

地域医療構想を踏まえた 公立病院経営強化プラン 等に関する協議について

具体的対応方針に係るこれまでの対応状況と今後の対応について

これまでの対応状況

	具体的対応方針の策定状況（平成30年度までに策定・協議済）	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （新公立病院改革プラン策定対象病院）	「新公立病院改革プラン」の策定 補足資料（県独自様式）の作成	「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の作成 地域や医療機関によっては令和元年度末頃に1度協議を実施
公的病院 （公的医療機関等2025プラン策定対象病院）	「公的医療機関等2025プラン」の策定 補足資料（県独自様式）の作成	
民間医療機関 （有床診療所含む）	「2025年への対応方針」（県独自様式）の作成	



今後の対応

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

済

済

令和5年度における議論の進め方について

地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）における議論の進め方（イメージ）

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

各医療機関における対応方針の策定や検証、見直しに当たっての依頼事項等

【令和4年度】

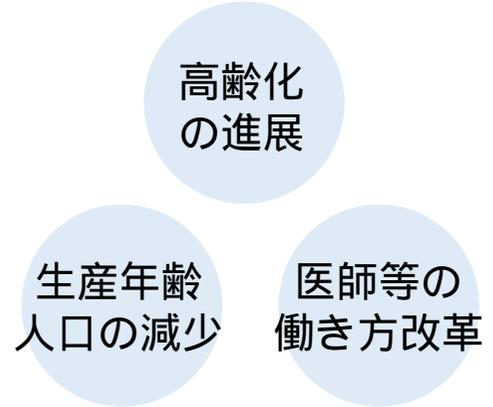
- 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施

【令和5年度】

- 公立病院**には、「公立病院経営強化プラン」について、令和4年度に実施した地域で担う役割・機能等に関する意見交換を経て策定作業いただいた最終案等を地域医療構想部会で説明をお願いします。 同部会及び本会で合意を得る。
- 公的病院**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、検証、必要に応じた見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想部会で説明をお願いします。 同部会（R5.8.8開催）及び本会（書面開催）で合意済
- 民間医療機関**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、具体的対応方針の検証、必要に応じた見直しを依頼し、検討結果が地域医療に影響がある内容等であれば適宜地域医療構想部会で説明をお願いします。 同部会（R5.8.8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



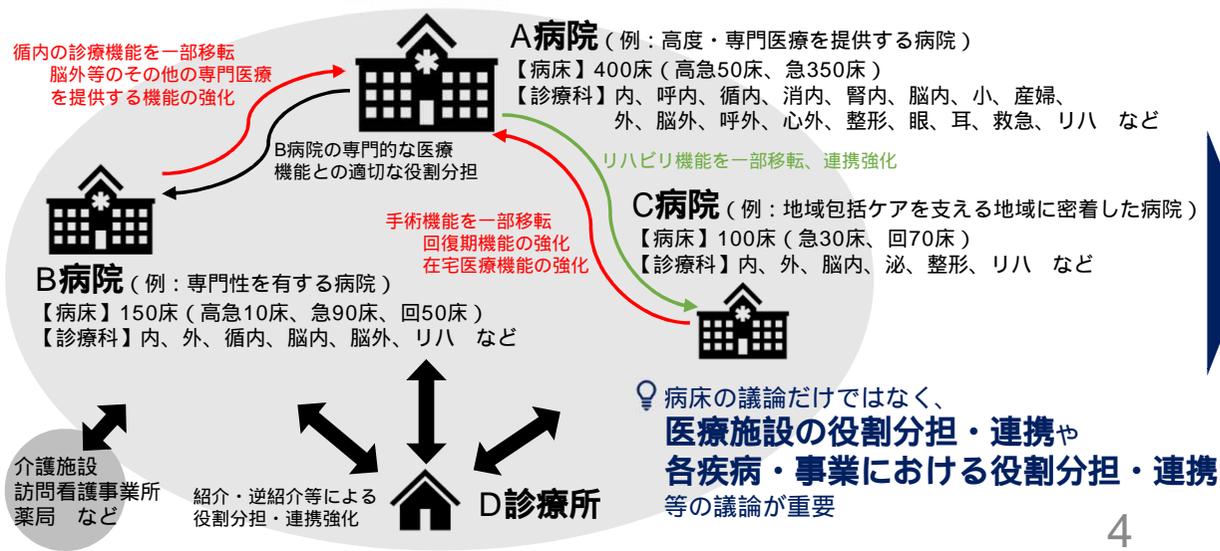
医療ニーズの変化  

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】桐生保健医療圏の概況（データ整理の例）

桐生地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R4.10.5）資料

推計人口

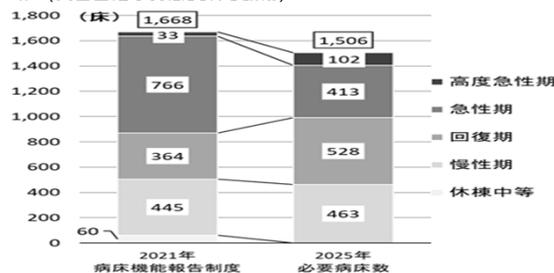
- 人口は既に減少局面
- 後期高齢者人口は一旦増加後に減少

（千人）	2015	2025	2040
人口	166	146(12%減)	116(30%減)
うち65歳以上	52	52(-)	49(6%減)
うち75歳以上	25	32(28%増)	28(12%増)

