

地域医療構想を踏まえた 公立病院経営強化プラン 等に関する協議について

伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会

具体的対応方針に係るこれまでの対応状況と今後の対応について

これまでの対応状況

	具体的対応方針の策定状況（平成30年度までに策定・協議済）	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （新公立病院改革プラン策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> ○「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 	<ul style="list-style-type: none"> ○「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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「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 	<ul style="list-style-type: none"> ○「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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「2025年への対応方針」（県独自様式）の検証・見直し 	—

済

済

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（イメージ）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
				第1回						第2回	
<ul style="list-style-type: none"> 公的及び民間医療機関の具体的対応方針に関する協議 国から示された留意事項 等 					<ul style="list-style-type: none"> 公立病院経営強化プランに関する協議 等 						

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最終案等を地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会及び本会で合意を得る。

- 済** **公的病院**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、検証、必要に応じた見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会（R5.8.3開催）及び本会（R5.8.24開催）で合意済

- 済** **民間医療機関**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、具体的対応方針の検証、必要に応じた見直しを依頼し、検討結果が地域医療に影響がある内容等であれば適宜地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会（R5.8.3開催）及び本会（R5.8.24開催）で合意済

地域医療構想を踏まえた役割分担・連携の進め方（イメージ）について

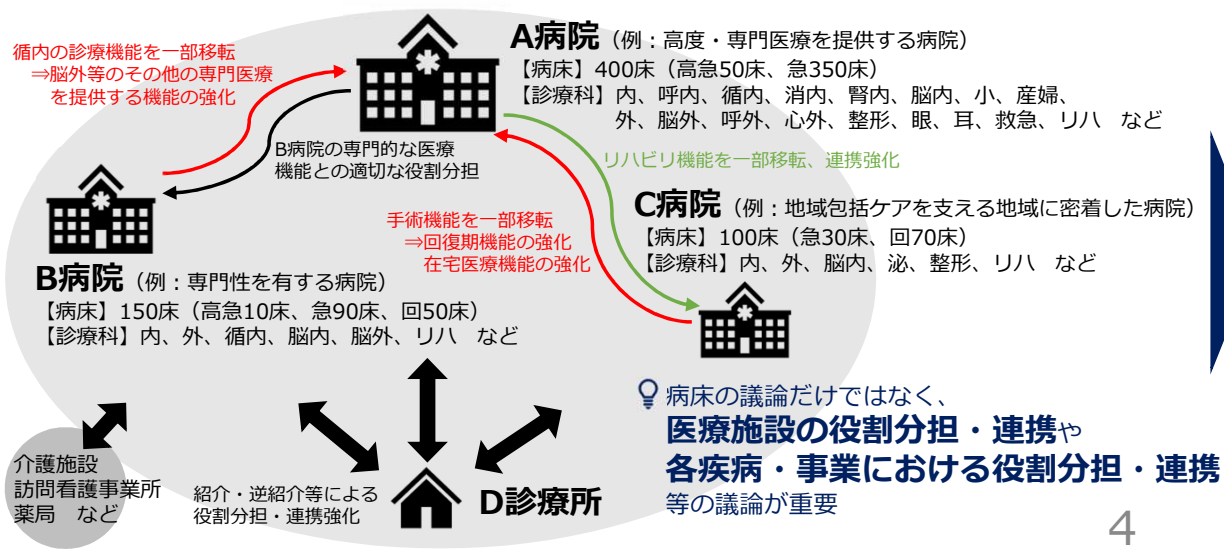
医療を取り巻く現状・課題



医療機関の**役割分担・連携**の推進による**質の高い効率的な**医療提供体制の構築が必要

役割分担・連携の進め方イメージ例

※進め方の一例であり、役割分担・連携のあり方は地域の実情等を踏まえた検討が必要



推進に向けた取組

- **医療施設の役割分担・連携の推進**
 - 各医療機関の具体的な対応方針の検討・更新と地域における協議
 - 県による地域の医療提供体制等に係るデータ整理
 - 群馬県地域医療介護総合確保基金による支援 など
- **各疾病・事業における役割分担・連携の推進**
 - 各領域の協議会、専門部会等における具体的な議論
 - 各領域の医療機関や関係団体等による地域連携の推進 など（県内の取組事例）
 - 【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）
 - 【心血管疾患】運動負荷試験を使った心不全の早期診断に関する地域連携事業（前橋保健医療圏）

【参考】伊勢崎保健医療圏の概況

伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R4.10.7）資料

推計人口

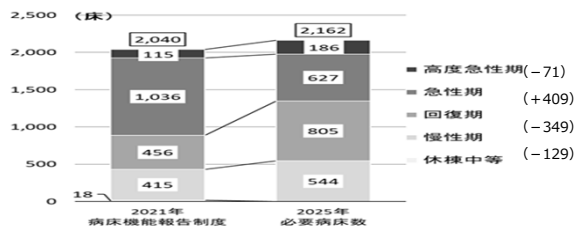
- 人口は既に減少局面
- 高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

(千人)	2015年	2025年	2040年
人口	245	241(2%減)	223(9%減)
うち65歳以上	58	66(14%増)	77(33%増)
うち75歳以上	27	37(37%増)	42(56%増)

※（ ）内は対2015年比率

医療機能

- 急性期で過剰、高度急性期・回復期・慢性期で不足（2021年報告病床数と2025年必要病床数の単純比較）
- ICU等病床、在支診等の施設及びその医療提供量は他圏域に比べて少なく、地ケア病床や回り八病床及びその医療提供量は他圏域に比べてやや多い。（人口当たり又はSCRで比較）



診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	8床	伊勢崎市民8
地ケア	273床	美原記念16、角田10、医師会52、福島46、鶴谷130、石井19
回り八	190床	美原記念99、角田48、石井43
在支	24機関	支援病1、在後病1、支援診22

将来の医療需要等の推計

- 全体の入院需要は高齢化と比例して増加し2040年にかけて約28%増加
- 呼吸器系、循環器系の疾患等で、今後入院需要が大幅に増加
- 2015年から2040年にかけて、入院需要が、がんは約24%増、脳卒中は約38%増、心疾患は約40%増、肺炎は約48%増、骨折は約37%増。（全体的に2030年頃から横ばい）

※ 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

- 他圏域への入院患者の流出率は約30%と高く、前橋圏域（約15%）への流出が顕著。
- 入院患者は市民病院など特定の病院に集中する傾向にあるが、一部の診療領域の入院においては、医療圏内の病院や隣接する医療圏間等で広く対応が行われている。

