

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）

1 – 1 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要①）

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、
全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、
必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、
同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- **「治す医療」と「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**とする

1 – 2 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要②）

（1）基本的な考え方

- 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
将来のビジョン等、**病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等**
- 新たな構想は2027年度から順次開始
 - **2025年度に国でガイドライン作成**
 - **2026年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等**
 - **2028年度までに医療機関機能に着目した協議等**
- **新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け**
医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

1 – 3 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要③）

（2）病床機能・医療機関機能

① 病床機能

これまでの「**回復期機能**」について、
「**高齢者等の急性期患者**への医療提供機能」を追加し「**包括期機能**」と位置づけ

② **医療機関機能報告**（医療機関から都道府県へ報告）

構想区域※1ごと、広域な観点※2で確保すべき機能や今後の方針性等を報告

※1 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

※2 医育及び広域診療機能

③ **構想区域・協議の場**（→7ページで詳細説明）

必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議
(議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

1 - 4 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要④）

（3）地域医療介護総合確保基金

医療機関機能に着目した取組の支援を追加

（4）都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・ 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・ 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

1 – 5 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要⑤）

（5）国・都道府県・市町村の役割

- ①国(厚労大臣)の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ②都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

（6）新たな地域医療構想における精神医療の位置づけ

精神医療を新たな地域医療構想に位置づけることとする

1 – 6 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（本文）

構想区域の設定

- **人口20万人未満の区域**においては、
2040年には生産年齢人口が約3割、高齢人口が約1割減少すると見込まれ、
現行の二次医療圏を基本とする区域では**医療提供体制の確保が困難な可能性。**
→ 引き続き**二次医療圏を基本**としつつ、
医療提供体制上の課題がある場合は、必要に応じ区域を見直すことが適当。
- **広域的な観点での区域**については、**都道府県単位**で設定することが適当。
- **在宅医療等**は**必要に応じて二次医療圏より狭い区域**での議論が必要
地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、市町村単位や保健所圏域等、
在宅医療等に関するより狭い区域を設定することが適当。

(参考) 新たな地域医療構想に関するスケジュール



(参考) 医療機関機能について

名称	定義
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。
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。
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。
専門等機能	上記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。
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。

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）

入院医療に関する構想区域

- ▶ 人口20万人未満の区域は、医療提供体制の確保が困難となる可能性
- ▶ 医療提供体制上の課題がある場合には、区域の見直しを検討

群馬県の現状

- 20万人未満の区域あり
- 課題を確認する必要

2025年度（構想策定準備）

- 課題を確認し、構想区域の見直しを検討

二次医療圏設定の目安

入院に係る医療を一定程度完結すること、人口規模が20万人以上であること等※。

※ 人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流出患者割合20%以上であり、流入患者割合が20%未満である場合）、その設定の見直しについて検討する。

現状

- ・半数の二次医療圏が人口20万人未満。
- ・時間外緊急手術がほとんど実施されていない医療圏が一定数存在。

課題

- ・当該医療圏内で医療提供が完結していない。
- ・圏域における医療需要が少なく、提供体制として効率性に課題。

構想区域の見直し（広域化）の必要性を検討

2(1)-3 群馬県の二次医療圏（構想区域）



県内10圏域の二次保健医療圏（構想区域）
ごとに急性期の医療提供体制を構築

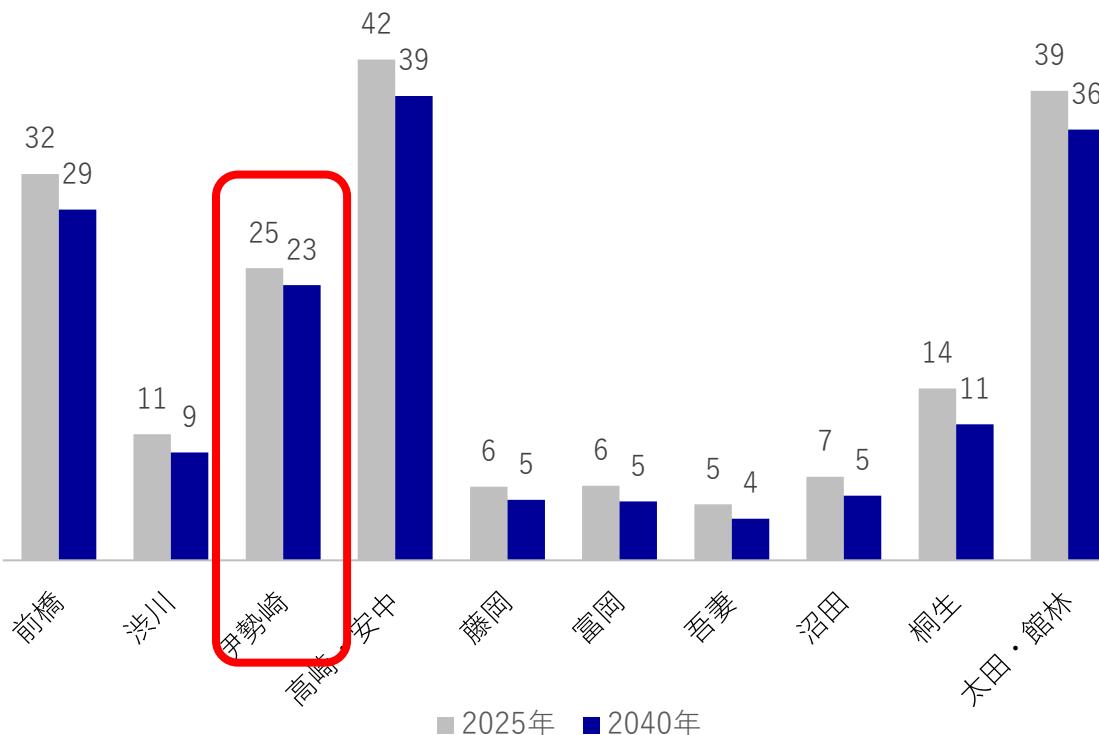
（急性期の医療提供体制：求められるもの）

救急医療	時間外等を含めた人員確保
手術	麻酔科医、外科医等の確保
急性期入院	専門性の高い医師、看護師等の手厚い配置
施設・設備	ICU、ECMOなど高度医療のための施設・設備の整備

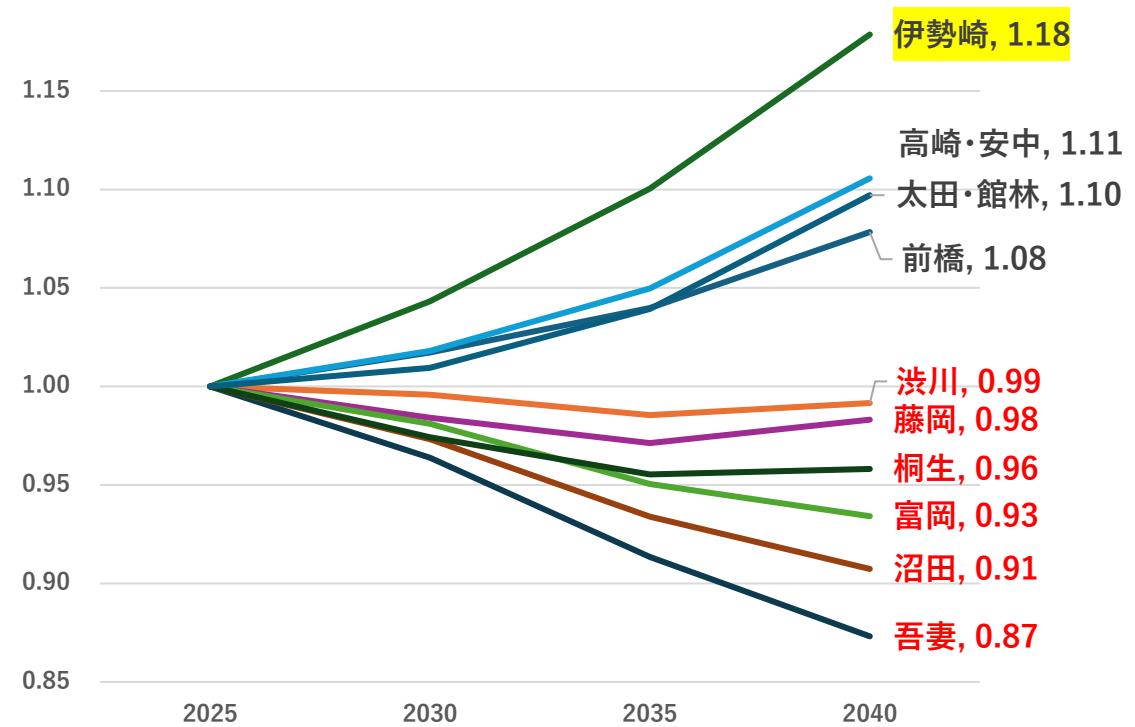
2(1)-4 各構想区域の人口推計

総人口、65歳以上人口ともに減少する区域は6区域（渋川、藤岡、桐生、富岡、沼田、吾妻）
総人口は減少するが、65歳以上人口が増加する区域は4区域（伊勢崎、高崎・安中、太田・館林、前橋）

2025年→2040年人口（万人）



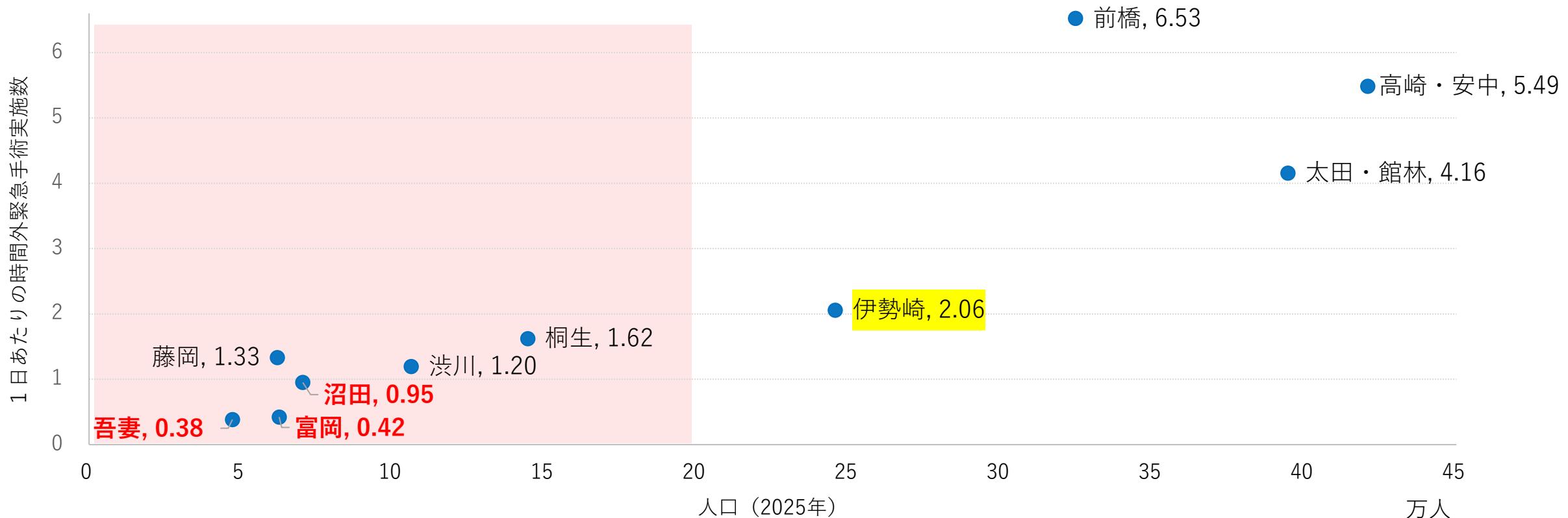
2025年の65歳以上人口を1とした推計



2(1)-5 構想区域ごとの時間外緊急手術実施数／日

人口規模20万人未満の区域は6区域（渋川、藤岡、富岡、吾妻、沼田、桐生）

1日あたりの時間外緊急手術実施数※が1件未満の区域は3区域（富岡、吾妻、沼田）

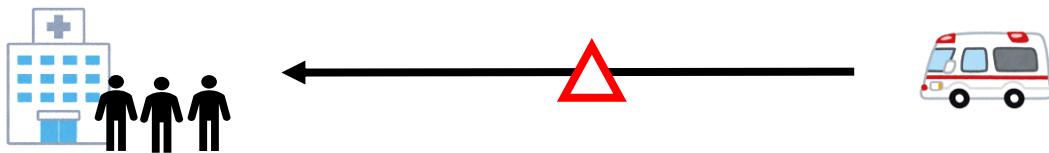


(参考) 広域化による医療提供体制イメージ (例)

現状

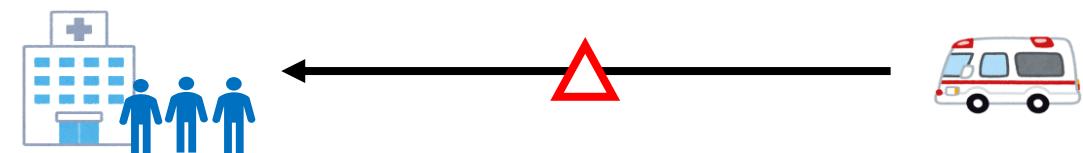
A区域：人口20万人以上

時間外緊急手術実施体制はあるが、患者が集中するなど、一時的な人手不足等で手術に対応できない場合あり



B区域：人口20万人未満

地域で医療提供が完結していない、提供体制の効率性に課題



医療資源を効率活用し、医療提供体制を構築

A区域+B区域



医療資源を多く要する手術等の症例

急性期医療提供体制、効率的な医療提供体制を構築

広域化

(参考) 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方 (R7.8.8 国検討会)

区域	現在の人口規模	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能
大都市型	100万人以上	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送
人口の少ない地域	<p>～30万人</p> <p>20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送

(参考) 広域化のメリット、デメリット

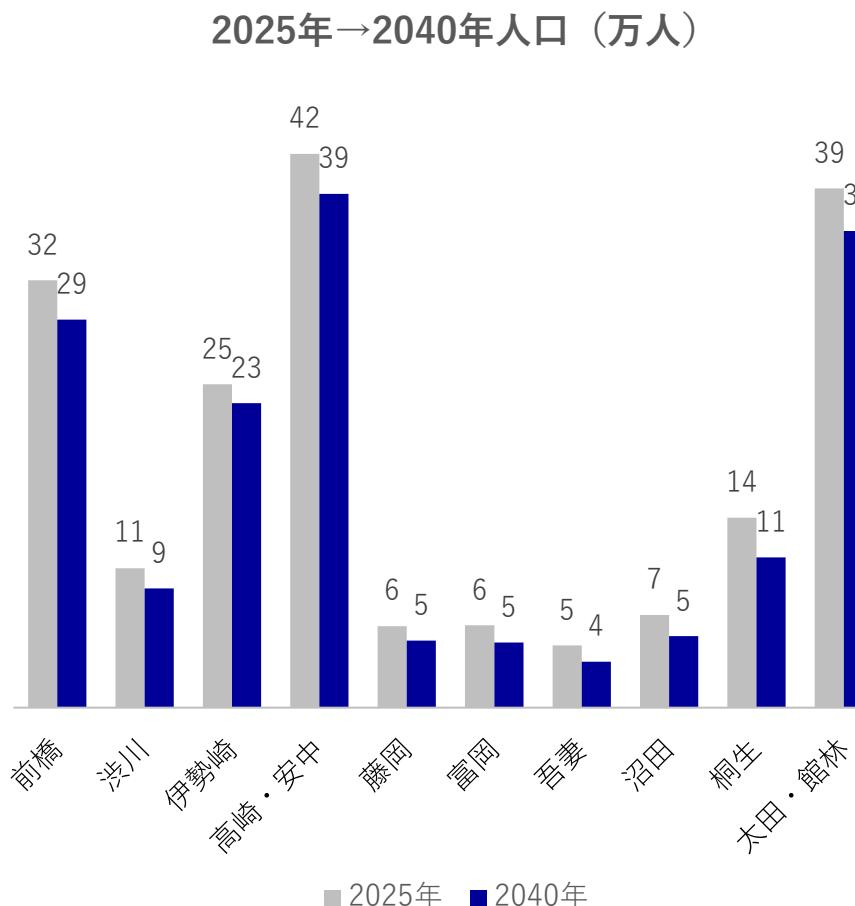
	メリット		デメリット
	住民	医療スタッフ	住民
救急 医 療	医療の質向上 <ul style="list-style-type: none">・時間外等の医療体制強化・医療スタッフの経験機会が増加・専門性の高い医療チーム・救急搬送受入困難事例の減少	働き方改善 <ul style="list-style-type: none">・負担軽減・人材確保育成	救急搬送距離、通院距離が長くなる 【デメリットに対する施策】 <ul style="list-style-type: none">・道路ネットワーク整備によりアクセス改善・ドクターへり、ドクターカーの普及（重篤患者に対応）・ICT技術等の活用（県統合型医療情報システム、消防共同指令センター）
手 術			
急性期入院			
経 営	人件費の適正化 <ul style="list-style-type: none">・適正な人員配置・時間外勤務手当等の人件費を抑制		-

(参考) これまでの広域化 (二.五次保健医療圏)

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						
藤岡			西部圏域			西毛圏域
富岡						
桐生						
太田館林		東部・伊勢崎圏域		東部圏域		東毛圏域
伊勢崎			中部圏域			中毛圏域
前橋						
渋川		吾妻・渋川・前橋圏域			北部圏域	北毛圏域
吾妻						
沼田		利根沼田圏域				

(参考) 広域化シミュレーション (例)

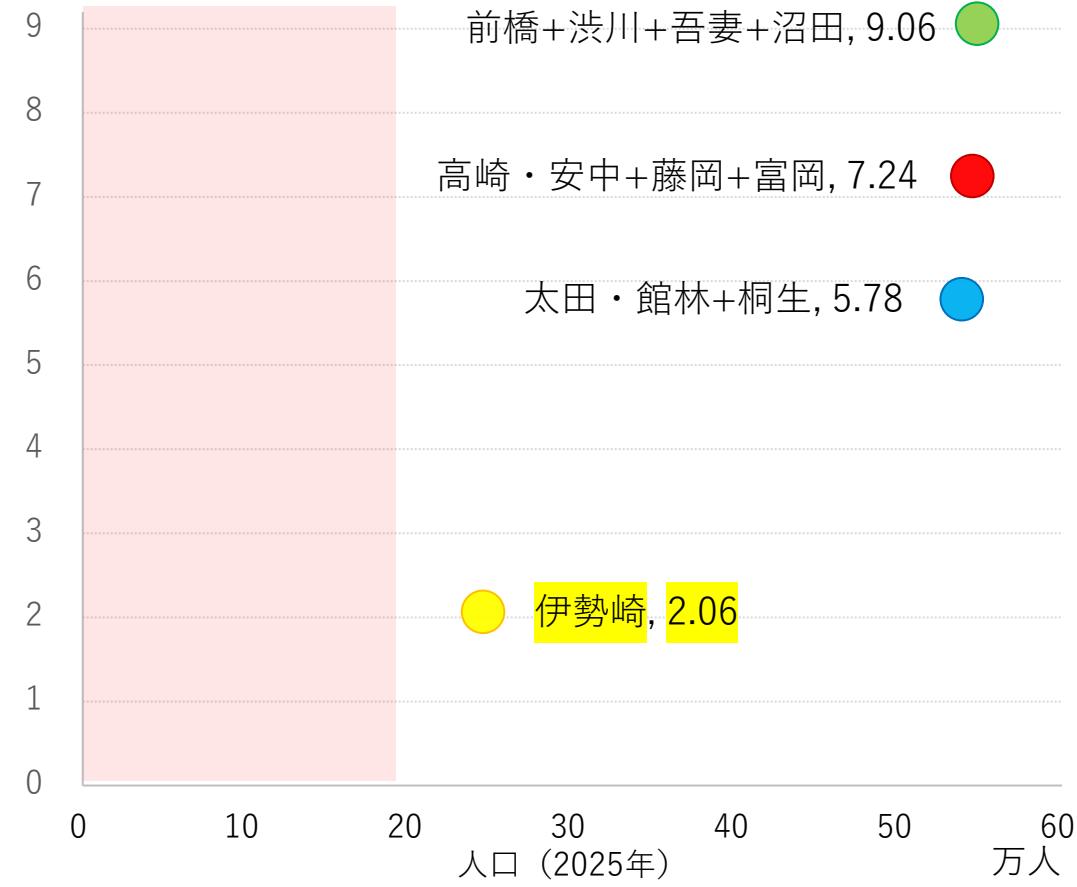
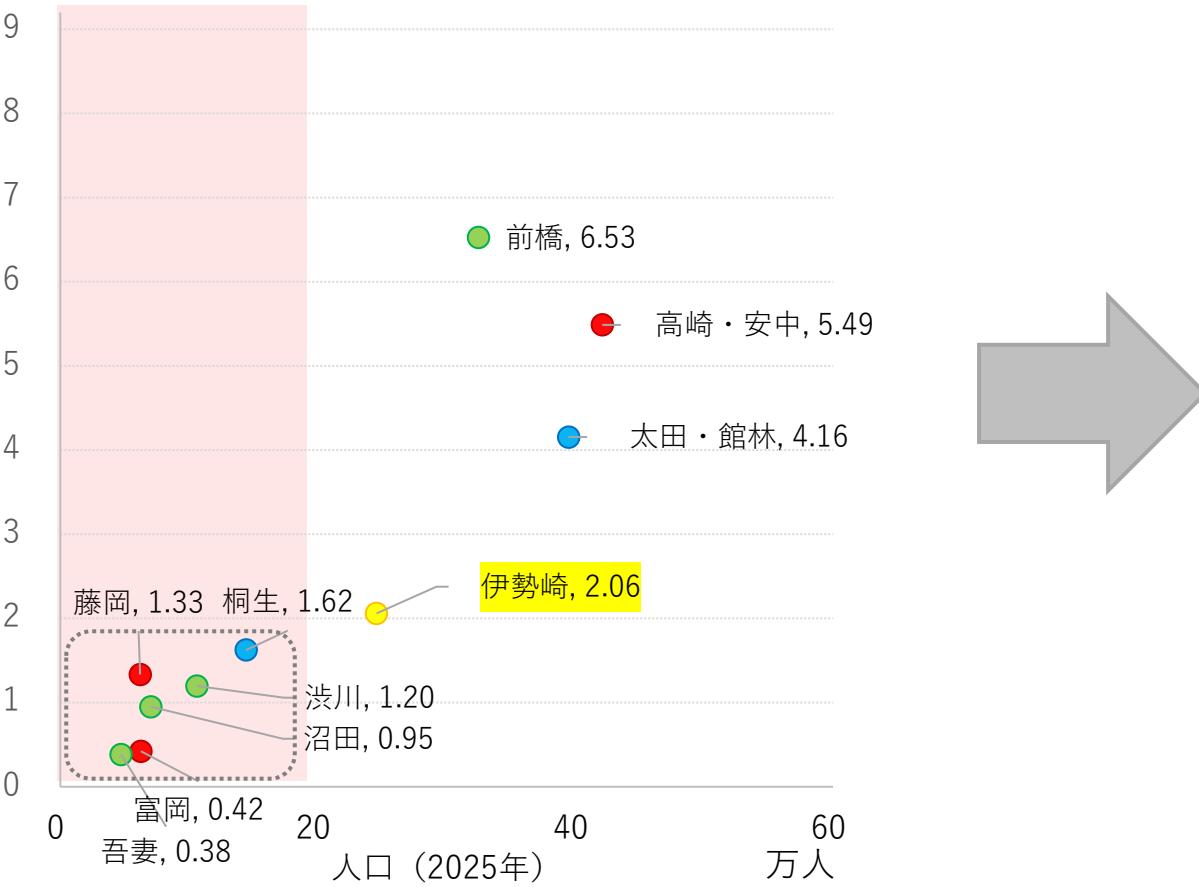
- ① 2040年の人口規模 (20万人以上) 、② 2.5次保健医療圏を考慮してシミュレーションを実施。



