

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）	「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 （ <u>公立病院経営強化プラン</u> 策定対象病院）	「 <u>公立病院経営強化プラン</u> 」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 <u>検証・見直し</u> 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 <u>検証・見直し</u>	

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】

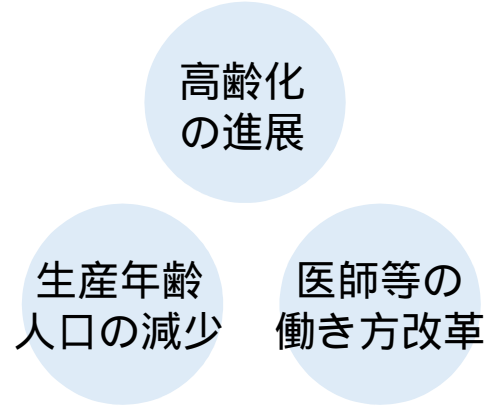
- 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施



【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（R5.8.10開催）及び本会（書面開催）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（R5.8.10開催）及び本会（書面開催）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



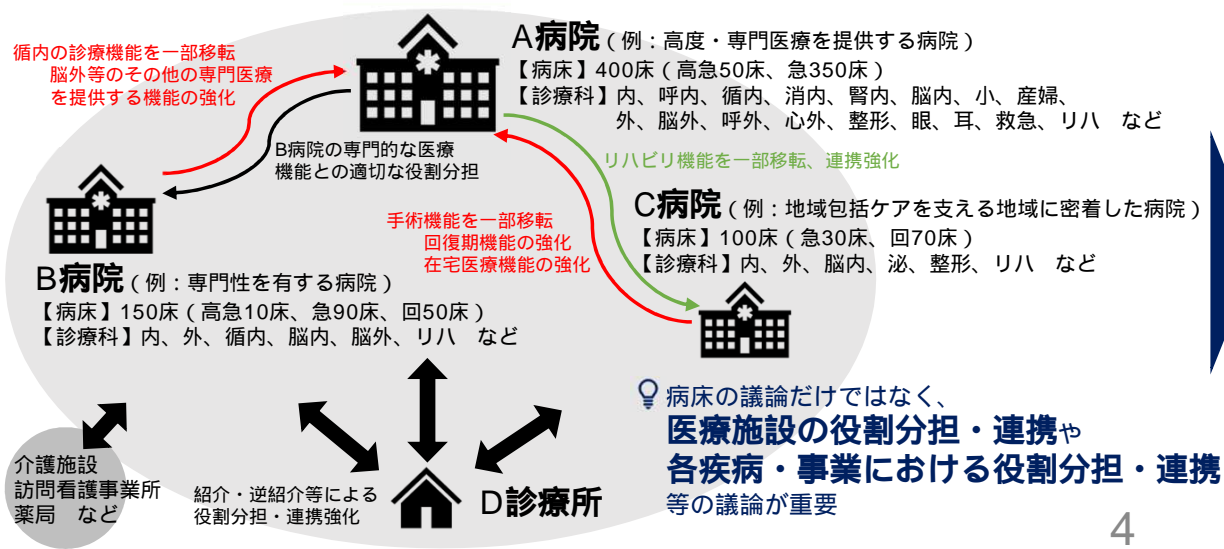
医療ニーズの変化  

マンパワーの制約  








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】前橋保健医療圏の概況（データ整理の例）

前橋地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R4.10.4）資料

推計人口

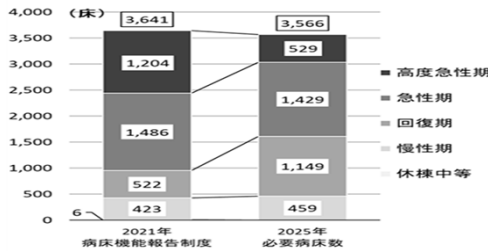
- 人口は既に減少局面
- 高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

(千人)	2015	2025	2040
人口	336	323(4%減)	289(14%減)
うち65歳以上	93	105(13%増)	114(23%増)
うち75歳以上	46	63(37%増)	68(48%増)

()内は2015年比

医療機能

- 高度急性期・急性期で過剰、回復期・慢性期で不足（2025年の必要病床数との単純比較）
- ICU等病床、在支診の施設及びその医療提供量は他圏域に比べて多く、地ケア病床、回り八病床及びその医療提供量は他圏域と比べて少ない。（人口当たり又はSCRと比較）



