

地域医療構想部会委員名簿(R6.10.21現在)

No.	役職名	氏名	職名	備考
1	委員	羽鳥 則夫	伊勢崎佐波医師会長	医師会長・職指定
2	委員	山田 俊彦	伊勢崎佐波医師会副会長	医師会推薦(副会長1名)【新】
3	委員	大澤 誠	大井戸診療所院長	医師会推薦(診療所代表1名)
4	委員	小林 裕幸	伊勢崎市民病院長	病院推薦
5	委員	吉澤 正夫	大島病院長	病院推薦
6	委員	美原 盤	美原記念病院長	病院推薦
7	委員	竹内 公彦	伊勢崎福島病院長	病院推薦
8	委員	澁澤 公行	伊勢崎佐波医師会病院長	病院推薦
9	委員	赤田 卓志朗	群馬県立精神医療センター院長	病院推薦
10	委員	鶴谷 英樹	鶴谷病院長	病院推薦
11	委員	原 淳子	原病院長	病院推薦
12	委員	角田 祥之	角田病院長	病院推薦
13	委員	新井 正明	石井病院長	病院推薦
14	委員	大河内 康光	せせらぎ病院長	病院推薦
15	委員	古作 望	古作クリニック院長	有床診療所協議会推薦
16	委員	石橋 勇一郎	伊勢崎市健康推進部長	職指定【新】R6.10.21～【新】
17	委員	岡田 寛子	玉村町健康福祉課長	職指定

令和6年6月1日から令和8年5月31日

目 次

1	基礎分析・課題整理の視点	1
2	人口減少の影響	2
3	急性期医療の現状	4
4	救急医療の現状	8
5	高齢者救急の現状	10
6	埼玉県北部からの流入患者	12
7	各病院の未来像	17
8	伊勢崎構想区域における課題整理	20

1 基礎分析・課題整理の視点

視点① モデル推進区域設定

- **地域の病院間の連携強化・役割分担を進める必要**がある。（75歳以上人口の増加、医療従事者の不足、県外からの流入患者を勘案）

視点② 新たな地域医療構想において必要とされる機能（国検討会）

- **かかりつけ医と連携し、増大する高齢者救急の受け皿となる機能**
- **高度な医療や広く救急への対応を行う機能**
（一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応できる医療機関が必要ではないか）



9～10月

国技術的支援（基礎分析）

12月

地域課題の議論

12～1月

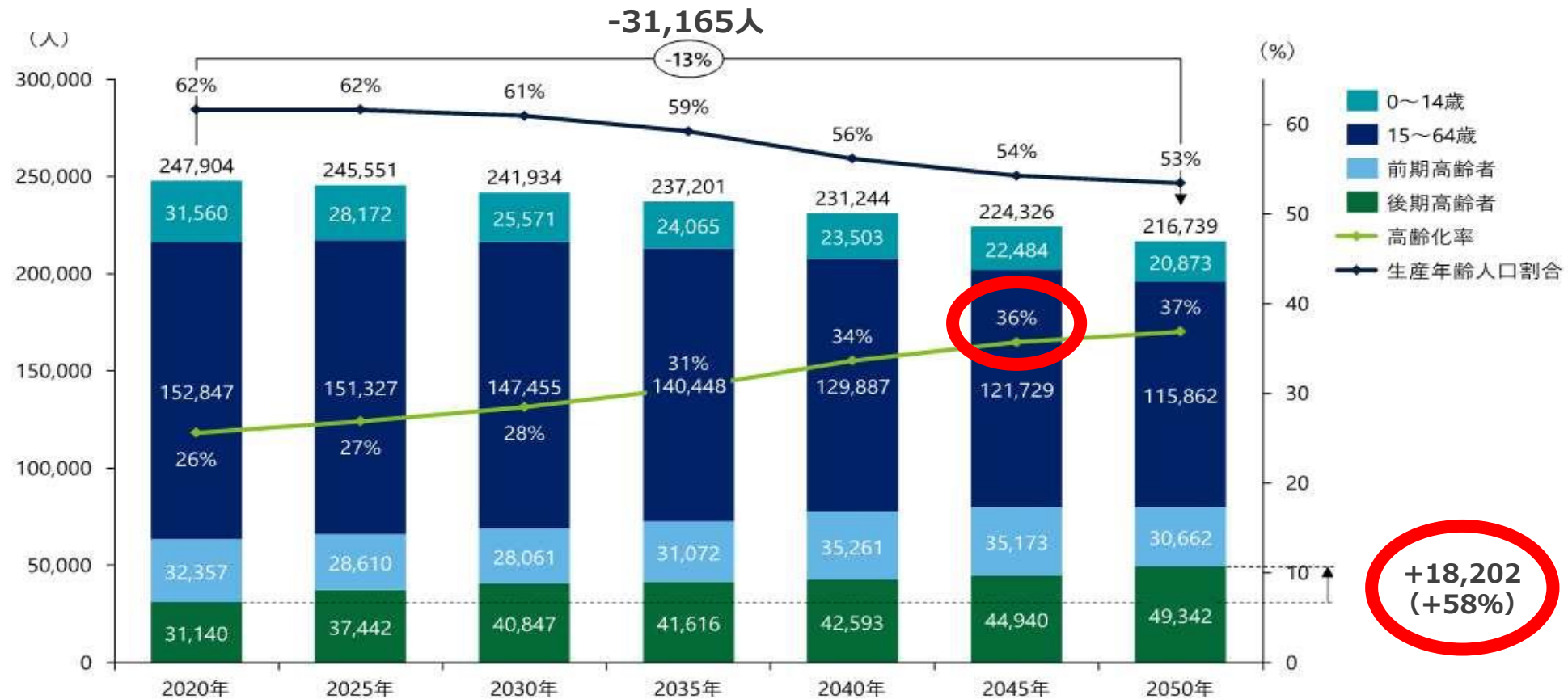
国技術的支援（追加分析）

2 人口減少の影響①（基礎分析）

FOR DISCUSSION
DRAFT
PURPOSES ONLY

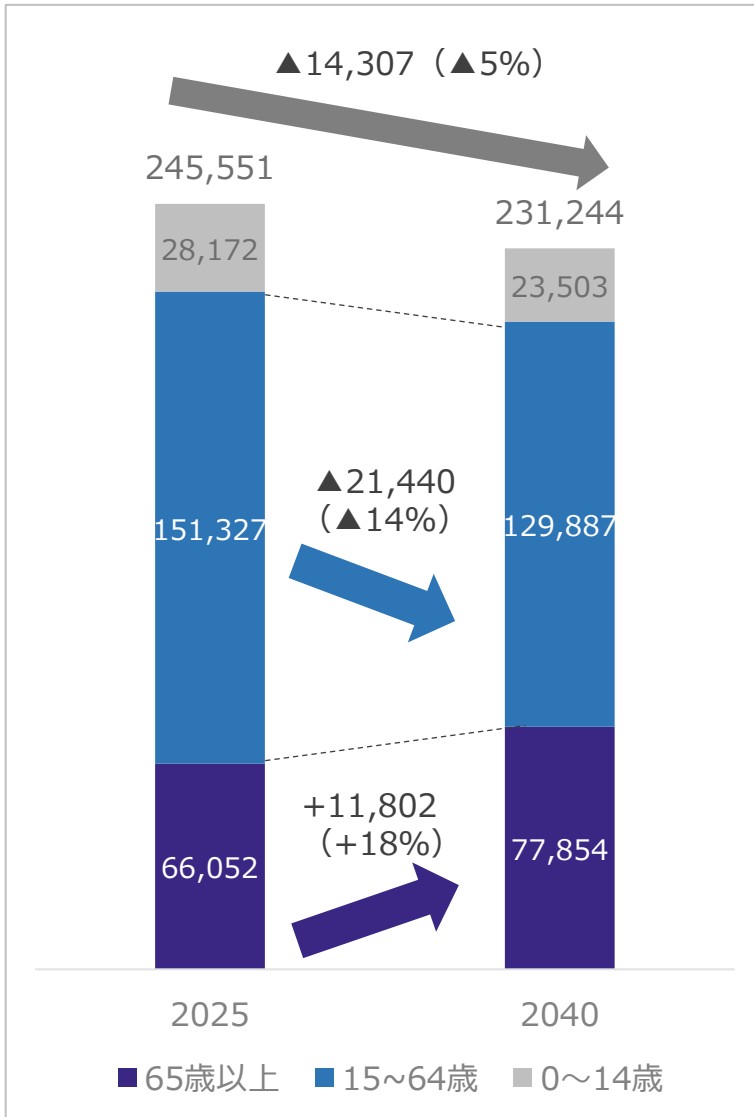
伊勢崎区域の将来推計人口

2020年から2050年にかけての**30年間で総人口が31,165人（1割以上）減少**する一方で、**後期高齢者は18,202人増加（→1.6倍）**する見込。人口に占める高齢者の割合は増え、2045年には**高齢化率は35%を超える**と予測される。



出所：国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）」

2 人口減少の影響②（基礎分析）



2025年～2040年（15年間）

医療需要

総人口 : 約 1 万 4 千人減少 (▲ 5 %)
65歳以上 : 約 1 万 1 千人増加 (+ 18%)

全体として医療需要は減少
高齢者救急のニーズは増加見込

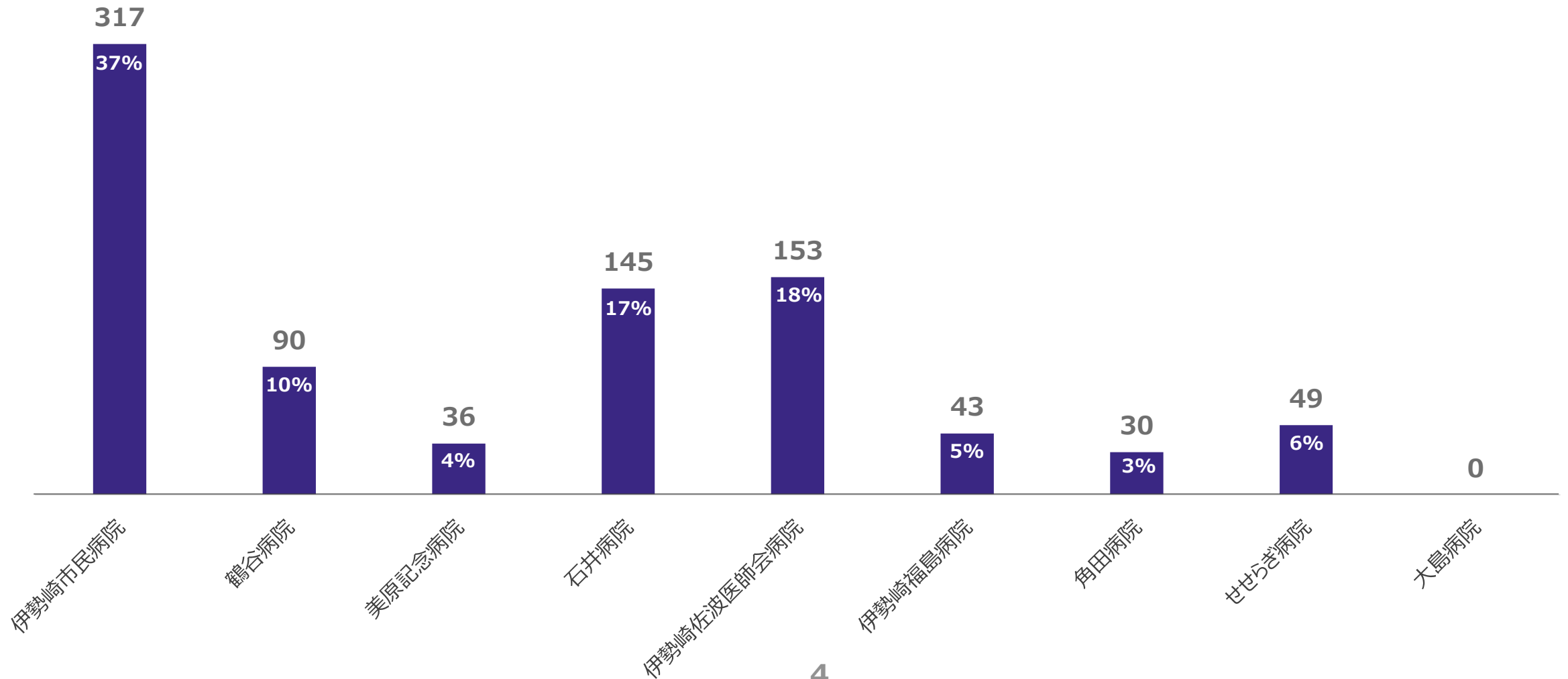
医療従事者数

全体として医療需要は減少
15～64歳 : 約 2 万 1 千人減少 (▲ 14%)

症例数が減少し、医師の確保・育成に影響するおそれ

3 急性期医療の現状①（基礎分析）

急性期病床数（R5病床機能報告）



3 急性期医療の現状②（基礎分析）

01 患者数の過去推移

02 患者流出入分析

03 医療資源分析

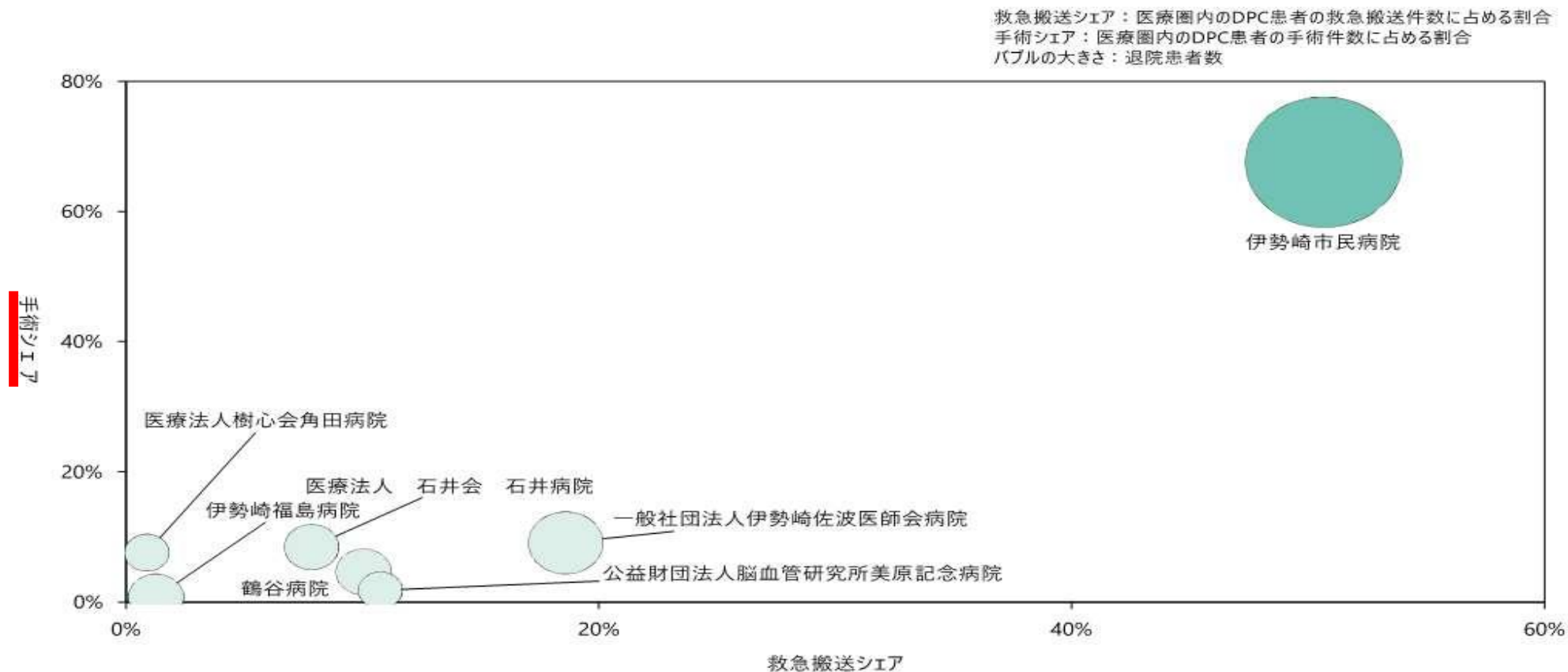
04 入院医療の提供状況

05 医療連携に関する分析

FOR DISCUSSION
DRAFT
PURPOSES ONLY

各病院のポジショニング

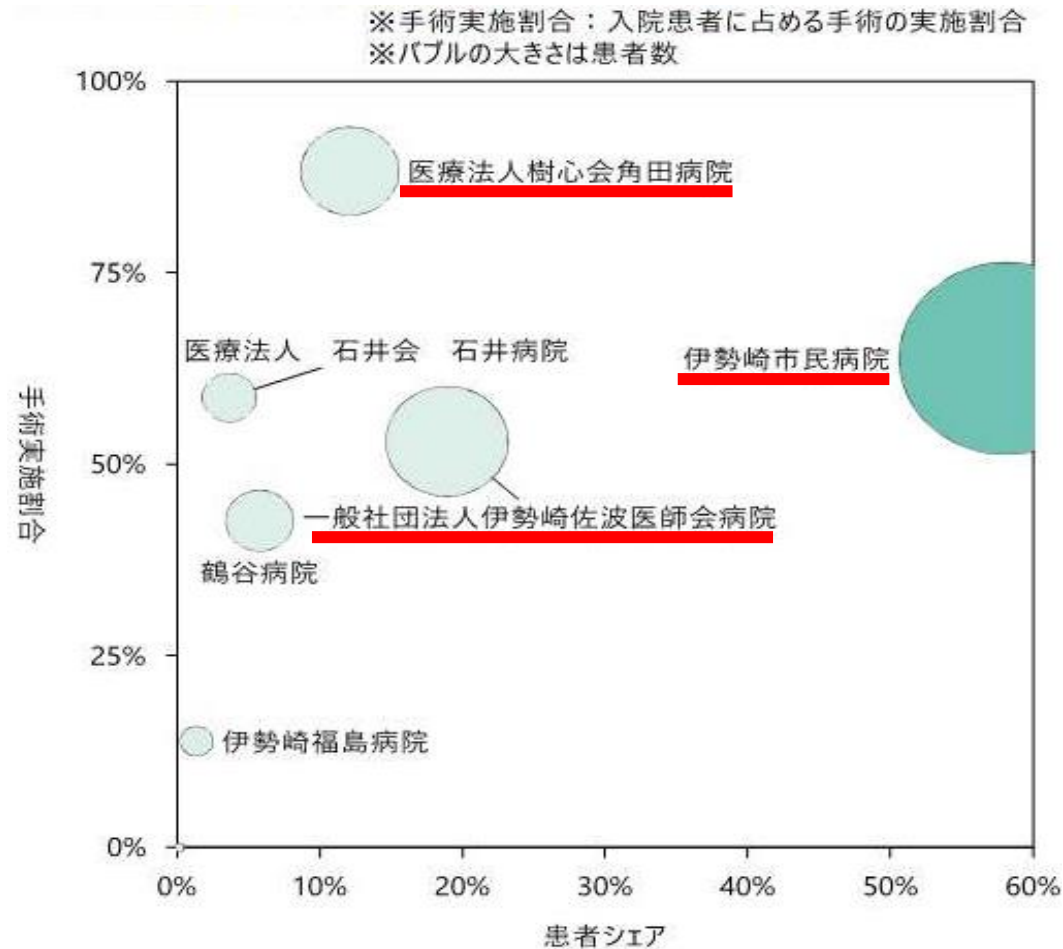
伊勢崎市民病院が手術シェア、救急搬送シェアともに高く、医療圏の基幹病院としての位置づけにある。



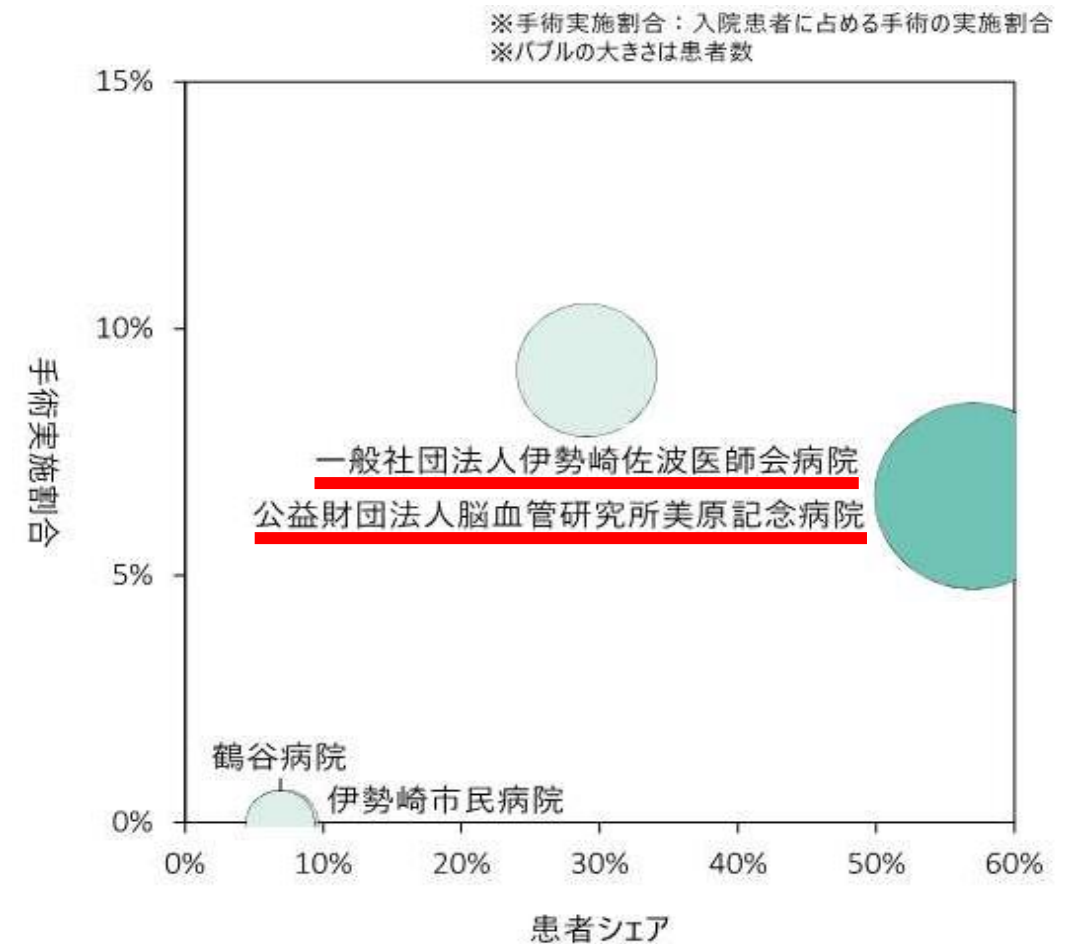
出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

3 急性期医療の現状③（基礎分析）

消化器系の「手術実施割合」×「患者シェア」（令和4年度）

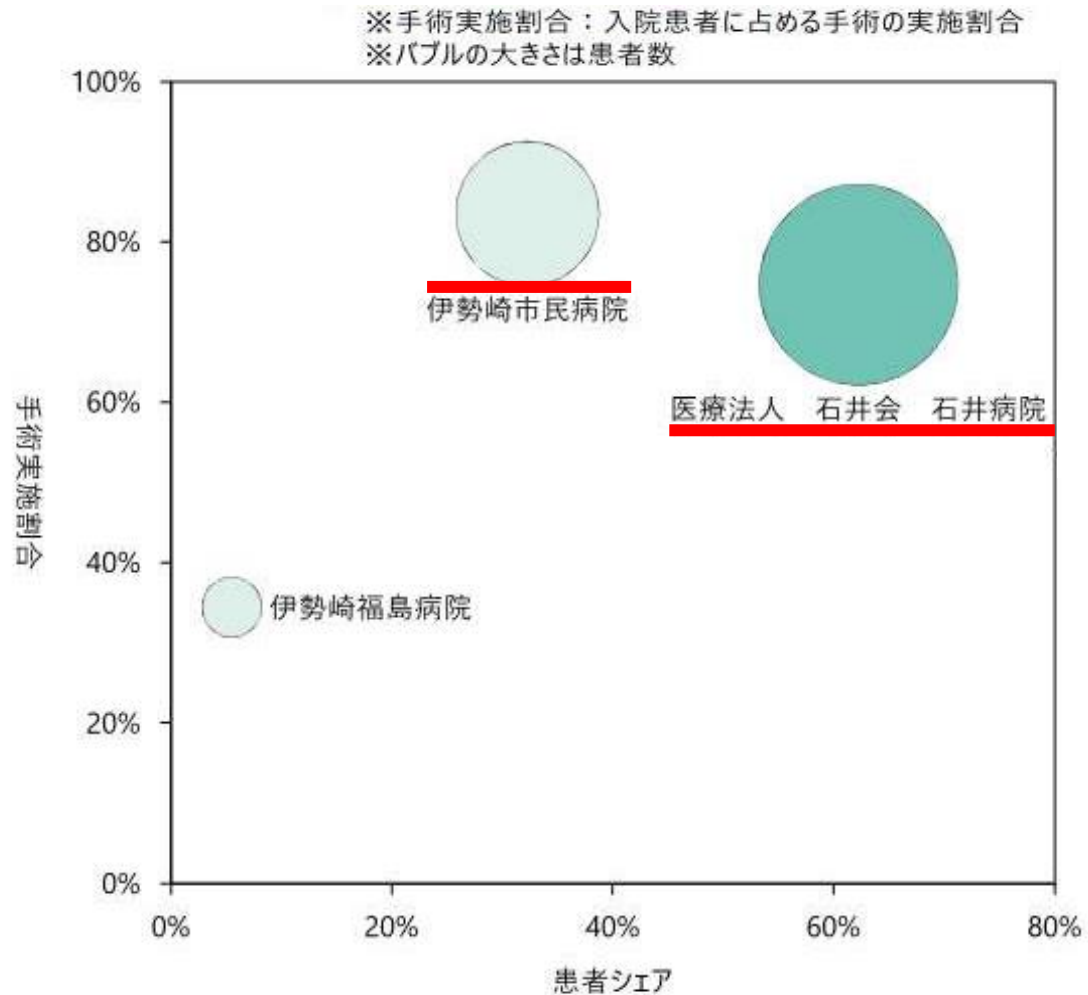


脳梗塞の「手術実施割合」×「患者シェア」（令和4年度）



3 急性期医療の現状④（基礎分析）

骨折の「手術実施割合」×患者シェア（令和4年度）



4 救急医療の現状①（基礎分析）

（救急車受入件数、休日・夜間・時間外の受診患者数）

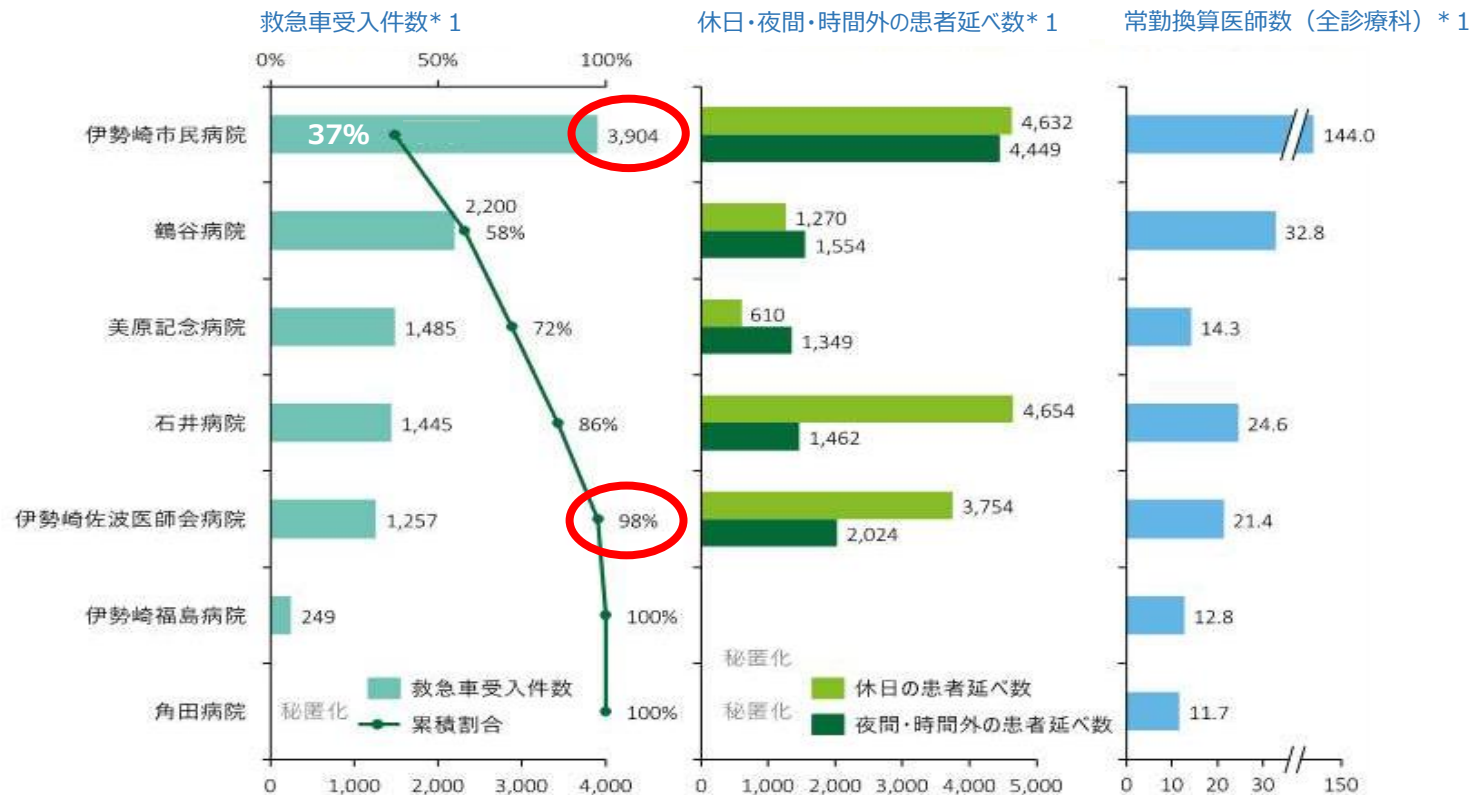
伊勢崎区域

FOR DISCUSSION
DRAFT
PURPOSES ONLY

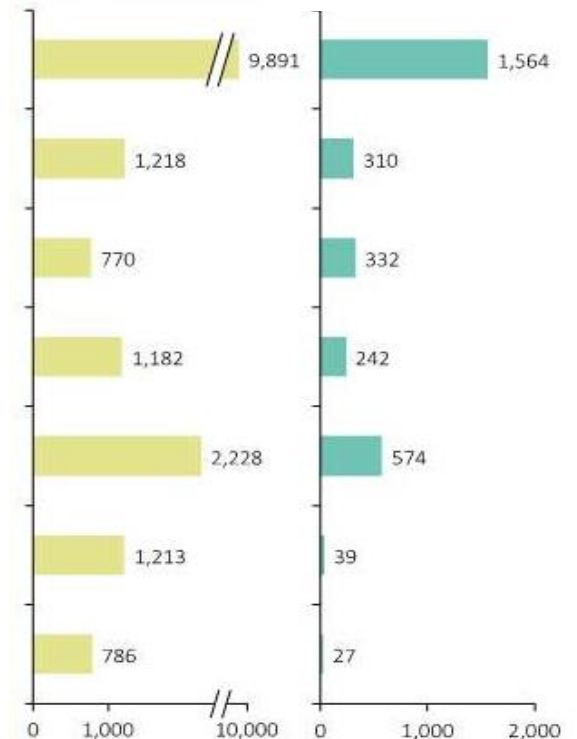
常勤換算数での算出

主な病院別の救急車受入件数および休日・夜間・時間外患者延べ数* 1/5

救急車受入件数については、**伊勢崎市民病院が3,904件と最も多く**、次いで鶴谷病院、美原記念病院、石井病院、医師会病院の4病院が1,000～2,000件程度受け入れている。これら5病院で全体の98%を占めている。



（参考情報）
DPC退院患者数* 2
DPC救急車搬送有件数* 2
（入院に至った救急搬送件数）



*：救急告示病院を抽出（病床機能報告では月間件数が「1～9件」の場合秘匿化対象となり年間件数も非表示となることに留意）

※病床機能報告の救急車受入件数は、入院及び外来を含む年間の救急車受入件数である。一方で退院患者調査のDPC救急車搬送有件数は、入院に至った救急搬送件数であることに留意。

出所：*1 厚生労働省「病床機能報告（令和5年度）」*2 厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

4 救急医療の現状②（基礎分析）

（医師 1 人あたりの状況）

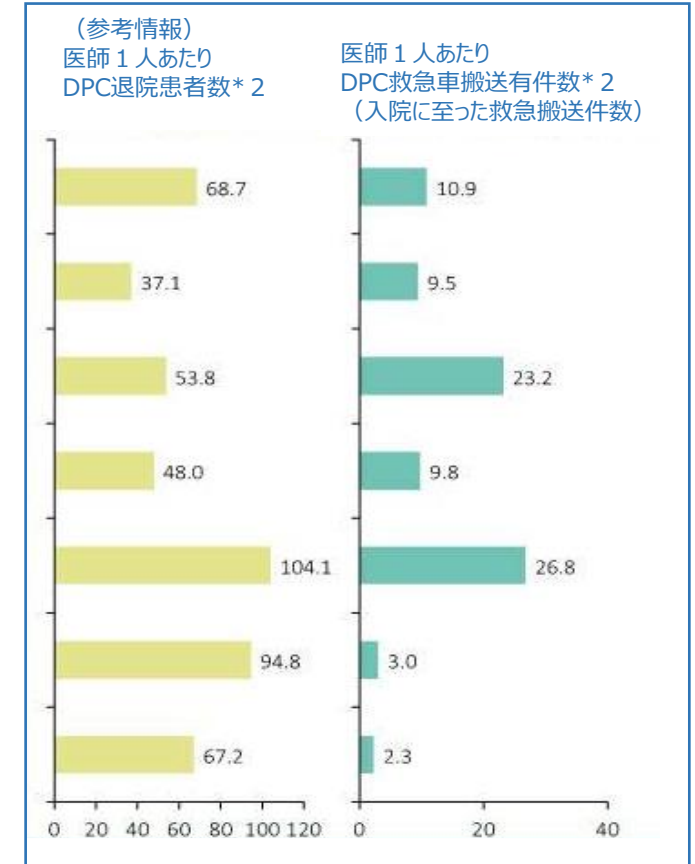
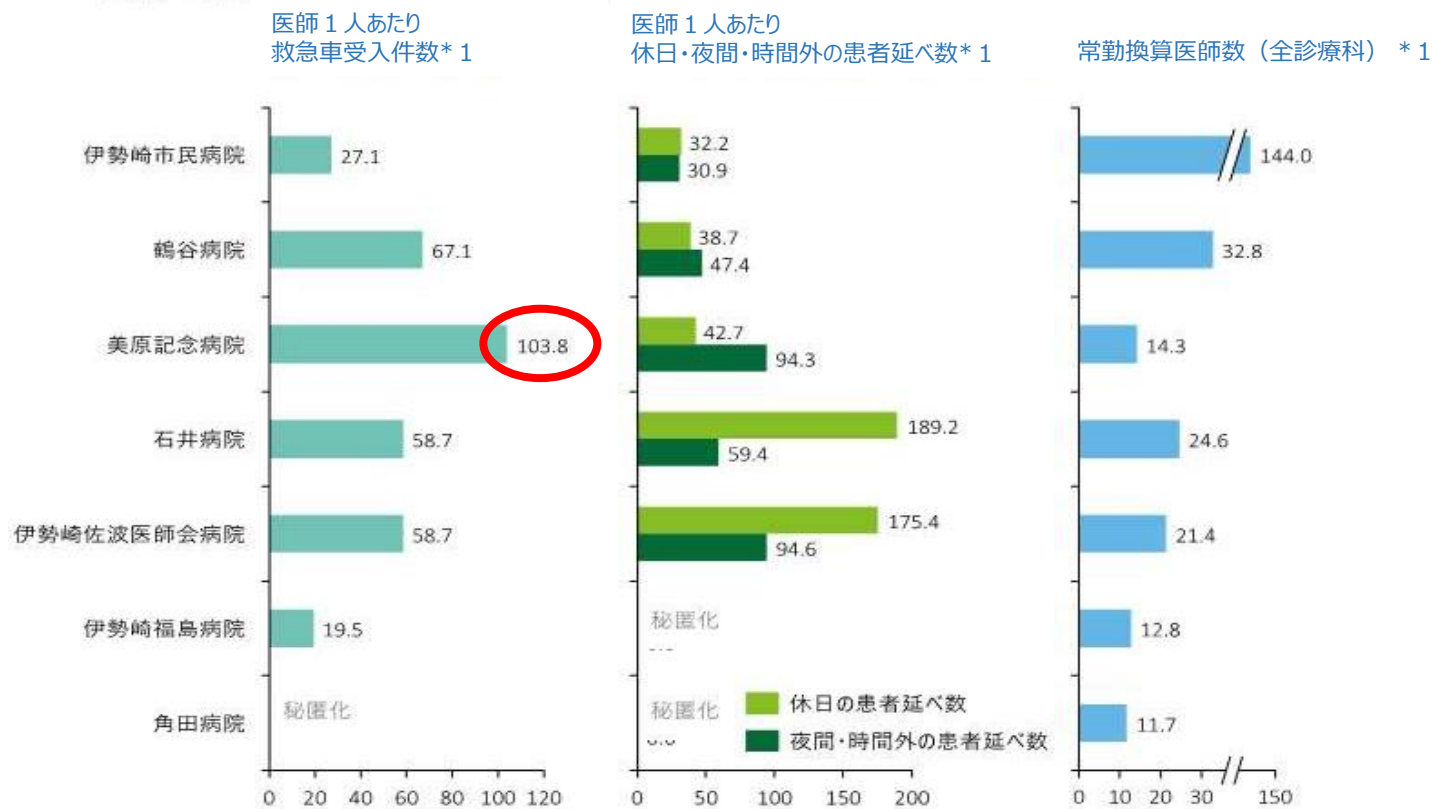
伊勢崎区域

FOR DISCUSSION
DRAFT
PURPOSES ONLY

常勤換算数での算出

主な病院別の救急車受入件数および休日・夜間・時間外患者延べ数* 2/5

常勤換算**医師 1 人あたりの状況**をみると、美原記念病院の救急車受入、石井病院や医師会病院の休日の患者受入において、**負担が比較的大きい可能性**がある。



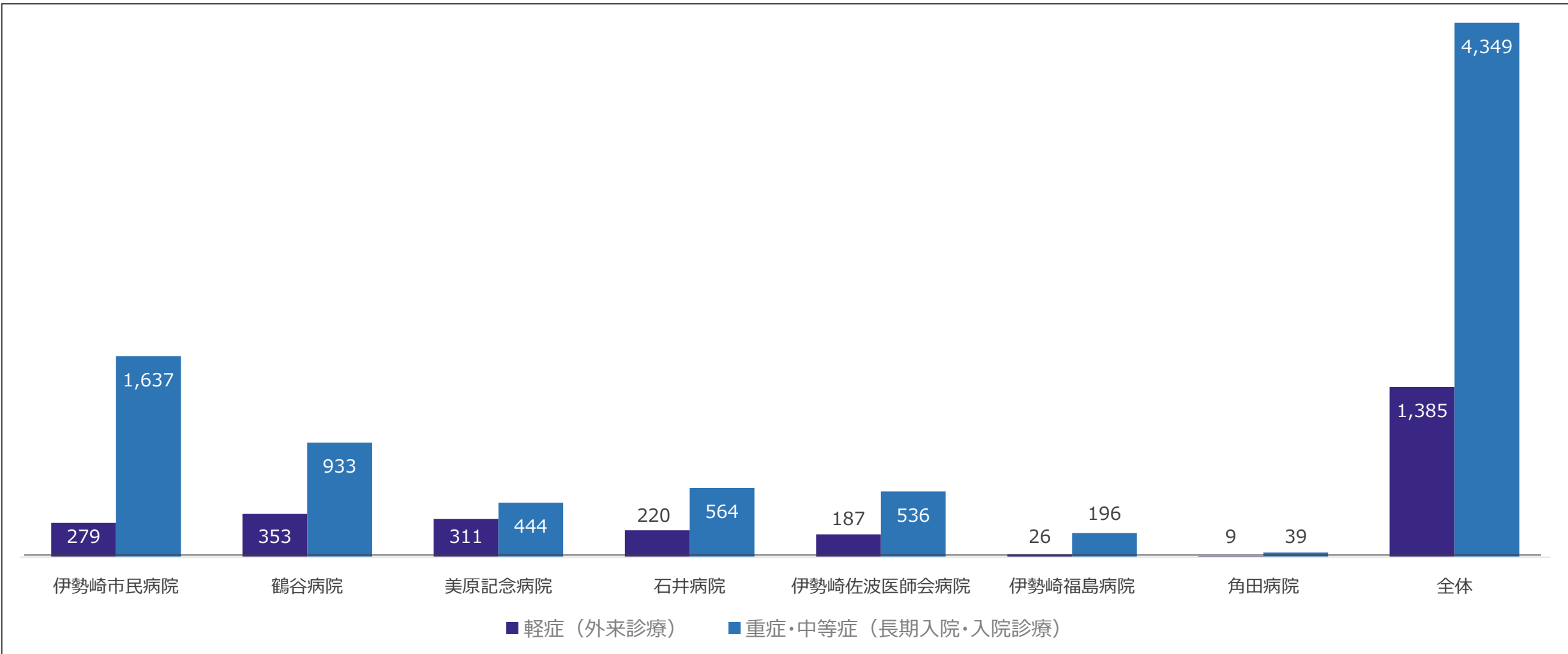
*：救急告示病院を抽出（病床機能報告では月間件数が「1～9件」の場合秘匿化対象となり年間件数も非表示となることに留意）

※病床機能報告の救急車受入件数は、入院及び外来を含む年間の救急車受入件数である。一方で退院患者調査のDPC救急車搬送有件数は、入院に至った救急搬送件数であることに留意。

出所：*1 厚生労働省「病床機能報告（令和5年度）」*2 厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

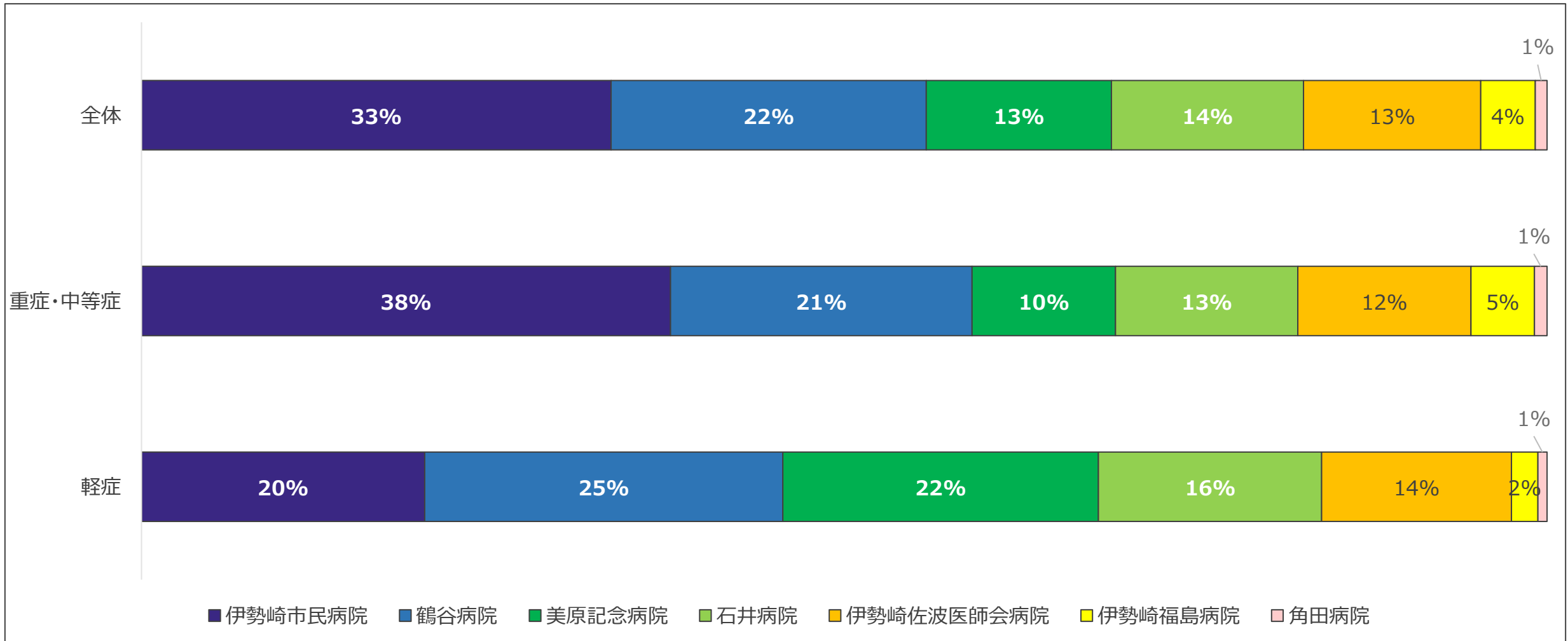
5 高齢者救急の現状①（県調査）

75歳以上患者の搬送受入状況（令和5年）



5 高齢者救急の現状②（県調査）

75歳以上患者の搬送受入状況（令和5年）



6 埼玉県北部からの流入患者①（基礎分析）

入院の流入患者（令和3年度）

- 一般病床 8%
- 救急医療 7%
- 夜間・休日救急搬送 5%



入院患者の約5～8%が、埼玉県から流入している。
※ 病床利用率の観点では、プラスの影響

2021年度医療圏別レセプト件数
（入院・一般病床）

		保険者所在地別											
		県内二次医療圏別											県外
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	高崎	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	埼玉県・その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	58%	7%	7%	12%	1%	1%	2%	2%	4%	2%	2%
	渋川	9%	68%	1%	4%	-	0%	9%	8%	1%	1%	0%	1%
	伊勢崎	6%	0%	70%	2%	0%	0%	0%	0%	3%	9%	8%	0%
	高崎・安中	6%	2%	2%	81%	2%	2%	1%	1%	0%	0%	1%	1%
	藤岡	1%	-	2%	17%	52%	2%	-	-	-	0%	26%	0%
	富岡	0%	-	-	26%	2%	72%	-	-	-	-	0%	0%
	吾妻	2%	3%	0%	3%	0%	0%	88%	3%	0%	0%	-	-
	沼田	0%	2%	-	1%	-	-	6%	90%	-	-	-	1%
	桐生	1%	-	1%	-	-	-	-	-	89%	7%	-	2%
	太田・館林	0%	-	2%	0%	-	-	-	-	5%	79%	5%	9%

