



群馬県県立病院経営改革委員会 第1回委員会

令和8年7月31日



目 次

1 群馬県県立病院経営改革委員会

- (1) 設置の趣旨・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- (2) 検討スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

2 群馬県立病院の現状と課題

- (1) 群馬県立病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (2) 群馬県立病院の財務状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

3 持続可能な病院運営を目指す改革

- (1) これまでの取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (2) 医療需要や国の医療政策の動向・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

1 群馬県県立病院経営改革委員会

(1) 設置の趣旨・目的

趣 旨

県立4病院は、心疾患、がん、精神、そして周産期を含む小児と、各分野の高度専門医療の拠点として、県民に安心・安全で質の高い医療を提供してきた。

一方、近年の物価や人件費の高騰等により厳しい経営状況となり、様々な改革に取り組んできたものの、令和6年度決算(▲18億円)、令和7年度決算(▲14億円)と大きな赤字を計上し、累積欠損も100億円を超える状況となっている。

こうしたことから、**持続可能な病院運営を目指し抜本的改革**を進めるため、外部有識者から専門的・多角的な意見を聴取する県立病院経営改革委員会を設置する。

委員会概要

名 称：群馬県県立病院経営改革委員会

目 的：群馬県立病院の経営に関する計画の検討と着実な遂行及び群馬県立病院の経営の改善等を図る。

所掌事務：①県立病院経営計画の検討及び検証
②県立病院の抜本的改革
③その他県立病院の経営改善等

委員任期：2年

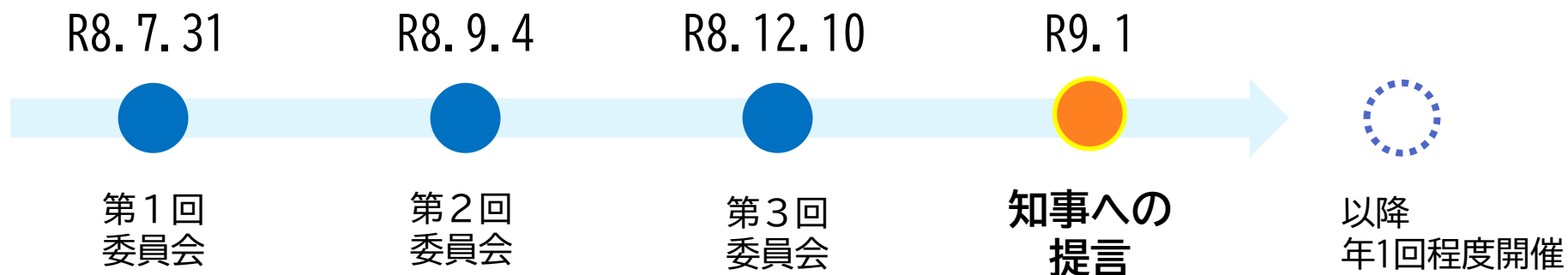
設 置 日：令和8年7月1日

委員構成

名 前	属 性	所属・関係機関
鶴谷 英樹	医 師	群馬県医師会 理事
長坂 資夫	医 師	群馬県病院協会 会長
小池 創一	学識経験者 医 師	自治医科大学 地域医療学センター 医療政策・管理学部門 教授
小俣 政男	医 師	山梨県立病院機構 理事長
中野 実	医 師	前橋赤十字病院 院長
神山 智子	保健師	群馬県看護協会 会長
茂木 三枝	中小企業診断士	(有)コンサルティングオフィス・ウィル

(2) 検討スケジュール

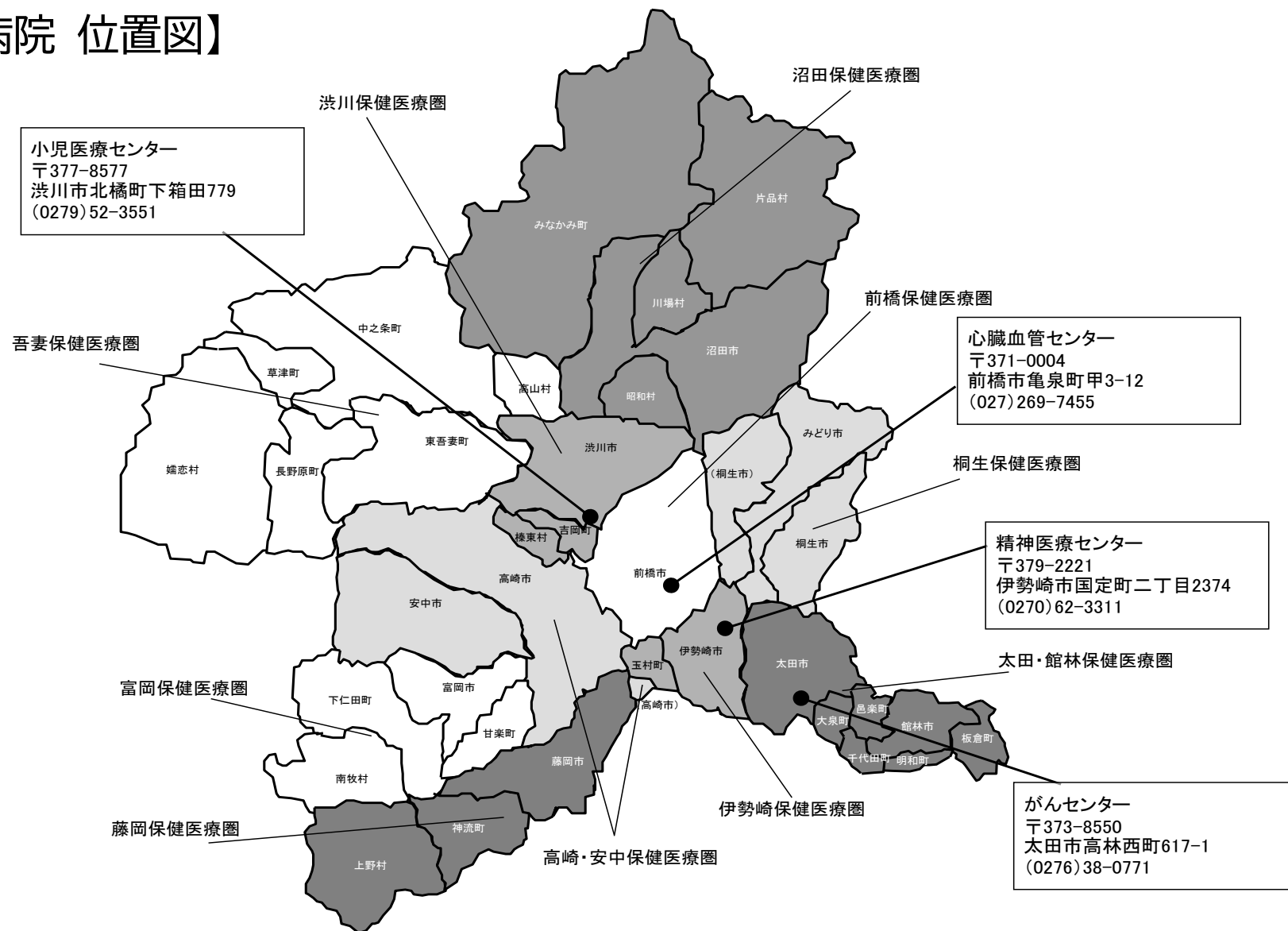
- 令和8年度は計3回の審議を行い、令和9年1月頃に知事に提言を行う。



	検 討 内 容
第 1 回	・ 県立病院の課題の抽出
第 2 回	・ 第 1 回の議論を踏まえた論点整理及び対応の検討
第 3 回	・ 委員会提言に向けたとりまとめ ・ 経営強化プラン令和 7 年度進捗報告（年次報告）

