

第1章 基本構想について

1 新病院建設の必要性

桐生厚生総合病院(以下、当院)は、昭和9(1934)年の創立以来、桐生保健医療圏の地域中核病院として、桐生みどり両市の住民はもとより、近隣地域の住民に対し、医療の安心と安全、健康の維持・増進を図るため、質の高い医療を提供して参りました。また群馬県二次保健医療圏の中心的な病院として、専門的な外来診療を行うとともに、高度急性期、急性期及び回復期病床を確保し、緊急性の高い救急患者の受入や紹介患者の入院診療を行い、地域住民の命と健康を守り、安全な暮らしを保つ役割を担ってきました。

現在も急性期医療を中心に、地域住民に信頼される病院として、「医療水準の維持と向上」を前提とした上で、安定した経営基盤の構築、更には公営企業としての自立性を持った病院づくりに積極的に取り組んでいるところであります。

しかし、当院の病棟は昭和63(1988)年建設で、県内の主要病院では最も古く施設の老朽化が著しく、毎年多額の補修・修繕費用を要する状況であります。年数の経過とともにニーズも変化し、患者動線やプライバシー保護、構造設備などの施設機能としても大幅な改修が必要となってきました。また近年、医療の高度化と専門性が高くなっており、先進医療機器などの設置スペースが十分確保できないことや、新興感染症に対する施設機能の整備を十分に対応できない問題などが浮き彫りになっています。

そして災害拠点病院として、近年増加している豪雨災害に対する対策整備や、地震などの大規模災害発生時の災害医療体制の整備及び、重篤救急患者の受け入れや広域医療搬送の支援などにおいて、病院の構造的な問題などにより万全な対応に至らない現状があります。

更に病院は24時間365日、医療を提供するために施設を稼働し続けなければならないことから、他の施設に比べて経年劣化が早く、その法定耐用年数は39年とされています。当院の病棟は建築後30年以上が経過しており、市民に対して常に安全で安心できる環境のもとで医療を提供し続けるという観点から建て替えを検討しなければならない時期に来ていると言えます。

新病院建設は、当院の重要な課題である医師確保対策についても好影響を及ぼすことが期待されます。

これらの現況を踏まえ、今後の人口減少社会や医療需要を見据えて、当院が将来にわたり地域医療の中心的役割を果たし、地域住民の命と暮らしを守り続けることができるように新病院建設に向けた基本構想を策定するものです。

2 病院施設の耐用年数

(1) 一般的な耐用年数の定義

一般的に、病院施設に関して耐用年数の考え方は3つあり、年数が長い順に「物理的耐用年数」「法定耐用年数」「機能的耐用年数」があります。

「物理的耐用年数」は、単純に鉄筋コンクリート造・鉄骨鉄筋コンクリート造の建物の物理的な耐用年数で、病院かそうでないかを問わず、一般的に60年とされています。

「法定耐用年数」は、税法上、鉄筋コンクリート造・鉄骨鉄筋コンクリート造の固定資産の減価償却に用いられる耐用年数で、病院の場合は39年と定められています。

「機能的耐用年数」は、病院施設に独特のもので、病院施設は、医療機能の高度化への対応や療養環境の向上のため施設・設備の老朽化に早期に対応し、建築技術の進展を取り入れる必要があるため、より早い時期に建替えの必要が生じることから、機能的耐用年数は物理的耐用年数よりも短く、31年とされています（「日本医師会、四病院団体協議会、全国有床診療所連絡協議会 平成16年8月調査」）。

なお、適切な時期に大規模改修を実施した場合には、機能的耐用年数は10年延びるとの調査結果があります（「病院建築のライフスパンに関する研究報告書」日本医療福祉建築協会 平成7年3月）。

特に病院は医療提供の場として、24時間365日使い続けることで劣化が早くなっております。使用による消耗が激しいだけでなく、医療安全の観点から補修や改修なども頻繁に発生します。老朽化した建物や設備を使用し続けることは診療環境上も望ましいものではありません。耐震性だけでなく、非常用発電装置、建物に附属する医療用ガス設備など多様な設備の維持・メンテナンスなども必要となり、ランニングコストもかかりやすいことが病院建物の特徴といえます。

(2) 配管の物理的耐用年数

給排水又は衛生設備及びガス設備の法定耐用年数は15年とされています。

L P ガス配管設備の減価償却年数は13年から15年です。減価償却制度の耐用年数表によると、建物附属設備は15年、機械及び装置は13年となっています。

配管材料の耐用年数に関しては、さまざまな研究機関・関連協会・メーカーの目標耐用年数などの資料が発表されています。配管材料の使用用途・使用環境・維持保全の有無などで、一概には言えませんが概論すると以下のようになります。

配管用炭素鋼鋼管（S G P）	：	10～15 年程度
銅管（C U）	：	20～25 年程度
一般配管用ステンレス鋼管（S U S）	：	25～30 年程度
硬質塩化ビニルライニング鋼管	：	20～30 年程度
ポリエチレンライニング鋼管	：	20～30 年程度
水道用硬質塩化ビニル管（V P）	：	25 年程度
排水用鋳鉄管	：	30 年以上
耐火被覆二層管	：	20～25 年程度

なお、配管類については経年劣化により破損していくことから、劣化が激しい部分に関しては随時更新を行っておりますが、更新が困難な場所もあり、将来的には応急処置だけでは対応しきれない事態も想定されます。

第2章 現状と新病院の役割

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12(2000)年から平成17(2005)年にかけてピークを迎えた後、減少し続け、令和2(2020)年10月1日現在では1,939,110人となっています。国立社会保障人口問題研究所の推計によると、今後も人口減少は続き、令和32(2050)年には、令和2年の人口の78.4%程度まで減少する見込みとなっています。その一方で、老年人口は今後も増加し、令和22(2040)年には約627,000人になると推計されています。その頃を境に、老年人口は減少傾向に転じますが、その総人口に占める割合は増加し続け、令和32(2050)年には40%に達する見込みとなっています。

老年人口の中でも75歳以上人口は増加し続けていくことが予想されており、年少人口は減少し続け、少子高齢化が一層進んでいきます。

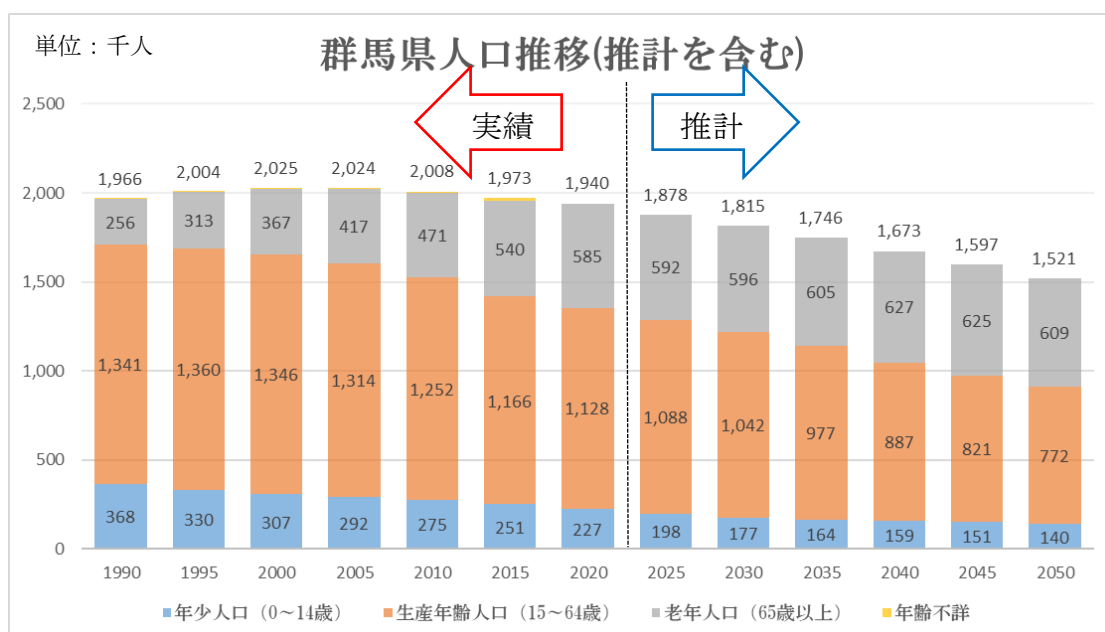


図1 群馬県の人口推移

出典：人口問題研究所 日本の地域別将来推計(2023)

表1 群馬県の75歳以上人口の推移

地 域	75歳以上人口						
	単位：千人						
	令和2年 2020	令和7年 2025	令和12年 2030	令和17年 2035	令和22年 2040	令和27年 2045	令和32年 2050
全 国	18,602	21,547	22,613	22,384	22,275	22,772	24,332
群 馬 県	296	347	370	367	361	365	388

出典：人口問題研究所 日本の地域別将来推計(2023)

② 桐生保健医療圏の人口推移

国立社会保障人口問題研究所の推計によると、令和2(2020)年には15万人以上だった桐生保健医療圏の人口は、令和32(2050)年には10万人を下回ると予想されています。人口は全ての世代で減少傾向にありますが、高齢人口は令和22(2040)年ごろまで増加が続き、高齢人口の比率が生産人口を上回っていくことが予想されます。

年齢階層別の推計では、特に年少人口や生産年齢人口の減少が著しく、年少人口の減少に伴い、妊娠・分娩数及び小児の患者数の減少が見込まれる中であって、周産期医療では高度専門的な医療を継続的に提供する体制の確保が求められています。また、高齢者の比率が増加することにより、回復期や慢性期の患者が増加していくことが予想されます。

当院は、桐生保健医療圏の唯一の公立病院として、民間では提供困難な医療を維持・継続し、地域の医療機関と協力・連携することで、桐生保健医療圏の住民が安心・安全に暮らせる環境を守ります。

