

# 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"> <li>○「新公立病院改革プラン」の策定</li> <li>○補足資料（県独自様式）の作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の作成</li> </ul> ※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"> <li>○「公的医療機関等2025プラン」の策定</li> <li>○補足資料（県独自様式）の作成</li> </ul>	
民間医療機関 （有床診療所含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「2025年への対応方針」（県独自様式）の作成</li> </ul>	—



## 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"> <li>○「<u>公立病院経営強化プラン</u>」の策定</li> <li>○補足資料（県独自様式）の<u>再作成</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の<u>再作成</u></li> </ul> ※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"> <li>○「公的医療機関等2025プラン」の<u>検証・見直し</u></li> <li>○補足資料（県独自様式）の<u>再作成</u></li> </ul>	
民間医療機関 （有床診療所含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「2025年への対応方針」（県独自様式）の<u>検証・見直し</u></li> </ul>	—

# 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"> <li>公的及び民間医療機関の具体的対応方針に関する協議</li> <li>国から示された留意事項 等</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>公立病院経営強化プランに関する協議 等</li> </ul>					

## 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】

- 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：群馬中央病院、済生会前橋病院、前橋赤十字病院、群馬大学医学部附属病院
  - 民間医療機関：なし

### ■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														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				
医療機関名		現在 (A)					将来 (2025年) (B)					差 (B-A)								
		合計					合計					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	休棟中等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期			急性期	回復期		慢性期			
独立行政法人国立病院機構沼田病院	公的	175	106	55	14	175	120	55							14					<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域的特徴として、独居・高齢家族が多く、入院の長期化・在宅での自立を望む患者が多いことから地域包括ケア病棟として2016年6月に既に対応済み。</li> <li>・当院では、急性期患者の受入の他に、急性期医療機関から回復期への受入、院内急性期から回復期への転床、介護施設から回復期への受け入れ体制と、あらゆる病期に対応できる病床機能を強化・確立するうえで、急性期と回復期の機能を維持することとする。</li> </ul>



1. 基本情報	2. 病床について																
	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		
	合計						合計						合計				
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等		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	高度急性期	急性期	回復期		慢性期	
利根中央病院	253	38	140	75			253	38	140	75							高度急性期から回復期までの病床を活用する。 急性期医療を中心とし地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟は回復期機能として活用する。 各病棟におけるリハビリテーション機能の充実を図る。
医療法人社団ほたか会 群馬バース病院	199		55		144		199		55		144						今後も急性期医療と慢性期医療を提供するケアミックス病院として、急性期医療を終えた患者様の受入れを行い、機能回復を図り、在宅復帰を目指すとともに、在宅復帰が困難な患者様や在宅系施設からの紹介受入れを継続し、現在の一般病棟と地域包括ケア病床、療養病棟を維持していきます。
医療法人大誠会内田病院	99		49	50			99		49	50							認知症を中心とした地域の高齢者医療を担っていく。認知症の急性増悪への対応や介護者の負担軽減(レスパイトケア)、また、認知症以外にも、在宅や施設で療養する高齢者、障害者、難病患者、近隣病院で急性期治療を終えた患者などの治療やリハビリテーション、終末期など、地域で発生する様々な医療ニーズに対し幅広く対応できるようにし、これらの方々が住み慣れた地域で安心して暮らせるようサポートしていく。
沼田脳神経外科循環器科病院	84		84				84		84								へき地を含んだ北毛地域における脳卒中・循環器病対策の拠点病院となるべく、一次脳卒中センター機能や心疾患に対する専門医療提供体制を維持する。さらに今後はハイケアユニットや脳卒中ケアユニットの整備も視野に入れ、急性期病床のさらなる機能強化を目指す。リハビリテーションにおいては、急性期のリハビリテーションはもとより訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションといった在宅リハビリテーションについても引き続き注力する。
医療法人 高徳会 上牧温泉病院	76		40	36			76		40	36							今後も人工関節手術及びリハビリテーションを提供していくとともに、実質的に回復期機能を担っている療養病棟を地域包括ケア病棟とし、リハビリテーション機能の充実、在宅や併設施設等からの迅速な受け入れを通して地域包括ケアシステムの一翼を担っていく。
医療法人バテラ会 月夜野病院	72		32	40			72		32	40							今後も地域の中核病院として救急医療の提供をしていくとともに、救急医療を終えた患者に対するリハビリテーションを継続的に提供する。
医療法人 久保産婦人科医院	11					11						11	▲ 11				
医)順委会 角田外科医院	19				19		19										現在の形を踏襲する見込み。
医療法人社団日高会白根クリニック	19				19		19										今後も人工透析医療又内科・泌尿器科診療を提供していく。





# 沼田病院 公的医療機関等2025プラン

令和5年8月 策定

【沼田病院の基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構沼田病院

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：群馬県沼田市上原町1551-4

許可病床数：179床

（病床の種別）一般175床、感染4床

（病床機能別）急性期110床、回復期55床、休棟14床

稼働病床数：165床

（病床の種別）一般161床、感染4床

（病床機能別）急性期110床、回復期55床

診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、  
外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、整形外科、脳神経外科、小児科、  
皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、  
放射線診断科、放射線治療科、麻酔科

職員数：

- ・ 医師 10名
- ・ 看護職員 84.24名
- ・ 専門職 37.27名
- ・ 事務職員 22.82名

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状

- ・沼田構想区域は群馬県北部に位置し、県内10圏域の中で面積は1番広く県全体の27.7%を閉めている。人口は10圏域のうち7番目に少なく年々減少している中で、65歳以上の人口は年々増加傾向にあり高齢化率が高い地域になっている。2025年における将来推計人口は2013年と比較すると13.1%減少する一方で、75歳以上の人口は10.6%増加すると見込まれる。
- ・医療施設数は7病院、有床診療所は4施設。既存病床数は基準病床数627床より331床の過剰状態。なお精神病床・結核病床は未整備となっている。
- ・一日に医療機関を受診する患者数については、人口10万人当たりで比べると、県全体と比較して入院は59人多いが、外来は607人少ない状況となっている。
- ・疾患別患者の割合では、循環器系の疾患の患者割合が最も高く県平均を4.5%上回っている。死亡数の死因別構成では、県全体と概ね一致しており、悪性新生物が最も高い26.2%となっている。
- ・入院患者の他圏流出患者割合は29.9%で、渋川医療圏への流出が15.8%と最も高くなっている。また他圏からの流入患者割合は16.9%であり、こちらも渋川医療圏からの流入が最も多かった。なお、外来患者の自足率は91.2%であり構想区域内での完結率が高い状況になっている。

### ② 構想区域の課題

- ・沼田構想区域における報告病床数を現状病床数と2025年必要病床数で比較すると、慢性期は228床に対して182床で46床不足であり、高度急性期も69床に対して38床で31床不足している。しかし回復期は251床に対して256床でやや過剰であり、急性期は313床に対して506床と193床過剰となっているため、バランスのとれた病床構造の実現に向けて連携の強化や調整が必要となることが予想される。
- ・当圏域の既存病床数では精神病床・結核病床が未整備となっているが、精神病床が未整備となっていることについては当圏域の課題の一つとなっている。
- ・小児科医療の需要は増加しているが、全国的な小児科医師不足と同様に当圏域においても小児科専門医師の不足であり、夜間及び休日に救急患者を診療する小児科医療体制を維持することが困難な状況となっている。
- ・在宅医療の医療需要については、2013年度の526.8人/日に対し2025年には629.6人/日と19.5%増加となることが見込まれるため、かかりつけ医と訪問看護ステーション間の連携促進、看取りへの対応力強化が必要となっている。
- ・当圏域における高齢化の進展、医療需要の高度化・多様化に対応した医療施設機能の体系化を図るとともに、人口減少が顕著な中山間地域について、各地域の実状に応じた保健・医療の確保を併せて検討する必要がある。

