

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

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】

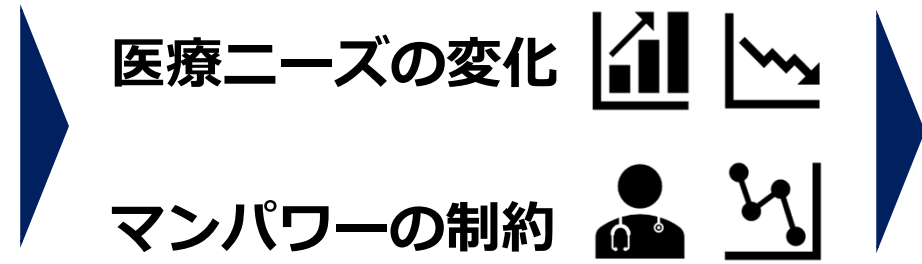
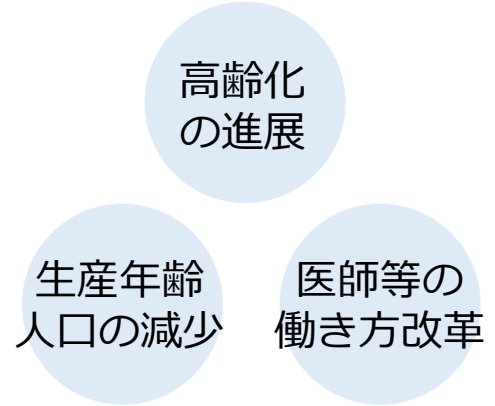
- 公立病院**には、「公立病院経営強化プラン」について、令和4年度に実施した地域で担う役割・機能等に関する意見交換を経て策定作業いただいた最終案等を地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会及び本会で合意を得る。

- 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（R5.8.7開催）及び本会で合意済

- 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（R5.8.7開催）及び本会で合意済

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

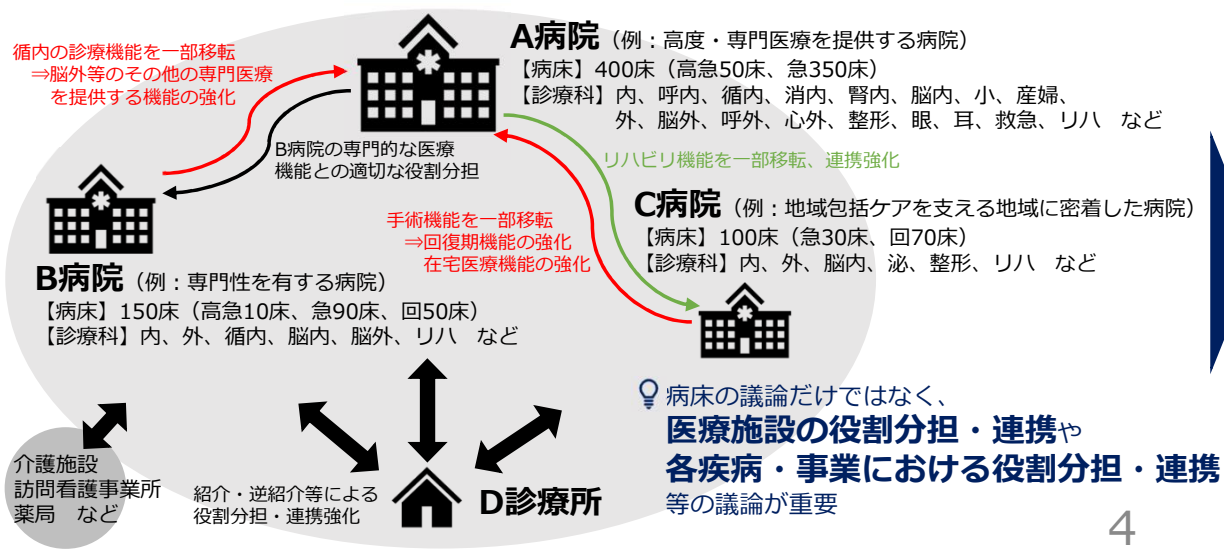
医療を取り巻く現状・課題



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】高崎・安中保健医療圏の概況（データ整理の例）

高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会（R4.11.1）資料

推計人口

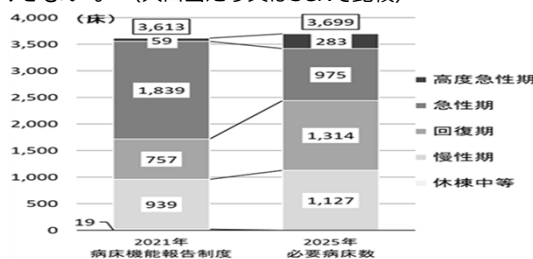
- 人口は既に減少局面
- 高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

(千人)	2015	2025	2040
人口	429	416(3%減)	379(12%減)
うち65歳以上	117	128(10%増)	138(18%増)
うち75歳以上	56	77(38%増)	79(41%増)

