

かかりつけ医機能報告制度について

資料2

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

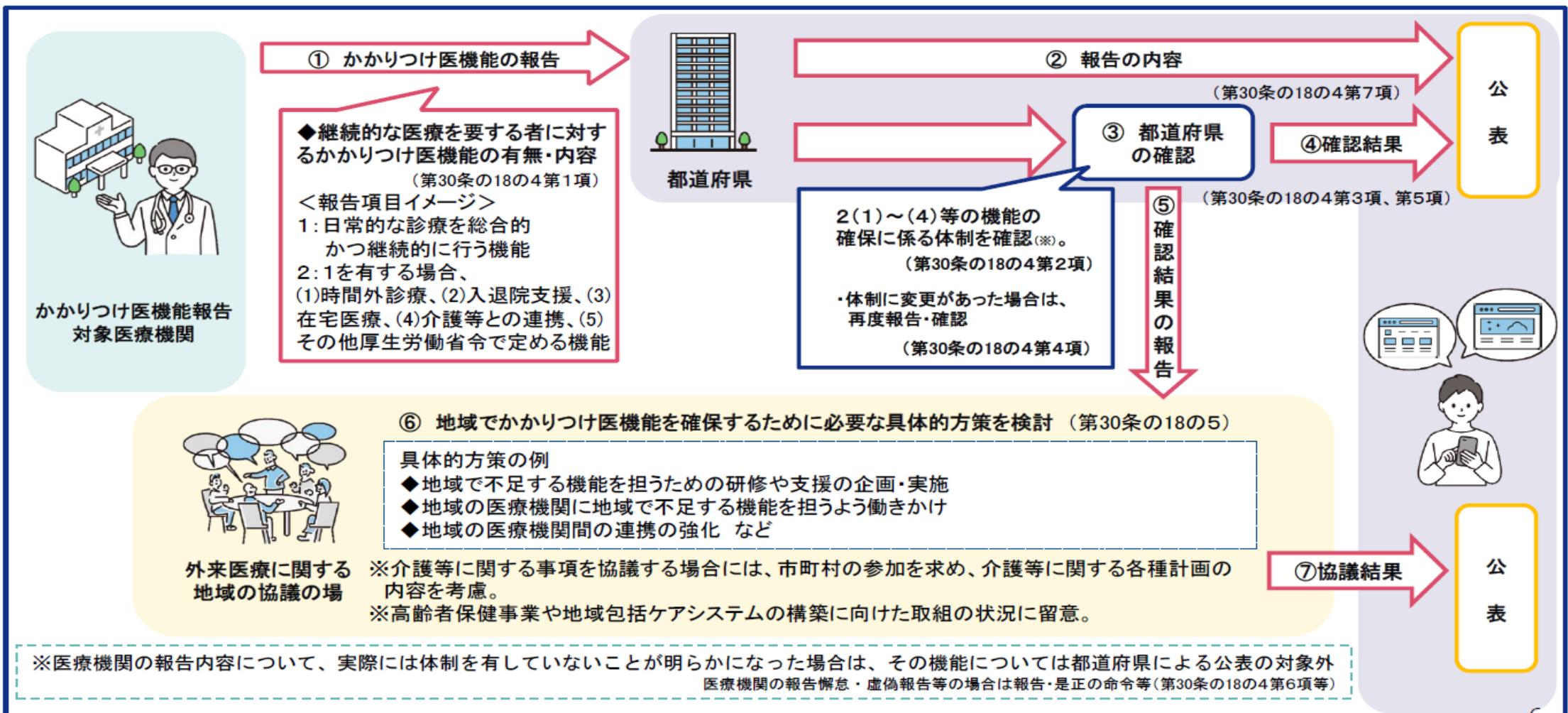
全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が成立。改正後の**医療法（昭和23年法律第205号）**において、かかりつけ医機能の確保を目的とする報告制度等の規定が整備され、**令和7年4月に「かかりつけ医機能報告制度」施行。**

