

第7章 保健・医療・福祉の提供体制の充実

第1節 障害保健対策

1 発達障害

現状

本県では、2006（平成18）年度に発達障害者支援センターを設置し、専門的な相談支援を実施するとともに、発達障害者及びその家族を直接支援する関係者への研修や地域のスキルアップ研修等の間接支援にも力を入れて取り組んでいます。

発達障害者支援センターにおける相談件数の推移 （単位：件）

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
3,729	2,944	2,542	2,666	2,542

〔資料〕 県「発達障害者支援センター事業実施状況報告」

課題

- (1) 発達障害者支援センターの設置以降、相談件数は高い水準で推移しており、予約待機期間も長期化しています。その理由として、身近な地域に発達障害に関する相談機関が少ないことが要因と考えられます。
- (2) 発達障害児の支援については、早期から行うことが重要であることから、市町村が実施している乳幼児健診において、発達障害を発見することが求められています。
- (3) 保育所や学校等の教職員等による支援体制の強化や支援情報の有効活用が必要となっています。
- (4) 日中・夜間において、発達障害の特性に応じた支援を提供できる生活の場の確保が必要です。
- (5) 県「発達障害に関する診療情報調査（2021（令和3）年度）」によると、本県で発達障害の診療等の対応が可能な医療機関数は49施設（病院22、診療所27）となっています。
引き続き、発達障害の診断及び対応ができる医療機関の確保や県民への医療機関に関する情報提供が必要となっています。
- (6) 発達障害者の社会参加を促進するためには、社会において発達障害が正しく理解されることが必要です。

※発達障害：自閉症やアスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性障害などの通常低年齢で発現する脳機能障害

※発達障害に関する医療機関情報群馬県ホームページ：<https://www.pref.gunma.jp/page/2776.html>

施策の方向

- (1) 身近な地域において、乳幼児期だけにとどまらないライフステージに応じた途切れることのない一貫した支援を提供できるよう、専門的な知識・技術を持つ支援者を地域ご

とに養成し、相談支援事業や療育事業等の充実を図るとともに、関係機関相互の連携体制の構築を推進します。

- (2) 乳幼児健診における発達障害の発見及び支援に関して、保健師等の知識・技術の向上を図ります。
- (3) 保育士や教職員等を対象とした発達障害に関する研修の計画的な実施や、家族等に対し、情報共有ツールの周知・活用を支援します。
- (4) 発達障害者が地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域におけるニーズ等を踏まえ、グループホーム（夜間や休日の共同生活の場）等の確保を図るとともに、就労継続支援事業所（働く場の提供、必要な知識及び能力の向上のための訓練の場）、地域活動支援センター（日中の生活の場）等の整備を推進します。
- (5) 発達障害の診療を行っている医療機関や関係機関等との連携を強化するとともに、県民への情報提供など、円滑に医療支援を受けることができる体制の整備を図ります。
- (6) イベントや講演会、各種研修会等を通して、発達障害についての正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、世界自閉症啓発デー・発達障害啓発週間を広く周知します。

【「世界自閉症啓発デー」・「発達障害啓発週間」とは】

国連では、自閉症をはじめとする発達障害について知っていただくこと、理解をしていただくことは、発達障害のある人だけでなく、誰もが幸せに暮らすことができる社会の実現につながるものと考え、4月2日を世界自閉症啓発デーとしています。

これを踏まえ、厚生労働省では、世界自閉症啓発デーから続く1週間を発達障害啓発週間と位置づけ、自閉症等の発達障害の啓発を推進しています。

2 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等

現状

- (1) 重症心身障害児（者）の中でも、近年、常時、医学的管理下に置かなければならぬ超重症心身障害児（者）が増加しています。
- (2) 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期入院した後、人工呼吸器を使用したり、胃ろう造設、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児が増加しています。

在宅重症心身障害児（者）数の推移

（単位：人）

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
470	465	475	484	482

〔資料〕群馬県中央児童相談所（北部支所を含む）・群馬県西部児童相談所・群馬県東部児童相談所「事業概要」

在宅医療的ケア児（者）数の推移

（単位：人）

2017年度	2018年度	2019年度	2020～2021年度	2022年度
298	332	365	—	403

〔資料〕県「医療的ケアを要する小児等の実数調査」※2020～2021年度は調査未実施
 ※重症心身障害：重度の肢体不自由と重度又は最重度の知的障害とが重複した状態

課題

- (1) 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制の構築が必要です。
- (2) 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすための社会資源の確保が必要です。
- (3) 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等を支援する人材の確保が必要です。
- (4) 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等の在宅医療等について、関係者の理解の促進や患者・家族等の負担軽減が必要です。

施策の方向

- (1) 医療的ケア児等支援センターを設置し、医療的ケア児等支援コーディネーター、行政、地域の保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係者が連携した支援体制を構築します。
- (2) 医療的ケアに対応できる障害児通所支援事業所（集団生活への適応や生活能力向上のために必要な訓練の場）、生活介護事業所（日中の介護や創作的活動などの機会提供の場）、短期入所事業所（ショートステイ）、訪問介護等の整備を促進します。
- (3) 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等に対して、適切な支援を行う人材を育成するとともに、医療と福祉の連携を図るなど総合的な調整を行うコーディネーターを地域に配置します。
- (4) 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等とその家族や在宅医療を支える関係者に対して、小児等の在宅医療等に関する理解の促進、情報の提供及び家族の交流機会の提供等の取組を推進します。

3 高次脳機能障害

現状

- (1) 厚生労働省「高次脳機能障害支援モデル事業（2001（平成13）年～2005（平成17）年）」において行われた調査によると医療機関の受療の有無にかかわらず、高次脳機能

障害者は、全国に27万人いると推計されています。

- (2) 県「高次脳機能障害に関する医療機関調査（2022（令和4）年）」によると、本県で高次脳機能障害に対応している医療機関数は70施設となっています。引き続き、高次脳機能障害者が身近な地域で診療を受けられるよう、県民への医療機関に関する情報提供が必要となっています。

課題

高次脳機能障害は、表面上分かりにくい障害であるため、周囲の方に理解されにくく、本人や家族の負担が大きくなっています。適切な支援体制の確立及び高次脳機能障害の診断や対応ができる医師や専門スタッフの養成を図るとともに、医療機関、市町村等の連携を推進する必要があります。

※高次脳機能障害：交通事故や脳卒中等による脳血管障害等により、脳に損傷を受けた後遺症等として起こるものであり、記憶障害や注意障害といった認知機能障害や社会的な行動障害等のこと

施策の方向

高次脳機能障害支援拠点機関（専門相談窓口）を前橋赤十字病院に設置するなど支援体制の整備を推進するとともに、医師及び専門スタッフの養成のための研修を実施します。

また、高次脳機能障害に対する正しい理解を深めるための普及啓発を行うとともに、医療機関、市町村等を含めた地域連携支援体制の構築を推進します。

4 てんかん

現状

厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、本県のてんかん患者数は約8千人となっており、2017（平成29）年からほぼ横ばいで推移しています。

※てんかん：さまざまな原因により起こる慢性的脳の病気であり、大脳の神経細胞の過剰な活動に由来する反復性の発作（てんかん発作）を主徴とし、それに変化に富んだ臨床及び検査の異常を伴うもの

課題

てんかん患者が、地域において適切な支援が受けられるよう、地域住民に対する普及啓発、てんかん患者・家族への相談体制の充実、関係機関との連携の推進、医療従事者等に対する研修の充実を図る必要があります。

施策の方向

群馬県てんかん治療医療連携協議会、てんかん支援拠点病院（独立行政法人国立病院機構 渋川医療センター）を中心として、医療機関や関係機関（こころの健康センター、保健所、市町村、保健福祉事務所等）等による地域連携支援体制を構築し、てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者・家族への相談支援、関係機関との連携・調整、医療従事者等に対する研修の充実を図ります。

第2節 感染症・結核・肝炎対策

1 エイズ対策

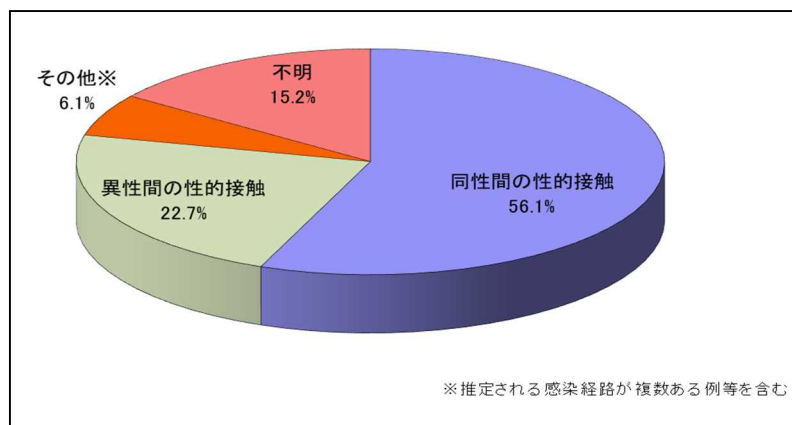
現状

- (1) エイズとは、「Acquired Immunodeficiency Syndrome」の頭文字をとったもので、後天性免疫不全症候群のことです。H I V（Human Immunodeficiency Virus：ヒト免疫不全ウイルス）の感染により、病原体などから体を守る免疫機能が低下し、日和見感染症や悪性腫瘍にかかりやすくなる感染症です。

※日和見感染症：普段は病原性がない、又はあっても毒性の弱い微生物により宿主の免疫能力が低下したときに引き起こされる感染症

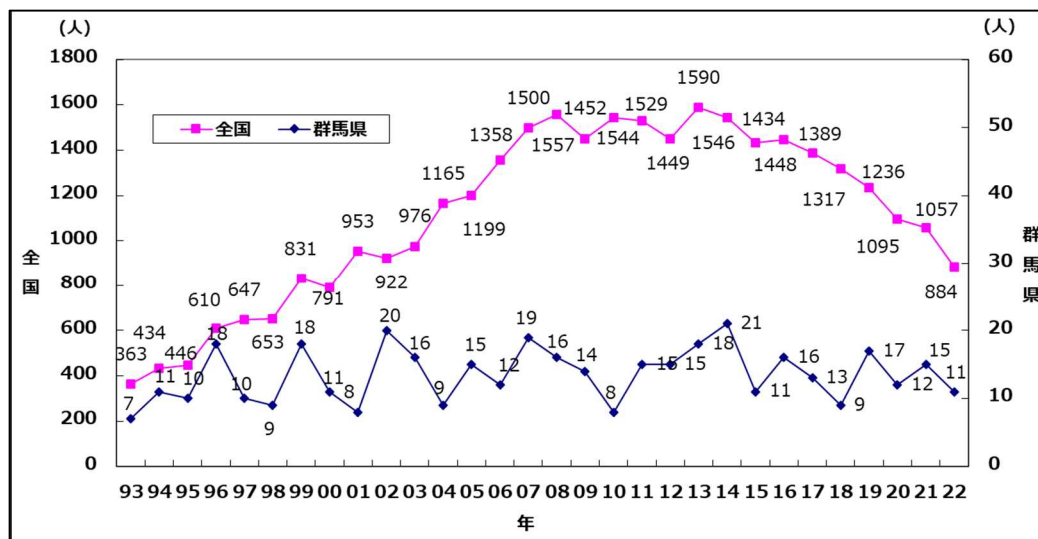
- (2) 主な感染のルートは、性行為感染です。

群馬県のH I V感染者（患者）の感染経路（2018～2022年の累計）



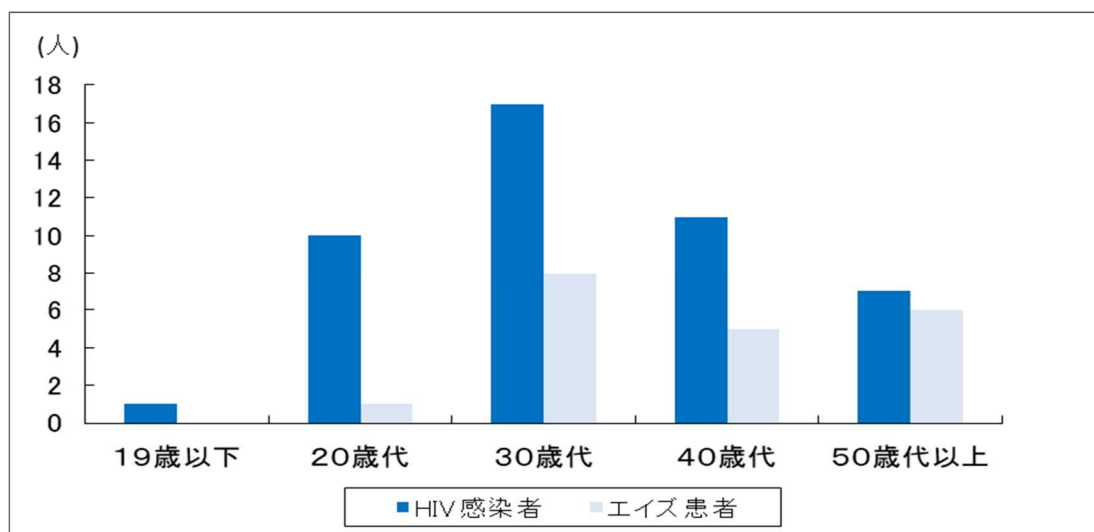
〔資料〕 県感染症・がん疾病対策課調べ 2018年～2022年

H I V感染者（患者）報告数の推移



〔資料〕 厚生労働省エイズ動向委員会報告「エイズ発生動向年報（2022年）」

群馬県のH I V感染者・エイズ患者の年代別報告数（2018～2022年の累計）



〔資料〕 県感染症・がん疾病対策課調べ（2018年～2022年）

課題

- (1) H I Vの感染予防には、正しい知識を持って行動することが大切です。非感染者の中では関心が薄れる傾向があり、ある程度の知識は持っていますが、行動に移せない、自分には関係ないと思っている方が多いという実態があります。
- (2) H I V感染者、エイズ患者は増加しているため、感染予防のための正しい知識の啓発活動及び匿名による無料相談・検査の実施、いまだに残っている感染者等に対する誤解や偏見をなくするための取組等が必要です。
- (3) 感染者等が、プライバシーを確保し身近な医療機関で、他の一般的な疾患の治療を受けられる医療体制の整備と、感染者等が安心して暮らせる社会づくりが必要です。
- (4) 医療の進歩により予後が改善したことから感染者等の高齢化が進んでおり、地域で受け入れることが可能な高齢者施設や在宅サービスの拡充が求められます。

