

地域医療構想を踏まえた 公立病院経営強化プラン 等に関する協議について

具体的対応方針に係るこれまでの対応状況と今後の対応について

これまでの対応状況

	具体的対応方針の策定状況（平成30年度までに策定・協議済）	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （新公立病院改革プラン策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> ○「新公立病院改革プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の作成 ※地域や医療機関によっては令和元年度末頃に1度協議を実施
公的病院 （公的医療機関等2025プラン策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> ○「公的医療機関等2025プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の作成 	
民間医療機関 （有床診療所含む）	<ul style="list-style-type: none"> ○「2025年への対応方針」（県独自様式）の作成 	—



今後の対応

	国通知（R4.3.24）を踏まえた対応	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （公立病院経営強化プラン策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> ○「公立病院経営強化プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の再作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の再作成 ※再検証要請の観点も踏まえて、左記の具体的対応方針の策定、検証等を行う。
公的病院 （公的医療機関等2025プラン策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> ○「公的医療機関等2025プラン」の<u>検証・見直し</u> ○補足資料（県独自様式）の再作成 	
民間医療機関 （有床診療所含む）	<ul style="list-style-type: none"> ○「2025年への対応方針」（県独自様式）の<u>検証・見直し</u> 	—

済

済

令和5年度における議論の進め方について

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

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

各医療機関における対応方針の策定や検証、見直しに当たっての依頼事項等

【令和4年度】

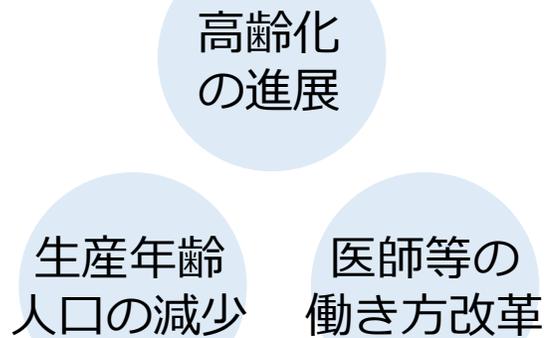
- 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施

【令和5年度】

- 公立病院**には、「公立病院経営強化プラン」について、令和4年度に実施した地域で担う役割・機能等に関する意見交換を経て策定作業いただいた最終案等を地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会及び本会で合意を得る。
- 公的病院**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、検証、必要に応じた見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会（R5.8.28開催）及び本会（R5.8.28）で合意済
- 民間医療機関**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、具体的対応方針の検証、必要に応じた見直しを依頼し、検討結果が地域医療に影響がある内容等であれば適宜地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会（R5.8.28開催）及び本会（R5.8.28）で合意済

地域医療構想を踏まえた役割分担・連携の進め方（イメージ）について

医療を取り巻く現状・課題



医療ニーズの変化



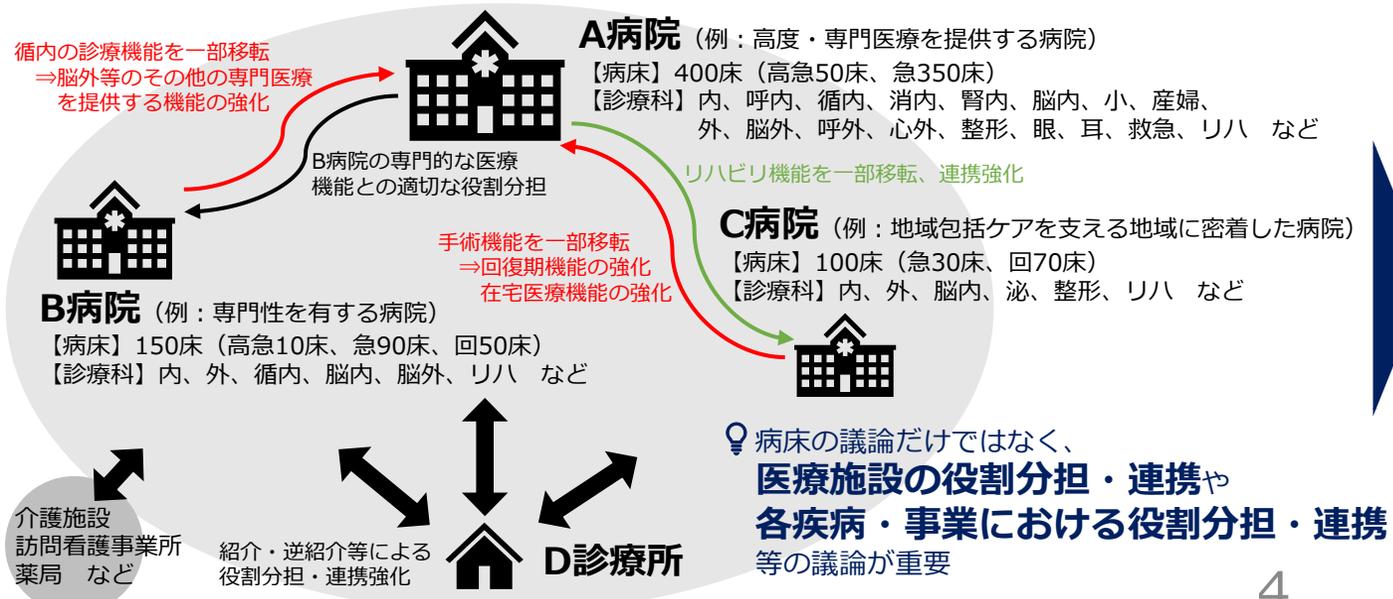
マンパワーの制約



医療機関の**役割分担・連携**の推進による**質の高い効率的な**医療提供体制の構築が必要

役割分担・連携の進め方イメージ例

※進め方の一例であり、役割分担・連携のあり方は地域の実情等を踏まえた検討が必要



推進に向けた取組

➤ 医療施設の役割分担・連携の推進

- 各医療機関の具体的対応方針の検討・更新と地域における協議
- 県による地域の医療提供体制等に係るデータ整理
- 群馬県地域医療介護総合確保基金による支援 など

➤ 各疾病・事業における役割分担・連携の推進

- 各領域の協議会、専門部会等における具体的な議論
 - 各領域の医療機関や関係団体等による地域連携の推進 など
- (県内の取組事例)
- 【遠隔医療】オンライン診療ステップアップ・プログラム（富岡保健医療圏）
 - 【心血管疾患】運動負荷試験を使った心不全の早期診断に関する地域連携事業（前橋保健医療圏）

推計人口

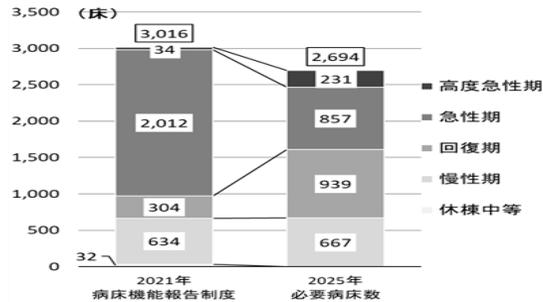
- 人口は既に減少局面
- 高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