2 群馬県立病院の現状と課題

（１）群馬県立病院の概要



(1) 群馬県立病院の概要

令和8年7月1日時点

区 分		心臓血管センター	がんセンター	精神医療センター	小児医療センター
開設年月日		昭和15年6月24日	昭和30年11月21日	昭和45年6月1日	昭和57年4月1日
許可病床数 (運用病床数)	一般	195床(183床)	314床(256床)	—	150床(134床)
	精神	—	—	265床(190床)	—
	計	195床(183床)	314床(256床)	265床(190床)	150床(134床)
	うち	ICU 15床(12床)/ 人間ドック 5床	ICU 10床/ 緩和ケア 25床	医療観察法 18床(17床)	NICU 15床/GCU 18床/ PICU 8床
診療科目		内科、外科、呼吸器科、 循環器科、放射線科、 消化器科、整形外科、 呼吸器外科、心臓血管外科、 神経内科、リハビリテーション科、 麻酔科	内科、呼吸器内科、 消化器内科、血液内科、 外科、呼吸器外科、 消化器外科、乳腺外科、 頭頸部外科、泌尿器科、 婦人科、放射線科、麻酔科、 疼痛緩和内科、緩和ケア内科、 リハビリテーション科、形成外科、 精神科、病理診断科、歯科、 歯科口腔外科、整形外科、 腫瘍内科	精神科、神経科、 内科、歯科	小児科、循環器科、神経内科、 アレルギー科、精神科、 小児外科、形成外科、 心臓血管外科、整形外科、 産科、放射線科、麻酔科、 リハビリテーション科、歯科、 耳鼻咽喉科、眼科
①入院基本料		①急性期病院B一般入院料 (看護・多職種協働加算2)	①専門病院入院基本料(7:1)	①【A・B病棟】 精神病棟入院基本料	①急性期一般入院料1
②DPC医療機関群		②DPC標準病院群1	②DPC標準病院群2	【E・G病棟】 精神科救急急性期医療 入院料(特定入院料) 【S病棟】 医療観察一般病棟入院料	②DPC標準病院群1
築年数		本館33年 総合リハビリ棟23年 外来・手術室棟23年	本館20年 緩和ケア病棟13年	管理診療棟31年 北館・西館33年 医療観察病棟14年	本館44年

(1) 群馬県立病院の概要 —各県立病院の役割—

心臓血管センター

総括

- 高度な循環器・心血管医療を提供
- 24時間体制の心疾患救急医療体制
- 県内外から多くの若手医師を受け入れる人材育成機能
- 包括的な心臓リハビリテーション

強み・特徴

心疾患最後の砦として、県内で実績あり認知されている

全国トップレベルのカテーテルアブレーション件数

ハイブリッド手術室で県内唯一の医療や最先端医療を提供

24時間365日の心疾患救急医療を提供

毎年多くの若手医師(レジデント)を受け入れ

多職種による包括的心臓リハビリテーション環境が充実

ペースメーカー導入患者に対し遠隔モニタリング

がんセンター

総括

- 県内唯一のがん専門病院として高度専門医療提供体制を構築
- 地域がん診療連携拠点病院に指定
- がんゲノム医療連携病院に指定
- 緩和ケア等による患者へのトータルケア

強み・特徴

県内唯一のがん専門病院

内視鏡手術支援ロボットの導入(2台体制)

外来化学療法(通院治療センター)40床の運用

緩和ケア病棟(25床)による高度な疼痛緩和治療の提供

高精度の放射線機器(リニアック・PET-CT)の運用

がんゲノム医療連携病院

3県(東毛・埼玉北部・栃木南部)にまたがる医療需要

乳腺科、婦人科、血液内科のシェアが高い/頭頸科本格再開

臨床検査室の国際規格「ISO15189」の取得

(1) 群馬県立病院の概要 —各県立病院の役割—

精神医療センター

総 括

- 県内の精神科医療の中核病院であり、高度先進医療を実施

強み・特徴

県内の精神科医療の中核病院としての役割

県内全域の精神科三次救急

医療観察法医療

民間病院では対応が難しい精神症状の患者を積極的に受け入れ

高度専門医療の実施

厳格な管理や高度な技術が必要となるクロザピン治療

修正型電気けいれん療法

小児医療センター

総 括

- 県内唯一の小児専門病院として高度な小児・周産期医療を提供
- PICUやNICU等を備え、重篤な小児・新生児患者を受け入れ
- 医療的ケア児等の家族支援に取り組む

強み・特徴

総合周産期母子医療センター(県内唯一)

N I C U 15床(県内最多)、N I C U車1台

P I C U(小児集中治療室)8床

小児心疾患の治療、小児心臓外科手術

胎児診断による出生後の早期治療(産科・新生児科・小児外科など)

障害児の全身麻酔下歯科治療

脊髄性筋萎縮症患者への遺伝子治療(神経内科)

小児がんの治療(血液腫瘍科、小児外科)

多職種によるチーム医療(先天性心疾患、口唇口蓋裂など)

群馬県医療的ケア児等支援センター「やっほ」(当院敷地内)との連携

(1) 群馬県立病院の概要 ―病院別の患者の状況―

- 入院患者数、外来患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響で大きく減少その後、在院人数の減などにより徐々に増加しつつも、コロナ前には戻っていない。

病院名	項 目	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7(速報)
心臓血管センター	外来患者数(人)	71,658	70,876	63,815	65,274	67,045	62,846	62,410	60,002
	入院患者数(人)	50,677	51,274	52,367	46,099	44,750	42,869	45,203	43,371
	病床利用率	79.3%	76.8%	78.4%	69.0%	67.0%	64.2%	67.7%	64.9%
	平均在院日数(日)	10.3	10.4	10.8	10.1	9.3	9.3	9.4	9.1
	手術件数(件)	3,144	3,178	3,234	3,134	3,468	3,019	3,220	3,183
がんセンター	外来患者数(人)	97,690	95,412	85,684	90,365	92,979	96,384	98,676	99,166
	入院患者数(人)	78,508	72,386	65,643	62,890	60,233	62,002	65,258	65,955
	病床利用率	71.5%	65.9%	59.7%	57.2%	54.8%	56.4%	69.8%	70.6%
	平均在院日数(日)	13.4	12.8	12.6	11.9	11.7	11.8	11.6	11.7
	手術件数(件)	2,062	1,982	1,908	2,019	2,138	2,158	2,287	2,175
精神医療センター	外来患者数(人)	26,310	25,408	22,281	23,816	24,756	25,616	24,713	25,118
	入院患者数(人)	64,547	66,389	63,165	58,905	54,545	54,848	55,883	57,067
	病床利用率	78.9%	81.2%	77.3%	72.0%	78.7%	79.1%	80.6%	82.3%
	平均在院日数(日)	116.4	116.6	105.1	91.0	99.1	100.7	108.2	104.9
小児医療センター	外来患者数(人)	48,239	47,630	44,068	44,493	43,307	42,397	43,433	43,572
	入院患者数(人)	41,699	39,469	39,432	40,208	34,677	37,666	36,223	36,639
	病床利用率	76.2%	72.1%	72.0%	73.4%	63.3%	68.8%	66.2%	74.9%
	平均在院日数(日)	12.6	12.0	12.8	12.5	10.8	12.0	10.4	10.2
	手術件数(件)	993	938	918	924	763	762	896	844

(2) 群馬県立病院の財務状況 ―事業収支の推移―

- 医業収益は増加傾向であるが、給与費・材料費等の増加が上回り財務状況は悪化

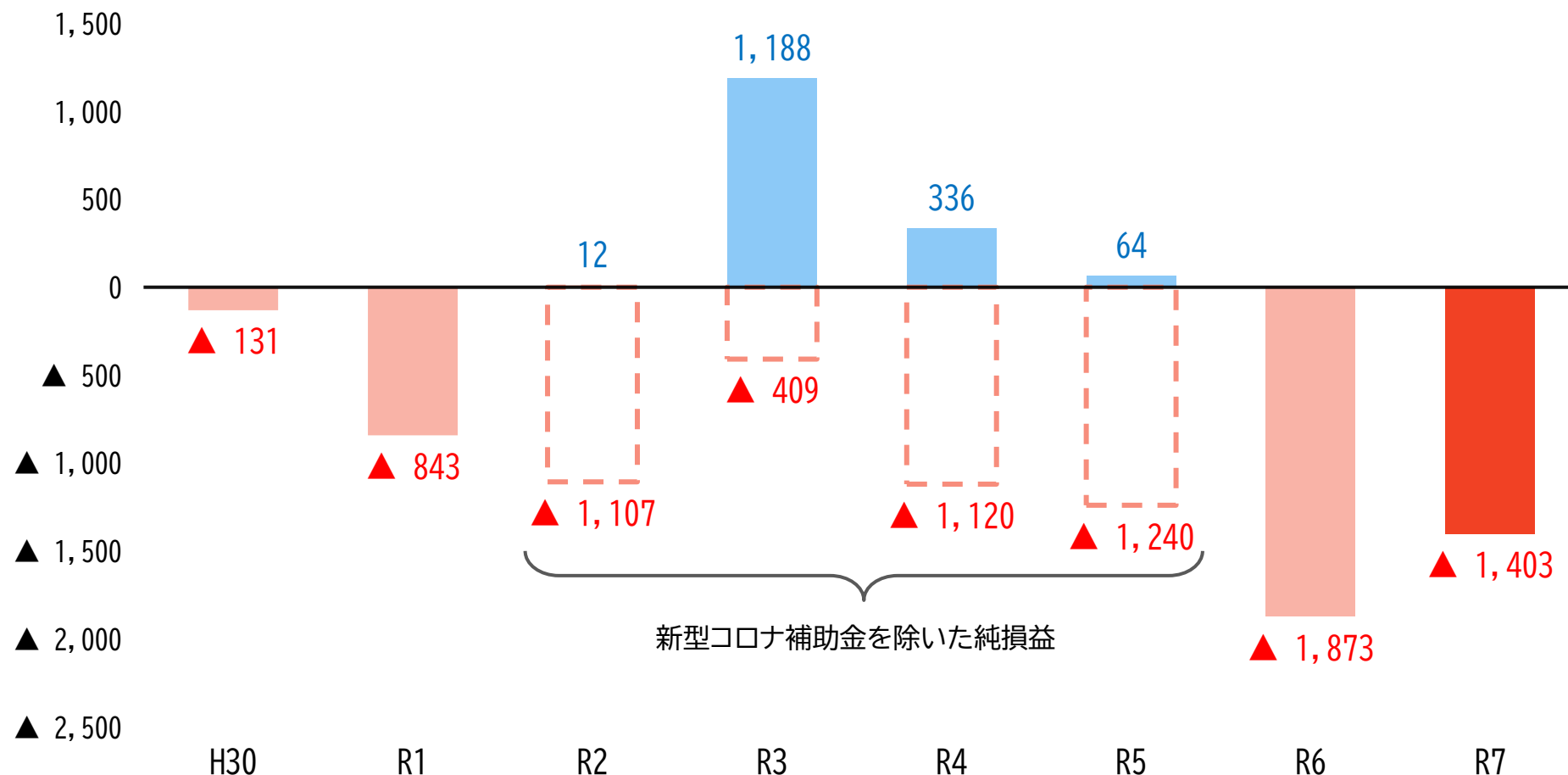
(単位:百万円)

