

令和5年度第2回富岡甘楽地域保健医療対策協議会  
「地域医療構想部会」について（報告）

当部会について、次のとおり開催いたしましたので、結果概要をご報告いたします。

- 1 日 時 令和6年2月20日（火） 午後7時から午後8時30分
- 2 開催場所 富岡合同庁舎1階大会議室
- 3 出席者 地域医療構想部会構成員5名、地域医療構想アドバイザー1名  
病院関係者1名、事務局8名
- 4 議 題
  - (1) 地域医療構想について
  - (2) 外来機能の明確化・連携について

5 概要

- (1) 地域医療構想について（資料1, 資料2-1, 2-2、2-3、参考資料1, 2）
  - ・公立病院経営強化プランの概要（最終案）を、各病院から説明。
  - ・各病院の役割・機能等について確認し、公立病院経営強化プランの概要（最終案）について合意を得た。
- (2) 外来機能の明確化・連携について（資料3）
  - ・当地域の紹介受診重点医療機関について、公立富岡総合病院が「基準を満たすが意向なし」であることを再度確認し、構成員から合意を得た。  
（令和5年8月21日の当部会の協議結果と同様）

※ 各構成員の発言概要は別添議事録のとおり

以上

# 令和5年度 第2回富岡甘楽地域医療対策協議会 地域医療構想部会

## 議事録

- 1 開催日時：令和6年2月20日（火） 19:00～20:30
- 2 開催場所：群馬県富岡合同庁舎大会議室
- 3 出席者：構成員5名、地域医療構想アドバイザー1名、病院関係者1名、事務局7名
- 4 開会

### 5 議事

#### (1) 地域医療構想について

事務局から説明。

【各公立病院から説明】 資料2-1、2-2、2-3、提供資料、参考資料1・2

#### (公立富岡総合病院)

富岡総合病院と七日市病院は、6年前から富岡地域医療企業団という形で、一つの組織として役割分担を行いながら運営してきている。

最初は、二つの病院あわせて500床の病院として機能していく形で行ってきたが、人口減少や年々変化により、実際には400床位が適正かと思っている。

(同院作成の資料から) 当地域は、まさしく高齢化の地域であり、日本全体では高齢化率29%になっているが、年々日本の高齢化は上がっている。現在29%であるが2055年には38%になるといわれているが、この富岡地域は既に38%で、高齢化は30年進んでいるという事を示している。

高齢化が30年進んでいるということは大変なことで、日本の平均的な施策は想定していない。普段の診療の中で、私たちはそれが当たり前と思ってやっているが、実際には日本の平均の対応とずれているというか進んでいると言える。そんな状況下での診療では、高齢化がこれだけ進んでいることを改めて念頭に置いておかなければならない。今後のいろいろな施策を練っていくのにも必要な情報だと思っている。

富岡総合病院の入院患者の年齢分布では、2006年度、2022年度を比較して、一目瞭然で高齢化が急激に進んでいる。例えば2006年には80歳台が約15%だったが、現在は既に約27%と大幅に増えている。それから、90歳台に至っては2006年が3%だったが現在は13%。こういう中で実際の診療、または診療体系や診療体制も変わっていくのは当たり前のことだと思っている。

次に、公立富岡総合病院と七日市病院の比較であるが、実際、入院患者は年々減少している。一緒にこの地域の人口を重ねたグラフであるが、この地域の人口も減少していて、そこにパラレルに入院患者数も減少している。実際にはコロナで大きな変化があったが、長い目で見るとやはりゆっくりと入院患者数が減少しているということが言える。

出生数については、富岡地域全体と富岡総合病院の分娩数ともに、すごい勢いで減少してきている。この20年で三分の一くらいになっている。

経営改革プランの中で、お産の数は年間270くらいとしている。地域の少子化で子供の数はどんどん減っている。2023年はこの地域で220人程度しか生まれていない。そのような状況下で今後の経営に関する指標を示すことになる。小児科、循環器及び脳外科の三つの科に絞って医師の数を、富岡総合病院、藤岡総合病院、高崎総合医療センター、県立病院等で整理したところ、次のことが言える。小児科に関しては医師の数が減ってきた。一方で、「お母さん方は子ども」に熱が出ると内科ではなく小児科の受診を希望する。さいわい西毛地域は輪番制で当初はおそらく六つくらいの病院でスタートした。現在は3病院に減り、公立富岡総合病院、公立藤岡総合病院と高崎総合医療センターが輪番制で、休日夜間を担当している。その病院全体でも流出という診療系以外の患者さんが増えている。例えば小児科の常勤医師の数は、富岡3、藤岡4、高崎総合医療センター10、県小児医療センターは36であるが、医師の配置はこのように藤岡、高崎が多い。富岡は3人いるが1名の医師は当直ができない。今後はやはり小児救急等の入院が必要な患者は高崎の方に移っていく、実際移っている。高崎総合医療センターでは、常勤医師が10人いる小児科専門病棟が一つある。当院としても、入院が必要な重症患者は、高崎総合医療センターに、場合によっては県小児医療センターに送っていくことになっている。

また、循環器の医師の数については、富岡総合病院が3、藤岡総合病院が7、高崎総合医療センターが12、県立循環器が16である。実は、富岡総合病院でも緊急の心臓などカテーテル治療をどんどん行っていたが、令和5年4月から常勤が4人から3人になり、それを契機に24時間365日で行うのは不可能ということになった。急患や夜間休日に関しては、主に高崎総合医療センターに送るという体制ができています。救急車が依頼された段階でこれは心臓の冠動脈の問題に関わるものとなると、直接、藤岡または高崎に搬送するという体制ができており、これも医師の配置による変化だと思っている。

次に脳外科の医師については、富岡総合病院は1名だが常勤がいなくなり、藤岡総合病院が3、高崎総合医療センターが5、黒澤病院が常勤3、三原記念病院3、群馬大学が15。脳血管障害、脳梗塞では、脳外科が中心となってカテーテル治療をするという時代になっているため、24時間365日するとすれば一定の数の医師がどうしても必要となる。藤岡や高崎総合医療センターに送ることは多いが、内情を聞いていると実は皆かなり大変で、藤岡総合病院では今2人しかいない、2人で24時間365日行うのは難しいという話をしている。社会の流行では脳梗塞はカテーテル治療をすることになっているが、実際にはどうなのか。適用などこれから社会として充分考えていかないといけない、すべて何でも対応して寝たきり高齢者を作っては困るということは日頃から思っている。医師の配置によって医療体制がかなり変わってきていることを御承知いただいて、今後の計画を策定していただければありがたい。

病床に関しては、変更を考えている。地域包括医療病棟というのは2024年、今年の診療報酬改定で決まった。基本的にいうと高齢者で高度救急医療というのは必要ないが、緊急入院は必要だという患者が実はたくさんいる。80代90代ではそういう方が多い。それに見合った病棟機能というのが無いなと感じていた。実際には、地域包括ケア病棟という名前のもとに高齢者救急をやっていた。2024年、今年の診療報酬改定で国の方も事情が分かり、地域包括医療病棟が新設された。富岡総合病院に関しては今の地域包括ケア病棟を地域包括医療病棟に変えようと思っている。

条件としては、例えば医療管理必要度が15%以上、平均在院日数が21日以内、在宅復帰率80%以上、一般病棟からの転入が5%（50%は間違え）と大変厳しいものがあるが、おそら

く富岡総合病院ではクリアできるだろうと思っており、一つの病棟を変えてく予定である。

平成27年度の厚生労働省ホームページにもあるが、高齢者医療というのが急性期でも慢性期でも大変重要。この地域は特に高齢者が多いので、そういう中で大事に思っているのは、厚労省のモデル事業であった、患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療体制である。これはとても大事な話で、治療行為・診療行為というのは色々な進歩があったと思うが、一方で高齢者の意思や尊厳が尊重されるかというのが、大きな社会問題となっている。私たちの病院では平成27年にモデル事業の対象になったということもあり、この問題に対して院内で取り組んでいる。例えば、身体拘束はしない、希望しない医療はしない、ということを含め全部取り組んできている。そんなことを含め今後の高齢者医療を中心にやっていく。急性期といえども高齢者医療ということになっているのでその辺を変えていこうかと思う。

病床数に関しては、まだ一般、療養、急性期という分類は、私たちの病院にはなじまない。高度急性期というものがどういうものかは分からないが、ICUというのは現状実際には使っていないし、慢性期18というのは緩和ケア病棟18となっている。今後病床数に関しても、2つの病院合わせて500床の維持は多分不可能だと思う。現段階で正式に病床を減らしはしないが、段々協議をいただきながら適切な病床を維持していきたいと思っている。以上。

### （七日市病院）

公立富岡総合病院からお話があったとおり、協力しながらやっているところである。

七日市病院に関しては、公立富岡総合病院から、高齢者の急性期という話も出たが、もともと高齢者に多く入院していただいている。その中で特に高齢者の回復期リハビリ、慢性期に加えて在宅医療を担う役割を果たしてきた。障害者病床もあるので、高齢者の内科疾患のみならず、若干年齢層は若くなるが、神経難病等としての管理が必要な患者に関しても受け入れを行う。在宅医療ではレスパイトを含めた入院の受け入れ等をやってきた。それから高齢の患者さんの在宅支援を目的に治療、そしてリハビリテーションという他職種連携につながる意味で地域包括ケアシステムを今後も支えていく。

脳血管や大腿骨骨折等の急性期治療対応が懸念される患者の集中的なリハビリを行うとともに、脳血管疾患に関しては広域で、例えば高崎総合医療センター及び公立藤岡総合病院に入院している患者さんでリハビリが実際に必要になったケースも七日市の方で担当し、リハビリを行い、そして在宅に帰すということを行っている。

そして、在宅の療養支援として外来支援困難な患者、そして訪問看護が必要な患者、訪問看護ステーション、他の訪問看護ステーションとも協力して訪問診療・訪問看護を実施していくというのが、現状における役割と考えているし、今後もそれを続けていかなければならないとも考えている。

現在、障害者病棟は55床、地域包括ケア病床50床、管理リハビリ病棟が58床。病床種別では一般が105床、障害者病棟と地域包括ケア病棟が一般に入り、療養の方が回復リハビリであるが、実際の機能としては、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟である。地域包括ケア病棟は、サブアキュートの機能を残しつつ、回復期リハビリとともに、回復期病棟として今後も行っていく。

そして、障害者病棟については、一般病床であるが、神経難病を含めて高齢者の比較的慢性期の患者さんを診るという考え方で進めていきたいと思う。

ここ4年程度、コロナウイルス感染症等で色々悩まされているが、今後も院内感染の対策を徹底していく方針である。今は第10波のコロナ感染がある中で、クラスター感染対策に苦慮しているところであるが、引き続きコロナなど新興感染症等については、公立富岡総合病院の感染症委員会等と連携をとり、色々対策を講じている。今後もこういった流れは維持していきたい。

七日市病院は、このような形でやっていきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。以上。

### (下仁田厚生病院)

公立富岡総合病院の話のとおり、非常に高齢化が進んでいるということで、特に下仁田、南牧は両方とも50%を超え、南牧に至っては高齢化率が68%あるということで、国が指定するようなやり方ではやはり難しいだろうと考える。どうしても独自のやり方が必要になると思うが、今の医療制度に合わせてどのようにやっていこうかと考え、事務局から説明を行う。

### (下仁田厚生病院)

下仁田厚生病院の経営強化プランの概要は、急性期治療を終えて回復期に移行した患者さんの転院受け入れ、また、在宅復帰支援を行い、退院後の在宅医療の提供や外来での継続治療で回復期の医療機能を担っていく。また、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する介護医療院を令和元年10月1日に40床で開設している。

人口減少・少子高齢化、当地域の特性上、患者数の増加は見込められないことから、令和4年度に一般病床94床を48床に減床、耳鼻咽喉科及び乳腺甲状腺科二科の廃止などの経営改革に伴うダウンサイジングを行い、人件費等の大幅な経費削減などを敢行した。

また、令和5年6月から一般病床全床を地域包括ケア病棟入院料算定病床に転換し経営改善を見込み、病床利用率及び入所利用率の維持が前提となるところである。

今後も不採算地区公立病院として、また、町村と一体的な施策を推進する役割と責任を果たしていきたいと考える。

更に地域包括ケア病棟と介護医療院の間の連携や他医療機関との連携を強化することで回復期患者の受け入れを促し、病床利用率84%以上、入所利用率94%以上の維持を目標とする。

高齢化地域のため地域包括ケアシステムの構築に向けて疾病を抱えていても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるため、医療と介護が一体となった包括的な在宅医療・介護提供を継続的に行うことが必要だと考えている。

訪問診療は既に実施しており、令和5年9月からは訪問リハビリテーションも開始している。さらに在宅医療充実のため訪問診療の拡充と訪問リハビリの提供を行う。そのために理学療法士等の人員確保でリハビリ部門を充実させていきたいと考えている。

併せて保健行政との連携で実施してきた検診や人間ドック等の予防医療の一層の充実を図りたいと考えている。

なお、一泊二日の人間ドックについては、利用者が大変少ないため令和6年度から廃止する予定であるが、日帰り人間ドックについては、継続して充実させていきたいと考えている。

経営の効率化への取組みとして、人員の効率的な配置推進や徹底した資金管理の実施、各種契約や購入は競争原理の徹底を継続強化する。併せて薬品費はジェネリック薬品の使用率を高めたと考えている。

職員給与費は対病院収益比率90%以下の維持を目標とし、費用削減で経常収支比率100%

以上の維持を目指す。

また、当院の建て替えは平成26年に完了しており、現在は未使用建物である医師等の官舎4棟を公募により売却し収益を確保しているところである。それとともに職員駐車場の賃借料の見直しやその他経費の精査を行い、費用削減を図っているところである。

さらに検査部門における高額な機器購入や検査試薬等購入費用を抑制する目的で購入が一元化できる院内受託方式、いわゆるFMS方式導入を検討しているところである。

その他に研修会や学会、院内学習会などを通じて資質向上や接遇などのサービス充実や安全な医療の提供に努め、病院に対する地域住民の方の信頼を一層高めていく。以上。

### **(下仁田厚生病院)**

どうしても、急性期もやらなくてはいけない回復期というような位置づけになってしまっている。急性期は高齢者の患者がほとんどで、病棟自体も平均年齢が90歳を超える入院患者の層になっているので、より高次の病院のように行かないが、また、夜間はどうしても職員が少ないため、富岡総合病院やその他の高次の病院へ送ってしまうということが多いが、できる限り当院でできることをやっていきたいと考えている。以上。

### **(意見・質問)**

#### **(部会長)**

質問ということでは無いが、地域医療構想では、一般、回復期、急性期、慢性期と病床の定義がハッキリしていないまま始まり、現在でもハッキリしていない状況がある。それは構わないが、それぞれの病院が地域の実情とその医療圏の状況に合わせて、病床の機能を、単に慢性期とか回復期とかということでは無く、それぞれ人口の構成や患者さんの層に応じて、状況に応じて、設定していくというようにそれぞれの病院が考えていると聞こえた。そのような考え方で、この地域においてはよろしいと思うが、このあたりはいかがか。

### **(富岡総合病院)**

そのとおりで、なかなかこういう分類でこの病棟が急性期なのか回復期なのか慢性期なのか分類しにくい。むしろ実際の経営上の看護配置だとか、そういうもので制限されてくる気がしていて、確かにこの患者さんは急性期だとか慢性期とかなかなか分けにくいというのはある。この分類で病棟編成するということは多分ないので、あまり馴染まないと思っている。おっしゃるとおり、その地域ごとに相当違うと思うので、地域のニーズに応えるための診療体制を作るといふことでよろしいと思う。

### **(地域医療構想アドバイザー)**

この地域は初めて参加させていただく。他の地域に比べて群馬県の特徴というか高齢化率が非常に高いことが特徴であることが、今回の説明でも大変よく分かった。都市部の地域と比べて医療機関の間での連携がお聞きしているところでも上手くできていると窺えるが、さきほど富岡総合病院がおっしゃっていた急性期治療が高崎総合医療センターで、いわゆる急性期が終わってからの病院間の連携、後は下仁田厚生病院もかなり高齢化率がかなり高いところで急性期も引き受けられている。私も学生と何度か病院見学にお邪魔したことがあるが、非常に高齢化率が高いな

かで患者さんがそこで治療をして、また、回復もそこで受けられるということは非常にニーズが高いと思う。何年かこのアドバイザーという立場でいろんな地域の話をしてきたが、他の地域では病院間の連携が難しいというところもある。この地域は日本の30年後の未来であると先ほど富岡総合病院がおっしゃっていた状況において、これまで日々の診療の中で積み上げてきた病院間の連携は重要であり、今後も御教示いただきたい。

### **(七日市病院)**

先ほど富岡総合病院など構成員の方々が話されたとおり、脳血管疾患について高崎総合医療センター及び藤岡総合病院が急性期で入院している患者さんに関しては、救急で急性期に行かれた後はこちらの地区の方であれば戻ってきていただくために、今、七日市病院では富岡総合病院からの転院が多いが、高崎総合医療センター及び藤岡総合病院からの患者さんの回復期に向けての受け入れがそれなりの数増えてきている。そのような形でより広域での連携を念頭に運営しているという状況である。

### **(部会長)**

広域で考えなければいけないという部分が出てきているという状況である。私どもの病院は慢性期しか診ていないが、それでも高崎総合医療センターからもう少し療養したいと転院されてくるケースが年間数件はある。他の病院ではもっと多いただろうが、地域連携というのが必要な状況だと思う。ちょっと言い過ぎかも知れないが、強いていえば医療圏の問題にもつながってくると思う。ここでの議論ではないがこういったことがあるというのは事実だと思う。

### **(下仁田厚生病院)**

これは、たまたまあった事例であるが、南牧村の施設で転倒のため大腿骨の転子部を骨折し、富岡総合病院に行ったが、家族が手術をしたくないという。そうすると入院は必要ないということになるが、施設に帰るのはちょっと厳しいということで、富岡総合病院のケアマネージャー等が連携し当院に入院されたという、そういう役割もあるのかなと思う。

