

地域医療構想に関する具体的 対応方針の協議について

具体的対応方針に係るこれまでの対応状況と今後の対応について

これまでの対応状況

	具体的対応方針の策定状況（平成30年度までに策定・協議済）	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （新公立病院改革プラン 策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> ○「新公立病院改革プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の作成 ※地域や医療機関によっては令和元年度末頃に1度協議を実施
公的病院 （公的医療機関等2025 プラン策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> ○「公的医療機関等2025プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成 	
民間医療機関 （有床診療所含む）	<ul style="list-style-type: none"> ○「2025年への対応方針」（県独自様式）の作成 	—



今後の対応

	国通知（R4.3.24）を踏まえた対応	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （公立病院経営強化プラン 策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> ○「公立病院経営強化プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の再作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の再作成 ※再検証要請の観点も踏まえて、左記の具体的対応方針の策定、検証等を行う。
公的病院 （公的医療機関等2025 プラン策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> ○「公的医療機関等2025プラン」の<u>検証・見直し</u> ○補足資料（県独自様式）の再作成 	
民間医療機関 （有床診療所含む）	<ul style="list-style-type: none"> ○「2025年への対応方針」（県独自様式）の<u>検証・見直し</u> 	—

令和5年度における議論の進め方について

地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）における議論の進め方（現時点のイメージ）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
				第1回						第2回	
<ul style="list-style-type: none"> 公的及び民間医療機関の具体的対応方針に関する協議 国から示された留意事項 等 						<ul style="list-style-type: none"> 公立病院経営強化プランに関する協議 等 					

各医療機関における対応方針の策定や検証、見直しに当たっての依頼事項等

【令和4年度】

- 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施

【令和5年度】

- 公立病院**には、「公立病院経営強化プラン」について、令和4年度に実施した地域で担う役割・機能等に関する意見交換を経て策定作業いただいたプランの最終案を地域医療構想部会で説明をお願いします。
- 公的病院**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、検証、必要に応じた見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想部会で説明をお願いします。
- 民間医療機関**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、具体的対応方針の検証、必要に応じた見直しを依頼し、検討結果が地域医療に影響がある内容等であれば適宜地域医療構想部会で説明をお願いします。
- 協議については、地域医療構想部会において専門的な協議を行った上で、本会に報告（協議）を行う。

具体的対応方針に関する協議について

具体的対応方針に係る説明について

【事務局からの説明】

- 資料 1 - 2、1 - 3 に基づき具体的対応方針の検討・更新結果に関する全体の状況について説明

【医療機関からの説明】

- 公的医療機関及び医療機能の変更等の検討を行っている医療機関で地域への説明が必要な民間医療機関を対象に説明を依頼
 - 公的医療機関：伊勢崎佐波医師会病院

■主な説明の観点 ※説明用資料はスライド2でお示した資料

- 将来の医療需要等を見据えた病床数、病床機能について
- 病床機能報告における医療機能の選択の考え方について
- 地域における役割、他医療機関との連携について

※ 公的医療機関においては、国による再検証に係る分析の観点（「自医療機関のあり方について」）も踏まえ説明を依頼

地域医療構想部会における協議の観点

- 説明いただいた医療機関の具体的対応方針やその他の医療機関の対応方針が、将来の医療需要や地域の役割分担・連携等を踏まえた内容となっているか。
- その上で、今後、地域で不足する機能やさらなる役割分担・連携が必要な領域等はないか。

1. 基本情報		2. 病床について																			
医療機関名		現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)				2025年に向けた病床活用の見通し等 ※公立：公立病院経営強化プランの概要「経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像」から抜粋 ※公的：公的医療機関2025プラン「今後持つべき病床機能」から抜粋			
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行	合計	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	
伊勢崎市民病院	公立	490	156	317	17			490	156	317	17										当医療圏では今後、高齢者人口が増加することが予想され、その高齢者の人口がピークを迎える時期においても、地域医療の中核を担う二次救急を主体とした公立病院としての役割を果たすことが重要と考えます。今後、受入数の割合が増す高齢者層については、多方面できめ細やかな対応が求められることが推測されることから、救急を含めた入院から退院、退院後ケアまでのPFM (Patient Flow Management) 体制の更なる充実を図ります。また、ますます高度化する医療への対応にも考慮した計画的な施設設備の充実・更新を継続することにより医療の質と安全体制の向上に努めます。
伊勢崎佐波医師会病院	公的	255	14	139	52	50		255		153	52	50				▲ 14	14			1) 地域包括ケア病棟に一病棟を転換する 地域として切れ目のないヘルスクエアを行うことが求められているならば24時間体制の入院受け入れは高度医療や救急救命医療だけでなく急性期経過後に引き続き入院医療を要するポストアキュートや高度入院医療は必要ではないが在宅や介護施設等において症状の急性増悪したサブアキュートの受け入れと在宅への復帰を目指す病床を従来の救急医療を行っている当院が併せ持つ意義は大きいと考える。⇒令和元年10月より地域包括ケア病棟稼働 (52床) 2) 地域住民及び医師会員のための病院である姿勢は崩さない 平成27年末の整形外科病棟閉鎖やその後の常勤医師数の減少などの影響がみられない。地域住民や医師会員のための病院姿勢に変化がないからであり、今後もさらに利用しやすい病床の仕組みや入院のシステムを再検討する。 3) 小児救急 (二次救急) を強化する 補助金確保が前提となるが、伊勢崎医療圏公的病院が、小児救急 (二次救急) を担っていない現状からすると、地域の強いニーズがあり、伊勢崎市の少子化対策として、子育てのしやすい街づくりに貢献する事ができる。	

※公立病院は、R4.10.7伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会に検討状況等を提出した時点の情報。公立病院に係る協議は別途実施予定。

※一般病床又は療養病床を有しない県立精神医療センターは一覧表に掲載していません。

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

精査中

資料1-3

1. 基本情報	2. 病床について														2025年に向けた病床活用の見通し				
	現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)						
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行	合計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
鶴谷病院	320		90	92	138		320		92	134	94					2	42	▲ 44	地域包括ケアシステムの一角を担う為に、回復期機能を増床を計画し、近院からの患者様の受入を図る。 また、救急医療についても今まで通り積極的に受入れ、急性期機能病床で状態の早期安定化を図り、回復期機能病床で在宅復帰までサポートが出来る体制を作る。
伊勢崎福島病院	232		43	94	95		232		43	94	95								今後も急性期から慢性期にかけての医療を地域の皆様に提供していくために、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟も検討していく。
公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	189	9	36	99	45		189	12	33	99	45				3	▲ 3		2025年まで増え続ける脳卒中患者に高度な医療を提供するため、SCU病棟を増床し、t-PA静注療法や脳血管内治療を実施し脳卒中初期治療の充実を図る。 また、現在回復期病床99床を回復期リハビリテーション病棟83床、地域包括ケア病床16床で運用しているが、在宅療養支援病院として脳卒中後遺症患者などの在宅療養支援という地域のニーズに応えるため、地域包括ケア病床を20床に増床する計画である。	
石井病院	188		145	43			188		145	43									今後も急性期医療を主体に信頼される医療を提供していくとともに、救急医療を終えた患者様に対するリハビリテーション機能の充実を図る。
医療法人 樹心会 角田病院	125		30	48	47		125		30	48	47								地域のニーズに合わせた病床編成に取り組んで来ており、現時点での変更の予定はありません。
医療法人 恵泉会 せせらぎ病院	49		49				49		49										・シャント閉塞、シャント瘤等による緊急手術への積極的な対応していく。 ・慢性腎臓病による急性増悪に対し緊急の受け入れ体制を整えと共に、終末期までの医療を提供していく。
一般財団法人 資生会研究所 大島病院	40				40		40				40								①急性期治療後の回復療養で紹介してくる高齢者の入院治療 ②高齢者の施設からの一時的な入院治療の依頼（発熱 脱水 嘔吐など） ③身体疾患と精神疾患の合併症の治療のための入院 それらの入院治療の依頼は多くあり、今後も増えていくと思われ、地域の中での役割だと考え、果たしていきたい。
セントラルクリニック伊勢崎	8		1			7	1		1			7		▲ 7					2025年時点においては内視鏡的前立腺切除術（TUR-P）は継続する予定
医療法人あかつき あかつきウィメンズクリニック	19		19				19		19										伊勢崎保険医療圏では分娩取り扱い施設が減少しており、地域産婦人科医師高齢にもない、今後10年内にさらに減少することが予想される危機的状況のなか、県内に加え県外からの受診・分娩を希望する妊婦も多く、全ての妊産婦に対応していくのは難しい状況である。地域周産期医療を支えるため、増床を計画している。
渡辺内科クリニック	19		19				19		19										今のところ、特に考えておりません。
医療法人一灯会 新生産婦人科医院	17		17				17		17										産科を中心に、分娩（正常分娩、急速ついで、帝王切開、無痛分娩）、産後ケア（デイ、ケア型）、妊婦健診施行。 婦人科は、癌検診、婦人科疾患の診断、治療、内分泌疾患、更年期障害、軽度の不妊症に対応、小児科として、分娩後1ヵ月までの診療を行う。 今後、分娩数の減少に伴い、地域医療を含め、どのように関わっていくかを考えていきたい。
医療法人 望真会 古作クリニック	13		13				13		13										今後も地域密着型の診療所として医療を提供していきたいと思えます。
医療法人 眞正会 南部眼科	5		5				5		5										自分の体調、医療をとりまく状況によっては、この方針も変化する可能性がある。
医療法人 福井会 フクイ産婦人科クリニック	19		19				19		19										出生数の減少と患者サービス向上のため、病床の一部を減少しLDRにすることを検討中。
一般社団法人 伊勢崎佐波医師会附属 成人病検診センター診療所	11			11			11			11									今後も、同様に健康診断業務を中心にした病床維持を計画しております。
高柳整形外科歯科クリニック	19		19				19		19										当院からの早期退院患者の在宅、介護施設への受け渡し機能と専門医療を担って、診療所の役割を補完する機能の充実を図る。
医療法人 厚幸会 アベ眼科医院	4		4				4		4										現在のように、白内障手術を受ける患者さんに高度な医療を提供していくとともに、周術期の安全、確実な医療を提供するために病床を維持していく。

民間医療機関等に係る具体的対応方針②

1. 基本情報		3. 医療機能について																												
医療機関名	診療科目	診療科一覧	現在													将来（2025年）														
			がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	その他	「その他」具体的内容	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	その他	「その他」具体的内容		
鶴谷病院	21	内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、消化器内科、血液内科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、内視鏡外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、救急科、血管外科、皮膚科、糖尿病内科	○	○	○	○		○	○						○	リハビリテーション 人間ドック等健康診断	○	○	○	○		○	○					○	リハビリテーション 人間ドック等健康診断	
伊勢崎福島病院	11	内科、循環器内科、神経内科、外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、リウマチ科、リハビリテーション科、ペインクリニック内科放射線科、麻酔科、歯科	○	○			○	○							○	リハビリテーション	○	○			○	○						○	リハビリテーション	
公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	9	脳神経内科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、内科、外科、放射線科、循環器内科、精神神経科		○			○	○	○	○						リハビリテーション、脳ドック、認知症疾患医療センター		○		○	○	○	○						○	リハビリテーション、脳ドック、認知症疾患医療センター
石井病院	15	内科、腎臓内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、外科、肛門科、形成外科、整形外科、皮膚科、アレルギー科、麻酔科（ペインクリニック）、眼科、リハビリテーション科	○	○		○			○						○	リハビリテーション、人間ドック等健康診断	○	○		○		○						○	リハビリテーション、人間ドック等健康診断	
医療法人 樹心会 角田病院	11	内科、外科、大腸・肛門外科、循環器内科、消化器内科(内視鏡)、糖尿病内科、神経内科、人工透析内科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科	○	○			○	○							○	リハビリテーション	○	○		○	○							○	リハビリテーション	
医療法人恵泉会 せせらぎ病院	8	外科、内科、循環器科、腎臓内科、泌尿器科、胃腸科、呼吸器科、リウマチ科				○	○								○				○	○	○							○	人工腎臓	
一般財団法人 資生会研究所 大島病院	5	内科、呼吸器科、胃腸科、精神科、心療内科				○	○		○						○	デイケア、訪問看護				○	○		○					○	デイケア、訪問看護	
セントラルクリニック伊勢崎	4	泌尿器科、皮膚科、内科、外科													○	一泊入院によるTURP手術を行っている												○	TURPは適応例において行う予定	
医療法人あかつき あかつきウィメンズクリニック	1	産婦人科											○		○	産婦人科診療、妊婦検診、分娩、産科手術、婦人科診療、婦人科健診、婦人科手術										○	○	○	産婦人科診療、妊婦検診、分娩、産科手術、婦人科診療、婦人科健診、婦人科手術、無痛分娩	
渡辺内科クリニック	内	腎臓、人工透析、糖尿病、リウマチ、呼吸器、循環器、消化器、アレルギー、放射線				○									○	現在、当院では腎不全患者の対応を中心的に行っております。				○								○	当院では今後も腎不全患者の対応を中心的に行っていく予定です。	
医療法人一灯会 新生産婦人科医院	3	産婦人科、小児科、麻酔科	○										○	○			○									○	○			
医療法人望真会 古作クリニック	3	泌尿器科、内科、外科	○			○									○	前立腺癌の検査、血液透析	○			○								○	前立腺癌の検査、血液透析	
医療法人社団 真正会 南部眼科	1	眼科				○									○	眼科専門のみ。				○								○	上記に同じ。	
医療法人福井会フクイ産婦人科クリニック	1	産婦人科											○													○				
一般社団法人伊勢崎佐波医師会附属成人病検診センター診療所	2	内科 婦人科												○	健康診断（日帰りドック、一泊ドック、事業所健診、住民健診）												○	健康診断（日帰りドック、一泊ドック、事業所健診、住民健診）		
高柳整形外科歯科クリニック	6	整形外科、外科、内科、皮膚科、リウマチ科、リハビリテーション科																												
医療法人 厚幸会 アベ眼科医院	1	眼科				○									○	白内障手術の実施				○								○	白内障手術の実施	