施策の方向

- (1) H I V感染を予防し社会的な偏見・誤解をなくするため、正しい知識と予防方法について、普及啓発を積極的に行います。また、毎年6月のH I V検査普及週間及び12月の世界エイズデーには、県ホームページ及び啓発資材の配布を通じて、広く県民に対して広報を行います。
- (2) 本県では、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、保健福祉事務所（保健所）及び中核市保健所において相談窓口を設け日時を決めてH I V・性感染症検査を実施しています。また、H I V感染を予防し社会的な偏見・誤解をなくするため、正しい知識と予防方法について、普及啓発を積極的に行います。

- (3) 感染者等を様々な面からサポートし、地域で安心して、他の一般的な疾患の治療を受けることができる体制づくり（医療連携事業）を推進し、協力透析医療機関・協力歯科医療機関を増やします。
- (4) 感染者等の療養期間の長期化に伴い、長期療養・在宅医療サービスの確保と質の向上に努めます。本県では、エイズ患者やH I V感染者を積極的に診療する病院として、「群馬県エイズ診療拠点病院協力病院」を指定しています。

群馬県エイズ診療拠点病院・協力病院

区分	医療機関名
エイズ診療拠点病院	群馬大学医学部附属病院
	前橋赤十字病院
	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター
	独立行政法人国立病院機構渋川医療センター
エイズ診療協力病院	群馬県立心臓血管センター
	独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院
	群馬県済生会前橋病院
	群馬県立小児医療センター
	公立藤岡総合病院
	公立富岡総合病院
	原町赤十字病院
	独立行政法人国立病院機構沼田病院
	伊勢崎市民病院
	桐生厚生総合病院
	群馬県立精神医療センター
	群馬県立がんセンター
	S U B A R U健康保険組合太田記念病院
	公立館林厚生病院

2 結核対策

現状

(1) 全国の状況

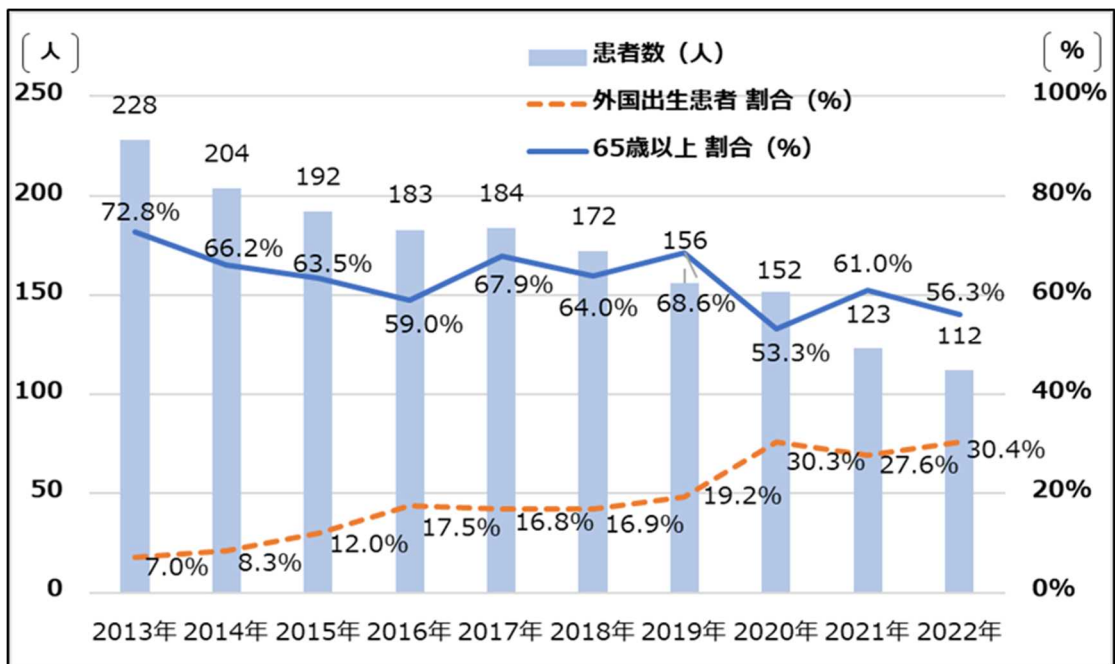
我が国の結核を取り巻く状況は、戦中戦後の大まん延を経験し、1951（昭和26）年の結核予防法制定以来、国を挙げての取組や新薬の開発により、患者数が大幅に減少するなど、飛躍的に改善され、2022（令和4）年の結核罹患率（人口10万対）が8.2と、低まん延化を継続しています。（※2021年（令和3）年に結核罹患率（人口10万対）10以下の低まん延化を達成しました。）

しかし、現在においてもなお、年間約1万人の新規登録患者が発生し、そのうち約1,600人が死亡しています。結核は依然として主要な感染症の一つであり、近年では全体の約半数を占める高齢者に加え、外国出生患者の増加に伴う処遇困難事例や多剤耐性結核の発生に伴う治療困難事例の増加など新たな課題がみられます。

(2) 本県の状況

本県では、2015（平成27）年に罹患率10を下回り低まん延化を達成しました。その後も減少傾向を維持し、2022（令和4）年の新登録患者数は112人、罹患率は人口10万対5.9で前年に比べ減少しています。

本県における新登録患者数の推移



〔資料〕 県感染症・がん疾病対策課調べ

課題

(1) 高齢者の結核

新登録結核患者数の約半数が65歳以上であることから、高齢者が入所する社会福祉施設等での集団感染が懸念されます。

(2) 外国出生結核患者

2022（令和4）年新登録結核患者数に占める外国出生患者の割合が30.4%と、全国平均の11.9%と比較して高いことから、外国出生者等への健康診断の受診勧奨や知識の普及及び接触者対策が課題となっています。

(3) 多剤耐性結核菌

結核治療の自己中断や再治療の繰り返しなどにより、抗結核薬に耐性を持つ多剤耐性結核菌の発生につながるおそれがあることから、服薬指導等の患者支援の強化が必要です。また、外国出生患者の増加に伴い薬剤耐性を持つ結核菌の流入など国内における結核対策の強化が重要です。

(4) 定期健康診断

結核患者を早期に診断することが結核対策の基本ですが、市町村等が実施している結核の定期健康診断受診率が年々低下しており、受診率向上が課題となっています。

(5) 結核医療体制

近年の結核患者の減少に伴い、専門性の高い医師の養成など、結核医療体制の維持及び整備が課題です。

施策の方向

(1) 高齢者の結核

高齢者は既感染率が高いことから、定期的な健康診断の実施及び有症状時の早期受診を推進します。

(2) 外国出生結核患者

外国出生者を対象とした結核健康診断の徹底に取り組みます。また、感染症医療通訳者を派遣し、治療の重要性の理解の促進と保健所が実施する服薬支援を行い、治療完遂を目指します。

(3) 多剤耐性結核菌の予防

結核患者に対する服薬支援(Directly Observed Treatment, Short-course:DOTS)を中心とした患者支援を推進し、治療完遂に努め多剤耐性結核菌の発生を予防します。

(4) 定期健康診断

結核患者を早期発見し、集団感染を未然に防ぐため、市町村、医療機関及び社会福祉施設における結核の定期健康診断の一層の推進を図ります。

(5) 結核医療体制

結核患者の発生状況や医療へのアクセス、結核病床利用率等を考慮しながら適正な結核病床数を確保するとともに、専門性の高い医師の養成と結核医療体制の維持充実に取り組みます。

※DOTS：WHOが推奨する対面服薬確認治療であり、患者が適切な用量の薬を服用するところを医療従事者等が目の前で確認し、治療するまで経過を観察する治療方法

3 肝炎対策

現状

- (1) 厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、B型・C型肝炎ウイルスによる肝炎患者数は、全国で242,000人、そのうち県内の患者数は約4,000人と推定されています。
- (2) B型・C型肝炎ウイルス性肝炎は、適切な治療を行わないと慢性化し、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態に進行するおそれがあり、2020（令和2）年の肝及び肝内胆管がんの県内における死亡率は、人口10万人対20.6で（全国19.7）、毎年約400人が肝がんで亡くなっています。
- (3) 県では、B型及びC型肝炎の治療に係る肝炎治療費等助成事業並びに平成30年度からは肝がん・重度肝硬変患者に対する医療費の給付も行っています。

課題

- (1) 肝がんによる死亡を減少させるためには、感染者の早期発見が重要であり、すべての県民が少なくとも生涯に1回は肝炎ウイルス検査を受検することが求められます。
- (2) 肝炎ウイルス検査の陽性者が医療機関を受診し、適切な治療を受けられるよう、地域の医療機関における医療の提供やフォローアップ体制を確保することが重要です。
- (3) 職域健診における肝炎ウイルス検査の導入及び陽性者への受診勧奨が必要です。
- (4) 肝炎ウイルスの感染に気づいていない県民が適切な医療につながるよう、医療機関で実施された術前検査結果の告知を確実に実施することが課題です。

施策の方向

(1) 肝炎ウイルス定期検査受検率の増加

市町村が実施する肝炎ウイルス定期検査について、個別勧奨を積極的に行う等により受検率の増加を図ります。

(2) 肝炎ウイルス検査陽性者の受診率及びフォローアップ事業の参加率の増加

市町村において実施している肝炎ウイルス検査の陽性者に対してリーフレット等を使い、医療機関受診の重要性を説明することにより、医療機関受診率の増加を図ります。

また、肝炎患者等が適切な肝炎治療を受けられるようフォローアップ事業の参加率の増加を図ります。

(3) 肝炎医療コーディネーターの配置施設の増加

肝炎に関する正しい知識を持ち、肝炎ウイルス検査の勧奨や感染が判明した者を適切な医療に結び付ける役割を担う、肝炎医療コーディネーターの職域への配置に努めます。

(4) 術前検査における告知率の増加

医療機関で実施された術前検査結果の告知を徹底することにより、治療が必要な肝炎患者等を確実に治療につなげます。

群馬県肝疾患診療連携拠点病院・群馬県肝疾患専門医療機関

(2022(令和4)年4月1日現在)

区 分	医療機関名	二次保健医療圏
群馬県肝疾患診療連携拠点病院	群馬大学医学部附属病院 (群馬県肝疾患センター)	前橋保健医療圏
群馬県肝疾患専門医療機関	前橋赤十字病院	前橋保健医療圏
	独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	
	群馬県済生会前橋病院	
	下田内科医院	
	大山クリニック	
	上武呼吸器科内科病院	
	はしづめ診療所	
	独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	渋川保健医療圏
	湯浅内科クリニック	伊勢崎保健医療圏
	斎藤内科外科クリニック	
	伊勢崎市民病院	
	山田内科クリニック	
	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	
	黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	高崎・安中保健医療圏
	(医) 大久保医院	
	うえはらクリニック	
	医療法人社団小林外科胃腸科医院	
	(医社) 三愛会三愛クリニック	
	くろさわ医院	
	いわい中央クリニック	
(医社)三思会くすの木病院	藤岡保健医療圏	
やまうち内科	富岡保健医療圏	
公立富岡総合病院		
公立七日市病院		

区 分	医療機関名	二次保健医療圏
群馬県肝疾患専門 医療機関	原町赤十字病院	吾妻保健医療圏
	利根中央病院	沼田保健医療圏
	桐生厚生総合病院	桐生保健医療圏
	(医社)三思会東邦病院	
	小島内科医院	
	松井内科医院	
	S U B A R U 健康保険組合太田記念病院	太田・館林保健医療圏
	さくま内科胃腸科クリニック	
	はまだクリニック	
	新井内科クリニック	

