、前述の指標データとともに、NDBデータを活用することにより、「疾病・事業ごとに、どの医療圏にどの程度の患者が流入しているか」を検証し、疾病・事業ごとの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する方向性を示した【表6・表7】。

【表6】 疾病・事業・二次医療圏ごとの流出状況の検討データ（脳梗塞・入院データを抜粋）



(長野県作成)

【表7】 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	佐久	○	○	○	○	●	○	○	○	○	●	◇	◆ (北信)	◇
	上小	○	○	○	○	■ (佐久)	○	○	○	○	■ (佐久)	◇		
南信	諏訪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇
	上伊那	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇
	飯伊	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇
中信	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	長野	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	◇	◆ (東信)	◇
	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

(長野県作成)

4 保健医療計画の評価について

- 今年度は、前計画（第5次）の最終評価を行ったところであるが、数値目標の達成度を3段階で評価した上で、事業の進捗状況などを勘案して各施策を4段階で評価している。
- この最終評価の結果は、評価の対象とした31項目中、約68%の項目（21項目）について、計画を「達成」又は「概ね達成」していることが認められた一方、「小児医療」、「がん対策」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞対策」、「糖尿病対策」をはじめとした10項目については、「一部達成」の評価としたところ。
- 本計画（第6次）の評価については、500を超える数値目標を掲げていることから、これらの指標の管理を基本に検討しているが、厚生労働省から今後示されると期待している評価手法も活用したいと考えている。

策 定 経 過

○ 長野県医療審議会

開催日	主な会議内容
① 平成 23 年 9 月 13 日	第 6 次長野県保健医療計画策定委員会の設置について
② 平成 24 年 2 月 10 日	第 6 次長野県保健医療計画の策定について（諮問）
③ 平成 25 年 2 月 1 日	第 6 次長野県保健医療計画案について（答申）

○ 長野県保健医療計画策定委員会

開催日	主な検討内容
① 平成 23 年 11 月 2 日	委員長選出、長野県の保健医療に係る現状把握
② 平成 24 年 2 月 10 日	ワーキンググループの体制及び検討事項の協議
③ 平成 24 年 5 月 22 日	二次医療圏設定について検討
④ 平成 24 年 7 月 12 日	二次医療圏設定の方向性を決定、計画の枠組みについて議論
⑤ 平成 24 年 9 月 14 日	各分野における検討状況の報告
⑥ 平成 24 年 11 月 16 日	計画素案の決定
⑦ 平成 25 年 2 月 1 日	計画案の決定

○ 長野県保健医療計画策定ワーキンググループ

ワーキンググループ	開催日	主な検討内容
救急・災害医療	① 平成 24 年 3 月 23 日	（各ワーキング共通） ① 座長選出、医療計画の概要及び国における見直しの方向性の把握 ② 分野ごとの現状把握と課題の抽出 ③ 圏域設定を含む連携体制（二次医療圏相互の連携体制）の検討並びに施策展開及び数値目標の検討 ④ 分野別計画素案の検討、決定
	② 平成 24 年 7 月 26 日	
	③ 平成 24 年 8 月 30 日	
	④ 平成 24 年 10 月 25 日	
小児・周産期医療	① 平成 24 年 3 月 26 日	
	② 平成 24 年 7 月 23 日	
	③ 平成 24 年 8 月 20 日	
	④ 平成 24 年 10 月 15 日	
がん・生活習慣病対策・在宅医療	① 平成 24 年 3 月 21 日	
	② 平成 24 年 7 月 20 日	
	③ 平成 24 年 8 月 22 日	
	④ 平成 24 年 10 月 22 日	
精神疾患・医薬	① 平成 24 年 3 月 19 日	
	② 平成 24 年 7 月 31 日	
	③ 平成 24 年 8 月 29 日	
	④ 平成 24 年 10 月 18 日	
医療従事者確保・へき地医療・歯科	① 平成 24 年 3 月 28 日	
	② 平成 24 年 7 月 18 日	
	③ 平成 24 年 8 月 24 日	
	④ 平成 24 年 10 月 26 日	

委員名簿

○長野県医療審議会保健医療計画策定委員会（15名）（50音順、敬称略）

氏名	役職等	備考
天野直二	信州大学医学部附属病院長	
伊澤敏	厚生連佐久総合病院長	委員長代理
大塚幸	長野県薬剤師会長	
大西雄太郎	前長野県医師会長	任期：平成24年3月まで
笠原浩	松本歯科大学衛生学院長	
勝山努	長野県立病院機構理事長	委員長
亀井智泉	長野子ども療育推進サークル ゆうテラス代表	
清澤研道	長野赤十字病院長	
小池洌	長野県医師会常務理事	任期：平成24年5月から
坂井昭彦	昭和伊南総合病院事業管理者	
佐々木治夫	前長野県医師会副会長	任期：平成24年3月まで
白石直人	信州ぶらんこの会	
関健	社会医療法人城西医療財団 理事長・総長	
関隆教	長野県医師会長	任期：平成24年5月から
園原規子	長野県栄養士会長	
滝澤隆	長野県歯科医師会長	
三輪百合子	長野県看護協会会長	

任期：平成23年9月13日から平成25年2月1日まで

（平成25年2月1日現在）

○長野県保健医療計画策定ワーキンググループ（50音順、敬称略）

・救急・災害医療（7名）

氏名	役職等	備考
池内公雄	前長野県消防長会長	任期：平成24年3月まで
伊澤敏	厚生連佐久総合病院長	座長
岩倉宏明	長野県消防長会長	任期：平成24年5月から
岡元和文	信州大学医学部附属病院高度救命救急センター長	
神頭定彦	飯田市立病院救命救急センター長	
竹重王仁	長野県医師会常務理事	
中島和夫	長野県薬剤師会副会長	
古澤武彦	長野赤十字病院救急部長	