診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	123床	前赤72、群中5、心血15、群大17、済生会前橋14
地ケア	198床	前橋協立60、前橋北16、善衆会42、群中60、上武呼吸器8、わかば12
回り八	257床	前橋協立51、老年病114、前赤40、東前橋整形外科20、富沢32
在支	86機関	支援病4、支援診82

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15%増、脳卒中は約30%増、心疾患は約33%増、肺炎は約42%増、骨折は約30%増（2035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

- 他圏域からの流入患者が多いほか、県全体で入院患者数（DPCデータ）が最も多い。
- 入院患者は公立・公的等の病院に集中している傾向があり、救急搬送を契機とした入院においてその傾向が顕著。

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83%、他圏域からの流入率は約55%と高く、県全体から患者を受け入れている。 群大を中心に入院患者を受け入れ、前赤、済生会前橋、群中でも入院患者の多くを対応している。 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67%（救急搬送を契機とした入院の自足率も同程度）で、伊勢崎、高崎・安中等に流出している。他圏域からの流入率は約28%、救急搬送を契機とした入院の流入率は40%と高くなり、渋川、高崎・安中等から流入している。 入院患者は、前赤を中心に受入れを行い、群大、老年病でも入院患者の多くを対応しており、特定の病院に集中している傾向。 脳梗塞の入院患者も、前赤、群大、老年病で多くを対応している。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約83%（救急搬送を契機とした入院の自足率も同数）。他圏域からの流入率は約43%、救急搬送を契機とした入院の流入率は約30%と低くなる。 入院患者は、心血を中心に受け入れており、心筋梗塞や狭心症の入院患者への対応は、心血、群大、前赤、済生会前橋、群中で対応し、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83%、他圏域からの流入率は約28%となり、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、三次救急医療機関から中小規模の病院まで比較的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90%と高く、他圏域からの流入率は30%となり、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、前赤を中心に比較的幅広い病院で対応している。

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
 - ・ 群馬県立心臓血管センター

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

R4.10.4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）】

- 群馬県立心臓血管センターが現状において担う役割・機能等について異議等は出なかった。

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	
施設コード	

本様式作成日	令和5年12月25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	群馬県立心臓血管センター	現在の経営形態		地方公営企業法全部適用			
	所 在 地	群馬県前橋市亀泉町甲 3 - 1 2						
	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	195					195
診療科目	科目名	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	
		15	175	5		195		
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	<p>・全国レベルの心疾患専門病院として、循環器内科、心臓血管外科及び心臓リハビリテーションなどにより虚血性心疾患、不整脈、心不全など循環器領域を広くカバーし、先進的な医療を安全、確実に提供していく。</p> <p>・本県心疾患医療の最後の砦として、「24時間心疾患救急体制」を堅持するとともに、質の高い医療従事者の確保・育成と必要な医療設備の整備に努める。</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>県立の心疾患専門病院および県内心疾患医療における高度専門医療の拠点として役割を果たし、関係医療機関と連携しながら、県民に安全、安心で質の高い医療を提供している。また、将来にわたり健全な経営を維持できるよう、経営強化の取組を進め、経常収支が黒字化している。</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
		一般・療養病床の病床機能	195					195
	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	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
		一般・療養病床の病床機能	15	175	5		195	
	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			195					195
	機能分化・連携強化の取組	当該公立病院の状況	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
			15	175	5		195	
構想区域内の病院等配置の現状	<p>国立大学法人群馬大学医学部附属病院ほか19病院が配置されている。</p>							
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要	(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、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>	<内 容>					
		令和6～9年	<p>県立の心疾患専門病院として、高度・先進医療の検討を進め、地域連携等による患者ニーズの洗い出し及び必要な診療体制等の充実に取り組む。</p> <p>また、地域医療支援病院として、登録医大会や症例検討会、施設訪問等を通じて、地域の病診・病病連携を一層推進し、地域連携室を中心により強固な連携体制を構築する。</p>					

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	
新規入院患者数(人)	4,820	4,665	4,742	4,820	4,897	4,974			
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	
インシデント報告数に対する確認不足事例割合(%)	54.0	52.0	50.0	48.0	46.0	44.0			
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(%)	77.5	84.1	84.4	84.6	84.8	85.0			
逆紹介率(%)	149.3	187.3	188.0	188.7	189.4	190.0			
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	
後期研修医・専修医受入人数(人)	16	11	14	15	16	16			
実習生受入人数(人)	329	330	340	350	350	350			
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>								
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広報誌による情報発信 ・登録医など地域の医療機関に対する地域医療連携の推進 ・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。 								
(2)医師・看護師等の 組	<p>医師・看護師等の医療スタッフ確保のため、大学医局等へ訪問、パンフレット送付などによる派遣依頼、当院HPや求人サイトを活用した情報発信、病院説明会の開催や学生実習の受入れなどを展開する。</p>								