医療機能

※（ ）内は2015年比

- 急性期は過剰、高度急性期・回復期・慢性期は不足（2025年の必要病床数との単純比較）
- 医療機能ごとの施設数及び病床数は他圏域に比べて多いが、人口当たり数や医療提供量は多いとはいえない。（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	42床	高総38、日高4
地ケア	324床	高崎中央26、希望館32、第一16、真木32、駒井29、井上42、公立碓氷49、榛名荘10、松井田9、野口35、上大類16、黒沢18、関越中央10
回リハ	294床	日高51、中央群馬36、須藤41、榛名荘59、日高リハ60、第一47
在支	78機関	支援病11、支援診67

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
- 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13%増、脳卒中は約25%増、心疾患は約28%増、肺炎は約35%増、骨折は約25%増（2030年頃にピークアウト）

※ 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

- 圏域内の入院の自足率は8割程度で1割ほどが前橋圏域に流出している。
- 公立・公的・民間の幅広い医療機関で入院患者を受け入れているが、救急搬送を契機とした入院においては公立・公的病院で約半数の入院患者を受け入れている。

領域	圏域内における状況（急性期医療を中心に）
がん	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は65%程で、他圏域からの流入率は25%程。 高崎総合医療センターが中心となり、幅広い入院患者を受け入れている。 日高病院、真木病院、黒沢病院等でも専門性を生かし特定の部位の入院患者を受け入れている。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は85%程で、県内でも上位。救急搬送を契機とした入院だと、約77%となり、約17%が前橋圏域に流出している。 脳卒中の診療実績は、県内で最も多い。 高総、黒沢、中央群馬で入院診療実績が多く、脳梗塞の入院患者もこの3病院を中心に受け入れている。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は80%程で、他圏域からの流入率は25%程。 高崎総合医療センター、高瀬クリニックを中心に入院患者を受け入れている。 急性心筋梗塞や狭心症の入院患者は、高崎総合医療センター、高瀬クリニック、高崎ハートホスピタル、日高病院で受け入れているが、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ほぼ100%で、他圏域からの流入率は15%程。 入院患者への対応は、三次救急医療機関から二次の病院まで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80%程で、他圏域からの流入率は15%程。 入院患者への対応は、幅広い病院で対応し、前腕、股関節・大腿近位の骨折は、高総、日高を中心に受け入れている。

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
 - ・ 公立碓氷病院

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

R4.11.1 開催の病院等機能部会（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）】

- 公立碓氷病院が現状において担う役割・機能等について特段の異議等が出なかった。

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。

公立病院経営強化プランの概要

資料 2 - 1

団体コード	102113
施設コード	001

本様式作成日	令和6年2月9日
--------	----------

団 体 名	安中市							
プ ラ ン の 名 称	公立碓氷病院経営強化プラン							
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	公立碓氷病院	現在の経営形態			地方公営企業法財務適用		
	所 在 地	群馬県安中市原市一丁目9番10号						
	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	99	50				149
診 療 科 目	科目名	内科、小児科、外科、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、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、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、リハビリテーション科（計23科）						
		※一般・療養病床の合計数と一致すること						
(一) 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		地域の救急患者を受入れることや地域の小児医療継続のために小児医療の充実に取り組み、高度急性期から在宅復帰へ向けての患者の受入れや地域包括ケアシステムの中での役割として、リハビリテーションの機能強化と充実が大切です。また、災害発生時に重要な役割を果たしたり、新興感染症等の発生時に対応する必要があります。					
	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		高崎・富岡地区との連携を踏まえた救急医療の充実を目指すとともに、小児科の医師確保を図り、地域の小児医療を継続していきます。また、在宅医療の体制強化を図るために訪問看護の継続や訪問リハビリの体制強化を図ります。そして、災害時及び新興感染症等の発生時には、地域の医療を守る拠点として機能を維持する病院にする必要があります。予防の観点からも、健診の機能を持って病気の早期発見や診療の質向上を目指し、最終的には公立病院として一人世帯の患者の受入れや看取り等の最後の砦としての機能強化も果たしていきます。					
	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	99	50				149
	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	99	50				149
			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
				50	49	50	149	
	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							
救急医療に関して、市内の他救急受入れ医療機関と連携しながら、できるだけ市内の医療機関で対応できるように体制を整備し、高度急性期病院からの受入れ機能も強化します。また、在宅医療の充実を図るために、訪問看護や訪問リハビリ及び通所リハビリの機能を充実していきます。そして、市民の健康を守るために予防医療の充実を図ると同時に、へき地医療について患者のさらなる便利さを求めて検討していきます。								
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 checked="" 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		高崎・安中医療圏での医療機関の多くは高崎市に集中しています。急性期機能の多くの部分は高崎総合医療センターをはじめとする高崎市内の病院に依存しており、安中市内の患者が流出しています。その他に、隣接する富岡医療圏にも流出がみられます。安中市内には、当院を含めて5病院がありますが、安中地域の4病院は当院を中心とする5km圏内に集中しており、松井田地域には1病院のみです。						
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。		未定	当該公立病院の状況における課題について、公立・公的医療機関でなければ担えない機能として、高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地の医療提供等があると思われませんが、当院での治療が困難な症例については他の高度急性期医療機関が担い、高度急性期医療機関との連携を強めて、回復期段階にある患者の受入れや在宅復帰支援を行います。また、外来での継続治療の紹介を受けることで回復期・慢性期の医療機能を担っていきます。高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人一人がその状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められています。地域医療連携推進法人もその達成のための一つの選択肢として考え、地域医療連携推進法人における連携強化について将来の人口減少や高齢化などの状況を安中市医師会の医療機関等と情報を共有し、限りある医療資源の有効活用について検討していきます。					