	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7(速報)
収益的収入(A)	29,032	28,987	30,399	31,357	32,035	31,640	31,392	33,150
医業収益(B)	23,311	23,385	23,336	23,900	24,464	24,699	25,497	26,254
医業外収益(C)	5,560	5,517	6,721	7,456	7,569	6,941	5,891	6,886
一般会計繰入金	3,628	3,626	3,785	4,069	4,326	4,122	4,501	5,048
補助金	34	34	1,130	1,627	1,486	1,336	71	319
その他医業外収益	1,899	1,857	1,806	1,760	1,757	1,483	1,319	1,519
特別利益	161	85	341	1	1	0	3	10
収益的支出(D)	29,163	29,830	30,387	30,169	31,704	31,577	33,265	34,553
医業費用(E)	28,455	29,149	29,373	29,490	30,986	30,913	32,646	33,800
給与費	12,572	12,949	13,084	12,995	13,406	13,537	14,647	14,828
材料費	8,583	8,871	8,923	9,051	9,925	9,911	10,424	11,009
経費	4,286	4,379	4,506	4,785	5,044	5,028	5,414	5,585
減価償却費	2,721	2,676	2,659	2,482	2,417	2,196	1,890	2,051
その他医業費用	292	274	201	176	194	240	270	326
医業外費用(F)	676	664	688	679	661	640	619	741
特別損失	31	17	327	0	57	24	0	11
医業収支(B)-(E)	▲5,144	▲5,764	▲6,036	▲5,589	▲6,522	▲6,214	▲7,149	▲7,546
経常収支(B)+(C)-(E)-(F)	▲260	▲911	▲3	1,188	386	87	▲1,876	▲1,401
収益的収支(A)-(D)	▲131	▲843	12	1,188	331	64	▲1,873	▲1,403

(2) 群馬県立病院の財務状況 —純損益の状況—

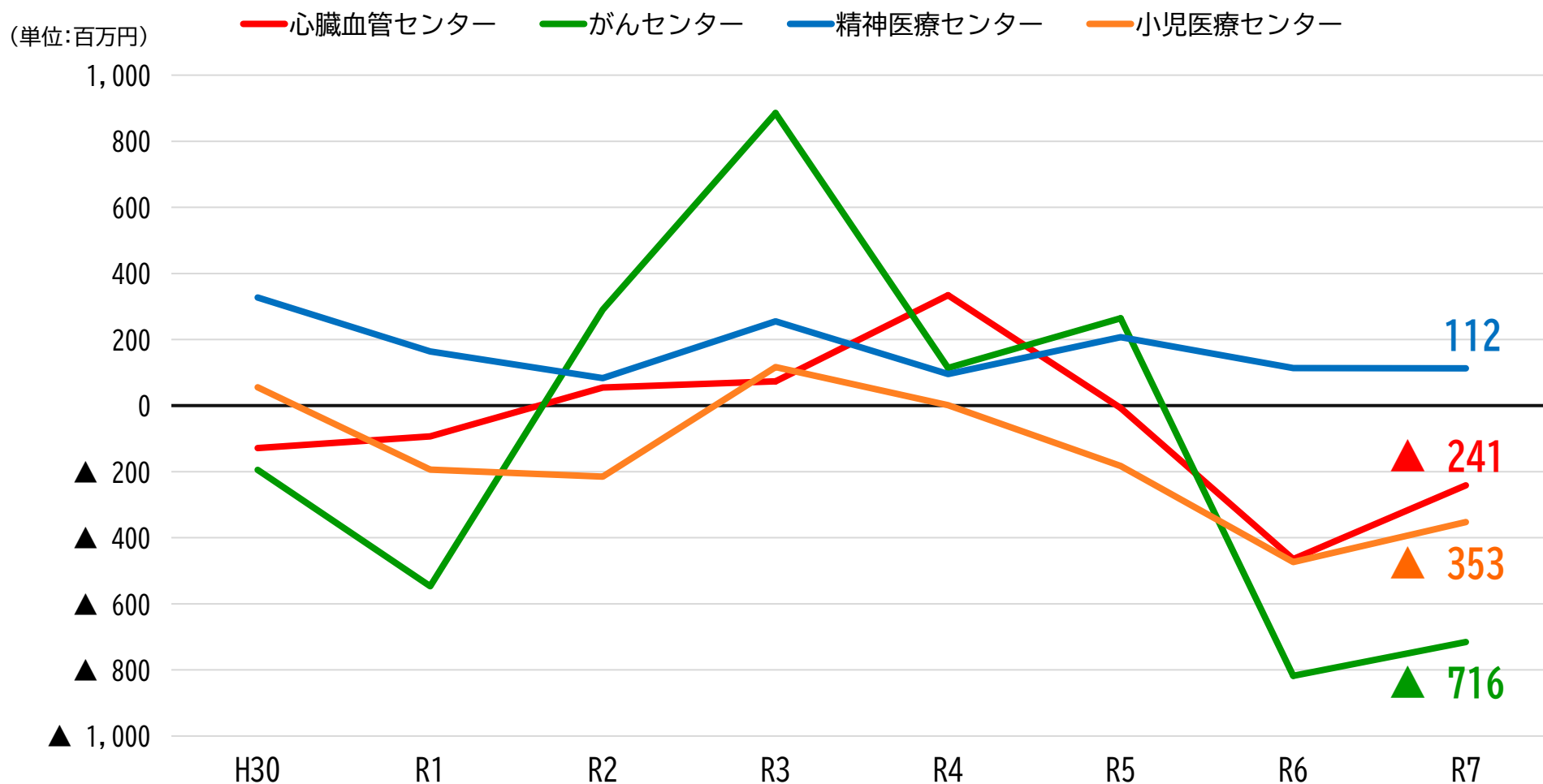
- 純損益は、新型コロナ補助金によりR2からR5まで黒字化したが一、補助金終了後再度赤字化
- 新型コロナ補助金を除くと実質的には赤字が継続

(単位:百万円)



