

地域医療構想に関する
具体的対応方針について

【これまでの経緯】

- 平成 28 年度に地域医療構想を策定後、平成 30 年 2 月 7 日付け厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」により、各医療機関における具体的対応方針の策定が求められた。本県では平成 30 年度までにすべての対象医療機関において具体的対応方針が策定され、地域保健医療対策協議会において協議が完了している。
- 令和元年度、厚生労働省による診療実績等の分析が行われ、令和 2 年 1 月 17 日付け通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」により、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等が要請された。群馬県では、済生会前橋病院、伊勢崎佐波医師会病院、公立碓氷病院、下仁田厚生病院の 4 病院が再検証対象医療機関に該当。
- その後、新型コロナウイルス感染症のまん延により再検証等の議論が中断したが、今後の進め方について国の検討会等で議論された結果、令和 4 年 3 月 24 日付け厚生労働省通知「地域医療構想の進め方」が発出された。また、総務省からも令和 4 年 3 月 29 日付けで「公立病院経営強化の推進について」が通知され、公立病院において「公立病院経営強化プラン」を作成することが求められている。

(6 ページ)

- 国から求められた「具体的対応方針」の策定については、上記のとおり平成 30 年度までに策定と地域における協議が完了している。具体的な対応は次のとおり。
 - ・ 公立病院 … 「新公立病院改革プラン」の策定、県独自様式の補足資料作成
 - ・ 公的病院 … 「公的医療機関等 2025 プラン」の策定、補足資料作成
 - ・ 民間医療機関 … 県独自様式「2025 年への対応方針」作成
- また、具体的対応方針の再検証要請（表右欄）に対し、すべての公立・公的病院が「自医療機関のあり方について」（県独自様式）作成。高崎・安中地域医療構想会議（病院等機能部会）では協議を 1 度実施している。
- 今後の対応については、下表のとおり。
 - ・ 公立病院 … 「公立病院経営強化プラン」の策定、補足資料の再作成
 - ・ 公的病院 … 「公的医療機関等 2025 プラン」の検証・見直し、補足資料再作成
 - ・ 民間医療機関 … 「2025 年への対応方針」の検証・見直し
- 具体的対応方針の再検証要請も引き続き求められているため、公立・公的病院は「自医療機関のあり方について」を再作成する。

(7 ページ)

- 令和5年度における議論の進め方のイメージを掲載。
- 第1回(今回)では、公的病院と民間医療機関の具体的対応方針に関する協議、国から示された留意事項への対応等を協議。第2回では公立病院経営強化プランに関する協議を予定。
- また、下段に各医療機関への依頼事項等を記載。

(8 ページ)

- 具体的対応方針に関する協議について、医療機関からの説明の観点を記載。
 - ・ 将来の医療需要等を見据えた病床数、病床機能であるか
 - ・ 病床機能報告における医療機能の選択(考え方)はどうか
 - ・ 地域における自医療機関の役割や他医療機関との連携はどうか 等
- これらの説明をもとに、具体的対応方針の内容や、今後地域で不足する機能や更なる役割分担・連携について協議いただく。

(9～14 ページ)

- 医療機関の具体的対応方針を表にまとめたもの。
- 9・10 ページが公立・公的医療機関、11～14 ページが民間医療機関。
- 項目は、現在と将来の機能別病床数、今後の病床活用の見通し、診療科、5疾病5事業・在宅医療の現在と将来の役割、を記載。
- 「今後の病床活用の見通し等」の記述は、次の箇所から抜粋・転記
 - ・ 公立：公立病院経営強化プランの概要から抜粋
 - ・ 公的：公的医療機関2025プランから抜粋
 - ・ 民間：2025年への対応方針から転記

(15 ページ以降)

- 今回説明いただく各医療機関の説明資料。
 - ・ P.15～ 高崎総合医療センター(2025プラン、補足資料、自医療機関のあり方)
 - ・ P.29～ 日高病院(同上)
 - ・ P.51～ 真木病院(2025年への対応方針)
 - ・ P.53～ 中央群馬脳神経外科病院(同上)
 - ・ P.55～ 佐藤病院(同上)

地域医療構想に関する具体的な 対応方針の協議について

具体的対応方針に係るこれまでの対応状況と今後の対応について

これまでの対応状況

	具体的対応方針の策定状況（平成30年度までに策定・協議済）	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （新公立病院改革プラン 策定対象病院）	○「新公立病院改革プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成	○「自医療機関のあり方について」（県独自 様式）の作成 ※地域や医療機関によっては令和元年度末頃に1度協議を実施
公的病院 （公的医療機関等2025 プラン策定対象病院）	○「公的医療機関等2025プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成	
民間医療機関 （有床診療所含む）	○「2025年への対応方針」（県独自様式） の作成	—



今後の対応

	国通知（R4.3.24）を踏まえた対応	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （公立病院経営強化プ ラン策定対象病院）	○「公立病院経営強化プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の再作成	○「自医療機関のあり方について」（県独自 様式）の再作成 ※再検証要請の観点も踏まえて、左記の具体的対応方針の策定、 検証等を行う。
公的病院 （公的医療機関等2025 プラン策定対象病院）	○「公的医療機関等2025プラン」の検証・ 見直し ○補足資料（県独自様式）の再作成	
民間医療機関 （有床診療所含む）	○「2025年への対応方針」（県独自様式） の検証・見直し	—

令和5年度における議論の進め方について

地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）における議論の進め方（現時点のイメージ）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
				第1回						第2回	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 公的及び民間医療機関の具体的な対応方針に関する協議 ▶ 国から示された留意事項 等 				<ul style="list-style-type: none"> ▶ 公立病院経営強化プランに関する協議 等 							

各医療機関における対応方針の策定や検証、見直しに当たっての依頼事項等

【令和4年度】

- ▶ 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施

【令和5年度】

- ▶ **公立病院**には、「公立病院経営強化プラン」について、令和4年度に実施した地域で担う役割・機能等に関する意見交換を経て策定作業いただいたプランの最終案を地域医療構想部会で説明をお願いする。
- ▶ **公的病院**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、検証、必要に応じた見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想部会で説明をお願いする。
- ▶ **民間医療機関**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、具体的な対応方針の検証、必要に応じた見直しを依頼し、検討結果が地域医療に影響があれば適宜地域医療構想部会で説明をお願いする。
- ▶ 協議については、地域医療構想部会において専門的な協議を行った上で、本会に報告（協議）を行う。

具体的対応方針に関する協議について

具体的対応方針に係る説明について

【事務局からの説明】

- 具体的対応方針の検討・更新結果に関する全体の状況について説明

【医療機関からの説明】

- 公的医療機関及び医療機能の変更等の検討を行っている医療機関で地域への説明が必要な民間医療機関を対象に説明を依頼
 - 公的医療機関：高崎総合医療センター、日高病院
 - 民間医療機関：真木病院、中央群馬脳神経外科病院、佐藤病院

■主な説明の観点

※説明用資料はスライド2でお示した資料

- 将来の医療需要等を見据えた病床数、病床機能について
- 病床機能報告における医療機能の選択の考え方について
- 地域における役割、他医療機関との連携について

※ 公的医療機関においては、国による再検証に係る分析の観点（「自医療機関のあり方について」）も踏まえ説明を依頼

地域医療構想部会における協議の観点

- 説明いただいた医療機関の具体的対応方針やその他の医療機関の対応方針が、将来の医療需要や地域の役割分担・連携等を踏まえた内容となっているか。
- その上で、今後、地域で不足する機能やさらなる役割分担・連携が必要な領域等はないか。

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針①

1. 基本情報		2. 病床について																		
医療機関名		現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)						2025年に向けた病床活用の見通し等 ※公立：公立病院経営強化プランの概要「経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像」から抜粋 ※公的：公的医療機関2025プラン「今後持つべき病床機能」から抜粋
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	公的	479	479					479	479											・今後とも、高度急性期医療機能の提供を維持し、救急医療、がん・悪性腫瘍に対する集学的医療、循環器疾患に対する内科的・外科的総合診療、呼吸器疾患等に対する医療、小児救急医療、地域医療支援病院としての総合診療、エイズに対する診療、地域災害拠点病院としての災害医療等の役割を担っていく。 ・新病棟の増築整備を計画的に進め、高度急性期医療機能の更なる拡大・充実を図り、高崎・安中構想区域のみならず、群馬県西毛地域における広域中核病院としての役割を果たしていくとともに、前橋構想区域へ流出している高度急性期・急性期の患者についても、可能な限り高崎・安中構想区域内で対応できるようにしていく。
医療法人社団日高会日高病院	公的	287	4	232	51			287	4	232	51									当院は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院、地域リハビリテーション広域支援センター、基幹型臨床研修病院（定員：6名）内科新専門医制度基幹病院（平成2018年度～）等の認定を受けていることから、高度急性期・急性期医療を提供する体制と回復期リハビリ機能を維持する考えである。 現在、HCU（4床）であるが、更なる増床とICU取得も視野に入れています。今後の医療需要推移を加味して取得を決定し、適切な病床規模などについて検討したい。
公立碓氷病院	公立	149		49	50	50		149		49	50	50								地域包括ケアシステムにおける地域医療の推進及び周辺医療機関等との連携強化を図り、地域包括ケア病棟の充実を図ることで地域医療に貢献する。

※公立病院は、R4.11.1高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会に検討状況等を提出した時点の情報。公立病院に係る協議は別途実施予定。

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針②

1. 基本情報		3. 医療機能について																						
医療機関名	診療科目 診療科一覧	現在											将来(2025年)											
		がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	29 内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科	○	○	○	○	○		○	○			○	○	○	○	○	○		○	○			○	○
医療法人社団日高会日高病院	43 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腫瘍内科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科・内視鏡内科・人工透析内科・疼痛緩和内科・神経内科・外科・消化器外科・乳腺外科・肛門外科・腫瘍外科・肝臓外科・膵臓外科・胆のう外科・食道外科・胃腸外科・大腸外科・内視鏡外科・腎臓外科・人工透析・移植外科・リウマチ科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・心臓血管外科・眼科・皮膚科・リハビリテーション科・婦人科・救急科・麻酔科・放射線科・放射線治療外科・放射線診断科・腫瘍放射線科・病理診断科・歯科口腔外科	○	○	○	○		○	○				○	○	○	○			○	○					
公立碓氷病院	23 内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、人工透析内科、神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、胃腸外科、大腸外科、脳神経外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科							○			○								○			○		

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

1. 基本情報	2. 病床について																
	現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)				2025年に向けた病床活用の見通し
	医療機関名	合計					合計					廃止	介護保険施設等への移行	合計			
高度急性期		急性期	回復期	慢性期	休棟中等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期			回復期	慢性期		
一般財団法人榛名荘 榛名荘病院	199		80	59	60	199		80	59	60							当院は高崎市の榛名・倉渕地域唯一の病院として、急性期、回復期、長期療養までの医療ニーズに切れ目なく対応できる診療体制の構築をしてきた。地域の人口減少問題を踏まえ、令和3年4月より病床を1棟、40床削減し199床とした。 最近では常勤医師の採用が進み、高齢者救急の受け入れ対応力が格段に向上してきている。 2025年に向けても、高齢化が一層進むこの地域の住民が「必要な医療」を「必要な時」に受けられる医療体制を整備していくことを目指し、関係機関と連携を図りながら、在宅医療にも力を入れていくことを計画している。
特定医療法人博仁会第一病院	193		83	63	47	193		83	63	47							急性期病床を主とし、特殊疾患病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟もあり、予防・治療・機能回復（リハビリ）まで一貫した医療を心がけ地域医療に貢献できる病院を目指します。
医療法人真木会 真木病院	150		90	32		130		90	40		20	▲ 20				8	二次救急など地域に求められる急性期機能を提供していくとともに、急性期治療を終えた患者や在宅で暮らす方にもリハビリテーションを提供する体制を拡充させる。 地域の他の病院、クリニックとの連携体制を強化し、二次救急病院としての役割を果たし、地域医療の推進への貢献していく。
医療法人社団田貫会 高瀬記念病院	170		80		90	170		80		90							高瀬クリニックと昭和病院の病床統合により、急性期病床80床に慢性期90床、計170床を有し、今後はリハビリにも力を入れ、早期離床の為の治療を行う。その後、在宅医療に向け、慢性期病棟でもリハビリを重点的に行う体制を構築する。
医療法人松沢会 希望館病院	130		19	32	79	130		19	32	79							急性期から終末期までの患者様のさまざまな要望に応えられるように、透析やリハビリテーション機能の充実を図るとともに、多職種連携によるきめ細かい医療の提供を目指します。
医療法人 社団美心会 黒沢病院	146	12	134			146	12	134									当院は、救急を断らない姿勢を開業当初から現在まで引き継いでおり、救急車受入件数は年々増加している。また、高崎安中地域及び多野藤岡地域のみならず、前橋、伊勢崎、埼玉県北地域における脳卒中患者の緊急受入対応の必要性から、24時間365日対応の脳卒中センターを平成26年7月に開設しました。その結果、平成26年は1,573件であった救急率は、翌年からは毎年2,000件以上の受入れとなりました。また、脳神経外科医を5名配置し、脳卒中患者の早期治療を行っております。 今後も救急医療については脳卒中センターを中心に高度な医療を提供し、また、さらなる救急医療体制を構築するため、外科、整形外科医の配置を行い一般病床の増床を計画しています。 泌尿器科では高崎安中地域で中心的な施設になるべく、元群馬大学医学部附属病院の准教授である伊藤一人を病院長とし、腹腔鏡技術認定医を含む泌尿器科医を7名配置し、より高度な手術（腹腔鏡下悪性腫瘍手術、手術支援ロボット（DaVinci））や最新医療にも対応できる体制を構築させ、早期発見、適切治療につなげていきます。 また毎年11月から3月の時期には、脳卒中の救急患者が増えるが、満床でお断わりをせざるを得ない事も多くなる。よって、この地域には当院の高度急性期及び急性期病床は必要不可欠と考える。 新型コロナ感染者入院や救急患者への断らない医療を継続的に行うためにも急性期病床を150床とし、超急性期病床と合算して総病床162床を確保して対応していきたいと考えている。
医療法人二之沢会 二之沢病院	120				120	120				120							地域における主として高齢者や終末期の医療ニーズへ対応するため、現状の医療病床を維持していきたいと考えます。今後更に重要となる地域包括ケアの中では、他の急性期や回復期の病院、在宅や高齢者・障害者施設との連携をより円滑に図れるよう、相談援助部門の整備にも力を入れたいと考えます。
高崎中央病院	119		14	46	59	119		14	46	59							ケアミックス機能を維持し、急性期病院からの医療度の高い患者の受け入れ（ポストアキュート）と、クリニックや介護施設からの急性増悪患者の受け入れ（サブアキュート）を行ってゆきます。状況に応じて一般病床から地域包括ケア病床への更なる転換も検討します。
医療法人山崎会 サンビエール病院	105		57		48	105		57		48							・精神科関連の身体合併症対応病院としての機能 ・認知症疾患センターを中心にBPSD対応のできる機能
医療法人社団日高会 日高リハビリテーション病院	104			104		104			104								今後も回復期として、回復期リハビリテーション病棟と一般病棟（地域一般3）の構成を基本とするが、地域の医療体制の変化により、再度、地域包括ケア病床の取得を検討する必要がある。
医療法人社団醫光会 駒井病院	100			46	54	100			46	54							今後も、これまで培ってきた総合的な高齢者医療・人工透析を中心として、リハビリテーション機能の充実を図り、在宅復帰への支援を積極的に行う事で、地域の人々の支えとなり、地域包括ケアシステムの一翼を担う慢性期医療機関を目指していく。
医療法人社団前橋会 高崎ハートホスピタル	99		49		50	99		49		50							①救急患者に対応でき高度な医療を提供 ②リハビリテーションの充実を図る ③療養病棟の稼働率を向上させる ④心臓血管外科による手術（2019年10月、手術室改修終了、再開） ⑤月2回の不整脈に対するアブレーション治療を、2020年1月より週2回となる
医療法人関越中央病院	90		90			90		90									群馬医師会を中心とした旧群馬地域完結型システムに向け、地域包括ケア病棟の設置を目標にして、地域医療に貢献したい。
医療法人中央群馬脳神経外科病院	88	6	46	36		88	6	46	36								今後も脳卒中に対する質の高い急性期医療及び回復期医療を地域に対し提供したいと考えておりますが、現時点で2025年の見通しをはっきり示すのは困難である。しかし、今後の当院の医療供給を考えると、大変重要となる専門医の確保が厳しい状況にある。よって、その状況次第では2025年の当院の病床は、急性期病床を減らし、回復期等の病床を増やす事などの必要性が生ずる可能性があると考えている。
医療法人井上病院	85			85		85			85								今後も救急医療を中心に高度な医療を提供していくとともに、救急医療を終えた患者様に対するリハビリテーション機能の充実を図る。
産科婦人科館出佐藤病院	84		84			84		84									女性の生涯にわたる専門病院として、周産期医療を中心とし、婦人科領域では腹腔鏡手術を積極的に取り組んでいく。周産期医療が集約化される中、今後も群馬県を中心として展開していく。分娩減少の中、今後病床数の減少も考慮する。
医療法人刀陽会 綿貫病院	80				80	80				80							今後も高齢化社会に対応しつつ在宅に帰ることが難しい患者様のために地域医療、慢性期医療を中心に貢献していきたい。
医療法人仁和会 野口病院	50		50			50		50									今後も外科・整形外科を中心とした急性期医療を展開していく。 特に消化管に対する内視鏡検査を行って検査・治療にあたる。また、肛門疾患に対しては、計画的な入院手術等による治療体制を継続していく。 整形外科領域では、骨折等の急性期疾患に対応し、その後は急性期を脱した患者に対するリハビリテーションにも引き続き力を入れていく。 令和2年から地域包括ケア病床を導入し、これを効果的に運用する。
医療法人社団大原会 大原病院	45				45	45				45							急性期医療を経ても、在宅や施設生活困難者の療養。 リハビリテーション科を新設したので、回復期病床を計画している。 在宅中に療養入院を要する方への支援。 難治性疼痛の治療をリハビリも活用して、ペインクリニック的入院治療をする。

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

1. 基本情報	2. 病床について																
	現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)				2025年に向けた病床活用の見通し
	医療機関名	合計					合計					廃止	介護保険施設等への移行	合計			
高度急性期		急性期	回復期	慢性期	休棟中等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期			回復期	慢性期		
医療法人十業会 上大類病院	25		25			25		25									急性期の治療を主軸として提供する他、医師体制の充実を図り、在宅療養支援病院への意向を目指す予定。また、短期間で長期的なケアマネジメントが困難な患者様を対象とした急性期病院の後方支援病院として、或いは、概ね数日から数週間以内と診断されたターミナル末期患者様の看取り（場合に応じて在宅での看取り）を提供するための体制及び人材育成を継続してゆく。
医療法人 済恵会 須藤病院	120		48	41	31	120		48	41	31							本院の使命として、安中地区における2次救急への対応と3次救急に対する患者の選別。また、急性期治療を終えた患者に対しての回復期リハビリテーション病棟・療養病棟については、これまでと同様に行っていくたい。
公益財団法人 群馬慈恵会 松井田病院	109				109	109											●旧松井田町地域において唯一の病院であることから、急性期から回復期を担う一般病棟（特に回復期に対応する地域包括ケア病床9床を含み計54床。）、回復期から慢性期を担う療養病棟、それぞれの病床数について維持する必要があるのではないかと予測しております。 ●現時点でも、一般病棟および療養病棟においてリハビリテーションに力を入れておりますが、寝たきりを防ぎ、ご自宅に戻れるため、回復期における集中的なリハビリテーションなど回復期機能の充実を図り、対応する病床を確保する必要があると考えています。 ※別途、医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床（本院の許可病床：10床）を有しています。
医療法人誠和会 正田病院	43				43	43											地域のかかりつけ病院として、これまでと同様におこなっていくたい。
医療法人 信愛会 本多病院	20				20	20											変更の予定なし
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園診療所	13				13	13											未定
医療法人 吉井中央診療所	11			11		11			11								今後も、回復期、慢性期の患者様を中心に活用していくとともに、眼科手術を行う患者さんにも活用していく。また、機能訓練室へ変換となり、外来リハビリの強化を図っていく予定です。
一般財団法人 榛名荘 榛名荘病院附属高崎診療所 はるな脳外科	19		19			19		19									2025年に向けて現在の有床診療所(19床)の体制を継続する。 基幹病院と連携しながら、脳疾患の診断・治療を行い、入院は脳血管疾患を主な対象とする。
医療法人 社団清水内科	19		19			19		19									短期血糖コントロール中心（代謝の改善 食事指導）
医療法人 秀緑会 高山眼科緑町医院	9		9			9		9									75才以上の高齢者が増加するに伴い、白内障、緑内障、加齢黄斑変性等の疾患がさらに増加することが予想される。これらの疾患は、手術や硬膜の強い処置が必要になるため、短期ながらも入院が必要になる。入院施設を維持して、これらのニーズに対応していきたい。
医療法人 瑞穂会 みさと診療所	19			19		19			19								①介護保険施設付設の医療機関として入所者に医療が必要になった場合に、適宜・適切な医療を提供していく。 ②併せて、外来診療や検診・人間ドックの充実を図り、地域の医療福祉の向上を目指す。
医療法人 聖陽会 いしもとレディースクリニック	14			14		14			14								特に変更予定なし
医療法人 愛生会 セントラルレディースクリニック	17		17			17		17									特に変更なし
医療法人 翠松会 松原医院	15		15			8		8						▲7		▲7	分娩の大病院への集約化、コロナ禍による外来患者、入院患者、分娩数の減少により、医療報酬の急激な落ち込みという状況に至り、従業員の削減をせざるを得なくなり、入院病床の維持が困難になってきているため、段階的に病床を削減しながら無床化する予定であったが、当院での分娩希望患者が戻りつつあるので、今後も分娩や婦人科系の入院患者に対応しつつ、外来医療にも力を注いでいく方針である。
医療法人 あいおい会 こすもレディースクリニック	1		1			1		1									規定で、母体保護法指定医療機関として病床の確保が必須とされている。また、産婦人科外来を開設していると、種々の急性患者の受診があり、応急的な救命救急処置が必要であったり、搬送までの安静加療の場が必要であったりすることが時々あるので、2-3床は確保しておきたい。しかしながら、当院のような等細クリニックでは、病床を確保し、当直のための医師、看護師等や、給食のための設備、人員を確保することは経営的に困難である。母体保護法の縛りによる病床確保が不要になるなら病床返上も検討に値すると考える。
医療法人 社団彩光会 北川眼科クリニック	5		5			5		5									今後も、周術期管理が中心となります。
医療法人 小野垣医院	3		3			3					3					▲3	現在は主に検査入院の際に使用、今後は廃止の可能性あり。
医療法人 社団美心会 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	19			19		19			19								当クリニックの病床は、人間ドックの宿泊室として活用しています。 人口減少や少子高齢化、医療費の増大が急速に進んでいる中で、2025年に向けて予防医療の需要は飛躍的に増大すると見込まれています。日本人の死亡原因の第1位から第3位を占める「がん・心臓病・脳卒中」などは生活習慣病が深く関係しています。国の方針でも発症・重症化予防を通じた医療費抑制に力を移している。 その中で、当クリニックの健康管理センターでは年々人間ドック受診者数も増加しております。充実した最新の診断装置を揃え、専門医師と経験豊富な技師が撮影・診断を行い、検査の結果をもとに各専門スタッフが、保健、運動、栄養の面からトータル的にバックアップし、生活習慣病の予防やがんの早期発見・適切な治療に継続して努めています。 また、現状は日帰りドックや日帰りの健診数が多くを占めていますが、予防医学等の推進及び中高年齢の予防医学の考えが、早期発見、適切な治療を求める傾向が強まってきたことにより、一泊及び二泊による泊りドックの希望も多くなってくることを予想されます。泊りドックでは、日帰りと比べ、より精密な検査と綿密な指導管理を行うことができ全身のチェックが可能となります。 そのためにも、当クリニックの病床は必要となると考えます。
香川産婦人科医院	10		10			10		10									今後も産科医療を中心として、分娩を中心に医療を行っていく予定である。 増床、減床は考えていない。
さわらび医療福祉センター	120				120	120											今後も重度の知的障害と肢体不自由が重複した児童及び18歳以上の利用者様（重症心身障害児者）に対して、専門的な知識と経験を活かした高度な医療と福祉サービスを提供していく。
社会福祉法人 二之沢愛育会 群馬整肢療養園	116				116	116											利用者の実態（障害の状況、入所者の年齢等）に合わせた活用をしていく。

