

伊勢崎構想区域の対応方針について

資料 1

目 次

1	経緯（これまでの議論等）	1
2	区域の医療	2
3	人口減少の影響	9
4	区域の患者数等の推計	12
5	市民病院と医師会病院	14
6	国検討会の動向／新たな地域医療構想のとりまとめ	18
7	地域医療連携推進法人制度	21
8	モデル推進区域としての区域対応方針（案）	26

1 経緯（これまでの議論等）

（１）これまでの議論 令和6年度第3回伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R6.12.2）

- 地域の医療提供体制を維持するためには、公立の伊勢崎市民病院が中心となって急性期・救急医療を、公的病院である伊勢崎佐波医師会病院をはじめとした他の民間病院がそれぞれの強みや特色を活かした医療分野を担い、各病院が役割を発揮しながら病院間の連携を更に深めていく必要がある。
- 伊勢崎市民病院と伊勢崎佐波医師会病院は地域で重要な役割を果たしているが、医師会病院では医師数や入院患者数等が減少しており、今後の人口減少・高齢化を見据え、両病院のあり方や機能分化・連携を議論する必要がある。

（２）国検討会の動向 2040年を目指した新たな地域医療構想の作成方針

- 地域医療構想を医療計画の上位概念として位置付け。
- 医療計画はその実行計画として、新たな地域医療構想に即して具体的な取組を定める。
- 医療機関機能（※）に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議を行う。

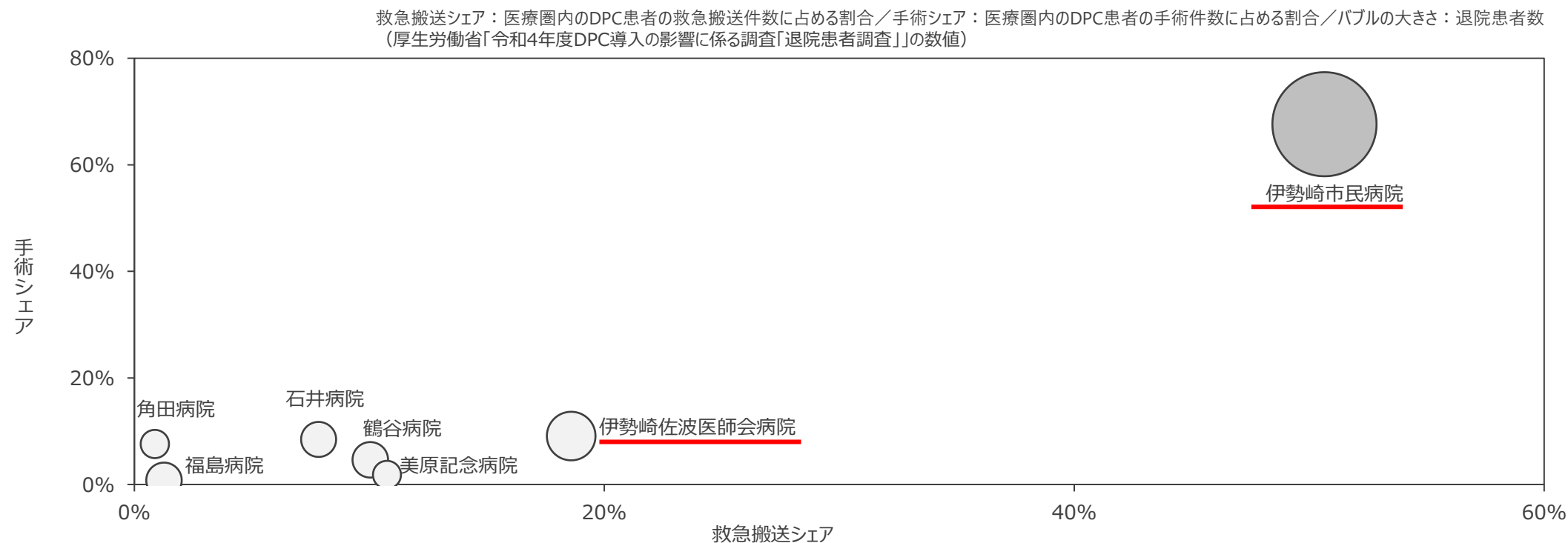
（2027（R9）～2028（R10）年度）

※高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能

2 区域の医療（手術・救急搬送シェア等）

各病院のポジショニング

- 伊勢崎市民病院が手術シェア、救急搬送シェアともに高く、医療圏の基幹病院としての位置づけにある。次いで、伊勢崎佐波医師会病院のシェアが高い。
- 他の民間病院が、診療科・疾患別にそれぞれの強みや特色を活かした医療分野を担っている。



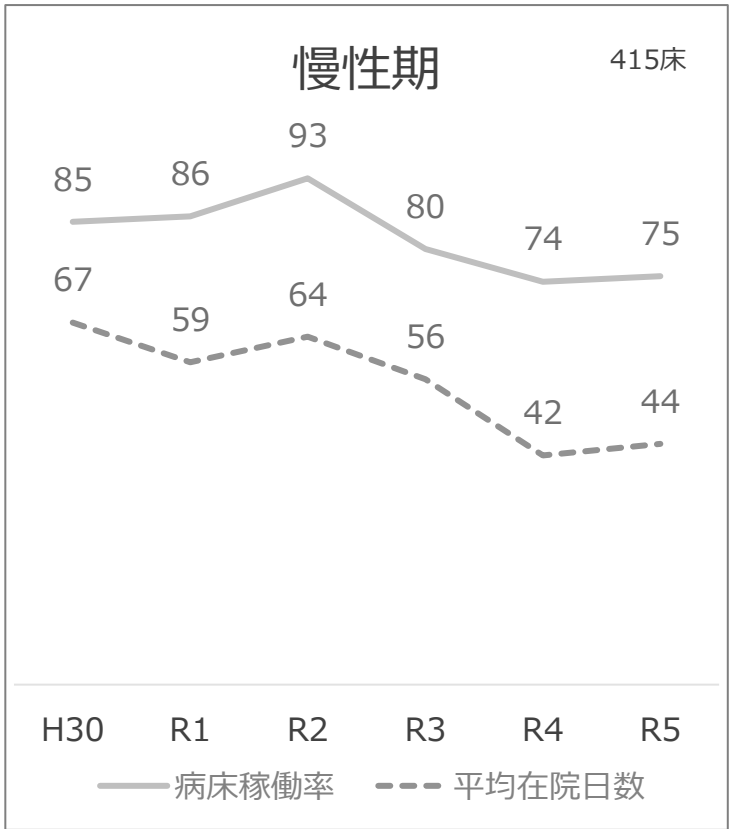
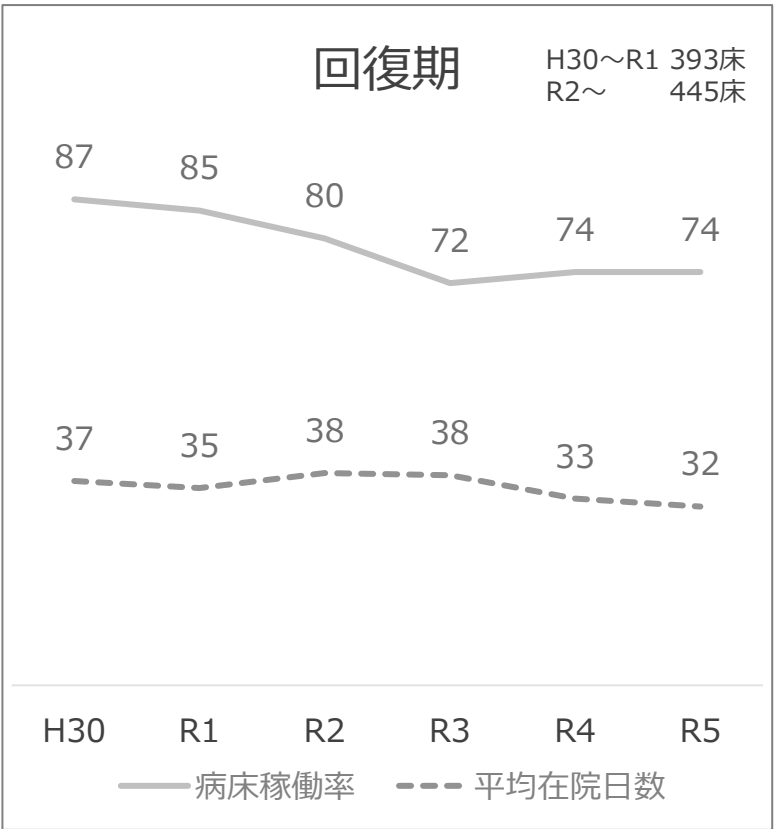
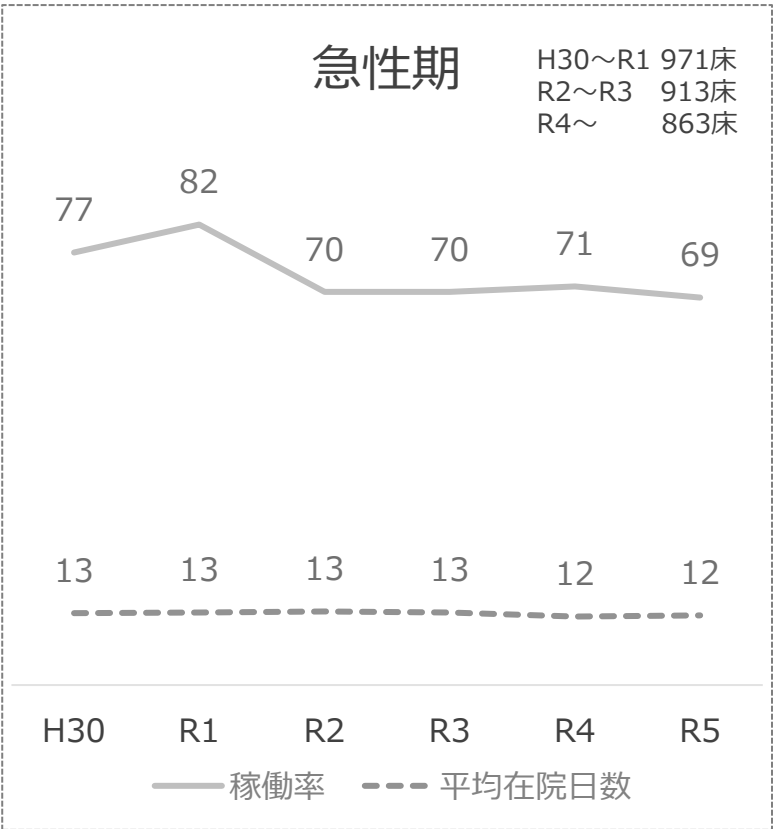
2 区域の医療（病床機能別の病床稼働率及び平均在院日数）

ポイント

- 急性期について、平均在院日数はほぼ横ばいで推移しているが、病床稼働率は低下している。
- 回復期及び慢性期について、平均在院日数は短くなっているが、病床稼働率は上がり、低下している。

伊勢崎構想区域の病床稼働率及び平均在院日数の推移※

単位：％、日



※病床稼働率=在棟患者数/365日/許可病床数、 平均在院日数=在棟患者数/（0.5×（新規入棟患者+退棟患者数））

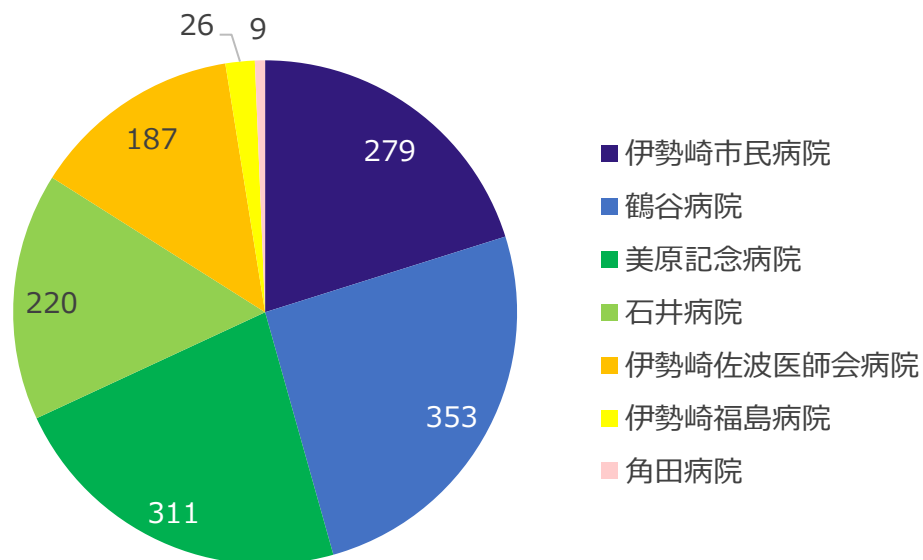
2 区域の医療（75歳以上患者の搬送受入状況（R5年））

ポイント

- 外来診療が必要な患者は、鶴谷病院と美原記念病院が多く受入を行っている。
- 入院が必要な患者は、伊勢崎市民病院と鶴谷病院が多く受入を行っている。
- 医療資源を効率活用する観点から、若年者と比較して必要な医療資源が少ないとされる高齢者救急について、救急搬送の段階からの病院間の役割分担を進めることが課題となっている。

