

## 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**（→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



## (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）

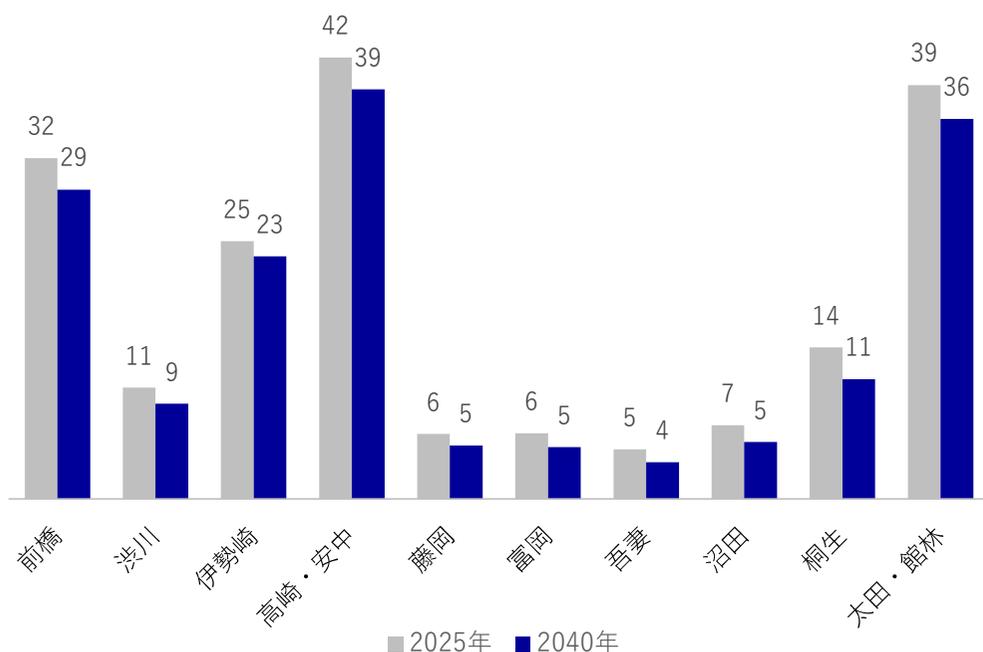
救急医療	時間外等を含めた人員確保
手術	麻酔科医、外科医等の確保
急性期入院	専門性の高い医師、看護師等の 手厚い配置
施設・設備	ICU、ECMOなど高度医療のため の施設・設備の整備



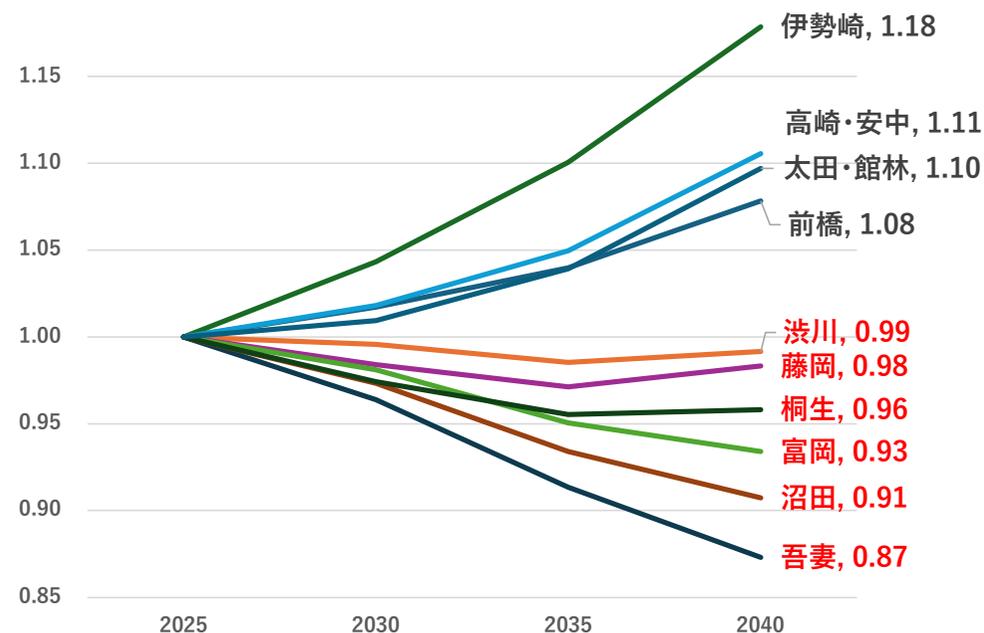
## 2(1)-4 各構想区域の人口推計

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）



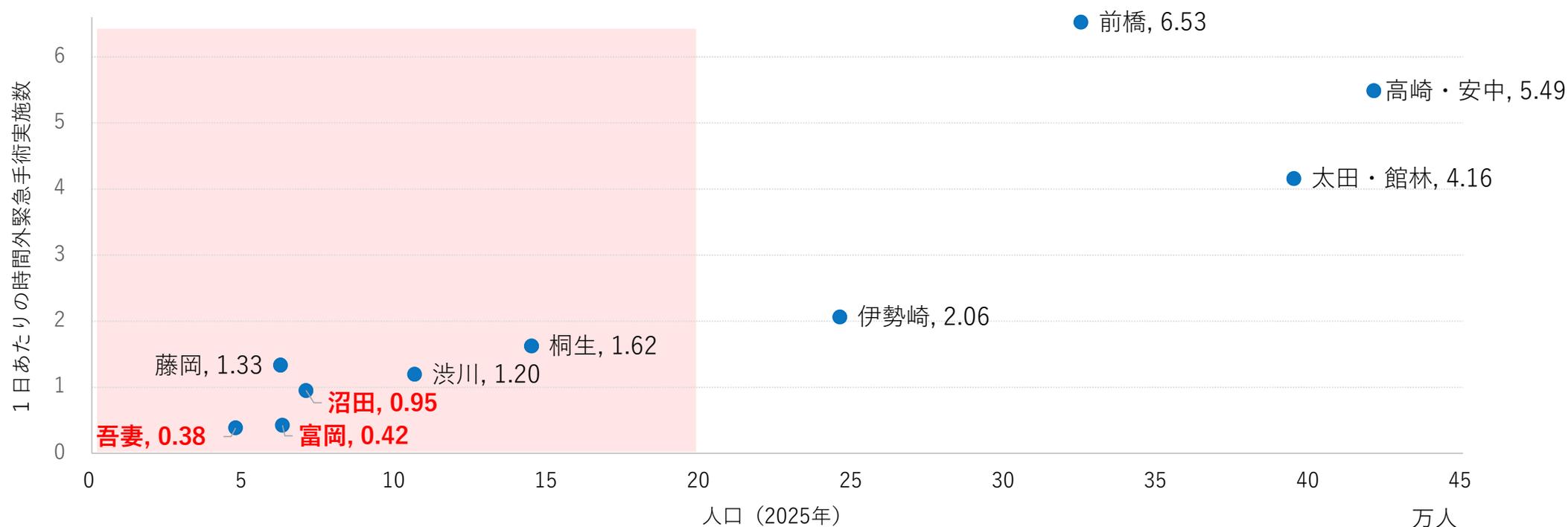
2025年の65歳以上人口を1とした推計



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）

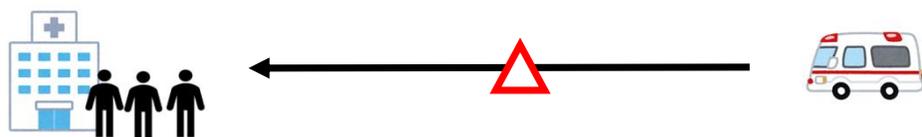


# (参考) 広域化による医療提供体制イメージ (例)

現状

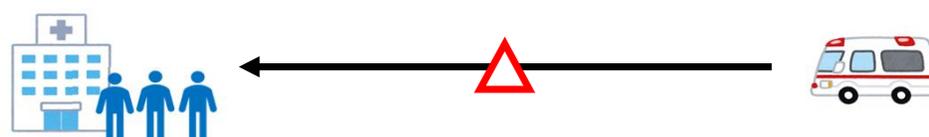
A区域：人口20万人以上

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



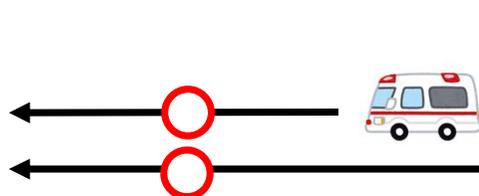
医療資源を効率活用し、医療提供体制を構築

広域化

A区域+B区域



急性期拠点



医療資源を多く要する手術等の症例



高齢者救急・地域急性期



急性期医療提供体制、効率的な医療提供体制を構築

(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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
地方都市型	<b>50万人程度</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>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</b></li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者救急の対応</li> <li>・ <b>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</b></li> </ul>
人口の少ない地域	<p><b>～30万人</b></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"> <li>・ <b>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</b>する</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応</li> <li>・ <b>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</b></li> </ul>

# (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	<b>医療の質向上</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間外等の医療体制強化</li> <li>・ 医療スタッフの経験機会が増加</li> <li>・ 専門性の高い医療チーム</li> <li>・ 救急搬送受入困難事例の減少</li> </ul>	<b>働き方改善</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 負担軽減</li> <li>・ 人材確保育成</li> </ul>	<b>救急搬送距離、通院距離が長くなる</b> <p>【デメリットに対する施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 道路ネットワーク整備によりアクセス改善</li> <li>・ ドクターヘリ、ドクターカーの普及（重篤患者に対応）</li> <li>・ 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）</li> </ul>
手術			
急性期入院			
経営	<b>人件費の適正化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適正な人員配置</li> <li>・ 時間外勤務手当等の人件費を抑制</li> </ul>		-

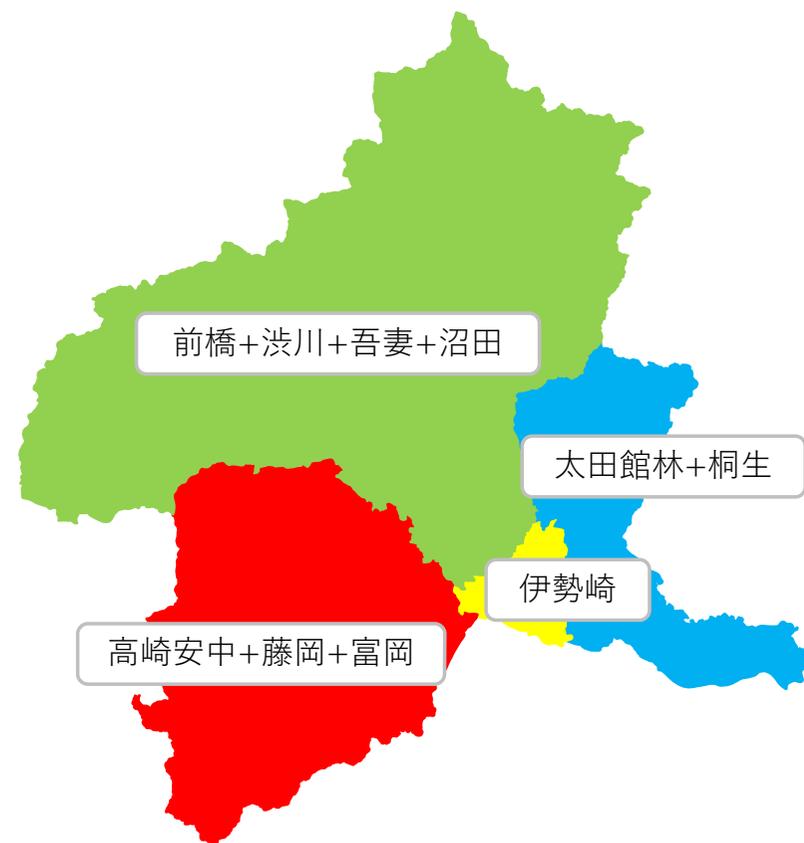
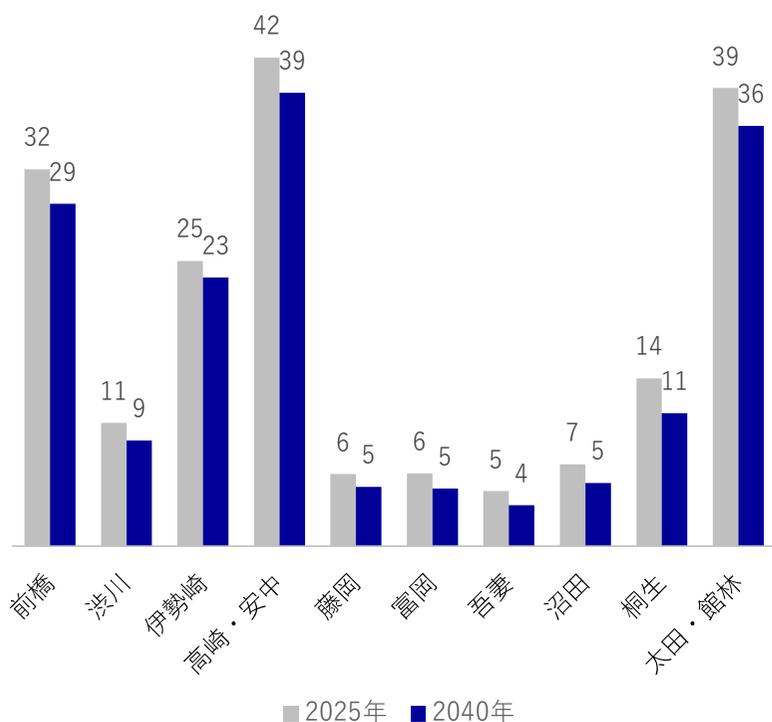
# (参考) これまでの広域化 (二.五次保健医療圏)

