

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)

外来機能の明確化・連携について

-1-

-2-

紹介受診重点医療機関について

第19回第8次医療計画資料
第19回第8次医療計画資料
令和4年11月24日2改

○ 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。

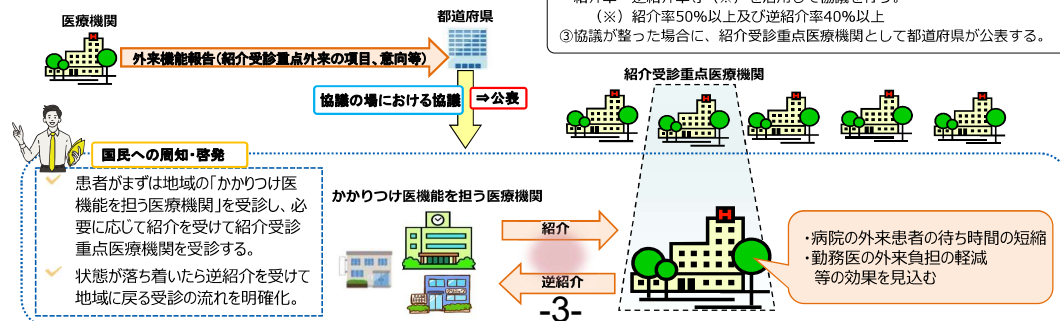
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【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て協議を行う。
(※) 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も、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。



-3-

初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

基準

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

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

- ※ 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

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

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

※ 「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

-4-



*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>
*：協議が変わらない場合、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

（出典）外来機能報告等に関するガイドライン、令和5年5月17日付事務連絡「外来機能報告における協議の場の進め方」

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

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

①基準を満たすかつ意向ありの医療機関について

- 継続して紹介受診重点医療機関の役割を担う医療機関を確認する。（説明者の出席は不要）
- 新規に紹介受診重点医療機関となる医療機関を確認する。（原則説明者が協議の場に出席する）
→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(吾妻)

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		あり	なし
紹介受診重点外来に関する基準	満たす	① 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	② 協議
	満たさない	③ 協議	協議対象外

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
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

-9-

協議対象医療機関(吾妻)

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		あり	なし
紹介受診重点外来に関する基準	満たす	① 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	② 協議
	満たさない	③ 協議	協議対象外

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

-10-

協議対象医療機関(吾妻)

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		あり	なし
紹介受診重点外来に関する基準	満たす	① 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。	② 協議
	満たさない	③ 協議	協議対象外

③基準を満たさない が 意向あり

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

-11-

地域医療構想を踏まえた 公立病院経営強化プラン 等に関する協議について

具体的対応方針に係るこれまでの対応状況と今後の対応について

これまでの対応状況

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



今後の対応

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

済

済

令和5年度における議論の進め方について

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

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

各医療機関における対応方針の策定や検証、見直しに当たっての依頼事項等

【令和4年度】

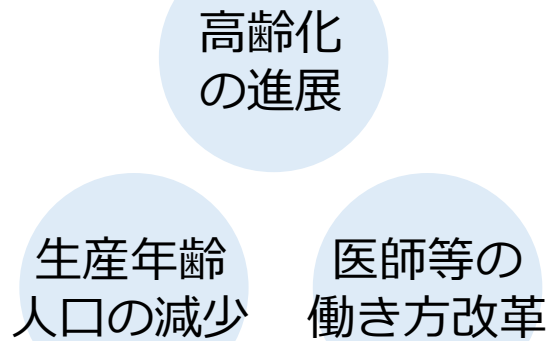
- 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施

【令和5年度】

- 公立病院**には、「公立病院経営強化プラン」について、令和4年度に実施した地域で担う役割・機能等に関する意見交換を経て策定作業いただいた最終案等を地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会及び本会で合意を得る。
- 公的病院**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、検証、必要に応じた見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会及び本会で合意済（R5.8.9合同開催）
- 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。⇒同部会及び本会で合意済（R5.8.9合同開催）

