

# 桐生厚生総合病院の現状と課題

## 1 当院を取り巻く環境

### (1) 人口動態

#### ① 群馬県内の総人口

群馬県の総人口は平成16(2004)年の2,035,542人をピークに減少しており、令和2(2020)年10月1日現在で1,939,110人となっています。これを年齢別の構成で見ると、年少人口(0～14歳)が224,304人、生産年齢人口(15～64歳)が1,096,231人、老年人口(65歳以上)が576,729人となっています。総人口に占める構成割合で見ると、年少人口が11.8%、生産年齢人口が57.8%であり、ともに減少傾向が続く一方、老年人口は30.4%と過去最高となっています。

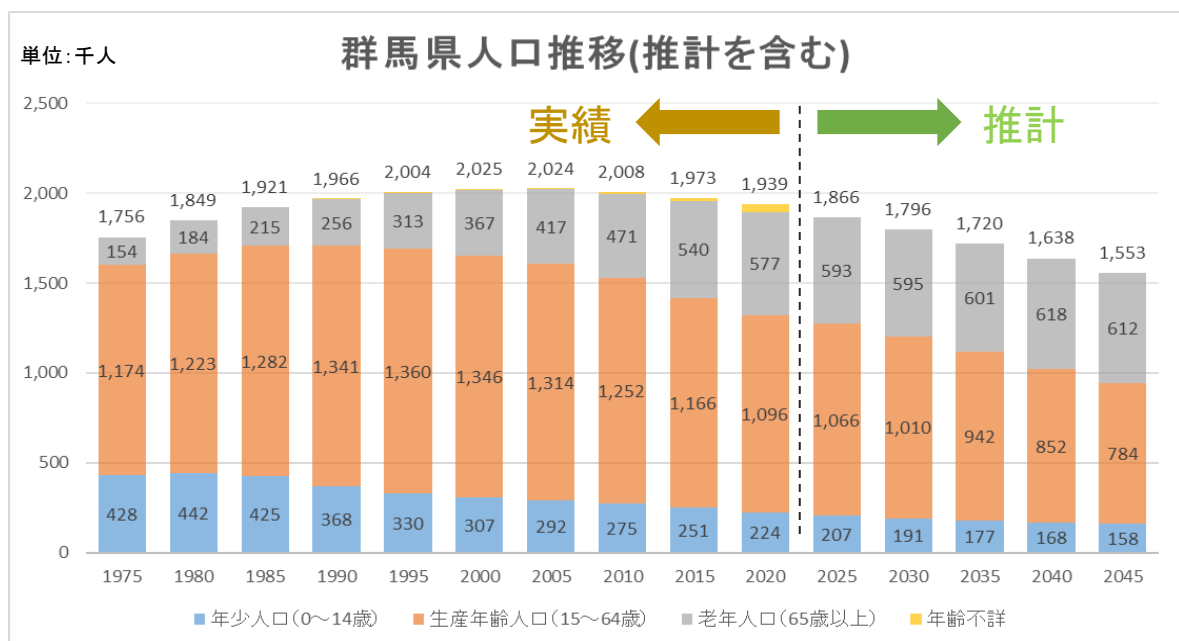


図1 群馬県の人口推移

出典：群馬県の人口と世帯、国勢調査

※年齢不詳があるため、「年少人口」「生産年齢人口」「老年人口」の合計と「総数」は一致しません。

## ② 桐生保健医療圏の人口推移

桐生保健医療圏の令和22(2040)年における将来人口推計を令和2(2020)年と比較すると、総人口は26.1%減少する一方で、65歳以上の老年人口は8%減少に留まると見込まれています。

また、令和22年の人口の比率は、15歳から64歳までの生産年齢人口の比率49.0%まで減少するのに対し、65歳以上の老年人口は42.3%に上昇し、令和32(2050)年までには老年人口が生産年齢人口を上回る可能性があります。

年少人口の人口比率においては、令和2年の10.4%から令和22(2040)年には8.6%と減少し、少子高齢化が加速すると見込まれています。

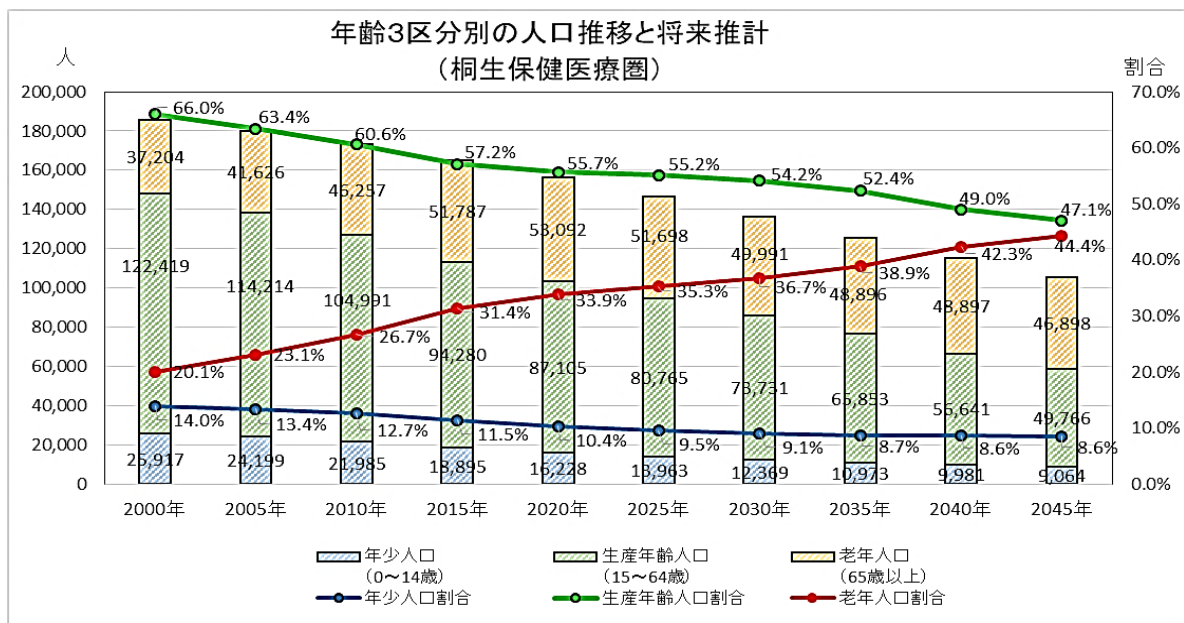


図2 桐生保健医療圏の人口推移と将来推計

出典：桐生市、みどり市人口ビジョン

## ③ 桐生市の人口推移

桐生市単独の年少人口、生産年齢人口、老年人口の将来推計です。老年人口においては、令和27(2045)年で46.6%となり、生産年齢人口の45.6%を上回ると推計されています。

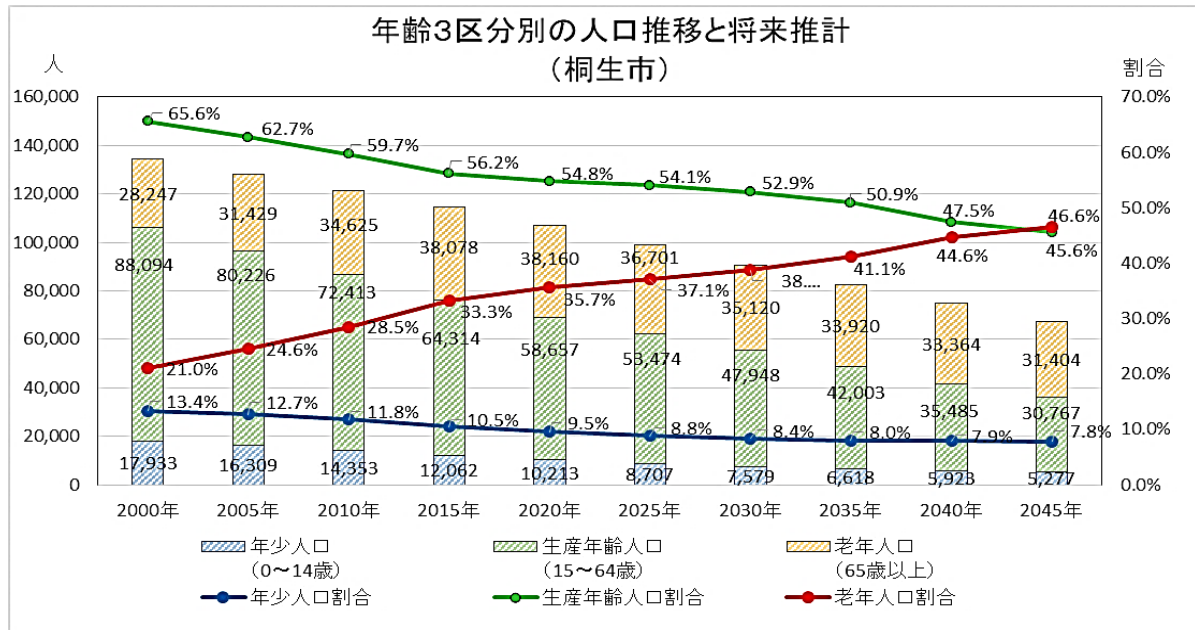


図3 桐生市の人口推移と将来推計

出典：桐生市人口ビジョン

## ④ みどり市の人口推移

みどり市単独の年少人口、生産年齢人口、老年人口の将来推計です。令和27年には生産年齢人口が47.1%まで減少し、老年人口は44.4%まで増加すると推計されています。

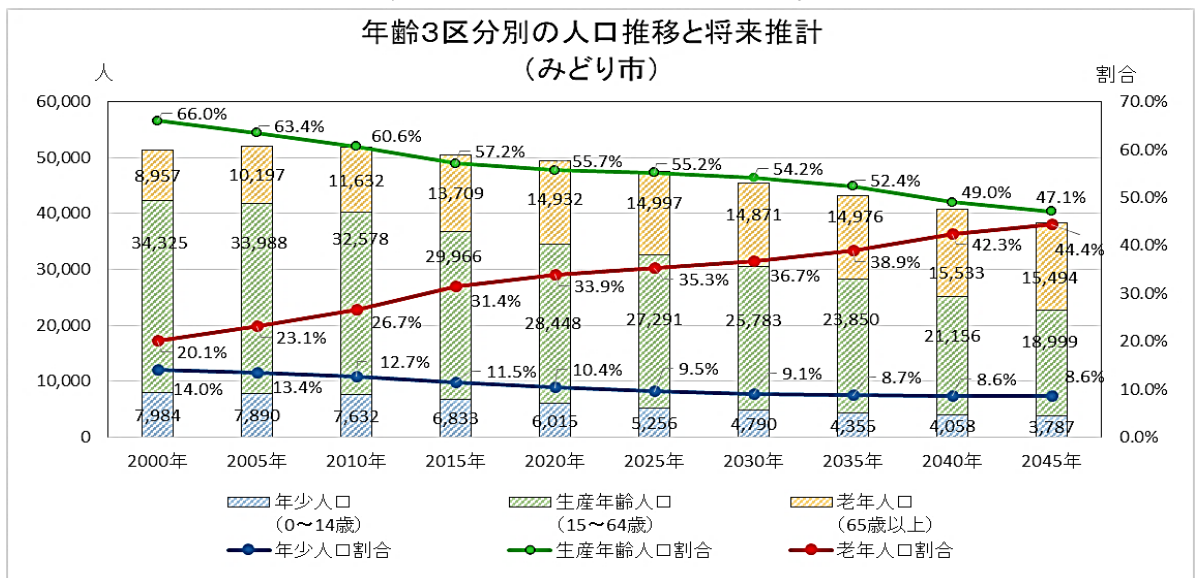


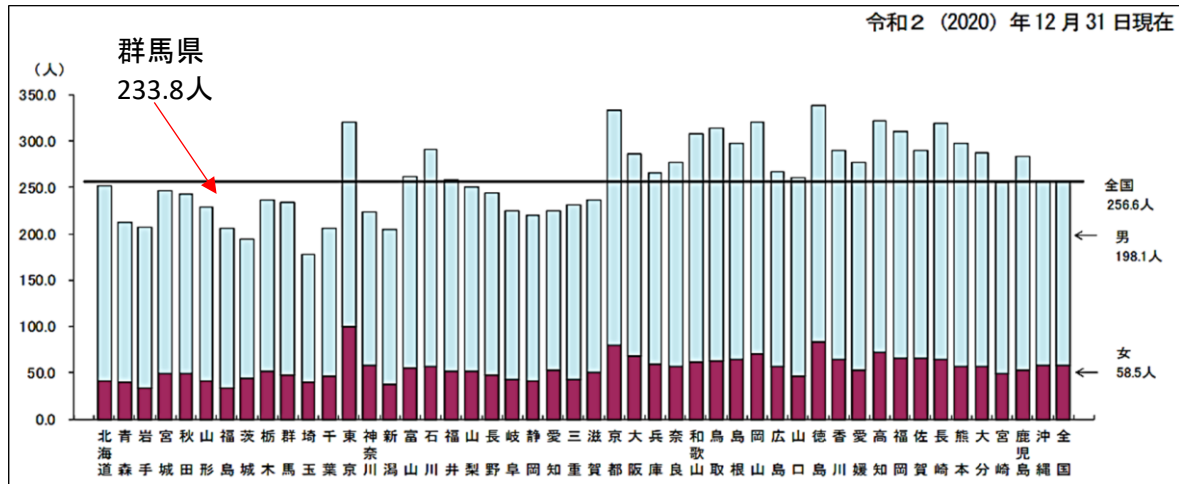
図4 みどり市の人口推移と将来推計

出典：みどり市人口ビジョン

## (2) 医師・職員数

## ① 群馬県の医師総数

群馬県において令和2(2020)年に医療施設に従事している医師数は4,534人であり、平成30(2018)年の4,457人に比べて77人(1.7%)増加しています。人口10万人当たりで見ると、233.8人(全国平均256.6人)であり、平成30年の228.3人より増加していますが、全国的には34番目で、全国平均を下回っています。



