

「未定稿」

令和5年度第2回 太田・館林地域保健医療対策協議会 地域医療構想調整部会 議事概要

■日時：令和6年2月19日（月）午後7時00分～7時40分

■会場：太田保健福祉事務所 会議室棟 第1、2会議室

議題 3 協議事項

（1） 地域医療構想について

○資料1に基づき事務局、資料2-1及び資料2-2に基づき各公立病院から説明があり、役割分担・連携の進め方について意見を求めたところ、異議等は出なかった。

○意見質疑等は次のとおり

（地域医療構想アドバイザー）

公立館林厚生病院の補足説明資料、2025年における病床の方針について。現状では精一杯頑張っていると思うが、当圏域は医師少数区域。現状、患者数は減少していないが、働き方改革等により医師不足が切実な問題になる中、公立病院でこれだけの病床を確保し続けていけるのか、本当に頑張らないと、他の医療機関も一緒に疲弊してしまうリスクがある。今回の方針等はこれでよいが、その次に向けての視点を地域で共有しながら考えていくことが重要である。

（地域医療構想アドバイザー）

県立がんセンターは、がん専門の病院であり、地域の中でなくてはならないと認識している。一方、院長も指摘したとおり、病床利用率が低いことが気がかりだ。今後、人口が減少する中、現状でも病床利用率が低いとなると、今後どう規模を小さくしていくか、今のうちから考える必要がある。また、地域ニーズを受けてコロナ対応するのはよいが、実際に通常医療の提供に問題がなかったか気になる。東京のある循環器病院でコロナ対応した結果、本来機能を発揮しにくくなった事例も承知している。新興感染症が蔓延した場合、特徴的な機能を有する病院がその機能を発揮するためには、新興感染症に対応する人員以上の人員を確保する必要がある。

公立館林厚生病院については、人口が減少する中、新設病棟にどのような機能を配置するか、地域の中で相談をしながら考えなければならない。急性期、中核、周囲の病院との連携が課題になる。先の説明によれば、救急車の搬送件数が非常に多い。いわゆる高齢者救急が今、日本では問題になっている。例えば、脳卒中や認知症の方が、肺炎や尿路感染症を起こし、大きな基幹病院に救急搬送され、その患者を大きな基幹病院ですべて診つづけるべきかどうか議論になっている。今回の診療報酬改定で、救急病院から初期対応後にすぐ地域の他の急性期を担う病院等に転院搬送し、救急病院が本来の急性期の機能を担えるようにしようと、診療報酬上強化された。当地域にそのような病院があるかわからないが、最初から最後まで、同院で診ていくか地域で検討し、周囲の病院ともよく相談し連携していくことが必要になる。

（ 委 員 ）

新興感染症発生時、がんセンターでは通常の医療体制に影響が発生したか。

（ 委 員 ）

院内感染を防ぐため、ワンフロアをコロナ専用病床にして対応した。それに伴う病床不足により手術日が伸びた事例があった。院内感染の拡大に伴い、入院受入れを中止した回数は6～

7回。しかし、分業をしながら対応したことにより、手術件数は大きく減少しなかった。発生当初、院内でコロナ患者を受け入れるかどうか議論したが、当院の責務として積極的に受け入れることとした。結果的に影響はあまり大きくなかった。新興感染症にどう対応するかは難しい問題だが、7階に陰圧室を設けて受け入れる体制にある。

(2) 外来機能の明確化・連携について

○資料3に基づき事務局から説明

○意見質疑等は特になし

基準を満たし、かつ、意向がある3病院全てが紹介受診重点医療機関となることを確認した。

(3) その他

○特になし

以上

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<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）	<ul style="list-style-type: none"> ○「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】

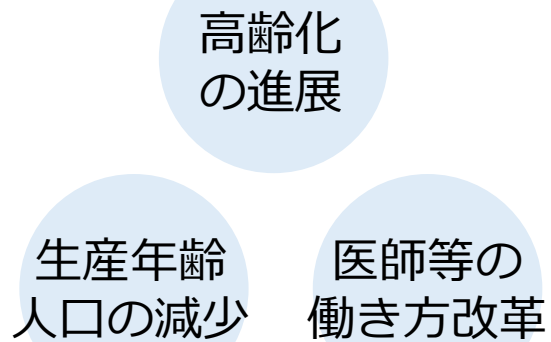
- 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施

【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。
- 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（R5.8.28開催）及び本会（R5.8.28）で合意済
- 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（R5.8.28開催）及び本会（R5.8.28）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



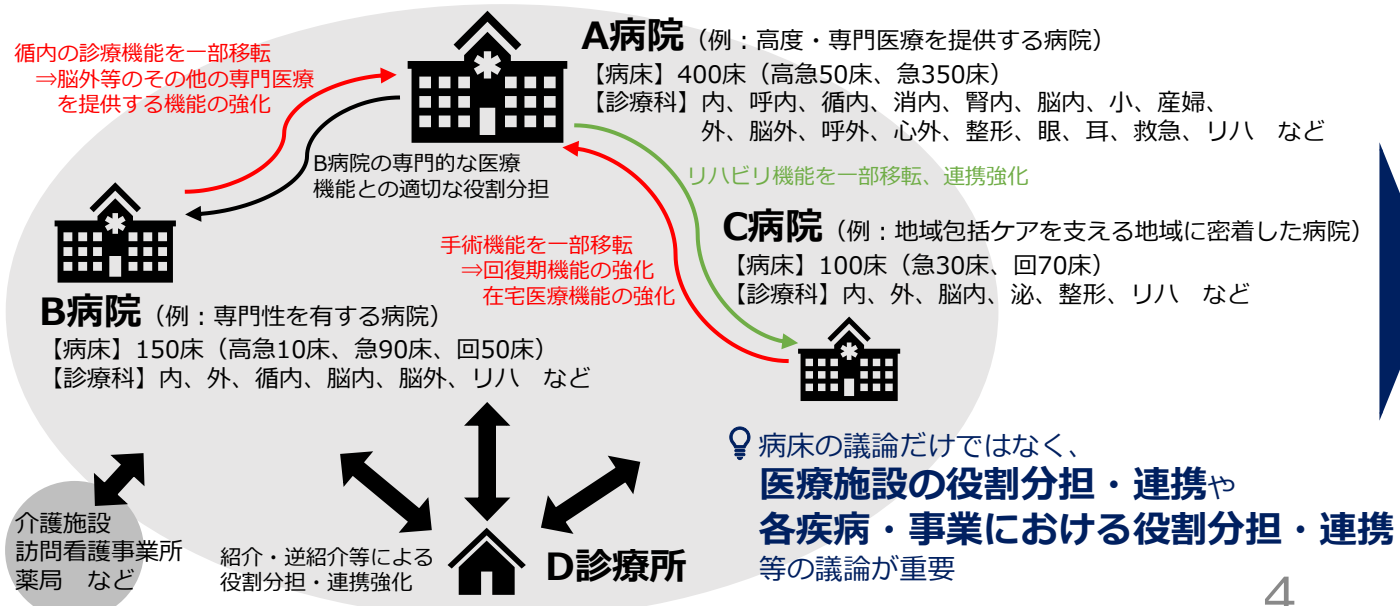
医療ニーズの変化
マンパワーの制約



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)

推計人口

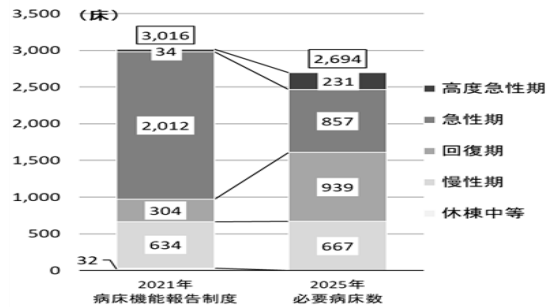
- 人口は既に減少局面
- 高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

(千人)	2015	2025	2040
人口	401	390(3%減)	351(12%減)
うち65歳以上	101	110(9%増)	117(16%増)
うち75歳以上	43	64(47%増)	64(46%増)

※（ ）内は2015年比

医療機能

- 急性期で過剰、高度急性期・回復期・慢性期で不足（2025年の必要病床数との単純比較）
- 他圏域に比べて、ICU等病床数は中上位で、ハイケアユニットの医療提供量は平均より多い。地ケア病床、回り八病床、在宅診療等の施設は少ないが、在宅医療に係る医療提供量は平均より多い。（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	38床	太田記念22、がんセンター10、館林厚生6
地ケア	206床	館林記念18、宏愛会第一83、明和セントラル24、堀江45、館林厚生36
回り八	167床	イムス太田中央55、館林厚生48、宏愛会第一40、館林記念24
在宅	32機関	支援病3、在後病1、支援診療28

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11%増（2025年頃にピークアウト）、脳卒中は約26%増、心疾患は約29%増、肺炎は約37%増、骨折は約27%増（がん以外の4疾患は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

- 他圏域に比べて県外からの流入患者が多い。
- 入院患者は公立・公的病院等の特定の病院で半数程度受け入れており、救急搬送を契機とした入院になると、当該病院に患者がより集中している。

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86%、前橋、伊勢崎、桐生等に14%流出。他圏域からの流入率は約32%、このうち約22%は県外。 県立がんセンターを中心に入院患者を受け入れており、幅広い部位に対応している。消化器系は幅広い病院で入院対応がある。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約89%で、伊勢崎、桐生等に約11%流出しているが、救急搬送を契機とした入院の自足率は約92%と高くなる。他圏域からの流入率は約24%、このうち約18%は県外。救急搬送を契機とした入院になると流入率は約16%と低くなる。 太田記念を中心に入院患者を受け入れており、館林厚生でも多く受け入れている。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約85%、前橋、伊勢崎、桐生等に約15%流出しているが、救急搬送を契機とした入院の自足率は約92%と高くなる。他圏域からの流入率は約13%、このうち約7%は県外。救急搬送を契機とした入院になると流入率は約11%と若干低くなる。 心筋梗塞や狭心症は太田記念、館林厚生を中心に特定の病院で入院患者を受け入れており、心不全は比較的幅広い病院で受け入れている。
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約81%、前橋、伊勢崎等に約19%流出。救急搬送を契機とした入院では、伊勢崎等に約23%流出。他圏域からの流入率は約12%、このうち約7%は県外。 三次救急医療機関から中小規模の病院まで幅広く入院患者を受け入れている。
骨折	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約82%、伊勢崎、桐生等に約18%流出。救急搬送を契機とした入院では、伊勢崎等に約21%流出。他圏域からの流入率は約19%、このうち約13%は県外。 入院患者への対応は、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
 - ・ 群馬県立がんセンター
 - ・ 公立館林厚生病院