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

※（ ）内は2015年比

医療機能

- 急性期で過剰、高度急性期・回復期・慢性期で不足（2025年の必要病床数との単純比較）
- 他圏域に比べて、ICU等病床数は中上位で、ハイケアユニットの医療提供量は平均より多い。地ケア病床、回り八病床、在宅診療等の施設は少ないが、在宅医療に係る医療提供量は平均より多い。（人口当たり又はSCRで比較）



診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	38床	太田記念22、がんセンター10、館林厚生6
地ケア	206床	館林記念18、宏愛会第一83、明和セントラル24、堀江45、館林厚生36
回り八	167床	イムス太田中央55、館林厚生48、宏愛会第一40、館林記念24
在宅	32機関	支援病3、在後病1、支援診療28

将来の医療需要等の推計

- 全体の入院需要は2030年頃でピークアウト
 - 呼吸器系、循環器系の疾患等で、今後入院需要が大幅に増加
 - 2015年から2040年にかけて、入院需要が、がんは約11%増（2025年頃にピークアウト）、脳卒中は約26%増、心疾患は約29%増、肺炎は約37%増、骨折は約27%増（がん以外の4疾患は2030年頃にピークアウト）
- ※ がん、脳卒中、心疾患について、急性期の治療件数は入院患者全体の増加ほどは伸びないことが見込まれるとの国の報告にも留意。

患者の受療動向及び診療領域ごとの状況等

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

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

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

具体的対応方針に関する協議について

具体的対応方針に係る説明について



医療機関からの説明

- 対象医療機関
 - ・ 群馬県立がんセンター
 - ・ 公立館林厚生病院



主な説明の観点 ※説明用資料はスライド2でお示しした資料

- 将来の医療需要等を見据えた以下の現状と今後の方向性

- ・ 施設としての役割・機能（高度・専門医療を提供する役割・機能、地域包括ケアシステムを支える役割・機能 等）
- ・ 病床機能・病床数 
- ・ がん、脳卒中、心血管疾患、救急など診療領域ごとの役割分担・連携

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



R4.10.14開催の地域医療構想部会について

- 将来の医療需要や地域の医療提供体制等を踏まえ、公立病院が担う役割・機能等について意見交換いただいた。
- 【意見交換結果（概要）】
- 両院が現状において担う役割・機能等について異議等はない。

地域医療構想部会における協議の観点について



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

公立病院経営強化プランの概要

資料 2 - 1

団体コード	
施設コード	

本様式作成日 | 令和5年12月25日

団 体 名	群馬県							
プ ラ ン の 名 称	群馬県県立病院経営強化プラン（中期経営計画）							
策 定 日	令和 年 月 日							
対 象 期 間	令和 6 年度 ～ 令和 9 年度							
病院の現状	病 院 名	群馬県立がんセンター	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用		
	所 在 地	群馬県太田市高林西町617-1						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	314					314
診 療 科 目	科目名	高度急性期						
	科目名	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること		
(一) 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	現状における当該病院の果たす役割						
	現状における当該病院の果たす役割	県立のがん専門病院として、さらに、がん診療連携拠点病院として、次の役割を果たす。 ①安全で質の高いがん医療の提供 ②緩和ケア体制の充実 ③地域連携の推進等 ④新型コロナウイルス感染症への対応等						
	経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像	県立のがん専門病院およびがん診療連携拠点病院として役割を果たし、関係医療機関と連携しながら、県民に安全、安心で質の高い医療を提供している。また、将来にわたり健全な経営を維持できるよう、経営強化の取組を進め、経常収支が黒字化している。						
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	314					314
	経営強化プラン最終年度における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	314					314
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	314					314
	経営強化プラン最終年度における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
一般・療養病床の病床機能		314					314	
②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	・地域医療機関等と連携し、在宅緩和ケアの提供体制を整備することにより、地域における緩和ケアの推進を図る。 ・がん診療連携拠点病院として、がん医療の均てん化を図るために、地域医療機関等との連携やがん医療従事者の人材育成、患者及びその家族への情報提供、相談支援などを行う。 ・がん専門病院として医療機能の充実を図るほか、地域包括ケアシステムを構成する医療機関として、地域住民にに対し必要ながん医療を提供する。							
③機能分化・連携強化の取組	当該公立病院の状況							
当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準（令和元年度から、令和3年度まで過去3年間連続して70%未満） <input type="checkbox"/> 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難 <input type="checkbox"/> 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である <input type="checkbox"/> 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難							
	構想区域内の病院等配置の現状	太田・館林構想区域の医療施設数は、令和5年4月時点で、病院は19施設、有床診療所は7施設となっている。同一医療圏内では、太田記念病院及び公立館林厚生病院が群馬県がん診療連携推進病院に指定されている。						
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要	< 時 期 >		< 内 容 >					
	令和6～9年		地域連携機能の強化を図るため、地域医療機関等への訪問を積極的に実施するとともに、地域連携バスの算定件数の増加に取り組む。 「地域がん連携拠点病院」の指定更新を継続するとともに、「がんゲノム医療拠点病院」の指定、低侵襲手術であるロボット支援手術の件数増加を目指すほか、化学療法によるダメージを緩和し脱毛を抑制する頭皮冷却療法の導入等により、患者のQOLの一層の向上を図る。					
④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標								

