

藤岡構想区域の対応方針について

目 次

1	経緯（これまでの議論等）	1
2	急性期・救急医療の現状	2
3	人口減少の影響	6
4	入院患者	9
5	他区域との医療連携	11
6	国検討会の動向／新たな地域医療構想のとりまとめ	12
7	モデル推進区域としての区域対応方針（案）	14

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回多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会（R6.11.25）

- 地域の医療提供体制を維持するためには、公立の藤岡総合病院が急性期・救急医療を、他の民間病院等がそれぞれの強みや特色を活かした医療分野や急性期後の回復期、慢性期患者を診るなどの医療機能の分化と連携を更に進めていく必要がある。
- 今後の人口減少を見据え、藤岡総合病院が今後とも役割を発揮できるよう**高度**急性期・救急医療等で連携する病院と協力するとともに、構想区域（医療圏）の広域化を議論していく必要がある。

（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。

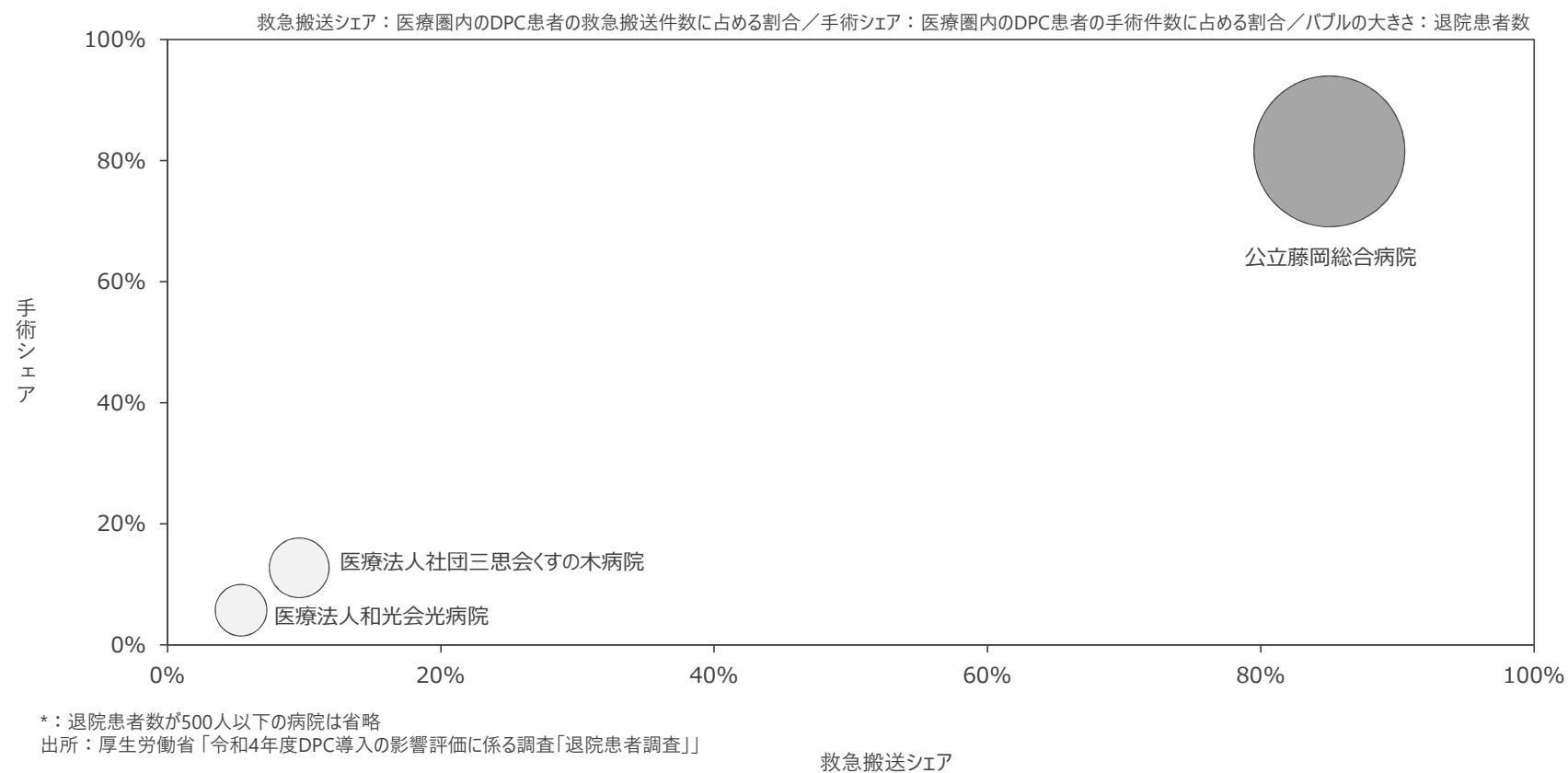
（2027（R9）～2028（R10）年度）

※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 急性期・救急医療の現状（手術、救急搬送シェア）

各病院のポジショニング

- ・ 藤岡総合病院が手術シェア、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。



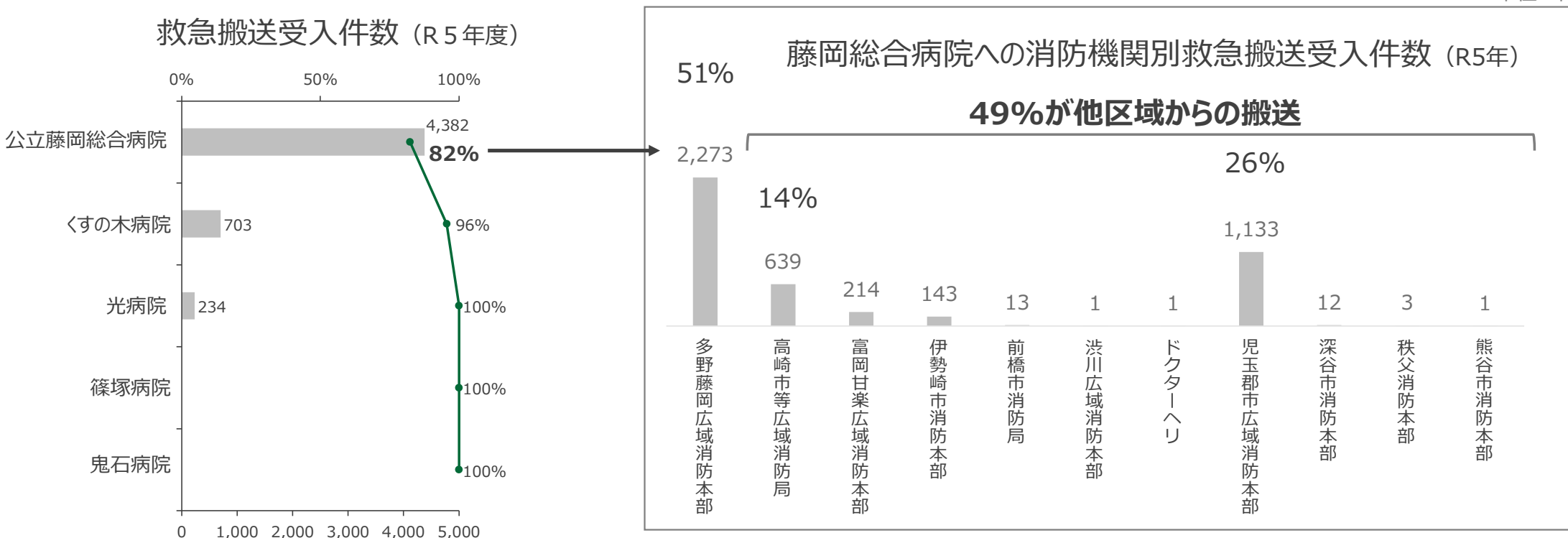
厚生労働省（委託：有限監査法人トーマツ）「モデル推進区域の医療提供および医療需要に関する詳細データ分析」を基に県医務課が作成

2 急性期・救急医療の現状（救急搬送受入状況）

ポイント

- 救急搬送受入件数は、藤岡総合病院が区域の受入件数の**約8割**を占めている。
- 藤岡総合病院への救急搬送受入件数は、**約半数が他区域からの搬送**である。

単位：件

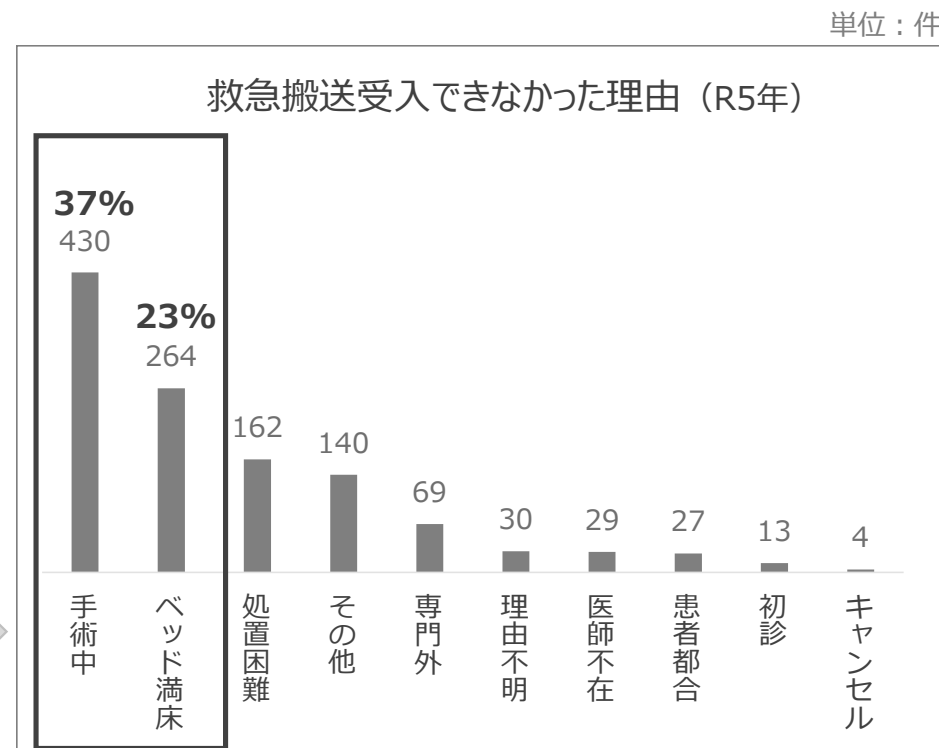
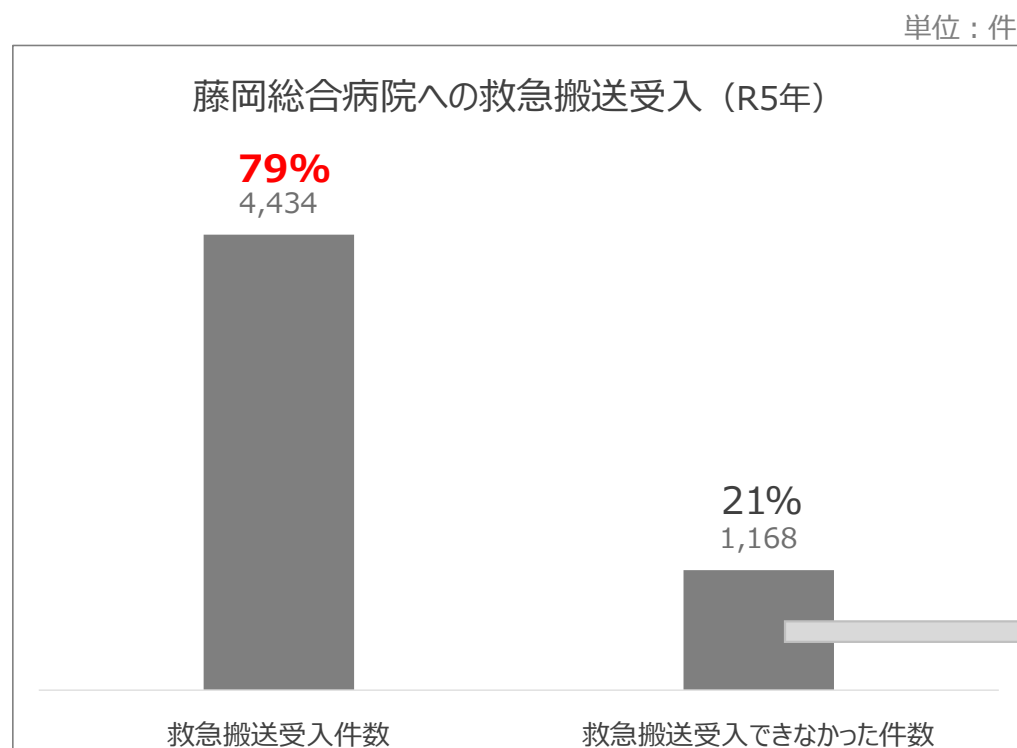


