

伊勢崎構想区域の対応方針について

資料 1

目 次

1	経緯（これまでの議論等）	1
2	区域の医療	2
3	人口減少の影響	9
4	区域の患者数等の推計	12
5	市民病院と医師会病院	14
6	国検討会の動向／新たな地域医療構想のとりまとめ	18
7	モデル推進区域としての区域対応方針（案）	20

1 経緯（これまでの議論等）

（１）これまでの議論 令和6年度第3回伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R6.12.2）

- 地域の医療提供体制を維持するためには、公立の伊勢崎市民病院が中心となって急性期・救急医療を、公的病院である伊勢崎佐波医師会病院をはじめとした他の民間病院がそれぞれの強みや特色を活かした医療分野を担い、各病院が役割を発揮しながら病院間の連携を更に深めていく必要がある。
- 伊勢崎市民病院と伊勢崎佐波医師会病院は地域で重要な役割を果たしているが、医師会病院では医師数や入院患者数等が減少しており、今後の人口減少・高齢化を見据え、両病院のあり方や機能分化・連携を議論する必要がある。

（２）国検討会の動向 2040年を目指した新たな地域医療構想の作成方針

- 地域医療構想を医療計画の上位概念として位置付け。
- 医療計画はその実行計画として、新たな地域医療構想に即して具体的な取組を定める。
- 医療機関機能（※）に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議を行う。

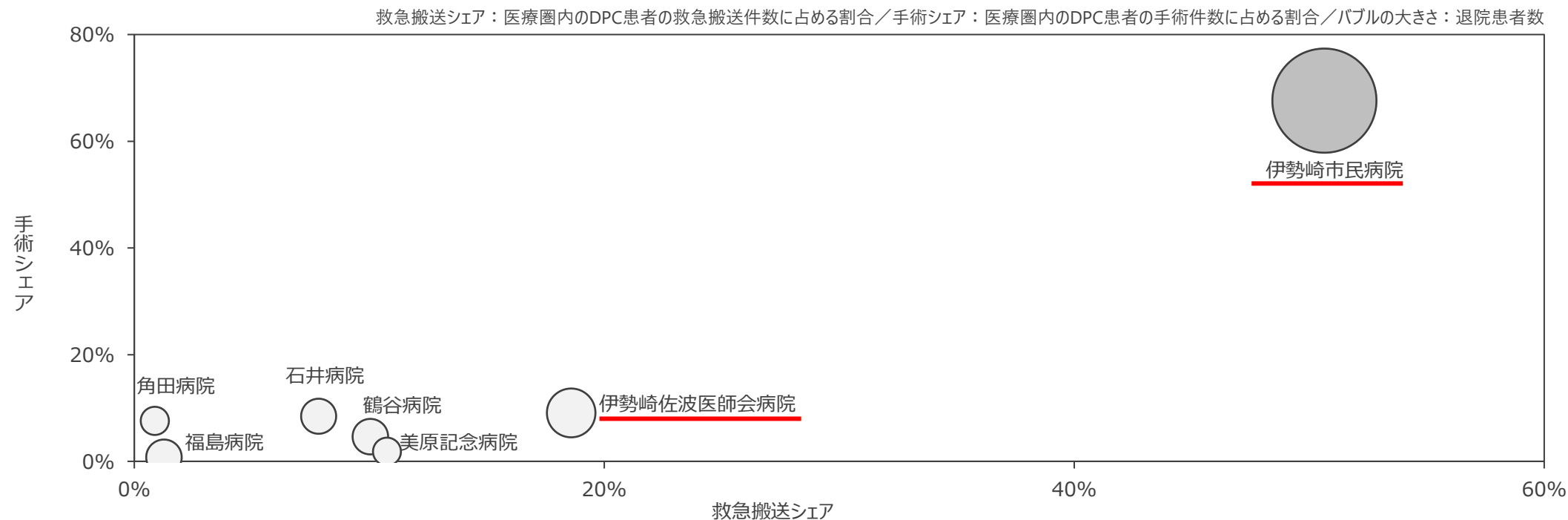
（2027（R9）～2028（R10）年度）

※高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能

2 区域の医療（手術・救急搬送シェア等）

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。次いで、伊勢崎佐波医師会病院のシェアが高い。
- 他の民間病院が、診療科・疾患別にそれぞれの強みや特色を活かした医療分野を担っている。

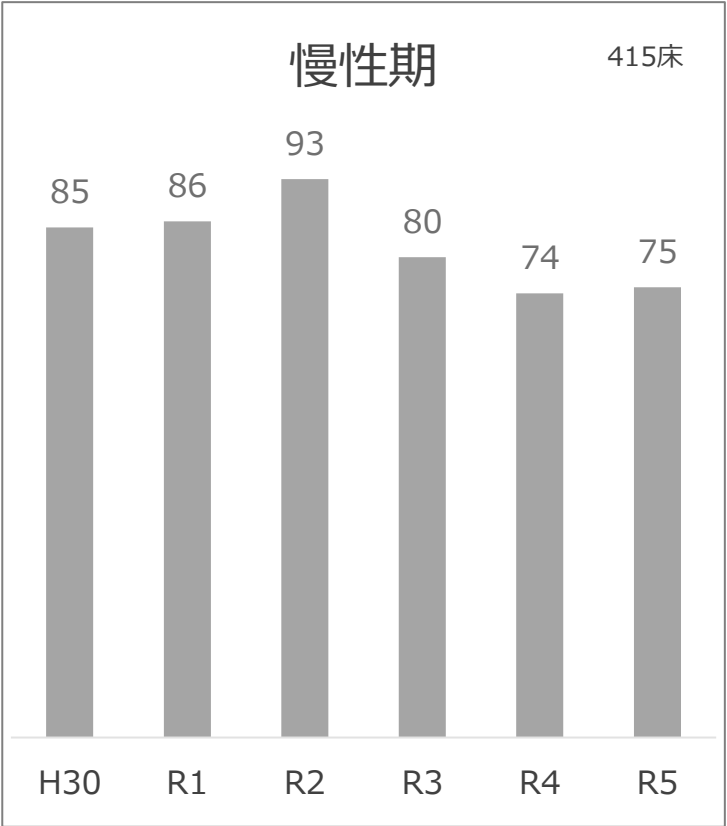
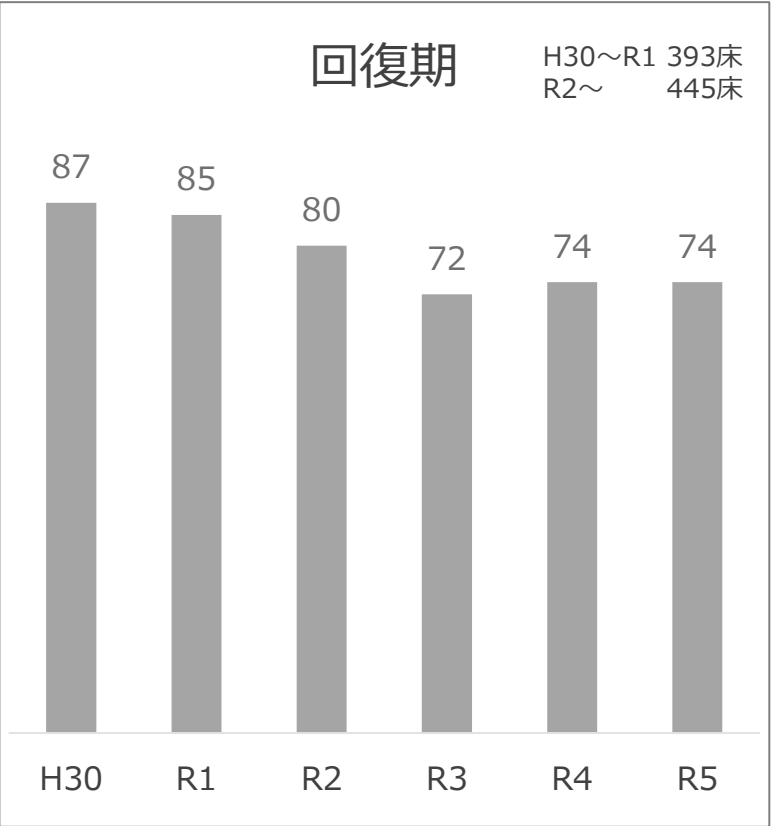
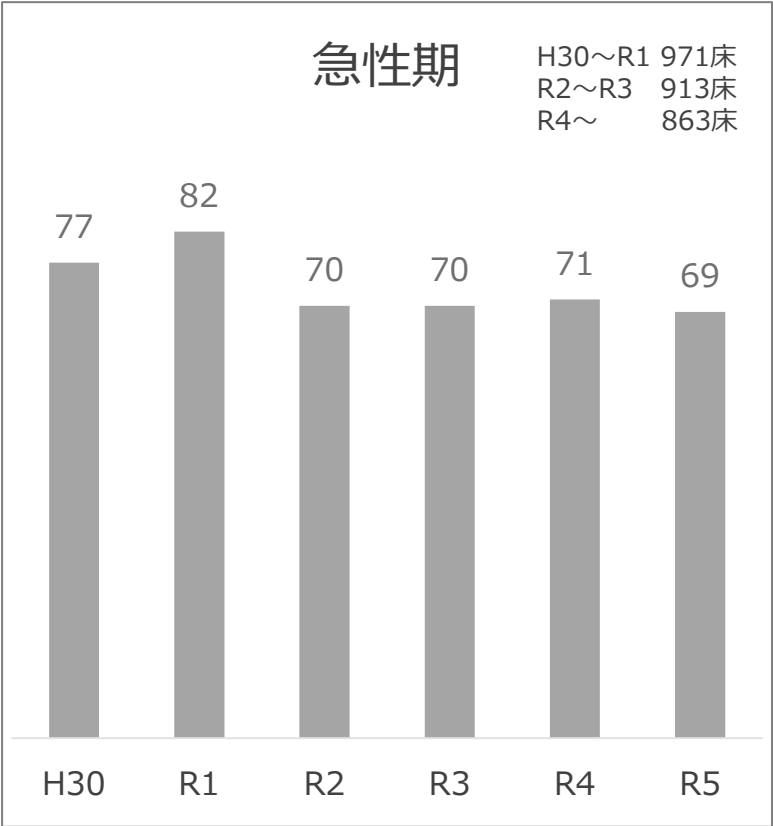


2 区域の医療（病床機能別の病床稼働率）

ポイント

- 平成30年度から令和 5 年度にかけて、急性期、回復期、慢性期、いずれの病床稼働率も低下している。

伊勢崎構想区域の病床稼働率の推移



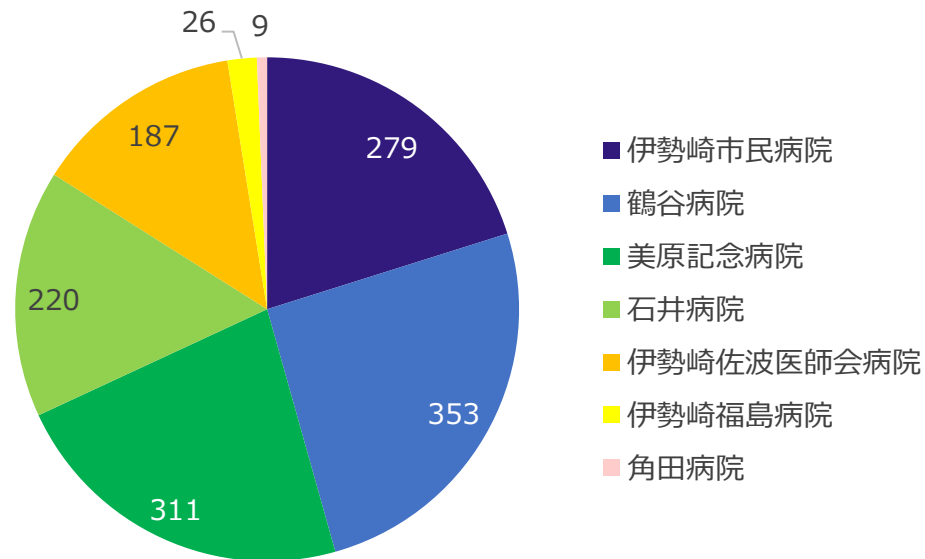
2 区域の医療（75歳以上患者の搬送受入状況（R5年））

ポイント

- 外来診療が必要な患者は、鶴谷病院と美原記念病院が多く受入を行っている。
- 入院が必要な患者は、伊勢崎市民病院と鶴谷病院が多く受入を行っている。
- 医療資源を効率活用する観点から、若年者と比較して必要な医療資源が少ないとされる高齢者救急について、救急搬送の段階からの病院間の役割分担を進めることが課題となっている。