### ③ 自施設の現状

- ・「心のこもった質の高い医療を行う病院」を基本理念に掲げ、利根沼田地区の医療センターとして、がん・循環器疾患の高度先駆的医療を推進すると共に、チーム医療の促進、地域の医師をはじめとした医療従事者の教育研修を行い、地域における医療の質の向上を積極的に取り組んでいる。
- ・がん治療については「がん診療連携推進病院」として、胃・大腸・乳がんの集学的治療を行っている。
- ・循環器疾患・呼吸器科疾患・糖尿病等の検診・治療を推進、県より指定を受けている「へき地医療拠点病院」として巡回診療車によるへき地医療を実施、「断らない医療」を目標に救急患者の受入を積極的に行っている。
- ・急性期医療の他にも在宅復帰を目的とする地域包括ケア病棟も有し受入体制の強化を図っている。
- ・地域では唯一の2類感染病床を有し、感染予防の指導的立場としても地域の中心的存在である。
- ・災害発生時には「災害拠点病院」として地域で重要な役割を担っている。

### ④ 自施設の課題

- ・消化器系疾患（悪性新生物を含む）に強みを持っているものの、他の急性期病院と比較すると、医師数、患者数、複雑性などが十分と言えない。現在は疾患で棲み分けをしているが、今後の急性期機能の在り方は課題のひとつである。
- ・呼吸器専門医医師の不足により、肺炎等の肺疾患をカバーできず強化も図れない。
- ・医師1人体制の診療科が多く急患対応が十分でない。また、診療科の標榜はしているものの週1回の非常勤医師（派遣）で対応しているため、入院患者の確保ができない診療科が多い。
- ・赤字運営が続いているため資金余力がなく、設備や医療機器の老朽化が顕著で修理・修繕で賄い、使用不能間近まで更新が厳しい状況である。また、2016年4月に病棟を更新築したものの、その他の治療棟や外来管理棟の老朽した既存建物までは更新計画が進められない状況である。

【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

○医師確保による診療機能の充実

- ・呼吸器（または総合内科）医師確保による肺炎等の肺疾患治療の強化
- ・整形外科医師増員による、救急患者の受入と手術件数の増
- ・消化器内科、外科医師増員による受入強化
- ・麻酔科医師確保による安定した手術件数の確保

○引き続き、へき地医療や災害拠点病院として地域の中心的役割を担う。

○近隣の利根中央病院・沼田脳神経外科循環器科病院と引き続き連携を強化しながら急性期から回復期を担い、その他の慢性期病院とも連携して構想区域内での地域完結を維持していく。

② 今後持つべき病床機能

- ・地域的特徴として、独居・高齢家族が多く、入院の長期化・在宅での自立を望む患者が多いことから地域包括ケア病棟として2016年6月に既に対応済み。
- ・当院では、急性期患者の受入の他に、急性期医療機関から回復期への受入、院内急性期から回復期への転床、介護施設から回復期への受け入れ体制と、あらゆるタイミングで当院の病床が機能できるように体制を強化・確立する。

③ その他見直すべき点

- ・急性期患者の受入としては従来どおりの対応としたいが、昨今の構想区域内の人口減少や高齢者の増加、2025年における地域構想の急性期病床の必要数を考慮し急性期病床110床を55床減らした55床とし、患者動向に合わせ回復期患者への対応をより手厚くできたらと考えている。
- ・高齢者の増加に伴い認知症患者も増加する見込みであり、認知症に対応できる医師の確保または教育を進めなければならない。なお、看護師については研修の受講を推進しており対応できる体制を構築している。
- ・現在使用しているRI装置については、経年劣化により場合によっては故障時の修理に対応できなくなる可能性が高い。しかし、使用頻度が非常に低いこと、非常に高額であること、また更新するためには建物整備も伴うことから当院での更新は不可能と考えており、使用不能となった場合には渋川医療センターに検査依頼を行うしかない状況である。
- ・リニアックについては、平成23年に更新しているが放射線治療医が欠員となったことで治療件数が大幅に減少したため、平成31年3月をもって受け入れを停止している。

【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		→	
急性期	110		55
回復期	55		55
慢性期			
(合計)	165		110

<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	自施設の役割について地域医療構想調整会議において関係者と会議	自施設の今後の病床の在り方を検討	
2018年度	協議の結果を踏まえ必要に応じて見直しを図る	現状機能を基本としつつ、必要に応じて見直し、診療機能の充実を図る。	
2019～2020年度	現状機能を基本としつつ、診療機能の充実を図る	医師確保、医療機器更新	
2021～2023年度	現状機能を基本としつつ、診療機能の充実を図る	医師確保、医療機器更新	

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	現状維持	→	今ある診療科を基本とする。
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"> <li>・ 1日平均入院患者数：90人</li> <li>・ 1日平均外来患者数：170人</li> <li>・ 1人1日当たり入院診療点数：4,200点</li> <li>・ 1人1日当たり外来診療点数：1,325点</li> </ul> <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費率：56%</li> <li>・ 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：0.18%（本部で負担している研究研修費は含まない）</li> </ul> <p>その他：</p>
---

\* 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）

--

【補足資料】

【時点：令和5年8月時点】

## 「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	独立行政法人国立病院機構沼田病院	
所在地	群馬県沼田市上原町1551-4	
プランの別 (いずれかに○)	<input checked="" type="radio"/> 公立病院経営強化プラン	<input type="radio"/> 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 type="radio"/>	がん	<input type="radio"/>	脳卒中	<input type="radio"/>	心血管疾患	<input type="radio"/>	糖尿病	<input type="radio"/>	精神	<input type="radio"/>	在宅医療
	<input type="radio"/>	救急	<input type="radio"/>	災害	<input type="radio"/>	へき地	<input type="radio"/>	周産期	<input type="radio"/>	小児	/	



将来 (2025年)	<input type="radio"/>	がん	<input type="radio"/>	脳卒中	<input type="radio"/>	心血管疾患	<input type="radio"/>	糖尿病	<input type="radio"/>	精神	<input type="radio"/>	在宅医療
	<input type="radio"/>	救急	<input type="radio"/>	災害	<input type="radio"/>	へき地	<input type="radio"/>	周産期	<input type="radio"/>	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
	179床		110床	55床		14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
	110床		55床	55床		69床	



## 自医療機関のあり方について

医療機関名 独立行政法人国立病院機構沼田病院

### 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）

##### ●心筋梗塞等の心血管疾患

近隣病院での急性期医療が一段落した患者を引き継いだ急性期、回復期医療の受け皿となっている。

##### ●脳卒中

現在常勤医師が不在。近隣病院での急性期医療が一段落した患者を引き継いだ急性期、回復期医療の受け皿となって、脳血管リハビリテーション等に対応している。

##### ●救急医療

沼田保健医療圏の第二次救急医療機関として病院群輪番制病院及び救急告示医療機関に指定されており、24時間365日救急搬送の受入れに応じることができる体制を維持している。

##### ●小児医療

小児科が多いとは言えない地域で、指定小児慢性特定疾病医療機関及び指定自立支援医療機関（精神通院医療）の役割も行いながら小児医療を行っている。また乳幼児検診においては、当院小児科医師が沼田保健医療圏内の市町村へ出向して検診業務を行っている。

##### ●研修・派遣機能

協力型臨床研修病院として研修医の受入れを行っている。

#### 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））

##### ●へき地

へき地医療拠点病院として、月4回20地区の巡回診療業務を行っている。

##### ●感染症

沼田保健医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者等の受入れを行っている。現在は感染症病床を含む1病棟全てを新型コロナウイルス感染症患者受入用病棟としている。

## 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	群馬県がん診療連携推進病院としてがん診療連携拠点病院と連携し、後方支援病院として当該地域に暮らす対象患者の看取りを含めたフォローアップを拡充していく。
心疾患	現状機能を継続する。
脳卒中	現状機能を継続する。
救急	近隣病院との連携を強化しながら引き続き救急患者の受け入れを行っていく。
小児	現状機能を継続する。
災害	発災時における事業継続の強化とともに、災害拠点病院としての機能の向上・充実に図り、DMAT隊等を編成し被災地の支援も併せて行っていく。
へき地	国から継承したへき地医療を更に充実させ、山間部等過疎地で暮らす人々が安心して生活できるよう、医療の提供を継続して行っていく。
研修・派遣機能	現状機能を継続する。