厚生労働省（委託：有限監査法人トーマツ）「モデル推進区域の医療提供および医療需要に関する詳細データ分析」及び「群馬県統合型医療情報システム」を基に県医務課が作成

2 急性期・救急医療の現状（藤岡総合病院の救急搬送受入状況）

ポイント

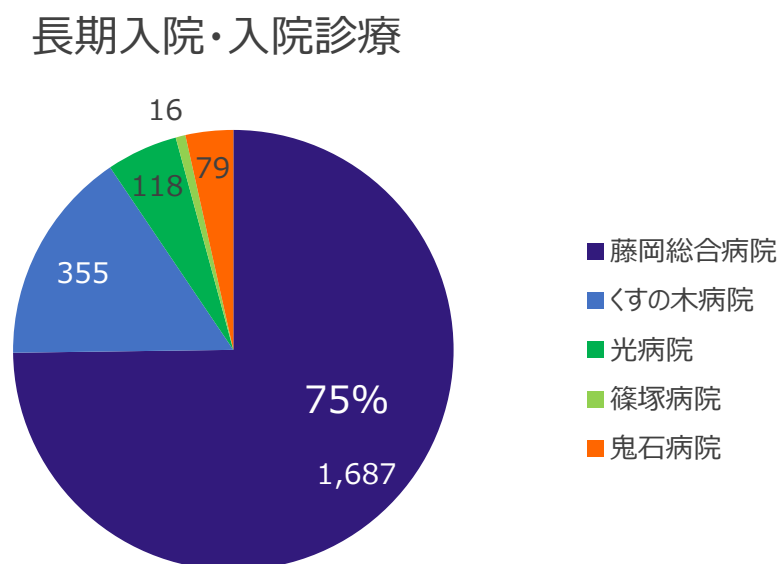
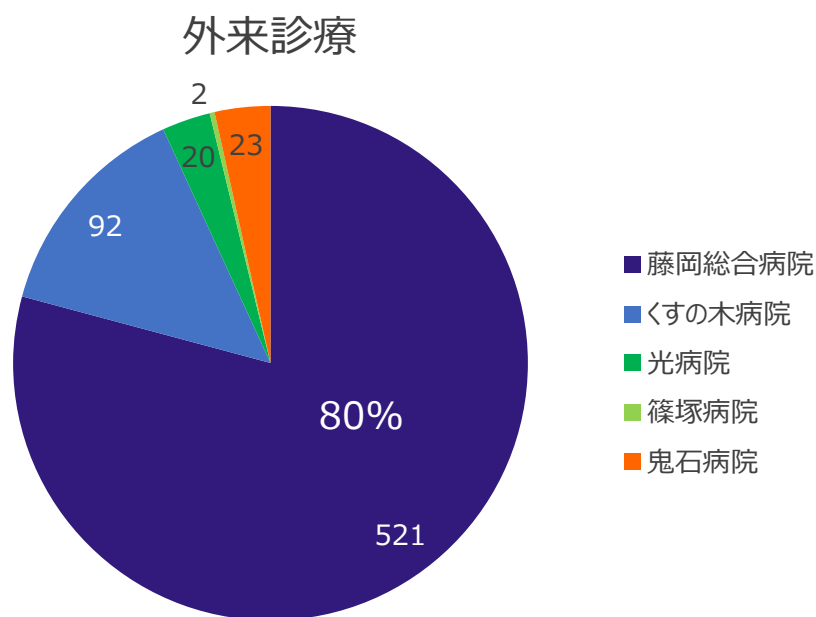
- 藤岡総合病院への救急搬送受入要請のうち、**受入件数は約 8 割**である。
- 搬送受入できなかった理由のうち**約 6 割は手術中及びベッド満床**である。
- 藤岡区域の医療提供体制を維持するためにも、民間病院等が急性期後の回復期や慢性期患者を転院受入する等の連携を更に進めることが課題となっている。



2 急性期・救急医療の現状（75歳以上患者の搬送受入状況（R5年））

ポイント

- 75歳以上患者の搬送受入件数は、藤岡総合病院が区域の約8割を占めている。
- 藤岡区域の医療提供体制を維持するためにも、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。