主な説明の観点 ※説明用資料はスライド2でお示しした資料

- 将来の医療需要等を見据えた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



R4.10.14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）】
- 両院が現状において担う役割・機能等について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	
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	群馬県立がんセンター	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用		
	所 在 地	群馬県太田市高林西町617-1						
	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	314					314
診 療 科 目	科目名	高度急性期						
	科目名	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) 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	現況における当該病院の果たす役割						
	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	県立のがん専門病院として、さらに、がん診療連携拠点病院として、次の役割を果たす。 ①安全で質の高いがん医療の提供 ②緩和ケア体制の充実 ③地域連携の推進等 ④新型コロナウイルス感染症への対応等						
	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	県立のがん専門病院およびがん診療連携拠点病院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。						
	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	314					314
	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	314					314
	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	・地域医療機関等と連携し、在宅緩和ケアの提供体制を整備することにより、地域における緩和ケアの推進を図る。 ・がん診療連携拠点病院として、がん医療の均てん化を図るために、地域医療機関等との連携やがん医療従事者の人材育成、患者及びその家族への情報提供、相談支援などを行う。 ・がん専門病院として医療機能の充実を図るほか、地域包括ケアシステムを構成する医療機関として、地域住民にに対し必要ながん医療を提供する。						
	③機能分化・連携強化の取組	当該公立病院の状況						
	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況	太田・館林構想区域の医療施設数は、令和5年4月時点で、病院は19施設、有床診療所は7施設となっている。同一医療圏内では、太田記念病院及び公立館林厚生病院が群馬県がん診療連携推進病院に指定されている。							
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要	<時 期>	<内 容>						
	令和6～9年	地域連携機能の強化を図るため、地域医療機関等への訪問を積極的に実施するとともに、地域連携バスの算定件数の増加に取り組む。 「地域がん連携拠点病院」の指定更新を継続するとともに、「がんゲノム医療拠点病院」の指定、低侵襲手術であるロボット支援手術の件数増加を目指すほか、化学療法によるダメージを緩和し脱毛を抑制する頭皮冷却療法の導入等により、患者のQOLの一層の向上を図る。						
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
	手術件数(件)	2,138	2,200	2,300	2,400	2,500	2,600	
	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
	ロボット支援手術件数 (件)	209	230	260	320	320	320	
	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
地域医療機関等への訪問 回数(回)	132	250	260	270	280	300		
地域連携パス算定数(件)	233	260	280	300	320	340		
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	
研修受講回数	1,279	1,300	1,350	1,400	1,450	1,500		
資格取得者数(看護部)	17	18	19	20	21	22		
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"> 患者サービスの向上や医療安全の徹底等を通じ、安心して信頼できる病院づくりを目指す。 地域医療機関等への訪問等による地域連携の強化を図る。 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・看護師等の確保と働き方改革	① 医師・看護師等の確保の取組	群馬大学をはじめ、県内外の大学病院等関係機関との連携を強化するとともに、広報媒体を利用した積極的な情報発信により受入を推進する。						
	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	群馬大学をはじめ、県内外の大学病院等関係機関との連携を強化するとともに、広報媒体を利用した積極的な情報発信により受入を推進する。						
	③ 医師の働き方改革への対応	医師の健康を確保し、持続可能かつ質の高い医療提供体制を確保する観点から、タスクシフトの推進等により、医師の負担軽減に取り組むとともに、DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進により、業務の効率化を図る。 また、看護師・技師その他の職種についても、同様の取組を進める。						
(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、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、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時等に備えた平時からの取組</p>	<p>国・県の動向を踏まえつつ、新興感染症対策として必要な病床等を確保するとともに、ICN(感染管理看護師)等の専門的な人材の確保・育成に努め、新興感染症拡大時に素早く対応できる体制を目指す。</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 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>(5) 施設・設備の最適化</p>	<p>② デジタル化への対応 DX推進委員会を定期的に開催し、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> <table border="1" data-bbox="177 600 1506 1480"> <thead> <tr> <th data-bbox="177 607 448 636">1) 収支改善に係るもの</th> <th data-bbox="453 607 576 636">4年度 (実績)</th> <th data-bbox="580 607 703 636">5年度 (見込み)</th> <th data-bbox="708 607 831 636">6年度</th> <th data-bbox="836 607 959 636">7年度</th> <th data-bbox="963 607 1086 636">8年度</th> <th data-bbox="1091 607 1214 636">9年度</th> <th data-bbox="1219 607 1342 636"></th> <th data-bbox="1347 607 1506 636">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="177 642 448 672">経常収支比率(%)</td> <td data-bbox="453 642 576 672">101.1</td> <td data-bbox="580 642 703 672">102.1</td> <td data-bbox="708 642 831 672">98.4</td> <td data-bbox="836 642 959 672">100.1</td> <td data-bbox="963 642 1086 672">100.3</td> <td data-bbox="1091 642 1214 672">101.6</td> <td data-bbox="1219 642 1342 672"></td> <td data-bbox="1347 642 1506 672"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 678 448 707">修正医業収支比率(%)</td> <td data-bbox="453 678 576 707">84.2</td> <td data-bbox="580 678 703 707">86.0</td> <td data-bbox="708 678 831 707">90.6</td> <td data-bbox="836 678 959 707">92.5</td> <td data-bbox="963 678 1086 707">91.8</td> <td data-bbox="1091 678 1214 707">93.7</td> <td data-bbox="1219 678 1342 707"></td> <td data-bbox="1347 678 1506 707"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 714 448 743"></td> <td data-bbox="453 714 576 743"></td> <td data-bbox="580 714 703 743"></td> <td data-bbox="708 714 831 743"></td> <td data-bbox="836 714 959 743"></td> <td data-bbox="963 714 1086 743"></td> <td data-bbox="1091 714 1214 743"></td> <td data-bbox="1219 714 1342 743"></td> <td data-bbox="1347 714 1506 743"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 750 448 779"></td> <td data-bbox="453 750 576 779"></td> <td data-bbox="580 750 703 779"></td> <td data-bbox="708 750 831 779"></td> <td data-bbox="836 750 959 779"></td> <td data-bbox="963 750 1086 779"></td> <td data-bbox="1091 750 1214 779"></td> <td data-bbox="1219 750 1342 779"></td> <td data-bbox="1347 750 1506 779"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 786 448 815">3) 収入確保に係るもの</td> <td data-bbox="453 786 576 815">4年度 (実績)</td> <td data-bbox="580 786 703 815">5年度 (見込み)</td> <td data-bbox="708 786 831 815">6年度</td> <td data-bbox="836 786 959 815">7年度</td> <td data-bbox="963 786 1086 815">8年度</td> <td data-bbox="1091 786 1214 815">9年度</td> <td data-bbox="1219 786 1342 815"></td> <td data-bbox="1347 786 1506 815">備考</td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 822 448 851">運用病床利用率(%)</td> <td data-bbox="453 822 576 851">54.8</td> <td data-bbox="580 822 703 851">57.0</td> <td data-bbox="708 822 831 851">70.0</td> <td data-bbox="836 822 959 851">72.0</td> <td data-bbox="963 822 1086 851">73.5</td> <td data-bbox="1091 822 1214 851">75.0</td> <td data-bbox="1219 822 1342 851"></td> <td data-bbox="1347 822 1506 851"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 857 448 887"></td> <td data-bbox="453 857 576 887"></td> <td data-bbox="580 857 703 887"></td> <td data-bbox="708 857 831 887"></td> <td data-bbox="836 857 959 887"></td> <td data-bbox="963 857 1086 887"></td> <td data-bbox="1091 857 1214 887"></td> <td data-bbox="1219 857 1342 887"></td> <td data-bbox="1347 857 1506 887"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 893 448 922"></td> <td data-bbox="453 893 576 922"></td> <td data-bbox="580 893 703 922"></td> <td data-bbox="708 893 831 922"></td> <td data-bbox="836 893 959 922"></td> <td data-bbox="963 893 1086 922"></td> <td data-bbox="1091 893 1214 922"></td> <td data-bbox="1219 893 1342 922"></td> <td data-bbox="1347 893 1506 922"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 929 448 958">3) 経費削減に係るもの</td> <td data-bbox="453 929 576 958">4年度 (実績)</td> <td data-bbox="580 929 703 958">5年度 (見込み)</td> <td data-bbox="708 929 831 958">6年度</td> <td data-bbox="836 929 959 958">7年度</td> <td data-bbox="963 929 1086 958">8年度</td> <td data-bbox="1091 929 1214 958">9年度</td> <td data-bbox="1219 929 1342 958"></td> <td data-bbox="1347 929 1506 958">備考</td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 965 448 994">共同購入等による材料費削減額(千円)</td> <td data-bbox="453 965 576 994">66,438</td> <td data-bbox="580 965 703 994">67,926</td> <td data-bbox="708 965 831 994">69,414</td> <td data-bbox="836 965 959 994">70,902</td> <td data-bbox="963 965 1086 994">72,390</td> <td data-bbox="1091 965 1214 994">73,881</td> <td data-bbox="1219 965 1342 994"></td> <td data-bbox="1347 965 1506 994"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1001 448 1030"></td> <td data-bbox="453 1001 576 1030"></td> <td data-bbox="580 1001 703 1030"></td> <td data-bbox="708 1001 831 1030"></td> <td data-bbox="836 1001 959 1030"></td> <td data-bbox="963 1001 1086 1030"></td> <td data-bbox="1091 1001 1214 1030"></td> <td data-bbox="1219 1001 1342 1030"></td> <td data-bbox="1347 1001 1506 1030"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1037 448 1066"></td> <td data-bbox="453 1037 576 1066"></td> <td data-bbox="580 1037 703 1066"></td> <td data-bbox="708 1037 831 1066"></td> <td data-bbox="836 1037 959 1066"></td> <td data-bbox="963 1037 1086 1066"></td> <td data-bbox="1091 1037 1214 1066"></td> <td data-bbox="1219 1037 1342 1066"></td> <td data-bbox="1347 1037 1506 1066"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1072 448 1102">4) 経営の安定性に係るもの</td> <td data-bbox="453 1072 576 1102">4年度 (実績)</td> <td data-bbox="580 1072 703 1102">5年度 (見込み)</td> <td data-bbox="708 1072 831 1102">6年度</td> <td data-bbox="836 1072 959 1102">7年度</td> <td data-bbox="963 1072 1086 1102">8年度</td> <td data-bbox="1091 1072 1214 1102">9年度</td> <td data-bbox="1219 1072 1342 1102"></td> <td data-bbox="1347 1072 1506 1102">備考</td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1108 448 1137">患者1人1日当たり入院収入(円)</td> <td data-bbox="453 1108 576 1137">73,427</td> <td data-bbox="580 1108 703 1137">74,161</td> <td data-bbox="708 1108 831 1137">74,902</td> <td data-bbox="836 1108 959 1137">75,651</td> <td data-bbox="963 1108 1086 1137">76,407</td> <td data-bbox="1091 1108 1214 1137">76,789</td> <td data-bbox="1219 1108 1342 1137"></td> <td data-bbox="1347 1108 1506 1137"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1144 448 1173">患者1人1日当たり外来収入(円)</td> <td data-bbox="453 1144 576 1173">51,089</td> <td data-bbox="580 1144 703 1173">52,000</td> <td data-bbox="708 1144 831 1173">52,520</td> <td data-bbox="836 1144 959 1173">52,783</td> <td data-bbox="963 1144 1086 1173">52,994</td> <td data-bbox="1091 1144 1214 1173">53,152</td> <td data-bbox="1219 1144 1342 1173"></td> <td data-bbox="1347 1144 1506 1173"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1180 448 1209"></td> <td data-bbox="453 1180 576 1209"></td> <td data-bbox="580 1180 703 1209"></td> <td data-bbox="708 1180 831 1209"></td> <td data-bbox="836 1180 959 1209"></td> <td data-bbox="963 1180 1086 1209"></td> <td data-bbox="1091 1180 1214 1209"></td> <td data-bbox="1219 1180 1342 1209"></td> <td data-bbox="1347 1180 1506 1209"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1216 448 1245"></td> <td data-bbox="453 1216 576 1245"></td> <td data-bbox="580 1216 703 1245"></td> <td data-bbox="708 1216 831 1245"></td> <td data-bbox="836 1216 959 1245"></td> <td data-bbox="963 1216 1086 1245"></td> <td data-bbox="1091 1216 1214 1245"></td> <td data-bbox="1219 1216 1342 1245"></td> <td data-bbox="1347 1216 1506 1245"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1252 448 1281">上記数値目標設定の考え方</td> <td colspan="8" data-bbox="453 1252 1506 1480"> <p>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> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1487 448 1630"> <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> </td> <td colspan="8" data-bbox="453 1487 1506 1630"> <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> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1637 448 2107"> <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)</p> </td> <td data-bbox="453 1637 576 2107"> <p>民間的経営手法の導入</p> </td> <td colspan="7" data-bbox="580 1637 1506 2107"> <p>医療専門のコンサルタントを活用した診療実績や費用構造の改善に係る取組を継続して実施するとともに、高機能DWHや経営分析システムを新たに導入し、よりタイムリーに、精緻な分析を自ら行える体制を整え、PDCAサイクルを適切に回していける基盤作りに取り組む。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1756 576 1816"> <p>事業規模・事業形態の見直し</p> </td> <td colspan="8" data-bbox="580 1756 1506 1816"> <p>今後の患者動向や医療環境の変化によっては、病院機能及び経営の両面から、更なる病床運用の見直しや診療科のあり方を検討する。外来診療体制の充実強化を図るため、既存の病棟を外来部門に転換する等病棟機能の見直しを行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1877 576 1937"> <p>収入増加・確保対策</p> </td> <td colspan="8" data-bbox="580 1877 1506 1937"> <p>DPC包括請求への移行促進、新規加算の取得等による診療報酬の適切・確実な取得に継続して取り組むことにより入院単価の一層の向上を図るほか、手術件数の増加、地域連携の強化や新たながん治療にチャレンジすること等により、入院患者数の増加を図る。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1998 576 2058"> <p>経費削減・抑制対策</p> </td> <td colspan="8" data-bbox="580 1998 1506 2058"> <p>建設改良費の計画的執行、後発医薬品の積極的な採用による薬品費の抑制、共同購入等による診療材料費の抑制等に継続的に取り組む。</p> </td> </tr> </tbody></table>								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(%)	101.1	102.1	98.4	100.1	100.3	101.6			修正医業収支比率(%)	84.2	86.0	90.6	92.5	91.8	93.7																					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	運用病床利用率(%)	54.8	57.0	70.0	72.0	73.5	75.0																					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	共同購入等による材料費削減額(千円)	66,438	67,926	69,414	70,902	72,390	73,881																					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)	73,427	74,161	74,902	75,651	76,407	76,789			患者1人1日当たり外来収入(円)	51,089	52,000	52,520	52,783	52,994	53,152																					上記数値目標設定の考え方	<p>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>								<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>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>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)</p>	<p>民間的経営手法の導入</p>	<p>医療専門のコンサルタントを活用した診療実績や費用構造の改善に係る取組を継続して実施するとともに、高機能DWHや経営分析システムを新たに導入し、よりタイムリーに、精緻な分析を自ら行える体制を整え、PDCAサイクルを適切に回していける基盤作りに取り組む。</p>							<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<p>今後の患者動向や医療環境の変化によっては、病院機能及び経営の両面から、更なる病床運用の見直しや診療科のあり方を検討する。外来診療体制の充実強化を図るため、既存の病棟を外来部門に転換する等病棟機能の見直しを行う。</p>								<p>収入増加・確保対策</p>	<p>DPC包括請求への移行促進、新規加算の取得等による診療報酬の適切・確実な取得に継続して取り組むことにより入院単価の一層の向上を図るほか、手術件数の増加、地域連携の強化や新たながん治療にチャレンジすること等により、入院患者数の増加を図る。</p>								<p>経費削減・抑制対策</p>	<p>建設改良費の計画的執行、後発医薬品の積極的な採用による薬品費の抑制、共同購入等による診療材料費の抑制等に継続的に取り組む。</p>							
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(%)	101.1	102.1	98.4	100.1	100.3	101.6																																																																																																																																																																																																																										
修正医業収支比率(%)	84.2	86.0	90.6	92.5	91.8	93.7																																																																																																																																																																																																																										
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																																																																																																																																																																																																																								
運用病床利用率(%)	54.8	57.0	70.0	72.0	73.5	75.0																																																																																																																																																																																																																										
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																																																																																																																																																																																																																								
共同購入等による材料費削減額(千円)	66,438	67,926	69,414	70,902	72,390	73,881																																																																																																																																																																																																																										
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)	73,427	74,161	74,902	75,651	76,407	76,789																																																																																																																																																																																																																										
患者1人1日当たり外来収入(円)	51,089	52,000	52,520	52,783	52,994	53,152																																																																																																																																																																																																																										
上記数値目標設定の考え方	<p>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>																																																																																																																																																																																																																															
<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>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>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)</p>	<p>民間的経営手法の導入</p>	<p>医療専門のコンサルタントを活用した診療実績や費用構造の改善に係る取組を継続して実施するとともに、高機能DWHや経営分析システムを新たに導入し、よりタイムリーに、精緻な分析を自ら行える体制を整え、PDCAサイクルを適切に回していける基盤作りに取り組む。</p>																																																																																																																																																																																																																														
<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<p>今後の患者動向や医療環境の変化によっては、病院機能及び経営の両面から、更なる病床運用の見直しや診療科のあり方を検討する。外来診療体制の充実強化を図るため、既存の病棟を外来部門に転換する等病棟機能の見直しを行う。</p>																																																																																																																																																																																																																															
<p>収入増加・確保対策</p>	<p>DPC包括請求への移行促進、新規加算の取得等による診療報酬の適切・確実な取得に継続して取り組むことにより入院単価の一層の向上を図るほか、手術件数の増加、地域連携の強化や新たながん治療にチャレンジすること等により、入院患者数の増加を図る。</p>																																																																																																																																																																																																																															
<p>経費削減・抑制対策</p>	<p>建設改良費の計画的執行、後発医薬品の積極的な採用による薬品費の抑制、共同購入等による診療材料費の抑制等に継続的に取り組む。</p>																																																																																																																																																																																																																															

	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	群馬県立がんセンター		
所在地	群馬県太田市高林西町617-1		
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 type="checkbox"/>	脳卒中	<input type="checkbox"/>	心血管疾患	<input type="checkbox"/>	糖尿病	<input type="checkbox"/>	精神	<input type="checkbox"/>	在宅医療
		救急	<input type="checkbox"/>	災害	<input type="checkbox"/>	へき地	<input type="checkbox"/>	周産期	<input type="checkbox"/>	小児	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

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
	314床		314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
	314床		314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 群馬県立がんセンター

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	近接病院と比較して多くの手術件数、高度ながん治療（低侵襲治療、がんゲノム医療等）を提供
心疾患	—
脳卒中	—
救急	—
小児	—
周産期	—
災害	—
へき地	—
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。）

- ・ 婦人科 290 件、頭頸科 24 件の手術等の実績あり（R4 年度）
- ・ 血液内科における外来延患者 11,140 人、入院延患者 14,478 人の診療実績あり（R4 年度）
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応における病床確保

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	今後とも他の医療機関と連携しながら、5大がんを中心とした集学的医療(手術・放射線治療・化学療法)・低侵襲治療(内視鏡手術等)を提供
心疾患	—
脳卒中	—
救急	—
小児	—
周産期	—
災害	—
へき地	—
研修・派遣機能	—
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						介護保険施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
314 床		314 床				

計						介護保険施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
314 床		314 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						介護保険施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
314 床		314 床				

計						廃止	介護保険施設等
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
314 床		314 床					