領域	圏域内における状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約59%であり、流出率が約41%と高く前橋が26%を占める。一方、流入率は約29%とやや低いが、他圏域からの受け入れも見られる。 市民病院を中心に入院患者を受け入れている。 部位別に見ると、入院患者への対応はそれぞれ特定の病院に集中している傾向があるが、消化器系は、比較的幅広い病院で対応している。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約78%で、救急搬送を契機とした入院患者は約91%と高水準。流入率は約37%と他疾患と比較すると高く、県外を含む他圏域から多く受け入れている。圏域に専門医療機関(美原記念病院)を有することが要因と考えられる。 入院患者は、美原記念病院を中心に受入れを行い、脳梗塞の入院患者は、美原記念病院、伊勢崎佐波医師会病院で多くを対応しており、特定の病院に集中している傾向。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約77%、流出率は約23%で、そのうち約17%が前橋である。救急搬送を契機とした入院患者は約90%と高水準。また、他圏域からの流入率は12%と低く、自地域の患者の受診が多い傾向にある。 入院患者への対応は、市民病院を中心に行われており、心筋梗塞や狭心症は市民病院のみ、心不全は比較的幅広い病院で対応している。
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約90%で、他圏域からの流入率は約30%（うち約20%が太田・館林から）と県全体で最も高い流入率となっている。 入院患者への対応は、市民病院と伊勢崎佐波医師会病院を中心に幅広い病院で対応している。
骨折	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約85%と高い。他圏域からの流入率は約25%で、そのうち約17%が太田・館林、前橋の2圏域である。 入院患者の対応は、市民病院と石井病院を中心に幅広い病院で対応している。

↑ 専門的な治療が求められる領域

↓ 総合的な診療が求められる領域

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



医療機関からの説明


- 対象医療機関
 - ・ 伊勢崎市民病院
 - ・ 群馬県立精神医療センター

主な説明の観点 ※説明用資料はスライド2でお示した資料

- 将来の医療需要等を見据えた以下の現状と今後の方向性

- ・ 施設としての役割・機能（高度・専門医療を提供する役割・機能、地域包括ケアシステムを支える役割・機能 等）



- ・ 病床機能・病床数 

- ・ がん、脳卒中、心血管疾患、救急など診療領域ごとの役割分担・連携



※ 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

R4.10.7 開催の地域医療構想部会について

- 将来の医療需要や地域の医療提供体制等を踏まえ、公立病院が担う役割・機能等について意見交換いただいた。

【意見交換結果（概要）】

- 伊勢崎市民病院及び群馬県立精神医療センターが現状において担う役割・機能等について、意見交換し確認した。

地域医療構想部会における協議の観点について



- 具体的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。

伊勢崎市民病院経営強化プランの概要

資料 2 - 1

団 体 名	伊勢崎市							
プ ラ ン の 名 称	伊勢崎市民病院経営強化プラン							
策 定 日								
対 象 期 間	令和 6 年度 ～ 令和 9 年度							
病院の現状	病 院 名	伊勢崎市民病院	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用		
	所 在 地	群馬県伊勢崎市連取本町12番地1						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			490				4	494
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		156	317	17		490		
診 療 科 目	科 目 名	内科、精神科、脳神経内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、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、病理診断科、麻酔科、歯科口腔(くう)外科、緩和ケア内科、救急科 (計26科目)						
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割							
	現状における当該病院の果たす役割	<p>当病院は、伊勢崎保健医療圏において公立病院として災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定及び地域医療支援病院承認など地域医療の中核を担う総合病院であり、伊勢崎保健医療圏の二次救急を受け持つ急性期病院としての役割を担っています。</p> <p>伊勢崎保健医療圏の患者数は、国の推計によると入院及び外来ともに当分の間は増え続け、高齢者人口の増加から患者の高齢化も見込まれるため、高齢者の救急患者への対応の充実を図ることが重要となってきます。また、小児・周産期医療を始め、がん医療、循環器疾患医療等に対して重点的に取り組むとともに、地域医療連携の推進、災害医療への取組を引き続き進めます。</p>						
	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	<p>高齢者人口が年々増加していく中、地域医療の中核を担う公立の総合病院として、二次救急を主体とした運営形態を維持することが重要と考えます。今後、受入数の割合が増す高齢者層については、多方面にきめ細やかな対応が求められると推測されることから、地域医療連携室を中心に実施しているPFM (Patient Flow Management) を更に充実させ、救急を含めた入院から退院、退院後のケアまでの体制の充実と高度化する医療への対応にも配慮し、高度急性期及び急性期医療を中心とした事業を展開します。</p>						
	令和7年度(地域医療構想の推計年)における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			490	0	0	0	4	494
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
		156	317	17	0	490		
経営強化プラン最終年度における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
		490	0	0	0	4	494	
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
		156	317	17	0	490		

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域の急性期医療を担う中核病院として、患者の受入体制の堅持はもとより、これまで重点的に整備を図ってきた地域医療連携室を中心としたPFMを推進し、患者が退院後も切れ目のないサービスが受けられるよう地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療から介護及び福祉への円滑なサービス体制の整備を進めます。
また、地域の限られた医療資源を有効活用するため、「病院完結型医療」から地域全体で支える「地域完結型医療」の推進に努めます。

③機能分化・連携強化

構想区域内の病院等配置の現況

○伊勢崎保健医療圏について
伊勢崎市民病院（一般病床465床、緩和ケア病床17床、ICU 8床、感染症病床 4床）
（二次救急、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院等）

石井病院（188床）、伊勢崎佐波医師会病院（255床）、伊勢崎福島病院（232床）、大島病院（188床）、せせらぎ病院（49床）、角田病院（125床）、鶴谷病院（320床）、原病院（344床）、美原記念病院（189床）
群馬県立精神医療センター（265床）

当該病院に係る機能分化・連携強化の概要

地域において急性期医療を担う基幹病院として他の医療機関との機能分担及び連携、更には介護・福祉等の各関係機関との連携強化を図ることは重要です。
当病院は、地域において高度急性期及び急性期医療を中心とした役割を保持し、各病院との連携を図り、地域医療構想調整会議等による情報交換に努めます。また、開業医との連携を図るため、訪問の強化や情報交換会を実施し、地域全体として必要な医療提供体制の確保に努めます。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

1) 医療機能に係るもの	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
①救急患者数(人)	10,533	11,352	11,600	11,800	12,000	12,200
②救急車台数(台)	3,904	4,476	4,533	4,590	4,647	4,700
③地域救急貢献率(%)	35.2	36.5	38.1	38.6	39.1	39.5
④手術件数(件)	4,556	4,860	4,900	4,930	4,970	5,000
⑤集中治療室(ICU)の病床利用率(24時現在)	77.0	73.4	75.0	75.0	75.0	75.0
2) 医療の質に係るもの	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
①患者満足度(%)	88.1	88.1	88.1	88.5	89.0	90.0
②クリニカルパス適用率(%)	47.1	49.3	49.5	49.7	49.9	50.0
③転倒転落発生率(‰)	1.91	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
④症候性尿路感染症発生率(‰)	2.20	1.85	1.80	1.75	1.70	1.65
⑤褥瘡発生率(%)	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
3) 連携の強化等に係るもの	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
①紹介率(%)	85.5	89.0	90.0	90.0	91.0	91.0
②逆紹介率(%)	108.5	100.0	101.0	102.0	103.0	105.0
③高額医療機器の共同利用件数(件)	486	450	450	460	470	480
4) その他	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
①臨床研修医受入人数(人)	24	26	26	26	26	26
②特定看護師数(累計人数)(人)	10	15	19	23	27	31

