資料３－１

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）	○「新公立病院改革プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成	○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の作成 ※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）	○「公的医療機関等2025プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成	
民間医療機関 （有床診療所含む）	○「2025年への対応方針」（県独自様式）の作成	―

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**）	○「公立病院経営強化プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の再作成	○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の再作成 ※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）	○「公的医療機関等2025プラン」の検証・見直し ○補足資料（県独自様式）の再作成	
民間医療機関 （有床診療所含む）	○「2025年への対応方針」（県独自様式）の検証・見直し	―

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）

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する。
- **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する。
- **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する。
- 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】

- 資料３－２、３－３に基づき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：富沢病院（基金を活用）

■主な説明の観点　※説明用資料はスライド2でお示しした資料

- 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。

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針①

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
		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		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
公立藤岡総合病院	公立	395		295	95		5	395		295	100							5		検討中
藤岡市国民健康保険組合鬼石病院	公立	99			52	47		99			52	47								①外来では現在の診療科目を軸とした総合的医療を展開し、専門的医療については基幹病院である公立藤岡総合病院へ紹介する体制の強化。②入院では、地域包括ケア病床の効率的な稼働を目指し在宅復帰に向けての取り組み、療養病床では医療的処置の高い患者を中心に継続的な医療を提供し、ケアの充実に取り組む。③市内各病院との役割分担、連携強化を行いながら中山間地域での役割を担う。

※公立病院は、R4.10.12多野藤岡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
公立藤岡総合病院	27	内科、精神科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、歯科口腔外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、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、病理診断科　救急科	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○
藤岡市国民健康保険組合鬼石病院	10	内科、呼吸器内科、循環器内科、リハビリテーション科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、眼科、皮膚科				○		○	○								○		○	○				

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																	
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通し
	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	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
医療法人社団三思会 くすの木病院	214		80	80	54		214		80	80	54								ケアミックス病院の強みを生かしつつ、さらに公立藤岡総合病院様との連携を密にし、地域で完結できる医療体制を構築していきます。
医療法人　育生会 篠塚病院	74		20	15	39		74		20	15	39		36						在宅からの肺炎入院など、地域一般病床としての活動をより活発に行い、回復期リハビリテーション、包括ケアなど、在宅復帰を目指した支援を強化していく予定です。 また、難病の患者様とご家族が安心して在宅生活を継続できるように、必要時のレスパイト入院や適時のリハビリテーション入院なども継続予定です。
医療法人和光会 光病院	80		68	12			80		60	20						▲ 8	8		2018年に一般病床80床のうち12床を地域包括ケア病床に変更。 また、今後も状況に応じ地域包括ケア病床の増床を計画していく予定です。

民間医療機関等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	その他	「その他」具体的内容	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	その他	「その他」具体的内容
医療法人社団三思会 くすの木病院	31	内科、呼吸器科内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腎病病内科、内分泌内科、肝臓内科、腎臓内科、内視鏡内科、人工透析内科、ペインクリニック内科、神経内科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線診断科、臨床検査科、救急科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、麻酔科、血管外科	○	○		○		○	○		○			○	人工透析、リハビリテーション、人間ドック等健康診断	○	○		○		○	○		○			○	人工透析、リハビリテーション、人間ドック等健康診断
医療法人　育生会 篠塚病院	9	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、 心療内科、精神科、リウマチ科、リハビリテーション科		○	○	○	○	○	○	○	○			○	リハビリテーション		○	○	○	○	○	○	○	○			○	リハビリテーション
医療法人和光会 光病院	10	内科、循環器科、血液内科、外科、消化器科、整形外科、肛門科 産婦人科、小児科、皮膚科	○	○	○	○	○		○			○		○	人工透析、人間ドック等	○	○	○	○	○	○	○			○		○	人工透析、人間ドック等

資料３－４

公的医療機関等の対応方針

（藤岡保健医療圏は該当なし）

※裏面に他保健医療圏での部会において、具体的対応方針の説明を依頼する医療機関の一覧を参考に記載しています。

具体的対応方針説明対象医療機関一覧（案）

※R5.7.20更新

医療圏	医療機関名	理由等
前橋	独立行政法人地域医療機能推進機構　群馬中央病院	公的医療機関のため。
	群馬県済生会前橋病院	公的医療機関のため。
	前橋赤十字病院	公的医療機関のため。
	群馬大学医学部附属病院	公的医療機関のため。
渋川	独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	公的医療機関のため。
伊勢崎	伊勢崎市民病院	当該病院からの要請のため。
	伊勢崎佐波医師会病院	公的医療機関のため。
高崎・安中	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	公的医療機関のため。
	医療法人社団日高会日高病院	公的医療機関のため。
	真木病院	病院建て替えに伴う基金活用を予定しているため。
	中央群馬脳神経外科病院	回復期病床への転換に伴う基金活用を予定しているため。
	佐藤病院	病床減に伴う基金活用を予定しているため。
吾妻	原町赤十字病院	公的医療機関のため。
	田島病院	病床機能再編支援事業を活用予定のため。
沼田	独立行政法人国立病院機構沼田病院	公的医療機関のため。
太田・館林	SUBARU健康保険組合太田記念病院	公的医療機関のため。
	本島総合病院	病床機能再編支援事業を活用予定のため。

※公的医療機関以外は案の段階であり、該当医療機関の検討状況や各保福の判断で増減の可能性あり

2025年への対応方針

1．基本情報　　【 2023 年 1 月時点】

医療機関名	医療法人社団三思会 くすの木病院
所在地	群馬県藤岡市藤岡607-22
沿革	別紙参照

2．病床について　（病床機能ごとの病床数（一般・療養））

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
現在	214 床	0 床	80 床	80 床	54 床	0 床
平均在院日数(※1)		0.0 日	15.8 日	51.7 日	206.4 日	
病床稼働率(※2)		0.0 %	89.9 %	60.8 %	91.1 %	