急性期は他で治療を受けても、なるべく当地域に居る人に関しては引き受けてその後を診るということができればと思っている。

## **(2) 外来機能の明確化・連携について**

事務局から説明

【公立富岡総合病院から説明】資料3

### **(富岡総合病院)**

令和5年8月に協議を行ってから随分時間が経ったが紹介重点医療機関の条件を満たしているということで、当院内でも検討を行った。いくつか考え方があがるが、何故こういう制度があるのかという話から始まり、多分昨年だったかと思うが、日本の医療はフリーアクセスだがそこを変えるのか聞いたところ、そうではないという返事を聞いた。基本的に私たちのスタンスは希望する患者は診ようというあまり敷居を高くしない方法を取るのが基本にある。

実際、この制度の場合、病院の収益が少し増えるというのが試算で分かっているので、そこは

歓迎であるが、よく見ると患者負担が増える。患者負担が増えてその分が我々医療機関の増収になるということで、どちらを選ぶかという話になってくる。そうすると選べるのであれば患者の負担を出来るだけ増やさない方向で行こうというのが本音である。

いろいろと大変厳しいし、これは大きい国の施策とは思いますが、先ほど言ったとおり、この地域の特性を考えると国の施策をそのままやっっていくとは考えなかった。

やはり、これを受けるには例えば、この地域のクリニックの先生の数、病院側の規模や数が必要である。都市部であればこれはやりやすいのではないかと思う。病院もクリニックも多い。そういった中でこのようにむしろ病院は入院患者を中心にやっっていくというのが国の方向だと思っているが、多分都市部の方がやりやすいだろう。一方で当地域のようなところでやろうとすると、増収にはなるが患者負担が増え患者にとっては敷居が高くなるとうことがある。選べるのであれば現在の段階では、基準は満たすが、紹介受診重点医療機関になるのは希望しないということ。将来にわたっては多分事情も変わってくると思うが、群馬県では10万人あたりの医師の数は全国の中でも低い。この地域は更に低い地域になる。クリニックの先生の数も少ない。また、クリニックの医師も病院の医師も高齢化しているということがあり、やはり全国平均のようには行かないというのが一つの形かなと思っている。増収になるのだからやれば良いという意見もあったが、現在は「紹介受診重点医療機関としての意向なし」という方針である。

#### **（医師会診療所代表）**

個人的には富岡総合病院の意見に賛成である。患者負担を増やさないということは賛成である。

私は看取りに力をいれている。患者さんの負担を軽減するよう対応してきた。

新しい制度も良いのかも知れないが、医者の方の都合でやっているような気がする。

#### **（部会長）**

新しい制度なので、また地域の実情に合う、合わないということもあるかと思うが、当地域においては、富岡総合病院で意向なしと判断されている。

#### **（部会長）**

外来機能報告というのが毎年あるがそれに基づいてということなので、そういうルールとなるのでよろしくお願ひしたい。

事務局からの説明のとおり、当医療圏においては令和5年8月21日の第1回協議会及び部会において、公立富岡総合病院は紹介重点医療機関にならないということを確認いただいている。今回も見送るということでもよろしいか。

#### **（全構成員）**

異議なし

#### **（部会長）**

繰り返すが、公立富岡総合病院は、引き続き紹介重点医療機関にならないということ、この部会で確認した。よろしくお願ひしたい。



## (医務課)

この時期に各医療圏で会議をしており、昨日は太田館林医療圏の部会に参加してきた。渋川も昨日だった。明日は、桐生地域の部会に出席する。御参考まで感じるころだが、先程先生皆様方おっしゃっていたとおり、この地域ではこの地域だという言葉が再三出てきた。病床機能報告の違和感があり、急性期回復期という区分けもそうであった。役割分担や連携がこの地域で成されればという話もあった、お話を伺っていて他の地域の部会と比べて地域での役割分担・連携の意識が高い、地に足がついた議論が進んでいるという印象が今日に限らず毎回思っている。それもあって広域の連携や医療圏の話にも言及が及んだと聞いていて思った。今回県では第9次医療計画を策定し来年度から始まるが、直ぐその2年後には地域医療構想の改定が全国的に予定されている。今回、2025年では2040年をターゲットにした期間の長いものだが、改訂があり、単にベッドの数の調整・病院の数の調整という話ではなく、今回、部会で御議論いただいた役割分担や医療分化連携といった話をより掘り下げてどんどん進めていくことと思っている。富岡地域の部会は今の時点で議論の端緒が非常に皆さんの意識が高い。今後有意義な連携・医療提供体制に繋がっていけばいいと他の二次医療圏に比較して感じた。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）	「新公立病院改革プラン」の策定 補足資料（県独自様式）の作成	「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の作成 地域や医療機関によっては令和元年度末頃に1度協議を実施
公的病院 （公的医療機関等2025プラン策定対象病院）	「公的医療機関等2025プラン」の策定 補足資料（県独自様式）の作成	
民間医療機関 （有床診療所含む）	「2025年への対応方針」（県独自様式）の作成	



## 今後の対応

	国通知（R4.3.24）を踏まえた対応	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （公立病院経営強化プラン策定対象病院）	「公立病院経営強化プラン」の策定 補足資料（県独自様式）の再作成	「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の再作成 再検証要請の観点も踏まえて、左記の具体的対応方針の策定、検証等を行う。
公的病院 （公的医療機関等2025プラン策定対象病院）	「公的医療機関等2025プラン」の検証・見直し 補足資料（県独自様式）の再作成	
民間医療機関 （有床診療所含む）	「2025年への対応方針」（県独自様式） の検証・見直し	

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"> <li>➤ 公的及び民間医療機関の具体的対応方針に関する協議</li> <li>➤ 国から示された留意事項 等</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 公立病院経営強化プランに関する協議 等</li> </ul>						

## 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】

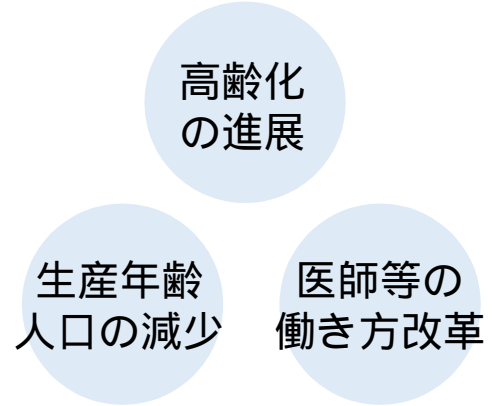
- 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施



### 【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。
- **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（R6.2.20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



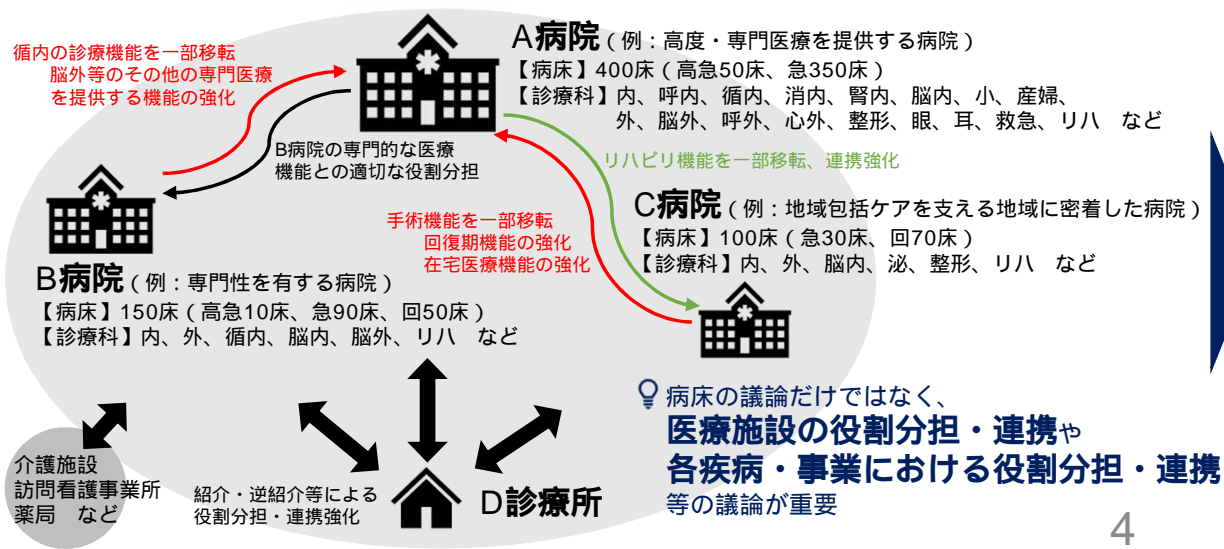
医療ニーズの変化  

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】富岡保健医療圏の概況（データ整理の例）

富岡地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R4.10.6）資料

## 推計人口

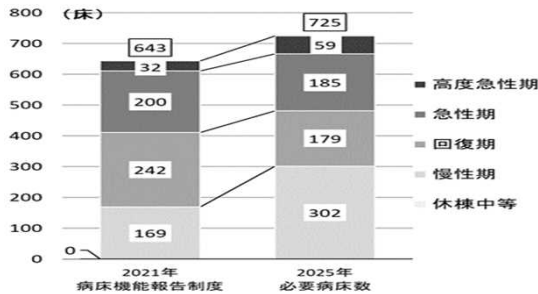
- 人口は減少し続けている。後期高齢者人口は2025年でピークアウト。高齢化率県内2位

（千人）	2015	2025	2040
人口	72	63(12%減)	49(31%減)
うち65歳以上	24	26(1%増)	24(-)
うち75歳以上	13	15(18%増)	15(18%増)

## 医療機能

（ ）内は2015年比

- ICU等は0床。回り八病床数は県内で下位4位、在支診等の機関数は中位程度で、それらの医療提供量は比較的少ない。地ケア病床数は県内2位で、その医療提供量は比較的多い。（人口当たりやSCRで比較）
- 急性期、回復期で過剰、高度急性期、慢性期で不足（2025年の必要病床数との単純比較）



## 診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	0床	
地ケア	111床	富総39、七日市50、下仁田厚生22
回り八	57床	七日市57
在支	15機関	支援病1、在後病1、支援診13

## 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（高崎・安中や藤岡と同傾向）
- 呼吸器系の疾患等で、今後入院需要が大幅増加するが2030年にピークアウトする。
- 2015年から、入院需要は、2025年頃にかけてがんは約5%増、2030年頃にかけて脳卒中は約12%増、心疾患は約14%増、肺炎は約21%増、骨折は約12%増となり、その後は減少に転じる。

急性期の医療ニーズについて、がん、虚血性心疾患は減少、脳梗塞は、急性期の治療件数が入院患者全体の増加ほどは伸びないことが見込まれるとの国の報告にも留意。

## 患者の受療動向及び診療領域ごとの状況等

個別病院の入院患者の受入れ状況はDPCデータに基づくもので、DPC対象施設の急性期医療を中心とした記載

- 他圏域への流出患者が多く、前橋、高崎・安中、藤岡への流出率が高い。
- 救急搬送を契機とした入院においても流出・流入傾向が顕著であり、特に、高崎・安中、藤岡との間で比較的多くの患者の流出入がある。
- 入院患者（DPCデータ）は、富総を中心に受け入れており、下記診療領域においても同様。

領域	圏域内における状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は49%で、前橋、高崎・安中への流出が多い一方、他圏域からの流入率は約34%と高く、そのほとんどは高崎・安中から患者を受け入れている。</li> <li>入院患者は、富総において数カ所の部位に対応している。</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は約63%、救急搬送を契機とした入院となると自足率は約17%と低くなり、ほとんどは高崎・安中に流出している。他圏域からの流入率は約27%、救急搬送を契機とした入院の流入率は約67%で、高崎・安中、藤岡からの流入が多い。</li> <li>入院患者は、富総で対応している。</li> </ul>
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は約77%、他圏域からの流入率は約35%で、特に、高崎・安中、藤岡との間で患者の流出入が多い。</li> <li>入院患者は、富総を中心に受け入れている。</li> </ul>
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は約65%、救急搬送を契機とした入院の自足率は約33%で、他圏域と比較して自足率が低い。他圏域からの流入率は約15%、救急搬送を契機とした入院の流入率は50%で、特に、高崎・安中との間で患者の流出入が多い。</li> <li>入院患者は、富総を中心に受け入れている。</li> </ul>
骨折	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は82%。他圏域からの流入率は約16%、救急搬送を契機とした入院の流入率は約46%で、特に、高崎・安中との間で患者の流出入が多い。</li> <li>入院患者は、富総で対応している。</li> </ul>

# 具体的対応方針に関する協議について

## 具体的対応方針に係る説明について



### 医療機関からの説明

- 対象医療機関
  - 公立富岡総合病院、公立七日市病院
  - 下仁田厚生病院

#### R4.10.6 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）】

- 各医療機関が現状において担う役割・機能等について異議等はない。

### 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



## 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	108936
施設コード	001

本様式作成日	令和6年2月9日
--------	----------

団 体 名	富岡地域医療企業団							
プ ラ ン の 名 称	富岡地域医療企業団 経営強化プラン（公立富岡総合病院）							
策 定 日	令和 6 年 3 月 1 日							
対 象 期 間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度							
病院の現状	病 院 名	公立富岡総合病院	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用		
	所 在 地	群馬県富岡市富岡2073番地1						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			324				4	328
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	
	32	191	83	18	324			
診療科目	科目名	内科 精神科 神経内科 消化器科 循環器科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 麻酔科 歯科 歯科口腔外科 （計20科目）						
(一)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							
	現状における当該病院の果たすべき役割	当院は高齢化率38%、年人口減少率1.3%という超高齢過疎地域にある。がん診療連携拠点病院として集学的治療を行うほか、一般救急医療や有事の際の災害拠点病院として、また第二種感染症指定医療機関として機能するほか、がん緩和医療、非がんの人生の最終段階における医療まで幅広く実践すること、さらに地域の行政やケア介護関係者との連携強化も当院の役割としている。						
	経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像	当院は富岡医療圏の基幹病院として機能していく。高齢化という視点では全国平均より30年以上先にあり、心疾患や脳血管関連の超急性期医療は隣接医療圏の超急性期医療機関と連携を図るほか、一般急性期、高齢者の急性期医療には疾患のみならず個人の意思をより尊重した質の高い医療を提供できる体制、具体的には院内外の多職種連携を重視した医療を行う。また、災害拠点病院としての診療機能を維持し、有事の際にも地域の拠点病院として機能する。患者数は減少傾向にあるが質の向上を目指し、適切な病床数と職員数を確保していく。						
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			324				4	328
	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
		32	191	83	18	324		
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	
		324				4	328	
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	
	32	191	83	18	324			
地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	院外施設との連携を図り、適切な地域医療の提供として病診連携システムの活用を拡大し、患者情報の共有化、システム化している。早期退院支援の機能強化。そのためには、医療、保健、福祉、介護従事者と日頃より顔の見える付き合いを行うことで、退院時における支援や医療が必要になった時の受入れをスムーズに行うことができる。在宅療養後方支援病院の指定を受け、地域の在宅医療における緊急時（24時間）に入院できる病床を常に確保している。							
機能分化・連携強化の取組								
当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input 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	・公立病院：公立富岡総合病院、公立七日市病院、下仁田厚生病院 ・民間病院：西毛病院 以上、病院は4施設							
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要	< 時 期 >	< 内 容 >						
(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、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。	R9	・超急性期医療における隣接医療圏の医療機関との連携。 ・地域の中核病院として急性期医療等の役割を担う。 ・地域包括ケアシステム構築のため他医療機関と連携強化。						





