

令 地	和 域	6 年	度 医	第 療	2 回	松 本	医 療	圈 議	参 考
令	和	7	年	2	月	1	0	日	資 料 1

## 地区診断結果（松本医療圏）

# 0. 診断分析の結果概要

## 0. 地区診断の結果概要①

### 1. 地域の概況および患者の受療動向

#### (1) 流入流出の状況

- 流入傾向が強い医療圏で、**松本医療圏内の病院に入院している患者のうち14%は大北医療圏、木曽医療圏、諏訪医療圏、上伊那医療圏等の近隣医療圏から流入**となっている。
- 流出は限定的であり94%は医療圏内で完結している。機能別に確認すると**療養病棟・障害者病棟・特殊疾患病棟入院料に係る流出が20%程度確認され、主に上小医療圏へ流出**している。

#### (2) 救急搬送等の状況

- **人口10万人当たりの救急搬送件数が少なく、1次救急の患者数が多い傾向にある。**
- **1次救急のうち3次救急医療施設を受診する患者数が多く、重症患者の対応をしている3次救急医療施設に1次救急が集中することで負荷がかかりすぎているか現場の確認が必要。**

### 2. 医療提供体制の概況

- **いずれの医療資源も多い医療圏**になっている。

## 0. 地区診断の結果概要②

### 3. 医療介護の需要推計

- 生産年齢人口は2025年にピークを迎えているのに対して、入院医療需要は2050年まで増加することが予想される医療圏であり、将来的な医療供給体制の維持に懸念がある。
- 急性期医療需要は2040年にピークを迎える見込み。
- DPC症例は過去コロナ禍にあたって減少したが、その後は横ばいで推移している。

### 4. 地域医療構想の進捗状況

- 慢性期機能における病床稼働率は増加傾向にあるが、その他の機能（高度急性期、急性期、回復期）については低下傾向にある。
- 一部の高度急性期機能、急性期機能を担う医療機関は大幅に稼働率を落としている。
- 急性期一般入院料1を届出る病棟における病棟看護師配置の充足率が低い。
- 地域包括ケア、回復期リハの病棟においては病床稼働率が低く、看護職員の充足率が高い傾向にある。

## 0. 地区診断の結果概要③

### 地区診断結果まとめ

- 高度急性期機能、急性期機能における稼働率は在院日数短縮やコロナ禍後の需要変化等の複合的な要素で低下していると考える。
- 一部の高度急性期機能、急性期機能を担う医療機関は大幅に稼働率を落としており、今後の医療需要も踏まえつつ、適切な規模や機能を検討していく必要性が考えられる。
- また、急性期を担う急性期一般入院料 1 における病棟看護師配置の余力率が低く、病棟における看護師不足が深刻化している可能性がある（実際に許可病床数を有していても看護師不足で、稼働できる病床に限りのあることもあるか）。
- 他方で、小規模な病院においては稼働率70%を下回る医療機関も複数見受けられ、地域包括ケア病棟入院料や回復期リハビリテーション病棟入院料の稼働率が総じて低く、病棟看護師の配置余力も高くなっている。
- 以上のことから、高度急性期機能、急性期機能については引き続き各病院で今後の方針を検討をしていただくとともに、地域医療連携推進法人や連携協定等の枠組みも含めて、急性期機能から回復期機能等へ早期に転院が進められるよう地域連携の強化についても検討する必要があると考える。

# 1. 地域の概況および患者の受療動向

# 地域の概況①圏域の設定

- 松本医療圏は人口が423,668人と県内で2番目に多いが、全国と比較して人口密度が低く、可住地面積割合が低い。

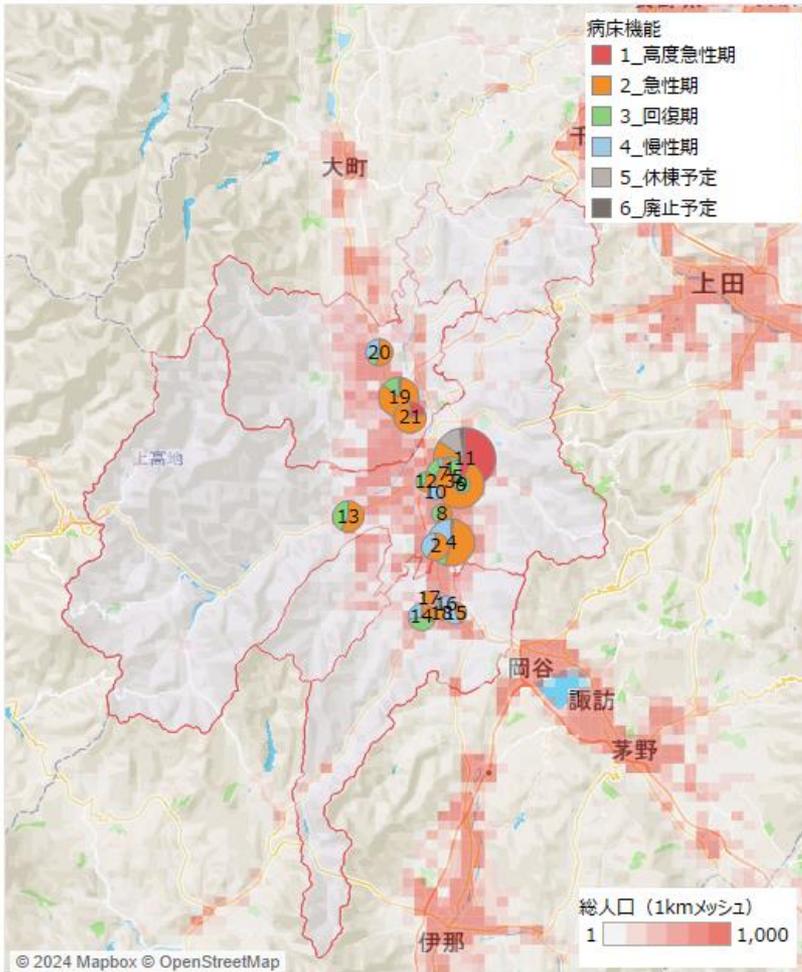
三次医療圏	二次医療圏	人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	人口密度(人/km <sup>2</sup> )	可住地面積割合(%)
東信	佐久	204,416	1,571.2	130.1	29%
	上小	193,898	905.4	214.2	28%
南信	諏訪	193,838	715.8	270.8	28%
	上伊那	179,892	1,348.4	133.4	24%
中信	飯伊	155,346	1,928.9	80.5	15%
	木曾	25,476	1,546.2	16.5	12%
北信	松本	423,668	1,868.7	226.7	27%
	大北	56,232	1,109.7	50.7	26%
北信	長野	532,702	1,558.0	341.9	35%
	北信	82,543	1,009.5	81.8	23%
県合計		2,048,011	13,561.6	151.0	24%
全国		126,146,099	377,976.4	333.7	33%



# 地域の概況②医療機関の位置状況と立地状況

- 国道沿いに人口が分布しており、中心地に高度急性期の病床をもつ病院が6病院ある。

## 松本医療圏の医療機関



## 医療機関別の病床数

医療機関略称	圏域内 No	市区町村	医療圏						総計	
			1_高度急性期	2_急性期	3_回復期	4_慢性期	5_休棟予定	6_廃止予定		
信州大学医学部附属病院	11	松本市	509	125				96	18	748
相澤病院	6	松本市	34	380	42					456
NHOまつもと医療センター	4	松本市	8	229	50	150				437
安曇野赤十字病院	19	安曇野市	8	263	45					316
長野県立こども病院	21	安曇野市	42	158						200
松本協立病院	3	松本市	8	132	59					199
丸の内病院	7	松本市		130	58	11				199
松本市立病院	13	松本市		111	82					193
上條記念病院	2	松本市		93		59				152
穂高病院	20	安曇野市		79	20	48				147
桔梗ヶ原病院	14	塩尻市		45	60	40				145
城西病院	1	松本市			99	30				129
塩尻協立病院	15	塩尻市		42		57				99
松本中川病院	8	松本市		47	35					82
一之瀬脳神経外科病院	12	松本市		47	30					77
藤森病院	5	松本市		69						69
中村病院	16	塩尻市				56				56
相澤東病院	9	松本市			54					54
塩尻病院	18	塩尻市		40						40
松南病院	10	松本市				39				39
松本歯科大学病院	17	塩尻市		31						31
総計			609	2,021	634	490	96	18		3,868

## 地域の概況③医療機関の指定状況

- 医療計画に定める5疾病6事業等において、信州大学医学部附属病院、相澤病院が多くの領域で拠点病院として指定されている。

医療機関略称	許可病床 (一般+療養)	DPC	地域医療 支援病院	医師派遣	救命救急 センター	病院群輪 番制参加 病院	災害拠点 病院	周産期	小児	がん診療	脳卒中	在宅医療
信州大学医学部附属病院	748	○			○		○	地域	中核病院	県拠点病院	PSCコア	
相澤病院	456	○	○	○	○	○	○	連携病院	連携病院	連携病院	PSC	
NHOまつもと医療センター	437	○	○			○			地域医療C			
安曇野赤十字病院	316	○	○			○			連携病院		PSC	
長野県立こども病院	200	○	○					総合	中核病院			
松本協立病院	199	○				○			連携病院			○
丸の内病院	199	○				○		連携病院				○
松本市立病院	193	○				○		連携病院	連携病院			○
上條記念病院	152											○
穂高病院	147	○										○
桔梗ヶ原病院	145											○
城西病院	129								連携病院			○
塩尻協立病院	99								連携病院			○
松本中川病院	82											
一之瀬脳神経外科病院	77	○				○					PSC	
藤森病院	69	○				○						○
中村病院	56											○
相澤東病院	54											○
塩尻病院	40											○
松南病院	39											
松本歯科大学病院	31											

患者の受療動向①主な入院基本料の流入状況（**施設所在地**が松本医療圏の患者の住所地）

流入状況

入院料	松本	他の医療圏からの流入										
		上小	大北	長野	諏訪	佐久	木曾	上伊那	飯伊	北信	県外	
救命救急入院料	93%	7%	1%	2%		1%		1%	1%			
特定集中治療室管理料（ICU）	54%	46%	7%	13%	4%	9%		3%	7%	3%		
ハイケアユニット	85%	15%	1%	5%	1%	2%		1%	3%	1%		
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）	100%											
新生児特定集中治療室管理料（NICU）												
DPCまたは7対1入院基本料（特定、専門、障害含む）	84%	16%	2%	4%	2%	3%	1%	1%	2%	1%	0%	0%
小児入院医療管理料	40%	60%	6%	8%	17%	11%	5%		8%	3%	4%	
一般入院基本料（10対1）（再掲、特定、専門、障害含む）	100%											
一般入院基本料（13, 15対1）（再掲）	88%	12%		2%		6%		1%	3%			
回復期リハビリテーション病棟入院料	95%	5%		2%		1%		1%	0%			
地域包括ケア病棟	95%	5%		1%	0%	1%		1%	1%	0%		
療養病棟・障害者病棟・特殊疾患病棟	84%	16%	0%	3%	0%	5%	1%	2%	3%	2%	1%	
緩和ケア病棟入院料	100%											
上記計	86%	14%	1%	3%	1%	3%	0%	1%	2%	1%	0%	0%

# 患者の受療動向①主な入院基本料の流出状況（患者住所地が松本医療圏の患者の受診先）

## 流出状況

入院料	松本	他の医療圏への流出											
		上小	大北	長野	諏訪	佐久	木曾	上伊那	飯伊	北信	県外		
救命救急入院料	100%												
特定集中治療室管理料（ICU）	100%												
ハイケアユニット	100%	0%		0%									
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）	100%												
新生児特定集中治療室管理料（NICU）													
DPCまたは7対1入院基本料（特定、専門、障害含む）	97%	3%	0%	2%	0%	0%		0%	0%				0%
小児入院医療管理料	100%												
一般入院基本料（10対1）（再掲、特定、専門、障害含む）	9%	91%	69%		2%	5%	14%						
一般入院基本料（13, 15対1）（再掲）	99%	1%			1%								
回復期リハビリテーション病棟入院料	93%	7%	6%		1%	0%							
地域包括ケア病棟	95%	5%	1%	3%	0%			0%					
療養病棟・障害者病棟・特殊疾患病棟	80%	20%	12%	0%	3%	2%	2%						0%
緩和ケア病棟入院料	100%												
上記計	94%	6%	2%	2%	1%	0%	0%	0%	0%				0%

## 患者の受療動向②市町村別の動向：医療圏内に住所地をおくDPCLレセプト患者の受療動向

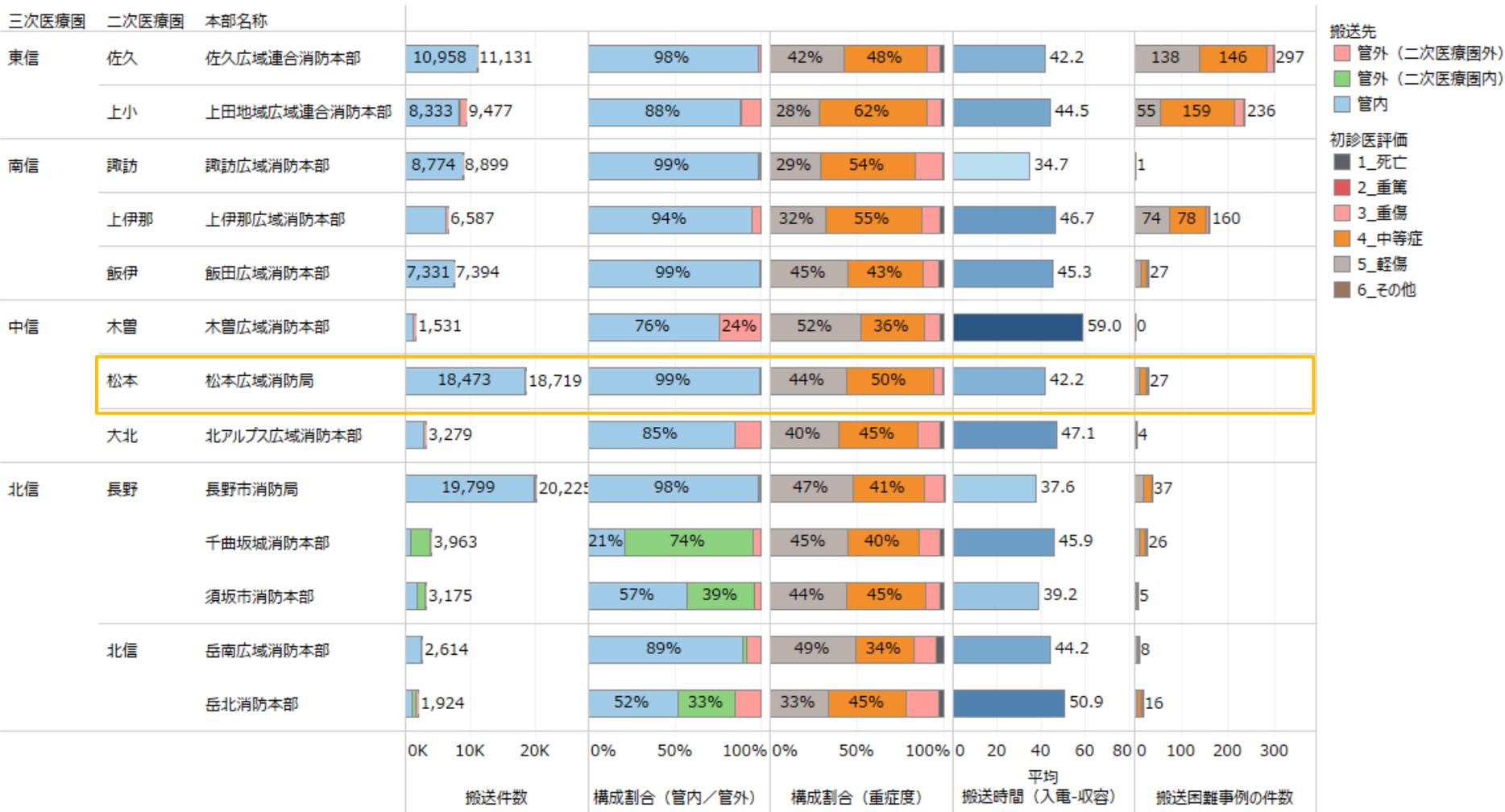
患者住所地	該当病院	医療機関所在地			
		松本市	安曇野市	医療圏外	県外
松本市	NHOまつもと医療センター、藤森病院、相澤病院、丸の内病院、信州大学医学部附属病院、一之瀬脳神経外科病院、松本市立病院	97%	3%	1%	
安曇野市	安曇野赤十字病院、穂高病院、長野県立こども病院	40%	54%	7%	
塩尻市		97%	1%	2%	
麻績村		61%	27%	12%	
生坂村		39%	25%	36%	
山形村		97%	3%		
朝日村		100%			
筑北村		69%	21%	10%	
<b>総計</b>		<b>81%</b>	<b>16%</b>	<b>3%</b>	