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
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
吾妻					
沼田	利根沼田圏域				

# (参考) 広域化シミュレーション (例)

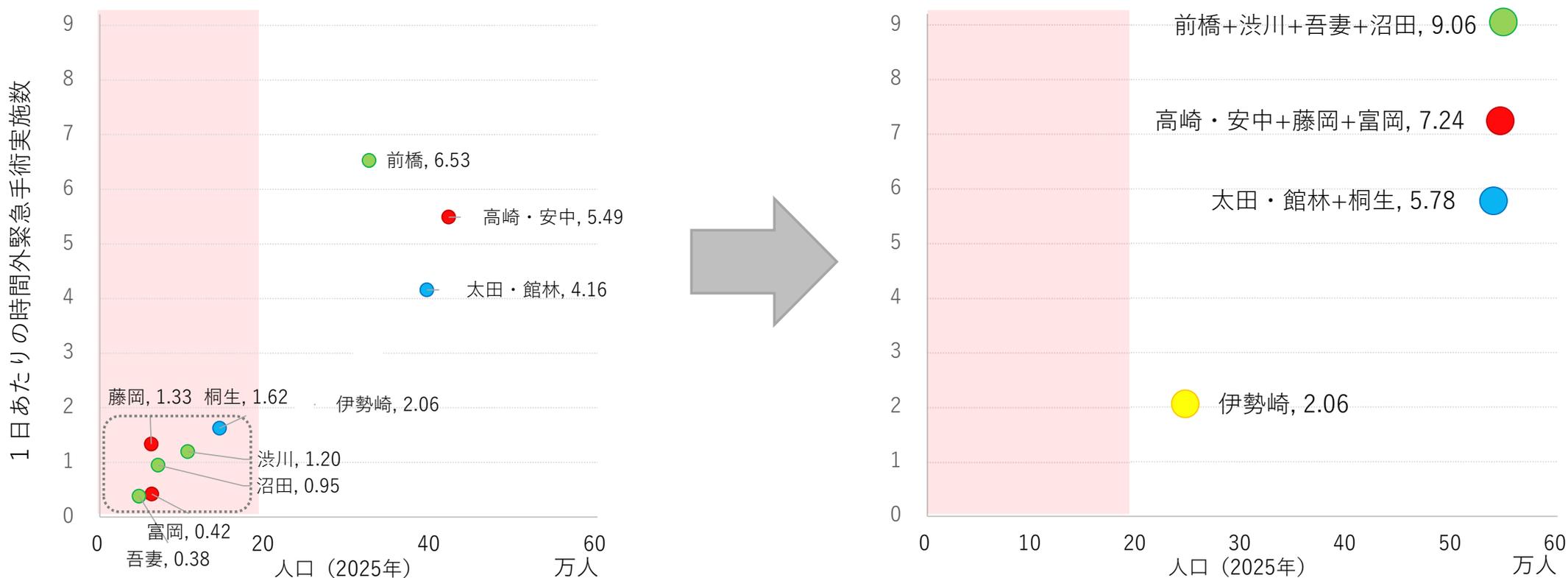
① 2040年の人口規模 (20万人以上)、② 2.5次保健医療圏を考慮してシミュレーションを実施。

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)

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）

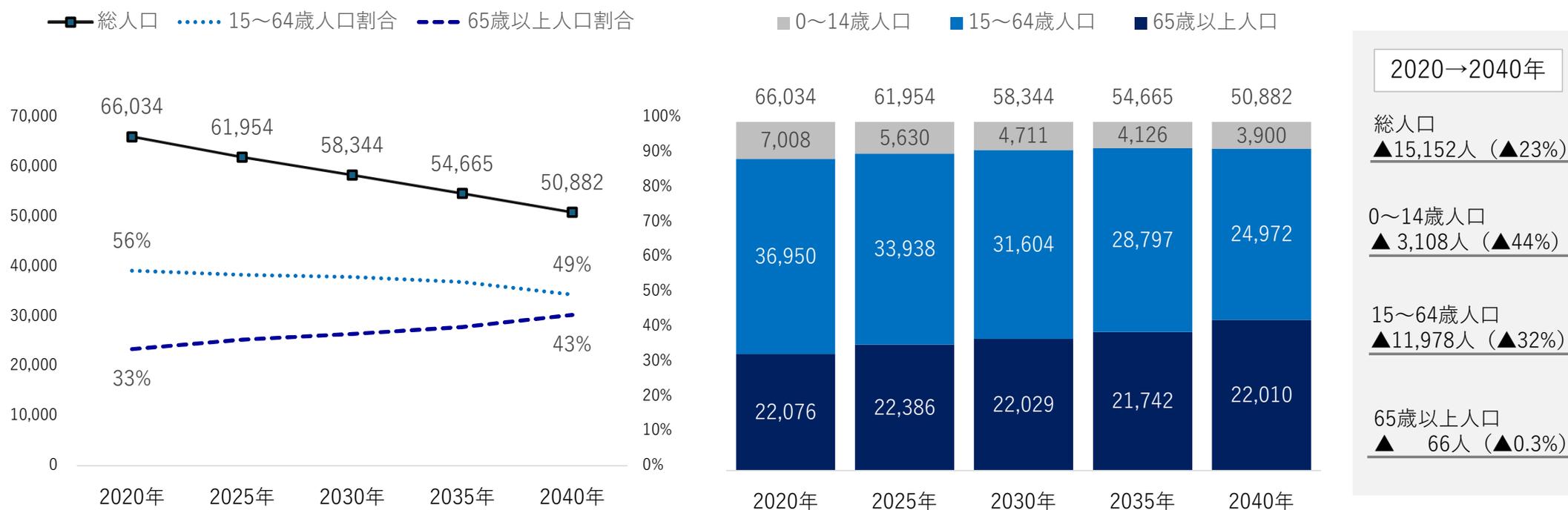
# (参考) 二次保健医療圏のあり方に関するアンケート結果

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) 藤岡区域の人口推計 (2020→2040年)

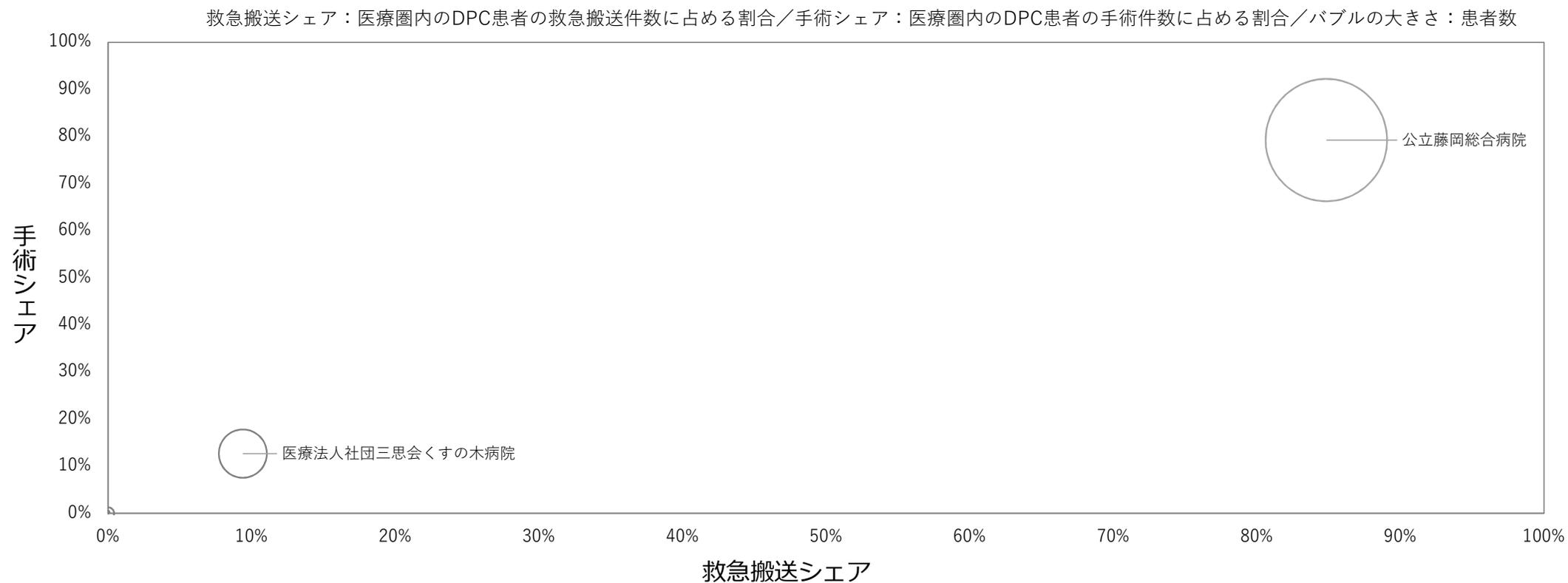
2020年から2040年にかけての20年間では、人口規模は約6.6万人から5万人まで減少する見込み。総人口は約1万5千人減少し、全ての年齢区分における人口も減少する見込み。



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。

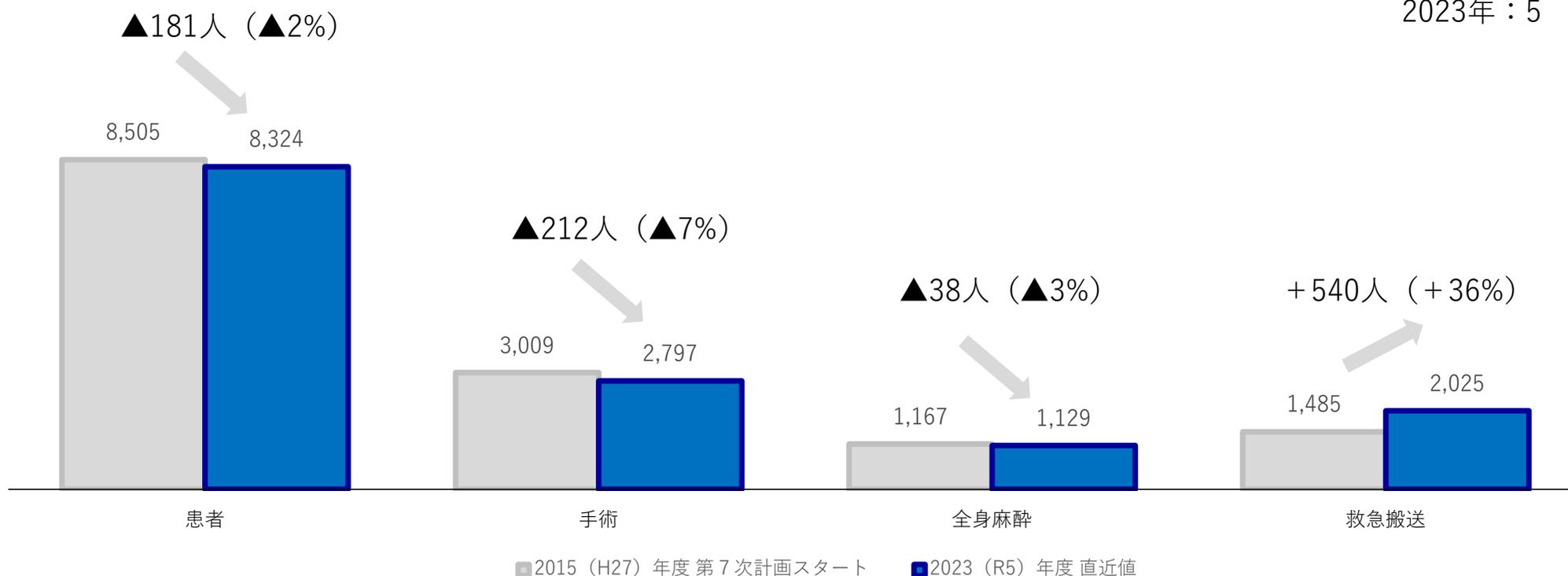


出典：厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

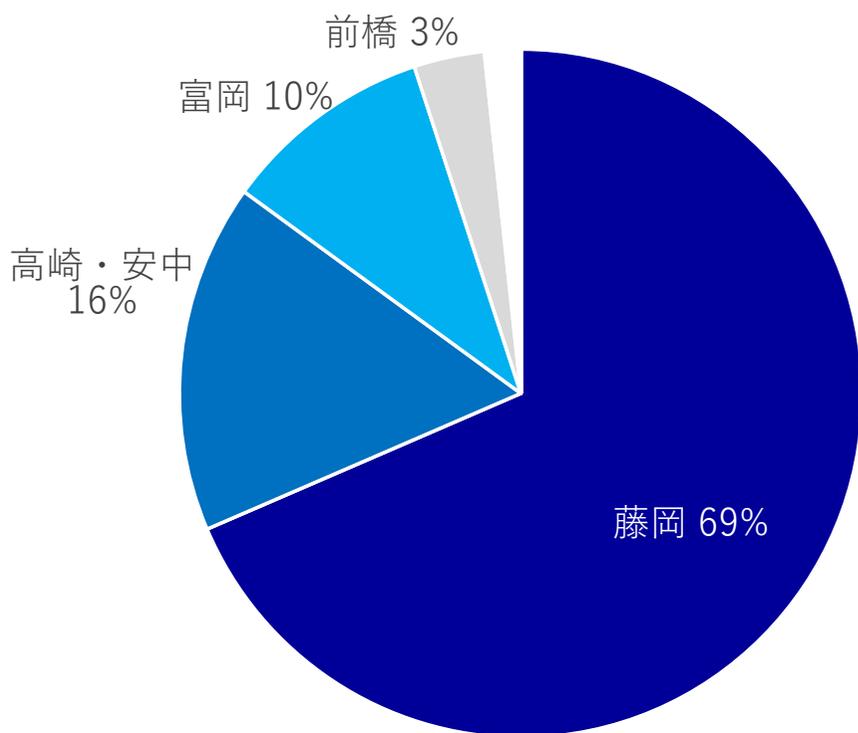
# (参考) 藤岡区域の急性期医療需要の推移 (2015→2023年)

