

地域医療構想に関する具体的 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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「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 	<ul style="list-style-type: none"> ○「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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「<u>公立病院経営強化プラン</u>」の策定 ○補足資料（県独自様式）の<u>再作成</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の<u>再作成</u> ※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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「公的医療機関等2025プラン」の<u>検証・見直し</u> ○補足資料（県独自様式）の<u>再作成</u> 	
民間医療機関 （有床診療所含む）	<ul style="list-style-type: none"> ○「2025年への対応方針」（県独自様式）の<u>検証・見直し</u> 	—

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します。
- 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します。
- 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る内容等であれば適宜地域医療構想部会で説明をお願いします。
- 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：太田記念病院

○民間医療機関：本島総合病院

■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														差 (B-A)	2025年に向けた病床活用の見通し等					
医療機関名		現在 (A)						将来 (2025年) (B)						廃止		介護保険施設等への移行		合計				※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	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期					
SUBARU健康保険組合太田記念病院	公的	400	28	372			400	36	364						8	▲ 8					・患者支援センターの活用による効率的な病床運用 ・急性期医療の継続的な提供体制 ・紹介率や逆紹介率を高めて、地域病院・開業医との連携を図る ・健診で使用している病床を高度急性期と急性期へ振り向ける（日帰りドックに関しては継続して運用）	
県立がんセンター	公立	314		314			314		314												現状における当該病院の果たすべき役割を維持しつつ、他に担うべき役割については検討中 ※現状における当該病院の果たすべき役割 県立のがん専門病院として、さらに、がん診療連携拠点病院としての役割を果たす。 ①安全で質の高いがん医療の提供 ②緩和ケア体制の充実 ③地域連携の推進等	
公立館林厚生病院	公立	323	6	233	84		323	6	233	84											当院は現在、28の診療科を標榜しています。しかし、常勤医の不在あるいは少人数のため、外来のみの診療で入院病棟が開設できていない科もあります。現在、常勤医師43名、常勤歯科医師2名の合計45名体制ですが、様々な方法の医師募集により必要十分な医師数（目標値：常勤医60名）を確保し、特殊な疾患以外は他の二次保健医療圏に患者を紹介することなく、当院で診断・治療ができる診療体制を目指します。	

※公立病院は、R4.10.14太田・館林地域保健医療対策協議会地域医療構想調整部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			
		SUBARU健康保険組合太田記念病院	29 内科 / 消化器内科 / 呼吸器内科 / 内分泌内科 / 循環器内科 / 神経内科 / 心療内科 / 腎臓内科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 小児科 / 小児外科 / 外科 / 乳腺外科 / 呼吸器外科 / 血管外科 / 心臓血管外科 / 脳神経外科 / 整形外科 / 形成外科 / 皮膚科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 救急科 / リハビリテーション科 / 麻酔科（ペインクリニック） / 放射線科 / 病理診断科 / 歯科口腔外科	○	○	○	○							○	○	○	○							○	○	
県立がんセンター	23 内科、外科、呼吸器内科、消化器内科・消化器外科、婦人科、泌尿器科、放射線科、呼吸器外科、形成外科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、精神科、疼痛緩和内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、病理診断科、血液内科、乳腺外科、整形外科、腫瘍内科、頭頸部外科	○												○												
公立館林厚生病院	28 内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、歯科、歯科口腔外科	○	○	○	○									○	○	○	○						○	○		

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														差 (B-A)	2025年に向けた病床活用の見直し				
	現在 (A)						将来 (2025年) (B)						合計							
	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
医療法人財団明理会 イムス太田中央総合病院	350		164	55	131		350	44	120	89	97				44	▲ 44	34	▲ 34	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。そのために今後は回復期病床の増床を検討・計画している。	
医療法人島門会 本島総合病院	349		283	6	60		199		146	2	51	150			▲ 150		▲ 137	▲ 4	▲ 9	当院の状況に応じたスリム化を図ると共に、太田・館林地域の医療構想に準じた急性期病床数に転換を図っている。地域医療に貢献するため、医師の採用、看護師の補充に努め、病床稼働率を上げていきたい。
医療法人 慶仁会 城山病院	182		86		96		182		86		96									今後も救急医療を中心とした急性期医療体制の提供を行うとともに、回復期のリハビリテーション機能の充実を図り、回復期病床を備える。
医療法人社団松嶺会 富士ヶ丘病院	90		51		39		90		51		39									令和2年4月1日付けにて、療養型介護療養病床97床を介護医療院へ転換。リハビリテーションから老年期の終末期医療までをサポートして行く。
医療法人宏愛会宏愛会第一病院	123		43	80			123		43	80										地域包括ケアシステムに対応した医療体制を整備していく
医療法人三省会 堀江病院	178		133	45			178		133	45										原則現状のままと考えております。
医療法人 顕原会 東毛敬愛病院	48		4		44		48		4		44									今後も「同医療圏の高度急性期・急性期病院との密な連携」、及び「在宅復帰機能の強化」の2点を重視し、地域の慢性期病院としての役割を果たしていきます。また、当院は「認知症疾患医療センター」に指定されています。地域の認知症医療の中核医療機関として病床活用を行っていきます。
医療法人 社団 田口会 新橋病院	134		46		88		46		46				88	▲ 88					▲ 88	2024年3月末までに慢性期88床を介護医療院へ転換予定。
社会医療法人 社団 慶友会 慶友整形外科病院	137		137				137		137											整形外科専門病院として対応を継続し、手術数においては今年度も4000件を上回ることが予測され、救急対応も断らない診療の実現を目指すため、在院日数の見直しやベッド回転率を考慮に入れた病床利用および地域との連携が重要課題となります。また、地域の整形外科領域におけるニーズに応えるため、可能であれば増床も視野に入れ、2025年に向けた病床計画を検討いたしております。
医療法人六花会 館林記念病院	104		16	42	46		104		16	42	46									地域包括ケアシステムが実施されてゆく中で、肺炎や尿路感染症などの感染症や慢性疾患（心不全、糖尿病など）の急性増悪に対応できる急性期病床と回復期機能の病床、慢性期医療のための療養病床を現状に合った適切な組合せでの運営を考えている。そのため、病棟連携、病診連携、医療介護連携など近隣地域を含めた地域での連携深化と回復期・維持期（生活期）でのリハビリテーションの充実を図って行きたいと考えている。
医療法人社団陽光会 おうら病院	80		39		41		80		39		41									急性期及び慢性期のケアミックス病院として、救急患者の受け入れ、高度急性期病院からの転院受け入れ、介護施設等からの高齢者の急患・入院受け入れ、在宅退院支援・復帰率の向上に向け、柔軟且つ迅速に対応できる病床運営に努めます。
医療法人 徹裕会 蜂谷病院	74		26		48		74		26		48									一般病床26床を現在より在院日数を減らし、質の高い医療を目指す療養病床に関しては、現状を維持していく
医療法人海宝会明和セントラル病院	39		15	24			39		15	24										消化器系疾患の治療のための病床利用だけでなく、高齢者の内科系疾患の入院治療や御機の急性期又は専門病院で対応外と判断されるも医療の必要性が認められるケースに対して地域包括ケア病床を積極的活用する。
医療法人社団 伊藤産婦人科	13		13				13		13											特になし。
医療法人 藤優会 藤井レディースクリニック	18		18				18		18											正常分娩後の患者様と帝王切開分娩後の患者様のための病床であり、常に病床活用の偏りが生じる。その為、将来入院してくるであろう患者様の数を想定し、その分の空床が必要となる。また、最も入院患者が多く偏ったとしても満床で留めなければならない。よって現在の病床活用のままで変わりはない。
太田協立診療所	19					19								▲ 19						
医療法人 社団 岩崎会 岩崎医院	13		13				13		13											現在と同様、ローリスク妊娠の管理、分娩および産科手術のための病床として使用の予定。
医療法人 朋友会 岡田整形外科クリニック	2					2	2						2							長期入院は無く、日帰り手術の為に病床を活用してきたが、将来的には廃止する予定
医療法人社団 真中医院	13		13				13		13											現在の病床数で周産期医療の継続
医療法人 土井レディースクリニック	13					13	13		13										13	地域の医療需要を考え、いろいろ計画中である。

自医療機関のあり方について

医療機関名 SUBARU 健康保険組合 太田記念病院

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）

1. がん領域について

市内に県立がんセンターがあるものの、合併症がある場合等、当院に紹介されることも多い。また、消化管主要性病変（食道・胃・大腸）に対してはESDを積極的に行い、紹介も多く、消化管がん膵胆道がんに対する全身化学療法も積極的に行い、膵がんなどの質的診断をEUS-FNAを用いて行っている。今後も必要と考える。

2. 小児疾患について

太田・館林地区で唯一の小児が入院できる病院であり、当院では、ほとんどの小児疾患を受け入れており、人工呼吸器管理を含め 24 時間体制で対応可能。新生児外科を含めた外科疾患にも対応でき今後も必要と考える。

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）

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	がん診療連携推進病院として、がん医療の均てん化を進める。
心疾患	心臓血管センター化し、薬物療法を基礎治療とし、カテーテル治療と手術治療を組み合わせ高齢者に対してもより効率的で安全な治療の提供を行う。
脳卒中	超急性期の血栓溶解療法・早期からのリハビリテーションを含め急性期診療を行う。血栓溶解療法が無効な場合、脳血管内治療も可能。
救急	病気、外傷、熱傷、中毒など診療科に関係なく診療し、特に重症な場合には救命救急処置や集中治療を専門的に行う。
小児	小児科病棟ではほとんどの小児疾患を受け入れており、人工呼吸器管理を含め24時間体制で対応可能。新生児外科を含めた外科疾患にも対応できます。
周産期	地域母子医療センターとして、双胎妊娠や合併症妊娠などのハイリスク症例や原則妊娠30週以降の母体搬送の受け入れも行っている。
災害	いざ災害が起きた時でもあわてずに安心して治療を受けていただくために、日頃から必要物品の備蓄や設備・機器の点検、職員への研修を行っている。
へき地	該当なし
研修・派遣機能	2019年12月卒後臨床研修評価（JCEP）を取得し医師の養成に取り組んでいる。

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（2023年）

計	病床機能					介護施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
400床	28床	372床				

計	病床機能					介護施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
400床	28床	372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	病床機能					介護施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
400床	28床	372床				

計	病床機能					廃止	介護施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等		
400床	36床	364床					

「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	SUBARU健康保険組合 太田記念病院	
所在地	群馬県太田市大島町455-1	
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 checked="" type="radio"/>	糖尿病	<input 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	<input type="radio"/>	



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	<input type="radio"/>	

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
	400床	28床	372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
	400床	36床	364床				

この他に許可病床として感染症病床4床あり。

(別添)

S U B A R U健康保険組合
太田記念病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定

【太田記念病院の基本情報】

医療機関名：SUBARU健康保険組合 太田記念病院

開設主体：SUBARU健康保険組合

所在地：群馬県太田市大島町455-1

許可病床数：404床

（病床の種別）一般病床：400床

（病床機能別）感染症病床：4床

稼働病床数：404

（病床の種別）一般病院

（病床機能別）

一般 354床、ICU・CCU 12床、NICU 6床、HCU 10床、健診 18床

感染症病床4床

診療科目：内科 / 消化器内科 / 呼吸器内科 / 内分泌内科 / 循環器内科 / 神経内科 / 心療内科 / 腎臓内科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 小児科 / 小児外科 / 外科 / 乳腺外科 / 呼吸器外科 / 血管外科 / 心臓血管外科 / 脳神経外科 / 整形外科 / 形成外科 / 皮膚科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 救急科 / リハビリテーション科 / 麻酔科（ペインクリニック） / 放射線科 / 病理診断科 / 歯科口腔外科

職員数：

- ・ 医師：110
- ・ 看護職員：548
- ・ 専門職：142
- ・ 事務職員：136

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

当院の位置する、太田館林保健医療圏は、人口40万人強（群馬県の約20%）で、群馬県で2番目の人口を抱える重要な地域である。

（平成27年国勢調査及び日本医師会より）

圏域名	構成市町村	面積(km ²)	人口(人)	人口10万人あたりの医師数
高崎・安中保健医療圏	高崎市・安中市	735.75	430,198	192.82
太田・館林保健医療圏	太田市・館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町	368.96 (第7位)	399,413 (第2位)	138.49 (第10位:最下位)
前橋保健医療圏	前橋市	311.64	335,432	381.67
伊勢崎保健医療圏	伊勢崎市・玉村町	165.14	244,196	169.47
桐生保健医療圏	桐生市・みどり市	482.80	166,433	181.74
渋川保健医療圏	渋川市・榛東村・吉岡町	288.86	114,917	202.11
沼田保健医療圏	沼田市・片品村・川場村・みなかみ町・昭和村	1,765.75	84,389	165.45
富岡保健医療圏	富岡市・甘楽町・下仁田町・南牧村	488.52	73,169	215.21
藤岡保健医療圏	藤岡市・神流町・上野村	476.64	69,680	204.67
吾妻保健医療圏	中之条町・長野原町・嬭恋村・草津町・高山村・東吾妻町	1,278.27	57,278	152.51
県計	35市町村	6,362.33	1,975,105	205.92
全国				230.56

医師の偏在について

太田・館林医療圏は少ない状況

（平成26年）

職種	職員数	人口10万人あたり人員数		
	太田・館林医療圏	太田・館林医療圏	全国平均	群馬県
医師	556	138.49	245.93	205.92
歯科医師	273	68	81.62	68.67
薬剤師	313	77.96	101.87	75.79

② 構想区域の課題

出展：群馬県医療構想より

＜太田・館林地域の現状＞

高度急性期、急性期、回復期において前橋地域へ患者の流出がみられる。

また、急性期から慢性期で、隣接地域（伊勢崎、桐生）との間で流出入がみられる。

埼玉北部から、すべての機能で患者が流入。

栃木両毛とすべての機能で患者の流出入がみられる。

＜課題＞

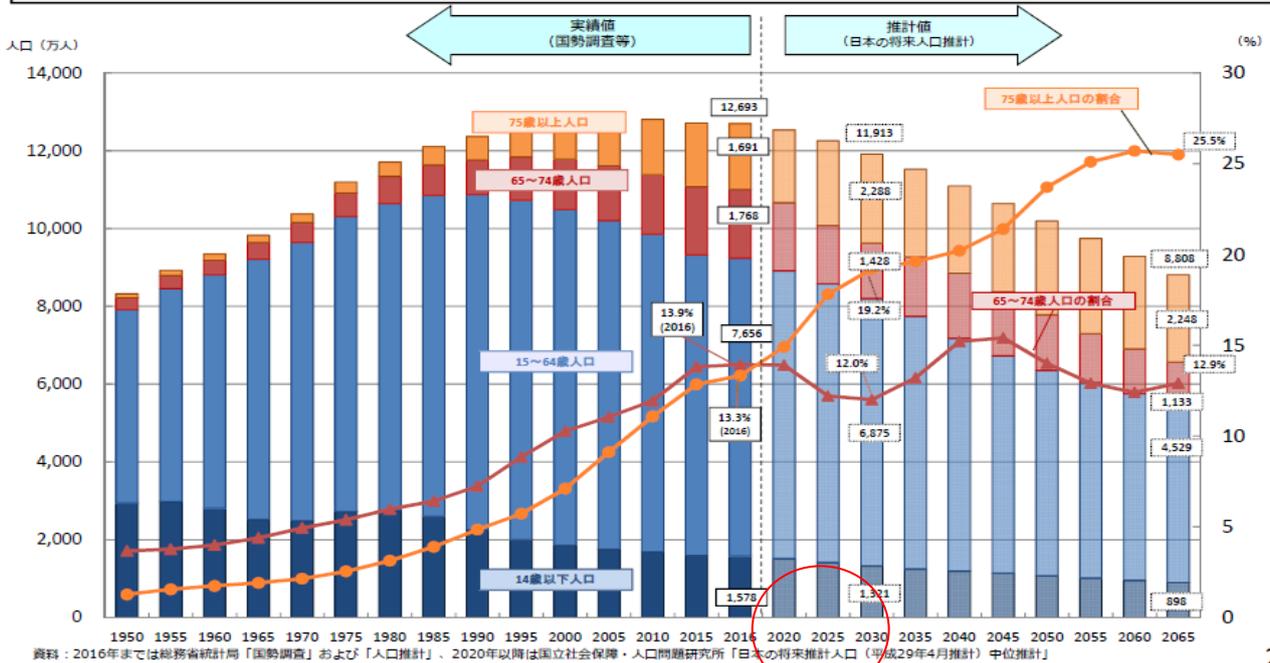
- ・隣接圏域との連携も踏まえた医療施設の役割分担と機能分化。
- ・今後の高齢者人口の急増を見据えた在宅医療提供基盤の整備。
- ・介護サービスの充実。
- ・グループホーム等の住まいの場の確保。

