

令 和 6 年 度 第 2 回 木 曾 医 療 圈 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議	参 考 資 料
令 和 7 年 2 月 5 日	1

地区診断結果（木曾医療圏）

0. 地区診断の結果概要

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) 流出入の状況等

- 医療圏内に病院は県立木曽病院のみであり、松本医療圏、岐阜県への流出も織り込みつつ、医療提供体制が構築されている。また、外来機能においても医療施設は限られており、6割以上の外来患者が県立木曽病院を利用している。
- **木曽医療圏の完結率は60%程度、22%は松本医療圏、11%は県外、6%は上伊那医療圏**となっている。
- 高度急性期、急性期（DPC）については、**45%程度が流出しており、特に松本医療圏への流出が大きく、DPC退院患者調査によると、近年流出割合が増加傾向**にあることがわかる。**急性期（DPC）の主な流出先は23%が松本医療圏、8%が上伊那医療圏、12%が県外**となっている。
- その他の機能としては、療養病棟・障害者病棟・特殊疾患病棟は34%流出しており、回復期リハビリテーション病棟入院料は100%流出している。
- 松本市に抜ける国道19号線と伊那市に抜ける国道361号線、岐阜県中津川市に抜ける国道19号線が主な他の医療圏へのアクセスルートとなるが、木曽町役場から伊那市までは40分程度、松本市内へは80分程度、岐阜県中津川市内へは80分程度の時間を要する。

(2) 救急搬送等の状況

- **救急搬送は24%が管外搬送、平均搬送時間は59分**となっている。
- **現場到着～現場出発の時間は他の医療圏と比較しても長期化はしておらず、延伸している要因は搬送に係る移動時間となる。**
- 急患センター等はなく、**1次～2次救急はすべて県立木曽病院が担当しており、県立木曽病院の救急搬送受入数のうち6割程度が軽症のもの**となっている。

0. 地区診断の結果概要②

2. 医療提供体制の概況

- 医療資源は全職種を通じて少ない傾向にある。

3. 医療介護の需要推計

- 後期高齢者人口もすでにピークアウトしており、生産年齢人口も早いスピードで減少する。
- 人口構成の変化により全体の医療需要が減少しているが、2035年までは団塊の世代が後期高齢者に突入する都合上、下げ止まる。2035年以降からは再度減少局面に突入する見通し。

4. 地域医療構想の進捗状況

- 入院機能は県立木曽病院のみですべて対応されており、病床機能報告の報告内容による2025年時点での見込みは、地域医療構想における2025年の病床の必要量とほぼ合致している。
- 他方で、病床稼働率は50%を下回る水準にあるなど、流出割合が増加する中で人員不足による供給制約が発生しているものと考えられ、医師確保、看護師確保対策を継続的に講じるとともに、必要な医療提供体制の範囲・病床規模について都度検討することが望まれる。

0. 地区診断の結果概要③

地区診断結果まとめ

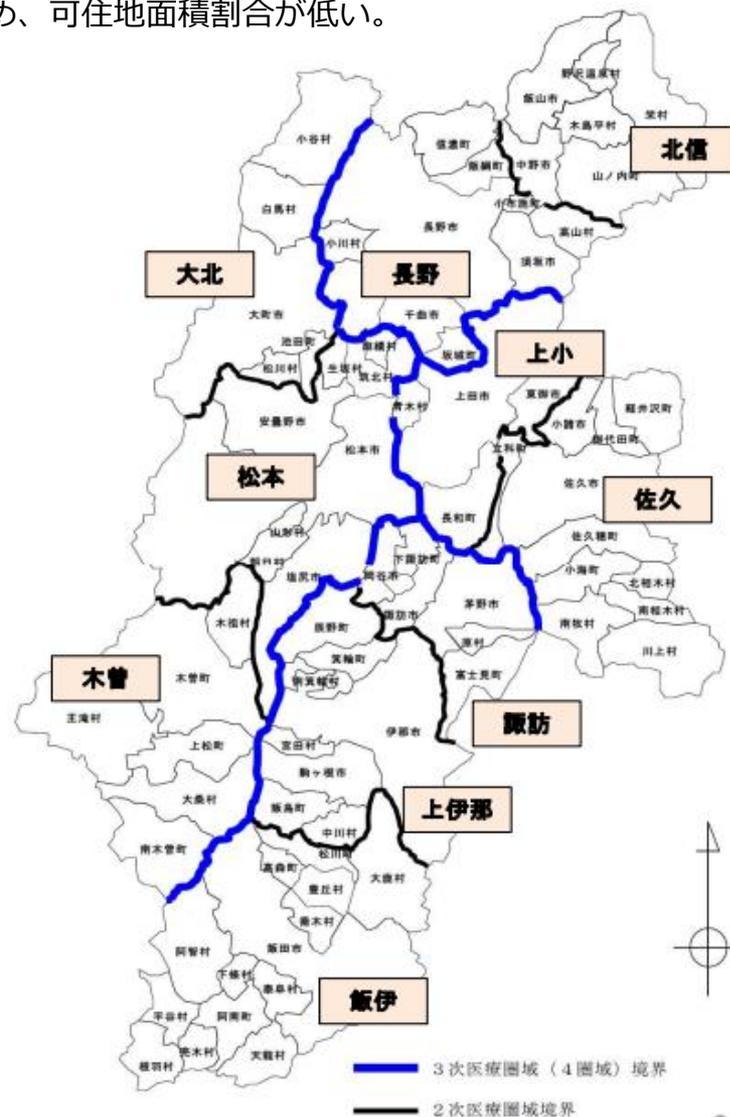
- 医療機関が限られる中、**県立木曽病院の役割は急性期医療から1次救急を含む救急機能、かかりつけ機能まで幅広い機能を有している非常に重要な役割を果たしている。**
- 医療資源が限られている医療圏であるため、引き続き松本医療圏、上伊那医療圏と連携を図りつつ医療機能の維持を図る必要がある。
- 他方で、入院機能については、**他の圏域への流出傾向が強くなり、人口構造の変化による需要減等、複合的な要因により稼働率が低下している**状況。
- 人口10万人対医師数、看護師数や急性期病棟における病棟看護師配置の充足率が高い状態ではないことを踏まえると医療提供体制側の**人員不足による供給制約が発生しているものと考えられ、医師確保、看護師確保対策を継続的に講じるとともに、必要な医療提供体制の範囲・病床規模について都度検討することが望まれる。**
- なお、**流出傾向が増大している要因について、定性的な要因を確認しつつ、実現可能な対応策があるかの協議は必要なもの**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

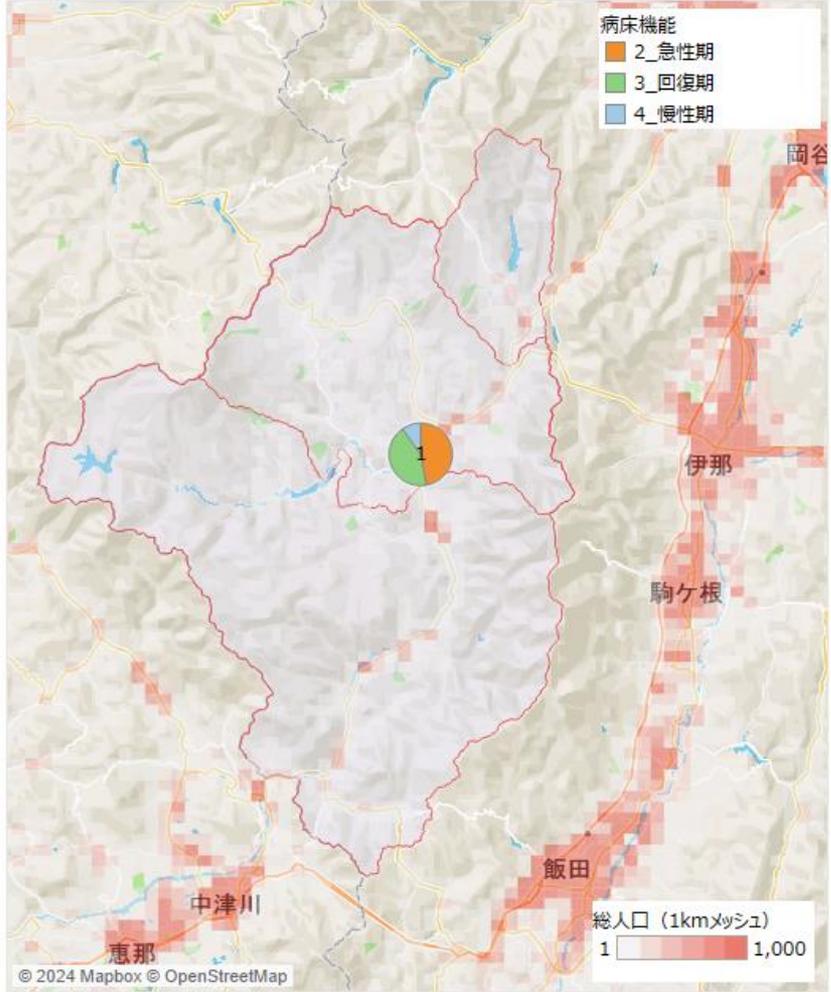
- 木曽医療圏は全国と比較して人口密度が低く、山間部に位置しているため、可住地面積割合が低い。

三次医療圏	二次医療圏	人口(人)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)	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%
	飯伊	155,346	1,928.9	80.5	15%
中信	木曽	25,476	1,546.2	16.5	12%
	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

木曽医療圏の医療機関



医療機関別の病床数

医療機関略称	医療圏		2_急性期	3_回復期	4_慢性期	総計
	圏内No	市区町村				
県立木曽病院	1	木曽町	91	83	19	193
総計			91	83	19	193

地域の概況③医療機関の指定状況

- 木曽病院が医療圏唯一の病院として多くの領域の機能を有している。

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
県立木曽病院	193	○		準		○	○	連携病院	連携病院	地域がん診療		○

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

- 木曽医療圏での完結率は約60%であり、主に急性期や慢性期等での流出が多い。

流出状況

入院料	木曽	他の医療圏への流出											
		松本	上伊那	長野	諏訪	飯伊	大北	佐久	上小	北信	県外		
救命救急入院料		100%	100%										
特定集中治療室管理料（ICU）		100%	100%										
ハイケアユニット		100%	53%	47%									
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）		100%		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）	55%	45%	23%	8%	1%	1%	0%						12%
小児入院医療管理料													
一般入院基本料（10対1）（再掲、特定、専門、障害含む）	88%	12%											12%
一般入院基本料（13, 15対1）（再掲）		100%	100%										
回復期リハビリテーション病棟入院料		100%	44%	23%									33%
地域包括ケア病棟	80%	20%	10%										10%
療養病棟・障害者病棟・特殊疾患病棟	66%	34%	24%		7%		4%						
緩和ケア病棟入院料													
上記計	59%	41%	22%	6%	1%	1%	1%						11%

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**が木曽医療圏の患者の住所地）

- 木曽医療圏の医療機関を受診した患者のうち、他圏域からの流入は松本医療圏からの3%のみ。

流入状況

入院料	木曽	他の医療圏からの流入											
		松本	上伊那	長野	諏訪	飯伊	大北	佐久	上小	北信	県外		
救命救急入院料													
特定集中治療室管理料（ICU）													
ハイケアユニット													
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）													
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%	3%										
小児入院医療管理料													
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）													
回復期リハビリテーション病棟入院料													
地域包括ケア病棟	97%	3%	3%										
療養病棟・障害者病棟・特殊疾患病棟	100%												
緩和ケア病棟入院料													
上記計	97%	3%	3%										

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

- 県立木曽病院が位置する木曽町に急性期患者（DPCLレセプト患者）が受診しているが、どの町村においても医療圏外への流出が一定数見られる。

患者住所地	該当病院	医療機関所在地		
		木曽町	医療圏外	県外
木曽町	県立木曽病院	63%	37%	
上松町		70%	30%	
南木曽町		24%		76%
木祖村		65%	35%	
王滝村		77%	23%	
大桑村		64%	21%	15%
総計		61%	29%	11%

