

地域医療構想を踏まえた 公立病院経営強化プラン 等に関する協議について

具体的対応方針に係るこれまでの対応状況と今後の対応について

これまでの対応状況

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



今後の対応

	国通知（R4.3.24）を踏まえた対応	具体的対応方針の再検証要請（R2.1.17）に係る対応
公立病院 （公立病院経営強化プラン策定対象病院）	○「 <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	
				- 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					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】

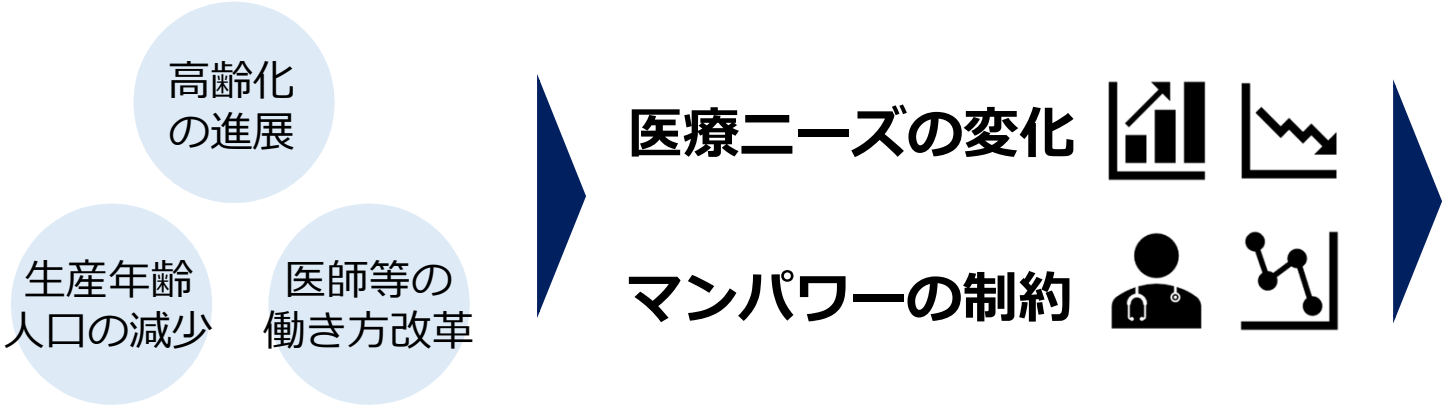
- 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施

【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する。⇒同部会及び本会で合意を得る。
- 済 ➤ **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する。⇒同部会（R5.8.23開催）及び本会（書面開催）で合意済
- 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する。⇒同部会（R5.8.23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