# 患者の受療動向③救急搬送：消防署別の搬送状況

- 松本医療圏の救急搬送は圏域内で完結しており、搬送時間も短く搬送困難件数も少ない。

## 消防本部別の管内搬送状況

年度  
2022



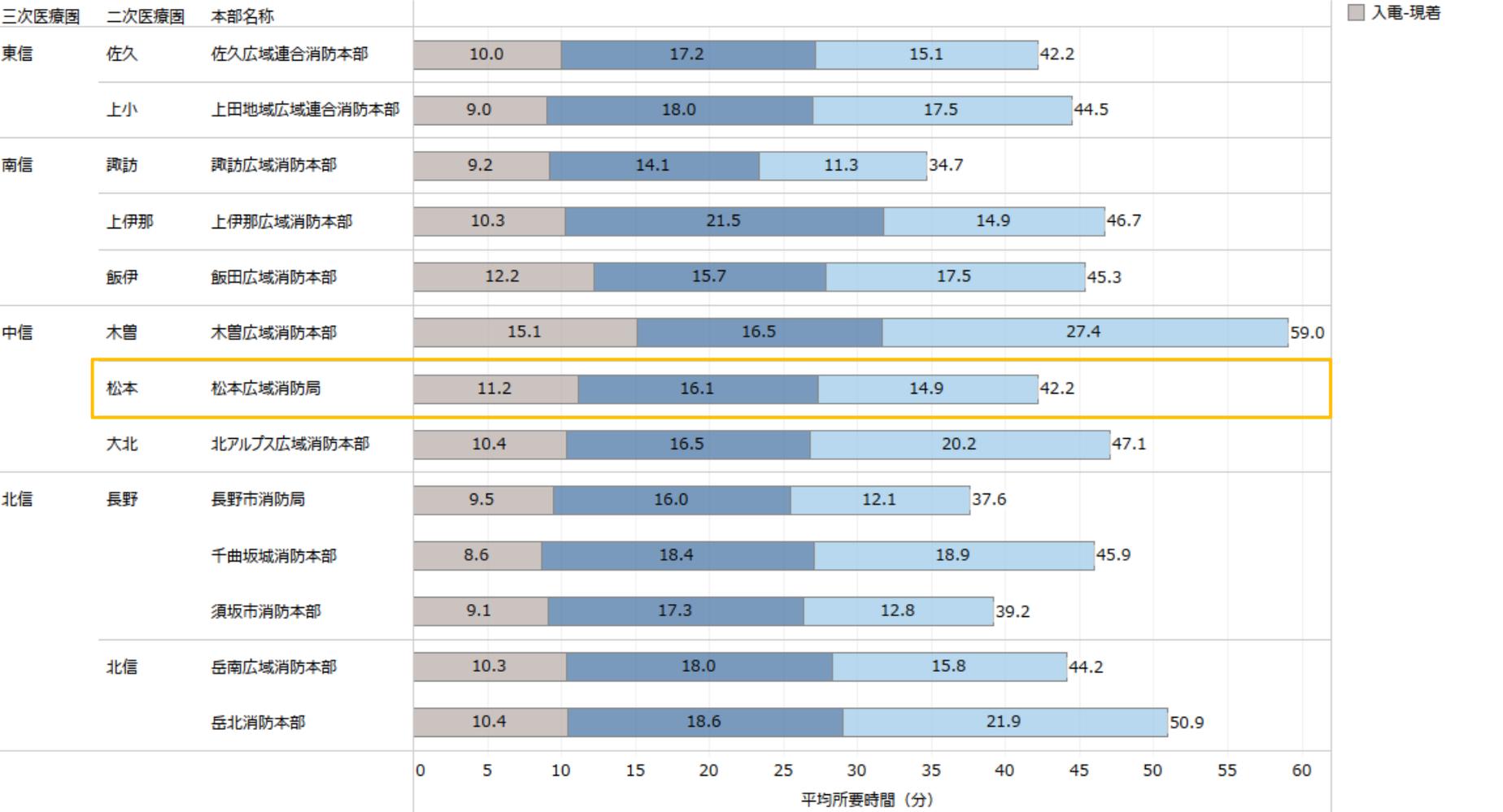
搬送先  
 ■ 管外 (二次医療圏外)  
 ■ 管外 (二次医療圏内)  
 ■ 管内