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図5 都道府県別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

## ② 桐生保健医療圏の職員別人員数

桐生保健医療圏の医師数は、桐生市がみどり市の2倍を超えており、歯科医師、薬剤師の人数に関しても、桐生市が多い結果となっています。

しかしながら、人口10万人当たりで比較をすると、医師数においては、桐生市はみどり市とほぼ同数であり、群馬県や全国平均との比較では下回っている状況にあります。

表1 桐生市、みどり市における医師、歯科医師、薬剤師数 令和3(2011)年

職種別の 人員数	職 員 数			人 口 10 万 人 あ た り 人 員 数				
	桐生市	みどり市	桐生 医療圏	桐生市	みどり市	桐生 医療圏	群馬県	全国平均
医 師	196	94	290	184.1	189.3	185.8	227	250.8
歯科医師	102	24	126	95.8	48.3	80.7	72.2	82.1
薬 剤 師	121	46	167	113.7	92.7	107.0	89.3	110.7

出典：日本医師会 「地域医療情報システム」

## (3) 患者の流出入

## ① 群馬県における患者の流出入

群馬県の患者の流出入の割合は、前橋、藤岡保健医療圏が高く  
なっており、吾妻保健医療圏が低く、次に高崎・安中保健医療圏、  
桐生保健医療圏となっています。

表2 群馬県における患者の流出入

	医療圏	DPC 調査対象 病院数	当該医療圏で 発生した各疾 患の患者数 【A】	当該医療圏の DPC調査対象病 院における各疾 患の診療患者数 【B】	当該医療圏にお けるDPC調査対 象病院の診療患 者数と発生患者 数との比較 【B-A】	当該医療圏にお けるDPC調査対 象病院の診療患 者数と発生患者 数との比較 【B/A】
群馬	前橋	9	29,736	48,909	19,173	164%
	渋川	6	12,096	11,535	▲561	95%
	伊勢崎	6	19,539	18,522	▲1,017	95%
	高崎・安中	16	34,228	26,500	▲7,728	77%
	藤岡	5	5,623	8,338	2,715	148%
	富岡	3	6,156	6,653	497	108%
	吾妻	2	5,780	2,305	▲3,475	40%
	沼田	7	10,025	8,024	▲2,001	80%
	桐生	5	14,947	11,758	▲3,189	79%
	太田・館林	9	29,631	27,699	▲1,932	93%
	小計	68	167,761	170,243	2,482	101%
茨城	古河・坂東	4	20,108	17,352	▲2,756	86%
栃木	県南	11	34,030	57,581	23,551	169%
	両毛	4	18,672	17,379	▲1,293	93%
埼玉	北部	11	36,945	23,763	▲13,182	64%
	利根	13	52,842	36,913	▲15,929	70%
長野	佐久	11	21,645	23,906	2,261	110%
	上小	8	16,077	10,351	▲5,726	64%
計		130	368,080	357,488	▲10,592	97%

出典：厚生労働省「令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」

## ② 疾患別患者流出入の状況

令和2(2020)年度の桐生保健医療圏における医療施設の主要診断群分類(以下「MDC」と言う)別患者数(施設患者数)と、桐生保健医療圏在住のMDC別患者数(住所地患者数)の比較です。桐生保健医療圏に在住している患者を、桐生保健医療圏における医療施設がどの程度カバーしているかを示します。(カバー率：施設患者数/住所地患者数)

全体でのカバー率は71.6%で、他の保健医療圏に流出していると考えられるカバー率60%以下の疾患は、眼科系疾患、耳鼻咽喉科系疾患、循環器系疾患、筋骨格系疾患、皮膚・皮下組織の疾患、乳房の疾患、血液・造血器・免疫臓器の疾患、精神疾患の患者です。

表3 桐生保健医療圏における診断群分類患者のMDC別流入の状況

MDC	施設患者数 A	住所地患者数 B	差 A-B	カバー率 A/B
MDC01神経系疾患	502	753	▲ 251	66.7%
MDC02眼科系疾患	213	488	▲ 275	43.6%
MDC03耳鼻咽喉科系疾患	200	375	▲ 175	53.3%
MDC04呼吸器系疾患	1,090	1,215	▲ 125	89.7%
MDC05循環器系疾患	986	1,827	▲ 841	54.0%
MDC06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	3,073	3,549	▲ 476	86.6%
MDC07筋骨格系疾患	200	532	▲ 332	37.6%
MDC08皮膚・皮下組織の疾患	46	108	▲ 62	42.6%
MDC09乳房の疾患	89	163	▲ 74	54.6%
MDC10内分泌・栄養・代謝に関する疾患	243	299	▲ 56	81.3%
MDC11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	861	1,134	▲ 273	75.9%
MDC12女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	416	515	▲ 99	80.8%
MDC13血液・造血器・免疫臓器の疾患	178	385	▲ 207	46.2%
MDC14新生児疾患、先天性奇形	193	182	11	106.0%
MDC15小児疾患	25	25	0	100.0%
MDC16外傷・熱傷・中毒	433	655	▲ 222	66.1%
MDC17精神疾患	0	16	▲ 16	0.0%
MDC18その他	164	218	▲ 54	75.2%
合計	8,912	12,439	▲ 3,527	71.6%

出典：厚生労働省「令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」

## (4) 医療需要

## ① 群馬県の医療需要の推計

少子高齢化に伴い、疾病構造も大きく変化することが見込まれています。群馬県における全疾患の医療需要は、団塊の世代が後期高齢者となる令和5(2023)年まで増加し、その後、人口の減少に伴い医療需要も減少に転じます。

これを疾病別に見ると、認知症や脳梗塞、骨折等の高齢者に多く見られる医療需要の増加率は、全疾患の平均値よりも高く、おおむね令和17(2035)年まで、その傾向が続くことが見込まれます。

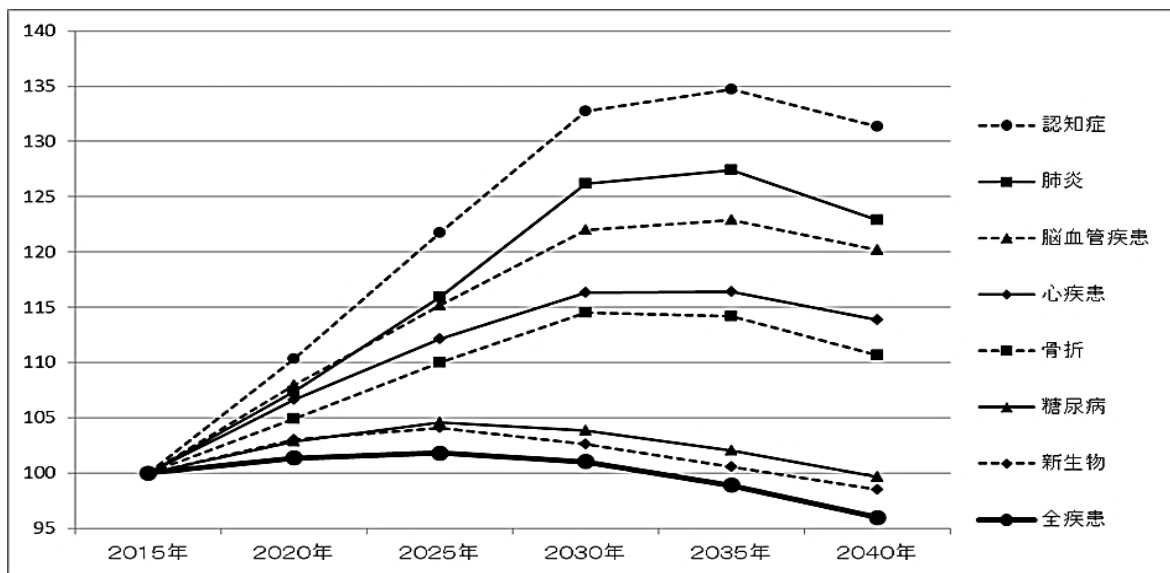


図6 群馬県の医療需要増加率の推計

出典：群馬県地域医療構想「群馬県医務課推計」

表4 主な疾患の医療需要の増加率の推計

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

出典：群馬県地域医療構想「群馬県医務課推計」



## ② 桐生保健医療圏の受療状況

桐生保健医療圏の1日当たり疾病分類別推計患者数の現状及び将来の推計です。

令和2(2020)年における入院患者の主要疾患は、精神及び行動の障害、循環器系、損傷・中毒及びその他の外因の影響、新生物<腫瘍>、神経系、呼吸器系、消化器系です。令和12(2030)年には全体で0.2%の減少ですが、小児・産婦人科系疾患は大きく減少する見込みです。令和22(2040)年では全体で12%の減少となり、各疾患で減少する見込みです。

令和2年における外来患者の主要疾患は消化器系、循環器系、筋骨格系、呼吸器系、内分泌系です。令和12年には全体で9.4%減少する見込みですが、令和22年は全体で23.0%の減少となり、多くの疾患で患者数が減少する見込みです。

表5 桐生保健医療圏の1日当たりの将来推計患者数

傷病分類	入院					外来				
	2020年	推計患者数		増減率		2020年	推計患者数		増減率	
		2030年	2040年	2030年	2040年		2030年	2040年	2030年	2040年
I 感染症及び寄生虫症	32	33	29	3.0%	▲10.3%	198	171	148	▲15.4%	▲33.5%
II 新生物<腫瘍>	188	184	167	▲2.2%	▲12.6%	369	347	317	▲6.2%	▲16.5%
III 血液及び造血系の疾患等	7	7	7	0.0%	0.0%	33	29	25	▲16.1%	▲34.6%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	32	33	29	3.0%	▲10.3%	549	511	461	▲7.3%	▲18.9%
V 精神及び行動の障害	359	328	290	▲9.5%	▲23.8%	192	171	148	▲12.1%	▲29.9%
VI 神経系の疾患	143	145	129	1.4%	▲10.9%	184	176	157	▲4.9%	▲17.3%
VII 眼及び付属器の疾患	9	8	8	▲12.5%	▲12.5%	455	414	360	▲9.7%	▲26.3%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	3	3	2	0.0%	▲50.0%	84	76	67	▲10.2%	▲26.1%
IX 循環器系の疾患	284	297	268	4.4%	▲6.0%	1,298	1,284	1,174	▲1.1%	▲10.6%
X 呼吸器系の疾患	142	153	137	7.2%	▲3.6%	639	540	454	▲18.3%	▲40.8%
XI 消化器系の疾患	116	114	103	▲1.8%	▲12.6%	1,655	1,456	1,304	▲13.7%	▲27.0%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	16	17	15	5.9%	▲6.7%	317	277	242	▲14.6%	▲31.2%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	87	86	78	▲1.2%	▲11.5%	1,251	1,187	1,069	▲5.3%	▲17.0%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	69	72	65	4.2%	▲6.2%	293	261	228	▲12.4%	▲28.3%
XV 妊娠、分娩及び産後<褥>	17	14	11	▲21.4%	▲54.5%	16	14	11	▲16.3%	▲48.5%
XVI 周産期に発生した病態	7	5	4	▲40.0%	▲75.0%	3	2	2	▲30.8%	▲58.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	6	5	4	▲20.0%	▲50.0%	22	17	14	▲28.9%	▲53.2%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見等	23	25	22	8.0%	▲4.5%	140	128	111	▲9.8%	▲26.7%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	199	207	186	3.9%	▲7.0%	474	413	354	▲14.9%	▲33.9%
XX 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0%	0.0%	0	0	0	0.0%	0.0%
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因等	7	6	5	▲16.7%	▲40.0%	731	667	594	▲9.6%	▲23.0%
合計	1,746	1,742	1,559	▲0.2%	▲12.0%	8,903	8,141	7,239	▲9.4%	▲23.0%



