

## 多野藤岡地域保健医療対策協議会 病院等機能部会会則（案）

### （目 的）

第1条 この部会は、地域における計画的な医療施設の整備及び病床の機能の分化と連携等による将来のあるべき医療提供体制を実現することを目的とする。

### （名 称）

第2条 本部会は、多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会と称する。

### （業 務）

第3条 本部会は第1条の目的を達成するため、次の事項に関して専門的な立場で協議・検討を行い、多野藤岡地域保健医療対策協議会に報告等を行う。

- （1）地域の病院及び有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- （2）病床機能報告制度による情報等の共有に関すること。
- （3）具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方に関すること。
- （4）地域における病院病床等の整備方針及び審査方針の策定に関すること。
- （5）地域における病院及び特例診療所の開設又は病床の移転に関すること。
- （6）その他地域医療体制に関すること。

### （組 織）

第4条 本部会は、別表に掲げる職にある者を構成員として組織する。

2 構成員は、藤岡保健福祉事務所長が選任する。

3 本部会の事務局は藤岡保健福祉事務所に置き、その庶務は藤岡保健福祉事務所の職員が行う。

### （任 期）

第5条 構成員の任期は2年とする。

2 補欠構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

### （役 員）

第6条 本部会に部会長及び副部会長を置き、構成員の互選により定める。

2 部会長は、会務を総理する。

3 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときは、その職務を代理する。

4 副部会長は、部会長が議事に関し直接の利害関係者となる場合には、当該議事に関し、その職務を代理する。

### （会 議）

第7条 会議は、部会長の意見を聞き、藤岡保健福祉事務所長が招集する。

2 部会長は、必要があると認めるときは、議事に応じて、構成員の参加を制限することができるほか、構成員以外の者を出席させて開催することができる。

### （雑 則）

第8条 この会則に定めるもののほか、本部会の運営に関し必要な事項は部会長が本部会に諮り別に定める。

### 附 則

#### （施行期日）

1 この会則は、令和6年3月1日から施行する。

#### （役員を選任及び任期の特例）

2 第5条の規定に関わらず、会則制定当初の構成員の任期は令和7年3月31日とする。

別表

多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会構成員

|                  |
|------------------|
| 藤岡多野医師会長         |
| 藤岡多野医師会副会長       |
| 藤岡多野医師会理事        |
| 公立藤岡総合病院長        |
| 藤岡市国民健康保険鬼石病院長   |
| 医療法人社団三思会くすの木病院長 |
| 医療法人育生会篠塚病院長     |
| 医療法人和光会光病院長      |
| 藤岡市健やか未来部長       |
| 上野村保健福祉課長        |
| 神流町保健福祉課長        |

# 多野藤岡地域保健医療対策協議会会則

## (目 的)

第1条 この協議会は、地域住民の健康を保持するため地域の実情に即応した医療供給体制の確立と保健医療の推進を図ることを目的とする。

## (名 称)

第2条 本会は、多野藤岡地域保健医療対策協議会と称し事務局を藤岡保健福祉事務所内に置く。

## (業 務)

第3条 本会は、第1条の目的を達成するために次に掲げる事項について協議する。

- (1) 救急医療対策に関すること。
- (2) へき地医療確保対策に関すること。
- (3) 保健医療計画に関すること。
- (4) 地域医療構想に係る協議に関すること。
- (5) その他保健医療に係る基本的事項に関すること。

## (組 織)

第4条 本会は、別表に掲げる職にある者を構成員として組織する。

- 2 本会は、別表に掲げる病院等機能部会を置くほか、必要に応じてその他の部会を置くことができる。
- 3 構成員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 4 補欠構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (役 員)

第5条 本会には会長及び副会長を置き、構成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、会長事故あるときは、その職務を代理する。

## (会 議)

第6条 会長は会議を招集し、その議長となる。

## (雑 則)

第7条 この会則に定めるもののほか必要な事項は会長が協議会に諮り別に定める。

## 附 則

この会則は、昭和60年3月6日から施行する。

平成3年3月19日一部改正

平成9年4月1日一部改正

平成18年1月23日一部改正

平成21年6月1日一部改正

平成22年4月1日一部改正

平成27年6月24日一部改正

平成29年2月7日一部改正

令和元年9月1日一部改正

令和3年4月1日一部改正

令和4年4月1日一部改正

令和5年4月1日一部改正

## 別 表

| 多野藤岡地域保健医療対策協議会構成員         |
|----------------------------|
| 藤岡市長                       |
| 上野村長                       |
| 神流町長                       |
| 藤岡多野医師会長                   |
| 〃 副会長                      |
| 〃 救急担当理事                   |
| 〃 へき地担当理事                  |
| 藤岡多野歯科医師会長                 |
| 藤岡薬剤師会長                    |
| 公立藤岡総合病院長                  |
| 群馬県看護協会藤岡地区支部長             |
| 藤岡市連合婦人会長                  |
| 多野藤岡広域市町村圏振興整備組合消防長        |
| 群馬県病院協会理事・医療法人社団三思会くすの木病院長 |
| 藤岡市国民健康保険鬼石病院長             |
| 医療法人育生会篠塚病院長               |
| 医療法人和光会光病院長                |
| 群馬県保険者協議会代表                |

| 多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会 |
|------------------------|
| 藤岡多野医師会長               |
| 藤岡多野医師会副会長             |
| 藤岡多野医師会理事              |
| 公立藤岡総合病院長              |
| 藤岡市国民健康保険鬼石病院長         |
| 医療法人社団三思会くすの木病院長       |
| 医療法人育生会篠塚病院長           |
| 医療法人和光会光病院長            |
| 藤岡市健やか未来部長             |
| 上野村保健福祉課長              |
| 神流町保健福祉課長              |

# 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<br>（新公立病院改革プラン策定対象病院）     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「新公立病院改革プラン」の策定</li> <li>○補足資料（県独自様式）の作成</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の作成<br/>※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</li> </ul> |
| 公的病院<br>（公的医療機関等2025プラン策定対象病院） | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「公的医療機関等2025プラン」の策定</li> <li>○補足資料（県独自様式）の作成</li> </ul> |   |
| 民間医療機関<br>（有床診療所含む）            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「2025年への対応方針」（県独自様式）の作成</li> </ul>                      | —   |



## 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<br>（公立病院経営強化プラン策定対象病院）    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「公立病院経営強化プラン」の策定</li> <li>○補足資料（県独自様式）の再作成</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の再作成<br/>※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。</li> </ul> |
| 公的病院<br>（公的医療機関等2025プラン策定対象病院） | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「公的医療機関等2025プラン」の<u>検証・見直し</u></li> <li>○補足資料（県独自様式）の再作成</li> </ul> |  |
| 民間医療機関<br>（有床診療所含む）            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「2025年への対応方針」（県独自様式）の<u>検証・見直し</u></li> </ul>                       | —  |

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"> <li>公的及び民間医療機関の具体的対応方針に関する協議</li> <li>国から示された留意事項 等</li> </ul> |    |    |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>公立病院経営強化プランに関する協議 等</li> </ul> |     |     |     |    |     |    |

## 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。

- 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します。⇒同部会（R5.8.2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します。⇒同部会（R5.8.2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

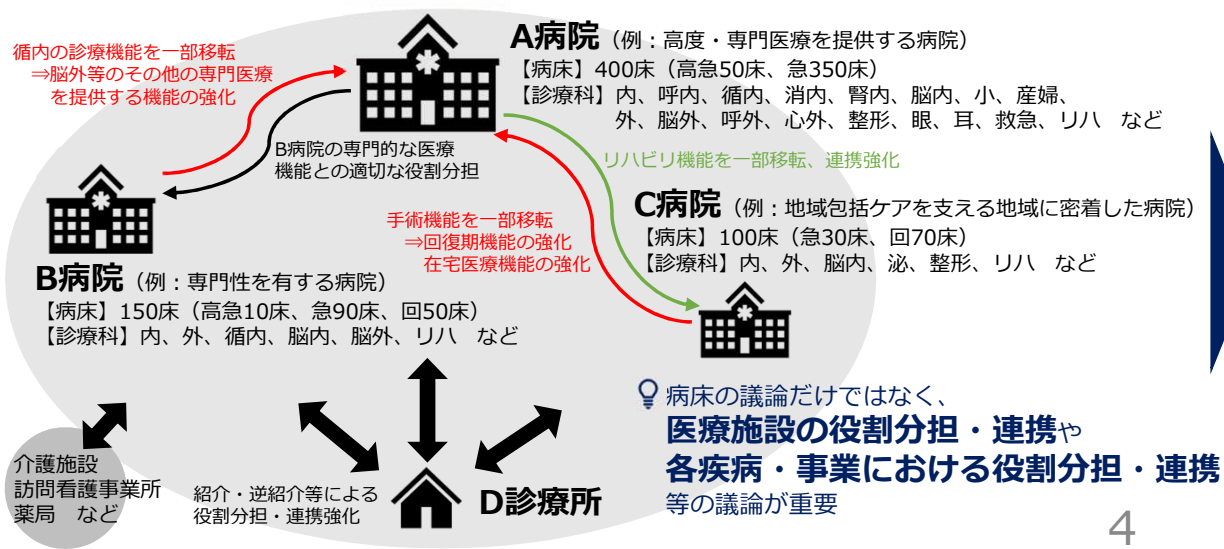
## 医療を取り巻く現状・課題



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な対応方針の検討・更新と地域における協議
  - 県による地域の医療提供体制等に係るデータ整理
  - 群馬県地域医療介護総合確保基金による支援 など
- **各疾病・事業における役割分担・連携の推進**
  - 各領域の協議会、専門部会等における具体的な議論
  - 各領域の医療機関や関係団体等による地域連携の推進 など（県内の取組事例）
    - 【遠隔医療】オンライン診療ステップアップ・プログラム（富岡保健医療圏）
    - 【心血管疾患】運動負荷試験を使った心不全の早期診断に関する地域連携事業（前橋保健医療圏）



# 【参考】藤岡保健医療圏の概況（データ整理の例）

藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会（R4.10.12）資料

## 推計人口 資料1-1・P4

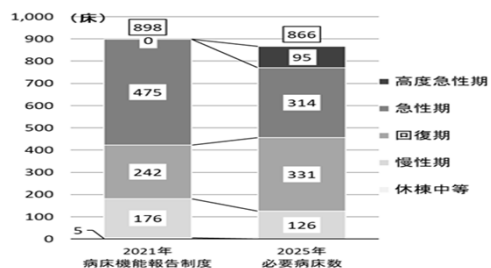
- 人口は既に減少局面、高齢化率は上昇
- 高齢者人口は2025年頃から減少傾向

| (千人)    | 2015 | 2025     | 2040     |
|---------|------|----------|----------|
| 人口      | 69   | 62(10%減) | 51(26%減) |
| うち65歳以上 | 21   | 22(5%増)  | 21(-)    |
| うち75歳以上 | 10   | 13(30%増) | 13(30%増) |

※（ ）内は2015年比

## 医療機能 資料1-1・P10~19

- 急性期・慢性期で過剰、高度急性期・回復期で不足（2025年の必要病床数との単純比較）
- 地ケア病床、回リ八病床及びその医療提供量は他圏域に比べて多い。在支診等の施設及び訪問診療（同一建物）の医療提供量は他圏域に比べて多い。（人口当たり又はSCRで比較）
- ICU等病床は0



## 診療報酬上の届出状況

| 種別   | 届出状況 | 内訳等                      |
|------|------|--------------------------|
| ICU等 | 0床   |                          |
| 地ケア  | 157床 | 鬼石52、くすの木40、光12、藤総47、篠塚6 |
| 回リ八  | 103床 | 藤総48、くすの木40、篠塚15         |
| 在支   | 14機関 | 在支病1、在後病1、診12            |

## 将来の医療需要等の推計 資料1-1・P5,6,7,42,57,72,87,101

- 全体の入院需要は2030年頃でピークアウト
- 特に呼吸器系の疾患で、2030年頃にかけて入院需要が約26%増加
- 肺炎の入院需要は、2015年から2030年頃にかけて約28%の増となり、その後減少し2040年に2015年比で約19%増。脳卒中、心疾患、骨折は、2015年から2030年頃にかけて約20%前後の増となり、その後減少し2040年に2015年比で10%程度増。がんは2025年頃にピークアウトし、2040年には2015年比で約4%減。

※ 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 資料1-1・P21~112

- 県外からの流入率が約26%、救急搬送を契機とした入院の流入率が約29%と高い。
  - 高崎・安中医療圏との間で患者の流出入が比較的多い。
- ※ 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

| 領域  | 圏域内における状況   |
|-----|---|
| がん  | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は約64%で、前橋、高崎へ患者が流出している。他圏域からの流入率は約55%と高く、特に県外から患者を受け入れている。</li> <li>藤岡総合を中心に入院患者を受け入れているほか、くすの木で主に消化器系、光で女性生殖器系のがんの入院対応がある。</li> </ul>                               |
| 脳卒中 | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は約76%で、高崎・安中や吾妻等への流出が見られるが、救急搬送を契機とした入院の自足率は約90%と高い。他圏域からの流入率は約46%と高く、特に県外からの流入が多く、高崎・安中等からの流入も見られる。</li> <li>藤岡総合を中心に入院患者を受け入れているほか、光、くすの木でも脳梗塞の入院対応がある。</li> </ul> |
| 心疾患 | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は約68%、救急搬送を契機とした入院の自足率は約62%で、高崎・安中、前橋等へ患者が流出している。他圏域からの流入率は約37%と高く、県外、高崎・安中等から患者を受け入れている。</li> <li>藤岡総合を中心に入院患者を受け入れているほか、くすの木、光でも心不全の入院対応がある。</li> </ul>            |
| 肺炎  | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は約92%、救急搬送を契機とした入院の自足率は100%と高く、他圏域からの流入率は20%で、他疾患と比較すると流入率は低い傾向。</li> <li>藤岡総合を中心に入院患者を受け入れており、くすの木、光でも入院対応がある。</li> </ul>   |
| 骨折  | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の自足率は約78%、救急搬送を契機とした入院の自足率は約82%で、高崎・安中へ患者が流出している。他圏域からの流入率は約40%、救急搬送を契機とした入院の流入率は50%と高く、県外や高崎・安中から患者を受け入れている。</li> <li>藤岡総合を中心に入院患者を受け入れており、くすの木、光でも入院対応がある。</li> </ul>  |

# 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


- 公立藤岡総合病院
- 藤岡市国民健康保険組合鬼石病院

#### 主な説明の観点 ※説明用資料はスライド2でお示した資料

#### ➤ 将来の医療需要等を見据えた以下の現状と今後の方向性

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



- 病床機能・病床数 

- がん、脳卒中、心血管疾患、救急など診療領域ごとの役割分担・連携



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

### R4.10.12開催の病院等機能部会について

- 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）】

- 藤岡総合病院及び鬼石病院が現状において担う役割・機能等について異議等は出なかった。

## 地域医療構想部会における協議の観点について



- 具体的対応方針が将来の医療需要や地域の役割分担・連携等を踏まえた内容となっているか。

- その上で、今後、地域で不足する機能やさらなる役割分担・連携が必要な領域等はないか。

## 令和 5 年度藤岡保健医療圏における医療機能等の現況

令和 6 年 2 月 2 8 日

## 1 地勢、人口

## (1) 地勢

藤岡保健医療圏は、県の南西部に位置し、藤岡市、上野村、神流町の 1 市・1 町・1 村で構成されている。地形は東西約 4.3 km、南北約 3.2 km、総面積は約 477 km<sup>2</sup> で本県面積の約 7.5% を占めている。医療圏の東南部は神流川を隔てて埼玉県北部に接し、北部及び西部は高崎保健医療圏、富岡保健医療圏に接している。

## (2) 人口

藤岡保健医療圏は、吾妻医療圏に次いで 2 番目に人口が少ない。65 歳以上人口割合は、県全体よりも高くなっている。

|            | 藤岡保健医療圏                 | 県全体                      | 県全体に占める割合 |
|------------|-------------------------|--------------------------|-----------|
| 面積         | 476.73 km <sup>2</sup>  | 6,362.28 km <sup>2</sup> | 7.5%      |
| 人口         | 64,540 人                | 1,913,192 人              | 3.4%      |
| 人口密度       | 135.4 人/km <sup>2</sup> | 300.7 人/km <sup>2</sup>  | —         |
| 0～14 歳人口割合 | 10.1%                   | 11.4%                    | —         |
| 65 歳以上人口割合 | 34.3%                   | 31.0%                    | —         |

出典：「群馬県年齢別人口統計調査結果」（令和 4 年 10 月 1 日時点）  
※以下、人口については同出典による

## 2 医療機能の現状

## (1) 医療機関数

藤岡保健医療圏では有床診療所は現在「0」となっている。

|       | 藤岡保健医療圏 |     |     |      |             | 県全体   |             |
|-------|---------|-----|-----|------|-------------|-------|-------------|
|       | 藤岡市     | 上野村 | 神流町 | 管内合計 | 人口 10 万人当たり | 県合計   | 人口 10 万人当たり |
| 病院    | 5       | 0   | 0   | 5    | 7.7         | 127   | 6.6         |
| 一般診療所 | 46      | 1   | 3   | 50   | 76.9        | 1,583 | 82.9        |
| 歯科診療所 | 28      | 1   | 1   | 30   | 46.2        | 989   | 51.8        |

出典：「群馬県病院要覧（病院数）」（令和 5 年 8 月 31 日時点）  
群馬県健康福祉部医務課調べ（一般診療所数・歯科診療所数）（令和 5 年 8 月 31 日時点）

(2) 病床数

令和5年3月末における当医療圏の既存病床数は、基準病床数を上回っている。

| 保健医療計画<br>(H30.4.1 施行) |           | 藤岡保健医療圏   |          |          |           |            |              |
|------------------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|------------|--------------|
| 基準<br>病床数<br>(A)       | 既存<br>病床数 | 既存病床数     |          |          |           | 差<br>(B-A) | 公示後の<br>病床増減 |
|                        |           | 合計<br>(B) | 一般<br>病床 | 療養<br>病床 | 介護<br>医療院 |            |              |
| 644                    | 898       | 898       | 707      | 155      | 36        | 254        | 0            |