公立病院経営強化プランの概要

資料 2-2

団体コード	108189
施設コード	001

本様式作成日 令和 6 年 2 月 9 日

団 体 名	邑楽館林医療企業団							
プ ラ ン の 名 称	公立館林厚生病院経営強化プラン							
策 定 日	令和 6 年 3 月 日							
対 象 期 間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度							
病 院 の 現 状	病 院 名	公立館林厚生病院	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用		
	所 在 地	群馬県館林市成島町262番地の1						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			323				6	329
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		
	6	233	84		323			
診療科目	科目名	内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、総合診療科、歯科、歯科口腔外科（計29科目）						
(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		当院は、邑楽館林地域で唯一の中核病院として、がん、心・脳血管疾患、呼吸器疾患などの急性期医療をはじめとして二次救急医療、感染症診療、災害医療など、急性期を中心に回復期まで対応しています。人間ドック、健診による、地域住民の疾病予防・早期発見にも取り組んでいます。また、臨床研修病院として、将来当地域での活躍が期待される医師の育成にも取り組んでいます。					
	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		太田・館林二次保健医療圏（構想区域）においては、令和12（2030）年まで75歳以上の人口が増加し続け、医療機能別の医療需要も高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加すると予測されています。更に、在宅医療の需要も県内有数の増加が見込まれています。これら増大する医療需要に対応できるよう、現状の診療体制のさらなる強化に取り組み、訪問看護、認定看護師の訪問指導による在宅医療サポート機能の強化にも取り組めます。特殊な疾患以外は他の二次保健医療圏に患者を紹介することなく、当院で診断・治療ができる診療体制を目指します。					
	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
			323				6	329
	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	
		6	233	84		323		
	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
			323				6	329
	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	
	6	233	84		323			
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								
邑楽館林地域は人口約18万人であり、令和22（2040）年頃には総人口は15%程度減少するものの、65歳以上の高齢者は23%増加すると推計されています。高齢者が、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるための地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院では、①救急医療と急性期医療の提供、②自宅・地域社会への早期復帰に向けた支援、③地域の医療機関、介護サービス・施設との緊密な連携、④在宅療養患者の療養支援に取り組めます。								
③機能分化・連携強化の取組								
当該公立病院の状況		<input checked="" type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input 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		太田・館林二次保健医療圏において公立病院は、がんの高度・専門医療を担う「県立がんセンター」と地域での急性期医療を担う「公立館林厚生病院」の役割の異なる2病院であります。また、当医療圏の急性期病院の配置は、太田地域に複数の病院が存在する一方、邑楽館林地域は、当院以外は専門特化または回復期や慢性期主体の小民間病院のみで、当院が唯一の急性期医療を担う総合病院となっています。						
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要		< 時 期 > R9年度まで継続的に取り組めます。 < 内 容 > 邑楽館林地域において、急性期医療を担う当院以外は、専門特化または回復期や慢性期主体の小民間病院のみとなっています。地域の医療機関と当院が診療の役割分担を行い、外来診療は「かかりつけ医」である地域の医療機関が中心となり、当院は地域医療支援病院として入院診療に重点を置いた専門治療を主に担当し、病診連携、病病連携体制の強化を図っていきます。当院敷地西側の再開発整備（施設改修）に取り組み、地域の医療機関では対応の難しい合併症治療も必要な透析患者に、より多く対応できるよう透析室の拡充を図ります。また、増加する抗がん剤治療患者に対応するため化学療法室の拡充を図ります。						
(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。								

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
	救急車受入台数(台)	3,178	4,026	4,050	4,100	4,100	4,200	4,200	
	地域救急貢献率(%)	24.8	27.0	27.0	27.3	27.3	27.5	27.5	
	救急患者入院率(%)	42.9	39.9	40.0	41.0	41.0	42.0	42.0	
	手術件数(件)	1,506	1,585	1,590	1,650	1,700	1,750	1,800	
	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
	在宅復帰率(急性期)(%)	97	96	96	97	97	97	97	
	在宅復帰率(回復期リハ)(%)	68	90	88	90	90	90	90	
	在宅復帰率(地域包括ケア)(%)	84	82	82	85	85	85	85	
	患者満足度(入院)(%)	85.5	78.2	82.3	90	90	90	90	
	患者満足度(外来)(%)	-	-	-	90	90	90	90	
	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(%)	55.5	66.6	70.0	72.0	75.0	78.0	80.0	
	逆紹介率(%)	59.2	74.0	78.0	80.0	85.0	87.0	90.0	
	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
	臨床研修医数(人)	12	12	12	12	12	12	12	
⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	<p>当院としては、医療材料の価格交渉や様々な費用節減など、病院経営の効率化を図り、支出を減らすことに最大限の努力を図りますが、それでも黒字化が困難な下記の経費については、総務省で定めている繰出基準に基づき、構成団体が負担することとしています。①病院の建設改良に要する経費、②感染症医療に関する経費、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高度医療に要する経費、⑥院内保育所の運営に要する経費、⑦経営基盤強化に要する経費、⑧地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費、⑨地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</p> <p>なお、施設耐震化整備事業に係る建設債の元利償還金に関しては、事業開始時の取り決めとして、構成団体が全額負担するものとして決定されています。</p>								
⑥住民の理解のための取組	<p>病院の取り組みについて、広報誌や病院ホームページ、SNSなどにより、タイムリーで分かりやすい情報発信に努めます。</p> <p>また、構成団体各市町議会選出の議員で構成される企業団議会を通じて、病院の重要な方針については構成団体住民の方々の意見を反映していきます。</p> <p>さらに、住民公開講座の「健康講座」や「医療フォーラム」を開催し、地域住民の医療や健康に関する意識の啓発に貢献します。</p>								
① 医師・看護師等の確保の取組	<p>太田・館林二次保健医療圏の医師数は、人口10万人対医師数で県内10圏域中9番目と医師不足が顕著であり、特に邑楽館林地域の医師数はさらに低いものとなっています。当院の医師数も充分なものでなく、医師の確保は最重要課題となっています。これまでどおり大学医局との良好な関係構築に努めると同時に、様々なチャネルを利用した求人情報の発信による独自採用の強化、紹介業者の利用等により、医師の増員に努めています。また、近年の働き方の多様化に対応するため、柔軟な勤務形態での採用の検討、子育て世代に向けた時短勤務制度や当直免除制度の導入等、魅力ある働きやすい勤務環境の構築に取り組んでいきます。</p> <p>看護師等のコメディカルスタッフについても、少子高齢化に伴う人材不足が予測されており、安定的な確保が重要課題となっています。勤務環境の改善を進めるとともに、専門資格取得、研修などに積極的に取り組める人材育成のシステムを構築します。さらに、各職種の学生実習を積極的に受入れ、当院の働きやすい環境をアピールすることなどを通して、当院への就職を志望する動機づくりを行っていきます。</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>当院は、基幹型臨床研修病院として、毎年度定員6名の臨床研修医を受入れていきます。臨床研修医の確保にあたっては、当院独自の修学資金貸与制度などの取り組みの他に、群馬県の臨床研修医確保事業への積極的な参画や、医学生実習の受入れ、合同説明会等への出席などに取り組んでいます。</p> <p>研修プログラムについて、指導医の確保に努めるとともに、学会参加費の補助、指導医やコメディカルによる勉強会や外部医師によるセミナーの実施など、スキルアップを図るための環境整備の充実に取り組んでいます。また、地域医療研修として毎年6名を群馬県や近隣県の山間部等のへき地医療機関へ派遣し、地域医療の最前線を学んでいます。</p>								
	<p>③ 医師の働き方改革への対応</p> <p>令和6年度より開始される医師の時間外労働の上限規制に対応するため、労働基準監督署に「断続的な宿直又は日直の勤務許可」の申請を行い、現行の宿日直内容について許可されています。また、宿直明けの勤務負担を軽減する方針(午後職免)も徐々に浸透しつつあります。併せて、多職種参加の委員会において医師の労働時間短縮のための計画を策定しました。当該計画に基づき、適切な労働時間管理を実施し、勤務環境の改善やタスクシフト・シェアの推進などにより、医師の時間外労働の縮減を図っていきます。今後もさらなる医師の負担軽減のため、タスクシフト・シェアの担い手として、看護師特定行為研修の受講の推進や、コメディカルや医師事務作業補助者の人員を確保するなどの対応に努めます。</p>								
② 経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)を記入、検討中の場合は複数可)	<p>経営形態の現況 (該当箇所)を記入</p> <p><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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合</p>								
	<p>経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)を記入、検討中の場合は複数可)</p> <p><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</p> <p><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</p>								
	<p>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。</p> <p><時期> 未定</p> <p><内容> 令和4年4月から、地方公営企業法「一部適用」から「全部適用」に経営形態の変更を行いました。このことにより、企業団の方針などの重要事項は、構成団体の首長及び企業長で組織する開設者協議会や構成団体各市町議会選出の議員で構成される企業団議会にて協議・決定されることで従前と変わらず構成団体住民の意見の反映が担保され、かつ、病院運営上の意思決定は、医療により精通した常勤の企業長により迅速・的確に意思決定ができるようになりました。</p> <p>そのため、現時点で経営形態の見直しを行う予定はありません。</p> <p>今後、安定的な病院経営の継続が困難となる事態が予測される場合には、最適な経営形態への見直しを検討していきます。</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>今後の新興感染症の感染拡大時に備えて、以下の取組を行っていきます。①新興感染症が拡大した際にスムーズに対応病床へ転用できるよう、病床の機動的な活用を図っていきます。②感染対策向上加算1届出病院として、院内感染対策チーム（ICT）が自院の感染対策のみならず、地域の医療機関の感染対策の基幹として保健所・医師会と連携し、定期的なカンファレンスや発生を想定した訓練を実施していきます。③医師、看護師、薬剤師や臨床検査技師などの感染管理に関する人材の確保・育成を図っていきます。④感染防護具等の計画的な常時備蓄に取り組んでいきます。⑤院内感染対策の教育・研修、感染対策マニュアルの見直しやBCP（事業継続計画）の更新を通しての発生時対応の共有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>② デジタル化への対応</p>	<p>既存の病院施設については、計画的な整備・点検・保守及び修繕・更新等を行い、施設・設備の長寿命化を図っていきます。</p> <p>医療機器については、可能な限り長期間の使用が可能となるよう、適切な保守・点検の実施に努め、更新計画を策定した上で計画的な更新を進めます。特に高額医療機器の更新または新規導入にあたっては、採算性の検証・検討を行うとともに、地域における役割・機能等を踏まえて戦略的に整備していきます。</p> <p>また、当院敷地西側に残存する老朽化した旧看護宿舎と旧医師住宅の再開発整備に取り組んでいきます。今後も需要の増加が見込まれる「がん化学療法」「人工透析」「人間ドック・健診」「外来検査室・処置室」のさらなる拡充を中心とした施設改修を行っていきます。</p> <p>今後の施設・設備に係る投資につきましては、地域における役割・機能を踏まえた上で、必要性や規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図っていきます。</p> <p>医療の質向上や医療情報の連携、患者の利便性向上、院内全体の業務の効率化、働き方改革などを目的に院内のデジタル、AI技術への対応を進めていきます。</p> <p>また、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底し、職員の教育を行うとともに非常時の場面に応じた対策のマニュアルを整備しています。セキュリティを破られても被害を最小限に食い止めるためにBCP（事業継続計画）の策定やデータのバックアップ強化などの対策を講じていきます。</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="209 667 1511 801"> <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>106.3</td> <td>105.8</td> <td>97.0</td> <td>99.2</td> <td>98.3</td> <td>99.8</td> <td>100.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率(%)</td> <td>88.5</td> <td>93.1</td> <td>93.1</td> <td>95.6</td> <td>94.8</td> <td>96.1</td> <td>96.9</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3) 収入確保に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 801 1511 1160"> <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日当たり入院患者数(人)</td> <td>252</td> <td>266</td> <td>270</td> <td>272</td> <td>272</td> <td>274</td> <td>274</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日当たり外来患者数(人)</td> <td>423</td> <td>433</td> <td>440</td> <td>450</td> <td>450</td> <td>450</td> <td>450</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率(急性期)(%)</td> <td>74</td> <td>78</td> <td>83</td> <td>84</td> <td>84</td> <td>85</td> <td>85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率(地域包括ケア)(%)</td> <td>84</td> <td>87</td> <td>92</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率(回復期リハ)(%)</td> <td>82</td> <td>92</td> <td>94</td> <td>94</td> <td>94</td> <td>94</td> <td>94</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DPC入院期間Ⅱ以内率(%)</td> <td>67</td> <td>63</td> <td>62</td> <td>65</td> <td>67</td> <td>68</td> <td>70</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療単価(急性期)(円)</td> <td>62,031</td> <td>62,521</td> <td>63,500</td> <td>63,500</td> <td>63,500</td> <td>64,000</td> <td>64,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療単価(地域包括ケア)(円)</td> <td>38,427</td> <td>37,215</td> <td>37,500</td> <td>37,500</td> <td>37,500</td> <td>37,500</td> <td>37,500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療単価(回復期リハ)(円)</td> <td>38,642</td> <td>38,581</td> <td>38,000</td> <td>38,600</td> <td>38,600</td> <td>38,600</td> <td>38,600</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療単価(外来)(円)</td> <td>21,664</td> <td>22,371</td> <td>22,300</td> <td>22,600</td> <td>22,600</td> <td>22,600</td> <td>22,600</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3) 経費削減に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 1160 1511 1294"> <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>職員給与費対修正医業収益比率(%)</td> <td>63.4</td> <td>58.5</td> <td>58.5</td> <td>55.9</td> <td>56.0</td> <td>55.2</td> <td>53.7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>委託費対修正医業収益比率(%)</td> <td>8.1</td> <td>7.9</td> <td>7.4</td> <td>7.3</td> <td>7.1</td> <td>7.2</td> <td>7.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>材料費対修正医業収益比率(%)</td> <td>27.3</td> <td>26.4</td> <td>28.2</td> <td>26.6</td> <td>27.1</td> <td>26.6</td> <td>25.8</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="209 1294 1511 1460"> <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>46</td> <td>44</td> <td>48</td> <td>50</td> <td>51</td> <td>53</td> <td>55</td> <td></td> </tr> <tr> <td>企業債残高(百万円)</td> <td>6,563</td> <td>6,796</td> <td>6,832</td> <td>6,553</td> <td>7,552</td> <td>7,112</td> <td>6,785</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(%)	106.3	105.8	97.0	99.2	98.3	99.8	100.5		修正医業収支比率(%)	88.5	93.1	93.1	95.6	94.8	96.1	96.9			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日当たり入院患者数(人)	252	266	270	272	272	274	274		1日当たり外来患者数(人)	423	433	440	450	450	450	450		病床利用率(急性期)(%)	74	78	83	84	84	85	85		病床利用率(地域包括ケア)(%)	84	87	92	90	90	90	90		病床利用率(回復期リハ)(%)	82	92	94	94	94	94	94		DPC入院期間Ⅱ以内率(%)	67	63	62	65	67	68	70		診療単価(急性期)(円)	62,031	62,521	63,500	63,500	63,500	64,000	64,000		診療単価(地域包括ケア)(円)	38,427	37,215	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500		診療単価(回復期リハ)(円)	38,642	38,581	38,000	38,600	38,600	38,600	38,600		診療単価(外来)(円)	21,664	22,371	22,300	22,600	22,600	22,600	22,600			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	職員給与費対修正医業収益比率(%)	63.4	58.5	58.5	55.9	56.0	55.2	53.7		委託費対修正医業収益比率(%)	8.1	7.9	7.4	7.3	7.1	7.2	7.0		材料費対修正医業収益比率(%)	27.3	26.4	28.2	26.6	27.1	26.6	25.8			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)	46	44	48	50	51	53	55		企業債残高(百万円)	6,563	6,796	6,832	6,553	7,552	7,112	6,785		<p>病院経営の基盤となる入院収益を中心とした医業収益の向上を目指し、その収益が利益に繋がるよう費用の削減や効率化への取り組みの効果が確認できる項目を設定しました。</p> <p>令和9年度までに経常収支比率100%を達成することを目標として設定しました。</p> <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>								
	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(%)	106.3	105.8	97.0	99.2	98.3	99.8	100.5																																																																																																																																																																																															
修正医業収支比率(%)	88.5	93.1	93.1	95.6	94.8	96.1	96.9																																																																																																																																																																																															
	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日当たり入院患者数(人)	252	266	270	272	272	274	274																																																																																																																																																																																															
1日当たり外来患者数(人)	423	433	440	450	450	450	450																																																																																																																																																																																															
病床利用率(急性期)(%)	74	78	83	84	84	85	85																																																																																																																																																																																															
病床利用率(地域包括ケア)(%)	84	87	92	90	90	90	90																																																																																																																																																																																															
病床利用率(回復期リハ)(%)	82	92	94	94	94	94	94																																																																																																																																																																																															
DPC入院期間Ⅱ以内率(%)	67	63	62	65	67	68	70																																																																																																																																																																																															
診療単価(急性期)(円)	62,031	62,521	63,500	63,500	63,500	64,000	64,000																																																																																																																																																																																															
診療単価(地域包括ケア)(円)	38,427	37,215	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500																																																																																																																																																																																															
診療単価(回復期リハ)(円)	38,642	38,581	38,000	38,600	38,600	38,600	38,600																																																																																																																																																																																															
診療単価(外来)(円)	21,664	22,371	22,300	22,600	22,600	22,600	22,600																																																																																																																																																																																															
	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																																																																																																																																																																																														
職員給与費対修正医業収益比率(%)	63.4	58.5	58.5	55.9	56.0	55.2	53.7																																																																																																																																																																																															
委託費対修正医業収益比率(%)	8.1	7.9	7.4	7.3	7.1	7.2	7.0																																																																																																																																																																																															
材料費対修正医業収益比率(%)	27.3	26.4	28.2	26.6	27.1	26.6	25.8																																																																																																																																																																																															
	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)	46	44	48	50	51	53	55																																																																																																																																																																																															
企業債残高(百万円)	6,563	6,796	6,832	6,553	7,552	7,112	6,785																																																																																																																																																																																															