地域医療構想を踏まえた役割分担・連携の進め方（イメージ）について

医療を取り巻く現状・課題



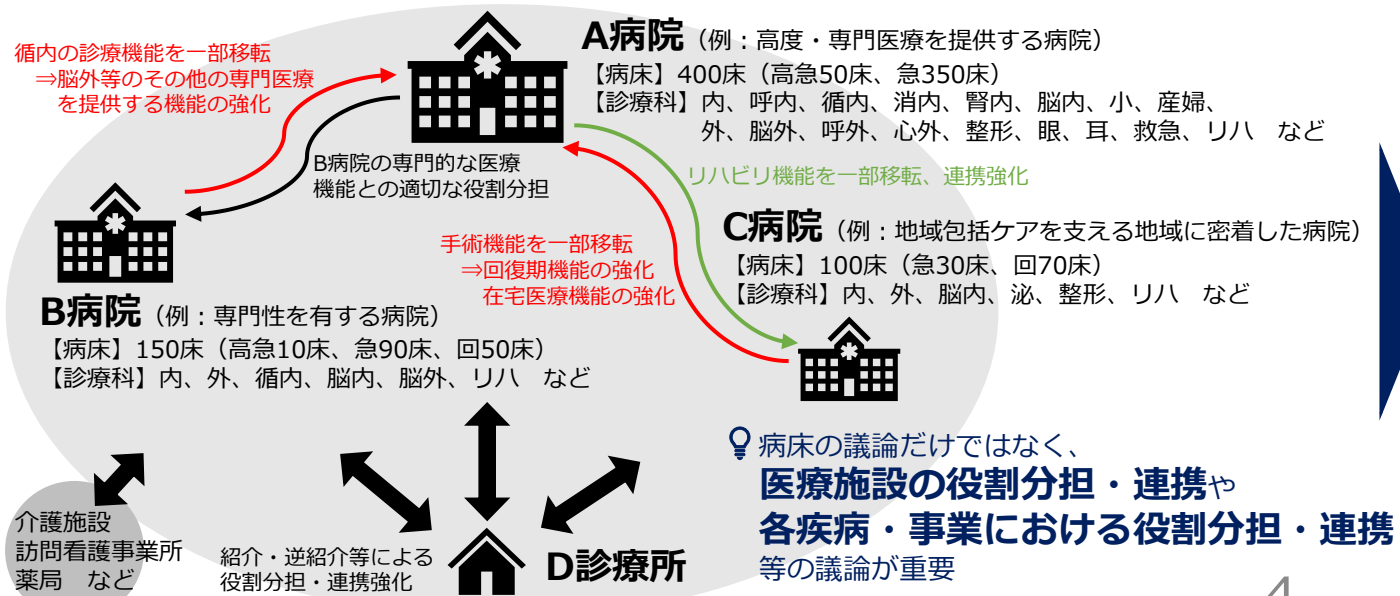
医療ニーズの変化
マンパワーの制約



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

役割分担・連携の進め方イメージ例

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



推進に向けた取組

➤ 医療施設の役割分担・連携の推進

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

➤ 各疾病・事業における役割分担・連携の推進

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

【参考】吾妻保健医療圏の概況（データ整理の例）

推計人口

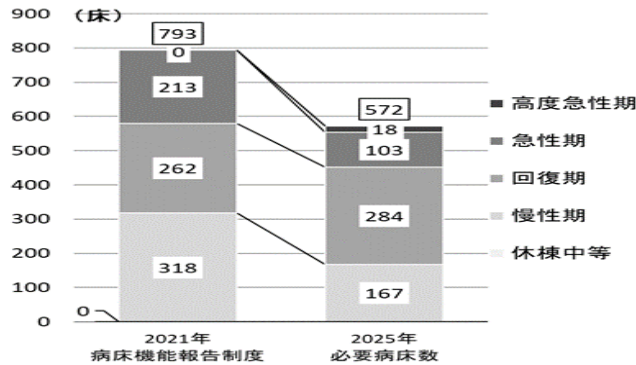
- 生産年齢人口、高齢者人口ともに2040年にかけて減少
- 高齢化率は県全体で最も高い

(人)	2015	2025	2040
人口	56,391	47,325(16%減)	34,761(38%減)
うち65歳以上	19,899	20,121(1%増)	17,557(12%減)
うち75歳以上	10,883	11,854(9%増)	11,390(5%増)

※（ ）内は2015年比

医療機能

- 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）
- 回り八病床、地ケア病床の医療提供量、在支病の施設は他圏域と比べて多く、ICU等病床、在支診の施設及びその医療提供量は他圏域に比べて少ない。（人口当たり又はSCRで比較）



診療報酬上の届出状況

種別	届出状況	内訳
ICU等	0床	
地ケア	82床	原町赤十字45、西吾妻福祉37
回り八	156床	群馬リハビリテーション156
在支	5機関	支援病4、支援診1

将来の医療需要等の推計

- 全体の入院需要は2025年頃から減少局面
- 呼吸器系を除く全疾患で、今後入院需要が減少
- 2015年から2040年にかけて、入院需要が、がんは約16%減（2025年頃から減少）、脳卒中は約7%減、心疾患は約5%減、肺炎は約2%増、骨折は約8%減（がん以外の4疾患は、2030年頃まで入院需要が増加するがその後減少）

患者の受療動向及び診療領域ごとの状況等

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

- 一部の診療領域を除き、他圏域への流出患者が多い。
- 原町赤十字病院、西吾妻福祉病院における自医療圏内の患者シェア率は約31%で、当該病院だけでなく圏域内の幅広い医療機関で入院患者を受け入れている。一方、急性期入院医療（DPCデータ）は当該病院が中心となり対応している。

