

議 事 ①

地域医療構想に係る具体的対応方針及び
病床機能再編計画について

① 医療法人社団三思医光会 駒井病院【資料1】…医療機関から資料説明

回復期病床の移転新築整備及び設備整備を行う

病床数100床(回復期29床、慢性期71床)→病床数100床(回復期40床、慢性期60床)

完了予定時期:令和9年3月

2025年への対応方針

1. 基本情報

【 2024 年 3 月時点】

医療機関名	医療法人社団醫光会 駒井病院
所在地	群馬県高崎市矢島町449-2
沿革	昭和56年05月 駒井病院開設 86床 昭和62年09月 透析棟増築し110床、透析23台 昭和63年04月 医療法人化となる 平成18年04月 駒井病院医療療養病床100床、介護療養病床0床となる 平成23年06月 駒井病院透析センター新築完成 平成27年09月 地域包括ケア病床12床転換・H27.09 18床・H30.02 22床 平成30年10月 地域包括ケア病床7床増床29床

2. 病床について (病床機能ごとの病床数(一般・療養))

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	100 床	床	床	46 床	54 床	床
	平均在院日数	日	日	52.6 日	245.7 日	
	病床稼働率	%	%	78.2 %	90.7 %	

※1 在棟患者延べ数(年間) / (新規入棟患者数(年間) + 退棟患者数(年間)) / 2)

※2 在棟患者延べ数(年間) / 許可病床数(現在) / 365

※3 在棟患者延べ数(年間)、新規入棟患者数(年間)、退棟患者数(年間)は直近の病床機能報告で報告した数値を使用してください。



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	100 床	床	床	46 床	54 床	床	床

2025年に向けた 病床活用の 見通し	今後も、これまで培ってきた総合的な高齢者医療・人工透析を中心として、リハビリテーション機能の充実を図り、在宅復帰への支援を積極的に行う事で、地域の人々の支えとなり、地域包括ケアシステムの一翼を担う慢性期医療機関を目指していく。
---------------------------	---

3. 医療機能について

診療科目	6 科 (内科、腎臓内科、人工透析内科、神経精神科、整形外科、リハビリテーション科)
------	--

現在	がん	脳卒中	心血管疾患	○	糖尿病	○	精神疾患	○	在宅医療
	救急	災害	へき地		周産期		小児		その他
	「その他」の具体的な機能								



将来 (2025年)	がん	脳卒中	心血管疾患	○	糖尿病	○	精神疾患	○	在宅医療
	救急	災害	へき地		周産期		小児		その他
	「その他」の具体的な機能								

4. 連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	高崎総合医療センター	済生会前橋病院	日高病院
主な紹介先医療機関	高崎総合医療センター	済生会前橋病院	日高病院

5. 当院の特徴について

特徴的な 総合的な高齢者医療	○内科・腎臓内科・神経精神科を軸に、特殊外来として腎臓・不眠症・物忘れ外来を行い、地域包括ケア病床29床を含む慢性期病床100床を有する総合的な高齢者医療を提供している。 ○透析センターを有し、高齢者や精神疾患、認知症の方にも安心して透析医療が受けられるよう、きめ細やかな対応力の充実を心がけて提供している。
特徴的な チーム医療	○医師、看護師、薬剤師、リハビリ専門職、栄養士、介護福祉士、地域連携室スタッフ等、多職種が退院支援やリハビリ・退院前・入院継続等のカンファレンスに関与し、チーム医療を推進している。専門チームとして、褥瘡・感染対策・NSTに取り組んでいる。 ○当院では、身体抑制はしない方針で多職種が協力して対応している。また、高崎市の委託により、認知症初期集中支援チームを設立し活動を行っている。

6. 現状と今後の方針等

当院の現状	○慢性期医療機関として、急性期医療機関や地域の病院、クリニック、介護施設からの紹介を主に入院患者様の受入を行っている。 ○在宅復帰機能強化加算を算定している療養病床と、地域包括ケア病床により、高齢者医療を総合的にを行い、在宅復帰への支援を積極的に行っている。 ○当院は、地域の需要、要望に応じた急性期医療にも対応している。
当院の未来像	○法人として運営している医療機関、介護施設、居宅系施設と医療・介護の連携を図り、専門的な多職種による医療機能・介護機能・リハビリ機能を高め、更に訪問看護・訪問リハビリの内容を充実させ、退院後の生活にも引き続き支援できる体制を強化していく。 ○内科・精神科医師や認知症認定看護師などとの連携を図り、更に認知症への専門性を高める。 ○整形外科常勤医師を確保し、高齢者医療における万全な体制を充実させる。 ○当院の機能にふさわしい人材の育成を図ると共に、設備・医療機器・環境を整えていく。 ○慢性期医療機関としての特徴を生かして、地域の方々を対象とした講演会、健康講座、体操教室、介護教室、また地域の施設を対象にした透析に関する勉強会などを開催し、地域の方々の支えとなる施設を目指していく。 ○災害時に地域と連携を図る仕組みを充実させて、地域医療機関としての役割を果たす。
その他 (県民・受診者へのメッセージ等)	《県民・受診者へのメッセージ》 理念である「やさしさ・やすらぎ・生きがい」に出会う医療を礎に、総合的な高齢者医療・高齢者透析・在宅復帰機能などを中心に活動しております。慢性期医療機関・介護老人保健施設・介護付有料老人ホーム・訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ・グループホーム・デイサービス・居宅支援事業所・地域包括支援センターなど医療・療養・在宅機能を包括的に支援する機能を備えております。患者様やご家族様、連携医療機関が安心して選択、紹介していただける「選ばれる病院、施設」を目指し努力してまいります。

2025年への対応方針から2027年での変化

1. 基本情報

【 2027 年 3 月時点】

医療機関名	医療法人社団三思医光会 駒井病院
所在地	群馬県高崎市矢島町449-2
沿革	<p>昭和56年5月 駒井病院開設 86床</p> <p>昭和62年9月 透析棟増築し110床、透析23台</p> <p>昭和63年4月 医療法人化となる。介護老人保健施設和光園を開設。</p> <p>平成18年4月 駒井病院医療療養病床100床となる。</p> <p>平成23年6月 駒井病院透析センター新築し、透析台数48台となる。</p> <p>平成27年9月 許可病床100床のうち12床を地域包括ケア病床に転換。（段階的に18床、22床と増床し、平成30年10月に29床へ増床し、現在に至る。）</p> <p>令和4年6月 救急告示指定を受ける。</p> <p>令和7年10月 医療法人社団三思会と合併し、医療法人社団三思医光会となる。</p>

2. 病床について (病床機能ごとの病床数 (一般・療養))

現在 ※令和6年度病 床機能報告時の 2025年予定	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	100 床	床	床	46 床	54 床	床
令和7年10月 現在	100 床	床	床	29 床	71 床	床
	平均在院日数	日	日	36.6 日	156.9 日	
	病床稼働率	%	%	92.4 %	94.9 %	

※平均在院日数、病床稼働率は令和6年度末（令和7年3月期）の実績

※病床機能報告は制度上、「病棟毎に最も多くの割合を占める患者の機能を報告する」ルールであるために、医療療養病床100床ですが、1階病棟46床は回復期、2階病棟54床を慢性期病床として報告しておりました。

2027年度移転新築時に、医療療養病床100床のうち、地域包括ケア病床29床から、40床へと増床転換し、回復期機能の充実を図りたいと考えております。



将来 (2027年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設 等への移行
	100 床	床	床	40 床	60 床	床	床

2027年に向けた 病床活用の 見通し	<p>開院以来、高齢者医療、人工透析医療を中心とした地域における慢性期医療を担ってまいりました。高齢者医療を行う中で、認知症患者様への医療提供体制の充実、H27年からは医療療養病床の一部を地域包括ケア病床へと転換し、地域医療機関との連携を図り、亜急性期治療やリハビリテーション機能も担っております。今後、ますます必要とされる高崎・安中医療圏内における回復期機能の一端を担うべく、新病院建設を機に地域包括病床を40床として、亜急性期・回復期の診療体制の充実を図りたいと考えております。</p>
---------------------------	---

3. 医療機能について

診療科目	6 科 (内科、腎臓内科、人工透析内科、神経精神科、整形外科、リハビリテーション科)
------	--

現在	がん	脳卒中	心血管疾患	○	糖尿病	○	精神疾患	○	在宅医療
	救急	災害	へき地		周産期		小児		その他
	「その他」の具体的な機能								



将来 (2027年)	がん	脳卒中	心血管疾患	○	糖尿病	○	精神疾患	○	在宅医療
	救急	災害	へき地		周産期		小児		その他
	「その他」の具体的な機能 地域に求められる医療機能を当院が担える状況があれば、検討してまいります。								

4. 連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	高崎総合医療センター	済生会前橋病院	日高病院
主な紹介先医療機関	高崎総合医療センター	済生会前橋病院	日高病院

5. 当院の特徴について

特徴的な 総合的な高齢者医療	<p>○内科・腎臓内科・神経精神科を軸に、特殊外来として腎臓・不眠症・物忘れ外来を行い、地域包括ケア病床29床を含む医療療養病床100床を有する総合的な高齢者医療を提供しています。</p> <p>○令和4年より救急告示指定を受け、高齢者や慢性期患者の救急対応を行っています。</p> <p>○透析センターを有し、高齢者や認知症の方にも安心して透析医療が受けられるよう、きめ細やかな対応力の充実に心がけた医療提供を行っています。</p>
特徴的な チーム医療	<p>○医師、看護師、薬剤師、リハビリ専門職、栄養士、介護福祉士、地域連携室スタッフ等、多職種が退院支援やリハビリ・退院前・入院継続等のカンファレンスに関与し、チーム医療を推進しています。専門チームとして、褥瘡・感染対策・NST・認知症ケアの各チームが医療の質向上に向けた活動を行っています。</p> <p>○当院では、身体抑制しない方針で多職種が協力して対応しています。また、高崎市の委託により、認知症初期集中支援チームの活動を行っており、認知症の早期介入、医療連携が図れる取り組みを行っています。</p>

6. 現状と今後の方針等

当院の現状	<p>○亜急性期・慢性期医療機関として、地域の急性期病院ほか、クリニック、介護施設からの紹介を主に入院患者様の受入を行っています。</p> <p>○令和4年より救急告示指定を受け、地域の需要・要望に応じた救急医療にも対応しています。</p> <p>○在宅復帰機能強化加算を算定している医療療養病床と、地域包括ケア病床により、在宅復帰への支援を積極的に行っています。</p>
当院の未来像	<p>○関連施設のみならず、地域の在宅医療機関や訪問看護、介護事業所と医療・介護の連携を図り、地域包括ケアシステム体制の更なる充実を行っています。</p> <p>○内科・精神科医師や認知症認定看護師を中心とした認知症ケアチームにより、更に認知症への専門性を高めた医療体制の充実を行います。</p> <p>○地域に求められる医療機能を模索しつつ、回復期医療体制を充実させていきます。</p> <p>○これまでの慢性期医療機関としての特徴を生かした、地域の方々を対象とした講演会、健康講座、体操教室、介護教室、透析に関する勉強会などを開催し、地域の方々の支えとなる医療機関を目指します。</p> <p>○救急告示病院として高齢者救急を中心に地域の救急医療への役割を果たしていきます。</p>
その他 (県民・受診者へのメッセージ等)	<p>《県民・受診者へのメッセージ》</p> <p>理念である「やさしさ・やすらぎ・生きがい」に出会う医療を礎に、総合的な高齢者医療・高齢者透析・在宅復帰機能などを中心に活動しております。関連の介護老人保健施設や訪問看護・訪問リハビリ、在宅介護事業や、地域医療機関、介護施設との連携した在宅復帰支援を行っています。地域医療連携の充実に図り、患者様やご家族様、連携医療機関が安心して選択、紹介していただける「選ばれる病院、施設」を目指し努力してまいります。</p>

議 事 ②

新たな地域医療構想について

1 国の検討状況

- 目指すべき方向性
 - ・2040 年とその先を見据えた医療提供体制の構築
 - ・「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
 - ・地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- 今後の主なスケジュール
 - R8: 都道府県において体制全体の方向性策定
 - R9: 新たな地域医療構想における取組開始

2 新構想に関する県の対応

(1) 入院医療に関する構想区域

- (全国的な現状と課題)人口 20 万人未満の医療圏においては、当該医療圏内で医療提供が完結していない・医療需要が少なく、医療提供体制として非効率
- (国の検討会)構想区域の見直し(広域化)の必要性を検討
- 構想区域見直しの必要性等について、各構成員にアンケートを今回実施する

(2) 在宅医療等(新たな検討事項)

- 在宅医療等に関する「区域の設定」が必要
- (県の方向性)在宅医療・介護連携推進事業(P32)の区域を参考にしつつ、地域における医療・介護の連携状況を踏まえた区域を設定
- 在宅医療等に関する「協議の場」設定が必要
- 在宅医療等の「区域設定」「協議の場」について、各構成員にアンケートを今回実施する

(3) 精神医療(新たな検討事項)

- 現在、国では新たな地域医療構想に「精神医療」を位置付けの課題等を検討中のため、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
- (県の現状)広域的に保健医療サービスを行う、全県一区で運用

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向性等を報告
※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**（→11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。**
- **在宅医療等について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

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			
新構想策定 国ガイドライン 必要病床数の推計等		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			
構想区域、協議 の場を検討					
第9次群馬県保健医療計画					
				次期計画策定 医療圏を議論	次期 計画

(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。

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）
 - (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）