(別添)

高崎総合医療センター 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【高崎総合医療センターの基本情報（平成29年8月1日現在）】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：群馬県高崎市高松町36

許可病床数：451床

（病床の種別）一般 445床、感染症 6床（第2種感染症）

（病床機能別）高度急性期機能 451床

稼働病床数：451床

（病床の種別）一般 445床、感染症 6床（第2種感染症）

（病床機能別）高度急性期機能 451床

診療科目：内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、
リウマチ科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、
呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、
産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、
放射線治療科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科 29診療科

職員数：

・医師	129.36名
・コメディカル職員	119.5名
・看護職員	514.04名
・福祉職	14名
・事務職	95.66名
・診療情報管理士	7.83名
・技能職	25.81名
・教育職	13.83名

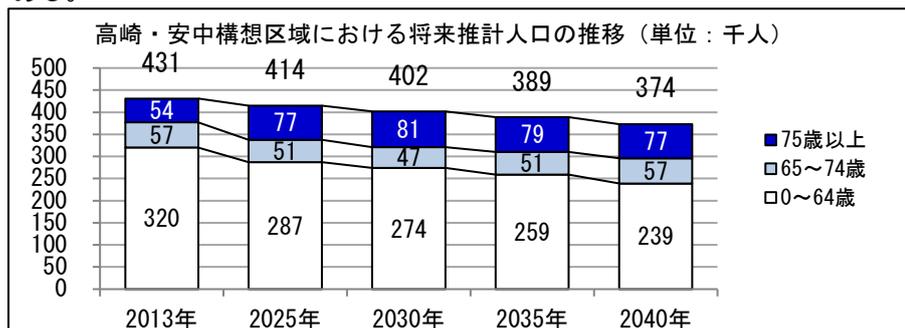
計 920.03名

【1. 現状と課題】

① 構想区域（高崎・安中構想区域）の現状

●人口及び高齢化の推移

高崎・安中構想区域の平成37年（2025年）における将来推計人口を平成25年（2013年）と比較すると、総人口は3.9%減少する一方で、75歳以上人口は42.5%増加すると見込まれている。また、平成52年（2040年）までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じる見込みである。



●患者の受療動向

国の推計によると、2025年度における患者の受療動向は、前橋構想区域との間の流出入が多く、次いで富岡及び藤岡の各構想区域への流出も多い状況にある。

医療機能別に見ると、高度急性期、急性期は前橋構想区域への流出が多く、藤岡及び富岡の各構想区域への流出も見られる。

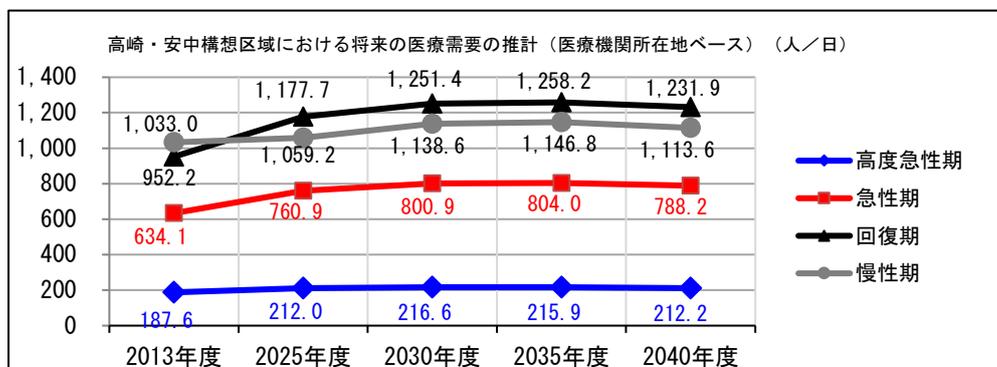
一方で、回復期は、前橋構想区域への流出が多いが、渋川構想区域及び埼玉県北部構想区域からの流入も見られる。

また、慢性期は、前橋構想区域を中心に流入が多い状況となっている。

●医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期から慢性期まですべての医療機能で増加する。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、24.0%増加する見込みである。

また、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）は、2025年度には、2,700.1人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要（医療機関所在地ベース）と比較すると43.8%増加する。



●病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した病床数は、高度急性期は283床、急性期は975床、回復期は1,314床、慢性期は1,127床であり、合計で3,699

床となっている。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要がある。

② 構想区域（高崎・安中構想区域）の課題

●課題及び対応

高崎・安中構想区域は、高度急性期及び急性期については前橋構想区域、急性期、回復期及び慢性期については藤岡、富岡、渋川及び埼玉県北部の各構想区域等との間に流入が見込まれることから、今後も引き続き西毛地域を中心として、周辺の構想区域との連携強化が重要となっている。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数が県平均と同程度となっているが、今後、県内有数の高齢者人口や医療需要の急増が見込まれることから、介護老人保健施設や訪問看護事業所の拡充等、更なる提供基盤の整備が必要となっている。さらに、構想区域内における高齢者人口の急増や介護保険事業計画等を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや訪問介護事業所等の介護サービス提供基盤の確保を計画的に進めていく必要がある。

（病床の機能分化・連携の推進）

- ・2025年度の医療機能別の医療需要は、2013年度と比較して、すべての医療機能で増加する。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進する。

- ・高度急性期及び急性期については、一定の患者流入が見られる前橋、藤岡や富岡等の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援する。

- ・慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、今後、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進する。

- ・がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進する。

（在宅医療・介護サービスの充実）

- ・在宅医療の医療需要の増加に対応するため、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があることから、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援する。

- ・構想区域西部等は、容易に医療機関を利用することができない準無医地区等を有することから、それぞれの各地区の実情にも配慮した在宅医療・介護サービスの提供体制のあり方について検討し、対応を図っていく必要がある。

- ・高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に則した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルール策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進する。

- ・認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援する。

- ・在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組む。

③ 自施設の現状

●国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は

国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに
患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し
質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

●高崎総合医療センターの基本理念、基本方針等

基本理念

患者さんから信頼される病院を目指します

基本方針

- ・常に患者さん本位の医療を心がけます
- ・研鑽に励み、安全で良質な医療を提供します
- ・医療連携を積極的に推進し、地域医療に貢献します
- ・良き医療従事者の育成に努めます
- ・臨床研究を推進します
- ・健全な病院経営を行います

看護の理念

人間の尊厳を大切にし、専門的な知識、技術を持ち、
心のこもった看護を提供します

●診療実績

届出入院基本料：

一般病棟入院基本料7：1、救命救急入院料1、特定集中治療室管理料3、
小児入院医療管理料4、短期滞在手術等基本料

平均在院日数（平成29年度実績（7月末まで））：

病院全体 11.5日

病床稼働率（平成29年度実績（7月末まで））：

病院全体 92.4%

●高崎総合医療センターの特徴

政策医療：がん、循環器、エイズ

5疾病5事業：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

救急医療、災害、周産期医療、小児医療

特色：「地域医療支援病院」「救命救急センター」「地域がん診療連携拠点病院」

「地域災害拠点病院」「エイズ拠点病院」「臨床研修病院（基幹型）」

「第2種感染症指定医療機関」「地域周産期母子医療センター」

「第二次救急医療機関」「第三次救急医療機関」「総合入院体制加算」

「DPCⅡ群」「臨床研究部」「高崎市メディカルサポートセンター」

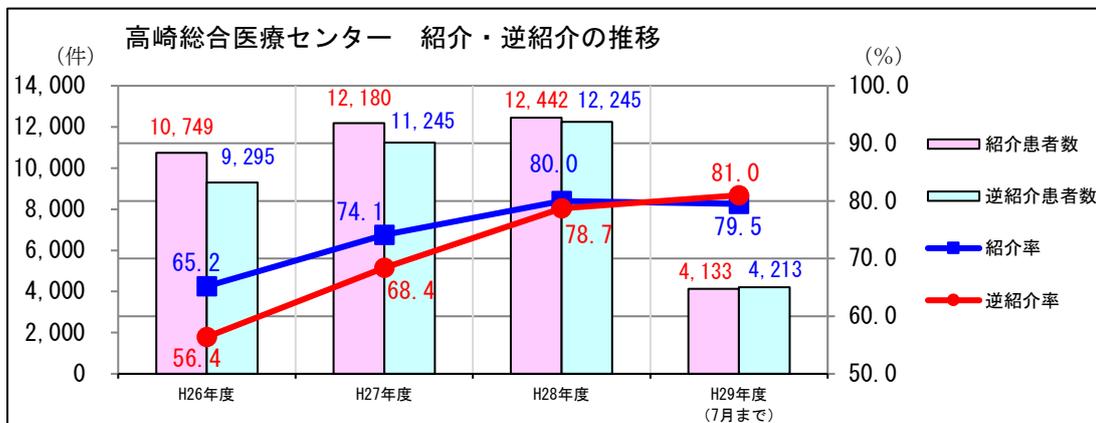
病床機能：高度急性期機能 451床

●高崎総合医療センターの担う医療

- ・当院は、高崎・安中構想区域において唯一の公的中核病院であり、高度急性期医療機能を担っている。
- ・救命救急センターにおいて、地域の第三次救急医療機関としての役割を担っている。
 なお、当院は、救命率の向上や後遺障害の軽減を目的としたドクターカーによるプレホスピタルケアも実施している。
- ・がん・悪性腫瘍に対する集学的医療を実施している。
 なお、地域がん診療連携拠点病院として、5大がん地域連携パスの推進等、がんに係る地域連携についても積極的に実施している。
- ・循環器疾患に対する内科的・外科的総合診療を実施している。(循環器病の専門医療施設)
- ・呼吸器疾患等に対する医療を提供している。
- ・第二次救急を中心とした小児救急医療を担っている。
 (高崎市休日準夜診療二次搬送医療機関(内科、小児科)、休日(日中)在宅当番制後方病院(小児科))
- ・地域医療支援病院として、総合診療を実施している。
- ・エイズに対する診療を実施している。(政策医療・エイズ拠点病院)
- ・地域災害拠点病院としての役割を担っている。

●他医療機関との連携状況

- ・当院は、高崎・安中構想区域の高度急性期医療を担うのみでなく、群馬県西毛地域における広域中核病院として、他の構想区域で対応が困難な疾病についてもフォローすることが求められている。また、群馬県西毛地域の各地域における地域包括ケアシステムのみでは対応が困難な疾病についても、当院がフォローしていく必要があり、高度急性期医療機能を更に強化する必要がある。
- ・当院は、地域医療支援病院として、地域の開業医等から紹介された患者の専門的な検査・治療を行い、症状が安定したら地域の開業医等へ逆紹介を行うという役割を担っている。当院の紹介患者数、逆紹介患者数は、ともに年々増加しており、平成28年度の紹介患者数は14,087名、紹介率は80.0%、逆紹介患者数は12,245名、逆紹介率は78.7%であり、地域医療支援病院の基準を大きく上回っている。(下図参照)
- また、紹介、逆紹介の円滑な実施や、地域医療連携の強化のため、地域医療支援・連携センターを設置し、医療・看護面での相談援助や在宅支援、社会福祉・生活関連問題等への相談援助、転院支援等を推進している。
- ・当院は、5大がん地域連携パス、脳卒中地域連携パス、大腿骨頸部骨折地域連携パス及びCOPD地域連携パスの使用を推進している。



④ 自施設の課題

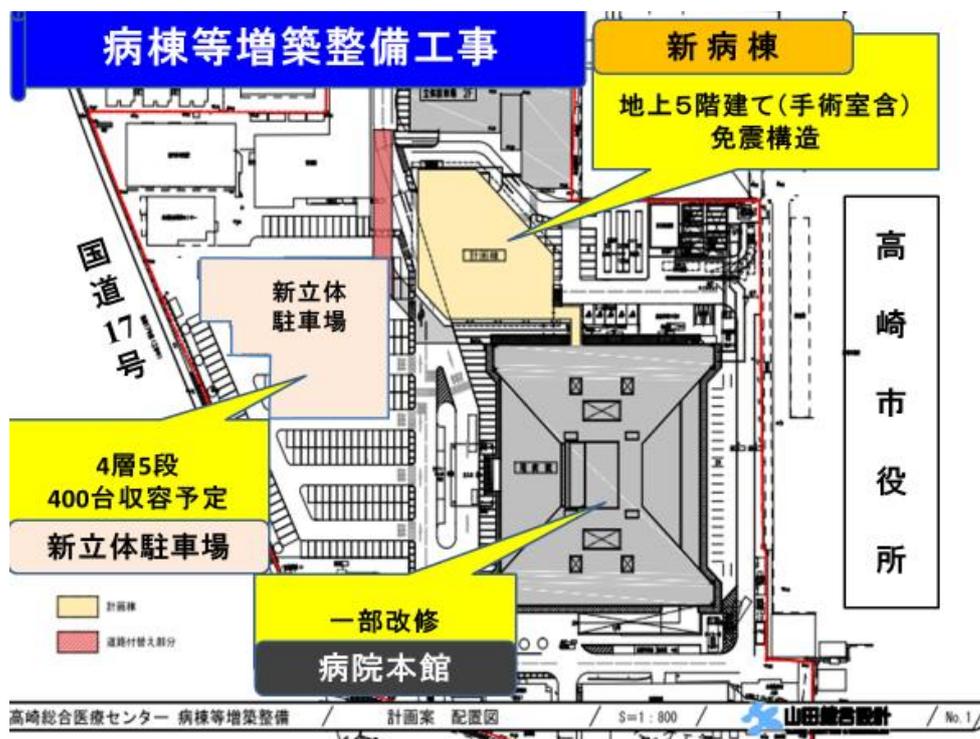
●課題

高崎・安中構想区域における2025年度までの医療需要は、高度急性期から慢性期まですべての医療機能で増加すると推測されていること、高崎・安中構想区域には高度急性期・急性期病床が少なく、前橋構想区域への流出患者が多いこと、群馬県西毛地域における広域中核病院として他の構想区域で対応が困難な患者の受入を行う必要があることから、現在の高度急性期機能を更に拡大・充実させることが求められている。

しかしながら、現状においては、救命救急センターは重篤な救急患者をいつでも受け入れられるよう、常に空床を確保しておく必要があるが、特に冬季において、小児科や産科を除く一般病床が満床近くなることから慢性的に病床が不足し、一時的に救急患者の受入を停止せざるを得ない状況が生じている。

●解決策

上記の課題の解決を図るため、厚生労働省より平成28年4月に一般病床（循環器疾患の特例病床）34床の増床許可を取得しており、現在、特例病床増床に伴う脳卒中センター設置等のための病棟拡大、手術室不足を解消するための手術室増室、狭隘となっている医局や事務室、休憩室、更衣室拡大等の職員の勤務環境改善を目的とした新病棟の増築整備を進めており、高崎・安中構想区域において唯一の公的中核病院として、高度急性期医療機能の更なる拡大・充実を図ることとしている。



【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

・今後とも、高度急性期医療機能の提供を維持し、救急医療、がん・悪性腫瘍に対する集学的医療、循環器疾患に対する内科的・外科的総合診療、呼吸器疾患等に対する医療、小児救急医療、地域医療支援病院としての総合診療、エイズに対する診療、地域災害拠点病院としての災害医療等の役割を担っていく。

・【1. 現状と課題】の「④自施設の課題」で記載したとおり、新病棟の増築整備を計画的に進め、高度急性期医療機能の更なる拡大・充実を図り、高崎・安中構想区域のみならず、群馬県西毛地域における広域中核病院としての役割を果たしていくとともに、前橋構想区域へ流出している高度急性期・急性期の患者についても、可能な限り高崎・安中構想区域内で対応できるようにしていく。

② 今後持つべき病床機能

・①で記載したとおり、高度急性期医療機能を維持していく。

③ その他見直すべき点

・特になし。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	4 5 1 床	→	4 8 5 床
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)	4 5 1 床		4 8 5 床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> ●自施設の役割について、地域医療構想調整会議（高崎・安中地域保健医療対策協議会）において、関係者と協議 ●新病棟増築整備 入札公告 施工業者決定・契約 工事着工 	<ul style="list-style-type: none"> ●自施設の今後の病床の在り方（高度急性期医療機能の維持・充実・拡大）について、関係者の合意を得る ●新病棟増築整備について、計画通りに進める 	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ●新病棟増築 工事 ●新病棟稼働に向けた各種準備 	<ul style="list-style-type: none"> ●工事を計画通りに進める ●新病棟のスムーズな稼働ができるよう計画的に準備を進める ●平成31年3月 新病棟稼働予定 	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ●充実した高度急性期医療機能の提供 ●地域医療連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●充実した高度急性期医療機能の提供 ●地域医療連携の強化 	<div style="background-color: #90ee90; padding: 5px; display: inline-block;">第7次医療計画</div>
2021～2023年度	<ul style="list-style-type: none"> ●充実した高度急性期医療機能の提供 ●地域医療連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●充実した高度急性期医療機能の提供 ●地域医療連携の強化 	<div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; display: inline-block;">第8期 介護保険 事業計画</div>

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合	●循環器内科	→	●心臓血管内科 ※名称変更のみ (診療機能は変更なし)

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：病院全体 93.5% ・ 手術室稼働率：手術室全体稼働率 65.3%、手術件数 3,537件 ・ 紹介率：80.0% ・ 逆紹介率：78.7% <p>※上記の数値は平成28年度実績であるが、今後も同様の数値を維持していく。</p> <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：50.2% ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.03% ※その他、国立病院機構本部の経費として計上している費用があるが、国立病院機構本部で負担している費用は割合に含まない。 ※地域医療構想調整会議の議論の状況も踏まえ、基金の活用についても検討する。 <p>その他：</p>
--

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

特になし。

「公立病院経営強化プラン」・「公的医療機関等2025プラン」における医療機能等について

病院名	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	
所在地	群馬県高崎市高松町36番地	
プランの別 (いずれかに○)	<input checked="" type="radio"/> 公立病院経営強化プラン	<input type="radio"/> 公的医療機関2025プラン

1 地域において担う役割について

(該当するものに○)

・現在と将来(2025年)における、地域で担う役割(予定)

現在	<input checked="" type="radio"/> がん	<input checked="" type="radio"/> 脳卒中	<input checked="" type="radio"/> 心血管疾患	<input type="radio"/> 糖尿病	<input checked="" type="radio"/> 精神	<input type="radio"/> 在宅医療
	<input checked="" type="radio"/> 救急	<input checked="" type="radio"/> 災害	<input type="radio"/> へき地	<input checked="" type="radio"/> 周産期	<input checked="" type="radio"/> 小児	



将来 (2025年)	<input checked="" type="radio"/> がん	<input checked="" type="radio"/> 脳卒中	<input checked="" type="radio"/> 心血管疾患	<input checked="" type="radio"/> 糖尿病	<input checked="" type="radio"/> 精神	<input type="radio"/> 在宅医療
	<input checked="" type="radio"/> 救急	<input checked="" type="radio"/> 災害	<input type="radio"/> へき地	<input checked="" type="radio"/> 周産期	<input checked="" type="radio"/> 小児	

2 病床の機能ごとの方針について

(病床機能ごとの病床数)

・現在と将来(2025年)における病床の方針(予定)

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	479床	479床				



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	479床	479床					

自医療機関のあり方について

医療機関名 高崎総合医療センター

① 現在の地域の急性期機能や人口とその推移等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理

※周囲に医療機関が無く引き続き急性期機能を担う必要がある場合や、今回の分析対象となっていない診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要である場合等については、当該項目で記載願います。

ア 分析の対象とした領域（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能）

（へき地医療）

本院が属している高崎・安中医療圏には、準無医地区である倉渕川浦地区・権田地区というへき地があるが、その地域には公立碓氷病院の分院が設置されており、へき地での1次診療を行っている。本院に救急搬送される体制は整えられており、救急医療が必要な場合は受け入れを行っている。

高度急性期医療を提供することが本院の使命であり、医療連携機能、救急医療体制を強化していくことでへき地医療を支える役割を担い、そのために積極的な救急受け入れを継続して行っていくこととする。