(参考) 広域化シミュレーション (時間外緊急手術)

すべての区域で人口規模20万人以上、1日あたりの時間外緊急術件数が2件以上となる。

1日あたりの時間外緊急手術実施件数



出典：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 第10回NDBオープンデータ（レセプト算定回数）2023年度

2(1)-6 入院医療の構想区域に関するアンケート

設問1 現状の入院医療の構想区域について、どのようにお考えですか。

- A) 今後、人口減少・高齢化が進む中、構想区域単独で急性期医療を確保し続けることが困難な可能性がある。地域医療を維持していくため、新構想策定のタイミングで区域を見直し、手術や救急医療等の提供体制を検討する必要がある。
→設問2へ
- B) 直ちに構想区域を見直す必要はない。今後、医療提供体制上の課題が生じたタイミングで構想区域の見直しを検討する。
- C) どちらともいえない。

設問2 見直し（広域化）区域を教えてください。（例：○○区域+○○区域）

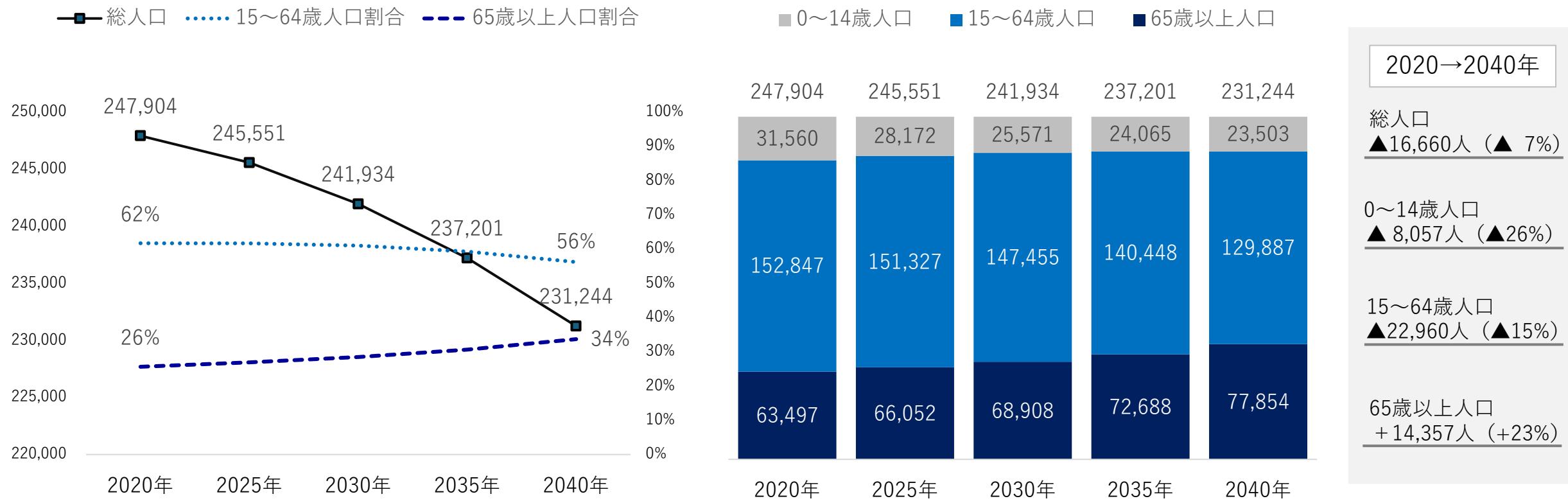
(参考) 二次保健医療圏のあり方に関するアンケート結果

令和4年度第1回地域保健医療対策協議会

医療圏	課題が多く、見直しを検討する必要がある	現状のままで特段の支障はない	どちらともいえない	未回答
前橋	3	6	3	5
渋川	0	4	7	3
伊勢崎	3	5	7	0
高崎・安中	3	4	2	9
藤岡	1	5	2	10
富岡	3	8	4	0
吾妻	1	6	5	13
沼田	1	16	1	0
桐生	1	2	2	5
太田・館林	2	1	5	14

(参考) 伊勢崎区域の人口推計 (2020→2040年)

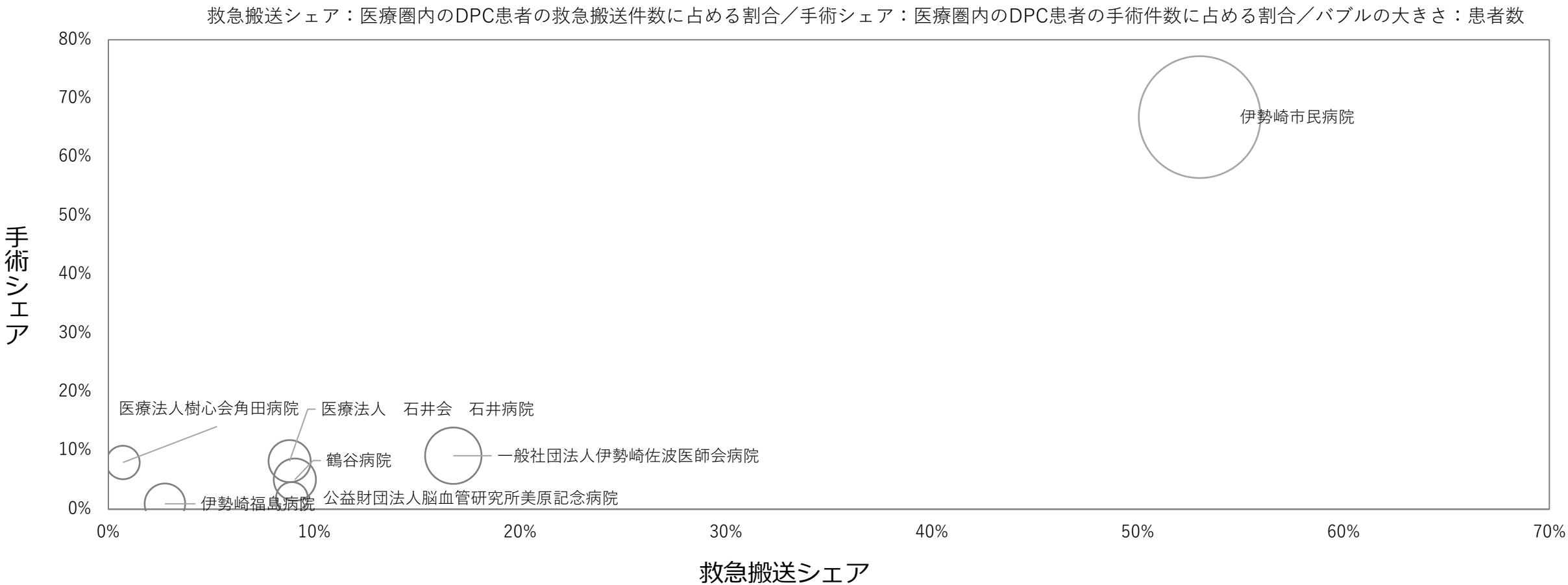
2020年から2040年にかけての20年間では、人口規模は20万人以上で推移する見込み。
総人口は約1万6千人減少する一方、65歳以上人口は約1万4千人増加する見込み。



出典：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）」

(参考) 伊勢崎区域の急性期医療 (2023年度)

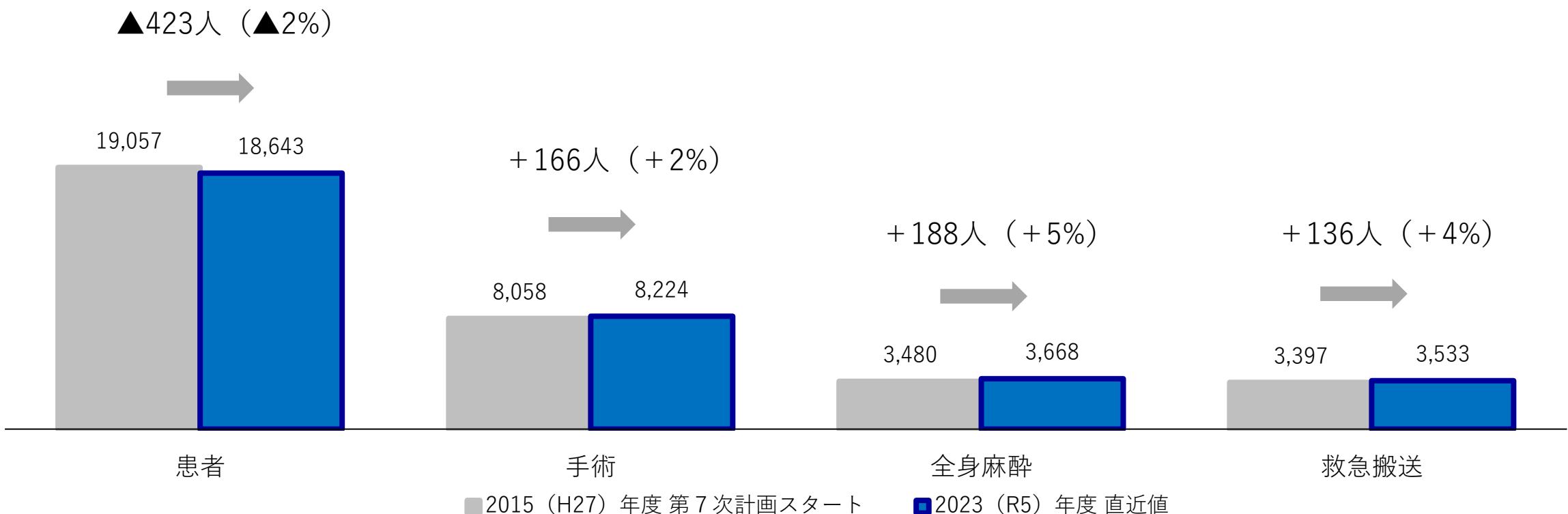
救急搬送及び手術ともに伊勢崎市民病院が高いシェアを有している。



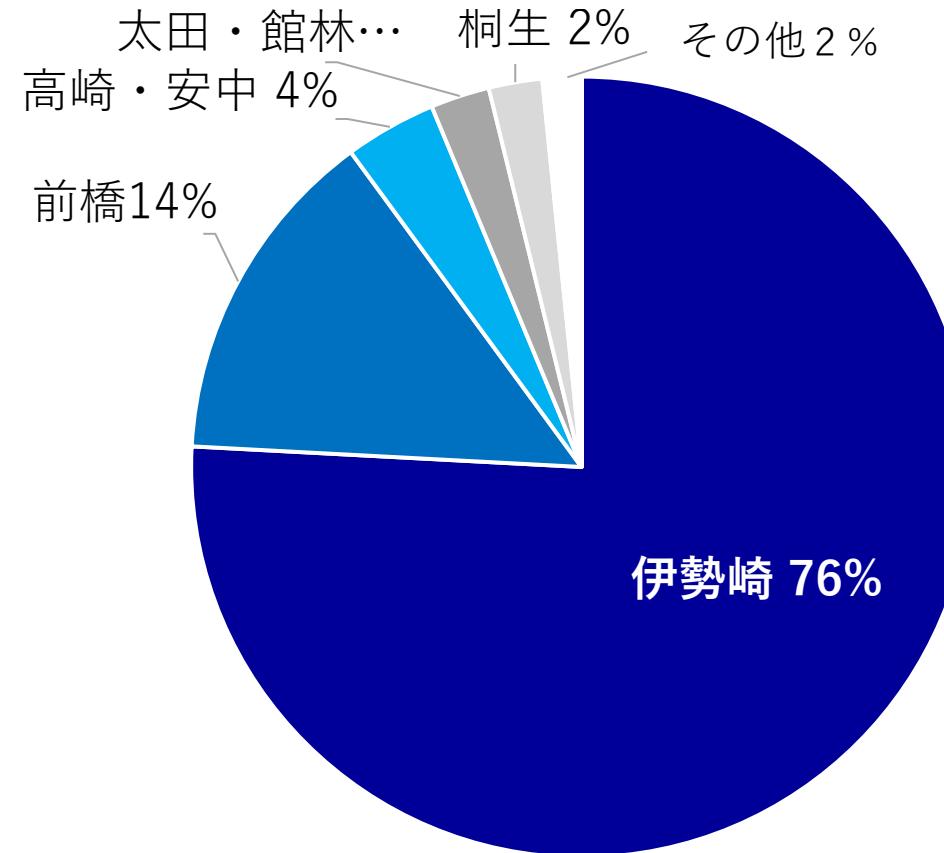
(参考) 伊勢崎区域の急性期医療需要の推移 (2015→2023年)

患者、手術、全身麻酔、救急搬送件数はいずれも同水準で推移している。

医療機関数 2015年：6
2023年：8



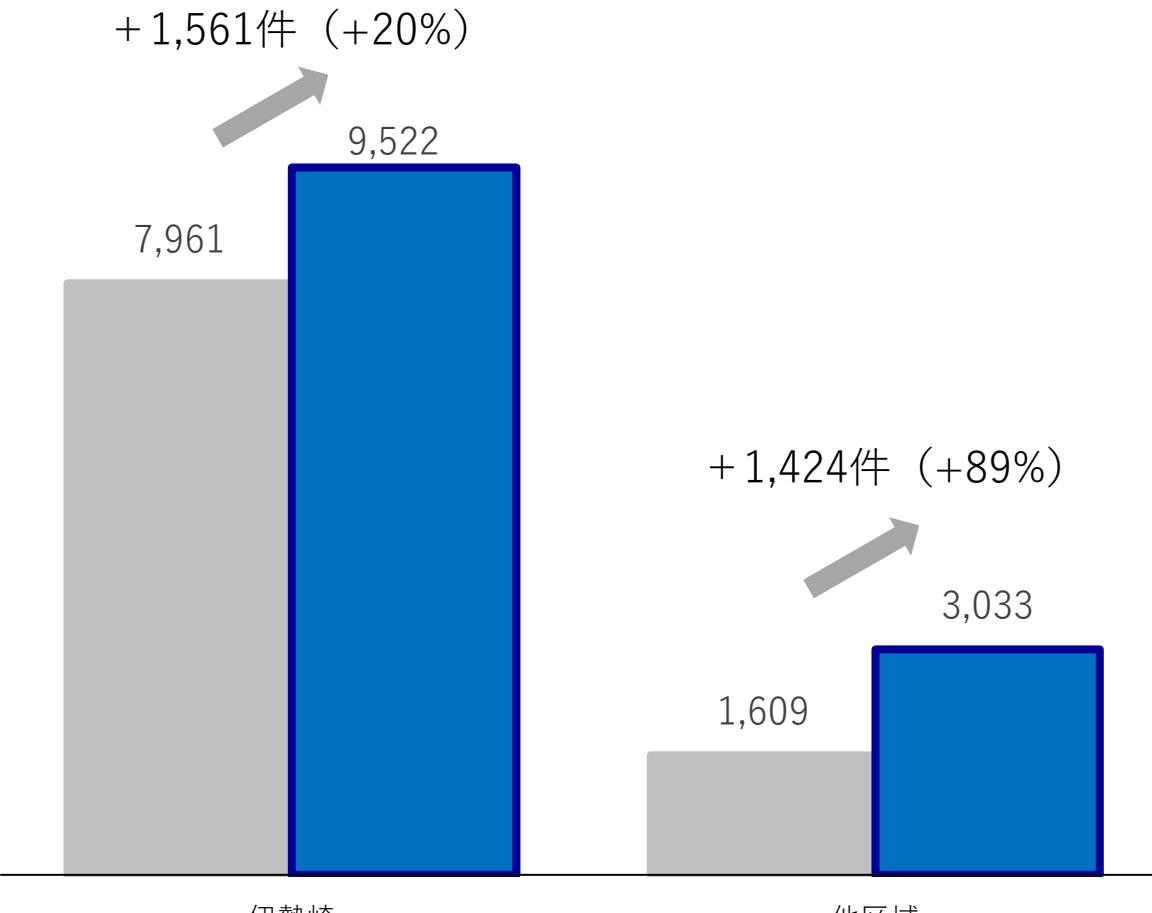
(参考) 伊勢崎市消防本部の救急搬送先 (2024年)



伊勢崎区域への搬送

76%

(参考) 伊勢崎市消防本部の救急搬送先 (2015→2024年)



伊勢崎区域への搬送

+1,561件／年

他区域への搬送

+1,424件／年

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）**
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）

在宅医療等

- 在宅医療等※に関する区域を設定（二次医療圏より狭い区域）
- 協議の場※を設定し、かかりつけ医機能報告等のデータを基に地域の状況や将来の見込みを整理して課題を共有

※ 現状、在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険事業計画を作成する市町村単位（二次医療圏より狭い区域）で取組
※ 医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施

群馬県の現状

- 二次医療圏単位で区域設定
- 協議の場がない（在宅医療）



2025年度（構想策定準備）

かかりつけ医機能報告制度とあわせて、区域の見直し、協議の場の設定を検討

2(2)-2 群馬県の現状と課題（在宅医療等）

県内10圏域の二次保健医療圏ごとに医療提供体制を協議・構築

		(これまでの取組)	(構想区域／協議の場)
外 来 医 療		<ul style="list-style-type: none">外来医療機能の地域偏在を是正不足する外来医療機能の充実 等	区 域：二次保健医療圏単位 協議の場：二次保健医療圏単位 (地域保健医療対策協議会)
在 宅 医 療		<ul style="list-style-type: none">在宅医療の基盤整備多職種協働による関係者相互の連携体制の構築入院医療機関と在宅医療・介護に 関わる従事者との円滑連携在宅医療・介護連携推進事業（市 町村事業）の実施 等	区 域：二次保健医療圏単位 協議の場：設定なし

- 二次保健医療圏より狭い区域を検討
- 協議の場の設定を検討

2(2)–3 かかりつけ医機能報告制度との関係

かかりつけ医機能報告の概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能※について、医療機関から都道府県知事に報告。※ 時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護等との連携等
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



「構想区域」「協議の場」は、かかりつけ医機能報告制度とあわせて検討

2(2)－4 調整・意思決定について

在宅医療に係る構想区域について

- ・ 二次医療圏にこだわらず、医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、地域の実情に応じた区域の設定を検討する。
- ・ なお、本県においては、現状、県内14地域において「在宅医療・介護連携推進事業」(市町村事業)を実施。(地域については、次スライド参照)
- ・ 当該区域において、都市医師会をはじめとした関係多職種連携を推進し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に取り組んできている。
- ・ 新たな構想区域は、当該区域を基本とし、地域保健医療対策協議会における調整、在宅医療推進部会での検討を踏まえて設定することとしたい。

(参考)「在宅医療・介護連携推進事業」…介護保険法に基づく地域支援事業の一つに位置づけられており、在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療と介護の関係者をつなぎ、在宅医療・介護連携の推進のために、医療・介護関係者の資質の向上や連携に必要な機会の確保を図るもの。

協議の場について

- ・ 各構想区域毎に、医療関係者、介護関係者、県(保健福祉事務所)、市町村等の関係者による協議の場を設置する。
- ・ 地域保健医療対策協議会、「在宅医療・介護連携推進事業」実施にあたり各地域で設置されている協議会等、既存の枠組みを活用することも検討。
- ・ 構想区域とあわせて調整、検討を行う。

「在宅医療等に関する協議の場」の設定について

協議の場について

- ・在宅医療等に関する議題に応じた参加者を設定し、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施。
- ・地域ごとに現状や将来の医療需要推計、提供体制の将来見込み等を踏まえ、将来のあるべき姿を議論。
- ・なお、地域においては、調整会議を含む多くの会議が開催されていることを踏まえ、既存の会議の活用や合同開催の方法なども検討。

構成員（イメージ）

・既存の地域医療構想調整会議に以下のような参加者を加えた協議の場を設定

※追加参加団体等の例

市町村社会福祉協議会、市町村介護保険担当部局（地域包括支援センター）、看護協会、ケアマネ協会、理学療法士会、訪問看護ステーション連絡協議会、ホームヘルパー協議会、老人福祉施設協議会、老人保健施設協会、在宅医療・介護連携支援センター、民生委員児童委員協議会等

※今後示される予定の国ガイドラインも参考に、地域ごとに検討・調整を進める。

現在の二次保健医療圏（構想区域）と 在宅医療・介護連携支援窓口の関係

現在の二次医療圏 (構想区域)	市町村	在宅医療・介護連携支援窓口
前橋	前橋市	おうちで療養相談センターまえばし (前橋市医師会)
渋川	渋川市・榛東村・吉岡町	渋川地区在宅医療介護連携支援センター (渋川地区医師会)
伊勢崎	伊勢崎市・玉村町	在宅医療介護連携センターいせさき・たまむら (伊勢崎佐波医師会)
高崎・安中	高崎市	・高崎市医療介護連携相談センター 南大類 (高崎健康福祉大学) ・高崎市医療介護連携相談センター たかまつ (高崎市医師会)
	安中市	医療介護連携室あんなか (安中市医師会)
	藤岡市	藤岡多野医師会 医療介護連携センターふじおか (藤岡多野医師会)
藤岡	上野村	上野村地域包括支援センター
	神流町	神流町地域包括支援センター

現在の二次医療圏 (構想区域)	市町村	在宅医療・介護連携支援窓口
富岡	富岡市・甘楽町・下仁田町・南牧村	かぶら在宅療養ネットワークセンター (富岡市甘楽郡医師会)
吾妻	中之条町・長野原町・嬬恋村・草津町・高山村・東吾妻町	一般社団法人吾妻郡医師会
沼田	沼田市・片品村・川場村・みなかみ町・昭和村	ぬまたとね医療・介護連携相談室 (沼田利根医師会)
桐生	桐生市・みどり市	在宅医療介護連携センターきりゅう (桐生市医師会)
太田・館林	太田市 館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町	太田市在宅医療介護連携センター (太田市医師会) 在宅医療介護連携相談センターたておう (館林市邑楽郡医師会)

2(2)-5 構想区域・協議の場に関するアンケート

設問1 在宅医療等における構想区域について、どのようにお考えですか。

- A) 在宅医療・介護連携の窓口が管轄している区域での設定が適当である。
- B) 上記Aとは、別の区域での設定が適当である。→設問2へ

設問2 構想区域のお考えを教えてください。 (例:○○の区域)