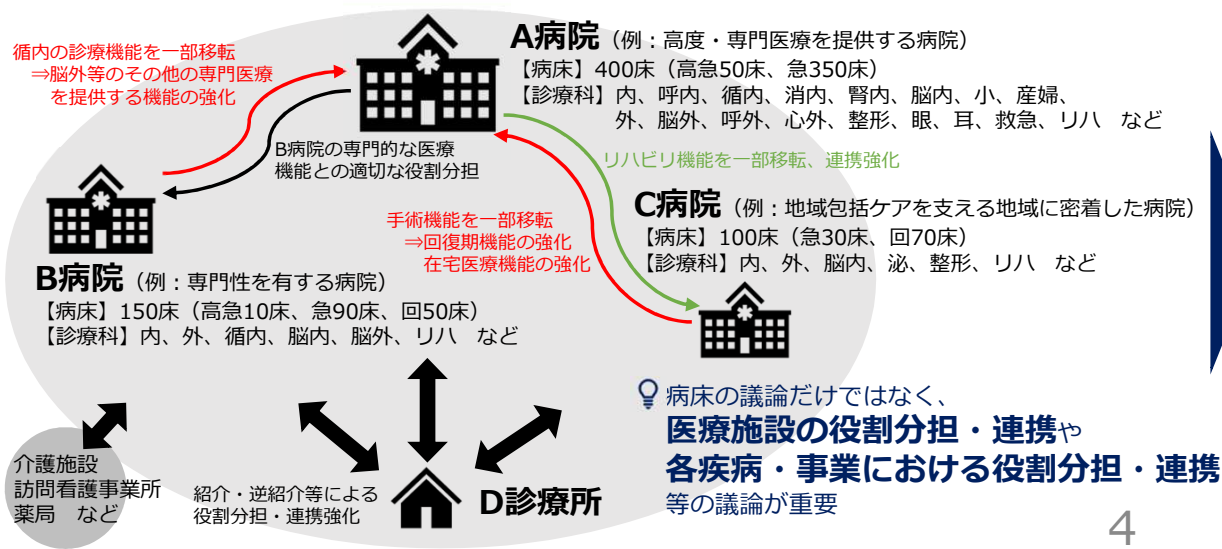
医療を取り巻く現状・課題



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）

【参考】 渋川保健医療圏の概況（データ整理の例）

渋川地域保健医療対策協議会地域医療構想調整部会（R4.10.25）資料

推計人口

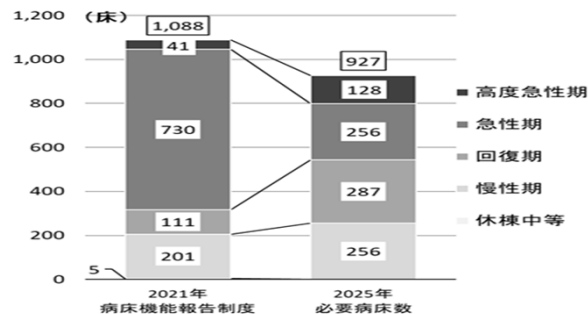
- 人口は既に減少局面
- 後期高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

（千人）	2015	2025	2040
人口	114	105(8%減)	88(23%減)
うち65歳以上	32	36(1%増)	35(1%増)
うち75歳以上	16	20(25%増)	21(31%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の医療提供量は全国平均を大きく上回る一方で、在宅医療の提供量は大きく下回る（SCRで比較）。在支病は圏域内に存在しない。



診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	8床	小児医療センター 8
地ケア	112床	北毛病院50、関口病院50、渋川中央病院12
回リハ	43床	渋川中央病院43
在支	18機関	支援病0、支援診18

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、今後入院需要の増加率が高い。
- 2015年から2040年にかけて、入院需要が、がんは1%増、脳卒中は15%増、心疾患は18%増、肺炎は26%増、骨折は16%増（各疾患2025～30年頃にピークアウト）

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

患者の受療動向及び診療領域ごとの状況等

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

- 入院患者の流出率が他圏域と比較して高く、前橋保健医療圏への流出が多い。
- 渋川医療センターと小児医療センターは、他圏域から幅広く患者を受け入れている。
- 救急車による入院患者（DPCデータ）は、比較的幅広い病院で対応している。

領域	圏域内における状況
がん	- 入院患者の自足率は約68%で、前橋、高崎・安中に流出している。他圏域からの流入率は約52%と高く、前橋、吾妻、沼田等から患者を受け入れている。 - 渋川医療センターを中心に入院患者を受け入れている。
脳卒中	- 入院患者の自足率は約30%で、前橋、高崎・安中、吾妻への流出が多い。また、救急搬送を契機とした入院では、自足率が約22%とさらに低くなる。 - 渋川医療センター、北関東循環器病院、北毛病院で主に脳梗塞の入院患者に対応している。
心疾患	- 入院患者の自足率は約60%で高くはないが、救急搬送を契機とした入院は自足率が約80%と高くなる。他圏域からの流入率は40%と高い。 - 入院患者への対応は、北関東循環器病院を中心に受け入れており、心筋梗塞や狭心症の入院患者への対応は北関東循環器病院のみ、心不全は比較的幅広い病院で対応している。
肺炎	- 入院患者の自足率は約71%で、救急搬送を契機とした入院の自足率は約78%と高くなるが、他圏域と比べて自足率は低い。他圏域からの流入率は約19%となり、他疾患と比較すると低い傾向。 - 入院患者への対応は、比較的幅広い病院で対応している。
骨折	- 入院患者の自足率は約60%、救急搬送を契機とした入院の自足率は約58%で、他圏域と比べて自足率は低い。 - 他圏域からの流入率は約8%となり、他疾患と比較すると低い傾向。 - 入院患者への対応は、渋川医療センター、関口病院を中心に行っている。

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
 - ・ 群馬県立小児医療センター

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



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。



R4.10.25開催の地域医療構想調整部会について

- 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）】

- 群馬県立小児医療センターが現状において担う役割・機能等について以下の意見が出た。
 - ・ 県民目線や医師の働き方改革の観点からも、群馬大学附属病院とで分散している小児医療を統一した方がよいと考える。
 - ・ 全県を挙げての医師確保での連携という意味で期待は大きい。
 - ・ 高度急性期の機能だけではなく、非常に地域に根ざした存在である。