## 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

(様式第 2 号)

沼田病院  
病床機能再編計画

作成日：令和 5 年 8 月 策定

独立行政法人国立病院機構沼田病院

## 1 病床機能再編医療機関の概要（作成日時点）

医療機関名称	独立行政法人国立病院機構沼田病院
開設主体	独立行政法人国立病院機構
所在地	群馬県沼田市上原町 1551-4
構想区域	沼田医療圏域（二次）利根沼田医療圏域（二、五次）
許可病床数	総許可病床数 179床 急性期 110床（感染症 4床）、回復期 55床 休棟等 14床
最大使用病床数 （※1）	施設全体の最大使用病床数 89床
病床稼働率（※2）	急性期 33.09%、回復期 46.09%
標榜診療科	内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，糖尿病・内分泌内科 神経内科，外科，消化器外科，乳腺外科，整形外科，脳神経外科 小児科，皮膚科，泌尿器科、婦人科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科 放射線診療科，放射線治療科，麻酔科
職員数	126人（非常勤含 154.33人）
（医師）	10人
（看護職員）	77人（非常勤含 84.24人）
（専門職）	29人（非常勤含 37.27人）
（事務職員）	10人（非常勤含 22.82人）

※1：直近の病床機能報告で報告した病床数をご記入ください。

※2：病床稼働率（%）＝（直近の病床機能報告で報告した当該病床機能の病棟の年間の在棟患者延べ数（人）／当該病床機能の病棟の総許可病床数）÷365日  
×100

## 2 構想区域における現状と課題

### ① 沼田構想区域の病床機能別病床数

令和3年度病床機能報告による沼田構想区域病床数は、現状病床数と2025年必要病床数で比較すると、慢性期は228床に対して182床で46床不足であるが、急性期は313床に対して506床で193床過剰であるためバランスのとれた病床構造の実現に向けて連携の強化や調整が必要となることが予想される。

### ② 自施設の課題

- ・当院はがん診療連携拠点病院の指定を受けているが、2017年3月末で放射線治療医が定年退職となり常勤医師確保の目処が立っていない。

- ・呼吸器専門医医師の不足により、肺癌等の肺疾患をカバーできず強化も図れない。
- ・医師1人体制の診療科が多く急患対応が十分でない。また、診療科の標榜はしているものの週1回の非常勤医師（派遣）で対応しているため、入院患者の確保ができない診療科が多い。
- ・大学からの消化器内科医の派遣中止に伴い、消化器疾患に対して十分な対応が出来なくなっている。

### 3 病床機能再編計画の概要

- ・地域的特徴として、独居・高齢家族が多く、入院の長期化・在宅での自立を望む患者が多いことから、2016年6月に地域包括ケア病棟55床を開棟し、急性期医療機関から回復期への受入、院内急性期から回復期への転床、介護施設から回復期への受け入れ体制を整えている。また、急性期患者の受入は従来どおり対応したいが、昨今の構想区域内の人口減少や高齢者の増加、常勤医師減少に伴う入院患者数の減少、2025年における地域構想の急性期病床の必要数を考慮し急性期病床110床を55床減らした55床とし、患者動向に合わせ回復期患者への対応をより手厚くできたらと考えている。

#### (1) 病床機能再編後の具体的診療体制

現状の3個病棟179床を2個病棟124床とする。2階病棟は地域包括ケア病棟55床とし、4階病棟は感染症病床を含む一般急性期病棟55床とする（14床は休棟）。

<今後の機能別病床数>

	現在		変更後
高度急性期		→	
急性期	110		55
回復期	55		55
慢性期			
休棟	14		14
(合計)	179		124

外来診療の変更予定は無く、標榜診療科は下記のとおり。

標榜診療科	内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，糖尿病・内分泌内科 神経内科，外科，消化器外科，乳腺外科，整形外科，脳神経外科 小児科，皮膚科，泌尿器科，婦人科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科 放射線診療科，放射線治療科，麻酔科
-------	---

(2) 病床機能再編完了予定年月日

病床機能再編完了予定年月日	令和6年4月1日
---------------	----------

# 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><b>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</b> (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><b>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</b> (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><b>年度目標の設定について</b> (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

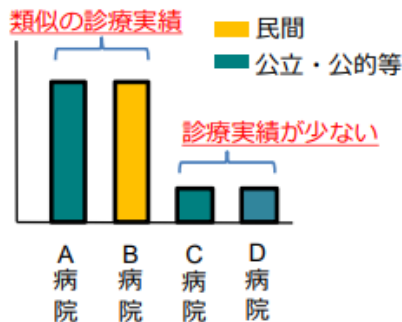
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

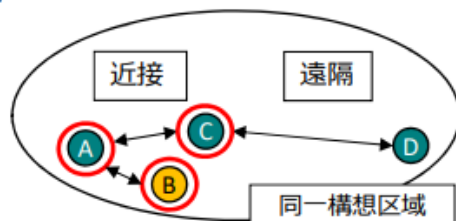
#### 分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**  
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ②地理的条件の**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



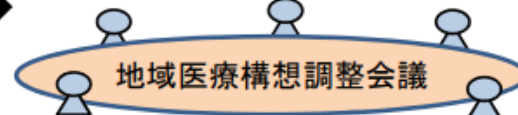
①及び②により  
**「代替可能性あり」**とされた公立・公的医療機関等

- 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



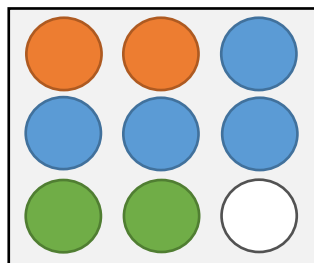


# 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い①【留意事項2】

- 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。

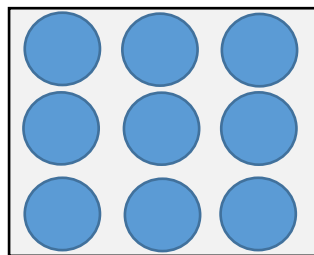
## 病床機能報告

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

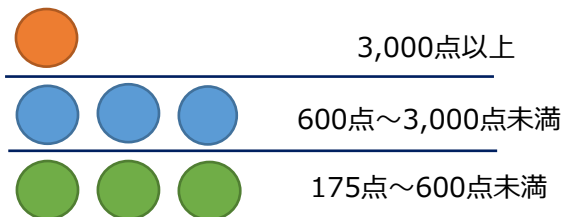
急性期病棟

↑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)

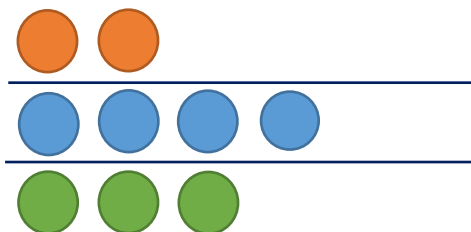
2013年度の  
入院受療率  
(患者数/人口)  
(性・年齢階級別・4機能別)



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



(病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%)

2025年度の  
医療需要推計



病床稼働率

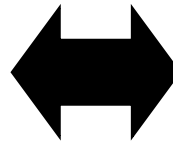
# 病床機能報告と地域医療構想の病床の必要量の違い②【留意事項2】

- 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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）</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。</li> <li>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</li> </ul>