	1) 医療機能に係るもの	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度	備考			
	手術件数(件)	2,138	2,200	2,300	2,400	2,500	2,600				
	2) 医療の質に係るもの	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度	備考			
	ロボット支援手術件数 (件)	209	230	260	320	320	320				
	3) 連携の強化等に係るもの	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度	備考			
地域医療機関等への訪問 回数(回)	132	250	260	270	280	300					
地域連携パス算定数(件)	233	260	280	300	320	340					
4) その他	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度	備考				
研修受講回数	1,279	1,300	1,350	1,400	1,450	1,500					
資格取得者数(看護部)	17	18	19	20	21	22					
⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	<p>地方公営企業である病院事業は、企業としての経済性を発揮し、病院の診療収益などにより必要な経費を賄う独立採算が原則である。</p> <p>一方で、県立病院は公共的な見地から、県が行う保健衛生行政に協力することや、採算性や特殊性から民間病院等では十分対応できない高度専門医療を提供することが求められており、そのための施設を整備することも県立病院の役割を果たす上で重要な取組である。</p> <p>これらの運営に係る経費は、患者などからの診療収益による受益者負担によって、その全ての経費を賄うことが適当でないものであり、独立採算の原則から外して一般会計から必要な経費を負担される必要がある。</p>										
⑥住民の理解のための取組	<ul style="list-style-type: none"> 患者サービスの向上や医療安全の徹底等を通じ、安心して信頼できる病院づくりを目指す。 地域医療機関等への訪問等による地域連携の強化を図る。 プラン進捗を外部有識者を中心とする県立病院経営評価委員会において毎年度評価し、公表する。 										
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	① 医師・看護師等の確保の取組	群馬大学をはじめ、県内外の大学病院等関係機関との連携を強化するとともに、広報媒体を利用した積極的な情報発信により受入を推進する。									
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組	群馬大学をはじめ、県内外の大学病院等関係機関との連携を強化するとともに、広報媒体を利用した積極的な情報発信により受入を推進する。									
	③ 医師の働き方改革への対応	医師の健康を確保し、持続可能かつ質の高い医療提供体制を確保する観点から、タスクシフトの推進等により、医師の負担軽減に取り組むとともに、DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進により、業務の効率化を図る。 また、看護師・技師その他の職種についても、同様の取組を進める。									
(3) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 地方公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合									
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人(非公務員型) <input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 介護医療院、老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行									
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <thead> <tr> <th><時期></th> <th><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未定</td> <td> ①検討・協議の方向性 毎年度のプラン進行管理の中で検討・協議を継続する ②検討・協議体制 県立病院経営評価委員会、経営戦略会議 ③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期 検討・協議は継続するが、結論をまとめる時期は未定 </td> </tr> </tbody> </table>							<時期>	<内容>	未定
<時期>	<内容>										
未定	①検討・協議の方向性 毎年度のプラン進行管理の中で検討・協議を継続する ②検討・協議体制 県立病院経営評価委員会、経営戦略会議 ③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期 検討・協議は継続するが、結論をまとめる時期は未定										

	その他	
④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載	
※点検・評価・公表等 策定プロセス (経営強化プラン策定にあたり、 ①庁内調整状況、②他の地方公共団体・関係医療機関等・専門家等との意見交換状況③議会・住民への説明状況等について記載すること)	①経営戦略会議等により検討 ②外部有識者を中心とする群馬県経営評価委員会、地域医療構想調整会議にて説明を実施 ③策定状況を県HPで公表、議会へ説明	
点検・評価等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	外部有識者を中心とする県立病院経営評価委員会において実施状況を毎年度評価し、公表	
点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年12月頃を予定	
公表の方法	群馬県HPにて公表	
その他特記事項		

「公立病院経営強化プラン」・「公的医療機関等2025プラン」における医療機能等について

病院名	群馬県立がんセンター		
所在地	群馬県太田市高林西町617-1		
プランの別 (いずれかに○)	<input checked="" type="radio"/> 公立病院経営強化プラン	<input type="radio"/> 公的医療機関等2025プラン	

1 地域において担う役割について (該当するものに○)

・現在(2023年)と将来(2025年)における、地域で担う役割(予定)

現在 (2023年)	<input checked="" type="radio"/>	がん	<input type="radio"/>	脳卒中	<input type="radio"/>	心血管疾患	<input type="radio"/>	糖尿病	<input type="radio"/>	精神	<input type="radio"/>	在宅医療
		救急	<input type="radio"/>	災害	<input type="radio"/>	へき地	<input type="radio"/>	周産期	<input type="radio"/>	小児	<input type="radio"/>	



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

2 病床の機能ごとの方針について (病床機能ごとの病床数)

・現在(2023年)と将来(2025年)における病床の方針(予定)

現在 (2023年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	314床		314床			



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	314床		314床				

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名 群馬県立がんセンター

① 現在の地域の急性期機能や人口とその推移等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、自医療機関の役割等の整理

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

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

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	近接病院と比較して多くの手術件数、高度ながん治療（低侵襲治療、がんゲノム医療等）を提供
心疾患	—
脳卒中	—
救急	—
小児	—
周産期	—
災害	—
へき地	—
研修・派遣機能	—

イ 分析対象外の領域等

※ア以外の領域（アのうち、分析の対象とならなかった疾患を含む。（例えば、がんのうち、血液系がんや皮膚系がん等）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

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

② 国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

領域	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	今後とも他の医療機関と連携しながら、5大がんを中心とした集学的医療(手術・放射線治療・化学療法)・低侵襲治療(内視鏡手術等)を提供
心疾患	—
脳卒中	—
救急	—
小児	—
周産期	—
災害	—
へき地	—
研修・派遣機能	—
分析対象外の領域等	—

③ ①及び②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在 (H29 病床機能報告)

再検証後の現在 (2023 年)

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

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

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025 年)

再検証後の将来 (2025 年)

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

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

公立病院経営強化プランの概要

資料 2-2

団体コード	108189
施設コード	001

本様式作成日 令和 6 年 2 月 9 日

団 体 名	邑楽館林医療企業団								
プ ラ ン の 名 称	公立館林厚生病院経営強化プラン								
策 定 日	令和 6 年 3 月 日								
対 象 期 間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度								
病 院 の 現 状	病 院 名	公立館林厚生病院	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用			
	所 在 地	群馬県館林市成島町262番地の1							
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
		一般・療養病床の病床機能	323				6	329	
診 療 科 目	科目名	内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、総合診療科、歯科、歯科口腔外科（計29科目）							
	計	6	233	84		323	※一般・療養病床の合計数と一致すること		
(一) 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割								
	現状における当該病院の果たす役割		当院は、邑楽館林地域で唯一の中核病院として、がん、心・脳血管疾患、呼吸器疾患などの急性期医療をはじめとして二次救急医療、感染症診療、災害医療など、急性期を中心に回復期まで対応しています。人間ドック、健診による、地域住民の疾病予防・早期発見にも取り組んでいます。また、臨床研修病院として、将来当地域での活躍が期待される医師の育成にも取り組んでいます。						
	経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像		太田・館林二次保健医療圏（構想区域）においては、令和12（2030）年まで75歳以上の人口が増加し続け、医療機能別の医療需要も高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加すると予測されています。更に、在宅医療の需要も県内有数の増加が見込まれています。これら増大する医療需要に対応できるよう、現状の診療体制のさらなる強化に取り組み、訪問看護、認定看護師の訪問指導による在宅医療サポート機能の強化にも取り組みます。特殊な疾患以外は他の二次保健医療圏に患者を紹介することなく、当院で診断・治療ができる診療体制を目指します。						
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数		病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			一般・療養病床の病床機能	323				6	329
			一般・療養病床の病床機能	6	233	84		323	※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	323				6	329
			一般・療養病床の病床機能	6	233	84		323	※一般・療養病床の合計数と一致すること
	②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割								
邑楽館林地域は人口約18万人であり、令和22（2040）年頃には総人口は15%程度減少するものの、65歳以上の高齢者は23%増加すると推計されています。高齢者が、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるための地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院では、①救急医療と急性期医療の提供、②自宅・地域社会への早期復帰に向けた支援、③地域の医療機関、介護サービス・施設との緊密な連携、④在宅療養患者の療養支援に取り組んでいます。									
③機能分化・連携強化の取組									
当該公立病院の状況		<input checked="" type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準（令和元年度から、令和3年度まで過去3年間連続して70%未満） <input type="checkbox"/> 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難 <input type="checkbox"/> 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である <input type="checkbox"/> 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難							
構想区域内の病院等配置の現状		太田・館林二次保健医療圏において公立病院は、がんの高度・専門医療を担う「県立がんセンター」と地域での急性期医療を担う「公立館林厚生病院」の役割の異なる2病院であります。また、当医療圏の急性期病院の配置は、太田地域に複数の病院が存在する一方、邑楽館林地域は、当院以外は専門特化または回復期や慢性期主体の小民間病院のみで、当院が唯一の急性期医療を担う総合病院となっています。							
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要		< 時 期 > R9年度まで継続的に取り組みます。 < 内 容 > 邑楽館林地域において、急性期医療を担う当院以外は、専門特化または回復期や慢性期主体の小民間病院のみとなっています。地域の医療機関と当院が診療の役割分担を行い、外来診療は「かかりつけ医」である地域の医療機関が中心となり、当院は地域医療支援病院として入院診療に重点を置いた専門治療を主に担当し、病診連携、病病連携体制の強化を図っていきます。当院敷地西側の再開発整備（施設改修）に取り組み、地域の医療機関では対応の難しい合併症治療も必要な透析患者に、より多く対応できるよう透析室の拡充を図ります。また、増加する抗がん剤治療患者に対応するため化学療法室の拡充を図ります。							
(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。									