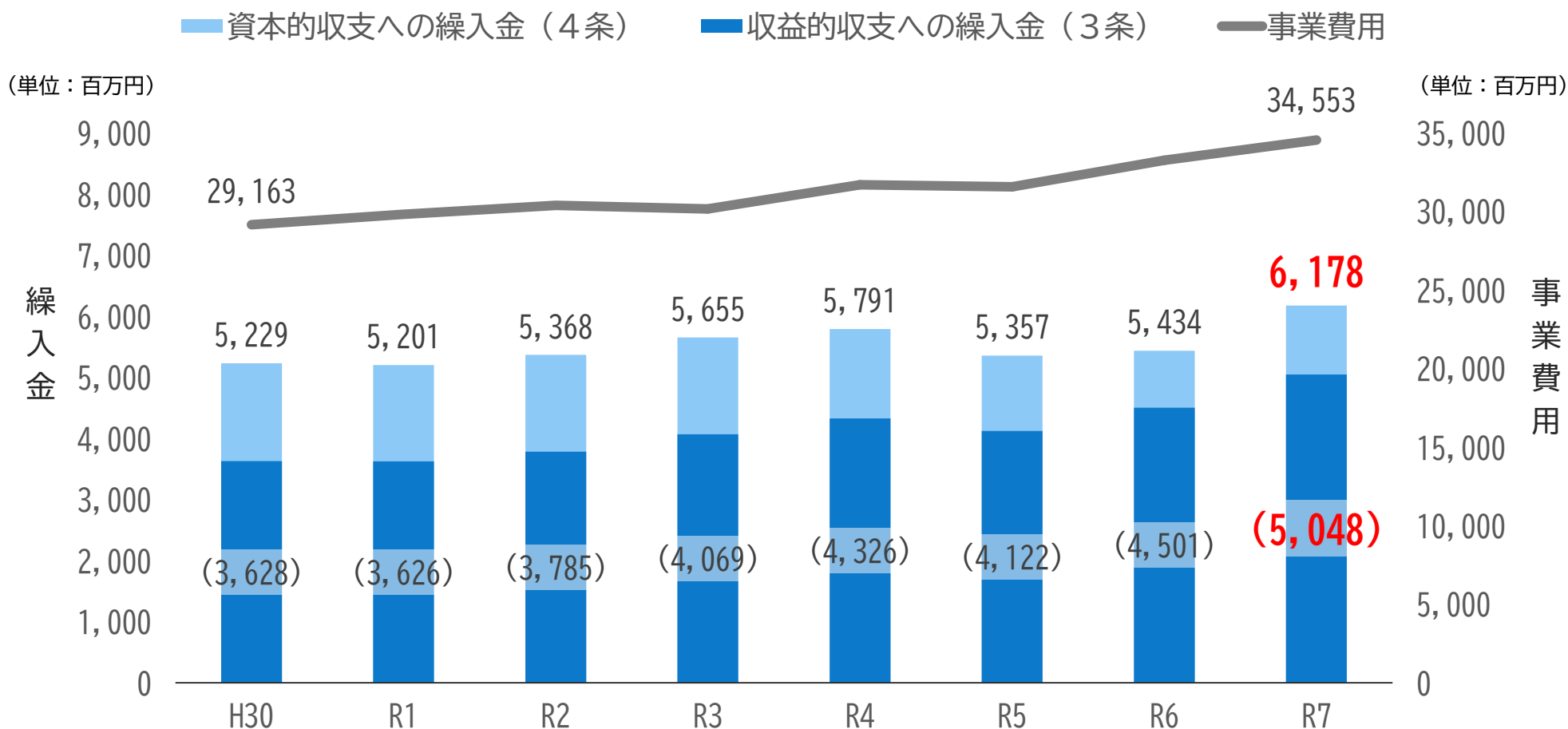
(2) 群馬県立病院の財務状況 —各病院の純損益の状況—

- 精神医療センターは黒字を継続、他病院は新型コロナウイルス感染症の時期以外は赤字
特にがんセンターの赤字が大きくなっている。



(2) 群馬県立病院の財務状況 ―繰入金と事業費用の推移―

- 地方公営企業法に基づき、県から繰出基準により算定された繰入金を受入れ
- 人件費・物価高騰などによる事業費用の増加に伴い、繰入金も増加傾向

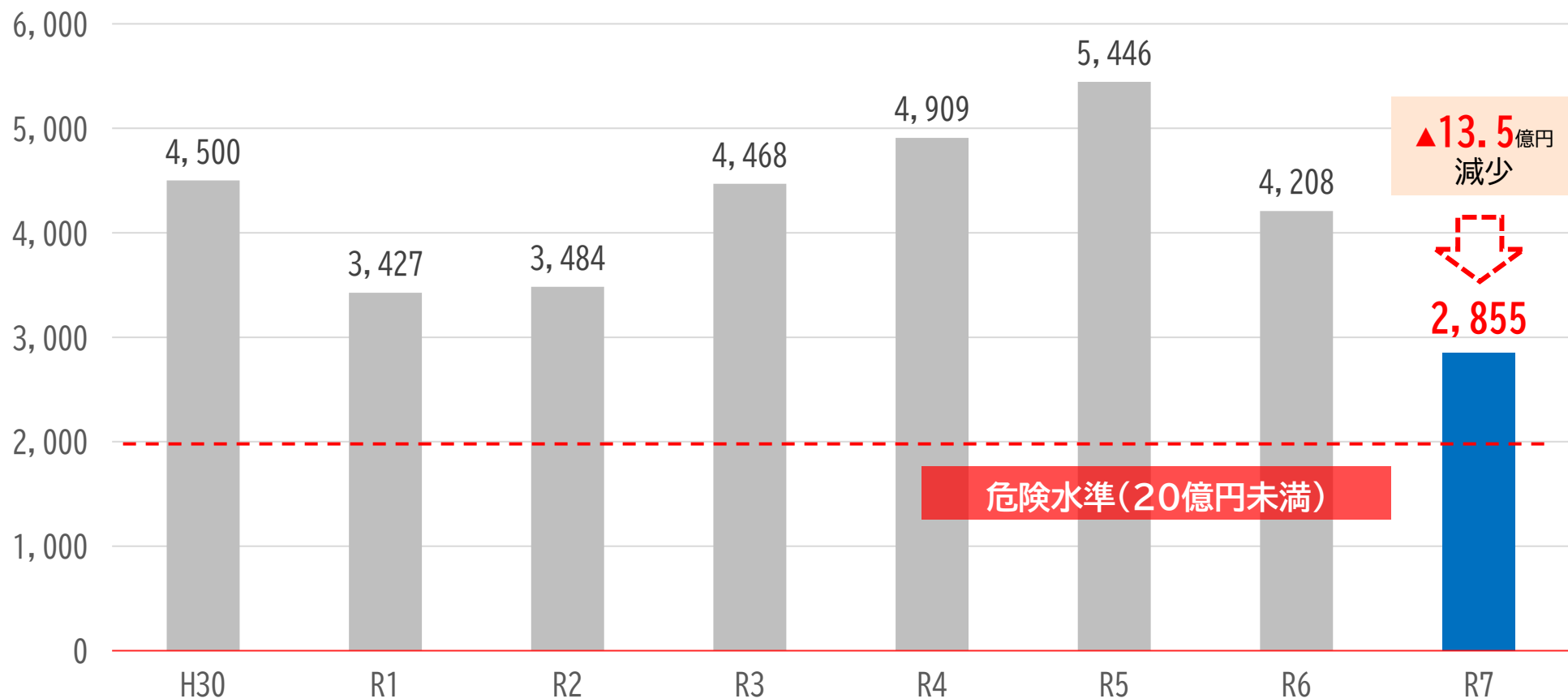


(2) 群馬県立病院の財務状況 —現預金の状況—

- R7年度末現預金は28.5億円まで減少。今後、安定した運営に必要な資金の確保が厳しくなる見込み

病院局年度末資金残高の推移

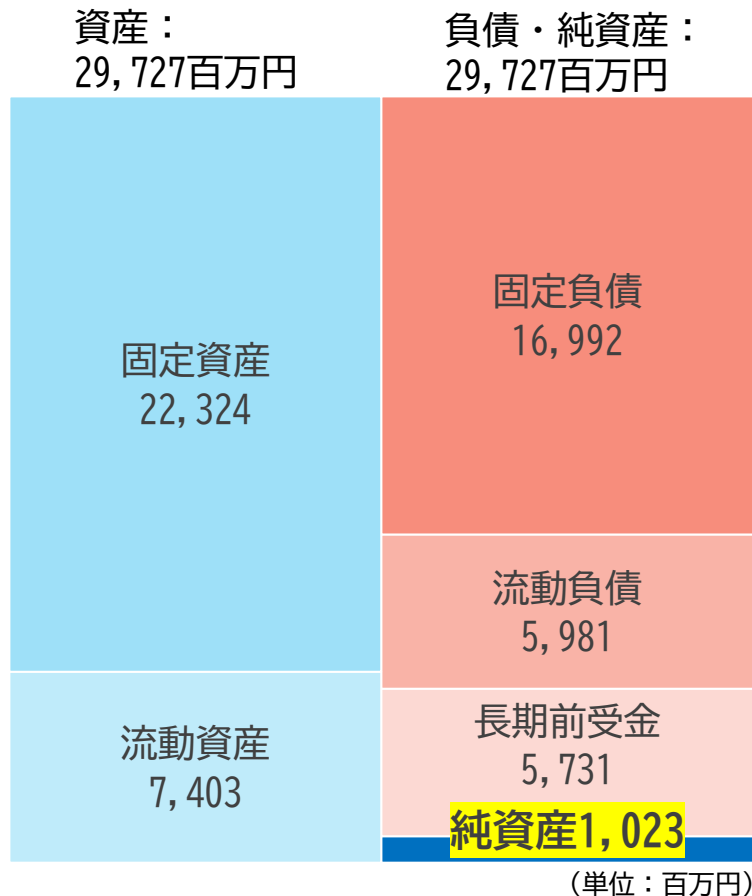
(単位：百万円)