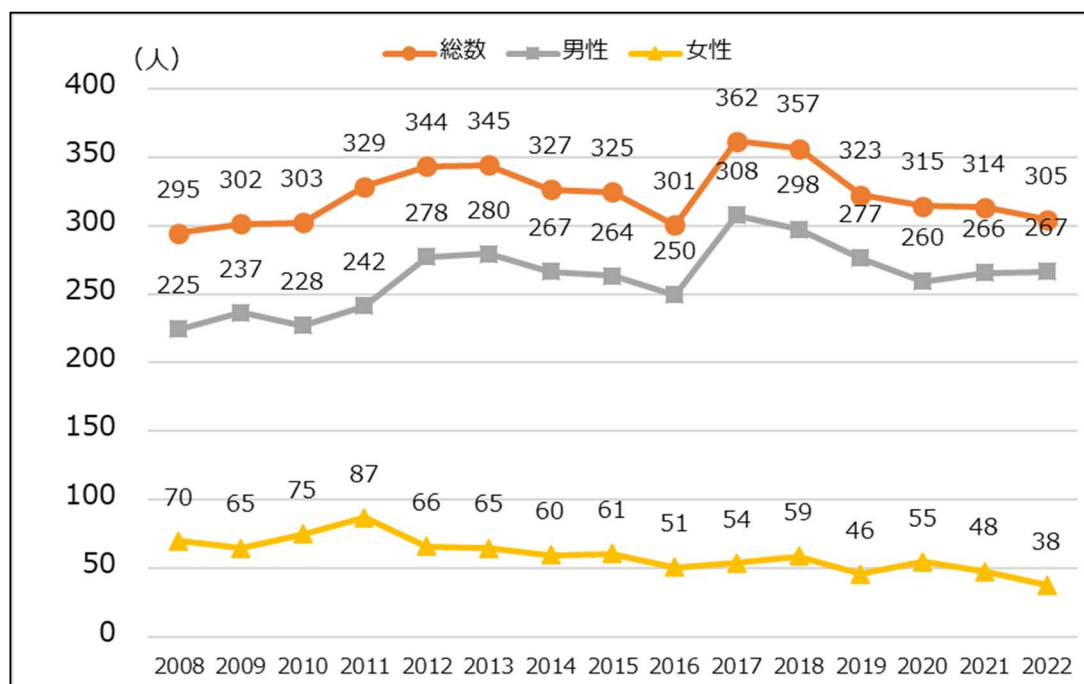
(以下余白)

第3節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

現状

- (1) 慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。
- (2) COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことから予防をはじめとして様々な取組を進める必要があります。
- (3) 日本における死亡数は、厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」によると16,676人であり、死亡率は13.7となっています。日本におけるCOPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。
- (4) 本県における死亡数は、厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」によると305人であり、男性においては死因の第9位(死亡数267人)となっています。
- (5) COPDの原因としては、その多くにたばこの煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。喫煙だけでなく、遺伝的要因、感染、大気汚染、幼少時期の問題なども原因として挙げられますが、予防可能な因子への対策に重点を置く観点から、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって憎悪や重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え健康寿命の延伸につながるようにすることが必要です。
- (6) 本県の喫煙者数は、県民健康・栄養調査（2021（令和3）年）によると、習慣的に喫煙している人は男性20.4%、女性6.1%です。人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）の有する者の割合は、家庭4.1%、職場11.3%、飲食店16.0%となっています。

本県における慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡数の推移



〔資料〕厚生労働省「人口動態調査」

課題

- (1) 県民へ疾患の普及啓発に加え、喫煙がCOPDの一因であることから喫煙及び受動喫煙に関する知識を普及する必要があります。
- (2) 発達段階にある子どもはたばこ煙による健康への影響が大きいことから、20歳未満の者の喫煙及び受動喫煙防止の徹底をする必要があります。また、妊婦の喫煙及び受動喫煙は胎児の発育に影響することからも、喫煙や受動喫煙が健康に与える悪影響についての知識を普及啓発する必要があります。
- (3) 禁煙を望む人に対して適切な禁煙支援が行えるよう、地域、職域の禁煙指導者を育成する必要があります。

施策の方向

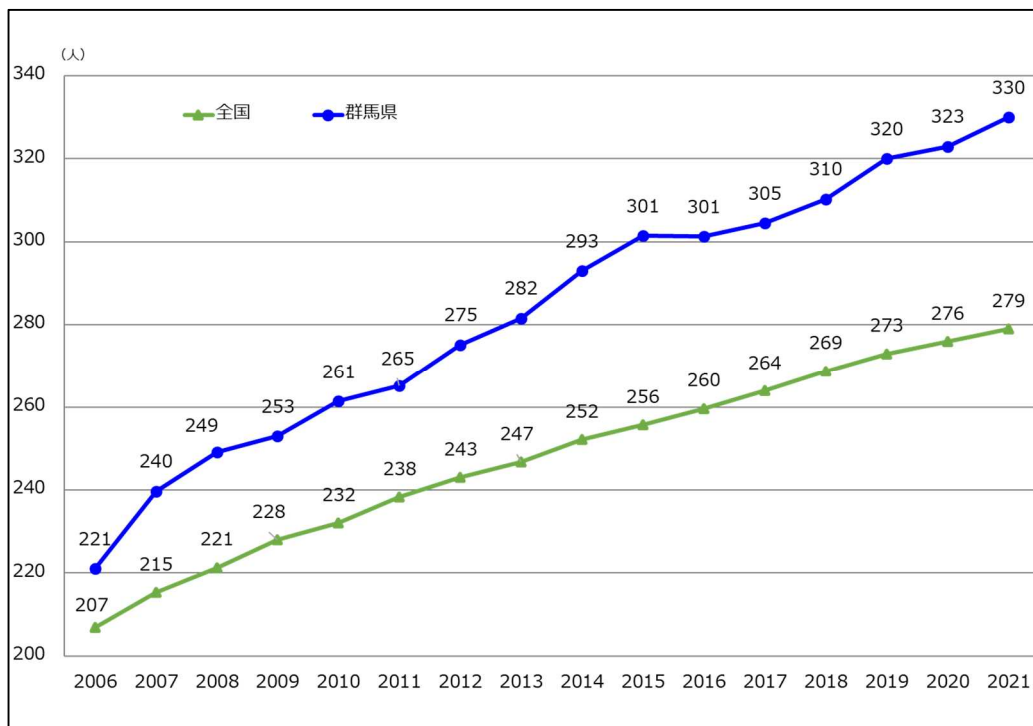
- (1) 新聞やラジオ、SNS等のメディアでの啓発活動、県民公開講座等の開催による普及啓発を実施します。
- (2) 学校や市町村等関係機関と協力して、喫煙や受動喫煙が健康に与える悪影響についての普及啓発を引き続き実施します。
- (3) 地域、職域の禁煙指導者の人材育成・資質向上のための研修会を開催するとともに、群馬県受動喫煙防止対策推進会議を通じて、関係機関の連携体制の更なる充実を図り、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指します。

第4節 慢性腎臓病（CKD）対策

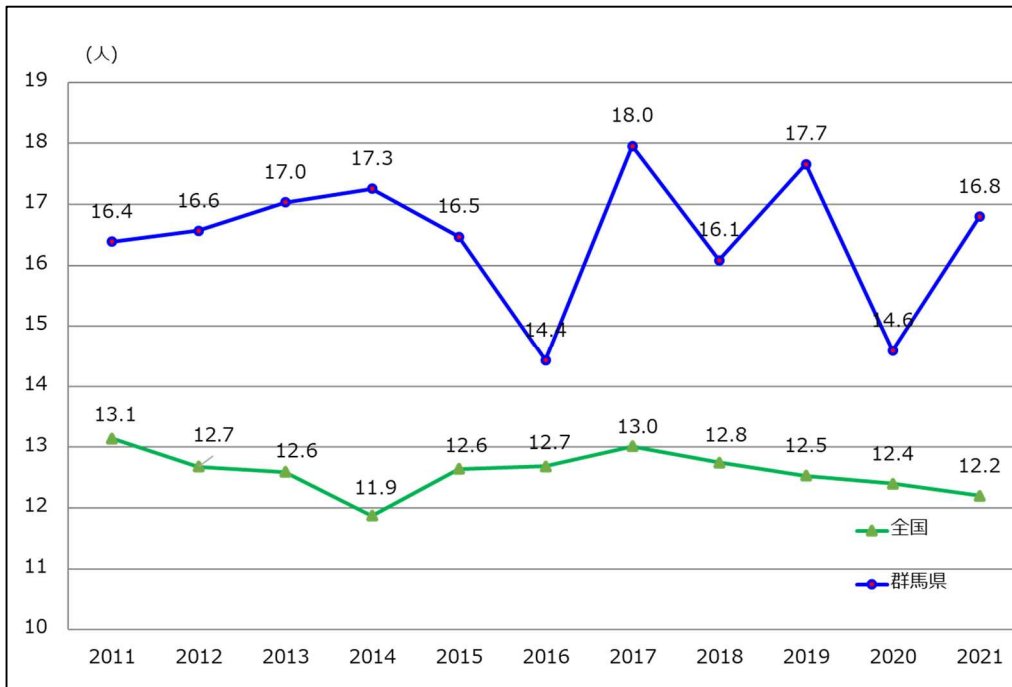
現状

- (1) 慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease : CKD）とは、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下するか、あるいはたんぱく尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいいます。進行すると、腎不全や人工透析、心筋梗塞、脳卒中などのリスクが高まります。
- (2) 日本におけるCKD患者は成人の約8人に1人とされています。
- (3) CKDの発症には、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が深く関係しているため、バランスのよい食事や運動などを行うことで予防していくことが大切です。
- (4) 本県の慢性透析患者数は、日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年）」によると、人口10万人当たり330人（全国279人）と高い状況にあります。
- (5) 本県の新規透析導入患者数は、日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年）」によると、人口10万人当たり37.8人（全国30.2人）と高く、都道府県別の順位は41位となっています。中でも、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は人口10万人当たり16.8人（全国12.2人）と高い状況にあります。

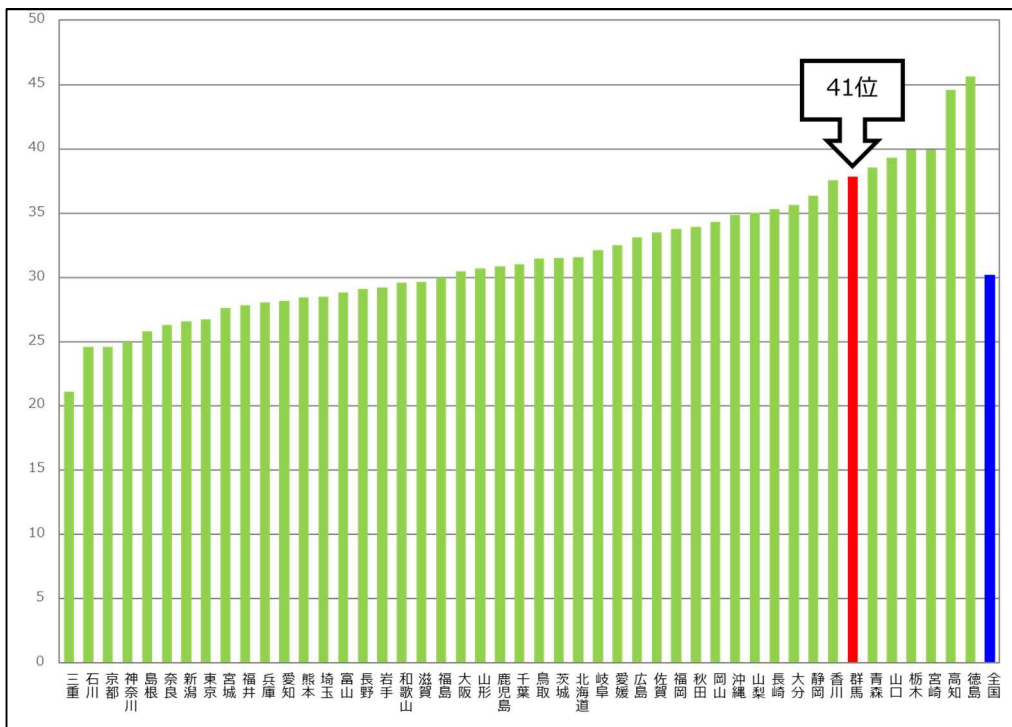
慢性透析患者の推移（10万人対）



糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(10万人対)



2021年 都道府県別 新規透析導入患者数(人口10万対)



(資料) 日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」をもとに県健康長寿社会づくり推進課改編

- (6) 県内では、医師会・医療機関と行政が連携し、特定健康診査を受診した人の中で、リスクが高い医療未受診の方へ受診勧奨を行う等の取組を行っている市町村があります。