伊勢崎佐波医師会病院 公的医療機関等2025プラン

平成 29年 10月 策定

令和 元年 5月 変更

令和 5年 1月 変更

【伊勢崎佐波医師会病院の基本情報】

医療機関名 : 伊勢崎佐波医師会病院

開設主体 : 一般社団法人 伊勢崎佐波医師会

所在地 : 群馬県伊勢崎下植木町481番地

許可病床数 : 255床

(病床の種別) 一般病床 205床

内訳 急性期一般入院料1(7:1)(153床)
地域包括ケア病棟入院料2(52床)

療養病床 50床

療養病棟入院料1(20:1)

(病床機能別) 同上

稼働病床数 : 同上

(病床機能別)

(病床機能別)

診療科目 : 救急科、内科、循環器科・胃腸内科、糖尿病内科、呼吸器内科
消化器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、
放射線科、耳鼻咽喉科、眼科、婦人科、病理診断科、歯科口腔外科

職員数 : R4.12.31現在

	常勤数	非常勤
・医師	14名	7.2名(常勤換算)
・歯科医師	0名	0.0名(常勤換算)
・看護師	150名	37名
・専門職	69名	13名
・事務職	59名	43名

* 専門職とは 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士
栄養士、調理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士
保育士、救命士、介護福祉士、MSW、ケアマネージャー、診療録管
理士 を指す

* 看護助手・調理助手・運転手は特別な資格が不必要のため事務職として計算

【1. 現状と課題】

① 構想区域と現状

平成28年11月の群馬県健康福祉部医務課発行・群馬県地域医療構想（2013年データ）によると伊勢崎区域は、群馬県の中で人口減少が少ない地区であり、65歳未満人口も78.2%と高い。急性期病床の比率が68.8%と高くなっており、回復期病床や慢性期病床が低い。在宅療養支援病院が無く（県平均は1/10万人）、在宅療養支援診療所は人口10万当たり8.6で県平均11.6に比して少なかった。推計では、2025年までの人口減少は1.7%（3,260人）と少ないが、高齢者比率は45.4%増加と他の地区に比して急激に推移するとみられている。そのため、医療需要は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期のすべてが増える見込みであり、特に回復期は24.9%の増加が見込まれている。国の推計では2025年の必要病床数は高度急性期186（現11）、急性期627（現1,385）、回復期805（現250）、慢性期544（現388）であり、バランスのとれた病床整備が必要とされた。平成30年4月の群馬県健康福祉部医務課発行・群馬県保健医療計画（2016年データ）でいずれの数値も大きい変化は見られなかったが、2025年に在宅医療等の医療需要は48.2%増加し、2040年までに医療需要は77.4%増加と推計が追加され、施策として「バランスの取れた病床整備」から「回復期の病床への転換等を促進しバランスの取れた病床整備」に変更された。

前述の群馬県保健医療計画によると伊勢崎圏域の医師数は173.7人/人口10万（県225.2人/人口10万）と少なく全国35位の医師少数県（上毛新聞2月19日）である県数値にも及ばず、また、整形外科や小児科医師不足など特定の科において医師不足顕著であった。（平成28年度救急全搬送数10,210人中、管轄外への搬送数は1,893人で、うち4割が小児科・整形外科であり、平成30年救急全搬送数11,630件中、管轄外への搬送は2,024人と増加し、小児科412人・整形外科366人とほぼ変化がなかった。また、救急病院等案内テレホンサービス利用は平成28年6,023件のうち小児科1,920件、整形外科1,587件、内科746件、脳神経外科348件であった（「平成29年度伊勢崎佐波救急医療連絡協議会総会資料」より）が平成30年は6,497件、小児科1,986件、整形外科1,746件、内科820件、脳外科420件（伊勢崎消防本部資料より）と診療科の偏在が反映されている。患者流入は高度急性期から慢性期まで多く見られ、特に埼玉北部・太田館林等からは高度～回復期まで多く見られた。一方、前橋地区への患者流出も多数見られており、診療科の偏在によるところが大きいものと考えられた（群馬県保健医療計画）。

地域住民の意識調査（平成29年度伊勢崎保健医療圏病院病床整備方針）では医療全般に対する満足度は69.0%と評価が高く、不足しているものとして救急医療30.4%、がん26.7%、脳血管疾患20.7%、心疾患19.9%、小児医療18.6%などが挙げられている。

② 構想区域の課題

医療需要がすべての機能で増加し、特に回復期病床が不足すると思われることから、医療機関の役割分担を踏まえてバランスのとれた病床整備をする必要がある。

高度急性期・急性期は各医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携体制の構築を図る。医療資源（医療従事者、特に医師・看護師）の確保養成を行う必要がある。

慢性期・在宅医療・介護サービスも他区域に比して遅れている部分であることから、医療介護連携システムの充実と必要な医療機能への転換を一体的に推進する必要がある。

そのため、伊勢崎地域保健医療対策協議会では、救急医療機能の充実と病院間の役割分担、がん・呼吸器・循環器・小児及び周産期の機能充実、回復期におけるリハビリテーション機能充実、（在宅）医療・介護の連携体制の充実、方針としている。

③ 自施設の現状

昭和49年開院当初から救急医療を中心に行い、民間では日本最初の24時間365日稼働する病院である。急性期病院として7：1看護基準を維持する在院日数調整のために、一部を療養病床としたが、一般病床205床は急性期として稼働している。また、地域医療支援病院として紹介患者の受け入れを行う一方、開放型病院として医師会会員が共同診療を行える体制となっている。災害拠点病院としては、災害に備えての設備を整え、DMA T隊を編成し、災害時医療者研修を行うなど体制を整えている。

⇒ 令和元年には一般病床205床のうち52床を地域包括ケア病床へ改編

通常診療のうち救急科・内科・外科・脳神経外科・小児科・糖尿病内科は、常勤医師により行っていた。また、整形外科・呼吸器科・循環器科の外来、内科系当直は非常勤医師で対応していた。日曜・休日の外来診療は医師会員の協力のもと行っている。さらに、小児救急においては、要望が多いため、20時から23時の夜間診療を医師会員の協力を得て行っている。

以上の状況であるため非常勤医比率が高く、医師の疲弊と人件費増大が目立っている。

本年に入りさらに医師の退職が増え、救急科・整形外科の休診、糖尿病内科・歯科口腔外科医師の非常勤化、呼吸器科外来の日数削減等を余儀なくされた。

医師会立の病院という性格上、多くの診療科の会員からの要望に対応する必要性があり、そのため、資源確保要件（人的・設備的）も多様となる。また、24時間診療を遂行するには、人的資源も他病院に比し多数必要であると言えるが、近年、医師を含めスタッフ確保が困難となっている。特に看護部のように、配置人員に施設基準がある部門において、基準規定人数を確保することが難しい状況になっている。また、配置人員数に施設基準のない部署においても、各部の人員の適正数値が測れないため採用における判断に難渋している。人材の高齢化と新人の定着率低下と相まって、特定の医療技術部門では入職希望がない。

設備投資には、莫大な予算が必要となり、現状の財務状況では新たな投資が不十分なため保有する設備・器材が老朽化の傾向がある。

④ 自施設の課題

医師会立であることと地域医療体制を支えることを意識して、地域医療支援病院として活動してきた。その支援病院の要件として、救急医療の維持継続が必要であり、救急車搬送される（高度）急性期の患者の受け入れも継続する必要がある。一方、かかりつけ医等への支援を考えたとき、様々な理由で入院医療が必要な症例を受け入れる必要もあり、これは『地域包括ケア』を支える後方支援病院として、回復期機能も有することも必要とされることを意味する。そう考えたときに「いかに地域医療構想に則り地域医療体制を支える病院にするか」が今後の課題と考える。

- ・人材の確保（医師、看護師、専門職、事務職に共通）
- ・「医師会員から信頼をされる経験の保持」と「24時間365日稼働を維持できる人材」を基に質・量ともにバランスのとれた人員配置
- ・スキルフルな医療従事者の育成
- ・地域医療体制を支える機能作り
- ・救命や多種多様な症例を扱うため、使用頻度が少なくても多くの設備機械を備え、さらに、それらを順次更新することを行ってきたが、設備する事が必須であるか否かの判断が必要
- ・上記を敢行するには、採算性だけを追求することはできず、補助金等に資金を求める必要がある

【2. 今後の方針】 ※1.①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

「ほぼ在宅、時々入院」は地域包括ケアと入院医療との関係性をわかるやすく表現している。車の両輪として地域包括ケアと入院医療とが機能し合い、切れ目なくヘルスケアを補完し合う将来図は、これからの少子高齢化の日本を鑑み、重要である。このような思想のもとに、地域医療構想は“地域包括ケアシステムを下支えする入院医療提供体制”と意識したのは、東京都医師会副会長の猪口正孝先生である。そういう意味では伊勢崎佐波医師会病院の存在と機能は既に“地域包括ケアシステムを下支えする入院医療提供体制”を備えていると言って過言ではない。在宅療養支援診療所を標榜している・していないに関わらず、地域のかかりつけ医は24時間365日稼働しているこの病院に恩恵を感じている。一方かかりつけ医のニーズは多様となっており、更に圏域の病院間の連携を考えたときに、(高度)急性期に対応するだけでなく、回復期に対応する機能を持つべきと考えた。

こうしたことを踏まえ、公的医療機関等2025プランの概要を以下のように修正する。

② 今後持つべき病床機能

1) 地域包括ケア病棟に一病棟を転換する。

地域として切れ目のないヘルスケアを行うことが求められているならば24時間体制の入院受け入れは高度医療や救急救命医療だけではなく急性期経過後に引き続き入院医療を要するポストアキュートや高度入院医療は必要ではないが在宅や介護施設等において症状の急性増悪したサブアキュートの受け入れと在宅への復帰を目指す病床を従来の救急医療を行っている当院が併せ持つ意義は大きいと考える。

⇒ 令和元年10月より地域包括ケア病棟稼働 (52床)

2) 地域住民及び医師会員のための病院である姿勢は崩さない

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
紹介患者	7,452人	7,145人	7,456人	7,727人	6,876人	6,819人	7,725人
救急搬送	1,803人	1,609人	1,940人	2,251人	1,471人	1,401人	1,478人

平成27年末の整形外科病棟閉鎖やその後の常勤医師数の減少などの影響がみられない。

地域住民や医師会員のための病院姿勢に変化がないからであり、今後もさらに利用しやすい病床の仕組みや入退院のシステムを再検討する。

3) 小児救急（二次救急）を強化する

補助金確保が前提となるが、伊勢崎医療圏公的病院が、小児救急（二次救急）を担っていない現状からすると、地域の強いニーズがあり、伊勢崎市の少子化対策として、子育てのし易い街づくりに貢献する事ができる。

* 地域医療支援病院の認定要件（医師法第4条、具体的には医療法と厚生労働省令に記されている）

- ・病院の規模は原則として病床数が200床以上の病院であること
- ・他の医療機関からの紹介患者数比率が80%以上であること、あるいは紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上であること、または紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上であること
- ・地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施していること
- ・救急医療を提供する能力を有すること（救急搬送患者数/救急医療人口×1,000≧2または年間救急搬送患者受入数≧1,000）

③ その他見直すべき点

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

〈今後の方針〉

	現在 (平成28年度病床機能報告)	将来 (2025年度)
高度急性期		14 (ICU 10、病室1部屋 4)
急性期	205	139
回復期		52
慢性期	50	50
(合計)	255	255

⇒令和元年10月より先駆けて2025年度体制に移行

〈年次スケジュール〉

	取組内容	到達目標
2019年度	院内意見調整 医師会総会、意見聴取 基金申請 回復期機能設置 入退院支援による地域連携強化 医療資源（人材）確保	意見とりまとめ 地域包括ケア病棟転換 入退院支援センター開設 募集窓口拡大
2020年度	設備整備 人員確保 (医師・看護師・他) 小児救急体制	老朽化設備改善 労働条件改革 内科・整形外科医師確保 夜間及び休日医療体制の維持継続
2021～2022年度	設備整備 人員確保 (医師・看護師・他) 小児医療	最新機器への更新 若返り、人数確保 地域ネットワーク確立
2023～2025年度	設備整備 人員確保 小児医療 医療圏の状況を踏まえた救急医療と 地域連携	建物整備 離職防止対策確立 小児救急受入れ 総合診療科、整形外科等整備

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

〈今後の方針〉

	現在 (本プラン策定時点)	将来 (2025年度)
維持		
新設		
廃止		
変更・統合		

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：高度急性期90%以上、急性期80%以上、回復期80%以上、慢性期95%以上 ・ 手術室稼働率：100件/月 ・ 紹介率：90% ・ 逆紹介率：90% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：55% ・ 医業収益 9名増員（内科3名・外科1名・脳外科1名・整形外科3名・小児科1名の常勤） 人材確保（教育）に関して地域医療介護総合確保基金等通じた取り組みを行い、大規模病院との連携・支援により医師確保や人材育成を行う <p><u>その他</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保 9名増員（内科3名・外科1名・脳外科1名・整形外科3名・小児科1名の常勤） 人材確保（教育）に関して地域医療介護総合確保基金等通じた取り組みを行い、大規模病院との連携・支援により医師確保や人材育成を行う
--

