

令 和 6 年 度 第 2 回 上 伊 那 医 療 圏 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議	参 考 資 料 1
令 和 7 年 2 月 1 8 日	

地区診断結果（上伊那医療圏）

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

- 中央道に沿って南北に長い医療圏であり、医療圏北部と南部では運転時間30分以上を要する。
- 伊那中央病院と昭和伊南総合病院 の2病院が急性期を担いつつ、その他の医療機関においては、回復期、慢性期を担う医療機関として全体像としての役割分担は出来ている。
- DPC等の急性期需要の20%が医療圏外へ流出している。
- 回復期リハビリテーション病棟の流出は限定的であるものの、他の医療圏と比較していずれの機能も流出傾向が強い医療圏となっている。

(2) 救急搬送等の状況

- 救急搬送のアクセスについて、中心部は医療アクセスが重複しているエリアがあるが、南北に伸びている医療圏であるため、カバーエリアは妥当となっている。
- 急性期を担う 2病院で合計4,500件程度（伊那中央病院が2,500件程度、昭和伊南総合病院が2,000件程度）の救急搬送件数に対応している状況だが、医師数の少ない昭和伊南総合病院の対応に考慮が必要になるか。
- 消防の搬送時間、搬送困難患者数の割合が長野県内の他の医療圏と比較して高い状況している。特に搬送時間については、現場到着から出発までの時間が延伸しており、搬送先調整に苦慮している可能性がある。
- 今後、継続的に高齢者人口が増大することにより比例して救急搬送が増加すると考えられる中、医療圏南部の救急体制・医療提供体制について課題が生じる可能性がある。

0. 地区診断の結果概要②

2. 医療提供体制の概況

- いずれの医療資源も少ない医療圏になっている。

3. 医療介護の需要推計

- 医師数・看護師数が少ない中、南北に長い立地特性を踏まえた医療体制が構築されている。
- 今後の生産年齢人口の減少により、医師のみならず今まで以上に看護師確保に苦慮する潜在リスクを有している。
- 上伊那医療圏は急性期の患者数が増加傾向にあるが、看護職員が減少傾向にあり、充足率が低くなっている。

4. 地域医療構想の進捗状況

- 回復期から慢性期の病床稼働率が低く、看護職員の配置が余剰となっている。また、急性期との機能分化と連携を強化しなければ、非効率な提供体制となる可能性がある。
- 地域全体の入院料別の稼働率および病棟看護職員の充足状況を確認すると一部非効率な配置となっている可能性がある。

0. 地区診断の結果概要③

地区診断結果まとめ

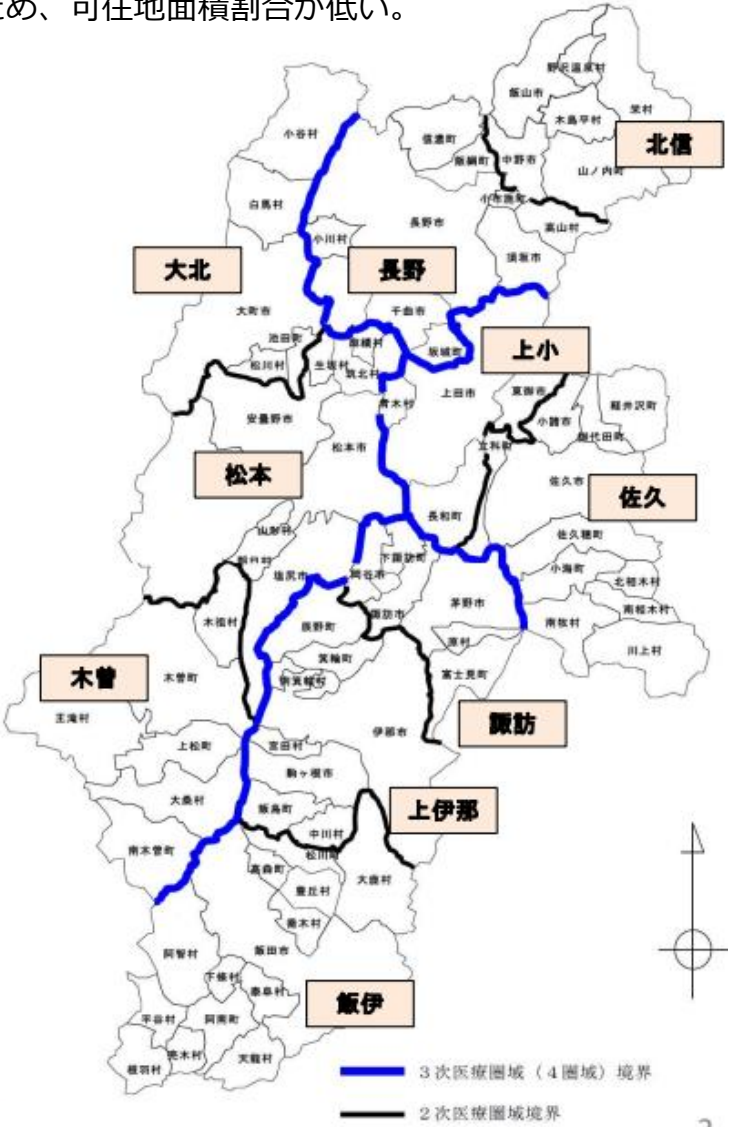
- 全般として稼働率の低い病棟が多く存在しており、医療圏全体の総病床数は地域医療構想における必要病床数との差は限定的であるものの、各病院が適正規模・機能を検討していく必要があると考える。
- また、急性期一般入院料1を届出る中核病院の看護師数の不足状況を勘案し、地域全体で看護師配置の最適化を考えていく必要がある。
- 医療圏南部の医療提供体制を維持するため、一定の機能を昭和伊南総合病院の建て替え後においても継続的に担っていただく必要がある。
- 他方で、急性期需要の減少や生産年齢人口の減少により医療従事者確保が困難になる可能性があるため、昭和伊那総合病院と伊那中央病院の役割分担・連携強化についても議論していくことが考えられる。
- また、搬送時間については、現場到着から出発までの時間が延伸しており、定性的な要因を協議しつつ、対応方針について検討していくことが考えられる。

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

- 上伊那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。

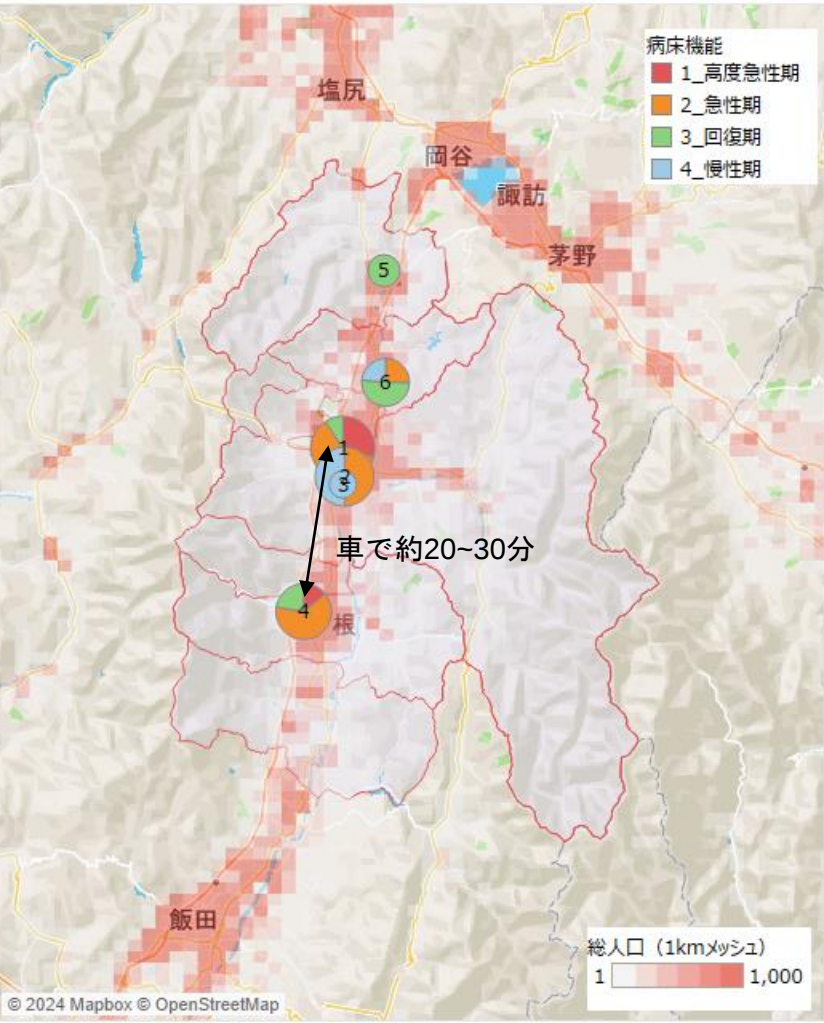
三次医療圏	二次医療圏	人口(人)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)	可住地面積割合(%)
東信	佐久	204,416	1,571.2	130.1	29%
	上小	193,898	905.4	214.2	28%
南信	諏訪	193,838	715.8	270.8	28%
	上伊那	179,892	1,348.4	133.4	24%
	飯伊	155,346	1,928.9	80.5	15%
中信	木曽	25,476	1,546.2	16.5	12%
	松本	423,668	1,868.7	226.7	27%
	大北	56,232	1,109.7	50.7	26%
北信	長野	532,702	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

- 高度急性期の病床をもつ病院は2病院あり、それぞれ20~30分程度離れており、広域な地域を役割分担しながら対応していると考えられる。

上伊那医療圏の医療機関



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				上伊那	総計	マ
			1_高度急性期	2_急性期	3_回復期	4_慢性期			
伊那中央病院	1	伊那市	116	242	36			394	
仁愛病院	2	伊那市		167			167	334	
昭和伊南総合病院	4	駒ヶ根市	42	191	67			300	
上伊那生協病院	6	箕輪町		56	112	52		220	
町立辰野病院	5	辰野町			100			100	
田中病院	3	伊那市				72		72	
総計			158	656	315	291		1,420	

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、伊那中央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
伊那中央病院	394	○	○	○	○	○	○	地域	地域医療C	連携病院	PSCコア	
仁愛病院	334											
昭和伊南総合病院	300	○				○			連携病院		PSC	
上伊那生協病院	220											○
町立辰野病院	100					○			連携病院			○
田中病院	72											
前澤病院	46											

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

- 上伊那医療圏では特定集中治療室（ICU）が半数以上、DPCまたは7対1入院基本料が2割程度、他の医療圏に流出している。

流出状況

入院料	上伊那	他の医療 圏への 流出										
			松本	諏訪	飯伊	上小	大北	木曽	佐久	長野	北信	県外
救命救急入院料	91%	9%	3%	6%								
特定集中治療室管理料（ICU）	45%	55%	18%	30%	7%							
ハイケアユニット	89%	11%	6%	5%								
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）	80%	20%	8%	7%	4%	0%	0%					0%
小児入院医療管理料	45%	55%	55%									
一般入院基本料（10対1）（再掲、特定、専門、障害含む）	92%	8%		1%	4%	2%						
一般入院基本料（13, 15対1）（再掲）	94%	6%	5%	1%								
回復期リハビリテーション病棟入院料	95%	5%	1%	3%	1%							
地域包括ケア病棟	74%	26%	11%	11%	5%							
療養病棟・障害者病棟・特殊疾患病棟	89%	11%	5%	1%	4%	1%						0%
緩和ケア病棟入院料												
上記 計	85%	15%	6%	5%	3%	0%	0%					0%

患者の受療動向①主な入院基本料の流入状況（施設所在地が上伊那医療圏の患者の住所地）

- 上伊那医療圏への他医療圏からの流入はほとんどない。

流入状況

入院料	上伊那	他の医療 圏からの 流入										
			松本	諏訪	飯伊	上小	大北	木曽	佐久	長野	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	97%	3%						3%				
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）	97%	3%						3%				
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%	0%	1%			2%				
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）	99%	1%		1%								
一般入院基本料（13, 15対1）（再掲）	100%											
回復期リハビリテーション病棟入院料	99%	1%						1%				
地域包括ケア病棟	100%											
療養病棟・障害者病棟・特殊疾患病棟	100%	0%								0%		
緩和ケア病棟入院料												
上記 計	98%	2%	0%	0%	1%			1%		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DPCレセプト患者の受療動向