※1　在棟患者延べ数（年間）／（（新規入棟患者数（年間）＋退棟患者数（年間））／2）

※2　在棟患者延べ数（年間）／許可病床数（現在）／365

※3　在棟患者延べ数（年間）、新規入棟患者数（年間）、退棟患者数（年間）は直近の病床機能報告で報告した数値を使用してください。

	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
将来(2025年)	214 床	0 床	80 床	80 床	54 床	0 床	0 床

2025年に向けた病床活用の見通し	ケアミックス病院の強みを生かしつつ、さらに公立藤岡総合病院様との連携を密にし、地域で完結できる医療体制を構築していきます。

3．医療機能について

診療科目	31 科（ 別紙参照 ）

現在	○	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	○	その他
	「その他」の具体的な機能		人工透析、リハビリテーション、人間ドック等健康診断									

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	○	その他
	「その他」の具体的な機能		人工透析、リハビリテーション、人間ドック等健康診断									

４．連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	藤岡総合病院	高崎総合医療センター	群馬大学医学部付属病院
主な紹介先医療機関	藤岡総合病院	高崎総合医療センター	群馬大学医学部付属病院

５．当院の特徴について

特徴的な 多岐に渡る 診療機能	消化器・肝臓内科をはじめ、腎臓内科、糖尿・内分泌内科、循環器内科、整形外科、乳腺甲状腺外科にそれぞれ専門医が在籍し、専門性の高い診療及びスムーズな院内連携を図りながら患者様への診療を行っております。歯科口腔外科では、口腔外科医と歯科麻酔医がチームで診療を行っており、この両分野の医師が揃って在籍している医療機関は県内でも2か所のみです。
特徴的な 健診センター	専門医及び担当スタッフが高度医療機器を利用し、生活習慣病、定期健康診断、特定健診に対応しております。脳ドックや歯科ドック、ロコモ健診といったメニューも揃え、受診者様が元気で健やかな毎日を過ごせるようお手伝いさせていただきます。

６．現状と今後の方針等

当院の現状	一般、地域包括、回復期リハビリ、療養の4種の機能に加え、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として感染症にも積極的に対応しています。 また、透析センターでは120名余の患者様の維持透析を行っており、当地域において唯一夜間透析を実施している病院でもあります。 さらに、充実の医療機器を配備し、専門性の高い診療を行っており、これらの機能を活かし、地域の医療機関や福祉施設との連携を図り地域医療の充実に努めています。健診センターでは、人間ドックや企業健診を実施しています。
当院の未来像	数年後に移転・新築を計画していますが、中でも消化器内科は6人体制でほぼ全分野をカバーしており紹介患者様の増加から西毛・北埼玉地域の中心的機関として発展していけるものと考えます。また、整形外科医の増員により手術にも注力していく所存です。高齢者医療に関しては全分野を受け入れる体制になってきており、さらに充実させていく予定です。新病院もこれらの機能に配慮した設計を計画しており、藤岡総合病院様との連携も充実させていく予定です。
その他 （県民・受診者への メッセージ等）	超高齢化社会を見据え、急性期医療から療養まで地域で完結できるよう、その一翼を担っていきたいと考えております。

くすの木病院　沿革

年号	年	月	事　　項
昭和	62	6	医療法人社団三思会　島田記念病院　開院　（一般 85 床） 内科、外科、整形外科を標榜
昭和	62	6	保険医療機関の指定
昭和	62	6	生活保護法医療機関の指定
昭和	62	6	救急医療告示機関の認定
昭和	62	7	更正医療機関の指定
昭和	62	9	一般 85 床から 140 床に増床
昭和	62	12	結核予防法医療機関の指定
昭和	63	2	労災保険医療機関の指定
昭和	63	6	一般 140 床から 256 床に増床
平成	1	8	原子爆弾被害者一般疾病医療費の支払いを受ける医療機関の指定
平成	4	4	風の子保育所　開設
平成	6	6	一般 256 床より 251 床に変更
平成	8	11	標榜科目に歯科口腔外科、アレルギー科、リウマチ科を追加
平成	9	3	HLA 検査センターの指定
平成	10	5	一般 251 床から 199 床に変更
平成	11	5	一般 199 床から 35 床を療養病床へ
平成	15	4	訪問看護ステーションいきいき神川の指定
平成	16	12	新棟増築（療養病棟、理学・作業療法室、MRI 室、内視鏡室、X-TV 室） 一般 164 床から 160 床へ変更、療養 35 床から 54 床へ増床
平成	17	4	回復期リハビリテーション病棟　開棟（一般 120 床、療養 54 床、回ﾘﾊ 40 床）
平成	17	10	病院名称変更（島田記念病院からくすの木病院へ）
平成	17	12	PET センター　開設
平成	20	9	標榜科目に矯正歯科を追加
平成	20	10	化学療法室、医療相談室の移設
平成	20	11	標榜科目の追加・変更 消化器内科、内視鏡内科、肝臓内か、腎臓内科、人工透析内科、糖尿病内科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、ペインクリニック内科、放射線診断科、臨床検査科、救急科
平成	21	5	禁煙認定施設の認定
平成	21	9	歯科外来診察室一部改修工事

年号	年	月	事　　項
平成	23	3	外来診察室一部改修工事
平成	23	5	医療相談室改修工事、診療情報管理室の移設
平成	23	10	風の子保育所　新築移設
平成	23	11	化学療法室、調剤室、無菌製剤室、医療安全管理室の移設
平成	24	2	情報システム室、医療クラーク室を設置 霊安室、言語聴覚室 1・2 を移設
平成	25	10	病理室を設置
平成	26	6	標榜科目に神経内科を追加
平成	27	4	巡回健診事業　開始
平成	27	12	地域包括ケア病棟　開棟（一般 80 床、療養 54 床、回ﾘﾊ 40 床、包括 40 床）
平成	27	12	敷地内全面禁煙　開始
平成	28	4	禁煙外来　開始
平成	30	1	創立 30 周年記念講演会 開催（みかぼみらい館）
令和	2	4	帰国者接触者外来　開始
令和	2	7	新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関の指定
令和	2	9	発熱区域　設置
令和	3	1	PCR 検査機器導入
令和	3	3	コロナワクチン接種　開始
令和	3	6	PET センター廃止
令和	3	6	1 階フロア売店撤廃
令和	3	7	新型コロナウイルス（COVID-19）陽性者入院受入れ　開始

