

# 群馬県地域医療構想

平成28年11月

群 馬 県

(余白)

# <目次>

## 第1章 地域医療構想の考え方

第1節	策定の趣旨・目的	2
第2節	地域医療構想の位置付け	3

## 第2章 群馬県の将来の姿

第1節	少子高齢化の進展と医療需要の変化	6
第2節	将来のあるべき医療提供体制	8
第3節	病床が担う医療機能の状況	9

## 第3章 構想区域の設定

第1節	構想区域設定の考え方	14
第2節	本県の構想区域	15

## 第4章 2025年の医療需要と病床等の必要量

第1節	医療需要	18
第2節	病床の必要量及び在宅医療の必要量	27

## 第5章 地域医療構想(構想区域別)

第1節	地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び 連携の推進	32
第2節	前橋構想区域	34
第3節	渋川構想区域	40
第4節	伊勢崎構想区域	46
第5節	高崎・安中構想区域	52

第6節	藤岡構想区域	58
第7節	富岡構想区域	64
第8節	吾妻構想区域	70
第9節	沼田構想区域	76
第10節	桐生構想区域	82
第11節	太田・館林構想区域	88

## **第6章 地域医療構想の推進体制等**

第1節	地域医療構想調整会議	96
第2節	進行管理	96
	地域医療構想策定の経過	97

# 第1章

## 第1章 地域医療構想の考え方

### 第1節 策定の趣旨・目的

団塊の世代が75歳以上になる平成37年（2025年）を展望したとき、本県は、これまでに経験したことのない急速な勢いで人口減少と高齢化が進む本格的な超高齢社会を迎えます。

医療を取り巻く環境では、慢性的な疾患や複数の疾患、認知症等を有する患者の増加など、県民の疾病構造は大きく変化することが予想され、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して療養できる環境を整備することが喫緊の課題となっています。

一方で、限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築するためには、急性期から回復期、慢性期まで、患者の状態に見合った病床で、患者の状態にふさわしい医療を提供できるよう、病床の機能分化・連携を推進するとともに、その受け皿となる在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があります。

こうした課題に的確かつ早急に対応するため、県では、高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの見通しを踏まえた上で、客観的なデータ等に基づき、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの病床の必要量等を定めた地域医療構想を策定し、将来のあるべき医療提供体制の整備に向けて着実に取組を推進することとしました。

また、地域医療構想の実現を図るため、病床の機能分化・連携を推進して質の高い医療提供体制を整備するとともに、医療と介護の連携や在宅医療の充実等を通じて本県の実情に即した地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な施策の方向性を示すこととしています。

地域医療構想の策定に当たっては、各地域の医療関係団体や市町村等の代表者で構成する地域保健医療対策協議会を地域医療構想調整会議として位置付け、策定段階から様々な意見を伺いながら、2025年に向けて取り組むべき施策の方向性をとりまとめ、「群馬県地域医療構想」として策定します。

病床の機能分化・連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築を念頭に、2025年に向けて急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく適切に提供されるよう、医療と介護の総合的な確保を図り、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせる環境整備を目指します。

## 第2節 地域医療構想の位置付け

地域医療構想は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づき都道府県が策定する医療計画の一部を構成するものとされています。

「群馬県地域医療構想」は、第7次群馬県保健医療計画（平成27～29年度）の一部として位置付けるとともに、平成30年度以降の第8次群馬県保健医療計画に統合し、必要な調査、分析及び評価を行いながら、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進します。

したがって、保健医療を取り巻く環境の変化など策定後の状況に応じて、必要な見直しを行うこととします。

(余白)



# 第2章

## 第2章 群馬県の将来の姿

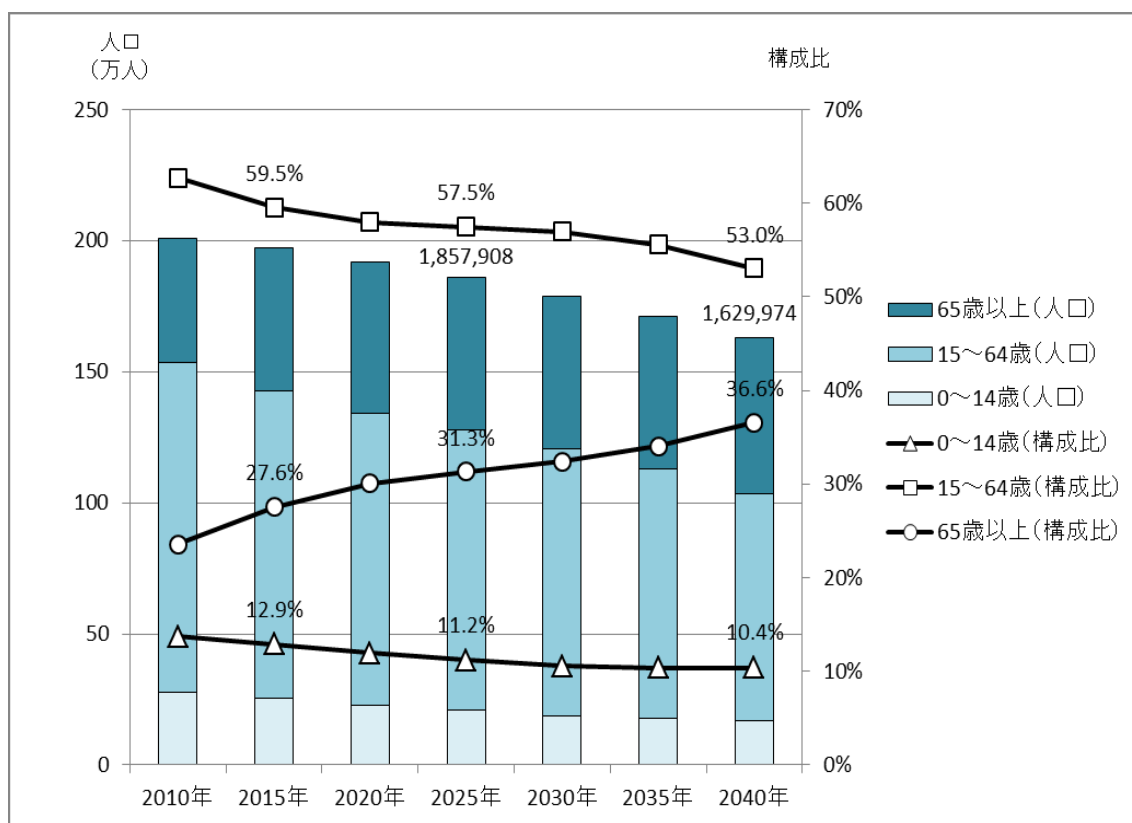
### 第1節 少子高齢化の進展と医療需要の変化

#### (1) 人口

従来、増加傾向であった本県の総人口は平成18年（2006年）から減少に転じ、平成26年（2014年）は1,975,105人となっています<sup>注1</sup>。国立社会保障・人口問題研究所の推計では、平成37年（2025年）に1,857,908人、平成52年（2040年）には1,629,974人になり、更に減少傾向が続くと見込まれています。

この推計による2015年から2025年までの人口の構成比の推移を見ると、老年人口（65歳以上）は27.6%から31.3%に増加する一方で、生産年齢人口（15～64歳）は59.5%から57.5%、年少人口（0～14歳）は12.9%から11.2%に減少する見込みとなっており、これからの10年で本県の人口は減少するだけでなく、その構成も大きな転換期を迎えようとしています。

各年齢区分別の人口及び構成比の推計



〔資料〕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（平成25年3月推計）」

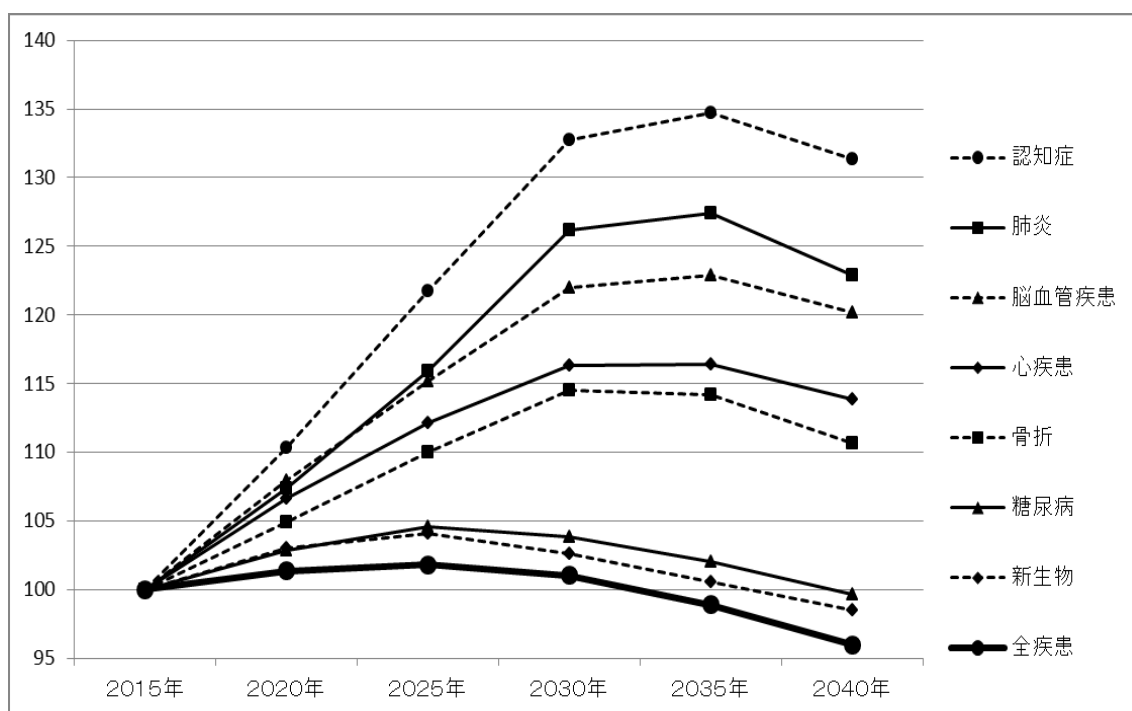
注1 群馬県「群馬県年齢別人口統計調査結果（平成26年）」

## (2) 疾病構造の変化

少子高齢化に伴い、疾病構造も大きく変化することが見込まれています。本県のすべての疾患における医療需要は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年まで高齢化の進展の影響により増加し、その後、人口の減少の影響が大きくなることで、医療需要も減少に転じます。

これを疾病別に見ると、認知症や脳梗塞、肺炎、骨折等の高齢者に多く見られる疾患の医療需要の増加率は、全疾患より高く、おおむね2035年頃まで、その傾向が続くことが見込まれます。

2015年を100とした時の主な疾患の医療需要の増加率<sup>注1</sup>の推計



〔資料〕群馬県医務課推計

注1 群馬県患者調査（平成24年度）による性・年齢階級別の各疾患の受療率と国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口を用いて医務課で簡易推計したもの。地域医療構想で必要病床数を算出するために推計される医療需要とは算出方法が異なる。

なお、各疾患は総務省告示による「疾病、傷病及び死因分類（ICD-10（2003）準拠）」の疾病中分類を使用し、以下の項目については、複数の傷病中分類を合算したもの。

- ・認知症 血管性及び詳細不明の認知症及びアルツハイマー病
- ・心疾患 虚血性心疾患及びその他の心疾患
- ・脳血管疾患 くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）及びその他の脳血管疾患

## 第2節 将来のあるべき医療提供体制

限りある医療資源を効率的・効果的に活用し、質の高い医療提供体制を構築するには、患者の状態に見合った病床で、患者の状態にふさわしい医療を提供できるよう、病床の機能分化・連携を推進する必要がありますが、疾病等によっては、二次保健医療圏単位で対応することが困難な状況にあります。

こうした中、本県では県保健医療計画において、地域の医療資源の状況等に鑑み、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び2事業（周産期医療、小児医療）について、複数の二次保健医療圏内の医療機関が連携して、広域的に医療需要に対応する二・五次保健医療圏を設定しています。

一方で、病床の機能分化・連携の推進に伴い、その受け皿となる在宅医療・介護サービスの充実を図り、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、可能な限り住み慣れた地域に療養環境を整備することが重要となっています。

急速な高齢化の進展に伴い、人口構成や疾病構造が大きく変化し、慢性的な疾患や複数の疾病を抱える患者が増えることが見込まれる中、将来の医療需要に対応した地域における医療提供体制の整備が喫緊の課題となっています。

将来の医療需要については、疾病ごとの医療ニーズの推移の状況や各構想区域の医療資源の状況等により異なることから、今後も地域医療構想調整会議<sup>注1</sup>等の場において、ふさわしい医療提供体制のあり方を継続的に検討する必要があります。

---

注1 地域医療構想調整会議（医療法第30条の14）：都道府県が、構想区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者等との間に設ける「協議の場」の名称。地域医療構想の達成に必要な方策等について協議する。本県では、地域保健医療対策協議会を地域医療構想調整会議に位置付けている。

### 第3節 病床が担う医療機能の状況

#### (1) 病床機能報告制度

将来のあるべき医療体制の検討に当たり、現状及び6年後の各構想区域における病床ごとの医療機能等を把握する必要があることから、病床機能報告制度が平成26年（2014年）に創設されました。病床機能報告では、毎年度、各医療機関が自らの有する一般病棟及び療養病棟の医療機能やレセプトに基づく具体的な医療の内容等について報告することとされています。病床が担う医療機能について、入院患者の状態に応じ、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4区分のうちから、医療機関が自ら選択し、報告する仕組みです。

なお、報告された内容は広く県民等が確認できるように、県のホームページで公開しています。<sup>注1</sup>

#### 病床機能報告における4つの医療機能

区分	医療機能の内容
高度急性期機能	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 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、新生児医療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、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
急性期機能	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
回復期機能	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 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）
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 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

〔資料〕厚生労働省「平成27年度病床機能報告マニュアル」

注1 平成27年度病床機能報告制度集計結果（<http://www.pref.gunma.jp/02/d1000236.html>）

(2) 平成27年度病床機能報告集計の結果

本県の平成27年度病床機能報告では、一般病床及び療養病床を有するすべての病院及び有床診療所から、20,403床分について報告されました。平成27年度時点の医療機能の内訳は、高度急性期が2,320床(11.4%)、急性期が10,378床(50.9%)、回復期が2,027床(9.9%)、慢性期が5,473床(26.8%)となりました。6年後の医療機能は、平成27年度時点から急性期が440床減少する一方、回復期が527床増加するなどの変化が見られます。

なお、休棟等は県全体で205床(1.0%)と報告されています。

平成27年度病床機能報告の集計結果(2015年7月時点)

(単位:床)

構想区域 <sup>注1</sup>	小計	医療機能				休棟等	合計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
前橋	3,831	1,561	1,475	314	481	24	3,855
渋川	1,219	71	804	66	278	5	1,224
伊勢崎	2,034	11	1,385	250	388	18	2,052
高崎・安中	3,920	469	1,944	468	1,039	35	3,955
藤岡	927	0	625	55	247	38	965
富岡	878	6	388	57	427	0	878
吾妻	1,335	0	331	226	778	2	1,337
沼田	1,041	133	414	295	199	71	1,112
桐生	1,945	33	984	106	822	0	1,945
太田・館林	3,068	36	2,028	190	814	12	3,080
県計	20,198	2,320	10,378	2,027	5,473	205	20,403

6年後の病床機能報告の集計結果(2021年時点)

(単位:床)

構想区域	小計	医療機能				休棟等	合計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
前橋	3,831	1,483	1,510	458	380	24	3,855
渋川	1,120	71	705	66	278	104	1,224
伊勢崎	2,052	11	1,385	250	406	0	2,052
高崎・安中	3,917	529	1,814	538	1,036	38	3,955
藤岡	927	0	586	94	247	38	965
富岡	878	6	388	57	427	0	878
吾妻	1,316	0	247	291	778	21	1,337
沼田	1,101	133	464	341	163	11	1,112
桐生	1,926	33	891	199	803	19	1,945
太田・館林	3,068	80	1,948	260	780	12	3,080
県計	20,136	2,346	9,938	2,554	5,298	267	20,403

[資料]「平成27年度病床機能報告制度」

注1 「構想区域」については第3章参照

( 3 ) 病床機能報告等の課題

平成26年度病床機能報告では、各医療機能の定義が定性的であったことやそのことに伴う解釈上の混乱などにより、報告結果に偏りが見られるなどの課題が確認されました。

これを踏まえ、平成27年度病床機能報告では、医療機能の誤解釈を防ぐため、報告マニュアルに具体的な医療内容の例示を追加するなどの対応が図られました。

一方で、各医療機能の定量的な基準については、国において引き続き検討することとされています。

今後、こうした基準の見直しにより、各構想区域の医療機能をしっかり踏まえた上で、将来の必要病床数や在宅医療等の必要量を勘案し、各地域医療構想調整会議等の場において、必要な対応について継続的に検討することが必要になっています。

## [参考データ]

### ○各年齢区分別の人口及び構成比の推移

(人口:人)

		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	(人口)	275,353	254,094	229,720	208,240	189,014	177,245	169,341
	(構成比)	13.7%	12.9%	12.0%	11.2%	10.6%	10.4%	10.4%
15～64歳	(人口)	1,259,164	1,173,658	1,112,823	1,067,982	1,018,618	951,102	864,193
	(構成比)	62.7%	59.5%	57.9%	57.5%	57.0%	55.6%	53.0%
65歳以上	(人口)	473,551	543,473	577,951	581,686	579,851	582,611	596,440
	(構成比)	23.6%	27.6%	30.1%	31.3%	32.4%	34.1%	36.6%
総数		2,008,068	1,971,225	1,920,494	1,857,908	1,787,483	1,710,958	1,629,974

### ○2015年を100とした時の主な疾患の医療需要の増加率の推計

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
認知症	100	110	122	133	135	131
肺炎	100	107	116	126	127	123
脳血管疾患	100	108	115	122	123	120
心疾患	100	107	112	116	116	114
骨折	100	105	110	114	114	111
糖尿病	100	103	105	104	102	100
新生物	100	103	104	103	101	99
全疾患	100	101	102	101	99	96



# 第3章

## 第3章 構想区域の設定

### 第1節 構想区域設定の考え方

国の定めた地域医療構想策定ガイドラインでは、地域医療構想は構想区域ごとに定めることとされています。構想区域は、現行の二次保健医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造及び基幹病院までのアクセス時間の変化等、将来における要素を勘案して検討し、高度急性期医療を除き、医療機能ごとに構想区域内で完結することが望ましいとされています。

一方、限られた医療資源を効率的・効果的に活用する観点から、本県では二・五次保健医療圏を設定し、広域的な医療需要に対応することとしています。

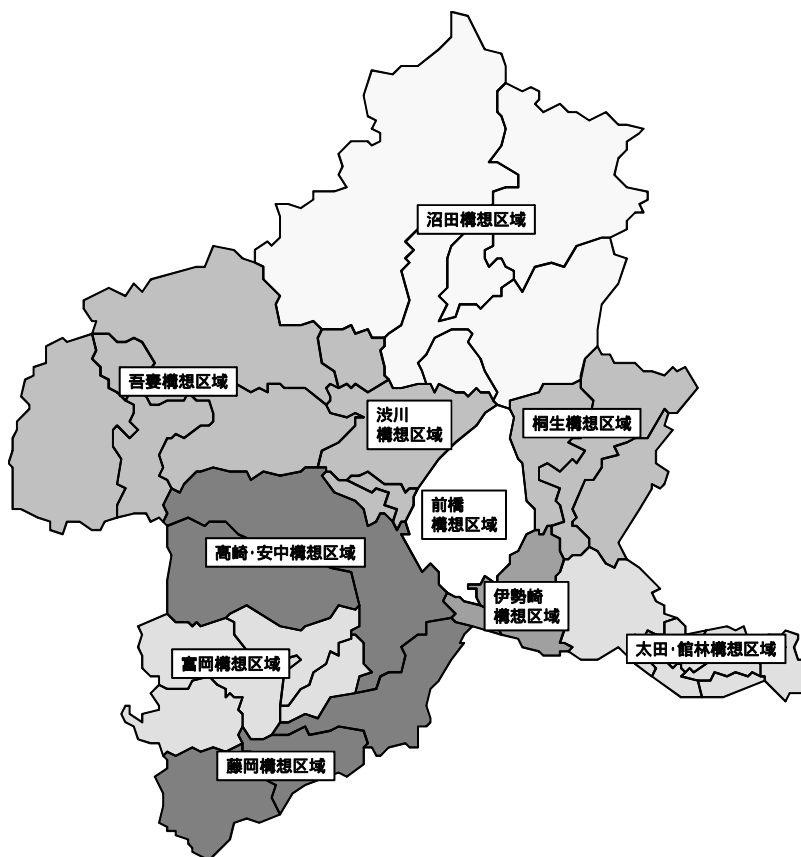
これらを踏まえ、今回の地域医療構想における構想区域は、各地域で必要とされる回復期病床等への転換促進や在宅医療の充実を地域ごとに推進する観点から、現行の二次保健医療圏と同じ10圏域とします。

なお、二次保健医療圏については、5疾病5事業及び在宅医療の連携体制を更に推進するため、第8次県保健医療計画の策定過程において、構想区域と合わせて圏域のあり方を引き続き検討します。

## 第2節 本県の構想区域

構想区域	構成市町村	面積( k m <sup>2</sup> )	人口(人)
前橋	前橋市	311.64	335,432
渋川	渋川市、榛東村、吉岡町	288.86	114,917
伊勢崎	伊勢崎市、玉村町	165.14	244,196
高崎・安中	高崎市、安中市	735.75	430,198
藤岡	藤岡市、上野村、神流町	476.64	69,680
富岡	富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町	488.52	73,169
吾妻	中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村、東吾妻町	1,278.27	57,278
沼田	沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町	1,765.75	84,389
桐生	桐生市、みどり市	482.80	166,433
太田・館林	太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町	368.96	399,413
県 計	35市町村	6,362.33	1,975,105

〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成26年）」



(余白)

# 第4章

## 第4章 2025年の医療需要と病床等の必要量

### 第1節 医療需要

#### (1) 医療需要の推計方法

平成37年(2025年)における病床の機能区分ごとの医療需要(推計入院患者数)は、構想区域ごとの基礎データ及び厚生労働省が定めた地域医療構想策定ガイドラインに基づき、県が構想区域ごとに推計しています。

このうち、高度急性期、急性期及び回復期の医療需要については、平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ<sup>注1</sup>及びDPCデータ<sup>注2</sup>などに基づき、患者住所別別に配分した上で、当該構想区域ごとに、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数(人)を365(日)で除して1日当たり入院患者延べ数を求め、この性・年齢階級別入院受療率を病床の機能区分ごとに算定し、当該構想区域の2025年における性・年齢階級別人口に乗じたものを総和することによって将来の医療需要を推計しています。

構想区域の2025年の医療需要 = [ 当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院受療率<sup>注3</sup> × 当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口 ] を総和したもの

また、慢性期の医療需要については、入院受療率の地域差が生じていることから、この差を一定の幅の中で縮小させる考え方で推計することとされています。

#### ア 高度急性期、急性期及び回復期の医療需要の推計の考え方

各医療需要の区分については、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値(以下「医療資源投入量」という。)で分析しています。

具体的には、救命救急病棟やICU<sup>注4</sup>、HCU<sup>注5</sup>等の入院患者像を参考にして、高度急性期と急性期とを区別する境界点を3,000点として推計しています。

また、入院から医療資源投入量が落ち着く段階までを高度急性期及び急性期とし、急性期と回復期とを区分する境界点を600点として推計しています。

さらに、回復期については、在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる225点を境界点とした上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を更に見込み175点で区分して推計するとともに、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を加えた数を、回復

注1 NDB(National Database):レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称

注2 DPC(Diagnosis Procedure Combination)データ:DPCとは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPC参加病院が提出している調査データをDPCデータと呼んでいる。

注3 入院受療率:推計入院患者数を人口対で表した数(推計入院患者数/推計人口)

注4 ICU(Intensive Care Unit):集中治療室

注5 HCU(High Care Unit):高度治療室。ICUと一般病棟の中間に位置する病棟

期で対応する患者数としています。

## イ 地域の実情に応じた慢性期<sup>注1</sup>と在宅医療等<sup>注2</sup>の医療需要の推計の考え方

### 慢性期と在宅医療等の医療需要の推計

慢性期の医療需要については、療養病床に入院している状態の患者数のうち一定数は、在宅医療等で対応するとともに、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小して推計することとされています。

なお、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に進められるよう、一定の要件（次項を参照）に該当する地域については、この目標に関して配慮できることになっています。

### 入院受療率の地域差解消

入院受療率の地域差を解消するため、2025年における慢性期の医療需要の推計については、原則として構想区域ごとに以下のパターンAからパターンBの範囲内で定めることとされています。

パターンA すべての構想区域の入院受療率を全国最小値（県単位で比較した場合の値（以下「県単位」という。））にまで低下させる。

パターンB 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。

ただし、以下の要件に該当する構想区域については、介護施設等の受け皿の整備が着実に進むよう入院受療率の地域差解消の年次を2030年とすることができるとされています。その際、2030年から比例的に逆算した2025年の病床の必要量も併せて地域医療構想に定めることとされています。（パターンC）