・小児・周産期医療（9名）

氏名	役職等	備考
池上道子	長野県助産師会長	
亀井智泉	長野こども療育推進サークル ゆうテラス代表	
木村 薫	厚生連篠ノ井総合病院長	
小池 健一	信州大学医学部小児科教授	
坂井昭彦	昭和伊南総合病院事業管理者	座長
塩沢丹里	信州大学医学部産婦人科教授	
白石直人	信州ぶらんこの会	
中村友彦	長野県立こども病院副院長・総合周産期母子医療センター長	
藤森克之	長野県小児科医会会長	

・がん・生活習慣病対策・在宅医療（11名）

氏名	役職等	備考
池田宇一	信州大学医学部附属病院循環器内科科長	
市川 彰	長野県理学療法士会長	
金子和江	前長野県看護協会第一副会長	任期：平成24年3月まで
金子源吾	飯田市立病院長	
清澤研道	長野赤十字病院長	座長
小池 洌	長野県医師会理事	
駒津光久	信州大学医学部糖尿病・内分泌代謝内科教授	
園原規子	長野県栄養士会長	
塚田 修	長野県有床診療所協議会長	
長島 久	信州大学医学部附属病院脳血管内治療センター長	
樋口千代子	長野県看護協会第一副会長	任期：平成24年4月から
日野寛明	長野県薬剤師会副会長	

・精神疾患・医薬（9名）

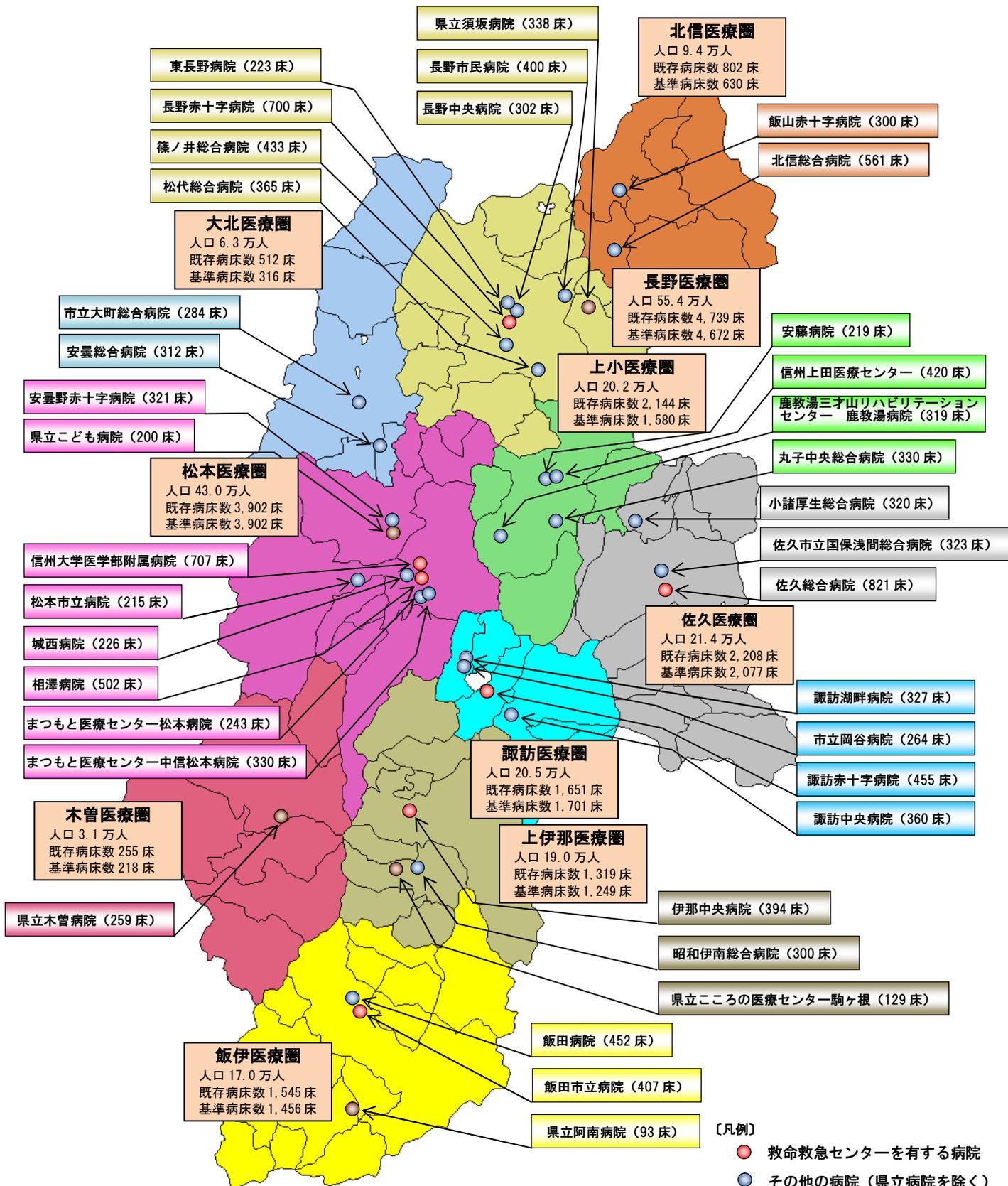
氏名	役職等	備考
天野直二	信州大学医学部附属病院長	座長
遠藤謙二	長野県精神科病院協会会長	
大塚 幸	長野県薬剤師会長	
大森 栄	長野県薬剤師会副会長	
小泉典章	長野県精神保健福祉センター所長	
郷津米美	日本精神科看護技術協会長野県支部長	任期：平成24年7月から
篠原睦美	前日本精神科看護技術協会長野県支部長	任期：平成24年5月まで
関 健	社会医療法人城西医療財団 理事長・総長	
寺井直樹	長野県伊那保健福祉事務所長	
福田 隆	長野県精神保健福祉士協会会長	

・医療従事者確保・へき地医療・歯科（9名）

氏名	役職等	備考
井口光世	長野県歯科医師会常務理事	
笠原浩	松本歯科大学衛生学院長	
勝山努	長野県立病院機構理事長	座長
上沢修	長野県立須坂病院副院長	
兒玉央	長野県医師会理事	
田中勝己	木曾広域連合長（木曾町長）	
中澤勇一	信州大学医学部准教授	
三輪百合子	長野県看護協会長	
村島隆太郎	佐久市立国保浅間総合病院長	