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標										
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	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
	救急車搬送件数(件)	337	361	370	387	401	416	431		
	通所リハ利用者数(人)	5,497	5,282	6,153	6,446	7,008	7,592	8,232		
	訪問看護利用者数(人)	2,891	2,381	2,198	2,621	2,861	3,101	3,341		
	2) 医療の質に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
	地域包括ケア病棟の在宅復帰率(%)	84.9	87.2	87.6	87.8	88.0	88.3	88.6		
	3) 連携の強化等に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
	紹介率(%)	29.8	21.1	22.8	24.3	25.9	27.7	29.6		
	逆紹介率(%)	18.9	11.8	14.9	15.8	16.6	17.6	18.8		
4) その他	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考		
地域包括ケア病棟の病床稼働率(%)	61.2	62.9	64.4	66.1	68.1	70.5	72.5			
⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	公立病院は地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきであるとされています。一方、地方公営企業法において、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。また、市の一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局長通知によって、その基本的な考え方が整理されています。したがって当市も同様な考え方で次の通り一般会計の繰出を行っていきます。①建設改良に要する経費②不採算地区病院の運営に要する経費③リハビリテーション医療に要する経費④救急医療の確保に要する経費⑤公立病院附属診療所の運営に要する経費⑥保健衛生行政事務に要する経費⑦医師及び看護師等の研究研修に要する経費⑧共済追加費用の負担に要する経費⑨公立病院経営強化の推進に要する経費⑩医師の勤務環境の改善に要する業務⑪医師等の派遣を受けることに要する経費⑫基礎年金搬出金に係る公的負担に要する経費⑬児童手当に要する経費									
⑥住民の理解のための取組	地域住民に対し、当院の役割や提供する医療内容を積極的に情報発信していきます。当院のホームページについても、見やすく判りやすい構成を心掛け、病床機能の見直しなど、地域で果たすべき役割に変更が生じた場合は、市の広報やホームページ等を通じて速やかに情報を発信していきます。また、病院独自のイベント開催や医療情報に関する出張講座の開催等により地域とのつながりを強め、市民に信頼される身近な病院づくりに努めます。									
① 医師・看護師等の確保の取組	まずは、常勤医の確保に力を入れます。群馬大学医学部、高崎総合医療センター及び地域の他医療機関を訪問し、医師の必要性を訴え、医師の派遣の協力依頼を継続します。また、医師等の紹介会社を使用したり、以前に当院で働いたことのある医師に連絡を取る等、あらゆる手段を使い、常勤医の確保に力を注ぎます。そして、看護師等医療スタッフについても、市の広報誌やホームページを有効活用すると同時に、就職説明会等へ積極的に参加し、優秀な人材の確保に努めます。認定看護師や特定行為研修等の専門性を高めるための資格取得や研修参加にも一層力を入れていきます。									
	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	臨床研修医の受入れ等に関しては、引き続き協力病院として協力していきます。								
	③ 医師の働き方改革への対応	まず、常勤医の確保に努め、医師の業務を見直しして特化し、医師事務作業補助等を活用して、他の職種で行うことが可能な業務はなるべく医師が行わない体制をとります。また、特定の医師に業務が集中しないように院内で検討すると同時に、勤退システムの導入を検討します。そして、当直に関して常勤医ができる範囲で行い、補助的に派遣の医師等に依頼していきます。								
② 医師・看護師等の確保と働き方改革	<input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法財務適用 <input 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									
	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人(非公営員型) <input 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)									
③ 経営形態の見直し	経営形態の見直し計画の概要 (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> 現在の一部適用の経営形態において、公立病院として数多い診療科での外来や血液を専門とする医療の提供を行いながら、安定的・継続的な医療提供に向けて取り組んでいます。したがって、今後も経営強化プランの着実な実行により経営の効率化を最優先として取り組むことが重要と考えます。このため、経営形態の見直しについては、病院を取り巻く環境の変化や経営状況の改善が見られないなど病院運営に影響が懸念される場合に、改めて議論・検討を行うものとします。経営の安定化と市民に信頼される医療の提供について、安中市の公立病院として常に検討を重ねます。						

