

富岡保健医療圏における病院の開設等に係る事前協議の審査方針

(案)

令和 6 年 6 月 2 0 日

群馬県富岡保健福祉事務所

富岡保健医療圏における病院の開設等に係る事前協議について、「病院の開設等に係る事前協議指導要綱」第 6 条第 1 項の規定に基づく審査方針は、下記のとおりとする。

記

1 病院の開設、病床整備関係

富岡保健医療圏では令和 6 年 3 月末時点で、既存病床数が保健医療計画で定める基準病床数を上回っており、原則として既存病床数の増加を伴う事前協議の申出については受付を行わないこととする。

既存病床数の増加を伴わない事前協議の申出については、随時受け付けるものとし、「病院の開設等に係る事前協議指導要綱」第 6 条第 2 項に基づき審査を行う。

2 特例診療所の適用関係

当保健医療圏において良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図るため、次のいずれかに該当する診療所の療養病床又は一般病床に適用する。なお、特例診療所の適用についての協議の申出は随時受け付ける。

ア 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所

次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。

- ① 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）
- ② 急変時の入院患者の受入機能（年間 6 件以上）
- ③ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
- ④ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の 1 割以上）
- ⑤ 当該診療所内において看取りを行う機能
- ⑥ 全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間 30 件以上）

⑦ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能

イ ヘき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療に供するもの等、実情に鑑み、その病床が必要と認められる診療所

3 その他協議が必要な事項

既存病床数の増加がない場合でも、次の場合は事前協議の対象とする。

(1) 複数の病院等が合併するとき。

(2) 病院等を複数に分割するとき。

(3) 同一医療法人間の複数の病院間において、病床を移転するとき。

※第9次群馬県保健医療計画の計画期間中において、当保健医療圏における既存病床数が基準病床数を下回ったときは、審査方針を改めるものとする。

以上

病院の開設等に係る事前協議指導要綱

第1条 この要綱は、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第7条に規定する病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加（以下「病院の開設等」という。）の許可の申請に先立つ事前協議、及び医療法施行規則（昭和23年11月5日厚生省令第50号。）第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所（以下「特例診療所」という。）の適用に関し必要な事項を定めて、計画的な病院の開設等を誘導することにより、群馬県保健医療計画（以下「保健医療計画」という。）の趣旨に沿った医療機能の整備を図り、もって法第1条の3に規定された良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に寄与することを目的とする。

（医療機能等の現況等の策定）

第2条 保健福祉事務所長は、地域医療構想の達成に向けた地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）等の議論に資するよう、二次保健医療圏の医療機能や患者の状況などを示した、「医療機能等の現況」を作成するものとする。

2 保健医療計画で定めた基準病床数及び既存病床数により、病床非過剰地域となった地域の保健福祉事務所長は、保健医療計画に定める保健医療体制の体系的整備及びこの要綱に基づき、二次保健医療圏の実情を配慮のうえ、地域保健医療対策協議会及び同協議会病院等機能部会等（以下「地域協議会等」という。）の協議を踏まえ、病院病床等の整備指針（以下「整備指針」という。）を、前項に規定する医療機能等の現況に加えて、別に定めるものとする。

3 複数の保健福祉事務所が所在する二次保健医療圏において、前二項に規定する医療機能等の現況又は整備指針を定める場合は、関係保健福祉事務所長は、十分協議を行うものとする。

（開設予定者及び特例希望者の責務）

第3条 病院の開設等をしようとする者（以下「開設予定者」という。）及び特例診療所の適用を受けたい者（以下「特例希望者」という。）は、保健医療計画に沿って医療提供体制の整備が図られるよう協力するものとし、この要綱、整備指針を遵守するとともに、地域協議会等の協議を踏まえるよう努めるものとする。

（開設等協議の申出）

第4条 開設予定者は、法第7条第1項から第3項までに規定する許可の申請に先立ち、当該病院又は診療所（以下「病院等」という。）の所在地を所管する保健福祉事務所長に病院の開設等について協議（以下「開設等協議」という。）を申し出るものとする。ただし、精神病床に係る開設等協議の申出については、当該病院の所在地を所管する保健福祉事務所を経由して、医務課長に協議を申し出るものとする。

2 前項の開設等協議の申出の受付期間は、病床非過剰地域においては毎年9月1日から同月末日までとし、病床過剰地域においては随時受け付けるものとする。

3 前項の規定にかかわらず、保健福祉事務所長は、特に必要があると認めた場合には、知事と

協議のうえ、前項の開設等協議の申出の受付を中止することができる。

- 4 保健福祉事務所長は、特に必要があると認めた場合には、知事と協議のうえ、第2項に規定する開設等協議の申出の受付のほかに、開設等協議の申出を、期間を定め受け付けることができる。
- 5 次の各号のいずれかに該当する場合においては、第1項の規定にかかわらず、開設等協議の申出を要しないものとする。ただし、当該病院等が既に診療を停止しているときは、この限りでない。

また、療養病床と一般病床を全体として基準病床数を算定する間についてのみ、各号における療養病床及び一般病床の増加は、双方の総数によることとする。

- 一 病院等の開設者を変更する場合で、病床の種別ごとの病床の数が増加しないとき。
- 二 病院等の開設場所を変更する場合で、当該病院等が所在する二次保健医療圏内の療養病床数、一般病床数又は三次保健医療圏内の精神病床数若しくは結核病床数が増加しないとき。
- 三 病院の開設者が当該病院を廃止し、当該病院を開設していた場所に有床診療所を開設する場合で、当該診療所が所在する二次保健医療圏内の一般病床数、療養病床数が増加しないとき。
- 四 療養病床と一般病床の間で種別変更するとき。

- 6 保健福祉事務所長は、第1項の開設等協議の申出を受理したときは、速やかに知事に報告するものとする。また、精神病床に係る開設等協議の申出については、速やかに知事に進達するものとする。

(特例診療所協議の申出)

第5条 特例希望者は当該診療所の所在地を所管する保健福祉事務所長に特例診療所の適用について協議（以下「特例診療所協議」という。）を申し出るものとする。

- 2 前項の特例診療所協議の受付は、随時受け付けるものとする。
- 3 保健福祉事務所長は、第1項の特例診療所協議の申出を受理したときは、速やかに知事に報告するものとする。

(保健福祉事務所長の審査及び指導)

第6条 保健福祉事務所長は、開設等協議又は特例診療所協議の申出の受付に当たって、あらかじめ、事前協議の対象となる事項、申出の受付期間並びに病床非過剰地域にあってはその二次保健医療圏において重点的に整備すべき医療機能等について審査方針を地域協議会等の協議を踏まえ定めるものとする。

- 2 保健福祉事務所長は、開設等協議又は特例診療所協議の申出があったときは、この要綱に定めるもののほか、保健医療計画、関係法令、通達及び通知等に基づき、地域協議会等の協議を踏まえその内容を審査するものとする。
- 3 保健福祉事務所長は、必要と認めるときは、開設予定者又は特例希望者に対し、協議内容について指導することができる。
- 4 保健福祉事務所長は、前項の規定により指導を行った場合において、開設予定者又は特例希

望者がこれに従わないときは、速やかに当該指導を行った理由、内容及び当該開設予定者又は特例希望者に対する指導の経過等参考となる資料を添えて、知事に報告するものとする。

(精神病床に係る医務課長の審査及び指導)

第6条の2 医務課長は、第4条第6項の規定による進達があったときは、この要綱に定めるもののほか、保健医療計画、関係法令、通達及び通知等に基づき、県保健医療計画会議の協議を踏まえるとともに、地域関係者等の意見を聴いて、その内容を審査するものとする。

2 医務課長は、必要と認めるときは、開設予定者に対し、協議内容について指導することができる。

(開設等協議結果の通知等)

第7条 保健福祉事務所長は、第6条第2項の規定による開設等協議の審査を終えたときは、速やかに開設予定者に対しその結果を通知するとともに、併せて知事に報告するものとする。

2 保健福祉事務所長は、第6条第2項の規定による特例診療所協議の審査を終えたときは直ちに知事に報告するものとする。

3 医務課長は、前条第1項の規定による開設等協議の審査を終えたときは、速やかに開設予定者に対し、当該病院の所在地を所管する保健福祉事務所を経由してその結果を通知するものとする。

(医療審議会への諮問)

第8条 知事は前条の規定により、保健福祉事務所長から特例診療所協議に関する報告があった場合、医療審議会に対して特例診療所協議の適否について諮問するものとする。

(答申後の処理)

第9条 知事は、前条の諮問についての医療審議会の答申を受けたときは、速やかに保健福祉事務所長へその結果を通知するものとする。

(特例診療所協議結果の通知)

第10条 保健福祉事務所長は、前条の規定による通知を受けたときは、速やかに特例希望者に対しその結果を通知するものとする。

(開設等協議後又は特例診療所協議後の状況の把握)

第11条 保健福祉事務所長は、開設等協議又は特例診療所協議で承認したものについて、病院の開設等の許可の申請又は医療法施行令第3条の3に規定する届出（以下「特例診療所設置の届出」という。）がされるまでの間、半期ごと（毎年4月及び10月）に開設予定者又は特例希望者から報告を求め、当該承認に係る計画の進行状況を把握するものとする。ただし、当該計画の進捗が著しく遅れている等特別の事情があるときは、この項の定めによるほか、必要に応じ開設予定者又は特例希望者から報告を求め、現状の把握に努めるものとする。

- 2 開設予定者又は特例希望者は、保健福祉事務所長から前項の規定による報告を求められたときは、当該保健福祉事務所長に対して速やかに報告するものとする。

(精神病床に係る開設等協議後の状況の把握)

第11条の2 医務課長は、精神病床に係る開設等協議で承認したものについて、病院の開設等の許可の申請がされるまでの間、半期ごと（毎年4月及び10月）に開設予定者から報告を求め、当該承認に係る計画の進行状況を把握するものとする。ただし、当該計画の進捗が著しく遅れている等特別の事情があるときは、この項の定めによるほか、必要に応じ開設予定者から報告を求め、現状の把握に努めるものとする。

- 2 開設予定者は、医務課長から前項の規定による報告を求められたときは、医務課長に対して速やかに報告するものとする。

(開設等協議又は特例診療所協議の承認の効力)

第12条 開設等協議について承認を受けた開設予定者又は特例診療所協議について承認を受けた特例希望者が当該承認を受けた日の翌日から起算して2年を経過する日までに法第7条第1項から第3項までの許可に係る申請又は特例診療所設置の届出を行わない場合は、当該承認はその効力を失う。