2021年度医療圏別レセプト件数
（入院・救急医療の体制【2次救急】）

		保険者所在地別											
		県内二次医療圏別											県外
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	高崎	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	埼玉県・その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	63%	7%	6%	12%	1%	1%	2%	1%	4%	2%	2%
	渋川	9%	78%	-	2%	-	-	7%	3%	-	1%	-	1%
	伊勢崎	6%	-	72%	1%	0%	-	-	-	3%	11%	7%	-
	高崎・安中	7%	3%	2%	82%	2%	2%	0%	0%	-	0%	1%	1%
	藤岡	1%	-	4%	19%	45%	2%	-	-	-	1%	28%	-
	富岡	-	-	-	29%	1%	70%	-	-	-	-	-	-
	吾妻	-	1%	-	-	-	-	98%	1%	-	-	-	-
	沼田	-	3%	-	-	-	-	11%	86%	-	-	-	0%
	桐生	1%	-	1%	-	-	-	-	-	90%	7%	-	1%
	太田・館林	-	-	2%	-	-	-	-	-	4%	85%	3%	6%

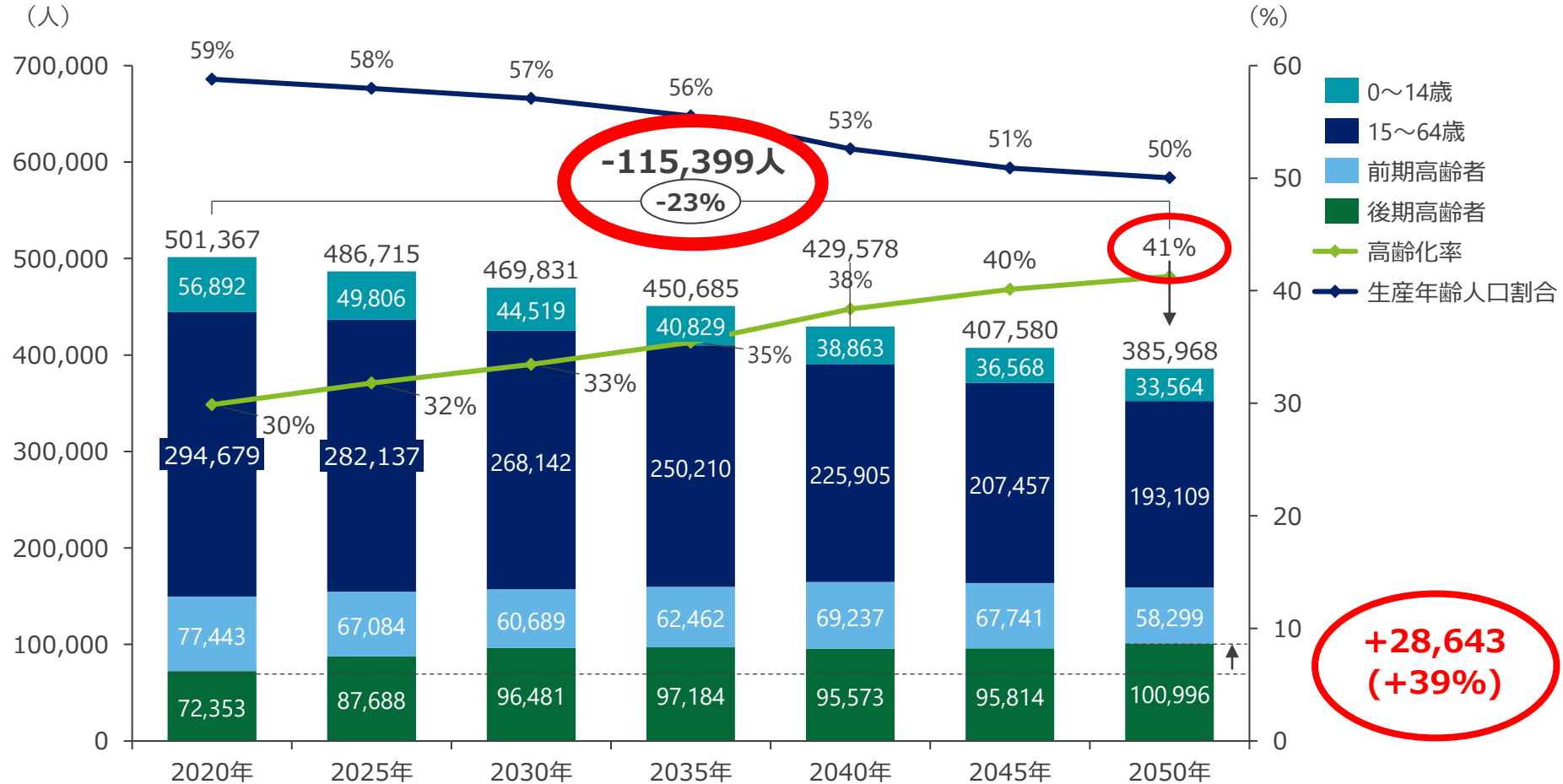
2021年度医療圏別レセプト件数
（入院・夜間休日救急搬送）

		保険者所在地別											
		県内二次医療圏別											県外
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	高崎	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	埼玉県・その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	70%	7%	7%	13%	-	-	-	-	3%	-	-
	渋川	10%	84%	-	-	-	-	5%	-	-	-	-	-
	伊勢崎	10%	-	70%	1%	-	-	-	-	2%	12%	5%	-
	高崎・安中	7%	-	3%	87%	2%	-	-	-	-	-	1%	-
	藤岡	-	-	3%	19%	43%	6%	-	-	-	-	29%	-
	富岡	-	-	-	29%	-	71%	-	-	-	-	-	-
	吾妻	-	-	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-
	沼田	-	6%	-	-	-	-	17%	77%	-	-	-	-
	桐生	-	-	-	-	-	-	-	-	96%	4%	-	-
	太田・館林	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98%	-	2%

6 埼玉県北部からの流入患者②（基礎分析）

埼玉県北部区域の将来推計人口

2020年から2050年にかけての**30年間で総人口が115,399人（2割以上）減少**する一方で、**後期高齢者は28,643人増加（→1.39倍）**する見込。人口に占める高齢者の割合は増え、2050年には**高齢化率は4割を超える**と予測される。

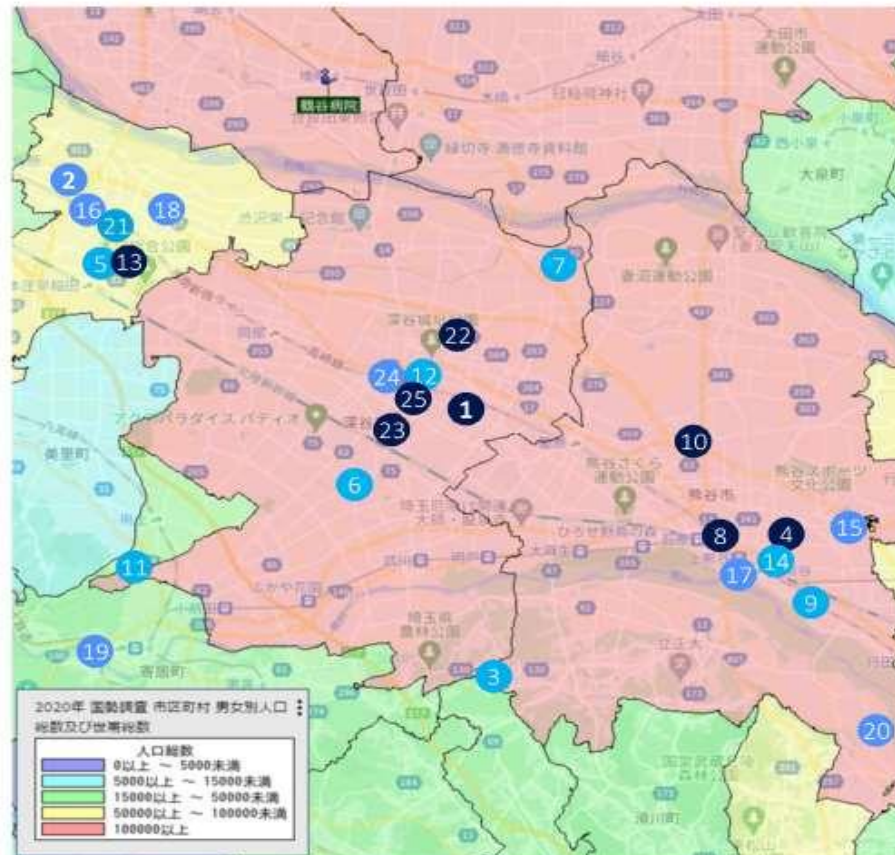


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）」

6 埼玉県北部からの流入患者③（基礎分析）

FOR DISCUSSION
DRAFT
PURPOSES ONLY

北部区域内の病院所在地*



*：区域内において病床数の多い25病院を抜粋

出所：政府統計の総合窓口「地図で見る統計（JSTAT MAP）」、厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」（令和6年4月）

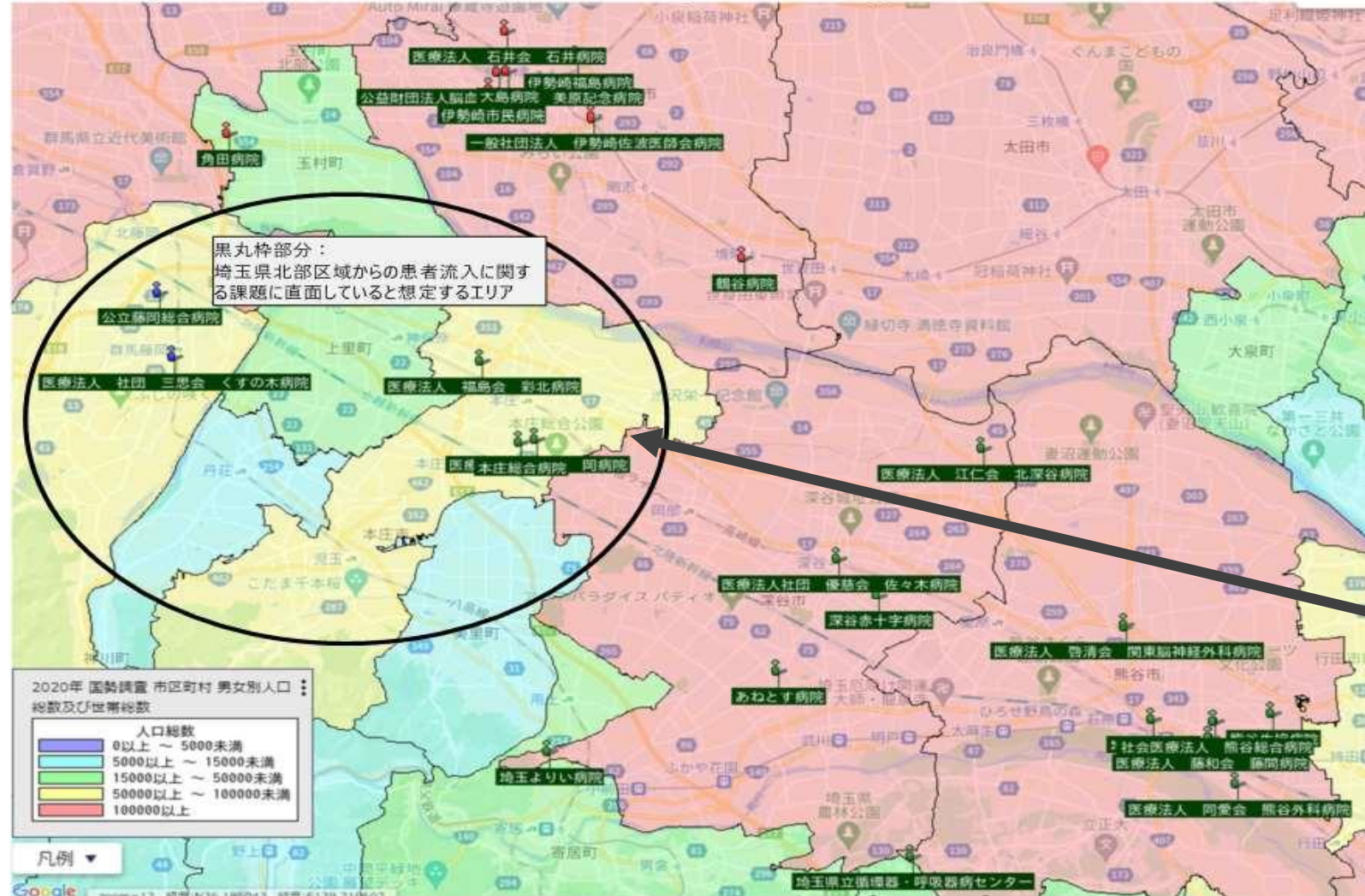
No.	病院	設置主体	許可病床総計
1	深谷赤十字病院	公的病院等	474
2	医療法人 福島会 彩北病院	その他民間等	424
3	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	国公立病院	343
4	社会医療法人 熊谷総合病院	その他民間等	310
5	本庄総合病院	その他民間等	287
6	あねとす病院	その他民間等	187
7	医療法人 江仁会 北深谷病院	その他民間等	177
8	埼玉慈恵病院	その他民間等	160
9	医療法人 同愛会 熊谷外科病院	その他民間等	154
10	医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院	その他民間等	149
11	埼玉よりい病院	その他民間等	145
12	医療法人社団 優慈会 佐々木病院	その他民間等	129
13	医療法人 桂水会 岡病院	その他民間等	109
14	医療法人 藤和会 藤間病院	その他民間等	106
15	熊谷生協病院	その他民間等	105
16	医療法人 本庄福島病院	その他民間等	96
17	熊谷福島病院	その他民間等	93
18	医療法人社団 寿会 吉沢病院	その他民間等	91
19	埼玉療育園	その他民間等	90
20	福祉医療センター太陽の園	その他民間等	79
21	医療法人社団心志会 本庄駅前病院	その他民間等	75
22	医療法人 葵 深谷中央病院	その他民間等	72
23	医療法人 良仁会 桜ヶ丘病院	その他民間等	60
24	皆成病院	その他民間等	60
25	医療法人 信猶会 菊地病院	その他民間等	60

6 埼玉県北部からの流入患者④（基礎分析）

(参考資料)

群馬県(藤岡、伊勢崎区域)と埼玉県(北部区域)の主な病院所在地

FOR DISCUSSION
DRAFT
PURPOSES ONLY



埼玉県北部区域からの患者流入に関する課題に直面していると想定するエリア

- ・ 本庄総合病院
- ・ 岡病院

6 埼玉県北部からの流入患者⑤（基礎分析）

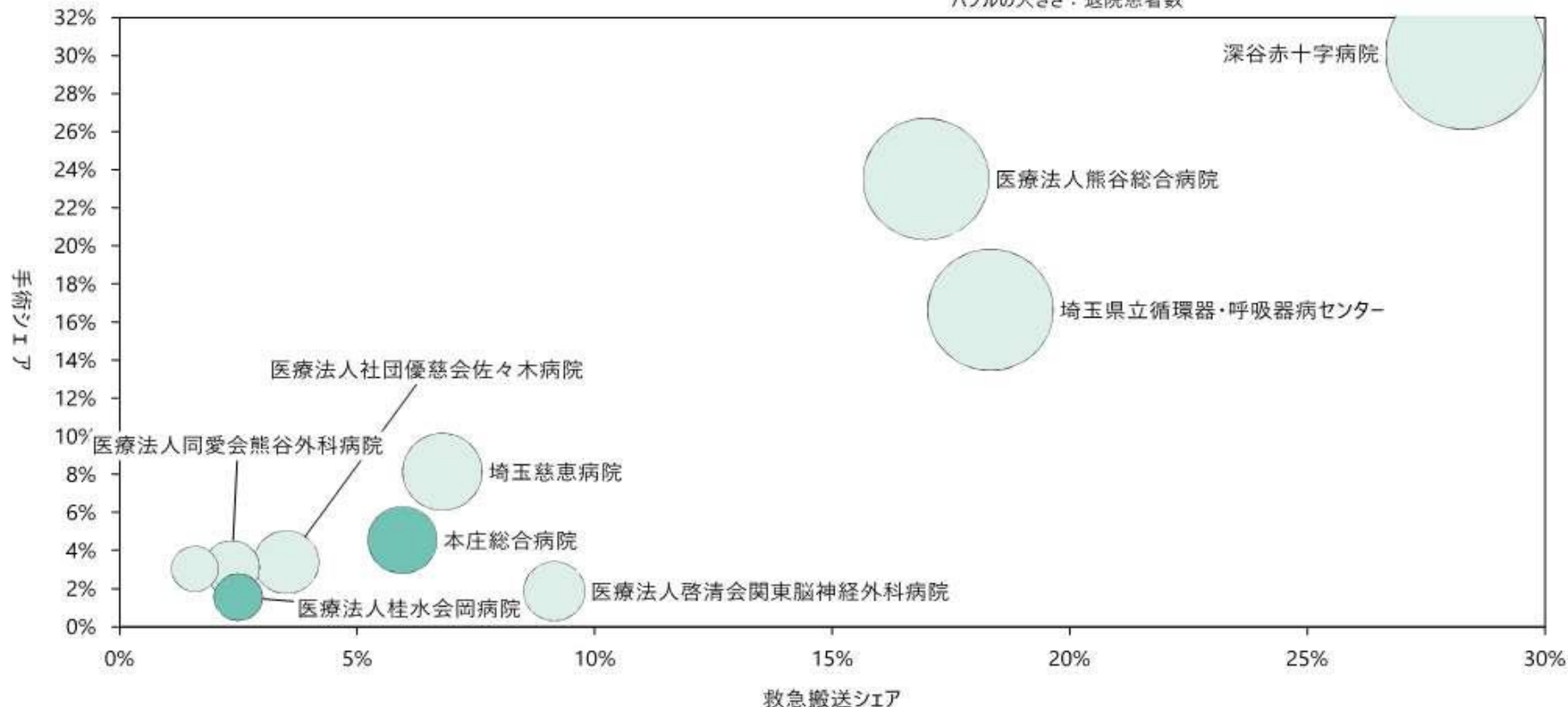
01 患者数の過去推移 02 患者流出入分析 03 医療資源分析 04 入院医療の提供状況 05 医療連携に関する分析

FOR DISCUSSION
DRAFT
PURPOSES ONLY

急性期病院*のポジショニング

急性期医療のポジショニングを救急搬送シェアと手術シェアの2軸で見ると、手術シェアについては深谷赤十字病院が最も高く、次いで熊谷総合病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センターとなっています。救急シェアについては、深谷赤十字病院が最も高く、次いで埼玉県立循環器・呼吸器病センターとなっています。

救急搬送シェア：医療圏内のDPC患者の救急搬送件数に占める割合
手術シェア：医療圏内のDPC患者の手術件数に占める割合
バブルの大きさ：退院患者数



7 各病院の未来像①

伊勢崎市民病院	高齢者人口が年々増加していく中、 地域医療の中核を担う公立の総合病院 として、二次救急を主体とした運営形態を維持することが重要と考えます。今後、受入数の割合が増す高齢者層については、多方面にきめ細やかな対応が求められると推測されることから、地域医療連携室を中心に実施しているP F M（P a t i e n t F l o w M a n a g e m e n t）を更に充実させ、救急を含めた入院から退院、退院後のケアまでの体制の充実と高度化する医療への対応にも配慮し、 高度急性期及び急性期医療を中心 とした事業を展開します。
鶴谷病院	・救急患者の受入を積極的に行い、高度急性期を担う医療機関の負担軽減を図る。また、救急患者に対して夜間・休日問わず、現状よりもさらに適切で迅速な医療を提供できるような体制を整える。 ・新たな診療科の常勤医を増やし、外来患者をはじめ入院患者の様々な合併症に対し、より専門性の高い医師連携で常に早期対応・早期治療が可能な体制を作る。 ・地域包括ケアの観点から、高度急性期を担う医療機関からの患者様の受入を行い、入院から在宅復帰、その後の在宅療養までをサポートし、地域住民が安心できるサポート体制を整える。
美原記念病院	・2035年まで増え続ける当圏域の脳卒中患者に高度な医療を提供するため、SCU病棟を3床から9床まで拡充してきたが、今後は12床までの増床も視野に入れて運営していくことを検討している。 ・さらに、脳血管内治療実績のない病院に搬送された脳卒中患者の転送を受け入れる血栓回収脳卒中センター(TSC)を指向していきたいと考えている。 ・また、在宅療養支援病院として脳卒中後遺症患者などの在宅療養支援という地域のニーズに応えるため、回復期リハビリ病棟を79床に削減し、地域包括ケア病床を20床に増床する計画である。

（2025年への対応方針等から抜粋）

7 各病院の未来像②

石井病院	医療圏内での当院の役割分担を明確にして、他の医療機関との連携を図り急性期及び回復期の患者様を受け入れます。また、地域の開業医の先生方とのより効率的、効果的な病診連携で患者様に安全で安心な医療を提供し、信頼される病院を目指します。そのためにも、急性期から回復期、そして在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目のない必要な医療の提供を目指します。地域医療構想で不足とされている 回復期機能を充実、救急医療の強化、地域医療連携室の機能の強化、在宅医療・介護サービスの支援・強化 をしていく方針です。
伊勢崎佐波医師会病院	「ほぼ在宅、時々入院」は地域包括ケアと入院医療との関係性をわかりやすく表現している。車の両輪として地域包括ケアと入院医療とが機能し合い、切れ目なくヘルスケアを補完し合う将来図は、これからの少子高齢化の日本を鑑み、重要である。このような思想のもとに、地域医療構想は"地域包括ケアシステムを下支えする入院医療提供体制"と意識したのは、東京都医師会副会長の猪口正孝先生である。そういう意味では伊勢崎佐波医師会病院の存在と機能は既に" 地域包括ケアシステムを下支えする入院医療提供体制 "を備えていると言って過言ではない。在宅療養支援診療所を標榜している・していないに関わらず、 地域のかかりつけ医は24時間365日稼働しているこの病院に恩恵を感じている 。一方かかりつけ医のニーズは多様となっており、更に圏域の病院間の連携を考えたときに、 （高度）急性期に対応するだけでなく、回復期に対応する機能を持つべき と考えた。
伊勢崎福島病院	地域の医療機関との連携を深め 、患者様にとって、かかりたいと思われる病院になれるような医療提供体制を整えていきたい。
角田病院	玉村町唯一の病院として、 町内及び隣接地域に於ける地域包括ケアシステムの実現 を目指します。基本的なスタンスは大きく変えることなく、必要な医療・介護が提供できるよう、提供サービスの拡大や事業所の整備に加え、施設・設備の充実も図っていきたいと考えております。また、「 終末期医療 」「 アドバンス・ケア・プランニング 」といったテーマにも取り組んでいきたいと思います。

（2025年への対応方針等から抜粋）

7 各病院の未来像③

せせらぎ病院	・アクセス管理部門を併設した透析センター・腎臓専門外来・専用病棟を整備し、地域の医療機関・介護関連施設と積極的な連携のもと、慢性腎臓病患者様の全ての病期病態に対応できる地域の腎疾患センター的役割を担う。 ・地域への腎臓病予防に関する活動を行う。 ・地域の病院様及び診療所様との連携を深め、患者様に必要とされる病院を目指す。
大島病院	・地域の病院、クリニック、高齢者施設との連携を一層深めて、地域の中での頼れる、病院でありたい。 ・健診、治療、相談まで、丁寧で親切に対応し、地域で欠かせない、重要な病院を目指していく。

(2025年への対応方針等から抜粋)

8 伊勢崎構想区域における課題整理



No.	病院	設置主体	許可病床 総計
1	伊勢崎市民病院	国公立病院	494
2	鶴谷病院	その他民間等	320
3	一般社団法人 伊勢崎佐波医師会病院	その他民間等	255
4	伊勢崎福島病院	その他民間等	232
5	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	その他民間等	189
6	医療法人 石井会 石井病院	その他民間等	188
7	大島病院	その他民間等	188
8	角田病院	その他民間等	125
9	せせらぎ病院	その他民間等	49

現状① 医療機能（救急・急性期医療）

- 伊勢崎市民病院が基幹的な役割を担っている。疾患別では、角田病院と伊勢崎佐波医師会病院が消化器系、美原記念病院と伊勢崎佐波医師会病院が脳梗塞、石井病院が骨折に対する医療に強みがある。
- 75歳以上患者の救急搬送受入については、伊勢崎市民病院が重症・中等症患者を、鶴谷病院が軽症患者を最も多く受け入れている。
- 伊勢崎区域は病院間の役割分担が進んでおり、医療資源が効率配分されていると期待される。一方で、医師 1 人あたりの救急車受入件数や患者数等の状況をみると、一部の病院では医師の負担が大きく、医師不足が生じている可能性がある。

現状② 埼玉県からの流入患者

- 埼玉県からの流入患者は一定数あるものの、特段、留意する程ではない。
- 区域の病床を圧迫する状況ではなく、経営面ではプラスに作用していると言える。

課題（議論の方向性）

- 増加見込みの高齢者救急への対応（役割分担）
- 医療需要の減少に対応した医療提供体制（患者の減少や医師不足を想定しつつ、各病院の強みを生かした役割分担の深化）

(参考) 新たな地域医療構想に係る国検討状況①

これまでの地域医療構想では、病床数に着目した協議になって医療機関の役割分担・連携の推進につながりにくい、病床機能報告において必ずしも客観的でない報告がなされる、必要病床数と基準病床数の関係性がわかりにくい等の課題があった。



新たな地域医療構想においては、以下の3つの観点に基づき、病床機能・医療機関機能の整理を行い、医療提供体制を構築していく。

病床区分毎の必要量

基本的に診療実績データをもとに、病床区分毎に2040年における地域の病床の必要量を推計。将来の病床の必要量と基準病床数との関係を整理し、位置づけを明確化。

医療機関機能の明確化

地域での医療提供体制を検討・議論するにあたり、連携・再編・集約化に向けて、地域で求められる役割を担う医療機関機能を新たに地域医療構想に位置づける。

医療機関の報告等

地域の状況・取組進捗等を把握し、地域で協議を行って取組を推進するとともに、国民・患者に共有することを目的に、病床機能や医療機関機能を報告する。その際、診療報酬における届出等に応じた客観性を有する報告とし、一定の医療機関の役割を明確にする仕組みを創設。

(参考) 新たな地域医療構想に係る国検討状況②

高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能

かかりつけ医等と連携し、増大す
る高齢者救急の受け皿となる機能

在宅医療を提供し、地
域の生活を支える機能

地域での在宅医療を実施し、緊急
時には患者の受け入れも行う機能

救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能

高度な医療や広く救急への対応
を行う機能（必要に応じて圏域
を拡大して対応）

地域ごとに求められる医療提供機能

(参考) 新たな地域医療構想に係る国検討状況③

【救急・急性期に関する機能】

- 多くの急性期病院において病床利用率は低下しており、2040年に向けては、手術等の多くの医療資源を要する、高齢者救急以外の急性期の医療需要は減少すると見込まれる。
- 緊急手術を実施するためには、手術に関わる医師、看護師のほか、様々な部門のスタッフが必要となるが、休日や夜間において緊急手術が毎日発生しない医療圏も多くあり、一年のうち最も多く休日や夜間の手術が必要な日でも数件のみにとどまる医療圏が多い。他方、そうした医療圏においても複数の医療機関で緊急手術を受けられる体制をとっているケースが見受けられる。
- 手術については、多くの症例を実施する医療機関が、症例数の少ない医療機関よりも死亡率が低いことが知られている。
- 医師の働き方には課題があり、脳外科や産婦人科等で時間外労働が多い。特に大学病院や救急医療を担う病院で労働時間が長い傾向がある。分娩は休日対応等も多いが、常勤換算医師数が2人未満の医療機関も多いため、一部の医師の負担となっている可能性がある。

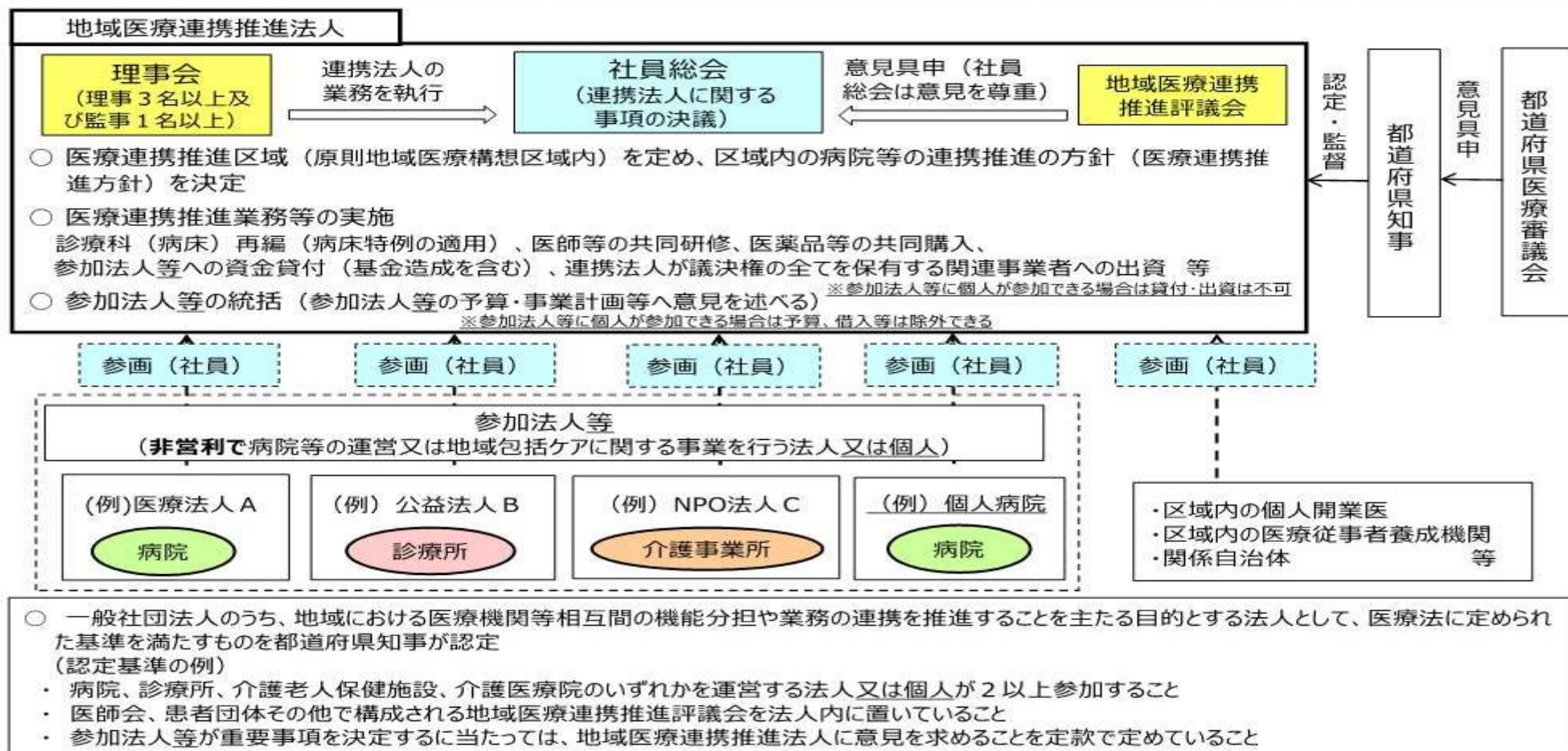
病床利用率が下がる中、地域での緊急対応を含む救急・急性期に関する機能については、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質も確保するため、搬送体制の強化等に取り組みつつ、一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応できる医療機関が必要ではないか。

(参考) 地域医療連携推進法人制度の概要

地域医療連携推進法人制度の概要

※制度改正後（令和6年4月1日以降）
下線部分が改正箇所

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



参考資料 1

モデル推進区域の医療提供および 医療需要に関する詳細データ分析

群馬県 伊勢崎区域（Draft版）

2024年11月18日

目次

本分析資料について

区域の概観

01 患者数の過去推移

02 患者流出入分析

03 医療資源分析

04 入院医療の提供状況

05 医療連携に関する分析

06 救急医療に関する分析

分析サマリ

参考資料

本分析資料について

本資料の位置づけ

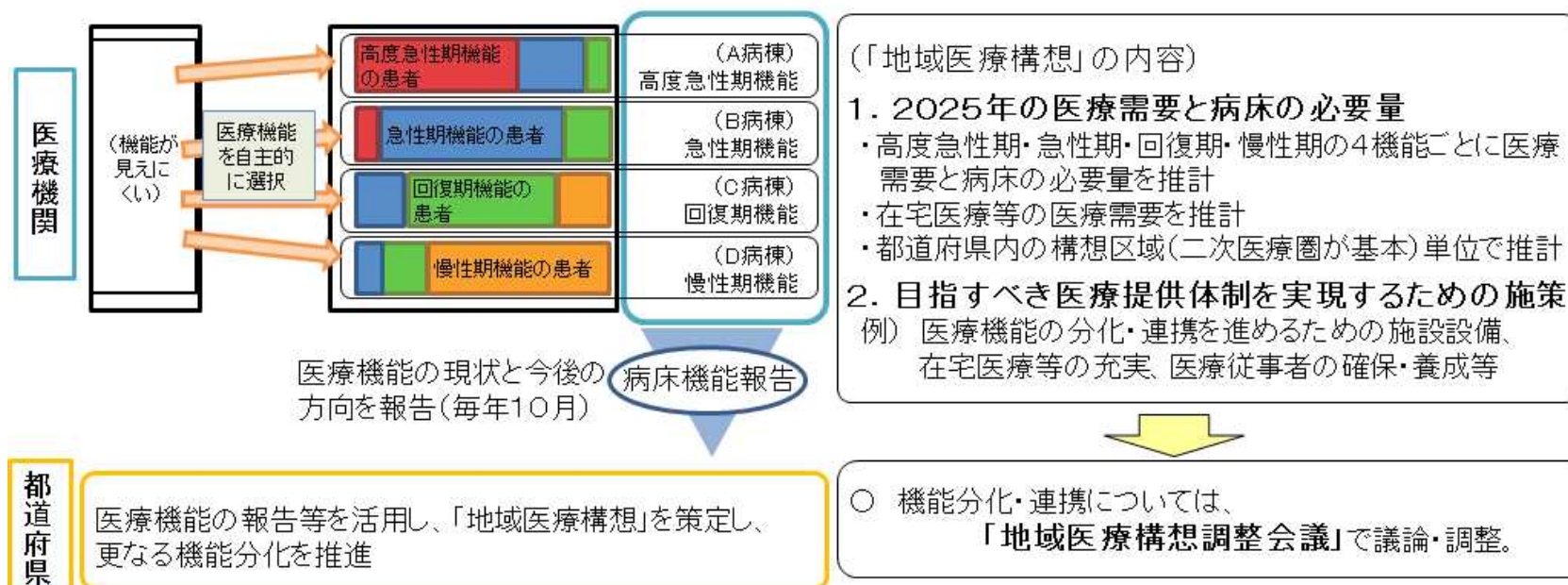
- 本資料は、地域医療構想の推進の一助となる事を目的とした分析資料です。
- 地域医療構想調整会議や専門部会等、区域での議論の基礎資料として活用いただく場合、厚労省への事前のご連絡をお願いいたします。

地域医療構想について

地域医療構想とは、各構想区域の機能分化・連携に向けた協議を実施するために、将来の人口構造の変化を考慮して、2025年の医療需要と病床数の必要量を医療機能ごとに推計したものです。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



分析の全体像

本資料は、最新のオープンデータをもとに、区域の患者の受療動向や医療提供状況等を実施したものであり、今後の地域の医療提供体制を検討する上での基礎資料となるよう分析を実施したものです。

01 患者数の過去推移

病院報告による
入院・外来患者数推移

病床機能報告による
病床機能別入院患者数推移

02 患者流出入分析

DPC退院患者調査による
MDC別患者流出入

患者調査による
2次医療圏別患者流出入

SCRによる地域差分析
(レセプト出現比)

03 医療資源分析

医師偏在指標による
医師数分析

3師調査による医師数分析

薬剤師偏在指標による
薬剤師数分析

3師調査等による看護師・
薬剤師・セラピスト数分析

04 入院医療の提供状況

急性期医療の病院別
MDC別ポジショニング分析

05 医療連携に関する分析

病床機能報告による
入退院状況分析

外来機能報告による
医療連携の状況分析

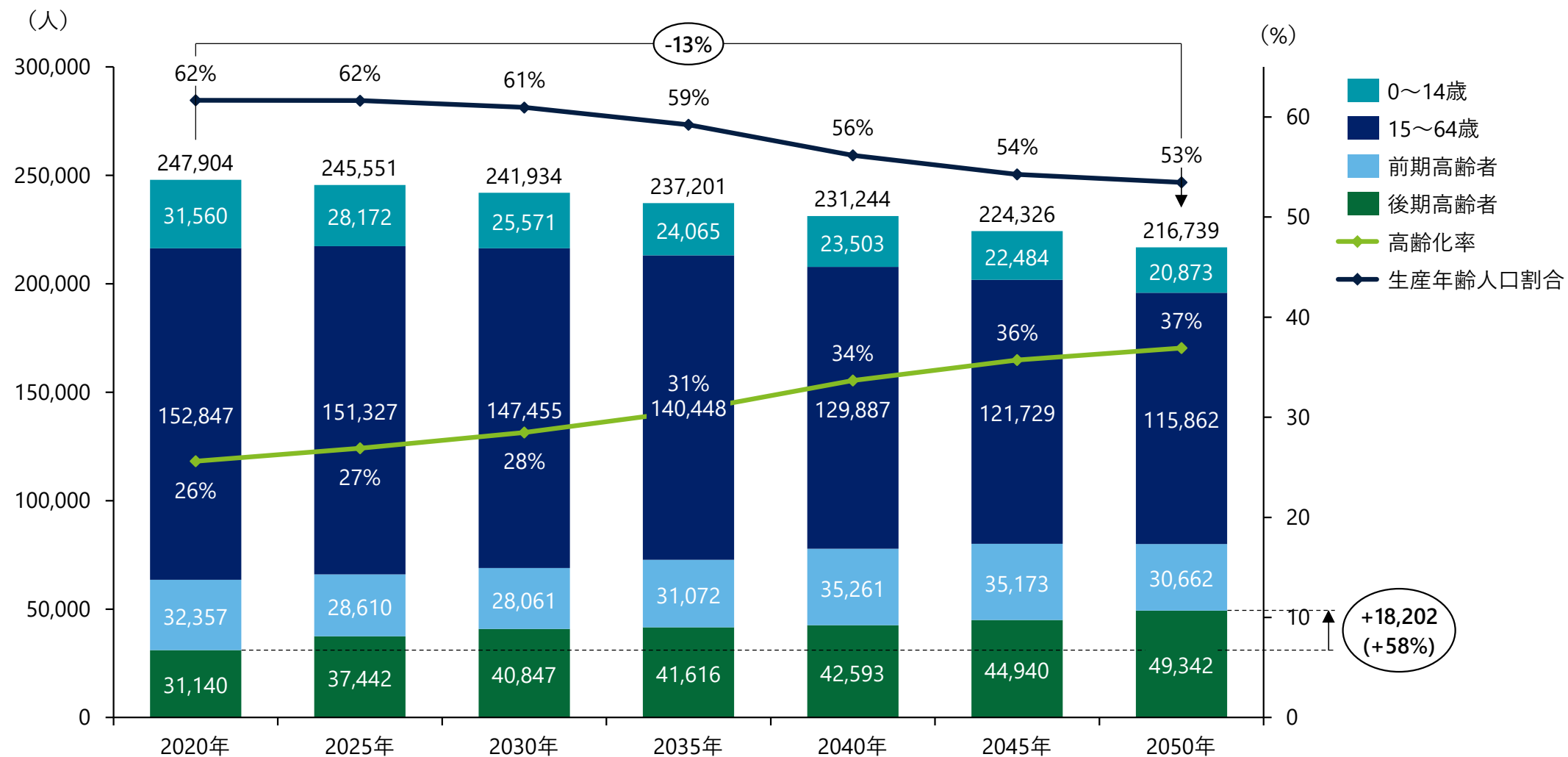
06 救急医療に関する分析

※ 病床機能報告の報告率：当該区域における、令和4年度の病床機能報告の報告率は100%（厚生労働省 地域別の病床機能等の見える化「構想区域の病床数等」より）

区域の概観

伊勢崎区域の将来推計人口

伊勢崎区域は人口減少トレンドにあり、2050年には13%減となる一方で、後期高齢者は2050年まで増加する見込みであり、人口に占める高齢者の割合は増え、2045年には高齢化率は35%を超えると予測されます。



出所：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（令和5年（2023）年推計）」

R7年の必要病床数と現在の病床数の比較

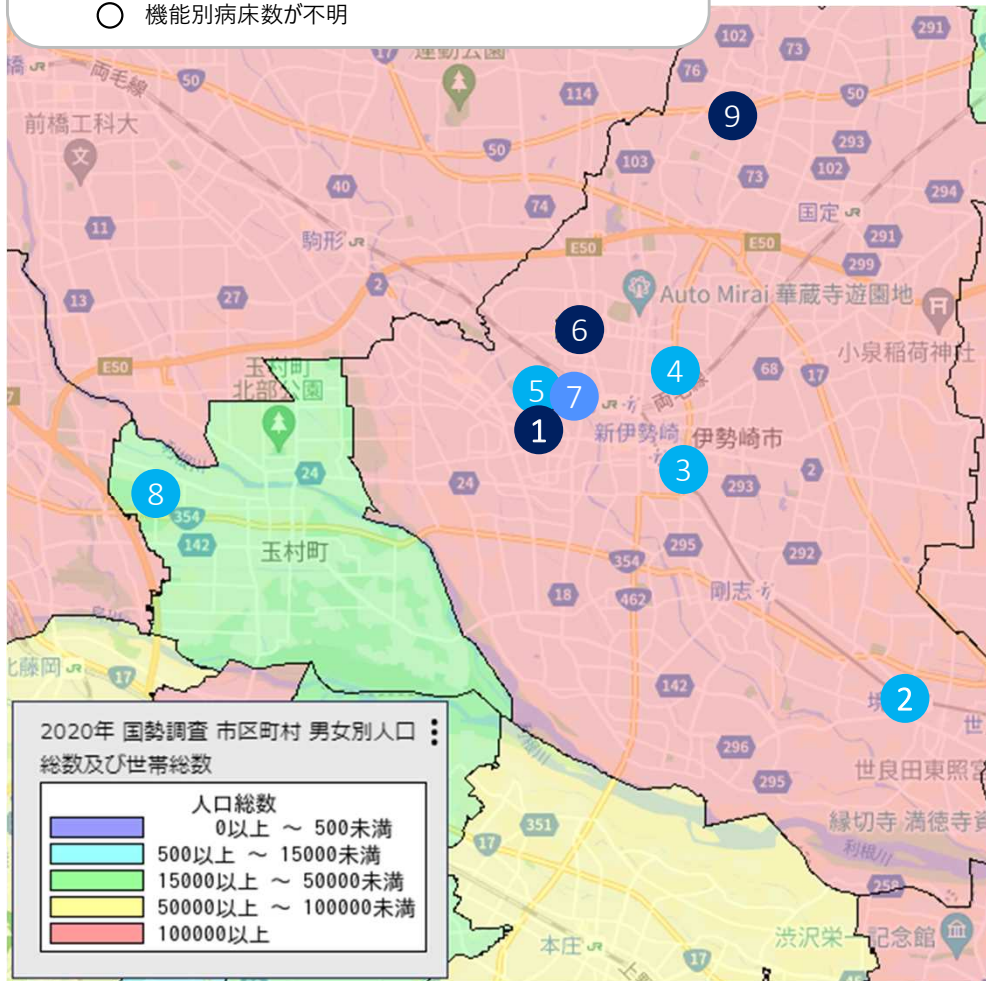
地域医療構想で推計された2025年の必要病床数と比較すると、当該区域では急性期病床が過剰、回復期病床、慢性期病床が不足している状況にあります。

