

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	地域医療連携推進法人制度	14
8	モデル推進区域としての区域対応方針（案）	19

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。

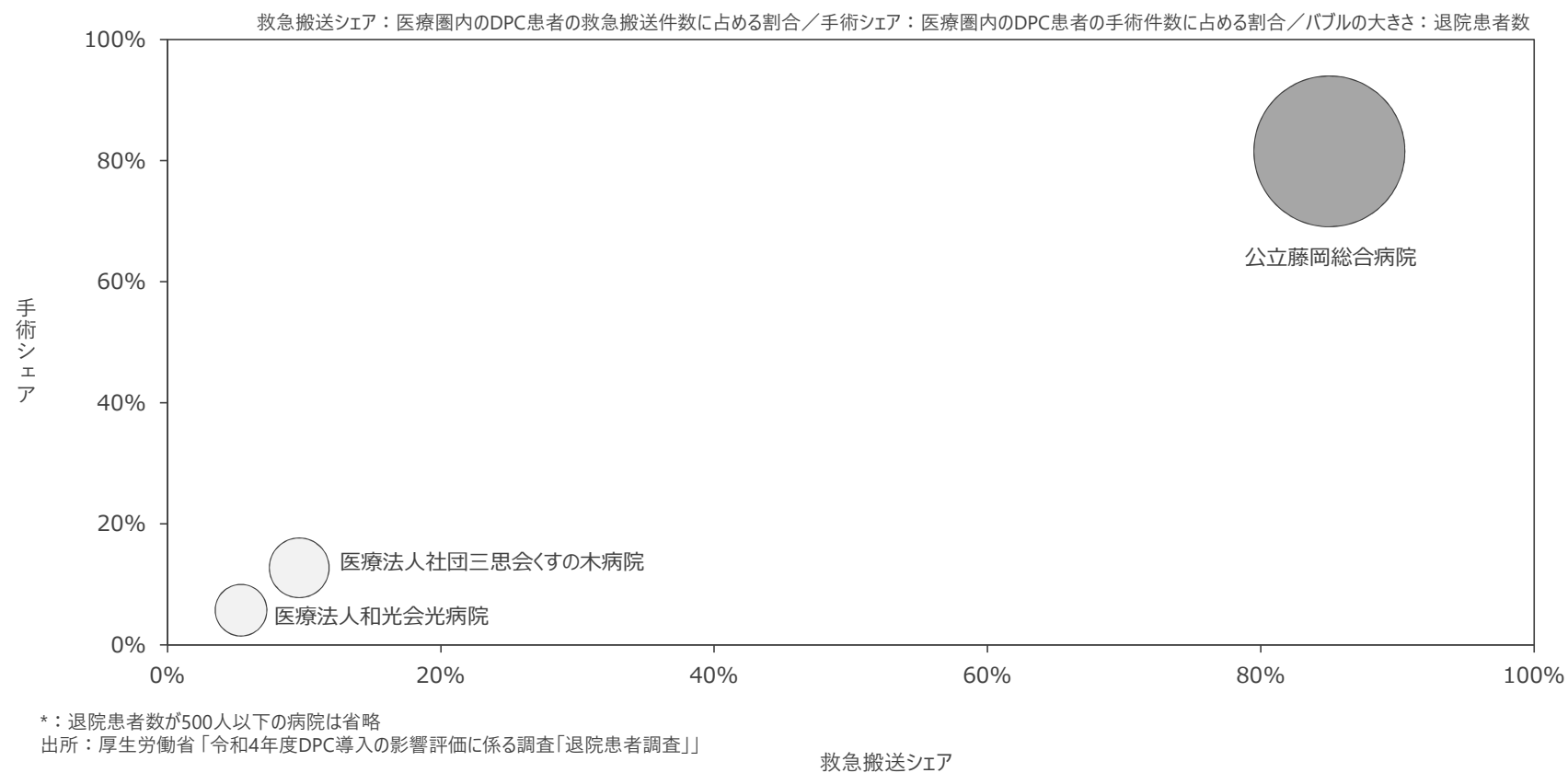
（2027（R9）～2028（R10）年度）

※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。



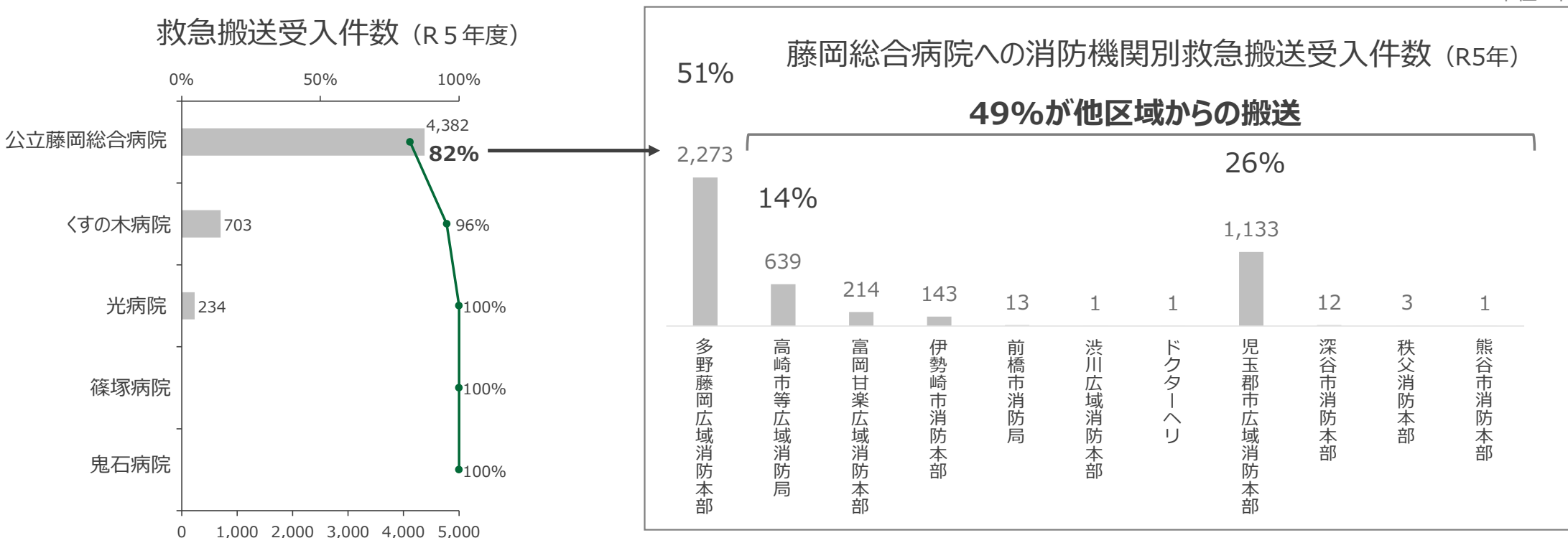
厚生労働省（委託：有限監査法人トーマツ）「モデル推進区域の医療提供および医療需要に関する詳細データ分析」を基に県医務課が作成