医療機能

（ ）内は2015年比

- 急性期で過剰、高度急性期・回復期・慢性期で不足(2025年の必要病床数との単純比較)
- ICU等・地ケア・回リハの病床数及び在支診等の施設数は10圏域の平均よりも少ない。医療提供量は地ケア、訪問診療(同一建物)等で平均よりも多い。(人口当たり又はSCRで比較)



診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	6床	桐生厚生6
地ケア	178床	岩下28、桐生厚生44、東邦50、恵愛堂56
回リハ	137床	東邦58、恵愛堂48、桐生厚生31
在支	19機関	在後病1、支援診18

2040年までの入院医療需要の推計

- 全疾患では2025年頃でピークアウト
- 呼吸器系、循環器系の疾患等で、一旦10%~20%程度増加するもののその後減少
- がんは既に減少局面。脳卒中、心疾患、肺炎及び骨折は、2015年から2025年頃にかけて13%~20%増加した後減少

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。

入院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(流出率19.6%)、他圏域からの流入患者(流入率21.2%)共に比較的少ない。救急搬送を契機とした入院となると、流出率12.8%、流入率10.4%と低くなり、自圏域内で入院患者に対応している傾向。
- 桐生厚生、東邦、恵愛堂で自圏域内で受療した患者の多く受け入れており、救急搬送を契機とした入院では、当該病院でほとんどの患者に対応している。

領域	圏域内における状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> • 患者の自足率は67.8%で、前橋、太田・館林等に流出している。 • 他圏域からの流入率は8.5%と低く、自圏域内の患者が多い。 • 桐生厚生を中心に入院患者を受け入れており、恵愛堂、東邦が続く。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> • 患者の自足率は81.5%、救急搬送を契機とした入院の自足率は74.4%で、伊勢崎、太田・館林等に流出している。 • 他圏域からの流入率は15.1%、救急搬送を契機とした入院の流入率は5.9%と低く、自圏域内の患者が多い。 • 桐生厚生を中心に入院患者を受け入れている。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> • 患者の自足率は72.5%、救急搬送を契機とした入院の自足率は77.3%で、前橋等に流出している。 • 他圏域からの流入率は10.8%、救急搬送を契機とした入院の流入率は10.5%と低く、自圏域内の患者が多い。 • 東邦や桐生厚生を中心に受け入れている。
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> • 患者の自足率は87.5%と高い。 • 他圏域からの流入率は14%と低く、自圏域内の患者が多い。 • 比較的幅広い病院で対応している。
骨折	<ul style="list-style-type: none"> • 患者の自足率は92.4%と高い。 • 他圏域からの流入率は8.1%と低く、自圏域内の患者が多い。 • 桐生厚生を始め比較的幅広い病院で対応している。

具体的対応方針に関する協議について

具体的対応方針に係る説明について



医療機関からの説明

- 対象医療機関
 - ・ 桐生厚生総合病院

主な説明の観点 説明用資料はスライド2でお示した資料

- 将来の医療需要等を見据えた以下の現状と今後の方向性

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



- ・ 病床機能・病床数 

- ・ がん、脳卒中、心血管疾患、救急など診療領域ごとの役割分担・連携



国による再検証に係る分析の観点（「自医療機関のあり方について」）も踏まえ説明

R4.10.5 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）】

- 桐生厚生総合病院が現状において担う役割・機能等について異議等は出なかった。

地域医療構想部会における協議の観点について



- 具体的対応方針が将来の医療需要や地域の役割分担・連携等を踏まえた内容となっているか。
- その上で、今後、地域で不足する機能やさらなる役割分担・連携が必要な領域等はないか。