確保と働き方改革	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組	若手・中堅層の医師から魅力ある病院として選択されるよう、心疾患の専門病院として全国トップクラスのアピール・レーション症例件数などをアピールするとともに、院内研修会や講演会を積極的に計画し、優れた専門医の養成に務める。						
	医師の働き方改革への対応	医師事務作業補助者の配置、地域医療支援病院として治療後患者の積極的な逆紹介、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を実施し、医師の負担軽減を実現して時間外労働の縮減を図る。実態に応じた宿日直許可を再取得するとともに、適切な労務管理を行ってA水準を維持する。						
（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、検討・協議の方向性、検討・協議体制、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> 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 検討・協議体制 県立病院経営評価委員会、経営戦略会議 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					
（４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	新興感染症への備えとして、感染症法に基づき今後県と締結する医療措置協定に沿った取組を実施する。新興感染症に対応するため、診療継続計画（BCP）を策定するとともに、感染拡大時に患者を受け入れる病床の整備及び研修等の実施による専門人材の確保・育成を行う。							
（５）施設・設備の最適化	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	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。						
	デジタル化への対応	電子カルテの更新やマイナンバーカードによる資格確認、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。						
（６）経営の効率化	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 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	経常収支比率(%)	103.3%	99.7%	98.9%	99.2%	99.9%	100.8%	
	修正医業収支比率(%)	89.0%	87.5%	89.4%	89.1%	89.6%	90.5%	
	3) 収入確保に係るもの	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
	許可病床利用率(%)	62.9%	58.8%	60.6%	62.3%	64.0%	65.5%	
	運用病床利用率(%)	67.0%	62.7%	64.6%	66.4%	68.2%	69.8%	
	3) 経費削減に係るもの	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
	共同購入による診療材料費削減額(千円)	50,003	32,000	34,000	36,000	38,000	40,000	
	4) 経営の安定性に係るもの	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
患者1人1日当たり入院収入(円)	177,363	178,493	178,493	178,493	178,493	178,493		
患者1人1日当たり外来収入(円)	13,181	12,824	12,924	13,024	13,124	13,224		
上記数値目標設定の考え方	高齢化社会の進展による環境の変化や、県立病院を取り巻く医療環境を踏まえた上で、「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」及び「健全な経営」を柱として、取組の重点化を図りながら本計画期間中に経常収支の黒字を目指す内容とした。							

<p>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>新型コロナウイルス感染症関連補助金の縮小や更なる物価高騰が予想される令和6年度以降、各病院の経常収支が悪化することが予想されるため、計画期間を通じた経営強化の取組を行うことで、本計画期間内において経常収支を黒字化することを目標とした。</p>	
<p>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）</p>	<p>民間的経営手法の導入</p>	<p>経営コンサルタントを活用し、診療実績の分析に基づく効率的な医療提供を行うとともに、診療報酬改定などの制度改正や経営環境の変化に迅速に対応していく。また民間の経営手法の導入に向けて、公認会計士の活用を進める。</p>
	<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<p>患者動向や医療環境の変化を見極めながら、診療科を始めとする病院機能や、更なる病床規模の見直しを検討していく。</p>
	<p>収入増加・確保対策</p>	<p>入院患者数の増加及び病床利用率の向上を図るため、登録医や登録医療機関など地域の医療機関との連携を深めるとともに、適切なベッドコントロールと入退院支援に積極的に取り組む。</p>
	<p>経費削減・抑制対策</p>	<p>共同購入組織の活用や県立4病院等と連携し、業者との価格交渉を積極的に取り組み、材料費の削減及び医業収支比率の改善に取り組む。</p>
	<p>その他</p>	
<p>経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等</p>	<p>別紙1記載</p>	
<p>点検・評価・公表等</p>	<p>策定プロセス（経営強化プラン策定にあたり、庁内調整状況、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 議会・住民への説明状況等について記載すること）</p> <p>経営戦略会議等により検討 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 策定状況を県HPで公表、議会へ説明</p>	
	<p>点検・評価等の体制（委員会等を設置する場合その概要）</p> <p>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</p>	
	<p>点検・評価の時期（毎年 月頃等）</p> <p>毎年12月頃を予定</p>	
	<p>公表の方法</p> <p>群馬県HPにて公表</p>	
<p>その他特記事項</p>		

(別紙1)