- 2 前項の規定にかかわらず、法第30条の6の規定により保健医療計画が変更されたことにより、二次保健医療圏が次の各号のいずれかに該当することとなった場合には、開設等協議の承認で法第7条第1項から第3項までの許可を受けていないものは、当該保健医療計画の変更の際その効力を失う。

- 一 既存病床数が変更後の保健医療計画で定めた基準病床数以上であるとき。
- 二 既存病床数が変更後の保健医療計画で定めた基準病床数に満たなく、かつ、当該二次保健医療圏において開設等協議で承認した病床数（法第7条第1項から第3項までの許可を受けていないものに限る。）の合計が当該基準病床数から当該既存病床数を減じて得た数を超えるとき。

- 3 保健福祉事務所長は、前2項の規定により開設等協議又は特例診療所協議の承認が失効した場合には、当該承認に係る開設予定者又は特例希望者に対しその旨通知するとともに、併せて知事に報告するものとする。また、医務課長は、前2項の規定により、精神病床に係る開設等協議の承認が失効した場合には、当該承認に係る開設予定者に対し、当該病院の所在地を所管する保健福祉事務所を経由してその旨を通知するものとする。

(特例診療所に係る報告)

第13条 特例診療所の開設者は、毎年4月末までに前年度の実績を、当該診療所の所在地を所管する保健福祉事務所長に報告するものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、特例診療所の開設者は、保健福祉事務所長から実績について報告を求められたときは、当該保健福祉事務所長に対して速やかに報告するものとする。
- 3 保健福祉事務所長は、前2項の規定による報告を受けたときは、速やかに知事に報告するものとする。

のとする。

(読替規定)

第14条 この要綱において、「保健福祉事務所長」とあるのは、前橋保健医療圏にあつては「医務課長」、高崎・安中保健医療圏にあつては「安中保健福祉事務所長」と読み替えるものとする。

(その他の事項)

第15条 この要綱に定めるもののほか、開設等協議及び特例診療所協議に関し必要な事項は、別に定める。

2 知事は、開設予定者及び特例希望者がこの要綱に従わないときは、当該開設予定者及び特例希望者に対し勧告等所要の措置を医療法の趣旨に沿って行うことができる。

(その他の事項)

第16条 この要綱に定めるもののほか、病院の開設等に関し必要な事項は、別に定める。

附則（平成5年7月20日制定）

- 1 この要綱は、平成5年7月20日から施行する。
- 2 この要綱の施行前にされた許可申請等の取扱いについては、なお従前の例による。

附則（平成10年3月31日一部改正）

改正後の要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附則（平成10年7月31日一部改正）

改正後の要綱は、平成10年8月1日から施行する。

附則（平成11年4月1日一部改正）

改正後の要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附則（平成13年2月28日一部改正）

改正後の要綱は、平成13年3月1日から施行する。

附則（平成19年6月29日一部改正）

改正後の要綱は、平成19年6月29日から施行する。

附則（平成21年7月1日一部改正）

改正後の要綱は、平成21年7月1日から施行する。

附則（平成２８年４月２８日一部改正）

改正後の要綱は、平成２８年５月１日から施行する。

附則（平成２８年７月５日一部改正）

改正後の要綱は、平成２８年７月５日から施行する。

附則（平成２９年５月１２日一部改正）

改正後の要綱は、平成２９年５月１２日から施行する。

附則（平成３０年３月２７日一部改正）

改正後の要綱は、平成３０年４月１日から施行する。

附則（令和５年４月１９日一部改正）

改正後の要綱は、令和５年４月１９日から施行する。

平成5年7月20日制定	医第94号衛生環境部長通知
平成10年8月17日一部改正	医第148号保健福祉部長通知
平成11年4月1日一部改正	医第48号保健福祉部長通知
平成13年2月28日一部改正	医第349号保健福祉部長通知
平成19年6月29日一部改正	医第258-1号理事通知
平成21年7月1日一部改正	医第258-1号健康福祉部長通知
平成28年4月27日一部改正	医第258-1号健康福祉部長通知
平成28年7月5日一部改正	医第258-2号健康福祉部長通知
平成29年5月12日一部改正	医第258-4号健康福祉部長通知
平成30年3月27日一部改正	医第258-11号健康福祉部長通知
令和5年4月19日一部改正	医第258-1号健康福祉部長通知

病院の開設等に係る事前協議事務取扱

1 用語

この事務取扱では、次の略称を用いた。

- (1) 要綱
病院の開設等に係る事前協議指導要綱
- (2) 保健医療計画
群馬県保健医療計画
- (3) 病院の開設等
病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加
- (4) 特例診療所
医療法施行規則第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所
- (5) 開設予定者
病院の開設等をしようとする者
- (6) 特例希望者
特例診療所の適用を受けたい者
- (7) 開設等協議
開設予定者が、医療法第7条第1項から第3項までに規定する許可の申請に先立ち、保健福祉事務所長に行う協議
- (8) 特例診療所協議
特例希望者が、特例診療所の適用について保健福祉事務所長に対して行う協議
- (9) 事前協議
開設等協議及び特例診療所協議
- (10) 病院等
病院又は診療所
- (11) 協議会等
地域保健医療対策協議会及び同協議会病院等機能部会等
- (12) 整備指針
病院病床等の整備指針
- (13) 審査方針
事前協議の審査方針

2 要綱第4条、5条（事前協議の申出）関係

- (1) 開設予定者又は特例希望者による事前協議の申出は、別紙様式第1号の事前協議申出書に必要書類を添付して行わせる（第4条第1項）。

事前協議申出書等の提出書類に不備がある場合は、開設予定者又は特例希望者に対して期限を決めて補正を指示する。

- (2) 開設等協議の申出の受付は、病床非過剰地域となった地域においては、病床配分が想定されることから、原則、年1回とし、受付期間は毎年9月1日から9月30日（閉庁日に当たる場合は、その翌日とする。）までとする（第4条第2項）。病床過剰地域となった地域においては、病院等の合併や分割、同一開設者が開設する複数病院等間の病床の移転など、病床配分を伴わない開設等協議が想定されることから、随時受け付けるものとする。

ア 開設等協議の申出の受付期間については、保健福祉事務所の掲示板への掲示や、地域の医師会等を通じ、医療関係者へ周知すること。

なお、保健医療計画の見直しが予定されている場合には、見直し予定時期及び承認の有効期間中であっても当該承認が失効することがある旨を併せて周知すること。

イ 病床非過剰地域となった地域の保健福祉事務所長は、特に必要があるとして認めた場合には、医務課長と協議のうえ、受付期間を9月1日から9月30日までと異なる期間に変更することができる。

ウ 「特に必要があると認めた場合」とは、9月に受け付けた場合、その後、短期間で保健医療計画の変更が見込まれるときなどである。

エ 精神病床に係る開設等協議の申出は随時受け付けるものとする。

- (3) 保健福祉事務所長は、特に必要があると認めた場合には、医務課長と協議のうえ、開設等協議の申出の受付を中止することができる（第4条第3項）。

- (4) 保健福祉事務所長は、特に必要があると認めた場合は、医務課長と協議のうえ、(2)の定期の開設等協議の申出の受付以外に申出を受け付けることができる。したがって、1年度中に複数回の申出を受け付けることができる（第4条第4項）。

「特に必要があると認めた場合」とは、診療を停止している破産病院の買取りなどで次回の定期の申出の受付まで待つ暇がないなど限定的なものである。

- (5) 開設等協議の申出の対象となるものは、医療法第7条に基づく病院の開設等を行う場合である。このため、増床を伴わない場合には申出の対象外となるが、要綱第4条第5項ただし書に規定しているとおり、病院等が既に休止又は廃止と同様の状態である場合で、当該病院等の開設者の変更、病院等の開設場所の変更又は病院から診療所への転換をしようとするときは、開設等協議の申出を行うものとする。

「病院等の開設場所を変更しようとする場合」とは、当該病院等の開設場所の変更であり、病院等の合併や分割、同一開設者が開設する複数病院等間の病床の移転等については、事前協議の対象となること（第4条第5項）。

- (6) 特例診療所協議の申出は随時受け付けるものとする（第5条第2項）。

- (7) 保健福祉事務所長は、開設予定者又は特例希望者から別紙様式第1号の事前協議申出書を受理したときは、別紙様式第2号の事前協議申出書受理報告書に参考資料を添付して、速やかに健康福祉部長(医務課)に報告すること。また、精神病床に係る開設等協議の申出については、速やかに健康福祉部長

(医務課)に進達すること(第4条第6項、第5条第3項)。

3 要綱第6条(保健福祉事務所長の審査及び指導)関係

- (1) 保健福祉事務所長は、保健医療計画の施行後、審査方針を定めること(第1項)。

ア 審査方針は、事前協議の対象となる事項、申出の受付期間並びに病床非過剰地域にあってはその二次保健医療圏において重点的・優先的に整備すべき医療機能等を内容とし、協議会等の協議を踏まえ、保健福祉事務所長が定める。

イ 保健福祉事務所長は、審査方針策定後、その内容を公表すること。

公表は、保健福祉事務所の掲示板への掲示、申出書類を申出予定者へ交付する際の告知や、地域の医師会を通じ周知することにより行う。

ウ 審査方針は、保健医療計画の計画期間中においては定期的に改める必要はないが、病床過剰地域において、既存病床数の減少によって病床非過剰地域に移行した場合など、必要が生じた場合は改めること。

エ 保健福祉事務所長は、審査方針策定後、速やかにその内容を健康福祉部長(医務課)に報告すること。

- (2) 保健福祉事務所長は、開設等協議又は特例診療所協議の申し出があった場合、速やかに協議会等を開催し、その協議を踏まえ、審査を行うこと(第2項)。

ア 事前協議の審査は、申出があった日から、原則として、3か月以内に終えるものとする。なお、速やかな協議会等の開催が難しいなど特段の事情がある場合は、医務課長と協議のうえ、これによらないことができる。

イ 事前協議の審査に当たっては、原則として、協議会等の協議を踏まえるものとする。

ただし、開設等協議の申出に病院の開設が含まれず、かつ、申出に係る病床数の合計が非過剰病床数の範囲内である場合にあっては、地域保健医療対策協議会の事前の了解を得て、病院等機能部会等のみの協議を踏まえることとしても差し支えない。

- (3) 事前協議の審査は、次の点に留意の上、行うこと。

ア 事前協議の審査に当たっては、公正の確保及び透明性の向上に十分留意すること。

イ 事前協議の審査は、事前協議申出書等の書類審査のほか、必要に応じて関係者から事情を聴取するなど実体的な審査を行うものとする。

ウ 病院等の病床数の増加の申出については、特別な事情がない限り、当該病院等の病床利用率が県平均病床利用率以上で、医療従事者について、医療法で定める標準人員以上の人員が確保されていることが、直近の医療監視において確認されている場合に限って承認するものとする。