イ 分析の対象外の領域等

※ア以外の領域（アのうち、分析の対象とならなかった疾患を含む。（例えば、がんのうち、血液系がんや皮膚系がん等））

（新病棟整備による診療機能強化）

増床により、脳卒中センター、心疾患センター、血管連続撮影装置を備えたハイブリッド手術室の整備をしたことで、超急性期疾患に対する体制を整備した。

また、群馬県西部広域の小児救急医療を強化するために、小児科医師を9名配置し小児入院医療管理料2を取得するなど、小児救急体制の見直しを行い、小児救急医療の充実を図った。

さらに、ハイリスク分娩等からの重度新生児疾患の診療体制を整備するために、NICU、GCUを新設し施設基準を取得することで、多くのハイリスク分娩を受け入れる体制を整えた。

今後も本院は高崎・安中医療圏に留まらず、高度急性期病床が不足しているとされている藤岡、富岡、渋川医療圏においても高度急性期医療を提供していくこととする。

② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性

※該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

領域	医療機能の方向性
がん	
心疾患	
脳卒中	
救急	
小児	
周産期	
災害	
へき地	へき地医療を行う医療機関を支える役割を担う
研修・派遣機能	

③ ①及び②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在 (H29 病床機能報告)

見直し後の現在 (2020年1月)

計						介護施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
451床	451床	床	床	床	床	床

計						介護施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
479床	479床	床	床	床	床	床

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025年)

見直し後の将来 (2025年)

計						介護施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
479床	479床	床	床	床	床	床

計						廃止	介護施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等		
479床	479床	床	床	床	床	床	床

(別添)

医療法人社団日高会日高病院 公的医療機関等2025プラン

令和3年11月策定

【日高病院の基本情報】

医療機関名：日高病院

開設主体：医療法人社団日高会

所在地：

〒370-0001

群馬県高崎市中尾町886

許可病床数：287床

（病床の種別）一般病床

（病床内訳） ハイケアユニット入院管理料 4床

一般病棟入院基本料（7：1） 232床

回復期リハビリテーション病棟入院料（I） 51床

（病床機能別）高度急性期4床、急性期232床、回復期リハビリ病棟51床

稼働病床数：許可病床数と同様

（病床の種別）許可病床と同様 （病床機能別）許可病床と同様

診療科目：

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腫瘍内科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科・内視鏡内科・人工透析内科・疼痛緩和内科・神経内科・外科・消化器外科・乳腺外科・肛門外科・腫瘍外科・肝臓外科・膵臓外科・胆のう外科・食道外科・胃腸外科・大腸外科・内視鏡外科・腎臓外科・人工透析、移植外科・リウマチ科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・心臓血管外科・眼科・皮膚科・リハビリテーション科・婦人科・救急科・麻酔科・放射線科・放射線治療外科・放射線診断科・腫瘍放射線科・病理診断科・歯科口腔外科

職員数：常勤586名 非常勤42名

職種	常勤	非常勤	職種	常勤	非常勤
医師	63人	12.5人	歯科医師	3人	0.1人
看護師	223人	0人	准看護師	10人	0人
保健師	4人	0人	看護補助者	21人	18.4人
救急救命士	5人	0人	臨床工学技士	6人	0人
理学療法士	26人	0人	作業療法士	7人	0.8人
言語聴覚士	6人	0.1人	薬剤師	18人	0人
放射線技師	23人	0人	検査技師	29人	4.2人
歯科衛生士	4人	0人	視能訓練士	1人	0人
管理栄養士	7人	0人	事務員	46人	4人

【1. 現状と課題】

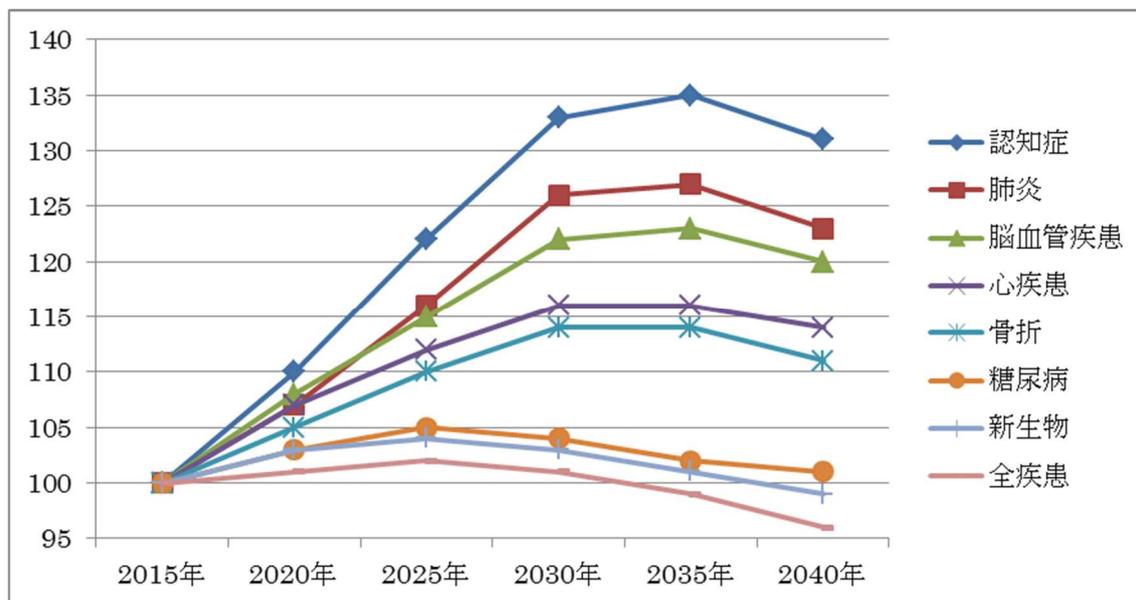
① 構想区域の現状

従来、増加傾向であった群馬県の総人口は2006年から減少に転じ、2025年に1,857,908人、2040年には1,629,974人になり、更に減少傾向が続くと見込まれている。

この推計による2015年から2025年までの人口の構成比の推移を見ると、老年人口（65歳以上）は27.6%から31.3%に増加する一方で、生産年齢人口（15～64歳）は59.5%から57.5%、年少人口（0～14歳）は12.9%から11.2%に減少する見込みとなっており、これからの10年で群馬県の人口は減少するだけでなく、その構成も大きな転換期を迎えようとしている。

疾病別に見ると、認知症や脳梗塞、肺炎、骨折等の高齢者に多く見られる疾患の医療需要の増加率は、全疾患より高く、おおむね2035年頃まで、その傾向が続くことが見込まれる。

2015年を100とした時の主な疾患の医療需要の増加率の推計



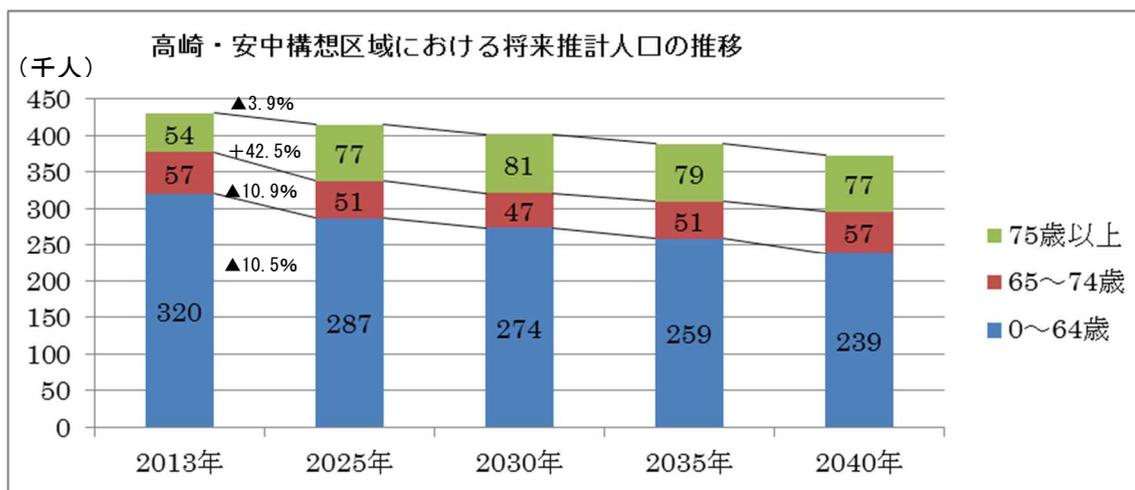
群馬県の2017年度病床機能報告では、高度急性期が1,965床（9.9%）、急性期が10,306床（51.8%）、回復期が2,566床（12.9%）、慢性期が5,068床（25.5%）となった。4年後の医療機能は、平成27年度時点から急性期が440床減少とする一方、回復期が527床増加するなどの変化が見られる。

2017年度病床機能報告の集計結果（2017年7月時点）

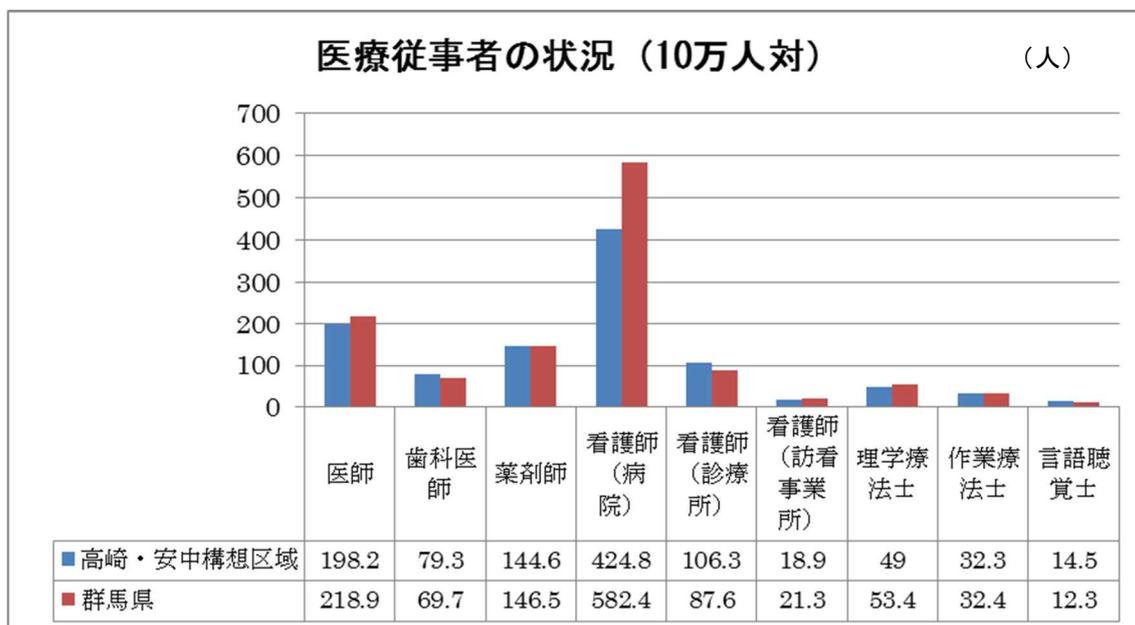
単位：床

構想区域	小計					合計	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等		
前橋	3,773	1,228	1,798	396	351	44	3,817
渋川	1,190	41	826	68	255	0	1,190
伊勢崎	2,042	109	1,183	335	415	18	2,060
高崎・安中	3,901	477	1,814	453	1,157	44	3,945
藤岡	894	0	532	186	176	0	894
富岡	825	6	385	114	320	0	825
吾妻	889	0	314	201	374	18	907
沼田	997	35	566	233	163	14	1,011
桐生	1,926	33	861	314	718	6	1,932
太田・館林	3,117	36	2,027	266	788	13	3,130
県計	19,905	1,965	10,306	2,566	5,068	207	20,112

2040年までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じる見込みである。



高崎・安中構想区域における医療施設数は、病院は32施設、有床診療所は31施設となっている。また、在宅療養支援病院は7施設（人口10万人当たり1.6施設/県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は49施設（人口10万人当たり11.4施設/県平均11.6施設）、在宅療養支援歯科診療所13施設（人口10万人当たり3.0施設/県平均3.3施設）、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は23施設（人口10万人当たり5.3施設/県平均4.2施設）、訪問看護事業所は44施設（人口10万人当たり10.2施設/県平均10.6施設）となっている。

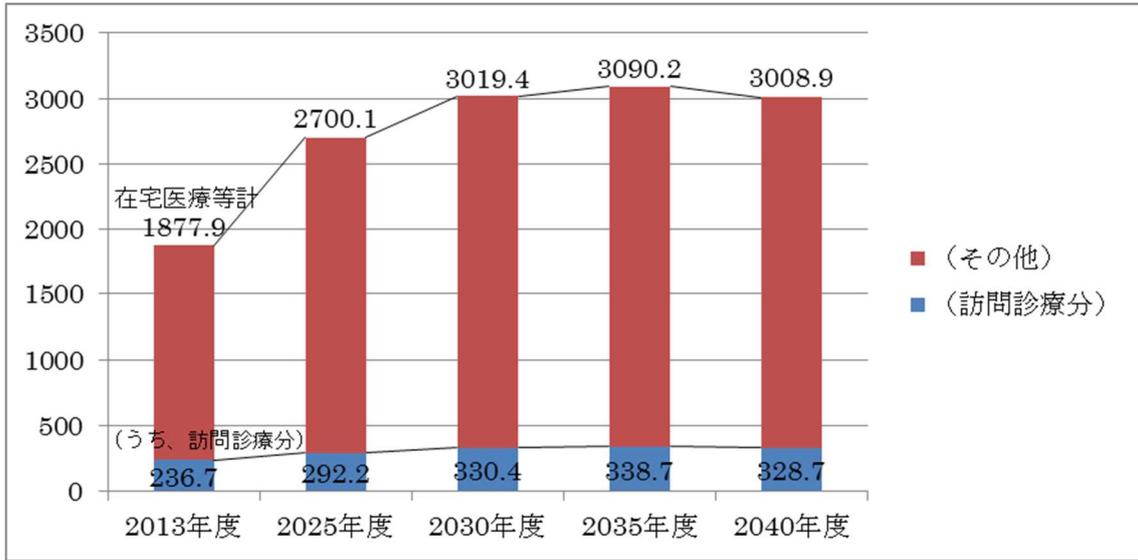


2025年度における患者の受療動向は、前橋構想区域との間の流入が多く、次いで富岡及び藤岡の各構想区域への流出も多い状況にある。医療機能別に見ると、高度急性期、急性期は前橋構想区域への流出が多く、藤岡及び富岡の各構想区域への流出も見られる。一方で回復期は前橋構想区域への流出が多いが、渋川構想区域及び埼玉県北部構想区域からの流入も見られる。また、慢性期は前橋構想区域を中心に流入が多い状況となっている。

2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期から慢性期まですべての医療機能で増加する。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、24.0%増加する見込みである。

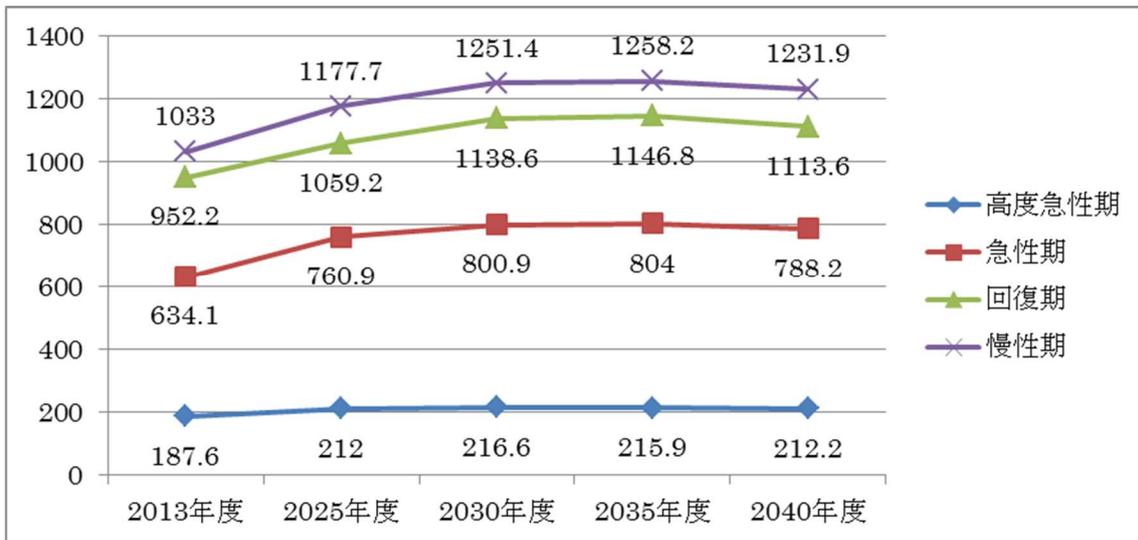
高崎・安中構想区域における在宅医療等の医療需要の推計

(人/日)

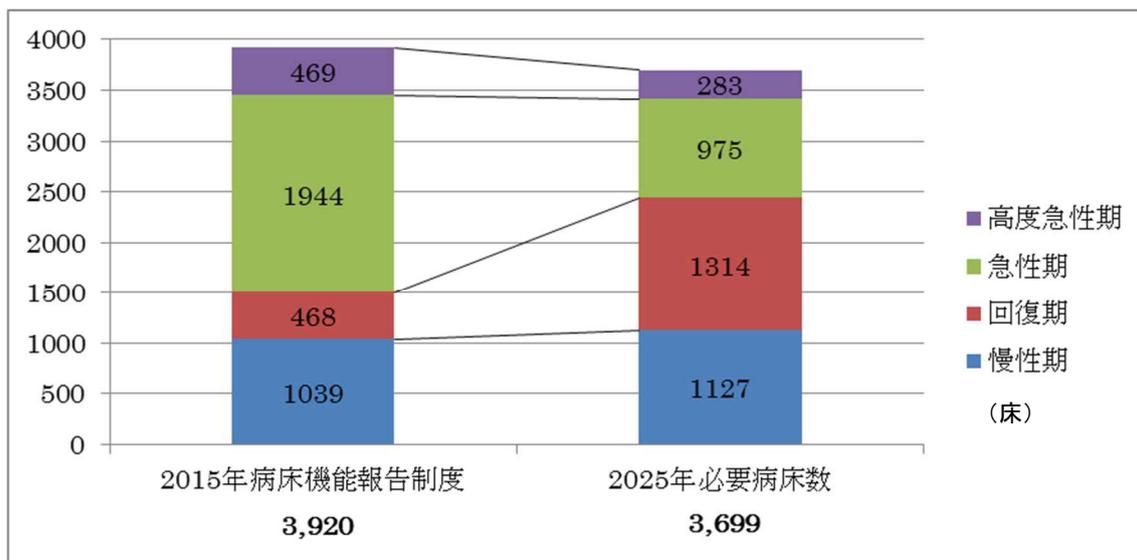


高崎・安中構想区域における将来の医療需要の推計（医療機関所在地ベース）

(床/日)



2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



[資料]群馬県医務課

② 構想区域の課題

2013年と比較してすべての医療機能で増加する。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進する必要がある。慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、今後、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進が必要である。

がん、在宅医療の医療需要の増加に対応するため、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があることから、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備が必要である。

高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルールの策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組みが必要である。

在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援する。高崎・安中構想区域の住宅における死亡率は県平均を上回っているが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保が必要となる。

また認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援し、認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成が必要。さらに在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成が重要である。地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の要請に取り組む必要がある。

③ 自施設の現状

《理念》

患者に満足を第一に考え、質の高い医療を提供する。

《基本方針》

- 1) 職員全員がコミュニケーションを深め真のチーム医療を実践する
- 2) 他の医療機関との連携を大切にし、紹介された患者に対して責任をもつ
- 3) 質の高い医療と満足できる情報を提供する
- 4) 最新の医療技術、医療知識を導入する
- 5) 日高病院への貢献を重んじる職員を増やし、日高病院の文化をともに作りあげる
- 6) 仕事に対しての強い倫理観を持ち、地域医療に貢献する職員を大切にする
- 7) 医師がリーダーシップを発揮する
- 8) 病院職員にふさわしい服装、品位、能力を身につける

許可病床数：287床

(病床の種別) 一般病床

(病床機能別) 高度急性期(ハイケアユニット) 4床
 急性期(入院基本料7:1) 232床
 回復期リハビリ病棟(I) 51床

【職員総数と内訳】職員数：常勤586名 非常勤42名

職種	常勤	非常勤	職種	常勤	非常勤
医師	63人	12.5人	歯科医師	3人	0.1人
看護師	223人	0人	准看護師	10人	0人
保健師	4人	0人	看護補助者	21人	18.4人
救急救命士	5人	0人	臨床工学技士	6人	0人
理学療法士	26人	0人	作業療法士	7人	0.8人
言語聴覚士	6人	0.1人	薬剤師	18人	0人
放射線技師	23人	0人	検査技師	29人	4.2人
歯科衛生士	4人	0人	視能訓練士	1人	0人
管理栄養士	7人	0人	事務員	46人	4人

【5疾患・5事業】

がんの医療体制	○
脳卒中の医療体制	△
急性心筋梗塞の医療体制	○
糖尿病の医療体制	○
精神疾患の医療体制	×
救急医療	○
災害医療	○
へき地医療	×
周産期医療	×
小児医療	×

【2020年度実績】

入院実患者数：急性期：6,241名 回復期リハビリ病棟：382名
平均在院日数：急性期病棟9.4日 回復期リハビリ病棟54.5日
病床稼働率：急性期病棟68.4% 回復期リハビリ病棟80.9%

外来総数：71,294名
救急搬送件数：2,842件 (236.8件/月)
内入院患者数：1,258名 救急搬送入院率：44.3%
紹介総数：5,085名
紹介率：76.2% 逆紹介率：85.6%

【各センターの実績】

●腎臓病治療センター実績

生体腎臓移植：23例
人工透析延患者数：9,574件 シェントPTA：2,076件

●腫瘍センター治療実績

がん手術件数：347件 (泌尿器科205件 外科126件 消化器内科14件 整形外科2件)
化学療法：4,022件 放射線治療 (トモセラピー：6,879件 ガンマナイフ：105件)
温熱療法：88件 PET/CT：1,793件