<p>⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)</p>	<p>当病院は、これまで国の地方公営企業繰出基準に基づき一般会計からの繰入れが行われてきました。具体的には救急業務の性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び病院建設費、建設改良費並びに高度医療機器等の能率的な経営を行っても、その収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費等です。地方財政が厳しい状況が続くことを念頭に置きながらも、今後の病院の安定的な経営の維持と自立性を考慮して(独立採算の原則)、国の繰出基準に定められた割合の遵守に努めます。</p>	
<p>⑥住民の理解のための取組</p>	<p>当病院は、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定及び地域医療支援病院の承認など、伊勢崎保健医療圏の中核を担う総合病院として、その役割や機能をホームページや広報紙を活用して周知を図ります。また、市民、患者向けの病院紹介及び疾病への理解や予防に関することなどを題材とした公開講演会、講座、教室を開催し、住民の理解を得よう努めます。</p>	
<p>(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革</p>	<p>①医師・看護師等の確保の取組</p>	<p>医師においては、関係大学との連携をより一層推進するとともにホームページ等を活用し医師の確保に努めます。看護師においては、各種ガイダンスへの参加及び説明会等を実施するとともに、関係大学及び看護学校等への訪問を行い安定した看護師の確保に努めます。また、働きやすく魅力ある職場環境を充実していく必要があることから、これまでの新型コロナウイルス感染症患者への対応を通じて、看護師及びスタッフが、働きやすい職場づくりが可能となるよう組織全体で検討を重ねていきます。</p>
	<p>②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組</p>	<p>医学生に選ばれる魅力のある病院づくりを目指し、高い医療水準の維持と指導医の確保に努めます。また、各種ガイダンス及び県主催の説明会へ積極的に参加するとともに、ホームページ等を活用し若手医師の確保に努めます。</p>
	<p>③医師の働き方改革への対応</p>	<p>働き方改革検討委員会による各種研修会を実施し、職員の意識改革を図りながら時間外勤務の縮減を目指すとともに、各診療科とのヒアリングを実施し、働き方改革への理解を深めます。また、適切な労務管理を目指すとともにタスクシフト・シェアの推進及びICTの活用など医師の時間外勤務の縮減につながる取組を実施します。</p>
<p>(3) 経営形態の見直し</p>	<p>経営形態見直し計画の概要</p>	<p>当病院は、地方公営企業法全部適用へ移行し3年が経過しましたが、移行した年には新型コロナウイルス感染症がまん延し、病院全体でこれまでその対応に努めてまいりました。そのため、現時点で地方公営企業法全部適用の利点すべてを活用したと言えず、今後数年かけて更なる活用を検討すべきと考えます。</p>
<p>(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</p>		<p>当病院は、新型コロナウイルス患者を令和2年2月に受け入れて以来、入院患者数は県内において2番目に多く、公立病院としての重要な役割を担ってきました。今後においても新興感染症対応のため、地域の病院等と連携を図り、地域医療の中核を担う病院としての役割を果たすよう努めます。また、新型コロナウイルス感染症まん延における医療圏域内のクラスター発生時には、群馬県の要請により、当病院の感染管理認定看護師が施設に出向き情報収集や感染対策に努めました。今後においても専門人材の確保と育成は重要課題と認識しています。さらに、当病院は、全国の病院に先駆けて平成28年2月には、「事業継続計画(BCP)」を策定し、令和3年10月には「新型インフルエンザ等感染症(COVID-19含む)発生時における診療継続計画」を策定しています。各病棟を運営しながらスタッフを感染症病棟に配置するための教育も引き続き取り組むとともに感染防護服等の備蓄も計画的に進めていきます。</p>

(5) 施設・設備の最適化	①施設・設備の適正管理と整備費の抑制	伊勢崎市では、平成28年8月に「伊勢崎市公共施設等総合管理計画」により、市が所有する施設ごとの具体的な整備については、各個別施設計画に委ねられ、令和2年1月には「伊勢崎市伊勢崎市民病院等個別施設計画」を策定いたしました。病院本館は、入院診療や外来診療など病院機能の中核を担う建物で平成10年度に建築され、平成30年度、令和元年度に病棟改修工事を実施し患者の療養環境改善を図ったところであり、伊勢崎市伊勢崎市民病院等個別施設計画においては、経営強化プランの期間内における大規模改修の予定はありません。
	②デジタル化への対応	令和2年7月には第4次病院総合情報システムが稼動し、新たに診察案内表示板の設置及び会計案内板の設置並びに自動精算機を導入し、患者サービスの向上を図りました。また、マイナンバーカードによる健康保険証利用については、令和4年3月に導入済みであり、今後とも利用促進に取り組んでいきます。 近年の病院に対するサイバー攻撃等のコンピュータウイルス対策については、電子カルテシステムとインターネットワークシステムを分離し、電子カルテを保護するとともに、USBメモリを始めとした外部記録媒体は原則使用を禁止し、ネットワーク間のデータ移動も制限しています。 また、コンピュータウイルス対策だけでなく、システムダウンへの対策やサイバー攻撃への対策として、電子カルテのデータを院内のサーバのほか、遠隔地に置いたサーバに毎日バックアップし、セキュリティ対策及び災害対策にも重点を置いた情報システムとなっています。

(6) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標						
	1) 収支改善に係るもの	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
	① 経常収支比率 (%)	104.5	96.5	96.0	97.4	99.0	100.4
	② 修正医業収支比率 (%)	95.4	95.6	96.9	98.5	100.2	101.7
	2) 収入確保に係るもの	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
	① 1日当たり入院患者数 (退院含む) (人)	354.3	371.5	379.0	386.0	393.0	400.0
	② 病床利用率 (24時現在) (%)	65.4	68.7	70.0	71.3	72.6	73.9
	③ 病床稼働率 (延べ・退院含む) (%)	71.7	75.2	76.7	78.1	79.6	81.0
	④ 1日当たり外来患者数 (人)	825	845	845	845	845	845
	⑤ 外来初診率 (%)	9.5	9.4	9.8	10.2	10.6	11.0
	3) 経費削減に係るもの	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
	① 材料費の対修正医業収益比率 (%)	33.6	34.5	34.0	33.0	32.0	31.0
	② 後発医薬品利用率 (数量ベース) (%)	91.4	91.9	90.0	90.0	90.0	90.0
	4) 経営の安定性に係るもの	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
	① 人件費の対修正医業収益比率 (%)	51.1	51.0	50.5	50.3	50.0	49.8
② 医師数 (人)	101	104	106	108	109	110	
③ 現金保有残高 (千円)	7,345,976	6,848,686	6,139,889	5,706,842	5,374,754	5,322,600	
上記数値目標設定の考え方	経営の効率化は、地域医療の中核を担う総合病院として、地域の医療提供体制を確保するとともに、良質な医療を継続的に提供していくためには必要不可欠な事項です。これまで取り組んできた医療の質の向上等による収入の確保や薬品費、診療材料費等の経費節減に積極的に取り組んでいくことが重要と考えています。						