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

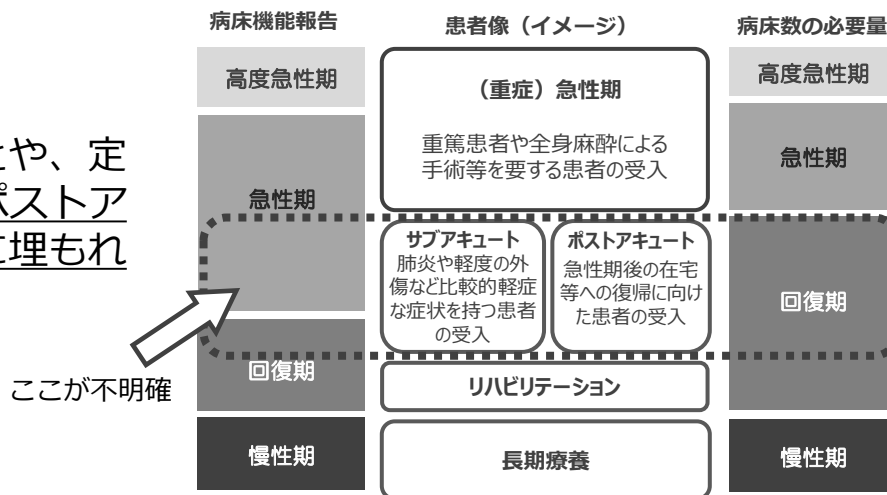
医療機能	国の医療需要推計における医療機能区分の内容
高度急性期	医療資源量：3,000点以上
急性期	医療資源量：600点～3,000点未満
回復期	医療資源量：175点～600点未満 + 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数
慢性期	〈一般病床〉 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 〈療養病床〉 療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）－医療区分Ⅰの患者数の70%－地域差解消分

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



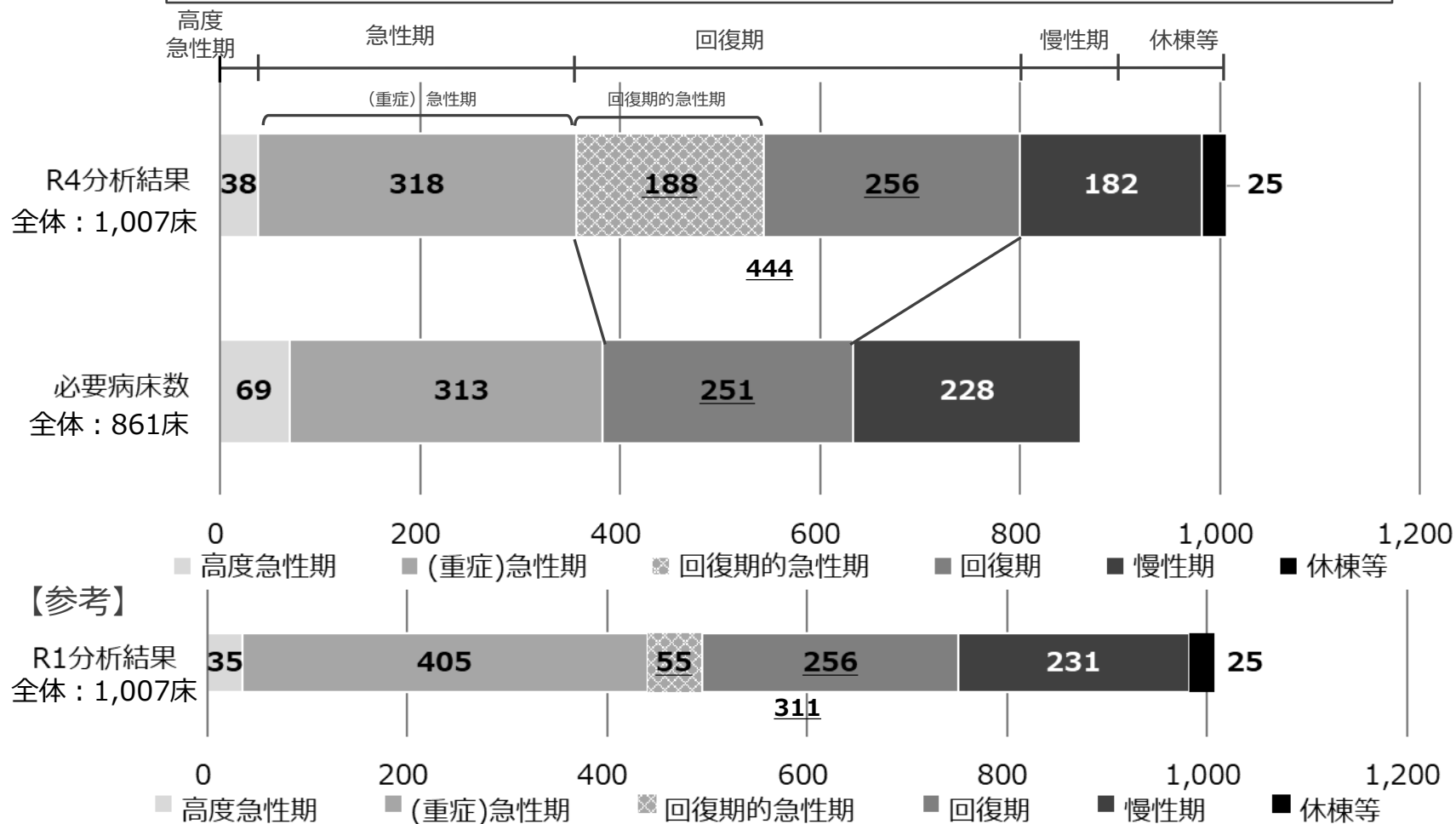
# データの差異を踏まえた対応①（定量的な基準による分析）【留意事項2】

速報値

沼田

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（506床）を分類

- 便宜上、**（重症）急性期**に分類される病床：**318床**
- 便宜上、**回復期的急性期**に分類される病床：**188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 (利根沼田保健医療圏の概況) 【留意事項2】

## 推計人口

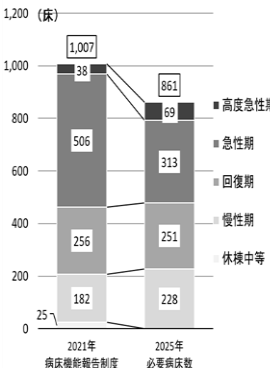
- ▶ 人口は既に減少局面
- ▶ 高齢者人口も2040年にかけて減少傾向だが、生産年齢人口の減少幅が大きく高齢化率は上昇

	2015	2025	2040
人口	83,407	71,843(14%減)	55,350(34%減)
うち65歳以上	27,092	28,023( 3%増)	25,160( 7%減)
うち75歳以上	14,784	16,054( 9%増)	16,083( 9%増)
高齢化率	32.5%	39.0%	45.5%

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30(2018)年推計)」  
 ※ 2025年、2040年における増減はそれぞれ2015年と比較したものを。

## 医療機能

- ▶ 急性期・回復期で過剰、高度急性期・慢性期で不足(2025年の必要病床数との単純比較)
- ▶ ICU等病床、地ケア病床、回リハ病床及びその医療提供量は他圏域に比べて多い。(人口当たり又はSCRで比較)



医療機関名称	一般病床	療養病床	感染症病床	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中(再入院)	休養中(禁止予定)
利根中央病院	253	0	0	253	38	140	75	0	0	0
医療法人社団ほたか会群馬パース病院	55	144	0	199	0	55	0	144	0	0
独立行政法人国立病院機構沼田病院	175	0	4	179	0	106	55	0	14	0
内田病院	49	50	0	99	0	49	50	0	0	0
沼田脳神経外科循環器科病院	84	0	0	84	0	84	0	0	0	0
上牧温泉病院	40	36	0	76	0	40	36	0	0	0
医療法人(テラ会)月夜野病院	32	40	0	72	0	32	40	0	0	0
医療法人久保産婦人科医院	11	0	0	11	0	0	0	0	0	11
角田外科医院	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0
白根クリニック	19	0	0	19	0	0	0	19	0	0
合計	737	270	4	1,007	38	506	256	182	14	11