初診医評価  
 ■ 1\_死亡  
 ■ 2\_重篤  
 ■ 3\_重傷  
 ■ 4\_中等症  
 ■ 5\_軽傷  
 ■ 6\_その他

# 患者の受療動向③救急搬送：搬送時間の状況（平均値）

- 現場到着から現場出発までの時間も短く、医療機関が円滑に受入ができていると考えられる。

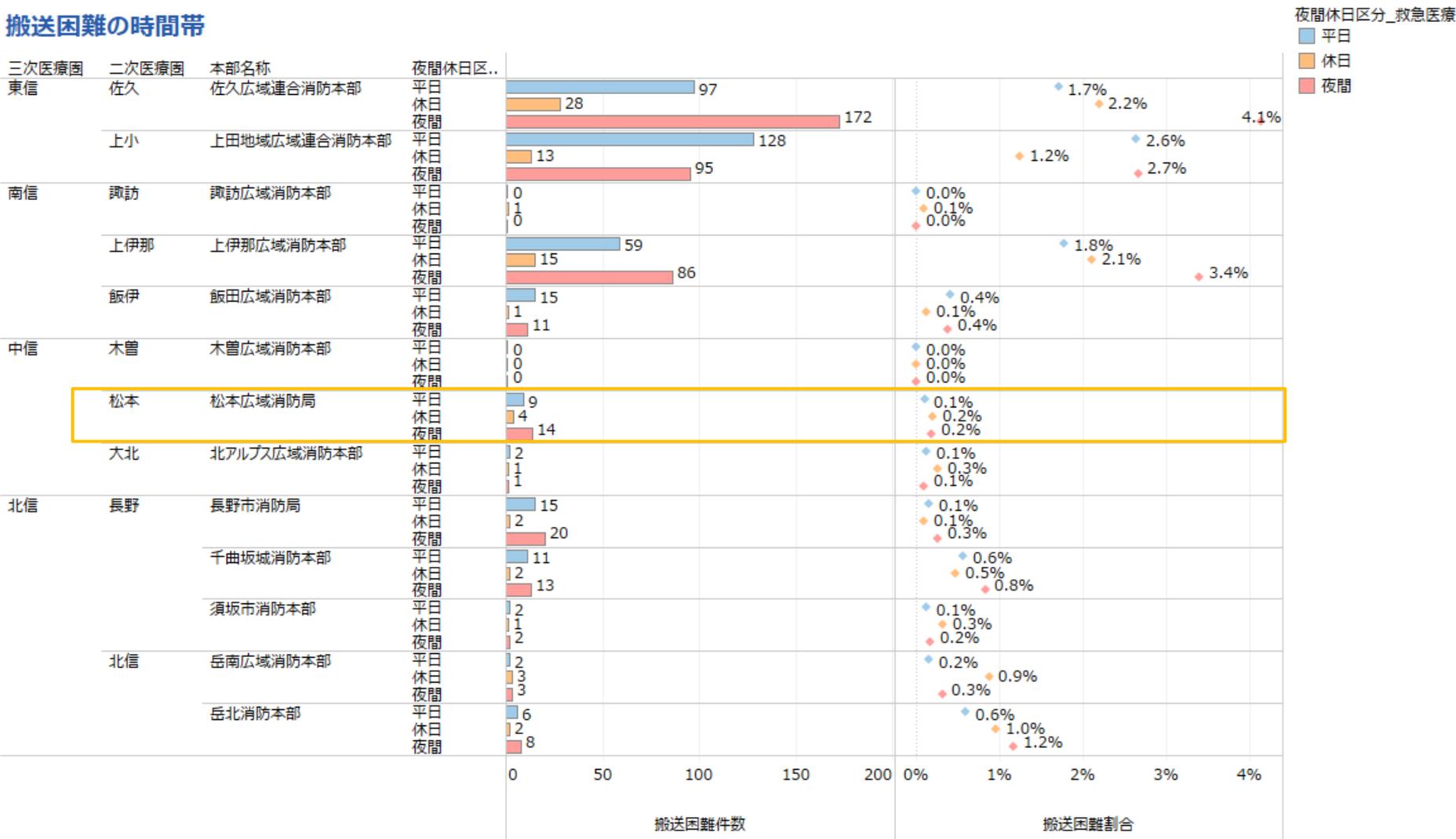
## 現場出発～収容までの時間



# 患者の受療動向③救急搬送：搬送困難事例の時間帯

- どの時間帯においても搬送困難の割合は低い傾向にある。

## 搬送困難の時間帯

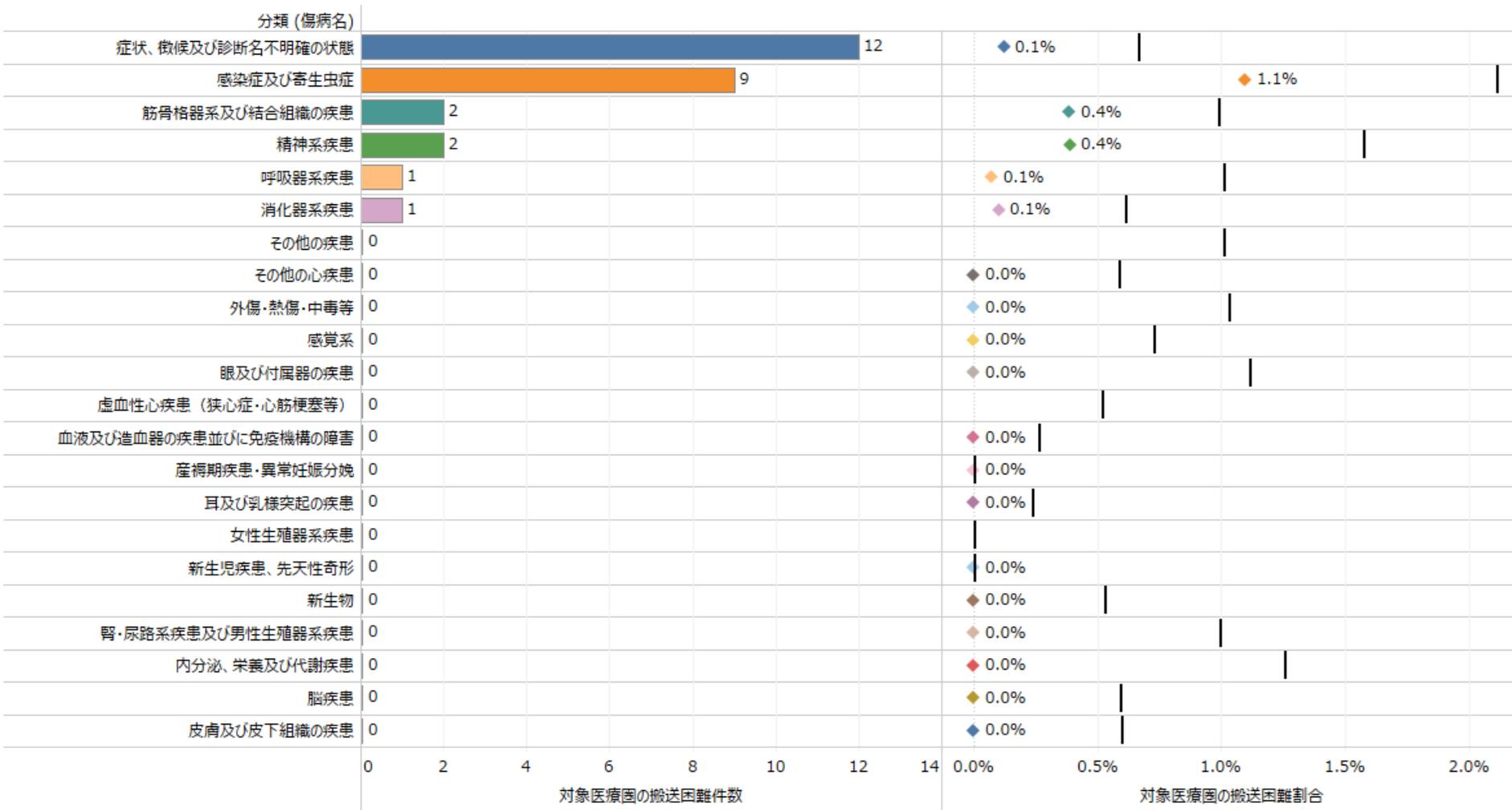


# 患者の受療動向③救急搬送：搬送困難事例の疾患内容

- どの疾患においても松本医療圏は搬送困難事例が少ない傾向にある。

## 搬送困難の疾患（分類別）

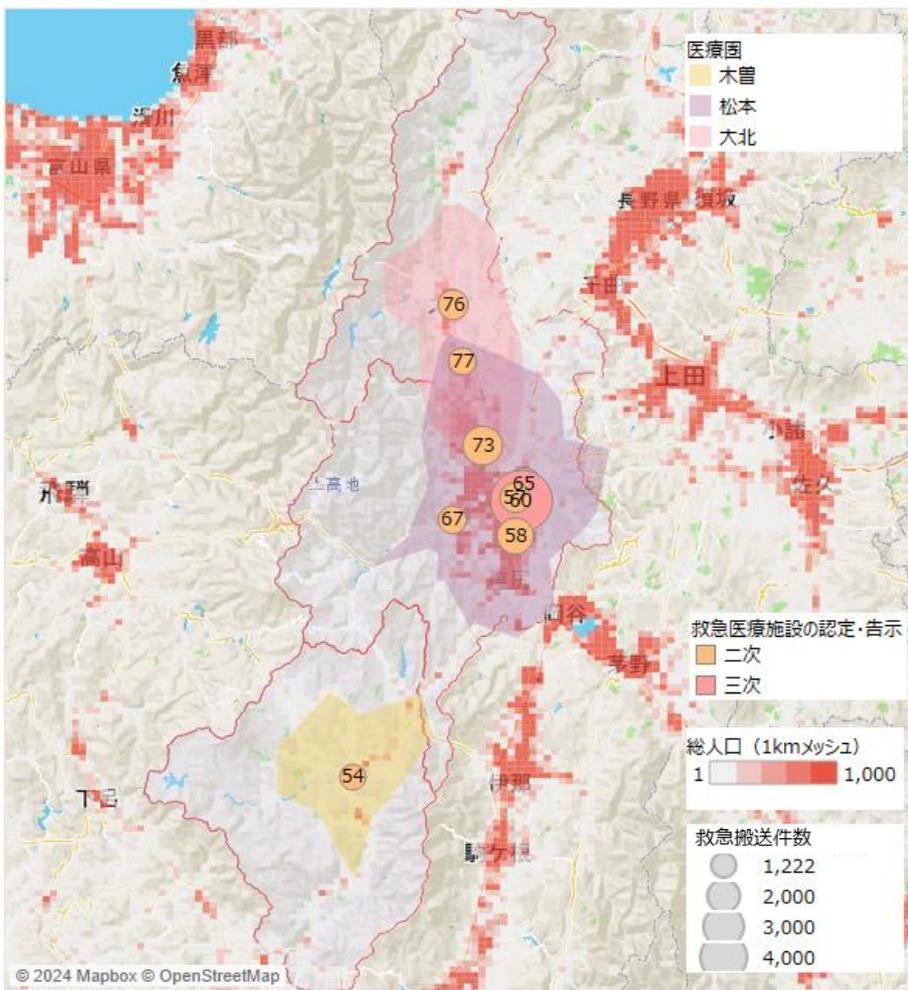
分析対象の二次医療圏  
松本



# 患者の受療動向③救急搬送：搬送件数1,000台以上のカバー範囲 | 中信（木曽・松本・大北）

- 三次医療圏内では各医療圏が救急の基幹病院を配置し、概ねカバーできている。

## 救急1,000台以上の病院（二次医療圏）



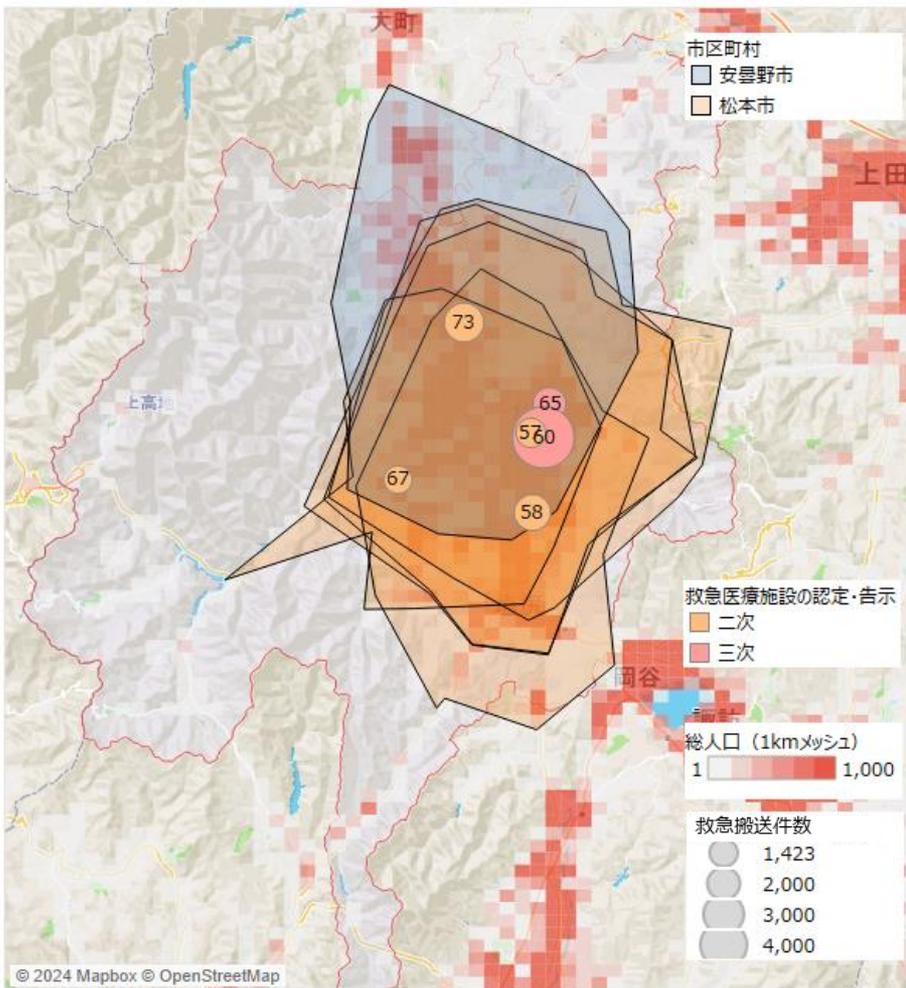
三次医療圏	医療圏	県全体 No.	医療機関略称	救急搬送件数
中信	木曽	54	県立木曽病院	1,222
	松本	57	松本協立病院	1,592
		58	NHOまつもと医療センター	2,362
		60	相澤病院	6,805
		65	信州大学医学部附属病院	1,929
		67	松本市立病院	1,423
		73	安曇野赤十字病院	2,773
大北	76	市立大町総合病院	1,650	
	77	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院	1,361	

- 医療圏
- 佐久
  - 上小
  - 諏訪
  - 上伊那
  - 飯伊
  - 木曽
  - 松本
  - 大北
  - 長野
  - 北信

# 患者の受療動向③救急搬送：搬送件数1,000台以上のカバー範囲 | 中信\_松本医療圏

- 松本医療圏内では車で30分圏内のエリアで概ねカバーできている。

## 救急1,000台以上の病院（市町村）



医療圏	市区町村	県全体 No.	医療機関略称	救急搬送件数
松本	安曇野市	73	安曇野赤十字病院	2,773
	松本市	57	松本協立病院	1,592
		58	NHOまつもと医療センター	2,362
		60	相澤病院	6,805
		65	信州大学医学部附属病院	1,929
		67	松本市立病院	1,423

医療圏  
 佐久  
 上小  
 諏訪  
 上伊那  
 飯伊  
 木曾  
 松本  
 大北  
 長野  
 北信

# 患者の受療動向③救急搬送：医療機関所在地別の受入れ状況（実数）

単位：件

	人口	1次救急※					救急搬送受入件数		
		件数	在宅当番医制	休日夜間 急患センター	2次救急 医療施設	3次救急 医療施設	件数	2次救急 医療施設	3次救急 医療施設
佐久	204,416	38,797	3,521	1,060	29,598	4,618	10,132	6,366	3,766
上小	193,898	13,670	0	1,134	12,536	0	6,730	6,730	0
諏訪	193,838	37,507	10,490	922	15,061	11,034	8,700	5,233	3,467
上伊那	179,892	13,696	0	4,909	3,771	5,016	4,802	2,387	2,415
飯伊	155,346	21,126	6,542	1,668	7,596	5,320	11,196	2,316	8,880
木曽	25,476	2,392	120	0	2,272	0	1,012	1,012	0
松本	423,668	83,795	16,583	2,780	35,923	28,509	16,856	8,238	8,618
大北	56,232	7,027	0	0	7,027	0	2,507	2,507	0
長野	532,702	74,446	13,953	12,144	40,847	7,502	22,902	16,107	6,795
北信	82,543	11,492	0	217	11,275	0	3,765	3,765	0
県合計	2,048,011	303,948	51,209	24,834	165,906	61,999	88,602	54,661	33,941

※2次救急医療施設および3次救急医療施設は「ウォークイン（独歩、自家用車、民間救急車等）の受入」の件数

# 患者の受療動向③救急搬送：医療機関所在地別の受入れ状況（人口10万人当たり）

単位：件

	人口	1次救急※					救急搬送受入件数		
		件数	在宅当番医制	休日夜間 急患センター	2次救急 医療施設	3次救急 医療施設	件数	2次救急 医療施設	3次救急 医療施設
佐久	204,416	18,979	1,722	519	14,479	2,259	4,957	3,114	1,842
上小	193,898	7,050	0	585	6,465	0	3,471	3,471	0
諏訪	193,838	19,350	5,412	476	7,770	5,692	4,488	2,700	1,789
上伊那	179,892	7,613	0	2,729	2,096	2,788	2,669	1,327	1,342
飯伊	155,346	13,599	4,211	1,074	4,890	3,425	7,207	1,491	5,716
木曾	25,476	9,389	471	0	8,918	0	3,972	3,972	0
松本	423,668	19,778	3,914	656	8,479	6,729	3,979	1,944	2,034
大北	56,232	12,496	0	0	12,496	0	4,458	4,458	0
長野	532,702	13,975	2,619	2,280	7,668	1,408	4,299	3,024	1,276
北信	82,543	13,922	0	263	13,660	0	4,561	4,561	0
県合計	2,048,011	14,841	2,500	1,213	8,101	3,027	4,326	2,669	1,657

※2次救急医療施設および3次救急医療施設は「ウォークイン（独歩、自家用車、民間救急車等）の受入」の件数

## 2. 医療提供体制の概況

# 医療資源の概況

- 松本医療圏は人口に対して医療資源が充足している。

各医療サービスの需給状況		全国	長野県	松本医療圏	全国 対 医療圏比
医療資源項目	単位				
人口	千人	125,417	2,044	420	—
65歳以上人口	千人	35,888	655	124	—
割合	%	28.6%	32.1%	29.6%	—
病院数	病院	8,156	125	26	—
人口10万人対	病院	6.5	6.1	6.2	少
救急告示病院数	病院	3,855	83	16	—
人口10万人対	病院	3.1	4.1	3.8	多
在宅療養支援病院数	病院	1,984	37	10	—
老年人口10万人対	病院	5.5	5.6	8.0	多
在宅療養支援診療所数	診療所	14,696	265	61	—
老年人口10万人対	診療所	40.9	40.4	49.0	多
医師数	人	220,760	3,499	1,112	—
人口10万人対	人	176.0	171.2	264.4	多
看護師・准看護師数	人	868,899	15,862	3,421	—
人口10万人対	人	692.8	776.1	813.7	多
薬剤師数	人	48,715	882	211	—
人口10万人対	人	38.8	43.1	50.2	多
理学療法士数	人	89,303	1,636	332	—
人口10万人対	人	71.2	80.1	79.1	多
作業療法士数	人	43,655	994	207	—
人口10万人対	人	34.8	48.6	49.2	多
言語聴覚士数	人	18,219	357	77	—
人口10万人対	人	14.5	17.5	18.3	多
管理栄養士数	人	21,300	406	90	—
人口10万人対	人	17.0	19.8	21.3	多

※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（2022年度）  
 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）

【表19】二次医療圏の医師偏在指標等

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
区域	多数	少数	—	少数	少数	少数	多数	—	—	—
指標	222.6	155.2	210.2	167.2	164.4	162.3	330.5	200.6	193.9	186.7

〔基準値〕 医師少数区域 179.3 以下、医師多数区域 217.6 以上

(厚生労働省 提供)

【表21】三次医療圏及び二次医療圏別目標設定上限及び必要増加数

医療圏	区域	【計画開始時】 標準化医師数 (2022年) (A)	【計画終了時】 下位33.3%に達する ための医師数 (2026年) (B)	【計画終了時】 2022年指標維持 に必要な医師数 (2026年) (C)	目標設定上限 医師数 (D) ※(A)(B)(C)の うち最大値	必要増加数 (D)-(A)
長野県	少数	4,986	4,873	4,686	4,986	0
佐久	多数	561	430	534	561	0
上小	少数	321	349	302	349	28
諏訪	—	474	374	438	474	0
上伊那	少数	302	298	278	302	0
飯伊	少数	302	302	277	302	0
木曾	少数	39	37	33	39	0
松本	多数	1,541	809	1,491	1,541	0
大北	—	130	106	118	130	0
長野	—	1,154	1,025	1,108	1,154	0
北信	—	160	131	137	160	0



## 3. 医療介護の需要推計

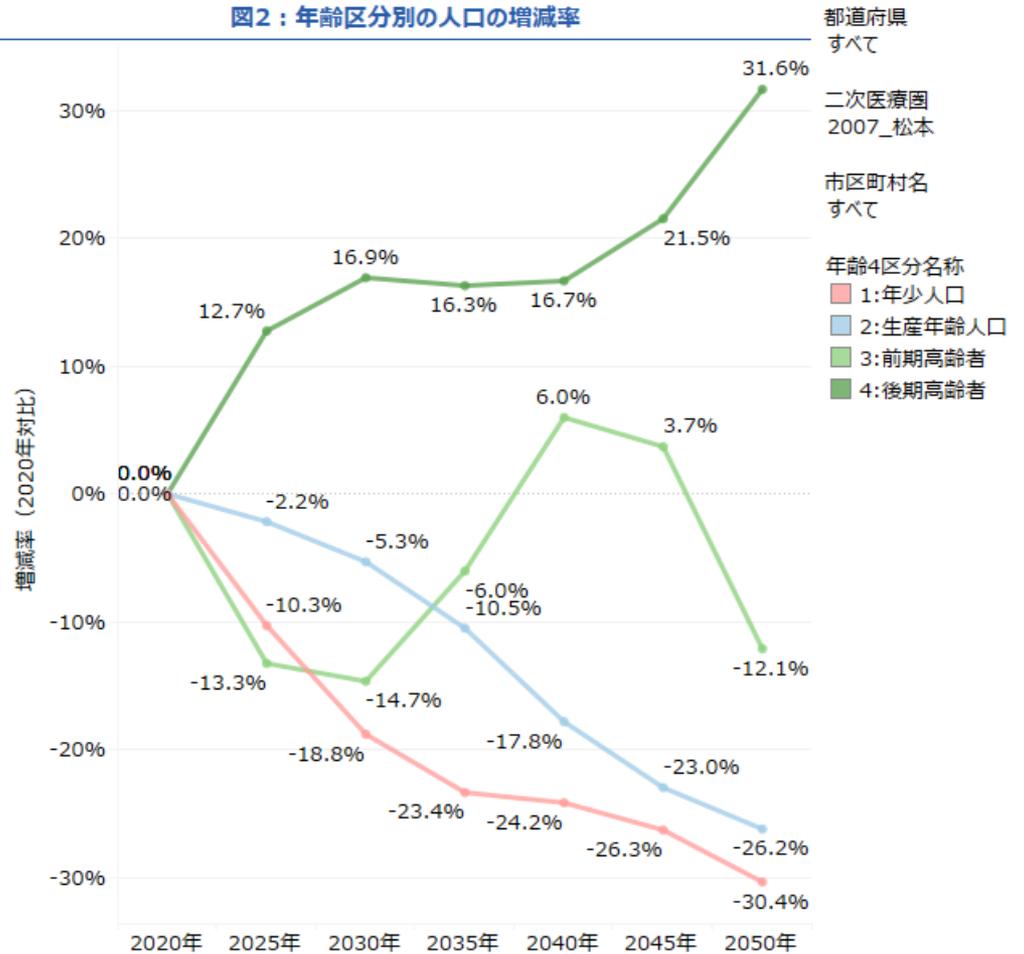
# 人口動態及び需要の将来推計：松本医療圏

- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2050年に対2020年比で66千人（16%）減少する見込み。
- ・ 生産年齢人口は既にピークを迎えているのに対して、後期高齢者を中心に増加することが予想されるため、将来的な医療供給体制の維持に懸念がある。

図1：年齢区別の人口推計



図2：年齢区別の人口の増減率



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）

# 入院・外来別推計患者数：松本医療圏

- ・ 入院医療需要は2050年まで増加することが予想される。
- ・ 一方で外来医療需要は2020年以降横ばいで推移しつつ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

