様式

自医療機関のあり方について

医療機関名　群馬大学医学部附属病院

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）

〇以下の項目を例として、引き続き従前どおりの運営を推進していく。

- 県内唯一の大学病院として、医師の育成及び医師派遣機能を担う。
- 県内唯一の特定機能病院として、医療安全管理体制を確保した上で先進医療の提供を進める。
- 第一種感染症、都道府県がん診療連携拠点病院等、指定医療機関として、県内の診療の中心的役割を担う。
- 他の医療機関との連携を継続して進め、患者の紹介・逆紹介を促進する。

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））

〇分析対象外の領域についても、引き続き従前どおりの運営を推進していく。

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	各領域において、引き続き従前どおりの運営を推進していく。
心疾患	
脳卒中	
救急	
小児	
周産期	
災害	
へき地	
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)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等
680 床	635 床	45 床	床	床	床	床

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
680 床	680 床	床	床	床	床	床

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
680 床	635 床	45 床	床	床	床	床

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
680 床	680 床	床	床	床	床	床

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　　前橋赤十字病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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、再検証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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	現時点では、現在の体制等を継続する
心疾患	現時点では、現在の体制等を継続する
脳卒中	
救急	
小児	現時点では、現在の体制等を継続する
周産期	
災害	
へき地	現時点では、現在の体制等を継続する
研修・派遣機能	

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	現時点では、現在の体制等を継続する
心疾患	現時点では、現在の体制等を継続する
脳卒中	
救急	
小児	現時点では、現在の体制等を継続する
周産期	
災害	
へき地	現時点では、現在の体制等を継続する
研修・派遣機能	
分析対象外の領域等	

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	介護保険施設等
586 床	510 床	70 床	床	床	床	床

再検証後の現在(2023 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
527 床	487 床	床	40 床	床	床	床

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	介護保険施設等
527 床	333 床	154 床	40 床	床	床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
527 床	487 床	床	40 床	床	床	床

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　地域医療機能推進機構　群馬中央病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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、再検証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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	食道、胃、大腸等の消化器領域のがん治療を中心に、鏡視下、温存手術等専門的な質の高い医療及び化学療法を実施しています。乳腺・呼吸器・肝胆膵疾患等については、群馬大学と診療連携を行っており、ワークシェアしながら継続して診療を提供して行きたいと考えています。
心疾患	緊急性の高い、急性心筋梗塞や不安定狭心症に対し、24 時間 365 日のオンコール体制を布いて、令和 3 年度において急性冠症候群に対する経皮的治療 100 件・緊急冠動脈造影検査 100 件の診療を実施し心疾患医療に貢献しています。重篤な疾患については、近隣の循環器施設と連携し診療を提供して行きたいと考えています。
脳卒中	脳卒中により片麻痺等の患者に対し、急性期リハビリの実施し、在宅復帰に貢献している。
救急	病院群輪番制病院として、腹部等の消化器疾患・心臓、肺等の循環器、呼吸器疾患・骨折等の整形外科系疾患、多臓器疾患に対応し令和 3 年度の救急車搬送車数は 2,019 件の受入れをしており二次医療機関の役割を実施している。
小児	県から小児救急医療支援事業を受託し、手厚い人員配置を行い小児救急患者の診療に対応をしている。令和 3 年度の時間外患者は外来 941 人、入院患者 299 人の受入れを行っており群馬県内の地域医療、小児救急医療に貢献をしている。
周産期	地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦の受入れ、県内でも数多くの分娩・帝王切開（令和 3 年度 535 件うち緊急 77 件）に対応し周産期医療に貢献している。
災害	災害拠点病院の指定を受けており、ＤＭＡＴを保有し、災害等に備え研修等に積極的に参加して隊員の増員を継続して実施している。
へき地	
研修・派遣機能	臨床研修医指定病院として、一般プログラムに加え、小児・周産期プログラムを有しており、幅の広い研修医の受入を積極的に行っている。

イ　分析対象外の領域等

※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)。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

令和３年９月より、一般病棟（1個）を新型コロナウイルス感染症対応として運用し、成人・小児の感染患者の受入れを行い当該感染領域の診療を担っている。

② 国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	がん診療連携推進病院として、消化器領域のがんを中心に、積極的かつ包括的な地域医療連携を継続しがん診療を担っていく。
心疾患	緊急性の高い、急性心筋梗塞や不安定狭心症に対し、24 時間 365 日のオンコール体制を布いている。重篤な疾患については、近隣の循環器施設と連携を図り心疾患の診療を継続し担っていく。
脳卒中	脳卒中により片麻痺等の患者に対し、摂食機能訓練を始め積極的なリハビリテーションを実施し、在宅復帰に貢献し診療を担っていく。
救急	病院群輪番制病院として、救急応需率 85%を目標に二次医療機関の役割を継続し担っていく。
小児	県から小児救急医療支援事業を受託し、手厚い人員配置を行い小児救急患者に対応をしている。 群馬県内の地域医療、小児救急医療には欠かせない存在であり、医療の質の向上を図っていく。
周産期	地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦の受入れ、県内でも数多くの分娩・帝王切開に対応を継続し周産期医療を担っていく。
災害	災害拠点病院の指定を受けており、ＤＭＡＴを保有している。災害等に備え研修等に積極的に参加して隊員の増員を図り、災害拠点病院として貢献を行っていく。
へき地	
研修・派遣機能	臨床研修医指定病院として、一般プログラムに加え、小児・周産期プログラムを有しており、幅の広い研修医の受入を積極的に行っている。
分析対象外の領域等	新型コロナウイルス感染症対応として、成人・小児の感染患者の受入を継続して担っていく。

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	介護保険施設等
333 床	5 床	328 床	床	床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
333 床	5 床	328 床	床	床	床	床

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	介護保険施設等
333 床	5 床	328 床	床	床	床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
333 床	5 床	328 床	床	床	床	床

様式

自医療機関のあり方について

医療機関名　　済生会前橋病院

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）

別紙１のとおり

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））

別紙２のとおり

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	現状の医療を継続
心疾患	現状の医療を継続
脳卒中	対応しない
救急	現状の医療を継続
小児	一部診療科のみ対応
周産期	対応しない
災害	現状の医療を継続
へき地	現状の医療を継続
研修・派遣機能	現状の医療を継続

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
327 床	63 床	264 床	0 床	0 床	0 床	0 床

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
323 床	61 床	240 床	22 床	0 床	0 床	0 床

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
327 床	63 床	264 床	床	床	床	床

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
317 床	61 床	234 床	22 床	0 床	10 床	0 床

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）

〇前橋医療圏について

前橋医療圏内には様々な治療を行う専門病院が集まっており、群馬県内から幅広く患者が流入し、（流入率 43.6%　令和 3 年度資料）前橋医療圏内のみの人口や予想疾患を基にして、今後必要となる医療圏内の対象疾患数を検討することは妥当ではない。

患者数の推移では全疾患数で 2025 年に向けて増加しピークとなり、その後 2040 年に向けて現在の患者数まで緩やかに減少する。

〇前橋病院の特徴、立ち位置

済生会前橋病院は地域医療支援、災害拠点、がん診療連携推進病院として利根川西岸地域で多くの中核的な機能を担っている公的病院であり、高崎医療圏東部地区も医療圏となっており高崎市内を中心に他地域からも多くの紹介患者受け入れを行っている。（流入率 59.7%　令和 3 年度資料）

社会福祉法人として、無料低額診療など医療福祉的な役割は代替できる施設が少ない。

〇がん

血液疾患は除外のため当院該当は消化器癌である。

消化器癌の患者数は県内 1 位、消化器癌の手術件数も県内 3 位、特に膵癌の実績は圧倒的に多く県内 2 カ所の日本肝胆膵外科学会修練施設 A の一つである。

膵癌以外に比率の多い大腸癌とともに前橋市はもちろん県全体としても医療需要の増加が見込まれ、診療の継続が医療構想的にも必要と考えられる。（2017 年 DPC データ）

がん治療では複数の合併症（腎機能障害や循環器疾患、血液異常など）を有する患者にも対応できる病院として必要である。

高崎・前橋医療圏で唯一の緩和ケア病棟を有し、がんの診断から治療・緩和まで一貫した癌治療を整えた地域唯一の施設である。

〇心疾患：

急性心筋梗塞の患者数は県内 4 位（2017 年）、カテーテル治療などの緊急対応ができる拠点が機能的に配備される必要がある。

心疾患も医療需要は増加が見込まれ、むしろ県レベルでの当院を含めたネットワーク整備など検討が必要である。

○救急医療
　前橋病院から 10km 圏内に 3 次救急医療機関が 3 か所あり、医療施設収容に要する時間 23 分以内、複数コールは少なく重症度に応じた医療体制がとられている。
　当院は内科系外科系の宿直体制で年間 2200 件以上（2018 年実績）の救急車受け入れを行っており、毎年増加している。
　3 次救急医療機関を除けば域内最多であり、今後も増加が見込まれる 2 次救急対応の体制や前橋市医師会との夜間休日二次輪番体制の維持が必要である。

○災害医療
　DMAT2 チーム。新潟地震、東日本大地震、防災ヘリ事故等災害時では出動治療にあたった。大規模災害時は維持透析患者の被災地域からの受け入れなど検討している。

○へき地医療
　平成 25 年から岩手県陸前高田に整形外科医師を 3 か月ごとに派遣診療

○教育
　医師では初期研修医 6 名（一学年）が毎年フルマッチしており、2024 年度より 1 名増員となり指導体制が高く評価されている。群馬大学医学部学生、県内看護大学や薬学部、医療技術部門（検査技師）の研修実習受け入れを行っている。