令和 5 年 1 月現在

（別紙）

診　療　科　目

1	内科	21	皮膚科
2	呼吸器内科	22	泌尿器科
3	循環器内科	23	リハビリテーション科
4	消化器内科	24	放射線診断科
5	血液内科	25	臨床検査科
6	糖尿病内科	26	救急科
7	内分泌内科	27	歯科
8	肝臓内科	28	矯正歯科
9	腎臓内科	29	歯科口腔外科
10	内視鏡内科	30	麻酔科
11	人工透析内科	31	血管外科
12	ペインクリニック内科		
13	神経内科		
14	外科		
15	呼吸器外科		
16	消化器外科		
17	乳腺外科		
18	肛門外科		
19	整形外科		
20	リウマチ科		

2022.04.01現在

2025年への対応方針

1．基本情報　　【 2023 年 1 月時点】

医療機関名	医療法人　育生会　篠塚病院
所在地	群馬県藤岡市篠塚105-1
沿革	昭和５３年　６月　藤岡診療所を開設 昭和５９年　１月　篠塚病院を開設 平成　１年１２月　老人保健施設藤岡みどりの園を開設（併設） 平成　６年　６月　藤岡みどり訪問看護ステーションを開設 平成　９年　３月　在宅介護支援センター藤岡みどりを開設 平成１２年　３月　藤岡みどりホームヘルパーステーションを開設 平成１２年　５月　認知症対応型共同生活介護施設ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑﾌｫｰｼｰｽﾞﾝを開設 平成２６年　６月　サービス付き高齢者住宅フォレスト開設 令和　３年　８月　介護医療院しのづか開設

2．病床について　（病床機能ごとの病床数（一般・療養））

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
現在	74 床	0 床	20 床	15 床	39 床	0 床
平均在院日数(※1)		日	19.0 日	71.0 日	215.0 日	
病床稼働率(※2)		%	91.5 %	99.6 %	98.8 %	

※1　在棟患者延べ数（年間）／（（新規入棟患者数（年間）＋退棟患者数（年間））／2）

※2　在棟患者延べ数（年間）／許可病床数（現在）／365

※3　在棟患者延べ数（年間）、新規入棟患者数（年間）、退棟患者数（年間）は直近の病床機能報告で報告した数値を使用してください。

	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
将来(2025年)	74 床	0 床	20 床	15 床	39 床	0 床	36 床

2025年に向けた病床活用の見通し	在宅からの肺炎入院など、地域一般病床としての活動をより活発に行い、回復期リハビリテーション、包括ケアなど、在宅復帰を目指した支援を強化していく予定です。 また、難病の患者様とご家族が安心して在宅生活を継続できるように、必要時のレスパイト入院や適時のリハビリテーション入院なども継続予定です。

3．医療機能について

診療科目	9 科（内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、心療内科、精神科、リウマチ科、リハビリテーション科）

現在		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	○	その他
	「その他」の具体的な機能		リハビリテーション									

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	○	その他
	「その他」の具体的な機能		リハビリテーション									

４．連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	公立藤岡総合病院	高崎総合医療センター	公立富岡総合病院
主な紹介先医療機関	公立藤岡総合病院	高崎総合医療センター	くすの木病院

５．当院の特徴について

特徴的な 神経内科、精神科双方からアプローチ可能な医療機関	〈神経内科、精神科双方からアプローチ可能な医療機関〉 県内でも数少ない、脳神経内科専門医と精神科専門医が常勤している医療機関です。臨床の場では、両方の科の専門的アプローチが必要な疾患や、どちらの科に受診したらよいのか分かりにくい疾患があります。双方の科の専門医が同時に診察したり、直接相談できる体制があるのが特徴です。
特徴的な 包括的な医療を支えるチームワーク	〈包括的な医療を支えるチームワーク〉 「疾患だけをみて人をみていない」医療とならないよう、一人の患者さまの状態について、全人的・総合的な観点から、高次脳機能、身体、精神の状態を包括的に評価し、内科、脳神経内科、精神科の各科専門医師が連携して適切な治療を行っています。ご高齢の方は、疾患が一つではないことが多く、また、疾患の治療だけではなく、生活環境も含めた包括的なアプローチが必要になります。群馬県認知症疾患医療センターの委託、藤岡市の認知症初期集中支援チームの委託をうけて活動してきた、精神保健福祉士、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員など、専門生をもったスタッフが、地域での生活や介護についてご相談し、実際の生活に役立てられるようにお手伝いをしていきます。

６．現状と今後の方針等

当院の現状	一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床、医療療養病床、介護医療院があります。一般病床では在宅の方の肺炎などの入院治療、地域包括ケア病床ではいろいろな疾患で入院を必要とする患者さまご本人およびご家族との細やかな相談を通じて必要があればリハビリテーションを行い、退院への道筋をつけるチーム医療を行っています。回復期リハビリテーション病床では、脳梗塞など定められた疾患の方を対象に、在宅復帰を目指して集中的なリハビリテーションを中心としたチーム医療を行っています。医療療養病床では、難病患者さまの療養入院、一時的なレスパイト入院などがあります。介護医療院では、介護療養病床として24時間体制の看護が受けられるのが特徴です。 また、平成22年からは県の委託を受けて認知症疾患医療センターが運営されています。脳神経内科の専門医が詳細に診察や検査を行い、診断、治療、生活について多職種協働で認知症全般について支援しています。平成29年からは藤岡市の委託を受けて、認知症初期集中支援チームも運営しています。ご家族が困っておられる事案などに関して、専門チームのスタッフがご自宅まで訪問し、医療介護につなげるシステムであり、最初の相談窓口は藤岡市地域包括支援センターとなっています。
当院の未来像	超高齢化社会が始まっていますが、患者さまの「身体」と「心」を通した総合的な関わりを持ち、患者さまを中心とした医療介護だけでなく、福祉とも連携しながら地域で安心して過ごすことができる体制を充実させていく予定です。同時に、今後大きく飛躍すると想定される神経内科・精神科の医療については、最先端の医療を提供できるようにより専門性を高め、関係機関との連携にも引き続き力を注いでいきます。
その他 （県民・受診者へのメッセージ等）	超高齢化社会にむけて、変化していく身体についてのご相談や、ご自身とどのように向き合って生きていくか、共に相談しながら考えていく場である医療機関を目指していきます。