患者の受療動向③救急搬送：消防署別の搬送状況

- 木曽医療圏は2割程度流出し、搬送時間は長い傾向にあるが、搬送困難事例は0件であり、他圏域との連携によりカバーできていると考えられる。

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

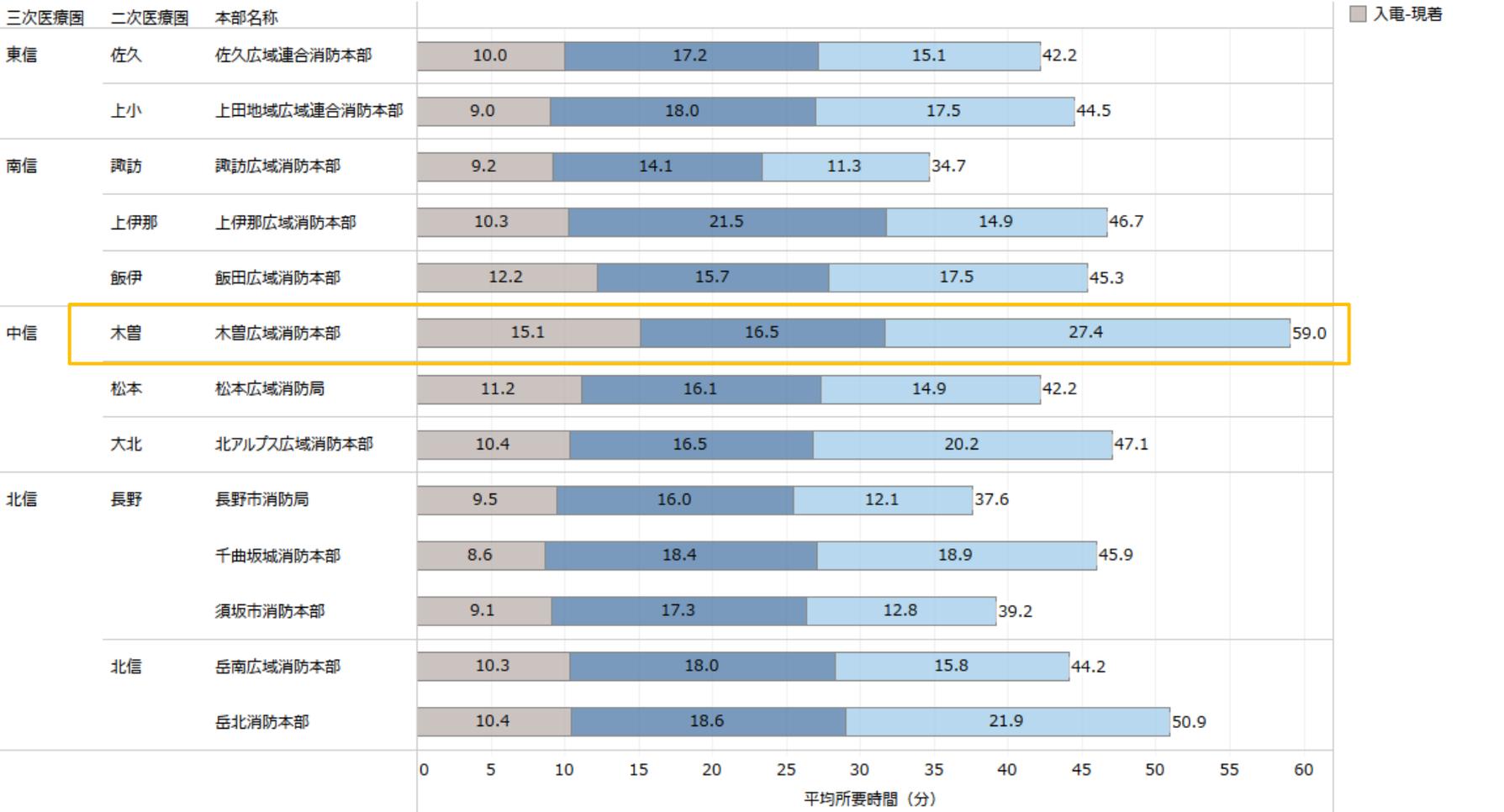
初診医評価
■ 1_死亡
■ 2_重篤
■ 3_重傷
■ 4_中等症
■ 5_軽傷
■ 6_その他

0K 10K 20K 搬送件数
 0% 50% 100% 構成割合 (管内/管外)
 0% 50% 100% 構成割合 (重症度)
 0 20 40 60 80 平均搬送時間 (入電-収容)
 0 100 200 300 搬送困難事例の件数

患者の受療動向③救急搬送：搬送時間の状況（平均値）

- 現場到着までの時間や現場出発から収容までの時間が移動距離に比例して長くなっているが、現場到着から現場出発までの時間は他圏域と同程度となっている。

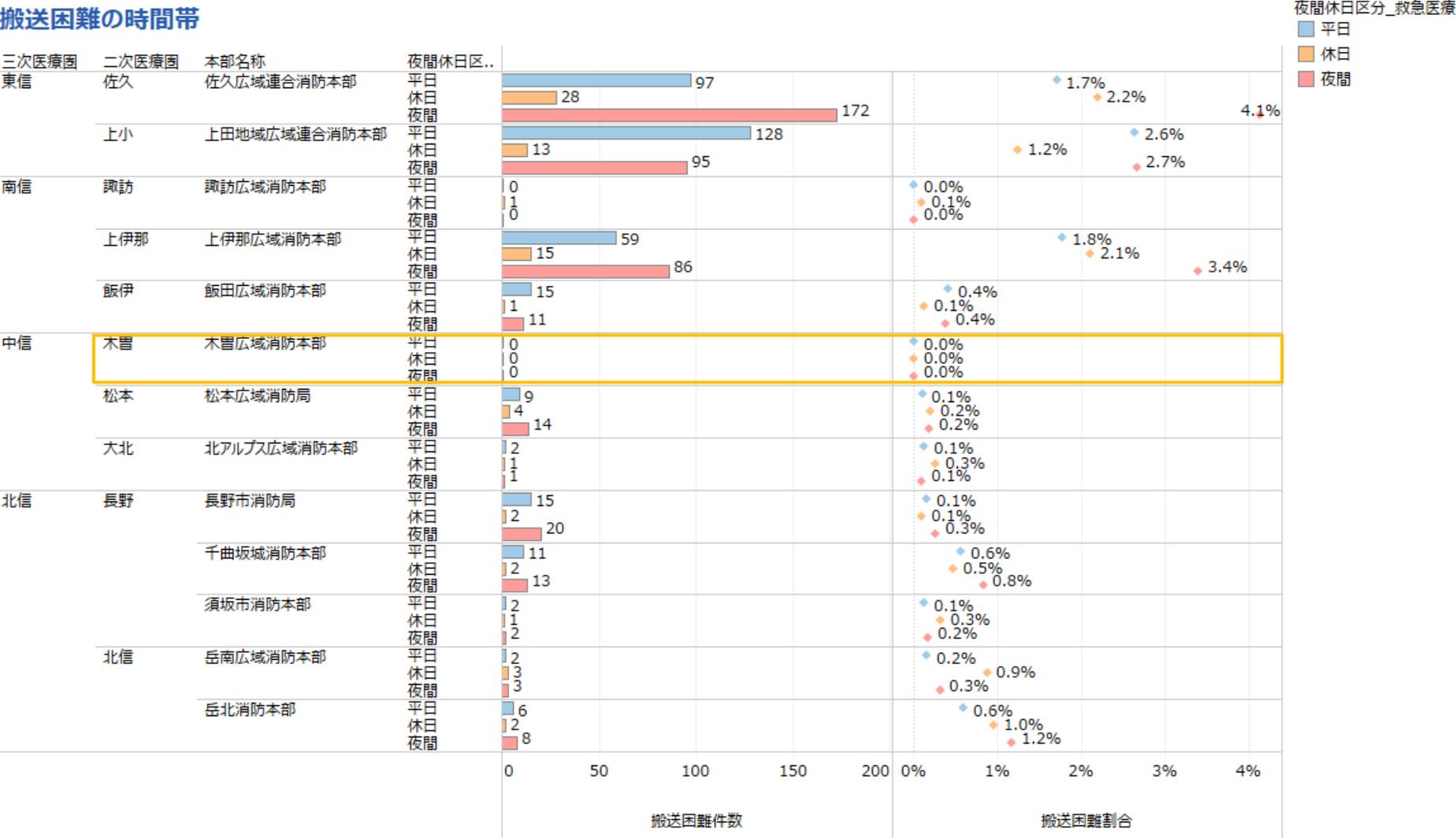
現場出発～収容までの時間



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く、24時間365日の受入れ体制が整備されている。

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搬送困難件数は0件となっている。

搬送困難の疾患 (分類別)

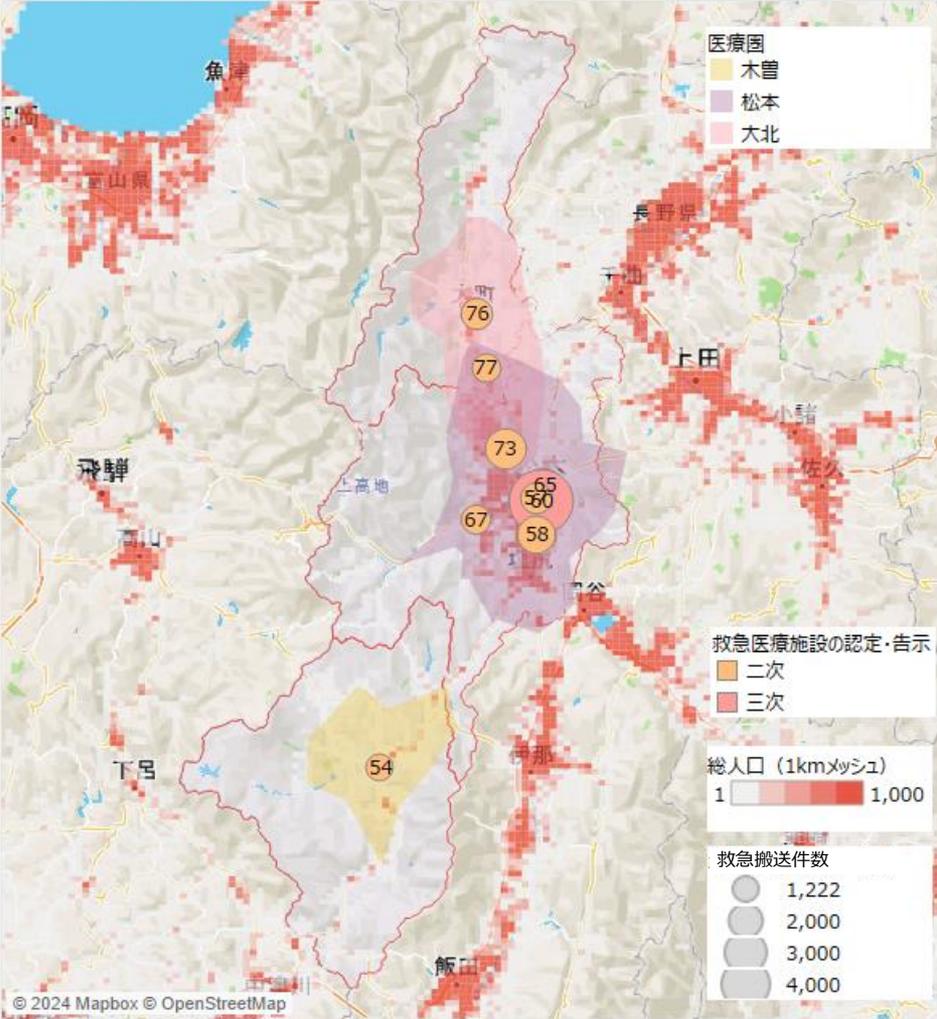
分析対象の二次医療圏
木曽



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、医療圏の約半数ほどはカバーできている。

地域救急型_マップ (二次医療圏)



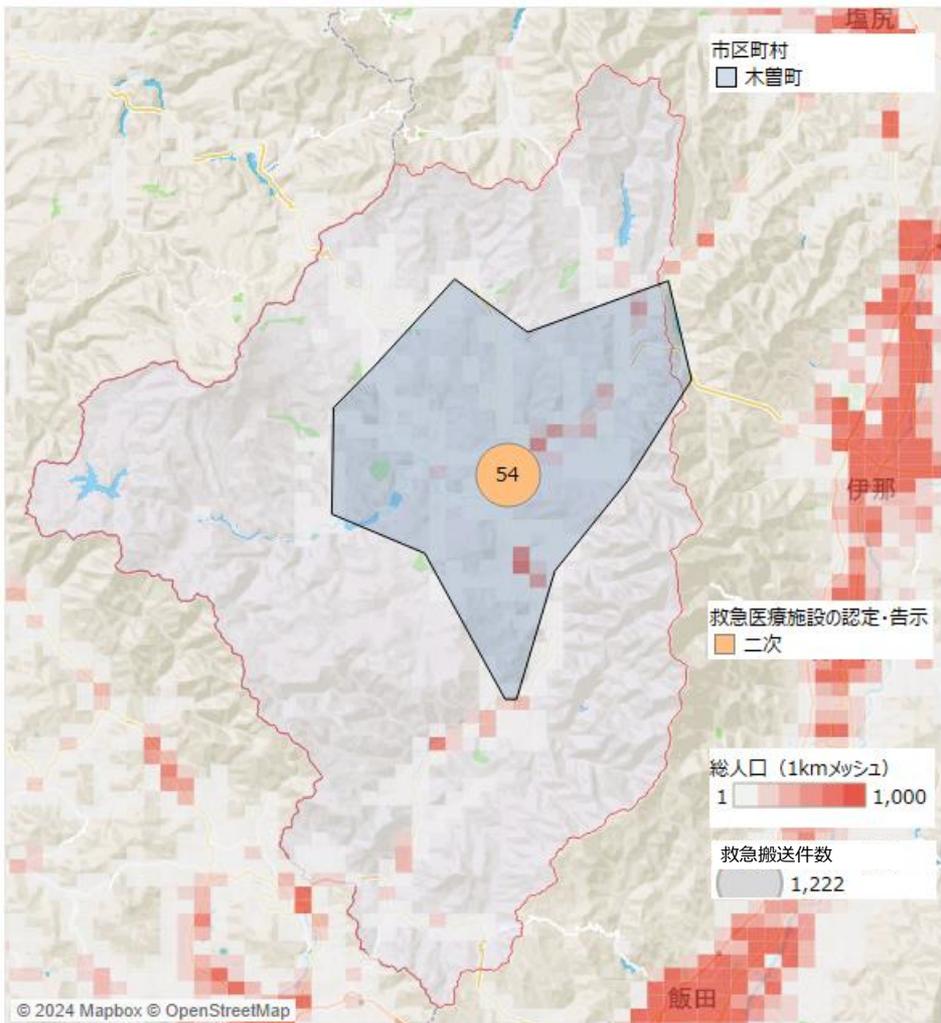
三次医療圏	医療圏	県全体 No.	圏域内 No	医療機関略称	救急搬送件数
中信	木曽	54	1	県立木曽病院	1,222
	松本	57	3	松本協立病院	1,592
		58	4	NHOまつもと医療センター	2,362
		60	6	相澤病院	6,805
		65	11	信州大学医学部附属病院	1,929
		67	13	松本市立病院	1,423
		73	19	安曇野赤十字病院	2,773
大北	76	1	市立大町総合病院	1,650	
	77	2	厚生連北アルプス医療センター..	1,361	