エ 医療法人が新たに病院を開設しようとする場合、定款又は寄附行為の変更を要することから、自己資本比率が20%以上であること(又は見込まれること)、又は設立後1年以上経過した医療法人にあっては、開設するすべての病院及び介護老人保健施設の土地若しくは建物を所有していること(又は見込まれること)を確認すること。この点については、医務課と連絡を密に取ること。

オ 事前協議の申出に係る病院等の建設予定地について、都市計画法、農

地法その他の法令に基づく許認可を開設予定者が受ける必要がある場合には、当該許認可を所管する事務所等にその可否の見込みを確認すること。

カ 協議会等の構成員には個人・法人情報の保護について、十分理解を求めること。また、協議会等で配布する資料のうち個人・法人情報が掲載されたものは、秘密保護の観点から会議終了後原則として、各構成員から回収すること。

- (4) 事前協議の審査の過程において、特別な事情があり、審査に相当の時間を要する場合にあっては、その概要を別紙様式第3号の事前協議審査遅延報告書に参考資料を添付し、速やかに健康福祉部長(医務課)に報告すること。
- (5) 事前協議の結果通知前は、医療法に基づく病院の開設等許可申請書を受理しないこと。協議結果通知前に病院の開設等許可申請を行おうとする開設予定者に対しては、事前協議制度の趣旨を十分説明し、病院の開設等の準備を先行させることのないよう指導すること。
- (6) 協議会等の終了後は、速やかに当該協議会等の協議概要を作成し、健康福祉部長(医務課)あて提出すること。

4 要綱第7条（事前協議結果の通知等）関係

- (1) 開設等協議の審査終了後は、速やかに開設予定者に対し別紙様式第4号の事前協議結果通知書により、その結果を通知するとともに、併せて別紙様式第5号の事前協議結果報告書により、健康福祉部長(医務課)に報告すること。
- (2) 特例診療所協議の審査終了後は、別紙様式第5号の事前協議結果報告書により、速やかに健康福祉部長(医務課)に報告すること。
- (3) 開設等協議の審査の結果、申出を承認し、又は申出の一部を承認する場合、別紙様式第4号の事前協議結果通知書には、要綱第12条に規定する当該承認の有効期間を記載し、併せて、当該承認に係る病院の開設等について医療法に基づく許可申請を速やかに行うよう指導すること。
- (4) 開設等協議に対する承認の有効期間中に保健医療計画の変更が予定されているときは、当該有効期間中においても承認が失効する場合があることについて注意を喚起するため、その旨、事前協議結果通知書に付記するとともに、早期の許可申請を指導すること。
- (5) 開設等協議に対する審査の結果、申出の一部を承認し、又は申出を承認しない場合には、別紙様式第4号の事前協議結果通知書には、抽象的・一般的な表現を避け、「審査方針に適合しないため」などと具体的にその理由を記載すること。
- (6) 別紙様式第4号の事前協議結果通知書は、原則として、郵送等によらず、申出者へ直接交付すること。

5 要綱第10条（特例診療所協議結果の通知）関係

医療審議会の答申の結果が通知された後、速やかに特例希望者に対し別紙様式第4号の事前協議結果通知書により、その結果を通知する。

6 要綱第11条（開設等協議後又は特例診療所協議後の状況の把握）関係

- (1) 開設等協議又は特例診療所協議で承認した申出については、医療法に定め

る許可申請書又は医療法施行令第3条の3に規定する届出（以下「特例診療所設置の届出」という。）が提出されるまでの間、その状況を把握するとともに、滞りがある場合にあっては、必要に応じ、開設予定者又は特例希望者を指導すること。

- (2) 承認後、開設予定者又は特例希望者から病院の開設等に係る許可申請又は特例診療所の届出が提出された場合、申請又は届出の内容が承認した計画と相違がないか確認をすること。

なお、中核市に設置される特例診療所については、関係する保健福祉事務所長は、当該中核市に対して届出内容の確認を求めるものとする。

相違がある場合においては、医務課と協議のうえ、その対応を決定する。

7 要綱第12条（開設等協議又は特例診療所協議の承認の効力）関係

- (1) 開設等協議又は特例診療所協議の承認の有効期間は、当該承認の日の翌日から起算して2年である。開設予定者又は特例希望者が有効期間内に開設等協議又は特例診療所協議の承認に基づき、病院の開設等について医療法に定める許可申請又は特例診療所の届出を行わなかった場合、当該承認は失効することとなる（第1項）。

- (2) 保健医療計画（基準病床数）の変更後においても、開設等協議又は特例診療所協議の承認で有効期間満了前のものは、引き続き、有効である。ただし、開設等協議の承認に係る病院の開設等については、保健医療計画の変更により、二次保健医療圏が次のいずれかの状態となった場合には、有効期間満了前であっても、医療法第7条第1項から第3項までの許可を受けていないときは、当該開設等協議の承認は失効する（第2項）。

① 病床過剰地域

② 病床非過剰地域において開設等協議承認済みの病床数で医療法第7条第1項から第3項までの許可を受けていないものの合計が非過剰病床数を超えるとき

開設等協議の承認を受けた後、医療法に定める許可を受けていないものが2件以上有る場合において、②の状態となったときは、原則として、すべてが失効する。

- (3) 開設等協議又は特例診療所協議の承認が失効した場合、別紙様式第6号の事前協議結果失効通知書により当該承認に係る開設予定者又は特例希望者に通知するとともに、併せて、別紙様式第7号の事前協議結果失効報告書により健康福祉部長（医務課）に報告すること（第3項）。

8 要綱第13条（特例診療所に係る報告）関係

- (1) 特例診療所の開設者による前年度の実績報告は、毎年4月末までに、別紙様式第8号により行わせること。
- (2) 保健福祉事務所長は、特例診療所の開設者から別紙様式第8号による報告を受けたときは、速やかに健康福祉部長（医務課）に報告すること。

9 要綱第14条（読替規定）関係

本事務取扱において、保健福祉事務所長とあるのは、前橋保健医療圏内にあつては「医務課長」、高崎・安中保健医療圏内にあつては「安中保健福祉事務所長」と読み替えること。

10 要綱第15条（その他の事項）関係

開設予定者及び特例希望者に対する措置としては、知事の勧告以外に当該開設予定者名の公表などが考えられるが、どのような措置を選択するかは、具体的事例が発生した都度その内容に応じて決定する（第2項）。

11 医監である保健所長の職務

医監である保健所長は、地域住民の健康の保持・増進に係る事務を推進する立場及び医療法等に基づく事務を所管する立場から、指導要綱及びこの事務取扱に係る業務が適切に行われるよう担当部署と連携を図り、もって、公正かつ適正な事前協議が実施されるよう努めること。

1 推進区域設定の考え方（R6.5国説明会、個別調整）

資料 4

- 都道府県あたり 1 ～ 2 か所設定し、区域対応方針を策定
（医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容）

- 以下の区域から設定

- ① 合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域
- ② 機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域
- ③ 再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域
- ④ その他医療提供体制上の課題があって重点的な支援の必要性があると考えられる区域

2 推進区域設定のメリット（R6.5国説明会、個別調整）

推進区域設定

- ・ 2025年に向けて取り組む事項を明確化 → PDCAサイクルを通じた取組を更に推進
- ・ **モデル推進区域（全国の推進区域のうち10～20か所）** は、**国から技術的、財政的支援**あり。

技術的支援

- ・ データ提供・分析
- ・ 議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 関係者との議論の場の設定
- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）設置
- ・ 構想区域内の課題把握
- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 構想区域や都道府県間の意見交換の設定
- ・ 区域対応方針の作成支援

財政的支援

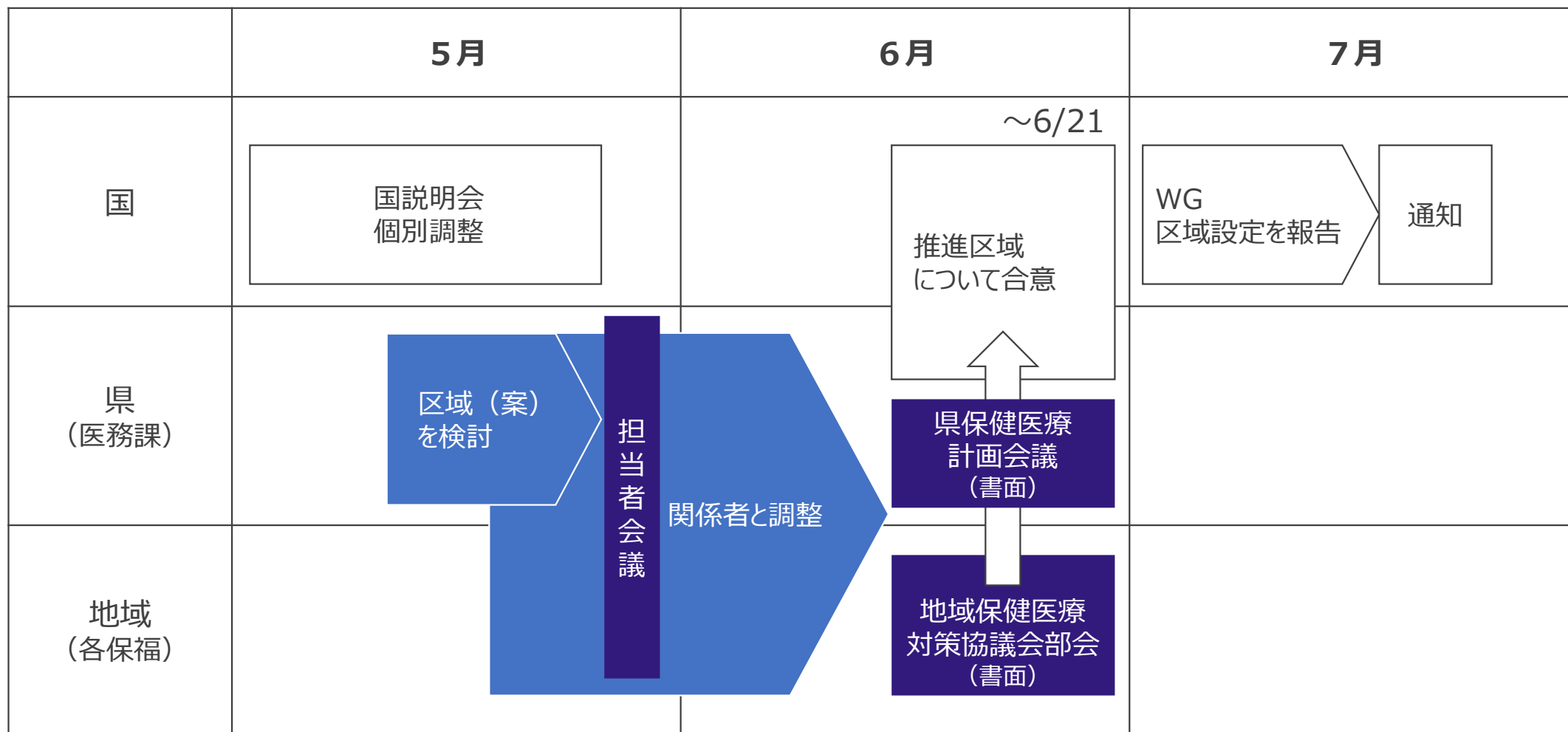
- ・ 都道府県に対して、**地域医療介護総合確保基金の事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分**
- ・ **個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援**