<将来推計人口>

国の人口推計

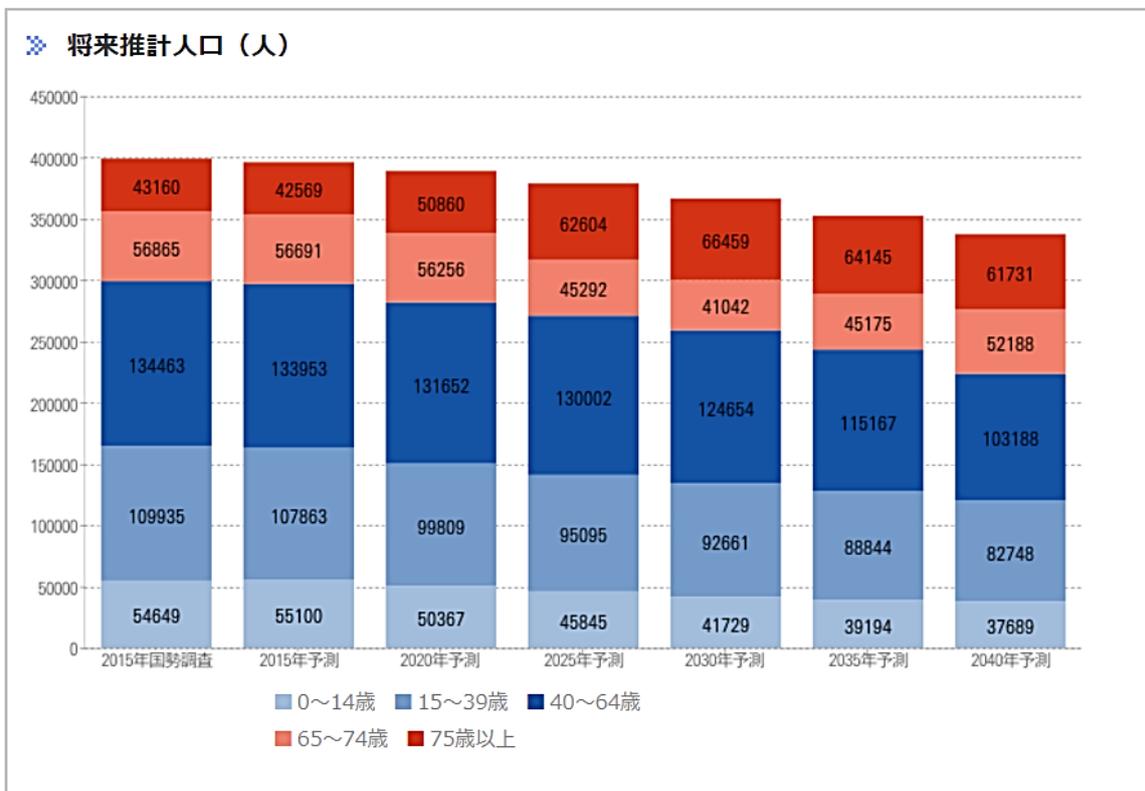
今後の年齢階級別人口の推計

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



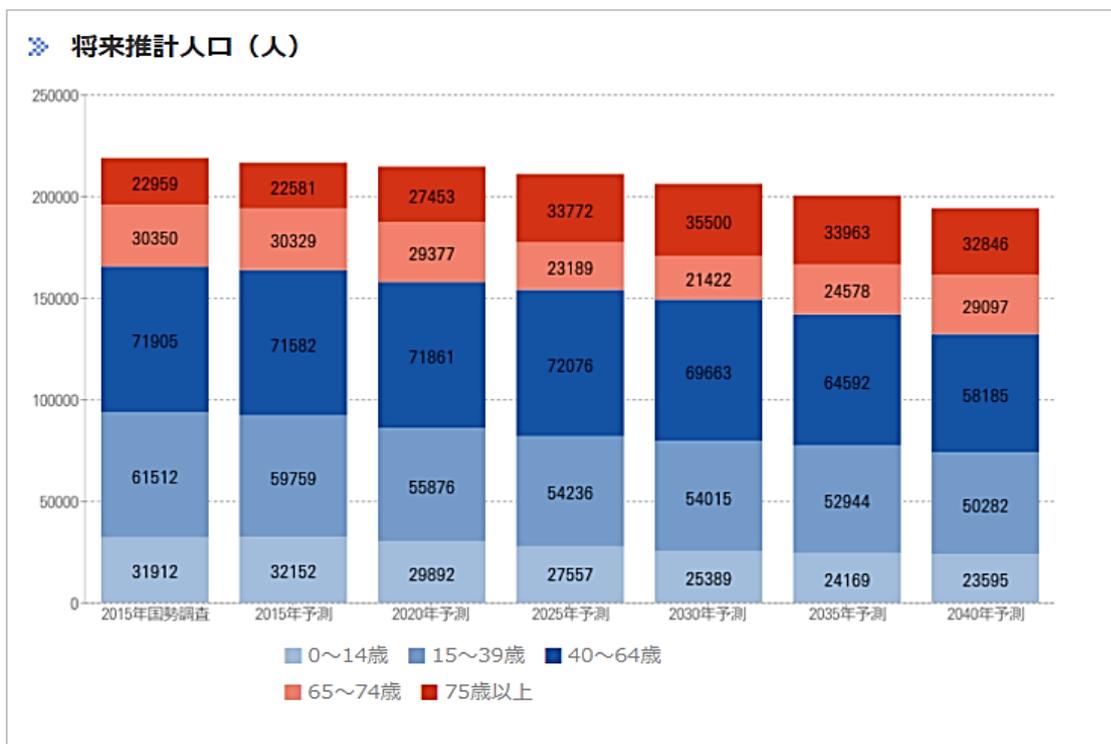
2

太田・館林圏の人口動態



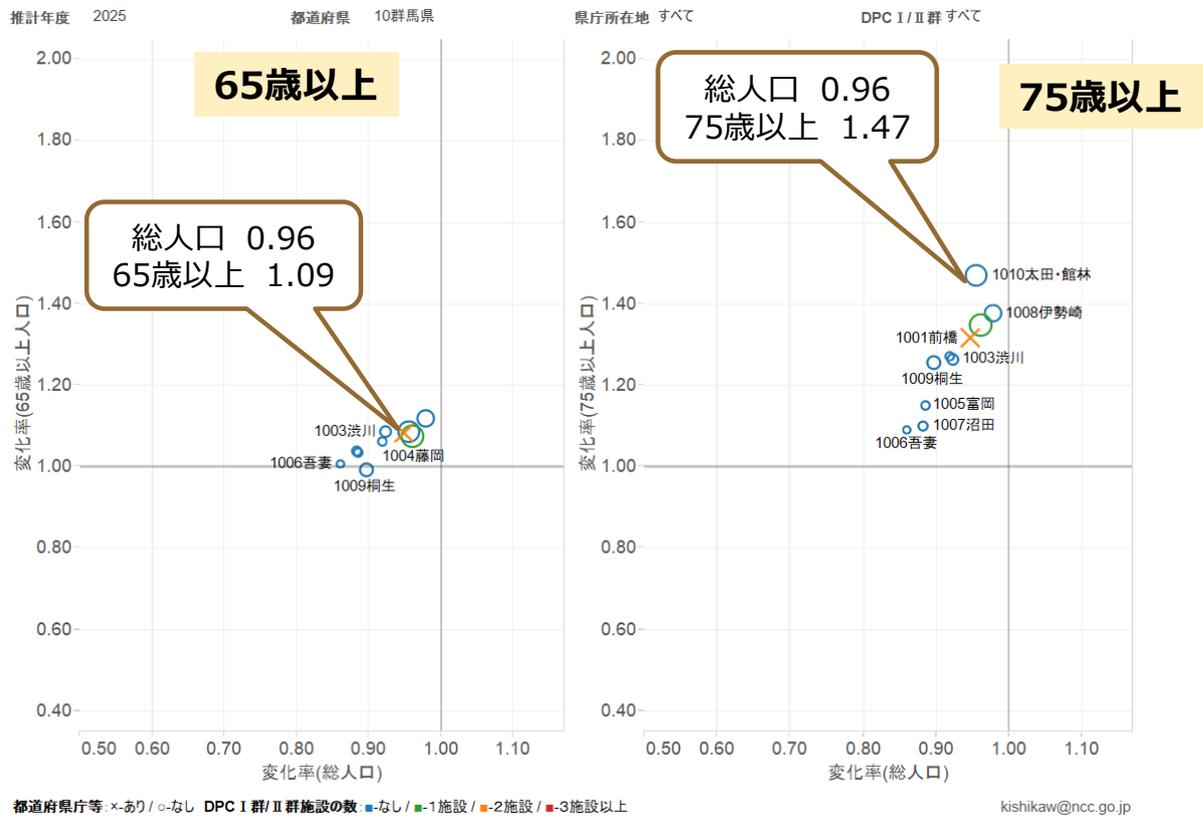
面積		368.88km ²
国勢調査 人口	(2010年)	400,741人
	(2015年)	401,479人
人口増減率 (2010～2015年)		0.18% (※) -0.75%
高齢化率 (65歳以上・2015年)		24.90% (※) 26.30%
人口密度 (2015年)		1,088.40人/km ² (※) 340.80人/km ²

<太田市の人口動態>



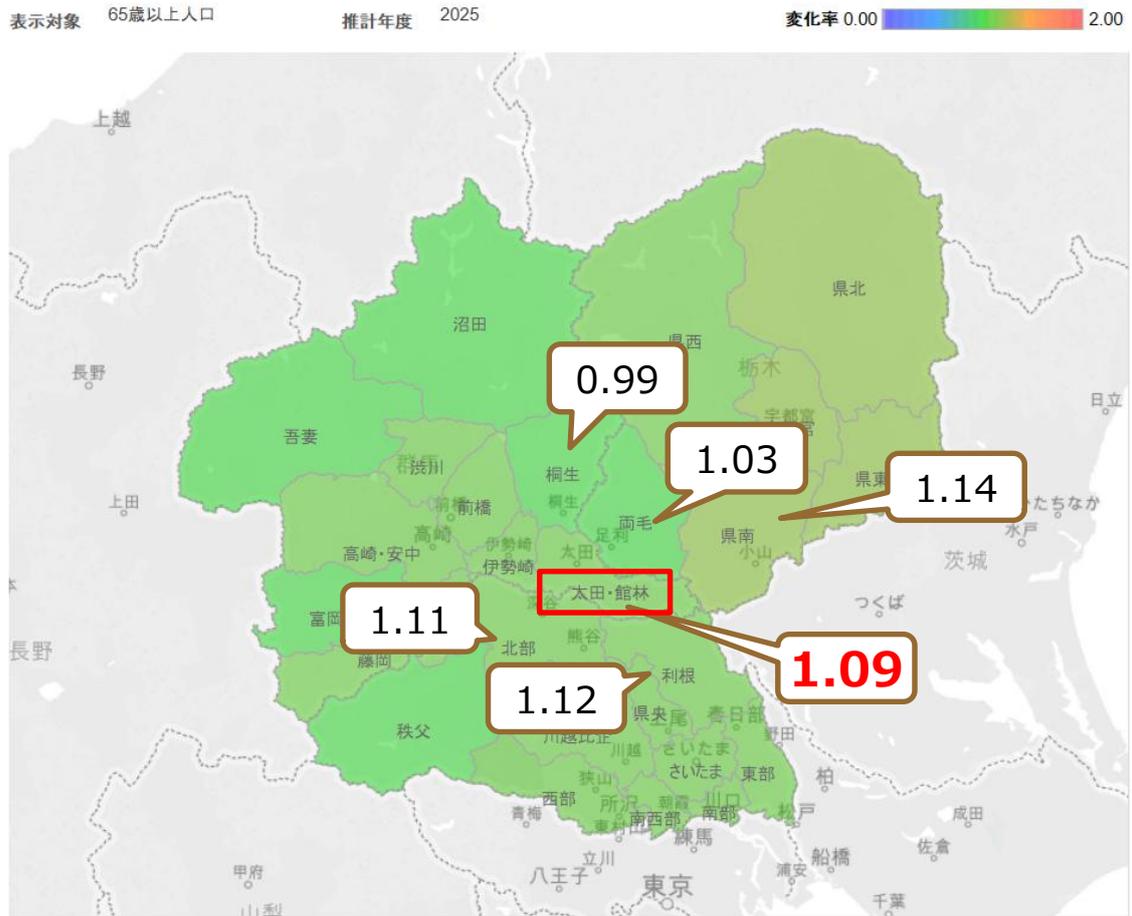
面積		175.54km ²
国勢調査人口	(2010年)	216,465人
	(2015年)	219,807人
人口増減率 (2010～2015年)		1.54% (※) -0.75%
高齢化率 (65歳以上・2015年)		24.30% (※) 26.30%
人口密度 (2015年)		1,252.20人/km ² (※) 340.80人/km ²

将来推計人口 2025年人口の変化率



①2015年を基準とした場合、2025年の総人口の変化率は、マイナス変化であり、マイナスの幅が小さい。その反面、65歳と75歳以上人口の変化率は、プラス変化であり、プラスの幅が大きい。

②太田・館林医療圏は、医療・介護市場の需要が高い地域であり、今後の入院圧力の増加に備える体制を構築する必要がある。

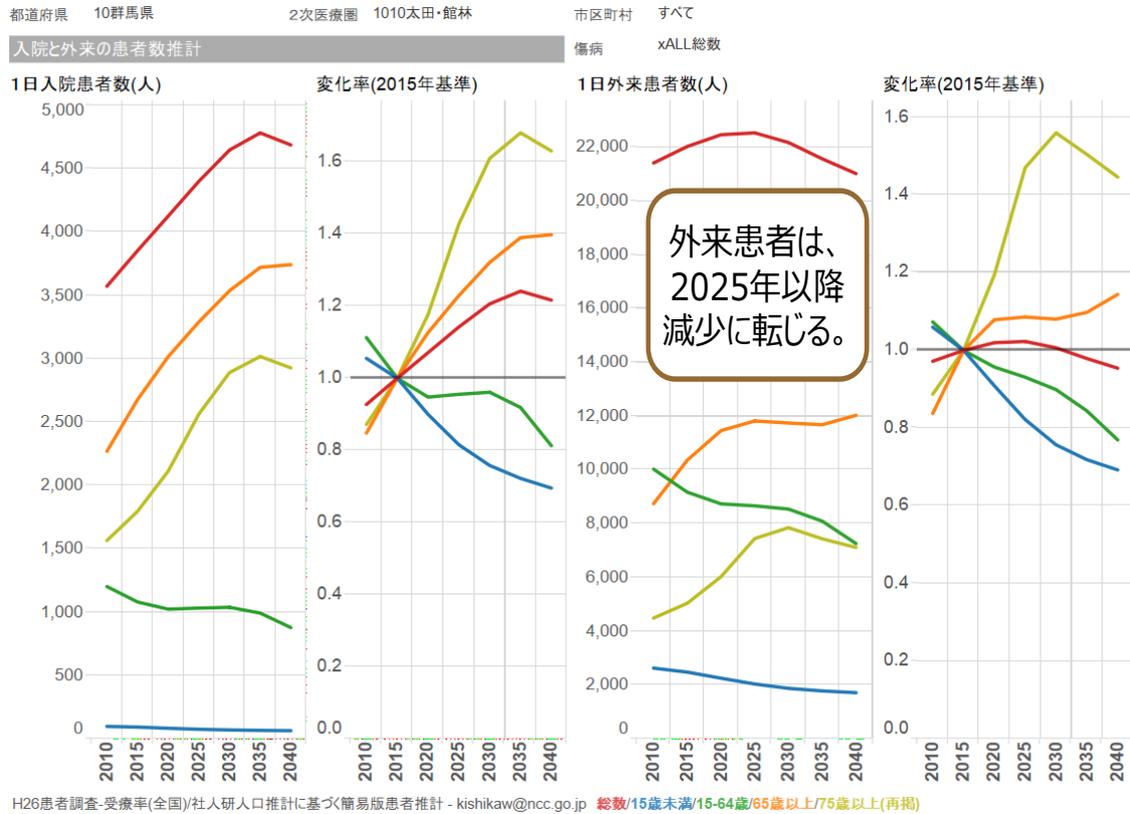


H26患者調査-入院受療率(全国)社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp

2次医療圏

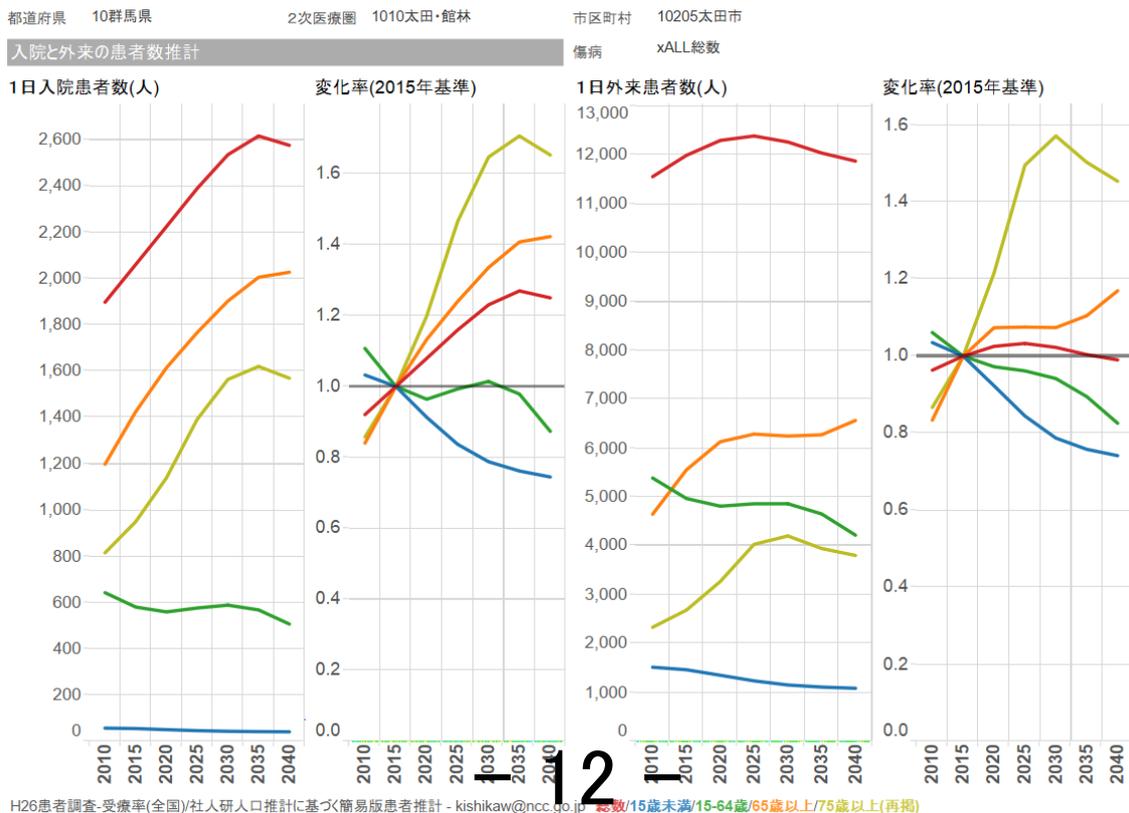
・ 2015年を基準とした場合、近隣医療圏の65歳以上の人口がどれほど変化するかを考察すると、太田・館林医療圏は「1.09」であり、プラス変化が予測される。近隣の医療圏と比較しても低くない。