領域	圏域内における状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は37%で県全体で最も低く、渋川、前橋等へ63%流出。他圏域からの流入率は0%。 入院患者対応は、原町赤十字病院、西吾妻福祉病院で消化器系、原町赤十字病院で乳房の実績がある。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約73%、救急搬送を契機とした入院の自足率は約67%で、沼田、渋川等へ流出。他圏域からの流入率は約63%で、県外からの患者(20%)のほか県内各地から流入している一方、救急搬送を契機とした入院の流入率は約11%。 入院患者対応は、原町赤十字病院、西吾妻福祉病院で脳梗塞の患者を受け入れている。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約51%、救急搬送を契機とした入院の自足率は40%で、どちらも県全体で最も低く、渋川、前橋、沼田へ流出。他圏域からの流入率約17%のうち県外が13%。 入院患者対応は、原町赤十字病院、西吾妻福祉病院で心不全の患者を受け入れている。
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約83%で、救急搬送を契機とした入院の自足率は100%。他圏域からの流入率約9%のうち県外が4.5%。 入院患者対応は、原町赤十字病院、西吾妻福祉病院で対応している。
骨折	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は約88%、救急搬送を契機とした入院の自足率は100%。他圏域からの流入率は約9%。 入院患者対応は、原町赤十字病院を中心に対応している。

具体的対応方針に関する協議について

具体的対応方針に係る説明について




医療機関からの説明

➤ 対象医療機関

- ・ 西吾妻福祉病院
- ・ 中之条病院

主な説明の観点 ※説明用資料はスライド2でお示しした資料

➤ 将来の医療需要等を見据えた以下の現状と今後の方向性

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

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



R4.9.30開催の地域医療構想部会について

- 将来の医療需要や地域の医療提供体制等を踏まえ、公立病院が担う役割・機能等について意見交換いただいた。

【意見交換結果（概要）】

- 西吾妻福祉病院及び中之条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。

公立病院経営強化プラン

資料 3-1

団体コード	109134
施設コード	001

本様式作成日 令和 6年 2月 8日

団 体 名	西吾妻福祉病院組合							
プ ラ ン の 名 称	公立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	西吾妻福祉病院	現在の経営形態				指定管理者制度（利用料金制）	
	所 在 地	群馬県吾妻郡長野原町大字大津746番地4						
	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	74					74
診 療 科 目	科目名	内科、外科、循環器科、小児科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科（計10科目）					※一般・療養病床の合計数と一致すること	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	74	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
(一) 役 割 ・ 機 能 の 最 適 化 と 連 携 の 強 化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割							
	現状における当該病院の果たす役割		将来、西吾妻地域は、人口減、少子高齢化がすすみ、これまで経験したことのない社会構造に変化していく。 また、今後の医療制度の方向性は、地域包括ケアシステムの構築をすすめるため、「在宅」における対応を考えなければならない。したがって、病院は、現在の診療科目を維持することはもちろん、地域の要望に応じて、以下の役割を果たす。 ・地域で産み育てるといった子育て支援に寄与するため、「産科」を継続する。ただし、分娩は安心安全な体制確保が困難なため、休止する。 ・地域住民の不安を解消するため、24時間365日の安心体制づくりを推進するなど、「救急」を継続する。 ・法制度の変化に柔軟に対応し、地域包括ケアの一役を担うため、在宅医療を推進する。具体的には24時間対応の訪問看護に取り組み。 ・へき地医療拠点病院として、へき地診療所等への代診医の派遣の維持に取り組み。					
	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		病院は、24時間365日体制を維持し、住民にとって安心を提供するとともに、住民、行政、他の医療機関、福祉機関、事業者等と連携し、地域包括ケアの体制づくりに努める。 ・また、病院事業と連携し、地域ケア支援センター「えがお」における「訪問看護ステーション（訪問リハビリテーションも含む）」「居宅介護支援事業所」の運営を通して、行政や医療福祉関係施設との連携を高め、住民の多様なニーズに応える。 ・今後当院においても医師確保が困難になるなか、周辺診療所等と連携を密に対応していく。					
	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	74					74
	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	74					74
	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		■運営、経営を考慮した在宅医療体制の構築 ・制度に合わせた在宅医療の体制を構築する。 具体的には訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の体制の構築を推進する。 ・病院の運営、経営状況に応じた体制を整える。					
	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 <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準（令和元年度から、令和3年度まで過去3年間連続して70%未満） <input type="checkbox"/> 経営強化プラン対象期間中に経営黒字化する数値目標の設定が著しく困難 <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 <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		当院は、吾妻構想区域に属している。 吾妻構想区域における医療施設数は、病院は9施設、有床診療所は4施設となっている、また、在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は1施設となっている。 吾妻構想区域における救急車の応需に関しては、根幹病院である原町赤十字病院とともに全体の7割を受け入れている状況である。						
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要		<時 期> <内 容> 令和6年度～令和9年度まで 吾妻地域医療構想における当院の役割機能は、基本的に現状を維持する。ただし、地域包括ケアの実現に向け、周辺の病院、診療所、福祉施設及び行政機関等との連携を意図するネットワーク化は、検討する可能性あり。また、年3回開催される管理運営協議会において随時検討する体制は整っている。課題として、地域包括ケアの実現に向け、周辺病院、診療所、福祉施設および行政機関等とのネットワークが構築されていないため、情報等の共有が図れていない状況である。						
(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。								