## ③ 桐生市の医療介護需要指数

令和2(2020)年を100としたときの医療、介護需要指数の変化になります。桐生市では、全国平均と比べても大きな下降線となっており、介護需要は令和7(2025)年を境に下降が始まります。

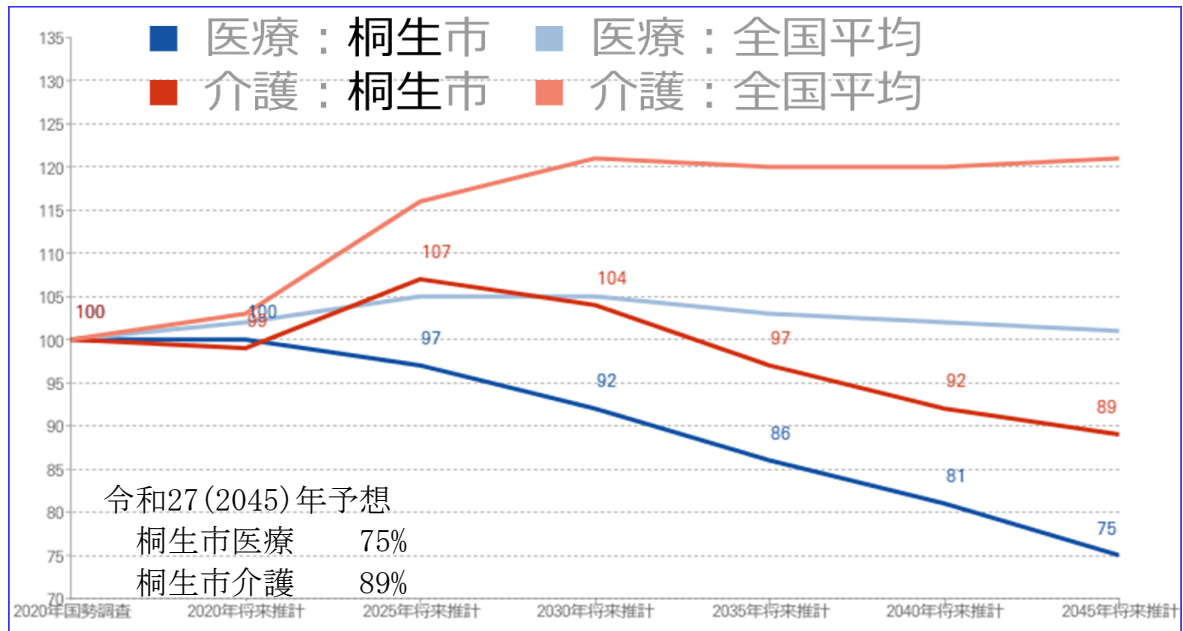


図7 桐生市の医療介護需要指数

出典：地域医療情報システム

## ④ みどり市の医療介護需要指数

令和2年を100としたときの医療、介護需要指数の変化になります。医療需要、介護需要ともに全国平均と同様の動きとなっています。

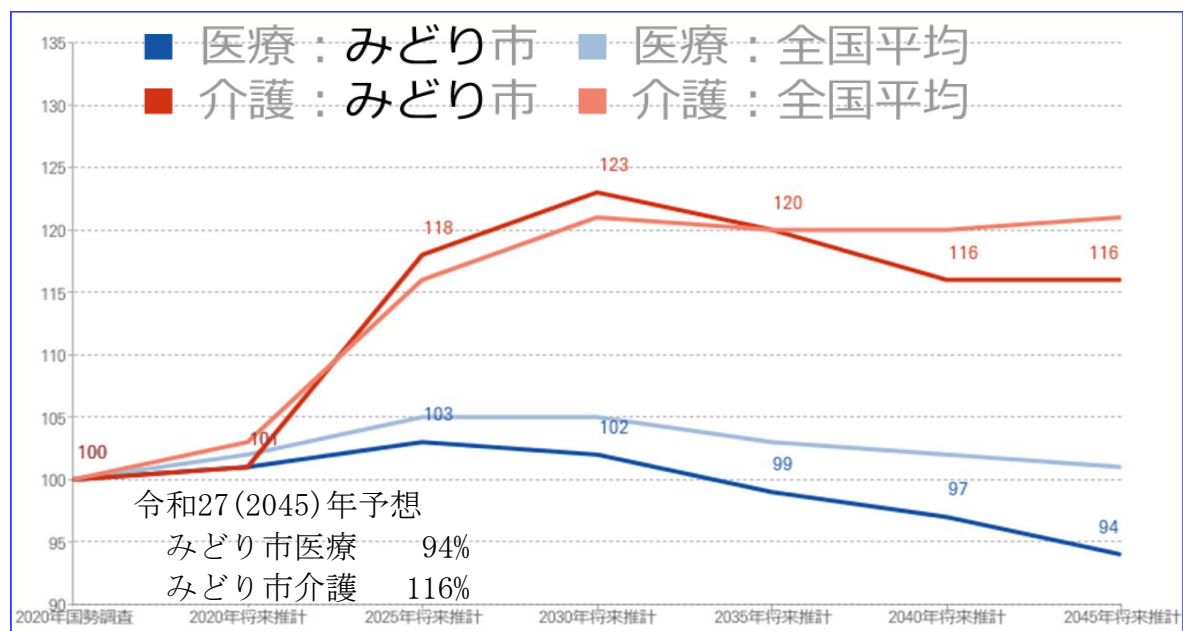


図8 みどり市の医療介護需要指数

出典：地域医療情報システム

## (5) 病床数

## ① 群馬県の主要医療機関の病床数比較

県内の主要医療機関の病床数、医療圏人口の比較になります。  
一般病床の数では群馬県で5番目の病床数であり、感染症病床は4床備えています。

表6 群馬県主要医療機関の病床数及び、医療圏人口の比較

管轄 保健所	病院名	病床数（床）						医療圏 人口
		総数	一般	療養	精神	結核	感染	
前橋市	群馬大学医学部附属病院	731	680	0	40	9	2	332,149 人
前橋市	群馬県立心臓血管センター	195	195	0	0	0	0	
前橋市	前橋赤十字病院	555	527	0	22	0	6	
前橋市	群馬県済生会前橋病院	323	323	0	0	0	0	
高崎市	国立高崎総合医療センター	485	479	0	0	0	6	427,880 人
安中	公立碓氷病院	149	99	50	0	0	0	
渋川	群馬県立小児医療センター	150	150	0	0	0	0	110,589 人
渋川	国立渋川医療センター	450	400	0	0	46	4	
藤岡	公立藤岡総合病院	399	395	0	0	0	4	66,034 人
藤岡	くすの木病院	214	160	54	0	0	0	
富岡	下仁田厚生病院	94	94	0	0	0	0	72,489 人
富岡	公立富岡総合病院	332	328	0	0	0	4	
富岡	公立七日市病院	162	105	57	0	0	0	
吾妻	原町赤十字病院	199	176	19	0	0	4	51,619 人
吾妻	国立療養所栗生楽泉園	395	395	0	0	0	0	
利根沼田	国立沼田病院	179	175	0	0	0	4	76,958 人
利根沼田	利根中央病院	253	253	0	0	0	0	
伊勢崎	伊勢崎市民病院	494	490	0	0	0	4	247,904 人
伊勢崎	群馬県立精神医療センター	265	0	0	265	0	0	
桐生	桐生厚生総合病院	433	429	0	0	0	4	156,093 人
桐生	東邦病院	443	221	222	0	0	0	
桐生	恵愛堂病院	270	168	102	0	0	0	
太田	群馬県立がんセンター	314	314	0	0	0	0	401,760 人
太田	太田記念病院	404	400	0	0	0	4	
館林	公立館林厚生病院	329	323	0	0	0	6	

出典：群馬県病院要覧

## ② 群馬県の周産期医療体制

群馬県の周産期医療でMFICU(母体・胎児集中治療室 maternal-fetal intensive care unitの略)、NICU(新生児集中治療管理室)、GCU(回復治療室)の体制は下記の表のとおりとなります。

それぞれ県内では、総合周産期母子医療センター1か所、地域周産期母子医療センター7か所、協力医療機関3か所、一般分娩医療機関は助産所を含め25か所となります。

当院の現状は、NICU 12床、GCU 15床の認可を受けていますが、近年の入院患者数の減少に伴い、現在は一部を休床しています。

今後の桐生保健医療圏では人口の減少、出産の減少が予想され、体制の見直しも必要となってきましたが、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することは当院の使命です。

## 【1】現状

周産期医療体制（令和元年6月現在）

NICU:新生児集中治療管理室

GCU:回復治療室

MFICU:母体・胎児集中治療室

総合周産期母子医療センター（1か所）

県立小児医療センター（MFICU:6、NICU:15、GCU:18）

地域周産期母子医療センター（7か所）

群馬大学医学部附属病院（NICU: 9、GCU:11）

群馬中央病院（NICU: 5、GCU:11）

前橋赤十字病院（NICU: 6、GCU: 3）

高崎総合医療センター（NICU: 3、GCU: 3）

公立藤岡総合病院（NICU: 3、GCU: 1）

桐生厚生総合病院（NICU:12、GCU:15）

太田記念病院（NICU: 6、GCU: 0）

協力医療機関（3か所）

伊勢崎市民病院、公立富岡総合病院、利根中央病院

一般分娩医療機関（25か所、助産所を含む）

前橋（4）、高崎・安中（6）、渋川（2）、藤岡（1）、富岡（0）、吾妻（0）、沼田（0）、伊勢崎（3）、桐生（4）、太田・館林（5）

図9 群馬県の周産期医療体制

## ③ 基準病床数と既存病床数の状況

群馬県における二次保健医療圏別基準病床数及び既存病床数の状況は下表のとおりです。

桐生保健医療圏は、基準病床数1,200床に対し、既存病床数は令和3(2021)年3月時点で1,655床であり、充足率は137.9%、455床の過剰な状況となっています。

表7 群馬県における二次保健医療圏別基準病床数の状況(令和3年3月現在)

圏域	構成市町村	基準病床数 (一般・療養)	既存病床数	過不足病床数	充足率
前橋 保健医療圏	前橋市	3,272	3,554	282	108.6%
渋川 保健医療圏	渋川市、榛東村、 吉岡町	692	1,061	369	153.3%
伊勢崎 保健医療圏	伊勢崎市、玉村町	1,696	1,908	212	112.5%
高崎・安中 保健医療圏	高崎市、安中市	3,267	3,421	154	104.7%
藤岡 保健医療圏	藤岡市、上野村、 神流町	644	898	254	139.4%
富岡 保健医療圏	富岡市、下仁田町、 南牧村、甘楽町	726	802	76	110.5%
吾妻 保健医療圏	中之条町、長野原町、 嬬恋村、草津町、 高山村、東吾妻町	437	802	365	183.5%
沼田 保健医療圏	沼田市、片品村、 川場村、昭和村、 みなかみ町	648	958	310	147.8%
桐生 保健医療圏	桐生市、みどり市	1,200	1,655	455	137.9%
太田・館林 保健医療圏	太田市、館林市、 板倉町、明和町、千代 田町、大泉町、邑楽町	2,520	3,103	583	123.1%
合計		15,102	18,162	3,060	120.3%