出典：群馬県健康福祉部医務課調べ（令和5年3月末時点）

人口10万人当たりの一般病床及び療養病床は県全体に比べて多い。

|                       |         | 藤岡保健医療圏 |               | 県全体    |               |
|-----------------------|---------|---------|---------------|--------|---------------|
|                       |         | 病床数     | 人口10万<br>人当たり | 病床数    | 人口10万<br>人当たり |
| 一<br>般<br>・<br>療<br>養 | 基準病床数   | 644     | 990.8         | 15,102 | 790.7         |
|                       | 既存病床数   | 898     | 1,381.5       | 18,066 | 945.9         |
|                       | 一般病床    | 707     | 1,087.7       | 13,641 | 714.2         |
|                       | 療養病床    | 155     | 238.5         | 3,944  | 206.5         |
|                       | (介護医療院) | 36      | 55.4          | 481    | 25.2          |
| 精神病床                  |         | 0       | 0.0           | 4,977  | 260.6         |
| 結核病床                  |         | 0       | 0.0           | 65     | 3.4           |
| 感染症病床                 |         | 4       | 6.1           | 52     | 2.7           |

出典：群馬県健康福祉部医務課調べ（令和5年3月末時点）

※介護医療院に転換した病床数は、計画期間中は既存病床としてカウント。

※精神・結核・感染症の病床数は全県一区

(3) 介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの定員数

第8期群馬県高齢者福祉計画では、藤岡保健医療圏の令和5年度末の目標定数は、介護老人保健施設 230 人、特別養護老人ホーム 420 人で目標数に達している。

|           | 藤岡保健医療圏 |             | 県全体    |             |
|-----------|---------|-------------|--------|-------------|
|           | 定員数     | 人口 10 万人当たり | 定員数    | 人口 10 万人当たり |
| 介護老人保健施設  | 230     | 353.8       | 6,576  | 344.3       |
| 特別養護老人ホーム | 420     | 646.2       | 12,770 | 668.6       |

出典：群馬県健康福祉部介護高齢課調べ（令和5年9月1日時点）

(4) 病床利用率

藤岡保健医療圏の病床利用率は、療養病床及び感染症病床で県全体を上回っている。

| 病床利用率 | 藤岡保健医療圏 (%) | 県全体 (%) | 県全体との差 |
|-------|-------------|---------|--------|
| 総数    | 74.7        | 77.6    | ▲2.9   |
| 精神科病院 | —           | 88.6    | —      |
| 一般病院  | 74.7        | 75.8    | ▲1.1   |
| 一般病床  | 70.5        | 70.7    | ▲0.2   |
| 療養病床  | 87.1        | 85.8    | 1.3    |
| 精神病床  | —           | 92.7    | —      |
| 結核病床  | —           | 27.4    | —      |
| 感染症病床 | 267.9       | 209.7   | 58.2   |

出典：令和3年医療施設調査・病院報告（群馬県版）

(5) 平均在院日数

藤岡保健医療圏の平均在院日数は、療養病床で県全体より26.9日長くなっている。

| 平均在院日数 | 藤岡保健医療圏<br>(日) | 県全体<br>(日) | 県全体との差 |
|--------|----------------|------------|--------|
| 総数     | 19.8           | 27.8       | ▲8.0   |
| 精神科病院  | —              | 271.3      | —      |
| 一般病院   | 19.8           | 23.8       | ▲4.0   |
| 一般病床   | 15.6           | 16.6       | ▲1.0   |
| 療養病床   | 138.2          | 111.3      | 26.9   |
| 精神病床   | —              | 353.2      | —      |
| 結核病床   | —              | 72.2       | —      |
| 感染症病床  | 12.6           | 12.3       | 0.3    |

出典：令和3年医療施設調査・病院報告（群馬県版）

(6) 救急医療

ア 初期救急医療機関

藤岡多野医師会による休日当番医制を実施している。

イ 二次救急医療機関

群馬県保健医療計画の基準を満たし、計画に掲載している藤岡保健医療圏の二次救急医療機関は5か所である。

ウ 救急告示医療機関、救急協力医療機関

藤岡保健医療圏の救急告示医療機関は5か所が認定を受け、救急協力医療機関は1か所が指定されている。

エ 小児救急

初期救急については、藤岡多野医師会による休日当番医制が対応している。

夜間休日の二次救急については、県の小児救急医療支援事業により、西毛地域の3病院の輪番制で365日対応している。（藤岡総合病院は、小児科医不足により令和5年4月から夜間当直から外れている。）

## オ 救急搬送

令和4年中の、多野藤岡消防本部による救急搬送の状況は次表のとおり。事故種別では急病が1,892人(70.4%)、一般負傷が423人(15.7%)、交通事故が95人(3.5%)、転院搬送が232人(8.6%)、その他が47人(1.7%)となっている。

| 令和4年中<br>傷病者住所毎の救急搬送先圏域一覧表 |      |           |           |             |           |      |        |          |
|----------------------------|------|-----------|-----------|-------------|-----------|------|--------|----------|
| 傷病者<br>住所                  | 事故種別 | 藤岡<br>医療圏 | 富岡<br>医療圏 | 高崎安中<br>医療圏 | その他<br>県内 | 県外   | 合計     | 構成<br>比率 |
| 藤岡市                        | 急病   | 1,526     | 21        | 164         | 29        | 1    | 1,741  | 70.6%    |
|                            | 一般負傷 | 352       | 8         | 16          | 10        | 0    | 386    | 15.7%    |
|                            | 交通   | 85        | 2         | 3           | 0         | 0    | 90     | 3.7%     |
|                            | 転院搬送 | 119       | 3         | 32          | 47        | 2    | 203    | 8.2%     |
|                            | その他  | 35        | 0         | 4           | 6         | 0    | 45     | 1.8%     |
|                            | 合計   | 2,117     | 34        | 219         | 92        | 3    | 2,465  | 100.0%   |
|                            | 構成比率 | 85.9%     | 1.4%      | 8.9%        | 3.7%      | 0.1% | 100.0% |          |
| 神流町                        | 急病   | 63        | 2         | 11          | 4         | 1    | 81     | 61.8%    |
|                            | 一般負傷 | 19        | 2         | 1           | 1         | 1    | 24     | 18.3%    |
|                            | 交通   | 3         | 0         | 0           | 1         | 0    | 4      | 3.1%     |
|                            | 転院搬送 | 15        | 1         | 1           | 3         | 1    | 21     | 16.0%    |
|                            | その他  | 0         | 0         | 0           | 1         | 0    | 1      | 0.8%     |
|                            | 合計   | 100       | 5         | 13          | 10        | 3    | 131    | 100.0%   |
|                            | 構成比率 | 76.3%     | 3.8%      | 9.9%        | 7.6%      | 2.3% | 100.0% |          |
| 上野村                        | 急病   | 27        | 33        | 5           | 4         | 1    | 70     | 75.3%    |
|                            | 一般負傷 | 7         | 6         | 0           | 0         | 0    | 13     | 14.0%    |
|                            | 交通   | 1         | 0         | 0           | 0         | 0    | 1      | 1.1%     |
|                            | 転院搬送 | 4         | 2         | 1           | 1         | 0    | 8      | 8.6%     |
|                            | その他  | 0         | 1         | 0           | 0         | 0    | 1      | 1.1%     |
|                            | 合計   | 39        | 42        | 6           | 5         | 1    | 93     | 100.0%   |
|                            | 構成比率 | 41.9%     | 45.2%     | 6.5%        | 5.4%      | 1.1% | 100.0% |          |
| 合計                         | 急病   | 1,616     | 56        | 180         | 37        | 3    | 1,892  | 70.4%    |
|                            | 一般負傷 | 378       | 16        | 17          | 11        | 1    | 423    | 15.7%    |
|                            | 交通   | 89        | 2         | 3           | 1         | 0    | 95     | 3.5%     |
|                            | 転院搬送 | 138       | 6         | 34          | 51        | 3    | 232    | 8.6%     |
|                            | その他  | 35        | 1         | 4           | 7         | 0    | 47     | 1.7%     |
|                            | 合計   | 2,256     | 81        | 238         | 107       | 7    | 2,689  | 100.0%   |
|                            | 構成比率 | 83.9%     | 3.0%      | 8.9%        | 4.0%      | 0.3% | 100.0% |          |

## (7) 災害医療

藤岡保健医療圏の災害発生時に、地域で中心的な役割を担う地域災害拠点病院は公立藤岡総合病院である。公立藤岡総合病院DMATチーム数は2である。(令和5年3月31日現在)

(8) 在宅医療

在宅医療の担い手である在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局、訪問看護ステーションの藤岡医療圏における人口10万人当たりの施設数は以下の状況である。

|                 | 藤岡保健医療圏 |           | 県全体     |           |
|-----------------|---------|-----------|---------|-----------|
|                 | 施設数     | 人口10万人当たり | 施設数     | 人口10万人当たり |
| ① 在宅療養支援診療所     | 13      | 20        | 259     | 13.6      |
| ② 在宅療養支援歯科診療所   | 5       | 7.7       | 79      | 4.1       |
| ③ 訪問薬剤指導を実施する薬局 | 5       | 7.7       | 161～168 | 8.4～8.8   |
| ④ 訪問看護ステーション    | 6       | 9.2       | 304     | 16.0      |

出典：①②関東信越厚生局群馬事務所届出状況（令和5年9月1日時点）

③レセプト情報・特定健診等情報データベース（令和4年度）

④群馬県健康福祉部介護高齢課調べ（令和5年9月1日時点）

3 入院患者の状況

(1) 入院患者数

一日における藤岡保健医療圏の医療機関への入院患者数を人口10万人当たりで比べると、当医療圏では県全体より約30人少ない。

|       | 藤岡保健医療圏 |           | 県全体    |           |
|-------|---------|-----------|--------|-----------|
|       | 患者数     | 人口10万人当たり | 患者数    | 人口10万人当たり |
| 総数    | 622     | 957       | 18,888 | 989       |
| 病院    | 622     | 957       | 18,540 | 971       |
| 有床診療所 | 0       | 0         | 348    | 18        |

出典：令和3年群馬県患者調査

(2) 入院患者における流出患者割合、流入患者割合

藤岡保健医療圏に居住する患者のうち、他医療圏の医療機関に入院した患者は48.0%であり、高崎・安中保健医療圏（23.6%）、前橋保健医療圏（11.5%）、富岡保健医療圏（5.6%）等への流出がある。また、藤岡保健医療圏の医療機関に入院した患者のうち、他医療圏に居住する患者は、44.7%であり、県外（26.4%）、高崎・安中保健医療圏（13.3%）、富岡保健医療圏（2.1%）等からの流入がある。

|      | 流入患者割合 | 流出患者割合 |
|------|--------|--------|
| 入院患者 | 44.7%  | 48.0%  |
| 一般病床 | 44.5%  | 34.1%  |
| 療養病床 | 44.5%  | 22.4%  |

出典：令和3年群馬県患者調査



(3) 疾病別入院患者割合

ICD10 疾病分類別の入院患者構成割合では、当医療圏は県全体の疾病分類別構成と概ね一致している。

| ICD10 疾病分類 (章別)                         | 藤岡保健医療圏 | 県全体   |
|---|---------|-------|
| 1. 感染症及び寄生虫症                            | 1.8%    | 1.4%  |
| 2. 新生物                                  | 9.5%    | 9.6%  |
| 3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害                 | 0.6%    | 0.6%  |
| 4. 内分泌、栄養及び代謝疾患                         | 2.7%    | 2.2%  |
| 5. 精神及び行動の障害                            | 23.1%   | 22.8% |
| 6. 神経系の疾患                               | 7.4%    | 7.5%  |
| 7. 眼及び付属器の疾患                            | 0.5%    | 0.5%  |
| 8. 耳及び乳様突起の疾患                           | 0.2%    | 0.2%  |
| 9. 循環器系の疾患                              | 16.0%   | 16.1% |
| 10. 呼吸器系の疾患                             | 8.3%    | 7.2%  |
| 11. 消化器系の疾患                             | 4.4%    | 5.4%  |
| 12. 皮膚及び皮下組織の疾患                         | 2.4%    | 1.1%  |
| 13. 筋骨格系及び結合組織の疾患                       | 6.1%    | 6.2%  |
| 14. 腎尿路生殖器系の疾患                          | 4.2%    | 4.8%  |
| 15. 妊娠、分娩及び産じょく                         | 0.6%    | 1.5%  |
| 16. 周産期に発生した疾患                          | 0.6%    | 0.6%  |
| 17. 先天奇形、変形及び染色体異常                      | 0.5%    | 0.6%  |
| 18. 症状、徴候及び異常臨床所見・<br>異常検査所見で他に分類されないもの | 0.3%    | 0.5%  |
| 19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響                    | 10.3%   | 10.6% |
| 21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び<br>保健サービスの利用        | 0.2%    | 0.2%  |
| 22. 特殊目的コード<br>(新型コロナウイルス感染症(疑いを含む))    | 0.3%    | 0.3%  |
| 不詳                                      | 0.0%    | 0.1%  |
| ※「20. 傷病及び死亡の外因」は疾病では無いため集計対象外。         |         |       |

出典：令和3年群馬県患者調査

(4) 死因別死亡数

藤岡保健医療圏の死亡数を死因別に見ると、県全体の死因別構成と一致している。

|     | 藤岡保健医療圏 |       | 県全体   |       |
|-----|---------|-------|-------|-------|
| 第1位 | 悪性新生物   | 26.7% | 悪性新生物 | 24.7% |
| 第2位 | 心疾患     | 12.9% | 心疾患   | 15.6% |
| 第3位 | 老衰      | 11.8% | 老衰    | 9.2%  |
| 第4位 | 脳血管疾患   | 8.3%  | 脳血管疾患 | 8.0%  |
| 第5位 | 肺炎      | 5.7%  | 肺炎    | 5.9%  |

出典：群馬県「令和3年群馬県の人口動態統計概況（確定数）」

公立病院経営強化プランの概要

資料4-1①

|       |        |
|-------|--------|
| 団体コード | 108162 |
| 施設コード | 001    |

|        |          |
|--------|----------|
| 本様式作成日 | 令和6年2月1日 |
|--------|----------|

