

伊勢崎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 27 日

伊勢崎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

伊勢崎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 へき地の医療、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。

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に見える化

- ・ 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に見える化
- ・ 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 **データの特性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 **データの特性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）

取扱注意

モデル推進区域（仮称）の設定の考え方

- 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

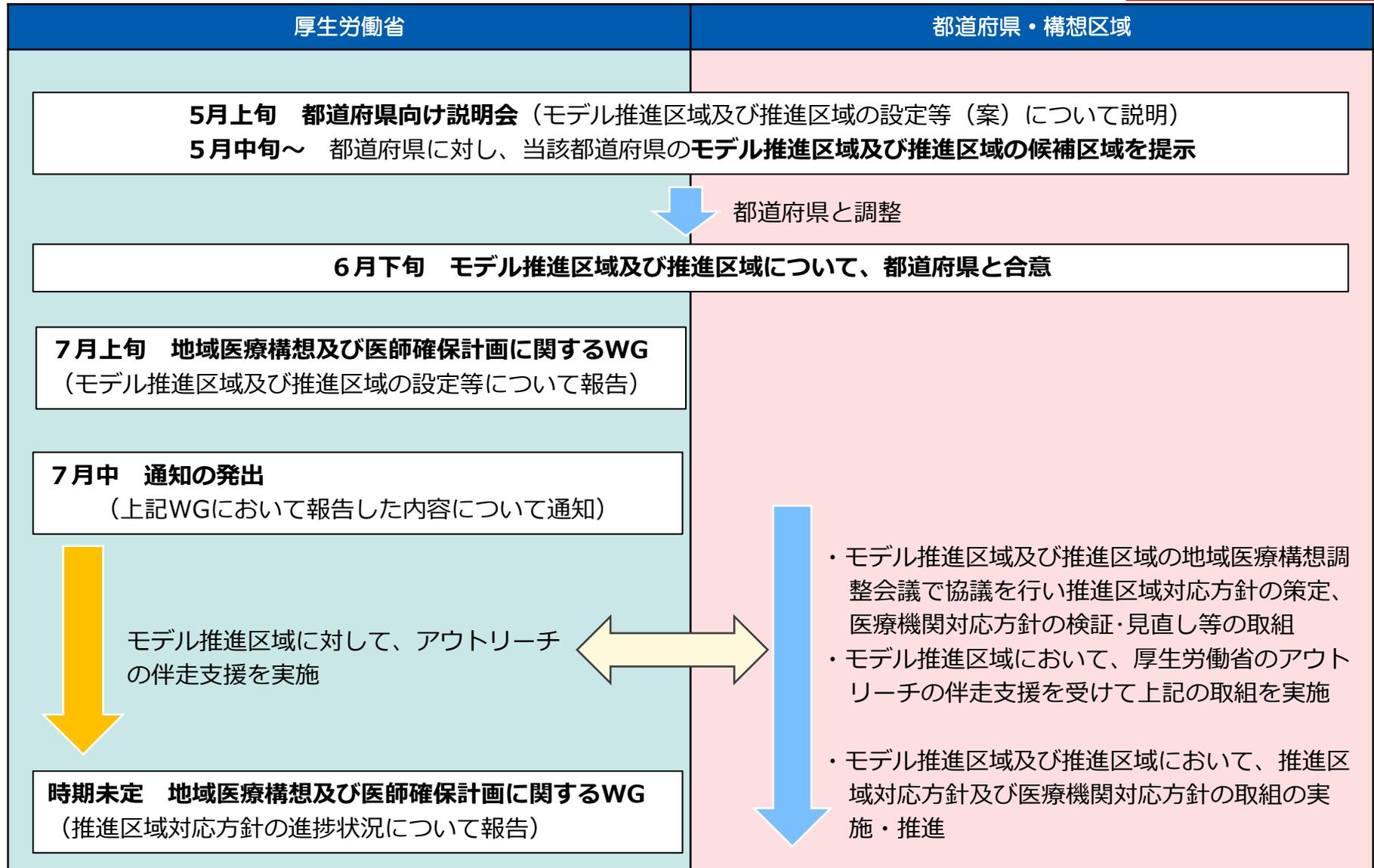
モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乘せの財政支援を行う。

※ 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 年度伊勢崎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

本県の南東部に位置し、1市（伊勢崎市）及び1町（佐波郡玉村町）により構成されている。また、主要都市部の医療圏（前橋、高崎・安中、桐生、太田・館林）や埼玉県に囲まれ、その中央部に位置しておりアクセスが良いことが特徴である。