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標										
④	1) 医療機能に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
	救急車受入台数(台)	3,178	4,026	4,050	4,100	4,100	4,200	4,200		
	地域救急貢献率(%)	24.8	27.0	27.0	27.3	27.3	27.5	27.5		
	救急患者入院率(%)	42.9	39.9	40.0	41.0	41.0	42.0	42.0		
	手術件数(件)	1,506	1,585	1,590	1,650	1,700	1,750	1,800		
	2) 医療の質に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
	在宅復帰率(急性期)(%)	97	96	96	97	97	97	97		
	在宅復帰率(回復期リハ)(%)	68	90	88	90	90	90	90		
	在宅復帰率(地域包括ケア)(%)	84	82	82	85	85	85	85		
	患者満足度(入院)(%)	85.5	78.2	82.3	90	90	90	90		
	患者満足度(外来)(%)	-	-	-	90	90	90	90		
	3) 連携の強化等に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
	紹介率(%)	55.5	66.6	70.0	72.0	75.0	78.0	80.0		
	逆紹介率(%)	59.2	74.0	78.0	80.0	85.0	87.0	90.0		
	4) その他	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
	臨床研修医数(人)	12	12	12	12	12	12	12		
⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	<p>当院としては、医療材料の価格交渉や様々な費用節減など、病院経営の効率化を図り、支出を減らすことに最大限の努力を図りますが、それでも黒字化が困難な下記の経費については、総務省で定めている繰出基準に基づき、構成団体が負担することとしています。①病院の建設改良に要する経費、②感染症医療に関する経費、③リハビリテーション医療に要する経費、④救急医療の確保に要する経費、⑤高度医療に要する経費、⑥院内保育所の運営に要する経費、⑦経営基盤強化に要する経費、⑧地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費、⑨地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</p> <p>なお、施設耐震化整備事業に係る建設債の元利償還金に関しては、事業開始時の取り決めとして、構成団体が全額負担するものとして決定されています。</p>									
⑥住民の理解のための取組	<p>病院の取り組みについて、広報誌や病院ホームページ、SNSなどにより、タイムリーで分かりやすい情報発信に努めます。</p> <p>また、構成団体各市町議会選出の議員で構成される企業団議会を通じて、病院の重要な方針については構成団体住民の方々の意見を反映していきます。</p> <p>さらに、住民公開講座の「健康講座」や「医療フォーラム」を開催し、地域住民の医療や健康に関する意識の啓発に貢献します。</p>									
① 医師・看護師等の確保の取組	<p>太田・館林二次保健医療圏の医師数は、人口10万人対医師数で県内10圏域中9番目と医師不足が顕著であり、特に邑楽館林地域の医師数はさらに低いものとなっています。当院の医師数も充分なものでなく、医師の確保は最重要課題となっています。これまでどおり大学医局との良好な関係構築に努めると同時に、様々なチャネルを利用した求人情報の発信による独自採用の強化、紹介業者の利用等により、医師の増員に努めています。また、近年の働き方の多様化に対応するため、柔軟な勤務形態での採用の検討、子育て世代に向けた時短勤務制度や当直免除制度の導入等、魅力ある働きやすい勤務環境の構築に取り組んでいきます。</p> <p>看護師等のコメディカルスタッフについても、少子高齢化に伴う人材不足が予測されており、安定的な確保が重要課題となっています。勤務環境の改善を進めるとともに、専門資格取得、研修などに積極的に取り組める人材育成のシステムを構築します。さらに、各職種の学生実習を積極的に受入れ、当院の働きやすい環境をアピールすることなどを通して、当院への就職を志望する動機づくりを行っていきます。</p>									
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組	<p>当院は、基幹型臨床研修病院として、毎年度定員6名の臨床研修医を受入れていきます。臨床研修医の確保にあたっては、当院独自の修学資金貸与制度などの取り組みの他に、群馬県の臨床研修医確保事業への積極的な参画や、医学生実習の受入れ、合同説明会等への出席などに取り組んでいます。</p> <p>研修プログラムについて、指導医の確保に努めるとともに、学会参加費の補助、指導医やコメディカルによる勉強会や外部医師によるセミナーの実施など、スキルアップを図るための環境整備の充実に取り組んでいます。また、地域医療研修として毎年6名を群馬県や近隣県の山間部等のへき地医療機関へ派遣し、地域医療の最前線を学んでいます。</p>								
	③ 医師の働き方改革への対応	<p>令和6年度より開始される医師の時間外労働の上限規制に対応するため、労働基準監督署に「断続的な宿直又は日直の勤務許可」の申請を行い、現行の宿日直内容について許可されています。また、宿直明けの勤務負担を軽減する方針(午後職免)も徐々に浸透しつつあります。併せて、多職種参加の委員会において医師の労働時間短縮のための計画を策定しました。当該計画に基づき、適切な労働時間管理を実施し、勤務環境の改善やタスクシフト・シェアの推進などにより、医師の時間外労働の縮減を図ってまいります。今後もさらなる医師の負担軽減のため、タスクシフト・シェアの担い手として、看護師特定行為研修の受講の推進や、コメディカルや医師事務作業補助者の人員を確保するなどの対応に努めます。</p>								
③ 経営形態の見直し (該当箇所)に✓を記入)	<p><input type="checkbox"/> 地方公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合</p>									
	<p>経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)</p> <p><input type="checkbox"/> 地方独立行政法人(非公務員型) <input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度</p> <p><input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 介護医療院、老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行</p>									
	<p>経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。</p> <p><時期> 未定 <内容></p> <p>令和4年4月から、地方公営企業法「一部適用」から「全部適用」に経営形態の変更を行いました。このことにより、企業団の方針などの重要事項は、構成団体の首長及び企業長で組織する開設者協議会や構成団体各市町議会選出の議員で構成される企業団議会で協議・決定されることで従前と変わらず構成団体住民の意見の反映が担保され、かつ、病院運営上の意思決定は、医療により精通した常勤の企業長により迅速・的確に意思決定ができるようになりました。</p> <p>そのため、現時点で経営形態の見直しを行う予定はありません。</p> <p>今後、安定的な病院経営の継続が困難となる事態が予測される場合には、最適な経営形態への見直しを検討していきます。</p>									