|   |                                    |   |         |             |     |                     |                     |     |
|---|------------------------------------|---|---------|-------------|-----|---------------------|---------------------|-----|
| 団体名   | 多野藤岡医療事務市町村組合                      |   |         |             |     |                     |                     |     |
| プランの名称  | 公立藤岡総合病院経営強化プラン                    |   |         |             |     |                     |                     |     |
| 策定日   | 令和                                 | 年   | 月       | 日           |     |                     |                     |     |
| 対象期間  | 令和6年度                              | ～   | 令和9年度   |             |     |                     |                     |     |
| 病院の現状   | 病院名                                | 公立藤岡総合病院  | 現在の経営形態 | 地方公営企業法財務適用 |     |                     |                     |     |
|   | 所在地                                | 群馬県藤岡市中栗須813番地1   |         |             |     |                     |                     |     |
|   | 病床数                                | 病床種別  | 一般      | 療養          | 精神  | 結核                  | 感染症                 | 計   |
|   |                                    |   | 390     |             |     |                     | 4                   | 394 |
| 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 |                     |     |
|   |                                    | 295   | 95      |             | 390 |                     |                     |     |
| 診療科目  | 科目名                                | 内科、精神科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、整形外科、脳神経外科、歯科口腔外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科<br>(計27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                   | 当院は、群馬県藤岡医療圏に属しているが、藤岡医療圏のみの医療需要は病院全体の6割にとどまり、埼玉県の北部医療圏からの医療需要にも対応している。また、災害・感染対策の基幹病院として地域医療を確保し、地域包括ケアシステムの中核的役割も担うことで、地域完結型の医療を構築している。   |         |             |     |                     |                     |     |
|   | 経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像        | 構想区域内では、藤岡医療圏の高度急性期病床、回復期病床はともに不足することが想定されている。藤岡医療圏、埼玉県北部医療圏の将来想定を踏まえ、地域医療を確保し住民が安心して生活していくために、高度急性期医療の充実と地域包括ケアシステム体制の構築を強化する。外来医療では救急医療体制を強化、入院医療は高度急性期に特化した機能分化・強化を図り、ハイケアユニット入院医療管理料の算定、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の充実、訪問看護ステーション、介護老人保健施設の活用、行政機関の藤岡市及び藤岡市国民健康保険院鬼石病院等の地域医療機関との更なる連携強化を図る。   |         |             |     |                     |                     |     |
|   | 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   |
|   |                                    |   | 395     |             |     |                     | 4                   | 399 |
|   | 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 |     |
|   |                                    |   | 12      | 283         | 100 | 395                 |                     |     |
|   | 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   |
|   |                                    |   | 395     |             |     |                     | 4                   | 399 |
|   | 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 |     |
|   |                                    | 12  | 283     | 100         | 395 |                     |                     |     |
| 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   |                                    |   |         |             |     |                     |                     |     |
| 地域で安心して暮らせるサポートシステムとして在宅復帰支援を行う地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟及び患者支援センターを設置しており、急性期から在宅までを網羅するケアミックス型の病院として地域包括ケアシステムの中核的役割を担う。また、訪問看護ステーションや、介護老人保健施設を効率的に活用し、退院後も医療・介護が提供できる体制を整えている。さらに、慢性期医療の後方支援病院である藤岡市国民健康保険院鬼石病院、地域医療機関、介護、福祉、行政との連携を強化し、情報の共有を図り、当院の果たすべき役割、機能を担う。 |                                    |   |         |             |     |                     |                     |     |
| ③機能分化・連携強化の取組   |                                    |   |         |             |     |                     |                     |     |
| 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<br><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）<br><input checked="" type="checkbox"/> 経営強化プラン対象期間中に經常黒字化する数値目標の設定が著しく困難<br><input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である<br><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  |                                    | 藤岡医療圏には当院を含め5病院が配置。他院は80～214床。急性期医療は当院が担う。  |         |             |     |                     |                     |     |
| 当該病院に係る機能分化・連携強化の概要   |                                    | <時期> <内容><br>令和6年7月 12床を高度急性期病床として運用するため、当該病床についてハイケアユニット入院医療管理料1の届出を目指す。   |         |             |     |                     |                     |     |
| (注)<br>1 詳細は別紙添付可<br>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<br>(実績)  | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(実績見込) | 6年度    | 7年度    | 8年度    | 9年度    | 備考 |  |
|                           | 救急患者数(人)  | 9,849  | 10,021      | 9,000         | 9,625  | 10,250 | 10,875 | 11,500 |    |  |
|                           | 手術件数(件)   | 1,213  | 1,250       | 1,250         | 1,255  | 1,260  | 1,270  | 1,280  |    |  |
|                           | 2) 医療の質に係るもの  | 3年度<br>(実績)  | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(実績見込) | 6年度    | 7年度    | 8年度    | 9年度    | 備考 |  |
|                           | 医療相談件数(件)   | 26,154   | 27,531      | 28,980        | 30,430 | 30,430 | 30,430 | 30,430 |    |  |
|                           | 患者満足度(%)  | 65.8   | 73.4        | 75.9          | 78.4   | 80.9   | 83.4   | 86.0   |    |  |
|                           | 3) 連携の強化等に係るもの  | 3年度<br>(実績)  | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(実績見込) | 6年度    | 7年度    | 8年度    | 9年度    | 備考 |  |
|                           | 紹介率(%)  | 63.1   | 68.5        | 72.6          | 72.6   | 72.6   | 72.6   | 72.6   |    |  |
|                           | 逆紹介率(%)   | 87.1   | 90.5        | 89.1          | 90.8   | 90.8   | 90.8   | 90.8   |    |  |
|                           | 4) その他  | 3年度<br>(実績)  | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(実績見込) | 6年度    | 7年度    | 8年度    | 9年度    | 備考 |  |
|                           | バス導入率(%)  | 34.6   | 41.6        | 42.1          | 43.9   | 44.3   | 45.8   | 46.1   |    |  |
|                           | ⑤一般会計負担の考え方<br>(繰出基準の概要)  | <p>地方公営企業は「経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければならない」との独立採算制の原則に従い、病院経営の継続と自立を考慮し、総務副大臣通知の繰出し基準に基づき繰出額を定めている。また、新たな繰出は構成市町村と協議を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院建設改良に要する経費の1/2(平成14年度までに着手した事業に係る元利償還金にあっては2/3)</li> <li>・感染症医療に要する経費</li> <li>・周産期に要する経費</li> <li>・小児医療に要する経費</li> <li>・救急医療の確保に要する経費</li> <li>・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</li> </ul>   |             |               |        |        |        |        |    |  |
|                           | ⑥住民の理解のための取組  | <p>当院は質の高い効率的な医療を提供し、災害・感染対策の基幹病院として地域医療を確保し、地域完結型医療の提供体制を引き続き構築していかねばならない。それには、藤岡市との連携、後方支援病院としての藤岡市国民健康保険鬼石病院との連携を強化し、急性期から慢性期、在宅までの医療を提供していく。機能的な組織体制の整備、病院経営の健全化を考慮し、病院のあり方を考え取り組んでいく。医療環境を正しく住民に理解してもらうため病院ホームページや病院広報誌を通じた情報提供を継続していく。</p>   |             |               |        |        |        |        |    |  |
| ①医師・看護師等の確保の取組            | <p>・医師：研修医の確保に特に力をいれており確保に向けて取り組みを実施している。(詳細は次項)基幹病院として、医師派遣を定期的実施しており、要請があれば派遣ができる体制を整備している。</p> <p>・看護師：就職ガイダンスに積極的に参加し、病院見学や説明会も年に複数回開催している。また、受け入れ学校の制限なく実習生を定期的に受け入れている。キャリア支援として、認定看護師助成制度を取り入れており、長期的に働けるような環境づくりへの取り組みを実施している。</p>                                      |  |             |               |        |        |        |        |    |  |
|                           | ②臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保の取組  | <p>全国就職ガイダンスへの出展や、群馬大学の実習を積極的に受け入れている。NPO法人卒後臨床研修評価機構認定を受けており、研修制度における指導体制や研修プログラムの整備を実施している。当院ホームページでも就職後のイメージが付きやすいような工夫として、研修医の日常生活に関する情報提供をしている。</p>   |             |               |        |        |        |        |    |  |
|                           | ③医師の働き方改革への対応   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な労務管理の推進：出退勤管理システムにより労働時間を把握するとともに、医師在院時間の把握に努め、時間外労働時間の削減を周知することで意識改革を図り適切な労務管理を推進する。</li> <li>・産業保健の仕組みの活用：安全衛生委員会を設置しており、産業医と協同で長時間勤務になっている医師に対し、現状把握をしながら業務配分及び人員配置の調整、精神衛生面フォローを定期的実施している。</li> <li>・タスクシフト・シェアの推進：看護師の特定行為研修受講を推進し育成することにより看護師の業務範囲を拡大することで医師からのタスクシフト・シェアにつながる部分があることから、積極的な研修受講を進めていく。</li> <li>・病診連携の推進：地域の病院・診療所と連携を図り、それぞれの機能に応じた役割分担ができるよう地域住民に対して病診連携の啓発をする。</li> </ul> |             |               |        |        |        |        |    |  |
| ③<br>経営形態の見直し             | 経営形態の現況<br>(該当箇所)に✓を記入)   | <input type="checkbox"/> 地方公営企業法財務適用 <input 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<br><input checked="" 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<br>(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 type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度<br><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<br>(注)<br>1 詳細は別紙添付可<br>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>          |        |        |        |        |    |  |
|                           | 未定  | 現時点では経営形態の変更はせず、今後改めて医療を取り巻く環境や経営形態に関する課題が生じた際に改めて検討する。  |             |               |        |        |        |        |    |  |
| 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>新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見を基に、以下の取り組みを継続することで新興感染症に備える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大時の対応病床や転用しやすいスペースの整備</li> <li>・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成</li> <li>・感染防護具の備蓄</li> <li>・院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針等</li> </ul> <p>また、感染対策向上算1を算定する施設として、地域の感染症対策においてリーダーシップをとる。</p> |  |             |               |        |        |        |        |    |  |

|               |                     |   |
|---------------|---------------------|---|
| (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 | 当院は、耐用年数を超過して使用している医療機器が多数あり、更新の必要がある。また、施設改修時の電気料の削減や脱炭素化推進事業としてLED照明の導入を検討する。ともに高額であるため平準化を図りながら計画的な管理に努める。                               |
|               | ② デジタル化への対応         | 2024年5月に電子カルテの更新予定であり、デジタル面でのバックアップ体制、セキュリティ強化を十分図りながら以下取り組みを実施することで、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化推進に努める。<br>・オンライン資格導入<br>・文書管理システムの導入 |

|   |  |   |             |               |           |           |           |           |    |
|---|--|---|-------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|
| (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   | 3年度<br>(実績)   | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(実績見込) | 6年度       | 7年度       | 8年度       | 9年度       | 備考 |
|   | 経常収支比率 (%)   | 98.4  | 110.5       | 95.5          | 95.3      | 96.3      | 97.3      | 97.4      |    |
|   | 医業収支比率 (%)   | 90.7  | 93.6        | 91.7          | 94.7      | 95.3      | 95.5      | 95.6      |    |
|   | 修正医業収支比率 (%)   | 90.0  | 92.9        | 91.0          | 93.9      | 94.5      | 94.7      | 94.8      |    |
|   | 2) 収入確保に係るもの   | 3年度<br>(実績)   | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(実績見込) | 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)   | 280.3   | 282.1       | 299.4         | 317.3     | 321.4     | 322.7     | 323.8     |    |
|   | 1日当たり外来患者数 (人)   | 667.1   | 672.3       | 666.7         | 674.6     | 675.0     | 675.0     | 675.0     |    |
|   | 病床利用率 (%)  | 78.8  | 72.3        | 76.8          | 83.9      | 85.0      | 85.4      | 85.7      |    |
|   | 3) 経費削減に係るもの   | 3年度<br>(実績)   | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(実績見込) | 6年度       | 7年度       | 8年度       | 9年度       | 備考 |
|   | 薬品費の対医業収益比率 (%)  | 19.9  | 20.5        | 21.6          | 21.2      | 21.4      | 21.7      | 22.1      |    |
|   | 診療材料費の対医業収益比率 (%)  | 7.8   | 6.8         | 6.6           | 6.3       | 6.2       | 6.1       | 6.1       |    |
|   | 経費の対医業収益比率 (%)   | 17.6  | 17.7        | 17.7          | 18.0      | 17.3      | 17.1      | 16.9      |    |
|   | 給与費の対医業収益比率 (%)  | 53.6  | 50.9        | 53.6          | 51.8      | 51.0      | 50.7      | 50.6      |    |
|   | 100床当たり職員数 (人)   | 152.3   | 150.5       | 150.3         | 154.2     | 154.4     | 154.4     | 154.4     |    |
|   | 4) 経営の安定性に係るもの   | 3年度<br>(実績)   | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(実績見込) | 6年度       | 7年度       | 8年度       | 9年度       | 備考 |
|   | 医師数 (人)  | 65  | 65          | 66            | 66        | 66        | 66        | 66        |    |
|   | 現金預金残高 (千円)  | 3,470,271   | 3,611,166   | 3,939,071     | 3,706,997 | 3,304,308 | 2,814,526 | 2,383,880 |    |
|   | 入院単価 (円)   | 64,369  | 66,409      | 64,180        | 64,796    | 65,282    | 65,352    | 65,433    |    |
|   | 外来単価 (円)   | 21,277  | 22,725      | 23,400        | 23,800    | 24,288    | 24,778    | 25,270    |    |
| 上記数値目標設定の考え方  | ハイケアユニット入院医療管理料を算定し、地域包括ケア病棟の適正化を行うことで、病床利用率の上昇を見込み医業収益の増収を目指す。  |   |             |               |           |           |           |           |    |
| 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) | 病床運用の適正化を行い、病床利用率を上げることで医業収益の増収を目指すと同時に、薬品費・診療材料費・委託料の見直しを行い、費用の増加を抑え、医業収支の改善を図る。<br>類似病院との比較では修正医業収支比率は高く、経常収支比率が低いこと及び物価の上昇等に伴い、給与費・材料費・経費が増加する中で費用削減での黒字化が困難な状況にあり、減価償却費が減少する令和16年度まで黒字化は難しい状況となっている。 |   |             |               |           |           |           |           |    |
| 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)                           | 民間の経営手法の導入   | 診療材料費及び委託業務範囲の見直し：外部アドバイザーを活用しながら、薬品・診療材料の購入及び全ての委託業務の契約内容や契約方法について見直しを実施する。                                      |             |               |           |           |           |           |    |
|   | 事業規模・事業形態の見直し  | 現状の病床数の中で、病床適正化を図り増収を目指す。今後環境が変わり課題が生じた場合には、規模や形態について見直しを行う。  |             |               |           |           |           |           |    |
|   | 収入増加・確保対策  | ・救急車受け入れ件数の増加：救急応需の体制強化<br>・適切なDPC対策による収益向上：診療報酬改定への対応、機能評価係数対策の実施<br>・職員の生産性向上：加算算定向上に向けた取り組みを強化<br>・適切な病床コントロール |             |               |           |           |           |           |    |
|   | 経費削減・抑制対策  | ・職員数及び人件費の見直しを継続して行う<br>・薬品費、診療材料費、委託料の見直し及び削減<br>・後発医薬品の使用推進   |             |               |           |           |           |           |    |
|   | その他  | ・平均在院日数の短縮<br>・施設基準の取得：看護職員夜間配置加算   |             |               |           |           |           |           |    |
| 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     | <p>策定プロセス<br/>(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>外部コンサルティング業者を活用し、各部門とのヒアリングを実施したうえで、公立病院経営強化プラン策定委員会で当院の経営方針を協議し策定した。</p> |
|                | <p>点検・評価等の体制<br/>(委員会等を設置する場合その概要)</p>  | <p>藤岡市国民健康保険兜石病院と合同で評価委員会を設置(構成市町村・有識者・近隣住民代表・医師会長)し点検・評価を経て公表する。</p>        |
|                | <p>点検・評価の時期(毎年〇月頃等)</p>   | <p>毎年12月頃までに点検・評価を受け公表する。</p>  |
|                | <p>公表の方法</p>  | <p>ホームページ掲載</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               | 公立藤岡総合病院                                     |                                      |
| 所在地               | 群馬県藤岡市中栗須813番地1                              |                                      |
| プランの別<br>(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<br>(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 |
|               | <input checked="" type="radio"/> | 救急 | <input checked="" type="radio"/> | 災害  | <input type="radio"/> | へき地   | <input checked="" type="radio"/> | 周産期 | <input checked="" type="radio"/> | 小児 | <input type="radio"/> |      |



|               |                                  |    |                                  |     |                       |       |                                  |     |                                  |    |                       |      |
|---------------|----------------------------------|----|----------------------------------|-----|-----------------------|-------|----------------------------------|-----|----------------------------------|----|-----------------------|------|
| 将来<br>(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 |
|               | <input checked="" type="radio"/> | 救急 | <input checked="" type="radio"/> | 災害  | <input type="radio"/> | へき地   | <input checked="" type="radio"/> | 周産期 | <input checked="" 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<br>(2023年) | 合計   | 高度急性期 | 急性期  | 回復期 | 慢性期 | 休棟中等 |
|               | 395床 |       | 295床 | 95床 |     | 5床   |



|               |      |       |      |      |     |    |             |
|---------------|------|-------|------|------|-----|----|-------------|
| 将来<br>(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 |
|               | 395床 | 12床   | 283床 | 100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 公立藤岡総合病院

### 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      | 地域がん診療連携拠点病院                 |
| 心疾患     | 周囲に特化した医療機関が少なく、引き続き急性期病床が必要 |
| 脳卒中     | 周囲に特化した医療機関が少なく、引き続き急性期病床が必要 |
| 救急      | 救急告示病院                       |
| 小児      | 群馬県地域周産期母子医療センター             |
| 周産期     | 群馬県地域周産期母子医療センター             |
| 災害      | 地域災害拠点病院                     |
| へき地     |                              |
| 研修・派遣機能 | 臨床研修指定病院                     |

#### 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。）

- ・血液系がんの診療実施（血液内科標ぼう）
- ・新型コロナウイルス感染症対応においては、「受入医療機関」として群馬県からの依頼病床の確保



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        | 現状維持                 |
| 心疾患       | 現状維持                 |
| 脳卒中       | 現状維持                 |
| 救急        | 現状維持                 |
| 小児        | 現状維持                 |
| 周産期       | 現状維持                 |
| 災害        | 現状維持                 |
| へき地       | 今後検討                 |
| 研修・派遣機能   | 現状維持                 |
| 分析対象外の領域等 | 現状維持                 |

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 |
|---|-------|-----|-----|-----|----|---------|
|   |       |     |     |     |    |         |

|       |        |
|-------|--------|
| 団体コード | 102091 |
| 施設コード | 001    |

|  |                                    |  |  |             |     |     |     |                     |
|--|------------------------------------|--|--|-------------|-----|-----|-----|---------------------|
| 団体名  | 藤岡市                                |  |  |             |     |     |     |                     |
| プランの名称   | 藤岡市国民健康保険鬼石病院経営強化プラン               |  |  |             |     |     |     |                     |
| 策定日  | 令和 6 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                                | 藤岡市国民健康保険鬼石病院  | 現在の経営形態  | 地方公営企業法財務適用 |     |     |     |                     |
|  | 所在地                                | 藤岡市鬼石139番地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   | 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                                | 内科、呼吸器内科、循環器内科、リハビリテーション科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、眼科、皮膚科（計10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   |             |     |     |     |                     |
|  | 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        |  | ①外来では現在の診療科目を軸とした総合的医療を展開し、専門的医療については基幹病院である公立藤岡総合病院へ紹介する。②入院では、地域包括ケア病床の効率的な稼働を目指し在宅復帰に向けての取り組み、療養病床では医療的処置の高い患者を中心に継続的な医療を提供し、ケアの充実に取り組む。③市内各医療機関との役割分担、連携強化を行いながら中山間地域での役割を担う。  |             |     |     |     |                     |
|  | 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   | 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 |
|  | 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   | 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 |
|  | 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          |  | 厳しい経営状況下において限られた医療スタッフの中、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、在宅医療や訪問看護（リハ）、サ高住等の介護系施設への往診、併設の介護老人保健施設との連携など、地域包括ケアシステムの核となる病院としての役割を果たす。今後も地域医療連携室を中心に急性期医療を担う公立藤岡総合病院等の後方支援病院として患者の受け入れ、地域の高齢者施設や居宅介護支援事業所及び行政との連携を強化し、情報の共有化を図りながら同システム構築に向け関係機関と協力していく。   |             |     |     |     |                     |
|  | ③機能分化・連携強化の取組                      |  | 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<br><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）<br><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<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難 |             |     |     |     |                     |
|  | 構想区域内の病院等配置の現状                     |  | 公立藤岡総合病院、くすの木病院、篠塚病院、光病院、鬼石病院  |             |     |     |     |                     |
| 当該病院に係る機能分化・連携強化の概要  |                                    | <時期>   | <内容>   |             |     |     |     |                     |
| (注)<br>1 詳細は別紙添付可<br>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。 |                                    | R9   | 現在も初期救急の受け入れや急性期治療を終えた患者を積極的に受け入れ、在宅復帰支援を行う機能を有するとともに、一般病床では地域包括ケア病床を展開しており、一定の成果を上げている。一方で医師・医療スタッフの不足、特に常勤内科医の不足は深刻な状況で入院受入に支障が出始めている。派遣元である群大病院や公立藤岡総合病院との連携強化に努め、持続可能な地域医療提供体制を確保すべく努力しているが、由々しき事態となっている。  |             |     |     |     |                     |

