

報告及び協議
(8/7 病院等機能部会資料)

【資料 1 - 1】 地域医療構想に関する具体的対応方針について

【資料 1 - 2】 外来機能の明確化・連携について

1. 基本情報		2. 病床について																		
医療機関名		現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)						2025年に向けた病床活用の見直し等 ※公立：公立病院経営強化プランの概要「経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像」から抜粋 ※公的：公的医療機関2025プラン「今後持つべき病床機能」から抜粋
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	公的	479	479					479	479											・今後とも、高度急性期医療機能の提供を維持し、救急医療、がん・悪性腫瘍に対する集学的医療、循環器疾患に対する内科的・外科的総合診療、呼吸器疾患等に対する医療、小児救急医療、地域医療支援病院としての総合診療、エイズに対する診療、地域災害拠点病院としての災害医療等の役割を担っていく。 ・新病棟の増築整備を計画的に進め、高度急性期医療機能の更なる拡大・充実を図り、高崎・安中構想区域のみならず、群馬県西毛地域における広域中核病院としての役割を果たしていくとともに、前橋構想区域へ流出している高度急性期・急性期の患者についても、可能な限り高崎・安中構想区域内で対応できるようにしていく。
医療法人社団日高会日高病院	公的	287	4	232	51			287	4	232	51									当院は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院、地域リハビリテーション広域支援センター、基幹型臨床研修病院（定員：6名）内科新専門医制度基幹病院（平成2018年度～）等の認定を受けていることから、高度急性期・急性期医療を提供する体制と回復期リハビリ機能を維持する考えである。 現在、HCU（4床）であるが、更なる増床とICU取得も視野に入れています。今後の医療需要推移を加味して取得を決定し、適切な病床規模などについて検討したい。
公立碓氷病院	公立	149		49	50	50		149		49	50	50								地域包括ケアシステムにおける地域医療の推進及び周辺医療機関等との連携強化を図り、地域包括ケア病棟の充実を図ることで地域医療に貢献する。

※公立病院は、R4.11.1高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会に検討状況等を提出した時点の情報。公立病院に係る協議は別途実施予定。

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針②

1. 基本情報		3. 医療機能について																							
医療機関名	診療科目 診療科一覧	現在											将来（2025年）												
		がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児		
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	29 内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○			○	○			○	○
医療法人社団日高会日高病院	43 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腫瘍内科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科・内視鏡内科・人工透析内科・疼痛緩和内科・神経内科・外科・消化器外科・乳腺外科・肛門外科・腫瘍外科・肝臓外科・膵臓外科・胆のう外科・食道外科・胃腸外科・大腸外科・内視鏡外科・腎臓外科・人工透析・移植外科・リウマチ科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・心血管外科・眼科・皮膚科・リハビリテーション科・婦人科・救急科・麻酔科・放射線科・放射線治療外科・放射線診断科・腫瘍放射線科・病理診断科・歯科口腔外科	○	○	○	○								○	○	○	○			○	○					
公立碓氷病院	23 内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、人工透析内科、神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、胃腸外科、大腸外科、脳神経外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科																		○		○				