団体コード	108154
施設コード	001

団 体 名	桐生地域医療企業団							
プ ラ ン の 名 称	桐生厚生総合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	桐生厚生総合病院	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用		
	所 在 地	群馬県桐生市織姫町6番3号						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			420				4	424
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	
	33	312	75		420			
診療科目	科目名	内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、歯科・歯科口腔外科（計25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べき役割	当院は桐生医療圏で唯一の公立病院であり、圏域内の急性期医療、がん医療、周産期医療、救急医療、災害医療を担う地域中核病院である。脳卒中などのハイリスク患者や急性増悪時の患者の受け入れを積極的に行い、高度で質の高い急性期医療を提供する役割、がん医療において外科療法・放射線療法・化学療法など複数の治療法を組み合わせた集学的医療を実践する役割や、急性期経過後の回復期段階にある患者や高齢の患者に対して、適切な医療を持続的に提供できるよう「地域包括ケア病棟」及び「回復期リハビリテーション病棟」を積極的・効果的に活用し、在宅へ復帰できるよう医療連携を推進する役割を果たしている。さらに不採算部門である周産期医療および災害医療を継続的に提供していく体制を確保する役割を果たしている。						
	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	群馬県地域医療構想によると、当該医療圏は高度急性期および回復期病床が不足になると予測されており、回復期段階の患者への医療及び高齢者への医療等、圏域内における医療需要の変化に伴う患者構成を踏まえた医療の提供も検討していく。また厚労省の示す第8次医療計画である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、新興感染症医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療に対応できる体制の確保を目指す。さらに機能分化・連携強化の観点から、地域医療機関に対して、当院から医師派遣が可能になるよう大学との連携をこれまで以上に緊密に保ち、安定的な医師確保体制を構築していくとともに、紹介、逆紹介を推進し連携を強化していく。						
	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
			420				4	424
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	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		
		33	312	75		420		
地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
		420				4	424	
機能分化・連携強化の取組	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		
		33	312	75		420		
当該公立病院の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準（令和元年度から、令和3年度まで過去3年間連続して70%未満） <input type="checkbox"/> 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難 <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である <input checked="" 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ることが困難							
構想区域内の病院等配置の現況	当院が所在する桐生保健医療圏は、「桐生市」と「みどり市」から成り、2市の直近の人口（令和5年6月1日現在群馬県移動人口調査）は約150,000人、面積は約483km ² である。当院を基幹病院とし二次救急医療は5施設で輪番制となる。また、当該医療圏における公立病院・公的病院は当院だけである。医療圏の医師数においては、病院医師数と診療所医師数に分けられるが、病院医師数の減少や診療所の医師の高齢化に伴い閉院する診療所も少なくないのが現状である。病床数について、群馬県地域医療構想では、桐生保健医療圏の病床必要量1,506床（2025年）に対し、令和4年度病床機能報告における病床数は1,668床であり、病床が過剰となっている。人口減少が見込まれる中、稼働病床利用率は72%前後であり、急性期、地域包括ケア、回復期リハビリ病棟のより効率的な運用の検討、ダウンサイジングを含めた再編統合の必要性が出てきている。							
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要	< 時 期 >	< 内 容 >						

(注)
1 詳細は別紙添付可
2 具体的な計画が未定の場合は、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。

未定

平成29年度の桐生厚生総合病院新改革プランにおいて、経営改善のために種々の経営形態を検討する必要があるとして、「地方公営企業法全部適用」に向けての準備を進めていた。計画に沿い、令和5年4月から桐生地域医療企業団として、「地方公営企業法全部適用」へ移行した。現在、経営改善、医療の質の向上及び患者サービス改善に向けた取り組みを進めているところであり、今後も継続していききたい。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
既存病棟を一部閉鎖して転用する。今般の新型コロナウイルス感染症の際に使用した病棟の一部使用が想定される。
・感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
当院では、一般・救急診療と感染症患者診療の動線分離が構造上困難であるため、新型コロナウイルス感染症診療において制限された。同等の感染対策が必要となる感染症に対しては、同様の制限がかかるが、群馬県や管轄保健所と連携して、十分な感染対策を施したうえで患者の診療を行う。
・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
令和5年度に感染対策室専従の感染管理認定看護師(1CN)が2名体制となり、引き続き、人材育成に努める。
・感染防護具等の備蓄
感染拡大時には、防護具の流通が停滞するため、必要な数量の確保や単一企業の製品にならない様に配慮する。感染拡大時に追加が必要となる物品について、すべてを保管確保しておくことは、コスト、保管場所の面から困難であり、公的支援が必要と考える。
・院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有
日頃から定期的な研修や勉強会を行っている。
感染拡大・クラスター発生時には、新型コロナウイルス感染症に対して行った様に、院内多職種による対策班会議を立ち上げ対処し、情報を共有する。

(5) 施設・設備の最適化

施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、建設から長い期間が経過しているため、建物・設備等の維持に修繕や改修が継続的に必要になると考えられる。今後、実施にあたっては重大故障を未然に防ぐために定期保守をして、計画的に補修、修繕、改修を行い、費用の平準化にも努める。建物は建設後の経過年数から見て老朽化が進んでいることから、新病院建設についても検討を行っていく。機器の更新については、業務への影響度、環境維持、使用用途、使用頻度、経過年数、価格、医療収益等を勘案し優先度を決め実施していく。更に、手術支援ロボット等の導入についても検討を進め、より多くの患者が心と体に負担が少ない手術を受けられるよう、また、医師の負担軽減も含め、精度の高い手術を提供する。