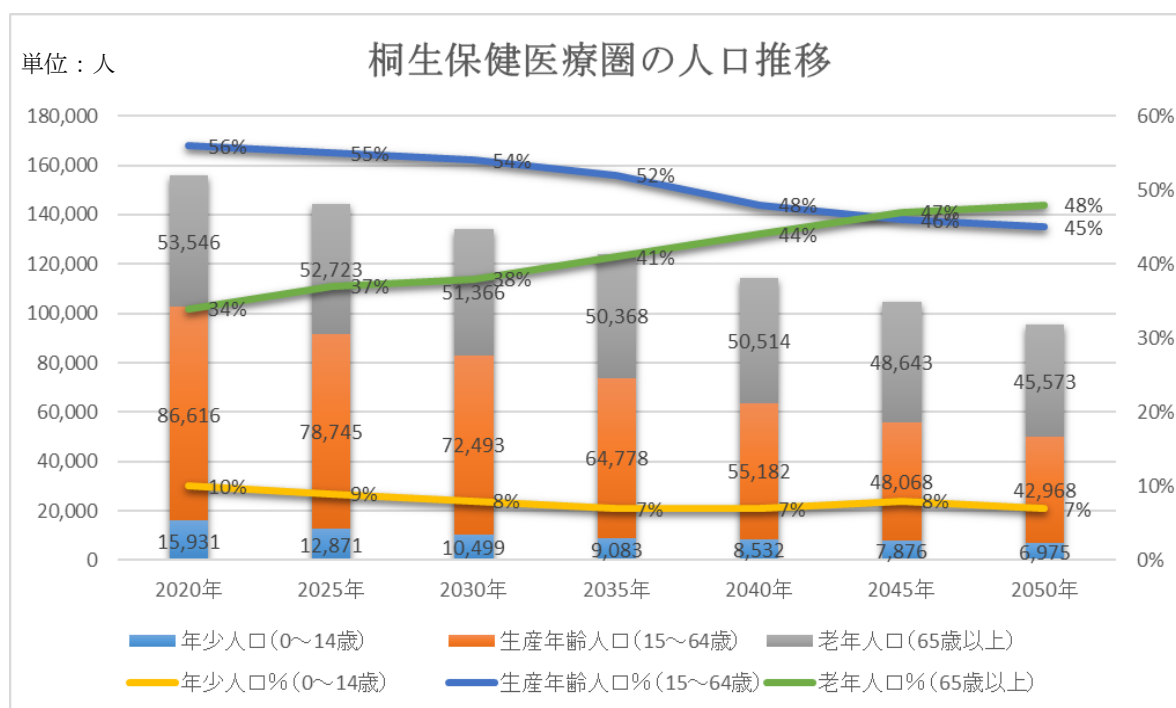


図2 桐生保健医療圏の人口推移

出典：人口問題研究所 日本の地域別将来推計(2023)

表2 桐生保健医療圏の75歳以上人口の推移

桐生保健医療圏	75歳以上人口 (単位：人)						
	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
	28,039	32,227	32,743	31,151	29,458	28,776	29,908

出典：人口問題研究所 日本の地域別将来推計(2023)

(2) 医師数

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。

その中で病院に勤務する医師の割合は63.4%(全国平均66.9%)で、こちらも全国平均を下回る状況です。

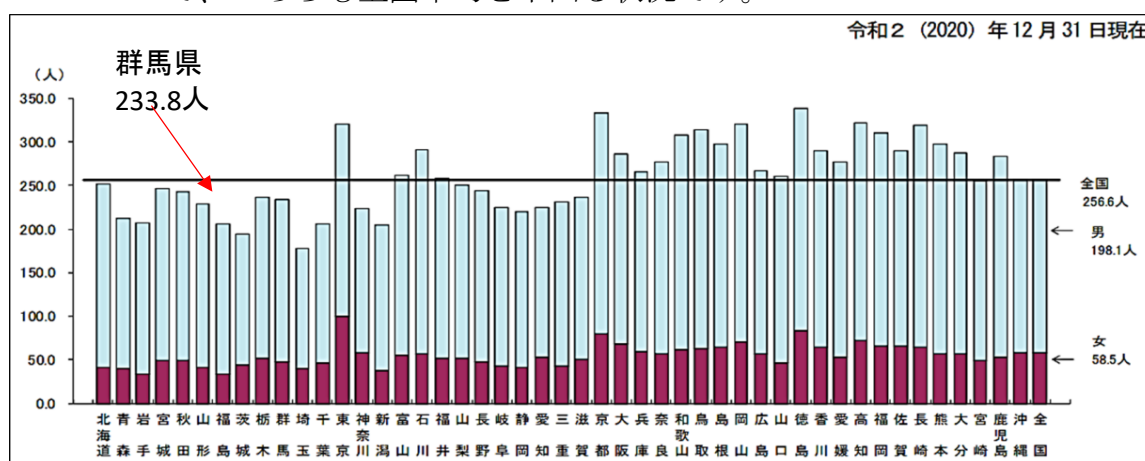


図3 都道府県別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

② 二次保健医療圏別の医療施設従事医師数(人口10万人対)

群馬県における二次保健医療圏別の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、前橋保健医療圏で447.4人と全国平均を大きく上回っていますが、他は全て全国平均を下回っています。桐生保健医療圏は、診療所の医師数が比較的多く、病院従事医師数は、下から2番目と少なくなっています。

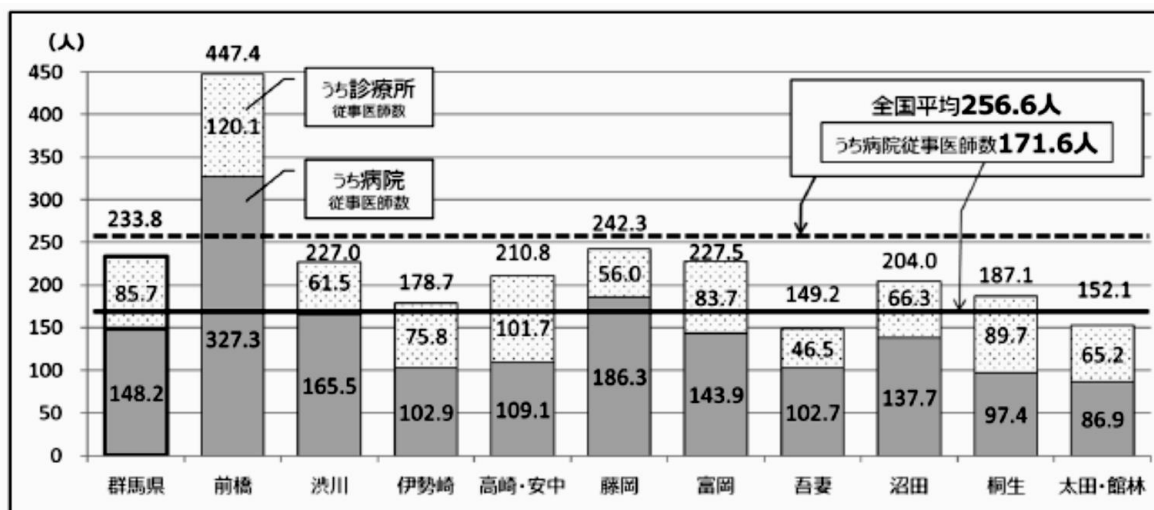


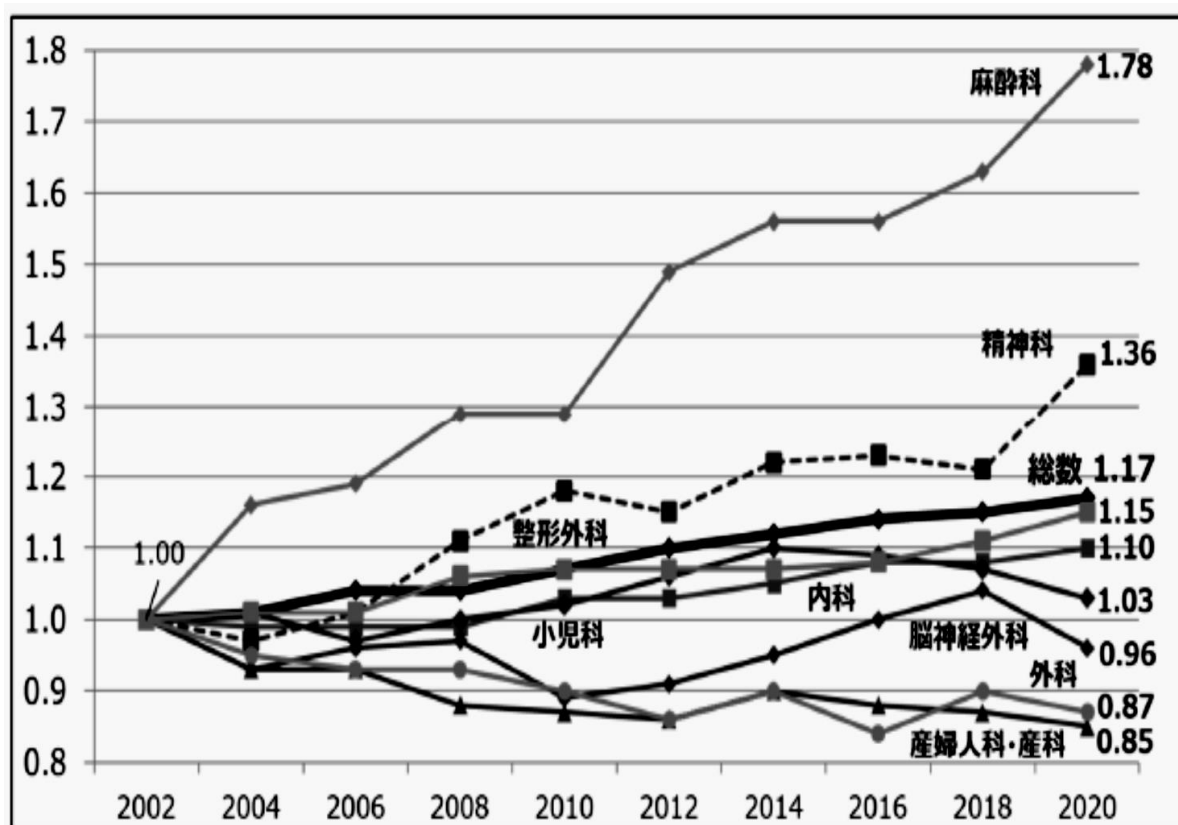
図4 二次保健医療圏別の医療施設従事医師数

出典：厚生労働省「医師統計(2020年)」

③ 群馬県の診療科別医師確保状況

医療施設に従事している医師数について、平成 14(2002) 年を基準として、その増減を診療科別に見ますと、当直可能な医師数の不足やその勤務環境等により、従来から医師不足が指摘されている産婦人科に加え、外科や脳神経外科についても、18 年前の医師数を下回っており、減少傾向にあります。