●糖尿病センター治療実績

教育入院等：39件 外来数：9,065件

●泌尿器・腹腔鏡ダヴィンチセンター治療実績

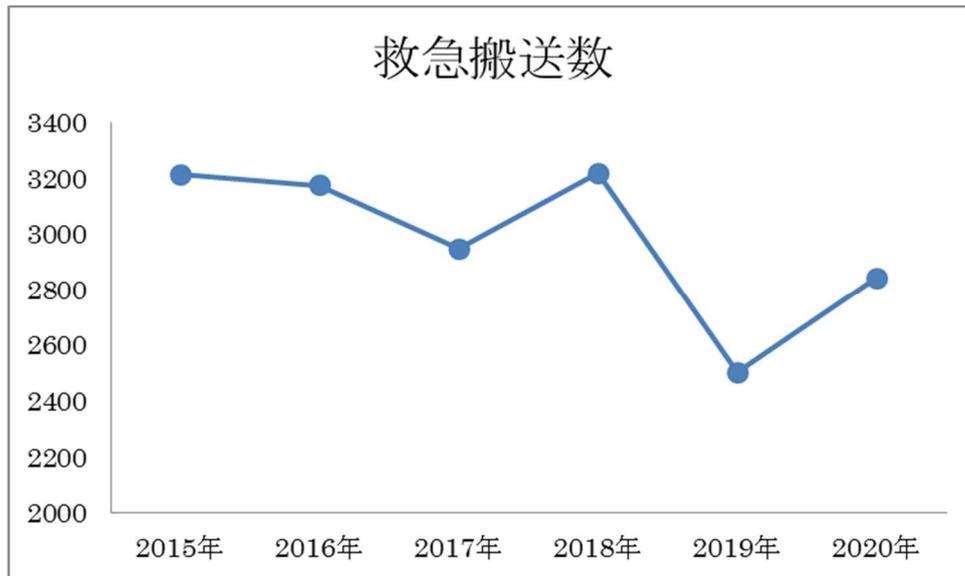
ダヴィンチによる手術 (前立腺摘出・腎臓一部切除術、膀胱全摘)：45件

●血管内治療センター治療実績 (カテーテルによる治療)

循環器内科：275件 腎臓外科：2,265件

【2020年度 救急医療体制】

当直体制：医師5～6名 看護師：3名 救急救命士：1名
救急搬送件数：2,842件 内入院患者数：1,258名 救急搬送入院率：44.2%



【2020年度 災害拠点病院活動】

- 6月 日高病院災害時事業継続計画（BCP）の一部改訂 コロナウイルス専門病棟設置による避難経路並びに備蓄用食料、医療資機材の追加等
- 10月 高崎安中地域災害医療活動訓練の実施 高崎市保健所、安中市保健所主催における、DMAT出動要請ならびにライフライン確保等の情報伝達実働訓練

【他医療機関との連携】

医療ソーシャルワーカーを中心に複数医療機関や在宅事業者と定期的な転院前・転院後のカンファレンスを実施し早期転院、早期退院による社会復帰を実現させている。

●急性期⇒急性期連携

高崎総合医療センター 群馬大学医学部附属病院

各医療機関の救急科（総合診療科）医師より紹介を受けて3次救急機能をサポートする。

●急性期（他医療機関）⇒亜急性期（当院回復期連携）

高崎総合医療センター 群馬大学医学部附属病院 前橋赤十字病院

●急性期（当院）⇒慢性期病院連携

上大類病院 綿貫病院 榛名荘病院ほか

特に上大類病院とは、連携を密に取り転院後の課題や連携上の課題を常に共有している。

●亜急性期（回復期連携）⇒在宅・施設関連

介護保険利用者の場合は、すべてケアマネージャーと事前協議し退院するシステムを導入している。施設入所者の場合は嘱託医への報告も別途施行している。

【2020年度 転院依頼実績】

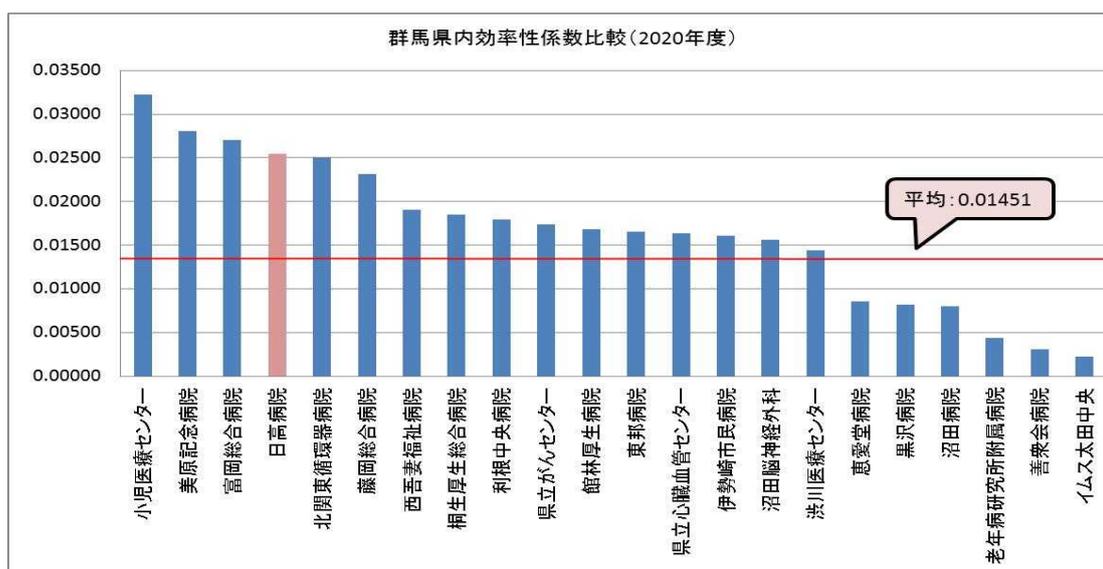
2020年度の転院実績は391件、3次救急医療機関への転院依頼は32件となっている。

転院依頼医療機関（年間5件以上）

医療機関	転院件数
日高リハビリテーション病院	53
上大類病院	36
群馬病院	25
白根クリニック	20
関越中央病院	11
真木病院	10
群馬中央病院	10
高崎ハートホスピタル	9
井上病院	9
済生会前橋病院	7
老年病研究所附属病院	6
二之沢病院	6
第一病院	6
榛名荘病院	6
駒井病院	6
綿貫病院	5
群馬パース病院	5

④ 自施設の課題

●平均在院日数の短縮（入院の適正化）を図ると、医療費削減や患者負担軽減が実現する。以下は、県内DPC病院の効率性を係数にして並べたものである。全国平均を上回る効率的な運営をしている病院は県内に16医療機関あることが分かる。そして、効率性係数が高いほど、過剰な医療を抑制し医療費軽減に貢献していることになり（単科病院は効率性が特異的に高い傾向がある）効率的な病床運営をしているとも言える。今後は、この係数を鑑みた病床の稼働、病院運営が必要となる。効率性係数が高い病院は、さらに新規入院患者数を受け入れることができる許容を持った医療機関ということになる。



- 救急搬送数からの入院比率は約4割となっている。2019年度救急搬送数が減少したが地域医療支援病院としてその最たる目的を達成しなければならない。そのためHCUの増床とICU開設などが必要不可欠である。今後、医療需要の推移を慎重に鑑みた病床数の検討および専門性の高い専従医師の獲得、看護師等の教育体制の充実が大きな課題となっている。
- 病床の効率的な運営を制御するためには、発症率が最も高い【認知症】患者をどの様にケアするか否かが重要である。日々の治療方針や退院先の調整、入院中の手厚い看護などが必要となり、効率的な病床運営を阻む一因でもある。本年10月に認知症ケア加算の届出を行い本格的なチームを発足させた。【認知症】の正しい理解と対応によって成果が得ることができるよう取り組んでいる。今後はさらに教育体制を充実させ身体拘束ゼロを実現し、患者本位かつ効率的な病床運営を両立できるようにしていきたい。
- 緩和ケア（終末期）患者が急性期病床に入院している。急性期病床の特徴は、回転率が高く、昼夜を問わず患者の入れ替わりが非常に多いことである。患者本人が終着する日を想い、考え、また家族が患者と語り、向き合う時間を過ごすには適切とは言い難い。がん拠点病院やがん診療連携推進病院をはじめとした医療機関でさえ緩和ケア病床を持っていない現状である。当院は、緩和ケア病床の医療需要推移を加味して導入を検討し、適切な病床規模などについても協議していきたい。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

当院は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院、地域リハビリテーション広域支援センター、基幹型臨床研修病院（定員：6名）内科新専門医制度基幹病院（平成2018年度～）等の認定を受けていることから、高度急性期・急性期医療を提供する体制と回復期リハビリ機能を維持する考えである。

【当院が担う公的な機能と役割について】

地域医療支援病院の使命は、地域住民に質の高い医療を効率的に提供することである。紹介総数：5,085名/年 紹介率：76.2% 逆紹介率：85.6%（2020年平均）このなかには、PET/CTをはじめとした高度医療機器利用も含まれ、機器共同利用率は80%を超えている。また、救急医療体制を整備し、地域医療の課題である休日・夜間の当直体制は、医師5～6名（内科・外科・循環器医師） 看護師：3名、救急救命士：1名、放射線技師：1名、臨床検査技師1名、事務1名の13名で構成されている。2020年の救急搬送救急搬送件数：2,842件（236.8件/月）内入院患者数：1,258名 救急搬送入院率：44.3%となっている。地域災害拠点病院として地域に貢献できるよう、災害看護師、災害薬剤師が災害関連研修会に参加し、完成したBCPを改訂している。非常食や医療資機材、薬剤などの確保やチェックが定期的に行われ、県内外のDMAT関連研修や訓練に積極的に参加している。

群馬県がん診療連携推進病院としては手術・放射線治療・化学療法など集学的な治療を提供している。さらに、高度治療機器の導入ときめ細かい医療サービスを提供している。2015年導入した手術支援ロボット【da Vinci Xi 北関東初導入】による手術症例（前立腺癌・腎臓部分切除術、膀胱全摘）が45症例（2020年度）となっている。また、ガンマナイフ（1991年導入 現在は2012年パーフェクション導入）トモセラピー【強度変調放射線治療専用機器】（2006年導入 2018年1月にラディザクト導入決定）また、化学療法においては就労支援として夜間化学療法の実施や個別送迎サービスを提供している。

群馬県の医師確保という視点から、若い医師に魅力ある環境を整えることが非常に重要である。基幹型臨床研修病院や内科基幹病院、総合診療科専門研修基幹病院の施設基準を取得した。基幹型臨床研修病院の修了者は平成20年度～平成31年度の12年間で52名。うち、26名が群馬県内の医療機関で活躍している。特に内科基幹病院においては、都市部中心医療でなく地域医療を重視した、内科専門医研修の基幹施設のない近隣の3つの医療圏（渋川、利根・沼田、吾妻医療圏）の医療機関と連携し、高度医療、急性期医療から療養医療、在宅医療まで幅広く研修できるプログラムを共同で作成した。連携医療機関として6病院、特別連携医療機関として4病院の計11施設。同時に臨床教育の環境も整備してきた。例えば、前項に挙げた手術支援ロボットの導入により群馬大学と連携のうえ、医師を招致、育成し群馬県の医療の質向上に貢献したい。さらに、日高学術センター（2011年）や日高病理診断研修センター（2013年）を開設し若手医師が臨床研究、共同研究を通じて倫理性・科学性・信頼性を確保した質の高い研究発表、論文発表ができるようサポートしている。

【当院が担う高度急性期、急性期医療の役割について】

当院は緊急、重症な状態にある患者さんに対し、高度で専門的な医療を24時間体制で提供している。地域における急性期病院としての役割を担うため、「断らない救急」をスローガンに救急・重症患者の受け入れ体制の充実を図ってきた。特に課題である休日・夜間の当直体制は、医師5～6名 看護師：3名、救急救命士：1名、放射線技師：1名、臨床検査技師1名、事務2名の14名で構成されている。2020年の救急搬送救急搬送件数：2,842件（236.8件/月）内入院患者数：1,258名と一定の役割を担っている。当院はその公共性を自覚し、以下に挙げた各センターを中心に高度急性期、急性期医療を担う。

■腎臓病治療センター

腎臓内科と腎臓外科が連携し、腎臓病の早期から末期までシームレスな治療を提供している。

～腎臓内科～

(常勤医師：7名)

腎臓病の予防と早期発見、慢性腎臓病の治療と末期腎不全の治療や合併症治療を行っている。糸球体腎炎疑いの腎生検を施行し病理組織診断を確定、ステロイドホルモンや免疫抑制剤などを用い、IgA腎症に対する扁桃摘出+ステロイドパルス療法を行っている。また、慢性腎臓病症例（ステージ3以上）に対しては、腎臓病学習入院をして頂き、腎臓病サポートチーム（医師・看護師・管理栄養士・理学療法士など）が腎機能障害の進行速度を抑えるよう、食事療法など日常生活の見直しと血圧管理を行っている。腎機能異常が出現する前に、当院にご紹介いただき、早期診断・その後の長期治療を地域連携で進めている。

～腎臓外科（人工透析・移植外科）～

(常勤医師：7名)

●2020年度手術実績：総手術件数2,637件 生体腎臓移植：23件
人工血管移植術：125件 腹腔鏡下腎臓摘出術：33件 シヤントPTA：2,076件
当科は、腎移植手術および透析用バスキュラーアクセス（シヤント等）を専門としている。腎臓移植は、東京女子医科大学との連携により、2011年から開始し2021年3月現在で145例実施。生体腎臓移植のみならず献腎移植にも取り組んでいる。そのため、地域医療機関からの紹介も多く、患者説明のために手術見学にお見えになる先生や看護師も多い。今後はよりシームレスな地域連携を醸成し、地域の先生方のニーズに応えたい。また、他施設で対応困難であった患者のご相談を受けるセカンド・オピニオンを実施し手術のほかバスキュラーアクセスに対する経皮的血管形成術（VAIVT, PTA）を行っている。このように、腎臓病センターでは慢性腎臓病の教育入院、透析前のHD・CAPD・腎移植などの選択、導入直後の教育入院、シヤント造設、透析導入後の様々な合併症に総合的に対応できるよう体制を整備している。

■腫瘍センター

(外科常勤医師：6名 脳外科常勤医師：2名 呼吸器内科常勤医師：1名

泌尿器科常勤医師：4名 放射線科常勤医師：1名 放射線診断科常勤医師：2名)

本センターでは、「診断部門」・「治療部門」・「診療部門」・「診療支援部門」が一体となり、診断から治療、緩和ケアまで集学的に診療を提供することが可能。今年度は乳腺外科を強化し、手術・放射線治療・化学療法はもちろんのこと乳房再建術なども視野に入れた体制づくりをしている。現在も、基幹病院との連携による紹介患者の受け入れ（検査・外来・クリニカル・パス）等を積極的に行っている。

就労支援や患者高齢化の社会問題に対して、夜間化学療法や送迎サービスを実施し、患者の社会参加を促している。さらに、【がん難民】と言われる患者の相談【がんなんでも相談窓口】も開設し、患者の個別的な諸問題を解決する努力をしている。今後は、【地域がん連携パス】を利用して、がん拠点病院やがん診療連携推進病院、診療所との連携強化を図りたい。

「診断部門」 PET/CT ・ 320列CT

「治療部門」 手術療法・放射線療法（トモセラピー・ガンマナイフ）・化学療法・温熱療法

「診療部門」 緩和ケア外来・セカンド・オピニオン外来

「診療支援部門」 緩和ケアチーム・がん相談支援センター

■糖尿病センター

(糖尿病内科常勤医師：4名)

当センターは日曜日、火曜日の午後を除き終日外来診療を行っている。糖尿病学会研修指導医2名、糖尿病専門医1名を中心に7名の医師が密度の高い診療を行ない、CGM、CSII、SAPなども実施している。併設されている眼科、腎臓内科、血液透析、循環器内科も充実しているため、合併症への対応も体制が整っている。この様に軽症から重症まですべての糖尿病患者に対応が可能。また、療養指導や相談を行うためにセンター専任の糖尿病療養指導士4名、看護師2名を配置し、多職種で構成されるDMサポートチームでは、糖尿病啓蒙活動として地域への健康教室や糖尿病教育入院患者への療養指導、患者会として月に1回の糖尿病教室やバス旅行など患者の療養を支えるための取り組みも積極的に行っている。加えて、糖尿病療養指導士資格の更新に必要な研修会を当院が主催し、研鑽の場を提供している。

■泌尿器・腹腔鏡ダヴィンチセンター

(泌尿器科常勤医師：4名)

●2016年度手術実績 総手術件数：854件 腎尿管癌手術（腹腔鏡）：38件

前立腺癌手術（腹腔鏡）：24件 膀胱癌手術 TUR-Bt：115件 前立腺癌、膀胱癌、腎癌等の受け入れを行っている。特に、昨年導入した手術支援ロボット【da Vinci Xi 北関東初導入】による手術症例（前立腺がん・腎部分切除術、膀胱全摘）が45症例実施し、より低侵襲で入院期間も短縮される効率的な医療が提供できている。一方、近年増加傾向にある前立腺癌において、手術とともに強度変調放射線治療（IMRT）を施行している。また、群馬大学の泌尿器科、放射線科との連携も密に行い小線源療法、重粒子線治療の希望のある方は積極的に紹介し適切な治療選択を提示している。膀胱癌に関しては、内視鏡的手術から開腹手術まで行い可能な限り膀胱機能を温存するという考えのもとに、化学療法、放射線治療、および化学療法と放射線治療の併用にも積極的に取り組んでいる。今後は群馬大学との連携による人材育成やロボット手術の将来保険適応の可能性が高い胃がん手術（幽門側胃切除、噴門側胃切除、胃全摘）も視野に入れている。

■結石破碎センター

●2020年度手術実績 TUL：118件 ECIRS:35件 ESWL：28件

日帰りの体外衝撃波結石破碎術に加え、TUL（硬性鏡または軟性鏡を用いた経尿道的結石破碎術）を行っている。また、従来のPNL（経皮的結石破碎術）とTUL（経尿道的結石破碎術）を同時行うECIRSは双方向からのアプローチで安全かつ確実に効率的な治療として増加している。

■血管内治療センター

(循環器内科常勤医師：3名 腎臓外科常勤医師：7名 脳外科常勤医師：1名)

●2020年度手術実績：総手術件数：203件 PCI：112件 心臓カテーテル：168件

カテーテル治療を行っている各科（循環器内科、腎臓外科、脳外科）の経験と技術を共有することで、カテーテル検査および治療のリスクを低減し、より質の高い医療を提供することを目的に血管内治療センターを開設した。主な治療は下記の通り。

- ・外傷による骨盤内動脈、腎動脈、内胸動脈損傷に対する塞栓術
- ・頭蓋内治療：頸動脈ステント留置術、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、
- ・超急性期脳梗塞に対するカテーテルを用いた血行再建術
- ・冠動脈、腎動脈、移植腎動脈、腸骨動脈、上肢/下肢動脈、鎖骨下動脈/静脈、腸骨静脈、シャント血管への血管形成術（バルーン拡張/ステント留置/ローターブレード）
- ・不整脈へのアブレーション カテーテルによる血栓除去

【当院が担う亜急性期（回復期）の役割について】

■リハビリテーションセンター

（リハビリテーション科常勤医師：2名

理学療法士：12名 作業療法士：7名 言語聴覚士：6名）

当センターは、手術前・手術直後のリハビリテーションを積極的に提供している。これにより、早期離床や早期退院が実現し、患者の社会復帰を強力に支援している。リハビリテーションの内容は疾患や手術部位によっては異なるが、大別すると以下の通り。

- ・脳血管疾患等リハビリテーション（脳血管疾患 脊髄損傷 高次脳機能障害など）
- ・運動器リハビリテーション（上下肢の外傷や骨折の手術後 四肢の切断など）
- ・呼吸器リハビリテーション（肺炎、COPD、開胸手術後など）
- ・心臓リハビリテーション（心筋梗塞、開胸手術後、その他カテーテル治療後など）
- ・がんリハビリテーション（がんの進行、放射線治療後、その他手術後など）

■回復期リハビリ病棟

回復期リハビリテーション病棟とは、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対して、多くの医療スタッフが協働して集中的なリハビリテーションを行い、自宅復帰・社会復帰を目指す病棟である。当院では身体機能の回復や日常生活動作能力等の再獲得を積極的に促し、退院後も安心して暮らせるよう住環境の整備や介護保険サービスの紹介、ホームエクササイズのアドバイスも実施している。

近年、病床機能分化が加速し超急性期、急性期病床から亜急性期病床への早期転院が求められているなか、医療ソーシャルワーカーを中心に複数医療機関と定期的な転院前・転院後のカンファレンスを実施し早期転院、早期退院による社会復帰を実現させている。

② 今後持つべき病床機能

現在、HCU（4床）であるが、更なる増床とICU取得も視野に入れていきます。今後の医療需要推移を加味して取得を決定し、適切な病床規模などについて検討したい。

③ その他見直すべき点

長期的な視点として緩和ケア病棟の導入を視野に入れていきます。今後の医療需要推移を加味して導入を決定し、適切な病床規模などについて検討したい。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	4床	→	4床
急性期	232床		232床
回復期	51床		51床
慢性期	0床		0床
(合計)	287床		287床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> ●本プランの策定、院内決定 ●トモセラピー【強度変調放射線治療専用機器】の最新機種ラディザクト導入決定 ●内科基幹内科新専門医制度基幹病院、総合診療科専門研修基幹施設の申請 	<ul style="list-style-type: none"> ●自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定） ●2018年1月にラディザクト稼働開始 ●2018年4月より内科専攻医：3名、総合診療科専攻医：2名を受け入れ研修を開始する 	<p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次 医療計画</p>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ●HCUの増床検討・協議 ●ICU開設検討・協議 ●緩和ケア病棟開設検討 協議 	<ul style="list-style-type: none"> ●増床決定後の諸手続き ●ICU開設の諸手続き ●開設決定後の諸手続き 	
2019～2020 年度	<ul style="list-style-type: none"> ●HCUの増床検討・協議 ●ICU開設検討・協議 ●緩和ケア病棟開設検討 協議 	<ul style="list-style-type: none"> ●増床決定後の諸手続き ●ICU開設の諸手続き ●開設決定後の諸手続き 	<p>第8期 介護保険 事業計画</p>
2021～2023 年度	<p>コロナの重点医療機関に指定されたため具体的な病床整備計画の策定は一時中止</p> <p>2022年度より検討再開予定</p>		