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。

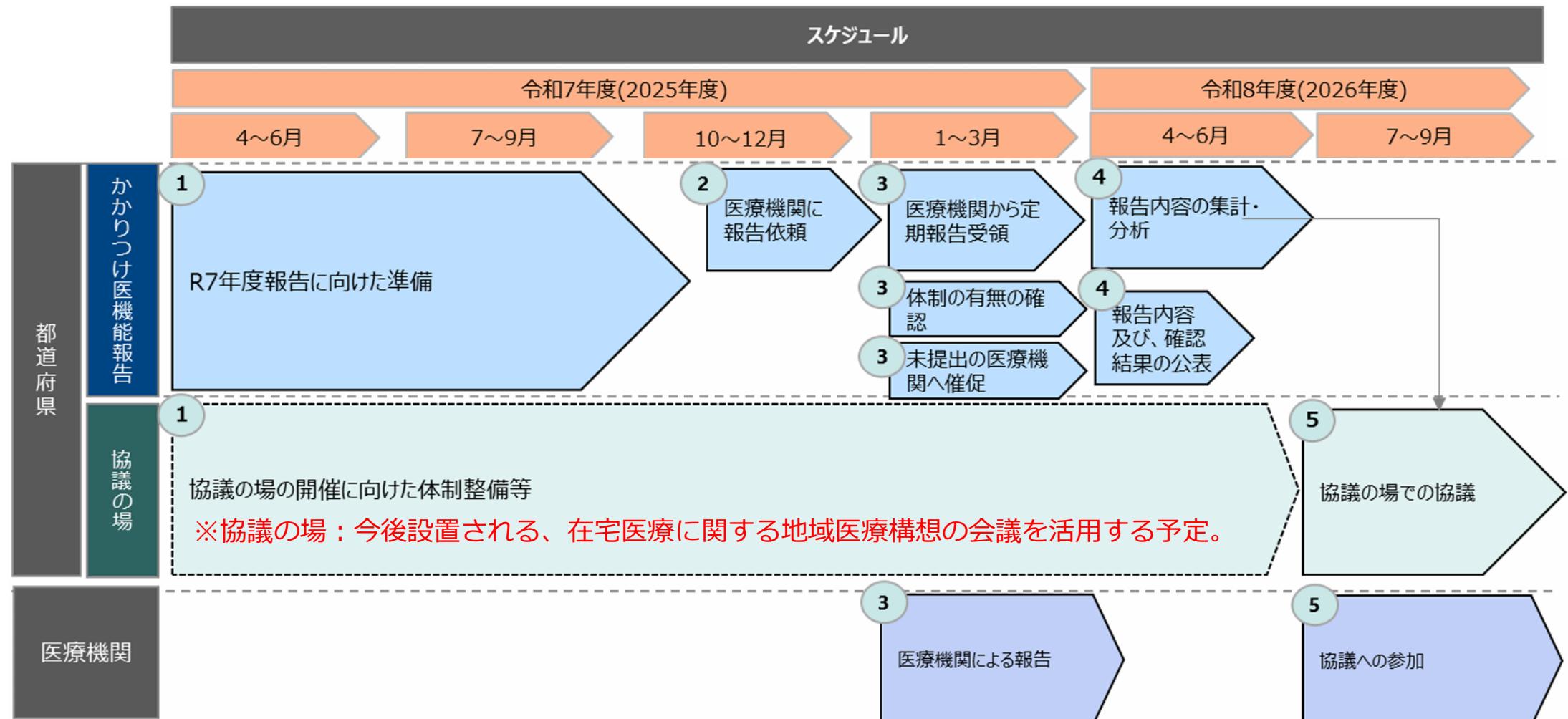
報告の流れ

- 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。

(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。

No	【1号機能】 報告事項			【2号機能】 報告事項			
No	項目	項目	報告事項	項目	項目	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(★)	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	
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	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	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(★)	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
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	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	
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)(★)	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	5	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)
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	1	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	2	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)	3	地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況
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	3	地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況	4	ACP(人生会議)の実施状況	5	ACP(人生会議)の実施状況
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	4	ACP(人生会議)の実施状況	5	ACP(人生会議)の実施状況	4	ACP(人生会議)の実施状況
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	ACP(人生会議)の実施状況	6	ACP(人生会議)の実施状況	7	ACP(人生会議)の実施状況

病床数適正化支援事業（国二次内示）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

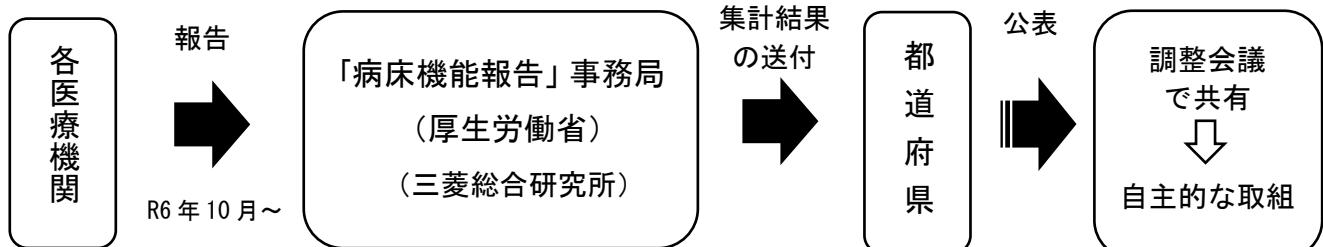
(1) 病床が担う医療機能（定性的な基準による自己報告）

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)