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

「公立病院経営強化プラン」・「公的医療機関等2025プラン」における医療機能等について

病院名	一般社団法人 伊勢崎佐波医師会病院		
所在地	群馬県伊勢崎市下植木町481		
プランの別 (いずれかに○)	<input type="checkbox"/> 公立病院経営強化プラン	<input checked="" type="checkbox"/>	公的医療機関2025プラン

1 地域において担う役割について

(該当するものに○)

・現在と将来(2025年)における、地域で担う役割(予定)

現在	<input checked="" type="checkbox"/>	がん	<input checked="" type="checkbox"/>	脳卒中	<input type="checkbox"/>	心血管疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	糖尿病	<input type="checkbox"/>	精神	<input type="checkbox"/>	在宅医療
	<input checked="" type="checkbox"/>	救急	<input checked="" type="checkbox"/>	災害	<input type="checkbox"/>	へき地	<input type="checkbox"/>	周産期	<input checked="" type="checkbox"/>	小児	/	



将来 (2025年)	<input checked="" type="checkbox"/>	がん	<input checked="" type="checkbox"/>	脳卒中	<input type="checkbox"/>	心血管疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	糖尿病	<input type="checkbox"/>	精神	<input type="checkbox"/>	在宅医療
	<input checked="" type="checkbox"/>	救急	<input checked="" type="checkbox"/>	災害	<input type="checkbox"/>	へき地	<input type="checkbox"/>	周産期	<input checked="" type="checkbox"/>	小児	/	

2 病床の機能ごとの方針について

(病床機能ごとの病床数)

・現在と将来(2025年)における病床の方針(予定)

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	255床	14床	139床	52床	50床	



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	255床	0床	153床	52床	50床		

自医療機関のあり方について

医療機関名 一般社団法人 伊勢崎佐波医師会病院

① 現在の地域の急性期機能や人口とその推移等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理

※周囲に医療機関が無く引き続き急性期機能を担う必要がある場合や、今回の分析対象となっていない診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要である場合等については、当該項目で記載願います。

ア 分析の対象とした領域（がん, 心疾患, 脳卒中, 救急, 小児, 周産期, 災害, へき地, 研修・派遣機能）

がんは消化器系のがんに関しては腹腔鏡下手術、化学療法を中心に今後も継続。現在、腹腔鏡下手術は自治医科大学外科の協力を得て実施することが多く、自治医科大学との関係性の強化は医師確保のためにも必須。**心疾患**に関しては他の医療機関との連携を図る。**脳卒中**は当面は継続。**救急**は救急医療科の医師が撤退し、受け入れ数は減少しているが、地域の開業医の後方支援の必要があり、維持していく。地域医療支援病院の維持とともに、在宅療養後方支援病院も検討。**小児**に関しても当面は継続。**周産期**に関しては、今後の実施の予定はない。**災害**に関して、災害拠点病院は継続。**へき地**は該当なし。**研修・派遣機能**に関しては、地域医療支援病院として地域の医療従事者の向上のための生涯教育等の研修をこれまで通り、実施していく。

イ 分析の対象外の領域等

※ア以外の領域（アのうち、分析の対象とならなかった疾患を含む。（例えば、がんのうち、血液系がんや皮膚系がん等））

医師会員の後方支援病院として、地域包括ケアの一端を担っていくことで地域に貢献することを基本とする（ときどき入院、ほぼ在宅）。その意味で、高齢化が進む中で、肺炎に加え、ニーズの高い骨折への対応も目指す（現在でも、腰椎圧迫骨折、手術適応のない大腿骨頸部骨折等については、地域包括ケア病棟で対応している）。

医療機器の共同利用の数は毎年 2,000 件を超え、当院の大きな特徴となっている。今後、その利用形式について検討する。

急性期・回復期・慢性期の病床をバランス良く維持していき、2025 年の目標として、高度急性期0床、急性期153床、回復期52床、慢性期50床とするが、地域包括ケア病棟の運営が軌道に乗り、subacute 患者の受け入れ対象が広がれば、急性期から回復期へのさらなる転換の検討の余地あり。

② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性

※該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

領域	医療機能の方向性
がん	消化器系のがんに関しては腹腔鏡下手術、化学療法を中心に今後も継続。現在、腹腔鏡下手術は自治医科大学外科の協力を得て実施することが多く、自治医科大学との関係性の強化は医師確保のためにも必須。
心疾患	意向なし
脳卒中	当面は継続
救急	救急医療科の医師が撤退し、受け入れ数は減少しているが、地域の開業医の後方支援の必要があり、維持していく。地域医療支援病院の維持とともに、在宅療養後方支援病院も検討。
小児	当面は継続
周産期	意向なし
災害	災害拠点病院を継続
へき地	該当なし
研修・派遣機能	群馬大学・自治医科大学・獨協大学に外科研修医受け入れ施設として登録してある。 地域医療支援病院として地域の医療従事者の向上のための生涯教育等の研修を実施

③ ①及び②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在 (H29 病床機能報告)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等

見直し後の現在 (2023年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護施設等

見直し後の将来 (2025年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護施設等

地域医療構想に関する 留意事項について

地域医療構想に関する留意事項と対応について

留意事項と対応

	留意事項	対応
1	<p>公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する対応 (R2.1.17国通知)</p> <p>➤ 国の分析結果を踏まえた上で、再検証対象医療機関に該当する医療機関を中心に、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について再検証するとともに、地域全体の医療提供体制について議論を尽くすよう国から要請された。</p>	<p>➤ 全公立・公的病院から検証後の具体的対応方針及び「自医療機関のあり方について」(様式)の説明及び地域保健医療対策協議会(地域医療構想調整会議)における協議</p>
2	<p>病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の差異に関する対応 (R5.3.31国通知)</p> <p>➤ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている(※)構想区域においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するよう国から要請された。</p>	<p>➤ 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い(データの特性)に関する整理</p> <p>➤ 定量的な基準による分析</p> <p>➤ 多角的な観点の分析・取組</p>
3	<p>年度目標の設定について (R5.3.31国通知)</p> <p>➤ 具体的対応方針の策定率(医療機関で作成した具体的対応方針を地域医療構想調整会議で合意したものの)の年度目標を設定するよう国から要請された。</p>	<p>➤ 令和5年度中に地域保健医療対策協議会(地域医療構想調整会議)で合意を得た具体的対応方針を100%とする</p>

※ 「データの特性だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当する。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する対応①【留意事項1】

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

第32回社会保障WG 資料1-1
(令和元年5月23日)

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

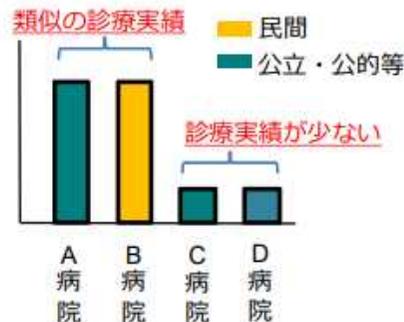
分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

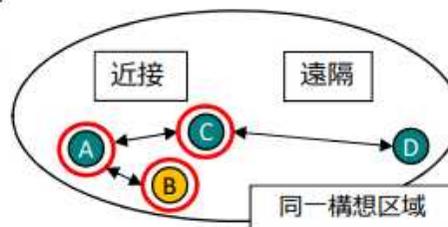
分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ② 地理的条件的**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



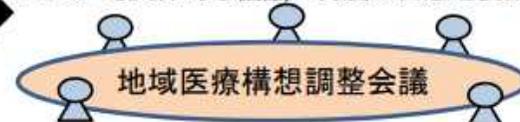
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請

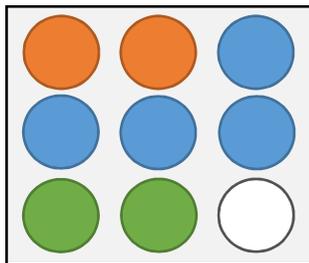


病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い①【留意事項2】

- 病床機能報告では、様々な病期の患者が混在していても病棟単位で一つの機能を選択する。
- 病床の必要量は、患者数をベースに病床単位で機能別の病床数を算出する。

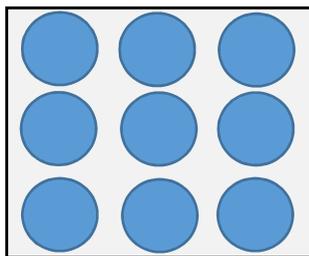
病床機能報告

例) ある病院の、ある病棟



実際の病棟内には様々な病期の患者が混在している

- 高度急性期の患者(病床)
- 急性期の患者(病床)
- 回復期の患者(病床)
- 空床



病床機能報告では、混在している中で、基本的に、一番患者数の多い病期を当該病棟の機能として報告する

急性期病棟

↑この状態で報告される

地域医療構想の病床の必要量

2025年度の医療需要推計

※算出は地域全体で行うことに留意



※ 患者の1日当たりの診療行為の出来高点数(入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除く)

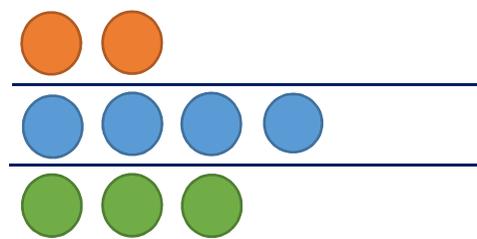
2013年度の入院受療率
(患者数/人口)
(性・年齢階級別・4機能別)



2025年度の推計人口
(性・年齢階級別)

必ずしも一致しない

2025年度の病床の必要量



2025年度の医療需要推計



病床稼働率

(病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%)

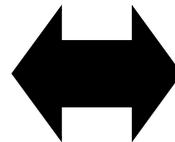
病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い②【留意事項2】

- 病床機能報告は、定性的な基準で医療機関の自主的な判断に基づき医療機能が選択される。
- 病床の必要量は、定量的な基準に基づき医療機能が決定される。
- 「サブアキュート」「ポストアキュート」患者が両者で異なる医療機能となる可能性がある。

病床機能報告

医療機能	医療機能の内容
高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ・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	・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

サブアキュート・ポストアキュート患者が含まれている可能性



医療需要推計

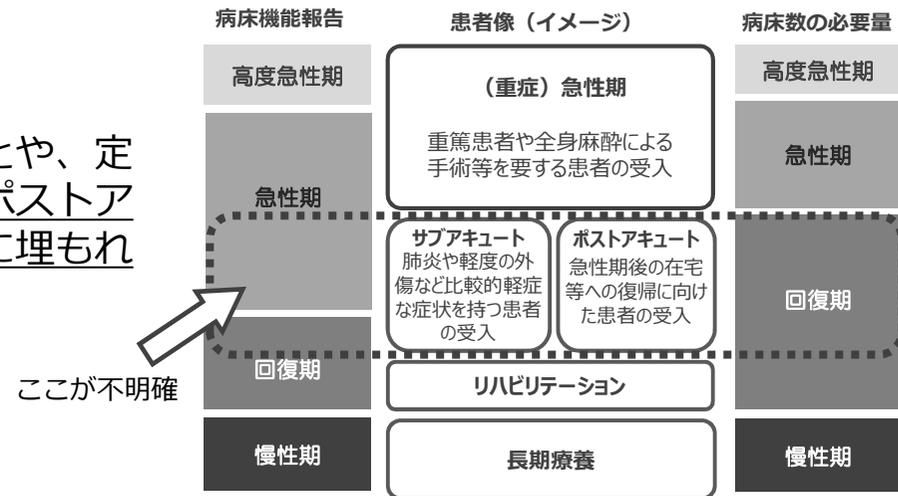
医療機能	国の医療需要推計における医療機能区分の内容
高度急性期	医療資源量：3,000点以上
急性期	医療資源量：600点～3,000点未満
回復期	医療資源量：175点～600点未満 +回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数
慢性期	〈一般病床〉 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 〈療養病床〉 療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）－医療区分Ⅰの患者数の70%－地域差解消分

サブアキュート・ポストアキュート患者が含まれている可能性

データの差異を踏まえた対応①（定量的な基準による分析）【留意事項2】

■ 病床機能報告の課題

「病床機能報告」は病棟単位の報告であることや、定義があいまいであるため、サブアキュート、ポストアキュートの患者の多くは、急性期の報告の中に埋もれてしまっている可能性がある。



■ 国の対応

※平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(抜粋)

各都道府県は、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、平成30年度中に、医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

■ 本県の対応

※平成31年3月28日付け県内医療機関あて周知

次の定量的な基準を用いて急性期と報告のあった病棟の診療実績を分析し、基準を満たす場合は（重症）急性期に、満たさない場合は回復期的急性期に分類する。

算定式：病棟単位の月あたりの件数÷30日（※）×（50床÷許可病床数）※R4報告以降は365日

分析項目及び基準：
 手術総数算定回数「1」以上 or 病理組織標本作製算定回数「1」以上 or 化学療法算定日数「1」以上 or 救急医療加算管理レセプト件数「1」以上 or 呼吸心拍監視（3時間超7日以内）算定回数「2」以上