2(2)-5 構想区域・協議の場に関するアンケート

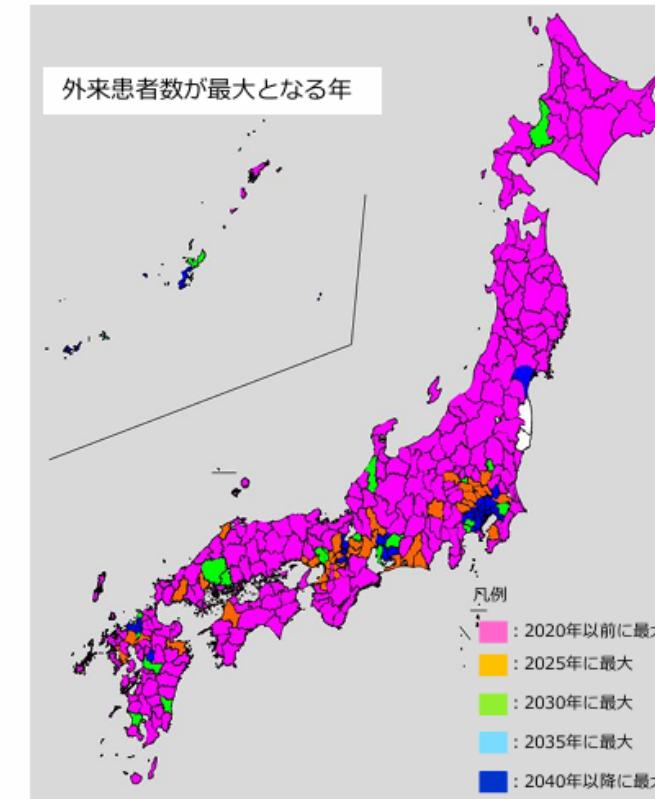
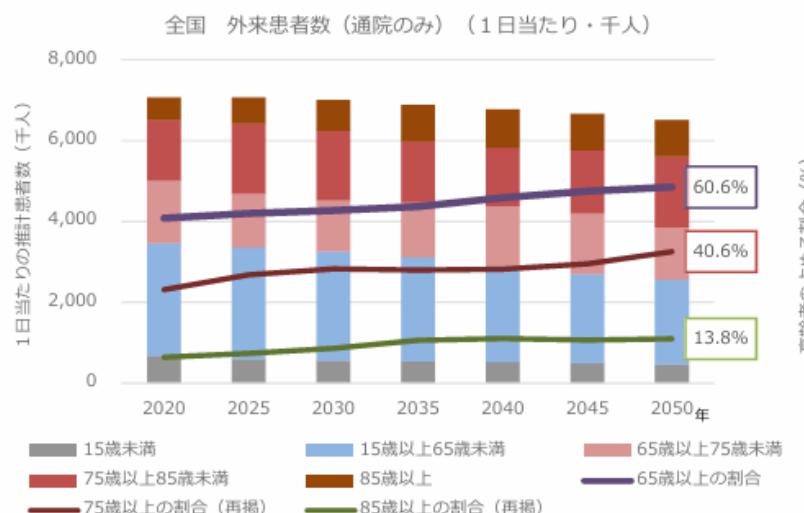
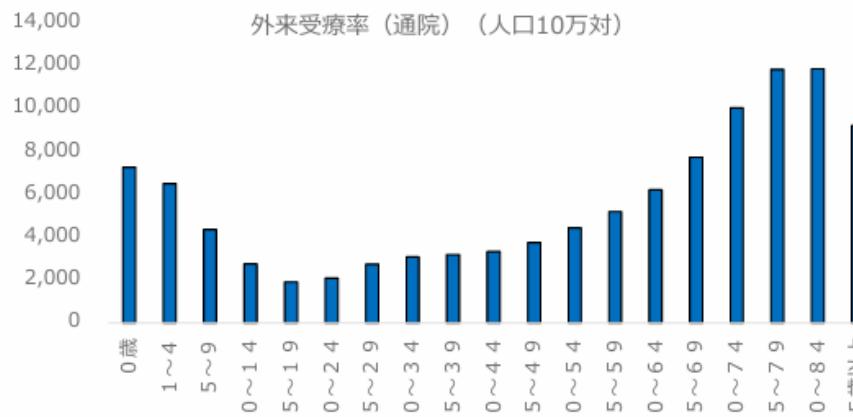
設問3 在宅医療等における協議の場の構成員について、お考えを
教えてください。

(参考) 外来患者数

出典：厚労省「第11回新たな地域医療構想等に関する検討会」

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

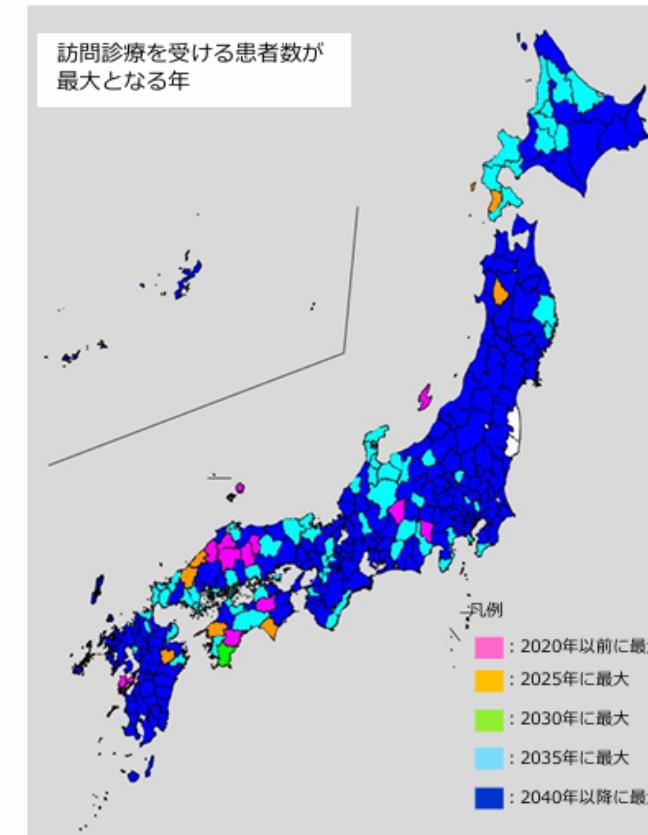
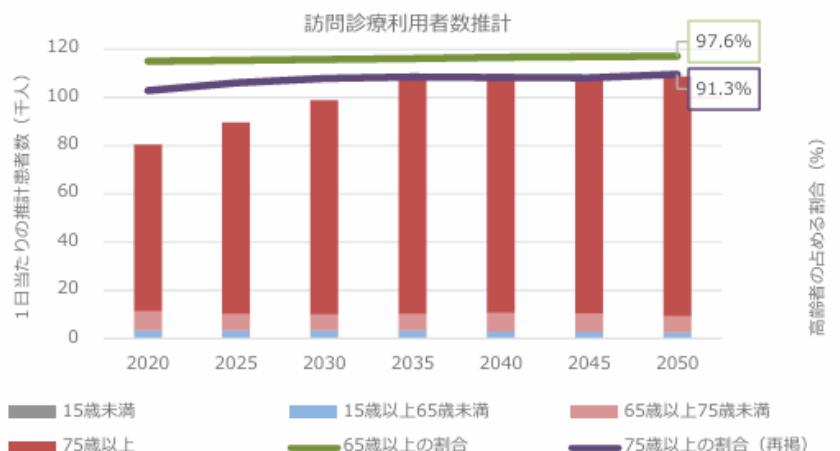
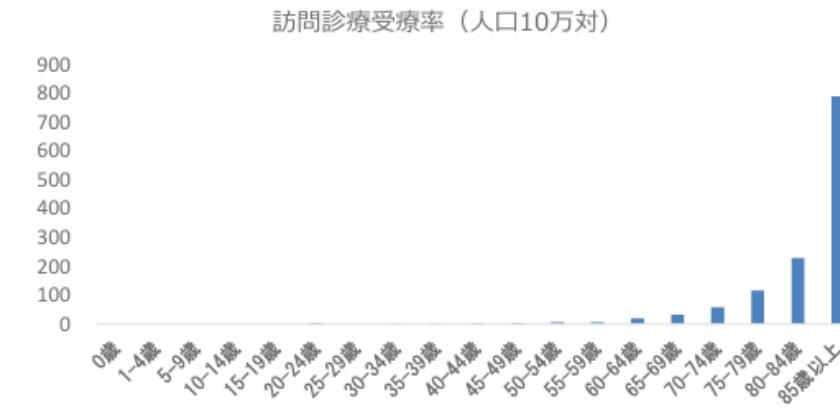
- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となることが見込まれる。
- 既に2020年までに224の医療圏では外来患者数のピークを迎えていたと見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・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。
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行っては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。
※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等を含まない。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・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。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）**

精神医療

- 現在、国において新たな地域医療構想に精神医療を位置づける場合の課題等を検討している
- 県では、国が示す構想区域の考え方等の方針を受け、諸課題の検討を行う

群馬県の現状

現行の地域医療構想は、精神病床を対象としていない



2025年度（構想策定準備）

- ・国において課題等を検討
- ・入院、在宅医療とは異なるスケジュールとなる可能性あり

2(3)-2 群馬県の現状（精神医療）

○精神医療は、広域的に実施すべき保健医療サービスを行う県域として、全県一区で運用されている



精神科救急医療

夜間休日における精神科救急医療は、全県一区の輪番制により運用を行っている

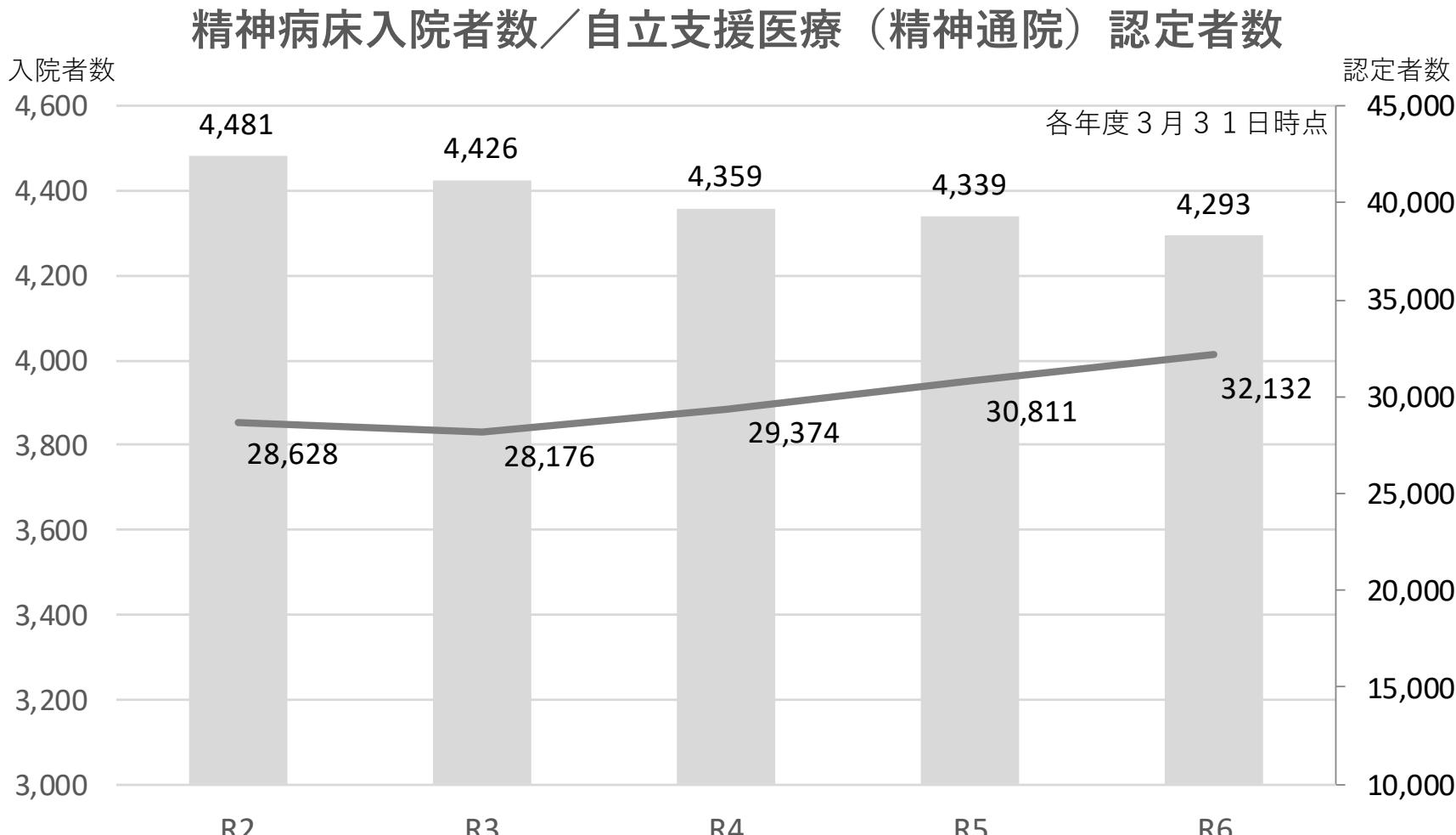
令和7年4月1日現在

保健医療圏	病院数	既存病床数	基準病床数
県全域	20	4,977	4,366

※沼田、藤岡保健医療圏には精神科病院がない

2(3)-3 群馬県の現状（精神医療）

○精神医療における入院者は減少傾向、通院者は増加傾向にある



入院者資料：群馬県入院患者月報

自立認定者資料：こころの健康センター所報

2(3)-4 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 以下の観点から、新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適當。
- 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。
→ **地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適當**
- 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
 - ・ 2040年頃の精神病床数の必要量を推計 → **中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進**
 - ・ 病床機能報告の対象に精神病床を追加 → **データに基づく協議・検討が可能**
 - ・ 精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画
→ 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等**の推進
 - ・ 地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使 → 精神病床等の適正化・機能分化の推進
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要。

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

新たな地域医療構想について

ポイント

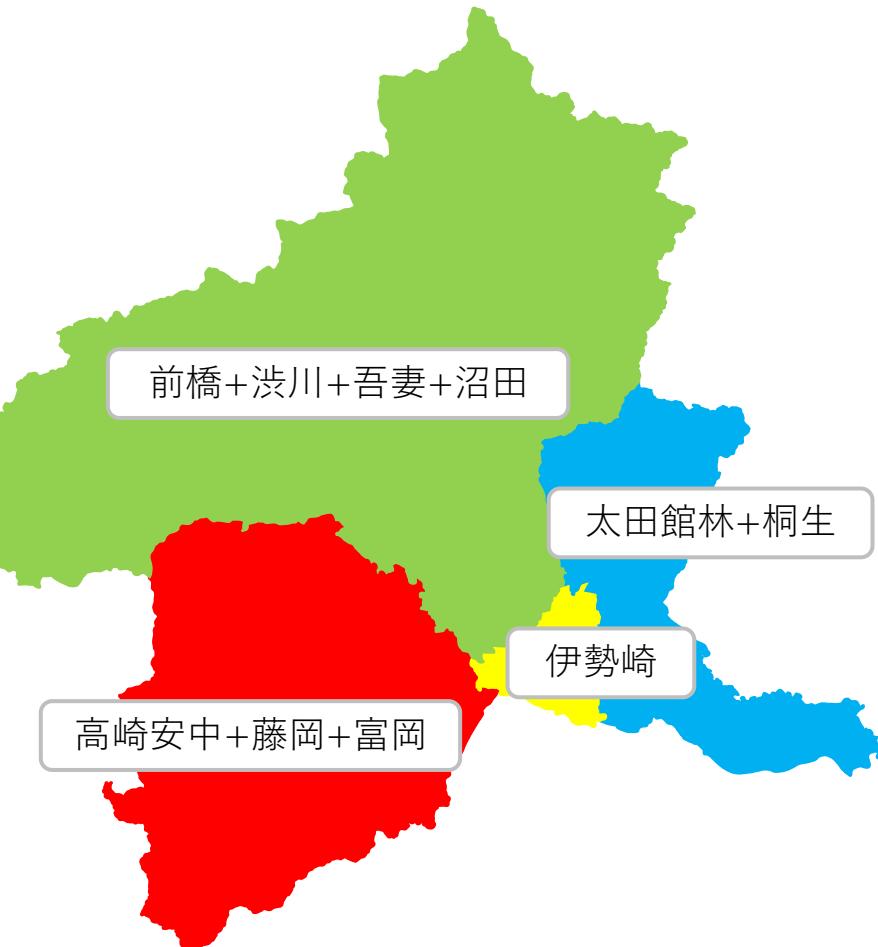
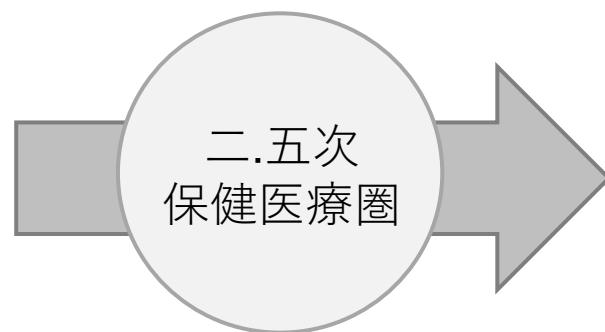
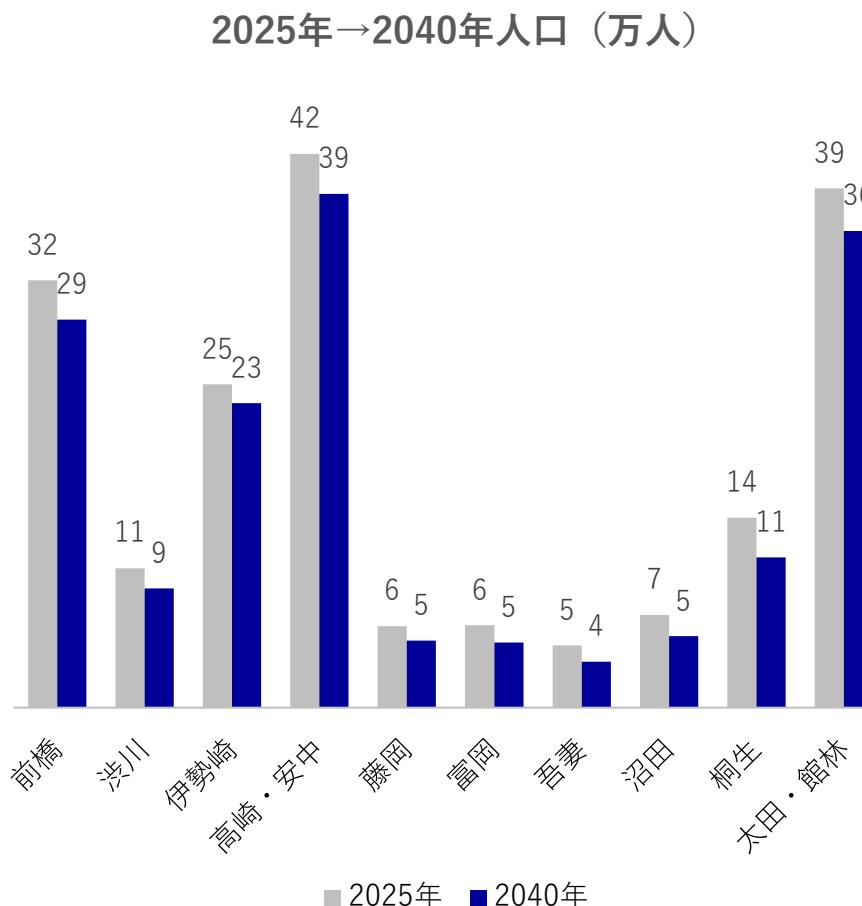
- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域
(従来から検討事項) → 各構想区域において、
区域の広域化について検討を進める。
 - (2) 在宅医療等 (新たな検討事項) → 各地域において、構想区域・協議の場の
調整・検討を進める。
 - (3) 精神医療 (新たな検討事項) → 国の示す方針を受け課題の検討を行う。

新構想策定に関する今後の進め方

	2025 (R7) 年度								2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度～	
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
入院医療 (従来から検討事項)	各構想区域で、区域の広域化を検討								医療需要の推計 構想策定作業 等		
在宅医療等 (新たな検討事項)	<ul style="list-style-type: none">・在宅医療における構想区域を検討・協議の場の検討 (医療関係者、介護関係者、県、市町村等の関係者等)								新構想 スタート		
精神医療 (新たな検討事項)	国の示す方針を受け、課題の検討を行う ※入院医療、在宅医療等とは異なるスケジュールとなる可能性あり										

伊勢崎

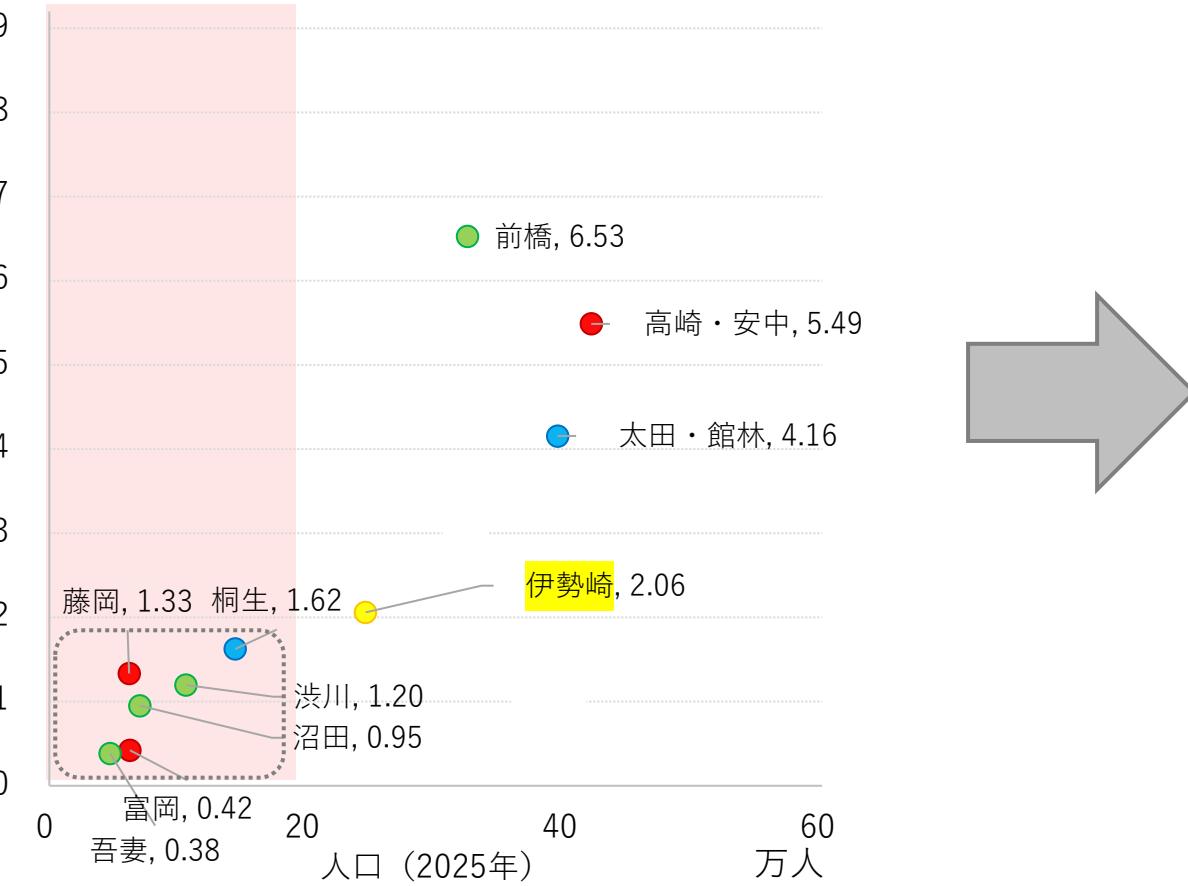
- ① 2040年の人口規模 (20万人以上) 、② 2.5次保健医療圏を考慮してシミュレーションを実施。