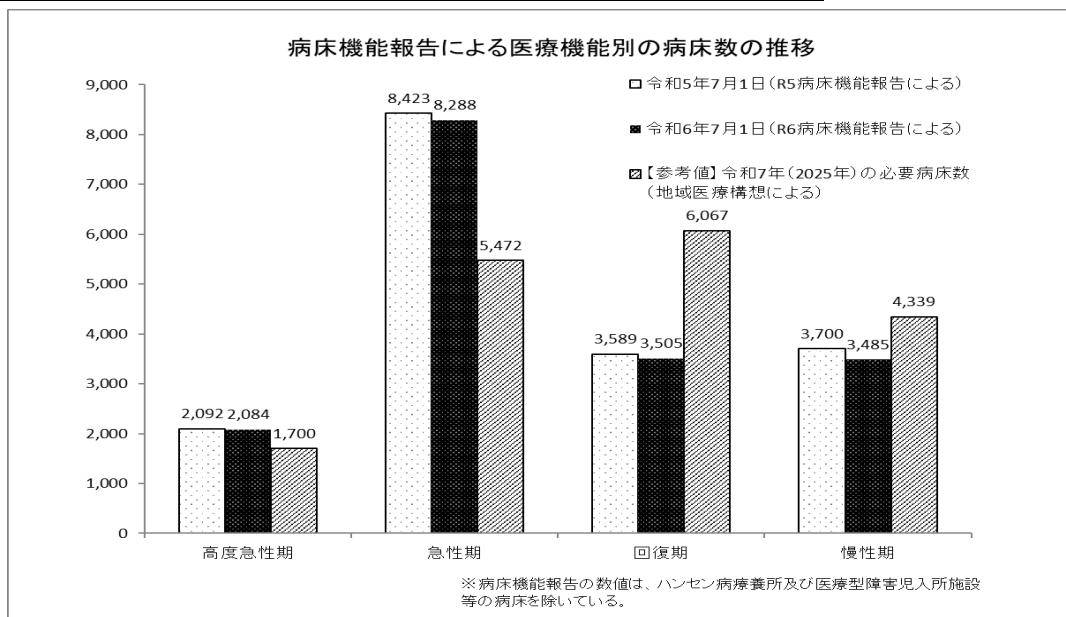
二次保健医療圏	小計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定		全体
前橋保健医療圏	3,573	1,254	1,504	502	313	0		3,573
渋川保健医療圏	1,082	41	675	161	205	5		1,087
伊勢崎保健医療圏	2,015	165	979	456	415	0		2,015
高崎・安中保健医療圏	3,479	502	1,282	710	985	0		3,479
藤岡保健医療圏	857	0	475	242	140	5		862
富岡保健医療圏	569	32	217	197	123	2		571
吾妻保健医療圏	722	0	191	269	262	39		761
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	休棟等				全体	
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
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)

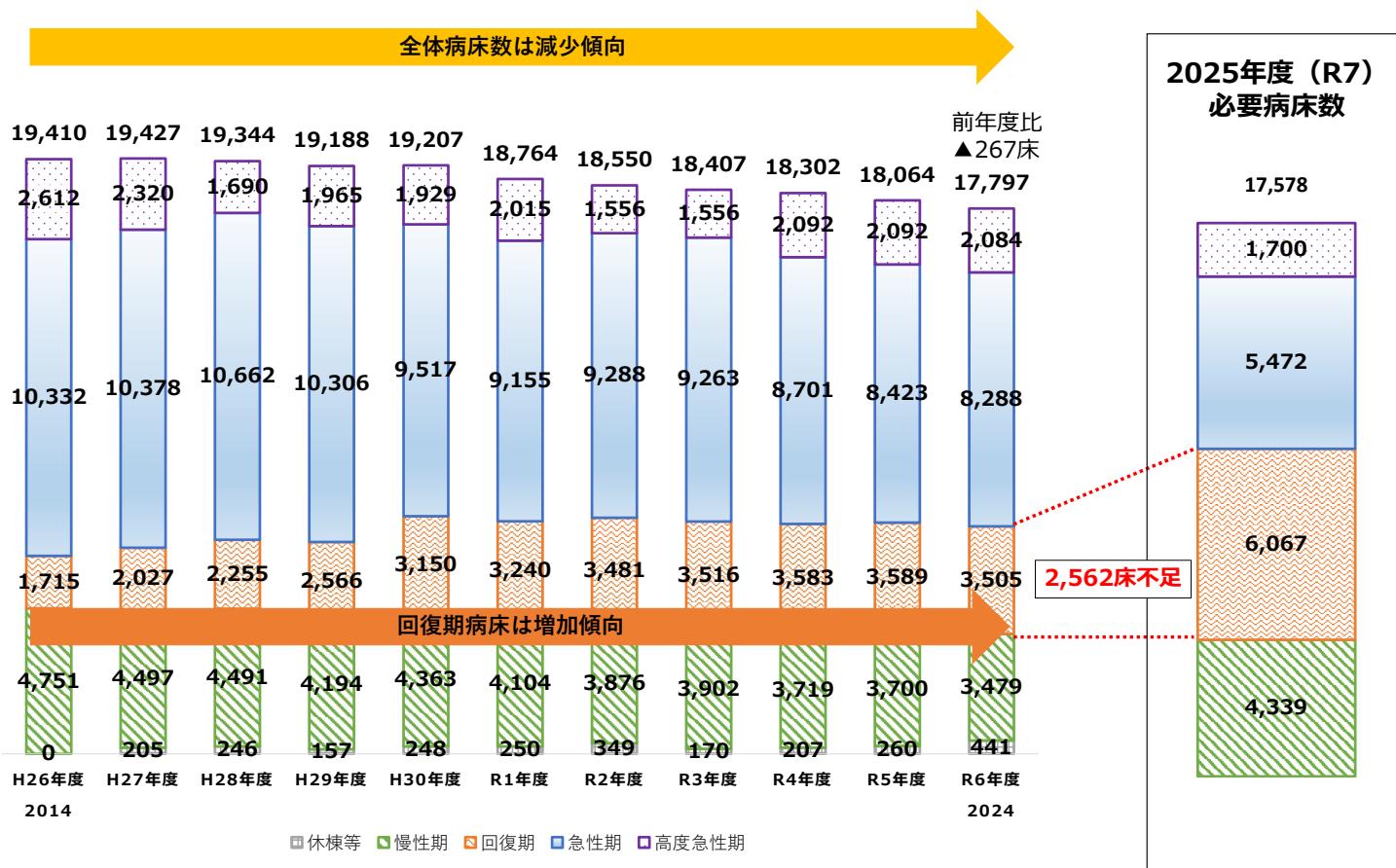
	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
群馬県	17,578	1,700 (9.7%)	5,472 (31.1%)	6,067 (34.5%)	4,339 (24.7%)