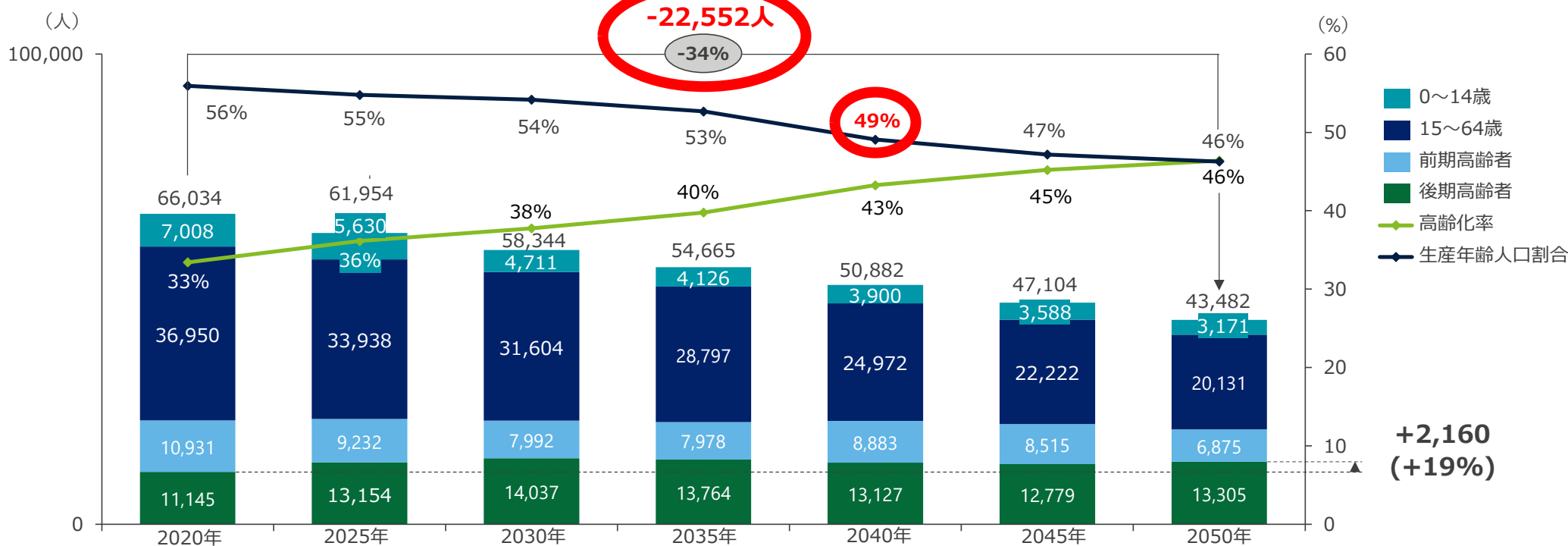


3 人口減少の影響（将来推計人口）

ポイント

- 2020年から2050年にかけての**30年間で、総人口が22,552人（3割以上）減少**する一方で、後期高齢者は2,160人（約2割）増加する見込み。**生産年齢人口割合は2040年には49%に低下**する見込みである。
- 人口規模・人口構成の変化への対応が課題となっている。

藤岡構想区域の将来推計人口



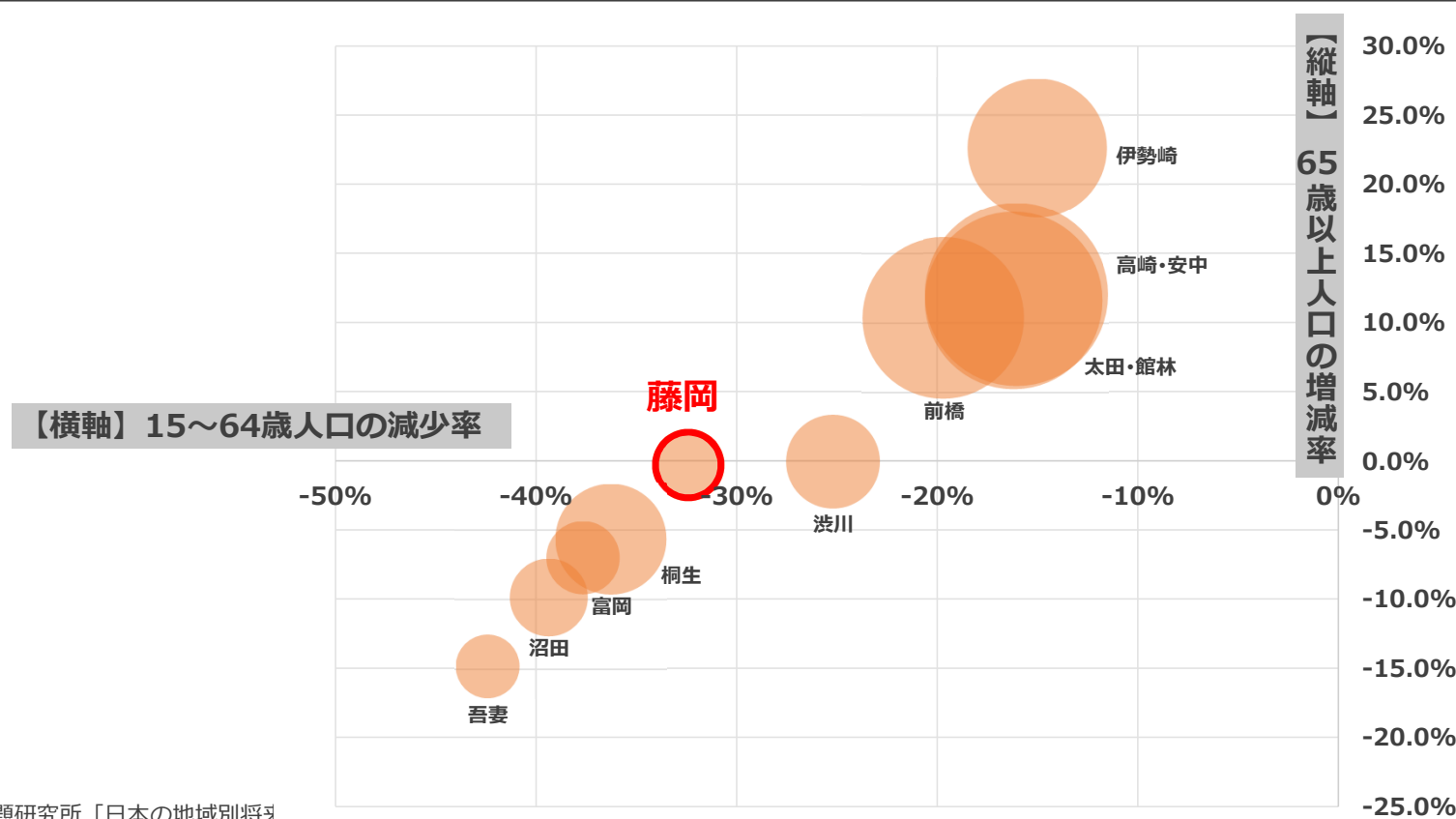
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）」