- 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_木曽医療圏

- 木曽医療圏内では車で30分圏内のエリアで医療圏中心部をカバーできている。

地域救急型_マップ (市町村)



医療圏	市区町村	県全体 No.	圏域内No	医療機関略称	救急搬送件数
木曽	木曽町	54	1	県立木曽病院	1,222

- 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：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
木曾	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

- 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（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

中信における医療提供体制

- 県立木曽病院のみで救急搬送や手術等を対応している。同病院は医師数が30人弱であるが、幅広い領域を対応している。

医療機関別の医師数と診療実績

三次医療圏	医療圏	医療機関略称	医師数区分	救急車の受入件数 (救急医療施設の認定・告示)													
				告示なし	救急告示	二次	三次	医師数 (医師数区分)									
中信	木曽	県立木曽病院	20~49人	29.1	193	1,222	3,398	760	0	0	78						
		松本	信州大学医学部附属病院	100人以上	527.3	748	1,929	3,380	11,394	46	290	633					
			相澤病院	100人以上	170.5	456	6,805	21,200	7,202	57	245	364					
			長野県立こども病院	100人以上	107.9	200	608	1,122	1,989	0	0	333					
			NHOまつもと医療センター	50~99人	69.9	437	2,362	9,774	1,569	0	0	0					
			安曇野赤十字病院	50~99人	52.1	316	2,773	4,547	2,215	10	164	0					
			丸の内病院	20~49人	43.0	199	882	1,945	2,615	0	0	522					
			松本市立病院	20~49人	39.0	193	1,423	6,427	900	0	0	175					
			松本協立病院	20~49人	38.6	199	1,592	4,101	1,953	0	194	0					
			穂高病院	10~19人	19.1	147	270	830	975	0	0	519					
			城西病院	10~19人	18.9	129	15	231	7	0	0	0					
			桔梗ヶ原病院	10~19人	11.5	145	14	83	9	0	0	0					
			松南病院	10~19人	10.3	39	14	134	0	0	0	0					
			一之瀬脳神経外科病院	10人未満	9.5	77	667	1,172	249	31	0	0					
			松本中川病院	10人未満	9.1	82	30	88	46	0	0	0					
			藤森病院	10人未満	9.0	69	169	743	351	0	0	0					
			上條記念病院	10人未満	8.2	152	1	22	4	0	0	0					
			塩尻協立病院	10人未満	7.7	99	68	538	39	0	0	0					
			松本歯科大学病院	10人未満	7.1	31	0	0	63	0	0	0					
			相澤東病院	10人未満	5.7	54	4	20	31	0	0	0					
			中村病院	10人未満	5.0	56	0	0	12	0	0	0					
			塩尻病院	10人未満	3.4	40	42	75	292	0	0	0					
		大北		厚生連北アルプス医療センターあづみ病院	50~99人	50.0	204	1,361	7,101	2,436	0	42	0				
				市立大町総合病院	20~49人	31.6	199	1,650	5,033	1,180	0	0	7				



0K 0.5K 1K 0K 0.5K 1K 0K 5K 10K 0K 20K 40K 0K 10K 20K 0 50 0 200 400 0K 0.5K 1K
 医師数合計 (常勤換算) 許可病床数 救急車の受入件数 夜間休日の受診患者数 手術 総数 算定回数 脳血管内手術 算定回数 経皮的冠動脈形成術 算定回数 分娩件数 (正常分娩、帝王切開を含む)

3. 医療介護の需要推計

人口動態

年齢区分別人口推計：木曽医療圏

- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2050年に対2020年比で12千人（49%）減少する見込み。
- ・ 全世代で人口が減少し、高齢者割合が高まっていく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：年齢区分別の人口推計

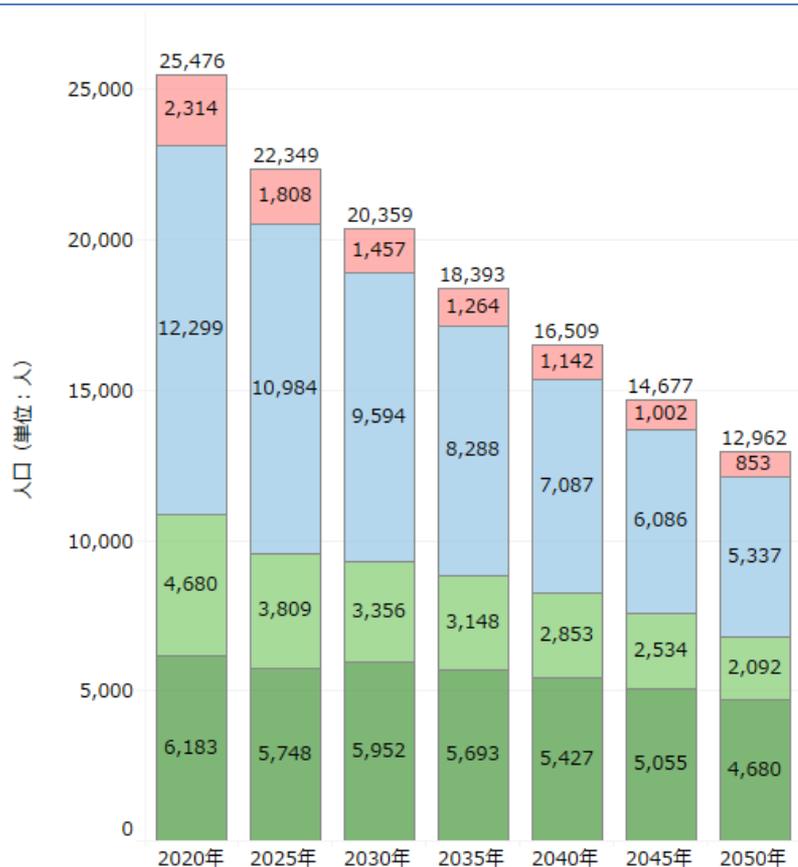
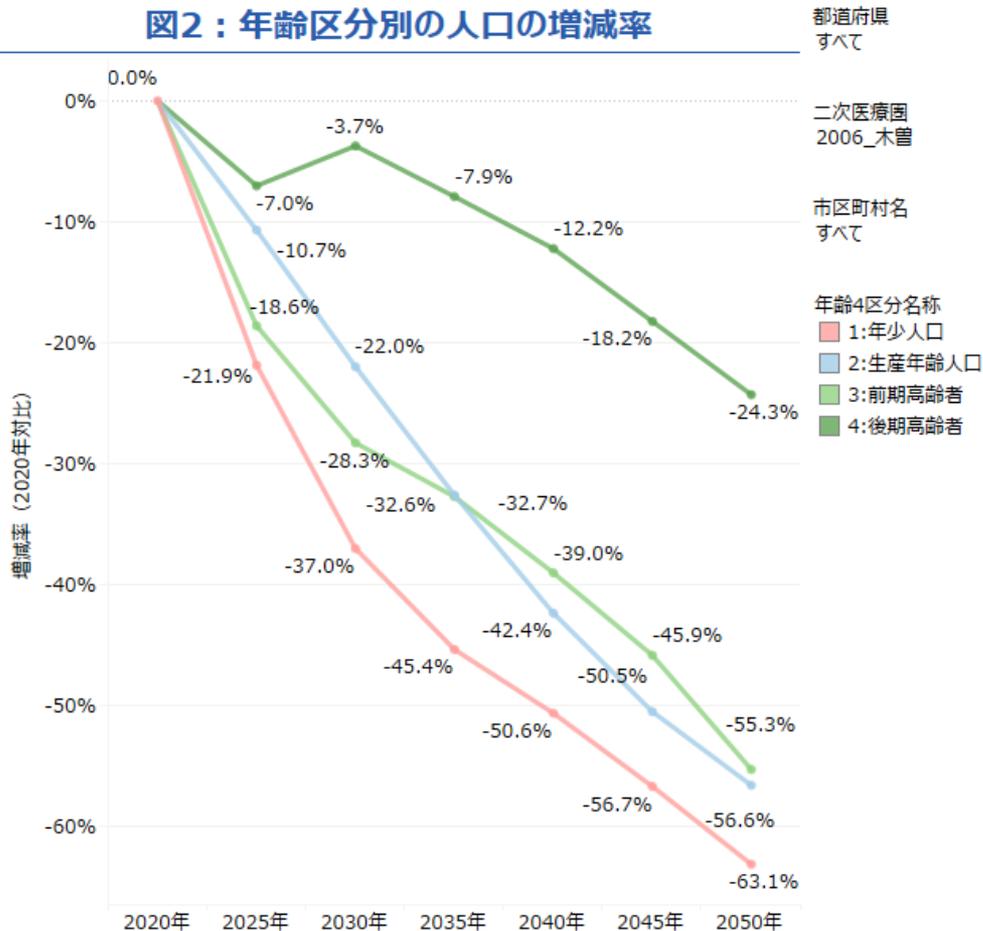


図2：年齢区分別の人口の増減率



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）

医療需要

入院・外来別推計患者数：木曽医療圏

- 入院医療需要および外来医療需要は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

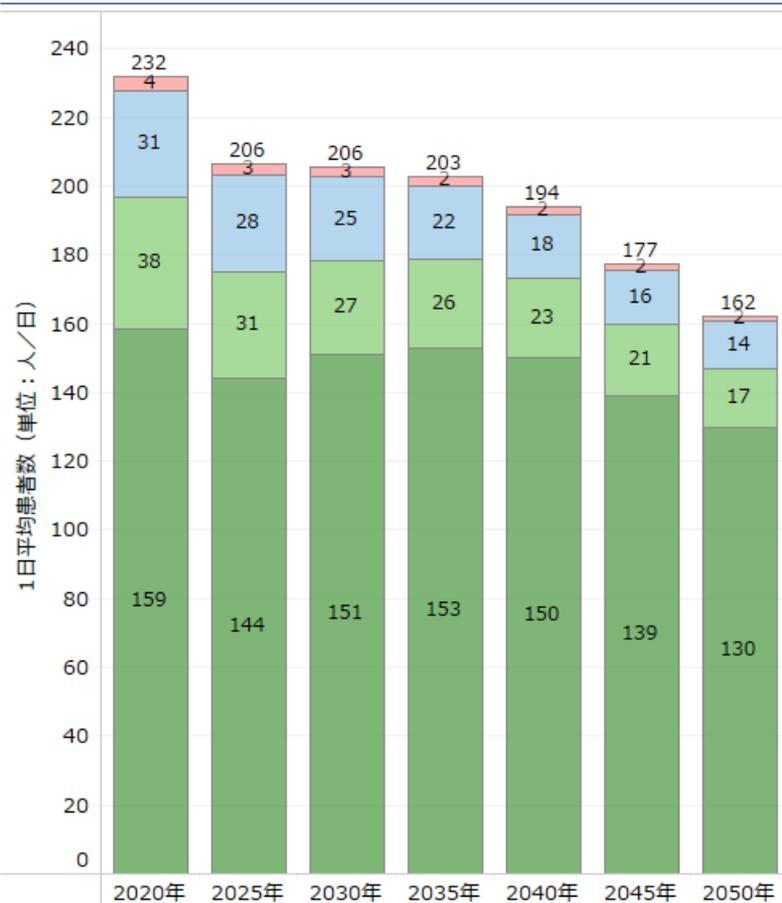
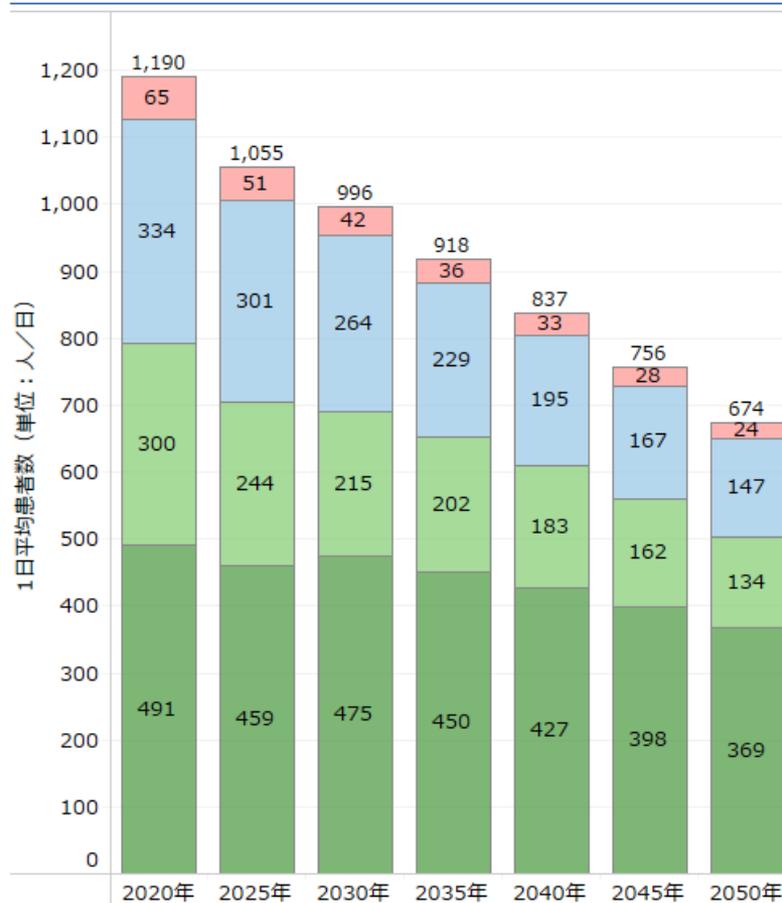