【参考③】太田・館林保健医療圏の病床機能について抽出、年次比較

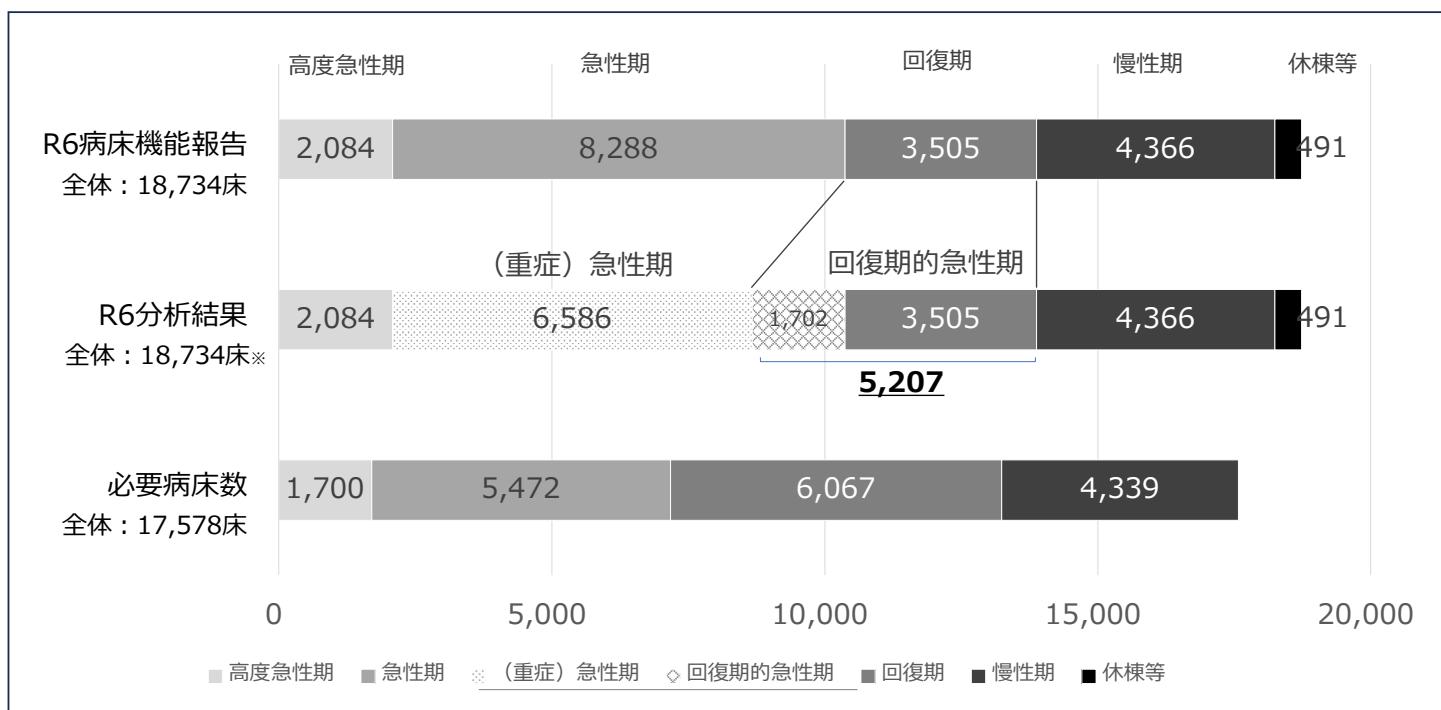
	小計	休棟中(再開予定)				休棟中(廃止予定)	全体
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
R5.7.1時点	2,869	34	1,897	345	593	34	2,903
(構成割合)		(1.2%)	(65.3%)	(11.9%)	(20.4%)	(1.2%)	
R6.7.1時点	2,646	34	1,863	345	404	61	67
(構成割合)		(1.2%)	(67.2%)	(12.4%)	(14.6%)	(2.2%)	(2.4%)
(R5比)	▲ 223	0	▲ 34	0	▲ 189	94	▲ 129
R7.7.1時点(予定)	2,694	34	1,899	309	452	0	2,694
(構成割合)		(1.3%)	(70.5%)	(11.5%)	(16.8%)	(0.0%)	
(R6比)	48	0	36	▲ 36	48	▲ 128	▲ 80