2(1)-1 新構想に関する国とりまとめ（構想区域）

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

2(1)-2 二次医療圏の現状と課題（R7.7.24 国検討会）

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

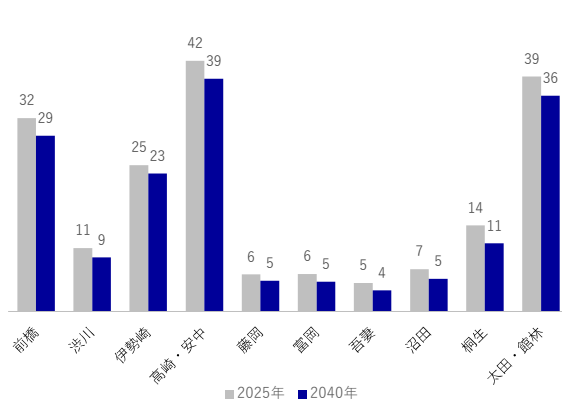
（急性期の医療提供体制：求められるもの）

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

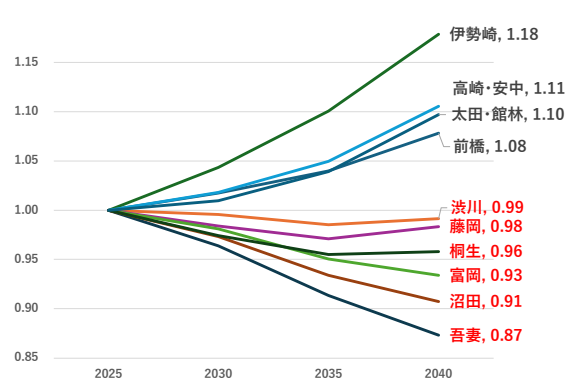
2(1)-4 各構想区域の人口推計

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）



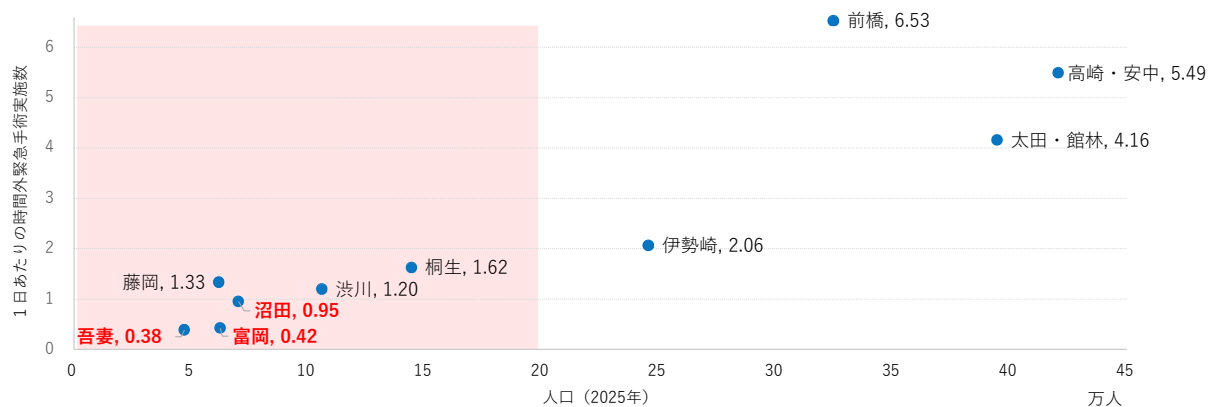
2025年の65歳以上人口を1とした推計



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）」

2(1)－5 構想区域ごとの時間外緊急手術実施数／日

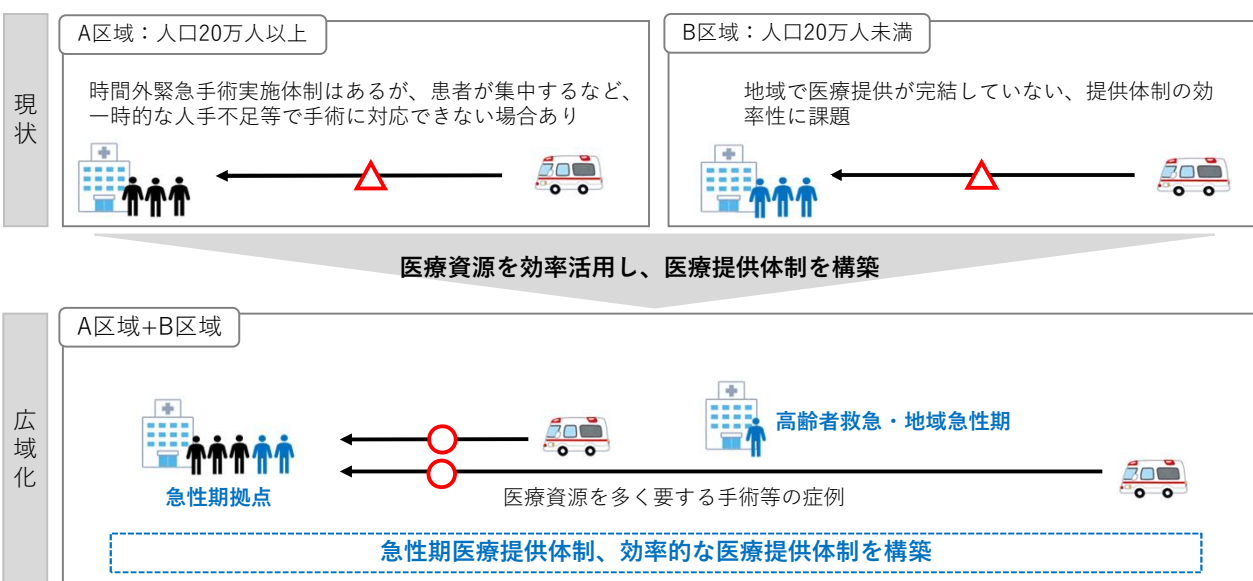
人口規模20万人未満の区域は6区域（渋川、藤岡、富岡、吾妻、沼田、桐生）
1日あたりの時間外緊急手術実施数※が1件未満の区域は3区域（富岡、吾妻、沼田）



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）広域化による医療提供体制イメージ（例）



(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	～30万人 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	<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 ・ 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 ・ 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】 ・ 道路ネットワーク整備によりアクセス改善 ・ ドクターヘリ、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 ・ 適正な人員配置 ・ 時間外勤務手当等の人件費を抑制		-

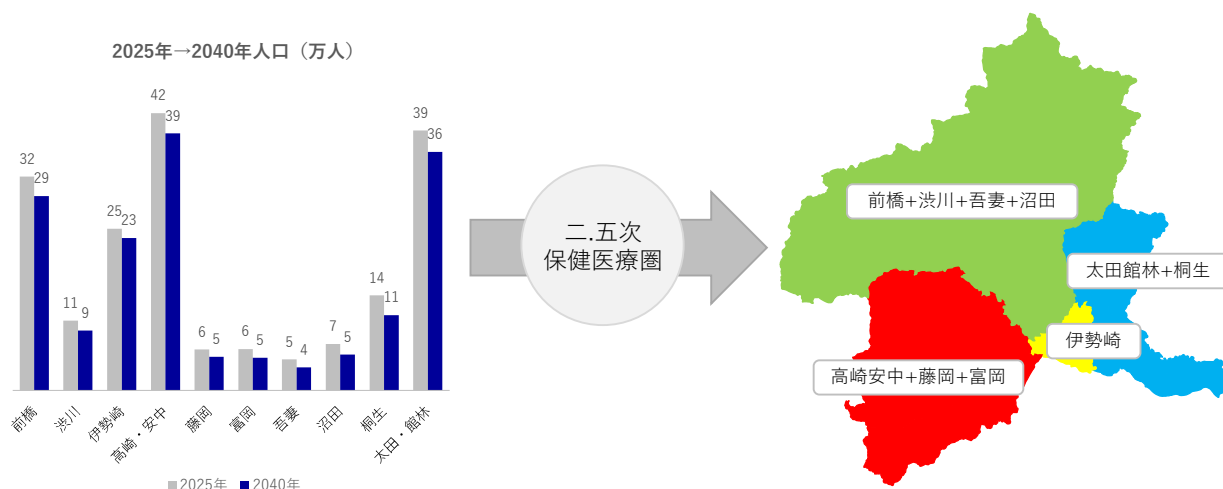
(参考) これまでの広域化 (二.五次保健医療圏)

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	西部圏域					西毛圏域
藤岡						
富岡						
桐生	東部・伊勢崎圏域		東部圏域			東毛圏域
太田館林						
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					

出典：県保健医療計画

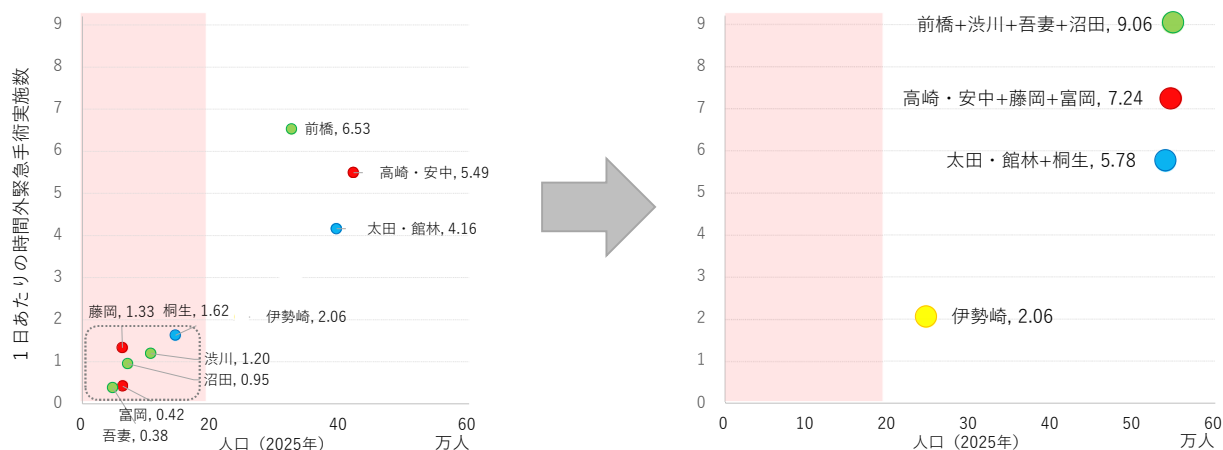
(参考) 広域化シミュレーション (例)

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。



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

2(1)-6 構想区域に関するアンケート

設問1 現状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）

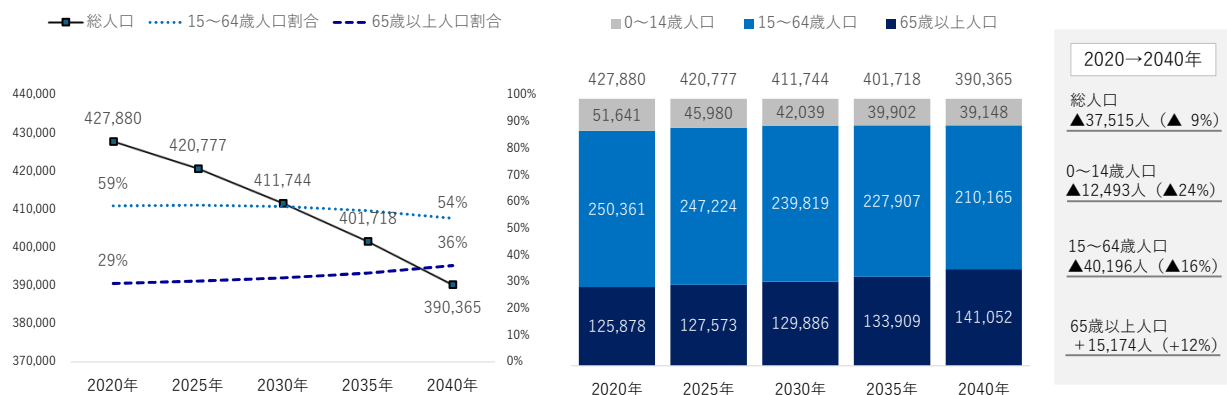
(参考) 二次保健医療圏のあり方に関するアンケート結果

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) 高崎・安中区域の人口推計（2020→2040年）

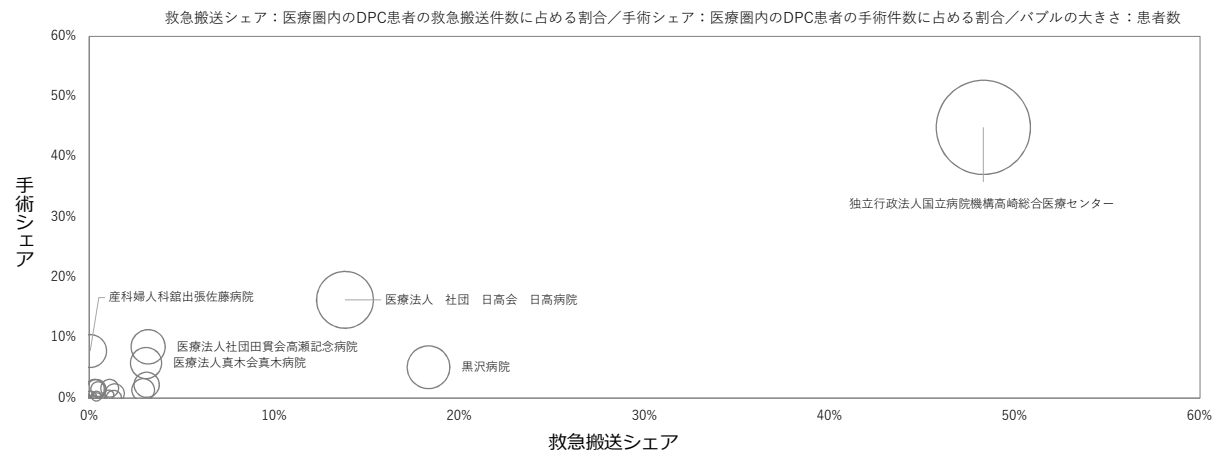
2020年から2040年にかけての20年間では、人口規模は20万人以上で推移する見込み。
総人口は約3万7千人減少する一方、65歳以上人口は約1万5千人増加する見込み。