図2：外来患者数の将来推計



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

医療需要

DPC請求を行う推計患者数：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。
- MDC別では小児・周産期系およ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

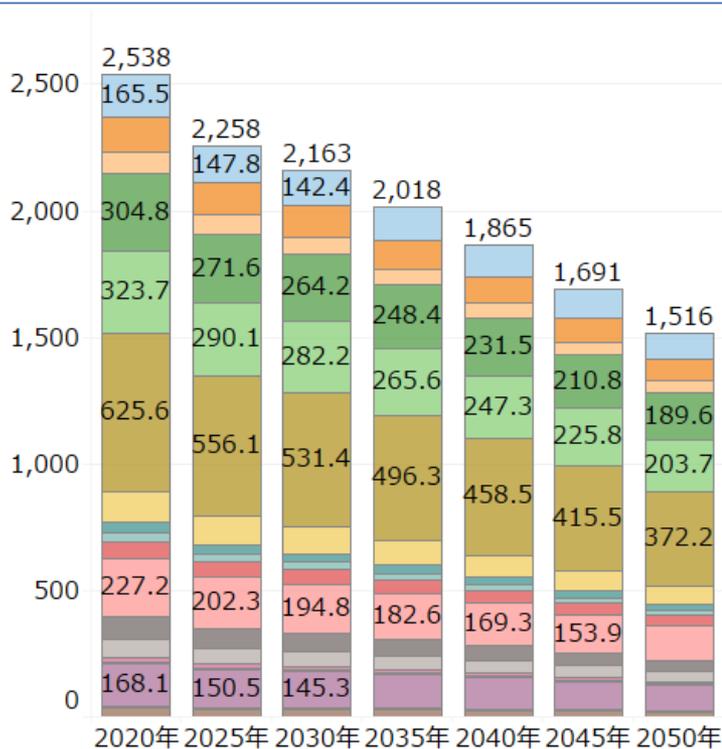
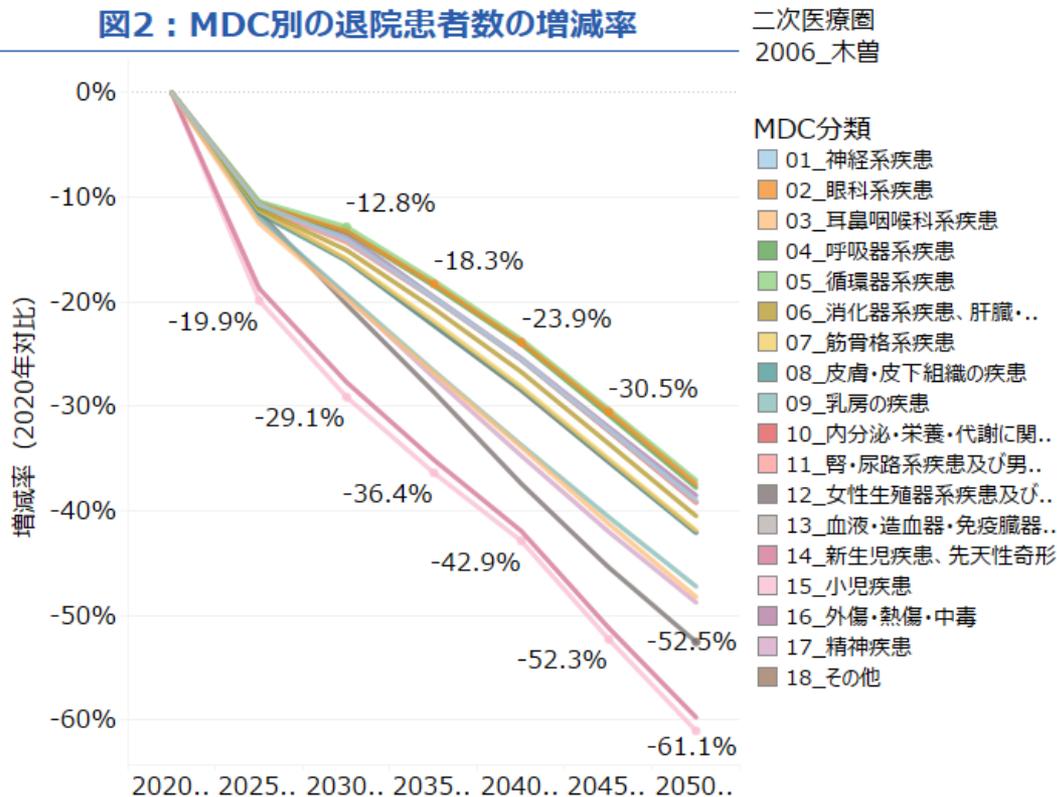


図2：MDC別の退院患者数の増減率



二次医療圏
2006_木曽

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

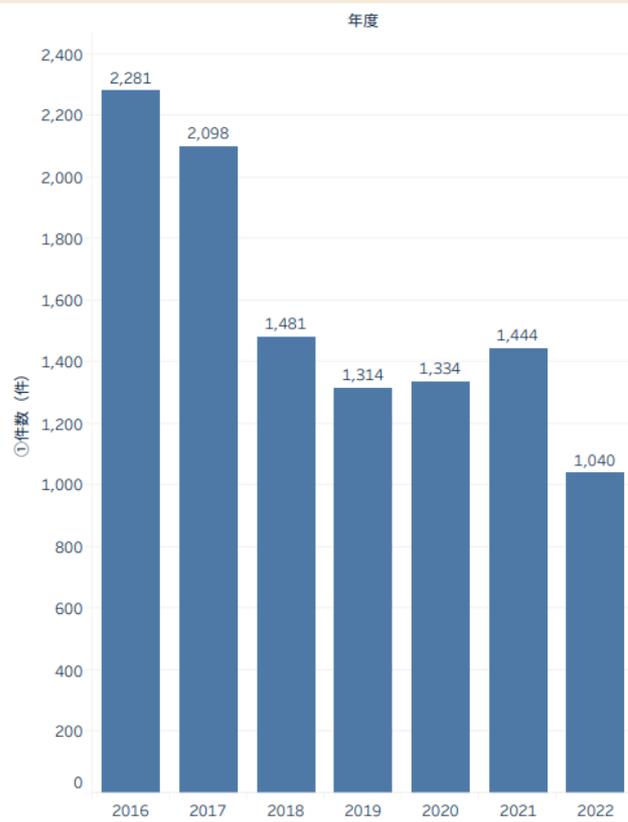
- DPC症例数は2016～2019年まで急激に減少し、2021年まではわずかに症例数が増加したものの、再度2022年以降急激な現象が見られた。

③ (地域) MDC別患者数の推移

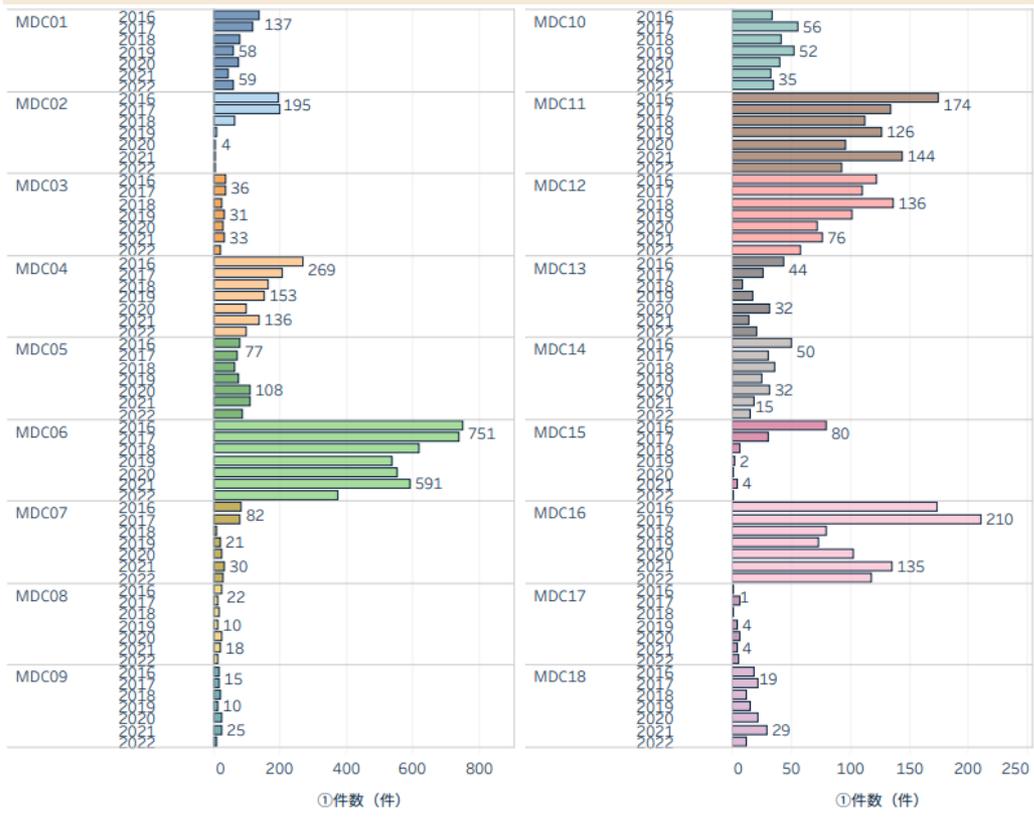
開始年度 2016年度
 終了年度 2022年度
 病院類型 DPC参加病院

設定中のBM条件：20_長野県_2006_長野県_木曽_ (すべて)

① 退院患者数 (地域全体)



MDC別退院患者数 (地域全体)



- MDC2
- 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：木曽医療圏

- 手術需要は2020年に既にピークを迎えている見込み。
- 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