 「モデル推進区域」に該当した場合はメリットあり

病床数が増加し、病床利用率が低下した区域 → **県内に該当なし**

ただし、医療提供体制上の課題があって重点的な支援の必要性がある区域については、都道府県の要望により検討する。

3 スケジュール



推進区域（仮称）及びモデル推進区域（仮称）について

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、**2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。**

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ **国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。**

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

推進区域（仮称）の設定について（案）

推進区域（仮称）の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域について、**厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域（仮称）として都道府県あたり1～2か所設定**し、都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域（仮称）における医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針（仮称）を策定することとした。
- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
 - ① **データの特徴だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ② **データの特徴だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ③ **令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域**
 - ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

モデル推進区域（仮称）の設定によるアウトリーチの伴走支援について（案）

モデル推進区域（仮称）の設定の考え方

取扱注意

- モデル推進区域（仮称）については、厚生労働省において、推進区域の中から、都道府県にご相談した上で、全国に10～20か所程度設定するものであり、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域を設定する。
- 具体的には、必要量より多くなっている機能別病床について、2015年と比べて、病床数が増加かつ病床利用率※が低下している、医療提供体制上の課題の分析や地域医療連携推進法人制度の活用等を行い、将来に向けて地域医療構想を進めようとしているなど、医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定することとしたい。

（※）病床利用率については、病床機能報告の数値を活用し、医療施設調査等と同様の考え方により、「 $\frac{\text{年間在棟患者延数}}{\text{病床数} \times 365} \times 100$ 」として算出。

伴走支援

○技術的支援（例）

（下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない支援策）

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 関係者の協議の場の設定
- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・ 地域医療構想を進めるための構想区域内の課題把握
- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・ 区域対応方針（※）の作成支援

（※）「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発 0331 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において示した、構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するために年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

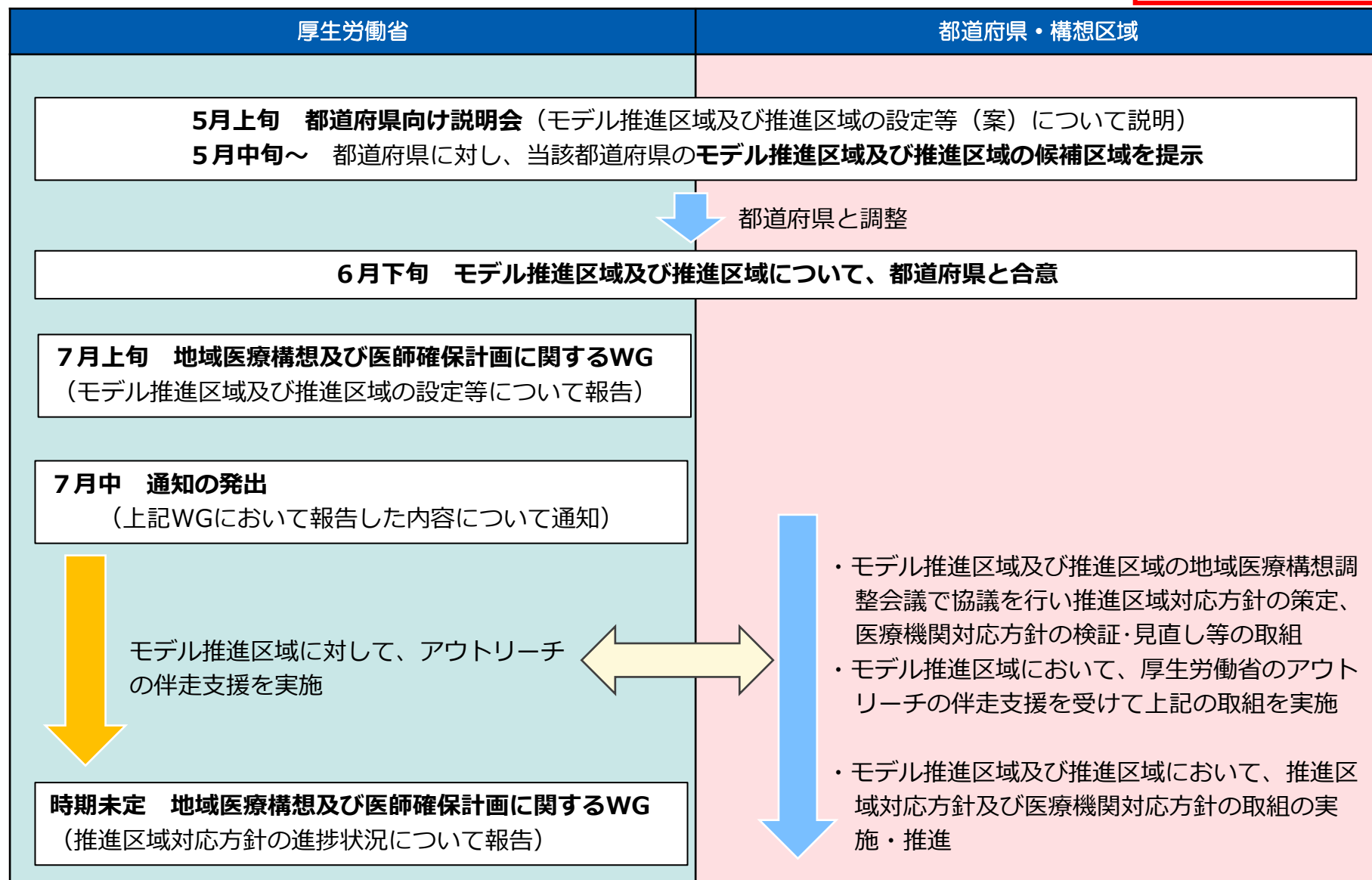
モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援を行う。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

推進区域（仮称）の設定等についてのスケジュールについて（案）

取扱注意



令和6年度 病床再編

公立七日市病院



富岡地域医療企業団

公立富岡総合病院



【公立富岡総合病院】（急性期）

- 病床数 328床（一般病床 324床、感染症病床 4床）
- 病棟数 9病棟
- 診療科 20科
- 敷地面積 62,477m² 延床面積 30,591m²
- 職員数 664人（会計年度職員143人含む）非常勤除く

【公立七日市病院】（慢性期、回復期）

- 病床数 162床（一般病床 105床、療養病床57床）
- 病棟数 3病棟
- 診療科 4科（内科、神経内科、皮膚科、リハビリテーション科）
*神経内科休診中
- 在宅医療支援センター
訪問看護事業、居宅介護支援事業、療養通所介護事業
- 敷地面積 8,475m² 延床面積 8,552m²
- 職員数 176人（会計年度職員24人含む）非常勤除く

新型コロナウイルス感染症対応

【病床数】

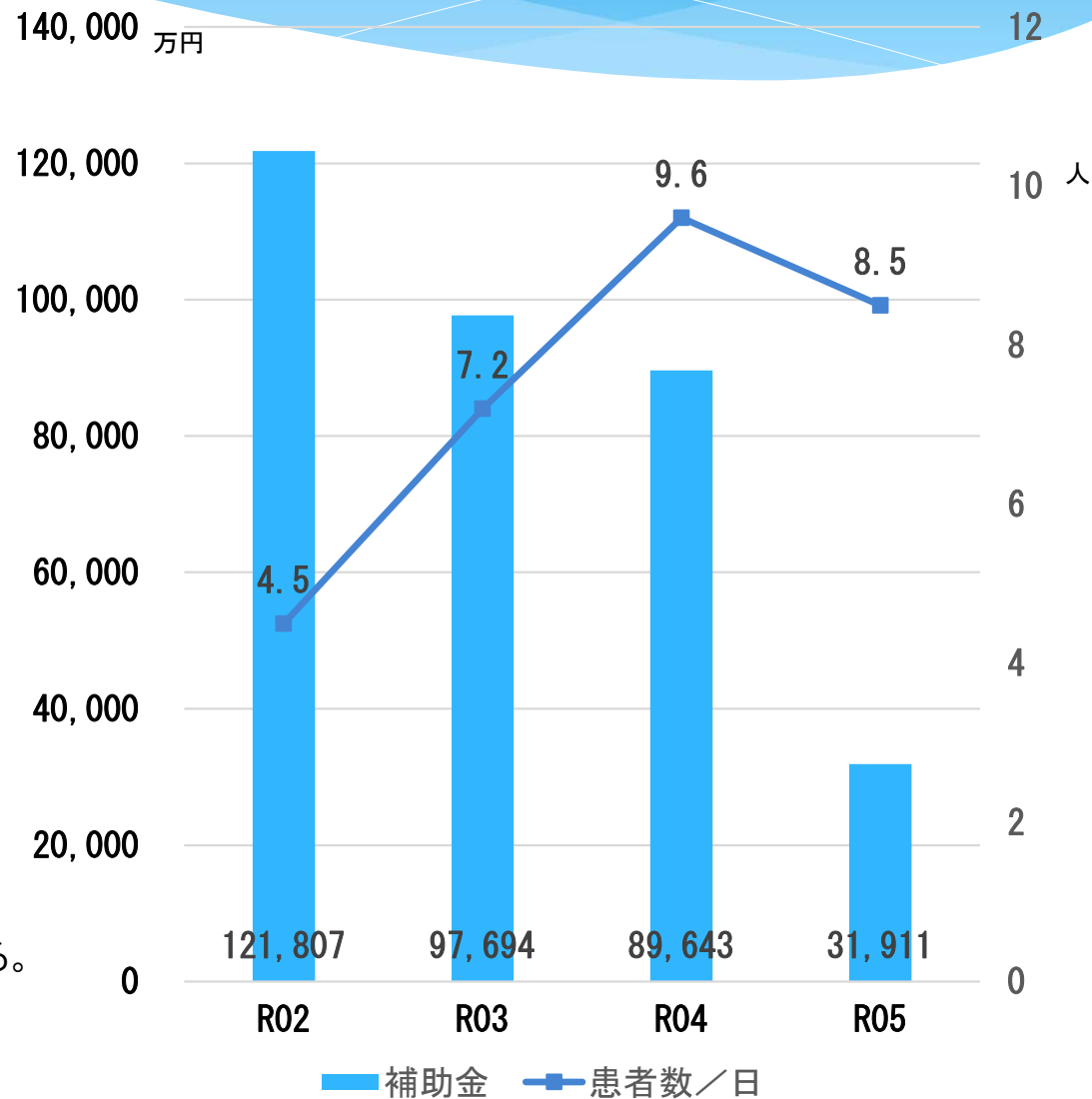
富岡総合	A	B
5F	60	
4F	20(23休)	39
3F	43	44
2F	45	32
PCU	18	
感染病床	4	