○脳卒中：神経系の診療科医師が常勤しておらず、現在対応していない。

○小児：一部の外科・整形外科疾患を除いて対応していない。

○周産期：対応していない。

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））

〇がん治療
外科、内科、放射線科、その他のがんについて
死亡数の上位疾患は悪性腫瘍であり、肺、消化器がんが多いことからその対策が中心となる。済生会では 2019 年より呼吸器外科専門医が常勤して肺がん治療に対応している。

血液内科は当院の主力診療科であり、急性白血病の患者数は全国 9 位（2017 年）、県内では桁違いの実績である。白血病の幹細胞移植の実績も同様で、当院は県内のセンター的な役割を担っている。収益性からも血液がんは専門医確保や無菌室整備などが不可欠であり民間医療機関の対応は難しく、当院の診療継続は群馬県全体の医療構想上必須と思われる。継続できなければ県外に診療を依存することになる。

〇透析
近隣の透析施設は単科の医療機関が多く、透析患者の手術・内科治療などの依頼が多数寄せられている。腎移植が標準化されるまでは透析は増加すると考えられ、複合的な診療ニーズも増加傾向が考えられる。

〇糖尿病
内分泌内科・腎臓内科・循環器内科・眼科などとのタイアップで、国民病とも言われる糖尿病に対してワンストップ的な医療を提供している。ニーズは確実に増加している。

〇整形外科等
良性疾患では全国 8 位の整形外科手根管手術、全国 2 位の腹腔鏡下胆嚢摘出術など全国トップレベルの治療を行っており、多くの疾患で前橋医療圏のみならず他医療圏からの多くの患者の流入があり、群馬県医療において重要である。
整形外科領域では近隣の群馬中央病院は膝・脊椎が専門であり、当院は手外科を専門とし、手術の 8 割（年間 800 件前後）、急患手術のほぼすべてが手外科の手術で、近隣にあるからといって競合はせず適切に役割分担がなされている。

DPCデータによる当院の診療実績を示す患者数ランキング

※出典データ：令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」
※年間10件未満の症例は情報公開無し

がん疾患の県内ランキング　〔2021年度〕

❖ がん全体

順位	病院名	市町村	患者数	前年度比
1	群大医学部附属病院	前橋市	4,113	84
2	県立がんセンター	太田市	3,578	34
3	高崎総合医療センター	高崎市	2,766	300
4	渋川医療センター	渋川市	2,671	262
5	前橋赤十字病院	前橋市	2,571	208
6	伊勢崎市民病院	伊勢崎市	2,382	-49
7	済生会前橋病院	前橋市	1,747	-9
8	桐生厚生総合病院	桐生市	1,552	302
9	公立藤岡総合病院	藤岡市	1,488	46
10	公立館林厚生病院	館林市	1,109	-18

❖ 急性白血病

順位	病院名	市町村	患者数
1	済生会前橋病院	前橋市	138
2	群大医学部附属病院	前橋市	71
3	県立がんセンター	太田市	45
4	公立藤岡総合病院	藤岡市	36
5	前橋赤十字病院	前橋市	26
6	県立小児医療センター	渋川市	26
7	伊勢崎福島病院	伊勢崎市	21
8	公立館林厚生病院	館林市	20
9	渋川医療センター	渋川市	11

消化器がん　患者数と外科的手術件数　県内ランキング〔2021年度〕

❖ 消化器がん　〔患者数〕

順位	病院名	膵臓がん	結腸がん	直腸がん	肝臓がん	胃がん	胆管がん	食道がん	合計
1	済生会前橋病院	482	279	243	205	97	160	23	1,489
2	群大医学部附属病院	241	178	152	204	193	85	219	1,272
3	前橋赤十字病院	128	237	92	257	175	54	52	995
4	高崎総合医療センター	135	226	112	126	185	69	99	952
5	伊勢崎市民病院	129	238	126	180	140	38	35	886
6	県立がんセンター	73	131	135	10	225	-	260	834
7	公立藤岡総合病院	30	269	153	11	125	-	22	610
8	群馬中央病院	41	280	120	24	98	18	19	600
9	太田記念病院	200	101	24	15	139	104	14	597
10	桐生厚生総合病院	47	155	87	146	95	10	17	557

❖ 消化器がん/外科的手術件数(姑息手術は除く)〕

順位	病院名	膵臓がん	結腸がん	直腸がん	肝臓がん	胃がん	胆管がん	食道がん	合計
1	群大医学部附属病院	47	67	64	76	61	24	32	371
2	高崎総合医療センター	15	101	54	10	53	-	-	233
3	済生会前橋病院	46	58	47	14	43	14	-	222
4	県立がんセンター	-	87	66	-	44	-	17	214
5	伊勢崎市民病院	-	88	51	15	50	-	-	204
6	前橋赤十字病院	-	72	41	19	31	-	10	173
7	太田記念病院	18	66	24	-	20	-	-	128
8	公立藤岡総合病院	-	60	19	-	24	-	-	103
9	群馬中央病院	-	58	30	-	12	-	-	100
10	公立館林厚生病院	-	45	16	-	16	-	-	77

5疾病（脳卒中・精神疾患を除く）の県内ランキング　〔2021年度〕

❖ 急性心筋梗塞・狭心症・慢性虚血性心疾患

順位	病院名	市町村	患者数
1	県立心臓血管センター	前橋市	1,122
2	高崎総合医療センター	高崎市	814
3	北関東循環器病院	渋川市	803
4	高瀬記念病院	高崎市	742
5	太田記念病院	太田市	516
6	群大医学部附属病院	前橋市	497
7	伊勢崎市民病院	伊勢崎市	436
8	高崎ハートホスピタル	高崎市	385
9	済生会前橋病院	前橋市	373
10	前橋赤十字病院	前橋市	346

❖ 糖尿病

順位	病院名	市町村	患者数
1	高崎総合医療センター	高崎市	85
2	伊勢崎市民病院	伊勢崎市	71
2	前橋赤十字病院	前橋市	70
4	本島総合病院	太田市	57
5	群馬中央病院	前橋市	48
6	日高病院	高崎市	48
7	済生会前橋病院	前橋市	46
8	群大医学部附属病院	前橋市	45
9	公立富岡総合病院	富岡市	39
10	東邦病院	みどり市	35

傷病別/手術別　全国ランキング　〔2021年度〕

❖ 胆嚢結石、胆嚢炎／腹腔鏡下胆嚢摘出術 等

順位	病院名	県	患者数
1	群馬県済生会前橋病院	群馬県	345
2	佐田厚生会 佐田病院	福岡県	321
3	虎の門病院	東京都	270
4	仙台オープン病院	宮城県	238
5	倉敷中央病院	岡山県	232
6	済生会熊本病院	熊本県	213
7	日本医科大学付属病院	東京都	211
8	総合病院国保旭中央病院	千葉県	207
9	関西医科大学附属病院	大阪府	187
10	愛媛県立中央病院	愛媛県	187
11	総合病院聖隷浜松病院	静岡県	181
12	手稲渓仁会病院	北海道	177
13	徳洲会 福岡徳洲会病院	福岡県	177
14	徳島赤十字病院	徳島県	168
15	医師会立アルメイダ病院	大分県	163
16	厚生連 佐久医療センター	長野県	159
17	JOHAS 千葉労災病院	千葉県	158
18	日本医科大学武蔵小杉病院	神奈川県	157
19	厚生連 相模原協同病院	神奈川県	153
20	済生会横浜市南部病院	神奈川県	151

❖ 肝の悪性腫瘍／ラジオ波焼灼療法（一連として）等

順位	病院名	県	患者数
1	順天堂大学 順天堂医院	東京都	503
2	厚生会 仙台厚生病院	宮城県	474
3	ＮＴＴ東日本関東病院	東京都	274
4	東京大学医学部附属病院	東京都	210
5	松山赤十字病院	愛媛県	184
6	姫路赤十字病院	兵庫県	168
7	岩手医科大学附属病院	岩手県	163
8	武蔵野赤十字病院	東京都	137
9	千葉大学医学部附属病院	千葉県	134
10	三井記念病院	東京都	133
11	JOHAS 和歌山労災病院	和歌山県	125
12	大阪国際がんセンター	大阪府	122
13	高知大学医学部付属病院	高知県	119
14	群馬県済生会前橋病院	群馬県	117
15	金沢大学医学部附属病院	石川県	114
16	明和病院	兵庫県	112
17	近畿大学病院	大阪府	111
18	横浜市立大学附属病院	神奈川県	109
19	奈良県立医科大学附属病院	奈良県	107
20	済生会新潟病院	新潟県	104

❖ 手根管・肘部管症候群／手根管開放手術 等

順位	病院名	県	患者数
1	新潟手の外科研究所病院	新潟県	425
2	北海道整形外科記念病院	北海道	121
3	中日病院	愛知県	117
4	市立伊勢総合病院	三重県	89
5	樹徳会 佐倉整形外科病院	千葉県	88
6	幸仁会 飯田病院	宮崎県	88
7	群馬県済生会前橋病院	群馬県	84
8	徳島県鳴門病院	徳島県	79
9	溝口外科整形外科病院	福岡県	77
10	一寿会 西尾病院	福岡県	76
11	伴帥会 愛野記念病院	長崎県	75
12	曙会 流山中央病院	千葉県	59
13	JCHO 大阪病院	大阪府	59
14	医療法人 永井病院	三重県	57
15	川嶌整形外科病院	大分県	56
16	一宮西病院	愛知県	55
17	親和会 西島病院	静岡県	53
18	東北海道病院	北海道	52
19	厚生連 江南厚生病院	愛知県	52
20	JOHAS 秋田労災病院	秋田県	51