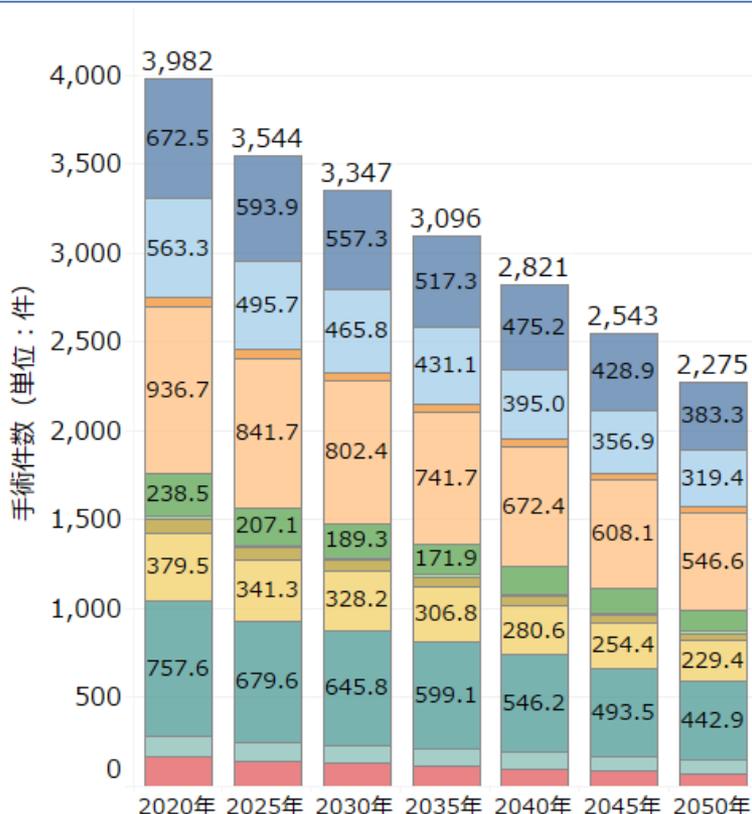
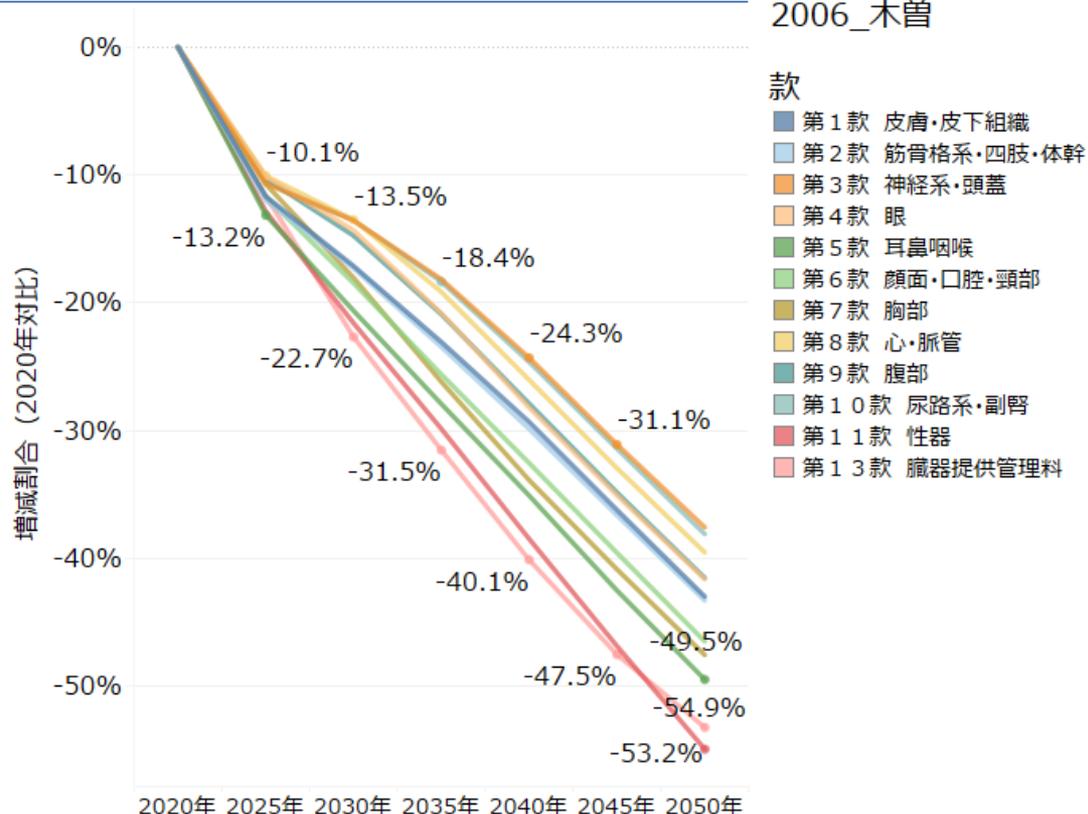


図2：部位別の手術件数の増減率



二次医療圏
2006_木曽

- 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・頭部
 - 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 臓器提供管理料

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

医療需要 救急搬送件数：木曽医療圏

- 救急搬送件数は2020年に既にピークを越えており、急激に減少する見込み。

図1：年齢区分別の搬送人員数

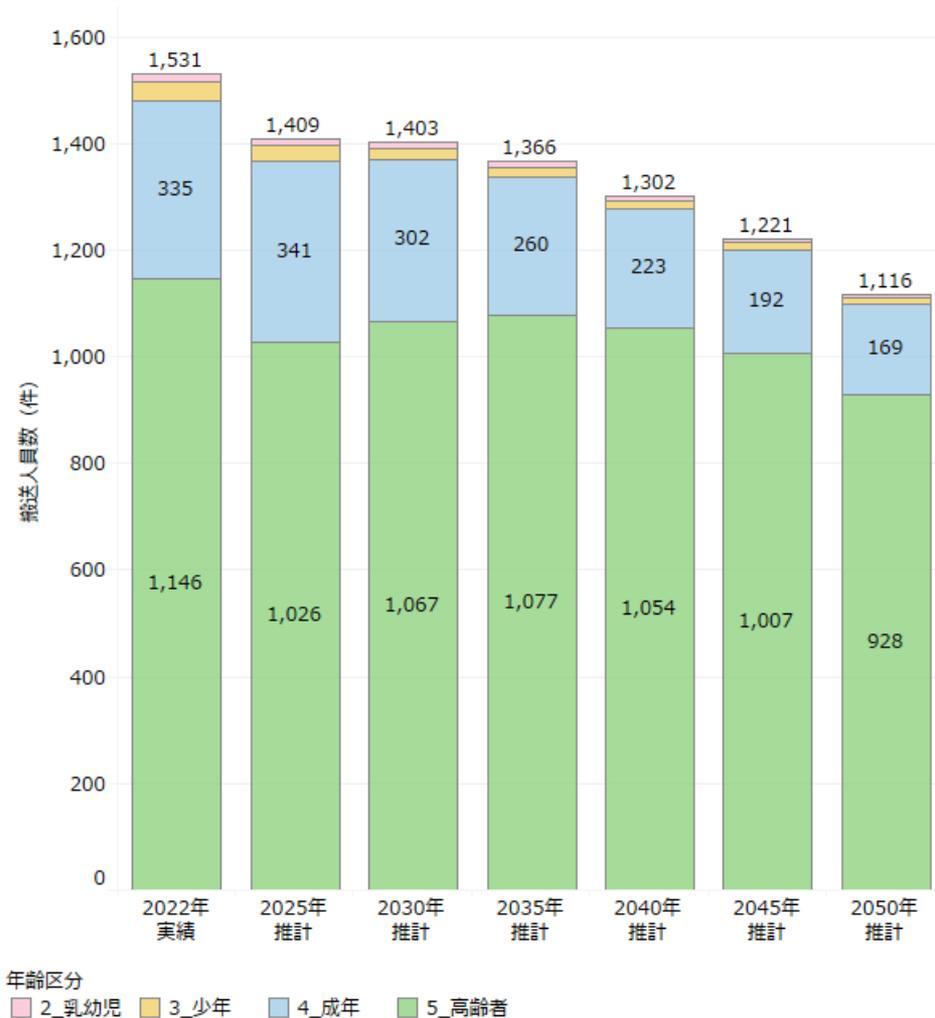
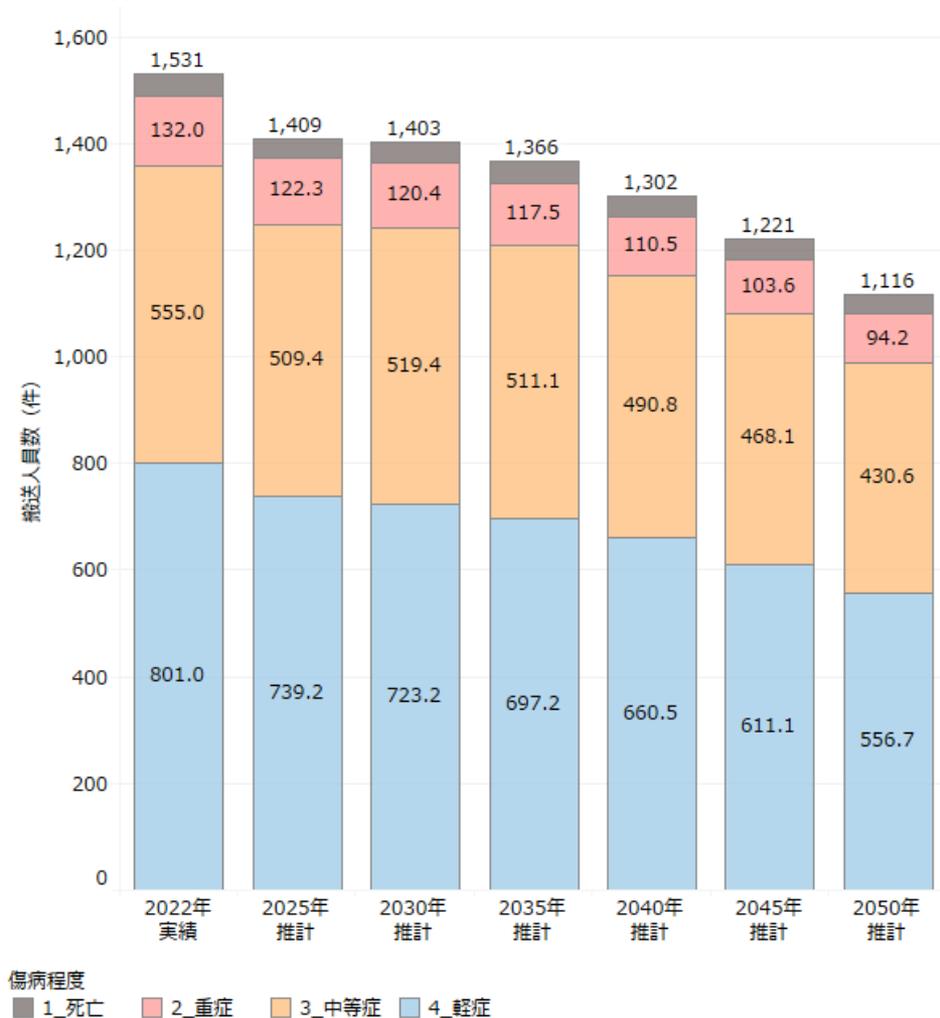