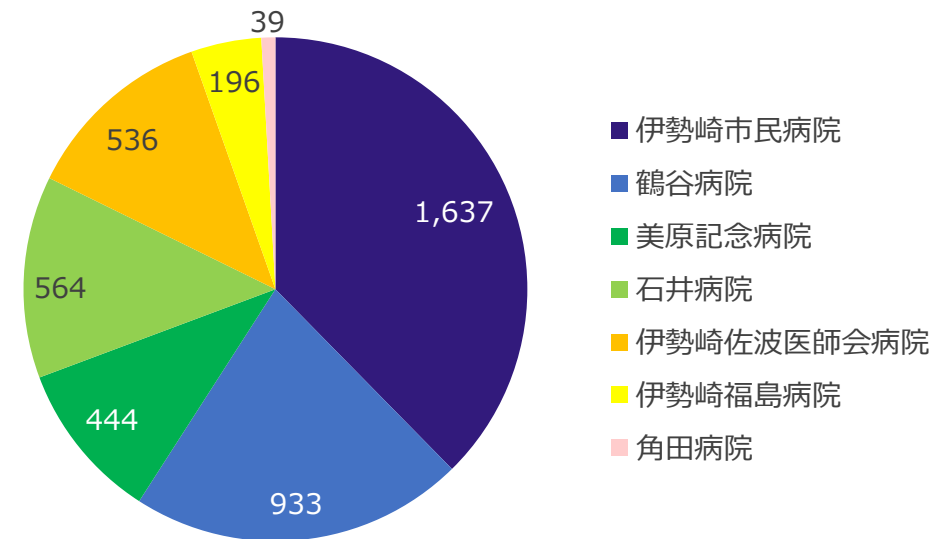
外来診療

単位：件



長期入院・入院診療

単位：件

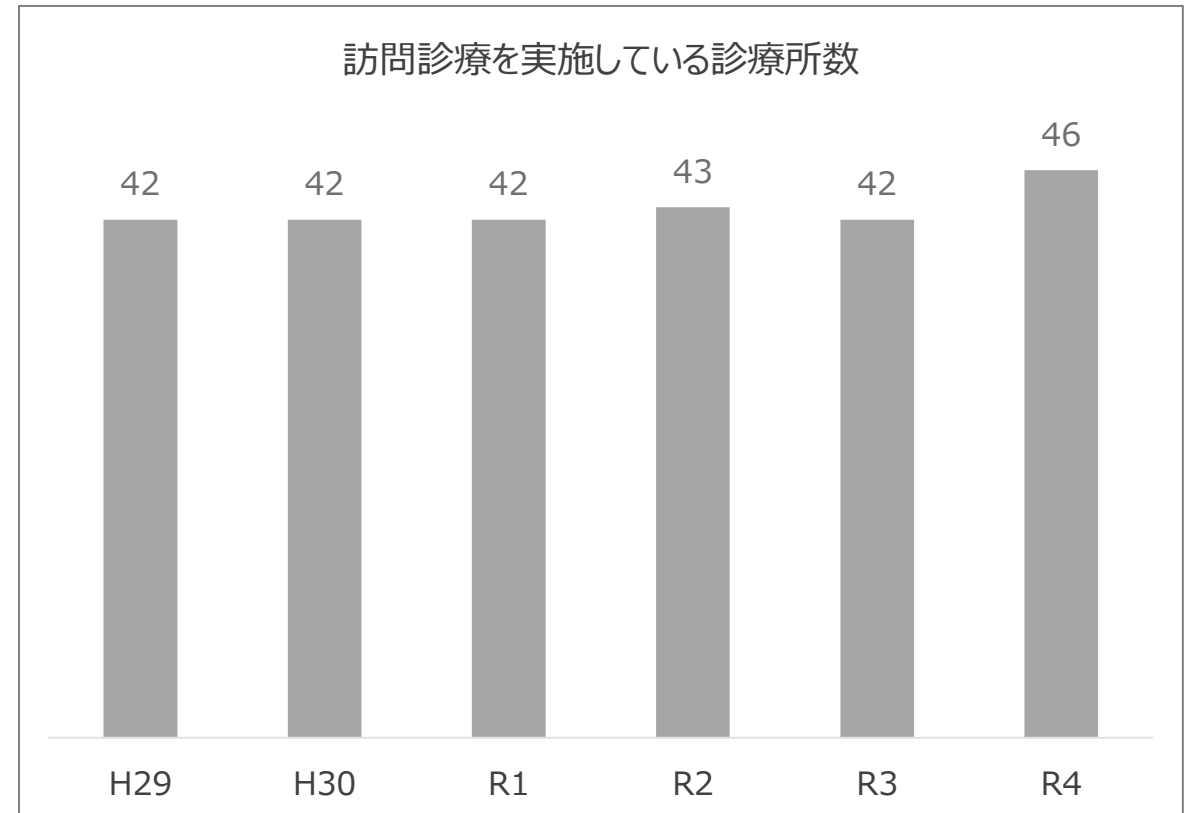
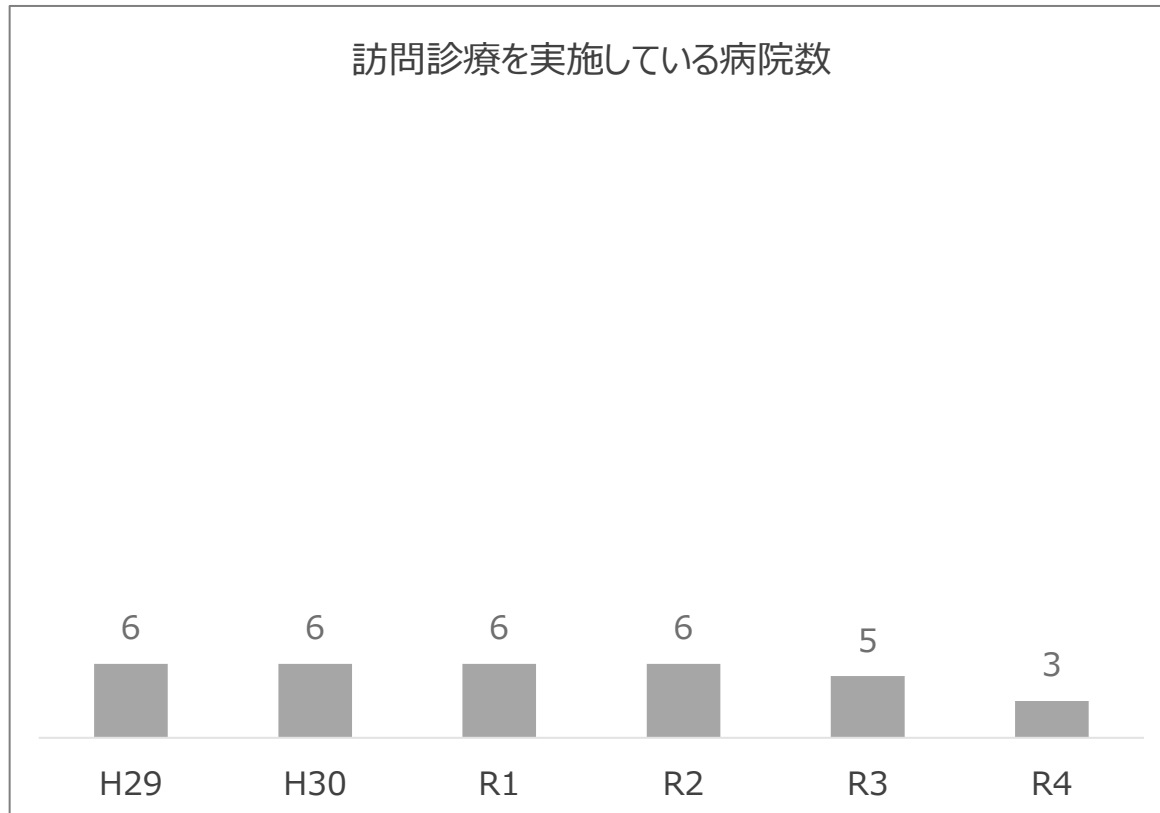