#### 【要件】

パターンBにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい

かつ

当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

本県では、吾妻構想区域が入院受療率の目標に関する特例（パターンC）に

---

注1 ここでの「慢性期」の入院患者数とは、一般病床に入院している障害者・難病患者数及び療養病床の入院患者数（回復期リハビリテーション病棟の患者及び医療区分1の70%を除く）を算出したもの。

注2 ここでの「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

該当します。

#### 本県の入院受療率の設定

本県における在宅医療等の状況については、訪問診療を受けた患者数は1日当たり約800人で人口10万人当たり40.7人(全国平均54.1人)となっています。<sup>注1</sup>また、訪問看護利用者数は1,340人で人口10万人当たり68.1人(全国平均78.3人)となっており、ともに全国平均を下回っています。<sup>注2</sup>

一方、本県の介護サービスの状況については、サービス利用料(第1号被保険者一人当たりの介護サービス費用)の全体では全国平均とほぼ同様です。

本県における介護サービス利用量の状況(平成24年度) (単位:円)

区分	全国平均	群馬県	全国比 (全国平均=100)
サービス全体	273,252	275,464	101
居宅(介護予防)サービス	145,130	142,333	98
地域密着型(介護予防)サービス	28,804	30,628	106
施設サービス	99,318	102,503	103

〔資料〕厚生労働省「平成24年度介護保険事業報告(年報)」

ただし、将来的な在宅医療等の医療需要の増加を鑑みた場合、本県における在宅医療・介護サービスの提供体制については、更なる整備が求められる状況であることから、本県においては、パターンBを採用します。

特に、吾妻構想区域については、入院受療率の目標に関する特例(パターンC)に該当するため、2025年及び2030年の必要病床数を見込みます。

#### (2) 医療需要の推計

本県の高度急性期から慢性期の医療需要(医療機関所在地ベース)は、2013年度は、13,631.3人/日でしたが、国の推計によると、2025年度は、14,995.7人/日となっており、約10.0%(1,364.4人/日)増加するとされています。

これを医療機能別にみると、高度急性期は約6.4%増加(2013年度:1,197.7人/日 2025年度:1,274.8人/日)、急性期は約14.2%増加(2013年度:3,738.0人/日 2025年度:4,268.5人/日)、回復期は約20.0%増加(2013年度:4,548.4人/日 2025年度:5460.3人/日)、慢性期は約3.6%減少(2013年度:4,147.2人/日 2025年度:3,992.1人/日)となっており、特に回復期の医療需要が増加すると推計されています。

なお、医療需要のピークは、回復期及び慢性期は2035年度頃、高度急性期及び

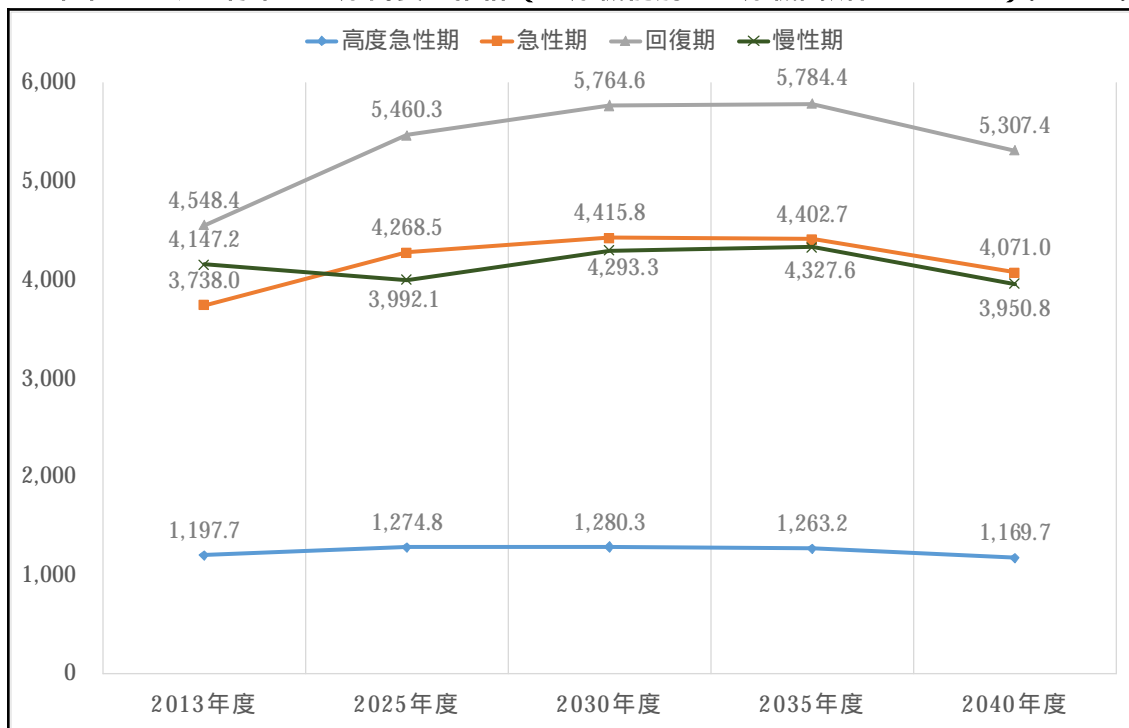
注1 厚生労働省「患者調査(平成23年)」

注2 厚生労働省「訪問療養費実態調査(平成23年度)」 6月審査分



急性期は2030年頃となっており、特に回復期は2013年度比27.2%の伸びとなっています。

本県における将来の医療需要の推計（医療機能別：医療機関所在地ベース）（人/日）



医療機能	医療需要(人/日)				
	2013年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
高度急性期	1,197.7	1,274.8	1,280.3	1,263.2	1,169.7
急性期	3,738.0	4,268.5	4,415.8	4,402.7	4,071.0
回復期	4,548.4	5,460.3	5,764.6	5,784.4	5,307.4
慢性期	4,147.2	3,992.1	4,293.3	4,327.6	3,950.8
総計	13,631.3	14,995.7	15,754.1	15,777.9	14,498.8

〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

また、本県の在宅医療等の医療需要は、2013年度は、医療機関所在地ベースで9,127.6人/日でしたが、2025年度の患者住所地ベースで12,628.4人/日となっており、約38.4%（3,500.8人/日）増加すると推計されています。<sup>注1</sup>

なお、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）のピークは2035年度頃ですが、2013年度（医療機関所在地ベース）と比較して57.1%の伸びであり、2025年以降も医療需要の増加が見込まれます。

ただし、訪問診療分を除いた在宅医療等の医療需要には、療養病床の入院患者のうち医療区分1<sup>注2</sup>の患者の70%などが含まれることに注意が必要であることから、今後、各地域における在宅医療等の提供体制については、更に検討が必要です。

本県における将来の在宅医療等の医療需要の推計

（単位：人/日）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」を基に群馬県医務課推計

注1 推計ツールでは、2013年度の在宅医療等の医療需要は、療養病床の入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、一般病床の入院患者数のうち医療資源投入量が175点未満の患者数、在宅患者訪問診療料を算定している患者数、介護老人保健施設の施設サービス受給者数の計であり、2025年度以降は、～ について、2013年度の性・年齢階級別人口割合を算出し、これに当該年度の性・年齢階級別人口を乗じて総和したものに、地域差の解消分を減じたもの。なお、2013年度は医療機関所在地ベース、2025年度以降は患者住所地ベースとしている。

在宅医療等のうち訪問診療分は、推計ツールでは1か月当たりのレセプト枚数を基に推計しているが、本県では、1日当たりの患者数とするために、次の式により訪問診療分を算出した。

$$1 \text{ か月当たりのレセプト件数} / 20 \text{ 日} (1 \text{ か月の診療日}) * 1.9 \text{ 回} (1 \text{ か月当たりの平均受診回数 (全国平均))$$

注2 療養病床の入院患者のうち、医療区分2・3に該当しない方

(3) 患者流出入の状況

構想区域ごとの医療需要を基に必要病床数を推計する際、都道府県間を含む構想区域間の医療提供体制の役割分担等を踏まえ、医療需要に対する供給数（構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数）の増減を見込む必要があります。

国の2025年度の推計によると、本県と他都道府県との患者の流出入の状況は、689.3人/日の流入超過となっています。これを医療機能別に見ると、すべての医療機能において流入超過となっていますが、特に急性期（229.8人/日）、回復期（239.4人/日）の流入超過が顕著な状況にあります。

県別にみると、埼玉県及び栃木県との間で流出入が大きく、埼玉県との間においては、すべての医療機能で流入が流出を上回っており、合わせて632.5人/日の流入超過となっています。

一方、栃木県との間においては、合わせて42.5人/日の流入超過となっていますが、高度急性期及び急性期については、合わせて24.3人/日の流出超過となっています。

本県における他都道府県との流出入状況（2025年推計）

（単位：人/日）

区分	自足数 <sup>注1</sup>	他都道府県との流出入差			
			うち埼玉県	うち栃木県	その他
高度急性期	1,140.6	+ 65.7	+ 80.8	15.1	± 0.0
急性期	3,873.9	+ 229.8	+ 221.6	9.2	+ 17.4
回復期	4,977.8	+ 239.4	+ 254.7	+ 20.5	35.8
慢性期	3,640.4	+ 154.4	+ 75.4	+ 46.3	+ 32.7
計	13,632.7	+ 689.3	+ 632.5	+ 42.5	+ 14.3

数値は医療需要であり、流出入の+は流入超過、-は流出超過を表す。

〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

また、各構想区域間の流出入については、国の2025年度の推計によると、すべての構想区域で隣接している構想区域を中心に一定の流出入が見られます。

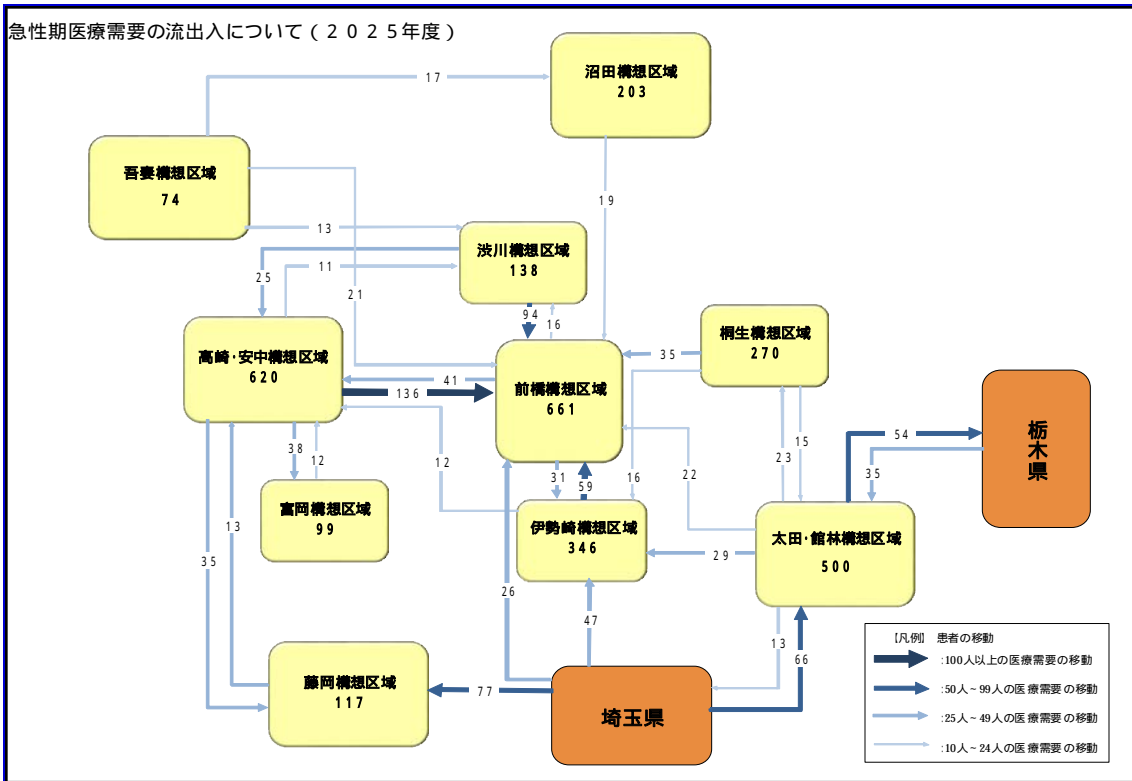
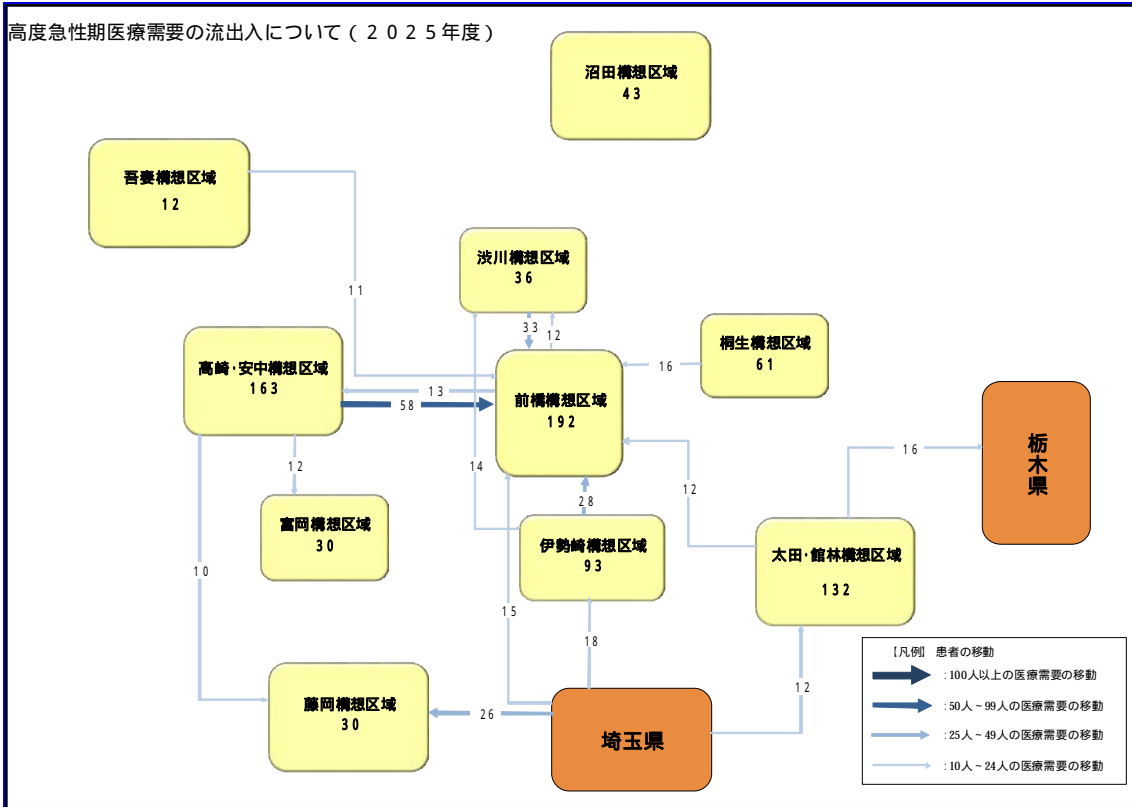
このうち、県外の構想区域との流出入をみると、前橋、高崎・安中、藤岡、伊勢崎、桐生及び太田・館林の各構想区域において10人/日以上<sup>注2</sup>の流出入が見込まれると推計されています。

注1 自足数：県内居住者のうち、県内医療機関への入院患者数

注2 構想区域間の患者の流入又は流出が10人/日に満たない場合は、NDB（ナショナル・データベース）の個人情報保護の観点から表示されない。

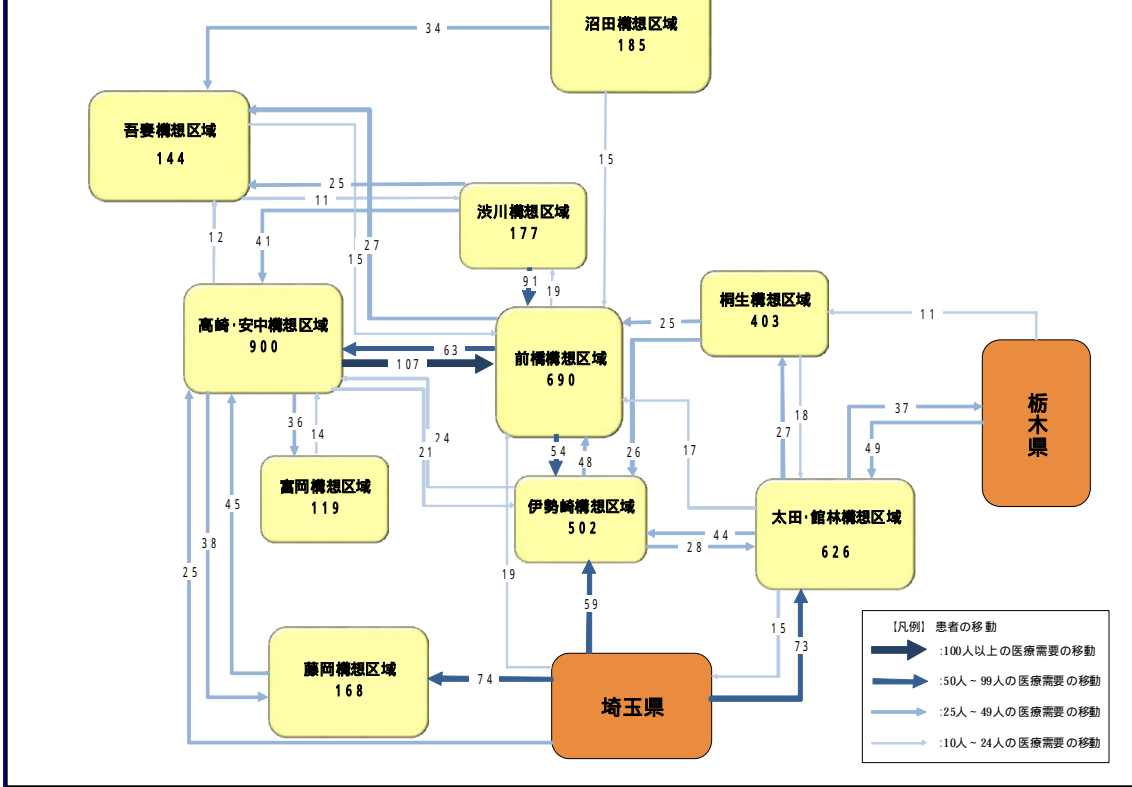
他構想区域との流出入状況<sup>注1</sup>

(単位：人/日)

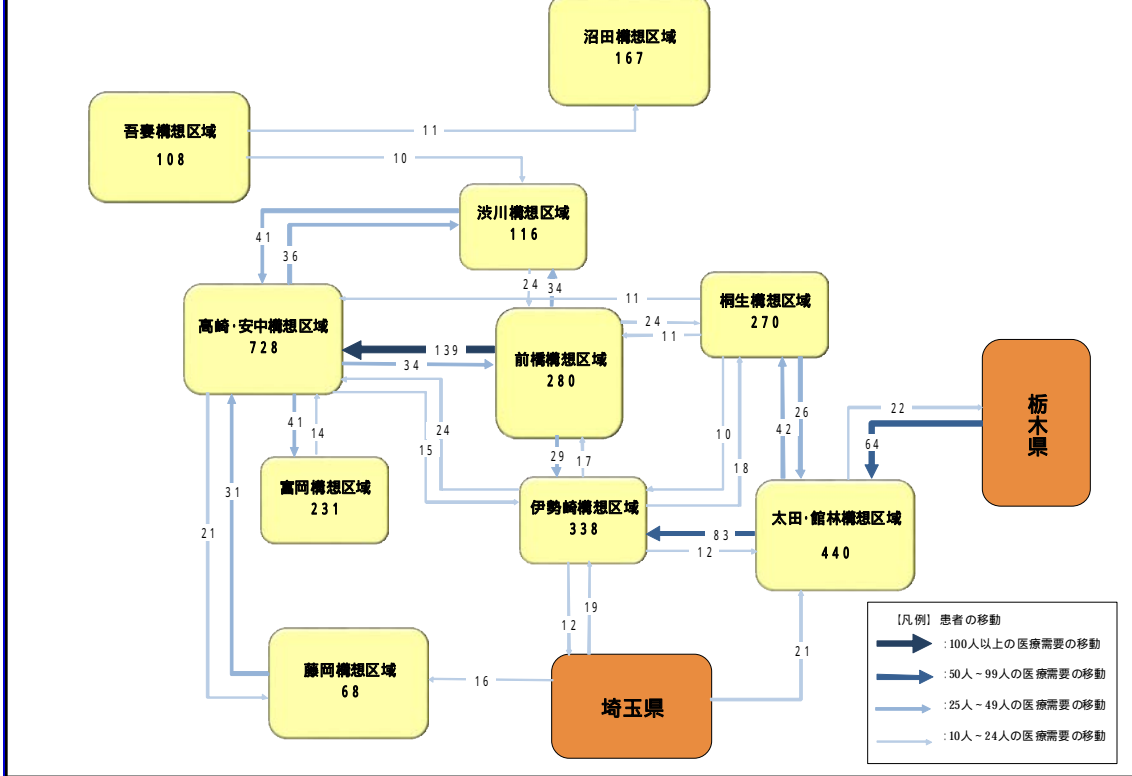


注1 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」(10人/日未満は非表示)

回復期医療需要の流入について（2025年度）



慢性期医療需要の流入について（2025年度）



#### (4) 医療提供体制

##### ア 他県間調整の考え方

必要病床数の推計に当たり、都道府県間の役割分担等を踏まえ、医療需要に対する供給数の増減を見込む必要があります。

このため、都道府県間の構想区域ごとに患者住所地に基づき推計した医療需要と、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した推定供給数を比較して、乖離が大きい場合等は、関係する都道府県との間で供給数の増減を協議し、調整することになります。

厚生労働省では、他県間調整については、患者住所地の医療需要を基本として協議を進め、両都道府県間の協議が調わない場合は、調整対象となった医療需要は、医療機関所在地の医療需要として推計することとされています。

ただし、医療機能別かつ二次医療圏別（2025年度）において、流出又は流入している患者数が10人/日未満の場合は調整の対象外とし、医療機関所在地の医療需要とすることとされています。

本県において調整の対象となるのは、埼玉県及び栃木県となりますが、両県と調整した結果、現状の医療機能や役割分担等を踏まえて、すべての医療機能とも医療機関所在地の医療需要として推計することになりました。

##### イ 県内の構想区域間調整の考え方

県内の構想区域間調整については、各構想区域における現状の医療機能や役割分担等を踏まえるとともに、地域包括ケアシステムの構築を念頭に、可能な限り住み慣れた地域に療養環境を整備するため、医療機能別の調整方法を次のとおりとして、必要病床数を推計しています。

回復期・慢性期の医療需要については、患者流出入の80%を現状の医療機関所在地で対応し、20%を患者住所地で対応することとして推計

高度急性期・急性期の医療需要については、医療機関所在地で推計

県内の医療機能別かつ二次保健医療圏別（2025年度）において、流出又は流入している患者数が10人/日未満の場合は、厚生労働省が定めた他県間調整方法に準じて調整の対象外とし、医療機関所在地の医療需要とします。

## 第2節 病床の必要量及び在宅医療の必要量

### (1) 病床の必要量(必要病床数)推計の考え方

将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、構想区域間の供給数の増減を調整し、医療機能ごとの推計供給数を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における平成37年(2025年)の病床の必要量(以下「必要病床数」という。)として見込むこととされています。

### (2) 医療需要に対する医療供給体制

(1)の考え方を踏まえて推計すると、本県の2025年における必要病床数は合計で17,578床となり、医療機能別にみると、高度急性期は1,700床、急性期は5,472床、回復期は6,067床、慢性期は4,339床となります。

### 本県における2025年の医療需要及び医療供給(県全体)

(単位:人/日、床)

区分	2025年における医療需要 (当該構想区域に居住する患者の 医療需要)( )	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わら ないと仮定した場合の他の構想 区域に所在する医療機関により 供給される量を増減したもの ( )	将来のあるべき医療提供体 制を踏まえ他の構想区域に 所在する医療機関により供 給される量を増減したもの ( )	病床の必要量(必要病床数) (を基に病床稼働率により算 出される病床数)( )
高度急性期	1,209.1	1,274.8	1,274.8	1,700
急性期	4,038.7	4,268.5	4,268.5	5,472
回復期	5,130.5	5,460.3	5,460.3	6,067
慢性期	3,753.4	3,992.1	3,992.1	4,339
総計	14,131.8	14,995.7	14,995.7	17,578

他県調整後

を算出する際の病床稼働率(高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%)  
端数処理の関係で合計が一致しない場合がある。