* 病床確保及び感染防止のため、4A病棟を専用病棟とする。

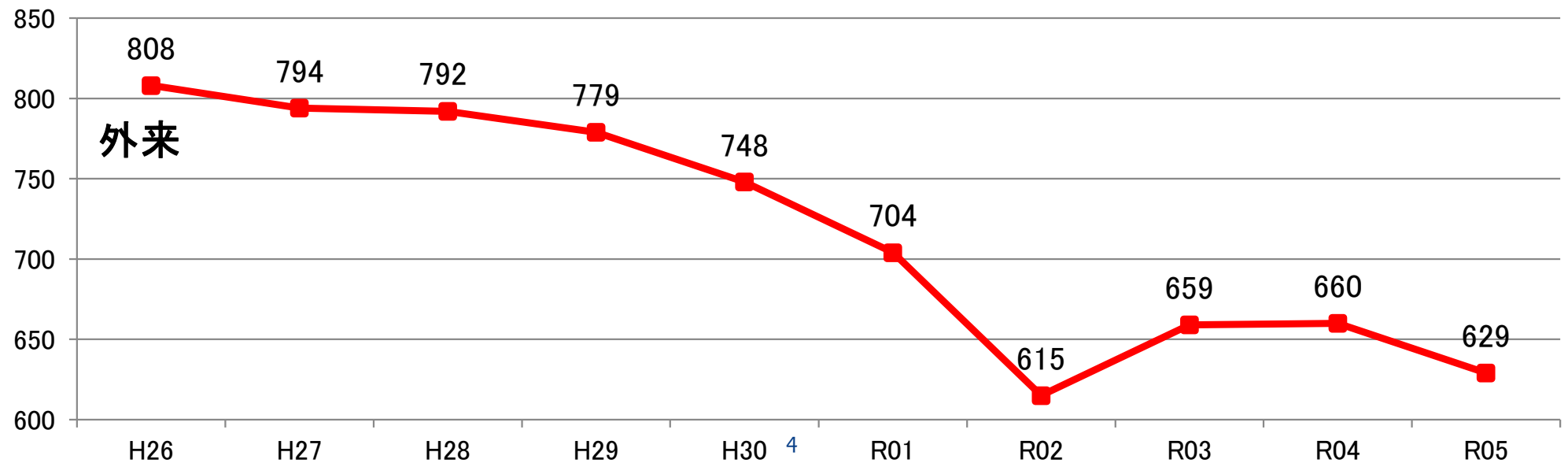
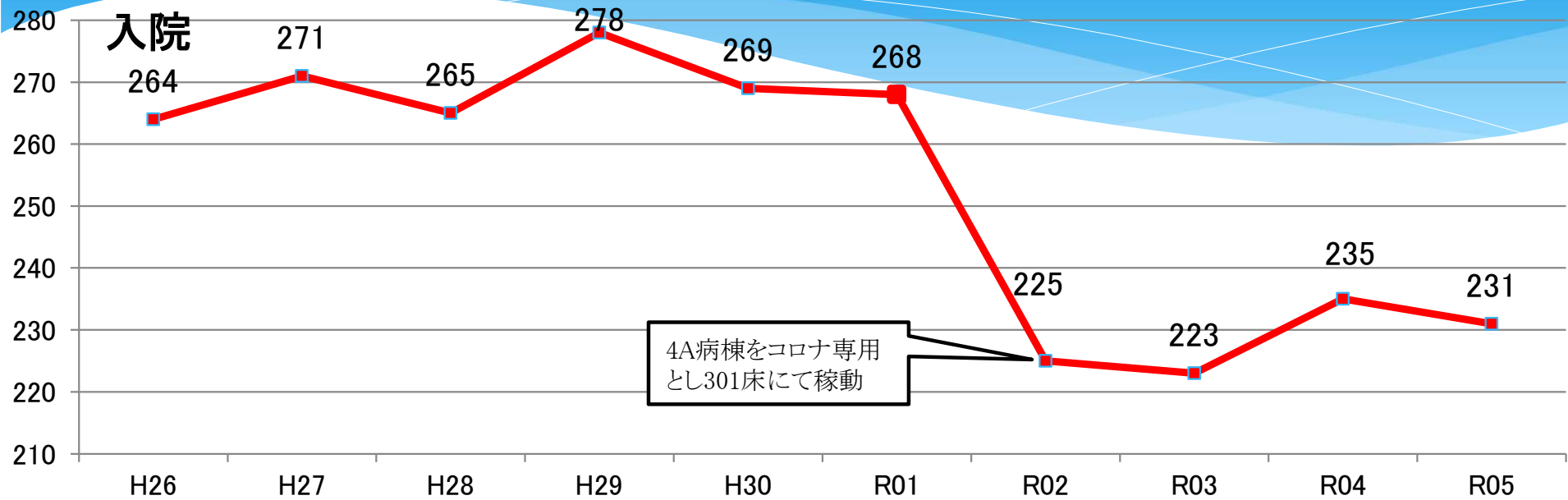
一般病棟入院基本料1 : 244床
 地域包括ケア病棟入院料 : 39床
 緩和ケア病棟入院料 : 18床

301床
 (感染含まず)

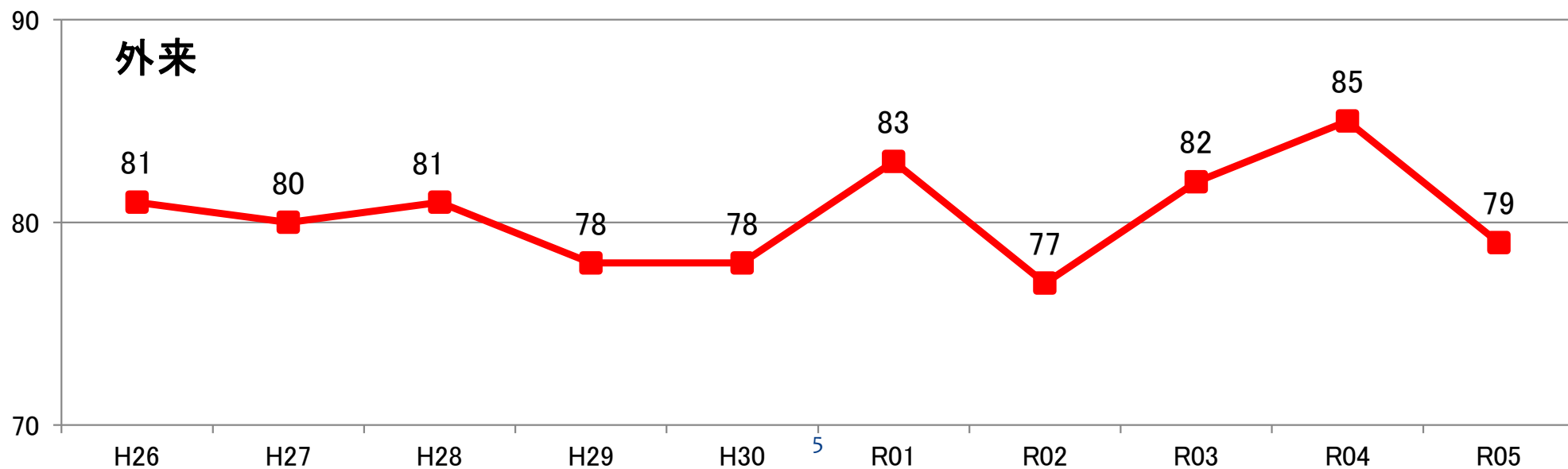
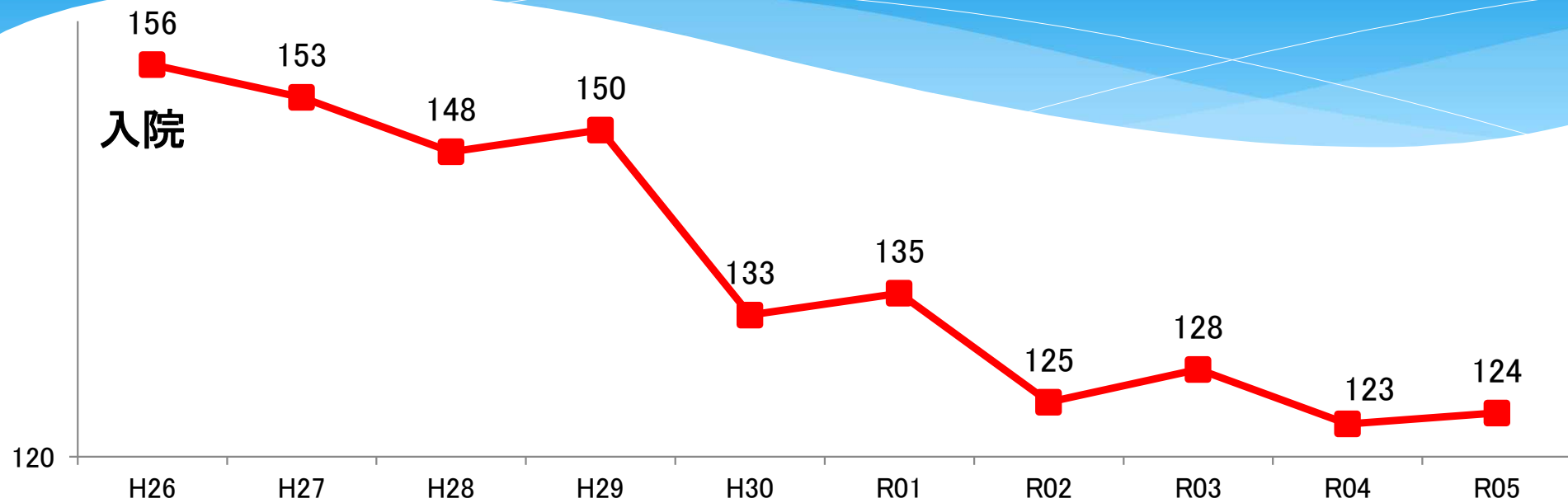
補助金及び入院患者数