2 区域の医療（在宅医療（訪問診療実施医療機関機関））

ポイント

- 訪問診療を実施している医療機関数は、H29年度から令和4年度にかけて、病院は減少し、診療所は増加している。

伊勢崎構想区域の訪問診療実施医療機関数

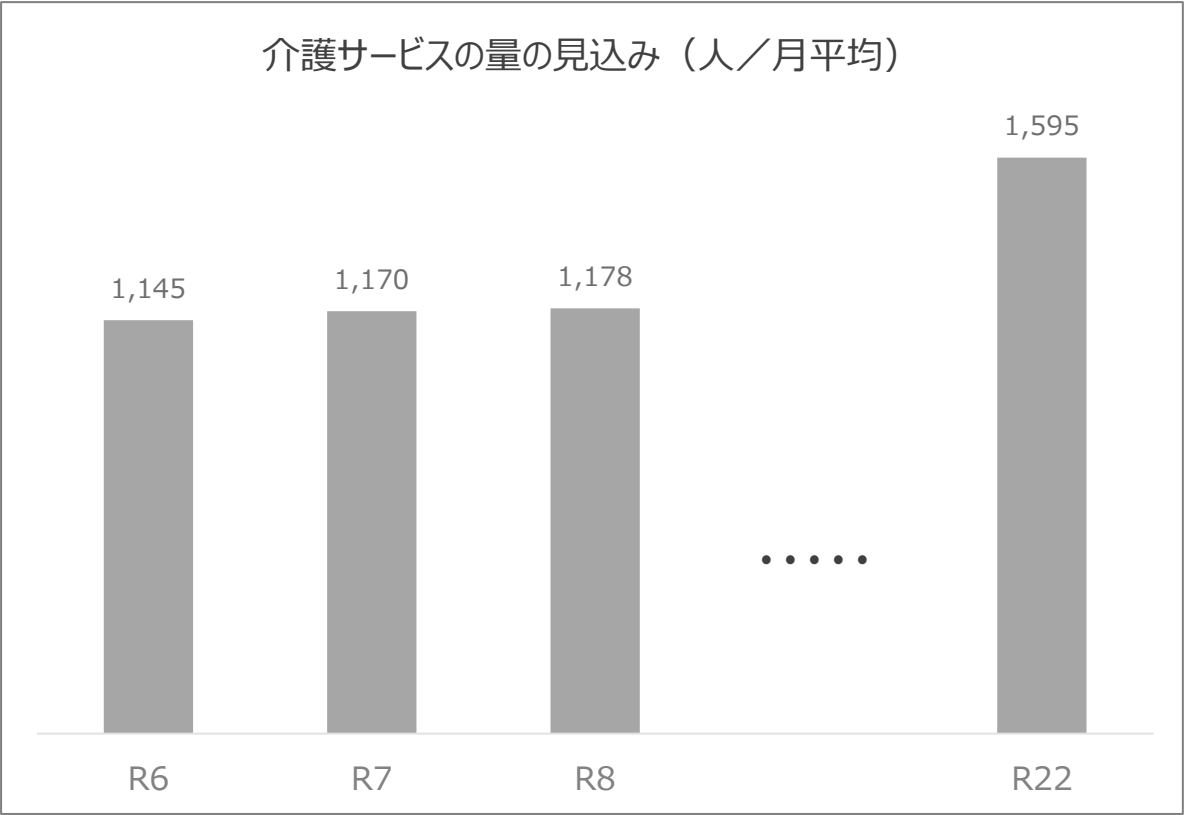
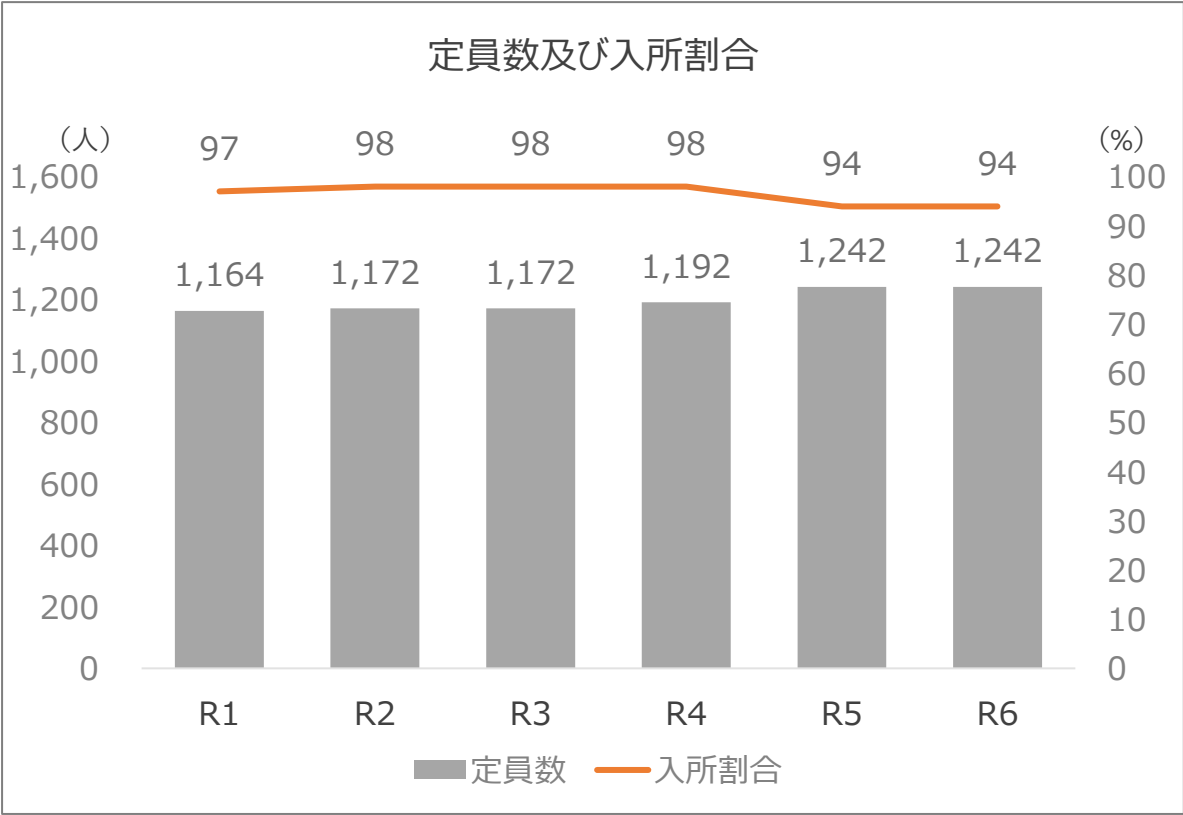


2 区域の医療（在宅医療（介護老人福祉施設））

ポイント

- ・ 介護老人福祉施設の定員数はR1（2019）年から増加傾向である。入所割合は90%以上で推移している。
- ・ 介護サービスの量は、R6（2024）年からR22（2040）年にかけて約 4 割増加する見込み。

伊勢崎構想区域の介護老人福祉施設について（4月1日時点）



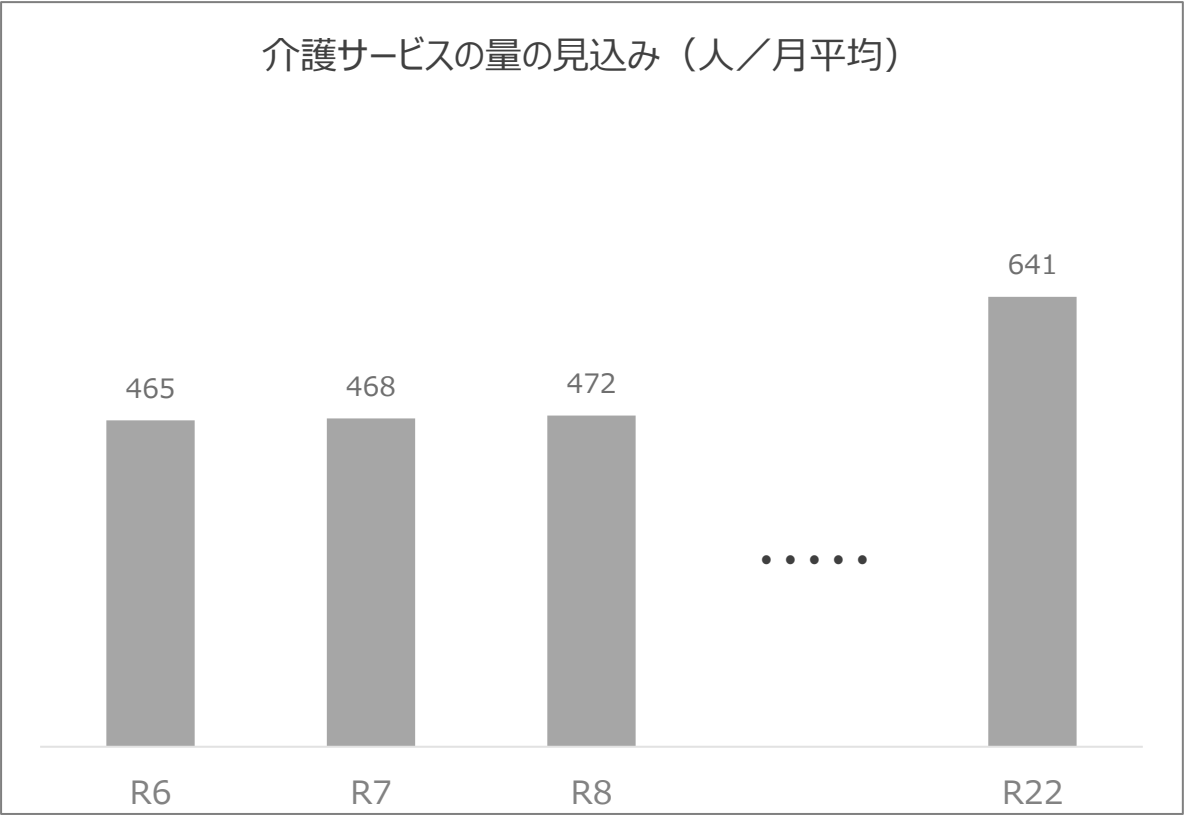
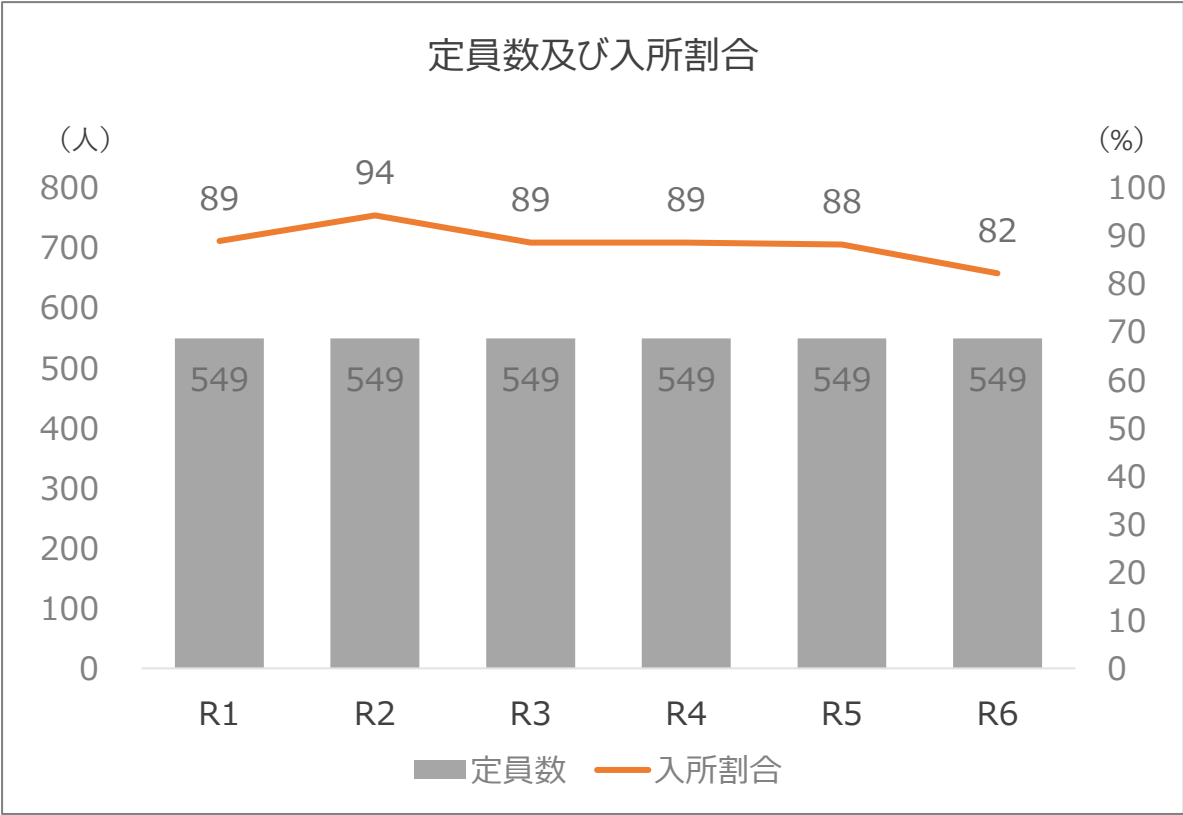
「第9期群馬県高齢者保健福祉計画」及び県調査を基に県医務課が作成

2 区域の医療（在宅医療（介護老人保健施設））

ポイント

- 介護老人保健施設の定員数は、R1（2019）年以降に増減はない。入所割合は80%以上で推移している。
- 介護サービスの量は、R6（2024）年からR22（2040）年にかけて約4割増加する見込み。