「公立病院経営強化プラン」・「公的医療機関等2025プラン」における医療機能等について

病院名	伊勢崎市民病院		
所在地	群馬県伊勢崎市連取本町12番地1		
プランの別 (いずれかに○)	<input checked="" type="radio"/> 公立病院経営強化プラン	<input type="radio"/> 公的医療機関等2025プラン	

1 地域において担う役割について

(該当するものに○)

・現在(2023年)と将来(2025年)における、地域で担う役割(予定)

現在 (2023年)	<input checked="" type="radio"/> がん	<input checked="" type="radio"/> 脳卒中	<input checked="" type="radio"/> 心血管疾患	<input checked="" type="radio"/> 糖尿病	<input type="radio"/> 精神	<input type="radio"/> 在宅医療
	<input checked="" type="radio"/> 救急	<input checked="" type="radio"/> 災害	<input type="radio"/> へき地	<input checked="" type="radio"/> 周産期	<input checked="" type="radio"/> 小児	



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

2 病床の機能ごとの方針について

(病床機能ごとの病床数)

・現在(2023年)と将来(2025年)における病床の方針(予定)

現在 (2023年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	490床	156床	317床	17床	0床	0床



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	490床	156床	317床	17床	0床	0床	0床

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名 伊勢崎市民病院

① 現在の地域の急性期機能や人口とその推移等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、自医療機関の役割等の整理

※周囲に医療機関が無く引き続き急性期機能を担う必要がある場合や、今回の分析対象となっていない診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要である場合等については、当該項目で記載願います。

ア 国による分析対象領域（がん, 心疾患, 脳卒中, 救急, 小児, 周産期, 災害, へき地, 研修・派遣機能）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	地域がん診療連携拠点病院としての役割・機能を担っている。
心疾患	循環器内科及び心臓血管外科を有する病院としての役割・機能を担っている。
脳卒中	地域の病院と連携を図っている。
救急	二次救急を受け持つ急性期病院としての役割・機能を担っている。
小児	地域の中核病院としての役割・機能を担っている。
周産期	地域の中核病院としての役割・機能を担っている。
災害	災害拠点病院としての役割・機能を担っている。
へき地	本地域にへき地はなく、対象外
研修・派遣機能	臨床研修病院（基幹型）としての役割・機能を担っている。

イ 分析対象外の領域等

※ア以外の領域（アのうち、分析の対象とならなかった疾患を含む。（例えば、がんのうち、血液系がんや皮膚系がん等）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

新型コロナウイルス感染症対応は、群馬県が指定する重点医療機関としての役割を担っており、要請により、伊勢崎保健医療圏以外の患者も受け入れてきた。今後も公立病院の役割として、引き続き、病床確保に努めていく。

また、新型コロナウイルス感染症流行期は、診療・検査外来を毎日開設し、確定患者だけでなく、疑い患者の検査や診察も行った。

さらに、ワクチン接種においても、地域において重要な役割として、積極的に実施した。

今後においても、新たに群馬県と締結される協定書に基づいて、伊勢崎保健医療圏の中核病院としての役割を果たしていく。

② 国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

領域	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	地域がん診療連携拠点病院としての役割・機能を担っている。
心疾患	循環器内科及び心臓血管外科を有する病院としての役割・機能を担っている。
脳卒中	地域の病院と連携を図っている。
救急	二次救急を受け持つ急性期病院としての役割・機能を担っている。
小児	地域の中核病院としての役割・機能を担っている。
周産期	地域の中核病院としての役割・機能を担っている。
災害	災害拠点病院としての役割・機能を担っている。
へき地	本地域にへき地はなく、対象外
研修・派遣機能	臨床研修病院（基幹型）としての役割・機能を担っている。
分析対象外の領域等	

③ ①及び②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在 (H29 病床機能報告)

再検証後の現在 (2023 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
床	床	床	床	床	床	床

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
床	床	床	床	床	床	床

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025 年)

再検証後の将来 (2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
床	床	床	床	床	床	床

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
床	床	床	床	床	床	床

公立病院経営強化プランの概要

資料2-4

団体コード	100005
施設コード	003

本様式作成日	令和6年2月16日
--------	-----------

団 体 名	群馬県							
プ ラ ン の 名 称	群馬県立病院経営強化プラン（中期経営計画）							
策 定 日	令和 年 月 日							
対 象 期 間	令和 6 年度 ～ 令和 9 年度							
病院の現状	病院名	群馬県立精神医療センター	現在の経営形態				地方公営企業法全部適用	
	所在地	群馬県伊勢崎市国定町二丁目2374						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
診療科目	科目名	精神科、神経科、内科、外科、歯科（計5科目）						
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割							
	現状における当該病院の果たす役割	当院は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により都道府県に設置が義務づけられた精神科病院である。精神障害者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、病気の症状や特性に応じた適切な医療及び保護を行い、県民の精神的健康の保持及び増進に努める。						
	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	協議会の場での意見も踏まえつつ、県内全域（三次医療圏）と地域医療構想を踏まえた地域（二次医療圏）のそれぞれの課題に対応できる病院を目指していく。						
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
	経営強化プラン最終年度における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
	②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割							
	県内精神科医療の基幹病院として果たすべき機能・役割を明確化・最適化するとともに、地域の各医療機関の特性を踏まえた協力関係を強化する。また、入院者の早期退院、地域移行・地域定着の推進と地域連携のあり方について検討を進め、様々な社会資源が結びついた包括的、継続的な支援体制の構築に向けて協力を行う。							
	③機能分化・連携強化の取組							
当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準（令和元年度から、令和3年度まで過去3年間連続して70%未満） <input type="checkbox"/> 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難 <input type="checkbox"/> 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である <input type="checkbox"/> 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難							
構想区域内の病院等配置の現状	①精神科病院 3病院（当院含む） ②精神科・神経科を標榜する病院（外来のみ） 1病院 ③精神科・神経科を標榜する診療所 7診療所 ※構想区域内のほか、当院は精神科三次救急の基幹病院として、県内全域の精神科病院と連携している。							
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要	<時 期>	<内 容>						
(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合 は、①検討・協議の方向性、② 検討・協議体制、③検討・協議 のスケジュール、結論を取りま とめる時期を明記すること。	令和6～9年	本県における精神科救急医療の基幹病院としての役割を果たしつつ、保健・医療・福祉の関係者との協議を通じ、入院患者の早期退院、地域移行・地域定着の推進につながる地域連携のあり方についての検討を進め、様々な社会資源と連携しながら、デイケアや訪問看護、アウトリーチ医療、要請があった場合には医師・看護師等の派遣を検討するなど、包括的な支援を行う。また、「修正型電気けいれん療法」や「クロザピン治療」などの先進医療や今後増加が見込まれる依存症対策、権利擁護のための取組の充実など、医療サービスの向上に積極的に取り組む。						