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）」

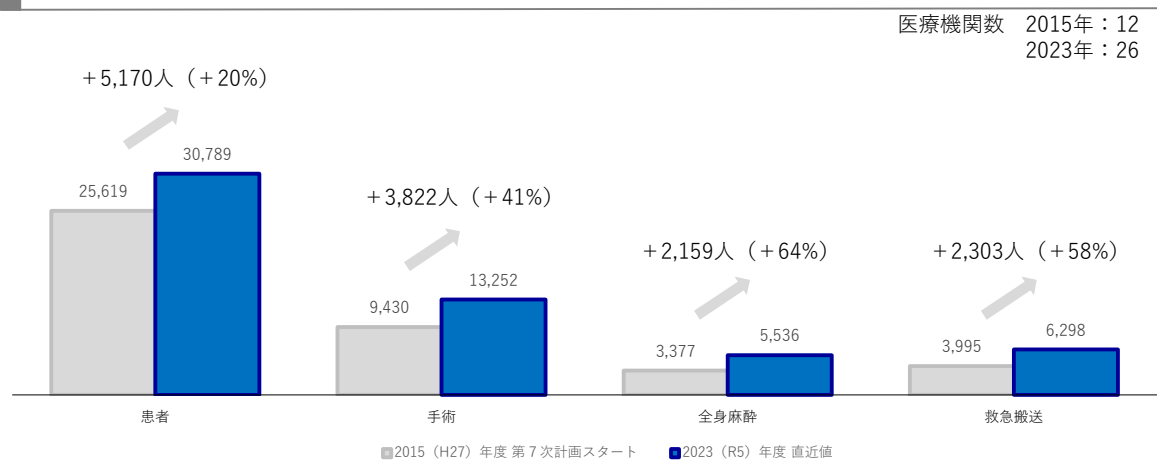
(参考) 高崎・安中区域の急性期医療 (2023年度)

救急搬送及び手術ともに高崎総合医療センターが高いシェアを有している。

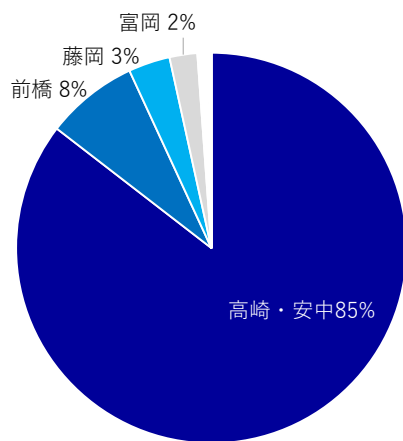


(参考) 高崎・安中区域の急性期医療需要の推移 (2015→2023年)

患者、手術、全身麻酔、救急搬送件数はいずれも増加している。



(参考) 高崎市等広域消防局の救急搬送先 (2024年)

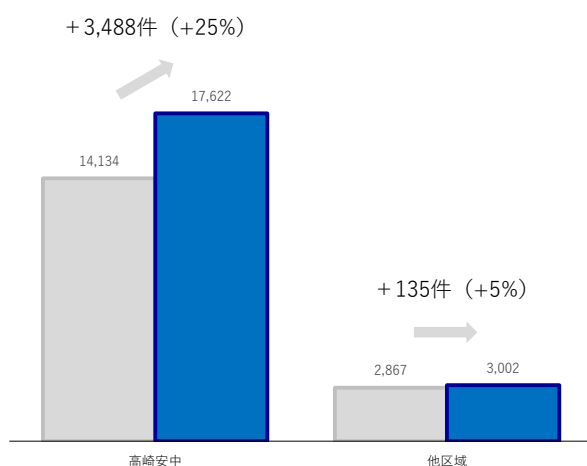


高崎安中区域への搬送

85%

出典：県統合型医療情報システム

(参考) 高崎市等広域消防局の救急搬送先 (2015→2024年)



高崎安中区域への搬送

+3,488件／年

他区域への搬送

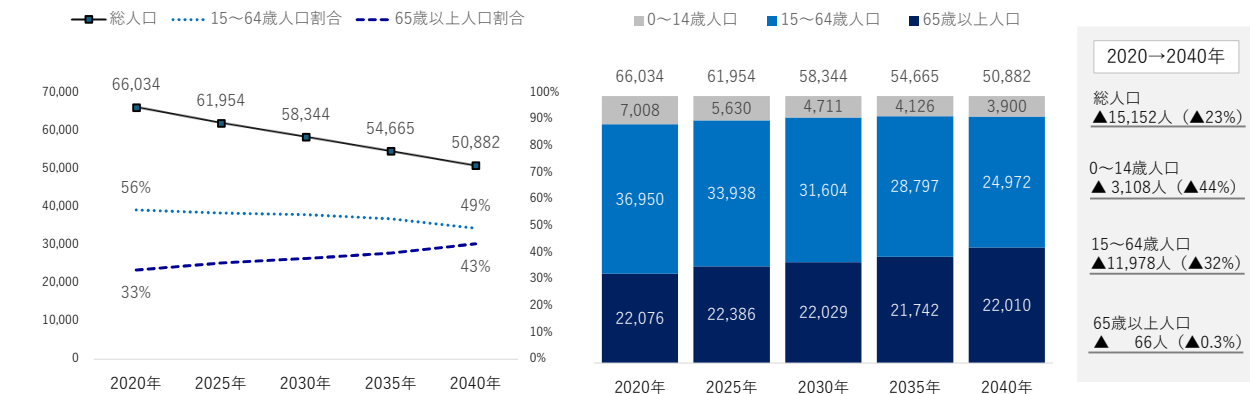
+135件／年

■ 2015 (H27) 年 第7次計画スタート ■ 2024 (R6) 年 第9次計画スタート

出典：県統合型医療情報システム

(参考) 藤岡区域の人口推計 (2020→2040年)

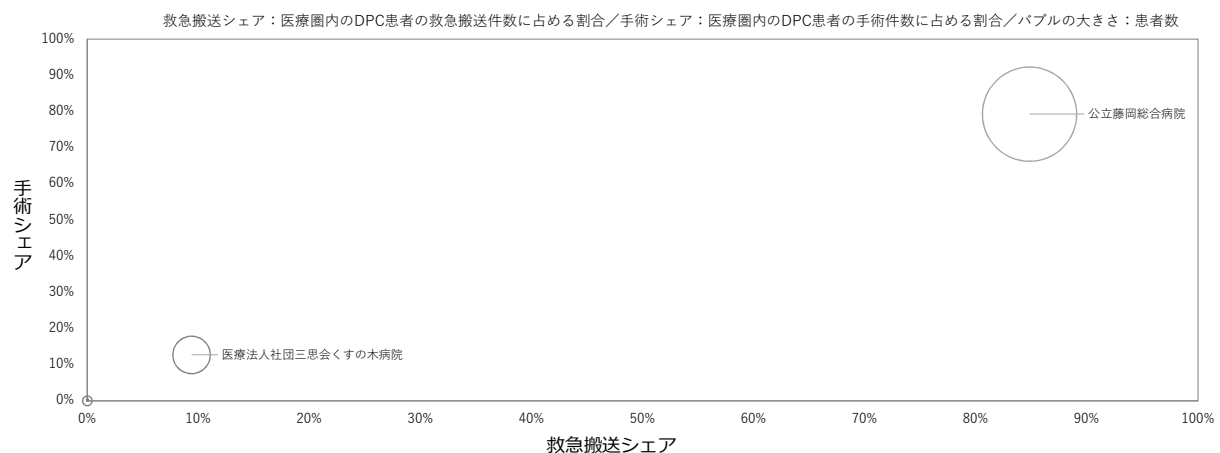
2020年から2040年にかけての20年間では、人口規模は約6.6万人から5万人まで減少する見込み。総人口は約1万5千人減少し、全ての年齢区分における人口も減少する見込み。



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) 藤岡区域の急性期医療 (2023年度)

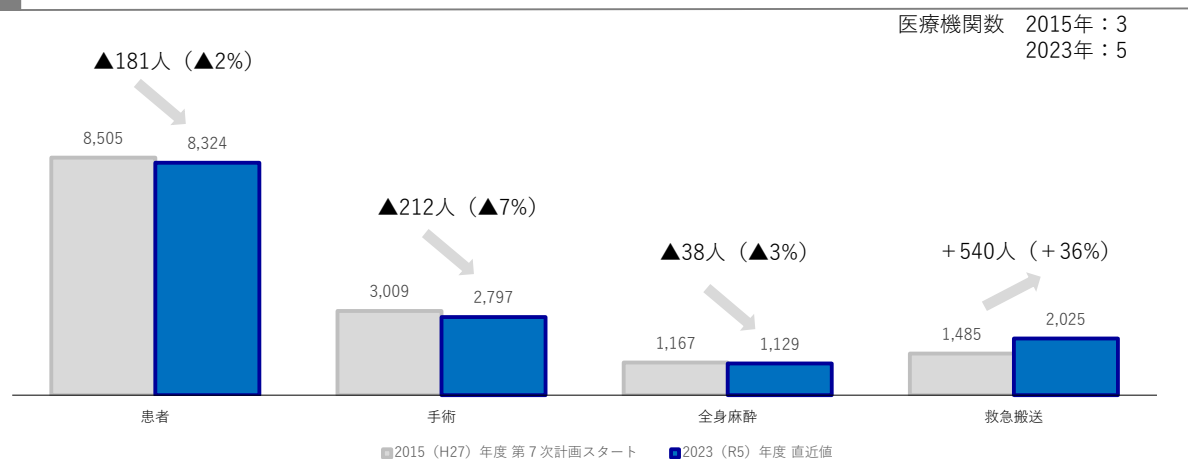
救急搬送及び手術ともに公立藤岡総合病院が高いシェアを有している。



出典：厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

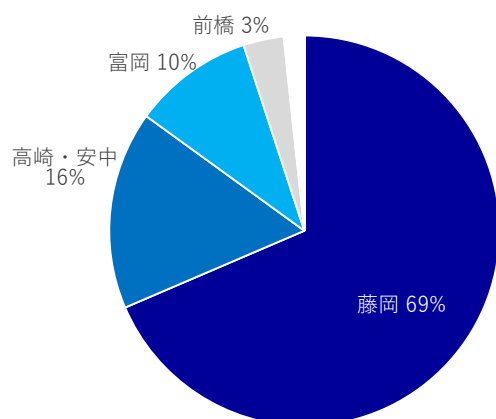
(参考) 藤岡区域の急性期医療需要の推移 (2015→2023年)

患者、手術、全身麻酔数はわずかに減少し、救急搬送件数は増加している。



出典：厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

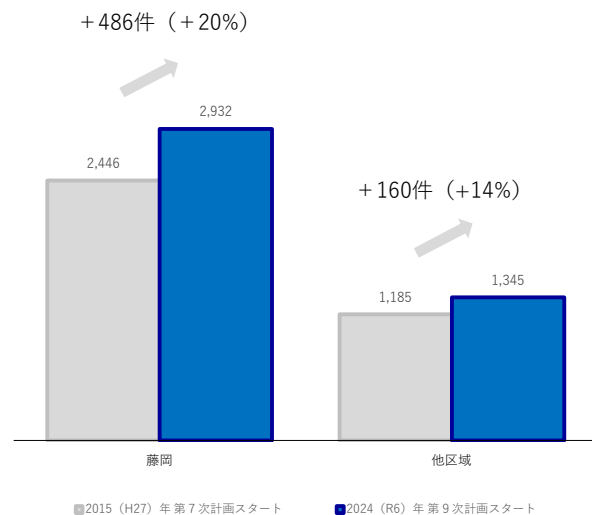
(参考) 多野藤岡広域消防本部の救急搬送先 (2024年)