## 診療報酬上の届出状況

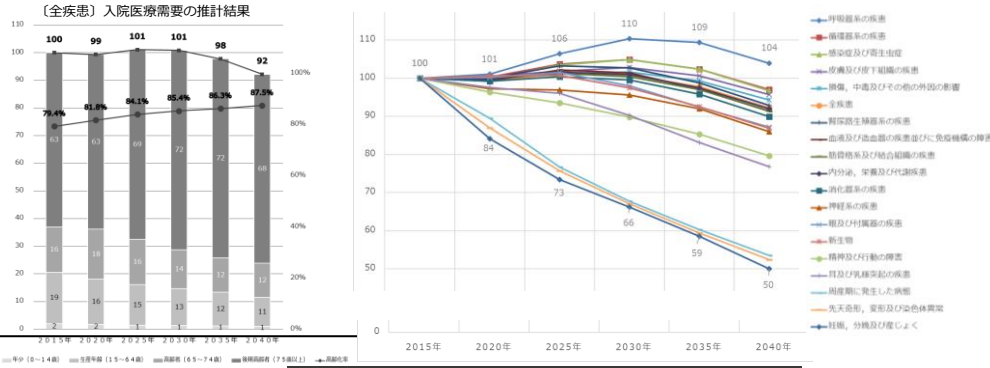
種別	届出状況	人口1万人あたりの施設数(※)	内訳
ICU等	12床	1.58	利根中央 1 2
地ケア	179床	63.73	内田 2 0、群馬パース 3 2、上牧温泉 3 0、利根中央 4 2、沼田 5 5
回リハ	123床	43.79	内田 5 0、利根中央 3 3、月夜野 4 0
在支	8機関	1.95	支援病2、在後病1、支援診5

※ICU等は全人口、地ケア、回リハ、在支は65歳以上人口で算出

## 将来の医療需要等の推計

利根沼田保健医療対策協議会病院等機能部会 (R4.10.12)

- ▶ 全体の入院需要は2030年頃でピークアウト
- ▶ 呼吸器系の疾患を除き、2015年から2040年にかけて、入院需要は減少
- ▶ 妊娠、分娩、周産期に係る疾患について、2015年から2040年にかけて、50%程度の減
- ※ 急性期の医療ニーズについて、がん、虚血性心疾患は減少、脳梗塞は、急性期の治療件数が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。平成27年(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



## 患者の受療動向及び診療領域ごとの状況等

- ▶ 自圏域の自足率が高い。
- ▶ 入院患者(DPCデータ)は脳卒中、心疾患は沼田脳外に集中している傾向があり、それ以外は利根中が中心となって患者を受け入れている。なお、がんにおいては沼田も受入れが多い。
- ※ 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

領域	圏域内における状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 将来の医療需要は2025年頃までほぼ横ばいで、その後減少傾向。</li> <li>• 入院患者の自足率は52.8%で、前橋に12.4%、渋川に34.8%の流出がみられる。</li> <li>• 利根中、沼田では、呼吸器系、消化器系を中心に受け入れている。</li> <li>• 流出先の前橋、渋川では幅広いがんに対応している。</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 将来の医療需要は2030年頃にかけて約5%増加するが、その後減少傾向。</li> <li>• 入院患者の自足率は72.7%で、吾妻に20%程度入院患者が流出している一方、救急搬送を契機とした入院の自足率は81.3%と高くなる。</li> <li>• 救急搬送を契機とした入院の流入率は45.8%と高く、主に吾妻、渋川から流入している。</li> <li>• 沼田脳外で実績が多く、入院患者への対応は、特定の病院に集中している傾向。</li> </ul>
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 将来の医療需要は2030年頃にかけて約6%増加するが、その後減少傾向。</li> <li>• 入院患者の自足率は84.6%、救急搬送を契機とした入院の自足率は93.3%と高い。</li> <li>• 救急搬送を契機とした入院の流入率は33.3%で、主に吾妻、渋川から流入している。</li> <li>• 入院患者への対応は、沼田脳外を中心に受け入れており、心筋梗塞や狭心症の入院患者への対応は沼田脳外、利根中で、心不全は比較的幅広い病院で対応している。</li> </ul>
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 将来の医療需要は2030年頃にかけて約12%増加するが、その後減少傾向。</li> <li>• 入院患者の自足率は100%で、他圏域からの流入率は5.3%となり、他疾患と比較すると流入率は低い傾向。</li> <li>• 入院患者への対応は、利根中を中心に幅広い病院で対応している。</li> </ul>
骨折	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 将来の医療需要は2030年頃にかけて約4%増加するが、その後減少傾向。</li> <li>• 入院患者の自足率は95.9%と高く、他圏域からの流入率は11.4%。</li> <li>• 入院患者への対応は、利根中を中心に幅広い病院で対応している。</li> </ul>



# 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**行い、対応した**。
- 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

## これまでの経緯

参考：利根沼田保健医療対策協議会（R4.6.20）

- 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

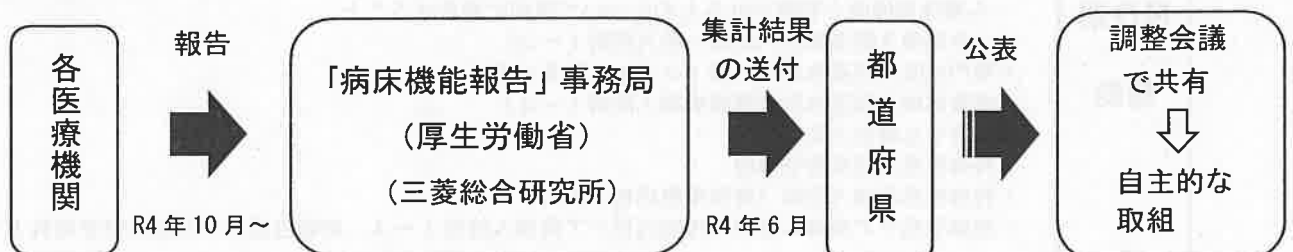
- ・病棟ごとの病床数・人員配置・医療機器・入院患者の状況など

##### 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"> <li>・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～3）</li> <li>・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料）</li> <li>・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料）</li> </ul> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料（救命救急入院料1～4）</li> <li>・特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料1～4）</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料（ハイケアユニット入院医療管理料1～2）</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・小児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料1～2）</li> <li>・総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料、新生児集中治療室管理料）</li> <li>・新生児治療回復室入院医療管理料</li> </ul>
<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"> <li>・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～7）</li> <li>・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料）</li> <li>・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料）</li> <li>・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～2）</li> <li>・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料）</li> </ul> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4）</li> </ul>
<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"> <li>・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）</li> <li>・特定機能病院入院基本料（一般10対1入院基本料）</li> <li>・専門病院入院基本料（一般10対1入院基本料、一般13対1入院基本料）</li> </ul> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4）</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料1～5）</li> </ul>
<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"> <li>・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～3）</li> <li>・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料）</li> <li>・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1～2）</li> </ul> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊疾患入院医療管理料</li> <li>・特殊疾患病棟入院料（特殊疾患病棟入院料1～2）</li> <li>・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4）</li> </ul>

## 令和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、18,310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544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	機能別				休棟中 (再開予定)	休棟中 (廃止予定)	全体
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
前橋保健医療圏	3,635	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	3,574	509	1,384	683	998	0	0	3,574
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	2,976	34	2,004	345	593	13	27	3,016
<b>小計</b>	<b>18,097</b>	<b>2,100</b>	<b>8,701</b>	<b>3,558</b>	<b>3,738</b>	<b>123</b>	<b>90</b>	<b>18,310</b>
(構成割合)		(11.5%)	(47.5%)	(19.4%)	(20.4%)	(0.7%)	(0.5%)	
(R3比)	▲ 140	544	▲ 562	42	▲ 164	43		▲ 97
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	345				345	50		395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川、高崎・安中、桐生保健医療圏)	536				536			536
<b>合計</b>	<b>18,978</b>	<b>2,100</b>	<b>8,701</b>	<b>3,558</b>	<b>4,619</b>	<b>173</b>	<b>90</b>	<b>19,241</b>