また、小児科の医師数は概ね増加傾向にありましたが、近年は減少に転じています。特に、小児救急医療に従事する当直が可能な勤務医や、新生児を専門とする医師が不足しています。



※2002 年における各診療科の医師数を 1 として算出

図 5 二次保健医療圏別の医療施設従事医師数

出典：厚生労働省「医師統計(2020 年)」

④ 桐生保健医療圏の医師確保の方針

桐生保健医療圏は県内でも特に医師の数が少ない圏域であり、将来的には医師数が医療需要を下回る見込みとなっています。群馬県が策定した保健医療計画では、桐生保健医療圏で確保を目指す医師数を 322 人としています。

表 3 桐生医療圏 確保を目指す医師数

単位：人

保健医療圏	分類	人口（万人）	医療施設従事医師数 (2020年)	確保を目指す医師数
群 馬 県	医師少数県	191.3	4558	4859
前橋	医師多数区域	32.9	1442	1458
高崎・安中		42.4	911	882
沼田		7.5	167	167
富岡		6.6	161	172
藤岡	医師多数区域	6.5	164	176
伊勢崎		24.7	452	495
渋川		10.9	256	281
桐生		15.2	297	322
吾妻	医師少数区域	5.0	81	96
太田・館林		39.8	628	810

出典：群馬県保健医療計画

⑤ 桐生厚生総合病院の医師確保の取り組み

群馬大学医局と緊密な連携を図り、派遣医師の確保に努めています。また、定年延長制度の活用や、研究・研修支援、処遇改善及び環境整備などを実施し、既存医師の定着や医師確保のための働きやすい環境づくりに積極的に取り組んでいます。

臨床研修医の確保、育成に努め、将来、勤務先として選ばれる病院になるための施策に取り組んでいます。

(3) 患者の流出入

① 群馬県における保健医療圏別の入院患者(一般病床)の流出入

保健医療圏別の患者の出身地と患者が受療した医療圏の表になります。群馬大学附属病院や、前橋赤十字病院、群馬県立心臓血管センターを有する前橋保健医療圏は、圏外からの患者が多いことから、圏内の患者の比率が低くなっています。

桐生保健医療圏は、圏外からの患者の流入は21.5%となっており、その大半が太田・館林保健医療圏、県外(主に栃木県足利市)となっています。流出している患者は、太田・館林保健医療圏、前橋保健医療圏が多く、どちらも三次保健医療圏の主要な病院を有しています。

表4 入院患者流出率(一般病床)

		保健医療圏別入院患者の流出入(一般病床)									
		患者受療地域									
		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
患者 居住 保健 医療 圏	流入率	46.1%	49.7%	30.0%	24.2%	44.5%	29.5%	13.0%	13.3%	21.5%	25.0%
	総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	前橋	53.9%	11.0%	6.4%	6.2%	0.2%	0.0%	2.3%	0.7%	2.8%	0.3%
	渋川	6.9%	50.3%	0.8%	3.9%	0.0%	0.0%	3.7%	2.7%	0.2%	0.0%
	伊勢崎	7.6%	3.4%	70.0%	2.1%	2.7%	0.0%	0.9%	0.2%	2.8%	2.3%
	高崎・安中	11.8%	7.2%	2.5%	75.8%	12.5%	25.1%	1.9%	2.1%	0.4%	0.1%
	藤岡	1.6%	1.3%	0.4%	2.9%	55.5%	3.0%	0.5%	0.0%	0.2%	0.1%
	富岡	1.0%	1.2%	0.2%	2.7%	1.9%	70.5%	0.5%	0.0%	0.2%	0.1%
	吾妻	1.8%	7.2%	0.1%	0.7%	0.0%	0.0%	87.0%	4.4%	0.0%	0.1%
	沼田	2.3%	7.2%	0.3%	0.6%	0.0%	0.0%	1.4%	86.7%	0.3%	0.1%
	桐生	4.4%	1.7%	3.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	78.5%	5.2%
	太田・館林	3.0%	2.5%	8.5%	0.6%	0.2%	0.0%	0.9%	0.0%	7.9%	75.0%
	県外	5.7%	7.2%	7.6%	4.3%	27.0%	1.4%	0.9%	3.2%	6.6%	16.9%
	不詳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：群馬県患者調査(2021年)

参考：医療圏の種類

一次保健医療圏	原則 市区町村単位。 診療所の外来診療など日常的な医療を提供。
二次保健医療圏	複数の市区町村で構成。 救急医療を含む一般的な入院治療が完結するよう設定。
三次保健医療圏	原則 都道府県単位。 重度のやけどの治療や臓器移植など特殊医療や先進医療を提供。

② 桐生保健医療圏における令和7(2025)年の病床別患者の流出入見込み

厚生労働省の推計による、令和7年の桐生保健医療圏の入院患者の流出入見込みになります。高度急性期においては、群馬大学附属病院や前橋赤十字病院のある前橋保健医療圏への流出が顕著になっています。急性期においても、前橋、伊勢崎保健医療圏への流出が多く、太田・館林保健医療圏からは流入が多い傾向が見込まれております。太田・館林保健医療圏は、10万人当たりの医師数が群馬県でも最下位であり、医師の多い医療圏に患者が流出していく傾向が見込まれ、慢性期に関しては、医療圏外からの流入患者の割合が大きく見込まれています。桐生保健医療圏の慢性期病床が、人口比に対して多いことが影響していると推測されます。

表5 桐生保健医療圏における令和7年の病床別患者の流出入

区分	自足数※	流入数	流入元	流出数	流出先
高度急性期	60.8	15.5	-	34.1	前橋 (16.4)
急性期	270.0	52.0	太田・館林 (22.5)	79.2	前橋(34.5) 伊勢崎(15.6)
回復期	402.7	63.9	太田・館林(27.0) 栃木県(両毛11.1)	86.1	伊勢崎(25.5) 前橋(25.5)
慢性期	269.8	161.4	太田・館林(41.7) 前橋(24.2)	75.2	太田・館林(26.1) 高崎・安中(11.1)
計	1,003.3	292.8	太田・館林 前橋	274.6	前橋 太田・館林

※自足数：保健医療圏内の居住者のうち、圏内の医療施設への入院患者数

出典：厚生労働省「必要病床数等計測ツール」

参考：病床機能報告における4つの医療機能

区分	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の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

③ 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。

全体でのカバー率(施設患者数/住所地患者数)は71.6%で、カバー率が50%未満の疾患は、眼科系疾患、筋骨格系疾患、皮膚・皮下組織の疾患、血液・造血器・免疫臓器の疾患、精神疾患の患者です。

表6 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7(2025)年以降数年の間にピークを迎え、その後、人口の減少に伴い、令和12(2030)年頃までには減少に転じるものと見込まれます。

これを疾病別に見ると、認知症や脳梗塞、骨折など、高齢者に多く見られる医療需要の増加率が他の疾病に比べて高く、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。

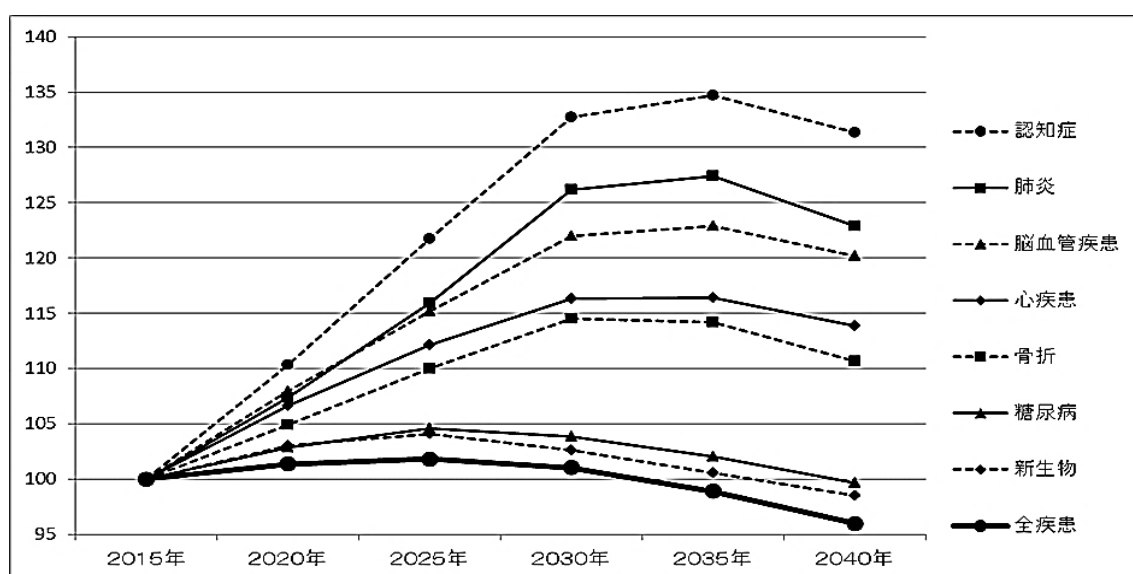


図6 群馬県の医療需要増加率の推計

出典：群馬県地域医療構想

表7 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

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・産婦人科系疾患は少子高齢化の影響を受け、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、多くの疾患で人口減少による患者数の減少が見込まれています。