- (7) 薬剤の中には、腎臓に負担をかけやすい薬剤や、腎臓の働きによって投与量を減らす必要がある薬剤があります。本県では、かかりつけ医や薬剤師が薬の調整が行いやすくなるよう、医薬連携の一環としてお薬手帳にCKDシールを貼る取組を進めています。

課題

- (1) CKDの発症予防や早期発見のため、県民へ疾患に関する知識の普及が必要です。
- (2) CKDの初期は自覚症状がないため、健康診断などで異常を指摘されても放置してしまう人もいることから、受診勧奨を行い、医療機関への受診を促すことが大切です。
- (3) 個々の状態に応じた適切な治療を継続して受けられるよう、医療機関や薬局等が連携することが必要です。
- (4) **糖尿病関連腎臓病**の発症予防や早期発見をすることで、重症化させない取組が必要です。

施策の方向

- (1) 新聞やラジオ、**SNS**等のメディアでの啓発活動、県民公開講座等の開催による普及啓発を実施します。
- (2) 行政や保険者等による効果的な受診勧奨やフォローアップ体制の整備を促進します。
- (3) 保健医療従事者の人材育成・資質向上対策のための研修会を開催することや、群馬県慢性腎臓病対策推進協議会の活動を通じて、関係機関の連携体制の更なる充実を図ります。
- (4) 群馬県糖尿病対策推進協議会と連携し、**糖尿病関連腎臓病**の重症化予防対策にも取り組んでいきます。

第5節 臓器移植・造血幹細胞移植対策

1 臓器移植

現状

(1) 臓器移植とは

- ア 臓器移植とは、病気などのために臓器機能が低下した方に、臓器提供者の健康な臓器を移植して機能を回復させる医療です。
- イ 臓器の移植に関する法律が施行された1997（平成9）年から、臓器提供の場合に限り脳死を人の死と認め、脳死状態からの臓器提供が行われてきました。

(2) 改正臓器移植法

- ア 2010（平成22）年に臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律が施行され、本人の意思が不明な場合でも、家族の同意があれば臓器提供ができるようになり、さらに15歳未満の子どもからの臓器提供が可能になりました。
- イ 臓器移植は善意による臓器提供がなければ成立せず、提供者の家族の承諾があつて初めて実施することができます。
- ウ 本人の意思を尊重するためにも、日頃から家族で臓器移植について話し合う機会を設け、それぞれの意思を共有しておくことが大切です。

(3) 本県の臓器移植の状況

- ア アイバンクは全国に54か所あり、角膜を提供していただける方をあらかじめ登録することにより、角膜移植が円滑に行われるよう支援しています。
2022（令和4）年度の本県の献眼者数は10名、移植者数は12名、献眼登録者数は605名です。

県内の角膜移植の状況

年度	2018	2019	2020	2021	2022
県内献眼者数	16	19	12	21	10
移植者数	18	20	12	31	12
献眼登録者数	1,431	1,177	224	103	605

〔資料〕（公財）群馬県アイバンク調べ

- イ 2022（令和4）年の腎臓移植における臓器の移植に関する法律に基づく本県の提供者数は2名、提供件数は2件、移植件数は2件、待機者数は237名です。提供者数、提供腎数及び移植件数は減少し、近年やや回復していますが、待機者数との間には依然として差があります。

県内の腎臓移植の状況

年	2018	2019	2020	2021	2022
県内提供者数	4 (4)	1 (1)	0	1	2 (2)
提供件数	4	1	0	1	2
移植件数	8	1	2	0	2
待機者数	190	212	222	230	237

※県内提供者数の（ ）内は脳死下提供者数で内数 [資料] (公社)臓器移植ネットワーク調べ
 ※移植件数は、県外提供者からの献腎を含む

ウ 県内には、脳死下臓器提供施設が5施設、臓器移植施設が4施設あります。

県内の臓器移植関係施設（2024（令和6）年3月31日時点）

脳死下臓器提供施設	臓器移植施設
<ul style="list-style-type: none"> ● 群馬大学医学部附属病院 ● 独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター ● 前橋赤十字病院 ● SUBARU健康保険組合太田記念病院 ● 公立館林厚生病院 	<ul style="list-style-type: none"> ● 群馬大学医学部附属病院 ● 公立富岡総合病院 ● SUBARU健康保険組合太田記念病院 ● (医社)日高会日高病院

エ 本県では2023（令和5）年度時点で、4名の県臓器移植コーディネーターを設置しています。

（4）意思表示方法の多様化

ア 意思表示カードの他、インターネットによる登録、運転免許証、健康保険証、個人番号カードによる意思表示が可能となり、意思表示方法が多様化していることからより多角的な普及啓発が求められます。

イ 本人の表示した意思が、臓器提供検討時に医療関係者へ確実に伝えられることが必要となっています。

※アイバンク：厚生労働大臣の許可により運営が許された「眼球あっせん業」を行う公的機関。登録者には死後（心停止、及び脳死後）眼球を提供（献眼）していただき、角膜移植待機患者にあっせんを行う

※脳死下臓器提供施設：「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）上、5類型（大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設、救命救急センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設）に該当する施設で、臓器提供施設として体制が整っていると厚生労働省へ回答した施設のうち、公表を承諾した施設（2022（令和4）年3月31日現在）

※臓器移植施設：（公社）日本臓器移植ネットワーク調べ、県内は全て腎臓のみ移植可（2023（令和5）年2月24日現在）

※臓器移植コーディネーター：臓器提供者出現時に臓器の斡旋や医療機関等の連絡調整を行う者。平時には普及啓発活動等も行う

課題

- (1) 臓器移植については、身近に感じる機会が少ないため、正しい知識を入手できる環境を整えていくことが必要です。
- (2) 臓器提供の意思について、提供したいか否かの意思が決まっても、実際にその意思を示している人の割合は少ないため、あらかじめの意思表示について啓発が課題です。
- (3) 臓器提供者発生時には、臓器提供施設・移植施設、その他様々な関連機関との連携が不可欠です。そのほか、家族に寄り添いながら心のケアを行うことも重要です。また、近年、医療者からの情報提供による臓器提供が増加しているため、県民のみならず、医療者への移植医療の普及啓発を進める必要があります。

施策の方向

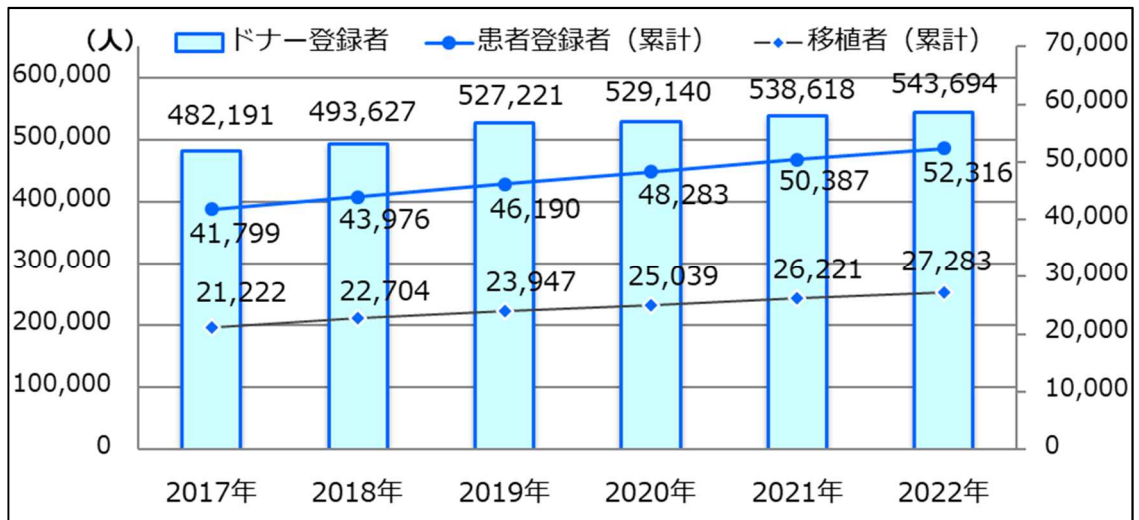
- (1) 県健康づくり財団と連携し、リーフレットの配布等臓器移植普及啓発事業を実施し、県民に向け臓器移植について正しい理解と知識の普及に努めます。
- (2) 意思表示カードに限らず、インターネットによる登録、運転免許証、健康保険証、個人番号カードによる意思表示についても、より多角的な周知を行います。
- (3) 県臓器移植コーディネーターを継続して複数設置し、臓器提供者発生時の体制整備及び医療関係者への啓発等を行います。

2 造血幹細胞移植

現状

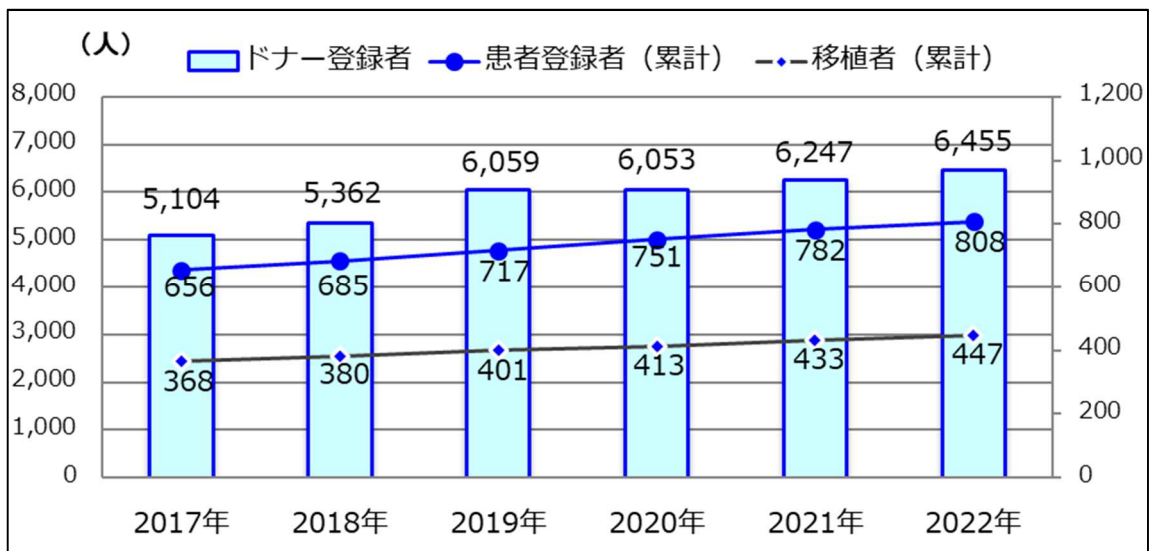
- (1) 造血幹細胞移植は、白血病などの難治性血液疾患に有効な治療法です。全国で54万人以上の骨髄提供希望者（ドナー）が骨髄バンクへ登録しています。
- (2) 2022（令和4）年末における本県のドナー登録者状況は、公益財団法人日本骨髄バンクデータによると、登録数6,455人、対象人口千人当たりの登録者数7.62人です。

過去6年間の骨髄移植の状況（全国）



[資料] (公財)日本骨髄バンクデータ

過去6年間の骨髄移植の状況（県）



[資料] (公財)日本骨髄バンクデータ

課題

- (1) 移植希望者へ骨髄提供が最終的に行われたのは、約6割にとどまっていることから、さらにドナー登録者を増やすとともに、ドナーの負担を軽減する環境整備に取り組む必要があります。
- (2) 本県のドナー登録者状況は、対象人口千人当たりの登録者数7.62人で緩やかな増加傾向にありますが、全国平均の対象人口千人当たりの登録者数(9.71人)を下回っており、さらに県民のドナー登録者を増やす必要があります。

施策の方向

- (1) ドナーが骨髄提供をしやすい環境を整備するために、市町村が実施するドナー助成事業を支援します。
- (2) 移動献血会場における「献血併行型骨髄移植ドナー登録会」の開催回数を増やすことで、ドナー登録者の増加に取り組むとともに、ドナー登録説明員の新規養成研修会を開催することで、登録説明員の更なる充実を図り、登録会の定期的な開催につなげます。
若年層をターゲットとした登録普及に向けた動画広告配信など、骨髄移植及び骨髄バンク事業への県民の理解を深めるための効果的な普及啓発に努めるとともに、県内3か所の献血ルーム（前橋、高崎、太田）に設置されているドナー登録窓口について周知し、登録を呼びかけます。

第6節 難病対策等

1 難病対策

現状

(1) 難病の患者に関する法律について

ア 難病対策は「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、指定難病患者に対する特定医療費の支給、療養生活環境整備事業を実施しています。特定医療費の対象となる指定難病の対象疾患は2024（令和6）年4月1日から341疾患です。