|                             |   |             |       |       |       |       |       |    |
|-----------------------------|---|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 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                | 3年度<br>(実績)   | 4年度<br>(実績) | 5年度   | 6年度   | 7年度   | 8年度   | 9年度   | 備考 |
| 訪問看護回数 (月平均)                | 141.7   | 153.8       | 155.0 | 160.0 | 160.0 | 165.0 | 165.0 |    |
| 訪問リハビリ利用回数 (月平均)            | 162.0   | 154.2       | 155.0 | 160.0 | 160.0 | 165.0 | 165.0 |    |
| 通所リハビリ利用回数 (月平均)            | 95.6  | 90.9        | 90.0  | 95.0  | 95.0  | 100.0 | 100.0 |    |
| 2) 医療の質に係るもの                | 3年度<br>(実績)   | 4年度<br>(実績) | 5年度   | 6年度   | 7年度   | 8年度   | 9年度   | 備考 |
| 患者満足度 (%)                   | 97.1  | 98.5        | 98.0  | 98.0  | 98.0  | 98.0  | 98.0  |    |
| 在宅復帰率 (%)                   | 78.9  | 80.8        | 81.0  | 81.0  | 81.0  | 81.0  | 81.0  |    |
| 3) 連携の強化等に係るもの              | 3年度<br>(実績)   | 4年度<br>(実績) | 5年度   | 6年度   | 7年度   | 8年度   | 9年度   | 備考 |
| 紹介率 (%)                     | 8.9   | 8.5         | 9.0   | 9.5   | 9.5   | 10.0  | 10.0  |    |
| 逆紹介率 (%)                    | 11.6  | 10.6        | 11.5  | 12.0  | 12.0  | 12.5  | 12.5  |    |
| 4) その他                      | 3年度<br>(実績)   | 4年度<br>(実績) | 5年度   | 6年度   | 7年度   | 8年度   | 9年度   | 備考 |
| 臨床研修医の受入件数 (協力施設)           | 5   | 5           | 4     | 5     | 5     | 6     | 6     |    |
| ⑤一般会計負担の考え方<br>(繰出基準の概要)    | <p>総務省通知の繰出基準に関する考え方に基づき、項目ごとの算定を基本とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○建設改良分：病院事業債元利償還金の2/3ないし1/2相当分</li> <li>○不採算地区病院分：非常勤医師で実施する眼科、整形外科診療及び一般外来に係る収支不足分</li> <li>○救急医療分：地域の救急医療に対応するための体制確保にかかる経費</li> <li>○高度医療分：CT、MRIに係る読影医賃金及びMRI検査委託料</li> <li>○児童手当分：児童手当経費について一般会計が負担すべき額</li> </ul> <p>※過疎地域（特定市町村）における公立病院の経営において、必要な医療水準を確保するためには、不採算部門の財政負担は不可欠であることから、新たな財政負担を協議する。</p>  |             |       |       |       |       |       |    |
| ⑥住民の理解のための取組                | <p>当院は公立病院として昭和39年から地域医療を担い近年では奥多野地域唯一の病院として事業を展開しており、今後も二次救急医療を提供できる病院として現状の体制を維持して行きたい。また、地域包括ケアシステムの一翼を担うため高齢化が進む中、在宅医療や訪問看護の推進にも注力する。更には予防医療や住民健診等も継続し、安心して生活できる環境を確保する役割を果たす。一方で現在の経営状況を始め、当院が担う役割や機能を見直す場合には、市の広報やホームページへの掲載など適切な情報提供を行う。</p>   |             |       |       |       |       |       |    |
| (2) 医師・看護師等の確保の取組           | <p>現在行っている医師確保の取り組みとして、毎年群大病院の医局へお願いに伺うとともに、紹介派遣会社などにもお願いをしている。看護師については、何とか自前で確保できているが、若手看護師の確保に苦労している。取り組みとして、群馬医療福祉大学の看護学生の研修受け入れや、大学への就職説明会に参加するなど積極的に行っている。</p> <p>特に医師確保については単独での確保が困難なため、群大病院及び公立藤岡総合病院から外来・当直に対し派遣を受けている。当院は不採算地区病院であることから医師の確保が極めて困難であり、今後も派遣元病院との連携強化に努める。また、職員採用については、常勤職員の確保だけに限らず会計年度任用職員の採用も積極的に行っており、勤務時間等柔軟な働き方に対応できるよう取り組んでいる。</p> <p>② 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保の取組<br/>臨床研修医の受け入れについては、基幹型臨床研修病院である公立藤岡総合病院から臨床研修協力施設として毎年数名(1人1ヶ月)受け入れを実施しており、当院が担っている中山間地域特有の慢性期医療を学ぶ機会を提供するなど若手医師の教育にも注力している。</p>   |             |       |       |       |       |       |    |
| ③ 医師の働き方改革への対応              | <p>医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、令和5年5月23日付で断続的な宿日直の許可を取得したことから、年960時間を超える時間外勤務に抵触する医師はいなくなるため、A水準を取得する。また、令和6年度中に電子カルテの導入を目指しており、医師の負担軽減に寄与するものと考えている。</p>  |             |       |       |       |       |       |    |
| (3) 経営形態の見直し                | <p>経営形態の現況 (該当箇所)に✔を記入)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法財務適用      <input 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 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 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)<br/>1 詳細は別紙添付可<br/>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><input checked="" type="checkbox"/> <b>&lt;時 期&gt;</b>      <input type="checkbox"/> <b>&lt;内 容&gt;</b></p> <p>R9      不採算地区病院として非常に厳しい経営状況ではあるが、当院の周辺地域の高齢化率は高く、医療を必要とする人口の減少率は低いことから、公立病院として今までと同様な経営を継続して行くことを目指し、現状の経営形態を維持する。また、現段階において経営形態の見直しについての検討・協議は行っていない。</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>外来での対策として、院外で診察や検査ができる場所を確保しており、入院での対策としては病室に陰圧室を設置するなど転用可能な病室を設けている。また、院内においては、感染対策委員会を毎月開催し、ICTによるラウンドを毎週実施するなど、院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針の共有等を行うとともに、職員に対しては感染対策に関する研修会を年2回程度定期的に行っている。</p> <p>新興感染症の感染拡大時には市や医師会、公立藤岡総合病院等と連携するなどネットワークを構築している。</p>   |             |       |       |       |       |       |    |

|  |  |  |             |         |         |         |         |         |       |  |
|--|--|--|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|
| 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  | 経営強化プランの計画期間内における施設・設備に係る主な投資については、非常用放送設備・CT装置・電子内視鏡システム・PACSシステム・特殊入浴装置等の更新を予定しているが、基本的に更新する機器等については、耐用年数が超過しており、かつ修理不能な機器等がほとんどである。当院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等について十分に検討を行った上で、整備費の抑制を考慮しつつ計画的な導入を進めていく。  |             |         |         |         |         |         |       |  |
|  | ② デジタル化への対応  | 令和6年度中に電子カルテシステムの導入を目指しており、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）も利用可能なことから、各種デジタル化への対応を促進しつつ、サイバーセキュリティ対策にも注視しながら、医療の質の向上及び医療情報の連携にも努め、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進していく。  |             |         |         |         |         |         |       |  |
| 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   | 3年度<br>(実績)  | 4年度<br>(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 (%)   | 100.2       | 101.8   | 97.5    | 99.5    | 99.8    | 99.9    | 100.0 |  |
|  |  | 修正医業収支比率 (%)   | 83.7        | 84.3    | 84.6    | 84.2    | 84.5    | 84.8    | 84.8  |  |
|  |  | 医業収支比率 (%)   | 83.9        | 84.6    | 84.9    | 84.4    | 84.7    | 85.0    | 85.1  |  |
|  | 2) 収入確保に係るもの   | 3年度<br>(実績)  | 4年度<br>(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)   | 87.1        | 84.1    | 80.0    | 85.0    | 86.0    | 87.0    | 88.0  |  |
|  |  | 1日当たり外来患者数 (人)   | 65.0        | 65.2    | 62.0    | 63.0    | 64.0    | 65.0    | 66.0  |  |
|  |  | 病床利用率 (%)  | 87.9        | 85.0    | 80.0    | 85.0    | 86.0    | 87.0    | 88.0  |  |
|  | 3) 経費削減に係るもの   | 3年度<br>(実績)  | 4年度<br>(実績) | 5年度     | 6年度     | 7年度     | 8年度     | 9年度     | 備考    |  |
|  |  | 診療材料費の対医業収益比率 (%)  | 4.9         | 5.2     | 5.1     | 5.0     | 5.0     | 4.9     | 4.9   |  |
|  |  | 薬品費の対医業収益比率 (%)  | 4.0         | 4.8     | 4.7     | 4.6     | 4.6     | 4.5     | 4.5   |  |
| 職員給与比率 (%)   |  | 83.5   | 80.5        | 79.3    | 81.0    | 81.0    | 81.0    | 81.1    |       |  |
| 100床当たり職員数 (人)   |  | 98.0   | 97.0        | 96.0    | 97.0    | 97.0    | 97.0    | 97.0    |       |  |
| 4) 経営の安定性に係るもの   | 3年度<br>(実績)  | 4年度<br>(実績)  | 5年度         | 6年度     | 7年度     | 8年度     | 9年度     | 備考      |       |  |
|  | 医師数 (人)  | 5  | 5           | 4       | 5       | 5       | 6       | 6       |       |  |
|  | 現金預金残高 (千円)  | 333,206  | 361,149     | 361,750 | 390,309 | 395,900 | 413,959 | 427,693 |       |  |
|  | 入院単価 (円)   | 26,485   | 27,176      | 26,250  | 27,000  | 27,000  | 27,000  | 27,000  |       |  |
|  | 外来単価 (円)   | 6,749  | 8,003       | 7,000   | 7,000   | 7,000   | 7,000   | 7,000   |       |  |
| 上記数値目標設定の考え方   | 収益について、外来収益は地域人口は減少しているものの、医師を確保することで現状の外来数を見込み、単価の増額を図る。また、入院収益は、地域包括ケア病棟を効率的に稼働させ、収益を確保する。費用については、職員の補充を抑え、材料費や薬品費の削減を図る。これにより、令和9年度の黒字化を目指す。                                    |  |             |         |         |         |         |         |       |  |
| 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） | 経常収支比率の適正な水準を確保するためには、公立藤岡総合病院をはじめとした医療機関や高齢者施設からの患者の受け入れや病床の有効活用により利用率をキープし、入院収益の確保が条件となる。一方、費用面では、職員の適切な人員配置や常勤医師の確保により人件費を抑制し、材料費を中心とした費用を削減することで、プラン最終年度の令和9年度を経常収支の黒字化の目標とする。 |  |             |         |         |         |         |         |       |  |
| 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   | 清掃業務、医事業務（入院・外来・窓口）、給食業務、診療材料SPD業務、医療器具滅菌業務、宿直警備業務、廃棄物処理、洗濯業務、アメニティレンタル等可能なものについては、外部委託を実施している。今後も、契約内容の見直しを行うとともに、継続的な業務委託を推進していく。また、平成28年度より人事評価制度を導入しており、適切な人事管理に努めている。   |             |         |         |         |         |         |       |  |
|  | 事業規模・事業形態の見直し  | 地域人口の減少に伴い、外来患者数も年々減少傾向にある。また、入院については高齢化・慢性化の傾向に伴い平成26年度の診療報酬改定により新設された地域包括ケア病棟入院料を採用し、収益の改善を図っている。一方で、経営状況が厳しい中、医師確保が深刻な状況であるため、場合によっては、病床数の割合等の検討を進める必要がある。  |             |         |         |         |         |         |       |  |
|  | 収入増加・確保対策  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携会の活動により、紹介患者を確保し入院患者を安定的に確保する。</li> <li>・ベッドコントロール委員会での適切な病床利用により病床利用率を安定させる。</li> <li>・一般病床における地域包括ケア病棟入院料の在宅復帰率等施設基準の確保により収益を安定させる。</li> <li>・療養病床医療区分2、3の患者を80%以上確保する事により収益を安定させる。</li> <li>・在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ）のより一層の推進により在宅医療収益を確保する。</li> <li>・特定健診や胃がん検診等の利用者数を増やし、収益を確保する。</li> </ul> |             |         |         |         |         |         |       |  |
|  | 経費削減・抑制対策  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の適正な人員配置、再任用や会計年度任用職員の活用を行い、人件費を抑制。</li> <li>・入札施行や価格交渉による契約価格管理により委託料・賃借料・診療材料費等を削減。</li> <li>・院内で使用する薬品について採用薬品の検討、ジェネリック化を一層促進し薬品費を削減。</li> <li>・省エネ意識徹底により光熱水費削減。</li> <li>・院内電子化による業務効率化を行い、紙文書などの削減。</li> </ul>  |             |         |         |         |         |         |       |  |
|  | 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  |  |             |         |         |         |         |         |       |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| ※<br>点<br>検<br>・<br>評<br>価<br>・<br>公<br>表<br>等 | <p>策定プロセス<br/>(経営強化プラン策定にあたり、<br/>①庁内調整状況、②他の地方公<br/>共団体・関係医療機関等・専門<br/>家等との意見交換状況③議会・<br/>住民への説明状況等について記<br/>載すること)</p> | <p>①病院事業担当部局にて案を作成後、市の企画・財政担当部局及び医療政策担当部局を含めた庁内会議に諮問。<br/>②現在設置している公立藤岡総合病院改革プラン・藤岡市国民健康保険鬼石病院改革プラン評価委員会にて意見交<br/>換を実施する。<br/>委員は、多野藤岡医療事務市町村組合構成市町村職員(藤岡市副市長)・学識経験者・地域住民代表(区長会<br/>長)・医師会長・税理士会代表等9名にて構成されている。<br/>③議会への説明として、議員説明会にて説明を行う。</p> |
|  | <p>点検・評価等の体制<br/>(委員会等を設置する場合その概<br/>要)</p>  | <p>公立藤岡総合病院と合同で評価委員会を設置し点検・評価を経て公表する。</p>  |
|  | <p>点検・評価の時期(毎年〇月頃<br/>等)</p>   | <p>毎年12月頃までに点検・評価を受け公表する。</p>  |
|  | <p>公表の方法</p>   | <p>ホームページ掲載</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               | 藤岡市国民健康保険鬼石                       |                                      |  |
| 所在地               | 群馬県藤岡市鬼石139番地1                    |                                      |  |
| プランの別<br>(いずれかに○) | <input 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<br>(2023年) | <input type="checkbox"/> | がん | <input type="checkbox"/> | 脳卒中 | <input type="checkbox"/> | 心血管疾患 | <input type="radio"/>    | 糖尿病 | <input type="checkbox"/> | 精神 | <input type="radio"/>    | 在宅医療 |
|               | <input type="radio"/>    | 救急 | <input type="checkbox"/> | 災害  | <input type="checkbox"/> | へき地   | <input type="checkbox"/> | 周産期 | <input type="checkbox"/> | 小児 | <input type="checkbox"/> |      |



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

## 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<br>(2023年) | 合計  | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟中等 |
|               | 99床 |       |     | 52床 | 47床 |      |



|               |     |       |     |     |     |    |             |
|---------------|-----|-------|-----|-----|-----|----|-------------|
| 将来<br>(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 |
|               | 99床 |       |     | 52床 | 47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 藤岡市国民健康保険鬼石病院

### 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      |                         |
| 心疾患     |                         |
| 脳卒中     |                         |
| 救急      | 奥多野地域に医療機関がないため、救急機能が必要 |
| 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。）

- ・発熱外来を実施しており、コロナ陽性患者の入院受け入れも行っている
- ・新型コロナウイルスのワクチン接種の役割を担う

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        | 奥多野地域に医療機関がないため、救急機能の維持 |
| 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 |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|---------|
|   |       |     |     |     |     |         |
|   |       |     | 52  | 47  |     |         |

| 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 |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|---------|
|   |       |     |     |     |     |         |
|   |       |     | 52  | 47  |     |         |

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 |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|---------|
|   |       |     |     |     |     |         |
|   |       |     | 52  | 47  |     |         |

| 計 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 廃止 | 介護保険施設等 |
|---|-------|-----|-----|-----|----|---------|
|   |       |     |     |     |    |         |
|   |       |     | 52  | 47  |    |         |



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<br>※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<br>※公的：公的医療機関2025プラン「今後持つべき病床機能」から抜粋  |  |
|                 |    | 合計        |     |     |     |      |       | 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  |   |  |   |  |
| 公立藤岡総合病院        | 公立 | 395       | 295 | 95  |     | 5    | 395   | 12             | 283 | 100 |       |     |     |         | 12          | ▲ 12 | 5 |  | 構想区域内では、藤岡医療圏の高度急性期病床、回復期病床はともに不足することが想定されている。藤岡医療圏、埼玉県北部医療圏の将来想定を踏まえ、地域医療を確保し住民が安心して生活していくために、高度急性期医療の充実と地域包括ケアシステム体制の構築を強化する。外来医療では救急医療体制を強化、入院医療は高度急性期に特化しつつ機能分化・強化を図り、ハイケアユニット入院医療管理料の算定、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の充実、訪問看護ステーション、介護老人保健施設の活用、行政機関の藤岡市及び藤岡市国民健康保険組合鬼石病院等の地域医療機関との更なる連携強化を図る。 |  |
| 藤岡市国民健康保険組合鬼石病院 | 公立 | 99        |     |     | 52  | 47   | 99    |                |     |     | 52    | 47  |     |         |             |      |   |  | ①外来では現在の診療科目を軸とした総合的医療を展開し、専門的医療については基幹病院である公立藤岡総合病院へ紹介する。②入院では、地域包括ケア病床の効率的な稼働を目指し在宅復帰に向けての取り組み、療養病床では医療的処置の高い患者を中心に継続的な医療を提供し、ケアの充実に取り組む。③市内各病院との役割分担、連携強化を行いながら中山間地域での役割を担う。   |  |

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

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 |
| 公立藤岡総合病院        | 27   | 内科、精神科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、歯科口腔外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科 救急科 | ○  | ○   | ○     | ○   |      | ○    | ○  | ○  |     |     | ○  | ○         | ○   | ○     |     | ○    | ○    | ○  |    |     | ○   | ○  |
| 藤岡市国民健康保険組合鬼石病院 | 10   | 内科、呼吸器内科、循環器内科、リハビリテーション科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、眼科、皮膚科  |    |     |       | ○   |      | ○    | ○  |    |     |     |    |           |     | ○     |     | ○    | ○    |    |    |     |     |    |