表8 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 耳及び乳突突起の疾患	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%
X I 消化器系の疾患	116	114	103	▲1.8%	▲12.6%	1,655	1,456	1,304	▲13.7%	▲27.0%
X II 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%
X III 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%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	69	72	65	4.2%	▲6.2%	293	261	228	▲12.4%	▲28.3%
X V 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	17	14	11	▲21.4%	▲54.5%	16	14	11	▲16.3%	▲48.5%
X VI 周産期に発生した病態	7	5	4	▲40.0%	▲75.0%	3	2	2	▲30.8%	▲58.0%
X VII 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%
X VIII 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%
X IX 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%
X X 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0%	0.0%	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	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%

桐生厚生総合病院集計

③ 桐生保健医療圏の医療介護需要指数

下の図は桐生保健医療圏の医療需要指数及び介護需要指数並びに全国、群馬県の平均動向を表しています。桐生保健医療圏の医療需要指数は下降し続けており、全国、群馬県の平均と比べて大きく減少しています。

介護需要に関しては、後期高齢者の増加等に伴い、令和12(2030)年頃まで上昇しますが、それ以降下降傾向となります。こちらにおいても、全国、群馬県の平均よりも低い数値となっています。

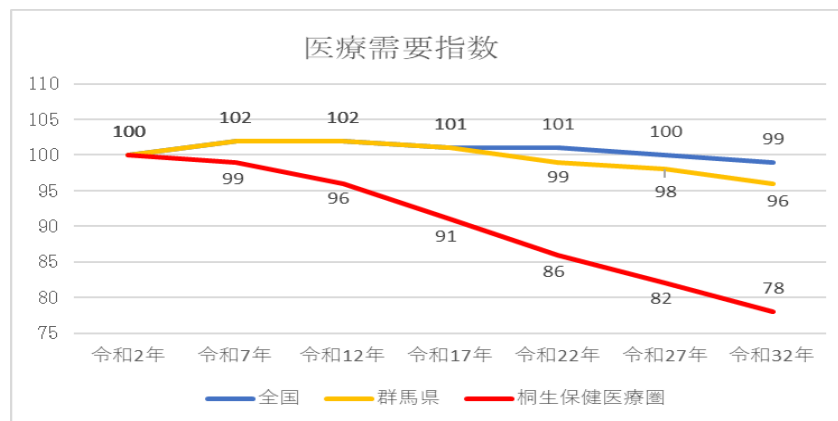


図7 医療介護需要指数

出典：地域医療情報システム

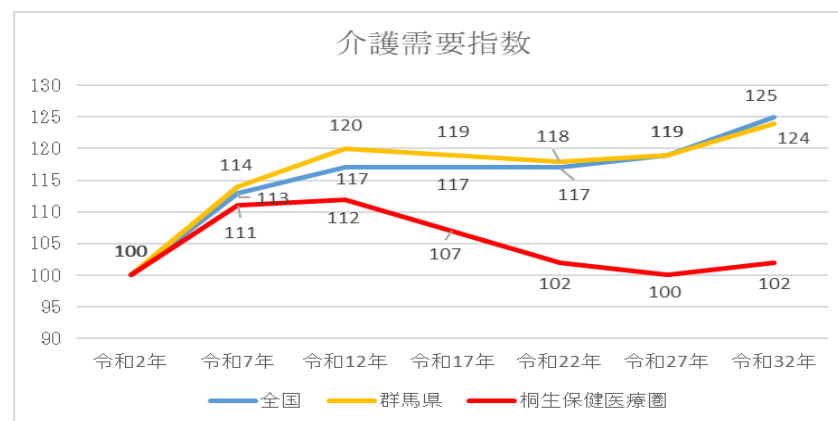


図8 介護需要指数

出典：地域医療情報システム

※ 医療(介護)需要指数

将来の医療(介護)の需要量を令和2年の水準を100としたときの相対値(比率)で表した指数で、令和2年の年齢階層別人口(国勢調査)と国立社会保障人口問題研究所が5年ごとの時点で捉えて推計している各年の年齢階層別人口の比較をもとに算出したもの。

$$\begin{aligned} \text{各年の医療需要量} = & (0\sim14\text{歳} \times 0.6) + (15\sim39\text{歳} \times 0.4) + \\ & (40\sim64\text{歳} \times 1.0) + (65\sim74\text{歳} \times 2.3) + (75\text{歳以上} \times 3.9) \end{aligned}$$

$$\text{各年の介護需要量} = (40\sim64\text{歳} \times 1.0) + (65\sim74\text{歳} \times 9.7) + (75\text{歳以上} \times 87.3)$$

(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。群馬県の一般病床の数では5番目に大きい病院であり、感染症病床は4床備えています。

表9 群馬県主要医療機関の病床数及び、医療圏人口の比較(令和4年4月)

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	
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
富岡	公立富岡総合病院	332	328	0	0	0	4	72,489 人
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
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 24 か所となります。

当院の現在の病床は、NICU 6 床、GCU 9 床です。

周産期医療体制（令和 6 年 3 月現在）

NICU:新生児集中治療管理室

GCU:回復医治療室

MFICU:母体・胎児集中治療室

総合周産期医療センター（1 か所）			
県立小児医療センター	MFICU 6床	NICU 15床	GCU 18床
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床	GCU 11床	
前橋赤十字病院	NICU 9床		
群馬中央病院	NICU 6床	GCU 10床	
高崎総合医療センター	NICU 3床	GCU 3床	
公立藤岡総合病院	NICU 3床	GCU 1床	
桐生厚生総合病院	NICU 6床	GCU 9床	
太田記念病院	NICU 6床		
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（24 か所、助産所を含む）			

図 9 群馬県の周産期医療体制

令和 4 年の群馬県人口動態統計では、合計特殊出生率は桐生市が県内 12 市で最低の 0.95 です。周産期医療を維持するには厳しい状況となっていますが、市民が安心して出産できる環境を守るため、太田・館林保健医療圏や前橋保健医療圏と連携し、高度医療の提供及び、24 時間対応できる体制の維持を図ります。

表 10 群馬県の合計特殊出生率

前橋市	高崎市	桐生市	みどり市	伊勢崎市	太田市	沼田市	館林市	渋川市	藤岡市	富岡市	安中市
1.40	1.33	0.95	1.33	1.22	1.32	1.20	1.02	1.27	1.04	1.12	1.09
県内12市	県全体	国全体									
1.27	1.32	1.26									

出典：令和 4 年群馬県人口動態統計概況

※合計特殊出生率：人口統計上の指標で、15～49 歳までの既婚・未婚問わない全女性の年齢別出生率を合計したもの

③ 桐生保健医療圏の病床数

国が毎年取りまとめている病床機能報告の結果によると、令和3(2021)年7月時点における桐生保健医療圏の病床数は1,808床(病床60床を除く)で、機能区分ごとに見ると、高度急性期が33床、急性期が766床、回復期が364床、慢性期が645床となっています。第9次群馬県保健医療計画では、桐生保健医療圏における令和7(2025)年の必要病床数を1,506床としており、機能区分別に見ると、高度急性期が102床、急性期が413床、回復期が528床、慢性期が463床となっています。既存病床数と必要病床数を比較すると、急性期、慢性期においては既存数が必要数を上回り、高度急性期、回復期においては既存数が必要数を下回っています。

表 11 桐生保健医療圏の病床数と必要病床数

	病床機能報告による病床数 (令和3(2021)年7月時点)①	令和7(2025)年の必要病床数 (第9次群馬県保健医療計画)②	比較 (①－②)
高度急性期	33 床	102 床	△69 床
急性期	766 床	413 床	+353 床
回復期	364 床	528 床	△164 床
慢性期	645 床	463 床	+182 床
合計	1,808 床	1,506 床	+302 床

出典：群馬県地域医療構想

※ 必要病床数は、現状の患者受療動向や将来人口推計等をもとに算出した推計値であり、病床数の削減目標ではなく、あくまでも参考、目安として取り扱うべき数値です。

桐生保健医療圏の中で、高度急性期に対応した病床は、当院のICU、CCU、NICU、GCUのみとなっていますが、NICUとGCUについては近年、患者数の動向に応じて病床数を減らしている状況です。当院では、急性期病院として救急治療室、ICU、CCUの充実を図ることに重点を置きながら、回復期の需要にも応えられるようバランスの取れた病床整備を推進するとともに、入院患者の突発的な増減や将来の需要変化にも対応できるフレキシブルな運用が可能な病棟構成を確保することが求められます。

表 12 医療圏内病床数の内訳

	桐生厚生 総合病院	東邦病院	恵愛堂病院	他の病院	合計
高度急性期	33 床	0 床	0 床	0 床	33 床
一般病床	33 床	0 床	0 床	0 床	33 床
療養病床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床
急性期	365 床	200 床	112 床	89 床	766 床
一般病床	365 床	200 床	112 床	89 床	766 床
療養病床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床
回復期	31 床	58 床	104 床	171 床	364 床
一般病床	31 床	58 床	56 床	123 床	268 床
療養病床	0 床	0 床	48 床	48 床	96 床
慢性期	0 床	185 床	54 床	406 床	645 床
一般病床	0 床	21 床	0 床	165 床	186 床
療養病床	0 床	164 床	54 床	241 床	459 床
合計	429 床	443 床	270 床	666 床	1,808 床
一般病床	429 床	221 床	168 床	377 床	1,195 床
療養病床	0 床	222 床	102 床	289 床	613 床

感染症病床（4 床）を除く

病床機能報告(令和3(2021)年7月)

④ 災害拠点病院としての病床の確保

当院は、桐生保健医療圏唯一の災害拠点病院です。災害拠点病院は、災害時における患者の多数発生時(入院患者については通常時の2倍、外来患者については通常時の5倍程度を想定)に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましいとされています。特に、災害初期の急性期の患者を大量に受け入れることが求められています。

⑤ 新興感染症の蔓延時における病床の確保

新興感染症が蔓延した時に備え、当院は桐生保健医療圏の公立医療機関として、新興感染症感染患者を受け入れられる体制を構築しています。新興感染症患者を受け入れるためには、他の患者と交わるものがない、専用のスペースを準備しなければなりません。新病院では、平時と新興感染症流行時とで使い分けを可能とした効率的なスペースを設けることを考慮します。