2025年への対応方針

1．基本情報　　【 2023 年 1 月時点】

医療機関名	医療法人和光会　光病院
所在地	群馬県藤岡市本郷1045
沿革	昭和58年：光診療所(19床)にて開設 昭和62年：医療法人和光会設立 昭和63年：医療法人和光会光病院として(急性期)80床へ増床 平成14年：新築移転(電子カルテ化) 平成15年：光クリニック開設 平成22年：デイサービスもも、サ高住さくら、居宅介護支援事業所もも開設 平成29年：光クリニック廃止、ショートステイあんず、藤 虎の門デイサービス開設 平成30年：(急性期)68床(回復期)12床 現在に至る

2．病床について　（病床機能ごとの病床数（一般・療養））

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
現在	80 床	0 床	68 床	12 床	0 床	0 床
	平均在院日数	日	14.0 日	27.0 日	日	
	病床稼働率	%	73.8 %	81.9 %	%	

※1　在棟患者延べ数（年間）／（（新規入棟患者数（年間）＋退棟患者数（年間））／2）

※2　在棟患者延べ数（年間）／許可病床数（現在）／365

※3　在棟患者延べ数（年間）、新規入棟患者数（年間）、退棟患者数（年間）は直近の病床機能報告で報告した数値を使用してください。

	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
将来(2025年)	80 床	床	60 床	20 床	床	床	床

2025年に向けた病床活用の見通し	2018年に一般病床80床のうち12床を地域包括ケア病床に変更。 また、今後も状況に応じ地域包括ケア病床の増床を計画していく予定です。

3．医療機能について

診療科目	10 科（ 内科、循環器科、血液内科、外科、消化器科、整形外科、肛門科 産婦人科、小児科、皮膚科 ）

現在	○	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	○	その他
	「その他」の具体的な機能		人工透析、人間ドック等									

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	○	その他
	「その他」の具体的な機能		人工透析、人間ドック等									

４．連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	藤岡総合病院	群馬大学付属病院	高崎総合医療センター
主な紹介先医療機関	藤岡総合病院	高崎総合医療センター	虎の門病院

５．当院の特徴について

特徴的な 幅広い対応力	診療内容の幅が広く、一般診療以外に虎の門病院医師による整形外科専門外来、群馬大学医師による乳腺専門外来等を開設しています。心臓の冠動脈撮影から、バルーン、ステントによる治療、各臓器の血管撮影、子宮動脈造影と塞栓術、ペースメーカー植え込み、高気圧酸素治療、無輸血治療等も実施しています。特に女性には脱毛、ニキビの跡、血管腫、シミ取りも好評をいただいています。分娩に対応している医療機関は、地域で公立病院と当院の2か所のみとなりました。
特徴的な 介護リハビリ施設	通常のデイサービスは女性の利用者が多く、定年後の男性の引きこもりからフレイル、サルコペニア、認知症に進行した事例をケアマネから相談を受け、ニーズが多いことから、県内唯一の本格的な室内ゴルフ練習場をデイサービスとして開設しました。男性に限定はしておらず、通常のデイサービスも運営し、医療機関として幅の広い、専門性のある施設を運営しています。

６．現状と今後の方針等

当院の現状	地域においてファースコンタクトしやすい気軽な雰囲気を醸しつつ、救急病院として24時間365日救急患者を受け入れられる体制を維持しています。高度な治療が必要と判断された場合は、適切かつ速やかに転医ができる体制を整えおり、患者ファーストの治療判断をしています。地域の特養からのニーズで連携先が急増しました。地域包括ケアシステムに参加する上で回復期病床への転換と在宅医療の展開に遅れがあり、現状の課題となっています。
当院の未来像	超高齢社会は長寿になった賜物であり、医療機関の役割は如何に適切に資源を利用して健康寿命を延ばすか。地域での困りごと、ニーズに対して医療の専門性を活かして如何に貢献できるか。地域に回復期の病床が不足していることから適切な割合で急性期の病床を回復期へ転換します。退院後、医療的ケアが必要で、住まいに戻れず、施設にも入所できない方が受け入れられる場を創造します。同時に自宅療養を希望する患者のニーズに対応できるように在宅医療の展開を行います。
その他 （県民・受診者へのメッセージ等）	救急医療はもちろん、地域の医療機関様及び各施設様との連携をより深め、救急医療から在宅復帰までの、患者様のニーズに合わせた幅広い医療を提供し、地域住民の方々の笑顔を支える病院になれるよう、職員の力を合わせ、努力して参ります。

資料３－６

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	**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**（R2.1.17国通知） ➢ 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。	➢ 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
2	**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**（R5.3.31国通知） ➢ 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。	➢ 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 ➢ 定量的な基準による分析 ➢ 多角的な観点の分析・取組
3	**年度目標の設定について**（R5.3.31国通知） ➢ 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。	➢ 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