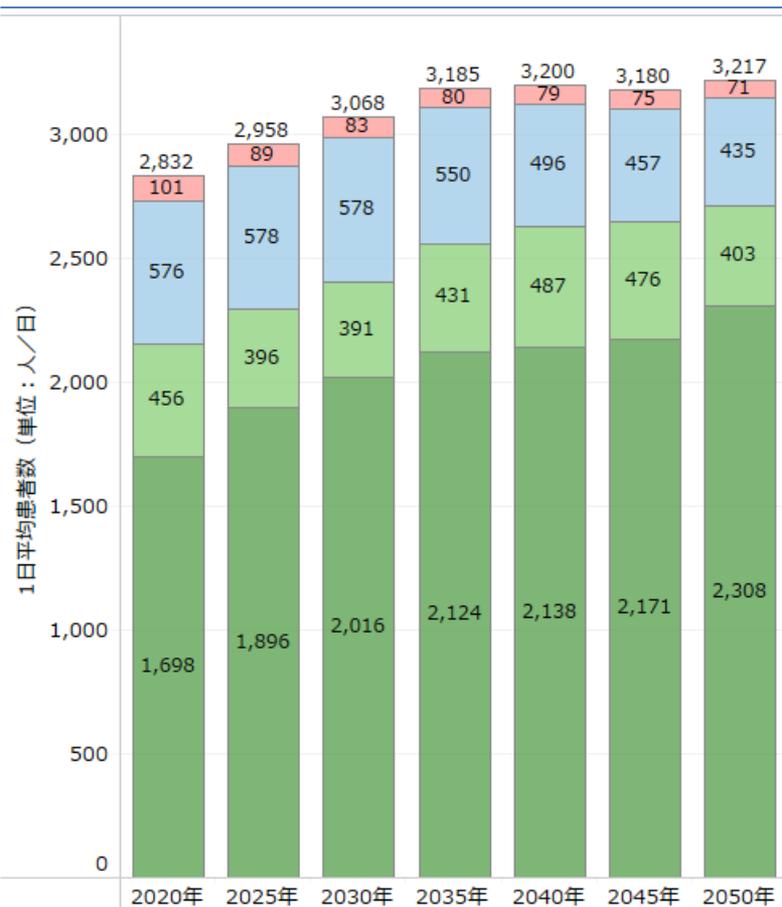
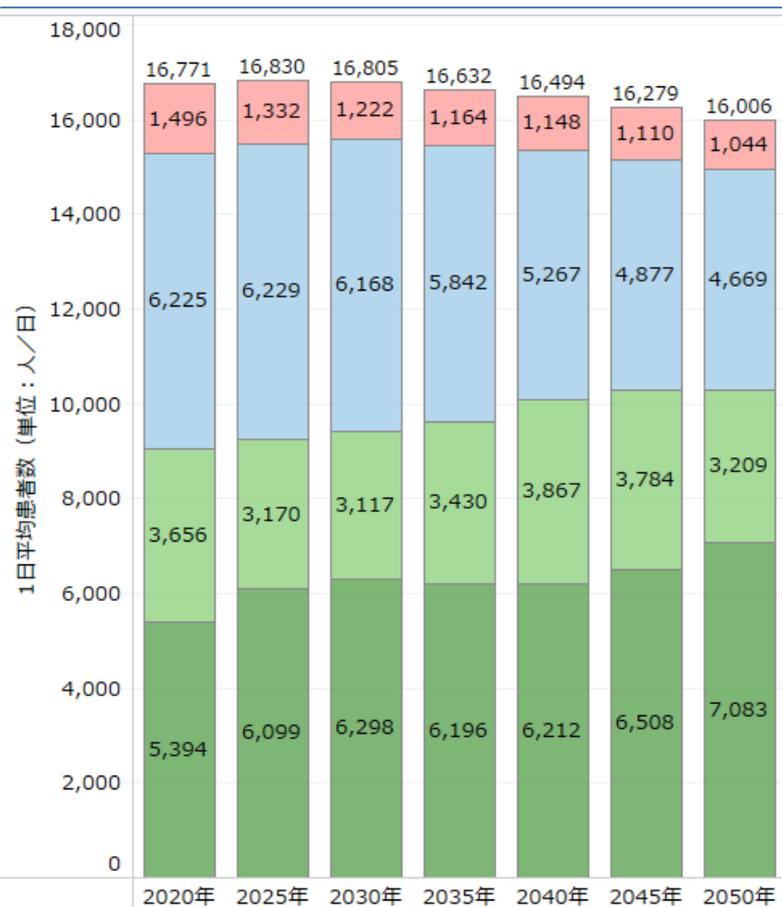


図2：外来患者数の将来推計



都道府県  
すべて

二次医療圏  
2007\_松本

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

# DPC請求を行う推計患者数：松本医療圏

- 急性期医療需要は2040年にピークを迎える見込み。
- MDC別では小児・周産期系および女性生殖器系の疾患患者数が著しく減少する見込み。
- 循環器系、眼科系、呼吸器系などでは、2050年まで需要の増加が見込まれる疾患も存在する。

図1：MDC別の退院患者数の将来推計

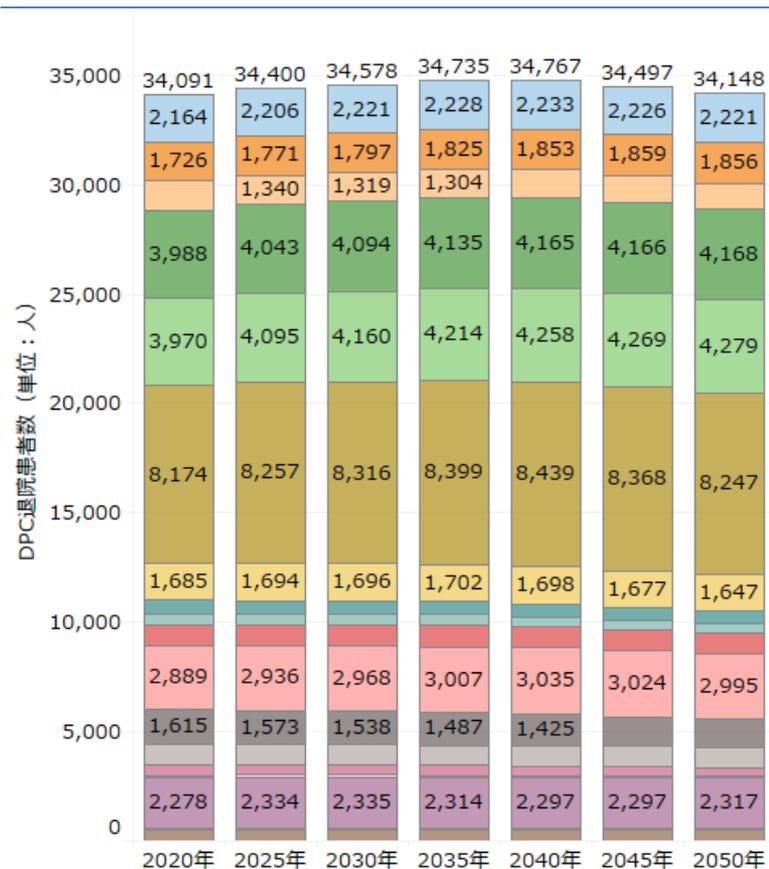
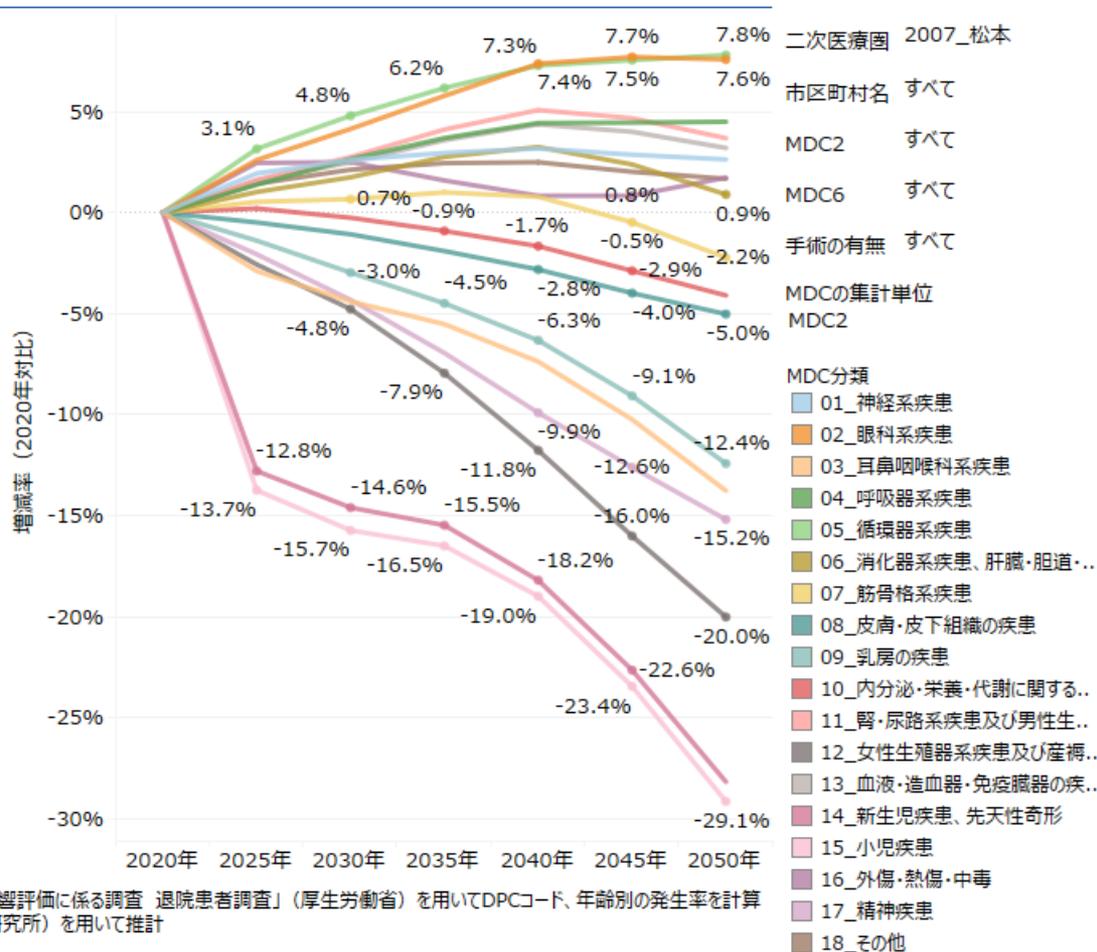


図2：MDC別の退院患者数の増減率



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

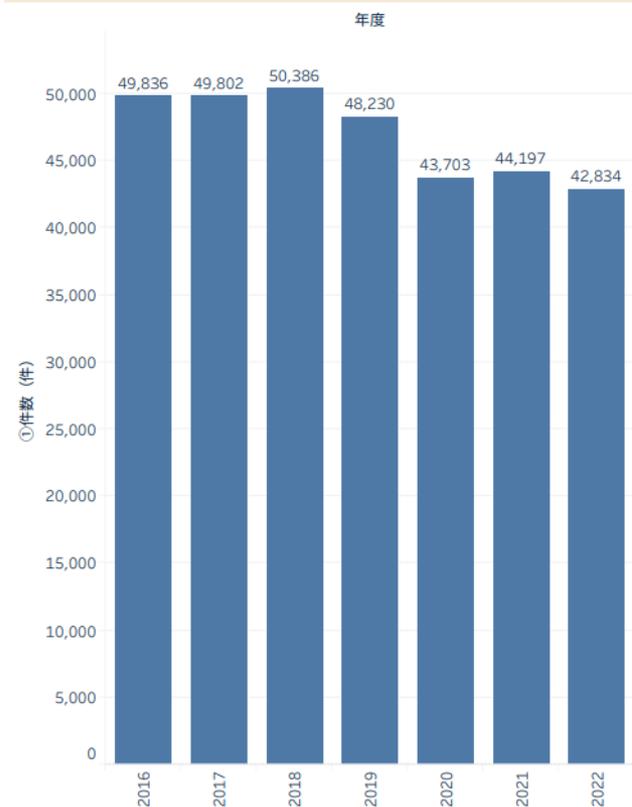
- 2016年から2022年にかけても急性期の症例は減少傾向にある。

③ (地域) MDC別患者数の推移

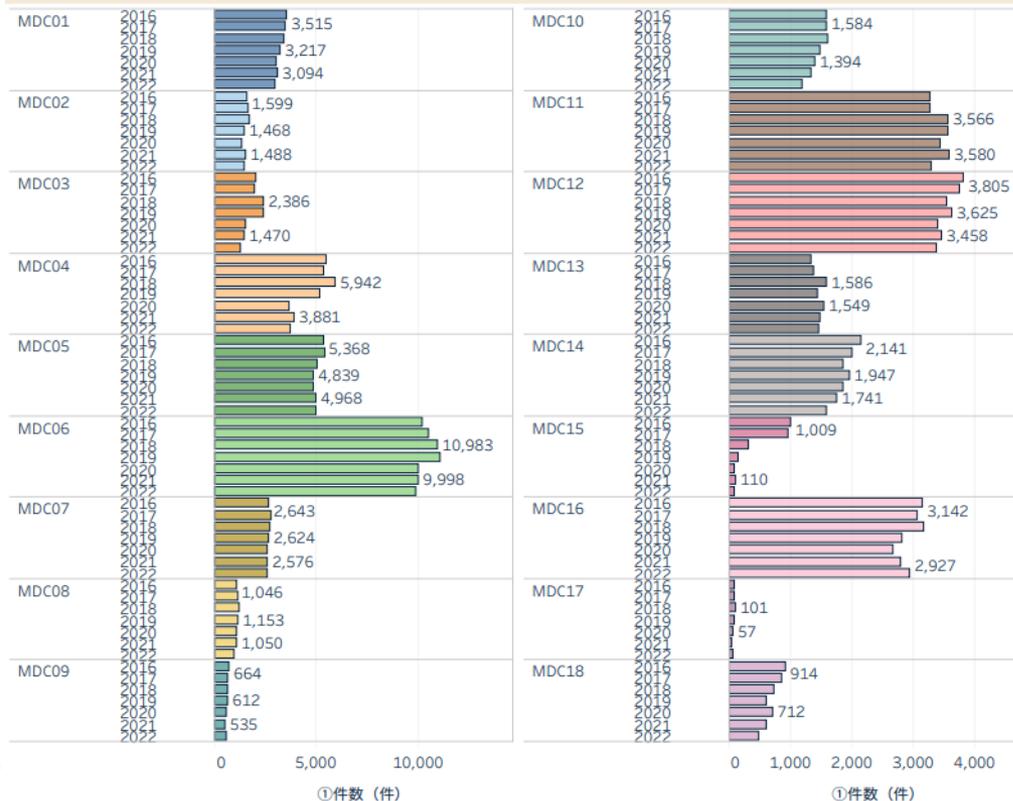
開始年度 2016年度  
 終了年度 2022年度  
 病院類型 DPC参加病院

設定中のBM条件：20\_長野県\_2007\_長野県\_松本\_ (すべて)

① ① 退院患者数 (地域全体)



② MDC別退院患者数 (地域全体)



- MDC
- 01\_神経系
  - 02\_眼科系
  - 03\_耳鼻咽喉科系
  - 04\_呼吸器系
  - 05\_循環器系
  - 06\_消化器系
  - 07\_筋骨格系
  - 08\_皮膚・皮下組織
  - 09\_乳房
  - 10\_内分泌・栄養・代謝
  - 11\_腎・尿路系
  - 12\_女性疾患
  - 13\_血液系
  - 14\_新生児
  - 15\_小児疾患
  - 16\_外傷・熱傷・中毒
  - 17\_精神疾患
  - 18\_その他