二次医療圏図

※二次救急・三次救急（小児含む）を担う 200 床以上の病院及び県立病院を記載



注1 人口：平成 22 年国勢調査に基づく平成 22 年 10 月 1 日現在の圏域内の人口（県計 2,152,449 人）
 注2 病院名のカッコ内の数値及び既存病床数：平成 24 年 9 月 1 日現在の許可病床数（県計 19,077 床）
 注3 基準病床数：第 6 次保健医療計画（H25 年度～H29 年度）における基準病床案（県計 17,801 床）

(参考) 二次医療圏見直し検討時資料

二次医療圏の設定について

平成24年6月

長野県健康福祉部医療推進課

1 医療圏について

概要

○都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされている。

三次医療圏

52医療圏(平成22年4月1日現在)

※都道府県ごとに1つ
北海道のみ6医療圏

【医療圏設定の考え方】

都道府県の区域を単位として設定
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓
特殊な医療を提供

二次医療圏

349医療圏(平成22年4月1日現在)

【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

↓
一般の入院に係る医療を提供

特殊な医療とは・・・

(例)

- ① 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療(高度救命救急センターなど)
- ② 経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等の先進的技術を必要とする医療(都道府県がん診療連携拠点病院など)
- ③ 高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ④ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療 等

2 本県の二次医療圏の現状について

(1) 拠点病院一覧(平成23年11月1日現在)

長野県健康福祉部医療推進課

2次医療圏	病院名	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	周産期母子医療センター	エイズ治療拠点病院	認知症患者医療センター	該当数
佐久	厚生連佐久総合病院	○	○	○		○(地域)	○(地域)	○	○	7
	市立国保浅間総合病院			○						1
上小	信州上田医療センター	○		○	○		○(地域)	○		5
諏訪	諏訪赤十字病院	○	○		○	○(地域)	○(地域)	○		6
上伊那	伊那中央病院	○			○	○(地域)	○(地域)			4
	昭和伊南総合病院		○							1
飯伊	飯田市立病院	○	○		○	○(地域)	○(地域)	○		6
	飯田病院								○	1
	県立阿南病院			○						1
木曾	県立木曾病院	○		○						2
松本	県立こども病院						○(総合)			1
	相澤病院		○		○	○(地域)				3
	信州大学医学部附属病院	○	○(高度)			○(県)	○(地域)	○		5
	まつもと医療センター松本病院				○			○		2
大北	市立大町総合病院	○								1
	厚生連安曇総合病院								○	1
長野	長野赤十字病院	○(基幹)	○		○	○(地域)	○(地域)	○		6
	長野市民病院				○	○(地域)				2
	厚生連篠ノ井総合病院						○(地域)			1
	厚生連新町病院			○						1
	県立須坂病院							○		1
北信	厚生連北信総合病院	○					○(地域)			2
	飯山赤十字病院			○						1
	拠点病院の数	10	7	7	8	8	10	8	3	61

2 本県の二次医療圏の現状について

(2) 二次医療圏別 病床数(平成24年4月25日現在)

医療圏名	基準病床数	既存病床数	過不足
佐久	2,288	2,208	△ 80
上小	1,864	2,144	280
諏訪	1,873	1,651	△ 222
上伊那	1,359	1,319	△ 40
飯伊	1,771	1,544	△ 227
木曾	283	255	△ 28
松本	3,935	3,902	△ 33
大北	506	512	6
長野	5,069	4,774	△ 295
北信	867	838	△ 29
計	19,815	19,147	△ 668
病床種別	基準病床数	既存病床数	過不足
精神病床	4,766	5,025	259
感染症病床	46	46	0
結核病床	87	74	△ 13

3 二次医療圏の設定について

多くの二次医療圏の区域が昭和63年度から見直しがなされていない状況

交通網の発達等により、住民の行動範囲が広くなり、生活圏が拡大
各種拠点病院制度の導入・医師不足の深刻化などにより医療提供体制の変動

厚生労働省で患者調査を用いた二次医療圏の分析を実施

二次医療圏の現状について、患者の流入出割合、人口規模、面積に関して分析

患者の流出割合が高い医療圏が存在

人口20万人未満では、流入率<流出率の傾向が顕著

一般病床・療養病床の適正配置の観点から、一体とした区域として、入院医療の提供体制確保を図るため、人口20万人未満で、患者の流出割合が高く、かつ流出超過型の医療圏については、現在の医療圏の設定が適当であるか検証が必要

上伊那医療圏・木曾医療圏・大北医療圏・北信医療圏が検証の対象

他の医療圏についても、現在の医療圏の設定が適当であるかどうか検討

二次医療圏の検証の手順

現行二次医療圏の人口規模を確認

人口20万人未満の2次医療圏

人口20万人以上の2次医療圏

病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の受療状況(流入患者割合、流出患者割合を確認)

流出型

(流入率<<流出率)

流入率20%未満、流出率20%以上

流出型以外

面積、基幹病院までのアクセスなども考慮し、**主な流出先の医療圏との一体化など検討**
※二次医療圏の設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うこと

二次医療圏の検証

※なお、従来どおり、人口規模に限らず、すべての医療圏の現状について検証を行い、現在の医療圏の設定が適切かどうか検討を行う必要がある。

4 患者受療動向に基づく二次医療圏の現状分析について

今回の分析に活用可能な調査	患者調査	NDB (ナショナルデータベース)	DPC (診断群分類別包括制度)
概要	厚生労働省が行う統計調査	レセプト情報・特定健診等情報データベースを国が収集	入院医療費の定額支払い制度であり、対象病院は毎月のデータを厚生労働省に提出
対象者	病院(抽出調査)の入院患者 ※保険者の別を問わない	電子レセプトを導入している病院入院患者のうち、保険者が国保、退職国保、広域連合、生活保護である者	DPC参加病院(県内34病院)の入院患者 ※保険者を問わない
データ件数	少ない	多い	比較的多い
調査期間	1日分	6カ月分	20ヶ月分
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 抽出調査であり、患者数は推計値である。 患者数の表示単位が最小0.1千人であり 対象患者数は1万6千人 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期などの疾病によっては、データ件数が少なく、分析には適さないものがある。 電子化されたレセプトのみが対象である。 総レセプト件数は164,552件 	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏によっては、病院数が限られる。 急性期の疾病が対象のデータである。
調査結果の活用	<ul style="list-style-type: none"> 受療動向の分析 病床の種類別患者数の分析 傷病別入院患者数の分析等 	<ul style="list-style-type: none"> 受療動向の分析 傷病別入院患者数の分析等 	<ul style="list-style-type: none"> DPC参加病院の診療内容の分析 DPC参加病院の医療圏内の機能分化の分析