団体名 (病院名)	群馬県立心臓血管センター
--------------	--------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

年度		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	8,995,968	8,523,530	8,715,029	8,935,467	9,156,903	9,380,959
	(1) 料 金 収 入	8,820,750	8,309,232	8,539,812	8,760,250	8,981,685	9,205,742
	(2) そ の 他	175,218	214,298	175,218	175,218	175,218	175,218
	うち他会計負担金 b	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	1,548,262	1,318,027	1,061,243	1,144,017	1,178,768	1,193,632
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	807,166	792,101	677,935	677,935	677,935	677,935
	(2) 国 (県) 補 助 金	311,723	166,155	1,106	1,106	1,106	1,106
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	297,837	255,628	245,379	328,154	362,905	377,768
	(4) そ の 他	131,536	104,144	136,823	136,823	136,823	136,823
	経 常 収 益 (A)	10,544,230	9,841,557	9,776,272	10,079,485	10,335,671	10,574,592
支 出	1. 医 業 費 用 c	10,104,528	9,745,940	9,753,393	10,033,774	10,217,135	10,362,614
	(1) 職 員 給 与 費 d	3,586,704	3,622,984	3,597,215	3,618,754	3,640,294	3,661,834
	(2) 材 料 費	4,627,803	4,233,942	4,313,724	4,407,957	4,501,561	4,597,080
	(3) 経 費	1,226,384	1,286,808	1,278,018	1,278,018	1,278,018	1,278,018
	(4) 減 価 償 却 費	611,549	536,588	516,121	680,730	748,947	777,368
	(5) そ の 他	52,088	65,618	48,315	48,315	48,315	48,315
	2. 医 業 外 費 用	105,931	120,399	126,785	126,785	126,785	126,785
	(1) 支 払 利 息	23,239	13,751	35,987	35,987	35,987	35,987
	(2) そ の 他	82,692	106,648	90,799	90,799	90,799	90,799
	経 常 費 用 (B)	10,210,459	9,866,339	9,880,178	10,160,559	10,343,920	10,489,400
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	333,771	24,782	103,906	81,075	8,249	85,192	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	192	2	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	501	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	192	499	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)	333,963	25,281	103,906	81,075	8,249	85,192	
累 積 欠 損 金 (G)	1,609,829	1,635,110	1,739,016	1,820,090	1,828,340	1,743,148	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,267,117	2,041,227	2,041,227	2,041,227	2,041,227	2,041,227
	流 動 負 債 (イ)	1,715,142	1,840,795	1,840,795	1,840,795	1,840,795	1,840,795
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	551,975	200,432	200,432	200,432	200,432	200,432	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.3	99.7	98.9	99.2	99.9	100.8	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	6.1	2.4	2.3	2.2	2.2	2.1	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	89.0	87.5	89.4	89.1	89.6	90.5	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	89.0	87.5	89.4	89.1	89.6	90.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	39.9	42.5	41.3	40.5	39.8	39.0	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	551,975	200,432	200,432	200,432	200,432	200,432	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	6.1	2.4	2.3	2.2	2.2	2.1	
病 床 利 用 率	62.9%	58.8%	60.6%	62.3%	64.0%	65.5%	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度
入	1. 企業債	276,000	444,000	1,280,000	907,000	566,000	265,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	440,452	351,654	186,916	289,237	295,706	329,006
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	1,151	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	717,603	795,654	1,466,916	1,196,237	861,706	594,006
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度同意債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a) - ((b) + (c)) (A)	717,603	795,654	1,466,916	1,196,237	861,706	594,006	
支	1. 建設改良費	290,906	487,786	1,280,864	907,769	566,120	265,000
	2. 企業債償還金	828,254	680,829	429,929	634,393	649,151	683,745
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,119,159	1,168,615	1,710,793	1,542,162	1,215,271	948,745
差引不足額 (B) - (A) (C)	401,556	372,961	243,876	345,925	353,565	354,738	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	401,017	372,961	243,876	345,925	353,565	354,738
	2. 利益剰余金処分数額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	401,017	372,961	243,876	345,925	353,565	354,738
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	539	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E) - (F)	539	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(83,691) 807,166	(13,053) 792,101	(13,053) 677,935	(13,053) 677,935	(13,053) 677,935	(13,053) 677,935
資本的収支	(0) 441,603	(0) 351,654	(0) 186,916	(0) 289,237	(0) 295,706	(0) 329,006
合計	(83,691) 1,248,769	(13,053) 1,143,755	(13,053) 864,851	(13,053) 967,172	(13,053) 973,641	(13,053) 1,006,941