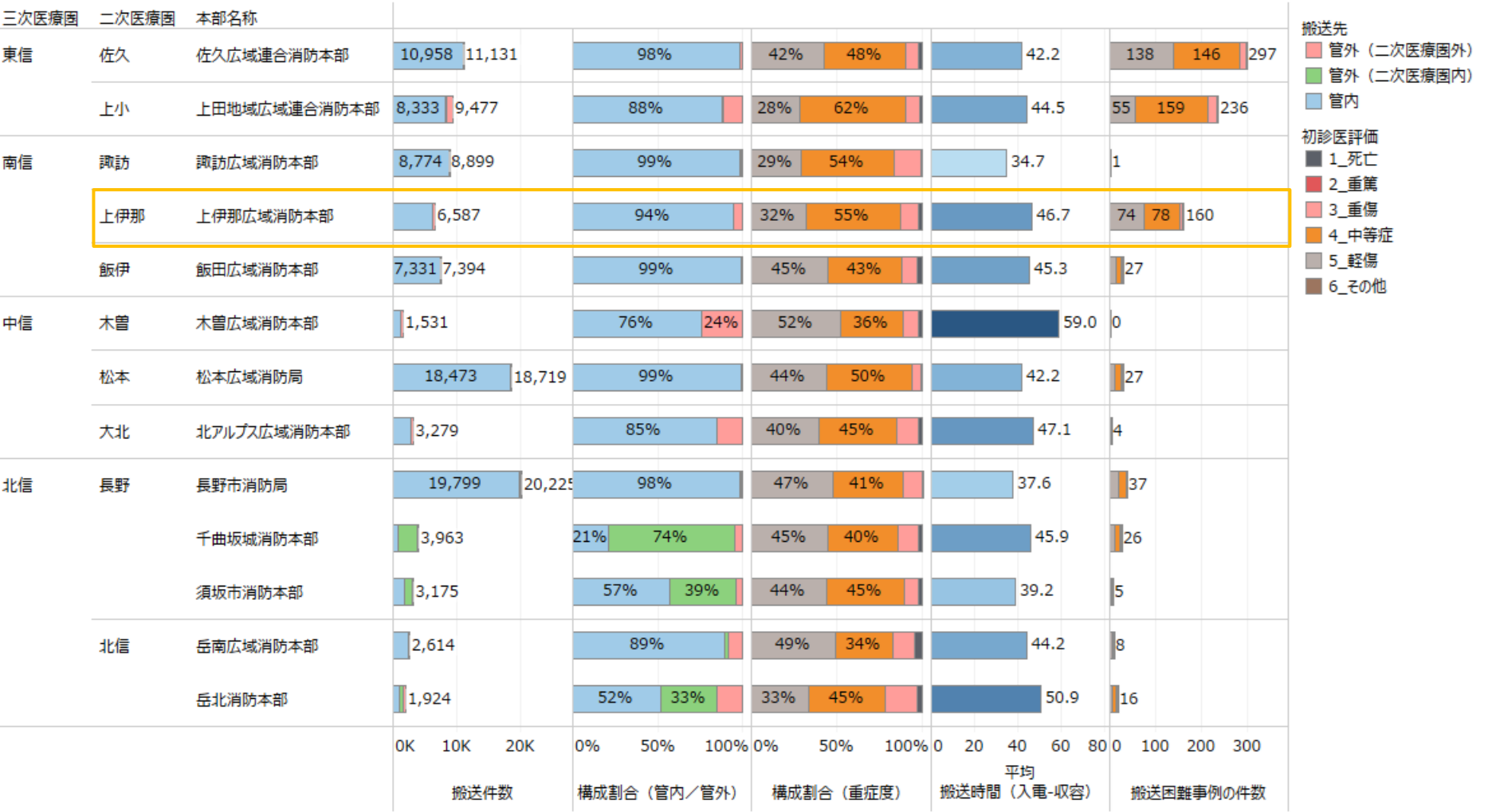
- 伊那中央病院が位置する伊那市に急性期患者（DPCレセプト患者）の流入が見られる。

患者住所地	該当病院	医療機関所在地			
		伊那市	駒ヶ根市	医療圏外	県外
伊那市	伊那中央病院	83%	8%	10%	
駒ヶ根市	昭和伊南総合病院	19%	67%	13%	
辰野町		48%		52%	
箕輪町		77%	5%	17%	
飯島町		10%	66%	23%	1%
南箕輪村		82%	6%	12%	
中川村			55%	45%	
宮田村		29%	63%	8%	
総計		56%	26%	18%	0%