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

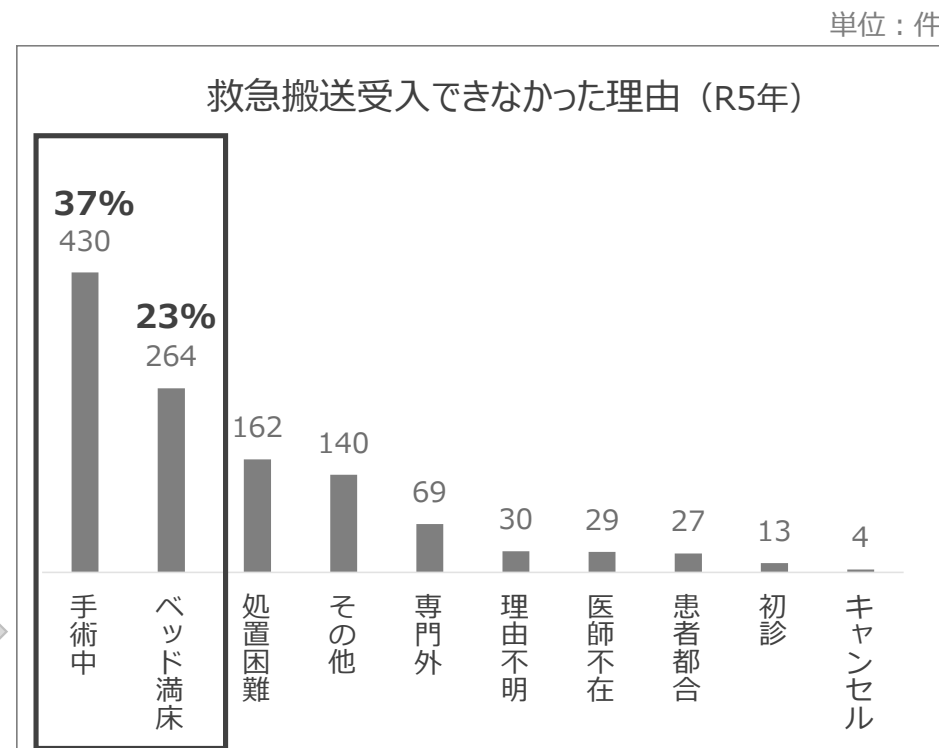
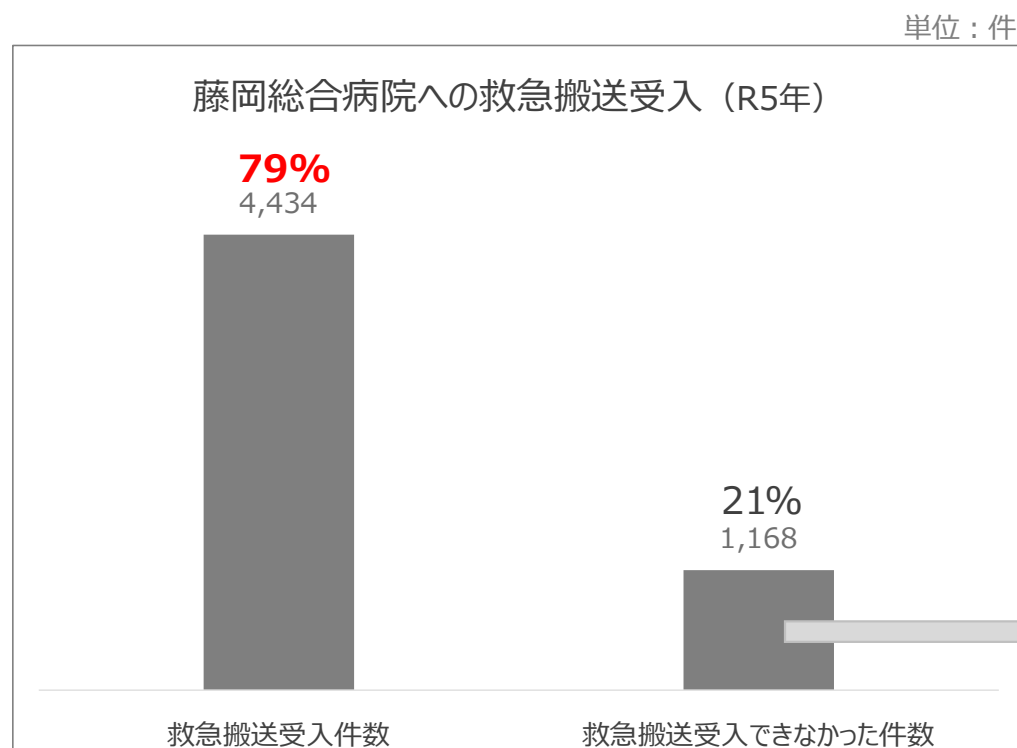


厚生労働省（委託：有限監査法人トーマツ）「モデル推進区域の医療提供および医療需要に関する詳細データ分析」及び「群馬県統合型医療情報システム」を基に県医務課が作成

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

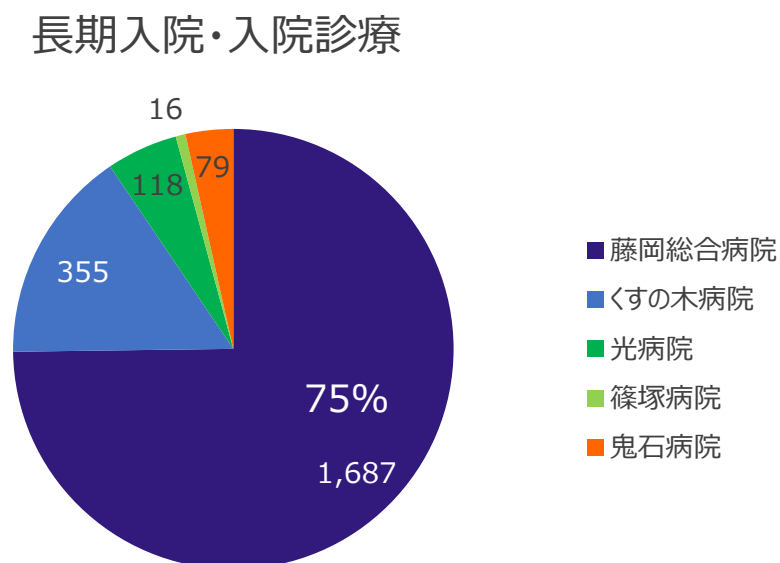
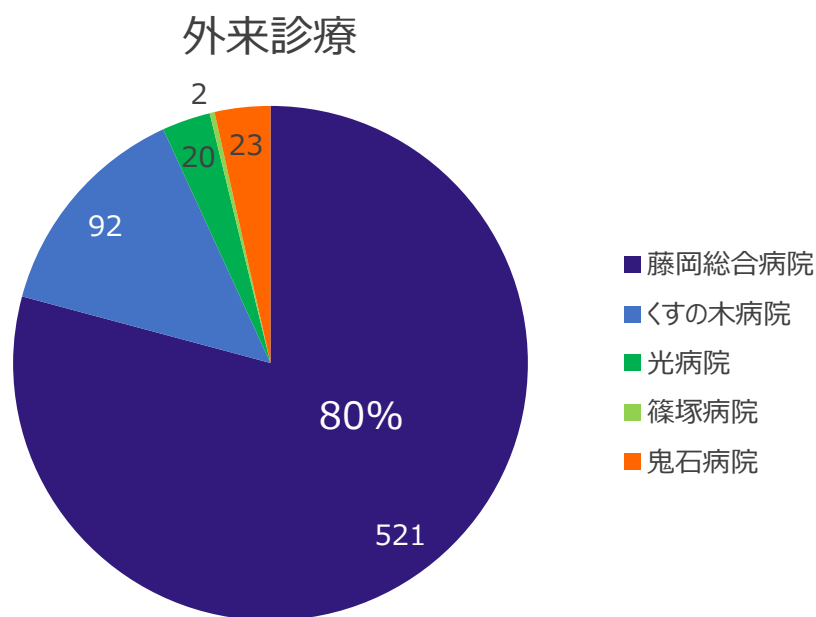
- 藤岡総合病院への救急搬送受入要請のうち、**受入件数は約 8 割**である。
- 搬送受入できなかった理由のうち**約 6 割は手術中及びベッド満床**である。
- 藤岡区域の医療提供体制を維持するためにも、民間病院等が急性期後の回復期や慢性期患者を転院受入する等の連携を更に進めることが課題となっている。