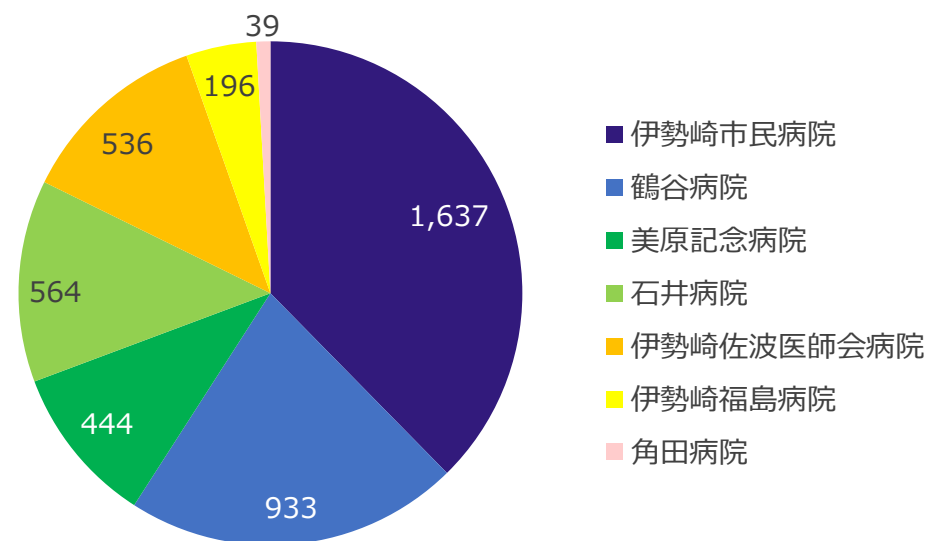
外来診療

単位：件



長期入院・入院診療

単位：件

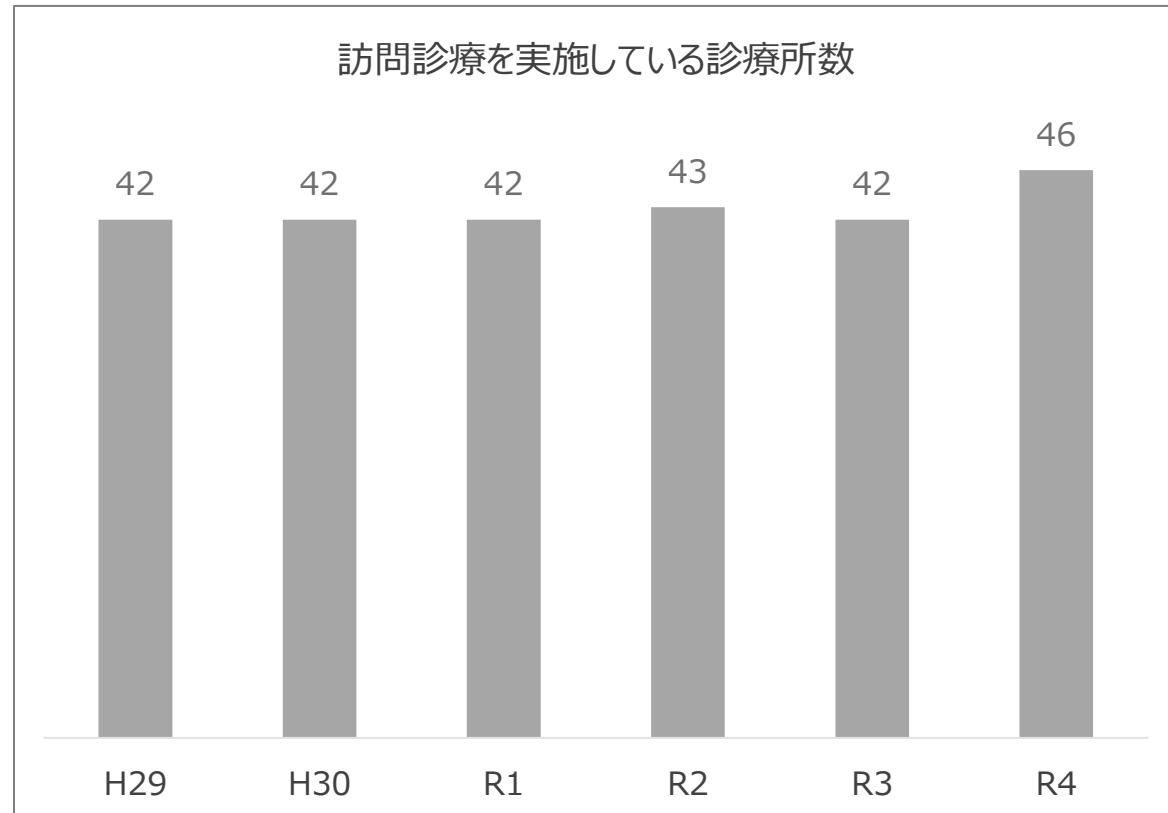
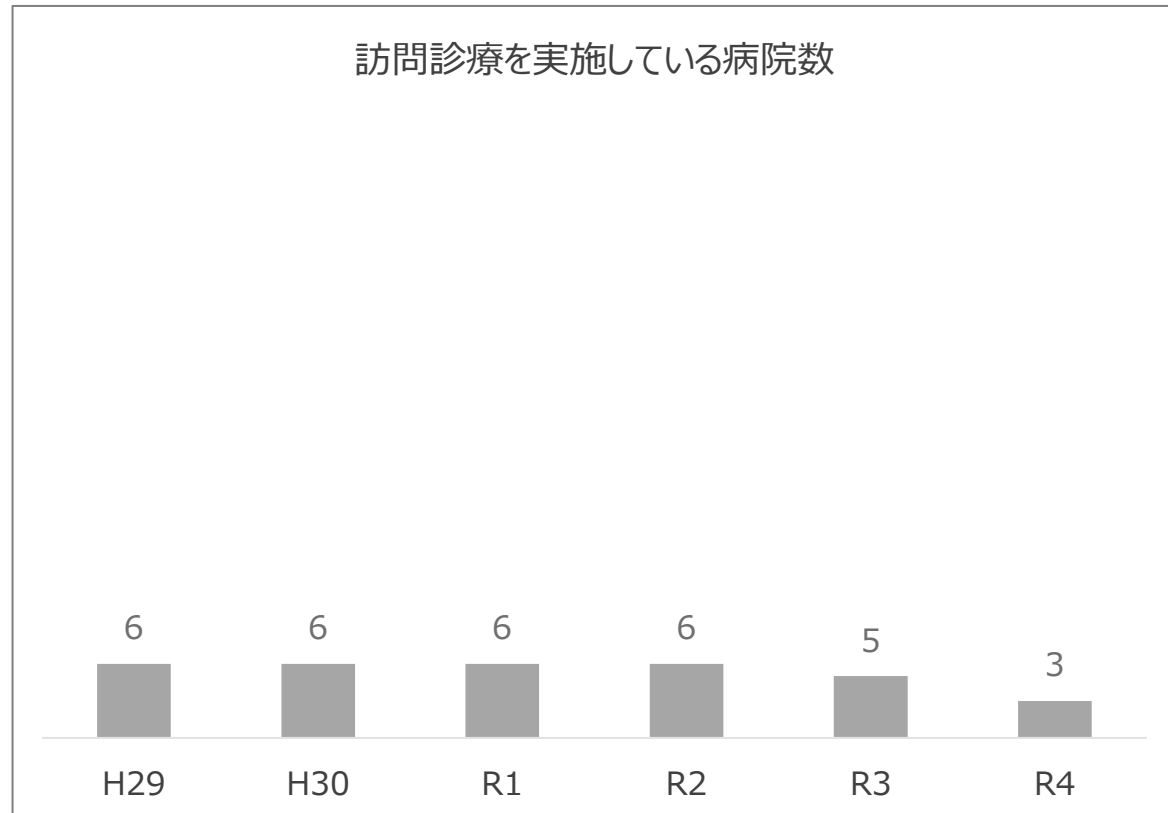


2 区域の医療（在宅医療（訪問診療実施医療機関機関））

ポイント

- 訪問診療を実施している医療機関数は、H29年度から令和4年度にかけて、病院は減少し、診療所は増加している。

伊勢崎構想区域の訪問診療実施医療機関数

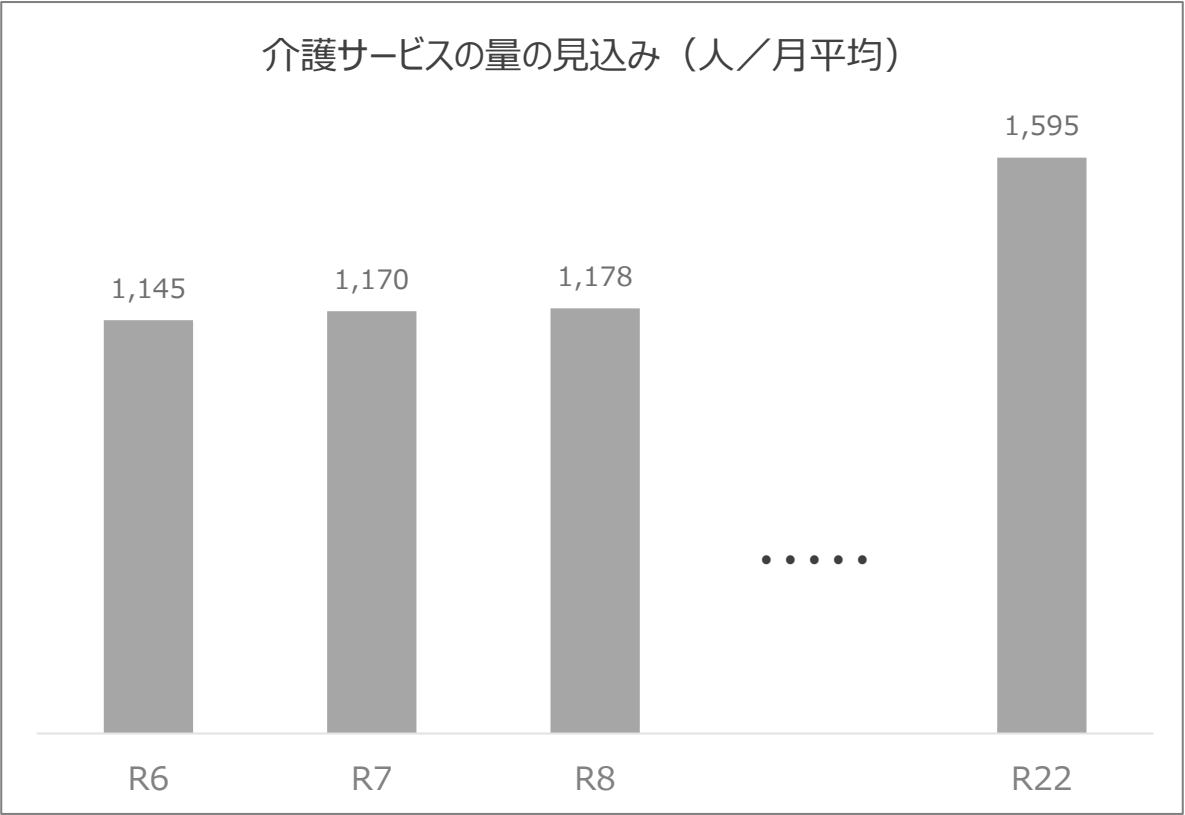
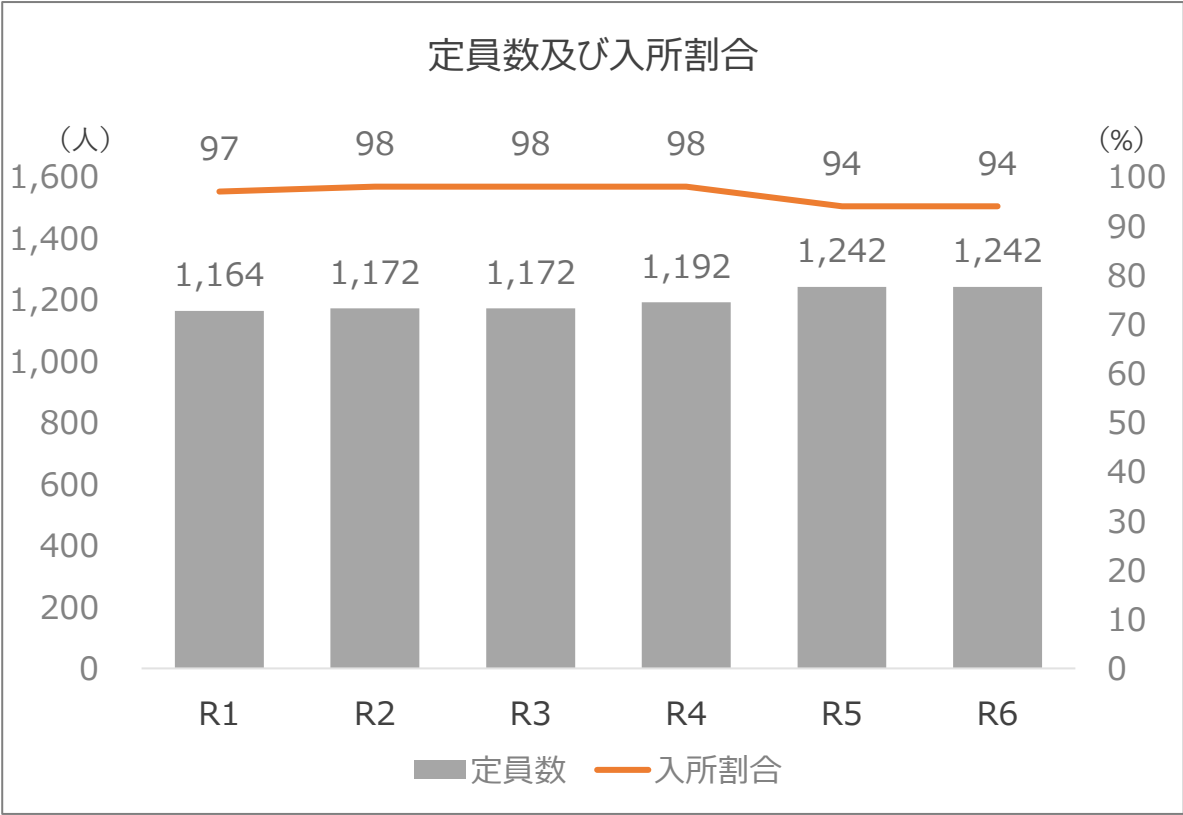


2 区域の医療（在宅医療（介護老人福祉施設））

ポイント

- 介護老人福祉施設の定員数はR1（2019）年から増加傾向である。入所割合は90%以上で推移している。
- 介護サービスの量は、R6（2024）年からR22（2040）年にかけて約4割増加する見込み。

伊勢崎構想区域の介護老人福祉施設について（4月1日時点）



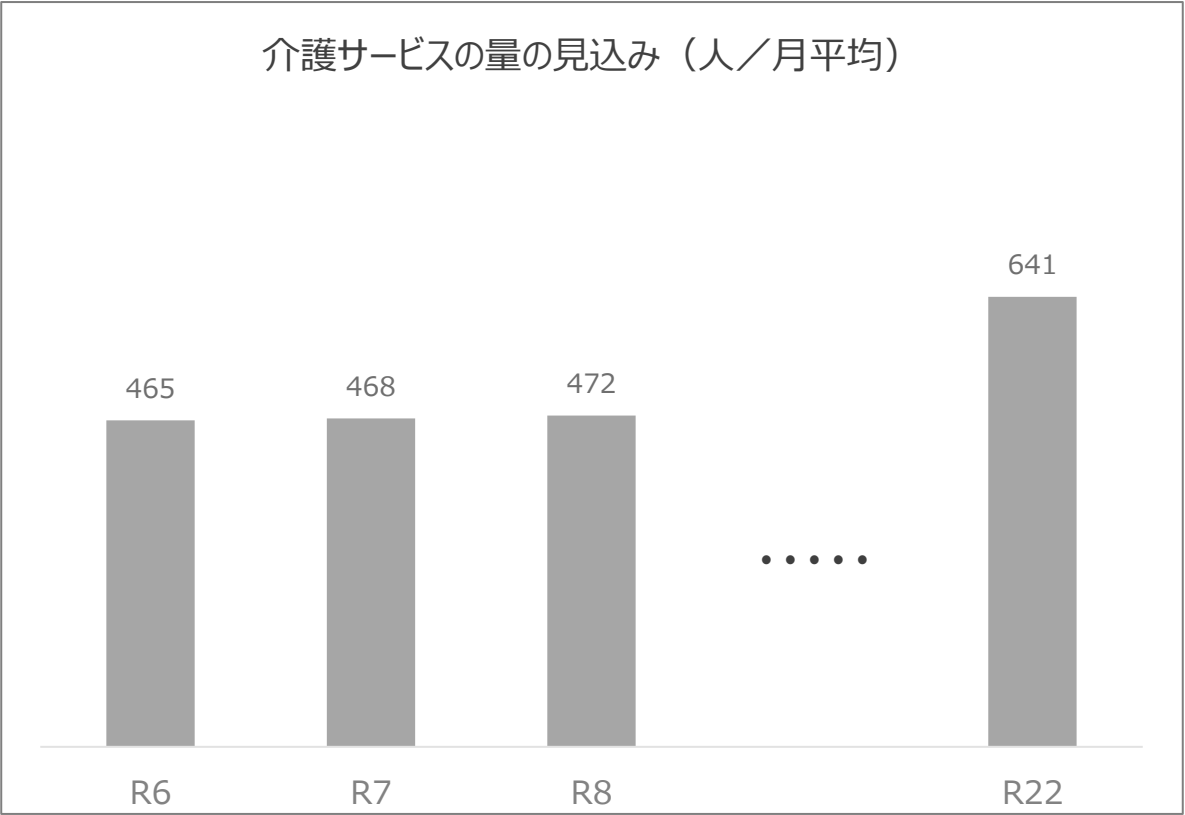
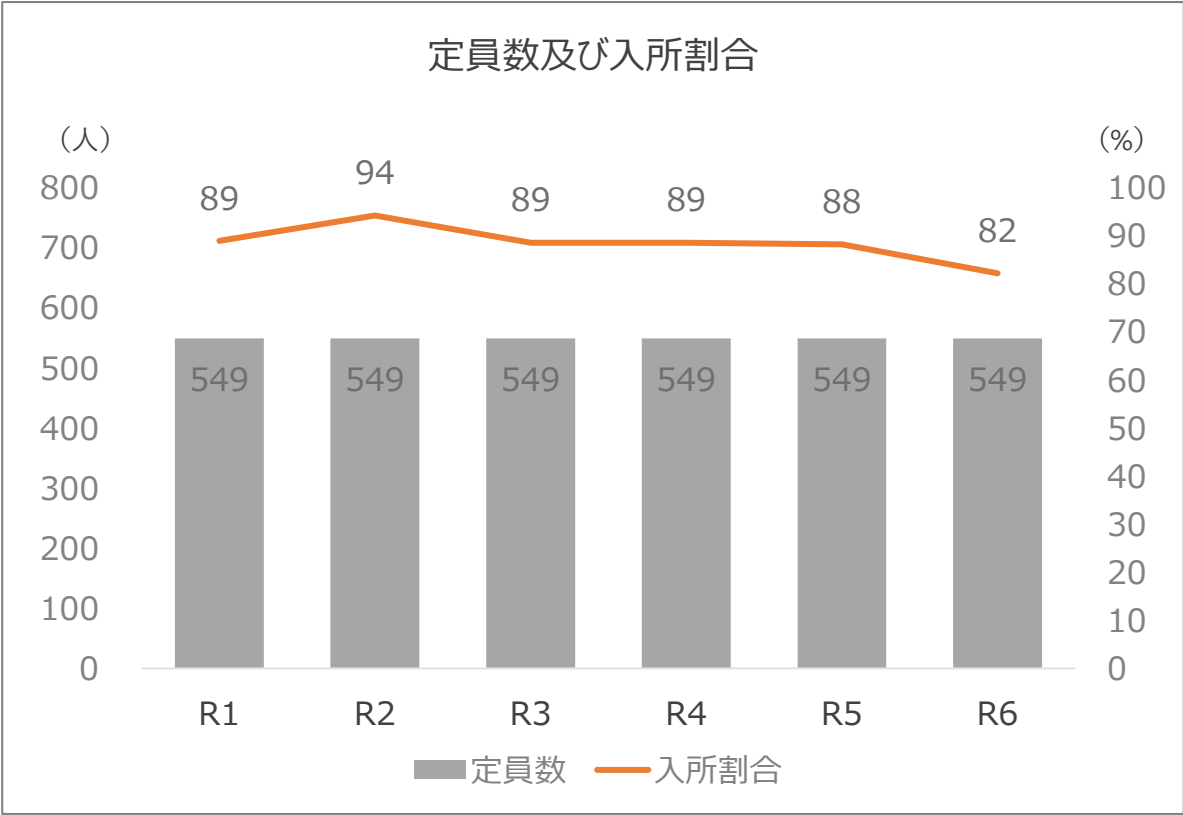
「第9期群馬県高齢者保健福祉計画」及び県調査を基に県医務課が作成

2 区域の医療（在宅医療（介護老人保健施設））

ポイント

- 介護老人保健施設の定員数は、R1（2019）年以降に増減はない。入所割合は80%以上で推移している。
- 介護サービスの量は、R6（2024）年からR22（2040）年にかけて約4割増加する見込み。