※　「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

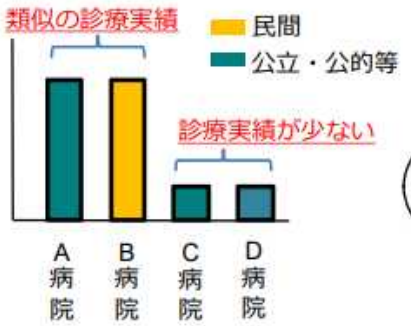
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

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。

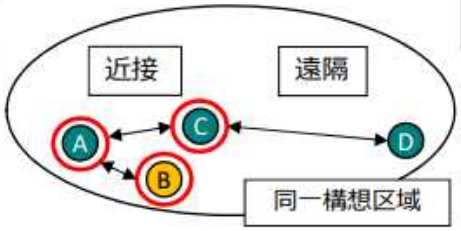
分析のイメージ

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

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②　【留意事項１】

医療機関施設名	設置主体	合計病床数	高度急性期病床数	急性期病床数	回復期病床数	慢性期病床数	休棟中等病床数	稼働率（高度急性期・急性期病棟）	公立・公的医療機関等	人口区分	基幹型臨床研修病院	特定機能病院	地域医療支援病院	災害拠点病院	へき地拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	公立病院新改革プラン策定対象	公的等2025プラン対象	民間の地域医療支援病院	A 診療実績が特に少ない：がん	A 診療実績が特に少ない：心筋梗塞等の心血管疾患	A 診療実績が特に少ない：脳卒中	A 診療実績が特に少ない：救急医療	A 診療実績が特に少ない：小児医療	A 診療実績が特に少ない：周産期医療	A 診療実績が特に少ない：災害医療	A 診療実績が特に少ない：へき地医療	A 診療実績が特に少ない：研修・派遣機能	A 該当数	B 類似かつ近接：がん	B 類似かつ近接：心筋梗塞等の心血管疾患	B 類似かつ近接：脳卒中	B 類似かつ近接：救急医療	B 類似かつ近接：小児医療	B 類似かつ近接：周産期医療	B 該当数	再検証要請対象医療機関
独立行政法人地域医療機能推進機構　群馬中央病院	6独立行政法人地域医療機能推進機構	333	5	328	0	0	0	74%	○	3	○			○	○			○		○			●	●				●		3	●	●	●	●	●		5	
群馬県立心臓血管センター	8都道府県	190	15	175	0	0	0	66%	○	3				○					○			●		●		●	●	●	●	7	●		●	●	●	●	5	
群馬県済生会前橋病院	12済生会	327	63	264	0	0	0	78%	○	3	○			○	○					○			●	●			●	●	●	5	●	●	●	●	●	●	6	●
前橋赤十字病院	11日赤	586	510	76	0	0	0	86%	○	3	○			○	○				○				●						●	2	●	●			●		3	
群馬大学医学部附属病院	3国立大学法人	680	635	45	0	0	0	79%	○	3	○				○				○										●		1		●	●		●		3	
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	2独立行政法人国立病院機構	400	0	275	25	100	0	70%	○	4	○			○	○					○			●	●			●	●		5		●	●	●	●	●	5	
群馬県立小児医療センター	8都道府県	150	41	109	0	0	0	72%	○	4						○			○			●		●				●	●	5	●	●	●	●			4	
伊勢崎市民病院	9市町村	494	106	388	0	0	0	80%	○	3	○			○	○					○				●						2			●				1	
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	25その他の法人	255	0	205	0	50	0	74%	○	3				○	○					○	○		●	●		●	●		●	●	6	●	●	●	●	●	●	6	●
公立碓氷病院	9市町村	199	0	113	0	50	36	45%	○	3									○			●	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	●	6	●
医療法人社団日高会日高病院	20医療法人	287	4	232	51	0	0	86%	○	3	○			○	○					○	○					●	●		●		3					●	●	2	
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	2独立行政法人国立病院機構	451	451	0	0	0	0	86%	○	3	○			○	○				○										●		1							0	
公立藤岡総合病院	9市町村	391	0	352	39	0	0	83%	○	5	○			○	○				○	○									●		1							0	
公立富岡総合病院	9市町村	334	6	328	0	0	0	88%	○	5	○				○				○					●					●		2			●				1	
下仁田厚生病院	9市町村	144	0	48	0	96	0	73%	○	5									○			●	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	●	6	●
原町赤十字病院	11日赤	223	0	139	45	39	0	77%	○	5					○					○			●	●		●	●		●	●	6		●	●		●	●	4	
西吾妻福祉病院	9市町村	111	0	74	0	37	0	68%	○	5						○			○			●	●	●		●	●	●		●	7	●	●	●	●	●		5	
独立行政法人国立病院機構沼田病院	2独立行政法人国立病院機構	179	0	110	55	0	14	69%	○	5					○	○				○			●	●		●	●			●	5		●	●	●	●	●	5	
桐生厚生総合病院	9市町村	467	33	389	45	0	0	70%	○	4	○			○	○				○	○									●		1							0	
SUBARU健康保険組合太田記念病院	16健康保険組合及びその連合会	386	28	358	0	0	0	93%	○	3	○			○	○				○		○				●			●		2	●						1	
館林厚生病院	9市町村	323	8	231	84	0	0	84%	○	3	○			○	○				○						●	●		●		3					●	●	2	
群馬県立がんセンター	8都道府県	314	0	314	0	0	0	68%	○	3									○			●	●	●	●	●	●	●	●	8		●	●	●	●	●	5	

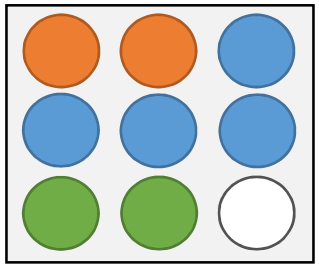
国分析により「●」（「A　診療実績が特に少ない）又は「B　類似かつ近接」）が付いた領域について、「自医療機関のあり方について」（県独自様式）により、当該領域の役割分担等について、該当医療機関に整理いただいた上で、地域全体の医療提供体制を踏まえ議論いただく。