# 医療需要

## 推計手術件数：松本医療圏

- 手術需要は2025年にピークを迎える見込み。
- 手術分類別では臓器提供や性器の手術件数が特に減少割合が大きくなることが予想される。

図1：部位別の手術件数の推計

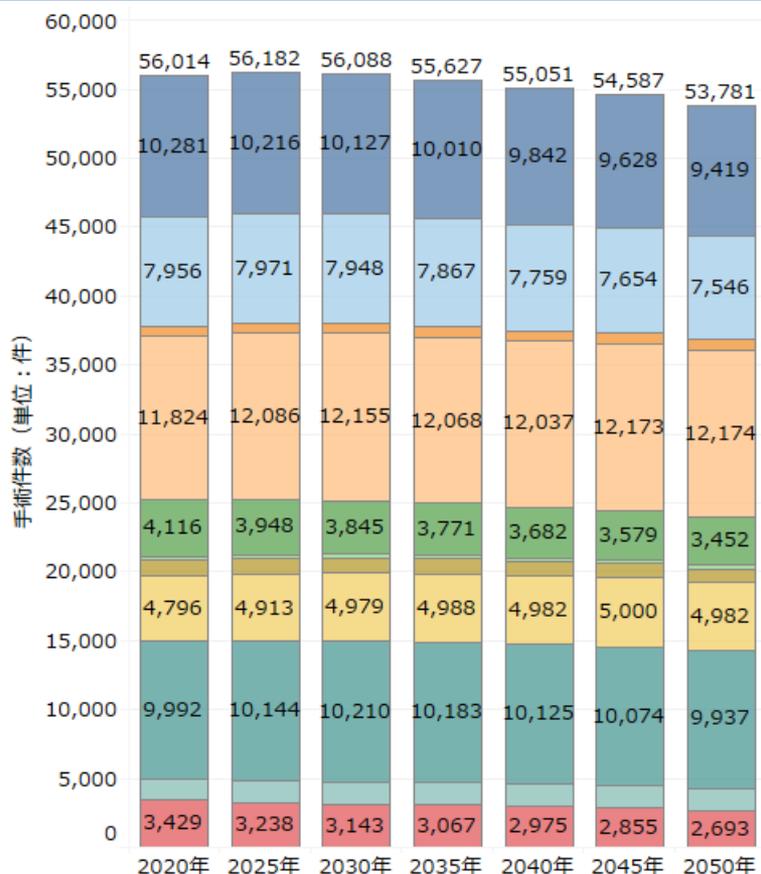
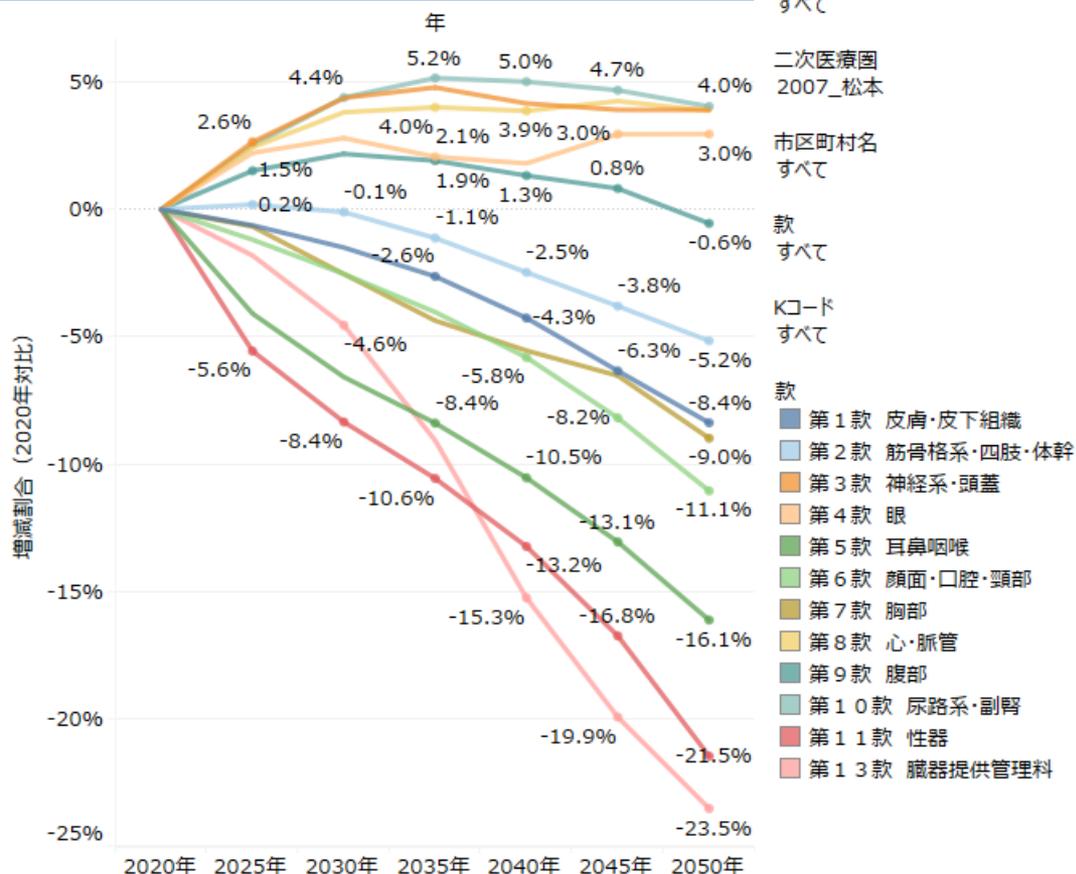


図2：部位別の手術件数の増減率



- 都道府県 すべて
- 二次医療圏 2007\_松本
- 市区町村名 すべて
- 款 すべて
- Kコード すべて
- 款
  - 第1款 皮膚・皮下組織
  - 第2款 筋骨格系・四肢・体幹
  - 第3款 神経系・頭蓋
  - 第4款 眼
  - 第5款 耳鼻咽喉
  - 第6款 顔面・口腔・頸部
  - 第7款 胸部
  - 第8款 心・脈管
  - 第9款 腹部
  - 第10款 尿路系・副腎
  - 第11款 性器
  - 第13款 臓器提供管理科

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

# 救急搬送件数：松本医療圏

- 救急搬送件数は2040年まで増加し、搬送患者に占める高齢者の割合が年々増加することが予想される。

図1：年齢区分別の搬送人員数



図2：傷病程度別の救急搬送人員数の推計



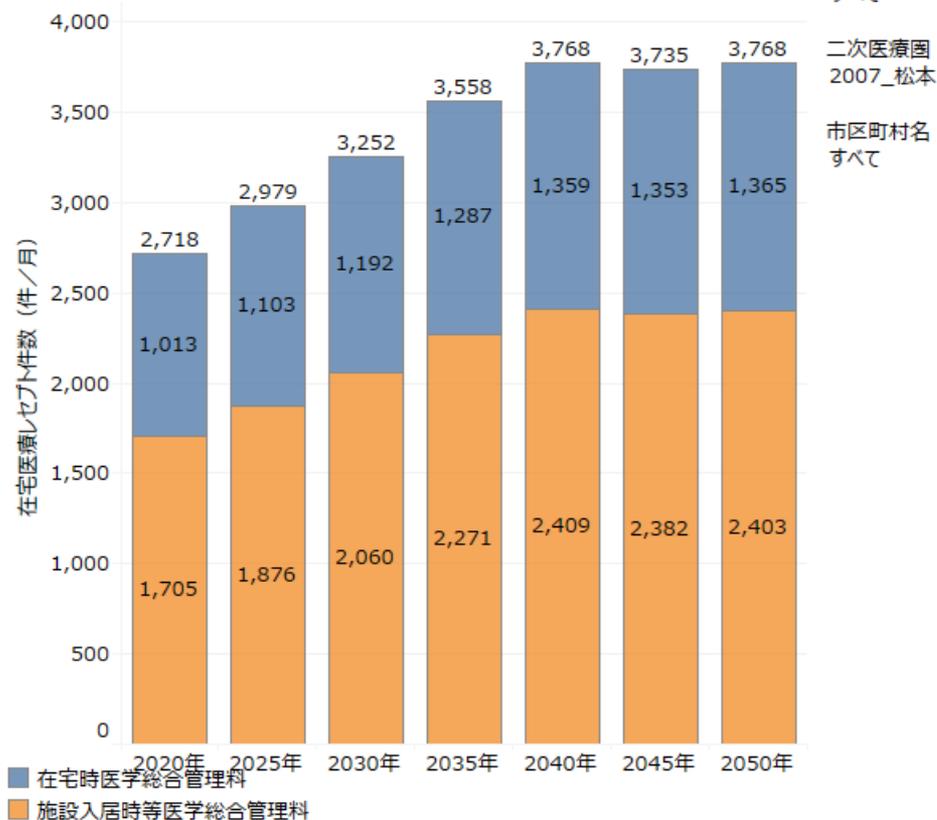
# 推計在宅患者数：松本医療圏

- 後期高齢者の増加により在宅医療需要は2040年まで増加し、以降も2050年まで同水準となることが予想される。

図1：年齢階級別の在宅医療患者数の推計



図2：居住場所別の在宅医療患者数の推計



都道府県  
すべて  
二次医療圏  
2007\_松本  
市区町村名  
すべて

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

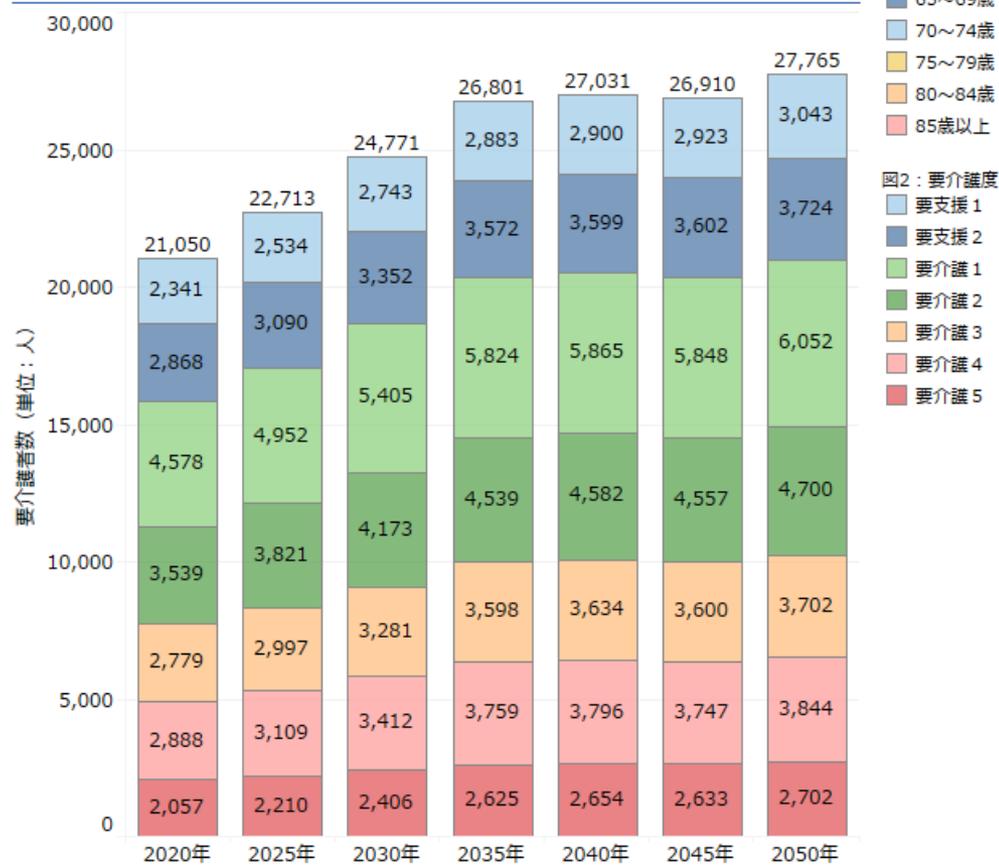
# 推計要介護者数：松本医療圏

- ・ 高齢者の増加により介護需要は2050年まで増加し続けることが予想される。
- ・ 要介護度の高い患者が増加する中で限られた働き手の中で対応できるのか懸念がある。

図1：年齢別の要介護者数の推計



図2：要介護度別の要介護者数の推計



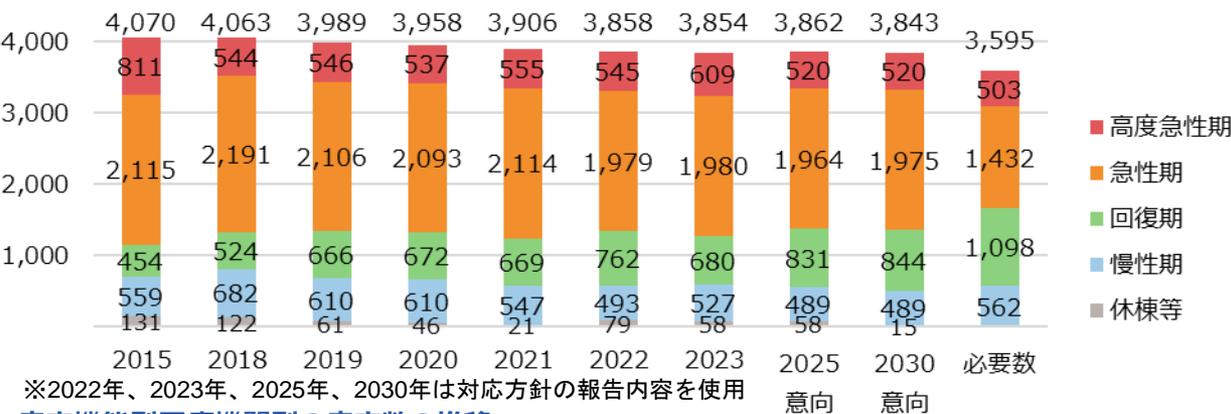
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1<都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

## 4. 地域医療構想の進捗状況

# 地域医療構想の状況①

- 機能別では高度急性期・急性期が余剰、回復期・慢性期が不足している。

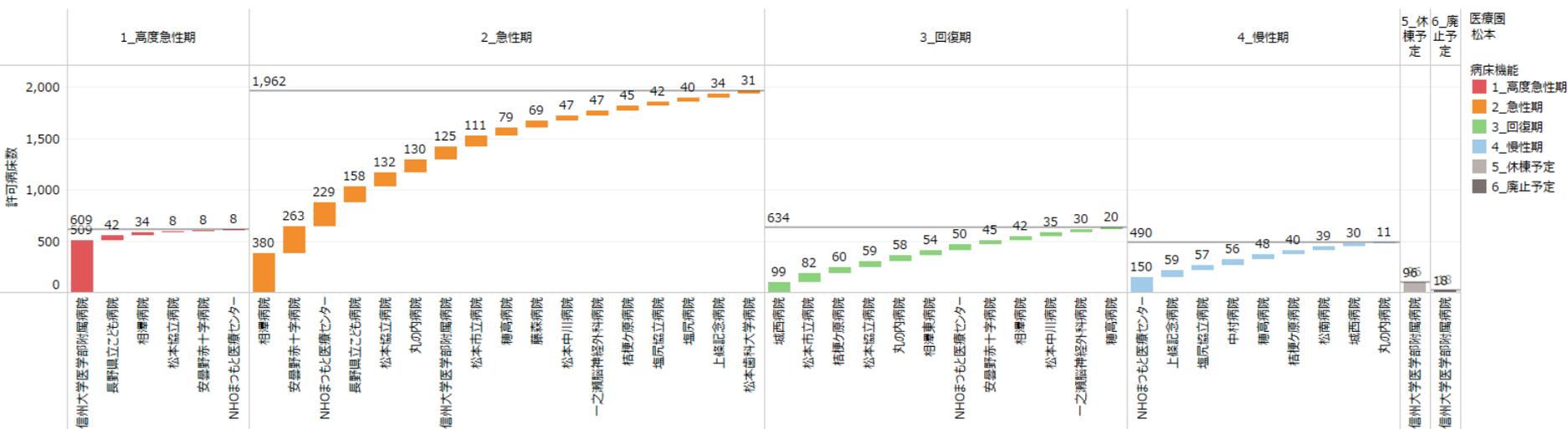
## 病床機能別病床数の推移



## 必要病床数との差異

病床機能	2023年 7月時点	2025 必要量	差分
高度急性期	609	503	+106
急性期	1,980	1,432	+548
回復期	680	1,098	▲418
慢性期	527	562	▲35
休棟等	58		+58
合計	3,854	3,595	+259
合計 (休棟除く)	3,796	3,595	+201