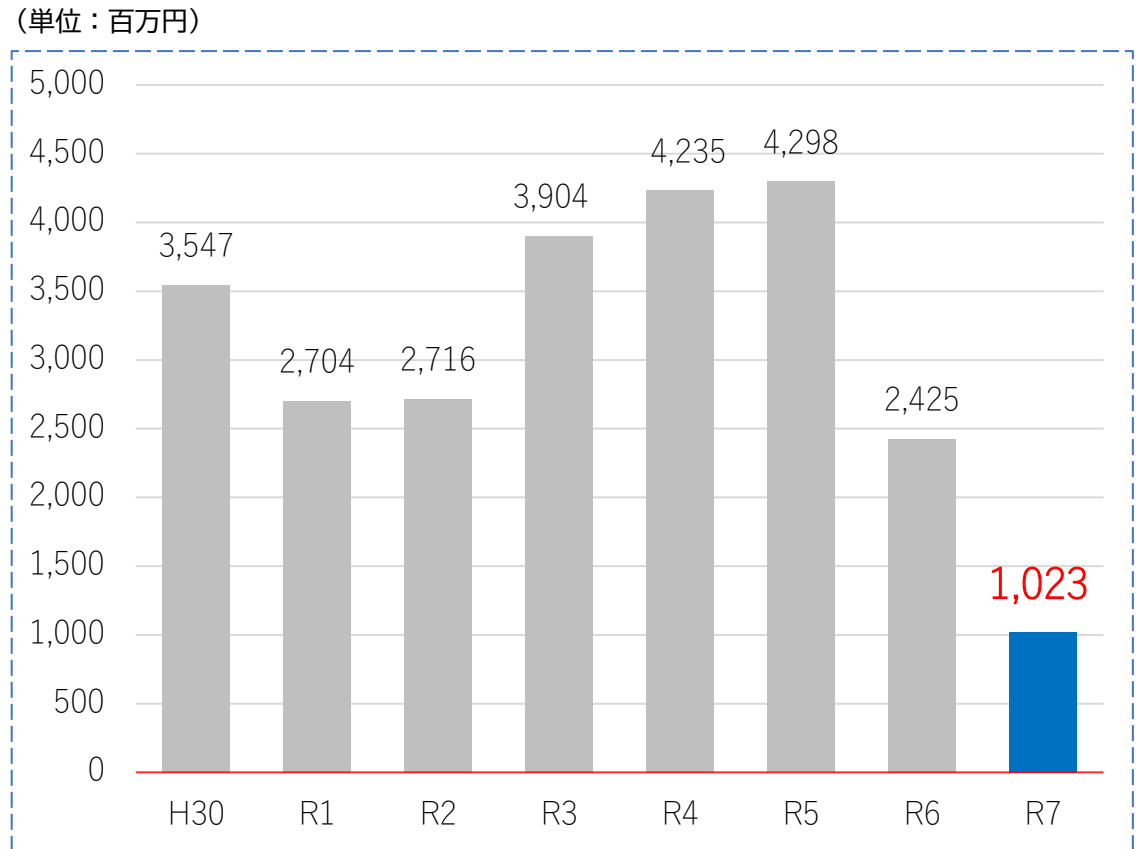
(2) 群馬県立病院の財務状況 — 貸借対照表・純資産の状況 —

- 純資産は10.2億円にまで減少
- 令和8年度にも債務超過(負債が資産を上回る)に陥る可能性

病院局 令和7年度末貸借対照表



病院局 純資産（資産-負債）の推移



3 持続可能な病院運営を目指す改革

(1) これまでの取組状況 —県立病院の未来を考える有識者会議の概要—

- 「新・群馬県総合計画（ビジョン）」や県立病院の厳しい経営状況等を踏まえ、将来にわたって県立病院が担うべき機能やそのあり方について、外部有識者に意見を聴取
- 令和4年1月に、県立病院の共通課題を整理した報告書を提出

趣旨

2040年を見据えた本県 新・総合計画ビジョンの実現に向けて、県立病院が担うべき機能やあり方について、ゼロベースで討議する。

構成員

医療機関の経営改善等において実績ある病院経営者や医療経営コンサルタント、地域における医療の将来的なあり方について見識ある学識経験者、中立的立場で本県の医療事情をよく知る有識者

開催経過

- ・第1回 令和2年10月23日
- ・第2回 12月16日
- ・第3回 令和3年3月17日
- ・第4回 6月21日
- ・第5回 8月30日
- ・第6回 10月27日

【構成員】

氏名（敬称略）	所属・役職等（令和3年度時点）
竹田 寛 （たけだ かん）	地方独立行政法人 桑名市総合医療センター 理事長 （元 三重大学医学部附属病院 院長）
亀田 信介 （かめだ しんすけ）	社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター 理事長 地域医療連携推進法人 房総メディカルアライアンス 代表理事 （医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 前院長）
斐 英洙 （はい えいしゅ）	慶應義塾大学大学院経営管理研究科 特任教授 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 特任教授 ハイズ株式会社 代表
藤田 卓仙 （ふじた たかのり）	世界経済フォーラム第四次産業革命日本センター ヘルスケア・データ政策 プロジェクト長 慶應義塾大学医学部 特任准教授
高田 邦昭 （たかた くにあき） *委員長	群馬県公立大学法人 理事長 （群馬県立県民健康科学大学 前学長 元 群馬大学 学長／同 医学部長）
片野 清明 （かたの せいめい） *副委員長	公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団 理事長 （元 群馬県社会福祉協議会 会長 元 群馬県健康福祉部長）

(1) これまでの取組状況 —群馬県立病院の共通課題—

有識者会議報告書より抜粋

県立病院共通の課題

診療領域 ※専門病院としての課題

- ・高齢化が進み、複合的な疾患をもつ患者が増え、専門病院という形態自体が時代に即していない側面がある。
- ・小児・周産期・精神科領域においても、機能を補完する総合病院等との連携が重要

医師確保

- ・一部診療科で定数を充足できず、収入減少に繋がっている。
- ・特に将来に向けて各病院の中核となる中堅医師の育成・確保が課題となっている。

給与制度 ※経営形態に係る課題

- ・柔軟な人事・給与制度の運用が困難
- ・県職員に準じた給与改定により、人件費が恒常的に増加。

定数管理・人材確保 ※経営形態に係る課題

- ・医療ニーズの変化に対応した柔軟な職員採用が困難
- ・業務量に応じた人員確保が困難

施設の老朽化

- ・施設の老朽化が進んでおり、早急に再整備の方針を定める必要がある。
- ・小児医療センターが築39年、心臓血管センターが築27年、精神医療センターが築26年を経過(令和3年現在)

情勢変化や会議の進捗により新たに(改めて)認識された課題

ICT活用／デジタルトランスフォーメーション

- ・院内のシステム改善や効率化を担う専門職員が不在
- ・他医療機関等とネットワークで繋がらず、患者情報等のやり取りが非効率

働き方改革への対応

- ・2024年度～医師の時間外労働上限規制開始
- ・病院の方針が、その後の医師・医療スタッフ確保に影響するため、積極的な対応を要する。

新興感染症パンデミックに備える体制整備

- ・ハード面・ソフト面ともに、体制整備が必要
- ・特に、県内で不足する感染症専門人材を育成する拠点整備(専門医研修)、平時から研鑽できる環境が必要

(1) 診療機能のさらなる強化

- ・将来にわたって、より質の高い医療を提供し続けるため、幅広い疾患に対応できる総合病院と連携を強化する必要がある。
- ・ICT活用により業務改善・生産性を向上させるほか、他医療施設との情報連携や遠隔で診療を支援する体制の整備が望まれる。

(2) 持続可能性の強化

**今回重点的に協議
をお願いしたい**

① 医療人材の確保・育成

- ・将来にわたって、人材を集める病院となるため、働き方改革・働きやすさ向上の取組に積極的に対応し、医療機能・研修環境の面で魅力を向上させる必要がある。

② 経営の改善

- ・高度専門・不採算医療に特化した専門病院群は経営の面でも限界がある。
- ・また、現状(県組織準拠の直営)では柔軟な経営が困難なため、より持続可能性の高いあり方の検討が必要