デジタル化への対応

医療の質の向上や医療情報の連携、院内全体の働き方改革、業務の効率化等を目的にデジタル化を推進する。マイナンバーカードの健康保険証利用システム(オンライン資格確認)、AI技術を活用した読影画像診断システム、院外の読影医に画像診断を依頼する遠隔読影システムなどの導入が行われている。また、院内全体の働き方改革のため勤怠管理システムを導入、業務の効率化と院内のペーパーレス化のためペーパーレス会議システムを導入している。また、他院との医療情報の連携のため、院外医療機関と地域医療連携システム(HurmanBridge)を構築し、MRやCTなど検査予約をオンラインで行える体制を整えている。加えて、各種診療情報をデータベース化している医療DWH(データウェアハウス)システムで、蓄積された各種診療情報を病院経営判断などに活用している。
今後については、音声でカルテ内容を記載する音声入力システムの導入を検討している。また、リアルタイムな薬剤情報を電子カルテシステムから閲覧できる薬剤情報提供システムの導入も検討している。
一方でサイバー攻撃などの対策として、常に体制や情報のアップデートを行うとともに、職員への研修を通じて院内全体の情報セキュリティの意識を高めることで、医療情報事故を未然に防ぎ、医療機能の維持継続を図っている。具体的な対策として、不正ソフトウェア混入による影響が及ばないよう電子カルテのバックアップシステムを構築している。また、病院情報システムへの不正アクセス防止として、メンテナンス回線などの外部インターネットとの接点にある通信機器の把握と機器のアップデートを随時実施している。

(6) 経営の効率化

経営指標に係る数値目標		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	経常収支比率(%)	108.1	109.7	98.4	99.1	99.3	99.4	100.0	
	医業収支比率(%)	92.1	94.7	92.3	93.1	93.1	93.1	93.7	
	修正医業収支比率(%)	90.2	92.7	90.4	91.1	91.2	91.2	91.7	
2) 収入確保に係るもの	1日当たり入院患者数(人)	291.3	290.2	290.7	290.7	290.7	290.7	295.0	
	1日当たり外来患者数(人)	672.4	663.5	667.9	667.9	667.9	667.9	670.0	
	許可病床利用率(%)	67.9	67.6	68.6	69.2	69.2	69.2	70.2	
	稼働病床利用率(%)	72.8	72.5	78.6	78.6	78.6	78.6	79.7	
3) 経費削減に係るもの	材料費費の対医業収益比率(%)	23.2	23.1	24.0	23.9	23.8	23.8	23.7	
	薬品費の対医業収益比率(%)	15.0	15.3	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1	
	人件費の対医業収益比率(%)	58.9	58.4	58.6	58.6	58.7	58.8	58.5	
4) 経営の安定性に係るもの	常勤医師数(人)	61	62	62	62	62	62	63	
	100床当たり職員数(人)	138	133	134	135	135	135	136	
	現金預金保有残高(千円)	3,297,775	5,542,174	5,429,174	5,381,000	5,348,000	5,315,000	5,304,000	
上記数値目標設定の考え方		上記数値目標は、桐生地域における当院の役割を考慮しつつ、職員数及び診療材料や医薬品の価格についての変動することを勘案し目標を設定した。人件費の対医業収益比率については、60.0%以下を今後も継続していききたい。収入確保については、各病棟の特性を鑑み病棟毎に病床利用率の向上を図ることを目標として設定した。経営の安定性については、地域中核病院としての医療提供の継続のため常勤医師の確保に努め、安定した経営を目指す。現預金については、令和3年度に退職手当組合を脱退したため、令和4年度において現預金が増加した。							