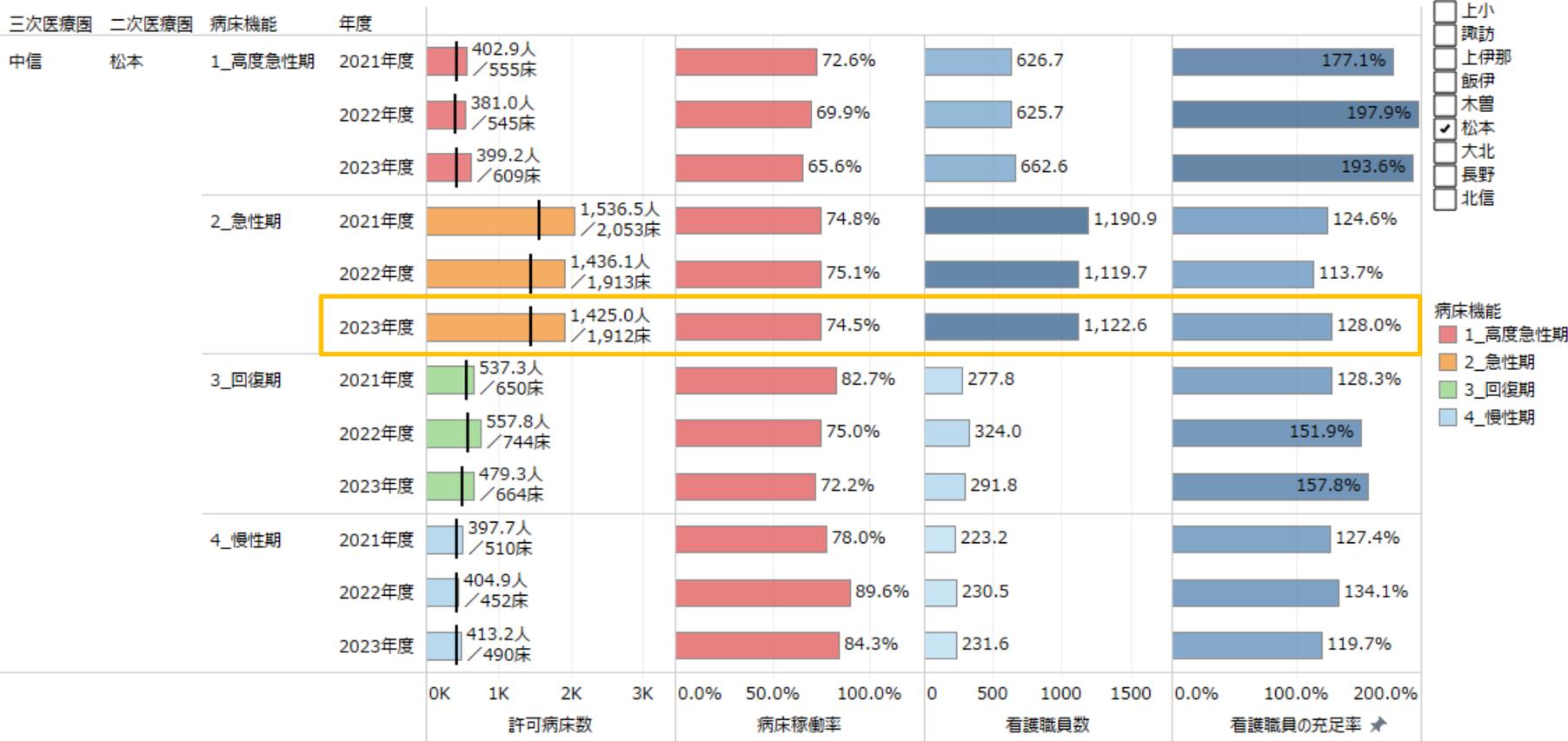
## 病床機能別医療機関別の病床数の推移



# 地域医療構想の状況②圏域別、病床機能別の病床稼働率

- 松本医療圏は病床稼働率が低く、看護職員の充足度が高い傾向にある。
- 急性期については患者数の減少も見られるが、看護職員も減少しており、充足度もやや低い傾向にある。

## 病床機能ごとの看護配置



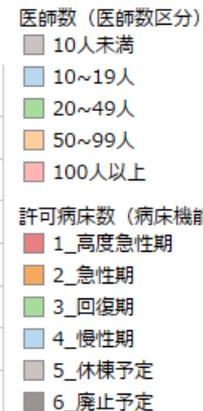
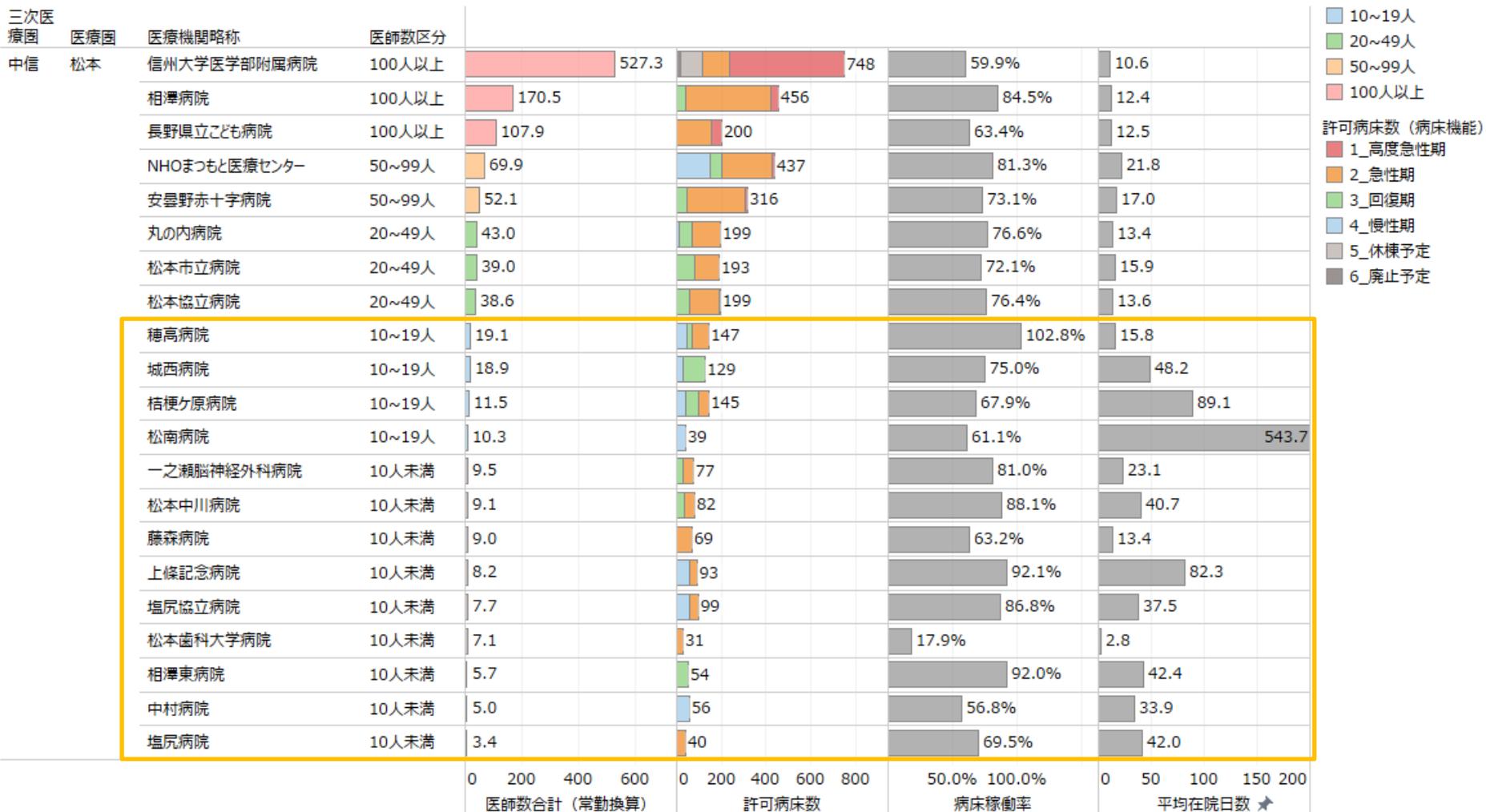
※地域医療構想で必要病床数の計算で設定されている病床稼働率より低ければ赤  
 設定された病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%  
 ※病床稼働率が150%を超える医療機関は異常値として除外

※看護職員の充足率は以下の計算式にて試算  
 ①看護職員の勤務時間 = 看護職員数（常勤換算）×150時間  
 ②1日あたりの看護職員の配置数 = ①÷8時間÷31日  
 ③看護配置（実績） = 1日あたり延べ患者数÷②×3交代  
 ④看護職員の配置基準※急性期一般入院料1なら7対1  
 ⑤看護職員の充足率 = ④÷③

# 地域医療構想の状況③医療機関別の病床稼働率

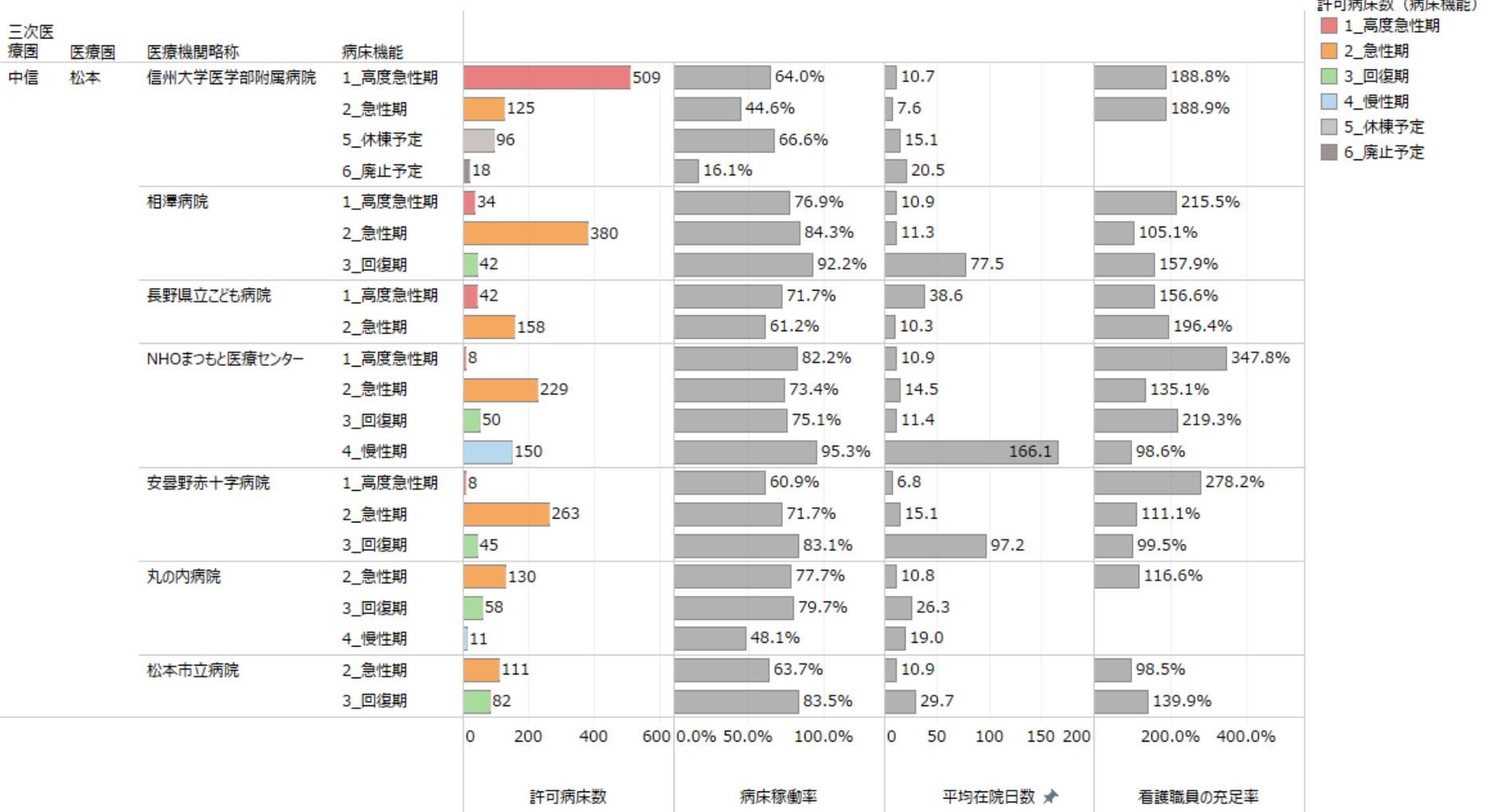
- 病床稼働率が8割を超えている病院が少ない傾向にある。
- 医師数が20人未満の病院においては病床稼働率が7割を下回る病院が見られる。