患者の受療動向③救急搬送：消防署別の搬送状況

- 上伊那医療圏は概ね二次医療圏内で完結しており、搬送時間は短いが、搬送困難件数が他の圏域と比較して多い。

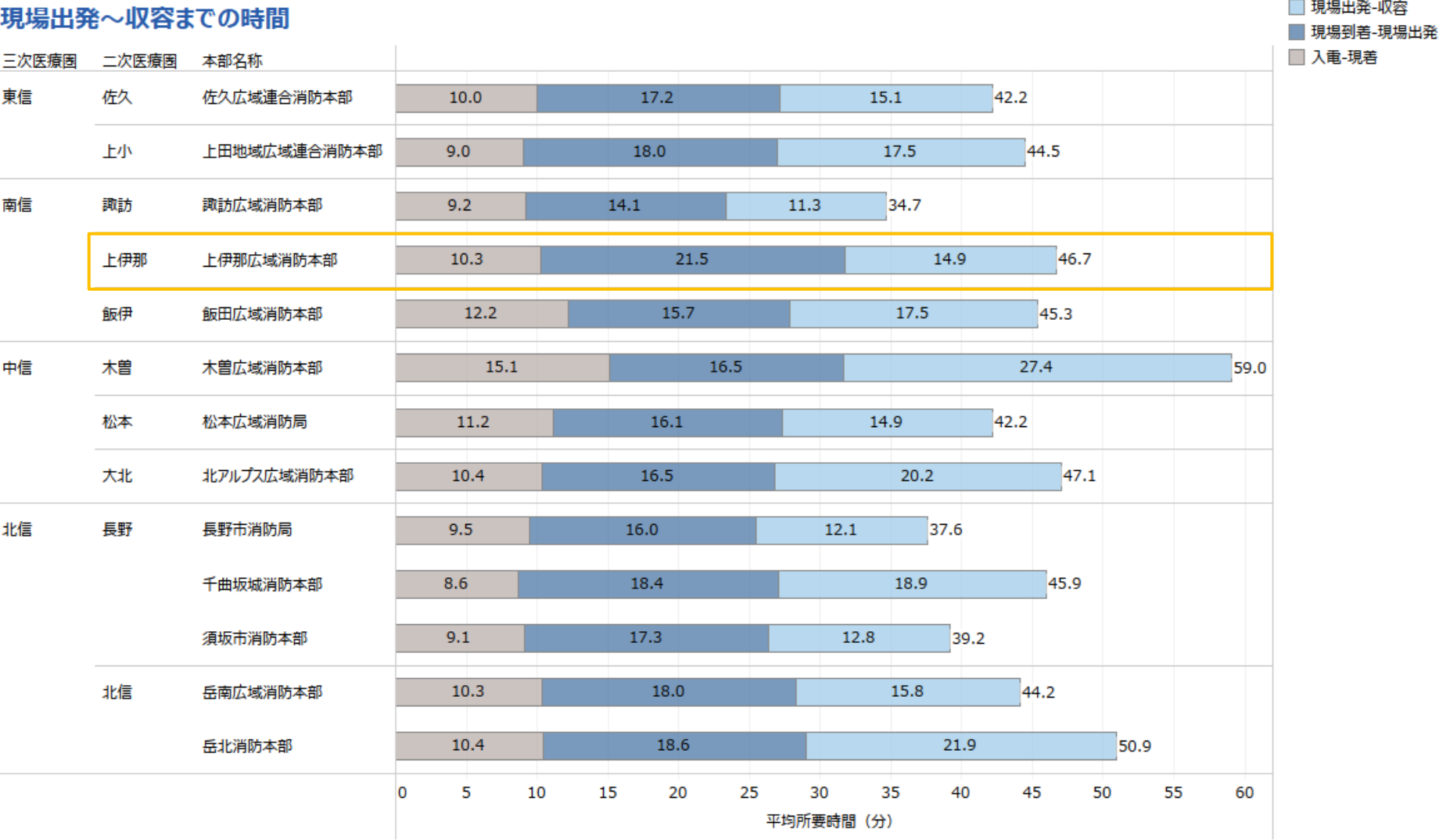
消防本部別の管内搬送状況



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は最も長く、医療機関の選定に苦慮していると考えられる。

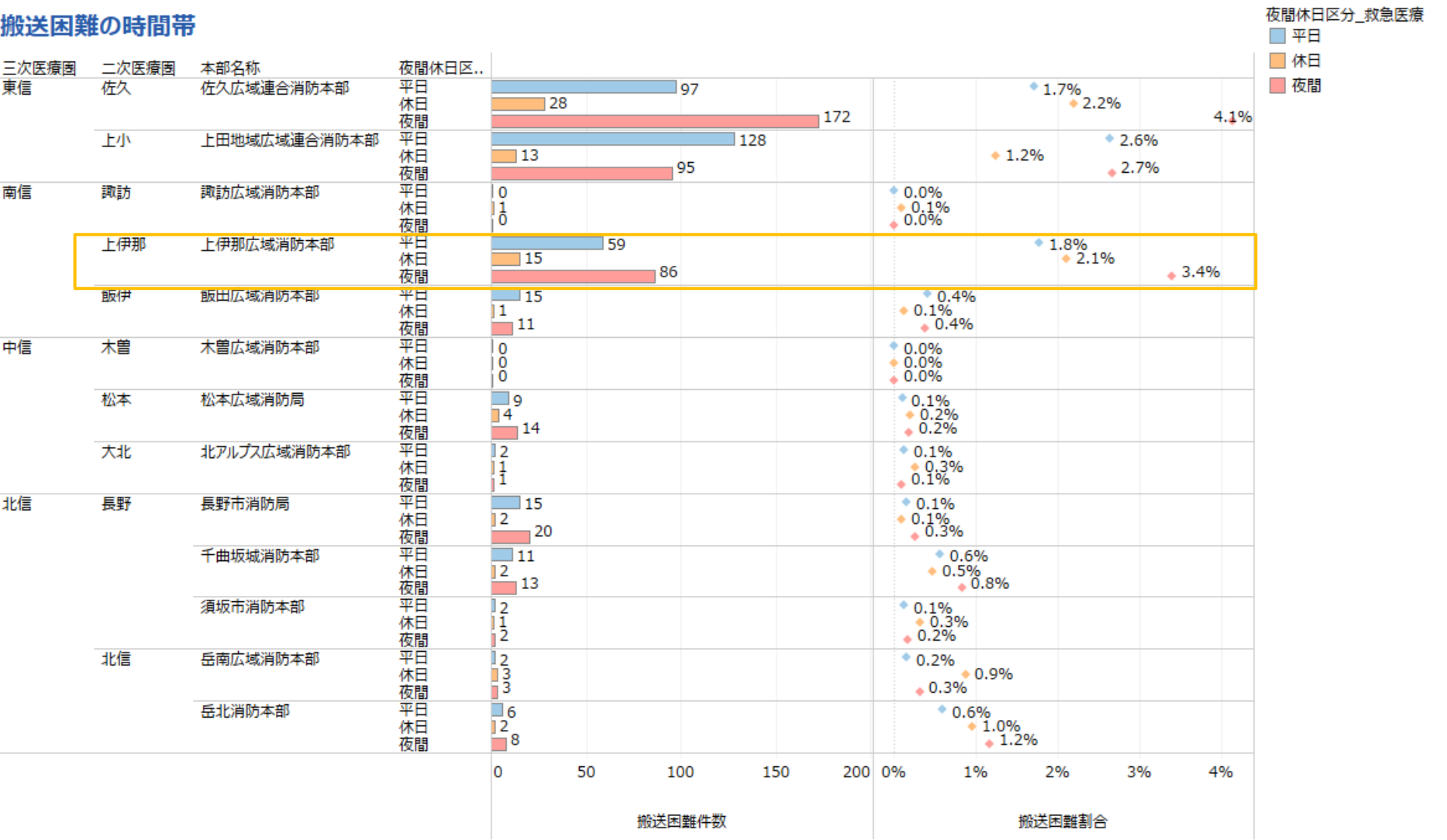
現場出発～収容までの時間



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高く、夜間帯が最も搬送困難割合が高い。

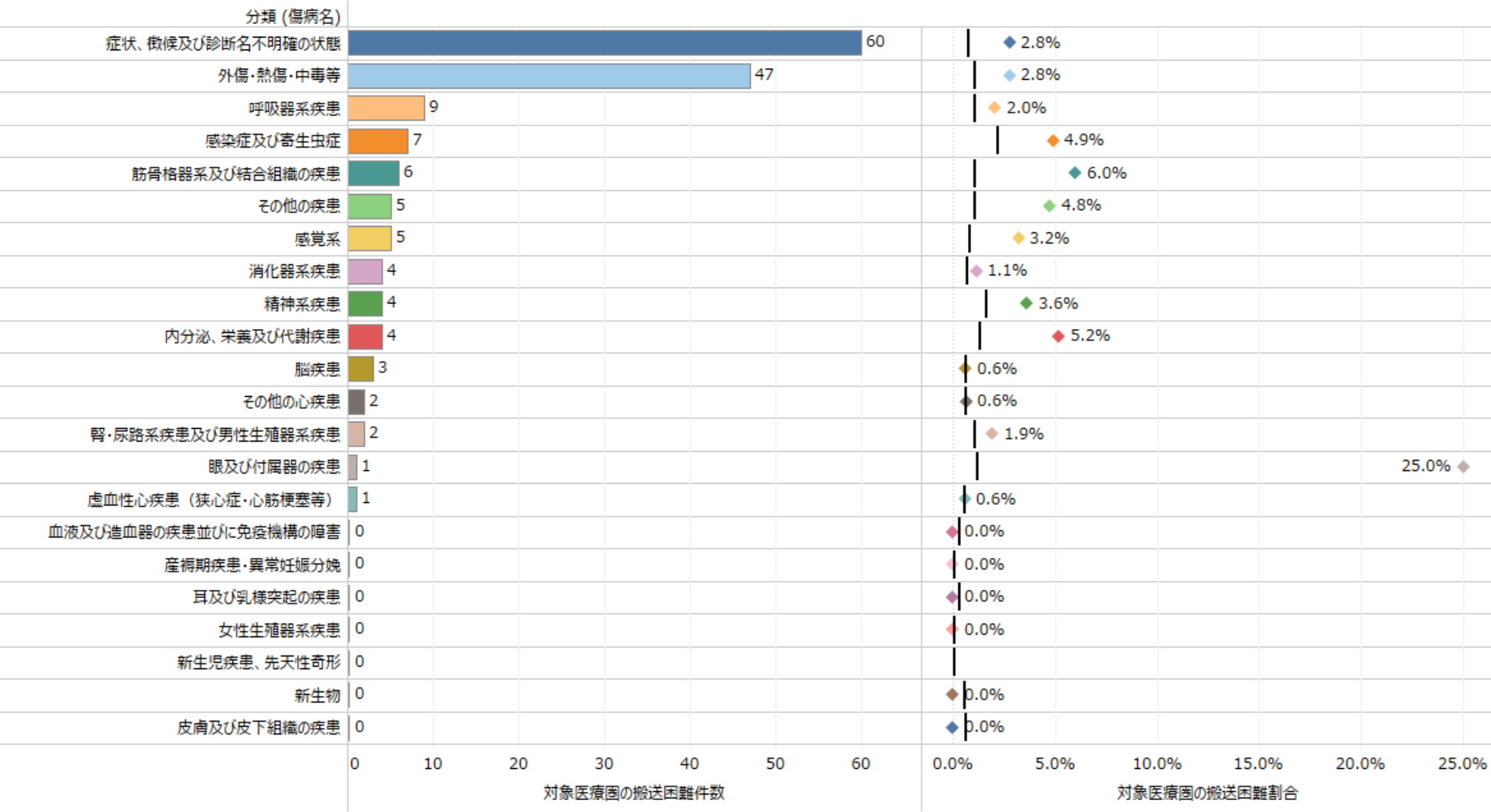
搬送困難の時間帯



患者の受療動向③救急搬送：搬送困難事例の疾患内容

搬送困難の疾患（分類別）

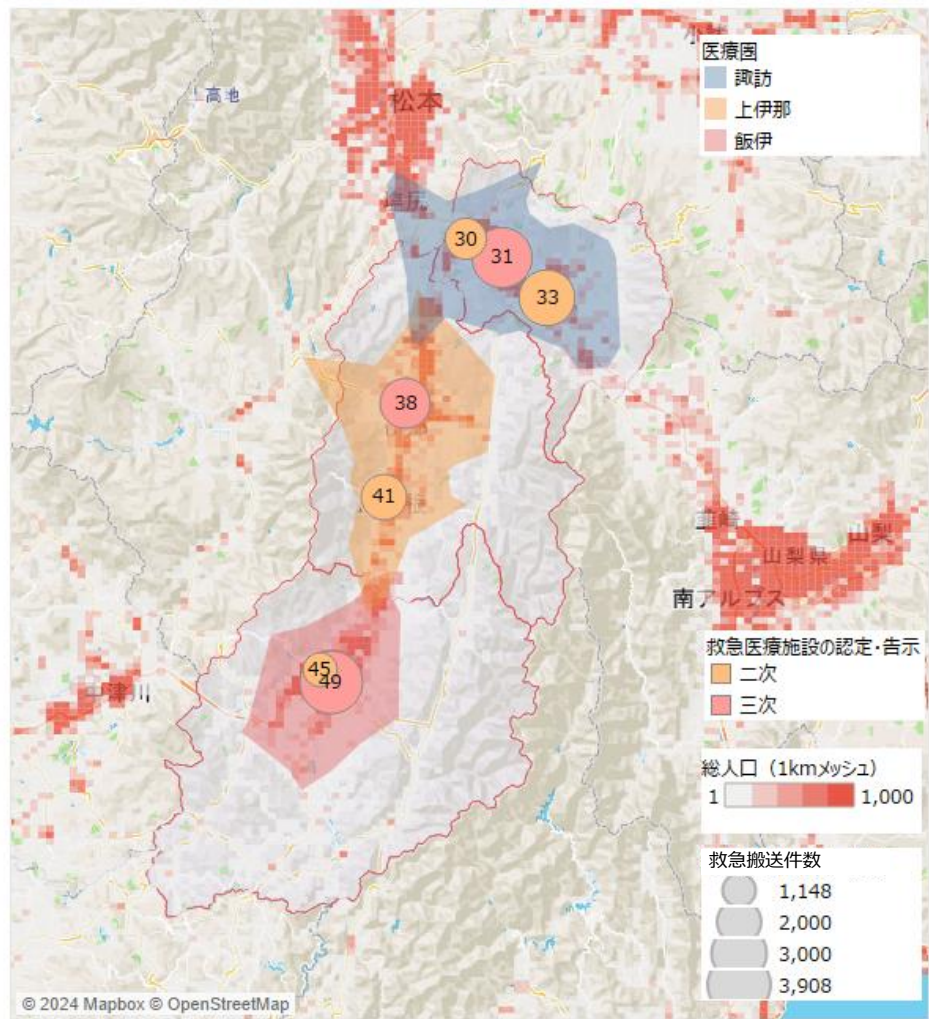
分析対象の二次医療圏
上伊那



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 | 南信（諏訪・上伊那・飯伊）

- 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）

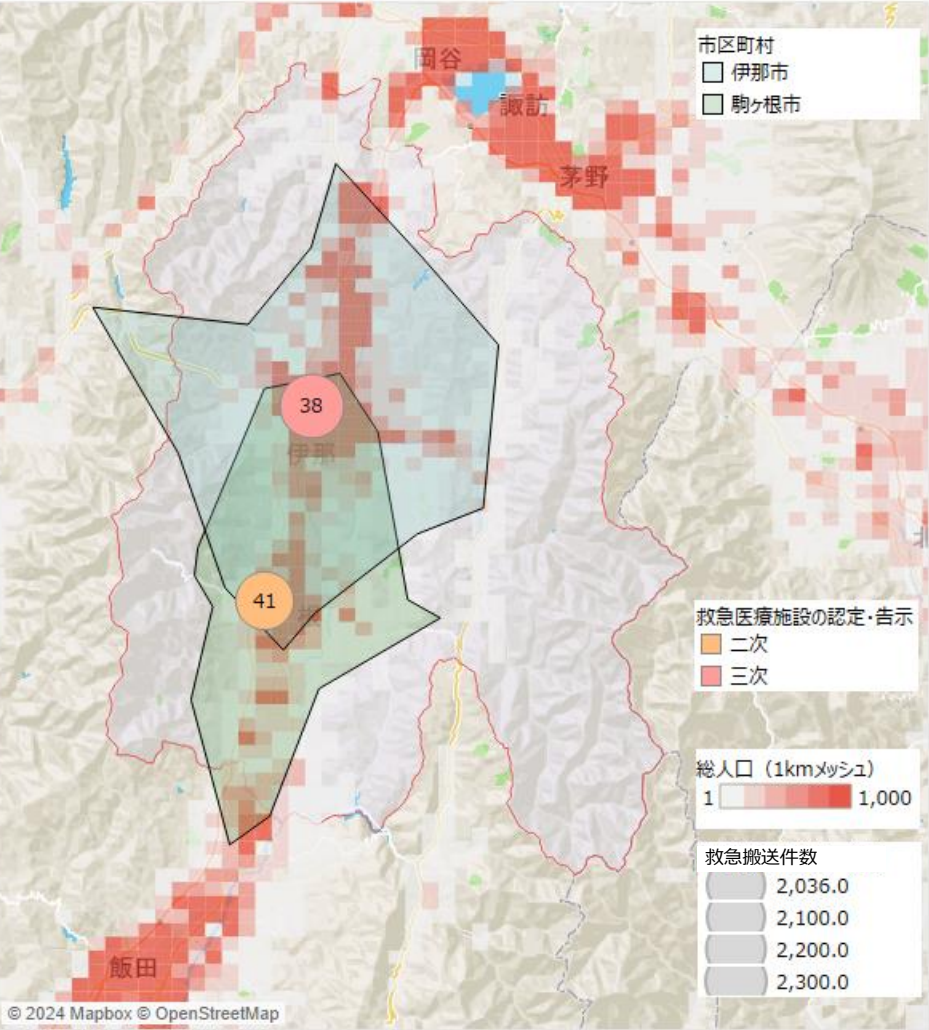


三次医療圏	医療圏	県全体 No.	医療機関略称	救急搬送件数	医療圏
南信	諏訪	30	岡谷市民病院	1,676	☐ 佐久
		31	諏訪赤十字病院	3,573	☐ 上小
		33	諏訪中央病院	3,085	☒ 諏訪
上伊那	上伊那	38	伊那中央病院	2,476	☒ 上伊那
		41	昭和伊南総合病院	2,036	☒ 飯伊
飯伊	飯伊	45	飯田病院	1,148	☐ 木曽
		49	飯田市立病院	3,908	☐ 松本
					☐ 大北
					☐ 長野
					☐ 北信

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 | 南信_上伊那医療圏

- 上伊那医療圏内では車で30分圏内のエリアで概ねカバーできているが、中央部はカバーエリアに重複がある。

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	医療圏
上伊那	伊那市	38	1	伊那中央病院	2,476	☐ 佐久
	駒ヶ根市	41	4	昭和伊南総合病院	2,036	☐ 上小
						☒ 諏訪
						☐ 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
木曽	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

- 上伊那医療圏は病院数が少なく、医師数が少ない傾向にある。
- 看護職員や理学療法士等の職種においても少ない傾向にある。

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	上伊那医療圏	全国 対 医療圏比
人口	千人	125,417	2,044	180	—
65歳以上人口	千人	35,888	655	57	—
割合	%	28.6%	32.1%	31.8%	—
病院数	病院	8,156	125	10	—
人口10万人対	病院	6.5	6.1	5.6	少
救急告示病院数	病院	3,855	83	3	—
人口10万人対	病院	3.1	4.1	1.7	少
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	1.8	少
在宅療養支援診療所数	診療所	14,696	265	27	—
老年人口10万人対	診療所	40.9	40.4	47.3	多
医師数	人	220,760	3,499	180	—
人口10万人対	人	176.0	171.2	99.9	少
看護師・准看護師数	人	868,899	15,862	1,008	—
人口10万人対	人	692.8	776.1	560.6	少
薬剤師数	人	48,715	882	77	—
人口10万人対	人	38.8	43.1	42.8	多
理学療法士数	人	89,303	1,636	112	—
人口10万人対	人	71.2	80.1	62.2	少
作業療法士数	人	43,655	994	80	—
人口10万人対	人	34.8	48.6	44.5	多
言語聴覚士数	人	18,219	357	40	—
人口10万人対	人	14.5	17.5	22.0	多
管理栄養士数	人	21,300	406	23	—
人口10万人対	人	17.0	19.8	12.8	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	木曽	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)

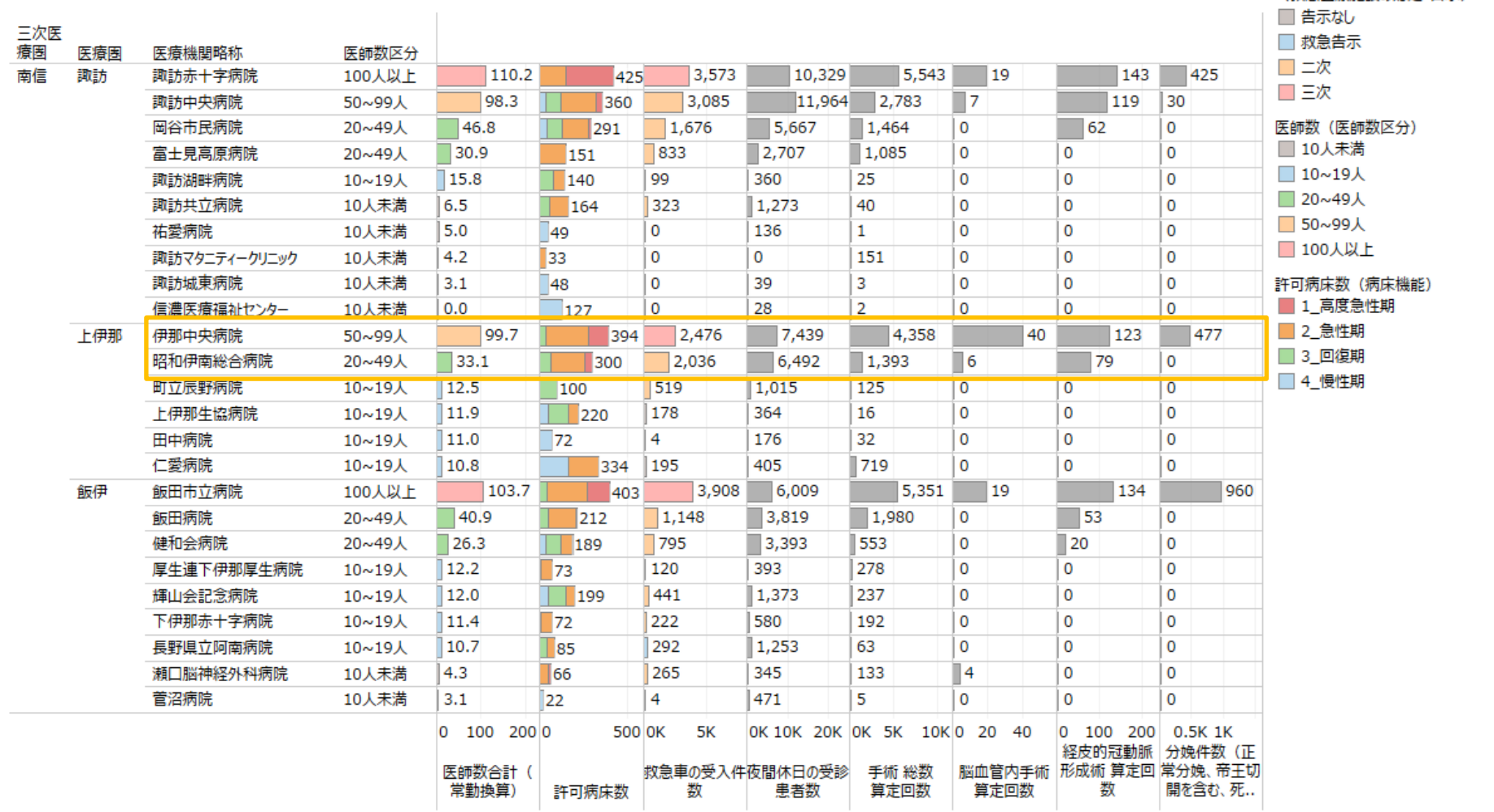
【表21】 三次医療圏及び二次医療圏別目標設定上限及び必要増加数

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 曽	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