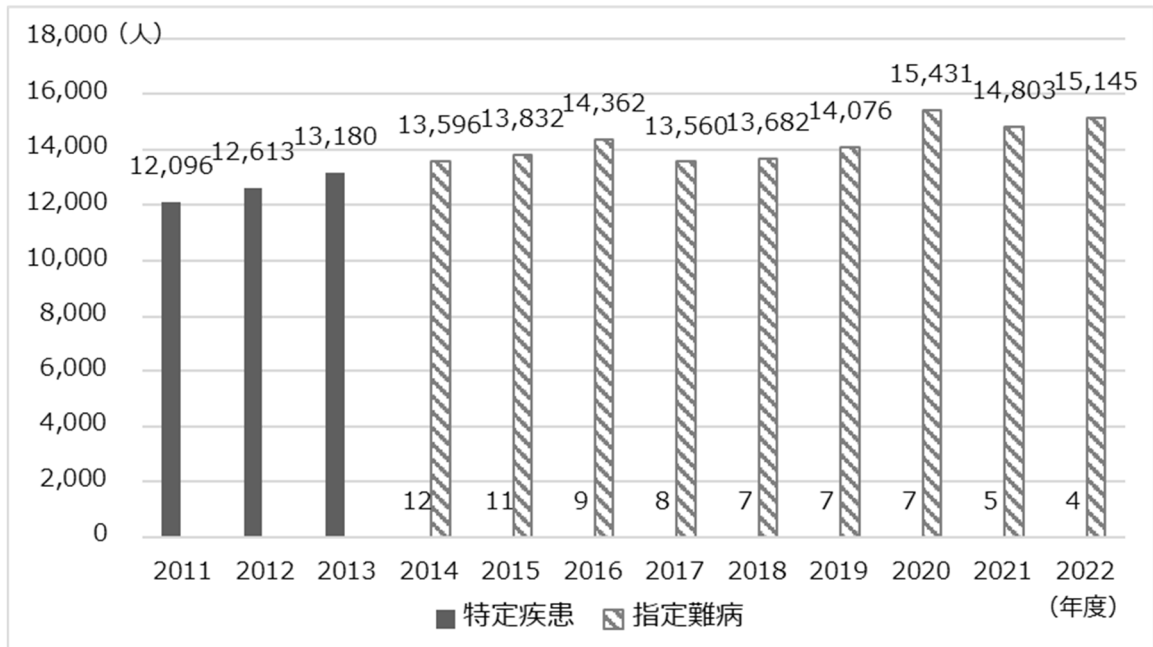
イ 「障害者総合支援法」では、難病等も障害福祉サービスの対象となっており、対象となる難病等は2024（令和6）年4月1日からは369疾患です。

(2) 本県の指定難病医療費助成制度について

ア 本県では指定難病医療給付制度として、厚生労働省が定めた疾患に対して医療給付を行っています。

イ 受給者は年々増加傾向にあり、2022（令和4）年度末の受給者数は、15,145人となっています。

県内の指定難病受給者数の状況



[資料] 県感染症・がん疾病対策課調べ

※2015（平成27）年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、特定疾患医療給付の対象疾患の大部分が、指定難病医療給付の対象疾患として移行された。特定疾患医療給付は、4対象疾患で継続実施されている。

課題

- (1) 医療費助成制度の対象疾患は拡大されており、今後も受給者数の増加が予測されることから、医療給付事務や相談体制の充実が必要となります。
- (2) 難病はその多様性・希少性により、対応できる医療機関が限られたり、診断に時間がかかるなどの課題があります。
- (3) 難病は治療方法が確立しておらず、長期の療養を必要とすることから、介護者の負担も大きい状況です。
- (4) 難病の患者が適切な治療を受けながら日常生活や学業・職業生活を送ることは容易ではない状況であり、進学や就労に関する相談も多くなっています。
- (5) 成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等が多くなってきており、成人科へ移行する移行期医療の体制整備と支援が必要です。

施策の方向

- (1) 医療費の公費負担や難病の相談支援体制の推進に継続的に取り組みます。
難病相談支援センター業務を群馬大学医学部附属病院に委託する他、県保健福祉事務所においても医療相談会や訪問相談を継続して実施し、患者及び家族の療養上の様々なニーズに対応したきめ細かな相談・支援を行います。
- (2) 難病診療連携拠点病院・難病医療協力病院を指定し、早期の診断と、診断後は身近な医療機関で適切な医療等を受けられる体制を目指していきます。また、医療機関に関する情報の提供に努めます。
- (3) 介護者が休息する機会を確保できるよう、在宅難病患者一時入院事業[※]を継続して実施します。
※在宅難病患者一時入院事業：介護者の疾病等の理由により在宅療養が困難になった場合に一時入院が可能な病床を確保する事業
- (4) 難病相談支援センター、ハローワーク等の関係機関と連携して、難病患者の就労支援を進めます。
- (5) 難病患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、地域における療養上の課題について、多職種・患者会等で構成する群馬県難病対策協議会で協議し、療養支援体制の構築に努めます。

2 アレルギー疾患対策

現状

(1) 全国の状況

我が国では、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が、何らかのアレルギー疾患に罹患しているとされ、厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、アレルギー疾患を原因として医療機関を受診した患者数は増加しています。

(2) 群馬県の状況

本県のアレルギー疾患患者の現状としては、厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、結膜炎、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎において19歳未満の占める割合が高くなっています。

県教育委員会「アレルギー疾患に関する状況調査」によると、2022（令和4）年度における公立の幼稚園及び小中学校並びに高校等でアレルギー疾患を申告している幼児・児童・生徒は66,838人で、全体の37.7%を占めており、近年はその割合はほぼ横ばいで推移しています。

課題

(1) アレルギー疾患の発症や重症化の予防

ア アレルギー疾患に関する情報の提供

アレルギー疾患の発症や重症化の予防を図るためには、正しい知識を得て理解し、適切な自己管理を継続的に実践することが大切です。

インターネット等の普及により、多くの情報の中から正しい情報を選択することができずに適切な治療を受けられなかったり、症状の悪化を繰り返すおそれがあるため、患者やその家族等が、正しい知識を入手できる環境を整えていくことが必要です。

イ 生活環境におけるアレルゲンの軽減・回避

アレルギー疾患は、生活環境での様々な要因で発症し、症状が誘発されたり、急激な発作を引き起こしたり、命に関わる危険な状態に陥ることもあります。

発症や重症化を予防するためには、アレルゲンを回避し、暴露しないことが効果的であるため、患者を取り巻く生活環境等の改善について、正しい知識に基づいた対策を講じることが重要です。

(2) 症状に応じた適切な診療を受けられる体制の確保

ア アレルギー疾患医療の提供

アレルギー疾患は、適切な治療を受けることで症状のコントロールが可能であるため、患者が居住する地域や年代に関わらず、適切な治療を受けられるよう、診療ガイドラインに基づいた標準的治療の普及が必要です。

イ アレルギー専門医や医療機関に関する情報の提供

アレルギー疾患の中には、診断が困難な場合や重症で難治性のものもあるため、アレルギー専門医や専門的な医療を提供する医療機関等について、情報提供することが必要です。

(3) 患者やその家族を支援する人材や相談体制の確保

ア アレルギー疾患患者の支援に関わる連携協力体制の確保

患者が急激な発作やアナフィラキシーショックを引き起こした場合に、緊急の対応が円滑にできるように、患者が利用する保育所、幼稚園、学校等は、医療機関や消防機関等と連携を図り、協力体制を整えておくことが大切です。

また、国や関係機関が設置している相談窓口や医療機関へ相談できるよう、適切な相談窓口の情報を周知することが必要です。

イ アレルギー疾患患者を支援する人材育成

疾患に対する理解を深める研修や、医療ケアや療養に関する相談に携わるための研修の実施等による人材育成が必要です。

ウ 災害時の対応

アレルギー疾患患者は、災害時において、生活環境等の著しい変化により症状の悪化や適切な自己管理が難しくなることが懸念されます。

施策の方向

(1) アレルギー疾患の発症や重症化の予防

ア アレルギー疾患に関する知識の普及

患者やその家族が、アレルゲンの回避や適切な自己管理に取り組めるよう、国や関係学会等による最新の知見を踏まえた正しい情報が入手できる体制を整備します。

イ 生活環境におけるアレルゲン等の軽減

日常生活におけるアレルゲンや憎悪因子を回避し、暴露しないための環境改善を図ります。

(2) アレルギー疾患医療の均てん化の促進

ア 医療従事者等の質の向上

かかりつけ医を対象とした診療ガイドラインによる標準的治療の普及を目指した研修等を実施し、適切な医療情報を共有することで、地域におけるアレルギー疾患医療の均てん化を図ります。

イ アレルギー疾患医療を提供する体制の整備

アレルギー疾患医療の中心的な役割を果たす拠点病院と、かかりつけ医からの紹介が可能な連携病院を指定し、アレルギー疾患患者が、その病状に適した医療を受けられるよう、医療連携体制の構築を図ります。

(3) アレルギー疾患患者の生活の質の維持と向上

ア 疾患に対する正しい理解の普及と相談体制の充実

国、県、関係団体等が作成するガイドラインやマニュアルに基づく正しい理解の普及に取り組むとともに、患者等の支援に関わる関係者を対象とした研修の機会を確保することで、患者に関わる者の知識の向上を図ります。

イ 災害に備えた体制の支援

災害時への対応として、平常時には医薬品等や自助による生活環境の確保の重要性について周知を図り、災害時には避難所でのアレルギー疾患対応に関する情報提供を行います。

第7節 歯科口腔保健対策

現状

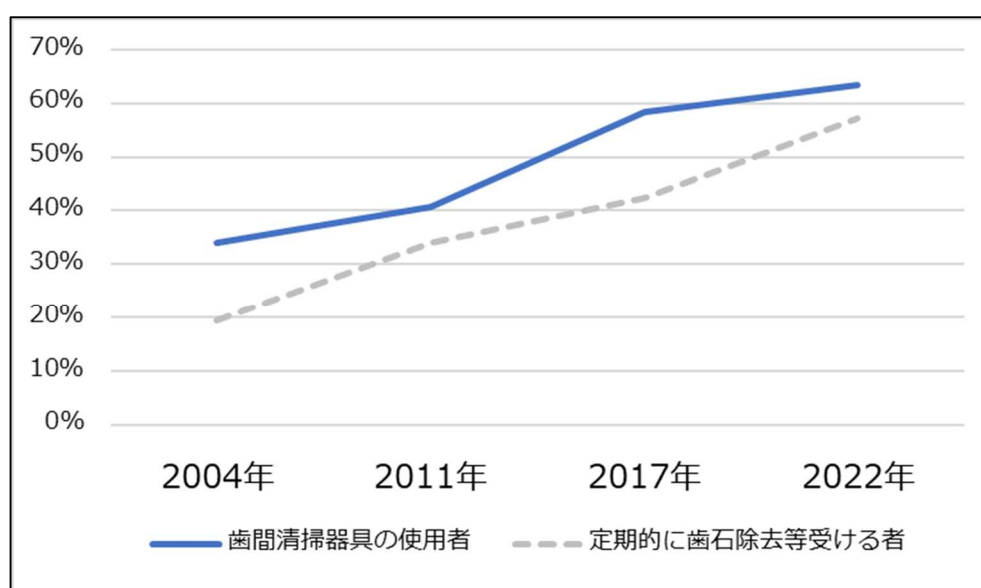
(1) 乳幼児期・学齢期

乳幼児期・学齢期のう蝕は、年々減少傾向にあります。地域による格差や個人間での格差が生じています。また、口腔機能の発達支援や将来の歯周病対策を見据えた対応もまだ十分な状態ではありません。

(2) 成人期

乳幼児期や学童期と比べて、法に基づく歯科検診（健康診査や健康診断含む）の義務付けがされているものが少ないため、口腔衛生意識の向上が課題となっていました。県「成人歯科保健実態調査（2022（令和4）年度）」によると、歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合がおよそ6割に増加していることなどから、ある一定の改善はされているところです。一方で、歯周疾患の罹患率は高い状態が続いており、さらなる対策が必要な状況です。

歯間清掃器具の使用者と定期的に歯石除去等を受ける者の推移



〔資料〕 県健康長寿社会づくり推進課「成人歯科保健実態調査（2022年度）」

(3) 高齢期

「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加」（県「成人歯科保健実態調査（2022（令和4）年度）」：65.8%）に代表されるように、高齢期の残存歯数は増加しています。また、オーラルフレイルと呼ばれる口腔機能の低下を示す状態に当てはまる者の割合は減少傾向にあります。高齢者が抱える多岐にわたる健康上の問題は、口腔の状況や機能に相互に影響するため、歯科口腔疾患予防や高齢者個々に応じた機能改善、生活の質の向上を目的とした対策が必要です。

(4) 障害児（者）・要介護高齢者

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健については、県「障害児（者）の歯科口腔保健に関する調査（2022（令和4）年度）」及び、県「要介護高齢者等の歯科口腔保健に関する調査（2022（令和4）年度）」によると、歯科医師等の訪問による歯科保健医療はどちらも比較的充実していました。（障害児・者：86%、要介護高齢者：78%）

(5) 社会環境の整備

近年、歯科口腔保健と全身の健康との関連が明らかとなっており、関係職種に対する歯科口腔保健に関する最新の情報提供を行うとともに、糖尿病等の生活習慣病や周術期（がん等の手術前後）の口腔機能管理において、多職種連携による歯科口腔疾患対策の充実強化が必要とされています。