病床機能報告結果の推移 (県全体)



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%	—
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%
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
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
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	堺江病院	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	医療法人大花会 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
28	354	18	0	0	400
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	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	0	0	
0	0	0	0	▲ 2	▲ 2	無床化
0	0	0	0	0	0	

- 7 -

各病院の状況整理【太田・館林保健医療圏】

1. 医療機能別の病床の状況

区分	R7 必要 病床数	R6 病床機能 報告	診療所計	病院計	太田地域										館林地域						
					太田記念 病院	イムス太田 中央総合 病院	本島総合 病院	県立がんセ ンター	城山病院	富士ヶ丘 病院	宏愛会 第一病院	堀江病院	東毛敬愛 病院	公立館林 厚生病院	田口会 新橋病院	慶友整形 外科病院	館林記念 病院	おうら病院	峰谷病院	海宝病院	
高度急性期	231	34	0	34	28	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	
急性期	857	1,863	57	1,806	354	164	146	314	86	51	43	133		233	46	137	34	39	26	0	
回復期	939	345	0	345	18	55	0	0	0	0	80	45	0	84	0	0	24	0	0	39	
慢性期	667	404	0	404	0	131	51	0	48	39	0	0	0	0	0	0	46	41	48	0	
休棲中等		128	32	96	0	0	0	0	48	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	
報告なし		0	0	0																	
計	2,694	2,774	89	2,685	400	350	197	314	182	90	123	178	48	323	46	137	104	80	74	39	

2. 総務病床の状況

【単位:床・人・日】

	太田記念 病院	イムス太田 中央総合 病院	本島総合 病院	県立がんセ ンター	城山病院	富士ヶ丘 病院	宏愛会 第一病院	堀江病院	東毛敬愛 病院	公立館林 厚生病院	田口会 新橋病院	慶友整形 外科病院	館林記念 病院	おうら病院	峰谷病院	海宝病院
許可病床数(A)	400	350	197	314	182	90	123	178		323	46	137	104	80	74	39
最大使用病床数(B)	389	350	153	235	167	90	122	175		304	39	137	104	79	69	38
(A-B)	11	0	44	79	15	0	1	3		19	7	0	0	1	5	1
在棲患者延べ数(年間)(C)	114,017	97,595	44,244	61,870	46,546	31,375	41,057	53,434		99,419	11,653	44,837	33,470	23,589	21,091	10,996
平均在院日数(C/(新規入棲患者数-退棲患者数)/2))	7.9	40.7	23.9	9.6	32.1	59.7	53.7	18.0		12.6	43.5	11.1	53.1	34.7	49.8	16.3
病床稼働率((C/A)÷365日)	78.1%	76.4%	61.5%	54.0%	70.1%	95.5%	91.5%	82.2%		84.3%	69.4%	89.7%	88.2%	80.8%	78.1%	77.2%
救急車の受入件数(R5.4.1～R6.3.31)	5,915	959	327	292	0	0	221	1,656		4,190	51	281	129	216	12	0
分娩件数(R5.4.1～R6.3.31)		132	0	0	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