<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）</p>	<p>事業規模・事業形態の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆病院西側再開発整備による診療・健診機能の向上 当院敷地西側の再開発整備(施設改修)に取り組み、今後も需要の増加が見込まれる「がん化学療法」「人工透析」などの拡充による診療機能の向上を図ります。 また、狭いながらも、地域住民や企業等からの受診ニーズに対応しきれていない人間ドック、健診部門を拡充し、受診者数の増加、受診環境の向上を図り、病気の早期発見、早期治療にもつなげていきます。 <p>収入増加・確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆常勤医師の確保、診療領域の拡充 収入増加、経営の安定のためには、地域から必要とされる医療を提供できる体制を構築することが最重要となります。上記(2)①にある医師確保策に取り組み、地域の医療ニーズに適した医師、診療領域の拡充を図ります。 ◆機能の異なる3つの病棟の有効活用、病床稼働の向上 急性期・回復期・地域包括ケア病棟を最大限に活用し、患者の状況に応じたベッドコントロールを行い、病床稼働の向上に取り組んでいきます。 ◆地域の医療機関との連携の強化、集患・増患 連携機関への定期訪問や登録医大会の開催等を通して、円滑な紹介・逆紹介による集患に取り組んでいきます。 ◆診療報酬請求の精度向上、積極的な施設基準の取得、DPC機能評価係数の向上 医療行為の確実な収益化を図るため、診療報酬請求の精度管理の実施や、積極的な施設基準の取得に取り組めます。また、DPCデータ分析による診療行為の標準化や医療資源の効率的な投入等を図り、DPC機能評価係数の向上にも取り組めます。 ◆地域に向けた病院ブランディング（広報活動） 当院の機能や取り組みを病院広報誌、ホームページ、SNS等を活用し、積極的に情報発信することで、地域住民から選ばれる病院を目指します。 <p>経費削減・抑制対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆医薬品、診療材料等の適正価格購入及び効率的な使用 ベンチマークシステムを活用した価格交渉や、複数メーカーの同等品での比較検討を行い、品質を担保した適正価格での購入を目指します。 物品管理に在庫・物流管理（SPD）システムを最大限活用し、効率的な在庫管理を行いムダなコストの削減に取り組んでいきます。 ◆委託費の適正化 業務委託や保守契約などの委託費について、業務内容、契約方法の見直しや価格交渉により、適正化に努めます。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆経営状況、業務指標の見える化、データ分析、情報共有 当院の状況を客観的なデータで的確に把握し、取るべき方策を検討していきます。 ◆幹部職員、事務職員のマネジメント能力の育成 幹部職員は、マネジメント研修などを通して、マネジメント能力の向上に取り組んでいきます。 事務職員はプロパー職員であるため、定期的なジョブローテーションや継続的な研修を行い、専門性を高めることはもとより、幅広い知見を有する人材を育成していきます。 ◆職員の経営意識の向上 職員に向けて定期的な経営状況、運営方針説明会の開催や、各部門が参加する病院運営会議を通して、当院の経営状況や取り組みを情報発信、共有し、経営への参加意識の向上を図っていきます。
<p>④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、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）</p>	<p>経営強化プラン策定にあたっては、院内関連部署と調整し案を策定しています。 企業団構成団体（館林市・邑楽郡5町）に対しては、経営強化プラン策定に関わらず、定期的に開催している開設者協議会において各首長に対して、財政保健担当課長会議において各市町病院関係部局に対して、当院の現況や、今後の計画等についての報告、意見交換を行っています。その協議内容も経営強化プランに反映させています。 策定された経営強化プランは当院ホームページ等で公表し、住民に周知するものとします。</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>外部委員で構成する「公立館林厚生病院経営強化プラン評価委員会」を設置し、年度ごとにプランの進捗状況等について、点検・評価を行います。</p>
<p>点検・評価の時期（毎年〇月頃等）</p>	<p>毎年度11月頃に行う予定とします。</p>
<p>公表の方法</p>	<p>評価内容等については、ホームページなどを通じ公表することとします。</p>
<p>その他特記事項</p>	

「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	公立館林厚生病院	
所在地	群馬県館林市成島町262番地の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 type="radio"/> 周産期	<input type="radio"/> 小児	<input type="radio"/>



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 type="radio"/> 周産期	<input 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
	323床	6床	233床	84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
	323床	6床	233床	84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 公立館林厚生病院

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	主に消化器、泌尿器、呼吸器、血液領域において、手術、薬物治療、放射線治療による集学的治療を行っている 当院以外に邑楽館林地域において集学的治療を行える医療機関は無い 放射線治療は、太田・館林医療圏では当院と県立がんセンターのみで実施
心疾患	24 時間体制で心臓カテーテル検査、手術が行える体制を取っている 当院以外に邑楽館林地域において急性期心血管疾患診療を行える医療機関は無い
脳卒中	日本脳卒中学会「一次脳卒中センター」の認定を受け、24 時間体制で迅速な rt-PA 治療、脳血管内治療、手術を行える体制を取っている 回復期リハビリテーション病棟も備え、急性期後の在宅復帰までをサポートしている 当院以外に邑楽館林地域において急性期脳卒中診療を行える医療機関は無い
救急	救急科常勤医師 2 名を配置し、病院群輪番制を敷けない邑楽館林地域の大部分の救急患者を受け入れており、救急車応需率 90%以上を達成している
小児	専門外来を複数開設し、地域の医療機関からの専門治療依頼を受け入れている 入院診療は太田記念病院、群馬大学病院等と連携を取っている
周産期	
災害	災害拠点病院の指定を受け、DMAT を 2 隊編成 災害医療訓練も定期的実施、地域の災害対応および災害派遣要請に備えている
へき地	
研修・派遣機能	基幹型臨床研修病院の指定を受け、各年次定員の 6 名が臨床研修を実施している

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。）

2019 年より血液・腫瘍内科を開設。太田・館林医療圏において県立がんセンター以外に無かった血液専門医による血液がんの診療を開始している。

新型コロナウイルス感染症対応では、重点医療機関として多くの患者を受け入れてきた。今後においても、新興感染症に対して、感染対策向上加算 1 届出病院として地域の医療機関の基幹となり、保健所、医師会と連携し、定期的なカフェレンスによる情報共有や発生時対応訓練を実施していく。

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	邑楽館林地域には当院以外に集学的治療を行える医療機関は無く、引き続きがん診療のさらなる充実を図っていく 2023 年ロボット支援手術を開始。高度化・多様化するがん治療に対応していく
心疾患	邑楽館林地域には急性期心血管疾患を診療できる医療機関は無く、現行の体制の維持とさらなる充実を図っていく
脳卒中	邑楽館林地域には急性期脳卒中を診療できる医療機関は無く、現行の体制の維持とさらなる充実を図っていく
救急	邑楽館林地域の唯一の総合病院の救急医療機関として現行の体制を維持していく
小児	専門外来を継続し、近隣の小児入院医療機関と連携を取っていく
周産期	
災害	災害拠点病院として、災害医療対応を研鑽していく
へき地	
研修・派遣機能	臨床研修病院として魅力ある病院を目指し、当地域の医師の充実の一助になるよう医師育成に取り組んでいく
分析対象外の領域等	今後も患者の増加が見込まれる糖尿病、慢性腎臓病、呼吸器疾患に対する専門治療が行える体制の充実を図っていく

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

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①

参考資料 1

1. 基本情報		2. 病床について														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				
医療機関名		現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)						
		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
SUBARU健康保険組合太田記念病院	公的	400	28	372				400	36	364						8	▲ 8			・ 患者支援センターの活用による効率的な病床運用 ・ 急性期医療の継続的な提供体制 ・ 紹介率や逆紹介率を高めて、地域病院・開業医との連携を図る ・ 健診で使用している病床を高度急性期と急性期へ振り向ける（日帰りドックに関しては継続して運用）
県立がんセンター	公立	314		314				314		314										県立のがん専門病院およびがん診療連携拠点病院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。
公立館林厚生病院	公立	323	6	233	84			323	6	233	84									太田・館林二次保健医療圏（構想区域）においては、令和12（2030）年まで75歳以上の人口が増加し続け、医療機能別の医療需要も高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加すると予測されています。更に、在宅医療の需要も県内有数の増加が見込まれています。これら増大する医療需要に対応できるよう、現状の診療体制のさらなる強化に取り組み、訪問看護、認定看護師の訪問指導による在宅医療サポート機能の強化にも取り組めます。特殊な疾患以外は他の二次保健医療圏に患者を紹介することなく、当院で診断・治療ができる診療体制を目指します。

※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、太田・館林地域保健医療対策協議会病院等機能部会、地域医療構想調整部会（R5.8.28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。

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			
		SUBARU健康保険組合太田記念病院	29 内科 / 消化器内科 / 呼吸器内科 / 内分泌内科 / 循環器内科 / 神経内科 / 心療内科 / 腎臓内科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 小児科 / 小児外科 / 外科 / 乳腺外科 / 呼吸器外科 / 血管外科 / 心臓血管外科 / 脳神経外科 / 整形外科 / 形成外科 / 皮膚科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 救急科 / リハビリテーション科 / 麻酔科（ペインクリニック） / 放射線科 / 病理診断科 / 歯科口腔外科	○	○	○	○							○	○	○	○							○	○	
県立がんセンター	23 内科、外科、呼吸器内科、消化器内科・消化器外科、婦人科、泌尿器科、放射線科、呼吸器外科、形成外科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、精神科、疼痛緩和内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、病理診断科、血液内科、乳腺外科、整形外科、腫瘍内科、頭頸部外科	○												○												
公立館林厚生病院	28 内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、歯科、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)						合計						
	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
医療法人財団明理会 イムス太田中央総合病院	350		164	55	131		350	44	120	89	97				44	▲ 44	34	▲ 34	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。そのために今後は回復期病床の増床を検討・計画している。
医療法人鳥門会 本島総合病院	349		289		60		199		149	2	51	150		▲ 150		▲ 140	2	▲ 9	当院の状況に応じたスリム化を図ると共に、太田・館林地域の医療構想に準じた急性期病床数に転換を図っている。地域医療に貢献するため、医師の採用、看護師の補充に努め、病床稼働率を上げていきたい。
医療法人 慶仁会 城山病院	182		86		96		182		86		96								今後も救急医療を中心とした急性期医療体制の提供を行うとともに、回復期のリハビリテーション機能の充実を図り、回復期病床を備える。
医療法人社団松嶺会 富士ヶ丘病院	90		51		39		90		51		39								令和2年4月1日付けにて、療養型介護療養病床97床を介護医療院へ転換。リハビリテーションから老年期の終末期医療までをサポートして行く。
医療法人宏愛会宏愛会第一病院	123		43	80			123		43	80									地域包括ケアシステムに対応した医療体制を整備していく
医療法人三省会 堀江病院	178		133	45			178		133	45									原則現状のままと考えております。
医療法人 顕原会 東毛敬愛病院	48		4		44		48		4		44								今後も「同医療圏の高度急性期・急性期病院との密な連携」、及び「在宅復帰機能の強化」の2点を重視し、地域の慢性期病院としての役割を果たしていきます。また、当院は「認知症疾患医療センター」に指定されています。地域の認知症医療の中核医療機関として病床活用を行っていきます。
医療法人 社団 田口会 新橋病院	134		46		88		46		46			88	▲ 88					▲ 88	2024年3月末までに慢性期88床を介護医療院へ転換予定。
社会医療法人 社団 慶友会 慶友整形外科病院	137		137				137		137										整形外科専門病院として対応を継続し、手術数においては今年度も4000件を上回ることが予測され、救急対応も断らない診療の実現を目指すため、在院日数の見直しやベッド回転率を考慮に入れた病床利用および地域との連携が重要課題となります。また、地域の整形外科領域におけるニーズに応えるため、可能であれば増床も視野に入れ、2025年に向けた病床計画を検討いたしております。
医療法人六花会 館林記念病院	104		16	42	46		104		16	42	46								地域包括ケアシステムが実施されてゆく中で、肺炎や尿路感染症などの感染症や慢性疾患（心不全、糖尿病など）の急性増悪に対応できる急性期病床と回復期機能の病床、慢性期医療のための療養病床を現状に合った適切な組合せでの運営を考えている。そのため、病棟連携、病診連携、医療介護連携など近隣地域を含めた地域での連携深化と回復期・維持期（生活期）でのリハビリテーションの充実を図って行きたいと考えている。
医療法人社団聳光会 おうら病院	80		39		41		80		39		41								急性期及び慢性期のケアミックス病院として、救急患者の受け入れ、高度急性期病院からの転院受け入れ、介護施設等からの高齢者の急患・入院受け入れ、在宅退院支援・復帰率の向上に向け、柔軟且つ迅速に対応できる病床運営に努めます。
医療法人 徹裕会 蜂谷病院	74		26		48		74		26		48								一般病床26床を現在より在院日数を減らし、質の高い医療を目指す療養病床に関しては、現状を維持していく
医療法人海宝会明和セントラル病院	39		15	24			39		15	24									消化器系疾患の治療のための病床利用だけでなく、高齢者の内科系疾患の入院治療や圏域の急性期又は専門病院で対応外と判断されるも医療の必要性が認められるケースに対して地域包括ケア病床を積極的活用する。
医療法人社団 伊藤産婦人科	13		13				13		13										特になし。
医療法人 藤優会 藤井レディースクリニック	18		18				18		18										正常分娩後の患者様と帝王切開分娩後の患者様のための病床であり、常に病床活用の偏りが生じる。その為、将来入院してくるであろう患者様の数を想定し、その分の空床が必要となる。また、最も入院患者が多く偏ったとしても満床で留めなければならない。よって現在の病床活用のままで変わりはない。
太田協立診療所	19					19						19	▲ 19						
医療法人 社団 岩崎会 岩崎医院	13		13				13		13										現在と同様、ローリスク妊娠の管理、分娩および産科手術のための病床として使用の予定。
医療法人 朋友会 岡田整形外科クリニック	2					2	2					2							長期入院は無く、日帰り手術の為に病床を活用してきたが、将来的には廃止する予定
医療法人社団 真中医院	13		13				13		13										現在の病床数で周産期医療の継続
医療法人 土井レディースクリニック	13					13	13		13									13	地域の医療需要を考え、いろいろ計画中である。