伊勢崎構想区域の介護老人保健施設について（6月1日時点）



「第9期群馬県高齢者保健福祉計画」及び県調査を基に県医務課が作成

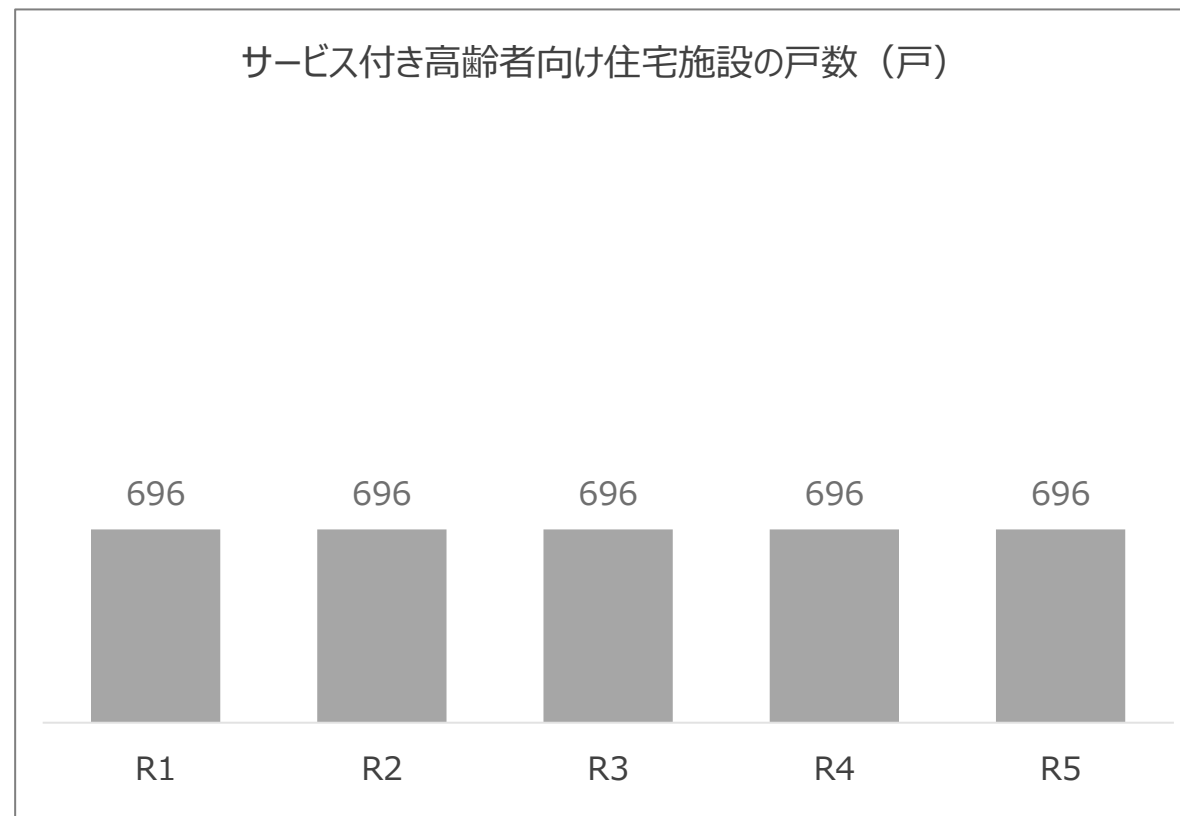
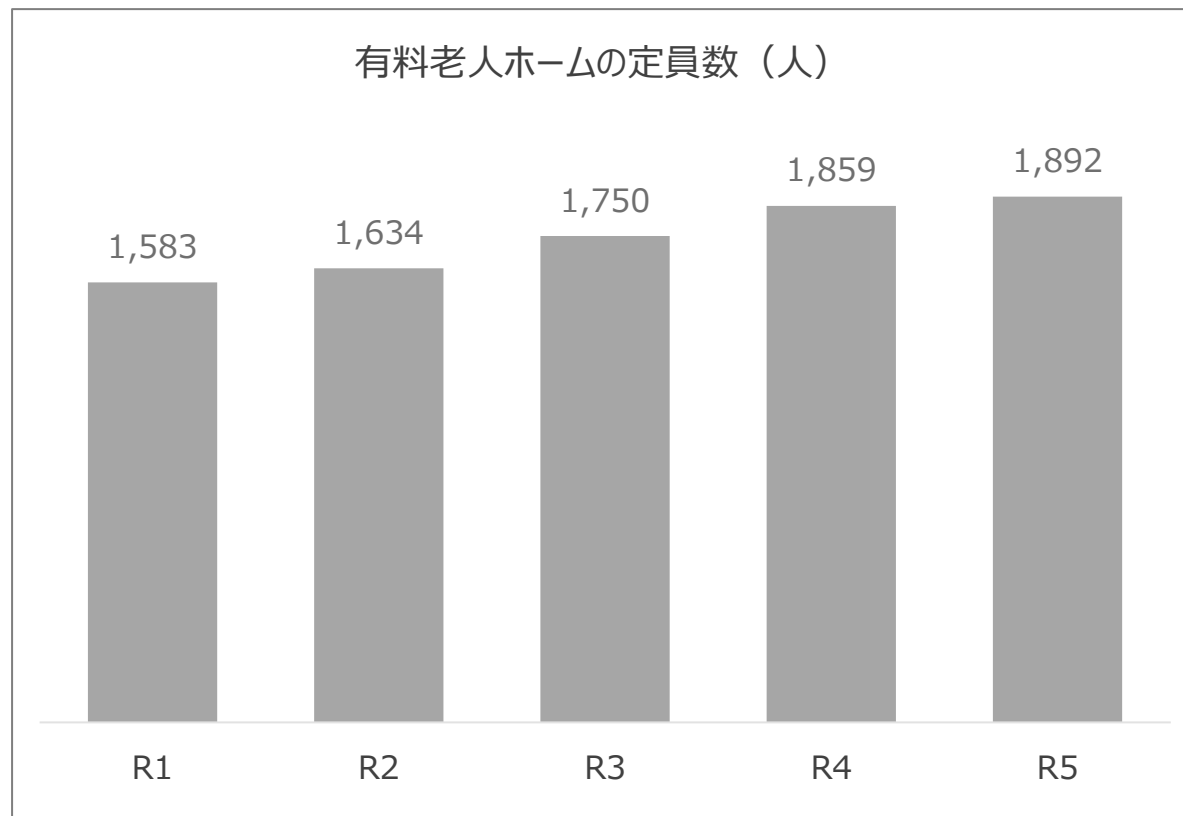
2 区域の医療（在宅医療（有料老人ホーム等））

ポイント

- ・ 有料老人ホームの定員数は、R1（2019）年からR5（2023）年にかけて増加傾向である。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅施設の戸数は、R1（2019）年以降横ばいである。

※ 各施設の入居者数は、調査に未回答の施設があり正確な数を集計できないため掲載していない。

伊勢崎構想区域の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅施設について（R1は4月1日、R2以降は7月1日時点）

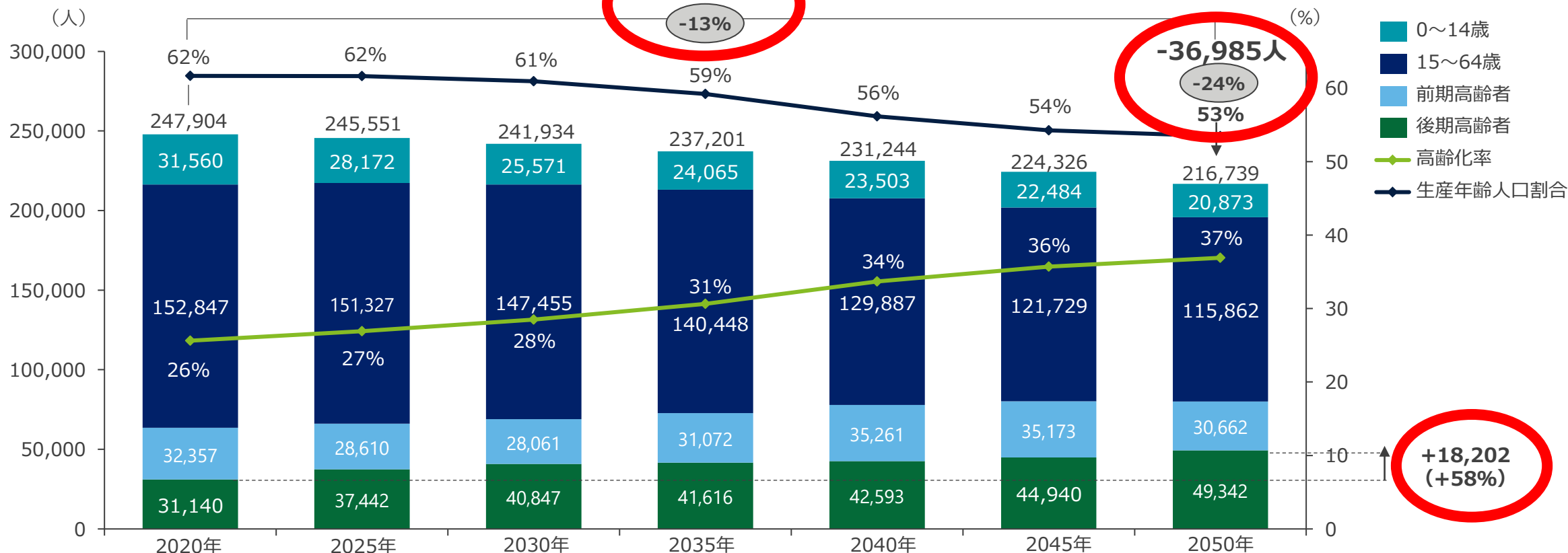


3 人口減少の影響（将来推計人口）

ポイント

- 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**する見込み。**生産年齢人口は36,985人（2割以上）減少**し生産年齢人口割合は53%まで低下する一方で、**後期高齢者は18,202人（約6割）増加**する見込み。
- 人口規模・人口構成の変化への対応が課題となっている。