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- 急性期新規入院患者数：670名/月 回復期リハビリテーション新規入院患者数：240名
- 病床利用率（急性期病床）：93% 病床利用率（回復期リハビリ病床）：100%
- 紹介率：90% 逆紹介率：77% 紹介受入総数：7,200名/年
- 救急搬送受入数：4,200名/年 応需率：95%以上
- 平均在院日数：9.0日

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：

その他

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

「公立病院経営強化プラン」・「公的医療機関等2025プラン」における医療機能等について

病院名	医療法人社団日高会 日高病院	
所在地	群馬県高崎市中尾町886	
プランの別 (いずれかに○)	<input checked="" type="checkbox"/> 公立病院経営強化プラン	<input type="checkbox"/> 公的医療機関2025プラン

1 地域において担う役割について

(該当するものに○)

・現在と将来(2025年)における、地域で担う役割(予定)

現在	<input checked="" type="checkbox"/> がん	<input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中	<input checked="" type="checkbox"/> 心血管疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 在宅医療
	<input checked="" type="checkbox"/> 救急	<input checked="" type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> へき地	<input type="checkbox"/> 周産期	<input type="checkbox"/> 小児	



将来 (2025年)	<input checked="" type="checkbox"/> がん	<input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中	<input checked="" type="checkbox"/> 心血管疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 在宅医療
	<input checked="" type="checkbox"/> 救急	<input checked="" type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> へき地	<input type="checkbox"/> 周産期	<input type="checkbox"/> 小児	

2 病床の機能ごとの方針について

(病床機能ごとの病床数)

・現在と将来(2025年)における病床の方針(予定)

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	287床	4床	232床	51床		



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	287床	4床	232床	51床			

自医療機関のあり方について

医療機関名 医療法人社団日高会日高病院

① 現在の地域の急性期機能や人口とその推移等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理

※周囲に医療機関が無く引き続き急性期機能を担う必要がある場合や、今回の分析対象となっていない診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要である場合等については、当該項目で記載願います。

ア 分析の対象とした領域（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能）

当院は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院、地域リハビリテーション広域支援センター、基幹型臨床研修病院（定員：6名）内科新専門医制度基幹病院（定員：5名）、総合診療科専門研修基幹病院（定員：2名）等の認定を受けていることから、高度急性期・急性期医療を提供する体制と回復期リハビリ機能を維持したいと考えています。

地域医療支援病院として、地域住民に質の高い医療を効率的に提供することに掲げて、地域医療機関との連携にも注力しています。2019年度は紹介総数：5,695名/年 紹介率：93.3% 逆紹介率：110.1%で、この中には、PET/CTをはじめとした高度医療機器利用も含まれ、機器共同利用率は80%を超えています。

手術件数は、入院および外来で5,436件実施（2019年度）。うち、当院の特長である手術として生体腎臓移植25件、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（ダヴィンチロボット支援）24件、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（ダヴィンチロボット支援）23件、乳腺悪性腫瘍手術24件、経皮的冠動脈ステント留置術119件、インプラント手術28件、内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）13件などが挙げられます。

心疾患や脳卒中などの緊急、重症な状態にある患者さんに対し、高度で専門的な医療を24時間体制で提供している。地域における急性期病院としての役割を担うため、「断らない救急」をスローガンに救急・重症患者の受け入れ体制の充実を図っています。

群馬県の医師確保という視点からは、若い医師に魅力ある環境を整えることが非常に重要であり、今年度は基幹型臨床研修病院（2020年：6名）や内科新専門医制度基幹病院（2020年：2名）、総合診療科専門研修基幹病院（専攻医：2名）の実績がある。基幹型臨床研修病院の修了者は2008年度～2019年度の11年間で53名。うち、17名が群馬県内の医療機関で活躍しています。

※ア以外の領域（アのうち、分析の対象とならなかった疾患を含む。（例えば、がんのうち、血液系がんや皮膚系がん等）

② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性

領域	医療機能の方向性
がん	<p>群馬県がん診療連携推進病院としては手術・放射線治療・化学療法など集学的な治療を提供しています。</p> <p>2016年に導入した手術支援ロボット【da Vinci Xi 北関東初導入】による手術症例（前立腺癌・腎臓部分切除術）が135症例（2019年3月現在）となっている。2020年7月より膀胱悪性腫瘍手術も開始しました。将来的には、胃がんや大腸がんにも範囲を広げていき、さらに低侵襲で効率的な医療が提供できる見込みです。</p> <p>また、ガンマナイフ（1991年初導入 現在は2012年パーフェクションに更新）トモセラピー【強度変調放射線治療専用機器】（2006年初導入 2018年1月にラディザクトに更新）は7,500件/年の治療を施しています。</p> <p>化学療法においては、がん対策基本法で推し進められている就労支援を夜間に化学療法を提供することで具現化。併せて医療ソーシャルワーカー11名が在籍し、治療手段、移動手段、就労相談、精神的サポート、院内がん関連チームへの橋渡しを強力に行っています。県内で唯一提供可能な温熱療法は、化学療法と併用し、外科および放射線医師の協働で診療体制を整備しました。</p> <p>一方、がん患者の高齢化は交通弱者という側面があり大きな社会問題になっています。その様な背景から放射線治療、化学療法、がん検査関連などに特化した個別送迎サービスを群馬県内全域に提供しています。（2019年度送迎実績：2,836件）</p> <p>昨年度（2019年度）の治療実績として、がん関連手術件数345件、トモセラピー（放射線治療）：7,366件、ガンマナイフ（放射線治療）：98件、化学療法4,068件、温熱療法：204件、PET/CT：2,276件となっています。</p>
心疾患	<p>循環器内科 2019年度手術実績：総手術件数：214件 PCI：152件 心臓カテーテル：116件。カテーテル治療の経験と技術をもって、カテーテル検査および治療のリスクを低減し、より質の高い医療を提供することを目的に血管内治療センターを開設しました。また、心疾患に速やかに対応できるよう月～金まで循環器当直の体制を整備しています。</p>
脳卒中	<p>群馬大学脳神経外科と連携し、水・金曜日に脳神経外科医を当直に配置する体制です。脳神経外科は日本脳神経外科学会専門医2名が常勤として勤務。また、急性期の治療を終えた患者に対してリハビリテーション科指導医を配置している回復期リハビリテーション病棟で365日急性期・回復期の集中的なリハビリテーションを実施し、早期退院による在宅復帰と社会復帰とQOL向上の実現に取り組んでいます。</p>
救急	<p>地域医療支援病院として救急医療体制を整備し、地域医療の課題である休日・夜間の当直体制は、医師5～6名（内科・外科・循環器医師） 看護師：3名、救急救命士：1名、放射線技師：1名、臨床検査技師1名、事務1名の13名で構成おり、2019年の救急搬送救急搬送件数：2,503件（208.6件/月）内入院患者数：1,137名 救急搬送入院率：45.7%となっています。</p>

小児	その他の公立・公的医療機関等に役割を担って頂けるようお願い致します。
周産期	その他の公立・公的医療機関等に役割を担って頂けるようお願い致します。
災害	地域災害拠点病院として地域に貢献できるよう、災害看護師、災害薬剤師が災害関連研修会に参加し、完成した BCP を改訂。非常食や医療資機材、薬剤などの確保やチェックが定期的に行われ、県内外の DMAT 関連研修や訓練に積極的に参加しています。
へき地	その他の公立・公的医療機関等に役割を担って頂けるようお願い致します。
研修・派遣機能	内科基幹病院においては、都市部中心医療でなく地域医療を重視した、内科専門医研修の基幹施設のない近隣の3つの医療圏（渋川、利根・沼田、吾妻医療圏）の医療機関と連携し、高度医療、急性期医療から療養医療、在宅医療までを幅広く研修できるプログラムを共同で作成しました。連携医療機関として6病院、特別連携医療機関として4病医院の計11施設ある。総合診療科専門研修基幹病院においても充実した教育プログラムのほか臨床教育の環境を充実させるため、日高学術センター（2011年）や日高病理診断研修センター（2013年）を開設し、若手医師が臨床研究、共同研究を通じて倫理性・科学性・信頼性を確保した質の高い研究発表、論文発表ができるようサポートしています。

※該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

③ ①及び②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在（H29 病床機能報告）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等

見直し後の現在（2023年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等

具体的対応方針の作成当初の将来（2025年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等

見直し後の将来（2025年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護施設等

2025年への対応方針

1. 基本情報

【2023年 1月時点】

医療機関名	医療法人真木会 真木病院
所在地	群馬県高崎市筑縄町 71-1
沿革	昭和16年：高崎市檜物町に外科病院として創設 昭和45年：現在の地、筑縄町に移り外科、内科、整形外科を標榜する真木病院として新規開設 昭和52年：地域で最初の人間ドック開始 平成18年：高崎PET総合画像診断センターを病院南側に開設 平成25年：高崎PET総合画像診断センターを真木病院外来棟に変更 現在に至る

2. 病床について (病床機能ごとの病床数(一般・療養))

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	150 床	0 床	90 床	32 床	0 床	28 床
平均在院日数	日	16.6 日	29.0 日	日	日	
病床稼働率	%	82.4 %	92.4 %	%	%	

※1 在棟患者延べ数(年間) / ((新規入棟患者数(年間) + 退棟患者数(年間)) / 2)

※2 在棟患者延べ数(年間) / 許可病床数(現在) / 365

※3 在棟患者延べ数(年間)、新規入棟患者数(年間)、退棟患者数(年間)は直近の病床機能報告で報告した数値を使用してください。

※地域包括ケア病床32床あり

将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	130 床	0 床	90 床	40 床	床	20 床	0 床

2025年に向けた病床活用の見通し	二次救急など地域に求められる急性期機能を提供していくとともに、急性期治療を終えた患者や在宅で暮らす方にもリハビリテーションを提供する体制を拡充させる。地域の他の病院、クリニックとの連携体制を強化し、二次救急病院としての役割を果たし、地域医療の推進への貢献していく。
-------------------	--

3. 医療機能について

診療科目	17 科 (内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、人工透析内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、腫瘍外科、内視鏡外科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線診断科、肝臓胆嚢膵臓内科、内科(脳・神経))
------	--

現在	○ がん	○ 脳卒中	○ 心血管疾患	○ 糖尿病	○ 精神疾患	○ 在宅医療
	○ 救急	○ 災害	○ へき地	○ 周産期	○ 小児	○ その他
	「その他」の具体的な機能		リハビリテーション、人間ドック等健康診断			

将来 (2025年)	○ がん	○ 脳卒中	○ 心血管疾患	○ 糖尿病	○ 精神疾患	○ 在宅医療
	○ 救急	○ 災害	○ へき地	○ 周産期	○ 小児	○ その他
	「その他」の具体的な機能		リハビリテーション、人間ドック等健康診断			

4. 連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	群馬大学医学部付属病院	高崎総合医療センター	日高病院
主な紹介先医療機関	高崎総合医療センター	群馬大学医学部付属病院	日高病院

5. 当院の特徴について

特徴的な 切れ目のない医療体制	人間ドック、PET-CTによる検診などの予防医療に力を入れている。また、PET-CTを用いたアルツハイマー型認知症の検査も開始しさらに予防医療の幅を広げている。 急性期治療を行い、在宅復帰支援として地域包括ケア病床で充実したリハビリを受け、在宅への退院を支援している。 在宅の支援サービスも充実している。継続的に医療看護が必要な患者様へ訪問診療看護、その他機能訓練に力を入れた介護サービスなどの提供も行う。 一連の医療、福祉のサービスを切れ目なく提供できる体制を整えている。
特徴的な チーム医療	個々の患者様の個性に着目し、認知症ケア、緩和ケア等において、医師を始め、他職種で連携を図り、情報の共有及びアセスメント、実施、評価（PDCAサイクル）にて身体拘束はゼロに近い。

6. 現状と今後の方針等

当院の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック、PET-CT等による健康診断に力を入れ、疫病の早期発見、早期治療に努めている。PET-CTを用いたアルツハイマー型認知症の早期発見にも力を入れていく。 ・二次救急病院として特に高齢者の救急車を積極的に受け入れる体制を整えている。 ・急性期治療を終え在宅復帰に努め、リハビリテーション体制の充実を図っている。
当院の未来像	<p>2025年に新病院が開院いたします。一新された新病院でも引き続き救急医療、リハビリテーションや在宅復帰支援に力を入れます。特に真木病院のある旧高崎市北西部、かかりつけ患者様の多い箕郷地区・榛名地区・倉渕地区において、当院が担う医療提供の責任は大きく重大であることを認識し、「地域と病院の関係性」をより深めていかなければなりません。治療が終わったら終わりではなく退院までの支援、自宅に帰ってからの支援、それらの支援を切れ目なく提供することで関係性を深めてたいと考えています。</p> <p>予防医療においては、人間ドック、PET-CT等にて、疫病や予備軍の早期発見に貢献するとともにPET-CTによるアルツハイマー型認知症の検査も行い、今後の大きな課題でもある認知症の検査も力を入れていきます。</p> <p>病気を診るだけが医療ではない。病気にさせないこと、病気の後にも寄り添うことこれらも医療でできることです。これからも生活支援として何ができるかを常に考え、「かゆい所に手が届くサービス」を提供していけるような事業を展開していきます。</p>
その他 (県民・受診者へのメッセージ等)	<p>「みんな仲良く医療で奉仕 誰にも親切笑顔で応対」 真木病院の病院理念です。 この理念を大切にし、暖かく安心ができる医療を提供できるよう日々心がけています。</p>

2025年への対応方針

1. 基本情報

【 2023 年 1 月時点】

医療機関名	医療法人中央群馬脳神経外科病院
所在地	群馬県高崎市中尾町64-1
沿革	昭和63年4月個人病院として創設者 故中島英雄 が中央群馬脳神経外科病院」を開設 診療科目：脳神経外科・麻酔科・リハビリテーション科 病床数：78床 平成9年9月 病床数88床に増床（一般病床52床・療養病床36床） 平成11年3月 法人設立 医療法人中央群馬脳神経外科病院となる 診療科目：脳神経外科・麻酔科・リハビリテーション科 脳卒中ケアユニット6床 急性期一般病棟46床 回復期リハビリテーション病棟36床を有し、現在に至る

2. 病床について (病床機能ごとの病床数 (一般・療養))

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	88 床	6 床	46 床	36 床	床	床
	平均在院日数	9.8 日	12.5 日	50.3 日	日	
	病床稼働率	81.7 %	55.4 %	83.0 %	%	

※1 在棟患者延べ数(年間) / (新規入棟患者数(年間) + 退棟患者数(年間)) / 2)

※2 在棟患者延べ数(年間) / 許可病床数(現在) / 365

※3 在棟患者延べ数(年間)、新規入棟患者数(年間)、退棟患者数(年間)は直近の病床機能報告で報告した数値を使用してください。

将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	88 床	6 床	43 床	39 床	床	床	床

2025年に向けた病床活用の見通し	現在、一般病床は許可病床数46床のうち稼働は直近1年をみても30床を超えることが無く稼働率が70%を下回っている一方で回復期リハビリ病床は許可病床数36床で直近6か月平均稼働率85%前後の30床稼働となっている。回復期病床が3床増えること(36床→39床)で受け入れ枠が増えベッド調整がしやすくなり、リハビリが必要な患者の受け入れを増やすことができる。
-------------------	--

3. 医療機能について

診療科目	3 科 (脳神経外科病院 麻酔科 リハビリテーション科)
------	--------------------------------

現在	がん	○	脳卒中	○	心血管疾患	○	糖尿病	○	精神疾患	○	在宅医療
	救急		災害		へき地		周産期		小児		その他
	「その他」の具体的な機能		リハビリテーション								

将来 (2025年)	がん	○	脳卒中	○	心血管疾患	○	糖尿病	○	精神疾患	○	在宅医療
	救急		災害		へき地		周産期		小児		その他
	「その他」の具体的な機能		リハビリテーション								

4. 連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	高崎総合医療センター	前橋赤十字病院	群馬大学付属病院
主な紹介先医療機関	高崎総合医療センター		

5. 当院の特徴について

特徴的な 脳卒中治療	脳卒中ケアユニット・急性期病床・回復期リハ病棟を有し、脳卒中発症直後の救急対応から回復期までシームレスな脳卒中医療を一つの施設で提供し、多くの患者様の社会復帰の手助けを行っている
特徴的な リハビリテーション	多数のリハビリスタッフを要し、超急性期から回復期まで手厚いリハビリテーションを提供している。回復期リハビリテーション病棟の直近の実績指数は59.1と治療成績も良好であり、群馬県脳卒中連携パスのリハビリ目的転院の受入患者数は、総数及び重傷者数共に県内有数であり、他医療機関から高く評価されているものと考えている。

6. 現状と今後の方針等

当院の現状	脳神経外科およびリハビリテーションの専門病院として、脳卒中発症直後の救急対応から回復期までシームレスな医療を一施設で提供し、多くの患者様の社会復帰の手助けを行っている。
当院の未来像	脳神経外科およびリハビリテーションの専門病院として、今後は更なるリハビリテーション体制の充実を図り、脳卒中に対する急性期から回復期・維持期に渡るシームレスな医療提供に加え、今後増加が予想される運動器症候群に対するリハビリテーションにも力を注ぎたいと考えている。
その他 (県民・受診者へのメッセージ等)	回復期リハビリテーション終了後もADLの維持に向け、介護保険事業の通所リハビリ・訪問リハビリ等を通じ、脳卒中維持期のリハビリテーションを提供している。

2025年への対応方針

1. 基本情報

【 2023 年 1 月時点】

医療機関名	産科婦人科館出張佐藤病院
所在地	群馬県高崎市若松町96番地
沿革	江戸時代中期1740年ごろ高崎藩の藩医となる 明治初期 館出張佐藤病院となる 平成9年全面新築（84床） 現在に至る

2. 病床について (病床機能ごとの病床数(一般・療養))

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	84 床	床	84 床	床	床	床
	平均在院日数(※1)	日	4.7 日	日	日	日
	病床稼働率(※2)	%	41.9 %	%	%	%

※1 在棟患者延べ数(年間) / ((新規入棟患者数(年間) + 退棟患者数(年間)) / 2)

※2 在棟患者延べ数(年間) / 許可病床数(現在) / 365

※3 在棟患者延べ数(年間)、新規入棟患者数(年間)、退棟患者数(年間)は直近の病床機能報告で報告した数値を使用してください。



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	77 床	床	77 床	床	床	床	床

2025年に向けた病床活用の見通し	女性の生涯にわたる専門病院として、周産期医療を中心とし、婦人科領域では腹腔鏡手術を積極的に取り組んでいく。周産期医療が集約化される中、今後も群馬県の中心として展開していく。 今後は分娩数の減少が進んでいくことから、病床数の見直しを検討し、授乳スペースや相談コーナー、産後ケアをフォローするための施設整備などを計画していく。
-------------------	--

3. 医療機能について

診療科目	3 科 (産婦人科、麻酔科、小児科)
------	----------------------

現在	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療
	○ 救急	災害	へき地	○ 周産期	小児	○ その他
	「その他」の具体的な機能		婦人科良性疾患			



将来 (2025年)	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療
	○ 救急	災害	へき地	○ 周産期	小児	○ その他
	「その他」の具体的な機能		婦人科良性疾患			

4. 連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	矢崎医院	豊泉クリニック	こすもレディースクリニック
主な紹介先医療機関	群馬県立小児医療センター	高崎総合医療センター	群馬大学附属病院

5. 当院の特徴について

特徴的な 女性のサポート	女性の生涯にわたる専門病院として、周産期医療を中心に、思春期から更年期老年期まで、全ての女性の健康をサポートしている。また、栄養療法など予防医学面からのサポートを積極的に行い、プレコンセプションケア（妊娠しやすい体づくり）に注力している。
特徴的な 周産期医療と最新医療	年間分娩数は、約1500件あり、群馬県の12.5%（令和2年概数）となる。高崎市を中心に群馬県内、埼玉県、長野県なども医療圏としている。また、婦人科良性疾患においては腹腔鏡手術を積極的に行っている。研修医をはじめ、県内の大学や看護学校からの実習を受け入れている。

6. 現状と今後の方針等

当院の現状	<ul style="list-style-type: none"> • すべての女性を健康に美しくすべく、温かみのある看護とサービスとともに最新医学を取り入れた質の高い医療を提供している • 周産期医療を中心に年間分娩数約1,500件 • 栄養療法を中心に、予防医学にも力を入れており、プレコンセプションケアを展開している
当院の未来像	<ul style="list-style-type: none"> • 周産期医療の集約化に伴い、群馬県周産期医療の中心として地域医療に貢献していく • 周産期だけでなく、思春期や更年期老年期など女性の生涯にわたる専門病院をして貢献していく • 予防医学を取り入れたプレコンセプションケアを中心に、医療だけでなく、より良い社会づくりにも貢献していく • SDGs（持続可能開発目標）の達成に貢献する活動に取り組み、次世代が健康で活躍できる社会の実現を目指していく
その他 (県民・受診者へのメッセージ等)	<ul style="list-style-type: none"> • 女性の生涯にわたる専門病院として、全ての女性が健康で美しくなっていくために温かみのある看護とサービスとともに最新医学を取り入れた質の高い医療を提供していきます • 予防医学を取り入れたプレコンセプションケアを中心に、医療だけでなく、より良い社会づくりにも貢献していきます • 理念、基本方針のもと、SDGs（持続可能な開発目標）の達成に貢献する活動に取り組み、次世代が健康で活躍できる社会の実現を目指していきます

地域医療構想に関する
留意事項について

- これまで、地域医療構想の議論を進めるにあたっては、厚生労働省から都度、追加的な留意事項が示されている。今回、3点に絞って県としての対応方針を説明するもの。

(64 ページ)

- 3つの留意事項と、その対応をまとめたもの。

【留意事項1】「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する要請」については、全公立・公的病院から検証後の具体的対応方針及び「自医療機関のあり方について」の説明を受け、地域保健医療対策協議会（部会）で協議を行う。

【留意事項2】「病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の差異に関する対応」については、①病床機能報告と地域医療構想の病床必要量の違い（データの特徴）に関する整理、②定量的な基準による分析、③多角的な観点の分析・取組、を行い、県の整理・方針案を導く。⇒67 ページ以降で説明

【留意事項3】「目標年度の設定」については、令和5年度中に地域保健医療対策協議会で合意を得た具体的対応方針を100%とする。

(65 ページ)