南信における医療提供体制

- 医師数の多い2病院が救急搬送や手術等を主に対応している。伊那中央病院は医師数が約100名となっており、幅広い領域に対応している。次いで、昭和伊南総合病院の医師数はその3分の1程度であるが、救急搬送の件数は同程度となっている。

医療機関別の医師数と診療実績



3. 医療介護の需要推計

人口動態

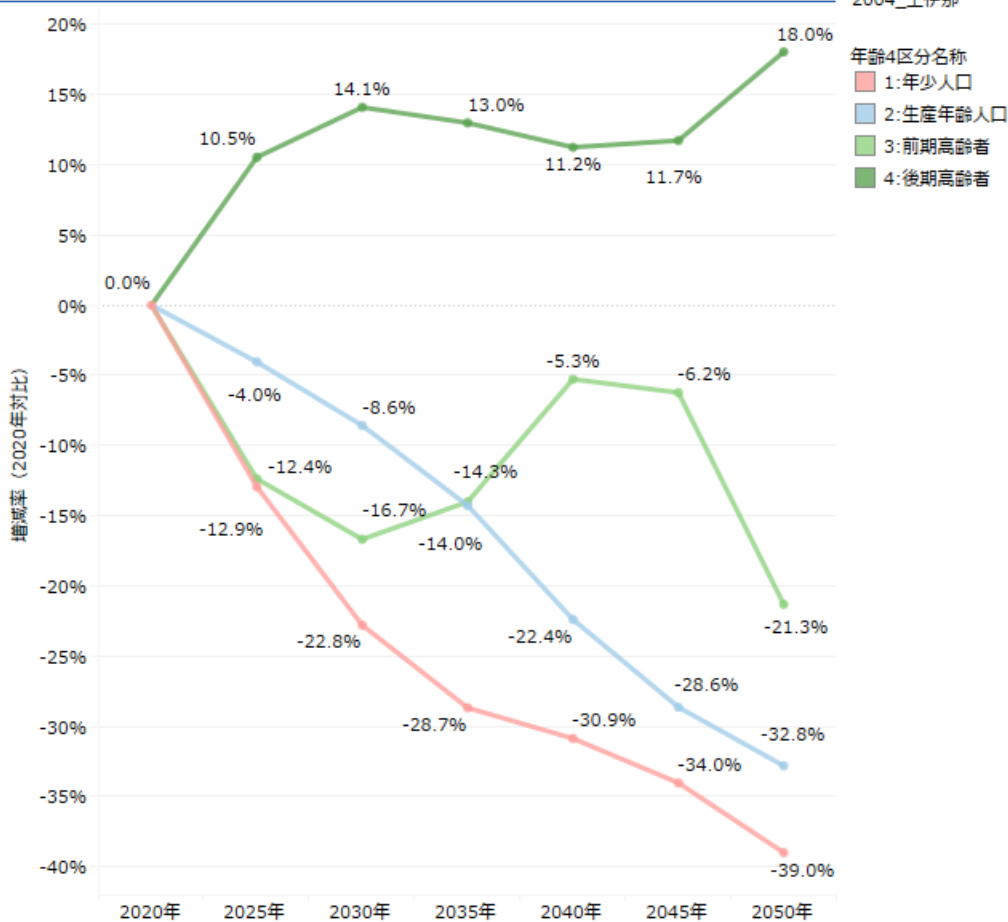
年齢区分別人口推計：上伊那医療圏

- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2050年に対2020年比で42千人（23%）減少する見込み。
- ・ 生産年齢人口は2020年に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：上伊那医療圏

- 入院医療需要は2035年まで増加し、以降は緩やかに減少することが予想される。
- 一方で外来医療需要は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

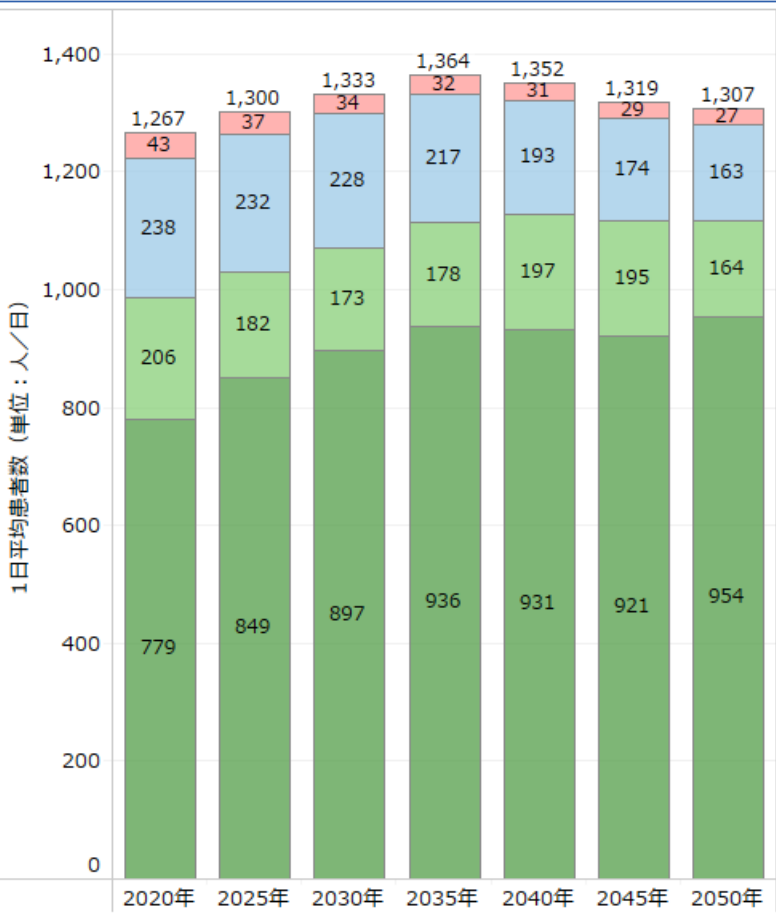
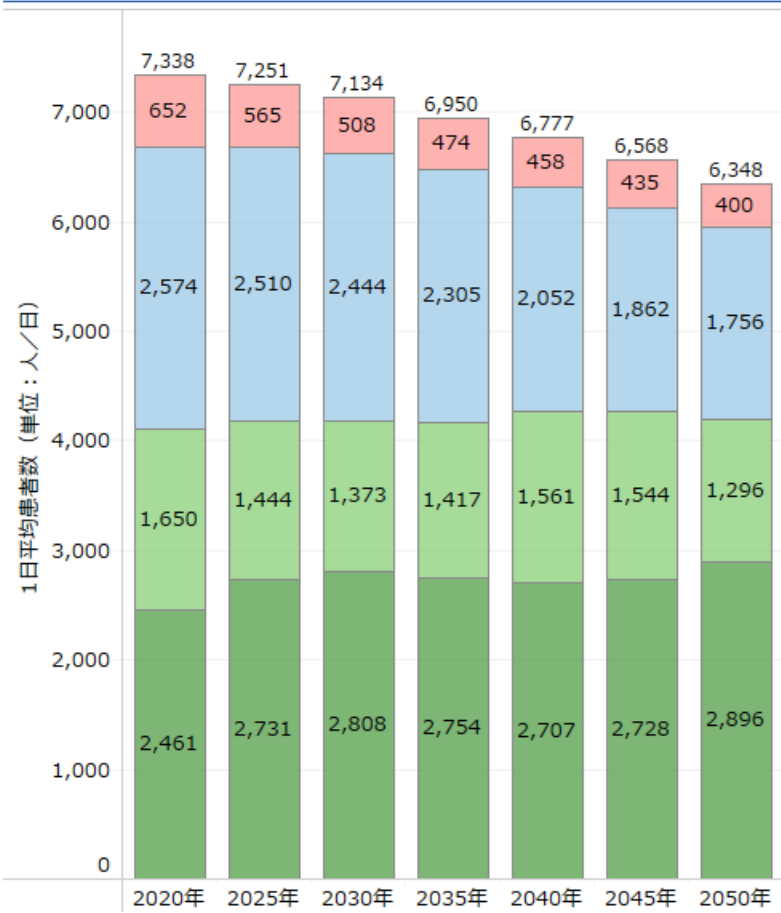


図2：外来患者数の将来推計



都道府県
すべて

二次医療圏
2004_上伊那

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：上伊那医療圏

- 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患者数が著しく減少する見込み。
- 循環器系、眼科系など、2040年まで同様の需要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

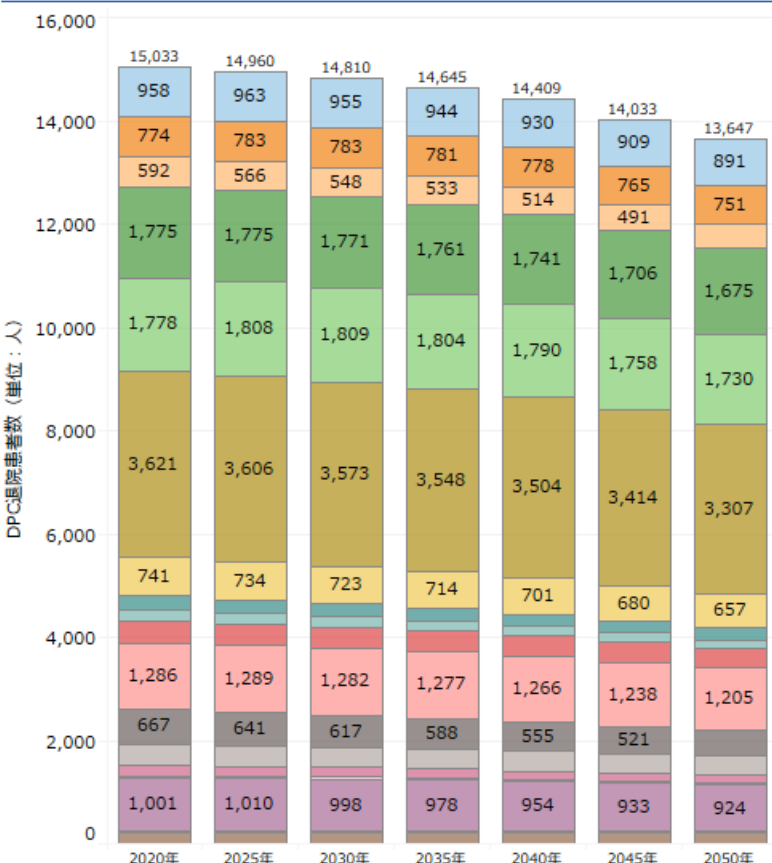
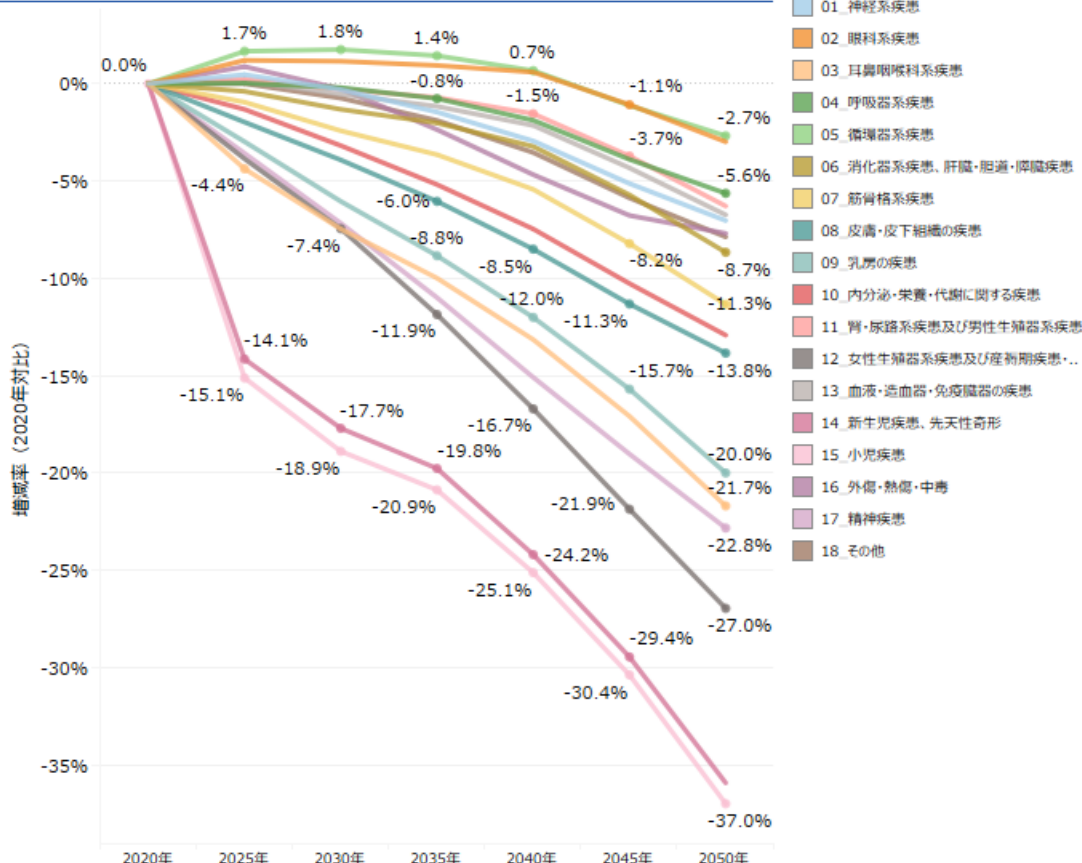