出典：第8次群馬県保健医療計画にかかる基準病床数と既存病床数の状況

## ※基準病床数について

病院・診療所の既存病床数が基準病床数を超える地域を病床過剰地域とし、病床の増加に制限を加えることで、病床の地域的偏在を是正する。

上記の表にある基準病床数の数字は、令和7(2025)年に向けて医療環境を整備することを目的とした第8次群馬県保健医療計画にて算定された。

## ④ 桐生保健医療圏の病床数

病床数は桐生市の方がみどり市より多くなっておりますが、人口10万人当たりの比較では、みどり市の方が多い状況です。

表8 病床種類別の病床数(桐生保健医療圏)

病床種別の 病床数	病 床 数			人 口 10 万 人 あ た り 病 床 数				
	桐生市	みどり市	桐生 医療圏	桐生市	みどり市	桐生 医療圏	群馬県	全国平均
一般診療所 病床	72	21	93	67	42	59	48	66
病院病床 (全区分計)	1,162	903	2,065	1,091	1,818	1,322	1,210	1,188
一般病床	733	489	1,222	688	984	782	739	701
精神病床	286	0	286	268	0	183	257	254
療養病床	139	414	553	130	833	354	207	225
結核・感染症 病床	4	0	4	3.8	0	2.6	6	4.4

出典：日本医師会 地域情報システム

## ⑤ 桐生保健医療圏の病床機能について

桐生保健医療圏の二次救急病院で、診療を多く行っている3病院について、当院の現在の病床数は433床であり、東邦病院の443床よりも少なくなっているのが現状です。

医師数においては東邦病院37名、恵愛堂病院17名で、当院は2病院の合計を上回っております。年間新規入院患者数及び在棟患者の延べ数では東邦病院、恵愛堂病院を上回っています。

表9 病床機能報告（桐生市みどり市主要病院） 令和2年度

	桐生厚生総合病院	東邦病院	恵愛堂病院
病床数	433	443	270
一般病床	429	221	168
療養病床	0	222	102
医師数（常勤）	64	37	17
看護師（常勤）	305	194	121
新規入院患者（年間）	6,516	5,130	3,390
在棟患者延べ数（年間）	107,118	98,379	83,558

出典：群馬県 病床機能報告

## 2 当院の現状

### (1) 施設概要

#### ① 面積

敷地面積 17,220.57 m<sup>2</sup>

延べ床面積 34,088.70 m<sup>2</sup>

#### 内訳

地下2階 1,123.09 m<sup>2</sup>

地下1階（外来棟含む） 4,638.81 m<sup>2</sup>

1階（外来棟含む） 7,011.40 m<sup>2</sup>

2階（外来棟含む） 5,890.03 m<sup>2</sup>

3階（外来棟含む） 2,725.80 m<sup>2</sup>

4階 2,305.30 m<sup>2</sup>

5階 2,237.04 m<sup>2</sup>

6階 2,236.89 m<sup>2</sup>

7階 2,236.89 m<sup>2</sup>

8階 2,234.45 m<sup>2</sup>

ペントハウス（1階、2階） 866.29 m<sup>2</sup>

特別支援学校 582.71 m<sup>2</sup>

（地下1階（一部地下2階）・地上8階・学校 582.71m<sup>2</sup>を含む）

#### ② 構造

病棟 SRC造一部RC造

外来棟 RC造

#### ③ 病床種別

一般病床 429 床

感染症病床 4 床

計 433 床

#### ④ 新生児未熟児施設

NICU 12 床

GCU 15 床

計 27 床

#### ⑤ 集中治療室

ICU 3 床

CCU 3 床

計 6 床

#### ⑥ 腎センター

定員 25名 13 床

## ⑦ 駐車場

第1駐車場	32 台
第2駐車場	86 台
第3駐車場	73 台
その他敷地内駐車場	6 台
計	197 台

## ⑧ 標榜診療科

内科、精神科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、歯科・歯科口腔外科

## ⑨ 診療指定

保健医療機関  
 労災保険指定病院  
 生活保護法指定病院  
 養育医療機関指定病院  
 原爆被爆者一般疾患医療取扱病院  
 救急告示指定病院  
 災害拠点病院  
 第二種感染症指定医療機関  
 地域がん診療連携拠点病院  
 地域医療支援病院  
 指定難病指定医療機関  
 国保療養取扱機関  
 母体保護法指定医  
 身体障害者福祉医療指定医  
 指定自立支援医療機関  
 群馬県エイズ診療協力病院  
 短期人間ドック  
 災害派遣医療チーム群馬DMAT指定病院  
 群馬県地域周産期医療センター  
 肝疾患専門医療機関  
 小児慢性特定疾病指定医療機関  
 診療・検査医療機関

## ⑩ 教育指定

臨床研修病院(平成14(2002)年4月1日 厚生労働省指定)  
 日本内科学会教育関連病院  
 日本呼吸器学会認定施設(内科系)  
 日本アレルギー学会基幹施設



日本消化器内視鏡学会指導施設  
 日本肝臓学会認定施設  
 日本呼吸器内視鏡学会認定施設  
 日本消化器病学会認定施設  
 日本小児科学会小児科専門医研修施設  
 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(新生児)暫定認定施設  
 日本外科学会外科専門医制度修練施設  
 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設  
 日本消化器官学会指導施設  
 日本乳癌学会関連施設  
 日本整形外科学会専門医研修施設  
 日本脳神経外科学会専門医制度連携施設  
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設  
 日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設  
 日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設  
 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母胎・胎児)暫定認定施設  
 日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設  
 日本眼科学会専門医制度研修施設  
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
 日本ペインクリニック学会指定研修施設  
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関  
 日本口腔外科学会認定准研修施設  
 日本病理学会研修登録施設  
 日本臨床細胞学会認定施設  
 日本がん治療認定医機構認定研修施設  
 日本臨床栄養代謝学会NST稼働認定施設  
 認定輸血検査技師制度指定施設  
 認定臨床微生物検査技師制度研修施設  
 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師暫定研修施設  
 薬学教育協議会薬学生長期実務実習受入施設

#### ⑪ 施設指定

日本臨床衛生検査技師会精度保証施設  
 群馬県臨床検査精度管理協議会臨床検査値標準化施設  
 日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定制度認証施設  
 日本病院薬剤師会プレアボイド報告施設  
 日本乳がん検診精度管理中央機構  
 マンモグラフィ健診 施設・画像認定

#### ⑫ 救急体制

救急治療室、救急指定、第二次救急病院群輪番制  
 群馬県臨床検査精度管理協議会臨床検査値標準化施設

## ⑬ 沿革

昭和 9 (1934) 年 2月	桐生市諏訪町(現東一丁目)881-1番地において、桐生医療購買利用組合立の「桐生組合病院」として病床数20床で発足 (診療科4科 医師4名 病床20床)
昭和16 (1941) 年 5月	群馬県購買販売利用組合連合会の経営となり、病院の名称も「桐生組合病院」から「桐生厚生病院」となる。
昭和25 (1950) 年12月	診療科7科となる。(内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科及び理学診療科)
昭和26 (1951) 年 4月	地方自治法第284条による地方公共団体の組合として、桐生市外十二箇町村医療事務組合(構成市町村は、桐生市、大間々町、梅田村、相生村、川内村、福岡村、毛里田村、黒保根村、東村、新里村、笠懸村、藪塚本町及び強戸村)が設置され国保連合会から引き継がれた。
11月	小児科標榜(診療科8科)
昭和27 (1952) 年 8月	一般病床100床、結核病床60床、計160床となる。
昭和29 (1954) 年 7月	一般病床108床、結核病床102床、計210床となる。
昭和32 (1957) 年度 ～35 (1960) 年度	4ヶ年継続事業として、厚生年金保険積立金還元融資を受け、現在地(織姫町6番3号)に鉄筋コンクリート6階建(延6, 185. 59㎡)を新築
昭和35 (1960) 年 6月	一般病床216床(2類看護)、結核病床71床(3類看護)計287床となる。
6月	諏訪町から現在地(織姫町6番3号)に移転
9月	総合病院として承認され名称も「桐生厚生総合病院」となる。(診療科10科。内科、小児科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科及び理学診療科)
昭和39 (1964) 年 9月	病棟、鉄筋コンクリート4階建(延1, 264. 64㎡)を増築。一般病床314床、結核病床71床、計385床となる。
昭和40 (1965) 年 1月	歯科診療廃止(診療科9科)
昭和44 (1969) 年 3月	新病棟、鉄筋コンクリート2階建(延918. 72㎡)を増築
昭和45 (1970) 年 8月	脳神経外科を新設(診療科10科)
昭和46 (1971) 年 1月	結核病床を32床に減少し、一般病床に振替え 一般病床348床、結核病床32床、計380床
5月	皮膚泌尿器科が皮膚科と泌尿器科に分かれ診療科は11科に。

昭和47(1972)年 8月	診療棟3階建(延844.32㎡)、小児病棟3階建(411.42㎡)を増築
昭和49(1974)年 5月	伝染病隔離病舎・鉄筋コンクリート2階建(延669.86㎡)を病院敷地内に新築。一般病床360床、結核病床32床、伝染病床30床、計422床となる。
昭和50(1975)年11月	一般病床380床、結核病床17床、伝染病床30床、計427床となる。
昭和55(1980)年 3月	中庭に管理・診療棟(223.48㎡)を増築
4月	放射線科を標榜、診療科は12科となる。
昭和58(1983)年 6月	結核病床を廃止
7月	一般病床398床、伝染病床30床、計428床となる。
昭和61(1986)年 3月	第105回定例議会で病院増改築事業費が承認
昭和63(1988)年 8月	神経内科を標榜、診療科は13科となる。
10月	病院増改築第1期工事(病棟工事)完成。新病棟鉄骨鉄筋コンクリート造、地下1階(一部地下2階)地上8階建。一般病床510床、伝染病床20床、計530床となる。
10月	心臓血管外科を標榜、診療科は14科となる。
平成 2(1990)年 1月	病院増改築第2期工事(外来棟工事)完成
2月	麻酔科及び歯科口腔外科を標榜、診療科は16科となる。
5月	病院増改築第3期工事(外構工事)完成。病院増改築工事竣工
5月	病院増改築落成式
平成 6(1994)年 6月	呼吸器外科及び精神神経科を標榜、診療科は18科となる。
9月	一部病棟において特3類看護実施承認(5階西病棟・ICU CCU)
平成 8(1996)年 7月	新看護実施承認(一般2:1看護A加算)
平成 9(1997)年 4月	理学療法科をリハビリテーション科、歯科を歯科・歯科口腔外科へ標榜変更
8月	病院運営の基本理念を制定
11月	NICU改修工事完成
平成11(1999)年 3月	伝染病床20床廃止
4月	一般病床510床、感染症病床4床、計514床となる。
11月	オーダーリングシステムコンピュータ導入
平成12(2000)年11月	診療記録等の開示を開始
平成13(2001)年 3月	人工空気製造システム導入
	看護師宿舎及び院内保育所を休止
5月	ホームページ開設

平成14(2002)年	4月	臨床研修病院として厚生労働省から指定
	6月	病院運営の基本方針4項目を制定
	11月	院外広報紙(ほほえみ)創刊号発刊(以降3ヶ月毎に刊行)
平成15(2003)年	2月	病院機能評価(一般病院種別B)の認定
	2月	感染症病棟の改修工事完了(感染症病床4床及び人間ドック待合室、会議室等を整備)
	4月	中国陝西省人民医院と盟約書を再調印
	4月	一般病床の一部を回復期リハビリテーション病棟(6階東病棟32床)とする。
平成16(2004)年	2月	MRIを増設し、2基の運用を開始
	3月	放射線発生装置(ライナック)を増設し、運用を開始
	5月	循環器科を標榜、診療科は19科となる。
	7月	回復期リハビリテーション病棟を「6階東病棟」から「6階西病棟」に移設し、「43床」に増床
	7月	ICU・CCUの稼働病床を「4床」から「6床」に増床
	8月	36床を一般病床から亜急性期病床に。 (6床ずつ6病棟)
	11月	亜急性期病床の一部変更(6床ずつ5病棟、3床ずつ2病棟)
平成17(2005)年	3月	藪塚本町が、新設合併により組合を脱退 (構成団体、1市2町3村)
	3月	看護師宿舎の解体工事により約70台分の駐車場が整備された。
	4月	亜急性期入院医療管理料(36床→30床)の施設基準承認
	4月	病院図書室開放
	6月	お見舞いメールお届けサービス開始
	6月	桐生市、新里村、黒保根村編入合併により桐生市を形成(構成団体、1市2町1村)
	12月	再診電話当日受付開始
平成18(2006)年	3月	笠懸町、大間々町、(勢多)東村新設合併によりみどり市を形成(構成団体、2市)
	3月	組合名称を「桐生地域医療組合」に変更し、2市で運営することとなる。
平成19(2007)年	1月	亜急性期入院医療管理料(30床→24床)の施設基準承認
	1月	がん診療連携拠点病院に指定される。