4 患者受療動向に基づく二次医療圏の現状分析について

(1) 厚生労働省患者調査結果の分析

二次医療圏別、病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の圏内への流入割合、圏外への流出患者割合

医療圏名	人口(千人)	面積(Km ²)	病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者		
			患者住所地患者(千人)	流入患者割合(%)	流出患者割合(%)
佐久	212.8	1,572	1.7	20.4	10.4
上小	202.6	905	1.8	26.2	25.9
諏訪	205.5	715	1.4	14.5	10.7
上伊那	188.8	1,348	1.3	3.9	21.3
飯伊	170.6	1,929	1.4	6.0	8.9
木曾	31.6	1,546	0.3	4.7	24.4
松本	427.5	1,869	3.1	20.6	12.0
大北	63.5	1,110	0.5	15.1	31.2
長野	561.2	1,558	3.8	10.1	10.3
北信	97.4	1,009	0.7	11.7	34.6
計	2,161.5	13,561	16.0		

出典：平成20年度患者調査(厚生労働省医政局指導課特別集計)

4 患者受療動向に基づく二次医療圏の現状分析について

(1) 厚生労働省患者調査結果の分析【医療圏別患者流出割】

(表3. 病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の動向(患者住所地からの動向))

〔佐久医療圏〕

(単位:%)

〔上小医療圏〕

(単位:%)

〔諏訪医療圏〕

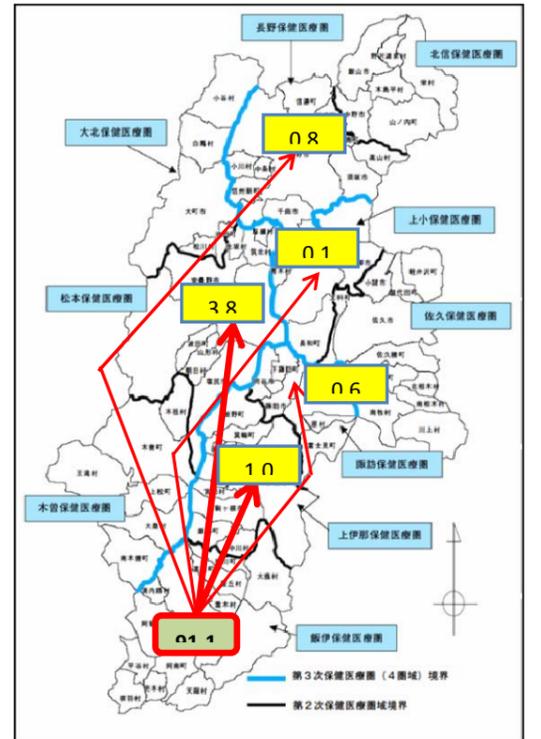
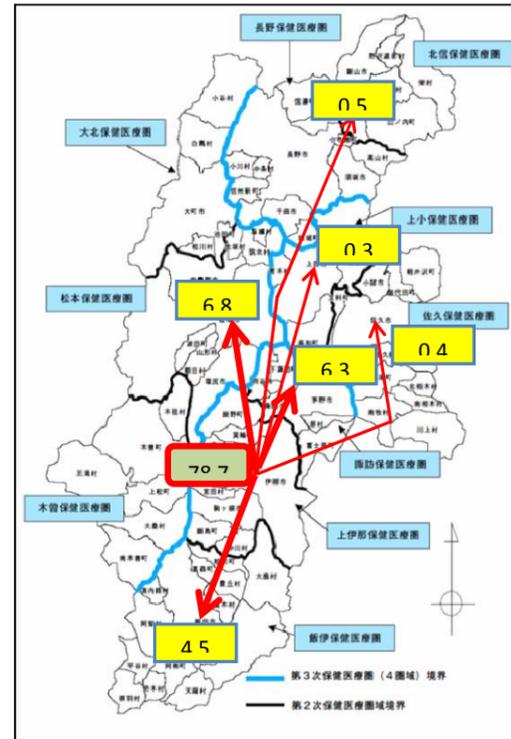
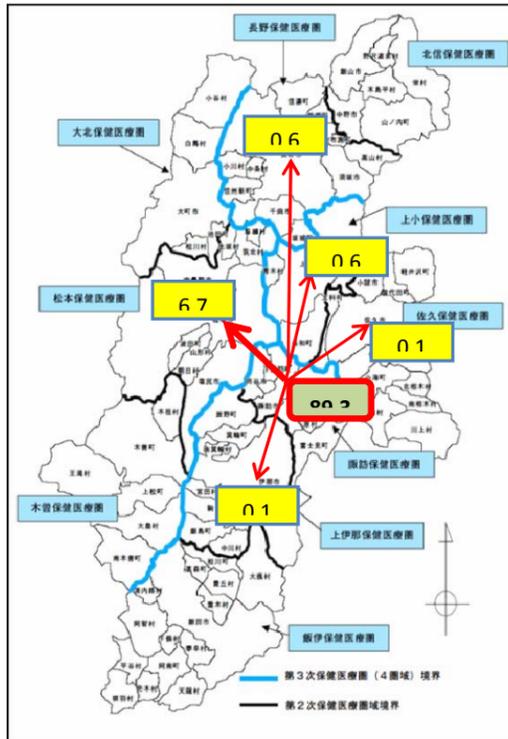
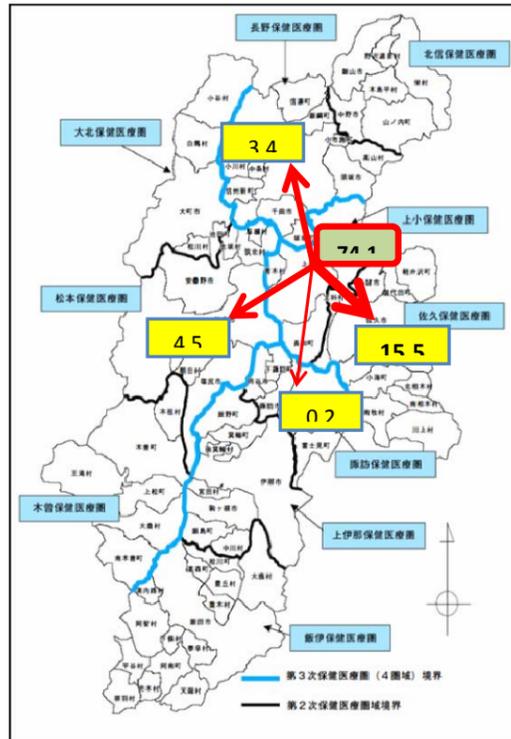
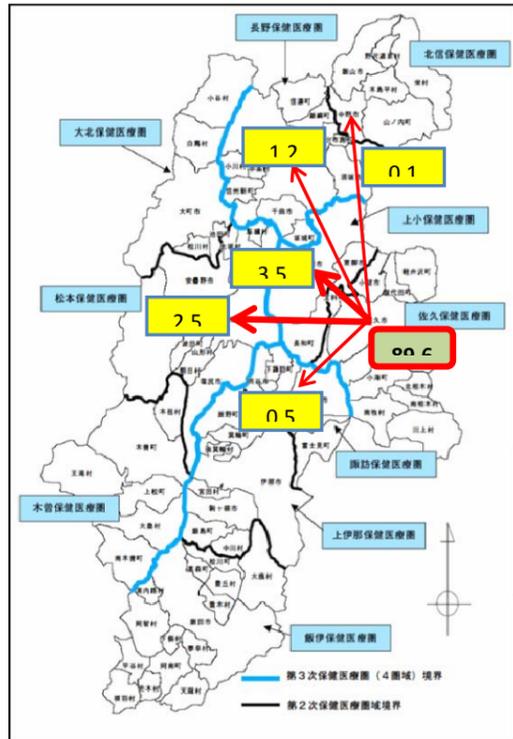
(単位:%)

