

地域医療構想_推進区域の設定

～2025年に向けた地域医療構想の更なる推進について～

1 地域医療構想における必要病床数

将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するために算定。現行の地域医療構想では、2025年の必要量を算定

2 国の動き

(1) 現状分析

- ・病床機能報告の病床数を見ると、全体としては、2025年の必要量の方向に進捗
- ・構想区域別に見ると、必要量との大きい乖離が残っている区域等がある。

(2) 2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

構想区域

必要量との乖離が大きい区域等あり

現状

推進区域

重点的な支援の必要性等あり

都道府県あたり
1～2か所設定

モデル推進区域

技術的支援・財政的支援を実施

全国で10～20か所
程度設定

1 推進区域設定の考え方（R6.5国説明会、個別調整）

資料 1

- 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

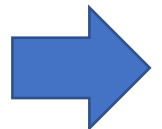
- ・ 2025年に向けて取り組む事項を明確化 → PDCAサイクルを通じた取組を更に推進
- ・ **モデル推進区域（全国の推進区域のうち10～20か所）** は、**国から技術的、財政的支援**あり。

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**

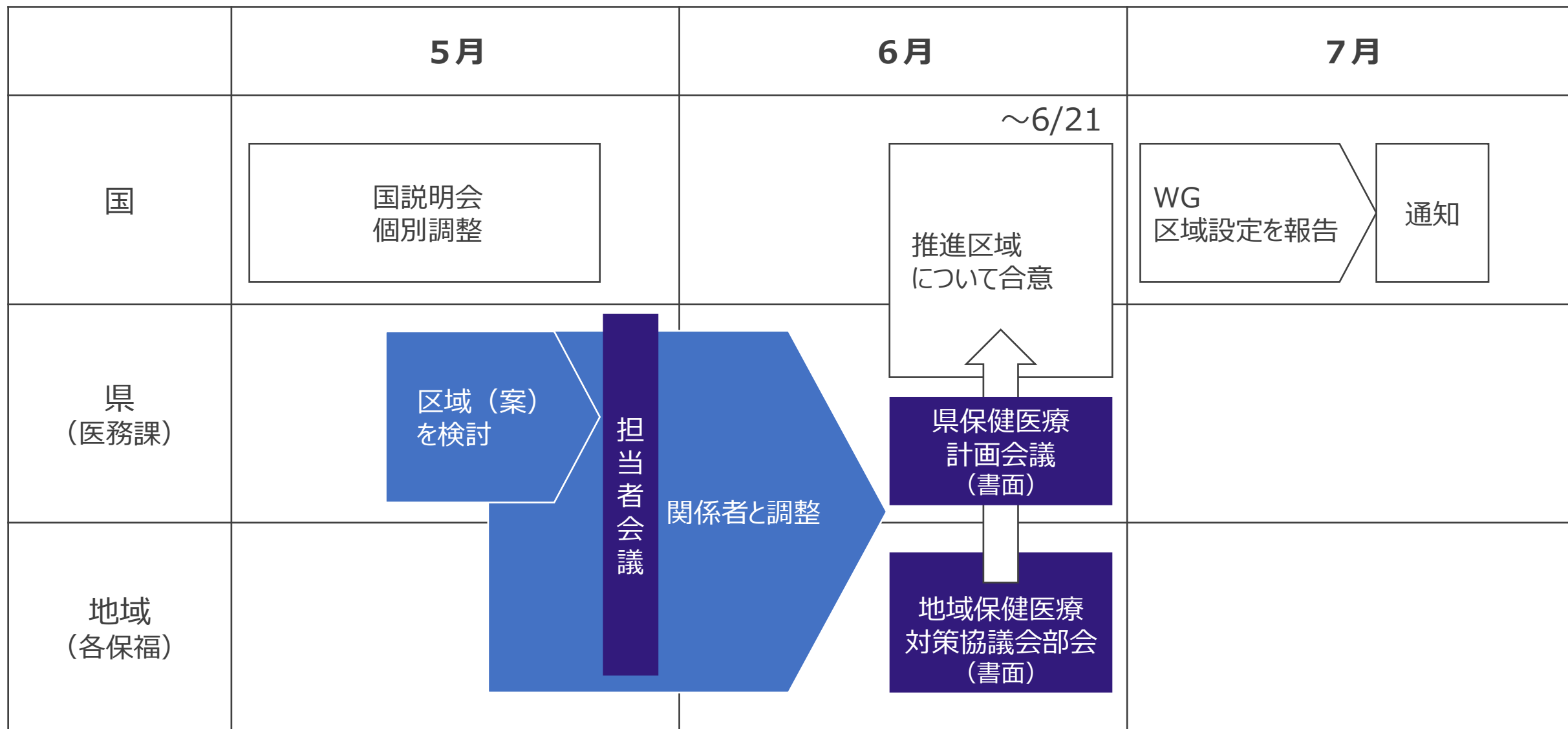


「モデル推進区域」に該当した場合はメリットあり

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

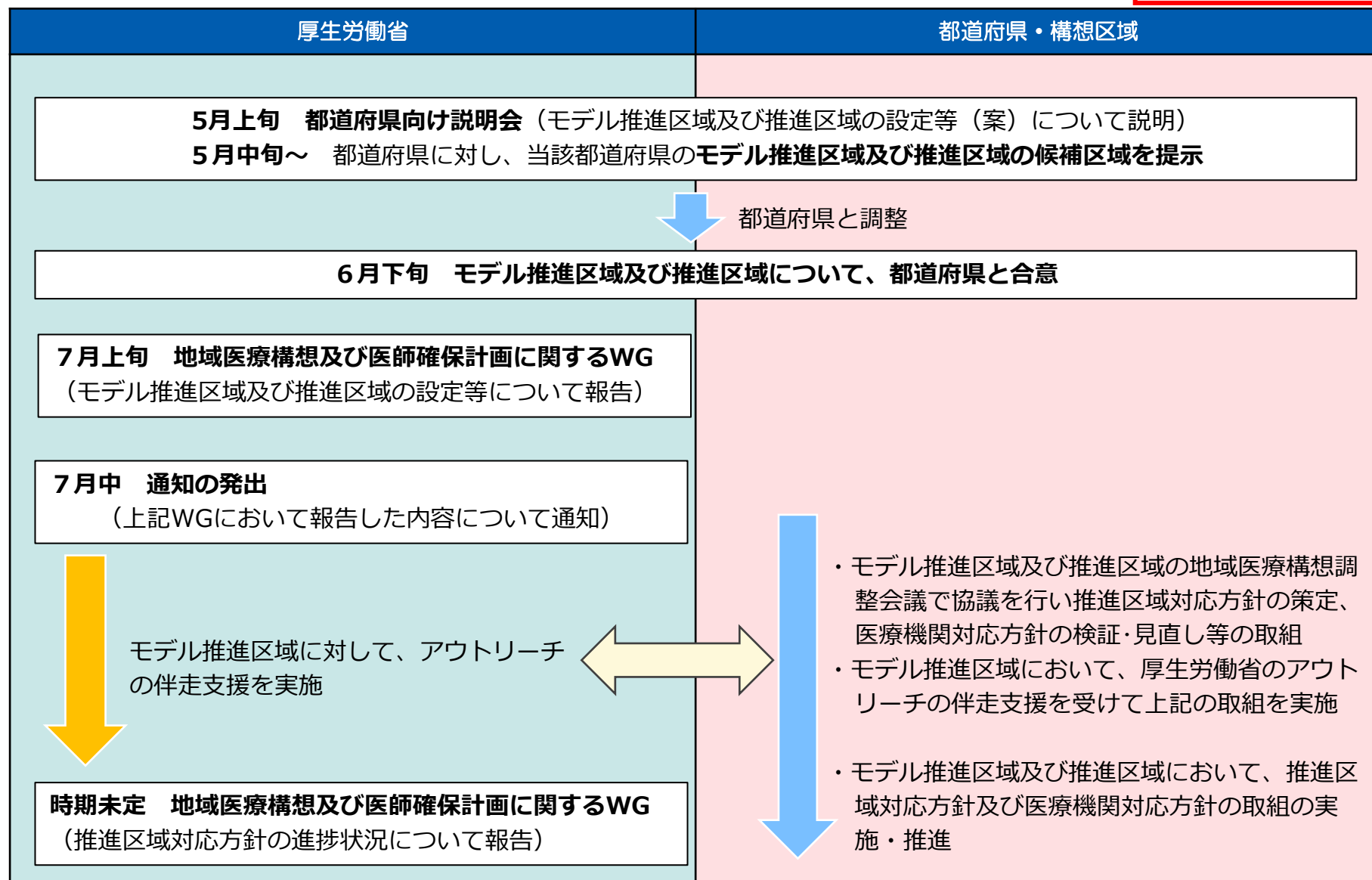
モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援を行う。