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。

医療機関数 2015年：3  
2023年：5

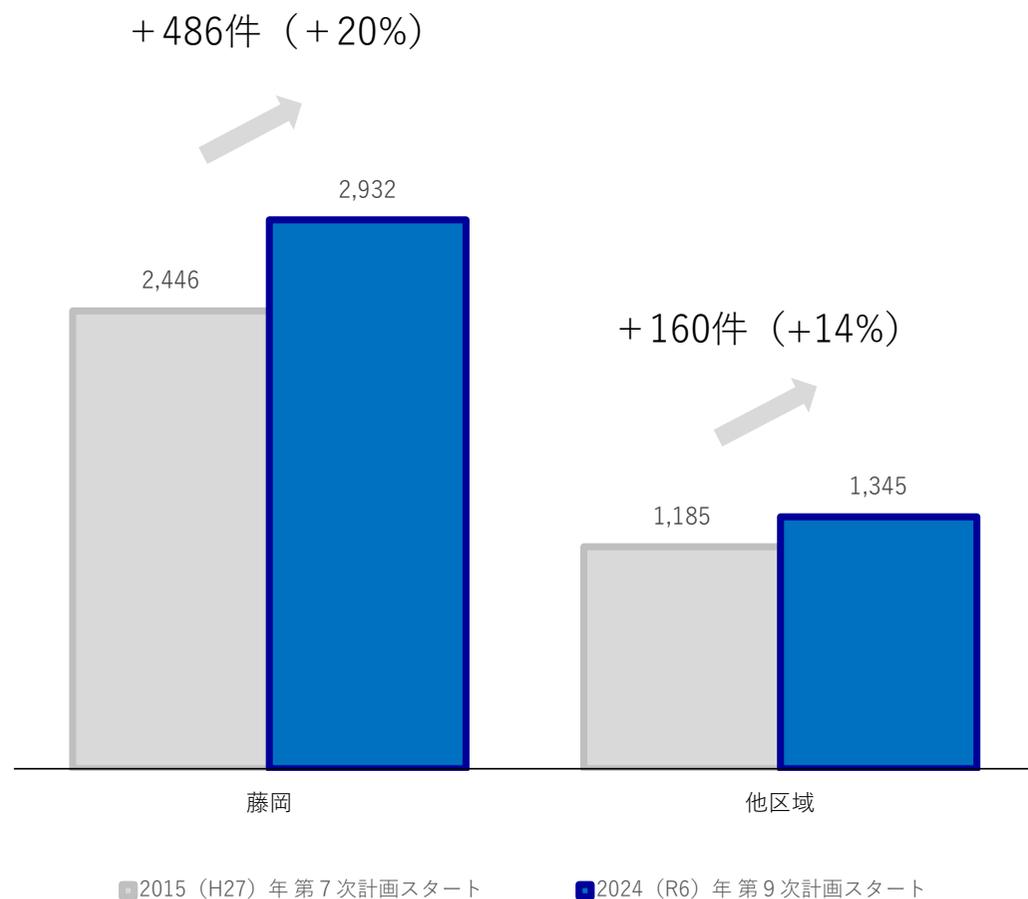


# (参考) 多野藤岡広域消防本部の救急搬送先 (2024年)



藤岡区域への搬送  
**69%**

# (参考) 多野藤岡広域消防本部の救急搬送先 (2015→2024年)



藤岡区域への搬送

**+486件/年**

他区域への搬送

**+160件/年**

# 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)-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)-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"> <li>外来医療機能の地域偏在を是正</li> <li>不足する外来医療機能の充実 等</li> </ul>	<p><b>区 域：二次保健医療圏単位</b>  <b>協議の場：二次保健医療圏単位</b>            (地域保健医療対策協議会)</p>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の基盤整備</li> <li>多職種協働による関係者相互の連携体制の構築</li> <li>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</li> <li>在宅医療・介護連携推進事業（市町村事業）の実施 等</li> </ul>	<p><b>区 域：二次保健医療圏単位</b>  <b>協議の場：設定なし</b></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)ー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。

# 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	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）
	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	太田市在宅医療介護連携センター （太田市医師会）
	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）

## 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：○○の区域)

## 2(2)-5 構想区域・協議の場に関するアンケート

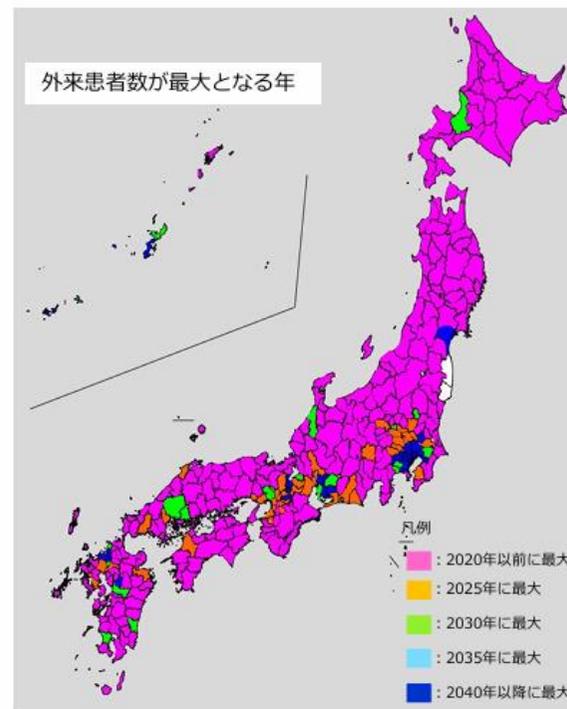
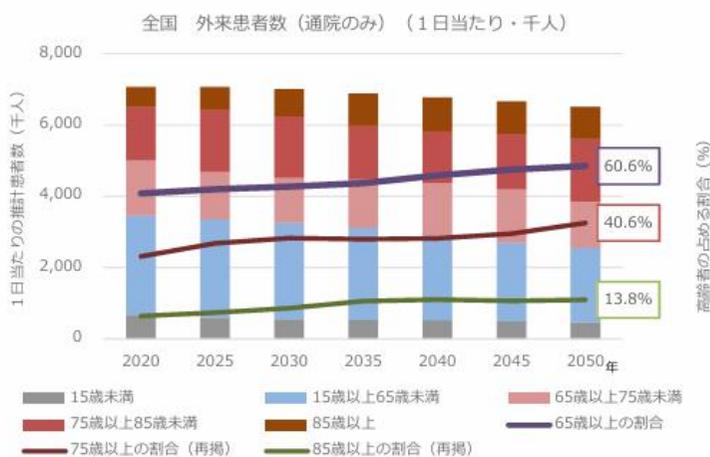
設問3 在宅医療等における協議の場の構成員について、お考えを教えてください。

# (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。

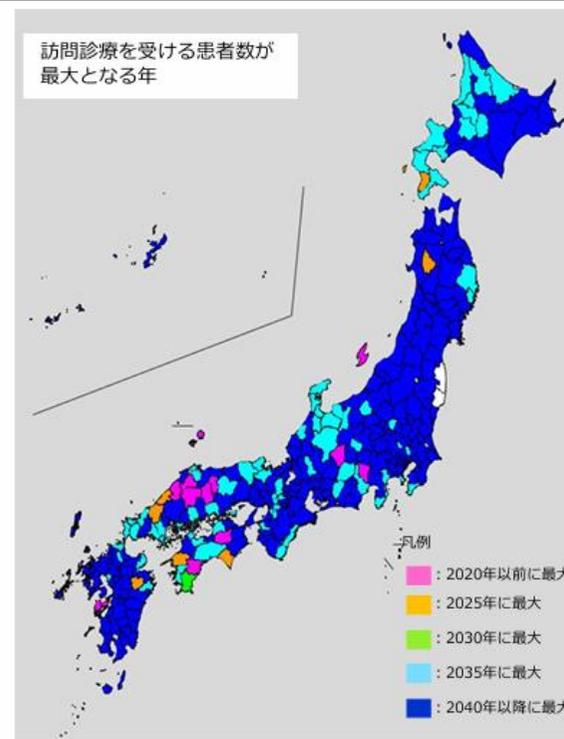
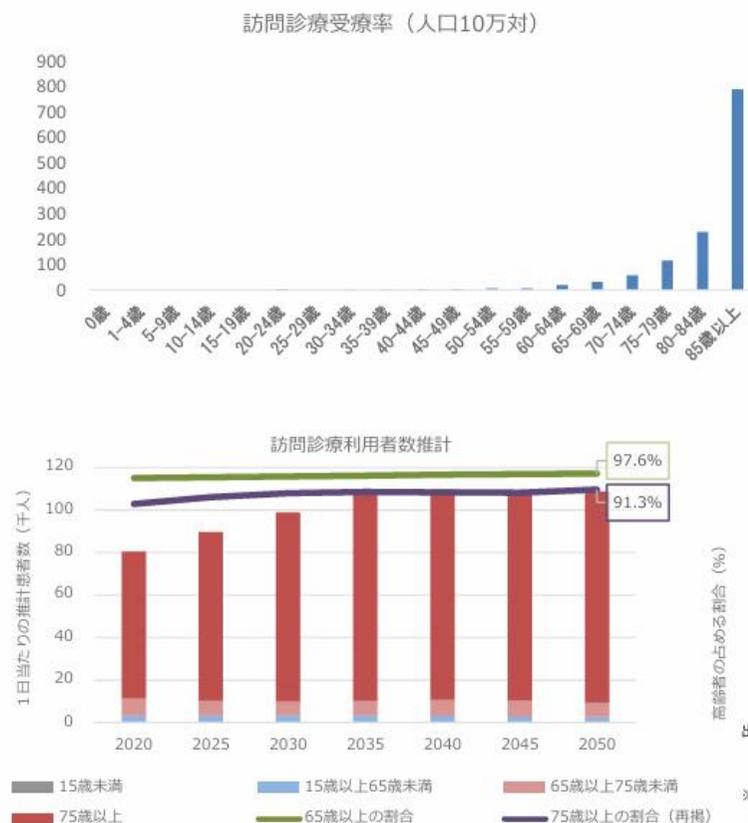
※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等を含まない。