	3月	亜急性期入院医療管理料(24床→6床)の施設基準承認
	3月	がん診療連携拠点病院加算の施設基準承認
	4月	NICU病床(6床→9床)、GCU病床(11床→12床)に増床
	11月	病院機能評価(Ver. 5. 0)の更新認定
	11月	病院情報システム(含電子カルテ)
平成20(2008)年	1月	セカンドオピニオン外来開設
	4月	臨床工学科設置
	6月	地域医療連携室移設拡充工事完了
	11月	回復期リハビリ病棟(43床)一般病床へ移行
	11月	亜急性期病床(4床)一般病棟へ移行
	12月	6階西病棟を亜急性期病床37床・一般病床6床へ移行
平成21(2009)年	3月	桐生厚生総合病院改革プラン策定
	3月	日本輸血・細胞治療学会I&A認定施設
	4月	お手軽検査導入
	5月	オンライン検査(CT・MR)予約システム(C@Rna:カルナ)導入
	7月	DPC対象病院に移行
	7月	乳腺外来設置
	10月	バナー広告開設・患者サロン開設
平成22(2010)年	1月	助産師外来開設
	3月	ESCO事業者選定(H23. 3. 31工事完了引渡)
	8月	小児時間外受診体制の新たな取組
平成23(2011)年	2月	時間外診療特別料金(3,360円)の徴収
	4月	群馬県の要請に基づき、医療救護班(医師1名、看護師2名、事務1名)派遣 (宮城県南三陸町・志津川中学校 3日～6日(4日間))
	4月	ESCO事業運営管理開始
	7月	厚生労働省より、災害派遣医療チーム(DMAT)、 (医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名)
	10月	地域医療再生基金補助金によるMRI(3.0T)、DSA (多目的血管撮影装置)導入
	12月	地域医療再生基金補助金による障害者歯科のための外来診療室改修等
平成24(2012)年	3月	地域医療再生基金補助金による小児周産期医療 拡充整備事業(NICU・GCU 各3床増床、母児同室等の施設機器等整備)

	4月	地域再生基金事業実施に伴い、一般病床502床、感染症病床4床、計506床となる。
	12月	病院機能評価(Ver. 6. 0)の更新認定
平成25(2013)年	3月	1階正面玄関横旧喫茶コーナーを「情報コーナー」として改装
	3月	第2期桐生厚生総合病院改革プラン策定
平成26(2014)年	4月	循環器科を循環器内科へ、耳鼻咽喉科を耳鼻いんこう科へ標榜変更し、病理診断科を標榜、診療科は20科となる。
	4月	消費税の改定により使用料・手数料の料金改定を実施
	6月	地域医療支援病院の承認を受ける。
	10月	亜急性期病床を急性期病床として施設基準届け出
平成27(2015)年	1月	病院情報システム(含む電子カルテ)更新・拡充
	4月	心臓血管外科を心臓外科に変更し、血管外科、救急科、緩和ケア内科を標榜、診療科は23科となる。
平成28(2016)年	4月	一般病床467床、感染症病床4床、計471床となる。
	5月	群馬県の要請に基づき、医療救護班(医師1名・看護師2名・薬剤師1名)派遣(熊本県阿蘇市・阿蘇復興医療調整本部 外2病医院 6日～10日(5日間))
	9月	群馬県からの推薦により、厚生労働大臣から多年にわたる地域の救急医療の確保、救急医療対策の推進に貢献した団体として「救急医療功労者厚生労働大臣表彰」を受賞
	10月	6階西病棟を地域包括ケア病棟とする。
平成29(2017)年	3月	桐生厚生総合病院新改革プラン策定
	5月	高精度放射線治療装置稼動
	5月	基本理念・基本方針改定
	10月	心臓血管撮影装置の更新
	12月	病院機能評価(3rdG:Ver. 1. 1)の更新認定
	12月	消化器内科を標榜、診療科は24科となる。
	8月	地域包括ケア病棟を4階東病棟へ移動 6階西病棟に回復期リハビリテーション病棟を開設
平成31(2019)年	4月	乳腺外科を標榜、診療科は25科となる。
令和 2(2020)年	4月	一般病床429床、感染症病床4床、計433床となる。
	4月	通院治療センター開設

令和 3(2021)年 3月	【Newsweek】The World's Best Hospitals 2021 選出
11月	桐生厚生総合病院新改革プラン継続計画策定
令和 4(2022)年 3月	病院情報システム(含む電子カルテ)更新・拡充
4月	【Newsweek】The World's Best Hospitals 2022 選出

## ⑭ 配置図

## ＜病棟＞

PH2階	第二変電室、機械室
PH1階	機械室
8階	病室、理容室、売店
7階	病室
6階	病室
5階	病室
4階	病室
3階	病室、NICU、GCU、感染症病床、通院治療センター、 会議室、機械室
2階	手術室、ICU・CCU、腎センター、中央材料室、機械室、 電話交換室
1階	中央検査室(生理検査、採血)、内視鏡室、注射室、 放射線科(一般撮影、CT、MR 他)、X線変電室、機械 室
地下1階	放射線治療部、栄養管理科(厨房 他)、栄養指導室、 解剖室、霊安室、物品管理室、防災センター、ラン ドリー、寝具室、ゴミセンター、機械室、非常用発 電機室
地下2階	主変電室、機械室

## ＜外来棟＞

3階	機械室
2階	リハビリテーション科、麻酔科、健診室、医局、図 書室、講堂、会議室、事務室、機械室
1階	各科外来、救急外来、薬剤部、院外処方箋コーナー、 総合受付、会計、地域医療連携室、売店、機械室
地下1階	薬剤部、カルテ庫、サーバー室、更衣室、機械室





図10 桐生厚生総合病院外観



図11 桐生厚生総合病院配置図

			西病棟	エレベーター	東病棟
				8F	フリースペース 売店 理容室
			内科 循環器内科	7F	内科
			回復期リハビリテーション病棟	6F	脳神経外科 皮膚科 耳鼻いんこう科 歯科・歯科口腔外科
			外科 呼吸器外科 整形外科	5F	会議室等
			産婦人科	4F	眼科 地域包括ケア病棟
			通院治療センター 感染症室 会議室	3F	新生児未熟児センター(NICU・GCU) 小児科 神経内科 泌尿器科
外来棟 エレベーター					
講堂 健診室	麻酔科(ペインクリニック) リハビリテーション科	2F	ICU・CCU 腎センター	2F	手術室 中央材料室
外来 院外処方せんコーナー 薬局 会計 総合受付	地域医療 連携室	1F	中央検査部 (採血室, 尿検査室, 検体検査室, 生理検査室等) 内視鏡検査室 注射室	1F	放射線科 一般撮影(レントゲン) CT MRI等
			B 1F		B1F
			栄養食事指導室 食養科 寝具室 ランドリー 霊安室		放射線治療部 臨床工学科 防災センター 物品管理室

図12 院内案内図(立面)