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標									
1) 医療機能に係るもの		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度		備考
精神科救急病棟延患者数(人)		25,444	27,375	27,375	27,375	27,375	27,375		
新規入院患者数(人)		540	537	555	555	555	555		
2) 医療の質に係るもの		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度		備考
アウトリーチ実施回数(回)		28	34	40	46	51	56		
身体拘束実施率(%)		2.0	1.7	1.4	1.1	0.8	0.4		
3) 連携の強化等に係るもの		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度		備考
紹介率(%)		41.8	42.5	43.0	43.0	43.5	43.5		
逆紹介率(%)		107.9	96.7	97.0	97.0	97.3	97.3		
4) その他		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度		備考
HP等アクセス数(回)		20,683	22,000	24,000	26,000	28,000	30,000		
専攻医受入人数(人)		1	1	2	2	3	4		
看護実習生受入人数(人)		266	272	277	277	280	280		
⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)		<p>地方公営企業である病院事業は、企業としての経済性を発揮し、病院の診療収益などにより必要な経費を賄う独立採算が原則である。</p> <p>一方で、県立病院は公共的な見地から、県が行う保健衛生行政に協力することや、採算性や特殊性から民間病院等では十分対応できない高度専門医療を提供することが求められており、そのための施設を整備することも県立病院の役割を果たす上で重要な取組である。</p> <p>これらの運営に係る経費は、患者などからの診療収益による受益者負担によって、その全ての経費を賄うことが適当でないものであり、独立採算の原則から外して一般会計から必要な経費を負担される必要がある。</p>							
⑥住民の理解のための取組		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや病院見学による情報発信 ・保健・医療・福祉の関係者との協議を通じた、入院患者の早期退院、地域移行・地域定着の推進 ・プラン進捗を外部有識者を中心とする県立病院経営評価委員会において毎年度評価し、公表する。 							
① 医師・看護師等の確保の取組	<p>当院が行っている精神科高度専門医療や特色ある取り組みについて、病院見学や合同ガイダンス、当院ホームページなどで最新の情報を随時発信し、認知度の向上を図る。</p>								
	<p>② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組</p> <p>医学生・看護等実習生や初期研修医、当院が基幹病院となる精神科専門医研修プログラムによる専攻医の積極的な受入れにより、将来の精神科医療を支える人材の確保・育成に取り組む。</p>								
	<p>③ 医師の働き方改革への対応</p> <p>医師・看護師等のタスクシフト/シェアによる業務の分散、チーム医療の推進による多職種での診療体制の確保等に取り組む。</p> <p>また、地域との診療情報の共有や電子カルテシステムを中心にDXを推進し、業務の効率化を図る。</p>								
③ 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)		<input type="checkbox"/> 地方公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合						
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)		<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人(非公務員型) <input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 介護医療院、老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行						
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、 ①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。		<時期> 未定			<内容> ①検討・協議の方向性 毎年度のプラン進行管理の中で検討・協議を継続する ②検討・協議体制 県立病院経営評価委員会、推進会議、経営戦略会議 ③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期 検討・協議は継続するが、結論をまとめる時期は未定			

<p>(4) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組</p>	<p>新興感染症に備えた人員体制や病床確保など、状況に応じた病院機能の選択により柔軟な対応が可能な体制づくりを進める。 また、災害時においても災害拠点病院（見込）として、精神科医療を継続的に提供し、DPATの活動拠点としての役割を果たすことのできる病院を目指す。</p>								
<p>(5) 施設・設備の最適化</p>	<p>① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p>	<p>病院としての機能を維持するため、計画的かつ効率的な整備を進めることにより施設の長寿命化に努め、安全・安心な医療環境の確保、財政負担の平準化・トータルコストの削減を図る。県立4病院のスケールメリットを生かした診療材料費の包括交渉や、4条予算の投資上限額の設定による経費削減を行う。</p>							
	<p>② デジタル化への対応</p>	<p>DX推進委員会を定期的開催し、DXに係る取組の検討を行うとともに、電子カルテやマイナンバーカードの健康保険証利用、その他情報システムを活用した医療機能の向上及びWeb会議の推進などを通じた効率的な事務処理を行う。</p>							
<p>(6) 経営の効率化</p>	<p>① 経営指標に係る数値目標</p>								
	<p>1) 収支改善に係るもの</p>	<p>4年度 (実績)</p>	<p>5年度 (見込み)</p>	<p>6年度</p>	<p>7年度</p>	<p>8年度</p>	<p>9年度</p>		<p>備考</p>
	<p>経常収支比率 (%)</p>	103.3	102.5	101.9	101.6	100.8	100.5		
	<p>修正医業収支比率 (%)</p>	68.3	69.1	70.9	70.6	69.6	69.5		

	経費削減・抑制対策	共同購入品への切り替えや施設設備の適切な維持管理、その他業務改善の推進により費用の削減に努める。
	その他	
	④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載
※点検・評価・公表等	策定プロセス (経営強化プラン策定にあたり、 ①庁内調整状況、②他の地方公共団体・関係医療機関等・専門家等との意見交換状況③議会・住民への説明状況等について記載すること)	①推進会議、経営戦略会議等により検討 ②外部有識者を中心とする群馬県経営評価委員会、地域医療構想調整会議にて説明を実施 ③策定状況を県HPで公表、議会へ説明
	点検・評価等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	外部有識者を中心とする県立病院経営評価委員会において実施状況を毎年度評価し、公表
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年12月頃を予定
	公表の方法	群馬県HPにて公表
その他特記事項		