<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>当院は、令和2年4月より発熱外来を開設し、令和3年3月よりワクチン接種を開始しました。また、12月より療養病棟の一部をコロナ病床として陽性患者の入院受け入れを行い新型コロナウイルス感染症対策に取り組みました。 今回行ってきた新型コロナウイルス感染症対策の経験を活かして、新たな新興感染症拡大時において対応します。また、常にマニュアル等を更新し、備品等の整備・管理を行うとともに、他院との情報共有等を含めた協力体制の整備に取り組んでいきます。</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>当院は、平成25年に大規模改修を行っておりますので、今後大規模な改修等は行わず、予防保全型の施設管理を行い、公立碓氷病院個別施設計画に則り、長寿命化を図ります。</p>																																																																																																																																																																	
<p>② デジタル化への対応</p>	<p>当院で現在使用している電子カルテシステムは令和3年度に更新し、マイナンバー保険証に対応したカードリーダーも導入済みですが、今後もDX化を進め、事務の効率化を図り、患者の利便性向上に繋げていきます。個人情報保護のため、セキュリティについてもサイバー攻撃等を考慮し、ウイルス対策にも注意していきます。万が一に備え、バックアップも定期的に行っていきます。また、患者の個人情報を保護する観点や待ち時間を短縮するため、モニターにて患者の順番等を番号で呼び出しする診療案内表示システムや自動精算機を導入していきます。そして、患者の利便性向上や事務の効率化を図り、人件費の削減等を含めた改革に取り組んでいきます。</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> <table border="1" data-bbox="177 696 1505 875"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>104.2</td> <td>101.0</td> <td>101.5</td> <td>101.9</td> <td>102.4</td> <td>102.5</td> <td>104.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率(%)</td> <td>74.5</td> <td>73.0</td> <td>73.6</td> <td>74.0</td> <td>75.0</td> <td>75.3</td> <td>77.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>77.9</td> <td>76.3</td> <td>77.0</td> <td>77.5</td> <td>78.4</td> <td>78.6</td> <td>80.6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>給与費対医業収益比率(%)</td> <td>75.2</td> <td>72.0</td> <td>75.8</td> <td>75.1</td> <td>73.7</td> <td>73.2</td> <td>72.0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3) 収入確保に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="177 898 1505 1133"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日当り入院患者数(人)</td> <td>90</td> <td>86</td> <td>90</td> <td>94</td> <td>98</td> <td>102</td> <td>105</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日当り外来患者数(人)</td> <td>240</td> <td>255</td> <td>241</td> <td>242</td> <td>249</td> <td>251</td> <td>258</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日当り入院患者単価(円)</td> <td>32,419</td> <td>36,726</td> <td>34,442</td> <td>35,131</td> <td>35,834</td> <td>36,550</td> <td>37,281</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日当り外来患者単価(円)</td> <td>13,110</td> <td>14,089</td> <td>12,756</td> <td>13,011</td> <td>13,271</td> <td>13,537</td> <td>13,808</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率[一般](%)</td> <td>63.6</td> <td>62.7</td> <td>63.9</td> <td>65.7</td> <td>67.3</td> <td>69.2</td> <td>70.8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率[全体](%)</td> <td>57.8</td> <td>55.0</td> <td>56.0</td> <td>58.0</td> <td>60.1</td> <td>62.1</td> <td>64.1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3) 経費削減に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="177 1144 1505 1335"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対医業収益比率(%)</td> <td>19.8</td> <td>19.7</td> <td>23.4</td> <td>23.3</td> <td>23.1</td> <td>19.3</td> <td>19.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>委託費対医業収益比率(%)</td> <td>13.5</td> <td>12.7</td> <td>12.6</td> <td>12.6</td> <td>12.5</td> <td>12.6</td> <td>12.5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>4) 経営の安定性に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="177 1346 1505 1536"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数(人)</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>11</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>上記数値目標設定の考え方</p>		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	経常収支比率(%)	104.2	101.0	101.5	101.9	102.4	102.5	104.2		修正医業収支比率(%)	74.5	73.0	73.6	74.0	75.0	75.3	77.3		医業収支比率(%)	77.9	76.3	77.0	77.5	78.4	78.6	80.6		給与費対医業収益比率(%)	75.2	72.0	75.8	75.1	73.7	73.2	72.0			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	1日当り入院患者数(人)	90	86	90	94	98	102	105		1日当り外来患者数(人)	240	255	241	242	249	251	258		1日当り入院患者単価(円)	32,419	36,726	34,442	35,131	35,834	36,550	37,281		1日当り外来患者単価(円)	13,110	14,089	12,756	13,011	13,271	13,537	13,808		病床利用率[一般](%)	63.6	62.7	63.9	65.7	67.3	69.2	70.8		病床利用率[全体](%)	57.8	55.0	56.0	58.0	60.1	62.1	64.1			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	材料費対医業収益比率(%)	19.8	19.7	23.4	23.3	23.1	19.3	19.2		委託費対医業収益比率(%)	13.5	12.7	12.6	12.6	12.5	12.6	12.5			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	常勤医師数(人)	9	9	9	10	10	11	11		<p>目標値の設定については、経営の安定性に係るものとして常勤医師数を増やしていきたいという当院の目標があり、常勤医が増えることを見込んで数値目標を設定しました。</p>								
	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																										
経常収支比率(%)	104.2	101.0	101.5	101.9	102.4	102.5	104.2																																																																																																																																																											
修正医業収支比率(%)	74.5	73.0	73.6	74.0	75.0	75.3	77.3																																																																																																																																																											
医業収支比率(%)	77.9	76.3	77.0	77.5	78.4	78.6	80.6																																																																																																																																																											
給与費対医業収益比率(%)	75.2	72.0	75.8	75.1	73.7	73.2	72.0																																																																																																																																																											
	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																										
1日当り入院患者数(人)	90	86	90	94	98	102	105																																																																																																																																																											
1日当り外来患者数(人)	240	255	241	242	249	251	258																																																																																																																																																											
1日当り入院患者単価(円)	32,419	36,726	34,442	35,131	35,834	36,550	37,281																																																																																																																																																											
1日当り外来患者単価(円)	13,110	14,089	12,756	13,011	13,271	13,537	13,808																																																																																																																																																											
病床利用率[一般](%)	63.6	62.7	63.9	65.7	67.3	69.2	70.8																																																																																																																																																											
病床利用率[全体](%)	57.8	55.0	56.0	58.0	60.1	62.1	64.1																																																																																																																																																											
	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																										
材料費対医業収益比率(%)	19.8	19.7	23.4	23.3	23.1	19.3	19.2																																																																																																																																																											
委託費対医業収益比率(%)	13.5	12.7	12.6	12.6	12.5	12.6	12.5																																																																																																																																																											
	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																										
常勤医師数(人)	9	9	9	10	10	11	11																																																																																																																																																											
<p>② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)</p>	<p>地域で担うべき役割を果たしつつ、収益確保策及び費用抑制策の着実な実行を通して、令和9年度までに一般会計の財政負担の無い状態での経常収支比率黒字化を目指すものとします。</p>																																																																																																																																																																	