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		群馬県立小児医療センター			現在の経営形態		地方公営企業法全部適用	
	所 在 地		群馬県渋川市北橘町下箱田779						
	病 床 数		病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
				150					150
			一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
診療科目		科目名	小児科、小児外科、放射線科、麻酔科、循環器科、アレルギー科、神経内科、形成外科、心臓血管外科、産科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、精神科、歯科、眼科、整形外科（計16科目）						
（１）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		県内唯一の小児専門病院として、高度で先進的な小児医療・周産期医療を安全に提供し、県内全域の中核病院として群馬県の医療に一層貢献していくとともに、県内全域から患者を受け入れる三次医療体制の堅持および北毛地域の二次救急医療に輪番病院としての対応、総合周産期母子医療センターとしての役割を果たす						
	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		県内唯一の小児専門病院および総合周産期母子医療センター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	
			150					150	
	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		
		41	109			150			
	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	
			150					150	
	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		
		41	109			150			
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		他の医療機関では治療することができない重度な疾患に対して、県内全域から患者を受け入れる三次医療体制を堅持するとともに、北毛地域の二次救急医療に輪番病院として対応し、地域の救急医療を担っている。地域の病院や診療所等との連携を強化し、紹介・逆紹介に積極的に取り組むとともに、必要な医師・看護師等の派遣や受入れなどを通じて、より質の高い医療を地域全体として提供するよう努める。							
③機能分化・連携強化の取組									
当該公立病院の状況		☒ 施設の新設・建替等を行う予定がある ☐ 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） ☐ 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 ☐ 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 ☐ 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難							
構想区域内の病院等配置の現況		渋川医療センターほか１０の病院が配置されている							
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要 （注） １詳細は別紙添付可 ２具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。		<時 期>	<内 容>						
		令和6～9年	登録医制度を活用した病診連携・病病連携を推進し、患者の紹介・逆紹介を積極的に行うことにより、さらなる医療の質の向上を目指す。また、入退院支援センターの整備を進めるとともに、重症心身障害児の家族支援に一層取り組み、患者や家族に寄り添ったケアを実施する。 さらに、県内唯一の小児専門病院としての機能強化、また総合周産期母子医療センターのあり方を含めた、病院再整備の検討を進めるとともに、再整備後を踏まえた院内の体制整備を進める。						

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)	764	752	790	830	860	900	
	WEB問診を活用した手続き数(件)	1	1	2	3	4	5	
	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
	クリニカルパス導入疾患数	0	2	5	8	10	12	
	医療安全研修受講率(%)	90.0	90.0	93.0	95.0	98.0	100.0	
	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
	登録医数 (人)	326	328	330	332	334	336	
	レスパイト入院患者数(人)	75	104	110	115	120	125	
	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
	医学実習生の受入延べ人数(人)	417	486	510	540	570	600	
	看護・コメディカル実習生の受入延べ人数	1,302	1,544	1,580	1,620	1,660	1,700	
	認定看護師数	10	11	12	14	15	17	
	⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	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。 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。 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。						
⑥住民の理解のための取組	・ ホームページや病院広報誌による情報発信 ・ 登録医など地域の医療機関に対する地域医療連携の推進 ・ 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	大学病院等の関係機関との連携を強化するとともに、ホームページや広報誌を通じて当センターの魅力や強みを情報発信し、人材確保のための取組を推進する。						
	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	積極的に研修医の受入れを推進し、人材の育成と定着を図る。						
	③ 医師の働き方改革への対応	適切な労務管理による時間外労働の把握と、ドクタークラークの活用等によるタスクシェアに取り組む。 また、ペーパーレス化を推進するとともに、電子カルテへの音声入力などのデジタル技術を活用することで、業務の効率化を図る						
(3) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	☐ 地方公営企業法財務適用 ☒ 地方公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 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)	☐ 地方独立行政法人(非公務員型) ☒ 地方公営企業法全部適用 ☐ 指定管理者制度 ☐ 民間譲渡 ☐ 診療所化 ☐ 介護医療院、老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行						
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期> 未定	<内 容> ①検討・協議の方向性 毎年度のプラン進行管理の中で検討・協議を継続する ②検討・協議体制 県立病院経営評価委員会、経営戦略会議 ③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期 検討・協議は継続するが、結論をまとめる時期は未定					