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。

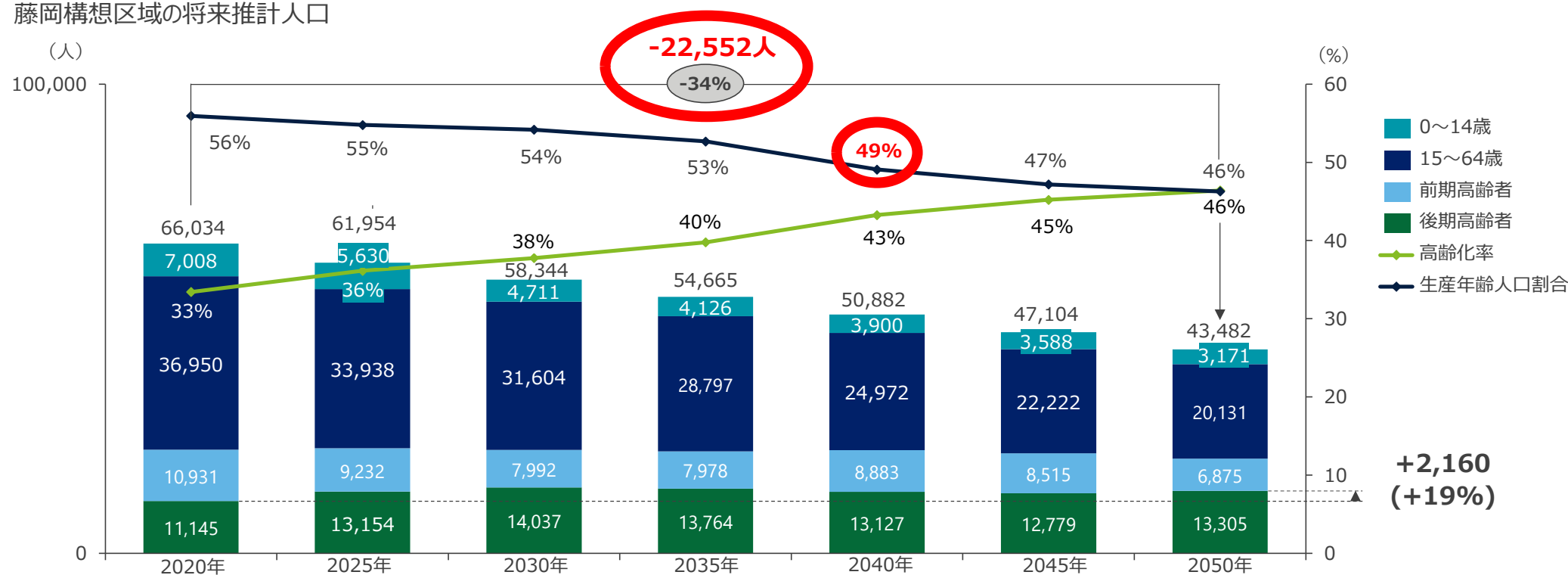


3 人口減少の影響（将来推計人口）

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



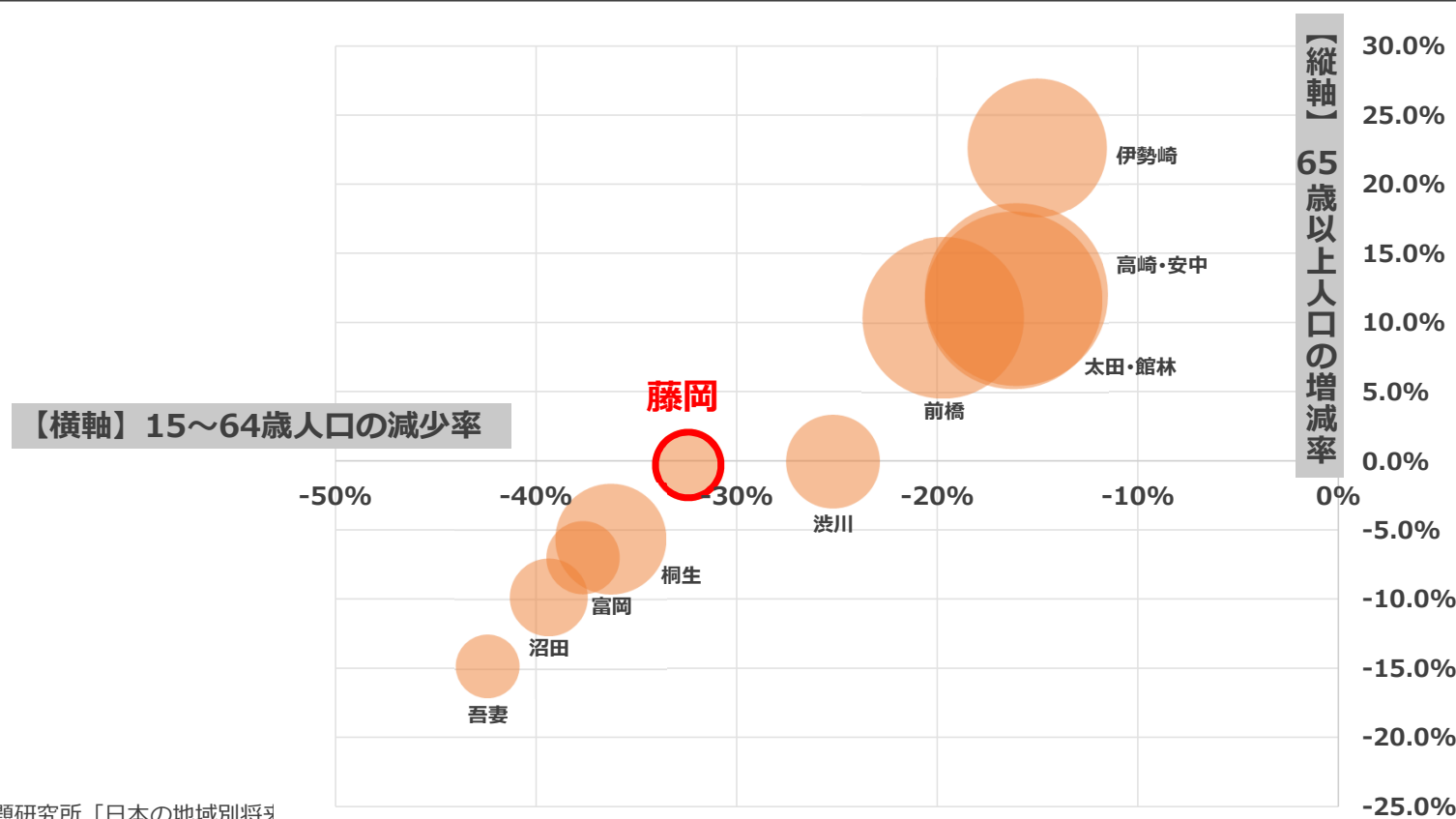
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）」