<p>(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</p>	<p>今後の新興感染症の感染拡大時に備えて、以下の取組を行っていきます。①新興感染症が拡大した際にスムーズに対応病床へ転用できるよう、病床の機動的な活用を図っていきます。②感染対策向上加算1届出病院として、院内感染対策チーム（ICT）が自院の感染対策のみならず、地域の医療機関の感染対策の基幹として保健所・医師会と連携し、定期的なカンファレンスや発生を想定した訓練を実施していきます。③医師、看護師、薬剤師や臨床検査技師などの感染管理に関する人材の確保・育成を図っていきます。④感染防護具等の計画的な常時備蓄に取り組んでいきます。⑤院内感染対策の教育・研修、感染対策マニュアルの見直しやBCP（事業継続計画）の更新を通しての発生時対応の共有に取り組んでいきます。</p>																																																																																																																																																																																																					
<p>(5) 施設・設備の最適化</p> <p>① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p> <p>② デジタル化への対応</p>	<p>既存の病院施設については、計画的な整備・点検・保守及び修繕・更新等を行い、施設・設備の長寿命化を図っていきます。</p> <p>医療機器については、可能な限り長期間の使用が可能となるよう、適切な保守・点検の実施に努め、更新計画を策定した上で計画的な更新を進めます。特に高額医療機器の更新または新規導入にあたっては、採算性の検証・検討を行うとともに、地域における役割・機能等を踏まえて戦略的に整備していきます。</p> <p>また、当院敷地西側に残存する老朽化した旧看護宿舎と旧医師住宅の再開発整備に取り組んでいきます。今後も需要の増加が見込まれる「がん化学療法」「人工透析」「人間ドック・健診」「外来検査室・処置室」のさらなる拡充を中心とした施設改修を行っていきます。</p> <p>今後の施設・設備に係る投資につきましては、地域における役割・機能を踏まえた上で、必要性や規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図っていきます。</p> <p>医療の質向上や医療情報の連携、患者の利便性向上、院内全体の業務の効率化、働き方改革などを目的に院内のデジタル、AI技術への対応を進めていきます。</p> <p>また、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底し、職員の教育を行うとともに非常時の場面に応じた対策のマニュアルを整備しています。セキュリティを破られても被害を最小限に食い止めるためにBCP（事業継続計画）の策定やデータのバックアップ強化などの対策を講じていきます。</p>																																																																																																																																																																																																					
<p>(6) 経営の効率化</p> <p>① 経営指標に係る数値目標</p> <p>1) 収支改善に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 667 1511 801"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>106.3</td> <td>105.8</td> <td>97.0</td> <td>99.2</td> <td>98.3</td> <td>99.8</td> <td>100.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率(%)</td> <td>88.5</td> <td>93.1</td> <td>93.1</td> <td>95.6</td> <td>94.8</td> <td>96.1</td> <td>96.9</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3) 収入確保に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 801 1511 1160"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日当たり入院患者数(人)</td> <td>252</td> <td>266</td> <td>270</td> <td>272</td> <td>272</td> <td>274</td> <td>274</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日当たり外来患者数(人)</td> <td>423</td> <td>433</td> <td>440</td> <td>450</td> <td>450</td> <td>450</td> <td>450</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率(急性期)(%)</td> <td>74</td> <td>78</td> <td>83</td> <td>84</td> <td>84</td> <td>85</td> <td>85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率(地域包括ケア)(%)</td> <td>84</td> <td>87</td> <td>92</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率(回復期リハ)(%)</td> <td>82</td> <td>92</td> <td>94</td> <td>94</td> <td>94</td> <td>94</td> <td>94</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DPC入院期間Ⅱ以内率(%)</td> <td>67</td> <td>63</td> <td>62</td> <td>65</td> <td>67</td> <td>68</td> <td>70</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療単価(急性期)(円)</td> <td>62,031</td> <td>62,521</td> <td>63,500</td> <td>63,500</td> <td>63,500</td> <td>64,000</td> <td>64,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療単価(地域包括ケア)(円)</td> <td>38,427</td> <td>37,215</td> <td>37,500</td> <td>37,500</td> <td>37,500</td> <td>37,500</td> <td>37,500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療単価(回復期リハ)(円)</td> <td>38,642</td> <td>38,581</td> <td>38,000</td> <td>38,600</td> <td>38,600</td> <td>38,600</td> <td>38,600</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療単価(外来)(円)</td> <td>21,664</td> <td>22,371</td> <td>22,300</td> <td>22,600</td> <td>22,600</td> <td>22,600</td> <td>22,600</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3) 経費削減に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 1160 1511 1294"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員給与費対修正医業収益比率(%)</td> <td>63.4</td> <td>58.5</td> <td>58.5</td> <td>55.9</td> <td>56.0</td> <td>55.2</td> <td>53.7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>委託費対修正医業収益比率(%)</td> <td>8.1</td> <td>7.9</td> <td>7.4</td> <td>7.3</td> <td>7.1</td> <td>7.2</td> <td>7.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>材料費対修正医業収益比率(%)</td> <td>27.3</td> <td>26.4</td> <td>28.2</td> <td>26.6</td> <td>27.1</td> <td>26.6</td> <td>25.8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>4) 経営の安定性に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 1294 1511 1460"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師数(人)</td> <td>46</td> <td>44</td> <td>48</td> <td>50</td> <td>51</td> <td>53</td> <td>55</td> <td></td> </tr> <tr> <td>企業債残高(百万円)</td> <td>6,563</td> <td>6,796</td> <td>6,832</td> <td>6,553</td> <td>7,552</td> <td>7,112</td> <td>6,785</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>上記数値目標設定の考え方</p>		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	経常収支比率(%)	106.3	105.8	97.0	99.2	98.3	99.8	100.5		修正医業収支比率(%)	88.5	93.1	93.1	95.6	94.8	96.1	96.9			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	1日当たり入院患者数(人)	252	266	270	272	272	274	274		1日当たり外来患者数(人)	423	433	440	450	450	450	450		病床利用率(急性期)(%)	74	78	83	84	84	85	85		病床利用率(地域包括ケア)(%)	84	87	92	90	90	90	90		病床利用率(回復期リハ)(%)	82	92	94	94	94	94	94		DPC入院期間Ⅱ以内率(%)	67	63	62	65	67	68	70		診療単価(急性期)(円)	62,031	62,521	63,500	63,500	63,500	64,000	64,000		診療単価(地域包括ケア)(円)	38,427	37,215	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500		診療単価(回復期リハ)(円)	38,642	38,581	38,000	38,600	38,600	38,600	38,600		診療単価(外来)(円)	21,664	22,371	22,300	22,600	22,600	22,600	22,600			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	職員給与費対修正医業収益比率(%)	63.4	58.5	58.5	55.9	56.0	55.2	53.7		委託費対修正医業収益比率(%)	8.1	7.9	7.4	7.3	7.1	7.2	7.0		材料費対修正医業収益比率(%)	27.3	26.4	28.2	26.6	27.1	26.6	25.8			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	常勤医師数(人)	46	44	48	50	51	53	55		企業債残高(百万円)	6,563	6,796	6,832	6,553	7,552	7,112	6,785		<p>病院経営の基盤となる入院収益を中心とした医業収益の向上を目指し、その収益が利益に繋がるよう費用の削減や効率化への取り組みの効果が確認できる項目を設定しました。</p> <p>令和9年度までに経常収支比率100%を達成することを目標として設定しました。</p> <p>② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)</p>								
	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																																														
経常収支比率(%)	106.3	105.8	97.0	99.2	98.3	99.8	100.5																																																																																																																																																																																															
修正医業収支比率(%)	88.5	93.1	93.1	95.6	94.8	96.1	96.9																																																																																																																																																																																															
	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																																														
1日当たり入院患者数(人)	252	266	270	272	272	274	274																																																																																																																																																																																															
1日当たり外来患者数(人)	423	433	440	450	450	450	450																																																																																																																																																																																															
病床利用率(急性期)(%)	74	78	83	84	84	85	85																																																																																																																																																																																															
病床利用率(地域包括ケア)(%)	84	87	92	90	90	90	90																																																																																																																																																																																															
病床利用率(回復期リハ)(%)	82	92	94	94	94	94	94																																																																																																																																																																																															
DPC入院期間Ⅱ以内率(%)	67	63	62	65	67	68	70																																																																																																																																																																																															
診療単価(急性期)(円)	62,031	62,521	63,500	63,500	63,500	64,000	64,000																																																																																																																																																																																															
診療単価(地域包括ケア)(円)	38,427	37,215	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500																																																																																																																																																																																															
診療単価(回復期リハ)(円)	38,642	38,581	38,000	38,600	38,600	38,600	38,600																																																																																																																																																																																															
診療単価(外来)(円)	21,664	22,371	22,300	22,600	22,600	22,600	22,600																																																																																																																																																																																															
	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																																														
職員給与費対修正医業収益比率(%)	63.4	58.5	58.5	55.9	56.0	55.2	53.7																																																																																																																																																																																															
委託費対修正医業収益比率(%)	8.1	7.9	7.4	7.3	7.1	7.2	7.0																																																																																																																																																																																															
材料費対修正医業収益比率(%)	27.3	26.4	28.2	26.6	27.1	26.6	25.8																																																																																																																																																																																															
	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																																														
常勤医師数(人)	46	44	48	50	51	53	55																																																																																																																																																																																															
企業債残高(百万円)	6,563	6,796	6,832	6,553	7,552	7,112	6,785																																																																																																																																																																																															