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組		状況の変化に応じた院内感染対策マニュアルの改訂、新興感染症を想定した研修や訓練の実施、手指衛生の遵守率向上、環境感染学会ガイドラインに準拠した医療従事者へのワクチン接種等を推進する。								
(5) 施設・設備の最適化	① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	病院としての機能を維持するため、計画的かつ効率的な整備を進めることにより施設の長寿命化に努め、安全・安心な医療環境の確保、財政負担の平準化・トータルコストの削減を図る。県立4病院のスケールメリットを生かした診療材料費の包括交渉や、4条予算の投資上限額の設定による経費削減を行う。								
	② デジタル化への対応	医療サービスや患者サービスの向上のため、WEB問診などのデジタル技術を積極的に活用していく。また、ペーパーレス化を推進するとともに、電子カルテへの音声入力などの技術を活用することで、業務の効率化を図る。								
(6) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	1) 収支改善に係るもの		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度		備考
	経常収支比率(%)		100.7	99.5	98.6	99.6	99.8	101.1		
	修正医業収支比率(%)		62.0	65.8	68.4	69.4	69.3	70.9		
	3) 収入確保に係るもの		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度		備考
	病床利用率(%)		63.3	69.9	73.2	73.9	74.7	75.2		
	PICU加算算定患者数(人)		1,130	1,350	1,370	1,390	1,410	1,430		
	入退院支援加算3算定件数(件)		125	130	133	136	139	143		
	3) 経費削減に係るもの		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度		備考
	後発医薬品指数		88.3	88.0	88.2	88.4	88.6	88.8		
	共同購入による診療材料費削減額(千円)		14,318	20,000	22,000	24,000	26,000	28,000		
	4) 経営の安定性に係るもの		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度		備考
	患者1人1日当たり入院収入(円)		88,802	86,266	87,129	88,000	88,880	89,769		
	患者1人1日当たり外来収入(円)		18,634	17,742	18,200	18,200	18,200	18,200		
	上記数値目標設定の考え方		高齢化社会の進展による環境の変化や、県立病院を取り巻く医療環境を踏まえた上で、「県立病院としての機能強化」、「群馬の医療を担う人材の確保と育成」及び「健全な経営」を柱として、取組の重点化を図りながら本計画期間中に経常収支の黒字を目指す内容とした。							
	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)		新型コロナウイルス感染症関連補助金の縮小や更なる物価高騰が予想される令和6年度以降、各病院の経常収支が悪化することが予想されるため、計画期間を通じた経営強化の取組を行うことで、本計画期間内において経常収支を黒字化することを目標とした。							

	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）	民間的経営手法の導入	平成２６年度からＤＰＣ対象病院へ移行したことから、より一層の医療の透明性、標準化、効率化を推進し、収益の向上を図る。
		事業規模・事業形態の見直し	建物や設備の老朽化が進んでいることから、継続して高度な医療を提供していくため、当センターの再整備の方針が決定されたところである。県内唯一の小児専門病院としての機能強化、また総合周産期母子医療センターのあり方を含めた、病院再整備の検討を進めるとともに、再整備後を踏まえた院内の体制整備を進める。
		収入増加・確保対策	病診連携・病病連携による患者の受入を着実にを行うとともに、効率的なベッドコントロールを行い、病床利用率の向上と加算の算定強化を図る。また、手術件数の増加のためキャンセル対策等の体制整備に取り組む。
		経費削減・抑制対策	薬品や診療材料については、安全性や治療効果等を見極めながら、後発医薬品の採用を促進するとともに、共同購入等を活用した診療材料費の縮減に一層取り組む。
		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			

(別紙1)

団体名 (病院名)	群馬県立小児医療センター
--------------	--------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 千円、%)

