

第2編

長野県の現状

第1章 県民の状況

第1節 人口構造

1 長野県の人口

本県の総人口は、国勢調査によると2000年の221.5万人をピークに減少に転じており、2020年には204.8万人、65歳以上の割合は32.0%となっています。

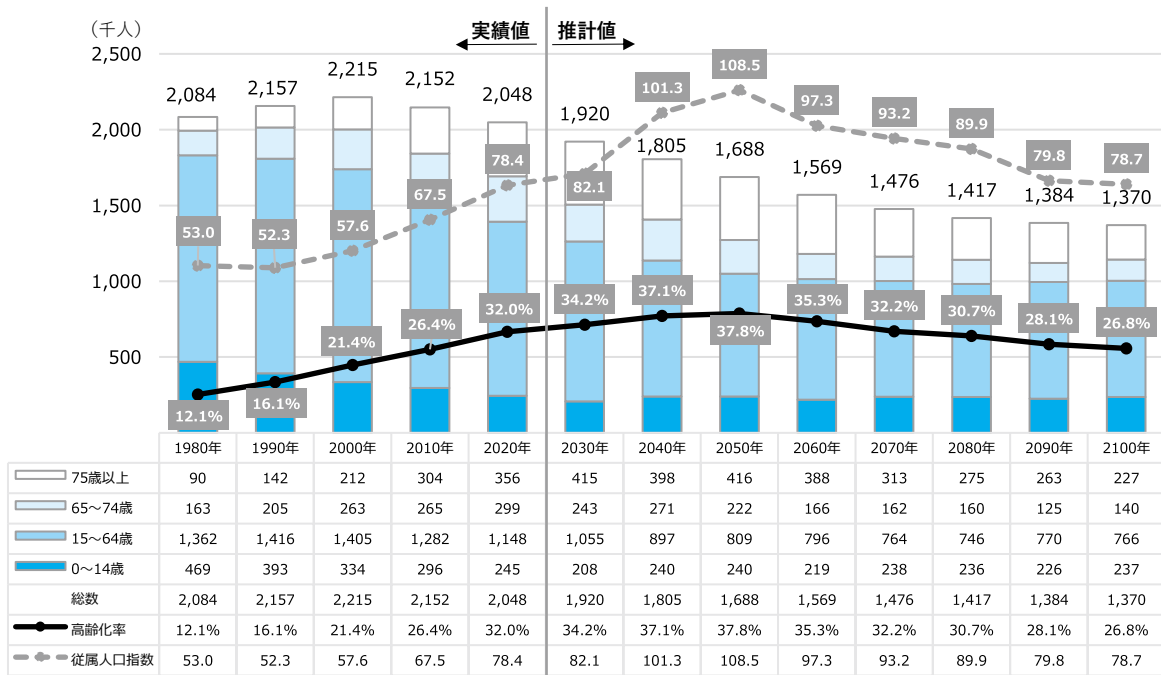
合計特殊出生率や社会増減について現状の傾向が継続すると仮定した場合（以下「現状推移ケース」という）、総人口の減少が続き、2100年頃には77万人程度となる見通しです。

一方、現状の傾向より改善※すると仮定した場合（以下「改善ケース」という）、2035年以降徐々に減少が緩やかになり、2100年頃に、137万人程度で定常化する見通しです。

（以下、人口の推計については、改善ケースを用います。）

※ 合計特殊出生率について2027年に1.61（県民希望出生率）、2040年に2.07（人口置換水準）に上昇し、2025年に社会増減が均衡すると仮定

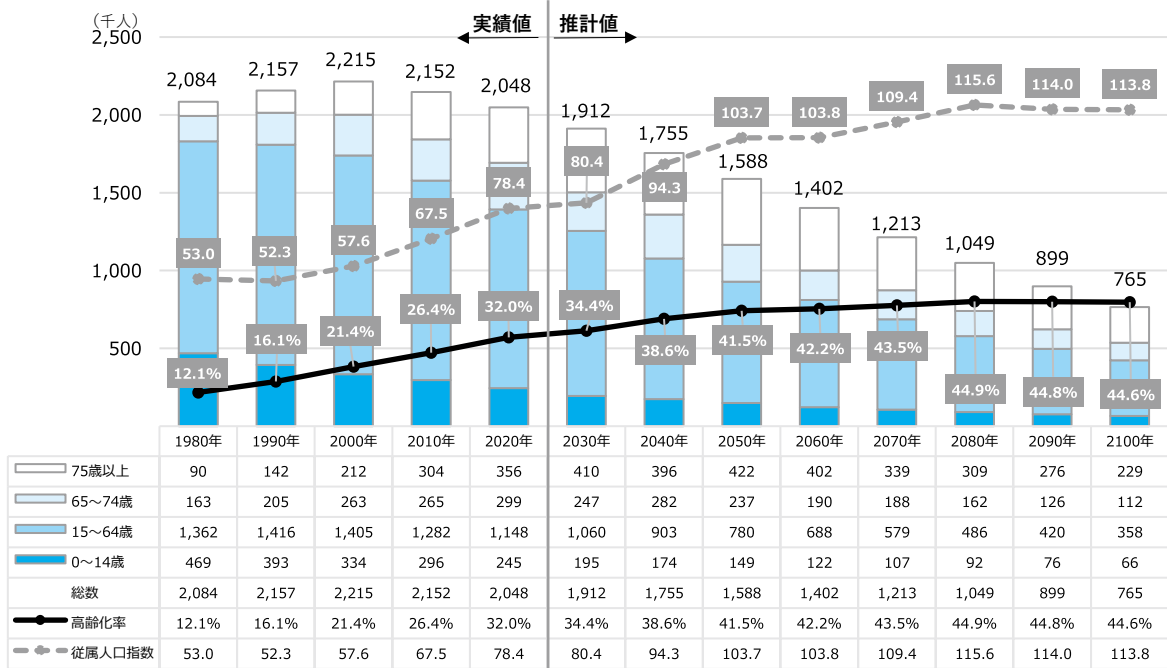
長野県の総人口と高齢化率



（注）従属人口指数＝（0～14歳人口＋65歳以上人口）／（15～64歳人口）。
実績値は、国勢調査。

(参考) 現状推移ケースによる人口推計

長野県の総人口と高齢化率

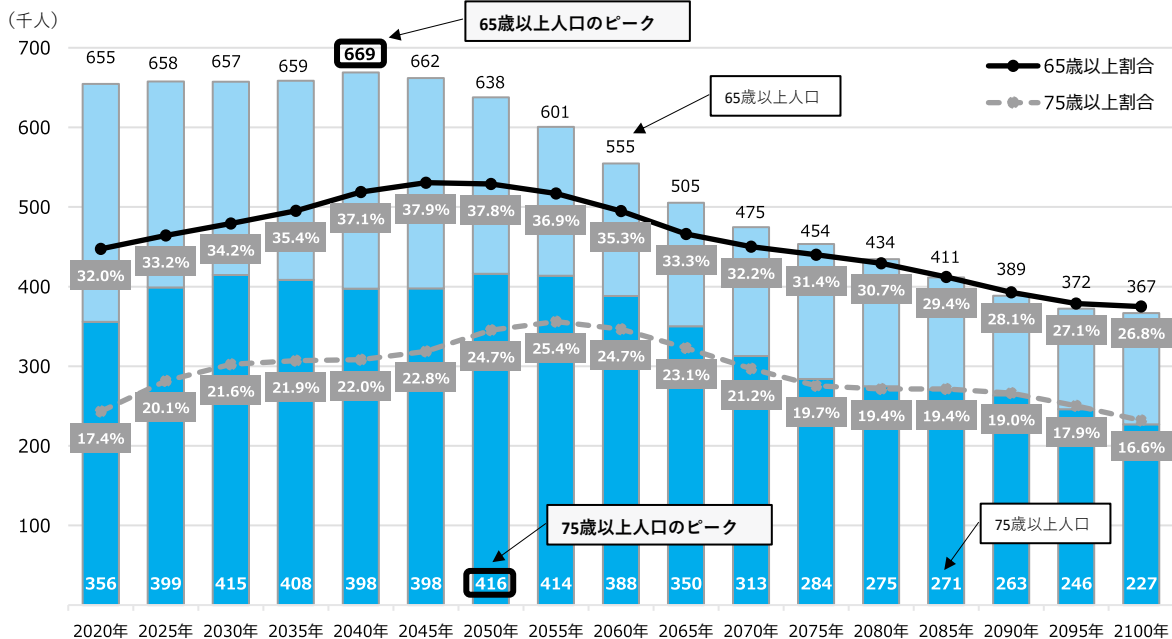


(注) 従属人口指数 = (0～14歳人口 + 65歳以上人口) / (15～64歳人口)
 実績値は、国勢調査。
 推計値は、現状推移ケース。

2 高齢者人口

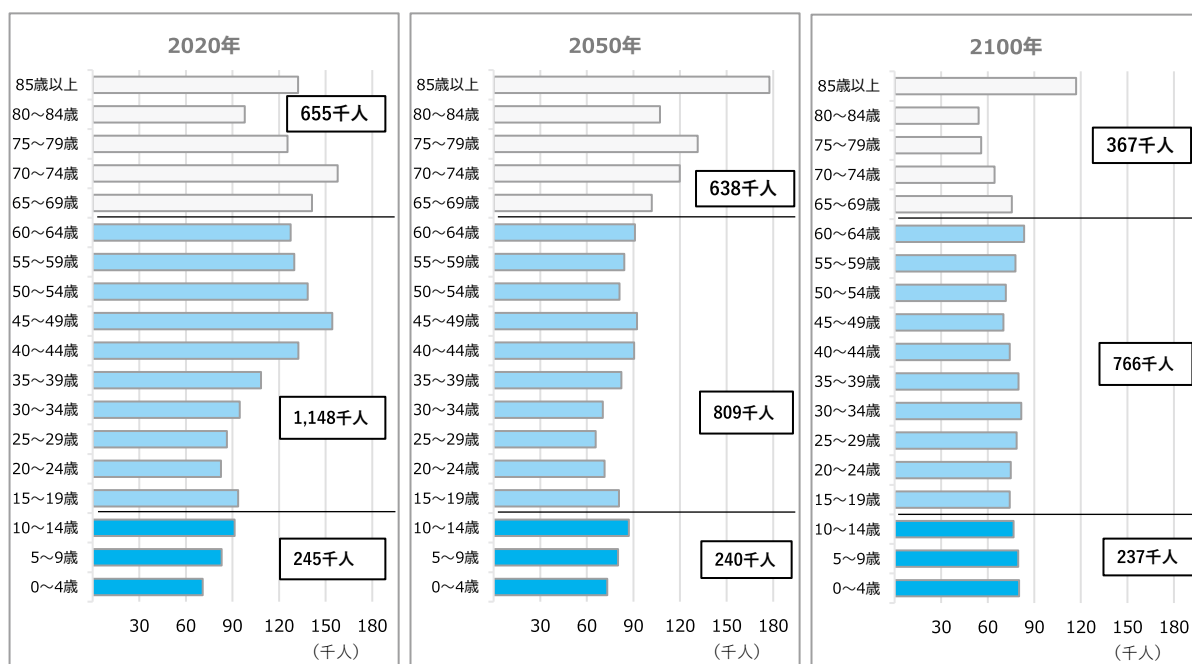
推計によると、2040年に65歳以上の人口がピークとなり、後期高齢者人口（75歳以上人口）は2050年まで増加が続く見通しです。

高齢者人口の推計



(注) 2020年の数値は国勢調査。

3 人口ピラミッドの推移



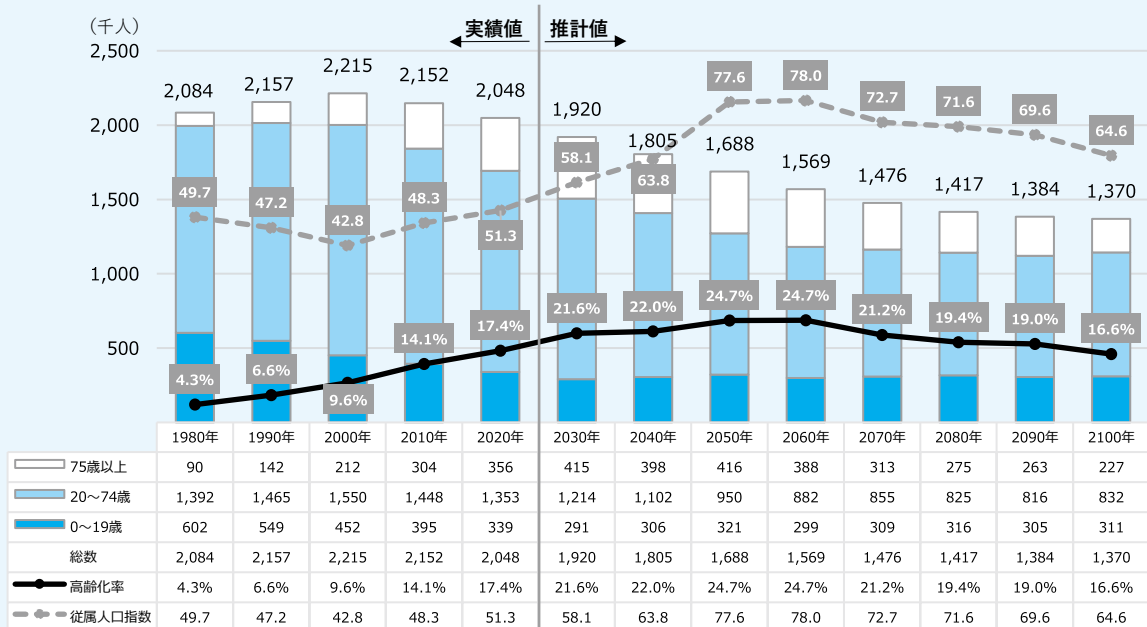
(注) 2020年の数値は国勢調査。

人口構造の考え方（20～74歳を生産年齢人口とした場合の人口推計）

現在使用している人口年齢区分は、15～64歳を生産年齢人口としてとらえていますが、高校や大学等への進学率が高くなり、平均寿命や健康寿命が延伸してきている現在においては、県民の実生活を反映しきれていない面もあると考えられます。

そこで、仮に生産年齢人口を20～74歳ととらえると以下のとおりとなり、元気な高齢者が就労やボランティアなどで活躍するという前提により生産年齢人口が増加することから、従属人口指数が100を超えず、「支える側の人口」が「支えられる側の人口」より多い状態を維持できることとなります。

人口減少社会の中で、社会保障の柱である保健医療サービスを持続可能なものにしていくためには、今後こうした視点で人口構造をとらえていくことも必要かもしれません。



(注) 従属人口指数 = (0～19歳人口 + 75歳以上人口) / (20～74歳人口)。
 実績値は、国勢調査。
 推計値は、改善ケースによる。

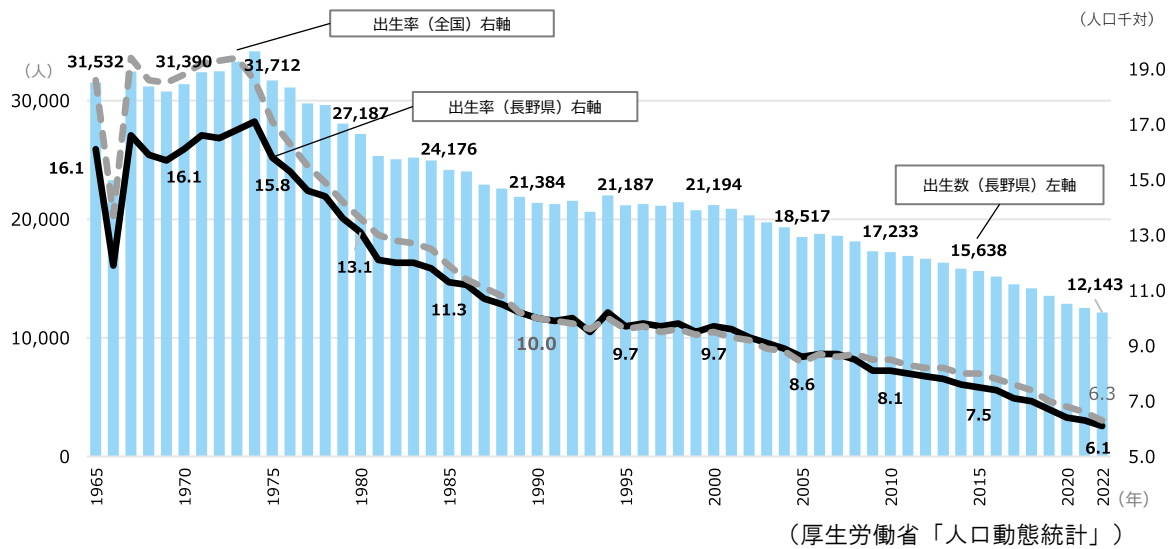
第2節 人口動態と平均寿命

1 出生

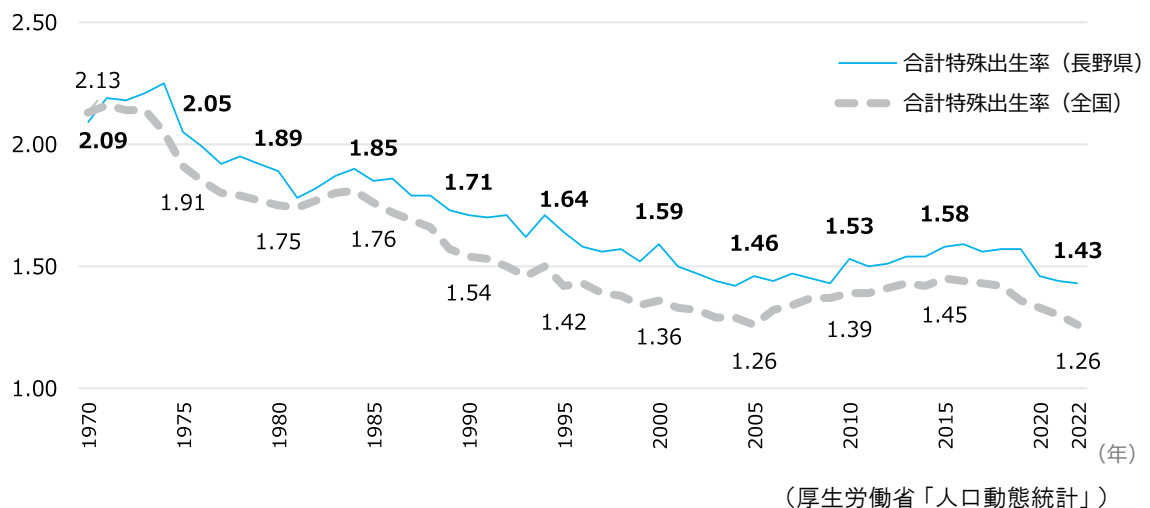
2022年の出生数は12,143人、出生率（人口千対）は6.1で全国の6.3を下回っています。出生率は、1975年以降漸減傾向を示しており、1989年には全国平均に並び、以後ほぼ同水準で推移してきました。

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、1971年以降全国平均を上回っているものの、直近では3年連続で低下し、2022年には1.43（全国：1.26）となっています。