<p>③目標達成に向けた具体的な取組（どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入）</p>	<p>事業規模・事業形態の見直し ◆病院西側再開発整備による診療・健診機能の向上 当院敷地西側の再開発整備(施設改修)に取り組み、今後も需要の増加が見込まれる「がん化学療法」「人工透析」などの拡充による診療機能の向上を図ります。 また、狭いながらも、地域住民や企業等からの受診ニーズに対応しきれていない人間ドック、健診部門を拡充し、受診者数の増加、受診環境の向上を図り、病気の早期発見、早期治療にもつなげていきます。</p> <p>収入増加・確保対策 ◆常勤医師の確保、診療領域の拡充 収入増加、経営の安定のためには、地域から必要とされる医療を提供できる体制を構築することが最重要となります。上記(2)①にある医師確保策に取り組み、地域の医療ニーズに適した医師、診療領域の拡充を図ります。 ◆機能の異なる3つの病棟の有効活用、病床稼働の向上 急性期・回復期・地域包括ケア病棟を最大限に活用し、患者の状況に応じたベッドコントロールを行い、病床稼働の向上に取り組んでいきます。 ◆地域の医療機関との連携の強化、集患・増患 連携機関への定期訪問や登録医大会の開催等を通して、円滑な紹介・逆紹介による集患に取り組んでいきます。 ◆診療報酬請求の精度向上、積極的な施設基準の取得、DPC機能評価係数の向上 医療行為の確実な収益化を図るため、診療報酬請求の精度管理の実施や、積極的な施設基準の取得に取り組めます。また、DPCデータ分析による診療行為の標準化や医療資源の効率的な投入等を図り、DPC機能評価係数の向上にも取り組めます。 ◆地域に向けた病院ブランディング（広報活動） 当院の機能や取り組みを病院広報誌、ホームページ、SNS等を活用し、積極的に情報発信することで、地域住民から選ばれる病院を目指します。</p> <p>経費削減・抑制対策 ◆医薬品、診療材料等の適正価格購入及び効率的な使用 ベンチマークシステムを活用した価格交渉や、複数メーカーの同等品での比較検討を行い、品質を担保した適正価格での購入を目指します。 物品管理に在庫・物流管理（SPD）システムを最大限活用し、効率的な在庫管理を行いムダなコストの削減に取り組んでいきます。 ◆委託費の適正化 業務委託や保守契約などの委託費について、業務内容、契約方法の見直しや価格交渉により、適正化に努めます。</p> <p>その他 ◆経営状況、業務指標の見える化、データ分析、情報共有 当院の状況を客観的なデータで的確に把握し、取るべき方策を検討していきます。 ◆幹部職員、事務職員のマネジメント能力の育成 幹部職員は、マネジメント研修などを通して、マネジメント能力の向上に取り組んでいきます。 事務職員はプロパー職員であるため、定期的なジョブローテーションや継続的な研修を行い、専門性を高めることはもとより、幅広い知見を有する人材を育成していきます。 ◆職員の経営意識の向上 職員に向けて定期的な経営状況、運営方針説明会の開催や、各部門が参加する病院運営会議を通して、当院の経営状況や取り組みを情報発信、共有し、経営への参加意識の向上を図っていきます。</p>
<p>④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等</p>	<p>(別紙1)記載</p>
<p>※点検・評価・公表等 策定プロセス（経営強化プラン策定にあたり、①庁内調整状況、②他の地方公共団体・関係医療機関等・専門家等との意見交換状況③議会・住民への説明状況等について記載すること）</p> <p>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>点検・評価の時期（毎年〇月頃等）</p> <p>公表の方法</p>	<p>経営強化プラン策定にあたっては、院内関連部署と調整し案を策定しています。 企業団構成団体（館林市・邑楽郡5町）に対しては、経営強化プラン策定に関わらず、定期的に開催している開設者協議会において各首長に対して、財政保健担当課長会議において各市町病院関係部局に対して、当院の現況や、今後の計画等についての報告、意見交換を行っています。その協議内容も経営強化プランに反映させています。 策定された経営強化プランは当院ホームページ等で公表し、住民に周知するものとします。</p> <p>外部委員で構成する「公立館林厚生病院経営強化プラン評価委員会」を設置し、年度ごとにプランの進捗状況等について、点検・評価を行います。</p> <p>毎年度11月頃に行う予定とします。</p> <p>評価内容等については、ホームページなどを通じ公表することとします。</p>
<p>その他特記事項</p>	