❖ 急性白血病

順位	病院名	県	患者数
1	広島赤十字・原爆病院	広島県	326
2	倉敷中央病院	岡山県	184
3	愛知県厚生連 安城康生病院	愛知県	172
4	北楡会 札幌北楡病院	北海道	166
5	成田赤十字病院	千葉県	158
6	東京都立駒込病院	東京都	151
6	大阪市立総合医療センター	大阪府	151
8	大阪赤十字病院	大阪府	135
9	姫路赤十字病院	兵庫県	126
10	都立小児総合医療センター	東京都	121
11	NHO 熊本医療センター	熊本県	115
12	東京大学医学部付属病院	東京都	111
13	群馬県済生会前橋病院	群馬県	107
14	日本赤十字社 名古屋第一病院	愛知県	106
15	自治医科大学附属病院	栃木県	102
16	NHO 水戸医療センター	茨城県	101
16	兵庫県立こども病院	兵庫県	101
18	獨協医科大学病院	栃木県	100
18	岐阜市民病院	岐阜県	100
20	虎ノ門病院	東京都	99

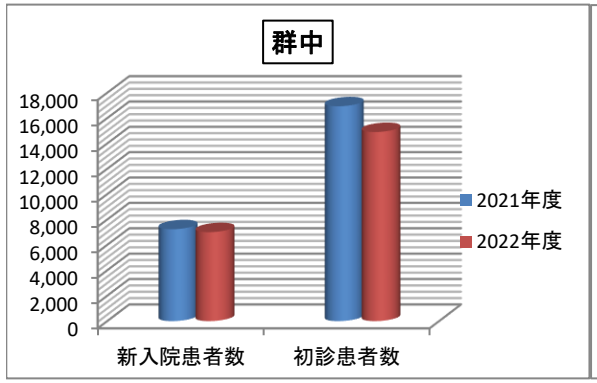
※ JOHAS：独立行政法人 労働者健康安全機構
JCHO：独立行政法人 地域医療機能推進機構
NHO：独立行政法人 国立病院機構

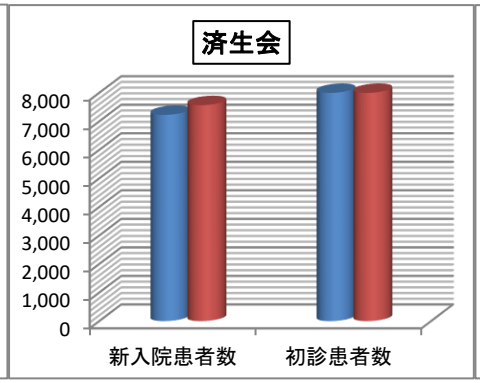
主要医療機関　救急搬送年推移　2018年1月～2022年12月

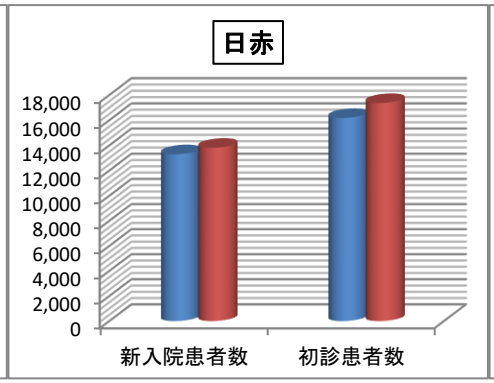
	受入合計				
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
前橋					
群馬大学医学部附属病院	4,295	4,344	3,964	3,916	4,110
公益財団法人老年病研究所附属病院	2,044	2,226	1,854	2,304	2,276
社会福祉法人恩賜財団済生会支部　群馬県済生会前橋病院	2,184	2,068	1,895	2,195	2,395
前橋赤十字病院	6,452	6,180	5,079	4,864	5,121
独立行政法人地域医療機能推進機構　群馬中央病院	1,791	1,870	1,733	1,988	2,259

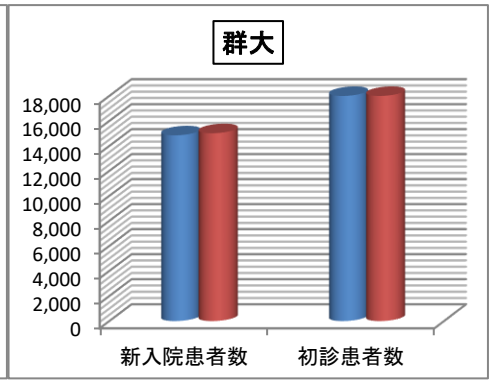
近隣病院患者統計〔4～3月合計（12ヵ月）〕

	群馬中央病院			群馬県済生会前橋病院			前橋赤十字病院			群馬大学医学部附属病院		
	2021年度	2022年度	対前年度比	2021年度	2022年度	対前年度比	2021年度	2022年度	対前年度比	2021年度	2022年度	対前年度比
入院診療実日数	365	365	0	365	365	0	365	365	0	365	365	0
稼働病床数	323	323	0	317	317	0	555	555	0	731	731	0
入院実患者数	9,656	9,480	−176	9,194	9,466	272	17,498	18,069	571	18,572	19,246	674
新入院患者数	7,236	7,006	−230	7,228	7,568	340	13,301	13,815	514	14,847	15,016	169
退院患者数	7,256	7,009	−247	7,222	7,597	375	13,308	13,842	534	14,806	14,986	180
在院患者数	92,097	89,476	−2,621	87,960	88,628	668	157,715	161,855	4,140	183,714	197,851	14,137
延入院患者数	99,353	96,485	−2,868	95,182	96,225	1,043	171,023	175,697	4,674	198,520	212,837	14,317
1日平均患者数（在院数）	252.3	245.1	−7.2	241.0	242.8	1.8	432.1	443.4	11.3	503.3	542.1	38.7
病床利用率（在院数）	78.1%	75.9%	−2.2%	76.0%	76.6%	0.6%	77.9%	79.9%	2.0%	68.9%	74.2%	5.3%
病床稼働率（延入院数）	84.3%	81.8%	−2.4%	82.3%	83.2%	0.9%	84.4%	86.7%	2.3%	74.4%	79.8%	5.4%
平均在院日数	12.7	12.8	0.1	12.2	11.7	−0.5	11.9	11.7	−0.1	12.4	13.2	0.8
外来診療実日数	242	243	1	265	243	−22	241	242	1	242	243	1
外来実患者数	96,358	95,638	−720	63,960	65,192	1,232	108,429	114,810	6,381	218,903	222,896	3,993
初診患者数	16,939	14,906	−2,033	8,225	8,695	470	16,183	17,370	1,187	21,531	21,789	258
再来患者数	123,578	122,234	−1,344	109,638	113,823	4,185	175,287	184,113	8,826	418,121	426,106	7,985
延外来患者数	140,517	137,140	−3,377	117,863	122,518	4,655	190,869	201,483	10,614	439,652	447,895	8,243
1日平均患者数（延外来数）	580.6	564.4	−16.3	444.8	504.2	59.4	792.0	832.6	40.6	1,816.7	1,843.2	26.4
平均通院日数	1.46	1.43	−0.02	1.84	1.88	0.04	1.76	1.75	−0.01	2.01	2.01	0.00
〃　（透析除く）				1.60	1.61	0.01						
新入院/初診患者数割合	42.72%	47.00%	4.28%	87.88%	87.04%	−0.84%	82.19%	79.53%	−2.66%	68.96%	68.92%	−0.04%