出生率と出生数



合計特殊出生率



2 死亡

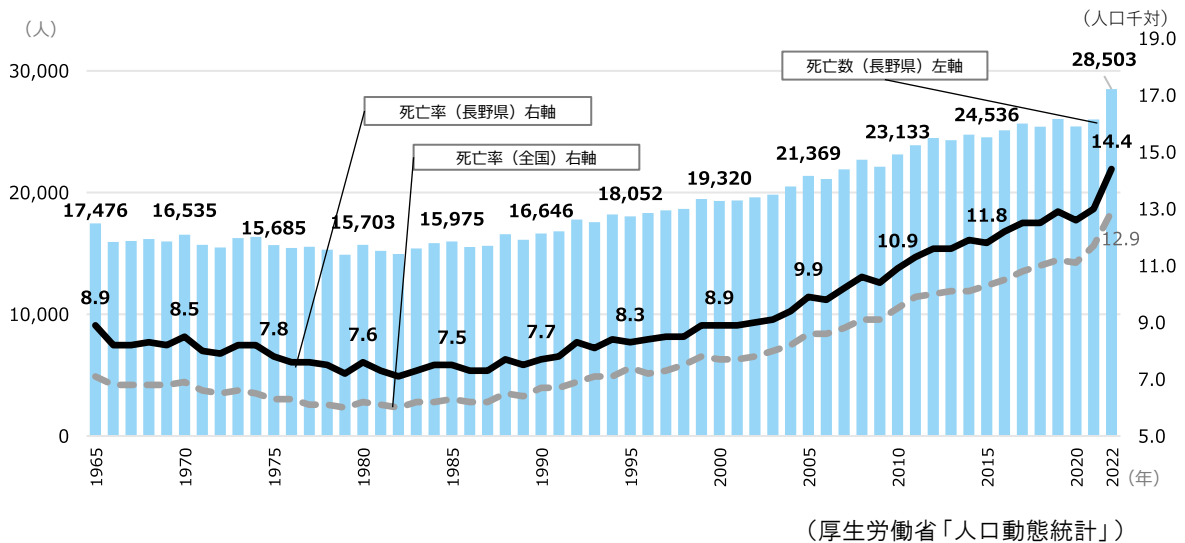
2022年の死亡数は28,503人、死亡率（人口千対）は14.4となっており、全国平均の12.9を上回っています。死亡率は、医学や医療技術の進歩、公衆衛生の向上等により、1980年代半ばまで低下傾向で推移しましたが、その後は上昇傾向に転じ、2004年以降は出生率を上回っています。

また、2020年の年齢調整死亡率（人口10万対）でみると、本県の男性は1,202.5（全国：1,328.7）、女性は671.8（全国：722.1）であり、低いほうから男性は全国1位、女性は全国4位となっています。

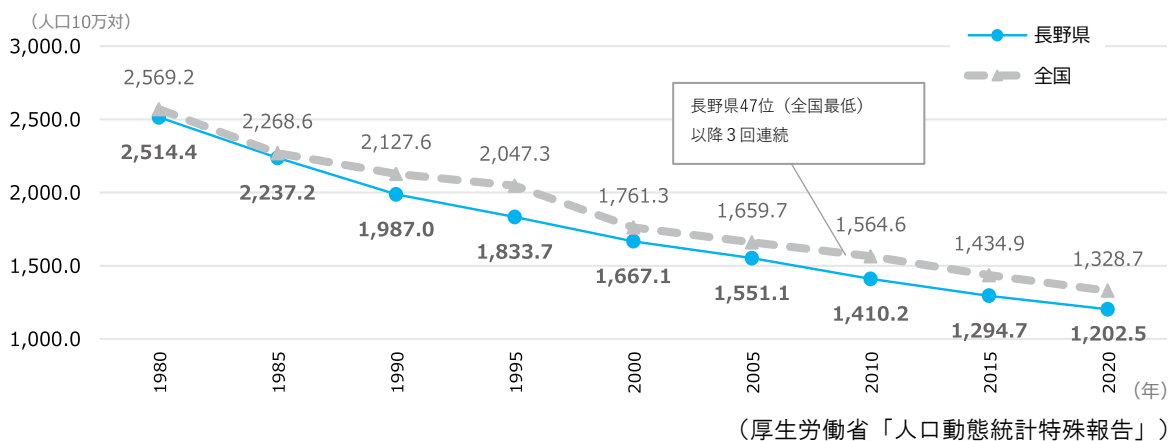
年齢調整死亡率とは？

- 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ります。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（平成27年平滑化人口）で補正した死亡率です。
- 長野県は、男女とも他県と比較して年齢調整死亡率が低く、長寿を裏付ける結果となっています。

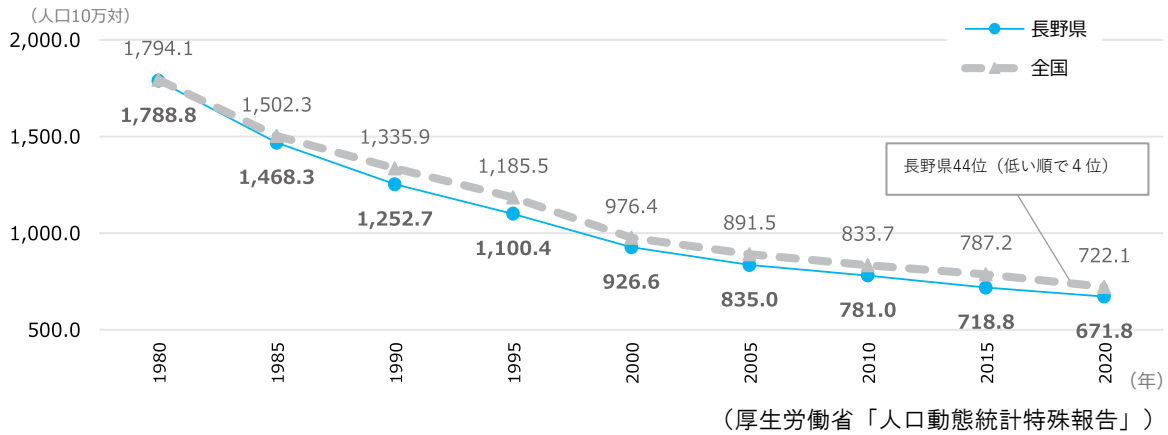
死亡率と死亡数



年齢調整死亡率 男性



年齢調整死亡率 女性

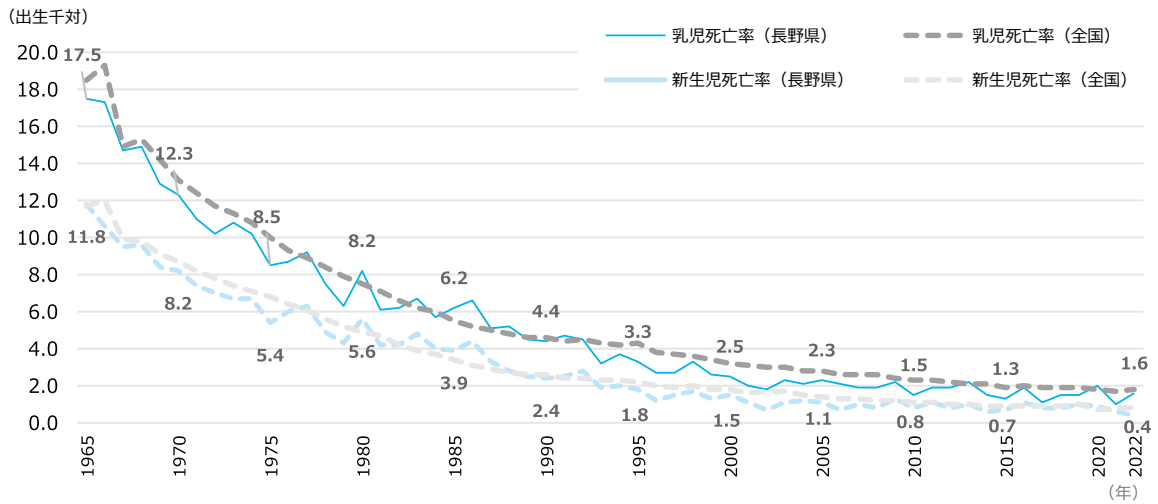


3 乳児死亡率及び新生児死亡率

2022年の乳児死亡（生後1年未満の死亡）数は19人、乳児死亡率（出生千対）は1.6となっており、全国平均の1.8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、1945年以降急激に低下し、1975年には8.5となって2桁台を割り、2003年以降は全国平均を若干下回る水準でほぼ推移しています。

また、2022年の新生児死亡（生後4週未満の死亡）数は5人、新生児死亡率（出生千対）は0.4となっており、全国平均の0.8を下回っています。

乳児死亡率及び新生児死亡率

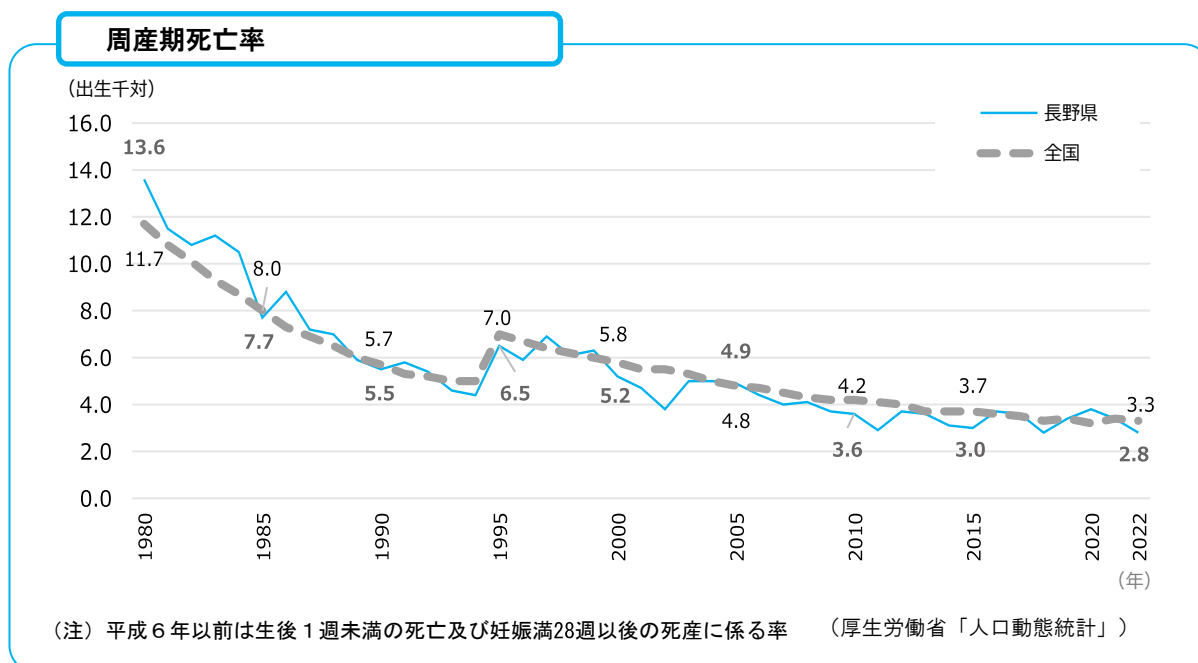


(注) グラフ中の数値は長野県の乳児死亡率及び新生児死亡率

(厚生労働省「人口動態統計」)

4 周産期死亡率

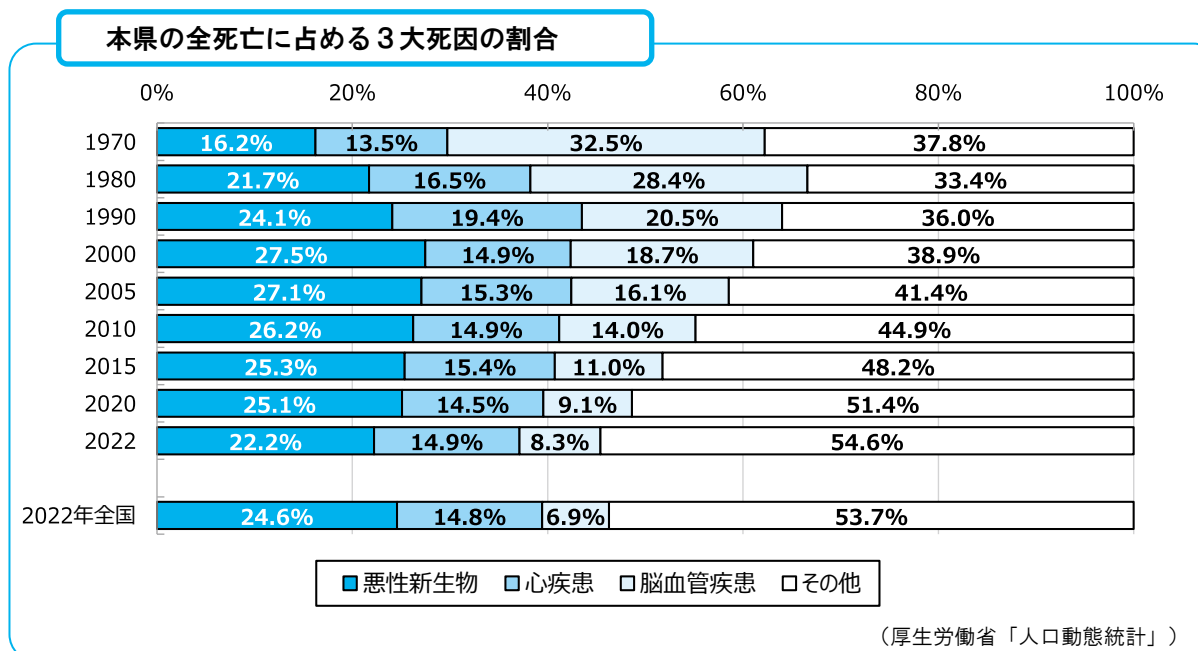
2022年の周産期死亡（生後1週未満の死亡及び妊娠満22週以後の死産）数は34人、周産期死亡率（出生千対）は2.8となっており、全国平均の3.3を下回っています。周産期死亡率は、母子保健の普及改善等により低下傾向にあります。



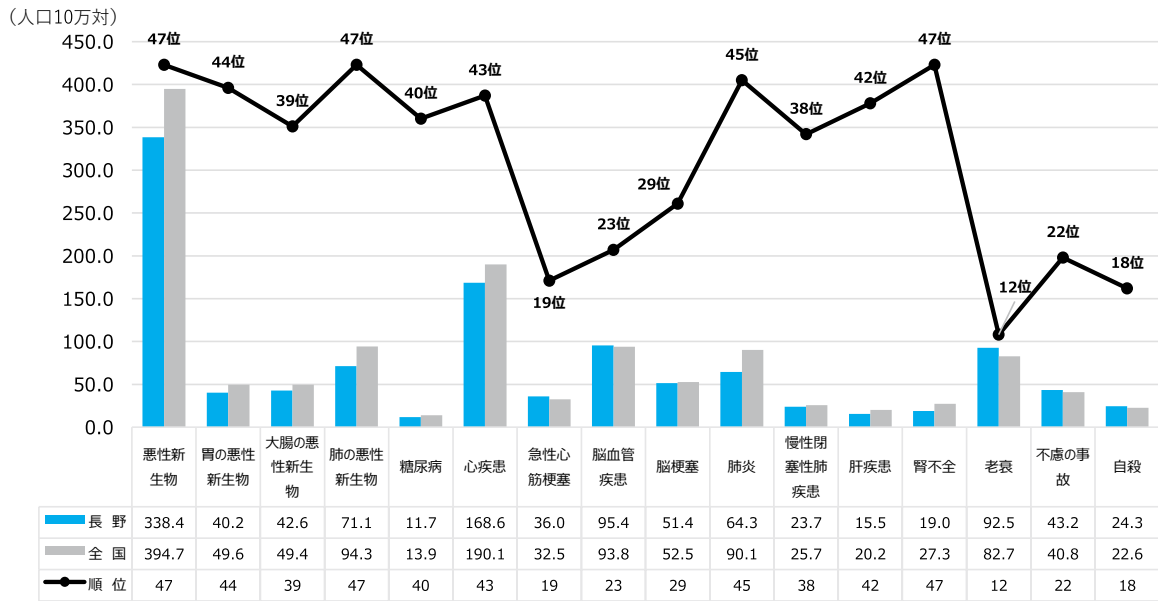
5 死亡原因

死亡順位を時系列で見ると、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、1984年に悪性新生物が脳血管疾患を抜いて1位となり、2022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、2022年の全死因に占める3大死因の割合は45.4%であり、全国（46.3%）とほぼ同水準となっています。



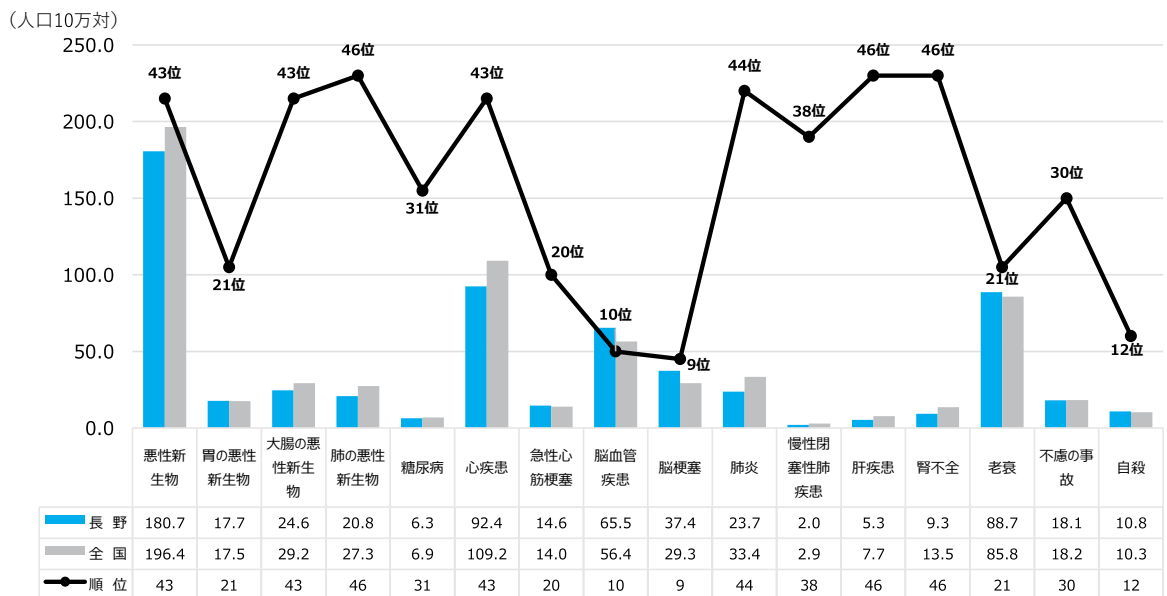
死因別年齢調整死亡率 男性



(注) 順位は高い順に記載。数値は2020年。

(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

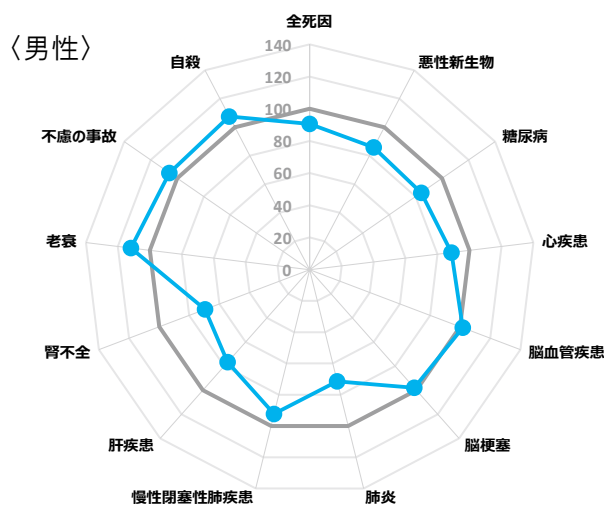
死因別年齢調整死亡率 女性



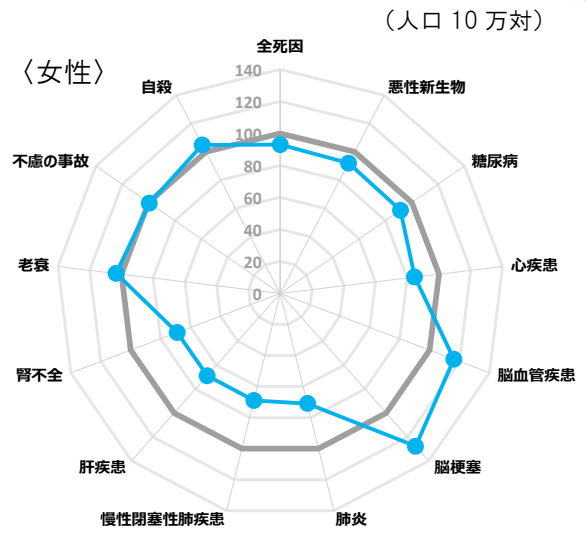
(注) 順位は高い順に記載。数値は2020年。

(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

主な死因別年齢調整死亡率の対全国比



(注) 全国を100とする。数値は2020年。

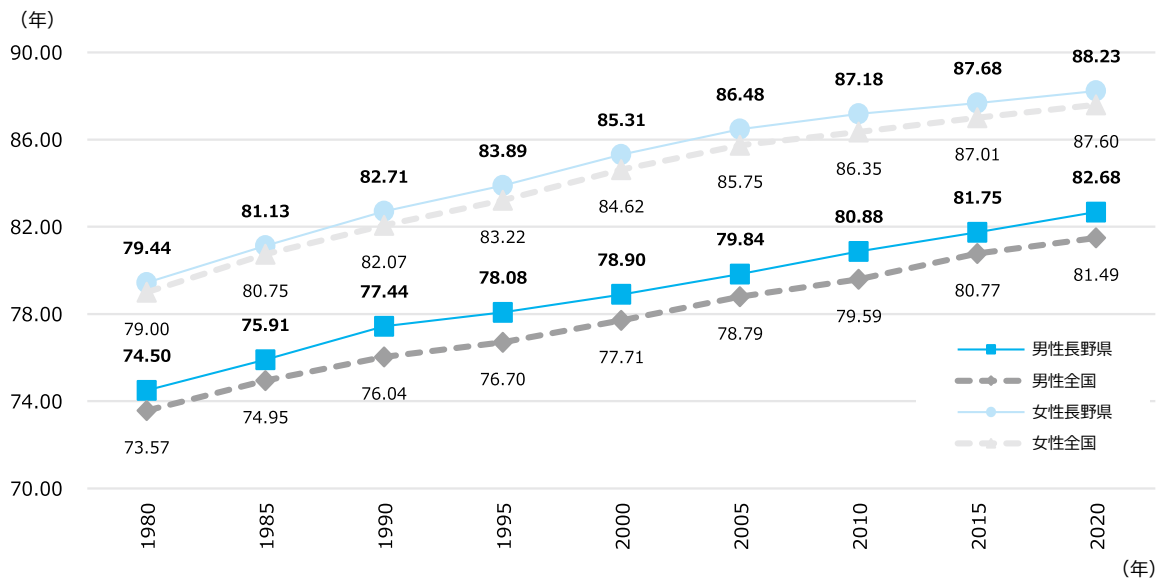


(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

6 平均寿命の推移

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年で全国2位、女性が88.23年で全国4位となっており、本県の長寿を裏付けています。