年度		4 年度 (実績)	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
区 分							
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,053,338	4,234,296	4,422,151	4,493,952	4,567,163	4,641,813
	(1) 料 金 収 入	3,886,389	4,070,191	4,283,532	4,353,718	4,425,315	4,498,350
	(2) そ の 他	166,950	164,105	138,619	140,234	141,848	143,463
	うち他会計負担金 b	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	2,652,230	2,294,700	2,062,280	2,060,840	2,112,489	2,089,523
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	1,687,068	1,625,387	1,625,387	1,625,387	1,625,387	1,625,387
	(2) 国 (県) 補 助 金	461,858	317,040	17,748	17,259	16,770	16,281
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	292,853	269,282	276,704	284,796	345,977	332,542
	(4) そ の 他	210,451	82,991	142,441	133,398	124,356	115,313
	経 常 収 益 (A)	6,705,568	6,528,996	6,484,431	6,554,792	6,679,652	6,731,337
支 出	1. 医 業 費 用 c	6,542,835	6,439,653	6,467,259	6,474,249	6,587,883	6,549,890
	(1) 職 員 給 与 費 d	3,610,403	3,607,946	3,598,219	3,600,251	3,602,283	3,604,315
	(2) 材 料 費	1,061,359	971,827	1,076,564	1,072,246	1,067,560	1,062,491
	(3) 経 費	1,308,130	1,309,334	1,236,760	1,231,760	1,226,760	1,221,760
	(4) 減 価 償 却 費	526,406	487,472	515,423	530,845	653,279	624,469
	(5) そ の 他	36,537	63,074	40,293	39,147	38,001	36,855
	2. 医 業 外 費 用	116,699	129,095	106,582	106,582	106,582	106,582
	(1) 支 払 利 息	5,928	6,949	6,265	6,265	6,265	6,265
	(2) そ の 他	110,771	122,146	100,317	100,317	100,317	100,317
	経 常 費 用 (B)	6,659,534	6,568,749	6,573,841	6,580,831	6,694,464	6,656,471
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		46,034	▲ 39,753	▲ 89,410	▲ 26,039	▲ 14,812	74,865
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)	44,717					
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 44,717	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		1,317	▲ 39,753	▲ 89,410	▲ 26,039	▲ 14,812	74,865
累 積 欠 損 金 (G)		▲ 104,253	▲ 64,500	24,909	50,949	65,761	▲ 9,105
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,081,585	2,060,585	2,060,585	2,060,585	2,060,585	2,060,585
	流 動 負 債 (イ)	1,384,651	1,334,315	1,334,315	1,334,315	1,334,315	1,334,315
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0
不 良 債 務 差 引 [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)] (オ)		▲ 696,934	▲ 726,270	▲ 726,270	▲ 726,270	▲ 726,270	▲ 726,270
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		100.7	99.4	98.6	99.6	99.8	101.1
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 17.2	▲ 17.2	▲ 16.4	▲ 16.2	▲ 15.9	▲ 15.6
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$		62.0	65.8	68.4	69.4	69.3	70.9
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$		62.0	65.8	68.4	69.4	69.3	70.9
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$		89.1	85.2	81.4	80.1	78.9	77.6
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲ 696,934	▲ 726,270	▲ 726,270	▲ 726,270	▲ 726,270	▲ 726,270
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 17.2	▲ 17.2	▲ 16.4	▲ 16.2	▲ 15.9	▲ 15.6
病 床 利 用 率		63.3%	70.0%	73.2%	73.9%	74.7%	75.2%

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度
区 分							
収 入	1. 企 業 債	247,000	601,000	524,000	1,053,000	146,000	163,000
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	225,734	240,444	192,830	184,431	203,004	295,677
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	45,209	12,559	0	0	0	0
	7. そ の 他	9,493	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	527,436	854,003	716,830	1,237,431	349,004	458,677
	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)						
支 出	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	527,436	854,003	716,830	1,237,431	349,004	458,677
	1. 建 設 改 良 費	308,290	621,815	524,626	1,053,580	146,348	163,780
	2. 企 業 債 償 還 金	481,602	510,936	415,621	398,733	435,789	621,041
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
差 引	支 出 計 (B)	789,892	1,132,751	940,247	1,452,313	582,137	784,821
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	262,456	278,748	223,417	214,882	233,133	326,144
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	262,073	278,748	223,417	214,882	233,133	326,144
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	262,073	278,748	223,417	214,882	233,133	326,144
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		383	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)		383	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:千円)

	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支	(70,159) 1,687,068	(15,606) 1,625,387	(15,606) 1,625,387	(15,606) 1,625,387	(15,606) 1,625,387	(15,606) 1,625,387
資 本 的 収 支	(0) 225,734	(0) 240,444	(0) 192,830	(0) 184,431	(0) 203,004	(0) 295,677
合 計	(70,159) 1,912,802	(15,606) 1,865,831	(15,606) 1,818,217	(15,606) 1,809,818	(15,606) 1,828,391	(15,606) 1,921,064

(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	群馬県立小児医療センター		
所在地	群馬県渋川市北橘町箱田779		
プランの別 (いずれかに○)	○	公立病院経営強化プラン	公的医療機関等2025プラン

1 地域において担う役割について

(該当するものに○)

・現在（2023年）と将来（2025年）における、地域で担う役割（予定）

現在 (2023年)	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神	在宅医療
	救急	災害	へき地	○ 周産期	○ 小児	



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

2 病床の機能ごとの方針について

(病床機能ごとの病床数)

・現在（2023年）と将来（2025年）における病床の方針（予定）

現在 (2023年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	150床	41床	109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
	150床	41床	109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 群馬県立小児医療センター

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	—
心疾患	—
脳卒中	—
救急	—
小児	県内唯一の小児専門病院として高度で先進的な小児医療・周産期医療を安全に提供
周産期	同上
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。）