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針①

参考資料 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						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			
伊勢崎市市民病院	公立	490	156	317	17		490	156	317	17											高齢者人口が年々増加していく中、地域医療の中核を担う公立の総合病院として、二次救急を主体とした運営形態を維持することが重要と考えます。今後、受入数の割合が増す高齢者層については、多方面にきめ細やかな対応が求められると推測されることから、地域医療連携室を中心に実施しているPFM (Patient Flow Management) を更に充実させ、救急を含めた入院から退院、退院後のケアまでの体制の充実と高度化する医療への対応にも配慮し、高度急性期及び急性期医療を中心とした事業を展開します。
伊勢崎佐波医師会病院	公的	255	14	139	52	50	255		153	52	50				▲ 14	14				1) 地域包括ケア病棟に一病棟を転換する 地域として切れ目のないヘルスケアを行うことが求められているならば24時間体制の入院受け入れは高度医療や救急救命医療だけでなく急性期経過後に引き続き入院医療を要するポストアキュートや高度入院医療は必要ではないが在宅や介護施設等において症状の急性増悪したサブアキュートの受け入れと在宅への復帰を目指す病床を従来の救急医療を行っている当院が併せ持つ意義は大いと考えます。⇒令和元年10月より地域包括ケア病棟稼働 (52床) 2) 地域住民及び医師会員のための病院である姿勢は崩さない 平成27年末の整形外科病棟閉鎖やその後の常勤医師数の減少などの影響がみられない。地域住民や医師会員のための病院姿勢に変化がないからであり、今後もさらに利用しやすい病床の仕組みや入院退院のシステムを再検討する。 3) 小児救急 (二次救急) を強化する 補助金確保が前提となるが、伊勢崎医療圏公的病院が、小児救急 (二次救急) を担えていない現状からすると、地域の強いニーズがあり、伊勢崎市の少子化対策として、子育てのし易い街づくりに貢献する事ができる。	

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※公的医療機関は、伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会 (R5.8.24開催) 及び本会 (書面開催) において検討・更新後の具体的対応方針を協議し、合意済。

※一般病床又は療養病床を有しない県立精神医療センターは一覧表に掲載していません。

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	
伊勢崎市民病院	26 内科、精神科、脳神経内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、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、病理診断科、麻酔科、歯科口腔(くう)外科、緩和ケア内科、救急科	○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○			○	○			○	○
伊勢崎佐波医師会病院	18 救急科、内科、循環器科、胃腸内科、糖尿病内科、呼吸器内科、消化器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、耳鼻咽喉科、眼科、婦人科、病理診断科、歯科口腔外科	○	○		○			○	○				○	○	○				○	○				○

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

参考資料2

1. 基本情報	2. 病床について														差 (B-A)	2025年に向けた病床活用の見通し			
	現在 (A)						将来 (2025年) (B)						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	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	急性期	慢性期	急性期			慢性期		
鶴谷病院	320		90	92	138		320		92	134	94					2	42	▲ 44	地域包括ケアシステムの一角を担う為に、回復期機能を増床を計画し、近院からの患者様の受入を図る。 また、救急医療についても今まで通り積極的に受入れ、急性期機能病床で状態の早期安定化を図り、回復期機能病床で在宅復帰までサポートが出来る体制を作る。
伊勢崎福島病院	232		43	94	95		232		43	94	95								今後も急性期から慢性期にかけての医療を地域の皆様を提供していくために、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟も検討していく。
公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	189	9	36	99	45		189	12	33	99	45				3	▲ 3		2035年まで増え続ける脳卒中患者に高度な医療を提供するため、SCU病棟を増床し、t-PA静注療法や脳血管内治療を実施し脳卒中初期治療の充実を図る。 また、現在回復期病床99床を回復期リハビリテーション病棟83床、地域包括ケア病床16床で運用しているが、在宅療養支援病院として脳卒中後遺症患者などの在宅療養支援という地域のニーズに応えるため、地域包括ケア病床を20床に増床する計画である。	
石井病院	188		145	43			188		145	43									今後も急性期医療を主体に信頼される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。
医療法人 樹心会 角田病院	125		30	48	47		125		30	48	47								地域のニーズに合わせた病床編成に取り組んで来ており、現時点での変更の予定はありません。
医療法人 患泉会 せせらぎ病院	49		49				49		49										・シャント閉塞、シャント痛等による緊急手術への積極的な対応していく。 ・慢性腎臓病による急性増悪に対し緊急の受け入れ体制を整えると共に、終末期までの医療を提供していく。
一般財団法人 資生会研究所 大島病院	40				40		40				40								①急性期治療後の回復療養で紹介してくる高齢者の入院治療 ②高齢者の施設からの一時的な入院治療の依頼（発熱 脱水 嘔吐など） ③身体疾患と精神疾患の合併症の治療のための入院 それらの入院治療の依頼は多くあり、今後も増えていくと思われ、地域の中での役割だと考え、果たしていきたい。
セントラルクリニック伊勢崎	8		1			7						8	▲ 8	▲ 1					
医療法人あかつき あかつきウィメンズクリニック	19		19				19		19										伊勢崎保険医療圏では分娩取り扱い施設が減少しており、地域産婦人科医師高齢にもない、今後10年以内にさらに減少することが予想される危機的状況のなか、県内に加え県外からの受診・分娩を希望する妊婦も多く、全ての妊産婦に対応していくのは難しい状況である。地域周産期医療を支えるため、増床を計画している。
渡辺内科クリニック	19		19				19		19										今のところ、特に考えておりません。
医療法人一灯会 新生産婦人科医院	17		17				17		17										産科を中心に、分娩（正常分娩、急速ついで、帝王切開、無痛分娩）、産後ケア（デイ、ケア型）、妊婦健診施行。 婦人科は、癌検診、婦人科疾患の診断、治療、内分泌疾患、更年期障害、軽度の不妊症に対応、小児科として、分娩後1カ月までの診療を行う。 今後、分娩数の減少に伴い、地域医療を含め、どのように関わっていくかを考えていきたい。
医療法人望真会 古作クリニック	13		13				13		13										今後も地域密着型の診療所として医療を提供していきたいと思えます。
医療法人社団 真正会 南部眼科	5		5				5		5										自分の体調、医療をとりまく状況によっては、この方針も変化する可能性がある。
フクイ産婦人科クリニック	19		19				19		19										出生数の減少と患者サービス向上のため、病床の一部を減少しLDRにすることを検討中。
一般社団法人伊勢崎佐波医師会附属 成人病検診センター 診療所	11			11			11			11									今後も、同様に健康診断業務を中心とした病床維持を計画しております。
高柳整形外科歯科クリニック	19		19				19		19										当院からの早期退院患者の在宅、介護施設への受け渡し機能と専門医療を担って、診療所の役割を補完する機能の充実を図る。
医療法人 厚幸会 アベ眼科医院	4		4				4		4										現在のように、白内障手術を受ける患者さんに高度な医療を提供していくとともに、周術期の安全、確実な医療を提供するために病床を維持していく。

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R5.8.24開催）及び本会（書面開催）において検討・更新後の具体的対応方針を協議し、合意済。