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※太田・館林地域保健医療対策協議会病院等機能部会、地域医療構想調整部会（R5.8.28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。

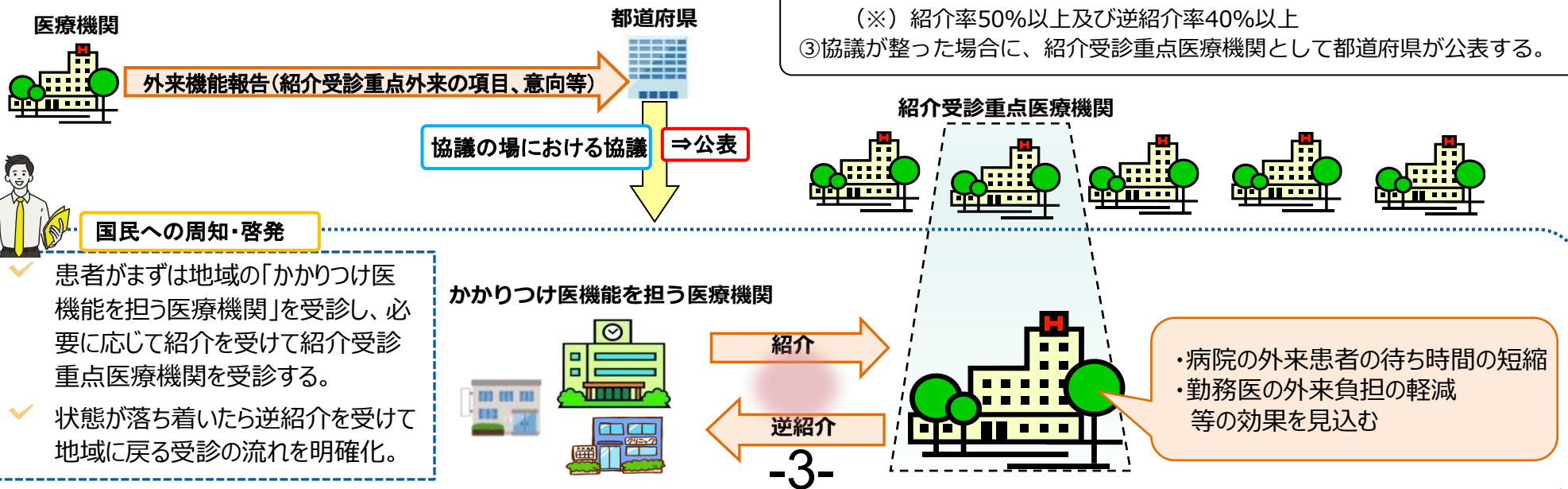
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【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



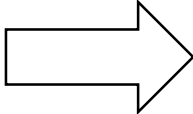
紹介

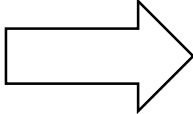
逆紹介

- ・ 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

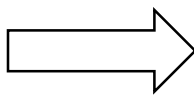
初診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$$
  40%以上

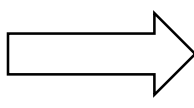
再診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$$
  25%以上

※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

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(太田・館林)

		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

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
太田記念病院	64.6%	29.3%	○
公立館林厚生病院	63.7%	31.9%	○
県立がんセンター	72.8%	37.3%	○

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(太田・館林)

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(太田・館林)

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
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

第9次群馬県保健医療計画について

1 策定経過

- 第9次群馬県保健医療計画（第9次計画）については、素案（令和5年8月）及び原案（同年11～12月）を域保健医療対策協議会にお示しし、委員の皆様から御意見を伺いました。
 - また、同年12月から令和6年1月にかけて、パブリックコメント及び関係団体へ意見照会を行い、計画に対し広く御意見を伺いました。
 - これまでの関係会議での御議論・御検討、パブリックコメント等の御意見を踏まえ第9次計画（案）を作成しました。本案について、令和6年2月13日開催の群馬県医療審議会に諮問し「適当である」旨の答申をいただきました。
- ※ 第9次計画（案）に対する御意見及びその対応状況については、資料4-2のとおりです。
- 現在、開会中の令和6年第1回群馬県議会定例会において、議決対象計画として議案を提出し、御審議をいただいております。
- ※ 第9次計画（案）の概要は資料4-3のとおりです。

2 今後の予定

- ◆ 第9次計画については、策定完了後、確定した計画本文を来年度にお示しさせていただきます。
- ◆ 各地域保健医療対策協議会の委員の皆様におかれましては、御多忙の所、計画策定に多大な御尽力を賜り、厚くお礼を申し上げます。今後とも、県の保健医療施策の推進に御理解と御協力を賜りますよう、お願いいたします。

第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

No	会議・地域名	議題	章	項目	頁	区分	意見等の概要	回答・対応
1	渋川	第9次群馬県保健医療計画について	7	第7節 歯科口腔保健対策 施策の方向 (2) 歯科疾患の予防	367	意見	歯科からは特段今回の協議会については申し上げることはございません。 但し、医療審議会発の意見等の概要については、引き続き注視させていただきたく存じます。 (参考) 健康寿命の延伸から導かれる将来的な医療費削減を 目指して、全身の健康に深く関わる歯科疾患の予防・ 重症化予防を目的とした定期的な歯科検診の推進が 令和7年度を目処に行われる予定です。 そのため、令和6年度発刊の時点で定期的な歯科検診 の啓発について触れてみてはいかがでしょうか。 案として、第7章、第7節「歯科口腔保健対策」中、P346 「施策の方向」(2)「歯科疾患の予防」について、 4行目の冒頭に、「また、定期的な歯科検診を啓発すると ともに、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対 する…」 必要か否かを含め、御協議をいただければと思いま す。	-
2	伊勢崎	その他	-	-	-	意見	一部の人が発言しないことは残念であったようにも思 われるが、時間超過するまでの議論が行われたことは 活発な会であったと思われ、第1回目の会議よりも良い 会議になったと思われる。	引き続き、地域医療にとって有益な議論に資するよう、 また関係者の皆さまの活発な意見交換につながるよう、 県として工夫・検討して参ります。
3	藤岡	在宅医療につ いて	-	-	-	意見	計画にある様に病院機能(高度急性期・急性期・回復 期)を充実させ、退院後も安心して在宅医療が受けられ るよう、それぞれの職種で連携を図ることが重要と考え ます。また、この連携が効果的に機能するよう地域の特 徴を生かした仕組みが構築できることが必要と考えま す。	在宅療養を希望する県民が、退院後も安心して在宅医 療を受けられるよう、次期保健医療計画においても、地 域における多職種連携や、退院調整ルール等による在 宅医療・介護従事者の連携体制構築を推進して参りま す。
3	藤岡	第9次群馬県 保健医療計画 について	-	-	-	意見	以前から問題として挙がっていると思われ、地域 で3次救急に対応するような病院が、包括や回リハ病棟 をもっているのは、機能分担という観点から疑問があり ます。地域一般を担う病院の存在意義を低くしている印 象もあります。病床数をもっている回復期病床に使わ れてしまっている意味がなく、特に公立であれば人員 を救急に集約させて高度の救急を保っていただくのが 安心です。	3次救急を担う病院では、一部、回復期リハビリテーシ ョン病棟が設置されていますが、御指摘のとおり、救急医 療の提供体制も含めた地域医療構想の推進にあつ ては、病床の機能分化や連携、ひいては公立・公的 と民間も含めた各医療機関の役割分担及び連携が一層 進むよう、県として議論を牽引してまいります。
4	藤岡	第9期介護保 険事業(支援) 計画について	-	-	-	意見	介護も医療も人材不足で、ロボットや外国人労働者の 活用が検討されていますが、家族に意識調査をしたと きに、給料が安いから人材不足になると思うとコメントが ありました。保険点数しか収入がない業界で、この現状 をどのように考えているのか、関係省庁に確認したコメ ントが知りたいです。	介護人材の確保については、国においても重要な課題 として認識しており、令和6年度から介護報酬を引き上 げ、プラス改定とする方向で調整を行っています。ま た、報酬改定が実施されるまでの間においても、令和5 年度補正予算による経済対策により、今年度の2月から 介護職員等の賃金について月額6,000円相当引き上 げ措置を行うとしています。県としても、介護分野と他 業種との間で待遇差があることは承知しており、引き続 き、国の動向等を注視しながら、介護職員の処遇改善 等について必要な対応を図って参ります。
5	富岡	在宅医療につ いて	-	-	-	意見	国が推奨する在宅医療の促進については、国民の意 向調査から、人生の最終段階を自宅または老人施設で 過ごしたいこと、可能な場合は最後まで住み慣れた自宅 又は施設で迎えたという希望を叶えようとするもので す。 ①必要な時には、緊急で入院が可能であることが担保 されること(で、逆に在宅療養が選択肢に乗りやすくな ること) ②在宅または施設内死亡診断、看取り体制があること の2点です。 前者は公立富岡総合病院が比較的病床にゆとりがあ ること、後者は訪問看護と公立富岡総合病院内に緩和 ケア・シルバークアチームがあり地域が上記チームと 連携することで問題なく実施できています。このシステ ムの 周知が行われれば特に問題なく、今後も継続可能で、 新たな枠組みや新たな仕組みづくりは、当地域では不 要と思われる。 ただし、訪問看護と医療機関が連携して、オンライン死 亡確認や診断ができる制度や法律ができれば、医療機 関としては便利ですが、これは国の問題なので、ここ では概念のみの言及いたします。	日頃から地域における在宅医療の医療連携体制推進 に御尽力いただき、感謝申し上げます。 在宅療養者の病状急変時に対応できる連携体制や、 本人が望む場所での看取りを行える体制について、御 意見の事例も参考にさせていただきながら、地域毎に 構築できるよう取り組んで参ります。 また、オンラインを活用した遠隔での死亡診断につい ては、国の動向や他県状況等を見ながら研究して参り ます。
6	桐生	第9次群馬県 保健医療計画 について	10	第1節 総論 第4期医療 費適正化計画 の基本理念	475	意見	「これらの取組を実現することにより、結果として「将来 的な医療費の伸びの抑制(医療費適正化)」を図る。」 の文章で、医療費適正化までは何とか許容できるが、 「抑制」という言葉は重い。物価・人件費高騰、高齢者 増加、医療高度化の中で「抑制」とは如何なことか。財 政逼迫も理解できるが、人命軽視、高齢者不遜も連想 され、医療者として甚だ不愉快である。政府誘導やマス コミ論議かも知れないが、群馬県として公的文章として 使用しないでほしい。もし使用するのであれば、その覚 悟を持った根拠と文責を明示してほしい。群馬県医師会 と是非ご議論の上ご教授いただきたい。	(1) 基本理念の該当箇所については「抑制」という言葉 は用いず、「取組を行っていくことにより、医療費が過度 に増大しないようにしていくことを目指す」と修正します。