③ 施設老朽化への対応

- ・小児医療センターを筆頭に施設設備の老朽化が進み、診療提供にも支障をきたす状況がある。持続可能な形での再整備について、早急に検討が必要

(3) 新興感染症への対応(災害等レジリエンス強化)

- ・新型コロナウイルス対応の経験を踏まえ、「第二、第三の新型コロナに対応できる県立病院の体制整備」が求められている。
- ・新興感染症診療に対応するためには、感染症専門人材(感染症科)に加え、集中治療科や救急科も必要。これらの診療機能強化により、非常時の対応力を高め、本県全体の災害等レジリエンス強化に貢献していく。

(1) これまでの取組状況 — 現行経営形態の課題 —

有識者会議報告書より抜粋

	有識者会議報告書より抜粋			
	現行 直営 (地方公営企業法 全部適用) 公的	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民間 民間譲渡
定義	- 公共的サービスを経済性に基づき効率的に提供する手段 - 独立採算を原則とし、特別会計を通じて長期的にも受益と負担の関係を明確にした事業運営が図られる - 条例の定めにより、地方公営企業法の組織に関する規定及び職員の身分の取り扱いに関する規定も含めてすべての規定を適用する	住民の生活や地域社会の安定などの公共上の見地から確実に実施される必要がある事務・事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接実施する必要はないが、民間の主体では確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるために、地方公共団体が設立する法人	普通地方公共団体は、公の施設(住民の福祉の増進を目的としてその利用に供するための施設)の設置の目的を効果的に達成するためには、条例の定めるところにより、当該公の施設の管理を行わせることができる。	自治体の関与がない事業者による事業譲渡、運営
施設の開設者	地方公共団体(知事)	地方公共団体(知事)	地方公共団体(知事)	民間法人
経営責任者	- 管理者 - 管理者は知事が任命	- 独立行政法人(理事長) - 理事長は知事が任命	指定管理者(議決が必要)	民間法人
中期目標等	義務付けなし	- 中期目標は知事が作成し議決が必要 - 中期計画は法人側が作成し知事の認可、議会の承認が必要	義務付けなし	義務付けなし
評価制度	なし(議会によるチェック)	評価委員会の設置(自治体側)	義務付けなし	義務付けなし
財源措置	行政的経費及び不採算経費を開設者が負担	行政的経費及び不採算経費を開設者が負担	規定なし(指定管理者と協議の上交付しているケースが多い)	規定なし
職員	- 地方公務員(企業職員) - 管理者が任命 - 定数は条例で規定	- 非公務員 - 理事長が任命 - 定数は中期計画の範囲内で弾力的に運用	- 非公務員 - 指定管理者の代表者が任命 - 定数の規定なし(指定管理者内で管理)	- 非公務員 - 民間法人の代表者が任命 - 定数の規定なし(法人内で管理)
予算	- 管理者が原案作成 - 知事が調製 - 議決必要	- 独立行政法人が編成 - 議決不要	- 指定管理者が編成 - 議決不要	- 民間法人が編成 - 議決不要

※ このほか「地方公営企業法(一部適用)」、「特定地方独立行政法人(公務員型)」、「PFI」がある。(公務員型の地方独立行政法人の認定には、「指定入院医療機関」であることを要する)。

(1) これまでの取組状況 — 現行経営形態の課題 —

有識者会議報告書より抜粋

経営形態に係る共通課題

定数管理・人材確保

- ・医療ニーズの変化に対応した柔軟な職員採用が困難
- ・業務量に応じた人員確保が困難。
※組織も柔軟に変更できない。

給与制度

- ・柔軟な人事・給与制度の運用が困難。
- ・県職員に準じた給与改定により、人件費が恒常的に増加

県直営(地公法全適)のまま
県準拠の基準等を改正

- ・職員は公務員
- ・法的には県組織から独立した定数管理が可能

独立行政法人化
(非公務員型)

- ・職員は非公務員で、理事長が任命
- ・定数は中期計画の範囲内で弾力的に運用

指定管理の導入

- ・職員は非公務員で、指定管理者代表者が任命
- ・定数の規定なし(指定管理者内で管理)

業務や経営の状況に合わせた機動的な採用・人材確保へ

- ・法的には県組織から独立した給与制度を設計可能

- ・独自に人事・給与制度を設計可能

- ・独自に人事・給与制度を設計可能

メリハリを付けて、職員の努力に報いる制度体系に転換
職員の勤労意欲の向上へ

想定される 主なメリット

- ・県の指導力を発揮しやすい
- ・予算や人事など、独立した権限を病院事業管理者が持つ
- ・行政的経費及び不採算経費を開設者が負担

- ・透明性高く、権限と責任の所在がより明確になり、機動的な病院運営が可能
- ・行政的経費及び不採算経費を開設者(県)が負担

- ・民間主体の管理手法を用いての効率的な経営
- ・中期目標策定や評価委員会設置などの義務付けがない(事務負担は少ない)

想定される 主な課題・デメリット

- ・法的には管理者が独立した権限を持つが、実態としては、公務員準拠の制度で硬直的な経営が維持される公立病院が多い(=現在の課題)

- ・規程整備や財産処分、システム変更などの移行コストが発生
- ・非公務員化による、職員離職の恐れ

- ・県として人員配置や事業戦略に直接関与できない
- ・モニタリング等が不十分な場合、サービス低下や利益優先の運営のおそれ

(1) これまでの取組状況 ―群馬県県立病院経営強化プラン―

- 病院局の中期経営計画であり、計画期間内の黒字化を目指す
- K P I は概ね達成しているものの、物価高騰や医療需要の変化等の影響により経常収支は計画を下回っている

(1) 計画期間

令和6～9年度

(2) 計画の目標

計画期間内に経常収支を黒字化

(3) 基本方針

- ①高度専門医療・不採算医療を継続提供
- ②DXを推進

(4) 3つの改革の柱

- ①県立病院としての機能強化
- ②人材の確保・育成
- ③健全経営

(5) 進捗管理

県立病院経営改革委員会にて
毎年度、実施状況を評価・公表

経常収支の計画と実績

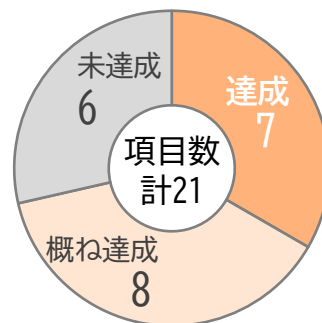
(単位：百万円)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
計画	—	▲522	▲314	▲283	45
実績	87	▲1,876	▲1,401	—	—

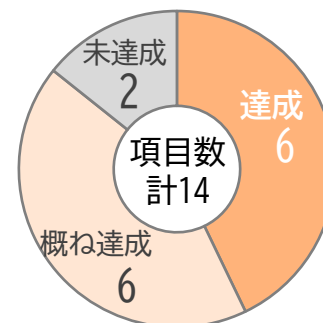
病院事業全体のKPI達成状況 ＜令和6年度＞

達成	100%以上達成
概ね達成	80%以上達成・進捗
未達成	目標・進捗割合が80%未満

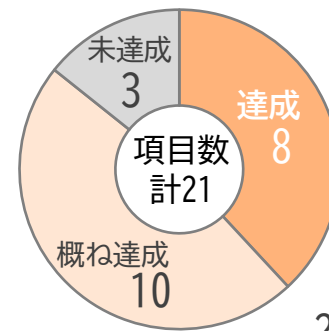
1. 県立病院としての機能強化



2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成



3. 健全な経営



(1) これまでの取組状況 ―群馬県県立病院経営強化プラン―

「3.健全な経営」の達成状況(一部抜粋)