③目標達成に向けた具体的な取組（どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入）	民間的経営手法の導入	経営改善に取り組む上では、変化する経営状況を把握し、必要な対応策を講じることが重要と考え、月例の代表者会議にて課題を共有して、協議・検討・決定した結果を職員全員で共有し、実行する組織づくりを強化します。また、業務委託先にも契約範囲内で出来る限りの協力を要請し、病院で働く全員が一丸となって経営改善に取り組むことが重要です。計画的な経営方針の確立と院内周知の体制を確立します。職種間を超えた院内の連携を強化し、情報を共有しながら病院全体が一丸となつてのチーム医療を進めます。
	事業規模・事業形態の見直し	事業規模については、現状の病床数を維持します。今の病院から診療所等への転換といった事業形態の見直しについて、現時点では想定していませんが、病院を取り巻く環境の変化や経営状況の改善が見られない場合は、地域のニーズも含めて議論や検討を行います。
	収入増加・確保対策	紹介、逆紹介の推進について、近隣の病院、診療所及び介護施設等の紹介、逆紹介に関して、当院地域連携部門から各医療機関や地域の介護施設等への訪問回数を増やして連携強化を図り、紹介及び逆紹介の件数を増やして外来患者数や入院患者数の増加を目指します。外来診療の見直しについて、一定の治療を終えた外来患者を逆紹介していく取組と同時に、検査や外来化学療法等の必要性を検討し、外来診療単価の向上を目指します。施設基準の届出や加算等の算定率向上について、診療報酬改定や医師の赴任及び医療機器の稼働等によって、新たな加算が算定できないか、また届出漏れがないか等を定期的に確認していきます。
	経費削減・抑制対策	委託料や保守料等に関して、実績等を踏まえてよく考慮し、契約内容を定期的に点検して、適正な契約に変更していきます。
	その他	救急体制について、高度急性期病院への搬送を除いて、市内の患者はできるだけ市内の病院で受けられるように他院とも協力して救急体制整備に努めます。通所リハビリテーションや訪問看護について、地域包括ケアシステムの構築には、当院を退院後の通所リハビリテーションや訪問看護の充実が今後益々重要になると考え、一貫したサービスを提供するため、訪問看護の中で新たに訪問リハビリテーションを始めています。患者が安心して在宅で生活できるよう支援に努めます。
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）	市全体の医療体制を総合的に構築するため「公立碓氷病院あり方検討委員会」が組織され、その後、安中市医師会からの委員数も増え「公立碓氷病院経営強化検討委員会」に名称変更となり、経営改善及び公立病院経営強化プランの検討が行われています。委員として群馬県の医務課長及び病院局長も参加され、群馬県の地域医療構想を踏まえた当院のあり方や地域の病院としてあるべき姿、そして、役割等に関して意見をさせていただくと同時に、病院の今後についても他の委員の方達と協議していただいています。
	点検・評価等の体制（委員会等を設置する場合その概要）	経営強化プランの達成状況については、公立碓氷病院経営強化検討委員会に諮り、その取組状況について客観的に点検・評価を行い、公表していきます。
	点検・評価の時期（毎年〇月頃等）	毎年10月頃
	公表の方法	当院ホームページ等を通じて公表していきます。
その他特記事項	経営強化プランの達成状況について、点検・評価を行う中で、経営強化プランの進捗状況や社会及び医療情勢の変化により経営強化プランに掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、必要に応じて経営強化プランの見直しを適宜行っていきます。	

「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	公立碓氷病院		
所在地	群馬県安中市原市一丁目9番10号		
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 type="radio"/> 脳卒中	<input type="radio"/> 心血管疾患	<input type="radio"/> 糖尿病	<input type="radio"/> 精神	<input checked="" type="radio"/> 在宅医療
	<input checked="" type="radio"/> 救急	<input type="radio"/> 災害	<input checked="" type="radio"/> へき地	<input type="radio"/> 周産期	<input checked="" type="radio"/> 小児	<input type="radio"/>