「公立病院経営強化プラン」・「公的医療機関等2025プラン」における医療機能等について

病院名	公立館林厚生病院	
所在地	群馬県館林市成島町262番地の1	
プランの別 (いずれかに○)	<input checked="" type="radio"/> 公立病院経営強化プラン	<input type="radio"/> 公的医療機関等2025プラン

1 地域において担う役割について (該当するものに○)

・現在(2023年)と将来(2025年)における、地域で担う役割(予定)

現在 (2023年)	<input checked="" type="radio"/> がん	<input checked="" type="radio"/> 脳卒中	<input checked="" type="radio"/> 心血管疾患	<input checked="" type="radio"/> 糖尿病	<input type="radio"/> 精神	<input type="radio"/> 在宅医療
	<input checked="" type="radio"/> 救急	<input checked="" type="radio"/> 災害	<input type="radio"/> へき地	<input type="radio"/> 周産期	<input type="radio"/> 小児	<input type="radio"/>



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

2 病床の機能ごとの方針について (病床機能ごとの病床数)

・現在(2023年)と将来(2025年)における病床の方針(予定)

現在 (2023年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	323床	6床	233床	84床		



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	323床	6床	233床	84床			

具体的対応方針の再検証を踏まえた自医療機関のあり方について

医療機関名 公立館林厚生病院

① 現在の地域の急性期機能や人口とその推移等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、自医療機関の役割等の整理

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

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

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

イ 分析対象外の領域等

※ア以外の領域（アのうち、分析の対象とならなかった疾患を含む。（例えば、がんのうち、血液系がんや皮膚系がん等）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

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

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

② 国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

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

③ ①及び②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在 (H29 病床機能報告)

再検証後の現在 (2023 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025 年)

再検証後の将来 (2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針①

参考資料 1

1. 基本情報		2. 病床について														2025年に向けた病床活用の見直し等 ※公立：公立病院経営強化プランの概要「経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像」から抜粋 ※公的：公的医療機関2025プラン「今後持つべき病床機能」から抜粋				
医療機関名		現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)						
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行	合計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
SUBARU健康保険組合太田記念病院	公的	400	28	372				400	36	364						8	▲ 8			・患者支援センターの活用による効率的な病床運用 ・急性期医療の継続的な提供体制 ・紹介率や逆紹介率を高めて、地域病院・開業医との連携を図る ・健診で使用している病床を高度急性期と急性期へ振り向ける（日帰りドックに関しては継続して運用）
県立がんセンター	公立	314		314				314		314										県立のがん専門病院およびがん診療連携拠点病院として役割を果たし、関係医療機関と連携しながら、県民に安全、安心で質の高い医療を提供している。また、将来にわたり健全な経営を維持できるよう、経営強化の取組を進め、経常収支が黒字化している。
公立館林厚生病院	公立	323	6	233	84			323	6	233	84									太田・館林二次保健医療圏（構想区域）においては、令和12（2030）年まで75歳以上の人口が増加し続け、医療機能別の医療需要も高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加すると予測されています。更に、在宅医療の需要も県内有数の増加が見込まれています。これら増大する医療需要に対応できるよう、現状の診療体制のさらなる強化に取り組み、訪問看護、認定看護師の訪問指導による在宅医療サポート機能の強化にも取り組めます。特殊な疾患以外は他の二次保健医療圏に患者を紹介することなく、当院で診断・治療ができる診療体制を目指します。

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※公的医療機関は、太田・館林地域保健医療対策協議会病院等機能部会、地域医療構想調整部会（R5.8.28開催）及び本会（書面開催）において検討・更新後の具体的対応方針を協議し、合意済。

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針②

1. 基本情報		3. 医療機能について																						
医療機関名	診療科目 診療科一覧	現在											将来（2025年）											
		がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	
		SUBARU健康保険組合太田記念病院	29 内科 / 消化器内科 / 呼吸器内科 / 内分泌内科 / 循環器内科 / 神経内科 / 心療内科 / 腎臓内科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 小児科 / 小児外科 / 外科 / 乳腺外科 / 呼吸器外科 / 血管外科 / 心臓血管外科 / 脳神経外科 / 整形外科 / 形成外科 / 皮膚科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 救急科 / リハビリテーション科 / 麻酔科（ペインクリニック） / 放射線科 / 病理診断科 / 歯科口腔外科	○	○	○	○								○	○	○	○						
県立がんセンター	23 内科、外科、呼吸器内科、消化器内科・消化器外科、婦人科、泌尿器科、放射線科、呼吸器外科、形成外科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、精神科、疼痛緩和内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、病理診断科、血液内科、乳腺外科、整形外科、腫瘍内科、頭頸部外科	○												○										
公立館林厚生病院	28 内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、歯科、歯科口腔外科	○	○	○	○									○	○	○	○						○	○

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

参考資料 2

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

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※太田・館林地域保健医療対策協議会病院等機能部会、地域医療構想調整部会（R5.8.28開催）及び本会（書面開催）において検討・更新後の具体的対応方針を協議し、合意済。

外来機能の明確化・連携について

県内の紹介受診重点医療機関

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

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

(令和5年9月1日公表)