### (3) 各構想区域ごとの必要病床数

各構想区域ごとの2025年の必要病床数は、次表のとおり、すべての医療機能の合計で2015年(平成27年)の病床機能報告結果を2,620床上回っていますが、回復期はすべての構想区域で大幅な不足(合計4,040床)が見られます。

しかしながら、第2章第3節(3)のとおり、現状の病床機能報告制度には課題があるため、まずは各地域の現状の医療機能をしっかり把握する必要があります。

その上で、構想区域ごとに病床の機能区分ごとの必要病床数と直近の病床機能報告とを比較するとともに、病床の機能分化・連携における地域の課題を分析し、医療機関の自主的な取組と相互の協議、地域医療介護総合確保基金<sup>注1</sup>の活用等により、地域で必要となる回復期等の病床への転換を推進していくことが求められています。

注1 地域医療介護総合確保基金(地域医療介護総合確保促進法第6条):都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)に要する経費を支弁するため、消費税増税分等を活用して、都道府県に設置した基金のこと。

各構想区域ごとの必要病床数（2025年）<sup>注1</sup>

構想区域	医療機能	病床機能報告	必要病床数(床)		比較	
		2015年7月(床)( )	2025年(床)( )	2030年(床)	差( - )	割合( / )
前橋	高度急性期	1,561	529	-	+ 1,032	33.9%
	急性期	1,475	1,429	-	+ 46	96.9%
	回復期	314	1,149	-	835	365.9%
	慢性期	481	459	-	+ 22	95.4%
	小計	3,831	3,566	-	+ 265	93.1%
渋川	高度急性期	71	128	-	57	180.3%
	急性期	804	256	-	+ 548	31.8%
	回復期	66	287	-	221	434.8%
	慢性期	278	256	-	+ 22	92.1%
	小計	1,219	927	-	+ 292	76.0%
伊勢崎	高度急性期	11	186	-	175	1690.9%
	急性期	1,385	627	-	+ 758	45.3%
	回復期	250	805	-	555	322.0%
	慢性期	388	544	-	156	140.2%
	小計	2,034	2,162	-	128	106.3%
高崎・安中	高度急性期	469	283	-	+ 186	60.3%
	急性期	1,944	975	-	+ 969	50.2%
	回復期	468	1,314	-	846	280.8%
	慢性期	1,039	1,127	-	88	108.5%
	小計	3,920	3,699	-	+ 221	94.4%
藤岡	高度急性期	0	95	-	95	-
	急性期	625	314	-	+ 311	50.2%
	回復期	55	331	-	276	601.8%
	慢性期	247	126	-	+ 121	51.0%
	小計	927	866	-	+ 61	93.4%
富岡	高度急性期	6	59	-	53	983.3%
	急性期	388	185	-	+ 203	47.7%
	回復期	57	179	-	122	314.0%
	慢性期	427	302	-	+ 125	70.7%
	小計	878	725	-	+ 153	82.6%
吾妻	高度急性期	0	18	18	18	-
	急性期	331	103	103	+ 228	31.1%
	回復期	226	284	284	58	125.7%
	慢性期	778	167	135	+ 611	21.5%
	小計	1,335	572	540	+ 763	42.8%
沼田	高度急性期	133	69	-	+ 64	51.9%
	急性期	414	313	-	+ 101	75.6%
	回復期	295	251	-	+ 44	85.1%
	慢性期	199	228	-	29	114.6%
	小計	1,041	861	-	+ 180	82.7%
桐生	高度急性期	33	102	-	69	309.1%
	急性期	984	413	-	+ 571	42.0%
	回復期	106	528	-	422	498.1%
	慢性期	822	463	-	+ 359	56.3%
	小計	1,945	1,506	-	+ 439	77.4%
太田・館林	高度急性期	36	231	-	195	641.7%
	急性期	2,028	857	-	+ 1,171	42.3%
	回復期	190	939	-	749	494.2%
	慢性期	814	667	-	+ 147	81.9%
	小計	3,068	2,694	-	+ 374	87.8%
県計	高度急性期	2,320	1,700	-	+ 620	73.3%
	急性期	10,378	5,472	-	+ 4,906	52.7%
	回復期	2,027	6,067	-	4,040	299.3%
	慢性期	5,473	4,339	-	+ 1,134	79.3%
	総計	20,198	17,578	-	+ 2,620	87.0%

注1 吾妻構想区域は、慢性期機能の入院受療率の目標に関する特例（パターンC）を採用しているため、2030年の必要病床数を基に2025年の必要量を見込んでいる。



(4) 留意すべき事項

- (ア) 必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制の構築のため、あくまでも現状の患者受療動向や将来の人口の高齢化等を基にした推計値であり、地域医療構想調整会議において協議する際の目安であることから、病床の削減目標ではないことに留意する必要があります。
- (イ) 必要病床数は、医療法施行規則等に基づき、2013年度のNDBのレセプトデータ及びDPCデータなどを基に、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（平成25年3月中位推計）」における性別及び年齢階級別人口を用いて推計したものであり、県及び市町村が策定する総合戦略における目標値等とは異なっています。
- (ウ) 国における、療養病床の在り方に関する検討や医師・看護師等の医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえて、地域の実情に応じた対応を検討することとします。
- (エ) 必要病床数が現状の病床数を上回る構想区域（伊勢崎）については、国の基準病床数制度の動向等を踏まえ、不足している医療機能の整備を検討します。

(5) 各構想区域ごとの在宅医療等の必要量

各構想区域ごとの2025年の在宅医療等の必要量は次表のとおりです。

なお、在宅医療等の必要量については、第1節(2)に記した点に留意するとともに、提供体制の整備に当たっては、地域包括ケアシステムの構築を念頭に、在宅医療を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護事業所等の基盤整備を推進するとともに、特別養護老人ホーム等の住まい、介護老人保健施設、居宅サービス等を確保する必要があります。

また、将来にわたり、介護サービスの安定的な供給体制を確保していくため、介護人材確保対策を含めた、総合的な対策の検討が必要となっています。

本県の各構想区域ごとの在宅医療等の医療需要（2025年）

構想区域	医療機能	2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年の 医療需要(患 者住所地) (人/日)	増減数 (人/日)	増減率 /
前橋	<b>在宅医療等</b>	<b>1,496.1</b>	<b>2,077.2</b>	<b>581.1</b>	<b>138.8%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	232.2	291.0	58.8	125.3%
	その他	1,263.8	1,786.1	522.3	141.3%
渋川	<b>在宅医療等</b>	<b>541.0</b>	<b>792.1</b>	<b>251.1</b>	<b>146.4%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	32.8	61.6	28.9	188.0%
	その他	508.2	730.5	222.3	143.7%
伊勢崎	<b>在宅医療等</b>	<b>884.1</b>	<b>1,311.0</b>	<b>426.9</b>	<b>148.3%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	78.2	121.9	43.7	155.9%
	その他	805.9	1,189.1	383.2	147.5%
高崎・安中	<b>在宅医療等</b>	<b>1,877.9</b>	<b>2,700.1</b>	<b>822.2</b>	<b>143.8%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	236.7	292.2	55.5	123.5%
	その他	1,641.3	2,407.9	766.6	146.7%
藤岡	<b>在宅医療等</b>	<b>405.4</b>	<b>505.8</b>	<b>100.4</b>	<b>124.8%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	44.1	44.8	0.7	101.5%
	その他	361.3	461.0	99.7	127.6%
富岡	<b>在宅医療等</b>	<b>458.4</b>	<b>533.2</b>	<b>74.9</b>	<b>116.3%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	23.0	23.1	0.0	100.2%
	その他	435.3	510.2	74.8	117.2%
吾妻	<b>在宅医療等</b>	<b>424.0</b>	<b>535.3</b>	<b>111.3</b>	<b>126.2%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	25.2	30.6	5.3	121.2%
	その他	398.8	504.7	105.9	126.6%
沼田	<b>在宅医療等</b>	<b>526.8</b>	<b>629.6</b>	<b>102.7</b>	<b>119.5%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	21.8	23.7	1.9	108.8%
	その他	505.0	605.8	100.8	120.0%
桐生	<b>在宅医療等</b>	<b>906.9</b>	<b>1,249.1</b>	<b>342.2</b>	<b>137.7%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	100.0	125.5	25.5	125.5%
	その他	807.0	1,123.7	316.7	139.2%
太田・館林	<b>在宅医療等</b>	<b>1,607.0</b>	<b>2,295.1</b>	<b>688.1</b>	<b>142.8%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	154.0	193.3	39.3	125.5%
	その他	1,453.0	2,101.8	648.8	144.6%
県計	<b>在宅医療等</b>	<b>9,127.6</b>	<b>12,628.4</b>	<b>3,500.8</b>	<b>138.4%</b>
	在宅医療等のうち訪問診療分	948.0	1,207.6	259.7	127.4%
	その他	8,179.6	11,420.8	3,241.2	139.6%

(訪問診療(件/月))/20日\*1.9回(1か月当たりの平均受診回数(全国平均))

〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」等を基に群馬県医務課推計

# 第5章

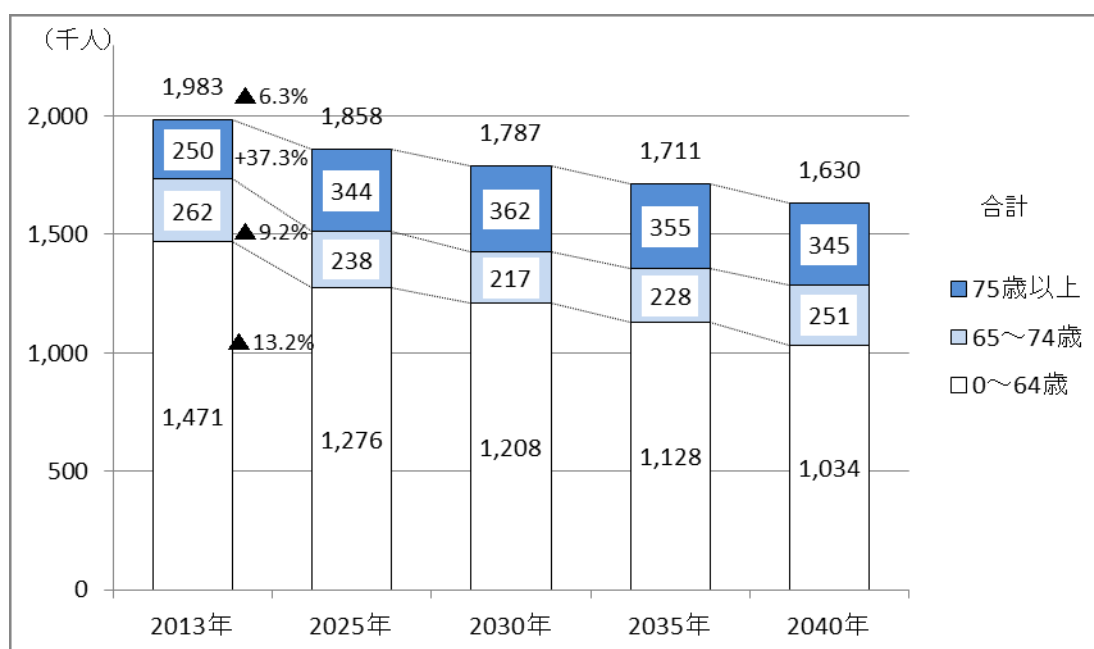
## 第5章 地域医療構想（構想区域別）

### 第1節 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進

団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、質の高い医療提供体制を構築するため、構想区域ごとに、将来人口や患者の受療動向、医療需要の推移等の客観的なデータ等を踏まえて、地域の実情に応じて、病床の機能分化・連携を推進するとともに、受け皿となる在宅医療・介護サービスの充実を図り、併せて担い手となる医療従事者の確保・養成を図る必要があります。

こうしたことから、次節以降、構想区域ごとに、2025年に向けた対応の方向性について検討し、取組を推進することとします。

本県の将来人口推計の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

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（平成25年）」

### 医療需要及び必要病床数（在宅医療等を除く）

県	医療機能	2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要(医療機関所在地ベース) (人/日)	2025年度の医療需要(患者住所地ベース) (人/日)	2013年度の必要病床数 (床)	2025年度の必要病床数(医療機関所在地ベース) (床)	2025年度の必要病床数(患者住所地ベース) (床)
群馬県計	高度急性期	1,197.7	1,274.8	1,209.1	1,597	1,700	1,612
	急性期	3,738.0	4,268.5	4,038.7	4,792	5,472	5,178
	回復期	4,548.4	5,460.3	5,130.5	5,054	6,067	5,701
	慢性期	4,147.2	3,992.1	3,753.4	4,508	4,339	4,080
	総計	13,631.3	14,995.7	14,131.8	15,951	17,578	16,570

端数処理の関係で合計が一致しない場合がある。

〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

# [参考データ]

○「本県の将来人口推計」の構想区域内訳

(単位:人)

構想区域	年齢階級別	群馬県年齢別人口統計調査	地域別将来推計人口			
		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
前橋構想区域	0～64歳	249,949	217,671	205,639	191,882	175,724
	65～74歳	43,715	40,319	37,446	39,244	42,686
	75歳以上	42,786	59,907	63,388	62,671	61,769
	合計	336,450	317,897	306,473	293,797	280,179
渋川構想区域	0～64歳	84,728	70,590	66,219	61,714	56,463
	65～74歳	15,289	15,085	13,068	12,819	13,574
	75歳以上	15,615	20,710	22,407	22,161	21,388
	合計	115,632	106,385	101,694	96,694	91,425
伊勢崎構想区域	0～64歳	190,930	176,153	169,356	160,650	149,688
	65～74歳	28,279	27,495	26,908	29,649	33,290
	75歳以上	25,147	36,560	39,298	39,550	40,171
	合計	244,356	240,208	235,562	229,849	223,149
高崎・安中構想区域	0～64歳	320,217	286,594	274,061	258,555	239,017
	65～74歳	56,877	50,670	47,419	51,153	57,380
	75歳以上	53,688	76,519	80,508	78,850	77,467
	合計	430,782	413,783	401,988	388,558	373,864
藤岡構想区域	0～64歳	50,694	41,883	38,997	35,927	32,273
	65～74歳	9,704	8,887	7,794	7,788	8,487
	75歳以上	9,655	12,917	13,628	13,259	12,650
	合計	70,053	63,687	60,419	56,974	53,410
富岡構想区域	0～64歳	51,199	39,705	36,279	33,074	29,447
	65～74歳	10,415	10,152	8,644	7,904	8,116
	75歳以上	12,551	14,958	15,683	15,417	14,561
	合計	74,165	64,815	60,606	56,395	52,124
吾妻構想区域	0～64歳	38,904	28,750	25,620	22,796	19,912
	65～74歳	8,552	8,173	6,876	6,281	6,110
	75歳以上	10,962	12,145	12,656	12,275	11,559
	合計	58,418	49,068	45,152	41,352	37,581
沼田構想区域	0～64歳	59,381	46,099	42,079	38,410	34,474
	65～74歳	11,377	11,899	10,208	9,122	9,043
	75歳以上	14,742	16,304	17,166	17,120	16,308
	合計	85,500	74,302	69,453	64,652	59,825
桐生構想区域	0～64歳	118,674	97,835	90,338	82,134	72,911
	65～74歳	25,389	19,798	17,967	18,598	20,248
	75歳以上	24,267	31,292	31,286	29,430	27,714
	合計	168,330	148,925	139,591	130,162	120,873
太田・館林構想区域	0～64歳	306,042	270,942	259,044	243,205	223,625
	65～74歳	52,287	45,292	41,042	45,175	52,188
	75歳以上	41,018	62,604	66,459	64,145	61,731
	合計	399,347	378,838	366,545	352,525	337,544
群馬県計	0～64歳	1,470,718	1,276,222	1,207,632	1,128,347	1,033,534
	65～74歳	261,884	237,770	217,372	227,733	251,122
	75歳以上	250,431	343,916	362,479	354,878	345,318
	合計	1,983,033	1,857,908	1,787,483	1,710,958	1,629,974

## 第2節 前橋構想区域

### (1) 前橋構想区域の現状と将来

#### ア 概要

前橋構想区域は、県庁所在地である前橋市の1市から構成され、県中央部に位置し、面積は311.64km<sup>2</sup>となっています。

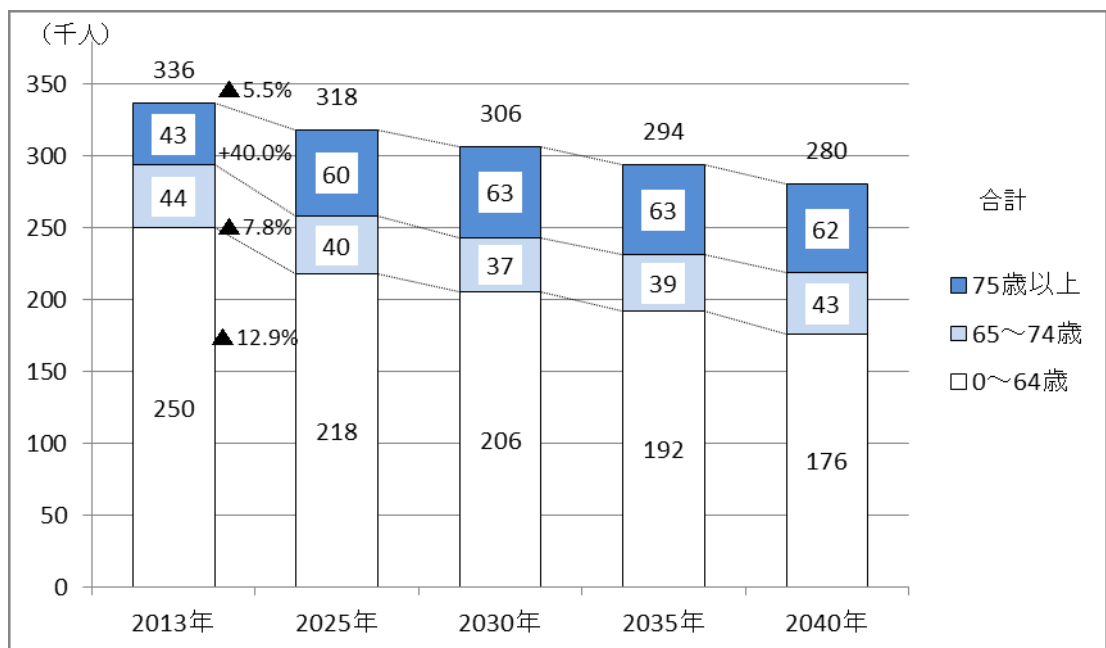
#### イ 将来推計人口

前橋構想区域の平成37年(2025年)における将来推計人口を平成25年(2013年)と比較すると、総人口は5.5%減少する一方で、75歳以上人口は40.0%増加すると見込まれています。

また、平成52年(2040年)までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2035年頃にピークを迎えて減少に転じると見込まれています。



前橋構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査(平成25年)」

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(平成25年)」

## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

前橋構想区域の医療施設数は、病院は21施設、有床診療所は22施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院は2施設（人口10万人当たり0.6施設 / 県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は75施設（人口10万人当たり22.4施設 / 県平均11.6施設）、在宅療養支援歯科診療所は18施設（人口10万人当たり5.4施設 / 県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は18施設（人口10万人当たり5.4施設 / 県平均4.2施設）、訪問看護事業所は39施設（人口10万人当たり11.6施設 / 県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

### 医療従事者

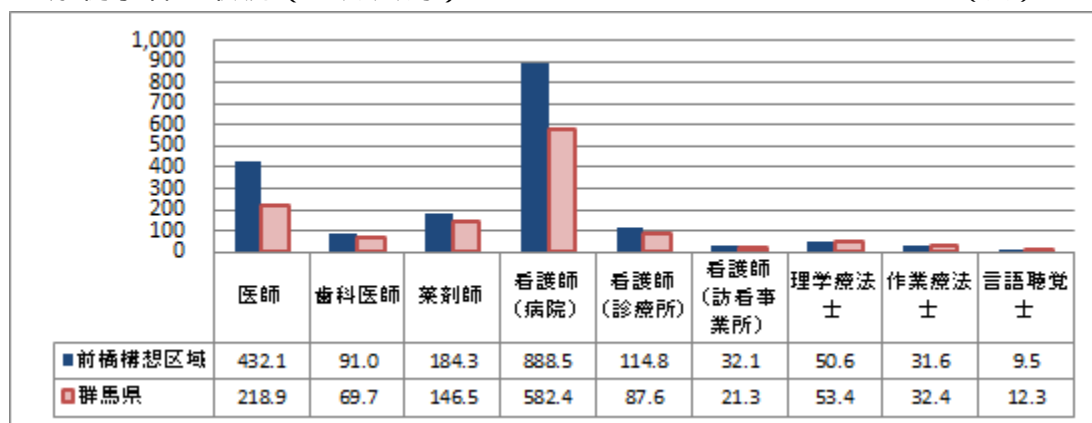
前橋構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は432.1人、医療施設従事歯科医師数は91.0人、薬局・医療施設従事薬剤師数は184.3人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は888.5人、診療所に勤務する看護師数は114.8人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は32.1人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は50.6人、作業療法士数は31.6人、言語聴覚士数は9.5人となっています。<sup>注6</sup>

医療従事者の状況（10万人対）

（人）



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月時点）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年における患者の受療動向は、高崎・安中構想区域との間の流出入が多く、次いで渋川及び伊勢崎の各構想区域との間の流出入が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期、急性期及び回復期は高崎・安中構想区域からの流入が最も多く、渋川及び伊勢崎等の各構想区域からも流入が見られます。

一方で、慢性期は、高崎・安中構想区域を中心に流出が多い状況となっています。

前橋構想区域における2025年の患者の受療動向

(人/日)

区分		県内									栃木県		埼玉県		流出入計	
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根		北部
高度急性期	流入	192.4	33.4	27.5	58.3			10.7		16.4	11.6				15.1	204.6
	流出		11.5		12.5											40.9
急性期	流入	661.3	94.1	59.4	135.8			21.4	18.7	34.5	22.3			26.1	453.7	
	流出		15.6	30.6	40.8										113.5	
回復期	流入	690.5	91.1	48.2	107.0			15.3	15.2	25.4	17.2			18.7	375.2	
	流出		18.6	53.5	63.3			27.1							193.3	
慢性期	流入	280.4	23.7	16.9	34.1					10.6					113.8	
	流出		33.5	28.8	138.8					24.1					245.5	
計	流入	1,824.5	242.2	152.0	335.2	22.2	17.4	-	47.5	86.9	-		10.9	-	1,147.3	
	流出		79.2	-	255.4			30.4		42.5	20.4				593.2	

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

- 計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加します。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、18.1%増加する見込みです。

また、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）は、2025年度には、2,077.2人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要（医療機関所在地ベース）と比較すると38.8%増加します。

前橋構想区域における将来の医療需要の推計（医療機関所在地ベース）

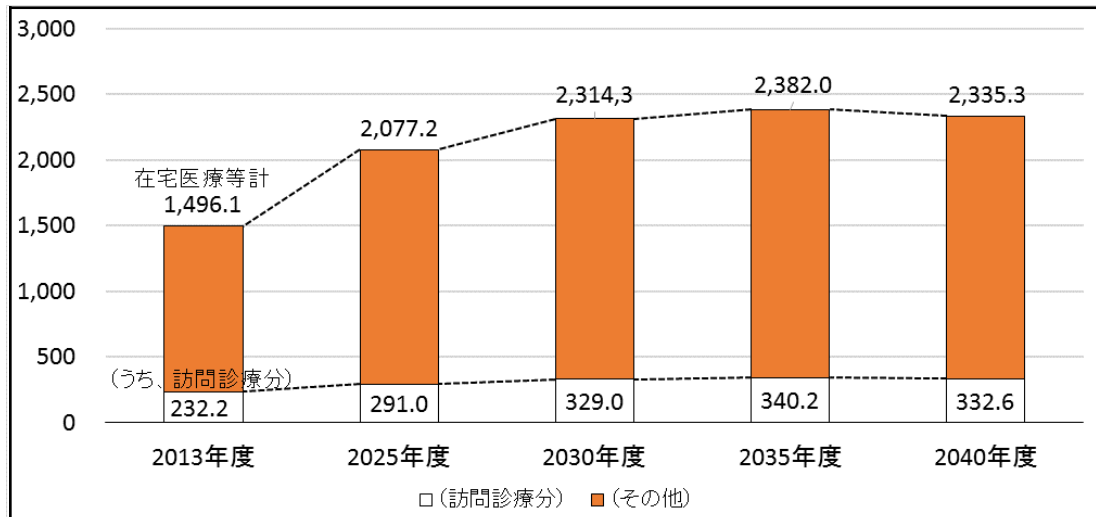


〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」



前橋構想区域における在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推計

(人/日)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

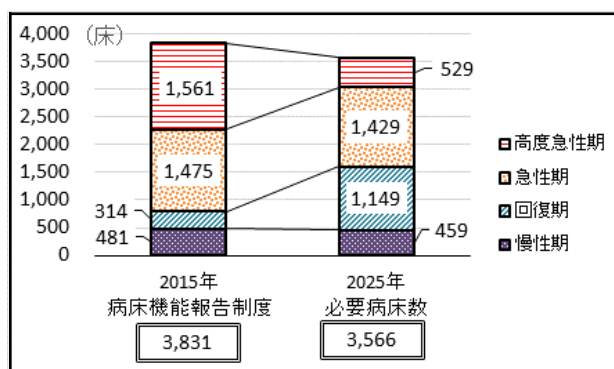
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を基に群馬県医務課が推計

カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は529床、急性期は1,429床、回復期は1,149床、慢性期は459床となり、合計で3,566床となっています。また、前記オのとおり、2025年の在宅医療等については、2,077.2人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースによる。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## ( 2 ) 課題及び対応

前橋構想区域は、現状の医療機能の状況やこれに伴う他の構想区域との役割分担等により、引き続き高度急性期、急性期及び回復期の流入患者への対応が期待されています。一方で、慢性期の医療需要は、隣接する高崎・安中構想区域等への流出が見られますが、他の構想区域との地理的な近接性や医療機能の役割分担等を踏まえ、今後はバランスのとれた病床構造の実現に向け、構想区域内の医療機関による連携強化が求められています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所数等は県平均を上回っていますが、今後の医療需要の急激な増加に対して、更に提供基盤の整備を進めるとともに、構想区域内における高齢者人口の急増や介護保険事業計画等を踏まえ、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや訪問介護事業所等の介護サービス提供基盤の確保について計画的に推進していく必要があります。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2025年度の医療機能別の医療需要は、2013年度と比較して、すべての医療機能で増加します。特に回復期の病床が大幅に不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、一定の患者流出が見られる高崎・安中や渋川等の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。
- ・ 今後、増加が見込まれる認知症等を含む精神疾患に身体疾患を合併する患者への医療提供のため、一般の医療機関と精神科医療機関の診療協力体制等を整備します。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要の増加に対応するため、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルール策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進します。

- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの運営等を支援します。
- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 前橋構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県平均を上回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の養成を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、前橋構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

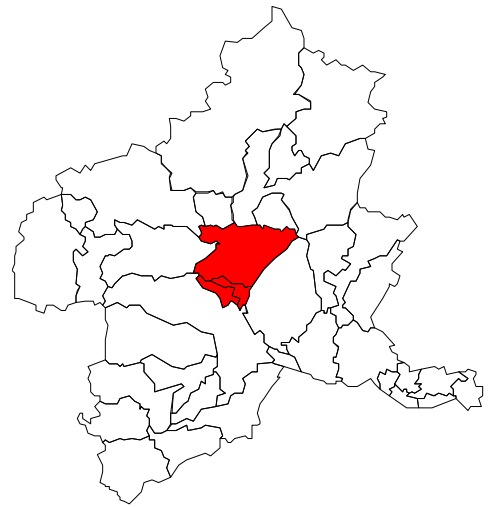
注1 第7次県保健医療計画（在宅医療編）参照

### 第3節 渋川構想区域

#### (1) 渋川構想区域の現状と将来

##### ア 概要

渋川構想区域は、渋川市、榛東村及び吉岡町の1市1町1村から構成され、県中央部と北毛地域の間に位置し、面積は288.86km<sup>2</sup>となっています。

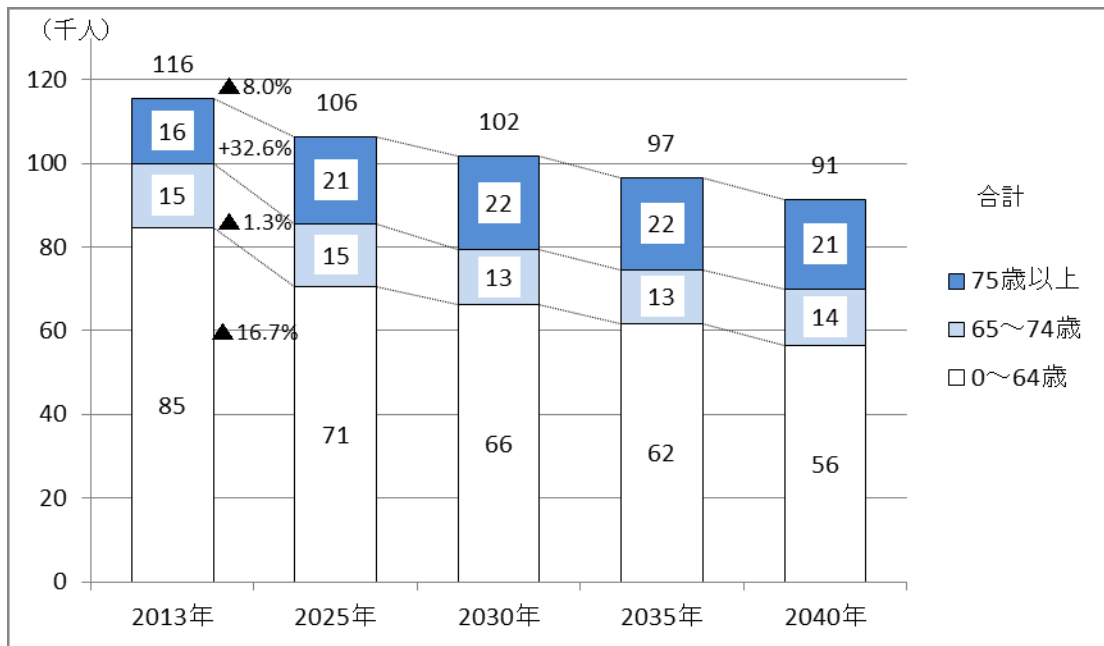


##### イ 将来推計人口

渋川構想区域の平成37年（2025年）における将来推計人口を平成25年（2013年）と比較すると、総人口は8.0%減少する一方で、75歳以上人口は32.6%増加すると見込まれています。

また、平成52年（2040年）までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2035年頃にピークを迎えて減少に転じると見込まれています。

渋川構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

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（平成25年）」

## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

渋川構想区域での医療施設数は、病院は11施設、有床診療所は6施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院はなく（人口10万人当たり県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は19施設（人口10万人当たり16.5施設 / 県平均11.6施設）、在宅療養歯科診療所は2施設（人口10万人当たり1.7施設 / 県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は2施設（人口10万人当たり1.7施設 / 県平均4.2施設）、訪問看護事業所は17施設（人口10万人当たり14.7施設 / 県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

### 医療従事者

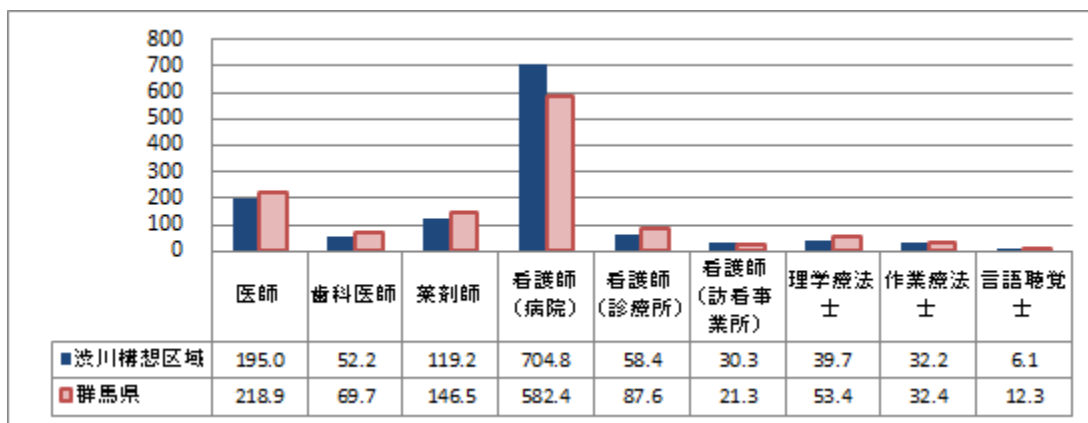
渋川構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は195.0人、医療施設従事歯科医師数は52.2人、薬局・医療施設従事薬剤師数は119.2人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は704.8人、診療所に勤務する看護師数は58.4人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は30.3人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は39.7人、作業療法士数は32.2人、言語聴覚士数は6.1人となっています。<sup>注6</sup>

### 医療従事者の状況（10万人対）

（人）



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月時点）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

## エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年度における患者の受療動向は、前橋構想区域との間の流出入が多く、次いで高崎・安中構想区域からの流入が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期・急性期及び回復期は前橋構想区域への流出が多く、高崎・安中及び吾妻の各構想区域との間の流出入も見られます。

一方で、慢性期は、前橋構想区域からの流入、高崎・安中構想区域への流出が見られます。

### 渋川構想区域における2025年度の患者の受療動向

(人/日)

区分	県内										栃木県		埼玉県		流出入計
	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根	北部	
高度急性期	流入	11.5	35.7	14.0											60.6
	流出	33.4													44.9
急性期	流入	15.6	138.1		10.7		13.4								61.4
	流出	94.1			25.0										131.8
回復期	流入	18.6	177.0				10.5								56.0
	流出	91.1			40.8		25.0								168.9
慢性期	流入	33.5	115.7		36.1		10.2								123.3
	流出	23.7			40.9										95.7
計	流入	79.2	466.5	25.5	65.5		-	25.0							301.3
	流出	242.2		12.7	-		36.3	17.3							441.2

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

- 計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

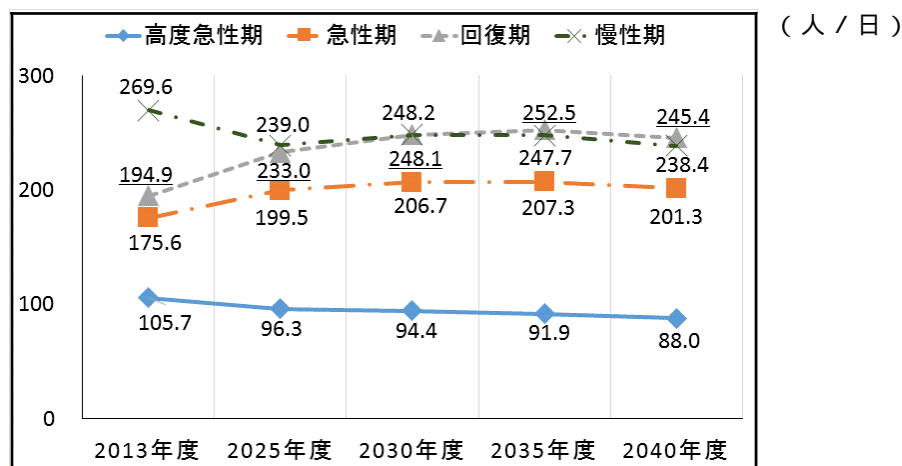
〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

## オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、急性期及び回復期で増加する一方、高度急性期及び慢性期では減少します。特に、回復期の医療需要の増加率が高く、2013年度の医療需要と比較すると、19.5%増加する見込みです。

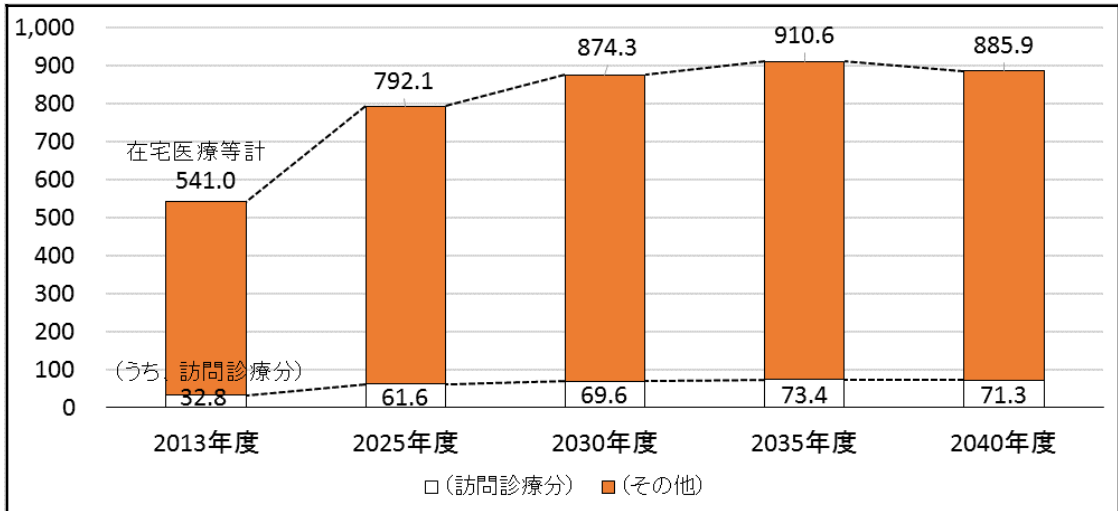
また、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）は、2025年度には、792.1人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要（医療機関所在地ベース）と比較すると46.4%増加します。

### 渋川構想区域における将来の医療需要の推計（医療機関所在地ベース）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

渋川構想区域における将来の在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推計 (人/日)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

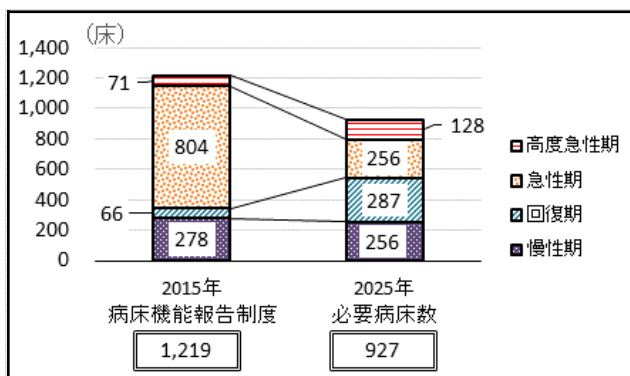
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を基に群馬県医務課が推計

カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は128床、急性期は256床、回復期は287床、慢性期は256床となり、合計で927床となっています。また、前記オのとおり、2025年の在宅医療等については、792.1人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告との比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースのこと。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## (2) 課題及び対応

渋川構想区域は、前橋、高崎・安中及び吾妻等の各構想区域との間で、地理的な近接性や医療機能の役割分担等により、引き続き医療機能ごとに一定量の患者流出入が見込まれることに加え、渋川医療センターの整備に伴う北毛地域の拠点機能の充実等に鑑み、今後も隣接する構想区域を中心に、疾病や病床機能ごとの連携強化が重要になっています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数は県平均を上回っていますが、今後は県内における先駆的な取組である退院支援ルールの策定・運用による地域医療連携の推進等により、後方支援体制を含めた提供基盤の整備を一層推進するとともに、構想区域内における高齢者人口の増加や介護保険事業計画等を踏まえ、住まいや介護サービスの提供基盤の確保を図る必要があります。

さらに、人口減少が顕著な構想区域内の中山間地域については、各地域ごとの実情に応じた保健・医療の確保を併せて検討する必要があります。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2025年度の医療機能別の医療需要は、2013年度と比較して、急性期及び回復期で増加します。また、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、一定の患者流出入が見られる前橋や高崎・安中等の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期は、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。
- ・ 構想区域内で、渋川医療センター開設後の受療動向等を踏まえて、医療提供体制のあり方を検討する必要があります。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要は県内でも有数の増加率を示すため、地域の実情に応じた、在宅医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ 渋川市は、容易に医療機関を利用することができない無医地区を有することから、それぞれの各地区の実情にも配慮した在宅医療・介護サービスの提供体制のあり方について検討し、対応を図っていく必要があります。



- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルールの策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進します。
- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援します。
- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 渋川構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県平均を下回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、渋川構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

注1 第7次保健医療計画（在宅医療編）参照

## 第4節 伊勢崎構想区域

### (1) 伊勢崎構想区域の現状と将来

#### ア 概要

伊勢崎構想区域は、伊勢崎市及び玉村町の1市1町から構成され、面積は165.14km<sup>2</sup>となっています。

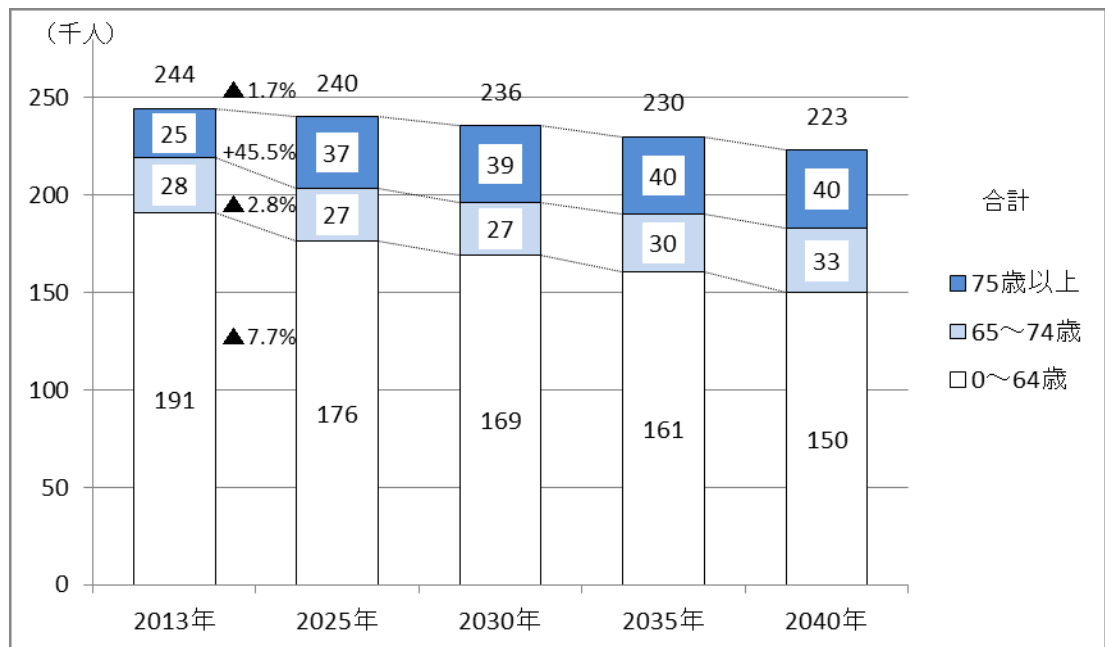


#### イ 将来推計人口

伊勢崎構想区域の平成37年（2025年）における将来推計人口を平成25年（2013年）と比較すると、総人口は1.7%減少となる一方で、75歳以上の人口は45.4%増加すると見込まれています。2025年までの総人口の減少率は県内の構想区域の中で最も小さくなっていますが、75歳以上人口の増加率は県内で2番目に大きくなっています。

また、平成52年（2040年）までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続けますが、75歳以上人口は2040年まで増加し続けると見込まれています。

伊勢崎構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

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（平成25年）」

## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

伊勢崎構想区域での医療施設数は、病院は11施設、有床診療所は15施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院はなく（人口10万人当たり県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は21箇所（人口10万人当たり8.6箇所 / 県平均11.6施設）、在宅療養歯科診療所は7施設（人口10万人当たり2.9施設 / 県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は10施設（人口10万人当たり4.1施設 / 県平均4.2施設）訪問看護事業所は19箇所（人口10万人当たり7.8箇所 / 県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

### 医療従事者

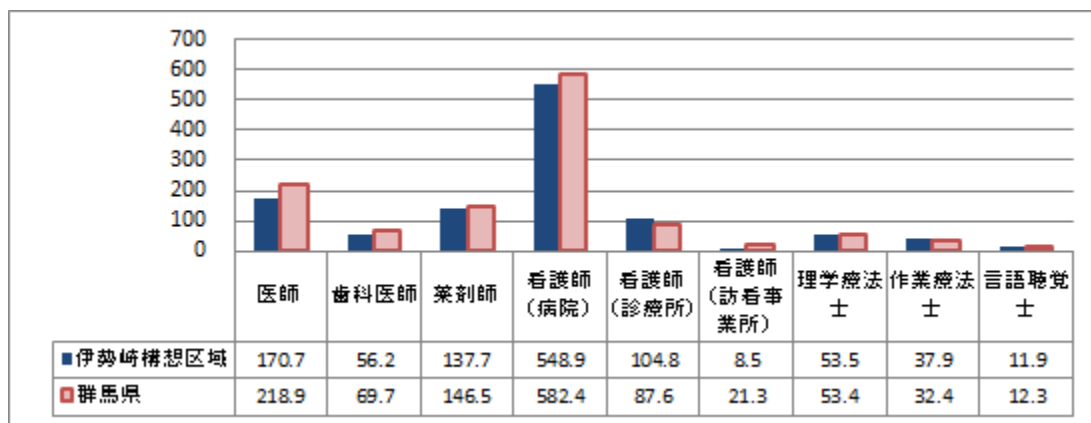
伊勢崎構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は170.7人、医療施設従事歯科医師数は56.2人、薬局・医療施設従事薬剤師数は137.7人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は548.9人、診療所に勤務する看護師数は104.8人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は8.5人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は53.5人、作業療法士数は37.9人、言語聴覚士数は11.9人となっています。<sup>注6</sup>

### 医療従事者の状況（10万人対）

（人）



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月時点）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

## エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年度における患者の受療動向は、前橋構想区域への流出と埼玉県北部構想区域からの流入が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期及び急性期は前橋構想区域への流出が多い一方で、埼玉県北部、太田・館林及び桐生の各構想区域からの流入も見られます。

また、回復期は埼玉県北部構想区域からの流入が多く、慢性期は太田・館林構想区域からの流入が多い状況となっています。

### 伊勢崎構想区域における2025年度の患者の受療動向

(人/日)

区分	県内										栃木県		埼玉県		流出入計
	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根	北部	
高度急性期	流入			93.3										18.1	46.8
	流出	27.5	14.0												57.8
急性期	流入	30.6		346.0					15.5	28.8				47.1	142.9
	流出	59.4			12.2										104.9
回復期	流入	53.5		501.9					25.5	44.2				59.2	231.4
	流出	48.2			24.0					28.3					125.9
慢性期	流入	28.8		338.4					10.3	83.1				18.6	175.7
	流出	16.9			24.2				18.3	11.7				12.2	98.9
計	流入	-	12.7	1,279.6	44.9				-	-				143.0	596.9
	流出	152.0	25.5		-				36.2	53.8				18.3	387.5

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

- 計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

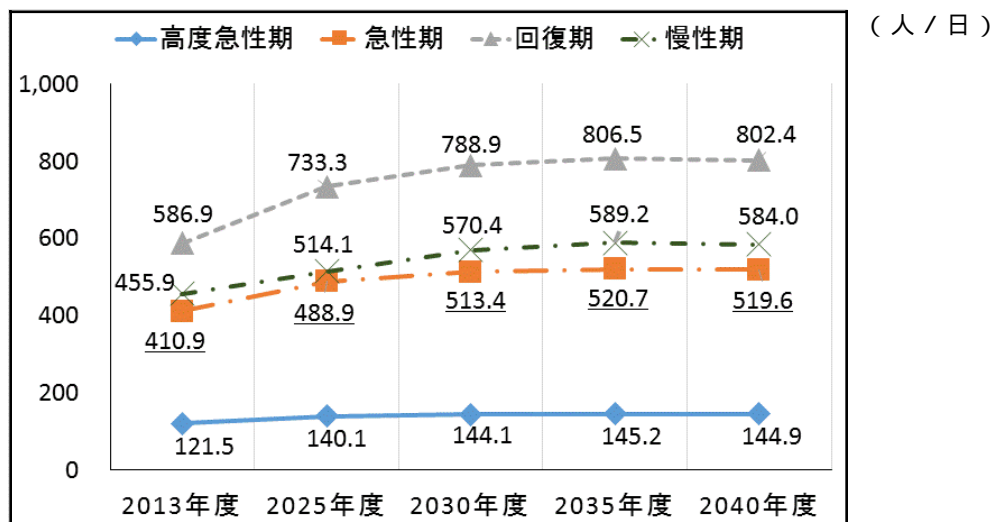
〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

## オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加します。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、24.9%増加する見込みです。

また、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）は、2025年度には、1,311.0人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要（医療機関所在地ベース）と比較すると48.2%増加します。