【留意事項1】「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について」

国が各医療機関の診療実績データを分析した際の資料。公立・公的医療機関等の役割が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、具体的対応方針を検証。

分析のイメージとしては、①領域（がん、救急等）ごとの診療実績をデータ分析する、②類似の診療実績がある場合、地理的に近接しているかどうかを確認する。

これらの分析結果を踏まえ、地域医療構想調整会議（病院等機能部会）において検証を行う。

(66 ページ)

【留意事項1】県内の公立・公的医療機関の分析結果

国の分析により「●」が付いた領域について、当該医療機関が県の独自様式「自医療機関のあり方について」で整理していただいたものを、地域全体の医療提供体制を踏まえて議論していただく。

(67 ページ)

【留意事項 2】 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い①

病床機能報告では、様々な病期の患者が混在していても病床単位で一つの機能を選択するのに対し、地域医療構想の病床の必要量は、患者数をベースに病床単位で機能別の病床数を算出している。したがって、必ずしも一致しない。

(68 ページ)

【留意事項 2】 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い②

病床機能報告は、定性的な基準で医療機関の自主的な判断に基づき医療機能が選択されるが、地域医療構想の病床の必要量は、定量的な基準に基づき医療機能が決定される。また、「サブアキュート」「ポストアキュート」の患者が、病床機能報告と病床の必要量で異なる医療機能となっている可能性がある。

(69 ページ)

【留意事項 2】 データの差異を踏まえた対応①（定量的な基準による分析）

- 病床機能報告は、病床単位の報告であること、また定義があいまいであることから、サブアキュート、ポストアキュートの患者の多くは、急性期の報告に埋もれている可能性があることが課題。
- 国は、都道府県に対し、協議の場における議論を活性化する観点から、地域の実情に応じた定量的な基準を平成 30 年度中に導入するよう通知。
- 本県では、急性期と報告された病棟の診療実績を分析し、基準を満たす場合は（重症）急性期に、満たさない場合は回復期的急性期に分類することとした（※）。
⇒平成 31 年 3 月 28 日付けで県内各医療機関あて周知

(70 ページ)

【留意事項 2】 データの差異を踏まえた対応①（定量的な基準による分析）

上記（※）により分類した、高崎・安中地域保健医療圏の状況を掲載。

(71 ページ)

【留意事項 2】 データの差異を踏まえた対応②（多角的な分析・取組）

- 病床機能報告の病床数と、地域医療構想における病床の必要量（推計値）は、データの差異が生じるものであり、将来の医療体制を議論するための目安のデー

たである。また、削減目標や数合わせのための数値ではない。

- 国の地域医療構想及び医師確保計画に関する WG では、施設ごとの役割分担等、具体的な体制像の検討や地域固有の課題等に関する議論の重要性について議論された。
- これを受けて、令和 4 年度には、疾患別等の医療提供体制の状況について議論ができるよう、多角的な観点から分析を行いお示ししたところ。
- 引き続き、病床機能の分化・連携に関する議論を進めつつ、地域の実状を踏まえ、地域固有の課題への取組や独自の取組を推進することが重要。

(72 ページ)

【留意事項 2】 データの差異を踏まえた対応② (高崎・安中保健医療圏の概況)

昨年度、当部会でお示しした高崎・安中地域の概況。

(73 ページ)

病床機能報告と病床の必要量の比較で生じる差異に関する整理。

<現状のまとめ>

- 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量では、算出方法が異なるため、一定程度データに差異が生じる。
- 本県で導入している分類方法を用いると、サブアキュート、ポストアキュートにより生じる差異は一定程度解消される。
- 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の差異は、病床機能報告が病床単位で報告される点によるところが大きいものの、どれくらいの差異が生じているかや、解決に向けた方策について現時点で提示することは困難。
- 多角的な観点から地域の医療提供体制の状況を確認すると、各医療機関が役割分担・連携しながら効率的で質の高い医療提供体制に尽力いただいているといえる。

<県の整理・方針案>

- 「データの特性だけでは説明できない、明らかな差異は生じていない」と整理。
- 将来の医療需要を見据えつつ、地域の実情等を踏まえた各医療機関の役割分担・連携に関する議論や取組を引き続き推進。

(74 ページ)

- 参考：地域医療構想のこれまでの経緯及び国通知を踏まえた対応の方向性

地域医療構想に関する 留意事項について

地域医療構想に関する留意事項と対応について

留意事項と対応

	留意事項	対応
1	<p>公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する対応 (R2.1.17国通知)</p> <p>➤ 国の分析結果を踏まえた上で、再検証対象医療機関に該当する医療機関を中心に、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について再検証するとともに、地域全体の医療提供体制について議論を尽くすよう国から要請された。</p>	<p>➤ 全公立・公的病院から検証後の具体的対応方針及び「自医療機関のあり方について」(様式)の説明及び地域保健医療対策協議会(地域医療構想調整会議)における協議</p>
2	<p>病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の差異に関する対応 (R5.3.31国通知)</p> <p>➤ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている(※)構想区域においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するよう国から要請された。</p>	<p>➤ 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い(データの特性)に関する整理</p> <p>➤ 定量的な基準による分析</p> <p>➤ 多角的な観点の分析・取組</p>
3	<p>年度目標の設定について (R5.3.31国通知)</p> <p>➤ 具体的対応方針の策定率(医療機関で作成した具体的対応方針を地域医療構想調整会議で合意したものの)の年度目標を設定するよう国から要請された。</p>	<p>➤ 令和5年度中に地域保健医療対策協議会(地域医療構想調整会議)で合意を得た具体的対応方針を100%とする</p>

※ 「データの特性だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当する。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する対応①【留意事項 1】

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

第32回社会保険WG 資料1-1
(令和元年5月23日)

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るよう要請する予定。

分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。

重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

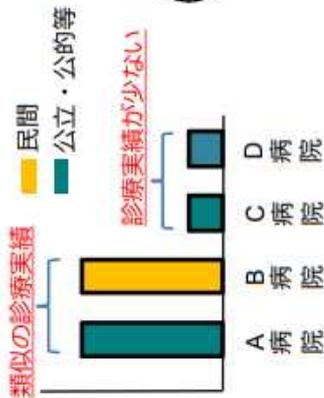
A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

分析のイメージ

① 診療実績のデータ分析

(領域等 (例: がん、救急等) ごと)



② 地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

- 医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性も加味して、代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**について具体的な協議・再度の合意を要請

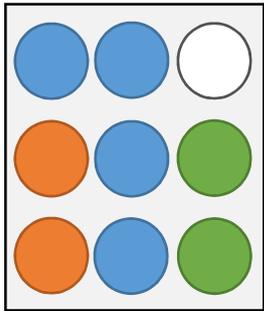


病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い①【留意事項2】

- 病床機能報告では、様々な病期の患者が混在していても病床単位で一つの機能を選択する。
- 病床の必要量は、患者数をベースに病床単位で機能別の病床数を算出する。

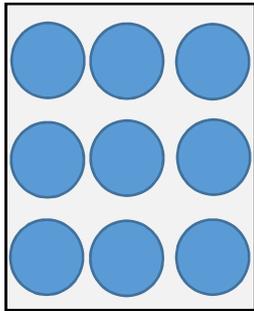
病床機能報告

例) ある病院の、ある病棟



実際の病棟内には様々な病期の患者が混在している

- 高度急性期の患者(病床)
- 急性期の患者(病床)
- 回復期の患者(病床)
- 空床



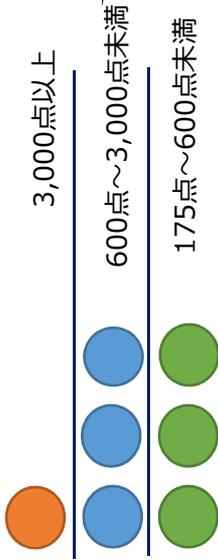
病床機能報告では、混在している中で、基本的に、一番患者数の多い病期を当該病棟の機能として報告する

急性期病棟

↑この状態で報告される

地域医療構想の病床の必要量

2025年度の医療需要推計



※ 患者の1日当たりの診療行為の出来高点数(入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除く)

必ずしも一致しない

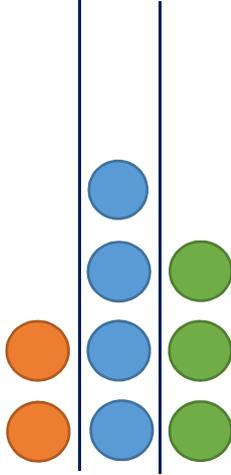
※算出は地域全体で行うことに留意

2013年度の入院受療率
(患者数/人口)
(性・年齢階級別・4機能別)

×

2025年度の推計人口
(性・年齢階級別)

2025年度の病床の必要量



2025年度の医療需要推計

÷

病床稼働率

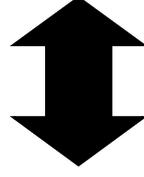
(病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%)

病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い②【留意事項2】

- 病床機能報告は、定性的な基準で医療機関の自主的な判断に基づき医療機能が選択される。
- 病床の必要量は、定量的な基準に基づき医療機能が決定される。
- 「サブアキュート」「ポストアキュート」「患者が両方で異なる医療機能となる可能性がある。

病床機能報告

医療機能	医療機能の内容
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 <p>サブアキュート・ポストアキュート患者が含まれている可能性</p>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



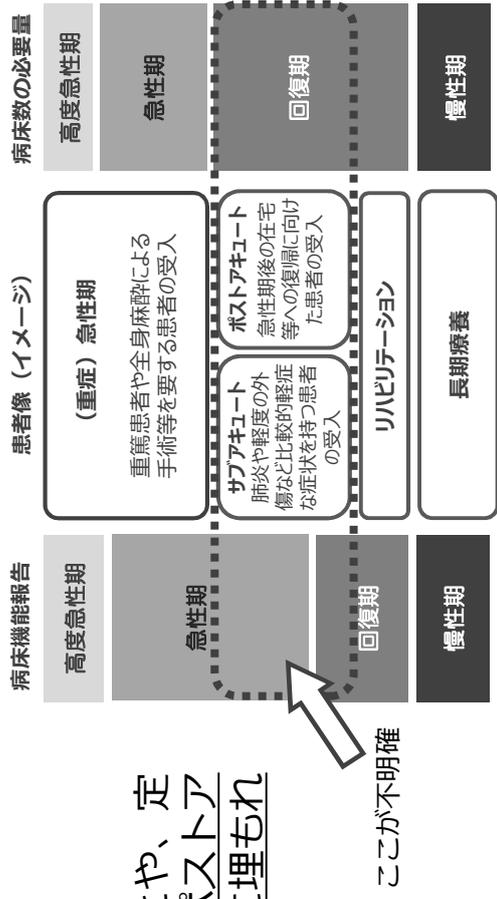
医療需要推計

医療機能	国の医療需要推計における医療機能区分の内容
高度急性期	医療資源量：3,000点以上
急性期	医療資源量：600点～3,000点未満
回復期	医療資源量：175点～600点未満 + 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数 サブアキュート・ポストアキュート患者が含まれている可能性
慢性期	〈一般病床〉 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 〈療養病床〉 療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）－医療区分Ⅰの患者数の70%－地域差解消分

データの差異を踏まえた対応①（定量的な基準による分析）【留意事項2】

■ 病床機能報告の課題

「病床機能報告」は病棟単位の報告であることや、定義があいまいであるため、サブアキュート、ポストアキュートの患者の多くは、急性期の報告の中に埋もれてしまっている可能性がある。



■ 国の対応 ※平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(抜粋)

各都道府県は、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、平成30年度中に、医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

■ 本県の対応 ※平成31年3月28日付け県内医療機関あて周知

次の定量的な基準を用いて急性期と報告のあった病棟の診療実績を分析し、基準を満たす場合は（重症）急性期に、満たさない場合は回復期的急性期に分類する。

算定式：病棟単位の月あたりの件数÷30日×（50床÷許可病床数）

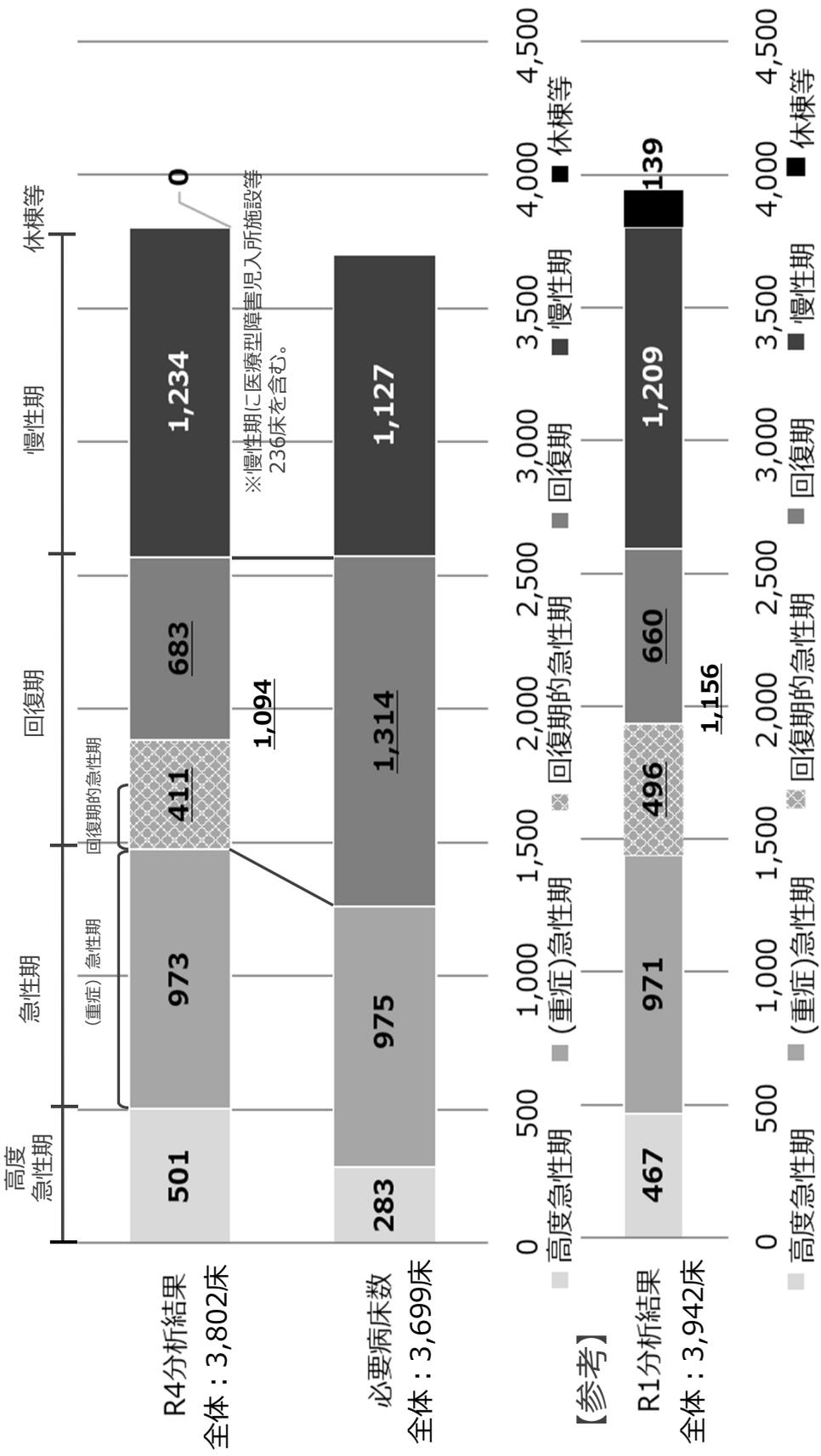
分析項目 及び 基準	手術総数 算定回数 「1」以上	or	病理組織標本作製 算定回数 「1」以上	or	救急医療加算管理 or レセプト件数 「1」以上	or	呼吸心拍監視 (3時間超7日以内) 算定回数 「2」以上
	化学療法 算定日数 「1」以上	or	救急医療加算管理 or レセプト件数 「1」以上	or	呼吸心拍監視 (3時間超7日以内) 算定回数 「2」以上		

データの差異を踏まえた対応① (定量的な基準による分析) 【留意事項2】

速報値 高崎・安中

令和4年度病床機能報告で急性期と報告のあった圏域内の病床(1,384床)を分類

- 便宜上、(重症)急性期に分類される病床 : 973床
- 便宜上、回復期的急性期に分類される病床 : 411床



データの差異を踏まえた対応②（多角的な分析・取組）【留意事項2】

現状・課題

- ▶ 地域医療構想の策定により将来における病床の必要量の推計値をお示したところ。
- ▶ 病床機能報告の病床数と病床の必要量は、データの差異が生じるものであることなどから、将来の医療提供体制を議論する上での目安のデータであり、削減目標や数合わせのための数値ではないことに留意し、様々な観点を踏まえ議論することが重要である。
- ▶ その上で、国の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループにおいては、病床に偏った議論でなく、病院機能を踏まえた役割分担や地域固有の課題への取組等に関する議論の重要性について指摘がなされた。



対応の方向性

- ▶ 疾患別等の医療提供体制に関する状況（今後の医療需要のトレンドや病院ごとの診療実績等）について議論ができるよう多角的な観点から分析を行う（令和4年度に実施）。
- ▶ 具体的対応方針の協議では、施設ごとの役割・機能やその検討状況についても把握できるように議論の内容等について整理する（今回）。

データの差異を踏まえた対応②（高崎・安中保健医療圏の概況）【留意事項2】

推計人口

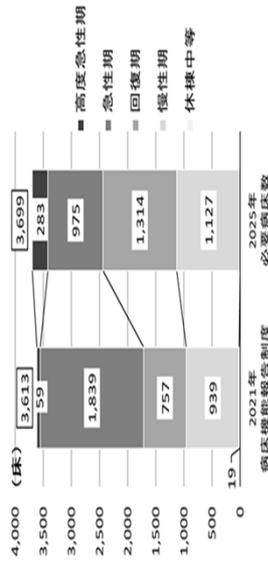
- 人口は既に減少局面
- 高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

	2015	2025	2040
人口	429	416(3%減)	379(12%減)
うち65歳以上	117	128(10%増)	138(18%増)
うち75歳以上	56	77(38%増)	79(41%増)

※（ ）内は2015年比

医療機能

- 急性期は過剰、高度急性期・回復期・慢性期は不足（2025年の必要病床数との単純比較）
- 医療機能ごとの施設数及び病床数は他圏域に比べて多いが、人口当たり数や医療提供量は多いとはいえない。（人口当たり又はSCRと比較）



診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	42床	高総38、日高4
地ケア	324床	高崎中央26、希望館32、第一16、真木32、駒井29、井上42、公立碓氷49、榛名荘10、松井田9、野口35、上大類16、黒沢18、関越中央10
回り八	294床	日高51、中央群馬36、須藤41、榛名荘59、日高川60、第一47
在支	78機関	支援病11、支援診67

将来の医療需要等の推計

- 全体の入院需要は2030年頃でピークアウト
 - 呼吸器系、循環器系の疾患等で、今後入院需要が大幅に増加
 - 2015年から2040年にかけて、入院需要が、がんは約13%増、脳卒中は約25%増、心疾患は約28%増、肺炎は約35%増、骨折は約25%増（2030年頃にピークアウト）
- ※ がん、脳卒中、心疾患について、急性期の治療件数は入院患者全体の増加ほどは伸びないことが見込まれるとの国の報告にも留意。

患者の受療動向及び診療領域ごとの状況等

※ 個別病院の入院患者の受入れ状況はDPCデータに基づくもので、DPC対象施設の急性期医療を中心とした記載

- 圏域内の入院の自足率は8割程度で1割ほどが前橋圏域に流出している。
- 公立・公的・民間の幅広い医療機関で入院患者を受け入れられているが、救急搬送を契機とした入院においては公立・公的病院で約半数の入院患者を受け入れている。

圏域内における状況（急性期医療を中心に）

領域	状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は65%程で、他圏域からの流入率は25%程。 高崎総合医療センターが中心となり、幅広い入院患者を受け入れている。 日高病院、真木病院、黒沢病院等でも専門性を生かし特定の部位の入院患者を受け入れている。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は85%程で、県内でも上位。救急搬送を契機とした入院だと、約77%となり、約17%が前橋圏域に流出している。 脳卒中の診療実績は、県内で最も多い。 高総、黒沢、中央群馬で入院診療実績が多く、脳梗塞の入院患者もこの3病院を中心に受け入れている。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は80%程で、他圏域からの流入率は25%程。 高崎総合医療センター、高瀬クリニックを中心に入院患者を受け入れている。 急性心筋梗塞や狭心症の入院患者は、高崎総合医療センター、高瀬クリニック、高崎ハートホスピタル、日高病院で受け入れているが、心不全は比較的幅広い病院で対応している。
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率はほぼ100%で、他圏域からの流入率は15%程。 入院患者への対応は、三次救急医療機関から二次の病院まで幅広い病院で対応している。
骨折	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約80%程で、他圏域からの流入率は15%程。 入院患者への対応は、幅広い病院で対応し、前腕、股関節・大腿近位の骨折は、高総、日高を中心に受け入れている。

↑ 専門的な治療が求められる領域

↓ 総合的な診療が求められる領域

病床機能報告と病床の必要量の比較で生じる差異に関する整理

現状等に関するまとめ

- ▶ 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量における算出方法等の違いにより、一定程度データに差異が生じる。
 - ▶ サブアキュート・ポストアキュート患者により生じうるデータの差異の課題については、定量的な基準により「(重症)急性期」と「回復期的急性期」の分類を行うと、データの差異が一定程度解消される。
 - ▶ これまでの報告結果に関する議論等を踏まえると、データの差異は、病床機能報告が「病棟単位で報告」されることによるところが大きいと考えられる。ただし、どれくらいの差異が生じているのかの定量化や解決に向けた方策について現時点で提示することは困難である。
 - ▶ 疾患別等の多角的な観点から地域の医療提供体制の状況を確認すると、2025年に向けて、地域において(場合によっては圏域をまたいで広域的に)各医療機関が役割分担・連携しながら効率的で質の高い医療提供体制の構築に尽力いただいているといえる。
- ※ 心不全や肺炎、骨折等、今後医療需要が増加する疾患があるなど、医療需要のトレンドは疾患ごとに異なるため、引き続き、将来の医療需要等を見据えた地域の議論や各医療機関の検討が重要となる。