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

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
	医療機関名	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		
一般財団法人榛名荘 榛名荘病院	199		80	59	60		199		80	59	60						当院は高崎市の榛名・倉渕地域唯一の病院として、急性期、回復期、長期療養までの医療ニーズに切れ目なく対応できる診療体制の構築をしてきた。地域の人口減少問題を踏まえ、令和3年4月より病床を1棟、40床削減し199床とした。 最近では常勤医師の採用が進み、高齢者救急の受け入れ対応力が格段に向上してきている。 2025年に向けても、高齢化が一層進むこの地域の住民が「必要な医療」「必要な時」に受けられる医療体制を整備していくことを目指し、関係機関と連携を図りながら、在宅医療にも力を入れていくことを計画している。
特定医療法人博仁会第一病院	193		83	63	47		193		83	63	47						急性期病床を主とし、特殊疾患病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床もあり、予防・治療・機能回復(リハビリ)まで一貫した医療を心がけ地域医療に貢献できる病院を目指します。
医療法人真木会 真木病院	150		90	32		28	130		90	40		20	▲ 20			8	二次救急など地域に求められる急性期機能を提供していくとともに、急性期治療を終えた患者や在宅で暮らす方にもリハビリテーションを提供する体制を拡充させる。 地域の他の病院、クリニックとの連携体制を強化し、二次救急病院としての役割を果たし、地域医療の推進への貢献していく。
医療法人社団田貫会 高瀬記念病院	170		80		90	45	170		80		90						高瀬クリニックと昭和病院の病床統合により、急性期病床80床に慢性期90床、計170床を有し、今後はリハビリにも力を入れ、早期離床の為の治療を行う。その後、在宅医療に向け、慢性期病床でもリハビリを重点的に行う体制を構築する。
医療法人松沢会 希望館病院	130		19	32	79		130		19	32	79						急性期から終末期までの患者様のさまざまな要望に応えられるように、透析やリハビリテーション機能の充実を図るとともに、多職種連携によるきめ細かい医療の提供を目指します。
医療法人 社団美心会 黒沢病院	146	12	134				146	12	134								当院は、救急を断らない姿勢を開業当初から現在まで引き継いでおり、救急車受入件数は年々増加している。また、高崎安中地域及び多野藤岡地域のみならず、前橋、伊勢崎、埼玉県北地域における脳卒中患者の緊急受入対応の必要性から、24時間365日対応の脳卒中センターを平成26年7月に開設しました。その結果、平成26年は1,573件であった救急車は、翌年からは毎年2,000件以上の受入れとなりました。また、脳神経外科医を5名配置し、脳卒中患者の早期治療を行っております。 今後も救急医療については脳卒中センターを中心に高度な医療を提供し、また、さらなる救急医療体制を構築するため、外科、整形外科医の配置を行い一般病床の増床を計画しています。 泌尿器科では高崎安中地域で中心施設となるべく、元群馬大学医学部附属病院の准教授である伊藤一人を病院長とし、腹腔鏡技術認定医を含む泌尿器科医を7名配置し、より高度な手術（腹腔鏡下悪性腫瘍手術、手術支援ロボット（DaVinci））や最新医療にも対応できる体制を構築させ、早期発見、適切治療につなげていきます。 また毎年11月から3月の時期には、脳卒中の救急患者が増えるが、満床でお断わりをせざるを得ない事も多くなる。よって、この地域には当院の高度急性期及び急性期病床は必要不可欠と考える。 新型コロナウイルス感染者入院や救急患者への断らない医療を継続的に行うためにも急性期病床を150床とし、超急性期病床と合算して総病床162床を確保して対応していきたいと考えている。