公立富岡総合病院 一日平均患者数



公立七日市病院 一日平均患者数



新型コロナウイルス感染症対応以降の患者状況

公立富岡総合病院	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度
入院延患者数	82,066人	81,218人	85,730人	84,696人
入院単価	58,256円	61,427円	62,943円	60,714円
病床利用率	76. 5%	76. 6%	80. 2%	79. 3%
外来延患者数	149,321人	159,361人	160,354人	152,856人
外来単価	21,132円	20,142円	18,492円	15,723円

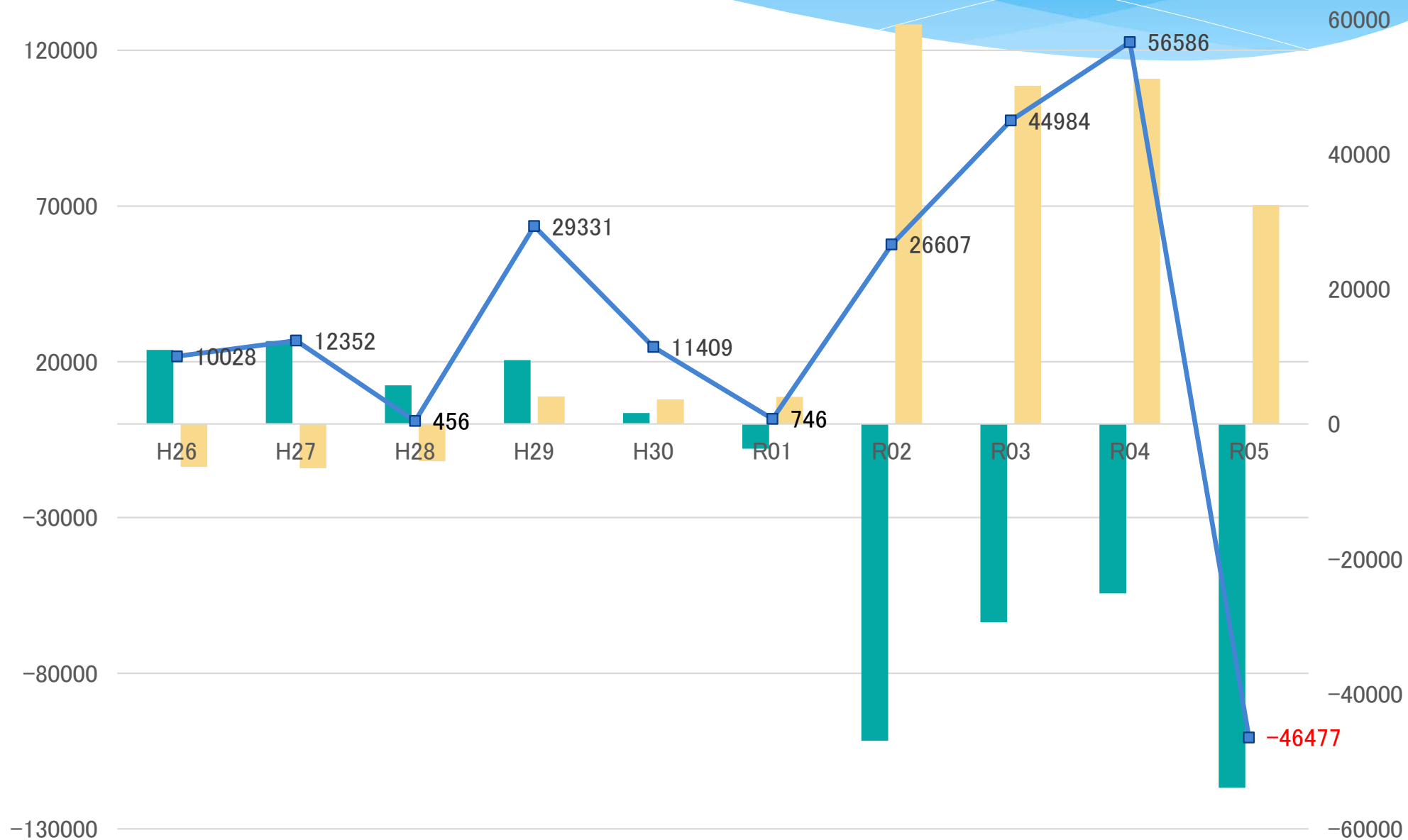
病床利用率: 4A20床の305床にて算出)

公立七日市病院	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度
入院延患者数	45,513人	46,585人	45,025人	45,313人
入院単価	33,527円	32,965円	35,978円	32,190円
病床利用率	74. 3%	78. 8%	76. 1%	76. 4%
外来延患者数	18,600人	19,937人	20,531人	19,186人
外来単価	7,557円	7,625円	8,209円	8,333円

富岡地域医療企業団 経常収支

単位: 万円

■ 医業収支 ■ 医業外収支 ■ 経常収支



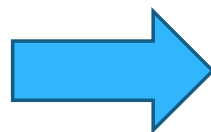
公立富岡総合病院 病棟再編

【2024／04／01】

富岡総合	A	B
5F	60	
4F	20(23休)	39
3F	43	44
2F	45	32
PCU	18	
感染病床	4	

一般病棟入院基本料1 : 244床
 地域包括ケア病棟入院料 : 39床
 緩和ケア病棟入院料 : 18床

301床
 (感染含まず)



【2024／10／01】

富岡総合	A	B
5F	60	
4F	60	
3F	43	44
2F	45	32
PCU	18	
感染病床	4	

(看護配置軽減)

一般病棟入院基本料1 : 284床
 緩和ケア病棟入院料 : 18床

302床
 (感染含まず)

許可病床は、328床から306床の22床の減少となる (七日市病院は変更なし)

急性期病院としての一般病用の重症度、医療・看護必要度基準維持が年々厳しくなる

診療報酬改定に伴う施設基準の変更と減床のため諸手続きが必要。

- ・富岡甘楽地域保健医療対策協議会での承認等
- ・富岡地域医療企業団議会での条例改正(9月議会を予定)
- ・厚生局への入院基本料の届出変更(10月より算定開始を予定)

病床機能報告と必要病床数の比較

単位: 床、() 富岡総合病院分

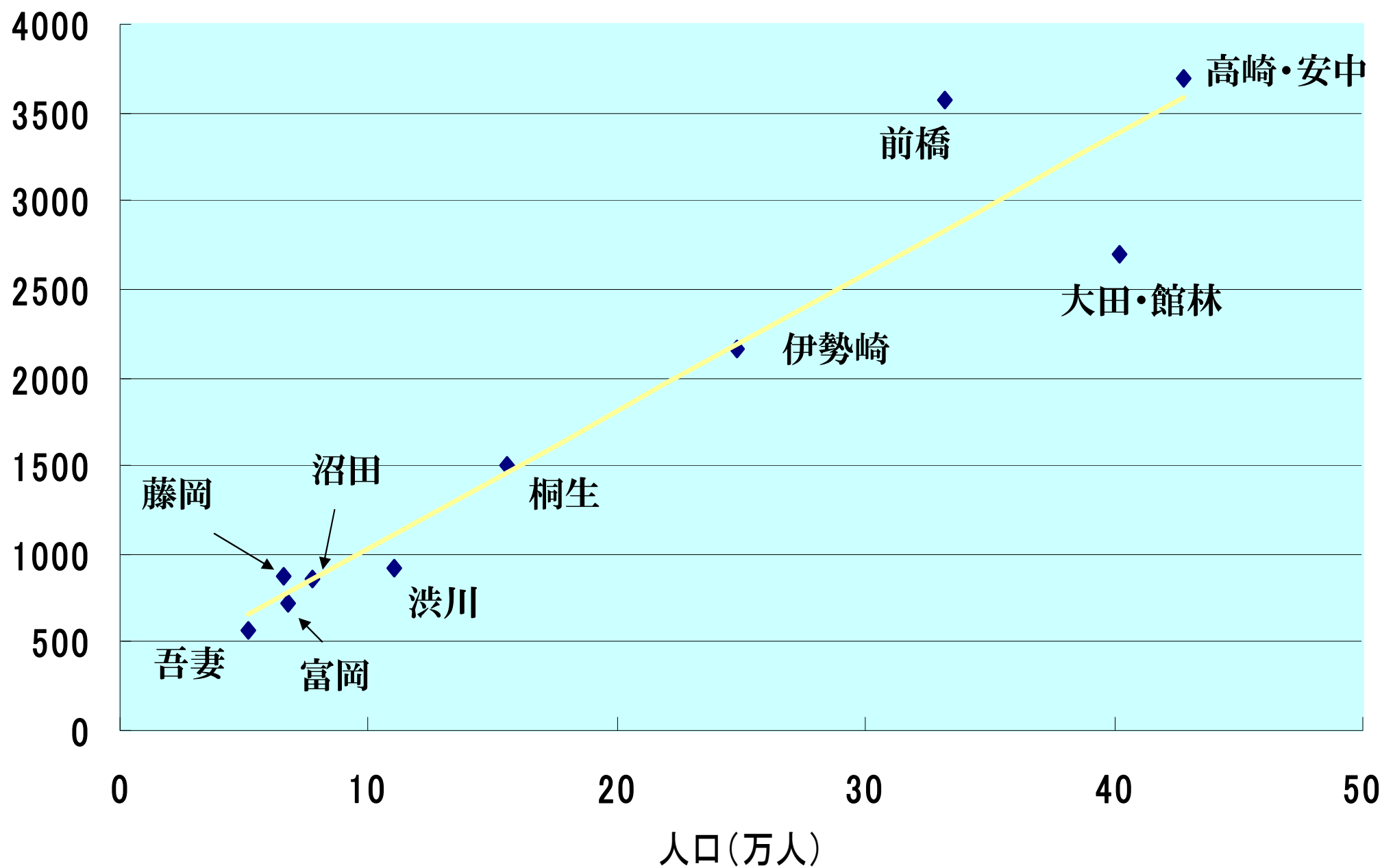
医療機能	必要病床数	病床機能報告	
	2025年①	2022年7月②	変更後③
高度急性期	59	32(32)	32(32)
急性期	185	200(191)	217(208)
回復期	179	242(83)	203(44)
慢性期	302	123(18)	123(18)
休棟等	—	46	46
計	725	643(324)	621(302)

(17)
(▲39)