<p>経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)</p>	<p>持続可能な運営体制を構築するためには、経常黒字の継続が必須である。令和3年度には電子カルテシステムの更新があり、今後も医療機器の更新や施設設備面の老朽化に伴う修繕等、多額の費用が掛かると予想されるが、収益増収及び経費節減に努めて、本計画の最終年度の令和9年度に経常収支比率100%以上の目標設定とした。</p>	
<p>目標達成に向けた具体的な取組 (どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)</p>	<p>民間的経営手法の導入</p>	<p>医事業務、給食業務、物品購入管理業務、清掃業務、洗濯業務、滅菌処理業務、感染症廃棄物処理等の委託を実施している。今後については、業務及び契約内容の見直しも継続して検討する。</p>
	<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<p>事業規模については、桐生地域における人口減少や少子高齢化の状況を踏まえ、病床数について検討する。事業形態の見直しについては、効率的かつ柔軟な経営が行えるように地方公営企業法の「全部適用」の導入を行った。</p>
	<p>収入増加・確保対策</p>	<p>医師確保対策を推進し、常勤医師の確保や入院支援業務の強化により、入院患者数及び診療単価の増加を図る。 診療報酬改定に迅速に対応し、新たな施設基準を取得し、DPCの機能係数の増加を図る。 人間ドック、特定健診等の一層の推進を行い、健診事業の拡大を図る。 未収金については、限度額認定及び出産一時金などの制度を活用し発生を抑制し、訪問徴収について強化する。</p>
	<p>経費削減・抑制対策</p>	<p>事業規模及び業務量を勘案し、常勤及び非常勤を含めた職員数の適正化を図る。 診療材料の共同購入の促進。 後発医薬品の促進による薬品費の削減を図る。また、医薬品の購入についてはベンチマークシステムを活用し、価格交渉する。 長期継続契約を単年契約と比較検討し、費用対効果の中で適宜実施する。</p>
	<p>その他</p>	<p>病床機能については、現状の高度急性期、急性期、回復期機能を維持する。 地域の医療機関との機能分担を図り、地域完結型の医療提供の担い手として、病病連携、病診連携及び福祉・介護機関との連携を強化する。</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、院内調整状況、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>本プランの策定については、院内関係職員で構成する経営企画委員会において案を作成した後、院外有識者を含む桐生厚生総合病院経営強化プラン検討委員会で協議をし、承認後、病院ホームページで公表する。 検討委員会の委員は、院長、当企業団議会議長、当企業団の識見を有する監査委員、構成市副市長、構成市議会議長、桐生市医師会長、桐生市歯科医師会長、桐生保健福祉事務所長である。</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>院内関係職員で構成する経営企画委員会にてプランの点検及び評価を行った上で、院外有識者を含めて構成される桐生厚生総合病院経営強化プラン検討委員会に諮り、同委員会の承認後、その結果を公表する。</p> <p>点検・評価の時期(毎年 月頃等)</p> <p>毎年度10月を目途に前年度の実績を評価し、桐生地域医療企業団議会での決算認定後速やかに検討委員会で報告し、3月末までに公表する。</p> <p>公表の方法</p> <p>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)	桐生地域医療企業団 (桐生厚生総合病院)
--------------	-------------------------

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	9,314	9,315	9,350	9,370	9,386	9,402	9,478
	(1) 料 金 収 入	8,868	8,864	8,909	8,920	8,936	8,952	9,028
	(2) そ の 他	446	451	441	450	450	450	450
	うち他会計負担金 b	190	195	195	195	195	195	195
	2. 医 業 外 収 益	2,115	1,904	1,008	1,019	1,021	1,022	1,024
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	616	628	544	555	555	555	555
	(2) 国 (県) 補 助 金	1,222	997	139	139	139	139	139
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	234	242	285	285	285	285	285
	(4) そ の 他	43	37	40	40	42	43	45
	経 常 収 益 (A)	11,429	11,219	10,358	10,389	10,407	10,424	10,502
支 出	1. 医 業 費 用 c	10,118	9,838	10,130	10,068	10,083	10,098	10,120
	(1) 職 員 給 与 費 d	5,481	5,443	5,478	5,494	5,510	5,526	5,541
	(2) 材 料 費	2,243	2,228	2,246	2,240	2,237	2,234	2,241
	(3) 経 費	1,866	1,554	1,712	1,714	1,716	1,718	1,718
	(4) 減 価 償 却 費	458	586	654	580	580	580	580
	(5) そ の 他	70	27	40	40	40	40	40
	2. 医 業 外 費 用	458	388	399	412	402	392	382
	(1) 支 払 利 息	1	1	2	2	2	2	2
	(2) そ の 他	457	387	397	410	400	390	380
	経 常 費 用 (B)	10,576	10,226	10,529	10,480	10,485	10,490	10,502
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	853	993	171	91	78	66	0	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	44	2,179	40	40	40	40	40
	2. 特 別 損 失 (E)	0	2,904	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	44	725	40	40	40	40	40
純 損 益 (C) + (F)	897	268	131	51	38	26	40	
累 積 欠 損 金 (G)	2,076	1,807	1,938	1,989	2,027	2,053	2,013	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	5,287	7,661	7,479	7,376	7,358	7,303	7,367
	流 動 負 債 (イ)	2,483	1,872	1,890	2,055	1,859	1,655	2,278
	う ち 一 時 借 入 金							
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)							
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (I)								
差 引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(I)} - {(ア)-(ウ)}	2,804	5,789	5,589	5,321	5,499	5,648	5,089	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	108.1	109.7	98.4	99.1	99.3	99.4	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	30.1	62.1	59.8	56.8	58.6	60.1	53.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	92.1	94.7	92.3	93.1	93.1	93.1	93.7	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	90.2	92.7	90.4	91.1	91.2	91.2	91.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	58.8	58.4	58.6	58.6	58.7	58.8	58.5	
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)	2,804	5,789	5,589	5,321	5,499	5,648	5,089	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	30.1	62.1	59.8	56.8	58.6	60.1	53.7	
許 可 病 床 利 用 率	67.9	67.6	68.6	69.2	69.2	69.2	70.2	