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標									
1) 医療機能に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
救急搬送応需率 (%)	87.0	80.7	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	
訪問診療 (件)	278	226	200	200	200	200	200	200	
産後ケア利用回数 (件)	252	261	270	280	280	280	280	280	
2) 医療の質に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
地ケア在宅復帰率 (%)	88.0	87.3	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	
3) 連携の強化等に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
医師等派遣件数 (件)	19	13	10	10	10	10	10	10	
紹介率 (%)	9.6	19.1	25.1	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	
4) その他	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
臨床研修医の受入件数 (人)	17	18	16	16	16	16	16	16	
地域医療研修の受入件数 (人)	8	9	10	10	10	10	10	10	
⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	原則、救急医療に係る繰出金、病院運営交付金(病床割分)、不採算地区病院の運営に要する繰出金、建設改良に要する繰出金を各年度充当する。								
⑥住民の理解のための取組	ア) 西吾妻福祉病院管理運営協議会において、病院の管理、運営に関する討議 [年3回] イ) 広報「にしあがつま」の発行 [年12回] ウ) 公式ホームページによる病院に関する情報提供 http://www.nawh.jp/ エ) 地域住民とのイベント「長野原町文化祭」 オ) 地域住民との講習「BLS(一時心肺蘇生法)講習会」								
(2) 医師・看護師等の確保の取組	医師に関しては、求人サイト等を活用しているが確保は困難であり、地域医療振興協会が運営する他病院(県外)から医師2名を3ヶ月交代で支援を受けている。受入環境整備として、部屋及び生活に必要な物品の準備を当院が行っている。 看護師に関しては、求人サイト等の活用や学校訪問等を行っているが確保は困難である。地域医療振興協会運営の看護専門学校への奨学生支援を行い、中長期的な確保活動を行っている。また、自治医科大学への看護師支援依頼を行い、地域実践研修の一環として2,3人を確保している。その受入環境整備として、部屋及び生活に必要な物品の準備を当院が行っている。								
② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組	県内医療機関、自治医科大学、法人内医療機関から常時2、3人の確保を行っている。								
③ 医師の働き方改革への対応	業務改善委員会・労働衛生委員会等で医師等のタスクシフト/シェアについて継続して検討し実践している。医師に関しては宿日直許可の取得により輪番以外の夜間救急の受入れ縮減が必要であり、圏域の輪番制機能の正常化が課題である。								
(3) 経営形態の現況 (該当箇所にて☑を記入)	<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 checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <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 (該当箇所にて☑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 checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 介護医療院、老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行								
経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合 は、①検討・協議の方向性、② 検討・協議体制、③検討・協議 のスケジュール、結論を取りま とめる時期を明記すること。	<時期> 令和6年度～ 令和9年度ま で	<内容> 当病院にかかわる経営形態は、基本的に現状を維持する。 現状の体制を維持する理由としては、経営指標に係る数値目標に示したとおり、令和9年度まで経常収支比率が100%を超えているためである。 ただし、年3回開催される管理運営協議会において随時検討する体制は整っている。							