図2：傷病程度別の救急搬送人員数の推計



医療需要 推計在宅患者数：木曽医療圏

- 在宅医療患者数は2025年に一度減少し、その後2040年まで増え、2045年以降に再度減少する見込み。

図1：年齢階級別の在宅医療患者数の推計

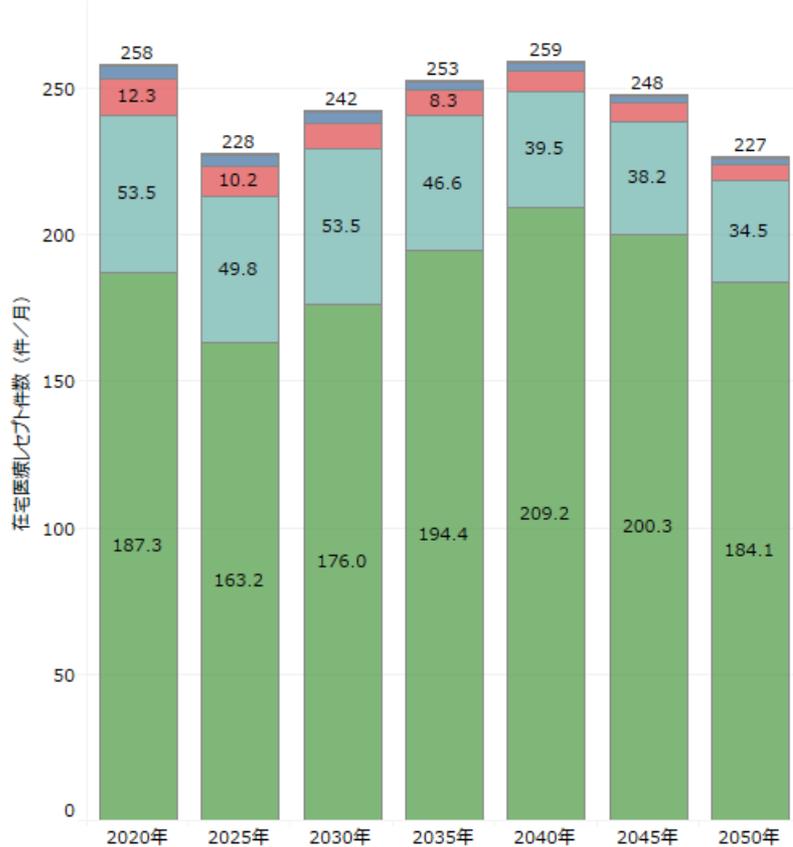


図2：居住場所別の在宅医療患者数の推計

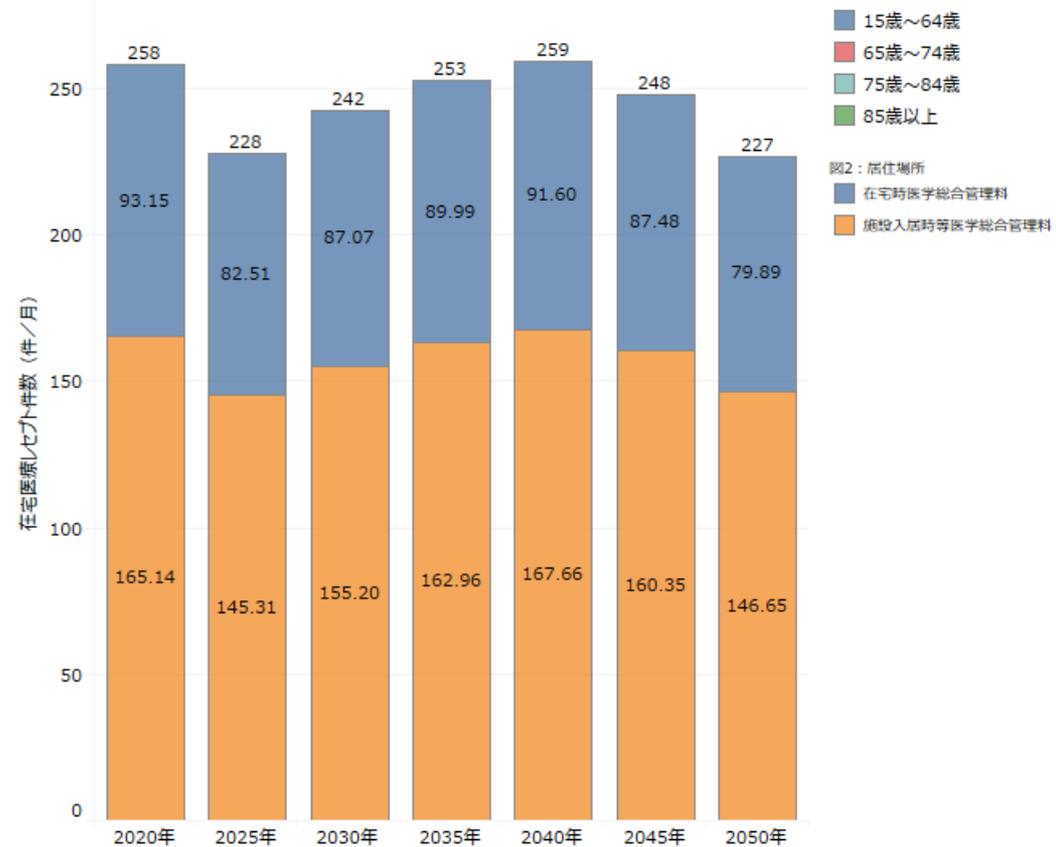


図1：年齢階級
■ 15歳未満
■ 15歳～64歳
■ 65歳～74歳
■ 75歳～84歳
■ 85歳以上

図2：居住場所
■ 在宅時医学総合管理料
■ 施設入居時等医学総合管理料

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

医療需要

推計要介護者数：木曽医療圏

- 介護需要は2025～2035年に増加することが予想される。
- 働き手不足の中、要介護度の高い患者が一定数いる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

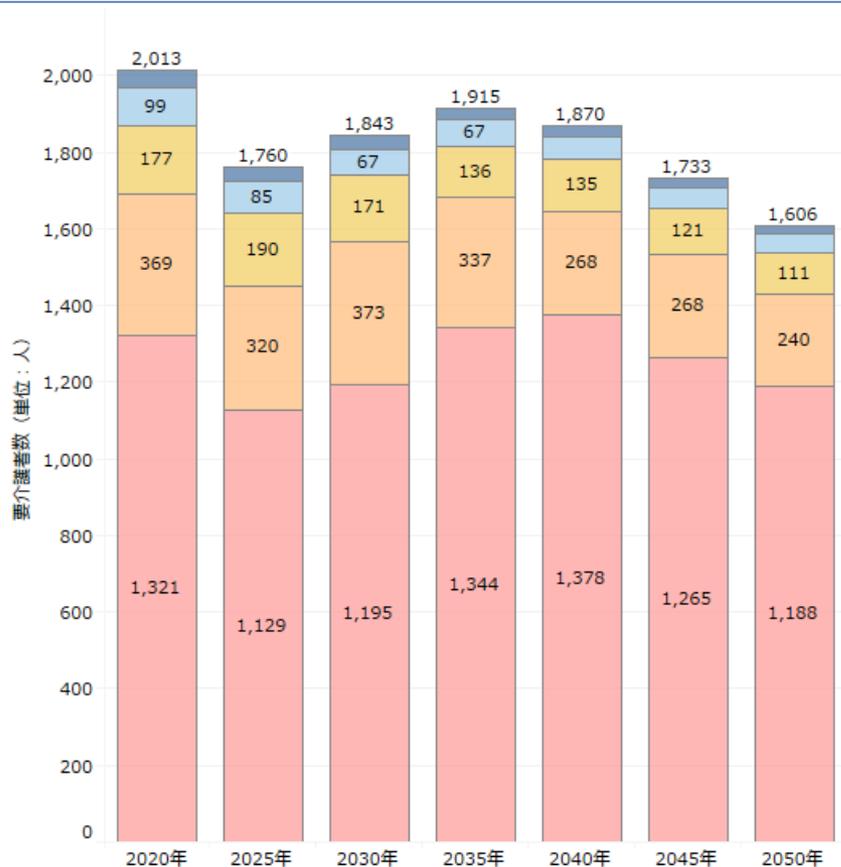


図2：要介護度別の要介護者数の推計

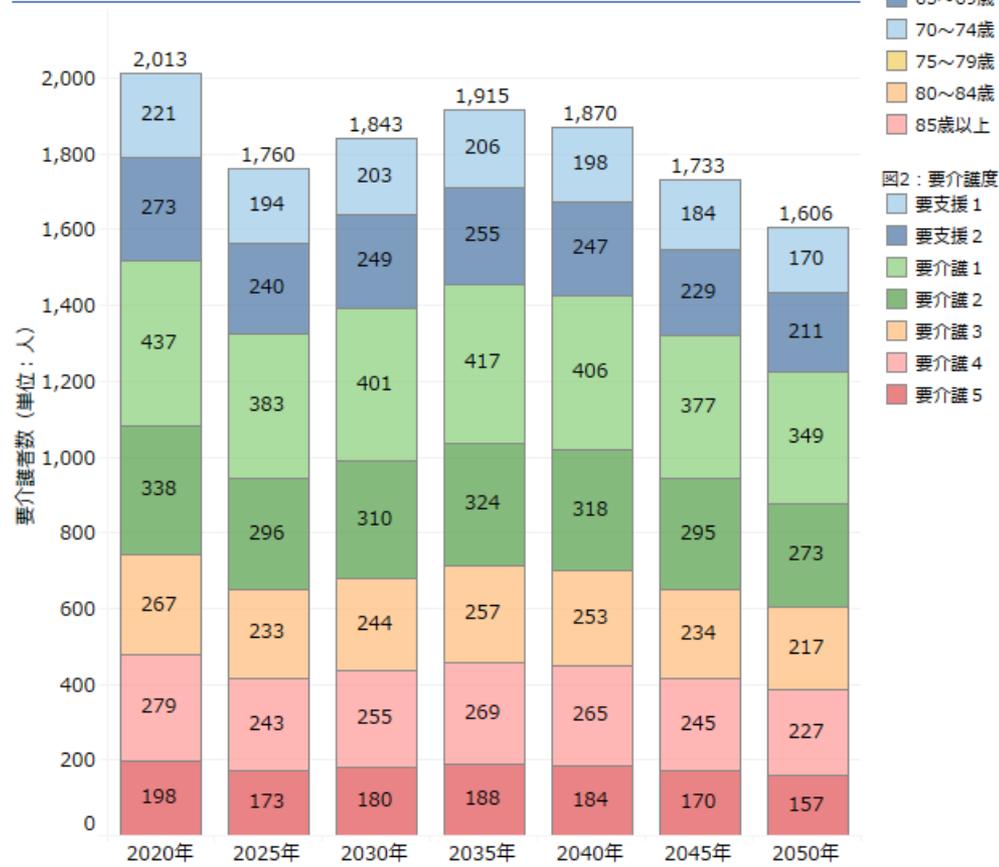


図1：年齢区分

- 65～69歳
- 70～74歳
- 75～79歳
- 80～84歳
- 85歳以上

図2：要介護度

- 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

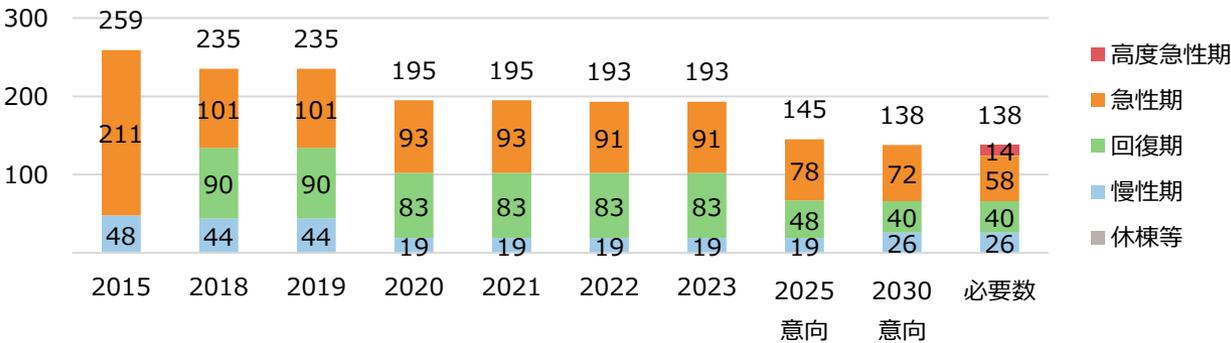
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1<都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

4. 地域医療構想の進捗状況

地域医療構想の状況①

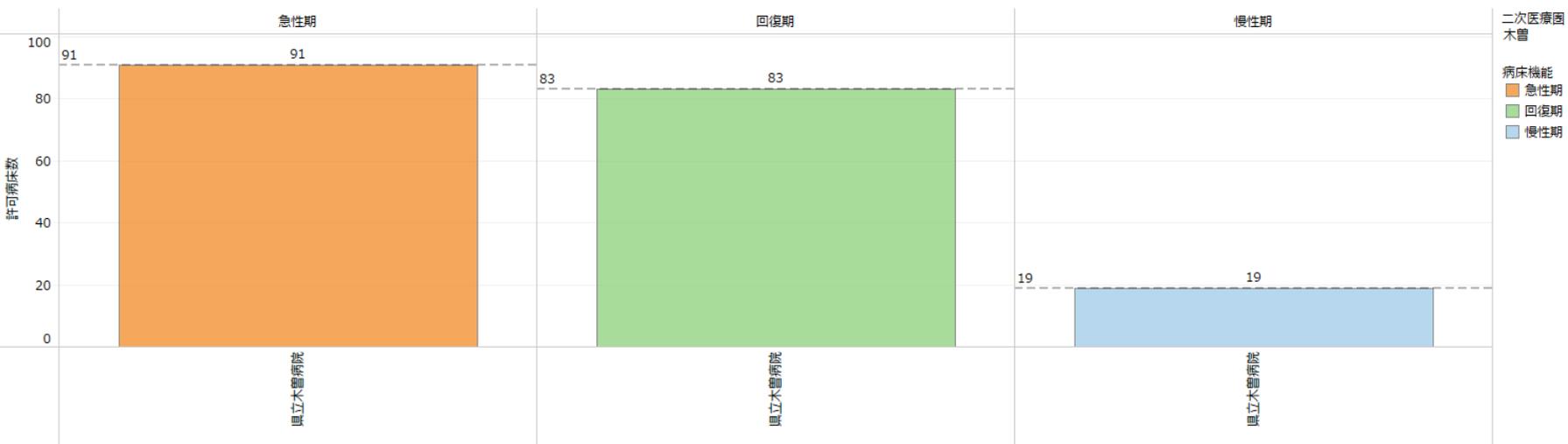
- 機能別では急性期・回復期が余剰、高度急性期・慢性期が不足している。
- 長野県立木曽病院のみですべて患者を対応している。