団体名 (病院名)	桐生地域医療企業団 (桐生厚生総合病院)
--------------	-------------------------

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	1,063	143	227	440	220	250	220
	2. 他 会 計 出 資 金							
	3. 他 会 計 負 担 金	214	208	293	295	290	303	290
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金	5	5					
	6. 国 (県) 補 助 金	59	60					
	7. そ の 他							
	収 入 計 (a)	1,341	416	520	735	510	553	510
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度同意債で当年度借入分 (c)							
純計(a) - (b) + (c) (A)	1,341	416	520	735	510	553	510	
支 出	1. 建 設 改 良 費	1,129	241	267	510	280	310	280
	2. 企 業 債 償 還 金	382	370	532	535	470	542	457
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他							
支 出 計 (B)	1,511	611	799	1,045	750	852	737	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	170	195	279	310	240	299	227	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	167	195	279	310	240	299	227
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他	3						
計 (D)	170	195	279	310	240	299	227	
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)								
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) 806	(0) 823	(0) 739	(0) 750	(0) 750	(0) 750	(0) 750
資 本 的 収 支	(0) 219	(0) 213	(0) 293	(0) 295	(0) 290	(0) 303	(0) 290
合 計	(0) 1,025	(0) 1,036	(0) 1,032	(0) 1,045	(0) 1,040	(0) 1,053	(0) 1,040

(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	桐生厚生総合病院		
所在地	群馬県桐生市織姫町6番3号		
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
---------------	----------	-----------	--------------	------------	----------	------



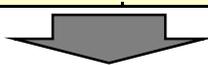
将来 (2025年)	がん 救急	脳卒中 災害	心血管疾患 へき地	糖尿病 周産期	精神 小児	在宅医療
---------------	----------	-----------	--------------	------------	----------	------

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
	420床	21床	312床	75床	0床	12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
	420床	33床	312床	75床	0床	0床	0床

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名 _____ 桐生厚生総合病院

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	地域がん診療拠点病院として継続して医療を提供する。
心疾患	他科や他施設と連携を密にして、救急や重症症例を対応している。
脳卒中	桐生医療圏で唯一専門的治療が行える医療機関である。
救急	桐生医療圏の突発した外傷や疾病による急患搬送対応を実施し、地域の救急医療の底上げをしている。
小児	新生児集中治療室、新生児回復室が設置されており、小児慢性特定疾病指定医療機関であり、東毛地域の小児、周産期医療における中核施設役割を担っている。
周産期	群馬県地域周産期母子医療センターとしての役割を担っている。
災害	地域の災害拠点病院としての役割を担っている。
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。）

新型コロナウイルス感染症発生当初より、受入病棟の整備を行い患者さんの受け入れを続け、地域の重点医療機関としての役割を担っている。

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	現在の役割・機能を継続して提供していく。
心疾患	現在の役割・機能を継続して提供していく。
脳卒中	現在の役割・機能を継続して提供していく。
救急	現在の役割・機能を継続して提供していく。
小児	現在の役割・機能を継続して提供していく。
周産期	現在の役割・機能を継続して提供していく。
災害	現在の役割・機能を継続して提供していく。
へき地	
研修・派遣機能	
分析対象外の領域等	

及び を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在 (H29 病床機能報告)

再検証後の現在 (2023 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025 年)

再検証後の将来 (2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針

参考資料 1

1. 基本情報		2. 病床について																			
医療機関名		現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)					2025年に向けた病床活用の見通し等 公立：公立病院経営強化プランの概要「経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像」から抜粋 公的：公的医療機関2025プラン「今後持つべき病床機能」から抜粋		
		合計	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	
桐生厚生総合病院	公立	420	33	312	75			420	33	312	75										群馬県地域医療構想によると、当該医療機関は高度急性期および回復期病床が不足になると予測されており、回復期段階の患者への医療及び高齢者への医療等、圏域内における医療需要の変化に伴う患者構成を踏まえた医療の提供も検討していく。また厚労省の示す第8次医療計画である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、新興感染症医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療に対応できる体制の確保を目指していく。さらに機能分化・連携強化の観点から、地域医療機関に対して、当院から医師派遣が可能になるよう大学との連携をこれまで以上に緊密に保ち、安定的な医師確保体制を構築していくとともに、紹介、逆紹介を推進し連携を強化していく。