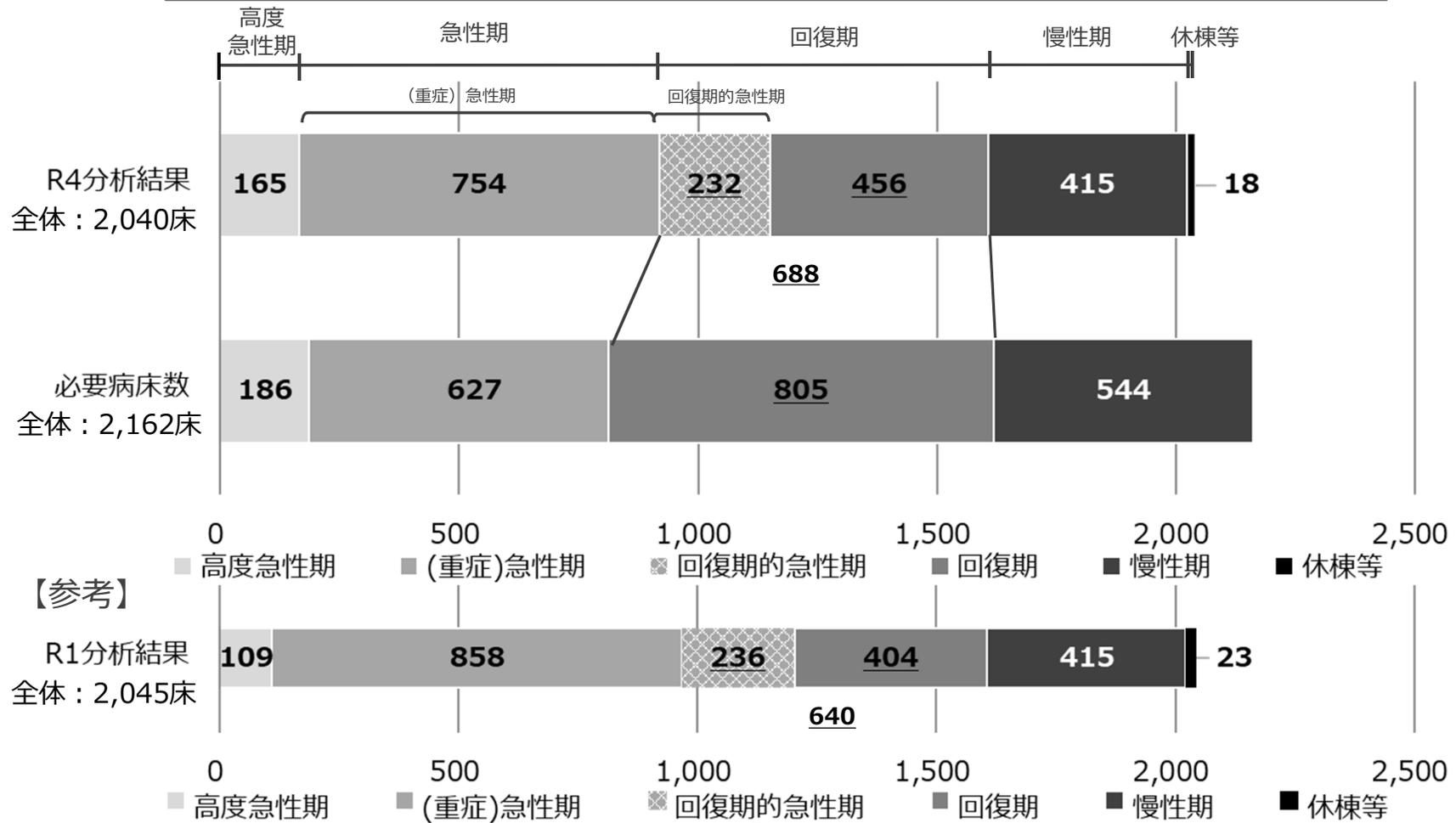
※R4報告以降は、上記項目に加え、地域包括ケア入院医療管理料1～4の病室単位の届出病床数を回復期的急性期に分類

データの差異を踏まえた対応①（定量的な基準による分析）【留意事項2】

速報値 伊勢崎

令和4年度病床機能報告で急性期と報告のあった圏域内の病床（986床）を分類

- 便宜上、**（重症）急性期**に分類される病床 : **754床**
- 便宜上、**回復期的急性期**に分類される病床 : **232床**



データの差異を踏まえた対応②（多角的な分析・取組）【留意事項2】

現状・課題

- ▶ 地域医療構想の策定により将来における病床の必要量の推計値をお示したところ。
- ▶ 病床機能報告の病床数と病床の必要量は、データの差異が生じるものであることなどから、将来の医療提供体制を議論する上での目安のデータであり、削減目標や数合わせのための数値ではないことに留意し、様々な観点を踏まえ議論することが重要である。
- ▶ その上で、国の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループにおいては、病床に偏った議論でなく、病院機能を踏まえた役割分担や地域固有の課題への取組等に関する議論の重要性について指摘がなされた。



対応の方向性

- ▶ 疾患別等の医療提供体制に関する状況（今後の医療需要のトレンドや病院ごとの診療実績等）について議論ができるよう多角的な観点から分析を行う（令和4年度に実施）。
- ▶ 具体的対応方針の協議では、施設ごとの役割・機能やその検討状況についても把握できるように議論の内容等について整理する（今回）。

データの差異を踏まえた対応②（伊勢崎保健医療圏の概況）【留意事項2】

伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会
(R4.10.7)

推計人口

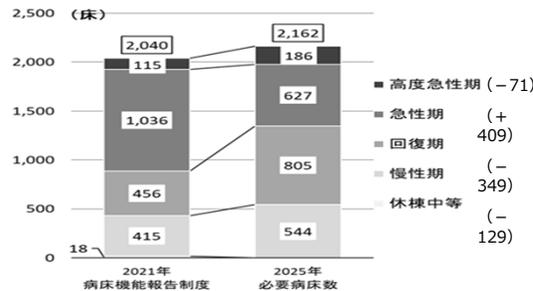
- 人口は既に減少局面
- 高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

(千人)	2015年	2025年	2040年
人口	245	241(2%減)	223(9%減)
うち65歳以上	58	66(14%増)	77(33%増)
うち75歳以上	27	37(37%増)	42(56%増)

※ () 内は対2015年比率

医療機能

- 急性期で過剰、高度急性期・回復期・慢性期で不足（2021年報告病床数と2025年必要病床数の単純比較）
- ICU等病床、在支診等の施設及びその医療提供量は他圏域に比べて少なく、地ケア病床や回り八病床及びその医療提供量は他圏域に比べてやや多い。（人口当たり又はSCRで比較）



診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	8床	伊勢崎市民8
地ケア	273床	美原記念16、角田10、医師会52、福島46、鶴谷130、石井19
回り八	190床	美原記念99、角田48、石井43
在支	24機関	支援病1、在後病1、支援診22

将来の医療需要等の推計

- 全体の入院需要は高齢化と比例して増加し2040年にかけて約28%増加
 - 呼吸器系、循環器系の疾患等で、今後入院需要が大幅に増加
 - 2015年から2040年にかけて、入院需要が、がんは約24%増、脳卒中は約38%増、心疾患は約40%増、肺炎は約48%増、骨折は約37%増。（全体的に2030年頃から横ばい）
- ※ がん、脳卒中、心疾患について、急性期の治療件数は入院患者全体の増加ほどは伸びないことが見込まれるとの国の報告にも留意。

患者の受療動向及び診療領域ごとの状況等

※ 個別病院の入院患者の受入れ状況はDPCデータに基づくもので、DPC対象施設の急性期医療を中心とした記載

- 他圏域への入院患者の流出率は約30%と高く、前橋圏域（約15%）への流出が顕著。
- 入院患者は市民病院など特定の病院に集中する傾向にあるが、一部の診療領域の入院においては、医療圏内の病院や隣接する医療圏間等で広く対応が行われている。

領域	圏域内における状況
----	-----------

- | | |
|-----|---|
| がん | <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約59%であり、流出率が約41%と高く前橋が26%を占める。一方、流入率は約29%とやや低いが、他圏域からの受け入れも見られる。 市民病院を中心に入院患者を受け入れている。 部位別に見ると、入院患者への対応はそれぞれ特定の病院に集中している傾向があるが、消化器系は、比較的幅広い病院で対応している。 |
| 脳卒中 | <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約78%で、救急搬送を契機とした入院患者は約91%と高水準。流入率は約37%と他疾患と比較すると高く、県外を含む他圏域から多く受け入れている。圏域に専門医療機関(美原記念病院)を有することが要因と考えられる。 入院患者は、美原記念病院を中心に受入れを行い、脳梗塞の入院患者は、美原記念病院、伊勢崎佐波医師会病院で多くを対応しており、特定の病院に集中している傾向。 |
| 心疾患 | <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約77%、流出率は約23%で、そのうち約17%が前橋である。救急搬送を契機とした入院患者は約90%と高水準。また、他圏域からの流入率は12%と低く、自地域の患者の受診が多い傾向にある。 入院患者への対応は、市民病院を中心に行われており、心筋梗塞や狭心症は市民病院のみ、心不全は比較的幅広い病院で対応している。 |
| 肺炎 | <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約90%で、他圏域からの流入率は約30%（うち約20%が太田・館林から）と県全体で最も高い流入率となっている。 入院患者への対応は、市民病院と伊勢崎佐波医師会病院を中心に幅広い病院で対応している。 |
| 骨折 | <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約85%と高い。他圏域からの流入率は約25%で、そのうち約17%が太田・館林、前橋の2圏域である。 入院患者の対応は、市民病院と石井病院を中心に幅広い病院で対応している。 |

↑ 専門的な治療が求められる領域

↓ 総合的な診療が求められる領域

病床機能報告と病床の必要量の比較で生じる差異に関する整理

現状等に関するまとめ

- 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量における算出方法等の違いにより、一定程度データに差異が生じる。
- サブアキュート・ポストアキュート患者により生じうるデータの差異の課題については、定量的な基準により「(重症)急性期」と「回復期的急性期」の分類を行うと、データの差異が一定程度解消される。
- これまでの報告結果に関する議論等を踏まえると、データの差異は、病床機能報告が「病棟単位で報告」されることによるところが大きいと考えられる。ただし、どれくらいの差異が生じているのかの定量化や解決に向けた方策について現時点で提示することは困難である。
- 疾患別等の多角的な観点から地域の医療提供体制の状況を確認すると、2025年に向けて、地域において(場合によっては圏域をまたいで広域的に)各医療機関が役割分担・連携しながら効率的で質の高い医療提供体制の構築に尽力いただいているといえる。

※ 心不全や肺炎、骨折等、今後医療需要が増加する疾患があるなど、医療需要のトレンドは疾患ごとに異なるため、引き続き、将来の医療需要等を見据えた地域の議論や各医療機関の検討が重要となる。

県の整理・方針案

- データの特性だけでは説明できない明らかな差異は生じていないと整理したい。
- 引き続き、病床機能の分化・連携に関する議論を進めつつ、多角的な観点を踏まえ、地域固有の課題に対する取組や今後の医療・介護需要の変化に対応したサービス提供体制に係る議論等を推進することが重要と考える。

■ 県内の取組事例

- ・ 例1：【遠隔医療】オンライン診療ステップアップ・プログラム(富岡保健医療圏)
- ・ 例2：【心血管疾患】運動負荷試験を使った心不全の早期診断に関する地域連携事業(前橋保健医療圏)

地域医療構想のこれまでの経緯及び国通知を踏まえた対応の方向性

参考：前橋地域保健医療対策協議会（R4.7.20）

これまでの経緯

- 平成28年度に地域医療構想を策定した後、平成30年2月7日付け「地域医療構想の進め方について」（医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により、各医療機関における具体的対応方針の策定が求められ、本県では平成30年度までに全ての対象医療機関において具体的対応方針が策定され、各保健医療圏の地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）において協議が完了している。
- 厚生労働省による診療実績等の分析が行われ、令和2年1月17日付け「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）により、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等が要請された。
- その後、新型コロナウイルス感染症対応に配慮し、再検証等の期限を含め、今後の進め方については、厚生労働省において改めて整理の上、示されることとなった。

- 【厚生労働省】令和4年3月24日付け「地域医療構想の進め方について」（医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）
- 【総務省】令和4年3月29日付け「公立病院経営強化の推進について（通知）」（総財準第72号総務省自治財政局長通知）

国通知を踏まえた対応の方向性

- 厚生労働省から改めて整理の上、示されることとなっていた今後の進め方については、「2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行う」こととされた。
- このうち、公立病院については、「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定することとされ、策定に当たり、「策定段階から地域医療構想調整会議を活用して関係者の意見を聴くなど、丁寧な合意形成に努めるべき」であるとされた。
- 各保健医療圏において地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）を開催し、改めて地域の現状や課題、将来の方向性等について、データ等に基づき協議・共有した上で、各医療機関において、地域医療構想を踏まえた対応方針の策定や検証・見直しができるよう取り組んでいく。

令和 4 年度病床機能報告の結果について

- 「病床機能報告」は、平成 26 年度から開始された制度であり、医療機関において、毎年その病床（一般病床及び療養病床を有する）が担う医療機能（現在の機能と 2025 年の予定）を、自ら選択し、病棟単位で報告するものです。
- 報告された事項は県ホームページで公表するほか、地域医療構想調整会議において情報共有するなど、医療機関の自主的な取組や地域医療構想の推進に向けて活用することとされています。
- 令和 4 年度病床機能報告の結果をとりまとめましたので、報告します。

1. 病床機能報告制度について

- ・平成 26 年 6 月の医療法改正で、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する病床機能報告制度が導入された。
- ・病床機能報告は、報告された情報を基に、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つとともに、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議等により、医療機能の分化・連携の推進を図ることを目的としており、令和 4 年度は制度開始後 9 回目の報告となる。

2. 報告項目

（1）病床が担う医療機能（定性的な基準による自己報告）

「2022 年（令和 4 年）」と「2025 年（令和 7 年）」のそれぞれの 7 月 1 日時点における一般病床及び療養病床の医療機能について、病棟単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの機能を選択する。