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 |     |     |      |    |       |                |     |     |       |    |             |     |         |     |  |     |   |  |
|------------------|-----------|-----|-----|------|----|-------|----------------|-----|-----|-------|----|-------------|-----|---------|-----|--|-----|---|--|
|                  | 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 |  |     |   |  |
| 医療法人社団三思会 くすの木病院 | 214       |     | 80  | 80   | 54 |       | 214            |     | 80  | 80    | 54 |             |     |         |     |  |     |   | ケアミックス病院の強みを生かしつつ、さらに公立藤岡総合病院様との連携を密にし、地域で完結できる医療体制を構築していきます。  |
| 医療法人 育生会 篠塚病院    | 74        |     | 20  | 15   | 39 |       | 74             |     | 20  | 15    | 39 |             | 36  |         |     |  |     |   | 在宅からの肺炎入院など、地域一般病床としての活動をより活発に行い、回復期リハビリテーション、包括ケアなど、在宅復帰を目指した支援を強化していく予定です。また、難病の患者様とご家族が安心して在宅生活を継続できるように、必要時のレスパイト入院や適時のリハビリテーション入院なども継続予定です。 |
| 医療法人和光会 光病院      | 80        |     | 68  | 12   |    |       | 80             |     | 60  | 20    |    |             |     |         |     |  | ▲ 8 | 8 | 2018年に一般病床80床のうち12床を地域包括ケア病床に変更。また、今後も状況に応じ地域包括ケア病床の増床を計画していく予定です。   |

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※藤岡地域保健医療対策協議会病棟機能部会（R5.8.2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                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |  |   |             |                           |
| 医療法人社団三思会 くすの木病院 | 31   | 内科、呼吸器科内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、闘病病内科、内分泌内科、肝臓内科、腎臓内科、内視鏡内科、人工透析内科、ペインクリニック内科、神経内科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線診断科、臨床検査科、救急科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、麻酔科、血管外科 | ○  | ○   |       | ○   |      | ○    | ○  |    |     |     |    | ○   |            | ○         | ○   |       |     |      |      |    |    |     |     |    | ○   | 人工透析、リハビリテーション、人間ドック等健康診断 | ○ | ○ |   | ○ | ○ |   |   |   |  |   |  |  |   | ○           | 人工透析、リハビリテーション、人間ドック等健康診断 |
| 医療法人 育生会 篠塚病院    | 9    | 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、心療内科、精神科、リウマチ科、リハビリテーション科  |    | ○   | ○     | ○   | ○    | ○    | ○  | ○  |     |     |    | ○   |            |           |     |       |     |      |      |    |    |     |     |    | ○   | リハビリテーション                 |   | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |  |   |  |  |   | ○           | リハビリテーション                 |
| 医療法人和光会 光病院      | 10   | 内科、循環器科、血液内科、外科、消化器科、整形外科、肛門科産婦人科、小児科、皮膚科  | ○  | ○   | ○     | ○   | ○    |      | ○  |    |     |     |    | ○   |            | ○         | ○   | ○     | ○   | ○    |      |    |    |     |     |    | ○   | 人工透析、人間ドック等               | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |   |  | ○ |  |  | ○ | 人工透析、人間ドック等 |                           |

# 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。

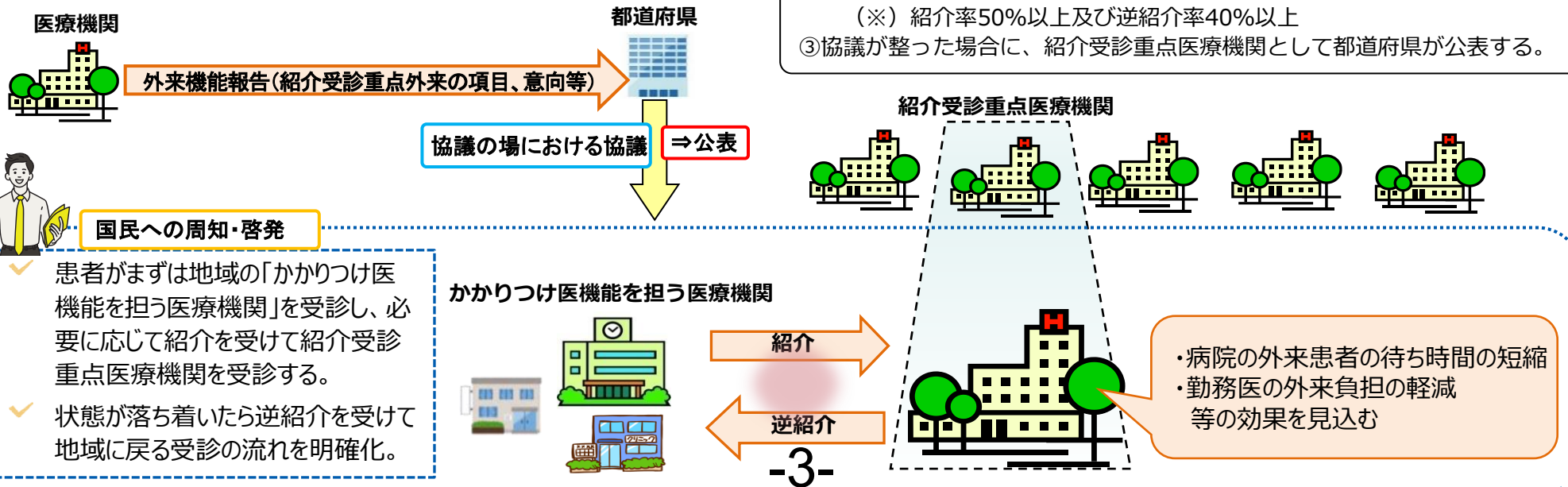
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

## 【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

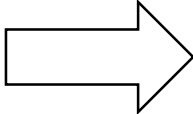
## 【協議の場】

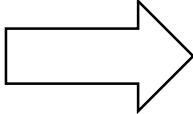
- ① 紹介受診重点外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。  
(※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ② 紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。  
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



# 初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

## 基準

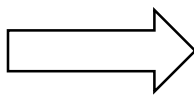
初診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$$
  40%以上

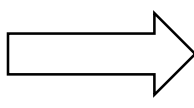
再診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$$
  25%以上

※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<br>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<br><b>協議</b><br>→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<br><b>協議</b><br>→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<br>※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(藤岡)

|                |       |  |  |
|----------------|-------|--|--|
|                |       | 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<br>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<br><b>協議</b><br>→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<br><b>協議</b><br>→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<br>※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。 |

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 |
|----------|-------|-------|----|
| 公立藤岡総合病院 | 57.6% | 30.5% | ○  |

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(藤岡)

|                |       |  |   |
|----------------|-------|--|---|
|                |       | 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<br>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<br><b>協議</b><br>→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<br><b>協議</b><br>→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<br>※既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関が該当した場合は協議の場において確認する。 |

②基準を満たす が 意向なし

| 医療機関名 | 初診基準 | 再診基準 | 意向 |
|-------|------|------|----|
| 該当なし  |      |      |    |

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

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

# 協議対象医療機関(藤岡)

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<br>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<br><b>協議</b><br>→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<br><b>協議</b><br>→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<br>※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

○令和5年度 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対象医療機関

(参考資料)

① 基準を満たしており、意向がある医療機関

| No. | 医療圏 | 医療機関名称   | 一般病床数 |    | * | 定額負担 | 協議の方向性             | 意向 | 基準 | 初診基準(%) | 再診基準(%) | 紹介率(%) | 逆紹介率(%) |
|-----|-----|----------|-------|----|---|------|--------------------|----|----|---------|---------|--------|---------|
| 1   | 藤岡  | 公立藤岡総合病院 | 395   | 病院 | 地 | □    | 紹介受診重点医療機関となることを確認 | ○  | ○  | 57.6    | 30.5    | 40.2   | 52      |

② 基準を満たしているが、意向がない医療機関

| No. | 医療圏 | 医療機関名称 | 一般病床数 |  | * | 定額負担 | 協議の方向性 | 意向 | 基準 | 初診基準(%) | 再診基準(%) | 紹介率(%) | 逆紹介率(%) |
|-----|-----|--------|-------|--|---|------|--------|----|----|---------|---------|--------|---------|
|-----|-----|--------|-------|--|---|------|--------|----|----|---------|---------|--------|---------|

③ 基準を満たしていないが、意向がある医療機関

| No. | 医療圏 | 医療機関名称 | 一般病床数 |  | * | 定額負担 | 協議の方向性 | 意向 | 基準 | 初診基準(%) | 再診基準(%) | 紹介率(%) | 逆紹介率(%) |
|-----|-----|--------|-------|--|---|------|--------|----|----|---------|---------|--------|---------|
|-----|-----|--------|-------|--|---|------|--------|----|----|---------|---------|--------|---------|

※

|  |                |
|--|----------------|
| 医療機関名称：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は網掛け  | 初診基準：40%以上を網掛け |
| 一般病床数：200床以上を網掛け                       | 再診基準：25%以上を網掛け |
| *：「特」は特定機能病院、「地」は地域医療支援病院              | 紹介率：50%以上を網掛け  |
| 定額負担：□は従来から負担あり、■は紹介受診重点医療機関となることで負担発生 | 逆紹介率：40%以上を網掛け |



## 第9次群馬県保健医療計画について

### 1 策定経過

- 第9次群馬県保健医療計画（第9次計画）については、素案（令和5年8月）及び原案（同年11～12月）を域保健医療対策協議会にお示しし、委員の皆様から御意見を伺いました。
  - また、同年12月から令和6年1月にかけて、パブリックコメント及び関係団体へ意見照会を行い、計画に対し広く御意見を伺いました。
  - これまでの関係会議での御議論・御検討、パブリックコメント等の御意見を踏まえ、第9次計画（案）を作成しました。本案について、令和6年2月13日開催の群馬県医療審議会に諮問し、「適当である」旨の答申をいただきました。
- ※ 第9次計画に対する御意見及びその対応状況については、資料6-2のとおり。
- 現在、開会中の令和6年第1回群馬県議会定例会において、議決対象計画として議案を提出し、御審議をいただいております。
- ※ 第9次計画（案）の概要は資料6-3のとおり。

### 2 今後の予定

- ◆ 第9次計画については、策定完了後、確定した計画本文を来年度にお示しさせていただきます。
- ◆ 各地域保健医療対策協議会の委員の皆様におかれましては、御多忙の所、計画策定に多大な御尽力を賜り、厚くお礼を申し上げます。今後とも、県の保健医療施策の推進に御理解と御協力を賜りますよう、お願いいたします。

## 第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

| No | 会議・地域名 | 議題               | 章 | 項目                                   | 頁   | 区分 | 意見等の概要   | 回答・対応   |
|----|--------|------------------|---|--------------------------------------|-----|----|--|---|
| 1  | 渋川     | 第9次群馬県保健医療計画について | 7 | 第7節 歯科口腔保健対策<br>施策の方向<br>(2) 歯科疾患の予防 | 367 | 意見 | <p>歯科からは特段今回の協議会については申し上げることはございません。</p> <p>但し、医療審議会発の意見等の概要については、引き続き注視させていただきたく存じます。</p> <p>(参考)<br/>健康寿命の延伸から導かれる将来的な医療費削減を目指して、全身の健康に深く関わる歯科疾患の予防・重症化予防を目的とした定期的な歯科検診の推進が令和7年度を目処に行われる予定です。</p> <p>そのため、令和6年度発刊の時点で定期的歯科健診の啓発について触れてみてはいかがでしょうか。</p> <p>案として、第7章、第7節「歯科口腔保健対策」中、P346「施策の方向」(2)「歯科疾患の予防」について、4行目の冒頭に、「また、定期的歯科健診を啓発するとともに、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する…。」</p> <p>必要か否かを含め、御協議をいただければと思います。</p> | <p>－</p> <p>(参考)<br/>いわゆる「国民皆歯科健診」については、未だ実施の具体的な内容が開示されていないため、引き続き国の動向を注視しながら検討して参ります。</p> <p>また、現在策定作業中の「第3次群馬県歯科口腔保健推進計画」及び「(第3期)健康増進計画」との整合性も図りつつ、検討を進めて参ります。</p> |
| 2  | 伊勢崎    | その他              | － | －                                    | －   | 意見 | <p>一部の人が発言しないことは残念であったようにも思われるが、時間超過するまでの議論が行われたことは活発な会であったと思われ、第1回目の会議よりも良い会議になったと思われる。</p>   | <p>引き続き、地域医療にとって有益な議論に資するよう、また関係者の皆さまの活発な意見交換につながるよう、県として工夫・検討して参ります。</p>   |
| 3  | 藤岡     | 在宅医療について         | － | －                                    | －   | 意見 | <p>計画にある様に病院機能(高度急性期・急性期・回復期)を充実させ、退院後も安心して在宅医療が受けられるよう、それぞれの職種で連携を図ることが重要と考えます。また、この連携が効果的に機能するよう地域の特徴を生かした仕組みが構築できることが必要と考えます。</p>   | <p>在宅療養を希望する県民が、退院後も安心して在宅医療を受けられるよう、次期保健医療計画においても、地域における多職種連携や、退院調整ルール等による在宅医療・介護従事者の連携体制構築を推進して参ります。</p>  |
| 3  | 藤岡     | 第9次群馬県保健医療計画について | － | －                                    | －   | 意見 | <p>以前から問題として挙がっていると思われませんが、地域で3次救急に対応するような病院が、包括や回りハ病棟をもっているのは、機能分担という観点から疑問があります。地域一般を担う病院の存在意義を低くしている印象もあります。病床数をもっている回復期病床に使われてしまっている意味がなく、特に公立であれば人員を救急に集約させて高度の救急を保っていただくのが安心です。</p>  | <p>3次救急を担う病院では、一部、回復期リハビリテーション病棟が設置されていますが、御指摘のとおり、救急医療の提供体制も含めた地域医療構想の推進にあたっては、病床の機能分化や連携、ひいては公立・公的と民間も含めた各医療機関の役割分担及び連携が一層進むよう、県として議論を牽引してまいります。</p>                |

## 第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

| No | 会議・地域名 | 議題                  | 章 | 項目 | 頁 | 区分 | 意見等の概要  | 回答・対応  |
|----|--------|---------------------|---|----|---|----|---|--|
| 4  | 藤岡     | 第9期介護保険事業(支援)計画について | - | -  | - | 意見 | 介護も医療も人材不足で、ロボットや外国人労働者の活用が検討されていますが、家族に意識調査をしたときに、給料が安いから人材不足になると思うとコメントがありました。保険点数しか収入がない業界で、この現状をどのように考えているのか、関係省庁に確認したコメントが知りたいです。  | 介護人材の確保については、国においても重要な課題として認識しており、令和6年度から介護報酬を引き上げ、プラス改定とする方向で調整を行っています。また、報酬改定が実施されるまでの間においても、令和5年度補正予算による経済対策により、今年度の2月から介護職員等の賃金について月額6,000円相当引き上げる措置を行うとしています。県としても、介護分野と他業種との間で待遇差があることは承知しており、引き続き、国の動向等を注視しながら、介護職員の処遇改善等について必要な対応を図って参ります。 |
| 5  | 富岡     | 在宅医療について            | - | -  | - | 意見 | <p>国が推奨する在宅医療の促進については、国民の意向調査から、人生の最終段階を自宅または老人施設で過ごしたいこと、可能ならば最後まで住み慣れた自宅又は施設で迎えたという希望を叶えようとするものです。</p> <p>①必要な時には、緊急で入院が可能であることが担保されること(で、逆に在宅療養が選択肢に乗りやすくなること)</p> <p>②在宅または施設内死亡診断、看取り体制があることの2点です。</p> <p>前者は公立富岡総合病院が比較的病床にゆとりがあること、後者は訪問看護と公立富岡総合病院内に緩和ケア・シルバーケアチームがあり地域が上記チームと連携することで問題なく実施できています。このシステムの周知が行われれば特に問題なく、今後も継続可能で、新たな枠組みや新たな仕組みづくりは、当地域では不要と思われる。</p> <p>ただし、訪問看護と医療機関が連携して、オンライン死亡確認や診断ができる制度や法律ができれば、医療機関としては便利ですが、これは国の問題なので、ここでは概念のみの言及といたします。</p> | 日頃から地域における在宅医療の医療連携体制推進に御尽力いただき、感謝申し上げます。<br>在宅療養者の病状急変時に対応できる連携体制や、本人が望む場所での看取りを行える体制について、御意見の事例も参考にさせていただきながら、地域毎に構築できるよう取り組んで参ります。<br>また、オンラインを活用した遠隔での死亡診断については、国の動向や他県状況等を見ながら研究して参ります。   |

## 第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

| No | 会議・地域名 | 議題               | 章  | 項目   | 頁   | 区分 | 意見等の概要  | 回答・対応  |
|----|--------|------------------|----|--|-----|----|---|--|
| 6  | 桐生     | 第9次群馬県保健医療計画について | 10 | 第1節 総論<br>2 第4期医療費適正化計画の基本理念                           | 475 | 意見 | {これらの取組を実現することにより、結果として「将来的な医療費の伸びの抑制(医療費適正化)」を図る。}の文章で、医療費適正化までは何とか許容できるが、「抑制」という言葉は重い。物価・人件費高騰、高齢者増加、医療高度化の中で「抑制」とは如何なことから。財政逼迫も理解できるが、人命軽視、高齢者不遜も連想され、医療者として甚だ不愉快である。政府誘導やマスコミ論調かも知れないが、群馬県として公的文章として使用しないしてほしい。もし使用するのであれば、その覚悟をもった根拠と文責を明示してほしい。群馬県医師会と是非ご議論の上ご教授いただきたい。   | (1) 基本理念の該当箇所については「抑制」という言葉は用いず、「取組を行っていくことにより、医療費が過度に増大しないようにしていくことを目指す」と修正します。   |
| 7  | 桐生     | 第9次群馬県保健医療計画について | 10 | 第3節 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策<br>5 医療資源の効果的・効率的な活用<br>目標イ | 501 | 意見 | 私自身の個人的意見であり、少しでも取り入れていただければと思います。<br><br>{効果が乏しいという「エビデンス」があることが指摘されている医療や医療資源の投入量・・}の文章について、EBM(evidence based on medicine 根拠に基づいた医学)に対してNBM(narrative based on medicine 物語的医学)の重要性は理解されているだろうか？後半の文章で「地域ごとに関係者が地域の実情を把握する・・」の文章でNBM的要素を述べているが、医療には「不確実性」があり、「エビデンス」だけで割り切れない部分が多い事も理解されたい。日本医師会が「ミスリード(誤った方向へ人を誘う事)」と断じた診療報酬削減のため財務省の恣意的統計資料もdata science上1つの「エビデンス」かも知れず、安易に行政の作成する文章にこの文言は使うべきではないと思う。あたかももっともらしく聞こえ危険である。 | 例えば厚生労働省が医療関係者とともに策定した「抗微生物薬適正使用の手引き」においては、抗菌薬投与に対する様々な学術研究の成果に基づき、効果が乏しいというエビデンスが指摘されている急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬の処方推奨しないこととされており、このような信頼できるエビデンスに基づく取組について、医療費適正化の観点からも、医療関係者・行政・住民(患者)の認識の共有を図っていくことが重要であると考えており、このような取組の普及啓発等により医療資源の効果的・効率的な活用を図っていきたくと考えております。<br>なお、医療資源の効果的・効率的な活用については、個別の医療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意して取り組んで参ります。 |