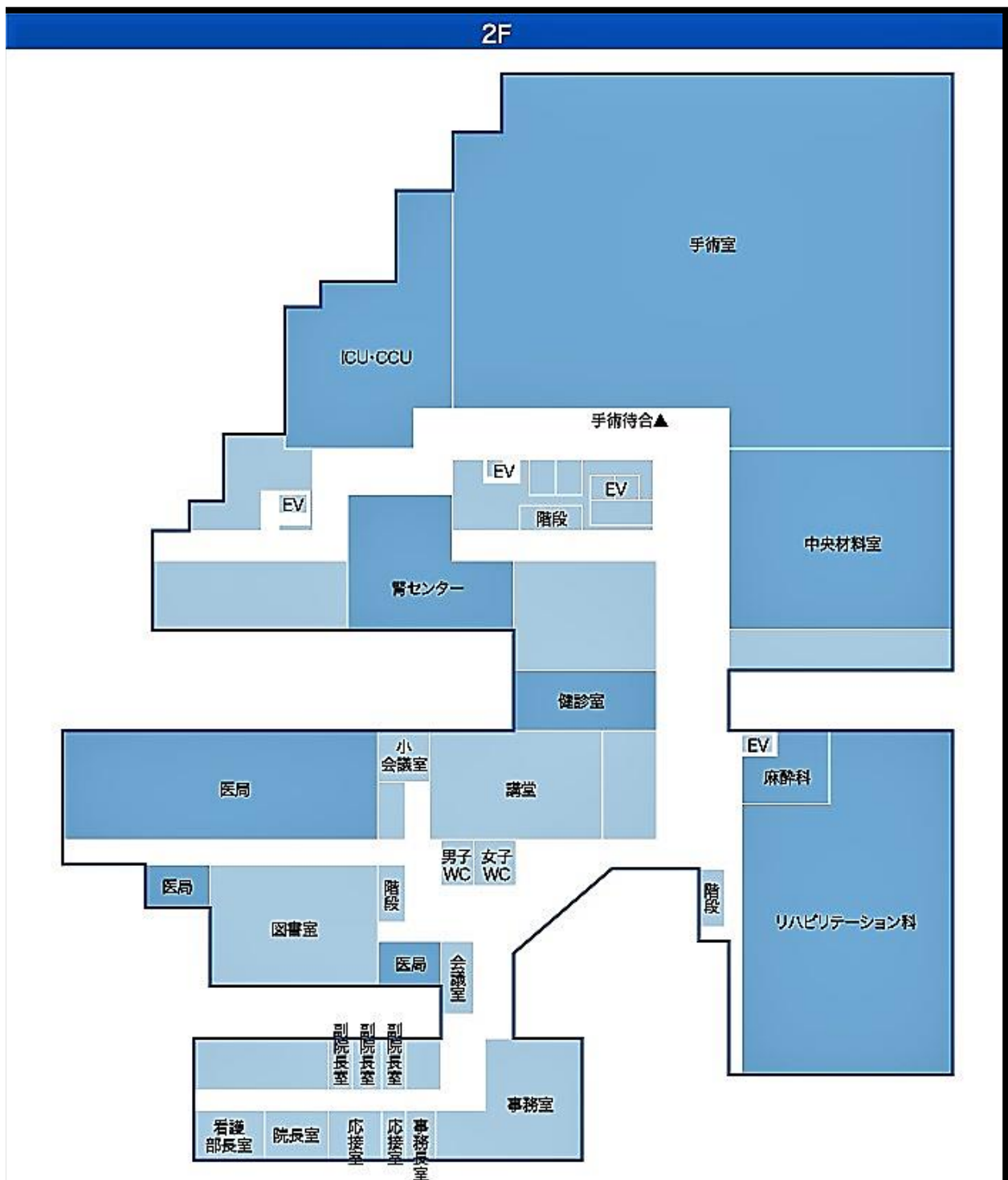


図13 院内案内図（2階平面）

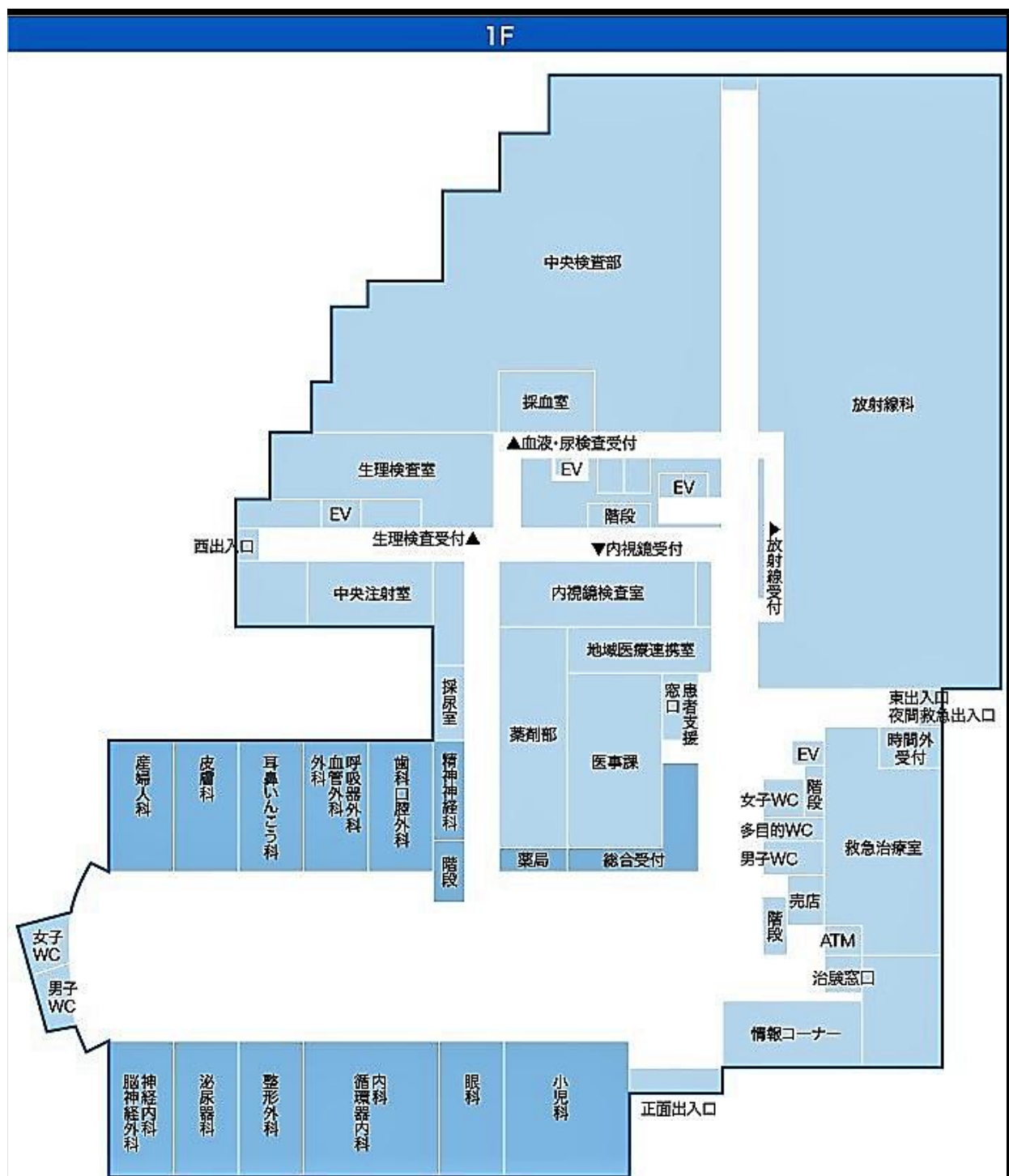


図14 院内案内図 (1階平面)

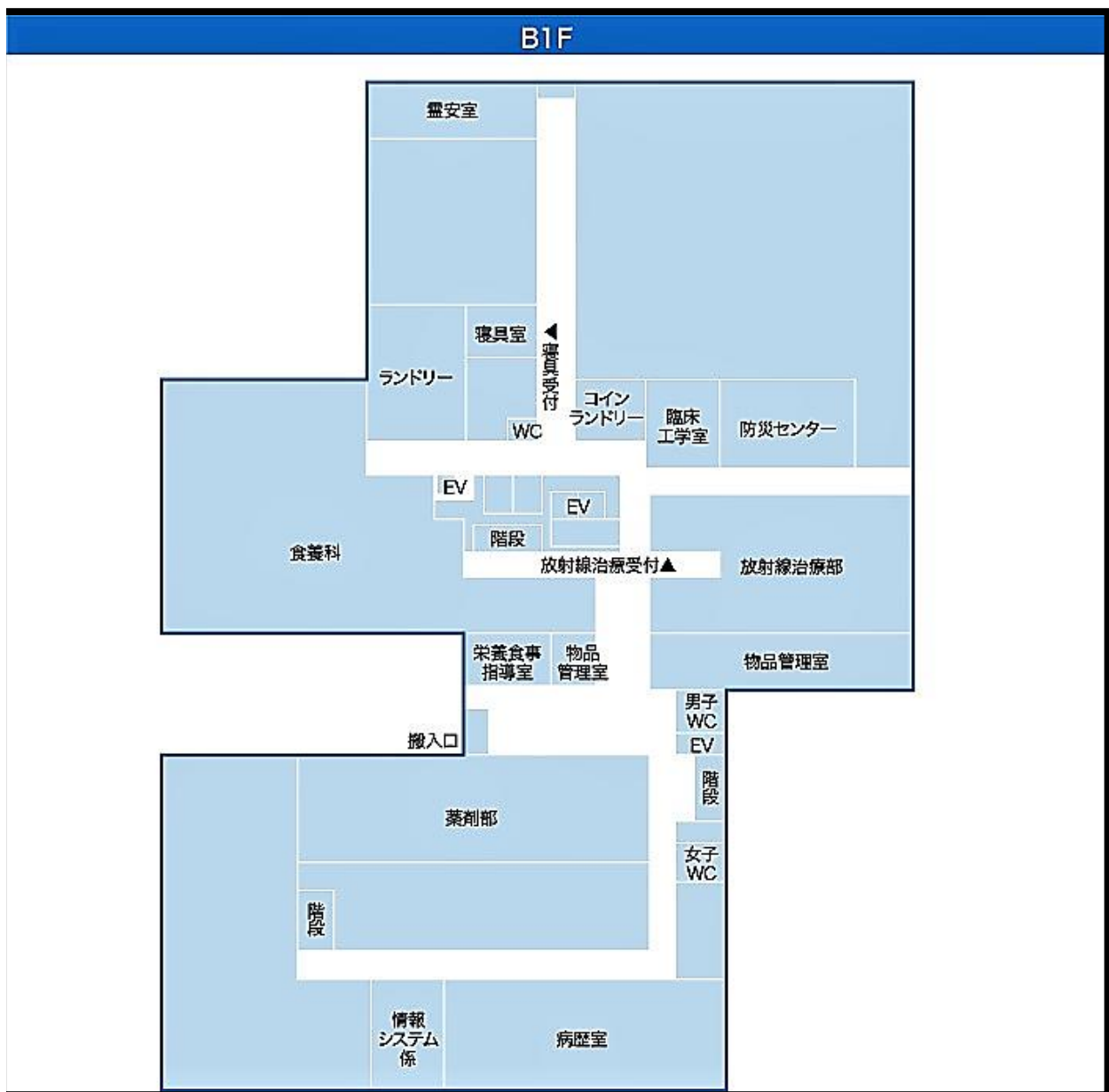


図15 院内案内図（地下1階平面）

## (2) 診療体制

## ① 桐生厚生総合病院の診療体制

当院の常勤医師数、病床数、患者数、病床利用率、職員数の推移になります。医師数、患者数の減少が続いており、それに応じて病床数を削減しております。

表10 常勤医師数、病床数、患者数、病床利用率、職員数

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
常 勤 医 師 数	71	71	73	69	63	60	64	61
許 可 病 床	506	506	471	471	471	471	433	433
平 均 患 者 数	331	338	331	316	314	296	290	291
病 床 利 用 率	65.3	66.8	70.4	67.3	66.8	62.7	67.0	67.2
職 員 数	642	635	640	644	645	626	637	605

## ② 1日平均入院患者数

桐生厚生総合病院の一般病床数429人に対し、直近の平均入院患者数は290人程度となっています。

表11 桐生厚生総合病院 1日平均入院患者数

(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
R3年度	294	280	266	271	305	271	285	298	294	311	315	306	291
R2年度	282	273	278	272	276	289	302	318	295	309	293	297	290



## ③ 患者動向

当院の令和元(2019)年度～令和3(2021)年度の傷病類別実入院患者の推移は、COVID-19の影響により、令和元年度から減少傾向となっていました。令和3年度は回復基調となっています。

令和元年度との比較で見ると、感染症疾患及び新生物疾患が大きく増加しています。他疾患は微増もしくは減少傾向です。

令和3年度で患者構成比が高い疾患は、新生物、消化器系疾患です。

表12 桐生厚生総合病院 傷病分類別実入院患者数推移

傷病分類	2019年度	2020年度	2021年度	2021年度 構成比	2021年度 /2019年度
I 感染症及び寄生虫症	200	317	539	7.5%	269.5%
II 新生物＜腫瘍＞	1,648	1,753	2,158	30.2%	130.9%
III 血液及び造血器の疾患等	38	38	53	0.7%	139.5%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	161	133	147	2.1%	91.3%
V 精神及び行動の障害	20	12	12	0.2%	60.0%
VI 神経系の疾患	119	140	121	1.7%	101.7%
VII 眼及び付属器の疾患	248	199	249	3.5%	100.4%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	43	36	18	0.3%	41.9%
IX 循環器系の疾患	761	623	586	8.2%	77.0%
X 呼吸器系の疾患	678	440	499	7.0%	73.6%
X I 消化器系の疾患	1,189	1,091	1,008	14.1%	84.8%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	58	58	63	0.9%	108.6%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	230	228	214	3.0%	93.0%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	348	325	312	4.4%	89.7%
X V 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	426	356	355	5.0%	83.3%
X VI 周産期に発生した病態	237	199	192	2.7%	81.0%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	10	24	15	0.2%	150.0%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見等	21	6	12	0.2%	57.1%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	691	640	596	8.3%	86.3%
X X 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0%	0.0%
X X I 健康状態に影響をおよぼす要因等	1	0	0	0.0%	0.0%
合計	7,127	6,618	7,149	100.0%	100.3%

## ④ 新規入院患者数

当院の平成29(2017)年度～令和3(2021)年度の診療科別新入院患者数の推移は減少傾向ですが、令和3年度は回復基調となりました。最も患者数が多い診療科は内科であり、次いで外科、産婦人科、泌尿器科、整形外科となっています。

平成29年度との比較で見ると、救急科、泌尿器科、外科の増加率が高くなっています。

表13 桐生厚生総合病院 診療科別新入院患者数推移

診療科	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2021年度 /2017年度
内科	2,861	2,876	2,668	2,556	2,599	90.8%
精神科	0	0	0	0	0	0.0%
神経内科	31	26	29	40	35	112.9%
循環器内科	441	397	250	111	121	27.4%
小児科	722	785	622	408	484	67.0%
外科	882	724	667	891	1,059	120.1%
血管外科	167	124	0	0	0	0.0%
整形外科	685	662	667	690	631	92.1%
脳神経外科	438	451	419	415	336	76.7%
呼吸器外科	149	147	109	98	0	0.0%
心臓外科	0	0	0	0	0	0.0%
皮膚科	84	73	60	56	94	111.9%
泌尿器科	568	562	611	571	832	146.5%
産婦人科	1,156	1,139	936	766	832	72.0%
眼科	260	260	258	202	247	95.0%
耳鼻いんこう科	320	0	21	19	15	4.7%
麻酔科	0	0	0	0	0	0.0%
リハビリテーション科※					134	
放射線科	0	0	0	0	1	
救急科	5	1	4	0	69	1380.0%
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0.0%
歯科・歯科口腔外科	140	168	133	97	113	80.7%
合計	8,909	8,395	7,454	6,920	7,602	85.3%

※2021年度からリハビリテーション科を単独で計上



## ⑤ 外来患者数

当院の平成29(2017)年度～令和3(2021)年度の診療科別外来患者数の推移は減少傾向にあります。令和3年度において、最も患者数が多い診療科は内科であり、次いで泌尿器科、整形外科、歯科・歯科口腔外科となっています。

平成29年度との比較で見ると、救急科、放射線科、泌尿器科、外科の増加率が高くなっています。

表14 桐生厚生総合病院 診療科別外来患者数の推移

診療科	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2021年度 /2017年度
内科	40,046	38,608	35,630	33,278	33,596	83.9%
精神科	445	418	387	338	341	76.6%
神経内科	4,666	4,678	4,734	4,551	4,717	101.1%
循環器内科	6,260	6,498	5,953	4,873	5,020	80.2%
小児科	10,962	10,862	10,500	8,760	9,899	90.3%
外科	9,401	8,874	7,204	8,788	10,134	107.8%
血管外科	1,362	1,116	194	247	209	15.3%
整形外科	17,284	15,907	15,353	15,940	15,680	90.7%
脳神経外科	6,712	6,565	6,586	6,316	6,171	91.9%
呼吸器外科	1,299	1,496	1,403	1,158	625	48.1%
心臓外科	0	0	0	0	0	0.0%
皮膚科	12,896	13,145	12,379	10,251	11,099	86.1%
泌尿器科	18,113	17,305	17,727	17,493	19,535	107.9%
産婦人科	17,336	14,466	12,598	11,687	11,557	66.7%
眼科	13,701	13,653	13,488	12,591	13,183	96.2%
耳鼻いんこう科	7,025	2,392	2,663	2,590	2,663	37.9%
麻酔科	1,901	1,242	1,167	1,168	932	49.0%
放射線科	3,440	4,460	4,691	4,114	5,025	146.1%
救急科	384	347	317	1,193	840	218.8%
緩和ケア内科	52	11	10	59	31	59.6%
歯科・歯科口腔外科	13,686	13,962	13,193	12,048	11,344	82.9%
女性専用外来	7	3	—	—	—	0.0%
合計	186,978	176,008	166,177	157,443	162,601	87.0%