※各医療機能の内容は裏面を参照

（2）その他の項目

① 構造設備・人員配置等に関する項目

- ・病棟ごとの病床数・人員配置・医療機器・入院患者の状況など

② 具体的な医療の内容に関する項目

- ・医療機関ごとの令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月診療分のレセプト等から必要項目を集計

※令和 3 年度病床機能報告から入院診療実績の報告が通年化

3. 病床機能報告の流れ



【参考】4つの医療機能

医療機能	医療機能の内容
<p>高度 急性期 機能</p>	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から、高度急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料） <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料（救命救急入院料1～4） ・特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料1～4） ・ハイケアユニット入院医療管理料（ハイケアユニット入院医療管理料1～2） ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料1～2） ・総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料、新生児集中治療室管理料） ・新生児治療回復室入院医療管理料
<p>急性期 機能</p>	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～7） ・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料） ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～2） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4）
<p>回復期 機能</p>	<p>○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</p> <p>○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から回復期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4～7、地域一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般10対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般10対1入院基本料、一般13対1入院基本料） <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4） ・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料1～5）
<p>慢性期 機能</p>	<p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</p> <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から慢性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～3） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） ・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1～2） <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料（特殊疾患病棟入院料1～2） ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4）

令和4年度病床機能報告の集計結果

1. 結果概要

・全体の病床数は、18,302床（ハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床を除く）
 ・急性期病床は562床減少する一方、高度急性期病床は536床、回復期病床は42床増加
 ・地域医療構想調整会議等での医療機能の分化・連携の議論を踏まえて、回復期への転換や病床を減少する病院等が見られた

2. 令和4年7月1日時点の病床機能

二次保健医療圏	小計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	全体
前橋保健医療圏	3,635	1,248	1,502	553	332	6	0	3,641
渋川保健医療圏	1,088	41	687	161	199	0	0	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	165	986	456	415	18	0	2,040
高崎・安中保健医療圏	3,566	501	1,384	683	998	0	0	3,566
藤岡保健医療圏	857	0	475	242	140	5	0	862
富岡保健医療圏	597	32	200	242	123	0	46	643
吾妻保健医療圏	764	0	191	262	311	7	0	771
沼田保健医療圏	982	38	506	256	182	14	11	1,007
桐生保健医療圏	1,602	33	766	358	445	60	6	1,668
太田・館林保健医療圏	2,982	34	2,004	351	593	13	21	3,016
小計	18,095	2,092	8,701	3,564	3,738	123	84	18,302
(構成割合)		(11.4%)	(47.5%)	(19.5%)	(20.4%)	(0.7%)	(0.5%)	
(R3比)	▲ 142	536	▲ 562	48	▲ 164	37		▲ 105
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	345				345	50		395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川、高崎・安中、桐生保健医療圏)	536				536			536
合計	18,976	2,092	8,701	3,564	4,619	173	84	19,233

※病床機能報告と許可病床が異なる病院あり。

3. 2025年7月1日（令和7年7月1日）時点の病床機能に係る集計結果(予定)

二次保健医療圏	小計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険 施設等	全体
前橋保健医療圏	3,592	1,202	1,558	533	299	6	0	0	3,598
渋川保健医療圏	1,069	41	668	161	199	19	0	0	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	168	983	456	415	0	0	0	2,022
高崎・安中保健医療圏	3,556	501	1,374	683	998	0	0	0	3,556
藤岡保健医療圏	857	0	433	284	140	5	0	0	862
富岡保健医療圏	593	32	200	238	123	0	0	0	593
吾妻保健医療圏	756	0	187	273	296	0	0	0	756
沼田保健医療圏	982	38	506	256	182	14	0	0	996
桐生保健医療圏	1,643	33	766	418	426	0	0	0	1,643
太田・館林保健医療圏	2,744	78	1,823	381	462	13	0	0	2,757
小計	17,814	2,093	8,498	3,683	3,540	57	0	0	17,871
(構成割合)		(0.4%)	(10.2%)	(2.1%)	(2.6%)	(0.1%)	(0.0%)	(0.0%)	
(R4.7.1比)	▲ 281	1	▲ 203	119	▲ 198	▲ 150		—	▲ 431
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	345				345	50			395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川、高崎・安中、桐生保健医療圏)	536				536				536

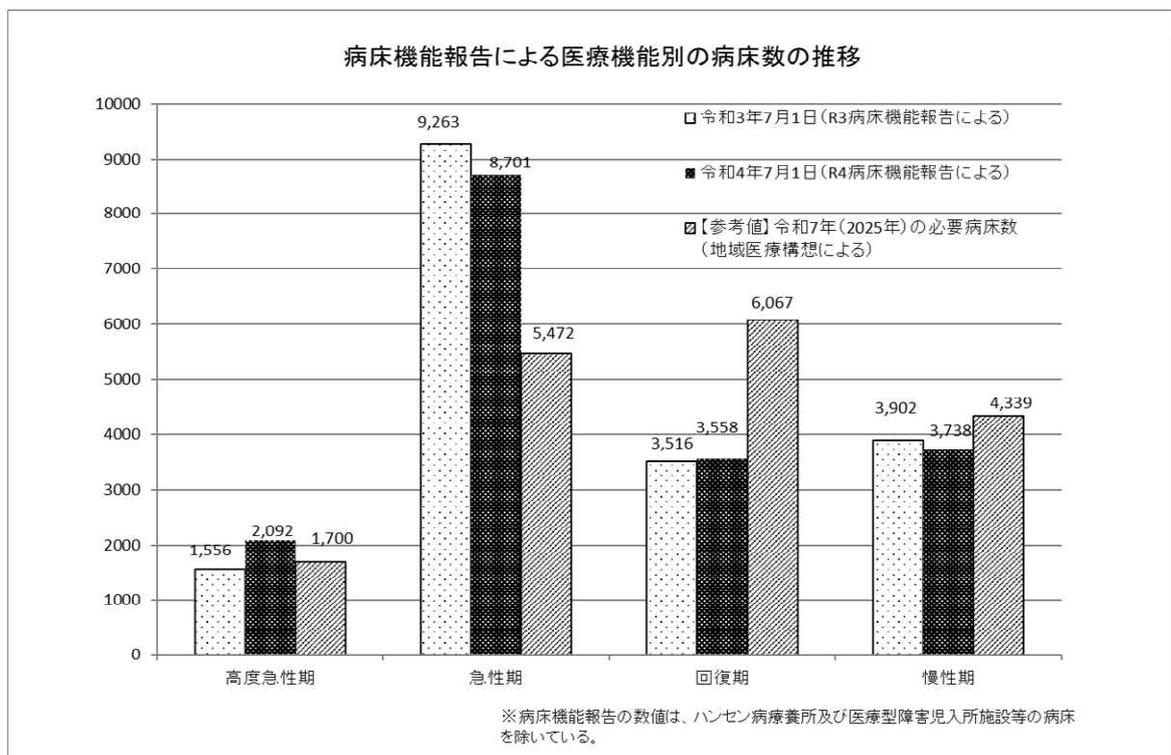
合 計	18,695	2,093	8,498	3,683	4,421	107	0	0	18,802
-----	--------	-------	-------	-------	-------	-----	---	---	--------

【参考①】令和3年7月1日時点の病床機能（R3病床機能報告による）

二次保健医療圏	小計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	全体
前橋保健医療圏	3,635	1,204	1,486	522	423	6	3,641
渋川保健医療圏	1,083	41	730	111	201	5	1,088
伊勢崎保健医療圏	2,022	115	1,036	456	415	18	2,040
高崎・安中保健医療圏	3,594	59	1,839	757	939	19	3,613
藤岡保健医療圏	893	0	475	242	176	5	898
富岡保健医療圏	643	32	200	242	169	0	643
吾妻保健医療圏	793	0	213	262	318	0	793
沼田保健医療圏	982	38	506	256	182	25	1,007
桐生保健医療圏	1,608	33	766	364	445	60	1,668
太田・館林保健医療圏	2,984	34	2,012	304	634	32	3,016
小計	18,237	1,556	9,263	3,516	3,902	170	18,407
(構成割合)		(8.7%)	(50.3%)	(19.7%)	(21.8%)	(1.0%)	
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	395				345	50	395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川・高崎・安中・桐生保健医療圏)	523				523		523
合計	19,155	1,556	9,263	3,516	4,770	220	19,325

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

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



令和4年度病床機能報告の結果について(前年度結果との比較)

〇病床機能報告制度について

それぞれの地域における病床機能の分化・連携の推進のため、医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)において担っている医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4区分)の現状と今後の方向性を選択し、病棟単位を基本として報告する制度です。医療機能の報告のほかに、病棟の設備や人員配置等に関する項目、具体的な医療の内容に関する項目などについても報告することとされており、都道府県は報告された事項を公表することとされています。(医療法第30条の13)

〇医療機能の区分(概要)

【高度急性期】急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

【急性期】急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

【回復期】急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

【慢性期】長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

1 県全体

【令和3年度(2021年度)報告】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	1,556	9,263	3,516	4,770	220	19,325
(構成割合)	8.1%	47.9%	18.2%	24.7%	1.1%	—
うち病院	1,556	8,740	3,352	4,624	129	18,401
(構成割合)	8.5%	47.5%	18.2%	25.1%	0.7%	—
うち診療所	0	523	164	146	91	924
(構成割合)	0.0%	56.6%	17.7%	15.8%	9.8%	—

【令和4年度(2022年度)報告】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	2,092	8,701	3,564	4,619	257	19,233
(構成割合)	10.9%	45.2%	18.5%	24.0%	1.3%	—
うち病院	2,092	8,194	3,444	4,454	182	18,366
(構成割合)	11.4%	44.6%	18.8%	24.3%	1.0%	—
うち診療所	0	507	120	165	75	867
(構成割合)	0.0%	58.5%	13.8%	19.0%	8.7%	—

【対前年度(2022年-2021年)】 ※下段は増減率

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	536	▲ 562	48	▲ 151	37	▲ 92
(増減率)	34.4%	-6.1%	1.4%	-3.2%	16.8%	-0.5%
うち病院	536	▲ 546	92	▲ 170	53	▲ 35
(増減率)	34.4%	-6.2%	2.7%	-3.7%	41.1%	-0.2%
うち診療所	0	▲ 16	▲ 44	19	▲ 16	▲ 57
(増減率)	—	-3.1%	-26.8%	13.0%	-17.6%	-6.2%

2 構想区域別

【令和3年度(2021年度)報告】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	1,556	9,263	3,516	4,770	220	19,325
(構成割合)	8.1%	47.9%	18.2%	24.7%	1.1%	—
前橋構想区域	1,204	1,486	522	423	6	3,641
(構成割合)	33.1%	40.8%	14.3%	11.6%	0.2%	—
洪川構想区域	41	730	111	301	5	1,188
(構成割合)	3.5%	61.4%	9.3%	25.3%	0.4%	—
伊勢崎構想区域	115	1,036	456	415	18	2,040
(構成割合)	5.6%	50.8%	22.4%	20.3%	0.9%	—
高崎・安中構想区域	59	1,839	757	1,162	19	3,836
(構成割合)	1.5%	47.9%	19.7%	30.3%	0.5%	—
藤岡構想区域	0	475	242	176	5	898
(構成割合)	0.0%	52.9%	26.9%	19.6%	0.6%	—
富岡構想区域	32	200	242	169	0	643
(構成割合)	5.0%	31.1%	37.6%	26.3%	0.0%	—
吾妻構想区域	0	213	262	663	50	1,188
(構成割合)	0.0%	17.9%	22.1%	55.8%	4.2%	—
沼田構想区域	38	506	256	182	25	1,007
(構成割合)	3.8%	50.2%	25.4%	18.1%	2.5%	—
桐生構想区域	33	766	364	645	60	1,868
(構成割合)	1.8%	41.0%	19.5%	34.5%	3.2%	—
太田・館林構想区域	34	2,012	304	634	32	3,016
(構成割合)	1.1%	66.7%	10.1%	21.0%	1.1%	—

【令和4年度(2022年度)報告】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	2,092	8,701	3,564	4,619	257	19,233
(構成割合)	10.9%	45.2%	18.5%	24.0%	1.3%	—
前橋構想区域	1,248	1,502	553	332	6	3,641
(構成割合)	34.3%	41.3%	15.2%	9.1%	0.2%	—
洪川構想区域	41	687	161	299	0	1,188
(構成割合)	3.5%	57.8%	13.6%	25.2%	0.0%	—
伊勢崎構想区域	165	986	456	415	18	2,040
(構成割合)	8.1%	48.3%	22.4%	20.3%	0.9%	—
高崎・安中構想区域	501	1,384	683	1,234	0	3,802
(構成割合)	13.2%	36.4%	18.0%	32.5%	0.0%	—
藤岡構想区域	0	475	242	140	5	862
(構成割合)	0.0%	55.1%	28.1%	16.2%	0.6%	—
富岡構想区域	32	200	242	123	46	643
(構成割合)	5.0%	31.1%	37.6%	19.1%	7.2%	—
吾妻構想区域	0	191	262	656	57	1,166
(構成割合)	0.0%	16.4%	22.5%	56.3%	4.9%	—
沼田構想区域	38	506	256	182	25	1,007
(構成割合)	3.8%	50.2%	25.4%	18.1%	2.5%	—
桐生構想区域	33	766	358	645	66	1,868
(構成割合)	1.8%	41.0%	19.2%	34.5%	3.5%	—
太田・館林構想区域	34	2,004	351	593	34	3,016
(構成割合)	1.1%	66.4%	11.6%	19.7%	1.1%	—