区域	現在の病床数（R4年7月1日現在）					R7年の必要病床数					R7年必要病床数との差（現在-R7年）				
	合計	急性 高度 期	急性 期	回復 期	慢性 期	合計	急性 高度 期	急性 期	回復 期	慢性 期	合計	急性 高度 期	急性 期	回復 期	慢性 期
前橋	3,749	1,202	1,548	667	332	3,566	529	1,429	1,149	459	183	673	119	-482	-127
渋川	1,188	41	687	161	299	927	128	256	287	256	261	-87	431	-126	43
伊勢崎	2,022	195	956	456	415	2,162	186	627	805	544	-140	9	329	-349	-129
高崎・安中	3,969	509	1,338	742	1,380	3,699	283	975	1,314	1,127	270	226	363	-572	253
藤岡	893	0	475	242	176	866	95	314	331	126	27	-95	161	-89	50
富岡	597	32	200	242	123	725	59	185	179	302	-128	-27	15	63	-179
吾妻	1,109	0	191	262	656	572	18	103	284	167	537	-18	88	-22	489
沼田	988	38	457	256	237	861	69	313	251	228	127	-31	144	5	9
桐生	1,850	48	713	358	731	1,506	102	413	528	463	344	-54	300	-170	268
太田・館林	2,980	34	2,002	347	597	2,694	231	857	939	667	286	-197	1,145	-592	-70

*出所:群馬県「地域医療構想」、厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」

伊勢崎区域内的病院所在地

- 凡例：
- 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割以上
 - 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割未満
 - 回復期・慢性期または回復期・慢性期・休棟中等のみ
 - 機能別病床数が不明



No.	病院	設置主体	許可病床 総計
1	伊勢崎市民病院	国公立病院	494
2	鶴谷病院	その他民間等	320
3	一般社団法人 伊勢崎佐波医師会病院	その他民間等	255
4	伊勢崎福島病院	その他民間等	232
5	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	その他民間等	189
6	医療法人 石井会 石井病院	その他民間等	188
7	大島病院	その他民間等	188
8	角田病院	その他民間等	125
9	せせらぎ病院	その他民間等	49

出所：政府統計の総合窓口「地図で見る統計（JSTAT MAP）」、厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」（令和6年4月）

伊勢崎区域内的医療機関一覧

凡例：● 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割以上 ● 精神病床のみ
 ● 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割未満 ○ 機能別病床数が不明
 ● 回復期・慢性期または回復期・慢性期・休棟中等のみ

No.	病院（正式名称）	許可病床数											主な入院料*3
		総計	一般・療養病床*1						精神 病床 *2	感染 病床 *2	結核 病床 *2	介護 病床 *2	
			合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	休棟 中等					
1	伊勢崎市民病院	494	490	156	317	17	0	0		4			急性期一般入院料 1
2	鶴谷病院	320	320	0	90	92	138	0					-
3	一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	255	255	0	153	52	50	0					急性期一般入院料 1
4	伊勢崎福島病院	232	232	0	43	94	95	0					療養病棟入院料 1
5	公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	189	189	9	36	99	45	0					回復期リハビリテーション病棟入院料 1
6	医療法人石井会石井病院	188	188	0	145	43	0	0					急性期一般入院料 4
7	大島病院	188	40	0	0	0	40	0	148				療養病棟入院料 1
8	角田病院	125	125	30	0	48	47	0					回復期リハビリテーション病棟入院料 2
9	せせらぎ病院	49	49	0	49	0	0	0					地域一般入院料 3

*1：一般・療養病床数は厚生労働省「病床機能報告」から集計、機能別の病床数が不明の病院については、合計のみ関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計

*2：精神、感染、結核、介護病床数は関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計（なお、病床機能報告と厚生局データとの年度違いにより、直近の病床数とは異なる場合がある）

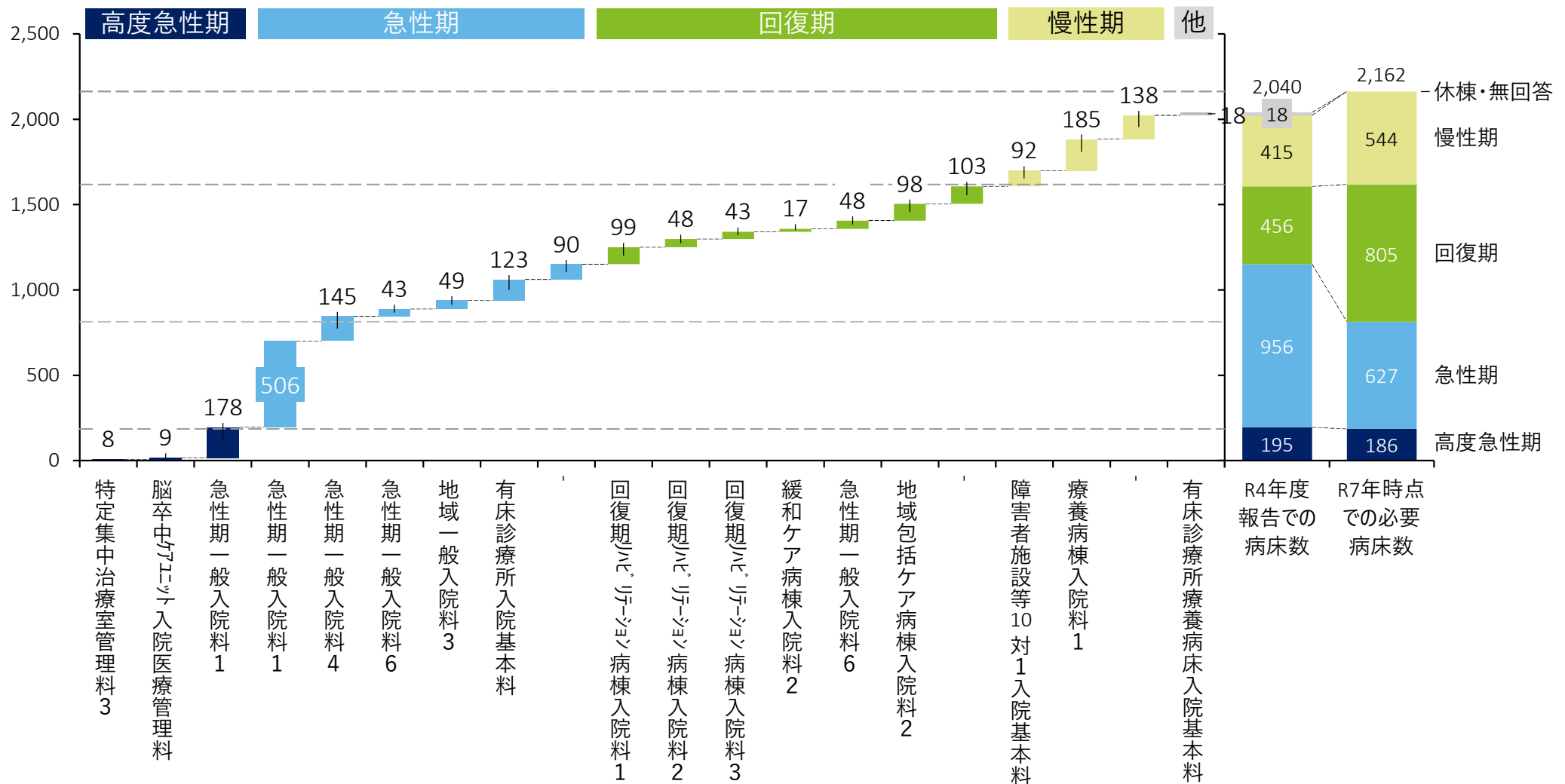
*3：最も病床数が多い病床機能のうち、最も病床数の多い入院料を記載

出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」

R4年度報告の入院基本料別病床数累計とR7年時点での機能別必要病床数の比較*

R7年の必要病床数に対して、現在は特に急性期病床が過剰、回復期、慢性期病床が不足となっており、急性期病床に回復期相当の患者が入院している可能性が見受けられます。

(許可病床数)



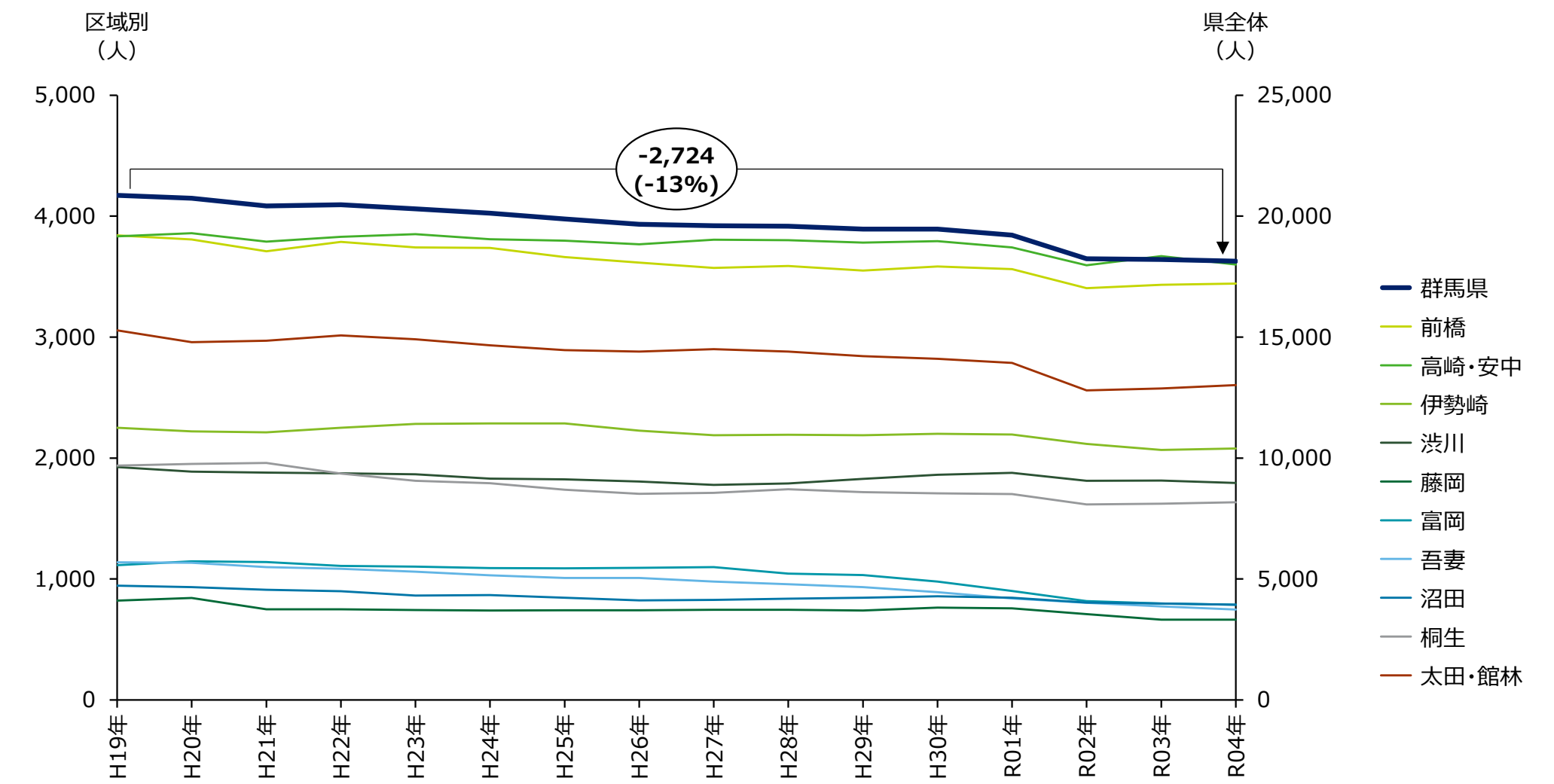
*：病院および有床診療所の許可病床数（一般・療養）を記載。「-」は入院基本料・特定入院料の記載がないもの。

出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、群馬県「地域医療構想」

01 患者数の過去推移

群馬県の2次医療圏別1日平均在院患者数推移（一般病床）

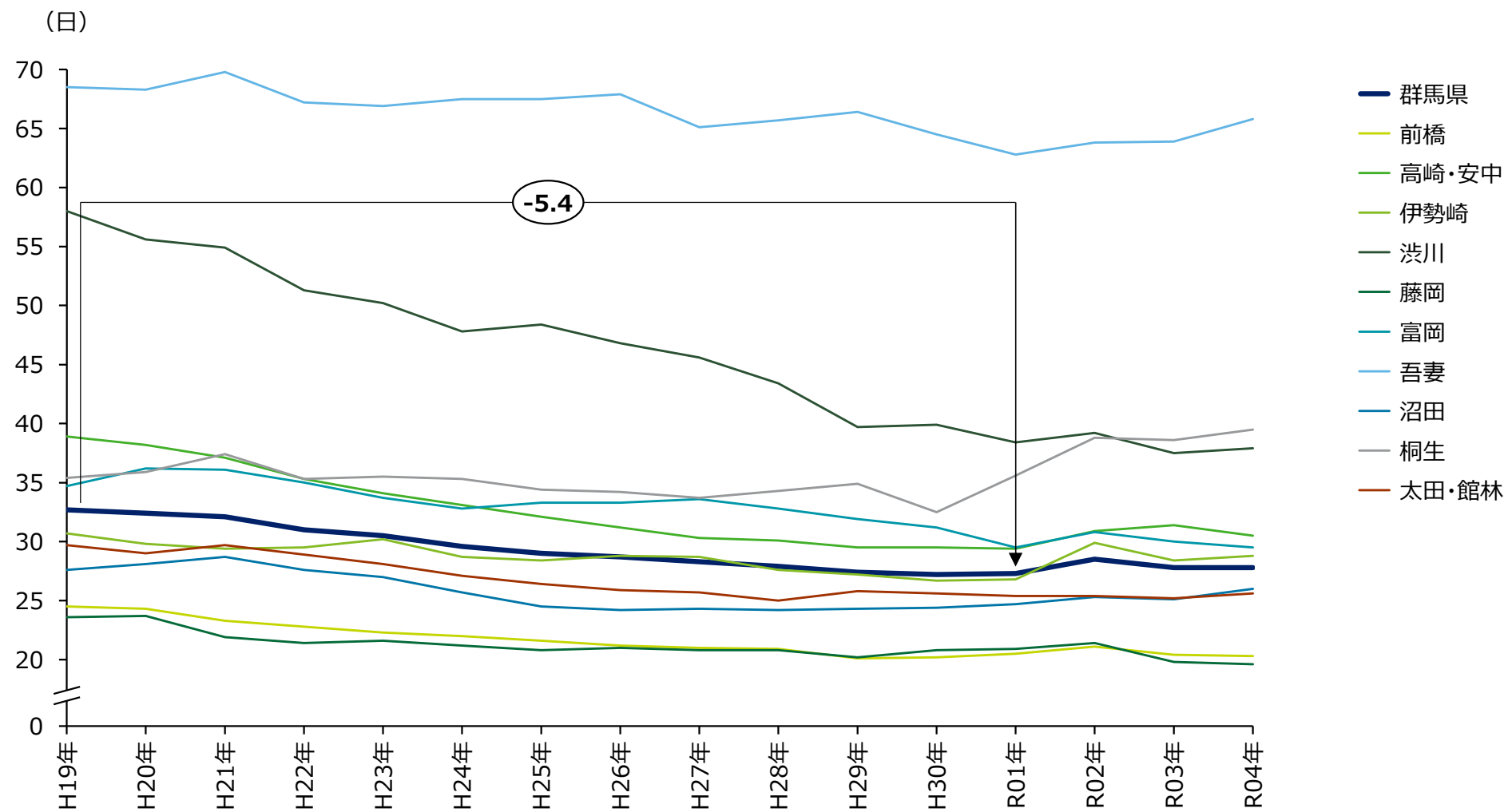
群馬県の一般病床における1日平均入院患者数は継続して減少トレンドにあり、H19年からR04年にかけて県全体で1割以上減少しています。



出所：厚生労働省「病院報告」（平成19年～令和4年）

群馬県の2次医療圏別平均在院日数推移（一般病床）

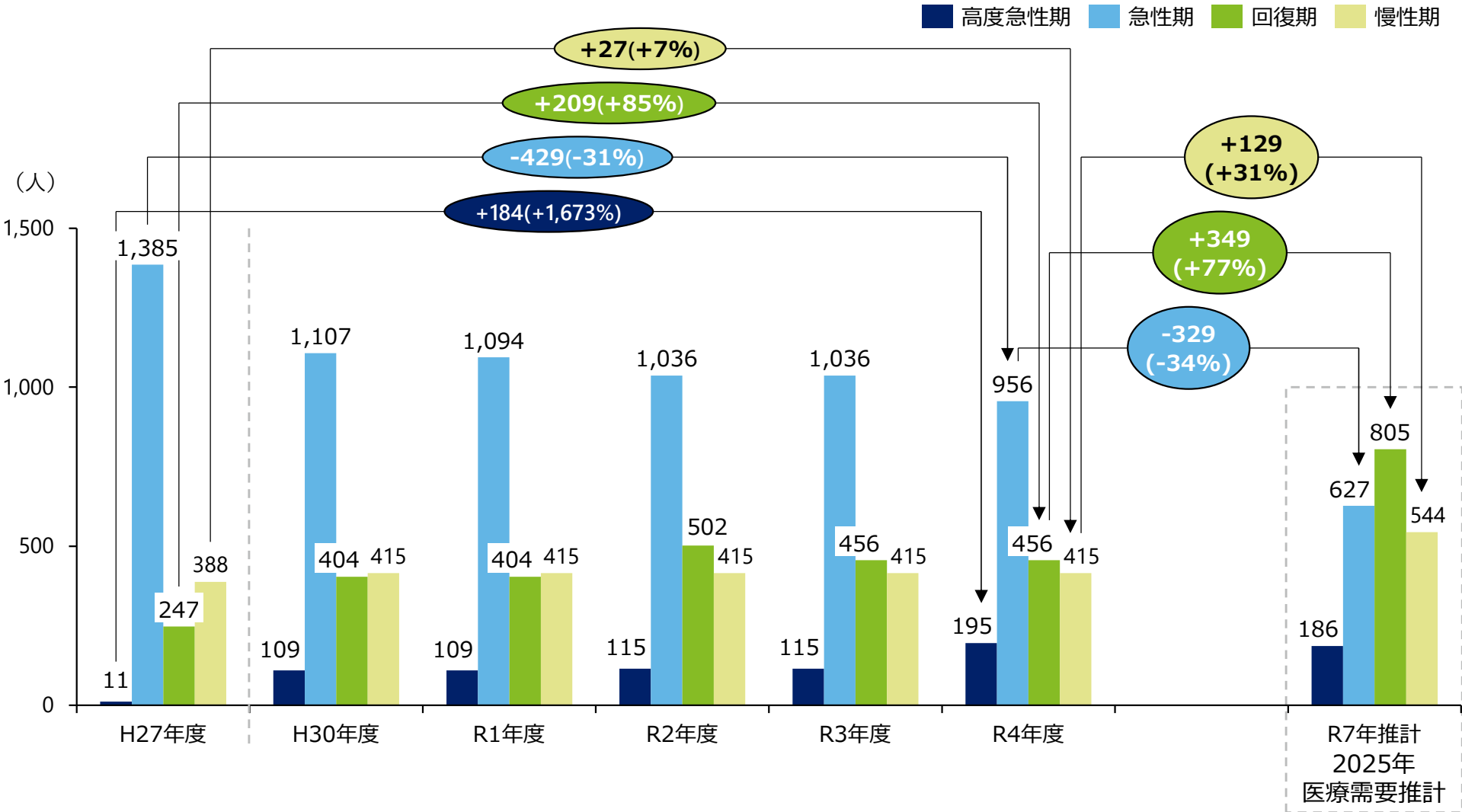
群馬県の一般病床における在院日数は、H19年からR1年にかけてで5.4日短縮しましたが、その後はわずかに延長傾向に転じています。



出所：厚生労働省「病院報告」（平成19年～令和4年）

伊勢崎区域の病床機能別病床推移

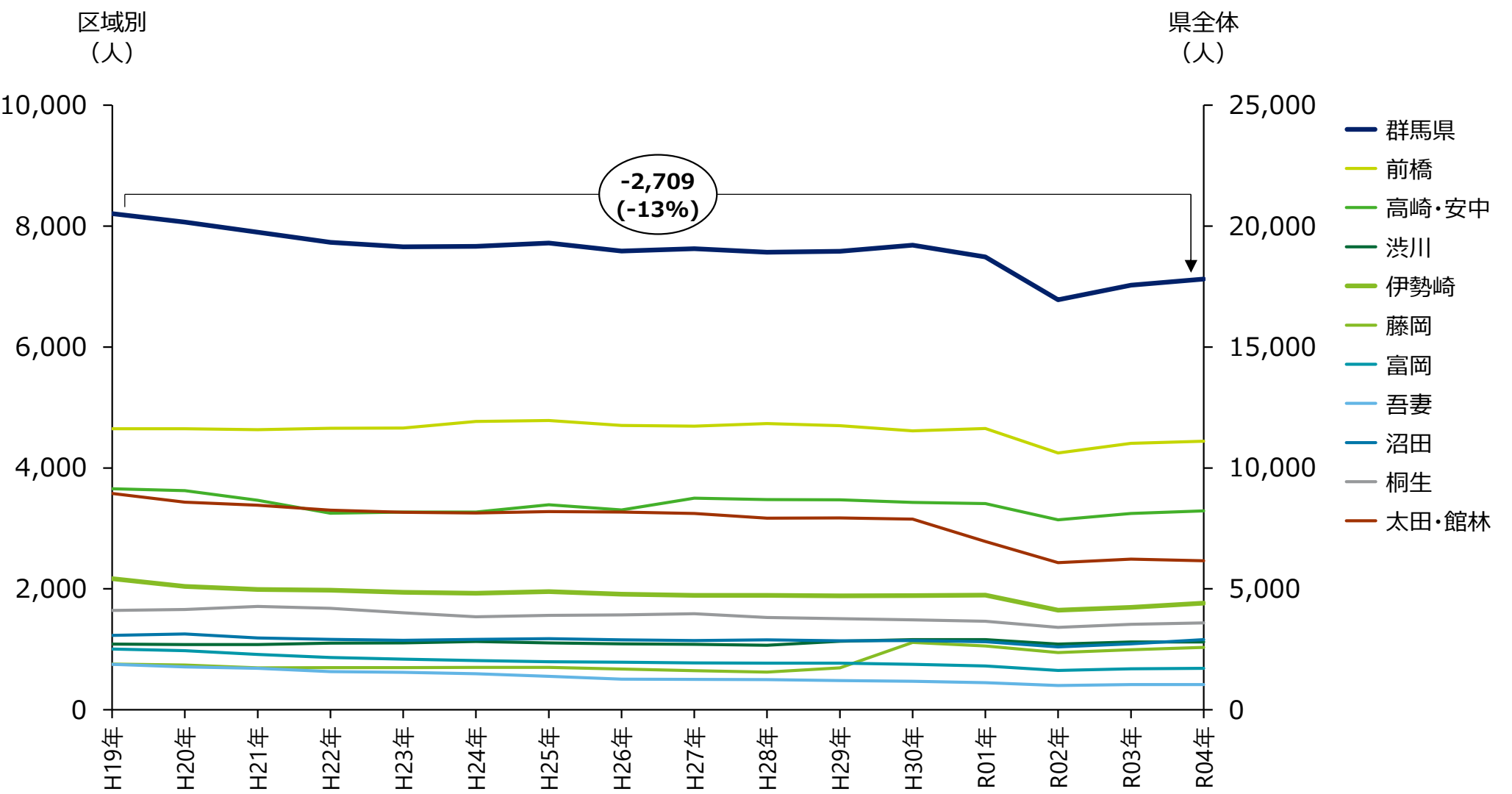
伊勢崎区域では、地域医療構想がスタートした当初から、急性期は減少、回復期病床は増加しているものの、2025年必要病床数に対しては依然として急性期病床が大きく過剰、回復期、慢性期病床が不足の状況となっています。



出所：厚生労働省 地域別の病床機能等の見える化「構想区域の病床数等」、群馬県「地域医療構想」

群馬県の2次医療圏別1日平均外来患者数推移（一般病院）

一般病院の1日平均外来患者数についても同じく減少トレンドにあり、R04年においてもコロナ禍以前の水準には戻っていません。



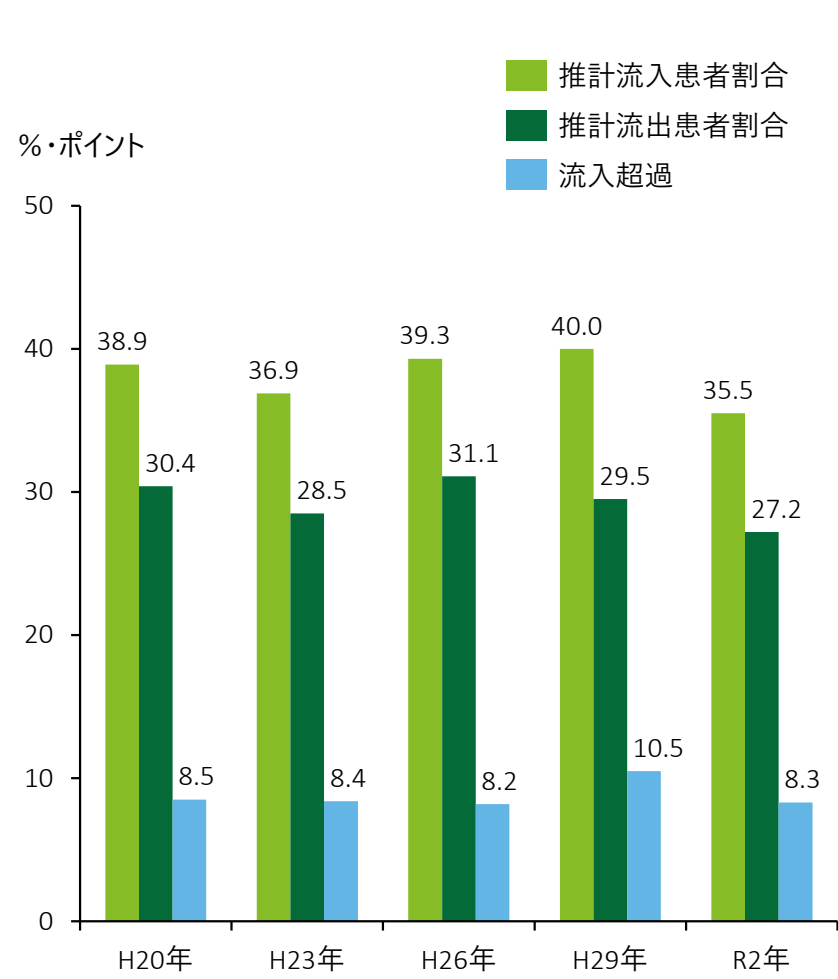
出所：厚生労働省「病院報告」（平成19年～令和4年）

02 患者流出入分析

伊勢崎医療圏の患者流出入 1/3

伊勢崎医療圏では、流入割合が流出割合を超過していましたが、その傾向は近年弱まっています。傷病分類別でみると、消化器系、筋骨格系であり、流出しているのは循環器系となっています。

病院の推計入院患者圏外流出入割合の推移



主な傷病分類別推計退院患者の圏内完結率*

	群馬県	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
総数	104.8%	148.5%	116.7%	104.8%	92.1%	142.9%	114.3%	57.1%	90.9%	80.0%	94.1%
新生物	105.9%	166.7%	150.0%	100.0%	71.4%	200.0%	100.0%		50.0%	66.7%	116.7%
胃がん	100.0%										
大腸がん	100.0%	100.0%		100.0%	100.0%					100.0%	100.0%
肺がん	100.0%	100.0%			100.0%						100.0%
その他のがん	105.6%	200.0%	200.0%	100.0%	66.7%	100.0%				50.0%	100.0%
循環器系	103.6%	180.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	200.0%	100.0%	80.0%
虚血性心疾患	100.0%	200.0%	100.0%		150.0%						100.0%
脳血管疾患	116.7%	100.0%			100.0%					100.0%	100.0%
脳梗塞	125.0%	100.0%			100.0%						100.0%
呼吸器系	109.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%		100.0%	100.0%	50.0%
消化器系	104.5%	100.0%	200.0%	133.3%	80.0%	200.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%
腎尿路系	100.0%	150.0%	100.0%	100.0%	100.0%						100.0%
筋骨格系	127.3%	200.0%		200.0%	100.0%				100.0%	100.0%	200.0%
損傷・中毒	105.0%	150.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
骨折	100.0%	150.0%	100.0%	100.0%	66.7%					100.0%	100.0%
妊娠・分娩	100.0%	200.0%			100.0%						

出所：厚生労働省「患者調査」（平成20年～令和2年）

* 令和2年の病院の推計退院患者数（施設所在地）を病院の推計退院患者数（患者住所地）で除したもの。
非表示は数値が小さい（0～50人未満）ため表示不可。

伊勢崎医療圏の患者流出入 2/3

前頁の完結率のベースとなっている医療圏別の居住する患者数と、医療圏に所在する病院に入院する患者数は以下の通りです。

病院の推計退院患者数*（患者住所地）

	群馬県	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
総数	18.6	3.3	1.2	2.1	3.8	0.7	0.7	0.7	1.1	1.5	3.4
新生物	3.4	0.6	0.2	0.4	0.7	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.6
胃がん	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大腸がん	0.5	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
肺がん	0.4	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
その他のがん	1.8	0.3	0.1	0.2	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.4
循環器系	2.8	0.5	0.2	0.3	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.5
虚血性心疾患	0.8	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
脳血管疾患	0.6	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1
脳梗塞	0.4	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
呼吸器系	1.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2
消化器系	2.2	0.4	0.1	0.3	0.5	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4
腎尿路系	1.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2
筋骨格系	1.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2
損傷・中毒	2.0	0.4	0.1	0.2	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3
骨折	1.1	0.2	0.1	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2
妊娠・分娩	0.6	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

病院の推計退院患者数*（施設所在地）

	群馬県	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
総数	19.5	4.9	1.4	2.2	3.5	1.0	0.8	0.4	1.0	1.2	3.2
新生物	3.6	1.0	0.3	0.4	0.5	0.2	0.1	0.0	0.1	0.2	0.7
胃がん	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大腸がん	0.5	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
肺がん	0.4	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
その他のがん	1.9	0.6	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.4
循環器系	2.9	0.9	0.2	0.2	0.6	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4
虚血性心疾患	0.8	0.2	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
脳血管疾患	0.7	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
脳梗塞	0.5	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
呼吸器系	1.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
消化器系	2.3	0.4	0.2	0.4	0.4	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3
腎尿路系	1.2	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
筋骨格系	1.4	0.4	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.4
損傷・中毒	2.1	0.6	0.1	0.2	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3
骨折	1.1	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
妊娠・分娩	0.6	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0-		0.0	0.0	0.0

出所：厚生労働省「患者調査」（令和2年） *「0」は50人未満、「-」は0人を意味する

伊勢崎医療圏の患者流出入 3/3

伊勢崎医療圏は一般病床では前橋医療圏や太田・館林医療圏から患者が流入している一方で、前橋医療圏へ流出しています。

圏別推計入院患者流出入*（一般病床）

単位（千人）

		施設所在地										
		群馬県	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
患者所在地	群馬県	10	2.4	0.8	1.2	1.9	0.4	0.4	0.3	0.6	0.8	1.3
	前橋	1.8	1.4	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0
	渋川	0.8	0.2	0.4	0	0.1	0	-	0	0	-	0
	伊勢崎	1.2	0.1	0	0.9	0	0	-	0	-	0	0
	高崎・安中	2	0.3	0.1	0	1.5	0.1	0.1	0	0	0	0
	藤岡	0.4	0	0	0	0.1	0.3	0	0	-	0	0
	富岡	0.4	0	0	-	0	0	0.3	-	-	-	0
	吾妻	0.5	0.1	0	0	0	-	-	0.3	0	-	-
	沼田	0.6	0.1	0.1	-	0	-	-	-	0.5	0	-
	桐生	0.8	0.1	0	0	-	-	-	0	-	0.6	0
	太田・館林	1.5	0.1	0	0.1	0	0	-	-	0	0.1	1.2

* 0は50 人未満、- は0人を示す。
出所：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

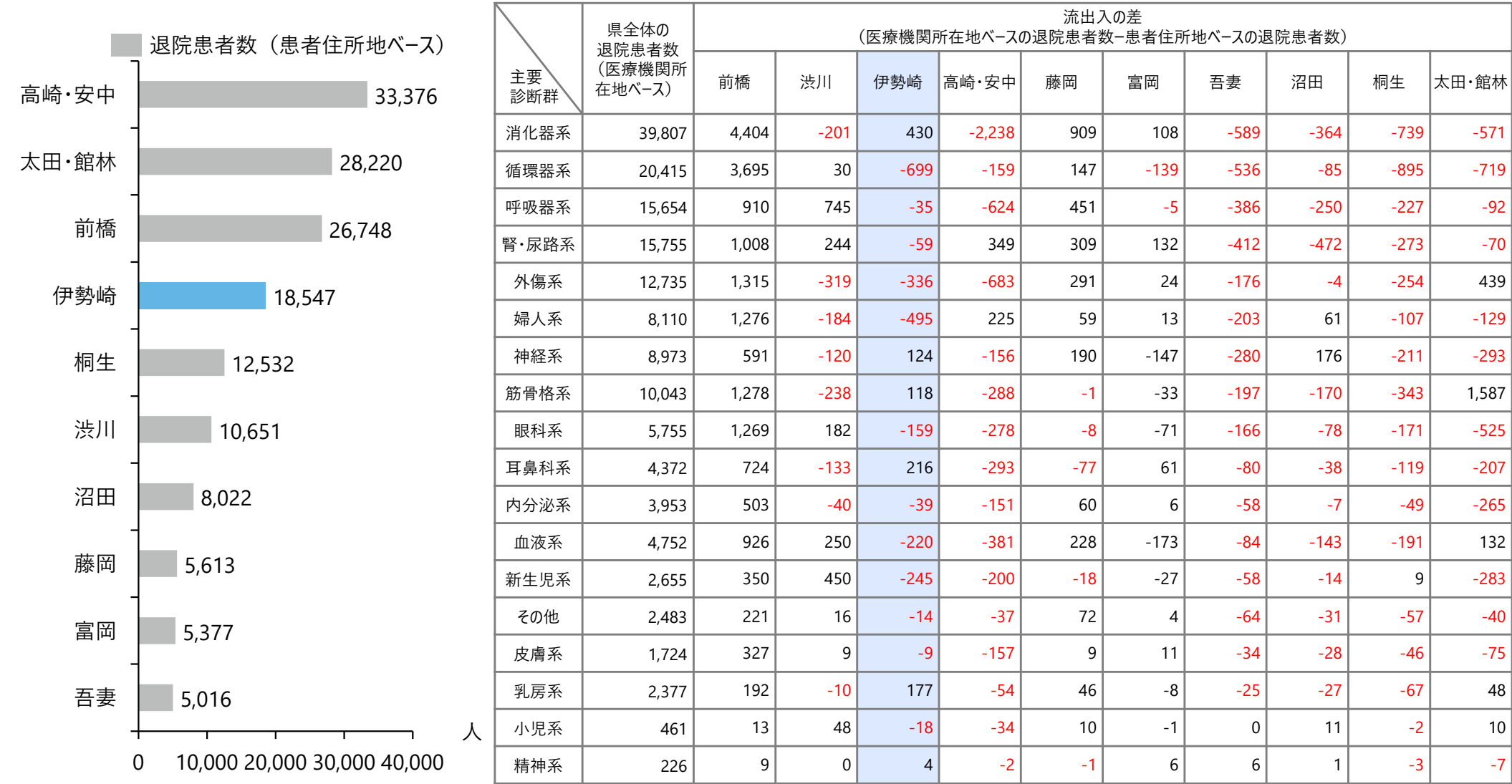
圏別推計入院患者流出入*（療養病床）

単位（千人）

		施設所在地										
		群馬県	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
患者所在地	群馬県	2.9	0.3	0.1	0.3	0.5	0.2	0.1	0.2	0.3	0.5	0.5
	前橋	0.4	0.3	0	0	0.1	-	-	0	-	0	0
	渋川	0.2	0	0.1	-	0	-	-	0	0	0	-
	伊勢崎	0.3	0	-	0.2	0	0	-	0	-	0	-
	高崎・安中	0.4	0	-	0	0.3	0	0	0	0	-	-
	藤岡	0.2	-	-	0	0	0.1	-	-	-	-	-
	富岡	0.1	0	-	-	0	0	0.1	0	-	-	-
	吾妻	0.1	-	0	-	0	-	-	0.1	0	0	-
	沼田	0.3	-	-	-	-	-	-	0	0.3	0	-
	桐生	0.4	-	-	-	0	-	-	0	-	0.4	0
	太田・館林	0.6	0	-	0	0	0	-	0	-	0	0.5

医療圏別DPC退院患者数および主要診断群流出入状況

DPC退院患者調査によると、伊勢崎医療圏は消化器系、耳鼻科系、乳房系を中心に他圏域からの流入がみられます。一方で、循環器系、婦人系、外傷系を中心に流出がみられます。



出所：厚生労働省 「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

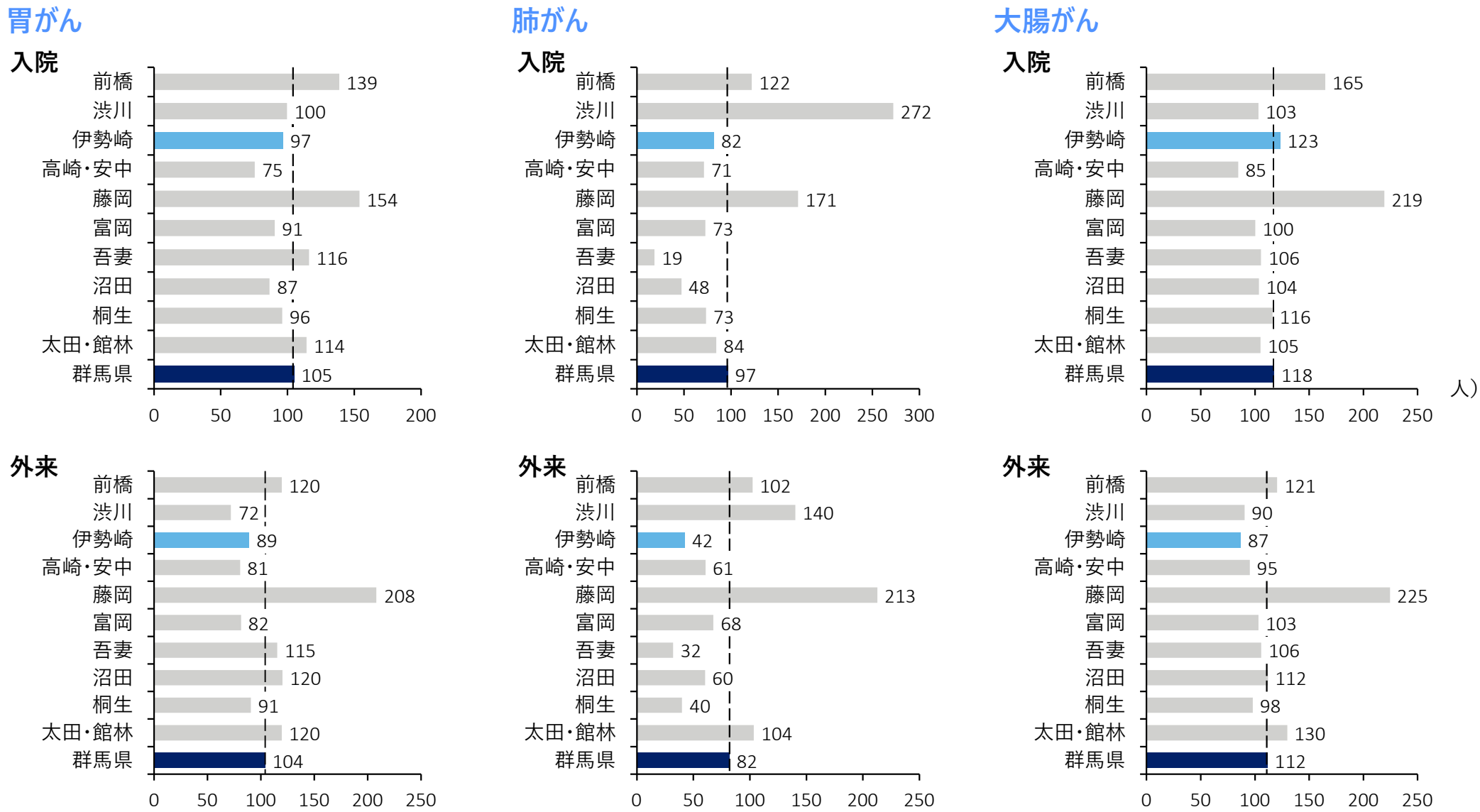
（参考）医療提供状況の地域差（SCR）

レセプトの出現比を活用した医療提供状況の地域差（SCR）とは

- 厚生労働省が公表しているレセプト情報等を集約したNDB（National Data Base）を活用し、各診療行為と薬剤の地域差を性・年齢調整済みのスコア（SCR、standardized claim-data ratio）として算出することで、医療提供状況の地域差を「見える化」するものです。
- 全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したものであり、年齢構成の異なる地域間の比較に用いられます。
 - レセプト数を性・年齢調整したスコア（実測値/期待値）
 - ・ 100 は全国平均の医療提供状況を示します。
 - ・ 100 を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多く、100 を下回ると少ないことを意味します。
- 分母となる性・年齢調整のための人口データは、その地域（都道府県別、二次医療圏別、市区町村別）であり、分子となるレセプト数はその地域の医療機関で算定されたものです。
 - 医療機関所在地ベースの集計であり、周辺地域からの流入が多ければ分子は大きくなるため SCR は高めとなり、流出が多ければ分子は小さくなるため SCR は低めとなります。
 - なお、公費単独（生活保護等）は含まれていません。

群馬県の医療圏別胃がん、肺がん、大腸がんのSCR

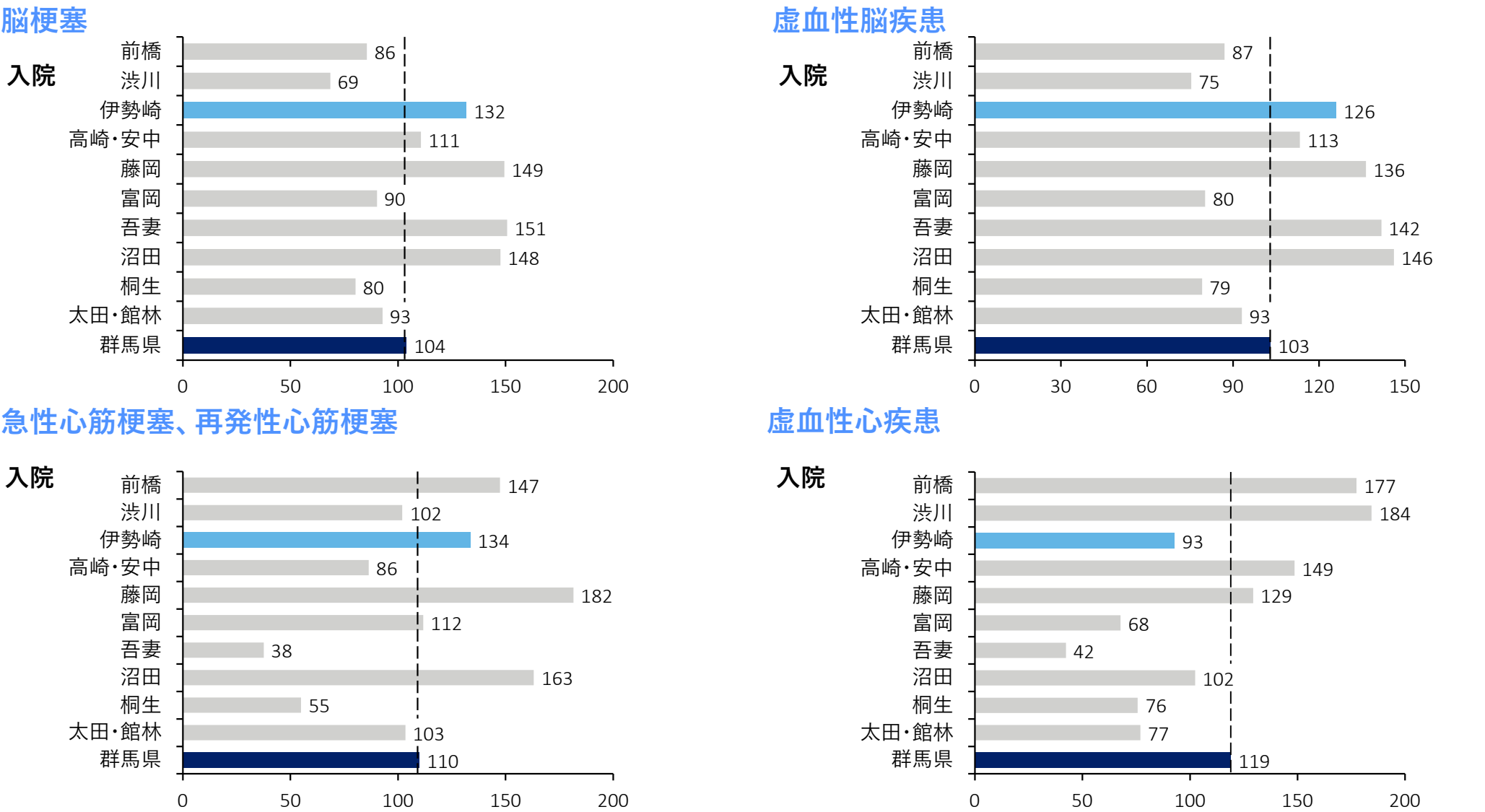
伊勢崎医療圏は、入院の大腸がん以外は県平均及び全国平均を下回っています。



出所：内閣府「医療提供状況の地域差」（令和3年度診療分）

群馬県の医療圏別脳梗塞、虚血性脳疾患、急性心筋梗塞、虚血性心疾患のSCR

伊勢崎医療圏は、虚血性心疾患を除き、全国平均、県平均を大きく上回っています。



出所：内閣府「医療提供状況の地域差」（令和3年度診療分）

主な急性期疾患の医療提供状況の地域差サマリ

入院の医療提供状況の地域差を見ると、伊勢崎医療圏は脳梗塞や心筋梗塞については、他圏域からの流入が多く発生していることが窺えます。また悪性腫瘍の外来の医療提供体制が少ないことも窺えます。