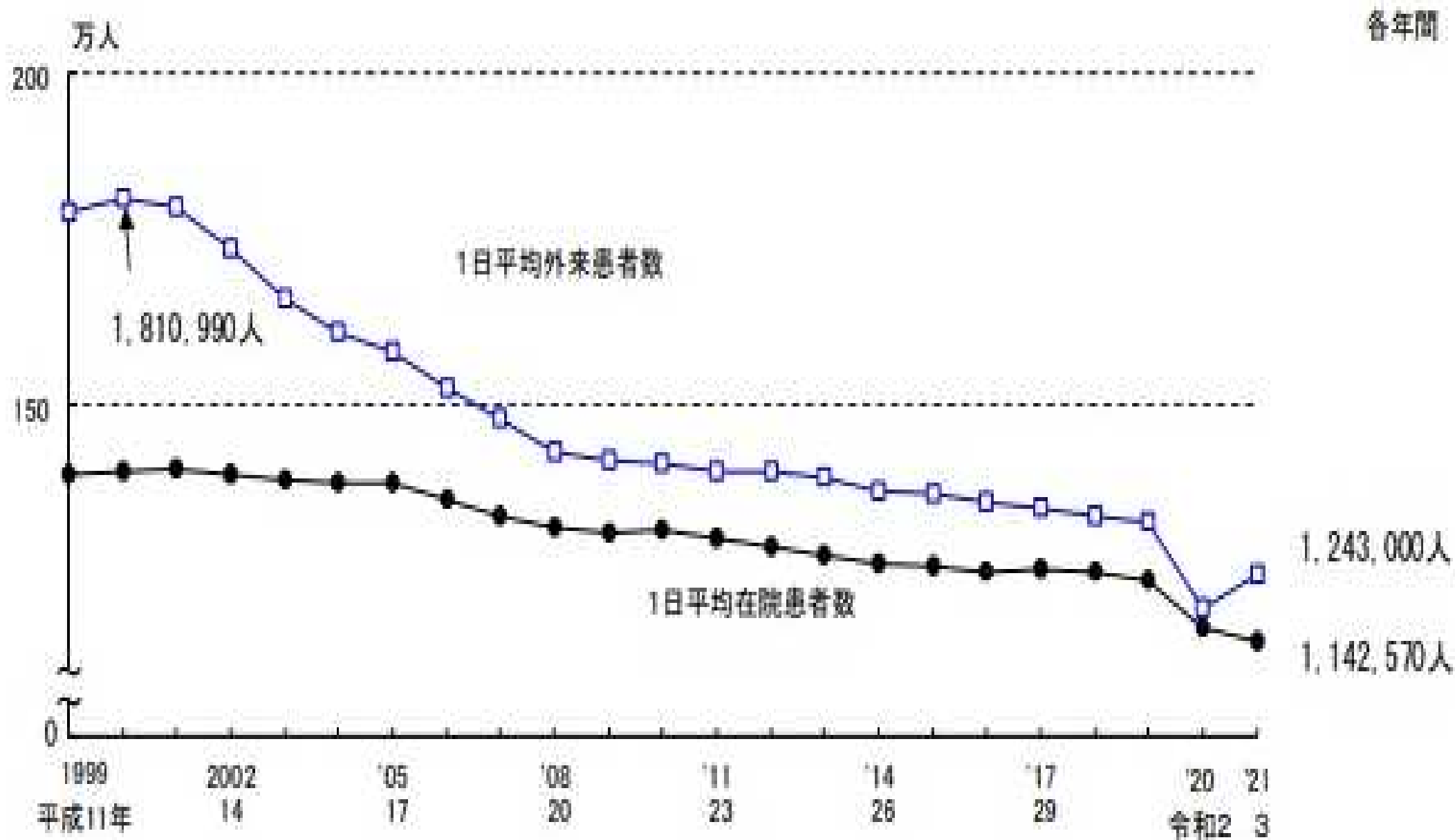
(▲22)

医療機能	比較			
	差②－①	割合②／①	差③－①	割合③／①
高度急性期	▲27	54. 2%	▲27	54. 2%
急性期	15	108. 1%	32	121. 2%
回復期	63	135. 2%	24	113. 4%
慢性期	▲179	40. 7%	▲179	40. 7%
休棟等	—	—	—	—
計	▲82	88. 7%	▲104	85. 7%

医療圏人口と必要病床

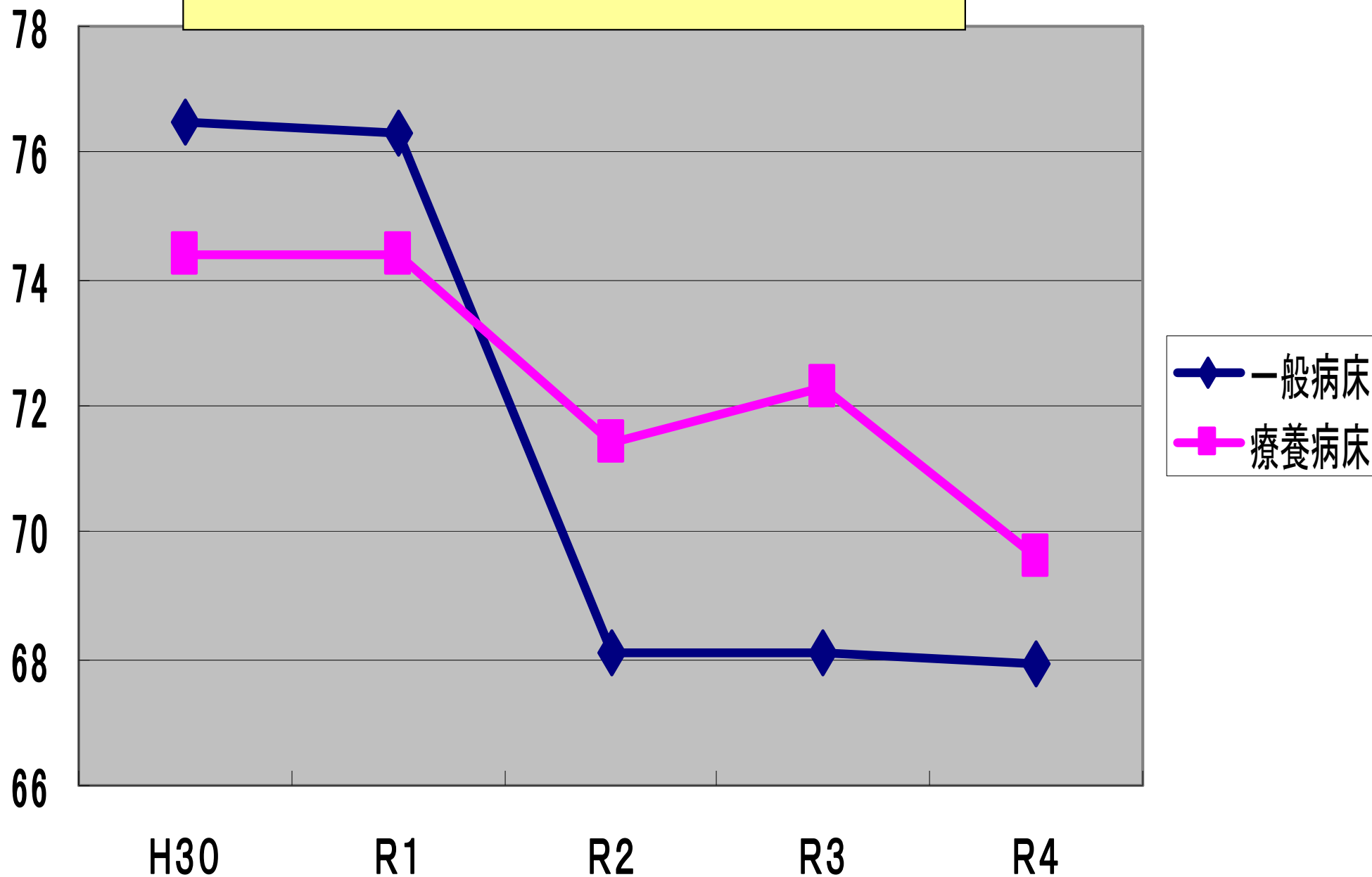


病院の1日平均患者数の年次推移



厚労省令和4年医療施設動態調査・病院報告の概要から

公立病院の病床利用率の推移



令和 6 年度 富岡保健医療圏における医療機能等の現況

1 地勢、人口

(1) 地勢

本県の南西部に位置し、1市3町村（富岡市、甘楽郡下仁田町、南牧村、甘楽町）により構成されている。周辺を山に囲まれ2つの保健医療圏（高崎・安中、藤岡）と隣接している。

(2) 人口

県内10保健医療圏のうち、吾妻保健医療圏、藤岡保健医療圏に次いで3番目に人口が少ない地域である。人口密度についても、吾妻保健医療圏、沼田保健医療圏に次ぎ3番目に低い医療圏である。