## 医療機関別の病床稼働率



# 地域医療構想の状況④医療機関別病床機能別の病床稼働率（1/2）

## 医療機関別病床機能別の病床稼働率

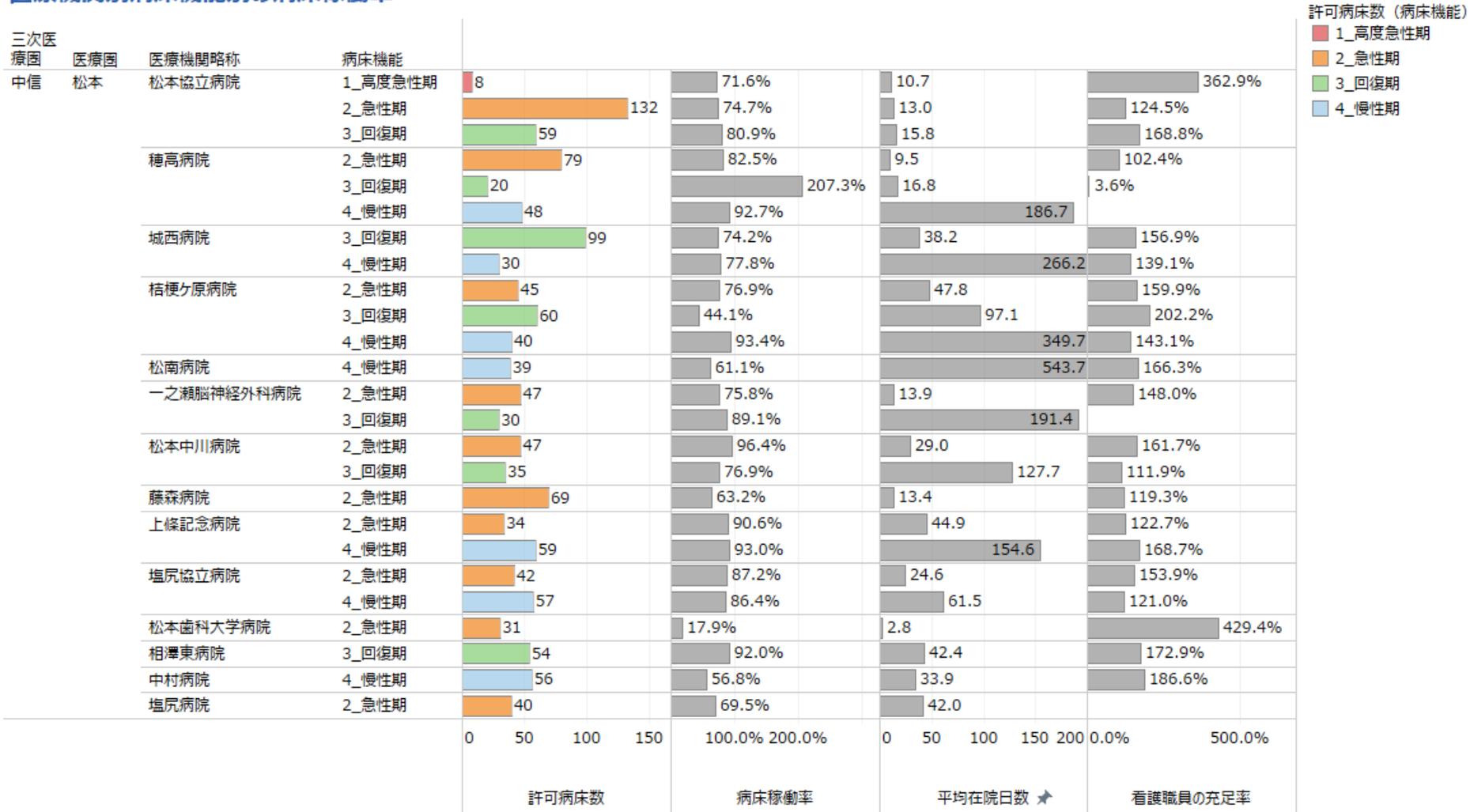


許可病床数（病床機能）

- 1\_高度急性期
- 2\_急性期
- 3\_回復期
- 4\_慢性期
- 5\_休棟予定
- 6\_廃止予定

# 地域医療構想の状況④医療機関別病床機能別の病床稼働率（2/2）

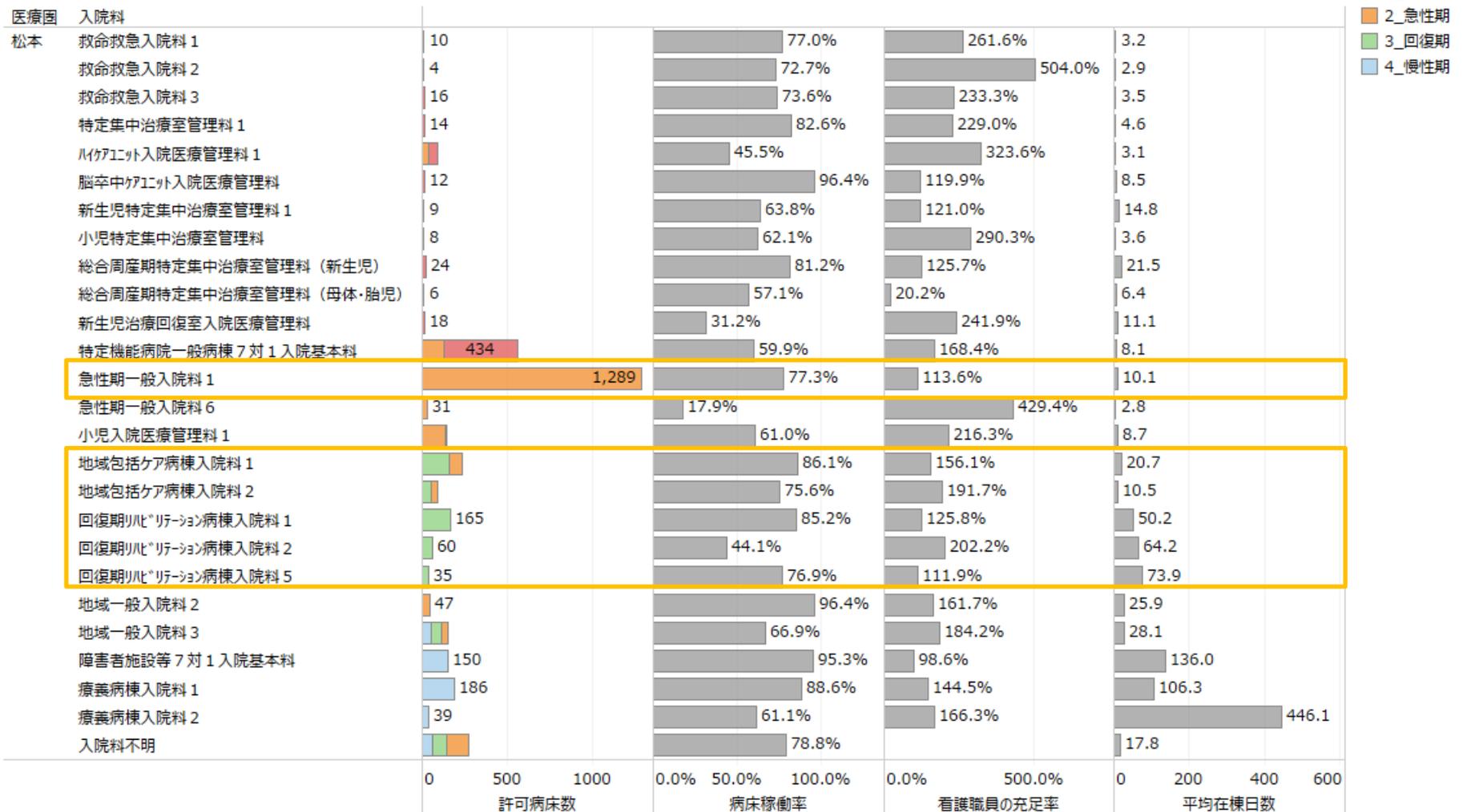
## 医療機関別病床機能別の病床稼働率



# 地域医療構想の状況⑤松本医療圏の入院料別実績

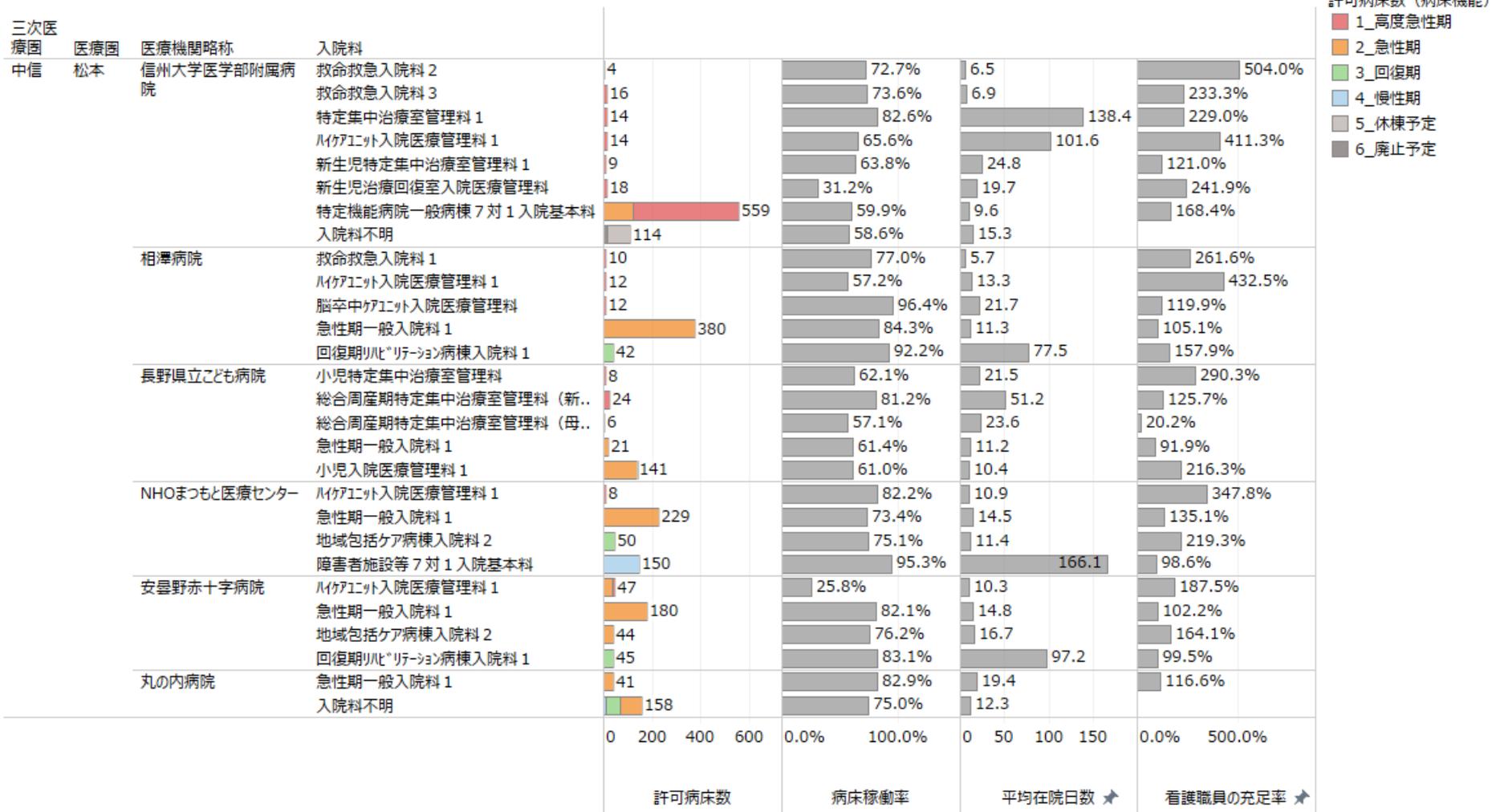
- 急性期一般入院料1の病床稼働率は高いが、看護職員の配置が基準に対して余剰は少ない。
- 地域包括ケア、回復期リハの病棟においては病床稼働率が低く、看護職員の余剰率が高い傾向にある。

## 入院料別の病床稼働率



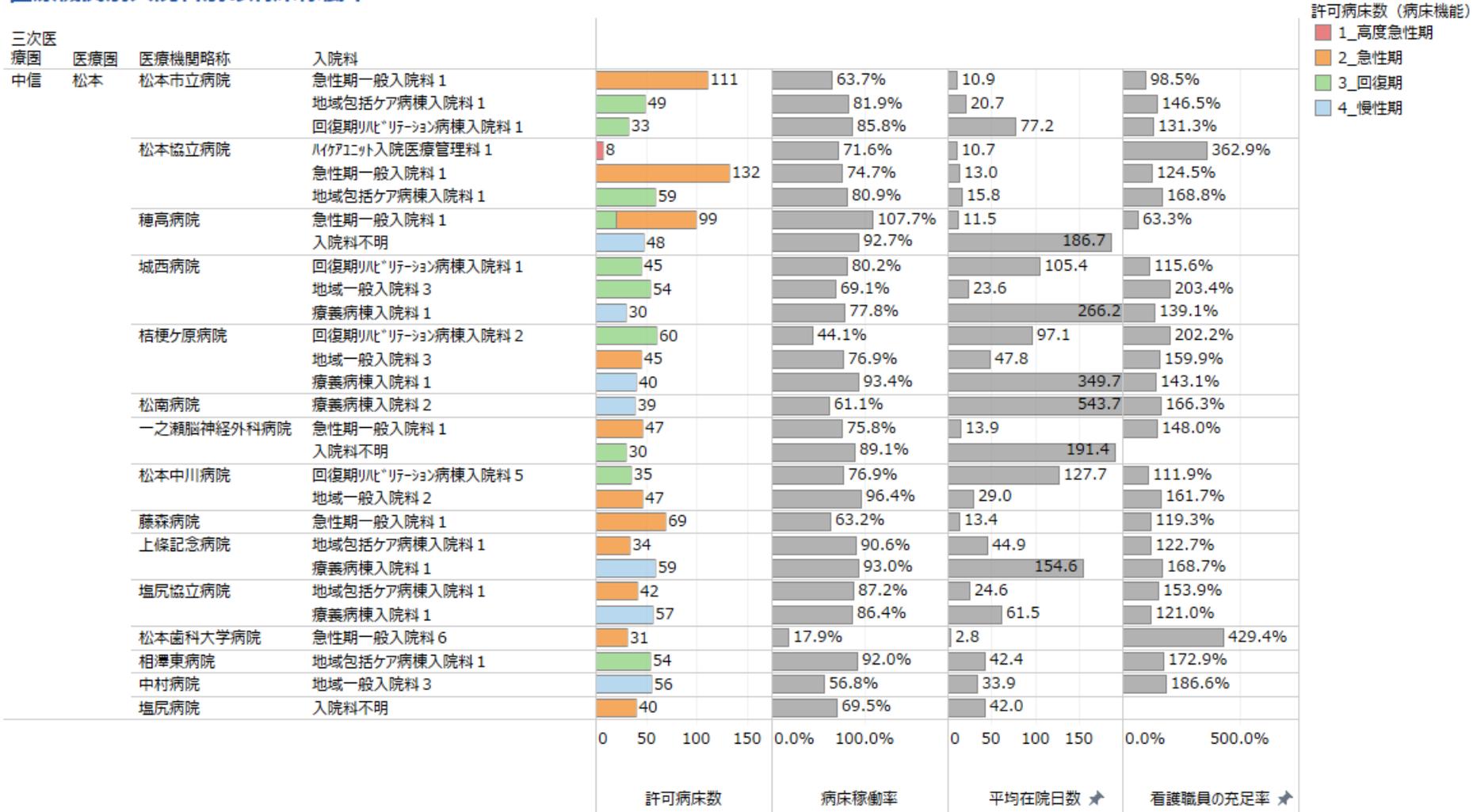
# 地域医療構想の状況⑥入院料別の病床稼働率と看護職員の充足率(1/2)