↓：-20未満 ↓：-20以上-10未満 →：-10以上10未満 ↗：10以上20未満 ↑：20以上

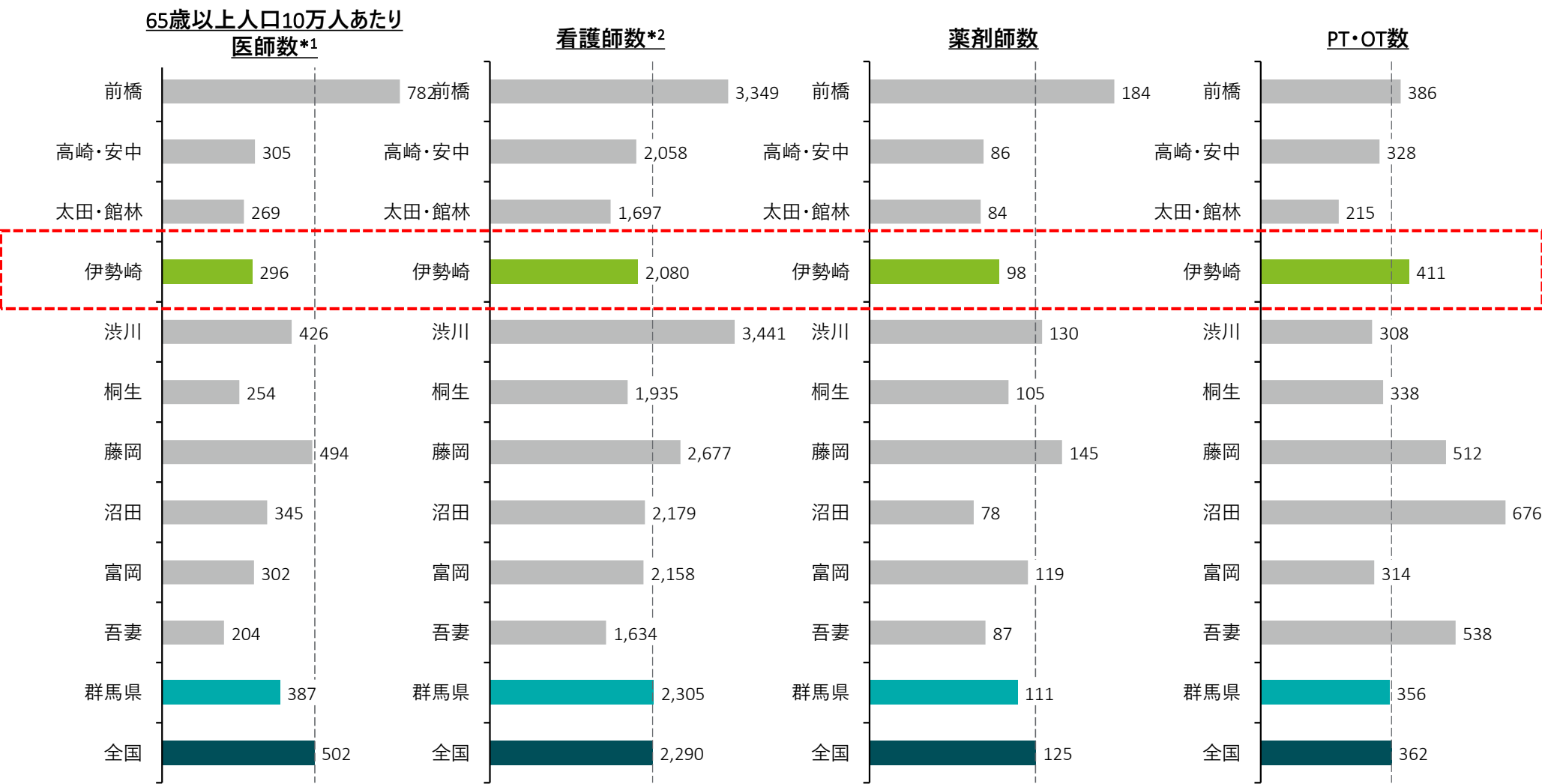
分類	疾患名	全国平均との比較		県平均との比較	
		入院	外来	入院	外来
悪性腫瘍	胃がん	-3.30 →	-11.00 ↓	-10.10 ↓	-20.71 ↓
	肺がん	-18.40 ↓	-57.60 ↓	-19.87 ↓	-43.82 ↓
	大腸がん	23.40 ↑	-13.10 ↓	0.79 →	-29.74 ↓
神経	脳梗塞	31.70 ↑	47.20 ↑	20.98 ↑	24.08 ↑
	虚血性脳疾患	26.00 ↑	24.90 ↑	18.16 ↗	13.31 ↗
循環器	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	33.60 ↑	67.60 ↑	21.44 ↑	47.25 ↑
	虚血性心疾患	-7.00 →	-16.90 ↓	-16.79 ↓	-32.22 ↓

出所：内閣府「医療提供状況の地域差」（令和3年度診療分）

03 醫療資源分析

伊勢崎医療圏の病院の医療資源比較

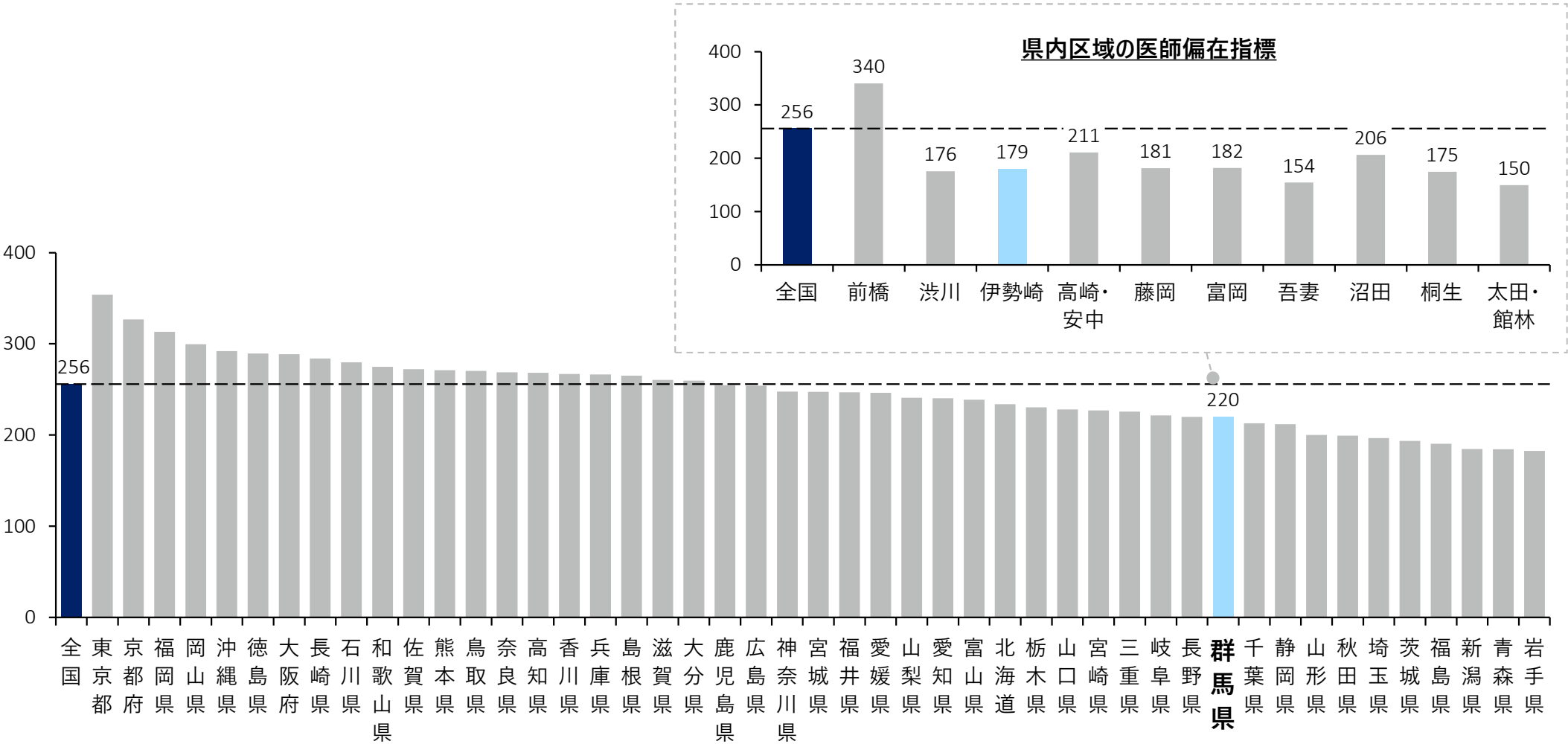
伊勢崎医療圏の65歳以上人口10万人あたりの医師、看護師、薬剤師は、いずれも全国平均より低くなっており、医療資源が不足していることが窺えます。



*1：医師数、看護師数、薬剤師数、PT・OT数は精神科病院以外の病院勤務者数を集計 *2：看護師は、看護師、准看護師、助産師を集計
出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」

全国都道府県の医師偏在指標*比較

群馬県の医師偏在指数は全国平均と比較するとわずかに低く、伊勢崎医療圏においては、県平均と比べても医師偏在指数が低くなっており、地域全体では医師不足の状況が窺えます。

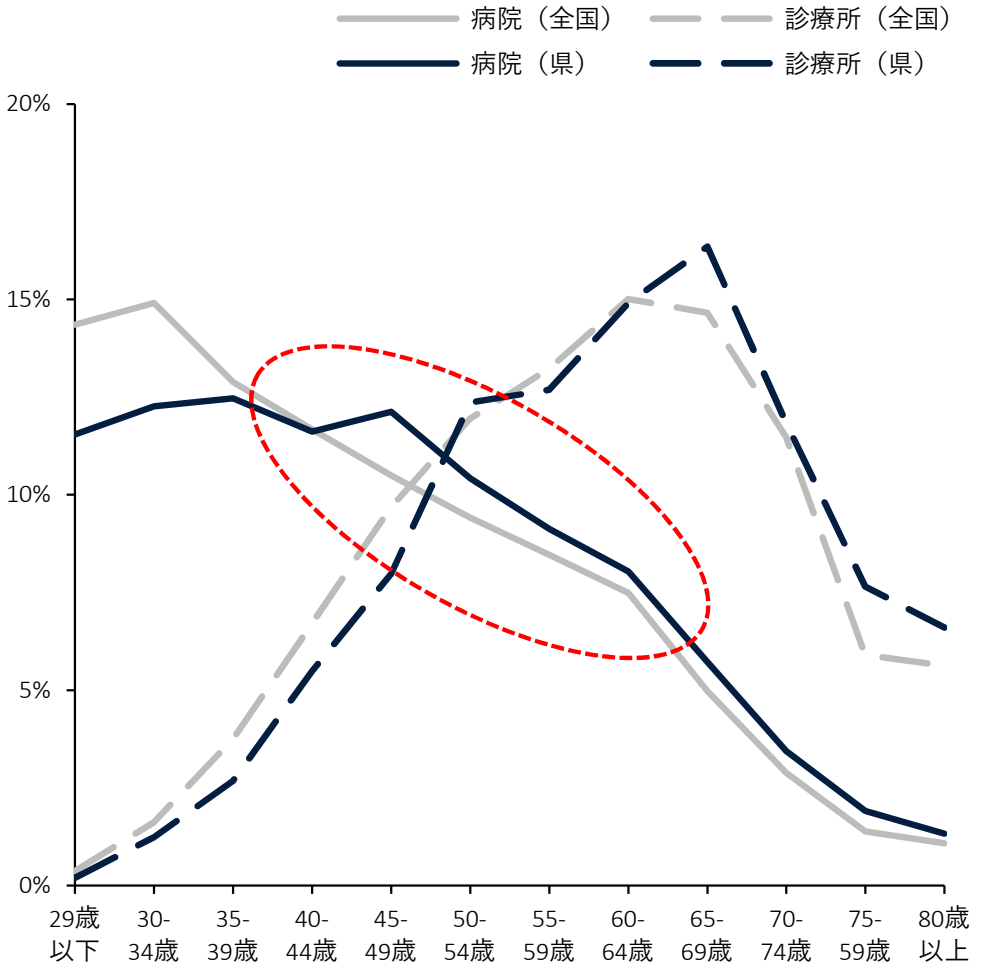


* 医師偏在指標：医療ニーズに基づいた医師偏在の度合いを示す指標（標準化医師数／地域の人口÷10万×地域の標準化受療率比で算出）
出所：厚生労働省「第35回医療需要分科会資料（令和2年8月31日）」

伊勢崎医療圏の診療科別医療施設従事医師数

伊勢崎医療圏では、全国平均と比較して、脳神経内科や心臓血管外科を除き、医師数が少なくなっています。また、県全体の医師の年齢別構成については、40～64歳の中堅の割合が全国平均より高くなっています。

診療科	65歳人口10万人あたり医師数*1		全国平均との差	
	伊勢崎	全国	区域-全国	割合
内科	148.0	169.7	-21.7	-13%
整形外科	44.1	62.5	-18.4	-29%
消化器内科	23.6	44.2	-20.6	-47%
眼科	28.3	37.6	-9.3	-25%
循環器内科	15.7	37.4	-21.7	-58%
外科	29.9	35.5	-5.5	-16%
麻酔科	17.3	28.7	-11.4	-40%
皮膚科	22.0	27.8	-5.8	-21%
耳鼻いんこう科	15.7	26.0	-10.3	-40%
泌尿器科	18.9	21.9	-3.0	-14%
脳神経外科	14.2	20.9	-6.7	-32%
呼吸器内科	9.4	19.4	-10.0	-51%
糖尿病内科	6.3	16.6	-10.3	-62%
脳神経内科	23.6	16.2	7.4	46%
消化器外科	12.6	16.1	-3.5	-22%
腎臓内科	0.0	15.7	-15.7	-100%
救急科	3.1	10.9	-7.7	-71%
心臓血管外科	12.6	9.0	3.6	40%
形成外科	3.1	8.9	-5.8	-65%
産婦人科*1	22.0	38.6	-16.5	-43%
小児科*2	39.4	51.7	-12.3	-24%
その他*3	143.3	193.7	-50.4	-26%
総数	653.6	908.9	-255.3	-28%



*1 産婦人科、産科、婦人科の合計
*2 小児科、小児外科の合計
*3 その他合計:血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、精神科、心療内科、呼吸器外科、乳腺外科、気管食道外科、肛門外科、美容外科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、集中治療科、臨床研修医、全科、その他、不詳

30

04 入院医療の提供状況

入院医療の提供状況の分析データについて

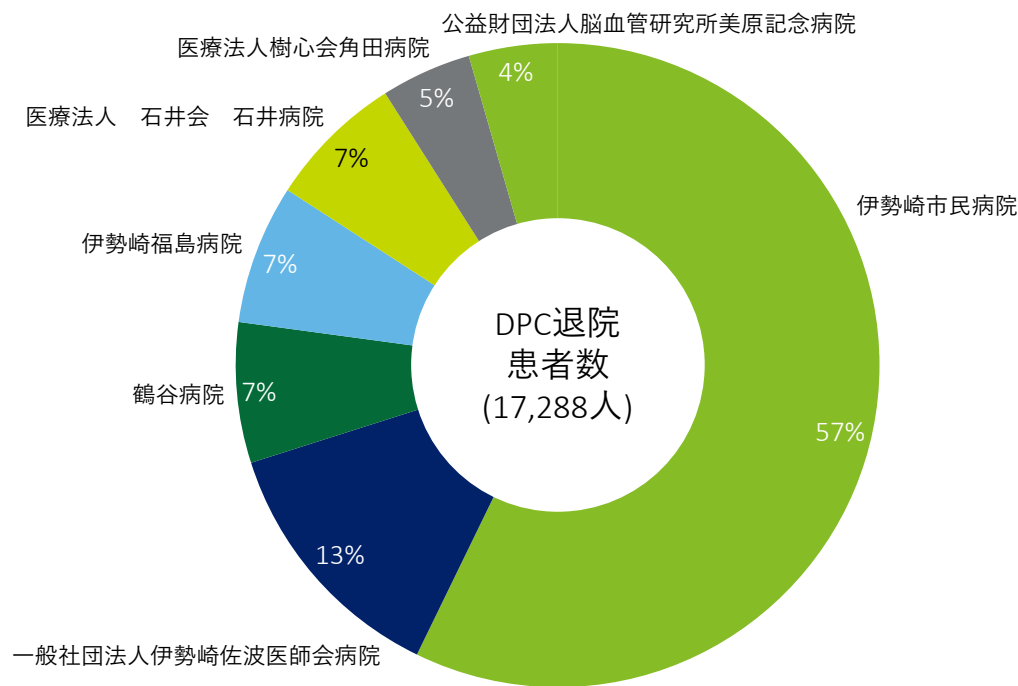
- 入院医療の提供状況では、厚生労働省が公表している「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」を基に分析しており、主に高度・急性期と一部の回復期に関する分析となっており、慢性期が含まれていないことに留意が必要である。
- データ提出を行っている病院の退院患者数について、患者住所地別の退院患者数、医療機関所在地別の患者数を集計し、分析を行っている。
- 「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」では、各区分ごとに10件未満の患者数は非公表となっているため、『-』でも患者がいる可能性があり、数値が実態と一致しない場合がある。
- 本分析では、消化器系、呼吸器系、循環器系、神経系、外傷系（骨折）疾患などの主要な疾患を抽出して分析を実施している。

伊勢崎医療圏におけるDPC退院患者数病院内訳と主要診断群(MDC)別病院内訳

伊勢崎医療圏では、伊勢崎市民病院と伊勢崎佐波医師会病院でDPC退院患者全体の70%を占めています。残りの30%を5病院で分ける形となっていますが、石井病院は外傷系、伊勢崎福島病院は筋骨格系、血液系など強みを示した形となっています。

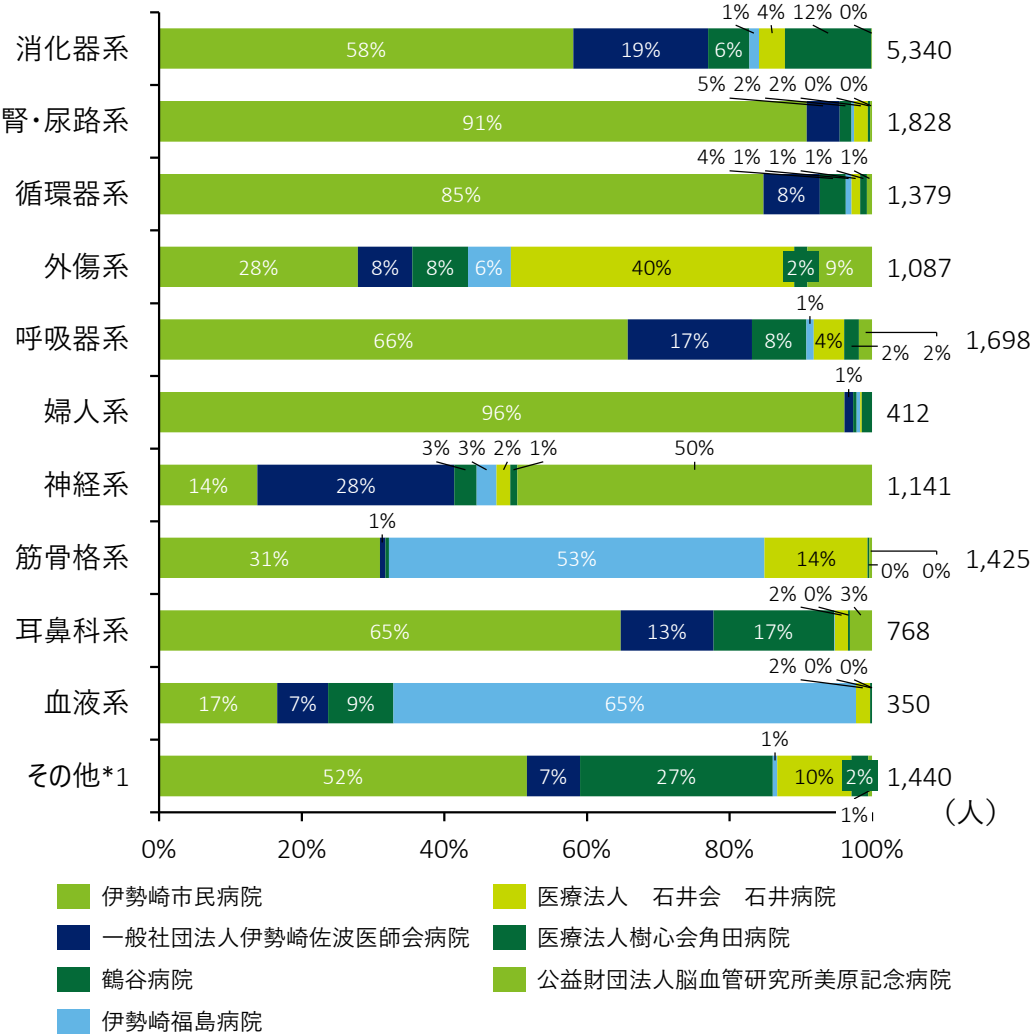
退院患者数病院別内訳

※医療機関所在地ベース



MDC別医療機関別DPC退院患者数および構成比

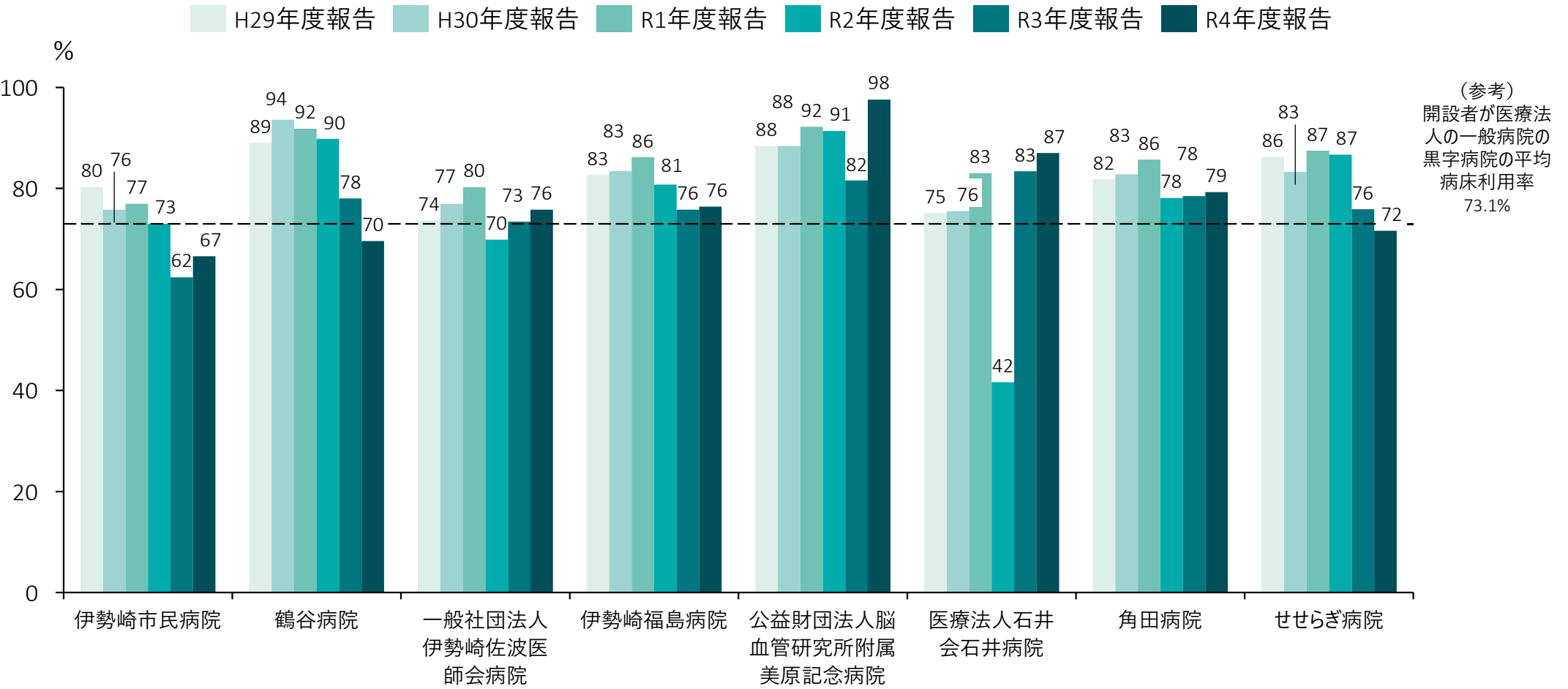
※医療機関所在地ベース



*1その他：新生児系、乳房系、眼科系、皮膚系、精神系、小児系、その他の合計
出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

主な急性期病院の稼働率推移*

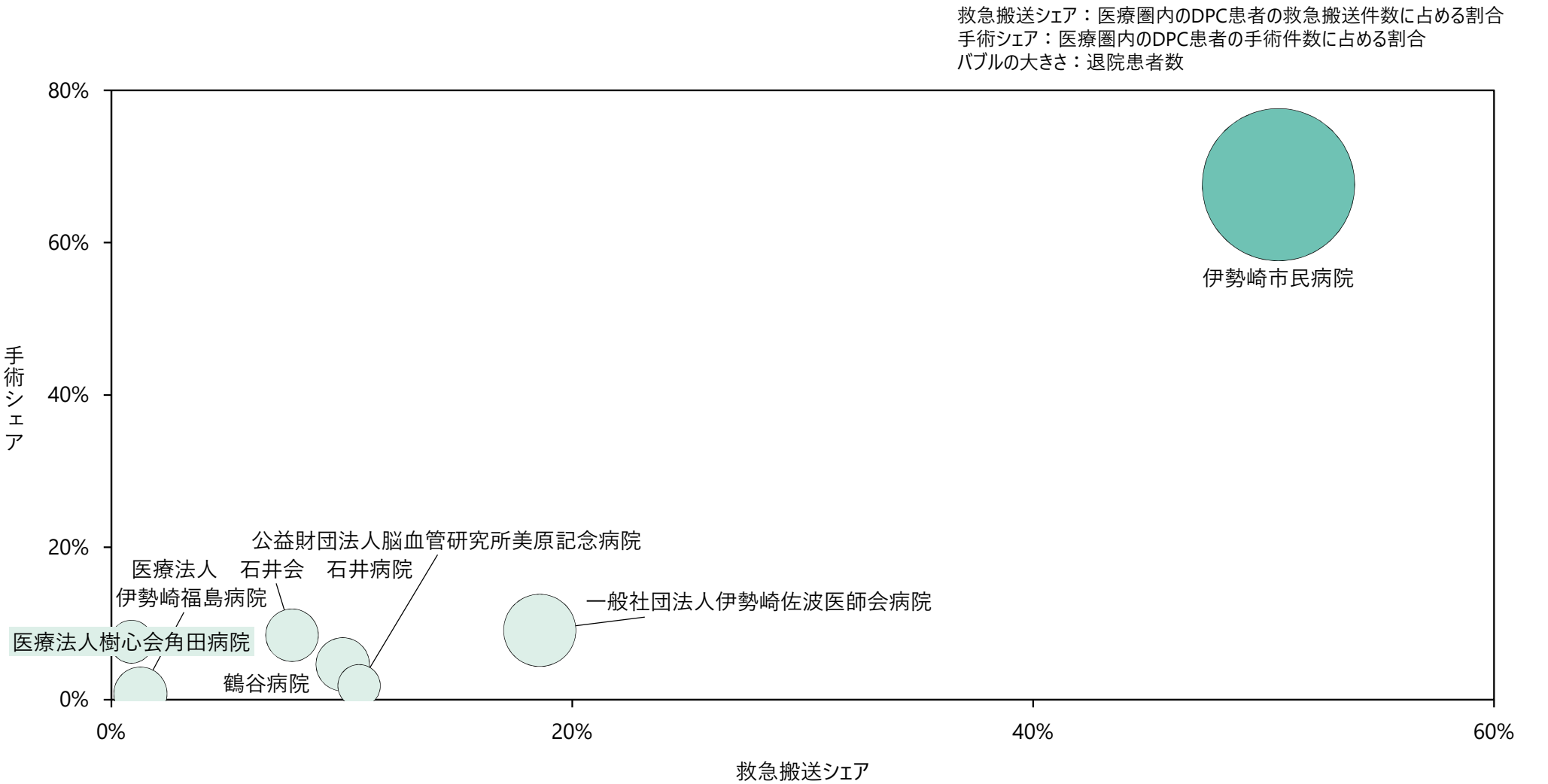
伊勢崎医療圏では、伊勢崎市民病院や鶴谷病院、伊勢崎福島病院で稼働率の低下が見受けられ、R4年度報告では、伊勢崎市民病院、鶴谷病院については黒字に必要なラインを下回っている可能性が考えられます。



*：病床機能報告上の年間在棟患者数を365日で除して1日あたり在棟患者数を算出し、許可病床数で除して稼働率を算出。
出所：厚生労働省「病床機能報告（平成30年度～令和4年度）」、「令和4年度病院経営管理指標」

急性期病院*のポジショニング

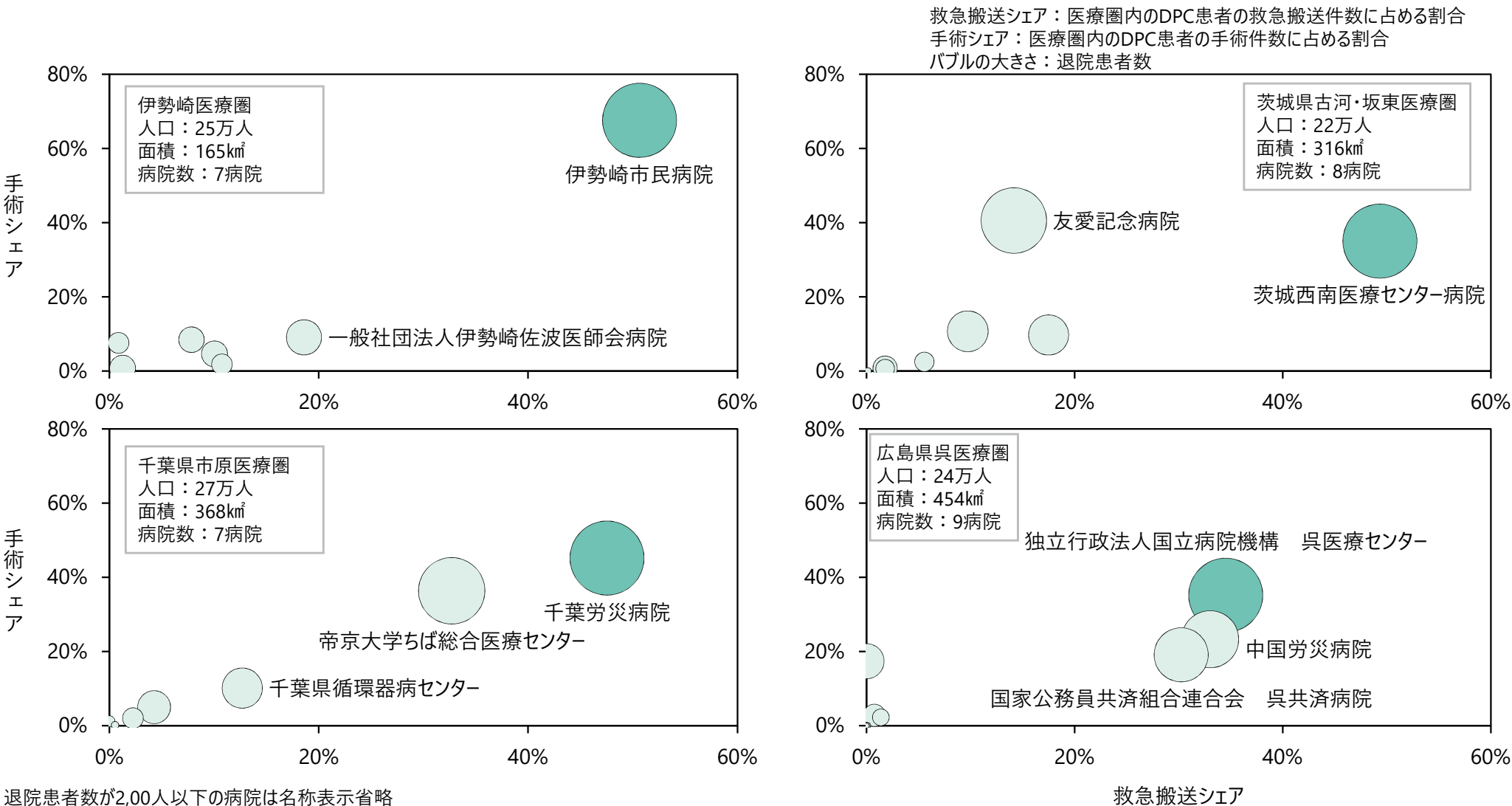
急性期医療の提供状況としては、伊勢崎市民病院が手術シェア、救急搬送シェアともに高く、医療圏の基幹病院としての位置づけにあります。



出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

急性期病院*のポジショニングについて類似医療圏との比較

急性期のポジショニングについて、人口規模、人口密度、面積が類似の医療圏との比較を行いました。類似医療圏では呉医療圏を除き伊勢崎医療圏と同様のポジショニング（救急搬送シェアが50%程度を占める病院がある）となっています。



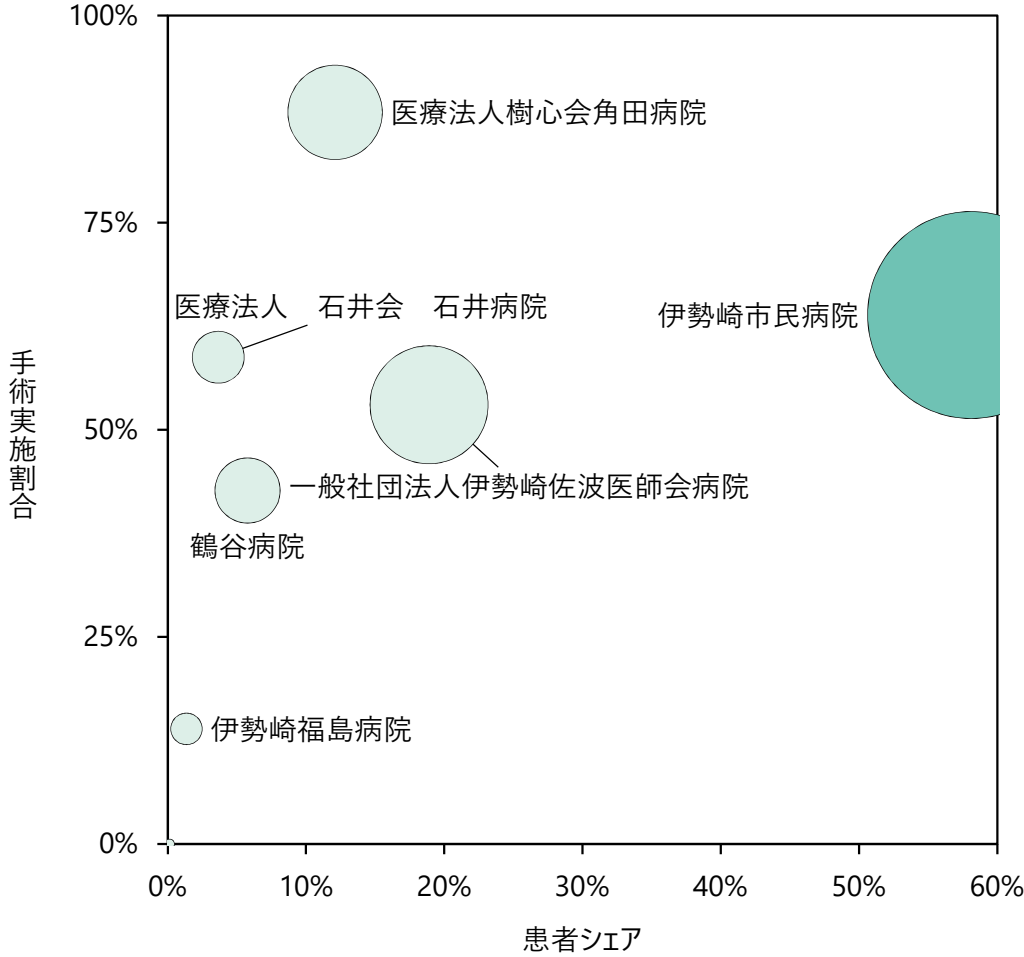
*：退院患者数が2,00人以下の病院は名称表示省略
出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

消化器系の入院患者に占める手術実施割合×患者シェア*

消化器系については、伊勢崎市民病院の患者数が多く、次いで伊勢崎佐波医師会病院となっていますが、手術の実施割合は角田病院が高くなっています。

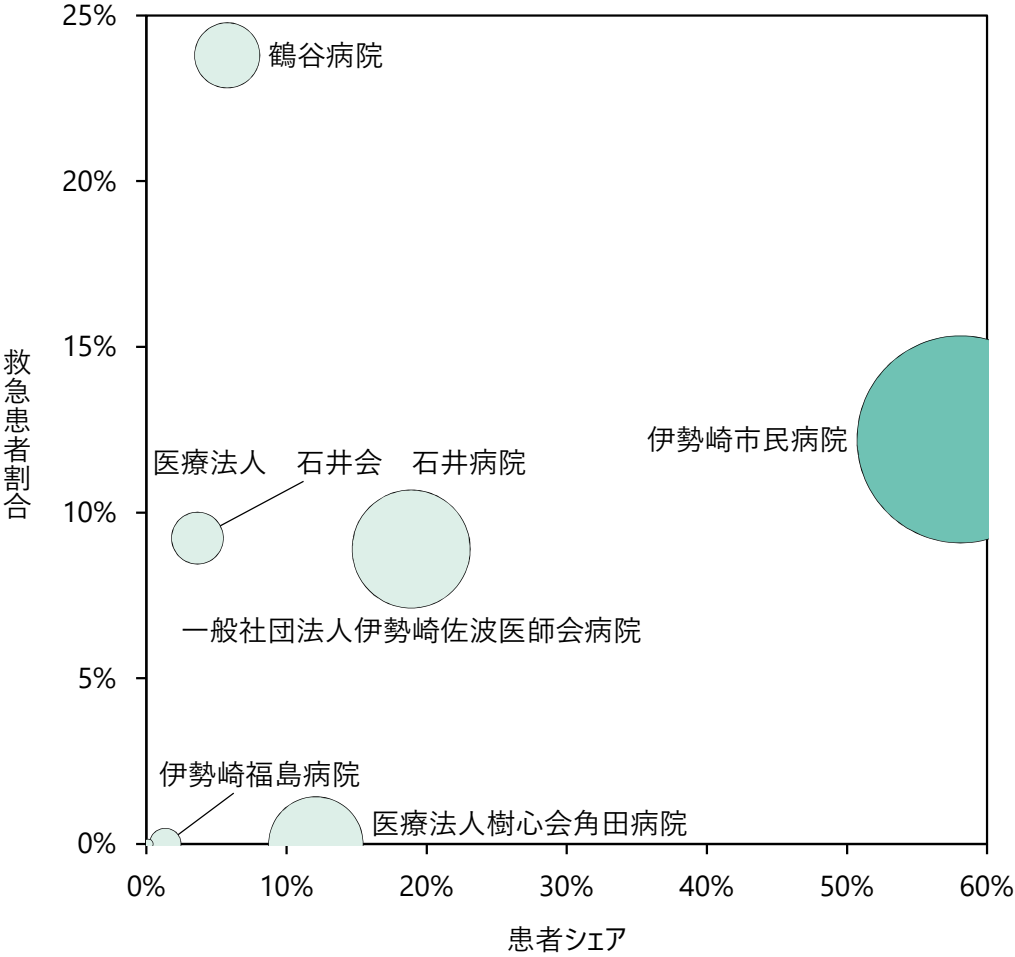
入院患者に占める手術実施割合×患者シェア*

※手術実施割合：入院患者に占める手術の実施割合
※バブルの大きさは患者数



入院患者に占める救急患者割合×患者シェア*

※救急患者割合：入院患者に占める救急搬送患者の割合
※バブルの大きさは患者数

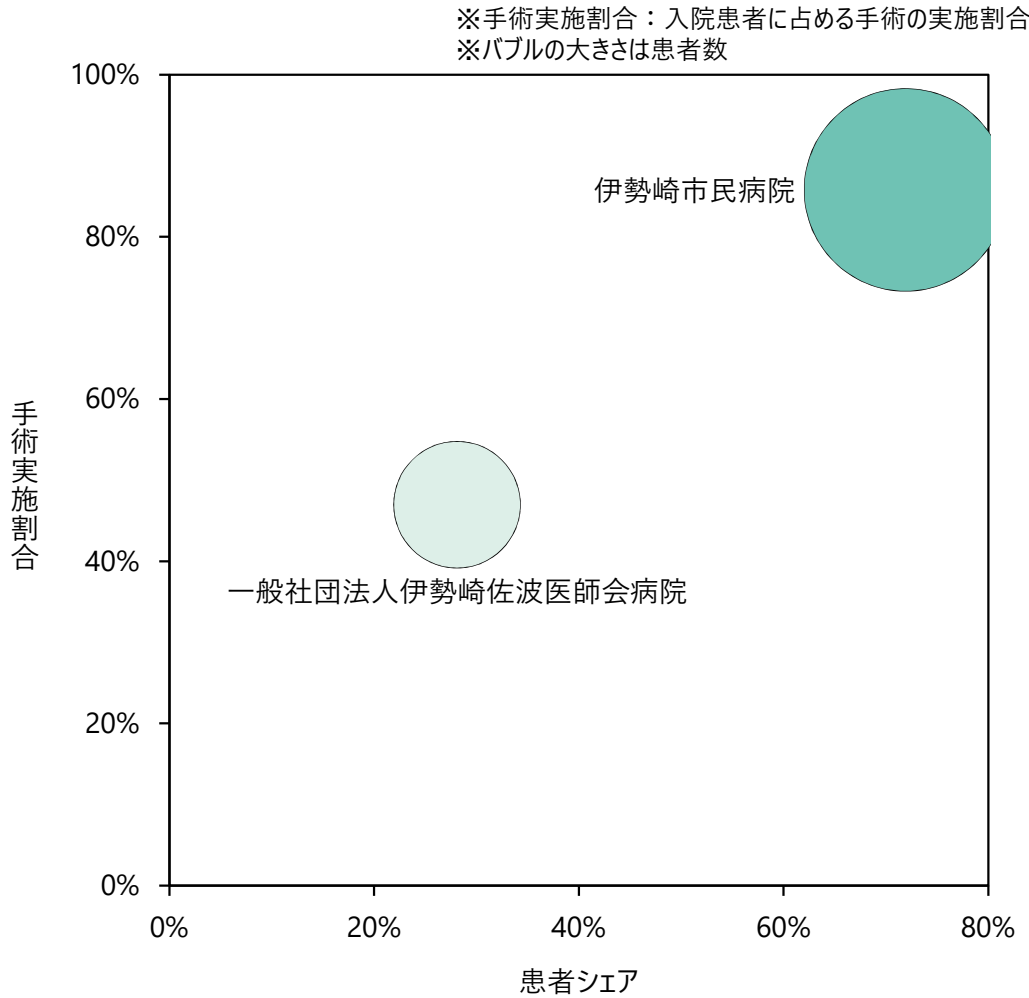


*：退院患者数が50人未満の病院は名称省略
出所：厚生労働省 「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