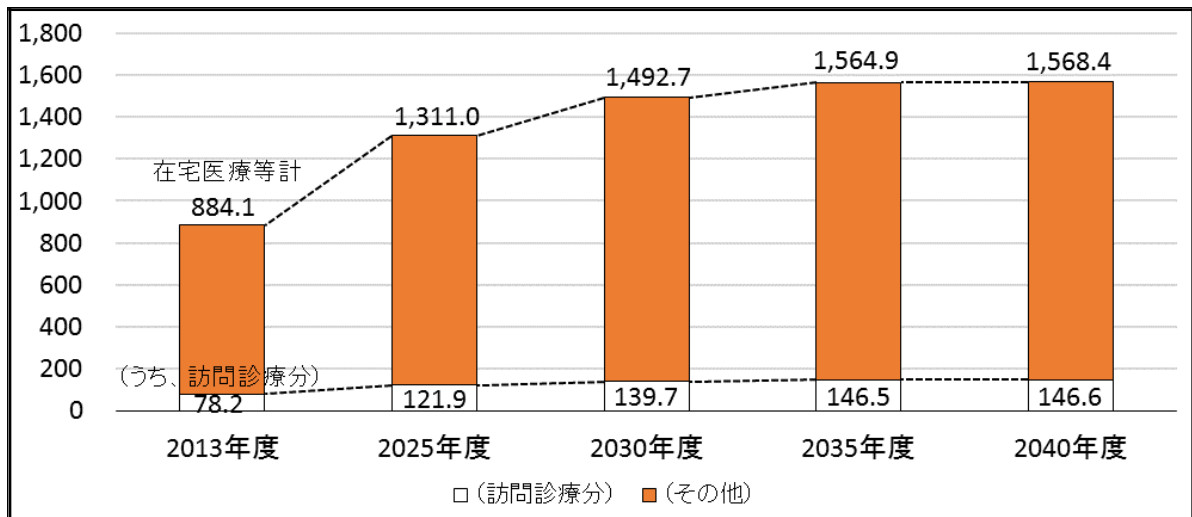
### 伊勢崎構想区域における将来の医療需要の推計（医療機関所在地ベース）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

伊勢崎構想区域における将来の在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推計

(人/日)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

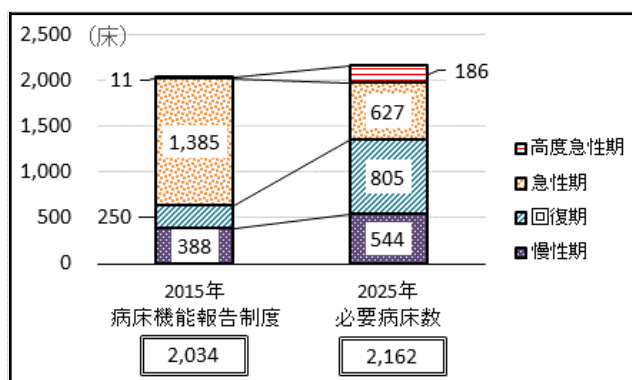
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を基に群馬県医務課が推計

カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は186床、急性期は627床、回復期は805床、慢性期544床となり、合計で2,162床となっています。また、前記オのとおり、2025年の在宅医療等については、1,311.0人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースによる。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## ( 2 ) 課題及び対応

伊勢崎構想区域は、前橋、太田・館林及び埼玉県北部等の各構想区域との間で、地理的な近接性や医療機能の役割分担等により、引き続き医療機能ごとに一定量の患者流出入が見込まれることから、今後も隣接する構想区域を中心に、疾病や病床機能ごとの連携強化が重要になっています。

また、在宅医療等については、現状では構想区域内に在宅療養支援病院がなく、在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数が県平均を下回っている中で、今後、県内有数の高齢者人口や医療需要の急増が見込まれることから、在宅医療の医療提供基盤の整備が急務となっています。

さらに、構想区域内における高齢者人口の急増や介護保険事業計画等を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅やグループホーム等の住まい、訪問介護事業所等の介護サービス提供基盤の確保を計画的に進めていく必要があります。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2025年度の医療機能別の医療需要は、2013年度と比較して、すべての医療機能で増加します。特に回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、一定の患者流出入が見られる前橋及び太田・館林等の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。
- ・ 埼玉県北部構想区域からの医療需要の流入については、伊勢崎構想区域で、引き続き対応可能な、バランスのとれた病床整備に取り組みます。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要は県内でも最も高い増加率を示すため、地域の実情に応じた、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の構築を支援します。
- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルール策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進します。

- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援します。
- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 伊勢崎構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県平均を下回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、伊勢崎構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

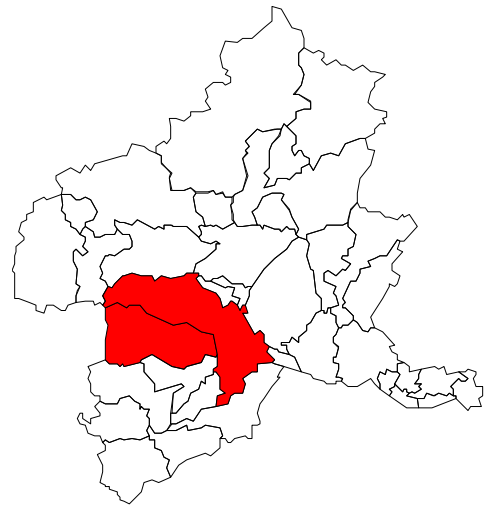
注1 第7次県保健医療計画（在宅医療編）参照

## 第5節 高崎・安中構想区域

### (1) 高崎・安中構想区域の現状と将来

#### ア 概要

高崎・安中構想区域は、高崎市及び安中市の2市から構成され、面積は735.75km<sup>2</sup>となっています。

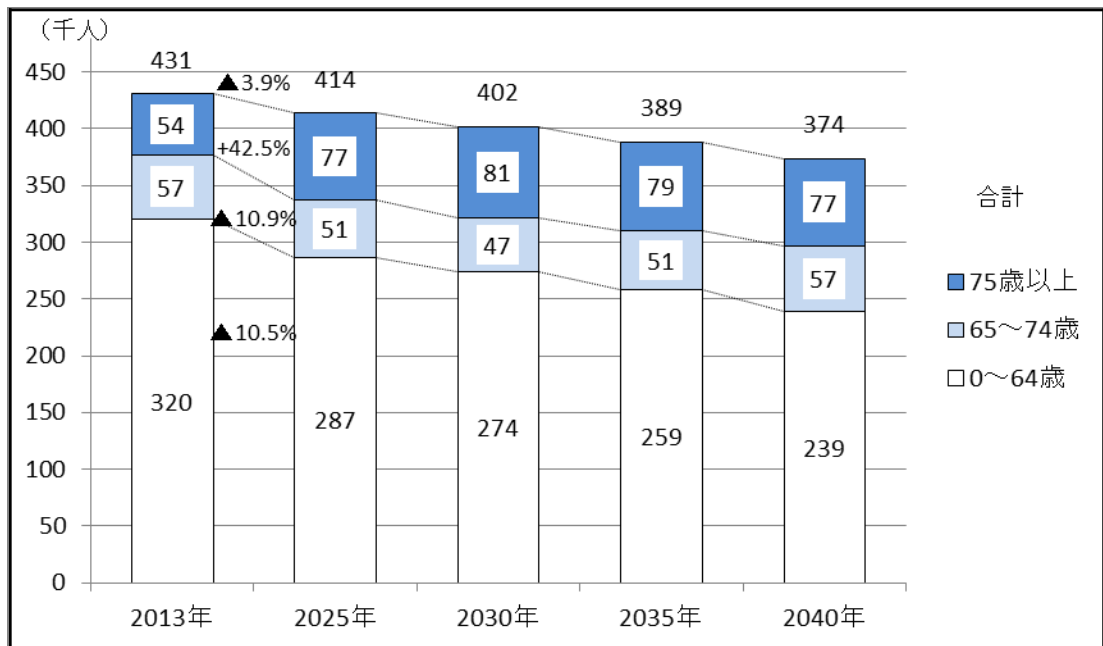


#### イ 将来推計人口

高崎・安中構想区域の平成37年(2025年)における将来推計人口を平成25年(2013年)と比較すると、総人口は3.9%減少する一方で、75歳以上人口は42.5%増加すると見込まれています。

また、平成52年(2040年)までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じる見込みです。

高崎・安中構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査(平成25年)」

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(平成25年)」



## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

高崎・安中構想区域における医療施設数は、病院は32施設、有床診療所は31施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院は7施設（人口10万人当たり1.6施設 / 県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は49施設（人口10万人当たり11.4施設 / 県平均11.6施設）、在宅療養支援歯科診療所は13施設（人口10万人当たり3.0施設 / 県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は23施設（人口10万人当たり5.3施設 / 県平均4.2施設）、訪問看護事業所は44施設（人口10万人当たり10.2施設 / 県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

### 医療従事者

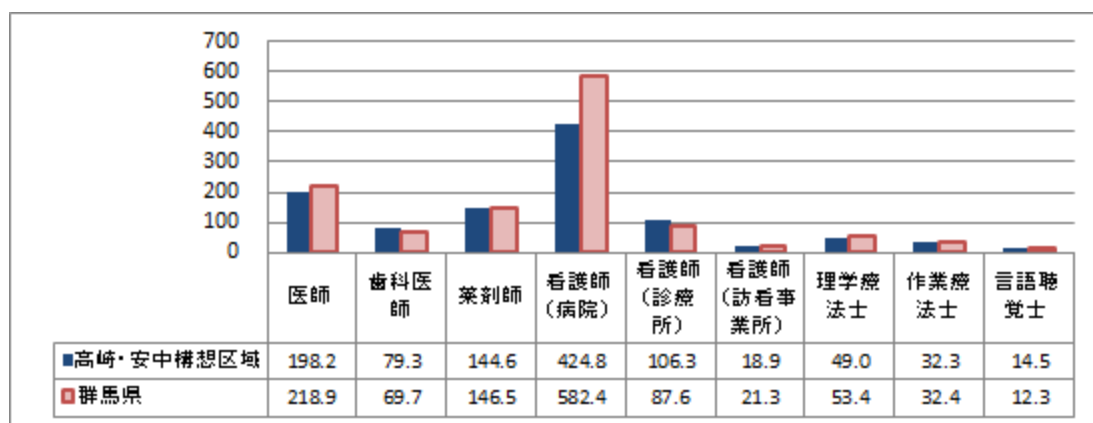
高崎・安中構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は198.2人、医療施設従事歯科医師数は79.3人、薬局・医療施設従事薬剤師数は144.6人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は424.8人、診療所に勤務する看護師数は106.3人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は18.9人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は49.0人、作業療法士数は32.3人、言語聴覚士数は14.5人となっています。<sup>注6</sup>

### 医療従事者の状況（10万人対）

（人）



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

## エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年度における患者の受療動向は、前橋構想区域との間の流出入が多く、次いで富岡及び藤岡の各構想区域への流出も多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期、急性期は前橋構想区域への流出が多く、藤岡及び富岡の各構想区域への流出も見られます。

一方で、回復期は、前橋構想区域への流出が多いですが、渋川構想区域及び埼玉県北部構想区域からの流入も見られます。

また、慢性期は、前橋構想区域を中心に流入が多い状況となっています。

### 高崎・安中構想区域における2025年度の患者の受療動向

(人/日)

区分		県内									栃木県		埼玉県		流出入計	
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根		北部
高度急性期	流入	12.5			163.1											48.9
	流出	58.3				10.2	12.2									101.7
急性期	流入	40.8	25.0	12.2	619.9	13.4	12.0								141.0	
	流出	135.8	10.7			35.4	37.7								246.6	
回復期	流入	63.3	40.8	24.0	900.4	44.7	14.3							24.9	277.3	
	流出	107.0		21.2		37.8	35.9	12.0							242.5	
慢性期	流入	138.8	40.9	24.2	727.7	31.4	14.2		11.0						331.6	
	流出	34.1	36.1	14.8		21.4	40.5								182.0	
計	流入	255.4	-	-	2,410.9	-	-	18.3	18.1	18.5	14.5			43.3	798.9	
	流出	335.2	65.5	44.9		104.8	126.3	17.0							772.8	

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

- 計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

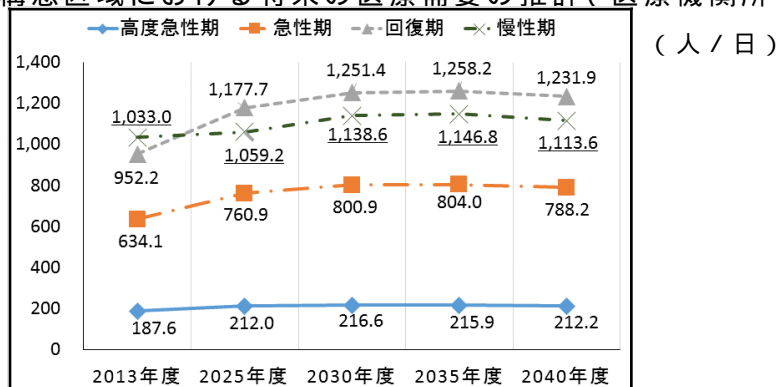
〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

## オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期から慢性期まですべての医療機能で増加します。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、24.0%増加する見込みです。

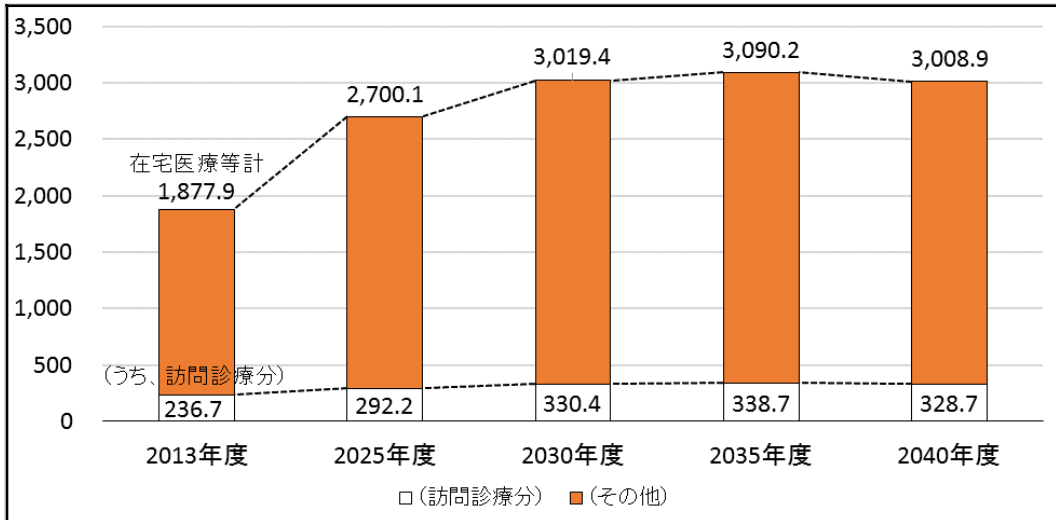
また、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）は、2025年度には、2,007.1人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要（医療機関所在地ベース）と比較すると43.8%増加します。

### 高崎・安中構想区域における将来の医療需要の推計（医療機関所在地ベース）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

高崎・安中構想区域における在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推計 (人/日)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

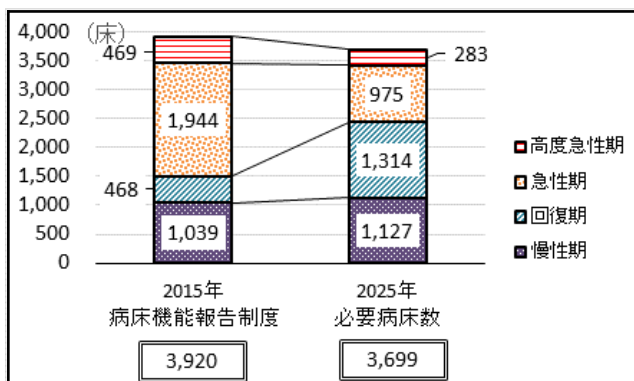
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を  
基に群馬県医務課が推計

カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した病床数は、高度急性期は283床、急性期は975床、回復期は1,314床、慢性期は1,127床であり、合計で3,699床となっています。また、前記オのとおり、2025年度の在宅医療等については、2,700.1人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースによる。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## (2) 課題及び対応

高崎・安中構想区域は、高度急性期及び急性期については前橋構想区域、急性期、回復期及び慢性期については藤岡、富岡、渋川及び埼玉県北部の各構想区域等との間に流出入が見込まれることから、今後も引き続き西毛地域を中心として、周辺の構想区域との連携強化が重要となっています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数等が県平均と同程度となっていますが、今後、県内有数の高齢者人口や医療需要の急増が見込まれることから、介護老人保健施設や訪問看護事業所の拡充等、更なる提供基盤の整備が必要となっています。さらに、構想区域内における高齢者人口の急増や介護保険事業計画等を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや訪問介護事業所等の介護サービス提供基盤の確保を計画的に進めていく必要があります。

なお、人口減少が顕著な構想区域内の中山間地域については、各地域ごとの実情に応じた保健・医療の確保を併せて検討する必要があります。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2025年度の医療機能別の医療需要は、2013年度と比較して、すべての医療機能で増加します。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、一定の患者流出入が見られる前橋、藤岡や富岡等の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、今後、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要の増加に対応するため、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があることから、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ 構想区域西部等は、容易に医療機関を利用することができない準無医地区等を有することから、それぞれの各地区の実情にも配慮した在宅医療・介護サービスの提供体制のあり方について検討し、対応を図っていく必要があります。
- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援

する必要があることから、退院支援に係るルールの策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進します。

- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援します。
- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 高崎・安中構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県平均を上回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、高崎・安中構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

注1 第7次県保健医療計画（在宅医療編）参照

## 第6節 藤岡構想区域

### (1) 藤岡構想区域の現状と将来

#### ア 概要

藤岡構想区域は、藤岡市、上野村及び神流町の1市1町1村から構成され、面積は476.64km<sup>2</sup>となっています。

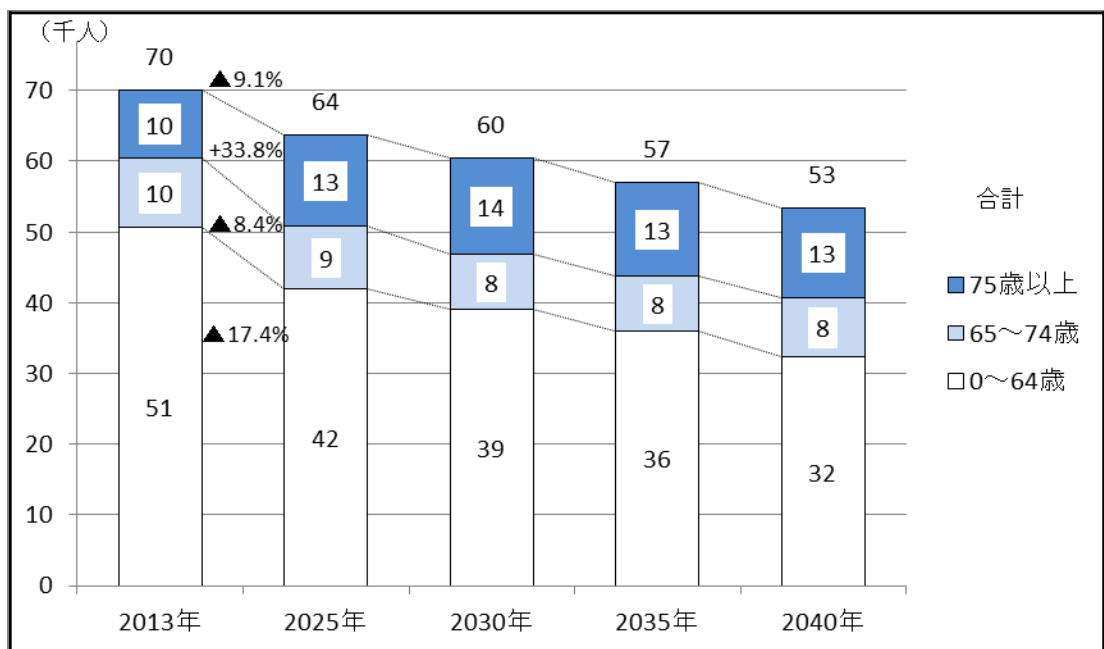
#### イ 将来推計人口

藤岡構想区域の平成37年（2025年）における将来推計人口を平成25年（2013年）と比較すると、総人口は9.1%減少する一方で、75歳以上人口は33.8%増加すると見込まれています。

また、平成52年（2040年）までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じる見込みです。



藤岡構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

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（平成25年）」

## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

藤岡構想区域における医療施設数は、病院は5施設、有床診療所は4施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院は1施設（人口10万人当たり1.4施設／県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は10施設（人口10万人当たり14.4施設／県平均11.6施設）、在宅療養歯科診療所は7施設（人口10万人当たり10.0施設／県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は5施設（人口10万人あたり7.1施設／県平均4.2施設）、訪問看護事業所は8施設（人口10万人当たり11.4施設／県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

### 医療従事者

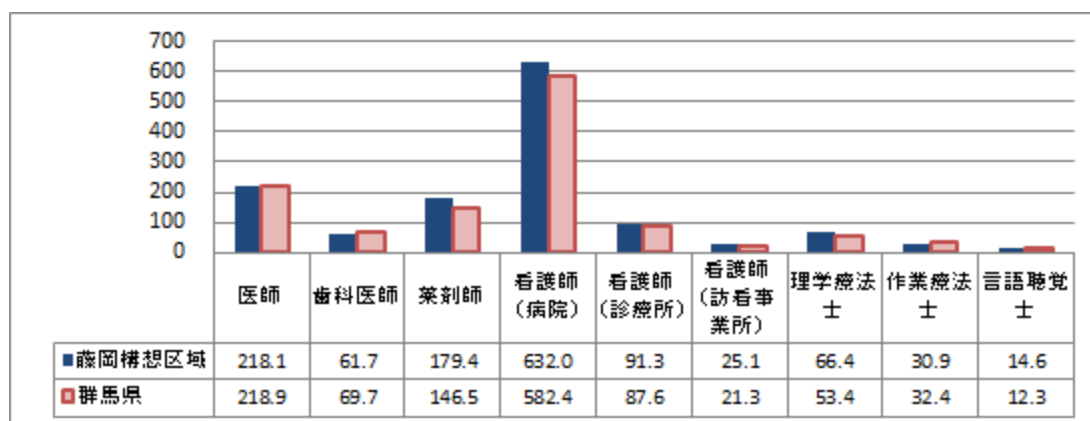
藤岡構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は218.1人、医療施設従事歯科医師数は61.7人、薬局・医療施設従事薬剤師数は179.4人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は632.0人、診療所に勤務する看護師数は91.3人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は25.1人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は66.4人、作業療法士数は30.9人、言語聴覚士数は14.6人となっています。<sup>注6</sup>

医療従事者の状況（10万人対）

（人）



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

## エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年度における患者の受療動向は、埼玉県北部構想区域からの流入が多く、次いで高崎・安中構想区域との流出入が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期、急性期及び回復期は埼玉県北部構想区域からの流入が多く、高崎・安中構想区域への流出入も見られます。

また、慢性期は、高崎・安中構想区域との流出入が最も多い状況となっています。

### 藤岡構想区域における2025年度の患者の受療動向

(人/日)

区分		県内									栃木県		埼玉県		流出入計	
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根		北部
高度急性期	流入				10.2	29.6									26.1	41.5
	流出															15.0
急性期	流入				35.4	116.5									77.3	128.3
	流出				13.4											34.5
回復期	流入				37.8	168.5									74.4	127.7
	流出				44.7											68.3
慢性期	流入				21.4	68.1									16.1	45.5
	流出				31.4											53.0
計	流入				104.8	382.7									193.9	343.0
	流出	22.2			-		12.5								11.5	170.7

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

- 計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

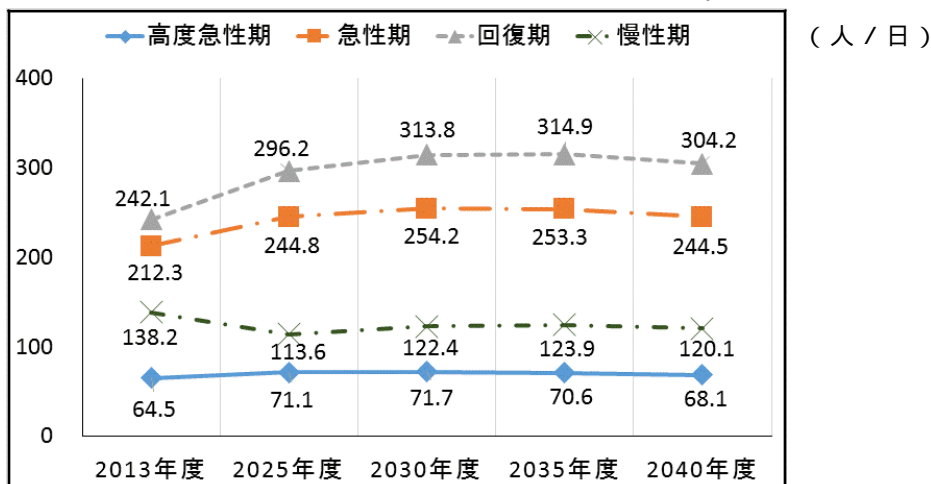
〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

## オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期、急性期及び回復期の医療機能で増加します。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、22.3%増加する見込みです。

また、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）は、2025年度には、505.8人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要（医療機関所在地ベース）と比較すると12.4%増加します。