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	—
心疾患	—
脳卒中	—
救急	—
小児	高度で専門的な医療の提供 県内唯一の小児医療の専門病院として、急性脳症、小児がん、乳幼児の人工呼吸管理や透析、先天性心疾患を含む新生児外科などの高度な専門医療や障害児歯科医療等の特殊医療を引き続き提供
周産期	周産期医療における関係機関との連携体制の強化 現在の総合周産期母子医療センターは、母体合併症の一部や母体の救急疾患に十分に対応できていないほか、新生児についても脳外科疾患等の診療科がないため、これらの疾患等については、地域周産期母子医療センター等との連携をより強化する必要がある
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)

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
150床	41床	109床	床	床	床	床

再検証後の現在 (2022 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
150床	41床	109床	床	床	床	床

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
150床	41床	109床	床	床	床	床

再検証後の将来 (2025 年)

計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等
150床	41床	109床	床	床	床	床

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針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：公立病院経営強化プラン「今後持つべき病床機能」から抜粋		
		合計						合計						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	休棟中等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期			慢性期				
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	公的	400		275	25	100		400	4	265	25	106			4	▲ 10		6	・ 渋川医療センターの開院により、渋川医療圏内及び北毛地域の受け入れ等の実績が増加しており、引き続き、北毛地域の基幹病院との役割を果たしていく。 ・ 今後の当院における医療需要の動向等や、渋川地域保健医療対策協議会での議論を踏まえながら、検討していく。	
県立小児医療センター	公立	150	41	109				150	41	109									現状における当該病院の果たすべき役割を維持していく。 ※現状における当該病院の果たすべき役割 県内唯一の小児専門病院として、高度で先進的な小児医療・周産期医療を安全に提供し、県内全域の中核病院として群馬県の医療に一層貢献していく。	

※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、渋川地域保健医療対策協議会地域医療構想調整部会（R5.8.23開催）及び本会（書面開催）において検討・更新後の具体的対応方針を協議し、合意済。

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

参考資料 2

1. 基本情報		2. 病床について																		
医療機関名		現在（A）						将来（2025年）（B）							差（B-A）					2025年に向けた病床活用の見通し
		合計						合計				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	休棟中等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期			急性期	回復期	慢性期				
医療法人 菊栄会 渋川中央病院		153		60	43	50		153		60	43	50								今後も救急医療・急性期医療を提供していくと共に、ポスト・アキュート、サブ・アキュート機能の充実を図る。 リハビリテーション提供可能施設と透析施設を併せ持った医療機関として、回復期機能の充実を図るため、地域包括ケア入院医療管理料算定病床を急性期病床から一部転換を検討している。
北毛保健生活協同組合 北毛病院		150		100		50		150		100		50								急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能を維持高度急性期後の患者受けれも積極的に行う。
北関東循環器病院		120		76		44		120		76		44								・循環器疾患を中心とした高度医療を提供し、北毛・前橋地区を中心に救急医療に貢献していく。 ・早期退院をサポートするリハビリテーションの強化を図る。 ・地域医療を見据え高齢者医療の充実を図る。
医療法人群栄会田中病院		98			43	55		98			43	55								現状維持
医療法人恒和会 関口病院		85		35	50			85		35	50									急性期医療を引き続き提供するとともに、急性期医療を終えた患者さんに対して、リハビリや退院支援などの提供、在宅医の依頼を受け在宅療養中の患者さんの受入などを強化するため、令和4年6月新病院移転時に回復期病床の増床を実施。
母心堂平形眼科		5					5	5		5							5			現在、病棟建設及び設備更新の計画中であり、当院隣接の県道拡幅工事予定に合わせ、県と協議の上、実施したい。 眼科手術や入院管理が必要とされる眼疾患に広く対応できる体制を構築する予定である。
有馬クリニック		8		8				8		8										現在と別段変わりはないです。現状維持です。
ウェルネスクリニックあじさい		19		19				19		19										現状、産科婦人科の専門病床のみだが、地域の医療情勢、当院の人員状況により変更の必要性があるかもしれないが、県北部の産科医療の保持の為には出来るだけ頑張りたいと考えている。

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※渋川地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R5.8.23開催）及び本会（書面開催）において検討・更新後の具体的対応方針を協議し、合意済。