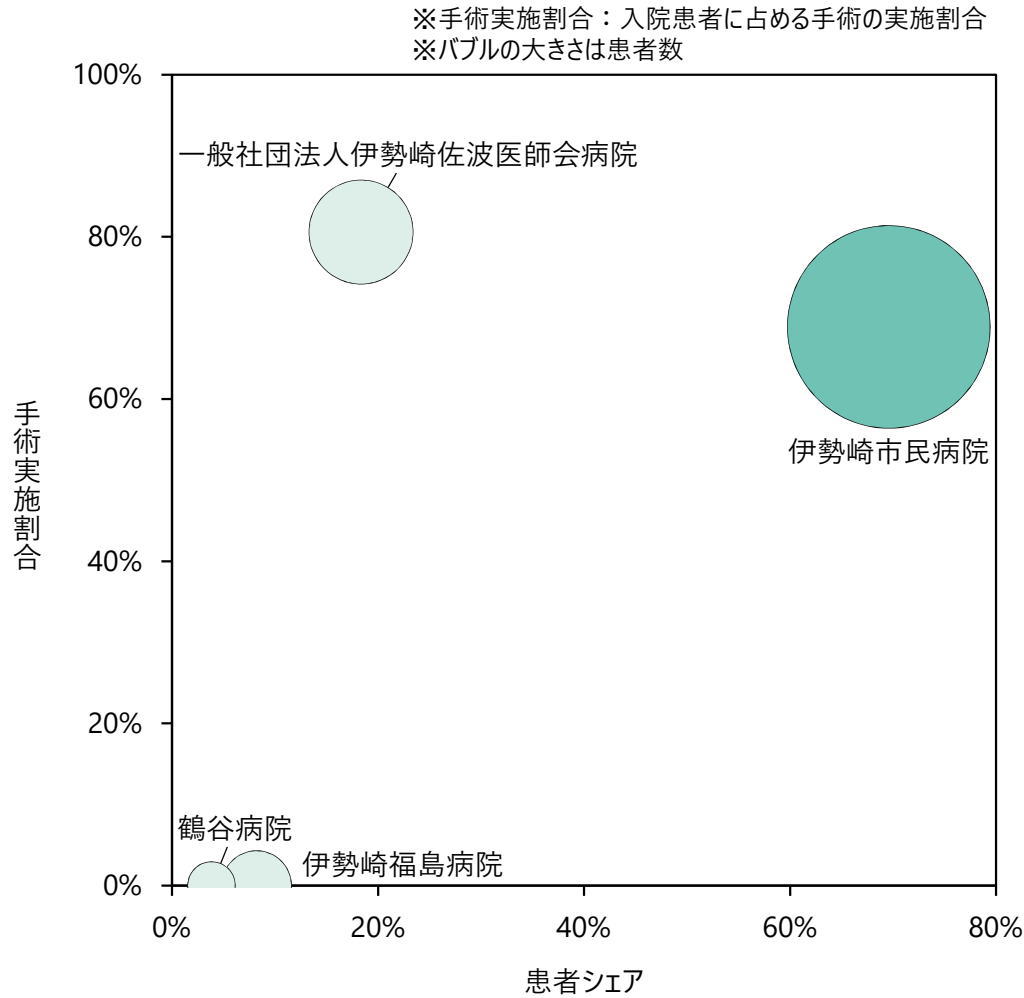
消化器系がんの入院患者に占める手術実施割合×患者シェア

消化器系のがんについても、伊勢崎市民病院が中心となって診ており、次いで伊勢崎坂医師会病院となっています。

胃がん（060020）の手術実施割合×患者シェア



結腸（虫垂を含む。）がん（060035）の手術実施割合×患者シェア



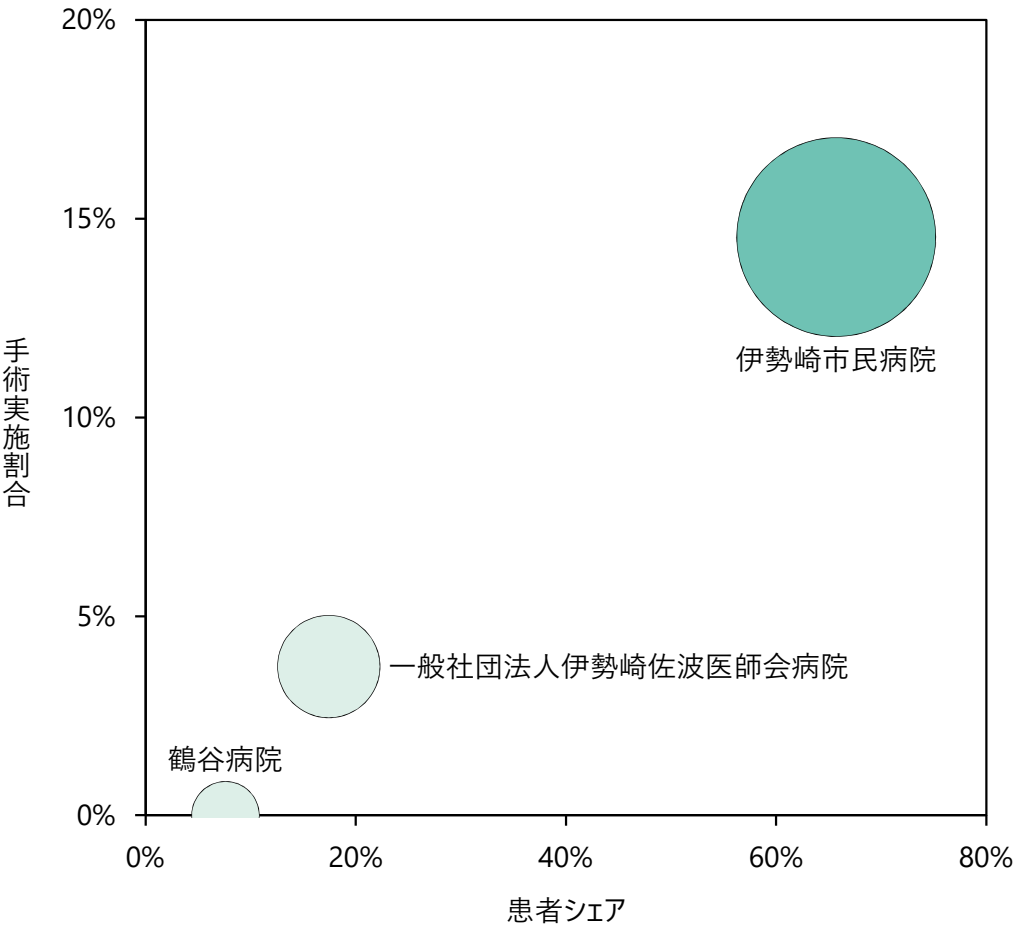
出所：厚生労働省 「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

呼吸器系の入院患者に占める手術実施割合×患者シェア

呼吸器系については、伊勢崎市民病院の患者数が最も多く、次いで伊勢崎佐波医師会病院となっており、手術実施割合は伊勢崎市民病院の方が高くなっています。

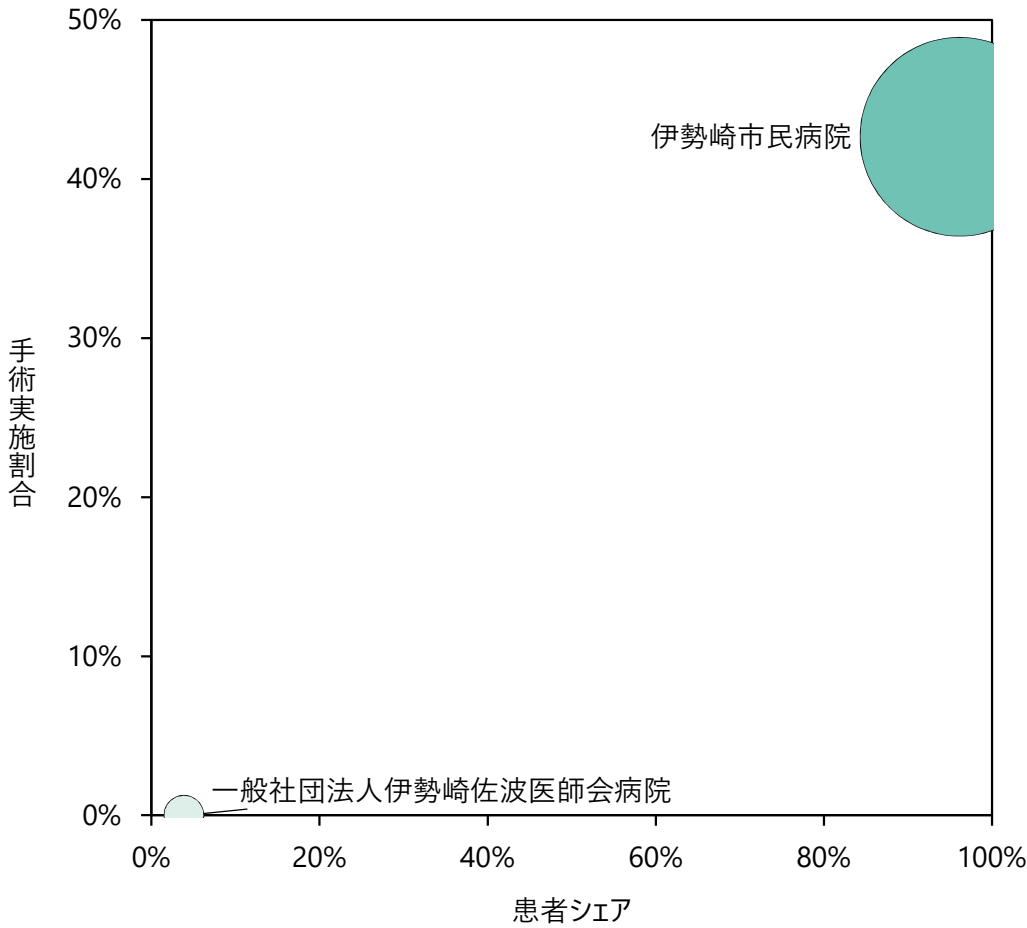
呼吸器系の手術実施割合×患者シェア

※手術実施割合：入院患者に占める手術の実施割合
※バブルの大きさは患者数



肺がん（040040）の手術実施割合×患者シェア

※手術実施割合：入院患者に占める手術の実施割合
※バブルの大きさは患者数

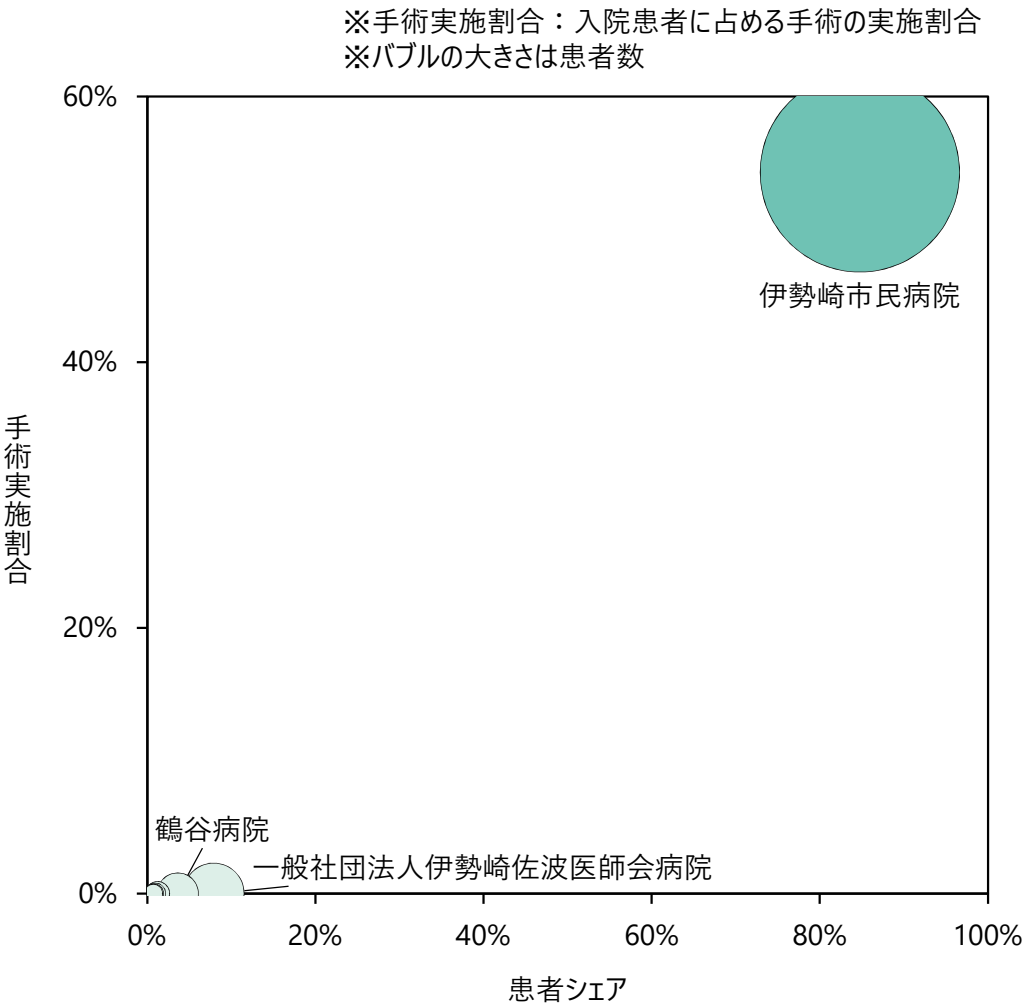


出所：厚生労働省 「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

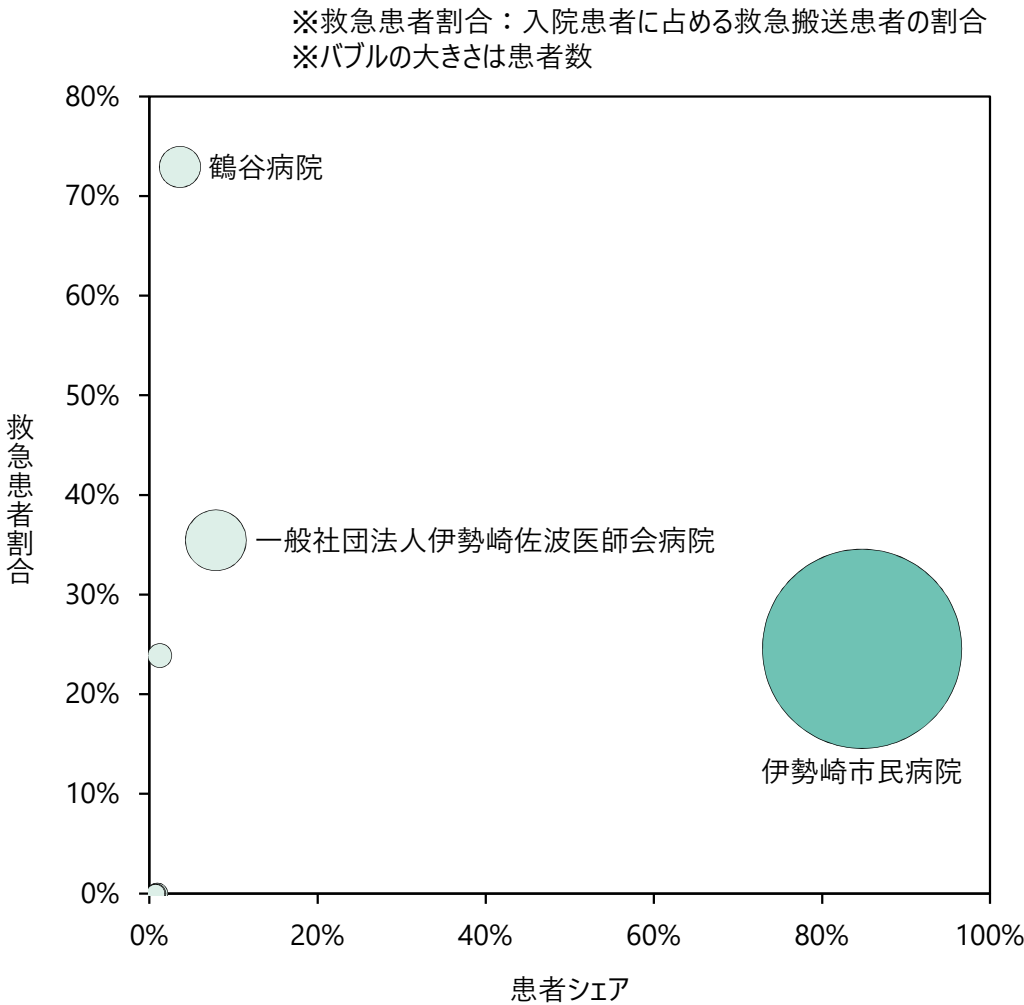
循環器系の入院患者に占める手術実施割合×患者シェア*

循環器系については、伊勢崎市民病院の患者数、手術実施割合が最も高なっていますが、救急患者割合は鶴谷病院や、伊勢崎佐波医師会病院が高くなっています。

循環器系の手術実施割合×患者シェア*



循環器系の救急患者割合×患者シェア*



*：退院患者数が50人未満の病院は名称省略
出所：厚生労働省 「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

神経系および循環器系疾患の退院患者数および救急搬送患者数

脳梗塞については美原記念病院と伊勢崎佐波医師会病院が多く、心筋梗塞については伊勢崎市民病院が多くなっています。

脳梗塞の退院患者数

医療機関名	退院 患者数*
公益財団法人脳血管 研究所美原記念病院	257
一般社団法人伊勢崎 佐波医師会病院	131
伊勢崎市民病院	32
鶴谷病院	31

(参考)
神経系の救急搬送患者数

医療機関名	救急搬送 患者数*
公益財団法人脳血管 研究所美原記念病院	224
一般社団法人伊勢崎 佐波医師会病院	174
伊勢崎市民病院	69
鶴谷病院	19

急性心筋梗塞の退院患者数

医療機関名	退院 患者数*
伊勢崎市民病院	104

(参考)
循環器系の救急搬送患者数

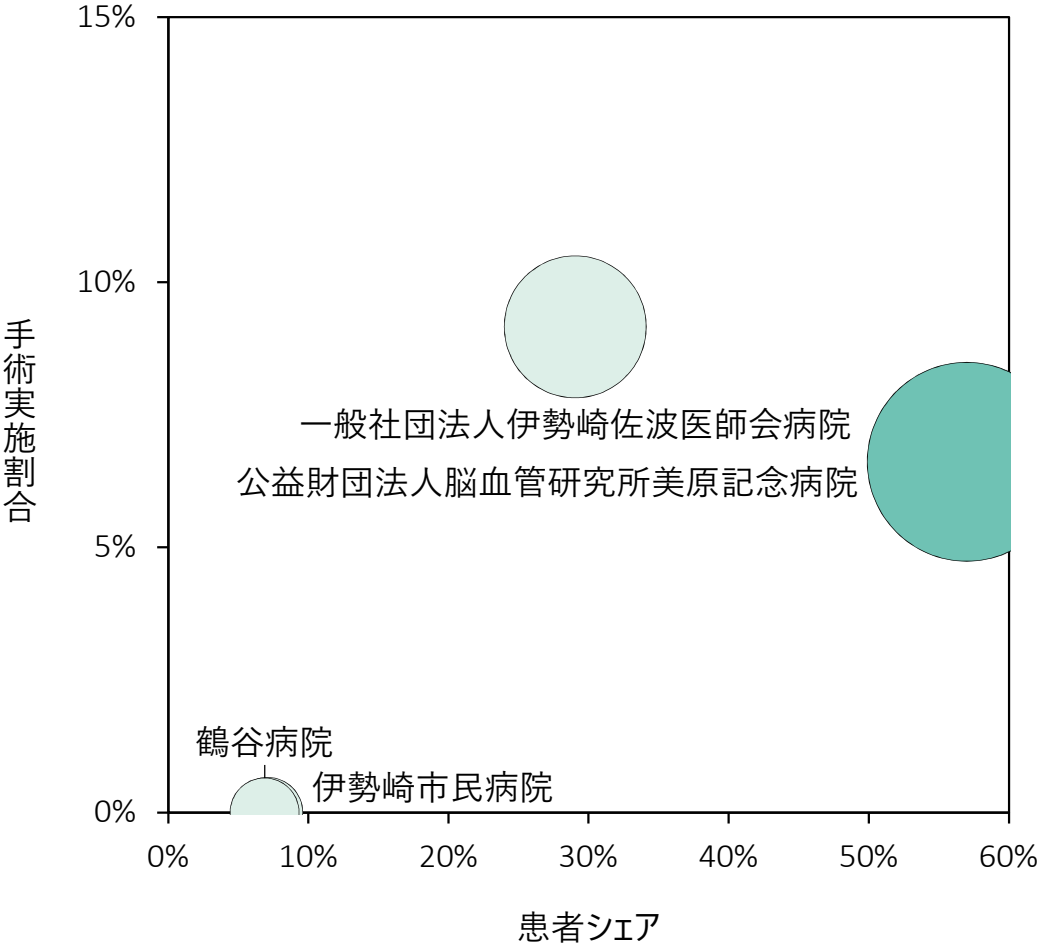
医療機関名	救急搬送 患者数*
伊勢崎市民病院	290
鶴谷病院	70
一般社団法人伊勢崎 佐波医師会病院	39
医療法人石井会 石井病院	16

神経系及び循環器系の入院患者に占める手術実施割合×患者シェア

脳梗塞については美原記念病院と伊勢崎佐波医師会病院が多く、心筋梗塞については伊勢崎市民病院が多くなっています。

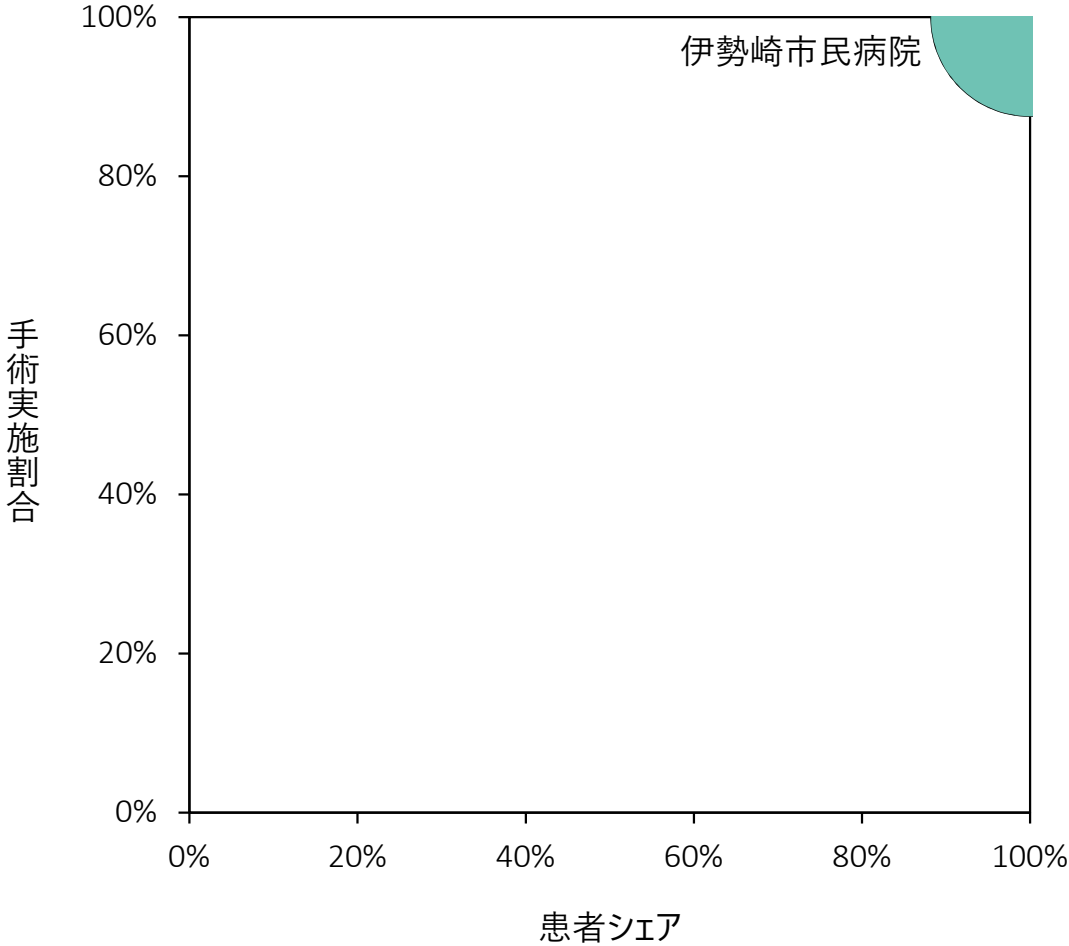
脳梗塞（010060）の手術実施割合×患者シェア

※手術実施割合：入院患者に占める手術の実施割合
※バブルの大きさは患者数



急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞（050030）の手術実施割合×患者シェア

※手術実施割合：入院患者に占める手術の実施割合
※バブルの大きさは患者数

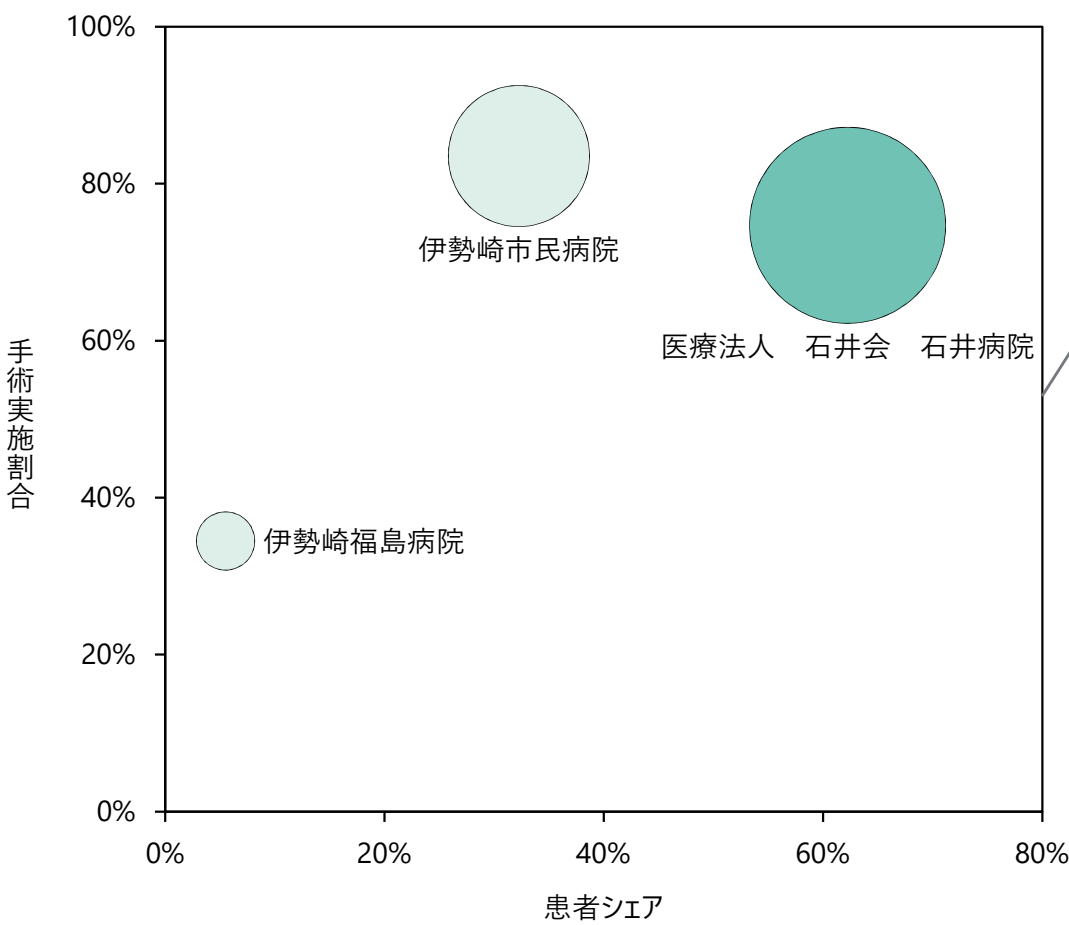


出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

入院患者に占める骨折の手術実施割合×患者シェア

骨折については、石井病院が患者数が最も多く、次いで伊勢崎市民病院となっており、手術実施割合も80%前後と同程度となっています。

骨折の手術実施割合×患者シェア



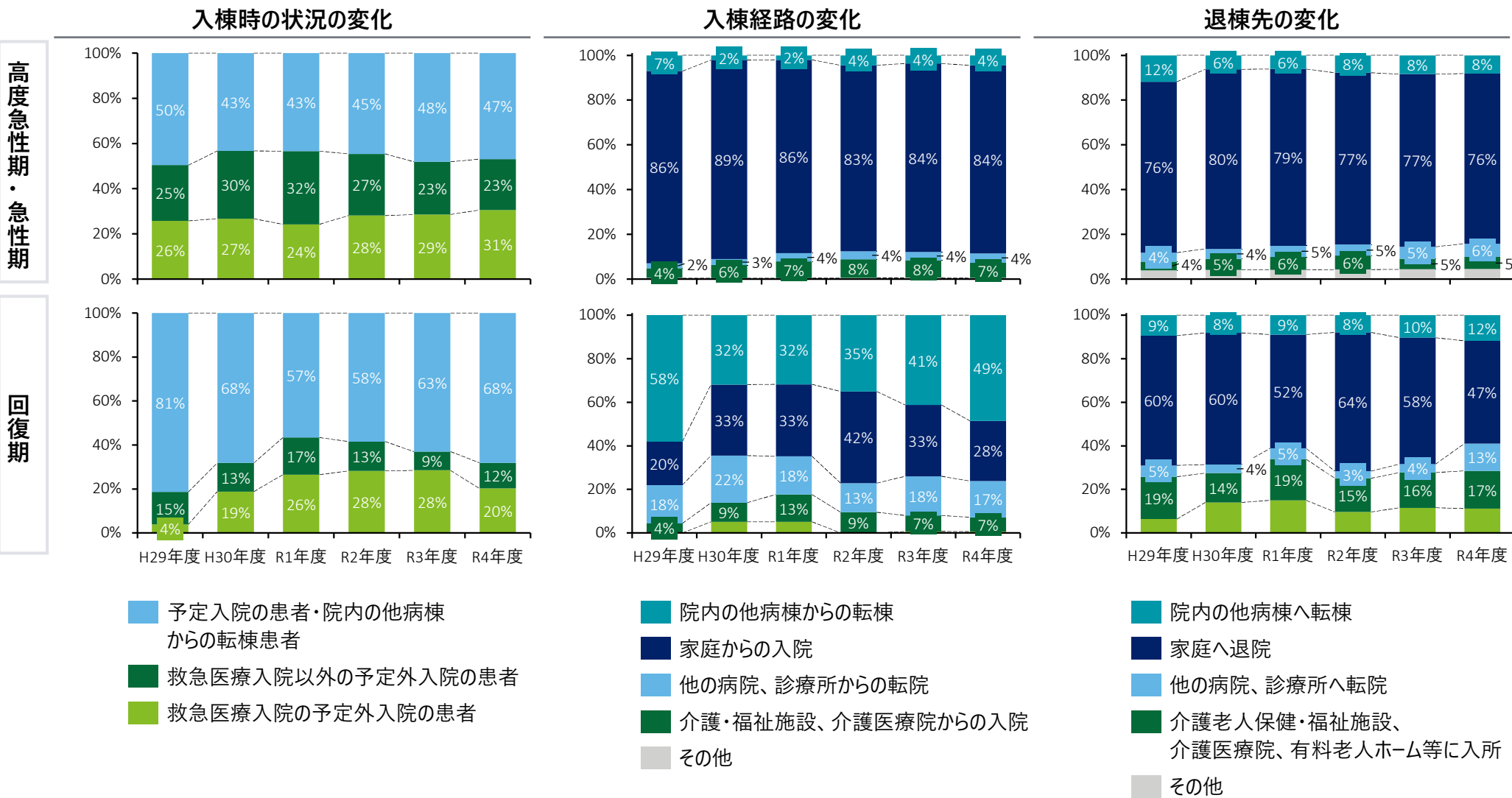
- 骨折の対象疾患（12疾患）
- 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）（160690）
 - 鎖骨・肩甲骨の骨折（160700）
 - 肩関節周辺の骨折・脱臼（160720）
 - 肘関節周辺の骨折・脱臼（160740）
 - 前腕の骨折（160760）
 - 手関節周辺の骨折・脱臼（160780）
 - 股関節・大腿近位の骨折（160800）
 - 膝関節周辺の骨折・脱臼（160820）
 - 膝関節周辺の開放骨折（160830）
 - 下腿足関節周辺の骨折（160835）
 - 下腿足関節周辺の開放骨折（160840）
 - 足関節・足部の骨折・脱臼（160850）

※手術実施割合：入院患者に占める手術の実施割合
※バブルの大きさは患者数

05 医療連携に関する分析

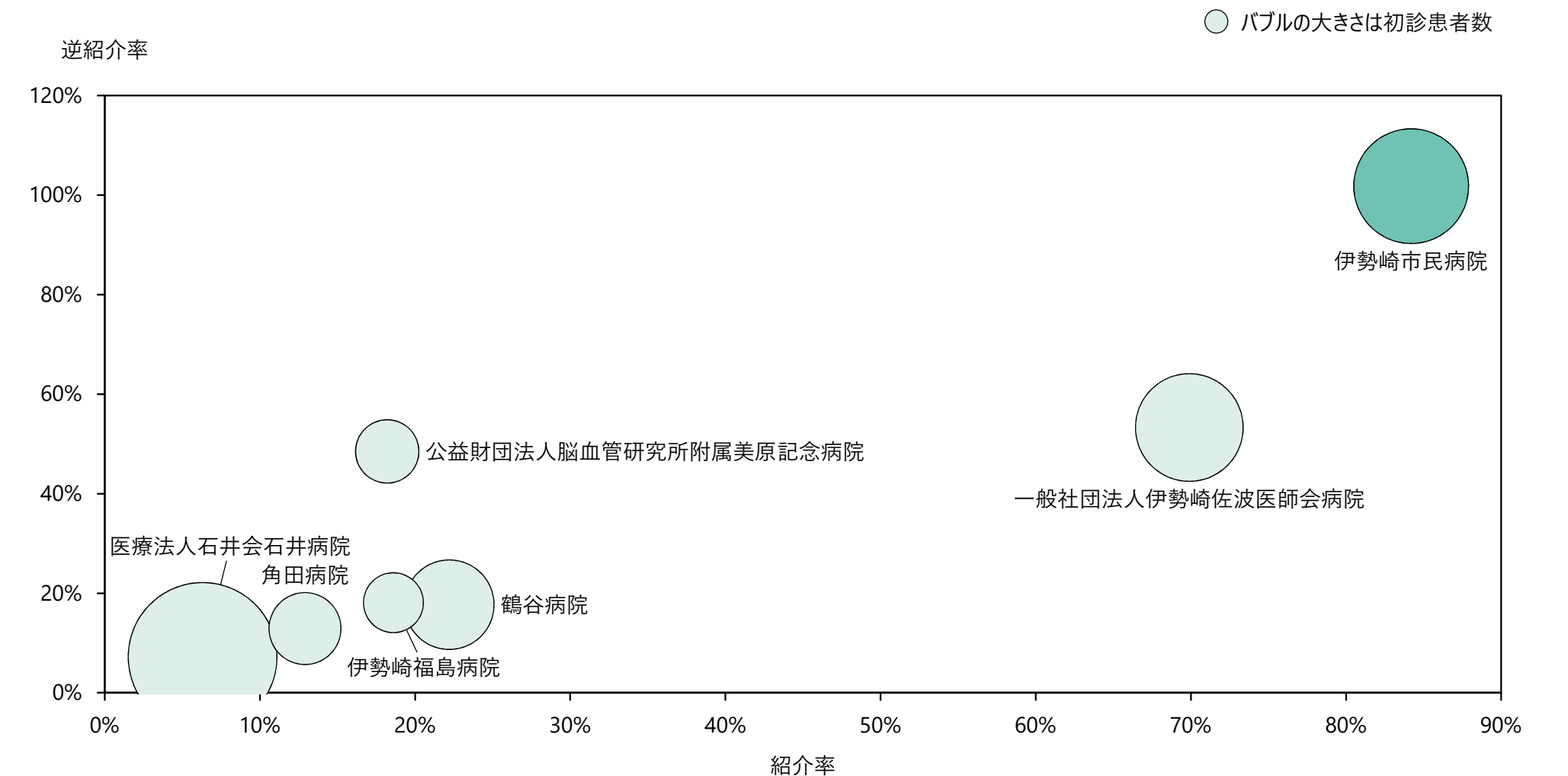
伊勢崎医療圏の高度急性期・急性期患者および回復期患者の入退院の状況

高度急性期・急性期の予定外入院の割合ほぼ横ばいですが、回復期の予定外入院がR1年度にかけて増加傾向にありましたが、また減少傾向になっています。



伊勢崎医療圏の病院別紹介率・逆紹介率および初診患者数の状況

高い紹介率・逆紹介率を示している伊勢崎市民病院は、急性期の基幹的な機能を担っていることが窺えます。

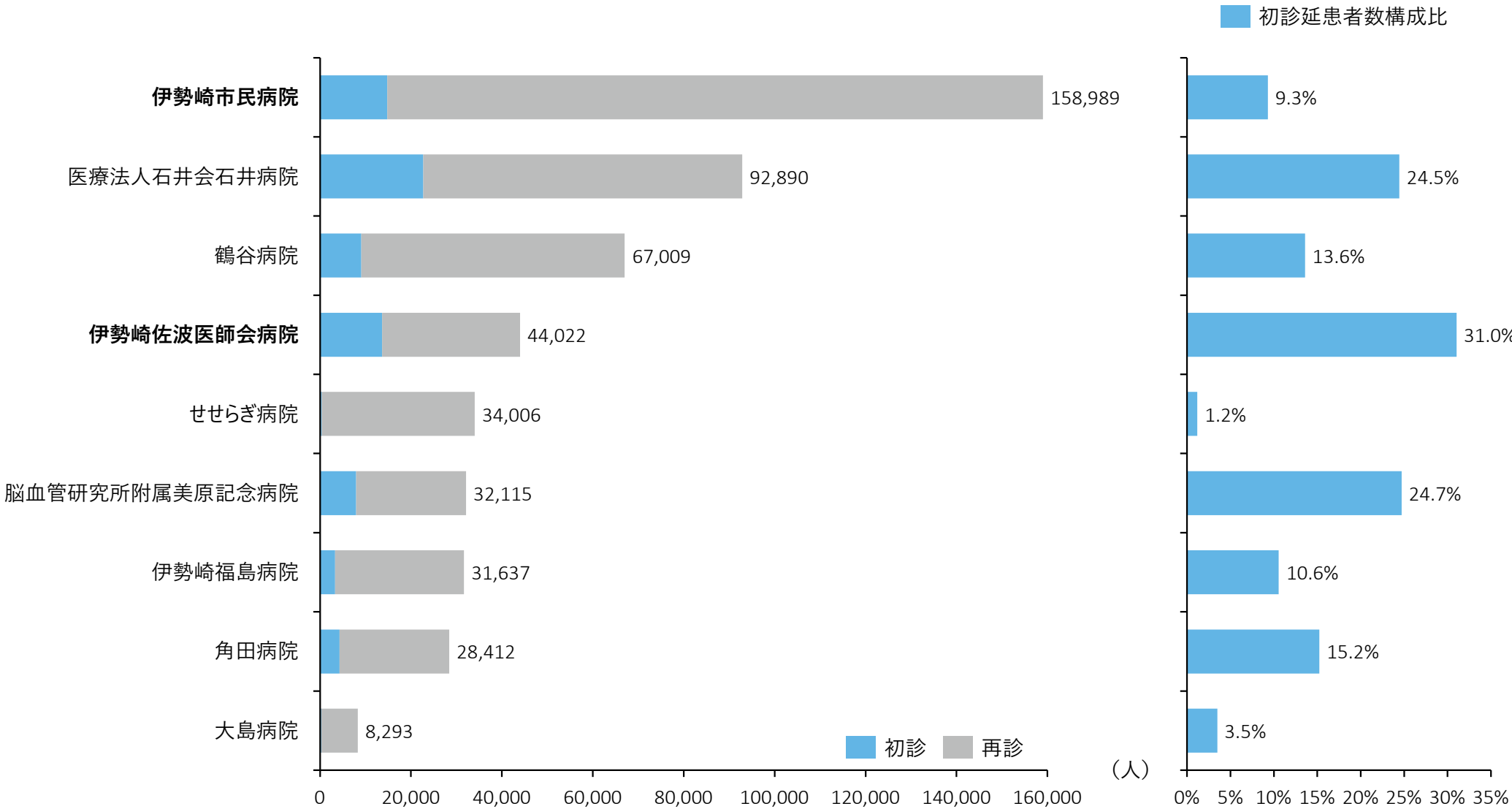


※初診患者が20件以上の病院を抜粋。令和4年度報告は7月単月実績のみであり通年の実績でないことに注意が必要。
出所：厚生労働省 「外来機能報告」(令和4年度)

45

伊勢崎医療圏の病院別外来延患者数（全9病院）

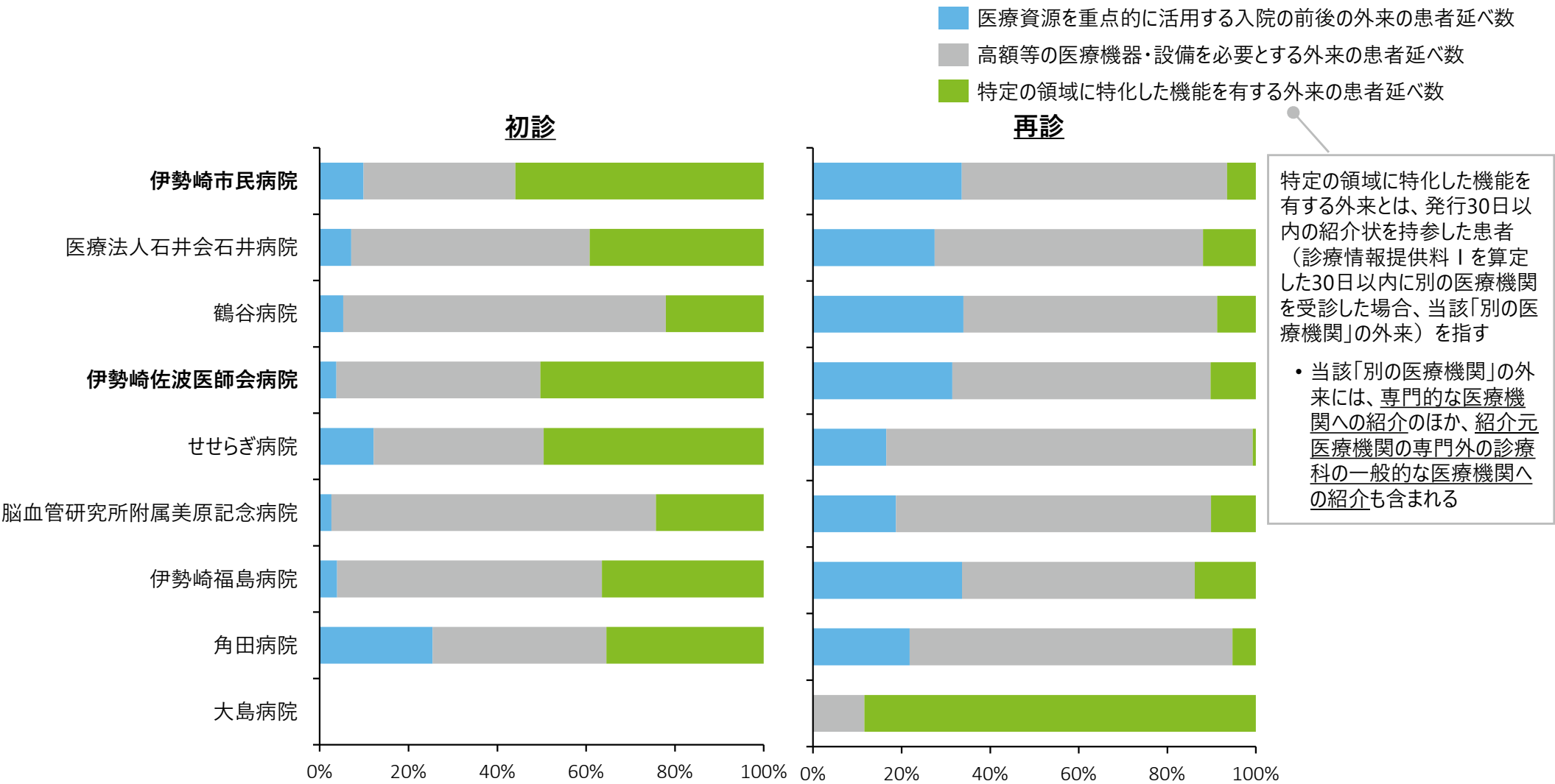
伊勢崎医療圏では、紹介受診重点医療機関以外の病院でも初診割合の高い病院が見受けられます。



注釈) 太字は紹介受診重点医療機関の採択を受けた病院
出所：厚生労働省 R4年度外来機能報告 ※令和4年度報告は7月単月実績のみであり通年の実績でないことに注意が必要

医療資源を重点的に活用する外来延患者数の内訳構成比

伊勢崎医療圏では、紹介受診重点医療機関以外の病院でも初診割合の高い病院が見受けられます。



注釈) 太字は紹介受診重点医療機関の採択を受けた病院
出所：厚生労働省 R4年度外来機能報告 ※令和4年度報告は7月単月実績のみであり通年の実績でないことに注意が必要