新興感染症の流行初期の対応としては、新型コロナウイルス感染症発生後の1年後(令和2(2020)年12月)の入院数に対応できる病床の確保が求められています。

2 当院の現状

(1) 施設概要（令和6年4月1日）

① 面積

敷地面積	17,220.57 m ²
延べ床面積	34,088.70 m ²
内訳	
地下2階	1,123.09 m ²
地下1階（外来棟含む）	4,638.81 m ²
1階（外来棟含む）	7,011.40 m ²
2階（外来棟含む）	5,890.03 m ²
3階（外来棟含む）	2,725.80 m ²
4階	2,305.30 m ²
5階	2,237.04 m ²
6階	2,236.89 m ²
7階	2,236.89 m ²
8階	2,234.45 m ²
ペントハウス（1階、2階）	866.29 m ²
特別支援学校	582.71 m ²
（地下1階（一部地下2階）・地上8階・学校 582.71 m ² を含む）	

② 構造

病棟	S R C（鉄骨鉄筋コンクリート）造
	一部RC（鉄筋コンクリート）造
外来棟	R C（鉄筋コンクリート）造

③ 病床種別

一般病床	420床
感染症病床	4床
計	424床

④ 新生児未熟児施設

NICU（新生児集中治療室）	6床
GCU（新生児回復室）	9床
計	15床

⑤ 集中治療室

ICU (集中治療室)	3 床
CCU (循環器疾患集中治療室)	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、脳神経内科、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、薮塚本町及び強戸村)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 m ²)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 m ²)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 m ²)、小児病棟 3 階建(411.42 m ²)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 m ²)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 m ²)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病院運営の基本方針 4 項目を制定
	6 月	院外広報紙(ほほえみ)創刊号発刊(以降 3 ヶ月毎に刊行)
	11 月	病院機能評価(一般病院種別 B)の認定
平成 15(2003) 年	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) 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)
平成 18(2006)年	12 月	再診電話当日受付開始
	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
平成 20(2008)年	11 月	病院情報システム(含電子カルテ)
	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
平成 21(2009)年	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
	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(2023)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	理容室、フリースペース
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	病室手術室、ICU・CCU、腎センター、中央材料室、機械室、電話交換室
1 階	病室中央検査室(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

院内全体図					
		西病棟	エレベーター	東病棟	
			8F	フリースペース 理容室	
		内科 循環器内科	7F	内科 呼吸器外科	
		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 脳神経内科 泌尿器科	
外来棟 エレベーター		ICU・CCU 腎センター	2F	手術室 中央材料室	
講堂 麻酔科(ペインクリニック) 健診室 リハビリテーション技術科	2F				
外来 会計 総合受付 薬局 院外処方せんコーナー コンビニエンスストア	1F	放射線技術科 一般撮影(レントゲン)・CT・MRI等	1F	放射線技術科 一般撮影(レントゲン)・CT・MRI等	
地域医療 連携室					
		栄養食事指導室 栄養管理科 寝具室 ランドリー 豊安室	B1F	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)

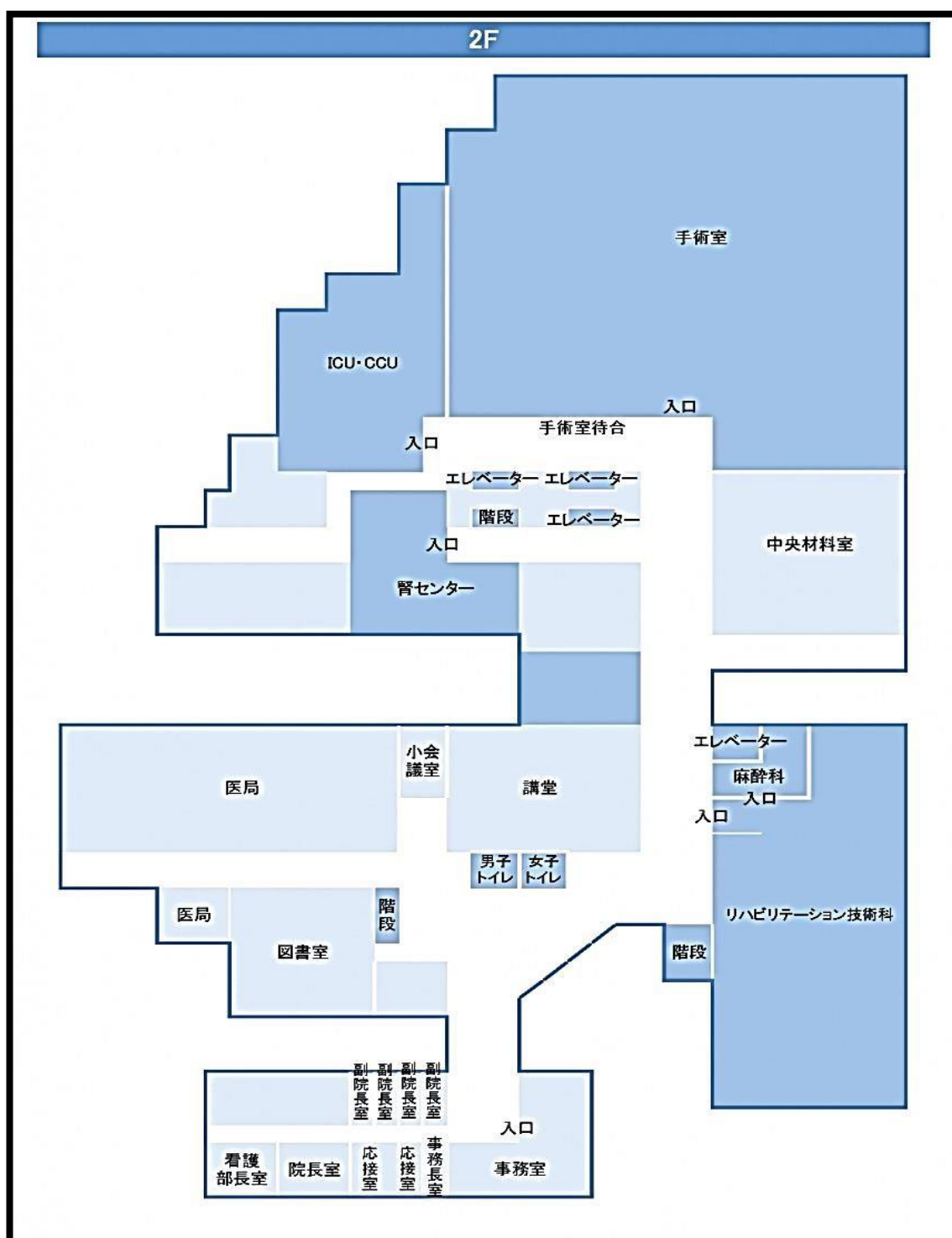


図 13 院内案内図 (2 階平面)

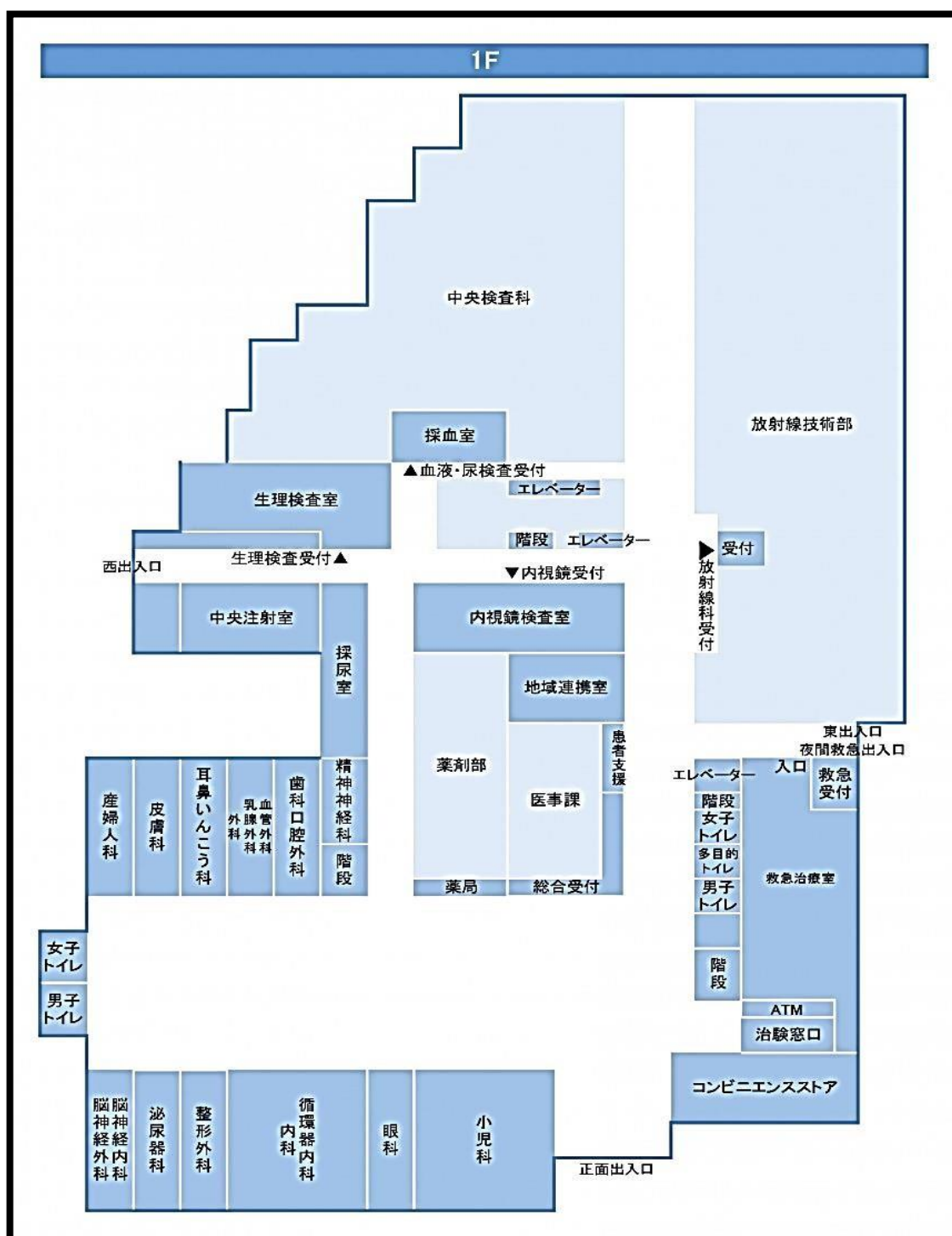


図 14 院内案内図 (1 階平面)