# (参考) 在宅患者数

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。

# 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

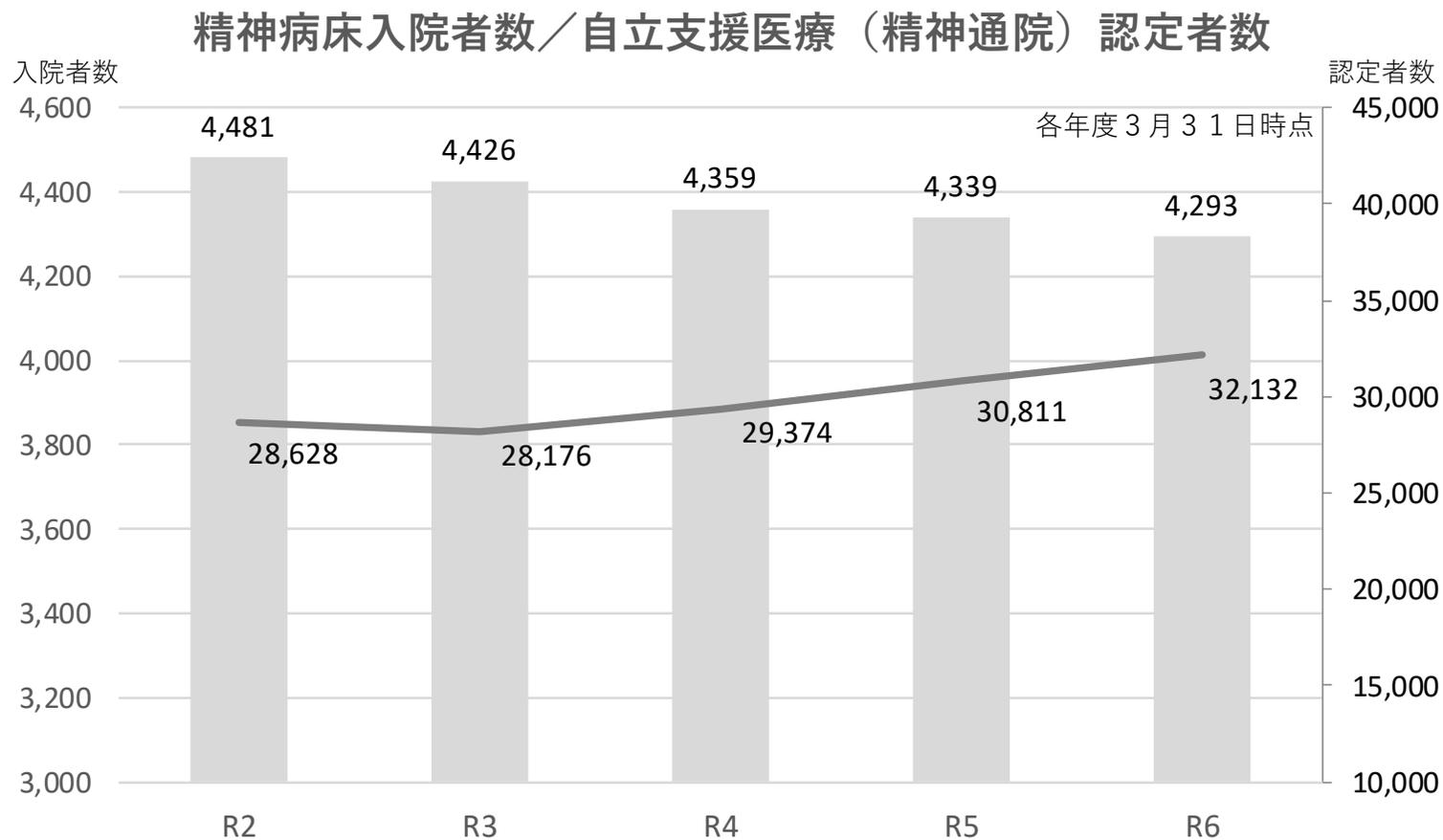
令和7年4月1日現在

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

# 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 <small>(従来から検討事項)</small>										新構想 スタート
在宅医療等 <small>(新たな検討事項)</small>										
精神医療 <small>(新たな検討事項)</small>	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									

# 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

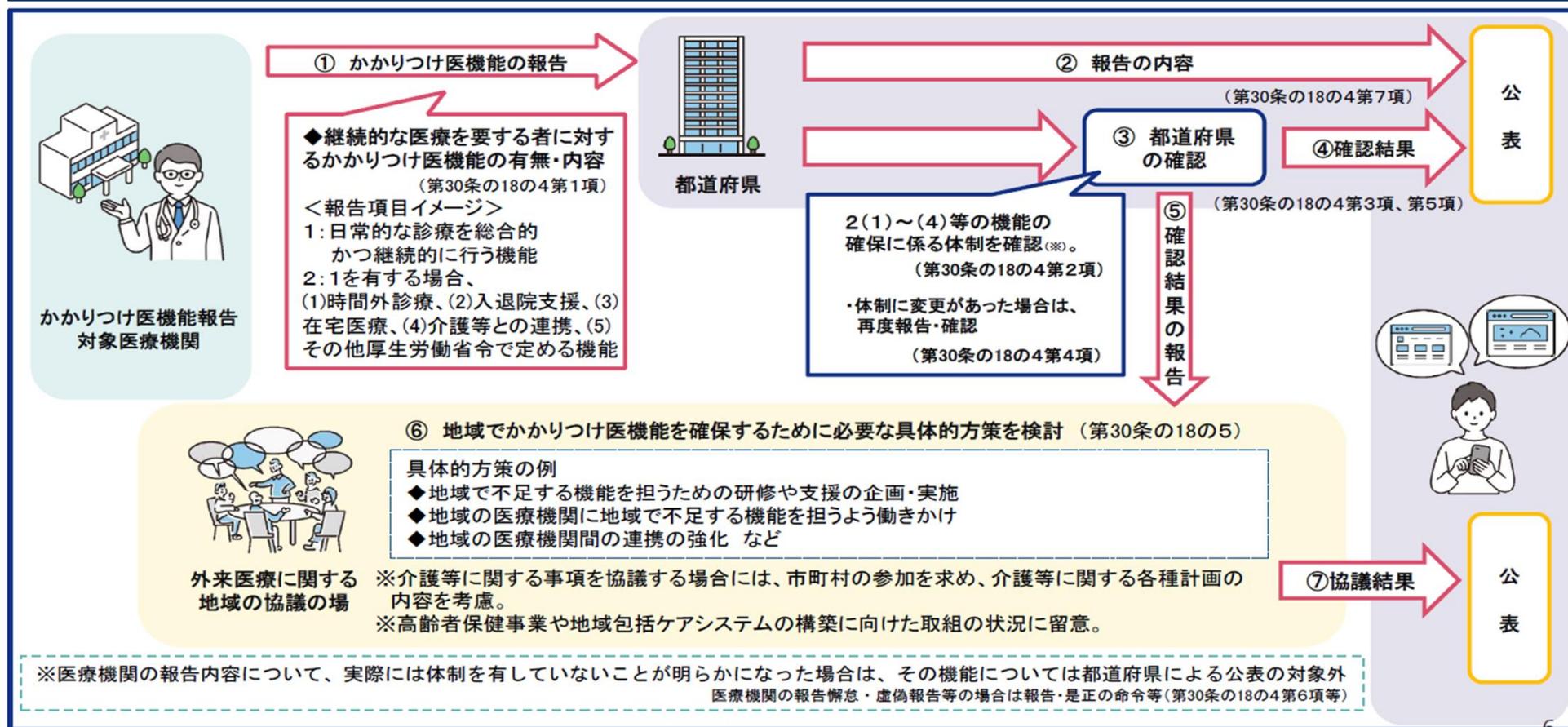
全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が成立。改正後の**医療法（昭和23年法律第205号）**において、かかりつけ医機能の確保を目的とする報告制度等の規定が整備され、**令和7年4月に「かかりつけ医機能報告制度」施行。**

## 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。

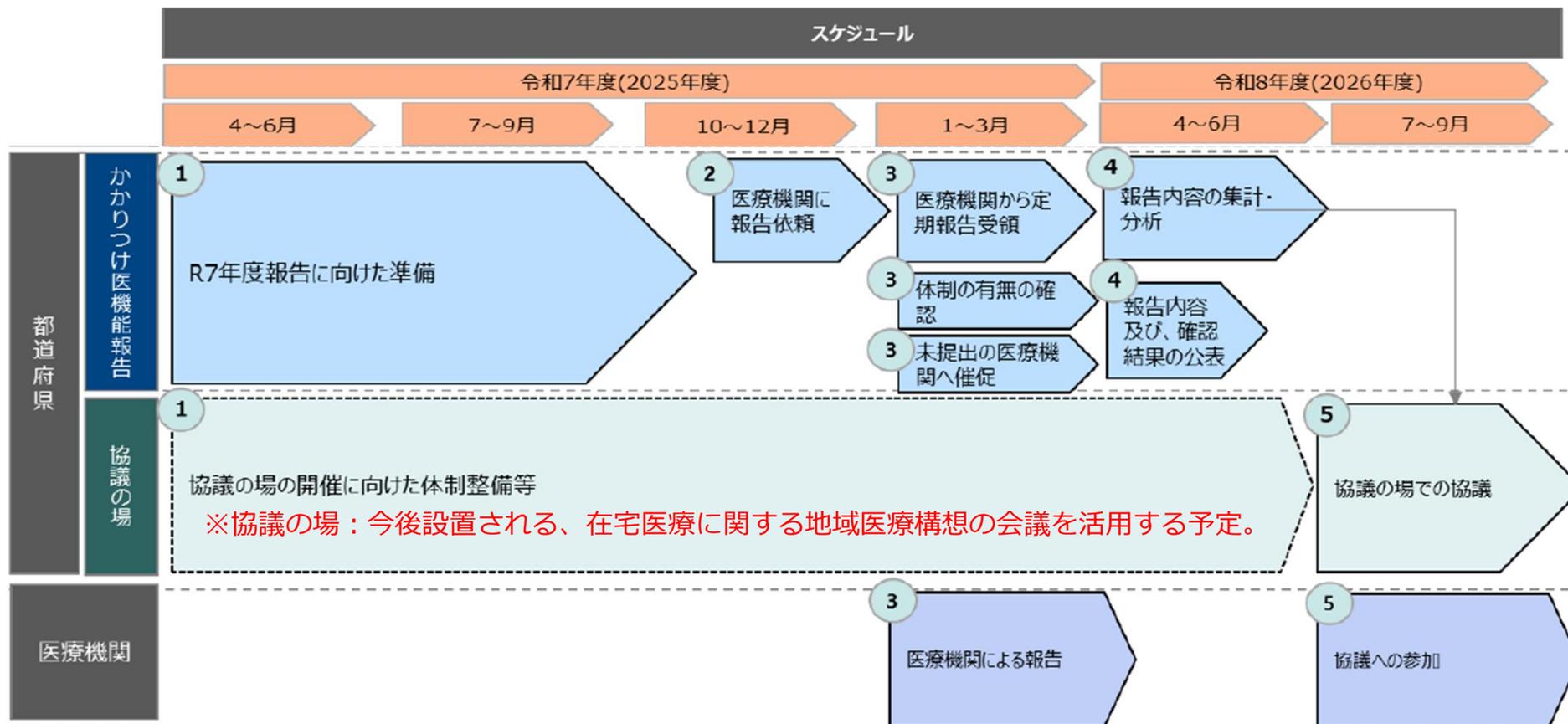
# 報告の流れ

- 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

## (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
通常診療時間外の診療	1	自院又は連携による通常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

## 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に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

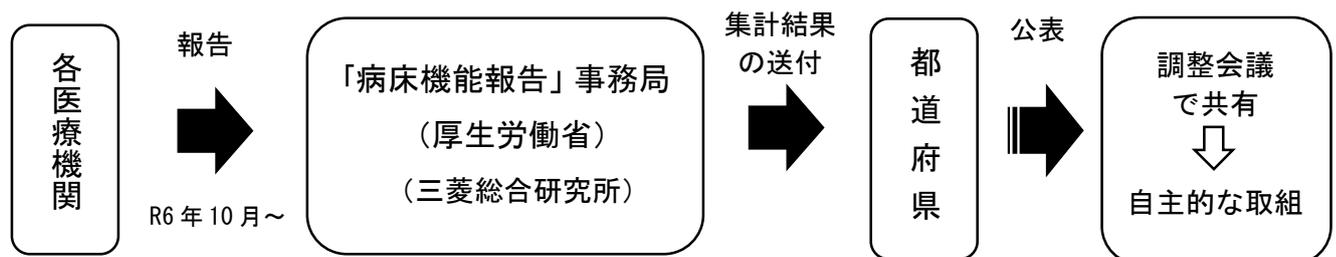
病棟ごとの病床数・人員配置・医療機器・入院患者の状況など

##### 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"> <li>・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～3）</li> <li>・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料）</li> <li>・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料）</li> </ul> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 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"> <li>・救命救急入院料（救命救急入院料1～4）</li> <li>・特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料1～6）</li> <li>・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）</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・小児特定集中治療室管理料</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・新生児治療回復室入院医療管理料</li> </ul>
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"> <li>・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～6）</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～2）</li> <li>・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料）</li> </ul> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・地域包括医療病棟入院料</li> </ul>
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"> <li>・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）</li> <li>・特定機能病院入院基本料（一般10対1入院基本料）</li> <li>・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）</li> </ul> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・地域包括医療病棟入院料</li> </ul>
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"> <li>・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～3）</li> <li>・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料）</li> <li>・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1～2）</li> <li>・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）</li> </ul> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊疾患入院医療管理料</li> <li>・特殊疾患病棟入院料（特殊疾患病棟入院料1～2）</li> <li>・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）</li> </ul>

# 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	機能別				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			
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
<b>小計</b>	<b>17,356</b>	<b>2,084</b>	<b>8,288</b>	<b>3,505</b>	<b>3,479</b>	<b>287</b>	<b>154</b>	<b>17,797</b>
(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
<b>合計</b>	<b>18,243</b>	<b>2,084</b>	<b>8,288</b>	<b>3,505</b>	<b>4,366</b>	<b>337</b>	<b>154</b>	<b>18,734</b>

※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)