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

参考資料2

1. 基本情報		2. 病床について																		
医療機関名	現在(A)						将来(2025年)(B)						差(B-A)						2025年に向けた病床活用の見通し	
	合計						合計						合計							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行	高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
医療法人社団三思会 東邦病院	443		221	58	164		443		221	58	164									今後も急性期から慢性期まで、患者様の症状に合わせた最適な医療が提供できるケアミックス病院として地域医療に貢献していく。 また、当医療圏は特に高齢化率が高いので高齢者医療や救急医療の更なる充実を図っていく。
医療法人社団東郷会 恵愛堂病院	270		112	104	54		270		112	104	54									今後も急性期医療を中心とした医療の提供をしていくとともに、県の地域医療構想に沿った医療機能を展開する。
医療法人社団全仁会 高木病院	167			59	48	60	167			119	48								60	一般病棟では急性期治療を終え、在宅復帰等に向けた回復期の治療を行い、現在休棟している病床は、回復期として運用を行う予定です。慢性期病棟では、自宅に対応できない疾患で、長期療養が必要とする患者さんの対応をしていきます。
医療法人 山育会 日新病院	90			39	51		90			39	51									今後も長期にわたり療養が必要とされる患者を受け入れるべく、急性期を脱した患者に対しても在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供していきたい。
医療法人 日望会 みどり病院	50				50		50				50									2020年4月より介護医療院34床を開院し、ご自宅や介護施設では対応できない状態の高齢者が安心して長期間の療養が出来る医療・介護サービスを提供します。
医療法人岩下会 岩下病院	48			48			48			48										将来像も、地域包括ケア病床を活用し、地域の医療構想に沿った医療を展開していく計画。 回復期医療機能を提供し、急性期医療から在宅医療への繋ぎ役として病床を活用していく。
医療法人大和会 大和病院	40				40		40				40									今後も慢性期医療から療養の橋渡しの機能を継続し、災害時協力病院として柔軟な対応を考えています。また、経営環境の改善によっては、介護医療院40床移行も視野にいれています。
医療法人 社団 明石会 桐生整形外科病院	38		38				38		38											より一層の急性期医療の充実を図り、現状の急性期病床としての運営を検討している。 急性期医療を終えた患者様に対してもリハビリテーション機能を充実していく予定。
医療法人山育会 たかのす診療所	15		15				15		15											今後も少子高齢化の流れで、分娩取扱数の減少により病床稼働率の低下が進むものと思われるが、分娩の取扱が主となる病床であることから、一時的な高齢者等の入院は受け入れる可能性はあるものの病床の活用状況には変化はないと思われる。
医療法人山口会 山口クリニック	19			19			19			19										高齢化地域社会を背景としたかかりつけ医として、在宅医療と高度医療機関との間を担う位置付でさらに病床を強化して行く計画。
医療法人宏愛会 篠原クリニック	19				19		19				19									・地域包括ケアシステムに対応可能な病床の整備 ・介護施設が受け入れの難しい患者様の対応
青木眼科	6					6					6		6							白内障手術治療や手術器械が進歩したため、日帰り手術で済むようになりました。 医学的に、入院が必要な患者さんが生じた場合は、病床を活用予定です。
医療法人 岩宿会 岩宿クリニック	15		15				15		15											当面は現状維持の予定である。
両毛整肢療護園	60				60		60				60									今後も障害児・者の入院施設として、医療と介護を提供していく。 障害児・者に特化した専門的医療とリハビリテーションを実施。
社会福祉法人 希望の家 療育センター きぼう	140				140		140				140									第8次群馬県保健医療計画によれば常時医学的管理下に置かなければならない在宅の重症心身障害児(者)数は、増加しており、セーフティーネットとしての機能を果たすためにも増床の必要がある。

今後変更の予定があるセルは青色に着色。
桐生地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R5.8開催）及び本会（書面開催）において検討・更新後の具体的対応方針を協議し、合意済。

外来機能の明確化・連携について

県内の紹介受診重点医療機関

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

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

(令和5年9月1日公表)