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。

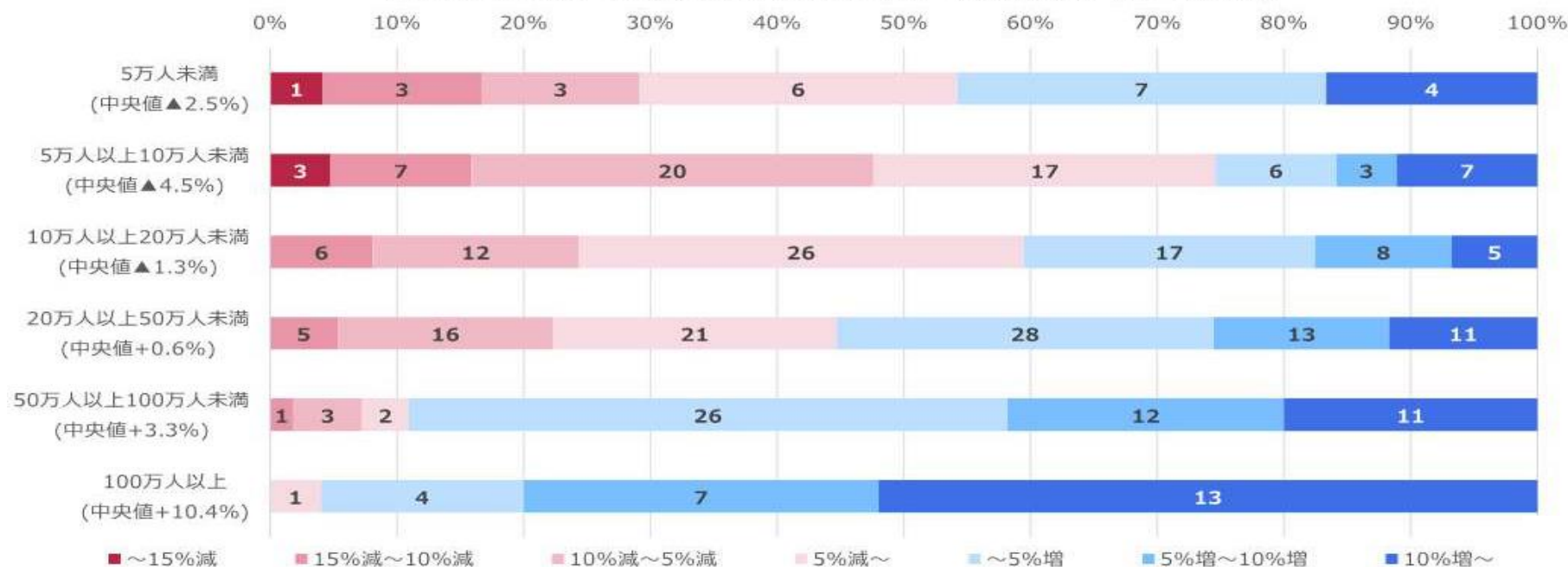


3 人口減少の影響（全国の人口規模別二次医療圏ごとの診療所数の変化）

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。

2012年から2022年への診療所数の変化率別二次医療圏数（人口規模別）



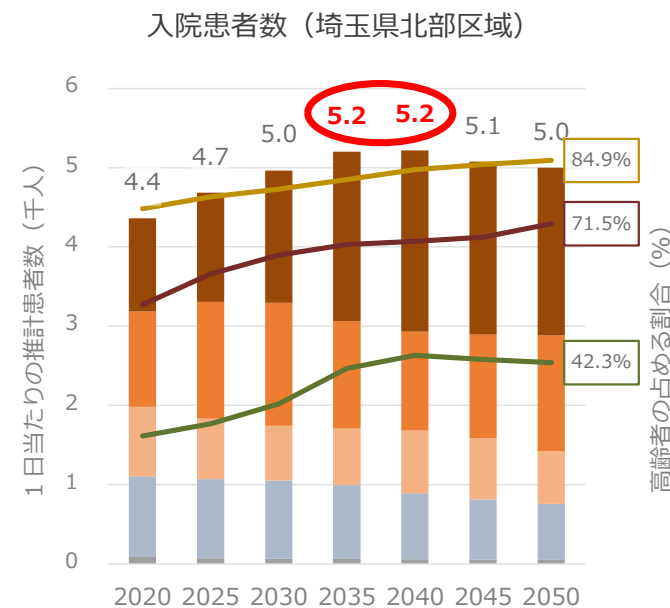
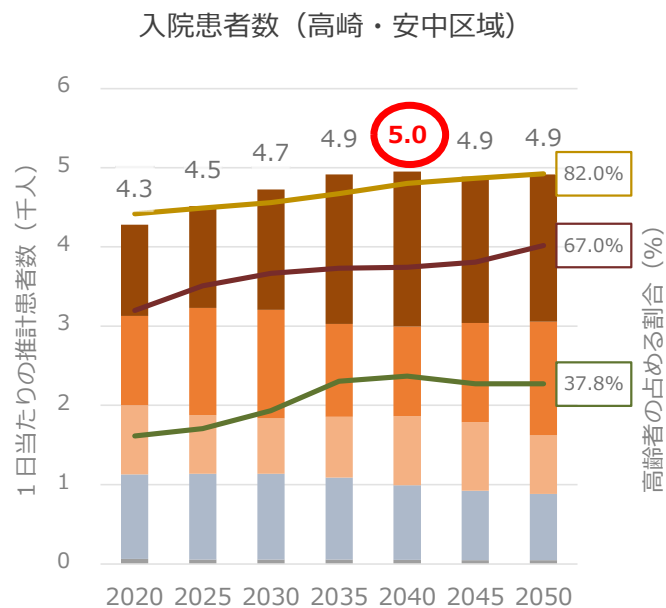
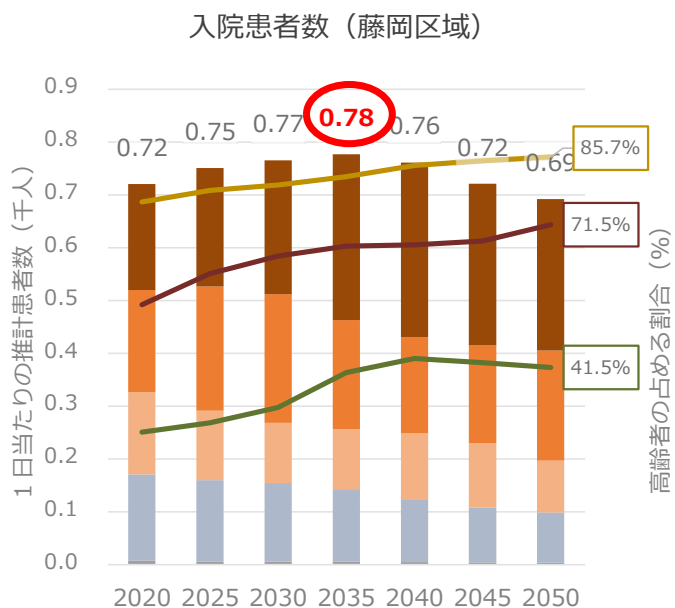
資料出所：厚生労働省「医療施設調査」を基に地域医療計画課において作成。

※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】)

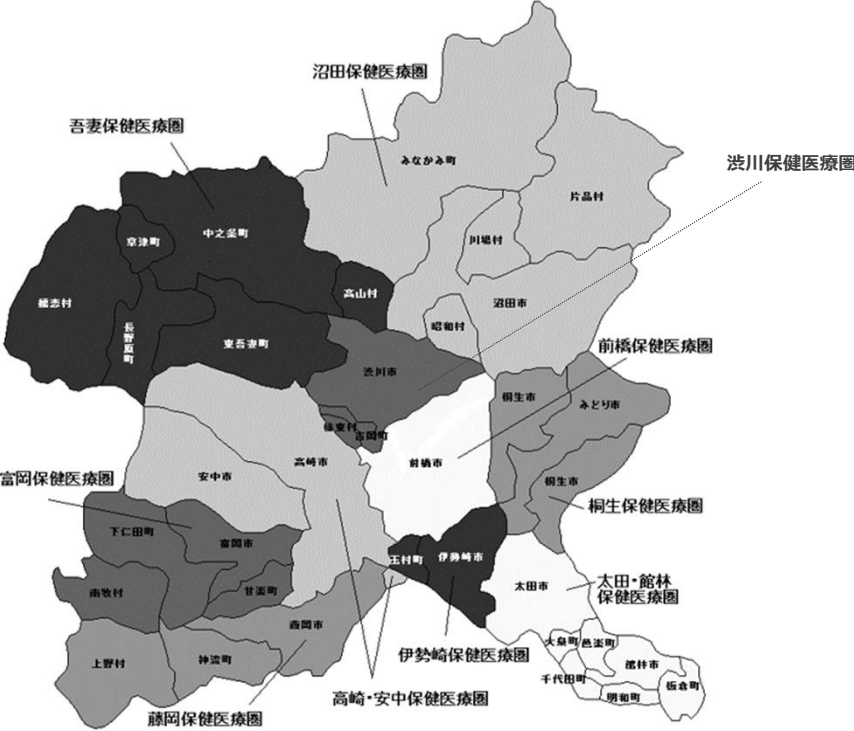
			保険者所在地別											
			県内二次医療圏別											県外
			前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	埼玉県北部	その他
医療機関所在地別	県内二次医療圏別	前橋	63%	7%	6%	12%	1%	1%	2%	1%	4%	2%	2%	0%
		渋川	9%	78%	-	2%	-	-	7%	3%	-	1%	-	1%
		伊勢崎	6%	-	72%	1%	0%	-	-	-	3%	11%	7%	-
		高崎・安中	7%	3%	2%	82%	2%	2%	0%	0%	-	0%	1%	1%
		藤岡	1%	-	4%	19%	45%	2%	-	-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

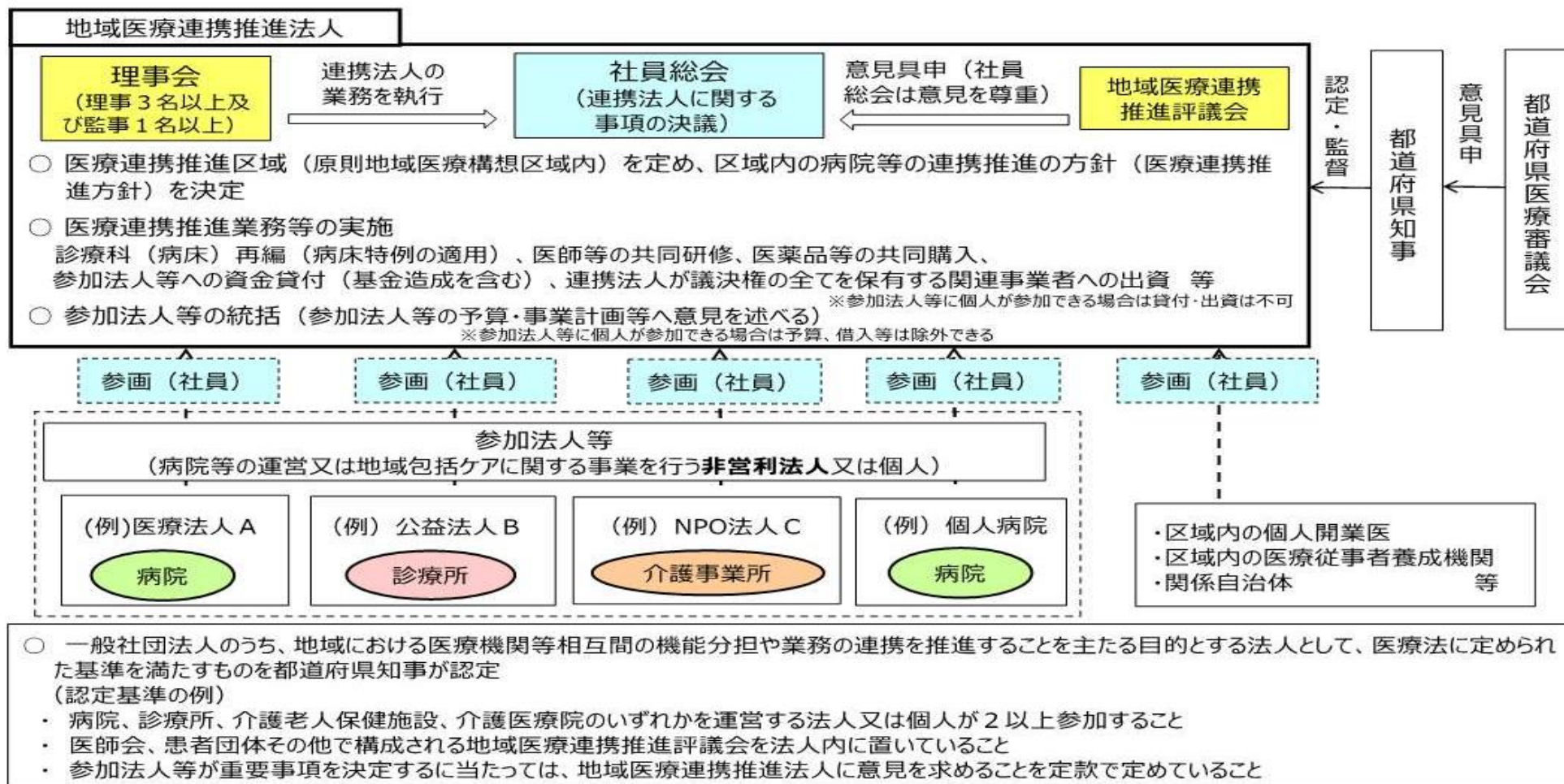
「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリテーションを含む、治し支える医療の観点が必要である。