民間医療機関等に係る具体的対応方針②

1. 基本情報			3. 医療機能について																											
医療機関名	診療科目	診療科一覧	現在														将来（2025年）													
			がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	その他	「その他」具体的内容	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	その他	「その他」具体的内容		
医療法人 菊栄会 渋川中央病院	14	内科、外科、消化器外科、消化器内科、腎臓内科、リウマチ科、人工透析内科、血液内科、循環器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、泌尿器科、リハビリテーション科、婦人科		○		○	○	○	○					○	透析医療 リハビリテーション		○		○	○	○	○					○	透析医療 リハビリテーション		
北毛保健生活協同組合 北毛病院	9	内科、外科、大腸・肛門外科、消化器外科、精神科、眼科、皮膚科、小児科、救急科		○		○		○	○				○	○	人間ドック他健診事業		○		○		○	○				○	○			
北関東循環器病院	12	内科、外科、循環器内科、心臓血管外科、眼科、整形外科、血管透析内科、リハビリテーション科、婦人科、放射線科、皮膚科、泌尿器科			○	○			○					○	リハビリテーション、人間ドック等健康診断			○	○		○			○			○	リハビリテーション、人間ドック等健康診断		
医療法人群栄会田中病院	5	精神科、神経科、内科、心療内科、歯科				○	○	○											○	○	○									
医療法人恒和会 関口病院	12	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、内科、消化器内科（内視鏡）、内分泌・糖尿病内科、漢方内科、麻酔科、形成外科、泌尿器科、脳神経外科、外科				○	○	○	○				○	○	リハビリテーション				○	○	○	○				○	○	リハビリテーション		
母心堂平形眼科	1	眼科											○	○	眼疾患全般の診療、小児眼科、ロービジョン対応									○			○	眼科全般、小児眼科、ロービジョン対応、眼検診ドック		
有馬クリニック		泌尿器科 血液透析科	○		○	○		○	○						炭酸ガスレーザーにての皮膚腫瘍切除が可能です。	○		○	○		○	○								
ウェルネスクリニックあじさい	1	産婦人科										○	○											○	○					

外来機能の明確化・連携について

県内の紹介受診重点医療機関

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

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

(令和5年9月1日公表)

紹介受診重点医療機関について

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

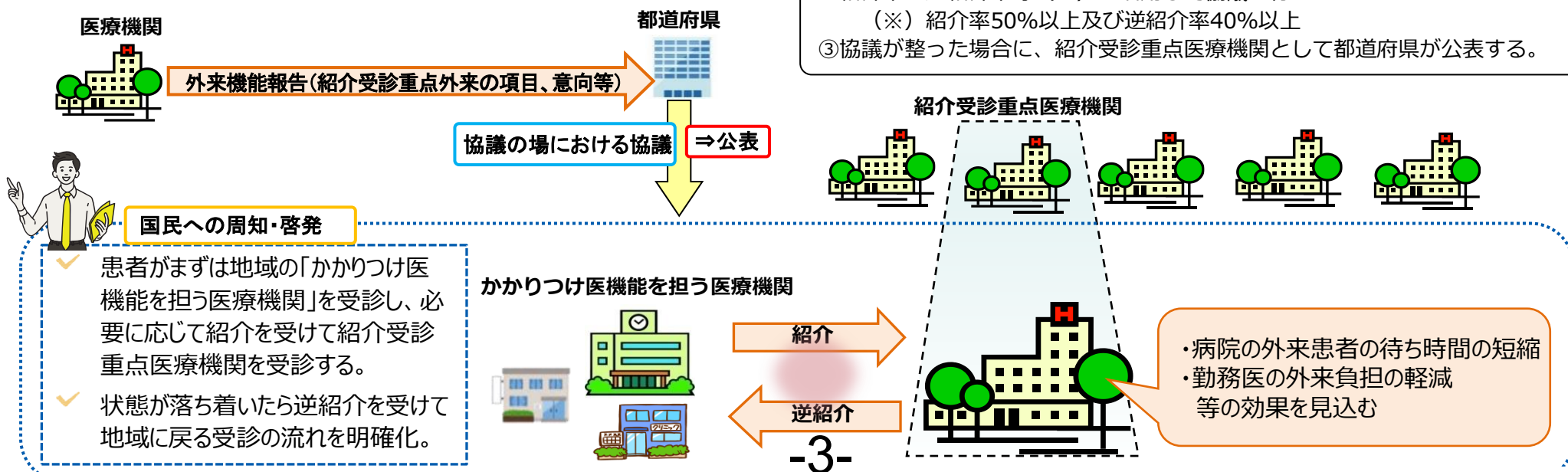
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】

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

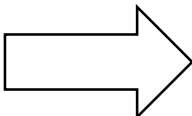
【協議の場】

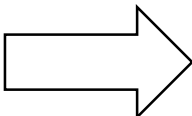
- ① 紹介受診重点外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
（※）初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

基準

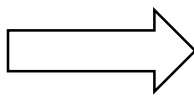
初診基準： $\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$  40%以上