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

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
	149床	0床	50床	49床	50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
	149床	0床	50床	49床	50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 _____ 公立碓氷病院 _____

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	
心疾患	
脳卒中	
救急	救急告示医療機関として、地域の救急患者を受入れています。
小児	市内の小児科標榜診療所も少なく、市内小児科の重要な部分を担っています。
周産期	
災害	
へき地	市内に2か所の診療所を持ち、診療を行っています。
研修・派遣機能	

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。）

発熱外来を開設し、ワクチン接種を行い、療養病棟の一部をコロナ病床として陽性患者の入院受入れを行い、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んできました。今回行ってきた新型コロナウイルス感染症対策の経験を活かして、新たな新興感染症拡大時においてもできる限り対応していきたいと思えます。

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	
心疾患	
脳卒中	
救急	救急告示医療機関として、地域の救急患者を受入れている、継続します。
小児	市内の小児医療継続のためにも、医師確保に取組み、更なる充実を目指します。
周産期	
災害	
へき地	2か所の診療所で診療を行っていますが、更なる患者の便利さを追求します。
研修・派遣機能	
分析対象外の領域等	新たな新興感染症拡大時においても、できる限り対応していきたいと思います。

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

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	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

○ 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・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - (※) 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、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。



医療機関

外来機能報告(紹介受診重点外来の項目、意向等)

都道府県

協議の場における協議 ⇒ 公表

国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

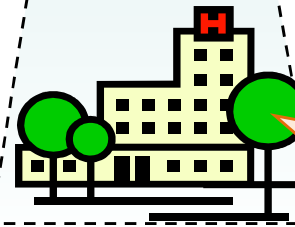
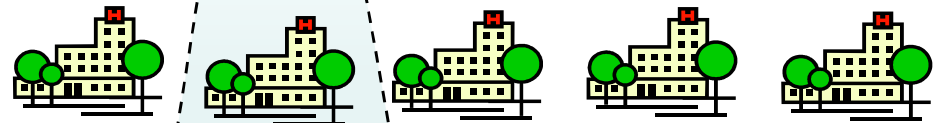
かかりつけ医療機関を担う医療機関



紹介

逆紹介

紹介受診重点医療機関



- ・ 病院の外来患者の待ち時間の短縮
- ・ 勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

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

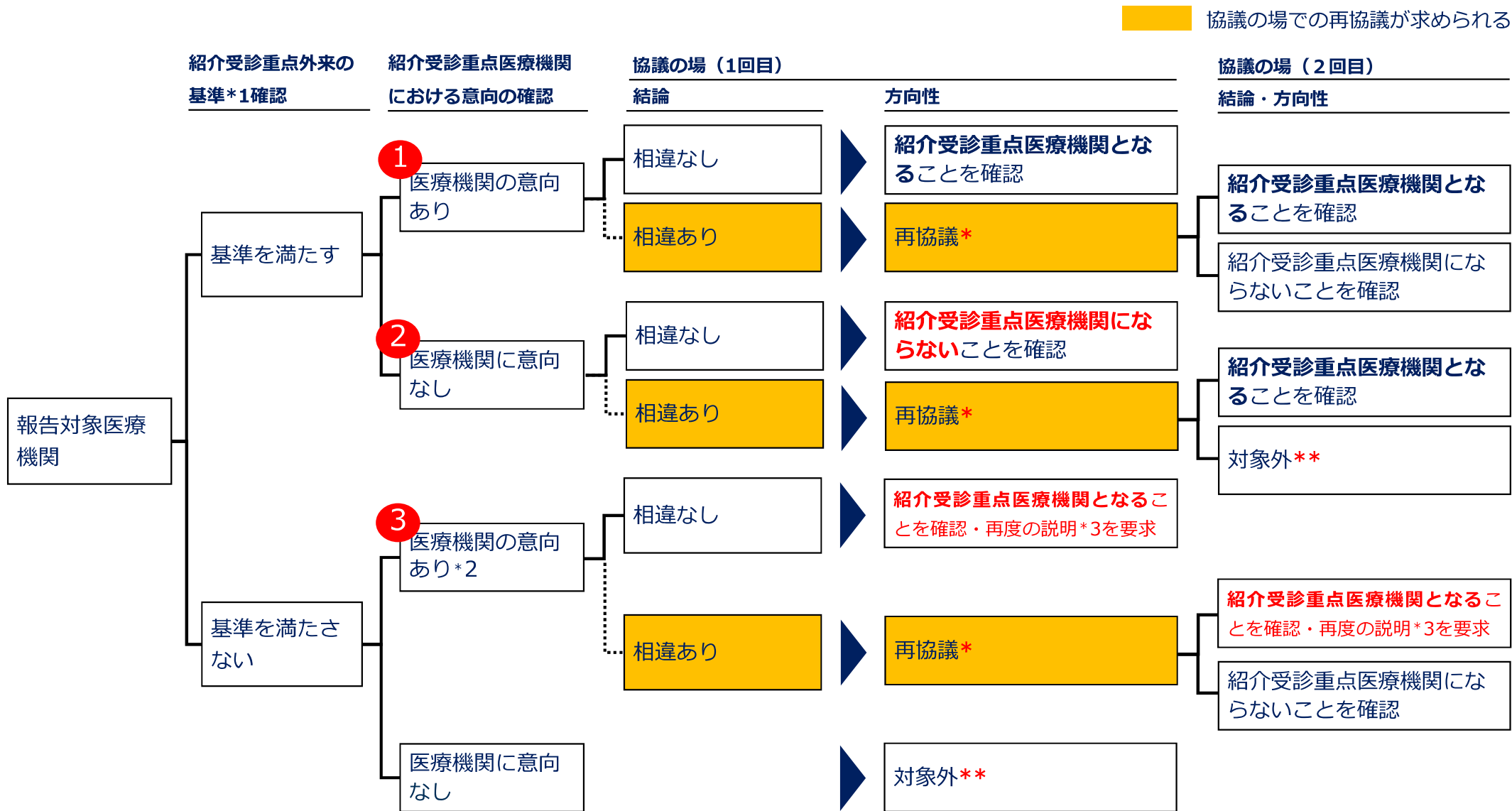
紹介率： $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$ \Rightarrow 50%以上