	課 題	KPI(主値目標)		実 績	達成状況	取組結果
心臓血管センター	入院患者数の増加および病床利用率の向上	新規入院患者数	4,742人	4,821人	達 成	・新規入院患者数については、3月達成率101.7%と、ほぼ目標通りの患者数を確保した。 ・管理運営会議において、毎月の経営状況を説明した。また、経営戦略会議でコンサルからの提案により収支改善策の取組などについて検討した。
		運用病床利用率(183床)	64.6%	67.7%	達 成	
	全部門、全職員の経営参画意識の醸成	経常収支比率	98.9%	95.5%	概ね達成	
がんセンター	入院収益の改善	入院単価	74,902円	72,671円	概ね達成	・入院単価は毎月の各種加算算定について、経営コンサルから指南を受けるなど、病院全体で加算取得に努めてきた。 ・手術件数は2台体制となったロボット支援手術症例数の増も影響し、目標を概ね達成できた。
		手術件数	2,300件	2,287件	概ね達成	
精神医療センター	県内精神科患者の動向やニーズの見極め 必要となる病院機能の選択や病棟運営の更なる効率化	新規入院患者数	555人	506人	概ね達成	・新規入院患者確保のため、令和4年度より医局と相談して外来の新患枠を増やした。今後も通院患者の増による入院患者の増を視野に入れながら、地域との連携及び外来患者への支援を強くすることで、患者数を確保していく。
		病床利用率	80%	80.6%	達 成	
小児医療センター	入院患者の受入れ及び手術の確実な実施、診療報酬加算の算定強化	病床利用率	73.2%	66.2%	概ね達成	・病床利用率の向上及びPICUの効率的な病床運用を図るため、各病棟の受け入れ体制強化に努めた。 ・診療材料については安価な代替品の導入や、共同購入品への切替を進めた。
		PICU加算算定患者数	1,370人	1,161人	概ね達成	
		手術件数	790件	861件	達 成	
	材料費をはじめとした医業費用の削減	共同購入による診療材料費削減額	22,000千円	31,868千円	達 成	

(1) これまでの取組状況 —持続可能な県立病院に向けた取組—

病院局全体

■医薬品・診療材料の他医療機関との共同交渉

4医療機関(群大、前赤、済生会、県立)による医薬品・診療材料の共同交渉を実施

■投資上限額の設定

経営状況を踏まえ、各病院で施設・医療機器整備の上限額を設定し、過度な投資を抑制

心臓血管センター

■4床室の個室化

入院患者数が減少する夏季に4床室を個室化し、個室入院需要への対応と差額室料の増収を図った。

■地域医療連携の強化

登録医大会や症例検討会、救急隊との勉強会等により他病院や救急隊との連携を強化し、患者増を図った。

精神医療センター

■病棟再編による精神科救急機能拡充

効率的な医師配置・看護配置を行うため、R4に病棟再編を実施。精神科救急機能を拡充した。
(慢性期43床削減 急性期9床増)

4病院共通

■コンサルティングの活用

病院経営の実態把握及び診療報酬の加算取得のため、民間コンサルに助言を依頼

がんセンター

■頭頸科の入院診療の再開

頭頸科医師を新たに確保し、医師不足により休止していた入院診療を再開。診療体制の強化と患者増を目指す。

■手術支援ロボットの活用

ダヴィンチ台数を2台とし、積極的にロボット支援手術を実施若手外科医師にも魅力ある病院となり医師確保につなげる。

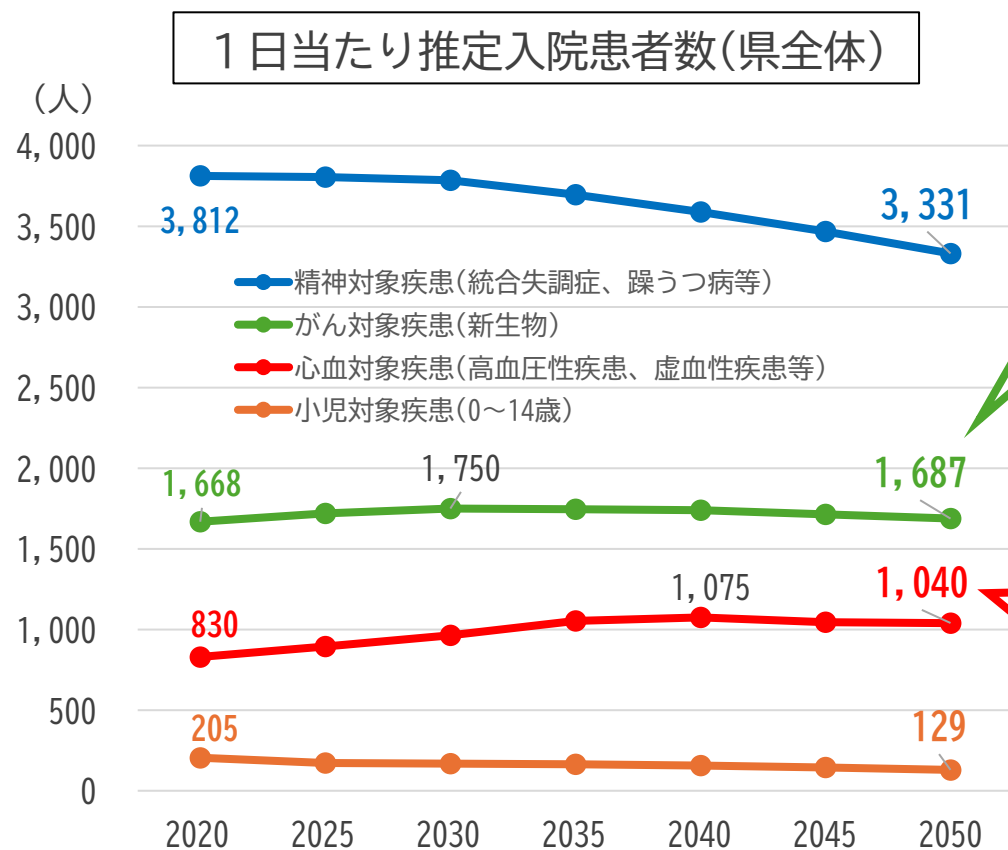
小児医療センター

■群大附属病院隣接地での移転再整備

母体合併症患者や成長後の小児患者への対応を強化するため、群大医学部附属病院隣接地に移転再整備を予定大学と連携した機能強化により患者増を目指す。

(2) 医療需要や国の医療政策の動向 —県立病院対象疾患見通し—

- 県立病院の対象疾患について、将来人口推計及び疾患受療率を基に医療需要を推計
- 1日当たり推定入院患者数は、高齢者の受療率の高い心疾患が増加傾向、新生物は横ばい、精神疾患、小児患者は減少する見通し



(参考資料)国立社会保障・人口問題研究所「令和5年将来推計人口」
厚生労働省「令和5年度患者調査」

新生物(がん)は、全体としては横ばいだが、
手術を要する患者は減少見込み

※手術療法は減少(▲5~10%)、
放射線療法(+20~30%)、薬物療法(+10~20%)は増加
(厚労省「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」2040年の推計)

心疾患は、全体としては増加傾向だが、
手術を要する患者の増加は限定的

※心疾患は、手術を要しない「心不全」の増加が中心
(心不全入院患者の手術割合10%程度(R5心血実績))

平均在院日数も短縮する見込みであり、
全体的に1日当たり入院患者数は減少傾向

(2) 医療需要や国の医療政策の動向 —令和8年度診療報酬改定—

令和8年度医科診療報酬改定の主なポイント

1. 賃上げや物価への対応

➤ 賃上げに向けた評価

- ・令和8・9年度での各3.2%（看護補助者等は5.7%）の賃上げに向けたベースアップ評価料の見直し（点数の見直し、夜勤手当への充当を可能にする）

➤ 物価動向への対応

- ・令和8・9年度の物価上昇に対応する「物価対応料」の創設、入院時の食費・光熱水費基準額の引上げ 等

2. 急性期・高度急性期入院医療の見直し

➤ 急性期・高度急性期の医療機関機能に応じた評価の見直し

- ・急性期病院一般入院基本料の新設、特定機能病院入院基本料の見直し
- ・急性期総合体制加算の新設（既存評価を改組し、総合性と手術等の集積性を持つ病院を評価）
- ・特定集中治療室管理料等の見直し（救急搬送や全身麻酔を実績要件化）

➤ 多職種が病棟で協働する体制の評価

3. 包括期・慢性期入院医療の見直し

➤ 「治し、支える医療」の実現に向けた各評価の見直し

- ・地域包括医療病棟の見直し（高齢者特性に配慮した要件見直しなど）
- ・回復期リハビリテーション病棟の見直し（実績指数要件の対象拡大など）
- ・療養病棟入院基本料の医療区分要件の見直し

➤ 質の高い包括期入院医療の評価

- ・生活に配慮した支援を強化するための入退院支援加算1の引上げ
- ・身体的拘束の最小化を組織的に行う際の評価の新設

4. 業務効率化・負担軽減等に向けた取組み

➤ ICT等の活用による業務効率化・負担軽減

- ・見守りや記録等でICTを組織的に活用した際の看護配置基準の柔軟化
- ・生成AI等を組織的に活用した際の医師事務作業補助体制加算の柔軟化

➤ やむを得ない事情で看護要員が不足する場合の取扱いの柔軟化

5. 人口の少ない地域・医師偏在対策

➤ 人口少数地域で医療提供機能を確保するための評価の新設

- ・医療提供機能連携確保加算の新設（人口少数地域での外来・在宅医療の確保の支援や、緊急入院の受入体制がある病院を評価）

➤ 診療科偏在対策の推進

- ・地域医療体制確保加算2の新設（若手医師が減少し、体制確保が必要な診療科の医師を対象として、勤務環境や処遇を改善する取組を評価）
- ・外科医療確保特別加算の新設（長時間高難度手術の実施体制を整備し、外科医の勤務環境や処遇を改善しつつ手術を行う場合を評価）