※ 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



構想区域ごとの病床機能報告と必要病床数の比較

(単位：床)

構想区域	医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)	比較	
		2022年7月(床)(①)	2025年(床)(②)	差(①-②)	割合(②/①)
前橋	高度急性期	1,248	529	+ 719	42.4%
	急性期	1,502	1,429	+ 73	95.1%
	回復期	572	1,149	▲ 577	200.9%
	慢性期	313	459	▲ 146	146.6%
	休棟等	6	—	—	—
	小計	3,641	3,566	+ 75	97.9%
渋川	高度急性期	41	128	▲ 87	312.2%
	急性期	687	256	+ 431	37.3%
	回復期	161	287	▲ 126	178.3%
	慢性期	199	256	▲ 57	128.6%
	休棟等	0	—	—	—
	小計	1,088	927	+ 161	85.2%
伊勢崎	高度急性期	165	186	▲ 21	112.7%
	急性期	986	627	+ 359	63.6%
	回復期	456	805	▲ 349	176.5%
	慢性期	415	544	▲ 129	131.1%
	休棟等	18	—	—	—
	小計	2,040	2,162	▲ 122	106.0%
高崎・安中	高度急性期	501	283	+ 218	56.5%
	急性期	1,384	975	+ 409	70.4%
	回復期	683	1,314	▲ 631	192.4%
	慢性期	998	1,127	▲ 129	112.9%
	休棟等	0	—	—	—
	小計	3,566	3,699	▲ 133	103.7%
藤岡	高度急性期	0	95	▲ 95	—
	急性期	475	314	+ 161	66.1%
	回復期	242	331	▲ 89	136.8%
	慢性期	140	126	+ 14	90.0%
	休棟等	5	—	—	—
	小計	862	866	▲ 4	100.5%
富岡	高度急性期	32	59	▲ 27	184.4%
	急性期	200	185	+ 15	92.5%
	回復期	242	179	+ 63	74.0%
	慢性期	123	302	▲ 179	245.5%
	休棟等	46	—	—	—
	小計	643	725	▲ 82	112.8%
吾妻	高度急性期	0	18	▲ 18	—
	急性期	191	103	+ 88	53.9%
	回復期	262	284	▲ 22	108.4%
	慢性期	311	167	+ 144	53.7%
	休棟等	7	—	—	—
	小計	771	572	+ 199	74.2%
沼田	高度急性期	38	69	▲ 31	181.6%
	急性期	506	313	+ 193	61.9%
	回復期	256	251	+ 5	98.0%
	慢性期	182	228	▲ 46	125.3%
	休棟等	25	—	—	—
	小計	1,007	861	+ 146	85.5%
桐生	高度急性期	33	102	▲ 69	309.1%
	急性期	766	413	+ 353	53.9%
	回復期	358	528	▲ 170	147.5%
	慢性期	445	463	▲ 18	104.0%
	休棟等	66	—	—	—
	小計	1,668	1,506	+ 162	90.3%
太田・館林	高度急性期	34	231	▲ 197	679.4%
	急性期	2,004	857	+ 1,147	42.8%
	回復期	351	939	▲ 588	267.5%
	慢性期	593	667	▲ 74	112.5%
	休棟等	34	—	—	—
	小計	3,016	2,694	+ 322	89.3%
県計	高度急性期	2,092	1,700	+ 392	81.3%
	急性期	8,701	5,472	+ 3,229	62.9%
	回復期	3,583	6,067	▲ 2,484	169.3%
	慢性期	3,719	4,339	▲ 620	116.7%
	休棟等	207	—	—	—
	総計	18,302	17,578	+ 724	96.0%