伊勢崎構想区域の介護老人保健施設について（6月1日時点）



「第9期群馬県高齢者保健福祉計画」及び県調査を基に県医務課が作成

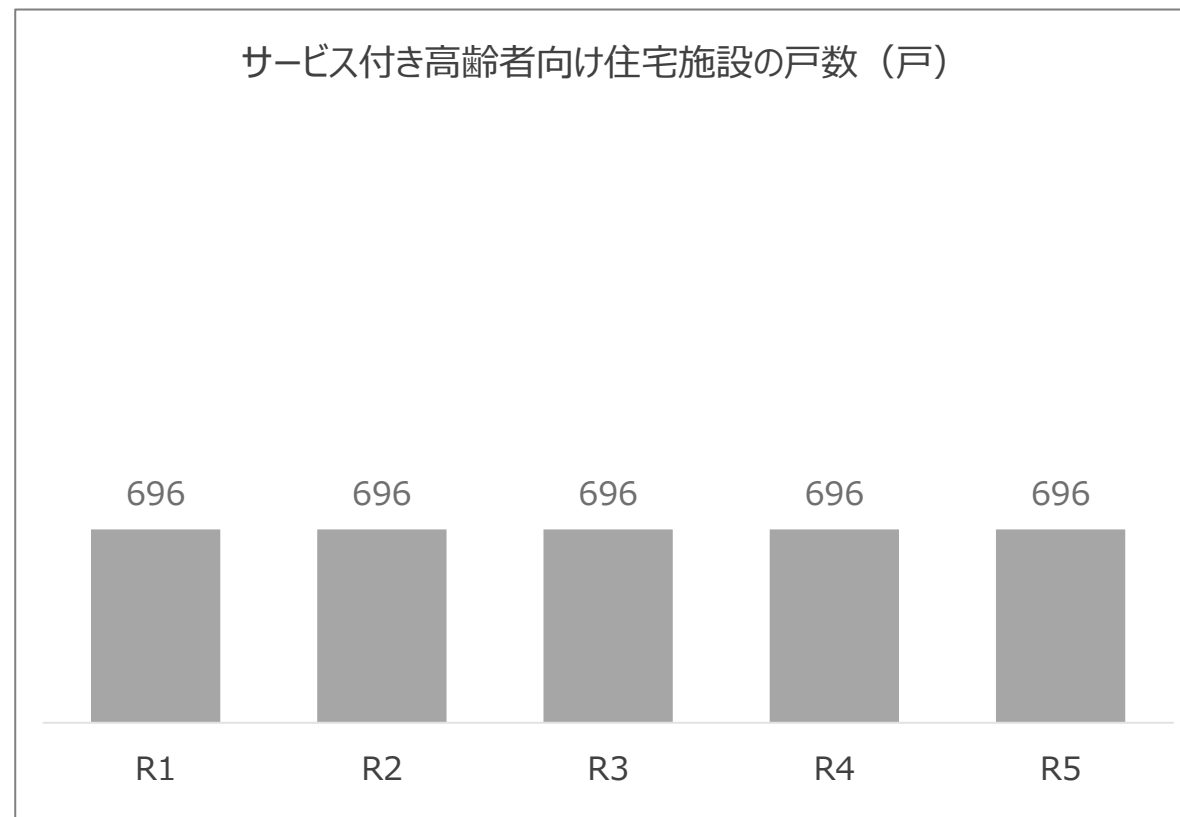
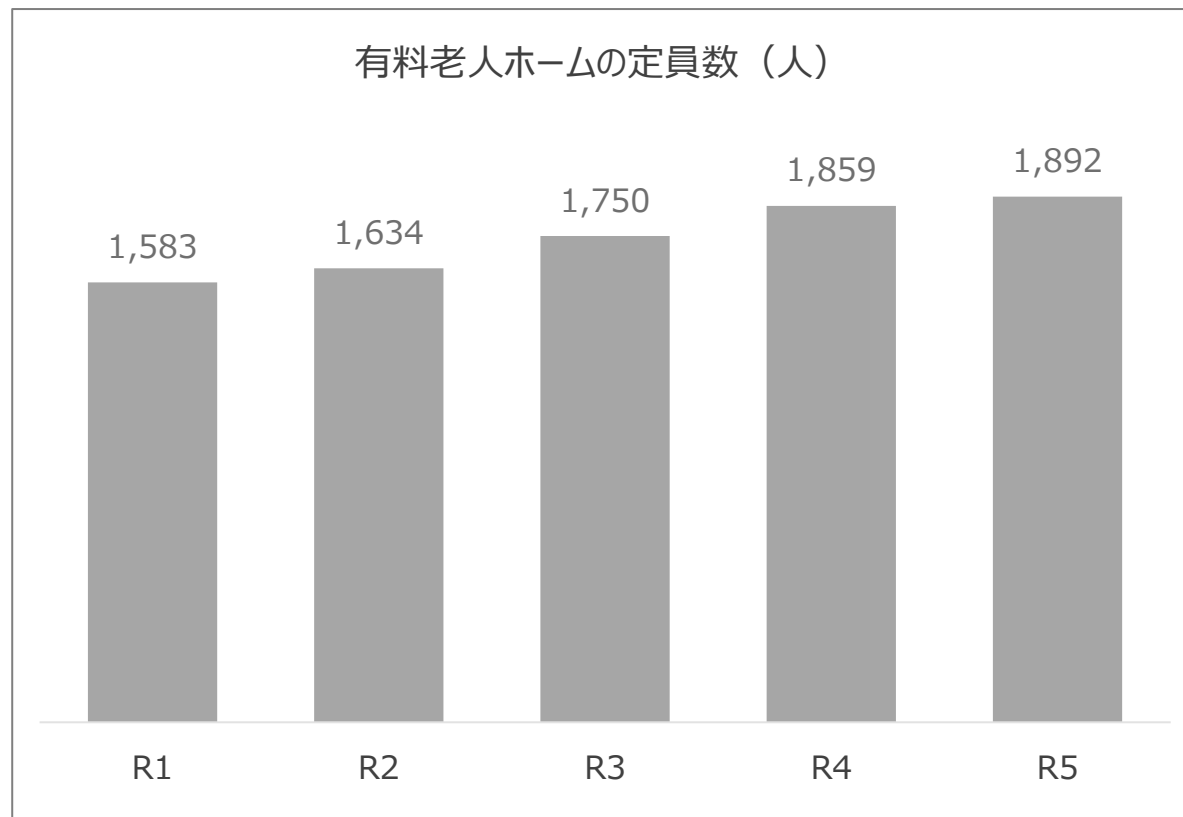
2 区域の医療（在宅医療（有料老人ホーム等））

ポイント

- ・ 有料老人ホームの定員数は、R1（2019）年からR5（2023）年にかけて増加傾向である。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅施設の戸数は、R1（2019）年以降横ばいである。

※ 各施設の入居者数は、調査に未回答の施設があり正確な数を集計できないため掲載していない。

伊勢崎構想区域の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅施設について（R1は4月1日、R2以降は7月1日時点）

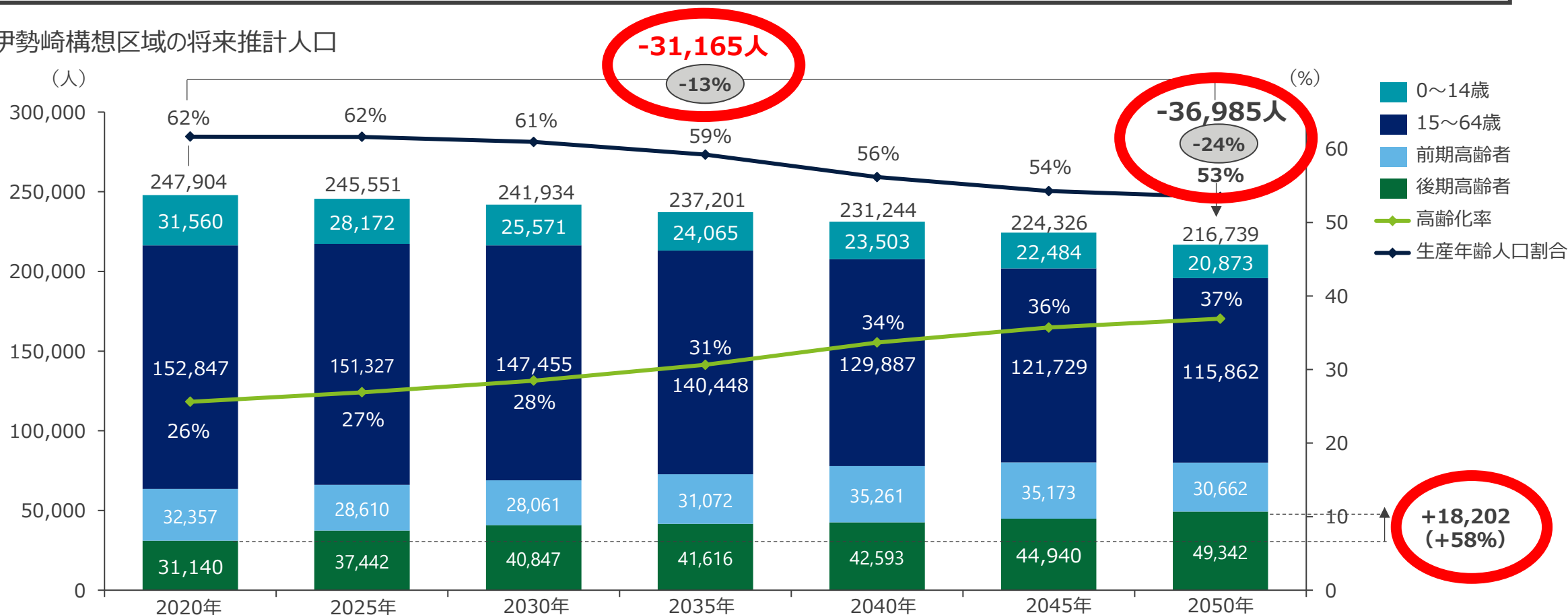


3 人口減少の影響（将来推計人口）

ポイント

- 2020年から2050年にかけての**30年間で総人口が31,165人（1割以上）減少**する見込み。**生産年齢人口は36,985人（2割以上）減少**し生産年齢人口割合は53%まで低下する一方で、**後期高齢者は18,202人（約6割）増加**する見込み。
- 人口規模・人口構成の変化への対応が課題となっている。

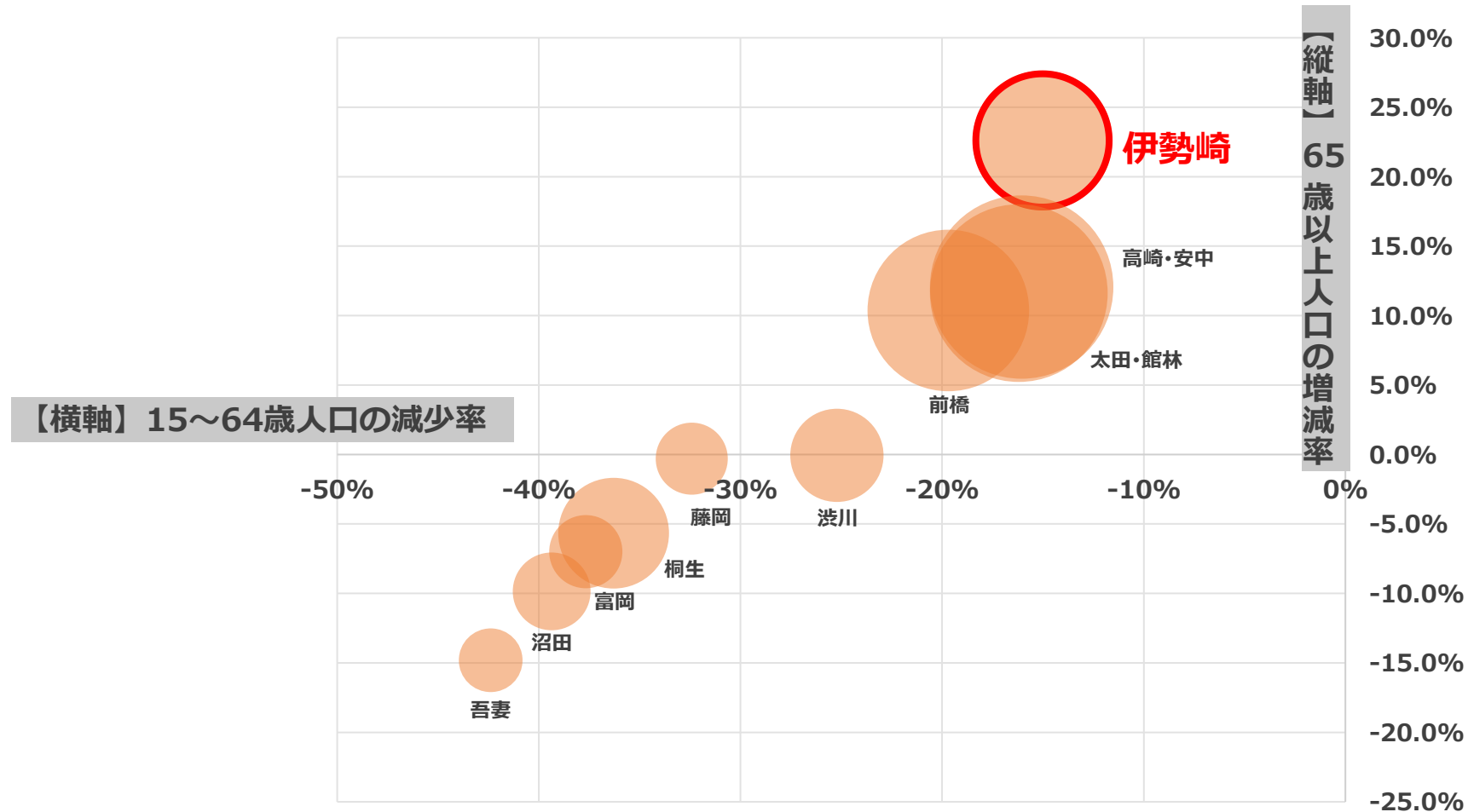
伊勢崎構想区域の将来推計人口



3 人口減少の影響（県内二次医療圏別人口減少フェーズ（2020→2040））

ポイント

- 2020年から2040年にかけての20年間で15歳～64歳人口は約15%減少する一方で、**65歳以上人口は約25%増加**する見込みである。

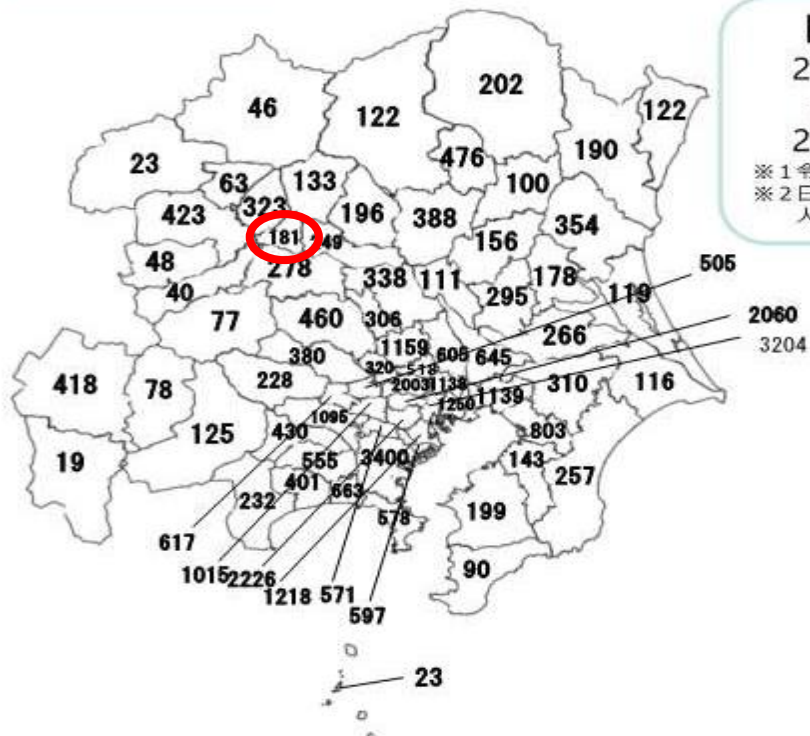


3 人口減少の影響（現在の診療所医師数と2040年の見込）

ポイント

- 診療所医師が80歳で引退し承継がなく、新規開業がないと仮定した場合、2022年から2040年にかけて、診療所医師数は52%減少し、半数未満になる見込み。

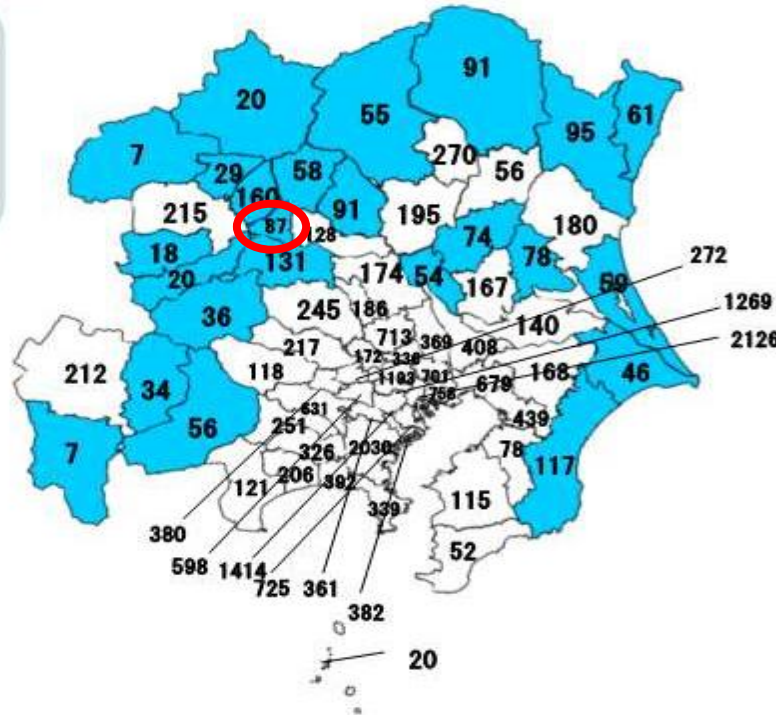
2022年 診療所医師数 : 37,596



2040年

診療所医師数 : 22,011

※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



【関東地方の人口推移】

2020年 4,446.3万人※1

(3.8%減)