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

「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	群馬県立心臓血管センター		
所在地	群馬県前橋市亀泉町甲3-12		
プランの別 (いずれかに)	公立病院経営強化プラン		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)	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神	在宅医療
	救急	災害	へき地	周産期	小児	



将来 (2025年)	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神	在宅医療
	救急	災害	へき地	周産期	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
	195床	15床	175床	5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
	195床	15床	175床	5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 群馬県立心臓血管センター

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	心疾患医療の最後の砦としての高度専門医療の充実・強化
脳卒中	-
救急	24 時間 365 日の心疾患救急体制
小児	-
周産期	-
災害	-
へき地	-
研修・派遣機能	心疾患領域での優れた専門医や医療スタッフの養成

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における病床確保、宿泊療養施設やワクチン接種センター等への人材派遣等

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	医療系職員の総合力によって質の高い安全な高度最先端医療を提供し、 「患者本位の医療」の理念の下、本県心血管疾患医療の最後の砦となる
脳卒中	-
救急	24時間365日の心疾患救急体制を堅持し、大動脈疾患の緊急手術等「最後の砦」としての機能維持に向け、医師確保などの体制の充実を図る
小児	-
周産期	-
災害	-
へき地	-
研修・派遣機能	心疾患領域での優れた専門医や医療スタッフの養成に努めていく
分析対象外の領域等	病床確保や医療人材の派遣などで新興感染症に対して公立病院としての役割を果たす

及び 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

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

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

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針

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						合計						合計						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中等		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			
群馬大学医学部附属病院	公的	680	634	46			680	634	46											当院は、今後も基本的には高度急性期病床及び急性期病床を維持し、超高齢社会における医療の中核を担う。
前橋赤十字病院	公的	527	487		40		527	487		40										(1) 高度急性期機能の強化(2018年6月～) ・ICUの増床 ・救急病床の増床 (2) 高度急性期機能を補完する機能の設置(2018年6月～) ・身体合併症対応の精神科病床の開設 ・回復期病床の開設
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	公的	333	5	328			333	5	328											今後、当該構想区域は小児・分娩数などが減少しますが、他院のベッド数が減ることも考えられ、当院のベッドも調整する必要がある可能性がありますが、小児・周産期の病床機能を維持します。 また、成人の高度急性期、急性期疾患は大きな変化はないと考えられることから病床機能を維持することが必要であります。慢性期の病床としても、地域包括ケア病床・老健の機能充実することが必要であります。つきましては、入退院センター及び地域連携室等を活用し、病床機能を有効活用するとともに、構想区域等における医療から介護までの提供体制間のネットワークを強化し、地域包括ケアの推進及び効率的な運営を図ります。その後、急性期病床から地域包括ケア病床及び回復期病床への運営方針の見直しを含め検討します。
群馬県済生会前橋病院	公的	323	61	240	22		317	61	234	22				6				6		現在当院の病院は、高度急性期病床が61床、急性期病床が240床、回復期22床で運用している。 病床利用率については、急性期病院特有の土日の患者数の減少により、80%近くで推移しているが、冬場など、感染症患者が多い季節については、現在の病床数でも不足することが多々あることも事実である。 今後も、専門性の高い医療をより多くの患者さんに提供をすることと、高齢化に伴う疾患の変化への対応も考えながら、現在の急性期病床を維持していくこととする。
群馬県立心臓血管センター	公立	195	15	175	5		195	15	175	5										現状における当該病院の果たすべき役割を維持しつつ、他に担うべき役割については検討中 現状における当該病院の果たすべき役割 ・全国レベルの心疾患専門病院として、循環器内科、心臓血管外科及び心臓リハビリテーションなどにより虚血性心疾患、不整脈、心不全など循環器領域を広くカバーし、先進的な医療を安全、確実に提供していく。 ・本県心疾患医療の最後の砦として、「24時間心疾患救急体制」を堅持するとともに、質の高い医療従事者の確保・育成と必要な医療設備の整備に努める。

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、前橋地域保健医療対策協議会地域医療構想部会(R5.8.10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