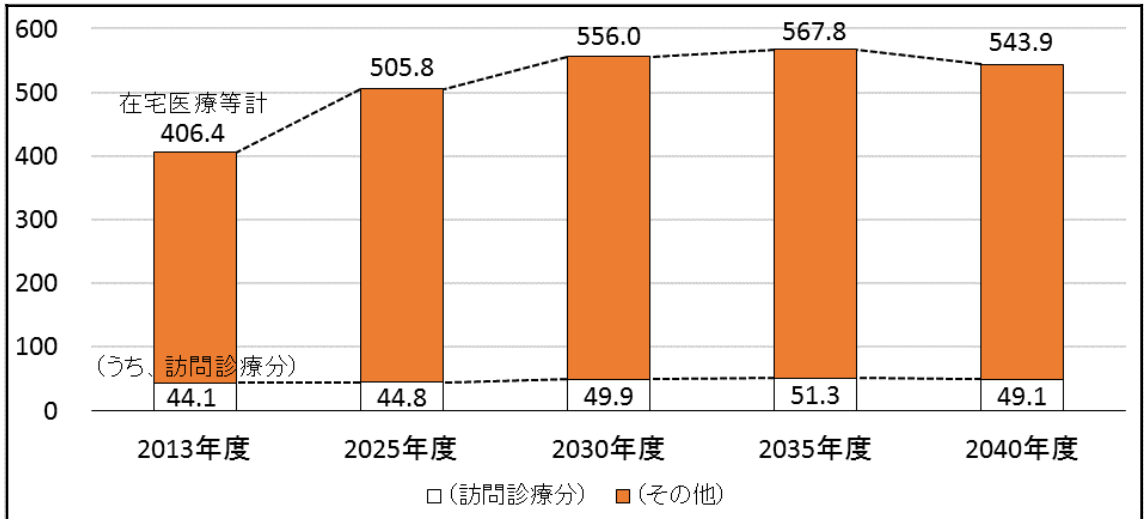
### 藤岡構想区域における将来の医療需要の推計（医療機関所在地ベース）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」



藤岡構想区域における将来の在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推計 (人/日)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

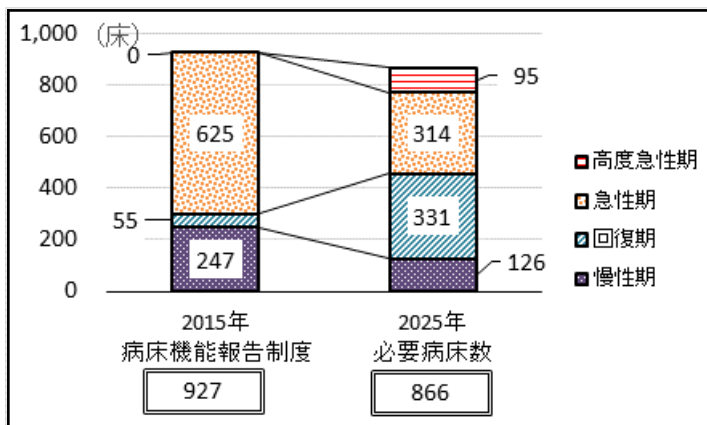
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を  
 基に群馬県医務課が推計

カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は95床、急性期は314床、回復期は331床、慢性期は126床であり、合計で866床となっています。また、前記オのとおり、2025年度の在宅医療等については、505.8人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告制度の比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースによる。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## ( 2 ) 課題及び対応

藤岡構想区域は、高度急性期、急性期及び回復期について、今後も埼玉県北部構想区域から流入する医療需要に対応することが期待されるとともに、主に急性期、回復期及び慢性期について高崎・安中構想区域等との間に一定量の患者流出が見込まれることから、引き続き西毛地域を中心として、周辺の構想区域との連携強化が重要となっています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数等が県平均を上回っていますが、今後の高齢者人口や医療需要の増加を見据え、更なる在宅医療の提供基盤の整備を検討する必要があります。

さらに、構想区域内における高齢者人口の増加や介護保険事業計画等を踏まえ、特別養護老人ホーム等を含めた住まいや訪問介護事業所等の介護サービス提供基盤の確保を進めるとともに、人口減少が顕著な構想区域内の中山間地域について、各地域ごとの実情に応じた保健・医療の確保を併せて検討する必要があります。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2025年度の医療機能別の医療需要は、2013年度と比較して、高度急性期、急性期及び回復期で増加します。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 特に、埼玉県北部構想区域から流入する医療需要が多く、この医療需要に引き続き対応可能な体制を合わせて整備していきます。
- ・ 高度急性期及び急性期については、高崎・安中や富岡等の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要の増加に対応するため、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があることから、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ 構想区域南部等は、容易に医療機関を利用することができない準無医地区等を有することから、それぞれの各地区の実情にも配慮した在宅医療・介護サービスの提供体制のあり方について検討し、対応を図っていく必要があります。

- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルールの策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進します。
- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援します。
- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 藤岡構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県平均を上回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、藤岡構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

注1 第7次県保健医療計画（在宅医療編）参照

## 第7節 富岡構想区域

### (1) 富岡構想区域の現状と将来

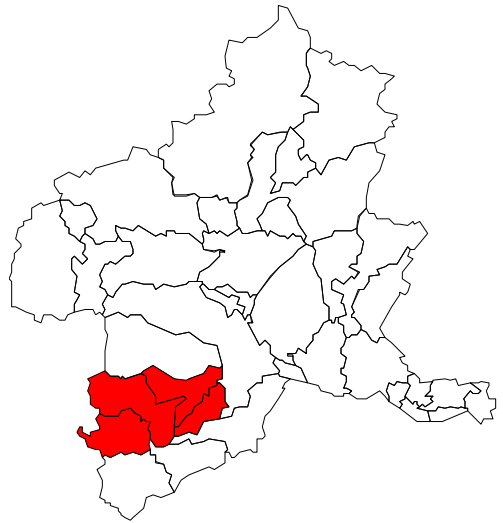
#### ア 概要

富岡構想区域は、富岡市、下仁田町、南牧村及び甘楽町の1市2町1村から構成され、面積は488.52km<sup>2</sup>となっています。

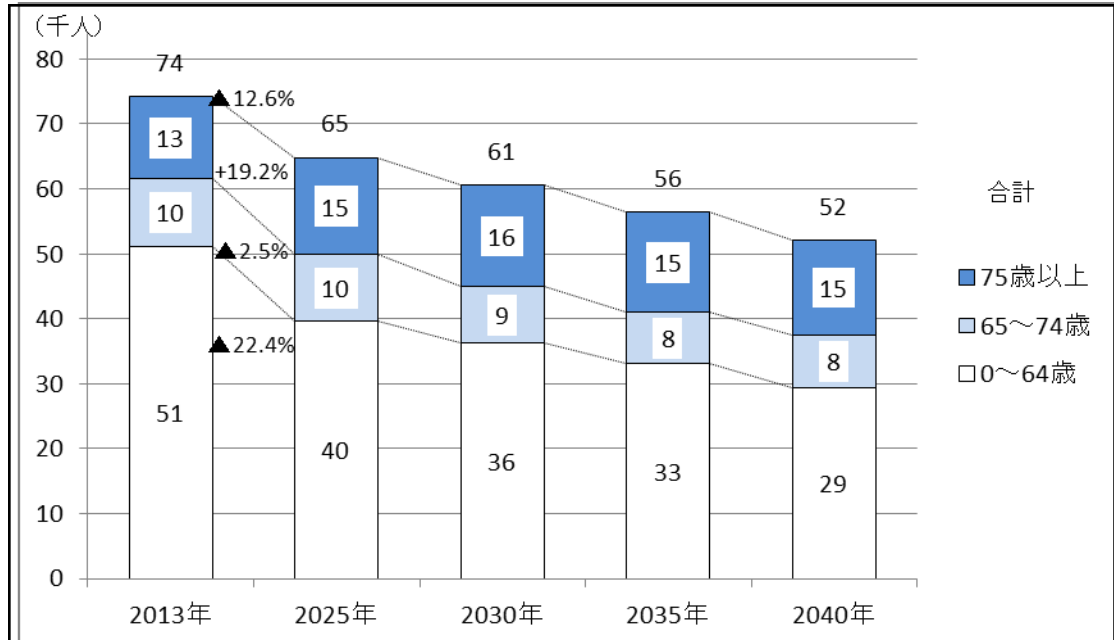
#### イ 将来推計人口

富岡構想区域の平成37年（2025年）における将来推計人口を平成25年（2013年）と比較すると、総人口は12.6%減少する一方で、75歳以上人口は19.2%増加すると見込まれています。0～64歳の人口の減少率は、県内の構想区域で2番目に大きくなっています。

また、平成52年（2040年）までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じる見込みです。



富岡構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

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（平成25年）」

## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

富岡構想区域における医療施設は、病院は4施設、有床診療所は2施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院は1施設（人口10万人当たり1.4施設／県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は8施設（人口10万人当たり10.9施設／県平均11.6施設）、在宅療養歯科診療所は2施設（人口10万人当たり2.7施設／県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局はなく（10万人当たり県平均4.2施設）、訪問看護事業所は6施設（人口10万人当たり8.1施設／県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

### 医療従事者

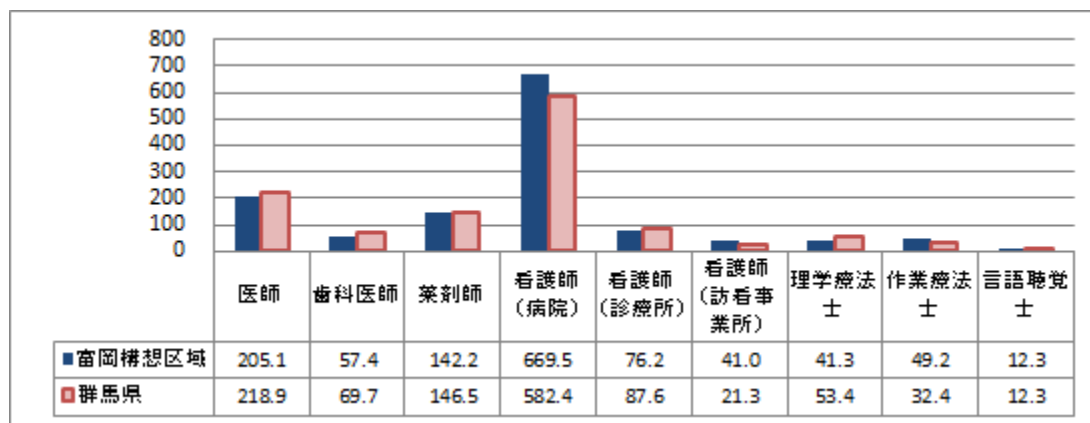
富岡構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は205.1人、医療施設従事歯科医師数は57.4人、薬局・医療施設従事薬剤師数は142.2人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は669.5人、診療所に勤務する看護師数は76.2人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は41.0人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は41.3人、作業療法士数は49.2人、言語聴覚士数は12.3人となっています。<sup>注6</sup>

### 医療従事者の状況（10万人対）

（人）



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月時点）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

## エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年度における患者の受療動向は、高崎・安中構想区域からの流入が多く、前橋構想区域への流出、藤岡構想区域からの流入も見られます。

医療機能別に見ると、すべての医療機能において高崎・安中構想区域との流出入を除くと10人/日以上はなく、富岡構想区域内の住民の多くが富岡及び高崎・安中の各構想区域で受療している状況にあります。

### 富岡構想区域における2025年度の患者の受療動向

(人/日)

区分	県内										栃木県		埼玉県		流出入計
	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根	北部	
高度急性期	流入			12.2		29.5									14.6
	流出														12.9
急性期	流入			37.7		99.0									45.5
	流出			12.0											28.8
回復期	流入			35.9		119.4									45.7
	流出			14.3											28.9
慢性期	流入			40.5		231.4									52.0
	流出			14.2											24.1
計	流入			126.3	12.5	479.3									157.7
	流出	17.4		-											94.7

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

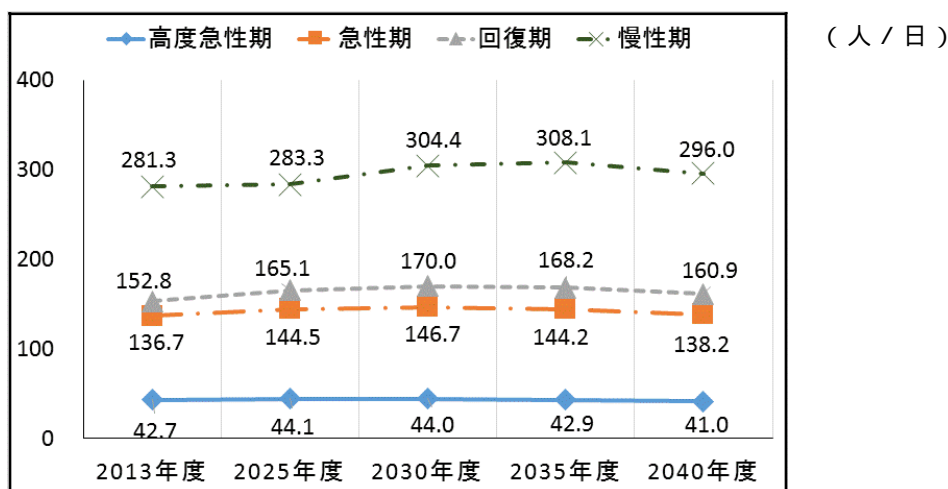
〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

## オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期から慢性期まですべての医療機能で増加します。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、8.0%増加する見込みです。

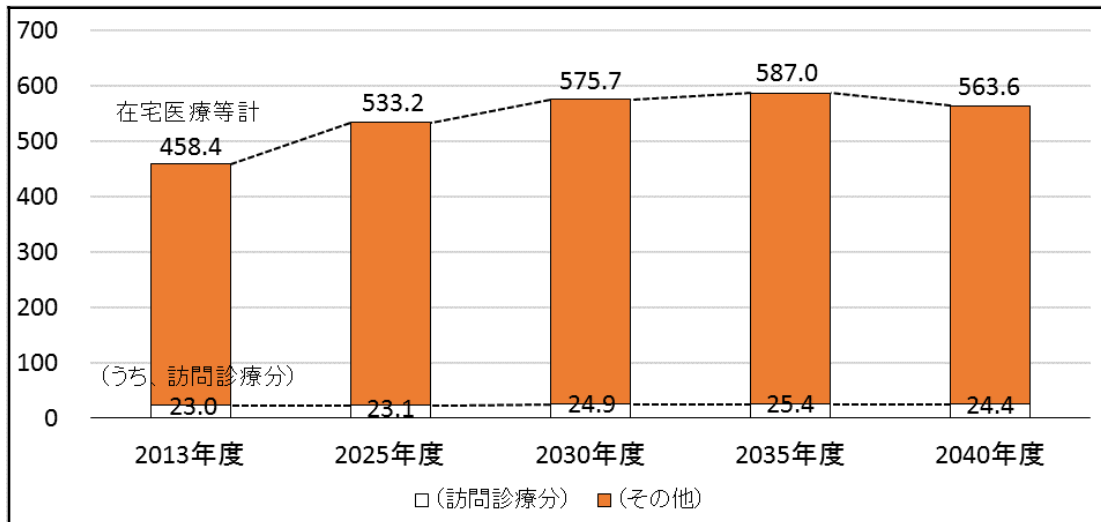
また、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）は、2025年度には、533.2人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要（医療機関所在地ベース）と比較すると16.3%増加します。

### 富岡構想区域における将来の医療需要の推計（医療機関所在地ベース）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

富岡構想区域における将来の在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推計 (人/日)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

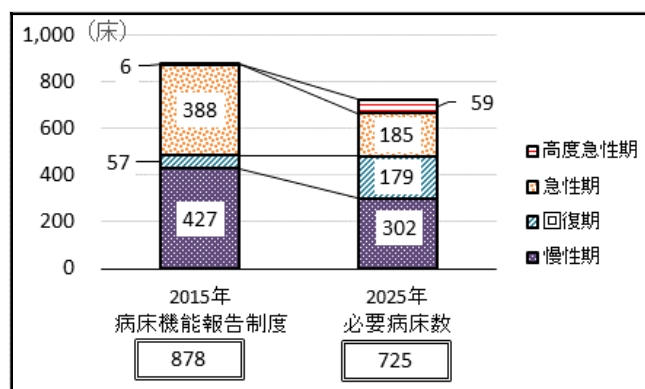
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を  
基に群馬県医務課が推計

#### カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は59床、急性期は185床、回復期は179床、慢性期は302床であり、合計で725床となっています。また、前記オのとおり、2025年度の在宅医療等については、533.2人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースのこと。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## ( 2 ) 課題及び対応

富岡構想区域は、地理的な近接性や医療機能の役割分担等により、今後も、主に急性期、回復期及び慢性期について高崎・安中構想区域との間に一定量の患者流出入が見込まれます。一方、藤岡構想区域との間の患者流出入は顕著ではありませんが、多野地域からの救急搬送の状況等を踏まえ、引き続き西毛地域を中心として、周辺の構想区域との連携強化が重要となっています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数等が県平均を下回っており、今後の高齢者人口や医療需要の増加を見据え、訪問看護事業所の拡充等の提供基盤の整備を進めるとともに、構想区域内における高齢者人口の増加や介護保険事業計画等を踏まえ、住まいの確保等を図る必要があります。

さらに、人口減少が顕著な構想区域内の中山間地域について、各地域ごとの実情に応じた保健・医療の確保を併せて検討する必要があります。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2025年度の医療機能別の医療需要は、2013年度と比較して、すべての医療機能が増加するため、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を推進し、バランスのとれた病床整備を支援します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、高崎・安中や藤岡の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と回復期への病床機能の転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、心疾患等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要の増加に対応するため、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があることから、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ 構想区域西部等は、容易に医療機関を利用することができない準無医地区等を有することから、それぞれの各地区の実情にも配慮した在宅医療・介護サービスの提供体制のあり方について検討し、対応を図っていく必要があります。
- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルールの策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携



体制の整備に係る取組を推進します。

- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援します。
- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 富岡構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県平均を下回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、富岡構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

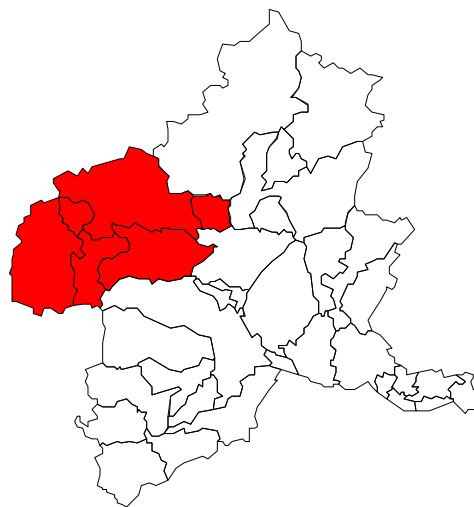
注1 第7次県保健医療計画（在宅医療編）参照

## 第8節 吾妻構想区域

### (1) 吾妻構想区域の現状と将来

#### ア 概要

吾妻構想区域は、中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村及び東吾妻町の4町2村から構成され、面積は1,278.27km<sup>2</sup>となっています。

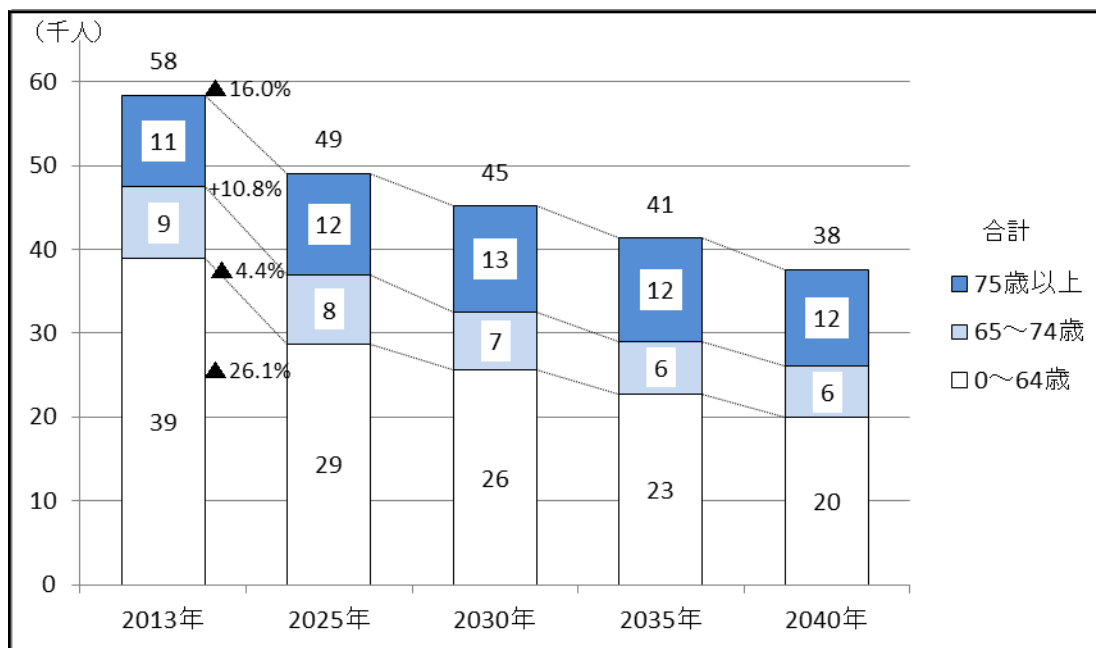


#### イ 将来推計人口

吾妻構想区域の平成37年（2025年）における将来推計人口を平成25年度（2013年）と比較すると、総人口は16.0%減少する一方で、75歳以上人口は10.8%増加すると見込まれています。2025年までの総人口と0～64歳の人口の減少率は県内の構想区域の中で最も大きくなっています。

また、平成52年（2040年）までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じる見込みです。

吾妻構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

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（平成25年）」

## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

吾妻構想区域における医療施設数は、病院は9施設、有床診療所は4施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院は2施設（人口10万人当たり3.5施設／県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は1施設（人口10万人当たり1.7施設／県平均11.6施設）、在宅療養歯科診療所は1施設（人口10万人当たり1.7施設／県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局はなく（人口10万人当たり県平均4.2施設）、訪問看護事業所は13箇所（人口10万人当たり22.2箇所／県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

### 医療従事者

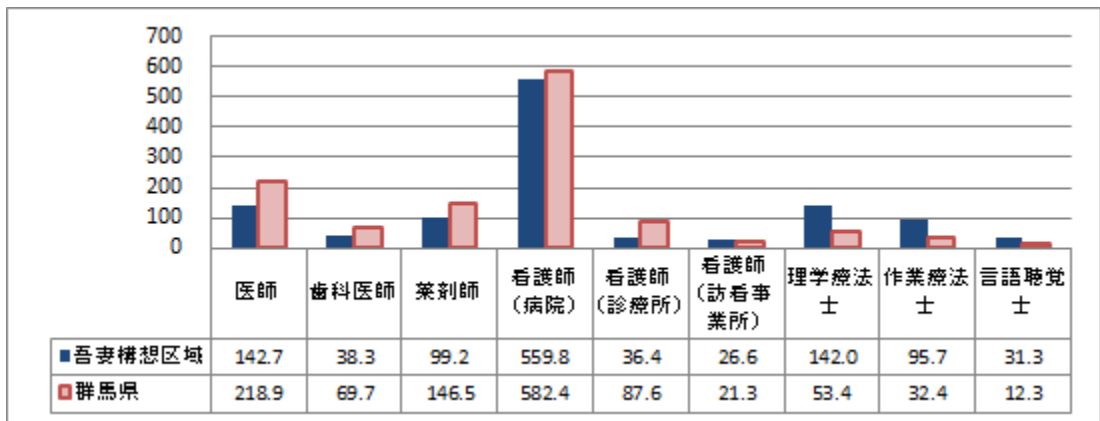
吾妻構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は142.7人、医療施設従事歯科医師数は38.3人、薬局・医療施設従事薬剤師数は99.2人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は559.8人、診療所に勤務する看護師数は36.4人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は26.6人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は142.0人、作業療法士数は95.7人、言語聴覚士は31.3人となっています。<sup>注6</sup>

医療従事者の状況（10万人対）

（人）



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月時点）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

## エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年における患者の受療動向は、前橋、渋川及び沼田構想区域との間の流出入が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期、急性期は前橋構想区域への流出が最も多く、渋川及び沼田の各構想区域への流出も見られます。

一方で、回復期は、前橋、渋川及び沼田の各構想区域からの流入が見られ、慢性期は渋川、沼田の各構想区域への流出が見られます。

### 吾妻構想区域における2025年の患者の受療動向

(人/日)

区分	県内										栃木県		埼玉県		流出入計
	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根	北部	
高度急性期	流入						11.8								
	流出	10.7													25.4
急性期	流入						74.2								
	流出	21.4	13.4					17.0							63.8
回復期	流入	27.1	25.0		12.0		143.8	33.6							126.6
	流出	15.3	10.5												50.3
慢性期	流入						108.0								41.6
	流出		10.2					10.6							33.4
計	流入	30.4	36.3		17.0		337.8	35.6							168.2
	流出	-	-		18.3			40.2							173.0