2040年 4,277.1万人※2

※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）

※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。

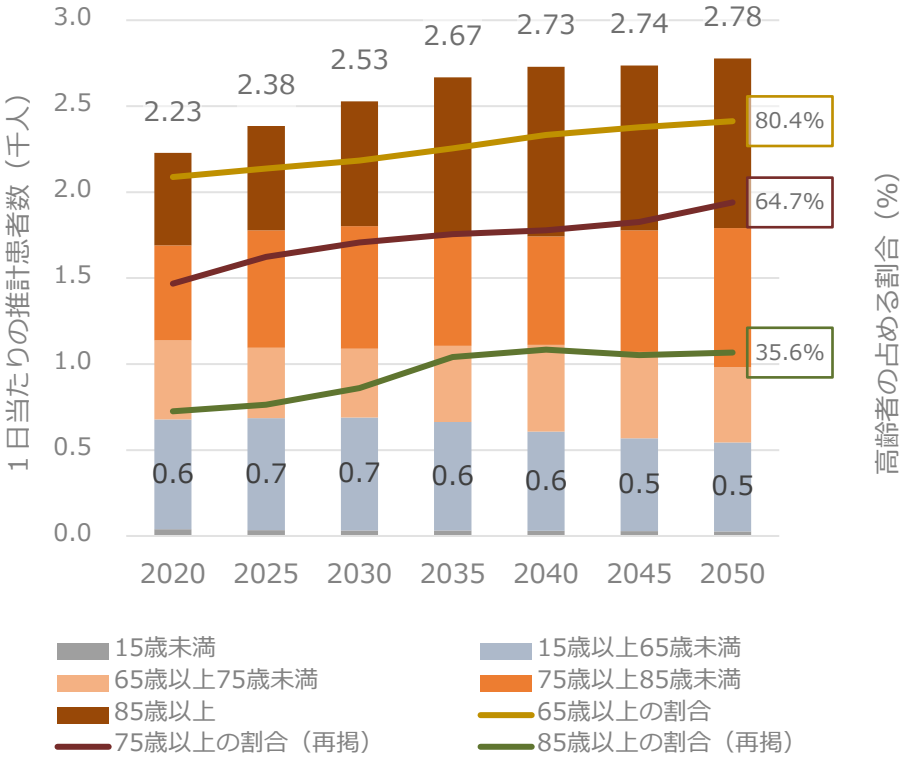
※市区町別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従事市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

4 区域の患者数等の推計（入院、外来患者数）

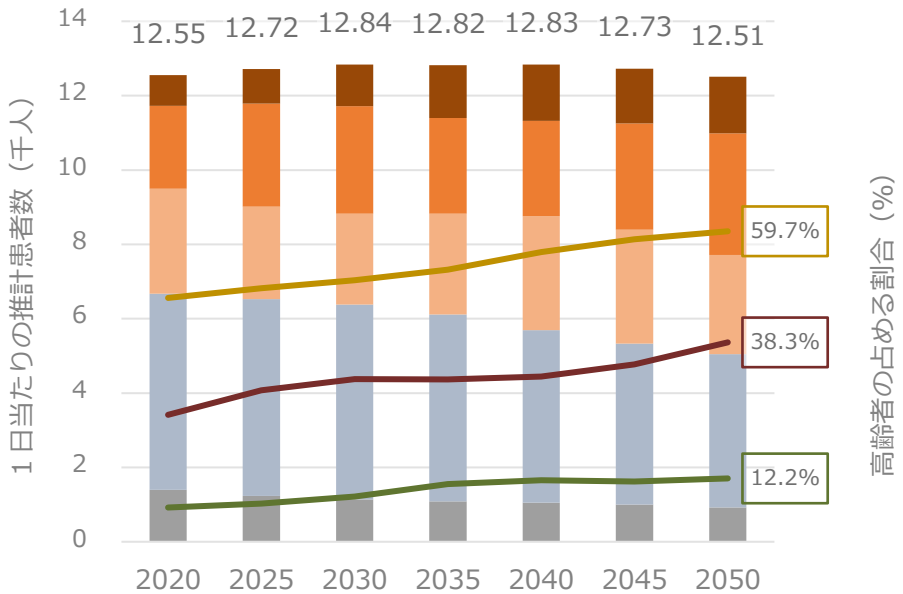
ポイント

- 入院患者数は、2050年まで増加傾向が続くが、15歳以上64歳未満の患者に限ると2030年から減少に転じる見込み。
- 外来患者数は、概ね横ばいで推移する見込み。

伊勢崎構想区域の入院患者数



伊勢崎構想区域の外来患者数（通院のみ）



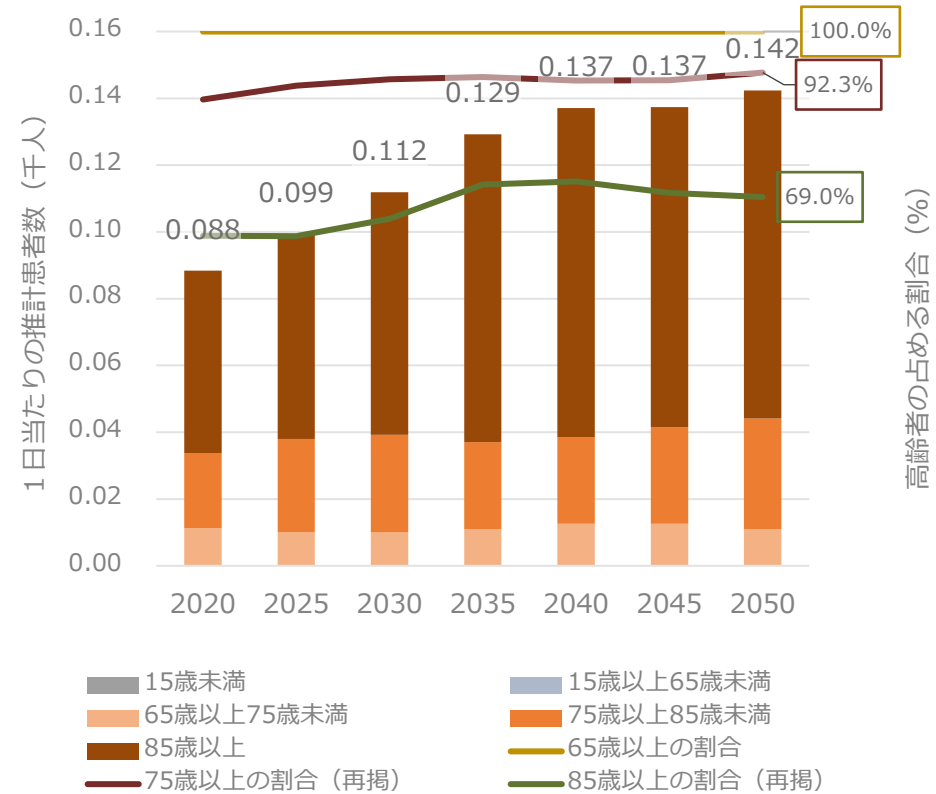
出典：患者調査（2017年）、総務省「人口推計」（2017年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
※ 患者数は、当該区域が属する都道府県の受療率が各区域に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等は含まない。

4 区域の患者数等の推計（訪問診療患者、訪問看護利用者数）

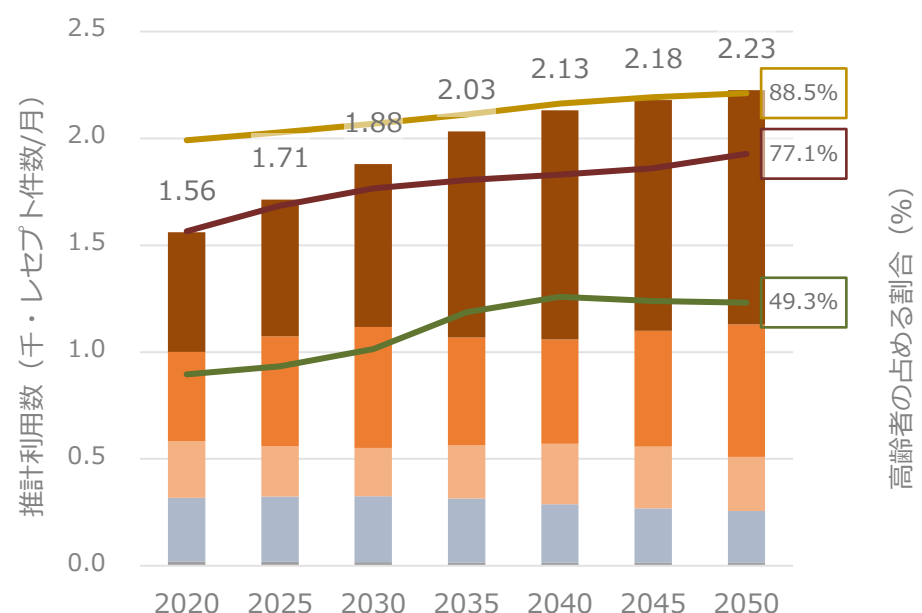
ポイント

- 訪問診療患者数、訪問看護利用者数ともに、2050年まで増加傾向が続く見込み。

伊勢崎構想区域の訪問患者数



伊勢崎構想区域の訪問看護利用者数



出典：（訪問診療）患者調査（2017年）、総務省「人口推計」（2017年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
（訪問看護）NDBデータ（2019年度）、審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供データ（2019年度）、介護DBデータ（2019年度）、総務省「住民基本台帳人口」（2020年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

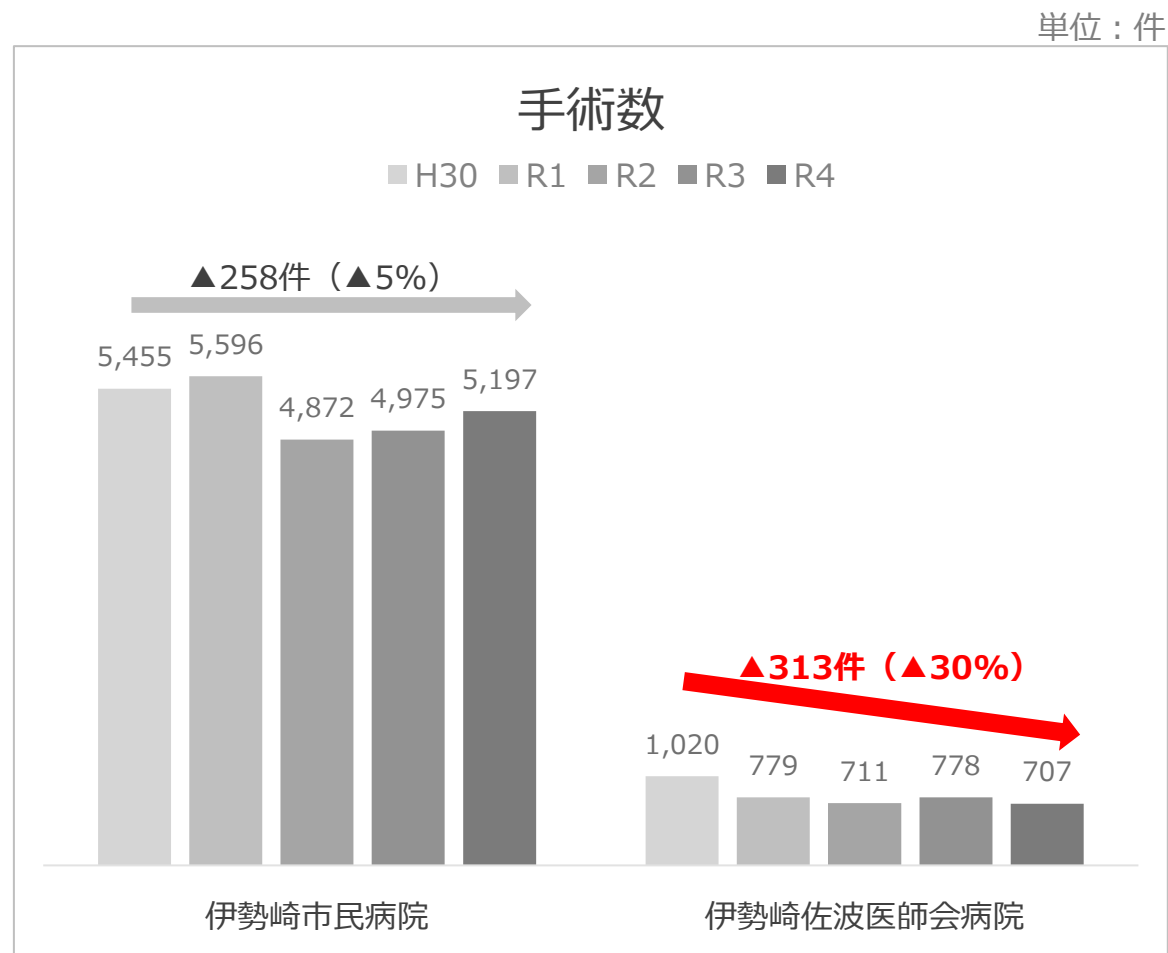
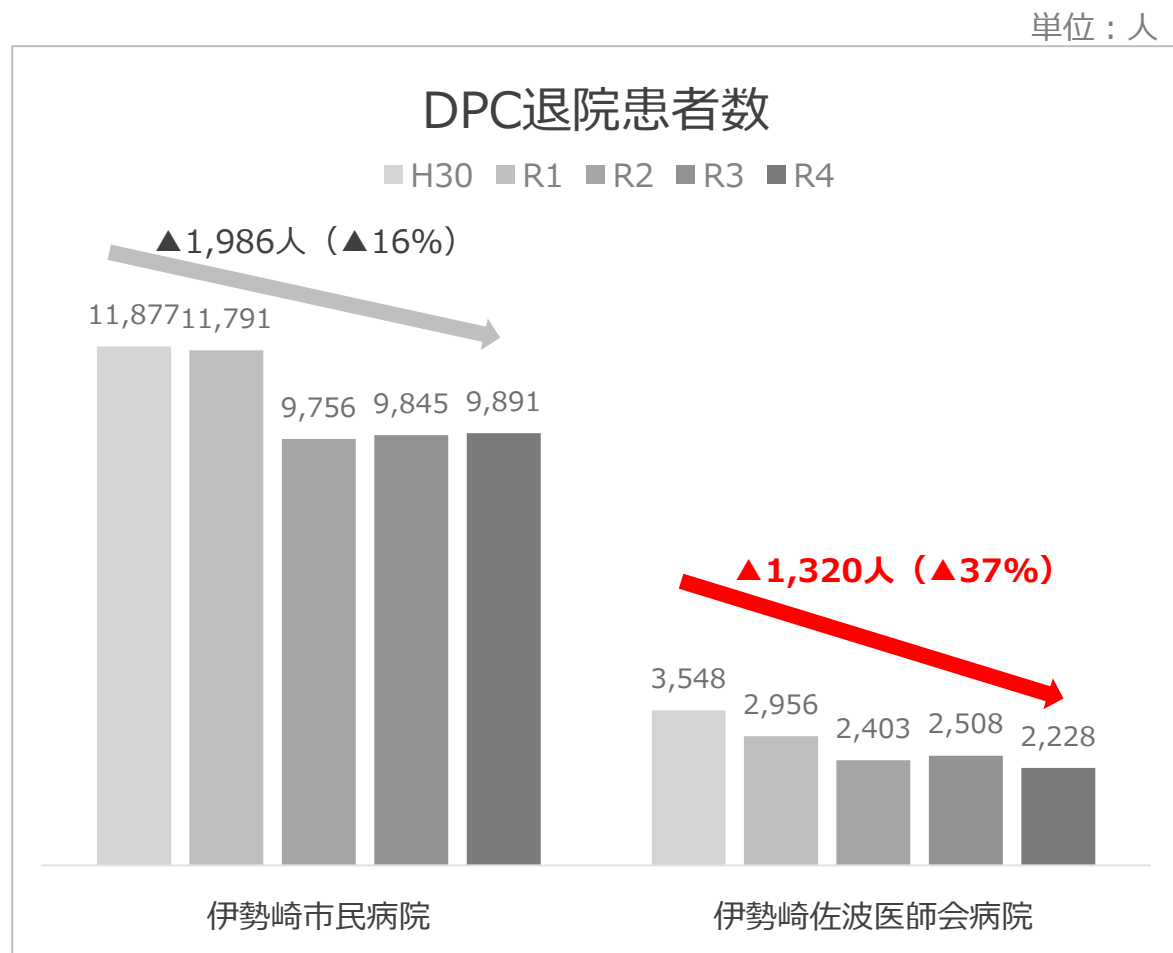
※ 患者数（利用者数）は、当該区域が属する都道府県の受療率（利用率）が各区域に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ NDBデータは在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプト、審査支払機関提供データは訪問看護療養費（精神を含む）のレセプト、介護DBデータは訪問看護費又は介護予防訪問看護費のレセプトを集計。