	太田記念 病院	イムス太田 中央総合 病院	本島総合 病院	県立がんセ ンター	城山病院	富士ヶ丘 病院	宏愛会 第一病院	堀江病院	東毛敬愛 病院	公立館林 厚生病院	田口会 新橋病院	慶友整形 外科病院	館林記念 病院	おうら病院	峰谷病院	海宝病院
急性期一般入院料1	329床									221床		137床		39床		
急性期一般入院料2		164床	146床													
急性期一般入院料4				86床												
急性期一般入院料5								133床								
急性期一般入院料6						51床							34床			39床
地域一般入院料3					96床	39床					46床			26床		
療養病棟入院料1		83床	51床									46床	41床	48床		
特定機能病院リハビリテーション病棟入院料				234床												
特定集中治療室管理料1		12床														
特定集中治療室管理料6		10床		10床						6床						
新生児特定集中治療室管理料1		6床														
小児入院医療管理料1		25床														
小児入院医療管理料5		55床								48床						
回復期リハビリテーション病棟入院料1							40床									
回復期リハビリテーション病棟入院料2							83床					24床				
回復期リハビリテーション病棟入院料管理料									45床		36床					
地域包括ケア病棟入院料1														(18床)		(33床)
地域包括ケア病棟入院料4			48床			25床										
特殊疾患病棟入院料2										12床						
診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし	18床		(18床)	45床						323床	46床	137床	104床	80床	74床	39床
合計	400床	350床	197床	314床	182床	90床	123床	178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5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

※非稼働病床数は平成30年7月から令和元年6月までの1年間で一度も入院患者を収容してない病床数

※本資料は第1回会議にてすでに提示していますが、その後、一部参照元統計データの更新に伴い、これを反映させて修正したものに差し替えをお願いいたしましたく、改めて配布するものです。

資料5

令和7年度 太田・館林保健医療圏における医療機能等の現況について

1 地勢、人口

(1) 地勢

本県の東部に位置し、太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町の2市5町により構成され、埼玉県、栃木県と県境を接しており、交流も盛んである。

(2) 人口

高崎・安中保健医療圏に次いで2番目に人口が多い。人口密度についても、伊勢崎保健医療圏に次ぎ2番目に高い医療圏である。

年齢別では、0～14歳人口割合は県全体を上回り、65歳以上人口割合は下回っている。

		太田・館林保健医療圏	県全体	県全体に占める割合(%)
面積(km ²)		368.9	6,362.3	5.8
総人口(人)		396,136	1,889,525	21.0
人口密度(人/km ²)		1073.9	297.0	-
年齢別	0～14歳(人)	44,995	201,928	22.3
	割合(%)	11.4	10.9	-
	65歳以上(人)	110,380	579,228	19.1
	割合(%)	27.9	31.3	-

出典：群馬県年齢別人口統計調査結果（令和6年10月1日時点）

※以下、人口については同出典による。

2 医療機能の現状

(1) 医療機関数

人口10万人当たりの医療機関数については、病院、一般診療所及び歯科診療所の全てにおいて県全体を下回っている。

		太田・館林保健医療圏		県全体	
		医療機関数	人口10万人当たり	医療機関数	人口10万人当たり
病院		19	4.8	127	6.7
一般診療所		260	65.6	1,560	82.6
歯科診療所		183	46.2	970	51.3

出典：群馬県病院要覧、一般診療所一覧、歯科診療所一覧（令和7年4月末現在）

(2) 病床数

令和7年3月末における当医療圏の既存病床数は、基準病床数を上回っているため、原則として新たな病床の整備は困難な状況にある。

なお、人口10万人当たりの病床数は、すべての項目で県全体を下回っている。

保健医療計画 (令和6年4月1日施行)			現状(令和7年3月末現在)						
基準 病床数	既存 病床数	差	既存病床数			過剰・非過剰 病床数	公示後の 病床増減	<参考> 特定病床数	
			合計	一般病床	療養病床				
A	B	B-A	C(①+②+③)	①	②	③	(C-A)	(C-A)	
2,667	2,718	51	2,718	2,106	612	0	51	0	55

		太田・館林保健医療圏		県全体	
		病床数	人口10万人当たり	病床数	人口10万人当たり
一般・ 療養	基準病床数	2,667	673.3	16,001	846.8
	既存病床数	2,718	686.1	17,229	911.8
	一般病床	2,106	531.6	13,366	707.4
	療養病床	612	154.5	3,863	204.4
精神病床		590	148.9	4,977	263.4
結核病床		0	0.0	65	3.4
感染症病床		10	2.5	52	2.8

※精神・結核・感染症の病床数は全県一区。

出典：群馬県「第9次群馬県保健医療計画にかかる基準病床数と既存病床数の状況」（令和6年5月末時点）

（既存病床数は令和7年3月末時点）

(3) 介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの定員数

10万人当たりの介護老人保健施設定員数及び特別養護老人ホーム定員数は、いずれも県全体に比べて少ない。

第9期群馬県高齢者福祉計画では、令和8年度末までに、太田・館林保健医療圏の介護老人保健施設の定員数を1,105人（県全体6,759人）、特別養護老人ホームの定員数を2,416人（県全体：13,410人）とする目標を掲げている。

		太田・館林保健医療圏		県全体	
		定員数	人口10万人当たり	定員数	人口10万人当たり
介護老人保健施設		1,100	277.7	6,516	344.8
特別養護老人ホーム		2,391	603.6	12,982	687.1