藤岡区域への搬送
69%

出典：県統合型医療情報システム

（参考）多野藤岡広域消防本部の救急搬送先（2015→2024年）



出典：県統合型医療情報システム

藤岡区域への搬送

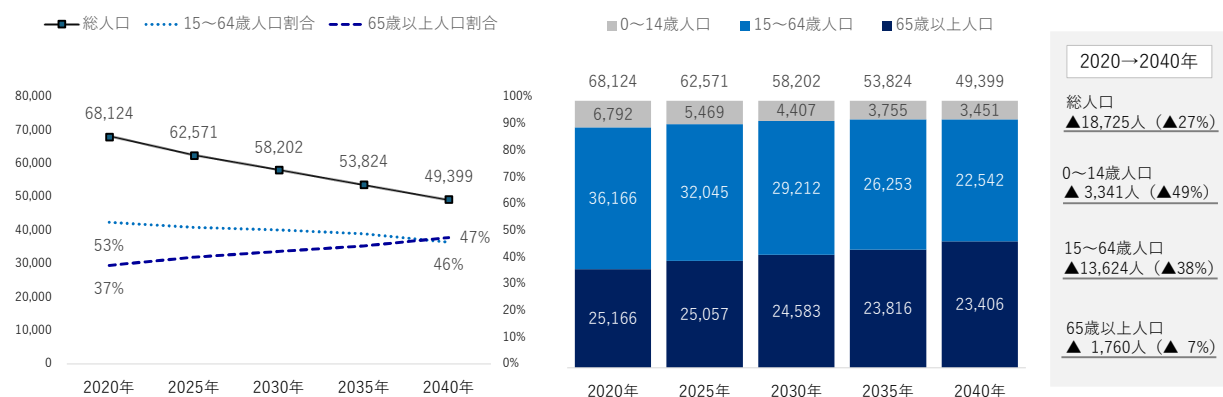
+486件／年

他区域への搬送

+160件／年

（参考）富岡区域の人口推計（2020→2040年）

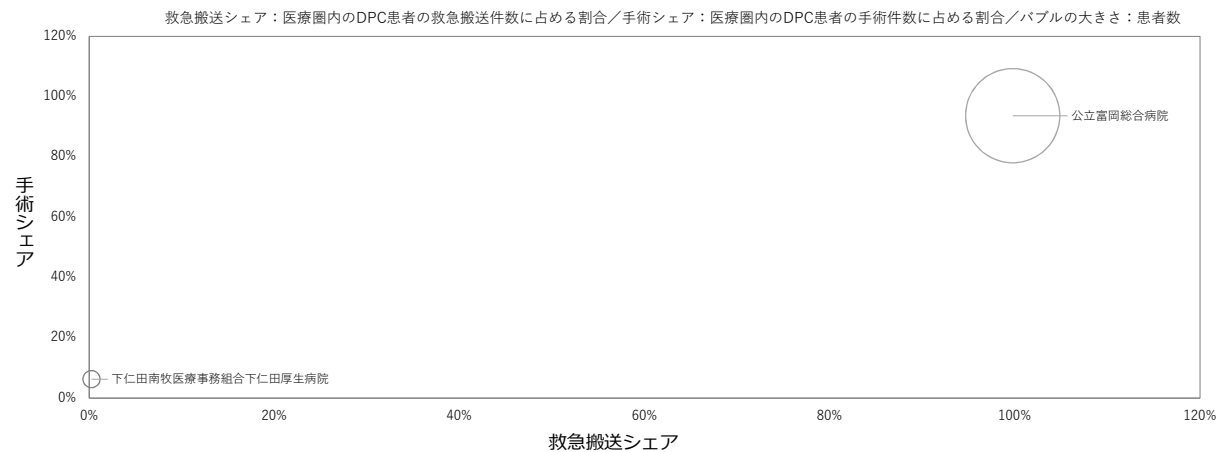
2020年から2040年にかけての20年間では、人口規模は約6.8万人から4.9万人まで減少する見込み。総人口は約1万8千人減少し、全ての年齢区分における人口も減少する見込み。



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）」

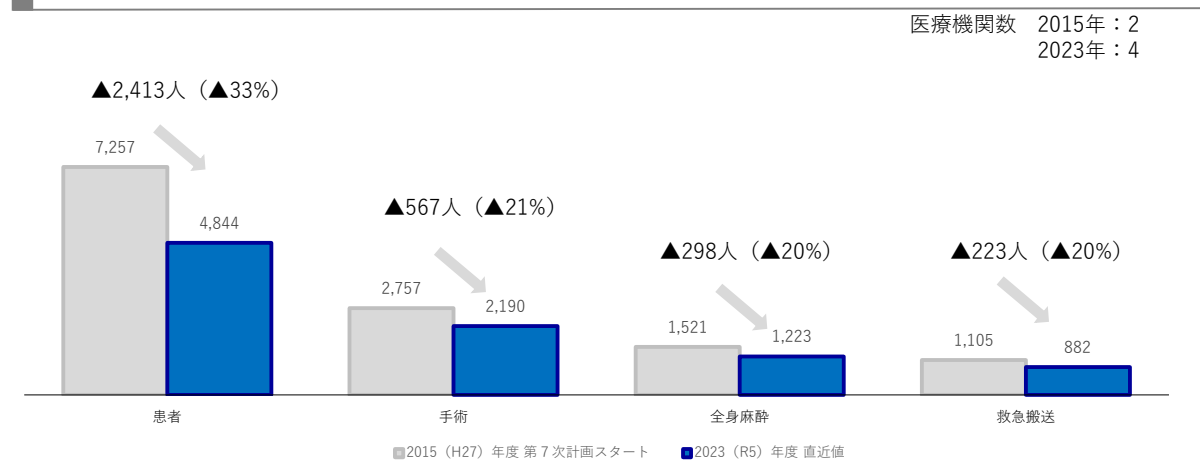
(参考) 富岡区域の急性期医療 (2023年度)

救急搬送及び手術ともに富岡総合病院が高いシェアを有している。

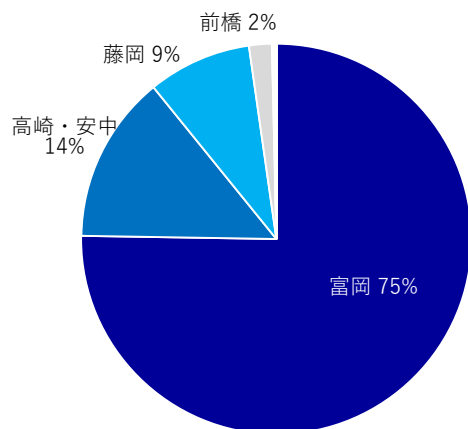


(参考) 富岡区域の急性期医療需要の推移 (2015→2023年)

患者、手術、全身麻酔、救急搬送件数はいずれも減少している。



(参考) 富岡甘楽広域消防本部の救急搬送先 (2024年)

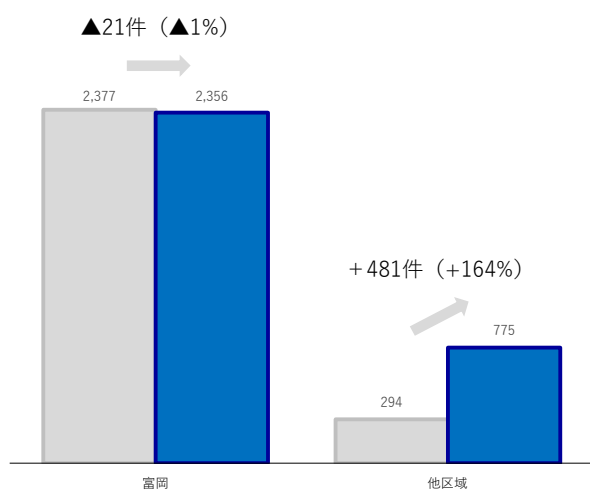


富岡区域への搬送

75%

出典：県統合型医療情報システム

(参考) 富岡甘楽広域消防本部の救急搬送先 (2015→2024年)



富岡区域への搬送

▲21件／年

他区域への搬送

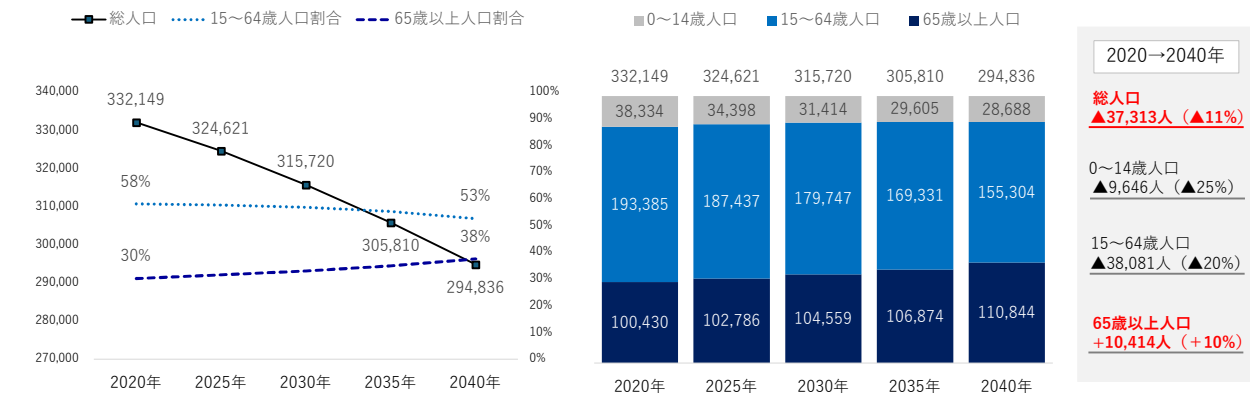
+481件／年

■2015 (H27) 年 第7次計画スタート ■2024 (R6) 年 第9次計画スタート

出典：県統合型医療情報システム

(参考) 前橋区域の人口推計 (2020→2040年)

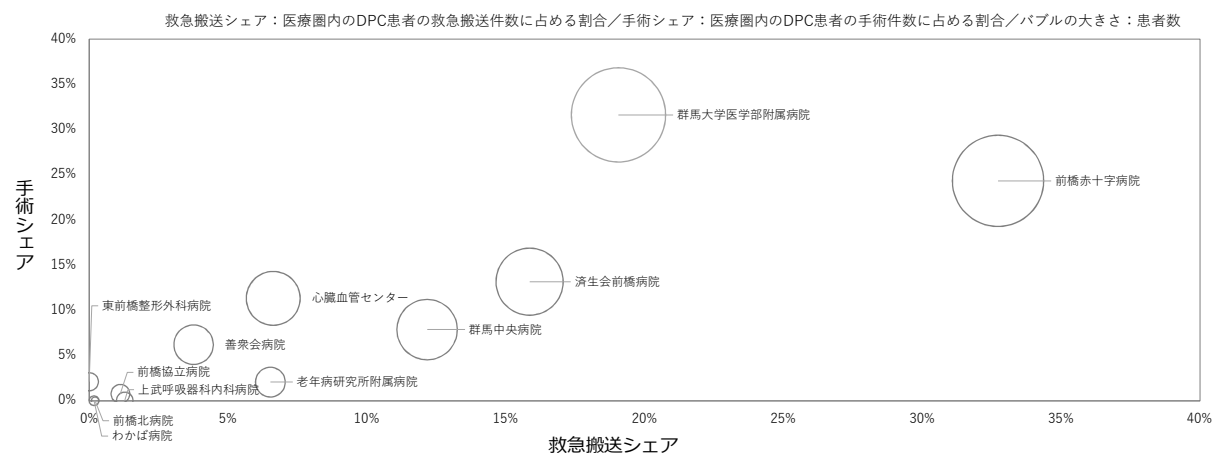
2020年から2040年にかけての20年間では、人口規模は20万人以上で推移する見込み。
総人口は約3万7千人減少する一方、65歳以上人口は約1万人増加する見込み。



出典：総務省「住民基本台帳年齢人口（市区町村別）」、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) 前橋区域の急性期医療 (2023年度)

救急搬送では前橋赤十字病院、手術では群大病院が高いシェアを有している。

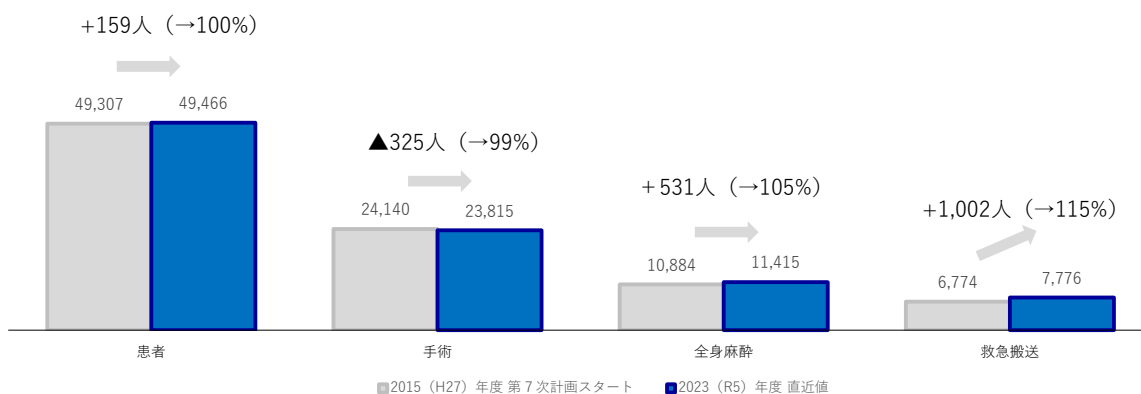


出典：厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

(参考) 前橋区域の急性期医療需要の推移 (2015→2023年)