5 市民病院と医師会病院（DPC退院患者数及び手術数）

ポイント

- 医師会病院の患者数及び手術数は、平成30年度から令和4年度にかけて30%以上減少している。

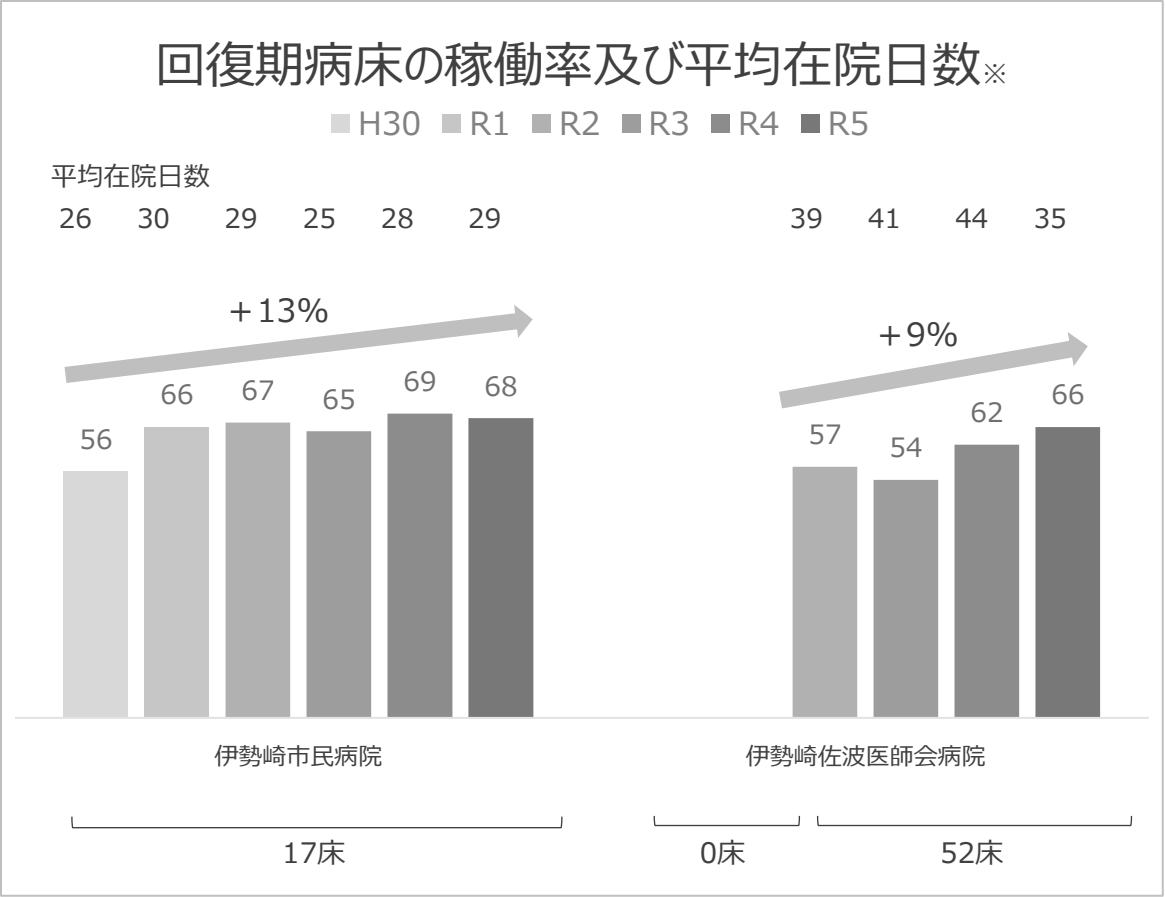
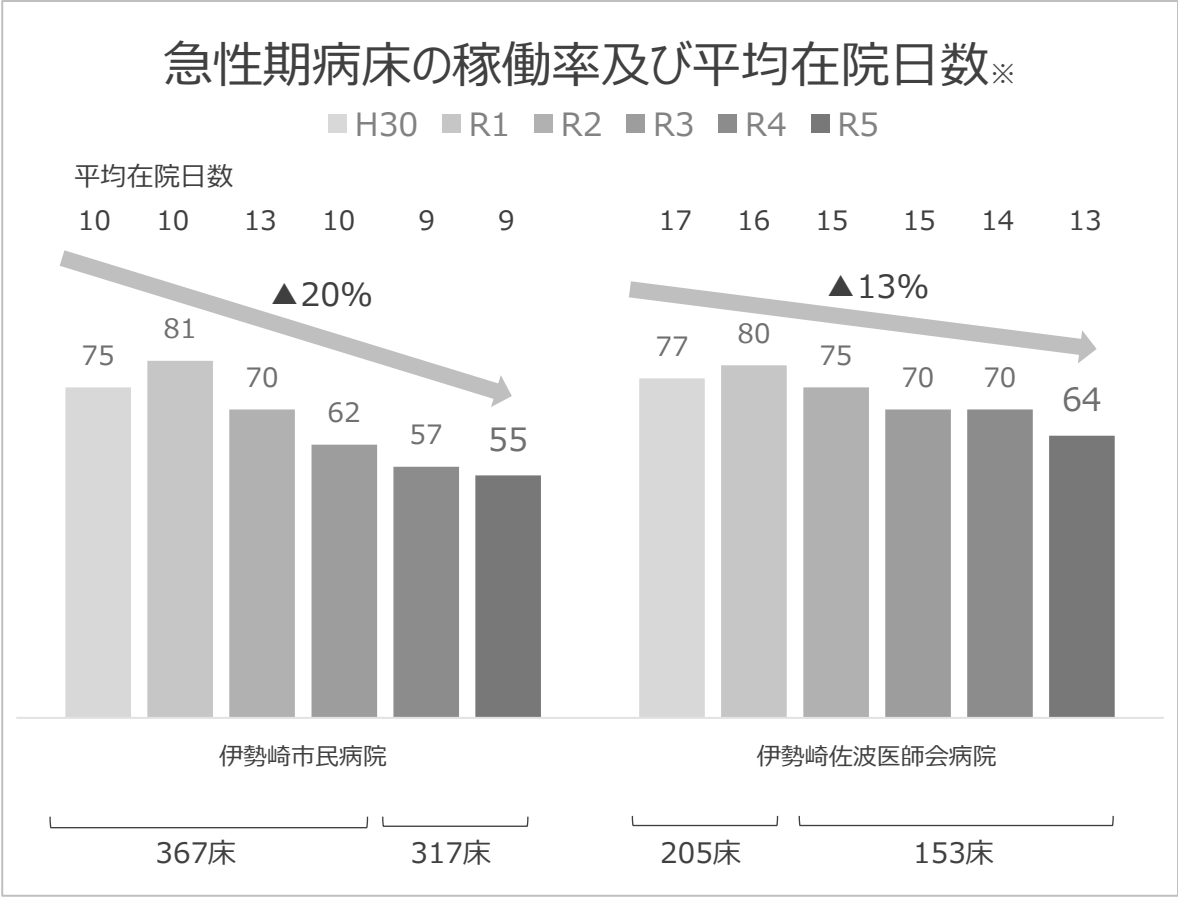


5 市民病院と医師会病院（病床稼働率）

ポイント

- 市民病院と医師会病院ともに、急性期病床の稼働率は低下傾向、回復期病床の稼働率は上昇傾向である。
- 医師会病院の平均在院日数は、急性期と回復期ともに、平成30年度から令和5年度にかけて短くなっている。

単位：％、日

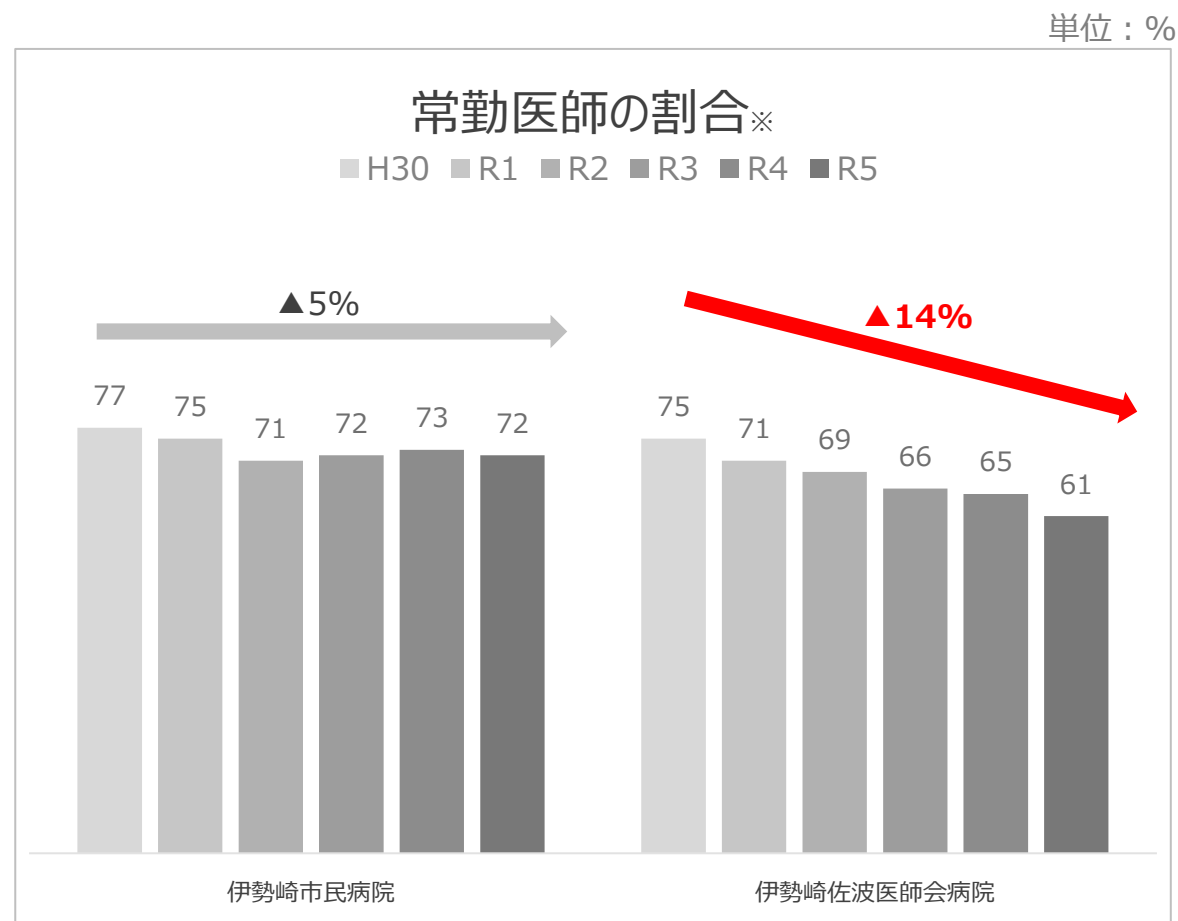
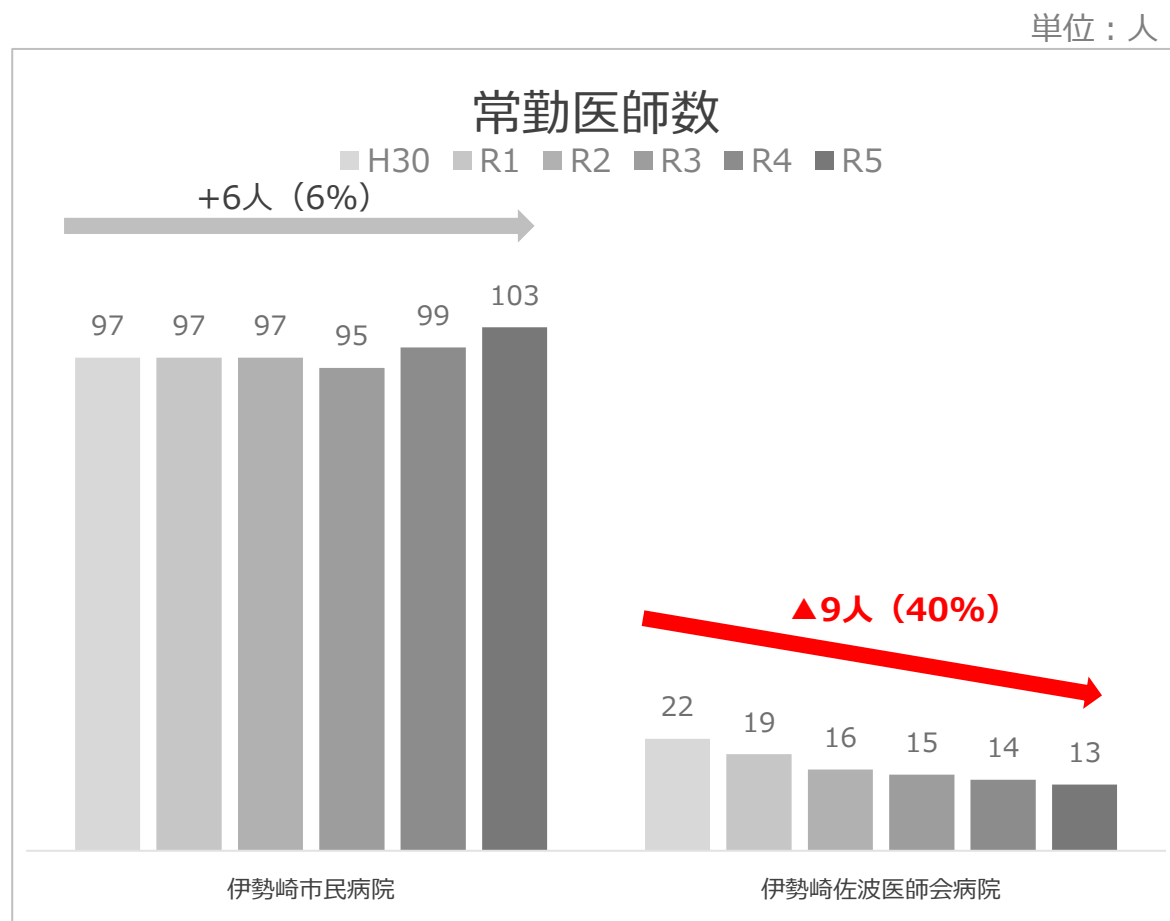


※病床稼働率=在棟患者数/365日/許可病床数、 平均在院日数=在棟患者数/（0.5×（新規入棟患者+退棟患者数））

5 市民病院と医師会病院（常勤医師数等）

ポイント

- 平成30年度から令和4年度にかけて医師会病院の常勤医師数は9人（約4割）減少し、常勤医師の割合も低下傾向にある。
- 医師確保の取組や、医師会病院の在り方や医療機能の分化・連携等を検討することが課題となっている。



※ 常勤医師数 / (常勤医師数 + 非常勤医師数)

5 市民病院と医師会病院（未来像）

伊勢崎市民病院	高齢者人口が年々増加していく中、地域医療の中核を担う公立の総合病院として、二次救急を主体とした運営形態を維持することが重要と考えます。今後、受入数の割合が増す高齢者層については、多方面にきめ細やかな対応が求められると推測されることから、地域医療連携室を中心に実施しているP F M（P a t i e n t F l o w M a n a g e m e n t）を更に充実させ、救急を含めた入院から退院、退院後のケアまでの体制の充実と高度化する医療への対応にも配慮し、高度急性期及び急性期医療を中心とした事業を展開します。
伊勢崎佐波医師会病院	「ほぼ在宅、時々入院」は地域包括ケアと入院医療との関係性をわかりやすく表現している。車の両輪として地域包括ケアと入院医療とが機能し合い、切れ目なくヘルスケアを補完し合う将来図は、これからの少子高齢化の日本を鑑み、重要である。このような思想のもとに、地域医療構想は"地域包括ケアシステムを下支えする入院医療提供体制"と意識したのは、東京都医師会副会長の猪口正孝先生である。そういう意味では伊勢崎佐波医師会病院の存在と機能は既に"地域包括ケアシステムを下支えする入院医療提供体制"を備えていると言って過言ではない。在宅療養支援診療所を標榜している・していないに関わらず、地域のかかりつけ医は24時間365日稼働しているこの病院に恩恵を感じている。一方かかりつけ医のニーズは多様となっており、更に圏域の病院間の連携を考えたときに、（高度）急性期に対応するだけでなく、回復期に対応する機能を持つべきと考えた。 数値目標として、大規模病院との連携・支援により医師確保（内科3名、外科1名、整形外科3名、小児科1名の常勤）や人材育成を行うことを掲げている。

6 国検討会の動向／新たな地域医療構想のとりまとめ

- ・ 新たな地域医療構想では、新たに医療機関機能を報告する仕組みが創設される。

➤ 高齢者救急・地域急性期機能

高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定

➤ 在宅医療等連携機能

地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。
※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定

➤ 急性期拠点機能

地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。

国検討会で「※」について、「三次医療圏、都道府県で整備していくのが正しいのではないか」と質問あり。

厚生労働省は「引き続き検討・調整させていただきたい」としたが、「※」の意図を「構想区域を拡大しながら、地域ごとに一定の手術や救急医療など、医療資源を要する機能を集約する拠点となる医療機能を確保し、医療の質や医療従事者を確保するのが重要ではないか」と説明。

厚生労働省 令和6年12月18日「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」及び令和6年11月8日第11回「新たな地域医療構想に関する検討会」議事録を基に県医務課が作成

6 国検討会の動向／新たな地域医療構想のとりまとめ

➤ 専門等機能

「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリテーションを含む、治し支える医療の観点が重要である。