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						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	休養中等		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			
公益財団法人 老年病研究所附属病院	253		139	114			253		139	114										今後病院施設整備を進める中で、脳神経内科、循環器内科、脳神経外科、整形外科、眼科等を中心とする急性期医療を提供するとともに急性期から在宅までの医療サイクルに不可欠な回復期リハビリテーション機能と地域包括ケア機能を強化し、地域医療の充実を図る。また、今回のコロナ感染症の現状から、ケアミックス病院としも必要な対策を講ずる。
医療法人社団 善業会 善業会病院	198		156	42			198		156	42										今後も整形外科の手術治療と術後のリハビリテーション機能の充実と 泌尿器科、内科、外科と透析を中心とした医療機能の充実を図る。
前橋協立病院	189		105	51	33		189		105	51		33							33	急性期105床のうち32床を地域包括ケア病床として、更にサブアキュート、ポストアキュート及び在宅支援機能を地域で生かしていく。そのためにも急性期病院や市内開業医、介護などの連携を強化し地域包括ケアシステムの構築に貢献する。
前橋城南病院	161		60		101		161		60		101									救急から回復期、及び慢性期・緩和ケアまで幅広い患者を受け入れる体制を作っていく。
医療法人一羊会 上武呼吸器科内科病院	120		60		60		120		60		60									今後も急性期疾患患者に対応した一般病棟と、慢性疾患で長期入院が必要な患者に対応した医療療養病棟を持ち、地域の多様なニーズに対応できる体制を維持する。
医療法人相生会 わかば病院	102			60	42		102			60	42									透析及び腎不全患者に対する治療の充実を図る。また、腎臓病・リウマチ疾患・脳卒中・肺炎や整形外科のサブアキュートやポストアキュート状態の患者を受け入れ、回復期～慢性期の治療を継続する。そのためにリハビリテーション機能の充実と在宅復帰に向けた取り組みを強化していく。
医療法人 積心会 富沢病院	80		48	32			80		48	32										現在の状態を維持したいと思うが、スタッフの充実の度合によっては、変更を余儀なくされることも考慮している。
医療法人五輪会 東前橋整形外科病院	60		40	20			60		40	20										・今後も整形外科の手術療法を中心とした専門性の高い、高度な医療を患者様へ提供していくとともに、急性期医療を経過後の患者様に対するリハビリテーション機能の充実を図っていく方針です。
山王リハビリテーション病院	50			50			50			50										病床数は現行を維持し、今後も急性期病院の他、高齢者施設、在宅からの入院患者様の受入れを継続し、リハビリテーションの充実を図る。
群馬ペインクリニック病院	50			50			50			50										3階フロアを回復期リハビリテーション病棟（20床程度）に変更
医療法人前橋北病院	40			40			40			40										今後も急性期病棟として高度の医療サービスを提供していくとともに救急医療を終えた患者様に対して地域包括ケア病床での医療サービスの提供を行っていきます。また、新たに増築したリハビリ室にて患者様の充実したリハビリの提供も行ってまいります。
横田マタニティホスピタル	35		35				35		35											少子化・未婚化・晩婚化などによる出生数の減少や後継者問題により近隣の分娩できる施設が減少していく中、分娩を担う地域の中心的施設として広い地域からのお産の受け入れを行っていく。また、注目され始めた産後ケア事業での受け入れも積極的に行う。さらに、増加傾向にある外国人患者にも利用しやすい施設づくりを目指す。
医療法人中沢会上毛病院	20				20		20				20									慢性期病床ではあるが、主に高齢者の身体疾患に対応している。精神疾患の人、認知症の人も含められている。疾患別には感染症、消化器内科疾患、心疾患、整形疾患の各急性期、脳卒中の亜急性期、糖尿病、がんなどに対応できる。リハビリテーション施設があり、回復期リハビリ的機能も有する慢性期病棟と自負している。精神科患者の身体疾患全般にも対応する。また、慢性期疾患の入院加療も対応している。関連の老人保健施設、介護施設と連携し、精神保健福祉士、ケアマネージャー、社会福祉士等と連携して退院支援を活発に行い、前橋市内だけでなく、他の市町村の病院・施設と連携を図って、在宅・施設復帰を目指している。
医療法人 さるきクリニック	6		6				6		6											現在の病床機能を継続。
医) 山本整形外科医院	6					6	6		6										6	建物の移動を行ってから入院に対応可能な体制が整えられていない。病床整備し、術後患者や外来診療での体動できない患者への入院対応が可能な体制を整える
小沢医院	14		14				14		14											現在と同等の分娩体制で移行予定
医療法人 神岡産婦人科医院 ヒルズレディースクリニック	18		18				18		18											現状と不変
医療法人相生会 西片貝クリニック	19				19		19			19										・今後も透析療法（血液透析、腹膜透析）を中心とした医療を提供していくとともに、糖尿病や高血圧、虚血性心疾患、脳虚血性疾患などの腎不全に関連した合併症の慢性期加療ニーズは増えると考えられ、慢性期病棟の維持を計画しています。
上毛大橋クリニック	19				19		19			19										大きな病院とは異なった地域密着型の入院スタイルを充実させ、院内で専門医同士が密に連携を図り、クリニックでありながら、より総合的な入院治療に向け積極的に努めていく。
しらかわ診療所	19		19				19		19											急性期医療に特化した病床稼働から、時代や患者のニーズに応えた幅広い疾患を総合的に診療できる病床稼働へと移行していく。
星医院	19		5	5	9		19		5	5	9									今後も現在と変わらず急性期や慢性期・回復期等患者様お一人一人に合わせた入院治療を行っていきたくと思います。また、血液疾患を中心とした化学療法や、がん治療後の支持療法のための短期入院も積極的に行っていきたくと考えております。
医療法人健英会 うしいけ内科クリニック	19			19			19			19										今後も地域医療を支える在宅療養支援診療所として協力病院と連携し、在宅復帰までの一時的入院であるレスバイト対応の充実も含めて、ベット機能を維持していく。
医療法人 春光会 宮久保眼科	6		6				6		6											引き続き、急性期医療を中心に、医療を提供していく。群馬県の北部・東部から手術紹介患者が多い為、通院困難な患者様の手術後の入院治療を提供する。患者様の希望に添えるように対応する。
前橋温泉クリニック	8			8			8			8										現状と同様の予定です。
医療法人 恵泉会 あさくら スポーツリハビリテーション クリニック	19		19				19		10	9				9	9					今後も整形外科疾患について、人工関節手術や鏡視下筋再建術などの手術治療を継続し、術後治療の急性期病床として地域医療に貢献していく。回復期リハビリテーション機能をより充実させ、高度急性期病院からの転院を積極的に受け入れるように計画している。
医療法人社団中嶋会 中嶋医院	19		19				19		19											主に市内の救急病院からの急性期及び慢性期の受け入れ、他の連携診療所を含めた診療所からの救急患者及び救急搬送患者の受け入れ等や在宅復帰まで急性期から維持及び慢性期の一貫した治療を行う病床を計画している。
マザーズクリニック T A M U R A	15		15				15		15											今後も高度な周産期医療を提供していくとともに、妊娠・出産・育児期と長きにわたって母子への安定した知識提供・環境づくり力を注いでいきたい。
医療法人社団三矢会 前橋広瀬川クリニック	19				19		19				19									患者さんが、急性期病院から自宅や施設へスムーズに移動できるように、その間を取り持つ中間施設としての役割を引き続き、果たしていく予定です。