厚生労働省（委託：有限監査法人トーマツ）「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」を基に県医務課が作成

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

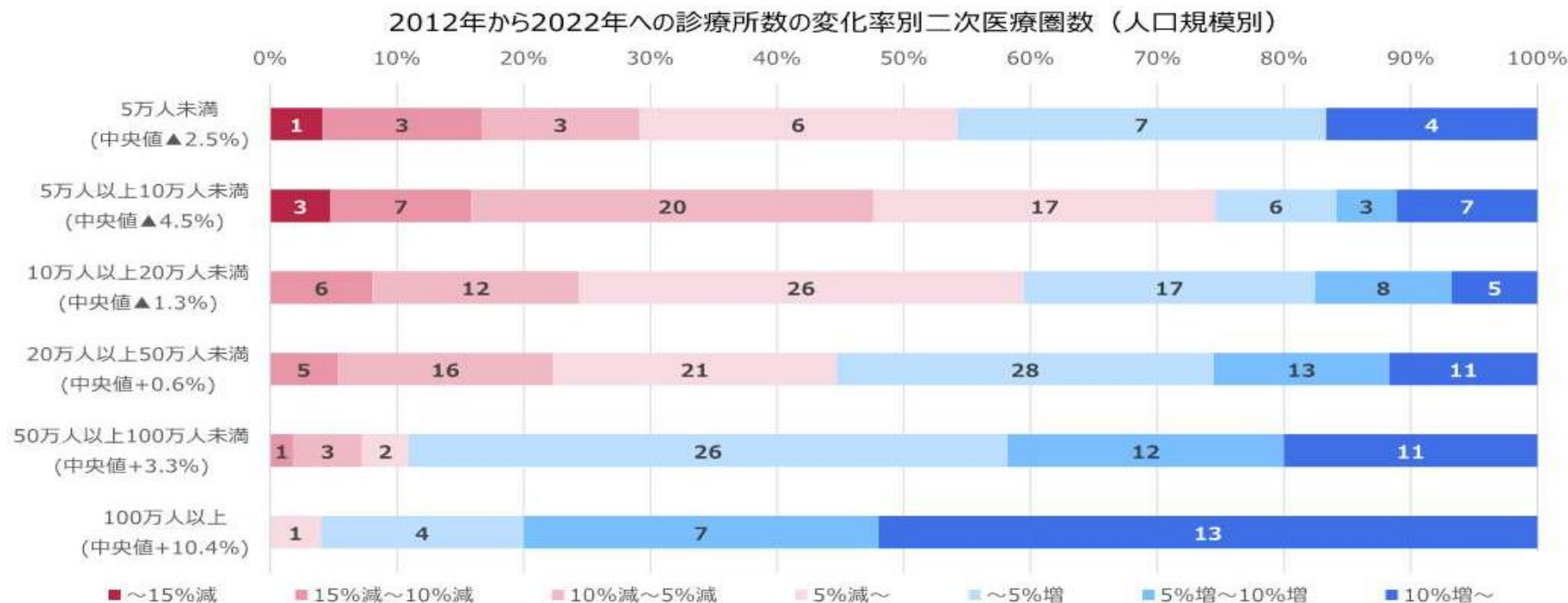
- 2020年から2040年にかけての**20年間で15歳～64歳人口は30%以上減少**する一方で、**65歳以上人口は横ばい**で推移する見込みである。



3 人口減少の影響（全国の人口規模別二次医療圏ごとの診療所数の変化）

ポイント

- ・ **人口規模が小さい二次医療圏において、診療所数が減少傾向。**
- ・ 人口50万人以上の人口規模が大きい二次医療圏では診療所数が増加傾向にある。
- ・ 医療機関数を維持していくためにも、医療従事者数や患者確保に取り組むことが課題となっている。