平均寿命の推移



(厚生労働省「都道府県別生命表」)

第3節 傷病の動向

1 患者数及び受療率

「患者調査（厚生労働省）」（2020年）によると、調査日（病院は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、2002年の患者調査以降、同様の傾向が続いています。

【表1】推計患者数及び受療率（人口10万対）（2020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
2008	21,000	112,200	133,200	969	5,168	6,137	1,090	5,376	6,466
2011	19,700	110,600	130,300	920	5,162	6,082	1,068	5,784	6,852
2014	20,400	108,000	128,400	970	5,122	6,092	1,038	5,696	6,734
2017	19,400	104,500	123,900	935	5,033	5,968	1,036	5,675	6,711
2020	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」）

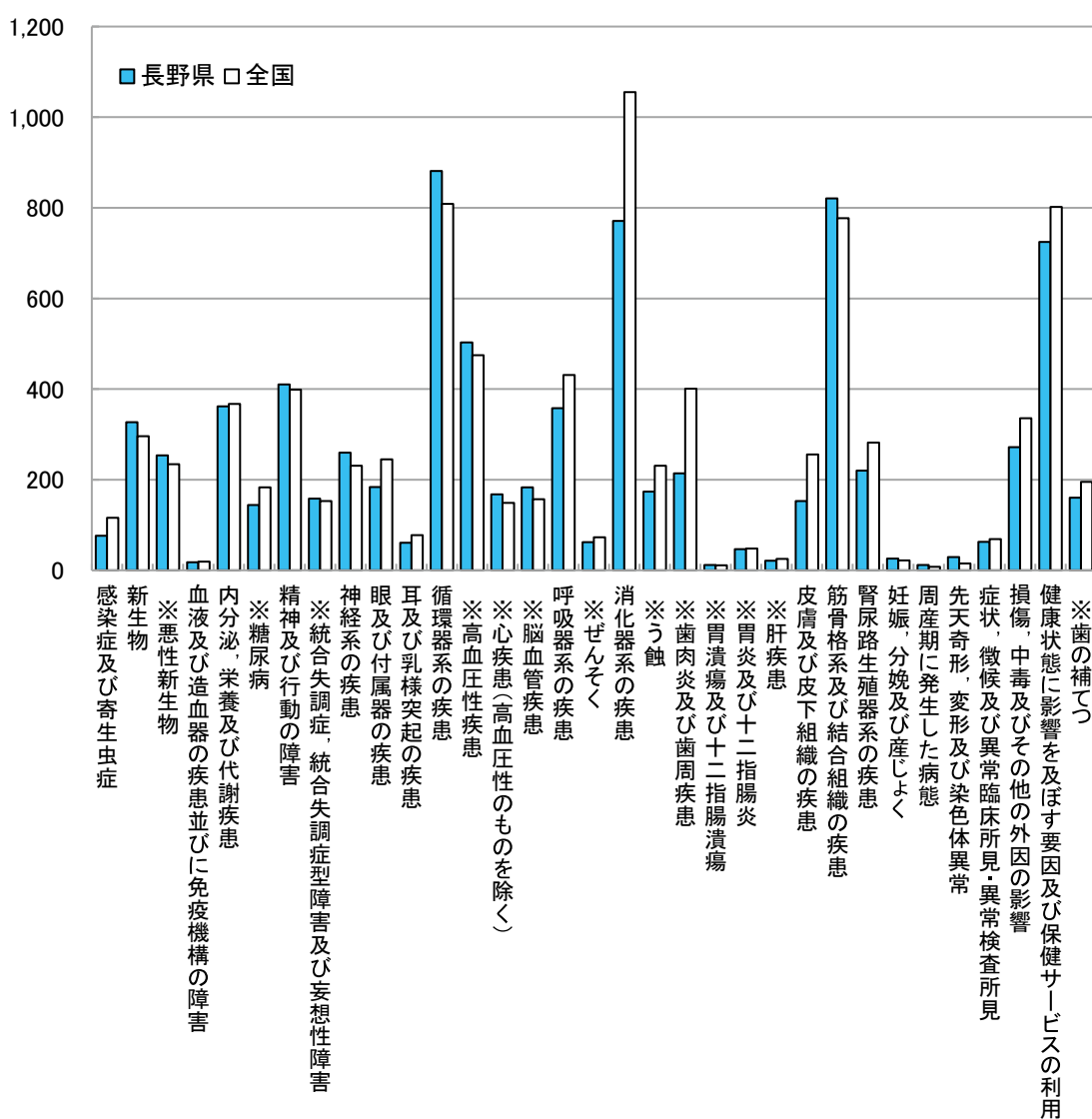
* 受療率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた人口10万人当たりの患者数。厚生労働省が行う「患者調査」により全国推計患者数を把握し算出。

2 傷病別患者数・受療率

「患者調査（厚生労働省）」（2020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。

傷病別受療率（人口10万対）（2020年）



（注）※は、再掲を示す。

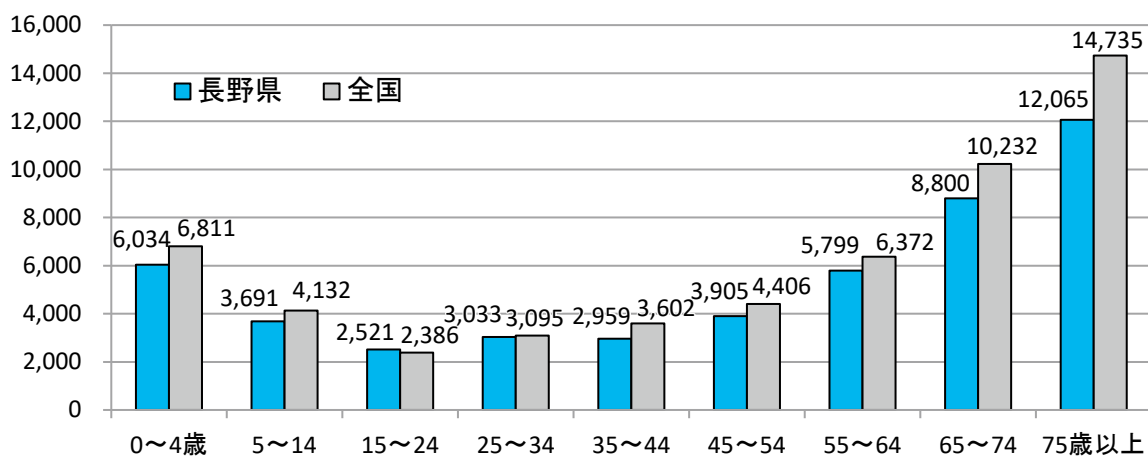
（厚生労働省「患者調査」）

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。

年齢階級別受療率（人口10万対）（2020年）



（厚生労働省「患者調査」）

4 入院患者の受療動向

県内の2021年度のレセプトデータ（対象者：国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者）における入院患者の受療動向をみると、木曾・大北医療圏は松本医療圏へ、北信医療圏は長野医療圏へ患者が流出している傾向が見られます。

県内の入院患者の受療動向（2021年）

■一般病床の入院患者（集計した診療行為：一般病棟入院基本料）

施設	患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信
1 長野県		96.8%	96.8%	95.8%	98.1%	94.8%	75.8%	96.2%	96.3%	96.7%	93.6%
2001佐久		92.5%	5.9%	0.0%	0.0%			0.2%		0.4%	0.4%
2002上小		2.6%	86.9%	0.5%	0.3%			2.1%	1.8%	2.6%	0.4%
2003諏訪		0.3%	0.1%	87.8%	3.3%	0.5%	3.7%	1.9%	1.0%	0.4%	0.1%
2004上伊那			0.1%	1.5%	89.3%	1.2%	7.4%	0.8%		0.1%	
2005飯伊		0.0%	0.1%	0.4%	3.3%	92.2%	1.1%	0.1%	0.5%	0.1%	
2006木曾				0.1%	0.0%		47.4%	0.2%			
2007松本		0.2%	0.4%	4.9%	1.7%	0.7%	15.3%	88.4%	14.2%	0.4%	0.3%
2008大北			0.1%				0.5%	0.7%	75.3%	0.2%	0.1%
2009長野		1.1%	3.3%	0.6%	0.1%	0.2%	0.5%	1.8%	3.4%	91.6%	23.1%
2010北信		0.0%	0.0%	0.0%						0.9%	69.2%
2 隣接県		1.7%	0.9%	1.7%	1.0%	3.9%	22.6%	1.6%	0.8%	1.5%	4.0%
10群馬県		0.5%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%		0.2%		0.2%	0.3%
11埼玉県		0.5%	0.3%	0.3%	0.1%	0.0%		0.3%		0.3%	
15新潟県		0.1%			0.0%			0.0%	0.5%	0.7%	3.5%
16富山県			0.1%			0.0%				0.0%	
19山梨県		0.3%	0.1%	0.8%	0.1%	0.1%		0.4%		0.1%	
21岐阜県			0.1%	0.2%		0.2%	5.8%	0.1%			
22静岡県		0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.3%		0.3%	0.3%	0.1%	0.1%
23愛知県		0.1%	0.1%	0.2%	0.6%	3.2%	16.8%	0.4%		0.1%	0.1%
9 近隣県外		1.6%	2.3%	2.5%	0.8%	1.3%	1.6%	2.2%	2.9%	1.8%	2.4%
99 近隣県外		1.6%	2.3%	2.5%	0.8%	1.3%	1.6%	2.2%	2.9%	1.8%	2.4%

■療養病床の入院患者（集計した診療行為：療養病棟入院基本料）

施設	患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信
1 長野県		98.7%	99.3%	90.0%	99.4%	97.9%	92.5%	98.2%	98.6%	99.1%	99.8%
2001佐久		95.2%	0.7%								
2002上小		2.9%	92.5%	0.3%		0.2%		5.3%	2.1%	2.6%	0.5%
2003諏訪				85.0%	1.0%	0.4%		1.3%			
2004上伊那				1.3%	94.2%		4.3%			0.1%	
2005飯伊					2.9%	97.0%	2.2%			0.1%	
2006木曾							73.1%				
2007松本				3.2%	1.2%		12.9%	89.0%	15.8%	0.1%	0.7%
2008大北								0.4%	80.1%	0.1%	
2009長野		0.6%	6.0%	0.2%	0.2%	0.2%		2.4%	0.7%	95.1%	23.5%
2010北信										1.2%	75.1%
2 隣接県		0.8%	0.3%	9.7%	0.6%	1.7%	6.5%	1.1%	0.7%	0.5%	0.2%
10群馬県		0.3%	0.1%							0.1%	0.2%
11埼玉県		0.5%		0.2%			1.1%	0.1%	0.7%	0.1%	
15新潟県										0.1%	
16富山県					0.2%						
19山梨県			0.1%	9.5%	0.2%	0.8%		0.6%		0.2%	
21岐阜県							1.1%				
22静岡県								0.1%			
23愛知県					0.2%	0.8%	4.3%	0.3%		0.1%	
9 近隣県外		0.5%	0.4%	0.3%		0.4%	1.1%	0.6%	0.7%	0.4%	
99 近隣県外		0.5%	0.4%	0.3%		0.4%	1.1%	0.6%	0.7%	0.4%	

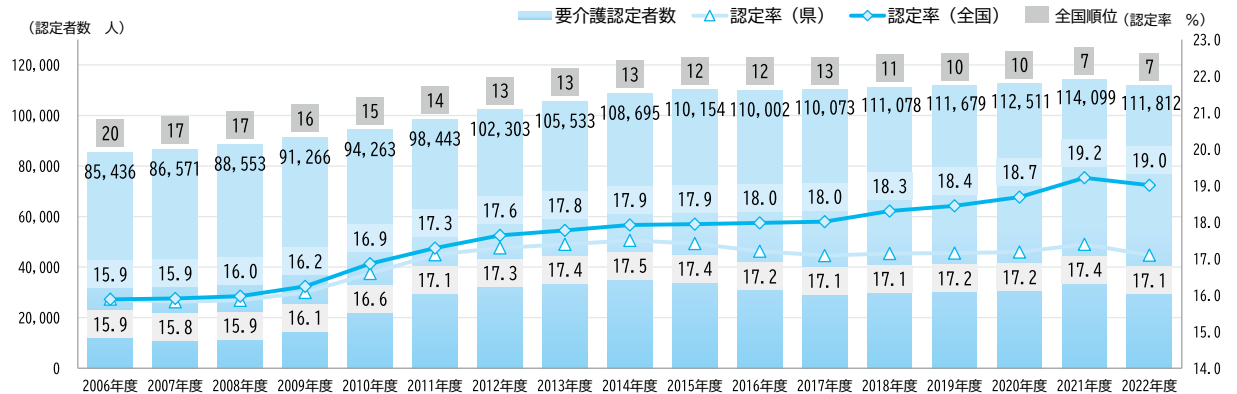
（長野県レセプトデータベースを活用して作成）

第4節 要介護・要支援認定者の状況

(1) 要介護・要支援認定者数の状況

要介護（要支援）認定率（第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）は、全国的には上昇傾向にあるのに対して、本県は概ね横ばいで推移しています。

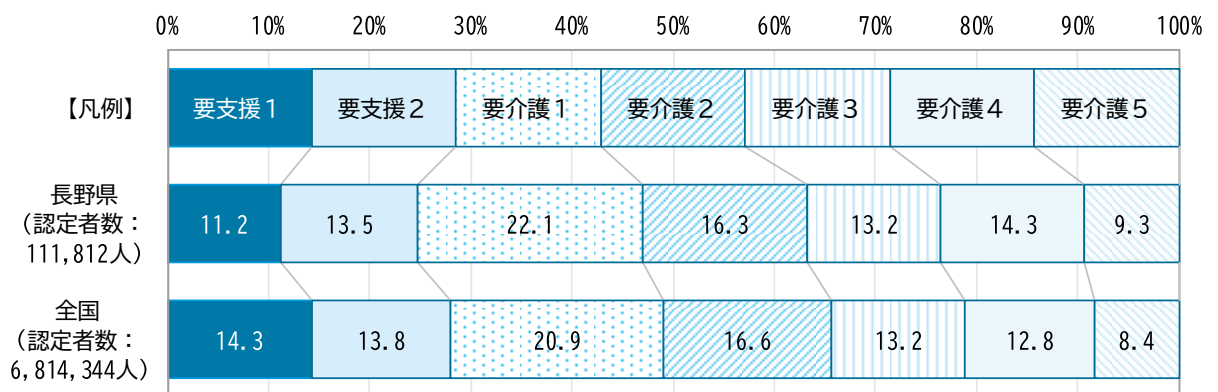
要介護（要支援）認定者の推移



(2021年度までは厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」各年度末、2022年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」(2023年3月)

要介護度別の分布状況では、全国に比べて要支援の割合が低い状況です。

要介護・要支援認定者の状況

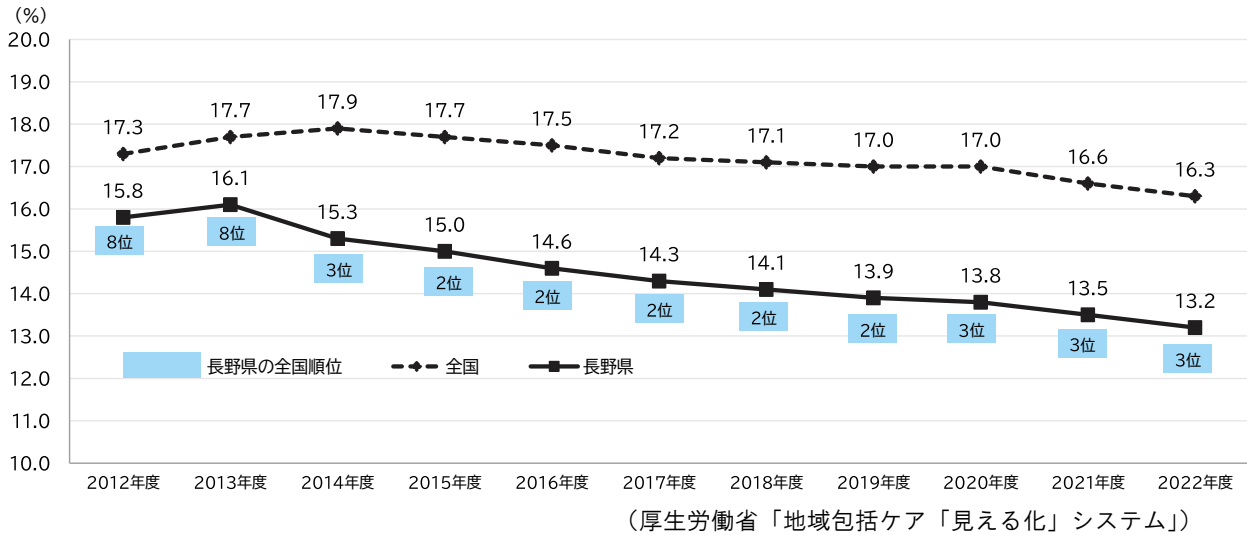


	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認定者数(人)	12,561	15,146	24,765	18,227	14,784	15,971	10,358	111,812
割合(%)	11.2	13.5	22.1	16.3	13.2	14.3	9.3	100.0

(厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」(2023年3月))