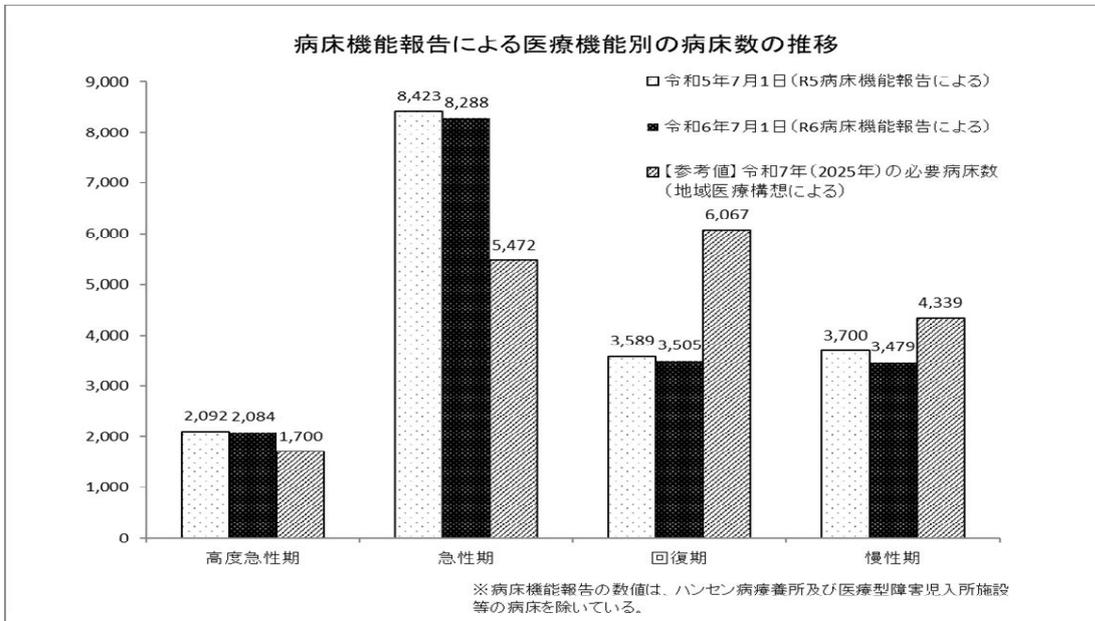
二次保健医療圏	小計	機能別				休棟予定	全体
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
前橋保健医療圏	3,573	1,254	1,504	502	313	0	3,573
渋川保健医療圏	1,082	41	675	161	205	5	1,087
伊勢崎保健医療圏	2,015	165	979	456	415	0	2,015
高崎・安中保健医療圏	3,479	502	1,282	710	985	0	3,479
藤岡保健医療圏	857	0	475	242	140	5	862
富岡保健医療圏	569	32	217	197	123	2	571
吾妻保健医療圏	722	0	191	269	262	39	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
<b>小計</b>	<b>17,463</b>	<b>2,084</b>	<b>8,423</b>	<b>3,426</b>	<b>3,530</b>	<b>130</b>	<b>17,593</b>
(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
<b>合計</b>	<b>18,344</b>	<b>2,084</b>	<b>8,423</b>	<b>3,426</b>	<b>4,411</b>	<b>180</b>	<b>18,524</b>

【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）

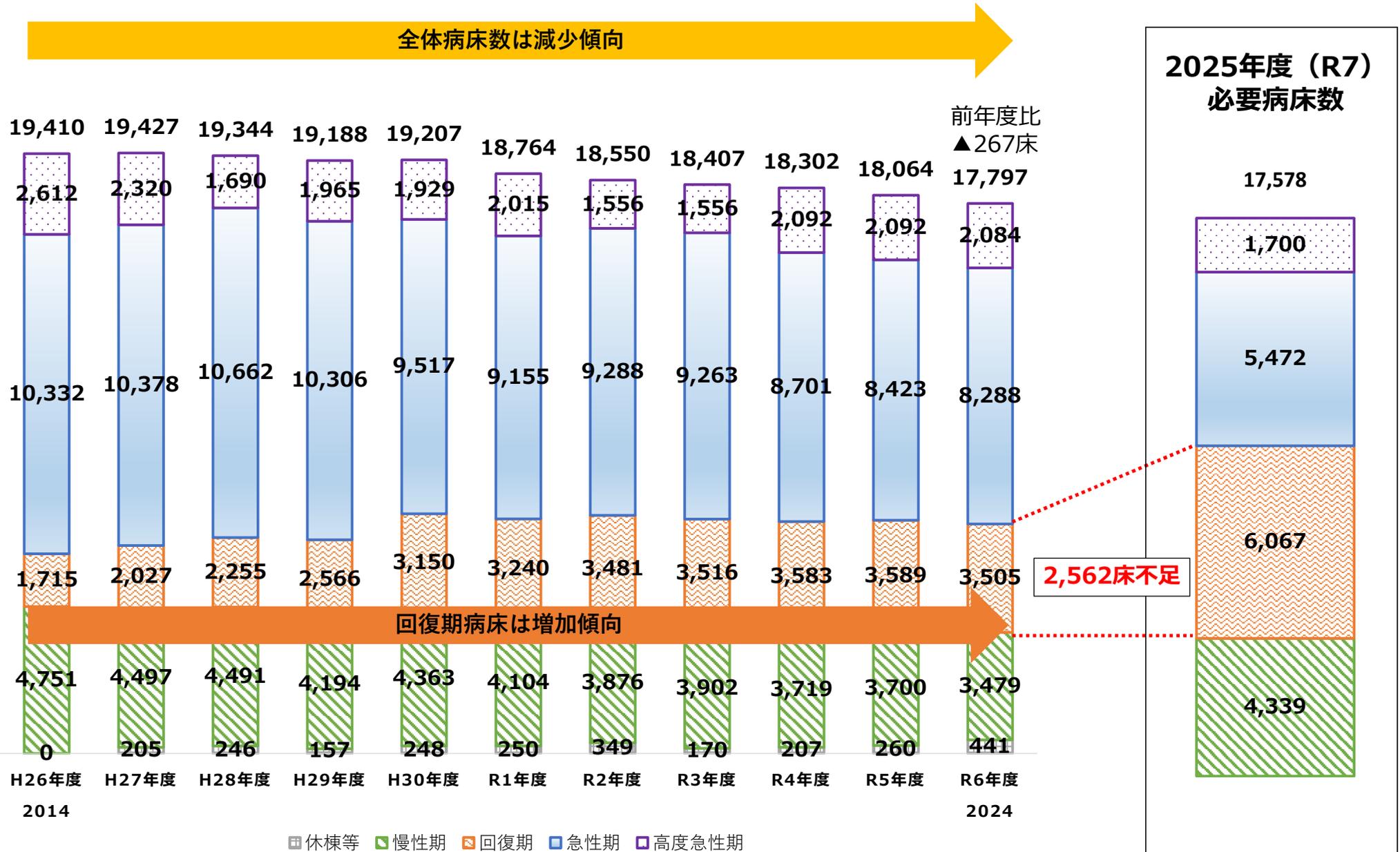
二次保健医療圏	小計	R5病床機能報告による				休棟等	全体
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
前橋保健医療圏	3,635	1,248	1,502	572	313	6	3,641
渋川保健医療圏	1,083	41	682	161	199	5	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	165	986	456	415	0	2,022
高崎・安中保健医療圏	3,481	501	1,264	718	998	66	3,547
藤岡保健医療圏	857	0	475	242	140	5	862
富岡保健医療圏	593	32	200	238	123	0	593
吾妻保健医療圏	764	0	191	262	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
<b>小計</b>	<b>17,804</b>	<b>2,092</b>	<b>8,423</b>	<b>3,589</b>	<b>3,700</b>	<b>260</b>	<b>18,064</b>
(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
<b>合計</b>	<b>18,685</b>	<b>2,092</b>	<b>8,423</b>	<b>3,589</b>	<b>4,581</b>	<b>310</b>	<b>18,995</b>

【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）

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



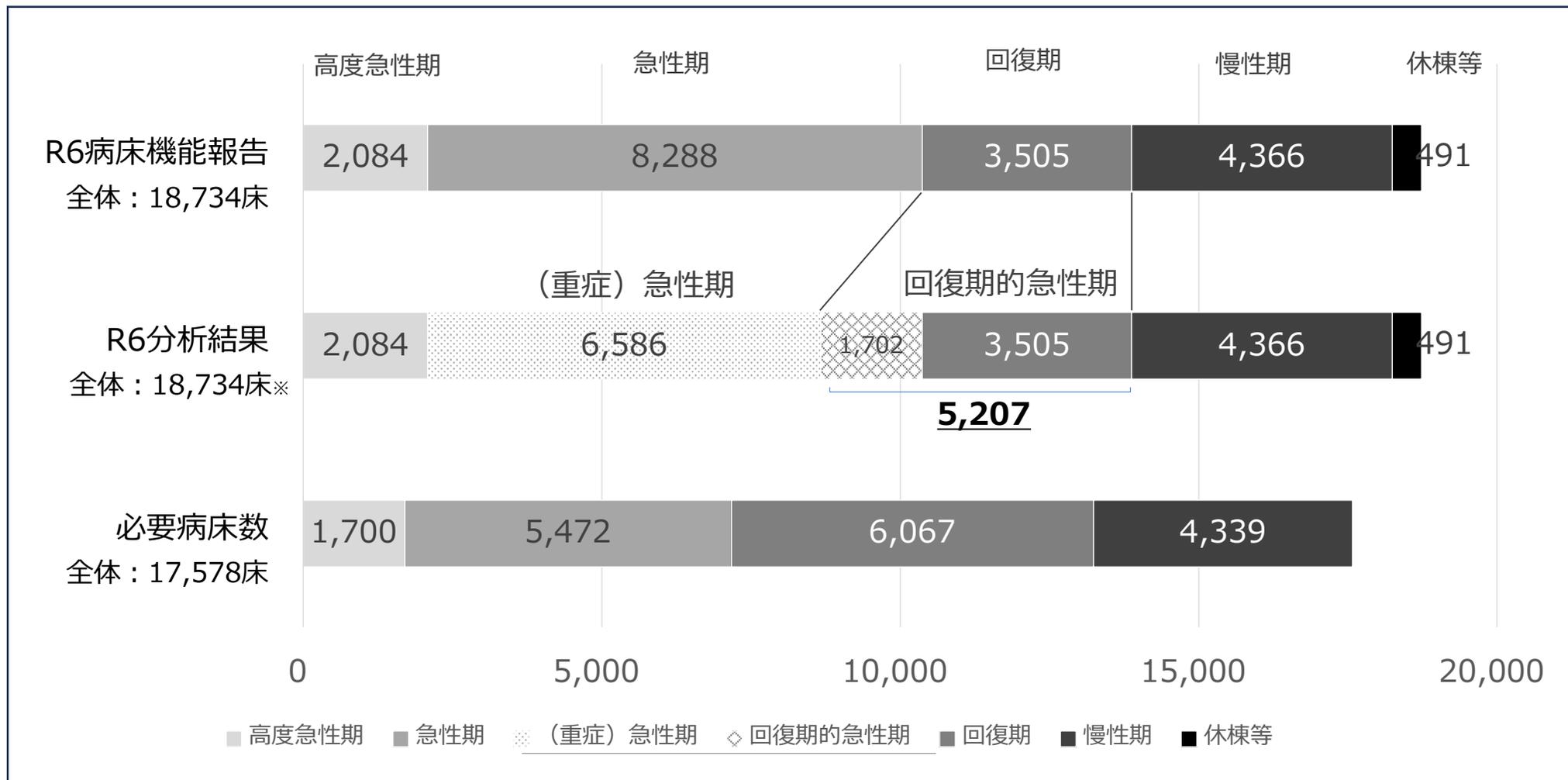
# 病床機能報告結果の推移（県全体）



※ 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】

	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
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%	—

### 【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
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】

	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
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%	—

### 【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
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	令和5年度(2023年度)					令和6年度(2024年度)					対前年度(2024年-2023年)					変更等の理由等				
			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	
前橋	病院	群馬大学医学部附属病院	680	0	0	0	0	680	0	0	0	0	0	680	0	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	▲50	0	50	0	0	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	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	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	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	0	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	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	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	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	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	▲6	▲6	0	0	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	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	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	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	綿貴病院	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	医療法人十薬会上大類病院	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
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	▲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	▲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
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】

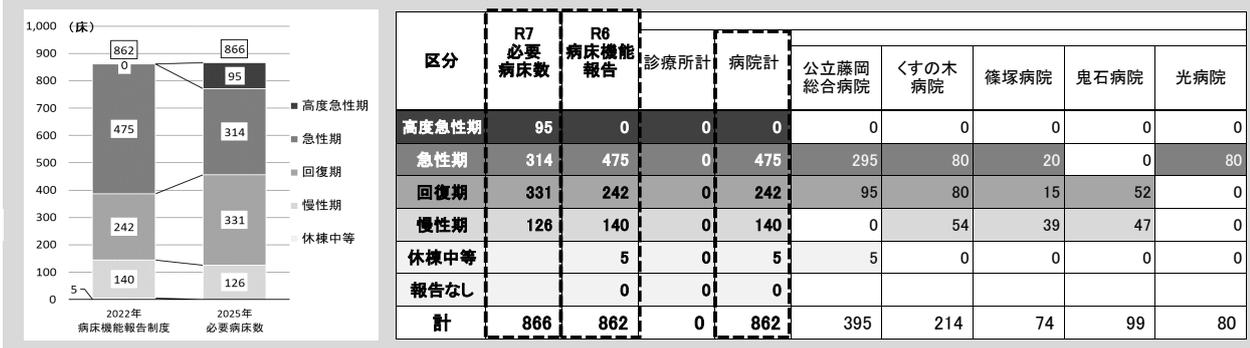
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
0	164	55	131	0	350
0	146	0	51	0	197
0	314	0	0	0	314
0	86	0	48	48	182
0	51	0	39	0	90
0	43	80	0	0	123
0	133	45	0	0	178
0	0	0	0	48	48
6	233	84	0	0	323
0	46	0	0	0	46
0	137	0	0	0	137
0	34	24	46	0	104
0	39	0	41	0	80
0	26	0	48	0	74
0	0	39	0	0	39
0	13	0	0	0	13
0	0	0	0	19	19
0	0	0	0	13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