(6) 県民のニーズ

県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、歯科の保健医療についての要望としては、「医療保険の適用範囲をもっと広げてほしい」が59.0%と最も多く、次いで「夜間や休日でも、歯科の治療が受けられるようにしてほしい」が35.2%、「通院できない高齢者などに対する、歯科医療体制を整備してほしい」が23.8%となっています。2016（平成28）年調査結果との比較では、傾向は変わりませんが、「夜間や休日でも、歯科の治療が受けられるようにしてほしい」がやや少なくなっています。

課題

(1) 乳幼児期・学齢期

地域による格差や個人間での格差が生じています。また、口腔機能の発達支援や将来の歯周病対策を見据えた対応もまだ十分な状態ではありません。

(2) 成人期

歯周疾患の罹患率は高い状態が続いており、さらなる対策が必要な状況です。また、オーラルフレイル対策など、将来の口腔機能低下に対するアプローチもまだ十分ではありません。

(3) 高齢期

個々に応じた口腔機能の維持・向上、生活の質の向上を目的とした対策が必要です。

(4) 障害児（者）・要介護高齢者

施設在りによる地域差が生じています。また、摂食嚥下機能に関する支援の充実も必要な状態です。

(5) 社会環境の整備

糖尿病等の生活習慣病の口腔機能管理において、多職種連携による歯科口腔疾患対策の充実強化が必要とされています。

施策の方向**(1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小**

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組み、健康格差の縮小を目指します。

(2) 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く県民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進します。

また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等ができるようにする取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現します。

(3) 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおいて適切な取組が重要です。特に、乳幼児期から青年期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要があります。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要です。

(4) 定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活する者も含めて、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要があります。

(5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図ります。

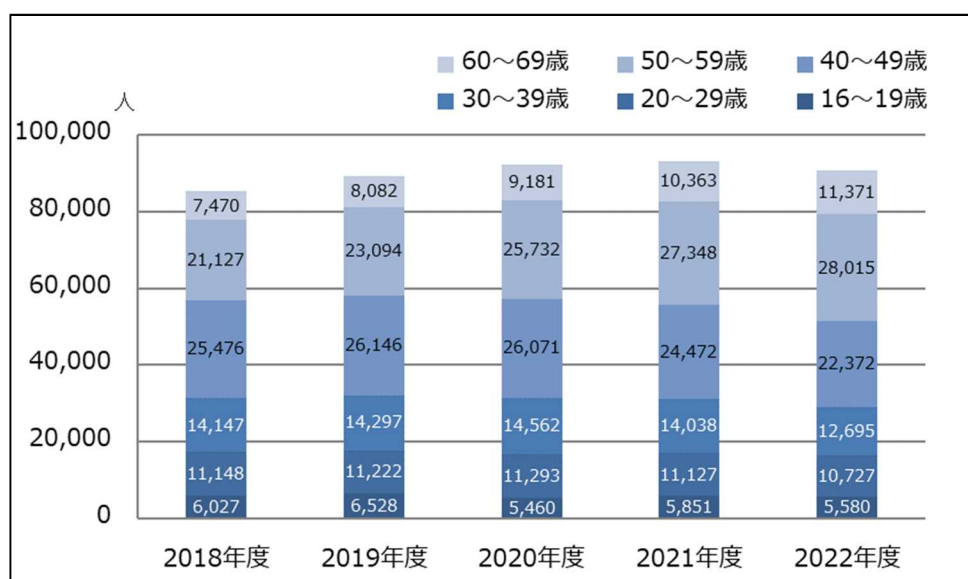
あわせて、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を推進します。また、歯科疾患等の早期発見等を行うため、国の動向を踏まえつつ、定期的な歯科検診の機会の拡充等の体制整備に取り組みます。

第8節 血液の確保・適正使用対策

現状

- (1) 少子高齢化等の影響により、医療現場での血液需要が年々増加する一方で、献血可能人口は減少する傾向にあります。
- (2) 血液製剤は、ヒトの組織の一部である血液から製造しており、ウイルス感染等のリスクを全くなくすことはできません。
- (3) 血液製剤は、有限かつ貴重な献血を原料として製造されています。

本県の過去5年間の年代別献血者数



〔資料〕群馬県赤十字血液センター調べ

課題

- (1) 献血可能人口は減少する傾向にある中、このため長年にわたり安定的かつ持続的に献血者を確保することが重要な課題となっています。
- (2) 血液製剤の安全性、製造効率、医療機関需要の観点から、献血を推進する上では、400mL全血献血と成分献血を一層普及する必要があります。
- (3) 血液製剤の使用に際しては、他に代替の措置がない場合に限り、最低限の数量を使用するなど、医療機関における適正使用が求められています。

施策の方向

- (1) 献血の意義を理解し、献血に協力していただくための普及啓発を推進します。特に、長い将来にわたり血液供給を担う若年層に対して、献血への理解と協力を積極的に呼びかけます。
- (2) 血液製剤のリスクを低減するため、400mL全血献血及び成分献血への協力の呼びかけや複数回献血者増加に向けた取組を推進します。
- (3) 医療機関に対して、輸血療法における血液製剤の適正使用についての理解と協力を求めます。

第9節 医薬品等の適正使用対策

1 医薬品等の安全性確保

現状

- (1) 医薬品や医療機器は、人の生命や健康に直接関与するものであるため、品質、有効性及び安全性が確保された状態で流通し、医療現場等で患者に適切に使用されなければ、目的とする効能効果や機能が得られません。
- (2) 強壮系やダイエット系等の多種多様な健康食品が店頭やインターネットで販売されています。
- (3) 医薬品の製造技術は目覚ましい進歩を遂げ、製造方法が高度で複雑になっています。さらに、流通がグローバル化しているため、製造業者には国際基準に対応した厳格な製造管理や品質管理が求められています。
- (4) 少子高齢化が進み、増大する医療費を抑制するため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及が進められ、その製造が積極的に行われています。

課題

- (1) 医薬品や医療機器について、製造から販売に至るまで、切れ目のない監視指導が求められています。
- (2) 不正に医薬品成分を含む健康食品や根拠のない医薬品的効能効果を標榜する健康食品がインターネット等で販売されています。
- (3) 医薬品製造業者に対して適切な監視指導が行えるように、国際基準に対応した高度な専門性が監視員に求められています。
- (4) ジェネリック医薬品は、先発品と有効成分が同じですが、原料や製造方法等が完全に一致しないことから、品質や有効性に対する監視指導が求められています。また、近年、医薬品の承認書と製造実態の相違等の不適正事案の発生が続いており、全国的にジェネリック医薬品の供給が不安視されています。

施策の方向

- (1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保し、製品の使用による健康被害の発生を未然に防止するため、製造販売業者、製造業者、薬局、医薬品販売業者等に対して監視指導を行い、製品の品質管理の徹底及び市販後の安全管理体制の強化を図ります。
- (2) インターネットや店舗で流通している健康食品の買上検査や広告監視を行い、不正な健康食品の流通を取り締まることで、健康被害の発生を未然に防止します。
- (3) 国際基準に対応した製造管理や品質管理を導入している医薬品等の製造業者に対して、監視員が国際基準レベルの監視指導が出来るように、監視体制の整備や充実を行うとともに、監視員を継続的に教育訓練してレベルアップを図ります。
- (4) 使用促進が図られているジェネリック医薬品の規格検査を行い、品質や有効性を確認し、製造業者への監視指導を強化することでジェネリック医薬品の信頼性の向上を図ります。

2 かかりつけ薬剤師・薬局の推進

現状

- (1) 2015（平成27）年10月、厚生労働省が「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へを目標とした「患者のための薬局ビジョン」を策定し、2025（令和7）年度までに、全ての薬局をかかりつけ薬局とすることとしています。
- (2) 「患者のための薬局ビジョン」を実現し、患者に信頼される薬剤師・薬局となることを目指すため、県は、2019（平成31）年3月に県薬剤師会と連携し、群馬県の地域の実情に合わせた「群馬県薬局ビジョンガイドライン」を策定し、実現に向けた取組を加速しています。
- (3) 2021（令和3）年8月からは、患者自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有すると認められる薬局の認定制度が創設され、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（地域連携薬局等）の整備に取り組んでいます。
- (4) 県民がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことで、自ら健康管理を行い、必要な医療サービスを受けることができ、医薬品を適正に使用することが期待できます。

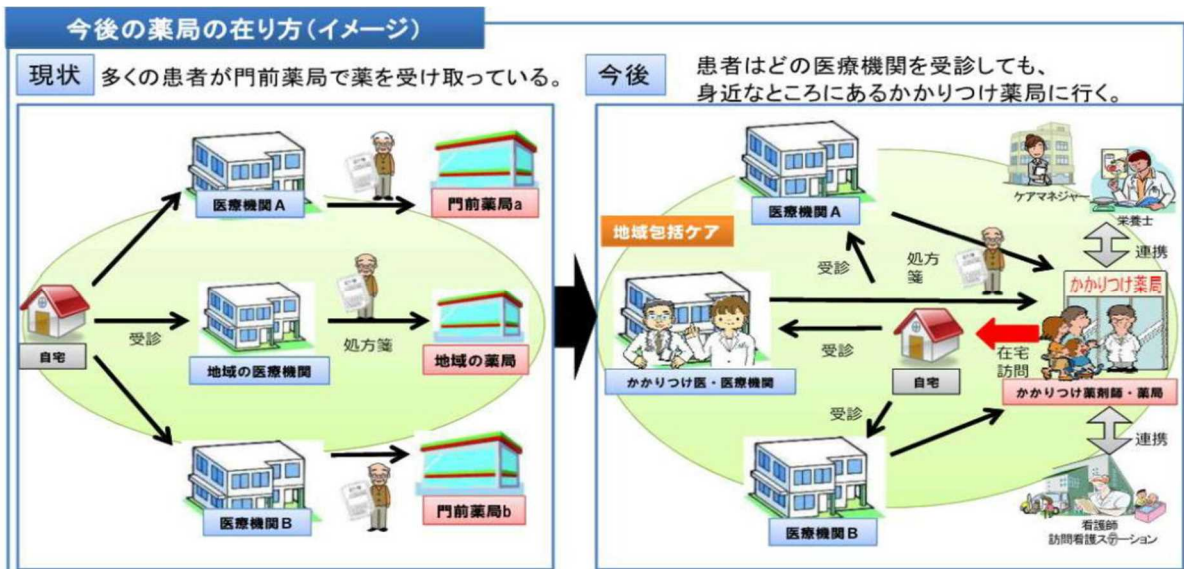
課題

- (1) 県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、「かかりつけ薬剤師・薬局」を決めている県民は41.3%であり、引き続き、より多くの県民がかかりつけ薬剤師等を活用できる環境整備に取り組むことが必要です。
- (2) 在宅医療において、患者への重複投与による副反応の防止や、飲み忘れ、誤った服薬等の防止など効果的な薬物療法を行うため、医療関係の多職種との連携の推進が求められています。
- (3) 薬局が医療提供施設として位置づけられ、いわゆる処方せんによる調剤業務だけでなく、在宅医療や地域医療における医薬品等の供給拠点や健常者の健康管理の拠点としての役割が求められています。

施策の方向

- (1) 「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、県薬剤師会等の関係団体と連携し、高齢者保健事業、健康寿命延伸に貢献することのできる薬剤師・薬局になるための機能強化に取り組めます。
また、「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進するため、「薬と健康の週間」の実施や、各種健康イベント等を開催し、県民の理解を深めるための普及啓発活動を実施します。

- (2) 地域包括ケアシステムの一翼を担うことのできる薬局となるため、在宅患者等の服薬指導や薬剤の保管状況の管理など、効果的な薬物療法を行えるよう医療関係の多職種との連携を推進するためにも、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（地域連携薬局等）の整備に取り組みます。
- (3) 県民から信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局」となるため、患者の情報の一元化や服薬指導を徹底するほか、一般用医薬品等の活用により軽度な身体の不調は自分で手当てするという考え方に基づくセルフメディケーションを推進し、県民の健康増進を図ります。



〔資料〕厚生労働省「全国薬務主管課長会議資料（2016年度）」

3 医療用麻薬の適正使用

現状

- (1) 麻薬は乱用すると、人の身体に大きな害を及ぼすばかりでなく、凶悪事件の元凶となるなど、社会的にも大きな影響を及ぼします。その一方で、医療用麻薬として適正に投与されれば、がん等の耐え難い痛みから患者を救うことができ、現在では、疼痛緩和医療の分野には、なくてはならない医薬品となっています。
- (2) がん対策基本法（2007（平成19）年4月施行）及び群馬県がん対策推進条例（2010（平成22）年12月施行）において、がん患者の疼痛緩和医療が明記されました。厚生労働省「麻薬・覚醒剤行政の概況（2022（令和4）年）」によると、国内における医療用麻薬の需要は増加傾向が認められますが、医療用麻薬の使用量は、欧米諸国と比べると、なお低い水準にあります。