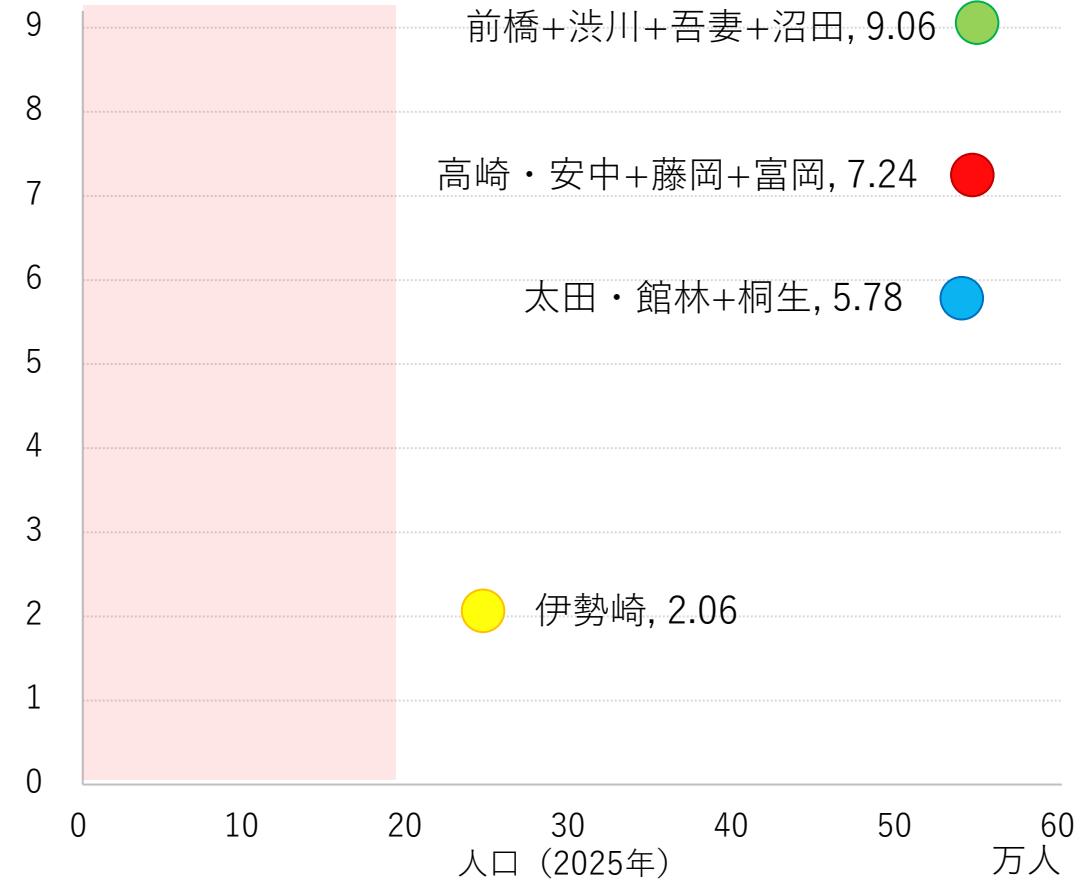
(参考) 広域化シミュレーション（時間外緊急手術）パターンA

すべての区域で人口規模20万人以上、1日あたりの時間外緊急術件数が2件以上となる。

1日あたりの時間外緊急手術実施件数



出典：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 第10回NDBオープンデータ（レセプト算定回数）2023年度

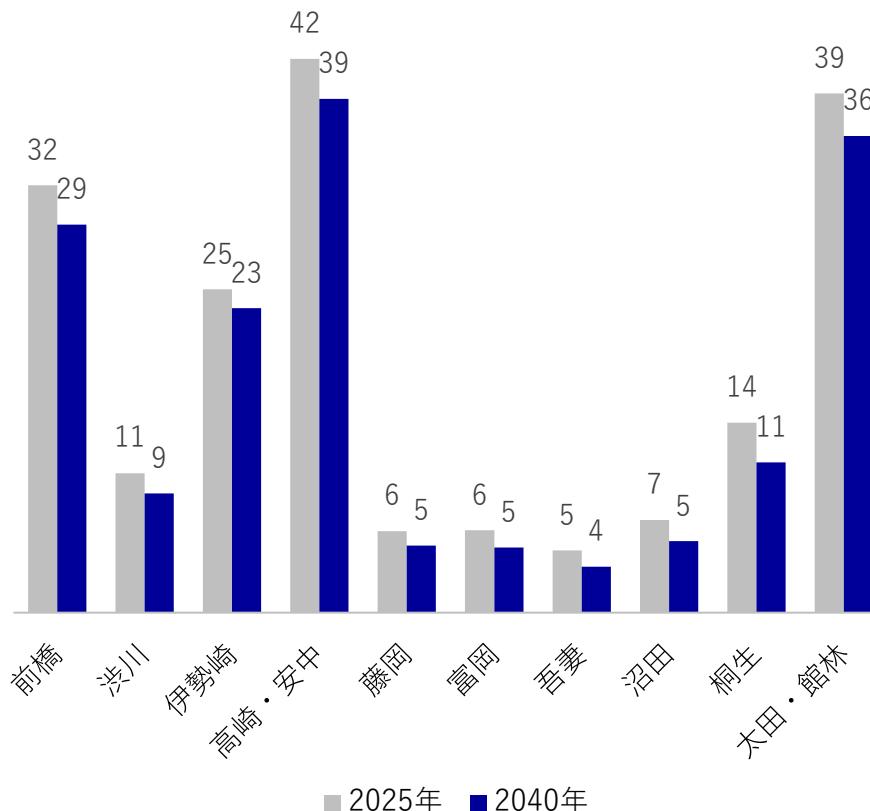


※ 時間外加算（手術）、深夜加算（手術）、休日加算（手術）算定回数の合計/365日

(参考) 広域化シミュレーション (例・パターンB)

伊勢崎 + 桐生

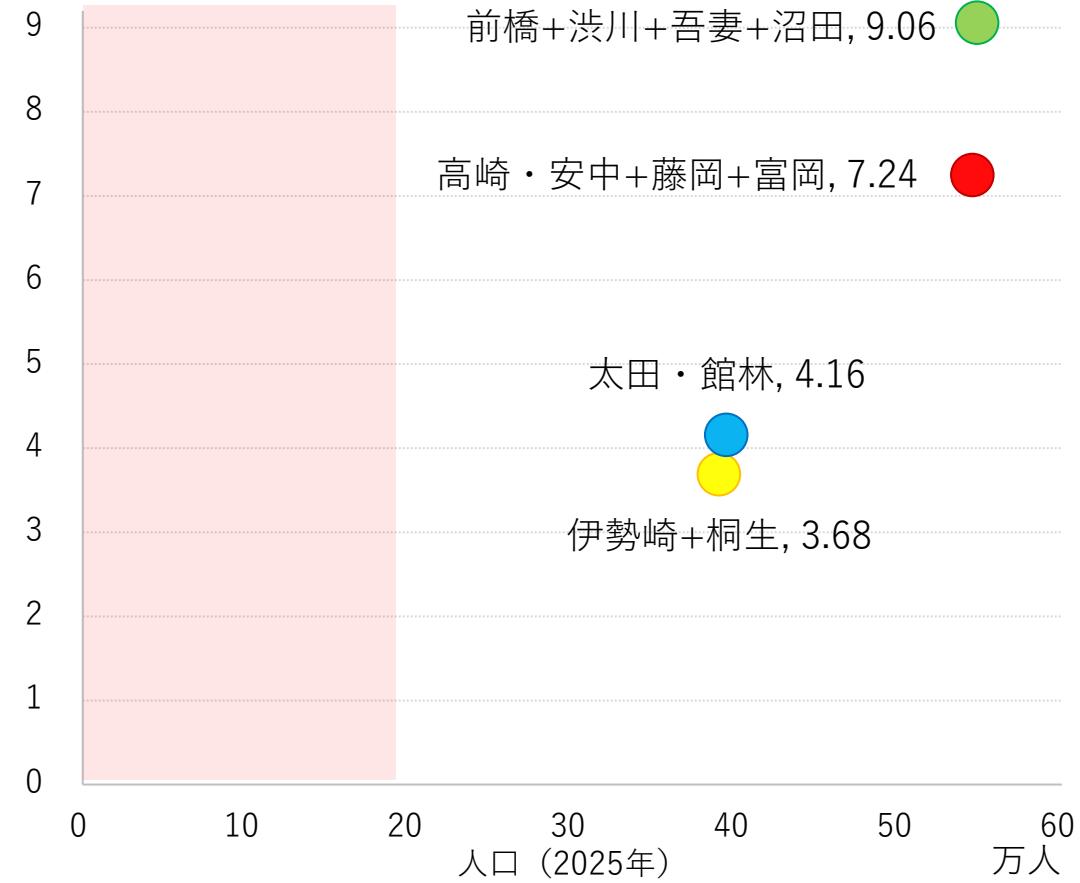
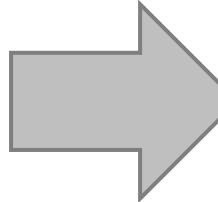
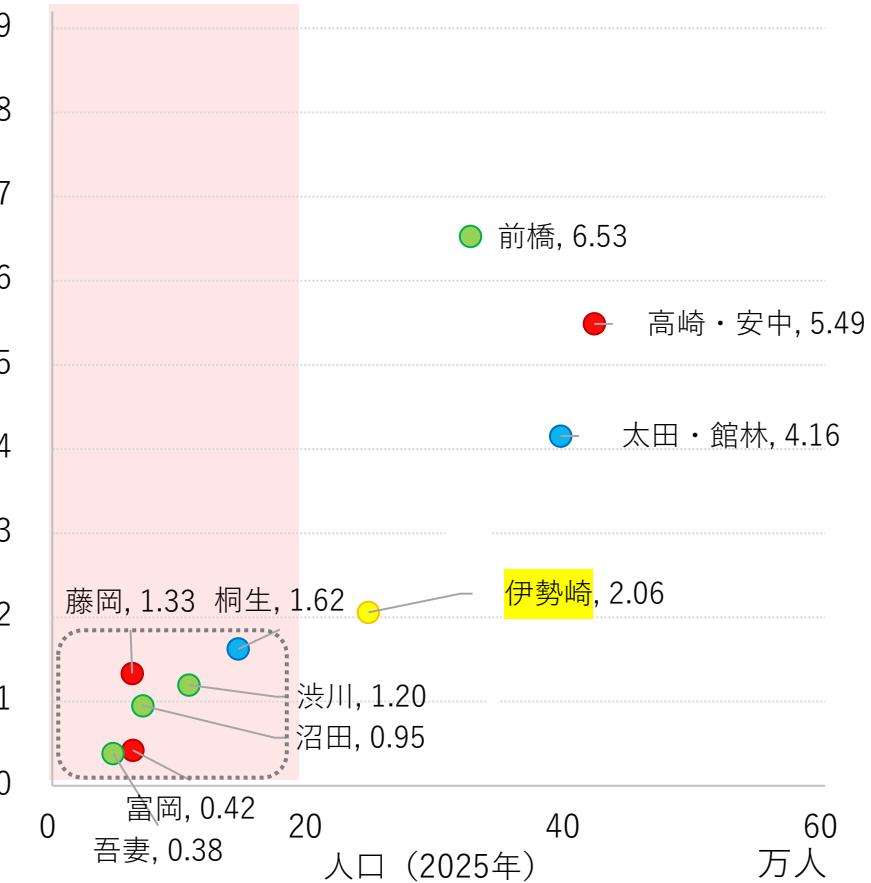
2025年→2040年人口 (万人)



(参考) 広域化シミュレーション（時間外緊急手術）パターンB

すべての区域で人口規模20万人以上、1日あたりの時間外緊急術件数が2件以上となる。

1日あたりの時間外緊急手術実施件数



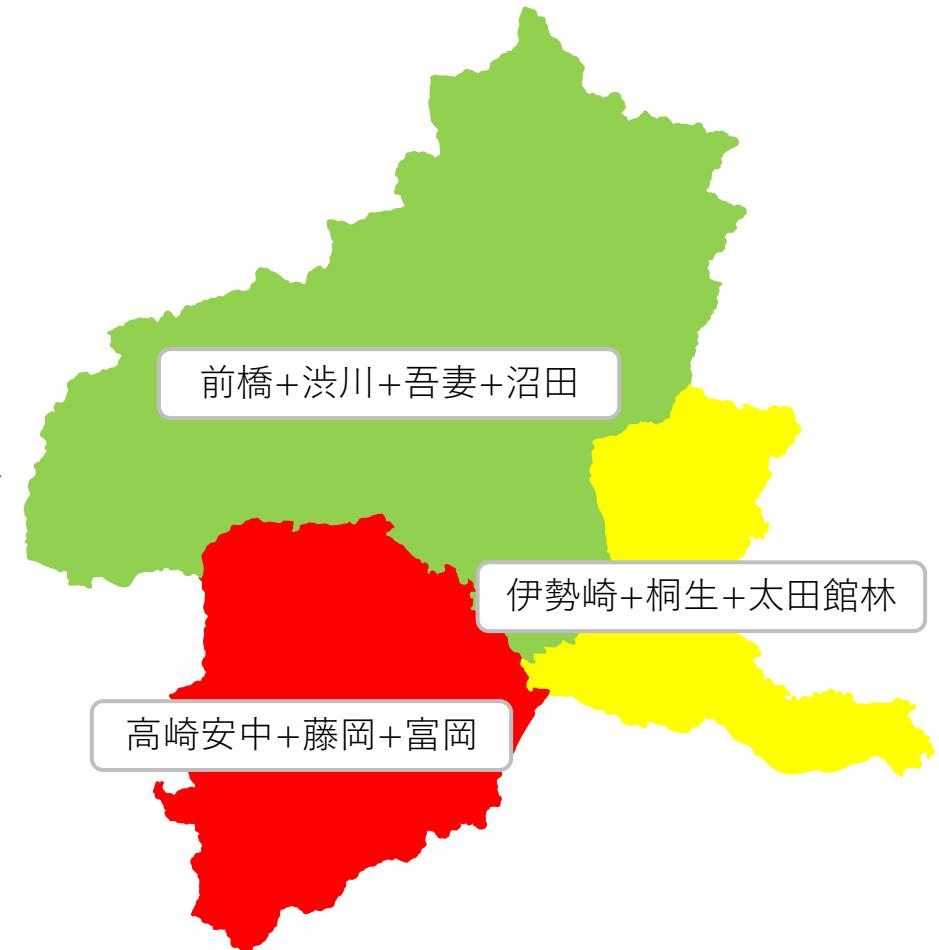
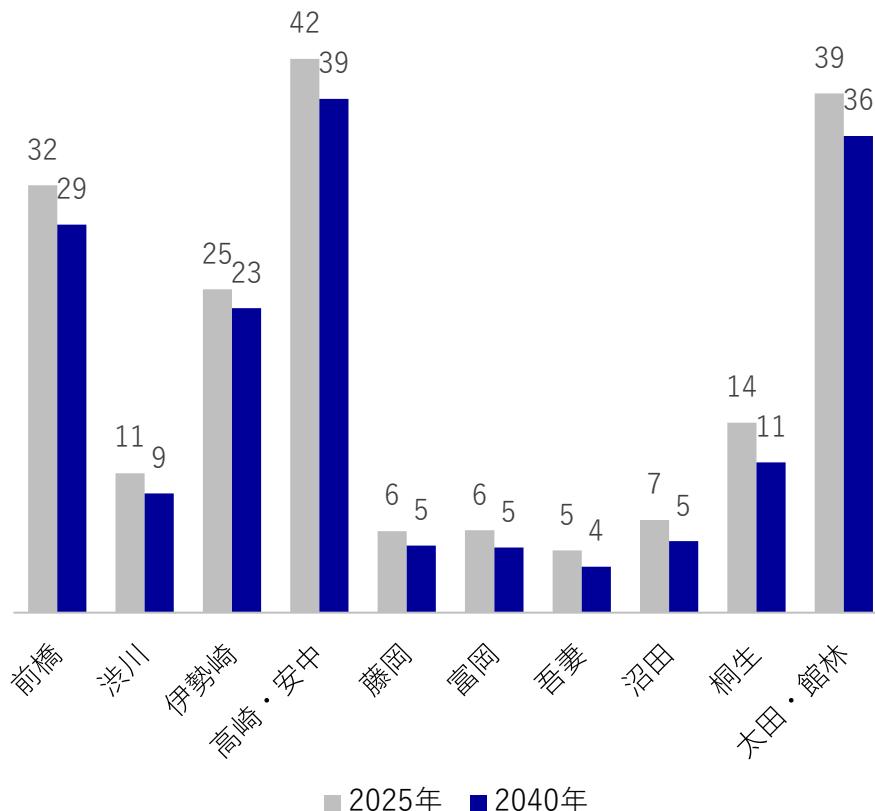
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）」
厚生労働省 第10回NDBオープンデータ（レセプト算定回数）2023年度

※ 時間外加算（手術）、深夜加算（手術）、休日加算（手術）算定回数の合計/365日

(参考) 広域化シミュレーション (例・パターンC)

伊勢崎 + 桐生 + 太田館林

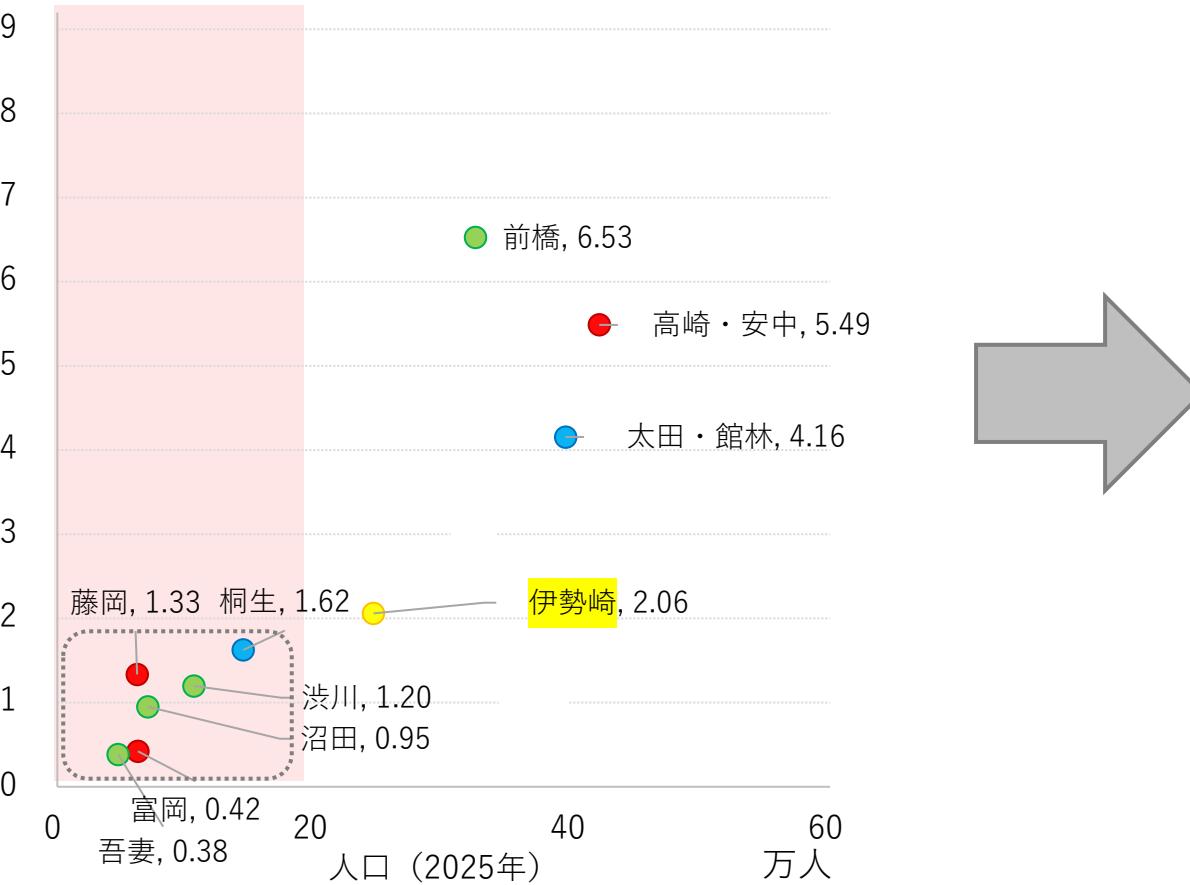
2025年→2040年人口 (万人)



(参考) 広域化シミュレーション（時間外緊急手術）パターンC

すべての区域で人口規模20万人以上、1日あたりの時間外緊急術件数が2件以上となる。

1日あたりの時間外緊急手術実施件数



出典：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 第10回NDBオープンデータ（レセプト算定回数）2023年度

6

※ 時間外加算（手術）、深夜加算（手術）、休日加算（手術）算定回数の合計/365日

かかりつけ医機能報告制度について

制度の概要と目的

医療提供体制を取り巻く状況

複数の慢性疾患や医療・介護の複合ニーズ等を抱える高齢者が増加する一方、医療従事者確保の制約が大きくなる。



地域ごとの人口構造の変化に対応し、「治す医療」から、「治し、支える医療」へ

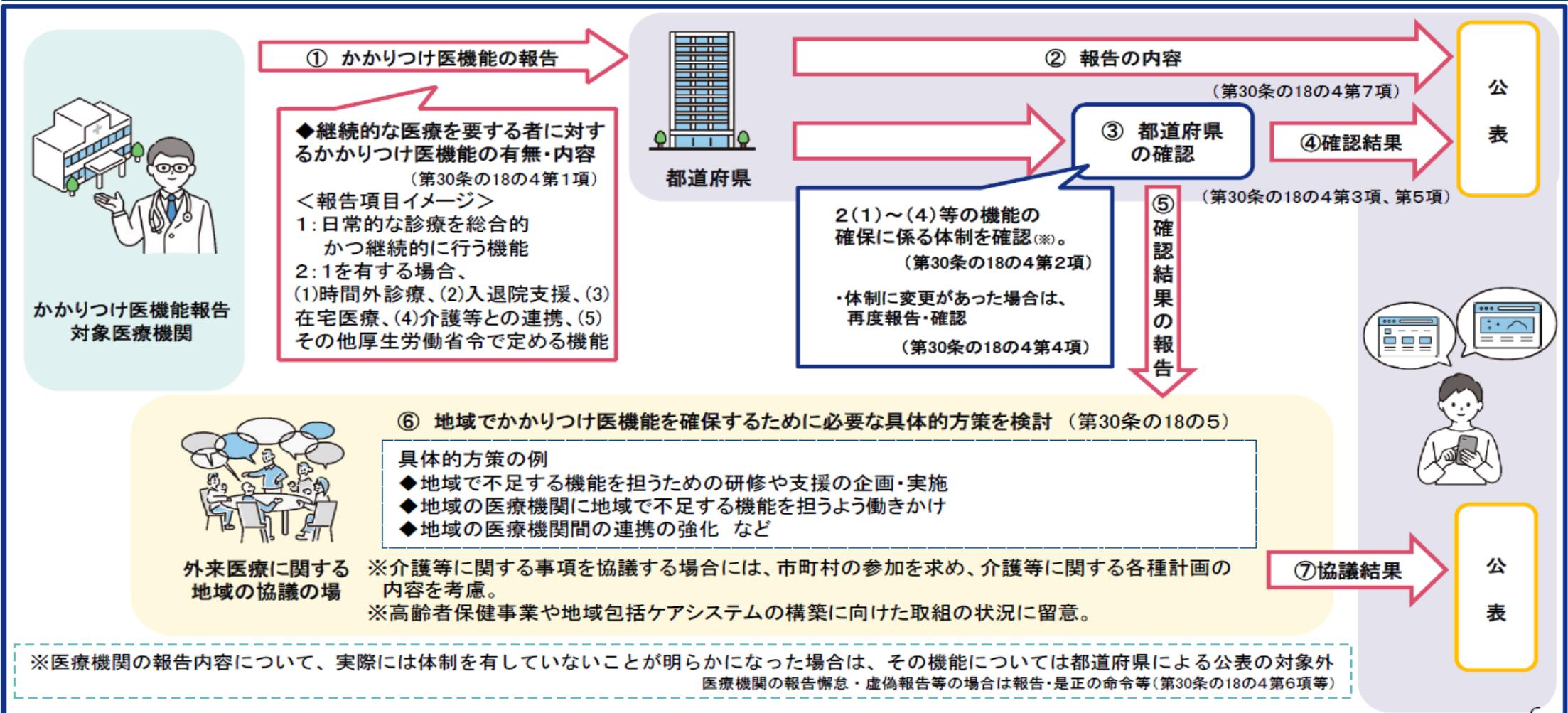
全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が成立。改正後の**医療法（昭和23年法律第205号）**において、かかりつけ医機能の確保を目的とする報告制度等の規定が整備され、令和7年4月に**「かかりつけ医機能報告制度」施行**。