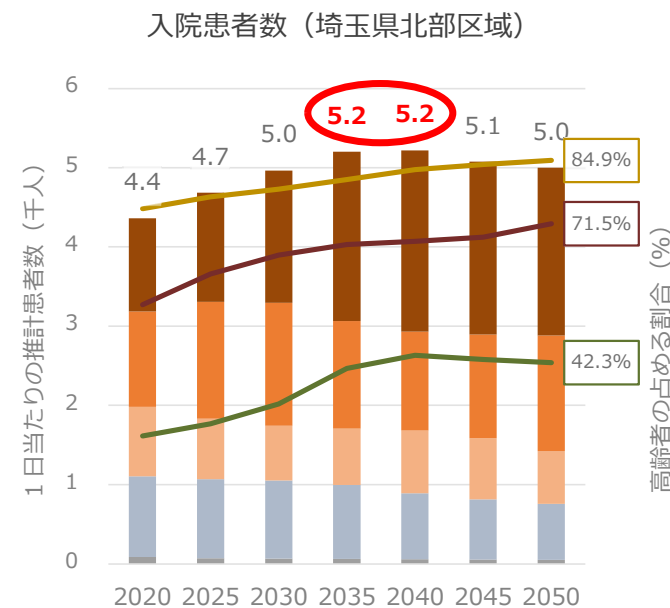
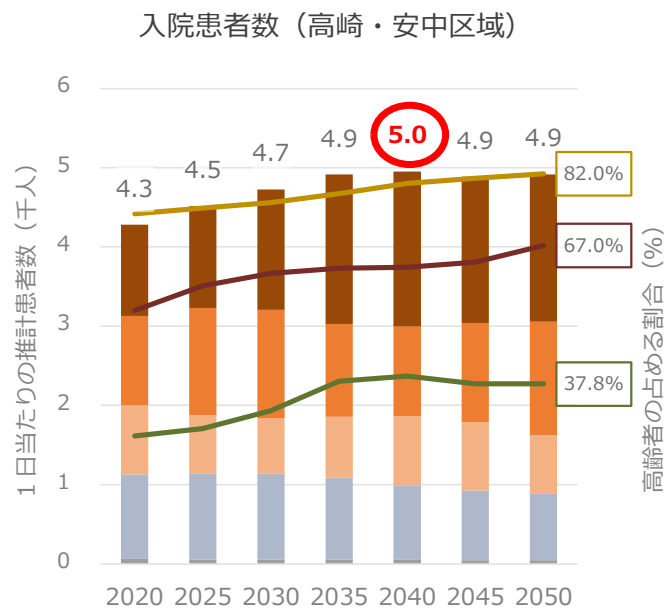
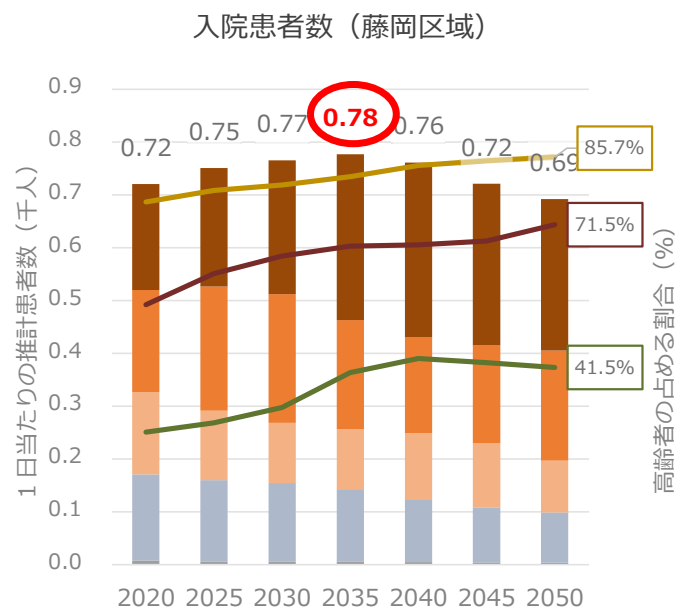
資料出所：厚生労働省「医療施設調査」を基に地域医療計画課において作成。

※人口規模は、2020年国勢調査結果に基づくものであり、二次医療圏は第7次医療計画時点のもので統一して比較。

4 入院患者（藤岡、高崎・安中、埼玉県北部区域の患者数推計）

ポイント

- 入院患者数のピークは、藤岡区域で2035年、高崎・安中区域は2040年、埼玉県北部区域で2035年から2040年である。



15歳未満
 15歳以上64歳未満
 65歳以上74歳未満
 75歳以上
 65歳以上の割合
 75歳以上の割合（再掲）
 85歳以上の割合（再掲）

15歳未満
 15歳以上64歳未満
 65歳以上74歳未満
 75歳以上
 65歳以上の割合
 75歳以上の割合（再掲）
 85歳以上の割合（再掲）

15歳未満
 15歳以上64歳未満
 65歳以上74歳未満
 75歳以上
 65歳以上の割合
 75歳以上の割合（再掲）
 85歳以上の割合（再掲）

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。

厚生労働省（委託：有限監査法人トーマツ）から群馬県に提供された分析資料を基に県医務課が作成

4 入院患者（他区域からの流入患者）

ポイント

- 一般病床の入院患者は、高崎・安中区域からの流入が17%、埼玉県北部からの流入が26%を占めている。
- 救急医療の入院患者は、高崎・安中区域からの流入が19%、埼玉県北部からの流入が28%を占めている。
- 区域の入院患者の半数近くは、高崎・安中、埼玉県北部からの流入患者である。

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	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	58%	7%	7%	12%	1%	1%	2%	2%	4%	2%	2%	1%
		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】)

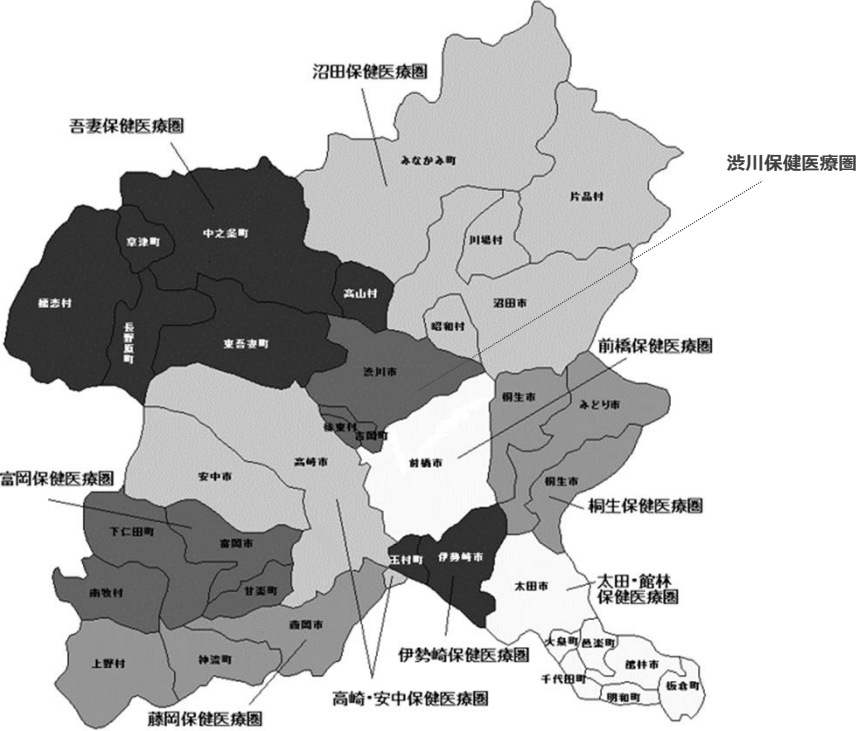
			保険者所在地別											
			県内二次医療圏別											県外
			前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	埼玉県北部	その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	63%	7%	6%	12%	1%	1%	2%	1%	4%	2%	2%	0%
		渋川	9%	78%	-	2%	-	-	7%	3%	-	1%	-	1%
		伊勢崎	6%	-	72%	1%	0%	-	-	-	3%	11%	7%	-
		高崎・安中	7%	3%	2%	82%	2%	2%	0%	0%	-	0%	1%	1%
		藤岡	1%	-	4%	19%	45%	2%	-	-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