## 第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

| No | 会議・地域名 | 議題               | 章  | 項目  | 頁   | 区分 | 意見等の概要   | 回答・対応  |
|----|--------|------------------|----|---|-----|----|--|--|
| 8  | 桐生     | 第9次群馬県保健医療計画について | 10 | 第3節 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策<br>5 医療資源の効果的・効率的な活用<br><br>現状と課題<br>目標ウ | 501 | 意見 | 「リフィル処方箋」について。殆どの医師が反対し、納得していない時点でその議論を掲載する事へに違和感を覚える。政府財務省主導であり、医師の責任負担のみ増す強引な制度であると思う。上記No.6と同様に群馬県医師会と是非御議論下さい。   | 「花粉症対策 初期集中対応パッケージ」(R5.10.11花粉症に関する関係閣僚会議決定)において花粉症の治療薬にリフィル処方箋の活用を促進することとされたことなどを踏まえ、患者にとって適切な治療が行われることを前提に、有効に活用できる範囲において少しずつ普及するよう取組を進めていきたいと考えております。そのような観点から、「5 医療資源の効果的・効率的な活用」の「現状と課題」エの後段を「患者にとって適切な治療が行われることを前提に、有効に活用できる範囲において取組を進める必要があります」と修正し、「目標」ウの後段を「有効に活用できる範囲において少しずつ普及するよう、関係者が行う必要な取組を検討し実施します」と修正します。   |
| 9  | 桐生     | 第9次群馬県保健医療計画について | 10 | 第3節 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策<br>4 医薬品の適正使用の推進                         | 499 | 意見 | 私自身の個人的意見であり、少しでも取り入れていただけるものがあればと思います。<br><br>多剤処方の殆どには根拠があり、重複投与も多いものではない。ただある程度はあり、それが過剰述べられミスリードとなっているのが現実。多剤投与の有害性のエビデンスは確かであるが、その解釈の仕方に立場の都合が優先している。その啓発が非常に大事。医療DX化は重要で、マイナンバーカードも悪く無いが、どれだけ投資をしたか。医療費適正化論するのであれば、患者も医者も「お薬手帳」を適正に利用すればかなりの部分が解決する。一方薬局販売咳止め多量服用問題がある。医療機関での基本薬供給不安定の解決策の1つとしても、咳止め等を処方薬として規制する事に意味があるのではないか。 | 複数医療機関の受診や多剤投与については、患者の病状等により事情が異なり、一律に扱うことができないなど、様々な受け止めや御意見があることは承知しています。一方で、副作用の発生や薬の飲み残しなどにつながっているとの指摘もあります。そして、医療DXの観点では、電子処方箋の活用により確実に重複投薬の確認が可能な体制にもなってきています。<br>県として、こうした状況などを踏まえ、医薬品の適正使用推進には、医療機関と薬局等が情報共有、連携することが重要と考えています。<br>また、一般用医薬品の過量服用による健康被害については、大変憂慮すべき事態と考えており、国とも連携し、一般用医薬品の適正販売及び適正使用について、関係団体等を通じ購入者に対する必要な情報提供や確認を行う等、適切に対応するよう周知・啓発を行って参ります。 |

## 第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

| No | 会議・地域名 | 議題               | 章  | 項目                                      | 頁   | 区分 | 意見等の概要  | 回答・対応   |
|----|--------|------------------|----|---|-----|----|---|---|
| 10 | 太田・館林  | 第9次群馬県保健医療計画について | 10 | 第2節 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策<br>3 たばこ対策の推進 | 480 | 意見 | <p>2016年 厚生労働省の統計で男性喫煙率のワースト1位が群馬県でした(37.3%)。ちなみに最も喫煙率が低かった滋賀県は20.6%でした。</p> <p>2019年 男性の喫煙率は30.5%で全国15位、ちなみに最も低いのは京都府24.3%、女性は8.9%で全国10位でした。女性で最も低いのは島根県4.2%でした。</p> <p>このことをとつても県内の喫煙率を下げる政策が必要です。喫煙率が低いところはがん発生率も低い傾向にあります。本腰を入れて取り組むべきと考えます。</p> <p>沼津市だったかと思いますが、小中学校で禁煙教育を長年にわたって推進している地域では、運動開始10年後くらいから喫煙率が下がっているという報告もあります。子どものうちの禁煙教育が大事なことです。大人の喫煙をやめさせることも大事ですが、子どもにすわせないことはもっと大切です。</p>                | <p>2021(令和3)年度群馬県県民健康栄養調査によると、本県の喫煙者の割合は、13.1%(男性20.4%、女性6.1%)であり、以前より減少しています。</p> <p>更なる喫煙率の減少に向けては、禁煙支援の取組とともに、御指摘のとおり、早期からの健康教育が重要です。本県では、「若年者からの喫煙防止講習会事業」を実施しており、学校等と連携した若年者向けの喫煙防止対策を進めております。引き続き、学校や市町村等関係機関と協力して、20歳未満の者の喫煙防止に向けた取組を行って参ります。</p>                  |
| 11 | 太田・館林  | 第9次群馬県保健医療計画について | -  | -                                       | -   | 意見 | <p>新興感染症発生・まん延時の医療について。<br/>当院の院内クラスターの経験より、<br/>①院内感染の原因は職員の患者への感染が原因<br/>②院内患者の発生にてまん延状態は急速に進行する<br/>③患者隔離の対策と経過から得られたことは次の点である<br/>A)病室単位での隔離だけでは不十分<br/>B)各病室の換気に工夫をこらすこと<br/>→古い建物では各部屋で建物全体の換気が不十分であった<br/>→この為、各部屋の窓を開け扇風機を外に向けて送風した<br/>→この方法が簡易であるが有効であると考えられる</p> <p>結論として、<br/>1)院内クラスター防止のため、換気が重要な事項となる<br/>→古い建物であるため、感染対策・まん延奉仕対策としての換気対応がなされていないため、各部屋に設置可能な簡易換気確保の設置が必要であり、そのための資金手当が必要と考えられる。</p> | <p>県では、令和2年度から新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れを行う医療機関に対して、簡易陰圧装置等の設備整備にかかる費用の補助を実施しています。</p> <p>現在、改正感染症法に基づき、新興感染症対応が可能な医療機関と医療措置協定の締結に向けた協議を実施しているところですが、県と協定を締結した医療機関(協定締結医療機関)に対する補助制度について、国において検討中です。簡易陰圧装置や個室病床の整備等の補助が検討されていることから、補助対象となった場合には速やかに協定締結医療機関に情報提供させていただきます。</p> |

## 第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

| No | 会議・地域名     | 議題               | 章  | 項目                                       | 頁   | 区分 | 意見等の概要  | 回答・対応  |
|----|------------|------------------|----|--|-----|----|---|--|
| 12 | 太田・館林      | 第9次群馬県保健医療計画について | -  | -  | -   | 質問 | <p>医師の確保について。</p> <p>1) 伊勢崎を含めた東毛医療圏の医師少数地域は重大な問題と考えられる。しかし、伊勢崎市、桐生市も目標数との差は50・30は少ない。</p> <p>2) それに対し太田・館林地区は188と絶望的である。これに対して以前から提言していた</p> <p>① 太田市と館林市の医師不足数を分けて数字でほしい</p> <p>② どの診療科の医師が不足しているのかを示してほしい</p> <p>③ 現在の研修医を修了し専攻医の医師の考え方としては</p> <p>A) 症例数の多い病院での研修</p> <p>B) 指導医がきちんとしている病院</p> <p>C) 給与の問題</p> <p>D) 所属する大学との関係</p> <p>E) 将来的には子どもの教育の問題</p> <p>この5項目を十分にクリアできるかどうかを知りたい。</p> | <p>医師確保計画は、医療法第30条の4第2項第11号に基づき、全国ベースで、三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(「医師偏在指標」)を国が算定し、同指標を用いて、二次医療圏間の偏在是正と医療提供体制の整備を目的として都道府県ごとに策定しているものです。</p> <p>二次医療圏ごとの検討及び対応を基本としていることから、市町村単位での医師不足数は算出されておりません。なお、二次保健医療圏より小さい区域でのきめ細かい対応を可能とするため、局所的に医師が少ない区域を「医師少数スポット」として設定しています。</p> <p>診療科別の不足数についても、同じく算出はされておませんが、必要な施策の検討に当たっては、医師・歯科医師・薬剤師統計で公表されている診療科別医師数等を参考としています。</p> <p>専攻医の確保については、県内医療機関の専門研修プログラムの内容を一層充実させ、魅力を高めて専攻医の確保につなげるため、プログラムの新規策定や更新に係る経費の補助を行っているほか、県内外の医学生や臨床研修医に県内のプログラムをPRするため、今年度、専門研修プログラム基幹施設を紹介するプログラムガイドを作成しています。また、指導医を育成し、各病院の指導体制や研修プログラムの充実を支援するため、指導医養成講習会を開催しています。さらに、専門医制度に関して、地域地域医療対策協議会による検証を行い、日本専門医機構へ意見を提出することにより、より地域医療に配慮した研修体制が確保できるよう働きかけています。引き続き、医師の確保と県内定着、偏在の解消に取り組んで参ります。</p> |
| 13 | 関係団体への意見照会 | 第9次群馬県保健医療計画について | 10 | 第2節 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策<br>4 歯科口腔保健の推進 | 481 | 意見 | <p>現状と課題、施策の方向について、参照のみでは、簡素過ぎると思います。</p> <p>少し概要的な文言を追加掲載して、そのあとに参照とした方が良いのでは、ないでしょうか？参考として、</p> <p>近年、少子高齢化などの人口構造の変化により、医療分野の環境は少しずつ変化をしている状況にあります。また全身の健康に対する歯科保健分野の重要度は年々増しており、各世代のニーズや希望などをくみ取りながら、多職種連携による歯科口腔保健施策を充実させ県民の健康に寄与できればと考えます。</p> <p>このような文言を掲載し、そののちに参照P365とかP367といったかたちにと考えます。</p>   | <p>御意見を踏まえ、第2節「4 歯科口腔保健の推進」について、「現状と課題」及び「施策の方向」のそれぞれの参照部分の前に、参照内容の概要を記載します。</p> <p>なお、同様にほかの箇所を参照している、第2節「5 がん対策の推進」、第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等ー1 地域包括ケアシステムの推進」及び第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等ー3 認知症施策の推進」についても、参照内容の概要を記載します。</p>  |

## 第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

| No | 会議・地域名     | 議題               | 章 | 項目 | 頁 | 区分 | 意見等の概要  | 回答・対応   |
|----|------------|------------------|---|----|---|----|---|---|
| 14 | 関係団体への意見照会 | 第9次群馬県保健医療計画について | - | -  | - | 意見 | <p>少子高齢化の進展に伴う疾病構造の変化、県民の健康意識の高まりなど、保健医療を取り巻く環境は著しく変化しており、医療保険財政や医療保険加入者の給付を担う保険者としても、速やかな対応を必要とする事態であります。</p> <p>誰もが安心して健やかな生活を送るために保健医療施策の推進を図ることは、県内の医療保険者が行う保健事業の実施や円滑な事業運営に資することにも繋がることから、第9次群馬県保健医療計画(案)について賛同いたします。</p>                                | -   |
| 15 | 関係団体への意見照会 | 第9次群馬県保健医療計画について | - | -  | - | 意見 | <p>第9次群馬県保健医療計画を推進するにあたっては、次の意見について、御配慮をお願いいたします。</p> <p>喫煙はがん、脳卒中、心血管疾患等のリスク因子であり、医療費増加の一因となることや、改正健康増進法では屋内・敷地内喫煙など「望まない受動喫煙をなくす」など非喫煙者の健康への影響に配慮すること等を求めている、予防・健康づくりの推進を担う本協議会として、受動喫煙防止対策をさらに推進していただくよう、御配慮いただきたい。</p>                                    | 御意見のとおり、引き続き、受動喫煙防止対策に取り組んで参ります。  |
| 16 | 関係団体への意見照会 | 第9次群馬県保健医療計画について | - | -  | - | 意見 | <p>第9次群馬県保健医療計画を推進するにあたっては、次の意見について、御配慮をお願いいたします。</p> <p>糖尿病、慢性腎臓病等による人工透析への移行など、糖尿病重症化は医療費の増大のみならず、県民の生活の質にも大きく影響するものであることから、発症予防、重症化予防への取組は重要と考えます。「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」にもある、医療保険者、医療機関等の各関係者が密接に連携して糖尿病性腎臓病重症化予防に向けた取組みが県内全域で行えるよう更なる推進について御配慮いただきたい。</p> | <p>本県は糖尿病性腎症による新規透析患者数が多く、糖尿病の発症予防は重要であると考えております。</p> <p>「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」については令和5年11月に改定しており、当該プログラムに基づき、より一層取組を推進していきたいと考えております。貴会におかれましても、共同策定者として、今後も御協力いただけますと幸いです。</p> <p>県としましては、引き続き、関係機関と連携を図り、保健医療従事者向けの研修会の開催や、普及・啓発等を実施して参ります。</p> |
| 17 | 関係団体への意見照会 | 第9次群馬県保健医療計画について | - | -  | - | 意見 | <p>第9次群馬県保健医療計画を推進するにあたっては、次の意見について、御配慮をお願いいたします。</p> <p>医療費適正化においてジェネリック医薬品の使用促進は重要ではありますが、品質、有効性及び安全性の確保や、供給不足が起こらないような医薬品の安定供給など、ジェネリック医薬品の信頼性の向上を図り、更なる使用促進への取組について御配慮いただきたい。</p>   | 御意見のとおり、しっかりと取り組んで参ります。   |



## 第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

| No | 会議・地域名          | 議題               | 章 | 項目         | 頁   | 区分 | 意見等の概要  | 回答・対応  |
|----|-----------------|------------------|---|------------|-----|----|---|--|
| 18 | パブリックコメント       | 第9次群馬県保健医療計画について | - | -          | -   | 意見 | 実施期間 6年間とあるが激動する世の中、3年間ごとに計画の見直しを行うべき。時代の変化についていくためにも6年間は長すぎて時代に取り残される可能性あり。                                  | 保健医療計画の実施期間は、医療法第36条の6第2項の規定により、6年間とされています。また、同法同条第1項の規定により、在宅医療、医師の確保、外来医療に関する事項については必要に応じて3年ごとに変更することとされています。県としては、こうした法令に基づくとともに、計画期間内であっても、保健医療を取り巻く社会環境等の変化により必要がある場合には、計画の見直しを図って参ります。 |
| 19 | パブリックコメント       | 第9次群馬県保健医療計画について | - | -          | -   | 意見 | 群馬大学病院の事故で国からガンの拠点病院からはずされたりおしかりを受けたが、その後反省して緊張感をもってやっているのか疑問。リーダー的病院として。                                     | 御指摘の都道府県がん診療連携拠点病院については、群馬大学附属病院におけるガバナンス体制や医療安全体制の確保などが確認されたため、2019年7月に国から再指定されました。県としては、同大学は県内唯一の医師養成機関としての機能のほか、本県における最先端医療の提供・研究において重要な役割を担っていると認識しており、引き続き連携して参ります。                     |
| 20 | パブリックコメント       | 第9次群馬県保健医療計画について | - | -          | -   | 意見 | 良質な医療従事者の確保が特に必要で、将来にわたり「最後は家で死にたい」という患者が多いのをふまえ在宅医療の重要性をもっと重視すべきで、在宅医師をもっと増加すべき。                             | 住み慣れた自宅等、患者本人が望む場所での看取りを行うことができる在宅医療の体制を確保するため、在宅や介護施設での看取りに対応できる医師、訪問看護師等の人材育成を推進するとともに、介護関係者を含む関係者相互の連携体制の構築を図って参ります。  |
| 21 | パブリックコメント       | 第9次群馬県保健医療計画について | - | -          | -   | 意見 | ガン検査全地域無料にして早期発見を促す必要があると思います。死亡率第1位を重視すべき。   | がんによる死亡者の減少に向け、がんのリスクを低減させるため、生活習慣の改善や、たばこ対策、がんに関連するウイルスの感染予防等の普及啓発に取り組みます。また、がんの早期発見から早期治療につなげるため、市町村等と連携し、普及啓発や未受診者への受診勧奨等、がん検診受診率向上や、確実な精密検査の受診に向けた取組を実施して参ります。                           |
| 22 | 医療審議会(令和5年度第2回) | 第9次群馬県保健医療計画について | 9 | 5 看護師・准看護師 | 459 | 意見 | 高等学校から看護師学校に入学すると、統計上、進学ではなく就職という扱いになると聞いた。学生にとっては、こういった統計上の取扱いが看護学校へ進む精神的なバリアになっているかもしれない。統計上の扱いを確認していただきたい。 | 公立高等学校の卒業者の進路をまとめた「公立高等学校等卒業者の進路状況報告」(県教委)においては、看護師等養成施設等に入学した卒業者は「進学」として扱われています。  |

