

# 群馬大学医学部附属病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定  
平成30年 7月 一部改訂  
令和 元年11月 一部改訂

## 【群馬大学医学部附属病院の基本情報】

医療機関名：群馬大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人群馬大学

所在地：群馬県前橋市昭和町三丁目39番地15号

許可病床数：731床

（病床の種別）

一般病床 680床，精神病床 40床，感染症病床 2床，結核病床 9床

（病床機能別）

平成28年度病床機能報告：高度急性期 18病棟(680床)

平成30年度病床機能報告：※高度急性期 17病棟(635床) 急性期 1病棟 (45床)

稼働病床数：731床

（病床の種別）

一般病床 680床，精神病床 40床，感染症病床 2床，結核病床 9床

（病床機能別）

平成28年度病床機能報告：高度急性期 18病棟 (680床)

平成30年度病床機能報告：※高度急性期 17病棟(635床) 急性期 1病棟 (45床)

診療科目（令和元年11月1日現在）：

内科，循環器内科，消化器内科，神経内科，外科，  
心臓血管外科，整形外科，脳神経外科，形成外科，精神科，  
小児科，皮膚科，泌尿器科，産科，婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，  
リハビリテーション科，放射線科，病理診断科，臨床検査科，  
救急科，歯科口腔外科，麻酔科

職員数（令和元年10月1日現在）：2,065名（短時間有期雇用職員を含む）

- ・医師（研修医含） 656名
- ・看護要員 886名
- ・専門職（技術職員） 236名（看護要員以外の医療職員）
- ・事務職員 287名

※RI病床（5床）は急性期病床だが配置されている病棟（北病棟6階）は，高度急性期病棟であるため，高度急性期病床としてカウントしている。

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状

#### ア. 概要

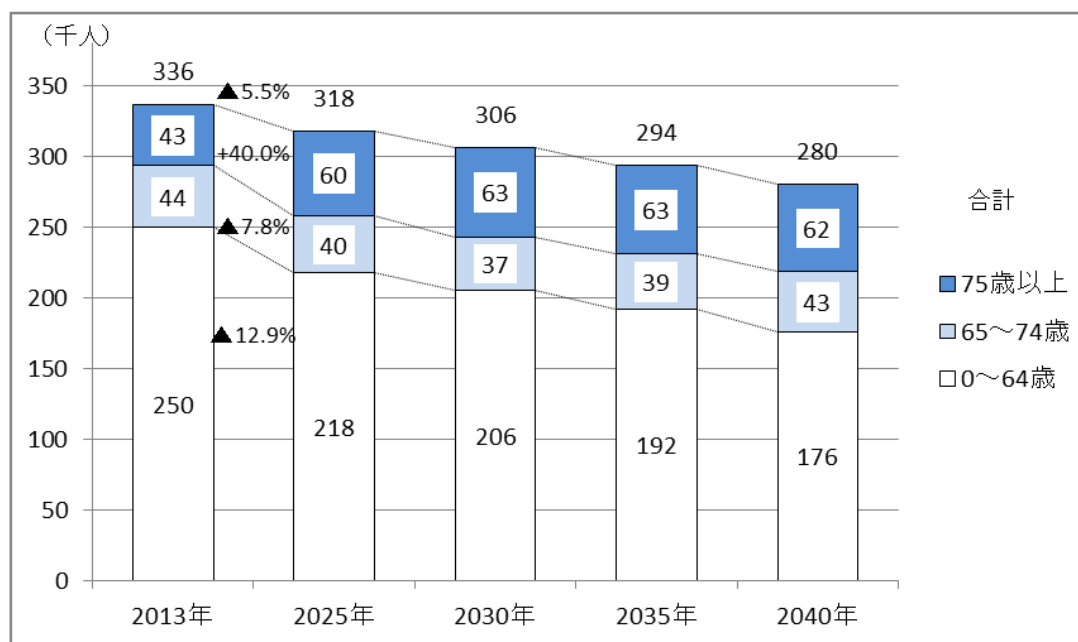
前橋構想区域は、県庁所在地である前橋市の1市から構成され、県中央部に位置し、面積は311.64km<sup>2</sup>となっている。

#### 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る。

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る。

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施設となっている。

また、在宅療養支援病院は2施設（人口10万人当り0.6施設／県平均0.9施設）

設)、在宅療養支援診療所は75施設(人口10万人当り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10万人当り5.4施設/県平均3.3施設)、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10万人当り11.6施設/県平均10.6施設)となっている。