## 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】

	公立藤岡総合病院	くすの木病院	篠塚病院	鬼石病院	光病院
許可病床数(A)	395	214	74	99	80
最大使用病床数(B)	367	214	74	95	80
(A-B)	28	0	0	4	0
在棟患者延べ数(年間)(C)	116,429	73,098	23,316	30,030	21,029
平均在院日数(C/(新規入棟患者数+退棟患者数)/2)	11.6	26.4	53.4	56.8	14.1
病床稼働率((C/A)÷365日)	80.8%	93.6%	86.3%	83.1%	72.0%
救急車の受入件数(R5.4.1~R6.3.31)	4,462	744	31	152	248
分娩件数(R5.4.1~R6.3.31)	158	0	0	0	33

## 3. 算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数

	公立藤岡総合病院	くすの木病院	篠塚病院	鬼石病院	光病院
急性期一般入院料1	295床				
急性期一般入院料4		80床	20床		
急性期一般入院料6					80床
療養病棟入院料1		54床	39床	47床	
小児入院医療管理料3	(38床)				
小児入院医療管理料5	48床	40床			
回復期リハビリテーション病棟入院料2			15床		
回復期リハビリテーション病棟入院医療管理料				52床	
地域包括ケア病棟入院料1	47床	40床			
地域包括ケア入院医療管理料1					(12床)
診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし	5床				
合計	395床	214床	74床	99床	80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の

## 1-1 経緯（これまでの議論）

### 区域内外との連携

**藤岡総合病院は区域内外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、今後の人口減少等を見据え、区域内連携や区域外（広域）連携を検討する必要がある。**

- **区域内連携では、藤岡総合病院は手術や救急医療を担い、急性期後の患者や高齢者救急については他病院との役割分担を図る。**また、医療の質や効率性の観点から、公立2病院の一体的な運営や連携等を検討する。
- **区域外（広域）連携では、多くの患者が流入している埼玉県北部や、既に一部の医療で連携している高崎・安中、富岡区域との更なる連携を議論する。**

# ポイント

---

- 1 区域外（広域）連携について
  - (1) 埼玉県北部との連携
  - (2) 西毛地域との連携（議題1で議論）

## 2-1 藤岡区域における入院患者の流入（急性期）

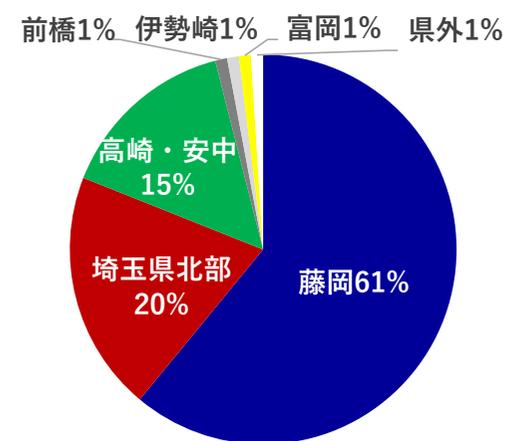
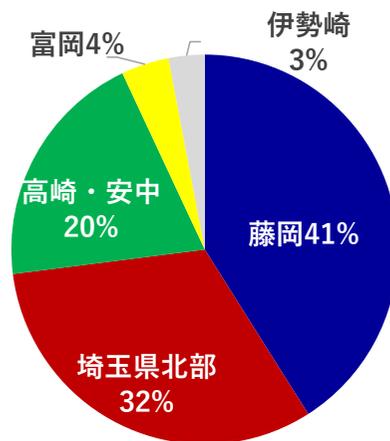
藤岡区域に所在する医療機関の**急性期入院患者の20～32%は埼玉県北部からの流入**である。

■ 救命救急入院料等（ICU等）

■ 急性期一般入院料1等（7:1）

■ 急性期一般入院料2～6等（10:1）

区域内に高度急性期病床を整備していない

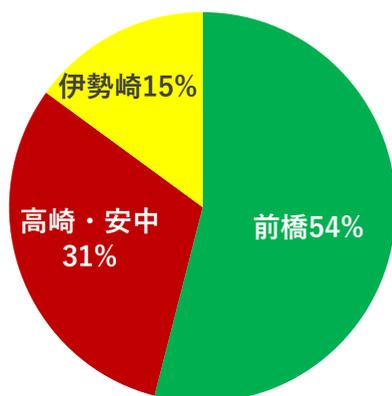


出典：厚生労働省（委託：(株)日本経営）から群馬県に提供された分析資料を基に県医務課が作成（「医療計画作成支援データブックエクストラデータ2023年度」二次医療圏別の受療動向データ）

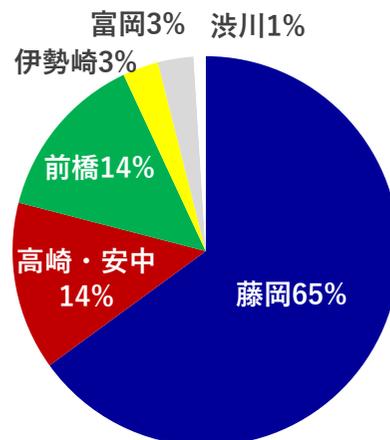
## 2-2 藤岡区域における入院患者の流出（急性期）

救命救急等入院料等（高度急性期医療）では、前橋や高崎・安中区域へ流出している。  
その他の急性期では、高崎・安中区域への流出が多い。

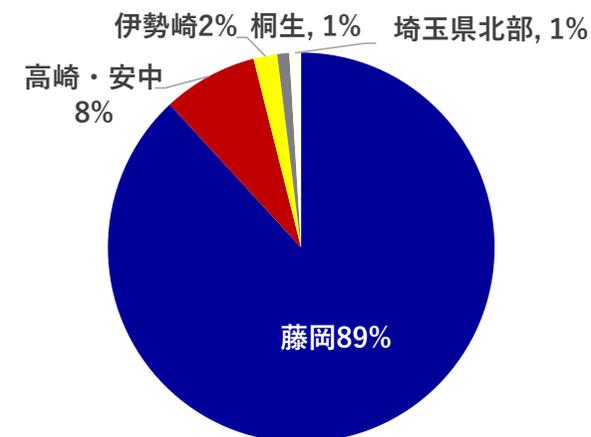
■ 救命救急入院料等（ICU等）



■ 急性期一般入院料1等（7:1）



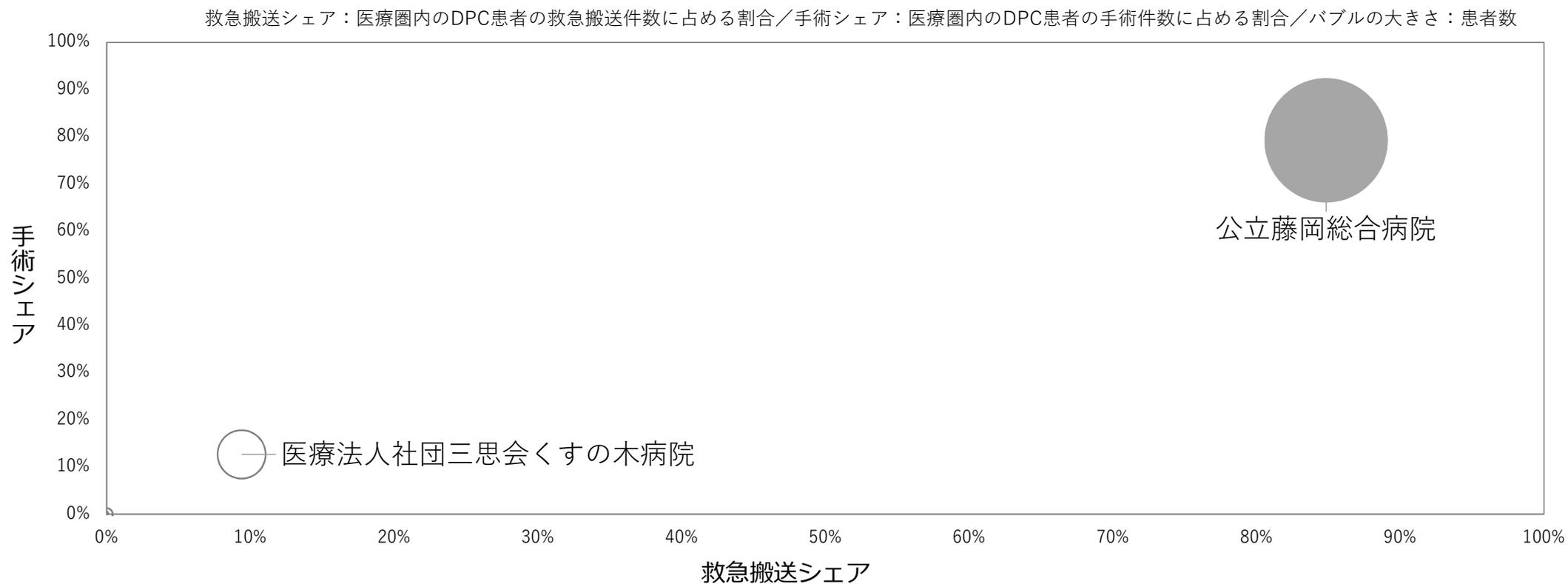
■ 急性期一般入院料2～6等（10:1）



出典：厚生労働省（委託：(株)日本経営）から群馬県に提供された分析資料を基に県医務課が作成（「医療計画作成支援データブックエクストラデータ2023年度」二次医療圏別の受療動向データ）

## 3-1 藤岡区域の急性期医療（2023年度）

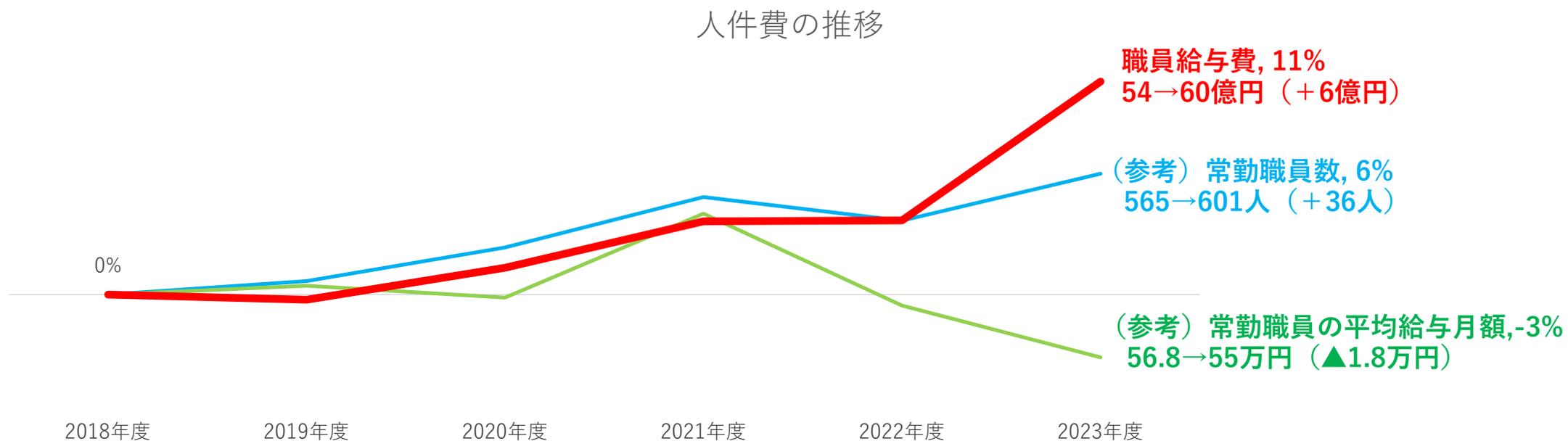
救急搬送及び手術ともに、公立藤岡総合病院が区域の80%以上のシェアを有している。