➤ 医育及び広域診療機能

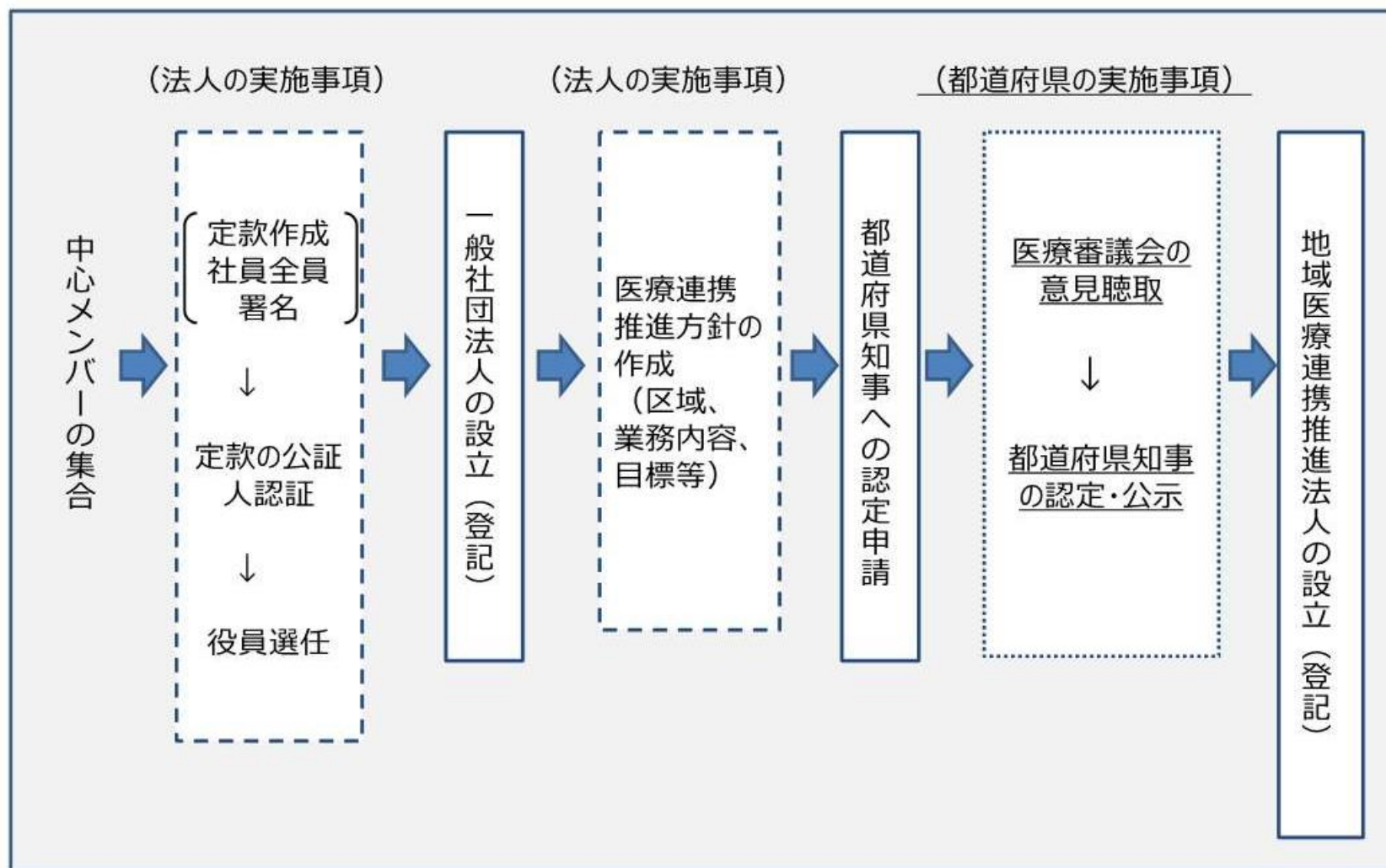
大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

7 地域医療連携推進法人制度（概要）

- ・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



7 地域医療連携推進法人制度（設立までの手続・流れ）



7 地域医療連携推進法人制度（メリット）

1. 法制度上のメリット

(1) **病床融通**…病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・病床の地理的偏在を是正するため、都道府県は、各医療圏の基準病床数を算定し医療計画に規定
- ・病床過剰地域では、病床再編に伴い地域全体の病床数が増加しない場合にも病床の融通を行うことは認められない

(2) **資金貸付**…地域医療連携推進法人から参加法人への資金貸付を可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・医療法人は、医療法上、剰余金の配当が禁じられており、剰余金の貸付は、原則として認めない取扱い

個人立医療機関
等が参加する
連携法人での実施
は不可

(3) **出資**…一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする

7 地域医療連携推進法人制度（メリット）

2. 法人運営上のメリット（医療連携推進業務の一例）

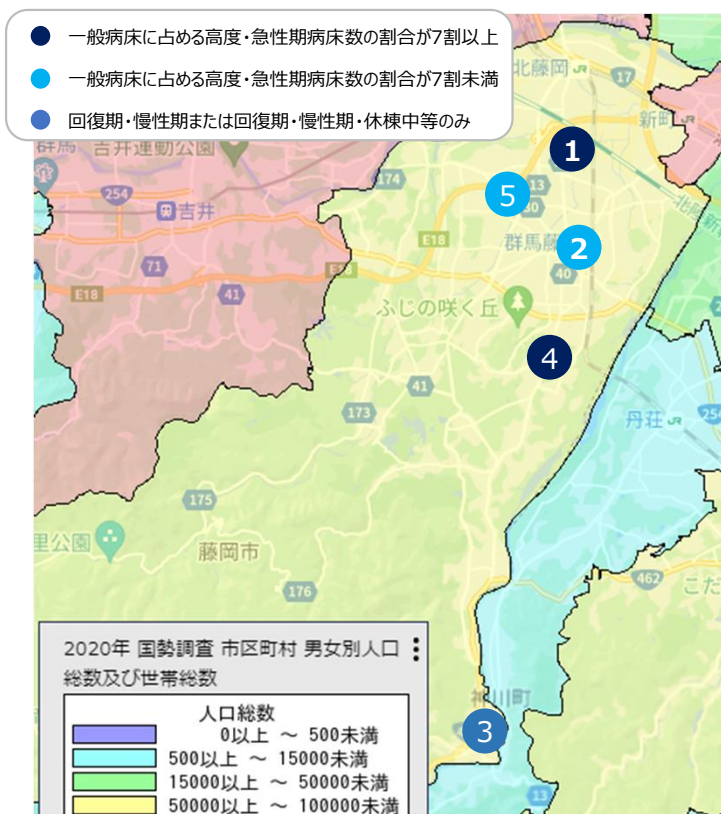
- (4) **患者紹介・逆紹介の円滑化**…カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
- (5) **医薬品・医療機器等の共同購入**…経営効率の向上
- (6) **医療従事者の共同研修**…医療の質の向上
- (7) **医師等医療従事者の再配置**…法人内の病院間での適正配置

7 地域医療連携推進法人制度（日本海ヘルスケアネット）

- 認定年月日 平成30年4月1日 ● 代表理事 栗谷 義樹
- 医療連携推進区域 酒田市、鶴岡市、飽海郡遊佐町、東田川郡庄内町、東田川郡三川町
- 参加法人 13法人（地方独法、医療法人5、社会福祉法人3、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、酒田市）
- 設立の背景
 - ・ 庄内地域で急速に進む過疎化、高齢化、少子化の中で、医療、介護、福祉の個別の事業体による努力では経営面でもスタッフ確保にも限界が見え始めていた。
 - ・ **地域の医療介護提供体制の持続性に対する「危機意識」を関係者間で共有したことが法人設立の大きな理由**
- 主な取組
 - ・ **診療機能等の集約化・機能分担、病床規模の適正化**
 - ・ 維持透析機能の本間病院への集約 ・ 4参加法人が実施する訪問看護ステーションの再編統合による機能強化と経営安定化、
 - ・ 日本海総合病院（休床中の急性期病床4床）⇒本間病院（回復期病床4床）へ病床融通（地域医療連携推進法人の参加法人間で融通が可能）など
 - ・ **医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流**
 - ・ 従事者確保が難しい事業所に対し、参加法人間で医師・看護師等の派遣を実施 ・ 共同研修の実施
 - ・ 医師会の夜間救急を基幹病院の医師が支援したり、地元開業医が基幹病院の当直を支援するなど相互協力 など
 - ・ **地域包括ケアシステムの構築**
 - ・ ちょうかいネット等のICTの活用による患者情報の共有 ・ 利便性の向上・連携の円滑化、効率化