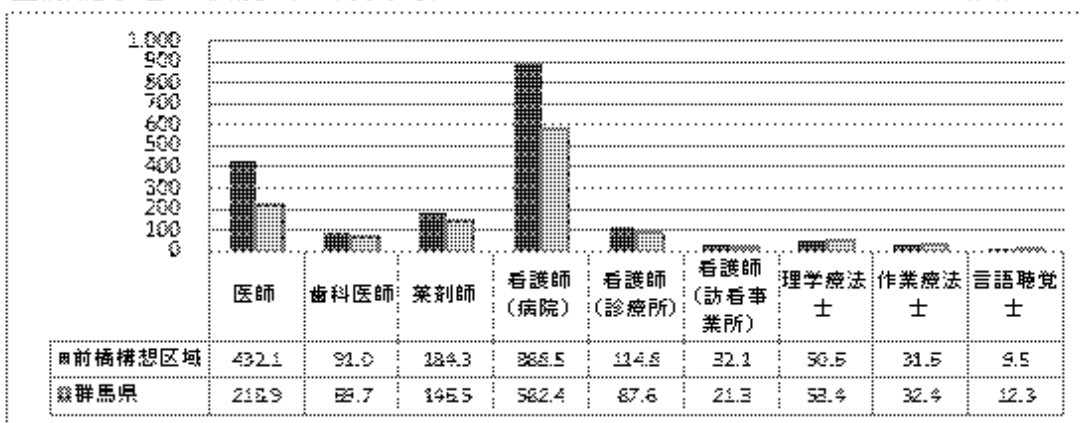
### 【医療従事者】

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人となっている。

また、人口10万人当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人となっている。人口10万人当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人となっている。

医療従事者の状況(10万人対)

(人)



### 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る。

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る。

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			107		16.4	11.6				151	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	22.8			261	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			187	375.2	
	流出		18.6	53.5	63.3			27.1							193.3	
慢性期	流入	280.4	23.7	18.9	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。

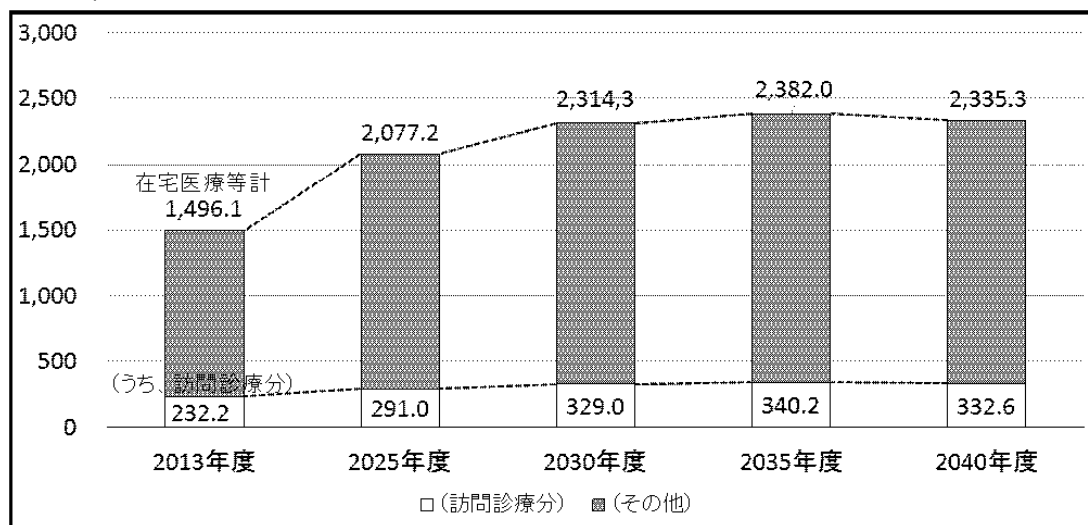
【資料】厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

### 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ている。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%増加する見込みである。

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%増加する。

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)

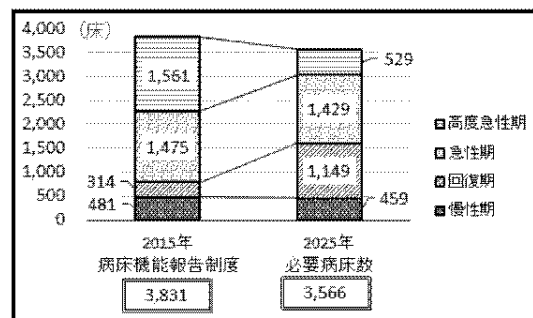


### カ. 病床及び在宅医療等の必要量

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床となっている。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る。