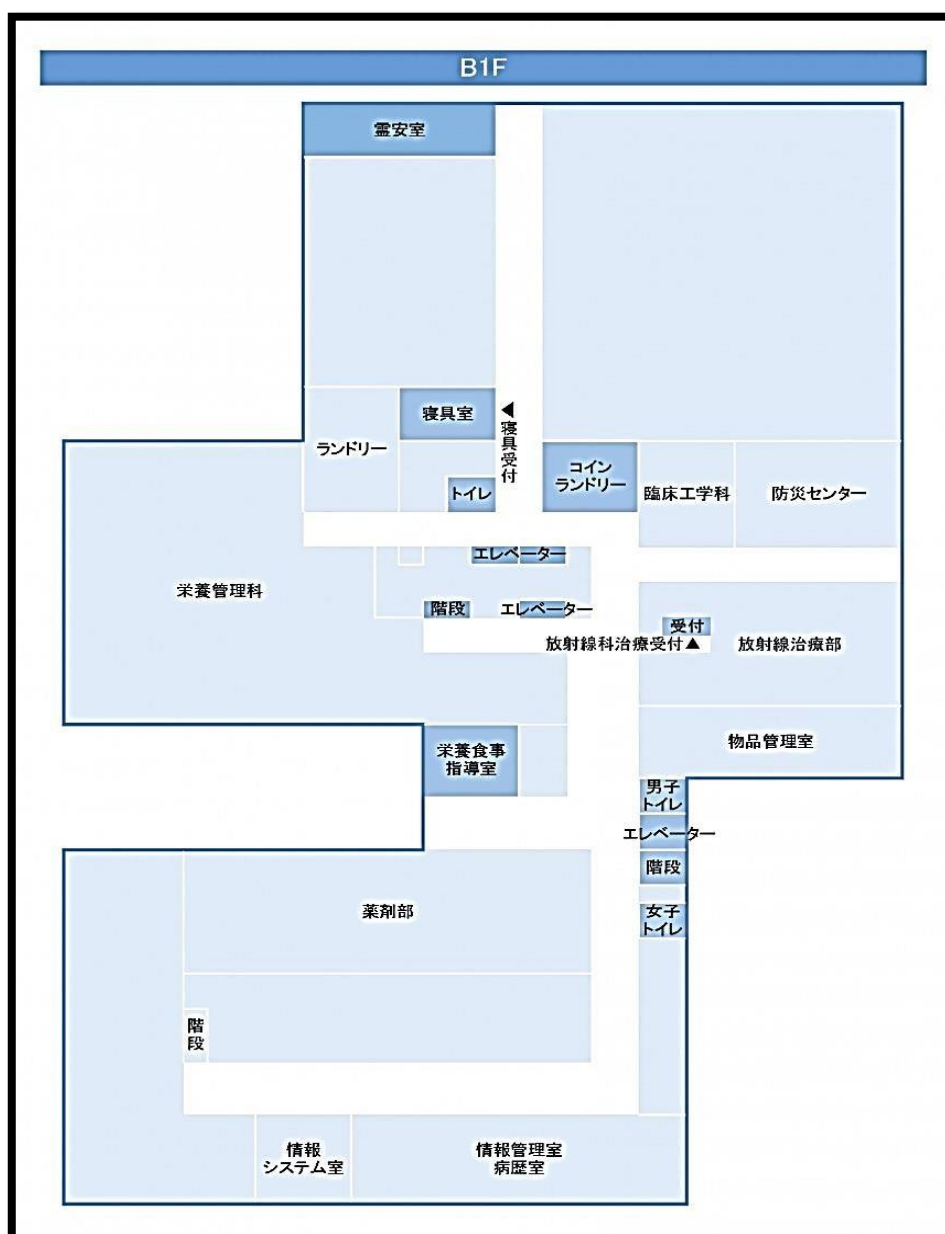


図 15 院内案内図（地下 1 階平面）

(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。当院では医師数、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います。

常勤医師数の減少は、患者数の減少以上に顕著となっています。原因の一つとして、群馬県の医師の前橋への偏在を挙げることができます。群馬県の人口 10 万人当たりの医師数は全国 37 位となっていますが、前橋においては、全国の二次保健医療圏で 22 番目の高さとなっています。当院の常勤医師においても、多くが前橋に居住しています。

病院事業を安定的に継続するために、医師に対する通勤・居住環境の改善を含めた医師確保対策に重点的に取り組んでいくことが求められます。

表 13 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 (うち一般病床数)	506 (502)	506 (502)	471 (467)	471 (467)	471 (467)	471 (467)	433 (429)	433 (429)
平均入院患者数	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

桐生厚生総合病院集計

1 日平均入院患者数は、平成 27(2015)年度には 338 人でしたが、その後減少し続け、令和 3(2021)年度の実績では、一般病床数 429 人に対し、291 人(病床利用率 67.2%)となっています。

入院患者数は、医師数の変動による影響が大きく、また、ここ数年の新型コロナウイルス感染症による患者の受診控えや院内感染防止のための病棟閉鎖も、患者数が減少に影響を与えています。

② 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、新型コロナウイルス感染症の影響により、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 14 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%

桐生厚生総合病院集計

③ 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 15 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

桐生厚生総合病院集計

④ 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、眼科、産婦人科、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 16 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%

桐生厚生総合病院集計

⑤ 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 17 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%

桐生厚生総合病院集計

⑥ 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、消化器系、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 18 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 日当たり包括支払制度)を導入している病院。

⑦ 桐生厚生総合病院 救急受け入れ状況

表 19 は、救急外来で取扱った患者の総数になります。患者数は年々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 19 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

桐生厚生総合病院集計

救急外来取扱患者総数から救急車受入分のみを抽出すると以下のとおりになります。減少傾向が続いています。

表 20 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

桐生厚生総合病院集計

桐生厚生総合病院の救急患者の受け入れ率は、桐生広域管内の救急車両に対し、40%程度になっています。

表 21 桐生厚生総合病院の患者受け入れ率

桐生保健医療圏	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
桐生広域管内 救急件数（件）	7, 672	7, 645	7, 759	7, 315	6, 699	6, 904
桐生厚生総合病院 受け入れ率	43. 8%	42. 0%	39. 7%	39. 9%	40. 5%	38. 4%

桐生厚生総合病院集計

令和4年度の医療圏別の救急搬送の受け入れ状況では、桐生保健医療圏の受け入れ率は72.3%で、下から3番目となっています。

群馬県の主要病院別に見ると、桐生厚生総合病院の救急搬送受け入れ率は伊勢崎市民病院と並んで最下位となっています。

桐生厚生総合病院の受け入れ率の低い要因の一つとして、大部屋の病室が多く、ベッドコントロールが難しいことが挙げられます。救急搬送される患者は入院になる可能性が高くありますが、大部屋のベッドに空きがあっても、先に入院している患者と性別が異なる場合や、感染症患者の場合は同じ病室に入れられない理由から入院させられず、救急搬送を受けられないケースがあります。

また、救急治療室は、2類感染症患者が頻繁に発生することを想定された構造にはなっておらず、令和4年当時2類感染症だった新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた際は、当該患者の診療のあいだ、救急搬送の受け入れを停止しなければなりません。

新病院建設の際は、病床の稼働率を高く維持できる病室設計を行い、また救急治療室を感染症患者の受け入れを容易とする構造にすることで、救急搬送の受け入れ率を向上させることを目指します。

表 22 令和4年度医療圏別救急搬送受け入れ状況

医 療 圏 名 称	受け入れ 件数	受け入れ不可 件数	転送回数	合計	受け入れ率
前 橋 保 健 医 療 圏	19,069	6,225	15	25,309	75.3%
高 崎・安 中 保 健 医 療 圏	18,253	7,209	25	25,487	71.6%
太 田・館 林 保 健 医 療 圏	14,515	3,873	84	18,472	78.6%
伊 勢 崎 保 健 医 療 圏	10,502	4,467	14	14,983	70.1%
桐 生 保 健 医 療 圏	5,880	2,233	16	8,129	72.3%
藤 岡 保 健 医 療 圏	5,550	1,674	1	7,225	76.8%
沼 田 保 健 医 療 圏	4,575	305	2	4,882	93.7%
渋 川 保 健 医 療 圏	4,102	1,157	11	5,270	77.8%
富 岡 保 健 医 療 圏	3,226	372	0	3,598	89.7%
吾 妻 保 健 医 療 圏	2,077	450	3	2,530	82.1%

桐生厚生総合病院集計

表 23 令和4年度群馬県主要医療機関別救急搬送受け入れ状況

医 療 機 関 名 称	受け入れ 件数	受け入れ不可 件数	転送回数	合計	受け入れ率
前 橋 赤 十 字 病 院	5,123	531	0	5,654	90.6%
群馬大学医学部附属病院	4,112	400	0	4,512	91.1%
高崎総合医療センター	6,193	722	3	6,918	89.5%
太 田 記 念 病 院	5,720	160	3	5,883	97.2%
公 立 館 林 厚 生病 院	4,050	270	2	4,322	93.7%
伊 勢 崎 市 民 病 院	3,791	1,356	2	5,149	73.6%
桐 生 厚 生 総 合 病 院	2,735	980	2	3,717	73.6%
公 立 藤 岡 総 合 病 院	4,506	1,026	1	5,533	81.4%
利 根 中 央 病 院	2,674	47	0	2,721	98.3%
渋 川 医 療 セ ン ター	1,498	335	0	1,833	81.7%
公 立 富 岡 総 合 病 院	3,127	303	0	3,430	91.2%
原 町 赤 十 字 病 院	1,142	128	0	1,270	89.9%