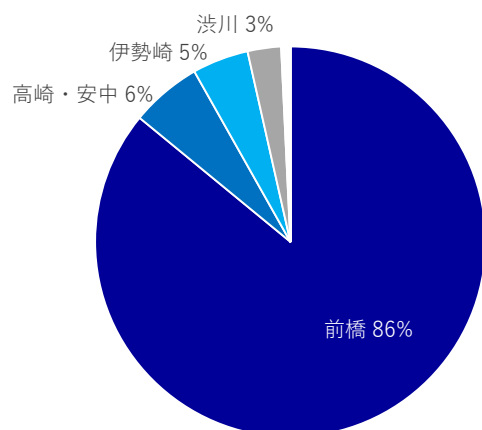
救急搬送件数は増加している一方、患者、手術、全身麻酔件数は同水準で推移。

医療機関数 2015年：8
2023年：15



出典：厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

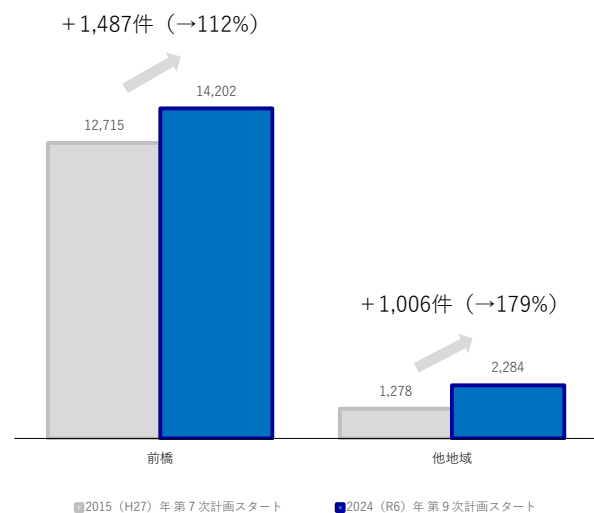
(参考) 前橋市消防局の救急搬送先 (2024年)



前橋区域への搬送
86%

出典：県統合型医療情報システム

(参考) 前橋市消防局の救急搬送先 (2015→2024年)



前橋区域への搬送

+1,487件／年

他区域への搬送

+1,006件／年

出典：県統合型医療情報システム

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)
 - (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)

2(2)ー1 新構想に関するとりまとめ（構想区域）

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)ー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 	<p>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）</p>
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 	<p>区 域：二次保健医療圏単位 協議の場：設定なし</p>

- ・ 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、郡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。

49

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	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)	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)
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)	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
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)	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)
高崎・安中	高崎市	在宅医療介護連携相談センター南大類 (高崎健康福祉大学)	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)
	安中市	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)	太田・館林	太田市	太田市内宅医療介護連携センター (太田市医師会)
藤岡	藤岡市	医療介護連携センターあんなか (安中市医師会)	太田・館林	館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町	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)
	上野村	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)			
	神流町	上野村地域包括支援センター			
		神流町地域包括支援センター			

50

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。

1. 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。
2. 上記1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：〇〇の区域）

2(2)－5 構想区域・協議の場に関するアンケート

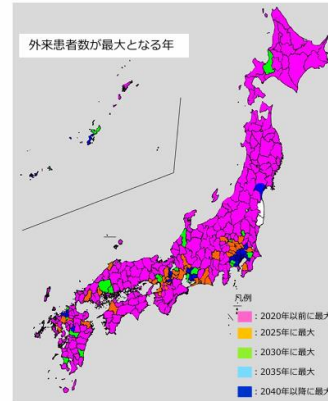
設問3 在宅医療等における協議の場の構成員について、お考えを教えてください。

(参考) 外来患者数

出典：厚生労働省「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ると見込まれる。



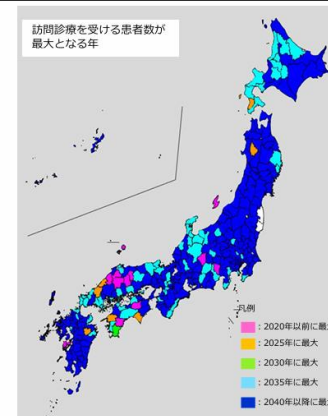
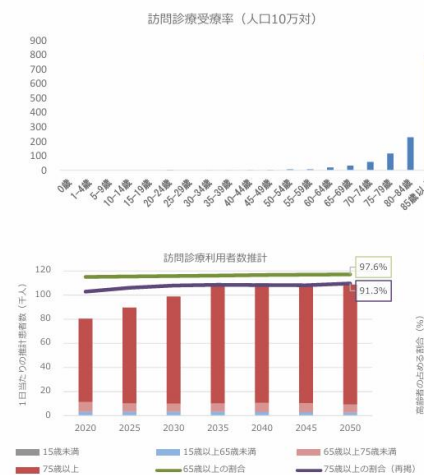
出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
 ※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※ 福島県は相対、いわきの2医療圏を含む河内地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。
 ※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、住居等を含まない。

(参考) 在宅患者数

出典：厚生労働省「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。
 ※ 福島県は相対、いわきの2医療圏を含む河内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。

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）
 - (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）

2(3)－1 新構想に関するとりまとめ（構想区域）

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

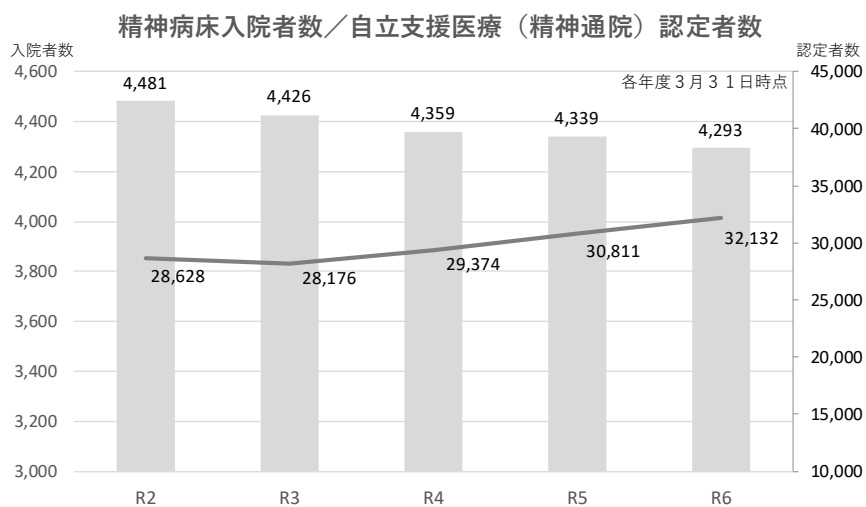
令和7年4月1日現在

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当。
 - 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当
 - 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る、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

厚生労働省作成：新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム取りまとめ概要

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 → **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。**
(従来から検討事項)
- (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	新構想 スタート
在宅医療等 （新たな検討事項）	・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）									
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									

報 告 ①

かかりつけ医機能報告制度について

○背景・目的

- ・医療介護の複合ニーズ等を抱える高齢者の更なる増加と生産年齢人口減による医療従事者確保の制約が増大するなか、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現する
- ・協議の場において、地域で不足する機能を確保する方策の検討、実施
- ・地域で必要なかかりつけ医機能を確保

○報告対象: 病院及び診療所(特定機能病院、歯科医療機関を除く)

○報告開始: 令和8年1月～3月

○報告事項

- ・1号機能: 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
例: 17 の診療領域ごとの一次診療の対応可否
- ・2号機能: 通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービス等と連携した医療提供

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

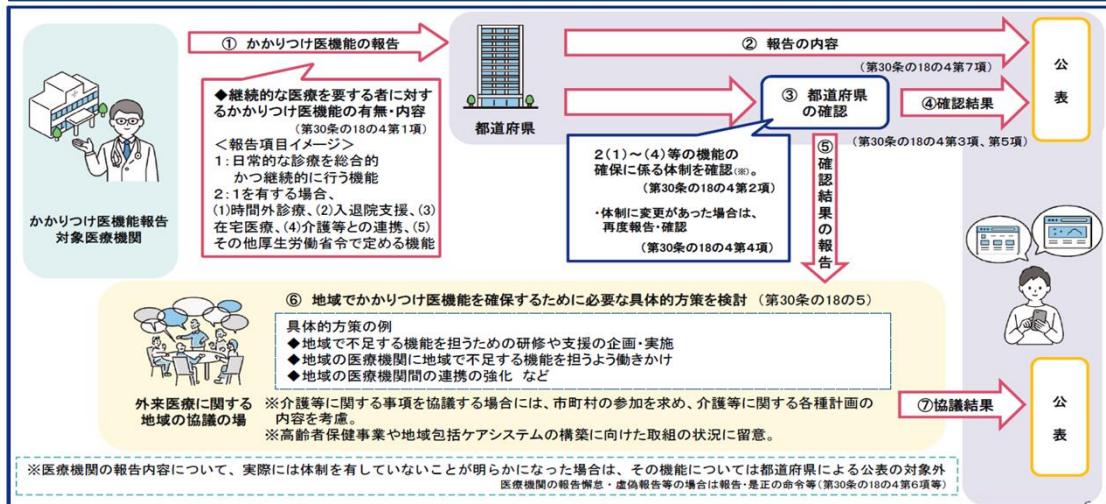
全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が成立。改正後の**医療法（昭和23年法律第205号）**において、かかりつけ医機能の確保を目的とする報告制度等の規定が整備され、**令和7年4月に「かかりつけ医機能報告制度」施行。**

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

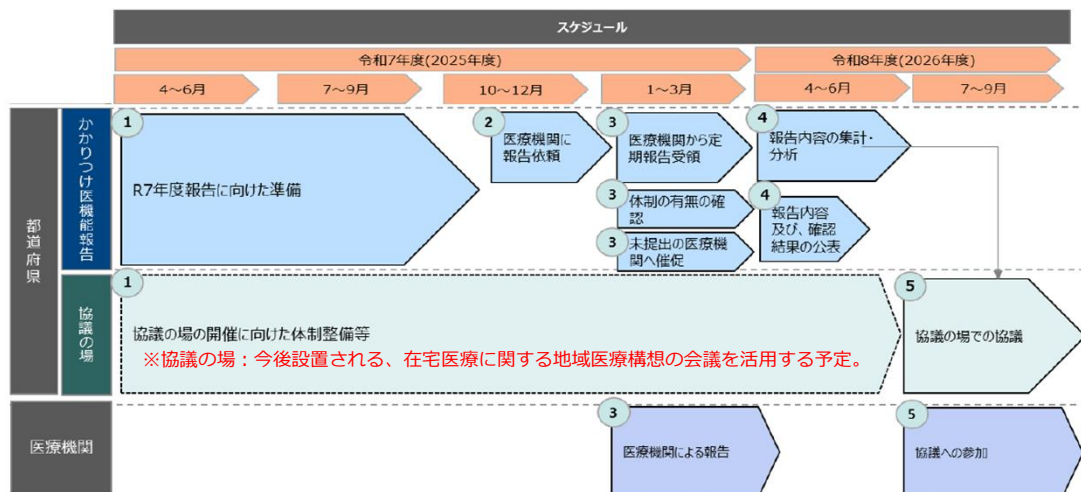


3

出典：第102回社会保障審議会医療部会 令和5年9月29日資料

今後のスケジュール

- 令和7年11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）



出典：かかりつけ医機能報告制度に係る第2回自治体向け説明会 令和7年1月31日資料 より一部抜粋

4

(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

5

(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随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等)、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	A C P (人生会議)の実施状況

6

報 告 ②

病床数適正化支援事業について

○医療機関の経営状況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 今回、国の2次内示分を医療機関に内示・配分

- ・削減した病床1床につき 4,104 千円を給付
- ・令和7年4月一次内示 群馬県:約 4億円・100床分
- ・令和7年6月二次内示 群馬県:約 2.3 億円・ 56床分
(他に1次申請辞退分もあわせて配分)
- ・対象医療機関は令和7年9月末までに病床削減
- ・高崎・安中地域の対象医療機関について、令和7年9月末までに病床削減を完了済

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増減になる場合がある。

- ・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。

報告 ③

令和6年度病床機能報告の結果について

令和7年度 第2回 高崎・安中地域保健医療対策協議会 病院等機能部会

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

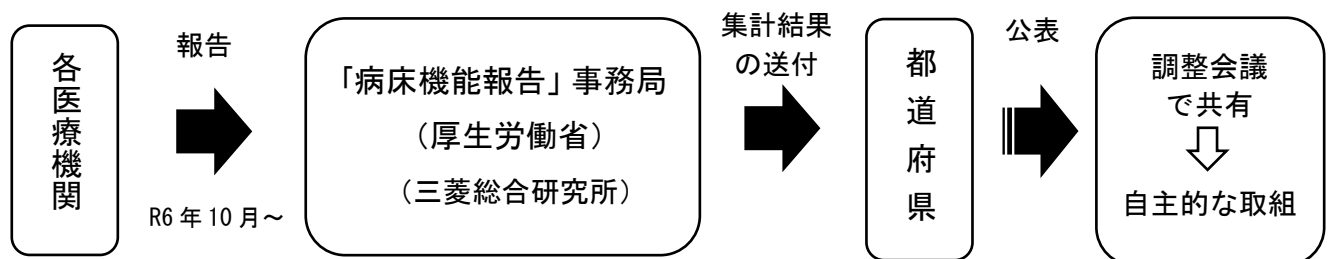
病棟ごとの病床数・人員配置・医療機器・入院患者の状況など

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)