目的

- 国民・患者がかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化する。
- 地域の実情に応じて、各医療機関が連携し、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化する。
- 各医療機関からの報告を受けて、地域の協議の場において地域の医療関係者等が**協議を行い、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施**する。
- 多くの医療機関が参画して、**地域で必要なかかりつけ医機能を確保**する。

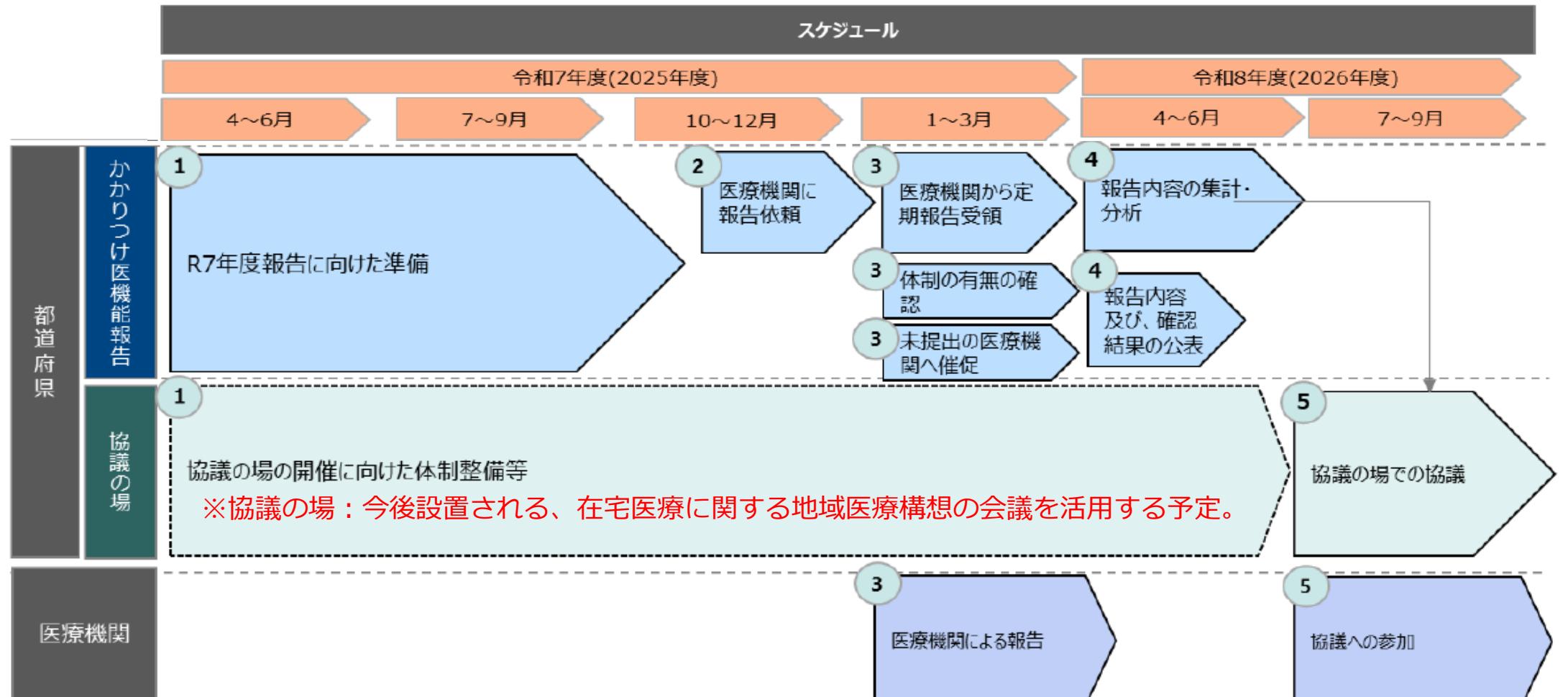
報告の流れ

- 報告対象：病院及び診療所（特定機能病院及び歯科医療機関を除く）
- 報告方法：原則、G-MIS
- 報告時期：医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期



今後のスケジュール

- 令和7年1月頃～ 医療機関へのかかりつけ医機能報告の定期報告依頼
- 令和8年1月～3月 医療機関による定期報告（報告基準日：令和8年1月1日時点）



(参考)報告事項: 1号機能

- 改正後医療法第30条の18の4第1項第1号に規定される機能。
- (★) が付記されている報告事項について、「実施している」あるいは「実施できる」ことが、1号機能を有する医療機関の要件となる。
- No.6～9については、「その他の報告事項」であり、No.1の院内掲示による公表には含まれない。

No	報告事項
1	「具体的な機能」及び「報告事項」について院内掲示による公表をしていること (★)
2	かかりつけ医機能に関する研修の終了者の有無、総合診療専門医の有無
3	17の診療領域ごとの一次診療の対応可否の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること (★)
4	一次診療を行うことができる疾患を報告していること
5	医療に関する患者からの相談に応じることができること (継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む) (★)
6	医師数、外来の看護師数、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師数
7	かかりつけ医機能に関する研修の修了者数、総合診療専門医数
8	全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制の有無
9	全国医療情報プラットフォームの参加・活用状況、服薬の一元管理の実施状況

(参考)報告事項:2号機能

- 改正後医療法第30条の18の4第1項第2号に規定される機能。
- 1号機能を有する医療機関は、2号機能に係る報告を行う。
- いずれかの報告事項について、「実施している」あるいは「実績がある」ことが2号機能ありの要件となる。

項目	No	報告事項
通常の診療時間外の診療	1	自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況 在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して隨時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して隨時対応等)、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
	2	自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況
入退院時の支援	1	自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
	2	自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
	3	自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
	4	自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
	5	特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数
在宅医療の提供	1	自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況 (自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等)、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
	2	自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
	3	自院における訪問看護指示料の算定状況
	4	自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況
介護サービス等と連携した医療提供	1	介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況 (主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等)
	2	介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
	3	介護保険施設等における医療の提供状況 (協力医療機関となっている施設の名称)
	4	地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況
	5	ACP (人生会議) の実施状況

病床数適正化支援事業（二次内示）について

1 事業の概要

- ・医療機関の経営状況の急変に対応する国の緊急支援パッケージとして令和6年度補正予算により事業化
- ・病床数の適正化（減床）を進める医療機関に給付金を支給するもの（減床1床あたり4,104千円）

2 群馬県への国の内示

- ・群馬県の要望額約30億円（753床分）に対し、令和7年4月の国の一次内示（約4億円（100床分））に続き、6月に二次内示（約2.3億円（56床分））があった。
- ・医療機関の経営状況の急変に対応するための支援であることから、経営赤字の医療機関に対し、赤字額に応じて給付金を支給する。
- ・医療圏ごとの対象病床数は下表のとおり（対象となった医療機関の情報は非公表）

医療圏	一次内示（支給済）		二次内示（今回）		計	
	一般	精神	一般	精神	一般	精神
前橋	9		5		14	
伊勢崎		6		1		7
渋川		10		11		21
高崎・安中	13		4		17	
藤岡						
富岡	2				2	
吾妻	16		10		26	
沼田	11		6		17	
桐生	5		22		27	
太田・館林	8	9	4	4	12	13
計	64	25	51	16	115	41

※二次内示から公立の医療機関も対象

※一次内示で対象となった医療機関のうち1医療機関から申請辞退があったため、辞退された分について二次内示とあわせて配分

※上表は国の内示に基づき対象となる病床を医療機関ごとに配分したものであり、実際の申請状況等によっては削減数が変更になる場合がある。

- ・対象となった医療機関が給付金の支給を受けるためには、令和7年9月末までに病床を削減する必要がある。

令和6年度病床機能報告の結果について

- 平成26年度から開始された制度であり、医療機関が毎年、その有する病床が担う医療機能を自ら選択し、病棟単位で報告するものです。
- 報告された事項は県ホームページで公表するほか、地域医療構想調整会議において情報共有するなど、医療機関の自主的な取組や地域医療構想の推進に向けて活用することとされています。
- 令和6年度病床機能報告の結果をとりまとめましたので、報告します。

1. 病床機能報告制度について

- ・平成26年6月の医療法改正で、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する病床機能報告制度が導入された。
- ・病床機能報告は、報告された情報を基に、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つとともに、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議等により、医療機能の分化・連携の推進を図ることを目的としており、令和6年度は制度開始後11回目の報告となる。

2. 報告項目

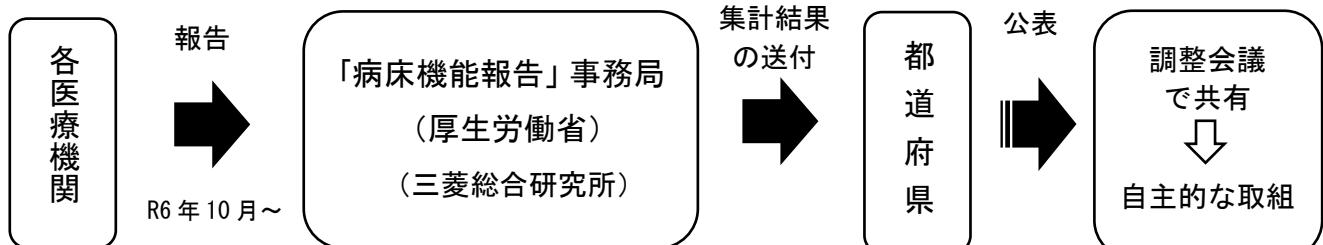
(1) 病床が担う医療機能（定性的な基準による自己報告）

令和6（2024）年と令和7（2025）年のそれぞれの7月1日時点における一般病床及び療養病床の医療機能について、病棟単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの機能を選択する。※各医療機能の内容は裏面を参照

(2) その他の項目

- ① 構造設備・人員配置等に関する項目
病棟ごとの病床数・人員配置・医療機器・入院患者の状況など
- ② 医療の内容に関する項目
令和5年4月から令和6年3月診療分のレセプト等から必要項目を集計
※令和3年度病床機能報告から入院診療実績の報告が通年化

3. 病床機能報告の流れ



【参考】4つの医療機能

医療機能の内容	
高度急性期	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から、高度急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料） <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例</p> <p>救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料（救命救急入院料1～4） ・特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料1～6） ・ハイケアユニット入院医療管理料（ハイケアユニット入院医療管理料1～2） ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料1～2、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料） ・総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料、新生児集中治療室管理料） ・新生児治療回復室入院医療管理料
急性期	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～6） ・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料） ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～2） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4） ・地域包括医療病棟入院料
回復期	<p>○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</p> <p>○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から回復期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4～6、地域一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般10対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般10対1入院基本料、一般13対1入院基本料） <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4） ・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料1～5、回復期リハビリテーション入院医療管理料） ・地域包括医療病棟入院料
慢性期	<p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から慢性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～3） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） ・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1～2） ・障害者施設等入院基本料（障害者施設等7対1入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、障害者施設等13対1入院基本料、障害者施設15対1入院基本料、障害者施設等特定入院基本料） <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料（特殊疾患病棟入院料1～2） ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4）

令和6年度病床機能報告の集計結果

1. 結果概要

- ・全体の病床数は17,797床（ハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床を除く）。
- ・急性期病床は135床減少し、回復期病床は84床減少した。
- ・地域医療構想調整会議等での医療機能の分化・連携の議論を踏まえて、回復期への転換や病床を減少する病院等が見られた。また、休棟する病院が増加した。

2. 令和6年7月1日時点の病床機能

二次保健医療圏	小計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	全体
前橋保健医療圏	3,579	1,254	1,510	502	313	50	0	3,629
渋川保健医療圏	1,077	41	676	161	199	5	0	1,082
伊勢崎保健医療圏	2,022	165	986	456	415	0	0	2,022
高崎・安中保健医療圏	3,439	502	1,231	721	985	35	31	3,505
藤岡保健医療圏	857	0	475	242	140	5	0	862
富岡保健医療圏	591	32	200	236	123	0	2	593
吾妻保健医療圏	719	0	146	262	311	52	0	771
沼田保健医療圏	908	38	451	256	163	19	11	938
桐生保健医療圏	1,518	18	750	324	426	60	43	1,621
太田・館林保健医療圏	2,646	34	1,863	345	404	61	67	2,774
小計	17,356	2,084	8,288	3,505	3,479	287	154	17,797
(構成割合)		(11.7%)	(46.6%)	(19.7%)	(19.5%)	(1.6%)	(0.9%)	
(R5比)	▲ 448	▲ 8	▲ 135	▲ 84	▲ 221	181	▲ 267	
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	345				345	50		395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川、高崎・安中、桐生保健医療圏)	542				542			542
合計	18,243	2,084	8,288	3,505	4,366	337	154	18,734

※病床機能報告と許可病床が異なる病院あり。

3. 2025年7月1日（令和7年7月1日）時点の病床機能に係る集計結果(予定)

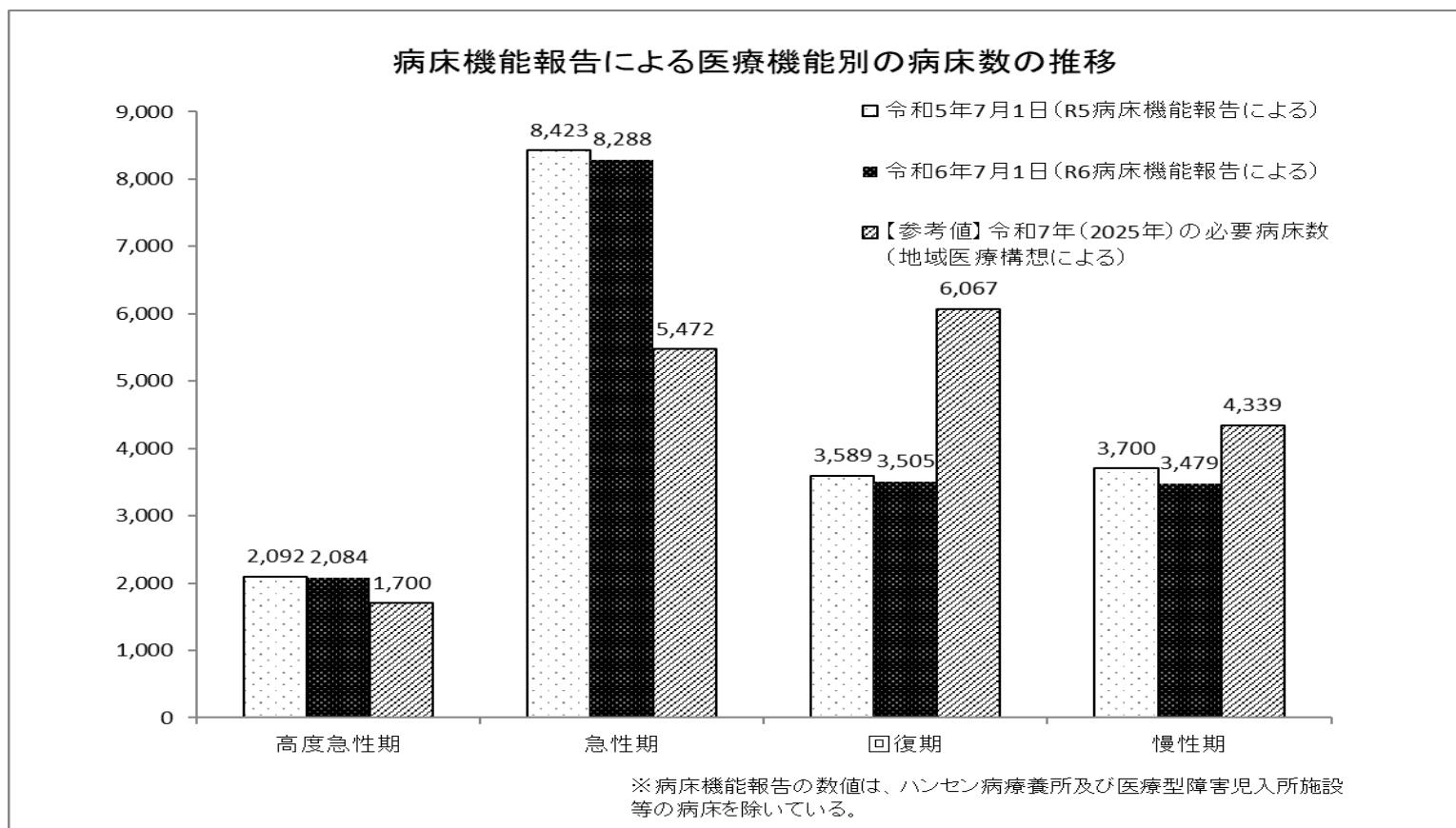
二次保健医療圏	小計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定		全体
前橋保健医療圏	3,573	1,254	1,504	502	313	0		3,573
渋川保健医療圏	1,082	41	675	161	205	5		1,087
伊勢崎保健医療圏	2,015	165	979	456	415	0		2,015
高崎・安中保健医療圏	3,479	502	1,282	710	985	0		3,479
藤岡保健医療圏	857	0	475	242	140	5		862
富岡保健医療圏	569	32	217	197	123	2		571
吾妻保健医療圏	722	0	191	269	262	39		761
沼田保健医療圏	904	38	451	256	159	19		923
桐生保健医療圏	1,568	18	750	324	476	60		1,628
太田・館林保健医療圏	2,694	34	1,899	309	452	0		2,694
小計	17,463	2,084	8,423	3,426	3,530	130		17,593
(構成割合)		(11.8%)	(47.9%)	(19.5%)	(20.1%)	(0.7%)		
(R6.7.1比)	107	0	135	▲ 79	51	▲ 311		▲ 204
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	345				345	50		395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川、高崎・安中、桐生保健医療圏)	536				536			536
合計	18,344	2,084	8,423	3,426	4,411	180	0	18,524

【参考①】令和5年7月1日時点の病床機能（R5病床機能報告による）

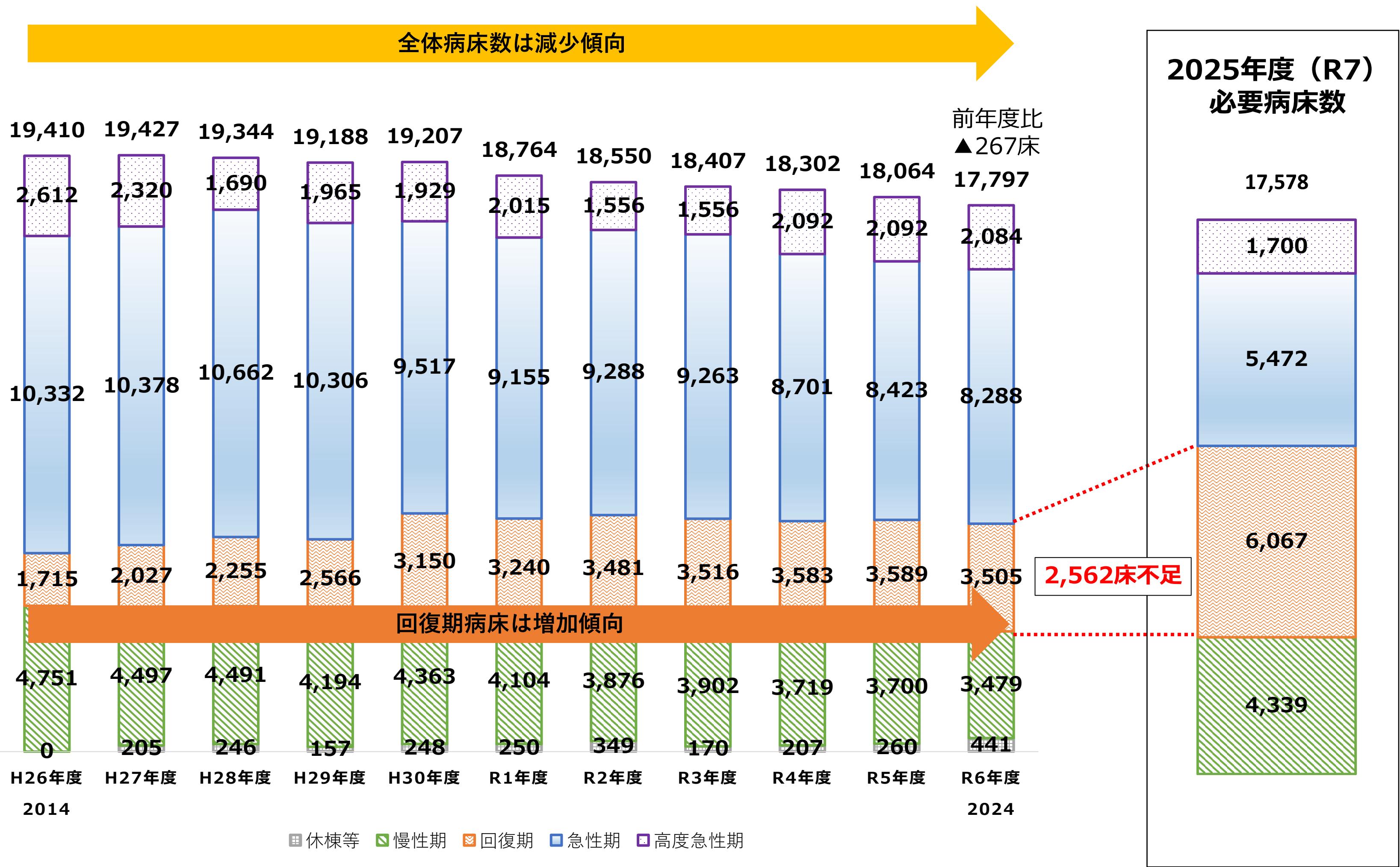
二次保健医療圏	小計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	全体
前橋保健医療圏	3,635	1,248	1,502	572	313	6	3,641
渋川保健医療圏	1,083	41	682	161	199	5	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	165	986	456	415	0	2,022
高崎・安中保健医療圏	3,481	501	1,264	718	998	66	3,547
藤岡保健医療圏	857	0	475	242	140	5	862
富岡保健医療圏	593	32	200	238	123	0	593
吾妻保健医療圏	764	0	191	262	311	7	771
沼田保健医療圏	982	38	506	256	182	25	1,007
桐生保健医療圏	1,518	33	720	339	426	112	1,630
太田・館林保健医療圏	2,869	34	1,897	345	593	34	2,903
小計	17,804	2,092	8,423	3,589	3,700	260	18,064
(構成割合)		(11.6%)	(46.6%)	(19.9%)	(20.5%)	(1.4%)	
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	345				345	50	395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川、高崎・安中、桐生保健医療圏)	536				536		536
合計	18,685	2,092	8,423	3,589	4,581	310	18,995

【参考②】令和7年（2025年）における必要病床数の見込み（県地域医療構想）

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
群馬県	17,578	1,700 (9.7%)	5,472 (31.1%)	6,067 (34.5%)	4,339 (24.7%)