1 日入院・外来患者数の今後の推計（太田・館林医療圏）

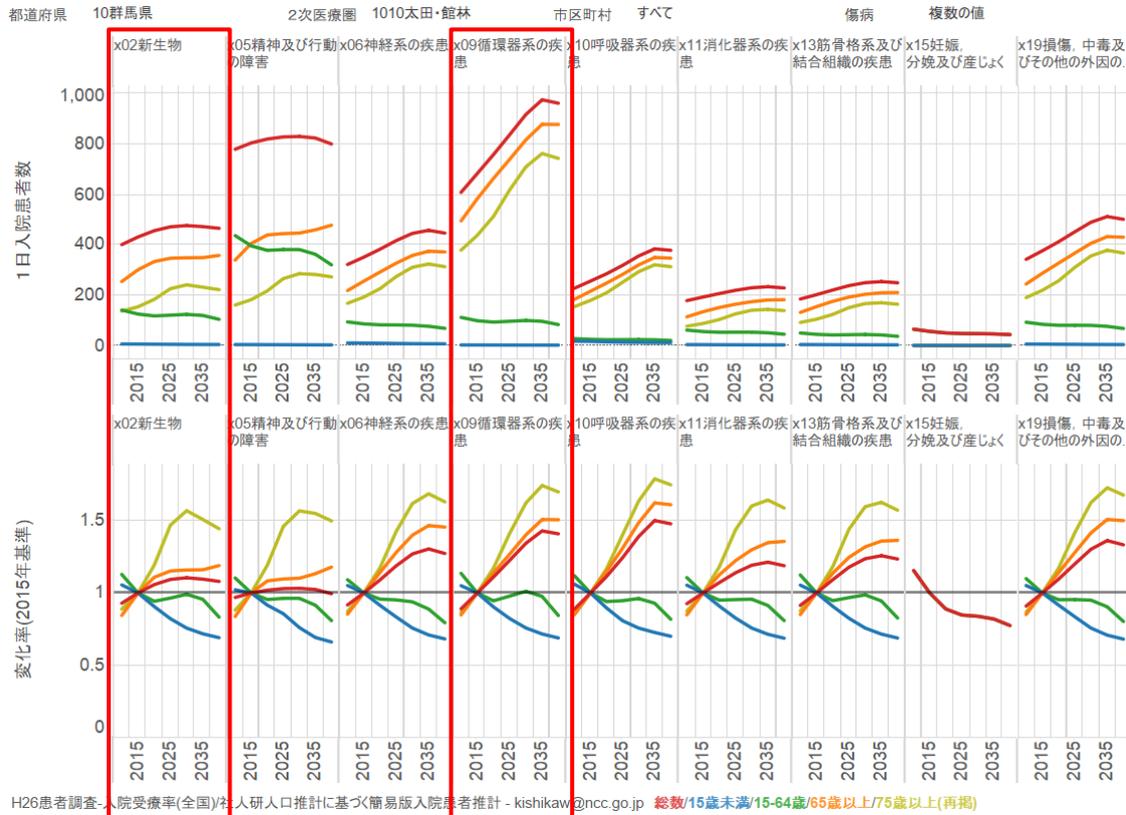


●外来患者数は、2025年以降減少に転じると予想される。

1 日入院・外来患者数の今後の推計（太田市）

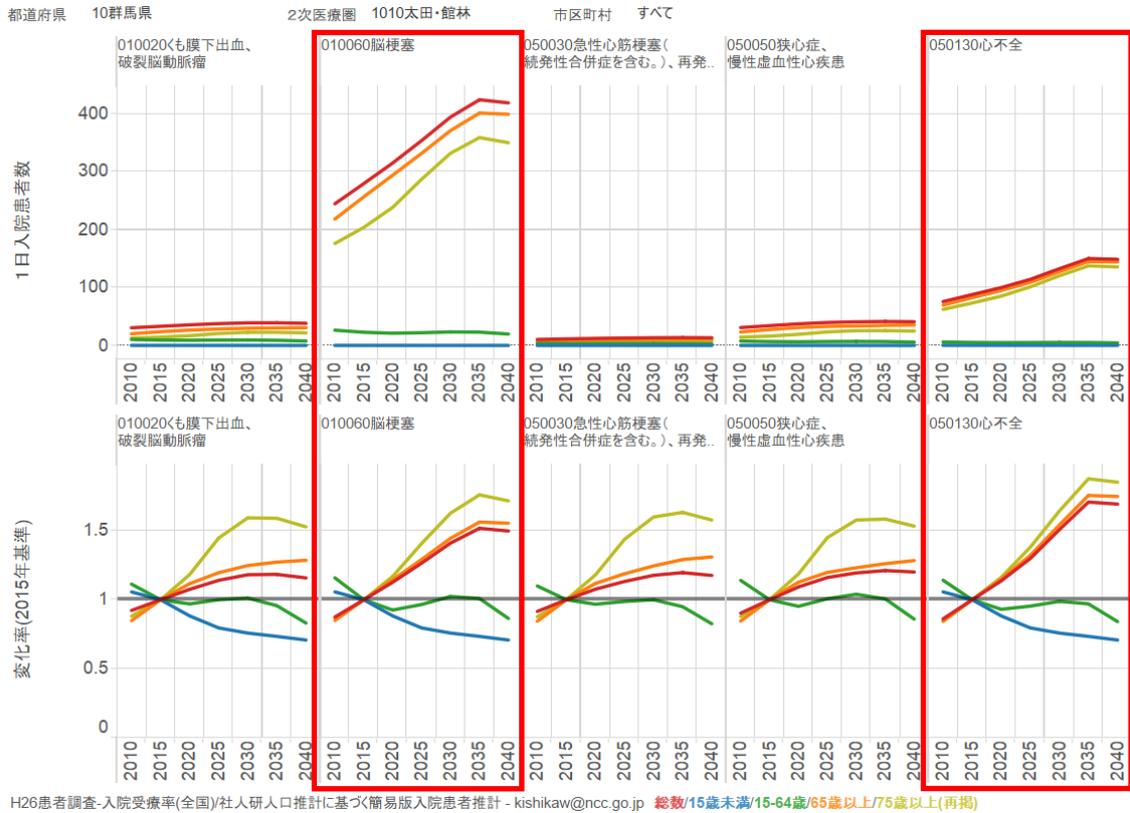


主な ICD 分類別 1 日入院患者数推計（太田館林医療圏）



ICD分類別に推察すると、悪性新生物の増加（特に75歳以上の伸びが顕著）と、循環器系疾患及び、入院が必要となる患者数の伸びが顕著となると思われる。

MDC別（脳神経、心疾患）の推計（太田・館林医療圏）



脳梗塞などの分野は2035年頃まで1日当たりの入院患者数は伸びて行くと思われる。
心疾患系については心不全の変化率が顕著に伸びると予想される。

群馬県の医療構想を確認すると以下のように記載されている。

団塊の世代が75歳以上になる平成37年（2025年）を展望したとき、本県は、これまでに経験したことのない急速な勢いで人口減少と高齢化が進む本格的な超高齢社会を迎えます。

医療を取り巻く環境では、慢性的な疾患や複数の疾患、認知症等を有する患者の増加など、県民の疾病構造は大きく変化することが予想され、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して療養できる環境を整備することが喫緊の課題となっています。

一方で、限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築するためには、急性期から回復期、慢性期まで、患者の状態に見合った病床で、患者の状態にふさわしい医療を提供できるよう、病床の機能分化・連携を推進するとともに、その受け皿となる在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があります。

こうした課題に的確かつ早急に対応するため、県では、高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの見通しを踏まえた上で、客観的なデータ等に基づき、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの病床の必要量等を定めた地域医療構想を策定し、将来のあるべき医療提供体制の整備に向けて着実に取組を推進することとしました。

また、地域医療構想の実現を図るため、病床の機能分化・連携を推進して質の高い医療提供体制を整備するとともに、医療と介護の連携や在宅医療の充実等を通じて本県の実情に即した地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な施策の方向性を示すこととしています。

地域医療構想の策定に当たっては、各地域の医療関係団体や市町村等の代表者で構成する地域保健医療対策協議会を地域医療構想調整会議として位置付け、策定段階から様々な意見を伺いながら、2025年に向けて取り組むべき施策の方向性をとりまとめ、「群馬県地域医療構想」として策定します。

病床の機能分化・連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築を念頭に、2025年に向けて急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく適切に提供されるよう、医療と介護の総合的な確保を図り、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせる環境整備を目指します。

群馬県の地域医療構想 ②

第1章 1節 太田・館林構想区域

(1) 太田・館林構想区域の現状と将来 ア 概要

太田・館林構想区域は、太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町及び邑楽町の2市5町から構成され、面積は368.96km²となっています。

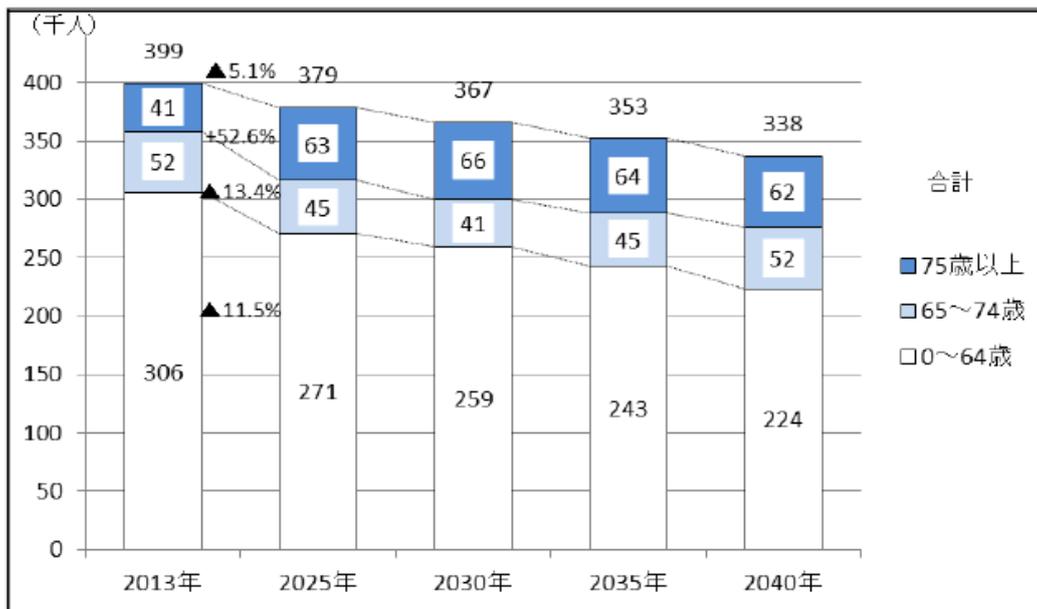


イ 将来推計人口

太田・館林構想区域の平成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5.1%減少する一方で、75歳以上人口は52.6%増加すると見込まれています。2025年までの75歳以上の人口の増加率は県内で最も大きくなっています。

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と見込まれています。

太田・館林構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年）」

ウ 医療資源の状況

① 医療施設

太田・館林構想区域での医療施設数は、病院は19施設、有床診療所は12施設^{注1}となっています。

また、在宅療養支援病院は2施設（人口10万人当たり0.5施設 / 県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は27施設（人口10万人当たり6.7施設 / 県平均11.6施設）、在宅療養支援歯科診療所は6施設（人口10万人当たり1.5施設 / 県平均3.3施設）^{注2}、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は13施設（人口10万人当たり3.3施設 / 県平均4.2施設）、訪問看護事業所は32施設（人口10万人当たり8.0施設 / 県平均10.6施設）となっています。^{注3}

② 医療従事者

太田・館林構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は136.2人、医療施設従事歯科医師数は63.2人、薬局・医療施設従事薬剤師数は136.2人となっています。

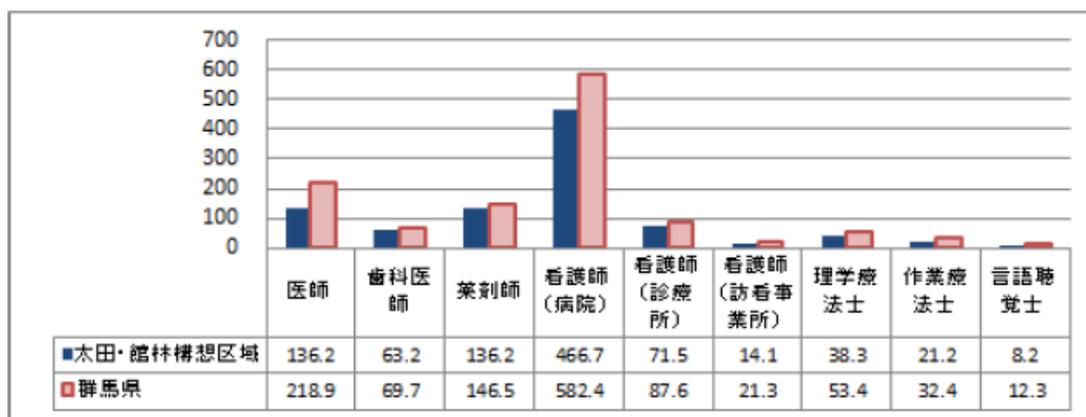
^{注4}

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は466.7人、診療所に勤務する看護師数は71.5人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は14.1人となっています。^{注5}

人口10万人当たりの理学療法士数は38.3人、作業療法士数は21.2人、言語聴覚士数は8.2人となっています

医療従事者の状況（10万人対）

（人）



工 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、栃木県両毛構想区域、埼玉県北部及び利根構想区域との間の流出が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期及び急性期は埼玉県北部構想区域からの流入が多い一方で、栃木県両毛構想区域への流出も見られます。

また、回復期及び慢性期では県外からの流入が多い状況にありますが、県内の受療動向を見ると、伊勢崎構想区域への流出が多くなっています。

太田・館林構想区域における2025年度の患者の受療動向 (人/日)

区分		県内										栃木県		埼玉県		流出入計
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	香妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根	北部	
高度急性期	流入										131.6				11.7	41.6
	流出	11.6										18.1				70.2
急性期	流入								14.7	499.7		35.3	23.6	42.4	169.2	
	流出	22.3		28.8					22.5		12.1	41.7	12.6		172.2	
回復期	流入			28.3					18.1	626.3		49.1	26.3	47.0	210.1	
	流出	17.2		44.2					27.0			37.3	15.1		184.8	
慢性期	流入			11.7					26.1			64.1		21.3	155.7	
	流出			53.1					41.7	440.2		21.6			176.1	
計	流入	20.4		53.8					—	1,697.8	12.2	—	60.1	122.4	576.6	
	流出	—		—	14.5				—		29.1	116.8	35.7	13.8	603.3	

* 医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

** 計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

*** このほか、太田・館林構想区域は、合計で古河・坂東(茨城県)へ13.6人/日の流出があると推計されている。

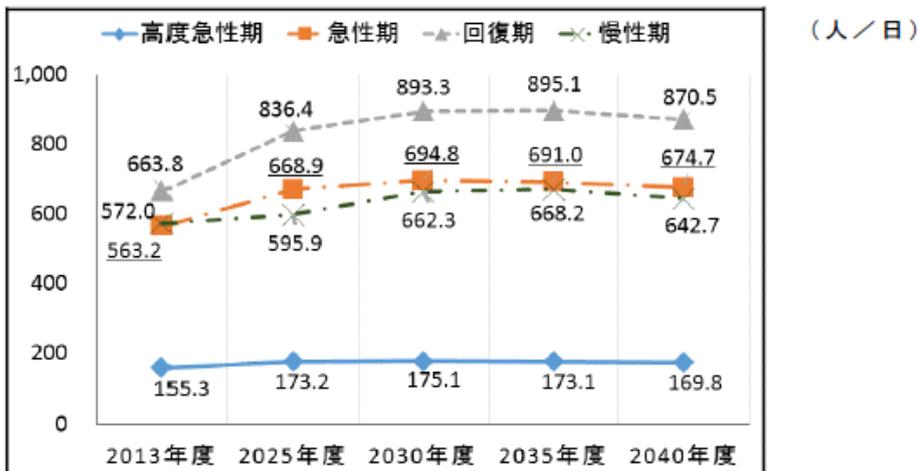
〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

オ 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のすべての医療機能で増加します。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、26.0%増加する見込みです。

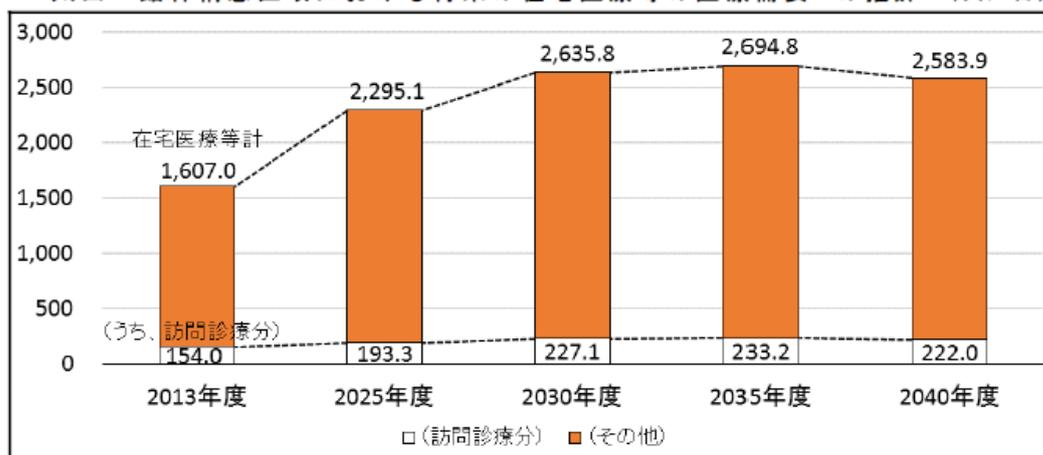
また、在宅医療等の医療需要(患者住所地ベース)は、2025年度には、2,295.1人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要(医療機関所在地ベース)と比較すると42.8%増加します。