医療法人二之沢会 二之沢病院	120				120		120				120						地域における主として高齢者や終末期の医療ニーズへ対応するため、現状の医療病床を維持していきたいと考えます。今後更に重要となる地域包括ケアの中では、他の急性期や回復期の病院、在宅や高齢者・障害者施設との連携をより円滑に図れるよう、相談援助部門の整備にも力を入れたいと考えます。
高崎中央病院	119		14	46	59		119		14	46	59						ケアミックス機能を維持し、急性期病院からの医療度の高い患者の受け入れ（ポストアキュート）と、クリニックや介護施設からの急性増悪患者の受け入れ（サブアキュート）を行ってゆきます。状況に応じて一般病床から地域包括ケア病床への更なる転換も検討します。
医療法人山崎会 サンビエール病院	105		57		48		105		57		48						・精神科関連の身体合併症対応病院としての機能 ・認知症疾患センターを中心にBPSD対応のできる機能
医療法人社団日高会 日高リハビリテーション病院	104				104		104				104						今後も回復期として、回復期リハビリテーション病床と一般病床（地域一般3）の構成を基本とするが、地域の医療体制の変化により、再度、地域包括ケア病床の取得を検討する必要がある。
医療法人社団醫光会 駒井病院	100			46	54		100			46	54						今後も、これまで培ってきた総合的な高齢者医療・人工透析を中心として、リハビリテーション機能の充実を図り、在宅復帰への支援を積極的に行う事で、地域の人々の支えとなり、地域包括ケアシステムの一翼を担う慢性期医療機関を目指していく。
医療法人社団前橋会 高崎ハートホスピタル	99		49		50		99		49		50						①救急患者に対応でき高度な医療を提供 ②リハビリテーションの充実を図る ③療養病床の稼働率を向上させる ④心臓血管外科による手術（2019年10月、手術室改修終了、再開） ⑤月2回の不整脈に対するアブレーション治療を、2020年1月より週2回となる
医療法人関越中央病院	90		90				90		90								群馬医師会を中心とした旧群馬地域完結型システムに向け、地域包括ケア病床の設置を目標にして、地域医療に貢献したい。
医療法人中央群馬脳神経外科病院	88	6	46	36			88	6	46	36							今後も脳卒中に対する質の高い急性期医療及び回復期医療を地域に対し提供したいと考えておりますが、現時点で2025年の見通しをはっきり示すのは困難である。しかし、今後の当院の医療供給を考えると、大変重要となる専門医の確保が厳しい状況にある。よって、その状況次第では2025年の当院の病床は、急性期病床を減らし、回復期等の病床を増やす事などの必要性が生ずる可能性があると考えている。
医療法人井上病院	85			85			85			85							今後も救急医療を中心に高度な医療を提供していくとともに、救急医療を終えた患者様に対するリハビリテーション機能の充実を図る。
産科婦人科館出佐藤病院	84		84				84		84								女性の生涯にわたる専門病院として、周産期医療を中心とし、婦人科領域では腹腔鏡手術を積極的に取り組んでいく。周産期医療が集約化される中、今後も群馬県を中心として展開していく。分娩減少の中、今後病床数の減少も考慮する。
医療法人刀陽会 綿貫病院	80				80		80				80						今後も高齢化社会に対応しつつ在宅に帰ることが難しい患者様のために地域医療、慢性期医療を中心に貢献していきたい。
医療法人仁和会 野口病院	50		50				50		50								今後も外科・整形外科を中心とした急性期医療を展開していく。 特に消化管に対する内視鏡検査を行って検査・治療にあたる。また、肛門疾患に対しては、計画的な入院手術等による治療体制を継続していく。 整形外科領域では、骨折等の急性期疾患に対応し、その後は急性期を脱した患者に対するリハビリテーションにも引き続き力を入れていく。 令和2年から地域包括ケア病床を導入し、これを効果的に運用する。
医療法人社団大原会 大原病院	45				45		45				45						急性期医療を経て、在宅や施設生活困難者の療養。 リハビリテーション科を新設したので、回復期病床を計画している。 在宅中に療養入院を要する方への支援。 難治性疼痛の治療をリハビリも活用して、ペインクリニック的入院治療をする。