6. 外来医療の機能分化・強化等

➤ 外来の機能分化の推進

- ・特定機能病院等の外来診療料等の減算に係る逆紹介割合の基準の見直し
- ・特定機能病院等からの紹介患者の初診に関する加算の新設

➤ 外来に係る評価の見直し

- ・生活習慣病管理料の包括範囲や地域包括診療加算等の対象患者の見直し
- ・時間外対応加算の引上げ、名称変更

7. 質の高い在宅医療・訪問看護の推進

➤ 在宅医療に関する評価の見直し

- ・地域で在宅医療における積極的役割を担う医療機関の更なる評価

➤ 訪問看護に関する評価の見直し

- ・同一建物に居住する利用者の人数等に応じたきめ細かな評価への見直し
- ・地域と連携した精神科訪問看護体制を評価

8. 重点的な対応が求められる各分野での対応（救急、小児・周産期、精神医療、DX・オンライン診療など）

➤ 救急医療

- ・救急外来医療の24時間提供体制の評価の拡充（救急外来医学管理料の新設）
- ・救急患者連携搬送料について、民間救急等を活用した転院搬送や下り搬送の受入側を評価

➤ 小児・周産期医療

- ・妊産婦にとって安心できる療養環境の確保と妊娠・産後のケアを一貫して行う体制の評価（産科管理加算）
- ・小児科以外で成人移行医療を実施の際に難病外来指導管理料を算定可

➤ 精神医療（続き）

- ・急性期病院精神病棟入院料の新設（地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、病院の機能に着目し、体制整備も含めた入院料を新設する。）
- ・精神科地域密着多機能体制加算の新設（小規模医療機関等で外来医療や障害福祉サービスを一体的に提供する取組を評価）

➤ 医療DX・オンライン診療の評価の見直し

- ・電子的診療情報連携体制整備加算の新設（医療DXに係る評価を改組）
- ・D to P with N での訪問看護の同時実施可、別途訪問時の評価を新設

(2) 医療需要や国の医療政策の動向 ―地域医療構想策定ガイドライン―

厚生労働省令和8年7月3日公表

■背景・目的

- ・ 2040年頃に向けて、高齢化や人口減少が進み、急性期医療の需要が減少。高齢者救急医療や在宅医療のニーズが急増し、医療従事者の確保が困難に
- ・ 入院の病床機能分化だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保も含めた「地域包括ケアシステムの構築」に資する効率的・効果的な医療提供体制を構築するための基本的な考え方と進め方を示す。

■主な特徴・ポイント

・役割を明確化する「新たな医療機関機能」の設定

- ①急性期拠点機能 : 手術や救急などの医療資源を集約して提供（原則として人口20万人～30万人に1箇所程度を目安）
- ②高齢者救急・地域急性期機能 : 高齢者救急の受入れと、入院早期からのリハビリや退院調整等を実施
- ③在宅医療等連携機能 : 在宅医療や、介護施設等と連携した24時間対応・入院対応を実施
- ④専門等機能 : 集中的なリハビリ、中長期の入院医療、有床診療所の機能、一部の診療科に特化した医療を提供
- ⑤医育及び広域診療機能 : 大学病院本院が担い、医師の派遣や教育、広域的な診療を行います。
- ・ 病床機能「包括期機能」の創設
従来の「回復期機能」を見直し、高齢者の急性期患者への治療と早期リハビリを提供し、在宅復帰を目的とする「包括期機能」を新たに位置付け
- ・ 議論の対象範囲の拡大(外来・在宅・介護連携・人材)
入院医療(病床)だけでなく、休日・夜間を含む外来体制の構築、在宅医療への移行、介護保険施設との連携、大学病院本院と連携した医師確保まで、地域医療体制全体を協議対象に
- ・ 実態に合わせた「構想区域」の柔軟な見直し
人口減少に伴い、現在の医療圏では入院医療が完結できなくなる地域が出るため、必要に応じて区域の広域化(統合や再編)や、都道府県境をまたいだ広域的な連携体制の構築を推進
- ・ 医療計画の上位概念化
新たな地域医療構想を医療計画の「上位概念」として位置付け

■策定・推進スケジュール

- ・ 令和9年度上半期 【現状把握・区域設定】 : 現状・課題の把握と、必要に応じた構想区域の見直し・設定
- ・ 令和10年度末 【取組の決定・策定】 : 各医療機関が2040年に担う「医療機関機能」を決定し、地域医療構想を策定
- ・ 令和11年度頃 【第9次医療計画策定】 : 策定した地域医療構想を踏まえ、第9次医療計画を策定
- ・ 令和17年度頃 【成果の確保】 : 2040年を見据えた医療提供体制について、一定の成果を確保

(2) 医療需要や国の医療政策の動向 ―地域医療構想策定ガイドライン―

■公立病院に期待される役割(P12ほか)

病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等を行い、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。・・・設置主体にかかわらず診療実績・経営・施設老朽化等を含めて役割分担を検討すべき。

■医療機関機能について(P17～20)

①高齢者救急・地域急性期機能、②急性期拠点機能、③在宅医療等連携機能、④専門等機能、⑤医育及び広域診療機能の5つに分類。各病院は2040年に担う機能を明確化し報告する。

（一部の診療科に特化した医療機関は④専門等機能を報告することが基本）

■急性期医療の役割分担に向けた取組(P49)

地方の自治体立病院は、小児・周産期医療等をはじめとした不採算とされる政策医療や人口の少ない地域での医療を担っている場合がある。・・・今後、自治体財政上の制約等を背景に、医療機関の連携・再編・集約化の検討が一層求められることが見込まれる。具体的な収支の状況も踏まえながら、一定の急性期医療を担う近隣の公的病院や民間病院に、当該自治体立病院が担っている政策医療等を集約することも検討する必要がある。

■急性期医療の役割分担に向けた取組 手術症例の集約化及び役割分担(P55)

地方都市型の地域等において、都道府県立の専門病院等が一定の手術の実施を担っている場合がある。こうした場合は、全国的に患者の受入等を行っている場合を除き、今後の手術症例の減少傾向を踏まえ、急性期機能を担う医療機関への手術症例の集約化を検討していく必要がある。

(2) 医療需要や国の医療政策の動向 —がんの均てん化・集約化—

- 厚生労働省は、がん対策基本法制定など、がん診療連携拠点病院を整備し、がん医療の均てん化を推進してきた。
- 近年は、高度治療を中心に機能集約を進め、医療資源の集約化と地域医療の維持を両立する方針を示している。

年 月	件 名	概 要
平成18年6月 (平成19年4月施行)	がん対策基本法制定	がん医療の均てん化を基本理念として法制化。全国どこでも適切ながん医療を受けられる体制整備を推進
平成29年10月	第3期がん対策推進基本計画策定	人口減少・医師偏在を背景に、均てん化を維持しつつ希少がん・小児がん・ゲノム医療などの集約化の必要性を明記
令和4年8月	厚労省通知(健発0801第16号) 「がん診療連携拠点病院等の整備について」	地域連携による「均てん化」と、治療成績向上のための高度・専門医療の「集約化」を両立するため、がん診療連携拠点病院等の整備・役割分担の方針を提示
令和5年3月	第4期がん対策推進基本計画	地域の実情に応じた均てん化と集約化の両立を都道府県へ求める
令和7年8月	がん診療提供体制の在り方に関する検討会 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」	人口減少・医師不足・高齢がん患者の増加を踏まえ、都道府県主導でがん医療の均てん化と機能分化・集約化を進める方向性を提示
令和7年8月	厚労省通知(健生が発0829第5号) 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」	高度・専門的ながん医療は拠点病院等へ集約化する一方、検診・緩和ケア・長期フォローアップなど身近ながん医療は地域で広く提供する体制へ再編していく方針を提示

(2) 医療需要や国の医療政策の動向 —がんの均てん化・集約化—

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	・希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	呼吸器がん ・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	乳がん ・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	泌尿器がん ・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療(組織内照射)	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法(特殊な二重特異性抗体治療等)	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	呼吸器がん ・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	乳がん ・乳がんに対する標準的な手術	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	泌尿器がん ・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療(腔内照射) ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理(尿道カテーテルや尿路ストーマの管理)

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外にも含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

(監修)一般社団法人 日本癌治療学会、公益社団法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本臨床腫瘍学会