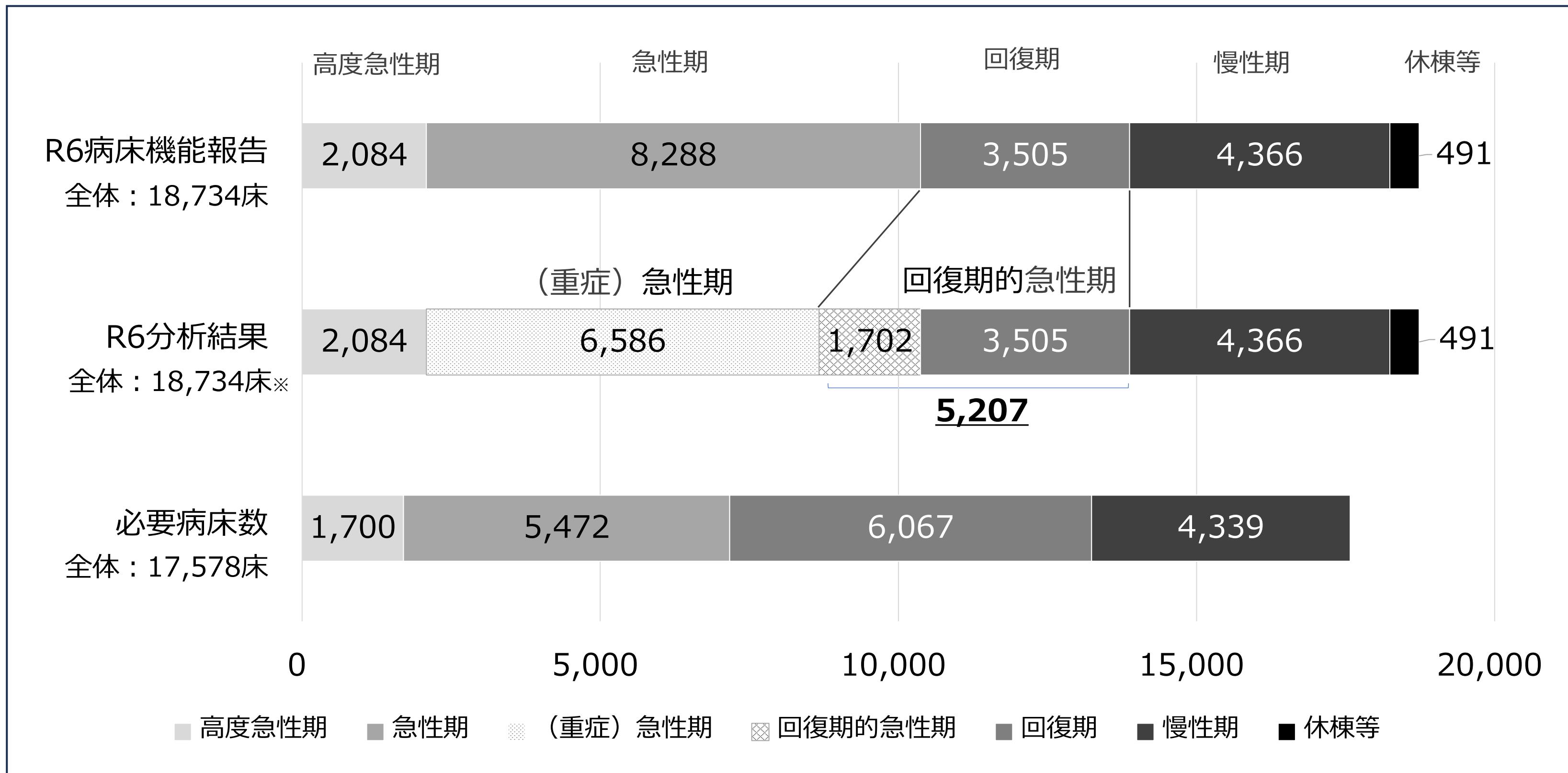
病床機能報告結果の推移 (県全体)



※ 病床機能報告の数値は、ハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床を除いている。

定量的な基準による分析（県全体）

令和6年度病床機能報告で急性期と報告のあった病床（8,288床）を
(重症) 急性期、回復期的急性期に分類



国通知に基づき、地域の実情に応じた定量的な基準による分析を実施。分析結果は「目安」であることに留意。
急性期と報告のあった病棟の診療実績（手術数、病理組織標本作製数等）により、急性期を、(重症) 急性期、回復期的急性期に分類。

※慢性期と休棟等にハンセン病療養所、医療型障害児入所施設等の病床937床含む。

令和6年度病床機能報告の結果について(前年度結果との比較)

○病床機能報告制度について

それぞれの地域における病床機能の分化・連携の推進のため、医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)において担っている医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4区分)の現状と今後の方向性を選択し、病棟単位を基本として報告する制度です。医療機能の報告のほかに、病棟の設備や人員配置等に関する項目、具体的な医療の内容に関する項目などについても報告することとされており、都道府県は報告された事項を公表することとされています。(医療法第30条の13)

○医療機能の区分(概要)

【高度急性期】急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

【急性期】急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

【回復期】急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

【慢性期】長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

1 県全体

【令和5年度(2023年度)報告】

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県 全 体	2,092	8,423	3,589	4,581	310	18,995
(構成割合)	11.0%	44.3%	18.9%	24.1%	1.6%	—
うち病院	2,092	7,943	3,469	4,454	245	18,203
(構成割合)	11.5%	43.6%	19.1%	24.5%	1.3%	—
うち診療所	0	480	120	127	65	792
(構成割合)	0.0%	60.6%	15.2%	16.0%	8.2%	—

【令和6年度(2024年度)報告】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
2,084	8,288	3,505	4,366	491	18,734
11.1%	44.2%	18.7%	23.3%	2.6%	—
2,084	7,836	3,385	4,271	415	17,991
11.6%	43.6%	18.8%	23.7%	2.3%	—
0	452	120	95	76	743
0.0%	60.8%	16.2%	12.8%	10.2%	—

【対前年度(2024年-2023年)】

※下段は増減率

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
▲ 8	▲ 135	▲ 84	▲ 215	181	▲ 261
-0.4%	-1.6%	-2.3%	-4.7%	58.4%	-1.4%
▲ 8	▲ 107	▲ 84	▲ 183	170	▲ 212
-0.4%	-1.3%	-2.4%	-4.1%	69.4%	-1.2%
0	▲ 28	0	▲ 32	11	▲ 49
-5.8%	0.0%	-25.2%	16.9%	-6.2%	

2 構想区域別

【令和5年度(2023年度)報告】

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県 全 体	2,092	8,423	3,589	4,581	310	18,995
(構成割合)	11.0%	44.3%	18.9%	24.1%	1.6%	—
前橋構想区域	1,248	1,502	572	313	6	3,641
(構成割合)	34.3%	41.3%	15.7%	8.6%	0.2%	—
渋川構想区域	41	682	161	299	5	1,188
(構成割合)	3.5%	57.4%	13.6%	25.2%	0.4%	—
伊勢崎構想区域	165	986	456	415	0	2,022
(構成割合)	8.2%	48.8%	22.6%	20.5%	0.0%	—
高崎・安中構想区域	501	1,264	718	1,234	66	3,783
(構成割合)	13.2%	33.4%	19.0%	32.6%	1.7%	—
藤岡構想区域	0	475	242	140	5	862
(構成割合)	0.0%	55.1%	28.1%	16.2%	0.6%	—
富岡構想区域	32	200	238	123	0	593
(構成割合)	5.4%	33.7%	40.1%	20.7%	0.0%	—
吾妻構想区域	0	191	262	656	57	1,166
(構成割合)	0.0%	16.4%	22.5%	56.3%	4.9%	—
沼田構想区域	38	506	256	182	25	1,007
(構成割合)	3.8%	50.2%	25.4%	18.1%	2.5%	—
桐生構想区域	33	720	339	626	112	1,830
(構成割合)	1.8%	39.3%	18.5%	34.2%	6.1%	—
太田・館林構想区域	34	1,897	345	593	34	2,903
(構成割合)	1.2%	65.3%	11.9%	20.4%	1.2%	—

【令和6年度(2024年度)報告】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
2,084	8,288	3,505	4,366	491	18,734
11.1%	44.2%	18.7%	23.3%	2.6%	—
1,254	1,510	502	313	50	3,629
34.6%	41.6%	13.8%	8.6%	1.4%	—
41	676	161	305	5	1,188
3.5%	56.9%	13.6%	25.7%	0.4%	—
165	986	456	415	0	2,022
8.2%	48.8%	22.6%	20.5%	0.0%	—
502	1,231	721	1,221	66	3,741
13.4%	32.9%	19.3%	32.6%	1.8%	—
0	475	242	140	5	862
0.0%	55.1%	28.1%	16.2%	0.6%	—
32	200	236	123	2	593
5.4%	33.7%	39.8%	20.7%	0.3%	—
0	146	262	656	102	1,166
0.0%	12.5%	22.5%	56.3%	8.7%	—
38	451	256	163	30	938
4.1%	48.1%	27.3%	17.4%	3.2%	—
18	750	324	626	103	1,821
1.0%	41.2%	17.8%	34.4%	5.7%	—
34	1,863	345	404	128	2,774
1.2%	67.2%	12.4%	14.6%	4.6%	—

【対前年度(2024年-2023年)】

※下段は増減率

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
▲ 8	▲ 135	▲ 84	▲ 215	181	▲ 261
-0.4%	-1.6%	-2.3%	-4.7%	58.4%	-1.4%
6	8	▲ 70	0	44	▲ 12
0.5%	0.5%	-12.2%	0.0%	733.3%	-0.3%
0	▲ 6	0	6	0	0
0.0%	-0.9%	0.0%	2.0%		0.0%
0	0	0	0	0	0
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	#DIV/0!	0.0%
1	▲ 33	3	▲ 13	0	▲ 42
0.2%	-2.6%	0.4%	-1.1%		-1.1%
0	0	0	0	0	0
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%
0	0	▲ 2	0	2	0
0.0%	0.0%	-0.8%	0.0%		0.0%
0	▲ 45	0	0	45	0
	-23.6%	0.0%	0.0%	78.9%	0.0%
0	▲ 55	0	▲ 19	5	▲ 69
0.0%	-10.9%	0.0%	-10.4%	20.0%	-6.9%
▲ 15	30	▲ 15	0	▲ 9	▲ 9
-45.5%	4.2%	-4.4%	0.0%	-8.0%	-0.5%
0	▲ 34	0	▲ 189	94	▲ 129
0.0%	-1.8%	0.0%	-31.9%	276.5%	-4.4%

3 医療機関別

【令和5年度(2023年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
前橋	病院	群馬大学医学部附属病院	680	0	0	0	0	680
前橋	病院	前橋赤十字病院	487	0	40	0	0	527
前橋	病院	独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	5	328	0	0	0	333
前橋	病院	群馬県済生会前橋病院	61	240	22	0	0	323
前橋	病院	公益財団法人老年病研究所附属病院	0	139	114	0	0	253
前橋	病院	善衆会病院	0	156	42	0	0	198
前橋	病院	群馬県立心臓血管センター	15	175	5	0	0	195
前橋	病院	前橋協立病院	0	105	51	33	0	189
前橋	病院	医療法人社団敬寿会前橋城南病院	0	60	0	101	0	161
前橋	病院	上武呼吸器科内科病院	0	60	0	60	0	120
前橋	病院	医療法人相生会わかば病院	0	0	60	42	0	102
前橋	病院	医療法人積心会 富沢病院	0	48	32	0	0	80
前橋	病院	東前橋整形外科病院	0	40	20	0	0	60
前橋	病院	山王リハビリテーション病院	0	0	50	0	0	50
前橋	病院	群馬ペインクリニック病院	0	0	50	0	0	50
前橋	病院	医療法人前橋北病院	0	0	40	0	0	40
前橋	病院	横田マタニティーホスピタル	0	35	0	0	0	35
前橋	病院	医療法人中沢会 上毛病院	0	0	0	20	0	20
前橋	診療所	宮久保眼科	0	6	0	0	0	6
前橋	診療所	医療法人社団三矢会 上毛大橋クリニック	0	0	0	19	0	19
前橋	診療所	前橋温泉クリニック	0	0	8	0	0	8
前橋	診療所	西片貝クリニック	0	0	0	19	0	19
前橋	診療所	あさくらスポーツリハビリテーションクリニック	0	19	0	0	0	19
前橋	診療所	山本整形外科医院	0	0	0	0	6	6
前橋	診療所	星医院	0	0	19	0	0	19
前橋	診療所	ヒルズレディースクリニック	0	18	0	0	0	18

【令和6年度(2024年度)報告】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
680	0	0	0	0	680
487	0	40	0	0	527
11	322	0	0	0	333
61	240	22	0	0	323
0	139	114	0	0	253
0	156	42	0	0	198
15	175	5	0	0	195
0	105	51	33	0	189
0	60	0	101	0	161
0	60	0	60	0	120
0	0	60	42	0	102
0	48	32	0	0	80
0	60	0	0	0	60
0	0	50	0	0	50
0	0	0	0	50	50
0	0	40	0	0	40
0	35	0	0	0	35
0	0	0	20	0	20
0	0	0	0	0	0
0	0	0	19	0	19
0	0	8	0	0	8
0	0	0	19	0	19
0	19	0	0	0	19
0	0	0	0	0	0
0	0	19	0	0	19
0	18	0	0	0	18

〔对前年度(2024年-2023年)〕

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	変更等の理由等
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
6	▲ 6	0	0	0	0	NICU6床整備
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	20	▲ 20	0	0	0	手術件数(急性期患者)が増加
0	0	0	0	0	0	
0	0	▲ 50	0	50	0	医療スタッフ不足
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	▲ 6	0	0	0	▲ 6	無床化
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	▲ 6	▲ 6	無床化
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	

【令和5年度(2023年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
前橋	診療所	医療法人社団豊医会 小沢医院	0	14	0	0	0	14
前橋	診療所	医療法人康倭会しらかわ診療所	0	19	0	0	0	19
前橋	診療所	中嶋医院	0	19	0	0	0	19
前橋	診療所	マザーズクリニックTAMURA	0	15	0	0	0	15
前橋	診療所	医療法人 さるきクリニック	0	6	0	0	0	6
前橋	診療所	前橋広瀬川クリニック	0	0	0	19	0	19
前橋	診療所	うしいけ内科クリニック	0	0	19	0	0	19
渋川	病院	独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	0	275	25	100	0	400
渋川	病院	渋川中央病院	0	60	43	50	0	153
渋川	病院	群馬県立小児医療センター	41	109	0	0	0	150
渋川	病院	北毛保健生活協同組合北毛病院	0	100	0	50	0	150
渋川	病院	北関東循環器病院	0	76	0	44	0	120
渋川	病院	群栄会田中病院	0	0	43	55	0	98
渋川	病院	医療法人恒和会 関口病院	0	35	50	0	0	85
渋川	診療所	まつい女性クリニック	0	0	0	0	0	0
渋川	診療所	母心堂平形眼科	0	0	0	0	5	5
渋川	診療所	有馬クリニック	0	8	0	0	0	8
渋川	診療所	ウェルネスクリニックあじさい	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	病院	伊勢崎市民病院	156	317	17	0	0	490
伊勢崎	病院	鶴谷病院	0	90	92	138	0	320
伊勢崎	病院	一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	0	153	52	50	0	255
伊勢崎	病院	伊勢崎福島病院	0	43	94	95	0	232
伊勢崎	病院	公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	9	36	99	45	0	189
伊勢崎	病院	医療法人石井会石井病院	0	145	43	0	0	188
伊勢崎	病院	角田病院	0	30	48	47	0	125
伊勢崎	病院	せせらぎ病院	0	49	0	0	0	49

【令和6年度(2024年度)報告】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
0	14	0	0	0	14
0	19	0	0	0	19
0	19	0	0	0	19
0	15	0	0	0	15
0	6	0	0	0	6
0	0	0	19	0	19
0	0	19	0	0	19
0	269	25	106	0	400
0	60	43	50	0	153
41	109	0	0	0	150
0	100	0	50	0	150
0	76	0	44	0	120
0	0	43	55	0	98
0	35	50	0	0	85
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	5	5
0	8	0	0	0	8
0	19	0	0	0	19
156	317	17	0	0	490
0	90	92	138	0	320
0	153	52	50	0	255
0	43	94	95	0	232
9	36	99	45	0	189
0	145	43	0	0	188
0	30	48	47	0	125
0	49	0	0	0	49

【対前年度(2024年-2023年)】

【令和5年度(2023年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
伊勢崎	病院	大島病院	0	0	0	40	0	40
伊勢崎	診療所	フクイ産婦人科クリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	あかつきウィメンズクリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	医療法人望真会 古作クリニック	0	13	0	0	0	13
伊勢崎	診療所	渡辺内科クリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	新生産婦人科医院	0	17	0	0	0	17
伊勢崎	診療所	医療法人社団真正会 南部眼科	0	5	0	0	0	5
伊勢崎	診療所	高柳整形外科歯科クリニック	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	診療所	医療法人笛木会 笛木外科胃腸科	0	0	0	0	0	0
伊勢崎	診療所	セントラルクリニック伊勢崎	0	8	0	0	0	8
伊勢崎	診療所	アベ眼科医院	0	4	0	0	0	4
伊勢崎	診療所	一般社団法人伊勢崎佐波医師会附属成人病検診センター診療所	0	0	11	0	0	11
高崎・安中	病院	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	479	0	0	0	0	479
高崎・安中	病院	医療法人社団日高会日高病院	4	232	51	0	0	287
高崎・安中	病院	榛名荘病院	0	80	59	60	0	199
高崎・安中	病院	第一病院	0	99	47	47	0	193
高崎・安中	病院	医療法人真木会真木病院	0	71	51	0	28	150
高崎・安中	病院	高瀬記念病院	0	45	0	90	35	170
高崎・安中	病院	希望館病院	0	0	51	79	0	130
高崎・安中	病院	黒沢病院	12	118	0	0	0	130
高崎・安中	病院	二之沢病院	0	0	0	120	0	120
高崎・安中	病院	高崎中央病院	0	60	0	59	0	119
高崎・安中	病院	医療法人山崎会サンピエール病院	0	57	0	48	0	105
高崎・安中	病院	医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院	0	0	104	0	0	104
高崎・安中	病院	医療法人社団醫光会 駒井病院	0	0	46	54	0	100
高崎・安中	病院	医療法人ゆかり たかまえ病院	0	49	0	50	0	99
高崎・安中	病院	関越中央病院	0	55	35	0	0	90

【令和6年度(2024年度)報告】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
0	0	0	40	0	40
0	19	0	0	0	19
0	19	0	0	0	19
0	13	0	0	0	13
0	19	0	0	0	19
0	17	0	0	0	17
0	5	0	0	0	5
0	19	0	0	0	19
0	0	0	0	0	0
0	8	0	0	0	8
0	4	0	0	0	4
0	0	11	0	0	11
479	0	0	0	0	479
5	231	51	0	0	287
0	80	59	60	0	199
0	99	47	47	0	193
0	71	51	0	28	150
0	45	0	90	35	170
0	0	51	79	0	130
12	118	0	0	0	130
0	0	0	120	0	120
0	60	0	59	0	119
0	57	0	48	0	105
0	0	104	0	0	104
0	0	46	54	0	100
0	49	0	50	0	99
0	55	35	0	0	90

【対前年度(2024年-2023年)】

【令和5年度(2023年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
高崎・安中	病院	医療法人中央群馬脳神経外科病院	6	46	36	0	0	88
高崎・安中	病院	井上病院	0	0	85	0	0	85
高崎・安中	病院	産科婦人科館出張佐藤病院	0	84	0	0	0	84
高崎・安中	病院	綿貫病院	0	0	0	80	0	80
高崎・安中	病院	野口病院	0	50	0	0	0	50
高崎・安中	病院	医療法人大原会大原病院	0	0	0	45	0	45
高崎・安中	病院	高瀬クリニック	0	0	0	0	0	0
高崎・安中	病院	医療法人十葉会上大類病院	0	25	0	0	0	25
高崎・安中	病院	公立碓氷病院	0	50	49	50	0	149
高崎・安中	病院	医療法人済恵会 須藤病院	0	48	41	31	0	120
高崎・安中	病院	松井田病院	0	0	0	109	0	109
高崎・安中	病院	正田病院	0	0	0	43	0	43
高崎・安中	病院	本多病院	0	0	0	20	0	20
高崎・安中	病院	さわらび医療福祉センター	0	0	0	120	0	120
高崎・安中	病院	群馬整肢療護園	0	0	0	116	0	116
高崎・安中	診療所	斎川産婦人科医院	0	10	0	0	0	10
高崎・安中	診療所	医療法人翠松会 松原医院	0	15	0	0	0	15
高崎・安中	診療所	いしもとレディスクリニック	0	0	14	0	0	14
高崎・安中	診療所	清水内科	0	19	0	0	0	19
高崎・安中	診療所	高山眼科緑町医院	0	9	0	0	0	9
高崎・安中	診療所	黒沢病院附属ヘルスパークリニック	0	0	19	0	0	19
高崎・安中	診療所	矢崎医院	0	0	0	0	0	0
高崎・安中	診療所	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園診療所	0	0	0	13	0	13
高崎・安中	診療所	医療法人あいおい会 こすもレディースクリニック	0	1	0	0	0	1
高崎・安中	診療所	狩野外科医院	0	0	0	0	0	0
高崎・安中	診療所	医療法人 小野垣医院	0	0	0	0	3	3
高崎・安中	診療所	みさと診療所	0	0	19	0	0	19

〔令和6年度(2024年度)報告〕

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
6	43	39	0	0	88
0	0	85	0	0	85
0	77	0	0	0	77
0	0	0	80	0	80
0	50	0	0	0	50
0	0	0	45	0	45
0	0	0	0	0	0
0	25	0	0	0	25
0	50	49	50	0	149
0	48	41	31	0	120
0	0	0	109	0	109
0	0	0	43	0	43
0	0	0	20	0	20
0	0	0	120	0	120
0	0	0	116	0	116
0	10	0	0	0	10
0	12	0	0	0	12
0	0	14	0	0	14
0	19	0	0	0	19
0	9	0	0	0	9
0	0	19	0	0	19
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	3	3
0	0	19	0	0	19

【対前年度(2024年-2023年)】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	変更等の理由等
0	▲ 3	3	0	0	0	医療需要等を踏まえ病床転換 ※病床機能分化連携推進事業活用(協議済み)
0	0	0	0	0	0	
0	▲ 7	0	0	0	▲ 7	医療需要等を踏まえ減床 ※病床機能再編支援事業活用(協議済み)
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	▲ 3	0	0	0	▲ 3	医療需要等を踏まえ減床 ※病床機能再編支援事業活用(協議済み)
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	▲ 13	0	▲ 13	無床化
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	

【令和5年度(2023年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
高崎・安中	診療所	セントラルレディースクリニック	0	17	0	0	0	17
高崎・安中	診療所	北川眼科クリニック	0	5	0	0	0	5
高崎・安中	診療所	医療法人佐々木医院	0	0	0	0	0	0
高崎・安中	診療所	一般財団法人株名莊株名莊病院附属高崎診療所はるな脳外科	0	19	0	0	0	19
高崎・安中	診療所	医療法人吉井中央診療所	0	0	11	0	0	11
高崎・安中	診療所	田村産婦人科	0	0	0	0	0	0
高崎・安中	診療所	真中記念クリニック	0	0	0	0	0	0
藤岡	病院	公立藤岡総合病院	0	295	95	0	5	395
藤岡	病院	医療法人社団三思会くすの木病院	0	80	80	54	0	214
藤岡	病院	医療法人 育生会 篠塚病院	0	20	15	39	0	74
藤岡	病院	藤岡市国民健康保険鬼石病院	0	0	52	47	0	99
藤岡	病院	光病院	0	80	0	0	0	80
富岡	病院	公立富岡総合病院	32	191	83	18	0	324
富岡	病院	公立七日市病院	0	0	107	55	0	162
富岡	病院	西毛病院	0	0	0	50	0	50
富岡	病院	下仁田厚生病院	0	0	48	0	0	48
富岡	診療所	医療法人小泉 小泉医院	0	9	0	0	0	9
吾妻	病院	原町赤十字病院	0	131	45	19	0	195
吾妻	病院	(公社)群馬県医師会群馬リハビリテーション病院	0	0	156	33	0	189
吾妻	病院	吾妻さくら病院	0	0	0	60	7	67
吾妻	病院	草津こまくさ病院	0	0	0	114	0	114
吾妻	病院	西吾妻福祉病院	0	37	37	0	0	74
吾妻	病院	長生病院	0	0	0	39	0	39
吾妻	病院	医療法人社団 寿山会田島病院	0	0	24	46	0	70
吾妻	病院	国立療養所栗生樂泉園	0	0	0	345	50	395
吾妻	診療所	医療法人東瞭会櫻井医院	0	4	0	0	0	4
吾妻	診療所	医療法人 けんもち医院	0	19	0	0	0	19