病床機能別病床数の推移



※2022年、2023年、2025年、2030年は対応方針の報告内容を使用

病床機能別医療機関別の病床数の推移



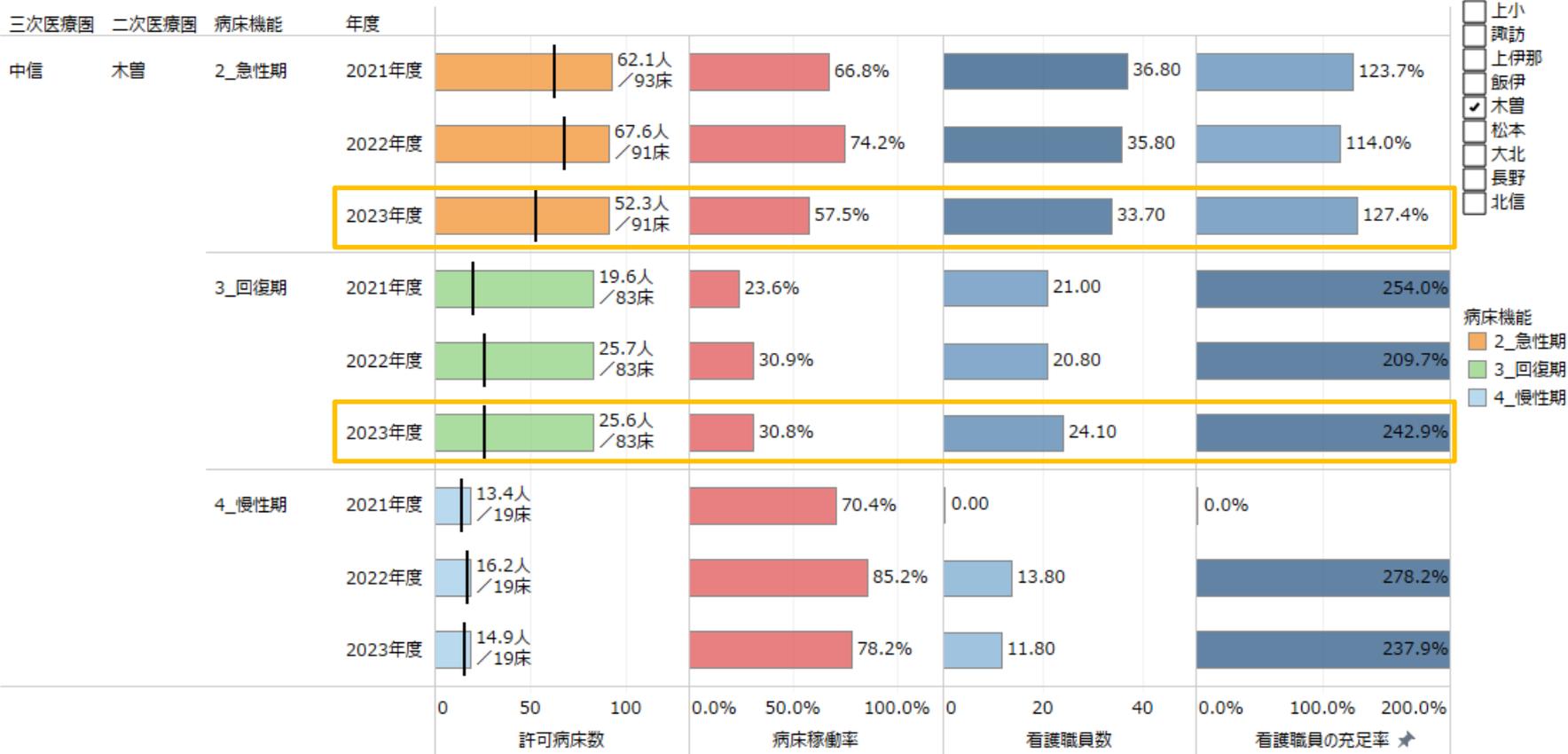
必要病床数との差異

病床機能	2023年 7月時点	2025 必要量	差分
高度急性期		14	▲14
急性期	91	58	+33
回復期	83	40	+43
慢性期	19	26	▲7
休棟等			±0
合計	193	138	+55
合計 (休棟除く)	193	138	+55

地域医療構想の状況②圏域別、病床機能別の病床稼働率

- 木曽医療圏は急性期機能において病床稼働率が低いが、看護職員も減少しているため、看護職員の充足率が低い。
- 回復期機能は病床稼働率が低く、充足率が高くなっている。

病床機能ごとの看護配置

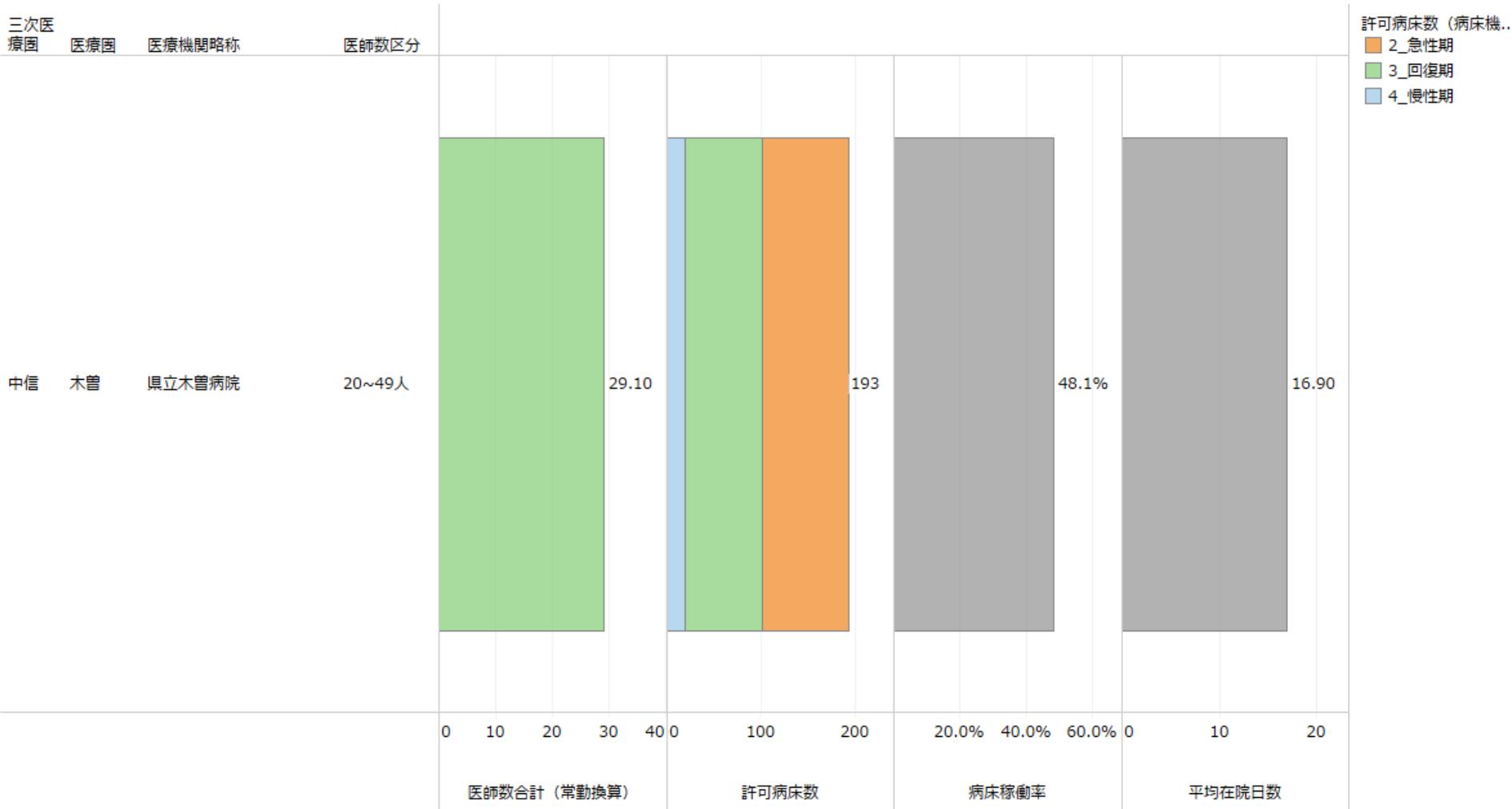


※地域医療構想で必要病床数の計算で設定されている病床稼働率より低ければ赤
 設定された病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%
 ※病床稼働率が150%を超える医療機関は異常値として除外