性・年齢調整を行った調整済み要介護（要支援）認定率は、近年低下傾向で、2022年度末時点で13.2%となっており、全国で3番目の低さを維持しています。

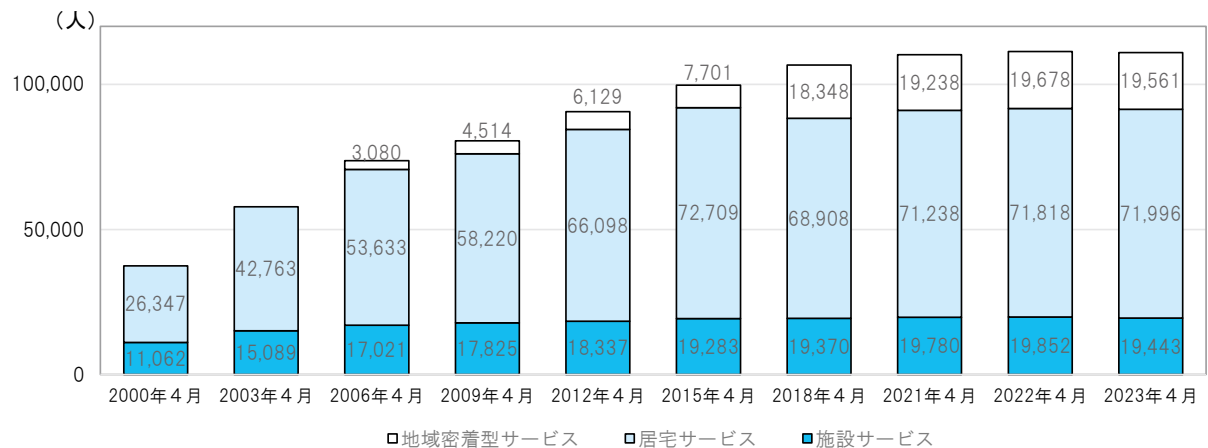
調整済み要介護（要支援）認定率の推移



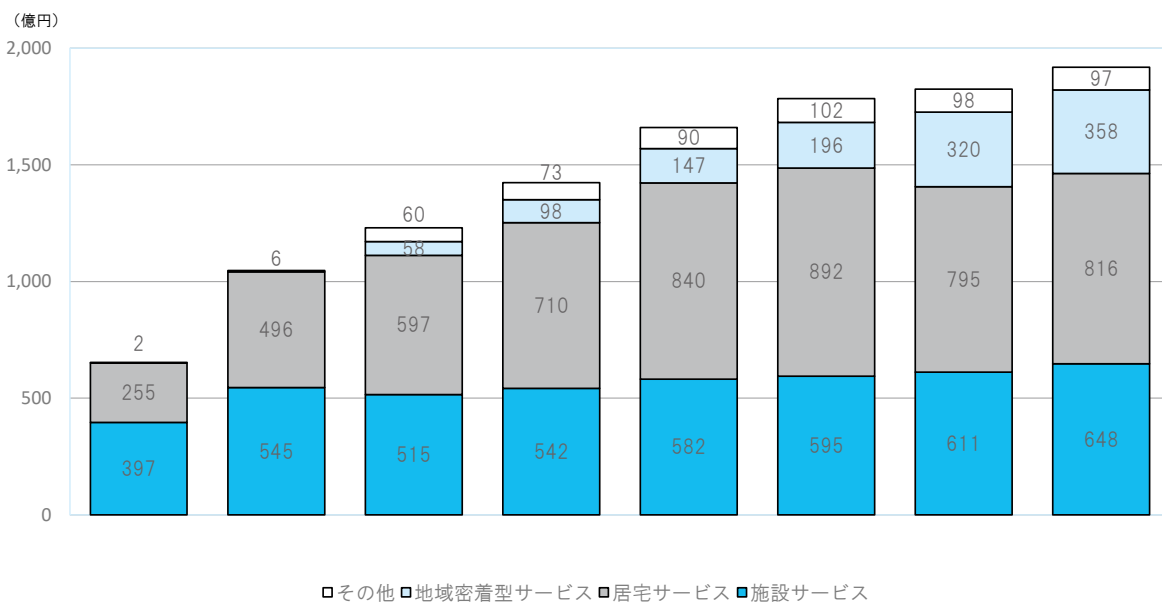
(2) 長野県の介護サービス受給者と介護給付費

要介護認定者数の増加に伴い、長野県内のサービス受給者数、介護給付費は増加し、介護保険料も上昇しています。

サービス受給者の推移

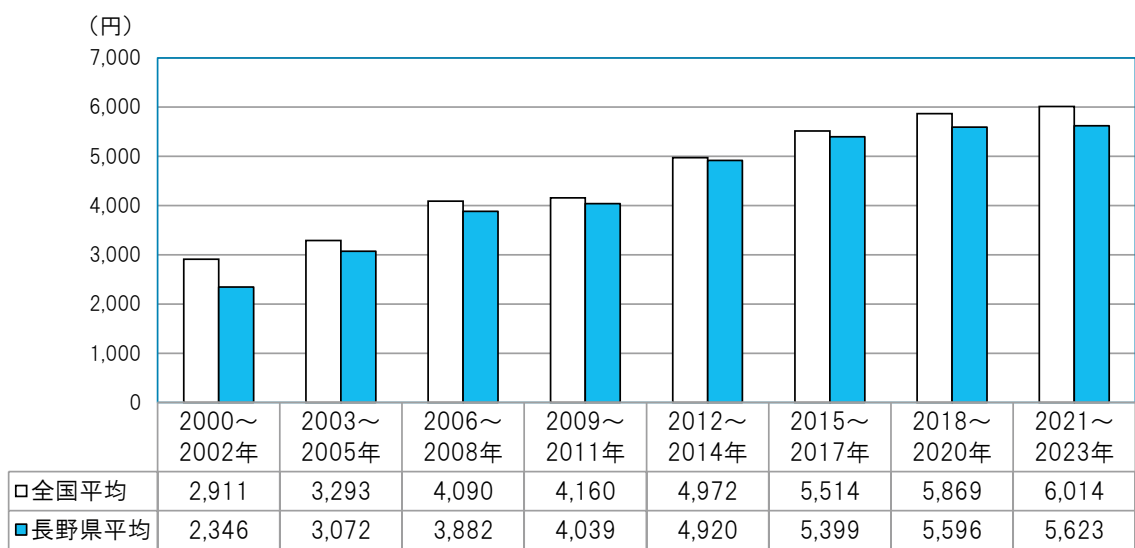


介護給付費の推移



(厚生労働省「介護保険事業状況報告」)

介護保険料の推移



(介護支援課調)

第2章 医療の現状

第1節 医療に対する県民の意識

- 県では、本計画の策定を含め、安全で安心できる医療体制や質の高い医療提供体制の構築を図るための基礎資料とするため、2023年1月に「県民医療意識調査」を実施しました。
- 調査の概要及び主な調査結果は、以下のとおりです。

1 調査の概要

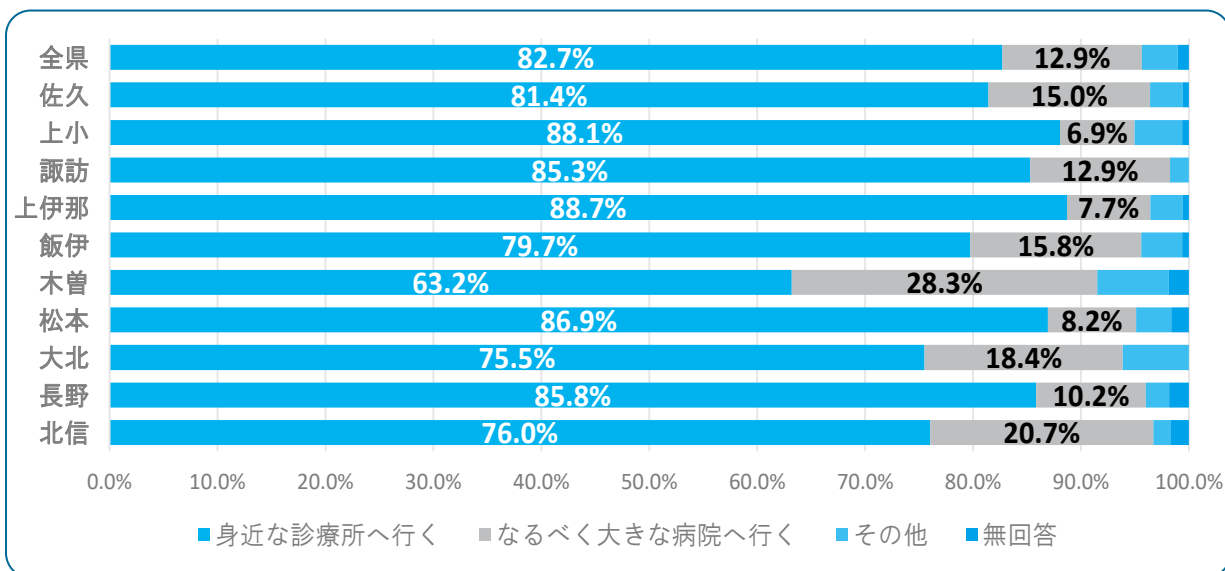
- ① 調査対象：18歳以上の県民3,000人（選挙人名簿から層化2段無作為抽出）
- ② 調査期日：2023年1月
- ③ 調査方法：調査票送付によるアンケート回答方式

2 主な調査結果

（1）病気にかかった場合について

- 「あなたが、もし体調が少し悪くて医師にみてもらいたいときはどうしますか。」という質問に対し、「身近な診療所（医院・クリニック）へ行く」が約8割と最も多く、次に「なるべく大きな病院へ行く」となりました。
- 地域別に見ると、木曾地域及び北信地域では、「なるべく大きな病院へ行く」との回答が2割を超えました。

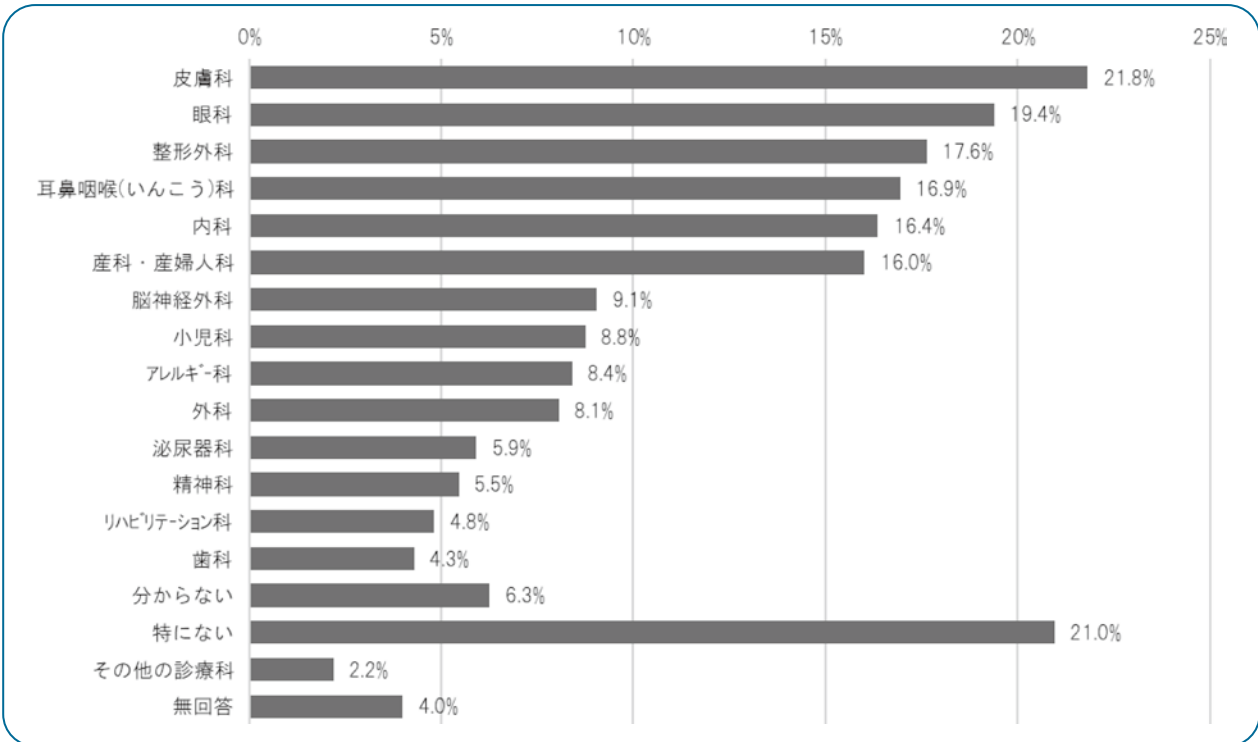
【図1】病気にかかった場合について（n=1,723）



（2）地域で充実してほしい診療科について

- 「あなたのお住まいの地域で、もっと増えるとよい、充実してほしいと感じている診療科を、3つまでお選びください」という質問では、皮膚科、眼科、整形外科の順となっています。

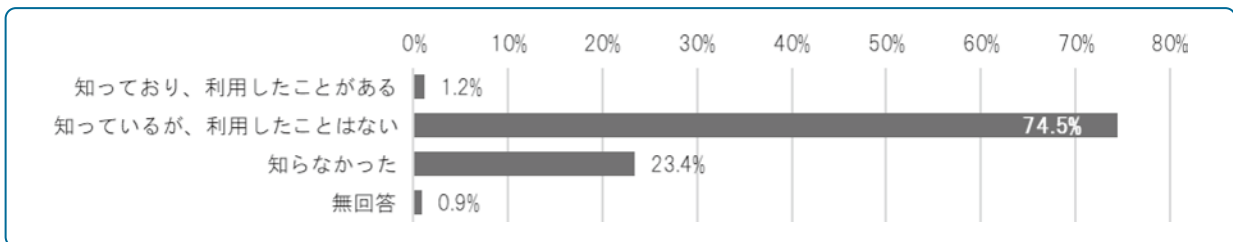
【図2】地域に不足していると感じる診療科について（複数回答3つまで、n=1,723）



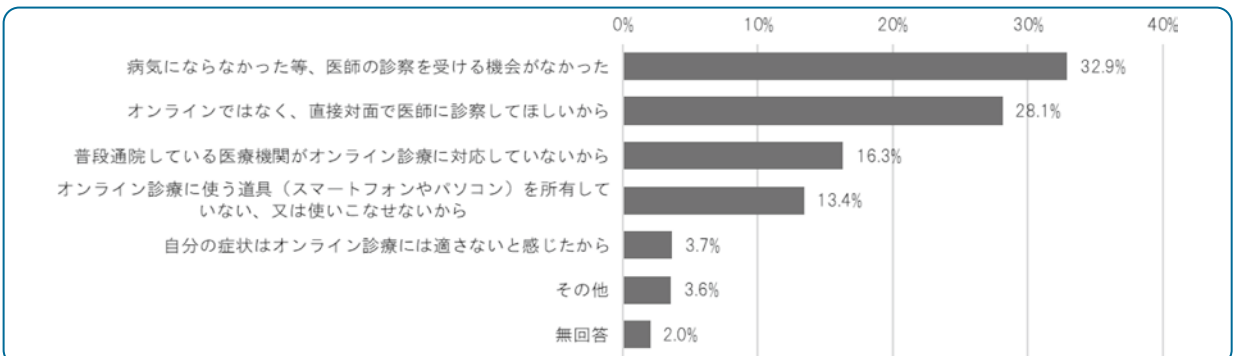
（3）オンライン診療について

- 「あなたは、『オンライン診療（電話診療を除く）』をご存じですか。また、利用したことはありますか。」という質問に対し、「知っているが、利用したことはない」が約7割と最も多く、一方で「知っており、利用したことがある」は1.2%となっています。
- また、オンライン診療を「知っているが、利用したことはない」理由として、「病気になるなかった等、医師の診察を受ける機会がなかった」が約3割と最も多く、次に、「オンラインではなく、直接対面で医師に診察してほしいから」、「普段通院している医療機関がオンライン診療に対応していないから」と続いています。

【図3】オンライン診療の認知度、利用率について



【図4】オンライン診療を「知っているが、利用したことはない」理由について



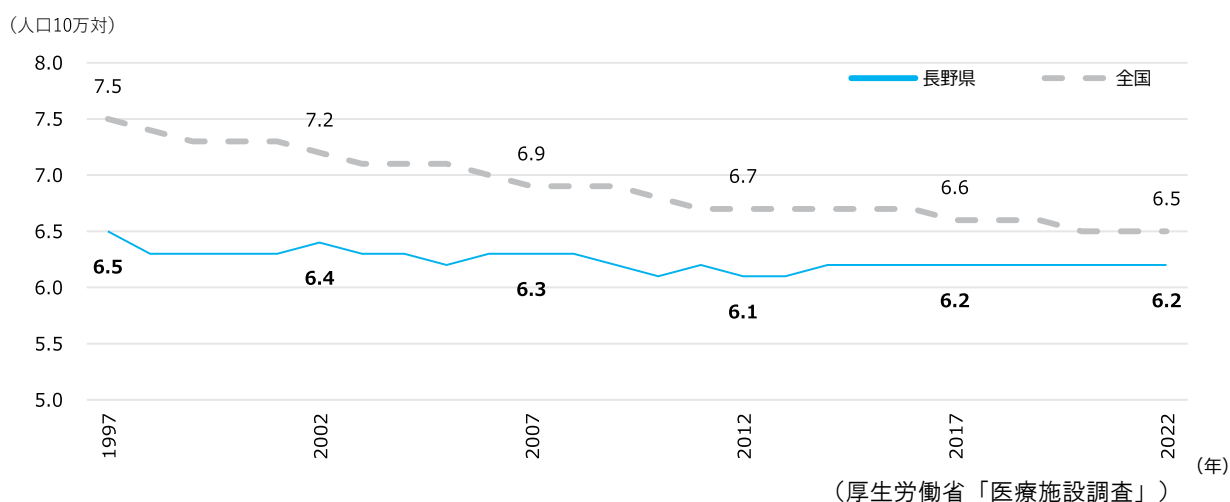
第2節 保健医療施設の状況

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、1998年以降はほぼ横ばいです。

病院数の年次推移



県内における開設者別の病院数は、次のとおりです。

【表1】開設者別病院数

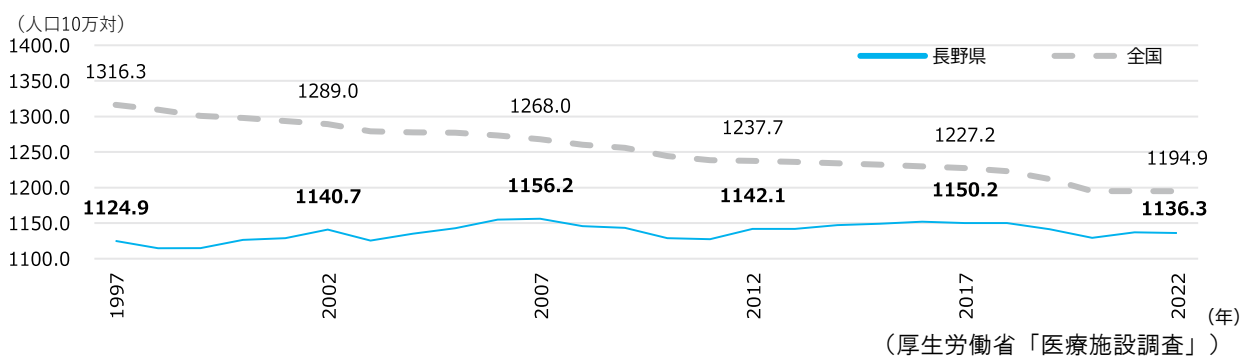
(2022年10月1日現在)

国 (国立大学法人を含む。)	公的病院				民間病院				計
	公立病院(地方独立行政法人を含む。)		日本赤十字社	JA長野厚生連	社会医療法人	医療法人	その他の法人	個人	
	県	市町村							
5	6	17	6	14	12	59	6	0	125

(医療政策課調)

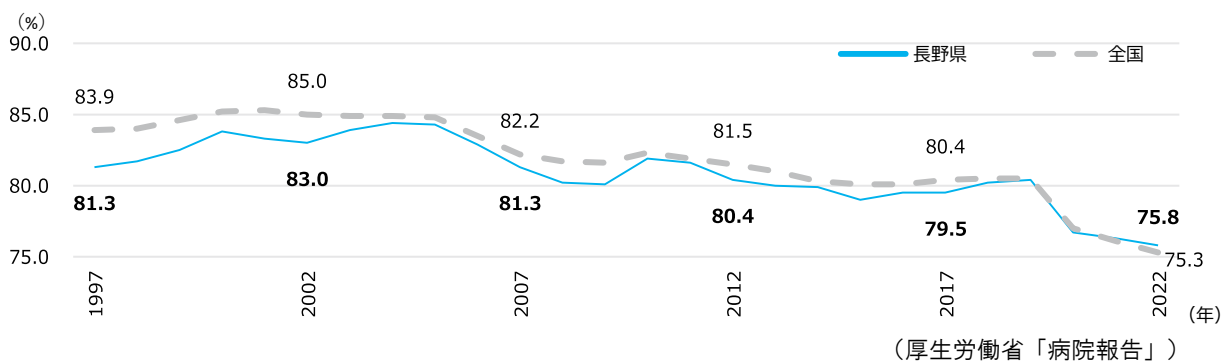
病院の病床数（人口10万対）は、全国平均を下回って推移していますが、全国平均が1991年以降減少傾向にあるのに対し、本県の病床数はほぼ横ばいとなっています。