今後変更の予定があるセルは青色に着色。

前橋地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R5.8.10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。

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。

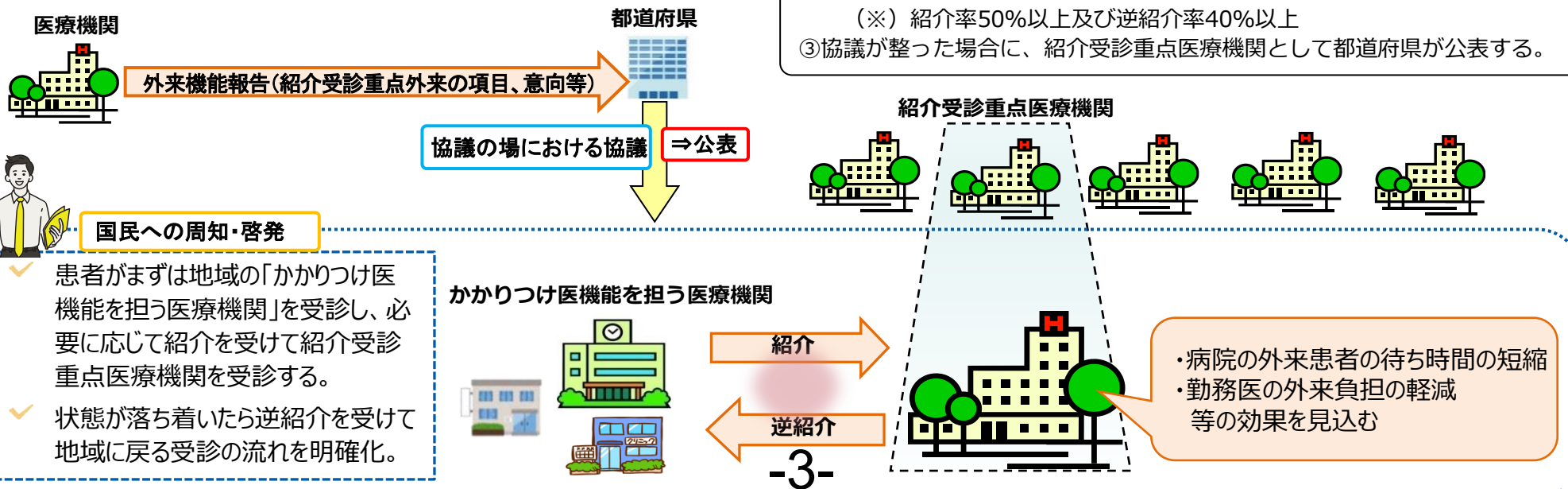
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【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】