## ⑥ 住所地別退院患者数の推移

当院の平成29(2019)年度～令和3(2021)年度の住所地別退院患者数の推移です。令和3年度において、全体の63%の患者が桐生市在住で、19.5%の患者がみどり市在住です。次いで、太田市、伊勢崎市、前橋市の在住となっています。

桐生保健医療圏に在住の患者は全体の83%です。

表15 桐生厚生総合病院 住所地別退院患者数推移

患者住所	2019年度	2020年度	2021年度	2021年度 構成比	2021年度 /2019年度
桐生市	5,049	4,508	4,845	63.3%	96.0%
（旧 桐生市）	4,579	4,033	4,370	90.2%	95.4%
（旧 黒保根村）	84	89	81	1.7%	96.4%
（旧 新里村）	386	386	394	8.1%	102.1%
みどり市	1,461	1,295	1,490	19.5%	102.0%
（旧 大間々町）	581	549	653	43.8%	112.4%
（旧 勢多東村）	83	99	71	4.8%	85.5%
（旧 笠懸町）	797	647	766	51.4%	96.1%
太田市	457	555	643	8.4%	140.7%
伊勢崎市	172	169	197	2.6%	114.5%
前橋市	47	67	72	0.9%	153.2%
邑楽郡大泉町	26	43	57	0.7%	219.2%
館林市	19	20	33	0.4%	173.7%
高崎市	22	17	21	0.3%	95.5%
邑楽郡邑楽町	8	15	12	0.2%	150.0%
佐波郡玉村町	3	2	5	0.1%	166.7%
邑楽郡明和町		4	4	0.1%	
邑楽郡千代田町	6	5	3	0.0%	50.0%
邑楽郡板倉町	2	3	3	0.0%	150.0%
甘楽郡甘楽町		2	2	0.0%	
沼田市	1	4	2	0.0%	200.0%
北群馬郡榛東村	1	4	2	0.0%	200.0%
利根郡みなかみ町			2	0.0%	
その他県内	9	7	3	0.0%	33.3%
県内	7,283	6,720	7,396	96.6%	101.6%
県外	345	246	257	3.4%	74.5%
合計	7,628	6,966	7,653	100.0%	100.3%

## ⑦ 桐生保健医療圏におけるDPC対象病院の動向

桐生保健医療圏及び桐生保健医療圏外におけるDPC対象病院のMDC(主要診断群)別患者占有率です。桐生保健医療圏において患者占有率が高い医療機関は当院で、次いで、東邦病院、恵愛堂病院の順となっています。

当院で40%以上占有している疾患は、神経系、呼吸器系、皮膚系、乳房系、腎・尿路系、女性生殖器系、新生児、小児系、外傷・中毒です。

表16 桐生保健医療圏におけるDPC対象病院のMDC別患者占有率

MDC	桐生保健医療圏										桐生保健医療圏外	
	桐生厚生総合病院		東邦病院		恵愛堂病院		高木病院		岩下病院			
	患者数	シェア率	患者数	シェア率	患者数	シェア率	患者数	シェア率	患者数	シェア率	患者数	シェア率
MDC01神経系疾患	417	55.4%	33	4.4%	58	7.7%	8	1.1%	1	0.1%	236	31.3%
MDC02眼科系疾患	7	1.4%	219	44.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	262	53.7%
MDC03耳鼻咽喉科系疾患	66	17.6%	25	6.7%	49	13.1%	64	17.1%	1	0.3%	170	45.3%
MDC04呼吸器系疾患	717	59.0%	175	14.4%	162	13.3%	47	3.9%	0	0.0%	114	9.4%
MDC05循環器系疾患	164	9.0%	696	38.1%	113	6.2%	15	0.8%	1	0.1%	838	45.9%
MDC06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,511	42.6%	834	23.5%	720	20.3%	18	0.5%	0	0.0%	466	13.1%
MDC07筋骨格系疾患	145	27.3%	29	5.5%	31	5.8%	0	0.0%	4	0.8%	323	60.7%
MDC08皮膚・皮下組織の疾患	46	42.6%	10	9.3%	7	6.5%	4	3.7%	0	0.0%	41	38.0%
MDC09乳房の疾患	66	40.5%	5	3.1%	33	20.2%	0	0.0%	0	0.0%	59	36.2%
MDC10内分泌・栄養・代謝に関する疾患	100	33.4%	75	25.1%	52	17.4%	30	10.0%	4	1.3%	38	12.7%
MDC11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	581	51.2%	190	16.8%	56	4.9%	7	0.6%	42	3.7%	258	22.8%
MDC12女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	459	89.1%	2	0.4%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	53	10.3%
MDC13血液・造血器・免疫臓器の疾患	67	17.4%	24	6.2%	100	26.0%	3	0.8%	0	0.0%	191	49.6%
MDC14新生児疾患、先天性奇形	194	106.6%	1	0.5%	3	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	▲ 16	▲ 8.8%
MDC15小児疾患	25	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
MDC16外傷・熱傷・中毒	305	46.6%	55	8.4%	53	8.1%	1	0.2%	25	3.8%	216	33.0%
MDC17精神疾患	6	37.5%	3	18.8%	4	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	18.8%
MDC18その他	66	30.3%	89	40.8%	14	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	49	22.5%
全体	4,942	39.7%	2,465	19.8%	1,456	11.7%	197	1.6%	78	0.6%	3,301	26.5%

出典：厚生労働省「令和2年度DPC導入による影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」

## ※DPC対象病院について

DPC制度(急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括支払制度)を導入している病院。

## ⑧ 桐生厚生総合病院 救急受け入れ状況

救急取扱患者数は減少傾向にありますが、令和2(2020)年度以降の大幅な減少は、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと考えられます。

表17 桐生厚生総合病院 救急外来取扱患者総数（人）

年月	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
4月	923	906	911	825	607	616
5月	953	953	871	856	615	752
6月	838	1,014	792	794	634	617
7月	1,024	1,015	1,040	888	736	745
8月	1,027	1,012	1,025	1,008	867	783
9月	911	1,004	872	869	763	591
10月	975	869	817	870	688	666
11月	950	930	700	785	732	595
12月	1,030	1,025	920	938	814	686
1月	1,004	1,024	1,005	955	751	745
2月	799	824	702	666	564	540
3月	819	903	712	680	641	631
合計	11,253	11,479	10,367	10,134	8,412	7,967

上記の救急外来取扱患者総数より、救急車受入分のみを抽出すると以下のとおり、減少傾向を示しています。

表18 桐生厚生総合病院 救急車取扱数（人）

年月	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
4月	292	280	245	241	210	205
5月	274	264	265	250	220	231
6月	268	279	238	244	203	220
7月	276	310	297	247	232	236
8月	291	258	309	284	254	213
9月	260	252	256	235	213	196
10月	306	246	253	220	237	231
11月	277	267	242	247	224	218
12月	272	254	235	273	265	240
1月	308	296	276	254	228	251
2月	278	236	238	207	210	215
3月	257	268	227	220	219	196
合計	3,359	3,210	3,081	2,922	2,715	2,652

## (3) 経営状況

## ① 収益的収支

桐生厚生総合病院の平成29(2017)年度から令和3(2021)年度における収益的収支で、医業収支は、赤字の状況が続いており、経常収支も令和元(2019)年度まで赤字で推移しており、純損益は平成30(2018)年度より特別利益及び補助金等で黒字で推移しています。

収益は、外来収益は微増であるが増加傾向です。一方、入院収益は令和元年度まで減少傾向にありましたが、現在は回復しつつあります。

費用は、給与費、材料費及び減価償却費は減少傾向ですが、経費が増加傾向にあります。

表19 桐生厚生総合病院 収益的収支の推移

単位：千円

科目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
医業収益	9,137,678	9,059,310	8,485,158	8,748,017	9,124,201
入院収益	6,327,462	6,222,232	5,716,652	5,912,729	6,046,278
外来収益	2,502,843	2,549,419	2,517,730	2,586,437	2,821,722
その他医業収益	307,373	287,659	250,776	248,851	256,201
医業外収益	836,543	1,470,281	1,274,759	2,552,625	2,305,098
構成団体負担金補助金	346,240	978,428	785,847	796,068	806,423
補助金	130,171	139,723	139,480	1,457,723	1,222,037
その他医業外収益	360,123	352,130	349,432	298,834	276,638
特別利益	73,754	390,033	783,104	228,902	43,954
収益合計	10,047,975	10,919,624	10,543,021	11,529,544	11,473,253
医業費用	10,269,735	10,287,335	9,978,925	10,108,403	10,118,053
給与費	6,235,535	6,198,003	5,967,013	6,093,315	5,873,838
材料費	2,055,041	2,018,705	1,956,044	2,043,126	2,242,972
経費	1,307,118	1,424,202	1,444,744	1,446,712	1,474,167
減価償却費	604,735	601,448	581,452	493,140	458,139
その他医業費用	67,306	44,977	29,672	32,110	68,937
医業外費用	357,932	326,447	328,903	371,233	457,990
支払利息及び企業債取扱諸費	58,016	29,259	9,875	1,201	750
その他医業外費用	299,916	297,188	319,028	370,032	457,240
特別損失	0	1,380	0	191,397	0
費用合計	10,627,667	10,615,162	10,307,828	10,671,033	10,576,043
医業収支	△ 1,132,057	△ 1,228,025	△ 1,493,767	△ 1,360,386	△ 993,852
経常収支	△ 653,446	△ 84,191	△ 547,911	821,006	853,256
純 損 益	△ 579,692	304,462	235,193	858,511	897,210

## ② 医業収益

## 入院収益

入院収益については、延患者数の減少に伴い減少傾向にありましたが、令和2(2020)年度に診療単価が改善されて以降、回復しつつあります。診療単価の改善の要因として、手術件数の増加、DPC係数のアップがあります。

医師1人当たり入院患者数及び入院収益は令和3(2021)年度に改善の兆しが見えることから、医業収支を黒字化させるためには常勤医師数の確保が最重要課題となります。

表20 桐生厚生総合病院 入院収益関連経営指標の推移

入院収益経営指標	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
入院収益(千円)※室料差額を除く	6,327,462	6,222,232	5,716,652	5,912,729	6,046,278
診療単価(円)	54,837	54,250	52,821	55,799	56,883
延入院患者数(人間ドック除く)	115,385	114,695	108,225	105,963	106,293
新入院患者数	8,909	8,395	7,454	6,920	7,602
平均在院日数	12.9	13.6	14.5	15.3	14.0
許可病床数	471	471	471	433	433
病床利用率	67.9	67.4	63.5	67.7	67.9
常勤医師数※臨床研修医を除く	69	63	60	65	61
医師一人当たり入院患者数(／日)	4.6	5.0	4.9	4.5	4.7
医師一人当たり入院収益(千円)	91,702	98,766	95,278	90,965	99,119

## 外来収益

外来収益については、経年で増加傾向にあります。患者数は令和3年度のみでは増加に転じているように見えますが、長期的には減少傾向に歯止めがかかったとは言えない状況にあります。ただし、通院治療センター充実等の経営改善により診療単価は右肩上がりになっており、収益増加に寄与しています。

表21 桐生厚生総合病院 外来収益関連経営指標の推移

外来収益経営指標	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
外来収益(千円)	2,502,843	2,549,419	2,517,730	2,586,437	2,821,722
診療単価(円)	13,385	14,484	15,150	16,427	17,353
延外来患者数(健診除く)	186,978	176,008	166,177	157,443	162,601
新外来患者数	19,702	18,473	16,736	15,039	15,465
医師一人当たり外来患者数(／日)	7.4	7.7	7.6	6.6	7.3
医師一人当たり外来収益(千円)	36,273	40,467	41,962	39,791	46,258