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

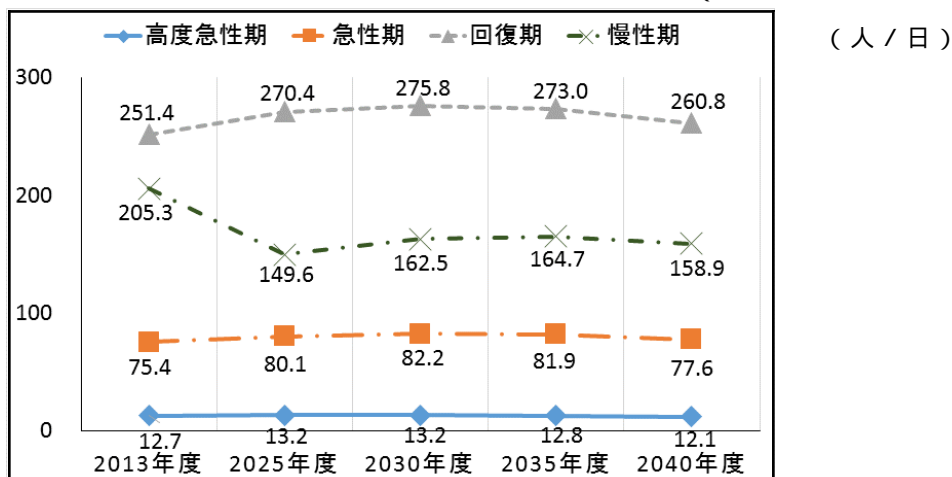
〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

## オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、慢性期は減少しますが、それ以外の医療機能についてはほぼ横ばいで推移することが見込まれています。

また、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）は、2025年度には、535.3人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要（医療機関所在地ベース）と比較すると26.2%増加します。

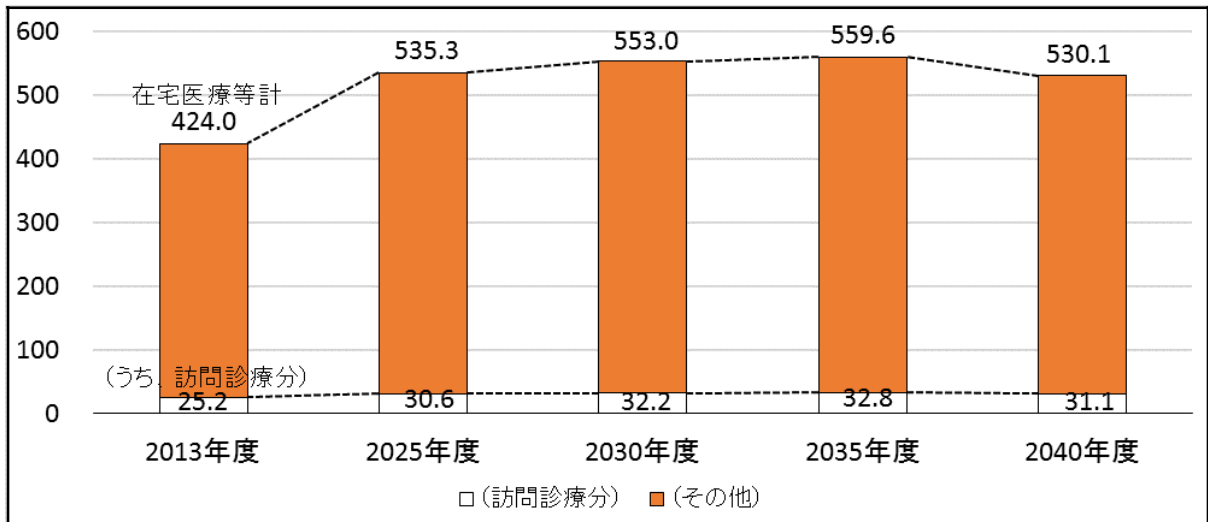
### 吾妻構想区域における将来の医療需要の推計（医療機関所在地ベース）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

吾妻構想区域における在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推計

(人/日)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

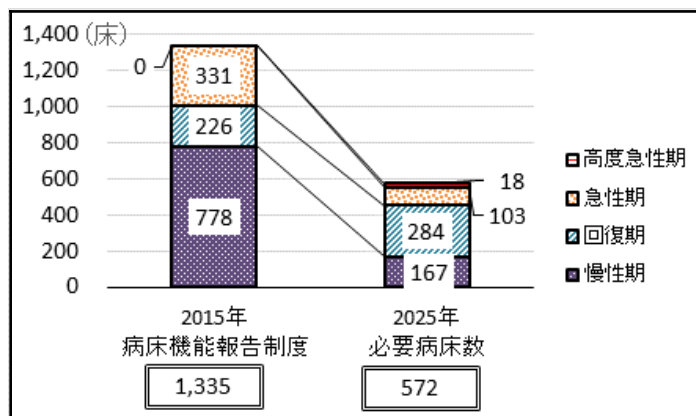
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を  
基に群馬県医務課が推計

カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は18床、急性期は103床、回復期は284床、慢性期は167床となり、合計で572床となっています。また、前記オのとおり、2025年の在宅医療等については、535.3人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースによる。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## ( 2 ) 課題及び対応

吾妻構想区域は、前橋、渋川及び沼田の各構想区域との間で、医療機能の状況や役割分担等により、広範囲にわたった患者流入が見込まれますが、今後は渋川医療センターの整備等による北毛地域の拠点機能の充実に伴い、渋川構想区域等との連携強化がこれまで以上に重要になっています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所等の提供基盤が十分とは言えない状況にあることに加え、構想区域内における高齢者人口の増加や介護保険事業計画、比較的高い単身世帯割合等の状況を踏まえ、訪問看護事業所等を含む在宅医療の提供体制やグループホーム等の住まい、訪問介護事業所等の介護サービス提供基盤の整備を図る必要があります。

さらに、人口減少が顕著な構想区域内の中山間地域について、各地域ごとの実情に応じた保健・医療の確保を併せて検討する必要があります。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2025年の医療機能別の医療需要は、2013年度と比較して、すべての医療機能が増加します。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、一定の患者流入が見られる前橋、渋川及び沼田の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要の増加に対応するため、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があることから、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ 嬭恋村及び東吾妻町は、容易に医療機関を利用することができない無医地区又準無医地区を有することから、それぞれの各地区の実情にも配慮した在宅医療・介護サービスの提供体制のあり方について検討し、対応を図っていく必要があります。
- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルールの策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進します。

- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援します。
- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 吾妻構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県平均を上回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、吾妻構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

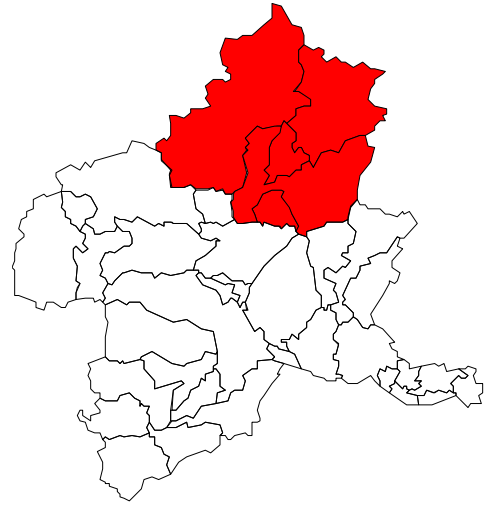
注1 第7次県保健医療計画（在宅医療編）参照

## 第9節 沼田構想区域

### (1) 沼田構想区域の現状と将来

#### ア 概要

沼田構想区域は、沼田市、片品村、川場村、昭和村及びみなかみ町の1市1町3村から構成され、面積は1,765.75km<sup>2</sup>となっています。

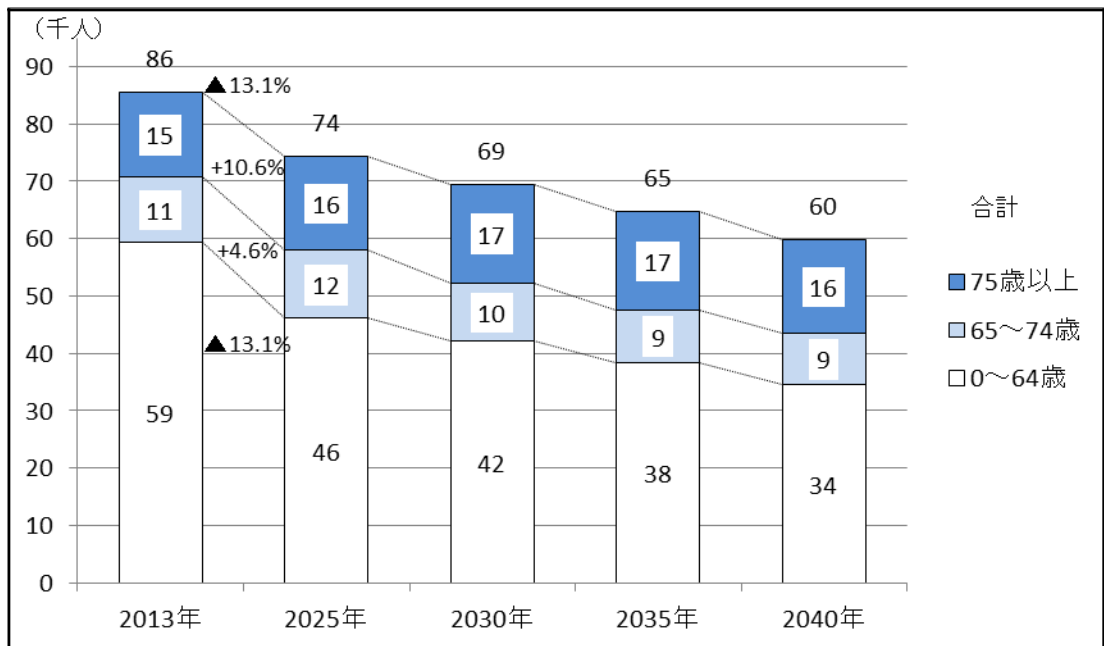


#### イ 将来推計人口

沼田構想区域の平成37年（2025年）における将来推計人口を平成25年（2013年）と比較すると、総人口は13.1%減少する一方で、75歳以上人口は10.6%増加すると見込まれています。2025年までの総人口の減少率は県内の構想区域の中で2番目に大きくなっています。

また、平成52年（2040年）までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じる見込みです。

沼田構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

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（平成25年）」



## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

沼田構想区域における医療施設数は、病院は7施設、有床診療所は4施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院は2施設（人口10万人当たり2.4施設 / 県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は5施設（人口10万人当たり5.9施設 / 県平均11.6施設）、在宅療養支援歯科診療所は4施設（人口10万人当たり4.7施設 / 県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局はなく（人口10万人当たり県平均4.2施設）、訪問看護事業所は10施設（人口10万人当たり11.7施設 / 県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

### 医療従事者

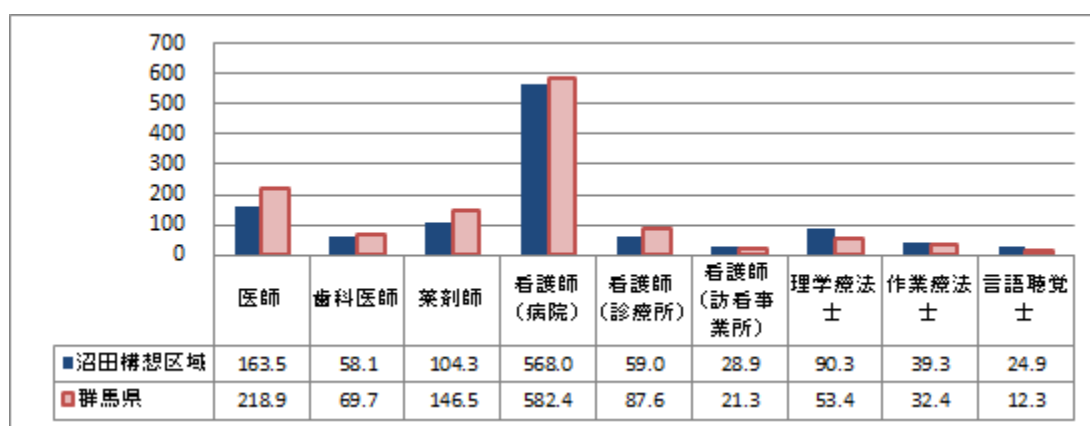
沼田構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は163.5人、医療施設従事歯科医師数は58.1人、薬局・医療施設従事薬剤師数は104.3人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は568.0人、診療所に勤務する看護師数は59.0人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は28.9人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は90.3人、作業療法士数は39.3人、言語聴覚士数は24.9人となっています。<sup>注6</sup>

医療従事者の状況（10万人対）

（人）



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

## エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年における患者の受療動向は、前橋構想区域への流出及び吾妻構想区域との間の流出が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期、急性期は前橋構想区域への流出、吾妻構想区域からの流入が見られます。

一方で、回復期は、前橋及び吾妻の各構想区域への流出が見られ、慢性期は吾妻構想区域からの流入が見られます。

### 沼田構想区域における2025年度の患者の受療動向

(人/日)

区分	県内								栃木県		埼玉県		流出入計		
	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛		利根	北部
高度急性期	流入							43.0							
	流出														15.4
急性期	流入						17.0	203.1							40.9
	流出	18.7													35.8
回復期	流入							184.6							31.3
	流出	15.2					33.6								66.5
慢性期	流入						10.6	167.3							44.6
	流出														22.6
計	流入		17.3				40.2								-
	流出	47.5	25.0		18.1		35.6	598.0							140.3

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

このほか、沼田構想区域は、合計で魚沼(新潟県)から13.6人/日の流入があると推計されている。

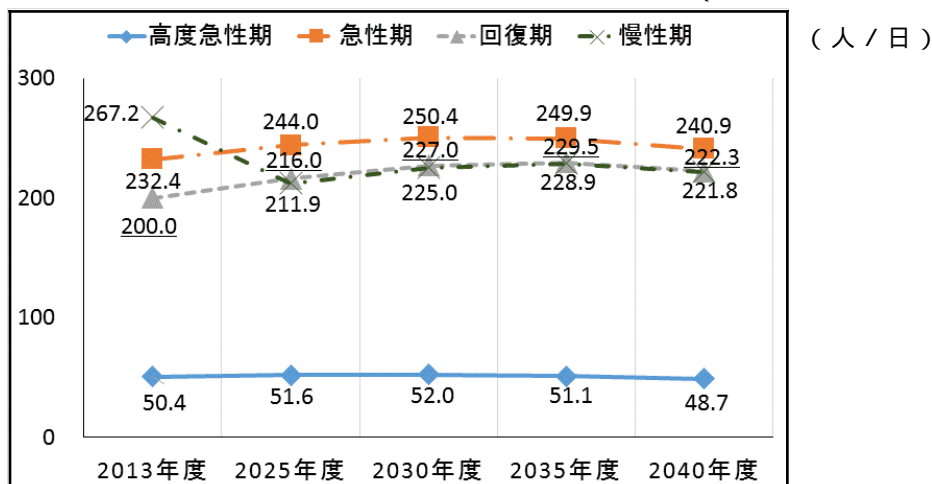
[資料] 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

## オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、慢性期では減少しますが、それ以外の医療機能についてはほぼ横ばいで推移することが見込まれます。

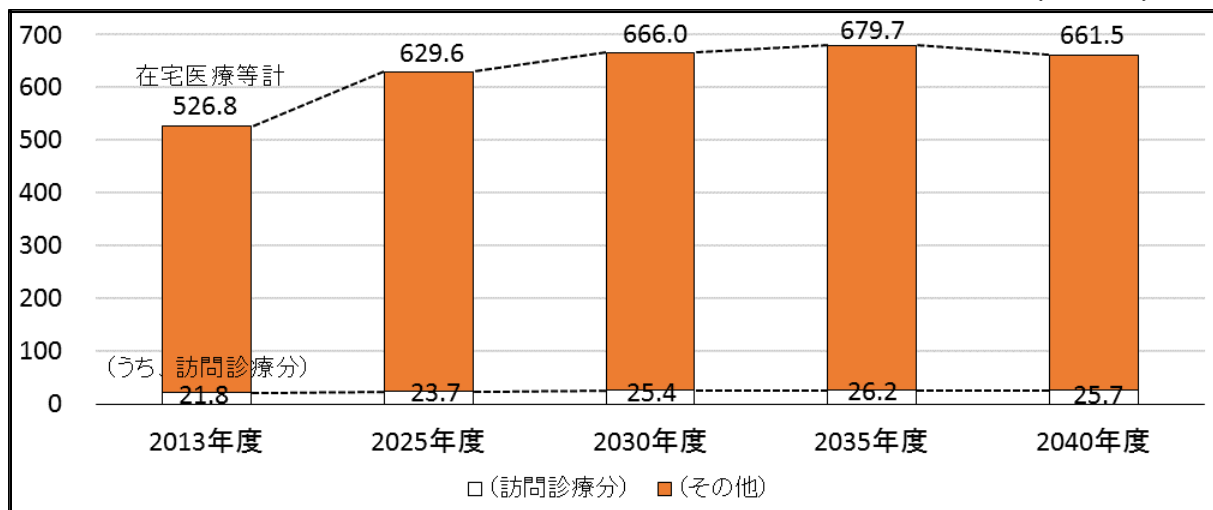
また、在宅医療等の医療需要(患者住所地ベース)は、2025年には、629.6人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要(医療機関所在地ベース)と比較すると19.5%増加します。

### 沼田構想区域における将来の医療需要の推移(医療機関所在地ベース)



[資料] 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

沼田構想区域における在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推移 (人/日)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

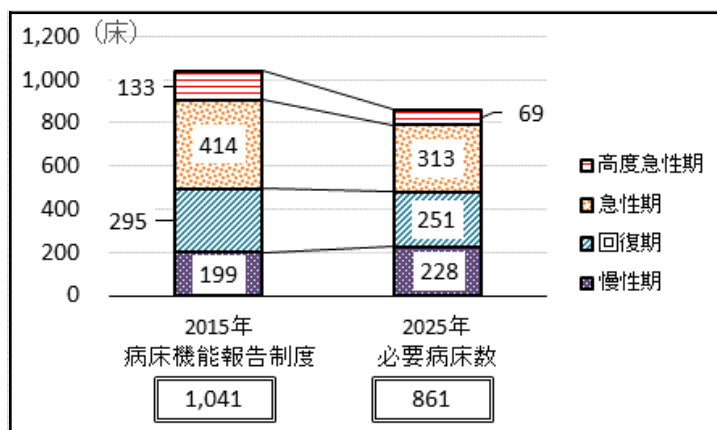
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を  
基に群馬県医務課が推計

#### カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は69床、急性期は313床、回復期は251床、慢性期は228床であり、合計で861床となっています。また、前記オのとおり、2025年の在宅医療等については、629.6人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

#### 2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースによる。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## (2) 課題及び対応

沼田構想区域は、他の構想区域との間の患者流出入が比較的少なく、構想区域内での完結率が高い状況が引き続き見込まれるため、今後はバランスのとれた病床構造の実現に向け、構想区域内の医療機関による連携強化が求められています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所等の提供基盤が十分とは言えない状況にあることに加え、構想区域内における高齢者人口の増加や介護保険事業計画等を踏まえ、比較的高い単身世帯割合や県内で最も低い在宅死亡率等に鑑み、今後、訪問看護事業所や訪問介護事業所等の確保、看取りへの対応力強化など、在宅医療の提供体制の総合的な整備を推進する必要があります。

さらに、人口減少が顕著な構想区域内の中山間地域について、各地域ごとの実情に応じた保健・医療の確保を併せて検討する必要があります。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2025年度の医療機能別の医療需要は、2013年度と比較して、すべての医療機能が増加します。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 急性期については、一定の患者流出入が見られる前橋及び吾妻の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要の増加に対応するため、広大な面積である構想区域に対応可能な入院医療と在宅医療の連携体制を構築する必要があることから、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制及び医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ みなかみ町は、容易に医療機関を利用することができない無医地区及び準無医地区を有することから、それぞれの各地区の実情にも配慮した在宅医療・介護サービスの提供体制のあり方について検討し、対応を図っていく必要があります。
- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルール策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携

体制の整備に係る取組を推進します。

- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援します。
- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 沼田構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県で一番低い状況となっており、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、沼田構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

注1 第7次県保健医療計画（在宅医療編）参照

## 第10節 桐生構想区域

### (1) 桐生構想区域の現状と将来

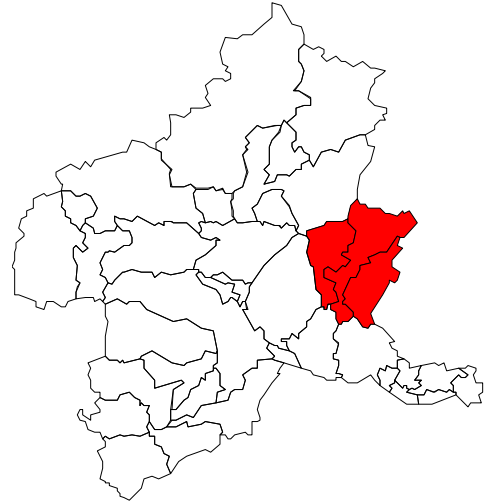
#### ア 概要

桐生構想区域は、桐生市及びみどり市の2市から構成され、面積は482.80km<sup>2</sup>となっています。

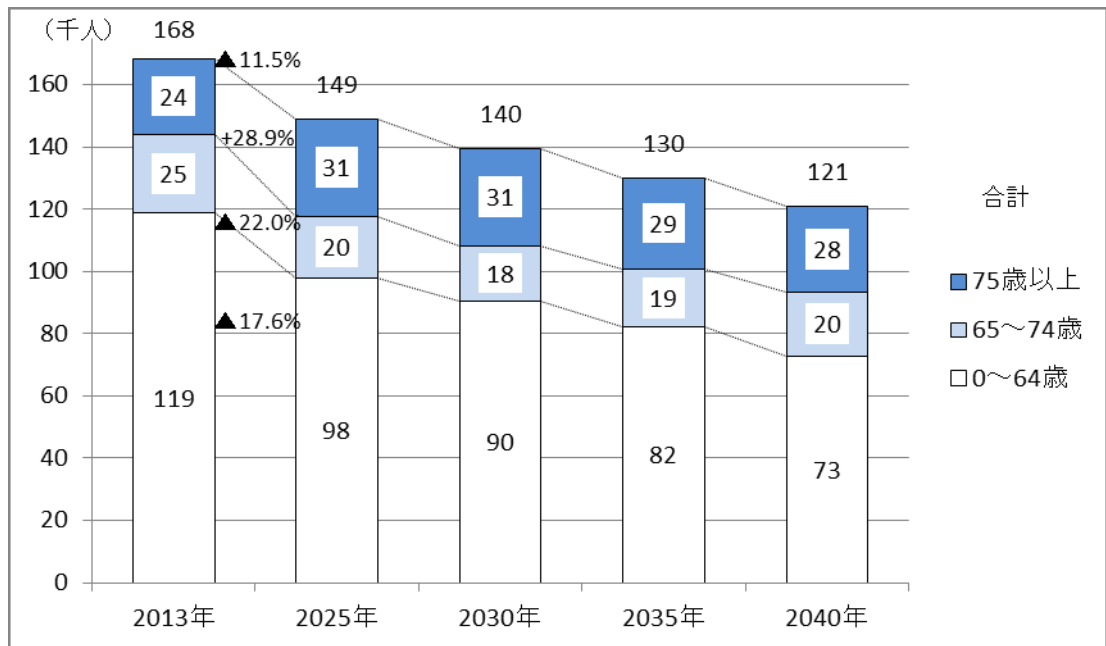
#### イ 将来推計人口

桐生構想区域の平成37年（2025年）における将来人口推計を平成25年（2013年）と比較すると、総人口は11.5%減少する一方で、75歳以上人口は28.9%増加すると見込まれています。

また、平成52年（2040年）までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じると見込まれています。



桐生構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

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（平成25年）」

## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

桐生構想区域での医療施設数は、病院は12施設、有床診療所は10施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院数はなく（人口10万人当たり県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所数は14施設（人口10万人当たり8.4施設 / 県平均11.6施設）、在宅療養支援歯科診療所数は5施設（人口10万人当たり3.0施設 / 県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局数は13施設（人口10万人当たり7.7施設 / 県平均4.2施設）訪問看護事業所数は22施設（人口10万人当たり13.1施設 / 県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