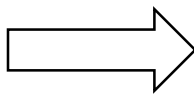
再診基準： $\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$  25%以上

※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

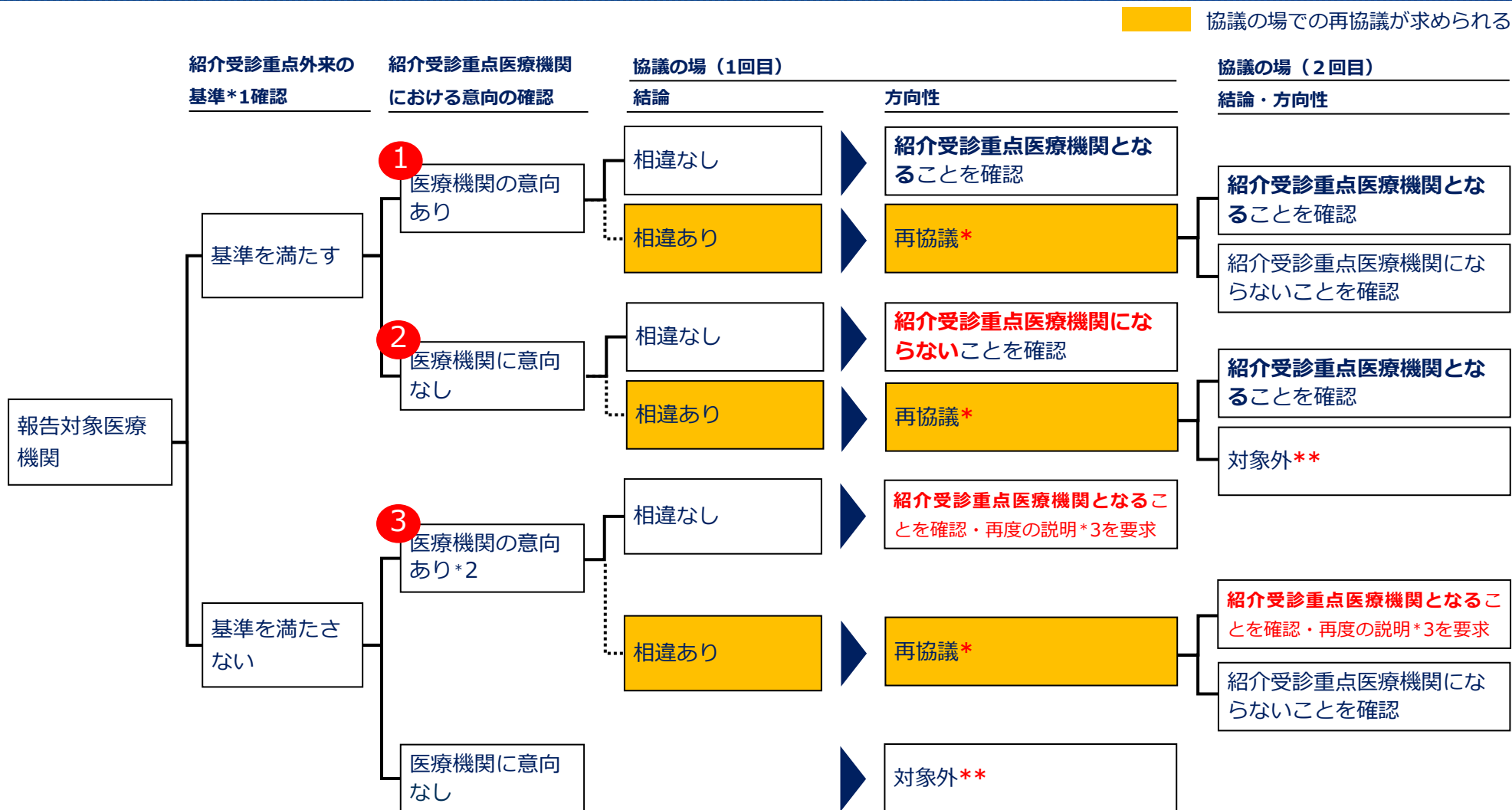
紹介率： $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$  50%以上

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



- *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(渋川)

①基準を**満たす**
 かつ
 意向**あり**

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

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
渋川医療センター	57.8%	26.8%	○
北関東循環器病院	59.8%	35.6%	○

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）：4 0 %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）：2 5 %以上

協議対象医療機関(渋川)

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合において確認する。

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(渋川)

③基準を満たさない が 意向あり

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

医療機関名	初診基準	再診基準	意向	紹介率	逆紹介率
該当なし					

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