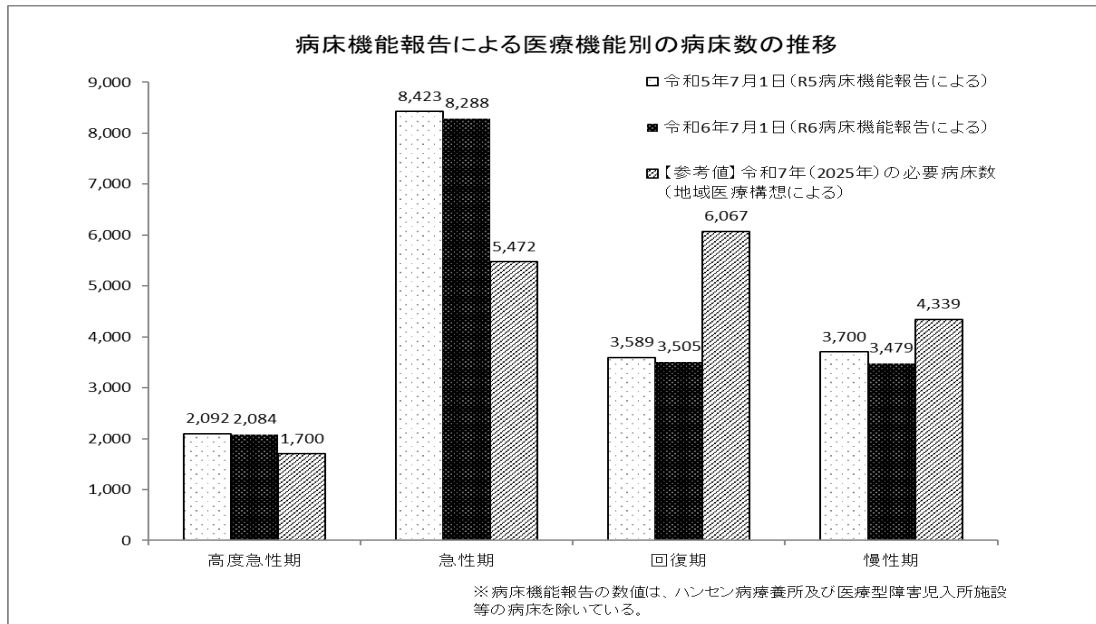
二次保健医療圏	小 計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定		全 体
前橋保健医療圏	3,573	1,254	1,504	502	313	0		3,573
渋川保健医療圏	1,082	41	675	161	205	5		1,087
伊勢崎保健医療圏	2,015	165	979	456	415	0		2,015
高崎・安中保健医療圏	3,479	502	1,282	710	985	0		3,479
藤岡保健医療圏	857	0	475	242	140	5		862
富岡保健医療圏	569	32	217	197	123	2		571
吾妻保健医療圏	722	0	191	269	262	39		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

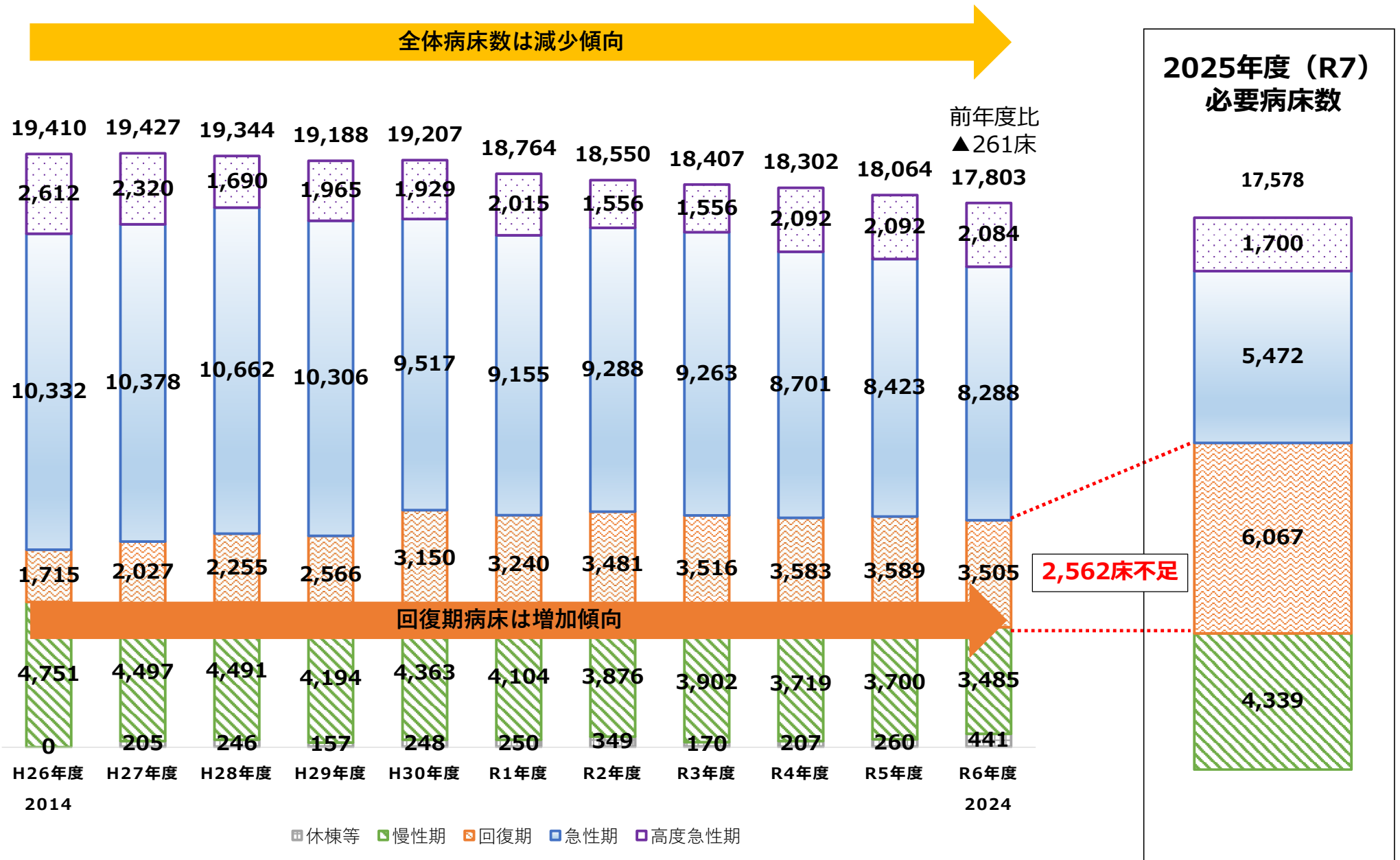
【参考②】令和7年（2025年）における必要病床数の見込み（県地域医療構想）

	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）

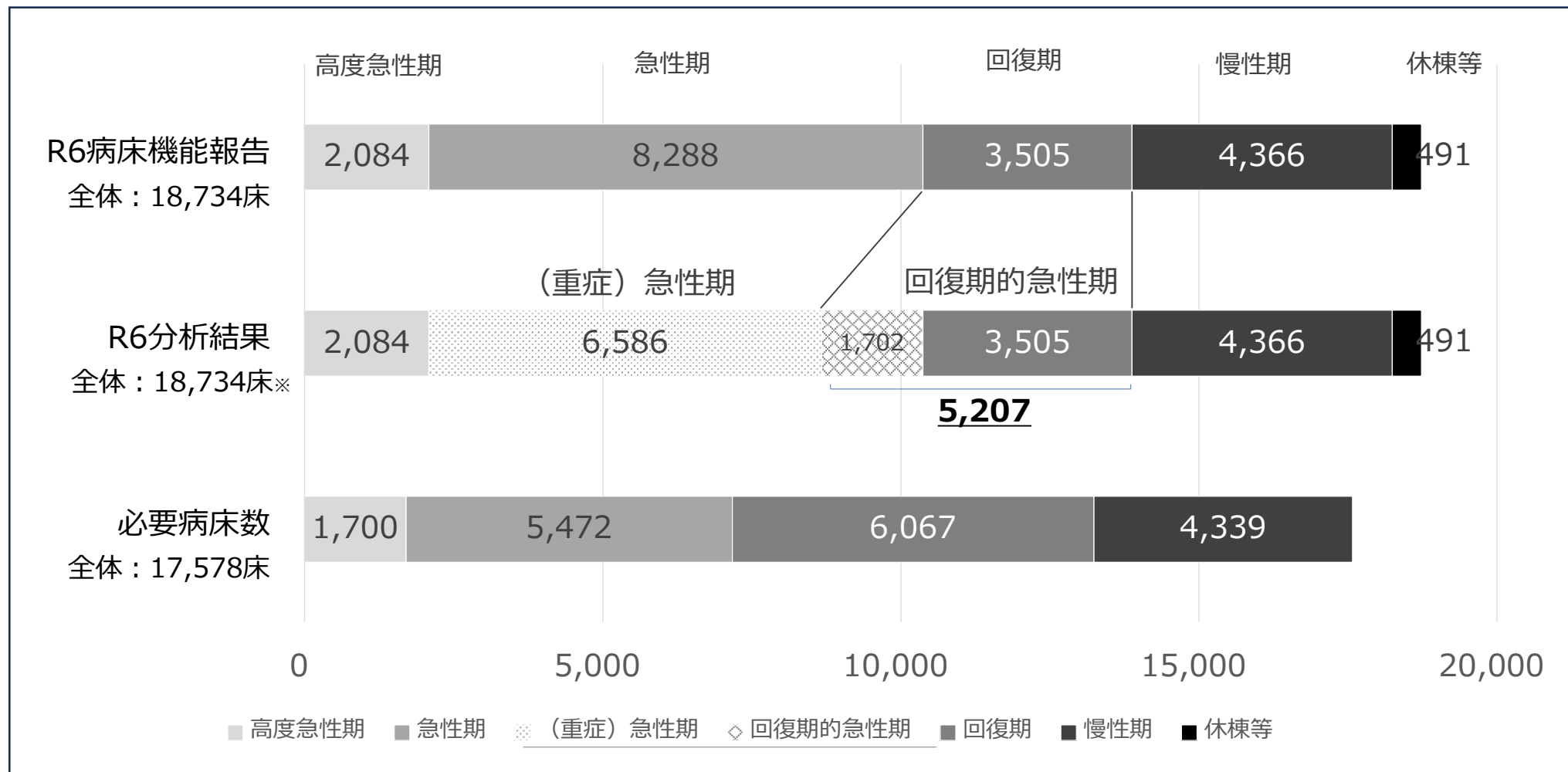
—50—



※ 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931床含む。

慢性期に群馬整肢療護園、
さわらび計236床含む

今年度の病床機能報告の分析結果

県・医療圏

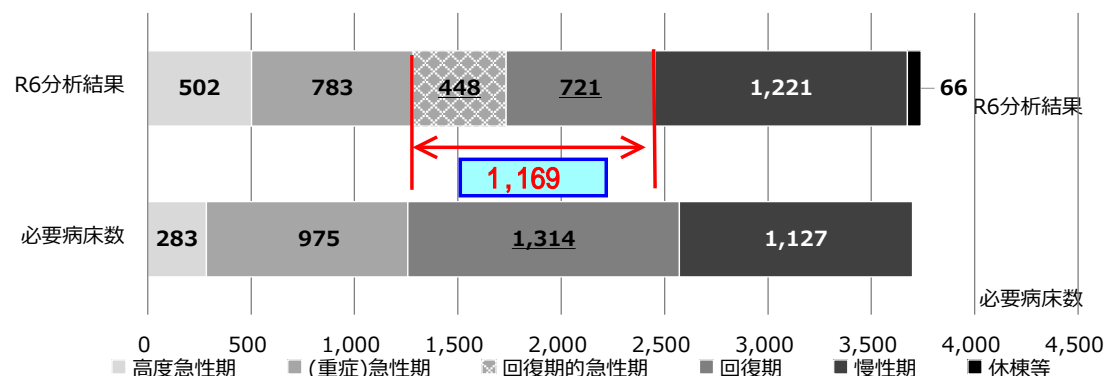
高崎・安中

回的+回	1,169 床
必要病床数との差	-145 床

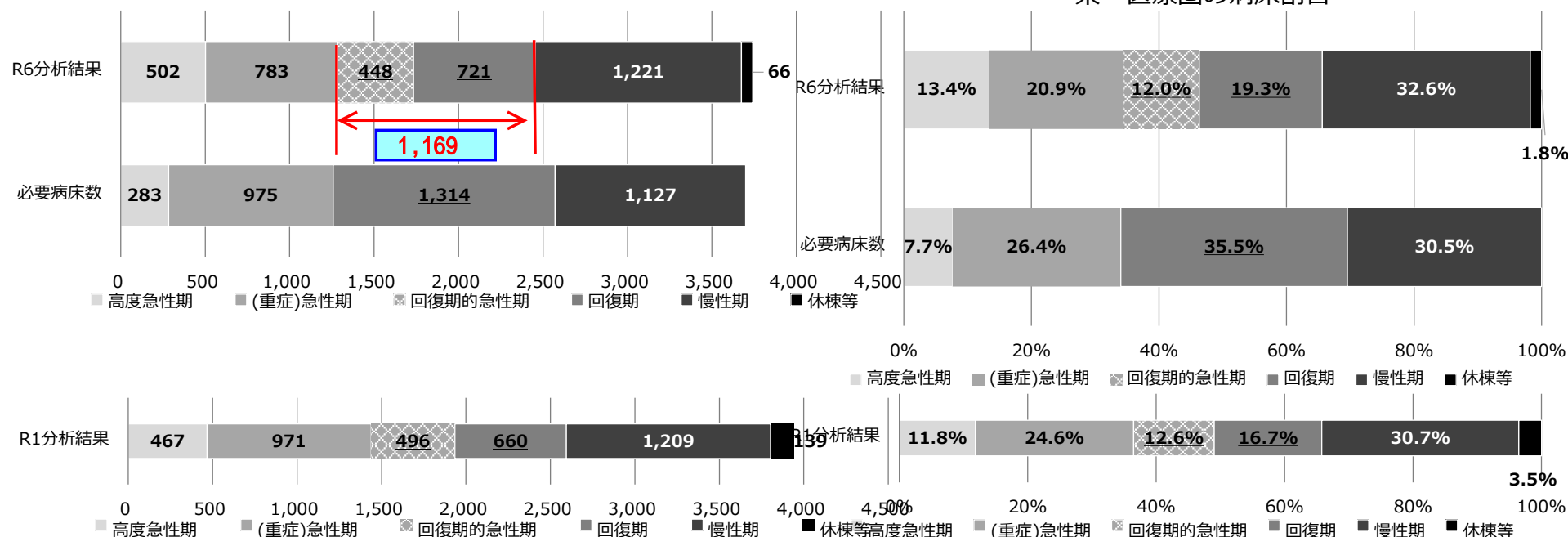
	今年度	前年度	差(今-前)
回的+回	31.2%	29.3%	1.9%
必要病床数(割合)との差	-4.3%	-6.2%	1.9%