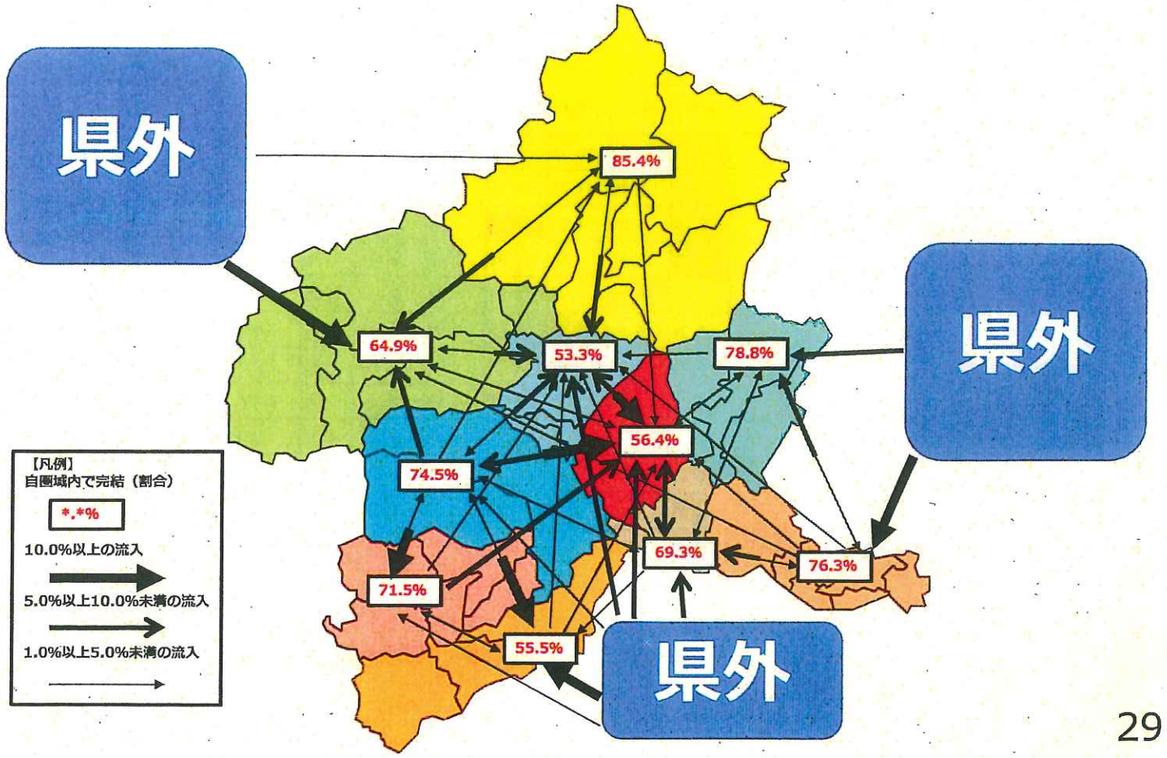








入院患者の流入状況（R3）



前橋医療圏 流入率：43.6%

入院患者の流入状況（R3/H27）

＜令和３年＞

受療地 / 住所地	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
流入率	43.6%	46.7%	30.7%	25.5%	44.5%	28.5%	35.1%	14.6%	21.2%	23.7%
前橋	56.4%	10.6%	6.4%	7.6%	0.2%	0.0%	4.6%	0.7%	2.4%	0.2%
渋川	7.5%	53.3%	0.6%	3.6%	0.0%	0.0%	4.8%	3.0%	0.2%	0.0%
伊勢崎	7.1%	3.0%	69.3%	2.5%	2.3%	0.0%	0.6%	0.1%	3.0%	2.4%
高崎・安中	11.1%	6.6%	3.0%	74.5%	13.3%	24.3%	5.0%	1.5%	0.4%	0.1%
藤岡	1.4%	1.2%	0.5%	2.8%	55.5%	2.7%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%
富岡	0.9%	1.1%	0.2%	2.7%	2.1%	71.5%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%
吾妻	1.7%	7.2%	0.1%	0.6%	0.0%	0.0%	64.9%	4.7%	0.0%	0.0%
沼田	2.1%	6.6%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	5.6%	85.4%	0.3%	0.0%
桐生	3.9%	1.5%	3.7%	0.4%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	78.8%	4.0%
太田・館林	2.7%	2.2%	8.7%	0.6%	0.3%	0.2%	1.0%	0.0%	7.6%	76.3%
県外	5.1%	6.6%	7.4%	4.3%	26.4%	1.3%	12.2%	4.6%	6.9%	16.7%

＜平成27年＞

受療地 / 住所地	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
流入率	43.0%	40.2%	32.8%	26.1%	45.0%	24.6%	28.7%	16.5%	17.8%	24.7%
前橋	57.0%	10.5%	5.6%	6.5%	0.8%	0.9%	4.2%	0.7%	1.7%	0.2%
渋川	9.6%	59.8%	0.9%	4.0%	0.1%	0.5%	5.4%	1.8%	0.3%	0.0%
伊勢崎	5.7%	3.6%	67.2%	2.5%	1.7%	0.0%	1.3%	0.0%	3.0%	2.4%
高崎・安中	12.2%	7.7%	2.5%	73.9%	13.2%	18.1%	1.7%	0.3%	0.3%	0.3%
藤岡	1.0%	1.0%	0.5%	3.0%	55.0%	2.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
富岡	1.0%	0.8%	0.8%	1.8%	1.4%	75.4%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%
吾妻	1.6%	5.9%	0.2%	1.0%	0.0%	0.3%	71.3%	5.7%	0.2%	0.0%
沼田	1.8%	4.3%	0.4%	0.9%	0.0%	0.1%	3.3%	83.5%	0.1%	0.0%
桐生	2.7%	1.0%	3.0%	0.7%	0.0%	0.1%	0.9%	0.0%	82.2%	3.0%
太田・館林	1.9%	1.7%	10.3%	0.4%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	7.0%	75.3%
県外	5.0%	3.3%	8.2%	4.4%	27.4%	2.5%	10.5%	6.9%	4.9%	18.4%

（出典）県患者調査（H27及びR3）　※一般病床・療養病床の入院患者を対象（精神・感染症・結核病床を除外）

：患者住所と受療地の二次保健医療圏が一致するもの）

地域医療支援病院における入院患者の流入状況（R3）

＜令和３年＞

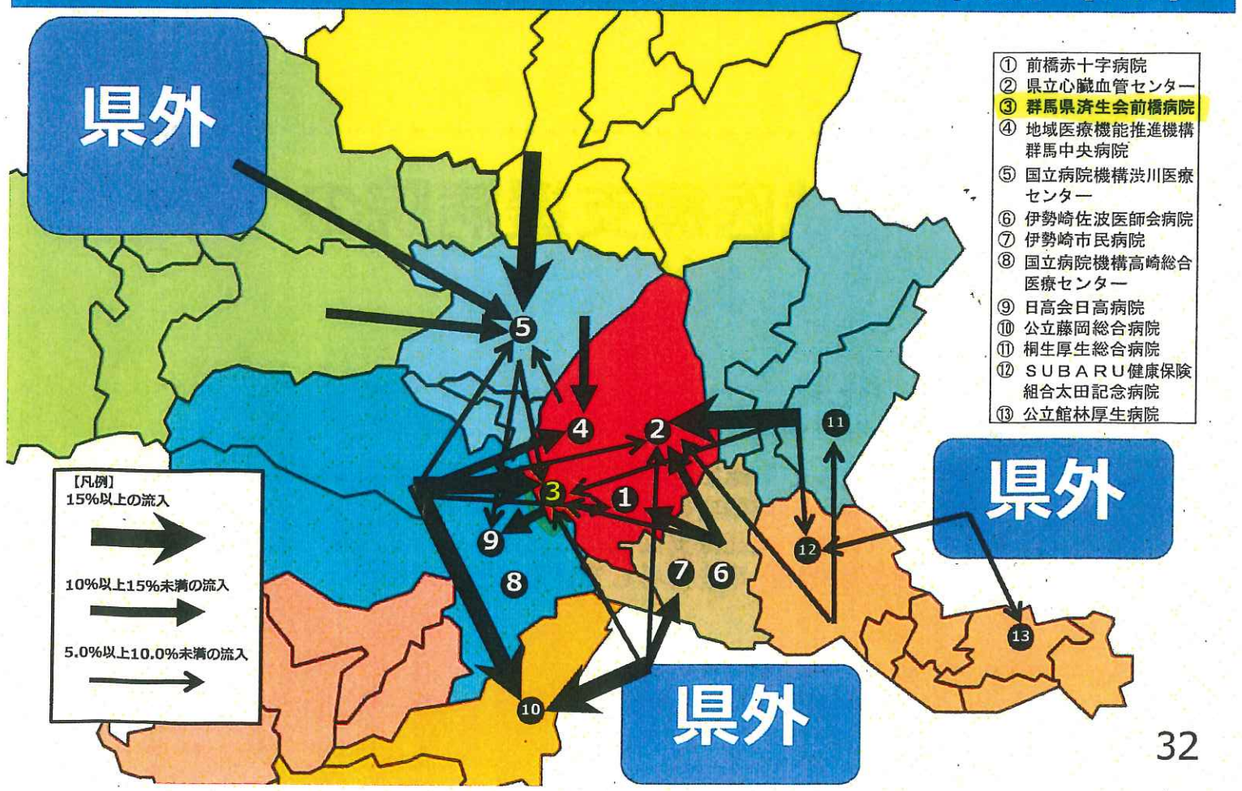
医療機関名称 / 患者所在地	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県外
① 前橋赤十字病院	64.1%	3.3%	10.7%	7.0%	0.9%	0.7%	1.5%	2.4%	2.6%	2.2%	4.8%
② 県立心臓血管センター	33.3%	3.4%	11.6%	8.2%	4.1%	1.4%	2.7%	3.4%	17.7%	7.5%	6.8%
③ 群馬県済生会前橋病院	40.3%	6.0%	6.5%	26.6%	4.0%	1.6%	1.2%	1.2%	6.5%	0.8%	5.2%
④ 地域医療機能推進機構群馬中央病院	60.6%	13.4%	3.5%	13.0%	0.4%	0.4%	1.7%	0.0%	1.3%	0.9%	4.8%
⑤ 国立病院機構渋川医療センター	6.2%	38.1%	3.7%	6.8%	1.5%	2.5%	10.2%	16.4%	1.9%	0.3%	12.4%
⑥ 伊勢崎佐波医師会病院	3.3%	0.0%	90.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	1.6%
⑦ 伊勢崎市民病院	4.4%	0.3%	72.9%	1.2%	0.9%	0.3%	0.0%	0.3%	1.2%	4.4%	14.2%
⑧ 国立病院機構高崎総合医療センター	1.9%	1.9%	1.4%	83.1%	2.8%	3.3%	0.7%	0.2%	0.2%	0.2%	4.2%
⑨ 日高会日高病院	14.5%	5.9%	3.6%	67.0%	1.4%	1.4%	0.5%	1.4%	0.0%	1.4%	3.2%
⑩ 公立藤岡総合病院	0.0%	0.0%	3.6%	15.7%	44.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	33.9%
⑪ 桐生厚生総合病院	1.5%	0.3%	1.2%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	87.6%	6.1%	3.0%
⑫ ＳＵＢＡＲＵ健康保険組合太田記念病院	0.0%	0.0%	3.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.2%	81.3%	6.7%
⑬ 公立館林厚生病院	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	92.2%	7.4%