〔上伊那医療圏〕

(単位:%)

〔飯伊医療圏〕

(単位:%)



〔木曾医療圏〕

(単位:%)

〔松本医療圏〕

(単位:%)

〔大北医療圏〕

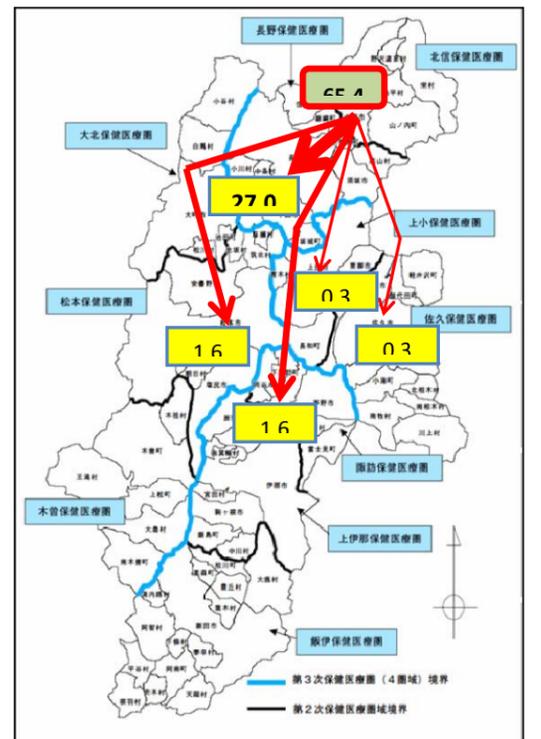
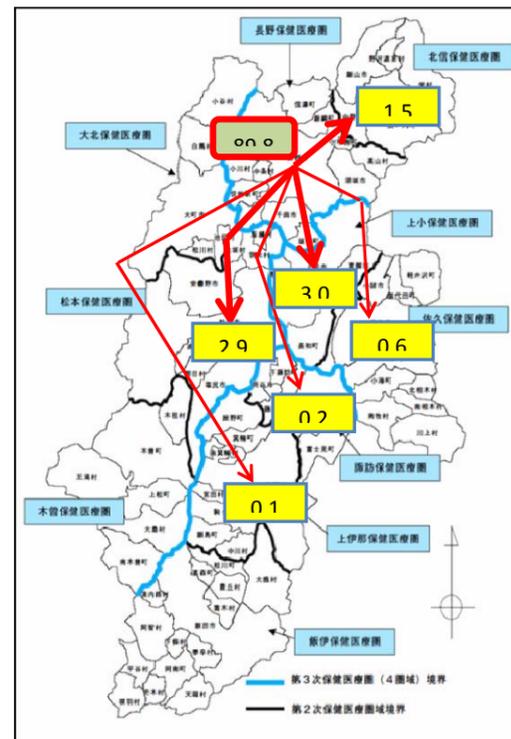
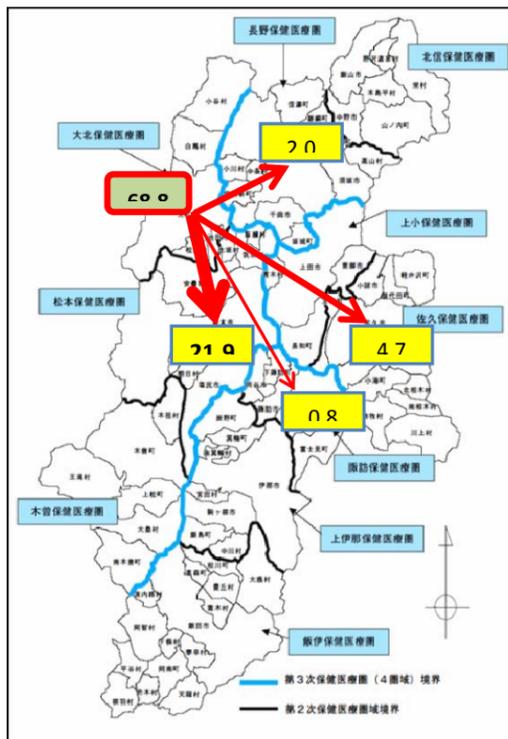
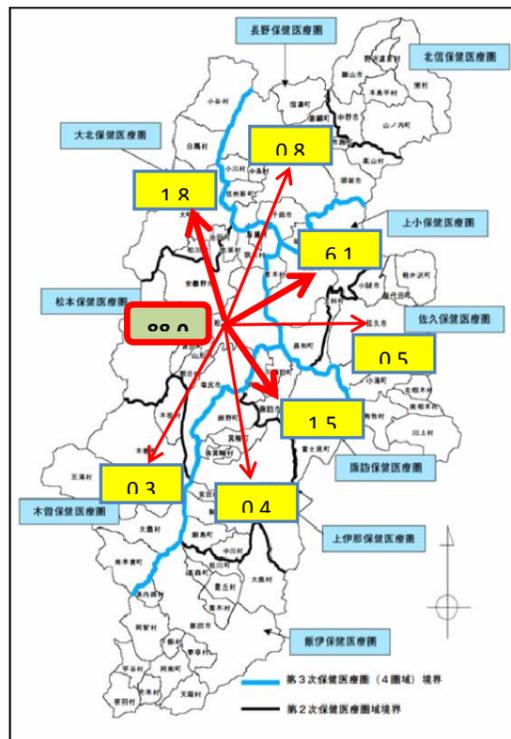
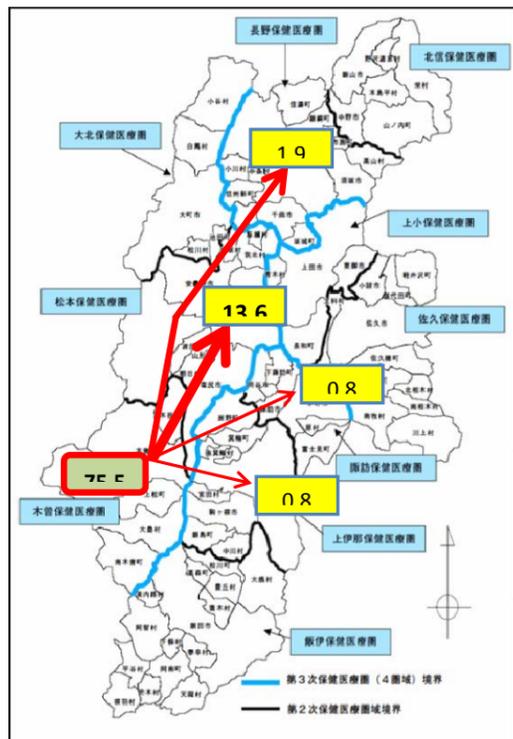
(単位:%)