課題

- (1) 今後、在宅医療も含めた医療の現場において、必要十分な量の医療用麻薬が使用されるよう、適正な使用と管理について、より一層推進していく必要があります。また、在宅医療における医療用麻薬の使用推進を図るため、県内の拠点薬局（5か所）に設置された共同利用が可能な無菌調剤室の活用を含め、各薬局における無菌調剤実施体制の整備を推進していく必要があります。
- (2) 医療用麻薬の使用を推進する必要がある一方、麻薬の取扱いは、麻薬及び向精神薬取締法により厳しく規制されていることから、医療関係者に対し、その特殊性を考慮に入れた正しい知識や管理の普及啓発を行う必要があります。

施策の方向

- (1) 各種講習会等を通じ、医療関係者に対し、麻薬使用による疼痛緩和医療についての知識の普及啓発を推進します。
また、県内の拠点薬局に整備された共同利用が可能な無菌調剤室の活用促進や無菌調剤実務講習会等を通じ、在宅医療を含めた医療の現場において、医療用麻薬が使用しやすい体制の整備を推進します。
- (2) 医療用麻薬等の取扱施設に対する立入検査の実施等を通じて、麻薬の適正使用・管理に関する監視指導を徹底します。

第10節 医療の安全の確保

1 医療事故・院内感染の防止

現状

- (1) 医療法等では、すべての病院、診療所及び助産所の管理者に、安全管理や院内感染対策のための指針の作成及び院内委員会の設置、職員に対する研修の実施、医療事故の情報収集・分析・再発防止策の実施等、医療の安全を確保するための措置の実施を義務付けています。
 本県では、医療機関の開設手続や医療法に基づく医療監視等において、これらの実施状況について確認し、必要な改善指導を行っています。
- (2) 院内感染のアウトブレイク（一定期間内に、限られた範囲内、あるいは集団の中で、特定のウイルスや細菌による感染症の患者数が予想以上に多く発生すること）が発生した場合は医療機関から地域の保健所に報告され、直ちに助言・指導を行うとともに、県衛生環境研究所が院内感染起因微生物の検体検査を実施できる体制を整備しています。さらに、県医師会等の協力を得て、医療機関からの求めに応じて、専門的な立場から個々の院内感染対策を評価する仕組みを整備しています。
- (3) 医療事故に係る法律上の調査の仕組みとして、「医療事故調査制度」があります。これは、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析すること等により医療事故の再発防止につなげるものです。対象となる医療事故は、「医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの」になります。

課題

- (1) 医療の安全を確保するための措置が実施されているか、定期的に確認するとともに、必要な助言・指導を行う必要があります。
 また、医療機関従事者等に対して、情報提供や意識啓発等を行う必要があります。
- (2) 院内感染対策について、地域の医療機関が連携して院内感染対策を行う体制を整備する必要があります。
- (3) 医療事故調査制度が円滑に実施される環境を整備する必要があります。

施策の方向

- (1) 医療機関の開設手続の際や医療法に基づき毎年度実施する医療監視等を通じて、医療機関の構造設備や医療従事者の確保、医療機器の保守点検を含めた安全管理対策等を確認・指導するとともに、医療安全対策や院内感染対策について、医療機関における自主的な取組を促進するため、適切な助言・指導を行います。
 また、関係団体等と連携を図りながら、医療機関従事者を対象とした研修会等を開催し、医療安全や院内感染に対する情報提供、意識啓発及び従事者の資質向上を図ります。
- (2) 院内感染対策について、個々の医療機関における組織的な取組に加え、通常時から地域の医療機関が連携し、適切な院内感染対策を行うための体制づくりを支援します。
- (3) 医療事故調査制度が円滑に実施されるよう、必要な周知・啓発を図ります。

2 医療相談体制の充実

現状

- (1) 本県では、各二次保健医療圏に医療相談窓口を設置するとともに、2003（平成15）年4月から県医務課に「群馬県医療安全相談センター」を設置し、医療の知識・経験を有する相談員2名を配置して、医療に関する患者・家族からの苦情・相談等に迅速に対応しています。
また、必要に応じて医療機関に苦情・相談等の情報を提供することで、医療機関における患者サービスの向上を図るなど、医療の安全と信頼を高める取組を行っています。
- (2) 県民の医療に関する関心の高さを背景に、年間相談件数は2003（平成15）年度の837件から増加し、近年は約1,300件前後で推移しています。相談内容は、健康や病気に関することや医療行為や医療内容に関することが多く、よくある相談や医療機関の上手なかかり方について県ホームページで公開しています。
- (3) 医療安全相談センターの円滑な運営を図るため、医師、歯科医師、弁護士等の委員で構成される「群馬県医療安全推進協議会」を設置し、医療安全相談センターの運営及び対応困難事例等についての協議・検討を行っています。

群馬県医療安全相談センター相談実績

（単位：件）

年度	2018	2019	2020	2021	2022
相談件数	1,433	1,406	1,287	1,253	1,193

〔資料〕 県医務課調べ

課題

- (1) 様々な相談や苦情に迅速に対応するとともに、患者・家族と医療機関との信頼関係の構築を適切に支援する必要があります。
- (2) 医療に関する相談や苦情の内容の多様化に対応するため、相談窓口において相談技能の向上や資質の向上を図る必要があります。
- (3) 専門的な相談や苦情に対して適切な助言を行えるよう、医療相談窓口をより一層強化する必要があります。

施策の方向

- (1) 中立的な立場で、患者・家族と医療関係者・医療機関の信頼関係の構築を支援するために、医療に対する苦情・相談等への対応、医療安全の確保に関する必要な情報の提供に引き続き取り組みます。
- (2) 厚生労働省が実施する研修を相談員2人が引き続き受講し、事例研究等に取り組む全国研修会等に参加することにより、相談員の相談技能の向上や資質の向上を図ります。
- (3) 多様化する患者・家族からの医療相談等に対し、効果的な対応が行えるよう、医療関係団体や関係機関との連携を強化し、医療相談窓口の一層の充実を図ります。

第11節 公立病院改革

現状

- (1) 県内には15の公立病院があり、設置主体別では、市町村・一部事務組合立が11病院、県立が4病院あります。公立病院は、政策的な医療や不採算の医療分野も担う地域の基幹的な医療機関として、本県の医療提供体制において重要な役割を果たしています。

群馬県内の公立病院

医療機関名	二次保健医療圏
群馬県立心臓血管センター	前橋保健医療圏
群馬県立小児医療センター	渋川保健医療圏
群馬県立精神医療センター	伊勢崎保健医療圏
伊勢崎市民病院	
公立碓氷病院	高崎・安中保健医療圏
公立藤岡総合病院	藤岡保健医療圏
藤岡市国民健康保険鬼石病院	
公立富岡総合病院	富岡保健医療圏
公立七日市病院	
下仁田厚生病院	
西吾妻福祉病院	吾妻保健医療圏
吾妻広域町村圏振興整備組合立中之条病院	
桐生厚生総合病院	桐生保健医療圏
群馬県立がんセンター	太田・館林保健医療圏
公立館林厚生病院	

- (2) 本県では、国の「公立病院改革ガイドライン（2007（平成19）年）」や、「新公立病院改革ガイドライン（2015（平成27）年）」を踏まえ、公立病院改革を進めてきました。

また、国が2022（令和4）年に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定したことを踏まえ、県内各公立病院においては「公立病院経営強化プラン」の策定が2023（令和5）年度までに行われました。

課題

今後も各地域において持続可能な医療提供体制を確保していく観点から、各公立病院は、新たに策定した「公立病院経営強化プラン」に基づいた取組を進めるとともに、民間医療機関を含めた各医療機関との連携をさらに強化していく必要があります。

施策の方向

本県の公立病院における経営効率化、ネットワーク化の進捗状況及び地域医療構想を踏まえ、引き続き、公立病院改革の推進に取り組みます。

第12節 地域医療支援病院の整備等

1 地域医療支援病院の整備

現状

(1) 地域医療支援病院は、切れ目のない医療体制と在宅医療を推進していくため、紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する役割を担っている病院です。

また、地域医療支援病院は、地域の医療従事者に対する研修機能を有することから、原則二次保健医療圏ごとに整備する必要があります。

(2) 県内では、2023(令和5)年度時点で、13病院が地域医療支援病院の承認を受けています。また、各地域医療支援病院の業務状況については、県ホームページで公表しています。

群馬県内の地域医療支援病院 (2023(令和5)年度時点)

医療機関名	二次保健医療圏
前橋赤十字病院	前橋保健医療圏
群馬県立心臓血管センター	
群馬県済生会前橋病院	
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	渋川保健医療圏
伊勢崎市民病院	伊勢崎保健医療圏
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	高崎・安中保健医療圏
(医社)日高会日高病院	
公立藤岡総合病院	藤岡保健医療圏
桐生厚生総合病院	桐生保健医療圏
SUBARU健康保険組合太田記念病院	太田・館林保健医療圏
公立館林厚生病院	

課題

各地域には、構造設備や医療従事者に対する研修機能を有する中核的病院がありますが、国が定める承認要件（患者紹介や救急搬送患者の受入件数等）を満たす病院は限られており、一部の二次保健医療圏では未整備となっています。

施策の方向

地域医療支援病院のない二次保健医療圏にあつては、医療機関相互の役割分担や連携の推進、医療従事者に対する研修の充実等を図るなど、当該圏域の中核的病院について、地域医療支援病院の整備を促進するよう取り組みます。

2 社会医療法人の役割

現状

- (1) 社会医療法人は、救急医療やへき地医療、周産期医療など特に地域で必要な医療（救急医療等確保事業）の提供を担う医療法人で、救急医療等確保事業を行うために必要な設備や体制を有するものとして、知事の認定を受けた法人です。
- (2) 県内では、2023(令和5)年度時点で、3法人が社会医療法人の認定を受けています。

群馬県内の社会医療法人認定（2023（令和5）年度時点）

保健医療圏	所在地	開設者	認定日	認定を受けた業務の区分（救急医療等確保事業）				
				救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児救急医療
沼田	沼田市	社会医療法人輝城会	2009年7月1日	○		○		
伊勢崎	伊勢崎市	社会医療法人鶴谷会	2021年4月1日	○				
太田・館林	館林市	社会医療法人社団慶友会	2022年8月1日	○				

課題

社会医療法人は、公益性が高く採算性の低い医療を担う代わりに、一定の収益事業を行うことも可能とされ、医療保健業の法人税等が非課税となるなどの優遇措置があります。

このため、社会医療法人が、救急医療等の実績、公的な運営に関する要件及び解散時の残余財産の帰属先などについて、要件を満たしているか、確認する必要があります。

施策の方向

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、社会医療法人が救急医療等確保事業において役割を果たせるよう、県として事業の実施状況や必要な取り組みを確認していきます。

第13節 群馬大学との連携

現状

- (1) 群馬大学は、県内唯一の医師養成機関として、本県の地域医療を支える医師の養成・確保のほか、最先端医療のための研究・治験等といった役割を担っています。
- (2) これまでも県と連携して医師確保対策の取組を進めており、地域医療に従事する医師の養成・確保を図るため、医学部定員に地域医療枠を設置するとともに、群馬県地域医療支援センターを設け、県内の医療機関や地域における医師不足の状況等の把握・分析や、地域医療を担う医師のキャリア形成、若手医師の県内定着や医師の偏在解消などに取り組んでいます。
- (3) また、群馬大学医学部附属病院は特定機能病院の承認を得ている県内唯一の医療機関であるとともに、2010（平成22）年には国内の大学に最初に設置された世界最先端のがん治療装置を用いて重粒子線治療を開始するなど、最先端医療を担っています。

【特定機能病院とは】

- 特定機能病院は、医療法第4条の2の規定に基づき、高度な医療の提供や高度な医療に関する研修等を実施する能力を備え、それにふさわしい人員配置や構造設備等を有するものとして承認された病院です。
- 1993（平成5）年から制度化され、2022（令和4）年12月現在、全国で88病院あります。

課題

医師少数県である本県においては、より一層の若手医師確保やその養成に向けて、群馬大学との連携をより強化していくことが求められています。

施策の方向

群馬大学と地域の医療関係者、市町村等とのつながりを深め、関係者が一体となって地域住民が求める未来を担う若手医師の育成と県内定着に向けた取組を支援します。

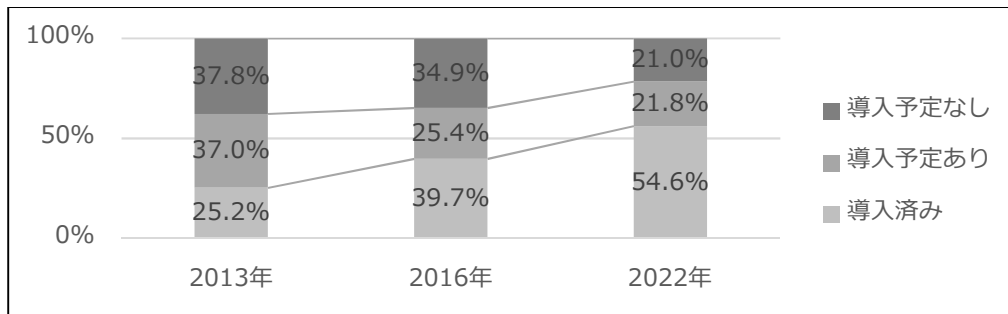
第14節 医療に関する情報化

1 医療情報の連携・ネットワーク化の推進

現状

- (1) 国は、ICTを活用したネットワークを構築することで、地域における質の高い医療の提供に寄与する取組を進めています。具体的には、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの整備や、情報システム間で情報連携を円滑に行うための医療情報の標準化、広域な医療情報連携を行うための実証事業等を実施しています。
- (2) 本県においても、医療分野におけるICTの活用が進みつつあります。例えば、県内の医療機関のうち、**2024（令和6）年1月14日**時点で、9割以上がマイナンバーカードの健康保険証利用に参加（※）しています。県内病院における電子カルテの導入についても、2022（令和4）年時点においては54.6%と、半数を超え、医療の情報化が進んでいます。