病院の病床数の年次推移



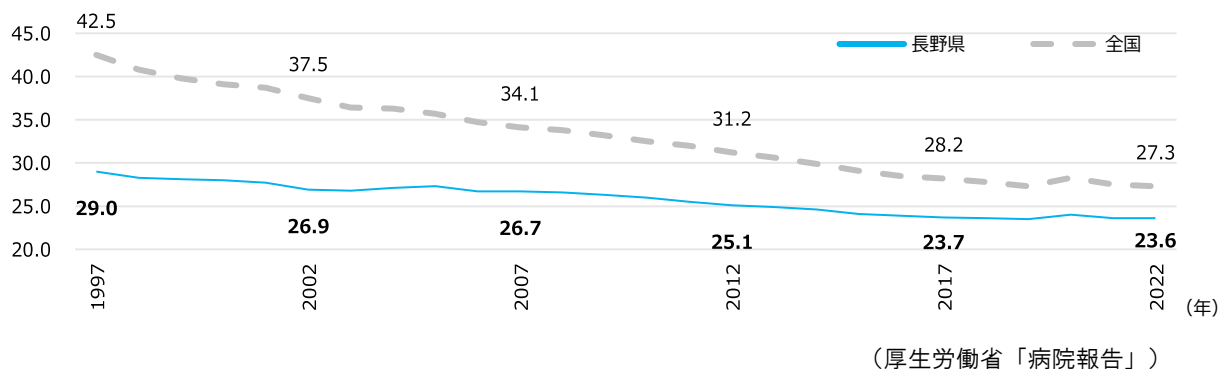
病院の病床利用率は全国平均をやや下回って推移していましたが、近年はほぼ全国平均並みです。

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、2006年までは全国最低でしたが、2022年は、東京都、神奈川県、愛知県、岐阜県に次いで全国で5番目に低い状況です。

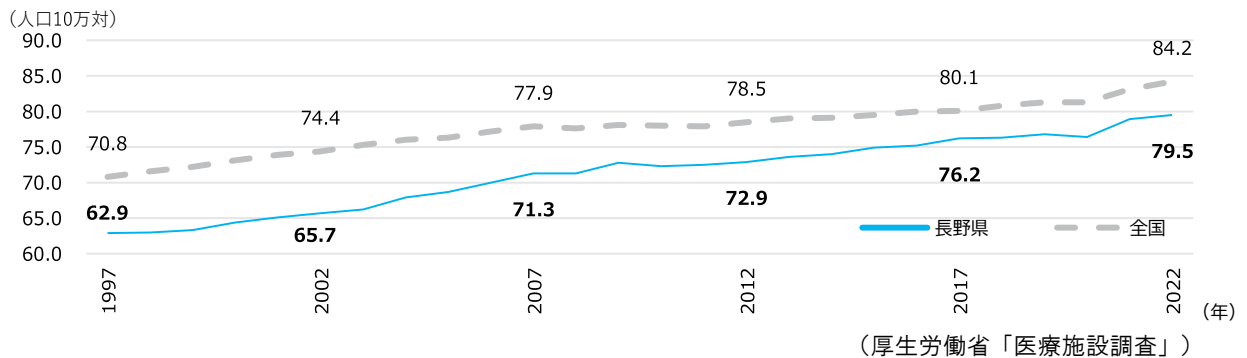
平均在院日数の年次推移



(2) 一般診療所

一般診療所（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で推移しています。

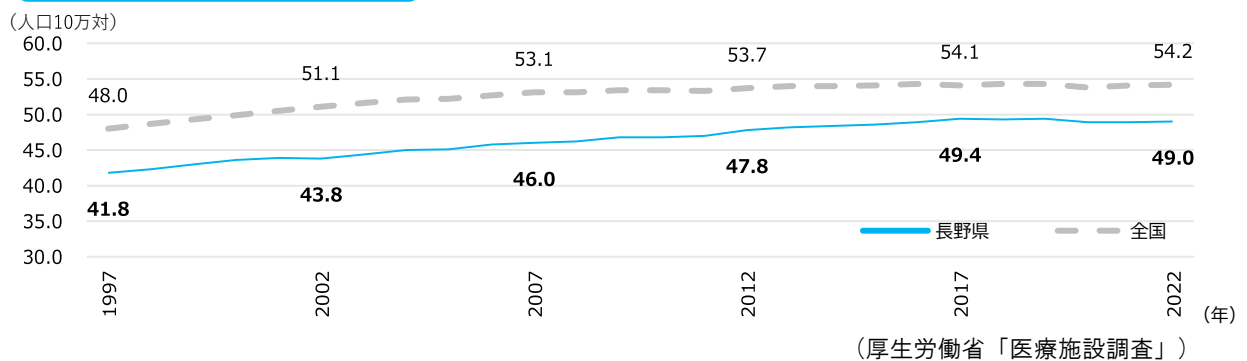
一般診療所数の年次推移



(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。県全体では増加傾向で推移していますが、2017年以降はほぼ横ばいとなっています。

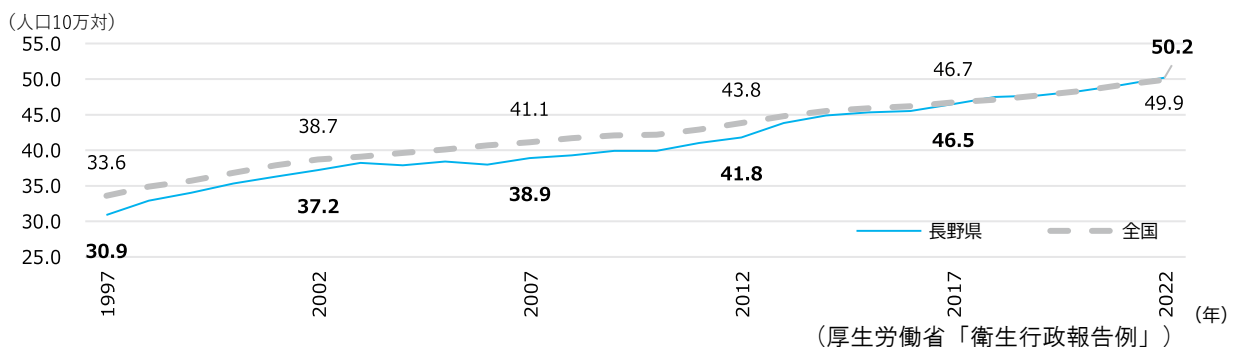
歯科診療所数の年次推移



(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、県全体では増加傾向にあり、2015年にはほぼ全国平均並みとなっています。

薬局数の年次推移



2 医療圏別医療施設の状況

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2】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	13	179	98	109
	人口10万対	6.4	87.7	48.0	53.4
上 小	実 数	16	118	85	105
	人口10万対	8.4	61.7	44.4	54.9
諏 訪	実 数	11	141	101	96
	人口10万対	5.8	73.9	52.9	50.3
上伊那	実 数	10	139	77	78
	人口10万対	5.6	78.3	43.4	43.9
飯 伊	実 数	9	129	78	68
	人口10万対	5.9	85.0	51.4	44.8
木 曾	実 数	1	21	12	10
	人口10万対	4.1	85.9	49.1	40.9
松 本	実 数	26	368	220	205
	人口10万対	6.2	87.6	52.4	48.8
大 北	実 数	2	48	23	27
	人口10万対	3.7	87.6	42.0	49.3
長 野	実 数	34	404	264	271
	人口10万対	6.5	76.9	50.2	51.6
北 信	実 数	3	59	33	45
	人口10万対	3.7	73.7	41.2	56.2
県 計	実 数	125	1,606	991	1,014
	人口10万対	6.2	79.5	49.0	50.2
全 国	実 数	8,156	105,182	67,755	62,375
	人口10万対	6.5	84.2	54.2	49.9
時 点		2022年10月1日現在			2022年度末

(注) 1. 医療圏別の人口10万対は、10月1日現在長野県企画振興部「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」 〕

3 公立病院の役割と公立病院改革

- 県（地方独立行政法人長野県立病院機構を含む。）や市町村（一部事務組合、地方独立行政法人を含む。）が設置した公立病院は、2023年10月1日現在で県内に23病院あります。
- 公立病院は、地域における基幹的な医療機関として地域の医療を支える役割を果たしていますが、へき地医療、救急医療、高度・先進医療など、採算性の面から民間の医療機関による提供が困難な医療を提供する役割を担っていたり、医師不足等から十分な医療提供が困難になるなど、経営的に厳しい状況に置かれている病院もあります。
- 総務省は、2007年に病院事業を持つ地方公共団体に公立病院改革プランの策定を求め、その後、2015年3月に都道府県の地域医療構想と整合を図った新公立病院改革プランを策定して必要な取組を進めるよう求めました。そして、2022年3月には、持続可能な地域医療提供体制を確保するために公立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定するように通知しました。
- 県内の公立病院は2023年度中に経営強化プランを策定し、地域における病院が担うべき役割・機能を明確化した上で、病院間の機能分化・連携強化を推進することで、持続可能な経営に向けた取組を進めています。

4 社会医療法人

- 2008年度から、一定の公的要件を備えた医療法人を「社会医療法人」として県が認定し、これまで主に公立病院が担ってきた救急医療やへき地医療、周産期医療などの公益性の高い医療を担っていただく制度が導入されています。
- 県内で2023年7月現在、8法人によりへき地医療や周産期医療等が実施されています。

【表3】社会医療法人が運営する医療機関及び業務

二次医療圏	医療機関名	業務	法人名
上 小	菅平高原クリニック	へき地医療	社会医療法人 恵仁会 (主たる事務所所在地は佐久市)
諏 訪	諏訪共立病院	救急医療	社会医療法人 南信勤労者医療協会
飯 伊	飯田病院	精神科救急医療	社会医療法人 栗山会
	健和会病院	救急医療 小児救急医療	社会医療法人 健和会
松 本	相澤病院	救急医療	社会医療法人財団 慈泉会
	城西病院	精神科救急医療	社会医療法人 城西医療財団
	丸の内病院	周産期医療	社会医療法人 抱生会
	松本協立病院	救急医療	社会医療法人 中信勤労者医療協会

(厚生労働省「2023年7月1日社会医療法人認定状況」)

地域医療連携推進法人制度

医療機関等の機能の分担及び業務の連携を推進し、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保するための仕組みとして、医療法の改正により、2017年4月から複数の病院や診療所、介護事業所などが参画する一般社団法人を「地域医療連携推進法人」として知事が認定できる制度が導入されました。

地域医療連携推進法人は、病床過剰地域（第6編第2章「基準病床数」参照）であっても参加法人間における病床数を融通した整備が可能とされているとともに、医師・看護師等の人事交流や共同研修、医薬品等の共同購入、高額医療機器の共同利用、患者情報の一元化などにより、経営の効率化・安定化を図ることができるなどのメリットがあるとされ、地域の実情に応じた効率的な医療・介護の提供体制を構築していくための一つの選択肢であると考えられます。

2023年4月1日現在、長野県内には地域医療連携推進法人はありませんが、全国では、34法人が認定されています。

5 保健福祉事務所等

(1) 保健福祉事務所

- 県では、地域における公衆衛生の向上と健康増進を推進する広域的・専門的・技術的拠点として、二次医療圏ごとに、10の保健福祉事務所を設置しています。また、長野市及び松本市の中核市移行に伴い、1999年4月から長野市保健所が、2021年4月から松本市保健所が設置されています。
- 人口の急激な高齢化と出生率の低下、医師不足などによる病院の診療科の休廃止、慢性疾患の増加、食品や水などの生活環境に対する県民の意識の高まりなど、地域医療、地域保健を取り巻く環境は大きく変化しています。
- このような変化に対応し、健康づくりの推進、母子保健、精神保健、生活衛生、災害時の応急活動、新興感染症対応や健康危機管理等の分野で、より高度で専門的なサービスを提供できるよう保健福祉事務所の機能を引き続き強化していく必要があります。

(2) 環境保全研究所

- 環境保全研究所は、環境の保全及び保健衛生の向上に寄与することを目的に、環境及び保健衛生に関する試験検査、調査研究、情報の収集及び提供並びに普及啓発を行うところとして、2004年4月に旧衛生公害研究所（1970年11月設置）と旧自然保護研究所（1996年4月設置）を統合して設置しました。
- 研究所では、感染症部、食品・生活衛生部において、感染症に関する専門的な検査や調査研究、医薬品等の検査を行っています。

- 2019年12月に確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」 という。）に関するこれまでの取組を踏まえ、次の感染症危機に備えることが重要であることから、病原体等の検査・解析の能力向上に努めるとともに、研究所の機能及び役割の充実について検討していく必要があります。

（3）精神保健福祉センター

- 精神保健福祉センターは、県における精神保健・福祉に関する総合技術センターとして、精神障がいに関する知識の普及、技術指導、調査研究、相談指導のうち、複雑又は困難なものを行っています。
- 社会環境の複雑化に伴い、精神疾患など心の問題が多様化しており、精神疾患による自殺者の問題、災害・事件時の心のケアなど、これらに対応した技術指導・援助、予防対策、教育研修の要請が一段と高まっています。

（4）市町村保健センター

- 市町村保健センターは、地域保健法で、市町村が設置する「健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関して必要な事業を行う施設」と位置づけられ、地域における母子保健や健康増進事業等の拠点としての機能を担っています。
- 地域における保健・医療・福祉にかかわる様々な施設が効果的に機能できるよう、各施設との連携の拠点としての機能が求められています。

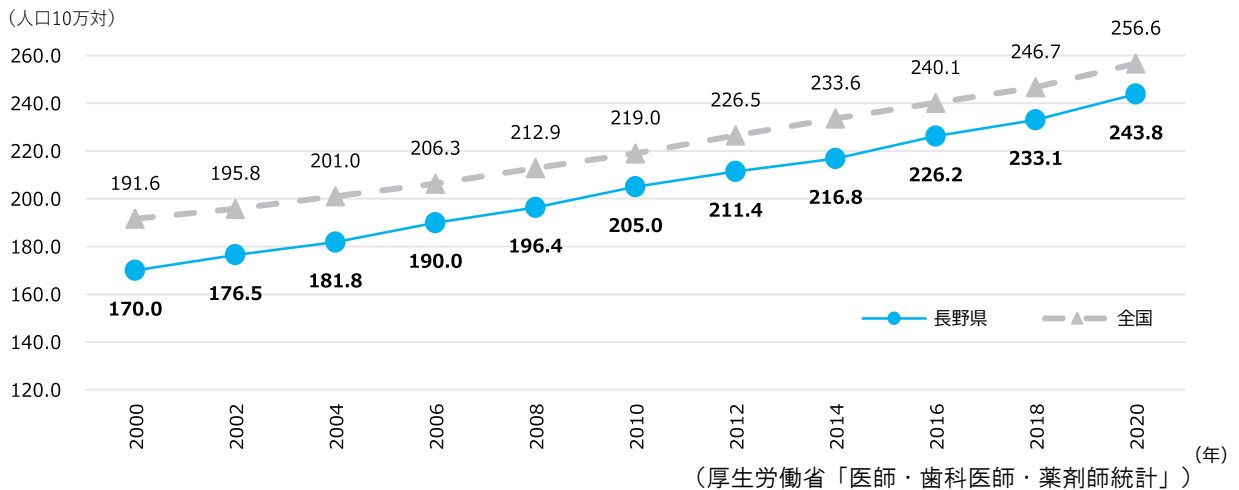
第3節 保健医療従事者の状況

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、2020年現在の医師数(人口10万対)は243.8(全国30位)と、全国平均(256.6)を下回っています。

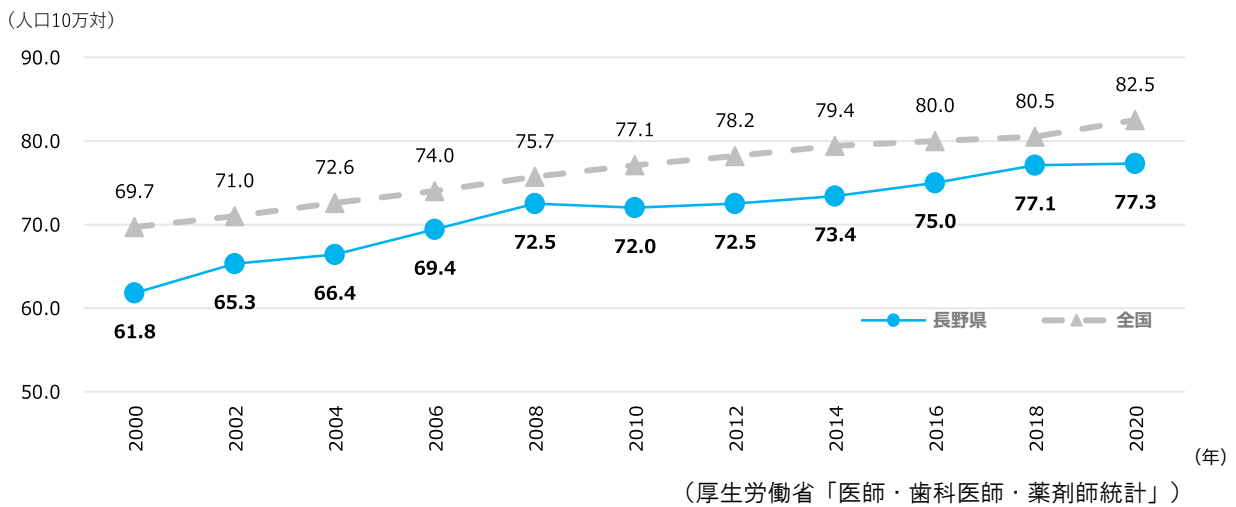
医師数の年次推移



(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、2020年現在の歯科医師数(人口10万対)は77.3(全国17位)と、全国平均(82.5)を下回っています。

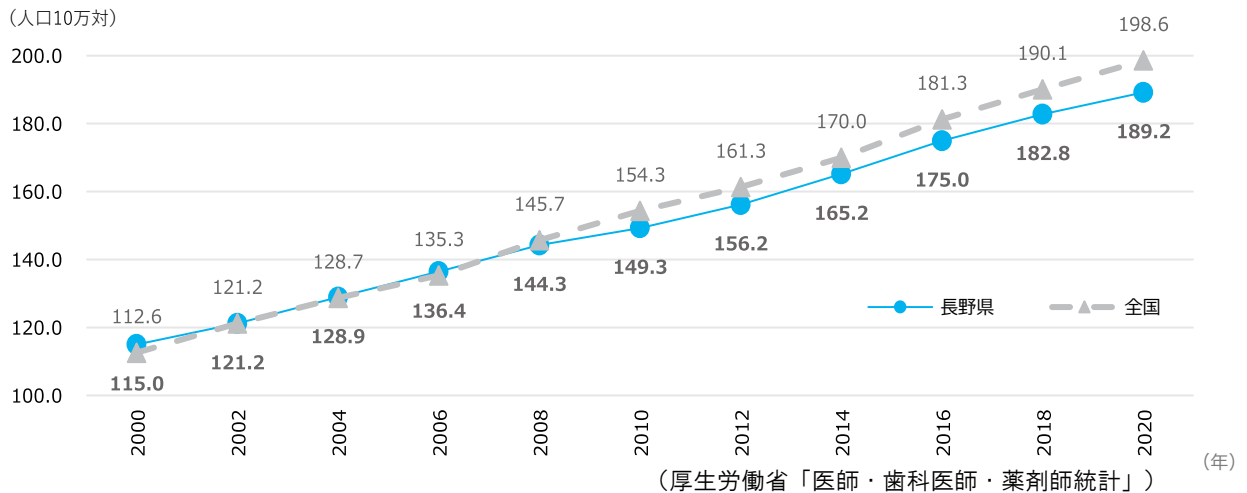
歯科医師数の年次推移



(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、2020年現在の薬剤師数（人口10万対）は189.2（全国24位）と、全国平均（198.6）を下回っています。