桐生厚生総合病院集計

(3) 経営状況

① 収益的収支

当院の収益は、入院収益や外来収益などの医業収益のほか、構成団体負担金補助金などの医業外収益があります。

費用としては、給与費や材料費などの医業費用のほか、支払利息及び企業債取扱諸費などの医業外費用があります。

当院の経常収支は、令和元(2019)年度まで赤字の状況が続きましたが、抜本的な経営改善や新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う国庫補助金の収入などにより一時的に黒字に転じ、純利益が生じることになりました。

今後は、補助金の終了や物価高騰等により、厳しい状況が予想されます。

表 24 桐生厚生総合病院 収益的収支の推移

単位：千円

科目	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
医業収益 a	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 b	836,534	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 c	73,754	390,033	783,104	228,902	43,954
収益合計 (a+b+c) A	10,047,966	10,919,624	10,543,021	11,529,544	11,473,253
医業費用 d	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 e	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 f	0	1,380	0	191,397	0
費用合計 (d+e+f) B	10,627,667	10,615,162	10,307,828	10,671,033	10,576,043
医業収支 (a-d)	△ 1,132,057	△ 1,228,025	△ 1,493,767	△ 1,360,386	△ 993,852
経常収支 (a+b)-(d+e)	△ 653,455	△ 84,191	△ 547,911	821,006	853,256
純損益 (A-B)	△ 579,701	304,462	235,193	858,511	897,210

桐生厚生総合病院集計

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 25 桐生厚生総合病院 入院収益関連経営指標の推移

単位：千円

入院収益経営指標	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
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

桐生厚生総合病院集計

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 26 桐生厚生総合病院 外来収益関連経営指標の推移

単位：千円

外来収益経営指標	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
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

桐生厚生総合病院集計

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り組みも重視されるようになりました。

(1) 公立病院経営強化の必要性

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

(2) 桐生厚生総合病院公立病院経営強化プランの概要

① 役割・機能の最適化と連携の強化

【現状における当該病院の果たす役割】

当院は桐生保健医療圏で唯一の公立病院であり、急性期医療、がん医療、周産期医療、救急医療、災害医療を担う地域中核病院です。脳卒中や急性増悪時の患者に高度な急性期医療を提供する役割、がん医療を実践する役割や、回復期の患者や高齢の患者に適切な医療を提供できるよう「地域包括ケア病棟」及び「回復期リハビリテーション病棟」を活用し、在宅へ復帰できるよう医療連携を推進する役割を果たしています。更に不採算部門である周産期医療及び災害医療を提供していく体制を確保する役割を果たしています。

【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】

医療需要の変化に伴う患者構成を踏まえた医療の提供を検討していきます。また、5 疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)・6 事業(救急医療、災害医療、新興感染症医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)及び住宅医療に対応できる体制の確保を目指します。

地域医療機関に対して、当院から医師派遣が可能になるよう安定的な医師確保体制を構築していくとともに、紹介、逆紹介を推進し連携を強化していきます。

【地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割】

全ての人が安心して暮らせる全世代型地域包括ケアシステムの実現を目指します。また、地域完結型の医療提供の担い手として、地域のネットワークづくりに貢献します。

【当該病院にかかる機能分化・連携強化の概要】

地域にとって不足している診療機能や高度・先進医療を担い、地域医療ネットワークの中心となっていくことが求められています。

【一般会計負担の考え方】

桐生保健医療圏で今後、当院が果たすべき役割を維持するために、救急医療、小児周産期医療、高度医療等に要する経費負担及び企業債の元金・利息に対する負担金等について一般会計等から繰り入れます。

【住民の理解のための取り組み】

- ア がんに係る情報発信・情報提供として、各種冊子の設置及び相談対応、市民公開講演の実施
- イ 病院ホームページの充実、院外広報誌の発行
- ウ 患者アンケート調査の実施及びフィードバック
- エ 患者意見箱のご意見への対応
- オ 入院支援窓口における案内、医療福祉相談
- カ 地域向けの勉強会、出前講座の実施

② 医師・看護師等の確保と働き方改革

【医師・看護師等の確保の取り組み】

群馬大学との連携強化や定年延長制度を活用し、安定した医師数の確保を図ります。

研究・研修支援、処遇改善及び環境整備などを実施し、働きやすい環境づくりに取り組みます。

看護師及びメディカルスタッフの人員確保として、実習生の受け入れや合同就職説明会への参加を行い、また、研究支援に取り組みます。

地域の医療機関と協力・連携し、地域全体の医療提供体制の確保を図ります。

【臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保の取り組み】

臨床研修医の確保・育成に努めます。また、医学生修学資金貸与制度により、臨床研修医、専攻医や若手医師の確保を実施します。実習及び見学の受け入れ強化、研修受講の充実、資格取得支援等に取り組みます。臨床研修医については、各診療科の指導医による勉強会や実技の講習会等を開催しています。

【医師の働き改革への対応】

医師の働き方改革の趣旨に従い、医療従事者、医師事務作業補助者等によるタスクシフトを実施します。また、労働時間の適切な把握、適切な勤怠管理を実施します。

③ 経営形態の見直し

【経営形態見直し計画の概要】

令和5(2023)年4月から桐生地域医療企業団として、「地方公営企業法全部適用」へ移行しました。経営改善、医療の質の向上及び患者サービス改善に向け取り組みを進めています。

④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

- ア 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備
- イ 感染拡大時に各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ウ 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
- エ 感染防護具等の備蓄
- オ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

⑤ 施設・設備の最適化

【施設・設備の適正管理と整備費の抑制】

建物・設備等の定期保守をして、計画的に補修、修繕、改善を行い、費用の平準化に努めます。

建物の老朽化が進んでいることから、新病院建設の検討を行っていきます。

医療機器については、状況を考慮しながら更新し、精度の高い医療を提供します。

【デジタル化への対応】

医療の質の向上や医療情報の連携、院内全体の働き方改革、業務の効率化等を目的にデジタル化を推進します。

院外医療機関と地域医療連携システムを構築し、検査予約をオンラインで行える体制を整えています。加えて、医療データウェアハウスシステムで、蓄積された各種診療情報を病院経営判断などに活用しています。

一方でサイバー攻撃などの対策として、電子カルテのバックアップシステムを構築しています。また、不正アクセス防止として、通信機器の把握と機器のアップデートを随時実施しています。