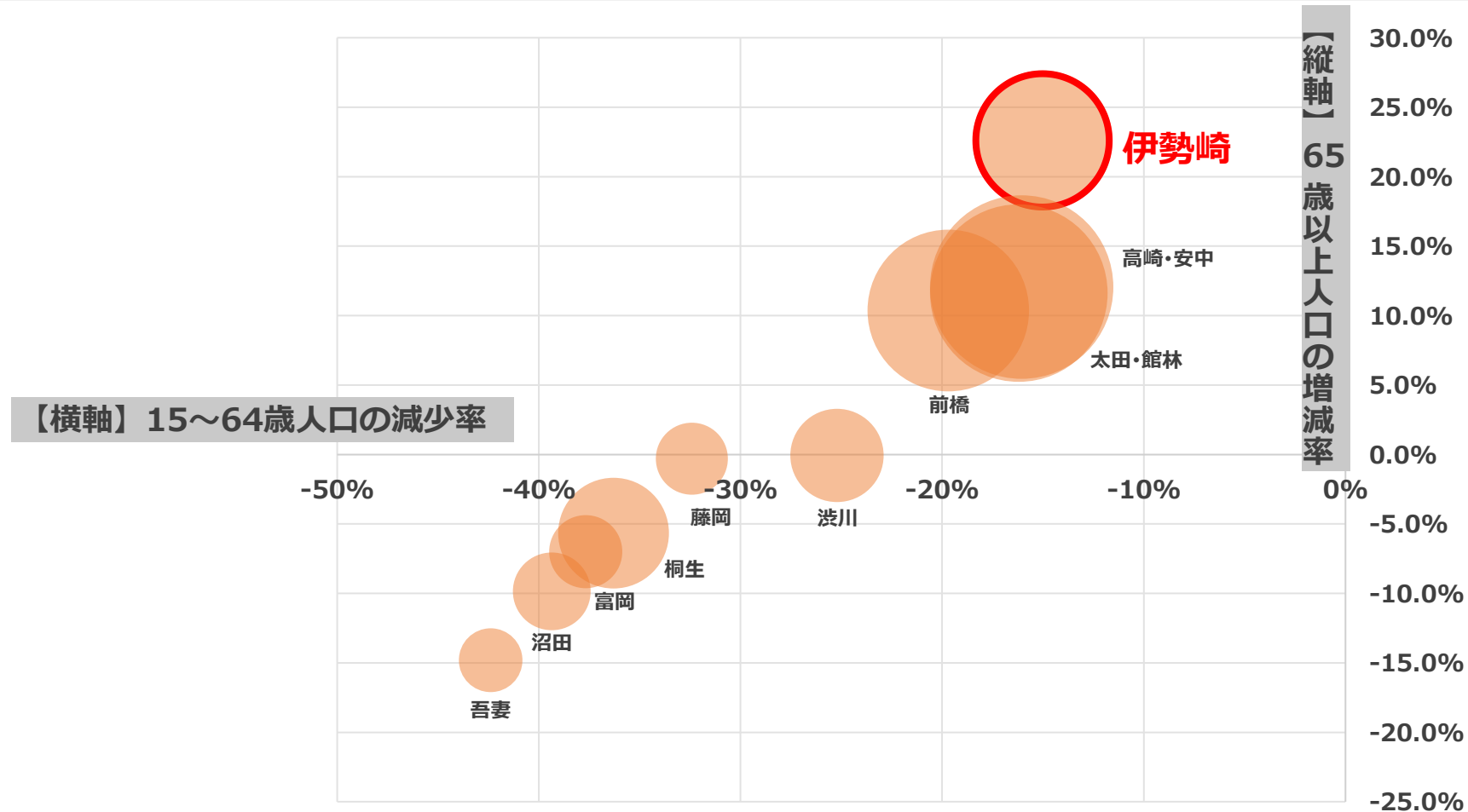
伊勢崎構想区域の将来推計人口



3 人口減少の影響（県内二次医療圏別人口減少フェーズ（2020→2040））

ポイント

- 2020年から2040年にかけての20年間で15歳～64歳人口は約15%減少する一方で、**65歳以上人口は約25%増加**する見込みである。

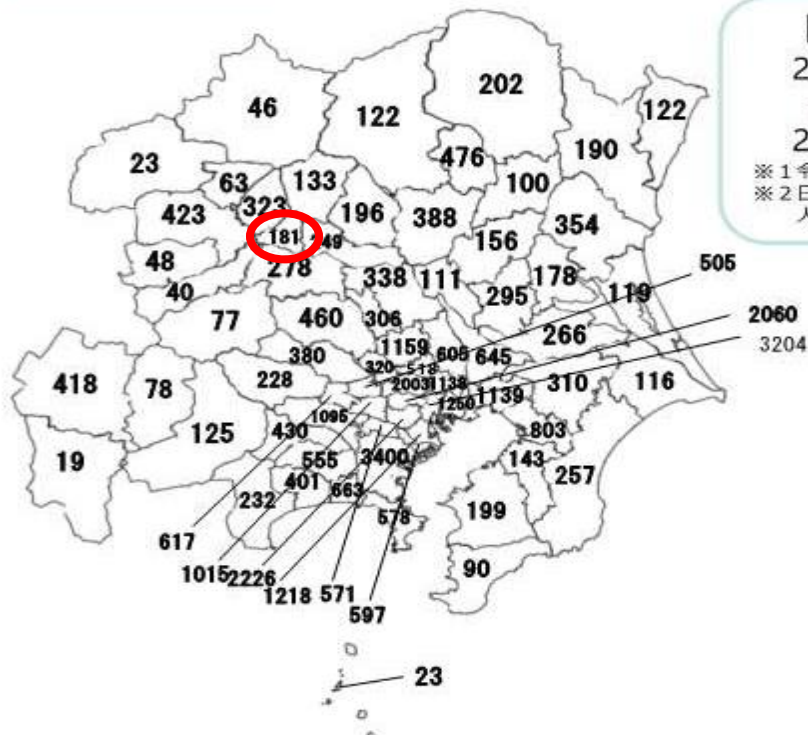


3 人口減少の影響（現在の診療所医師数と2040年の見込）

ポイント

- 診療所医師が80歳で引退し承継がなく、新規開業がないと仮定した場合、2022年から2040年にかけて、診療所医師数は52%減少し、半数未満になる見込み。

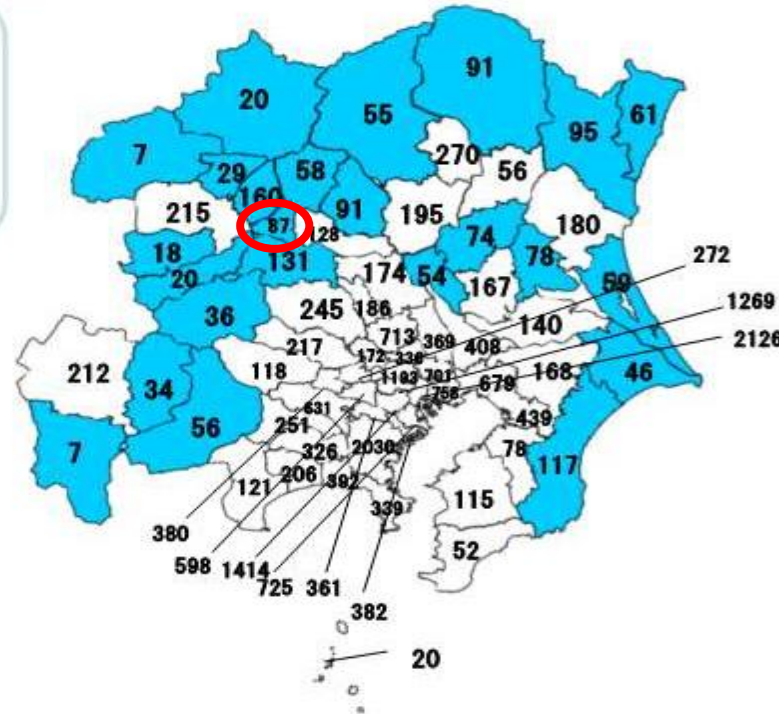
2022年 診療所医師数 : 37,596



2040年

診療所医師数 : 22,011

※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



【関東地方の人口推移】

2020年 4,446.3万人※1

(3.8%減)

2040年 4,277.1万人※2

※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）

※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。

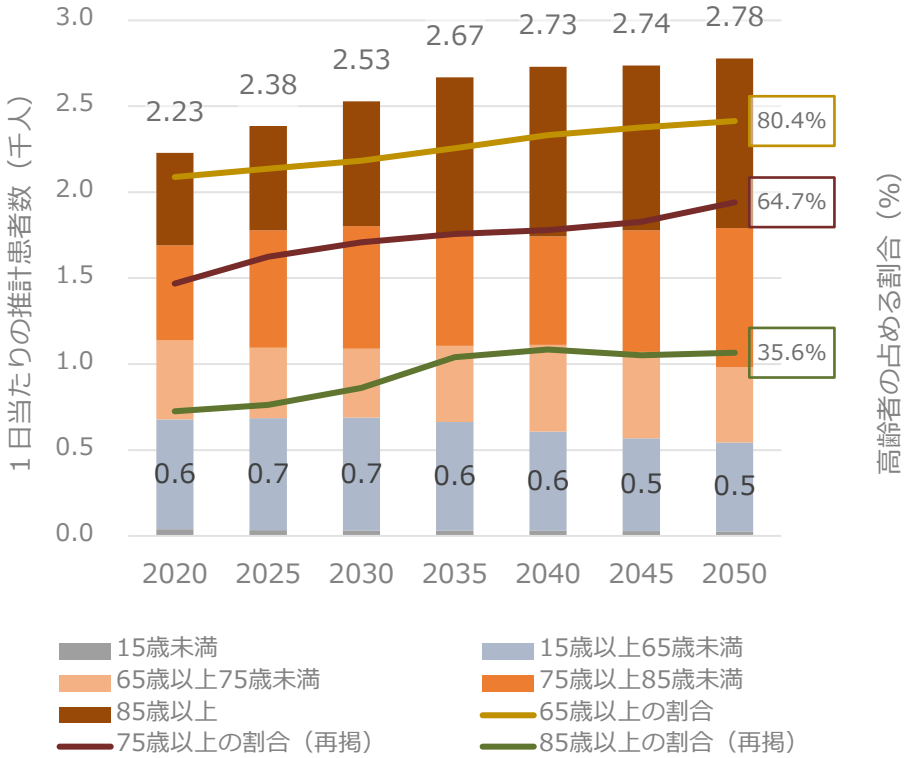
※市区町別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従事先市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

4 区域の患者数等の推計（入院、外来患者数）

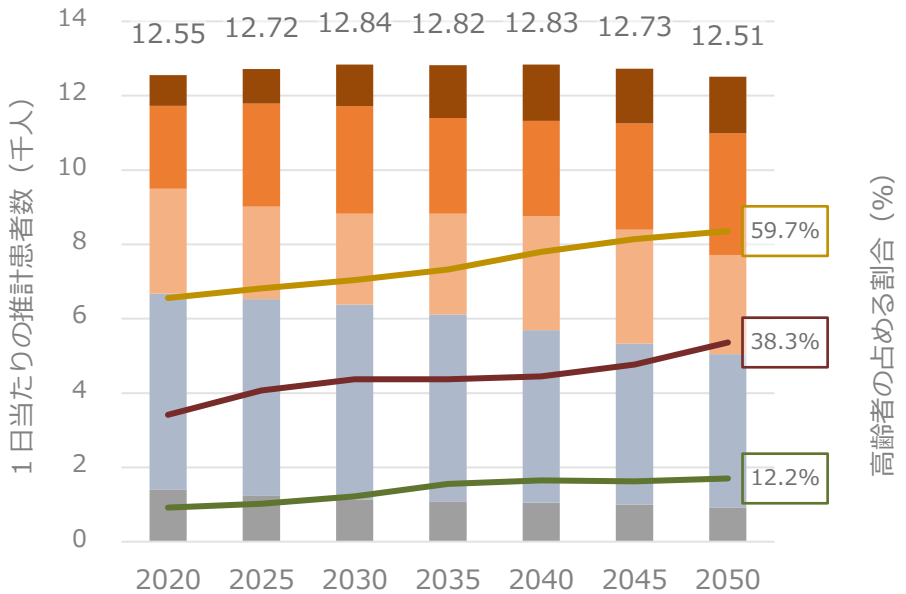
ポイント

- 入院患者数は、2050年まで増加傾向が続くが、15歳以上64歳未満の患者に限ると2030年から減少に転じる見込み。
- 外来患者数は、概ね横ばいで推移する見込み。

伊勢崎構想区域の入院患者数



伊勢崎構想区域の外来患者数（通院のみ）



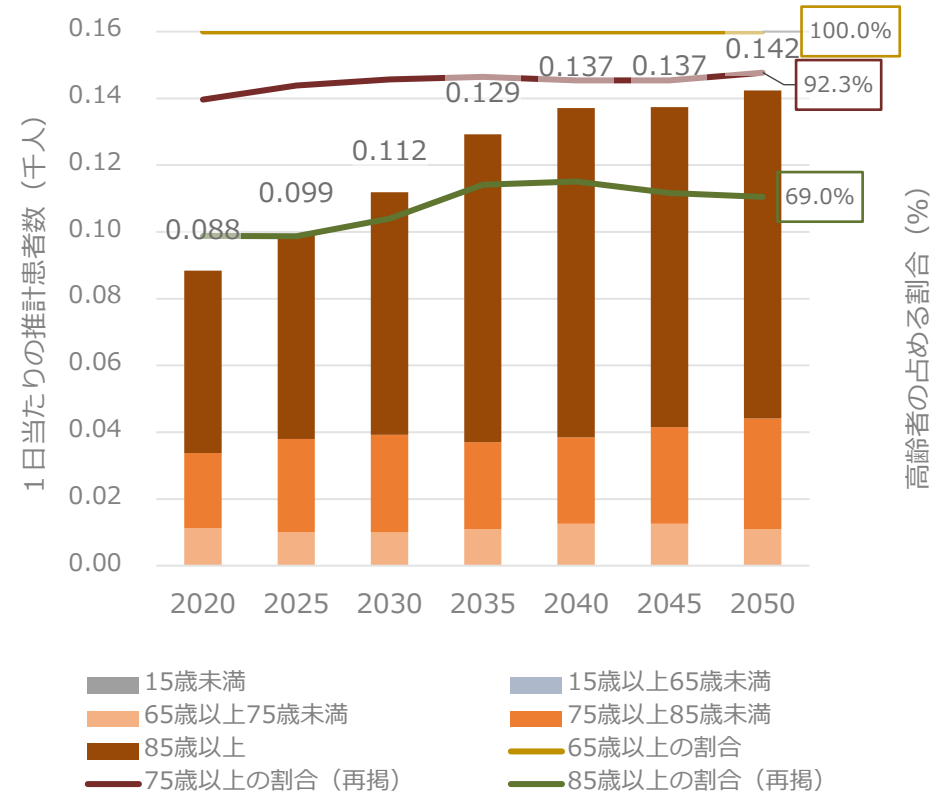
出典：患者調査（2017年）、総務省「人口推計」（2017年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
※ 患者数は、当該区域が属する都道府県の受療率が各区域に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等は含まない。