※病床機能報告と許可病床が異なる病院あり。

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

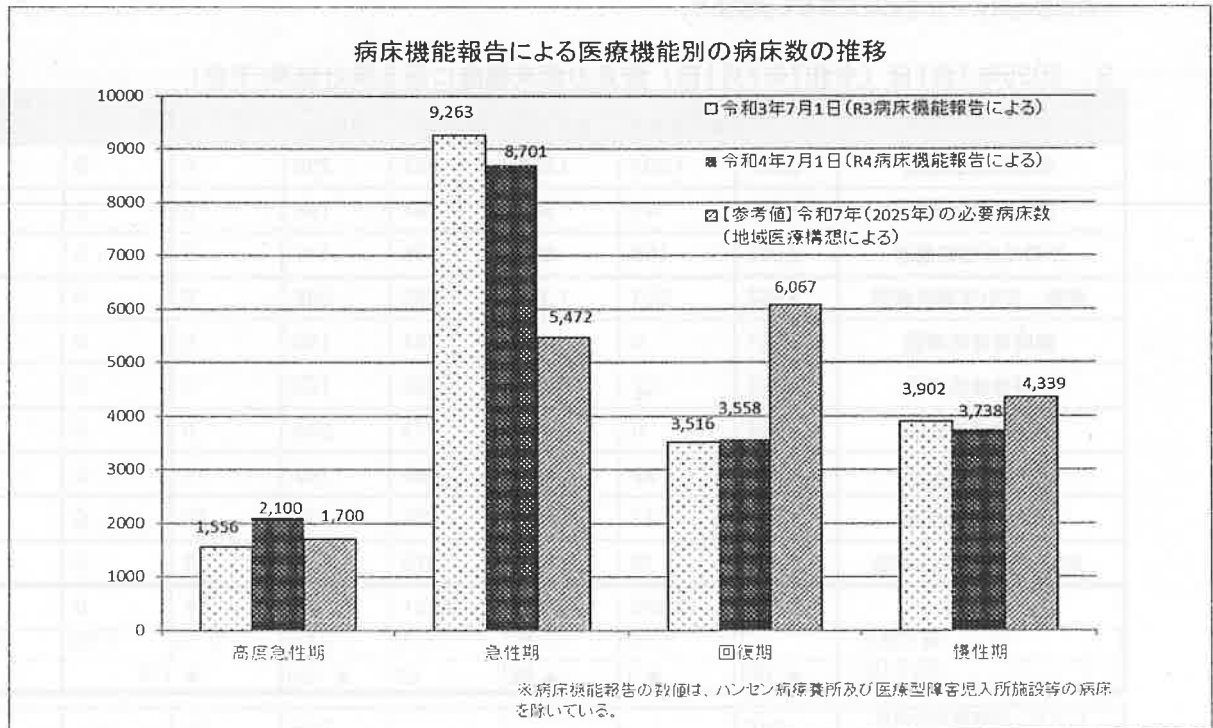
二次保健医療圏	小計	機能別				休棟予定	廃止予定	介護保険施設等	全体
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
前橋保健医療圏	3,592	1,202	1,558	533	299	6	0	0	3,598
渋川保健医療圏	1,069	41	668	161	199	0	0	0	1,069
伊勢崎保健医療圏	2,022	168	983	456	415	0	0	0	2,022
高崎・安中保健医療圏	3,562	507	1,374	683	998	0	0	0	3,562
藤岡保健医療圏	857	0	433	284	140	5	0	0	862
富岡保健医療圏	593	32	200	238	123	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	1,583	33	766	358	426	60	0	0	1,643
太田・館林保健医療圏	2,888	78	1,960	379	471	13	0	0	2,901
<b>小計</b>	<b>17,904</b>	<b>2,099</b>	<b>8,635</b>	<b>3,621</b>	<b>3,549</b>	<b>98</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18,002</b>
(構成割合)		(0.4%)	(10.9%)	(2.1%)	(2.6%)	(0.1%)	(0.0%)	(0.0%)	
(R4.7.1比)	▲ 193	▲ 1	▲ 66	63	▲ 189	▲ 115			▲ 308
ハンセン病療養所の病床 (吾妻保健医療圏)	345				345	50			395
医療型障害児入所施設等の病床 (渋川、高崎・安中、桐生保健医療圏)	536				536				536
<b>合計</b>	<b>18,785</b>	<b>2,099</b>	<b>8,635</b>	<b>3,621</b>	<b>4,430</b>	<b>148</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18,933</b>

【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	R3病床機能報告による				休棟等	全体
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
前橋保健医療圏	3,635	1,204	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)		(8.6%)	(50.3%)	(19.5%)	(21.7%)	(0.9%)	
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

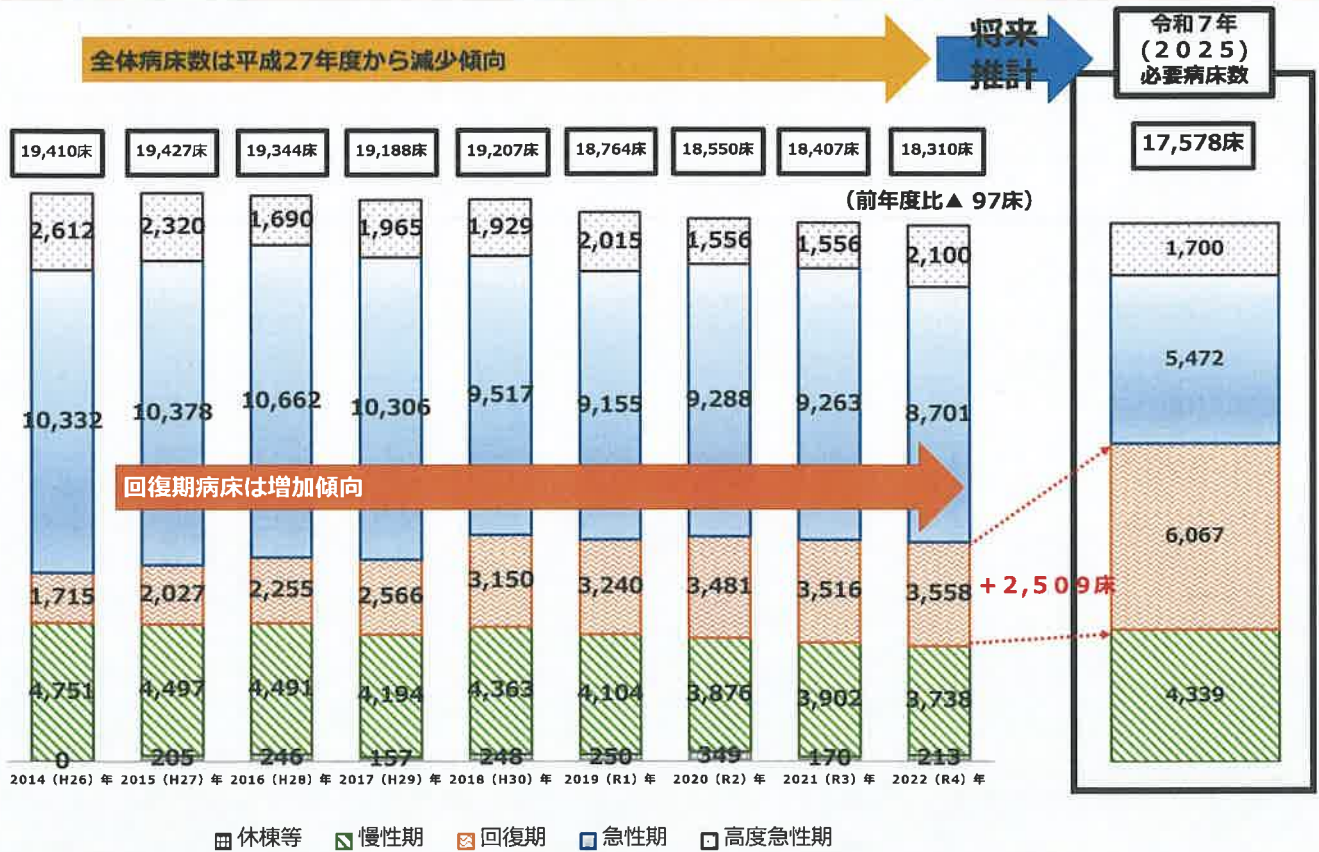
【参考②】令和7年（2025年）における必要病床数の見込み（県地域医療構想）

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%)