第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

No	会議・地域名	議題	章	項目	頁	区分	意見等の概要	回答・対応
7	桐生	第9次群馬県保健医療計画について	10	第3節 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策 5 医療資源の効果的・効率的な活用 目標イ	501	意見	<p>私自身の個人的意見であり、少しでも取り入れていただければと思います。</p> <p>{効果が乏しいという「エビデンス」があることが指摘されている医療や医療資源の投入量・}の文章について、EBM(evidence based on medicine 根拠に基づいた医学)に対してNBM(narrative based on medicine 物語的医学)の重要性は理解されているだろうか？後半の文章で「地域ごとに関係者が地域の実情を把握する・」の文章でNBM的要素を述べているが、医療には「不確実性」があり、「エビデンス」だけで割り切れない部分が多い事も理解されたい。日本医師会が「ミスリード(誤った方向へ人を誘う事)」と断じた診療報酬削減のため財務省の恣意的統計資料もdata science上1つの「エビデンス」かも知れず、安易に行政の作成する文章にこの文言は使うべきではないと思う。あたかももっともらしく聞こえ危険である。</p>	<p>例えば厚生労働省が医療関係者とともに策定した「抗微生物薬適正使用の手引き」においては、抗菌薬投与に対する様々な学術研究の成果に基づき、効果が乏しいというエビデンスが指摘されている急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬の処方は推奨しないこととされており、このような信頼できるエビデンスに基づく取組について、医療費適正化の観点からも、医療関係者・行政・住民(患者)の認識の共有を図っていくことが重要であるとされており、このような取組の普及啓発等により医療資源の効果的・効率的な活用を図っていきたくと考えております。</p> <p>なお、医療資源の効果的・効率的な活用については、個別の医療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意して取り組んで参ります。</p>
8	桐生	第9次群馬県保健医療計画について	10	第3節 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策 5 医療資源の効果的・効率的な活用 現状と課題 目標ウ	501	意見	<p>「リフィル処方箋」について。殆どの医師が反対し、納得していない時点でその議論を掲載する事へ違和感を覚える。政府財務省主導であり、医師の責任負担のみ増す強引な制度であると思う。上記No.6と同様に群馬県医師会とは是非御議論下さい。</p>	<p>「花粉症対策 初期集中対応パッケージ」(R5.10.11花粉症に関する関係閣僚会議決定)において花粉症の治療薬に「リフィル処方箋」の活用を促進することとされたことなどを踏まえ、患者にとって適切な治療が行われることを前提に、有効に活用できる範囲において少しずつ普及するよう取組を進めていきたくと考えております。</p> <p>そのような観点から、「5 医療資源の効果的・効率的な活用」の「現状と課題」の「ウ」の後段を「患者にとって適切な治療が行われることを前提に、有効に活用できる範囲において取組を進める必要があります」と修正し、「目標」ウの後段を「有効に活用できる範囲において少しずつ普及するよう、関係者が行う必要な取組を検討し実施します」と修正します。</p>
9	桐生	第9次群馬県保健医療計画について	10	第3節 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策 4 医薬品の適正使用の推進	499	意見	<p>私自身の個人的意見であり、少しでも取り入れていただければと思います。</p> <p>多剤処方箋の殆どには根拠があり、重複投与も多いものではない。ただある程度はあり、それが過剰述べられミスリードとなっているのが現実。多剤投与の有害性のエビデンスは確かであるが、その解釈の仕方に立場の都合が優先している。その啓発が非常に大事。医療DX化は重要で、マイナンバーカードも悪く無いが、どれだけ投資をしたか。医療費適正化論するのであれば、患者も医者も「お薬手帳」を適正に利用すればかなりの部分が解決する。一方薬局販売吸収め多量服用問題がある。医療機関での基本薬供給不安定の解決策の1つとしても、吸収め等を処方箋として規制する事に意味があるのではないか。</p>	<p>複数医療機関の受診や多剤投与については、患者の病状等により事情が異なり、一律に扱うことができないなど、様々な受け止めや御意見があることは承知しています。一方で、副作用の発生や薬の飲み残しなどにつながっているとの指摘もあります。そして、医療DXの観点では、電子処方箋の活用でより確実に重複投薬の確認が可能な体制にもなっております。</p> <p>県として、こうした状況などを踏まえ、医薬品の適正使用推進には、医療機関と薬局等が情報共有、連携することが重要と考えています。</p> <p>また、一般用医薬品の過量服用による健康被害については、大変憂慮すべき事態と考えており、国とも連携し、一般用医薬品の適正販売及び適正使用について、関係団体等を通じ購入者に対する必要な情報提供や確認を行う等、適切に対応するよう周知・啓発を行って参ります。</p>
10	太田・館林	第9次群馬県保健医療計画について	10	第2節 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策 3 たばこ対策の推進	480	意見	<p>2016年 厚生労働省の統計で男性喫煙率のワースト1位が群馬県でした(37.3%)。ちなみに最も喫煙率が低かった滋賀県は20.6%でした。</p> <p>2019年 男性の喫煙率は30.5%で全国15位、ちなみに最も低いのは京都府24.3%、女性は8.9%で全国10位でした。女性で最も低いのは島根県4.2%でした。</p> <p>このことをとって県内の喫煙率を下げる政策が必要です。喫煙率が低いところはがん発生率も低い傾向にあります。本腰を入れて取り組むべきと考えます。</p> <p>沼津市だったかと思いますが、小中学校で禁煙教育を長年にわたって推進している地域では、運動開始10年後くらいから喫煙率が下がっているという報告もあります。子どものうちの禁煙教育が大事なことです。大人の喫煙をやめさせることも大事ですが、子どもにすわせないことはもっと大切です。</p>	<p>2021(令和3)年度群馬県県民健康栄養調査によると、本県の喫煙者の割合は、13.1%(男性20.4%、女性6.1%)であり、以前より減少しています。</p> <p>更なる喫煙率の減少に向けては、禁煙支援の取組とともに、御指摘のとおり、早期からの健康教育が重要です。本県では、「若年者からの喫煙防止講習会事業」を実施しており、学校等と連携した若年者向けの喫煙防止対策を進めております。引き続き、学校や市町村等関係機関と協力して、20歳未満の者の喫煙防止に向けた取組を行って参ります。</p>
11	太田・館林	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>新興感染症発生・まん延時の医療について。</p> <p>当院の院内クラスターの経験より、 ①院内感染の原因は職員への感染が原因 ②院内患者の発生にてまん延状態は急速に進行する ③患者隔離の対策と経過から得られたことは次の点である A) 病室単位での隔離だけでは不十分 B) 各病室の換気に工夫をこらすこと →古い建物では各部屋で建物全体の換気が不十分であった →この為、各部屋の窓を開け扇風機を外に向けて送風した →この方法が簡易であるが有効であると考えられる</p> <p>結論として、 1) 院内クラスター防止のため、換気が重要な事項となる →古い建物であるため、感染対策・まん延防止対策としての換気対応がなされていないため、各病室に設置可能な簡易換気確保の設置が必要であり、そのための資金手当が必要と考えられる。</p>	<p>県では、令和2年度から新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れを行う医療機関に対して、簡易陰圧装置等の設備整備にかかる費用の補助を実施しています。</p> <p>現在、改正感染症法に基づき、新興感染症対応が可能な医療機関と医療措置協定の締結に向けた協議を実施しているところですが、県と協定を締結した医療機関(協定締結医療機関)に対する補助制度について、国において検討中です。簡易陰圧装置や個室病床の整備等の補助が検討されていることから、補助対象となった場合には速やかに協定締結医療機関に情報提供させていただきます。</p>

第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

No	会議・地域名	議題	章	項目	頁	区分	意見等の概要	回答・対応
12	太田・館林	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	質問	<p>医師の確保について。</p> <p>1)伊勢崎を含めた東毛医療圏の医師少数地域は重大な問題と考えられる。しかし、伊勢崎市、桐生市も目標数との差は50・30は少ない。</p> <p>2)それに対し太田・館林地区は188と絶望的である。これに対して以前から提言していた</p> <p>①太田市と館林市の医師不足数を分けて数字でほしい</p> <p>②どの診療科の医師が不足しているのかを示してほしい</p> <p>③現在の研修医を修了し専攻医の医師の考え方としては</p> <p>A)症例数の多い病院での研修</p> <p>B)指導医がきちんとしている病院</p> <p>C)給与の問題</p> <p>D)所属する大学との関係</p> <p>E)将来的には子どもの教育の問題</p> <p>この5項目を十分にクリアできるかどうかを知りたい。</p>	<p>医師確保計画は、医療法第30条の4第2項第11号に基づき、全国ベースで、三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(「医師偏在指標」)を国が算定し、同指標を用いて、二次医療圏間の偏在是正と医療提供体制の整備を目的として都道府県ごとに策定しているものです。</p> <p>二次医療圏ごとの検討及び対応を基本としていることから、市町村単位での医師不足数は算出されておられません。なお、二次保健医療圏より小さい区域でのきめ細かい対応を可能とするため、局所的に医師が少ない区域を「医師少数スポット」として設定しています。</p> <p>診療科別の不足数についても、同じく算出はされておりませんが、必要な施策の検討に当たっては、医師・歯科医師・薬剤師統計で公表されている診療科別医師数等を参考としています。</p> <p>専攻医の確保については、県内医療機関の専門研修プログラムの内容を一層充実させ、魅力を高めて専攻医の確保につなげるため、プログラムの新規策定や更新に係る経費の補助を行っているほか、県内外の医学生や臨床研修医に県内のプログラムをPRするため、今年度、専門研修プログラム基幹施設を紹介するプログラムガイドを作成しています。また、指導医を育成し、各病院の指導体制や研修プログラムの充実を支援するため、指導医養成講習会を開催しています。さらに、専門医制度に関して、地域地域医療対策協議会による検証を行い、日本専門医機構へ意見を提出することにより、より地域医療に配慮した研修体制が確保できるよう働きかけをしています。引き続き、医師の確保と県内定着、偏在の解消に取り組んで参ります。</p>
13	関係団体への意見照会	第9次群馬県保健医療計画について	10	第2節 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策 4 歯科口腔保健の推進	481	意見	<p>現状と課題、施策の方向について、参照のみでは、簡素過ぎると思います。</p> <p>少し概要的な文言を追加掲載して、そのあとに参照とした方が良いのでは、ないでしょうか？参考として、</p> <p>近年、少子高齢化などの人口構造の変化により、医療分野の環境は少しずつ変化をしている状況にあります。また全身の健康に対する歯科保健分野の重要度は年々増しており、各世代のニーズや希望などをくみ取りながら、多職種連携による歯科口腔保健施策を充実させ県民の健康に寄与できればと考えます。</p> <p>このような文言を掲載し、そののちに参照P365とかP367といったかたちにと考えます。</p>	<p>御意見を踏まえ、第2節「4 歯科口腔保健の推進」について、「現状と課題」及び「施策の方向」のそれぞれの参照部分の前に、参照内容の概要を記載します。</p> <p>なお、同様にほかの箇所を参照している、第2節「5 がん対策の推進」、第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等—1 地域包括ケアシステムの推進」及び第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等—3 認知症施策の推進」についても、参照内容の概要を記載します。</p>
14	関係団体への意見照会	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>少子高齢化の進展に伴う疾病構造の変化、県民の健康意識の高まりなど、保健医療を取り巻く環境は著しく変化しており、医療保険財政や医療保険加入者の給付を担う保険者としても、速やかな対応を必要とする事態であります。</p> <p>誰もが安心して健やかな生活を送るために保健医療施策の推進を図ることは、県内の医療保険者が行う保健事業の実施や円滑な事業運営に資することにも繋がる</p>	-
15	関係団体への意見照会	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>第9次群馬県保健医療計画を推進するにあたっては、次の意見について、御配慮をお願いいたします。</p> <p>喫煙はがん、脳卒中、心血管疾患等のリスク因子であり、医療費増加の一因となることや、改正健康増進法では屋内・敷地内喫煙など「望まない受動喫煙をなくす」など非喫煙者の健康への影響に配慮すること等を求めており、予防・健康づくりの推進を担う本協議会として、受動喫煙防止対策をさらに推進していただくよう、御配</p>	<p>御意見のとおり、引き続き、受動喫煙防止対策に取り組んで参ります。</p>
16	関係団体への意見照会	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>第9次群馬県保健医療計画を推進するにあたっては、次の意見について、御配慮をお願いいたします。</p> <p>糖尿病、慢性腎臓病等による人工透析への移行など、糖尿病重症化は医療費の増大のみならず、県民の生活の質にも大きく影響するものであることから、発症予防、重症化予防への取組は重要と考えます。「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」にもある、医療保険者、医療機関等の各関係者が密接に連携して糖尿病性腎臓病重症化予防に向けた取り組みが県内全域で行えるよう更なる推進について御配慮いただきたい。</p>	<p>本県は糖尿病性腎症による新規透析患者数が多く、糖尿病の発症予防は重要であると考えております。</p> <p>「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」については令和5年11月に改定しており、当該プログラムに基づき、より一層取組を推進していきたいと考えております。貴会におかれましても、共同策定者として、今後も御協力いただけますと幸いです。</p> <p>県といたしましては、引き続き、関係機関と連携を図り、保健医療従事者向けの研修会の開催や、普及・啓発等を実施して参ります。</p>
17	関係団体への意見照会	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>第9次群馬県保健医療計画を推進するにあたっては、次の意見について、御配慮をお願いいたします。</p> <p>医療費適正化においてジェネリック医薬品の使用促進は重要ではありますが、品質、有効性及び安全性の確保や、供給不足が起こらないような医薬品の安定供給など、ジェネリック医薬品の信頼性の向上を図り、更なる使用促進への取組について御配慮いただきたい。</p>	<p>御意見のとおり、しっかりと取り組んで参ります。</p>
18	パブリックコメント	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>実施期間 6年間とあるが激動する世の中、3年間ごとに計画の見直しを行うべき。時代の変化についていくためにも6年間は長すぎて時代に取残される可能性あり。</p>	<p>保健医療計画の実施期間は、医療法第36条の6第2項の規定により、6年間とされています。また、同法同条第1項の規定により、在宅医療、医師の確保、外来医療に関する事項については必要に応じて3年ごとに変更することとされています。</p> <p>県としては、こうした法令に基づくとともに、計画期間内であっても、保健医療を取り巻く社会環境等の変化により必要がある場合には、計画の見直しを図って参ります。</p>
19	パブリックコメント	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>群馬大学病院の事故で国からがんの拠点病院からはずされたりおしかりを受けたが、その後反省して緊張感をもってやっているのか疑問。リーダーの病院として。</p>	<p>御指摘の都道府県がん診療連携拠点病院については、群馬大学附属病院におけるガバナンス体制や医療安全体制の確保などが確認されたため、2019年7月に国から再指定されました。</p> <p>県としては、同大学は県内唯一の医師養成機関としての機能のほか、本県における最先端医療の提供・研究において重要な役割を担っていると認識しており、引き続き連携して参ります。</p>
20	パブリックコメント	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>良質な医療従事者の確保が特に必要で、将来にわたり「最後は家で死にたい」という患者が多いのをふまえて在宅医療の重要性をもっと重視すべきで、在宅医師をもっと増加すべき。</p>	<p>住み慣れた自宅等、患者本人が望む場所での看取りを行うことができる在宅医療の体制を確保するため、在宅や介護施設での看取りに対応できる医師、訪問看護師等の人材育成を推進するとともに、介護関係者を含む関係者相互の連携体制の構築を図って参ります。</p>

第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

No	会議・地域名	議題	章	項目	頁	区分	意見等の概要	回答・対応
21	パブリックコメント	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	ガン検査全地域無料にして早期発見を促す必要があると思います。死亡率第1位を重視すべき。	がんによる死亡者の減少に向け、がんのリスクを低減させるため、生活習慣の改善や、たばこ対策、がんに関連するウイルスの感染予防等の普及啓発に取り組みます。また、がんの早期発見から早期治療につなげるため、市町村等と連携し、普及啓発や未受診者への受診勧奨等、がん検診受診率向上や、確実な精密検査の受診に向けた取組を実施して参ります。
22	医療審議会(令和5年度第2回)	第9次群馬県保健医療計画について	9	5 看護師・准看護師	459	意見	高等学校から看護師学校に入学すると、統計上、進学ではなく就職という扱いになると聞いた。学生にとっては、こういった統計上の取扱いが看護学校へ進む精神的なバリアになっているかもしれない。統計上の扱いを確認していただきたい。	公立高等学校の卒業者の進路をまとめた「公立高等学校等卒業者の進路状況報告」(県教委)においては、看護師等養成施設等に入学した卒業者は「進学」として扱われています。
23	医療審議会(令和5年度第2回)	第9次群馬県保健医療計画について	7	第1節 障害保健対策 1 発達障害	338	質問	最近では医療的ケア児への対応が厚くなってきていると考えているが、一方で、情緒障害、自閉症やADHDの子どもに対するリハビリ等の対応・環境整備が不十分であると考えている。こういった点について、教育の担当部署とどのように連携をとっているのか。	県で実施している障害児療育体制推進事業では、5圏域の保健福祉事務所において、保健・医療・福祉・教育の各分野の障害児療育に従事する関係者を集めたネットワーク推進会議を開催し、課題の共有や情報交換を通じた関係者間のネットワークの構築を推進しています。
24	医療審議会(令和5年度第2回)	第9次群馬県保健医療計画について	7	第1節 障害保健対策 1 発達障害	338	質問	小学校入学時に特別支援学級に行くかどうかの対象となる子どもは、その4分の1から3分の1は発達障害があるのではないかと診断されていると聞いている。こうした実態を把握していないと、発達障害の子どもに対応する体制の整備が出来ないと思うが、そういった総数についても、医療について議論する場でも把握しておく必要があるのではないか。	発達障害を持つ子どもの実態把握について、その総数を示す統計等のデータはありません。なお、小中学校等における実態を把握するための参考となるデータとしては、令和4年1月から2月にかけて文部科学省が実施した調査があります。この調査では、通常の学級に在籍している児童生徒のうち、知的発達に遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒数の割合を推定した結果、小中学校においては推定値8.8%、高等学校においては推定値2.2%でした。ただし、本調査結果は、発達障害のある児童生徒数の割合を示すものではなく、発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒の割合です。