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
鶴谷病院	21	内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、消化器内科、血液内科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、内視鏡外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、救急科、血管外科、皮膚科、糖尿病内科	○	○	○	○	○	○						○	リハビリテーション 人間ドック等健康診断	○	○	○	○	○	○						○	リハビリテーション 人間ドック等健康診断
伊勢崎福島病院	11	内科、循環器内科、神経内科、外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、リウマチ科、リハビリテーション科、ペインクリニック内科放射線科、麻酔科、歯科	○	○			○	○						○	リハビリテーション	○	○			○	○						○	リハビリテーション
公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	9	脳神経内科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、内科、外科、放射線科、循環器内科、精神神経科		○		○	○	○							リハビリテーション、脳ドック、認知症疾患医療センター		○		○	○	○							リハビリテーション、脳ドック、認知症疾患医療センター
石井病院	15	内科、腎臓内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、外科、肛門科、形成外科、整形外科、皮膚科、アレルギー科、麻酔科（ペインクリニック）、眼科、リハビリテーション科	○	○		○		○						○	リハビリテーション、人間ドック等健康診断	○	○		○		○						○	リハビリテーション、人間ドック等健康診断
医療法人 樹心会 角田病院	11	内科、外科、大腸・肛門外科、循環器内科、消化器内科(内視鏡)、糖尿病内科、神経内科、人工透析内科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科	○	○		○		○	○					○	リハビリテーション	○	○		○		○	○					○	リハビリテーション
医療法人 患泉会 せせらぎ病院	8	外科、内科、循環器科、腎臓内科、泌尿器科、胃腸科、呼吸器科、リウマチ科				○	○							○					○	○	○						○	人工腎臓
一般財団法人 資生会研究所 大島病院	5	内科、呼吸器科、胃腸科、精神科、心療内科				○	○		○					○	デイケア、訪問看護				○	○		○					○	デイケア、訪問看護
セントラルクリニック伊勢崎	4	泌尿器科、皮膚科、内科、外科												○	一泊入院によるTUR-P手術を行っている												○	TUR-Pは適応例において行う予定
医療法人あかつき あかつきウィメンズクリニック	1	産婦人科											○	産婦人科診療、妊婦検診、分娩、産科手術、婦人科診療、婦人科健診、婦人科手術											○	○	○	産婦人科診療、妊婦検診、分娩、産科手術、婦人科診療、婦人科健診、婦人科手術、無痛分娩
渡辺内科クリニック	内	腎臓、人工透析、糖尿病、リウマチ、呼吸器、循環器、消化器、アレルギー、放射線				○								○	現在、当院では腎不全患者の対応を中心的に行っております。				○								○	当院では今後腎不全患者の対応を中心的に行っていく予定です。
医療法人一灯会 新生産婦人科医院	3	産婦人科、小児科、麻酔科	○									○	○			○									○	○		
医療法人 望真会 古作クリニック	3	泌尿器科、内科、外科	○			○								○	前立腺癌の検査、血液透析	○			○								○	前立腺癌の検査、血液透析
医療法人社団 真正会 南部眼科	1	眼科				○								○	眼科専門のみ。				○								○	上記に同じ。
フクイ産婦人科クリニック	1	産婦人科											○												○			
一般社団法人伊勢崎佐波医師会附属 成人病検診センター 診療所	2	内科 婦人科												○	健康診断（日帰りドック、一泊ドック、事業所健診、住民健診）												○	健康診断（日帰りドック、一泊ドック、事業所健診、住民健診）
高柳整形外科歯科クリニック	6	整形外科、外科、内科、皮膚科、リウマチ科、リハビリテーション科																										
医療法人 厚幸会 アベ眼科医院	1	眼科				○								○	白内障手術の実施				○								○	白内障手術の実施

外来機能の明確化・連携について

県内の紹介受診重点医療機関

No.	医療圏	医療機関名
1	前橋	群馬大学医学部附属病院
2	前橋	前橋赤十字病院
3	前橋	JCHO群馬中央病院
4	前橋	群馬県済生会前橋病院
5	前橋	善衆会病院
6	前橋	県立心臓血管センター
7	渋川	渋川医療センター
8	渋川	北関東循環器病院
9	伊勢崎	伊勢崎市民病院
10	伊勢崎	伊勢崎佐波医師会病院

No.	医療圏	医療機関名
11	高崎・安中	高崎総合医療センター
12	高崎・安中	日高病院
13	藤岡	公立藤岡総合病院
14	利根沼田	沼田脳神経外科循環器科病院
15	桐生	桐生厚生総合病院
16	太田・館林	太田記念病院
17	太田・館林	公立館林厚生病院
18	太田・館林	県立がんセンター

(令和5年9月1日公表)

紹介受診重点医療機関について

第19回第8次医療計画
等に関する検討会
資料
令和4年11月24日 2改

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

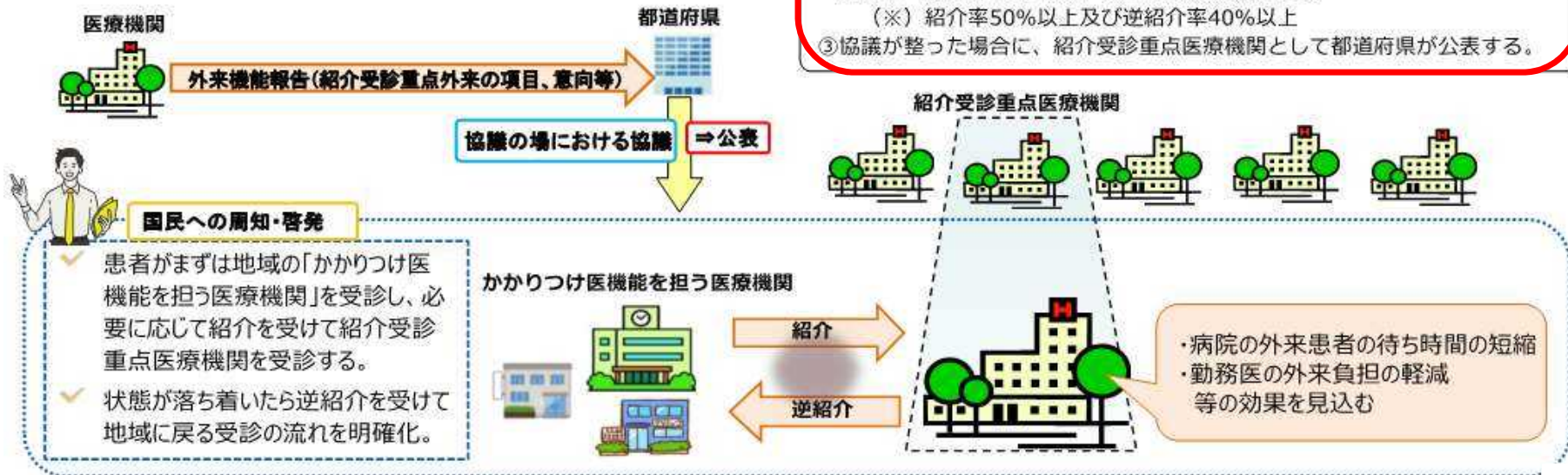
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 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・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【協議の場】

- ① 紹介受診重点外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考しつつ協議を行う。
 - (※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