図2：MDC別の退院患者数の増減率



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

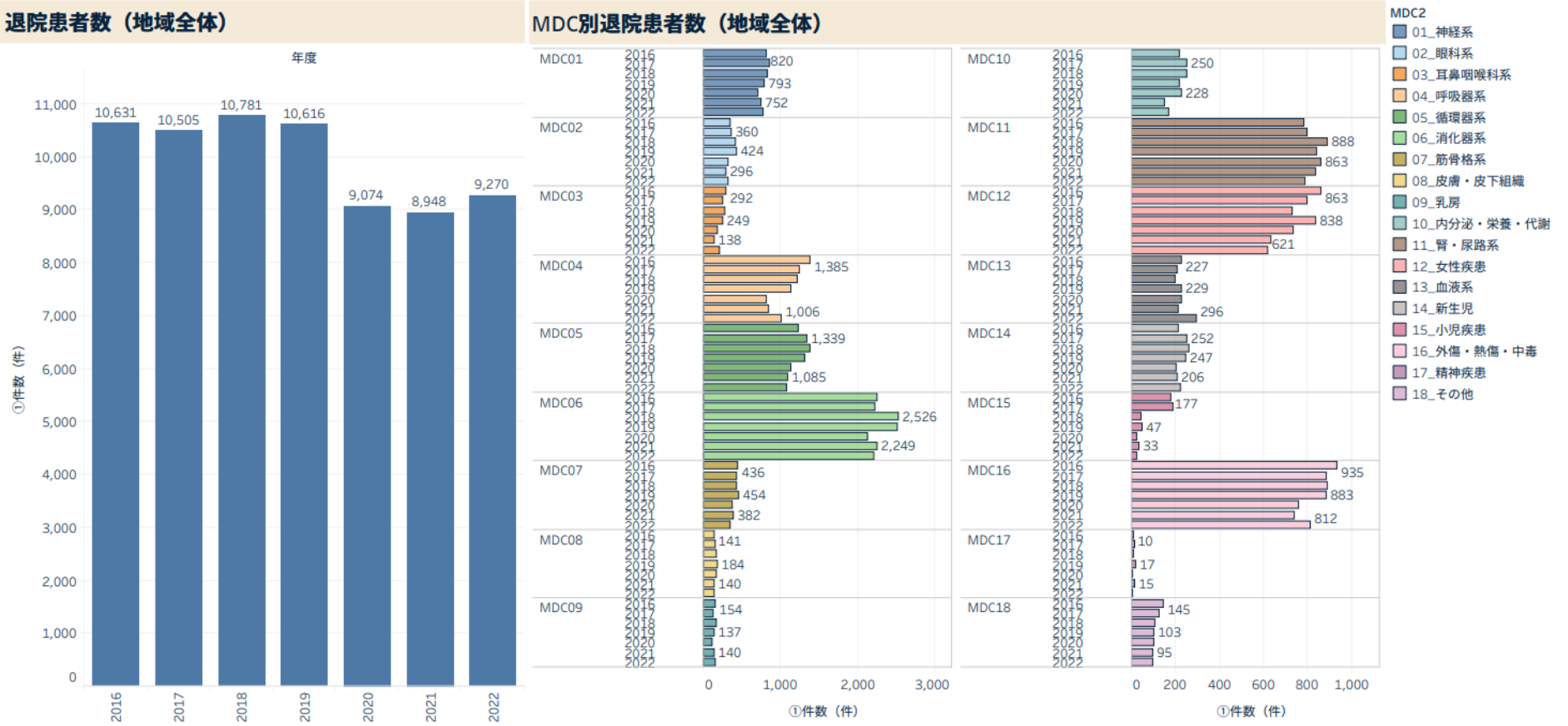
医療供給体制

DPC参加病院におけるDPC症例数の推移：上伊那医療圏

・ DPC症例数は2019年までほぼ横ばいに推移していたが、2020年度から新型コロナ流行の影響もあり、急激に減少した。

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_2004_長野県_上伊那_（すべて）



医療需要 推計手術件数：上伊那医療圏

- 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



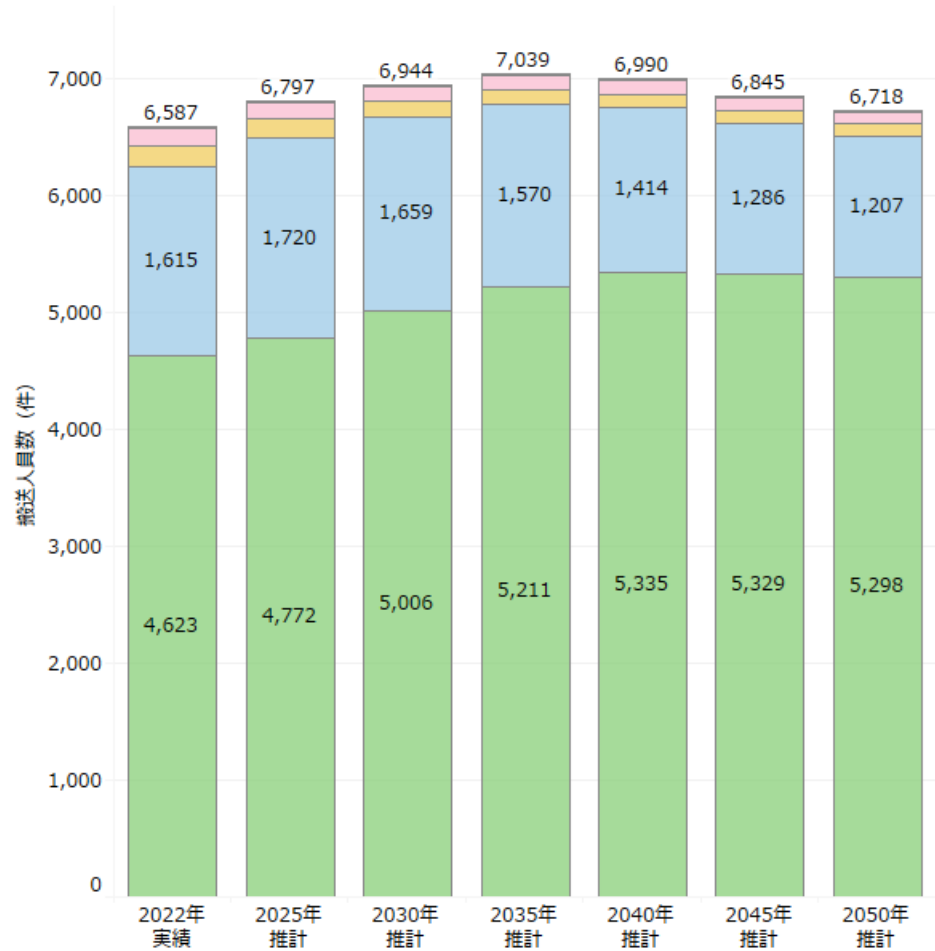
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）
 ：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

医療需要

救急搬送件数：上伊那医療圏

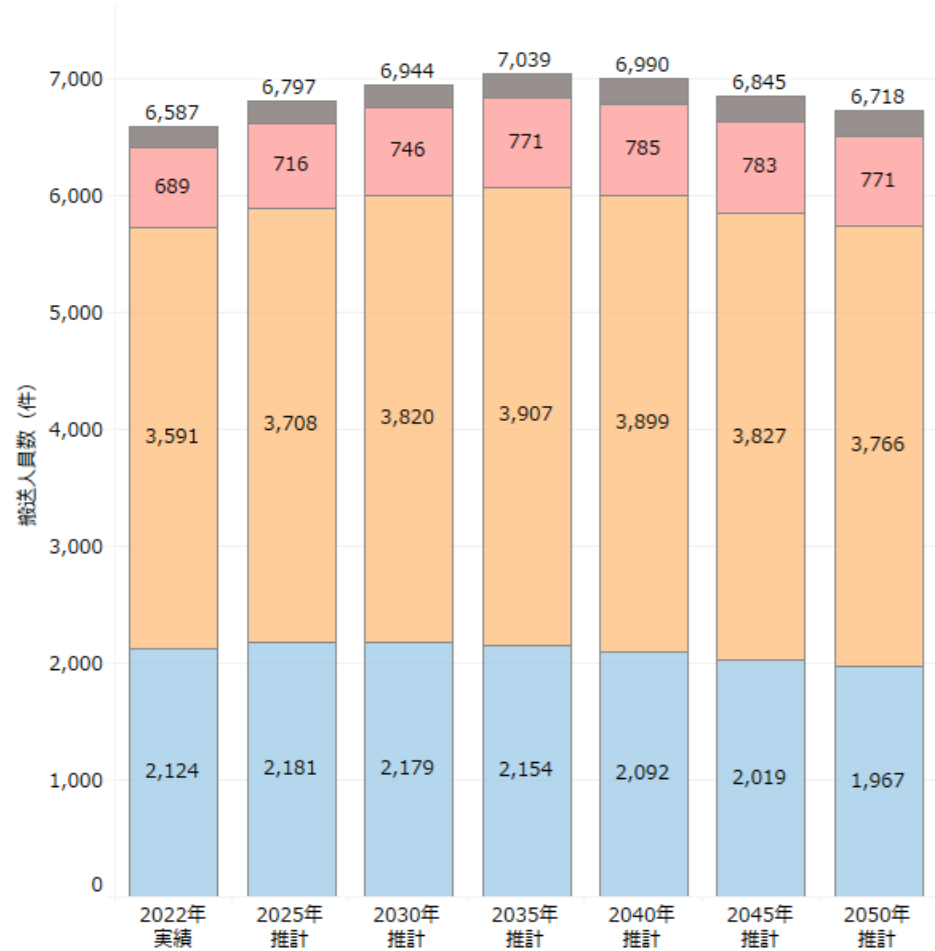
- 救急搬送件数は2035年にピークを迎え、以降減少が見込まれる。
- 2045年まで救急搬送される高齢者が増加し、搬送患者に占める高齢者の割合が増加することが予想される。