<p>(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</p>	<p>新型コロナ対応として感染防止対策部門で逐次検討及び実践を繰り返してきた。それにより蓄積されたノウハウを今後の新興感染症対応に活かす。 病室の床材をカーペットからビニル系に変更、感染者病室エリアを柔軟に変更できるようパーティションで区画化、他医療機関の感染管理認定看護師による指導・助言、感染が疑わしい場合の報告窓口1本化、感染BCPチームで毎朝情報共有と早期の初動検討、濃厚接触職員の特別休暇による家庭内隔離の徹底、職員の食事時における黙食やパソコンのアルコール綿掃除の徹底等。</p>																																																																																																																																																																																			
<p>(5) 施設・設備の最適化</p> <p>① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p>	<p>令和6年に、大規模修繕を計画。 主な内訳として、屋根の改修工事、無停電電源装置工事、自動火災報知器設備工事、給湯ボイラー工事、受水槽工事、院内洗面台交換工事、病院官舎照明、空調設備、電気温水器工事を予定している。</p>																																																																																																																																																																																			
<p>② デジタル化への対応</p>	<p>電子カルテ、オンライン資格確認は導入済みである。オンライン診療への取組みもスタートする。 「当院で継続的な診療を受けている方で、医師がオンライン診療を認めた方」かつ「ビデオ通話アプリ『GoogleMeet』の使用が可能なる方」との実践。 電子カルテへの音声入力、ベッドにおける自動バイタル測定といった機能等が、働き方改革・今後の人材不足に有効と考えられるが費用対効果を考えると導入は困難である。</p>																																																																																																																																																																																			
<p>(6) 経営の効率化</p> <p>① 経営指標に係る数値目標</p> <p>1) 収支改善に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 600 1513 801"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績見込)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率 (%)</td> <td>102.3</td> <td>112.5</td> <td>104.1</td> <td>101.6</td> <td>100.5</td> <td>100.2</td> <td>100.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率 (%)</td> <td>74.6</td> <td>72.0</td> <td>72.7</td> <td>77.2</td> <td>75.7</td> <td>75.4</td> <td>75.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3) 収入確保に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 801 1513 1003"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績見込)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日当たり入院患者数 (人)</td> <td>53.2</td> <td>48.8</td> <td>55.8</td> <td>54.5</td> <td>54.3</td> <td>54.2</td> <td>54.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日当たり外来患者数 (人)</td> <td>110.0</td> <td>107.8</td> <td>112.1</td> <td>112.0</td> <td>112.0</td> <td>112.0</td> <td>112.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3) 経費削減に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 1003 1513 1205"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績見込)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費の対医業収益比率 (%)</td> <td>10.1</td> <td>12.2</td> <td>13.7</td> <td>10.2</td> <td>10.2</td> <td>10.2</td> <td>10.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医薬材料費の一括購入による削減率 (%)</td> <td>6.7</td> <td>2.7</td> <td>1.7</td> <td>1.5</td> <td>1.3</td> <td>1.2</td> <td>1.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>4) 経営の安定性に係るもの</p> <table border="1" data-bbox="209 1205 1513 1406"> <thead> <tr> <th></th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績見込)</th> <th>5年度</th> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>純資産の額 (千円)</td> <td>389,881</td> <td>756,898</td> <td>828,898</td> <td>828,926</td> <td>836,926</td> <td>839,926</td> <td>839,926</td> <td></td> </tr> <tr> <td>現預金保有残高 (千円)</td> <td>649,000</td> <td>862,000</td> <td>796,000</td> <td>974,000</td> <td>781,000</td> <td>771,000</td> <td>733,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	経常収支比率 (%)	102.3	112.5	104.1	101.6	100.5	100.2	100.0		修正医業収支比率 (%)	74.6	72.0	72.7	77.2	75.7	75.4	75.1																					3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	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)	53.2	48.8	55.8	54.5	54.3	54.2	54.0		1日当たり外来患者数 (人)	110.0	107.8	112.1	112.0	112.0	112.0	112.0																					3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	材料費の対医業収益比率 (%)	10.1	12.2	13.7	10.2	10.2	10.2	10.2		医薬材料費の一括購入による削減率 (%)	6.7	2.7	1.7	1.5	1.3	1.2	1.0																					3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	純資産の額 (千円)	389,881	756,898	828,898	828,926	836,926	839,926	839,926		現預金保有残高 (千円)	649,000	862,000	796,000	974,000	781,000	771,000	733,000																			
	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																												
経常収支比率 (%)	102.3	112.5	104.1	101.6	100.5	100.2	100.0																																																																																																																																																																													
修正医業収支比率 (%)	74.6	72.0	72.7	77.2	75.7	75.4	75.1																																																																																																																																																																													
	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	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)	53.2	48.8	55.8	54.5	54.3	54.2	54.0																																																																																																																																																																													
1日当たり外来患者数 (人)	110.0	107.8	112.1	112.0	112.0	112.0	112.0																																																																																																																																																																													
	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																												
材料費の対医業収益比率 (%)	10.1	12.2	13.7	10.2	10.2	10.2	10.2																																																																																																																																																																													
医薬材料費の一括購入による削減率 (%)	6.7	2.7	1.7	1.5	1.3	1.2	1.0																																																																																																																																																																													
	3年度 (実績)	4年度 (実績見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																												
純資産の額 (千円)	389,881	756,898	828,898	828,926	836,926	839,926	839,926																																																																																																																																																																													
現預金保有残高 (千円)	649,000	862,000	796,000	974,000	781,000	771,000	733,000																																																																																																																																																																													
<p>上記数値目標設定の考え方</p>	<p>・推定にあたっては、県計画及び今年度開催された委員会の検討経緯をふまえて、補正している。 ・経常収支比率及び修正医業収支比率は、コロナ禍により減った患者を確保し、収支の維持に努める。 ・1日当たり入院、外来患者数は、コロナ禍により減った患者を確保し、人数の維持に努める。 ・材料費の対医業収益比率は、一括購入等を利用し、支出を抑える。</p> <p>② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)</p> <p>・西吾妻地域は、人口減・少子高齢化が進んでいるほか、地形的な要因によって、山地に居住地(集落)が散在している。このような地域での医療を、当病院が担っている。 ・併せて、地域から求められる医療機能は、「救急医療」である。 ・したがって、当病院は、地域との連携のもと不採算事業を行なっているほか、安定経営のため職員確保にむけた住宅確保・維持等の経費が必要であるため、黒字化は困難であるが、組合の内部留保等の調整を視野に入れ対応する。</p>																																																																																																																																																																																			