➤ 医育及び広域診療機能

大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

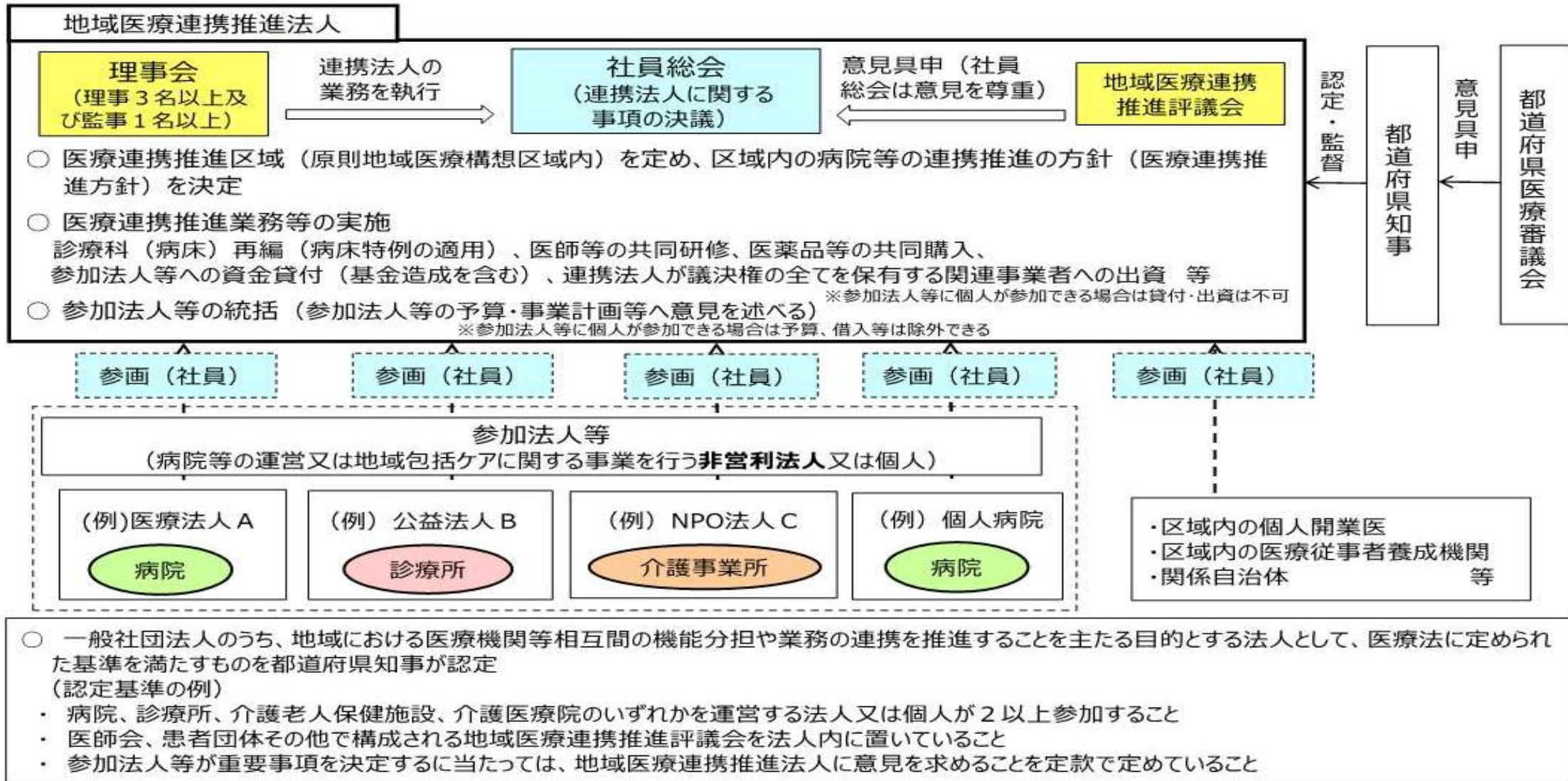
6 国検討会の動向／新たな地域医療構想のとりまとめ

新たな地域医療構想において精神医療を位置づけることにより、以下の意義が考えられる。

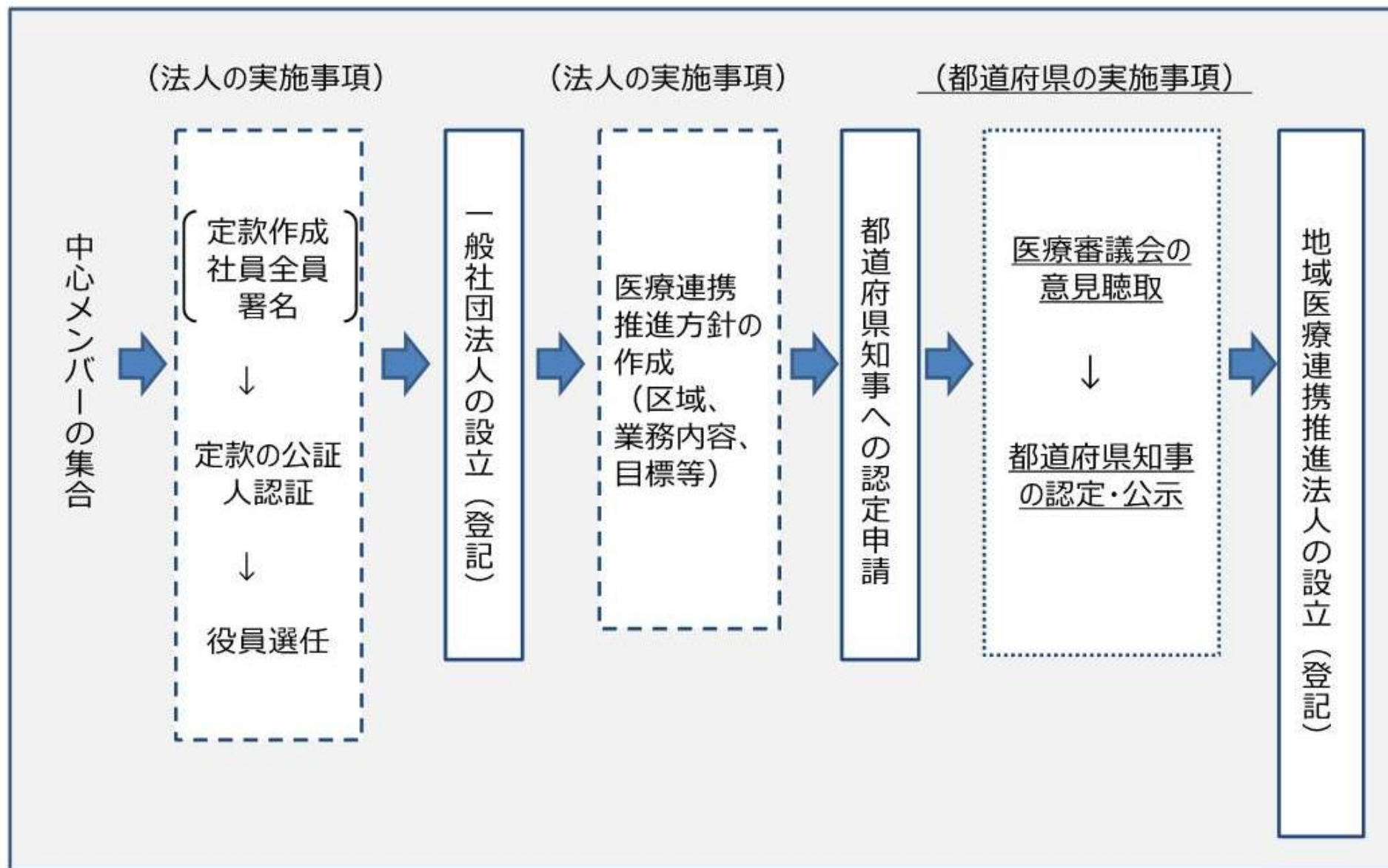
- 2040年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制を推進。
- 病床機能報告の対象に精神病床を追加することにより、データに基づく協議・検討が可能となる。
- 精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画により、身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における精神医療と一般医療との連携等を推進する。
- 地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使により、精神病床等の適正化・機能分化を推進する。

7 地域医療連携推進法人制度（概要）

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



7 地域医療連携推進法人制度（設立までの手続・流れ）



7 地域医療連携推進法人制度（メリット）

1. 法制度上のメリット

(1) **病床融通**…病床過剰地域においても、地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・病床の地理的偏在を是正するため、都道府県は、各医療圏の基準病床数を算定し医療計画に規定
- ・病床過剰地域では、病床再編に伴い地域全体の病床数が増加しない場合にも病床の融通を行うことは認められない

(2) **資金貸付**…地域医療連携推進法人から参加法人への資金貸付を可能とする

【現行制度上の扱い】

- ・医療法人は、医療法上、剰余金の配当が禁じられており、剰余金の貸付は、原則として認めない取扱い

個人立医療機関
等が参加する
連携法人での実施
は不可

(3) **出資**…一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする

7 地域医療連携推進法人制度（メリット）

2. 法人運営上のメリット（医療連携推進業務の一例）

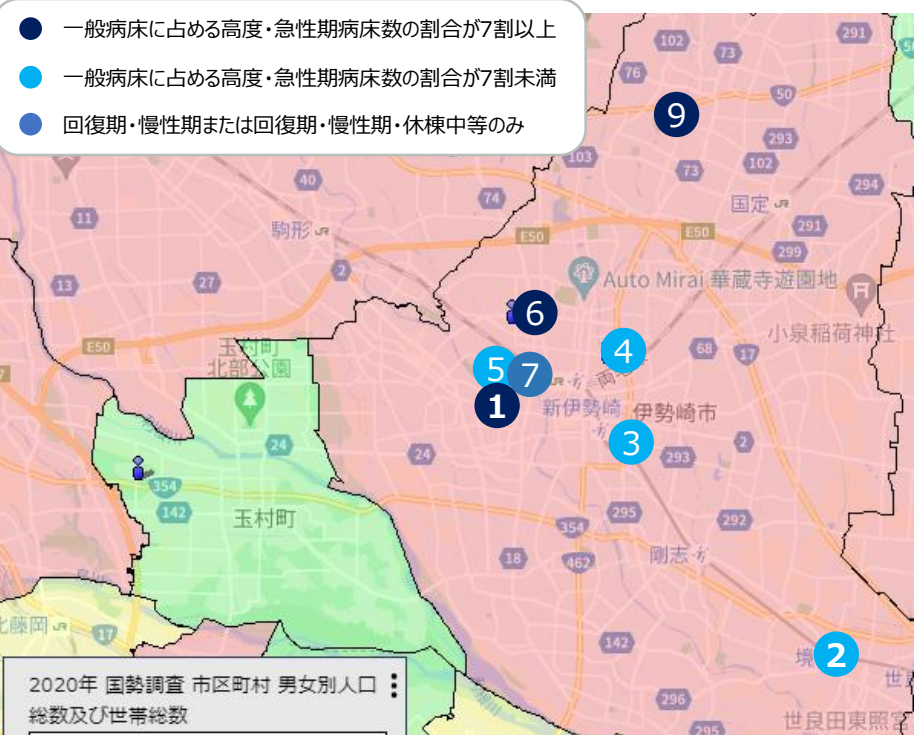
- (4) 患者紹介・逆紹介の円滑化…カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
- (5) 医薬品・医療機器等の共同購入…経営効率の向上
- (6) 医療従事者の共同研修…医療の質の向上
- (7) 医師等医療従事者の再配置…法人内の病院間での適正配置

7 地域医療連携推進法人制度（日本海ヘルスケアネット）

- 認定年月日 平成30年4月1日 ● 代表理事 栗谷 義樹
- 医療連携推進区域 酒田市、鶴岡市、飽海郡遊佐町、東田川郡庄内町、東田川郡三川町
- 参加法人 13法人（地方独法、医療法人5、社会福祉法人3、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、酒田市）
- 設立の背景
 - ・ 庄内地域で急速に進む過疎化、高齢化、少子化の中で、医療、介護、福祉の個別の事業者による努力では経営面でもスタッフ確保にも限界が見え始めていた。
 - ・ **地域の医療介護提供体制の持続性に対する「危機意識」を関係者間で共有したことが法人設立の大きな理由**
- 主な取組
 - ・ **診療機能等の集約化・機能分担、病床規模の適正化**
 - ・ 維持透析機能の本間病院への集約 ・ 4参加法人が実施する訪問看護ステーションの再編統合による機能強化と経営安定化、
 - ・ 日本海総合病院（休床中の急性期病床4床）⇒本間病院（回復期病床4床）へ病床融通（地域医療連携推進法人の参加法人間で融通が可能）など
 - ・ **医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流**
 - ・ 従事者確保が難しい事業所に対し、参加法人間で医師・看護師等の派遣を実施 ・ 共同研修の実施
 - ・ 医師会の夜間救急を基幹病院の医師が支援したり、地元開業医が基幹病院の当直を支援するなど相互協力 など
 - ・ **地域包括ケアシステムの構築**
 - ・ ちょうかいネット等のICTの活用による患者情報の共有 ・ 利便性の向上・連携の円滑化、効率化

伊勢崎構想区域における モデル推進区域としての区域対応方針（案）

8 区域対応方針（案） [現状と課題を踏まえた方針]



No.	病院	設置主体	許可病床 総計
1	伊勢崎市民病院	国公立病院	494
2	鶴谷病院	その他民間等	320
3	一般社団法人 伊勢崎佐波医師会病院	その他民間等	255
4	伊勢崎福島病院	その他民間等	232
5	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	その他民間等	189
6	医療法人 石井会 石井病院	その他民間等	188
7	大島病院	その他民間等	188
8	角田病院	その他民間等	125
9	せせらぎ病院	その他民間等	49

市民病院と医師会病院のあり方検討・連携

- 公立の伊勢崎市民病院が中心となって急性期・救急医療を、他の民間病院がそれぞれの強みや特色を活かした医療分野を担っている。
- 伊勢崎市民病院と伊勢崎佐波医師会病院は地域で重要な役割を果たしているが、医師会病院では医師確保等が課題となっている。
- 今後も地域の医療提供体制を維持するためには、今後の人口減少・高齢化を見据え、両病院のあり方や機能分化・連携を議論する必要がある。また、各病院が役割を発揮しながら病院間の連携を更に深める必要がある。**
 - 市民病院は、引き続き、医師や看護師をはじめとした多くの医療従事者や高度医療機器等の医療資源を多く必要とする医療（手術、救急医療等）を担う。
 - **医師会病院は、自院の在り方を検討し、機能分化や他病院との連携等も検討する。**
 - 他の民間病院は、引き続き、それぞれの強みや特色を活かした医療を担うとともに、急性期後の入院医療や慢性期患者の受入など、必要な医療資源に応じて市民病院と更に連携を深める。

8 区域対応方針（案） [現状と課題を踏まえた方針]



人口減少・高齢化に対応した各病院の役割分担の深化

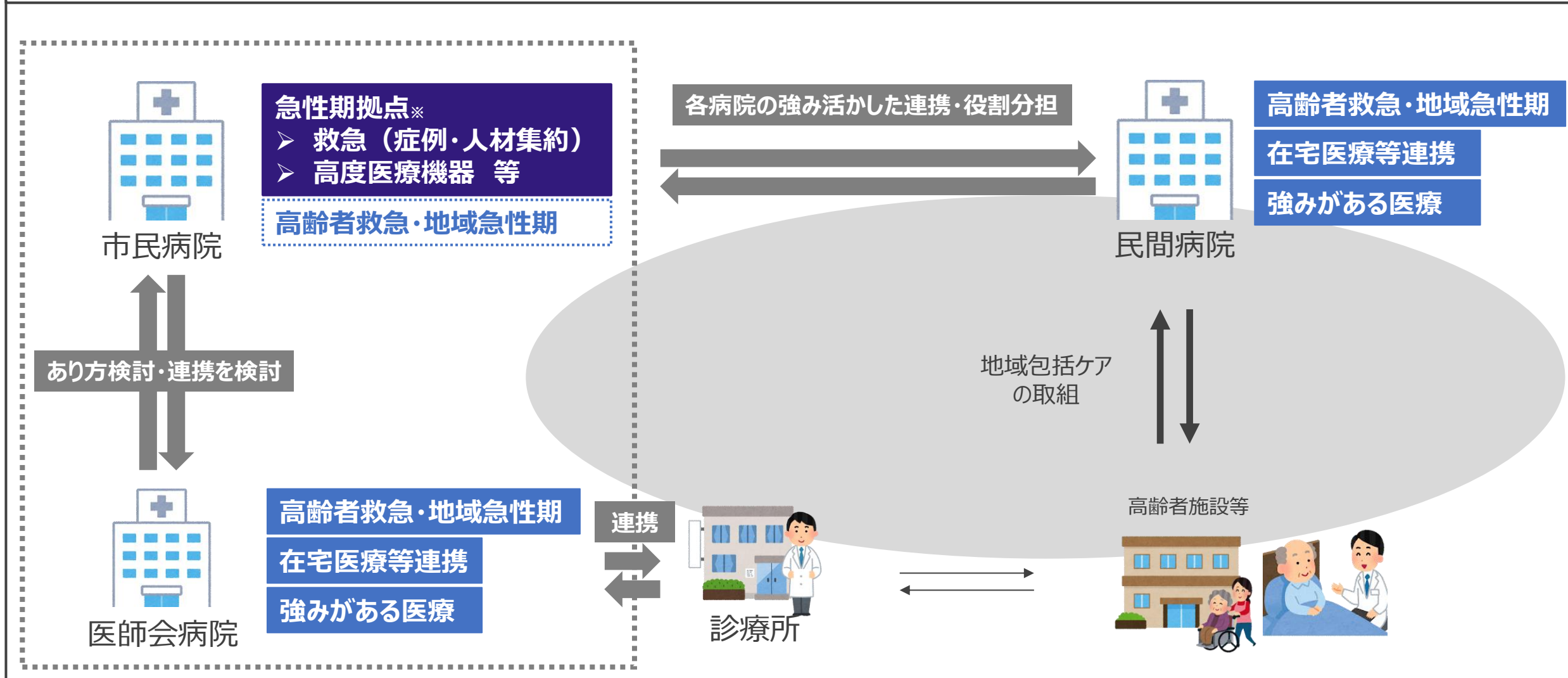
- 2050年までの30年間で生産年齢人口割合は50%近くまで低下する。また、高齢者の増加率は県内で最も高い。
- 入院患者数は、生産年齢人口では2030年から減少に転じ、65歳以上人口では2050年まで増加傾向が続く。在宅医療では、訪問診療患者数は2050年までの30年間で約6割増加する一方、人口減少や高齢化に伴い診療所や診療所医師数は減少する可能性がある。
- 地域の医療提供体制を維持するためには、**今後の人口減少や高齢化を見据え、増加が見込まれる高齢者救急や在宅医療など、医療機関機能に着目した役割分担を更に深める必要がある。**