図1：年齢区分別の搬送人員数



年齢区分
1_新生児 2_乳幼児 3_少年 4_成年 5_高齢者

図2：傷病程度別の救急搬送人員数の推計



傷病程度
1_死亡 2_重症 3_中等症 4_軽症

医療需要 推計在宅患者数：上伊那医療圏

- 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、以降は減少傾向が見込まれる。

図1：年齢階級別の在宅医療患者数の推計

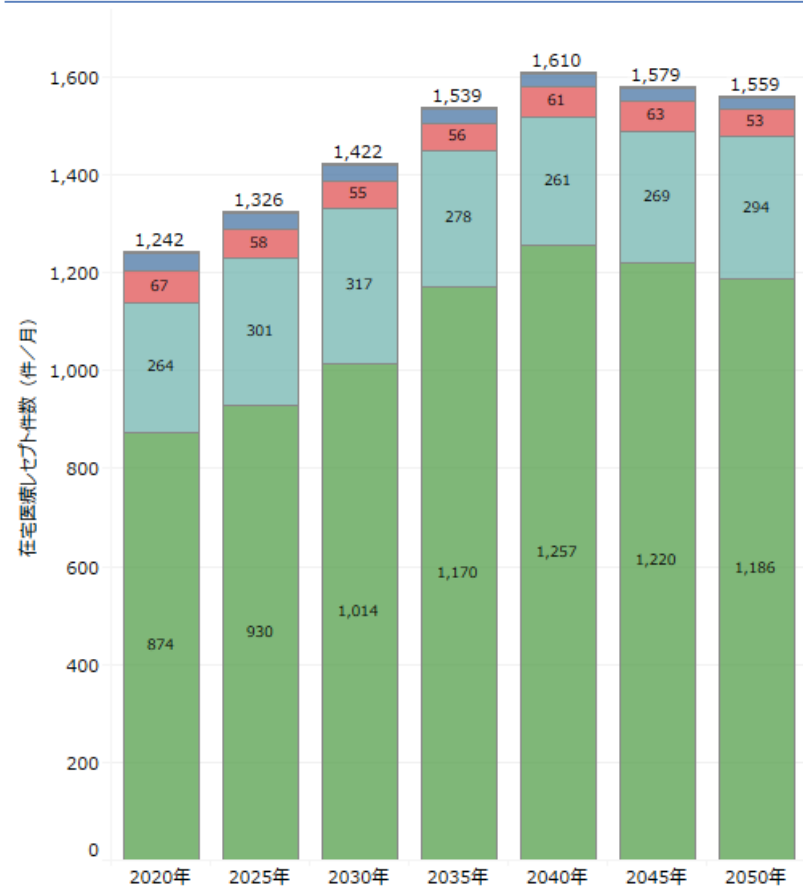
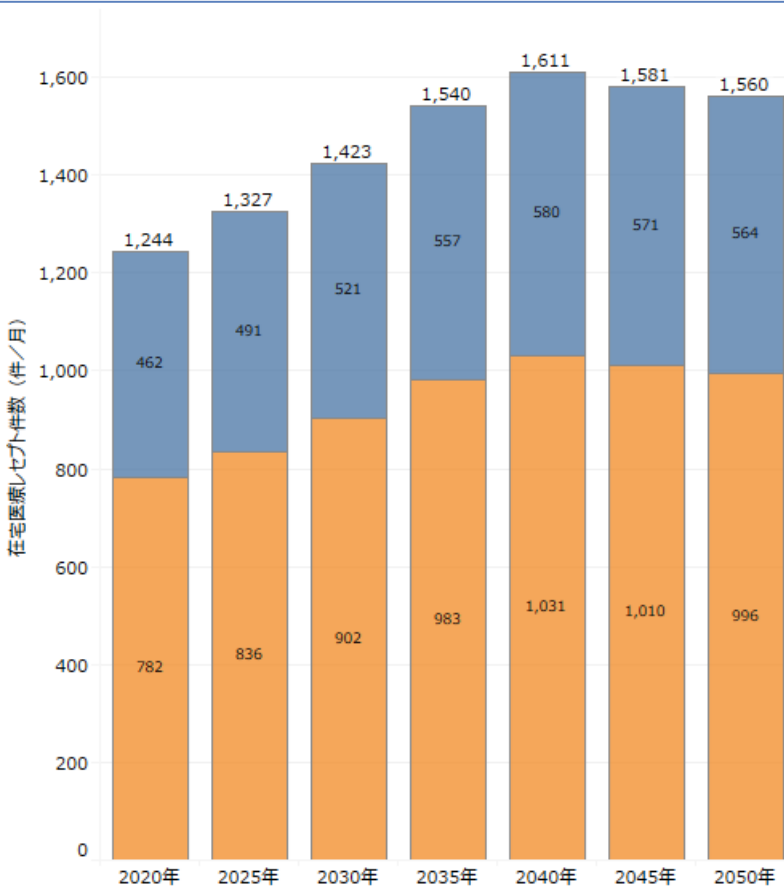


図2：居住場所別の在宅医療患者数の推計



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：上伊那医療圏

- ・ 高齢者の増加により介護需要は2035年まで増加し、以降は緩やかな減少が予想される。
- ・ 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

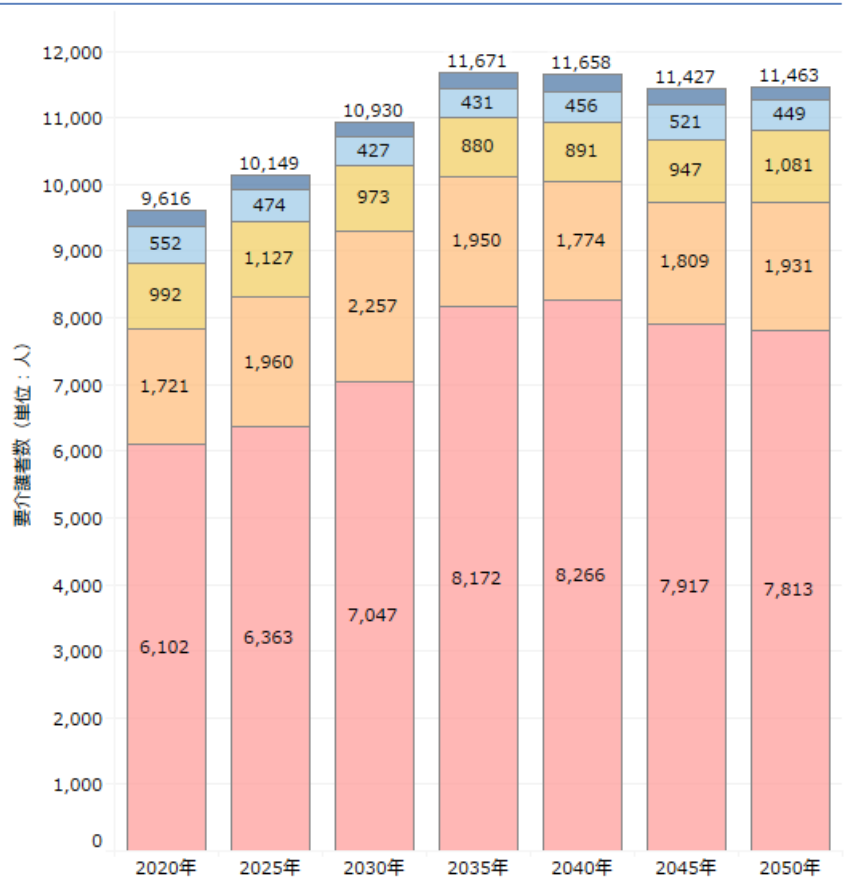


図2：要介護度別の要介護者数の推計



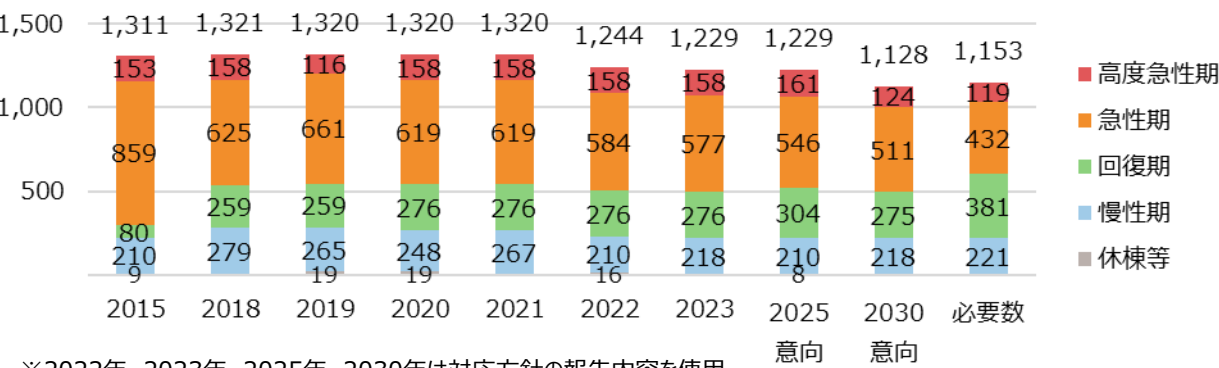
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

4. 地域医療構想の進捗状況

地域医療構想の状況①

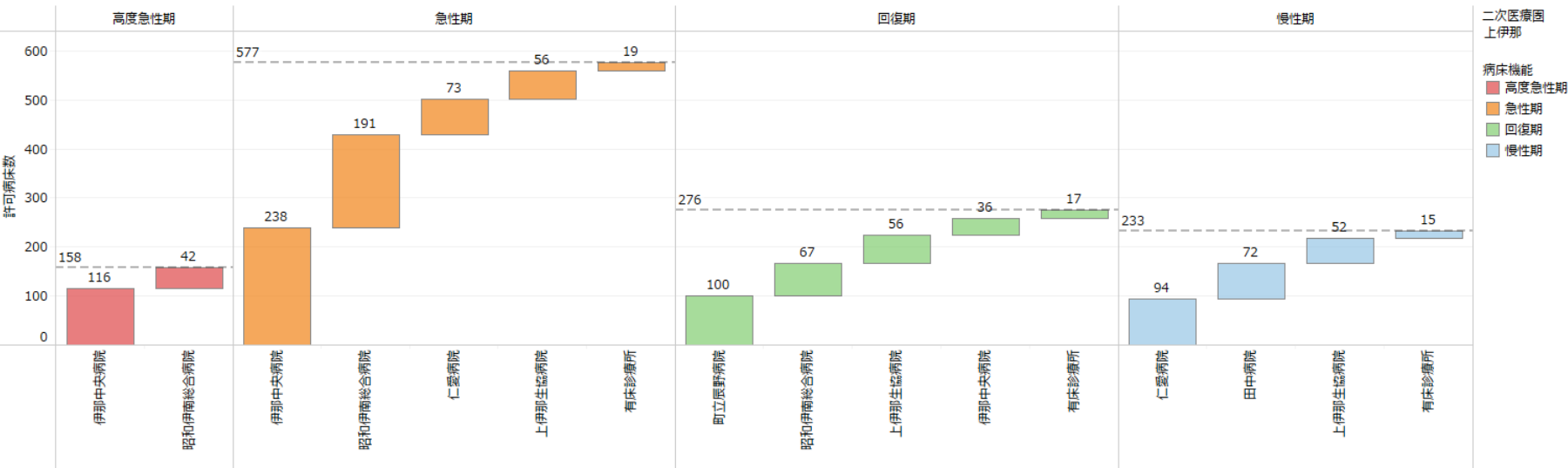
- 機能別では高度急性期・急性期が余剰、回復期・慢性期が不足している。
- 伊那中央病院、昭和伊南総合病院が高度急性期及び急性期の中心となっている。

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



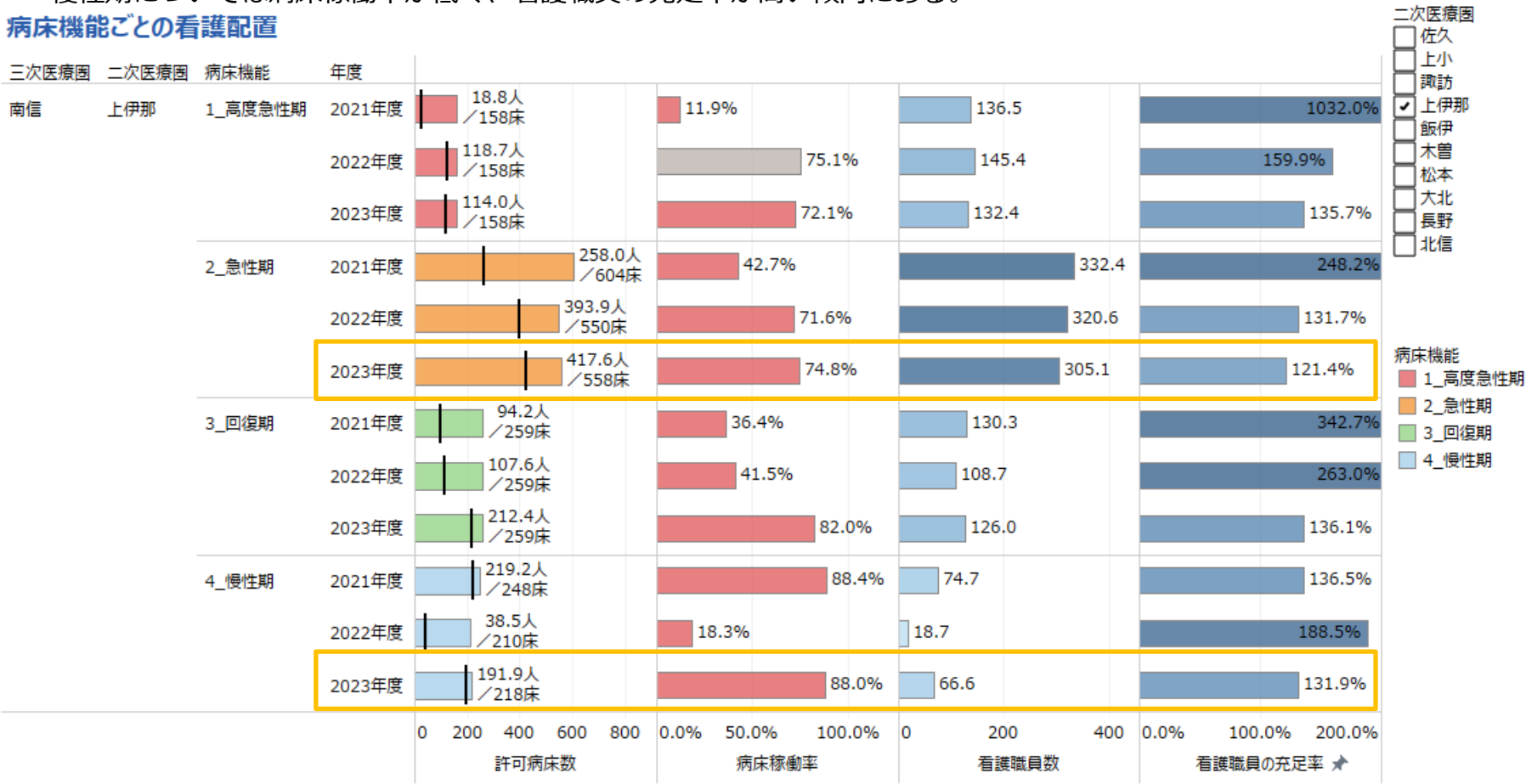
必要病床数との差異

病床機能	2023年 7月時点	2025 必要量	差分
高度急性期	158	119	+39
急性期	577	432	+145
回復期	276	381	▲105
慢性期	218	221	▲3
休棟等			±0
合計	1,229	1,153	+76
合計（休棟除く）	1,229	1,153	+76