【令和6年度(2024年度)報告】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
0	17	0	0	0	17
0	5	0	0	0	5
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	11	0	0	11
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	295	95	0	5	395
0	80	80	54	0	214
0	20	15	39	0	74
0	0	52	47	0	99
0	80	0	0	0	80
32	191	83	18	0	324
0	0	107	55	0	162
0	0	0	50	0	50
0	0	46	0	2	48
0	9	0	0	0	9
0	86	45	19	45	195
0	0	156	33	0	189
0	0	0	60	7	67
0	0	0	114	0	114
0	37	37	0	0	74
0	0	0	39	0	39
0	0	24	46	0	70
0	0	0	345	50	395
0	4	0	0	0	4
0	19	0	0	0	19

【対前年度(2024年-2023年)】

【令和5年度(2023年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
沼田	病院	利根中央病院	38	140	75	0	0	253
沼田	病院	医療法人社団ほたか会群馬パース病院	0	55	0	144	0	199
沼田	病院	独立行政法人国立病院機構沼田病院	0	106	55	0	14	175
沼田	病院	内田病院	0	49	50	0	0	99
沼田	病院	沼田脳神経外科循環器科病院	0	84	0	0	0	84
沼田	病院	上牧温泉病院	0	40	36	0	0	76
沼田	病院	医療法人パテラ会月夜野病院	0	32	40	0	0	72
沼田	診療所	白根クリニック	0	0	0	19	0	19
沼田	診療所	角田外科医院	0	0	0	19	0	19
沼田	診療所	医療法人 久保産婦人科医院	0	0	0	0	11	11
桐生	病院	桐生厚生総合病院	33	319	31	0	46	429
桐生	病院	医療法人社団三思会東邦病院	0	221	58	164	0	443
桐生	病院	医療法人社団東郷会恵愛堂病院	0	112	104	54	0	270
桐生	病院	医療法人社団全仁会 高木病院	0	0	59	48	60	167
桐生	病院	日新病院	0	0	39	51	0	90
桐生	病院	みどり病院	0	0	0	50	0	50
桐生	病院	岩下病院	0	0	48	0	0	48
桐生	病院	大和病院	0	0	0	40	0	40
桐生	病院	桐生整形外科病院	0	38	0	0	0	38
桐生	病院	両毛整肢療護園	0	0	0	60	0	60
桐生	病院	療育センターきぼう	0	0	0	140	0	140
桐生	診療所	医療法人宏愛会篠原クリニック	0	0	0	19	0	19
桐生	診療所	医療法人山口会山口クリニック	0	0	0	0	0	0
桐生	診療所	たかのす診療所	0	15	0	0	0	15
桐生	診療所	下山内科医院	0	0	0	0	0	0
桐生	診療所	青木眼科	0	0	0	0	6	6
桐生	診療所	岩宿クリニック	0	15	0	0	0	15
太田・館林	病院	SUBARU健康保険組合太田記念病院	28	354	18	0	0	400

【令和6年度(2024年度)報告】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
38	140	75	0	0	253
0	55	0	144	0	199
0	51	55	0	0	106
0	49	50	0	0	99
0	84	0	0	0	84
0	40	36	0	0	76
0	32	40	0	0	72
0	0	0	19	0	19
0	0	0	0	19	19
0	0	0	0	11	11
18	290	75	0	37	420
0	221	58	164	0	443
0	112	104	54	0	270
0	59	0	48	60	167
0	0	39	51	0	90
0	0	0	50	0	50
0	0	48	0	0	48
0	0	0	40	0	40
0	38	0	0	0	38
0	0	0	60	0	60
0	0	0	140	0	140
0	0	0	19	0	19
0	0	0	0	0	0
0	15	0	0	0	15
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	6	6
0	15	0	0	0	15
28	354	18	0	0	400

【对前年度(2024年-2023年)】

【令和5年度(2023年度)報告】

医療圏	種別	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
太田・館林	病院	医療法人財団明理会イムス太田中央総合病院	0	164	55	131	0	350
太田・館林	病院	本島総合病院	0	176	0	60	0	236
太田・館林	病院	群馬県立がんセンター	0	314	0	0	0	314
太田・館林	病院	医療法人慶仁会城山病院	0	86	0	96	0	182
太田・館林	病院	富士ヶ丘病院	0	51	0	39	0	90
太田・館林	病院	宏愛会第一病院	0	43	80	0	0	123
太田・館林	病院	堀江病院	0	133	45	0	0	178
太田・館林	病院	東毛敬愛病院	0	4	0	44	0	48
太田・館林	病院	公立館林厚生病院	6	233	84	0	0	323
太田・館林	病院	医療法人田口会新橋病院	0	46	0	88	0	134
太田・館林	病院	慶友整形外科病院	0	137	0	0	0	137
太田・館林	病院	医療法人六花会 館林記念病院	0	34	24	46	0	104
太田・館林	病院	医療法人社団醫光会おうら病院	0	39	0	41	0	80
太田・館林	病院	蜂谷病院	0	26	0	48	0	74
太田・館林	病院	海宝会明和セントラル病院	0	0	39	0	0	39
太田・館林	診療所	伊藤産婦人科	0	13	0	0	0	13
太田・館林	診療所	太田協立診療所	0	0	0	0	19	19
太田・館林	診療所	土井レディスクリニック	0	0	0	0	13	13
太田・館林	診療所	医療法人社団岩崎会 岩崎医院	0	13	0	0	0	13
太田・館林	診療所	医療法人社団真中医院	0	13	0	0	0	13
太田・館林	診療所	岡田整形外科クリニック	0	0	0	0	2	2
太田・館林	診療所	藤井レディースクリニック	0	18	0	0	0	18

【令和6年度(2024年度)報告】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
0	164	55	131	0	350
0	146	0	51	0	197
0	314	0	0	0	314
0	86	0	48	48	182
0	51	0	39	0	90
0	43	80	0	0	123
0	133	45	0	0	178
0	0	0	0	48	48
6	233	84	0	0	323
0	46	0	0	0	46
0	137	0	0	0	137
0	34	24	46	0	104
0	39	0	41	0	80
0	26	0	48	0	74
0	0	39	0	0	39
0	13	0	0	0	13
0	0	0	0	19	19
0	0	0	0	13	13
0	13	0	0	0	13
0	13	0	0	0	13
0	0	0	0	0	0
0	18	0	0	0	18

【対前年度(2024年-2023年)】

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	変更等の理由等
0	0	0	0	0	0	
0	▲ 30	0	▲ 9	0	▲ 39	医療需要等を踏まえ減床等 ※病床機能再編支援事業活用(協議済み)
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	▲ 48	48	0	医療スタッフ不足
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	▲ 4	0	▲ 44	48	0	医療スタッフ不足
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	▲ 88	0	▲ 88	介護医療院への転換
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	▲ 2	▲ 2	無床化
0	0	0	0	0	0	

伊勢崎保健医療圏における病床機能の状況

[2024(令和6)年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況]

医療機関名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	休棟中又は最大使用病床数が0の病棟がある場合の理由等
伊勢崎市民病院	490	156	317	17	0	0	0	
鶴谷病院	320	0	90	92	138	0	0	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	255	0	153	52	50	0	0	
伊勢崎福島病院	232	0	43	94	95	0	0	
公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	189	9	36	99	45	0	0	
医療法人石井会石井病院	188	0	145	43	0	0	0	
角田病院	125	0	30	48	47	0	0	
せせらぎ病院	49	0	49	0	0	0	0	
大島病院	40	0	0	0	40	0	0	
セントラルクリニック伊勢崎	8	0	8	0	0	0	0	
医療法人笛木会 笛木外科胃腸科	0	0	0	0	0	0	0	
あかつきウイメンズクリニック	19	0	19	0	0	0	0	
渡辺内科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
新生産婦人科医院	17	0	17	0	0	0	0	
医療法人望真会 古作クリニック	13	0	13	0	0	0	0	入院患者がいなかったため。
医療法人社団真正会 南部眼科	5	0	5	0	0	0	0	
フクイ産婦人科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会附属成人病検診センター診療所	11	0	0	11	0	0	0	
高柳整形外科歯科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
アベ眼科医院	4	0	4	0	0	0	0	
合計	2,022	165	986	456	415	0	0	

[2025年7月1日時点の病床機能に変更予定ありとした医療機関]

医療機関名	2024年7月1日時点 の医療機能	2025年7月1日時点 の医療機能	対象病床	変更等の理由等
セントラルクリニック伊勢崎	急性期	休棟予定	一般病床・8床	病棟看護師の確保が困難であり、医師を含め人的余力がないため。

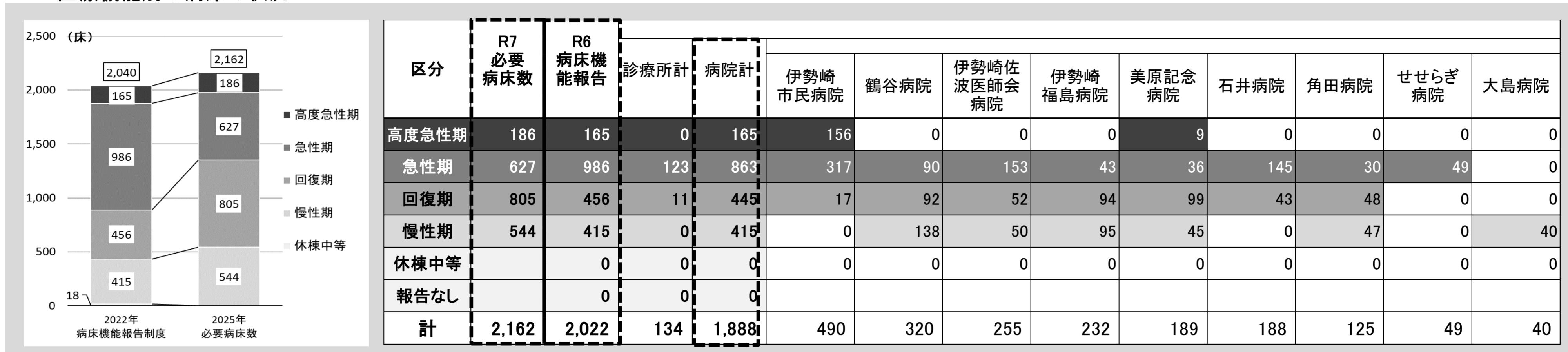
[2025年7月1日時点の病床機能に係る集計結果について(予定)]

医療機関名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	2025年(予定) 合計-2024年 合計	変更等の理由等
伊勢崎市民病院	490	156	317	17	0	0	0	
鶴谷病院	320	0	90	92	138	0	0	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	255	0	153	52	50	0	0	
伊勢崎福島病院	232	0	43	94	95	0	0	
公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	189	9	36	99	45	0	0	
医療法人石井会石井病院	188	0	145	43	0	0	0	
角田病院	125	0	30	48	47	0	0	
せせらぎ病院	49	0	49	0	0	0	0	
大島病院	40	0	0	0	40	0	0	
セントラルクリニック伊勢崎	1	0	1	0	0	0	▲ 7	(再掲)病棟看護師の確保が困難であり、医師を含め人的余力がないため。
医療法人笛木会 笛木外科胃腸科	0	0	0	0	0	0	0	無床化済(R5.2月末廃院)
あかつきウイメンズクリニック	19	0	19	0	0	0	0	
渡辺内科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
新生産婦人科医院	17	0	17	0	0	0	0	
医療法人望真会 古作クリニック	13	0	13	0	0	0	0	
医療法人社団真正会 南部眼科	5	0	5	0	0	0	0	
フクイ産婦人科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会附属成人病検診センター診療所	11	0	0	11	0	0	0	
高柳整形外科歯科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
アベ眼科医院	4	0	4	0	0	0	0	
合計	2,015	165	979	456	415	0	▲ 7	

※医療機関名称は病院機能報告上の名称のため変更前の名称となっています。
(変更後名称)公益財団法人脳血管研究所美原記念病院、高柳整形外科クリニック

各病院の状況整理【伊勢崎保健医療圏】

1. 医療機能別の病床の状況



2. 稼働病床の状況

		【単位:床・人・日】									
		伊勢崎 市民病院	鶴谷病院	伊勢崎佐 波医師会 病院	伊勢崎 福島病院	美原記念 病院	石井病院	角田病院	せせらぎ 病院	大島病院	
許可病床数(A)		490	320	255	232	189	188	125	49	40	
最大使用病床数(B)		399	318	238	228	189	188	122	40	36	
(A-B)		91	2	17	4	0	0	3	9	4	
在棟患者延べ数(年間)(C)		136,109	96,524	72,054	72,882	65,535	55,828	37,833	11,633	435	
平均在院日数(C/(新規入棟患者数+退棟患者数)/2))		11.6	19.6	22.3	37.3	21.7	23.7	28.8	25.4	6.1	
病床稼働率((C/A)÷365日)		76.1%	82.6%	77.4%	86.1%	95.0%	81.4%	82.9%	65.0%	3.0%	
救急車の受入件数(R5.4.1～R6.3.31)		4,498	2,345	1,295	362	1,442	1,759	82	6	28	
分娩件数(R5.4.1～R6.3.31)		231	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数

	伊勢崎 市民病院	鶴谷病院	伊勢崎佐 波医師会 病院	伊勢崎 福島病院	美原記念 病院	石井病院	角田病院	せせらぎ 病院	大島病院
急性期一般入院料1	465床	48床			36床		30床		
急性期一般入院料2			153床						
急性期一般入院料4						145床			
急性期一般入院料6					91床				
地域一般入院料3								49床	
療養病棟入院料1			50床	95床					40床
障害者施設等10対1入院基本料		138床			45床		47床		
特定集中治療室管理料5	8床								
脳卒中ケアユニット入院医療管理料					9床				
小児入院医療管理料4	(26床)								
回復期リハビリテーション病棟入院料1					99床				
回復期リハビリテーション病棟入院料2							48床		
回復期リハビリテーション病棟入院料3						43床			
地域包括ケア病棟入院料2		130床	52床	46床					
地域包括ケア入院医療管理料1					(16床)		(10床)		
地域包括ケア入院医療管理料4						(19床)			
緩和ケア病棟入院料2	17床								
診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし	(39床)	4床							
合 計	490床	320床	255床	232床	189床	188床	125床	49床	40床

※許可病床数、算定する入院基本料・特定入院料等については令和6年7月1日時点
※()書きの病床数は、報告病棟において病室単位で届出を行っている場合に当該病床数を再掲で記載したもの

資料 5

はじめに

わが国では、2040 年には全人口が 1 億 1 千万人ほどになり、そのうち 65 歳以上の高齢者が 35% 以上に達し、さらに後期高齢者である 75 歳以上の人口は 20% 以上にまで上昇すると予測されている。同時に、生産年齢人口（15～64 歳）は 2040 年には 53.9% まで低下する見込みで、2025 年の推計と比較するとさらに約 1,200 万人減少する。高齢者の増加に伴い、医療・介護に関する社会保障費が増大する一方で、生産年齢人口の減少により納税者は減少し、社会保障制度に対する一人当たりの負担は増加せざるを得なくなる。これに対処するためには、制度の効率の見直しや新たな財源の確保、公平な負担の分担など、包括的な改革が求められる。

伊勢崎市と玉村町を合わせた伊勢崎保健医療圏では、2020 年から 2050 年にかけての 30 年間で、総人口は 247,904 人から 216,739 人と約 13%、生産年齢人口は 152,847 人から 115,862 人と約 24% それぞれ減少、65 歳以上人口は 63,497 人から 80,004 人と約 26%、後期高齢者人口は 31,140 人から 49,342 人と約 58% それぞれ増加する。

一方、病床機能別の病床利用率は、2018 年度から 2023 年度にかけて、入院患者数・外来患者数は増加しているにも関わらず、急性期・回復期・慢性期のいずれの病床利用率も低下している。在院日数の短縮化、退院後の受容れ施設の増加、訪問診療専門の診療所の参入等の影響があると思われる。

従って、地域医療構想を考えるうえで、急性期病棟への入院から在宅医療、及び在宅医療の場となっている介護施設までを包含した計画が必須となっている。

設立趣意書（案）

わが国では、世界に類を見ない早さで少子高齢化が進み、2040年には「団塊の世代」が85歳を超える、医療も介護も必要な一人暮らし高齢世帯が増え、多死社会も本格化する。また、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けたいという住民ニーズも高まり、今後、これらに対応した医療提供体制の構築が課題とされている。

伊勢崎医療圏においても、少子高齢化の歩みは他の圏域に比べ幾分緩やかであるものの、年齢構成の構造は確実に変化していくことから、同地区での医療提供体制も見直しの必要性に迫られている。

急性期医療を支えてきた伊勢崎佐波医師会病院においては、医師をはじめとした人材不足は常態化しており、これまでも行ってきた急性期病院からの転換を、さらに推し進めていかなければならない。また、伊勢崎市民病院においては、地域の求めに応じて急性期医療に特化するために、その機能の強化・充実に注力しているが、在院日数の短縮や急性期医療のニーズの減少により病院規模の縮小に迫られている一方、急性期以外の医療提供体制の存続の可否についても検討しなければならない。

また、コロナ禍を経て、その他の地域の病院の役割も明確になりつつあり、さらには高齢化する開業医の閉院も加速化していることを踏まえ、広く地域の住民が必要とする医療を継続的かつ安定的に行えるよう、地域が一体となって医療提供体制の維持・確保を進めることができが喫緊の課題と言える。個々の医療機関だけでは対応しきれない「大きな波」が押し寄せているのである。

こうした状況を踏まえ、伊勢崎佐波医師会病院と伊勢崎市民病院は、2024年3月より両病院の連携協議会を立ち上げて、連携の可能性に関する議論を開始していたが、3回行われた協議会においては、両病院の現状報告会の域を出てはいなかった。しかし、2024年度、当医療圏が“地域医療構想推進モデル地区”に選定されたことを機に、伊勢崎佐波医師会病院と伊勢崎市民病院の連携にとどまらず、当医療圏の医療提供体制に関する恒常的な協議の場の設定や、病院等間での患者紹介、逆紹介などの取組を進めるとともに、介護・福祉を含めた地域包括ケアシステムの構築を目指して、「地域医療連携推進法人“いせ・たまネット”（仮称）」を設立するものである。

理念（案）

- ①急速に進む人口減少、少子高齢化の中においても、伊勢崎圏域において継続的かつ安定的な医療提供が行われるよう地域医療機関が一体となって医療提供体制の維持・確保を図るとともに、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療に加え、介護・福祉の充実にも努めていく。
- ②また、地域医療構想の達成及び圏域内における地域包括ケアシステムの構築に資する役割を積極的に果たすよう努めていく。

運営方針（案）

- ①参加医療機関が相互に医療機能の分担を図り、各種業務の連携を進めることにより、良質な医療を効率的かつ安定的に提供できる医療提供体制の構築を図る。
- ②伊勢崎圏域の各地区において、住み慣れた地域で切れ目なく適切な医療・介護・福祉サービスが受けられるよう、（高度）急性期から回復期及び慢性期機能の提供に加え、在宅医療の充実に努めるとともに、介護施設等との連携強化を図る。
*新たな地域医療構想を見据えて、高度急性期機能・急性期機能・包括期機能・慢性期機能という区分の記載も検討
- ③伊勢崎圏域地域医療構想の達成に向けて、回復期病床の充実を図るなど病床機能別の転換等を行うとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、病病連携、病診連携、診診連携及び介護との連携の強化を図る。
- ④参加法人等が、人材確保・育成に向けた各種業務に取り組むことにより、医療資源の効率活用や医療水準の向上を図る。

法人概要

役員一覧

医療連携推進方針（案）

1. 医療連携推進区域

伊勢崎市・佐波郡玉村町

2. 参加法人

病院 老人保健施設

診療所

訪問看護ステーション等介護事業所

看護学校等の教育医療機関

*参加法人、参加病院等及び参加介護施設等の名称を記載

3. 医師会内に事務局を設置する

*医師会病院内・市民病院内・行政等も検討

4. 法人開設時期は、令和9年度を目指す

5. 理念（案） 再掲

- ① 急速に進む人口減少、少子高齢化の中においても、伊勢崎圏域において継続的かつ安定的な医療提供が行われるよう地域医療機関が一体となって医療提供体制の維持・確保を図るとともに、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療に加え、介護・福祉の充実にも努めていく。
- ② また、伊勢崎圏域における地域医療構想の達成及び圏域内における地域包括ケアシステムの構築に資する役割を積極的に果たすよう努めていく。

6. 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

① 医療機能の分担及び業務の連携のための取組

- ・伊勢崎圏域内の各病院等の医療機能・役割については、診療報酬における届出入院基本料に基づく施設基準や各病院の医療提供範囲などにより位置づけることができるが、急速な人口減少、少子高齢化においても、引き続き患者の状態に応じて、必要かつ十分な医療が効率的に受けられるよう、病院等間での患者紹介、逆紹介を進めていく。
- ・そのため、医療・介護情報のインターネット情報共有システム（地域医療連携クリティカルパスを含む）の導入・拡充を検討し、患者情報の共有により移動の円滑化を図る。
- ・また、各病院等横断的に入退院調整を行う機能を構築する（“共同”地域医療連携室も視野に入れて）。
- ・将来的には重症度、医療・看護必要度等による転院における基準の設定も視野に入れ、連

携を強化する。

・合わせて、医療機能分担及び業務の連携に関する講演等を行い、市民及び医療従事者向け普及啓発を行う。

・当圏域における少子高齢化の流れをより緩やかなものにするために、安定的な産科・小児医療の供給体制を充実させるための協議を行う。

・当圏域の特徴である多国籍に及ぶ外国人居住者の診療を円滑に行うための仕組みを作る。

② 医療従事者の確保・育成のための仕組みづくり

・各病院が将来にわたって安定的に医療提供を行っていくことができるよう、必要に応じて参加法人間で職員の派遣等を行う。また、在籍型出向についても課題の解決が図られた段階で導入を検討する。加えて、市民病院において、定年退職を迎えた医師の連携法人内の医療機関への再就職を勧奨する。

・連携法人内の開業医が病気等で診療困難な時に、参加連携病院から診療所へ医師派遣等可能な仕組みを作る。

・医師会病院においては、群大と連携して、総合診療専門医の研修環境を整備する。

・市民病院の初期研修医の地域医療実習を、連携法人参加医療機関は受け入れる。

*受け入れ医療機関は200床未満という条件あり

・さらに各種研修会の共同開催や、人材紹介会社の高額な紹介料率を考慮し、連携法人での採用窓口の整備、採用活動の一部共同実施を検討し、人材の確保育成について連携を強化する。