紹介受診重点医療機関について

○ 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。

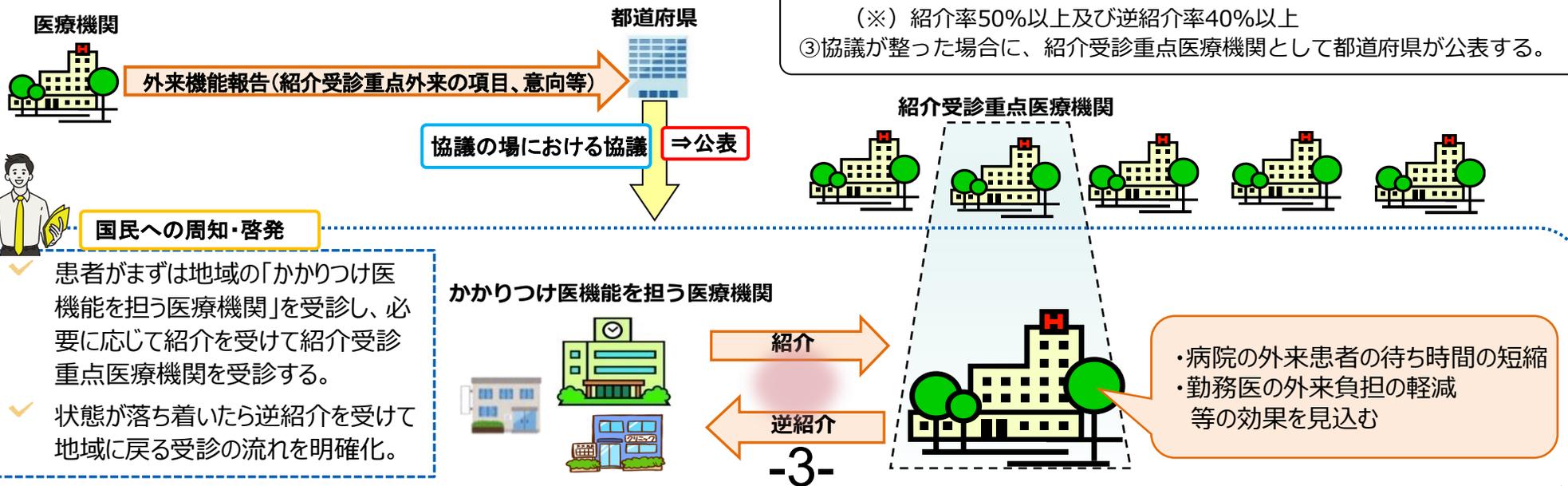
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【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。



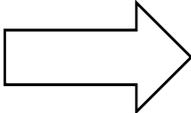
国民への周知・啓発

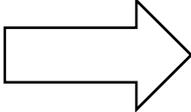
- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

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

初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

基準

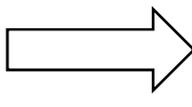
初診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$$
  40%以上

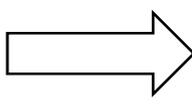
再診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$$
  25%以上

※紹介受診重点医療機関：以下のいずれかに該当する外来。

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後（30日間）の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

水準

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

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

※「基準満たさない が 意向あり」の医療機関に関する協議で活用する。

（出典）外来機能報告に関するガイドライン

協議フローについて

協議の場での再協議が求められる



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

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

協議の方向性について

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

①基準を満たす かつ 意向あり の医療機関について

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

②基準を満たす が 意向なし の医療機関について

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

③基準を満たさない が 意向あり の医療機関について

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

※すでに紹介受診重点医療機関となっている医療機関についても協議が必要。

紹介受診重点医療機関になることで期待できる効果

【すべての医療機関】

- 200床未満の病院又は診療所から紹介された患者に対して、連携強化診療情報提供料（旧：診療情報提供料Ⅲ）を毎月算定できる。
- 紹介受診重点医療機関である旨の広告が可能となる。

【一般病床200床以上の病院】

- 紹介状のない患者等が受診する場合の定額負担の徴収の対象（例外規定あり）。
- 紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日に800点）を算定できる。
（※地域医療支援病院入院診療加算(1000点)を算定する場合は上記算定不可。）

（参考）

- 定額負担：特定機能病院、地域医療支援病院に加えて紹介受診重点医療機関も対象病院となった。
- 連携強化診療情報提供料：紹介受診重点医療機関であれば、紹介元の医療機関に施設基準上の規定がない。

（出典）令和4年度診療報酬改定の概要外来Ⅰ－4 外来医療の機能分化等

外来機能報告及び紹介受診重点医療機関に関するその他情報

- 外来機能報告の結果については、病床機能報告と同様に公開する。
- 紹介受診重点医療機関の公表日は、1日付けとする。
- 紹介受診重点医療機関の公表は県及び国のホームページ等で行う。
- 協議の場の開催状況に応じて、各都道府県で公表時期が異なることもある。
- 紹介受診重点医療機関のない二次医療圏が出来ることも考えられる。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院のうち、紹介受診重点外来の基準を満たす病院については、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院のうち、紹介受診重点外来の基準を満たさない病院については、外来機能報告等のデータも活用し、本来担うべき役割を踏まえ、地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場等で確認する。

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

協議対象医療機関(桐生)

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

①基準を満たす かつ 意向あり

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
桐生厚生総合病院	60.4%	25.5%	○
東邦病院	81.2%	57.6%	○

初診基準 (初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合) : 40%以上

再診基準 (再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合) : 25%以上

協議対象医療機関(桐生)

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

②基準を満たす が 意向なし

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
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(桐生)

③基準を満たさない が 意向あり

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

医療機関名	初診基準	再診基準	意向	紹介率	逆紹介率
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