4 区域の患者数等の推計（訪問診療患者、訪問看護利用者数）

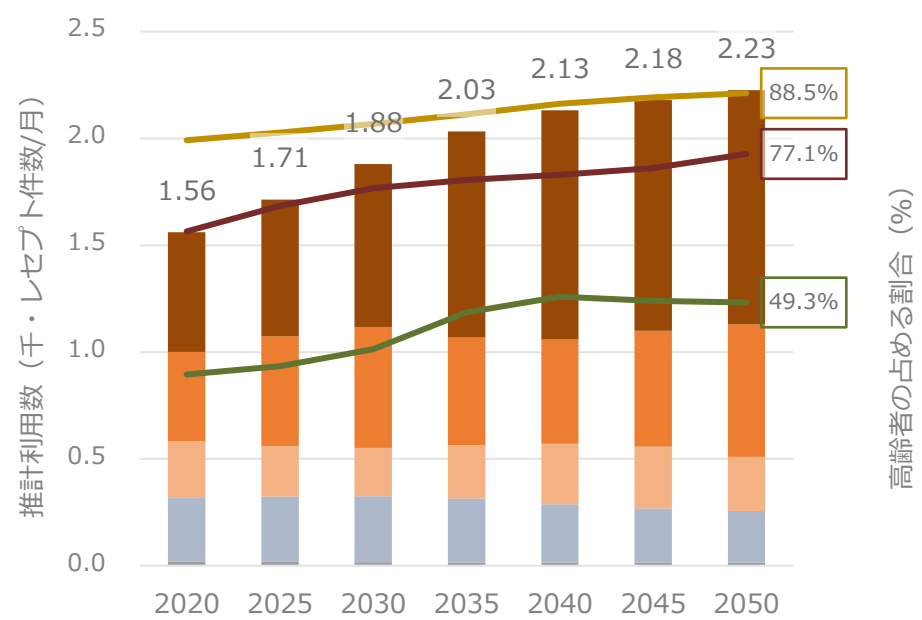
ポイント

- 訪問診療患者数、訪問看護利用者数ともに、2050年まで増加傾向が続く見込み。

伊勢崎構想区域の訪問患者数



伊勢崎構想区域の訪問看護利用者数



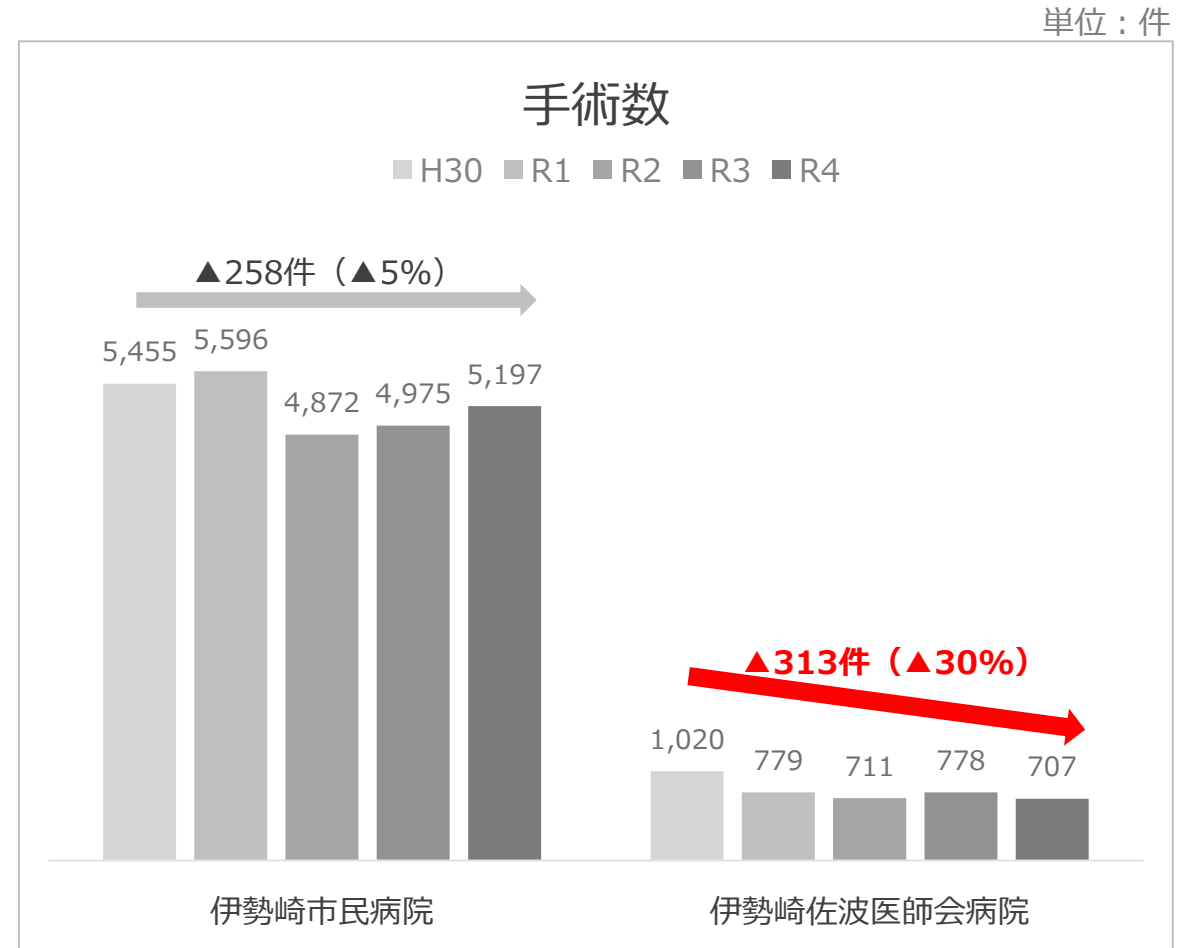
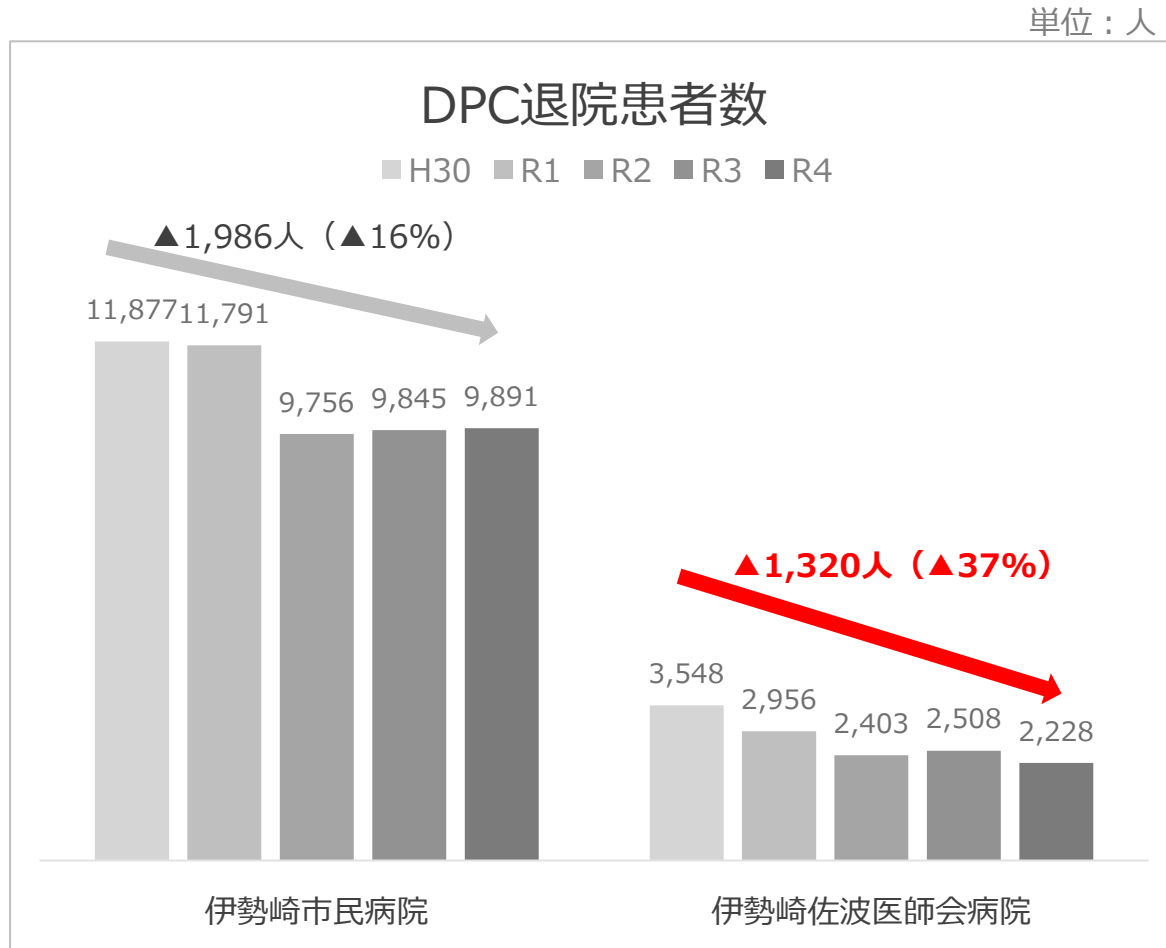
出典：（訪問診療）患者調査（2017年）、総務省「人口推計」（2017年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
（訪問看護）NDBデータ（2019年度）、審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供データ（2019年度）、介護DBデータ（2019年度）、総務省「住民基本台帳人口」（2020年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 患者数（利用者数）は、当該区域が属する都道府県の受療率（利用率）が各区域に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ NDBデータは在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプト、審査支払機関提供データは訪問看護療養費（精神を含む）のレセプト、介護DBデータは訪問看護費又は介護予防訪問看護費のレセプトを集計。