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>
*：協議が整わない場合、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

令和5年外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の方向性

		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(高崎・安中)

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。

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
高崎総合医療センター	40.5%	31.4%	○

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(高崎・安中)

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。

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
該当なし			

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(高崎・安中)

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
日高病院	57.2%	24.7%	○	39.3%	53.7%

※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要件【基準】

初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上

計算方法

初診割合（％）：初診のうち、医療資源を重点的に活用する外来患者数／初診患者数×100

再診割合（％）：再診のうち、医療資源を重点的に活用する外来患者数／再診患者数×100

	初診患者数					
	割合	総数	医療資源計	入院前後	医療機器	特定領域
	b/a	a	b≠c+d+e	c	d	e
R4外来機能報告	56.5%	19,903	11,247	4,230	7,033	11,080
R5外来機能報告	40.5%	13,293	5,388	1,171	4,766	0

	再診患者数					
	割合	総数	医療資源計	入院前後	医療機器	特定領域
	b/a	a	b≠c+d+e	c	d	e
R4外来機能報告	35.7%	163,218	58,192	25,480	42,173	2,705
R5外来機能報告	31.4%	121,539	38,220	19,952	22,179	0

※b:重複する数字を除くため、単純な合計値とはならない。

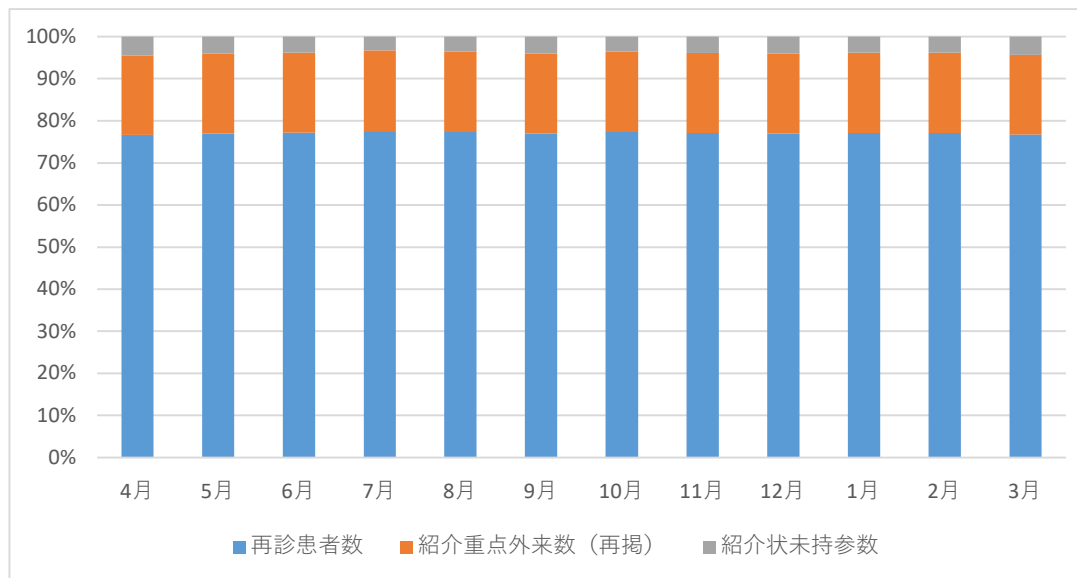
※R5報告値：小児科、歯科口腔外科、並びに特定領域の数字が算出外となった。

正しい数値について、再算出を行い、後日報告をしたい。

●『再診基準』について 24.70%

令和4年度 再診基準

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
再診患者数	3,614	3,438	3,864	3,929	3,938	3,527	3,563	3,669	3,901	3,400	3,255	3,665	43,763
紹介重点外来数（再掲）	892	848	954	970	972	870	879	905	963	839	803	904	10,800
紹介状未持参数	211	179	188	166	181	187	164	182	205	167	160	207	2,197



【課題と対応策】

再来患者における紹介患者増加に向けて

○再診患者の場合、紹介元医療機関から診療情報提供書が発行されない場合がある



- ① 紹介元医療機関へ再診時にも診療情報提供書の作成していただくようお知らせする
- ② 事例発生時には紹介元医療機関への問い合わせ、発行の依頼を行う

令和6年3月1日

医療法人社団日高会日高病院

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	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。