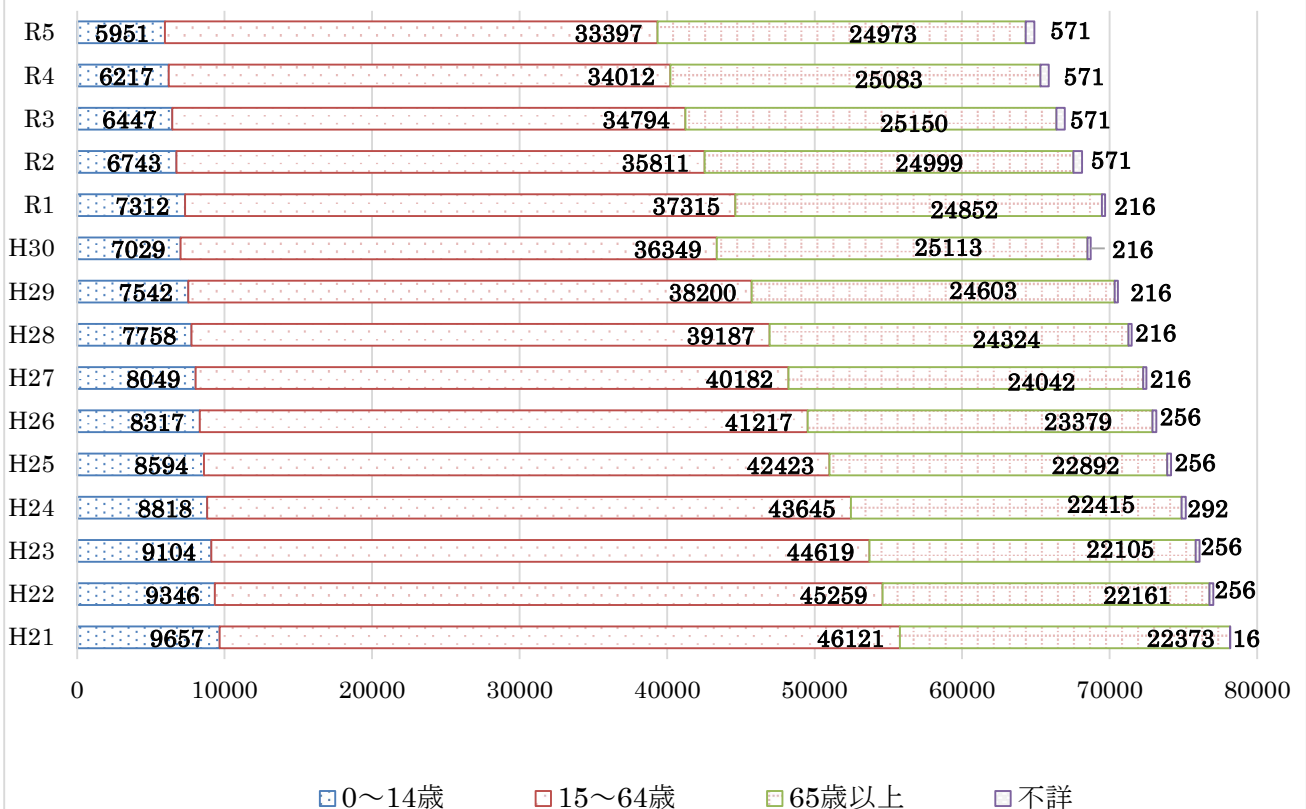
当医療圏の人口は減少傾向だが65歳以上の人口割合は例年増加している。

	富岡保健医療圏	県全体	県全体に占める割合
面積	488.66 km ²	6,362.28 km ²	7.7%
人口	64,892 人	1,900,808 人	3.4%
人口密度	132.8 人/km ²	298.8 人/km ²	—
0～14 歳人口割合	9.1%	11.0%	—
65 歳以上人口割合	38.5%	30.5%	—

出典：群馬県「群馬県年齢別人口統計調査結果」（令和 5 年 10 月 1 日時点）

※以下、人口については同出典による

(参考) 富岡保健医療圏における年齢 3 区分別人口の推移



2 医療機能の現状

(1) 医療機関数

人口10万人当たりの医療機関数について、病院、歯科診療所は県全体を下回り、一般診療所は上回っている。

	富岡保健医療圏		県全体	
	医療機関数	人口10万人 当たり	医療機関数	人口10万人 当たり
病院	4	6.2	127	6.7
一般診療所	57	87.8	1,586	83.4
歯科診療所	28	43.1	982	51.7

出典：群馬県病院要覧（令和6年3月末時点）

(2) 病床数

令和6年3月末における当医療圏の既存病床数は、基準病床数をわずかに上回っているため、原則として新たな病床の整備は困難な状況にある。

人口10万人あたりに占める既存病床数の割合は県全体と同程度の整備状況となっており、既病床数の内、一般病床は県全体を上回り療養病床数は下回っている。

保健医療計画 (令和6年4月1日施行)		令和6年3月31日時点				
基準 病床数 (A)	既存 病床数	既存病床数			差 (B-A)	参考 (特定 病床数)
		合 計 (B)	一般 病床	療養 病床		
577	593	593	486	107	16	0

		富岡保健医療圏		県全体	
		病床数	人口10万人 当たり	病床数	人口10万人 当たり
一般 ・ 療養	基準病床数	577	889.2	16,001	841.8
	既存病床数	593	913.8	17,427	916.8
	一般病床	486	748.9	13,489	709.6
	療養病床	107	164.9	3,938	207.2
精神病床		360	554.8	4,977	261.8
結核病床		0	—	65	3.4
感染症病床		4	6.2	52	2.7

※精神・結核・感染症の病床数は全県一区。

(令和6年3月31日時点)

(3) 介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの定員数

10万人当たりの介護老人保健施設定員数及び特別養護老人ホーム定員数は、いずれも県全体を大幅に上回っている。

	富岡保健医療圏		県全体	
	定員数	人口10万人 当たり	定員数	人口10万人 当たり
介護老人保健施設	350	539.4	6,616	348.1
特別養護老人ホーム	664	978.5	12,996	683.7

(令和6年3月1日時点)

(4) 病床利用率

当医療圏の全体の病床利用率は、県全体を上回っており、療養病床は県全体を下回っている。精神病床については9割を超えほぼ満床となっている。

病床利用率	富岡保健医療圏 (%)	県全体 (%)	県全体との差
総数	78.9	77.5	1.4 ポイント
精神科病院	—	87.9	—
一般病院	78.9	75.8	3.1 ポイント
一般病床	82.1	84.7	▲2.6 ポイント
療養病床	65.0	70.2	▲5.2 ポイント
精神病床	95.4	91.4	4.0 ポイント
結核病床	—	29.6	—
感染症病床	318.8	451.1	▲132.3 ポイント

出典：健康福祉統計年報（令和6年刊行）

(5) 平均在院日数

当医療圏の平均在院日数は、一般病床、療養病床は県全体を下回り、精神病床は県全体を上回っている。

平均在院日数	富岡保健医療圏 (日)	県全体 (日)	県全体との差
総数	30.0	28.0	2.0
精神科病院	—	267.0	—
一般病床	30.0	24.0	6.0
一般病床	14.0	17.0	▲3.0
療養病床	77.0	105.0	28.0
精神病床	494.0	355.0	139.0
結核病床	—	77.0	—
感染症病床	11.0	11.0	0.0

出典：健康福祉統計年報（令和6年刊行）

(6) 救急医療

ア 初期救急医療機関

休日は富岡市甘楽郡医師会休日診療所が対応している。

イ 二次救急医療機関

群馬県保健医療計画の基準を満たし、計画に掲載している当医療圏の二次救急医療機関（救急告示医療機関、救急協力医療機関）は次の4か所である。

公立富岡総合病院、下仁田厚生病院、アライクリニック、大竹外科胃腸科

ウ 救急告示医療機関、救急協力医療機関

当医療圏の救急告示医療機関は2か所（令和6年4月1日現在）が認定を受け、当医療圏の救急協力医療機関は2か所（令和6年4月1日現在）が指定されている。

エ 小児救急

夜間及び休日日中の二次救急については県の小児救急医療支援事業により、次の3病院の輪番制で365日対応している。

高崎総合医療センター、公立藤岡総合病院、公立富岡総合病院

(7) 災害医療

当医療圏では災害発生時に、地域で中心的な役割を担う地域災害拠点病院が1病院整備されている。

	医療機関名	DMAT チーム数
地域災害拠点病院	公立富岡総合病院	2

(令和6年1月31日時点)

(8) 在宅医療

在宅医療の担い手である在宅療養支援診療所の当医療圏における人口10万人当たりの施設数は県全体に比べて多くなっている。

	富岡保健医療圏		県全体	
	施設数	10万人当たり	施設数	10万人当たり
在宅療養支援診療所	13	20.0	264	13.9
在宅療養支援歯科診療所	3	4.6	82	4.3
訪問薬剤指導を実施する薬局	5~7	7.7~10.8	198~207	10.4.~10.9
訪問看護ステーション	6	9.2	332	17.5

出典：関東信越厚生局群馬事務所届出状況(令和6年4月1日時点)

レセプト情報・特定健診等情報データベース(令和5年度)※

群馬県健康福祉部介護高齢課調べ(訪問看護ステーション数：令和6年4月1日時点)

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

3 入院患者の状況

(1) 入院患者数

一日に当医療圏の医療機関を受診する患者数を人口10万人当たりで比べると、当医療圏の入院は県全体より約200人多い。

	富岡保健医療圏		県全体	
	患者数	人口10万人当たり	患者数	人口10万人当たり
総数	801	1,234	18,888	993
入院	801	1,234	18,540	975
有床診療所	0	0	348	18

出典：令和3年群馬県患者調査

(2) 入院患者における流出患者割合、流入患者割合

当医療圏に居住する患者のうち、他医療圏の医療機関に入院した患者は27.4%であり、高崎・安中保健医療圏(14.5%)、前橋保健医療圏(4.5%)、渋川保健医療圏(2.7%)、伊勢崎保健医療圏(2.7%)等への流出がある。

また、当医療圏の医療機関に入院した患者のうち、他医療圏に居住する患者は、34.0%であり、高崎・安中保健医療圏(26.0%)、藤岡保健医療圏(4.6%)、県外(2.2%)等からの流入がある。

	流出患者割合	流入患者割合
入院患者	27.4%	34.0%
一般病床	30.2%	29.5%
療養病床	29.3%	24.4%

出典：令和3年群馬県患者調査

(3) 疾病別患者割合

ICD10 疾病分類別の患者構成割合では、当医療圏は県全体との著しい差は見られないが、5.精神及び行動の障害では県全体よりも約15ポイント高くなっている。

ICD10 疾病分類 (章別)	富岡保健医療圏	県全体
1. 感染症及び寄生虫症	1.6%	1.4%
2. 新生物	7.8%	9.6%
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害	0.5%	0.6%
4. 内分泌,栄養及び代謝疾患	1.9%	2.2%
5. 精神及び行動の障害	38.0%	22.8%
6. 神経系の疾患	4.4%	7.5%
7. 眼及び付属器の疾患	0.1%	0.5%
8. 耳及び乳様突起の疾患	0.3%	0.2%
9. 循環器系の疾患	11.7%	16.1%
10. 呼吸器系の疾患	5.5%	7.2%
11. 消化器系の疾患	4.0%	5.4%
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	0.8%	1.1%
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	7.0%	6.2%
14. 腎尿路生殖器系の疾患	4.7%	4.8%
15. 妊娠、分娩及び産じょく	0.5%	1.5%
16. 周産期に発生した病態	0.3%	0.6%
17. 先天奇形,変形及び染色体異常	0.7%	0.6%
18. 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	0.3%	0.5%
19. 損傷,中毒及びその他の外因の影響	9.3%	10.6%
21.健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.5%	0.2%
22.特殊目的コード (新型コロナウイルス感染症 (疑いを含む))	0.0%	0.3%
不詳	0.0%	0.1%

※「20. 傷病及び死亡の外因」は疾病では無いため、集計対象外。 出典：令和3年群馬県患者調査

(4) 死因別死亡数

死亡数を死因別に見ると、当医療圏では老衰が2位となっており、また老衰及び心疾患はほぼ同じ割合となっている。

	富岡保健医療圏		県全体	
1位	悪性新生物	22.2%	悪性新生物	22.8%
2位	老衰	12.7%	心疾患	15.1%
3位	心疾患	12.1%	老衰	10.4%
4位	脳血管疾患	6.2%	脳血管疾患	7.2%
5位	肺炎	3.9%	肺炎	5.8%

出典：群馬県「令和4年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」