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」」

## 3-2 公立藤岡総合病院（人件費の高騰）

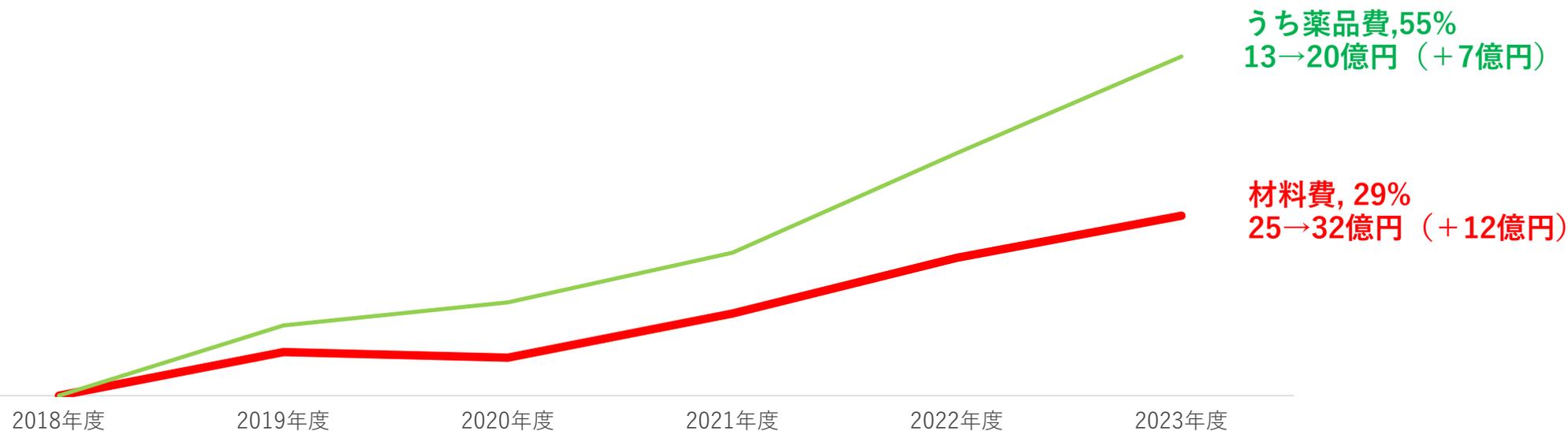
2018年度から2023年度にかけて**職員給与費は6億円（11%）高騰**している。  
常勤職員数は増加しているが平均給与月額は減少している。



### 3-3 公立藤岡総合病院（材料費の高騰）

2018年度から2023年度にかけて**材料費は12億円（29%）高騰**している。  
材料費のうち薬品費は7億円（55%）高騰している。

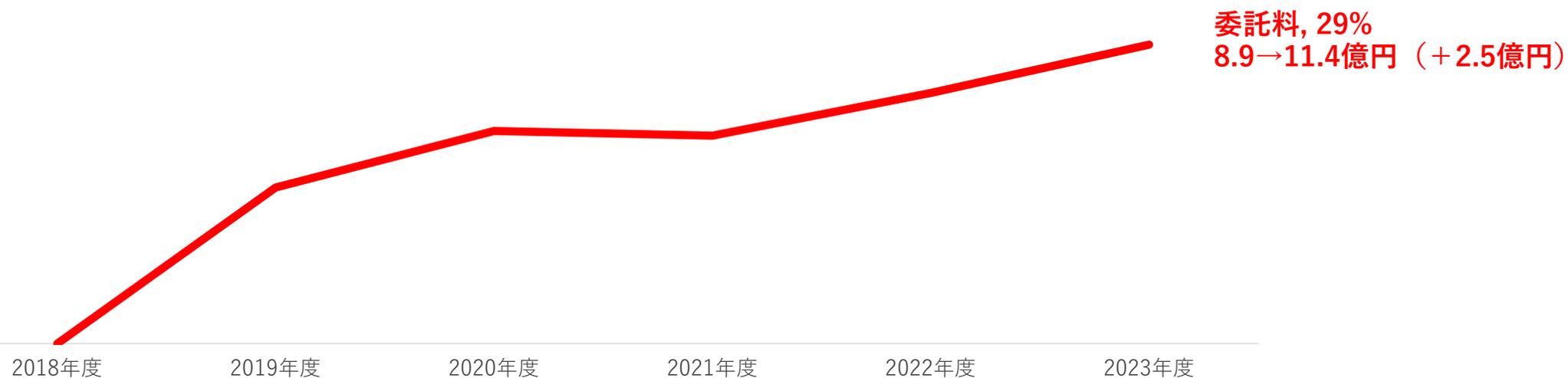
材料費の推移



## 3-4 公立藤岡総合病院（委託料の高騰）

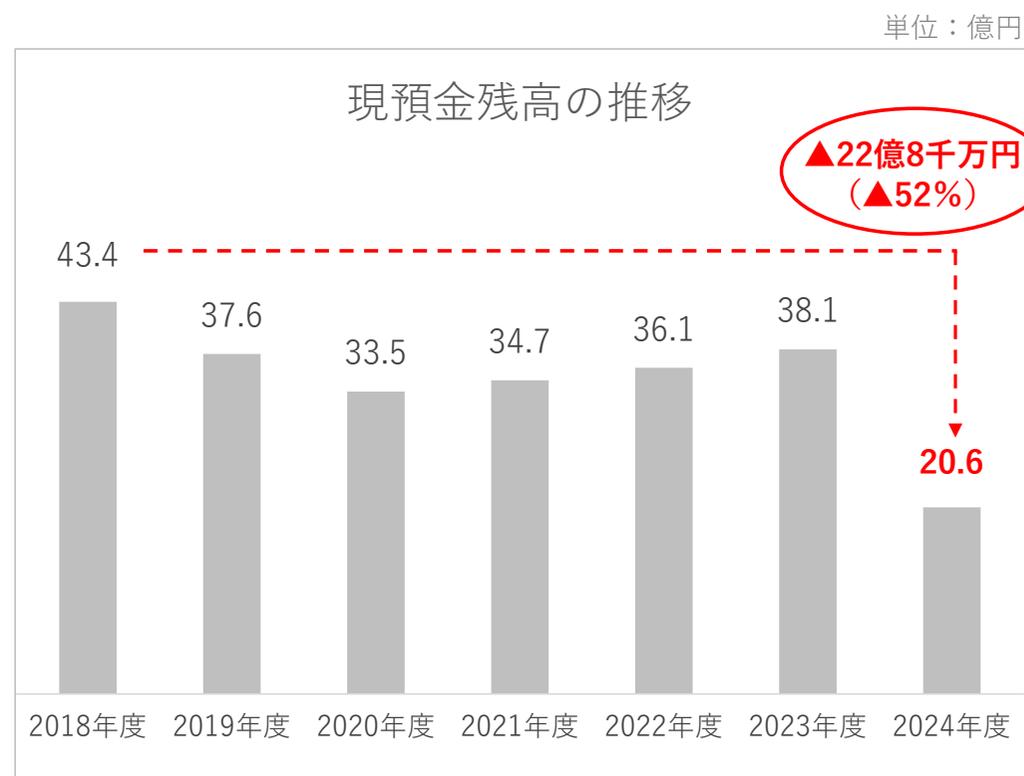
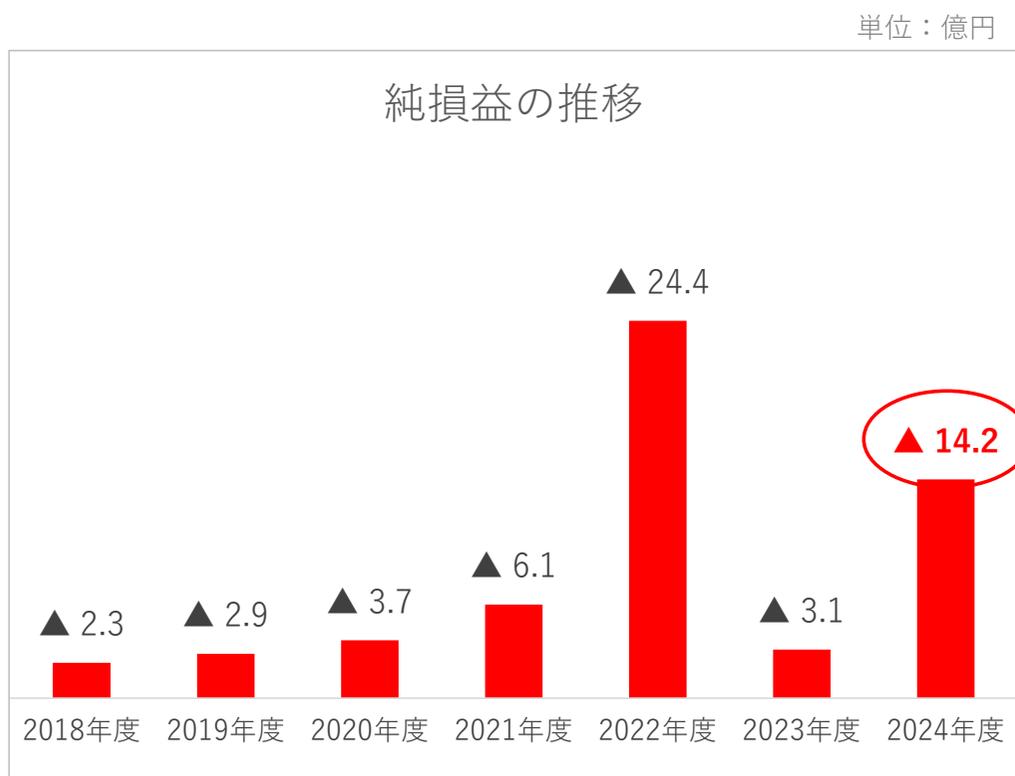
2018年度から2023年度にかけて**委託料は2.5億円（29%）高騰**している。

委託料の推移



### 3-5 公立藤岡総合病院（現預金残高、経営赤字）

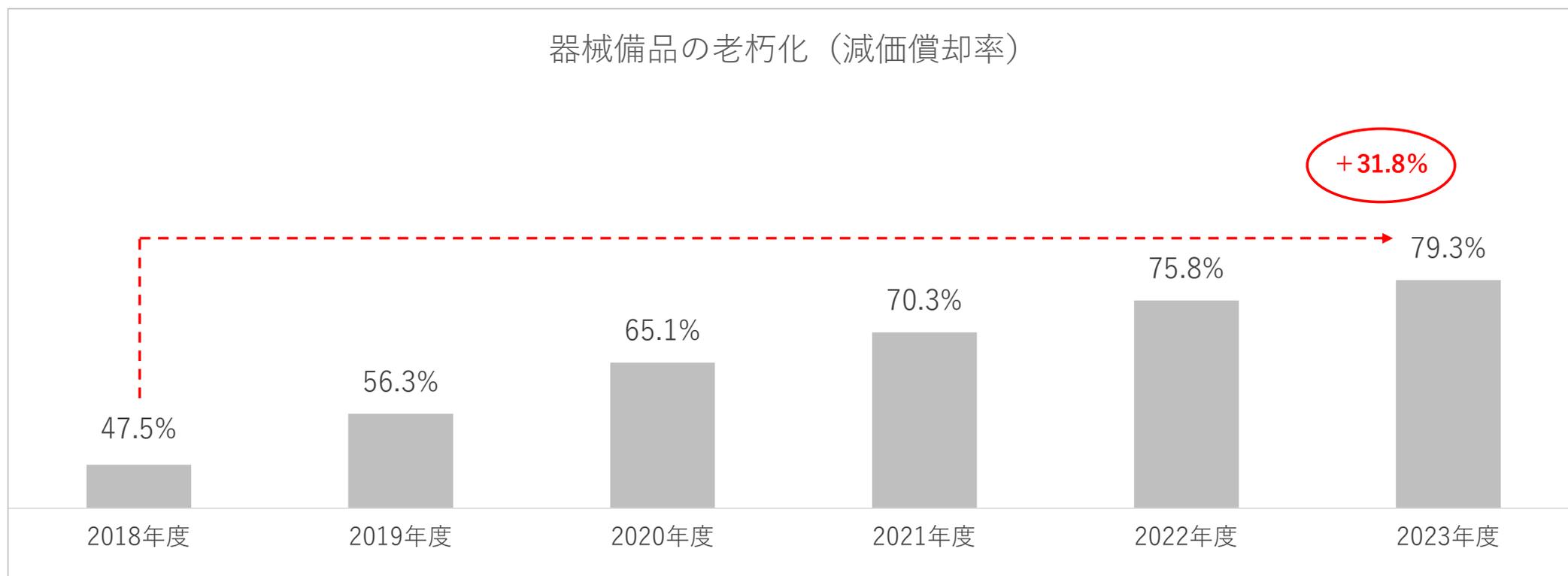
最終的な利益や損失を示す**純損益はマイナスが続き、2024年度は14億円以上の赤字が生じている。**  
2018年度から2024年度にかけて**現預金残高は、22億8千万円（52%）減少し半減している。**



出典：総務省「病院経営比較表」及び「地方公営企業決算状況調査」  
※ 2024年度の数値は、公立藤岡総合病院からの提供資料を基に県医務課で作成

## 3-6 公立藤岡総合病院（今後の医療機器等の更新）

2018年度に病院建物を新設しているが、**医療機器等の器械備品は老朽化が進んでいる。**  
**医療提供体制を維持していくためには、医療機器等の更新費用を確保していくことが課題**となる。



出典：群馬県市町村課「群馬県市町村公営企業に係る「経営比較分析表」に基づき県医務課が作成

## 4 - 1 区域外（広域）連携

- 藤岡総合病院は、藤岡区域内だけでなく、隣接する埼玉県北部などから入院患者を多く受け入れており、**区域内外における医療提供で重要な役割を果たしている。**
- 一方で、人件費や材料費等の高騰を背景に**経営赤字が続き、現預金残高は2018年度と比較して半減**している。また、**医療機器等の老朽化が進んでおり、今後、その更新費用も経営上の懸念**となる。
- 上記を踏まえ、今後も藤岡総合病院が区域内外で役割を果たしていくため、医療機能だけでなく、**経営面でも区域内外の医療機関、医師会、行政などとの連携を議論していく必要**がある。