第9次群馬県保健医療計画 (案) の概要

群馬県健康福祉部医務課

策定經過

時期	会議等	内容
令和3年10月	令和3年度第1回県保健医療計画会議	県患者調査について協議
12月	県患者調査の実施	県内入院患者の受療動向等を把握
令和4年 4月 ～8月	専門部会（5疾病・6事業及び在宅医療）	調査項目検討（県医療施設機能調査、保健医療に関する県民意識調査）
6月	令和4年度第1回県保健医療計画会議	二次保健医療圏について協議
6月～7月	地域保健医療対策協議会	二次保健医療圏の検討
8月	令和4年度第2回県保健医療計画会議	二次保健医療圏の検討状況報告 県医療施設機能調査について協議
10月	県医療施設機能調査の実施	医療機関における医療機能、機能分担、連携及び将来の方針等を把握
11月	令和4年度第3回県保健医療計画会議	保健医療に関する県民意識調査について協議
令和5年 1月	保健医療に関する県民意識調査の実施	保健、医療、健康に関する県民の意見や要望を把握
3月	令和4年度第4回県保健医療計画会議	国の状況について説明 二次保健医療圏について協議 策定スケジュールについて説明 第9次計画（骨子）について協議

時期	会議等	内容
令和5年 3月	医療計画作成指針等	国から発出
令和5年 4月 ～6月	専門部会（5疾病・6事業及び在宅医療）	第9次計画（素案）の検討 ロジックモデルの検討 二．五次保健医療圏の検討
7月	令和5年度第1回県保健医療計画会議	第9次計画策定の考え方を説明 第9次計画（素案）を協議
8月	県医療審議会	第9次計画の策定状況を報告
8月	地域保健医療対策協議会	第9次計画（素案）を説明
9月～10月	専門部会（5疾病・6事業及び在宅医療）	第9次計画（原案）の検討
11月	令和5年度第2回県保健医療計画会議	第9次計画（原案）について協議
11月～12月	地域保健医療対策協議会	第9次計画（原案）について説明
12月～ 令和6年 1月	パブリックコメント 関係団体への意見聴取	県民及び関係団体からの意見を把握
2月	令和5年度第3回県保健医療計画会議	第9次計画案について協議
2月	県医療審議会	第9次計画案を諮問
3月	県議会（令和6年第1回定例会）	議案提出

第9次計画策定の考え方

1. 国作成指針を踏まえた修正

- ① 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
- ② 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
- ③ 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
- ④ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

2. 各専門部会等の検討を踏まえ、新たな施策・取組を反映

3. 関係計画との統合（外来医療計画、医師確保計画、医療費適正化計画）

4. 最新の統計結果等を踏まえたデータの修正

第9次計画の概要

- 第1章 基本構想
- 第2章 群馬県の現状
- 第3章 保健医療圏と基準病床数
- 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築
- 第5章 地域医療構想
- 第6章 外来医療計画
- 第7章 保健・医療・福祉の提供体制の充実
- 第8章 医師確保計画
- 第9章 保健医療従事者等の確保
- 第10章 医療費適正化計画
- 第11章 計画の推進・評価
- 別 冊 医療機関の掲載基準・一覧、指標

- 計画策定の趣旨、計画の理念、計画の位置づけ、実施機関など、本計画の基本的な内容を記載。

計画の理念

「誰一人取り残さない、必要な医療が切れ目なく提供される体制構築」を目指し、次の理念に基づいて施策を展開。

- ① 安全・良質な医療を提供し、誰もが健康で活躍できる暮らしを支える。
- ② 人口減少や高齢化を踏まえ、持続可能な医療提供体制を確立する。
- ③ 医療従事者の確保・養成と、働き方改革を推進する。

計画の位置づけ

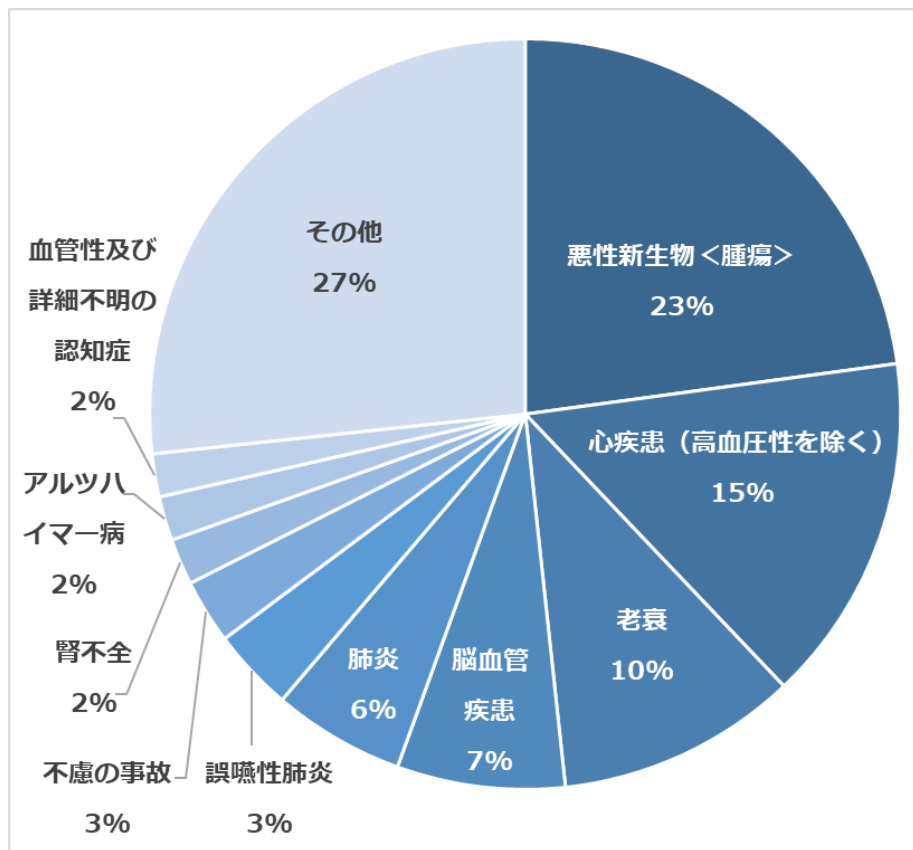
- 医療法第30条の4第1項による医療計画
- 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項による医療費適正化計画
- 新・群馬県総合計画の医療分野における最上位計画

実施期間

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間

■ 人口動態や県民の健康状況など、本県の保健医療に関する各種データを掲載。

本県の死亡総数に占める割合



本県の死因別死亡率（人口10万対）

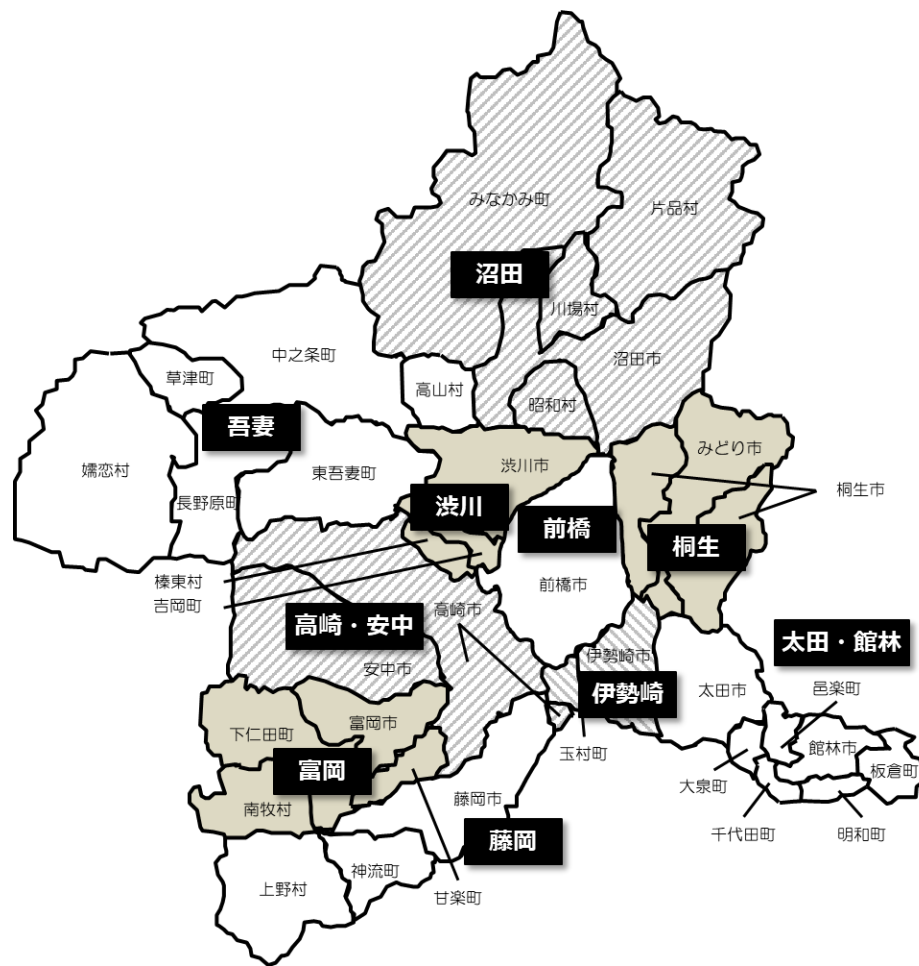
順位	死因	死亡率 (人口10万対)
1	悪性新生物<腫瘍>	328.4
2	心疾患（高血圧性を除く）	216.4
3	老衰	149.3
4	脳血管疾患	104.1
5	肺炎	81.8
6	誤嚥性肺炎	51.3
7	不慮の事故	39.8
8	腎不全	28.6
9	アルツハイマー病	27.4
10	血管性及び詳細不明の認知症	26.6
-	その他	383.5
	総数	1437.2

〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（2022年）」

- 一般的な入院医療及び比較的専門性の高い保健医療サービスの提供と確保を行う圏域。地理的条件等の自然条件、交通事情等の社会条件等を考慮して設定。

計 10 圏域

- 前橋
- 渋川
- 伊勢崎
- 高崎・安中
- 藤岡
- 富岡
- 吾妻
- 沼田
- 桐生
- 太田・館林



- 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の圏域については、二次保健医療圏に拘らず、弾力的に設定することが可能。
- 本県では、一部の疾病・事業について、二次保健医療圏より広域な二.五次保健医療圏を設定し、医療連携体制のための基本的な枠組みとしている。

二次 保健医療圏	二. 五次保健医療圏						
	疾病				事業		
	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	がん	周産期	小児	
高崎・安中	西部圏域				西毛圏域		
藤岡							
富岡							
桐生	東部・伊勢崎圏域		東部圏域		東毛圏域		
太田・館林							
伊勢崎	中部圏域				中毛圏域		
前橋							
渋川	吾妻・渋川・前橋圏域			北部圏域		北毛圏域	
吾妻							
沼田	利根沼田圏域						

- 基準病床数は、病床整備の基準として病床の区別ごとに定めるものであり、既存病床数が基準病床数を上回る場合、原則として、新たな病床の整備ができない。
- 一般病床及び療養病床については二次保健医療圏ごと、精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数は、県全域で定める。

一般病床・療養病床

保健医療圏	基準 病床数	8次計画
	前橋	3,383
渋川	969	692
伊勢崎	1,854	1,696
高崎・安中	3,660	3,267
藤岡	595	644
富岡	577	726
吾妻	365	437
沼田	658	648
桐生	1,273	1,200
太田・館林	2,667	2,520
県計	16,001	15,102

既存 病床数	一般病床		療養病床
	3,522	3,132	390
1,061	961	100	
1,890	1,516	374	
3,384	2,447	937	
862	707	155	
593	486	107	
748	359	389	
958	688	270	
1,609	1,096	513	
2,958	2,249	709	
17,585	13,641	3,944	

精神病床

圏域	基準 病床数	8次計画	既存病床数
	県全域	4,366	

結核病床

圏域	基準 病床数	8次計画	既存病床数
	県全域	31	

感染症病床

圏域	基準 病床数	8次計画	既存病床数
	県全域	52	

※既存病床数はいずれも2023年3月末時点

- 県民の健康保持や安心して医療を受けられる環境整備、地域医療の確保などの観点から、5疾病・6事業及び在宅医療については、地域ごとに医療連携体制を構築し、整備充実に努める。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、第9次計画から「新興感染症発生・まん延時の医療」を新たに事業に追加。

5 疾病

- がん
- 脳卒中
- 心筋梗塞等の心血管疾患
- 糖尿病
- 精神疾患

6 事業

- 救急医療
- 災害医療
- 新興感染症発生・まん延時の医療
- へき地医療
- 周産期医療
- 小児医療

在宅医療

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

がん

- 正しい知識に基づくがん予防・がん検診を推進
- 患者本位のがん医療の充実
- がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築

主要な数値目標

- 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
2021：65.1 → 2029：全国平均以下
- 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合
2018：70.3% → 2029：100%

など

脳卒中

- 脳卒中の発症予防に向け、適切な生活習慣の普及啓発や特定健康診査・保健指導等を推進
- 救急救命士等による迅速かつ適切な判断・処置・搬送を実施するため、メディカルコントロール体制を強化
- 急性期から回復期、維持期までの医療機関等の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう、関係機関の連携体制を充実

主要な数値目標

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）
2020年：101.1（男）、59.7（女）
→ 2029年：101.1以下（男）、59.7以下（女）
- 健康寿命
2019年：73.41年（男）、75.8年（女）
→ 2028年：①平均寿命を上回る健康寿命の増加
②73.57年以上（男）、76.7年以上（女）
- 在宅等生活の場に復帰した脳卒中患者の割合
2020年：51.9% → 2029年：51.9%以上

など

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

心筋梗塞等の心血管疾患

- 心血管疾患を予防する生活習慣に関する県民の理解促進
- 患者が発症した場合において、速やかに専門的な医療につなげる体制を確保
- かかりつけ医等と専門的医療を行う施設が連携して、維持期における治療及び疾病管理としての維持期リハビリテーション体制の整備

糖尿病

- 糖尿病の発症予防を推進するため、適切な生活習慣や糖尿病に関する知識の普及と特定健康診査等の実施を支援
- 糖尿病の治療・重症化予防を推進するため、生活習慣等の指導の実施、良好な血糖コントロールを目指した治療の推進
- 医療連携体制の構築や専門職種によるチーム医療、妊娠糖尿病等専門的な治療や、急性合併症の治療の推進

主要な数値目標

- 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万対）
2020年：203.8（男）、117.6（女）
→ 2029年：全国平均以下
- 健康寿命
2019年：73.41年（男）、75.8年（女）
→ 2028年：①平均寿命を上回る健康寿命の増加
②73.57年以上（男）、76.7年以上（女）
- 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合
2020年：94.5% → 2029年：94.5%

など

主要な数値目標

- 糖尿病を直接死亡原因とした年齢調整死亡率（人口10万対）
2020年：17.5（男）、8.1（女）
→ 2029年：13.9（男）、8.1（女）
- 全死因の年齢調整死亡率（人口10万対）
2020年：1378.6（男）、762.3（女）
→ 2029年：1328.7（男）、722.1（女）以下

など

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

精神疾患

- 医療、障害福祉サービス、介護サービス、行政等の顔の見える連携を推進
- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を推進
- 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備

主要な数値目標

- 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数
2020年：324.8日 → 2026年：325.3日
- 精神科救急医療機関数
2023年：17か所 → 2029年：17か所
- 自殺死亡率(人口10万対)
2022年：18.7 → 2028年：14.9

など

救急医療

- 救急医療に関する研修の実施等によりメディカルコントロール体制を充実
- 統合型医療情報システムの運営・機能強化により、救急搬送を効率化・高度化
- 医療機関の施設・設備整備に対する支援を行い、初期救急医療から三次救急医療までの体制の充実

主要な数値目標

- 心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）
2021年：12.0% → 2029年：12.8%
- 救急要請（覚知）から医療機関への搬送までに要した平均時間
2021年：39.4分 → 2029年：関東最短
- 救命救急センターの充実度評価A以上の割合
2022年：100% → 2029年：100%