出典：群馬県「高齢者福祉施設、介護保険施設・事業者一覧（令和7年5月1日時点）

(4) 病床利用率

当医療圏の病床利用率は、総数で県全体に比べ 3.6 ポイント低く、一般病院においても 4.8 ポイント低い割合となっている。

病床利用率	太田・館林保健医療圏(%)	県全体(%)	県全体との差(ポイント)
総数	73.9	77.5	▲3.6
精神科病院	88.1	87.9	0.2
一般病院	71.0	75.8	▲4.8
一般病床	66.9	70.2	▲3.3
療養病床	82.0	84.7	▲2.7
精神病床	-	91.4	-
結核病床	-	29.6	-
感染症病床	206.8	451.1	▲244.3

出典：健康福祉統計年報（令和7年刊行）

(5) 平均在院日数

当医療圏の平均在院日数は、総数は県全体に比べて 2.2 日短く、一般病院も県全体に比べ 3.0 日短い状況にある。

平均在院日数	太田・館林保健医療圏(日)	県全体(日)	県全体との差(日)
総数	25.6	27.8	▲2.2
精神科病院	275.5	266.9	8.6
一般病院	20.8	23.8	▲3.0
一般病床	15.7	16.9	▲1.2
療養病床	123.3	104.9	18.4
精神病床	-	354.7	-
結核病床	-	77.3	-
感染症病床	8.9	11.1	▲2.2

出典：健康福祉統計年報（令和7年刊行）

(6) 救急医療

ア 初期救急医療機関

太田市医師会・館林市邑楽郡医師会がそれぞれ休日当番医制を実施するほか、夜間急患（日曜日、祝日、年末年始を除く）については、太田市平日夜間急病診療所・館林市夜間急病診療所において対応している。

イ 二次救急医療機関

群馬県保健医療計画の基準を満たし、計画に掲載している当医療圏の二次救急医療機関は、9か所である。

ウ 救急告示医療機関・救急医療協力機関

当医療圏の救急告示医療機関は9か所が認定を受け、救急医療協力機関は6か所が指定されている。

区分	No	市町村	医療機関名	備考
救急告示医療機関	1	太田市	太田記念病院	輪番
	2	太田市	本島総合病院	輪番
	3	太田市	堀江病院	輪番
	4	太田市	城山病院	輪番
	5	太田市	宏愛会第一病院	輪番
	6	太田市	イムス太田中央総合病院	輪番
	7	館林市	公立館林厚生病院	
	8	館林市	慶友整形外科病院	
	9	邑楽町	おうら病院	
救急医療協力機関	1	館林市	館林記念病院	
	2	大泉町	蜂谷病院	
	3	明和町	明和セントラル病院	
	4	館林市	新橋病院	
	5	館林市	真愛ウイメンズクリニック(旧.真中医院)	
	6	館林市	慶友整形外科クリニック	

エ 小児救急

初期救急は太田市医師会・館林市邑楽郡医師会による休日当番医制及び太田市平日夜間急病診療所において対応している。夜間及び休日の二次救急については、県の小児救急医療支援事業により、太田記念病院において対応している。

(7) 災害医療

当医療圏では、地域において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う地域災害拠点病院が2病院整備されている。

No	市町村	医療機関名	DMAT チーム数
1	太田市	太田記念病院	5
2	館林市	公立館林厚生病院	4

(令和7年3月末日時点)

(8) 在宅医療

在宅医療の担い手である在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤指導を実施する薬局、訪問看護ステーションの人口10万人当たりの施設数について、当医療圏域では、県全体に比べて訪問薬剤指導を実施する薬局は多いが、他の施設は少ない。

	太田・館林保健医療圏		県全体	
	施設数	10万人当たり	施設数	10万人当たり
在宅療養支援診療所	27	7.1	257	13.6
在宅療養支援歯科診療所	15	3.8	78	4.1
訪問薬剤管理指導を実施する薬局	40~42*	10.1~10.6*	215~223*	11.4~11.8*
訪問看護ステーション	60	15.1	371	19.6

出典：関東信越厚生局群馬事務所届出状況（令和7年4月1日時点）

レセプト情報・特定健診等情報データベース（令和6年度）

※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、集計数が少数の場合に非公開となる情報が含まれるため、公開情報から推定される範囲の数値を記載。

群馬県健康福祉部介護高齢課調べ（訪問看護ステーション数：令和7年4月時点）

3 入院患者の状況

（1）入院患者数

一日における当医療圏の医療機関の入院患者数を人口10万人当たりで比べると、当医療圏では県全体より約300人少ない。

	太田・館林保健医療圏		県全体	
	患者数 (人)	人口10万人当たり (人)	患者数 (人)	人口10万人当たり (人)
総数	2,655	669	18,888	994
病院	2,624	661	18,540	975
有床診療所	31	8	348	18