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）

8 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。

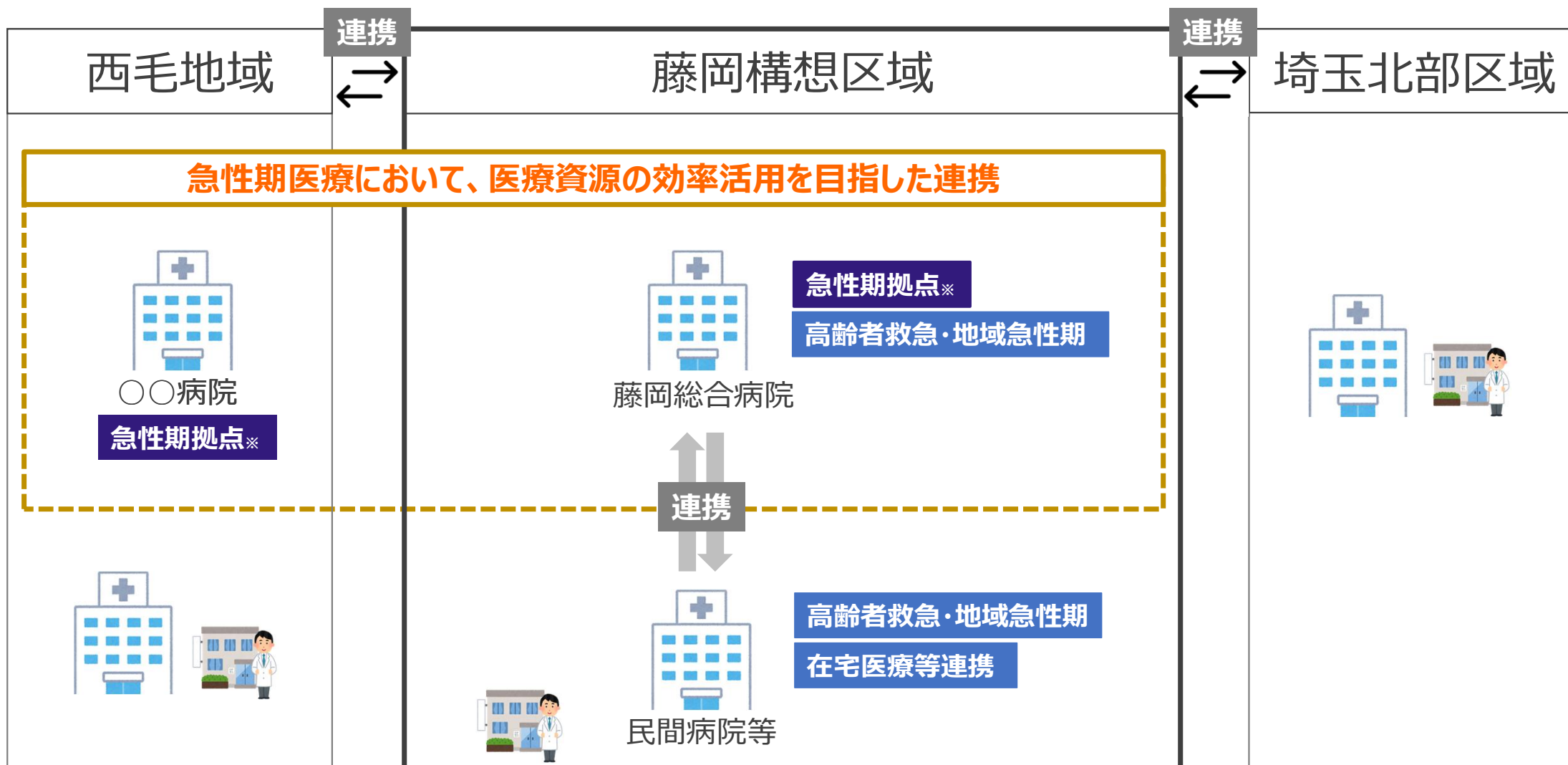
8 区域対応方針（案） [現状と課題を踏まえた方針]



区域外（広域）連携

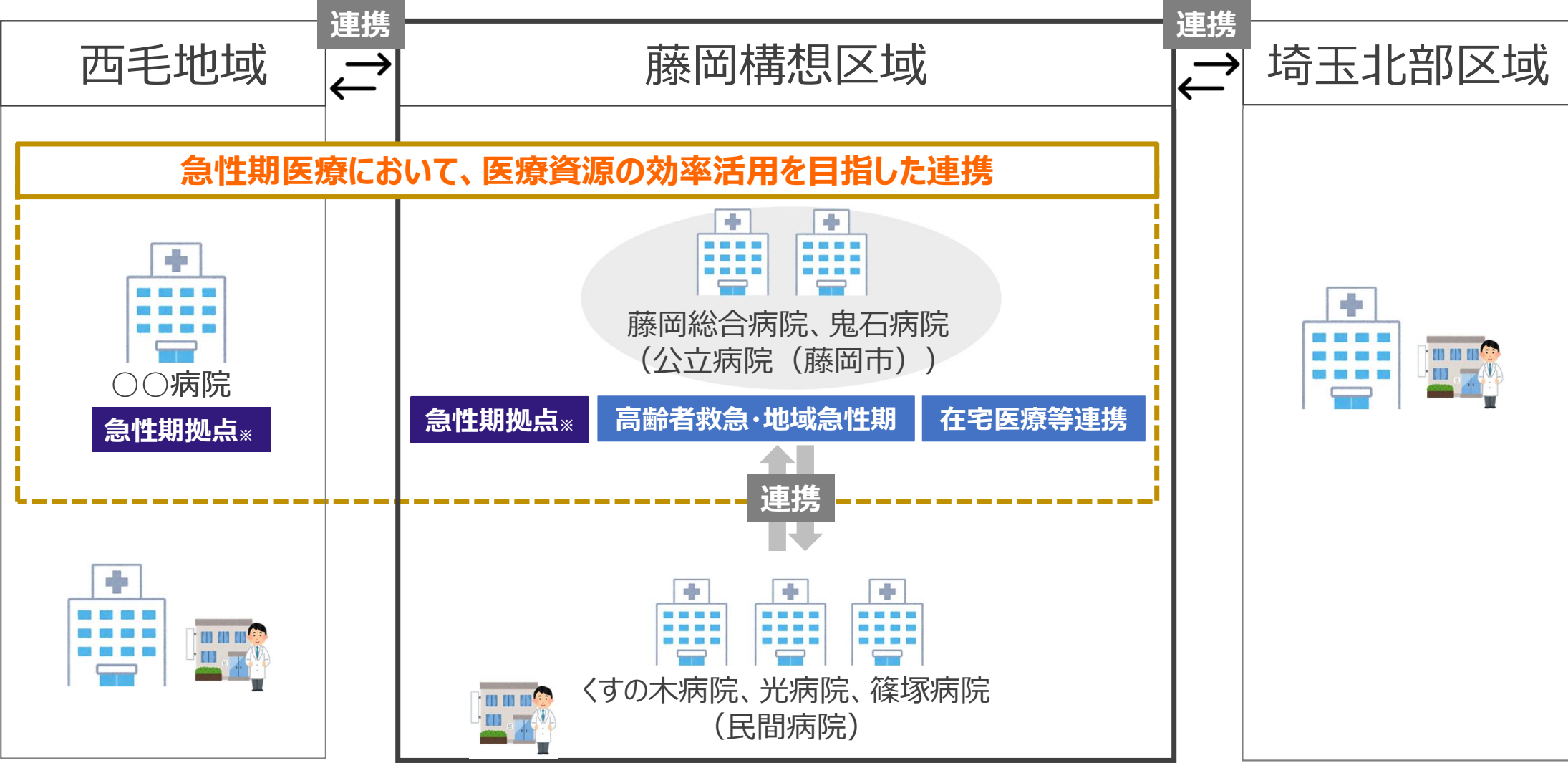
- 2040年には生産年齢人口割合は50%を下回ることから、今後、更に人材不足が進むおそれがある。
- 2035年以降は入院患者数が減少に転じる見込みであることから、引き続き埼玉県等からの流入患者を受け入れつつも、更なる患者確保等に取り組む必要がある。
- 今後の人口減少を見据え、藤岡総合病院が今後とも役割を発揮できるよう高度急性期・救急医療等で連携する病院と協力するとともに、構想区域（医療圏）の広域化を議論していく必要がある。
- 新たな地域医療構想においては、急性期拠点機能を担う病院は、地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する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。