太田・館林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)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

太田・館林構想区域における将来の在宅医療等の医療需要^{※1}の推計（人／日）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

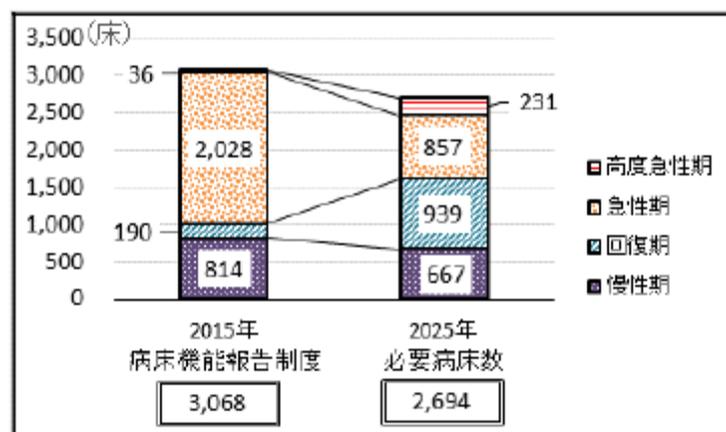
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を基に群馬県医務課が推計

カ 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2025年の必要病床数は、高度急性期は231床、急性期は857床、回復期は939床、慢性期は667床となり、合計で2,694床となっています。また、前記オのとおり、2025年の在宅医療等については、2,295.1人／日の医療需要が見込まれます。

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ります。

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

群馬県の地域医療構想 ③

(2) 課題及び対応

太田・館林構想区域は、地理的な近接性や医療機能の役割分担等により、引き続き伊勢崎、桐生、栃木県両毛及び埼玉県北部等の各構想区域との間で、医療機能ごとに一定量の患者流出が見込まれることから、今後も隣接する構想区域を中心に、疾病や病床機能ごとの連携の強化が重要になっています。

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等が県平均を下回るなど、提供基盤が十分とは言えない状況にあることに加え、今後の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、介護老人保健施設や在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療提供基盤、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等の住まい、更には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ります。

ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2013年度と比較して2025年度の医療機能別の医療需要はすべての医療機能で増加します。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します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、一定の患者流出が見られる伊勢崎や桐生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します。
- ・ 慢性期については、在宅医療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、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こととします。
- ・ 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します。

イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要は県内でも有数の増加率を示すため、地域の実情に応じた、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します。
- ・ 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します。
- ・ 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します。

・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みます。

ウ 医療従事者の確保・養成

- ・2025年度におけ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します。
- ・太田・館林構想区域の在宅における死亡率^{注1}は、県平均を下回っていますが、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を推進します。
- ・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ます。
- ・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を支援します。
- ・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を支援します。
- ・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確保に取り組みます。
- ・在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、太田・館林構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

群馬の受診状況 = 受療率からみる状況 =

受療率（人口10万対）

人口10万対の受療率は、入院1,049、外来4,368、総数6,437となっています

（1）年齢階級別、性別・受療の種類別受療率（人口10万対）

年齢階級別では、15～19歳が1,955と最も低く、70歳以上になると10,000を超える受療率となっています。

性別の受療率では、男性が5,650、女性が7,147となっています。1～14歳では男性の受療率が高く、0歳及び15歳以上の各階級では女性の受療率が高くなっています。

(2) 主要疾病別受療率 (人口10万対)

疾病大分類別の受療率では、「XI 消化器系の疾患」が最も高く、続いて、「IX 循環器系の疾患」、「X 呼吸器系の疾患」となっています。

また、受療の種類別にみると、入院では、「V 精神及び行動の障害」が最も高く、続いて、「IX 循環器系の疾患」、「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「II 新生物」となっています。

外来では、「XI 消化器系の疾患」が最も高く、続いて、「IX 循環器系の疾患」、「XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」、「X 呼吸器系の疾患」となっています。

(3) 患者住所地 (保健医療圏) 別受療率 (人口10万対)

患者の住所地 (保健医療圏) 別では、桐生保健医療圏が5,958と最も高く、太田・館林保健医療圏が4,122で最も低くなっています。

性別、患者住所地別では、桐生保健医療圏の女性が6,594と最も高く、太田・館林保健医療圏の男性が3,588で最も低くなっています。

入院・外来別、患者住所地別でみると、入院は吾妻保健医療圏が1,610と最も高く、太田・館林保健医療圏が709で最も低く、その差は約2.3倍となっています。

外来は、桐生保健医療圏が4,803で最も高く、吾妻保健医療圏が3,363で最も低くなっています。

(4) 患者住所地 (市町村) 別受療率 (人口10万対)

患者の住所地 (市町村) 別をみると、患者総数 (人口10万対) では、神流町が9,444と最も高く、嬭恋村が3,485で最も低くなっています。

入院受療率では、南牧村が3,007と最も高く、大泉町が553で最も低くなっています。

外来受療率では、神流町が6,444と最も高く、上野村が2,462で最も低くなっています。

以上、群馬県医療構想より

③ 自施設の現状

当院は、地域救命救急センターとして、第3次救急を行い、平均在院日数11.6日、救急車受入5,150台（H28年度）と「急性期型病院」として運営しています

当院の理念、基本方針等について

<理念>

思いやりの心で行う医療

<基本方針>

1. 患者様の人格と権利を尊重し、何よりも安全を重視した医療を提供します。
2. 常に医療の質の向上を目指し、救急医療の充実に努めて地域の医療に貢献します。
3. 病病・病診連携を推進し、患者様がより良い医療を受けられるように努力いたします。
4. 健康保険組合の一員として、地域住民の保健や福祉にも貢献し、信頼関係を深めるように努めます。

<患者様の権利>

1. 安全な質の高い医療を平等に受ける権利
患者様はいかなる宗教・国籍・社会的地位などにかかわらず、安全で良質な医療をどなたでも平等に受けることができます。
2. 個人の尊厳とプライバシーが保たれる権利
患者様は人間として尊厳を保たれ、個人の情報が堅く守られながら医療を受けることができます。
3. 個人の医療情報・開示が得られる権利
患者様は病気・治療・検査等の内容についてわかりやすい言葉で納得のいく説明を受け、診療の記録についての情報開示を受けることができます。
4. 医療行為の選択を自ら決定する権利
患者様は十分な説明を受けたうえで、ご自分の意思により治療・検査・その他の医療行為を選択・拒否することができます。
5. 医療行為について苦情や意見を述べる権利
患者様は病院に対しての苦情や意見を自由に述べることができます。また、それにより患者様が不利益を受けることは一切ありません。

<診療指定>

保険医療機関、国民健康保険療養取扱機関、労災保険指定病院、養育医療機関、特定疾患・小児慢性疾患医療、母体保護法、原爆被爆者一般疾病医療機関、生活保護法、指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）、性病予防法、結核予防法、身体障害者福祉法、優良短期人間ドック、優良二日ドック、腹部ステントグラフト実施施設、胸部ステントグラフト実施施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設

<教育指定>

日本内科学会認定医教育関連施設
日本循環器学会専門医研修施設
日本小児科学会専門医研修施設
日本外科学会専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
日本消化器病学会認定施設
日本乳癌学会乳腺専門医認定施設
日本小児外科学会認定教育関連施設
日本整形外科学会認定研修施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本麻酔科学会認定麻酔指導病院
日本心血管インターベーション治療学会認定研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期・新生児専門医研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医研修施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本感染症学会認定研修施設
日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本がん治療認定機構認定研修施設
日本脳卒中学会研修教育病院
日本神経学会准教育関連施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本救急医学会指導医指定施設
日本口腔外科学会准研修施設
日本臨床微生物学会認定臨床検査技師制度認定研修施設
日本透析医学会教育関連施設
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
日本眼科学会専門医研修施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本糖尿病学会認定教育施設
心臓血管外科専門医基幹施設
日本胆道学会指導施設
日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
日本顎関節症学会専門医関連研修施設
日本集中治療医学会専門医研修施設

<職員数の現況> 平成29年4月1日現在

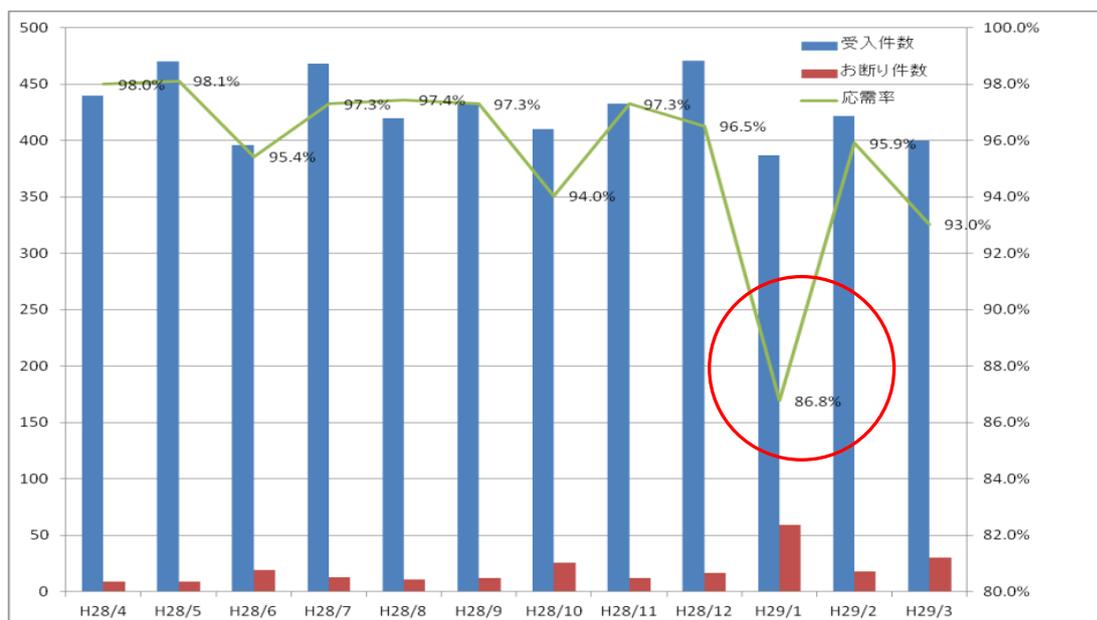
		男	女	合計
医師	常勤医（含健診）	88	10	98
	初期研修医	8	3	11
	歯科医師	2	0	2
	計	98	13	111
看護	保健師	0	1	1
	助産師	0	23	23
	看護師	56	438	494
	准看護師	0	4	4
	看護教員	1	9	10
	介護福祉士	1	1	2
	ヘルスケアアシスタント	0	14	14
	計	58	490	548
薬剤師		15	5	20
理学療法士		7	8	15
作業療法士		4	3	7
マッサージ師		1	0	1
言語聴覚士		3	2	5
視能訓練士		0	3	3
歯科衛生士		0	3	3
救命救急士		5	0	5
診療放射線技師		14	11	25
臨床検査技師		12	23	35
臨床工学技士		12	3	15
管理栄養士		0	8	8
事務員		35	95	130
資格技術員		4	0	4
作業員		2	0	2
合計		270	667	937

< 当院の患者統計 >

平成24年6月開院～平成28年度統計

		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	増減率
入院	入院患者数	10,099	10,987	11,319	11,820	11,760	99.5%
	退院患者数	10,108	11,016	11,252	11,756	11,759	100.0%
	延患者数	110,063	116,526	120,057	126,774	131,002	103.3%
	一日平均患者数	302	319	329	347	359	103.4%
	平均在院日数	10.9	10.6	10.6	10.8	11.6	107.4%
	病床利用率	77.7	83.6	86.4	90.2	93.0	103.1%
外来	新患者数	27,685	26,726	27,487	28,263	27,707	98.0%
	延患者数	224,597	232,612	235,092	237,173	240,395	101.4%
	一日平均患者数	775	794	803	810	823	101.6%
救急	救急患者延数	15,460	14,450	14,239	15,466	15,266	98.7%
	救急車患者数	5,811	5,592	5,091	5,302	5,153	97.2%
	ドクターヘリ受入れ	25	67	56	71	54	76.1%
手術件数		3,382	3,995	4,173	4,820	5,207	108.0%
分娩件数		612	730	697	757	737	97.4%

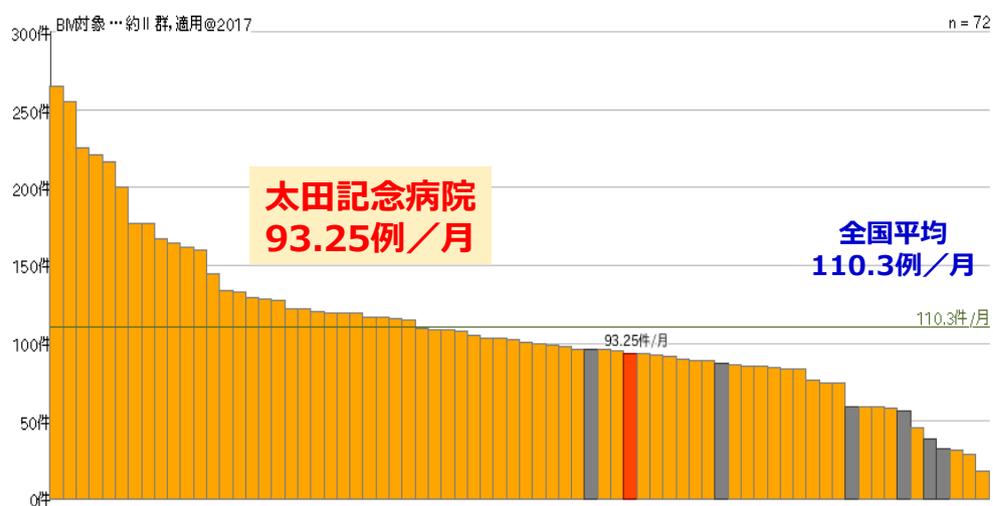
救急患者受入れ状況（平成28年4月～平成29年3月）



平成28年度の受入応需率もH27年度と同様に月平均96%となっているが、平成29年1月については満床により受入れをお断りする機会があったため減少したと思われる。（応需率も86.8%となっている）

③ 自施設の課題

2017年4月～7月までの転院状況
当院は全国平均よりやや低い傾向が見られる。



【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

- ・ 患者支援センターの活用による効率的な病床運用
- ・ 急性期医療の継続的な提供体制
- ・ 紹介率や逆紹介率を高めて、地域病院・開業医との連携を図る

② 今後持つべき病床機能

- ・ 健診で使用している病床を高度急性期と急性期へ振り向ける
(日帰りドックに関しては継続して運用)

③ その他見直すべき点

- ・ 満床時の救急患者の受入れについて

【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	28床	→	36
急性期	358床		368
回復期	0床		0
慢性期	0床		0
(健診)	18床		0
(合計)	404床		404

- ・ 健診で使用している病床を高度急性期と急性期へ振り向けることを検討する。
(日帰りドックに関しては継続して運用)
- ・ 高度急性期、急性期を中心に進めていきます。

<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	○転院を促進するために、地元医師会と協力して地域連携協議を実施	○転院等、地域連携を強化するために患者支援センターを設立 ○地域医療機関との転院促進を図る	
2018～2025年度	○健診病床を高度急性期および急性期病床への振り分けを実施 ○転院を促進するために、今後も継続して地元医師会と協力して地域連携協議を実施	○地域医療連携の推進 ○患者支援センター活動の推進 ○さらに地域医療機関との転院促進を図る	

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		→	

・ 今後の国の方針を加味して検討していく。

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：93% ・ 手術室稼働率：60% ・ 紹介率：90% ・ 逆紹介率：120% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：50% ・ 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：3% <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)

--

2025年への対応方針

1. 基本情報

【2023年1月時点】

医療機関名	医療法人島門会 本島総合病院
所在地	群馬県太田市西本町3-8
沿革	江戸時代初期より医業を行う 昭和16年 病院認可 昭和27年 医療法人認可 昭和40年 特定医療法人認可 平成元年 304床 総合病院認可 平成4年 340床 群馬県下総合病院初のリハビリテーション総合施設認可 平成6年 346床 平成16年 349床（一般病床289床 療養病床60床）

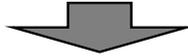
2. 病床について（病床機能ごとの病床数（一般・療養））

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	349 床	床	283 床	6 床	60 床	床
	平均在院日数	日	17.0 日	日	150.0 日	
	病床稼働率	%	35.0 %	%	67.0 %	

※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
	199 床	床	146 床	2 床	51 床	150 床	床

2025年に向けた病床活用の見通し	当院の状況に応じたスリム化を図ると共に、太田・館林地域の医療構想に準じた急性期病床数に転換を図っている。 地域医療に貢献するため、医師の採用、看護師の補充に努め、病床稼働率を上げていきたい。
-------------------	--

3. 医療機能について

診療科目	23 科（ <small>外科、内科、消化器外科、消化器内科、整形外科、放射線科、婦人科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、リハビリテーション科、皮膚科、小児科、麻酔科、肛門科、アレルギー科、リウマチ科、心血管外科、歯科口腔外科</small> ）
------	--

現在	<input type="checkbox"/> がん	<input type="checkbox"/> 脳卒中	<input type="checkbox"/> 心血管疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 精神疾患	<input type="checkbox"/> 在宅医療
	<input type="checkbox"/> 救急	<input type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> へき地	<input type="checkbox"/> 周産期	<input type="checkbox"/> 小児	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> がん	<input type="checkbox"/> 脳卒中	<input type="checkbox"/> 心血管疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 精神疾患	<input type="checkbox"/> 在宅医療
	<input type="checkbox"/> 救急	<input type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> へき地	<input type="checkbox"/> 周産期	<input type="checkbox"/> 小児	<input type="checkbox"/> 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	近隣開業医		
主な紹介先医療機関	太田記念病院	県立がんセンター	群馬大学附属病院