## 第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

| No | 会議・地域名              | 議題               | 章 | 項目                   | 頁   | 区分 | 意見等の概要   | 回答・対応  |
|----|---------------------|------------------|---|----------------------|-----|----|--|--|
| 23 | 医療審議会<br>(令和5年度第2回) | 第9次群馬県保健医療計画について | 7 | 第1節 障害保健対策<br>1 発達障害 | 338 | 質問 | 最近では医療的ケア児への対応が厚くなってきていると考えているが、一方で、情緒障害、自閉症やADHDの子どもに対するリハビリ等の対応・環境整備が不十分であると考えている。こういった点について、教育の担当部署とどのように連携をとっているのか。  | 県で実施している障害児療育体制推進事業では、5圏域の保健福祉事務所において、保健・医療・福祉・教育の各分野の障害児療育に従事する関係者を集めたネットワーク推進会議を開催し、課題の共有や情報交換を通じた関係者間のネットワークの構築を推進しています。  |
| 24 | 医療審議会<br>(令和5年度第2回) | 第9次群馬県保健医療計画について | 7 | 第1節 障害保健対策<br>1 発達障害 | 338 | 質問 | 小学校入学時に特別支援学級に行くかどうかの対象となる子どもは、その4分の1から3分の1は発達障害があるのではないかと診断されていると聞いている。こうした実態を把握していないと、発達障害の子どもに対応する体制の整備が出来ないと思うが、そういった総数についても、医療について議論する場でも把握しておく必要があるのではないか。 | 発達障害を持つ子どもの実態把握について、その総数を示す統計等のデータはありません。<br>なお、小中学校等における実態を把握するための参考となるデータとしては、令和4年1月から2月にかけて文部科学省が実施した調査があります。この調査では、通常の学級に在籍している児童生徒のうち、知的発達に遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒数の割合を推定した結果、小中学校においては推定値8.8%、高等学校においては推定値2.2%でした。ただし、本調査結果は、発達障害のある児童生徒数の割合を示すものではなく、発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒の割合です。 |

# 第9次群馬県保健医療計画 (案) の概要

群馬県健康福祉部医務課

1

策定経過

2

## 策定経過

| 時期             | 会議等                 | 内容   |
|----------------|---------------------|--|
| 令和3年10月        | 令和3年度第1回県保健医療計画会議   | 県患者調査について協議  |
| 12月            | 県患者調査の実施            | 県内入院患者の受療動向等を把握  |
| 令和4年 4月<br>～8月 | 専門部会（5疾病・6事業及び在宅医療） | 調査項目検討（県医療施設機能調査、保健医療に関する県民意識調査）                                 |
| 6月             | 令和4年度第1回県保健医療計画会議   | 二次保健医療圏について協議  |
| 6月～7月          | 地域保健医療対策協議会         | 二次保健医療圏の検討   |
| 8月             | 令和4年度第2回県保健医療計画会議   | 二次保健医療圏の検討状況報告<br>県医療施設機能調査について協議                                |
| 10月            | 県医療施設機能調査の実施        | 医療機関における医療機能、機能分担、連携及び将来の方針等を把握                                  |
| 11月            | 令和4年度第3回県保健医療計画会議   | 保健医療に関する県民意識調査について協議   |
| 令和5年 1月        | 保健医療に関する県民意識調査の実施   | 保健、医療、健康に関する県民の意見や要望を把握  |
| 3月             | 令和4年度第4回県保健医療計画会議   | 国の状況について説明<br>二次保健医療圏について協議<br>策定スケジュールについて説明<br>第9次計画（骨子）について協議 |

3

## 策定経過

| 時期              | 会議等                     | 内容   |
|-----------------|-------------------------|--|
| 令和5年 3月         | 医療計画作成指針等               | 国から発出                                      |
| 令和5年 4月<br>～6月  | 専門部会（5疾病・6事業及び在宅医療）     | 第9次計画（素案）の検討<br>ロジックモデルの検討<br>二．五次保健医療圏の検討 |
| 7月              | 令和5年度第1回県保健医療計画会議       | 第9次計画策定の考え方を説明<br>第9次計画（素案）を協議             |
| 8月              | 県医療審議会                  | 第9次計画の策定状況を報告                              |
| 8月              | 地域保健医療対策協議会             | 第9次計画（素案）を説明                               |
| 9月～10月          | 専門部会（5疾病・6事業及び在宅医療）     | 第9次計画（原案）の検討                               |
| 11月             | 令和5年度第2回県保健医療計画会議       | 第9次計画（原案）について協議                            |
| 11月～12月         | 地域保健医療対策協議会             | 第9次計画（原案）について説明                            |
| 12月～<br>令和6年 1月 | パブリックコメント<br>関係団体への意見聴取 | 県民及び関係団体からの意見を把握                           |
| 2月              | 令和5年度第3回県保健医療計画会議       | 第9次計画案について協議                               |
| 2月              | 県医療審議会                  | 第9次計画案を諮問                                  |
| 3月              | 県議会（令和6年第1回定例会）         | 議案提出                                       |

4

# 第9次計画策定の考え方

5

## 第8次計画からの変更のポイント

### 1. 国作成指針を踏まえた修正

- ① 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
- ② 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
- ③ 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
- ④ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

### 2. 各専門部会等の検討を踏まえ、新たな施策・取組を反映

### 3. 関係計画との統合（外来医療計画、医師確保計画、医療費適正化計画）

### 4. 最新の統計結果等を踏まえたデータの修正

6

# 第9次計画の概要

7

## 第9次計画の構成

- 第1章 基本構想
- 第2章 群馬県の現状
- 第3章 保健医療圏と基準病床数
- 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築
- 第5章 地域医療構想
- 第6章 外来医療計画
- 第7章 保健・医療・福祉の提供体制の充実
- 第8章 医師確保計画
- 第9章 保健医療従事者等の確保
- 第10章 医療費適正化計画
- 第11章 計画の推進・評価
- 別 冊 医療機関の掲載基準・一覧、指標

8

# 第1章 基本構想

■ 計画策定の趣旨、計画の理念、計画の位置づけ、実施機関など、本計画の基本的な内容を記載。

## 計画の理念

「誰一人取り残さない、必要な医療が切れ目なく提供される体制構築」を目指し、次の理念に基づいて施策を展開。

- ① 安全・良質な医療を提供し、誰もが健康で活躍できる暮らしを支える。
- ② 人口減少や高齢化を踏まえ、持続可能な医療提供体制を確立する。
- ③ 医療従事者の確保・養成と、働き方改革を推進する。

## 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項による医療計画
- 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項による医療費適正化計画
- 新・群馬県総合計画の医療分野における最上位計画

## 実施期間

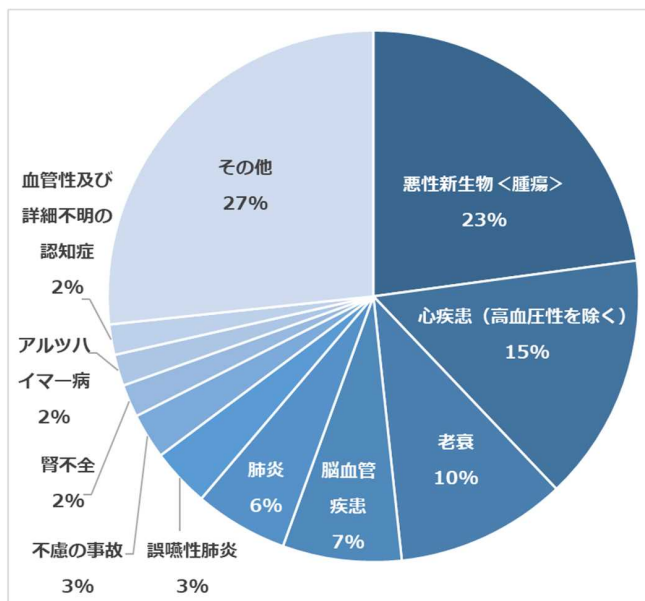
2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間

9

# 第2章 群馬県の現状

■ 人口動態や県民の健康状況など、本県の保健医療に関する各種データを掲載。

## 本県の死亡総数に占める割合



## 本県の死因別死亡率（人口10万対）

| 順位 | 死因            | 死亡率<br>(人口10万対) |
|----|---------------|-----------------|
| 1  | 悪性新生物<腫瘍>     | 328.4           |
| 2  | 心疾患（高血圧性を除く）  | 216.4           |
| 3  | 老衰            | 149.3           |
| 4  | 脳血管疾患         | 104.1           |
| 5  | 肺炎            | 81.8            |
| 6  | 誤嚥性肺炎         | 51.3            |
| 7  | 不慮の事故         | 39.8            |
| 8  | 腎不全           | 28.6            |
| 9  | アルツハイマー病      | 27.4            |
| 10 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 26.6            |
| -  | その他           | 383.5           |
|    | 総数            | 1437.2          |

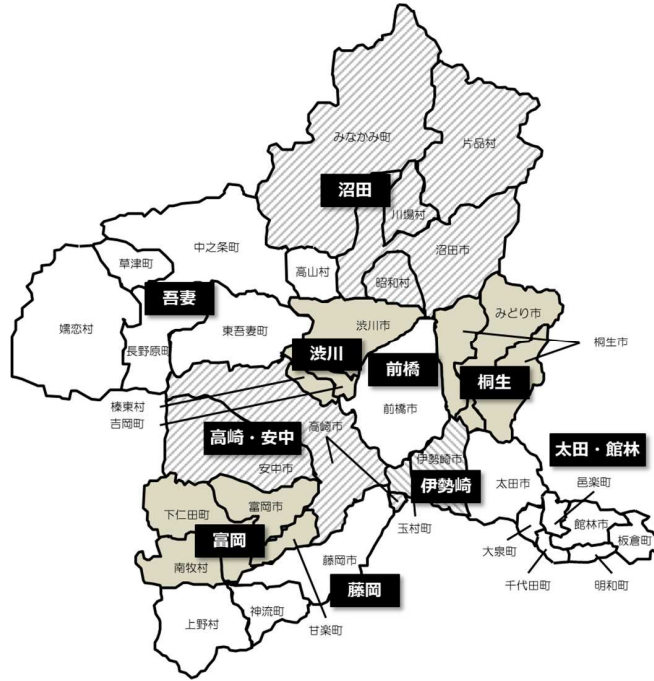
〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（2022年）」

### 第3章 保健医療圏と基準病床数 <二次保健医療圏>

■ 一般的な入院医療及び比較的専門性の高い保健医療サービスの提供と確保を行う圏域。地理的条件等の自然条件、交通事情等の社会条件等を考慮して設定。

#### 計 10 圏域

- 前橋
- 渋川
- 伊勢崎
- 高崎・安中
- 藤岡
- 富岡
- 吾妻
- 沼田
- 桐生
- 太田・館林



### 第3章 保健医療圏と基準病床数 <二. 五次保健医療圏>

■ 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る医療提供体制の圏域については、二次保健医療圏に拘らず、弾力的に設定することが可能。  
 ■ 本県では、一部の疾病・事業について、二次保健医療圏より広域な二.五次保健医療圏を設定し、医療連携体制のための基本的な枠組みとしている。

| 二次<br>保健医療圏 | 二. 五次保健医療圏 |       |     |    |      |    |
|-------------|------------|-------|-----|----|------|----|
|             | 疾病         |       |     |    | 事業   |    |
|             | 脳卒中        | 心血管疾患 | 糖尿病 | がん | 周産期  | 小児 |
| 高崎・安中       | 西部圏域       |       |     |    | 西毛圏域 |    |
| 藤岡          |            |       |     |    |      |    |
| 富岡          | 東部・伊勢崎圏域   |       |     |    | 東毛圏域 |    |
| 桐生          |            |       |     |    |      |    |
| 太田・館林       | 中部圏域       |       |     |    | 中毛圏域 |    |
| 伊勢崎         |            |       |     |    |      |    |
| 前橋          | 吾妻・渋川・前橋圏域 |       |     |    | 北部圏域 |    |
| 渋川          |            |       |     |    |      |    |
| 吾妻          | 利根沼田圏域     |       |     |    | 北毛圏域 |    |
| 沼田          |            |       |     |    |      |    |



## 第3章 保健医療圏と基準病床数 <基準病床数>

- 基準病床数は、病床整備の基準として病床の区別ごとに定めるものであり、既存病床数が基準病床数を上回る場合、原則として、新たな病床の整備ができない。
- 一般病床及び療養病床については二次保健医療圏ごと、精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数は、県全域で定める。

### 一般病床・療養病床

| 保健医療圏 | 基準<br>病床数 | 8次計画   |
|-------|-----------|--------|
| 前橋    | 3,383     | 3,272  |
| 渋川    | 969       | 692    |
| 伊勢崎   | 1,854     | 1,696  |
| 高崎・安中 | 3,660     | 3,267  |
| 藤岡    | 595       | 644    |
| 富岡    | 577       | 726    |
| 吾妻    | 365       | 437    |
| 沼田    | 658       | 648    |
| 桐生    | 1,273     | 1,200  |
| 太田・館林 | 2,667     | 2,520  |
| 県計    | 16,001    | 15,102 |

| 既存<br>病床数 | 一般病床   |       | 療養病床 |
|-----------|--------|-------|------|
|           | 一般病床   | 療養病床  |      |
| 3,522     | 3,132  | 390   |      |
| 1,061     | 961    | 100   |      |
| 1,890     | 1,516  | 374   |      |
| 3,384     | 2,447  | 937   |      |
| 862       | 707    | 155   |      |
| 593       | 486    | 107   |      |
| 748       | 359    | 389   |      |
| 958       | 688    | 270   |      |
| 1,609     | 1,096  | 513   |      |
| 2,958     | 2,249  | 709   |      |
| 17,585    | 13,641 | 3,944 |      |

### 精神病床

| 圏域  | 基準<br>病床数 | 8次計画  | 既存病床数 |
|-----|-----------|-------|-------|
| 県全域 | 4,366     | 4,301 | 4,977 |

### 結核病床

| 圏域  | 基準<br>病床数 | 8次計画 | 既存病床数 |
|-----|-----------|------|-------|
| 県全域 | 31        | 40   | 65    |

### 感染症病床

| 圏域  | 基準<br>病床数 | 8次計画 | 既存病床数 |
|-----|-----------|------|-------|
| 県全域 | 52        | 52   | 52    |

※既存病床数はいずれも2023年3月末時点

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 県民の健康保持や安心して医療を受けられる環境整備、地域医療の確保などの観点から、5疾病・6事業及び在宅医療については、地域ごとに医療連携体制を構築し、整備充実に努める。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、第9次計画から「新興感染症発生・まん延時の医療」を新たに事業に追加。

### 5 疾病

- がん
- 脳卒中
- 心筋梗塞等の心血管疾患
- 糖尿病
- 精神疾患

### 6 事業

- 救急医療
- 災害医療
- 新興感染症発生・まん延時の医療
- へき地医療
- 周産期医療
- 小児医療

### 在宅医療

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### がん

- 正しい知識に基づくがん予防・がん検診を推進
- 患者本位のがん医療の充実
- がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築

#### 主要な数値目標

- 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
2021：65.1 → 2029：全国平均以下
- 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合  
2018：70.3% → 2029：100%

など

### 脳卒中

- 脳卒中の発症予防に向け、適切な生活習慣の普及啓発や特定健康診査・保健指導等を推進
- 救急救命士等による迅速かつ適切な判断・処置・搬送を実施するため、メディカルコントロール体制を強化
- 急性期から回復期、維持期までの医療機関等の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう、関係機関の連携体制を充実

#### 主要な数値目標

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）  
2020年：101.1（男）、59.7（女）  
→ 2029年：101.1以下（男）、59.7以下（女）
- 健康寿命  
2019年：73.41年（男）、75.8年（女）  
→ 2028年：①平均寿命を上回る健康寿命の増加  
②73.57年以上（男）、76.7年以上（女）
- 在宅等生活の場に復帰した脳卒中患者の割合  
2020年：51.9% → 2029年：51.9%以上

など

15

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### 心筋梗塞等の心血管疾患

- 心血管疾患を予防する生活習慣に関する県民の理解促進
- 患者が発症した場合において、速やかに専門的な医療につなげる体制を確保
- かかりつけ医等と専門的医療を行う施設が連携して、維持期における治療及び疾病管理としての維持期リハビリテーション体制の整備

#### 主要な数値目標

- 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万対）  
2020年：203.8（男）、117.6（女）  
→ 2029年：全国平均以下
- 健康寿命  
2019年：73.41年（男）、75.8年（女）  
→ 2028年：①平均寿命を上回る健康寿命の増加  
②73.57年以上（男）、76.7年以上（女）
- 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合  
2020年：94.5% → 2029年：94.5%

など

### 糖尿病

- 糖尿病の発症予防を推進するため、適切な生活習慣や糖尿病に関する知識の普及と特定健康診査等の実施を支援
- 糖尿病の治療・重症化予防を推進するため、生活習慣等の指導の実施、良好な血糖コントロールを目指した治療の推進
- 医療連携体制の構築や専門職種によるチーム医療、妊娠糖尿病等専門的な治療や、急性合併症の治療の推進

#### 主要な数値目標

- 糖尿病を直接死亡原因とした年齢調整死亡率（人口10万対）  
2020年：17.5（男）、8.1（女）  
→ 2029年：13.9（男）、8.1（女）
- 全死因の年齢調整死亡率（人口10万対）  
2020年：1378.6（男）、762.3（女）  
→ 2029年：1328.7（男）、722.1（女）以下

など

16

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### 精神疾患

- 医療、障害福祉サービス、介護サービス、行政等の顔の見える連携を推進
- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を推進
- 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備

#### 主要な数値目標

- 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数  
2020年：324.8日 → 2026年：325.3日
- 精神科救急医療機関数  
2023年：17か所 → 2029年：17か所
- 自殺死亡率(人口10万対)  
2022年：18.7 → 2028年：14.9

など

### 救急医療

- 救急医療に関する研修の実施等によりメディカルコントロール体制を充実
- 統合型医療情報システムの運営・機能強化により、救急搬送を効率化・高度化
- 医療機関の施設・設備整備に対する支援を行い、初期救急医療から三次救急医療までの体制の充実

#### 主要な数値目標

- 心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）  
2021年：12.0% → 2029年：12.8%
- 救急要請（覚知）から医療機関への搬送までに要した平均時間  
2021年：39.4分 → 2029年：関東最短
- 救命救急センターの充実度評価A以上の割合  
2022年：100% → 2029年：100%

など

17

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### 災害医療

- 災害拠点病院が災害時に医療機能を維持できるよう支援
- 災害時における医療提供体制を確保するため、一般病院の耐震化、浸水対策を推進し、災害時の対応に必要な訓練・研修を実施
- 災害時に迅速かつ適切に医療救護活動が行えるよう、DMAT等の体制を強化