8 区域対応方針（案）〔将来のイメージA（グランドデザイン）〕



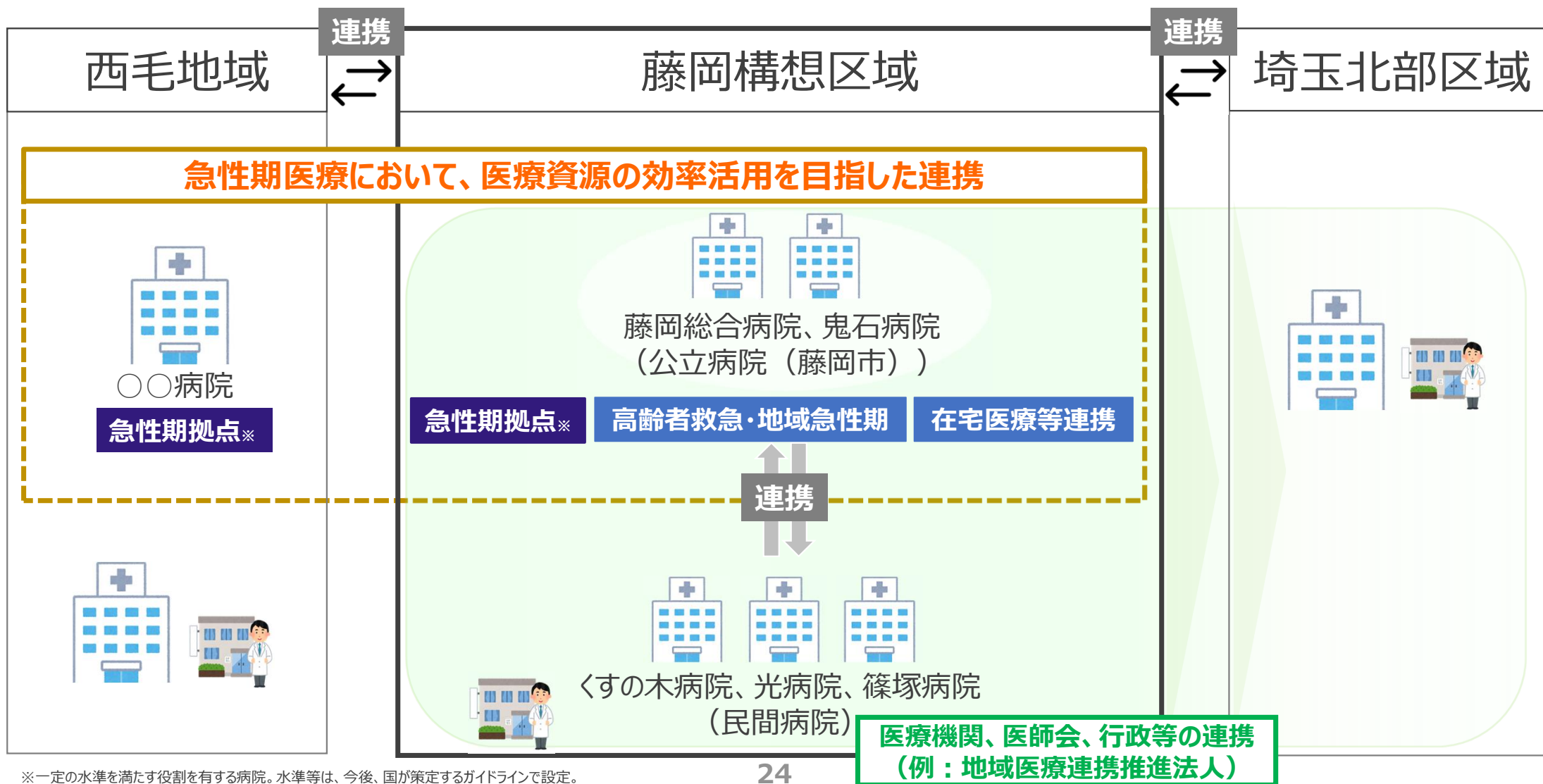
※一定の水準を満たす役割を有する病院。水準等は、今後、国が策定するガイドラインで設定。

8 区域対応方針（案） [将来のイメージ B（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。

8 区域対応方針（案）〔将来のイメージC（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。

8 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		介護保険事業支援計画 整合性	新計画策定 医療圏を議論 新計画

令和6年度第4回多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会（書面開催）における議題等に関する意見について

議題 所属（団体）名	①藤岡構想区域の対応方針について	その他
藤岡多野医師会 栗原会長	現在、議論の対象となっている鬼石病院であるが、ベッド数と常勤医師数を併せ考えてみると、医師一人当たりの受け持ち患者数が、かなりの数に登っているものと推察される。定年を過ぎた医師が占め、若手の医師が入らない現状において、年齢等を考慮すると、医療の質が保たれているのか非常に危惧される。今後、医師の増員は現状では期待できないことから、状況は徐々に悪化していくことは明らかである。 内情を探ってみると、医師以外の職員も退職（年齢の若い人が）するケースも少なくない様である。患者だけでなく、職員の未来のためにも大改革が必要である。一度、振出しに戻ってくらいの改革が必要である。 現在の、ベッド稼働率は、数字的には良い数字となっている様だが、必要のない患者の入院がないか等検証が必要である。さらに、受け持ち医が自分の患者の状態をしっかりと把握しているのかも確認する必要がある。 結論としては、鬼石病院を維持するには、スリム化することが必要である。生き残るためには、藤岡総合病院にリンクするしかないと考え。藤岡総合病院も医師数が余っている訳ではないので、現在の鬼石病院の99床では、持て余してしまうのではないかと。藤岡総合病院の地域包括ベッドとして考えて、「老健鬼石」もあることから、現在の半分程度（45床～50床）の病床数が適当であると考え。スリム化後は藤岡総合病院の分院という形態も一案である。 また、これとは別に、埼玉北部も加えた広域医療圏の形成を国に依頼してもらいたい。埼玉北部の自治体も、参加には前向きなものと理解している。理想は、藤岡総合病院とこの傘下に入った鬼石病院を、藤岡市・高崎市・神流町・上野村に加え、埼玉北部の市町村で、広域医療圏を構成することが、地域住民目線に一番合致していると思われる。	（意見なし）
藤岡多野医師会 松本副会長	（意見なし）	（意見なし）
藤岡多野医師会 島田へき地担当理事	（意見なし）	（意見なし）
公立藤岡総合病院 設楽院長	対応方針案のとおり、急性期を中心に受け入れ体制を維持したいと考えます。 近隣の病院に急性期後の回復期や慢性期の患者さんを速やかに転院受け入れいただけるよう連携強化に努めます。 課題として、医師不足、特に救急専門医の常勤がいない状況が続いています。 また、CT、MRIなどの医療機器の更新やメンテナンスに多額のコストがかかり、経済的負担が大きいです。	（意見なし）
くすの木病院 高木院長	試算に基づく地域医療再構築は30年先を見越して今後益々重要な案件になって行くものと同じ致します。 若年層の人口減少は目に見えて明らかで、この層の需要は減少するでしょうが、高齢者医療の需要は増加します。よって、病床が過剰～余剰になるのは高齢者医療を介護系や在宅にいか振り分けけるかによっても変わってきます。 現在までにくすの木病院は既に将来設計に見あったケアミックス型の病院として実績を上げてきており、一時コロナの影響も有って病床をコントロールした影響から総稼働は低下していた時期は確かに有りました（令和3-4年）。しかし最近95%以上を維持しており、余剰であることはなく、一般病床の他の慢性期病床を地域包括、回復期リハビリ、療養と分けてそれぞれの機能を維持しています。藤岡総合病院との棲み分けは既にできており、お互いの得意分野からの役割分担を担いながら連携が取れている現状です。よって、くすの木病院に関しては減床することは考え難く、病床の振り分けによって現在の病床数を保っていくべきと考えます。そのための新病院構想がほぼ完成し設計図もほぼ出来上がり今年度中には新病院が着工します。地域全体への貢献は現在の病床数を維持してこそ成し得るものと考えており、減床することなく今後も藤岡～北埼玉地区での医療に貢献していく所存であります。	（意見なし）
藤岡市国民健康保険鬼石病院 工藤院長	（意見なし）	（意見なし）
篠塚病院 相原院長	（意見なし）	（意見なし）
光病院 川手院長	（意見なし）	（意見なし）

令和6年度第4回多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会（書面開催）における議題等に関する意見について

議題 所属（団体）名	①藤岡構想区域の対応方針について	その他
藤岡市健やか未来部 黒柳部長	藤岡構想区域の対応方針（案）では、 ・公立藤岡総合病院の役割 ・地域医療体制の連携 ・人材不足 などについては、方針が記載されているが、藤岡多野地域の地域性や公立及び民間病院の連携の方向性の内容が薄いように感じられる。 これからの人口減少、高齢化を見据えた病院連携や県境を越えた広域連携についてさらに具体的に記載していった方が良いと思います。 今回の地域保健医療対策協議会では埼玉県側の行政職がオブザーバーで参加しているが、更に埼玉県側の関連市町村や医療機関との情報共有ができることが望ましいと考える。	（意見なし）
上野村保健福祉課 今井課長	（意見なし）	（意見なし）
神流町保健福祉課 野村課長	（意見なし）	（意見なし）

令和 6 年度藤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

藤岡保健医療圏は、県の南西部に位置し、藤岡市、上野村、神流町の 1 市・1 町・1 村で構成されている。地形は東西約 43 km、南北約 32 km、総面積は約 477 km²で本県面積の約 7.5%を占めている。医療圏の東南部は神流川を隔てて埼玉県北部に接し、北部及び西部は高崎保健医療圏、富岡保健医療圏に接している。

(2) 人口

藤岡保健医療圏は、吾妻保健医療圏に次いで 2 番目に人口が少ない。65 歳以上人口割合は、県全体よりも高くなっている。

	藤岡保健医療圏	県全体	県全体に占める割合
面積	476.73 km ²	6,362.28 km ²	7.5%
人口	63,750 人	1,900,808 人	3.4%
人口密度	133.7 人/km ²	298.8 人/km ²	—
0～14 歳人口割合	9.9%	11.2%	—
65 歳以上人口割合	34.8%	31.2%	—

出典：「群馬県年齢別人口統計調査」（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

2 医療機能の現状

(1) 医療機関数

藤岡保健医療圏では有床診療所は現在「0」となっている。

	藤岡保健医療圏					県全体	
	藤岡市	上野村	神流町	管内合計	人口 10 万人当たり	県合計	人口 10 万人当たり
病院	5	0	0	5	7.8	127	6.7
一般診療所	46	1	3	50	78.4	1,575	82.9
歯科診療所	28	1	1	30	47.1	974	51.2