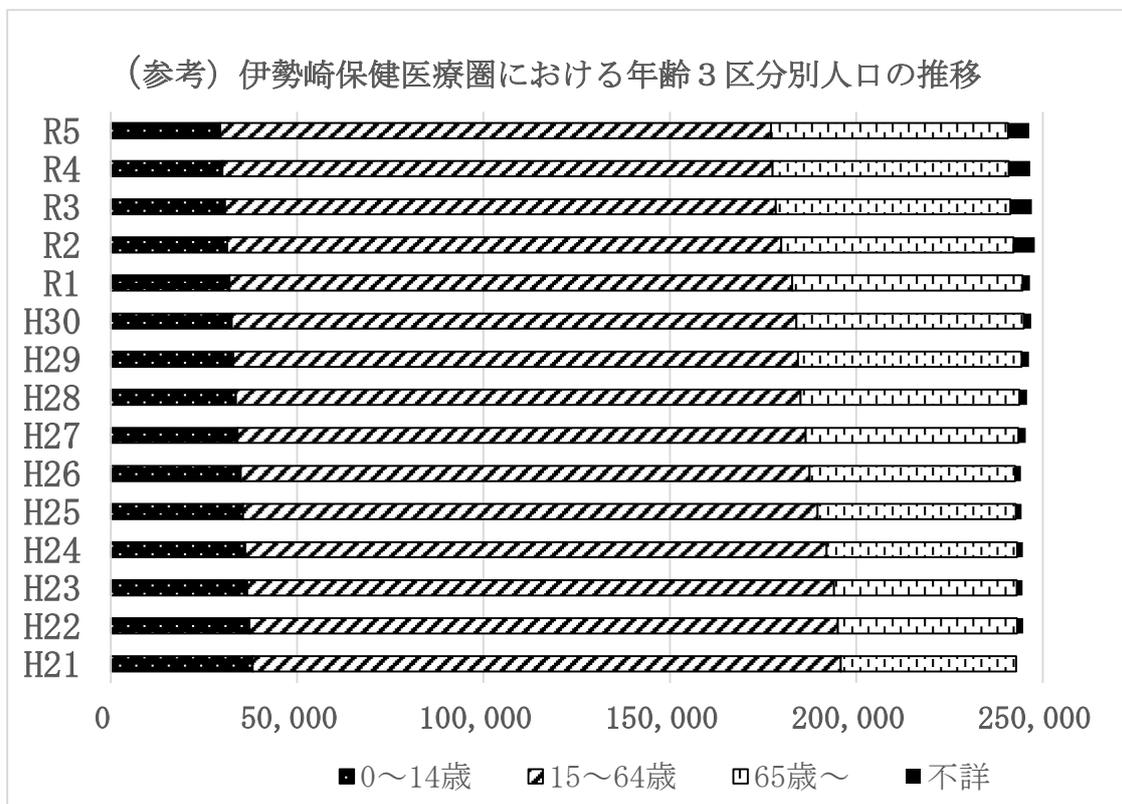
(2) 人口

高崎・安中保健医療圏、太田・館林保健医療圏、前橋保健医療圏に次いで4番目に人口が多い。人口密度についても、太田・館林保健医療圏に次ぎ2番目に高い医療圏である。当医療圏の人口は横ばいから微減をしており、なかでも65歳以上の人口割合は、例年増加傾向にある。

	伊勢崎保健医療圏	県全体	県全体に占める割合
面積	165.2 km ²	6,362.3 km ²	2.6%
人口	246,431 人	1,900,808 人	13.0%
人口密度	1,491.7 人/km ²	298.8 人/km ²	—
0～14歳人口割合 ※	12.2%	11.2%	—
65歳以上人口割合※	26.4%	31.2%	—

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

※不詳を除いた人口に占める割合



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、一般診療所及び歯科診療所は県全体を下回っている。

	伊勢崎保健医療圏		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	11	4.5	127	6.7
一般診療所	167	67.8	1,586	83.4
歯科診療所	114	46.3	980	51.6

(医療機関数：令和6年3月31時点)

(2) 病床数

令和6年1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ため、原則として新たな病床の整備は困難な状況にある。

なお、人口10万人当たりの一般病床及び療養病床は、県全体の約8割程度の整備状況となっている。また、精神病床は県全体に比べて多い。

保健医療計画 (R6.4.1 施行)		伊勢崎保健医療圏(令和6年3月31日時点)						
基準 病床数 (A)	既存 病床数 (A')	既存病床数				差	公示後の 病床増減	(参考)
		合計 (B)	一般 病床	療養 病床	介護 医療院	(B- A)	(B-A')	特定 病床数
1,854	1,890	1,890	1,516	374	0	36	0	132

		伊勢崎保健医療圏		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	1,854	752.3	16,001	841.8
	既存病床	1,890	766.9	17,427	916.8
	一般病床	1,516	615.2	13,489	709.6
	療養病床	374	151.8	3,938	207.2
	精神病床	757	307.2	4,977	261.8
	結核病床	0	0.0	65	3.4
	感染症病床	4	1.6	52	2.7

(令和6年3月31日時点)

※介護医療院に転換した病床数は、計画期間中は既存病床としてカウント。

※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

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、いずれも県全体に比べて少ない。

第9期群馬県高齢者福祉計画では、令和8年度末までに、伊勢崎医療圏の介護老人保健施設の定員数を549人(県全体6,759人)、特別養護老人ホームの定員数を1,369人(県全体:13,410人)とする目標を掲げている。