# 病床機能報告結果の推移



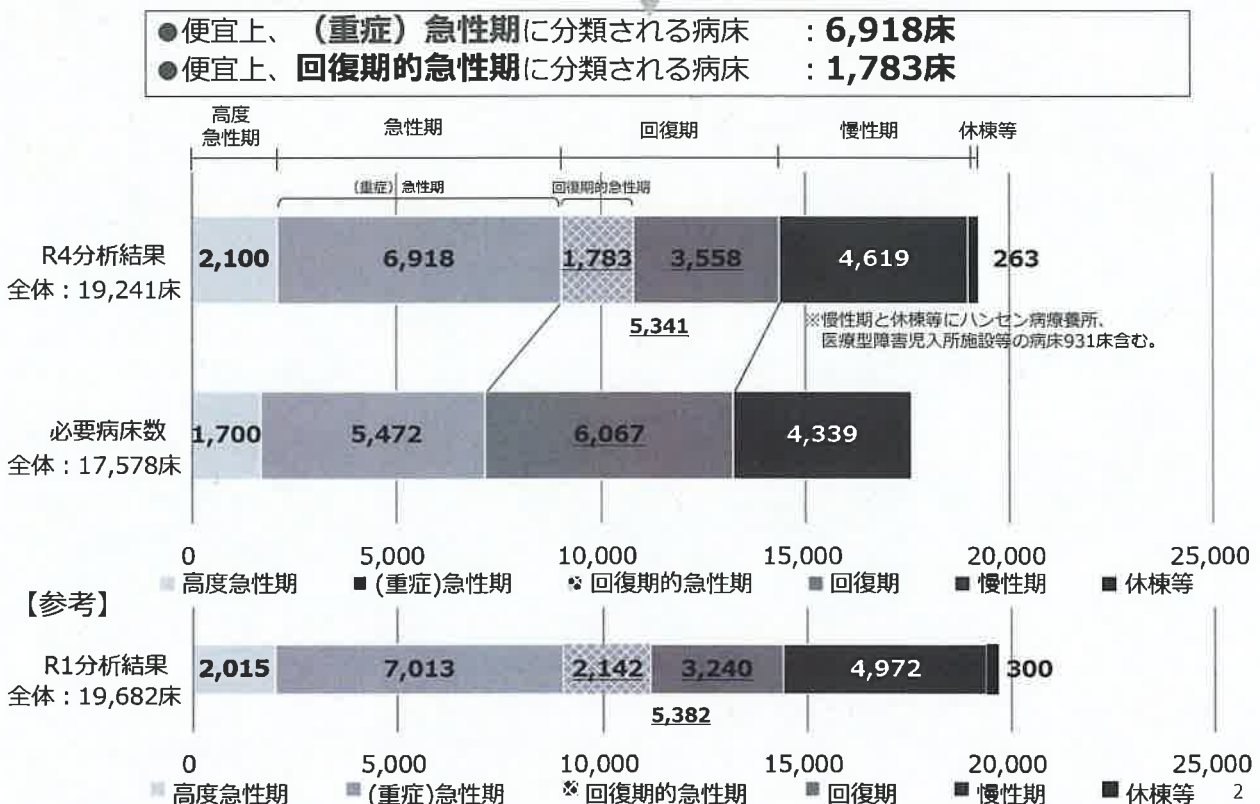
※ 病床機能報告の数値は、ハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床を除いている。  
 ※ 令和7(2025)年の必要病床数と比較する際は、病床機能報告と算出方法等が異なることに留意が必要

1

## 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



# 資料の集約と階層的整理



図1-1-1 資料の集約と階層的整理のイメージ

## 図1-1-2

# 階層的整理のイメージ

図1-1-2 階層的整理のイメージ

図1-1-2 階層的整理のイメージ





# 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)

## ○病床機能報告制度について

それぞれの地域における病床機能の分化・連携の推進のため、医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)において担っている医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4区分)の現状と今後の方向性を選択し、病床単等(基本)として報告する制度です。医療機能の報告のほか、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)

## ○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】長期にわたる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	休養等	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%	15.6%	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	休養等	合計
県全体	38	506	256	182	25	1,007
(構成割合)	3.8%	50.2%	25.4%	18.1%	2.5%	—
うち病院	38	506	256	144	14	958
(構成割合)	4.0%	52.8%	26.7%	15.0%	1.5%	—
うち診療所	0	0	0	38	11	49
(構成割合)	0.0%	0.0%	0.0%	77.6%	22.4%	—

【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	休養等	合計
県全体	▲1,518	▲8,757	▲3,260	▲4,588	▲195	▲#####
(構成割合)	-97.6%	-94.5%	-92.7%	-96.2%	-88.6%	-94.8%
うち病院	▲1,518	▲8,234	▲3,096	▲4,480	▲115	▲#####
(構成割合)	-97.6%	-94.2%	-92.4%	-96.9%	-89.1%	-94.8%
うち診療所	0	▲523	▲164	▲108	▲80	▲875
(構成割合)	-100.0%	-100.0%	-100.0%	-74.0%	-87.9%	-94.7%

## 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	休養等	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%	—
渋川構想区域	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	358	645	60	1,868
(構成割合)	1.8%	41.0%	19.2%	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	休養等	合計
県全体	2,100	8,701	3,558	4,619	263	19,241
(構成割合)	10.9%	45.2%	18.5%	24.0%	1.4%	—
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%	—
渋川構想区域	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	509	1,394	683	1,234	0	3,810
(構成割合)	13.4%	36.3%	17.9%	32.4%	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	345	593	40	3,016
(構成割合)	1.1%	66.4%	11.4%	19.7%	1.3%	—

【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	休養等	合計
県全体	544	▲562	42	▲151	43	▲84
(構成割合)	35.0%	-6.1%	1.2%	-3.2%	19.5%	-0.4%
前橋構想区域	44	16	31	▲91	0	0
(構成割合)	3.7%	1.1%	5.9%	-21.5%	0.0%	0.0%
渋川構想区域	0	▲43	50	▲2	▲5	0
(構成割合)	0.0%	-5.9%	45.0%	-0.7%	0.0%	0.0%
伊勢崎構想区域	50	▲50	0	0	0	0
(構成割合)	43.5%	-4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
高崎・安中構想区域	450	▲455	▲74	72	▲19	▲26
(構成割合)	762.7%	-24.7%	-9.8%	6.2%	-100.0%	-0.7%
藤岡構想区域	0	0	0	▲36	0	▲36
(構成割合)	0.0%	0.0%	0.0%	-20.5%	0.0%	-4.0%
富岡構想区域	0	0	0	▲46	46	0
(構成割合)	0.0%	0.0%	0.0%	-27.2%	0.0%	0.0%
吾妻構想区域	0	▲22	0	▲7	7	▲22
(構成割合)	0.0%	-10.3%	0.0%	-1.1%	14.0%	-1.9%
沼田構想区域	0	0	0	0	0	0
(構成割合)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
桐生構想区域	0	▲6	6	0	0	0
(構成割合)	0.0%	0.0%	-1.6%	0.0%	10.0%	0.0%
太田・館林構想区域	0	▲8	41	▲41	8	0
(構成割合)	0.0%	-0.4%	13.5%	-6.5%	25.0%	0.0%