※この表の病床機能報告の集計では、ハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床は除いている。

※「第2節 構想区域別の地域医療構想」で記載した各構想区域における「病床の必要量（必要病床数と病床機能報告の比較）」及び「将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策」は、2016（平成28）年度病床機能報告に基づき整理されたものである。今後、国から策定が求められる見込みの2040年を見据えた新たな地域医療構想に向けて、各構想区域の課題整理や必要な施策の検討を予定している。

(第9次群馬県保健医療計画)

渋川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)

~~平成30年8月20日~~

令和6年 月 日

群馬県渋川保健福祉事務所

渋川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

渋川保健医療圏では~~平成30年7月~~令和6年3月末時点で、既存病床数が群馬県保健医療計画（第~~8~~9次）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。

令和 6 年度渋川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

本県のほぼ中央に位置し、渋川市、北群馬郡（榛東村、吉岡町）の 3 市町村により構成されている。4 つの保健医療圏（前橋、高崎・安中、沼田、吾妻）と隣接し、南北に関越自動車道と国道 17 号、東西に国道 353 号が通り、他の保健医療圏からアクセス良好である。

(2) 人口

人口は、県全体に占める割合が 5.7% であり、県内の二次保健医療圏では 6 番目となっている。0～14 歳及び 65 歳以上の人口割合は県全体と同程度である。

	渋川保健医療圏	県全体	県全体に占める割合
面積	288.65 km ²	6,362.28 km ²	4.5%
人口	108,593 人	1,900,808 人	5.7%
人口密度	376.2 人/km ²	298.8 人/km ²	—
0～14 歳人口割合	11.3%	11.0%	—
65 歳以上人口割合	32.8%	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）

なお、渋川保健医療圏の面積については一部境界未定のため参考値となっている。

※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

人口 10 万人当たりの医療機関数について、病院は県全体を上回っているが、一般診療所及び歯科診療所は下回っている。

	渋川保健医療圏		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	10	9.2	127	6.7
一般診療所	75	69.1	1,586	83.4
歯科診療所	42	38.7	980	51.6

（令和 6 年 3 月 31 日時点）

(2) 病床数

令和 6 年 3 月末における当保健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。

保健医療計画 (R6.4.1 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		
969	1,061	1,061	961	100	92	32

なお、人口 10 万人当たりの病床は、療養病床については、県全体と比較して 4 割程度の整備状況となっている。また、一般病床及び精神病床、結核病床、感染症病床については、県全体に比べて多い。

		渋川保健医療圏		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
基準病床		969	892.3	16,001	841.8
既存病床		1,061	977.0	17,427	916.8
	一般病床	961	885.0	13,489	709.6
	療養病床	100	92.0	3,938	207.2
精神病床		977	899.7	4,977	261.8
結核病床		46	42.4	65	3.4
感染症病床		4	3.7	52	2.7

(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

人口 10 万人当たりの定員数は、介護老人保健施設は県全体を上回り、特別養護老人ホームはほぼ等しい状況となっている。

	渋川保健医療圏		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	540	497.3	6,576	346.0
特別養護老人ホーム	740	681.4	12,926	675.4

(令和 6 年 3 月 1 日時点)

(4) 病床利用率

病床利用率は、県全体と概ね同程度である。精神科病院を除き、県全体の病床利用率を上回っている。

病床利用率	渋川保健医療圏 (%)	県全体 (%)	県全体との差
総数	82.2	77.5	4.7ポイント
精神科病院	82.1	87.9	▲5.8ポイント
一般病院	82.2	75.8	6.4ポイント
一般病床	76.4	70.2	6.2ポイント
療養病床	89.8	84.7	5.1ポイント
精神病床	96.5	91.4	5.1ポイント
結核病床	38.6	29.6	9.0ポイント
感染症病床	— 530.4	451.1	79.3ポイント