③目標達成に向けた具体的な取組（どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入）	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・当病院は、西吾妻福祉病院組合が管理している。 ・当組合は、長野原町、嬭恋村、草津町、中之条町の4町村で構成されている。 ・病院の運営については、現在、「指定管理者制度」を活用している。 ・この制度は、平成18年から運用しており、町村では対応できないへき地での人材確保がなされ、救急医療の受け入れ等効果をあげている。 ・したがって、今後もこの制度を継続する。
	事業規模・事業形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・事業規模は、当面、見直しの予定はない。 ・事業形態は、当面、見直しの予定はない。
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・運営対策委員会を継続的に行い、各町村で周知し、病床利用率を高める。 ・広報接遇委員会を継続的に行い、各町村で周知し、新患者数の増加を図る。 ・4町村では、「総合戦略」が策定されており、各種の政策や事業が計画されている。また、各種福祉計画も立案されている。よって、当病院では、計画に記載されている「少子高齢化策」「子育て支援」「地域包括ケアの実現」「病院の活用」「協力・連携」等について連携を検討する。
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・業務改善検討を行い、運営会議を行うなど、職員全体へコスト削減の意識づけを行う。 ・医療材料を一括購入（指定管理先）することでコスト削減を行う。 ・医薬品を一括購入（指定管理先）することでコスト削減を行う。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域医療連携室」を増員し、継続的に運営することで地域の医療機関及び行政との連携性をより高める。
④経営強化プラン対象期間中の各年度の取支計画等	別紙1記載	
※点検・評価・公表等	<p>策定プロセス（経営強化プラン策定にあたり、①庁内調整状況、②他の地方公共団体・関係医療機関等・専門家等との意見交換状況③議会・住民への説明状況等について記載すること）</p> <p>①病院事業担当組合にて調整 ②指定管理先病院事務部長との意見交換 ③令和6年3月管理運営協議会説明・公表</p>	
点検・評価等の体制（委員会等を設置する場合その概要）	<p>以下の組織が、点検・評価・公表を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西吾妻福祉病院組合議会 ・西吾妻福祉病院管理運営協議会 ・プランについては、「検討委員会」等 	
点検・評価の時期（毎年〇月頃等）	<ul style="list-style-type: none"> ・プランの見直しは、令和10年度中である。 ・また、管理運営協議会が随時開催されるため、柔軟な見直しが可能である。 ・また、年1回の点検は、同協議会にて3月に実施する予定である。 	
公表の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・管理運営協議会にて、4町村に公表する。 ・病院のホームページに掲載することを検討する。 ・機関誌を発行し、毎戸配布することを検討する。 	
その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・当病院は、2011年に初めて、医療機関の第三者評価機関である「公益財団法人日本医療機能評価機構」による病院機能評価の認定を受け、2016年に更新審査を受審した。 ・受審には、職員全員が、主旨を理解し、業務の改善・向上に努めることが必要であり、結果として、病院全体で取り組み、主たる機能として「一般病院1」、副機能として「慢性期病院」の認定を受けた。 	

「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	西吾妻福祉病院		
所在地	吾妻郡長野原町大字大津746-4		
プランの別 (いずれかに○)	<input checked="" type="radio"/> 公立病院経営強化プラン	<input type="radio"/> 公的医療機関等2025プラン	

1 地域において担う役割について

(該当するものに○)

・現在(2023年)と将来(2025年)における、地域で担う役割(予定)

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



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

2 病床の機能ごとの方針について

(病床機能ごとの病床数)

・現在(2023年)と将来(2025年)における病床の方針(予定)

現在 (2023年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	74床		37床	37床		



将来 (2025年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行
	74床		37床	37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 西吾妻福祉病院

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	手術以外対応。
心疾患	手術、カテーテル以外対応。
脳卒中	t-PA 以外対応
救急	郡 MC 協議会に参加。救急告示医療機関。昨年郡内救急車搬送 3,018 件中 799 件受入対応。
小児	外来のみ対応。
周産期	妊婦検診、産後ケア対応
災害	ヘリポートを有する。広域災害救急医療情報システムの入力対応。
へき地	へき地医療拠点病院としてへき地診療所への代診医派遣対応。
研修・派遣機能	同上。