<p>(4) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症病床の整備（施設整備、感染防護具等の備蓄）</li> <li>・感染症管理における人材の確保、感染制御チームの活用</li> <li>・院内感染対策の徹底</li> <li>・医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>(5) 施設・設備の最適化</p> <p>施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正な資格を取得し、専門的なメンテナンスを自院にて行う。</li> <li>・普段よりメンテナンスを詳細に行い、チェックを強化する。（大規模な故障を発生させないため）</li> <li>・長期契約を締結し、経費等を抑制する。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>デジタル化への対応</p>	<p>電子カルテ・オンライン資格確認等導入済み。電子カルテ導入により院内の医療情報連携・情報共有に寄与している。</p> <p>利活用を促進するための環境整備を行い、業務負担軽減に繋げる。</p> <p>システムのバックアップ環境を強化し、サイバー攻撃等のトラブルに備える。</p>																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>(6) 経営の効率化</p> <p>経営指標に係る数値目標</p>	<table border="1"> <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) 収支改善に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>  經常収支比率(%)</td> <td>104.2</td> <td>104.9</td> <td>102.0</td> <td>100.3</td> <td>100.4</td> <td>100.9</td> <td>101.6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  修正医業収支比率(%)</td> <td>93.2</td> <td>94.0</td> <td>94.4</td> <td>97.4</td> <td>97.5</td> <td>98.0</td> <td>98.7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>  </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 収入確保に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>  1日当たり入院患者数(人)</td> <td>222</td> <td>235</td> <td>246</td> <td>245</td> <td>244</td> <td>243</td> <td>242</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  1日当たり外来患者数(人)</td> <td>659</td> <td>660</td> <td>636</td> <td>633</td> <td>630</td> <td>627</td> <td>624</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  入院診療単価(円)</td> <td>61,427</td> <td>62,943</td> <td>62,700</td> <td>63,000</td> <td>63,000</td> <td>63,000</td> <td>63,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  外来診療単価(円)</td> <td>20,142</td> <td>18,492</td> <td>15,780</td> <td>17,000</td> <td>17,000</td> <td>17,000</td> <td>17,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  病床利用率(%)</td> <td>68.7</td> <td>71.6</td> <td>78.9</td> <td>78.9</td> <td>78.9</td> <td>78.9</td> <td>78.9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 経費削減に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>  職員給与費の対医業収益比率(%)</td> <td>61.9</td> <td>61.7</td> <td>63.6</td> <td>61.7</td> <td>61.5</td> <td>61.2</td> <td>60.7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  材料費の対医業収益比率(%)</td> <td>25.8</td> <td>23.6</td> <td>20.1</td> <td>19.4</td> <td>19.5</td> <td>19.4</td> <td>19.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  経費の対医業収益比率(%)</td> <td>11.3</td> <td>12.7</td> <td>13.7</td> <td>13.3</td> <td>13.3</td> <td>13.2</td> <td>13.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  減価償却費の対医業収益比率(%)</td> <td>7.5</td> <td>7.5</td> <td>7.6</td> <td>7.4</td> <td>7.4</td> <td>7.5</td> <td>7.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  100床当たり職員数(人)</td> <td>159.0</td> <td>156.6</td> <td>162.5</td> <td>161.9</td> <td>161.9</td> <td>161.9</td> <td>161.9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) 経営の安定性に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>  医師数(正職)(人)</td> <td>57</td> <td>54</td> <td>56</td> <td>54</td> <td>54</td> <td>54</td> <td>54</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  純資産の額(千円)</td> <td>7,555,676</td> <td>8,026,574</td> <td>8,688,574</td> <td>9,030,574</td> <td>9,304,574</td> <td>9,609,574</td> <td>9,945,574</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  現金保有残高(千円)</td> <td>3,509,636</td> <td>3,643,946</td> <td>3,825,946</td> <td>4,021,946</td> <td>4,204,946</td> <td>4,559,946</td> <td>4,874,946</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  企業債残高(千円)</td> <td>3,613,369</td> <td>3,313,872</td> <td>2,941,119</td> <td>2,636,373</td> <td>2,755,102</td> <td>2,518,666</td> <td>2,182,404</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>  上記数値目標設定の考え方</td> <td colspan="8" data-bbox="453 1442 1505 1509"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・經常収支比率が100%以上になるよう設定した。修正医業収支比率についても改善を図っていく。</li> <li>・企業債借入については、患者のニーズや診療体制、後年度の収支への影響、病院建物の状況等を踏まえ、計画的に実施する。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>  經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(対象期間中に經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)</td> <td colspan="8" data-bbox="453 1509 1505 1662"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・經常収支比率の黒字化を念頭に、収支の安定化を図っていく。</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>										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) 収支改善に係るもの									經常収支比率(%)	104.2	104.9	102.0	100.3	100.4	100.9	101.6		修正医業収支比率(%)	93.2	94.0	94.4	97.4	97.5	98.0	98.7																				3) 収入確保に係るもの									1日当たり入院患者数(人)	222	235	246	245	244	243	242		1日当たり外来患者数(人)	659	660	636	633	630	627	624		入院診療単価(円)	61,427	62,943	62,700	63,000	63,000	63,000	63,000		外来診療単価(円)	20,142	18,492	15,780	17,000	17,000	17,000	17,000		病床利用率(%)	68.7	71.6	78.9	78.9	78.9	78.9	78.9		3) 経費削減に係るもの									職員給与費の対医業収益比率(%)	61.9	61.7	63.6	61.7	61.5	61.2	60.7		材料費の対医業収益比率(%)	25.8	23.6	20.1	19.4	19.5	19.4	19.2		経費の対医業収益比率(%)	11.3	12.7	13.7	13.3	13.3	13.2	13.1		減価償却費の対医業収益比率(%)	7.5	7.5	7.6	7.4	7.4	7.5	7.5		100床当たり職員数(人)	159.0	156.6	162.5	161.9	161.9	161.9	161.9		4) 経営の安定性に係るもの									医師数(正職)(人)	57	54	56	54	54	54	54		純資産の額(千円)	7,555,676	8,026,574	8,688,574	9,030,574	9,304,574	9,609,574	9,945,574		現金保有残高(千円)	3,509,636	3,643,946	3,825,946	4,021,946	4,204,946	4,559,946	4,874,946		企業債残高(千円)	3,613,369	3,313,872	2,941,119	2,636,373	2,755,102	2,518,666	2,182,404											上記数値目標設定の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・經常収支比率が100%以上になるよう設定した。修正医業収支比率についても改善を図っていく。</li> <li>・企業債借入については、患者のニーズや診療体制、後年度の収支への影響、病院建物の状況等を踏まえ、計画的に実施する。</li> </ul>								經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(対象期間中に經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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・經常収支比率の黒字化を念頭に、収支の安定化を図っていく。</li> </ul>							
	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) 収支改善に係るもの																																																																																																																																																																																																																																																			
經常収支比率(%)	104.2	104.9	102.0	100.3	100.4	100.9	101.6																																																																																																																																																																																																																																												
修正医業収支比率(%)	93.2	94.0	94.4	97.4	97.5	98.0	98.7																																																																																																																																																																																																																																												
3) 収入確保に係るもの																																																																																																																																																																																																																																																			
1日当たり入院患者数(人)	222	235	246	245	244	243	242																																																																																																																																																																																																																																												
1日当たり外来患者数(人)	659	660	636	633	630	627	624																																																																																																																																																																																																																																												
入院診療単価(円)	61,427	62,943	62,700	63,000	63,000	63,000	63,000																																																																																																																																																																																																																																												
外来診療単価(円)	20,142	18,492	15,780	17,000	17,000	17,000	17,000																																																																																																																																																																																																																																												
病床利用率(%)	68.7	71.6	78.9	78.9	78.9	78.9	78.9																																																																																																																																																																																																																																												
3) 経費削減に係るもの																																																																																																																																																																																																																																																			
職員給与費の対医業収益比率(%)	61.9	61.7	63.6	61.7	61.5	61.2	60.7																																																																																																																																																																																																																																												
材料費の対医業収益比率(%)	25.8	23.6	20.1	19.4	19.5	19.4	19.2																																																																																																																																																																																																																																												
経費の対医業収益比率(%)	11.3	12.7	13.7	13.3	13.3	13.2	13.1																																																																																																																																																																																																																																												
減価償却費の対医業収益比率(%)	7.5	7.5	7.6	7.4	7.4	7.5	7.5																																																																																																																																																																																																																																												
100床当たり職員数(人)	159.0	156.6	162.5	161.9	161.9	161.9	161.9																																																																																																																																																																																																																																												
4) 経営の安定性に係るもの																																																																																																																																																																																																																																																			
医師数(正職)(人)	57	54	56	54	54	54	54																																																																																																																																																																																																																																												
純資産の額(千円)	7,555,676	8,026,574	8,688,574	9,030,574	9,304,574	9,609,574	9,945,574																																																																																																																																																																																																																																												
現金保有残高(千円)	3,509,636	3,643,946	3,825,946	4,021,946	4,204,946	4,559,946	4,874,946																																																																																																																																																																																																																																												
企業債残高(千円)	3,613,369	3,313,872	2,941,119	2,636,373	2,755,102	2,518,666	2,182,404																																																																																																																																																																																																																																												
上記数値目標設定の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・經常収支比率が100%以上になるよう設定した。修正医業収支比率についても改善を図っていく。</li> <li>・企業債借入については、患者のニーズや診療体制、後年度の収支への影響、病院建物の状況等を踏まえ、計画的に実施する。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																																		
經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(対象期間中に經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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・經常収支比率の黒字化を念頭に、収支の安定化を図っていく。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																																		

<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>・各種統計情報の共有を進め、全職員が企業団の理念・基本方針に基づき、コスト意識を持ち経営の効率化と経営参画意識を高め、病院の運営に活かしていく。</p>
	<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<p>・今後も七日市病院と一体と考え、地域の医療ニーズに相応した病院機能を明確にし適切な病床数や人員配置等、事業規模の見直し等に取り組んでいく。</p>
	<p>収入増加・確保対策</p>	<p>・指導料・加算の積極的算定による算定率の向上（診療担当者への周知、自己査定をしない）。</p> <p>・新規項目の算定（周術期の各種加算）。</p> <p>・肝炎撲滅対策による積極的介入による精密検査算定増。</p> <p>・機能分化が進む中、他病院との連携を進め、病院機能に基づき患者を確保していく。</p> <p>・連帯保証人代行制度を導入し、未収金の発生を未然に防止することに努めている。</p> <p>・人間ドック予約枠の拡大および新コースの受入れ強化を図る。</p>
	<p>経費削減・抑制対策</p>	<p>・薬品、診療材料に関わらず、後発医薬品や安価同等品を積極的に取り入れていく。</p> <p>・医療機器の保守やメンテナンスの見直しによる経費削減に努める。</p> <p>・賃貸借契約をしている病院敷地等を計画的に購入し、病院新築や移転に関し柔軟に対応できる体制を確立する。</p> <p>・問題に関し、リサイクルを積極的に行い排出量を減らす。これにより、手数料等の経費節減を行う。</p> <p>・業務委託料の見直しや精査による経費削減。メンテナンスを強化し、大規模な修繕を減らす。</p> <p>・地価に合致した適正な価格を設定する。</p>
	<p>その他</p>	<p>・毎年、バランス・スコアカード（BSC）を作成し、全職員が病院全体の目標を把握し、その実践を心がけながら目標の達成に取り組む。</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>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>当企業団職員の他、住民代表、有識者から組織する富岡地域医療企業団経営強化プラン評価委員会を設置し、点検・評価を行う。</p>	
<p>点検・評価の時期（毎年 月頃等）</p>	<p>毎年 8 月頃</p>	
<p>公表の方法</p>	<p>実施状況及び審議内容の結果を議会に報告し、病院ホームページで公表する。</p>	
<p>その他特記事項</p>		

(別紙1)

団体名 (病院名)	富岡地域医療企業団 (公立富岡総合病院)
--------------	-------------------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		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
収 入	1. 医 業 収 益 a	8,684	8,808	8,631	8,784	8,745	8,707	8,694
	(1) 料 金 収 入	8,192	8,351	8,094	8,249	8,213	8,178	8,168
	(2) そ の 他	492	457	537	535	532	529	526
	うち他会計負担金 b	19	23	18	18	18	18	18
	2. 医 業 外 収 益	1,418	1,393	1,054	622	617	611	606
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	112	110	110	110	110	110	110
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	999	931	465	39	39	39	39
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	275	282	289	283	278	272	267
	(4) そ の 他	32	70	190	190	190	190	190
	経 常 収 益 (A)	10,102	10,201	9,685	9,406	9,362	9,318	9,300
支 出	1. 医 業 費 用 c	9,296	9,347	9,125	9,004	8,950	8,868	8,787
	(1) 職 員 給 与 費 d	5,373	5,431	5,490	5,420	5,381	5,327	5,274
	(2) 材 料 費	2,237	2,076	1,737	1,708	1,702	1,685	1,669
	(3) 経 費	980	1,119	1,183	1,168	1,159	1,148	1,136
	(4) 減 価 償 却 費	652	657	657	650	650	650	650
	(5) そ の 他	54	64	58	58	58	58	58
	2. 医 業 外 費 用	399	373	372	372	371	371	371
	(1) 支 払 利 息	41	37	36	36	35	35	35
	(2) そ の 他	358	336	336	336	336	336	336
	経 常 費 用 (B)	9,695	9,720	9,497	9,376	9,321	9,239	9,158
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	407	481	188	30	41	79	142	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	5	2	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	12	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	5	10	0	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)	412	471	188	30	41	79	142	
累 積 欠 損 金 ( 剰 余 金 ) (G)	825	1,296	1,484	1,514	1,555	1,634	1,776	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	5,275	5,489	5,489	5,489	5,489	5,489	5,489
	流 動 負 債 (イ)	1,550	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (イ)	0	0	0	0	0	0	0
差 引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(イ)} - {(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	104.2	104.9	102.0	100.3	100.4	100.9	101.6	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	93.4	94.2	94.6	97.6	97.7	98.2	98.9	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	93.2	94.0	94.4	97.4	97.5	98.0	98.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	61.9	61.7	63.6	61.7	61.5	61.2	60.7	
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)	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	68.7	71.6	78.9	78.1	77.3	76.6	75.8	

団体名 (病院名)	富岡地域医療企業団 (公立富岡総合病院)
--------------	-------------------------

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		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
収 入	1. 企業債	332	289	128	205	566	45	0
	2. 他会計出資金	9	0	37	71	0	0	0
	3. 他会計負担金	223	320	354	310	300	300	310
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	7	16	0	0	0	0	0
	7. その他	0	1	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	571	626	519	586	866	345	310
	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	0
	前年度同意債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	571	626	519	586	866	345	310	
支 出	1. 建設改良費	444	480	168	245	606	85	40
	2. 企業債償還金	394	588	528	510	447	281	336
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	7	9	9	9	9	9	9
	支出計 (B)	845	1,077	705	764	1,062	375	385
差引不足額 (B) - (A) (C)	274	451	186	178	196	30	75	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	272	449	184	176	194	28	73
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	2	2	2	2	2	2	2
	計 (D)	274	451	186	178	196	30	75
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	0	

- 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。
- 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:百万円)

	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
収益的収支	( 0) 131	( 0) 133	( 0) 128	( 0) 128	( 0) 128	( 0) 128	( 0) 128
資本的収支	( 5) 232	( 0) 320	( 0) 391	( 0) 381	( 0) 300	( 0) 300	( 0) 310
合計	( 5) 363	( 0) 453	( 0) 519	( 0) 509	( 0) 428	( 0) 428	( 0) 438

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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	公立富岡総合病院	
所在地	群馬県富岡市富岡2073番地1	
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 救急	脳卒中 災害	心血管疾患 へき地	糖尿病 周産期	精神 小児	在宅医療
---------------	----------	-----------	--------------	------------	----------	------



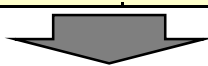
将来 (2025年)	がん 救急	脳卒中 災害	心血管疾患 へき地	糖尿病 周産期	精神 小児	在宅医療
---------------	----------	-----------	--------------	------------	----------	------

## 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
	324床	32床	191床	83床	18床	0床



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設 等への移行
	324床	32床	191床	83床	18床	0床	0床

## 具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名 公立富岡総合病院

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	がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療及び化学療法等の専門的な治療を行い、がん診療における医療の質の向上に努めるとともに、西毛地域唯一の緩和ケア病棟を拠点に、がん相談支援センターの相談支援などがん患者やその家族の精神面、肉体的苦痛を和らげ、患者が自分らしく生きられるよう支援している。遺伝子検査や遺伝子カウンセリング施設との連携を充実し、適切な治療に繋げていく。令和3年度より常勤の放射線治療医を配置し、より専門的な放射線治療の実施、診療科との連携を実施していく。
心疾患	臨床工学技士が心カテに参加し、緊急対応を行っている。時間外休日に関しては急性期心血管障害対応施設と連携し対応している。
脳卒中	急性期脳血管障害対応施設と連携している。
救急	地域の二次救急医療機関として救急患者の受け入れを積極的に行い、異なる職種のメディカルスタッフが連携・協働し治療やケアに当たり病態の安定に努めている。時間外選定療養費の徴収を開始し、緊急で対応が必要な救急患者への医療資源の投入を強化している。
小児	一般の小児医療機関では対応困難な患者に対する入院を含めた専門治療など中核的な小児医療に対応している。時間外診療は、輪番制で月に数回対応している。
周産期	医療圏唯一の出産できる病院として妊婦健診を含めた分娩前後の診察、正常分娩からリスクの高い分娩まで対応している。
災害	災害発生時の救急医療の拠点となる災害拠点病院として、災害の発生に備え適切な準備に努めるとともに、業務継続計画（BCP）及びマニュアルの更新を行い、災害時における行政との連携を深め、災害発生時に適切に行動できるよう必要な施設、応急資材器材及び体制等の整備を行うとともにトリアージ訓練等を実施し、災害に対する職員研修の充実を図る。さらには、災害派遣医療チーム（DMAT）を被災地に派遣できる体制を維持するため、有資格者の養成を進めている。
へき地	
研修・派遣機能	初期研修医は、5人程度確保している。

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。）

新型コロナウイルス感染症について

（平時からの取組）感染症病床の整備（設備整備、感染防護具等の備蓄）感染症管理における人材

の確保、感染制御チームの活用、院内感染対策の徹底、医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有  
 （感染拡大時の取組）受入医療機関としての病床及びマンパワーの確保、医療機関間の連携、役割分担

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	がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療及び化学療法等の専門的な治療を行い、がん診療における医療の質の向上に努めるとともに、西毛地域唯一の緩和ケア病棟を拠点に、がん相談支援センターの相談支援などがん患者やその家族の精神面、肉体的苦痛を和らげ、患者が自分らしく生きられるよう支援している。遺伝子検査や遺伝子カウンセリング施設との連携を充実し、適切な治療に繋げていく。令和3年度より常勤の放射線治療医を配置し、より専門的な放射線治療の実施、診療科との連携を実施していく。
心疾患	臨床工学技士が心カテに参加し、緊急対応を行っていく。
脳卒中	急性期脳血管障害対応施設と連携していく。
救急	地域の二次救急医療機関として救急患者の受け入れを積極的に行い、異なる職種のメディカルスタッフが連携・協働し治療やケアに当たり病態の安定に努めている。時間外選定療養費の徴収を開始し、緊急で対応が必要な救急患者への医療資源の投入を強化していく。
小児	一般の小児医療機関では対応困難な患者に対する入院を含めた専門治療など中核的な小児医療に対応している。時間外診療は、輪番制で月に数回対応している。
周産期	医療圏唯一の出産できる病院として妊婦健診を含めた分娩前後の診察、正常分娩からリスクの高い分娩まで対応している。
災害	災害発生時の救急医療の拠点となる災害拠点病院として、災害の発生に備え適切な準備に努めるとともに、業務継続計画（BCP）及びマニュアルの更新を行い、災害時における行政との連携を深め、災害発生時に適切に行動できるよう必要な施設、応急資材器材及び体制等の整備を行うとともにトリアージ訓練等を実施し、災害に対する職員研修の充実も図る。さらには、災害派遣医療チーム（DMAT）を被災地に派遣できる体制を維持するため、有資格者の養成を進めている。
へき地	
研修・派遣機能	初期研修医を確保していく。
分析対象外の領域等	新型コロナウイルス感染症について （平時からの取組）感染症病床の整備（設備整備、感染防護具等の備蓄）、感染症管理における人材の確保、感染制御チームの活用、院内感染対策の徹底、医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有 （感染拡大時の取組）受入医療機関としての病床及びマンパワーの確保、医療機関間の連携、役割分担



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)