	病床数(床)							病床数(割合)						
	計	高度急性期	(重症)急性期	回復期的急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	(重症)急性期	回復期的急性期	回復期	慢性期	休棟等
R6分析結果	3,741	502	783	448	721	1,221	66	100%	13.4%	20.9%	12.0%	19.3%	32.6%	1.8%
必要病床数	3,699	283	975			1,314	0	100%	7.7%	26.4%		35.5%	30.5%	0.0%
R1分析結果	3,942	467	971	496	660	1,209	139	100%	11.8%	24.6%	12.6%	16.7%	30.7%	3.5%
差(R6-R1)									2%	-3.7%	-0.6%	2.5%	2.0%	-1.8%

県・医療圏の病床数



県・医療圏の病床割合



高崎・安中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の病床がある場合の理由等
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	479	479	0	0	0	0	0	
医療法人社団日高会日高病院	287	5	231	51	0	0	0	
榛名荘病院	199	0	80	59	60	0	0	
第一病院	193	0	99	47	47	0	0	
高瀬記念病院	170	0	45	0	90	35	0	医師看護職員不足により休棟しているため(急性期35床)。
医療法人真木会真木病院	150	0	71	51	0	0	28	看護職員不足により休棟しているため(急性期28床)。
希望館病院	130	0	0	51	79	0	0	
黒沢病院	130	12	118	0	0	0	0	
二之沢病院	120	0	0	0	120	0	0	
高崎中央病院	119	0	60	0	59	0	0	
医療法人山崎会サンビエール病院	105	0	57	0	48	0	0	
医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院	104	0	0	104	0	0	0	
医療法人社団醫光会 駒井病院	100	0	0	46	54	0	0	
医療法人ゆかり たかまえ病院	99	0	49	0	50	0	0	
関越中央病院	90	0	55	35	0	0	0	
医療法人中央群馬脳神経外科病院	88	6	43	39	0	0	0	
井上病院	85	0	0	85	0	0	0	
産科婦人科館出張佐藤病院	77	0	77	0	0	0	0	
綿貫病院	80	0	0	0	80	0	0	
野口病院	50	0	50	0	0	0	0	
医療法人大原会大原病院	45	0	0	0	45	0	0	
医療法人十薬会上大類病院	25	0	25	0	0	0	0	
公立碓氷病院	149	0	50	49	50	0	0	
医療法人済恵会 須藤病院	120	0	48	41	31	0	0	
松井田病院	109	0	0	0	109	0	0	
正田病院	43	0	0	0	43	0	0	
本多病院	20	0	0	0	20	0	0	
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	0	0	0	0	
医療法人吉井中央診療所	11	0	0	11	0	0	0	
一般財団法人榛名荘榛名荘病院附属高崎診療所はるな脳外科	0	0	0	0	0	0	0	
清水内科	19	0	19	0	0	0	0	
高山眼科緑町医院	9	0	9	0	0	0	0	
みさと診療所	19	0	0	19	0	0	0	
いしもレディスクリニック	14	0	0	14	0	0	0	
セントラルレディースクリニック	17	0	17	0	0	0	0	
医療法人翠松会 松原医院	12	0	12	0	0	0	0	
真中記念クリニック	0	0	0	0	0	0	0	
医療法人あいおい会 こすもレディースクリニック	1	0	1	0	0	0	0	当直勤務のスタッフの確保、食事配膳業務がでないため日中のみの利用となり、保険請求が出来ないため、病床稼働を0としている(急性期1床)。
北川眼科クリニック	5	0	5	0	0	0	0	日帰り入院により 使用病床にカウントしないため。
医療法人 小野垣医院	3	0	0	0	0	0	3	医師の確保ができないため。
黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	19	0	0	19	0	0	0	
斎川産婦人科医院	10	0	10	0	0	0	0	
小計	3,505	502	1,231	721	985	35	31	
さわらび医療福祉センター	120				120			
群馬整肢療護園	116				116			
合計	3,741	502	1,231	721	1,221	35	31	

※はんな・さわらび療育園及び群馬整肢療護園については、医療型障害児入所施設等の病床数

〔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
高瀬記念病院	休棟中(再開予定)	急性期	一般病床・35床	—

高崎・安中保健医療圏における病床機能の状況

〔2025年7月1日時点の病床機能報告に係る集計結果について(予定)〕

医療機関名称	合計						2025年(予定)合計－ 2024年合計	変更等の理由等
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定		
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	479	479	0	0	0	0	0	
医療法人社団日高会日高病院	287	5	231	51	0	0	0	
榛名荘病院	199	0	80	59	60	0	0	
第一病院	193	0	99	47	47	0	0	
高瀬記念病院	170	0	80	0	90	0	0	
医療法人真木会真木病院	130	0	90	40	0	0	▲ 20	
希望館病院	130	0	0	51	79	0	0	
黒沢病院	130	12	118	0	0	0	0	
二之沢病院	120	0	0	0	120	0	0	
高崎中央病院	119	0	60	0	59	0	0	
医療法人山崎会サンビエール病院	105	0	57	0	48	0	0	
医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院	104	0	0	104	0	0	0	
医療法人社団醫光会 駒井病院	100	0	0	46	54	0	0	
医療法人ゆかり たかまえ病院	99	0	49	0	50	0	0	
関越中央病院	90	0	55	35	0	0	0	
医療法人中央群馬脳神経外科病院	88	6	43	39	0	0	0	
井上病院	85	0	0	85	0	0	0	
産科婦人科館出張佐藤病院	77	0	77	0	0	0	0	医療需要等を踏まえ減床 ※病床機能分化・連携推進事業活用
綿貫病院	80	0	0	0	80	0	0	
野口病院	50	0	50	0	0	0	0	
医療法人大原会大原病院	45	0	0	0	45	0	0	
医療法人十薬会上大類病院	25	0	25	0	0	0	0	
公立碓氷病院	149	0	50	49	50	0	0	
医療法人済恵会 須藤病院	120	0	48	41	31	0	0	
松井田病院	109	0	0	0	109	0	0	
正田病院	43	0	0	0	43	0	0	
本多病院	20	0	0	0	20	0	0	
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	0	0	0	0	
医療法人吉井中央診療所	11	0	0	11	0	0	0	
一般財団法人榛名荘榛名荘病院附属高崎診療所はるな脳外科	0	0	0	0	0	0	0	
清水内科	19	0	19	0	0	0	0	
高山眼科緑町医院	9	0	9	0	0	0	0	
みさと診療所	19	0	0	19	0	0	0	
いしもとレディースクリニック	14	0	0	14	0	0	0	
セントラルレディースクリニック	17	0	17	0	0	0	0	
医療法人翠松会 松原医院	9	0	9	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
真中記念クリニック	0	0	0	0	0	0	0	
医療法人あいおい会 こすもレディースクリニック	1	0	1	0	0	0	0	
北川眼科クリニック	5	0	5	0	0	0	0	
医療法人 小野垣医院	0	0	0	0	0	0	▲ 3	(再掲)医師の確保ができないため。
黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	19	0	0	19	0	0	0	
斎川産婦人科医院	10	0	10	0	0	0	0	
小計	3,479	502	1,282	710	985	0	▲ 26	
さわらび医療福祉センター	120				120		0	
群馬整肢療護園	116				116		0	
合計	3,715	502	1,282	710	1,221	0	▲ 26	

※はんな・さわらび療育園及び群馬整肢療護園については、医療型障害児入所施設等の病床数

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、病床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、病床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】

【令和6年度(2024年度)報告】

【対前年度(2024年ー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
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%	—

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	2,084	8,288	3,505	4,366	491	18,734
(構成割合)	11.1%	44.2%	18.7%	23.3%	2.6%	—
うち病院	2,084	7,836	3,385	4,271	415	17,991
(構成割合)	11.6%	43.6%	18.8%	23.7%	2.3%	—
うち診療所	0	452	120	95	76	743
(構成割合)	0.0%	60.8%	16.2%	12.8%	10.2%	—

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	▲ 8	▲ 135	▲ 84	▲ 215	181	▲ 261
(増減率)	-0.4%	-1.6%	-2.3%	-4.7%	58.4%	-1.4%
うち病院	▲ 8	▲ 107	▲ 84	▲ 183	170	▲ 212
(増減率)	-0.4%	-1.3%	-2.4%	-4.1%	69.4%	-1.2%
うち診療所	0	▲ 28	0	▲ 32	11	▲ 49
(増減率)	—	-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】

【令和6年度(2024年度)報告】

【対前年度(2024年ー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
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%	—

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	2,084	8,288	3,505	4,366	491	18,734
(構成割合)	11.1%	44.2%	18.7%	23.3%	2.6%	—
前橋構想区域	1,254	1,510	502	313	50	3,629
(構成割合)	34.6%	41.6%	13.8%	8.6%	1.4%	—
渋川構想区域	41	676	161	305	5	1,188
(構成割合)	3.5%	56.9%	13.6%	25.7%	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	502	1,231	721	1,221	66	3,741
(構成割合)	13.4%	32.9%	19.3%	32.6%	1.8%	—
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	236	123	2	593
(構成割合)	5.4%	33.7%	39.8%	20.7%	0.3%	—
吾妻構想区域	0	146	262	656	102	1,166
(構成割合)	0.0%	12.5%	22.5%	56.3%	8.7%	—
沼田構想区域	38	451	256	163	30	938
(構成割合)	4.1%	48.1%	27.3%	17.4%	3.2%	—
桐生構想区域	18	750	324	626	103	1,821
(構成割合)	1.0%	41.2%	17.8%	34.4%	5.7%	—
太田・館林構想区域	34	1,863	345	404	128	2,774
(構成割合)	1.2%	67.2%	12.4%	14.6%	4.6%	—

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	▲ 8	▲ 135	▲ 84	▲ 215	181	▲ 261
(増減率)	-0.4%	-1.6%	-2.3%	-4.7%	58.4%	-1.4%
前橋構想区域	6	8	▲ 70	0	44	▲ 12
(増減率)	0.5%	0.5%	-12.2%	0.0%	733.3%	-0.3%
渋川構想区域	0	▲ 6	0	6	0	0
(増減率)	0.0%	-0.9%	0.0%	2.0%	—	0.0%
伊勢崎構想区域	0	0	0	0	0	0
(増減率)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	#DIV/0!	0.0%
高崎・安中構想区域	1	▲ 33	3	▲ 13	0	▲ 42
(増減率)	0.2%	-2.6%	0.4%	-1.1%	—	-1.1%
藤岡構想区域	0	0	0	0	0	0
(増減率)	—	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%
富岡構想区域	0	0	▲ 2	0	2	0
(増減率)	0.0%	0.0%	-0.8%	0.0%	—	0.0%
吾妻構想区域	0	▲ 45	0	0	45	0
(増減率)	—	-23.6%	0.0%	0.0%	78.9%	0.0%
沼田構想区域	0	▲ 55	0	▲ 19	5	▲ 69
(増減率)	0.0%	-10.9%	0.0%	-10.4%	20.0%	-6.9%
桐生構想区域	▲ 15	30	▲ 15	0	▲ 9	▲ 9
(増減率)	-45.5%	4.2%	-4.4%	0.0%	-8.0%	-0.5%
太田・館林構想区域	0	▲ 34	0	▲ 189	94	▲ 129
(増減率)	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】									【令和6年度(2024年度)報告】							【対前年度(2024年－2023年)】							
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	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計		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	
前橋	病院	群馬大学医学部附属病院	680	0	0	0	0	680	680	0	0	0	0	680		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	前橋赤十字病院	487	0	40	0	0	527	487	0	40	0	0	527		0	0	0	0	0	0		
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	11	322	0	0	0	333		6	▲ 6	0	0	0	0	NICU6床整備	
前橋	病院	群馬県済生会前橋病院	61	240	22	0	0	323	61	240	22	0	0	323		0	0	0	0	0	0		
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	0	139	114	0	0	253		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	善衆会病院	0	156	42	0	0	198	0	156	42	0	0	198		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	群馬県立心臓血管センター	15	175	5	0	0	195	15	175	5	0	0	195		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	前橋協立病院	0	105	51	33	0	189	0	105	51	33	0	189		0	0	0	0	0	0		
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	0	60	0	101	0	161		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	上武呼吸器科内科病院	0	60	0	60	0	120	0	60	0	60	0	120		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	医療法人相生会わかば病院	0	0	60	42	0	102	0	0	60	42	0	102		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	医療法人積心会 富沢病院	0	48	32	0	0	80	0	48	32	0	0	80		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	東前橋整形外科病院	0	40	20	0	0	60	0	60	0	0	0	60		0	20	▲ 20	0	0	0	手術件数(急性期患者)が増加	
前橋	病院	山王リハビリテーション病院	0	0	50	0	0	50	0	0	50	0	0	50		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	群馬ペインクリニック病院	0	0	50	0	0	50	0	0	0	0	50	50		0	0	▲ 50	0	50	0	医療スタッフ不足	
前橋	病院	医療法人前橋北病院	0	0	40	0	0	40	0	0	40	0	0	40		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	横田マタニティーホスピタル	0	35	0	0	0	35	0	35	0	0	0	35		0	0	0	0	0	0		
前橋	病院	医療法人中沢会 上毛病院	0	0	0	20	0	20	0	0	0	20	0	20		0	0	0	0	0	0		
前橋	診療所	宮久保眼科	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0		0	▲ 6	0	0	0	▲ 6	無床化	
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	0	0	0	19	0	19		0	0	0	0	0	0		
前橋	診療所	前橋温泉クリニック	0	0	8	0	0	8	0	0	8	0	0	8		0	0	0	0	0	0		
前橋	診療所	西片貝クリニック	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	19		0	0	0	0	0	0		
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	0	19	0	0	0	19		0	0	0	0	0	0		
前橋	診療所	山本整形外科医院	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	▲ 6	▲ 6	無床化	
前橋	診療所	星医院	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19		0	0	0	0	0	0		
前橋	診療所	ヒルズレディースクリニック	0	18	0	0	0	18	0	18	0	0	0	18		0	0	0	0	0	0		