出典：「群馬県病院要覧（病院数）」（令和 6 年 11 月 30 日時点）

群馬県健康福祉部医務課調べ（一般診療所数・歯科診療所数）（令和 6 年 11 月 30 日時点）

(2) 病床数

令和6年9月末における当医療圏の既存病床数は、基準病床数を上回っている。

保健医療計画 (R6.4.1 施行)		藤岡保健医療圏				
基準 病床数 (A)	既存 病床数	既存病床数			差 (B-A)	公示後の 病床増減
		合計 (B)	一般 病床	療養 病床		
595	862	862	707	155	267	0

出典：群馬県健康福祉部医務課調べ（令和6年9月末時点）

人口10万人当たりの一般病床及び療養病床は県全体に比べて多い。

		藤岡保健医療圏		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	595	933.3	16,001	841.8
	既存病床数	862	1,352.2	17,250	907.5
	一般病床	707	1,109.0	13,400	705.0
	療養病床	155	243.1	3,850	202.5
精神病床		0	0.0	4,977	261.8
結核病床		0	0.0	65	3.4
感染症病床		4	6.3	52	2.7

出典：群馬県健康福祉部医務課調べ（令和6年9月末時点）

※精神・結核・感染症の病床数は全県一区

(3) 介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの定員数

第9期群馬県高齢者保健福祉計画では、藤岡保健医療圏の令和6年度末の目標定数は、介護老人保健施設230人、特別養護老人ホーム420人で目標数に達している。

	藤岡保健医療圏		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	230	360.8	6,576	346.0
特別養護老人ホーム	420	658.8	12,957	681.7

出典：群馬県健康福祉部介護高齢課調べ（令和6年11月1日時点）

(4) 病床利用率

藤岡保健医療圏の病床利用率は、一般病床及び療養病床で県全体を上回っている。

	藤岡保健医療圏 (%)	県全体 (%)	県全体との差
総数	76.7	77.5	▲0.8
精神科病院	—	87.9	—
一般病院	76.7	75.8	0.9
一般病床	71.4	70.2	1.2
療養病床	91.6	84.7	6.9
精神病床	—	91.4	—
結核病床	—	29.6	—
感染症病床	429.3	451.1	▲21.8

出典：令和4年医療施設調査・病院報告（群馬県版）

(5) 平均在院日数

藤岡保健医療圏の平均在院日数は、療養病床で県全体より36.1日長くなっている。

	藤岡保健医療圏 (日)	県全体 (日)	県全体との差
総数	19.6	27.8	▲8.2
精神科病院	—	266.9	—
一般病院	19.6	23.8	▲4.2
一般病床	15.9	16.9	▲1.0
療養病床	141.0	104.9	36.1
精神病床	—	354.7	—
結核病床	—	77.3	—
感染症病床	11.2	11.1	0.1

出典：令和4年医療施設調査・病院報告（群馬県版）

(6) 救急医療

ア 初期救急医療機関

藤岡多野医師会による休日当番医制を実施している。

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藤岡保健医療圏の二次救急医療機関は5か所である。

ウ 救急告示医療機関、救急協力医療機関

藤岡保健医療圏の救急告示医療機関は5か所が認定を受け、救急協力医療機関は1か所が指定されている。

エ 小児救急

初期救急については、藤岡多野医師会による休日当番医制が対応している。

夜間休日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、西毛地域の３病院の輪番制で３６５日対応している。（藤岡総合病院は、小児科医不足により令和５年４月から夜間当直から外れている。）

オ 救急搬送

令和５年中の、多野藤岡消防本部による救急搬送の状況は次表のとおり。事故種別では急病が１，９２１人（６９．５％）、一般負傷が４１５人（１５．０％）、交通事故が９４人（３．４％）、転院搬送が２８１人（１０．２％）、その他が５５人（２．０％）となっている。

令和５年中 傷病者住所毎の救急搬送先圏域一覧表								
傷病者 住所	事故種別	藤 岡 医療圏	富 岡 医療圏	高崎安中 医 療 圏	その他 県内	県 外	合 計	構 成 比 率
藤岡市	急病	1,558	22	164	40	2	1,786	69.8%
	一般負傷	332	8	29	14	0	383	15.0%
	交通	82	0	7	2	0	91	3.6%
	転院搬送	158	2	42	40	4	246	9.6%
	その他	31	0	17	4	0	52	2.0%
	合計	2,161	32	259	100	6	2,558	100.0%
	構成比率	84.5%	1.3%	10.1%	3.9%	0.2%	100.0%	
神流町	急病	74	2	10	5	0	91	63.6%
	一般負傷	20	1	2	0	0	23	16.1%
	交通	1	0	1	0	0	2	1.4%
	転院搬送	15	1	2	6	0	24	16.8%
	その他	2	0	0	1	0	3	2.1%
	合計	112	4	15	12	0	143	100.0%
	構成比率	78.3%	2.8%	10.5%	8.4%	0.0%	100.0%	
上野村	急病	17	22	2	3	0	44	67.7%
	一般負傷	2	6	0	1	0	9	13.8%
	交通	0	0	0	1	0	1	1.5%
	転院搬送	8	2	1	0	0	11	16.9%
	その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
	合計	27	30	3	5	0	65	100.0%
	構成比率	41.5%	46.2%	4.6%	7.7%	0.0%	100.0%	
合計	急病	1,649	46	176	48	2	1,921	69.5%
	一般負傷	354	15	31	15	0	415	15.0%
	交通	83	0	8	3	0	94	3.4%
	転院搬送	181	5	45	46	4	281	10.2%
	その他	33	0	17	5	0	55	2.0%
	合計	2,300	66	277	117	6	2,766	100.0%
	構成比率	83.2%	2.4%	10.0%	4.2%	0.2%	100.0%	

（７）災害医療

藤岡保健医療圏の災害発生時に、地域で中心的な役割を担う地域災害拠点病院は公立藤岡総合病院である。公立藤岡総合病院DMAＴチーム数は２である。（令和６年１月３１日現在）

(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、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局、訪問看護ステーションの藤岡医療圏における人口10万人当たりの施設数は以下の状況である。

	藤岡保健医療圏		県全体	
	施設数	人口10万人当たり	施設数	人口10万人当たり
① 在宅療養支援診療所	12	18.8	261	13.7
② 在宅療養支援歯科診療所	5	7.8	79	4.2
③ 訪問薬剤指導を実施する薬局	10～11	15.7～17.3	198～207	10.4～10.9
④ 訪問看護ステーション	7	11.0	332	17.5

出典：①②関東信越厚生局群馬事務所届出状況（令和6年12月1日時点）

③レセプト情報・特定健診等情報データベース（令和5年度）※

④群馬県健康福祉部介護高齢課調べ（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

一日における藤岡保健医療圏の医療機関への入院患者数を人口10万人当たりで比べると、当医療圏では県全体より約18人少ない。

	藤岡保健医療圏		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	622	975.7	18,888	993.7
病院	622	975.7	18,540	975.4
有床診療所	0	0	348	18.3

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

藤岡保健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48.0%であり、高崎・安中保健医療圏（23.6%）、前橋保健医療圏（11.5%）、富岡保健医療圏（5.6%）等への流出がある。また、藤岡保健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、44.7%であり、県外（26.4%）、高崎・安中保健医療圏（13.3%）、富岡保健医療圏（2.1%）等からの流入がある。

	流入患者割合	流出患者割合
入院患者	44.7%	48.0%
一般病床	44.5%	34.1%
療養病床	44.5%	22.4%

出典：令和3年群馬県患者調査

(3) 疾病別入院患者割合

ICD10 疾病分類別の入院患者構成割合では、当医療圏は県全体の疾病分類別構成と概ね一致している。

ICD10 疾病分類（章別）	藤岡保健医療圏	県全体
1. 感染症及び寄生虫症	1.8%	1.4%
2. 新生物	9.5%	9.6%
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.6%	0.6%
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	2.7%	2.2%
5. 精神及び行動の障害	23.1%	22.8%
6. 神経系の疾患	7.4%	7.5%
7. 眼及び付属器の疾患	0.5%	0.5%
8. 耳及び乳様突起の疾患	0.2%	0.2%
9. 循環器系の疾患	16.0%	16.1%
10. 呼吸器系の疾患	8.3%	7.2%
11. 消化器系の疾患	4.4%	5.4%
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	2.4%	1.1%
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	6.1%	6.2%
14. 腎尿路生殖器系の疾患	4.2%	4.8%
15. 妊娠、分娩及び産じょく	0.6%	1.5%
16. 周産期に発生した疾患	0.6%	0.6%
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	0.5%	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	10.3%	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	0.2%	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）)	0.3%	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

藤岡保健医療圏の死亡数を死因別に見ると、県全体の死因別構成と一致している。

	藤岡保健医療圏		県全体	
第1位	悪性新生物	22.0%	悪性新生物	22.6%
第2位	心疾患	16.2%	心疾患	14.7%
第3位	老衰	11.7%	老衰	10.4%
第4位	脳血管疾患	6.7%	脳血管疾患	7.1%
第5位	肺炎	5.9%	肺炎	5.7%

出典：群馬県「令和4年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」