⑥ 経営の効率化等

【目標設定の考え方】

収益増収及び経費削減に努めて、令和9年度に経常収支比率100%以上の目標を設定しました。

【目標達成に向けた具体的な取り組み】

- ア 民間的手法の導入
- イ 事業規模・事業形態の見直し
- ウ 収入増加・医師確保対策
- エ 経費削減・抑制対策
- オ 地域医療機関との連携の強化

(3) 全国の病院に占める公立病院の役割

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。

表 27 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

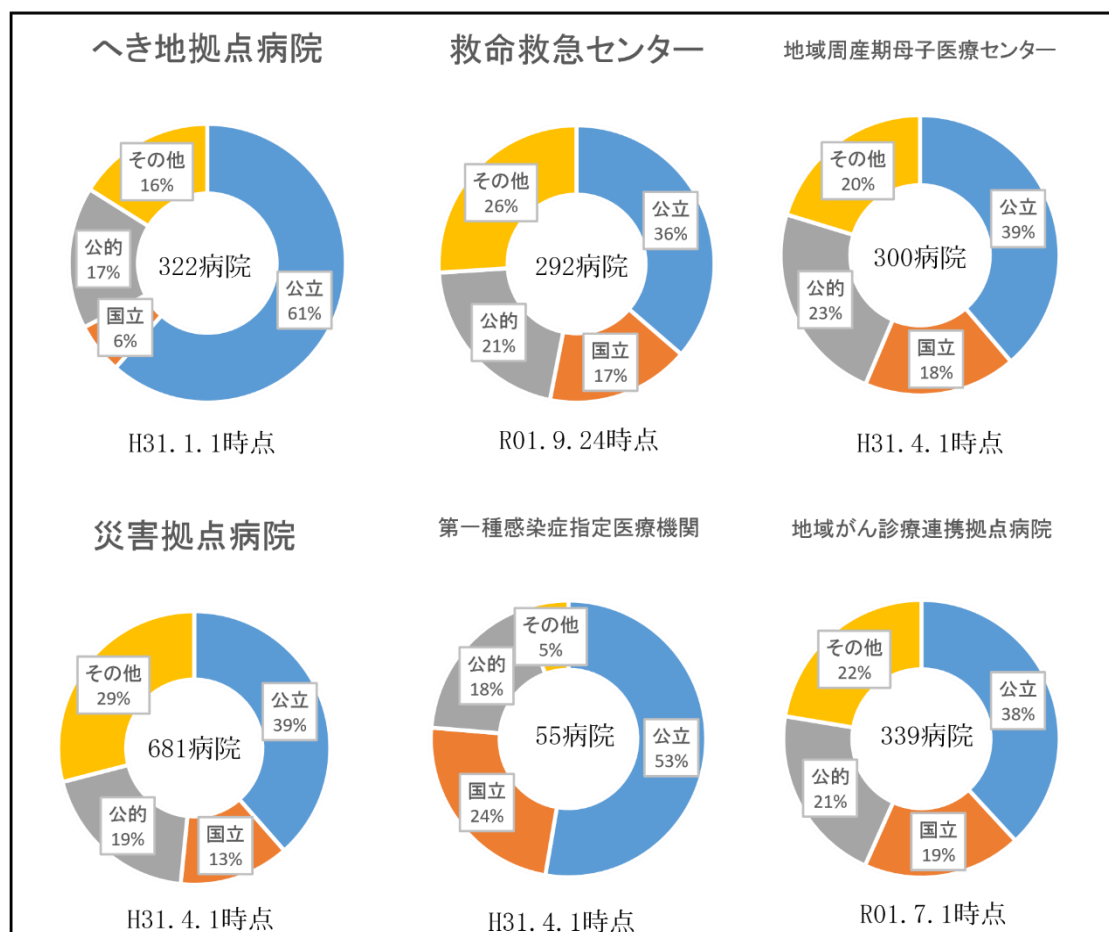


図 16 自治体病院の役割

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。

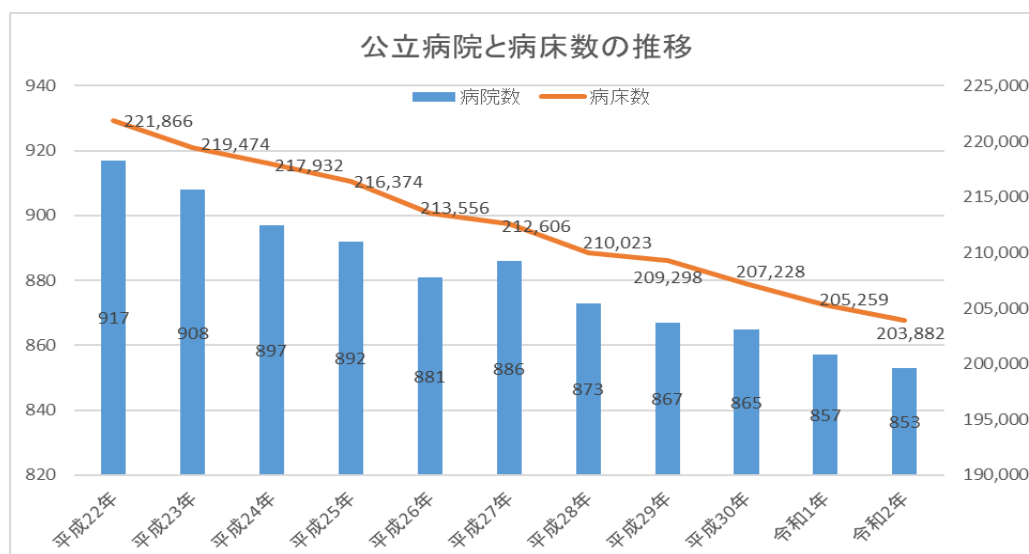


図 17 公立病院と病床数の推移

出典：地方公営企業決算状況調査

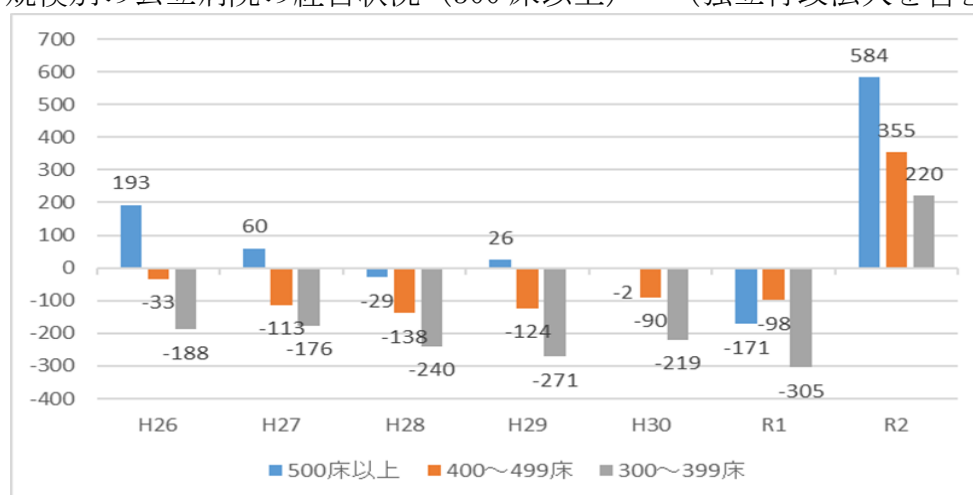
表 28 公立病院と病床数の推移

	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	平成31年	平成32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）



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)

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

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。

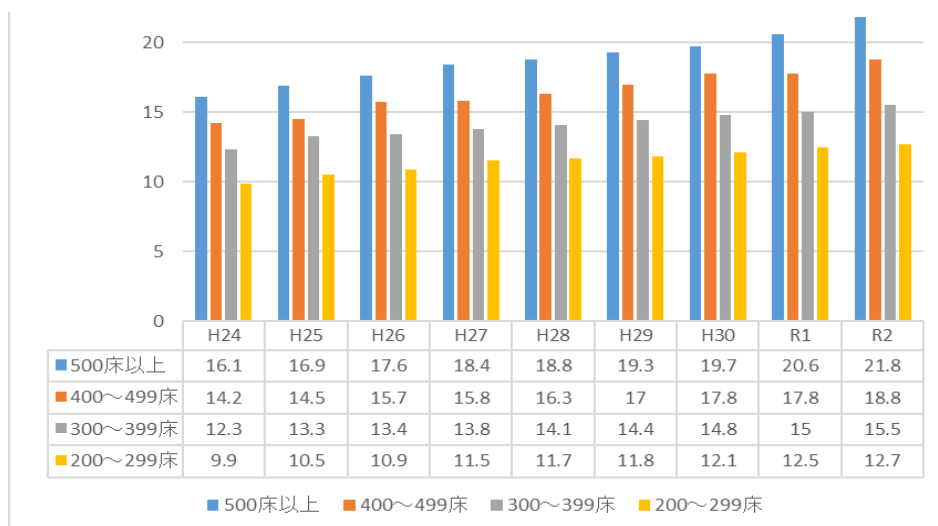


図 19 規模別の公立病院の 100 床当たりの常勤医師数

出典：地方公営企業決算状況調査

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。

(4) 2040 年を展望した医療提供の改革について

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ます。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になります。

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です。

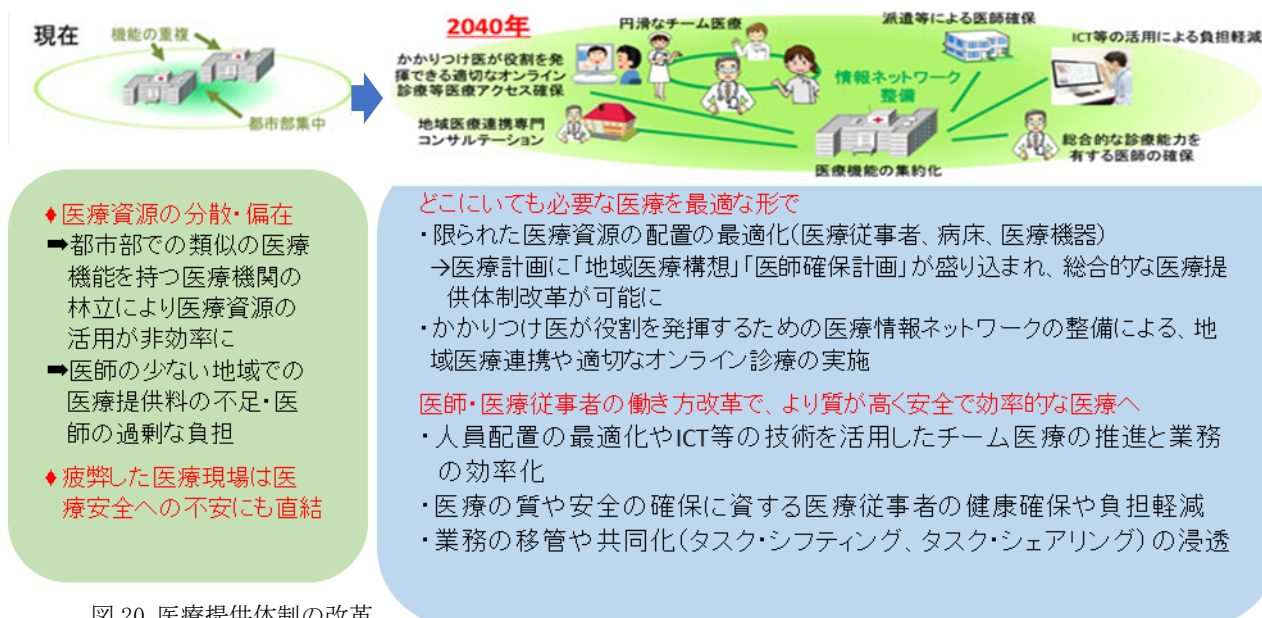


図 20 医療提供体制の改革

このような公立病院を取り巻く環境や背景から、地域の中核病院として、近隣医療施設の機能や施設分布から、地域にとって不足している診療機能を担い、近隣医療施設との連携により、地域医療ネットワークの中核となっていかななくてはなりません。

質の高い医療提供を維持・強化するとともに、地域包括ケアの拠点としての機能を担う病院として、患者から選ばれる病院づくりを目指します。

- ① 総合的な地域中核病院としての機能
近隣地域における専門的症例や救急患者等を受入れます。
急性期医療を担える医師、及び設備に重点を置き、救急患者の受け入れ態勢の強化を行っていきます。
- ② 近隣患者に対する総合的な医療提供体制
地域住民に対する各病院、診療所等との連携による総合的な医療提供体制を作ります。
介護・福祉と連携し、最期まで安心して暮らせる地域づくりに貢献します。
- ③ 桐生保健医療圏における専門病院としての機能
がんや小児、周産期医療等の地域中核病院として、高度専門的な医療提供や研究、地域医療機関等との連携、また双方のバックアップ体制を作ります。
- ④ 災害拠点病院としての役割
地域の防災計画における役割を検証し、災害医療の充実に図り災害時等における、地域の医療拠点としての役割を担います。
- ⑤ 新興感染症の拡大時に備えた取り組み
新たな感染症拡大時に、公立病院として、積極的な病床確保と入院患者の受け入れを行う体制を構築します。
- ⑥ 行政政策と連携する公立病院機能
地域の関係機関と協力して、病床の機能分化、連携により、今後の医療需要で増加していくことが見込まれる高度急性期、回復期で、役割分担をしっかりと踏まえたうえで、必要な医療機能への転換、充実や医療機関同士の連携に取り組みます。
また、構成市と連携し、両市民の健康づくりに貢献します。