県の整理・方針案

- ▶ データの特性だけでは説明できない明らかな差異は生じていないと整理したい。
 - ▶ 引き続き、病床機能の分化・連携に関する議論を進めつつ、多角的な観点を踏まえ、地域固有の課題に対する取組や今後の医療・介護需要の変化に対応したサービス提供体制に係る議論等を推進することが重要と考える。
- 県内の取組事例
- ・例1：【遠隔医療】オンライン診療ステップアップ・プログラム(富岡保健医療圏)
 - ・例2：【心血管疾患】運動負荷試験を使った心不全の早期診断に関する地域連携事業(前橋保健医療圏)

地域医療構想のこれまでの経緯及び国通知を踏まえた対応の方向性

参考：前橋地域保健医療対策協議会（R4.7.20）

これまでの経緯

- 平成28年度に地域医療構想を策定した後、平成30年2月7日付け「地域医療構想の進め方について」（医政発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により、各医療機関における具体的対応方針の策定が求められ、本県では平成30年度までに全ての対象医療機関において具体的対応方針が策定され、各保健医療圏の地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）において協議が完了している。
- 厚生労働省による診療実績等の分析が行われ、令和2年1月17日付け「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）により、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等が要請された。
- その後、新型コロナウイルス感染症対応に配慮し、再検証等の期限を含め、今後の進め方については、厚生労働省において改めて整理の上、示されることとなった。

- 【厚生労働省】令和4年3月24日付け「地域医療構想の進め方について」（医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）
- 【総務省】令和4年3月29日付け「公立病院経営強化の推進について（通知）」（総財準第72号総務省自治財政局長通知）

国通知を踏まえた対応の方向性

- 厚生労働省から改めて整理の上、示されることとなった今後の進め方については、「2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行う」こととされた。
- このうち、公立病院については、「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定することとされ、策定に当たり、「策定段階から地域医療構想調整会議を活用して関係者の意見を聴くなど、丁寧な合意形成に努めるべき」であるとされた。
- 各保健医療圏において地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）を開催し、改めて地域の現状や課題、将来の方向性等について、データ等に基づき協議・共有した上で、各医療機関において、地域医療構想を踏まえた対応方針の策定や検証・見直しができるよう取り組んでいく。

差 替

資料 3

令和4年度病床機能報告について

(79、80 ページ)

病床機能報告は、平成26年度から制度化されたもので、毎年、医療機関が自ら病床が担う医療機能を選択し、病棟単位で報告する。

報告内容は県ホームページで公表し、医療機関の自主的な取組や地域医療構想の推進に活用するもの。

令和4年度の病床機能報告は、各医療機関が昨年10月以降に報告した、令和4年と令和7年(2025年)の7月1日時点の病床機能等のとりまとめ結果。

(81 ページ)

令和4年度病床機能報告の集計結果。令和4年7月1日時点で、ハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床数を除いた県全体の病床数は、18,302床。

機能別に見ると、高度急性期は前年度比536床増加、急性期は562床減少、回復期は42床増加、慢性期は164床減少となっている。

(82 ページ)

参考として、①前年度の報告結果、②地域医療構想における必要病床数との比較(グラフ)を掲載。

(83 ページ)

病床機能ごとの病床数の経年比較と、必要病床数(2025年)をグラフにして示したものの。経年では、全体病床数は減少しており、回復期病床は増加傾向にある。

(85、86 ページ)

高崎・安中保健医療圏における病床機能の状況をまとめたもの。令和4年7月1日時点及び令和7(2025)年7月1日時点(予定)の集計結果を掲載。

(87 ページ)

令和4年度と令和3年度の病床機能報告の結果を比較したもの。病院と診療所の別、構想区域の別で整理。高崎・安中保健医療圏(高崎・安中構想区域)の全病床数は3,802床で、前年度比34床減少。病床種別ごとの内訳は、高度急性期442床増、急性期455床減、回復期74床減、慢性期72床増。

(88 ページ～94 ページ)

県内各医療機関の状況を整理したもの。高崎・安中保健医療圏の医療機関は、90 ページ～92 ページに掲載。今回の集計では、表の右に「変更等の理由等」の欄を設け記述した。

例) 医療機関の統合による変更

医療需要等を踏まえ減少

病床の機能区分の変更（病床数に変更なし） 等

(95 ページ)

高崎・安中保健医療圏における、各病院からの報告内容を抜粋・集計して整理したもの。

各医療機関が、地域における自施設の立ち位置を検討するなど、自主的な取組を進める上で参考にしていただきたくお示しするもの。

1. 医療機能別の病床の状況 …… 病床機能ごとに、地域医療構想における必要病床数、令和4年度病床機能報告の合計病床数、各病院の報告内容を表にしている。
2. 稼働病床の状況 …… 各病院における許可病床数や病床稼働率等を記載。
3. 算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数 …… 届出ている入院基本料等ごとの病床数を整理。

令和4年度病床機能報告の結果について

- 「病床機能報告」は、平成26年度から開始された制度であり、医療機関において、毎年その病床（一般病床及び療養病床を有する）が担う医療機能（現在の機能と2025年の予定）を、自ら選択し、病棟単位で報告するものです。
- 報告された事項は県ホームページで公表するほか、地域医療構想調整会議において情報共有するなど、医療機関の自主的な取組や地域医療構想の推進に向けて活用することとされています。
- 令和4年度病床機能報告の結果をとりまとめましたので、報告します。

1. 病床機能報告制度について

- ・平成26年6月の医療法改正で、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する病床機能報告制度が導入された。
- ・病床機能報告は、報告された情報を基に、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つとともに、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議等により、医療機能の分化・連携の推進を図ることを目的としており、令和4年度は制度開始後9回目の報告となる。

2. 報告項目

（1）病床が担う医療機能（定性的な基準による自己報告）

「2022年（令和4年）」と「2025年（令和7年）」のそれぞれの7月1日時点における一般病床及び療養病床の医療機能について、病棟単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの機能を選択する。

※各医療機能の内容は裏面を参照

（2）その他の項目

① 構造設備・人員配置等に関する項目

- ・病棟ごとの病床数・人員配置・医療機器・入院患者の状況など

② 具体的な医療の内容に関する項目

- ・医療機関ごとの令和3年4月から令和4年3月診療分のレセプト等から必要項目を集計

※令和3年度病床機能報告から入院診療実績の報告が通年化

3. 病床機能報告の流れ



【参考】 4つの医療機能

医療機能	医療機能の内容
<p>高度 急性期 機能</p>	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から、高度急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料） <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料（救命救急入院料1～4） ・特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料1～4） ・ハイケアユニット入院医療管理料（ハイケアユニット入院医療管理料1～2） ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料1～2） ・総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料、新生児集中治療室管理料） ・新生児治療回復室入院医療管理料
<p>急性期 機能</p>	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～7） ・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料） ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～2） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4）
<p>回復期 機能</p>	<p>○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から回復期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4～7、地域一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般10対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般10対1入院基本料、一般13対1入院基本料） <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4） ・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料1～5）
<p>慢性期 機能</p>	<p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から慢性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～3） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） ・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1～2） <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料（特殊疾患病棟入院料1～2） ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4）

令和4年度病床機能報告の集計結果

1. 結果概要

・全体の病床数は、18,302床（ハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床を除く）
 ・急性期病床は562床減少する一方、高度急性期病床は536床、回復期病床は42床増加
 ・地域医療構想調整会議等での医療機能の分化・連携の議論を踏まえて、回復期への転換や病床を減少する病院等が見られた

2. 令和4年7月1日時点の病床機能

二次保健医療圏	小計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	全体
前橋保健医療圏	3,635	1,248	1,502	553	332	6	0	3,641
渋川保健医療圏	1,088	41	687	161	199	0	0	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	165	986	456	415	18	0	2,040
高崎・安中保健医療圏	3,566	501	1,384	683	998	0	0	3,566
藤岡保健医療圏	857	0	475	242	140	5	0	862
富岡保健医療圏	597	32	200	242	123	0	46	643
吾妻保健医療圏	764	0	191	262	311	7	0	771
沼田保健医療圏	982	38	506	256	182	14	11	1,007
桐生保健医療圏	1,602	33	766	358	445	60	6	1,668
太田・館林保健医療圏	2,976	34	2,004	345	593	13	27	3,016
小計	18,089	2,092	8,701	3,558	3,738	123	90	18,302
(構成割合)		(11.4%)	(47.5%)	(19.4%)	(20.4%)	(0.7%)	(0.5%)	
(R3比)	▲ 148	536	▲ 562	42	▲ 164	43		▲ 105
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	345				345	50		395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川、高崎・安中、桐生保健医療圏)	536				536			536
合計	18,970	2,092	8,701	3,558	4,619	173	90	19,233

※病床機能報告と許可病床が異なる病院あり。

3. 2025年7月1日（令和7年7月1日）時点の病床機能に係る集計結果(予定)

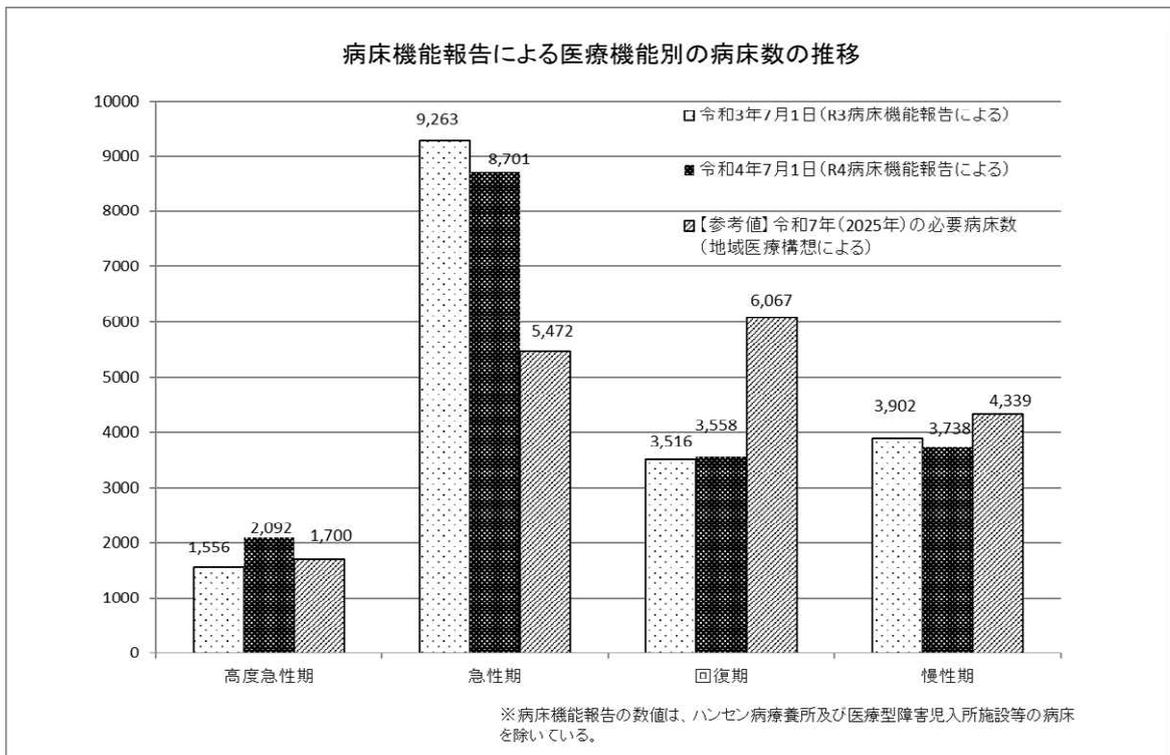
二次保健医療圏	小計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	全体
前橋保健医療圏	3,592	1,202	1,558	533	299	6	0	0	3,598
渋川保健医療圏	1,069	41	668	161	199	19	0	0	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	168	983	456	415	0	0	0	2,022
高崎・安中保健医療圏	3,566	501	1,374	683	998	0	0	0	3,566
藤岡保健医療圏	857	0	433	284	140	5	0	0	862
富岡保健医療圏	593	32	200	238	123	0	0	0	593
吾妻保健医療圏	756	0	187	273	296	0	0	0	756
沼田保健医療圏	982	38	506	256	182	14	0	0	996
桐生保健医療圏	1,583	33	766	358	426	60	0	0	1,643
太田・館林保健医療圏	2,888	78	1,960	379	471	13	0	0	2,901
小計	17,898	2,093	8,635	3,621	3,549	117	0	0	18,015
(構成割合)		(0.4%)	(10.9%)	(2.1%)	(2.6%)	(0.1%)	(0.0%)	(0.0%)	
(R4.7.1比)	▲ 191	1	▲ 66	63	▲ 189	▲ 96		—	▲ 287
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	345				345	50			395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川、高崎・安中、桐生保健医療圏)	536				536				536
合計	18,779	2,093	8,635	3,621	4,430	167	0	0	18,946

【参考①】令和3年7月1日時点の病床機能（R3病床機能報告による）

二次保健医療圏	小計	R3病床機能報告による				休棟等	全体
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
前橋保健医療圏	3,635	1,204	1,486	522	423	6	3,641
渋川保健医療圏	1,083	41	730	111	201	5	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	115	1,036	456	415	18	2,040
高崎・安中保健医療圏	3,594	59	1,839	757	939	19	3,613
藤岡保健医療圏	893	0	475	242	176	5	898
富岡保健医療圏	643	32	200	242	169	0	643
吾妻保健医療圏	793	0	213	262	318	0	793
沼田保健医療圏	982	38	506	256	182	25	1,007
桐生保健医療圏	1,608	33	766	364	445	60	1,668
太田・館林保健医療圏	2,984	34	2,012	304	634	32	3,016
小計	18,237	1,556	9,263	3,516	3,902	170	18,407
(構成割合)		(8.6%)	(50.3%)	(19.5%)	(21.7%)	(0.9%)	
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	395				345	50	395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川・高崎・安中・桐生保健医療圏)	523				523		523
合計	19,155	1,556	9,263	3,516	4,770	220	19,325

【参考②】令和7年（2025年）における必要病床数の見込み（県地域医療構想）

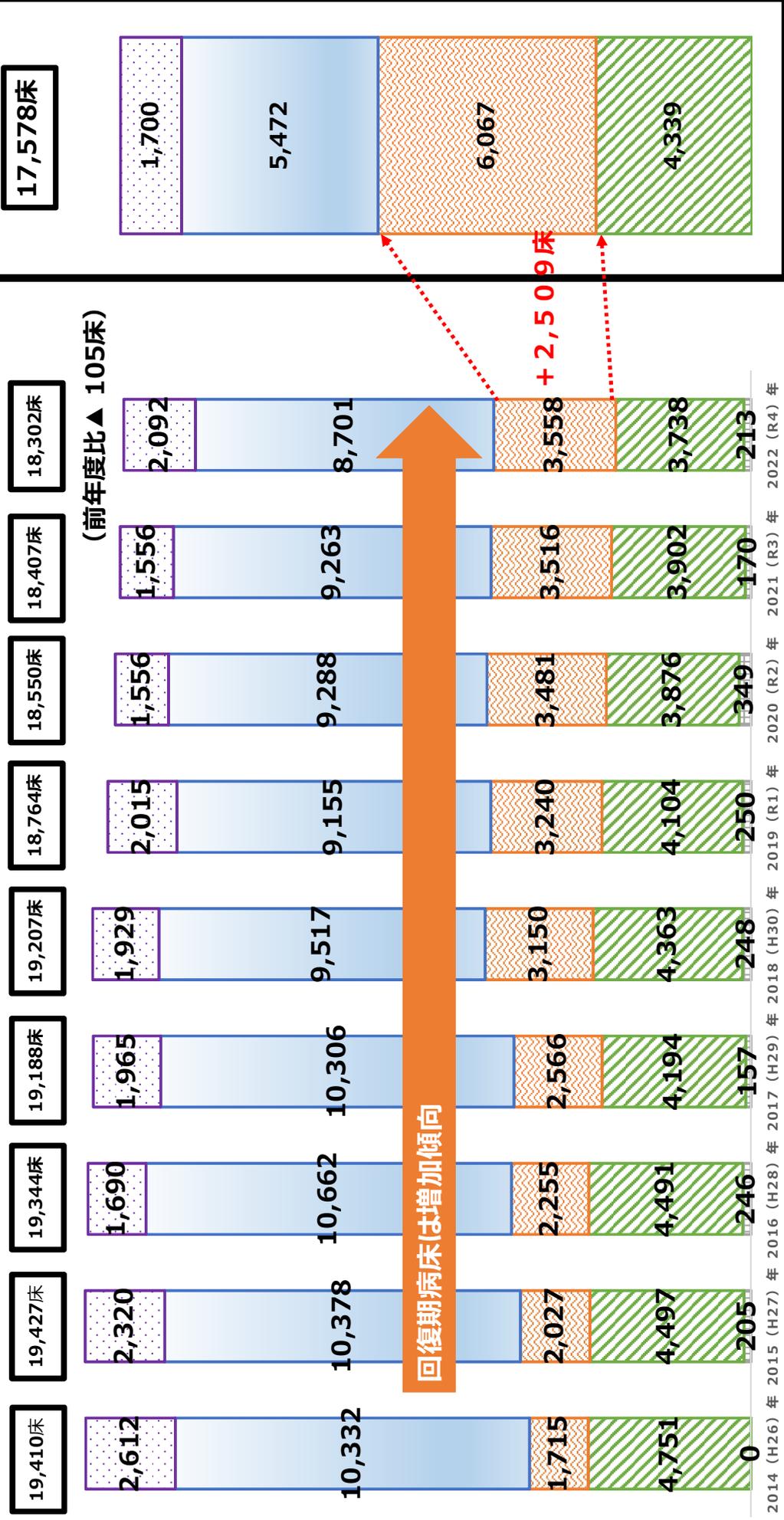
群馬県	全体	必要病床数の見込み			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	17,578	1,700 (9.7%)	5,472 (31.1%)	6,067 (34.5%)	4,339 (24.7%)



病床機能報告結果の推移

全体病床数は平成27年度から減少傾向

将来推計



※ 病床機能報告の数値は、ハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床を除いている。

※ 令和7（2025）年の必要病床数と比較する際は、病床機能報告と算出方法等が異なることに留意が必要

高崎・安中保健医療圏における病床機能の状況

[2022(令和4)年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況]

医療機関名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	休棟中又は最大使用病床数が0の病床がある場合の理由等
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	479	479	0	0	0	0	0	
医療法人社団日高会日高病院	287	4	232	51	0	0	0	
榛名荘病院	199	0	80	59	60	0	0	
第一病院	193	0	99	47	47	0	0	
高瀬記念病院	170	0	80	0	90	0	0	
医療法人真木会真木病院	150	0	99	51	0	0	0	看護職員不足により休棟しているため(急性期28床)。
希望館病院	130	0	0	51	79	0	0	
黒沢病院	130	12	118	0	0	0	0	
二之沢病院	120	0	0	0	120	0	0	
高崎中央病院	119	0	60	0	59	0	0	
医療法人山崎会サンビエール病院	105	0	57	0	48	0	0	
医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院	104	0	0	104	0	0	0	
医療法人社団聖光会 駒井病院	100	0	0	46	54	0	0	
医療法人社団前橋会 高崎ハートホスピタル	99	0	49	0	50	0	0	
関越中央病院	90	0	90	0	0	0	0	
医療法人中央群馬脳神経外科病院	88	6	46	36	0	0	0	
井上病院	85	0	0	85	0	0	0	
産科婦人科館出張佐藤病院	84	0	84	0	0	0	0	
綿貫病院	80	0	0	0	80	0	0	
野口病院	50	0	50	0	0	0	0	
医療法人大原会大原病院	45	0	0	0	45	0	0	
医療法人十薬会上大類病院	25	0	25	0	0	0	0	
公立碓氷病院	149	0	50	49	50	0	0	
医療法人済恵会 須藤病院	120	0	48	41	31	0	0	
松井田病院	109	0	0	0	109	0	0	
正田病院	43	0	0	0	43	0	0	
本多病院	20	0	0	0	20	0	0	
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園診療所	13	0	0	0	13	0	0	
医療法人吉井中央診療所	11	0	0	11	0	0	0	
一般財団法人榛名荘病院附属高崎診療所はるな脳外科	19	0	19	0	0	0	0	
清水内科	19	0	19	0	0	0	0	
高山眼科緑町医院	9	0	9	0	0	0	0	
みさと診療所	19	0	0	19	0	0	0	
いしもレディースクリニック	14	0	0	14	0	0	0	
セントラルレディースクリニック	17	0	17	0	0	0	0	
医療法人翠松会 松原医院	15	0	15	0	0	0	0	
真中記念クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
医療法人あいおい会 こすもレディースクリニック	1	0	1	0	0	0	0	当直勤務のスタッフの確保、食事配膳業務がでないため日中のみの利用となり、保険請求が出来ないため、病床稼働を0としている(急性期1床)。
北川眼科クリニック	5	0	5	0	0	0	0	
医療法人 小野垣医院	3	0	3	0	0	0	0	
黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	19	0	0	19	0	0	0	
齋川産婦人科医院	10	0	10	0	0	0	0	
小計	3,566	501	1,384	683	998	0	0	
さわらび医療福祉センター	120				120			
群馬整肢療護園	116				116			
合計	3,802	501	1,384	683	1,234	0	0	

*はんな・さわらび療育園及び群馬整肢療護園については、医療型障害児入所施設等の病床数

[2025年7月1日時点の病床機能に変更予定ありとした医療機関]