出典：令和3年群馬県患者調査

（2）入院患者における流出患者割合、流入患者割合

当医療圏に居住する患者のうち、他医療圏の医療機関に入院した患者は21.4%であり、伊勢崎医療圏（9.3%）、桐生医療圏（5.2%）、前橋医療圏（3.9%）等への流出がある。

また、当医療圏の医療機関に入院した患者のうち、他医療圏に居住する患者は、25.0%であり、県外（16.9%）、桐生医療圏（4.4%）、伊勢崎医療圏（2.6%）等からの流入がある。

	流出患者割合	流入患者割合
入院患者	21.4%	25.0%
一般病床	19.9%	25.0%
療養病床	15.1%	20.2%

出典：令和3年群馬県患者調査

(3) 疾病別患者割合

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

ICD10疾病分類(章別)		太田・館林保健医療圏(%)	県全体(%)
1.感染症及び寄生虫症	A00-B99	1.9	1.4
2.新生物	C00-D48	11.4	9.6
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D50-D89	0.5	0.6
4.内分泌、栄養及び代謝疾患	E00-E90	2.7	2.2
5.精神及び行動の障害	F00-F99	20.0	22.8
6.神経系の疾患	G00-G99	6.2	7.5
7.眼及び付属器の疾患	H00-H59	0.6	0.5
8.耳及び乳様突起の疾患	H60-H95	0.2	0.2
9.循環器系の疾患	I00-I99	17.5	16.1
10.呼吸器系の疾患	J00-J99	7.8	7.2
11.消化器系の疾患	K00-K93	6.0	5.4
12.皮膚及び皮下組織の疾患	L00-L99	1.6	1.1
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	M00-M99	4.8	6.2
14.腎尿路生殖器系の疾患	N00-N99	5.3	4.8
15.妊娠、分娩及び産褥	O00-O99	1.5	1.5
16.周産期に発生した病態	P00-P96	0.6	0.6
17.先天奇形、変形及び染色体異常	Q00-Q99	0.4	0.6
18.症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R00-R99	0.6	0.5
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響	S00-T98	9.6	10.6
20.傷病及び死亡の外因	V01-Y98	9.6	10.6
21.健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	Z00-Z99	0.1	0.2
22.特殊目的用コード(新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)		0.5	0.3
不詳		0.0	0.1

※「20. 傷病及び死亡の外因」は疾病ではないため、集計対象外。

出典：令和3年群馬県患者調査

(4) 死因別死亡数

当医療圏の死亡数を死因別に見ると、当医療圏は県全体の死因別構成と概ね一致している。

	太田・館林保健医療圏	県全体
第1位	悪性新生物 25.9%	悪性新生物 22.6%
第2位	心疾患 16.0%	心疾患 14.7%
第3位	老衰 8.6%	老衰 10.4%
第4位	脳血管疾患 7.6%	脳血管疾患 7.1%
第5位	肺炎 3.4%	肺炎 5.7%

出典：令和5年群馬県人口動態統計概況（確定数）

資料6

社会医療法人社団慶友会 慶友整形外科病院(増築増床)→**病床移転**→東毛敬愛病院(廃止)について

両院間の病床移転について、これを許可したので、報告します。

※2023(R5).8.23 開催の本会及び部会における事前協議内容と変わりありません。

施設概要	医療機関名	慶友整形外科病院	東毛敬愛病院(休止中)
	所在地	館林市赤生田町 2267 番1	太田市上小林町 230 番地1
	標榜診療科	整形外科、外科、リハビリテーション科、リウマチ科、麻酔科、内科	内科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、精神科(認知症)
	病床数	137床	48床(一般4、療養44)

事業譲渡及び病床移転に係る事前協議 2023(R5).8.23

(『太田・館林保険医療圏における病院の開設等に係る事前協議の審査方針』に基づく審査)

本会(太田・館林地域保健医療対策協議会)及び部会(同地域医療構想調整部会)にて審議の上了承

事業譲渡 2024(R6). 4.1付	開設者	譲渡前	社会医療法人社団慶友会 (理事長 宇沢充圭)	(旧) 医療法人穎原会 (理事長・院長 穎原慎人)
		譲渡後 (現状)		↓ 社会医療法人社団慶友会 (理事長 宇沢充圭)
病院休止届 ※本会及び部会に報告済み				休止 (予定)R6.5.15～ R7.5.14 休止延長(予定) ~ R8.5.14

病院開設許可事項一部変更許可 2025(R7).7.28付 知事許可(医療法第7条第4項)

病床移転 2026(R8)年 10月予定	建物構造設備	増築 ※使用許可(医療法第27条)について は、病床移転元の廃院を前提とする。	施設廃止
	病床数(移転後)	増床137床+48床=185床	皆減
	変更理由	地域における整形外科領域の緊急入院 応需(救急搬送受入困難事案縮減)及 び入院待機患者の待機期間短縮のため	