47



06 救急医療に関する分析

主な病院の救急受入体制*

命

：救命救急センター

災

：災害拠点病院

がん

：がん診療連携拠点病院

周

：周産期母子医療センター

地

：地域医療支援病院

研

：臨床研究病院

伊勢崎区域には三次救急病院は無く、二次救急病院が6病院存在しています。

No.	医療機関名	開設主体	三次救急・ 二次救急	医師・看護師数				医療機器の台数			特定機能
				医師		看護師		CT	MRI	医療機器 その他の	
				常勤	常勤換算	常勤	常勤換算				
①	伊勢崎市民病院	国公立	二次救急	99	136.2	456	496.4	4	2	7	  
②	鶴谷病院	その他	二次救急	19	31.5	159	189.3	1	1	1	
③	伊勢崎佐波医師会病院	その他	二次救急	14	21.7	148	180.9	1	2	1	 
⑥	石井病院	その他	二次救急	15	25.2	87	104.7	1	1	0	
⑤	美原記念病院	その他	二次救急	13	14.9	139	140	2	2	2	
④	伊勢崎福島病院	その他	二次救急	10	12.7	94	97.6	1	1	0	
⑧	角田病院	その他	一次救急	8	12	64	71.8	1	1	0	

*：救急告示病院を抽出
出所：厚生労働省「病床機能報告（令和5年度）」（病床機能報告では月間件数が「1～9件」の場合秘匿化対象となり年間件数も非表示となることに留意が必要）、群馬県「医療計画」

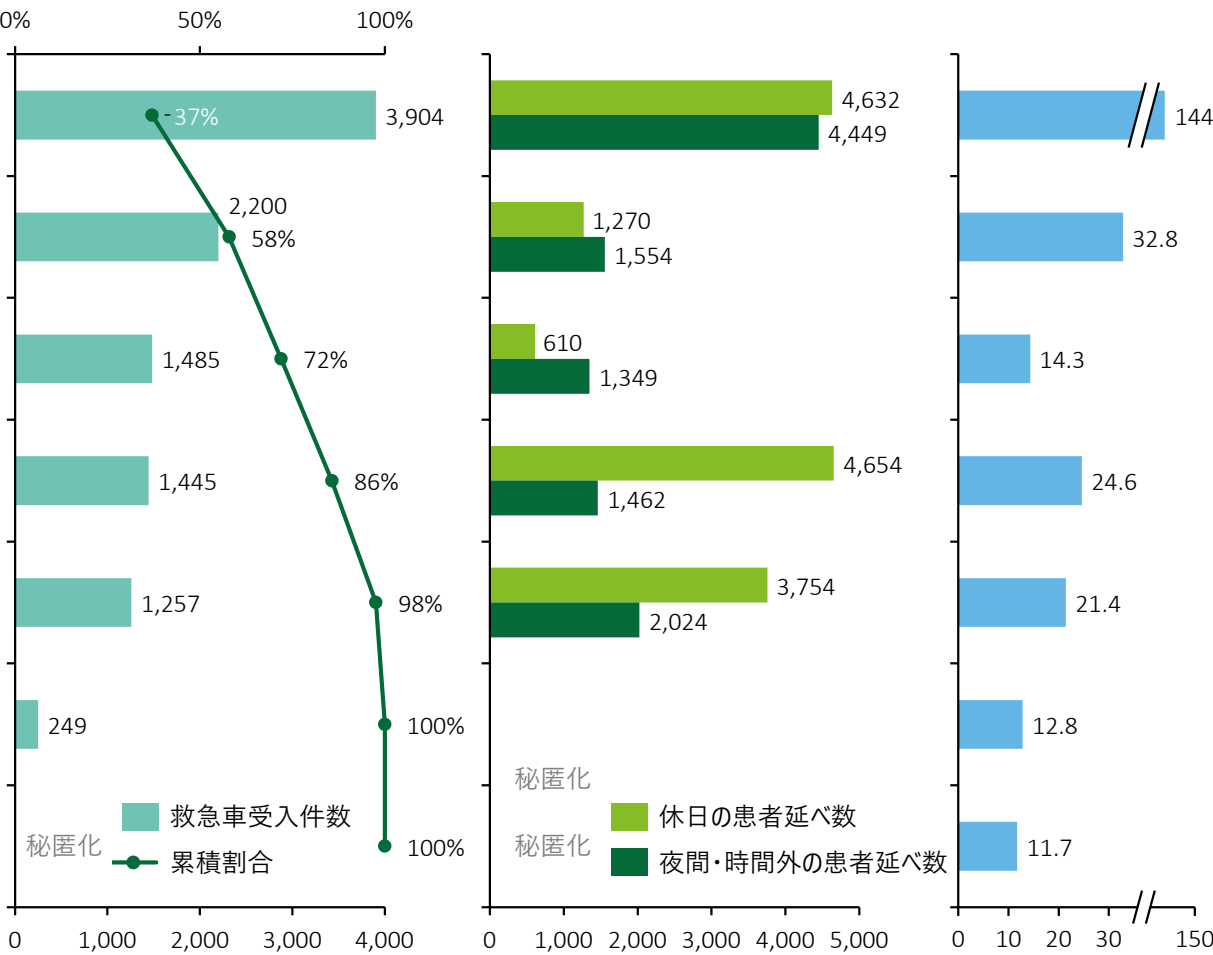
主な病院別の救急車受入件数および休日・夜間・時間外患者延べ数* 1/5

常勤換算数での算出

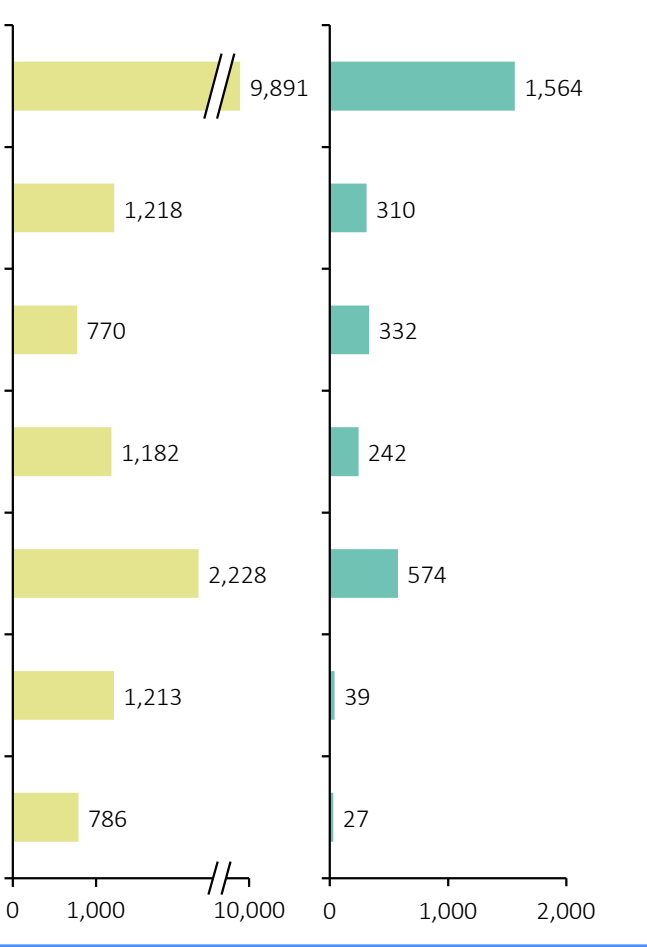
伊勢崎区域では、救急車については、伊勢崎市民病院が3,904件と最も多く、次いで鶴谷病院、美原記念病院、石井病院、医師会病院の4病院が1,000～2,000件程度を受入れており、これらの5病院で全体の98%を占めています。

救急車受入件数*1

休日・夜間・時間外の患者延べ数*1 常勤換算医師数*1



(参考情報)
DPC退院患者数*2 DPC救急車搬送有件数*2



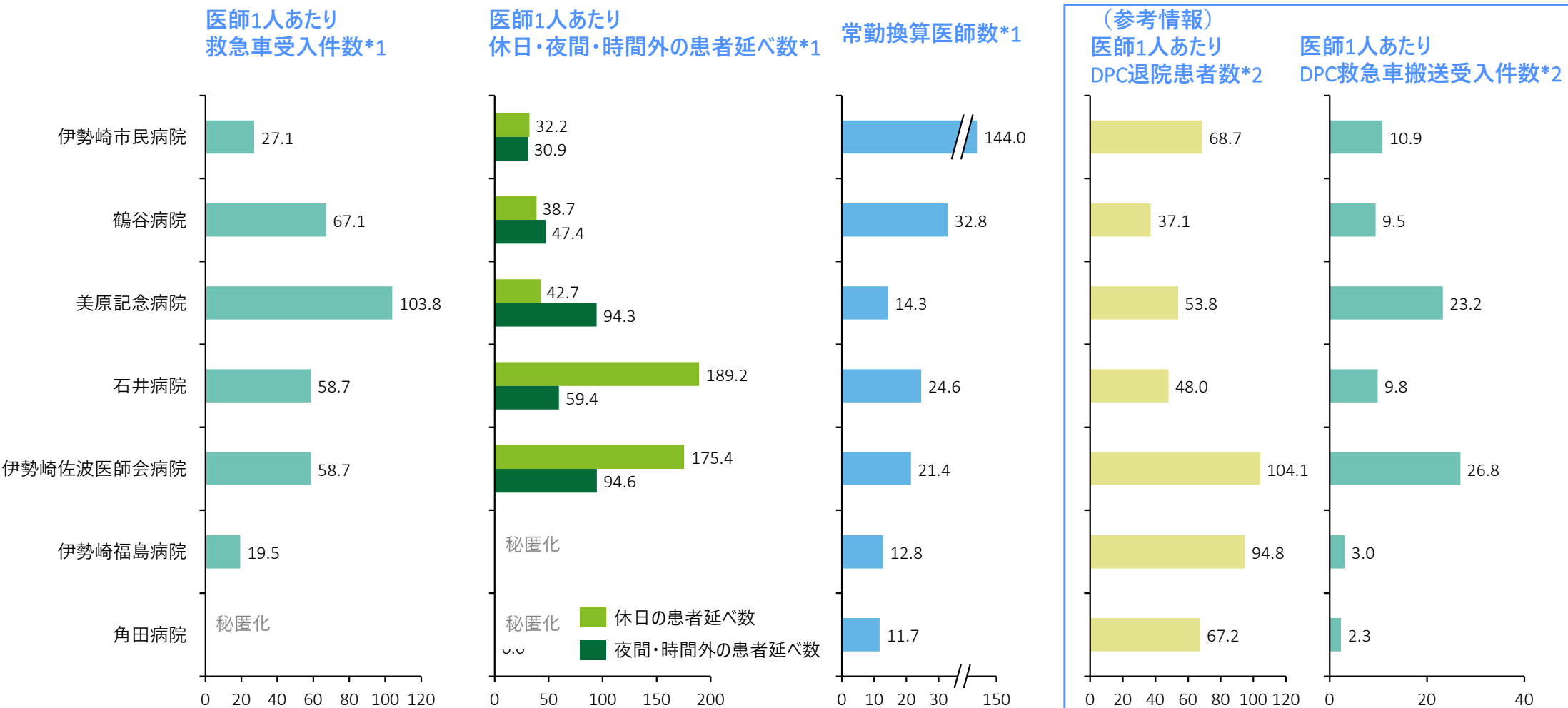
*：救急告示病院を抽出（病床機能報告では月間件数が「1～9件」の場合秘匿化対象となり年間件数も非表示となることに留意）
 ※病床機能報告の救急車受入件数は、入院及び外来を含む年間の救急車受入件数である。一方で退院患者調査のDPC救急車搬送有件数は、入院に至った救急搬送件数であることに留意。

出所：*1 厚生労働省「病床機能報告（令和5年度）」*2 厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

主な病院別の救急車受入件数および休日・夜間・時間外患者延べ数* 2/5

常勤換算数での算出

常勤換算数に基づく医師1人あたりの状況を見ると、美原記念病院の救急車受入、石井病院や医師会病院の休日の患者受入において負担が比較的大きい可能性が見受けられます。



*：救急告示病院を抽出（病床機能報告では月間件数が「1～9件」の場合秘匿化対象となり年間件数も非表示となることに留意）

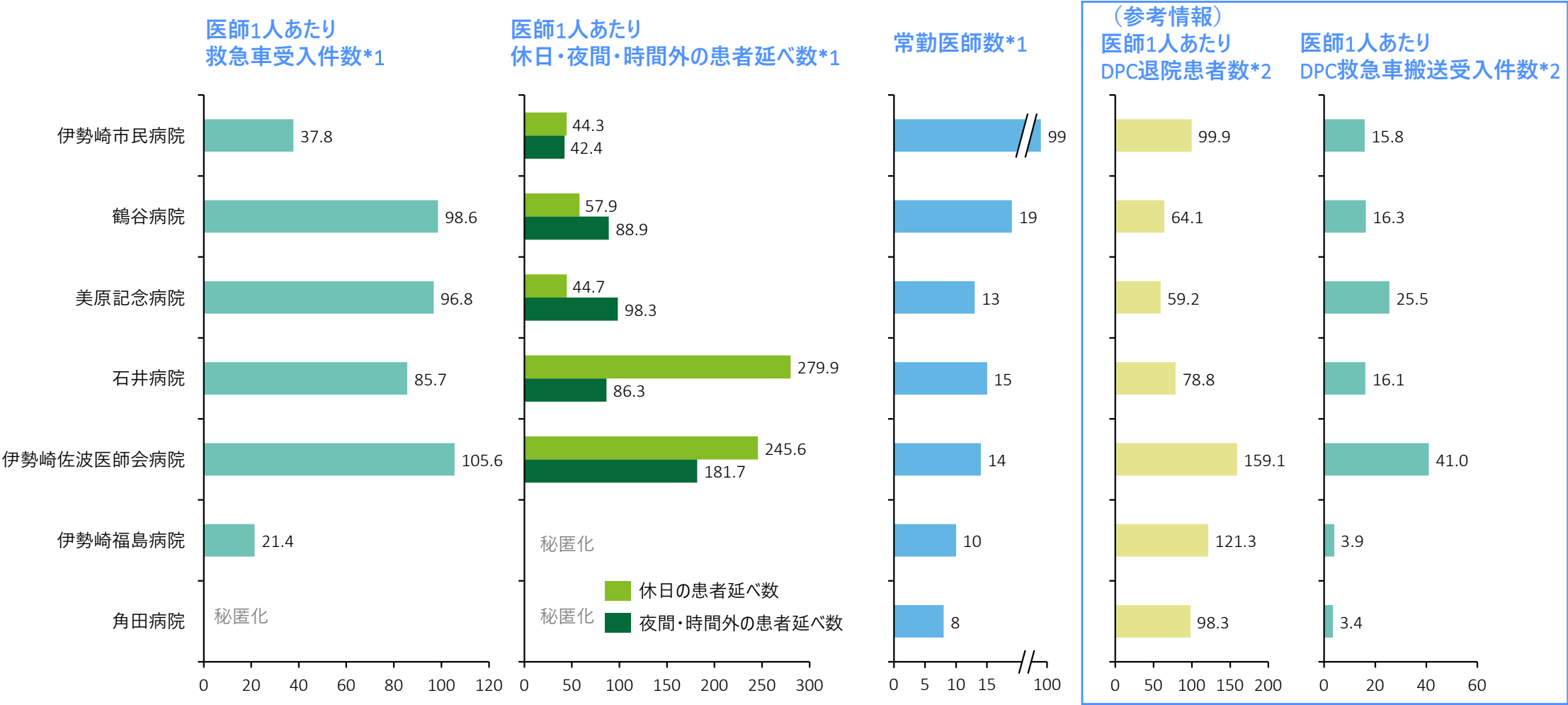
※病床機能報告の救急車受入件数は、入院及び外来を含む年間の救急車受入件数である。一方で退院患者調査のDPC救急車搬送有件数は、入院に至った救急搬送件数であることに留意。

出所：*1 厚生労働省「病床機能報告（令和5年度）」 | *2 厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

主な病院別の救急車受入および休日・夜間・時間外患者の受入状況* 3/5

常勤数での算出

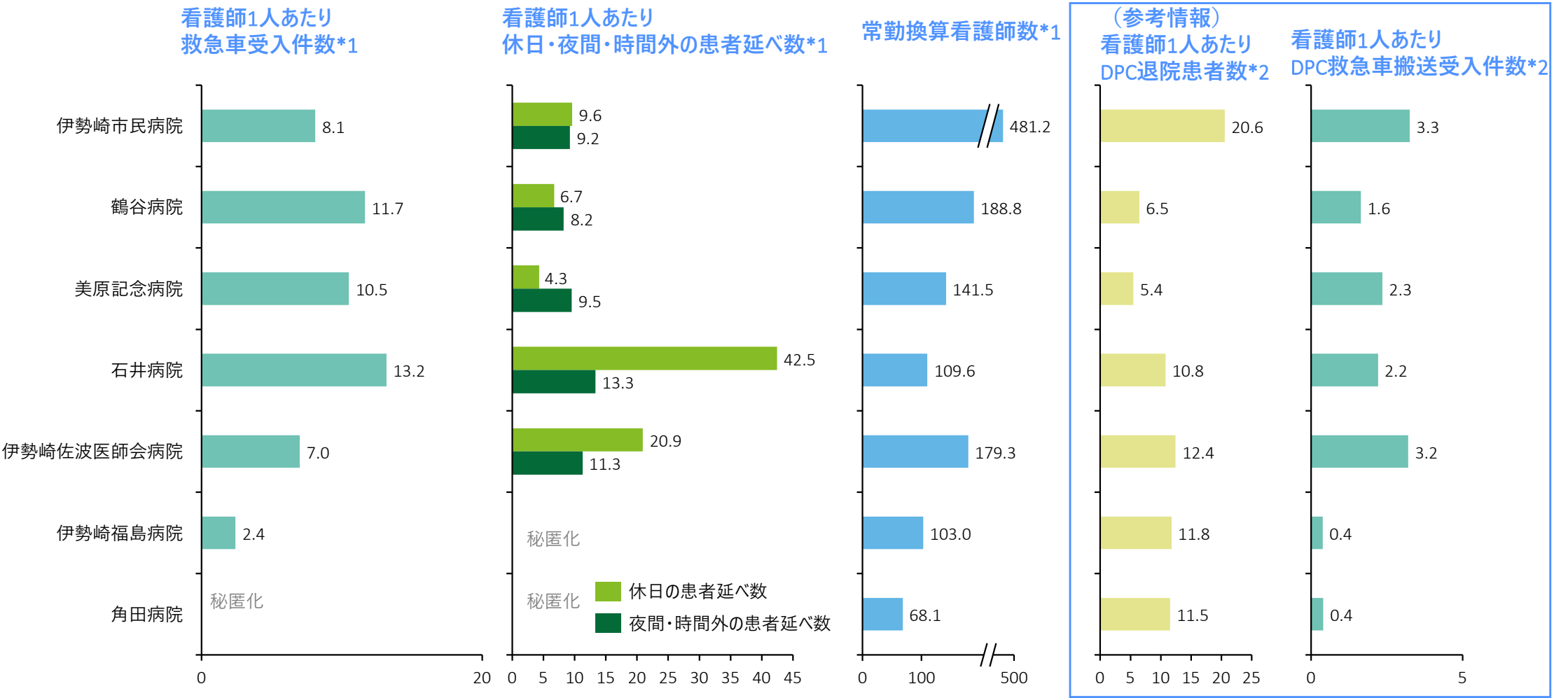
常勤医師数に基づく医師1人あたりの状況を見ると、救急車受入については地域で負担が分散されている可能性が見受けられます。また、石井病院、医師会病院の休日の患者受入、医師会病院の夜間・時間外の患者受入において負担が比較的大きい可能性が見受けられます。



主な病院別の救急車受入件数および休日・夜間・時間外患者延べ数* 4/5

常勤換算数での算出

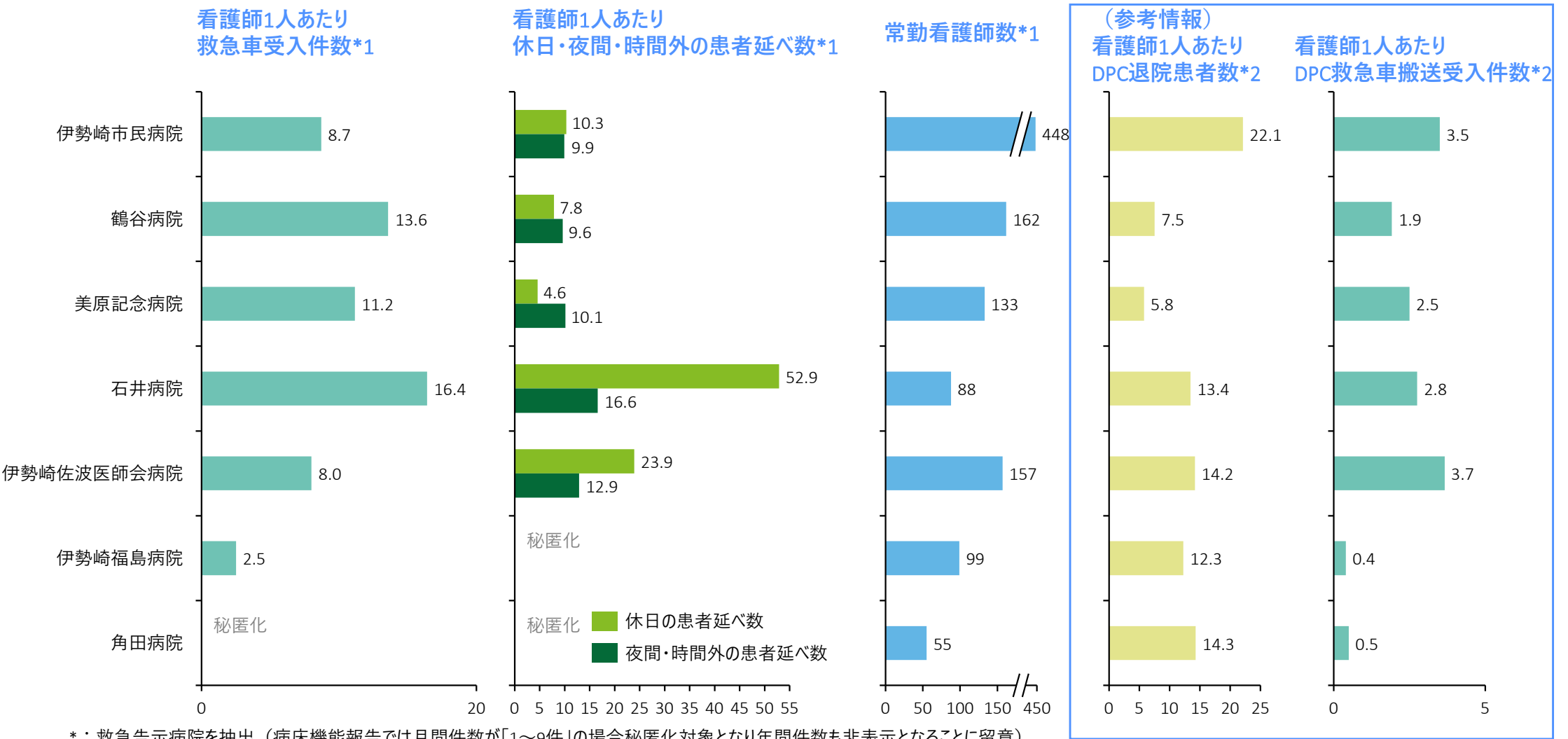
常勤換算数に基づく看護師1人あたりの状況を見ると、石井病院の休日の患者受入において負担が比較的大きい可能性が見受けられます。



主な病院別の救急車受入件数および休日・夜間・時間外患者延べ数* 5/5

常勤数での算出

常勤看護師数に基づく看護師1人あたりの状況を見ると、石井病院の休日の患者受入において負担が比較的大きい可能性が見受けられます。



*：救急告示病院を抽出（病床機能報告では月間件数が「1～9件」の場合秘匿化対象となり年間件数も非表示となることに留意）
 ※病床機能報告の救急車受入件数は、入院及び外来を含む年間の救急車受入件数である。一方で退院患者調査のDPC救急車搬送有件数は、入院に至った救急搬送件数であることに留意。

分析結果サマリ

伊勢崎区域_分析結果サマリ

今後の医療需要

- 2025年から2040年に向けて総人口は1.7万人の減少（7%）が見込まれ、将来患者推計においても全患者数の減少が予測される。
- 一方、65歳以上の高齢者人口については、特に75歳以上の後期高齢者を含め、2040年以降2050年にかけても増加を続けると予測されており、（65歳以上：2025年66,052人→2040年77,854人→2050年80,004人、75歳以上：2025年37,442人→2040年42,593人→2050年49,342人）と予測されており、医療・介護の複合ニーズ及び軽症・中等症の高齢者救急のニーズは増えると予測される。

区域における現状の医療提供体制

- 伊勢崎区域では、急性期病床の上位3位は伊勢崎市民病院（494床）、医師会病院（255床）、石井病院（188床）で運用しており、上位3病院で全体の78%をシェアしている。
- 伊勢崎市民病院は、急性期病床数の最上位であるとともに、常勤換算医師数144.0人と区域内の55%が勤務しており、手術シェア率は68%、救急搬送シェア率は51%と当該区域の基幹的な役割を担っているものの、単位医療従事者あたりの負荷については救急等医療に係る分析として、常勤換算医師及び常勤換算看護師1人あたりの救急車受け入れ件数はそれぞれ27、8件、医師1人あたりの休日の患者延べ数はそれぞれ32、9人、医師1人あたりの夜間・時間外の患者延べ数はそれぞれ30、9人であり、区域内の他病院の値と比して同等以下であった。（他県を含め、同程度の規模の基幹病院の医師・看護師あたりの実績状況については現在分析中。）

病院経営状況等

- 医療法人において、経営収支の分岐点は一般病床において病床利用率73.1%とされている。R4年度病床機能報告によると、病床利用率73.1%より下回る病院は、伊勢崎市民病院（67%）、鶴谷病院（70%）、せせらぎ病院（72%）であり、トレンドとして病床利用率が低下傾向にある病院は、伊勢崎市民病院、鶴谷病院、せせらぎ病院に加え、伊勢崎福島病院も低下傾向であった。
- 2040年に向けて総人口は減少し、全患者数は減少しつつ、特に75歳以上の後期高齢者は増加傾向にあることを踏まえると、今後は医療資源投入量の高い急性期医療の需要は減少し、相対的に医療資源投入量の低い軽症・中等症の高齢者救急のニーズが増えると予測される。
- 上述の状況を踏まえると、現状の医療提供体制を継続（各病院が個々に医療を提供）した場合、全ての急性期病院で病床利用率が低下し、経営悪化を招く可能性がある。生産年齢人口が減少し、医療従事者の確保が益々困難となっていく中、医師の働き方改革の施行を進める必要があることも踏まえると、軽症の救急をはじめとする高齢者に対する医療ニーズが増加や夜間・休日・時間外の患者に対応する区域内的医療提供体制について、2040年の医療需要を見据えた各医療機関の意向を聞き取ることは必須であると考えられる。

参考資料

（参考）統計上の傷病分類

※ 患者調査上では悪性腫瘍（がん）は新生物として分類されている

※ DPC退院患者調査上で神経系に分類される脳梗塞や脳血管疾患は循環器系疾患に分類されている

患者調査における傷病分類別の主な傷病

I 感染症及び寄生虫症

腸管感染症
結核
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患
真菌症
その他の感染症及び寄生虫症

II 新生物＜腫瘍＞

胃の悪性新生物＜腫瘍＞
結腸及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
その他の悪性新生物＜腫瘍＞
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

貧血
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

甲状腺障害
糖尿病
脂質異常症
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

V 精神及び行動の障害

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
その他の精神及び行動の障害

VI 神経系の疾患

VII 眼及び付属器の疾患

白内障
その他の眼及び付属器の疾患

VIII 耳及び乳様突起の疾患

外耳疾患
中耳炎

その他の中耳及び乳様突起の疾患
内耳疾患
その他の耳疾患

IX 循環器系の疾患

高血圧性疾患
虚血性心疾患
その他の心疾患
脳梗塞
その他の脳血管疾患
その他の循環器系の疾患

X 呼吸器系の疾患

急性上気道感染症
肺炎
急性気管支炎及び急性細気管支炎
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患
喘息
その他の呼吸器系の疾患

X I 消化器系の疾患

う蝕
歯肉炎及び歯周疾患
その他の歯及び歯の支持組織の障害
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
胃炎及び十二指腸炎
肝疾患
その他の消化器系の疾患

X II 皮膚及び皮下組織の疾患

X III 筋骨格系及び結合組織の疾患

炎症性多発性関節障害
脊柱障害
骨の密度及び構造の障害
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

X IV 腎尿路生殖器系の疾患

糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全
乳房及び女性生殖器の疾患
その他の腎尿路生殖器系の疾患

X V 妊娠、分娩及び産じょく

流産
妊娠高血圧症候群
単胎自然分娩
その他の妊娠、分娩及び産じょく

X VI 周産期に発生した病態

X VII 先天奇形、変形及び染色体異常

X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響

骨折
その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響

X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

正常妊娠・産じょくの管理
歯の補てつ
その他の保健サービス

X X II 特殊目的用コード

重症急性呼吸器症候群〔S A R S〕、詳細不明
その他の特殊目的用コード

(参考) 統計上の傷病分類

※ 患者調査上で新生物に分類される悪性腫瘍は、各主要診断群に散在している

※ 患者調査上で循環器系に分類される脳梗塞や脳血管疾患は、神経系疾患に分類されている

DPC退院患者調査における主要診断群分類別の主な傷病

01 神経系疾患

脳梗塞
てんかん
非外傷性頭蓋内血腫
脳腫瘍
未破裂脳動脈瘤
脳血管障害

02 眼科系疾患

白内障、水晶体の疾患
黄斑、後極変性
緑内障

03 耳鼻咽喉科系疾患

睡眠時無呼吸
前庭機能障害
頭頸部悪性腫瘍

04 呼吸器系疾患

肺炎等
肺の悪性腫瘍
誤嚥性肺炎
急性気管支炎等
喘息

05 循環器系疾患

狭心症、慢性虚血性心疾患
心不全
頻脈性不整脈
閉塞性動脈疾患
急性心筋梗塞

06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患

小腸大腸の良性疾患
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍
胃の悪性腫瘍
胆管（肝内外）結石、胆管炎
直腸肛門の悪性腫瘍

07 筋骨格系疾患

脊柱管狭窄等
膝関節症（変形性を含む。）
股関節骨頭壊死、股関節症

08 皮膚・皮下組織の疾患

膿皮症
食物アレルギー
皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）

09 乳房の疾患

乳房の悪性腫瘍

10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患

2型糖尿病（末梢循環不全なし）

11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患

前立腺の悪性腫瘍
慢性腎炎症候群等
腎臓または尿路の感染症
膀胱腫瘍
上部尿路疾患

12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩

子宮頸・体部の悪性腫瘍
子宮の良性腫瘍
卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍

13 血液・造血器・免疫臓器の疾患

非ホジキンリンパ腫
急性白血病
骨髄異形成症候群

14 新生児疾患、先天性奇形

妊娠期間短縮等に関連する障害
先天性心疾患

15 小児疾患

川崎病
熱性けいれん

16 外傷・熱傷・中毒

股関節・大腿近位の骨折
頭蓋・頭蓋内損傷
胸椎、腰椎以下骨折損傷
前腕の骨折
肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）

17 精神疾患

精神作用物質使用による障害

18 その他

手術・処置等の合併症
敗血症

参考資料 2

モデル推進区域の医療提供および 医療需要に関する詳細データ分析

埼玉県 北部区域（Draft版）

2024年11月18日

目次

本分析資料について

区域の概観

01 患者数の過去推移※該当資料なし

02 患者流出入分析

03 医療資源分析※該当資料なし

04 入院医療の提供状況

05 医療連携に関する分析※該当資料なし

06 救急医療に関する分析

参考資料

本分析資料について

本資料の位置づけ

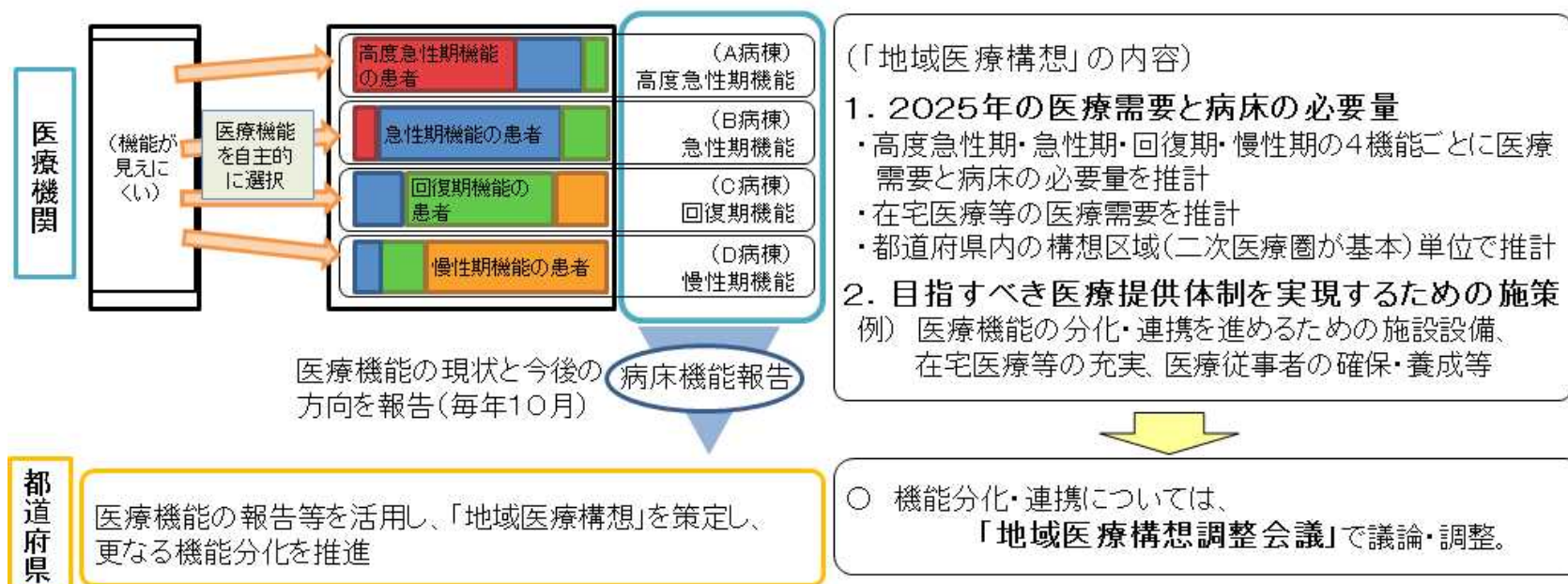
- 本資料は、地域医療構想の推進の一助となる事を目的とした分析資料です。
- 地域医療構想調整会議や専門部会等、区域での議論の基礎資料として活用いただく場合、厚労省への事前のご連絡をお願いいたします。

地域医療構想について

地域医療構想とは、各構想区域の機能分化・連携に向けた協議を実施するために、将来の人口構造の変化を考慮して、2025年の医療需要と病床数の必要量を医療機能ごとに推計したものです。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



分析の全体像

本資料は、最新のオープンデータをもとに、区域の患者の受療動向や医療提供状況等を実施したものであり、今後の地域の医療提供体制を検討する上での基礎資料となるよう分析を実施したものです。

01 患者数の過去推移

病院報告による
入院・外来患者数推移

病床機能報告による
病床機能別入院患者数推移

02 患者流出入分析

DPC退院患者調査による
MDC別患者流出入

患者調査による
2次医療圏別患者流出入

SCRによる地域差分析
(レセプト出現比)

03 医療資源分析

医師偏在指標による
医師数分析

3師調査による医師数分析

薬剤師偏在指標による
薬剤師数分析

3師調査等による看護師・
薬剤師・セラピスト数分析

04 入院医療の提供状況

急性期医療の病院別
MDC別ポジショニング分析

05 医療連携に関する分析

病床機能報告による
入退院状況分析

外来機能報告による
医療連携の状況分析

06 救急医療に関する分析

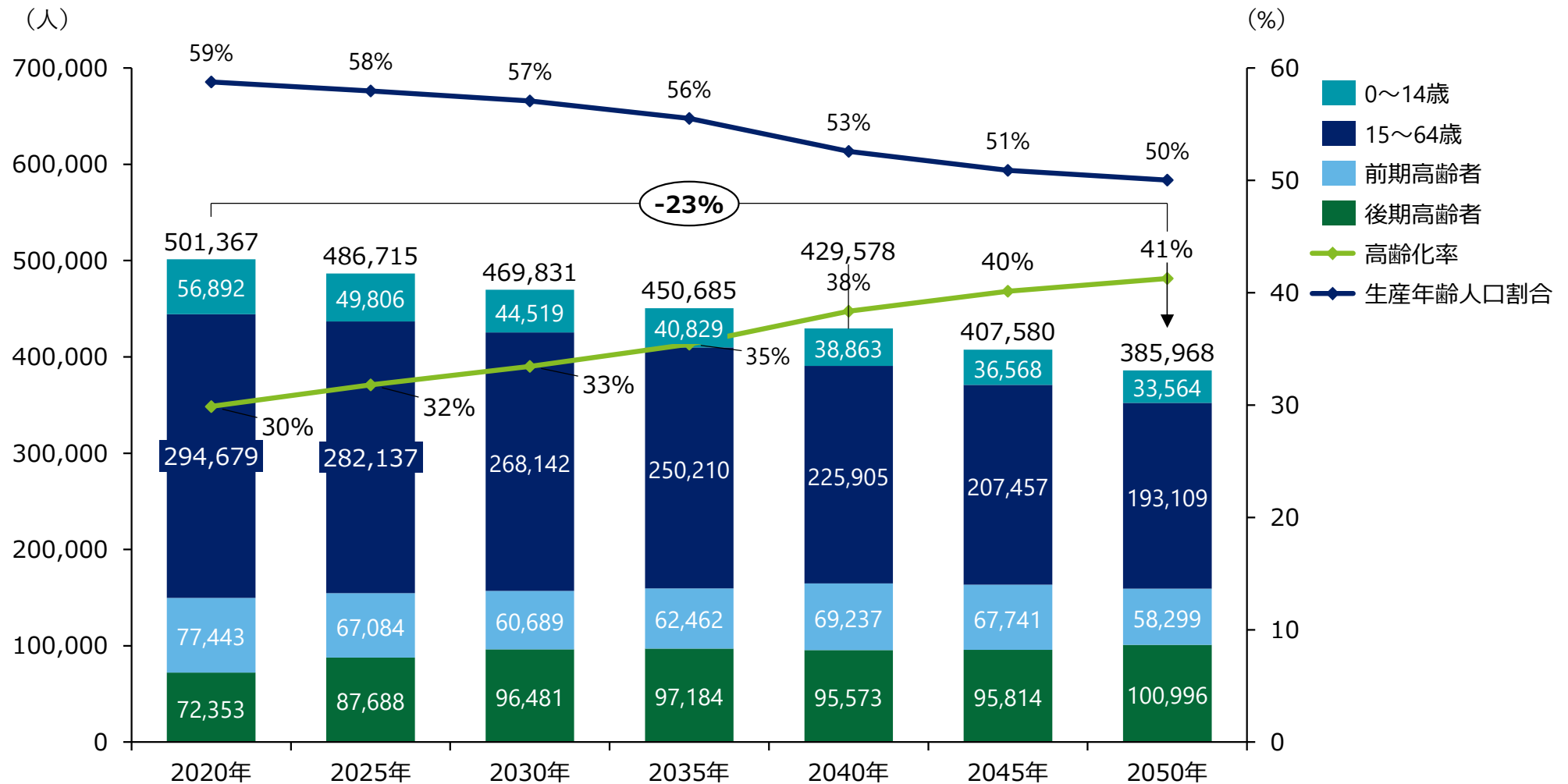
※ 病床機能報告の報告率：当該区域における、令和4年度の病床機能報告の報告率は100%（厚生労働省 地域別の病床機能等の見える化「構想区域の病床数等」より）



区域の概観

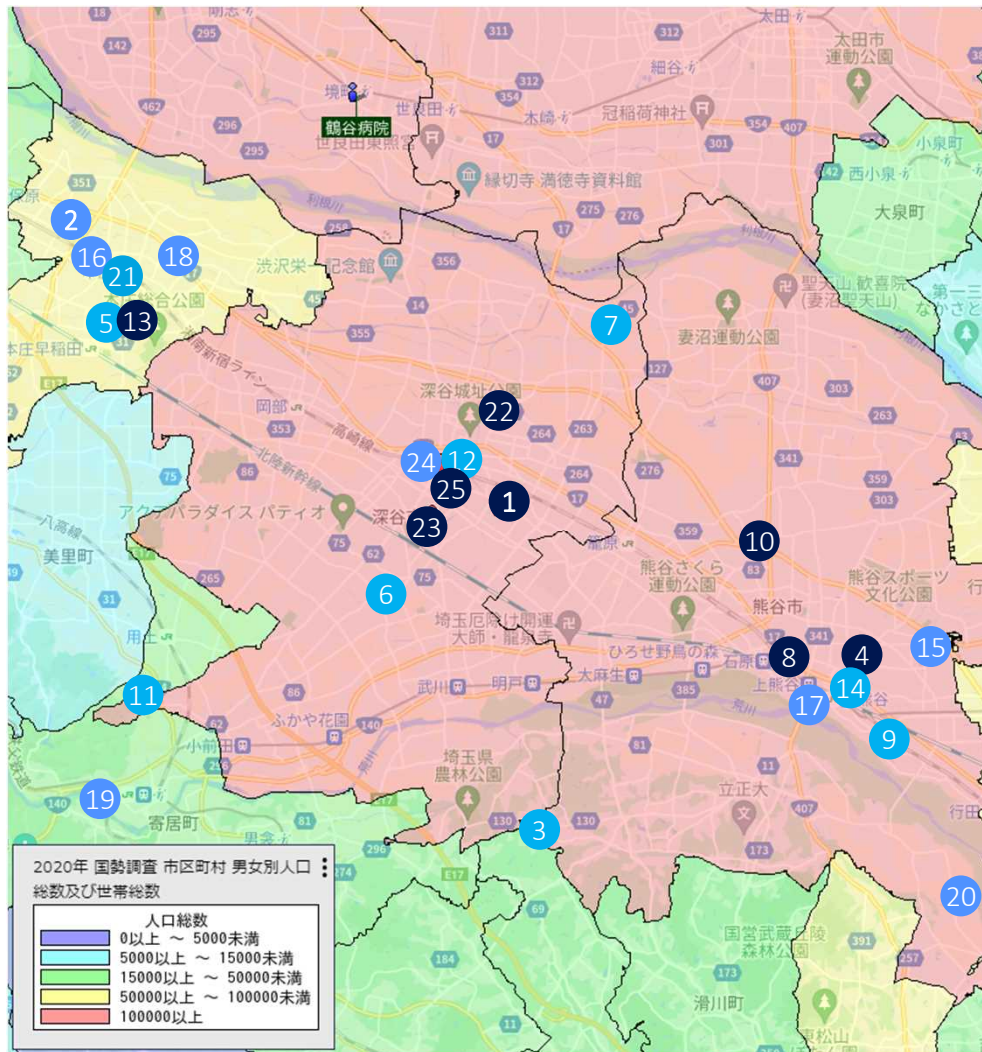
北部区域の将来推計人口

北部区域は人口減少トレンドにあり、2050年に2020年比23%減となる一方で、後期高齢者は2035年まで増加することが推計されています。現役世代である生産年齢人口は減少する一方で、高齢化率は2050年には4割を超えると予測されます。