5 市民病院と医師会病院（DPC退院患者数及び手術数）

ポイント

- 医師会病院の患者数及び手術数は、平成30年度から令和4年度にかけて30%以上減少している。

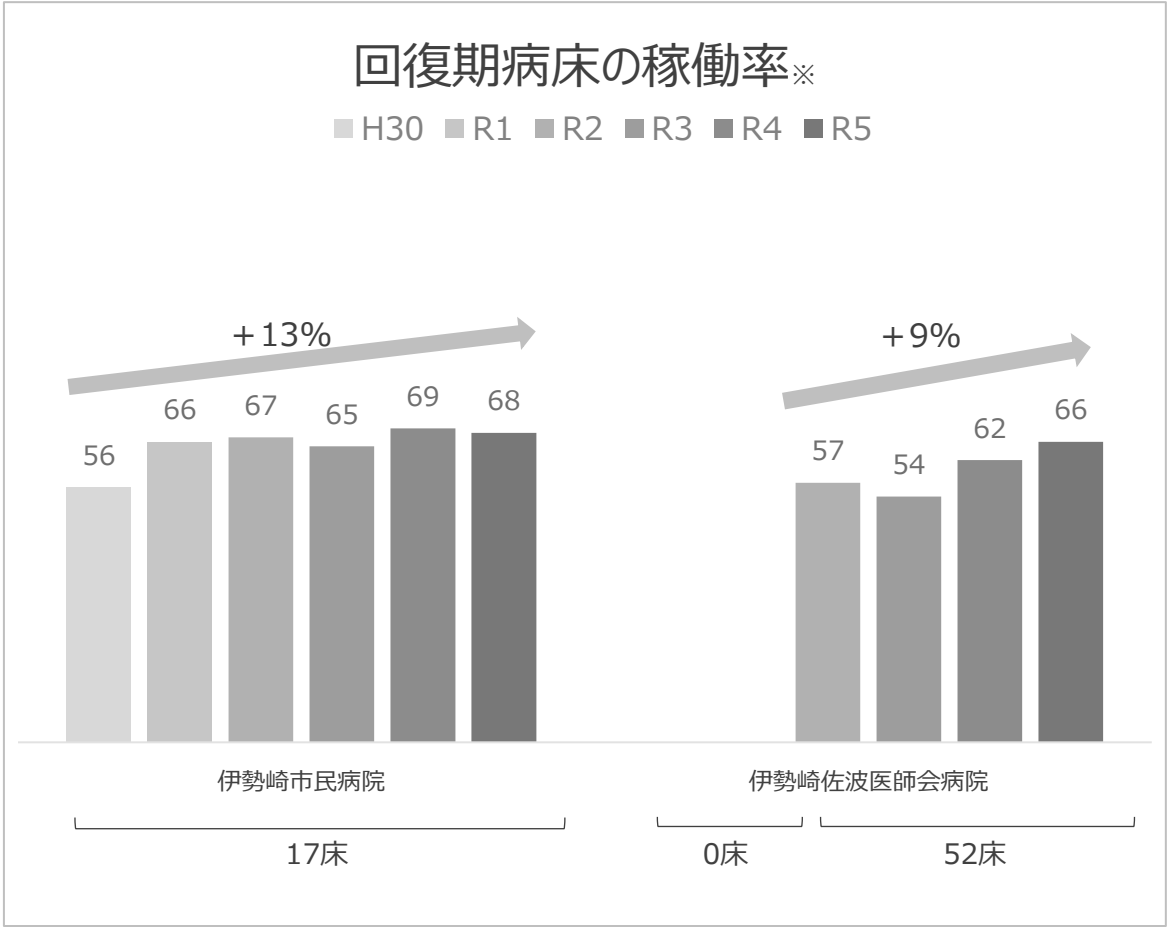
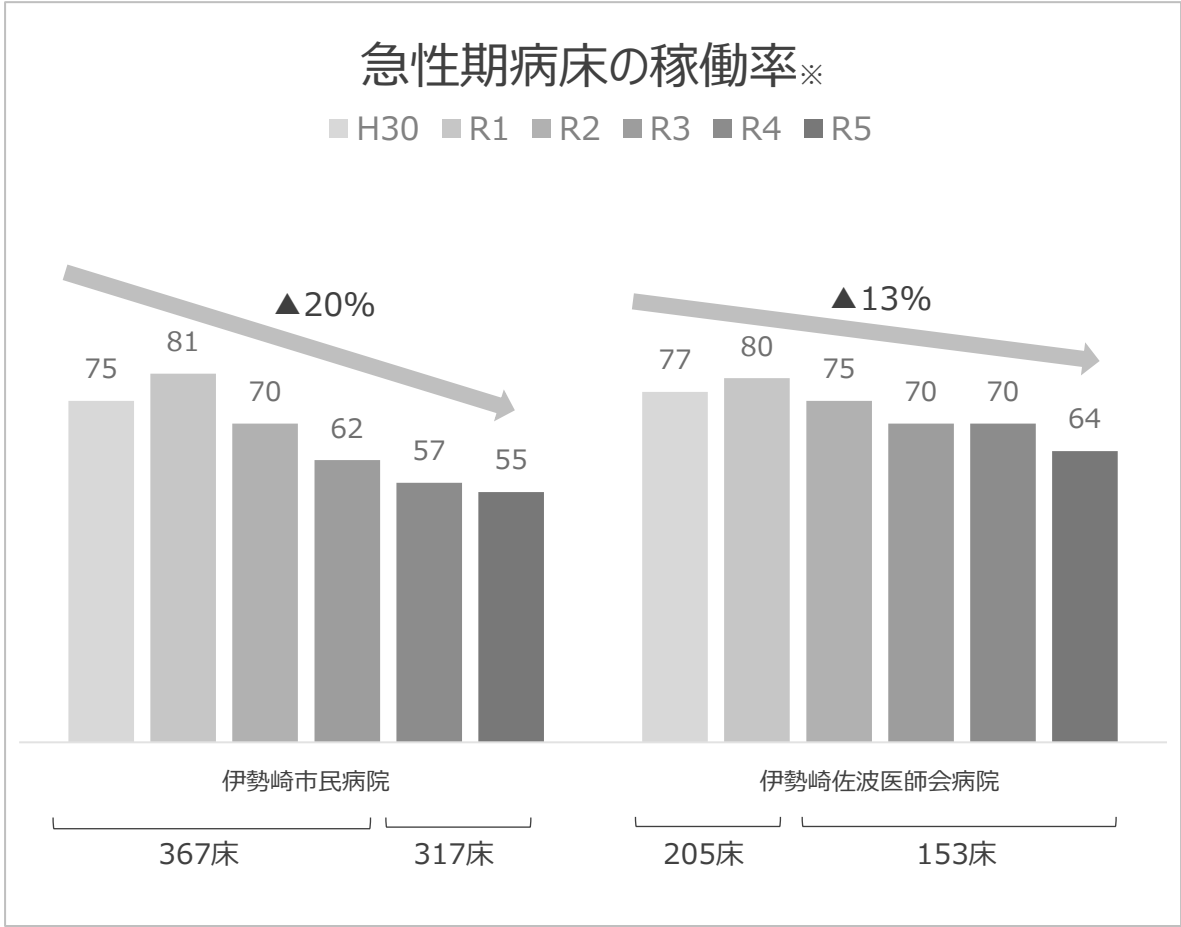


5 市民病院と医師会病院（病床稼働率）

ポイント

- 市民病院と医師会病院ともに、急性期病床の稼働率は低下傾向、回復期病床の稼働率は上昇傾向である。

単位：％

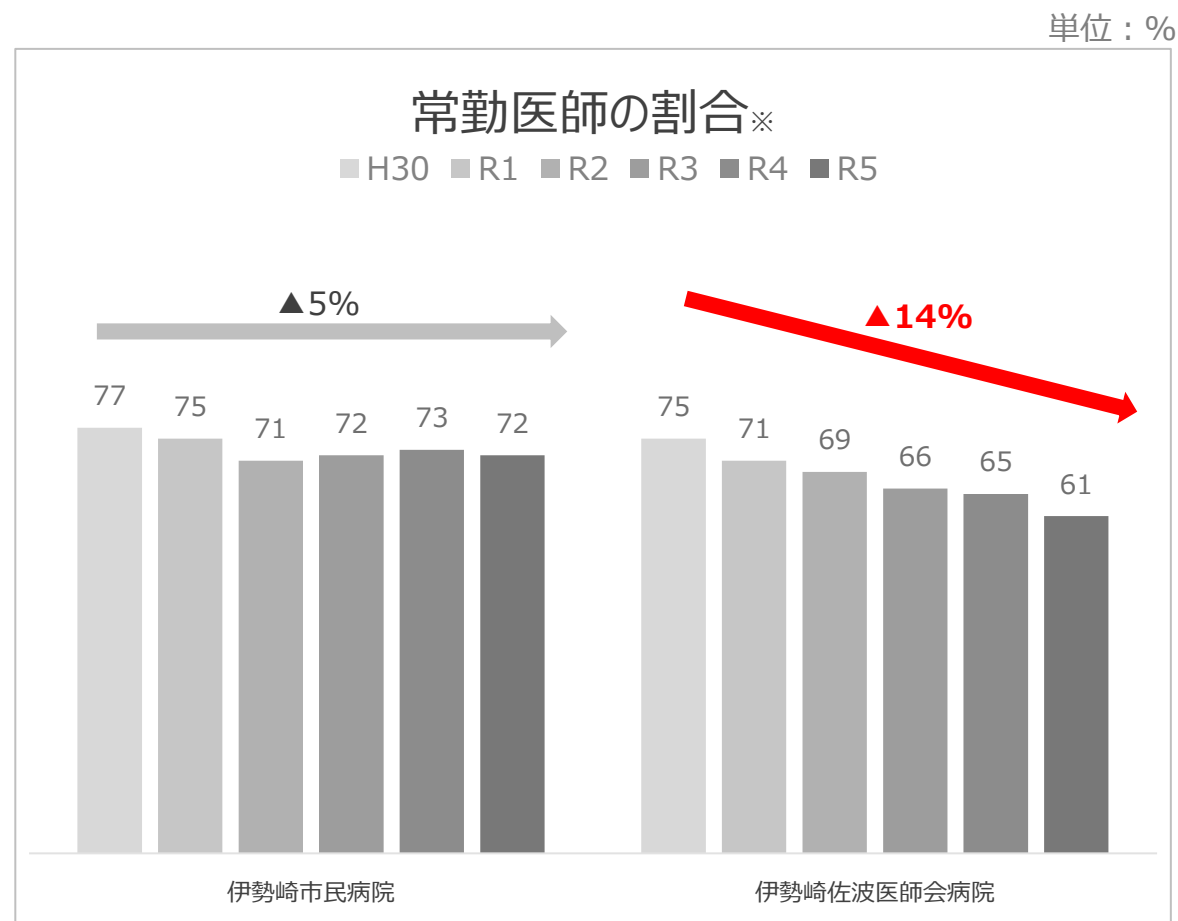
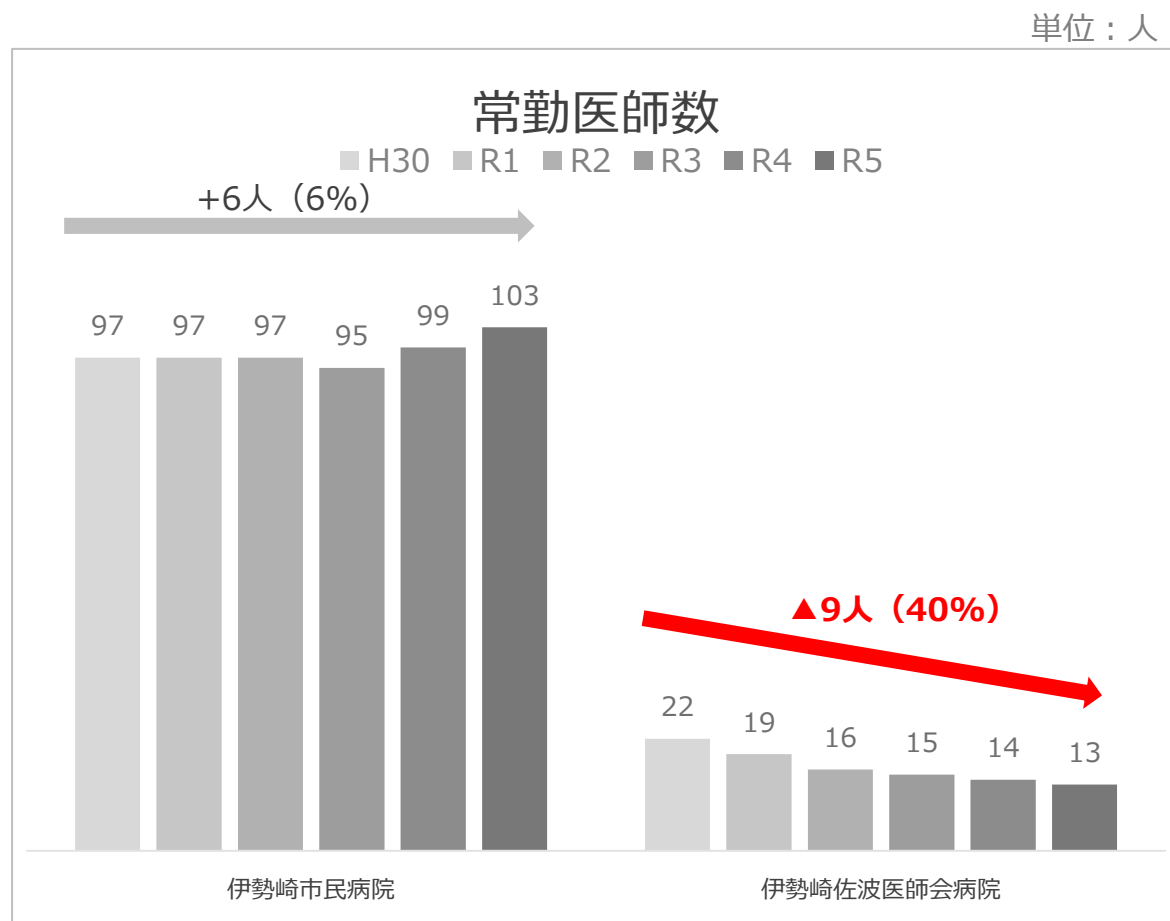