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。）

地域外来・検査センター、診療・検査外来、コロナ重点医療機関、コロナ回復患者受入、コロナワクチン接種、…等を担っている。

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	手術以外対応。
心疾患	手術、カテーテル以外対応。
脳卒中	t-PA 以外対応。
救急	郡 MC 協議会に参加。救急告示医療機関。
小児	外来のみ対応。
周産期	妊婦検診、産後ケア対応。
災害	ヘリポートを有する。広域災害救急医療情報システムの入力対応。
へき地	へき地医療拠点病院としてへき地診療所への代診医派遣対応。
研修・派遣機能	同上。
分析対象外の領域等	新興感染症対応。

③ ①及び②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針の作成当初の現在 (H29 病床機能報告)

再検証後の現在 (2023 年)

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

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

具体的対応方針の作成当初の将来 (2025 年)

再検証後の将来 (2025 年)

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

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

公立病院経営強化プラン

資料 4

団体コード	109088
施設コード	001

本様式作成日	令和 6年 2月 16日
--------	--------------

団 体 名	吾妻広域町村圏振興整備組合							
プ ラ ン の 名 称	吾妻広域町村圏振興整備組合立中之条病院改革プラン							
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	中之条病院	現在の経営形態			指定管理者制度（利用料金制）		
	所 在 地	群馬県吾妻郡中之条町大字五反田3891						
	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	精神科・神経科						
① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 ① 役割・機能の最適化と連携の強化	現状における当該病院の果たす役割	当院は吾妻郡内唯一の精神科入院病床を持った病院である。利根沼田地区にも精神科入院病床を持った精神科病院はなく地理的に不便さがあり実際の入院・通院患者は少ないが広範囲において入院治療・外来治療が必要な患者を受け入れている。近年の社会情勢に伴い、精神疾患も多種多様な疾患を呈した患者が多く見られる。高齢化に伴い数十年前は認知症患者が病院内で数名であったが、現在は一病棟を認知症の患者が占めている。地域の老人施設で対応困難になった認知症患者を受け入れ症状改善した時は施設又は自宅へ戻れるよう努めている。						
	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	精神疾患を持つ患者の地域生活、認知症患者とその家族を支える医療を確保するため、現行の外来治療及び入院治療を受け入れる体制を維持する。専門医療機関として、他医療機関との連携、福祉・行政のネットワーク形成に積極的に関わり、専門病院としての立場からそれらのネットワークに協力し貢献する。						
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	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	地域包括ケアシステムの構築にあたり、精神医療面での役割を明確にしたうえでケアマネージャーや行政の介護担当者等高齢者の地域生活を支援する方々との連携を図る。入院患者及び支援が必要な通院患者に対し、精神障害者支援に関わる行政担当者や民生委員等を招集した支援会議を開き、状況に変化がある毎に情報交換し本人の状態に合ったサービスを提供出来るよう本人とも面談して希望する在宅生活を共有し、スムーズな移行に向けての調整を行い、通院でのフォローも含め地域支援のネットワークを構築する役割を担う。						
	③ 機能分化・連携強化の取組	当該公立病院の状況						
	構想区域内の病院等配置の現状	当院は「吾妻医療圏」に属する。同区域の病院は9施設である。精神科神経科は当院のみである為、重要な位置づけである。しかし精神科単科なので入院中の患者の他科受診に関しては、専門の他病院との連携で受診している。受診中の外来患者に対しては夜間でも対応している。						
	当該病院に係る機能分化・連携強化の概要	<時 期>	<内 容>					
(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合 は、①検討・協議の方向性、② 検討・協議体制、③検討・協議 のスケジュール、結論を取りま とめる時期を明記すること。	令和6年度～ 令和9年度	経営形態は現行維持である。医療体制としては県精神科救急医療システム輪番病院として月一回担当病院の役割を果たしており、再来患者の受け入れは24時間365日行っており受入体制は整っている。入院患者の急変や高齢者の転倒など緊急事態には専門病院に受診している。常に他病院との連携強化を図っている。						