（出典）県患者調査（R3）　※一般病床・療養病床の入院患者を対象（精神・感染症・結核病床を除外）

：患者住所と医療機関の二次保健医療圏が一致するもの）

済生会前橋病院 他医療圏からの流入率 59.7%

地域医療支援病院における入院患者の流入状況（R3）



【　意見書　】

地域医療構想会議での協議に当たり、地域で必要な病院とはどのような病院機能なのか、さらに急性期医療とは何を指すのか、その基本的な合意が必要である。その検討を踏まえ機能分化、連携を議論していかないと意見を集約できない。

前橋医療圏の特殊性として、全県から高度な専門治療が必要な患者や対象は、幅広く流入していることから前橋医療圏内のみの人口推移や医療圏内で発生すると予測される疾患数をもとに検討することは、流入による医療需要を反映しておらず妥当ではない。

○具体的な課題

1. 今回の検証の対象となった疾患および症例数は5疾病5事業の一部であり、病院に受診する多くの患者は専門治療が必要な良性疾患も多い。民間病院の機能を含めてこれらの疾患をどのように評価するのか明確にする必要がある。

2. 前橋医療圏の公的公立病院は教育、研究、診療を行う特定機能病院と地域医療支援病院である。
   地域医療支援病院に求められる機能は紹介型が基本であり地域の連携民間医療機関、病院が公的公立病院に求める診療機能（専門的な入院治療が必要な患者の速やかな受け入れ）と地域住民の求める機能（大病院で診てもらう安心）は必ずしも同一ではない。どのような形、規模の病院をイメージして構想会議で再編統合の議論を進めるのかを明確にする必要がある。

3. 地域医療支援病院の在り方を具体的に検証した結果で協議を進める必要がある。
   総合病院型で住民のフリーアクセスを推進するのか、近隣の医療機関に受診後、紹介受け入れするのか再確認する必要性がある。

4. 今回のリスト公表の背景には、地域医療構想、医師の働き方改革、地方での医師の偏在を三位一体改革として改革を進めることがある。
   救急医療では24時間365日対応のため常勤医師の負担は大きい。前橋医療圏では機能分化（重症度に応じた受け入れ）が進んでおり、輪番制の病院が脱落することで現在の体制の維持は困難となることが考えられる。医師の集約化を前提として協議を進めるのか、現状での対応の合理化を進めるのかを整理したうえで議論すべきである。

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　群馬県立心臓血管センター

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	－
心疾患	心疾患医療の最後の砦としての高度専門医療の充実・強化
脳卒中	－
救急	24 時間 365 日の心疾患救急体制
小児	－
周産期	－
災害	－
へき地	－
研修・派遣機能	心疾患領域での優れた専門医や医療スタッフの養成

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

新型コロナウイルス感染症対応における病床確保、宿泊療養施設やワクチン接種センター等への人材派遣等

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	－
心疾患	医療系職員の総合力によって質の高い安全な高度最先端医療を提供し、「患者本位の医療」の理念の下、本県心血管疾患医療の最後の砦となる
脳卒中	－
救急	２４時間３６５日の心疾患救急体制を堅持し、大動脈疾患の緊急手術等「最後の砦」としての機能維持に向け、医師確保などの体制の充実を図る
小児	－
周産期	－
災害	－
へき地	－
研修・派遣機能	心疾患領域での優れた専門医や医療スタッフの養成に努めていく
分析対象外の領域等	病床確保や医療人材の派遣などで新興感染症に対して公立病院としての役割を果たす

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	介護保険施設等
195 床	15 床	175 床	5 床	床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
195 床	15 床	175 床	5 床	床	床	床

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	介護保険施設等
195 床	15 床	175 床	5 床	床	床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
195 床	15 床	175 床	5 床	床	床	床

様式

自医療機関のあり方について

医療機関名　国立病院機構渋川医療センター

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）

○が　ん：北毛地域唯一の地域がん診療拠点病院として地域のがん診療を担っている。５大がんのみならず、血液悪性腫瘍、前立腺がんなど多くのがん疾患で外科、腫瘍内科、放射線治療医によるキャンサーボードを実施している。
また、緩和ケア病棟を有しており在宅緩和ケアの支援強化を担い地域の中核医療機関として、回復期、や在宅医療機関との連携強化を今後とも担っていく使命がある。

○心疾患：同じ医療圏内に心疾患を専門とした「北関東循環器病院」近隣に「県立心臓血管病センター」があり、心疾患については連携の上、外来診療で両病院から医師に応援に来ていただき、入院診療が必要な患者については受入をお願いしている。今後についても連携の上診療を実施していきたい。

○脳卒中：現状限られた人材、設備の中で静注血栓溶解療法（ｒｔ－ＰＡ）治療等の１次的な対応については実施しており対応困難な症例については群馬大学医学部附属病院との連携協力の下診療を実施している。
自院だけで診療を完結する事は現状では、人的（脳外科医に加え常勤の循環器・脳神経内科の医師確保が必須）医療機器等の物的、ＳＣＵ等の設備的に不十分である。また、脳卒中等緊急的な対応には２４時間体制での診療体制が求められるが現状では対応が難しい。

○救　急：平成２８年４月に渋川地域医療圏の課題であった「救急医療の他医療圏への流失を防ぐ。」という目的で北毛の基幹病院として設立された経緯があり、当院に課せられた課題であり、当院では医療圏内の二次輪番日の３分の１を担当しており、医療圏内の他院との協力のもと診療科の機能分化を行い地域で完結出来る救急医療体制の充実・強化に今後とも尽力していきたい。

○小　児：セーフティーネット診療である重症心身障害児（者）診療を継続し、市内の県立小児医療センターのポストＮＩＣＵの機能を担える様役割を果たしていく。

○周産期：同じ医療圏内に群馬県立小児医療センターがあり、群馬県総合周産期母子医療センターとなっており、当院は今後この分野を担う事は考えていない。

○災　害：行政と共同のうえその任務を今後とも遂行していく。

○研修・派遣機能：臨床研修指定病院の基幹病院であり、渋川医療圏のみならず、北毛の他医療圏へも医師を派遣しており、ハブ病院の役割を果たしている。

○へき地：同じ北毛地域の３病院（国立沼田、沼田脳外・西吾妻福祉）が担っている事業であり、今後当院が担う予定はない。

当院は地域医療構想に基づき、西群馬病院・渋川総合病院の統合時に既に一般病棟（含緩和ケア）を１００床削減して開院している。一般病棟の患者数は年々上昇しており、群馬県北毛地域の基幹病院としての役割を果たすため病床の削減については検討していない。

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））

〇当院は５大がんの他血液悪性腫瘍（悪性リンパ種・多発性骨髄種）、泌尿器疾患、皮膚科疾患の診療にも注力している。また機能的脳外科の分野で脳外科医を中心に多職種から構成されるニューロモジュレーションセンターを立ち上げ、従前県内で適切な治療を受けられず他県へ流出していたてんかんやパーキンソン病の患者を地元で治療が完結出来る様に地域の医療機関と連携の上適切な治療を受けられる様な体制の構築を進めている。当院は県内唯一の日本てんかん協会の認定研修施設であり、専門医の育成も使命も担っているとともに厚生労働省のてんかん地域診療連携体制整備事業の基づき都道府県に１カ所設置を進めている地域てんかん診療拠点病院の県指定を目指している。

慢性期病床として報告している重症心身障害児（者）１００床は国立病院機構が担う政策医療としてセーフティーネット分野を担うと共に、地域内の県立小児医療センターのポスト NICU を担える様役割を果たしていく。また、結核医療については群馬県保健医療計画に沿った結核医療の提供を担っていく必要があり、多くの診療科を有する当院の医療資源を活用して新たな診療モデルの結核医療を展開していく。

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	地域がん診療拠点病院としての役割を継続していく。
心疾患	近隣に心疾患専門医療機関である「北関東循環器病院」と協力のもと、入院診療については北関東循環器病院で担ってもらい診療の棲み分けを続けていく。
脳卒中	群馬大学医学部附属病院との連携のうえ今後とも当院が現状で担える一次的な対応については引き続き実施していく。
救急	二次医療圏内の病院で診療機能の分化を行い「地域内で完結出来る救急医療体制」の構築に他院との連携の上引き続き尽力していきたい。
小児	セーフティーネット診療である重症心身障害児（者）診療を継続し、県立小児医療センターのポストＮＩＣＵの機能を担える様役割を今後とも果たしていく。
周産期	同じ医療圏内の県立小児医療センターが群馬県の総合周産期母子医療センターである事から当院がこの分野を担う事は考えていない。
災害	災害拠点病院として行政と共同の上その任務を今後も遂行していく。
へき地	北毛地域の他医療機関が既に担っていることから当院が担う事は考えていない。
研修・派遣機能	今後とも北毛地域のハブ病院として、医師派遣等中心的な役割を担っていく予定である。

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)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等
400 床	0 床	275 床	25 床	100 床	0 床	0 床

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
400 床	0 床	275 床	25 床	100 床	0 床	0 床

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
400 床	0 床	275 床	25 床	100 床	0 床	0 床

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
400 床	4 床	265 床	25 床	106 床	0 床	0 床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　群馬県立小児医療センター

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	－
心疾患	－
脳卒中	－
救急	－
小児	県内唯一の小児専門病院として高度で先進的な小児医療・周産期医療を安全に提供
周産期	同上
災害	－
へき地	－
研修・派遣機能	－

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

新型コロナウイルス感染症対応における病床確保

② 国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	―
心疾患	―
脳卒中	―
救急	―
小児	高度で専門的な医療の提供 県内唯一の小児医療の専門病院として、急性脳症、小児がん、乳幼児の人工呼吸管理や透析、先天性心疾患を含む新生児外科などの高度な専門医療や障害児歯科医療等の特殊医療を引き続き提供
周産期	周産期医療における関係機関との連携体制の強化 現在の総合周産期母子医療センターは、母体合併症の一部や母体の救急疾患に十分に対応できていないほか、新生児についても脳外科疾患等の診療科がないため、これらの疾患等については、地域周産期母子医療センター等との連携をより強化する必要がある
災害	―
へき地	―
研修・派遣機能	―
分析対象外の領域等	―