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

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
	医療機関名	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		
医療法人十業会 上大類病院	25		25			25		25									急性期の治療を主軸として提供す他、医師体制の充実を図り、在宅療養支援病院への意向を目指す予定。また、短期間で長期的なケアマネジメントが困難な患者様を対象とした急性期病院の後方支援病院として、或いは、概ね数日から数週間以内と診断されたターミナル末期患者様の看取り（場合に応じて在宅での看取り）を提供するための体制及び人材育成を継続してゆく。
医療法人 済恵会 須藤病院	120		48	41	31	120		48	41	31							当院の使命として、安中地区における2次救急への対応と3次救急に対する患者の選別。また、急性期治療を終えた患者に対しての回復期リハビリテーション病棟・療養病棟については、これまでと同様に行っていくたい。
公益財団法人 群馬慈恵会 松井田病院	109				109	109											●旧松井田町地域において唯一の病院であることから、急性期から回復期を担う一般病棟（特に回復期に対応する地域包括ケア病床9床を含み計54床。）、回復期から慢性期を担う療養病棟、それぞれの病床数について維持する必要があるのではないかと予測しております。 ●現時点でも、一般病棟および療養病棟においてリハビリテーションに力を入れておりますが、寝たきりを防ぎ、ご自宅に戻られるため、回復期における集中的なリハビリテーションなど回復期機能の充実を図り、対応する病床を確保する必要があると考えています。 ※別途、医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床（当院の許可病床：10床）を有しています。
医療法人誠和会 正田病院	43				43	43											地域のかかりつけ病院として、これまでと同様におこなっていくたい。
医療法人 信愛会 本多病院	20				20	20											変更の予定なし
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園診療所	13				13	13											未定
医療法人 吉井中央診療所	11			11		11			11								今後も、回復期、慢性期の患者様を中心に活用していくとともに、眼科手術を行う患者さんにも活用していく。また、機能訓練室へ変換となり、外来リハビリの強化を図っていく予定です。
一般財団法人 榛名荘 榛名荘病院附属高崎診療所 はるな脳外科	19		19			19		19									2025年に向けて現在の有床診療所(19床)の体制を継続する。 基幹病院と連携しながら、脳疾患の診断・治療を行い、入院は脳血管疾患を主な対象とする。
医療法人社団清水内科	19		19			19		19									短期血糖コントロール中心（代謝の改善 食事指導）
医療法人秀緑会 高山眼科緑町医院	9		9			9		9									75才以上の高齢者が増加するに伴い、白内障、緑内障、加齢黄斑変性等の疾患がさらに増加することが予想される。これらの疾患は、手術や硬膜の強い処置が必要になるため、短期ながらも入院が必要になる。入院施設を維持して、これらのニーズに対応していきたい。
医療法人瑞穂会 みさと診療所	19			19		19			19								①介護保険施設付設の医療機関として入所者に医療が必要になった場合に、適宜・適切な医療を提供していく。 ②併せて、外来診療や検診・人間ドックの充実を図り、地域の医療福祉の向上を目指す。
医療法人星陽会 いしもとレディスクリニック	14			14		14			14								特に変更予定なし
医療法人愛生会セントラルレディースクリニック	17		17			17		17									特に変更なし
医療法人 翠松会 松原医院	15		15			8		8						▲7		▲7	分娩の大病院への集約化、コロナ禍による外来患者、入院患者、分娩数の減少により、医療報酬の急激な落ち込みという状況に至り、従業員の削減をせざるを得なくなり、入院病床の維持が困難になってきているため、段階的に病床を削減しながら無床化する予定であったが、当院での分娩希望患者が戻りつつあるので、今後も分娩や婦人科系の入院患者に対応しつつ、外来医療にも力を注いでいく方針である。
医療法人あいおい会 こすもレディースクリニック	1		1			1		1									規定で、母体保護法指定医療機関として病床の確保が必須とされている。また、産婦人科外来を開設していると、種々の急性患者の受診があり、応急的な救命救急処置が必要であったり、搬送までの安静加療の場が必要であったりすることが時々あるので、2-3床は確保しておきたい。しかしながら、当院のような等細クリニックでは、病床を確保し、当直のための医師、看護師等や、給食のための設備、人員を確保することは経営的に困難である。母体保護法の縛りによる病床確保が不要になるなら病床返上も検討に値すると考える。
医療法人社団彩光会 北川眼科クリニック	5		5			5		5									今後も、周術期管理が中心となります。
医療法人小野垣医院	3		3			3					3					▲3	現在は主に検査入院の際に使用、今後は廃止の可能性あり。
医療法人 社団美心会 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	19			19		19			19								当クリニックの病床は、人間ドックの宿泊室として活用しています。 人口減少や少子高齢化、医療費の増大が急速に進んでいる中で、2025年に向けて予防医療の需要は飛躍的に増大すると見込まれています。日本人の死亡原因の第1位から第3位を占める「がん・心臓病・脳卒中」などは生活習慣病が深く関係しています。国の方針でも発症・重症化予防を通じた医療費抑制に力を移している。 その中で、当クリニックの健康管理センターでは年々人間ドック受診者数も増加しております。充実した最新の診断装置を揃え、専門医師と経験豊富な技師が撮影・診断を行い、検査の結果をもとに各専門スタッフが、保健、運動、栄養の面からトータル的にバックアップし、生活習慣病の予防やがんの早期発見・適切な治療に継続して努めています。 また、現状は日帰りドックや日帰りの健診数が多くを占めていますが、予防医学等の推進及び中高年齢の予防医学の考えが、早期発見、適切な治療を求める傾向が強まってきたことにより、一泊及び二泊による泊りドックの希望も多くなってくることを予想されます。泊りドックでは、日帰りと比べ、より精密な検査と綿密な指導管理を行うことができ全身のチェックが可能となります。 そのためにも、当クリニックの病床は必要となると考えます。
斎川産婦人科医院	10		10			10		10									今後も産科医療を中心として、分娩を中心に医療を行っていく予定である。 増床、減床は考えていない。
さわらび医療福祉センター	120				120	120											今後も重度の知的障害と肢体不自由が重複した児童及び18歳以上の利用者様（重症心身障害者）に対して、専門的な知識と経験を活かした高度な医療と福祉サービスを提供していく。
社会福祉法人二之沢愛育会 群馬整肢療養園	116				116	116											利用者の実態（障害の状況、入所者の年齢等）に合わせた活用をしていく。