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

平均在院日数は、精神科病院では県全体より短い、一般病院では感染症病室を除いて、県全体より長くなっている。

平均在院日数	渋川保健医療圏 (日)	県全体 (日)	県全体との差
総数	37.9	27.8	10.1
精神科病院	222.5	266.9	▲44.4
一般病院	29.2	23.8	5.4
一般病床	19.3	16.9	2.4
療養病床	146.6	104.9	41.7
精神病床	609.3	354.7	254.6
結核病床	80.0	77.3	2.7
感染症病床	10.0	11.1	— ▲1.1

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

渋川地区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・休日ともに渋川地区医師会による夜間急患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5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5か所が認定を受け、救急医療協力機関は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、渋川地区医師会による休日当番医制及び夜間急患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、吾妻保健医療圏・沼田保健医療圏を併せて北毛地区として、2病院の輪番制で365日対応している。

(7) 災害医療

災害発生時に中心的な役割を担う地域災害拠点病院として、渋川医療センター（1病院）が指定されている。

(8) 在宅医療

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所の数は、県全体を上回っているが、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数は県全体を下回っている。

	渋川保健医療圏		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
在宅療養支援診療所	18	16.6	264	13.9
在宅療養支援歯科診療所	4	3.7	8782	4.64.3
訪問薬剤指導を実施する薬局	7～8	6.4～7.4	161198 ～ 168207	8.510.4～ 8.810.9
訪問看護ステーション	17	15.7	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

一日に医療機関に入院する患者数を人口10万人当たりで比べると、当保健医療圏では県全体より228人多い。

	渋川保健医療圏		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
入院	1,881	1,126	18,888	898

出典：群馬県「令和3年患者調査」

(2) 入院患者における流出患者割合、流入患者割合

当保健医療圏に居住する患者のうち、他保健医療圏の医療機関に入院した患者は35.8%であり、前橋保健医療圏(18.2%)、高崎・安中保健医療圏(10.9%)、吾妻保健医療圏(3.1%)等への流出がある。

また、当保健医療圏の医療機関に入院した患者のうち、他保健医療圏に居住する患者は57.5%であり、前橋保健医療圏(13.4%)、高崎・安中保健医療圏(12.2%)、沼田保健医療圏(9.8%)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	35.8%	57.5%
一般病床	39.4%	49.7%
療養病床	53.7%	17.6%

出典：群馬県「令和3年患者調査」

(3) 疾病別患者割合

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

I C D 10 疾病分類（章別）		渋川保健医療圏	県全体
1	感染症及び寄生虫症	1.4%	1.4%
2	新生物	9.8%	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	1.9%	2.2%
5	精神及び行動の障害	27.4%	22.8%
6	神経系の疾患	6.7%	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	13.6%	16.1%
10	呼吸器系の疾患	8.3%	7.2%
11	消化器系の疾患	5.9%	5.4%
12	皮膚及び皮下組織の疾患	0.9%	1.1%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8%	6.2%
14	腎尿路生殖器系の疾患	4.8%	4.8%
15	妊娠、分娩及び産じょく	0.7%	1.5%
16	周産期に発生した病態	0.5%	0.6%
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.6%	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	0.8%	0.5%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	10.2%	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	特殊目的用コード	0.1%	0.3%
23	不詳	0.1%	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：群馬県「令和3年患者調査」

(4) 死因別死亡数

当医療圏における死亡数の死因別構成は、県全体と比較すると概ね一致している。

	渋川保健医療圏		県全体	
第1位	悪性新生物	21.6%	悪性新生物	22.8%
第2位	心疾患	15.3%	心疾患	15.1%
第3位	老衰	9.4%	老衰	10.4%
第4位	脳血管疾患	7.0%	脳血管疾患	7.2%
第5位	肺炎	5.4%	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）」