※病床稼働率＝在棟患者数（R4.4.1～R5.3.31）/365日/許可病床数

5 市民病院と医師会病院（常勤医師数等）

ポイント

- 平成30年度から令和4年度にかけて医師会病院の常勤医師数は9人（約4割）減少し、常勤医師の割合も低下傾向にある。
- 医師確保の取組や、医師会病院の在り方や医療機能の分化・連携等を検討することが課題となっている。



※ 常勤医師数 / (常勤医師数 + 非常勤医師数)

5 市民病院と医師会病院（未来像）

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。
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。 数値目標として、大規模病院との連携・支援により医師確保（内科3名、外科1名、整形外科3名、小児科1名の常勤）や人材育成を行うことを掲げている。

6 国検討会の動向／新たな地域医療構想のとりまとめ

- ・ 新たな地域医療構想では、新たに医療機関機能を報告する仕組みが創設される。

➤ 高齢者救急・地域急性期機能

高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定

➤ 在宅医療等連携機能

地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定

➤ 急性期拠点機能

地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。

国検討会で「※」について、「三次医療圏、都道府県で整備していくのが正しいのではないか」と質問あり。

厚生労働省は「引き続き検討・調整させていただきたい」としたが、「※」の意図を「構想区域を拡大しながら、地域ごとに一定の手術や救急医療など、医療資源を要する機能を集約する拠点となる医療機能を確保し、医療の質や医療従事者を確保するのが重要ではないか」と説明。

厚生労働省 令和6年12月18日「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」及び令和6年11月8日第11回「新たな地域医療構想に関する検討会」議事録を基に県医務課が作成

6 国検討会の動向／新たな地域医療構想のとりまとめ

➤ 専門等機能

「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリテーションを含む、治し支える医療の観点が重要である。

➤ 医育及び広域診療機能

大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

伊勢崎構想区域における モデル推進区域としての区域対応方針（案）

7 区域対応方針（案） [現状と課題を踏まえた方針]

- 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

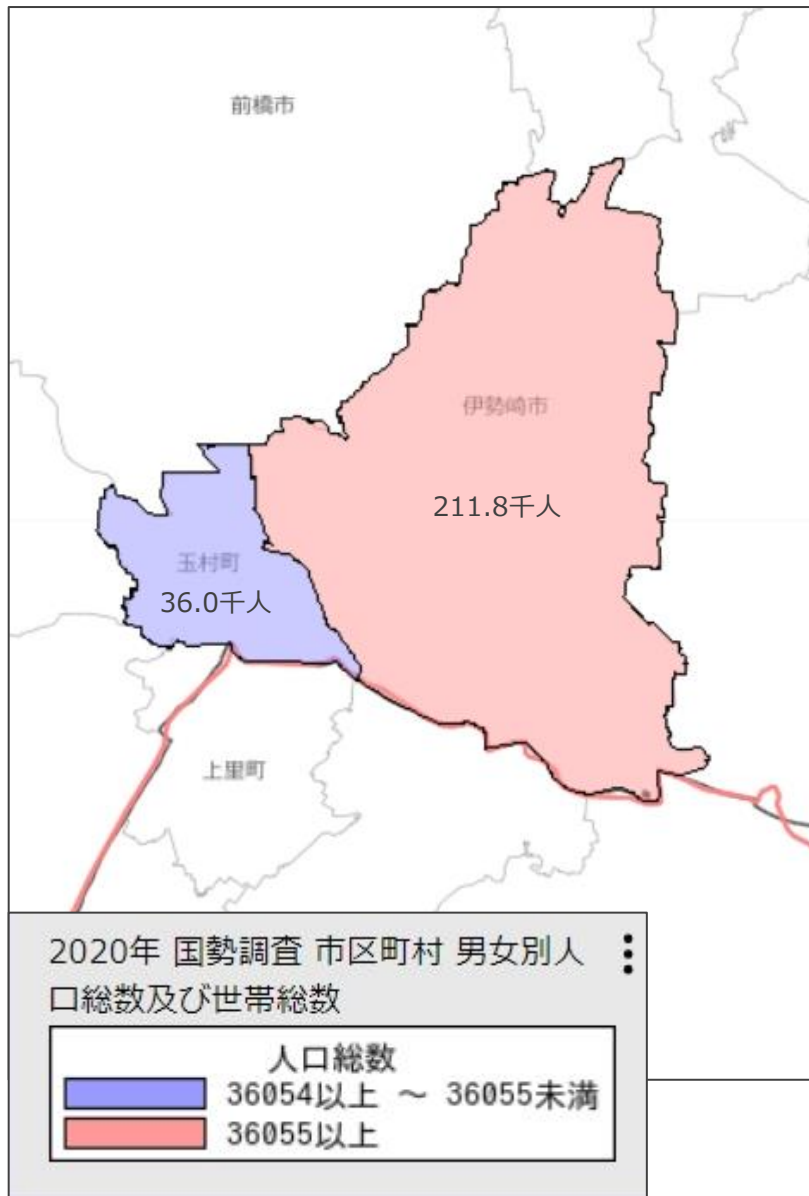


No.	病院	設置主体	許可病床 総計
1	伊勢崎市民病院	国公立病院	494
2	鶴谷病院	その他民間等	320
3	一般社団法人 伊勢崎佐波医師会病院	その他民間等	255
4	伊勢崎福島病院	その他民間等	232
5	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	その他民間等	189
6	医療法人 石井会 石井病院	その他民間等	188
7	大島病院	その他民間等	188
8	角田病院	その他民間等	125
9	せせらぎ病院	その他民間等	49

市民病院と医師会病院のあり方検討・連携

- 公立の伊勢崎市民病院が中心となって急性期・救急医療を、他の民間病院がそれぞれの強みや特色を活かした医療分野を担っている。
- 伊勢崎市民病院と伊勢崎佐波医師会病院は地域で重要な役割を果たしているが、医師会病院では医師確保等が課題となっている。
- **今後も地域の医療提供体制を維持するためには、今後の人口減少・高齢化を見据え、両病院のあり方や機能分化・連携を議論する必要がある。また、各病院が役割を発揮しながら病院間の連携を更に深める必要がある。**
 - 市民病院は、引き続き、医師や看護師をはじめとした多くの医療従事者や高度医療機器等の医療資源を多く必要とする医療（手術、救急医療等）を担う。
 - **医師会病院は、自院の在り方を検討し、機能分化や他病院との連携等も検討する。**
 - 他の民間病院は、引き続き、それぞれの強みや特色を活かした医療を担うとともに、急性期後の入院医療や慢性期患者の受入など、必要な医療資源に応じて市民病院と更に連携を深める。

7 区域対応方針（案） [現状と課題を踏まえた方針]

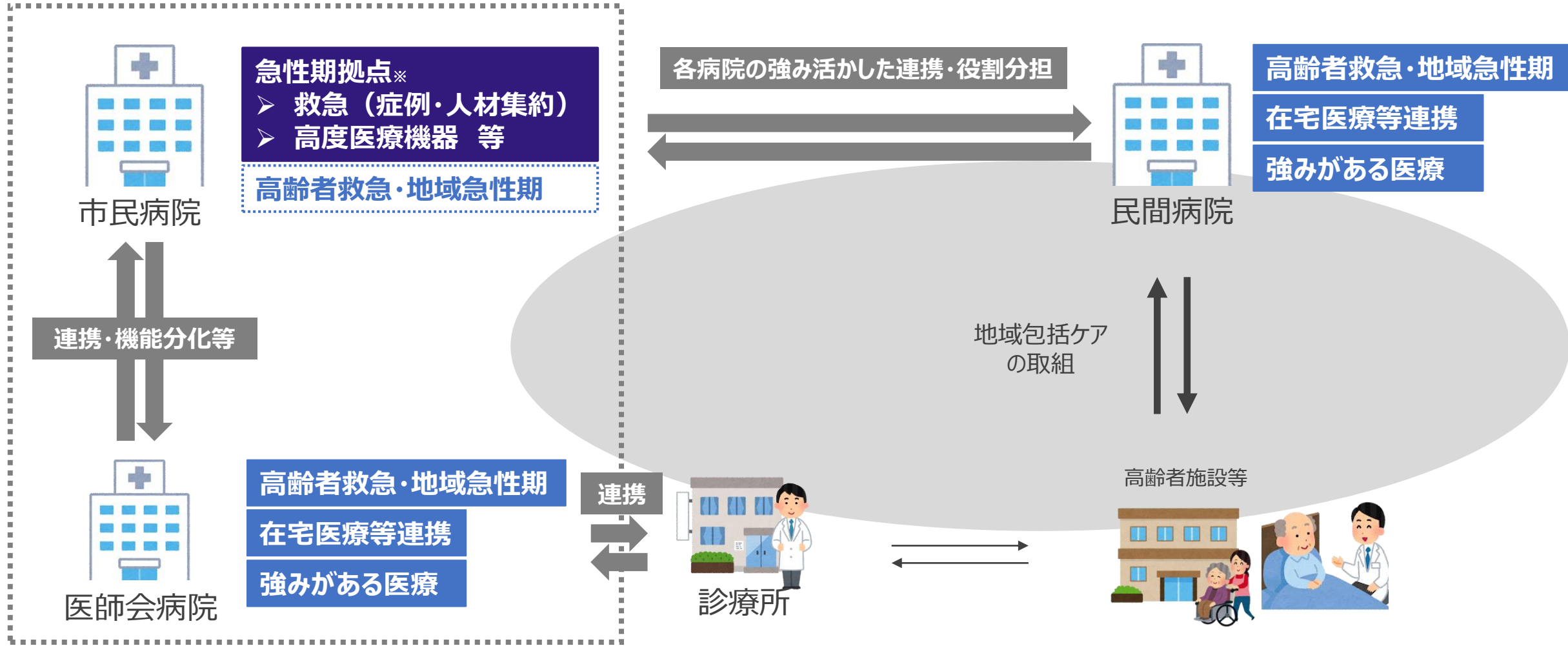


人口減少・高齢化に対応した各病院の役割分担の深化

- 2050年までの30年間で生産年齢人口割合は50%近くまで低下する。また、高齢者の増加率は県内で最も高い。
- 入院患者数は、生産年齢人口では2030年から減少に転じ、65歳以上人口では2050年まで増加傾向が続く。在宅医療では、訪問診療患者数は2050年までの30年間で約6割増加する一方、人口減少や高齢化に伴い診療所や診療所医師数は減少する可能性がある。
- 地域の医療提供体制を維持するためには、**今後の人口減少や高齢化を見据え、増加が見込まれる高齢者救急や在宅医療など、医療機関機能に着目した役割分担を更に深める必要がある。**

7 区域対応方針（案） [将来のイメージ（グランドデザイン）]

伊勢崎構想区域



※一定の水準を満たす役割を有する病院。水準等は、今後、国が策定するガイドラインで設定。

7 区域対応方針（案） [群馬県スケジュール]

2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	2030年度 (R12)	
現・地域医療構想		新・地域医療構想				
		➤ 「治す医療」「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築 ➤ 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象 ➤ 新たに医療機関機能を報告する仕組み、病床機能報告の見直し（回復期→包括期） ➤ 広域的な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域での協議				
「市民病院」と「医師会病院」 のあり方検討・連携を検討		医療機関機能※に着目した 地域の医療機関の連携等の協議 ※高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、 急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能				
第9次群馬県保健医療計画						
新構想を検討、策定 ・医療提供体制の方向性 ・必要病床数の推計 ・構想区域 等		地域医療構想 ↓ 即して定める 医療計画 ⇄ 整合性 ⇄ 介護保険事業 支援計画 新計画策定 ・医療圏 等 新計画				