厚生労働省（委託：有限監査法人トーマツ）「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」を基に県医務課が作成

5 他区域との医療連携（二.五次保健医療圏）

ポイント

- 脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、がん、周産期、小児医療においては、二次保健医療圏（構想区域）を拡大した二.五次保健医療圏で対応している。
- 藤岡区域は、高崎・安中区域、富岡区域とともに西部圏域、西毛圏域として二.五次保健医療圏を構成し、上記疾病及び事業に広域で対応している。



二次保健医療圏	二. 五次保健医療圏					
	疾病				事業	
	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	糖尿病	がん	周産期	小児
高崎・安中保健医療圏 (高崎市・安中市)	西部圏域				西毛 圏域	
藤岡保健医療圏 (藤岡市・上野村・神流町)						
富岡保健医療圏 (富岡市・下仁田町・南牧村・甘楽町)						
桐生保健医療圏 (桐生市・みどり市)	東部・伊勢崎圏域		東部圏域		東毛 圏域	
太田・館林保健医療圏 (太田市・館林市・板倉町・明和町・ 千代田町・大泉町・邑楽町)						
伊勢崎保健医療圏 (伊勢崎市・玉村町)	中部圏域				中毛 圏域	
前橋保健医療圏 (前橋市)						
渋川保健医療圏 (渋川市・榛東村・吉岡町)						
吾妻保健医療圏 (中之条町・長野原町・嬬恋村・ 草津町・高山村・東吾妻町)	吾妻・渋川・前橋圏域				北部 圏域	
沼田保健医療圏 (沼田市・片品村・川場村・ 昭和村・みなかみ町)						
	利根沼田圏域					
県 計	5圏域				4圏域	

「第9次群馬県保健医療計画」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

- ・ 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。

厚労省は「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

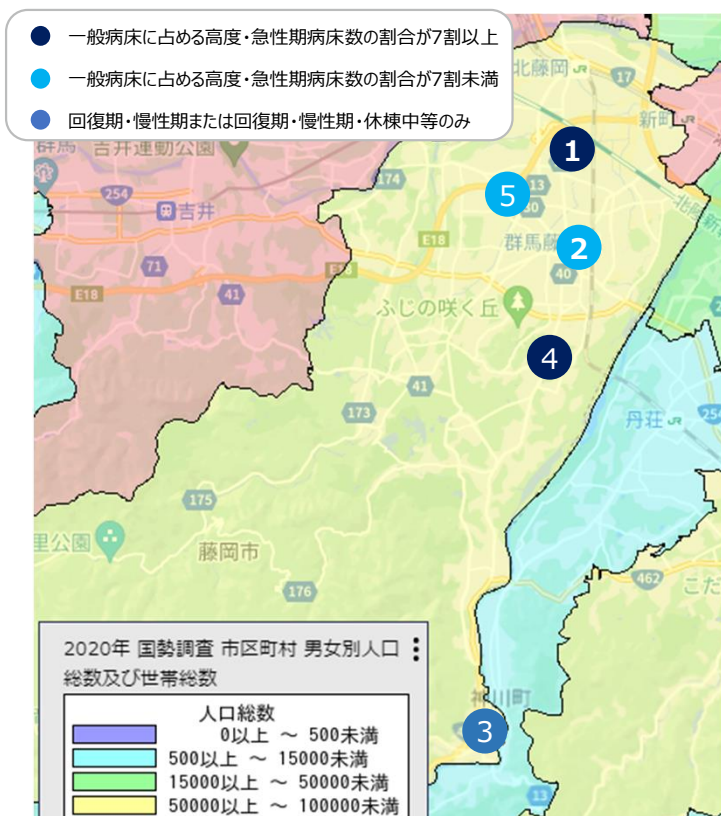
「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリテーションを含む、治し支える医療の観点が重要である。

➤ 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。

藤岡構想区域における 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]



No.	病院	設置主体	許可病床 総計
①	公立藤岡総合病院	国公立病院	399
②	医療法人 社団 三思会 くすの木病院	その他民間等	214
③	藤岡市国民健康保険鬼石病院	国公立病院	99
④	光病院	その他民間等	80
⑤	医療法人 育生会 篠塚病院	その他民間等	74