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

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

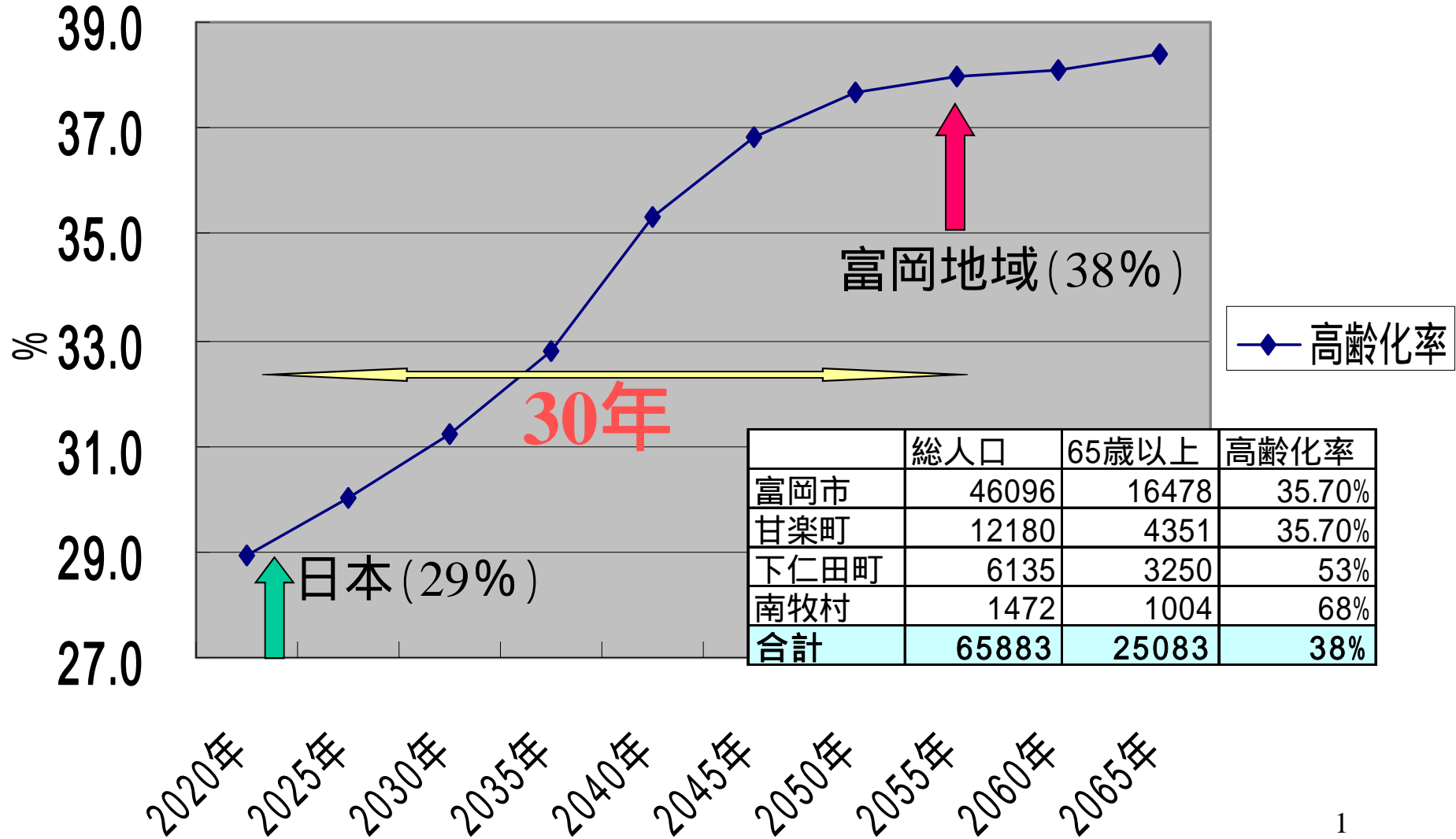
具体的対応方針の作成当初の将来 (2025年)

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

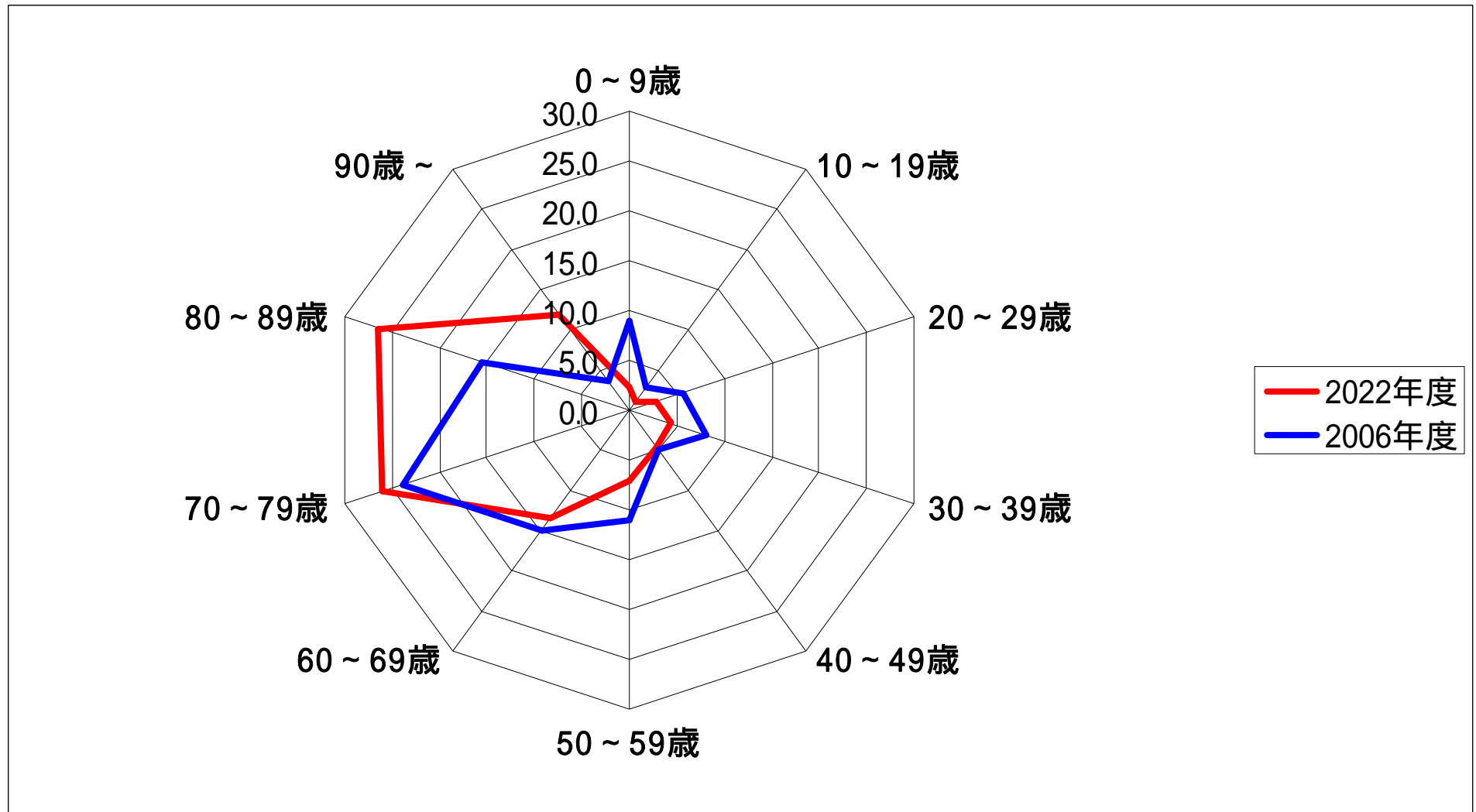
再検証後の将来(2025年)

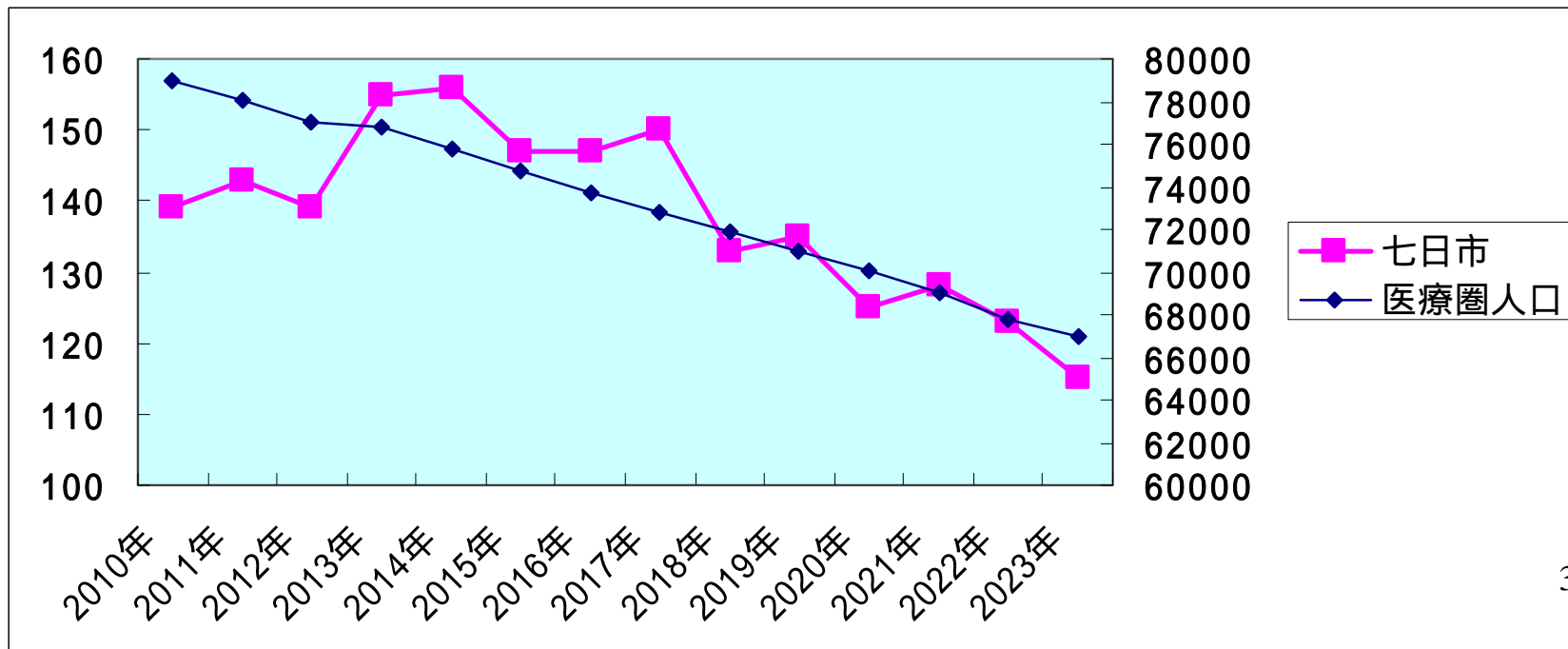
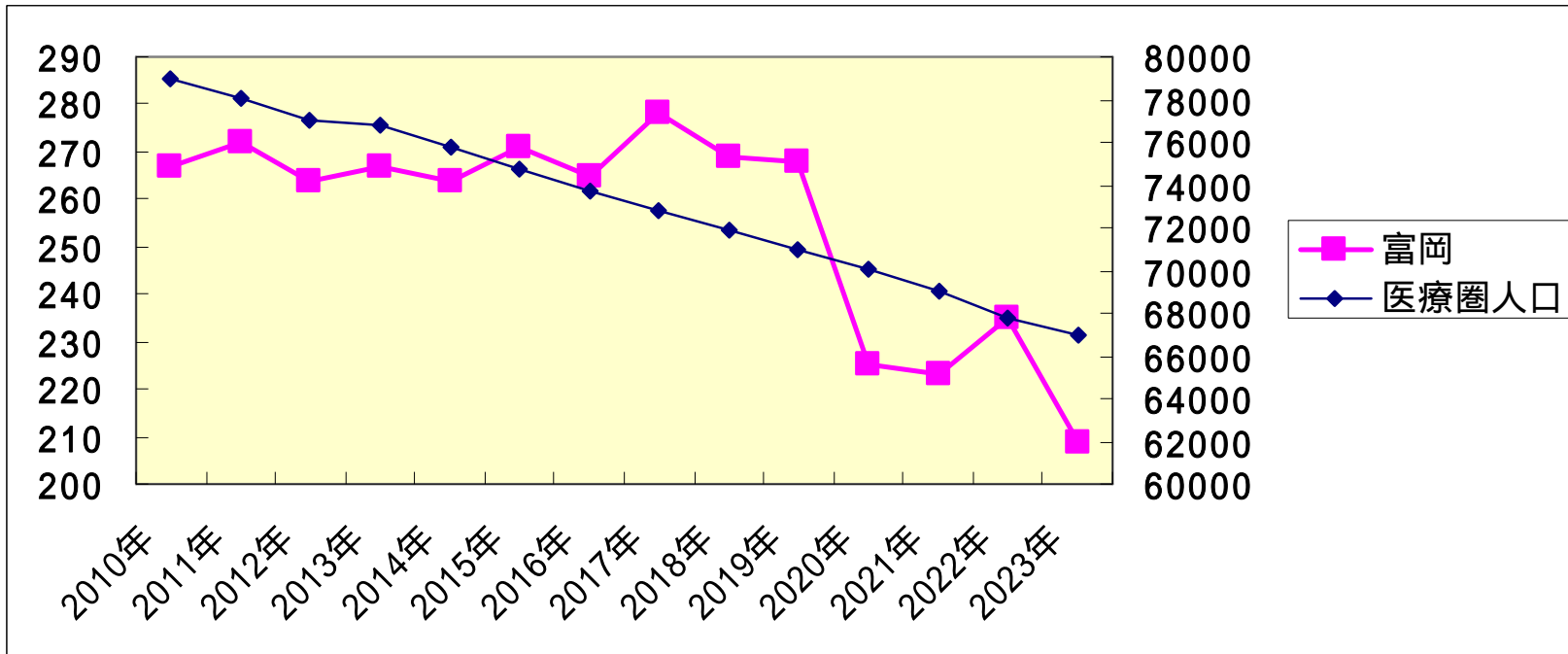
計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等

# 高齢化率 (R4 10.1現在)

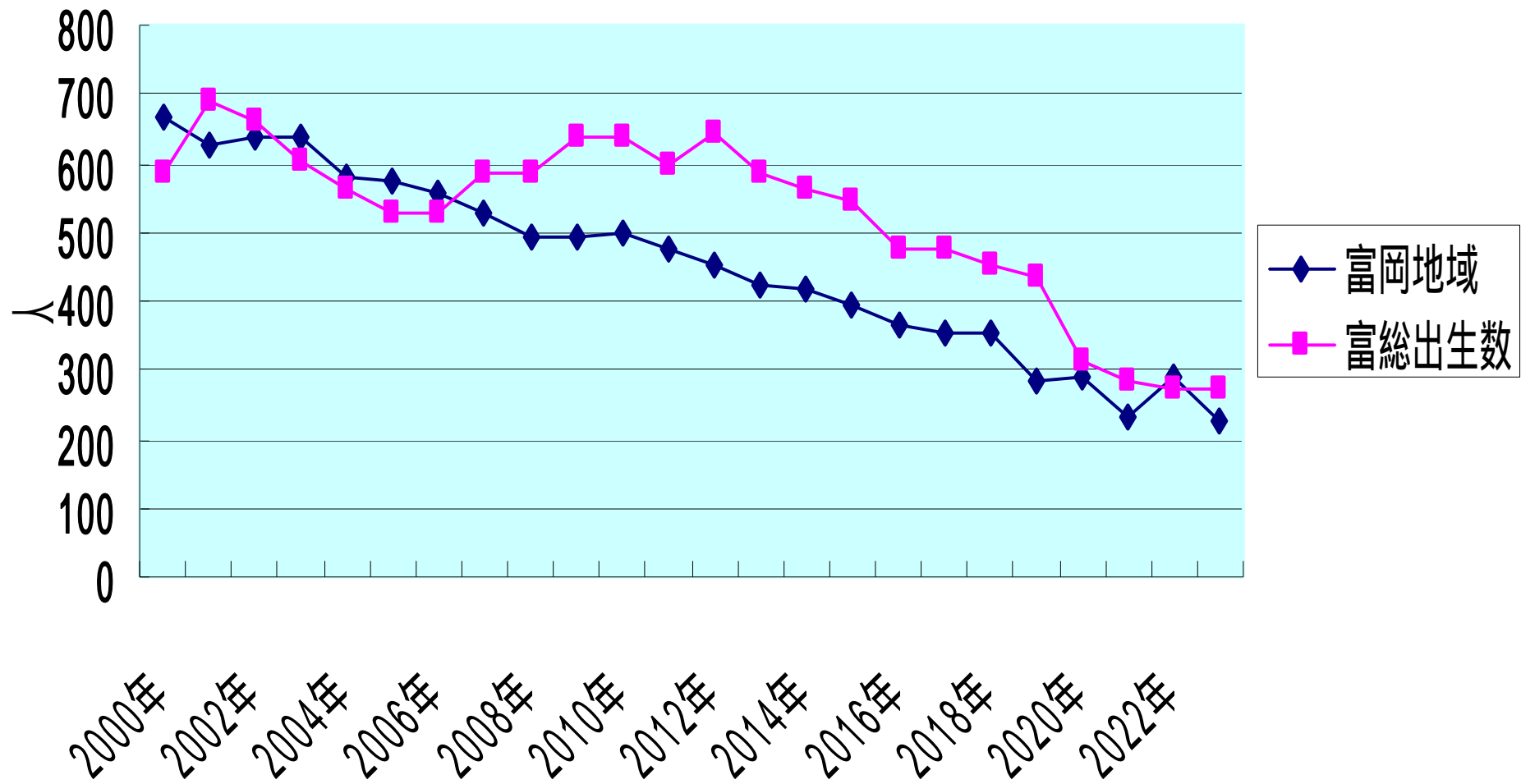


# 入院患者年代別





# 出生数の推移



## 小児科診療

平日昼間：個人クリニック  
富岡総合病院

## 西毛地域輪番制(3病院)

富岡総合病院、藤岡総合病院、高崎医療センター

	小児科常勤医数	病床数
富岡総合	3(1)	12
藤岡総合	4	24
高崎医療センター	10	49
県立小児	36	99
	( )は夜勤不可	

	循環器常勤医数	病床数
富岡総合	3	
藤岡総合	7	
高崎医療センター	12	
県立循環器	16	

	脳外科常勤医	病床数
富岡総合	(1)	
藤岡総合	3	
高崎医療センター	5	
黒澤病院	3	
美原記念病院	3	
群馬大学	15	
( )は定年再任用		

休日・夜間、循環器・脳外科的急患は、他院に搬送または直接救急車が搬送する体制を構築

2024年6月：診療報酬改定

## (新) 地域包括医療病棟

高齢者で救急医療の適応はないが  
緊急入院を要する患者

条件：重症度・医療・看護必要度

平均在院日数21日以内

在宅復帰率80%以上

一般病棟からの転入50%以下



ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療体制について

健康・医療

## 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療体制について

施策紹介

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築にあたり、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がよいため、取組を進めています。