	伊勢崎保健医療圏		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	549	222.8	6,576	346.0
特別養護老人ホーム	1,242	504.0	12,929	680.2

(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、県全体と同程度である。一般病床及び療養病床は県全体の病床利用率を上回っている。

病床利用率	伊勢崎保健医療圏 (%)	県全体 (%)	県全体との差
総数	78.5	77.5	1.0 ポイント
精神科病院	81.1	87.9	▲ 6.8 ポイント
一般病院	77.8	75.8	2.0 ポイント
一般病床	73.4	70.2	3.2 ポイント
療養病床	89.8	84.7	5.1 ポイント
精神病床	78.9	91.4	▲ 12.5 ポイント
結核病床	-	29.6	-
感染症病床	348.7	451.1	▲ 102.4 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、県全体に比べて総数は同程度である。精神科病院や、一般病院の療養病床では在院日数が短くなっているものの、精神病床では長くなっている。

平均在院日数	伊勢崎保健医療圏 (日)	県全体(日)	県全体との差
総数	29	28	1
精神科病院	238	267	▲ 29
一般病院	23	24	▲ 1
一般病床	17	17	0
療養病床	64	105	▲ 41
精神病床	576	355	221
結核病床	-	77	-
感染症病床	10	11	▲ 1

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

伊勢崎佐波医師会による休日当番医制を実施している。夜間急患については平日・休日ともに伊勢崎佐波医師会による夜間急病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は、9か所である。

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7か所が認定を受け、救急医療協力機関は4か所が指定されている。

エ 小児救急

初期救急については、伊勢崎佐波医師会による休日当番医制及び夜間急病診療所が対応している。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、中毛地区として前橋市医師会（日赤、群馬中央、群大）及び伊勢崎市民病院の4病院の輪番制で365日対応している。

(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2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	伊勢崎市民病院	4
	伊勢崎佐波医師会病院	1

(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、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤指導を実施する薬局、訪問看護ステーションの当医療圏における人口10万人当たりの施設数について、在宅療養支援診療所、訪問薬剤指導を実施する薬局は県全体と比べ少ないが、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションは県全体に比べて多い。

	伊勢崎保健医療圏		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	21	8.5	264	13.9
在宅療養支援歯科診療所	16	6.5	87	4.6
訪問薬剤指導を実施する薬局 ※	27~28	7.7~8.1	198~207	10.4~10.9
訪問看護ステーション	50	20.3	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）※

県健康福祉部介護高齢課調べ（訪問看護ステーション数）

※「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

一日における当医療圏の医療機関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100人少ない。

	伊勢崎保健医療圏		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	2,154	874	18,888	994
病院	2,103	853	18,540	975
有床診療所	51	21	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30.5%で、前橋保健医療圏(14.7%)、高崎・安中保健医療圏(5.6%)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、36.7%で、太田・館林保健医療圏(11.0%)、県外(7.0%)、前橋保健医療圏(6.8%)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	30.5%	36.7%
一般病床	29.6%	30.0%
療養病床	22.8%	32.8%

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)		伊勢崎医療圏	群馬県全体
		構成率(%)	構成率(%)
合 計		100.0%	100.0%
1	感染症及び寄生虫症	1.3%	1.4%
2	新生物	9.1%	9.6%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.7%	0.6%
4	内分泌,栄養及び代謝疾患	2.6%	2.2%
5	精神及び行動の障害	21.4%	22.8%
6	神経系の疾患	8.9%	7.5%
7	眼及び付属器の疾患	0.6%	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	15.7%	16.1%
10	呼吸器系の疾患	6.9%	7.2%
11	消化器系の疾患	5.6%	5.4%
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1.0%	1.1%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.5%	6.2%
14	腎尿路生殖器系の疾患	4.1%	4.8%
15	妊娠,分娩及び産じょく	2.1%	1.5%
16	周産期に発生した病態	0.7%	0.6%
17	先天奇形,変形及び染色体異常	0.8%	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	0.6%	0.5%
19	損傷,中毒及びその他の外因の影響	10.5%	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	0.1%	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))	0.6%	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 その他

(1) 死因別死亡数

当医療圏の死亡数を死因別に見ると、「肺炎」と「脳血管疾患」は県全体と順位が逆になっているが、県全体の死因別構成とほぼ一致している。

	伊勢崎保健医療圏		県全体	
	死因	割合	死因	割合
第1位	悪性新生物	24.0%	悪性新生物	22.8%
第2位	心疾患	15.8%	心疾患	15.1%
第3位	老衰	6.9%	老衰	10.4%
第4位	肺炎	6.9%	脳血管疾患	7.2%
第5位	脳血管疾患	6.4%	肺炎	5.7%

出典：令和4年群馬県人口動態統計概況（確定数）