※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、高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会（R5.8.25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①

参考資料 2

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						合計						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	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			
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・倉洲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になるべく、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（Da Vinci））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 サンピエール病院	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回とする	
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	43	39							▲ 3	3	現在、一般病床は許可病床数46床のうち稼働は直近1年をみても30床を超えることが無く稼働率が70%を下回っている一方で回復期リハビリ病床は許可病床数36床で直近6か月平均稼働率85%前後の30床稼働となっている。回復期病床が3床増えること（36床→39床）で受け入れ枠が増えベッド調整がしやすくなり、リハビリが必要な患者の受け入れを増やすことができる。
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。	
産科婦人科館出張佐藤病院	84		84				77		77								▲ 7	▲ 7	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、今後も群馬県の中心として展開していく。 今後は分娩数の減少が進んでいくことから、病床数の見直しを検討し、授乳スペースや相談コーナー、産後ケアをフォローするための施設整備などを計画していく。
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、ペインクリニック科的入院治療をする。	

※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病院等機能部会（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①

参考資料 2

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						合計						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	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		
医療法人十葉会 上大類病院	25		25			25		25								急性期の治療を主軸として提供する他、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（場合に依りて在宅での看取り）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きたい。	
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きたい。	
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、手術や侵襲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 いしもとレディースクリニック	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たため、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、当院のような専科クリニックでは、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思う。	
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、日帰りとは比べ、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。	
香川産婦人科医院	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（重症心身障害児者）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 群馬整形外科 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。	

※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病院等機能部会（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
医療法人十葉会 上大類病院	4	内科、循環器科、小児科、精神科	○			○	○	○						○													○	
医療法人 済恵会 須藤病院	22	内科、外科、消化器内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、リハビリ科、循環器内科、乳腺外科、内分泌内科、糖尿病内科、呼吸器内科、心血管外科、大腸・肛門外科、肝臓内科、眼科、麻酔科、リハビリ-呼吸器科、呼吸器外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○												○	リハビリテーション、検診、在宅支援
公益財団法人 群馬慈恵会 松井田病院	14	内科・外科・整形外科・耳鼻いんこう科・呼吸器内科・呼吸器外科・消化器外科・腎臓内科・人工透析内科・リウマチ科・糖尿病内科・循環器内科・アレルギー科・リハビリテーション科	○	○	○	○		○	○						○												○	結核の治療 ・ 認知症患者様の対応 ・ リハビリテーション ・ 企業の従業員や自治体の住民に対する健診（バスを用いた巡回検診を含む。）
医療法人誠和会 正田病院	4	外科・内科・胃腸科・肛門科	○	○	○	○		○																				
医療法人 信愛会 本多病院	7	内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科	○	○	○	○		○																				
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	5	内科、精神科、整形外科、皮膚科、歯科																										未定
医療法人 吉井中央診療所	4	内科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科	○	○	○	○		○																				
一般財団法人 橋名荘 橋名荘病院附属高崎診療所 はるな脳外科	3	脳外科 整形外科 リハビリテーション科		○										○												○	リハビリテーション、脳ドック等の予防医療	
医療法人社団清水内科	3	内科、糖尿病内科、循環器内科				○																						
医療法人秀緑会 高山眼科緑町医院	1	眼科												○												○	手術、レーザー治療、集中薬物治療時の入院	
医療法人瑞穂会 みさと診療所	4	内科、外科、消化器外科、ペインクリニック				○									○												○	人間ドック等健康診断
医療法人星陽会 いしもとレディースクリニック	3	産科、婦人科、内科				○							○												○			
医療法人愛生会セントラルレディースクリニック	1	産婦人科											○	○											○	○	産婦人科	
医療法人 翠松会 松原医院	4	産婦人科、皮膚科、肛門外科、内科	○			○							○	○	○										○	○	○	肛門外科の小手術。内科、皮膚科の診療。
医療法人あいおい会 こすもレディースクリニック	1	産婦人科	○										○												○			
医療法人社団彩光会 北川眼科クリニック	1	眼科												○												○	眼科全般	
医療法人小野垣医院	3	内科、消化器科、循環器科	○		○	○		○																				
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	20	泌尿器科・泌尿器科（人工透析）・脳神経外科・外科・消化器外科・乳癌外科・整形外科・内科・循環器内科・呼吸器内科・肝臓内科・内視鏡内科・アレルギー科・婦人科・皮膚科・美容皮膚科・リハビリテーション科・歯科・歯科口腔外科・放射線科	○	○		○	○	○						○												○	※人間ドック、脳ドック、各種健康診断、保健指導等 メディカルフィットネス	
斎川産婦人科医院	1	産婦人科											○															
さわらび医療福祉センター	5	内科、脳神経内科、精神科、小児科、リハビリテーション科						○					○	○											○	○	リハビリテーション	
社会福祉法人二之沢愛育会 群馬整形外科 療護園	4	小児科、整形外科、小児外科、児童精神科						○	○				○	○											○	○	発達外来及び神経発達症児、肢体不自由児、重症心身障害児者へのリハビリテーション	