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。

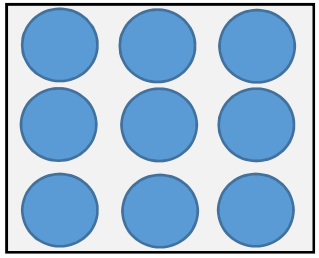
病床機能報告

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

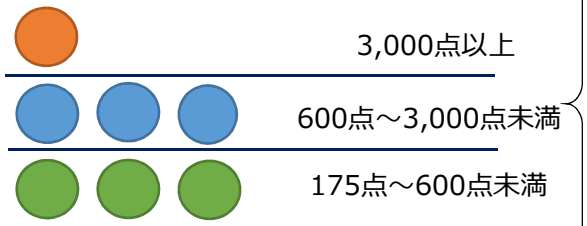
↑この状態で報告される

必ずしも一致しない

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



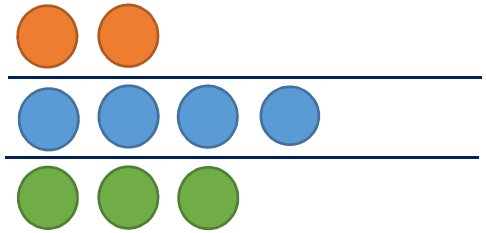
※　患者の１日当たりの診療行為の出来高点数（入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除く）

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)

2025年度の病床の必要量



2025年度の医療需要推計

✚

病床稼働率

（病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）

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	・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 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
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。 ・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）
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。 ・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

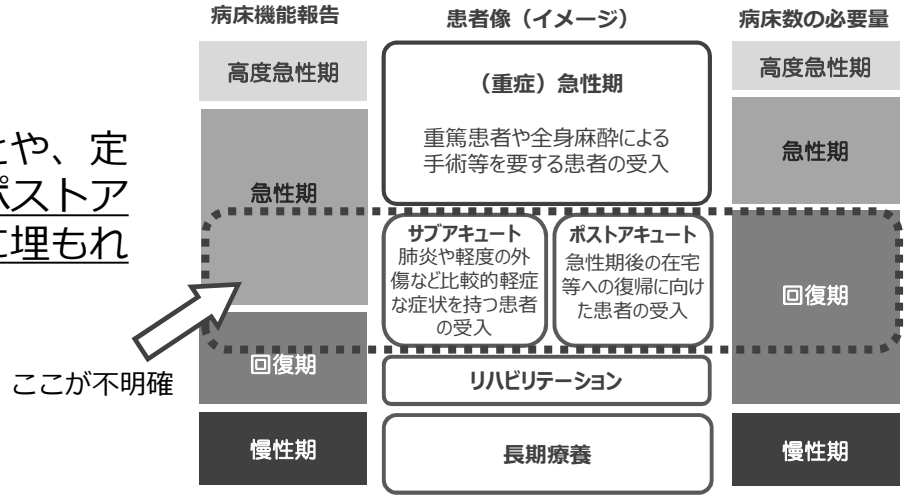
医療需要推計

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 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
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

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）

分析項目及び基準：

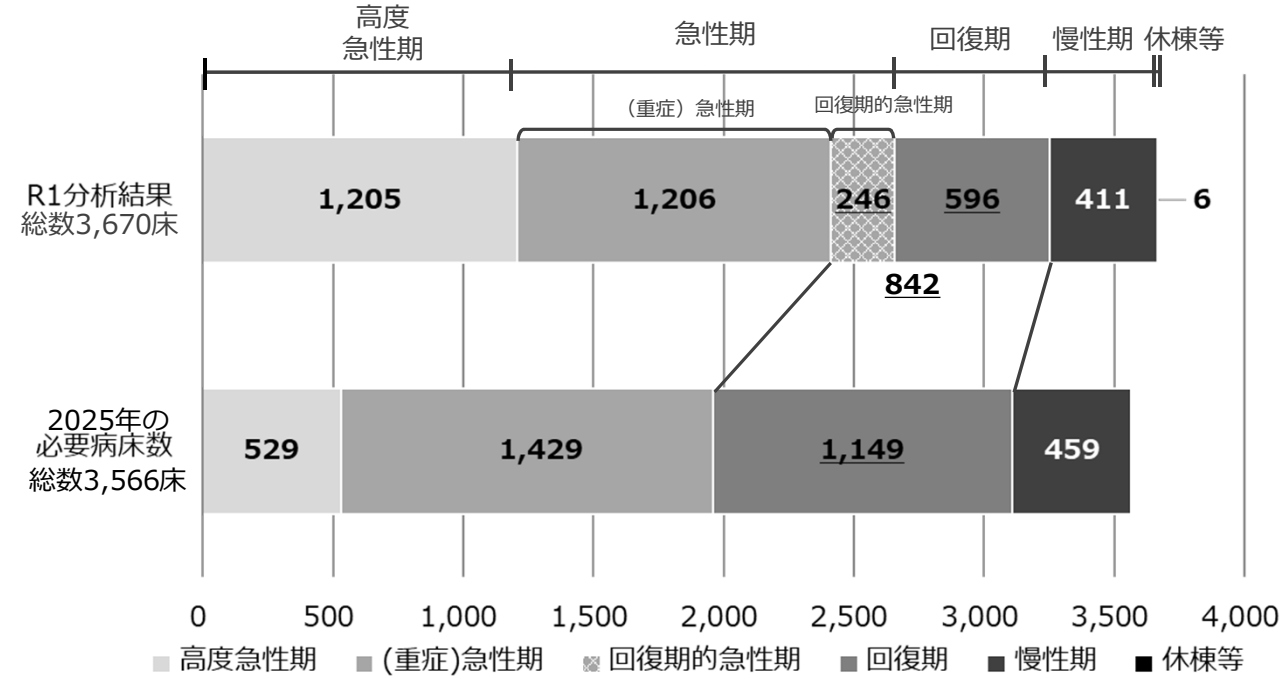
- 手術総数 算定回数 「1」以上
- or 病理組織標本作製 算定回数 「1」以上
- or 化学療法 算定日数 「1」以上
- or 救急医療加算管理 レセプト件数 「1」以上
- or 呼吸心拍監視（3時間超7日以内） 算定回数 「2」以上