【対前年度(2022年-2021年)】 ※下段は増減率

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
県全体	536	▲ 562	48	▲ 151	37	▲ 92
(増減率)	34.4%	-6.1%	1.4%	-3.2%	16.8%	-0.5%
前橋構想区域	44	16	31	▲ 91	0	0
(増減率)	3.7%	1.1%	5.9%	-21.5%	0.0%	0.0%
洪川構想区域	0	▲ 43	50	▲ 2	▲ 5	0
(増減率)	0.0%	-5.9%	45.0%	-0.7%	—	0.0%
伊勢崎構想区域	50	▲ 50	0	0	0	0
(増減率)	43.5%	-4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
高崎・安中構想区域	442	▲ 455	▲ 74	72	▲ 19	▲ 34
(増減率)	749.2%	-24.7%	-9.8%	6.2%	-100.0%	-0.9%
藤岡構想区域	0	0	0	▲ 36	0	▲ 36
(増減率)	—	—	—	0.0%	—	-4.0%
富岡構想区域	0	0	0	▲ 46	46	0
(増減率)	0.0%	0.0%	0.0%	-27.2%	—	0.0%
吾妻構想区域	0	▲ 22	0	▲ 7	7	▲ 22
(増減率)	—	-10.3%	0.0%	-1.1%	14.0%	-1.9%
沼田構想区域	0	0	0	0	0	0
(増減率)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
桐生構想区域	0	0	▲ 6	0	6	0
(増減率)	0.0%	0.0%	-1.6%	0.0%	10.0%	0.0%
太田・館林構想区域	0	▲ 8	47	▲ 41	2	0
(増減率)	0.0%	-0.4%	15.5%	-6.5%	6.3%	0.0%

【令和3年度(2021年度)報告】

【令和4年度(2022年度)報告】

【対前年度(2022年-2021年)】

医療圏	種別	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
前橋	診療所	医療法人社団豊医会 小沢医院	0	14	0	0	0	14
前橋	診療所	医療法人康倭会しらかわ診療所	0	19	0	0	0	19
前橋	診療所	中嶋医院	0	19	0	0	0	19
前橋	診療所	マザーズクリニックTAMURA	0	15	0	0	0	15
前橋	診療所	医療法人 さるきクリニック	0	6	0	0	0	6
前橋	診療所	前橋広瀬川クリニック	0	0	0	19	0	19
前橋	診療所	うしいけ内科クリニック	0	0	19	0	0	19
渋川	病院	独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	0	275	25	100	0	400
渋川	病院	渋川中央病院	0	60	43	50	0	153
渋川	病院	群馬県立小児医療センター	41	109	0	0	0	150
渋川	病院	北毛保健生活協同組合北毛病院	0	100	0	50	0	150
渋川	病院	北関東循環器病院	0	74	0	46	0	120
渋川	病院	群栄会田中病院	0	0	43	55	0	98
渋川	病院	医療法人恒和会 関口病院	0	85	0	0	0	85
渋川	診療所	まつい女性クリニック	0	0	0	0	0	0
渋川	診療所	母心堂平形眼科	0	5	0	0	0	5
渋川	診療所	有馬クリニック	0	8	0	0	0	8
渋川	診療所	医療法人社団悠育会 クリニックオガワ	0	19	0	0	0	19
伊勢崎	病院	伊勢崎市民病院	106	367	17	0	0	490
伊勢崎	病院	鶴谷病院	0	90	92	138	0	320
伊勢崎	病院	一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	0	153	52	50	0	255
伊勢崎	病院	伊勢崎福島病院	0	43	94	95	0	232
伊勢崎	病院	公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	9	36	99	45	0	189
伊勢崎	病院	医療法人石井会石井病院	0	145	43	0	0	188
伊勢崎	病院	角田病院	0	30	48	47	0	125
伊勢崎	病院	せせらぎ病院	0	49	0	0	0	49

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
0	14	0	0	0	14
0	19	0	0	0	19
0	19	0	0	0	19
0	15	0	0	0	15
0	6	0	0	0	6
0	0	0	19	0	19
0	0	19	0	0	19
0	275	25	100	0	400
0	60	43	50	0	153
41	109	0	0	0	150
0	100	0	50	0	150
0	76	0	44	0	120
0	0	43	55	0	98
0	35	50	0	0	85
0	0	0	0	0	0
0	5	0	0	0	5
0	8	0	0	0	8
0	19	0	0	0	19
156	317	17	0	0	490
0	90	92	138	0	320
0	153	52	50	0	255
0	43	94	95	0	232
9	36	99	45	0	189
0	145	43	0	0	188
0	30	48	47	0	125
0	49	0	0	0	49

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	変更等の理由等
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	2	0	▲ 2	0	0	病棟・病室の編成を変更したため。
0	▲ 50	50	0	0	0	病院建て替えに伴う病棟再編によるもの。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
50	▲ 50	0	0	0	0	医療提供体制に変更はないが、当該病棟に高度急性期患者が増えたため。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	

【令和3年度(2021年度)報告】

【令和4年度(2022年度)報告】

【対前年度(2022年-2021年)】

医療圏	種別	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
高崎・安中	病院	医療法人中央群馬脳神経外科病院	6	46	36	0	0	88
高崎・安中	病院	井上病院	0	0	85	0	0	85
高崎・安中	病院	産科婦人科館出張佐藤病院	0	84	0	0	0	84
高崎・安中	病院	綿貫病院	0	0	0	80	0	80
高崎・安中	病院	野口病院	0	50	0	0	0	50
高崎・安中	病院	医療法人大原会大原病院	0	0	0	45	0	45
高崎・安中	病院	高瀬クリニック	0	35	0	0	0	35
高崎・安中	病院	医療法人十葉会上大類病院	0	25	0	0	0	25
高崎・安中	病院	公立碓氷病院	0	50	49	50	0	149
高崎・安中	病院	医療法人済恵会 須藤病院	0	48	41	31	0	120
高崎・安中	病院	松井田病院	0	0	0	109	0	109
高崎・安中	病院	正田病院	0	0	0	43	0	43
高崎・安中	病院	本多病院	0	0	0	20	0	20
高崎・安中	病院	さわらび医療福祉センター	0	0	0	107	0	107
高崎・安中	病院	群馬整肢療護園	0	0	0	116	0	116
高崎・安中	診療所	斎川産婦人科医院	0	10	0	0	0	10
高崎・安中	診療所	医療法人翠松会 松原医院	0	19	0	0	0	19
高崎・安中	診療所	いしもとレディスクリニック	0	0	14	0	0	14
高崎・安中	診療所	清水内科	0	19	0	0	0	19
高崎・安中	診療所	高山眼科緑町医院	0	9	0	0	0	9
高崎・安中	診療所	黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	0	0	19	0	0	19
高崎・安中	診療所	矢崎医院	0	0	0	0	19	19
高崎・安中	診療所	独立行政法人国立高度知的障害者総合施設のぞみの園診療所	0	0	0	13	0	13
高崎・安中	診療所	医療法人あいおい会 こすもレディースクリニック	0	1	0	0	0	1
高崎・安中	診療所	狩野外科医院	0	0	0	0	0	0
高崎・安中	診療所	医療法人 小野垣医院	0	3	0	0	0	3
高崎・安中	診療所	みさと診療所	0	0	19	0	0	19

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
6	46	36	0	0	88
0	0	85	0	0	85
0	84	0	0	0	84
0	0	0	80	0	80
0	50	0	0	0	50
0	0	0	45	0	45
0	0	0	0	0	0
0	25	0	0	0	25
0	50	49	50	0	149
0	48	41	31	0	120
0	0	0	109	0	109
0	0	0	43	0	43
0	0	0	20	0	20
0	0	0	120	0	120
0	0	0	116	0	116
0	10	0	0	0	10
0	15	0	0	0	15
0	0	14	0	0	14
0	19	0	0	0	19
0	9	0	0	0	9
0	0	19	0	0	19
0	0	0	0	0	0
0	0	0	13	0	13
0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0
0	3	0	0	0	3
0	0	19	0	0	19

高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	変更等の理由等
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	▲ 35	0	0	0	▲ 35	昭和病院と高瀬記念クリニックの統合によるもの。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	13	0	13	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	▲ 4	0	0	0	▲ 4	医療需要等を踏まえ減床。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	▲ 19	▲ 19	無床化。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	

【令和3年度(2021年度)報告】

【令和4年度(2022年度)報告】

【対前年度(2022年-2021年)】

医療圏	種別	医療機関名	令和3年度(2021年度)						令和4年度(2022年度)						対前年度(2022年-2021年)						変更等の理由等
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	
高崎・安中	診療所	セントラルレディースクリニック	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	北川眼科クリニック	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	医療法人佐々木医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	一般財団法人棲名荘棲名荘病院附属高崎診療所はるな脳外科	0	0	19	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	19	▲19	0	0	0	年間150~190件の救急搬送を受け入れ、脳血管疾患・頭部外傷等の治療を行っているほか、手術にも対応しているため。
高崎・安中	診療所	医療法人吉井中央診療所	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	
高崎・安中	診療所	田村産婦人科	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	▲19	0	0	0	▲19	無床化。
高崎・安中	診療所	真中記念クリニック	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	公立藤岡総合病院	0	295	95	0	5	395	0	295	95	0	5	395	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	医療法人社団三思会 くすの木病院	0	80	80	54	0	214	0	80	80	54	0	214	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	医療法人 育生会 篠塚病院	0	20	15	75	0	110	0	20	15	39	0	74	0	0	0	▲36	0	▲36	介護医療院へ転換したため。
藤岡	病院	藤岡市国民健康保険鬼石病院	0	0	52	47	0	99	0	0	52	47	0	99	0	0	0	0	0	0	
藤岡	病院	光病院	0	80	0	0	0	80	0	80	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	公立富岡総合病院	32	191	87	18	0	328	32	191	87	18	0	328	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	公立七日市病院	0	0	107	55	0	162	0	0	107	55	0	162	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	西毛病院	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	50	0	0	0	0	0	0	
富岡	病院	下仁田厚生病院	0	0	48	46	0	94	0	0	48	0	46	94	0	0	0	▲46	46	0	医療需要等を踏まえ減床。 ※病床機能再編支援事業活用(協議済み)
富岡	診療所	医療法人小泉 小泉医院	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	原町赤十字病院	0	131	45	19	0	195	0	131	45	19	0	195	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	(公社)群馬県医師会群馬リハビリテーション病院	0	0	156	40	0	196	0	0	156	33	0	189	0	0	0	▲7	0	▲7	医療需要等を踏まえ、回復期機能の強化のため減床。
吾妻	病院	吾妻さくら病院	0	7	0	60	0	67	0	0	0	60	7	67	0	▲7	0	0	7	0	現在一般病棟に対応できる医師や看護師、設備についても不足している為。
吾妻	病院	草津こまくさ病院	0	0	0	114	0	114	0	0	0	114	0	114	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	西吾妻福祉病院	0	37	37	0	0	74	0	37	37	0	0	74	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	長生病院	0	0	0	39	0	39	0	0	0	39	0	39	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	医療法人社団 寿山会田島病院	0	0	24	46	0	70	0	0	24	46	0	70	0	0	0	0	0	0	
吾妻	病院	国立療養所栗生楽泉園	0	0	0	345	50	395	0	0	0	345	50	395	0	0	0	0	0	0	
吾妻	診療所	医療法人東瞭会櫻井医院	0	19	0	0	0	19	0	4	0	0	0	4	0	▲15	0	0	0	▲15	医療需要等を踏まえ減床。
吾妻	診療所	医療法人 けんもち医院	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	

【令和3年度(2021年度)報告】

【令和4年度(2022年度)報告】

【対前年度(2022年-2021年)】

医療圏	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
沼田	病院	利根中央病院	38	140	75	0	0	253
沼田	病院	医療法人社団ほたか会群馬パース病院	0	55	0	144	0	199
沼田	病院	独立行政法人国立病院機構沼田病院	0	106	55	0	14	175
沼田	病院	内田病院	0	49	50	0	0	99
沼田	病院	沼田脳神経外科循環器科病院	0	84	0	0	0	84
沼田	病院	上牧温泉病院	0	40	36	0	0	76
沼田	病院	医療法人パテラ会月夜野病院	0	32	40	0	0	72
沼田	診療所	白根クリニック	0	0	0	19	0	19
沼田	診療所	角田外科医院	0	0	0	19	0	19
沼田	診療所	医療法人 久保産婦人科医院	0	0	0	0	11	11
桐生	病院	桐生厚生総合病院	33	365	31	0	0	429
桐生	病院	医療法人社団三思会東邦病院	0	221	58	164	0	443
桐生	病院	医療法人社団東郷会恵愛堂病院	0	112	104	54	0	270
桐生	病院	医療法人社団全仁会 高木病院	0	0	59	48	60	167
桐生	病院	日新病院	0	0	39	51	0	90
桐生	病院	みどり病院	0	0	0	50	0	50
桐生	病院	岩下病院	0	0	48	0	0	48
桐生	病院	大和病院	0	0	0	40	0	40
桐生	病院	桐生整形外科病院	0	38	0	0	0	38
桐生	病院	両毛整肢療護園	0	0	0	60	0	60
桐生	病院	療育センターきぼう	0	0	0	140	0	140
桐生	診療所	医療法人宏愛会篠原クリニック	0	0	0	19	0	19
桐生	診療所	医療法人山口会山口クリニック	0	0	19	0	0	19
桐生	診療所	たかのす診療所	0	15	0	0	0	15
桐生	診療所	下山内科医院	0	0	0	19	0	19
桐生	診療所	青木眼科	0	0	6	0	0	6
桐生	診療所	岩宿クリニック	0	15	0	0	0	15