平成27年度人生の最終

昨年度に引き続

# 患者の意思を尊重した医療・介護

### 【事業実施者】

- ・独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
- ・公立富岡総合病院
- ・春日井市民病院
- ・医療法人財団老蘇会 静明館診療所
- ・オレンジホームケアクリニック



公立病院経営強化プランの概要

団体コード	108936
施設コード	002

本様式作成日	令和6年2月9日
--------	----------

団 体 名	富岡地域医療企業団							
プ ラ ン の 名 称	富岡地域医療企業団 経営強化プラン（公立七日市病院）							
策 定 日	令和 6 年 3 月 1 日							
対 象 期 間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度							
病院の現状	病 院 名	公立七日市病院	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用		
	所 在 地	群馬県富岡市七日市643番地						
	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	105	57				162
診療科目	科目名	内科 皮膚科 リハビリテーション科（計3科目）					一般・療養病床の合計数と一致すること	
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立富岡総合病院が急性期医療を担い、当院は慢性期、回復期リハビリテーション、在宅医療を担う役割を果たします。</li> <li>・高齢者の内科疾患や神経難病で医学管理が必要な患者を受け入れ、神経難病の在宅医療を支援するためのレスパイト入院の受け入れもを行います。</li> <li>・患者の在宅復帰支援を目的に、治療とリハビリテーション、多職種が関わる退院支援を充実させ、地域包括ケアシステムを支える役割を担います。</li> <li>・脳血管疾患や大腿骨頭部骨折後など急性期治療後の廃用が懸念される患者に集中的なりハビリテーションを提供します。</li> <li>・在宅療養支援病院として、外来受診が困難な患者を訪問看護ステーションと協力して訪問診療や訪問看護を実施します。</li> </ul>						
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立富岡総合病院が急性期医療を担い、当院は慢性期、回復期リハビリテーション、在宅医療を担う役割を果たします。</li> <li>・高齢者の内科疾患や神経難病で医学管理が必要な患者を受け入れ、神経難病の在宅医療を支援するためのレスパイト入院の受け入れもを行います。</li> <li>・患者の在宅復帰支援を目的に、治療とリハビリテーション、多職種が関わる退院支援を充実させ、地域包括ケアシステムを支える役割を担います。</li> <li>・脳血管疾患や大腿骨頭部骨折後など急性期治療後の廃用が懸念される患者に集中的なりハビリテーションを提供します。</li> <li>・在宅療養支援病院として、外来受診が困難な患者を訪問看護ステーションと協力して訪問診療や訪問看護を実施します。</li> <li>・患者の減少傾向の中、医療の質向上を目指し適切な病床数、職員数を確保していく。</li> </ul>						
	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	105	57				162
	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	105	57				162
	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者医療の充実を図る（看取りを含む高齢者医療）。</li> <li>・訪問診療、訪問看護を中心とした在宅との医療連携の継続。</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を継続。</li> <li>・地域連携パスを活用し、脳血管疾患や大腿骨頭部骨折後の転院を受け入れ、集中的なりハビリを提供する。</li> <li>・地域包括ケア病棟入院料1の施設基準を継続。</li> <li>・高齢者の内科疾患や神経難病で医学管理が必要な患者を受け入れ、在宅医療を支援するためのレスパイト入院の受け入れも行う。</li> </ul>						
機能分化・連携強化の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある</li> <li><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）</li> <li><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（困難）</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>							
構想区域内の病院等配置の現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院：公立富岡総合病院、公立七日市病院、下仁田厚生病院</li> <li>・民間病院：西毛病院</li> <li>以上、病院は4施設</li> </ul>							
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要	< 時 期 >	< 内 容 >						
(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、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。	R9	急性期と在宅をつなぐ回復期としてリハビリテーションを強化し、多職種が関わる退院支援を充実させ、患者の在宅復帰支援を行います。在宅療養支援病院として、他院、他施設、ケアマネと連携し、訪問診療、訪問看護の充実・拡大を図ります。						



<p>(4) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内感染対策の徹底。</li> <li>・診療・検査指定医療機関として、設備整備、感染防護具の備蓄。</li> <li>・クラスター発生時には、感染対策委員会を中心に富岡総合病院と連携しながら迅速に対応していく。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																																								
<p>(5) 施設・設備の最適化</p> <p>施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老朽化した設備や機器が多く、今後も計画的な更新が必要になる。更新の際には必要性や適正な規模等について、経営会議、財政民生担当者会議、機種選定委員会等で十分な検討を行う。</li> <li>・専門的な知識を持った富岡総合病院施設課と連携し、助言・指導を受けながら協力してメンテナンスを自院で行っていく。</li> <li>・長期契約を締結し、経費等を抑制する。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																																								
<p>デジタル化への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門知識を持った公立富岡総合病院医療情報課と連携を取り進めていく。</li> <li>・電子カルテ・オンライン資格確認等導入済み。電子カルテ導入により院内の医療情報連携・情報共有に寄与している。</li> <li>・利活用を促進するための環境整備を行い、業務負担軽減に繋げる。</li> <li>・システムのバックアップ環境を強化し、サイバー攻撃等のトラブルに備える。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																																								
<p>(6) 経営の効率化</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">経営指標に係る数値目標</th> </tr> <tr> <th>1) 収支改善に係るもの</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 colspan="2">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>102.3</td> <td>104.5</td> <td>101.2</td> <td>100.9</td> <td>101.0</td> <td>100.8</td> <td>100.7</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率(%)</td> <td>101.5</td> <td>103.0</td> <td>100.6</td> <td>100.2</td> <td>100.3</td> <td>100.1</td> <td>100.0</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"> </td> </tr> <tr> <th>3) 収入確保に係るもの</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 colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>1日当たり入院患者数(人)</td> <td>128</td> <td>123</td> <td>131</td> <td>129</td> <td>128</td> <td>127</td> <td>127</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>1日当たり外来患者数(人)</td> <td>82</td> <td>85</td> <td>82</td> <td>81</td> <td>81</td> <td>81</td> <td>80</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>32,965</td> <td>35,978</td> <td>33,093</td> <td>33,093</td> <td>33,093</td> <td>33,093</td> <td>33,093</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>78.8</td> <td>76.1</td> <td>80.8</td> <td>79.7</td> <td>79.1</td> <td>78.3</td> <td>78.3</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"> </td> </tr> <tr> <th>3) 経費削減に係るもの</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 colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>職員給与費の対医業収益比率(%)</td> <td>74.6</td> <td>73.3</td> <td>74.4</td> <td>74.9</td> <td>75.0</td> <td>75.3</td> <td>75.6</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>材料費の対医業収益比率(%)</td> <td>4.9</td> <td>5.5</td> <td>5.2</td> <td>5.2</td> <td>5.1</td> <td>5.0</td> <td>4.9</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>委託費の対医業収益比率(%)</td> <td>7.2</td> <td>6.6</td> <td>7.0</td> <td>7.0</td> <td>7.0</td> <td>7.0</td> <td>7.0</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>100床当たり職員数(人)</td> <td>104.1</td> <td>103.3</td> <td>102.0</td> <td>100.7</td> <td>100.7</td> <td>100.7</td> <td>100.7</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"> </td> </tr> <tr> <th>4) 経営の安定性に係るもの</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 colspan="2">備考</th> </tr> <tr> <td>医師数(正職)(人)</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>純資産の額(千円)</td> <td>1,074,257</td> <td>1,160,918</td> <td>1,183,918</td> <td>1,199,918</td> <td>1,218,918</td> <td>1,233,918</td> <td>1,246,918</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>現金保有残高(千円)</td> <td>554,234</td> <td>690,309</td> <td>677,309</td> <td>661,309</td> <td>643,309</td> <td>624,309</td> <td>605,309</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"> </td> </tr> <tr> <td>上記数値目標設定の考え方</td> <td colspan="9"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・修正医業収支は100%以上になるよう設定した。</li> <li>・企業債借入については、患者のニーズや診療体制、後年度の収支への影響、病院建物の状況等を踏まえ、計画的に実施する。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td colspan="9"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経常黒字を継続し、堅持していく。</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>									経営指標に係る数値目標										1) 収支改善に係るもの	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		経常収支比率(%)	102.3	104.5	101.2	100.9	101.0	100.8	100.7			修正医業収支比率(%)	101.5	103.0	100.6	100.2	100.3	100.1	100.0													3) 収入確保に係るもの	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		1日当たり入院患者数(人)	128	123	131	129	128	127	127			1日当たり外来患者数(人)	82	85	82	81	81	81	80			入院診療単価(円)	32,965	35,978	33,093	33,093	33,093	33,093	33,093			病床利用率(%)	78.8	76.1	80.8	79.7	79.1	78.3	78.3													3) 経費削減に係るもの	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		職員給与費の対医業収益比率(%)	74.6	73.3	74.4	74.9	75.0	75.3	75.6			材料費の対医業収益比率(%)	4.9	5.5	5.2	5.2	5.1	5.0	4.9			委託費の対医業収益比率(%)	7.2	6.6	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0			100床当たり職員数(人)	104.1	103.3	102.0	100.7	100.7	100.7	100.7													4) 経営の安定性に係るもの	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		医師数(正職)(人)	9	9	9	9	9	9	9			純資産の額(千円)	1,074,257	1,160,918	1,183,918	1,199,918	1,218,918	1,233,918	1,246,918			現金保有残高(千円)	554,234	690,309	677,309	661,309	643,309	624,309	605,309													上記数値目標設定の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・修正医業収支は100%以上になるよう設定した。</li> <li>・企業債借入については、患者のニーズや診療体制、後年度の収支への影響、病院建物の状況等を踏まえ、計画的に実施する。</li> </ul>									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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経常黒字を継続し、堅持していく。</li> </ul>								
経営指標に係る数値目標																																																																																																																																																																																																																																																									
1) 収支改善に係るもの	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																																																																																																																																																																																																																																																	
経常収支比率(%)	102.3	104.5	101.2	100.9	101.0	100.8	100.7																																																																																																																																																																																																																																																		
修正医業収支比率(%)	101.5	103.0	100.6	100.2	100.3	100.1	100.0																																																																																																																																																																																																																																																		
3) 収入確保に係るもの	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																																																																																																																																																																																																																																																	
1日当たり入院患者数(人)	128	123	131	129	128	127	127																																																																																																																																																																																																																																																		
1日当たり外来患者数(人)	82	85	82	81	81	81	80																																																																																																																																																																																																																																																		
入院診療単価(円)	32,965	35,978	33,093	33,093	33,093	33,093	33,093																																																																																																																																																																																																																																																		
病床利用率(%)	78.8	76.1	80.8	79.7	79.1	78.3	78.3																																																																																																																																																																																																																																																		
3) 経費削減に係るもの	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																																																																																																																																																																																																																																																	
職員給与費の対医業収益比率(%)	74.6	73.3	74.4	74.9	75.0	75.3	75.6																																																																																																																																																																																																																																																		
材料費の対医業収益比率(%)	4.9	5.5	5.2	5.2	5.1	5.0	4.9																																																																																																																																																																																																																																																		
委託費の対医業収益比率(%)	7.2	6.6	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0																																																																																																																																																																																																																																																		
100床当たり職員数(人)	104.1	103.3	102.0	100.7	100.7	100.7	100.7																																																																																																																																																																																																																																																		
4) 経営の安定性に係るもの	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																																																																																																																																																																																																																																																	
医師数(正職)(人)	9	9	9	9	9	9	9																																																																																																																																																																																																																																																		
純資産の額(千円)	1,074,257	1,160,918	1,183,918	1,199,918	1,218,918	1,233,918	1,246,918																																																																																																																																																																																																																																																		
現金保有残高(千円)	554,234	690,309	677,309	661,309	643,309	624,309	605,309																																																																																																																																																																																																																																																		
上記数値目標設定の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・修正医業収支は100%以上になるよう設定した。</li> <li>・企業債借入については、患者のニーズや診療体制、後年度の収支への影響、病院建物の状況等を踏まえ、計画的に実施する。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																																								
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経常黒字を継続し、堅持していく。</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																																								

目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	・職員一人ひとりがコスト意識を持ち、経営の効率化と経営参画意識を高め、病院の運営に活かしていく。	
	事業規模・事業形態の見直し	・今後も富岡総合病院と一体との考えの下、地域の医療ニーズに相応した病院機能を明確にし適切な病床数や人員配置等、事業規模の見直し等に取り組んでいく。	
	収入増加・確保対策	・急性期と在宅をつなぐ回復期として、回復期リハビリテーション病棟入院料1と地域包括ケア病棟入院料1の施設基準を維持し、医療の質を高めながら、収益の確保に努める。 ・在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問看護の充実・拡大を図る。 ・診療報酬請求漏れの防止と査定による減点率の縮小に取り組む。 ・未収金の発生防止に努める。	
	経費削減・抑制対策	・職員の適正配置及び給与費と収益の均衡を保つ。 ・業務委託料の見直しによる経費削減。 ・専門知識を持った富岡総合病院の施設課や臨床工学士と連携を取り、機器の点検や設備の修繕などを依頼していくことで費用を削減していく。 ・賃貸借契約をしている病院敷地や駐車場の単価契約について、市借受基準単価に合わせる交渉に取り組む。	
	その他	・毎年、バランス・スコアカード(BSC)を作成し、全職員が病院全体の目標を把握し、日々その実践を心がけながら、一丸となって目標の達成に向けて取り組みます。 ・急性期病院、地域の医療機関や施設等と情報共有し、更なる連携強化に努める。	
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、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)	企業団で経営強化プラン(案)を作成し、当企業団職員の他、住民代表、有識者から組織する既存の改革プラン評価委員会にて協議を行い、策定する。策定したものは、議会へ報告するとともにホームページでも公表する。	
	点検・評価等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	当企業団職員の他、住民代表、有識者から組織する富岡地域医療企業団経営強化プラン評価委員会を設置し、点検・評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年 月頃等)	毎年8月頃	
	公表の方法	実施状況及び審議内容の結果を議会に報告し、病院ホームページで公表する。	
	その他特記事項		

(別紙1)

団体名 (病院名)	富岡地域医療企業団 (公立七日市病院)
--------------	------------------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		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
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,806	1,908	1,819	1,802	1,795	1,780	1,771
	(1) 料 金 収 入	1,769	1,875	1,776	1,760	1,753	1,738	1,729
	(2) そ の 他	37	33	43	42	42	42	42
	うち他会計負担金 b	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	69	83	63	63	64	64	64
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	15	14	14	14	14	14	14
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	3	19	5	5	5	5	5
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	43	43	37	37	38	38	38
	(4) そ の 他	8	7	7	7	7	7	7
	経 常 収 益 (A)	1,875	1,991	1,882	1,865	1,859	1,844	1,835
支 出	1. 医 業 費 用 c	1,779	1,852	1,808	1,798	1,789	1,778	1,771
	(1) 職 員 給 与 費 d	1,347	1,398	1,353	1,350	1,347	1,341	1,338
	(2) 材 料 費	89	105	95	93	91	89	87
	(3) 経 費	240	246	268	265	262	260	258
	(4) 減 価 償 却 費	89	89	88	87	86	85	85
	(5) そ の 他	14	14	4	3	3	3	3
	2. 医 業 外 費 用	53	54	51	51	51	51	51
	(1) 支 払 利 息	17	15	17	17	17	17	17
	(2) そ の 他	36	39	34	34	34	34	34
	経 常 費 用 (B)	1,832	1,906	1,859	1,849	1,840	1,829	1,822
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	43	85	23	16	19	15	13	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	9	2	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	9	2	0	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)	52	87	23	16	19	15	13	
累 積 欠 損 金 ( 剰 余 金 ) (G)	461	548	571	587	606	621	634	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	872	995	995	995	995	995	995
	流 動 負 債 (イ)	290	292	292	292	292	292	292
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (I)	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(I)} - {(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.3	104.5	101.2	100.9	101.0	100.8	100.7	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	101.5	103.0	100.6	100.2	100.3	100.1	100.0	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	101.5	103.0	100.6	100.2	100.3	100.1	100.0	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	74.6	73.3	74.4	74.9	75.0	75.3	75.6	
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)	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	78.8	76.1	80.8	79.7	79.1	78.3	78.3	

団体名 (病院名)	富岡地域医療企業団 (公立七日市病院)
--------------	------------------------

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		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
収 入	1. 企業債	0	36	40	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	59	70	60	60	60	60	60
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	59	106	100	60	60	60	60
	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	0
	前年度同意債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	59	106	100	60	60	60	60	
支 出	1. 建設改良費	28	54	45	5	5	5	5
	2. 企業債償還金	97	119	119	121	121	121	121
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	125	173	164	126	126	126	126
差引不足額 (B) - (A) (C)		66	67	64	66	66	66	66
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	66	67	64	66	66	66	66
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)		66	67	64	66	66	66	66
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E) - (F)		0	0	0	0	0	0	0

- 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。
- 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:百万円)

	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
収益的収支	( 0) 15	( 0) 14	( 0) 14	( 0) 14	( 0) 14	( 0) 14	( 0) 14
資本的収支	( 0) 59	( 0) 70	( 0) 60	( 0) 60	( 0) 60	( 0) 60	( 0) 60
合計	( 0) 74	( 0) 84	( 0) 74	( 0) 74	( 0) 74	( 0) 74	( 0) 74

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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	公立七日市病院	
所在地	群馬県富岡市七日市643番地	
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 救急	脳卒中 災害	心血管疾患 へき地	糖尿病 周産期	精神 小児	在宅医療
---------------	----------	-----------	--------------	------------	----------	------



将来 (2025年)	がん 救急	脳卒中 災害	心血管疾患 へき地	糖尿病 周産期	精神 小児	在宅医療
---------------	----------	-----------	--------------	------------	----------	------

## 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
	162床	0床	0床	107床	55床	0床



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設 等への移行
	162床	0床	0床	107床	55床	0床	0床



## 具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名 公立七日市病院

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

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

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

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	
心疾患	
脳卒中	
救急	
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。）

### 在宅医療

- ・在宅療養支援病院として、外来受診が困難な患者に訪問看護と協力して訪問診療を実施する。
- ・訪問回数を年々増やしている訪問診療については体制強化を継続する。
- ・訪問看護事業については、当院退院患者について退院時に訪問看護の必要性の有無の判断を継続する。また、他院、他施設、ケアマネとの連携を強化し訪問看護回数を促進する。
- ・訪問リハビリについてもよりいっそう推進する。

国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性  
 該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