医療機関名	2022年7月1日時点 の医療機能	2025年7月1日時点 の医療機能	対象病床	変更等の理由等
—	—	—	—	—

高崎・安中保健医療圏における病床機能の状況

〔2025年7月1日時点の病床機能報告に係る集計結果について(予定)〕

医療機関名称	合計	2025年(予定)合計					2022年合計	変更等の理由等
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定		
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	479	479	0	0	0	0	0	
医療法人社団日高会日高病院	287	4	232	51	0	0	0	
様名荘病院	199	0	80	59	60	0	0	
第一病院	193	0	99	47	47	0	0	
高瀬記念病院	170	0	80	0	90	0	0	
医療法人真木会真木病院	150	0	99	51	0	0	0	
希望館病院	130	0	0	51	79	0	0	
黒沢病院	130	12	118	0	0	0	0	
二之沢病院	120	0	0	0	120	0	0	
高崎中央病院	119	0	60	0	59	0	0	
医療法人山崎会サンビエール病院	105	0	57	0	48	0	0	
医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院	104	0	0	104	0	0	0	
医療法人社団醫光会 駒井病院	100	0	0	46	54	0	0	
医療法人社団前橋会 高崎ハートホスピタル	99	0	49	0	50	0	0	
関越中央病院	90	0	90	0	0	0	0	
医療法人中央群馬脳神経外科病院	88	6	46	36	0	0	0	
井上病院	85	0	0	85	0	0	0	
産科婦人科館出張佐藤病院	84	0	84	0	0	0	0	
綿貫病院	80	0	0	0	80	0	0	
野口病院	50	0	50	0	0	0	0	
医療法人大原会大原病院	45	0	0	0	45	0	0	
医療法人十葉会上大類病院	25	0	25	0	0	0	0	
公立碓氷病院	149	0	50	49	50	0	0	
医療法人済恵会 須藤病院	120	0	48	41	31	0	0	
松井田病院	109	0	0	0	109	0	0	
正田病院	43	0	0	0	43	0	0	
本多病院	20	0	0	0	20	0	0	
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園診療所	13	0	0	0	13	0	0	
医療法人吉井中央診療所	11	0	0	11	0	0	0	
一般財団法人様名荘病院附属高崎診療所はな脳外科	19	0	19	0	0	0	0	
清水内科	19	0	19	0	0	0	0	
高山眼科緑町医院	9	0	9	0	0	0	0	
みさと診療所	19	0	0	19	0	0	0	
いしもとレディースクリニック	14	0	0	14	0	0	0	
セントラルレディースクリニック	17	0	17	0	0	0	0	
医療法人翠松会 松原医院	8	0	8	0	0	0	▲7	医療需要等を踏まえ減床。 ※病床機能再編支援事業活用予定(協議済み)
真中記念クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
医療法人あいおい会 こずもレディースクリニック	1	0	1	0	0	0	0	
北川眼科クリニック	5	0	5	0	0	0	0	
医療法人 小野垣医院	0	0	0	0	0	0	▲3	院長高齢の為。後継者なし。
黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	19	0	0	19	0	0	0	
齋川産婦人科医院	10	0	10	0	0	0	0	
小計	3,556	501	1,374	683	998	0	▲10	
さわらび医療福祉センター	120				120		0	
群馬整肢療護園	116				116		0	
合計	3,792	501	1,374	683	1,234	0	▲10	

※はんな・さわらび療育園及び群馬整肢療護園については、医療型障害児入所施設等の病床数

令和4年度病床機能報告の結果について(前年度結果との比較)

○病床機能報告制度について

それぞれの地域における病床機能の分化・連携の推進のため、医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)において担っている医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4区分)の現状と今後の方向性を選択し、病床単位を基本として報告する制度です。医療機能の報告のほかに、病床の設備や人員配置等に関する項目、具体的な医療の内容に関する項目なども報告することとされており、都道府県は報告された事項を公表することとされています。(医療法第30条の13)

○医療機能の区分(概要)

【高度急性期】急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
 【急性期】急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
 【回復期】急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
 【慢性期】長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

1

県全体

【令和3年度(2021年度)報告】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
県全体	1,556	9,263	3,516	4,770	220	19,325
	8.1%	47.9%	18.2%	24.7%	1.1%	—
うち病院	1,556	8,740	3,352	4,624	129	18,401
	8.5%	47.5%	18.2%	25.1%	0.7%	—
うち診療所	0	523	164	146	91	924
	0.0%	56.6%	17.7%	15.8%	9.8%	—

【令和4年度(2022年度)報告】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
県全体	2,092	8,701	3,558	4,619	263	19,233
	10.9%	45.2%	18.5%	24.0%	1.4%	—
うち病院	2,092	8,194	3,438	4,454	188	18,366
	11.4%	44.6%	18.7%	24.3%	1.0%	—
うち診療所	0	507	120	165	75	867
	0.0%	58.5%	13.8%	19.0%	8.7%	—

【対前年度(2022年—2021年)】 ※下段は増減率

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
県全体	536	▲ 562	42	▲ 151	43	▲ 92
	34.4%	-6.1%	1.2%	-3.2%	19.5%	-0.5%
うち病院	536	▲ 546	86	▲ 170	59	▲ 35
	34.4%	-6.2%	2.6%	-3.7%	45.7%	-0.2%
うち診療所	0	▲ 16	▲ 44	19	▲ 16	▲ 57
	—	-3.1%	-26.8%	13.0%	-17.6%	-6.2%

2

構想区域別

【令和3年度(2021年度)報告】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
県全体	1,556	9,263	3,516	4,770	220	19,325
前橋構想区域	1,204	1,486	522	423	6	3,641
	33.1%	40.8%	14.3%	11.6%	0.2%	—
渋川構想区域	41	730	111	301	5	1,188
	3.5%	61.4%	9.3%	25.3%	0.4%	—
伊勢崎構想区域	115	1,036	456	415	18	2,040
	5.6%	50.8%	22.4%	20.3%	0.9%	—
高崎・安中構想区域	59	1,839	757	1,162	19	3,836
	1.5%	47.9%	19.7%	30.3%	0.5%	—
藤岡構想区域	0	475	242	176	5	898
	0.0%	52.9%	26.9%	19.6%	0.6%	—
富岡構想区域	32	200	242	169	0	643
	5.0%	31.1%	37.6%	26.3%	0.0%	—
吾妻構想区域	0	213	262	663	50	1,188
	0.0%	17.9%	22.1%	55.8%	4.2%	—
沼田構想区域	38	506	256	182	25	1,007
	3.8%	50.2%	25.4%	18.1%	2.5%	—
桐生構想区域	33	766	364	645	60	1,868
	1.8%	41.0%	19.5%	34.5%	3.2%	—
太田・館林構想区域	34	2,012	304	634	32	3,016
	1.1%	66.7%	10.1%	21.0%	1.1%	—

【令和4年度(2022年度)報告】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
県全体	2,092	8,701	3,558	4,619	263	19,233
	10.9%	45.2%	18.5%	24.0%	1.4%	—
前橋構想区域	1,248	1,502	553	332	6	3,641
	34.3%	41.3%	15.2%	9.1%	0.2%	—
渋川構想区域	41	687	161	299	0	1,188
	3.5%	57.8%	13.6%	25.2%	0.0%	—
伊勢崎構想区域	165	986	456	415	18	2,040
	8.1%	48.3%	22.4%	20.3%	0.9%	—
高崎・安中構想区域	501	1,384	683	1,234	0	3,802
	13.2%	36.4%	18.0%	32.5%	0.0%	—
藤岡構想区域	0	475	242	140	5	862
	0.0%	55.1%	28.1%	16.2%	0.6%	—
富岡構想区域	32	200	242	123	46	643
	5.0%	31.1%	37.6%	19.1%	7.2%	—
吾妻構想区域	0	191	262	656	57	1,166
	0.0%	16.4%	22.5%	56.3%	4.9%	—
沼田構想区域	38	506	256	182	25	1,007
	3.8%	50.2%	25.4%	18.1%	2.5%	—
桐生構想区域	33	766	358	645	66	1,868
	1.8%	41.0%	19.2%	34.5%	3.5%	—
太田・館林構想区域	34	2,004	345	593	40	3,016
	1.1%	66.4%	11.4%	19.7%	1.3%	—

【対前年度(2022年—2021年)】 ※下段は増減率

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
県全体	536	▲ 562	42	▲ 151	43	▲ 92
	34.4%	-6.1%	1.2%	-3.2%	19.5%	-0.5%
前橋構想区域	44	16	31	▲ 91	0	0
	3.7%	1.1%	5.9%	-21.5%	0.0%	0.0%
渋川構想区域	0	▲ 43	50	▲ 2	▲ 5	0
	0.0%	-5.9%	45.0%	-0.7%	0.0%	0.0%
伊勢崎構想区域	50	▲ 50	0	0	0	0
	43.5%	-4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
高崎・安中構想区域	442	▲ 455	▲ 74	72	▲ 19	▲ 34
	749.2%	-24.7%	-9.8%	6.2%	-100.0%	-0.9%
藤岡構想区域	0	0	0	▲ 36	0	▲ 36
	—	0.0%	0.0%	-20.5%	—	-4.0%
富岡構想区域	0	0	0	▲ 46	46	0
	0.0%	0.0%	0.0%	-27.2%	0.0%	0.0%
吾妻構想区域	0	▲ 22	0	▲ 7	7	▲ 22
	—	-10.3%	0.0%	-1.1%	14.0%	-1.9%
沼田構想区域	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
桐生構想区域	0	0	▲ 6	0	6	0
	0.0%	0.0%	-1.6%	0.0%	10.0%	0.0%
太田・館林構想区域	0	▲ 8	41	▲ 41	8	0
	0.0%	-0.4%	13.5%	-6.5%	25.0%	0.0%

【令和3年度(2021年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
伊勢崎	病院	大島病院	0	0	0	40	0	40
伊勢崎	診療所	フクイ産婦人科クリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	あかつきウイメンズクリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	医療法人望真会 古作クリニック	0	13	0	0	0	13
伊勢崎	診療所	渡辺内科クリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	新生産婦人科医院	0	17	0	0	0	17
伊勢崎	診療所	医療法人社団真正会 南部眼科	0	5	0	0	0	5
伊勢崎	診療所	高柳整形外科歯科クリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	医療法人笛木会 笛木外科胃腸科	0	0	0	18	18	18
伊勢崎	診療所	セントラルクリニック伊勢崎	0	8	0	0	0	8
伊勢崎	診療所	アベ眼科医院	0	4	0	0	0	4
伊勢崎	診療所	一般社団法人伊勢崎地区医師会附属福成人間観察センター診療所	0	0	11	0	0	11
高崎・安中	病院	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	37	442	0	0	0	479
高崎・安中	病院	医療法人社団日高会 日高病院	4	232	51	0	0	287
高崎・安中	病院	榛名荘病院	0	80	59	60	0	199
高崎・安中	病院	第一病院	0	99	47	47	0	193
高崎・安中	病院	医療法人真木会 真木病院	0	99	51	0	0	150
高崎・安中	病院	高瀬記念病院	0	0	55	85	0	140
高崎・安中	病院	希望館病院	0	0	51	79	0	130
高崎・安中	病院	黒沢病院	12	118	0	0	0	130
高崎・安中	病院	二之沢病院	0	0	0	120	0	120
高崎・安中	病院	高崎中央病院	0	60	0	59	0	119
高崎・安中	病院	医療法人山崎会サンビエール病院	0	57	0	48	0	105
高崎・安中	病院	医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院	0	0	104	0	0	104
高崎・安中	病院	医療法人社団馨光会 駒井病院	0	0	46	54	0	100
高崎・安中	病院	医療法人社団前橋会 高崎ハートホスピタル	0	49	0	50	0	99
高崎・安中	病院	関越中央病院	0	90	0	0	0	90

【令和4年度(2022年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
伊勢崎	病院	大島病院	0	0	0	40	0	40
伊勢崎	診療所	フクイ産婦人科クリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	あかつきウイメンズクリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	医療法人望真会 古作クリニック	0	13	0	0	0	13
伊勢崎	診療所	渡辺内科クリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	新生産婦人科医院	0	17	0	0	0	17
伊勢崎	診療所	医療法人社団真正会 南部眼科	0	5	0	0	0	5
伊勢崎	診療所	高柳整形外科歯科クリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	医療法人笛木会 笛木外科胃腸科	0	0	0	18	18	18
伊勢崎	診療所	セントラルクリニック伊勢崎	0	8	0	0	0	8
伊勢崎	診療所	アベ眼科医院	0	4	0	0	0	4
伊勢崎	診療所	一般社団法人伊勢崎地区医師会附属福成人間観察センター診療所	0	0	11	0	0	11
高崎・安中	病院	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	479	0	0	0	0	479
高崎・安中	病院	医療法人社団日高会 日高病院	4	232	51	0	0	287
高崎・安中	病院	榛名荘病院	0	80	59	60	0	199
高崎・安中	病院	第一病院	0	99	47	47	0	193
高崎・安中	病院	医療法人真木会 真木病院	0	99	51	0	0	150
高崎・安中	病院	高瀬記念病院	0	80	0	90	0	170
高崎・安中	病院	希望館病院	0	0	51	79	0	130
高崎・安中	病院	黒沢病院	12	118	0	0	0	130
高崎・安中	病院	二之沢病院	0	0	0	120	0	120
高崎・安中	病院	高崎中央病院	0	60	0	59	0	119
高崎・安中	病院	医療法人山崎会サンビエール病院	0	57	0	48	0	105
高崎・安中	病院	医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院	0	0	104	0	0	104
高崎・安中	病院	医療法人社団馨光会 駒井病院	0	0	46	54	0	100
高崎・安中	病院	医療法人社団前橋会 高崎ハートホスピタル	0	49	0	50	0	99
高崎・安中	病院	関越中央病院	0	90	0	0	0	90

【対前年度(2022年-2021年)】

医療圏	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計	変更等の理由等
伊勢崎	病院	大島病院	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	フクイ産婦人科クリニック	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	あかつきウイメンズクリニック	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	医療法人望真会 古作クリニック	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	渡辺内科クリニック	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	新生産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	医療法人社団真正会 南部眼科	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	高柳整形外科歯科クリニック	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	医療法人笛木会 笛木外科胃腸科	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	セントラルクリニック伊勢崎	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	アベ眼科医院	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	一般社団法人伊勢崎地区医師会附属福成人間観察センター診療所	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	442 ▲	442	0	0	0	0	本来の報告が高度急性期479床であった。
高崎・安中	病院	医療法人社団日高会 日高病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	榛名荘病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	第一病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	医療法人真木会 真木病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	高瀬記念病院	0	80 ▲	55	5	0	30	昭和病院と高瀬記念クリニックの統合によるもの。
高崎・安中	病院	希望館病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	黒沢病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	二之沢病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	高崎中央病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	医療法人山崎会サンビエール病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	医療法人社団馨光会 駒井病院	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	医療法人社団前橋会 高崎ハートホスピタル	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	関越中央病院	0	0	0	0	0	0	

		【令和3年度(2021年度)報告】							【令和4年度(2022年度)報告】							【対前年度(2022年-2021年)】						
医療圏	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計	変更等の理由等	
高崎・安中	病院	医療法人中央群馬脳神経外科病院	6	46	36	0	0	88	6	46	36	0	0	88	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	井上病院	0	0	85	0	0	85	0	0	85	0	0	85	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	産科婦人科館出張佐藤病院	0	84	0	0	0	84	0	84	0	0	0	84	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	綿貫病院	0	0	0	80	0	80	0	0	0	80	0	80	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	野口病院	0	50	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	医療法人大原会大原病院	0	0	0	45	0	45	0	0	0	45	0	45	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	高瀬クリニック	0	35	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	▲35	0	0	0	0	▲35	昭和病院と高瀬記念クリニックの統合によるもの。	
高崎・安中	病院	医療法人十葉会上大類病院	0	25	0	0	0	25	0	25	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	公立碓氷病院	0	50	49	50	0	149	0	50	49	50	0	149	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	医療法人済恵会 須藤病院	0	48	41	31	0	120	0	48	41	31	0	120	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	松井田病院	0	0	0	109	0	109	0	0	0	109	0	109	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	正田病院	0	0	0	43	0	43	0	0	0	43	0	43	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	本多病院	0	0	0	20	0	20	0	0	0	20	0	20	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	病院	さわらび医療福祉センター	0	0	0	107	0	107	0	0	0	120	0	120	0	0	0	13	0	13		
高崎・安中	病院	群馬整肢療護園	0	0	0	116	0	116	0	0	0	116	0	116	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	齋川産婦人科医院	0	10	0	0	0	10	0	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	医療法人翠松会 松原医院	0	19	0	0	0	19	0	15	0	0	0	15	0	▲4	0	0	0	▲4	医療需要等を踏まえ減床。	
高崎・安中	診療所	いしもたデイスクリニック	0	0	14	0	0	14	0	0	14	0	0	14	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	清水内科	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	高山眼科緑町医院	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	黒沢病院附属ヘルズバーククリニック	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	矢崎医院	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	▲19	▲19	無床化。	
高崎・安中	診療所	独立行政法人国立重慶短期障害者総合施設のぞの園診療所	0	0	0	13	0	13	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	医療法人あいのあい会 こすもレディースクリニック	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	狩野外科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	医療法人 小野垣医院	0	3	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0		
高崎・安中	診療所	みさと診療所	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0		

		【令和3年度(2021年度)報告】							【令和4年度(2022年度)報告】							【対前年度(2022年-2021年)】						
医療圏	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計	変更等の理由等	
																						0
高崎・安中	診療所	セントラルレディースクリニック	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	北川眼科クリニック	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	医療法人佐々木医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	一部訪問医療士による在宅療養支援診療所はるの眼科科	0	0	19	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	19	▲19	0	0	0	0	年間150～190件の救急搬送を受け入れ、脳血管疾患・頭部外傷等の治療を行っているほか、手術にも対応しているため。
高崎・安中	診療所	医療法人吉井中央診療所	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	田村産婦人科	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	▲19	0	0	0	0	▲19	無床化。
高崎・安中	診療所	真中記念クリニック	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	公立藤岡総合病院	0	295	95	0	5	395	0	295	95	0	5	395	0	295	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	医療法人社団三思会くすのの木病院	0	80	80	54	0	214	0	80	80	54	0	214	0	80	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	医療法人 育生会 篠塚病院	0	20	15	75	0	110	0	20	15	39	0	74	0	0	0	▲36	0	0	▲36	介護医療院へ転換したため。
藤岡	病院	藤岡市国民健康保険鬼石病院	0	0	52	47	0	99	0	0	52	47	0	99	0	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	光病院	0	80	0	0	0	80	0	80	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	公立富岡総合病院	32	191	87	18	0	328	32	191	87	18	0	328	0	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	公立七日市病院	0	0	107	55	0	162	0	0	107	55	0	162	0	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	西毛病院	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	下仁田厚生病院	0	0	48	46	0	94	0	0	48	0	46	94	0	0	0	▲46	46	0	0	医療需要を踏まえ減床。 ※病床機能再編支援事業活用(協議済み)
富岡	診療所	医療法人小泉 小泉医院	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	原町赤十字病院	0	131	45	19	0	195	0	131	45	19	0	195	0	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	〈公社〉群馬県医師会群馬リハビリテーション病院	0	0	156	40	0	196	0	0	156	33	0	189	0	0	0	▲7	0	0	▲7	医療需要を踏まえ、回復期機能の強化のため減床。
吾妻	病院	吾妻さくら病院	0	7	0	60	0	67	0	0	0	60	7	67	0	0	▲7	0	0	7	0	現在一般病棟に対応できる医師や看護師、設備についても不足している為。
吾妻	病院	草津こまき病院	0	0	0	114	0	114	0	0	0	114	0	114	0	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	西吾妻福祉病院	0	37	37	0	0	74	0	37	37	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	長生病院	0	0	0	39	0	39	0	0	0	39	0	39	0	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	医療法人社団 寿山会田島病院	0	0	24	46	0	70	0	0	24	46	0	70	0	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	国立療養所栗生楽泉園	0	0	0	345	50	395	0	0	0	345	50	395	0	0	0	0	0	0	0	
吾妻	診療所	医療法人東陽会櫻井医院	0	19	0	0	0	19	0	4	0	0	0	4	0	▲15	0	0	0	0	▲15	医療需要を踏まえ減床。
吾妻	診療所	医療法人 けんもち医院	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	

【令和3年度(2021年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
本田・館林	病院	医療法人財団明理会イムス太田中央総合病院	0	164	55	131	0	350
本田・館林	病院	本島総合病院	0	289	0	60	0	349
本田・館林	病院	群馬県立がんセンター	0	314	0	0	0	314
本田・館林	病院	医療法人慶仁会城山病院	0	86	0	96	0	182
本田・館林	病院	富士ヶ丘病院	0	51	0	39	0	90
本田・館林	病院	宏愛会第一病院	0	43	80	0	0	123
本田・館林	病院	堀江病院	0	133	45	0	0	178
本田・館林	病院	東毛敬愛病院	0	4	0	44	0	48
本田・館林	病院	公立館林厚生病院	6	233	84	0	0	323
本田・館林	病院	医療法人田口会新橋病院	0	46	0	88	0	134
本田・館林	病院	慶友整形外科病院	0	137	0	0	0	137
本田・館林	病院	医療法人六花会館林記念病院	0	34	28	42	0	104
本田・館林	病院	医療法人社団醫光会おうら病院	0	39	0	41	0	80
本田・館林	病院	蜂谷病院	0	26	0	48	0	74
本田・館林	病院	海宝会明和セントラル病院	0	0	39	0	0	39
本田・館林	診療所	伊藤産婦人科	0	13	0	0	0	13
本田・館林	診療所	太田協立診療所	0	0	0	0	19	19
本田・館林	診療所	土井レディスクリニック	0	0	0	0	13	13
本田・館林	診療所	医療法人社団岩崎会 岩崎医院	0	13	0	0	0	13
本田・館林	診療所	医療法人社団真中医院	0	13	0	0	0	13
本田・館林	診療所	岡田整形外科クリニック	0	2	0	0	0	2
本田・館林	診療所	藤井レディースクリニック	0	18	0	0	0	18

【令和4年度(2022年度)報告】

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
0	164	55	131	0	350
0	283	0	60	6	349
0	314	0	0	0	314
0	86	0	96	0	182
0	51	0	39	0	90
0	43	80	0	0	123
0	133	45	0	0	178
0	4	0	44	0	48
6	233	84	0	0	323
0	46	0	88	0	134
0	137	0	0	0	137
0	34	24	46	0	104
0	39	0	41	0	80
0	26	0	48	0	74
0	0	39	0	0	39
0	13	0	0	0	13
0	0	0	0	19	19
0	0	0	0	13	13
0	13	0	0	0	13
0	13	0	0	0	13
0	0	0	0	2	2
0	18	0	0	0	18

【対前年度(2022年-2021年)】

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計	変更等の理由等
0	0	0	0	0	0	
0	▲6	0	0	6	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	▲4	4	0	0	地域の医療ニーズが、回復期リハビリテーション病棟の対患者より療養病棟の対患者が多くなり病床数が不足となっているため。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	▲2	0	0	2	0	従業員(人員)の関係上廃止する予定。
0	0	0	0	0	0	