〔長野医療圏〕

(単位:%)

〔北信医療圏〕

(単位:%)



4 患者受療動向に基づく二次医療圏の現状分析について

(1) NDBによる分析(一般病床)

〔二次医療圏の流出割合〕

合計 / 総件数	負担者が受療した医療機関が所在する二次医療圏名										
負担者 二次医療圏名	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	総計
佐久	97.17%	1.89%	0.14%				0.08%		0.72%		12,512
上小	19.30%	75.49%	0.26%				0.86%		4.09%		10,641
諏訪	0.10%	0.29%	96.13%	0.13%			3.13%		0.22%		10,617
上伊那		0.13%	5.32%	86.71%	5.26%		2.19%		0.38%		8,977
飯伊			0.13%	0.85%	98.31%		0.50%		0.21%		9,887
木曾				2.73%	0.76%	85.06%	11.44%				1,573
松本	0.08%	0.61%	0.75%	0.16%		0.24%	95.73%	1.73%	0.69%		20,049
大北		0.31%					15.99%	81.99%	1.71%		3,908
長野	0.40%	1.53%	0.04%				0.29%	0.12%	96.51%	1.11%	28,304
北信							0.34%		18.16%	81.50%	5,600
総計	14,353	8,881	10,906	7,958	10,204	1,386	20,776	3,584	29,141	4,879	112,068

4 患者受療動向に基づく二次医療圏の現状分析について

(1) NDBによる分析(療養病床)

〔二次医療圏の流出割合〕

合計 / 総件数	負担者が受療した医療機関が所在する二次医療圏名										
負担者 二次医療圏名	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	総計
佐久	94.83%	5.17%									1,374
上小	2.18%	97.82%									1,466
諏訪		4.78%	89.38%				5.84%				565
上伊那		1.98%		94.50%	3.52%						1,109
飯伊					100.00%						889
木曾				6.90%		79.31%	13.79%				145
松本		18.13%		0.68%			79.90%	1.30%			1,776
大北		9.19%					12.60%	78.22%			381
長野		7.89%							92.11%		2,990
北信									100.00%	0.00%	196
総計	1,335	2,147	505	1,070	928	115	1,520	321	2,950	0	10,891

4 患者受療動向に基づく二次医療圏の現状分析について(まとめ)

患者調査

- ・平成20年10月の1日分の調査であること
- ・調査結果の公表が0.1千人単位であること

患者受療動向の大まかな傾向を把握できるが、特定の1日分のみでデータであり、対象患者数1万6千人と少ないため、特に人口が少ない医療圏で誤差が大きくなる。

NDB

(ナショナルデータベース)

- ・平成22年10月から6カ月分の電子レセプトデータが対象
- ・患者受療動向については、国保、後期高齢者、生活保護等市町村単位でデータが把握できる患者分のみ

調査期間が長く、精度が高い。現役世代の動向は必ずしも十分には把握できないが、入院医療の約4分の3の患者受療動向を把握できる。

- 一般病床73.3%(112,068件/152,992件)
- 療養病床94.2%(10,891件/11,560件)