など

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

災害医療

- 災害拠点病院が災害時に医療機能を維持できるよう支援
- 災害時における医療提供体制を確保するため、一般病院の耐震化、浸水対策を推進し、災害時の対応に必要な訓練・研修を実施
- 災害時に迅速かつ適切に医療救護活動が行えるよう、DMAT等の体制を強化

主要な数値目標

- 医療機関の災害対応訓練の参加率
2023年：87.4% → 2029年：95.7%
- 災害拠点病院以外の病院の耐震化率
2023年：82.9% → 2029年：86.4%
- 災害派遣医療チーム（DMAT）チーム数
2023年：65 → 2029年：72

など

新興感染症発生・まん延時の医療

- 新興感染症発生・まん延時の医療連携体制の構築に当たっては、県感染症予防計画及び県新型コロナウイルス等対策行動計画との整合を図りながら取組を推進
- 本県と医療機関との医療措置協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、その最大規模の体制を目指す。

主要な数値目標

- 協定締結医療機関（入院）における確保病床数
2029年：283床（流行初期）、633床（流行初期以降）
- 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数
2029年：471（流行初期）、792（流行初期以降）

など

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

へき地医療

- へき地医療を担う医師等の育成・確保
- へき地診療を支援する医療機関の機能の維持・充実
- へき地において必要な医療を安心して受けられる医療サービスを確保

主要な数値目標

- へき地診療所への自治医科大学卒業医師の派遣者数
2022年：6人/年 → 2029年：6人/年
- へき地における群馬大学医学部地域医療卒卒業医師の勤務者数
2022年：— → 2029年：2人
- へき地拠点病院からへき地への巡回診療実施回数
2022年：156回/年 → 2029年：156回/年

など

周産期医療

- 母体や新生児のリスクに応じた医療が提供される体制を整備するとともに、円滑な搬送体制を整備
- 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、周産期医療体制を充実
- NICU等入院児の退院支援・退院後の療養・療育支援にかかる体制及び妊産婦の支援体制を整備

主要な数値目標

- 新生児死亡率（出生千対）
2022年：0.6 → 2029年：0.9以下
- 周産期母子医療センター等における当直可能な常勤産婦人科医師数（1施設当たり）
2022年：5.5人 → 2029年：6人以上
- 在宅医療未熟児等一次受入日数（のべ日数）
2023年：206日 → 2029年：180日以上

など

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

小児医療

- 小児患者の重症度に応じた医療が提供される体制を整備するとともに、適正な受診がなされるよう相談支援を推進
- 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、小児医療体制を充実
- 小児等の療養・療育及び在宅医療の環境整備

主要な数値目標

- 小児死亡率（人口10万対）
2021年：20.5 → 2029年：18.1未満
- 小児救急電話相談件数（小児人口千人対）
2022年：92.6件 → 2029年：120件以上
- 小児等在宅医療に対応した医療機関数
2022年：19か所 → 2029年：33か所以上

など

在宅医療

- 在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送れるよう、在宅医療の基盤整備を進めるとともに、多職種協働により関係者相互の連携体制を構築
- 入院医療機関と、在宅医療・介護に関わる従事者との円滑な連携を促進
- 患者（本人）の意思決定を支援し、在宅での看取りを含めたきめ細かな対応を推進

主要な数値目標

- 退院支援（退院調整）を受けた患者数
2021年：66,193件 → 2026年：74,798件
- 訪問診療を受けた患者数
2021年：173,044件 → 2026年：195,540件
- 在宅で亡くなる方の割合（老人ホーム及び自宅）
2021年：27.6% → 2026年：30% など

- 団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、将来的な医療ニーズの見通しを踏まえた上で、病床の機能分化及び連携を進める。
- 第9次計画の策定時点においては、引き続き2025年に向け着実に取組を進めることとされている（現行の地域医療構想を維持）。

地域医療構想の概要

- 構想区域の設定（二次保健医療圏と同じ10圏域を設定）
- 将来の病床数の必要量を推計（病床の医療機能ごとの必要病床数）
- 将来の在宅医療等を推計
- 地域医療構想調整会議の設置・運営

各構想区域の2025年における必要病床数

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
前橋	529	1,429	1,149	459	3,566
渋川	128	256	287	256	927
伊勢崎	186	627	805	544	2,162
高崎・安中	283	975	1,314	1,127	3,699
藤岡	95	314	331	126	866
富岡	59	185	179	302	725
吾妻（※）	18	103	284	167	572
沼田	69	313	251	228	861
桐生	102	413	528	463	1,506
太田・館林	231	857	939	667	2,694
計	1,700	5,472	6,067	4,339	17,578

2025年以降における地域医療構想について

- 国では、2040年頃を視野に入れつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた検討を進めている。
- 各都道府県では、国の検討結果を踏まえ、2025年度に新たな地域医療構想を策定する予定。

- 外来医療機能の地域偏在状況等を可視化し、偏在是正を促すとともに、医療機器の共同利用方針を定め地域における医療機器の効率的な活用を促進。
- 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、第9次計画から紹介患者への外来を基本とする「紹介受診重点医療機関」を選定・計画に掲載する。

県内の紹介受診重点医療機関

<令和5年9月1日現在>

No	医療機関名	圏域	No	医療機関名	圏域
1	群馬大学医学部附属病院	前橋	11	高崎総合医療センター	高崎・安中
2	前橋赤十字病院	前橋	12	日高病院	高崎・安中
3	群馬中央病院	前橋	13	公立藤岡総合病院	藤岡
4	済生会前橋病院	前橋	14	沼田脳神経外科循環器科病院	沼田
5	善衆会病院	前橋	15	桐生厚生総合病院	桐生
6	県立心臓血管センター	前橋	16	太田記念病院	太田・館林
7	渋川医療センター	渋川	17	公立館林厚生病院	太田・館林
8	北関東循環器病院	渋川	18	県立がんセンター	太田・館林
9	伊勢崎市民病院	伊勢崎			
10	伊勢崎佐波医師会病院	伊勢崎			

※ 紹介受診重点医療機関は、外来機能報告結果をもとに、毎年度、各地域において議論・選定される

※ 最新の紹介受診重点医療機関の一覧は、第9次計画別冊に掲載するほか、県HPで公表している

- 5 疾病・6 事業及び在宅医療のほか、医療提供体制の構築に関わる保健・医療・福祉の体制充実を記載（現状、課題、施策の方向性）。

1 障害保健対策

- ① 発達障害
- ② 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等
- ③ 高次脳機能障害
- ④ てんかん

2 感染症・結核・肝炎対策

- ① エイズ対策
- ② 結核対策
- ③ 肝炎対策

3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

4 慢性腎臓病（CKD）対策 ※

5 臓器移植・造血幹細胞移植対策

- ① 臓器移植
- ② 造血幹細胞移植

6 難病対策等

- ① 難病対策
- ② アレルギー疾患対策 ※

7 歯科口腔保健対策

8 血液の確保・適正使用対策

9 医薬品等の適正使用対策

- ① 医薬品等の安全確保
- ② かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の推進
- ③ 医療用麻薬の適正使用

10 医療の安全の確保

- ① 医療事故・院内感染の防止
- ② 医療相談体制の充実

11 公立病院改革

12 地域医療支援病院の整備等

- ① 地域医療支援病院の整備
- ② 社会医療法人の役割

13 群馬大学との連携

14 医療に関する情報化

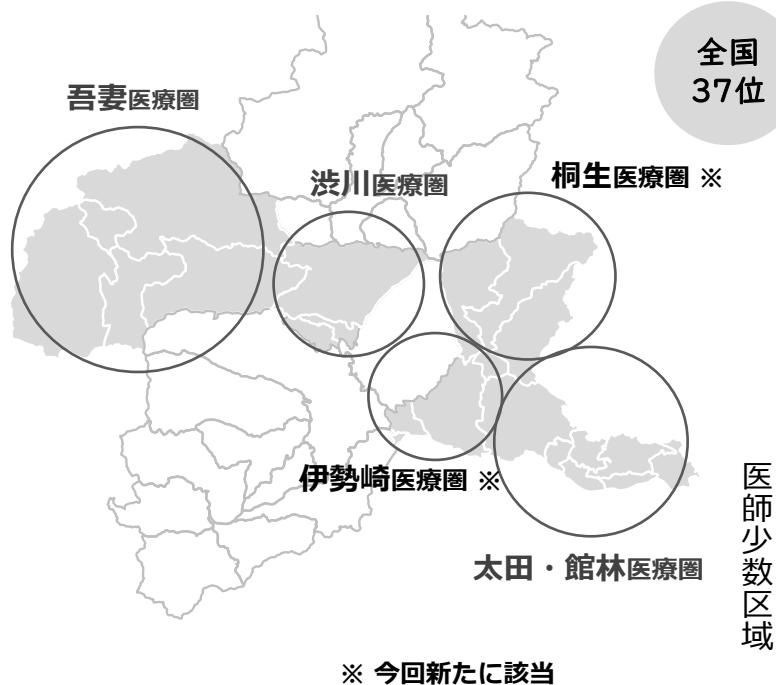
- ① 医療情報の連携・ネットワーク化の推進
- ② 医療・薬局機能、介護サービス情報の提供
- ③ 地域連携クリティカルパス

15 遠隔医療の推進 ※

※ 新規事項

- 国が定める「医師偏在指標」を用いて医師不足の状況を可視化するとともに、当該指標の全国下位33.3%の二次保健医療圏を「医師少数区域」に設定。
- 医師少数区域の状況等を踏まえ、医師の確保の方針と確保すべき医師の数の目標を設定するとともに、目標を達成するための施策を実施する。

<医師偏在指標に基づく医師少数区域>



医療圏	現在の医師数 (R2) [a]	確保を目指す 医師数 (8次計画)	確保を目指す 医師数 [b] (9次計画)	現在の医師数と 目指す医師数の 差 [b] - [a]
群馬県	4,512	4,663	4,861	+349
前橋	1,458	1,487	1,458	0
高崎・安中	882	860	882	0
沼田	167	150	167	0
富岡	158	164	172	+14
藤岡	164	163	176	+12
伊勢崎	445	446	496	+51
渋川	252	258	281	+29
桐生	286	313	322	+36
吾妻	78	91	96	+18
太田・館林	622	731	811	+189

- 歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師など、地域医療を支える保健医療従事者の育成・確保と、働きやすい環境整備による県内定着などに取り組む。

歯科医師

● かかりつけ歯科医の推進

県民に対する「予防歯科」概念の普及啓発
かかりつけ歯科医としての定期的な歯科検診等による健全な歯科口腔保健の維持向上 など

● 歯科医療機能の充実

研修会開催などによる技術習得の推進
無歯科医地区等における歯科診療所の施設・設備整備・運営支援、在宅歯科医療提供体制充実 など

薬剤師

● 潜在薬剤師の復帰支援、薬剤師の資質向上

復職セミナーWEBサイト等を通じた情報発信、定着のためのスキルアップ・キャリア形成支援 など

● 将来の薬剤師育成に向けた取組、地域医療介護総合確保基金の活用

中高生対象の薬剤師の役割・魅力を伝えるセミナー開催、修学資金貸与事業の導入検討 など

● 働き方の見直し、業務効率化の推進

関係団体と連携した就業制度の見直し、電子薬歴システムなどのICTの活用推進 など

- 歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師など、地域医療を支える保健医療従事者の育成・確保と、働きやすい環境整備による県内定着などに取り組む。

保健師

- 保健師の養成と確保、質の向上

採用に関する情報の周知、教育機関や市町村と連携した学生に対する保健師の魅力発信
新人保健師等に対する実践能力強化、新興感染症等への対応に向けた研修の実施 など

助産師

- 助産師の養成と確保、質の向上と活躍

養成所への運営補助や学生への修学資金貸与、自治体保健師との連携
助産実践能力の強化支援、「アドバンス助産師」の確保、新人助産師研修や再教育研修の充実 など

看護師・准看護師

- 養成力の充実、県内定着促進、復職支援

看護師等養成所への運営費等補助、実習指導者講習会の開催、看護職の魅力伝えるイベントの開催
修学資金貸与、院内保育施設の運営費等補助、新人看護職員研修の実施
県ナースセンターによる無料職業紹介、潜在看護師等への復職支援 など

- 看護師等の質の向上

特定行為研修を修了した看護師の確保
在宅医療及び介護・福祉関係施設等における看護二一ズに対応可能な看護師等の確保・育成
「災害支援ナース」の活用検討や応援派遣調整体制の整備 など

- 国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療費適正化を推進する。
- 計画に記載の取組を実現することにより、医療費が過度に増大しないことを目指す。

1 県民の健康の保持の推進

- ① 健康寿命の延伸
- ② メタボリックシンドローム対策の推進
- ③ たばこ対策の推進
- ④ 歯科口腔保健の推進
- ⑤ がん対策の推進
- ⑥ 生活習慣病の重症化予防の推進
- ⑦ 感染症重症化予防のための予防接種の推進
- ⑧ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

2 医療の効率的な提供の推進

- ① 病床の機能分化・連携の推進
- ② 地域包括ケアシステムの推進等
- ③ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
- ④ 医薬品の適正使用の推進
- ⑤ 医療資源の効果的・効率的な活用
- ⑥ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

基準年度
＜2019年度＞
6,392億円



目標年度
＜2029年度＞
①現状のまま
7,378億円
②目標達成の場合
7,339億円

医療費適正化効果
(②－①)
約▲39億円

- 県民の誰もが安全で質の高い保健医療サービスを受けられる環境整備のためには、各主体が互いの役割を認識しながら協働して計画を推進することが必要。
- 毎年度、この計画の進捗状況を確認し評価・検証するとともに、計画期間中であっても必要に応じて見直しを行う。

県

- 市町村を越えた広域的・専門的な施策の展開
- 二次保健医療圏ごとに協議会を開催
- 医師の偏在対応など全国的な課題について国に必要な対応を求める

市町村

- 地域包括ケアシステムの構築
- 初期・二次救急の医療提供体制の確保、母子保健、在宅療養に関する取組

医療機関

- 自らの医療機能や地域医療に果たす役割の明確化
- 医療機関同士の連携深化
- 資質向上やチーム医療の推進、介護との連携

誰もが安全で
質の高い
保健医療サービス
を受けられる環境

関係団体

- 県保健医療計画会議への参画
- 県民に対する情報提供や普及啓発

保険者

- 生活習慣病の発症や重症化予防に向けた取組
- 後発医薬品の使用や医療機関等の適切な受診に関する啓発

県民

- 自らの健康の保持増進
- 症例に応じた医療機関の受診
- 救急車の適正使用、住民同士の支え合い、一人ひとりが利用者・費用負担者という自覚

- 疾病・事業ごとのそれぞれの医療機能を担う医療機関や、現状を把握するための指標等については、計画「別冊」として一覧にまとめる。

別冊Ⅰ

■ 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る

① 医療機関の掲載基準

- 国作成指針等を踏まえ、各専門部会等で検討し、策定

② 医療機関の一覧

- 県「医療施設機能調査（2022年度）」結果をもとに、掲載基準に該当する医療機関等を掲載
(掲載に同意を得た医療機関のみ)

■ 届出により一般病床等を設置できる診療所

■ 紹介受診重点医療機関

別冊Ⅱ

■ 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る指標一覧

※ 別冊は県HPに掲載し、随時更新する