・法人参加機関の研究体制の向上の為に、連携法人として倫理委員会を作る。

③ 医療機器等の共同利用等が行える仕組みづくり

・高額医療機器の重複投資を抑制することを目的として、参加法人間で共同利用できる仕組みを構築する。

・また患者の診療データが共有化できる仕組みの検討を進めていく。

④ 医療材料、医薬品等の共同交渉、共同購入による経営効率化の取組

・参加法人全体でのスケールメリットを活かした医療材料、医薬品等の共同交渉、共同購入を進め、各法人の経営効率化を図る。

・診療所等の小さな医療機関が常時抱えることのできない医薬品や医療材料の効率的な購入法を検討する。

・実施に向けては各病院等が採用している医薬品種類の統一化などの課題もあるため、まずは他県での実施効果などを見極める等研究を進める。

⑤ 在宅医療の充実のための取組

・雑駁に整理すると、在宅医療をめぐる地域の様相は3類型になると思われる。すなわち、患者数や要介護者数の「a.減少する区域」「b.しばらくは増えるが減少に転じる区域」「c.増え続ける区域」である。当圏域はc.にあたり、在宅医療の継続的拡充が求められる。し

かし、若年層は減少し、マンパワー、特に介護人材はどこまでも不足する。ますます、柔軟な連携と効率化を追求していく。

- ・在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等との連携を推進し、情報の共有化を進め、既存資源の活用により在宅医療の充実を図っていく。
- ・医師会病院は、在宅療養支援診療所等の在宅患者を診る診療所を支援するため、在宅療養後方支援病院となることを検討する。

⑥病床の活用、診療所等との連携に向けた取組

- ・地域医療連携推進法人への参加法人間においては、病床過剰地域においても病床の融通を行うことが可能であり、病床の廃止がある場合においては、法人内での活用についての検討を行う。
- ・病診連携の推進を図るため、各病院に未整備の診療科目において、入院患者が入院先病院で受診できるような体制の整備を進めていく。

* 地域医療構想の達成の観点から参加病院等が実施する機能分担及び業務連携について記載

7. 介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項

- ・病院等における在宅復帰の促進を図るために、介護事業所等への患者の移動が円滑に行われるよう病院と介護施設との連携を進めていく。

8. 運転免許を持たない高齢者や外国人の外来通院手段に関する取り組み

- ・介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所の送迎業務と地域交通との連携等も模索する。

（参考）R6.9.26
第1回協議会資料

経緯① 国から制度説明

「**推進区域」「モデル推進区域（候補）」の選定**を指示されました。

推進区域：県で1～2か所、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等を設定。

モデル推進区域：全国の推進区域から10～20か所設定。**国から技術的・財政的支援**あり。



経緯② 各構想区域で協議

各構想区域で、「**推進区域」「モデル推進区域（候補）」選定の適否**について
協議 → **伊勢崎構想区域、藤岡構想区域**が手挙げ

2 モデル推進区域選定結果及び今後の取組予定について

1 モデル推進区域（厚労省が選定）

群馬県：伊勢崎構想区域、藤岡構想区域

【参考：全国の状況】

秋田県：大館・鹿角、能代・山本
山形県：庄内
栃木県：宇都宮

石川県：能登北部
山梨県：峡南
三重県：松阪

滋賀県：湖北
京都府：丹後
山口県：宇部・小野田

高知県：中央
長崎県：長崎

2 モデル推進区域における今後の取組予定

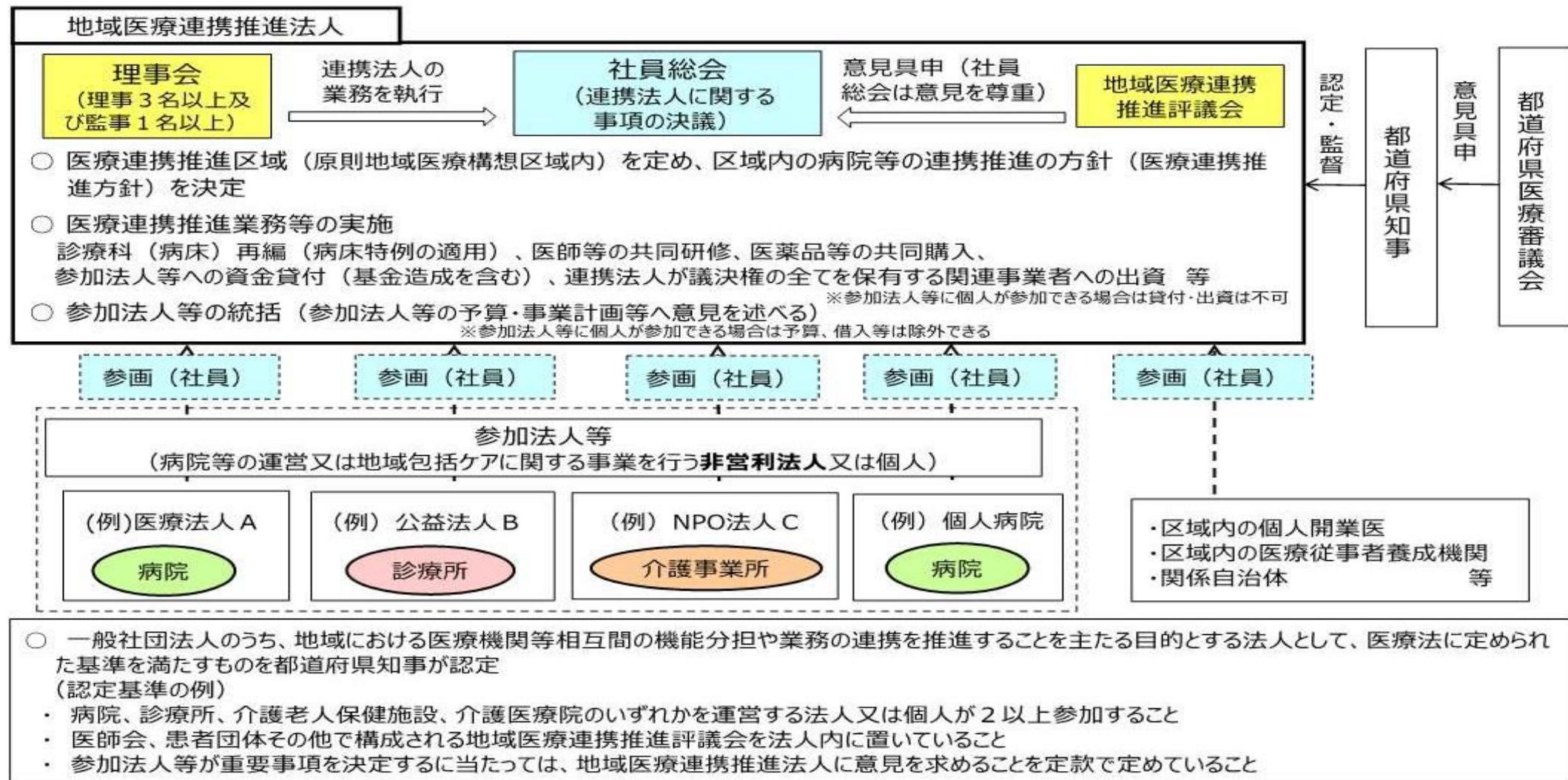
2024年度中に、国の伴走支援を受けながら区域対応方針※を策定

※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

7 地域医療連携推進法人制度（概要）

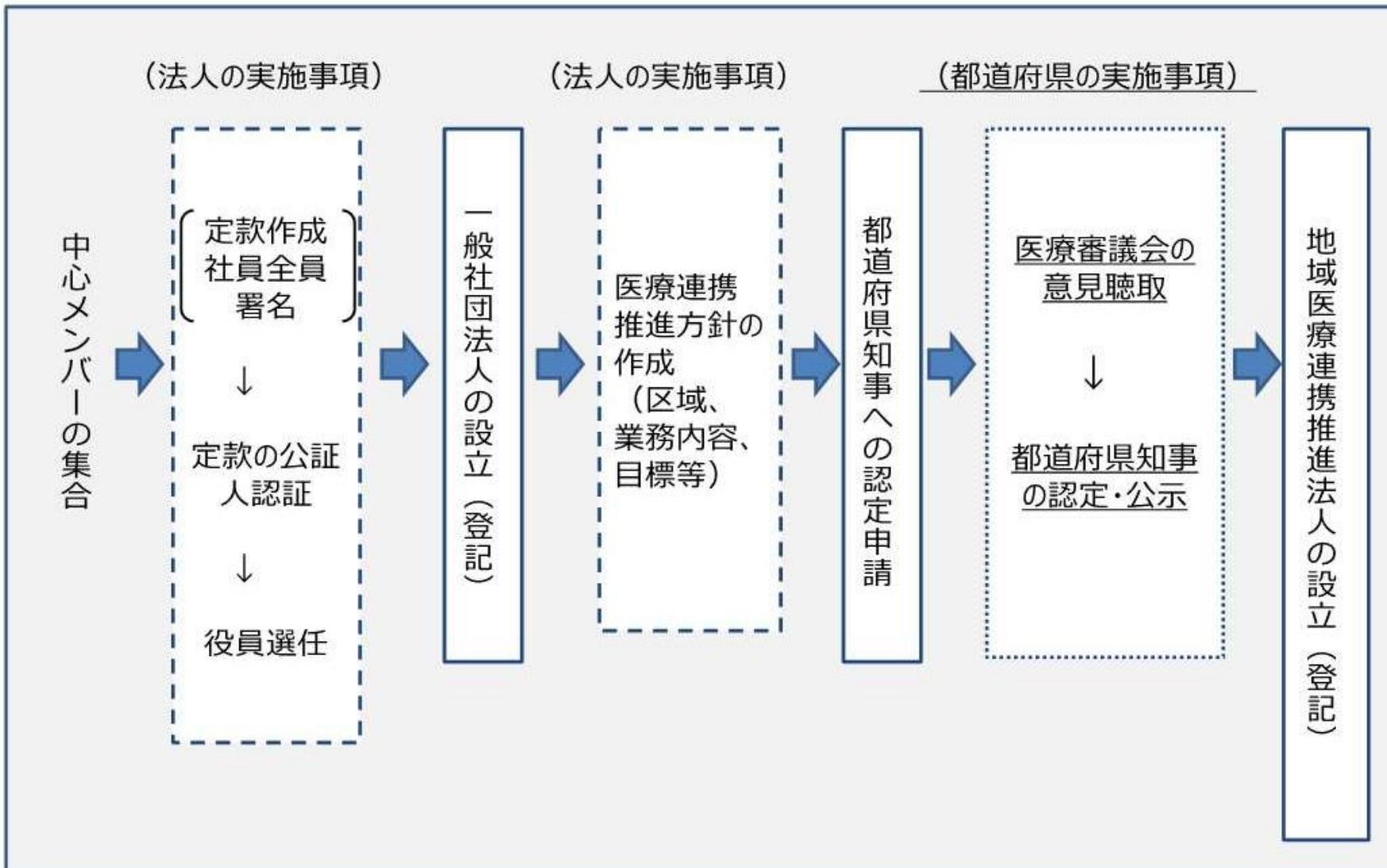
（参考）R6.3.4 第5回部会資料

- ・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



厚生労働省講演資料「『2040年新たな地域医療構想へ』～将来の方向性と国支援策について～」（令和7年2月4日藤岡多野医師会地域医療構想モデル推進区域に関する研修会）を基に県医務課が作成

7 地域医療連携推進法人制度（設立までの手続・流れ）



厚生労働省講演資料「『2040年新たな地域医療構想へ』～将来の方向性と国支援策について～」（令和7年2月4日藤岡多野医師会地域医療構想モデル推進区域に関する研修会）を基に県医務課が作成

伊勢崎市民病院と伊勢崎佐波医師会病院のあり方検討・連携

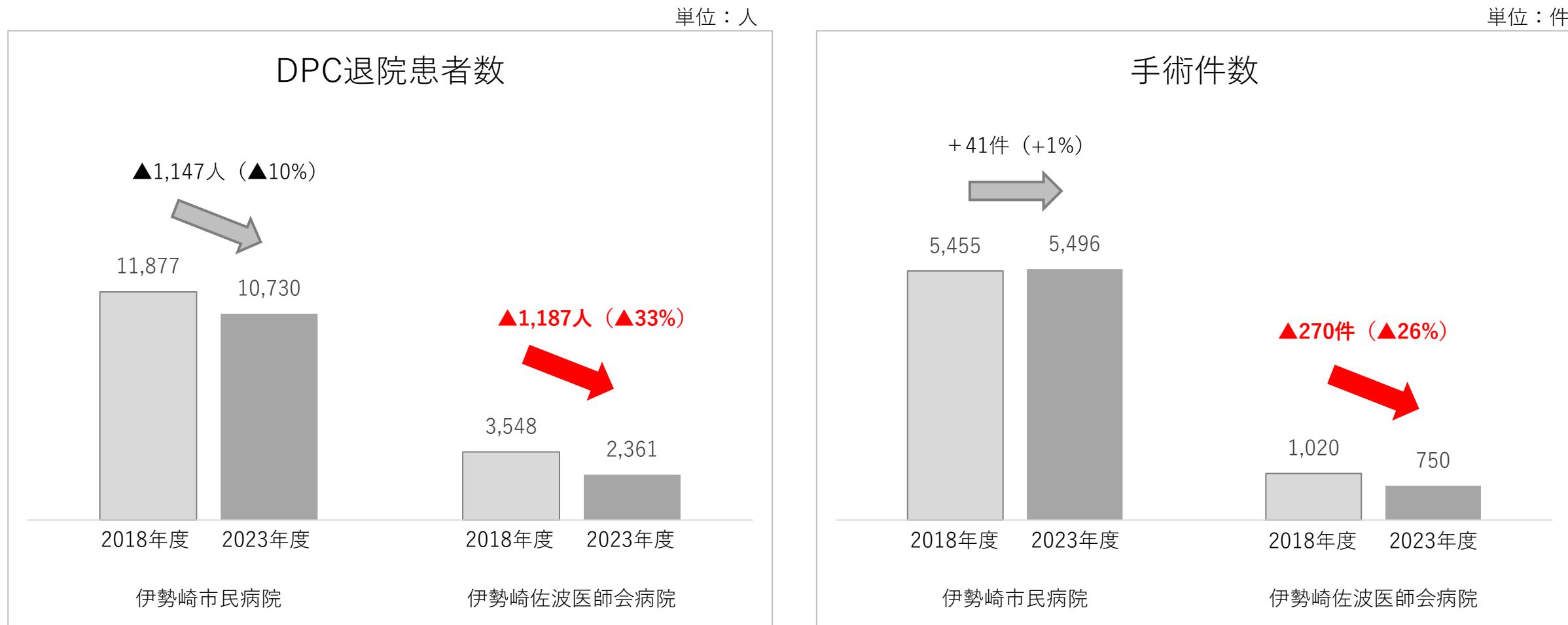
- 両病院は地域で重要な役割を果たしているが、引き続き、地域の医療提供体制を維持していくためには、**今後の人団減少や高齢化を見据え、両病院の機能分化・連携を議論する必要**がある。特に、医師会病院では医師確保等が課題である。
- **市民病院は**、引き続き、医師、看護師をはじめとした多くの医療従事者や高度医療機器等の**医療資源を多く必要とする医療（手術、救急医療等）を担う。**
急性期後の入院医療など、他の民間病院との連携を更に深める。
- **医師会病院は**、**自院のあり方を検討し、機能分化や他病院との連携等も検討する。**



地域医療連携推進法人の活用について検討

2-1 市民病院と医師会病院 (DPC退院患者数及び手術数)

2018年から2023年にかけて医師会病院の患者数は33%減少し、手術件数は26%減少している。



2-2 市民病院と医師会病院（病床稼働率及び平均在院日数）

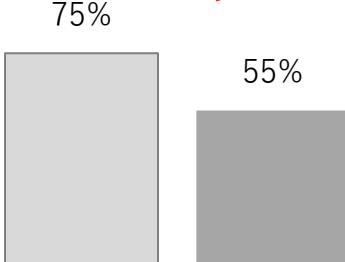
市民病院と医師会病院とともに、急性期病床の稼働率は低下傾向、回復期病床の稼働率は上昇傾向である。医師会病院の平均在院日数は、急性期と回復期ともに短くなっている。

急性期病床の稼働率及び平均在院日数※

平均在院日数

10日 9日

▲20%
↓

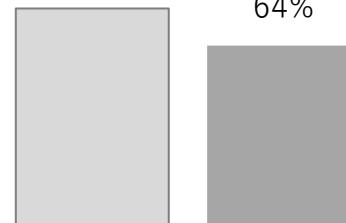


2018年度 2023年度

伊勢崎市民病院

17日 13日

▲13%
↓



2018年度 2023年度

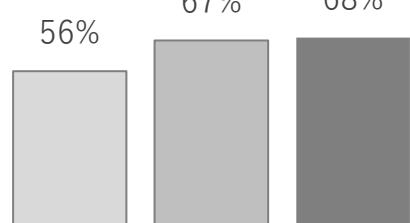
伊勢崎佐波医師会病院

回復期病床の稼働率及び平均在院日数※

平均在院日数

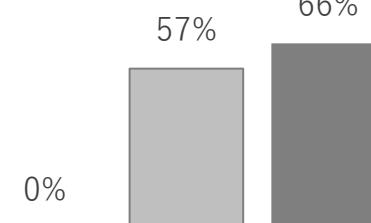
26日 29日 29日

+12%
→



– 39日 35日

+9%
→



0%

2018年度 2020年度 2023年度

伊勢崎市民病院

2018年度 2020年度 2023年度

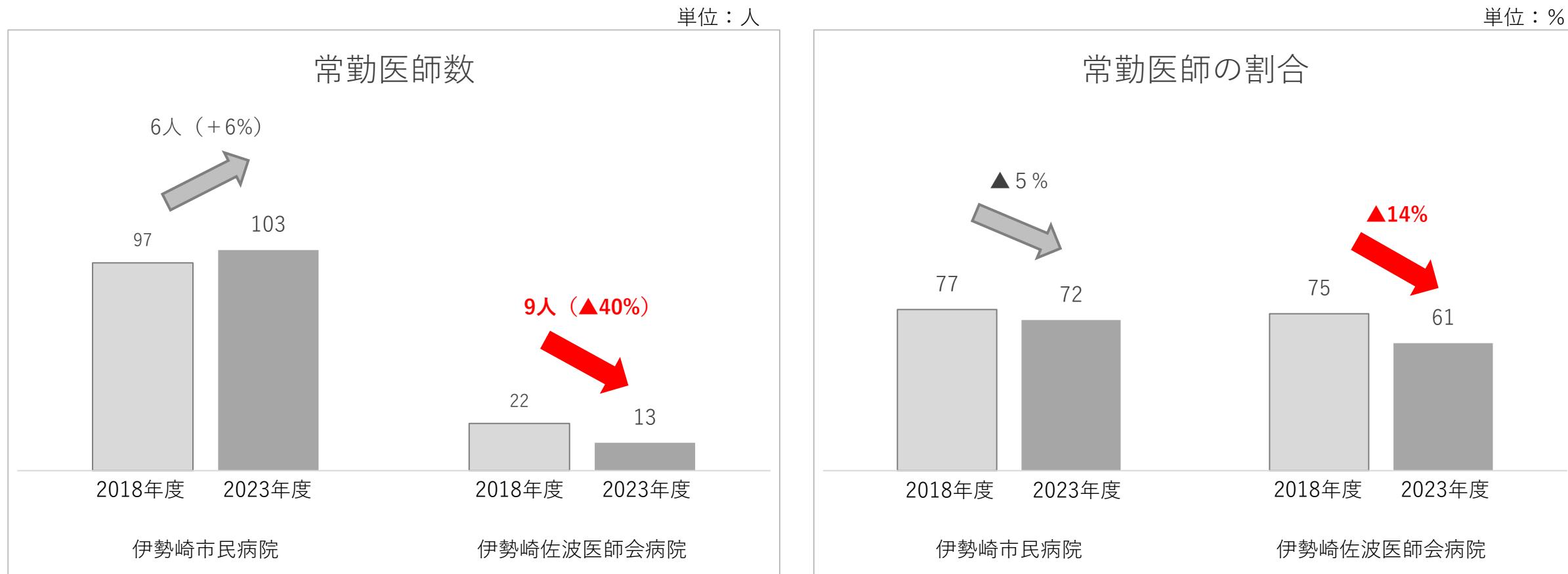
伊勢崎佐波医師会病院

※病床稼働率=在棟患者数/365日/許可病床数、平均在院日数=在棟患者数/（0.5×（新規入棟患者+退棟患者数））

出典：厚生労働省「病床機能報告」を基に県医務課が作成

2-3 市民病院と医師会病院（常勤医師数）

2018年から2023年にかけて医師会病院の常勤医師数は9人（40%）減少し、常勤医師の割合も低下傾向である。医師確保の取組、医療機能の分化や他病院との連携を検討することが課題である。

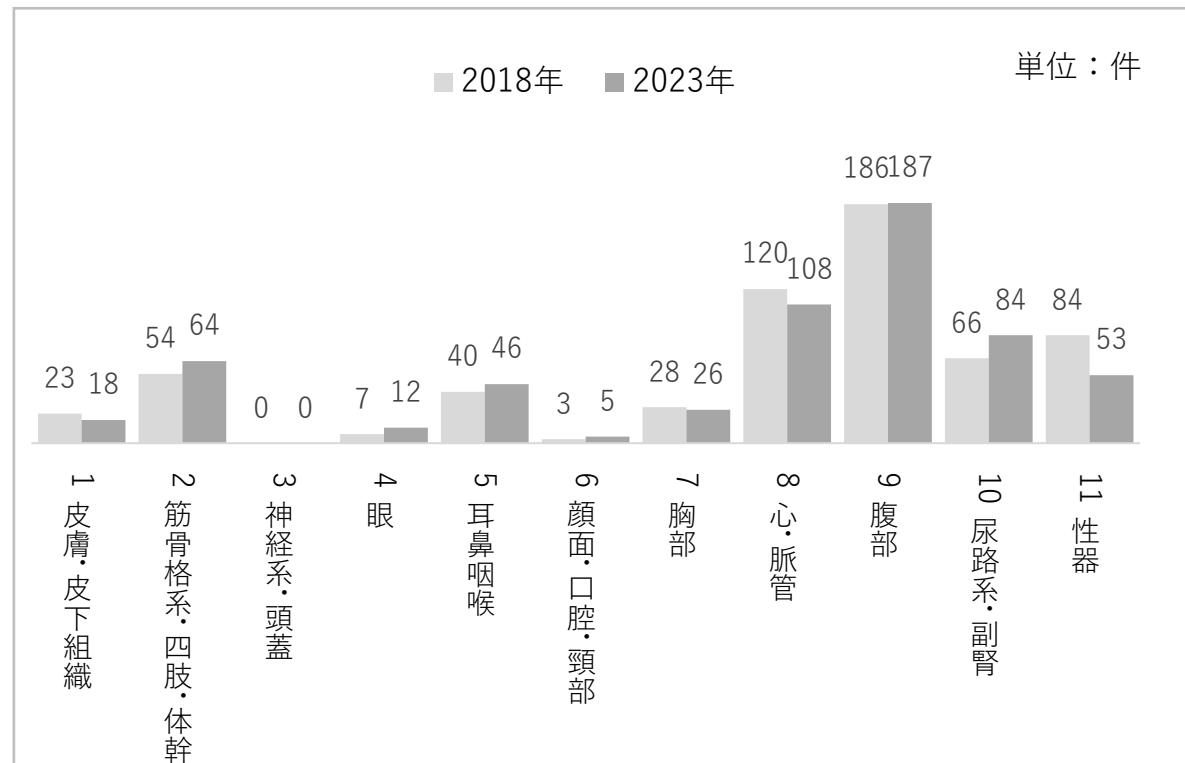


出典：厚生労働省「病床機能報告」を基に県医務課が作成

2-4 市民病院と医師会病院（部位別手術件数）

2018年から2023年にかけて医師会病院の「腹部」手術件数が34件（43%）減少している。
医師数の減少が要因と考えられる。

【市民病院】手術件数の推移（6月）



【医師会病院】手術件数の推移（6月）