領域	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	
心疾患	
脳卒中	
救急	
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	在宅医療 ・訪問看護を年々増やしている訪問診療については体制強化を継続する。 ・在宅医療支援センターでの訪問看護事業については、当院退院患者について退院時に訪問看護の必要性の有無の判断を継続すること。また、他院、他施設、ケアマネとの連携を強化し訪問看護回数を促進する。 ・在宅医療支援センターが行う在宅リハビリについてもよりいっそう推進する。

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)

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

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

具体的対応方針の作成当初の将来 (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

再検証後の将来(2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等

公立病院経営強化プランの概要

団体コード	108944
施設コード	001

本様式作成日	令和6年2月8日
--------	----------

団体名	下仁田南牧医療事務組合							
プランの名称	下仁田厚生病院経営強化プラン							
策定日	令和 年 月 日							
対象期間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度							
病院の現状	病院名	下仁田厚生病院			現在の経営形態	地方公営企業法財務適用		
	所在地	群馬県甘楽郡下仁田町下仁田409						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	一般・療養病床の合計数と一致すること
診療科目	科目名	内科・呼吸器内科・消化器内科・糖尿病内科・循環器内科・外科・消化器外科・整形外科・小児科・眼科・泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科（計13科目）						
(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							
	現状における当該病院の果たす役割		富岡保健医療圏西部に位置する下仁田町・南牧村唯一の公立病院として、回復期の医療を実施している。回復期医療では入院した患者に適切な治療やリハビリ等を実施し、早期に自宅や施設に退院できるよう多職種と連携し支援している。 また、今後も増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応を目的として、要介護者に対し「長期療養のための医療」と「日常生活上の介護」を一体的に提供する介護医療院を開設しており、慢性期の方に医療・介護両方を提供出来る体制を構築している。					
	経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像		<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期を担う他の医療機関との連携を強化し、回復期に移行した患者の受け入れを行い、在宅復帰までの医療やリハビリを提供し、支援していく。</li> <li>超高齢化の地域において、地域に密着した医療が提供できるよう、訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療による在宅医療の充実を図る。</li> <li>訪問看護ステーションの開設により、常に地域住民のニーズに応えるサービスを提供する。</li> </ul>					
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	一般・療養病床の合計数と一致すること
	経営強化プラン最終年度における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	一般・療養病床の合計数と一致すること
	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割							
	疾病を抱えても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、医療と介護が一体となった包括的な在宅医療・介護の提供を継続的に行うことが必要であり、実現には在宅医療の充実が不可欠であるため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションそれぞれの機能の充実化を図る。 また、福祉・介護施設等とも連携を図り、在宅での療養が難しい方が安心して過ごせるように、この地域全体における包括ケアシステムの構築及び運用を支援する拠点的役割を担っていく。							
	機能分化・連携強化の取組							
当該公立病院の状況		<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準（令和元年度から、令和3年度まで過去3年間連続して70%未満） <input type="checkbox"/> 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難 <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である <input type="checkbox"/> 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難						
構想区域内の病院等配置の現状		当該が所在する、富岡保健医療圏（人口 68,124人、面積 488.67km <sup>2</sup> 、圏域構成市町村 富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町）には、下記の三つの公立病院が開設されている。（R5.4現在、人口は2020年国勢調査より） 公立富岡総合病院（富岡市 一般334床、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、人間ドック）、公立七日市病院（富岡市 169床、回復期、慢性期）、下仁田厚生病院（下仁田町 46床、回復期、人間ドック）。他に、民間病院（西毛病院（富岡市 慢性期50床））がある。						
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要		< 時 期 > ..... < 内 容 > 2024年以降 ..... 当院は、富岡総合病院や他の医療機関で急性期の治療を終え、回復期に移行した患者の転院や在宅復帰支援の受け入れを行い、退院後の在宅医療の提供や外来での継続治療を行っていくことで、回復期の医療機能を担っていく。 また、増加する在宅医療等の医療需要に対応するため、町や村の地域包括支援センター等との連携を強化し、準無医地区等の実情に配慮した在宅医療・介護サービスの提供体制を検討していき、より良い在宅医療の提供をしていくことを目指す。 訪問看護を充実させ、高齢者等が安心して過ごせるよう、訪問看護ステーションの開設を検討していく。						
(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。								

医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標								
1)医療機能に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)	備考
救急車受入数(台)	87	115	118	116	114	112	110	
緊急入院患者数(人)	106	150	140	135	130	125	120	
手術件数(件)	152	94	135	135	135	135	135	
訪問診療(件)	151	151	155	160	170	180	180	
訪問看護(件)	0	0	0	45	90	135	180	
リハビリ(件)(入院)	634	477	550	580	580	580	580	
訪問リハビリ(件)	0	0	60	90	90	90	90	
2)医療の質に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)	備考
在宅復帰率(%)	90.2	88.5	90.0	90.5	91.0	91.0	91.0	
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 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)	備考
紹介率(%)	7.7	7.4	7.5	7.5	7.6	7.6	7.6	
逆紹介率(%)	30.2	24.8	30.0	35.0	35.0	35.0	35.0	
4)その他	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)	備考
看護学生実修受入人数	18	8	8	8	8	8	8	
医学生実修受入人数	1	1	1	1	1	1	1	
一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	<p>病院の建設改良に要する経費、不採算地区病院の運営に要する経費、救急医療の確保に要する経費、高度医療に要する経費、経営基盤強化対策に要する経費、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、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費、医師等の派遣等に要する経費等の繰入を行っている。</p> <p>繰出基準に関する考え方として、繰出基準に関する総務省通知により項目毎に交付税単価等を用いて算定することを基本とし、上記項目を繰り入れているが、今後も新たな項目について、構成町村と検討を行っていく。</p>							
住民の理解のための取組	<p>現在、当院は不採算地区病院として町村より補助金を繰り入れて運営している。いわゆる税金を投入して医療を提供しているため、町村民に正しく理解してもらう手段を講じる必要がある。</p> <p>具体的には、病院の方針に係る計画等については下仁田南牧医療事務組合等での説明を行い、町村民に対しては町村の広報やホームページを活用し、病院の取り組みについて広く周知していく。</p>							
医師・看護師等の確保の取組	<p>常勤及び非常勤医師の確保を進めるための取り組みについて下記の点を継続・強化していく。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 群馬大学医学部等より専門外来や宿日直医師の派遣受け入れを継続する。</li> <li>2. 医学生実習(群馬大学医学部)について積極的な受入を行う。</li> <li>3. 県内の小中高生の医療体験実習を受け入れ、将来医療従事者を目指す児童・生徒の体験の場を提供する。</li> </ol> <p>看護師および看護補助者を安定的に確保していくため、下記の点について取り組みを継続・強化していく。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 奨学生制度の紹介と活用支援を行う</li> <li>2. 当院の地域性を活かした研修プログラムの検討を進めていき、強みを活かした取り組みを推進する。</li> <li>3. 県内の中高生の医療体験実習を継続的に受け入れ、将来医療従事者を目指す生徒の体験の場を提供する。</li> </ol>							
臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保の取組	<p>当院の研修では、担当医師の指導の下、外来での診察や健診、入院患者の診療等を行っている。また、地域医療の一環として訪問診療に同行し、診察や予防接種等を行っている。このように地域に密着した医療を行っている当院の特色を生かし、基本的な診療知識や技術の習得だけでなく、地域医療に関心を持ってもらえる研修プログラムを行い、今後も臨床研修医の受け入れを積極的に行っていく。</p>							
医師の働き方改革への対応	<p>労務管理(宿日直超過勤務対策)</p> <p>現在、当院では常勤医師の勤怠管理は紙ベースの出勤簿による管理から、タイムレコーダーによる管理に切り替え、勤務時間の把握を行っている。常勤医師について、A水準(時間外労働が年間960時間以内)を超える時間外超過勤務を行うことはない労務環境となっている。宿日直については、常勤医師を中心に、非常勤医師を含めて交替制で行っているが、群馬大学医学部附属病院等の医師にも支援を依頼し、過剰とならないよう管理している。</p> <p>宿日直許可については労働基準監督署の許可を取得していく予定となっている。引き続き、労務管理を徹底して生産性の高い業務を行えるよう支援していく。</p> <p>タスクシフト・シェア</p> <p>当院では医師事務作業補助者を配置し、医師の事務負担軽減(外来でのカルテ記入支援や診断書・意見書作成支援)を行っている。他分野においても、今後も医師が行う事務的作業について負担軽減の検討をすすめていく。</p>							

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革



<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>人口減少及び少子高齢化を主要因とした医療需要の減少は避けられない課題であり、令和4年度にダウンサイジングを行い、固定費を主とした経費削減を行った効果を最大限生かし、今後も経費全般の抑制を図りつつ、病床利用率並びに介護医療院入所率を高水準で維持することで、経営の健全化を目指す。</p> <p>また、病床削減により構成団体からの繰入金が増加され、医業外収入の減少により修正医業収支比率の割合が将来的に巨り遅減していくことが明確なため、全床をより収益率の高い地域包括ケア病棟入院料を算定する病床に切り替えることで、医業収益の増収による経営体質の強化を図る。</p> <p>具体的には、医療需要の減少に伴う医業収益の減少を加味しつつ、構成団体からの負担金等のみこんだ事業全体の収支として、計画最終年度における収支均衡の状態を目指す。</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>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="448 300 571 416"> <p>民間的経営手法の導入</p> </td> <td data-bbox="576 300 1465 416"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員管理の徹底を図り、効率的配置を進めていく。</li> <li>・キャッシュフロー計算書を重視し、徹底した資金管理を行う。</li> <li>・契約にあたっては、競争原理の導入を徹底する。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 423 571 555"> <p>事業規模・事業形態の見直し</p> </td> <td data-bbox="576 423 1465 555"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度にダウンサイジング(一般病床94床を48床に減少、耳鼻咽喉科及び乳腺甲状腺外科の廃止)による事業規模縮小を行った。</li> <li>・令和5年6月には全床を地域包括ケア病棟にする取り組みを行った。</li> <li>・他病院の回復期の患者の受け入れをより充実させ、住み慣れた地域での療養を支援していくことを目指す。</li> <li>・在宅医療をより充実させ、地域の実情に合わせた事業形態を構築していき、地域包括ケアシステムを担う病院を目指す。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 562 571 745"> <p>収入増加・確保対策</p> </td> <td data-bbox="576 562 1465 745"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟と介護医療院間の連携をより密にし、患者の病状、病期に沿った適切な医療・介護を提供する。また、他の医療機関との連携し、回復期の患者を受け入れを強化し、病床稼働率の向上を図る。</li> <li>・在宅医療充実化のため、訪問診療の拡充と、訪問看護、訪問リハビリの提供を行う。</li> <li>・理学療法士等の人員を確保し、リハビリ部門を充実させる。</li> <li>・地域の保健行政との連携で実施してきた各種がん検診や住民健診、人間ドックや特定検診等の予防医療の一層の推進を図る。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 752 571 875"> <p>経費削減・抑制対策</p> </td> <td data-bbox="576 752 1465 875"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬品費は、競争原理による適正価格で購入する。また、ジェネリックの使用率を高め、経費の削減を図る。</li> <li>・医療機器の購入は、費用対効果を検討し、優先順位をつけ購入する。</li> <li>・医療機器の保守点検や外注検査委託の契約内容の見直しを行い、委託経費の削減を図る。</li> <li>・職員の諸手当については、地域における同職種とのバランスを考慮し見直しを行う。</li> <li>・検査機器などに関しては院内受託型方式(FMS方式)の検討を行う。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 882 571 999"> <p>その他</p> </td> <td data-bbox="576 882 1465 999"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種研修会や学会、また院内学習会などを通じ、スタッフの資質向上や接遇などの患者サービスの充実、また安全な医療の提供に努めることにより、病院に対する地域住民の信頼を一層高める。</li> </ul> </td> </tr> </table>	<p>民間的経営手法の導入</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員管理の徹底を図り、効率的配置を進めていく。</li> <li>・キャッシュフロー計算書を重視し、徹底した資金管理を行う。</li> <li>・契約にあたっては、競争原理の導入を徹底する。</li> </ul>	<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度にダウンサイジング(一般病床94床を48床に減少、耳鼻咽喉科及び乳腺甲状腺外科の廃止)による事業規模縮小を行った。</li> <li>・令和5年6月には全床を地域包括ケア病棟にする取り組みを行った。</li> <li>・他病院の回復期の患者の受け入れをより充実させ、住み慣れた地域での療養を支援していくことを目指す。</li> <li>・在宅医療をより充実させ、地域の実情に合わせた事業形態を構築していき、地域包括ケアシステムを担う病院を目指す。</li> </ul>	<p>収入増加・確保対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟と介護医療院間の連携をより密にし、患者の病状、病期に沿った適切な医療・介護を提供する。また、他の医療機関との連携し、回復期の患者を受け入れを強化し、病床稼働率の向上を図る。</li> <li>・在宅医療充実化のため、訪問診療の拡充と、訪問看護、訪問リハビリの提供を行う。</li> <li>・理学療法士等の人員を確保し、リハビリ部門を充実させる。</li> <li>・地域の保健行政との連携で実施してきた各種がん検診や住民健診、人間ドックや特定検診等の予防医療の一層の推進を図る。</li> </ul>	<p>経費削減・抑制対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬品費は、競争原理による適正価格で購入する。また、ジェネリックの使用率を高め、経費の削減を図る。</li> <li>・医療機器の購入は、費用対効果を検討し、優先順位をつけ購入する。</li> <li>・医療機器の保守点検や外注検査委託の契約内容の見直しを行い、委託経費の削減を図る。</li> <li>・職員の諸手当については、地域における同職種とのバランスを考慮し見直しを行う。</li> <li>・検査機器などに関しては院内受託型方式(FMS方式)の検討を行う。</li> </ul>	<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種研修会や学会、また院内学習会などを通じ、スタッフの資質向上や接遇などの患者サービスの充実、また安全な医療の提供に努めることにより、病院に対する地域住民の信頼を一層高める。</li> </ul>
<p>民間的経営手法の導入</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員管理の徹底を図り、効率的配置を進めていく。</li> <li>・キャッシュフロー計算書を重視し、徹底した資金管理を行う。</li> <li>・契約にあたっては、競争原理の導入を徹底する。</li> </ul>										
<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度にダウンサイジング(一般病床94床を48床に減少、耳鼻咽喉科及び乳腺甲状腺外科の廃止)による事業規模縮小を行った。</li> <li>・令和5年6月には全床を地域包括ケア病棟にする取り組みを行った。</li> <li>・他病院の回復期の患者の受け入れをより充実させ、住み慣れた地域での療養を支援していくことを目指す。</li> <li>・在宅医療をより充実させ、地域の実情に合わせた事業形態を構築していき、地域包括ケアシステムを担う病院を目指す。</li> </ul>										
<p>収入増加・確保対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟と介護医療院間の連携をより密にし、患者の病状、病期に沿った適切な医療・介護を提供する。また、他の医療機関との連携し、回復期の患者を受け入れを強化し、病床稼働率の向上を図る。</li> <li>・在宅医療充実化のため、訪問診療の拡充と、訪問看護、訪問リハビリの提供を行う。</li> <li>・理学療法士等の人員を確保し、リハビリ部門を充実させる。</li> <li>・地域の保健行政との連携で実施してきた各種がん検診や住民健診、人間ドックや特定検診等の予防医療の一層の推進を図る。</li> </ul>										
<p>経費削減・抑制対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬品費は、競争原理による適正価格で購入する。また、ジェネリックの使用率を高め、経費の削減を図る。</li> <li>・医療機器の購入は、費用対効果を検討し、優先順位をつけ購入する。</li> <li>・医療機器の保守点検や外注検査委託の契約内容の見直しを行い、委託経費の削減を図る。</li> <li>・職員の諸手当については、地域における同職種とのバランスを考慮し見直しを行う。</li> <li>・検査機器などに関しては院内受託型方式(FMS方式)の検討を行う。</li> </ul>										
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種研修会や学会、また院内学習会などを通じ、スタッフの資質向上や接遇などの患者サービスの充実、また安全な医療の提供に努めることにより、病院に対する地域住民の信頼を一層高める。</li> </ul>										
<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>令和5年4月より、院内で院長を中心とした下仁田厚生病院経営強化プラン(以下、プランという)の検討、策定を始めた。8月中旬頃に素案が完成したため、院内で協議を行った。協議後、検討した内容を踏まえてプラン内容を見直した。8月21日に行われた第1回富岡甘楽地域医療構想部会にて、プランについての概要説明および意見交換を行った。2月末に行われた第2回富岡甘楽地域医療構想部会にて、プランについての説明を行った。終了後、当院のホームページにてプランの公表を行った。3月半ばに行われた病院議会でプランの説明を行った。その後、広報を通じて住民にプランの説明を行った。</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>改革目標の達成状況等評価するため、下仁田厚生病院経営強化プラン評価委員会を設置し、委員には、有識者、住民代表、当院医師、看護師等で組織する。</p>										
<p>点検・評価の時期(毎年 月頃等)</p>	<p>毎年、決算が出そろう8月頃に開催する予定。</p>										
<p>公表の方法</p>	<p>当院ホームページにて公表する。</p>										
<p>その他特記事項</p>											

(別紙1)