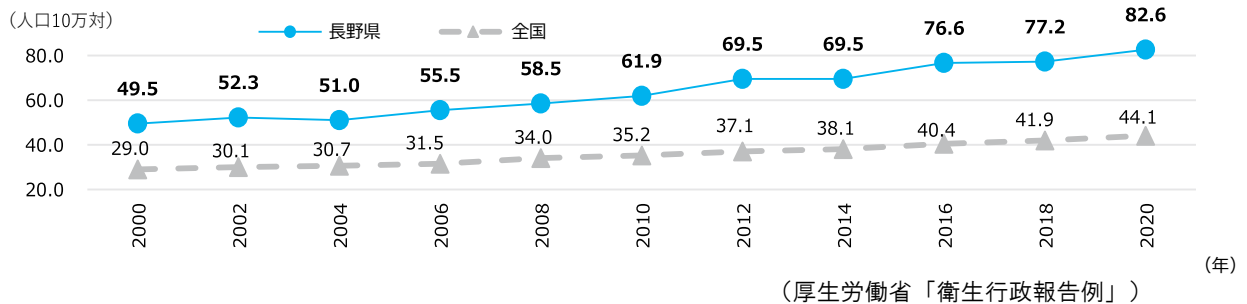
薬剤師数の年次推移



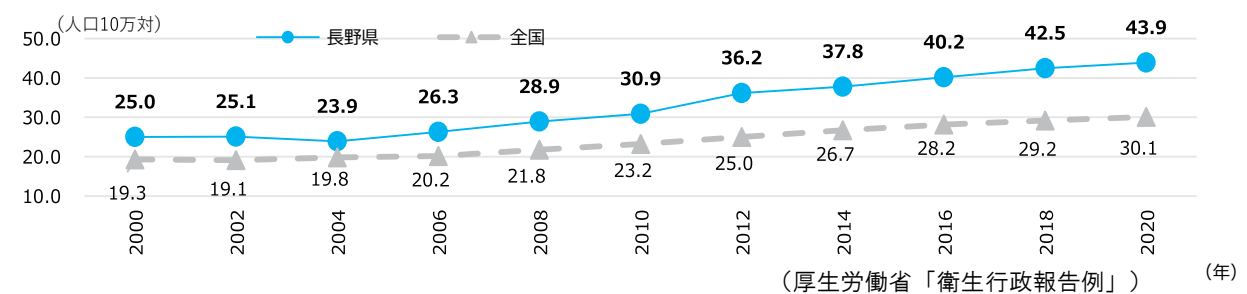
(4) 保健師、助産師、看護師、准看護師

保健師、助産師、看護師、准看護師数（いずれも人口10万対）の年次推移は次のとおりで、2020年現在では、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、保健師は全国平均の約1.9倍で全国1位となっています。

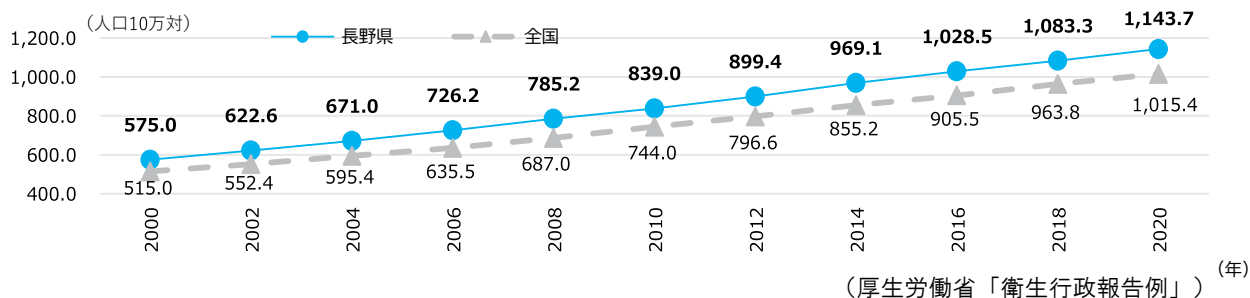
保健師数の年次推移



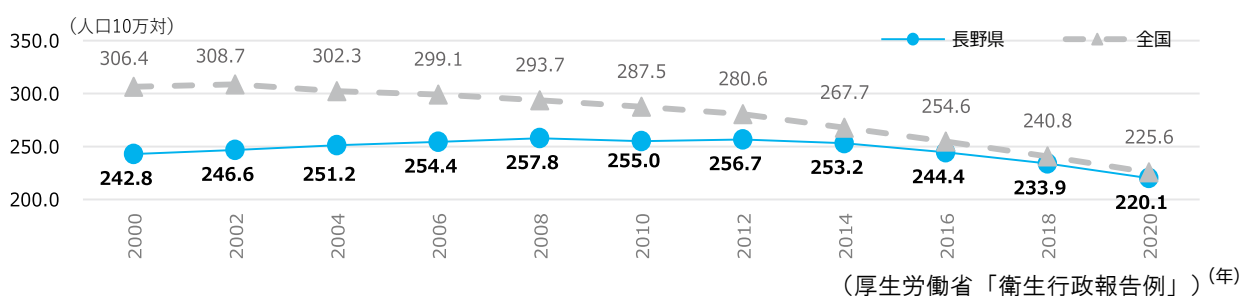
助産師数の年次推移



看護師数の年次推移



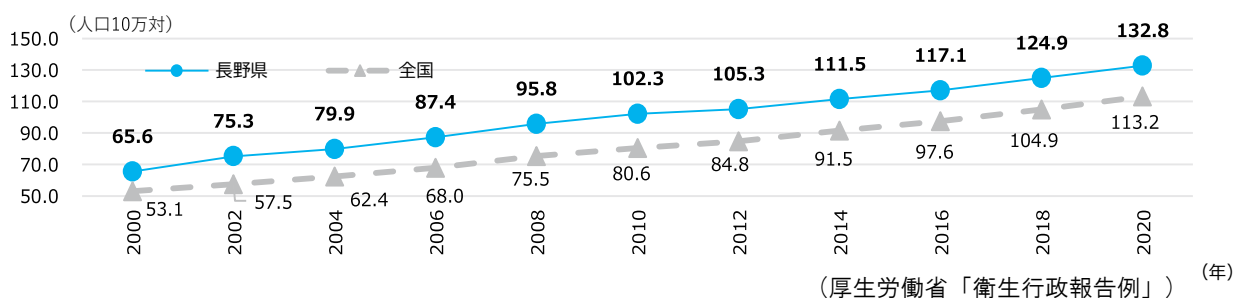
准看護師数の年次推移



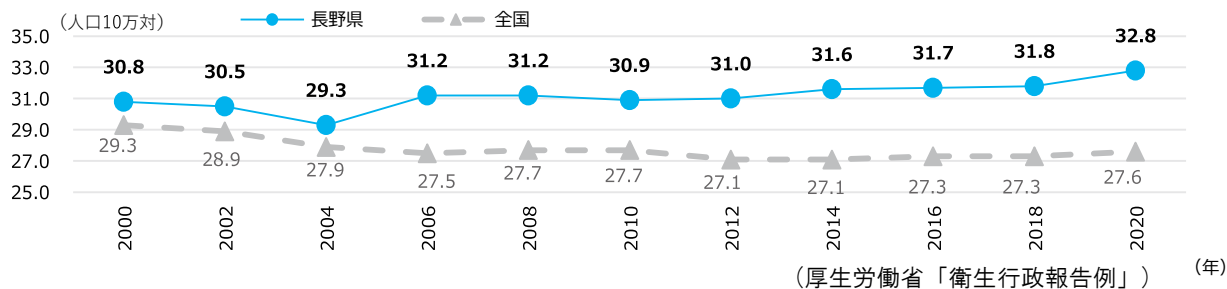
(5) 歯科衛生士、歯科技工士

歯科衛生士、歯科技工士数（いずれも人口10万対）の年次推移は次のとおりで、全国平均を上回っています。

歯科衛生士数の年次推移



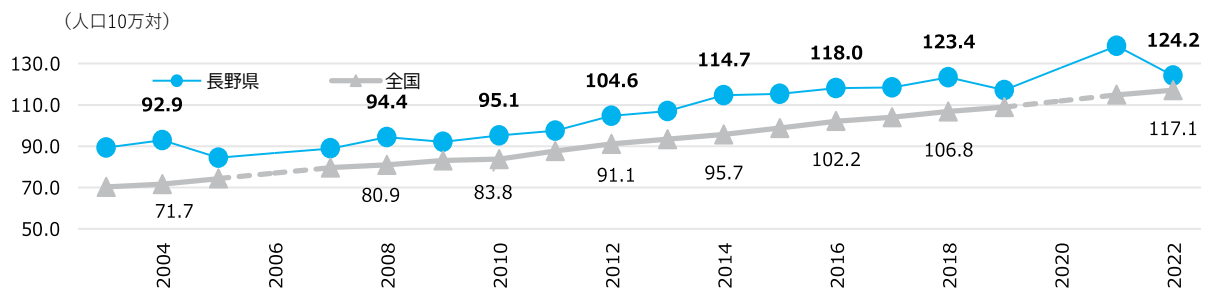
歯科技工士数の年次推移



(6) 管理栄養士・栄養士

保健医療施設等従事管理栄養士・栄養士数（人口10万対）の年次推移は次のとおりで、全国平均を上回っています。

管理栄養士・栄養士数の年次推移



(注) 2006年及び2020年は調査なし

(厚生労働省「衛生行政報告例」、厚生労働省健康局健康課栄養指導室調)

2 医療圏別の保健医療従事者の状況

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1】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		2020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」 〕

第3章 医療費等の現状

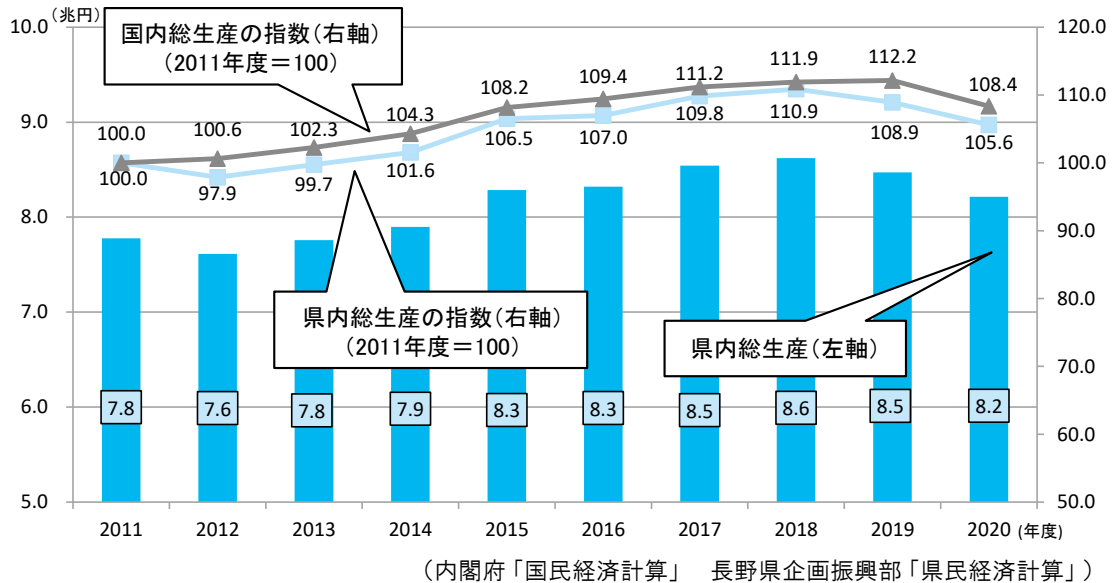
第1節 経済状況・社会保障

1 経済・財政状況

(1) 長野県の県内総生産（名目）

長野県の県内総生産は、2014年度まで7兆円台で推移していましたが、近年は減少傾向にあるものの、8兆円台で推移しています。

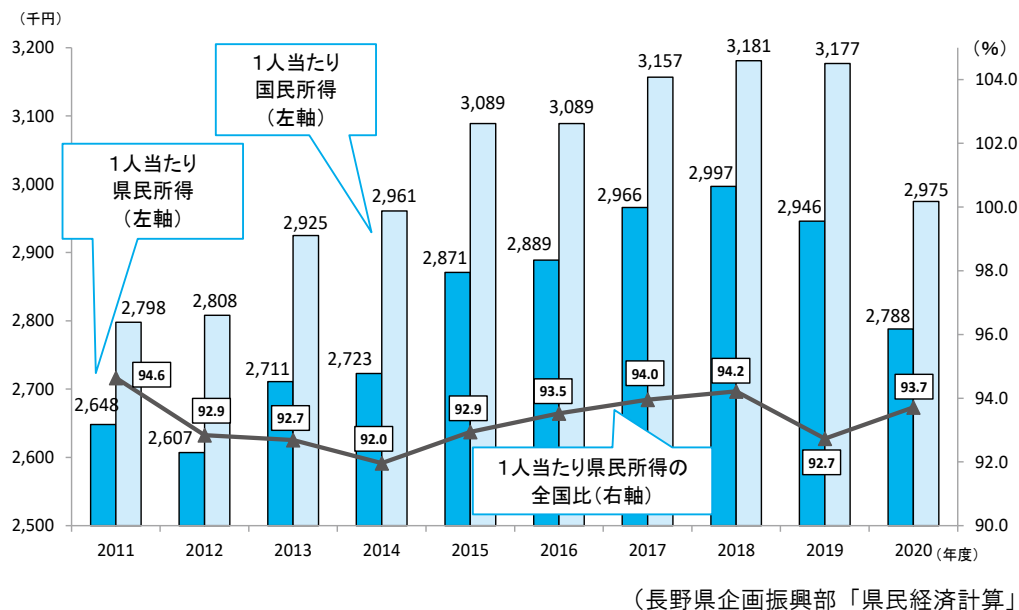
県内総生産の推移



(2) 1人当たりの国民所得と県民所得

長野県の1人当たり県民所得は1人当たり国民所得を下回って推移しています。また、近年は国民所得と同様に減少傾向にあります。

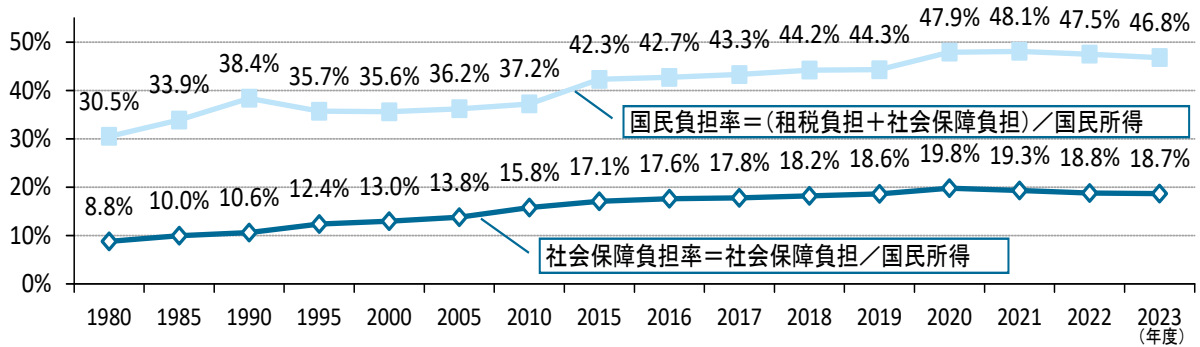
1人当たりの国民所得と県民所得の推移



(3) 国民負担率・社会保障負担率

近年、国民負担率は 47%前後で推移し、社会保障負担率は 19%前後で推移しています。海外の状況を見ると、日本よりも高い負担率となっている国もあります。

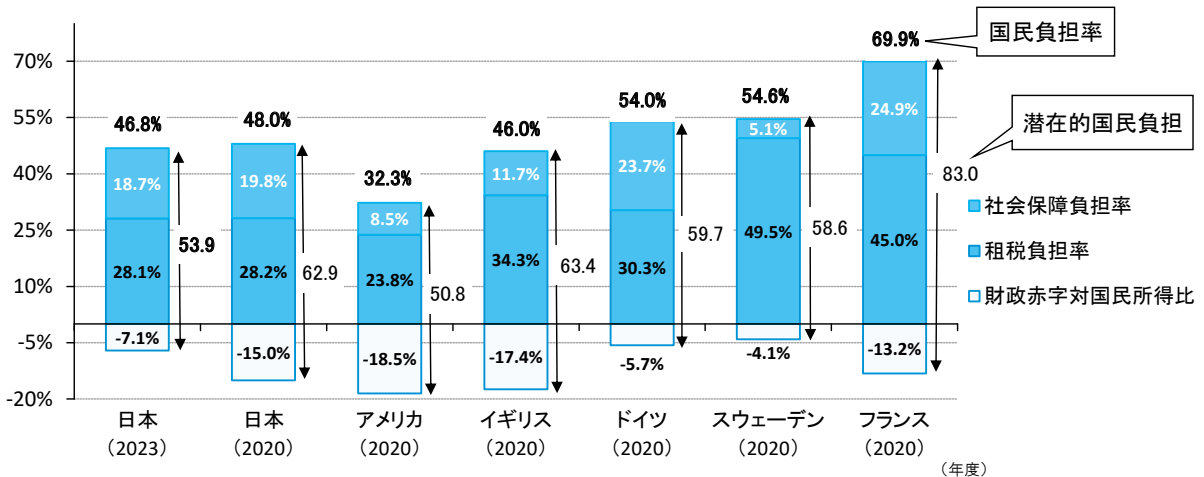
国民負担率と社会保障負担率の推移



※2022 年度は実績見込、2023 年度は見通し

(財務省公表資料)

国民負担率の国際比較



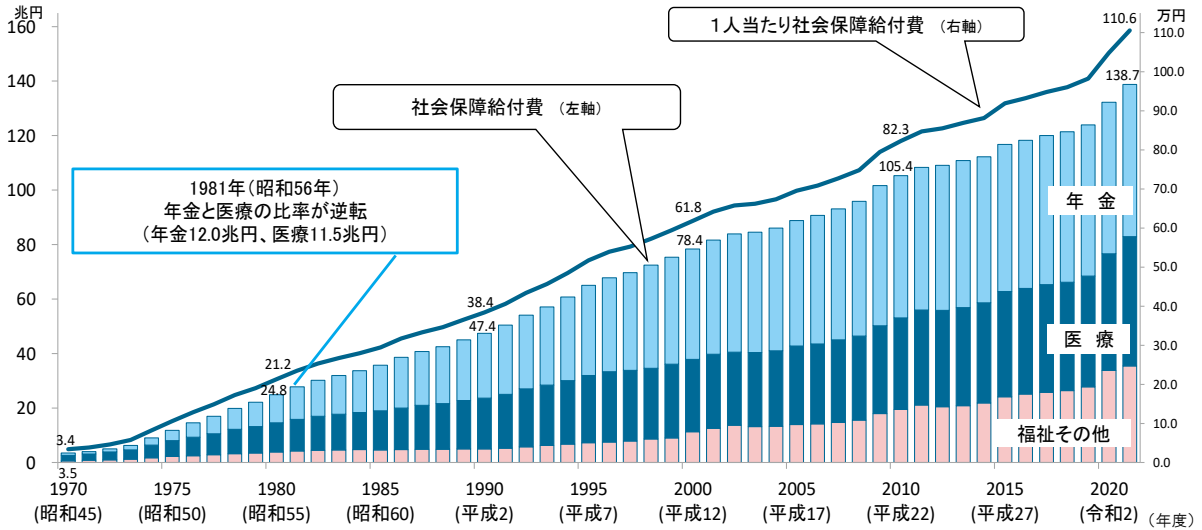
※国民負担率 = 租税負担率 + 社会保障負担率
 潜在的国民負担率 = 国民負担率 + 財政赤字国民所得比
 日本 (2023 年度) は見通し

(財務省公表資料)