### 3 医療機関別

【令和3年度(2021年度)報告】

医療機関	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
沼田病院	病院	利根中央病院	38	140	75	0	0	253
沼田病院	病院	医療法人社団ほたか会群馬バス病院	0	55	0	144	0	199
沼田病院	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	病院	内田病院	0	49	50	0	0	99
沼田病院	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	病院	上牧温泉病院	0	40	36	0	0	76
沼田病院	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	診療所	白根クリニック	0	0	0	19	0	19
沼田診療所	診療所	角田外科医院	0	0	0	19	0	19
沼田診療所	診療所	医療法人久保産婦人科医院	0	0	0	0	11	11

【令和4年度(2022年度)報告】

医療機関	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計
沼田病院	病院	利根中央病院	38	140	75	0	0	253
沼田病院	病院	医療法人社団ほたか会群馬バス病院	0	55	0	144	0	199
沼田病院	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	病院	内田病院	0	49	50	0	0	99
沼田病院	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	病院	上牧温泉病院	0	40	36	0	0	76
沼田病院	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	診療所	白根クリニック	0	0	0	19	0	19
沼田診療所	診療所	角田外科医院	0	0	0	19	0	19
沼田診療所	診療所	医療法人久保産婦人科医院	0	0	0	0	11	11

【対前年度(2022年-2021年)】

医療機関	種別	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	合計	変更等の理由等
沼田病院	病院	利根中央病院	0	0	0	0	0	0	
沼田病院	病院	医療法人社団ほたか会群馬バス病院	0	0	0	0	0	0	
沼田病院	病院	独立行政法人国立病院機構沼田病院	0	0	0	0	0	0	
沼田病院	病院	内田病院	0	0	0	0	0	0	
沼田病院	病院	沼田脳神経外科循環器科病院	0	0	0	0	0	0	
沼田病院	病院	上牧温泉病院	0	0	0	0	0	0	
沼田病院	病院	医療法人パテラ会月夜野病院	0	0	0	0	0	0	
沼田診療所	診療所	白根クリニック	0	0	0	0	0	0	
沼田診療所	診療所	角田外科医院	0	0	0	0	0	0	
沼田診療所	診療所	医療法人久保産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	

沼田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
利根中央病院	253	38	140	75	0	0	0	
医療法人社団ほたか会群馬バース病院	199	0	55	0	144	0	0	
独立行政法人国立病院機構沼田病院	175	0	106	55	0	14	0	がん診療連携拠点病院として新棟建築時に緩和ケア病床を準備する予定であったが、予算の関係でできなかったため。今後の利用方針については未定(休棟中14床)。
内田病院	99	0	49	50	0	0	0	
沼田脳神経外科循環器科病院	84	0	84	0	0	0	0	
上牧温泉病院	76	0	40	36	0	0	0	
医療法人パテラ会月夜野病院	72	0	32	40	0	0	0	
医療法人 久保産婦人科医院	11	0	0	0	0	0	11	分娩取り扱いを停止したため(休棟中11床)。
角田外科医院	19	0	0	0	19	0	0	
白根クリニック	19	0	0	0	19	0	0	
合計	1,007	38	506	256	182	14	11	

〔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〕

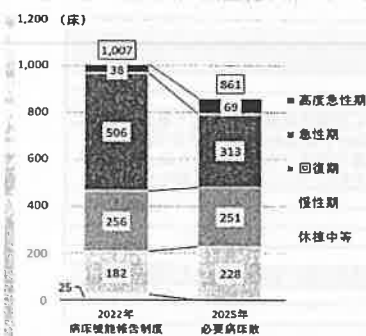
医療機関名	2022年7月1日時点 の医療機能	2025年7月1日時点 の医療機能	対象病床	変更等の理由等
-	-	-	-	-

〔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
利根中央病院	253	38	140	75	0	0	0	
医療法人社団ほたか会群馬バース病院	199	0	55	0	144	0	0	
独立行政法人国立病院機構沼田病院	175	0	106	55	0	14	0	
内田病院	99	0	49	50	0	0	0	
沼田脳神経外科循環器科病院	84	0	84	0	0	0	0	
上牧温泉病院	76	0	40	36	0	0	0	
医療法人パテラ会月夜野病院	72	0	32	40	0	0	0	
医療法人 久保産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	▲ 11	(再掲)分娩取り扱いを停止したため(休棟中11床)。
角田外科医院	19	0	0	0	19	0	0	
白根クリニック	19	0	0	0	19	0	0	
合計	996	38	506	256	182	14	▲ 11	

## 各病院の状況整理【沼田保健医療圏】

### 1. 医療機能別の病床の状況



区分	R7 必要 病床数	R4 病床機能 報告	診療所計	病院計	利根中央 病院	群馬バース 病院	沼田病院	内田病院	沼田脳神経 外科循環器 科病院	上牧温泉 病院	月夜野病 院
高度急性期	69	38	0	38	38	0	0	0	0	0	0
急性期	313	508	0	506	140	55	106	49	84	40	32
回復期	251	256	0	256	75	0	55	50	0	38	40
慢性期	228	182	38	144	0	144	0	0	0	0	0
休養中等		25	11	14	0	0	14	0	0	0	0
報告なし		0	0	0							
<b>計</b>	<b>861</b>	<b>1,007</b>	<b>49</b>	<b>958</b>	<b>253</b>	<b>199</b>	<b>175</b>	<b>99</b>	<b>84</b>	<b>76</b>	<b>72</b>

### 2. 稼働病床の状況

【単位:床・人・日】

	利根中央 病院	群馬バース 病院	沼田病院	内田病院	沼田脳神経 外科循環器 科病院	上牧温泉 病院	月夜野病 院
許可病床数(A)	253	199	175	99	84	76	72
最大使用病床数(B)	253	197	104	99	84	76	72
(A-B)	0	2	71	0	0	0	
在床患者延べ数(年間)(C)	85,704	65,156	22,540	35,403	50,759	27,306	25,282
平均在院日数(C/(新規入院患者数+退床患者数)/2)	9.1	65.5	16.8	48.0	26.6	24.5	24.1
病床稼働率((C/A)÷365日)	92.8%	89.7%	35.3%	98.0%	165.6%	98.4%	96.2%
救急車の受入件数(R3.4.1~R4.3.31)	2,349	10	240	39	1,253	10	229
分娩件数(R3.4.1~R4.3.31)	427	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

	利根中央 病院	群馬バース 病院	沼田病院	内田病院	沼田脳神経 外科循環器 科病院	上牧温泉 病院	月夜野病 院
急性期一般入院料1	166床				84床		
急性期一般入院料4		55床	106床			40床	32床
療養病棟入院料1		144床				36床	
障害者施設等10対1入院基本料				29床			
ハイケアユニット入院医療管理料1	12床						
小児入院医療管理料4	(15床)						
回復期リハビリテーション病棟入院料1	33床			50床			40床
地域包括ケア病棟入院料2	42床		55床				
地域包括ケア入院医療管理料1		(32床)		(20床)		(30床)	
診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし			14床	20床			
<b>合計</b>	<b>253床</b>	<b>199床</b>	<b>175床</b>	<b>99床</b>	<b>84床</b>	<b>76床</b>	<b>72床</b>

※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、報告病床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

# 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. 利根沼田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、 <b>紹介受診重点医療機関</b> となることが想定される。	<b>協議</b>
	満たさない	<b>協議</b>	—

# 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。 → <b>異議等がなければ選定</b></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、<b>医療機関の意向を再確認。</b> →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><b>基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議。</b> →医療機関の意向と協議の結論が合致した場合選定</p>	<p>&lt;具体的水準&gt; 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上</p> <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"><li>○紹介患者に対する医療の提供</li><li>○医療機器の共同利用の実施</li><li>○救急医療の提供</li><li>○地域の医療従事者に対する研修</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○高度の医療の提供</li><li>○高度の医療技術の開発・評価</li><li>○高度の医療に関する研修</li><li>○高度な医療安全管理体制</li></ul>

## (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. 利根沼田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(利根沼田)

◆意向あり × 基準を満たす

		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。	<b>協議</b>
	満たさない	<b>協議</b>	—

医療機関名	意向	初診基準	再診基準
沼田脳神経外科循環器科病院	○	<b>50.4%</b>	<b>44.9%</b>

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