### 3 新病院が果たすべき役割

令和4(2022)年3月に総務省から提示された「持続可能な地域医療を提供するための公立病院経営強化ガイドライン」によりますと、これまで取り組んできた再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに加え、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することや、新興感染症に備えた取組も重視されるようになりました。

持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン

#### 公立病院経営強化の必要性

- 医師・看護師等の不足や医療需要の変化等を背景とした厳しい環境の中での持続可能な医療提供体制を確保。
- 新興感染症の拡大時における公立病院の果たす役割の重要性。
- 限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限に活用し、新興感染症への対応という視点を持って公立病院の経営強化をしていくことが重要。

#### 公立病院経営強化プランの内容

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
  - 公立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化
  - 基幹病院に急性期機能を集約し、連携を強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
  - 医師・看護師等の確保
  - 医師の働き方改革への対応
- (3) 経営形態の見直し
  - 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる経営形態へ
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
  - 感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備
- (5) 施設・設備の最適化
  - 施設・設備の適正管理と整備費用の抑制
  - デジタル化への対応
- (6) 経営の効率化等
  - 経営指標に係る数値目標



全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約10%、病床数で約14%程度となります。

救急、小児、周産期、災害拠点などの不採算部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療の多くを公立病院が担っています。

#### 全国の病院に占める公立病院の役割

表22 全国病院数、病床数

	全体	公立	国立	公的	その他
病院数	8,342	865 (10.4%)	324 (3.9%)	341 (4.1%)	6,812 (81.6%)
病床数	1,539,089	209,298 (13.5%)	128,371 (8.2%)	106,895 (6.9%)	1,109,960 (71.4%)

出典：総務省「公立病院の現状と公立病院改革について」

#### 自治体病院の役割（厚労省調査より）

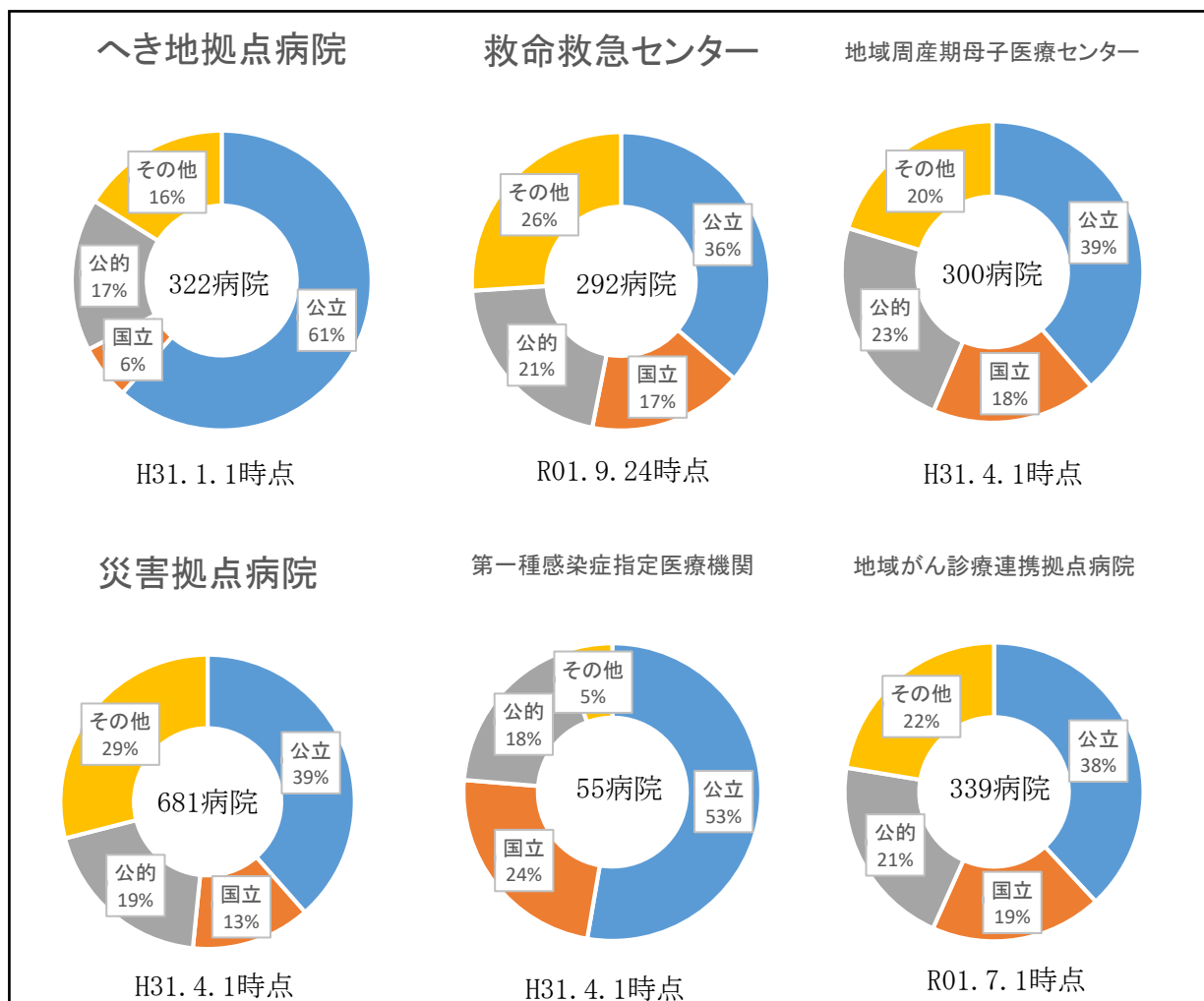


図16 自治体病院の役割

出典：総務省「公立病院の現状と公立病院改革について」

公立病院数とその病床数は、年々、減少傾向にあり、最近10年間では病院数で△7%、病床数で△8%という状態です。

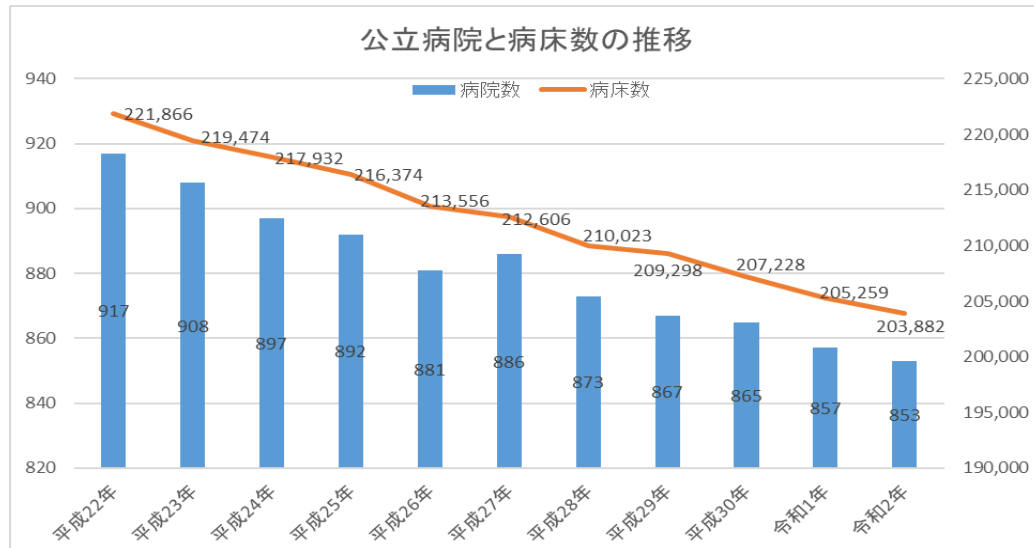


図17 公立病院と病床数の推移

出典：地方公営企業決算状況調査

表23 公立病院と病床数の推移

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年
病院数	917	908	897	892	881	886	873	867	865	857	853
病床数	221,866	219,474	217,932	216,374	213,556	212,606	210,023	209,298	207,228	205,259	203,882

出典：地方公営企業決算状況調査

規模別に公立病院の経営状況を見ていても、近年の経営は悪化しているのが現状です。

規模別の公立病院の経営状況（300床以上）（独立行政法人を含む）

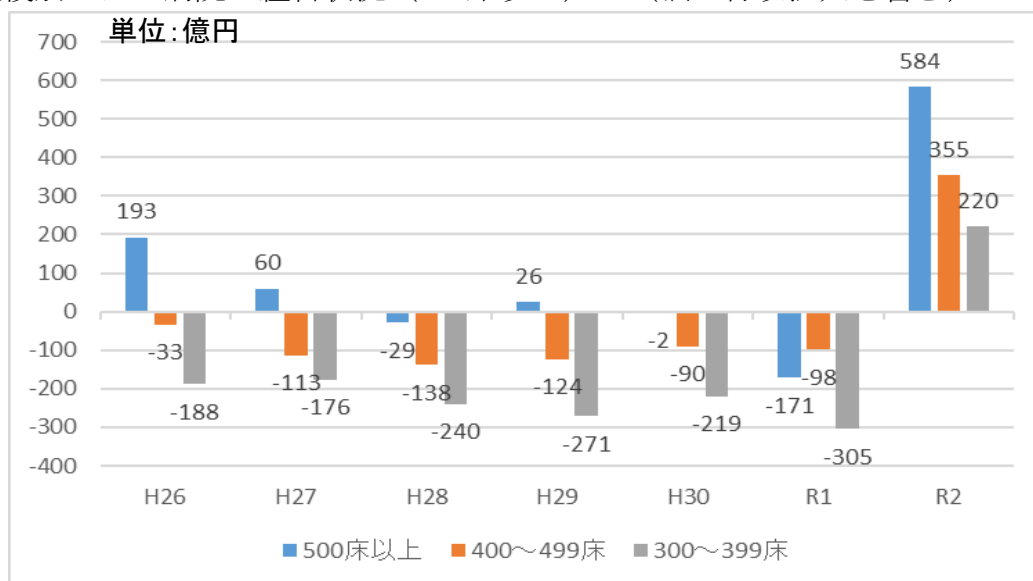


図18 規模別の公立病院の経常損益

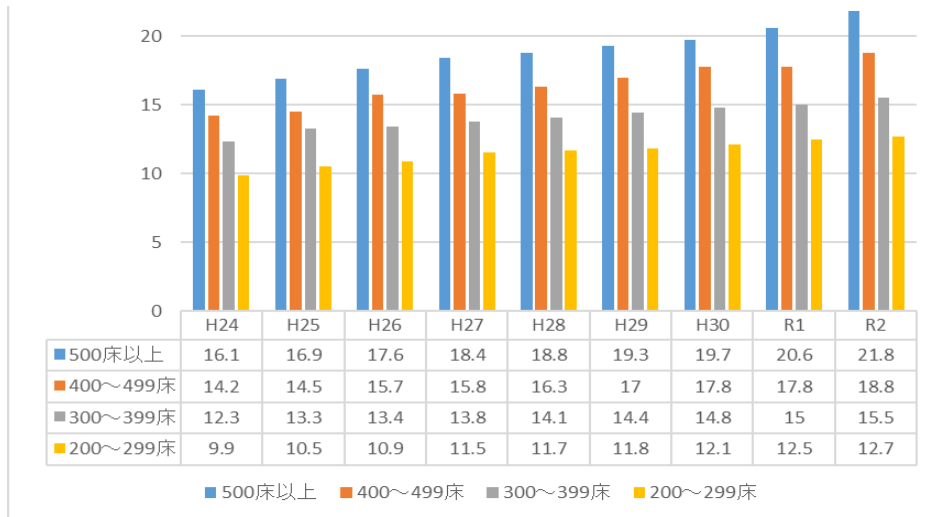
出典：地方公営企業決算状況調査

500床以上病院  
(R2：95病院)

400床以上500床未満病院  
(R2：77病院)

300床以上400床未満病院  
(R2：120病院)

公立病院の病床規模別常勤医師数においても、大規模病院を除く中小病院では伸び悩んでいる状況になります。



出典：地方公営企業決算状況調査

図19 規模別の公立病院の100床当たりの常勤医師数

医療提供体制にも改革が示され、地域医療構想に少子化に伴う医療人材の不足による働き方改革、医師偏在対策が追加されてきています。

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）  
平成31年4月24日  
社会保障医療審査会資料

○医療提供体制の改革については令和7(2025)年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、令和7年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。

○令和22(2040)年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実現性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。



- ◆医療資源の分散・偏在
  - ⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
  - ⇒医師の少ない地域での医療提供料の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

#### どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
  - 医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

#### 医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

図20 医療提供体制の改革