#### 主要な数値目標

- 医療機関の災害対応訓練の参加率  
2023年：87.4% → 2029年：95.7%
- 災害拠点病院以外の病院の耐震化率  
2023年：82.9% → 2029年：86.4%
- 災害派遣医療チーム（DMAT）チーム数  
2023年：65 → 2029年：72

など

### 新興感染症発生・まん延時の医療

- 新興感染症発生・まん延時の医療連携体制の構築に当たっては、県感染症予防計画及び県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画との整合を図りながら取組を推進
- 本県と医療機関との医療措置協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、その最大規模の体制を目指す。

#### 主要な数値目標

- 協定締結医療機関（入院）における確保病床数  
2029年：283床（流行初期）、633床（流行初期以降）
- 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数  
2029年：471（流行初期）、792（流行初期以降）

など

18

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### へき地医療

- へき地医療を担う医師等の育成・確保
- へき地診療を支援する医療機関の機能の維持・充実
- へき地において必要な医療を安心して受けられる医療サービスを確保

#### 主要な数値目標

- へき地診療所への自治医科大学卒業医師の派遣者数  
2022年：6人/年 → 2029年：6人/年
- へき地における群馬大学医学部地域医療卒業医師の勤務者数  
2022年：— → 2029年：2人
- へき地拠点病院からへき地への巡回診療実施回数  
2022年：156回/年 → 2029年：156回/年

など

### 周産期医療

- 母体や新生児のリスクに応じた医療が提供される体制を整備するとともに、円滑な搬送体制を整備
- 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、周産期医療体制を充実
- NICU等入院児の退院支援・退院後の療養・療育支援にかかる体制及び妊産婦の支援体制を整備

#### 主要な数値目標

- 新生児死亡率（出生千対）  
2022年：0.6 → 2029年：0.9以下
- 周産期母子医療センター等における当直可能な常勤産婦人科医師数（1施設当たり）  
2022年：5.5人 → 2029年：6人以上
- 在宅医療未熟児等一次受入日数（のべ日数）  
2023年：206日 → 2029年：180日以上

など

19

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### 小児医療

- 小児患者の重症度に応じた医療が提供される体制を整備するとともに、適正な受診がなされるよう相談支援を推進
- 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、小児医療体制を充実
- 小児等の療養・療育及び在宅医療の環境整備

#### 主要な数値目標

- 小児死亡率（人口10万対）  
2021年：20.5 → 2029年：18.1未満
- 小児救急電話相談件数（小児人口千人対）  
2022年：92.6件 → 2029年：120件以上
- 小児等在宅医療に対応した医療機関数  
2022年：19か所 → 2029年：33か所以上

など

### 在宅医療

- 在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送れるよう、在宅医療の基盤整備を進めるとともに、多職種協働により関係者相互の連携体制を構築
- 入院医療機関と、在宅医療・介護に関わる従事者との円滑な連携を促進
- 患者（本人）の意思決定を支援し、在宅での看取りを含めたきめ細かな対応を推進

#### 主要な数値目標

- 退院支援（退院調整）を受けた患者数  
2021年：66,193件 → 2026年：74,798件
- 訪問診療を受けた患者数  
2021年：173,044件 → 2026年：195,540件
- 在宅で亡くなる方の割合（老人ホーム及び自宅）  
2021年：27.6% → 2026年：30%

など

20

## 第5章 地域医療構想

- 団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、将来的な医療ニーズの見通しを踏まえ、病床の機能分化及び連携を進める。
- 第9次計画の策定時点においては、引き続き2025年に向け着実に取組を進めることとされている(現行の地域医療構想を維持)。

### 地域医療構想の概要

- 構想区域の設定(二次保健医療圏と同じ10圏域を設定)
- 将来の病床数の必要量を推計(病床の医療機能ごとの必要病床数)
- 将来の在宅医療等を推計
- 地域医療構想調整会議の設置・運営

### 各構想区域の2025年における必要病床数

| 構想区域  | 高度急性期 | 急性期   | 回復期   | 慢性期   | 計      |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 前橋    | 529   | 1,429 | 1,149 | 459   | 3,566  |
| 渋川    | 128   | 256   | 287   | 256   | 927    |
| 伊勢崎   | 186   | 627   | 805   | 544   | 2,162  |
| 高崎・安中 | 283   | 975   | 1,314 | 1,127 | 3,699  |
| 藤岡    | 95    | 314   | 331   | 126   | 866    |
| 富岡    | 59    | 185   | 179   | 302   | 725    |
| 吾妻(※) | 18    | 103   | 284   | 167   | 572    |
| 沼田    | 69    | 313   | 251   | 228   | 861    |
| 桐生    | 102   | 413   | 528   | 463   | 1,506  |
| 太田・館林 | 231   | 857   | 939   | 667   | 2,694  |
| 計     | 1,700 | 5,472 | 6,067 | 4,339 | 17,578 |

### 2025年以降における地域医療構想について

- 国では、2040年頃を視野に入れつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた検討を進めている。
- 各都道府県では、国の検討結果を踏まえ、2025年度に新たな地域医療構想を策定する予定。

21

## 第6章 外来医療計画

- 外来医療機能の地域偏在状況を可視化し、偏在是正を促すとともに、医療機器の共同利用方針を定め地域における医療機器の効率的な活用を促進。
- 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、第9次計画から紹介患者への外来を基本とする「紹介受診重点医療機関」を選定・計画に掲載する。

### 県内の紹介受診重点医療機関

<令和5年9月1日現在>

| No | 医療機関名       | 圏域  | No | 医療機関名         | 圏域    |
|----|-------------|-----|----|---------------|-------|
| 1  | 群馬大学医学部附属病院 | 前橋  | 11 | 高崎総合医療センター    | 高崎・安中 |
| 2  | 前橋赤十字病院     | 前橋  | 12 | 日高病院          | 高崎・安中 |
| 3  | 群馬中央病院      | 前橋  | 13 | 公立藤岡総合病院      | 藤岡    |
| 4  | 済生会前橋病院     | 前橋  | 14 | 沼田脳神経外科循環器科病院 | 沼田    |
| 5  | 善衆会病院       | 前橋  | 15 | 桐生厚生総合病院      | 桐生    |
| 6  | 県立心臓血管センター  | 前橋  | 16 | 太田記念病院        | 太田・館林 |
| 7  | 渋川医療センター    | 渋川  | 17 | 公立館林厚生病院      | 太田・館林 |
| 8  | 北関東循環器病院    | 渋川  | 18 | 県立がんセンター      | 太田・館林 |
| 9  | 伊勢崎市民病院     | 伊勢崎 |    |               |       |
| 10 | 伊勢崎佐波医師会病院  | 伊勢崎 |    |               |       |

- ※ 紹介受診重点医療機関は、外来機能報告結果をもとに、毎年度、各地域において議論・選定される
- ※ 最新の紹介受診重点医療機関の一覧は、第9次計画別冊に掲載するほか、県HPで公表している

22

## 第7章 保健・医療・福祉の提供体制の充実

- 5疾病・6事業及び在宅医療のほか、医療提供体制の構築に関わる保健・医療・福祉の体制充実を記載（現状、課題、施策の方向性）。

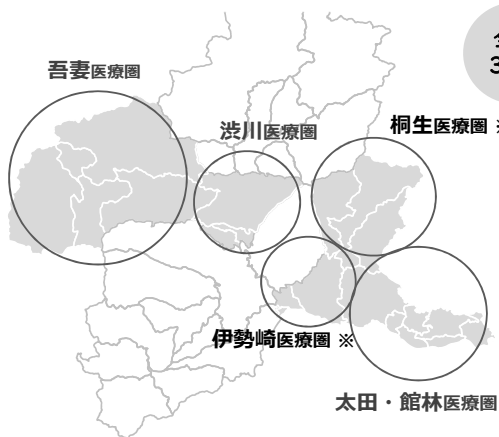
- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1 障害保健対策             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 発達障害</li> <li>② 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等</li> <li>③ 高次脳機能障害</li> <li>④ てんかん</li> </ul> </li> <li>2 感染症・結核・肝炎対策             <ul style="list-style-type: none"> <li>① エイズ対策</li> <li>② 結核対策</li> <li>③ 肝炎対策</li> </ul> </li> <li>3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策</li> <li>4 慢性腎臓病（CKD）対策 ※</li> <li>5 臓器移植・造血幹細胞移植対策             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 臓器移植</li> <li>② 造血幹細胞移植</li> </ul> </li> <li>6 難病対策等             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 難病対策</li> <li>② アレルギー疾患対策 ※</li> </ul> </li> <li>7 歯科口腔保健対策</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>8 血液の確保・適正使用対策</li> <li>9 医薬品等の適正使用対策             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医薬品等の安全確保</li> <li>② かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の推進</li> <li>③ 医療用麻薬の適正使用</li> </ul> </li> <li>10 医療の安全の確保             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療事故・院内感染の防止</li> <li>② 医療相談体制の充実</li> </ul> </li> <li>11 公立病院改革</li> <li>12 地域医療支援病院の整備等             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域医療支援病院の整備</li> <li>② 社会医療法人の役割</li> </ul> </li> <li>13 群馬大学との連携</li> <li>14 医療に関する情報化             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療情報の連携・ネットワーク化の推進</li> <li>② 医療・薬局機能、介護サービス情報の提供</li> <li>③ 地域連携クリティカルパス</li> </ul> </li> <li>15 遠隔医療の推進 ※</li> </ul> |
|--|---|

※ 新規事項

## 第8章 医師確保計画

- 国が定める「医師偏在指標」を用いて医師不足の状況を可視化するとともに、当該指標の全国下位33.3%の二次保健医療圏を「医師少数区域」に設定。
- 医師少数区域の状況等を踏まえ、医師の確保の方針と確保すべき医師の数の目標を設定するとともに、目標を達成するための施策を実施する。

<医師偏在指標に基づく 医師少数区域>



医師少数区域

| 医療圏   | 現在の医師数<br>(R2)<br>[a] | 確保を目指す<br>医師数<br>(8次計画) | 確保を目指す<br>医師数 [b]<br>(9次計画) | 現在の医師数と<br>目指す医師数の<br>差<br>[b] - [a] |
|-------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 群馬県   | 4,512                 | 4,663                   | 4,861                       | +349                                 |
| 前橋    | 1,458                 | 1,487                   | 1,458                       | 0                                    |
| 高崎・安中 | 882                   | 860                     | 882                         | 0                                    |
| 沼田    | 167                   | 150                     | 167                         | 0                                    |
| 富岡    | 158                   | 164                     | 172                         | +14                                  |
| 藤岡    | 164                   | 163                     | 176                         | +12                                  |
| 伊勢崎   | 445                   | 446                     | 496                         | +51                                  |
| 渋川    | 252                   | 258                     | 281                         | +29                                  |
| 桐生    | 286                   | 313                     | 322                         | +36                                  |
| 吾妻    | 78                    | 91                      | 96                          | +18                                  |
| 太田・館林 | 622                   | 731                     | 811                         | +189                                 |

## 第9章 保健医療従事者等の確保

- 歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師など、地域医療を支える保健医療従事者の育成・確保と、働きやすい環境整備による県内定着などに取り組む。

### 歯科医師

- かかりつけ歯科医の推進

県民に対する「予防歯科」概念の普及啓発  
かかりつけ歯科医としての定期的な歯科検診等による健全な歯科口腔保健の維持向上 など

- 歯科医療機能の充実

研修会開催などによる技術習得の推進  
無歯科医地区等における歯科診療所の施設・設備整備・運営支援、在宅歯科医療提供体制充実 など

### 薬剤師

- 潜在薬剤師の復帰支援、薬剤師の資質向上

復職セミナー・WEBサイト等を通じた情報発信、定着のためのスキルアップ・キャリア形成支援 など

- 将来の薬剤師育成に向けた取組、地域医療介護総合確保基金の活用

中高生対象の薬剤師の役割・魅力を伝えるセミナー開催、修学資金貸与事業の導入検討 など

- 働き方の見直し、業務効率化の推進

関係団体と連携した就業制度の見直し、電子薬歴システムなどのICTの活用推進 など

## 第9章 保健医療従事者等の確保

- 歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師など、地域医療を支える保健医療従事者の育成・確保と、働きやすい環境整備による県内定着などに取り組む。

### 保健師

- 保健師の養成と確保、質の向上

採用に関する情報の周知、教育機関や市町村と連携した学生に対する保健師の魅力発信  
新人保健師等に対する実践能力強化、新興感染症等への対応に向けた研修の実施 など

### 助産師

- 助産師の養成と確保、質の向上と活躍

養成所への運営補助や学生への修学資金貸与、自治体保健師との連携  
助産実践能力の強化支援、「アドバンス助産師」の確保、新人助産師研修や再教育研修の充実 など

### 看護師・准看護師

- 養成力の充実、県内定着促進、復職支援

看護師等養成所への運営費等補助、実習指導者講習会の開催、看護職の魅力を伝えるイベントの開催  
修学資金貸与、院内保育施設の運営費等補助、新人看護職員研修の実施  
県ナースセンターによる無料職業紹介、潜在看護師等への復職支援 など

- 看護師等の質の向上

特定行為研修を修了した看護師の確保  
在宅医療及び介護・福祉関係施設等における看護二一スに対応可能な看護師等の確保・育成  
「災害支援ナース」の活用検討や応援派遣調整体制の整備 など

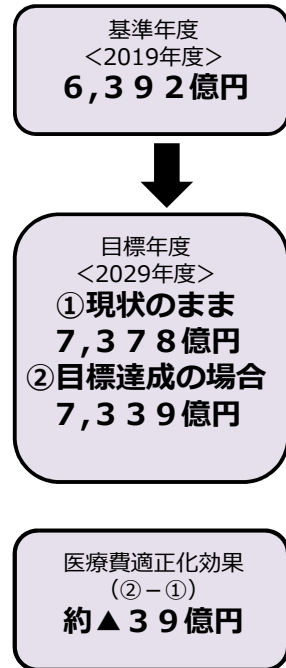
- 国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療費適正化を推進する。
- 計画に記載の取組を実現することにより、医療費が過度に増大しないことを目指す。

## 1 県民の健康の保持の推進

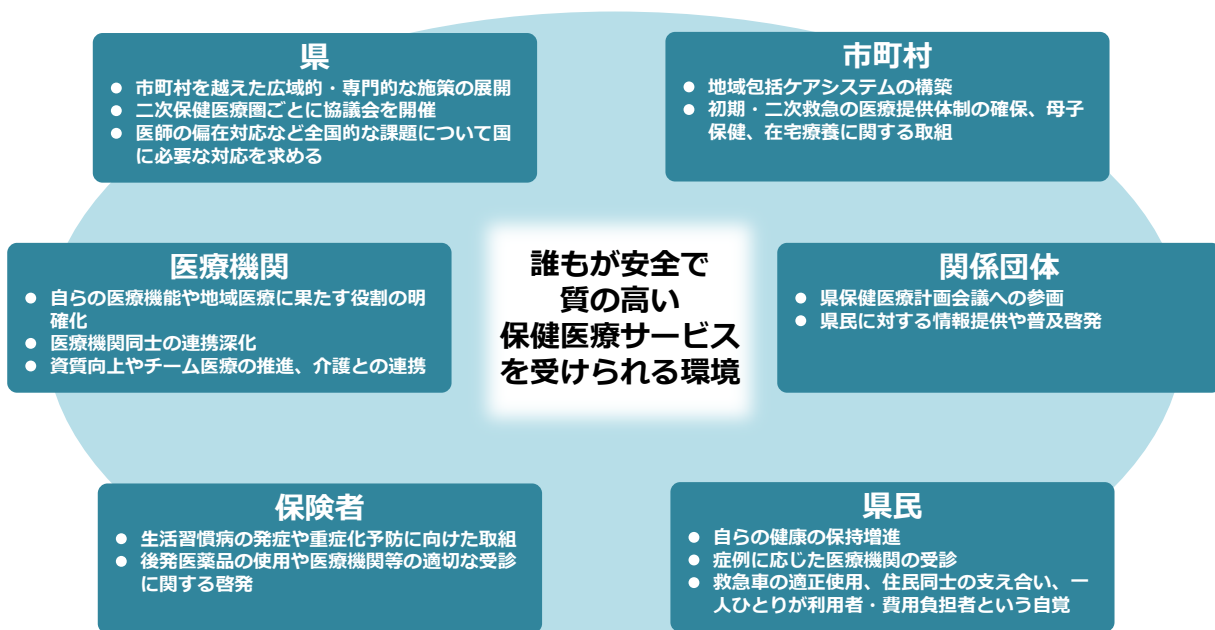
- ① 健康寿命の延伸
- ② メタボリックシンドローム対策の推進
- ③ たばこ対策の推進
- ④ 歯科口腔保健の推進
- ⑤ がん対策の推進
- ⑥ 生活習慣病の重症化予防の推進
- ⑦ 感染症重症化予防のための予防接種の推進
- ⑧ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

## 2 医療の効率的な提供の推進

- ① 病床の機能分化・連携の推進
- ② 地域包括ケアシステムの推進等
- ③ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
- ④ 医薬品の適正使用の推進
- ⑤ 医療資源の効果的・効率的な活用
- ⑥ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進



- 県民の誰もが安全で質の高い保健医療サービスを受けられる環境整備のためには、各主体が互いの役割を認識しながら協働して計画を推進することが必要。
- 毎年度、この計画の進捗状況を確認し評価・検証するとともに、計画期間中であっても必要に応じて見直しを行う。





- 疾病・事業ごとのそれぞれの医療機能を担う医療機関や、現状を把握するための指標等については、計画「別冊」として一覧にまとめる。

### 別冊Ⅰ

#### ■ 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る

##### ① 医療機関の掲載基準

- 国作成指針等を踏まえ、各専門部会等で検討し、策定

##### ② 医療機関の一覧

- 県「医療施設機能調査（2022年度）」結果をもとに、掲載基準に該当する医療機関等を掲載  
(掲載に同意を得た医療機関のみ)

#### ■ 届出により一般病床等を設置できる診療所

#### ■ 紹介受診重点医療機関

### 別冊Ⅱ

#### ■ 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る指標一覧

※ 別冊は県HPに掲載し、随時更新する