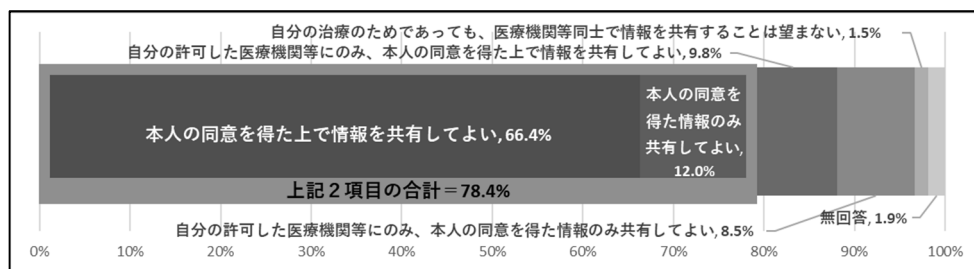
県内の病院における電子カルテの導入率の推移



〔資料〕県「医療施設機能調査（2022年）」

〔※〕厚生労働省「マイナンバーカードの健康保険証利用対応の医療機関リスト」

- (3) また、診療録や症状等の情報を医療機関等が共有することについて、県民の78.4%の方が、同意があれば共有してよいとしており、県民の多くが理解を示しています。



〔資料〕県「保健医療に関する県民意識調査（2022年）」

課題

県民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、マイナンバーカードの健康保険証利用や電子処方箋の導入等をはじめとする医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報（介護含む）の利活用を積極的に推進する必要があります。

施策の方向

国において様々な議論が行われており、それらを注視しつつ、本県における医療情報の連携・ネットワーク化を推進します。

2 医療・薬局機能、介護サービス情報の提供

現状

(1) 医療・薬局機能情報の提供

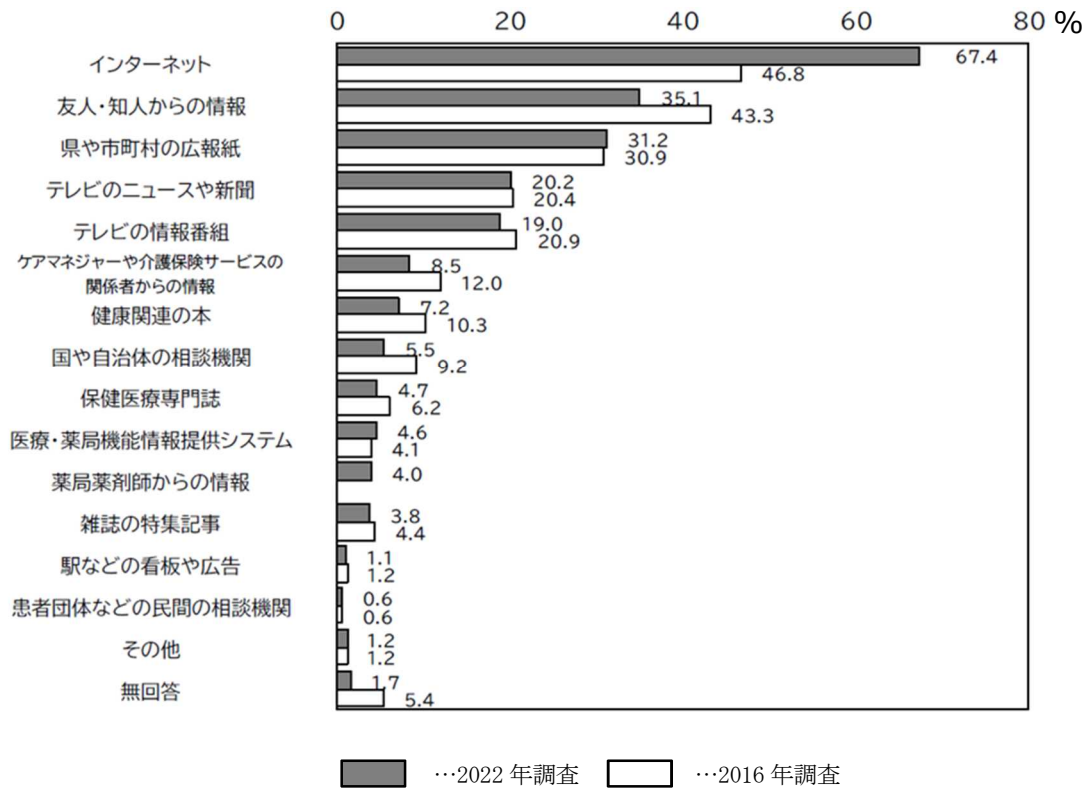
- ア 住民や患者が医療機関を適切に選択するためには、医療機関等が有している医療機能についての情報が必要となっています。
- イ 国は、良質な医療を提供する体制の確立を図るために、病院・診療所・助産所及び薬局（以下「病院等」という。）は、当該施設の有する医療機能及び、薬局に関する情報（以下「医療・薬局機能情報」という。）を県に報告するとともに、報告した情報を各病院等において閲覧に供することとしています。
- ウ 本県では、病院等の管理者から報告された医療機能・薬局に関する情報を厚生労働省が設置する医療情報ネットによりインターネットで公開しています。
- エ 公表している情報は、病院等の基本情報（病院等の名称、所在地、診療科目、診療日、診療時間）のほか、設備、専門医、対応可能な疾患などとなっています。
- オ 基本情報は随時、その他の情報は毎年1回定期的に更新しています。

(2) 介護サービス情報の提供

- ア 病院等を退院された人や通院中の人などが、介護保険サービスの利用を必要とする場合に、介護保険施設（特別養護老人ホームなど）や介護サービス事業所（デイサービスなど）の選択に当たって、利用者や家族などを支援するため、国が整備したインターネットによる検索サイト「介護サービス情報公表システム」を県が運営し介護サービス事業所等の情報を公表しています。
- イ 公表している情報は、基本情報（法人情報、所在地、従業者数、サービス内容及び利用料等）と運営情報（利用者権利擁護、外部機関等との連携、安全・衛生管理、従業者教育及びサービスの質の確保の取組等）です。

保健や医療の情報の入手手段

医院（診療所）や病院で情報を入手する以外に、保健や医療に関する情報をどのような方法で入手しようと思いますか。（3個まで回答）



〔資料〕 県「保健医療に関する県民意識調査（2022年）」

課題

県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、保健や医療に関する情報の入手方法として「インターネット」と回答した割合は67.4%で最も多くなっています。今後もインターネット等を活用し、医療・薬局機能情報を迅速かつ確実に収集し、提供することが求められています。

また、介護サービス情報の提供について、システムや県のホームページなどで介護保険サービスの利用者や事業者が必要とする情報を迅速かつ確実に提供することが求められています。

施策の方向

病院等との情報共有等により、医療・薬局機能情報等を迅速かつ確実に収集できる体制の整備に努めます。また、今後も、医療情報ネットや介護サービス情報公表システム等を活用して、医療や介護に係る様々な情報を効率的に提供できる体制を目指します。

3 地域連携クリティカルパス

現状

- (1) 地域連携クリティカルパスは、急性期から回復期、維持期、在宅療養に至る各ステージで、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いる診療計画表です。診療の標準化・効率化や早期の在宅復帰、円滑な地域医療連携等につながるため、切れ目のない医療を提供するツールとして期待されています。
- (2) 関係者間で地域連携クリティカルパス導入の必要性やメリットについて認識を共有することなどにより、普及を図ることが必要です。
- (3) 県では、2007（平成19）年度から地域連携クリティカルパスのモデル事業を実施し、主要な疾病について、地域連携クリティカルパスの導入を促進しています。

本県の地域連携クリティカルパスの導入状況

疾病	医療機関数		
	病院	診療所	合計
がん	44	205	249
脳卒中	42	45	87
急性心筋梗塞	7	30	37
糖尿病	12	78	90
大腿骨頸部骨折	35	2	37

〔資料〕 県「医療施設機能調査（2022年度）」

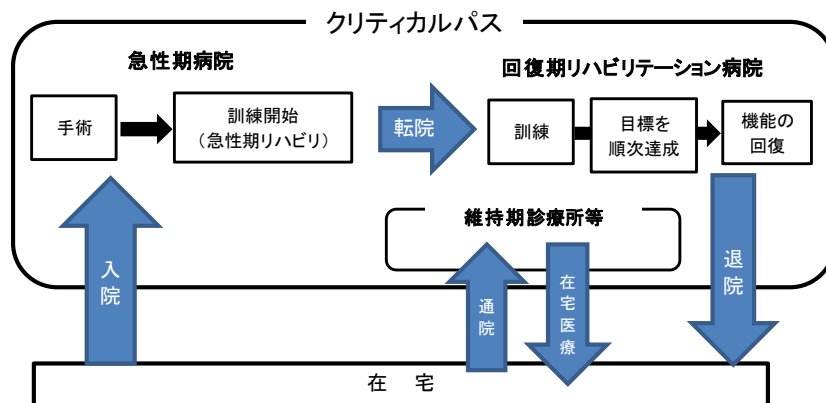
課題

円滑な医療連携体制や効率的で質の高い医療提供体制を構築するためには、本県における地域連携クリティカルパスの導入を一層促進していく必要があります。

施策の方向

引き続き、関係団体とも連携しながら地域連携クリティカルパスの普及を促進します。

地域連携クリティカルパスによる診療の流れ（例）



第15節 遠隔医療の推進

現状

- (1) 遠隔医療は、専門医が他の医師の診療を支援する Doctor to Doctor (D to D)と、医師が遠隔地の患者を診療する Doctor to Patient (D to P)とに大別されます。
- (2) D to D の遠隔医療については、ICT や通信インフラ等の進展に伴い、従来から行われてきた画像診断に加え、術中迅速病理診断、コンサルテーション、カンファレンス、遠隔救急支援等、利活用の範囲が広がってきています。県「医療施設機能調査（2022年）」によると、37.0%の病院が遠隔画像診断システムを、4.2%の病院が遠隔病理診断システムを導入しています。
- (3) D to P の遠隔医療については、新型コロナウイルス感染症がまん延する中、厚生労働省は、2020（令和2）年4月からオンライン・電話による診療を時限的に規制緩和しました。本県でも300を超える医療機関がこれに対応し、2023（令和5）年7月にこの取扱いは終了しました。

これと並行し、2022（令和4）年度診療報酬改定では、従来の再診にかかるオンライン診療料が廃止され、情報通信機器を用いた診療に係る評価が初診料、再診料ともに新設されました。本県では、2023（令和5）年12月時点で141の医療機関が情報通信機器を用いた診療に係る施設基準の届出を行っています。

課題

- (1) 遠隔医療は、医療資源の少ない地域や感染症発生時等における医療の確保、効率的・効果的な医療提供体制の整備、医療従事者の働き方改革、といった課題の解決に役立つと期待されています。
- (2) へき地医療や在宅医療において、情報通信技術を活用した遠隔医療が期待されていますが、患者に対する安全性の確保や導入コスト、運用に当たっての体制の整備等が課題とされています。
- (3) 国は、新型コロナウイルス感染症による時限的なオンライン・電話による診療の特例措置の一部を恒久化しました。遠隔医療特有のメリットを活かして患者のニーズに応えられるよう、新しい医療の形を広く普及させることが求められています。

施策の方向

- (1) 情報通信技術を応用した遠隔医療を実施することにより、医療の地域格差を解消し、医療の質及び信頼性を確保することを目的に、在宅患者用遠隔診療装置等の遠隔医療の実施に必要な機器の整備に対して補助を行い、体制整備を推進します。

第7章 保健・医療・福祉の提供体制の充実

- (2) 本県では2022（令和4）年度に、過疎地域におけるオンライン診療モデル事業及びオンラインを活用した妊婦健診モデル事業を、2023（令和5）年度に、医師不在地域におけるオンライン診療モデル事業を実施しました。県民が安心して遠隔医療サービスを享受できるよう、モデル事業の実施等を通じて、オンライン診療の体制構築に努めます。
- (3) 県内医療関係者や県民が、オンライン診療の利用方法等を共有し理解を深めることを目的に、普及・啓発活動に努めます。