精神医療と一般医療との連携等の推進

- 精神医療が地域医療構想に位置づけられることから、身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者について、両医療の関係者間で現状や課題を共有した上で、両医療の連携等を検討する必要がある。

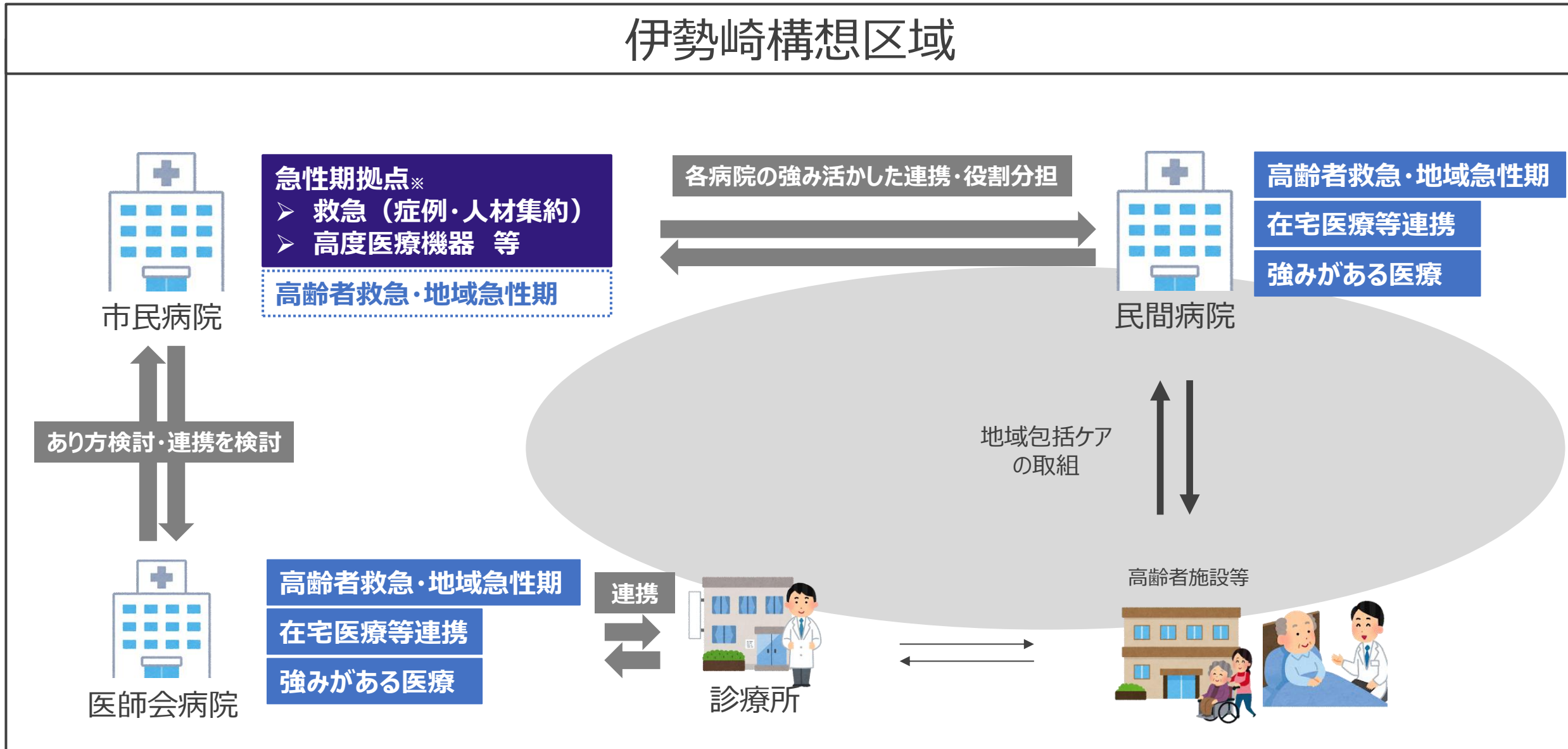
8 区域対応方針（案） [将来のイメージ A（グランドデザイン）]

伊勢崎構想区域



※一定の水準を満たす役割を有する病院。水準等は、今後、国が策定するガイドラインで設定。

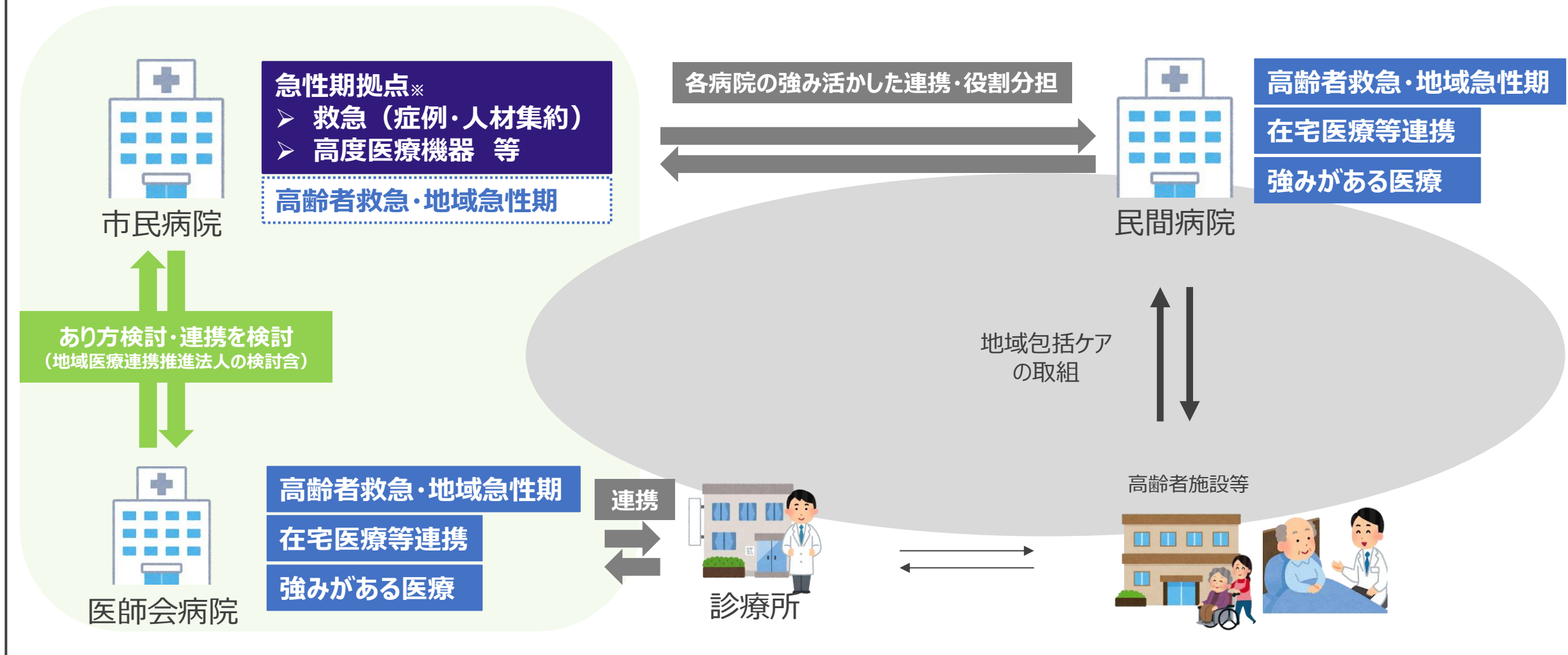
8 区域対応方針（案） [将来のイメージ B（グランドデザイン）]



※一定の水準を満たす役割を有する病院。水準等は、今後、国が策定するガイドラインで設定。

8 区域対応方針（案） [将来のイメージC（グランドデザイン）]

伊勢崎構想区域



※一定の水準を満たす役割を有する病院。水準等は、今後、国が策定するガイドラインで設定。

8 区域対応方針（案） [群馬県スケジュール]

2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	2030年度 (R12)
現・地域医療構想		新・地域医療構想			
		➤ 「治す医療」「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築 ➤ 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象 ➤ 新たに医療機関機能を報告する仕組み、病床機能報告の見直し（回復期→包括期） ➤ 広域的な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域での協議 ➤ 精神医療を地域医療構想に位置づけ			
「市民病院」と「医師会病院」 のあり方検討・連携を検討		医療機関機能※に着目した 地域の医療機関の連携等の協議 ※高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、 急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能			
第9次群馬県保健医療計画					
新構想を検討、策定 ・医療提供体制の方向性 ・必要病床数の推計 ・構想区域 等		地域医療構想 ↓ 即して定める 医療計画 ⇔ 整合性 ⇔ 介護保険事業支援計画			新計画策定 ・医療圏 等
					新計画

令和 6 年第 4 回伊勢崎地域保健医療対策協議会 地域医療構想部会の意見等

所属	委員名	内容
伊勢崎佐波医師会 会長	羽鳥 則夫	・市民病院と医師会病院の連携については、すでに話し合いをしているところですが、グランドデザインが示すように（P 2 3）、両病院が核となってモデル推進区域を牽引していくことが重要と思われます。 ・市民病院は急性期拠点に、医師会病院は高齢者救急在宅医療に機能分化を推進し、他の病院はそれぞれの強みを活かした医療を分担し、両病院と連携を強化していくことが重要と思われます。 ・当モデル推進区域の連携のツールとして、「地域医療連携推進法人」の設立が必要と思います。この点をグランドデザインの中に提示していただきたい。
伊勢崎佐波医師会（大井戸診療所）	大澤 誠	・ P23、P24 よくまとまっていると思います。 さらに、<u>区域対応方針（案）を前進させるために「地域医療連携推進法人」の設立を目指す</u>という文言を加えたらと思います。 ・また、これまでも部会で出されていましたが、<u>身体疾患を合併した精神障害者への対応</u>、また、これは部会には出ていませんでしたが、<u>自殺の危険性が高まる人たちの精神科病院・精神科クリニックへのアクセスをスムーズにするための工夫</u>（新患の予約待ちに数週間から数か月を要するという現状から、輪番制で速やかな対応可能な医療機関を決めておき、その医療機関には予約の枠を確保するための補助金等を支給する等）を盛り込むことも、新たな地域医療構想を見据えたときに必要と思われます。
伊勢崎市民病院	小林 裕幸	市民病院と医師会病院の連携を点線で囲った部分は、限定されたイメージになってしまうため、点線部分は外した方がよいのではないのでしょうか。
美原記念病院	美原 盤	地域において病床稼働率が減少している要因はすべての病院で一致しているのか。病床稼働率は患者数と在院日数に起因している。患者数が減っているのか、在院日数が減っているかによっても医療提供体制の在り方が異なる。資料 2 ページの数値はおそらくデータがやや古いものと思われる。当院は、コロナ禍前に比較して救急患者数は増加しており、石井病院さんも救急受入件数大幅に伸び、救急のシェア率は変わってきている。半面、当院では稼働が高すぎるため入院を必要とする患者を受け入れられない時期もあり、結果的に資料 4 ページの通り高齢者救急で外来患者が多くなっていると推測される。一方、当院は診療報酬制度の改定により看護必要度の要件が変更されたため、在院日数を短縮することも余儀なくされた。単純に稼働率が減少した＝医療必要度が減少したと捉えるだけでは分析として適切ではない。また当院の回復期リハビリ病棟の入院期間は通常の2/3である。これによって患者数を1.5倍で回すことができおり、当地域の診療体制と各病院の特徴を踏まえ、地域の強みと本質的に必要な医療資源がどこにあるのか追及される必要がある。 さらに言うならば、高齢者による医療需要は議論されるも、看護職員等提供体制側の人口減少に対する議論まで到達しない。我が国の看護体制は病床数に対して看護配置基準が定められており、この制度が変わらない以上、働き手としての看護師数と病床数の関係性についても把握、配慮は必要であるとする。
原病院	原 淳子	モデル推進区域としての方針ということであれば現在、検討が進んでいる「新たな地域医療構想において精神医療を位置づける」ことについて協議の場において、身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応、連携を推進する地域対応方針の策定をモデル推進地区として他の圏域よりも積極的に検討を進める必要があるのではないかと考えており、素案の一つの検討事項としてはいかがか。
伊勢崎市	石橋 勇一郎	市としては、今後、人口減少、少子高齢化が進む中で、地域住民が適切な医療を受けられるよう、地域医療体制の確保というのは大変重要なものであると考えています。その中で、県の示された構想案はその実現のための基本的考えとして賛同できますが、地域全体で考えた場合、市民病院と医師会病院だけの話ではなく伊勢崎佐波地域全体としての将来的な計画となるべきであると思いますが、県としての将来的な考えはありますか。

外来機能の明確化・連携について

目次

1. 紹介受診重点医療機関について
2. 伊勢崎医療圏の協議対象医療機関

1. 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。

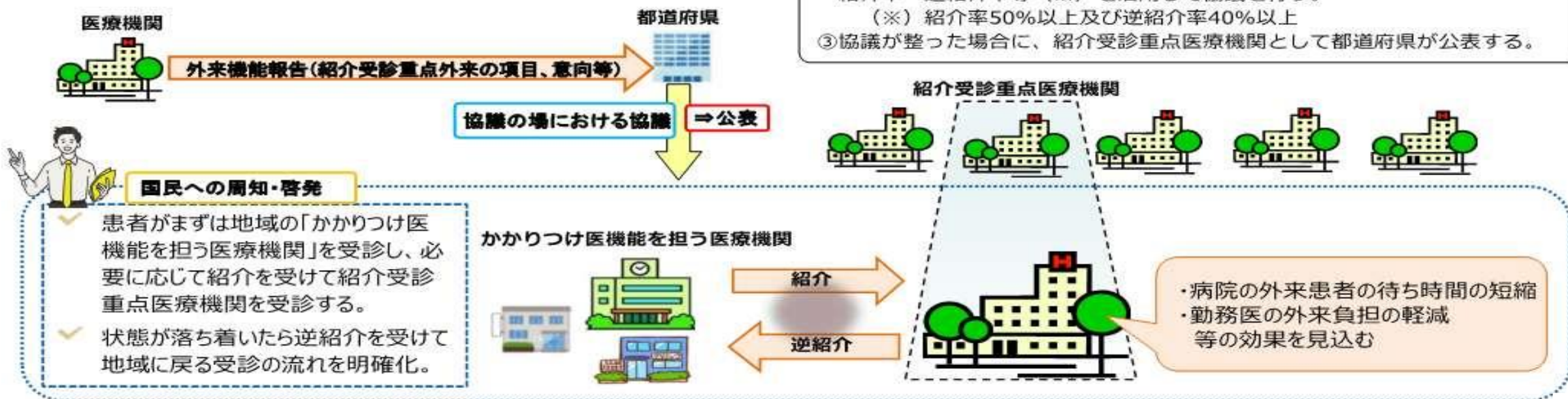
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【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。



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。

紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関

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	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	前橋	城西クリニック
8	渋川	渋川医療センター
9	渋川	北関東循環器病院
10	伊勢崎	伊勢崎市民病院

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

(令和6年4月1日現在)

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

再診基準： $\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$ $\Rightarrow$ 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： $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$ $\Rightarrow$ 50%以上

逆紹介率： $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$ $\Rightarrow$ 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 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 異議等がなければ、紹介受診重点医療機関になる。 協議の場で、基準を満たす蓋然性やスケジュールを説明する。 ※前年度に意向○基準×で非承認となった医療機関で、基準の達成状況を示す数値がダウンした場合は協議不要で非承認	〈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。

※すで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も確認が必要。
紹介受診重点医療機関となるが当該年度協議不要とした医療機関については、来年度の医対協・部会にて御報告する。

①基準を満たしており、意向がある医療機関について

- 協議必要：a.新規に紹介受診重点医療機関となる医療機関
b.前年度に非承認となった医療機関
- 協議不要：継続して紹介受診重点医療機関となる医療機関
※紹介受診重点医療機関となったことを事後報告。

②基準を満たしているが、意向がない医療機関について

- 協議必要：a.新規に協議対象となった医療機関
b.既に紹介受診重点医療機関だが、意向×となった医療機関
c.前年度に意向○基準×で非承認の医療機関
- 協議不要：a.前年度に意向○基準○で非承認の医療機関
b.前年度に意向×基準○で非承認の医療機関

③基準を満たしていないが、意向がある医療機関について

- 協議必要：a.新規に協議対象となった医療機関
b.既に紹介受診重点医療機関だが、基準の達成状況を示す数値がダウンした医療機関
c.前年度に非承認となった医療機関(前年度に意向○基準×で基準の達成状況を示す数値がダウンした場合を除く)
- 協議不要：a.既に紹介受診重点医療機関で、基準の達成状況を示す数値がアップした医療機関
b.前年度に意向○基準×で非承認となった医療機関で、基準の達成状況を示す数値がダウンした医療機関
※非承認となる。