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	介護保険施設等
150 床	41 床	109 床	床	床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
150 床	41 床	109 床	床	床	床	床

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	介護保険施設等
150 床	41 床	109 床	床	床	床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
150 床	41 床	109 床	床	床	床	床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　　伊勢崎市民病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	地域がん診療連携拠点病院としての役割・機能を担っている。
心疾患	循環器内科及び心臓血管外科を有する病院としての役割・機能を担っている。
脳卒中	地域の病院と連携を図っている。
救急	二次救急を受け持つ急性期病院としての役割・機能を担っている。
小児	地域の中核病院としての役割・機能を担っている。
周産期	地域の中核病院としての役割・機能を担っている。
災害	災害拠点病院としての役割・機能を担っている。
へき地	本地域にへき地はなく、対象外
研修・派遣機能	臨床研修病院（基幹型）としての役割・機能を担っている。

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

新型コロナウイルス感染症対応は、群馬県が指定する重点医療機関としての役割を担っており、要請により、伊勢崎保健医療圏以外の患者も受け入れてきた。今後も公立病院の役割として、引き続き、病床確保に努めていく。

また、新型コロナウイルス感染症流行期は、診療・検査外来を毎日開設し、確定患者だけでなく、疑い患者の検査や診察も行った。

さらに、ワクチン接種においても、地域において重要な役割として、積極的に実施した。

今後においても、新たに群馬県と締結される協定書に基づいて、伊勢崎保健医療圏の中核病院としての役割を果たしていく。

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	地域がん診療連携拠点病院としての役割・機能を担っている。
心疾患	循環器内科及び心臓血管外科を有する病院としての役割・機能を担っている。
脳卒中	地域の病院と連携を図っている。
救急	二次救急を受け持つ急性期病院としての役割・機能を担っている。
小児	地域の中核病院としての役割・機能を担っている。
周産期	地域の中核病院としての役割・機能を担っている。
災害	災害拠点病院としての役割・機能を担っている。
へき地	本地域にへき地はなく、対象外
研修・派遣機能	臨床研修病院（基幹型）としての役割・機能を担っている。
分析対象外の領域等	

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	介護保険施設等
494 床	106 床	388 床	0 床	0 床	0 床	0 床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
490 床	156 床	317 床	17 床	0 床	0 床	0 床

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	介護保険施設等
494 床	106 床	388 床	0 床	0 床	0 床	0 床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
490 床	156 床	317 床	17 床	0 床	0 床	0 床

様式

自医療機関のあり方について

医療機関名　一般社団法人　伊勢崎佐波医師会病院

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）

がんは消化器系のがんに関しては腹腔鏡下手術、化学療法を中心に今後も継続。現在、腹腔鏡下手術は自治医科大学外科の協力を得て実施することが多く、自治医科大学との関係性の強化は医師確保のためにも必須。**心疾患**に関しては他の医療機関との連携を図る。**脳卒中**は当面は継続。**救急**は救急医療科の医師が撤退し、受け入れ数は減少しているが、地域の開業医の後方支援の必要があり、維持していく。地域医療支援病院の維持とともに、在宅療養後方支援病院も検討。**小児**に関しても当面は継続。**周産期**に関しては、今後の実施の予定はない。**災害**に関して、災害拠点病院は継続。**へき地**は該当なし。**研修・派遣機能**に関しては、地域医療支援病院として地域の医療従事者の向上のための生涯教育等の研修をこれまで通り、実施していく。

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））

医師会員の後方支援病院として、地域包括ケアの一端を担っていくことで地域に貢献することを基本とする（ときどき入院、ほぼ在宅）。その意味で、高齢化が進む中で、肺炎に加え、ニーズの高い骨折への対応も目指す（現在でも、腰椎圧迫骨折、手術適応のない大腿骨頸部骨折等については、地域包括ケア病棟で対応している）。
医療機器の共同利用の数は毎年 2,000 件を超え、当院の大きな特徴となっている。今後、その利用形式について検討する。
急性期・回復期・慢性期の病床をバランス良く維持していき、2025 年の目標として、高度急性期0床、急性期153床、回復期52床、慢性期50床とするが、地域包括ケア病棟の運営が軌道に乗り、subacute 患者の受け入れ対象が広がれば、急性期から回復期へのさらなる転換の検討の余地あり。

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	消化器系のがんに関しては腹腔鏡下手術、化学療法を中心に今後も継続。現在、腹腔鏡下手術は自治医科大学外科の協力を得て実施することが多く、自治医科大学との関係性の強化は医師確保のためにも必須。
心疾患	意向なし
脳卒中	当面は継続
救急	救急医療科の医師が撤退し、受け入れ数は減少しているが、地域の開業医の後方支援の必要があり、維持していく。地域医療支援病院の維持とともに、在宅療養後方支援病院も検討。
小児	当面は継続
周産期	意向なし
災害	災害拠点病院を継続
へき地	該当なし
研修・派遣機能	群馬大学・自治医科大学・獨協大学に外科研修医受け入れ施設として登録してある。 地域医療支援病院として地域の医療従事者の向上のための生涯教育等の研修を実施

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
255 床	0 床	205 床	0 床	50 床	0 床	0 床

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
255 床	0 床	153 床	52 床	50 床	0 床	0 床

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
255 床	50 床	155 床	0 床	50 床	0 床	0 床

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
255 床	0 床	153 床	52 床	50 床	0 床	0 床

様式

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）

当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。当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当院の使命であり、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。

今後も当院は高崎・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)

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

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
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）

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

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
479 床	479 床	床	床	床	床	床

様式

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、2020 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	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。 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。 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。 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。 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) 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。
心疾患	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。
脳卒中	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。
救急	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。

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
287 床	4 床	232 床	51 床	床	床	床

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
287 床	4 床	232 床	51 床	床	床	床

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
287 床	4 床	232 床	51 床	床	床	床

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
287 床	4 床	232 床	51 床	床	床	床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　公立碓氷病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	
心疾患	
脳卒中	
救急	救急告示医療機関として、地域の救急患者を受入れています。
小児	市内の小児科標榜診療所も少なく、市内小児科の重要な部分を担っています。
周産期	
災害	
へき地	市内に２か所の診療所を持ち、診療を行っています。
研修・派遣機能	

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

発熱外来を開設し、ワクチン接種を行い、療養病棟の一部をコロナ病床として陽性患者の入院受入れを行い、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んできました。今回行ってきた新型コロナウイルス感染症対策の経験を活かして、新たな新興感染症拡大時においてもできる限り対応していきたいと思います。

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	
心疾患	
脳卒中	
救急	救急告示医療機関として、地域の救急患者を受入れていて、継続します。
小児	市内の小児医療継続のためにも、医師確保に取組み、更なる充実を目指します。
周産期	
災害	
へき地	２か所の診療所で診療を行っていますが、更なる患者の便利さを追求します。
研修・派遣機能	
分析対象外の領域等	新たな新興感染症拡大時においても、できる限り対応していきたいと思います。

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	介護保険施設等
199 床	床	113 床	床	50 床	36 床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
149 床	床	50 床	49 床	50 床	床	床

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	介護保険施設等
199 床	床	55 床	58 床	50 床	36 床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
149 床	床	50 床	49 床	50 床	床	床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　公立藤岡総合病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	地域がん診療連携拠点病院
心疾患	周囲に特化した医療機関が少なく、引き続き急性期病床が必要
脳卒中	周囲に特化した医療機関が少なく、引き続き急性期病床が必要
救急	救急告示病院
小児	群馬県地域周産期母子医療センター
周産期	群馬県地域周産期母子医療センター
災害	地域災害拠点病院
へき地	
研修・派遣機能	臨床研修指定病院

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

・血液系がんの診療実施（血液内科標ぼう）
・新型コロナウイルス感染症対応においては、「受入医療機関」として群馬県からの依頼病床の確保

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	現状維持
心疾患	現状維持
脳卒中	現状維持
救急	現状維持
小児	現状維持
周産期	現状維持
災害	現状維持
へき地	今後検討
研修・派遣機能	現状維持
分析対象外の領域等	現状維持

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	介護保険施設等
395 床	床	295 床	95 床	床	5 床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
395 床	床	295 床	95 床	床	5 床	床

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	介護保険施設等
395 床	床	295 床	95 床	床	5 床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
395 床	12 床	283 床	100 床	床	床	床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　藤岡市国民健康保険鬼石病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	
心疾患	
脳卒中	
救急	奥多野地域に医療機関がないため、救急機能が必要
小児	
周産期	
災害	
へき地	
研修・派遣機能	

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

・発熱外来を実施しており、コロナ陽性患者の入院受け入れも行っている
・新型コロナウイルスのワクチン接種の役割を担う

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	
心疾患	
脳卒中	
救急	奥多野地域に医療機関がないため、救急機能の維持
小児	
周産期	
災害	
へき地	
研修・派遣機能	
分析対象外の領域等	

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	介護保険施設等
床	床	床	52 床	47 床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
床	床	床	52 床	47 床	床	床