(4) 社会保障給付費の全国推移

社会保障給付費は、全体で約 138.7 兆円となっており、年金が約 40.2%、医療が約 34.2%を占めています。

社会保障給付費の全国推移



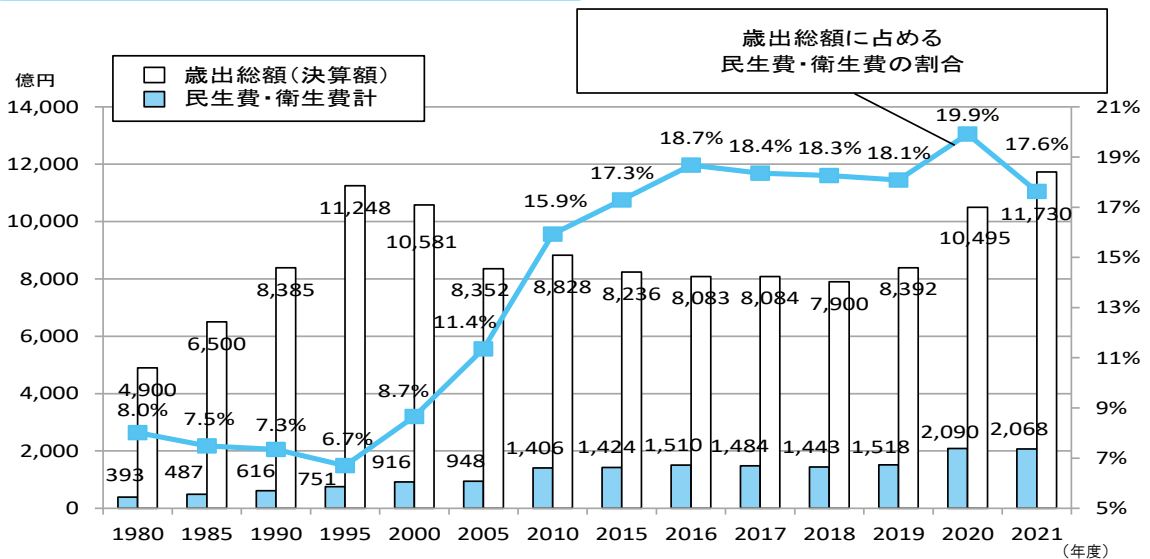
	1970 (昭和45)	1975 (昭和50)	1980 (昭和55)	1985 (昭和60)	1990 (平成2)	1995 (平成7)	2000 (平成12)	2005 (平成17)	2010 (平成22)	2015 (平成27)	2020 (令和2)	2021 (令和3)
総計	3.5兆円	11.8兆円	24.8兆円	35.7兆円	47.4兆円	65.0兆円	78.4兆円	88.9兆円	105.4兆円	116.8兆円	132.2兆円	138.7兆円(100.0%)
年金	0.9兆円	3.9兆円	10.5兆円	16.9兆円	24.0兆円	33.5兆円	41.2兆円	46.8兆円	53.0兆円	54.1兆円	55.6兆円	55.8兆円(40.2%)
医療	2.1兆円	5.7兆円	10.7兆円	14.3兆円	18.6兆円	24.3兆円	26.2兆円	28.4兆円	33.2兆円	38.6兆円	42.7兆円	47.4兆円(34.2%)
福祉その他	0.6兆円	2.2兆円	3.6兆円	4.5兆円	4.8兆円	7.2兆円	11.0兆円	13.6兆円	19.2兆円	24.2兆円	33.9兆円	35.5兆円(25.6%)
一人当たり 社会保障給付費	3.4万円	10.5万円	21.2万円	29.5万円	38.4万円	51.8万円	61.8万円	69.5万円	82.3万円	91.9万円	104.8万円	110.6万円

(国立社会保障・人口問題研究所「令和3年度社会保障費用統計」)

(5) 長野県の歳出総額と民生費・衛生費（決算ベース）

長野県の普通会計歳出総額(決算額)は、近年は増加傾向になっています。また、民生費・衛生費の歳出総額に占める割合は、18%前後で推移しています。

長野県の歳出総額と民生費・衛生費の推移

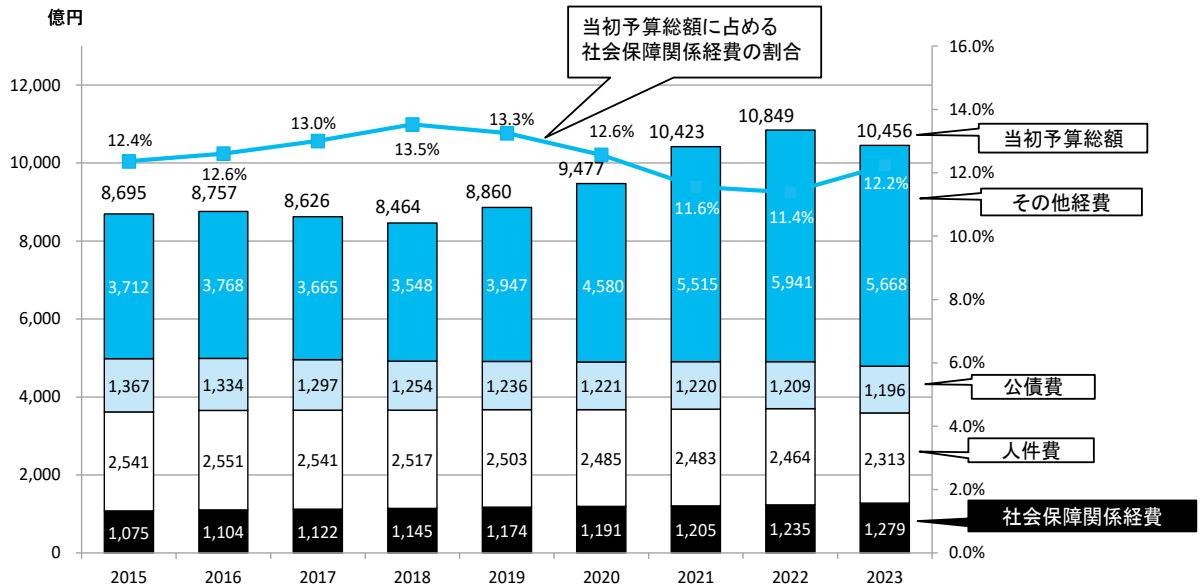


(総務省「都道府県決算状況調」)

(6) 長野県の社会保障関係経費

長野県の社会保障関係経費は一般会計予算総額の約1割を占め、増加が続いています。2023年度には予算総額が前年度比で約393億円減少する一方で、社会保障関係経費は約44億円増加しています。

長野県の社会保障関係経費の推移

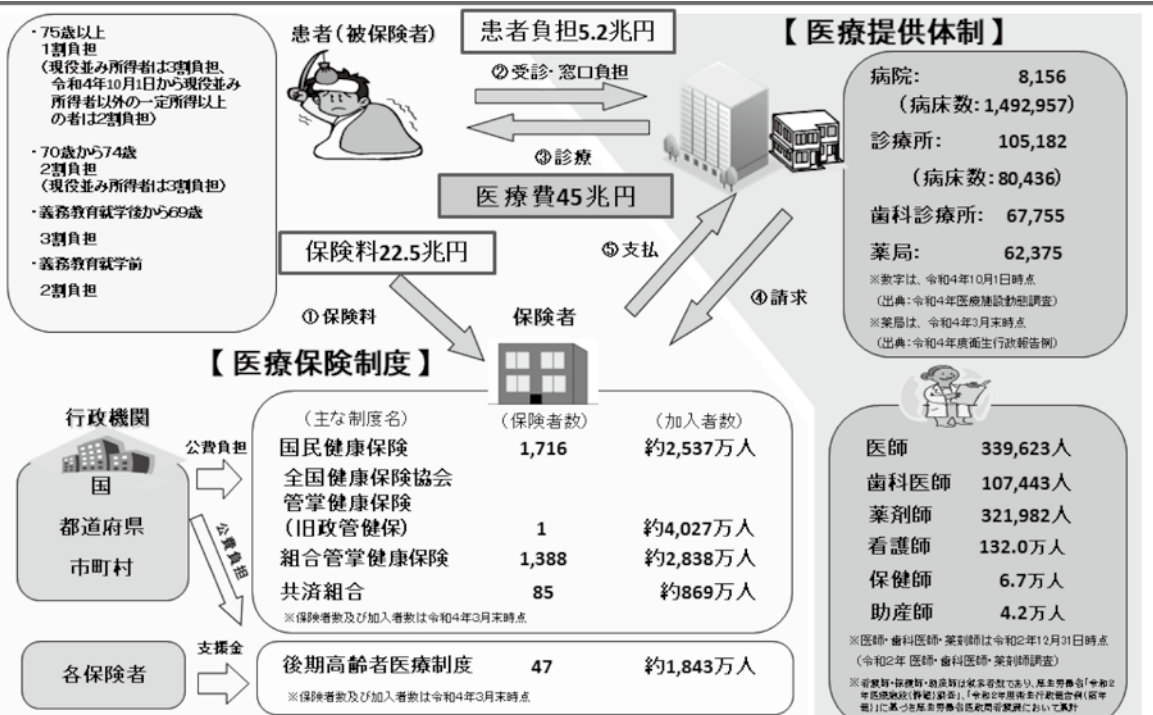


(長野県調)

「社会保障関係支出」に含まれる経費

- 【生活困窮者】生活保護費、中国帰国者支援給付金 など
- 【高齢者介護】介護給付費負担金、軽費老人ホーム事務費補助金 など
- 【医療】国民健康保険関係費、後期高齢者医療保険関係費、福祉医療給付事業補助金、特定医療費(指定難病) など
- 【子ども・子育て】児童手当、児童扶養手当、児童保護措置費、小児慢性特定疾病医療費 など
- 【障がい者支援】障害者施設関係負担金、障害児施設給付費、特別障害者手当 など

【参考】日本の医療制度の概要



(厚生労働省「我が国の医療保険について」)

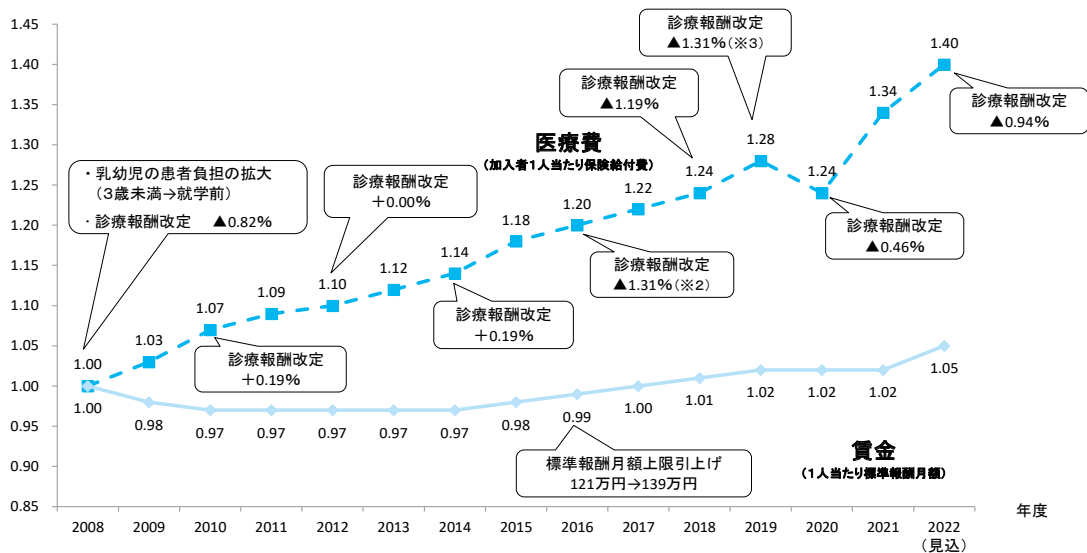
2 医療保険財政の状況

厳しい経済状況を反映して被保険者の収入が伸び悩む中、高齢化の進展や医療技術の進歩などにより医療費は増加を続けており、医療保険財政は非常に厳しい状況にあります。

(1) 標準報酬月額と保険給付費の動向

医療費支出（1人当たり保険給付費）の伸びが、保険料収入（1人当たり標準報酬月額）の伸びを上回っており、ここ数年では特にその傾向が顕著になっています。

協会けんぽの保険財政の傾向



(全国健康保険協会(協会けんぽ)「2022年度の全国健康保険協会管掌健康保険の決算見込み(医療分)」)

(※1) 数値は2008年度を「1」とした場合の指数で表示したもの

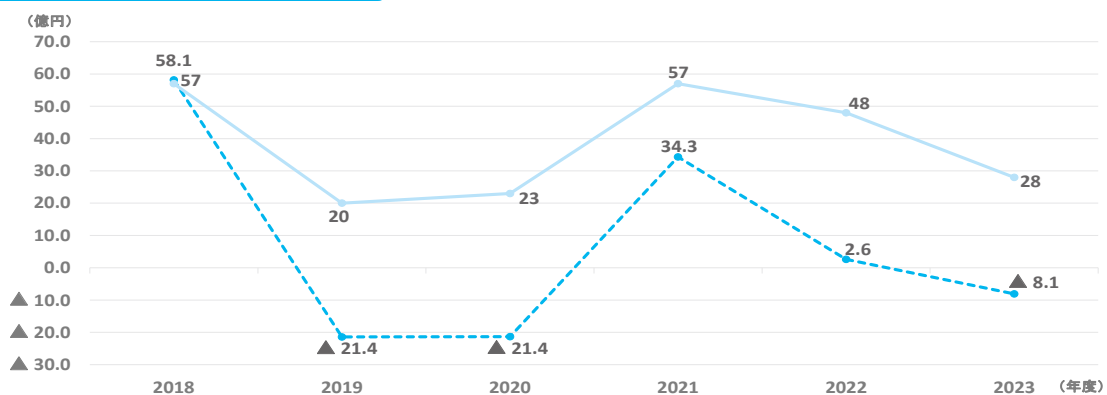
(※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率

(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定

(2) 市町村国保の状況

市町村国保の単年度収支は悪化傾向にあり、2022年度の状況は、8.1億円の赤字、黒字市町村数は県内77市町村の内、28市町村と、保険財政は恒常的に厳しい状況にあります。

市町村国保の単年度収支



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
収支合計(億円)	58.1	▲21.4	▲21.4	34.3	2.6	▲8.1
県内77市町村の内、黒字市町村数	57	20	23	57	48	28

(厚生労働省「国民健康保健事業年報」)

第2節 県民医療費の動向

1 県民医療費の推移

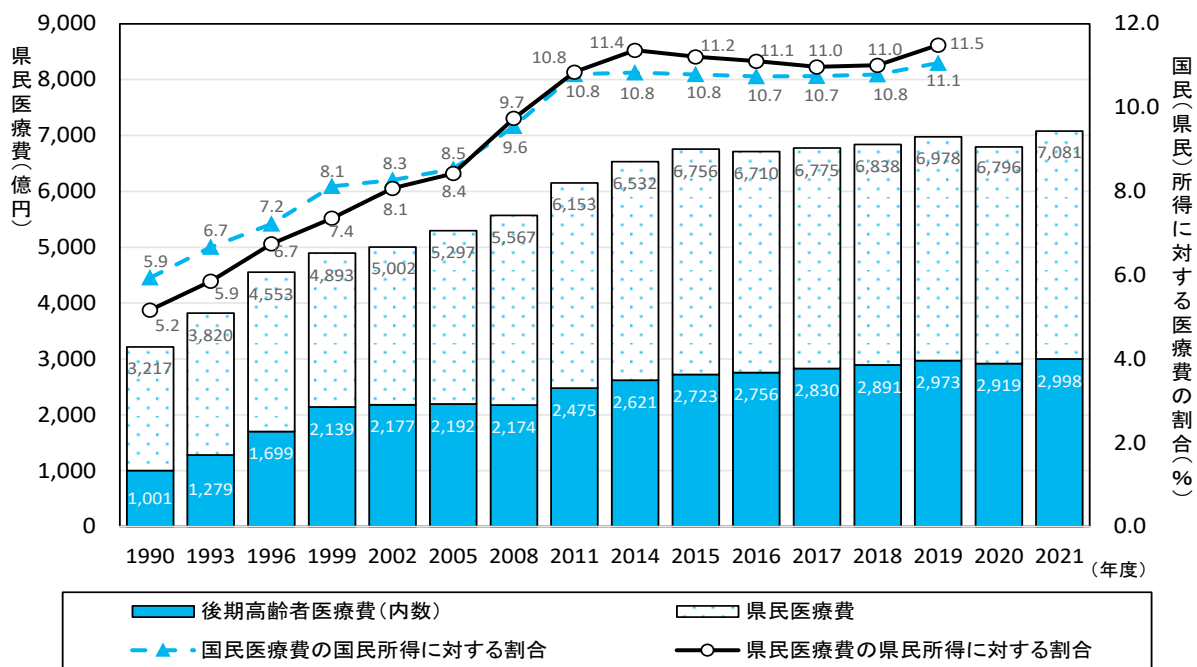
2021年度の県民医療費は7,081億円で、前年に比べ285億円(4.2%)増加と、増加傾向にあります。

2021年度の後期高齢者医療費は2,998億円で、県民医療費の42.3%を占めています。全国では、国民医療費の37.9%を後期高齢者医療費が占めていますが、長野県は全国を4.4ポイント上回っています。

今後、75歳以上人口の増加に伴い、県民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は一層増加するものと予想され、県民医療費も増加が見込まれます。

また、所得に対する医療費の割合も年々増加しています。

県民医療費の推移



(厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業状況報告」)

※ 県民医療費については2014年度までは3年毎、2015年度からは各年公表となった。

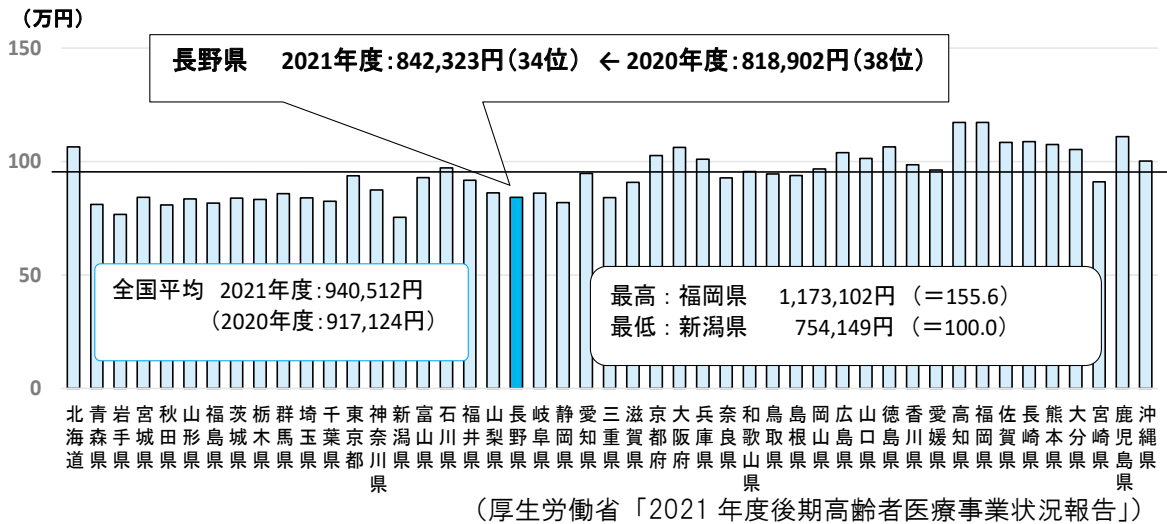
※ 県民医療費の県民所得に占める割合の算出に用いた県民所得は、1995年度以前は、「1999年度県民経済計算(1990年基準)」、1996~2005年度は「2009年度県民経済計算(2000年基準)」、2006~2010年度は「2018年度県民経済計算(2011年基準)」、2011~2020年度は「2020年度県民経済計算(2015年基準)」による。

※ 国民医療費の国民所得に占める割合は、厚生労働省「2020年度後期高齢者医療事業年報」による。

3 1人当たり後期高齢者医療費の状況

長野県の2021年度の1人当たり後期高齢者医療費は842,323円で、全国平均の940,512円と比較して98,189円低く、全国第34位(低い方から14番目)となっています。