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
38	140	75	0	0	253
0	55	0	144	0	199
0	106	55	0	14	175
0	49	50	0	0	99
0	84	0	0	0	84
0	40	36	0	0	76
0	32	40	0	0	72
0	0	0	19	0	19
0	0	0	19	0	19
0	0	0	0	11	11
33	365	31	0	0	429
0	221	58	164	0	443
0	112	104	54	0	270
0	0	59	48	60	167
0	0	39	51	0	90
0	0	0	50	0	50
0	0	48	0	0	48
0	0	0	40	0	40
0	38	0	0	0	38
0	0	0	60	0	60
0	0	0	140	0	140
0	0	0	19	0	19
0	0	19	0	0	19
0	15	0	0	0	15
0	0	0	19	0	19
0	0	0	0	6	6
0	15	0	0	0	15

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	変更等の理由等
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	▲6	0	6	0	管理栄養士がいないため。
0	0	0	0	0	0	

太田・館林	病院	SUBARU健康保険組合太田記念病院	28	354	18	0	0	400	28	354	18	0	0	400	0	0	0	0	0	0
-------	----	--------------------	----	-----	----	---	---	-----	----	-----	----	---	---	-----	---	---	---	---	---	---

【令和3年度(2021年度)報告】

【令和4年度(2022年度)報告】

【対前年度(2022年-2021年)】

医療圏	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
太田・館林	病院	医療法人財団明理会イムス太田中央総合病院	0	164	55	131	0	350
太田・館林	病院	本島総合病院	0	289	0	60	0	349
太田・館林	病院	群馬県立がんセンター	0	314	0	0	0	314
太田・館林	病院	医療法人慶仁会城山病院	0	86	0	96	0	182
太田・館林	病院	富士ヶ丘病院	0	51	0	39	0	90
太田・館林	病院	宏愛会第一病院	0	43	80	0	0	123
太田・館林	病院	堀江病院	0	133	45	0	0	178
太田・館林	病院	東毛敬愛病院	0	4	0	44	0	48
太田・館林	病院	公立館林厚生病院	6	233	84	0	0	323
太田・館林	病院	医療法人田口会新橋病院	0	46	0	88	0	134
太田・館林	病院	慶友整形外科病院	0	137	0	0	0	137
太田・館林	病院	医療法人六花会 館林記念病院	0	34	28	42	0	104
太田・館林	病院	医療法人社団醫光会おうら病院	0	39	0	41	0	80
太田・館林	病院	蜂谷病院	0	26	0	48	0	74
太田・館林	病院	海宝会明和セントラル病院	0	0	39	0	0	39
太田・館林	診療所	伊藤産婦人科	0	13	0	0	0	13
太田・館林	診療所	太田協立診療所	0	0	0	0	19	19
太田・館林	診療所	土井レディースクリニック	0	0	0	0	13	13
太田・館林	診療所	医療法人社団岩崎会 岩崎医院	0	13	0	0	0	13
太田・館林	診療所	医療法人社団真中医院	0	13	0	0	0	13
太田・館林	診療所	岡田整形外科クリニック	0	2	0	0	0	2
太田・館林	診療所	藤井レディースクリニック	0	18	0	0	0	18

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
0	164	55	131	0	350
0	283	6	60	0	349
0	314	0	0	0	314
0	86	0	96	0	182
0	51	0	39	0	90
0	43	80	0	0	123
0	133	45	0	0	178
0	4	0	44	0	48
6	233	84	0	0	323
0	46	0	88	0	134
0	137	0	0	0	137
0	34	24	46	0	104
0	39	0	41	0	80
0	26	0	48	0	74
0	0	39	0	0	39
0	13	0	0	0	13
0	0	0	0	19	19
0	0	0	0	13	13
0	13	0	0	0	13
0	13	0	0	0	13
0	0	0	0	2	2
0	18	0	0	0	18

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	変更等の理由等
0	0	0	0	0	0	
0	▲6	6	0	0	0	人間ドック用のベッドを回復期と選択し直したも の。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	▲4	4	0	0	地域の医療ニーズが、回復期リハビリテーシ ョン病棟の対象患者より療養病棟の対象患者が 多くなり病床数が不足となることがあるため。
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	▲2	0	0	2	0	従業員(人員)の関係上廃止する予定。
0	0	0	0	0	0	

伊勢崎保健医療圏における病床機能の状況

[2022(令和4)年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況]

医療機関名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	休棟中又は最大使用病床数が0の病床がある場合の理由等
伊勢崎市民病院	490	156	317	17	0	0	0	
鶴谷病院	320	0	90	92	138	0	0	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	255	0	153	52	50	0	0	
伊勢崎福島病院	232	0	43	94	95	0	0	
公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	189	9	36	99	45	0	0	
医療法人石井会石井病院	188	0	145	43	0	0	0	
角田病院	125	0	30	48	47	0	0	
せせらぎ病院	49	0	49	0	0	0	0	
大島病院	40	0	0	0	40	0	0	
セントラルクリニック伊勢崎	8	0	8	0	0	0	0	
医療法人笛木会 笛木外科胃腸科	18	0	0	0	0	18	0	
あかつきウィメンズクリニック	19	0	19	0	0	0	0	
渡辺内科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
新生産婦人科医院	17	0	17	0	0	0	0	
医療法人望真会 古作クリニック	13	0	13	0	0	0	0	
医療法人社団真正会 南部眼科	5	0	5	0	0	0	0	
フクイ産婦人科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会附属成人病検診センター診療所	11	0	0	11	0	0	0	
高柳整形外科歯科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
アベ眼科医院	4	0	4	0	0	0	0	
合計	2,040	165	986	456	415	18	0	

[2025年7月1日時点の病床機能に変更予定ありとした医療機関]

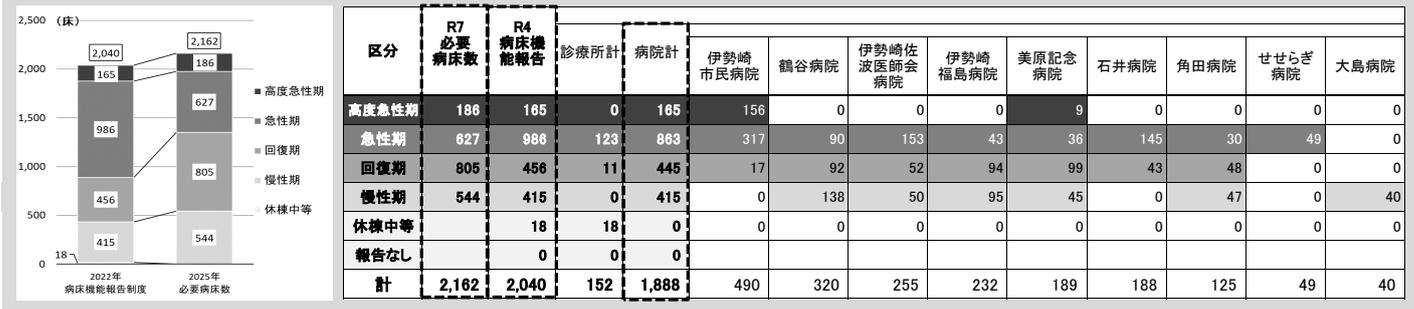
医療機関名	2022年7月1日時点 の医療機能	2025年7月1日時点 の医療機能	対象病床	変更等の理由等
-	-	-	-	-

[2025年7月1日時点の病床機能に係る集計結果について(予定)]

医療機関名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	2025年(予定) 合計-2022年 合計	変更等の理由等
伊勢崎市民病院	490	156	317	17	0	0	0	
鶴谷病院	320	0	90	92	138	0	0	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	255	0	153	52	50	0	0	
伊勢崎福島病院	232	0	43	94	95	0	0	
公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	189	12	33	99	45	0	0	
医療法人石井会石井病院	188	0	145	43	0	0	0	
角田病院	125	0	30	48	47	0	0	
せせらぎ病院	49	0	49	0	0	0	0	
大島病院	40	0	0	0	40	0	0	
セントラルクリニック伊勢崎	8	0	8	0	0	0	0	
医療法人笛木会 笛木外科胃腸科	0	0	0	0	0	0	▲18	無床化済。
あかつきウィメンズクリニック	19	0	19	0	0	0	0	
渡辺内科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
新生産婦人科医院	17	0	17	0	0	0	0	
医療法人望真会 古作クリニック	13	0	13	0	0	0	0	
医療法人社団真正会 南部眼科	5	0	5	0	0	0	0	
フクイ産婦人科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会附属成人病検診センター診療所	11	0	0	11	0	0	0	
高柳整形外科歯科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	
アベ眼科医院	4	0	4	0	0	0	0	
合計	2,022	168	983	456	415	0	▲18	

各病院の状況整理【伊勢崎保健医療圏】

1. 医療機能別の病床の状況



2. 稼働病床の状況

【単位: 床・人・日】

	伊勢崎市民病院	鶴谷病院	伊勢崎佐波医師会病院	伊勢崎福島病院	美原記念病院	石井病院	角田病院	せせらぎ病院	大島病院
許可病床数(A)	490	320	255	232	189	188	125	49	40
最大使用病床数(B)	422	290	238	231	189	188	120	49	37
(A-B)	68	30	17	1	0	0	5	0	3
在棟患者延べ数(年間)(C)	119,055	72,941	72,259	72,453	66,761	59,696	36,933	12,807	440
平均在院日数(C/(新規入棟患者数+退棟患者数)/2))	10.8	14.5	23.4	36.2	20.3	25.1	27.9	23.5	13.8
病床稼働率((C/A)÷365日)	66.6%	62.4%	77.6%	85.6%	96.8%	87.0%	80.9%	71.6%	3.0%
救急車の受入件数(R3.4.1~R4.3.31)	3,741	1,874	1,478	214	1,258	1,285	74	10	9
分娩件数(R3.4.1~R4.3.31)	289	0	0	0	0	0	0	0	0

3. 算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数

	伊勢崎市民病院	鶴谷病院	伊勢崎佐波医師会病院	伊勢崎福島病院	美原記念病院	石井病院	角田病院	せせらぎ病院	大島病院
急性期一般入院料1	412床	48床	153床		36床		30床		
急性期一般入院料4						145床			
急性期一般入院料6				91床					
地域一般入院料3								49床	
療養病棟入院料1			50床	95床					40床
障害者施設等10対1入院基本料		138床			45床		47床		
特定集中治療室管理料3	8床								
脳卒中ケアユニット入院医療管理料					9床				
小児入院医療管理料4	(22床)								
回復期リハビリテーション病棟入院料1					83床				
回復期リハビリテーション病棟入院料2							48床		
回復期リハビリテーション病棟入院料3						43床			
地域包括ケア病棟入院料2		130床	52床	46床					
地域包括ケア入院医療管理料1					(16床)		(10床)		
地域包括ケア入院医療管理料4						(19床)			
緩和ケア病棟入院料2	17床								
診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし	53床	4床			16床				
合計	490床	320床	255床	232床	189床	188床	125床	49床	40床

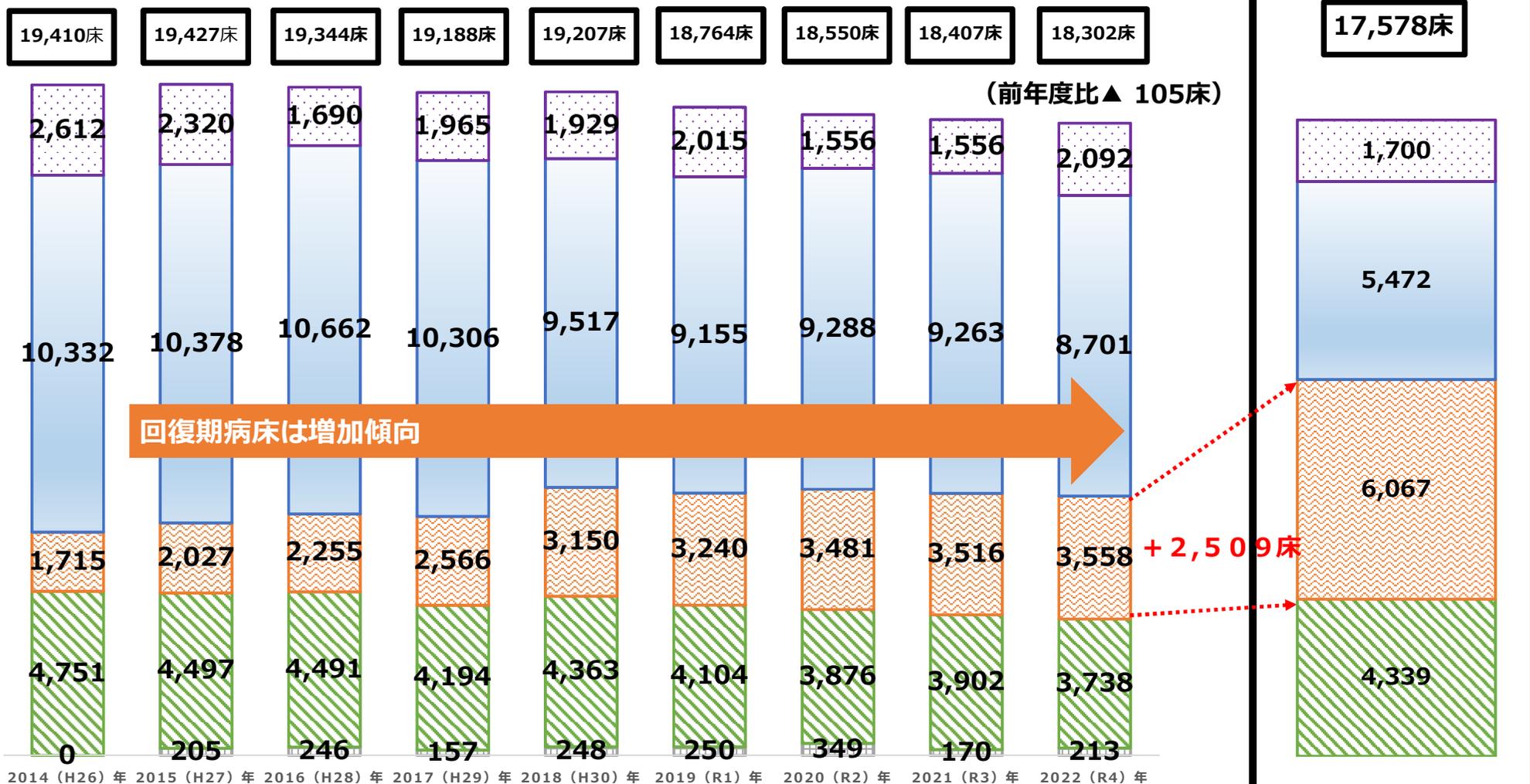
※許可病床数、算定する入院基本料・特定入院料等については令和3年7月1日時点
 ※() 書きの病床数は、報告病棟において病室単位で届出を行っている場合に当該病床数を再掲で記載したもの