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

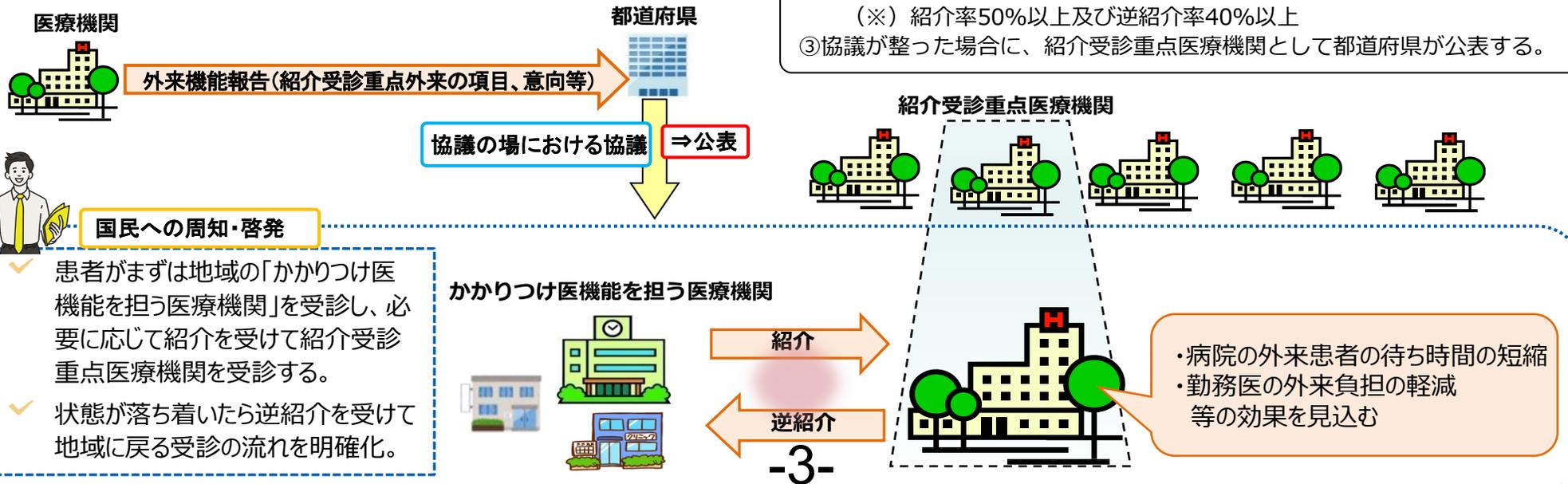
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

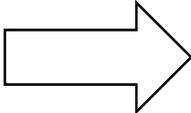
【協議の場】

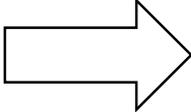
- ① 紹介受診重点外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - (※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

基準

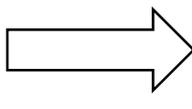
初診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$$
  40%以上

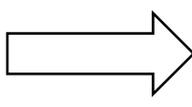
再診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$$
  25%以上

※紹介受診重点医療機関：以下のいずれかに該当する外来。

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

水準

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

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

※「基準満たさない が 意向あり」の医療機関に関する協議で活用する。

（出典）外来機能報告に関するガイドライン

協議フローについて

協議の場での再協議が求められる



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

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

令和5年外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の方向性

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

①基準を満たす かつ 意向あり の医療機関について

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

②基準を満たす が 意向なし の医療機関について

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

③基準を満たさない が 意向あり の医療機関について

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

※すでに紹介受診重点医療機関となっている医療機関についても協議が必要。

紹介受診重点医療機関になることで期待できる効果

【すべての医療機関】

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

【一般病床200床以上の病院】

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

（参考）

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

（出典）令和4年度診療報酬改定の概要外来Ⅰ－4 外来医療の機能分化等

外来機能報告及び紹介受診重点医療機関に関するその他情報

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

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

協議対象医療機関(太田・館林)

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

①基準を満たす かつ 意向あり

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

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

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

協議対象医療機関(太田・館林)

②基準を満たす が 意向なし

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

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
該当なし			

初診基準 (初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合) : 40%以上
 再診基準 (再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合) : 25%以上

協議対象医療機関(太田・館林)

③基準を満たさない が 意向あり

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

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

太田・館林地域保健医療対策協議会の設置及び運営に関する要綱

(設置)

第1条 地域住民の健康を確保し、地域の実情に応じた保健医療体制の確立とその推進を図ることを目的として、太田・館林地域保健医療対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(業務)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため次の業務を行う。

- (1) 地域保健医療に関すること。
- (2) 地域医療構想に係る協議に関すること。
- (3) 救急医療対策に関すること。
- (4) 地域住民に対する保健医療の普及啓発に関すること。
- (5) その他必要な業務

(組織)

第3条 協議会の委員は、別表1に掲げる職にある者を太田保健福祉事務所長及び館林保健福祉事務所長（以下「両事務所長」という。）が選任する。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。

- 2 職名により選任された委員の任期はその在任期間とする。
- 3 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第5条 協議会に会長及び副会長3名を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は会務を総理する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、議長となる。

(部会)

第7条 協議会に病院等機能部会及び地域医療構想調整部会を置くほか、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 病院等機能部会の委員は、別表2に掲げる者を両事務所長が選任する。
- 3 地域医療構想調整部会の委員は、別表3に掲げる者を両事務所長が選任する。
- 4 部会には部会長及び副部会長1名を置き、委員の互選により定める。

5 第4条、第5条第2項及び第3項並びに前条の規定は、部会に準用する。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は会長所在地の保健福祉事務所に置き、その庶務は太田保健福祉事務所及び館林保健福祉事務所の職員が処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は会長が会議に諮り、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は平成元年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は平成11年12月3日から施行する。
- 3 この要綱は平成19年11月29日から施行する。
- 4 この要綱は平成21年4月1日から施行する。
- 5 この要綱は平成27年7月31日から施行する。
- 6 この要綱は平成28年7月29日から施行する。
- 7 この要綱は平成29年2月21日から施行する。
- 8 この要綱は令和2年7月1日から施行する。
- 9 この要綱は令和4年4月1日から施行する。

別 表 1

太田・館林地域保健医療対策協議会委員

太 田 市 長
館 林 市 長
邑 楽 郡 町 村 会 長
太 田 市 議 会 議 長
館 林 市 議 会 議 長
邑 楽 郡 町 村 議 会 議 長 会 長
太 田 市 医 師 会 代 表 2 名
館 林 市 邑 楽 郡 医 師 会 代 表 2 名
太 田 新 田 齒 科 医 師 会 長
館 林 邑 楽 齒 科 医 師 会 長
太 田 市 薬 剤 師 会 長
館 林 邑 楽 薬 剤 師 会 長
群 馬 県 病 院 協 会 代 表
太 田 市 消 防 本 部 消 防 長
館 林 地 区 消 防 組 合 消 防 長
太 田 地 域 病 院 代 表
館 林 地 域 病 院 代 表
精 神 科 病 院 代 表
看 護 協 会 代 表
保 険 者 協 議 会 代 表

22名

別 表 2

病院等機能部会委員

医師会代表	2 名
診療所代表	2 名
病院代表	2 名
行政代表	2 名
学識経験者	2 名

10名

別 表 3

地域医療構想調整部会委員

医師会代表	4 名
診療所代表	3 名
病院代表	4 名
行政代表	2 名
学識経験者	2 名

15名