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. 高崎・安中保健医療圏の協議対象医療機関

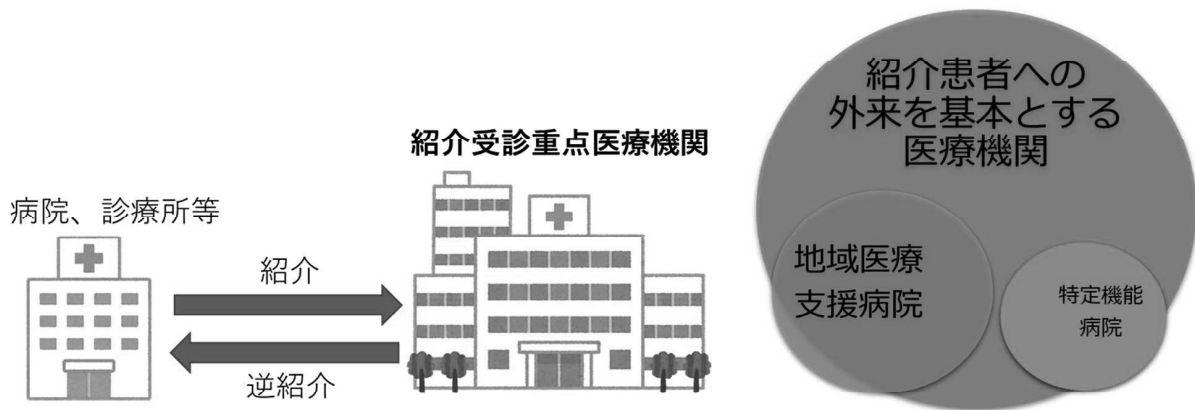
1

1. 紹介受診重点医療機関について

2

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。



3

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

4

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、 紹介受診重点医療機関となることが想定される。	協議
	満たさない	協議	—

5

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	該当医療機関が紹介受診重点医療機関として選定されることを報告する。 → 異議等がなければ選定	①医療機関の意向 ②地域の医療提供体制 ③紹介受診重点医療機関の趣旨を踏まえて協議し、医療機関の意向を再確認。 →医療機関の意向と協議の結論が合致した場合選定
	満たさない	基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議。 →医療機関の意向と協議の結論が合致した場合選定	<具体的水準> 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上 ※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）

6

(参考) 初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

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

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

※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）

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

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

7

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			

8

(参考) 地域医療支援病院 及び 特定機能病院の扱い

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

(参考)

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

9

(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。

10

(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 \(mhlw.go.jp\)](#) (←診療報酬関係)

11

2. 高崎・安中保健医療圏の 協議対象医療機関

13

① 意向あり かつ 基準を満たす

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

- 異議がない場合・・・選定
- 異議がある場合・・・後日再協議

14

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(高崎・安中)

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

◆意向あり × 基準を満たす

医療機関名	意向	初診基準	再診基準
独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	○	<u>56.5%</u>	<u>35.7%</u>
医療法人社団日高会 日高病院	○	<u>40.6%</u>	<u>28.7%</u>

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

15

② 意向なし かつ 基準を満たす

③ 意向あり かつ 基準を満たさない

○高崎・安中保健医療圏においては、今回該当なし

16

第9次群馬県保健医療計画について

【資料2-1】第9次群馬県保健医療計画策定の考え方について

【資料2-2】第9次群馬県保健医療計画（素案）

第8次群馬県保健医療計画の
進捗状況について