(連携手法の例)

名称	根拠法	内容
連携協約	地方自治法252条の2	<b>法人の設立を要しない。</b> 連携に係る基本方針や実施方法、費用負担等を協約で定める。 <b>市町村（公立病院）間の役割分担や経費負担を内容とする事例</b> あり。
一部事務組合	地方自治法284条～291条	<b>特別地方公共団体を設立</b> し、単独では効率的に行えない事務を共同で処理する。

## (参考) 連携事例 (宮城県大崎地域 (1市4町))

大崎地域の**医療提供体制の確保に係る連携協約**を1市4町で締結し、**下表の取組分野と役割分担のとおり連携**する。**役割分担に基づく事務処理に必要な経費は、市町で協議の上、負担する。**

取組分野	役割分担	
	大崎市、大崎市民病院	色麻町、加美町、涌谷町、美里町、公立加美病院、涌谷町国民健康保険病院、美里町立南郷病院
機能分化・連携強化	<b>高度急性期、急性期機能</b> 医療従事者の教育・研修体制の充実	<b>回復期機能及び慢性期機能</b> <b>大崎市民病院の後方支援</b>
夜間における診療体制の整備	<b>夜間の救急の充実</b>	<b>平日日中に大崎市民病院から転院受入</b>
派遣の実施	<b>医師等の職員を派遣</b>	<b>大崎市民病院から医師等の職員の派遣受入</b>
遠隔医療等の活用	必要な設備及び体制を整備し、連携病院を支援	必要な設備を整備し、大崎市民病院と連携
医療資源の共有	<b>医療情報及び機器等を共有</b>	<b>医療情報及び機器等を共有</b>

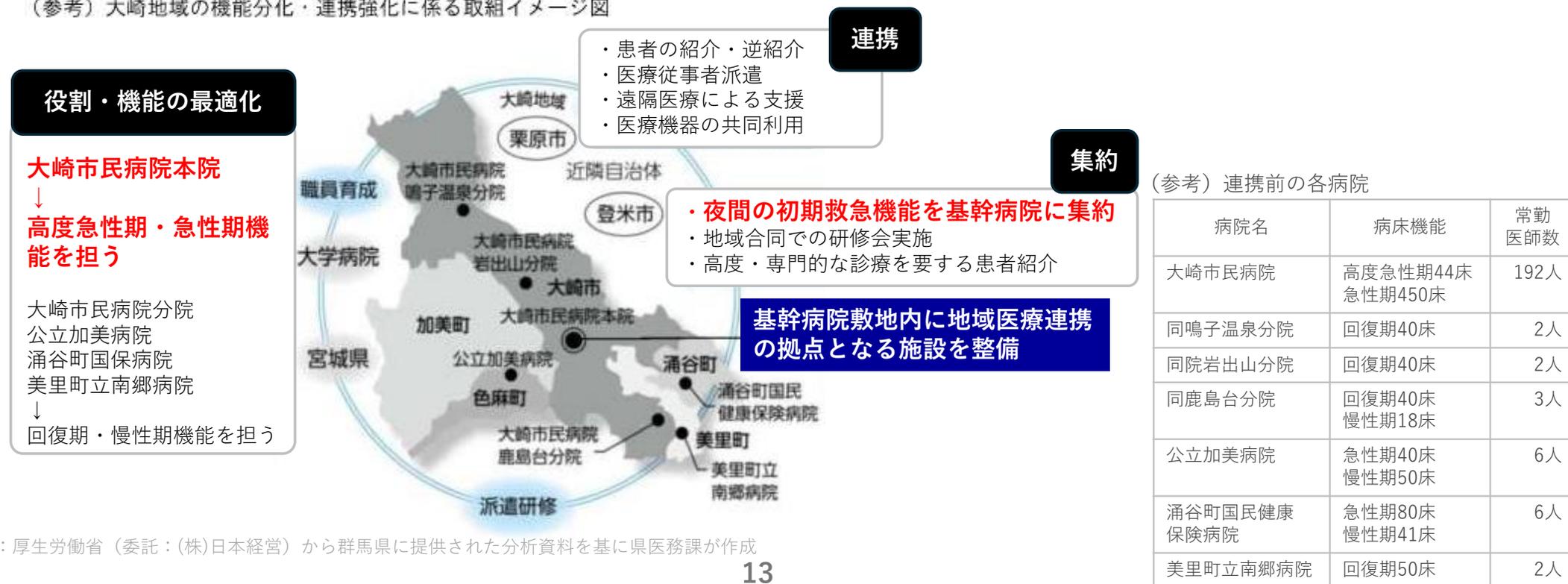
出典：厚生労働省（委託：(株)日本経営）から群馬県に提供された分析資料及び「大崎市と色麻町（加美町、涌谷町、美里町）との大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約」に基づき県医務課で作成

# (参考) 連携事例 (宮城県大崎地域 (1市4町))

公立病院が多く配置されているが、医師や看護師の確保の観点から夜間診療体制の維持が困難。

- 夜間急患センターを大崎市民病院に移転整備
- 既存の救命救急センターを改修 等

(参考) 大崎地域の機能分化・連携強化に係る取組イメージ図



出典：厚生労働省（委託：(株)日本経営）から群馬県に提供された分析資料を基に県医務課が作成

# (参考) 連携事例 (宮城県大崎地域 (1市4町))

夜間急患センター及び救命救急センターの整備・改修費用について、**各市町が患者割合で負担。**

- **夜間急患センター整備費用の20%を他市町が負担**
- **救命救急センター改修整備費用の40%を他市町が負担**

総事業費 29.7億円

(財源内訳)

一般会計		病院事業会計
普通交付税 8.39億円 + 利子	一般財源 + <b>他市町負担額</b> 14.52億円 + 利子	病院事業 6.79億円 + 利子

起債対象外	起債対象
0.42億円 <b>(内、他市町負担0.04億円)</b>	14.1億円 <b>(内、他市町負担1.6億円)</b>
	+ 利子

出典：厚生労働省（委託：(株)日本経営）から群馬県に提供された分析資料を基に県医務課が作成

# ポイント

---

## 1 区域外（広域）連携について

### (1) 埼玉県北部との連携

#### → 県境を超えた医療提供体制を構築

- 藤岡総合病院が、引き続き、埼玉県北部から患者を受入れていくための連携体制（必要な経費負担等）を議論

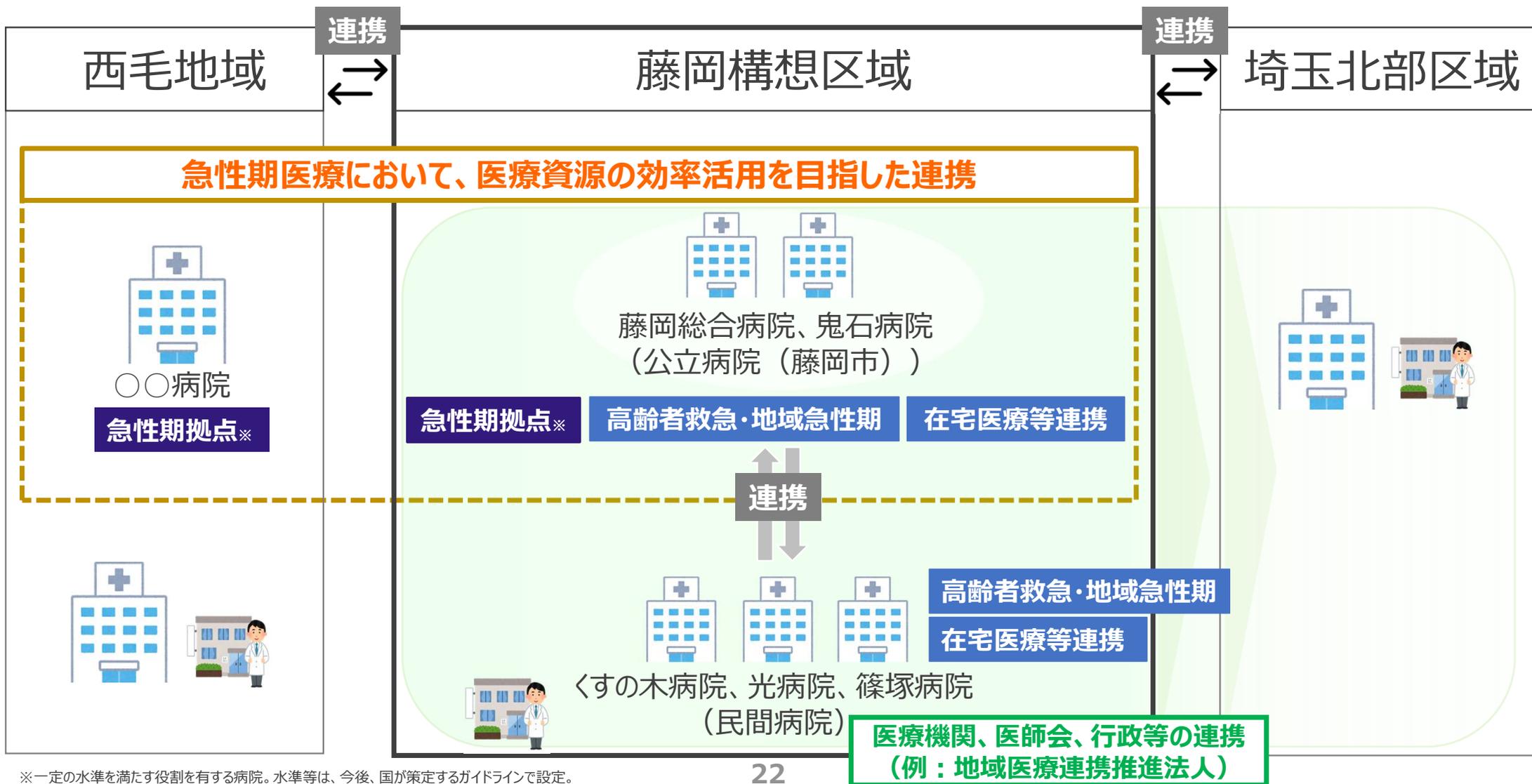
例：一部事務組合、連携協約

# 資料 6

## 令和6年度第2回多野藤岡地域保健医療対策協議会（書面開催）における審議結果について

議題等 所属（団体）名	①藤岡構想区域の対応方針について		②令和6年度藤岡保健医療圏における医療機能の現況について（意見等）
	賛成・反対	意見等	
藤岡市 新井市長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
上野村 黒澤村長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
神流町 田村町長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
藤岡多野医師会 栗原会長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
藤岡多野医師会 松本副会長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
藤岡多野医師会 深沢副会長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
藤岡多野医師会 飯塚理事	賛成	（意見なし）	（意見なし）
藤岡多野医師会 根岸理事	賛成	（意見なし）	（意見なし）
藤岡多野歯科医師会 原会長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
藤岡薬剤師会 白倉会長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
公立藤岡総合病院 設楽院長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
群馬県看護協会藤岡地区 古池支部長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
藤岡市連合婦人会 染谷会長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
多野藤岡広域市町村圏振興整備組合 吉田消防長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
くすの木病院 高木院長	賛成	会議では埼玉からの関係者の出席があったが、dataには含まれていない。実際にはかなりの埼玉の患者を診ているので、県をまたいだ、総合評価を望みます。	医療費からみた県境の医療機関の出入りを試算したものがあればご提示ください。税金の投入は県をまたぐものは無いので、実際には平等でなく、偏っていることが予測されます。ただし収支で言えば埼玉の患者を診ることが藤岡、群馬での収益につながっていることも事実と思いますが。
藤岡市国民健康保険鬼石病院 工藤院長	反対	当院の意見も参考にしてください。	自由に意見が述べられる状況にしてください。
篠塚病院 相原院長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
光病院 川手院長	賛成	（意見なし）	（意見なし）
群馬県保健者協議会 崎谷委員代理 <small>（全国健康保険協会群馬支部企画総務部長）</small>	賛成	（意見なし）	（意見なし）

# 8 区域対応方針（案） [将来のイメージ（グランドデザイン）]



※一定の水準を満たす役割を有する病院。水準等は、今後、国が策定するガイドラインで設定。

## 令和7年度第2回多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会における議題等に関する意見について

議題等 所属（団体）名	①藤岡新たな地域医療構想について	②かかりつけ医機能報告制度について	③病床数適正化支援事業について	④令和6年度病床機能報告の結果について	⑤地域医療構想（モデル推進区域）について
藤岡多野医師会 栗原会長	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)
藤岡多野医師会 深沢副会長	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)
藤岡多野医師会 根岸理事	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)
公立藤岡総合病院 設楽院長	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)
くすの木病院 高木院長	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)
藤岡市国民健康保険鬼石 病院 工藤院長	内容は検討する必要があると 思います。	当院では個人に対する対応を 確認する意味でも「かかりつ け医機能報告制度」を活用し たいと思います。	地域による問題点を検討して 対応する必要があると思いま す。	(意見なし)	当地区の問題点を検討して対 応する必要があると思いま す。
篠塚病院 相原副院長	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)
光病院 大嶋院長	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)
藤岡市健やか未来部 黒柳部長	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)
上野村保健福祉課 今井課長	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)
神流町保健福祉課 野村課長	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)	(意見なし)