## 医療機関別入院料別の病床稼働率



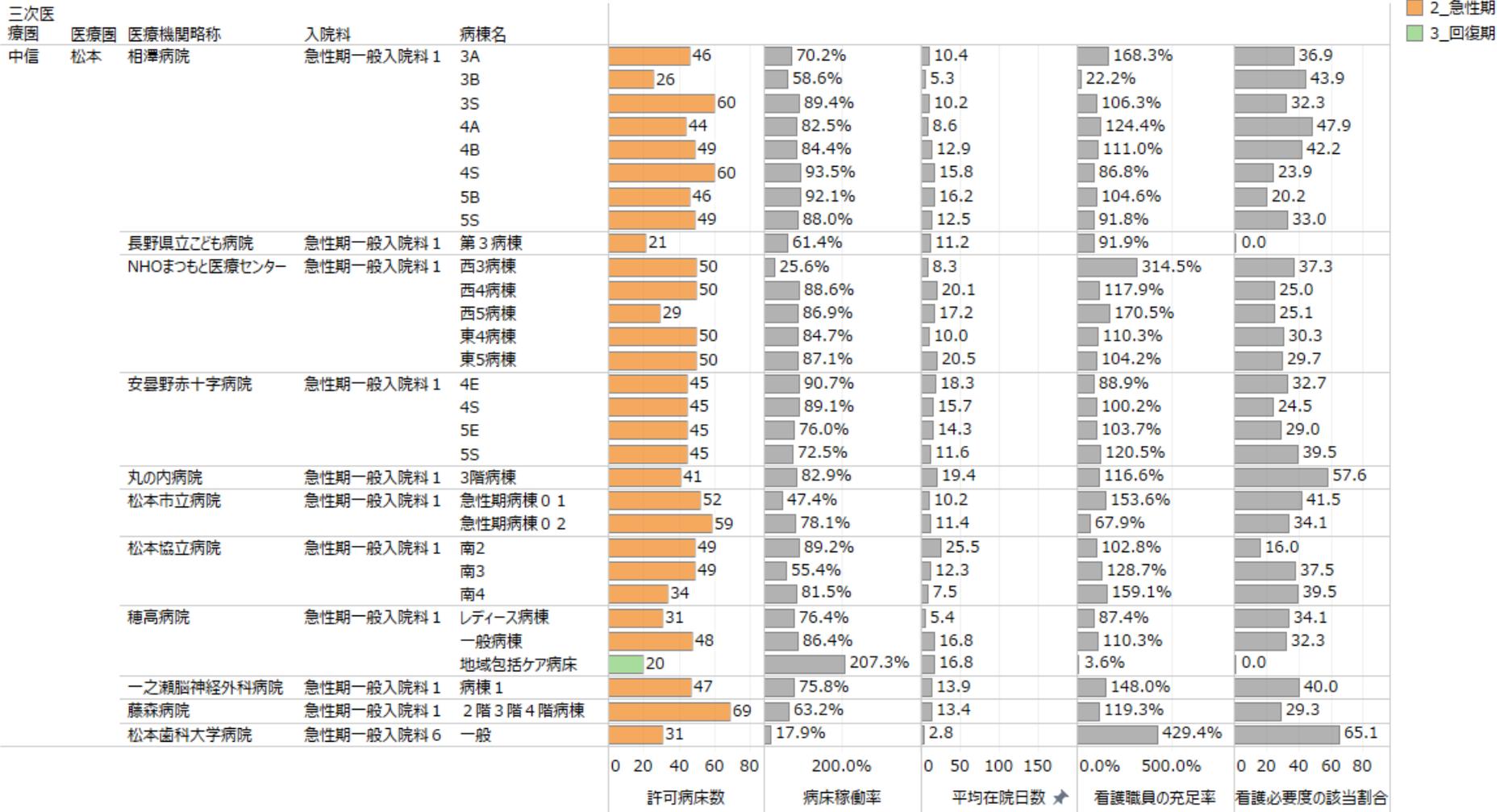
# 地域医療構想の状況⑥入院料別の病床稼働率と看護職員の充足率(2/2)

## 医療機関別入院料別の病床稼働率



# 地域医療構想の状況⑦急性期一般入院料を算定する病棟の実績

## 急性期一般入院料を算定する病棟の実績



許可病床数  
(病床機能)

- 2\_急性期
- 3\_回復期

# 参考 | 長野県内のDPC対象病院の平均在院日数

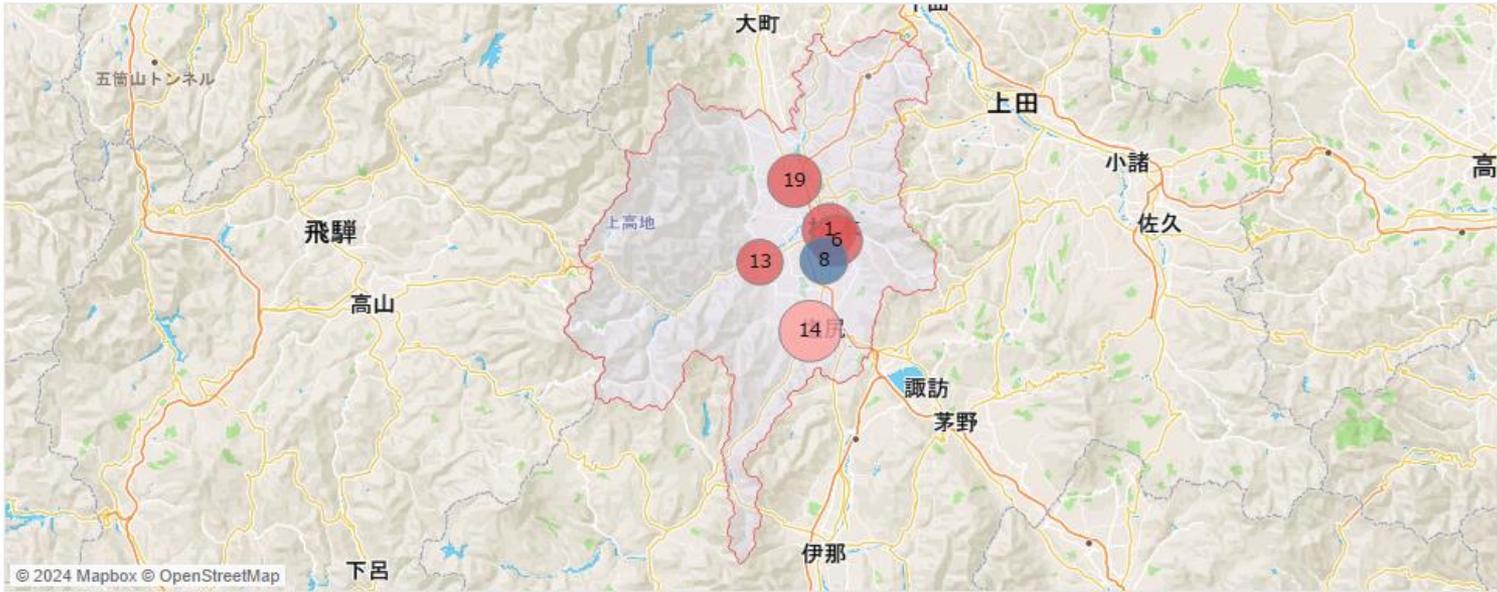
告示番号	名称	医療圏	医療機関群	一般病棟の入院料	DPC病床割合	件数	医療機関別在院日数の平均(日)	全国の疾患構成に補正した場合(日)
30680	飯山赤十字病院	北信	標準病院群	急性期一般1	21.1%	782	8.76	8.32
30667	松本市立病院	松本	標準病院群	急性期一般1	56.8%	1,209	8.30	8.60
30681	組合立諏訪中央病院	諏訪	標準病院群	急性期一般1	52.8%	4,130	8.81	8.62
30690	長野県立こども病院	松本	標準病院群	急性期一般1	100.0%	3,220	11.02	9.40
30685	国民健康保険 依田窪病院	上小	標準病院群	急性期一般4	32.8%	657	10.39	9.97
30679	市立大町総合病院	大北	標準病院群	急性期一般1	51.8%	1,797	9.50	10.10
30691	安曇野赤十字病院	松本	標準病院群	急性期一般1	69.5%	3,359	11.02	10.29
20083	厚生連 佐久総合病院 佐久医療センター	佐久	特定病院群	急性期一般1	100.0%	10,763	11.23	10.30
30688	長野県立木曽病院	木曽	標準病院群	急性期一般4	55.6%	1,040	10.29	10.56
30665	松本協立病院	松本	標準病院群	急性期一般1	70.4%	2,541	10.66	10.70
30664	相澤病院	松本	標準病院群	急性期一般1	90.9%	9,846	11.95	10.71
30666	一之瀬脳神経外科病院	松本	標準病院群	急性期一般1	61.0%	831	12.93	10.74
10042	信州大学医学部附属病院	松本	大学病院本院群	特定機能7対1	95.0%	13,773	10.79	10.88
20080	長野赤十字病院	長野	特定病院群	急性期一般1	93.4%	12,515	12.44	11.14
30672	健和会病院	飯伊	標準病院群	急性期一般1	33.9%	1,117	12.67	11.22
30662	藤森病院	松本	標準病院群	急性期一般1	56.5%	754	9.14	11.24
30670	飯田市立病院	飯伊	標準病院群	急性期一般1	88.3%	7,643	11.84	11.32
30689	厚生連 北アルプス医療センターあづみ病院	大北	標準病院群	急性期一般1	51.3%	2,840	10.43	11.55
20082	諏訪赤十字病院	諏訪	特定病院群	急性期一般1	93.4%	9,561	11.99	11.55
20081	長野市民病院	長野	特定病院群	急性期一般1	88.6%	8,512	11.55	11.58
30692	穂高病院	松本	標準病院群	急性期一般1	46.5%	1,453	8.24	11.59
30663	丸の内病院	松本	標準病院群	急性期一般1	65.3%	2,155	10.70	11.78
30694	NHOまつもと医療センター	松本	標準病院群	急性期一般1	51.7%	3,693	13.17	11.83
30678	厚生連 北信総合病院	北信	標準病院群	急性期一般1	70.9%	4,735	11.92	11.85
30676	伊那中央病院	上伊那	標準病院群	急性期一般1	90.9%	6,643	13.25	11.91
30659	厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院	長野	標準病院群	急性期一般1	100.0%	9,529	12.05	11.93
30660	長野中央病院	長野	標準病院群	急性期一般1	67.4%	4,165	11.29	11.99
30683	浅間総合病院	佐久	標準病院群	急性期一般1	76.9%	2,897	11.56	12.05
30677	昭和伊南総合病院	上伊那	標準病院群	急性期一般1	72.0%	2,627	12.33	12.10
30661	小林脳神経外科病院	長野	標準病院群	急性期一般1	100.0%	814	11.29	12.12
30668	丸子中央病院	上小	標準病院群	急性期一般1	49.7%	1,356	12.58	12.30
30686	厚生連 富士見高原病院	諏訪	標準病院群	急性期一般4	64.2%	1,454	13.60	12.41
30693	NHO信州上田医療センター	上小	標準病院群	急性期一般1	100.0%	7,617	12.22	12.67
30669	岡谷市民病院	諏訪	標準病院群	急性期一般1	55.6%	2,199	12.46	12.69
30674	長野県立信州医療センター	長野	標準病院群	急性期一般2	75.7%	3,215	14.65	12.94
30682	厚生連 佐久総合病院	佐久	標準病院群	急性期一般4	44.7%	1,451	15.16	13.03
30673	輝山会記念病院	飯伊	標準病院群	急性期一般5	18.1%	352	12.63	13.07
30671	飯田病院	飯伊	標準病院群	急性期一般1	35.8%	2,486	15.03	13.55
30684	厚生連 佐久総合病院小海分院	佐久	標準病院群	急性期一般4	42.4%	305	16.39	13.66
30658	厚生連 長野松代総合病院	長野	標準病院群	急性期一般4	88.5%	4,661	14.32	14.01
30687	厚生連 下伊那厚生病院	飯伊	標準病院群	急性期一般1	68.0%	623	13.23	14.25
30675	厚生連 浅間南麓こもろ医療センター	佐久	標準病院群	急性期一般1	87.4%	3,190	14.37	14.34

# 地域医療構想の状況⑧回復期リハビリテーション病棟の整備状況

## 回復期リハビリテーション病棟の提供体制

医療圏	No.	医療機関略称	回復期リハ病床数	リハビリスタッフ (病院全体)	病床稼働率	平均リハ単位数	入棟時から改善した退棟患者数	改善割合
松本	1	城西病院	45	33.1	75%	5.6	80	74.1%
	6	相澤病院	42	127.0	84%	6.2	109	80.1%
	8	松本中川病院	35	42.1	88%	3.5	46	59.0%
	13	松本市立病院	33	35.8	72%	4.2	64	53.8%
	14	桔梗ヶ原病院	60	52.2	68%	5.7	25	39.7%
	19	安曇野赤十字病院	45	51.6	73%	4.7	41	35.0%
			0 20 40 60 80	0.0 100.0 200.0	0% 50% 100%	0.0 5.0	0 50 100 150	50.0%
			回復期リハ病床数	リハビリスタッフ (病院全体)	病床稼働率	平均リハ単位数	入棟時から改善した退棟患者数	改善割合

- 医療圏
- 佐久
  - 上小
  - 諏訪
  - 上伊那
  - 飯伊
  - 木曾
  - 松本
  - 大北
  - 長野
  - 北信
  - NULL



# 地域医療構想の状況⑨長期療養の対応状況

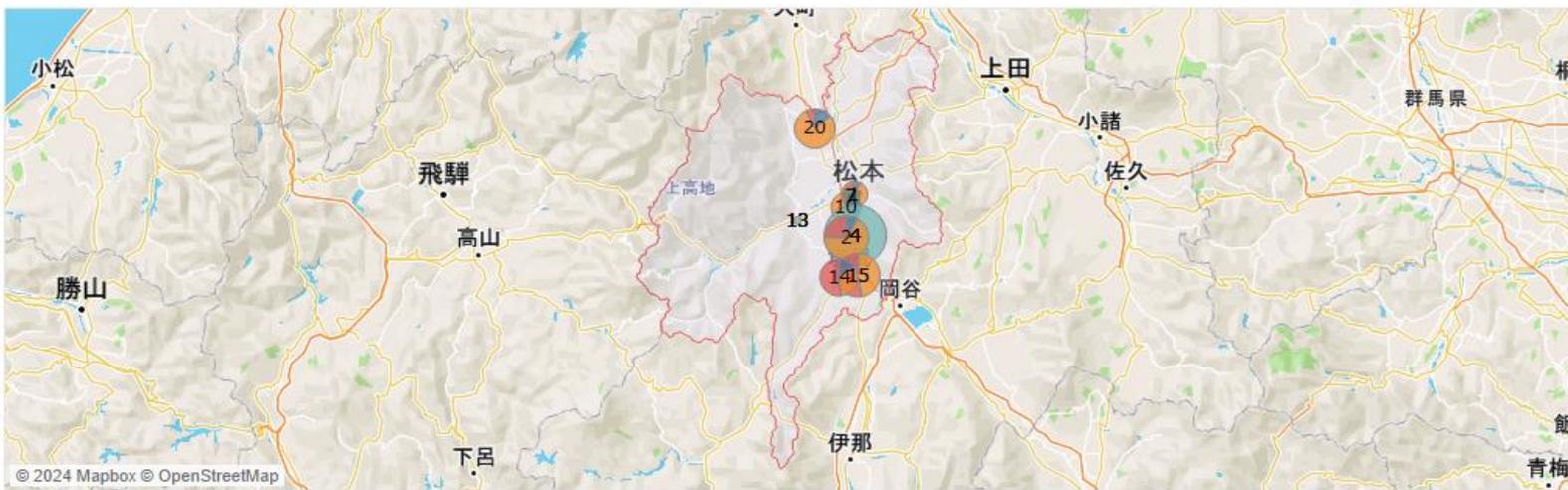
## 長期療養を対応する医療機関

医療圏 No.	医療機関略称	長期療養の入院料 レセプト件数	許可病床数	病床稼働率	(準) 超重症児 (者) 入院診療加算 レセプト件数	難病等特別入院診療加算 レセプト件数
松本 1	城西病院	30	30	77.8%	50	170
2	上條記念病院	612	59	93.0%	0	206
4	NHOまつもと医療センター	1,792	150	95.3%	962	380
7	丸の内病院	11	11	48.1%	0	85
10	松南病院	39	39	61.1%	0	0
14	桔梗ヶ原病院	40	40	93.4%	0	47
15	塩尻協立病院	482 431	57	86.4%	71	66
16	中村病院	56	56	56.8%	0	42
20	穂高病院	609	48	92.7%	0	76

- 医療圏
- 佐久
  - 上小
  - 諏訪
  - 上伊那
  - 飯伊
  - 木曾
  - 松本
  - 大北
  - 長野
  - 北信
  - NULL

- 長期療養の入院料  
レセプト件数
- 療養\_医療区分1
  - 療養\_医療区分2
  - 療養\_医療区分3
  - 緩和ケア病棟
  - 障害+特殊疾患

- レセプト件数
- 29
  - 500
  - 1,000
  - 1,500
  - 1,792



---

## ■ 免責事項

本資料は入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性を保証するものではありません。また、法律面、会計面、税務面についての検証は行っておりませんので、顧問先（税理士、会計士、弁護士等）へご相談の上、ご判断頂きますよう宜しくお願い申し上げます。