※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

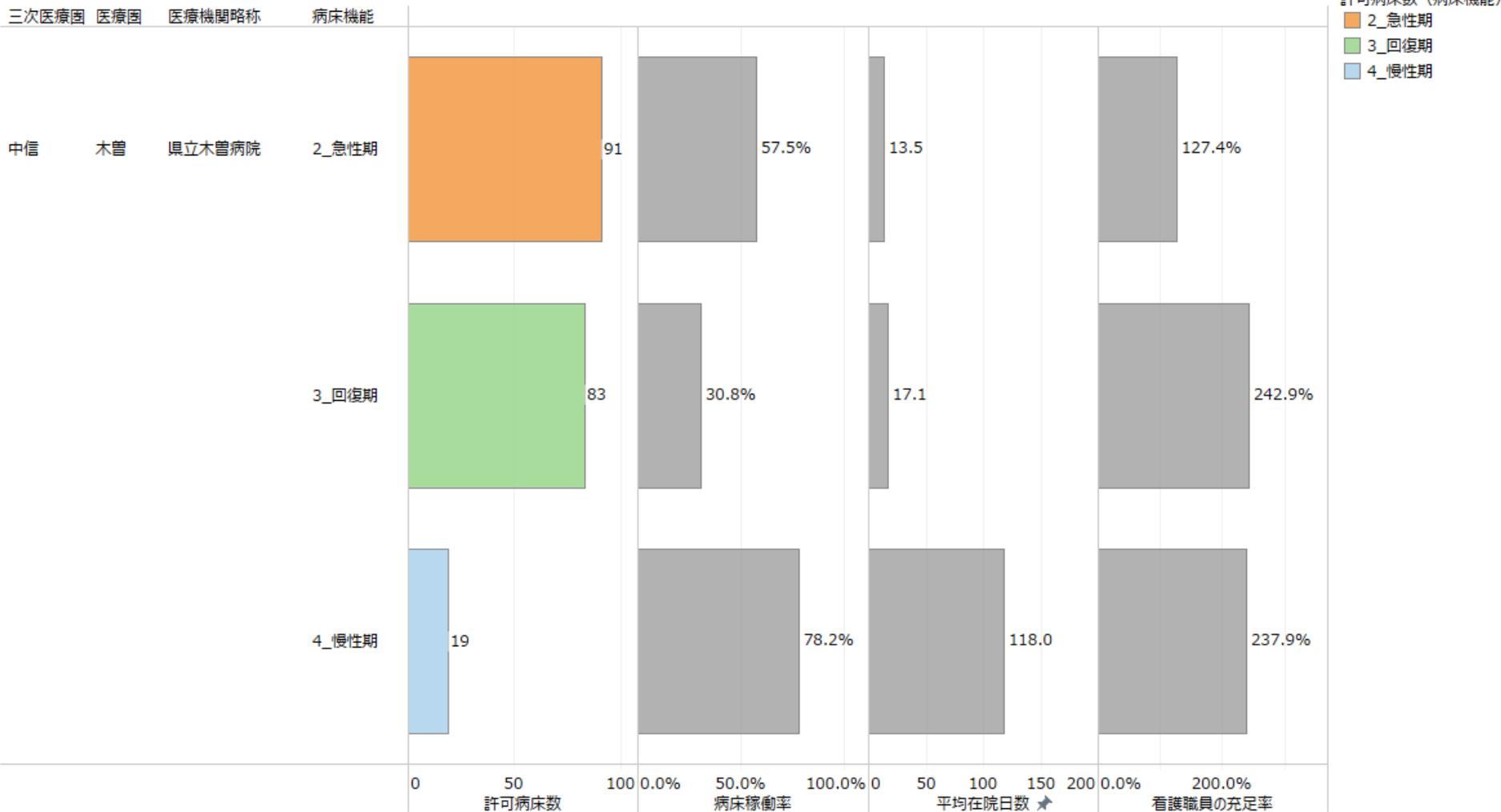
地域医療構想の状況③医療機関別の病床稼働率

医療機関別の病床稼働率



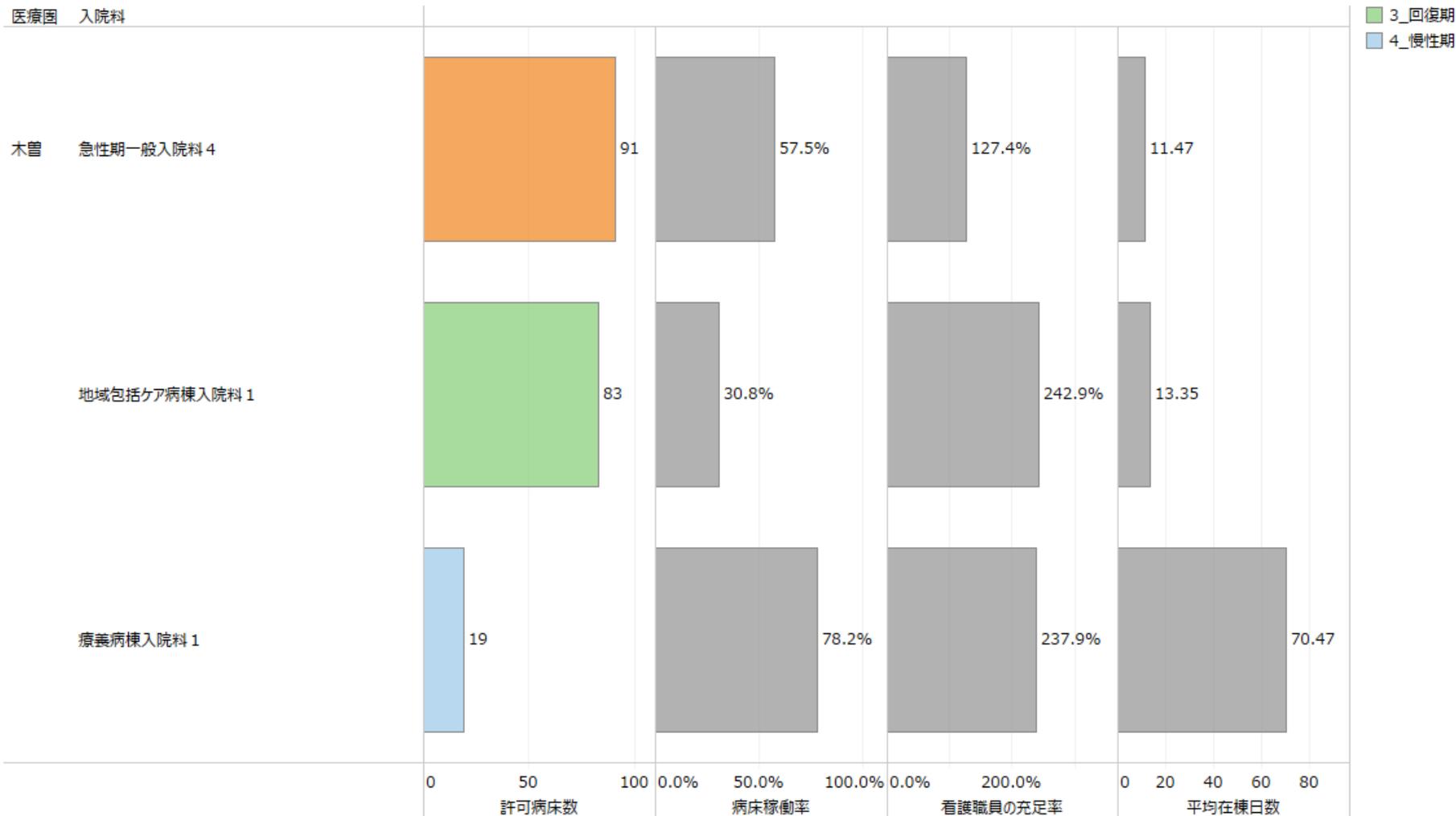
地域医療構想の状況④医療機関別病床機能別の病床稼働率

医療機関別病床機能別の病床稼働率



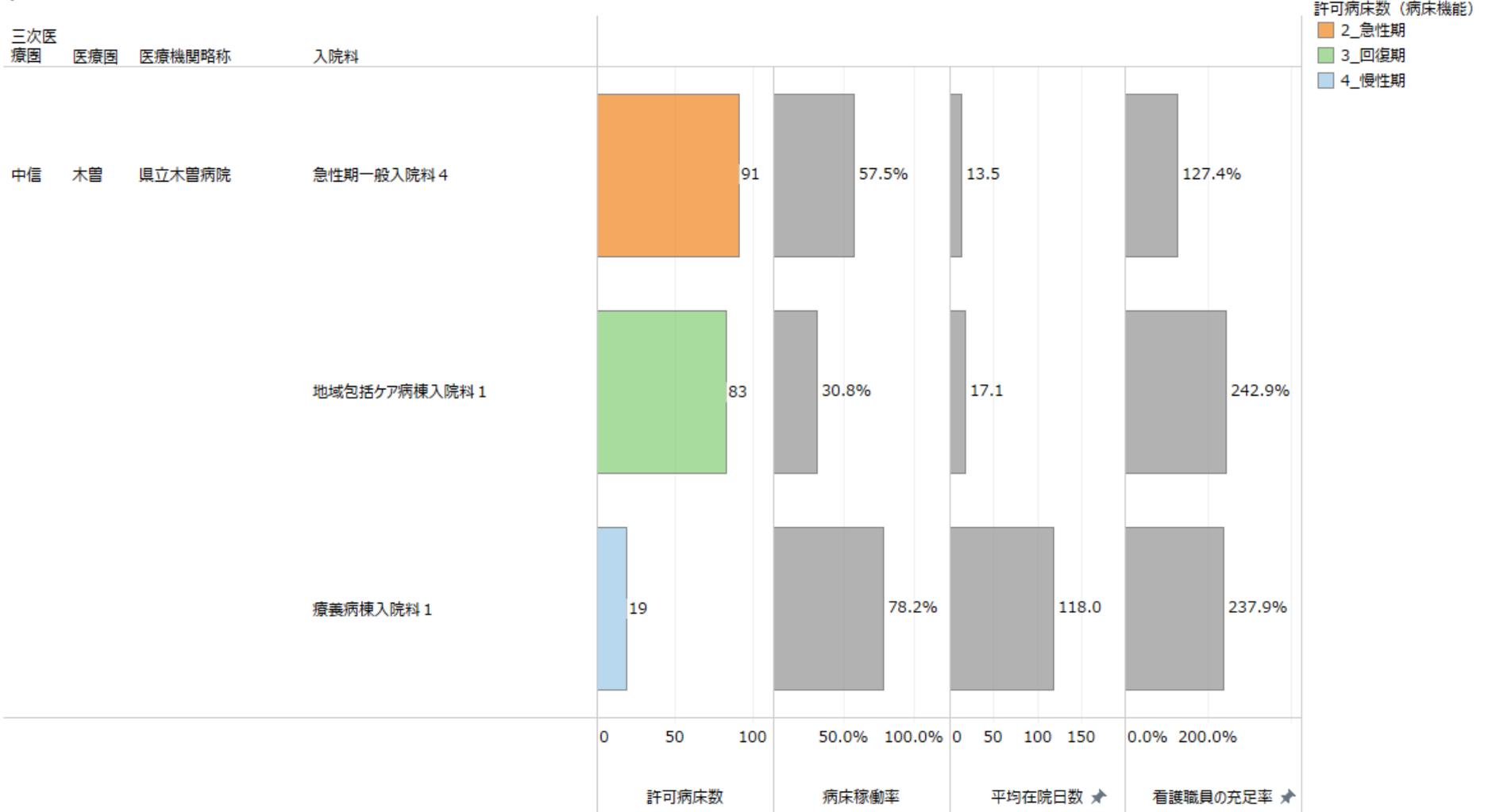
地域医療構想の状況⑤木曽医療圏の入院料別実績

入院料別の病床稼働率



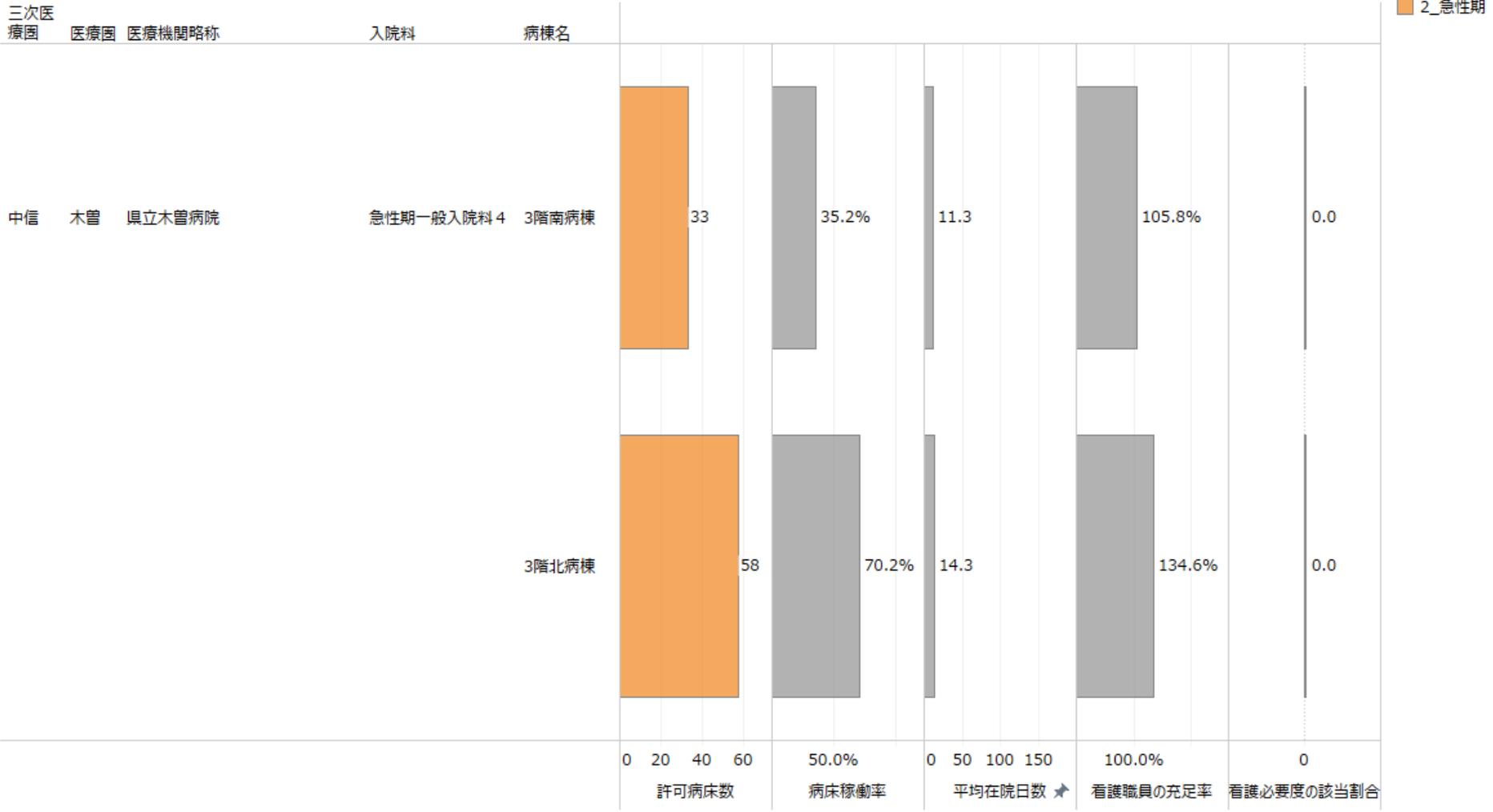
地域医療構想の状況⑥入院料別の病床稼働率と看護職員の余剰率

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



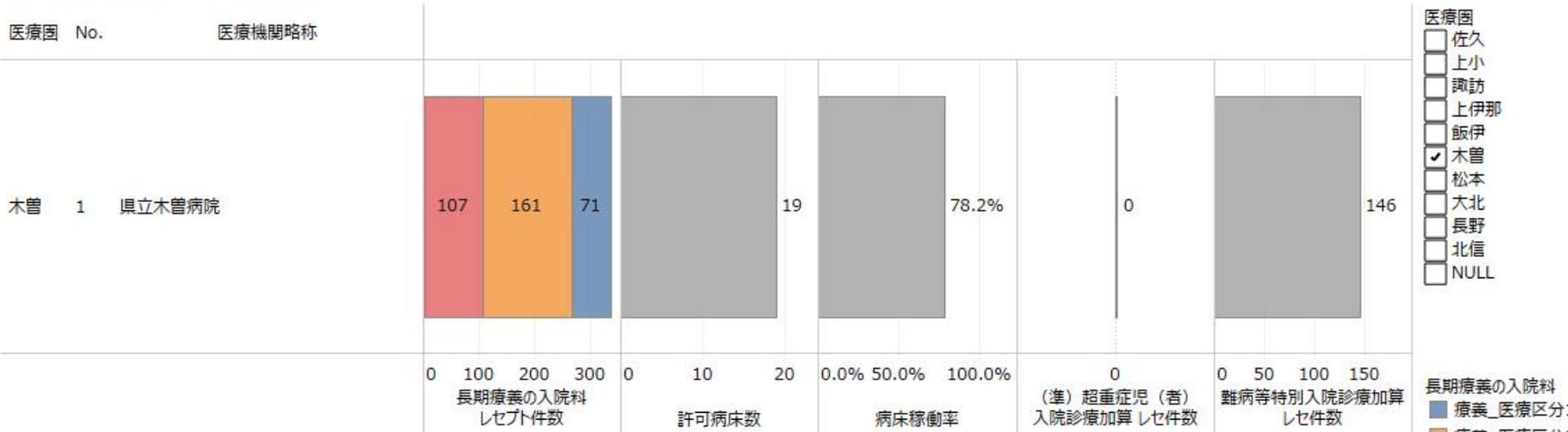
参考 | 長野県内のDPC対象病院の平均在院日数

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

当医療圏に回り八病棟は存在しない。

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



参考 | 外来患者のシェア

- 長野立木曽病院は医療圏内唯一の病院であるが、外来患者においても62%のシェアを有しており、在宅医療も提供している。

医療機関名称	1日あたり外来患者数	医療圏シェア	1日あたり在宅患者数
長野県立木曽病院	476.8	62%	12.3
医療法人 原内科医院	39.6	5%	
芦沢医院	13	2%	
医療法人 篠崎医院	63.1	8%	2.1
医療法人 奥原医院	50	6%	
木曽ひよし診療所	23	3%	
田澤医院	21.1	3%	
木曽みたけ診療所	20	3%	
王滝村国民健康保険診療所・医科	17.4	2%	
古根医院	49.3	6%	0.3
合計	773.3	1	14.7

※大脇医院は医療情報ネットより患者数の報告が確認できなかったため除いている。

■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。