区域内連携

- 藤岡総合病院は手術や救急医療など多くの医療資源を必要とする医療を担っている。地域の医療提供体制を維持するためには、**藤岡総合病院が今後もその重要な役割を果たしていかなければならない。**
- 藤岡総合病院への救急搬送や入院患者の約半数は埼玉県北部や高崎・安中区域等の他区域からの流入であるが、今後の人口減少を見据え、患者確保の観点などから**今後も急性期を中心に一定の受入体制を維持していく必要がある。**
- 地域の医療提供体制を維持するためには、公立の藤岡総合病院が急性期・救急医療を、他の民間病院等がそれぞれの強みや特色を活かした医療分野や急性期後の回復期、慢性期患者を診るなどの医療機能の分化と連携を更に進めていく必要がある。
 - 民間病院等は、急性期後の回復期、慢性期患者を転院受入したり、必要な医療資源や患者の疾患に応じて藤岡総合病院と連携を深める。
 - 高齢者救急について藤岡総合病院が多く対応しているが、高齢者は若年者と比べ、頻度の高い疾患の種類は限定的で、手術の実施が伴うものは少ないとされる。救急搬送の段階からの病院間の役割分担を図る。

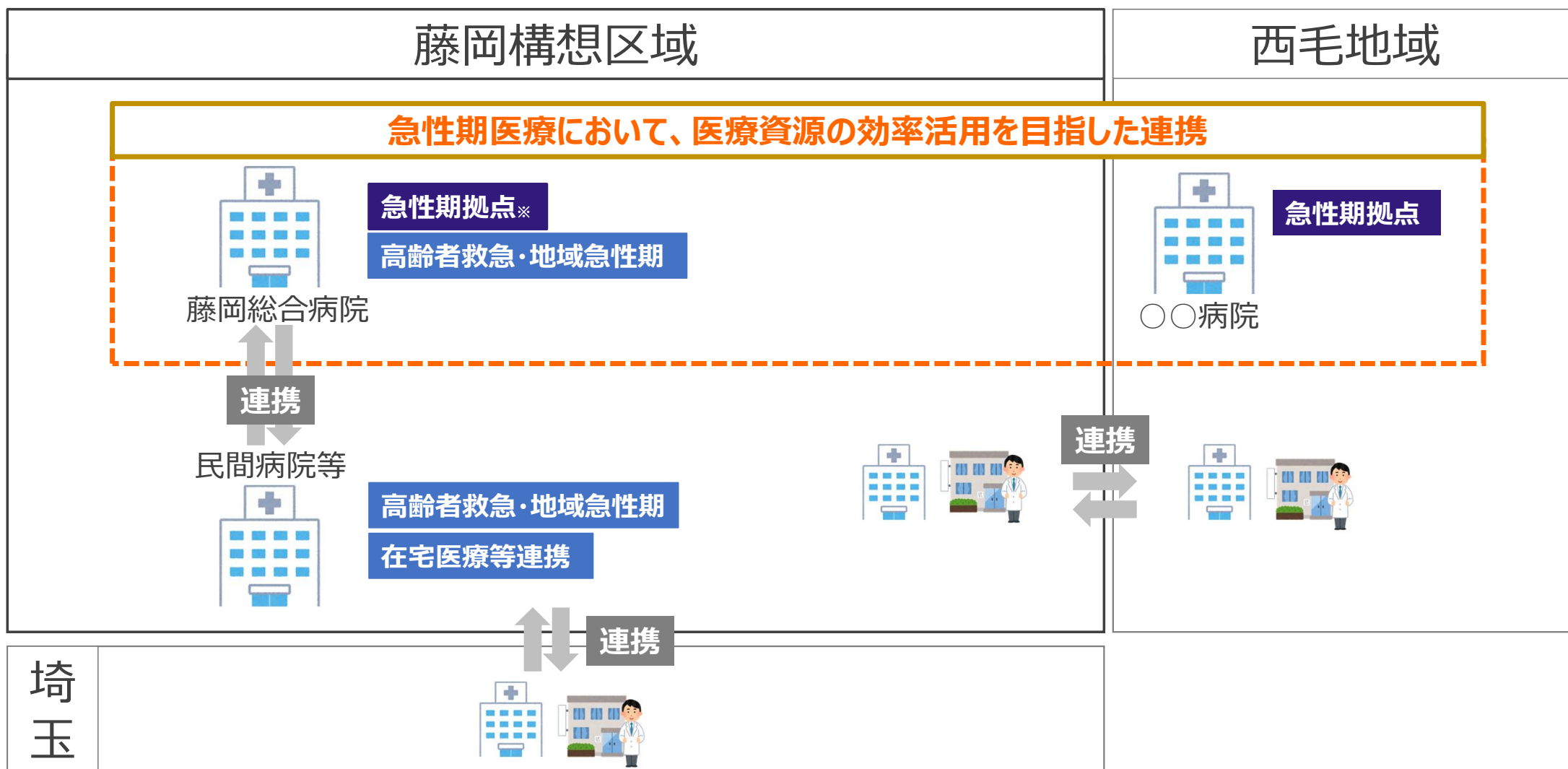
7 区域対応方針（案） [現状と課題を踏まえた方針]



区域外（広域）連携

- 2040年には生産年齢人口割合は50%を下回ることから、今後、更に人材不足が進むおそれがある。
- 2035年以降は入院患者数が減少に転じる見込みであることから、引き続き埼玉県等からの流入患者を受け入れつつも、更なる患者確保等に取り組む必要がある。
- 今後の人口減少を見据え、藤岡総合病院が今後とも役割を発揮できるよう高度急性期・救急医療等で連携する病院と協力するとともに、構想区域（医療圏）の広域化を議論していく必要がある。
- 新たな地域医療構想においては、急性期拠点機能を担う病院は、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とされる。
- 藤岡、高崎・安中、富岡区域は、一部医療において既に広域的な連携を行っているが、今後、国が策定する新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを踏まえつつ、上記のとおり、急性期医療においては更なる連携を議論する。

7 区域対応方針（案）〔将来のイメージ（グランドデザイン）〕



※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			
新構想を検討、策定 ・ 医療提供体制の方向性 ・ 必要病床数の推計等 構想区域を議論		➤ 「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			
		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					
		地域医療構想 ↓ 即して定める 医療計画 ⇄ 整合性 ⇄ 介護 支援 計画 事業 新計画策定 医療圏を議論 新計画			