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】

前橋の例

令和元年度病床機能報告で急性期と報告のあった圏域内の病棟（36棟、1,452床）の診療実態で分類

●便宜上、**（重症）急性期**に分類される病棟　：**30病棟・1,206床**
●便宜上、**回復期的急性期**に分類される病棟　：　**6病棟・　246床**



令和元年度病床機能報告
回復期 16.2%

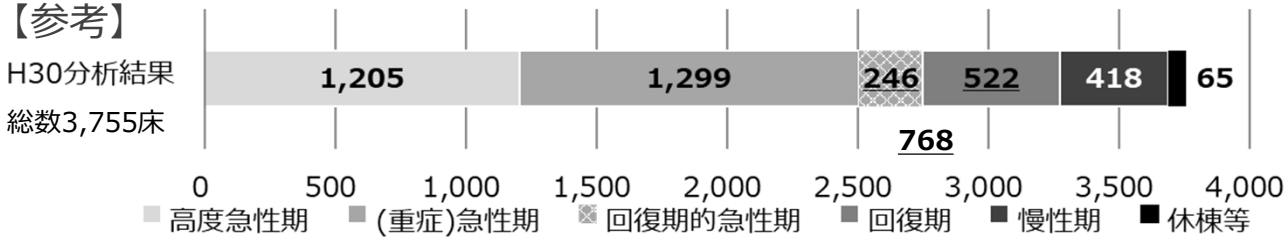
診療実態で分類
回復期的急性期+回復期
22.9%

▲9.3%

地域医療構想の推計
回復期 32.2%

▲11.8%

【参考】



平成30年度病床機能報告
診療実態で分類
回復期的急性期+回復期
20.5%

※小数点以下第2位を四捨五入しているので合計が合わない場合がある。

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が必要である。
- 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、持続可能な入院医療体制の確保に向けて、施設ごとの役割分担等の具体的な体制像の検討や地域固有の課題等に関する議論の重要性について議論が行われた。

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）。
- 引き続き、病床機能の分化・連携に関する議論を進めつつ、地域の実情等を踏まえた地域固有の課題に対する取組や地域独自の取組等を推進することが重要となる。
  - ・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】心不全の早期診断に関する地域連携の検証事業（前橋保健医療圏）

データの差異を踏まえた対応②（藤岡保健医療圏の概況）【留意事項２】

多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会
（R4.10.12）

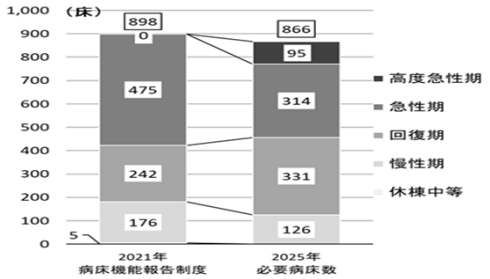
推計人口

- 人口は既に減少局面、高齢化率は上昇
- 高齢者人口は2025年から減少傾向

（千人）	2015	2030	2040
人口	69	59(14%減)	51(26%減)
うち75歳以上	10	14(40%増)	13(30%増)

医療機能

- 急性期・慢性期で過剰、高度急性期・回復期で不足（2025年の必要病床数との単純比較）
- 65歳以上1万人当たりの地ケア病床、回リハ病床、在支病院、在支診療所の施設及びその医療提供量は他圏域に比べて多い。 ICU等病床は０。
- （人口当たり又はSCRで比較）



診療報酬上の届出状況 （ ）内は県内医療圏の平均

種別	届出状況	内訳
ICU等	0床（23.7床）	富岡、吾妻医療圏０
地ケア	157床（182床）	鬼石52、くすの木40、光12、藤総47、篠塚6
回リハ	103床（143.2床）	藤総48、くすの木40、篠塚15 渋川医療圏０
在支	14機関（29.9機関）	支援病2（3.3）、診12（26.6）

将来の医療需要等の推計

- 全体の入院需要は2030年頃でピークアウト
- 特に呼吸器系の疾患で、2030年頃にかけて入院需要が約26%増加
- 脳卒中、心疾患、肺炎、骨折の入院需要は、2015年から2030年頃に約20%前後の増となってピークアウト、その後増加率はゆるやかに減少し2040年に約12%増。がんは2025年頃にピークアウトし、2040年には約4%減。

※ がん、脳卒中、心疾患について、急性期の治療件数は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。

患者の受療動向及び診療領域ごとの状況等

※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

- 高崎・安中医療圏等への患者流出、救急搬送による入院は自足率が比較的高めである。
- 県外からの患者流入率が高い。

領域	圏域内における状況（急性期医療を中心に）
がん	• 入院患者の自足率は60%以上で、他圏域からの流入率は50%以上と高く、特に県外から患者を受け入れている。 • 藤岡総合病院を中心に入院患者を受け入れており、その次にくすの木病院が続く。 • 消化器系の実績が多い。
脳卒中	• 特に県外からの流入率が約28%と高い。また高崎・安中は流入率約12%、流出率17%と、ともに高くなっている。 • 藤岡総合病院で実績が多く、入院患者への対応は、特定の病院に集中している傾向。 • 超急性期脳卒中加算やt-PA投与については、藤岡総合病院のみ実績あり。
心疾患	• 入院患者の自足率は約68%で、他圏域からの流入率も約37%と高い。 • 入院患者への対応は、藤岡総合病院を中心に受け入れている。
肺炎	• 入院患者の自足率は90%以上で、他圏域からの流入率は20%で、他疾患と比較すると流入率は低い傾向。 • 入院患者への対応は、藤岡総合病院を中心に、次いでくすの木病院、光病院と続く。
骨折	• 入院患者の自足率は約80%で高崎・安中への流出率が20%以上と高めである。他圏域からの流入率は約40%で、特に県外からの入院患者が約20%と高めである。 • 入院患者への対応は、藤岡総合病院を中心に、光病院、くすの木病院と続く。