5. 当院の特徴について

特徴的な チームワーク	総合病院としての強みを生かし、院内各科の医師が連携をとり、患者様の診療要求に応えるべく医療を提供している。
特徴的な 救急体制	救急体制下に放射線技師、検査技師が常駐しているので迅速な診療が行える。また、緊急手術が行える体制も整えている。

6. 現状と今後の方針等

当院の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・総合病院として院内各科の医師と連携して患者様に質の高い医療を提供している。 ・救急病院として、いつでも診療及び手術に対応できる体制を整えている。 ・選ばれ、頼られる病院として地域医療に貢献できるよう対応している。
当院の未来像	<ul style="list-style-type: none"> ・最新検査機器を導入して、より質の高い医療を提供体制を整える。 ・地域の病院及び診療所との連携を深め、患者様にとって利便性の高い病院になるように目指す。
その他 (県民・受診者への メッセージ等)	<ul style="list-style-type: none"> ・選ばれ、頼られる病院として、地域の患者様に質の高い医療を提供していきます。

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回社会保障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、**「診療実績が少ない」**または**「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に要請する予定。

分析内容

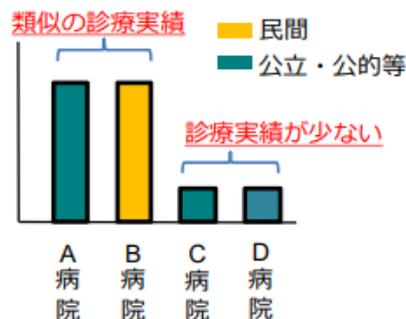
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

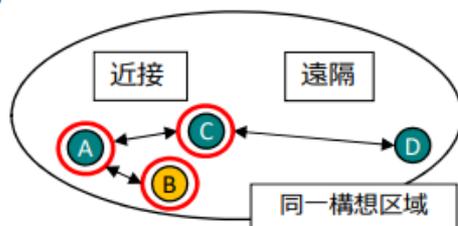
分析のイメージ

- 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



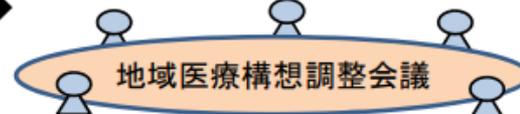
①及び②により
「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等

- 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

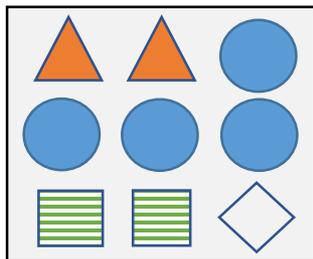


病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い①【留意事項2】

- 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棟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。

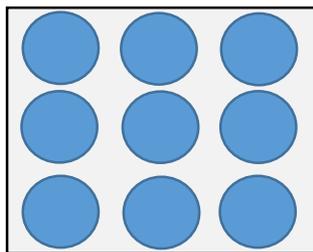
病床機能報告

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

※算出は地域全体で行うことに留意



※ 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)

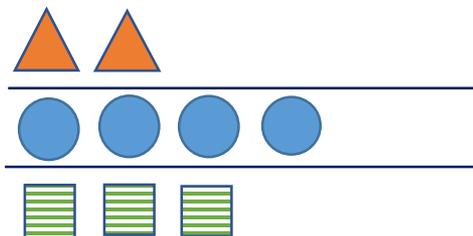
2013年度の
入院受療率
(患者数/人口)
(性・年齢階級別・4機能別)



2025年度の推計人口
(性・年齢階級別)

必ずしも一致しない

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%)

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②【留意事項1】

医療機関施設名	設置主体	合計病床数	高度急性期病床数	急性期病床数	回復期病床数	慢性期病床数	休棟中等病床数	稼働率（高度急性期・急性期病床）	公立・公的医療機関等	人口区分	基幹型臨床研修病院	特定機能病院	地域医療支援病院	災害拠点病院	へき地拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	公立病院新改革プラン策定対象	公的等2025プラン対象	民間の地域医療支援病院	診療実績が特に少ない										類似かつ近接					再検証要請対象医療機関 該当数
																					がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	該当数	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	独立行政法人地域医療機能推進機構	333	5	328	0	0	0	74%	○	3	○											●	●												5	
群馬県立心臓血管センター	8都道府県	190	15	175	0	0	0	66%	○	3												●	●												5	
群馬県済生会前橋病院	12済生会	327	63	264	0	0	0	78%	○	3	○												●	●											6	
前橋赤十字病院	11日赤	586	510	76	0	0	0	86%	○	3	○												●	●											3	
群馬大学医学部附属病院	3国立大学法人	680	635	45	0	0	0	79%	○	3	○													●	●										3	
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	独立行政法人国立病院機構	400	0	275	25	100	0	70%	○	4	○													●	●										5	
群馬県立小児医療センター	8都道府県	150	41	109	0	0	0	72%	○	4						○							●	●											4	
伊勢崎市民病院	9市町村	494	106	388	0	0	0	80%	○	3	○													●	●										1	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	25その他の法人	255	0	205	0	50	0	74%	○	3														●	●										6	
公立碓氷病院	9市町村	199	0	113	0	50	36	45%	○	3													●	●											6	
医療法人社団日高会日高病院	20医療法人	287	4	232	51	0	0	86%	○	3	○													●	●										2	
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	独立行政法人国立病院機構	451	451	0	0	0	0	86%	○	3	○																								0	
公立藤岡総合病院	9市町村	391	0	352	39	0	0	83%	○	5	○													●	●											0
公立富岡総合病院	9市町村	334	6	328	0	0	0	88%	○	5	○														●	●										1
下仁田厚生病院	9市町村	144	0	48	0	96	0	73%	○	5													●	●											6	
原町赤十字病院	11日赤	223	0	139	45	39	0	77%	○	5														●	●										4	
西吾妻福祉病院	9市町村	111	0	74	0	37	0	68%	○	5														●	●										5	
独立行政法人国立病院機構沼田病院	独立行政法人国立病院機構	179	0	110	55	0	14	69%	○	5														●	●										5	
桐生厚生総合病院	9市町村	467	33	389	45	0	0	70%	○	4	○													●	●										0	
SUBARU健康保険組合太田記念病院	16健康保険組合及びその連合会	386	28	358	0	0	0	93%	○	3	○														●	●										1
館林厚生病院	9市町村	323	8	231	84	0	0	84%	○	3	○														●	●										2
群馬県立がんセンター	8都道府県	314	0	314	0	0	0	68%	○	3														●	●											5

国分析により「●」（「A 診療実績が特に少ない」又は「B 類似かつ近接」）が付いた領域について、「自医療機関のあり方について」（県独自様式）により、当該領域の役割分担等について、該当医療機関に整理いただいた上で、地域全体の医療提供体制を踏まえ議論いただく。

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」患者が両者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

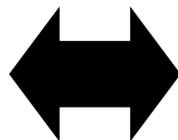
高度急性期
 ・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

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

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

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。
 ・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
 ・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

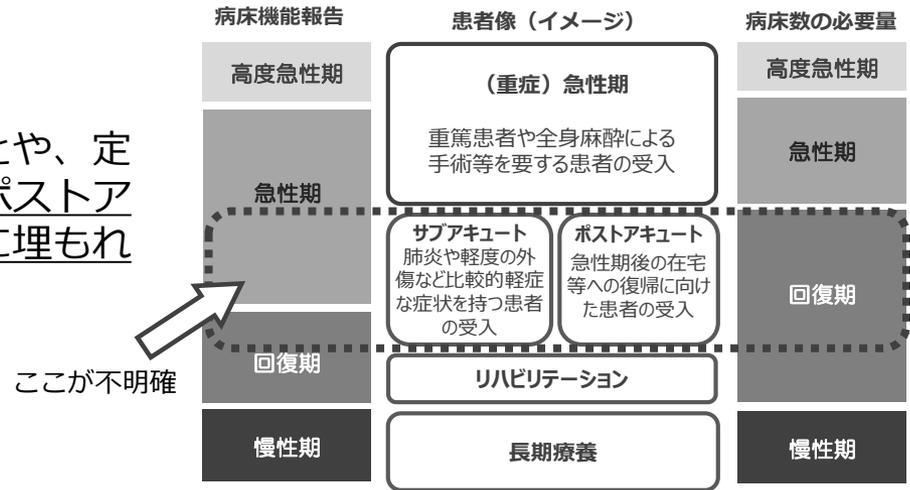
サブアキュート・ポストアキュート
 患者が含まれている可能性

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)※R4報告以降は365日

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
化学療法
算定日数
「1」以上

or
救急医療加算管理
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

※R4報告以降は、上記項目に加え、地域包括ケア入院医療管理料1～4の病室単位の届出病床数を回復期的急性期に分類

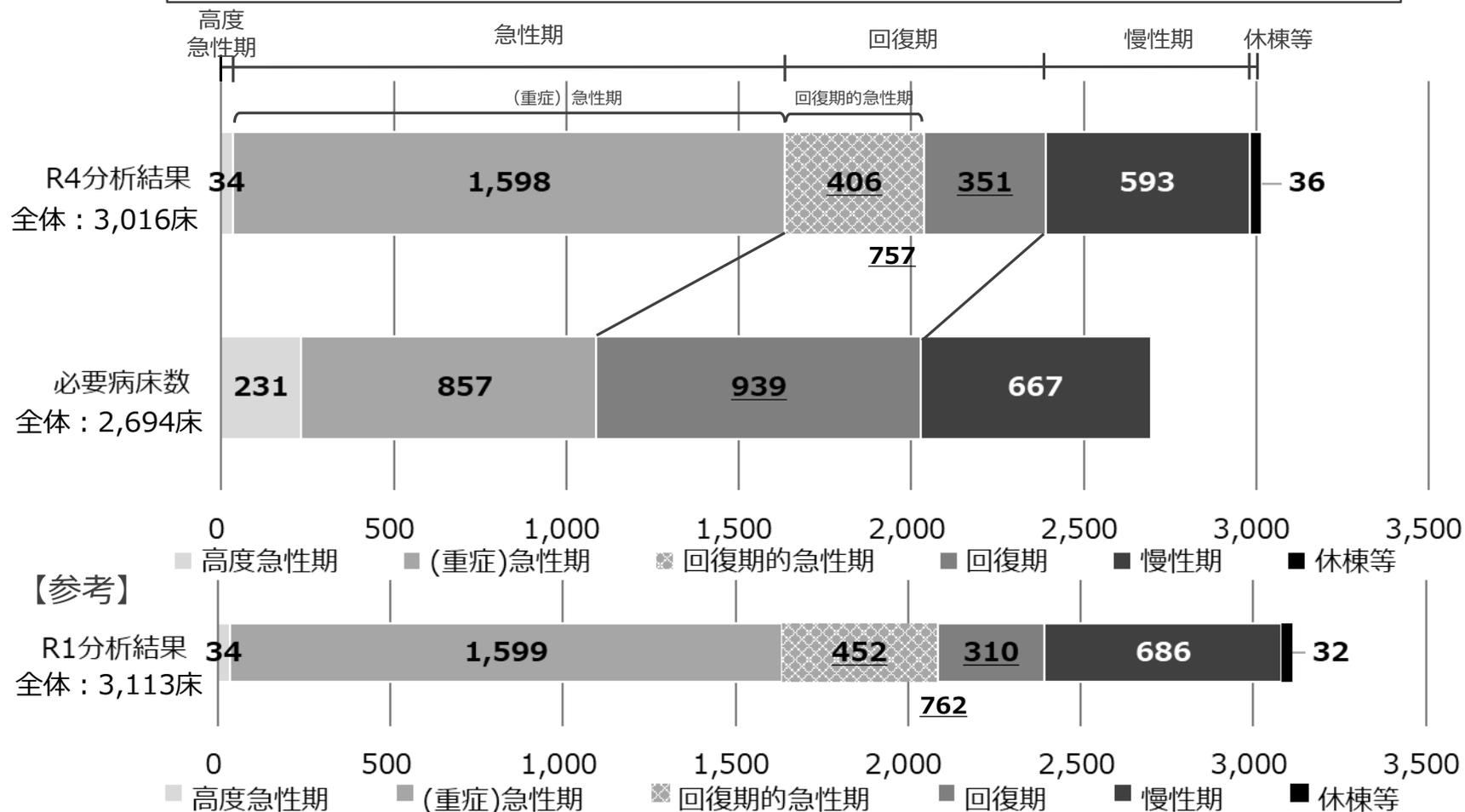
データの差異を踏まえた対応①（定量的な基準による分析）【留意事項2】

速報値

太田・館林

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（2,004床）を分類

- 便宜上、**（重症）急性期**に分類される病床 : **1,598床**
- 便宜上、**回復期的急性期**に分類される病床 : **406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（太田・館林保健医療圏の概況）【留意事項2】

推計人口

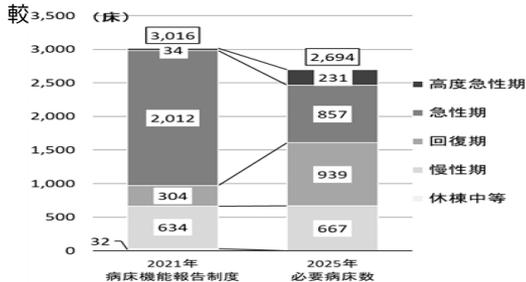
- 人口は既に減少局面
- 高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

(千人)	2015	2025	2040
人口	401	390(3%減)	351(12%減)
うち65歳以上	101	110(9%増)	117(16%増)
うち75歳以上	43	64(47%増)	64(46%増)

※ () 内は2015年比

医療機能

- 急性期で過剰、高度急性期・回復期・慢性期で不足（2025年の必要病床数との単純比較）
- 他圏域に比べて、ICU等病床数は中上位で、ハイケアユニットの医療提供量は平均より多い。地ケア病床、回り八病床、在宅診療等の施設は少ないが、在宅医療に係る医療提供量は平均より多い。（人口当たり又はSCRで比較）



診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	38床	太田記念22、がんセンター10、館林厚生6
地ケア	206床	館林記念18、宏愛会第一83、明和セントラル24、堀江45、館林厚生36
回り八	167床	イムス太田中央55、館林厚生48、宏愛会第一40、館林記念24
在宅	32機関	支援病3、在後病1、支援診28

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11%増（2025年頃にピークアウト）、脳卒中は約26%増、心疾患は約29%増、肺炎は約37%増、骨折は約27%増（がん以外の4疾患は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

- 他圏域に比べて県外からの流入患者が多い。
- 入院患者は公立・公的病院等の特定の病院で半数程度受け入れており、救急搬送を契機とした入院になると、当該病院に患者がより集中している。

領域	圏域内における状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は86%、前橋、伊勢崎、桐生等に14%流出。他圏域からの流入率は約32%、このうち約22%は県外。 県立がんセンターを中心に入院患者を受け入れており、幅広い部位に対応している。消化器系は幅広い病院で入院対応がある。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約89%で、伊勢崎、桐生等に約11%流出しているが、救急搬送を契機とした入院の自足率は約92%と高くなる。他圏域からの流入率は約24%、このうち約18%は県外。救急搬送を契機とした入院になると流入率は約16%と低くなる。 太田記念を中心に入院患者を受け入れており、館林厚生でも多く受け入れている。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約85%、前橋、伊勢崎、桐生等に約15%流出しているが、救急搬送を契機とした入院の自足率は約92%と高くなる。他圏域からの流入率は約13%、このうち約7%は県外。救急搬送を契機とした入院になると流入率は約11%と若干低くなる。 心筋梗塞や狭心症は太田記念、館林厚生を中心に特定の病院で入院患者を受け入れており、心不全は比較的幅広い病院で受け入れている。
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約81%、前橋、伊勢崎等に約19%流出。救急搬送を契機とした入院では、伊勢崎等に約23%流出。他圏域からの流入率は約12%、このうち約7%は県外。 三次救急医療機関から中小規模の病院まで幅広く入院患者を受け入れている。
骨折	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約82%、伊勢崎、桐生等に約18%流出。救急搬送を契機とした入院では、伊勢崎等に約21%流出。他圏域からの流入率は約19%、このうち約13%は県外。 入院患者への対応は、幅広い病院で対応している。

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

これまでの経緯

参考：太田・館林地域保健医療対策協議会地域医療構想調整部会（R4.10.14）

- 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」（医政地発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てい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。

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</p> <p>○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</p> <p>○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	機能別				休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	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	1,248	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	2,982	34	2,004	351	593	13	21	3,016
小計	18,095	2,092	8,701	3,564	3,738	123	84	18,302
(構成割合)		(11.4%)	(47.5%)	(19.5%)	(20.4%)	(0.7%)	(0.5%)	
(R3比)	▲ 142	536	▲ 562	48	▲ 164	37		▲ 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	18,976	2,092	8,701	3,564	4,619	173	84	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)