2. 伊勢崎医療圏の協議対象医療機関について

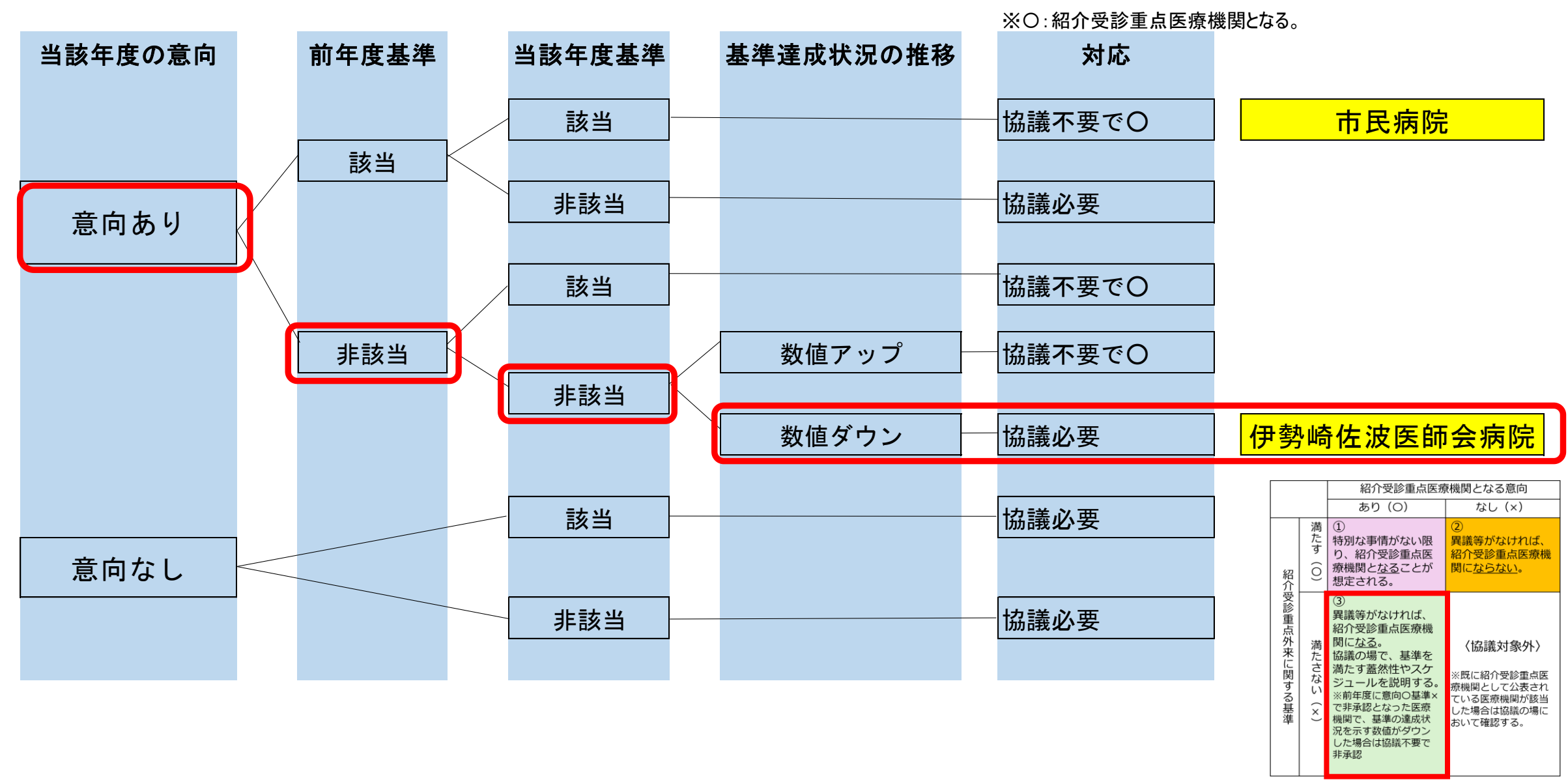
外来機能報告結果について（伊勢崎）

※基準を満たさないものは**赤太字**

医療機関施設名	令和6年度				令和5年度(参考)			
	意向	基準	初診基準	再診基準	意向	基準	初診基準	再診基準
伊勢崎市民病院	○	○	56.9	32.4	○	○	56.1	32.9
伊勢崎佐波医師会病院	○	×	39.2	24.3	○	△	43.8	22.7

- 初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：40%以上
- 再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：25%以上
- 「基準」及び「紹介基準」は、それぞれ2つずつある基準の内、両基準が満たされている場合は「○」、いずれかが満たされている場合は「△」、いずれも満たされていない場合は「×」と表記。

フローチャート【前年度に承認された医療機関の継続案件】



- 令和5年度、令和6年度の報告状況は以下のとおり。（令和4年度は参考）

	初診基準	再診基準	紹介率	逆紹介率
令和4年度	46.9	25.7	69.9	53.3
令和5年度	43.8	22.7	79.1	63.9
令和6年度	39.2	24.3	99.8	87.9

・初診基準: 40%以上
 ・再診基準: 25%以上
 ・紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

- 令和6年度報告では、初診基準の40%を下回り、初診・再診基準のいずれも基準を満たさなくなった。
- 再診基準については、令和5年度報告で25%を下回り、これにより紹介受診重点医療機関の基準を満たす医療機関から外れている。
- 紹介基準は満たしている。
- 引き続き、紹介受診重点医療機関となる意向あり。

- 異議がない場合：選定
- 異議がある場合：後日再協議

紹介受診重点医療機関に関する基準について

R7.3.4 第5回部会

当院はR6外来機能報告で、

初診基準が39.2%で基準の40%以上を、再診基準が24.3%で基準の25%以上をそれぞれ達成できなかった。

(データはすべてレセプトデータによる算出)

・初診基準・・・

紹介受診重点外来患者延べ数 / 初診の患者延べ数 で算出される。

5,360件 / 13,665件 = **39.2% (R6報告)** ←基準の40%を下回った

・再診基準・・・

紹介受診重点外来患者延べ数 / 再診の患者延べ数 で算出される。

6,929件 / 28,469件 = **24.3% (R6報告)** ←基準の25%を下回った

上記数値は、すべてレセプトデータを基に集計されているもので、①労災保険に関するもの ②自動車損害賠償責任保険に関するもの ③その他の自由診療に関するものに関しては、この数値には含まれておらず、上記数値にこれらを加算すれば基準に近い数値となる。

当院にてその数値を調査したところ、①労災保険に関するもの、②自動車損害賠償責任保険に関するもの、③その他の自由診療に関するものの総計で300件を超えるデータがあることが確認された。これら全てが紹介受診重点外来患者延べ数に該当するかは定かではないが、相当数が該当することが見込まれる。中でも②自動車損害賠償責任保険に関するものは、CTやMRIなど重点外来の基準となる「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」に該当するものがほとんどである。しかし、今回、当院の調査ではこれらがそれぞれ初診なのか、再診なのかを区別できるまでには至らなかった。

これらを勘案すると、

(1) レセプトデータ以外のものを加算することで、紹介受診重点外来患者延べ数は相当数増加することが予想できる。よって初診基準、再診基準ともに「基準を満たす」に相当する数値を得ていると見込まれると考える。

(2) 当院は地域医療支援病院の認可を受けており、なおかつ医師会立の医療機関という特性もあり会員の診療所からの紹介受診も多く、紹介率(99.8%)、逆紹介率(87.9%)ともに高数値を維持し続けており、「紹介受診重点医療機関の紹介基準」(紹介率50%以上、逆紹介40%以上)を満たしている。

以上のことから、今後も当院は紹介受診重点医療機関として、そして地域医療支援病院として、地域医療を担う医療機関の役割を果たしていきたいと考えている。

2025年への対応方針

資料3-1

1. 基本情報

【 2024 年 12 月時点】

医療機関名	石井病院
所在地	群馬県伊勢崎市波志江町1152番地
沿革	平成元年：一般病床（急性期）148床にて開院 平成15年：一般病床（急性期）20床を増床し、計168床 平成22年：一般病床（急性期）20床を増床し、計188床 平成22年：一般病床（急性期145床、回復期43床）計188床 平成30年：一般病床（急性期126床、地域包括19床、回復期43床）計188床 ※二次救急指定病院

2. 病床について（病床機能ごとの病床数（一般・療養））

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	188 床	床	145 床	43 床	床	床
	平均在院日数	日	24.2 日	45.2 日	日	
	病床稼働率	%	85.5 %	97.3 %	%	%



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
	188 床	床	145 床	43 床	床	床	床

2025年に 向けた 病床活用の 見通し	今後も急性期医療を主体に信頼される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。
-------------------------------	--

3. 医療機能について

診療科目	15 科（内科、腎臓内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、外科、肛門科、形成外科、整形外科、皮膚科、アレルギー科、麻酔科（ペインクリニック）、眼科、リハビリテーション科）
------	--

現在	☐ 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	☐ ヘキ地	☐ 周産期	☐ 小児	☐ その他
	「その他」の具体的な機能		リハビリテーション、人間ドック等健康診断			



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	☐ ヘキ地	☐ 周産期	☐ 小児	☐ その他
	「その他」の具体的な機能		リハビリテーション、人間ドック等健康診断			

4. 連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	伊勢崎市民病院	伊勢崎佐波医師会病院	美原記念病院
主な紹介先医療機関	伊勢崎市民病院	前橋赤十字病院	群馬大学医学部付属病院

5. 当院の特徴について

特徴的な チーム医療	早期離床、早期社会復帰を目的とし、医師をはじめとする多くの職員の連携と協力による「チーム医療」に取り組んでいます。 診療部・看護部・薬剤課・検査課・放射線課・リハビリ課・栄養課・事務部・地域医療連携室などで働いている多職種が関わり情報を共有し、連携を図りながら、患者様に最も適した治療にあたっています。
特徴的な サテライト クリニックとの 病診連携	渋川市中村にある渋川伊香保分院、前橋市敷島町にある敷島の森おなかのクリニック、伊勢崎市曲輪町にある石井皮フ科と本院（石井病院）4つの施設間で病診連携を実施。当院に入院された場合、クリニックの診察室からも入院中の患者様の検査結果や治療経過が閲覧できます。病院と診療所がそれぞれの役割、機能を分担し、お互いに連携しながら、より効率的、効果的な医療を提供するオンラインでのデータ相互閲覧ができるようになっていきます。

6. 現状と今後の方針等

当院の現状	・一般急性期医療を主体とした、早期離床・早期社会復帰を目指したチーム医療を提供しています。 ・平成30年4月に一般病床の一部（19床）を地域包括ケア病床に転換し、運用を開始しました。これに伴い、多職種から構成されるワーキンググループを立ち上げて、地域包括ケア病棟への入棟・転棟基準を整備し、病棟の円滑な運用を図っています。 ・令和4年度の救急搬送受け入れ件数は1,444件（応需率約79%）でした。そのうち整形外科で受け入れた件数が1,175件と最も多く受け入れています。今後も地域医療に貢献するため、救急搬送の受け入れ強化に努めてまいります。
当院の未来像	医療圏内での当院の役割分担を明確にして、他の医療機関との連携を図り急性期及び回復期の患者様を受け入れます。また、地域の開業医の先生方とのより効率的、効果的な病診連携で患者様に安全で安心な医療を提供し、信頼される病院を目指します。そのためにも、急性期から回復期、そして在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目のない必要な医療の提供を目指します。地域医療構想で不足とされている回復期機能を充実、救急医療の強化、地域医療連携室の機能の強化、在宅医療・介護サービスの支援・強化をしていく方針です。
その他 (県民・受診者への メッセージ等)	・当院は患者様を中心に医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフなど多職種の医療スタッフが連携し、それぞれの専門性を活かしながらチーム医療を展開しています。そして、職種の垣根を超えた院内での検討会や勉強会なども活発です。 ・健康講座、医療講演会、イベントなどを積極的に実施して、地域との繋がりを強め、地域住民の方に信頼され身近な病院づくりに努めております。 ・当院では理念と基本方針の他に行動規準を掲げております。1（S）安全、2（C）清潔、3（E）効率、4（H）おもてなしの行動規準「S・C・E・H」は私たちが理念を医療のあらゆる場面で実践する際に、心掛けている4つの基準です。 ・関節痛を持つ中高齢者やスポーツ選手を中心に低侵襲で根本的な治療になりうる再生医療を提供いたします。 ・院内での感染予防対策として、入院患者様、ご家族、外来患者様にはご不便をおかけしますが、職員一同感染予防の徹底に努めてまいります。

2025年への対応方針から2027年での変化

資料3-2

1. 基本情報

【 2027 年 1 月時点】

医療機関名	石井病院
所在地	群馬県伊勢崎市波志江町1152番地
沿革	平成元年：一般病床（急性期）148床にて開院 平成15年：一般病床（急性期）20床を増床し、計168床 平成22年：一般病床（急性期）20床を増床し、計188床 平成22年：一般病床（急性期145床、回復期43床）計188床 平成30年：一般病床（急性期126床、地域包括19床、回復期43床）計188床 令和05年：一般病床（急性期145床、回復期43床）計188床 令和06年：一般病床（急性期126床、地域包括19床、回復期43床）計188床 ※二次救急指定病院

2. 病床について（病床機能ごとの病床数（一般・療養））

現在	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	188 床	床	145 床	43 床	床	床
	平均在院日数	日	21.3 日	44.2 日	日	日
	病床稼働率	%	76.7 %	97.2 %	%	%



将来 (2027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
	188 床	床	132 床	56 床	床	床	床

2027年に向けた 病床活用の見通し	高齢化社会の進展や医療費の抑制、患者さんのQOL向上といった背景から、回復期リハビリテーションの重要性が認識され、病床数の増加が推進されています。この状況を受け、当院では、急性期治療後の患者様に対して、早期の社会復帰を目指した集中的なリハビリテーションを提供するため、回復期リハビリテーション病床を13床増床いたします。
-----------------------	---

3. 医療機能について

診療科目	14 科（内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、外科、肛門科、形成外科、整形外科、皮膚科、アレルギー科、麻酔科（ペインクリニック）、眼科、リハビリテーション科）
------	---

現在	○ 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」の具体的な機能 リハビリテーション、人間ドック等健康診断					



将来 (2027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」の具体的な機能 リハビリテーション、人間ドック等健康診断					

4. 連携している医療機関について

主な紹介元医療機関	伊勢崎市民病院	伊勢崎佐波医師会病院	美原記念病院
主な紹介先医療機関	伊勢崎市民病院	前橋赤十字病院	群馬大学医学部付属病院

5. 当院の特徴について

特徴的な チーム医療	早期離床、早期社会復帰を目的とし、医師をはじめとする多くの職員の連携と協力による「チーム医療」に取り組んでいます。 診療部・看護部・薬剤課・検査課・放射線課・リハビリ課・栄養課・事務部・地域医療連携室などで働いている多職種が関わり情報を共有し、連携を図りながら、患者様に最も適した治療にあたっています。
特徴的な サテライト クリニックとの 病診連携	渋川市中村にある渋川伊香保分院、前橋市敷島町にある敷島の森おなかのクリニック、伊勢崎市曲輪町にある石井皮フ科と本院（石井病院）4つの施設間で病診連携を実施。当院に入院された場合、クリニックの診察室からも入院中の患者様の検査結果や治療経過が閲覧できます。病院と診療所がそれぞれの役割、機能を分担し、お互いに連携しながら、より効率的、効果的な医療を提供するオンラインでのデータ相互閲覧ができるようになっています。

6. 現状と今後の方針等

当院の現状	・一般急性期医療を主体とした、早期離床・早期社会復帰を目指したチーム医療を提供しています。 ・平成30年4月に一般病床の一部（19床）を地域包括ケア病床に転換し、運用を開始しました。これに伴い、多職種から構成されるワーキンググループを立ち上げて、地域包括ケア病棟への入棟・転棟基準を整備し、病棟の円滑な運用を図っています。 ・令和5年度の救急応需数は1,761件（応需率約80%）そのうち整形外科で受け入れた件数が1,380件と最も多く受け入れています。今後も地域医療に貢献するため、救急搬送の受け入れ強化に努めてまいります。
当院の未来像	石井病院は、地域全体で切れ目のない必要な医療の提供を目指しており、高齢化が進む地域で、地域包括ケアの中心的な役割を果たしながら、急性期医療や専門医療を充実させ、予防医療や健康増進にも取り組んでいます。具体的には、訪問看護の体制を強化し、多職種が連携して地域全体を支える仕組みを整備し、地域間の連携を深めることで、より包括的なケアを実現します。急性期医療や専門医療では、最新の医療機器を導入し、専門外来を充実させるとともに、患者さんへの負担が少ない低侵襲治療を積極的に推進します。さらに、健診や人間ドックの充実、健康教育や相談の実施、地域活動への参加を通じて、予防医療と健康増進にも力を入れています。 これらの取り組みを支えるため、病院経営の安定化や人材育成にも注力し、地域住民の健康を支える中核病院として、さらなる発展を目指しています。
その他 (県民・受診者への メッセージ等)	・当院は患者様を中心に医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフなど多職種の医療スタッフが連携し、それぞれの専門性を活かしながらチーム医療を展開しています。そして、職種の垣根を超えた院内での検討会や勉強会なども活発です。 ・健康講座、医療講演会、イベントなどを積極的に実施して、地域との繋がりを強め、地域住民の方に信頼され身近な病院づくりに努めております。 ・当院では理念と基本方針の他に行動規準を掲げております。1（S）安全、2（C）清潔、3（E）効率、4（H）おもてなしの行動規準「S・C・E・H」は私たちが理念を医療のあらゆる場面で実践する際に、心掛けている4つの基準です。 ・関節痛を持つ中高齢者やスポーツ選手を中心に低侵襲で根本的な治療になりうる再生医療を提供いたします。 ・院内での感染予防対策として、入院患者様、ご家族、外来患者様にはご不便をおかけしますが、職員一同感染予防の徹底に努めてまいります。