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	介護保険施設等
床	床	床	52 床	47 床	床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
床	床	床	52 床	47 床	床	床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　公立富岡総合病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療及び化学療法等の専門的な治療を行い、がん診療における医療の質の向上に努めるとともに、西毛地域唯一の緩和ケア病棟を拠点に、がん相談支援センターの相談支援などがん患者やその家族の精神面、肉体的苦痛を和らげ、患者が自分らしく生きられるよう支援している。遺伝子検査や遺伝子カウンセリング施設との連携を充実し、適切な治療に繋げていく。令和 3 年度より常勤の放射線治療医を配置し、より専門的な放射線治療の実施、診療科との連携を実施していく。
心疾患	臨床工学技士が心カテに参加し、緊急対応を行っている。時間外休日に関しては急性期心血管障害対応施設と連携し対応している。
脳卒中	急性期脳血管障害対応施設と連携している。
救急	地域の二次救急医療機関として救急患者の受け入れを積極的に行い、異なる職種のメディカルスタッフが連携・協働し治療やケアに当たり病態の安定に努めている。時間外選定療養費の徴収を開始し、緊急で対応が必要な救急患者への医療資源の投入を強化している。
小児	一般の小児医療機関では対応困難な患者に対する入院を含めた専門治療など中核的な小児医療に対応している。時間外診療は、輪番制で月に数回対応している。
周産期	医療圏唯一の出産できる病院として妊婦健診を含めた分娩前後の診察、正常分娩からリスクの高い分娩まで対応している。
災害	災害発生時の救急医療の拠点となる災害拠点病院として、災害の発生に備え適切な準備に努めるとともに、業務継続計画（BCP）及びマニュアルの更新を行い、災害時における行政との連携を深め、災害発生時に適切に行動できるよう必要な施設、応急資材器材及び体制等の整備を行うとともにトリアージ訓練等を実施し、災害に対する職員研修の充実を図る。さらには、災害派遣医療チーム（DMAT）を被災地に派遣できる体制を維持するため、有資格者の養成を進めている。
へき地	
研修・派遣機能	初期研修医は、5 人程度確保している。

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

新型コロナウイルス感染症について （平時からの取組）感染症病床の整備（設備整備、感染防護具等の備蓄）、感染症管理における人材

の確保、感染制御チームの活用、院内感染対策の徹底、医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有 （感染拡大時の取組）受入医療機関としての病床及びマンパワーの確保、医療機関間の連携、役割分担

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療及び化学療法等の専門的な治療を行い、がん診療における医療の質の向上に努めるとともに、西毛地域唯一の緩和ケア病棟を拠点に、がん相談支援センターの相談支援などがん患者やその家族の精神面、肉体的苦痛を和らげ、患者が自分らしく生きられるよう支援している。遺伝子検査や遺伝子カウンセリング施設との連携を充実し、適切な治療に繋げていく。令和 3 年度より常勤の放射線治療医を配置し、より専門的な放射線治療の実施、診療科との連携を実施していく。
心疾患	臨床工学技士が心カテに参加し、緊急対応を行っていく。
脳卒中	急性期脳血管障害対応施設と連携していく。
救急	地域の二次救急医療機関として救急患者の受け入れを積極的に行い、異なる職種のメディカルスタッフが連携・協働し治療やケアに当たり病態の安定に努めている。時間外選定療養費の徴収を開始し、緊急で対応が必要な救急患者への医療資源の投入を強化していく。
小児	一般の小児医療機関では対応困難な患者に対する入院を含めた専門治療など中核的な小児医療に対応している。時間外診療は、輪番制で月に数回対応している。
周産期	医療圏唯一の出産できる病院として妊婦健診を含めた分娩前後の診察、正常分娩からリスクの高い分娩まで対応している。
災害	災害発生時の救急医療の拠点となる災害拠点病院として、災害の発生に備え適切な準備に努めるとともに、業務継続計画（BCP）及びマニュアルの更新を行い、災害時における行政との連携を深め、災害発生時に適切に行動できるよう必要な施設、応急資材器材及び体制等の整備を行うとともにトリアージ訓練等を実施し、災害に対する職員研修の充実も図る。さらには、災害派遣医療チーム（DMAT）を被災地に派遣できる体制を維持するため、有資格者の養成を進めている。
へき地	
研修・派遣機能	初期研修医を確保していく。
分析対象外の領域等	新型コロナウイルス感染症について （平時からの取組）感染症病床の整備（設備整備、感染防護具等の備蓄）、感染症管理における人材の確保、感染制御チームの活用、院内感染対策の徹底、医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有 （感染拡大時の取組）受入医療機関としての病床及びマンパワーの確保、医療機関間の連携、役割分担

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	介護保険施設等
334 床	6 床	328 床	床	床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
328 床	32 床	191 床	87 床	18 床	床	床

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	介護保険施設等
334 床	6 床	328 床	床	床	床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
324 床	32 床	191 床	83 床	18 床	4 床	床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　公立七日市病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
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	

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

在宅医療

・在宅療養支援病院として、外来受診が困難な患者に訪問看護と協力して訪問診療を実施する。

・訪問回数を年々増やしている訪問診療については体制強化を継続する。

・訪問看護事業については、当院退院患者について退院時に訪問看護の必要性の有無の判断を継続する。また、他院、他施設、ケアマネとの連携を強化し訪問看護回数を促進する。

・訪問リハビリについてもよりいっそう推進する。

② 国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
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	
分析対象外の領域等	在宅医療 ・訪問看護を年々増やしている訪問診療については体制強化を継続する。 ・在宅医療支援センターでの訪問看護事業については、当院退院患者について退院時に訪問看護の必要性の有無の判断を継続すること。また、他院、他施設、ケアマネとの連携を強化し訪問看護回数を促進する。 ・在宅医療支援センターが行う在宅リハビリについてもよりいっそう推進する。

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)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
169 床	床	114 床	55 床	床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
162 床	床	床	107 床	55 床	床	床

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	介護保険施設等
169 床	床	床	114 床	55 床	床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
162 床	床	床	107 床	55 床	床	床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　下仁田厚生病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	終末期のがん患者の看取りやターミナルケアとしての機能
心疾患	
脳卒中	
救急	２次救急病院としての役割
小児	小児科外来の開設および乳幼児健診等としての役割
周産期	
災害	
へき地	
研修・派遣機能	臨床実習協力施設として機能

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

高齢化が進む地域での在宅医療の提供
糖尿病外来の開設、フットケア等の糖尿病合併症管理の実施
発熱外来として、新型コロナウイルス感染症の検査の受け入れ

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	他の医療機関と連携し、終末期のがん患者の看取りやターミナルケアを引き続き行う
心疾患	
脳卒中	
救急	２次救急病院として他の医療機関と連携を図っていく
小児	小児科外来の開設と乳幼児健診等としての役割を維持していく
周産期	
災害	
へき地	
研修・派遣機能	臨床実習協力施設として機能を維持していく
分析対象外の領域等	更なる高齢化に対応するため、在宅医療の拡充を目指していく。 糖尿病外来の開設、フットケア等の糖尿病合併症管理の継続

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	介護保険施設等
144 床	床	48 床	床	96 床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
48 床	床	床	48 床	床	床	40 床

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	介護保険施設等
48 床	床	床	48 床	床	床	40 床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
48 床	床	床	48 床	床	床	40 床

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　原町赤十字病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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、再検証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 国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	消化器がん、乳がん、甲状腺がん等の診療機能を維持させる。
心疾患	亜急性期、慢性期の心疾患の入院診療、外来機能を維持させる。
脳卒中	慢性期の入院患者の受け入れは維持し、リハビリ機能の充実を考えている。
救急	救急患者を受け入れて入院できる病院としての機能を維持させる。
小児	外来機能を維持させる。
周産期	外来機能を維持させる。
災害	赤十字の使命であり、吾妻郡内の災害をはじめ群馬県内外に向けて DMAT、救護班の派遣を行う。
へき地	同一圏域の医療施設と協力し、圏域内の僻地医療を担う。
研修・派遣機能	群馬大学病院をはじめとする基幹病院の連携強化として地域医療研修等をおこなう。

イ　分析対象外の領域等

※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)。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

ア　以外の領域については、今後新たに取り組むことは困難と考えております。 新型コロナウイルス感染症対応において入院機能や検査外来機能を担う。

② 国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	消化器がん、乳がん、甲状腺がん等の診療機能を維持させる。
心疾患	亜急性期、慢性期の心疾患の入院診療、外来機能を維持させる。
脳卒中	慢性期の入院患者の受け入れは維持し、リハビリ機能の充実を考えている。
救急	救急患者を受け入れて入院できる病院としての機能を維持させる。
小児	外来機能を維持させる。
周産期	外来機能を維持させる。
災害	赤十字の使命であり、吾妻郡内の災害をはじめ群馬県内外に向けて DMAT、救護班の派遣を行う。
へき地	同一圏域の医療施設と協力し、圏域内の僻地医療を担う。
研修・派遣機能	群馬大学病院をはじめとする基幹病院の連携強化として地域医療研修等をおこなう。
分析対象外の領域等	新型コロナウイルス感染症対応については、国の動向に応じて必要な機能を担う。

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	介護保険施設等
223床	0床	139床	45床	39床	0床	0 0床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
195床	0床	131床	45床	19床	0床	0床

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	介護保険施設等
190床	0床	121床	40床	29床	0床	0床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
195床	0床	131床	45床	19床	0床	0床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　西吾妻福祉病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	手術以外対応。
心疾患	手術、カテーテル以外対応。
脳卒中	t-PA 以外対応
救急	郡 MC 協議会に参加。救急告示医療機関。昨年郡内救急車搬送 3,018 件中 799 件受入対応。
小児	外来のみ対応。
周産期	妊婦検診、産後ケア対応
災害	ヘリポートを有する。広域災害救急医療情報システムの入力対応。
へき地	へき地医療拠点病院としてへき地診療所への代診医派遣対応。
研修・派遣機能	同上。