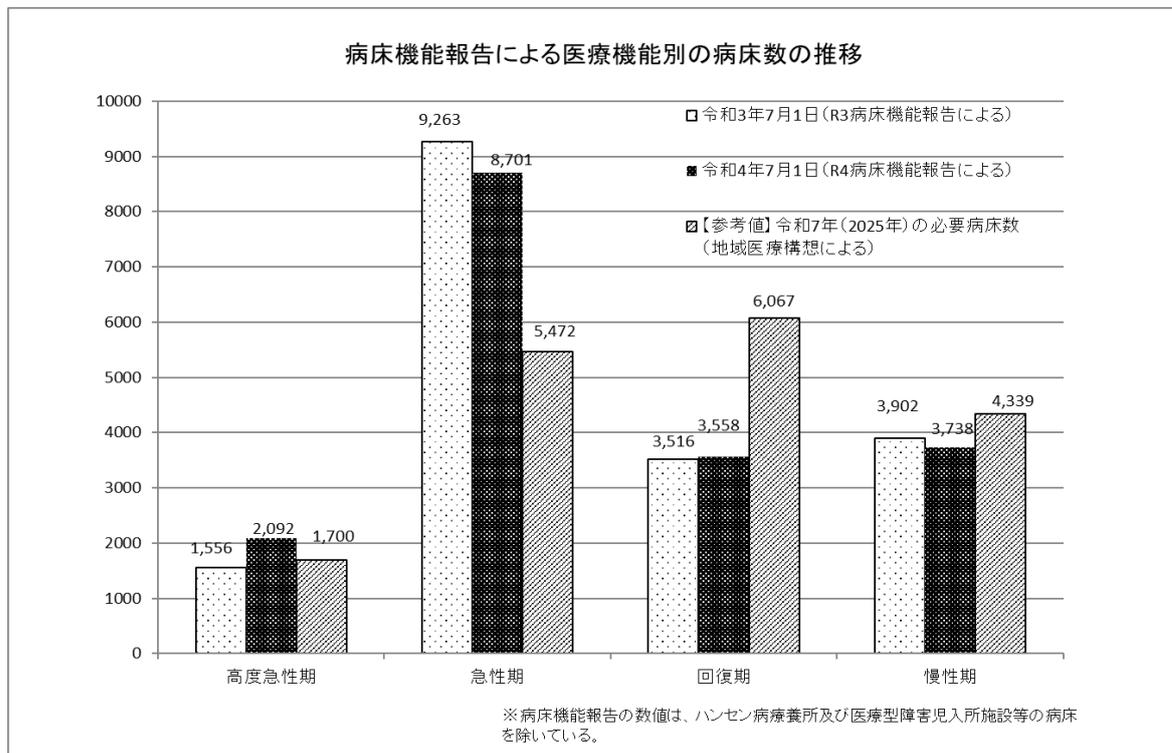
二次保健医療圏	小計	機能別				休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	全体
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
前橋保健医療圏	3,592	1,202	1,558	533	299	6	0	0	3,598
渋川保健医療圏	1,069	41	668	161	199	19	0	0	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	168	983	456	415	0	0	0	2,022
高崎・安中保健医療圏	3,556	501	1,374	683	998	0	0	0	3,556
藤岡保健医療圏	857	0	433	284	140	5	0	0	862
富岡保健医療圏	593	32	200	238	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	1,643	33	766	418	426	0	0	0	1,643
太田・館林保健医療圏	2,744	78	1,823	381	462	13	0	0	2,757
小計	17,814	2,093	8,498	3,683	3,540	57	0	0	17,871
(構成割合)		(0.4%)	(10.2%)	(2.1%)	(2.6%)	(0.1%)	(0.0%)	(0.0%)	
(R4.7.1比)	▲ 281	1	▲ 203	119	▲ 198	▲ 150		—	▲ 431
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	18,695	2,093	8,498	3,683	4,421	107	0	0	18,802

【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）

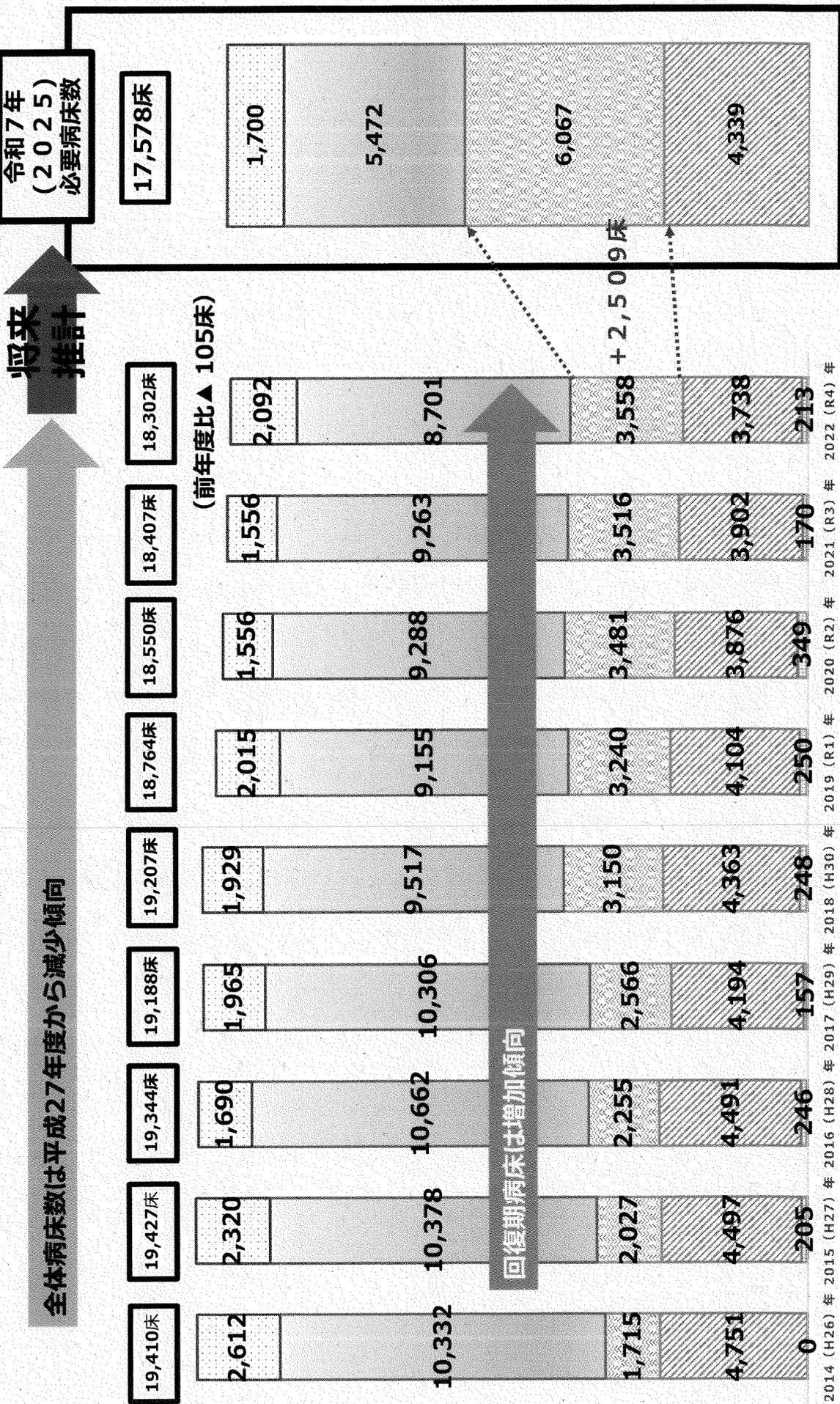
二次保健医療圏	小計	R3病床機能報告による				休棟等	全体
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
前橋保健医療圏	3,635	1,204	1,486	522	423	6	3,641
渋川保健医療圏	1,083	41	730	111	201	5	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	115	1,036	456	415	18	2,040
高崎・安中保健医療圏	3,594	59	1,839	757	939	19	3,613
藤岡保健医療圏	893	0	475	242	176	5	898
富岡保健医療圏	643	32	200	242	169	0	643
吾妻保健医療圏	793	0	213	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)		(8.7%)	(50.3%)	(19.7%)	(21.8%)	(1.0%)	
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	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



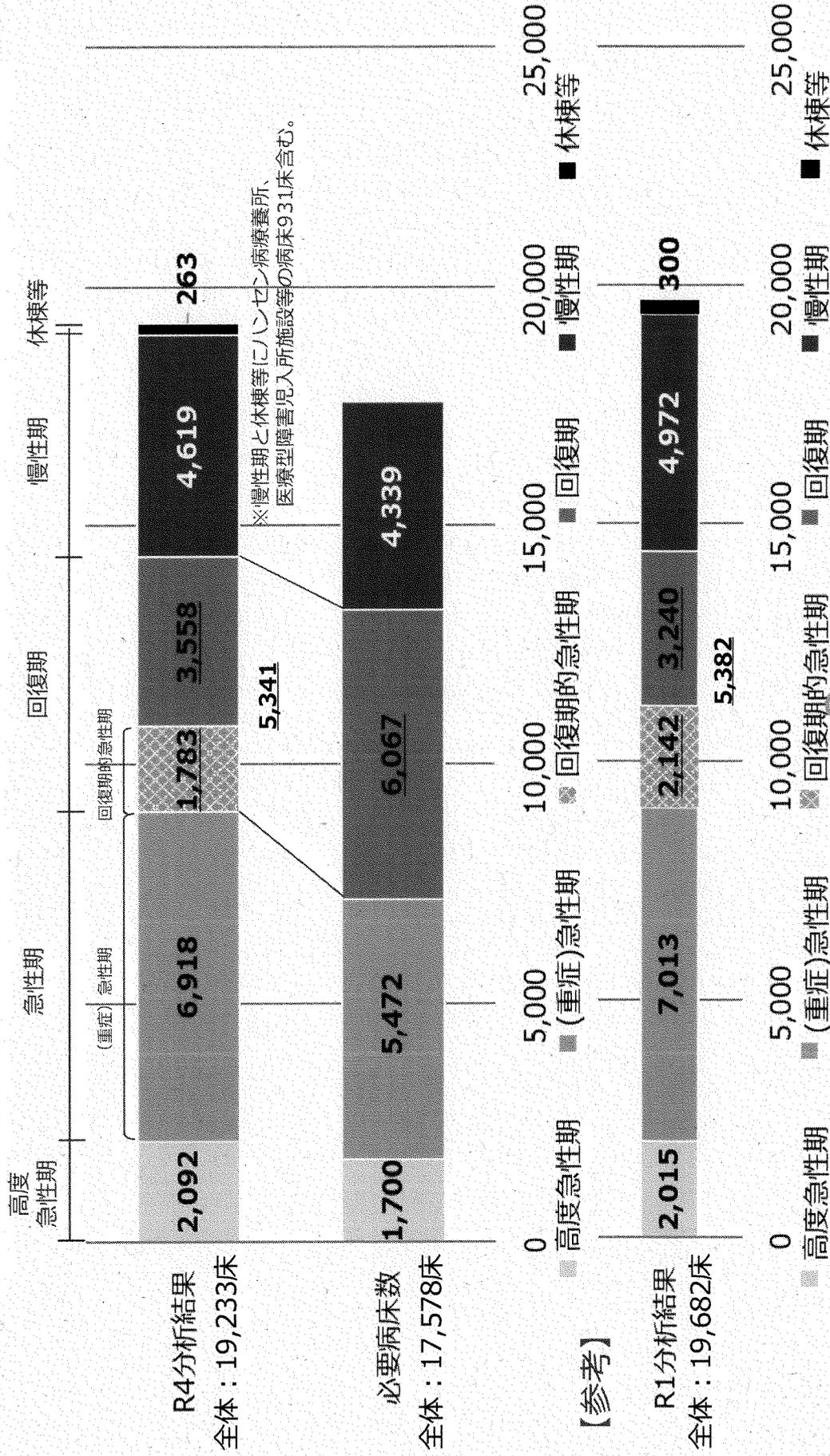
※ 病床機能報告の数値は、ハルセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床を除いている。
 ※ 令和7(2025)年の必要病床数と比較する際は、病床機能報告と算出方法等が異なることに留意が必要

定量的な基準による分析

県全体

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（8,701床）を分類

- 便宜上、(重症)急性期に分類される病床 : 6,918床
- 便宜上、回復期的急性期に分類される病床 : 1,783床



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について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
1,556	9,263	3,516	4,770	220	19,325
8.1%	47.9%	18.2%	24.7%	1.1%	—
(構成割合)					
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%	—
(構成割合)					
うち診療所					
0	523	164	146	91	924
0.0%	56.6%	17.7%	15.8%	9.8%	—
(構成割合)					

【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
2,092	8,701	3,564	4,619	257	19,233
10.9%	45.2%	18.5%	24.0%	1.3%	—
(構成割合)					
2,092	8,194	3,444	4,454	182	18,366
11.4%	44.6%	18.8%	24.3%	1.0%	—
(構成割合)					
0	507	120	165	75	867
0.0%	58.5%	13.8%	19.0%	8.7%	—
(構成割合)					

【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
536	▲ 562	48	▲ 151	37	▲ 92
34.4%	-6.1%	1.4%	-3.2%	16.8%	-0.5%
(構成割合)					
536	▲ 546	92	▲ 170	53	▲ 35
34.4%	-6.2%	2.7%	-3.7%	41.1%	-0.2%
(構成割合)					
0	▲ 16	▲ 44	19	▲ 16	▲ 57
—	-3.1%	-26.8%	13.0%	-17.6%	-6.2%
(構成割合)					

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
1,556	9,263	3,516	4,770	220	19,325
8.1%	47.9%	18.2%	24.7%	1.1%	—
(構成割合)					
1,204	1,486	522	423	6	3,641
33.1%	40.8%	14.3%	11.6%	0.2%	—
(構成割合)					
41	730	111	301	5	1,188
3.5%	61.4%	9.3%	25.3%	0.4%	—
(構成割合)					
115	1,036	456	415	18	2,040
5.6%	50.8%	22.4%	20.3%	0.9%	—
(構成割合)					
59	1,839	757	1,162	19	3,836
1.5%	47.9%	19.7%	30.3%	0.5%	—
(構成割合)					
0	475	242	176	5	898
0.0%	52.9%	26.9%	19.6%	0.6%	—
(構成割合)					
32	200	242	169	0	643
5.0%	31.1%	37.6%	26.3%	0.0%	—
(構成割合)					
0	213	262	663	50	1,188
0.0%	17.9%	22.1%	55.8%	4.2%	—
(構成割合)					
38	506	256	182	25	1,007
3.8%	50.2%	25.4%	18.1%	2.5%	—
(構成割合)					
33	766	364	645	60	1,868
1.8%	41.0%	19.5%	34.5%	3.2%	—
(構成割合)					
34	2,012	304	634	32	3,016
1.1%	66.7%	10.1%	21.0%	1.1%	—
(構成割合)					

【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
2,092	8,701	3,564	4,619	257	19,233
10.9%	45.2%	18.5%	24.0%	1.3%	—
(構成割合)					
1,248	1,502	553	332	6	3,641
34.3%	41.3%	15.2%	9.1%	0.2%	—
(構成割合)					
41	687	161	299	0	1,188
3.5%	57.8%	13.6%	25.2%	0.0%	—
(構成割合)					
165	986	456	415	18	2,040
8.1%	48.3%	22.4%	20.3%	0.9%	—
(構成割合)					
501	1,384	683	1,234	0	3,802
13.2%	36.4%	18.0%	32.5%	0.0%	—
(構成割合)					
0	475	242	140	5	862
0.0%	55.1%	28.1%	16.2%	0.6%	—
(構成割合)					
32	200	242	123	46	643
5.0%	31.1%	37.6%	19.1%	7.2%	—
(構成割合)					
0	191	262	656	57	1,166
0.0%	16.4%	22.5%	56.3%	4.9%	—
(構成割合)					
38	506	256	182	25	1,007
3.8%	50.2%	25.4%	18.1%	2.5%	—
(構成割合)					
33	766	358	645	66	1,868
1.8%	41.0%	19.2%	34.5%	3.5%	—
(構成割合)					
34	2,004	351	593	34	3,016
1.1%	66.4%	11.6%	19.7%	1.1%	—
(構成割合)					

【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
536	▲ 562	48	▲ 151	37	▲ 92
34.4%	-6.1%	1.4%	-3.2%	16.8%	-0.5%
(構成割合)					
44	16	31	▲ 91	0	0
3.7%	1.1%	5.9%	-21.5%	0.0%	0.0%
(構成割合)					
0	▲ 43	50	▲ 2	▲ 5	0
0.0%	-5.9%	45.0%	-0.7%	0.0%	0.0%
(構成割合)					
50	▲ 50	0	0	0	0
43.5%	-4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(構成割合)					
442	▲ 455	▲ 74	72	▲ 19	▲ 34
749.2%	-24.7%	-9.8%	6.2%	-100.0%	-0.9%
(構成割合)					
0	0	0	▲ 36	0	▲ 36
—	0.0%	0.0%	-20.5%	—	-4.0%
(構成割合)					
0	0	0	▲ 46	46	0
0.0%	0.0%	0.0%	-27.2%	0.0%	0.0%
(構成割合)					
0	▲ 22	0	▲ 7	7	▲ 22
—	-10.3%	0.0%	-1.1%	14.0%	-1.9%
(構成割合)					
0	0	0	0	0	0
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(構成割合)					
0	0	▲ 6	0	6	0
0.0%	0.0%	-1.6%	0.0%	10.0%	0.0%
(構成割合)					
0	▲ 8	47	▲ 41	2	0
0.0%	-0.4%	15.5%	-6.5%	6.3%	0.0%
(構成割合)					

【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
前橋	診療所	医療法人社団豊医会 小沢医院	0	14	0	0	0	14
前橋	診療所	医療法人康委会しらかわ診療所	0	19	0	0	0	19
前橋	診療所	中嶋医院	0	19	0	0	0	19
前橋	診療所	マザーズクリニックTAMURA	0	15	0	0	0	15
前橋	診療所	医療法人 さるきクリニック	0	6	0	0	0	6
前橋	診療所	前橋広瀬川クリニック	0	0	0	19	0	19
前橋	診療所	うしいけ内科クリニック	0	0	19	0	0	19
渋川	病院	独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	0	275	25	100	0	400
渋川	病院	渋川中央病院	0	60	43	50	0	153
渋川	病院	群馬県立小児医療センター	41	109	0	0	0	150
渋川	病院	北毛保健生活協同組合北毛病院	0	100	0	50	0	150
渋川	病院	北関東循環器病院	0	74	0	46	0	120
渋川	病院	群栄会田中病院	0	0	43	55	0	98
渋川	病院	医療法人恒和会 関口病院	0	85	0	0	0	85
渋川	診療所	まつい女性クリニック	0	0	0	0	0	0
渋川	診療所	母心堂平形眼科	0	5	0	0	0	5
渋川	診療所	有馬クリニック	0	8	0	0	0	8
渋川	診療所	医療法人社団悠育会 クリニックオガワ	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	病院	伊勢崎市 民病院	106	367	17	0	0	490
伊勢崎	病院	鶴谷病院	0	90	92	138	0	320
伊勢崎	病院	一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	0	153	52	50	0	255
伊勢崎	病院	伊勢崎福島病院	0	43	94	95	0	232
伊勢崎	病院	公益財団法人脳血管研究所附属藤原記念病院	9	36	99	45	0	189
伊勢崎	病院	医療法人石井会石井病院	0	145	43	0	0	188
伊勢崎	病院	角田病院	0	30	48	47	0	125
伊勢崎	病院	せせらぎ病院	0	49	0	0	0	49