出所：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（令和5年（2023）年推計）」

北部区域内の病院所在地*



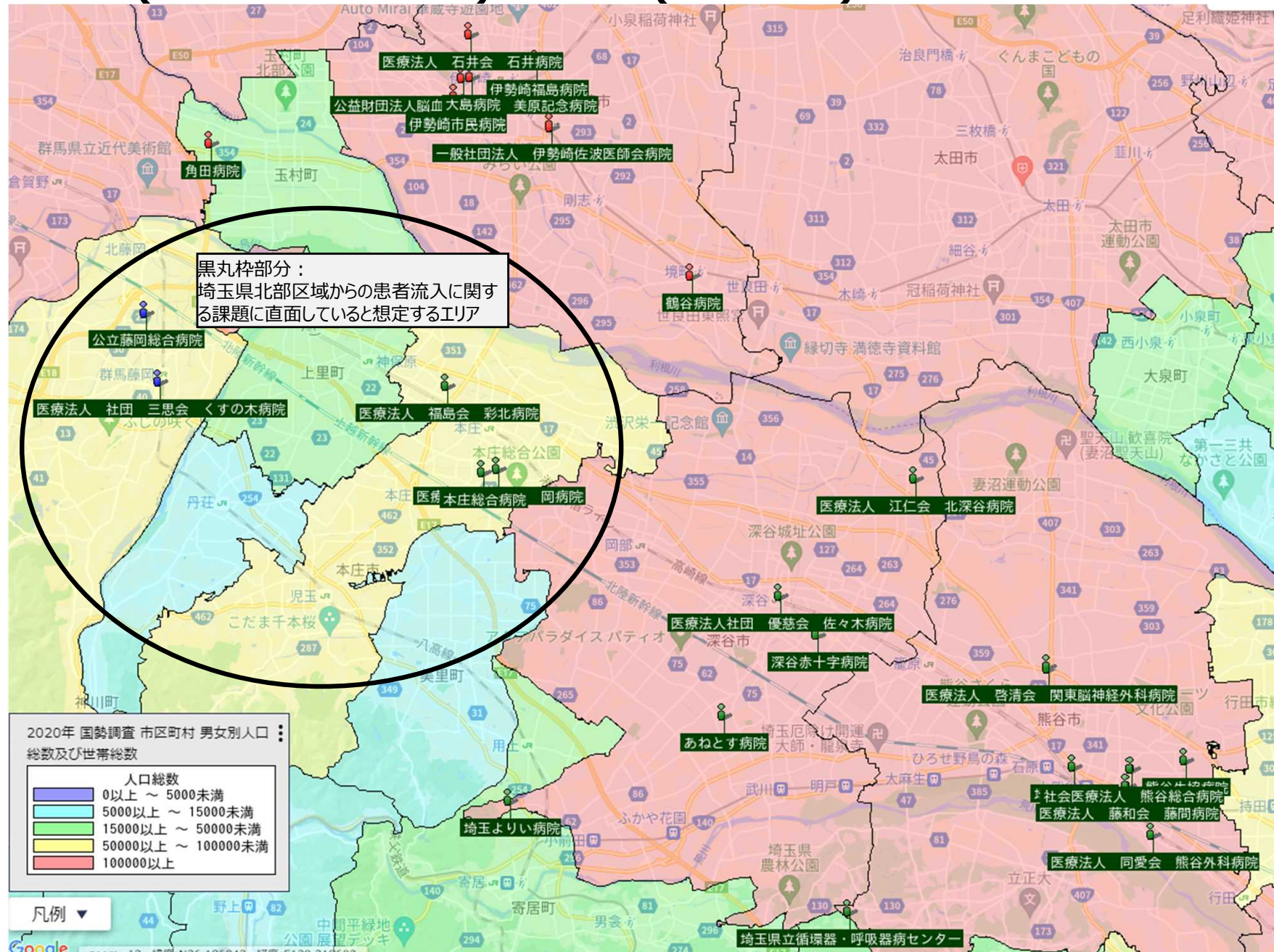
*：区域内において病床数の多い25病院を抜粋

出所：政府統計の総合窓口「地図で見る統計（JSTAT MAP）」、厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」（令和6年4月）

No.	病院	設置主体	許可病床総計
1	深谷赤十字病院	公的病院等	474
2	医療法人 福島会 彩北病院	その他民間等	424
3	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	国公立病院	343
4	社会医療法人 熊谷総合病院	その他民間等	310
5	本庄総合病院	その他民間等	287
6	あねとす病院	その他民間等	187
7	医療法人 江仁会 北深谷病院	その他民間等	177
8	埼玉慈恵病院	その他民間等	160
9	医療法人 同愛会 熊谷外科病院	その他民間等	154
10	医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院	その他民間等	149
11	埼玉よりい病院	その他民間等	145
12	医療法人社団 優慈会 佐々木病院	その他民間等	129
13	医療法人 桂水会 岡病院	その他民間等	109
14	医療法人 藤和会 藤間病院	その他民間等	106
15	熊谷生協病院	その他民間等	105
16	医療法人 本庄福島病院	その他民間等	96
17	熊谷福島病院	その他民間等	93
18	医療法人社団 寿会 吉沢病院	その他民間等	91
19	埼玉療育園	その他民間等	90
20	福祉医療センター太陽の園	その他民間等	79
21	医療法人社団心志会 本庄駅前病院	その他民間等	75
22	医療法人 葵 深谷中央病院	その他民間等	72
23	医療法人 良仁会 桜ヶ丘病院	その他民間等	60
24	皆成病院	その他民間等	60
25	医療法人 信猶会 菊地病院	その他民間等	60

(参考資料)

群馬県(藤岡、伊勢崎区域)と埼玉県(北部区域)の主な病院所在地



出所：政府統計の総合窓口「地図で見る統計（JSTAT MAP）」、厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」（令和6年4月）

北部区域内の医療機関一覧（1/2）

凡例：● 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割以上 ● 精神病床のみ
 ● 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割未満 ○ 機能別病床数が不明
 ● 回復期・慢性期または回復期・慢性期・休棟中等のみ

No.	病院（正式名称）	許可病床数											主な入院料*3
		総計	一般・療養病床*1						精神 病床 *2	感染 病床 *2	結核 病床 *2	介護 病床 *2	
			合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	休棟 中等					
1	深谷赤十字病院	474	468	142	326	0	0	0		6			急性期一般入院料 1
2	医療法人彩北病院	424	30	0	0	0	30	0	394				療養病棟入院料 2
3	社会医療法人熊谷総合病院	310	310	0	211	99	0	0					－
4	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	343	292	268	0	0	0	24		21	30		急性期一般入院料 1
5	本庄総合病院	285	285	0	135	48	102	0					療養病棟入院料 1
6	埼玉よりい病院	193	193	0	47	50	96	0					療養病棟入院料 1
7	あねとす病院	187	187	0	33	0	154	0					療養病棟入院料 1
8	北深谷病院	182	5	0	5	0	0	0	177				障害者施設等15対1入院基本料
9	埼玉慈恵病院	160	160	0	110	50	0	0					地域包括ケア病棟入院料 1
10	熊谷外科病院	154	154	0	154	0	0	0					地域包括ケア病棟入院料 1
11	医療法人啓清会関東脳神経外科病院	143	143	0	95	48	0	0					急性期一般入院料 4
12	医療法人社団優慈会佐々木病院	129	129	0	79	0	50	0					療養病棟入院料 1
13	医療法人桂水会岡病院	109	109	0	76	0	33	0					療養病棟入院料 1

*1：一般・療養病床数は厚生労働省「病床機能報告」から集計、機能別の病床数が不明の病院については、合計のみ関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計

*2：精神、感染、結核、介護病床数は関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計（なお、病床機能報告と厚生局データとの年度違いにより、直近の病床数とは異なる場合がある）

*3：最も病床数が多い病床機能のうち、最も病床数の多い入院料を記載

出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」

北部区域内の医療機関一覧（2/2）

凡例：● 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割以上 ● 精神病床のみ
 ● 一般病床に占める高度・急性期病床数の割合が7割未満 ○ 機能別病床数が不明
 ● 回復期・慢性期または回復期・慢性期・休棟中等のみ

No.	病院（正式名称）	許可病床数											主な入院料*3
		総計	一般・療養病床*1						精神 病床 *2	感染 病床 *2	結核 病床 *2	介護 病床 *2	
			合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	休棟 中等					
14	藤間病院	106	106	0	55	0	0	51					急性期一般入院料 6
15	熊谷生協病院	105	105	0	0	50	55	0					療養病棟入院料 1
16	医療法人本庄福島病院	96	96	0	0	0	96	0					療養病棟入院料 1
17	熊谷福島病院	93	93	0	0	0	93	0					療養病棟入院料 1
18	医療法人社団寿会吉沢病院	91	91	0	0	0	91	0					療養病棟入院料 1
19	埼玉療育園	90	90	0	0	0	90	0					療養病棟入院料 1
20	福祉医療センター太陽の園	79	79	0	0	0	79	0					障害者施設等10対1入院基本料
21	本庄駅前病院	75	75	0	39	0	36	0					療養病棟入院料 1
22	医療法人葵深谷中央病院	72	72	0	72	0	0	0					急性期一般入院料 4
23	医療法人良仁会桜ヶ丘病院	60	60	0	60	0	0	0					地域一般入院料 3
24	皆成病院	60	60	0	0	60	0	0					急性期一般入院料 6
25	医療法人信猶会菊地病院	60	60	0	60	0	0	0					急性期一般入院料 3

*1：一般・療養病床数は厚生労働省「病床機能報告」から集計、機能別の病床数が不明の病院については、合計のみ関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計

*2：精神、感染、結核、介護病床数は関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」から集計（なお、病床機能報告と厚生局データとの年度違いにより、直近の病床数とは異なる場合がある）

*3：最も病床数が多い病床機能のうち、最も病床数の多い入院料を記載

出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」、関東信越厚生局「コード内容別医療機関一覧表（医科）」

02 患者流出入分析

医療計画策定データブックに基づく、他県医療圏を含めた患者流入分析

レセプト件数に基づく場合、一般病床において、藤岡区域では埼玉県北部区域から入院患者が3,167件、救急医療が必要な患者が754件流入しています。また、伊勢崎区域では、埼玉県北部区域から入院患者が2,182件、救急医療が必要な患者が370件流入しています。

2021年度医療圏別レセプト件数*1
(入院・一般病床*2)

2021年度医療圏別レセプト件数*1
(入院・救急医療の体制【2次救急】*3)

■：県外から流入
■：県外への流出

			保険者所在地別											
			県内二次医療圏別										県外	
			前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	館林・太田・北部	埼玉県	その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	33,279	4,232	4,029	7,004	705	460	1,078	1,170	2,406	1,288	1,228	465
		渋川	1,196	9,294	138	514	-	17	1,191	1,070	104	96	35	79
		伊勢崎	1,791	119	19,302	517	133	18	16	25	930	2,523	2,182	26
		高崎・安中	2,404	1,018	799	34,482	893	1,007	239	297	96	118	607	364
		藤岡	78	-	262	1,991	6,272	209	-	-	-	24	3,167	10
		富岡	12	-	-	2,353	155	6,581	-	-	-	-	12	23
		吾妻	137	208	17	190	12	14	5,945	177	12	14	-	-
		沼田	28	266	-	98	-	-	929	13,395	-	-	-	183
		桐生	222	-	255	-	-	-	-	17,346	1,282	-	-	312
		太田・館林	105	-	737	27	-	-	-	1,739	29,169	1,928	3,278	
県外	埼玉県・北部	20	-	48	29	53	-	-	-	-	320			
	その他	61	-	38	84	-	13	438	13	421	3,578			

			保険者所在地別											
			県内二次医療圏別										県外	
			前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	館林・太田・北部	埼玉県	その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	4,950	516	479	909	73	43	145	106	319	154	123	32
		渋川	216	1,924	-	53	-	-	167	78	-	20	-	24
		伊勢崎	307	-	3,783	57	15	-	-	-	146	603	370	-
		高崎・安中	424	195	138	5,084	94	117	28	19	-	27	62	44
		藤岡	17	-	98	519	1,193	65	-	-	-	25	754	-
		富岡	-	-	-	672	26	1,657	-	-	-	-	-	-
		吾妻	-	13	-	-	-	-	1,249	18	-	-	-	-
		沼田	-	82	-	-	-	-	321	2,561	-	-	-	11
		桐生	49	-	73	-	-	-	-	4,665	337	-	-	57
		太田・館林	-	-	126	-	-	-	-	288	5,632	208	376	
県外	埼玉県・北部	-	-	-	-	12	-	-	-	-	35			
	その他	-	-	-	-	-	-	49	-	139	867			

出所：厚生労働省「医療計画策定データブック」

*1：患者住所地が把握可能な国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者のみを対象とした集計で、10件以下は秘匿化処理されています

*2：一般入院基本料、DPC入院（再掲）、特定機能病院一般入院基本料、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料、地域包括ケア病棟、救命救急入院料、ICU、NICU、MFICU、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、SCU、GCU、HCU の入院料を算定しているもの

*3：救急医療管理加算又は救急救命管理料を算定しているもの

医療計画策定データブックに基づく、他県医療圏を含めた患者流入分析

レセプト件数に基づく場合、藤岡区域では、埼玉県北部区域から夜間休日救急搬送が入院で179件、外来128件流入しています。
また、伊勢崎区域では、埼玉県北部区域から夜間休日救急搬送が入院で64件、外来35件流入しています。

2021年度医療圏別レセプト件数*1
(入院・夜間休日救急搬送*2)

2021年度医療圏別レセプト件数*1
(外来・夜間休日救急搬送*2)

■：県外から流入
■：県外への流出

			保険者所在地別											
			県内二次医療圏別										県外	
			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	埼玉県・北部	その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	676	72	67	122	-	-	-	-	29	-	-	-
		渋川	37	300	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-
		伊勢崎	131	-	952	11	-	-	-	-	27	167	64	-
		高崎・安中	68	-	30	805	16	-	-	-	-	-	10	-
		藤岡	-	-	20	117	263	35	-	-	-	-	179	-
		富岡	-	-	-	109	-	263	-	-	-	-	-	-
		吾妻	-	-	-	-	-	-	153	-	-	-	-	-
		沼田	-	23	-	-	-	-	62	280	-	-	-	-
		桐生	-	-	-	-	-	-	-	562	25	-	-	-
		太田・館林	-	-	-	-	-	-	-	-	786	-	15	-
	県外	埼玉県・北部	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	-	-

			保険者所在地別											
			県内二次医療圏別										県外	
			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	埼玉県・北部	その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	557	24	41	110	-	-	-	-	11	-	-	-
		渋川	-	201	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		伊勢崎	58	-	699	-	-	-	-	-	-	86	35	-
		高崎・安中	81	-	43	1,015	15	-	-	-	-	-	-	-
		藤岡	-	-	-	86	218	-	-	-	-	-	128	-
		富岡	-	-	-	92	-	202	-	-	-	-	-	-
		吾妻	-	-	-	-	-	-	101	-	-	-	-	-
		沼田	-	-	-	-	-	-	-	159	-	-	-	-
		桐生	-	-	-	-	-	-	-	-	463	-	-	-
		太田・館林	-	-	-	-	-	-	-	-	-	666	-	-
	県外	埼玉県・北部	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-

出所：厚生労働省「医療計画策定データブック」
*1：患者住所地が把握可能な国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者のみを対象とした集計で、10件以下は秘匿化処理されています
*2：夜間休日救急搬送医学管理料を算定しているもの

医療計画策定データブックに基づく、他県医療圏を含めた患者流入分析

レセプト件数に基づく場合、療養病床において、藤岡区域では埼玉県北部区域から254件流入しています。また、伊勢崎区域では、埼玉県北部区域から205件流入しています。

2021年度医療圏別レセプト件数*1（療養病床*2）

緑色：県外から流入
青色：県外への流出

			保険者所在地別											
			県内二次医療圏別										県外	
			前橋	渋川	伊勢崎	安中・高崎	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	埼玉県北部	その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	3,047	255	304	146	12	14	47	27	149	24	12	57
		渋川	495	1,967	93	321	61	48	231	184	36	-	23	242
		伊勢崎	241	16	3,555	116	26	10	-	-	87	735	205	36
		高崎・安中	1,546	574	431	8,788	376	291	79	88	135	118	38	406
		藤岡	-	-	20	281	974	46	-	-	-	12	254	25
		富岡	-	-	-	465	62	1,501	-	-	10	11	-	-
		吾妻	26	82	-	26	-	-	1,399	103	-	-	-	128
		沼田	19	95	-	15	-	-	104	2,594	-	-	-	192
		桐生	228	25	279	23	23	24	12	12	5,045	675	34	619
		太田・館林	-	-	26	-	-	-	-	-	68	4,015	162	726
	県外	埼玉県・北部	-	-	117	74	74	-	-	-	10	24		
		その他	12	12	13	63	10	12	10	10	34	446		

出所：厚生労働省「医療計画策定データブック」
*1：患者住所地が把握可能な国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者のみを対象とした集計で、10件以下は秘匿化処理されています
*2：療養病床入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、特殊疾患病床入院料・管理料の入院料を算定しているもの

04 入院医療の提供状況

入院医療の提供状況の分析データについて

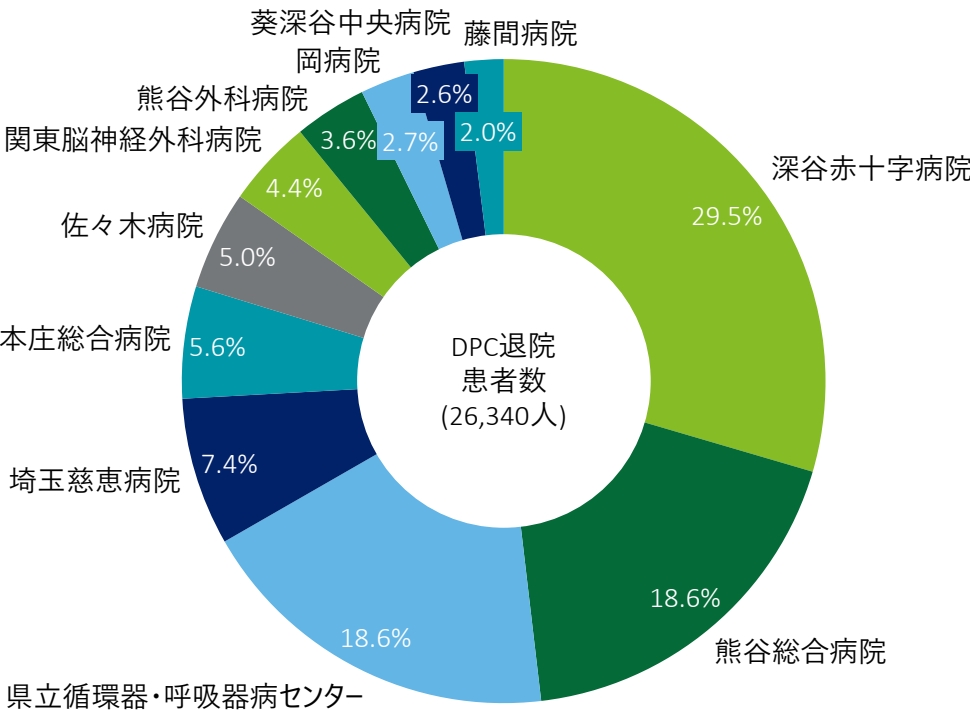
- 入院医療の提供状況では、厚生労働省が公表している「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」を基に分析しており、主に高度・急性期と一部の回復期に関する分析となっており、慢性期が含まれていないことに留意が必要である。
- データ提出を行っている病院の退院患者数について、患者住所地別の退院患者数、医療機関所在地別の患者数を集計し、分析を行っている。
- 「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」では、各区分ごとに10件未満の患者数は非公表となっているため、『-』でも患者がいる可能性があり、数値が実態と一致しない場合がある。
- 本分析では、消化器系、呼吸器系、循環器系、神経系、外傷系（骨折）疾患などの主要な疾患を抽出して分析を実施している。

埼玉県北部医療圏におけるDPC退院患者数病院内訳と主要診断群(MDC)別病院内訳

埼玉県北部医療圏では、深谷赤十字病院が全体の29%を占め、次いで熊谷総合病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センターとなっており、これらの3病院で全体の6割を占めています。

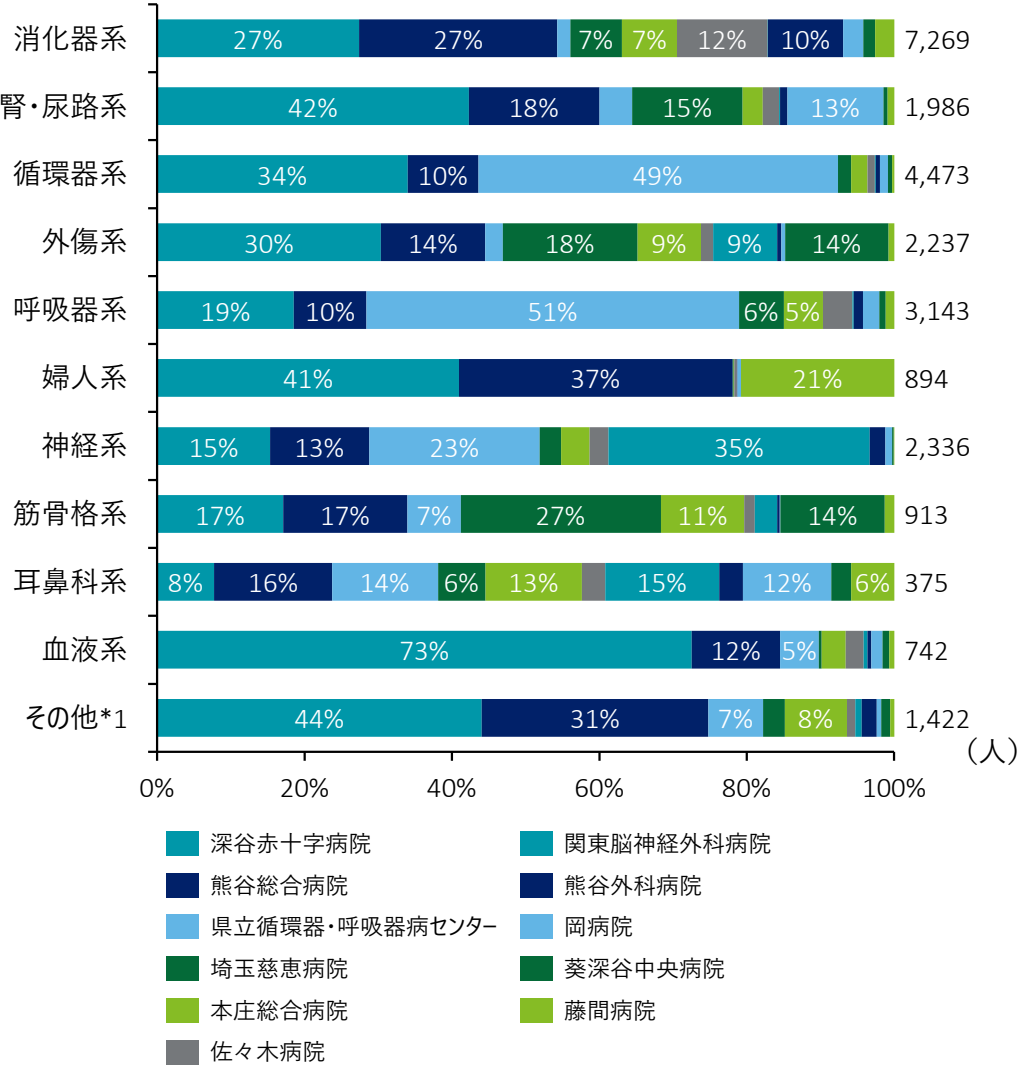
退院患者数病院別内訳

※医療機関所在地ベース



MDC別医療機関別DPC退院患者数および構成比

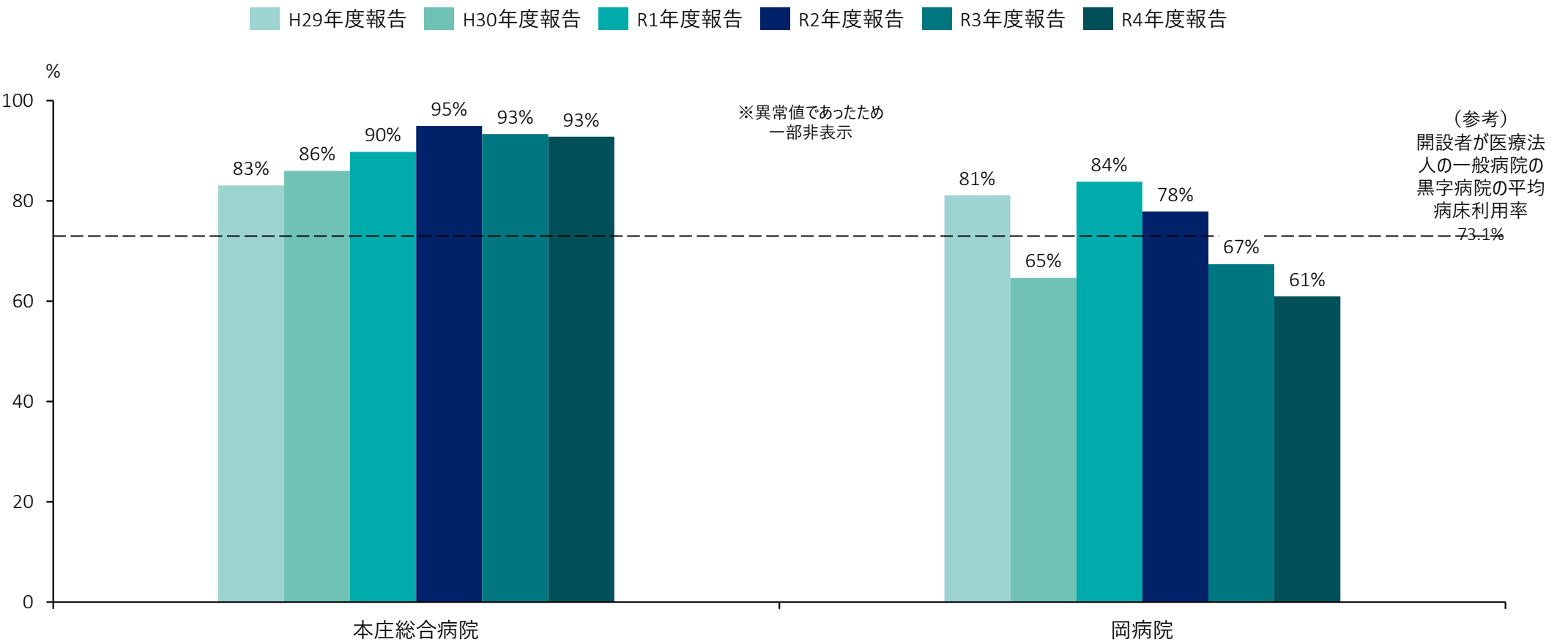
※医療機関所在地ベース



*1その他：新生児系、乳房系、眼科系、皮膚系、精神系、小児系、その他の合計
出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

主な急性期病院の病床利用率推移*

埼玉県北部区域では、本庄総合病院がコロナ禍でも高い病床利用率で推移しています。一方で、岡病院はR1年以降、病床利用率が低下しており、医療法人の一般病院の黒字に必要な病床利用率ラインを下回っている可能性があります。

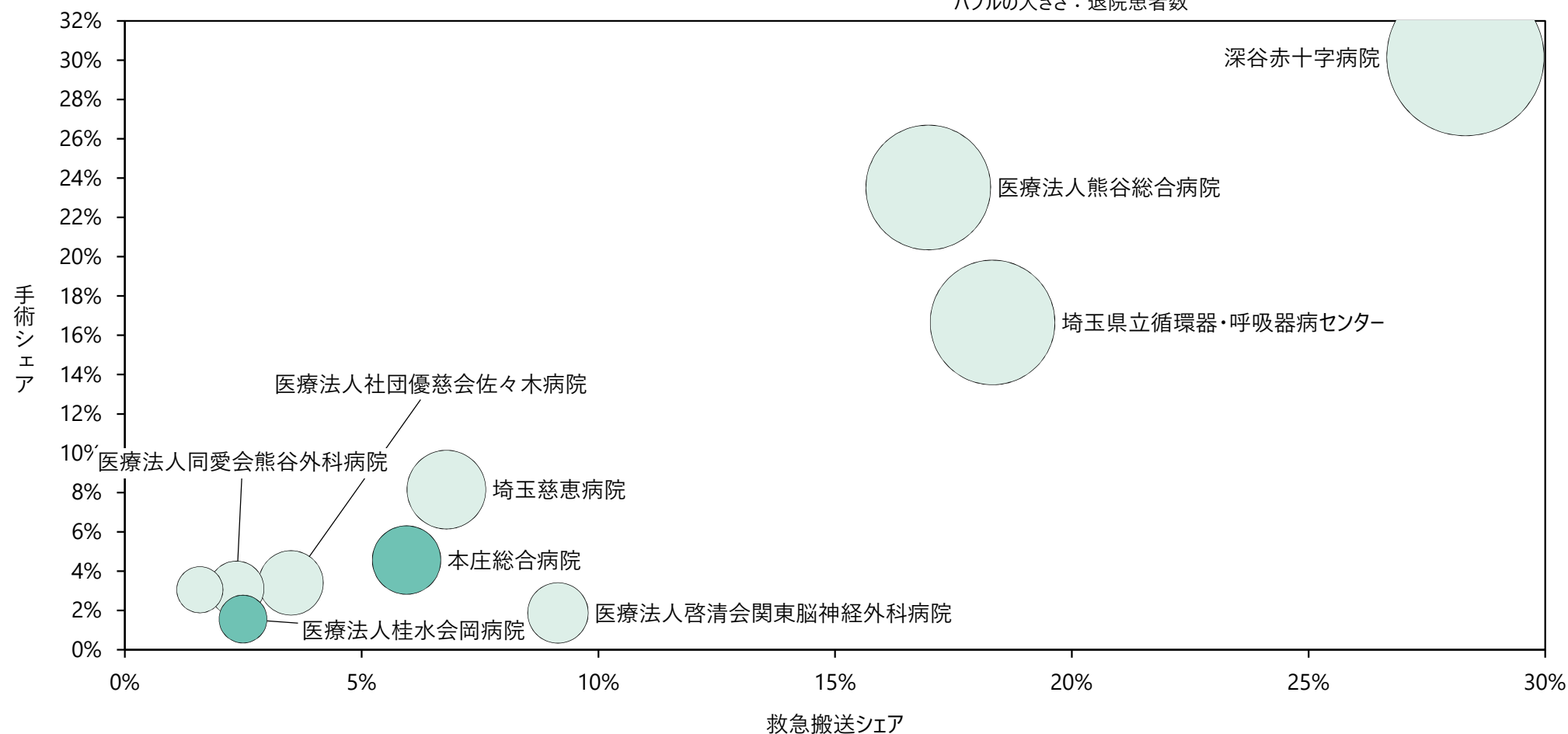


*：病床機能報告上の年間在棟患者数を365日で除して1日あたり在棟患者数を算出し、許可病床数で除して利用率を算出。
出所：厚生労働省「病床機能報告（平成30年度～令和4年度）」、「令和4年度病院経営管理指標」

急性期病院*のポジショニング

急性期医療のポジショニングを救急搬送シェアと手術シェアの2軸で見ると、手術シェアについては深谷赤十字病院が最も高く、次いで熊谷総合病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センターとなっています。救急シェアについては、深谷赤十字病院が最も高く、次いで埼玉県立循環器・呼吸器病センターとなっています。

救急搬送シェア：医療圏内のDPC患者の救急搬送件数に占める割合
手術シェア：医療圏内のDPC患者の手術件数に占める割合
バブルの大きさ：退院患者数

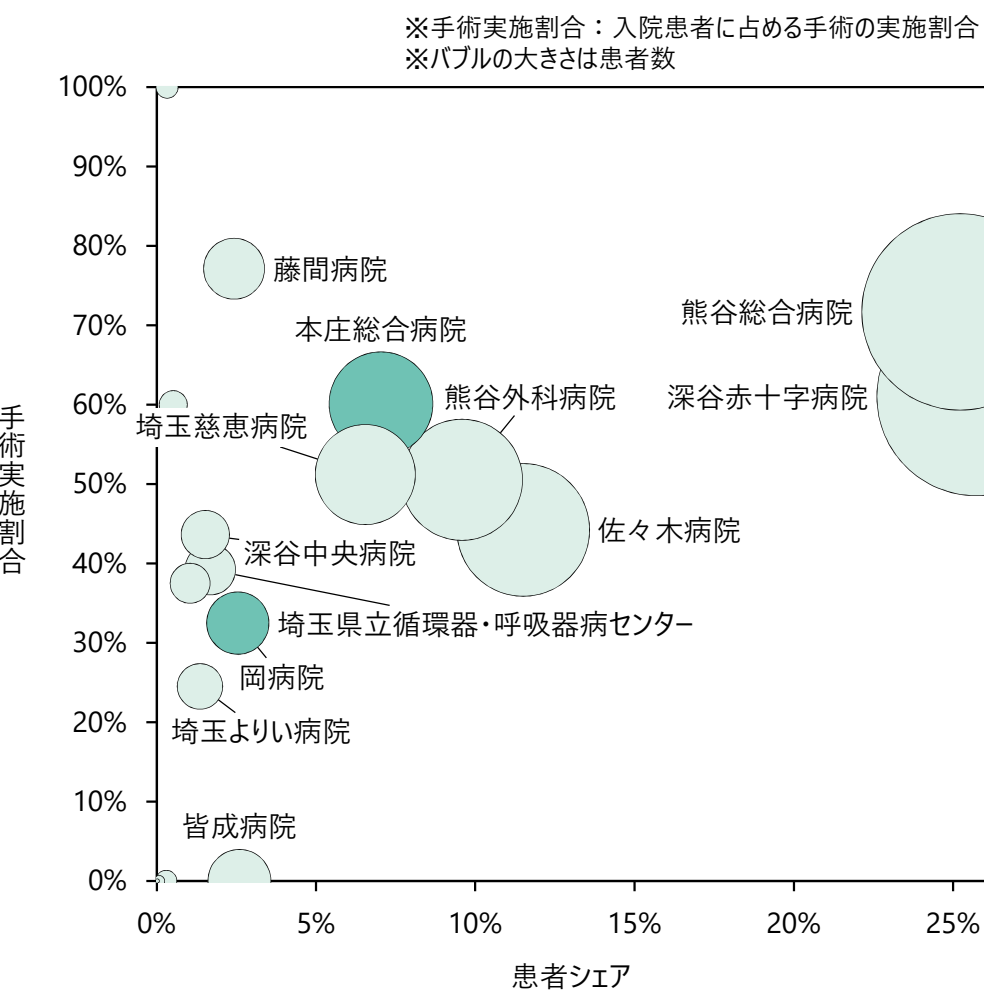


*：退院患者数が700人以下の病院は省略
出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

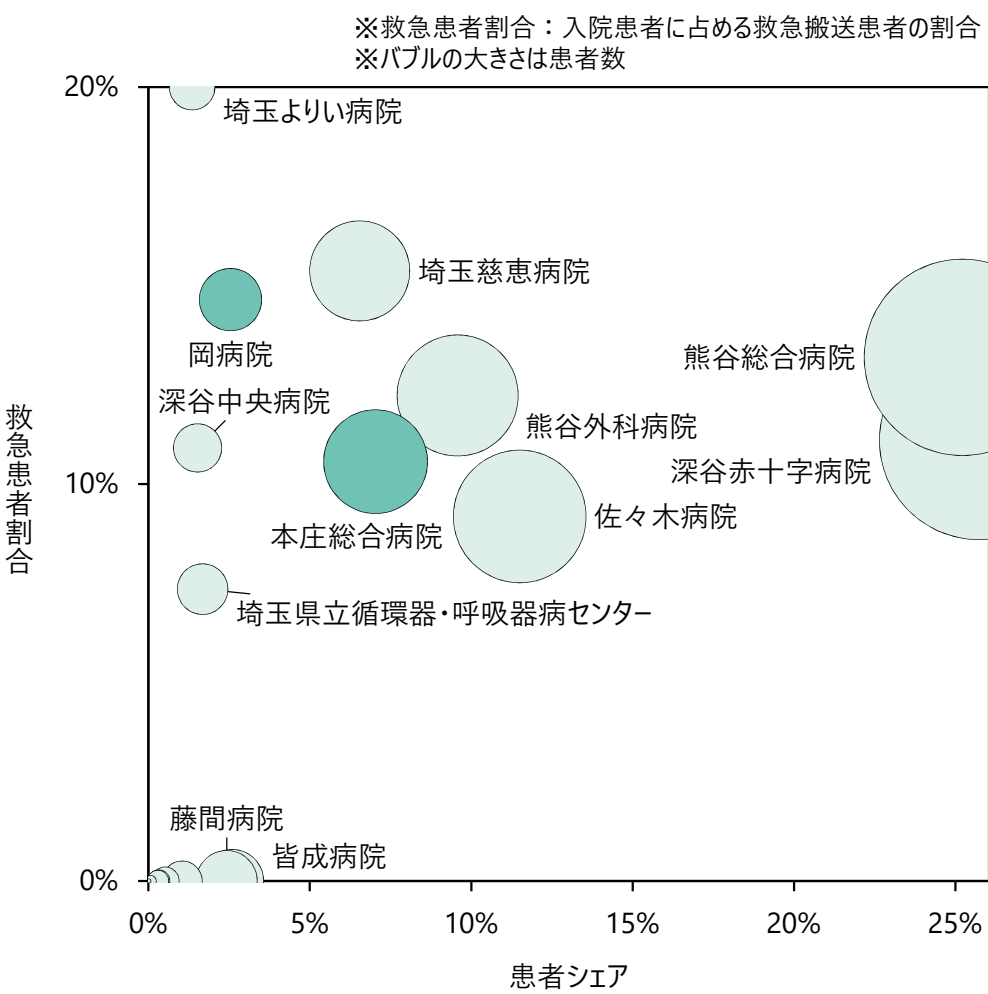
消化器系の入院患者に占める手術実施割合×患者シェア*

消化器系については、熊谷総合病院、深谷赤十字病院が急性期の中核である一方で、佐々木病院や熊谷外科病院、本庄総合病院等でも一定の急性期医療が提供されており、機能が分散している可能性があります。