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

地域外来・検査センター、診療・検査外来、コロナ重点医療機関、コロナ回復患者受入、コロナワクチン接種、…等を担っている。

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	手術以外対応。
心疾患	手術、カテーテル以外対応。
脳卒中	t-PA 以外対応。
救急	郡 MC 協議会に参加。救急告示医療機関。
小児	外来のみ対応。
周産期	妊婦検診、産後ケア対応。
災害	ヘリポートを有する。広域災害救急医療情報システムの入力対応。
へき地	へき地医療拠点病院としてへき地診療所への代診医派遣対応。
研修・派遣機能	同上。
分析対象外の領域等	新興感染症対応。

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	介護保険施設等
111 床	床	74 床	床	37 床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
74 床	床	37 床	37 床	床	床	床

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	介護保険施設等
111 床	床	37 床	37 床	37 床	床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
74 床	床	37 床	37 床	床	床	床

自医療機関のあり方について

医療機関名　独立行政法人国立病院機構沼田病院

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）

●心筋梗塞等の心血管疾患

近隣病院での急性期医療が一段落した患者を引き継いだ急性期、回復期医療の受け皿となっている。

●脳卒中

現在常勤医師が不在。近隣病院での急性期医療が一段落した患者を引き継いだ急性期、回復期医療の受け皿となって、脳血管リハビリテーション等で対応している。

●救急医療

沼田保健医療圏の第二次救急医療機関として病院群輪番制病院及び救急告示医療機関に指定されており、24 時間 365 日救急搬送の受入れに応じることができる体制を維持している。

●小児医療

小児科が多いとは言えない地域で、指定小児慢性特定疾病医療機関及び指定自立支援医療機関（精神通院医療）の役割も行いながら小児医療を行っている。また乳幼児検診においては、当院小児科医師が沼田保健医療圏内の市町村へ出向して検診業務を行っている。

●研修・派遣機能

協力型臨床研修病院として研修医の受入れを行っている。

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)）

●へき地

へき地医療拠点病院として、月４回２０地区の巡回診療業務を行っている。

●感染症

沼田保健医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者等の受入れを行っている。現在は感染症病床を含む１病棟全てを新型コロナウイルス感染症患者受入用病棟としている。

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	群馬県がん診療連携推進病院としてがん診療連携拠点病院と連携し、後方支援病院として当該地域に暮らす対象患者の看取りを含めたフォローアップを拡充していく。
心疾患	現状機能を継続する。
脳卒中	現状機能を継続する。
救急	近隣病院との連携を強化しながら引き続き救急患者の受け入れを行っていく。
小児	現状機能を継続する。
災害	発災時における事業継続の強化とともに、災害拠点病院としての機能の向上・充実を図り、ＤＭＡＴ隊等を編成し被災地の支援も併せて行っていく。
へき地	国から継承したへき地医療を更に充実させ、山間部等過疎地で暮らす人々が安心して生活できるよう、医療の提供を継続して行っていく。
研修・派遣機能	現状機能を継続する。

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)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等
175 床	0 床	106 床	55 床	0 床	14 床	0 床

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
175 床	0 床	106 床	55 床	0 床	14 床	0 床

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
175 床	0 床	106 床	55 床	0 床	14 床	0 床

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
106 床	0 床	51 床	55 床	0 床	0 床	0 床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　　桐生厚生総合病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	地域がん診療拠点病院として継続して医療を提供する。
心疾患	他科や他施設と連携を密にして、救急や重症症例を対応している。
脳卒中	桐生医療圏で唯一専門的治療が行える医療機関である。
救急	桐生医療圏の突発した外傷や疾病による急患搬送対応を実施し、地域の救急医療の底上げをしている。
小児	新生児集中治療室、新生児回復室が設置されており、小児慢性特定疾病指定医療機関であり、東毛地域の小児、周産期医療における中核施設役割を担っている。
周産期	群馬県地域周産期母子医療センターとしての役割を担っている。
災害	地域の災害拠点病院としての役割を担っている。
へき地	
研修・派遣機能	

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

新型コロナウイルス感染症発生当初より、受入病棟の整備を行い患者さんの受け入れを続け、地域の重点医療機関としての役割を担っている。

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	現在の役割・機能を継続して提供していく。
心疾患	現在の役割・機能を継続して提供していく。
脳卒中	現在の役割・機能を継続して提供していく。
救急	現在の役割・機能を継続して提供していく。
小児	現在の役割・機能を継続して提供していく。
周産期	現在の役割・機能を継続して提供していく。
災害	現在の役割・機能を継続して提供していく。
へき地	
研修・派遣機能	
分析対象外の領域等	

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	介護保険施設等
462 床	33 床	380 床	44 床	0 床	5 床	0 床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
420 床	33 床	321 床	75 床	0 床	0 床	0 床

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	介護保険施設等
462 床	33 床	380 床	44 床	0 床	5 床	0 床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
420 床	33 床	312 床	75 床	0 床	0 床	0 床

様式

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)

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

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
400 床	28 床	372 床	床	床	床	床

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
400 床	28 床	372 床	床	床	床	床

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
400 床	36 床	364 床	床	床	床	床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　群馬県立がんセンター

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	近接病院と比較して多くの手術件数、高度ながん治療（低侵襲治療、がんゲノム医療等）を提供
心疾患	－
脳卒中	－
救急	－
小児	－
周産期	－
災害	－
へき地	－
研修・派遣機能	－

イ　分析対象外の領域等

※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）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

・婦人科 290 件、頭頸科 24 件の手術等の実績あり（R4 年度）
・血液内科における外来延患者 11,140 人、入院延患者 14,478 人の診療実績あり（R4 年度）
・新型コロナウイルス感染症対応における病床確保

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	今後とも他の医療機関と連携しながら、5 大がんを中心とした集学的医療（手術・放射線治療・化学療法）・低侵襲治療（内視鏡手術等）を提供
心疾患	―
脳卒中	―
救急	―
小児	―
周産期	―
災害	―
へき地	―
研修・派遣機能	―
分析対象外の領域等	―

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	介護保険施設等
314 床	床	314 床	床	床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
314 床	床	314 床	床	床	床	床

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	介護保険施設等
314 床	床	314 床	床	床	床	床

再検証後の将来（2025 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
314 床	床	314 床	床	床	床	床

様式

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名　公立館林厚生病院

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、自医療機関の役割等の整理

※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　国による分析対象領域（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）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	主に消化器、泌尿器、呼吸器、血液領域において、手術、薬物治療、放射線治療による集学的治療を行っている 当院以外に邑楽館林地域において集学的治療を行える医療機関は無い 放射線治療は、太田・館林医療圏では当院と県立がんセンターのみで実施
心疾患	24 時間体制で心臓カテーテル検査、手術が行える体制を取っている 当院以外に邑楽館林地域において急性期心血管疾患診療を行える医療機関は無い
脳卒中	日本脳卒中学会「一次脳卒中センター」の認定を受け、24 時間体制で迅速な rt-PA 治療、脳血管内治療、手術を行える体制を取っている 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟も備え、急性期後の在宅復帰までをサポートしている 当院以外に邑楽館林地域において急性期脳卒中診療を行える医療機関は無い
救急	救急科常勤医師 2 名を配置し、病院群輪番制を敷けない邑楽館林地域の大部分の救急患者を受け入れており、救急車応需率 90%以上を達成している
小児	専門外来を複数開設し、地域の医療機関からの専門治療依頼を受け入れている 入院診療は太田記念病院、群馬大学病院等と連携を取っている
周産期	
災害	災害拠点病院の指定を受け、DMAT を 2 隊編成 災害医療訓練も定期的に実施、地域の災害対応および災害派遣要請に備えている
へき地	
研修・派遣機能	基幹型臨床研修病院の指定を受け、各年次定員の 6 名が臨床研修を実施している

イ　分析対象外の領域等

※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)。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

2019 年より血液・腫瘍内科を開設。太田・館林医療圏において県立がんセンター以外に無かった血液専門医による血液がんの診療を開始している。
新型コロナウイルス感染症対応では、重点医療機関として多くの患者を受け入れてきた。今後においても、新興感染症に対して、感染対策向上加算 1 届出病院として地域の医療機関の基幹となり、保健所、医師会と連携し、定期的なカファレンスによる情報共有や発生時対応訓練を実施していく。

②　国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※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	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	邑楽館林地域には当院以外に集学的治療を行える医療機関は無く、引き続きがん診療のさらなる充実を図っていく 2023 年ロボット支援手術を開始。高度化・多様化するがん治療に対応していく
心疾患	邑楽館林地域には急性期心血管疾患を診療できる医療機関は無く、現行の体制の維持とさらなる充実を図っていく
脳卒中	邑楽館林地域には急性期脳卒中を診療できる医療機関は無く、現行の体制の維持とさらなる充実を図っていく
救急	邑楽館林地域の唯一の総合病院の救急医療機関として現行の体制を維持していく
小児	専門外来を継続し、近隣の小児入院医療機関と連携を取っていく
周産期	
災害	災害拠点病院として、災害医療対応を研鑽していく
へき地	
研修・派遣機能	臨床研修病院として魅力ある病院を目指し、当地域の医師の充実の一助になるよう医師育成に取り組んでいく
分析対象外の領域等	今後も患者の増加が見込まれる糖尿病、慢性腎臓病、呼吸器疾患に対する専門治療が行える体制の充実を図っていく

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	介護保険施設等
323 床	8 床	231 床	84 床	床	床	床

再検証後の現在（2023 年）

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
323 床	6 床	233 床	84 床	床	床	床

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	介護保険施設等
323 床	6 床	233 床	84 床	床	床	床

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
323 床	6 床	233 床	84 床	床	床	床