地域医療構想の状況②圏域別、病床機能別の病床稼働率

- 上伊那医療圏は急性期の患者数が増加傾向にあるが、看護職員が減少傾向にあり、充足率が低くなっている。
- 慢性期につ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。

病床機能ごとの看護配置



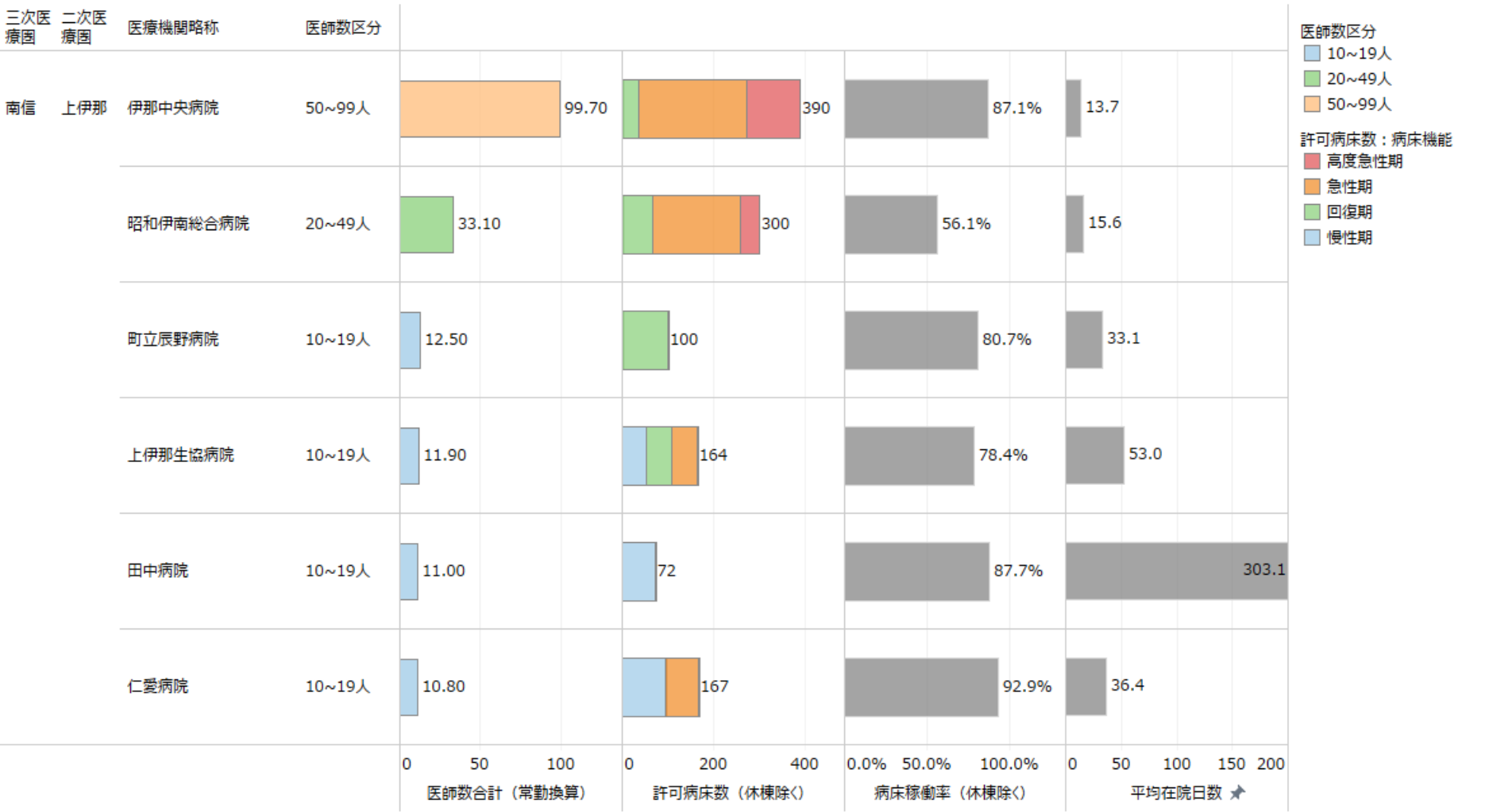
※地域医療構想で必要病床数の計算で設定されている病床稼働率より低ければ赤
設定された病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%
※病床稼働率が150%を超える医療機関は異常値として除外

※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

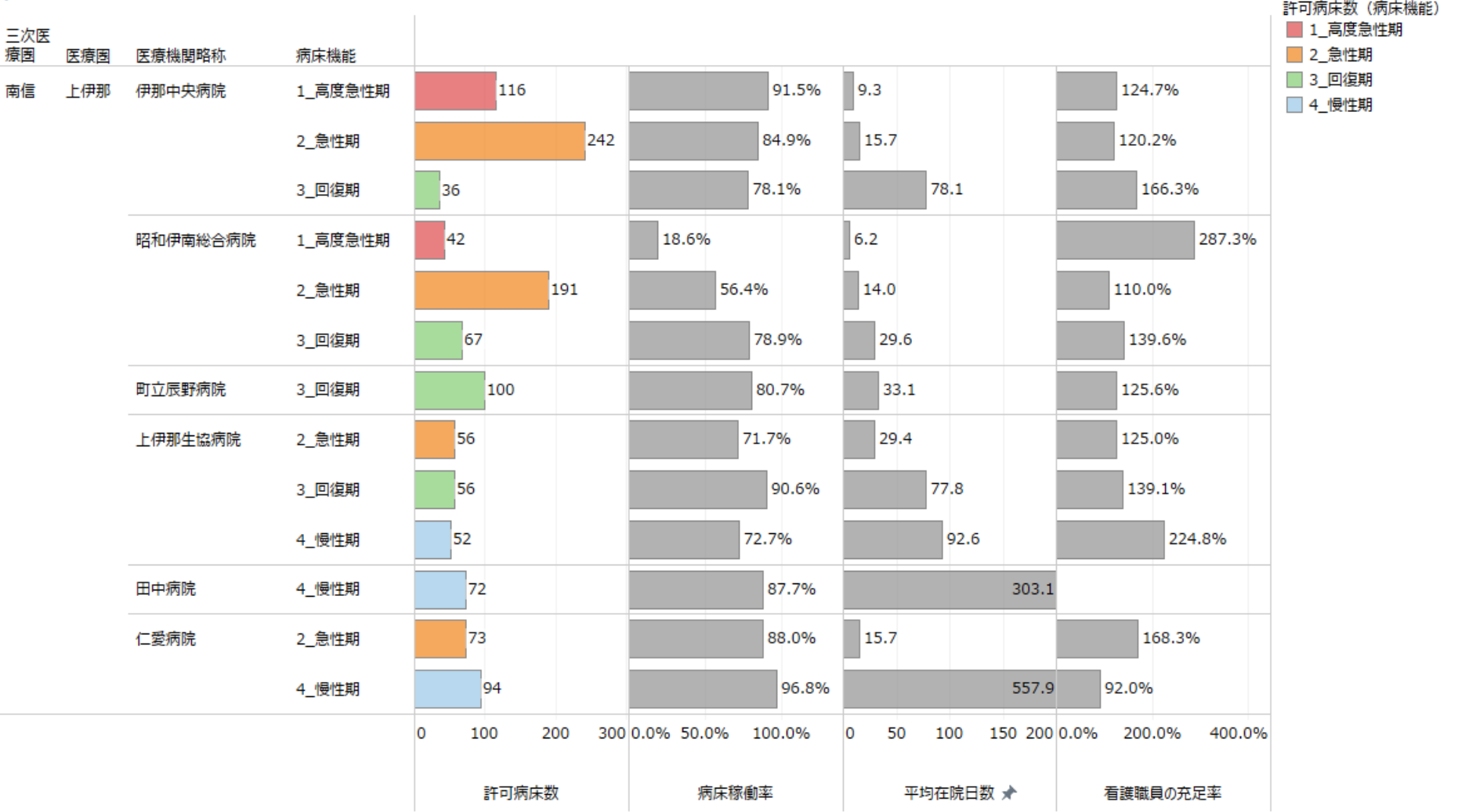
- 急性期病床を有する病院は医師数が多いと稼働率が安定している傾向にある。
- 慢性期がメインの病院は病床稼働率が低く、平均在院日数が長い傾向にある。