団体名 (病院名)	下仁田南牧医療事務組合 (下仁田厚生病院)
--------------	--------------------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
区分	1. 医業収益 a	994	899	878	970	960	951	941
	(1) 料金収入	905	823	841	919	909	899	889
収	(2) その他	89	76	37	51	51	52	52
	うち他会計負担金 b	22	24	0	0	0	0	0
入	2. 医業外収益	603	470	414	364	364	360	370
	(1) 他会計負担金・補助金	550	330	338	330	329	326	336
	(2) 国(県)補助金	18	108	60	16	16	16	16
	(3) 長期前受金戻入	12	13	13	13	14	13	13
	(4) その他	22	19	3	5	5	5	5
	経常収益(A)	1,597	1,369	1,292	1,334	1,324	1,311	1,311
支	1. 医業費用 c	1,382	1,189	1,202	1,249	1,244	1,248	1,262
	(1) 職員給与費 d	888	649	790	834	829	833	848
	(2) 材料費	125	106	111	105	104	104	103
	(3) 経費	0	0	211	215	215	215	215
	(4) 減価償却費	86	85	88	93	94	94	94
	(5) その他	283	349	2	2	2	2	2
	2. 医業外費用	48	56	47	53	51	50	48
	(1) 支払利息	15	14	12	11	9	8	7
	(2) その他	33	42	35	42	42	42	41
	経常費用(B)	1,430	1,245	1,249	1,302	1,295	1,298	1,310
	経常損益(A)-(B)(C)	167	124	43	32	29	13	1
特別損益	1. 特別利益(D)	0	1	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	0	7	3	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	6	3	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	167	118	40	32	29	13	1	
累積欠損金(G)	2,008	1,892	1,852	1,820	1,791	1,778	1,777	
不良債務	流動資産(ア)	605	509	557	615	609	603	597
	流動負債(イ)	426	192	309	321	320	321	325
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(イ)	87	89	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ) {(イ)-(I)} - {(ア)-(ウ)}	266	406	248	294	289	282	272	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	111.7	109.9	103.4	102.5	102.2	101.0	100.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	26.8	45.2	28.2	30.3	30.1	29.7	28.9	
医業収支比率 $\frac{a}{c} \times 100$	72.0	75.6	73.0	77.7	77.2	76.2	74.6	
修正医業収支比率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	70.3	73.5	73.0	77.7	77.2	76.2	74.6	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{d}{a} \times 100$	89.3	72.2	90.0	86.0	86.4	87.6	90.1	
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)	266	406	248	294	289	282	272	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	26.8	45.2	28.2	30.3	30.1	29.7	28.9	
病床利用率	59.3	86.9	81.8	85.8	85.3	84.8	84.1	

団体名 (病院名)	下仁田南牧医療事務組合 (下仁田厚生病院)
--------------	--------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
収 入	1. 企 業 債	18	57	32	25	25	25	25
	2. 他 会 計 出 資 金	52	51	51	59	60	64	53
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	1	2	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	4	3	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	75	113	83	84	85	89	78
	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	0
	前年度同意債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	75	113	83	84	85	89	78	
支 出	1. 建 設 改 良 費	20	63	35	25	25	25	25
	2. 企 業 債 償 還 金	90	87	88	103	105	112	96
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	1	1	1	1	1	1	1
	支 出 計 (B)	111	151	124	129	131	138	122
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	36	38	41	45	46	49	44	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	34	32	37	41	42	45	40
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	2	6	4	4	4	4	4
計 (D)	36	38	41	45	46	49	44	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実 質 財 源 不 足 額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	0	

- 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。
- 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:百万円)

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
収 益 的 収 支	( 127) 572	( 59) 354	( 19) 338	( 16) 330	( 27) 329	( 44) 326	( 55) 336
資 本 的 収 支	( 0) 52	( 0) 51	( 0) 51	( 0) 59	( 0) 60	( 0) 64	( 0) 53
合 計	( 127) 624	( 59) 405	( 19) 389	( 16) 389	( 27) 389	( 44) 390	( 55) 389

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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	下仁田厚生病院	
所在地	群馬県甘楽郡下仁田町下仁田409	
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
	48床			48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
	48床			48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 \_\_\_\_\_ 下仁田厚生病院 \_\_\_\_\_

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	終末期のがん患者の看取りやターミナルケアとしての機能
心疾患	
脳卒中	
救急	2次救急病院としての役割
小児	小児科外来の開設および乳幼児健診等としての役割
周産期	
災害	
へき地	
研修・派遣機能	臨床実習協力施設として機能

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。）

高齢化が進む地域での在宅医療の提供  
 糖尿病外来の開設、フットケア等の糖尿病合併症管理の実施  
 発熱外来として、新型コロナウイルス感染症の検査の受け入れ

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	他の医療機関と連携し、終末期のがん患者の看取りやターミナルケアを引き続き行う
心疾患	
脳卒中	
救急	2次救急病院として他の医療機関と連携を図っていく
小児	小児科外来の開設と乳幼児健診等としての役割を維持していく
周産期	
災害	
へき地	
研修・派遣機能	臨床実習協力施設として機能を維持していく
分析対象外の領域等	更なる高齢化に対応するため、在宅医療の拡充を目指していく。 糖尿病外来の開設、フットケア等の糖尿病合併症管理の継続

### 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)

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

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

具体的対応方針の作成当初の将来 (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

再検証後の将来 (2025 年)

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)							
		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
<b>公立富岡総合病院</b>		公立	328	32	191	83	18	328	32	191	83	18							
<p>2025年に向けた病床活用の見通し等</p> <p>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</p> <p>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</p>		<p>当院は富岡医療圏の基幹病院として機能していく。</p> <p>高齢化という視点では全国平均より30年以上先にあり、心疾患や脳血管関連の超急性期医療は隣接医療圏の超急性期医療機関と連携を図るほか、一般急性期、高齢者の急性期医療には疾患のみならず個人の意思をより尊重した質の高い医療を提供できる体制、具体的には院内外の多職種連携を重視した医療を行う。</p> <p>また、災害拠点病院としての診療機能を維持し、有事の際にも地域の拠点病院として機能する。患者数は減少傾向にあるが質の向上を目指し、適切な病床数と職員数を確保していく。</p>																	
<b>公立七日市病院</b>		公立	162			107	55	162			107	55							
<p>2025年に向けた病床活用の見通し等</p> <p>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</p> <p>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</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>公立富岡総合病院が急性期医療を担い、当院は慢性期、回復期リハビリテーション、在宅医療を担う役割を果たします。</li> <li>高齢者の内科疾患や神経難病で医学管理が必要な患者を受け入れ、神経難病の在宅医療を支援するためのレスパイト入院の受け入れも行います。</li> <li>患者の在宅復帰支援を目的に、治療とリハビリテーション、多職種が関わる退院支援を充実させ、地域包括ケアシステムを支える役割を担います。</li> <li>脳血管疾患や大腿骨頸部骨折後など急性期治療後の廃用が懸念される患者に集中的なりハビリテーションを提供します。</li> <li>在宅療養支援病院として、外来受診が困難な患者を訪問看護ステーションと協力して訪問診療や訪問看護を実施します。</li> <li>患者の減少傾向の中、医療の質向上を目指し適切な病床数、職員数を確保していく。</li> </ul>																	
<b>下仁田厚生病院</b>		公立	48			48		48			48								
<p>2025年に向けた病床活用の見通し等</p> <p>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</p> <p>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</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期を担う他の医療機関との連携を強化し、回復期に移行した患者の受け入れを行い、在宅復帰までの医療やリハビリを提供し、支援していく。</li> <li>超高齢化の地域において、地域に密着した医療が提供できるよう、訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療による在宅医療の充実を図る。</li> <li>訪問看護ステーションの開設により、常に地域住民のニーズに応えるサービスを提供する。</li> </ul>																	

# 公立・公的医療機関に係る具体的対応方針

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)							
		合計					合計					介護 保険 施設 等へ の 移行	合計						
		高度 急性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟 中 等	高度 急性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	廃 止		高度 急性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期			
<b>公立富岡総合病院</b>	公立	328	32	191	83	18	328	32	191	83	18								
<p>2025年に向けた病床活用の見通し等</p> <p>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</p> <p>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</p>		<p>当院は富岡医療圏の基幹病院として機能していく。</p> <p>高齢化という視点では全国平均より30年以上先にあり、心疾患や脳血管関連の超急性期医療は隣接医療圏の超急性期医療機関と連携を図るほか、一般急性期、高齢者の急性期医療には疾患のみならず個人の意思をより尊重した質の高い医療を提供できる体制、具体的には院内外の多職種連携を重視した医療を行う。</p> <p>また、災害拠点病院としての診療機能を維持し、有事の際にも地域の拠点病院として機能する。患者数は減少傾向にあるが質の向上を目指し、適切な病床数と職員数を確保していく。</p>																	
<b>公立七日市病院</b>	公立	162			107	55	162			107	55								
<p>2025年に向けた病床活用の見通し等</p> <p>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</p> <p>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</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立富岡総合病院が急性期医療を担い、当院は慢性期、回復期リハビリテーション、在宅医療を担う役割を果たします。</li> <li>・高齢者の内科疾患や神経難病で医学管理が必要な患者を受け入れ、神経難病の在宅医療を支援するためのレスパイト入院の受け入れも行います。</li> <li>・患者の在宅復帰支援を目的に、治療とリハビリテーション、多職種が関わる退院支援を充実させ、地域包括ケアシステムを支える役割を担います。</li> <li>・脳血管疾患や大腿骨頸部骨折後など急性期治療後の廃用が懸念される患者に集中的なりハビリテーションを提供します。</li> <li>・在宅療養支援病院として、外来受診が困難な患者を訪問看護ステーションと協力して訪問診療や訪問看護を実施します。</li> <li>・患者の減少傾向の中、医療の質向上を目指し適切な病床数、職員数を確保していく。</li> </ul>																	
<b>下仁田厚生病院</b>	公立	48			48		48			48									
<p>2025年に向けた病床活用の見通し等</p> <p>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</p> <p>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</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期を担う他の医療機関との連携を強化し、回復期に移行した患者の受け入れを行い、在宅復帰までの医療やリハビリを提供し、支援していく。</li> <li>・超高齢化の地域において、地域に密着した医療が提供できるよう、訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療による在宅医療の充実を図る。</li> <li>・訪問看護ステーションの開設により、常に地域住民のニーズに応えるサービスを提供する。</li> </ul>																	

今後変更の予定があるセルは青色に着色。

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

参考資料 2

1. 基本情報		2. 病床について															
医療機関名	現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)				
	合計						合計						合計				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
医療法人大和会 西毛病院	50				50		50										
2025年に向けた病床活用の見通し	急性期の一般病院の入院から在宅復帰までの間の在宅復帰を目標にした医療・介護の提供、他の病院での入院対応が困難な認知症患者の身体合併症やBPSDに対して入院から在宅復帰まで一貫した医療の提供、認知症患者や精神科患者の病状悪化時に早期に入院対応を行い早期に在宅復帰を目指した医療の提供を行う。 また、在宅復帰の困難な患者に対して併設の介護医療院や介護老人保健施設などと連携して長期療養やターミナルケアまで、その方に必要な医療・介護に応えられるテーラーメイドな病床活用を行っていく。																
医療機関名	現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)				
	合計						合計						合計				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
医療法人小泉 小泉医院	9		9			9	9		9								
2025年に向けた病床活用の見通し	軽症の肺炎や大腸ポリペク後の状態観察。 睡眠時無呼吸精密検査の一泊入院等の活用を予定。																

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※富岡地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R5.8.21開催）及び本会（書面開催）において検討・更新後の具体的対応方針を協議し、合意済。

民間医療機関等に係る具体的対応方針②

1. 基本情報		3. 医療機能について																										
医療機関名	診療科目 診療科一覧	現在											将来（2025年）															
		がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	その他	「その他」具体的内容	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	その他	「その他」具体的内容	
医療法人 大和会 西毛病院	4 精神科、内科、 皮膚科、歯科		○			○	○								○												○	脳血管疾患・運動器リハビリテーション 廃用症候群リハビリテーション
医療法人小泉 小泉医院	13 内科、消化器内科、 胃腸内科、腎臓内科、 呼吸器内科、 アレルギー科、 循環器内科、 診療内科、小児科、 産婦人科、 皮膚科、泌尿器科、 精神科				○	○	○								○											○		

# 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。

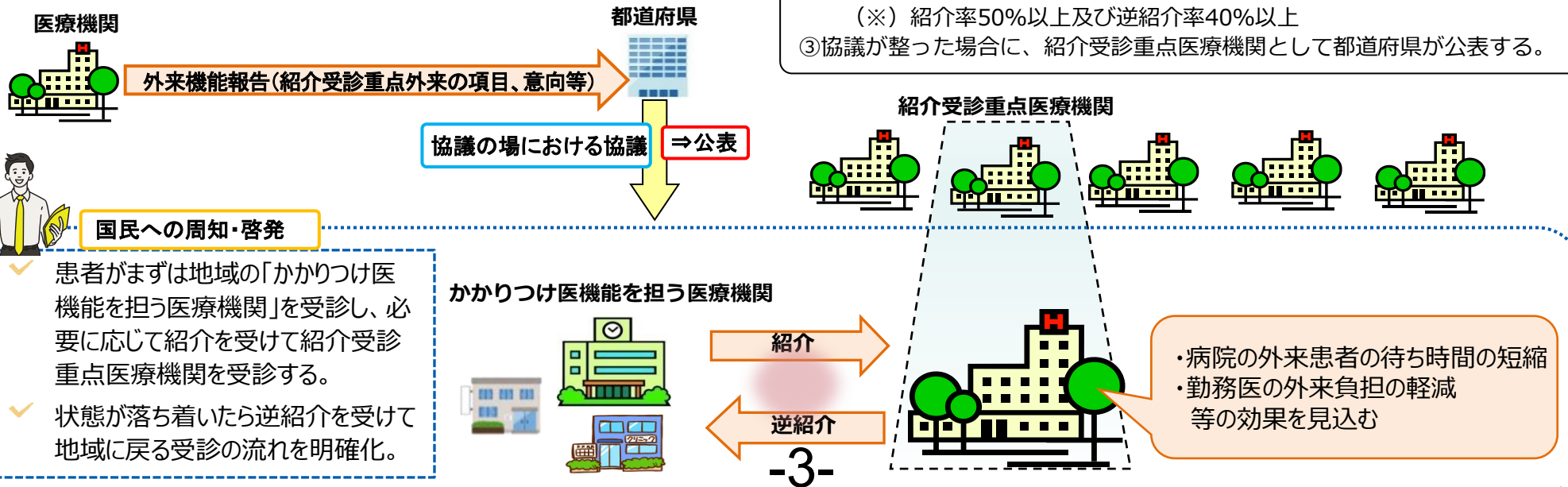
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

## 【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】

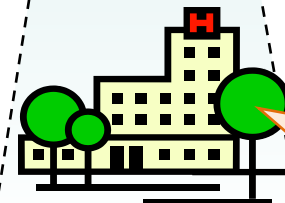
- ① 紹介受診重点外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
  - (※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
  - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



## 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。

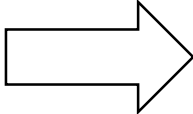
## かかりつけ医機能を担う医療機関

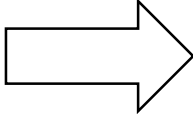


- ・ 病院の外来患者の待ち時間の短縮
- ・ 勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

# 初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

## 基準

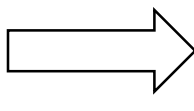
初診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$$
  40%以上

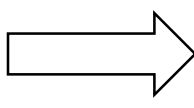
再診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$$
  25%以上

※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

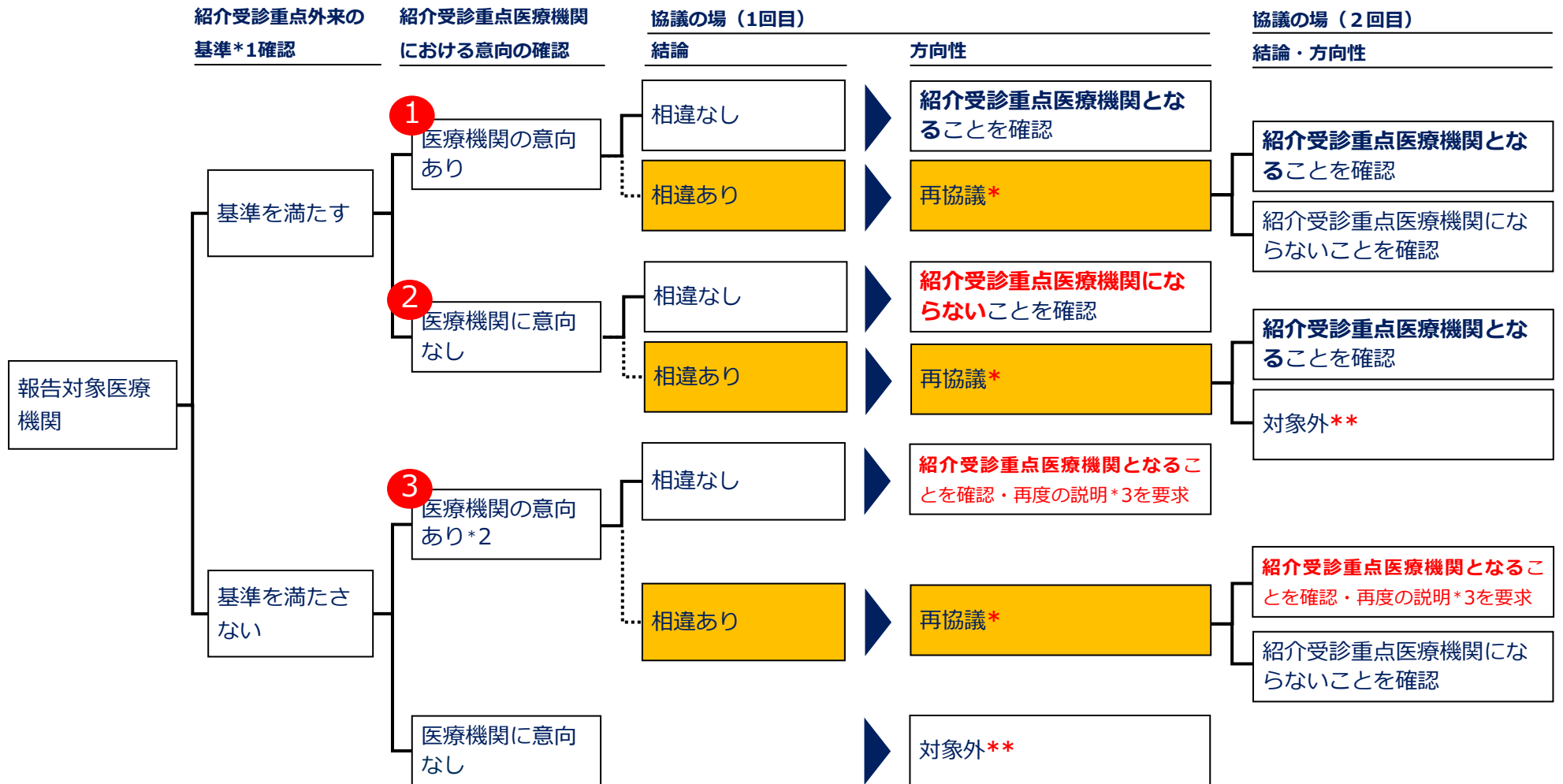
逆紹介率：
$$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$
  40%以上

※「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

# 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 <b>協議</b> →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 <b>協議</b> →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(富岡)

		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 <b>協議</b> →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 <b>協議</b> →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。

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
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(富岡)