【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	14	0	0	0	14
0	19	0	0	0	19
0	19	0	0	0	19
0	15	0	0	0	15
0	6	0	0	0	6
0	0	0	19	0	19
0	0	19	0	0	19
0	275	25	100	0	400
0	60	43	50	0	153
41	109	0	0	0	150
0	100	0	50	0	150
0	76	0	44	0	120
0	0	43	55	0	98
0	35	50	0	0	85
0	0	0	0	0	0
0	5	0	0	0	5
0	8	0	0	0	8
0	19	0	0	0	19
156	317	17	0	0	490
0	90	92	138	0	320
0	153	52	50	0	255
0	43	94	95	0	232
9	36	99	45	0	189
0	145	43	0	0	188
0	30	48	47	0	125
0	49	0	0	0	49

【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	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	2	0	▲2	0	0	病棟・病室の編成を変更したため。
0	0	0	0	0	0	
0	▲50	50	0	0	0	病棟建て替えに伴う病棟再編によるもの。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
50	▲50	0	0	0	0	医療提供体制に変更はないが、当該病棟に高度急性期患者が増えたため。
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	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	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
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	0	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産婦人科医療センター 独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	0	0	11	0	0	11
伊勢崎-安中	病院	医療法人社団日高会日高病院	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ピエール病院	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	医療法人社団光栄会 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	0	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産婦人科医療センター 独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	0	0	11	0	0	11
伊勢崎-安中	病院	医療法人社団日高会日高病院	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ピエール病院	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	医療法人社団光栄会 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産婦人科医療センター 独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎-安中	病院	医療法人社団日高会日高病院	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ピエール病院	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	医療法人社団光栄会 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】

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
高崎・安中	診療所	北川眼科クリニック	0	5	0	0	0	5
高崎・安中	診療所	医療法人佐々木医院	0	0	0	0	0	0
高崎・安中	診療所	一部財団法人様名荘様名荘病院(高崎診療所はらる脳外科)	0	0	19	0	0	19
高崎・安中	診療所	医療法人吉井中央診療所	0	0	11	0	0	11
高崎・安中	診療所	田村産婦人科	0	19	0	0	0	19
高崎・安中	診療所	真中記念クリニック	0	19	0	0	0	19
藤岡	病院	公立藤岡総合病院	0	295	95	0	5	395
藤岡	病院	医療法人社団三思会くすの木病院	0	80	80	54	0	214
藤岡	病院	医療法人 育生会 篠塚病院	0	20	15	75	0	110
藤岡	病院	藤岡市国民健康保険鬼石病院	0	0	52	47	0	99
藤岡	病院	光病院	0	80	0	0	0	80
富岡	病院	公立富岡総合病院	32	191	87	18	0	328
富岡	病院	公立七日市病院	0	0	107	55	0	162
富岡	病院	西毛病院	0	0	0	50	0	50
富岡	病院	下仁田厚生病院	0	0	48	46	0	94
富岡	診療所	医療法人小泉 小泉医院	0	9	0	0	0	9
吾妻	病院	原町赤十字病院	0	131	45	19	0	195
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
吾妻	病院	吾妻さくら病院	0	7	0	60	0	67
吾妻	病院	草津こまくさ病院	0	0	0	114	0	114
吾妻	病院	西吾妻福祉病院	0	37	37	0	0	74
吾妻	病院	長生病院	0	0	0	39	0	39
吾妻	病院	医療法人社団 寿山会田島病院	0	0	24	46	0	70
吾妻	病院	国立療養所栗生楽泉園	0	0	0	345	50	395
吾妻	診療所	医療法人東郷会櫻井医院	0	19	0	0	0	19
吾妻	診療所	医療法人 けんもち医院	0	19	0	0	0	19

【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	17	0	0	0	17
0	5	0	0	0	5
0	0	0	0	0	0
0	19	0	0	0	19
0	0	11	0	0	11
0	0	0	0	0	0
0	19	0	0	0	19
0	295	95	0	5	395
0	80	80	54	0	214
0	20	15	39	0	74
0	0	52	47	0	99
0	80	0	0	0	80
32	191	87	18	0	328
0	0	107	55	0	162
0	0	0	50	0	50
0	0	48	0	46	94
0	9	0	0	0	9
0	131	45	19	0	195
0	0	156	33	0	189
0	0	0	60	7	67
0	0	0	114	0	114
0	37	37	0	0	74
0	0	0	39	0	39
0	0	24	46	0	70
0	0	0	345	50	395
0	4	0	0	0	4
0	19	0	0	0	19

【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	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	19	▲19	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。
0	▲19	0	0	0	▲19	無床化。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	▲36	0	▲36	介護医療院へ転換したため。
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	▲46	46	0	医療需要等を踏まえ減床。 ※病床機能再編支援事業活用(協議済み)
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	▲7	0	▲7	医療需要等を踏まえ、回復期機能の強化のため減床。
0	▲7	0	0	7	0	現在一般病棟に対応できる医師や看護師、設備について不足している為。
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	▲15	0	0	0	▲15	医療需要等を踏まえ減床。
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ズ本田中央総合病院	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	6	60	0	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	6	0	0	0	人間ドック用のベッドを回復期と選択し直ししたものの。
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	

太田・館林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
SUBARU健康保険組合太田記念病院	400	28	354	18	0	0	0	
医療法人財団明理会イムス太田中央総合病院	350	0	164	55	131	0	0	
本島総合病院	349	0	283	6	60	0	0	病院の入院患者数の減少により他病棟に入院患者を繼める事ができてしまっているため(急性期107床)
群馬県立がんセンター	314	0	314	0	0	0	0	
医療法人慶仁会城山病院	182	0	86	0	96	0	0	
富士ヶ丘病院	90	0	51	0	39	0	0	
宏愛会第一病院	123	0	43	80	0	0	0	
堀江病院	178	0	133	45	0	0	0	
東毛敬愛病院	48	0	4	0	44	0	0	
公立館林厚生病院	323	6	233	84	0	0	0	
医療法人田口会新橋病院	134	0	46	0	88	0	0	
慶友整形外科病院	137	0	137	0	0	0	0	
医療法人六花会 館林記念病院	104	0	34	24	46	0	0	
医療法人社団醫光会おつら病院	80	0	39	0	41	0	0	
蜂谷病院	74	0	26	0	48	0	0	
海宝会明和セントラル病院	39	0	0	39	0	0	0	
伊藤産婦人科	13	0	13	0	0	0	0	
藤井レディースクリニック	18	0	18	0	0	0	0	
太田協立診療所	19	0	0	0	0	0	19	医師看護師の確保が困難で、経営面で持続が困難と判断したため。病床廃止時期は未定(休棟中19床)。
医療法人社団岩崎会 岩崎医院	13	0	13	0	0	0	0	
岡田整形外科クリニック	2	0	0	0	0	0	2	従業員(人員)の関係上廃止する予定(休棟中2床)。
医療法人社団真中医院	13	0	13	0	0	0	0	入院すべき患者がその時期にいなかったため(急性期13床)。
土井レディースクリニック	13	0	0	0	0	13	0	分娩を辞めており、現在婦人科外来のみの診療を行っているため。病床再開又は廃止の予定は、現時点では未定(休棟中13床)。
合計	3,016	34	2,004	351	593	13	21	

[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]

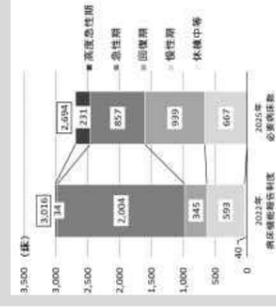
医療機関名	2022年7月1日時点の医療機能	2025年7月1日時点の医療機能	対象病床	変更等の理由等
本島総合病院	急性期	廃止予定	一般病床・107床	医療需要に合わせた減床。
医療法人財団明理会イムス太田中央総合病院	急性期	高度急性期	一般病床・44床	地域のニーズと救急患者の受け入れをする上で高度急性期患者の受け入れを行いたいため。
医療法人財団明理会イムス太田中央総合病院	慢性期	回復期	療養病床・34床	回復期病棟のニーズが高く、地域医療機関より増床ニーズが高いため。
医療法人田口会新橋病院	慢性期	介護保険施設等へ移行予定	療養病床・88床	—

[2025年7月1日時点の病床機能に係る集計結果について(予定)]

医療機関名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	2025年(予定)合計 - 2022年合計		変更等の理由等
							増減	休棟	
SUBARU健康保険組合太田記念病院	400	28	354	18	0	0	0	0	
医療法人財団明理会イムス太田中央総合病院	350	44	120	89	97	0	0	0	
本島総合病院	199	0	146	2	51	0	▲150	0	(再掲)医療需要に合わせた減床。
群馬県立がんセンター	314	0	314	0	0	0	0	0	
医療法人慶仁会城山病院	182	0	86	0	96	0	0	0	
富士ヶ丘病院	90	0	51	0	39	0	0	0	
宏愛会第一病院	123	0	43	80	0	0	0	0	
堀江病院	178	0	133	45	0	0	0	0	
東毛敬愛病院	48	0	4	0	44	0	0	0	
公立館林厚生病院	323	6	233	84	0	0	0	0	
医療法人田口会新橋病院	46	0	46	0	0	0	▲88	0	—
慶友整形外科病院	137	0	137	0	0	0	0	0	
医療法人六花会 館林記念病院	104	0	34	24	46	0	0	0	
医療法人社団醫光会おつら病院	80	0	39	0	41	0	0	0	
蜂谷病院	74	0	26	0	48	0	0	0	
海宝会明和セントラル病院	39	0	0	39	0	0	0	0	
伊藤産婦人科	13	0	13	0	0	0	0	0	
藤井レディースクリニック	18	0	18	0	0	0	0	0	
太田協立診療所	0	0	0	0	0	0	▲19	0	(再掲)医師看護師の確保が困難で、経営面で持続が困難と判断したため。病床廃止時期は未定(休棟中19床)。
医療法人社団岩崎会 岩崎医院	13	0	13	0	0	0	0	0	
岡田整形外科クリニック	0	0	0	0	0	0	▲2	0	(再掲)従業員(人員)の関係上廃止する予定(休棟中2床)。
医療法人社団真中医院	13	0	13	0	0	0	0	0	
土井レディースクリニック	13	0	0	0	0	13	0	0	
合計	2,757	78	1,823	381	462	13	▲259	0	

各病院の状況整理【太田・館林保健医療圏】

1. 医療機能別の病床の状況



区分	R7 必要病床数		R4 病床機能報告		病院計		本ठी理圏														
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中等	報告なし	本島総合病院	イムス太田中央総合病院	本島総合病院	県立がんセンター	城山病院	富士ヶ丘病院	赤澤会第一病院	堀江病院	真毛敬愛病院	公立館林厚生病院	田口幸新橋病院	慶友整形外科病院	館林記念病院	おおうら病院	蜂谷病院
計	2,694	3,016	91	2,925	400	350	349	314	182	90	123	178	48	323	134	137	104	80	74	39	

2. 稼働病床の状況

区分	R7 必要病床数		R4 病床機能報告		病院計		本ठी理圏										【単位:床・人・日】				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中等	報告なし	本島総合病院	イムス太田中央総合病院	本島総合病院	県立がんセンター	城山病院	富士ヶ丘病院	赤澤会第一病院	堀江病院	真毛敬愛病院	公立館林厚生病院	田口幸新橋病院	慶友整形外科病院	館林記念病院	おおうら病院	蜂谷病院
許可病床数(A)	400	350	349	314	182	90	123	178	48	323	134	137	104	80	74	39					
最大使用病床数(B)	391	323	211	269	175	90	123	176	46	308	116	137	104	71	71	39					
(A-B)	9	27	138	45	7	0	0	2	2	15	18	0	0	9	3	0					
稼働病床数(C)	106,303	98,734	41,582	62,890	53,864	30,625	41,402	54,495	12,301	91,805	34,147	45,199	32,475	22,018	23,219	10,396					
平均在院日数(C/(C/A)÷365日)	6.9	42.5	30.9	10.0	40.5	29.3	54.7	18.5	198.4	12.4	110.7	11.5	61.2	44.7	48.8	18.3					
病床稼働率((C/A)÷365日)	72.8%	77.3%	32.6%	54.9%	81.1%	93.2%	92.2%	83.9%	70.2%	77.9%	69.8%	90.4%	85.6%	75.4%	86.0%	73.0%					
救急車の受入件数(R3.4.1~R4.3.31)	4,780	686	178	275	778	0	220	1,754	0	3,178	41	322	40	94	13	56					
分娩件数(R3.4.1~R4.3.31)	285	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

3. 算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数

区分	本島総合病院	イムス太田中央総合病院	本島総合病院	県立がんセンター	城山病院	富士ヶ丘病院	赤澤会第一病院	堀江病院	真毛敬愛病院	公立館林厚生病院	田口幸新橋病院	慶友整形外科病院	館林記念病院	おおうら病院	蜂谷病院	海宝病院
急性期一般入院料1	329床									233床		137床		39床		
急性期一般入院料2		164床	162床													
急性期一般入院料4				86床												
急性期一般入院料5								133床					34床			39床
急性期一般入院料6						51床					46床					
地域一般入院料3									4床							
一般病棟特別入院基本料									44床							
療養病棟入院料1		83床	60床		96床	39床							46床		48床	
専門病院7対1入院基本料				279床												
特定集中治療室管理料2	12床															
ハイケアユニット入院医療管理料1	10床			10床						6床						
新生児特定集中治療室管理料2	6床															
小児入院医療管理料2	25床															
回復期リハビリテーション病棟入院料1		55床								48床						
回復期リハビリテーション病棟入院料2							40床									
回復期リハビリテーション病棟入院料3																
地域包括ケア病棟入院料1																
地域包括ケア病棟入院料2								45床								
地域包括ケア入院医療管理料1										36床						
緩和ケア病棟入院料2																
特殊疾患病棟入院料1		48床														
療養型介護療養施設サービス費等の届出あり											88床					
診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし	18床		127床													
合計	400床	350床	349床	314床	182床	90床	123床	178床	48床	323床	134床	137床	104床	80床	74床	39床

※許可病床数・算定する入院基本料・特定入院料等については令和3年7月1日時点
 ※(*)書きの病床数は、報告書欄において病室単位で届出を行っている場合に当該病床数を算入して記載したものである

外来機能の明確化・連携について

目次

1. 紹介受診重点医療機関について
2. 太田・館林医療圏の協議対象医療機関

1. 紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関とは

- 紹介患者への外来を基本とする医療機関。
- 地域医療支援病院や特定機能病院に加えて、紹介患者への外来を基本とする医療機関となる。
- 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来を行う。



紹介受診重点医療機関を明確化することとなった背景

【課題】

一部の医療機関に患者が集中しており、以下の問題が発生している。

- 外来患者の待ち時間増加
- 勤務医の外来負担

【原因】

患者が医療機関を選択するにあたり、十分な情報が得られていない。



【対応策】

紹介受診重点医療機関を選定・公表することで、
外来機能を明確化し、患者の流れの円滑化を図る

紹介受診重点医療機関の選定方法

- **医療機関の意向が第一**とした上で、地域の医療提供体制のあり方として望ましい方向性について、関係者間で十分に協議。
- 医療資源を重点的に活用する外来に関する**基準の適合状況**を確認。
(初診基準40%以上 かつ 再診基準25%以上)
- 意向と基準が合致しない医療機関については、協議を行う。
- 最終的に、意向と協議の場での結論が合致したものに限り公表する。

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	特別な事情がない限り、 <u>紹介受診重点医療機関となることが想定される。</u>	協議
	満たさない	協議	—

紹介受診重点医療機関の協議内容

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	<p>該当医療機関が紹介受診重点医療機関として選定されることを報告する。 → 異議等がなければ選定</p>	<p>①医療機関の意向 ②地域の医療提供体制 ③紹介受診重点医療機関の趣旨を踏まえて協議し、 医療機関の意向を再確認。 →医療機関の意向と協議の結論が合致した場合選定</p>
	満たさない	<p>基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議。 →医療機関の意向と協議の結論が合致した場合選定</p>	<p><具体的水準> 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上</p> <p>※選定される場合、基準を満たす蓋然性・スケジュールについて説明（公表を検討）</p>

(参考) 初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

$$\text{初診基準} : \frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$$

$$\text{再診基準} : \frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$$

※紹介受診重点医療機関：以下のいずれかに該当する外来。

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後（30日間）の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

$$\text{紹介率} : \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

$$\text{逆紹介率} : \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

紹介受診重点医療機関選定にかかるスケジュール

- 今夏の協議は、令和4年度外来機能報告の結果に基づき行う。
- 令和5年度末までに、再度、令和5年度外来機能報告の結果に基づいた協議を行い、紹介受診重点医療機関を選定する必要がある。

※ 紹介受診重点医療機関は、協議結果の公表をもって更新されます。

	6～7月	8月	9月	10～11月	12月	1～3月
保健福祉事務所 保健所	事前調整	協議の場の開催			事前調整	協議の場の開催
医務課		公表				公表
医療機関		必要に応じて 協議の場に参加	報告準備	報告 期間		必要に応じて 協議の場に参加
国			報告依頼		集計	
	令和4年度報告		令和5年度報告			