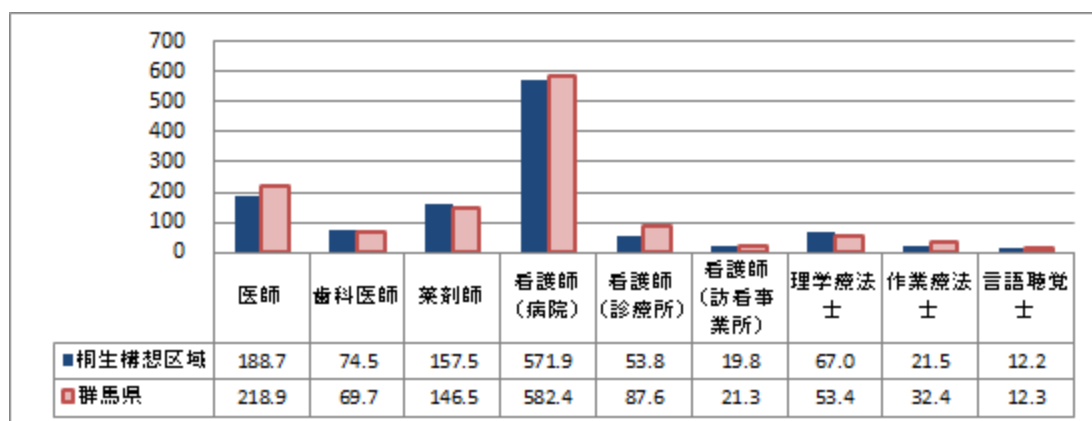
### 医療従事者

桐生構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は188.7人、医療施設従事歯科医師数は74.5人、薬局・医療施設従事薬剤師数は157.4人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は571.9人、診療所に勤務する看護師数は53.8人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は19.8人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は67.0人、作業療法士数は21.5人、言語聴覚士数は12.2人となっています。<sup>注6</sup>

医療従事者の状況（10万人対） (人)



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月時点）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

## エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年度における患者の受療動向は、前橋構想区域との間の流出入が多く、次いで伊勢崎構想区域との間の流出入が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、急性期及び回復期は前橋構想区域や伊勢崎構想区域への流出や太田・館林構想区域からの流入が見られるほか、回復期では栃木県両毛構想区域からの流入も見られます。慢性期は太田・館林構想区域からの流入が最も多くなっています。

### 桐生構想区域における2025年度の患者の受療動向

(人/日)

区分	県内									栃木県		埼玉県		流出入計	
	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根		北部
高度急性期	流入								60.8						15.5
	流出	16.4													34.1
急性期	流入								270.0	22.5					52.0
	流出	34.5		15.5						14.7					79.2
回復期	流入								402.7	27.0		11.0			63.9
	流出	25.4		25.5						18.1					86.1
慢性期	流入	24.1		18.3					269.8	41.7					161.4
	流出	10.6		10.3	11.0					26.1					75.2
計	流入	42.5		36.2					1,003.3	-		26.8			292.8
	流出	86.9		-	18.5					-		16.9			274.6

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

- 計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

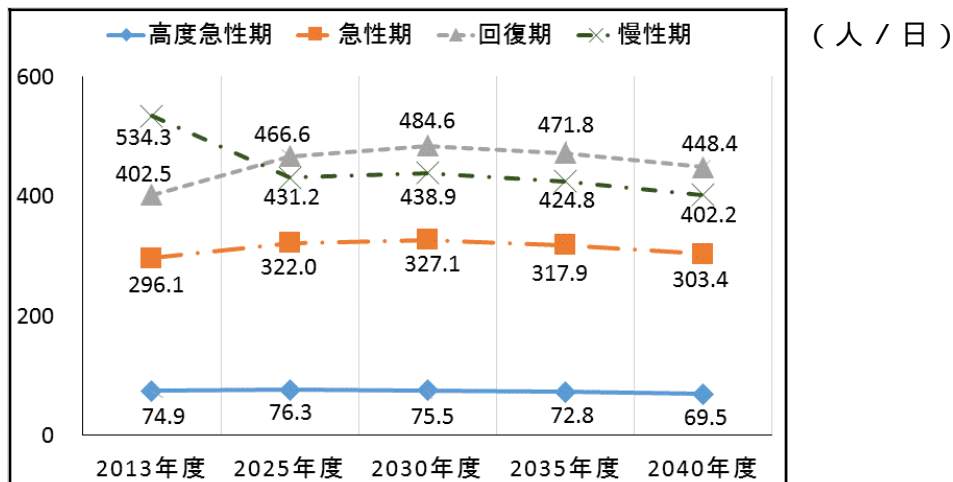
〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

## オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期、急性期及び回復期で増加する一方、慢性期では減少します。特に、回復期の医療需要の増加率が高く、2013年度の医療需要と比較すると、15.9%増加する見込みです。

また、在宅医療等の医療需要（患者住所地ベース）は、2025年度には、1249.1人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要（医療機関所在地ベース）と比較すると37.7%増加します。

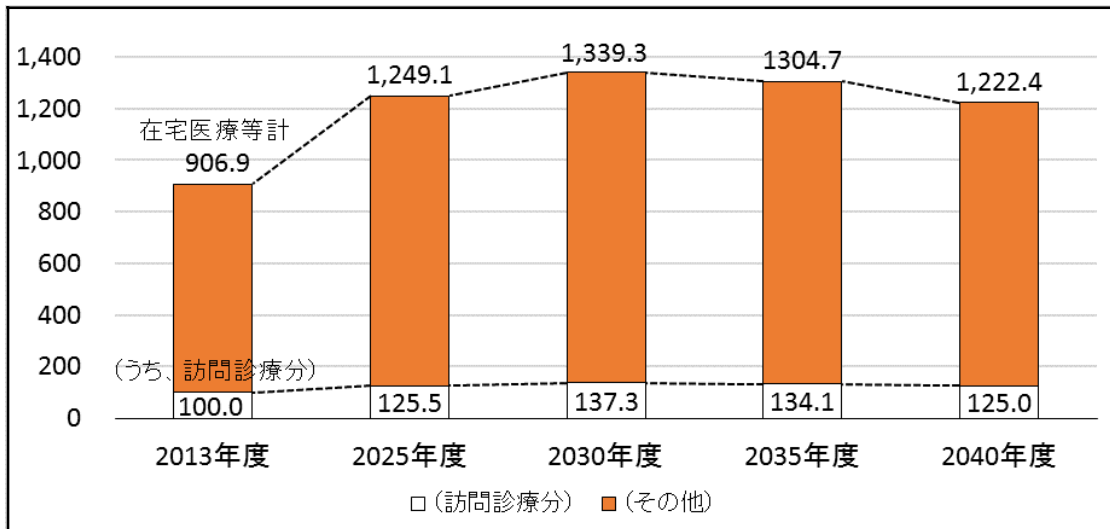
### 桐生構想区域における将来の医療需要の推計（医療機関所在地ベース）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」



桐生構想区域における将来の在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推計 (人/日)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

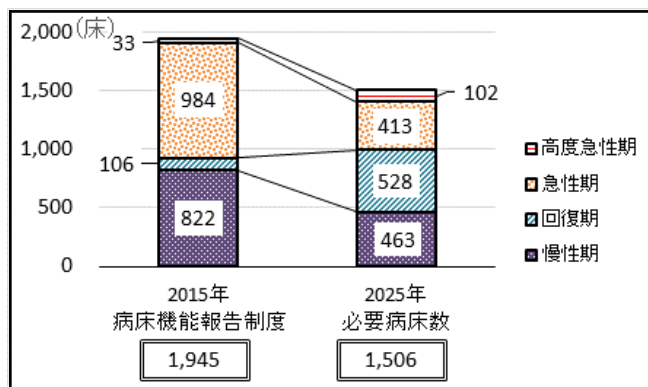
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を基に群馬県医務課が推計

カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は102床、急性期は413床、回復期は528床、慢性期は463床となり、合計で1,506床となっています。また、前記オのとおり、2025年の在宅医療等については、1,249.1人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースによる。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## (2) 課題及び対応

桐生構想区域は、地理的な近接性や医療機能の役割分担等により、引き続き前橋、伊勢崎、太田・館林、栃木県両毛等の各構想区域との間で、医療機能ごとに一定量の患者流出入が見込まれますが、構想区域内の完結率が比較的高い状況にあるため、今後はバランスのとれた病床構造の実現に向け、構想区域内の医療機関による連携強化が求められています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所等の提供基盤が十分とは言えない状況にあることに加え、構想区域内における高齢者人口の増加や介護保険事業計画等を踏まえ、在宅療養支援診療所や訪問看護事業所等の医療提供基盤、特別養護老人ホーム、グループホーム等の住まいの場と人材の確保が必要となっています。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2013年度と比較して2025年度の医療機能別の医療需要は、高度急性期、急性期及び回復期で増加します。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、一定の患者流出入が見られる前橋構想区域等との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、在宅医療等を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。
- ・ 栃木県両毛構想区域からの回復期の医療需要の流入については、桐生構想区域で引き続き対応可能な医療連携体制の整備に取り組みます。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要の増加に対応するために、これまで実施してきた地域医療介護連携拠点事業の成果を踏まえ、地域の実情に応じた、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルール策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進します。
- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援

チームの設置及び運営等を支援します。

- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 桐生構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県平均を下回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、桐生構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

注1 第7次県保健医療計画（在宅医療編）参照

## 第11節 太田・館林構想区域

### (1) 太田・館林構想区域の現状と将来

#### ア 概要

太田・館林構想区域は、太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町及び邑楽町の2市5町から構成され、面積は368.96km<sup>2</sup>となっています。

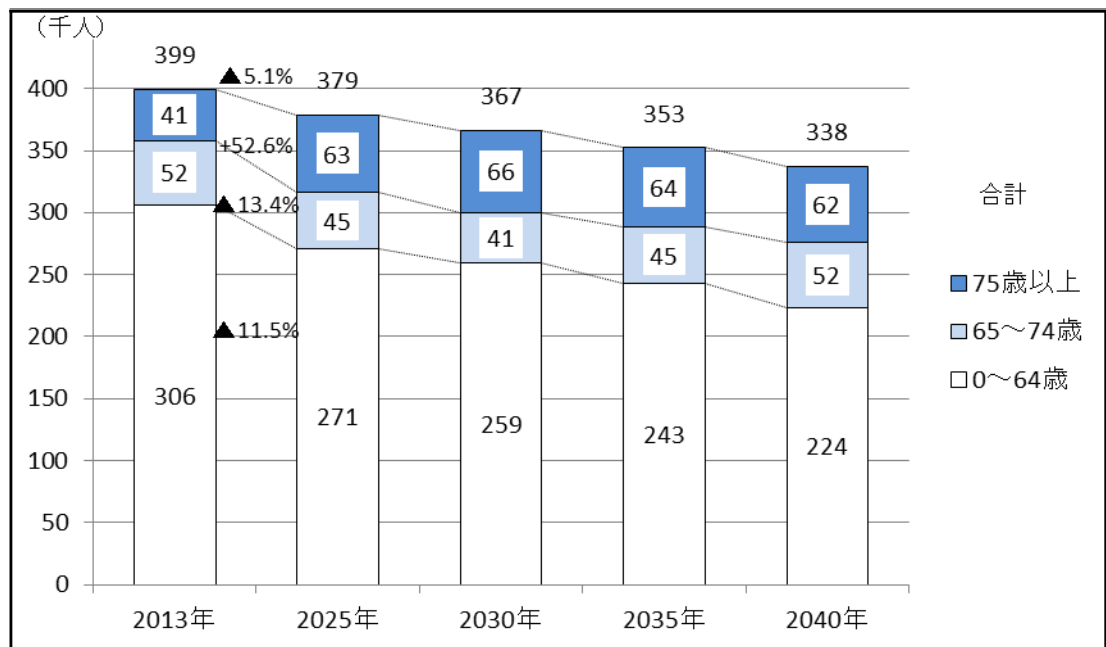


#### イ 将来推計人口

太田・館林構想区域の平成37年(2025年)における将来推計人口を平成25年(2013年)と比較すると、総人口は5.1%減少する一方で、75歳以上人口は52.6%増加すると見込まれています。2025年までの75歳以上の人口の増加率は県内で最も大きくなっています。

また、平成52年(2040年)までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じると見込まれています。

#### 太田・館林構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査(平成25年)」

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(平成25年)」

## ウ 医療資源の状況

### 医療施設

太田・館林構想区域での医療施設数は、病院は19施設、有床診療所は12施設<sup>注1</sup>となっています。

また、在宅療養支援病院は2施設（人口10万人当たり0.5施設 / 県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は27施設（人口10万人当たり6.7施設 / 県平均11.6施設）、在宅療養支援歯科診療所は6施設（人口10万人当たり1.5施設 / 県平均3.3施設）<sup>注2</sup>、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は13施設（人口10万人当たり3.3施設 / 県平均4.2施設）、訪問看護事業所は32施設（人口10万人当たり8.0施設 / 県平均10.6施設）となっています。<sup>注3</sup>

### 医療従事者

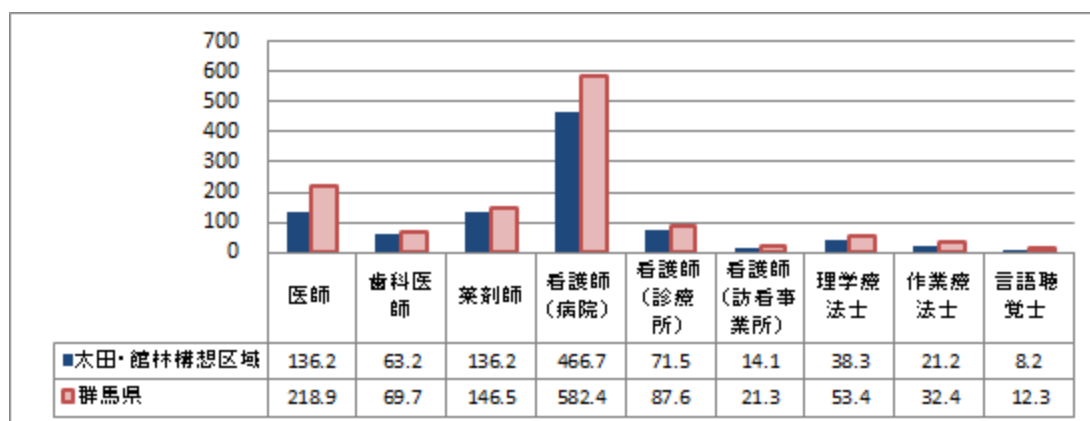
太田・館林構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は136.2人、医療施設従事歯科医師数は63.2人、薬局・医療施設従事薬剤師数は136.2人となっています。<sup>注4</sup>

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は466.7人、診療所に勤務する看護師数は71.5人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は14.1人となっています。<sup>注5</sup>

人口10万人当たりの理学療法士数は38.3人、作業療法士数は21.2人、言語聴覚士数は8.2人となっています。<sup>注6</sup>

医療従事者の状況（10万人対）

（人）



注1 群馬県医務課調べ（平成27年8月）

注2 関東信越厚生局の届出数（平成26年8月1日）に基づき群馬県医務課が算出

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」に基づき群馬県医務課が算出

注4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出

注5 群馬県医務課調べ（平成26年度時点） 常勤換算数

注6 厚生労働省「病院報告（平成26年）」に基づき群馬県医務課が算出 常勤換算数

## エ 患者の受療動向

国の推計によると、2025年度における患者の受療動向は、栃木県両毛構想区域、埼玉県北部及び利根構想区域との間の流出入が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期及び急性期は埼玉県北部構想区域からの流入が多い一方で、栃木県両毛構想区域への流出も見られます。

また、回復期及び慢性期では県外からの流入が多い状況にありますが、県内の受療動向を見ると、伊勢崎構想区域への流出が多くなっています。

### 太田・館林構想区域における2025年度の患者の受療動向

(人/日)

区分		県内									栃木県		埼玉県		流出入計	
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根		北部
高度急性期	流入										131.6				11.7	41.6
	流出	11.6											16.1			70.2
急性期	流入								14.7	499.7		35.3	23.6	42.4	169.2	
	流出	22.3		28.8					22.5			12.1	41.7	12.6	172.2	
回復期	流入			28.3					18.1		626.3		49.1	26.3	47.0	210.1
	流出	17.2		44.2					27.0				37.3	15.1	184.8	
慢性期	流入			11.7					26.1	440.2		64.1		21.3	155.7	
	流出			83.1					41.7			21.6			176.1	
計	流入	20.4		53.8										60.1	122.4	576.6
	流出	-		-	14.5					1,697.8		29.1	116.8	35.7	13.8	603.3

医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。

計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。

このほか、太田・館林構想区域は、合計で古河・坂東(茨城県)へ13.6人/日の流出があると推計されている。

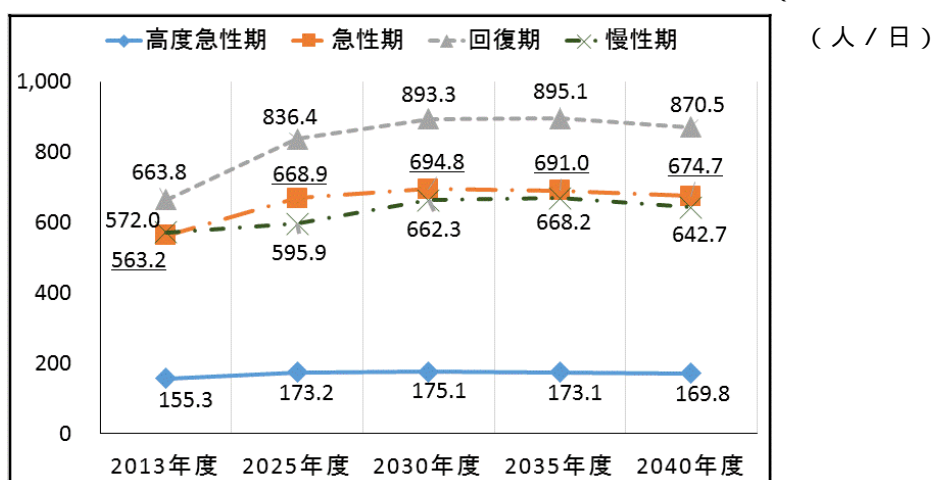
〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

## オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加します。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、26.0%増加する見込みです。

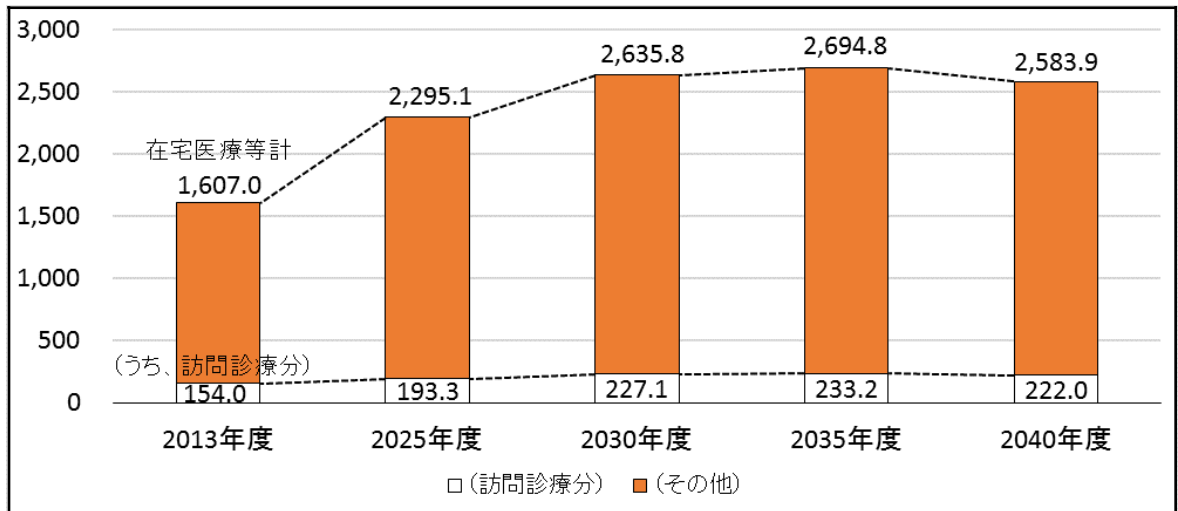
また、在宅医療等の医療需要(患者住所地ベース)は、2025年度には、2,295.1人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要(医療機関所在地ベース)と比較すると42.8%増加します。

### 太田・館林構想区域における将来の医療需要の推計(医療機関所在地ベース)



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

太田・館林構想区域における将来の在宅医療等の医療需要<sup>注1</sup>の推計（人/日）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

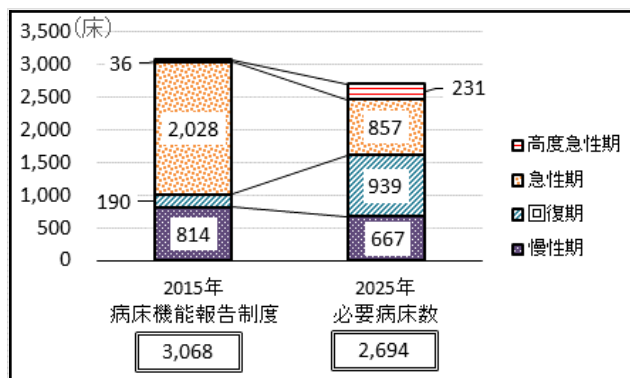
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を基に群馬県医務課が推計

カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は231床、急性期は857床、回復期は939床、慢性期は667床となり、合計で2,694床となっています。また、前記オのとおり、2025年の在宅医療等については、2,295.1人/日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



〔資料〕群馬県医務課

注1 在宅医療等の医療需要は、2013年は医療機関所在地ベース、2025年以降は患者住所地ベースによる。なお、内訳は第4章第1節(2)(22ページ)の注1を参照

## (2) 課題及び対応

太田・館林構想区域は、地理的な近接性や医療機能の役割分担等により、引き続き伊勢崎、桐生、栃木県両毛及び埼玉県北部等の各構想区域との間で、医療機能ごとに一定量の患者流入が見込まれることから、今後も隣接する構想区域を中心に、疾病や病床機能ごとの連携の強化が重要になっています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数等が県平均を下回るなど、提供基盤が十分とは言えない状況にあることに加え、今後の構想区域内における高齢者人口の急増や介護保険事業計画等を踏まえ、介護老人保健施設や在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療提供基盤、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等の住まい、更には訪問介護事業所等の介護サービス提供基盤の確保を計画的に進めていく必要があります。

### ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2013年度と比較して2025年度の医療機能別の医療需要はすべての医療機能で増加します。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、一定の患者流入が見られる伊勢崎や桐生等の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、在宅医療を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。

### イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要は県内でも有数の増加率を示すため、地域の実情に応じた、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルールの策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進します。
- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援します。



- ・ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

#### ウ 医療従事者の確保・養成

- ・ 2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・ 太田・館林構想区域の在宅における死亡率<sup>注1</sup>は、県平均を下回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・ 認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・ 認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・ 在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・ 地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・ 国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、太田・館林構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

---

注1 第7次県保健医療計画（在宅医療編）参照

( 余 白 )

# 第6章

## 第6章 地域医療構想の推進体制等

### 第1節 地域医療構想調整会議

地域医療構想の推進に当たっては、地域医療構想調整会議に位置付けられた各地域保健医療対策協議会で具体的な協議を進めることとなります。

その中で、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの推進など特定の議題に関して、具体的に協議する場合には、地域の実情に応じて、同協議会の部会の設置を検討します。

また、各構想区域等において、あらゆる設置主体の病院等がそれぞれの医療機能のあり方を検討し、地域医療構想調整会議等の場を活用するなどにより、連携・協力して効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指します。

なお、地域医療構想調整会議では、主に下記事項について議論することとします。

- ・地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ・病床機能報告制度による情報等の共有
- ・基金計画に盛り込む事業に関する協議 等

### 第2節 進行管理

病床機能報告で得られた情報や県保健医療計画で定めている指標等により、地域医療構想の進捗状況を確認します。

また、県全体の進捗状況については、県保健医療対策協議会や医療審議会に報告するとともに、必要に応じて他圏域の進捗状況についても情報共有することとします。

なお、地域医療構想調整会議において、十分な協議を経た上で、地域の実情に応じて、工程表を策定するなどして着実な取組を推進します。

## 地域医療構想策定の経過

平成27年7月 7日	群馬県保健医療対策協議会 ○地域医療構想策定ガイドラインの概要 ○策定体制、課題、スケジュール等
7月10日	群馬県医療審議会 ○地域医療構想策定ガイドラインの概要 ○策定体制、課題、スケジュール等
7月～8月	地域保健医療対策協議会（10構想区域） ○各構想区域への説明、意見交換
10月2日	群馬県保健医療対策協議会 ○地域医療構想策定方針案、骨子案（各地域版）、スケジュール等
10月	地域保健医療対策協議会（10構想区域） ○各構想区域への説明、意見交換
平成28年1月15日	群馬県保健医療対策協議会 ○地域医療構想（素案）、スケジュール等
1月～2月	地域保健医療対策協議会（10構想区域） ○各構想区域への説明、意見交換
3月24日	群馬県医療審議会 ○策定状況の概要説明
5月16日	群馬県保健医療対策協議会 ○地域医療構想（案）
5月～6月	医療法第30条の4に基づく関係団体等への意見聴取
6月～7月	県民意見提出制度に基づく意見募集（パブリックコメント）
6月～8月	地域保健医療対策協議会（10構想区域）での意見聴取
7月25日	群馬県保健医療対策協議会 ○地域医療構想（最終案）
7月26日	群馬県医療審議会 ○諮問、適当である旨の答申
10月12日	群馬県議会における議決
10月28日	群馬県地域医療構想の決定（県報告示） ○11月1日から施行