【対前年度(2024年-2023年)】

—57—

【令和5年度(2023年度)報告】

【令和6年度(2024年度)報告】

【対前年度(2024年－2023年)】

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	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	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
伊勢崎	病院	大島病院	0	0	0	40	0	40	0	0	0	40	0	40	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	フクイ産婦人科クリニック	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
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	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
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	0	13	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	渡辺内科クリニック	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	新生産婦人科医院	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	
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	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
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	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	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	0	8	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	
伊勢崎	診療所	アベ眼科医院	0	4	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
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棟診センター診療所	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	
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	479	0	0	0	0	479	0	0	0	0	0	0	
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	5	231	51	0	0	287	1	▲ 1	0	0	0	0	未回答
高崎・安中	病院	榛名荘病院	0	80	59	60	0	199	0	80	59	60	0	199	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	第一病院	0	99	47	47	0	193	0	99	47	47	0	193	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	医療法人真木会真木病院	0	71	51	0	28	150	0	71	51	0	28	150	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	高瀬記念病院	0	45	0	90	35	170	0	45	0	90	35	170	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	希望館病院	0	0	51	79	0	130	0	0	51	79	0	130	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	黒沢病院	12	118	0	0	0	130	12	118	0	0	0	130	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	二之沢病院	0	0	0	120	0	120	0	0	0	120	0	120	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	高崎中央病院	0	60	0	59	0	119	0	60	0	59	0	119	0	0	0	0	0	0	
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	0	57	0	48	0	105	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	104	0	0	104	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	46	54	0	100	0	0	0	0	0	0	
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	0	49	0	50	0	99	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	関越中央病院	0	55	35	0	0	90	0	55	35	0	0	90	0	0	0	0	0	0	

【令和5年度(2023年度)報告】

【令和6年度(2024年度)報告】

【対前年度(2024年－2023年)】

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	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	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
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	6	43	39	0	0	88	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)
高崎・安中	病院	井上病院	0	0	85	0	0	85	0	0	85	0	0	85	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	産科婦人科館出張佐藤病院	0	84	0	0	0	84	0	77	0	0	0	77	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)
高崎・安中	病院	綿貫病院	0	0	0	80	0	80	0	0	0	80	0	80	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	野口病院	0	50	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	医療法人大原会大原病院	0	0	0	45	0	45	0	0	0	45	0	45	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	高瀬クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	医療法人十薬会上大類病院	0	25	0	0	0	25	0	25	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	公立碓氷病院	0	50	49	50	0	149	0	50	49	50	0	149	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	医療法人済恵会 須藤病院	0	48	41	31	0	120	0	48	41	31	0	120	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	松井田病院	0	0	0	109	0	109	0	0	0	109	0	109	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	正田病院	0	0	0	43	0	43	0	0	0	43	0	43	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	本多病院	0	0	0	20	0	20	0	0	0	20	0	20	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	さわらび医療福祉センター	0	0	0	120	0	120	0	0	0	120	0	120	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	病院	群馬整肢療護園	0	0	0	116	0	116	0	0	0	116	0	116	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	斎川産婦人科医院	0	10	0	0	0	10	0	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	医療法人翠松会 松原医院	0	15	0	0	0	15	0	12	0	0	0	12	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)
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	0	0	14	0	0	14	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	清水内科	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	高山眼科緑町医院	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	矢崎医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	独立行政法人国立高度知的障害者総合施設のぞみの園診療所	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	▲ 13	0	▲ 13	無床化
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	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	狩野外科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	みさと診療所	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	

【令和5年度(2023年度)報告】

【令和6年度(2024年度)報告】

【対前年度(2024年－2023年)】

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	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	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
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	0	17	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	北川眼科クリニック	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	医療法人佐々木医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	一般財団法人椿名荘椿名荘病院附属高崎診療所はるな脳外科	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	▲ 19	0	0	0	▲ 19	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)
高崎・安中	診療所	医療法人吉井中央診療所	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	田村産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	公立藤岡総合病院	0	295	95	0	5	395	0	295	95	0	5	395	0	0	0	0	0	0	
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	0	80	80	54	0	214	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	医療法人 育生会 篠塚病院	0	20	15	39	0	74	0	20	15	39	0	74	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	藤岡市国民健康保険鬼石病院	0	0	52	47	0	99	0	0	52	47	0	99	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	光病院	0	80	0	0	0	80	0	80	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	公立富岡総合病院	32	191	83	18	0	324	32	191	83	18	0	324	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	公立七日市病院	0	0	107	55	0	162	0	0	107	55	0	162	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	西毛病院	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	50	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	下仁田厚生病院	0	0	48	0	0	48	0	0	46	0	2	48	0	0	▲ 2	0	2	0	人間ドック廃止に伴う休棟
富岡	診療所	医療法人小泉 小泉医院	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	原町赤十字病院	0	131	45	19	0	195	0	86	45	19	45	195	0	▲ 45	0	0	45	0	医療スタッフ不足
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	0	0	156	33	0	189	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	吾妻さくら病院	0	0	0	60	7	67	0	0	0	60	7	67	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	草津こまき病院	0	0	0	114	0	114	0	0	0	114	0	114	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	西吾妻福祉病院	0	37	37	0	0	74	0	37	37	0	0	74	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	長生病院	0	0	0	39	0	39	0	0	0	39	0	39	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	医療法人社団 寿山会田島病院	0	0	24	46	0	70	0	0	24	46	0	70	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	国立療養所栗生楽泉園	0	0	0	345	50	395	0	0	0	345	50	395	0	0	0	0	0	0	
吾妻	診療所	医療法人東瞭会櫻井医院	0	4	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
吾妻	診療所	医療法人 けんもち医院	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	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
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バース病院	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	医療法人山口会山ロクリニック	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

【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	0	0	0	0	0	
0	▲ 55	0	0	▲ 14	▲ 69	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	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	▲ 19	19	0	医療スタッフ不足
0	0	0	0	0	0	
▲ 15	▲ 29	44	0	▲ 9	▲ 9	過去の報告誤りを訂正
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	59	▲ 59	0	0	0	過去の報告誤りを訂正
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	

【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	土井レディースクリニック	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

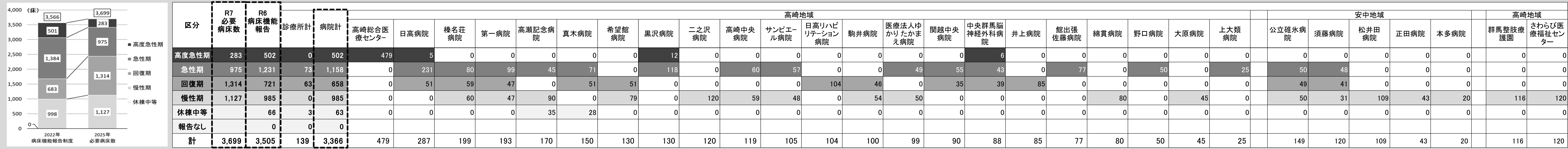
【対前年度(2024年－2023年)】

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	▲ 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	▲ 2	▲ 2	無床化
0	0	0	0	0	0	

各病院の状況整理【高崎・安中保健医療圏】

※ この表における病床機能報告の病床数の集計にはさわらび医療福祉センター及び群馬整肢療護園の病床数は含まれていません。

1. 医療機能別の病床の状況



2. 稼働病床の状況

	高崎総合医療センター	日高病院	榛名荘病院	第一病院	高瀬記念病院	真木病院	希望館病院	黒沢病院	二之沢病院	高崎中央病院	サンビエル病院	日高リハビリテーション病院	駒井病院	医療法人ゆかりたかまえ病院	関越中央病院	中央群馬脳神経外科病院	井上病院	館出張佐藤病院	綿貫病院	野口病院	大原病院	上大類病院	公立碓氷病院	須藤病院	松井田病院	正田病院	本多病院	群馬整肢療護園	さわらび医療福祉センター
許可病床数(A)	479	287	199	193	170	150	130	130	120	119	105	104	100	99	90	88	85	77	80	50	45	25	149	120	109	43	20	116	120
最大使用病床数(B)	479	251	188	193	124	121	127	130	120	118	99	104	100	88	90	75	85	52	73	50	40	25	115	112	109	34	20	98	104
(A－B)	0	36	11	0	46	29	3	0	0	1	6	0	0	11	0	13	0	25	7	0	5	0	34	8	0	9	0	18	16
在棟患者延べ数(年間)(C)	155,823	79,186	55,508	53,790	39,965	38,868	39,057	45,122	42,602	36,993	32,225	31,234	32,872	26,428	29,726	22,338	28,007	17,095	24,028	13,585	12,634	6,714	20,671	34,165	35,654	9,617	5,471	35,014	37,161
平均在院日数(C/(新規入棟患者数+退棟患者数)/2))	9.1	10.8	43.4	31.6	19.0	18.9	69.3	9.9	#DIV/0!	30.2	60.1	50.8	84.9	42.1	18.3	29.2	22.3	3.9	－	24.9	315.9	34.2	15.3	24.3	63.9	43.5	36.6	－	39.2
病床稼働率((C/A)÷365日)	89.1%	75.6%	76.4%	76.4%	64.4%	71.0%	82.3%	95.1%	97.3%	85.2%	84.1%	82.3%	90.1%	73.1%	90.5%	69.5%	90.3%	60.8%	82.3%	74.4%	76.9%	73.6%	38.0%	78.0%	89.6%	61.3%	74.9%	82.7%	84.8%
救急車の受入件数(R5.4.1～R6.3.31)	6,832	3,069	145	424	473	512	179	4,452	0	933	157	16	47	238	593	205	555	61	0	291	0	8	362	668	219	72	12	0	0
分娩件数(R5.4.1～R6.3.31)	246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,466	0	0	0	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

	高崎総合医療センター	日高病院	榛名荘病院	第一病院	高瀬記念病院	真木病院	希望館病院	黒沢病院	二之沢病院	高崎中央病院	サンビエル病院	日高リハビリテーション病院	駒井病院	医療法人ゆかりたかまえ病院	関越中央病院	中央群馬脳神経外科病院	井上病院	館出張佐藤病院	綿貫病院	野口病院	大原病院	上大類病院	公立碓氷病院	須藤病院	松井田病院	正田病院	本多病院	群馬整肢療護園	さわらび医療福祉センター
急性期一般入院料1	393床	231床			45床			118床																48床					
急性期一般入院料2										60床						55床													
急性期一般入院料3														49床															
急性期一般入院料4			80床	83床		122床											43床	77床											
急性期一般入院料5																							50床						
急性期一般入院料6																43床				50床									
地域一般入院料1							51床														25床								
地域一般入院料3											57床	44床														43床			
療養病棟入院料1					46床		79床		120床	59床			100床	50床					80床		45床				31床	55床			
療養病棟入院料2			60床																				50床				20床		
障害者施設等10対1入院基本料																									54床			116床	120床
救命救急入院料1	29床																												
特定集中治療室管理料1	8床																												
ハイケアユニット入院医療管理料1		5床																											
脳卒中ケアユニット入院医療管理料								12床								6床													
新生児特定集中治療室管理料2	6床																												
新生児治療回復室入院医療管理料	6床																												
小児入院医療管理料1	37床																												
回復期リハビリテーション病棟入院料1		51床	59床									60床				39床									41床				
回復期リハビリテーション病棟入院料2				63床																									
地域包括ケア病棟入院料1																	42床						49床						
地域包括ケア病棟入院料2																35床													
地域包括ケア入院医療管理料1			(15床)			(32床)	(32床)			(46床)			(29床)	(43床)											(9床)				
地域包括ケア入院医療管理料2																				(35床)	(16床)								
地域包括ケア入院医療管理料3								(18床)																					
特殊疾患病棟入院料1				47床	44床																								
特殊疾患病棟入院料2											48床																		
診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし			(16床)		35床	28床																							(15床)
合 計	479床	287床	199床	193床	170床	150床	130床	130床	120床	119床	105床	104床	100床	99床	90床	88床	85床	77床	80床	50床	45床	25床	149床	120床	109床	43床	20床	116床	120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