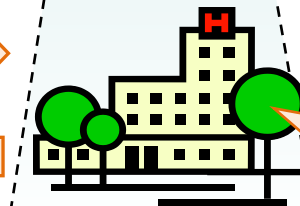
- ① 紹介受診重点外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
(※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」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。

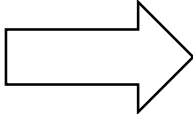
かかりつけ医機能を担う医療機関

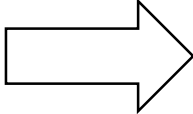


- ・ 病院の外来患者の待ち時間の短縮
- ・ 勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

基準

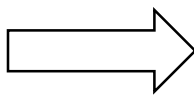
初診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$$
  40%以上

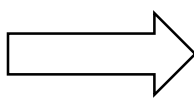
再診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$$
  25%以上

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

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

協議の場での再協議が求められる



*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

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(前橋)

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
群馬大学医学部附属病院	76.1%	27.1%	○
前橋赤十字病院	48.6%	38.2%	○
JCHO群馬中央病院	45.8%	25.3%	○
群馬県済生会前橋病院	57.2%	38.7%	○
城西クリニック	100.0%	58.6%	○

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

※ = 新規 (原則説明者が出席)

協議対象医療機関(前橋)

		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。

②基準を満たす が 意向なし

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
しらかわ診療所	52.7%	51.7%	×

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(前橋)

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
善衆会病院	31.9%	32.0%	○	40.6%	25.7%
県立心臓血管センター	77.5%	22.4%	○	67.1%	129.3%

※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



善衆会病院

紹介受診重点医療機関 現状報告

取り組みと進捗

【初診基準】

取り組み： 2023年8月末、初診患者が同日に必要な検査（MRIやCT等）ができるよう体制を整備

進捗： 初診日同日に検査が実施できた件数： + 32件 / 月（214%）

【紹介率】

取り組み： 2023年10月、医療機関からの初診を優先的に受入れる予約枠の設定

進捗： 紹介件数： + 19件 / 月（107%）

【逆紹介率】

取り組み： 院内に対して：逆紹介の定義、電子カルテ操作の再周知
医療機関の機能を調査しデータベースを作成中（逆紹介の推進）

患者に対して：逆紹介の啓蒙（チラシの作成・ホームページへ掲載）

進捗： 逆紹介件数： + 20件 / 月（115%）

参考資料

【実績の推移】

要件	2021年実績 (2022年外来報告)	2022年実績 (2023年外来報告)	2023年実績予想
初診基準 (40%)	34.9%	31.9% <small>初診患者が前年比+700名のため割合減少</small>	増加見込み
紹介率 (50%)	34.6%	40.6%	増加見込み
逆紹介率 (40%)	21.3%	25.7%	増加見込み

← 取り組み前

群馬県立心臓血管センターの紹介受診重点外来の状況

資料 5

	3年度	4年度
外来の患者延べ数	57,221	59,148
うち、紹介受診重点外来の患者延べ数	11,845	13,265
重点外来の割合	20.7%	22.4%

	3年度	4年度
1. 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来	4,124	4,618
2. 高額等の医療機器・設備を必要とする外来	7,335	8,285
3. 特定の領域に特化した機能を有する外来	1,788	1,981

改善すべき指標

1. 再診同日に検査を実施できる環境を整備

高額等の医療機器・設備を必要とする外来(再診)で検査のみ受診は
200～250件/月存在

2. 積極的な逆紹介

年間約6万人の外来患者について、積極的に逆紹介を実施

1日あたりの逆紹介数**6**人(外来日数243日、年間受診回数**4**回と仮定)

5,832人 外来患者延べ数減

検査当日に診察を実施できる環境を整備

年間**400**件を目標値として実施

	4年度	目標値
外来の患者延べ数	59,148	53,316
うち、紹介受診重点外来の患者延べ数	13,265	13,665
重点外来の割合	22.4%	25.6%