それぞれの調査の特性を踏まえ検証

人口・面積・基幹的な医療機関までのアクセスなどを勘案

一体的な区域として入院医療を提供

二次医療圏を再設定

4 患者受療動向に基づく二次医療圏の現状分析について(まとめ)

患者調査・NDBの分析結果のまとめ

患者流出割合 概ね～20% :A
 概ね20%～25% :B
 概ね25%～ :C

二次医療圏名	患者調査	NDB (一般病床)	NDB (療養病床)
佐久	A	A	A
上小	B	B	A
諏訪	A	A	A
上伊那	B	A	A
飯伊	A	A	A
木曾	B	A	B
松本	A	A	A
大北	C	A	B
長野	A	A	A
北信	C	A	C

5 二次医療圏の設定例

【例1】 東信・南信・中信・北信医療圏とする（4医療圏）。

課題

患者流出割合の多い医療圏がなくなり、医療圏で一体的な入院医療が提供できるが、二次医療圏の面積が広大になり、拠点病院の指定見直しなどにより、基幹病院へのアクセス時間が増大する。

【例2】 現在の二次医療圏のうち、一部を統合する。

課題

統合した医療圏は、拠点病院の指定見直しなどにより、基幹病院へのアクセス時間が増大するほか、二次医療圏間の面積等のバランスが課題となる。

【例3】 現状どおり二次医療圏を維持する（10医療圏）。

課題

疾病ごとの医療提供体制や患者受療動向を分析し、医療の需給状況の改善に向けた検討を行う必要がある。

5 二次医療圏の設定例～人口・面積等の変動について～

〔現状(例3)〕

二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k㎡)	アクセス (距離・時間)
① 佐久	11(2・9)	211,867	1,571.62	川上村～佐久市 46km・90分
② 上小	4(2・2)	200,774	905.34	長和町～上田市 21km・45分
③ 諏訪	6(3・3)	203,504	715.4	富士見町～諏訪 21km・40分
④ 上伊那	8(2・6)	189,167	1,348.28	中川村～伊那市 27km・50分
⑤ 飯伊	14(1・13)	168,104	1,929.19	根羽村～飯田市 44km・90分
⑥ 木曾	6(0・6)	30,485	1,546.26	南木曾町～木曾町 34km・70分
⑦ 松本	8(3・5)	430,448	1,869.14	麻績村～松本市 36km・70分
⑧ 大北	5(1・4)	62,231	1,109.53	小谷村～大町市 36km・70分
⑨ 長野	9(3・6)	552,104	1,558.39	信濃町～長野市 27km・50分
⑩ 北信	6(2・4)	92,535	1,009.08	栄村～中野市 43km・90分
県計	77(19・58)	2,149,216	13,562.23	

〔例1:二次医療圏を4つとした場合〕

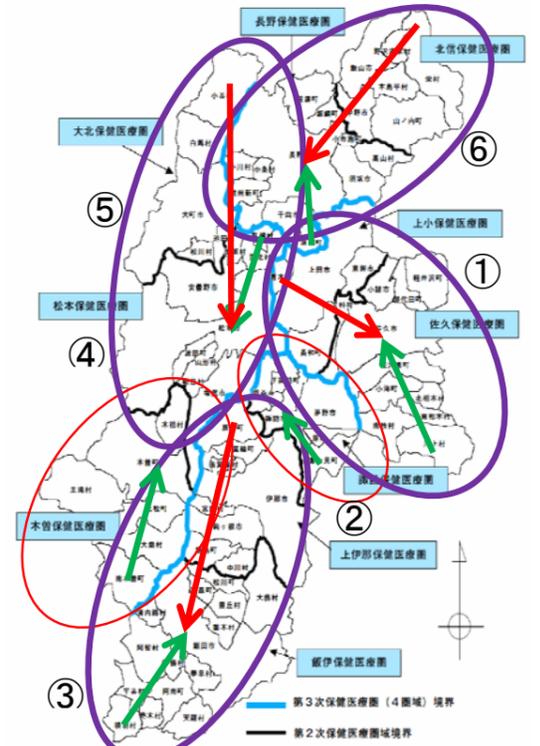
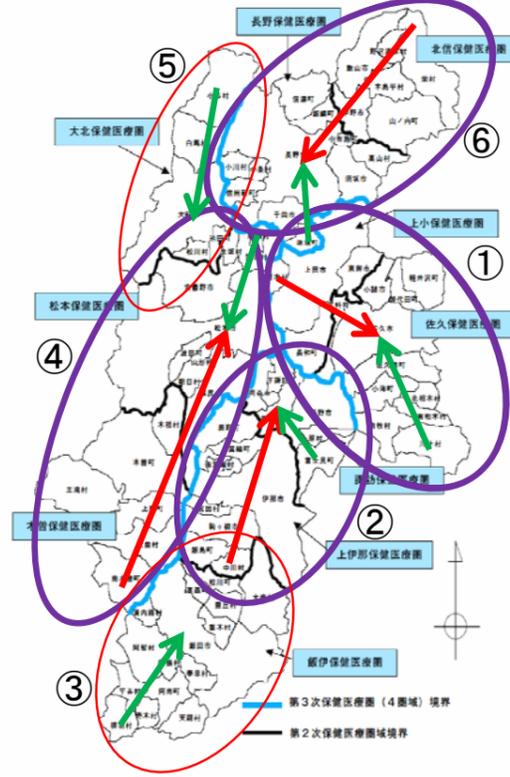
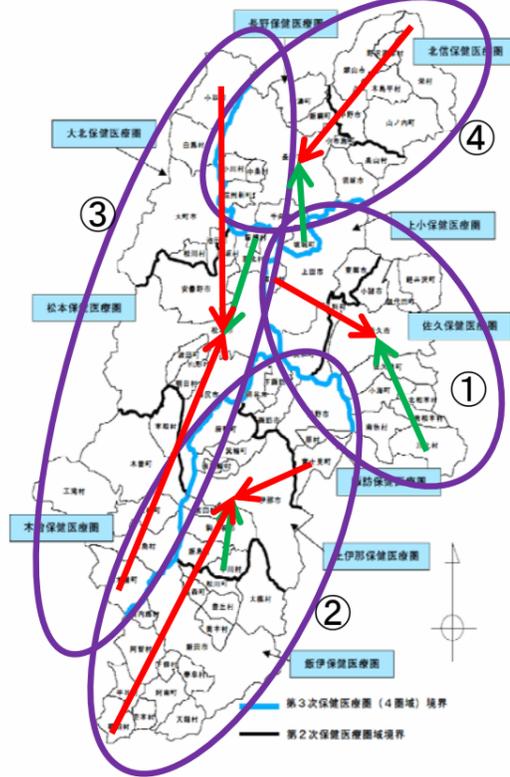
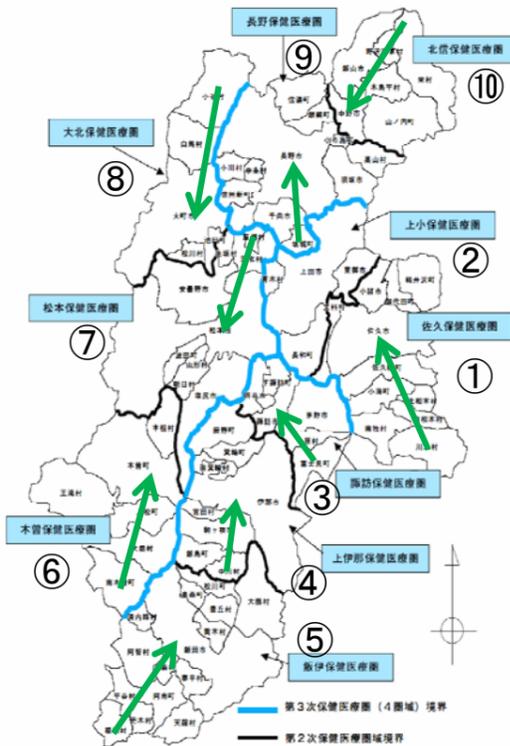
二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k㎡)	アクセス (距離・時間)
① 佐久・上小	15(4・11)	412,641	2,476.96	川上村～佐久市 46km・90分 青木村～佐久市 42km・80分
② 諏訪・上伊那・飯伊	28(6・22)	560,775	3,992.87	富士見町～伊那市 50km・100分 根羽村～伊那市 90km・180分
③ 木曾・松本・大北	19(4・15)	523,164	4,524.93	南木曾町～松本市 64km・130分 小谷村～松本市 71km・140分
④ 長野・北信	15(5・10)	644,639	2,567.47	栄村～長野市 61km・120分
県計	77(19・58)	2,149,216	13,562.23	