病床機能報告結果の推移

全体病床数は平成27年度から減少傾向

将来
推計

令和7年
(2025)
必要病床数



休棟等 慢性期 回復期 急性期 高度急性期

※ 病床機能報告の数値は、ハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床を除いている。

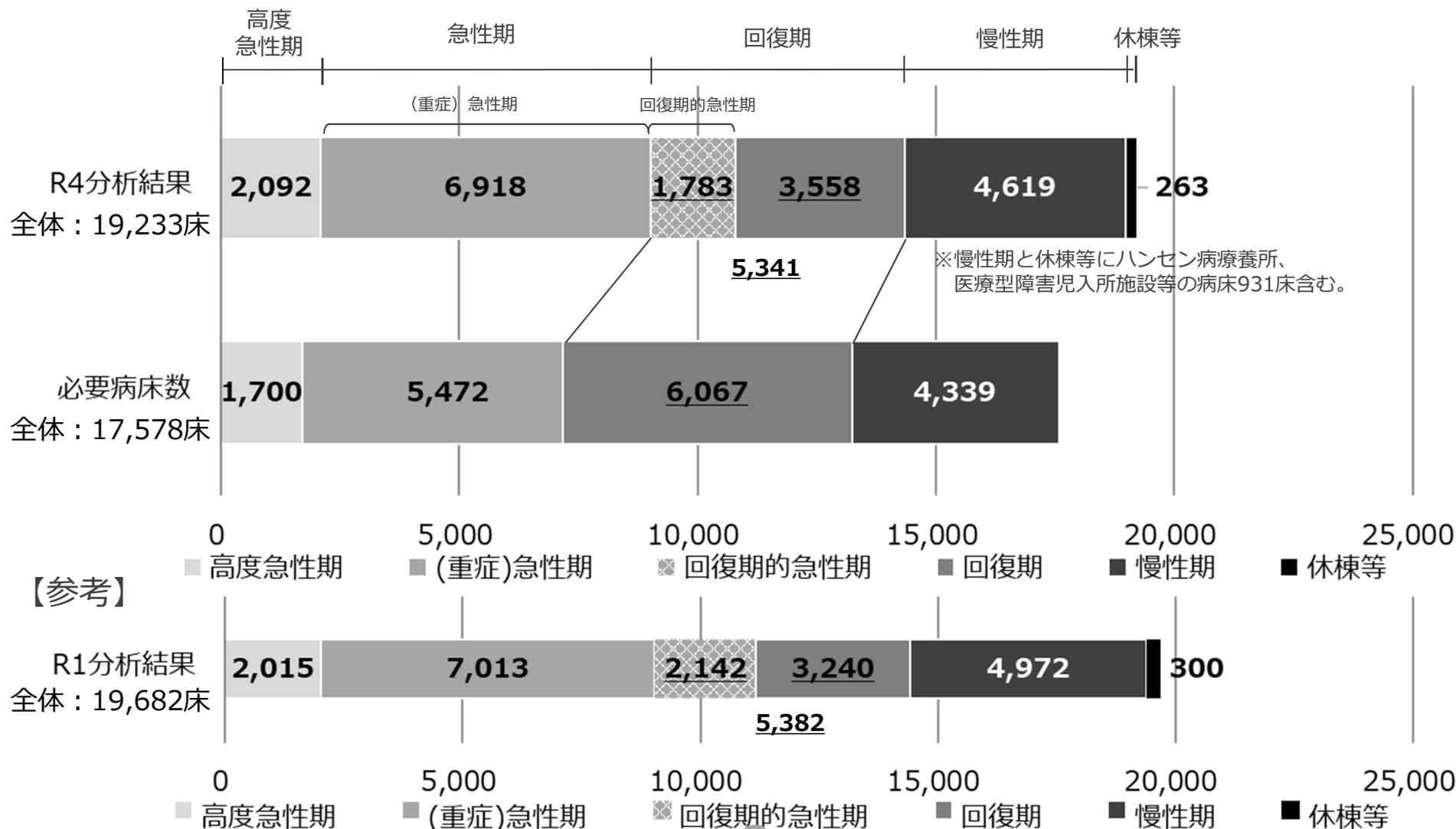
※ 令和7(2025)年の必要病床数と比較する際は、病床機能報告と算出方法等が異なることに留意が必要

定量的な基準による分析

県全体

令和4年度病床機能報告で急性期と報告のあった圏域内の病床（8,701床）を分類

- 便宜上、**(重症)急性期**に分類される病床 : **6,918床**
- 便宜上、**回復期的急性期**に分類される病床 : **1,783床**



外来機能の明確化・連携について

目次

1. 紹介受診重点医療機関について
2. 伊勢崎保健医療圏の協議対象医療機関

1. 紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関とは

- 紹介患者への外来を基本とする医療機関。
- 地域医療支援病院や特定機能病院に加えて、紹介患者への外来を基本とする医療機関となる。
- 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来を行う。



紹介受診重点医療機関を明確化することとなった背景

【課題】

一部の医療機関に患者が集中しており、以下の問題が発生している。

- 外来患者の待ち時間増加
- 勤務医の外来負担

【原因】

患者が医療機関を選択するにあたり、十分な情報が得られていない。



【対応策】

紹介受診重点医療機関を選定・公表することで、
外来機能を明確化し、患者の流れの円滑化を図る

紹介受診重点医療機関の選定方法

- 医療機関の意向が第一とした上で、地域の医療提供体制のあり方として望ましい方向性について、関係者間で十分に協議。
- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の適合状況を確認。
(初診基準40%以上 かつ 再診基準25%以上)
- 意向と基準が合致しない医療機関については、協議を行う。
- 最終的に、意向と協議の場での結論が合致したものに限り公表する。

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	特別な事情がない限り、 <u>紹介受診重点医療機関</u> となることが想定される。	協議
	満たさない	協議	—

紹介受診重点医療機関の協議内容

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	<p>該当医療機関が紹介受診重点医療機関として選定されることを報告する。 → 異議等がなければ選定</p>	<p>①医療機関の意向 ②地域の医療提供体制 ③紹介受診重点医療機関の趣旨を踏まえて協議し、医療機関の意向を再確認。 →医療機関の意向と協議の結論が合致した場合選定</p>
	満たさない	<p>基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議。 →医療機関の意向と協議の結論が合致した場合選定</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p><具体的水準> 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上</p> </div> <p>※選定される場合、基準を満たす蓋然性・スケジュールについて説明（公表を検討）</p>

(参考) 初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

$$\text{初診基準} : \frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$$

$$\text{再診基準} : \frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$$

※紹介受診重点医療機関：以下のいずれかに該当する外来。

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後（30日間）の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

$$\text{紹介率} : \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

$$\text{逆紹介率} : \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

紹介受診重点医療機関選定にかかるスケジュール

- 今夏の協議は、令和4年度外来機能報告の結果に基づき行う。
- 令和5年度末までに、再度、令和5年度外来機能報告の結果に基づいた協議を行い、紹介受診重点医療機関を選定する必要がある。

※ 紹介受診重点医療機関は、協議結果の公表をもって更新されます。

	6～7月	8月	9月	10～11月	12月	1～3月
保健福祉事務所 保健所	事前調整	協議の場の開催			事前調整	協議の場の開催
医務課		公表				公表
医療機関		必要に応じて 協議の場に参加	報告準備	報告 期間		必要に応じて 協議の場に参加
国			報告依頼		集計	
	令和4年度報告		令和5年度報告			

(参考) 地域医療支援病院 及び 特定機能病院の扱い

- 地域医療支援病院・特定機能病院は、紹介受診重点医療機関の基準を満たすことが想定される。
- 基準を満たす場合は、原則として紹介受診重点医療機関となることが望ましい。
- 基準を満たさない場合は、本来担うべき役割（医師の少ない地域の支援、医療従事者に対する研修の実施、等）を踏まえ、地域の外来提供体制において果たす役割を協議の場で確認する。

(参考)

	地域医療支援病院	特定機能病院
役割	<ul style="list-style-type: none">○紹介患者に対する医療の提供○医療機器の共同利用の実施○救急医療の提供○地域の医療従事者に対する研修	<ul style="list-style-type: none">○高度の医療の提供○高度の医療技術の開発・評価○高度の医療に関する研修○高度な医療安全管理体制

(参考) 紹介受診重点医療機関になることで期待できる効果

【すべての医療機関】

- 200床未満の病院又は診療所から紹介された患者に対して、連携強化診療情報提供料（旧：診療情報提供料Ⅲ）を毎月算定できる。
- 紹介受診重点医療機関である旨の広告が可能となる。

【一般病床200床以上の病院】

- 紹介状のない患者等が受診する場合の定額負担の徴収の対象（例外規定あり）。
- 紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日に800点）を算定できる。
（※地域医療支援病院入院診療加算(1000点)は別に算定できない。）

(参考)

- 定額負担：特定機能病院、地域医療支援病院に加えて紹介受診重点医療機関も対象病院となった。
- 連携強化診療情報提供料：紹介受診重点医療機関であれば、紹介元の医療機関に施設基準上の規定がない。

(参考) 紹介受診重点医療機関Q&Aより抜粋

- 紹介受診重点医療機関のない二次医療圏が出来ることも考えられる。
- 紹介受診重点医療機関の公表日は、1日付けとする。
- 診療報酬の加算開始時期の詳細については、算定要件を確認されたい。
- 外来機能報告の結果については、病床機能報告と同様に公開する。
- 意向と基準が合致していない医療機関が紹介受診重点医療機関となるか否かは、地域の外来医療の状況により判断される。都道府県で一律の判断とはならない。
- 紹介受診重点医療機関とならない地域医療支援病院については、地域における当該医療機関の機能について、協議の場で確認を行う。

(参考資料)

- 「外来機能報告等に関するガイドライン（令和5年3月31日改正）」
-
- [外来機能報告について \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)
 - [PowerPoint プレゼンテーション \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp) (←診療報酬関係)

2. 伊勢崎保健医療圏の 協議対象医療機関

紹介受診重点医療機関選定にかかる 協議の対象となる医療機関(伊勢崎)

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	協議
	満たさない	協議	—

◆意向あり ・ 基準を満たす

医療機関名	意向	初診基準	再診基準
伊勢崎市民病院	○	<u>57.1%</u>	<u>35.5%</u>
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	○	<u>46.9%</u>	<u>25.7%</u>

初診基準 (初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合) : 40%以上
 再診基準 (再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合) : 25%以上

① 意向あり かつ 基準を満たす

1. 協議の場にて、当該医療機関の基準達成状況を確認。
2. 意向と基準が一致しているため、当該医療機関が
紹介受診重点医療機関となることを確認。

- 異議がない場合・・・選定
- 異議がある場合・・・後日再協議

紹介受診重点医療機関選定にかかる 協議の対象となる医療機関（伊勢崎）

	意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準 満たす	特別な事情がない限り、 紹介受診重点医療機関と なることが想定される。	協議
満たさない	協議	—

◆意向なし だが 基準を満たす

医療機関名	意向	初診基準	再診基準	備考
該当医療機関なし				

初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：40%以上
再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：25%以上

② 意向なし かつ 基準を満たす

1. 協議の場にて、当該医療機関の基準達成状況を確認。
 2. 医療機関に、紹介受診重点医療機関となる意向がないことを確認。
 3. 当該地域の医療提供体制のあり方について協議。
 4. 紹介受診重点医療機関の趣旨等を再確認。
- 協議の結果と意向が一致した場合・・・**選定しないことを確認**
 - 協議の結果と意向が不一致の場合・・・**後日再協議**
※なお、事務局は、再協議に向け当該医療機関に改めて意向を確認する。

紹介受診重点医療機関選定にかかる 協議の対象となる医療機関（伊勢崎）

◆意向あり × 基準を満たさない

		意向あり	意向なし
紹介受診重点医療機関の基準	満たす	特別な事情がない限り、 紹介受診重点医療機関と なることが想定される。	協議
	満たさない	協議	—

医療機関名	意向	初診基準	再診基準	紹介率	逆紹介率
該当医療機関なし					

初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：40%以上
 再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：25%以上

③ 意向あり かつ 基準を満たさない

1. 協議の場にて、当該医療機関の基準（初診・再診）達成状況及び、紹介率・逆紹介率の値を確認。
2. 医療機関に、紹介受診重点医療機関となる意向があることを確認。
3. 意向と基準が一致していないため、1. のデータを参考に、地域の医療提供体制のあり方について協議を行う。

- **協議の結果と意向が一致した場合・・・選定**

※なお、当該医療機関に基準の達成に向けたスケジュール等の説明を要求する。

- **協議の結果と意向が不一致の場合・・・後日再協議**