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 <b>協議</b> →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 <b>協議</b> →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
公立富岡総合病院	60.3%	34.8%	×

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(富岡)

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 <b>協議</b> →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 <b>協議</b> →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。
- 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。

### 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	<p>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歯科健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、定期的歯科健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…」</p> <p>必要か否かを含め、御協議をいただければと思います。</p>	<p>(参考) いわゆる「国民皆歯科健診」については、未だ実施の具体的な内容が開示されていないため、引き続き国の動向を注視しながら検討して参ります。 また、現在策定作業中の「第3次群馬県歯科口腔保健推進計画」及び「(第3期)健康増進計画」との整合性も図りつつ、検討を進めて参ります。</p>
2	伊勢崎	その他	-	-	-	意見	<p>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。</p>	<p>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。</p>
3	藤岡	在宅医療について	-	-	-	意見	<p>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。</p>	<p>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。</p>
3	藤岡	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>以前から問題として挙がっていると思われませんが、地域で3次救急に対応するような病院が、包括や回り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のは意味がなく、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。</p>	<p>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たっては、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。</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
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円相当引き上げる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	<p>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、可能ならば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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p> <p>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・シルバーケ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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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
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 2 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調かも知れないが、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、その覚悟をも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。
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	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るものがあればと思います。  [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。	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では推奨しないこととされております。 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考えており、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いと考えております。 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。

## 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
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  現状と課題工目標ウ	501	意見	「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に違和感を覚える。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是非御議論下さい。	「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いと考えております。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」エの後段を「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。
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	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るものがあればと思います。  多剤処方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。一方薬局販売咳止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、咳止め等を処方薬として規制する事に意味があるのではないか。	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きています。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。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。



## 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
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。 当院の院内クラスターの経験より、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①院内感染の原因は職員の患者への感染が原因</li> <li>②院内患者の発生にてまん延状態は急速に進行する</li> <li>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</li> </ol> <p>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・まん延奉仕対策としての換気対応がなされていないため、各部屋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</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ー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ー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>

## 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
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ことから、第9次群馬県保健医療計画(案)について賛同いたします。</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いる、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、御配慮いただきたい。</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。
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>	御意見のとおり、しっかりと取り組んで参ります。

## 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
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	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り残される可能性あり。	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。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。
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	群馬大学病院の事故で国からガン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。リーダー的病院として。	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。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。
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	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。	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。
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	がん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。

## 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
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

# 策定経過

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

# 策定経過

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9次計画の構成

- 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

# 第1章 基本構想

- 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

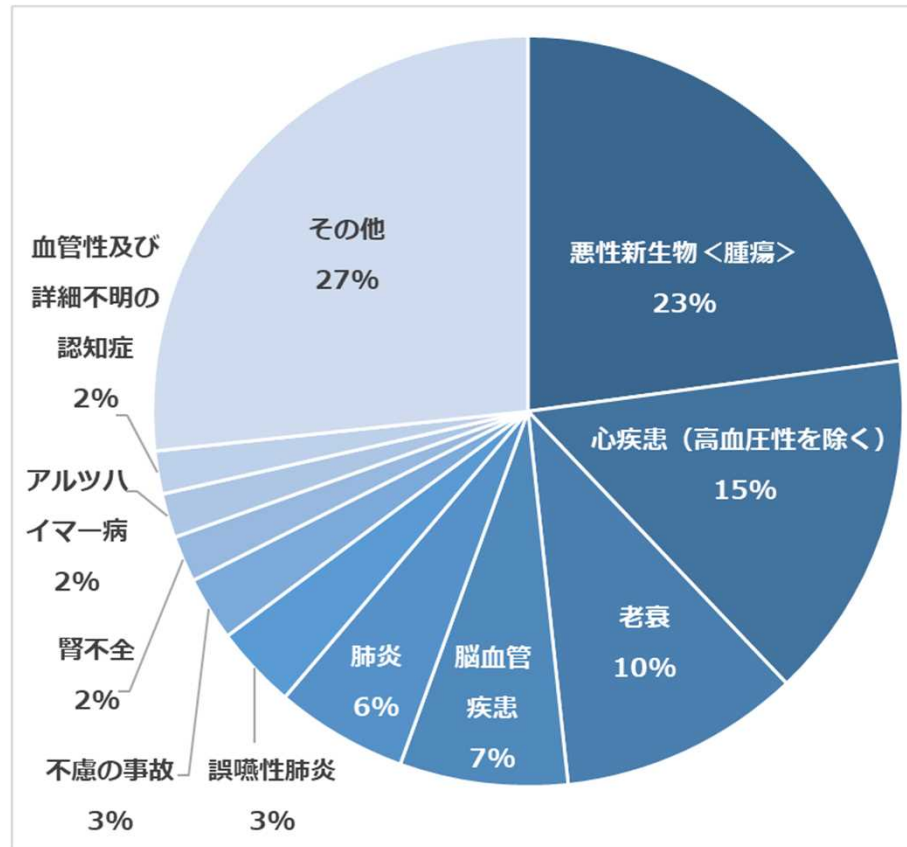
## 実施期間

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間

## 第2章 群馬県の現状

- 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

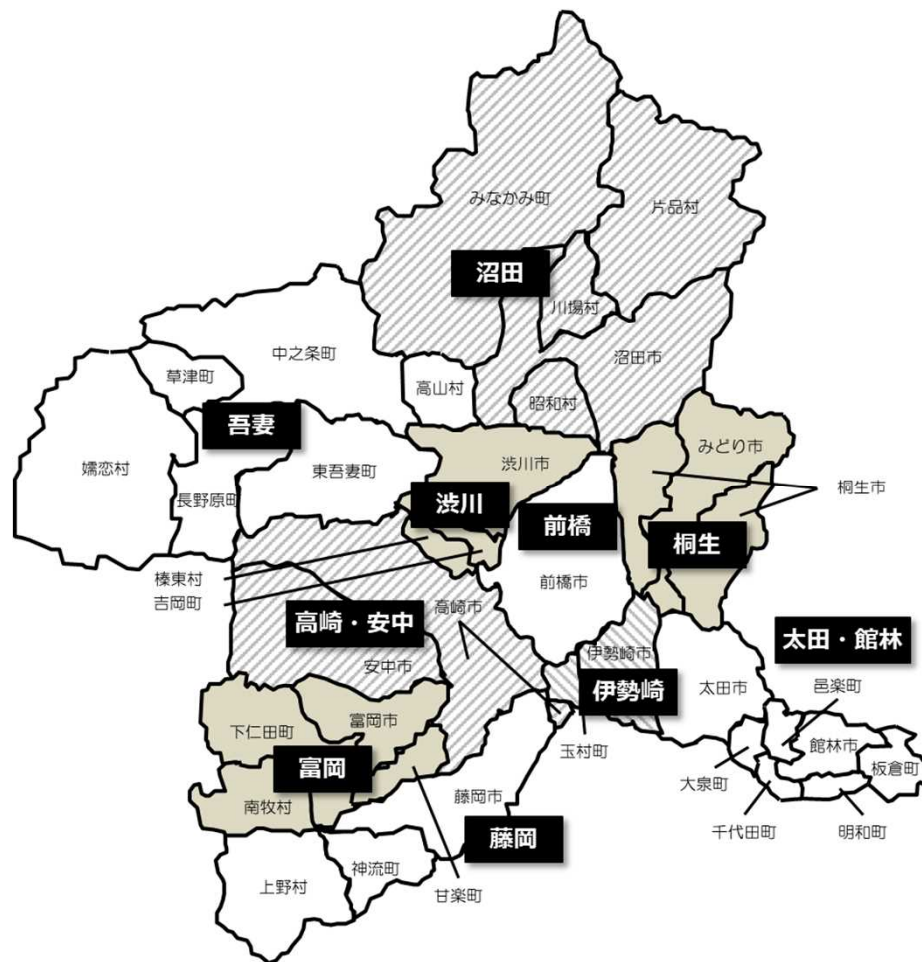
〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（2022年）」

# 第3章 保健医療圏と基準病床数 <二次保健医療圏>

■ 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



# 第3章 保健医療圏と基準病床数 <二. 五次保健医療圏>

- 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	東部・伊勢崎圏域				東毛圏域	
桐生						
太田・館林	中部圏域				中毛圏域	
伊勢崎						
前橋	吾妻・渋川・前橋圏域				北部圏域	
渋川						
吾妻	利根沼田圏域				北毛圏域	
沼田						



# 第3章 保健医療圏と基準病床数 <基準病床数>

- 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	<b>3,383</b>	3,272
渋川	<b>969</b>	692
伊勢崎	<b>1,854</b>	1,696
高崎・安中	<b>3,660</b>	3,267
藤岡	<b>595</b>	644
富岡	<b>577</b>	726
吾妻	<b>365</b>	437
沼田	<b>658</b>	648
桐生	<b>1,273</b>	1,200
太田・館林	<b>2,667</b>	2,520
県計	<b>16,001</b>	15,102

既存病床数	基準病床数	
	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		既存病床数
	8次計画		
県全域	<b>4,366</b>	4,301	4,977

## 結核病床

圏域	基準病床数		既存病床数
	8次計画		
県全域	<b>31</b>	40	65

## 感染症病床

圏域	基準病床数		既存病床数
	8次計画		
県全域	<b>52</b>	52	52

※既存病床数はいずれも2023年3月末時点

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 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

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 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

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 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

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 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

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 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インフルエンザ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

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 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



## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 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



## 第5章 地域医療構想

- 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。

## 第6章 外来医療計画

- 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

## 第7章 保健・医療・福祉の提供体制の充実

- 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

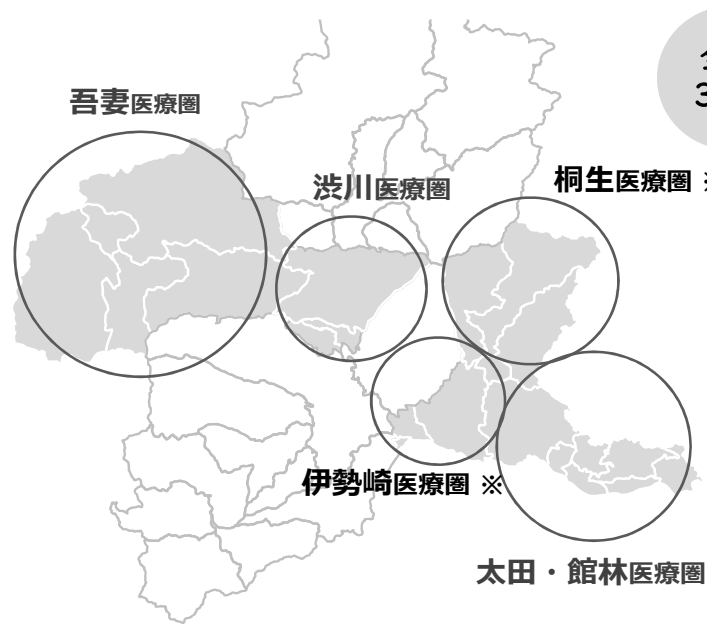
### 15 遠隔医療の推進 ※

※ 新規事項

# 第8章 医師確保計画

- 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>



※ 今回新たに該当

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

## 第9章 保健医療従事者等の確保

- 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

## 第9章 保健医療従事者等の確保

- 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、看護職の魅力を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ニー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

# 第10章 医療費適正化計画

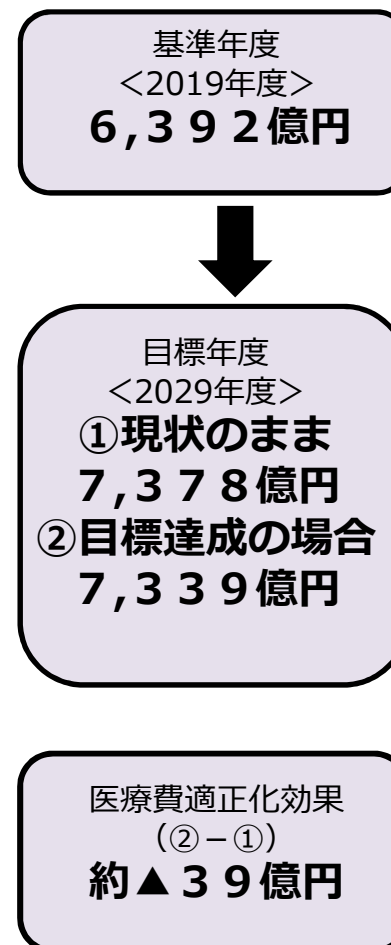
- 国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療費適正化を推進する。
- 計画に記載の取組を実現することにより、医療費が過度に増大しないことを目指す。

## 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

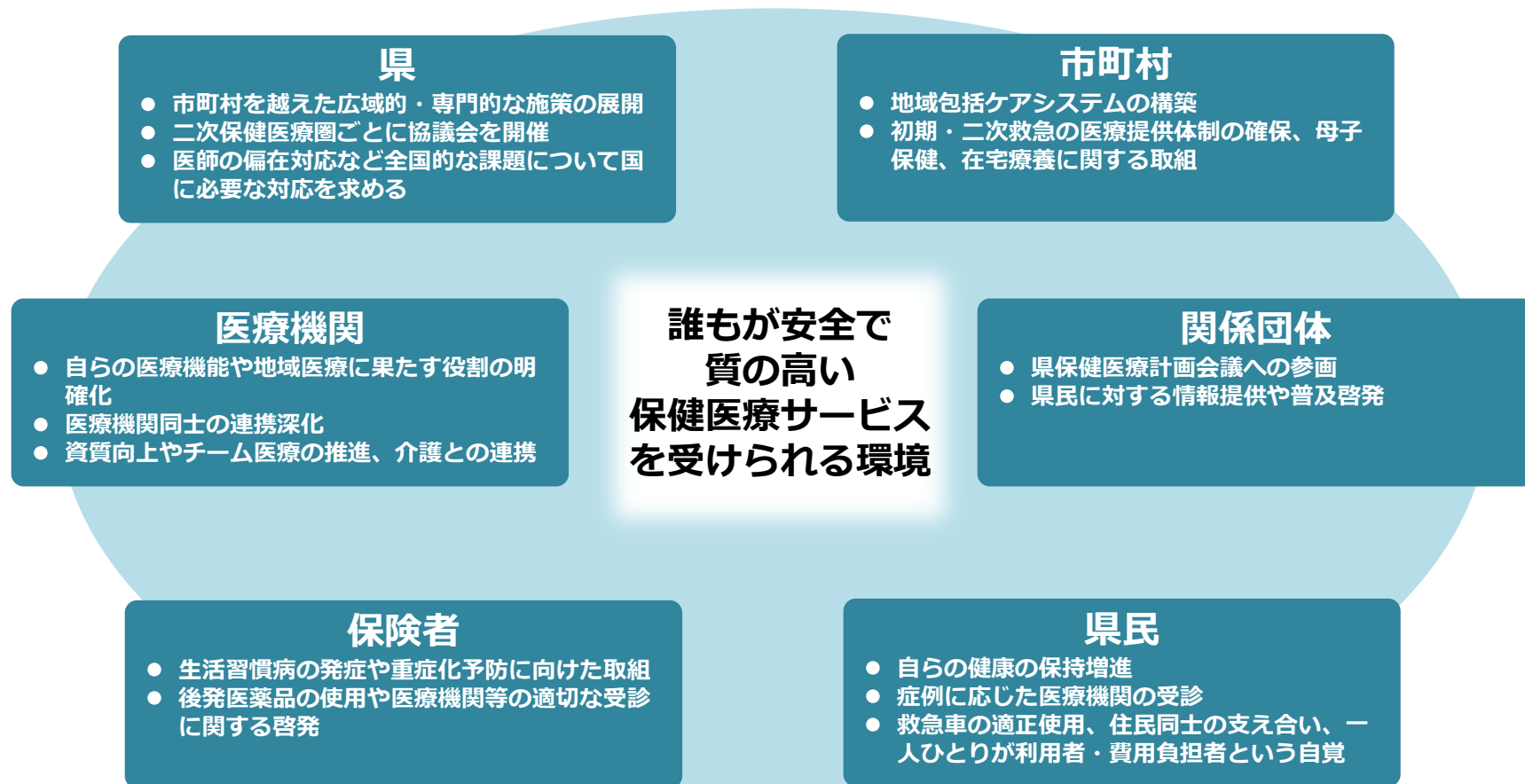
## 2 医療の効率的な提供の推進

- 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



# 第11章 計画の推進・評価

- 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。





- 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

# 第9次群馬県保健医療計画 策定スケジュール【R5年度】

		令和 5 年度											
3/31		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
国の動き	基本方針 作成指針												
成果物		構成検討、素案(本冊)作成、二. 五次保健医療圏検討					原案(本冊・別冊)作成、二. 五次保健医療圏検討、 基準病床数の試算、医療機関の掲載基準検討 など			パブコメ案 作成	パブコメ案 公表・意見募集	最終案 作成	答申・ 計画決定
医療審議会						進捗状況説明 【書面】						諮問・答申	
県議会 県民(パブリックコメント)						※地域の協議会を通しての調整			議会説明	パブリック コメント			議決
3師会等関係団体						意見調整			意見調整	意見照会			
市町村						意見調整			意見調整	意見照会			
群馬県保健医療計画会議						第1回			第2回	第3回 【書面】		第4回	
						・構成検討 ・計画素案検討 ※本冊のみ			・計画原案検討 ※全部(本冊、別冊) ・二. 五次保健医療圏の 検討 ・基準病床数(試算)	・パブコメ案検 討		・各種意見を反映 した最終案の検討 ・計画会議(体制)の検 討	
専門部会 (5疾病・6事業＋在宅医療)		随時開催						随時開催			必要に応じて随時開催		
		・計画素案検討 ※本冊のみ ・二. 五次保健医療圏の検討						・計画原案検討 ※全部(本冊、別冊) ・二. 五次保健医療圏の検討					
地域保健医療対策協議会						第1回			第2回		必要に応じて第3回		
						・計画素案検討 ・二. 五次保健医療圏の検討		【合同開催】	・計画原案検討				
部会 (地域医療構想・外来医療)						第1回					第2回		
						・地域医療構想、具体的対応方針 ・外来医療、紹介受診重点医療機関					・地域医療構想、公立病院プラン ・外来医療、紹介受診重点医療機		
庁内関係各課等		骨子案に基づく執筆作業(素案)							原稿の調製(原案)		原稿の調製 (パブコメ案)		原稿の調製 (最終案)