〔例2-1:東信地域で佐久・上小医療圏、南信地域で諏訪・上伊那医療圏、中信地域で木曾・松本医療圏、北信地域で長野・北信医療圏を統合した場合〕

二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k㎡)	アクセス (距離・時間)
① 佐久・上小	15(4・11)	412,641	2,476.96	川上村～佐久市 46km・90分 青木村～佐久市 42km・80分
② 諏訪・上伊那	14(5・5)	392,671	2,063.68	中川村～諏訪市 61km・120分
③ 飯伊	14(1・13)	168,104	1,929.19	根羽村～飯田市 44km・90分
④ 木曾・松本	14(3・11)	460,933	3,415.40	南木曾町～松本市 64km・130分
⑤ 大北	5(1・4)	62,231	1,109.53	小谷村～大町市 36km・70分
⑥ 長野・北信	15(5・10)	644,639	2,567.47	栄村～長野市 61km・120分
県計	77(19・58)	2,149,216	13,562.23	

〔例2-2:東信地域で佐久・上小医療圏、南信地域で上伊那・飯伊医療圏、中信地域で松本・大北医療圏、北信地域で長野・北信医療圏を統合した場合〕

二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k㎡)	アクセス (距離・時間)
① 佐久・上小	15(4・11)	412,641	2,476.96	川上村～佐久市 46km・90分 青木村～佐久市 42km・80分
② 諏訪	6(3・3)	203,504	715.40	富士見町～諏訪 21km・40分
③ 上伊那・飯伊	22(3・19)	357,271	3,277.47	長野町～飯田市 65km・130分
④ 木曾	6(0・6)	30,485	1,546.26	南木曾町～木曾町 34km・70分
⑤ 松本・大北	13(4・9)	492,679	2,978.67	小谷村～松本市 71km・140分
⑥ 長野・北信	15(5・10)	644,639	2,567.47	栄村～長野市 61km・120分
県計	77(19・58)	2,149,216	13,562.23	



(凡例)
 現在の医療圏内で、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離を矢印で示したものの。
 医療圏が統合され医療圏内の中心地域までの距離が遠くなった場合に、当該医療圏内の中心地域まで最も遠い市町村からの直線距離を矢印で示したものの。

注) アクセス時間については、自動車では概ね時速30kmで

(参考資料) 二次医療圏を見直した場合の医療政策への主な影響

(1) 基準病床

二次医療圏全体で基準病床を算定するため、病床過剰地域と非過剰地域が統合した場合に、結果によっては、一方の二次医療圏で病床非過剰地域から病床過剰地域になることもある。

(2) 地域災害拠点病院

医療機関の指定が取り消される可能性がある。

(3) 地域がん診療連携拠点病院

医療機関の指定が取り消される可能性がある。

(4) 第二種感染症指定医療機関

医療機関の指定が取り消される可能性がある。

(5) 病院群輪番制病院

輪番病院の地域間の調整方法を新たに検討する必要がある。

(6) 救命救急センター

一部の二次医療圏で、3箇所の子次救急を担う救命救急センターを有することになり、本来人口100万人に1箇所という国の整備指針からすると、過剰感が出る。

(7) 各種統計調査

二次医療圏ごとの集計・公表が多く、医療圏のくりが変わることで、推移を把握するのが困難となる。

(8) その他

- ・広域行政単位と整合しなくなる。
- ・地域の拠点となる病院の負担が増加する。