入院患者に占める手術実施割合×患者シェア*



入院患者に占める救急患者割合×患者シェア*

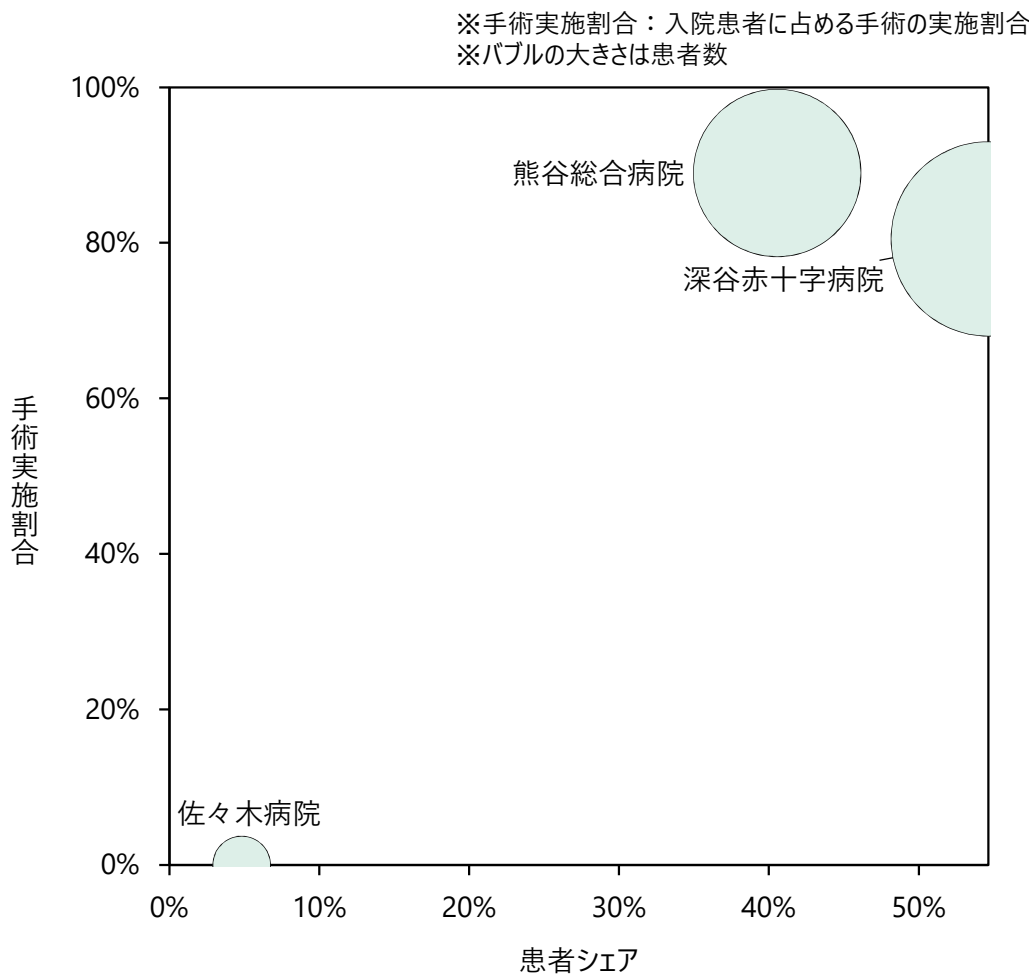


*：退院患者数が100人以下の病院は名称省略
 出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

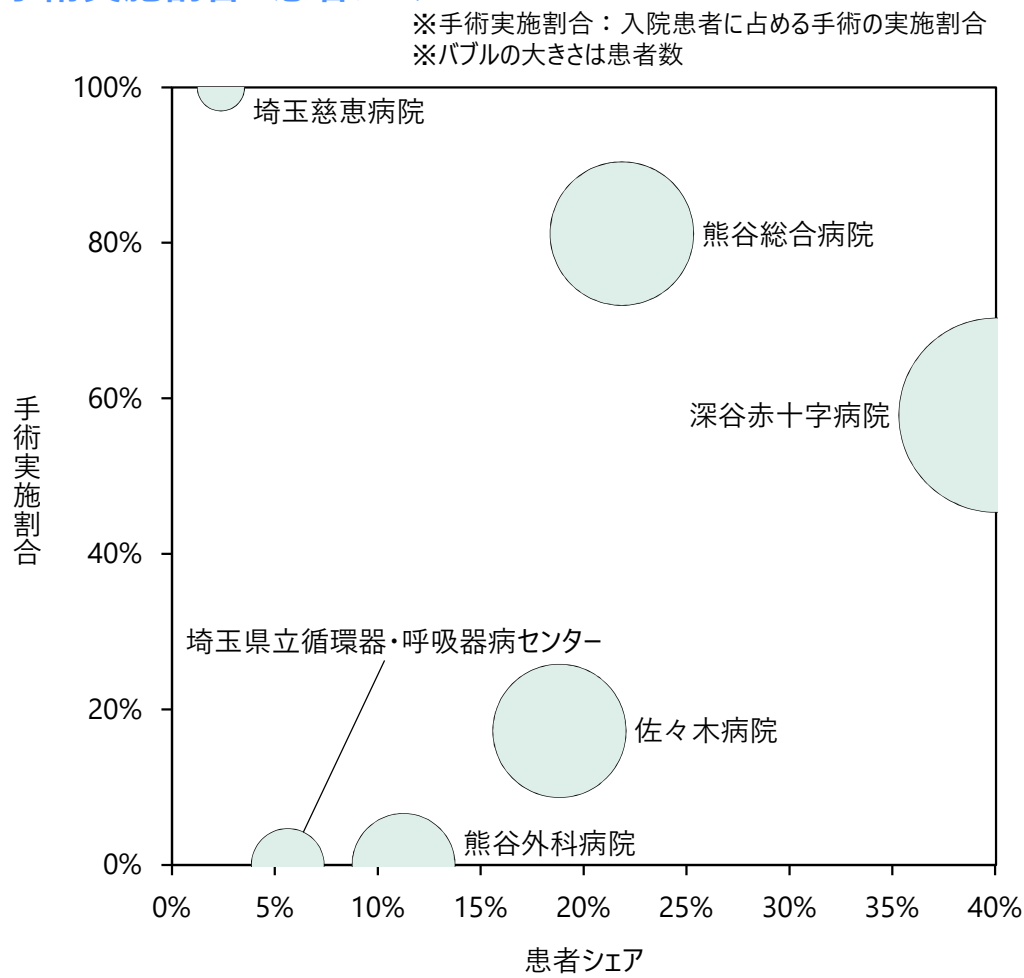
消化器系がんの入院患者に占める手術実施割合×患者シェア

消化器系がんのうち、胃がん・大腸がんともに、深谷赤十字病院、熊谷総合病院が、多くの手術患者を診ています。

胃がん（060020）の手術実施割合×患者シェア



結腸（虫垂を含む。）がん（060035）の手術実施割合×患者シェア

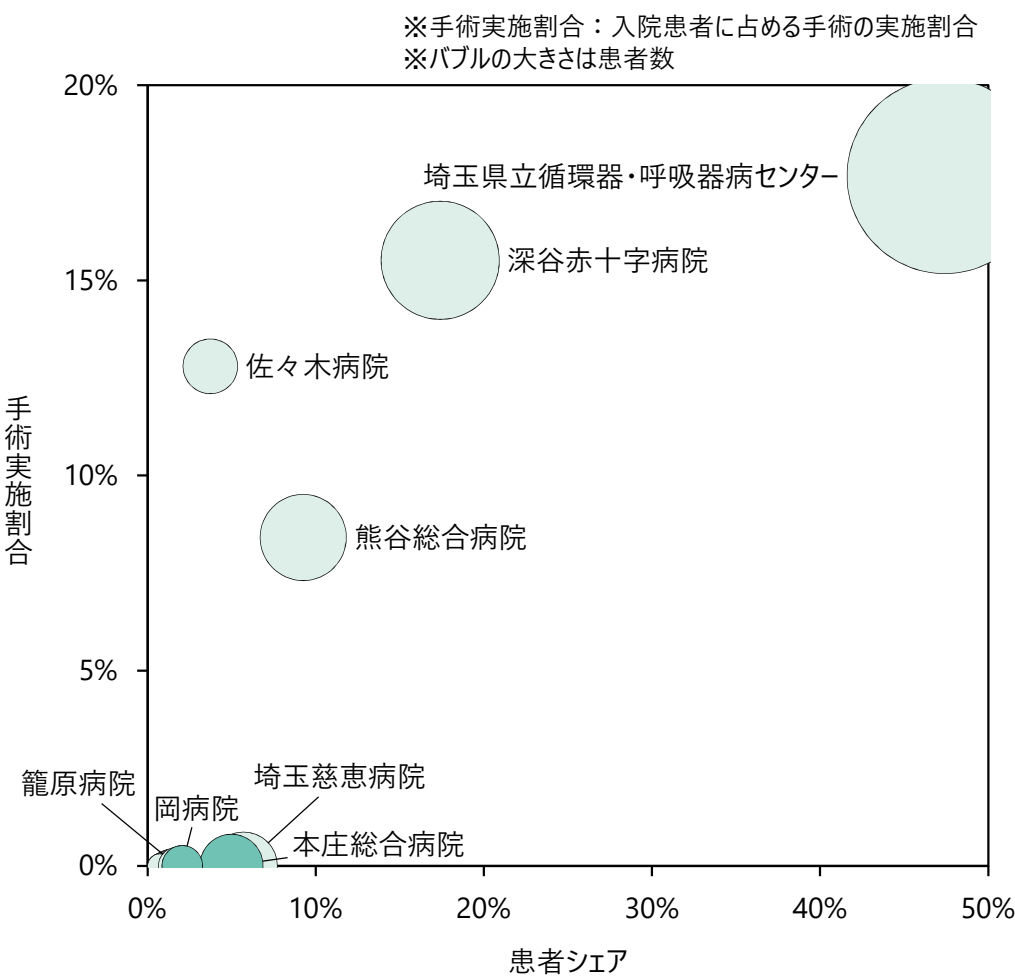


出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

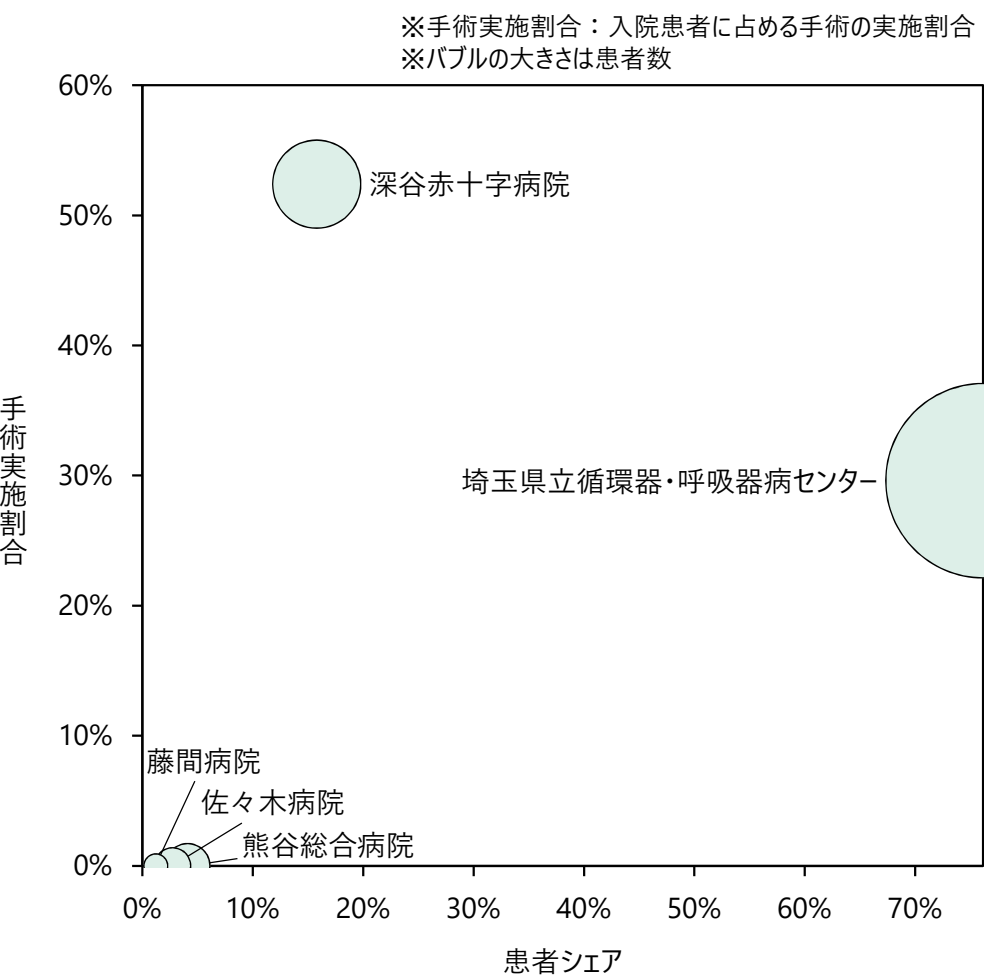
呼吸器系の入院患者に占める手術実施割合×患者シェア

呼吸器系については、埼玉県立循環器・呼吸器病センターが急性期の中核であり、その位置づけは明確となっています。

呼吸器系の手術実施割合×患者シェア*



肺がん（040040）の手術実施割合×患者シェア



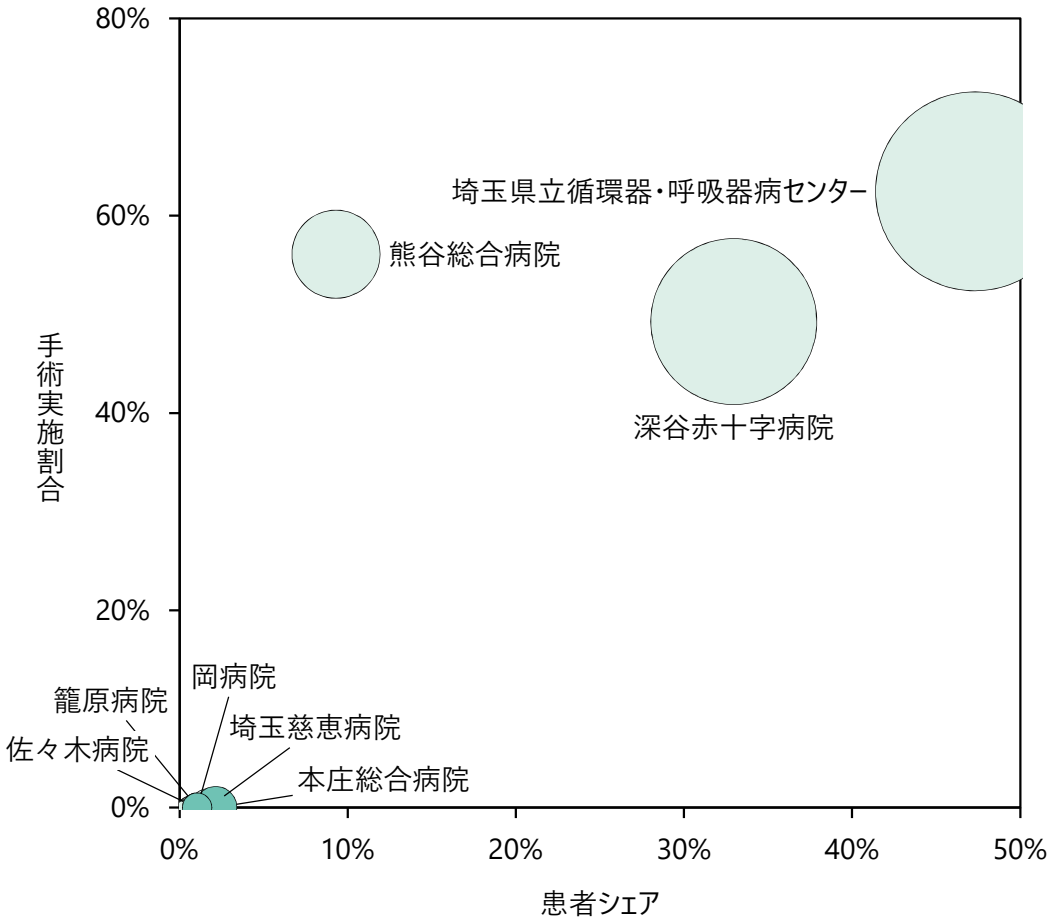
*：退院患者数が、呼吸器系については50人以下の病院は名称省略
出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

循環器系の入院患者に占める手術実施割合×患者シェア*

循環器系については、埼玉県立循環器・呼吸器病センターと深谷赤十字病院が急性期の中核で、その位置づけは明確となっています。

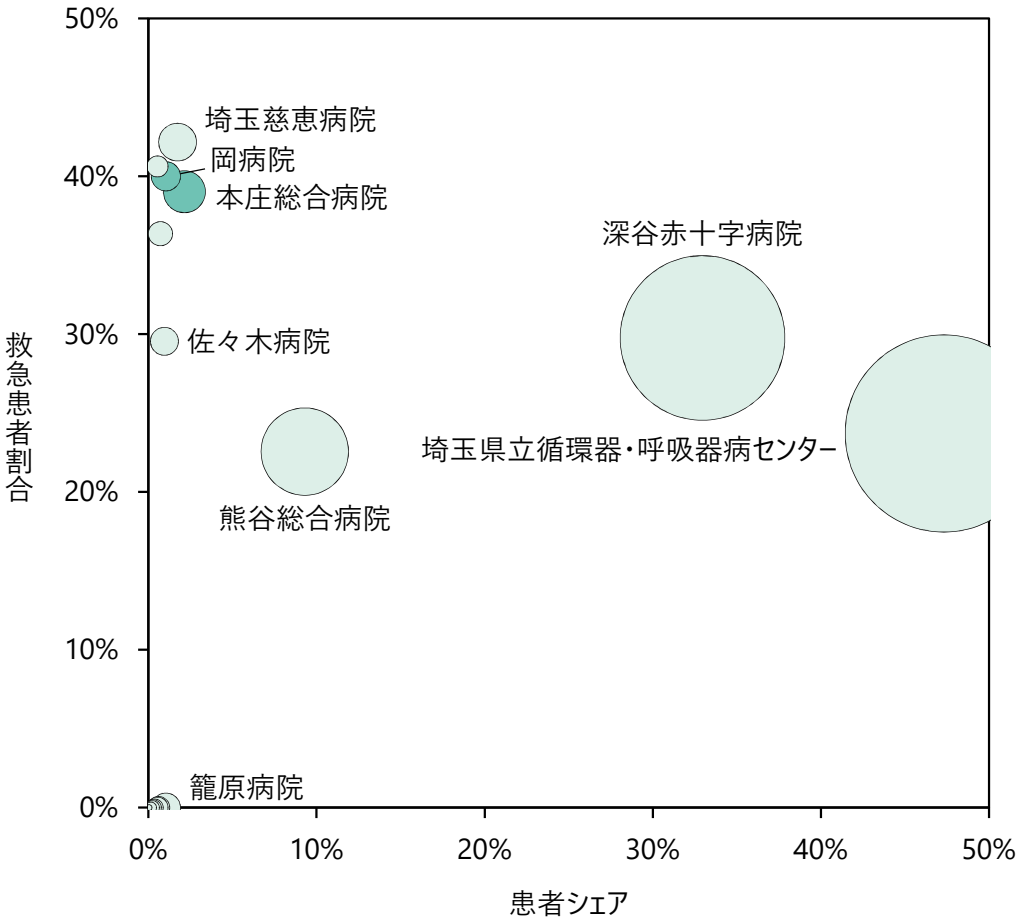
循環器系の手術実施割合×患者シェア*

※手術実施割合：入院患者に占める手術の実施割合
※バブルの大きさは患者数



循環器系の救急患者割合×患者シェア*

※手術実施割合：入院患者に占める手術の実施割合
※バブルの大きさは患者数

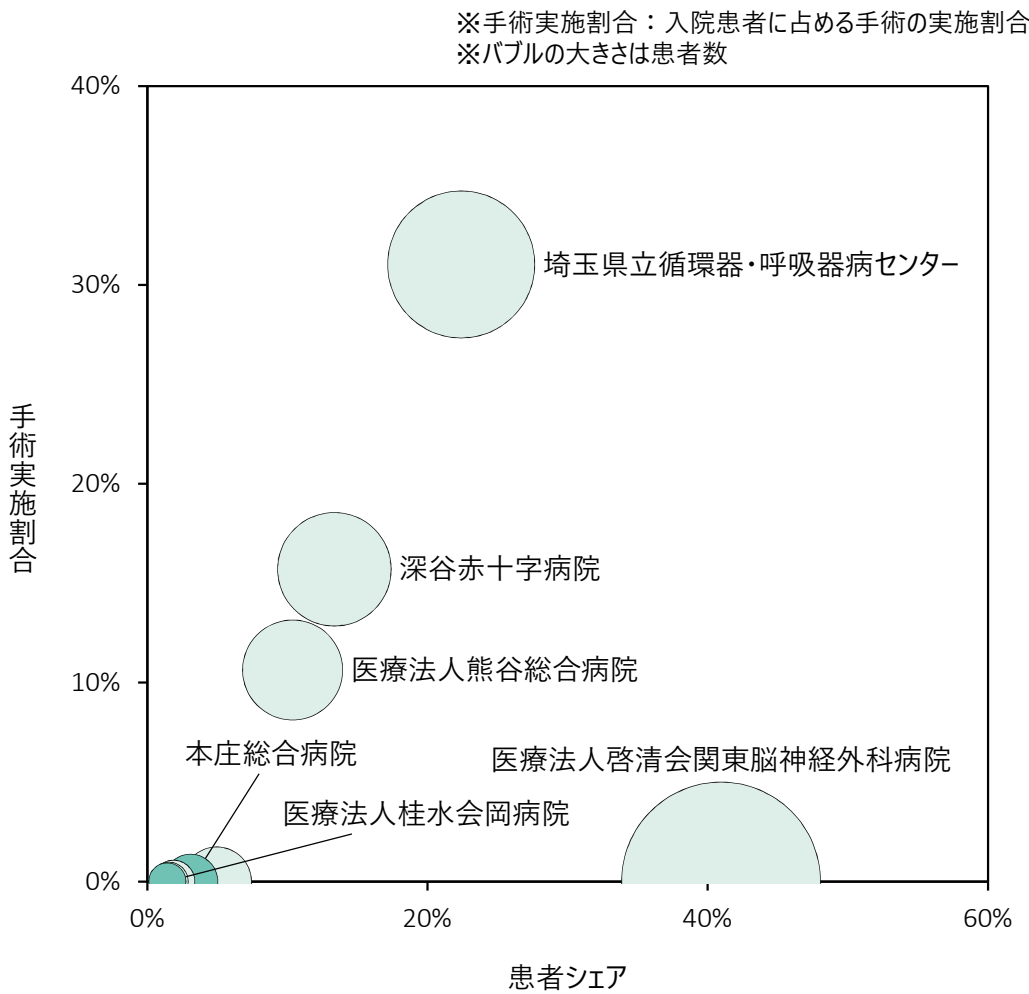


*：退院患者数が40人以下の病院は名称省略
出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

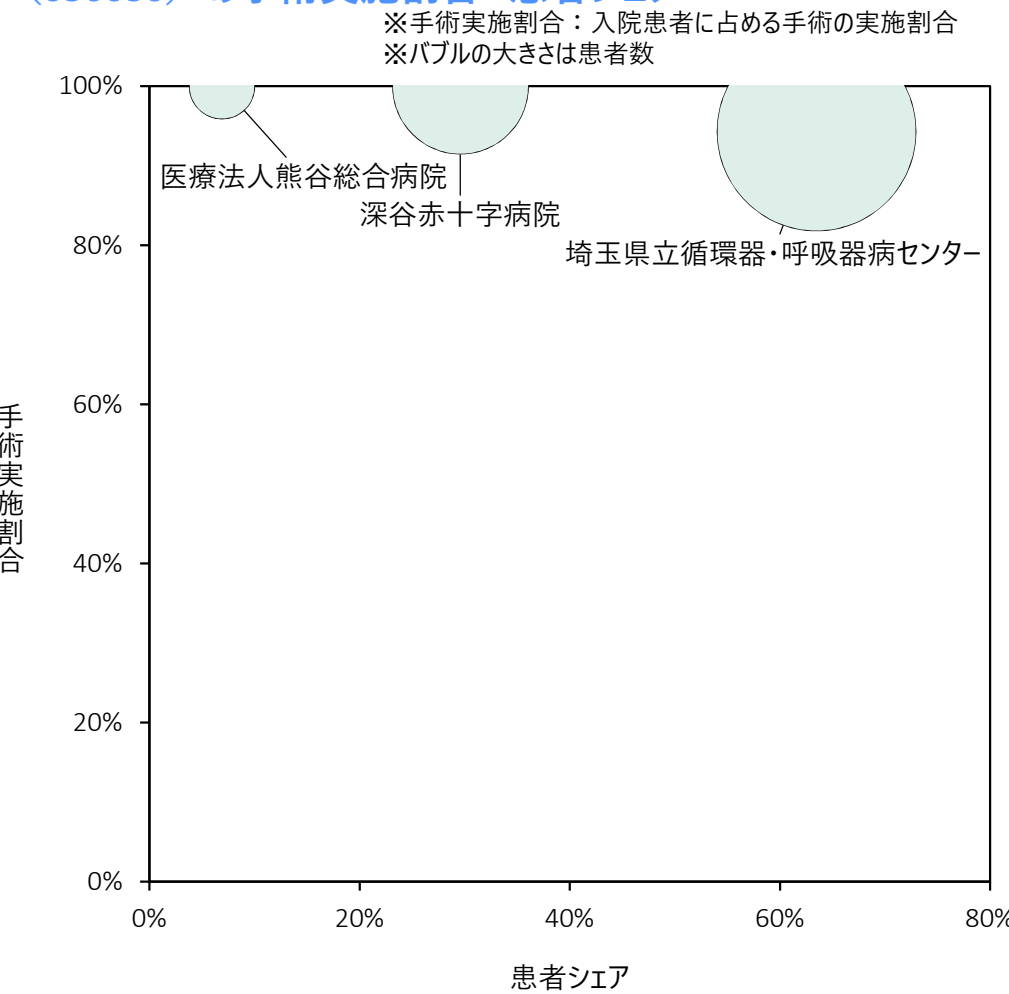
神経系及び循環器系の入院患者に占める手術実施割合×患者シェア

脳梗塞については、関東脳神経外科病院の患者数が多いものの、手術実施割合については循環器・呼吸器病センターが高く、急性心筋梗塞については、循環器・呼吸器病センターが患者シェア60%以上と最も多くの患者を診ています。

脳梗塞（010060）の手術実施割合×患者シェア



急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞（050030）の手術実施割合×患者シェア



*：退院患者数が50人以下の病院は名称省略
出所：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」
24



06 救急医療に関する分析

主な病院の救急受入体制*1

命

：救命救急センター

災

：災害拠点病院

がん

：がん診療連携拠点病院

周

：周産期母子医療センター

地

：地域医療支援病院

研

：臨床研究病院

埼玉県北部区域には三次救急があり、二次救急は13病院存在しています。藤岡区域に近接しているのは、本庄総合病院と岡病院の2病院で、いずれも二次救急病院です。

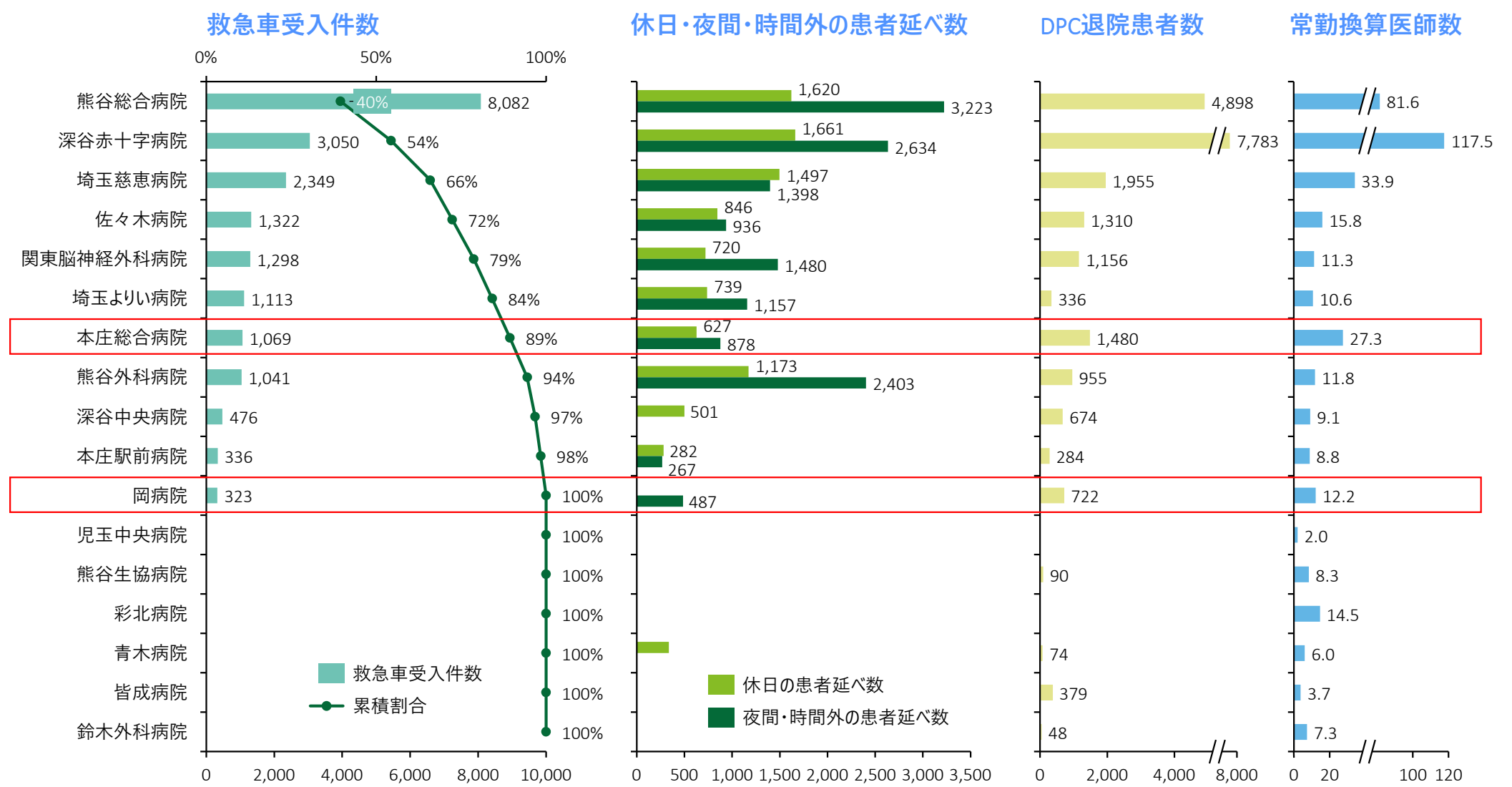
No.	医療機関名	開設主体	三次救急・ 二次救急	医師・看護師数				医療機器の台数			特定機能
				医師		看護師		CT	MRI	医療機器 その他の	
				常勤	常勤 換算	常勤	常勤 換算				
4	熊谷総合病院	その他	二次救急	58	81.6	259	280	3	3	5	
1	深谷赤十字病院	公的	三次救急	103	117.5	426	437.7	4	2	4	    
8	埼玉慈恵病院	その他	二次救急	30	33.9	95	110.6	1	1	0	
12	佐々木病院	その他	二次救急	8	15.8	35	42.7	1	1	0	
10	関東脳神経外科病院	その他	二次救急	6	11.3	54	58.2	1	3	2	
11	埼玉よりい病院	その他	二次救急	7	10.6	56	61.6	1	1	0	
5	本庄総合病院	その他	二次救急	16	27.3	79	95	1	1	0	
9	熊谷外科病院	その他	二次救急	9	11.8	46	57.7	1	1	0	
22	深谷中央病院	その他	二次救急	6	9.1	26	26.8	1	1	0	
21	本庄駅前病院	その他	二次救急	3	8.8	22	25.2	1	1	0	
13	岡病院	その他	二次救急	9	12.2	87	89.4	1	1	0	
	児玉中央病院	その他	二次救急	2	2	16	16	1	0	0	
15	熊谷生協病院	その他	一次救急	3	8.3	40	53.3	1	0	0	
2	彩北病院	その他	三次救急	13	14.5	72	74.8	1	0	0	
	青木病院	その他	二次救急	6	6	29	30.8	1	1	0	
24	皆成病院	その他	一次救急	2	3.7	6	9.2	1	0	0	
	鈴木外科病院	その他	二次救急	2	7.3	7	10.8	1	1	0	

*1：救急告示病院を抽出
出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」

主な病院別の救急車受入および休日・夜間・時間外患者の受入状況 1/5

常勤換算数での算出

本庄総合病院では1,069件、岡病院では323件の救急車の受入を行っています。本庄総合病院については、休日・夜間・時間外の患者の受入も行っています。



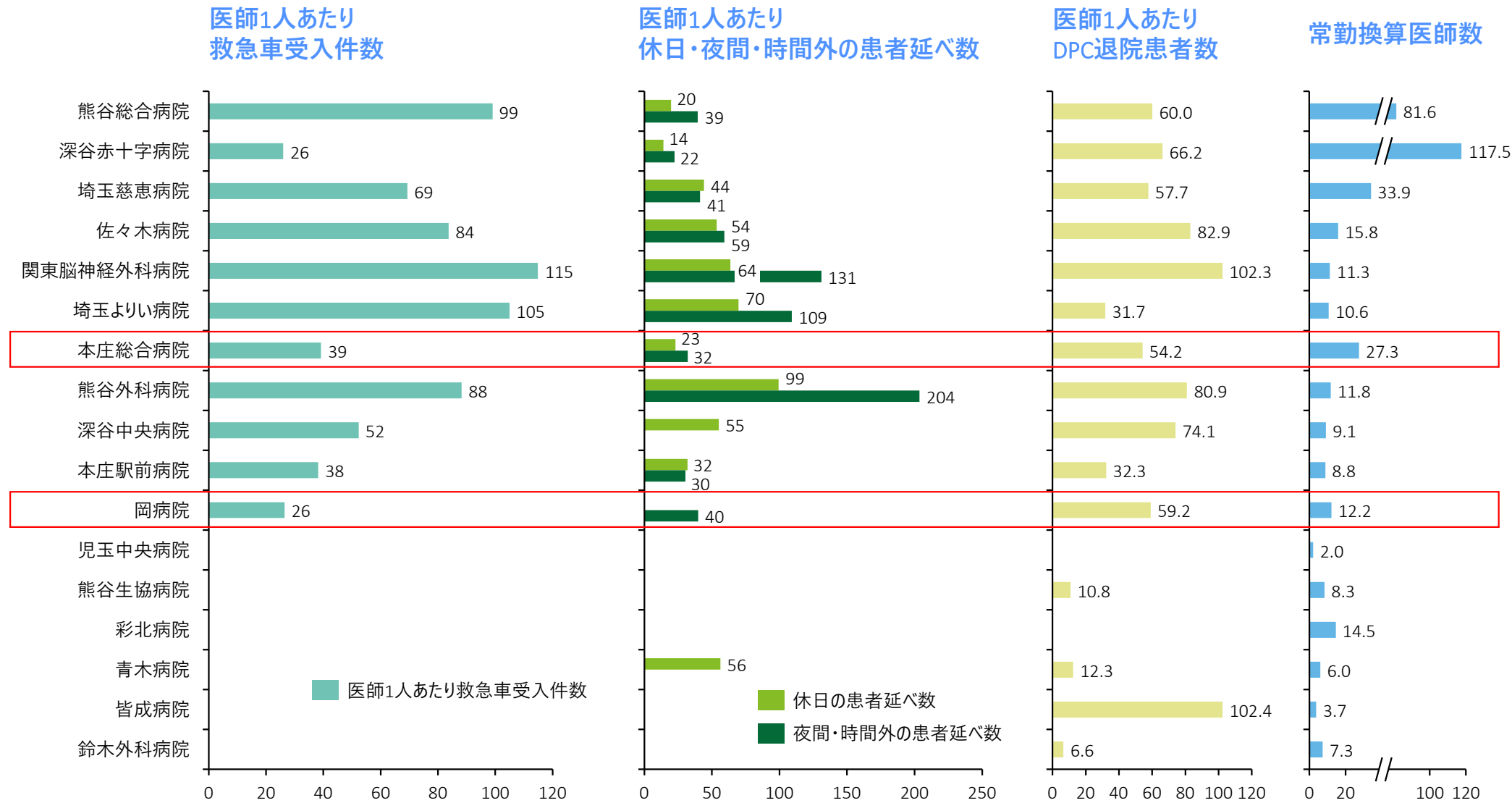
*救急告示病院のみを抽出 出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」（病床機能報告では月間件数が「1～9件」の場合秘匿化対象となり年間件数も非表示となることに留意が必要）

27

主な病院別の救急車受入および休日・夜間・時間外患者の受入状況 2/5

常勤換算数での算出

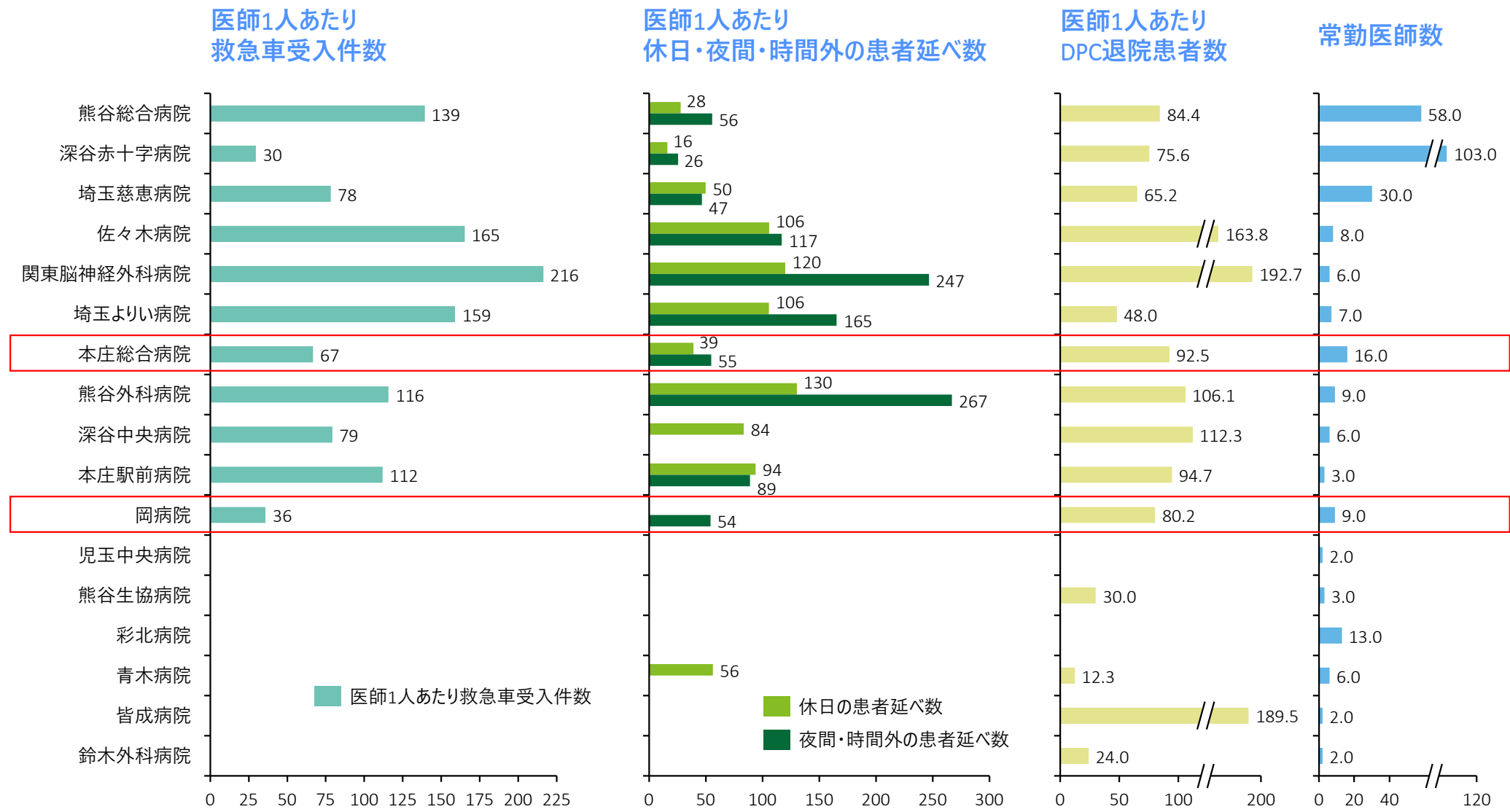
常勤換算数に基づく医師1人あたりの状況を見ると、本庄総合病院、岡病院ともに特に医師の負荷が高い状況は見受けられま



主な病院別の救急車受入および休日・夜間・時間外患者の受入状況 3/5

常勤数での算出

常勤医師数に基づく医師1人あたりの状況を見ると、本庄総合病院、岡病院ともに特に医師の負荷が高い状況は見受けられま
 せん。

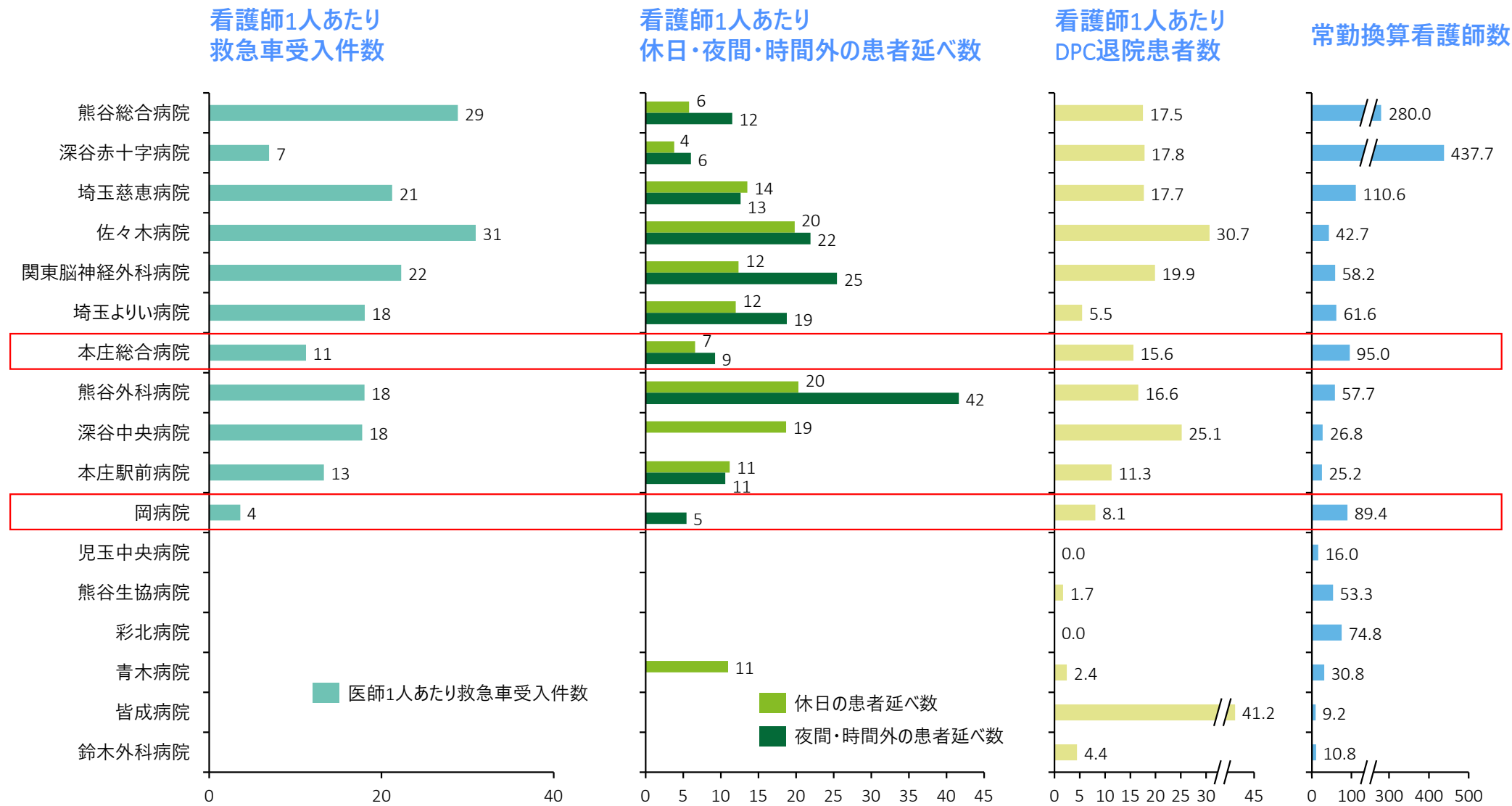


*救急告示病院のみを抽出
 出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」（病床機能報告では月間件数が「1～9件」の場合秘匿化対象となり年間件数も非表示となることに留意が必要）

主な病院別の救急車受入および休日・夜間・時間外患者の受入状況 4/5

常勤換算数での算出

常勤換算数に基づく看護師1人あたりの状況を見ると、本庄総合病院、岡病院ともに特に看護師の負荷が高い状況は見受けられません。

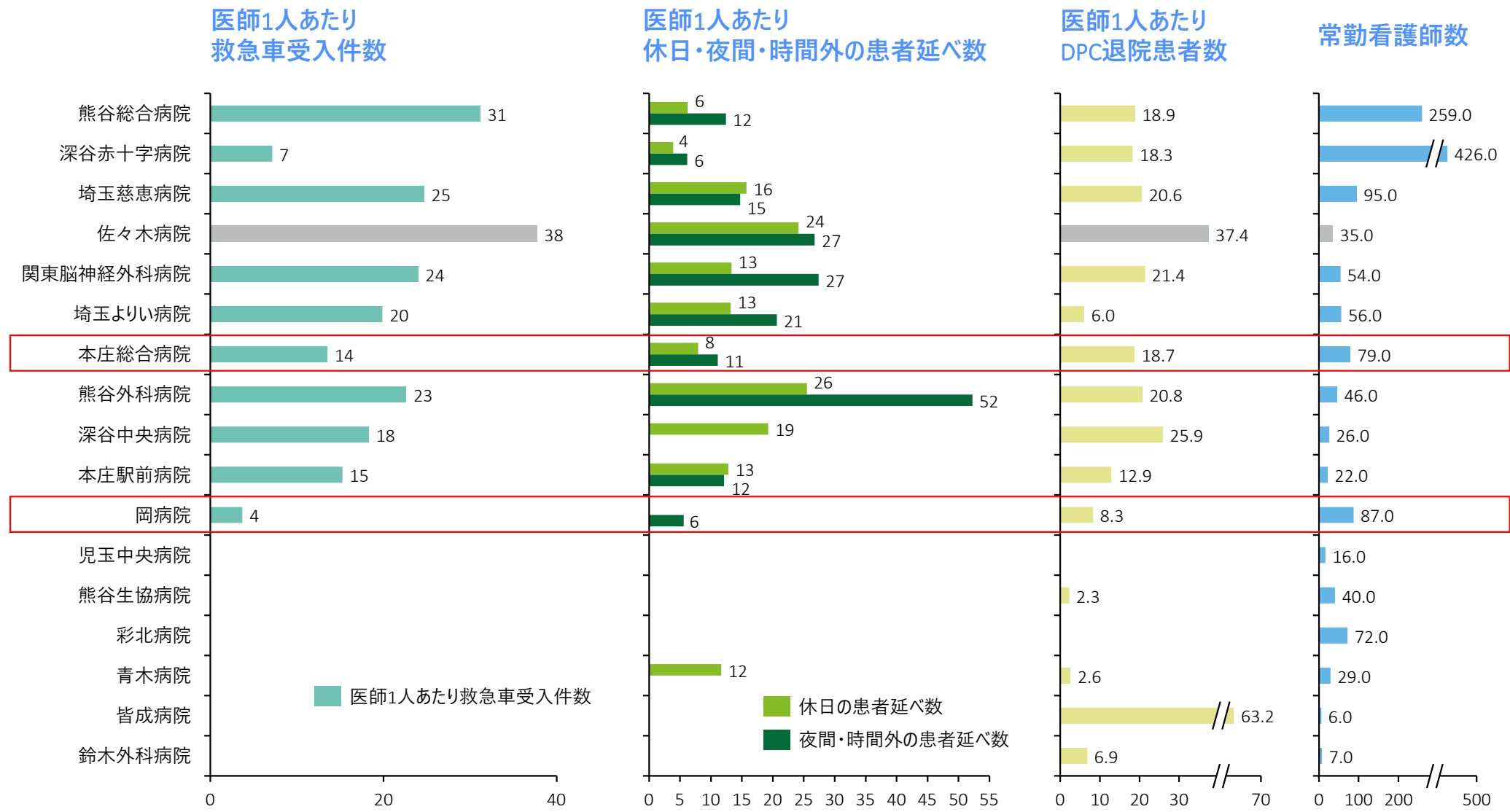


*救急告示病院のみを抽出 出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」（病床機能報告では月間件数が「1～9件」の場合秘匿化対象となり年間件数も非表示となることに留意が必要）

主な病院別の救急車受入および休日・夜間・時間外患者の受入状況 5/5

常勤数での算出

常勤看護師数に基づく看護師1人あたりの状況を見ると、本庄総合病院、岡病院ともに特に看護師の負荷が高い状況は見受けられません。





参考資料

（参考）統計上の傷病分類

患者調査における傷病分類別の主な傷病

※ 患者調査上では悪性腫瘍（がん）は新生物として分類されている

※ DPC退院患者調査上で神経系に分類される脳梗塞や脳血管疾患は循環器系疾患に分類されている

I 感染症及び寄生虫症

腸管感染症
結核
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患
真菌症
その他の感染症及び寄生虫症

II 新生物＜腫瘍＞

胃の悪性新生物＜腫瘍＞
結腸及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
その他の悪性新生物＜腫瘍＞
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

貧血
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

甲状腺障害
糖尿病
脂質異常症
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

V 精神及び行動の障害

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
その他の精神及び行動の障害

VI 神経系の疾患

VII 眼及び付属器の疾患

白内障
その他の眼及び付属器の疾患

VIII 耳及び乳様突起の疾患

外耳疾患
中耳炎

その他の中耳及び乳様突起の疾患
内耳疾患
その他の耳疾患

IX 循環器系の疾患

高血圧性疾患
虚血性心疾患
その他の心疾患
脳梗塞
その他の脳血管疾患
その他の循環器系の疾患

X 呼吸器系の疾患

急性上気道感染症
肺炎
急性気管支炎及び急性細気管支炎
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患
喘息
その他の呼吸器系の疾患

X I 消化器系の疾患

う蝕
歯肉炎及び歯周疾患
その他の歯及び歯の支持組織の障害
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
胃炎及び十二指腸炎
肝疾患
その他の消化器系の疾患

X II 皮膚及び皮下組織の疾患

X III 筋骨格系及び結合組織の疾患

炎症性多発性関節障害
脊柱障害
骨の密度及び構造の障害
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

X IV 腎尿路生殖器系の疾患

糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全
乳房及び女性生殖器の疾患
その他の腎尿路生殖器系の疾患

X V 妊娠、分娩及び産じょく

流産
妊娠高血圧症候群
単胎自然分娩
その他の妊娠、分娩及び産じょく

X VI 周産期に発生した病態

X VII 先天奇形、変形及び染色体異常

X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響

骨折
その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響

X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

正常妊娠・産じょくの管理
歯の補てつ
その他の保健サービス

X X II 特殊目的用コード

重症急性呼吸器症候群〔S A R S〕、詳細不明
その他の特殊目的用コード

(参考) 統計上の傷病分類

※ 患者調査上で新生物に分類される悪性腫瘍は、各主要診断群に散在している

※ 患者調査上で循環器系に分類される脳梗塞や脳血管疾患は、神経系疾患に分類されている

DPC退院患者調査における主要診断群分類別の主な傷病

01 神経系疾患

脳梗塞
てんかん
非外傷性頭蓋内血腫
脳腫瘍
未破裂脳動脈瘤
脳血管障害

02 眼科系疾患

白内障、水晶体の疾患
黄斑、後極変性
緑内障

03 耳鼻咽喉科系疾患

睡眠時無呼吸
前庭機能障害
頭頸部悪性腫瘍

04 呼吸器系疾患

肺炎等
肺の悪性腫瘍
誤嚥性肺炎
急性気管支炎等
喘息

05 循環器系疾患

狭心症、慢性虚血性心疾患
心不全
頻脈性不整脈
閉塞性動脈疾患
急性心筋梗塞

06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患

小腸大腸の良性疾患
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍
胃の悪性腫瘍
胆管（肝内外）結石、胆管炎
直腸肛門の悪性腫瘍

07 筋骨格系疾患

脊柱管狭窄等
膝関節症（変形性を含む。）
股関節骨頭壊死、股関節症

08 皮膚・皮下組織の疾患

膿皮症
食物アレルギー
皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）

09 乳房の疾患

乳房の悪性腫瘍

10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患

2型糖尿病（末梢循環不全なし）

11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患

前立腺の悪性腫瘍
慢性腎炎症候群等
腎臓または尿路の感染症
膀胱腫瘍
上部尿路疾患

12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩

子宮頸・体部の悪性腫瘍
子宮の良性腫瘍
卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍

13 血液・造血器・免疫臓器の疾患

非ホジキンリンパ腫
急性白血病
骨髄異形成症候群

14 新生児疾患、先天性奇形

妊娠期間短縮等に関連する障害
先天性心疾患

15 小児疾患

川崎病
熱性けいれん

16 外傷・熱傷・中毒

股関節・大腿近位の骨折
頭蓋・頭蓋内損傷
胸椎、腰椎以下骨折損傷
前腕の骨折
肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）

17 精神疾患

精神作用物質使用による障害

18 その他

手術・処置等の合併症
敗血症