(参考) 地域医療支援病院 及び 特定機能病院の扱い

- 地域医療支援病院・特定機能病院は、紹介受診重点医療機関の基準を満たすことが想定される。
- 基準を満たす場合は、原則として紹介受診重点医療機関となることが望ましい。
- 基準を満たさない場合は、本来担うべき役割（医師の少ない地域の支援、医療従事者に対する研修の実施、等）を踏まえ、地域の外来提供体制において果たす役割を協議の場で確認する。

(参考)

	地域医療支援病院	特定機能病院
役割	<ul style="list-style-type: none">○紹介患者に対する医療の提供○医療機器の共同利用の実施○救急医療の提供○地域の医療従事者に対する研修	<ul style="list-style-type: none">○高度の医療の提供○高度の医療技術の開発・評価○高度の医療に関する研修○高度な医療安全管理体制

(参考) 紹介受診重点医療機関になることで期待できる効果

【すべての医療機関】

- 200床未満の病院又は診療所から紹介された患者に対して、連携強化診療情報提供料（旧：診療情報提供料Ⅲ）を毎月算定できる。
- 紹介受診重点医療機関である旨の広告が可能となる。

【一般病床200床以上の病院】

- 紹介状のない患者等が受診する場合の定額負担の徴収の対象（例外規定あり）。
- 紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日に800点）を算定できる。
（※地域医療支援病院入院診療加算(1000点)は別に算定できない。）

(参考)

- 定額負担：特定機能病院、地域医療支援病院に加えて紹介受診重点医療機関も対象病院となった。
- 連携強化診療情報提供料：紹介受診重点医療機関であれば、紹介元の医療機関に施設基準上の規定がない。

(参考) 紹介受診重点医療機関Q&Aより抜粋

- 紹介受診重点医療機関のない二次医療圏が出来ることも考えられる。
- 紹介受診重点医療機関の公表日は、1日付けとする。
- 診療報酬の加算開始時期の詳細については、算定要件を確認されたい。
- 外来機能報告の結果については、病床機能報告と同様に公開する。
- 意向と基準が合致していない医療機関が紹介受診重点医療機関となるか否かは、地域の外来医療の状況により判断される。都道府県で一律の判断とはならない。
- 紹介受診重点医療機関とならない地域医療支援病院については、地域における当該医療機関の機能について、協議の場で確認を行う。

(参考資料)

- 「外来機能報告等に関するガイドライン（令和5年3月31日改正）」
-
- [外来機能報告について \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)
 - [PowerPoint プレゼンテーション \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp) (←診療報酬関係)

2. 太田・館林医療圏の協議対象医療機関

紹介受診重点医療機関選定にかかる 協議の対象となる医療機関(太田・館林)

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	協議
	満たさない	協議	-

◆意向あり × 基準を満たす

医療機関名	意向	初診基準	再診基準
太田記念病院	○	<u>69.4%</u>	<u>29.9%</u>
群馬県立がんセンター	○	<u>73.4%</u>	<u>51.6%</u>
公立館林厚生病院	○	<u>52.3%</u>	<u>33.7%</u>

初診基準 (初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合) : 40%以上
 再診基準 (再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合) : 25%以上

① 意向あり かつ 基準を満たす

1. 協議の場にて、当該医療機関の基準達成状況を確認。
2. 意向と基準が一致しているため、当該医療機関が
紹介受診重点医療機関となることを確認。

- 異議がない場合・・・選定
- 異議がある場合・・・後日再協議

紹介受診重点医療機関選定にかかる 協議の対象となる医療機関（太田・館林）

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	協議
	満たさない	協議	—

◆意向なし だが 基準を満たす

該当無し

初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：40%以上
再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：25%以上

② 意向なし かつ 基準を満たす

1. 協議の場にて、当該医療機関の基準達成状況を確認。
2. 医療機関に、紹介受診重点医療機関となる意向がないことを確認。
3. 当該地域の医療提供体制のあり方について協議。
4. 紹介受診重点医療機関の趣旨等を再確認。

- 協議の結果と意向が一致した場合・・・選定しないことを確認
- 協議の結果と意向が不一致の場合・・・後日再協議

※なお、事務局は、再協議に向け当該医療機関に改めて意向を確認する。

紹介受診重点医療機関選定にかかる 協議の対象となる医療機関（太田・館林）

◆意向あり × 基準を満たさない

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	協議
	満たさない	協議	—

該当無し

初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：40%以上
再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：25%以上

③ 意向あり かつ 基準を満たさない

1. 協議の場にて、当該医療機関の基準（初診・再診）達成状況及び、紹介率・逆紹介率の値を確認。
2. 医療機関に、紹介受診重点医療機関となる意向があることを確認。
3. 意向と基準が一致していないため、1. のデータを参考に、地域の医療提供体制のあり方について協議を行う。

- **協議の結果と意向が一致した場合・・・選定**

※なお、当該医療機関に基準の達成に向けたスケジュール等の説明を要求する。

- **協議の結果と意向が不一致の場合・・・後日再協議**

医療圏別協議対象医療機関一覧★R5.8.10更新

①紹介受診重点医療機関となる医療機関（意向○基準○）

医療機関名	意向	初診基準	再診基準	二次保健医療圏	
群馬大学医学部附属病院	○	77.1	29.1	前橋	確定
前橋赤十字病院	○	47.5	41.0	前橋	確定
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	○	50.7	26.3	前橋	確定
群馬県済生会前橋病院	○	59.0	41.7	前橋	確定
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	○	56.4	29.8	渋川	確定
北関東循環器病院	○	58.7	35.8	渋川	確定
伊勢崎市民病院	○	57.1	35.5	伊勢崎	確定
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	○	46.9	25.7	伊勢崎	確定
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	○	56.5	35.7	高崎・安中	確定
医療法人社団日高会日高病院	○	40.6	28.7	高崎・安中	確定
公立藤岡総合病院	○	56.1	31.7	藤岡	確定
沼田脳神経外科循環器科病院	○	50.4	44.9	沼田	確定
桐生厚生総合病院	○	57.6	27.3	桐生	確定
SUBARU健康保険組合太田記念病院	○	69.4	29.9	太田・館林	確定
群馬県立がんセンター	○	73.4	51.6	太田・館林	確定
公立館林厚生病院	○	52.3	33.7	太田・館林	確定

②協議対象医療機関（意向×基準○）

医療機関名	意向	初診基準	再診基準	二次保健医療圏	
医療法人康優会しらかわ診療所	×	50.3	53.0	前橋	変更無し
公立富岡総合病院	×	50.2	33.6	富岡	

③協議対象医療機関（意向○基準×）

医療機関名	意向	初診基準	再診基準	紹介率	逆紹介率	二次保健医療圏	
善衆会病院	○	34.9	31.7	34.6	21.3	前橋	変更無し
群馬県立心臓血管センター	○	74.9	20.7	67.6	136.9	前橋	変更無し

※基準を下回っているものを太字にしています。

令和5年度 太田・館林保健医療圏における医療機能等の現況について

1 地勢、人口

(1) 地勢

本県の東部に位置し、太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町の2市5町により構成され、埼玉県、栃木県と県境を接しており、交流も盛んである。

(2) 人口

高崎・安中保健医療圏に次いで2番目に人口が多い。人口密度についても、伊勢崎保健医療圏に次ぎ2番目に高い医療圏である。

年齢別の人口割合について、0～14歳人口割合は県全体を上回っているが、65歳以上人口割合は県全体を下回っている。

		太田・館林保健医療圏	県全体	県全体に占める割合 (%)
面積 (km ²)		368.88	6362.28	5.80
総人口 (人)		397,763	1,913,192	20.79
人口密度 (人/km ²)		1,078.3	300.7	-
年齢別	0～14歳 (人)	47,654	213,925	22.28
	割合 (%)	11.98	11.18	-
	65歳以上 (人)	110,340	580,781	19.00
	割合 (%)	27.74	30.36	-

出典：群馬県年齢別人口統計調査結果（令和4年10月1日時点）

※以下、人口については同出典による。

2 医療機能の現状

(1) 医療機関数

人口10万人当たりの医療機関数については、病院、一般診療所及び歯科診療所の全てにおいて県全体を下回っている。

	太田・館林保健医療圏		県全体	
	医療機関数	人口10万人当たり	医療機関数	人口10万人当たり
病院	19	4.8	127	6.6
一般診療所	266	66.9	1,587	83.0
歯科診療所	191	48.0	991	51.8

出典：群馬県病院要覧、一般診療所一覧、歯科診療所一覧（令和5年5月末現在）

(2) 病床数

令和5年3月末における当医療圏の既存病床数は、基準病床数を上回っているため、原則として新たな病床の整備は困難な状況にある。

なお、人口10万人当たりの病床数は、介護医療院を除くすべての項目で県全体を下回っている。

保健医療計画 (H30.4.1施行)			現状（令和4年6月末現在）						
基準 病床数	既存 病床数	差	既存病床数				過剰・ 非過剰 病床数	公示後の 病床増減	<参考> 特定 病床数
			合 計	一般 病床	療養 病床	介護 医療院			
A	B	B - A	C (①+②+③)	①	②	③	(C - A)	(C - B)	
2,520	3,093	573	3,103	2,249	709	145	583	10	55

		太田・館林保健医療圏		県全体	
		病床数	人口10万人当たり	病床数	人口10万人当たり
一 般 ・ 療 養	基準病床数	2,520	630.4	15,102	784.0
	既存病床数	3,103	776.2	18,146	942.0
	一般病床	2249	562.6	13,645	708.4
	療養病床	709	177.4	4,020	208.7
	(介護医療院)	145	36.3	481	25.0
精神病床		590	147.6	4,977	258.4
結核病床		0	0.0	65	3.4
感染症病床		10	2.5	52	2.7

※介護医療院に転換した病床数は、計画期間中は既存病床としてカウント。

※精神・結核・感染症の病床数は全県一区。

出典：群馬県「第8次群馬県保健医療計画にかかる基準病床数と既存病床数の状況」（令和4年6月30日時点）

(3) 介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの定員数

10万人当たりの介護老人保健施設定員数及び特別養護老人ホーム定員数は、いずれも県全体に比べて少ない。

第8期群馬県高齢者福祉計画では、令和5年度末までに、太田・館林保健医療圏の介護老人保健施設の定員数を1,100人（県全体6,815人）、特別養護老人ホームの定員数を2,371人（県全体：13,316人）とする目標を掲げている。

	太田・館林保健医療圏		県全体	
	定員数	人口10万人当たり	定員数	人口10万人当たり
介護老人保健施設	1,100	276.5	6,606	345.3
特別養護老人ホーム	2,318	582.8	12,661	661.8

出典：群馬県「高齢者福祉施設、介護保険施設・事業者一覧」（令和5年4月1日時点）

(4) 病床利用率

当医療圏の病床利用率は、総数で県全体に比べ3.4ポイント低く、一般病院においても3.2ポイント低い割合となっている。

病床利用率	太田・館林保健医療圏 (%)	県全体 (%)	県全体との差 (%)
総数	77.0	80.4	▲ 3.4
精神科病院	83.7	89.8	▲ 6.1
一般病院	75.7	78.9	▲ 3.2
精神病床	-	89.6	-
感染症病床	89.2	9.4	79.8
結核病床	-	28.8	-
療養病床	86.2	86.6	▲ 0.4
一般病床	72.1	75.8	▲ 3.7
介護療養病床	87.2	85.3	1.9

出典：群馬県「令和元年医療施設調査・病院報告（群馬県版）」

(5) 平均在院日数

当医療圏の平均在院日数は、総数は県全体に比べて1.9日短く、一般病院も県全体に比べ2.2日短い状況にある。

平均在院日数	太田・館林保健医療圏 (日)	県全体 (日)	県全体との差 (日)
総数	25.4	27.3	▲ 1.9
精神科病院	292.1	279.2	12.9
一般病院	21.2	23.4	▲ 2.2
精神病床	-	361.7	-
感染症病床	6.6	8.1	▲ 1.5
結核病床	-	71.9	-
療養病床	129.4	105.8	23.6
一般病床	15.4	16.5	▲ 1.1
介護療養病床	347.8	314.7	33.1

出典：群馬県「令和元年医療施設調査・病院報告（群馬県版）」

(6) 救急医療

ア 初期救急医療機関

太田市医師会・館林市邑楽郡医師会がそれぞれ休日当番医制を実施するほか、夜間急患（日曜日、祝日、年末年始を除く）については、太田市平日夜間急病診療所において対応している。館林市夜間急病診療所は新型コロナウイルス感染症への対応（地域外来・検査センターの設置及び運営等）のため、令和3年1月18日から休診している。

イ 二次救急医療機関

群馬県保健医療計画の基準を満たし、計画に掲載している当医療圏の二次救急医療機関は、9か所である。

ウ 救急告示医療機関・救急医療協力機関

当医療圏の救急告示医療機関は9か所が認定を受け、救急医療協力機関は6か所が指定されている。

区分	No	市町村	医療機関名	備考
救急告示医療機関	1	太田市	太田記念病院	輪番
	2	太田市	本島総合病院	輪番
	3	太田市	堀江病院	輪番
	4	太田市	城山病院	輪番
	5	太田市	宏愛会第一病院	輪番
	6	太田市	イムス太田中央総合病院	輪番
	7	館林市	公立館林厚生病院	
	8	館林市	慶友整形外科病院	
	9	館林市	おうら病院	
救急医療協力機関	1	館林市	館林記念病院	
	2	大泉町	蜂谷病院	
	3	明和町	明和セントラル病院	
	4	館林市	新橋病院	
	5	館林市	真中医院	
	6	館林市	慶友整形外科クリニック	

エ 小児救急

初期救急は太田市医師会・館林市邑楽郡医師会による休日当番医制及び太田市平日夜間急病診療所において対応している。夜間及び休日の二次救急については、県の小児救急医療支援事業により、太田記念病院において対応している。

(7) 災害医療

当医療圏では、地域において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う地域災害拠点病院が2病院整備されている。

No	市町村	医療機関名	DMAT チーム数
1	太田市	太田記念病院	5
2	館林市	公立館林厚生病院	4

(令和5年3月末日時点)

(8) 在宅医療

在宅医療の担い手である在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤指導を実施する薬局、訪問看護ステーションの人口10万人当たりの施設数について、当医療圏域では、県全体に比べて訪問薬剤指導を実施する薬局は多いが、他の施設は少ない。

	太田・館林保健医療圏		県全体	
	施設数	10万人あたり	施設数	10万人あたり
在宅療養支援診療所	27	6.8	256	13.4
在宅療養支援歯科診療所	19	4.8	81	4.2
訪問薬剤指導を実施する薬局	37~38※	9.3~9.6※	161~168※	8.4~8.7※
訪問看護ステーション	49	12.3	304	14.1

出典：関東信越厚生局群馬事務所届出状況（令和5年4月1日時点）

レセプト情報・特定健診等情報データベース（令和3年度）

※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、集計数が少数の場合に非公開となる情報が含まれるため、公開情報から推定される範囲の数値を記載。

群馬県健康福祉部介護高齢課調べ（訪問看護ステーション数：令和5年8月4日）

3 入院患者の状況

(1) 入院患者数

一日における当医療圏の医療機関の入院患者数を人口10万人当たりで比べると、当医療圏では県全体より約300人少ない。

	太田・館林保健医療圏		県全体	
	患者数 (人)	人口10万人当たり (人)	患者数 (人)	人口10万人当たり (人)
総数	2,655	664	18,888	981
病院	2,624	656	18,540	962
有床診療所	31	8	348	18

出典：令和3年群馬県患者調査

(2) 入院患者における流出患者割合、流入患者割合

当医療圏に居住する患者のうち、他医療圏の医療機関に入院した患者は21.4%であり、伊勢崎医療圏(9.3%)、桐生医療圏(5.2%)、前橋医療圏(3.9%)等への流出がある。

また、当医療圏の医療機関に入院した患者のうち、他医療圏に居住する患者は、25.0%であり、県外(16.9%)、桐生医療圏(4.4%)、伊勢崎医療圏(2.6%)等からの流入がある。

	流出患者割合	流入患者割合
入院患者	21.4%	25.0%
一般病床	19.9%	25.0%
療養病床	15.1%	20.2%

出典：令和3年群馬県患者調査

(3) 疾病別患者割合

ICD10 疾病分類別の入院患者構成割合は、当医療圏は県全体の疾病分類別構成と概ね一致している。

ICD10疾病分類（章別）	太田・館林保健医療圏 （%）	県全体 （%）
1. 感染症及び寄生虫症	1.9	1.4
2. 新生物	11.4	9.6
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.5	0.6
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	2.7	2.2
5. 精神及び行動の障害	20.0	22.8
6. 神経系の疾患	6.2	7.5
7. 眼及び付属器の疾患	0.6	0.5
8. 耳及び乳様突起の疾患	0.2	0.2
9. 循環器系の疾患	17.5	16.1
10. 呼吸器系の疾患	7.8	7.2
11. 消化器系の疾患	6.0	5.4
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	1.6	1.1
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8	6.2
14. 腎尿路生殖器系の疾患	5.3	4.8
15. 妊娠、分娩及び産じょく	1.5	1.5
16. 周産期に発生した病態	0.6	0.6
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	0.4	0.6
18. 症状、徴候及び以上臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	0.6	0.5
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	9.6	10.6
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	0.1	0.2
22. 特殊目的コード (新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）)	0.5	0.3
不詳	0.0	0.1

※「20. 傷病及び死亡の外因」は疾病ではないため、集計対象外。

出典：令和3年群馬県患者調査

(4) 死因別死亡数

当医療圏の死亡数を死因別に見ると、当医療圏は県全体の死因別構成と概ね一致している。

	太田・館林保健医療圏			県全体		
	死因	死亡数（人）	割合（％）	死因	死亡数（人）	割合（％）
第1位	悪性新生物	1,093	25.9	悪性新生物	5,950	25.6
第2位	心疾患	678	16.0	心疾患	3,614	15.5
第3位	老衰	370	8.8	老衰	2,006	8.6
第4位	脳血管疾患	319	7.6	脳血管疾患	1,791	7.7
第5位	肺炎	277	6.6	肺炎	1,480	6.4

出典：令和2年群馬県人口動態統計概況（確定数）