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る。

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

## ② 構想区域の課題

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る。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るが、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る。

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るが、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ると考えられている。

### 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する。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なければならない。

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するとされている。

- ・ 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としている。
- ・ 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の推進が必要である。
- ・ 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する必要がある。

### 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が今後支援されると考えられる。
- ・ 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

整備に係る取組が推進されると考えられる。

- ・ 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が支援されると考えられる。
- ・ 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む必要がある。

#### 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が積極的に支援されると考えられる。

- ・ 前橋構想区域の在宅における死亡率は、県平均を上回っているが、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する必要がある。
- ・ 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する必要がある。
- ・ 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する必要がある。
- ・ 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を養成することが支援されると考えられる。
- ・ 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む必要がある。
- ・ 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が支援されると考えられる。
- ・ 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む必要がある。

### ③ 自施設の現状

#### ○ 理念

- ・ 大学病院としての使命を全うし、国民の健康と生活を守る。

#### ○ 基本方針

- ・ 安全・納得・信頼の医療を提供する。
- ・ 次代を担う人間性豊かな医療人を育成する。
- ・ 明日の医療を創造し、国際社会に貢献する。
- ・ 医療連携を推進し、地域医療再生の拠点となる。

#### ○ 診療実績（平成30年度）

- ・ 届出入院基本料：一般病棟入院基本料（一般） 7対1  
一般病棟入院基本料（精神） 13対1
- ・ 平均在院日数：一般13.5日，精神60.5日
- ・ 病床稼働率：83.56%
- ・ 1日あたり患者数：外来 1,910人，入院 611人
- ・ 臓器移植件数：腎移植 生体10件，献腎 3件

#### ○ 職員数（令和元年10月1日現在）2,065名（短時間有期雇用職員を含む）

- ・ 医師（含研修医）： 656人
- ・ 看護要員： 886人
- ・ 技術職員： 236人
- ・ その他（事務職員等）： 287人

#### ○ 特徴

当院は主に高度急性期医療を担っており、平成28年度病床機能報告においても、高度急性期機能に区分される病床が100%であると報告している。

#### ○ 政策医療 ※（ ）内は指定年月

- ・ 特定機能病院（平成31年4月）
- ・ 5疾病  
がん：群馬県がん診療連携拠点病院（令和元年7月）  
精神疾患：認知症疾患医療センター（平成22年9月）
- ・ 6事業  
救急医療：群馬県救命救急センター（平成28年4月）  
災害医療：群馬県地域災害拠点病院（平成24年10月）  
周産期医療：群馬県地域周産期母子医療センター（平成17年6月）



#### ○ 他の医療機関との連携

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進を図るため、紹介状なしで受診する際の選定療養費を、平成28年4月1日から厚生労働省による健康保険制度改正に基づき改訂し、また、地域医療機関から外来診療予約を受け取るシステムの導入、逆紹介を円滑に行うための地域医療連携施設登録制度（令和元年9月時点で567機関と連携）等により紹介・逆紹介を促進し、平成30年度の紹介率は90.3%、逆紹介率は103.3%となっている。

その他、脳卒中及びがんの地域連携パスを活用することで医療機関の機能分担に貢献しており、更に平成22年度より定期的に地域医療連携施設と交流会を開催し、地域医療機関との連携を深めている。

#### ④ 自施設の課題

・ 当院が所在する前橋構想区域の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することが予想されていることから、今後も本院においては、高度急性期及び急性期機能を担うことが必要であると考えている。ただし、高度急性期及び急性期については、高崎・安中や渋川等から一定の患者流入が見られることから、各構想区域との役割分担を踏まえ、連携強化に取り組んでいく必要がある。

・ 当院は、平成26年に腹腔鏡手術等の医療事故が判明して以降、特定機能病院やがん診療連携拠点病院の指定取消といった処分を受けたが、安全で質の高い患者本位の医療を提供し、地域から厚い信頼を得られる病院に生まれ変わることを目指して、院内の様々な改善・改革に取り組んだところ、令和元年度（平成31年度）に特定機能病院及びがん診療連携拠点病院に再承認（指定）された。

・ 当院は県内唯一の医学部附属病院であり、医学部ではかねてより地域医療を担う医師の減少に対し、医師の地域定着を促進するための地域保健・医療実践プログラムや教育課程を導入・実践してきた。