1人当たり後期高齢者医療費の状況



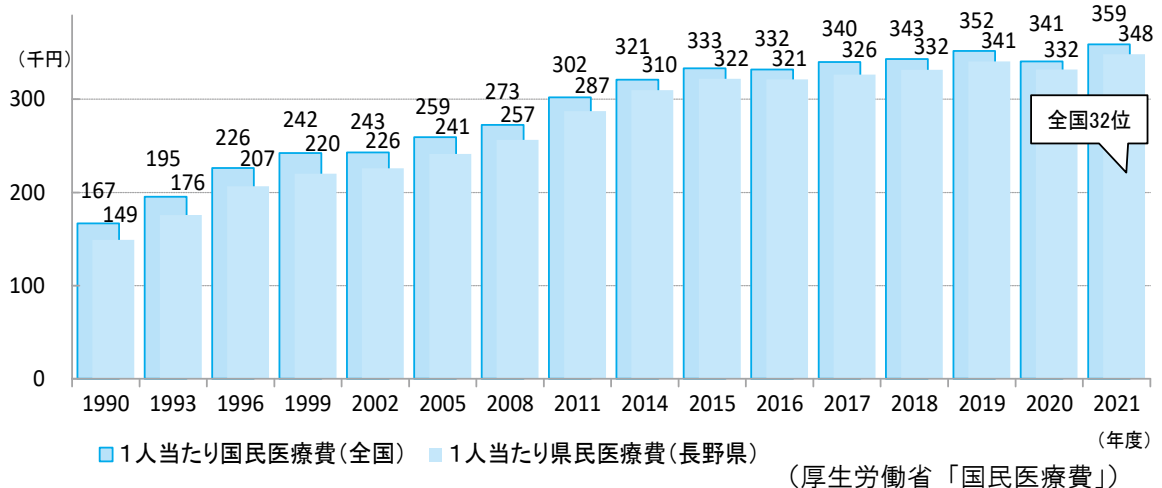
4 1人当たり医療費の推移

長野県の1人当たり県民医療費は、全国平均よりも低く推移してきましたが、長野県も全国も増加傾向にあります。

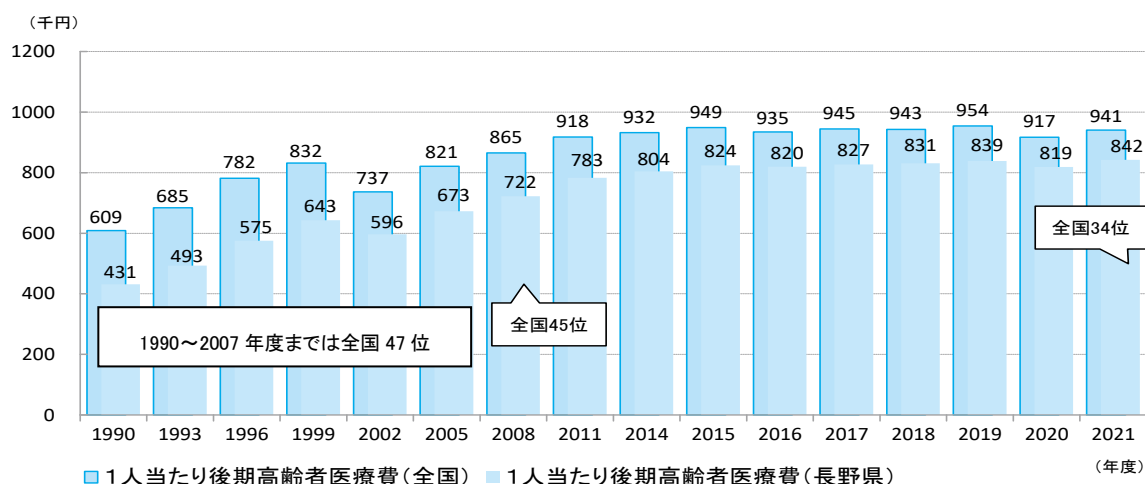
また、後期高齢者医療費も、1人当たり医療費が年々増加しており、1990年度から2007年度までは全国最低額でしたが、2008年度には45位、2021年度には34位となり、全国平均との差も小さくなっています。

対前年度比は2.8%増で、伸び率では全国第12位です。

1人当たり国民(県民)医療費の推移



1人あたり後期高齢者医療費の推移



(厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」)

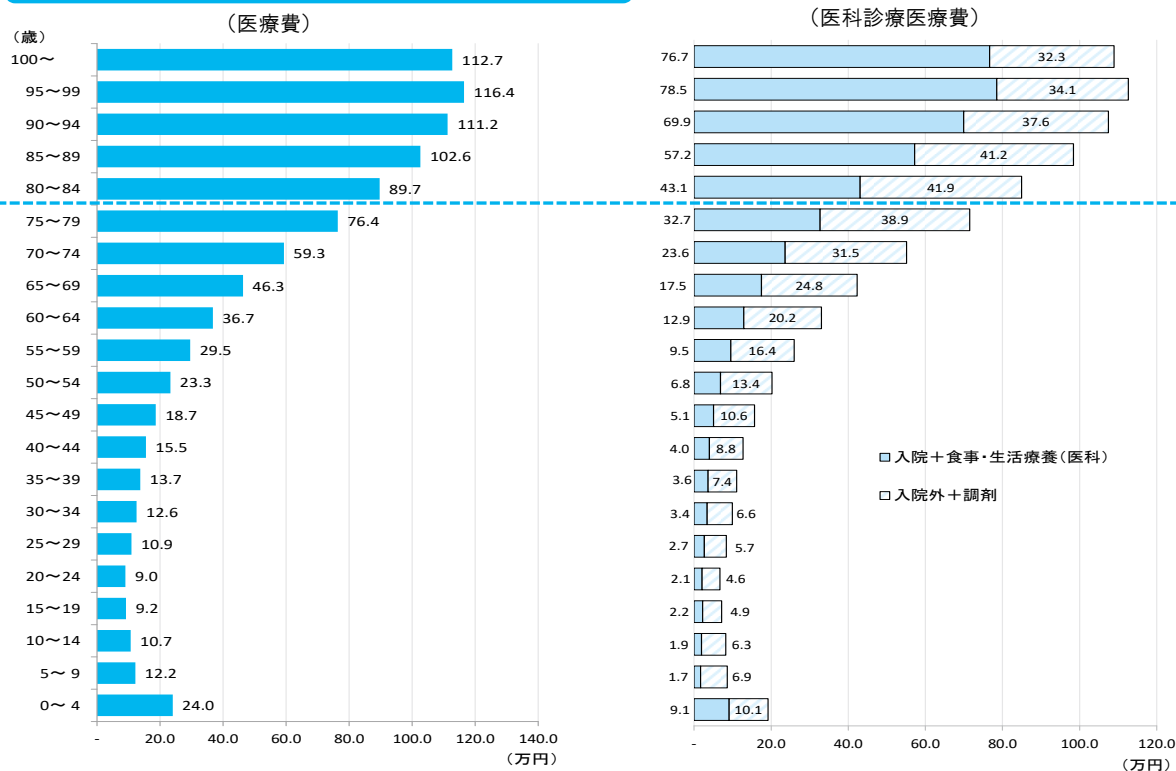
5 年齢階級別1人あたり医療費の状況

(1) 全国の状況

2021年度の1人あたり医療費を年齢階級別にみると、20～24歳までは年齢とともに徐々に下がり、その後は年齢が上がるとともに高くなっています。

70歳代までは外来（入院外+調剤）の割合が高く、80歳代になると入院（入院+食事療養）の割合が高くなっています。

年齢階級別1人あたり医療費の状況（全国）



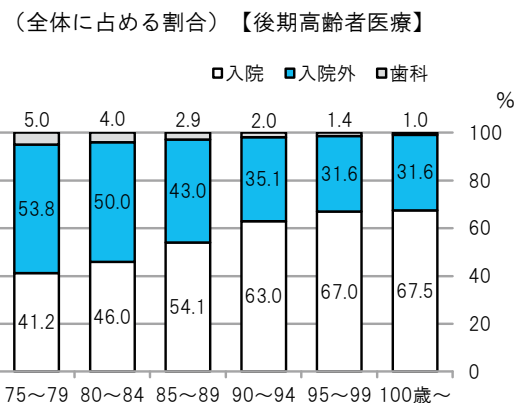
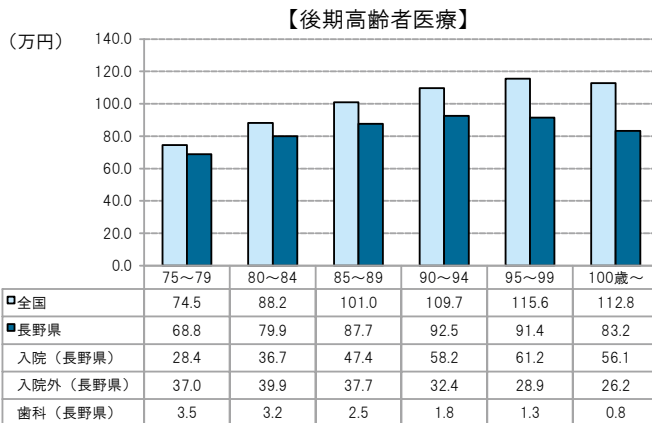
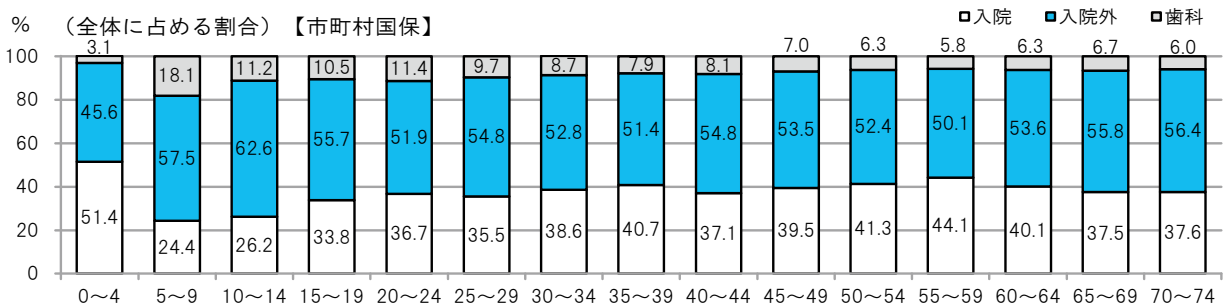
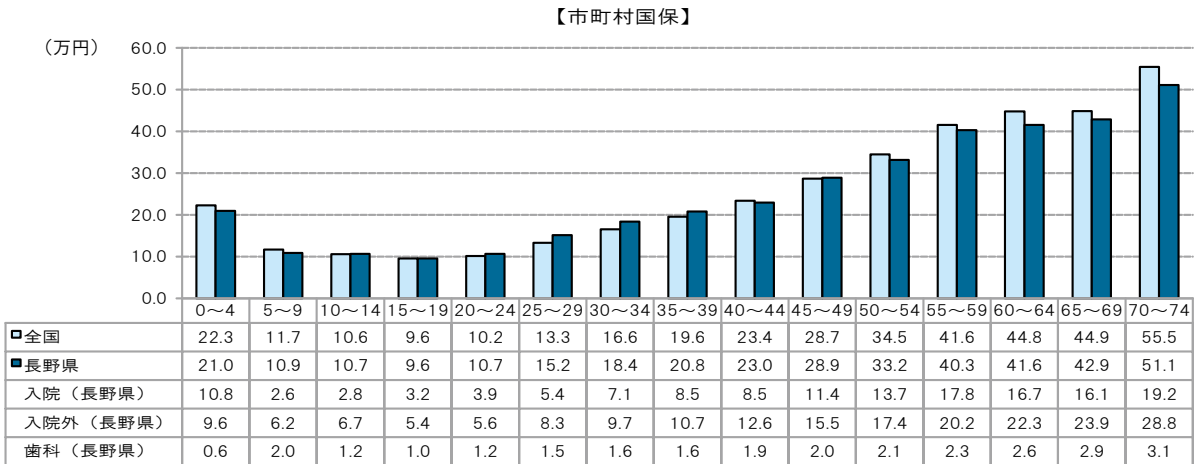
(厚生労働省「2021年度医療給付実態調査報告」)

(2) 長野県の状況

長野県の年齢階級別1人当たり医療費（市町村国保）は、15～19歳までは年齢とともに徐々に下がり、その後は年齢とともに高くなっています。今後も、高齢化の進展に伴い、医療費の増加が見込まれます。

1人当たり医療費に占める診療種別の割合で見ると、5～84歳までは入院外の割合が高く、0～4歳と、85歳以上で入院の割合が高くなっています。

年齢階級別1人当たり医療費の状況（長野県）



※65～74歳の障害認定を受けた者を除く

（厚生労働省「2021年度医療費の地域差分析」）

（注1）療養費等を含まないため、1人当たり県民医療費や各種事業年報とは数値が異なる

（注2）入院医療費には入院時食事・生活療養費を含み、入院外医療費には調剤医療費を含む。

第3節 疾病別医療費の状況

1 疾病分類別医療費の状況

2023年5月診療分の診療費を疾病大分類（19分類）別にみると、国民健康保険では「新生物（腫瘍）」が最も多く、全体の17.2%を占めており、次いで「循環器系の疾患」が全体の14.2%を占めています。

また、後期高齢者医療では、「循環器系の疾患」が最も多く、全体の23.7%を占めており、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全体の13.2%を占めています。

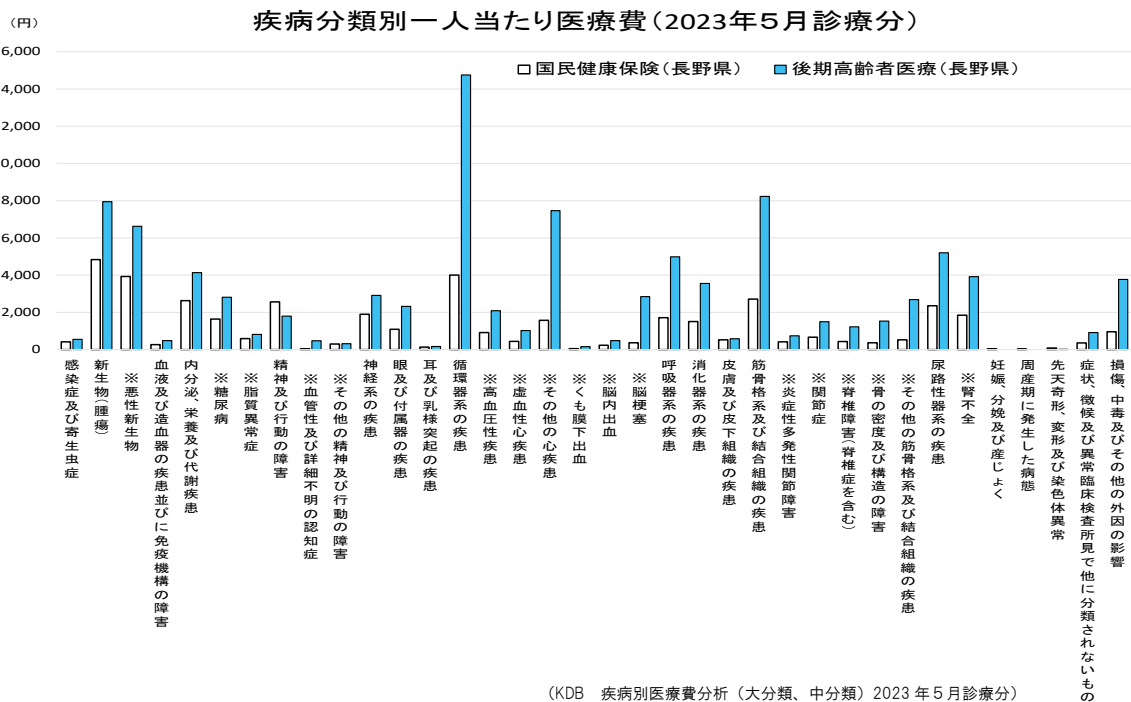
また、疾病中分類（120分類）別に診療費をみると、生活習慣と関連が深いと考えられる疾病が全体の34.5%を占めています。

疾病分類別医療費の状況（長野県）

疾病大分類別医療費の上位3疾病（2023年5月診療分）

	国民健康保険		後期高齢者医療			
	診療費	割合	診療費	割合		
1位	新生物(腫瘍)	1,970百万円	17.2%	循環器系の疾患	5,505百万円	23.7%
2位	循環器系の疾患	1,632百万円	14.2%	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,071百万円	13.2%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,108百万円	9.7%	新生物(腫瘍)	2,965百万円	12.7%

国民健康保険+後期高齢者医療			
	診療費	割合	
1位	循環器系の疾患	7,137百万円	20.5%
2位	新生物(腫瘍)	4,935百万円	14.2%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,179百万円	12.0%



(注1) 疾病大分類は、社会保険表章用疾病分類表（19分類）に基づく分類
(注2) 疾病中分類は、社会保険表章用疾病分類表（120分類）に基づく分類
(注3) レセプトには、通常複数の病名が記載されていることがあるが、ここでは最大医療資源傷病名（レセプトに記載されている傷病名と摘要から金額が最も高いとKDBシステムが算出した傷病名）を主たる病名として算出している。

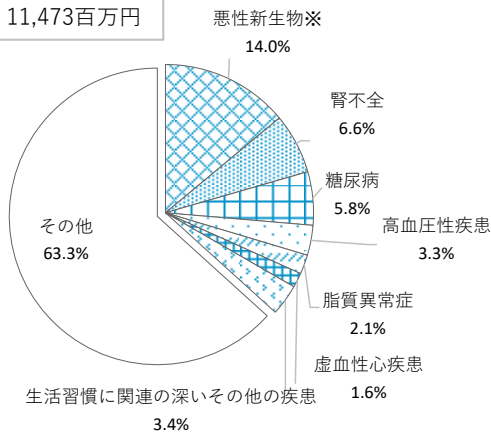
生活習慣病に関連の深い疾病の割合（2023年5月診療分）

➤ ここでは、生活習慣に関連が深い疾病として、次の12疾病を抽出している。

- ・悪性新生物※
- ・糖尿病
- ・脂質異常症
- ・その他の内分泌、栄養の疾患
- ・高血圧性疾患
- ・虚血性心疾患
- ・くも膜下出血
- ・脳内出血
- ・脳梗塞
- ・脳動脈硬化（症）
- ・動脈硬化（症）
- ・腎不全

長野県（国民健康保険）

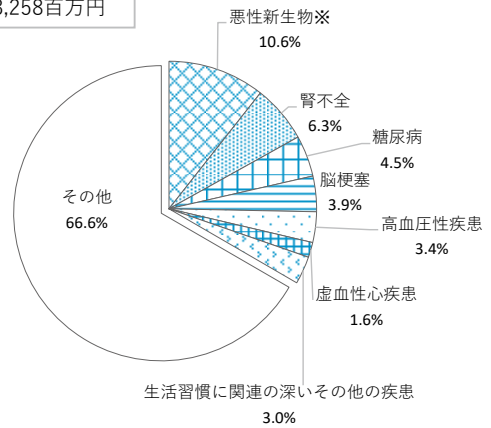
総計 11,473百万円



生活習慣に関連する疾患の割合：36.7%
4,211百万円

長野県（後期高齢者医療）

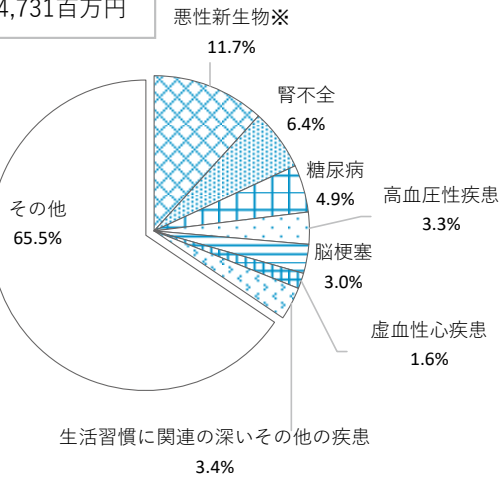
総計 23,258百万円



生活習慣に関連する疾患の割合：33.4%
7,759百万円

長野県（国民健康保険＋後期高齢者医療）

総計 34,731百万円



生活習慣に関連する疾患の割合：34.5%
11,970百万円

※ 悪性新生物の項目内訳

- ・胃の悪性新生物（腫瘍）
- ・結腸の悪性新生物（腫瘍）
- ・直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物（腫瘍）
- ・肝及び肝内胆管の悪性新生物（腫瘍）
- ・気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）
- ・乳房の悪性新生物（腫瘍）
- ・子宮の悪性新生物（腫瘍）

（KDB 疾病別医療費分析（中分類）2023年5月診療分）

（注1） 社会保険表章用疾病分類表（120分類）に基づく分類

（注2） レセプトには、通常複数の病名が記載されていることがあるが、ここではレセプトに記載されている傷病名と摘要から金額が最も高いとシステムが算出した傷病名を主たる病名として算出している。