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

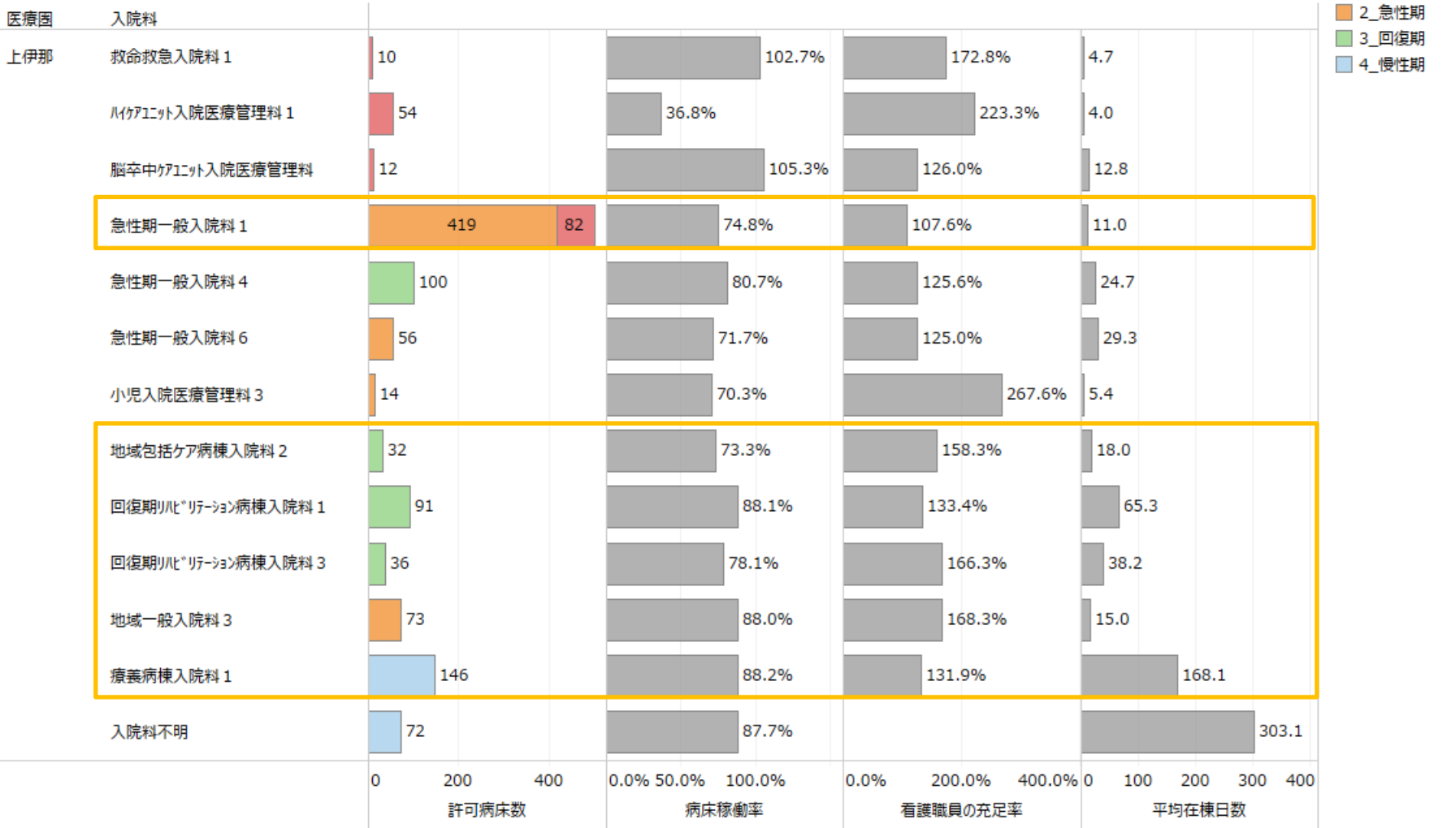
医療機関別病床機能別の病床稼働率



地域医療構想の状況⑤上伊那医療圏の入院料別実績

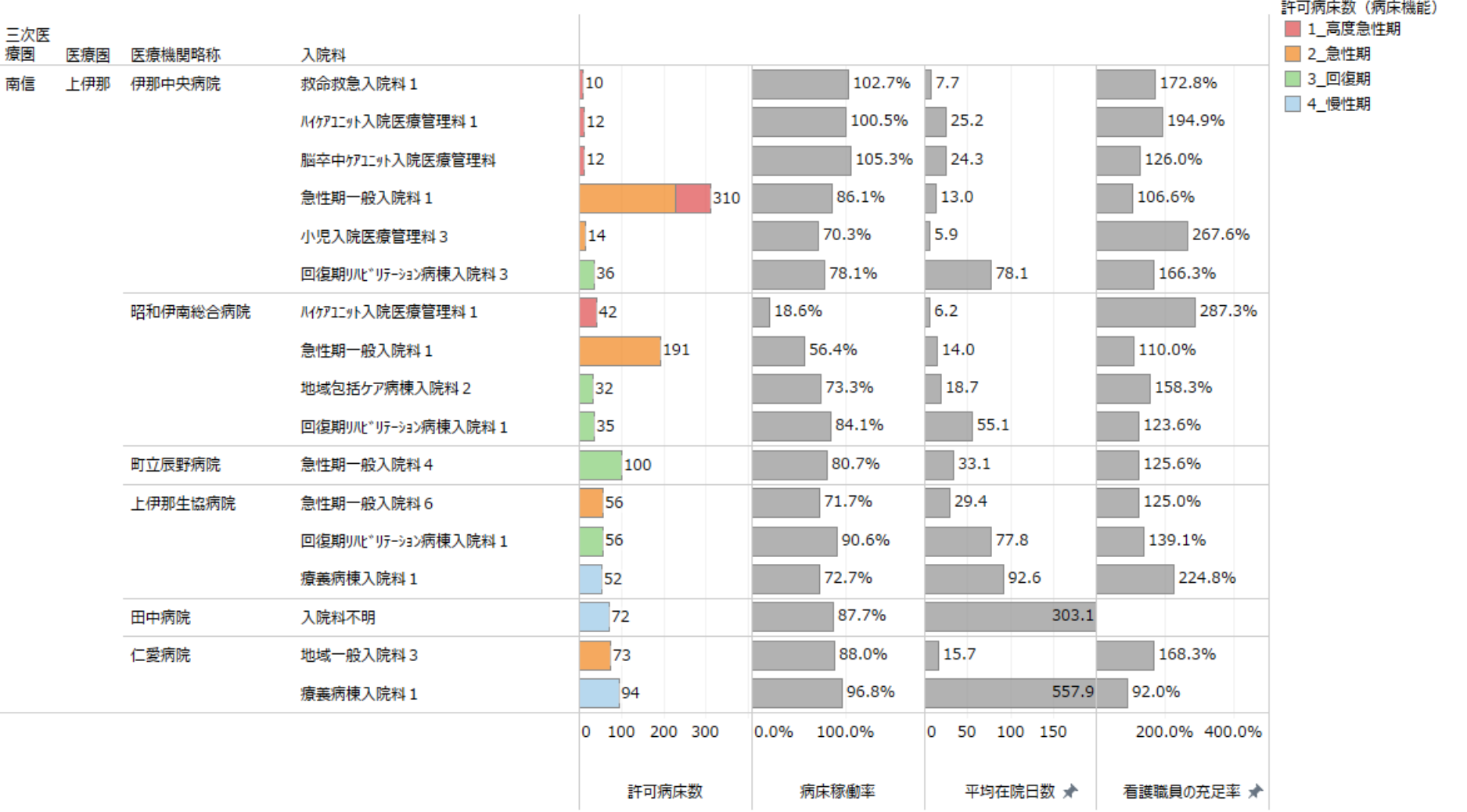
- 急性期一般入院料の病床稼働率は高いが、看護職員の配置が基準に対して余剰が少ない。
- 回復期から慢性期にかけて、病床稼働率が低く、看護職員の配置が余剰となっている。

入院料別の病床稼働率



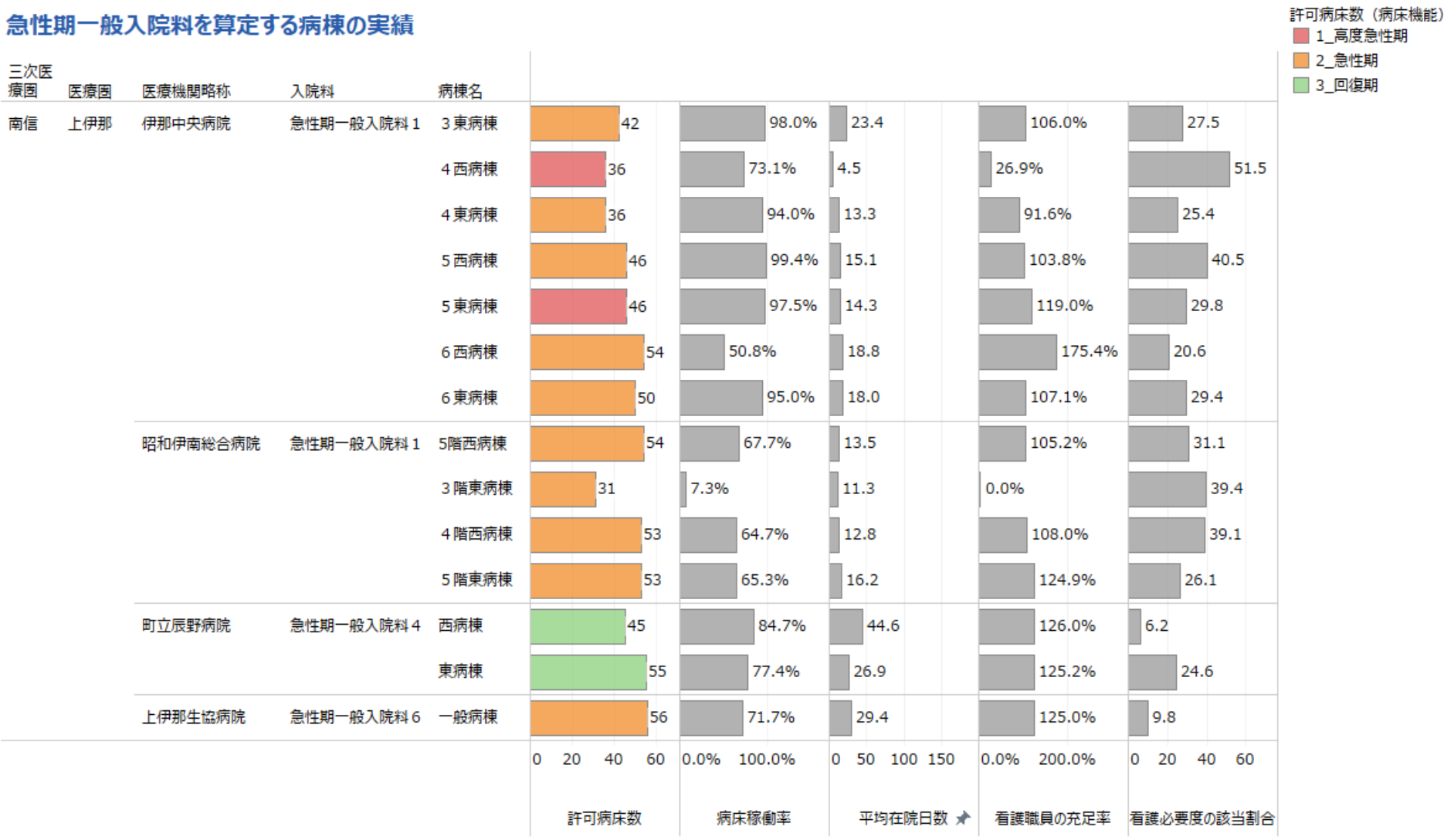
地域医療構想の状況⑥入院料別の病床稼働率と看護職員の充足率

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

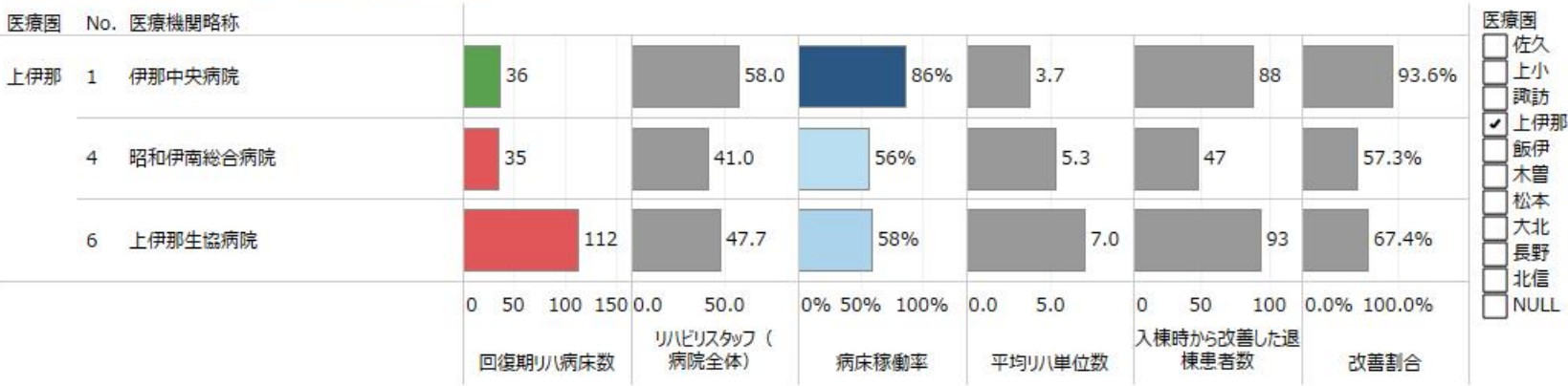


参考 | 長野県内のDPC対象病院の平均在院日数

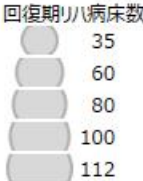
告示番号	名称	医療圏	医療機関群	一般病棟の入院料	DPC病床割合	件数	医療機関別在院 日数の平均 (日)	全国の疾患構成 に補正した場合 (日)
30680	飯山赤十字病院	北信	標準病院群	急性期一般1	21.1%	782	8.76	8.32
30667	松本市立病院	松本	標準病院群	急性期一般1	56.8%	1,209	8.30	8.60
30681	組合立諏訪中央病院	諏訪	標準病院群	急性期一般1	52.8%	4,130	8.81	8.62
30690	長野県立こども病院	松本	標準病院群	急性期一般1	100.0%	3,220	11.02	9.40
30685	国民健康保険 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	N H O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	N H O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



- 入院料 (入院料)
- 回復期リハリテーション病棟入院料 1
 - 回復期リハリテーション病棟入院料 2
 - 回復期リハリテーション病棟入院料 3
 - 回復期リハリテーション病棟入院料 4
 - 回復期リハリテーション病棟入院料 5
 - 回復期リハリテーション病棟入院料 6



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 レセ件数	難病等特別入院診療加算 レセ件数
上伊那	2	仁愛病院	1,009	167	54.5%	0	54
	3	田中病院	599	72	87.7%	0	0
	6	上伊那生協病院	308	52	72.7%	0	96

医療圏

☐ 佐久

☐ 上小

☐ 諏訪

☒ 上伊那

☐ 飯伊

☐ 木曽

☐ 松本

☐ 大北

☐ 長野

☐ 北信

☐ NULL

長期療養の入院料

☐ 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

☐ 712

☐ 800

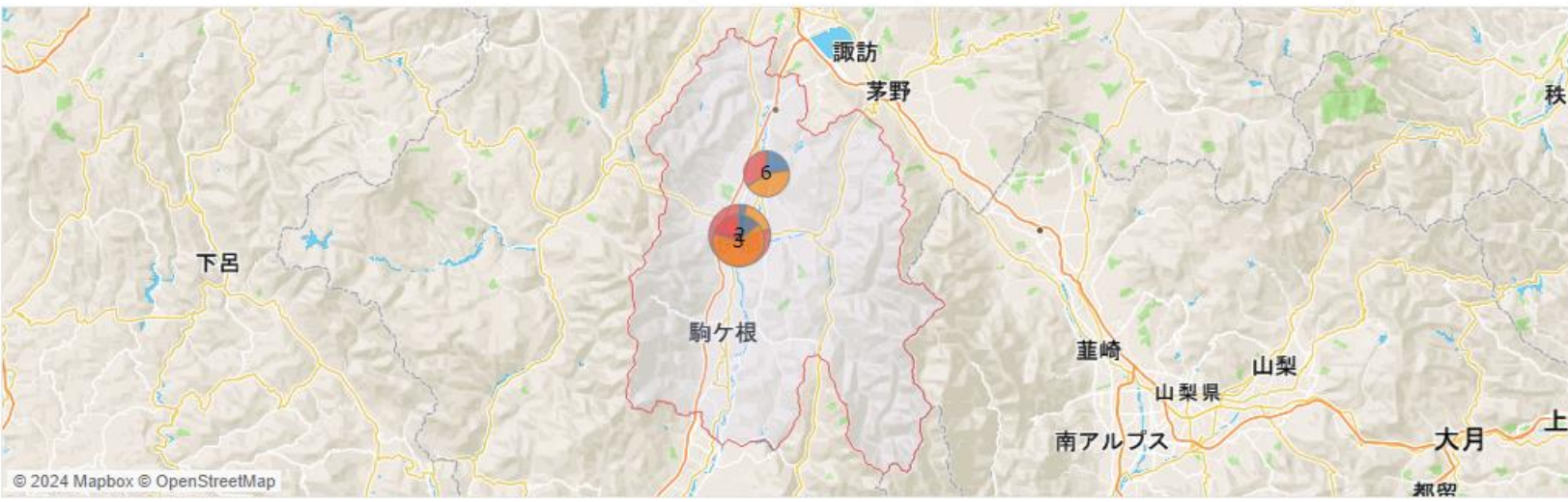
☐ 900

☐ 1,000

☐ 1,100

☐ 1,200

☐ 1,295



■ 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。