基準

初診基準： $\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$ \Rightarrow 40%以上

再診基準： $\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$ \Rightarrow 25%以上

※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）

水準

紹介率： $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$ \Rightarrow 50%以上

逆紹介率： $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$ \Rightarrow 40%以上

※「基準満たさない が 意向あり」の医療機関に関する協議で活用する。

（出典）外来機能報告に関するガイドライン

協議フローについて



*1 紹介受診重点外来の基準：
 ・初診基準：40%以上（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）
 ・再診基準：25%以上（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）
 *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
 *3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

<既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関について、協議を行う場合の留意点>
 *：協議が発わない場合、その協議までの協議結果を継続すること
 **：紹介受診重点医療機関ではなくなる場合も、協議の場の協議により、紹介受診重点医療機関にならないことを確認すること

協議の方向性について

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		あり	なし
紹介受診重点外来に関する基準	満たす	① 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。	② 協議 →異議等がなければ、紹介受診重点医療機関にならない
	満たさない	③ 協議 →異議等がなければ、紹介受診重点医療機関になる	協議対象外 ※既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関が該当した場合は協議の場において確認する。

①基準を満たす かつ 意向あり の医療機関について

- 継続して紹介受診重点医療機関の役割を担う医療機関を確認する。(説明者の出席は不要)
- 新規に紹介受診重点医療機関となる医療機関を確認する。(原則説明者が協議の場に参加する)
→異議等がなければ該当医療機関が紹介受診重点医療機関となる。

②基準を満たす が 意向なし の医療機関について

- 既に協議の場で紹介受診重点医療機関とならないことが確認されている医療機関を確認する。(説明者の出席は不要)
- 新規に協議対象となった医療機関に関する協議を行う。(原則説明者が当該医療機関の意向について説明する。)
→異議等がなければ該当医療機関が紹介受診重点医療機関とならない。

③基準を満たさない が 意向あり の医療機関について

- 全ての医療機関について、基準や水準を活用して協議を行う。(具体的水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上)
- 医療機関の説明者が、基準を満たす蓋然性やスケジュールを説明する。
→異議等がなければ該当医療機関が紹介受診重点医療機関となる。

※すでに紹介受診重点医療機関となっている医療機関についても協議が必要。

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)を算定する場合は上記算定不可。）

（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。

（出典）令和4年度診療報酬改定の概要外来Ⅰ－4 外来医療の機能分化等

外来機能報告及び紹介受診重点医療機関に関するその他情報

- 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。
- 紹介受診重点医療機関の公表日は、1日付けとする。
- 紹介受診重点医療機関の公表は県及び国のホームページ等で行う。
- 協議の場の開催状況に応じて、各都道府県で公表時期が異なることもある。
- 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。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院のうち、紹介受診重点外来の基準を満たす病院については、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院のうち、紹介受診重点外来の基準を満たさない病院については、外来機能報告等のデータも活用し、本来担うべき役割を踏まえ、地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場等で確認する。

(出典) 令和4年度外来機能報告制度に関する説明会Q&A、令和5年度外来機能報告制度に関する説明会Q&A、外来機能報告に関するガイドライン

協議対象医療機関(伊勢崎)

①基準を満たす かつ 意向あり

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		あり	なし
紹介受診重点外来に関する基準	満たす	① 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。	② 協議 →異議がなければ、紹介受診重点医療機関にならない
	満たさない	③ 協議 →異議がなければ、紹介受診重点医療機関になる	協議対象外 ※既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関が該当した場合は協議の場において確認する。

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
伊勢崎市民病院	56.1%	32.9%	○

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

協議対象医療機関(伊勢崎)

②基準を満たす が 意向なし

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		あり	なし
紹介受診重点外来に関する基準	満たす	① 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。	② 協議 →異議がなければ、紹介受診重点医療機関にならない
	満たさない	③ 協議 →異議がなければ、紹介受診重点医療機関になる	協議対象外 ※既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関が該当した場合は協議の場において確認する。

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
渡辺内科クリニック	45.7%	93.5%	×

- ・「渡辺内科クリニック」については、紹介重点医療機関としての基準を満たしているが、これは診療科目（透析）の特性に伴うものである。
- ・当該医療機関は透析患者の診療を中心に、地域に根差した医療提供を目指しており、今後もかかりつけ医としての機能を保持していきたいとの意向がある。

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

協議対象医療機関(伊勢崎)

③基準を満たさない が 意向あり

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		あり	なし
紹介受診重点外来に関する基準	満たす	① 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。	② 協議 →異議等がなければ、紹介受診重点医療機関にならない
	満たさない	③ 協議 →異議等がなければ、紹介受診重点医療機関になる	協議対象外 ※既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関が該当した場合は協議の場合において確認する。

医療機関名	初診基準	再診基準	意向	紹介率	逆紹介率
伊勢崎佐波医師会病院	43.8%	22.7%	○	79.1%	63.9%

※赤字 = 基準を満たしていない

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

紹介受診重点医療機関に関する基準について

当院はR5外来機能報告で、再診率が22.7%と基準の25%に到達しなかった。
(データはすべてレセプトデータによる算出)

再診率は・・・

紹介受診重点外来患者延べ数 / 再診の患者延べ数 で算出される。

6,755件 / 29,700件 = **22.7% (R5報告)** ←基準の25%を下回った

◎ 紹介受診重点外来患者延べ数は、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来の患者延べ数が算出の一つの要件となっている。

◎ 医療資源を重点的に活用する入院前後の外来の患者延べ数 (再診)

下記の入院患者の入院前後の30日間の外来受診件数で算出する。

- ・ 手術を要する入院
- ・ 麻酔を要する入院
- ・ 短期滞在手術等基本料3を算定した入院

→ 上記データはそれ程減少はしていなかった。

① 退院後の再診受診期間の長期化

R5報告 (R4年度) は新型コロナウイルス感染症の感染状況の不安もあった為か、患者の要望で退院後30日を超えて外来受診を希望するケースが多く見られた。

② 新型コロナウイルス検査の増加

R4報告 (R3年度) は8,660件であったのが、R5報告 (R4年度) では10,748件と前年比124.1%となった。

※ 今後の対応

当院の特性として、医師会員からの紹介で入院するケースが非常に多い。退院後はなるべく早期に紹介元へ患者を逆紹介することを行ってきたが、R5報告 (R4年度) は新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、退院後の再診受診期間が長期化してしまった。また発熱患者対応を平日はもちろんであるが、休日も対応してきたことにより、紹介受診重点外来患者延べ数は増加せず、再診の患者延べ数のみが増加したと考えられる。

これはR5報告 (R4年度) 特有なもので、現在、新型コロナウイルス感染症は第5類に以降していることから、今後は大きな影響は受けないものと思われる。よって再診受診期間も短縮し、また新型コロナウイルス検査も減少傾向で進めば、数字上の再診率も上昇してくるものと考えられる。