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」の分類を行うと、データの差異が一定程度解消される。
- 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。
- 具体的対応方針の協議や地域固有の課題に対する取組など、将来の医療需要等を見据えつつ、地域の実情等を踏まえた各医療機関の役割分担・連携に関する議論・取組を引き続き推進したい。

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

参考：多野藤岡地域保健医療対策協議会
（R4.7.12付け書面開催）

これまでの経緯

- 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。

資料４－１

外来機能の明確化・連携について

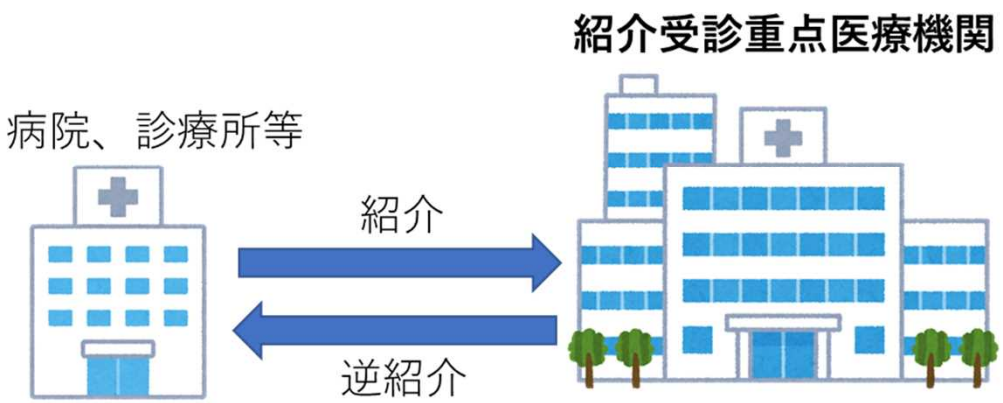
目次

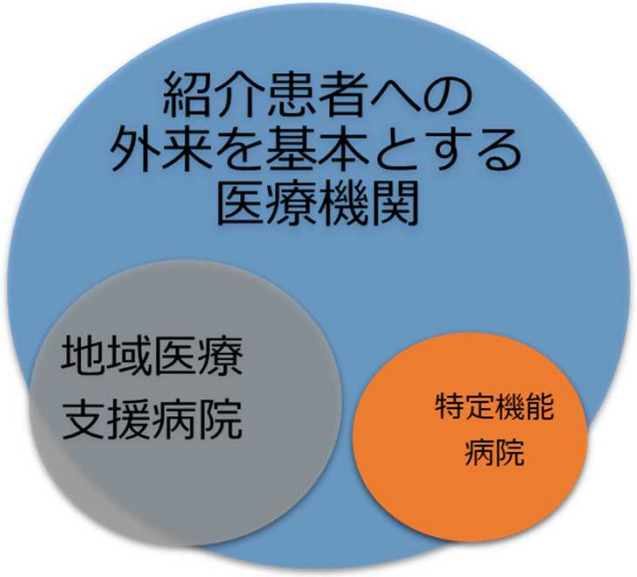
１．紹介受診重点医療機関について
２．藤岡医療圏の選定医療機関について

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、**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	―

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）

（参考）初診・再診基準　及び　紹介率・逆紹介率について

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

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）

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

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	○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	○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

（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）
- PowerPoint プレゼンテーション（mhlw.go.jp）　（←診療報酬関係）

２．藤岡医療圏の選定医療機関について

紹介受診重点医療機関（藤岡）

◆意向**あり**　かつ　基準を**満たす**

医療機関名	意向	初診基準	再診基準
公立藤岡総合病院（地域医療支援病院）	○	**50.2%**	**33.6%**

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

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**

医療圏別協議対象医療機関一覧（R5.7.11時点）

①紹介受診重点医療機関となる医療機関（意向○基準○）

医療機関名	意向	初診基準	再診基準	二次保健医療圏	
前橋赤十字病院	○	47.5	41	前橋	確定
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	○	50.7	26.3	前橋	確定
群馬大学医学部附属病院	○	77.1	29.1	前橋	確定
群馬県済生会前橋病院	○	59	41.7	前橋	確定
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	○	56.4	29.8	渋川	確定
伊勢崎市民病院	○	57.1	35.5	伊勢崎	確定
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	○	56.1	31.7	伊勢崎	確定
医療法人社団日高会日高病院	○	40.6	28.7	高崎・安中	確定
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	○	56.5	35.7	高崎・安中	確定
公立藤岡総合病院	○	50.2	33.6	藤岡	確定
沼田脳神経外科循環器科病院	○	50.4	44.9	沼田	確定
桐生厚生総合病院	○	73.4	51.6	桐生	確定
ＳＵＢＡＲＵ健康保険組合太田記念病院	○	69.4	29.9	太田・館林	確定
公立館林厚生病院	○	52.3	33.7	太田・館林	確定

②協議対象医療機関（意向×基準○）

医療機関名	意向	初診基準	再診基準	二次保健医療圏	
医療法人康倭会しらかわ診療所	×	58.7	35.8	前橋	変更無し
北関東循環器病院	×	46.9	25.7	渋川	
公立富岡総合病院	×	57.6	27.3	富岡	
群馬県立がんセンター	×	50.3	53	太田・館林	

③協議対象医療機関（意向○基準×）

医療機関名	意向	初診基準	再診基準	紹介率	逆紹介率	二次保健医療圏
善衆会病院	○	**34.9**	31.7	**34.6**	**21.3**	前橋
群馬県立心臓血管センター	○	74.9	**20.7**	67.6	136.9	前橋

※基準を下回っているものを太字にしています。