しかし、群馬県内の10万人対医師数は、依然として全国平均を下回っている状況であり、群馬県における医師不足、偏在に起因した住民の健康・福祉面での弊害が顕在化している状況がある。また、特定の診療科（産婦人科、小児科、麻酔科、救急科、外科、整形外科、総合診療科）においても医師不足が顕著であるため、地域医療を担う医師の確保は、現在も喫緊の課題となっている。

当院は、医学部の臨床実習を実践する現場としての役割を担うことは当然として、地域医療従事者のスキルアップ、生涯教育を支援するため、医師以外の職種も視野に入れた「医療人能力開発センター」を設置し、これまでも医師をはじめとする地域医療従事者のキャリア形成を支援してきたが、「改革の3本の柱」として平成29年11月に設置された「地域医療研究・教育センター」に統合され、全県体制での医師を始めとする医療スタッフの教育支援・

研究支援等を目指した新しい人材育成，教育システムを構築しなければならないと考えている。

## 【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

- ・ 地域医療及び先端医療への社会の要請に応えられるよう、高度な医療安全管理体制を確保したうえで先進的医療の提供を推進する。また、県内のがん診療の中心的役割を担う。
- ・ 群馬県統合型医療情報システムを活用し、救急患者の速やかな受入れや患者の状態に応じた転院が円滑に行えるよう、県内の全救命救急センター及び救急告示病院との連携を強化し、超高齢社会における高度急性期病院としての体制を整備し機能を充実させる。
- ・ 群馬県地域医療支援センターと連携して地域医療に熱意を持った若手医師を育成する。地域への若手医師の定着を図るため、平成30年度から運用が開始された新専門医制度を踏まえ、県内基幹病院が作成した基本領域の専門研修プログラムを若手医師が選ぶことが出来るよう「ぐんま地域医療リーダー養成キャリアパスVer.2」を作成した。若手医師が群馬県内の医療機関や研修施設で充実した研修を行い、ライフイベントやキャリア形成に不安を抱えることなく基本領域の専門医資格を取得出来るよう、さらに将来の群馬県の地域医療を担う医師として活躍出来るよう、“オールぐんま”で支援していく。
- ・ 群馬県域の医師配置等の適正化や、医師を始めとする医療スタッフの人材交流・育成等を行い、地域医療の質と安全の向上に寄与する目的で、群馬県保健福祉部の支援も受け、平成29年11月に「地域医療研究・教育センター」を設置した。センターは、医療関係団体等が協調・連携して平成30年3月に設置した「ぐんま地域医療会議」の事業を支える役割として、また、県内医師配置の適正化など、県域の医療事情の調査・検証、全県体制での医師を始めとする医療スタッフの教育支援・研究支援等を実施する。

### ② 今後持つべき病床機能

- ・ 当院は、今後も基本的には高度急性期病棟及び急性期病棟を維持し、超高齢社会における医療の中核を担う。

### ③ その他見直すべき点

- ・ 平成28年医療法施行規則改正により特定機能病院の承認要件が見直されたことや、平成29年医療法改正を受け、当院では病院長のガバナンス確保や医療安全管理の強化に向けた体制を整備した。

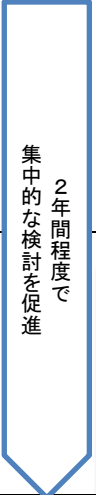
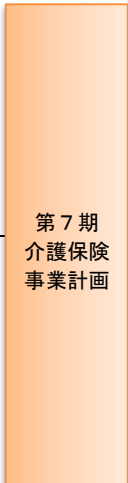

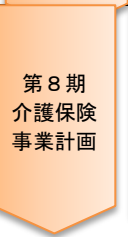
【3. 具体的な計画】 ※2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

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	680	→	635
急性期	0		45
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	680		680

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度		11月 地域医療研究・教育センター設置	
2018年度		病院規程の改正（病院長のガバナンス強化）	
2019～2020年度			 
2021～2023年度			

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

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：81.98%
- ・ 紹介率：88.29%
- ・ 逆紹介率：96.20%

経営に関する項目\*

- ・ 人件費率：37.01%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合
- その他：

\* 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)

本院での医療事故を教訓とし、働く職員の意識（風土）改革を実行し地域の中核となって、県域全体の医療レベル向上に貢献するために、①地域医療研究・教育センター、②医療の質・安全学講座、③先端医療開発センターの設置・運用を新たな「改革の3本の柱」と位置付け、改革を進めている。