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 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
地域救急貢献(率)	0.40%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	
2) 医療の質に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
患者満足度(%)	-	-	-	-	-	-	-	
在宅復帰率(%)	40	29	42	40	40	40	40	
3) 連携の強化等に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
紹介率(%)	34.4	29.9	30	30	30	30	30	
4) その他	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	現行精神病院での必要経費を総務省の定める繰出基準に基づき、構成町村より繰り入れている。将来的に建て替えの時期が来た場合は、組合や構成町村で検討、調整の上繰り入れる予定である。							
⑥住民の理解のための取組	吾妻広域町村圏振興整備組合のホームページ、中之条病院のホームページ、地元祇園祭のチラシ広告、医師による吾妻保健福祉事務所主催の毎月の所内相談・毎月の郡内6ヶ町村へのこころの健康相談、医師による中之条町・東吾妻町教育支援委員会への出席、医師による草津町認知症相談 吾妻地区ではまだ精神障害者に対する偏見はあると思われる。開院当初の昭和53年には、地域の住民を多く採用して理解を深めるよう努めていたようである。現在では幸い地域住民からの理解は厚く、地区の行事に参加させていただいたり、積極的に話し合いの場を設け交流を絶やさないように努めている。							
(2) 医師・看護師等の確保の取組	「医師法」においては、医師・薬剤師・看護師・准看護師は基準以上を保っている。非常勤医師の派遣においても派遣元である群馬大学とも連携強化を図っている。令和5年度常勤医師において残業時間は1人1ヶ月平均0.2時間であり、以前もこれからも残業は殆んど無く、非常勤医師は残業時間はゼロである。 「精神病棟入院基本料の施設基準」においても基準以上である。常勤医師は県外の学会にも参加している。無資格者でも、准看学校・高等看護学院に通学希望者には奨学金制度がある。							
② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組	派遣元である群馬大学より若手医師の派遣を受けている。							
③ 医師の働き方改革への対応	医師の時間外労働は殆んど無く現状では有給休暇も取得できている。							
(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> <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 checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <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 (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 checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 介護医療院、老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行							
経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容> 現行の経営形態では組合は毎年純利益を計上しており、黒字経営で安定している。指定管理者の吾妻郡医師会とも5年毎に見直し、更新している。						

<p>(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</p>	<p>吾妻保健福祉事務所及び吾妻郡医師会を中心とし、各医療機関との連携や役割分担は行われている。又、感染症に対する事業継続計画（BCP）の整備も行い、感染防護具等の備蓄も随時行っている。COVID-19の流行により、院内での感染拡大を防ぐ努力をしていたが、令和4年度はクラスターが発生してしまい対応に苦慮した。患者に医療を提供する重要性や、それを確保するための十分な準備が必要であることを改めて認識させられた。COVID-19が5類に変更後の感染対策もさほど変更なく、院内への持ち込み防止が第一である。対策としては職員が体調不良時には無理な出勤をせず勤務交代が取れるように人員配置しておく。院内感染指針を充実させ院内研修等を実施して職員に周知させて、手洗い・手指消毒を徹底する。マスク着用、面会制限等を継続している。原町赤十字病院内感染対策カンファレンスに参加し、他病医院の意見も取り入れ、院内感染防止対策に努めている。</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>(5) 施設・設備の最適化</p>	<p>① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 建替えや大規模改修については、個別施設計画に沿って判断し、高額な医療機器の導入の予定はない。また、整備費の抑制については、患者の安全性及び快適な療養環境の確保に係る設備の修繕を優先とし、その他の優先順位については、設置の目的や用途、建物の状況、利用状況やコスト、劣化や損傷の程度などをもとに判断している。</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>(5) 施設・設備の最適化</p>	<p>② デジタル化への対応 マイナンバーカードの健康保険証については、患者及び職員に対して院内掲示板を活用した情報共有並びに病院ホームページにマイナ受付の協力の掲示を行い、利用促進に努めている。</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>(6) 経営の効率化</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="177 577 454 607">① 経営指標に係る数値目標</td> <td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 607 454 636">1) 収支改善に係るもの</td> <td>3年度 (実績)</td> <td>4年度 (実績)</td> <td>5年度</td> <td>6年度</td> <td>7年度</td> <td>8年度</td> <td>9年度</td> <td>備考</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 636 454 665"> 経常収支比率 (%)</td> <td>103</td> <td>99</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>101</td> <td>101</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 665 454 694"> 修正医業収支比率 (%)</td> <td>95</td> <td>91</td> <td>92</td> <td>92</td> <td>92</td> <td>92</td> <td>92</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 694 454 723"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 723 454 752"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 752 454 781"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 781 454 810">3) 収入確保に係るもの</td> <td>3年度 (実績)</td> <td>4年度 (実績)</td> <td>5年度</td> <td>6年度</td> <td>7年度</td> <td>8年度</td> <td>9年度</td> <td>備考</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 810 454 840"> 1日当たり入院患者数 (人)</td> <td>193</td> <td>188</td> <td>183</td> <td>184</td> <td>185</td> <td>186</td> <td>188</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 840 454 869"> 1日当たり外来患者数 (人)</td> <td>26</td> <td>26</td> <td>26</td> <td>26</td> <td>26</td> <td>26</td> <td>26</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 869 454 898"> 病床利用率 (%)</td> <td>87</td> <td>84</td> <td>82</td> <td>83</td> <td>83</td> <td>83</td> <td>84</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 898 454 927"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 927 454 956"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 956 454 985"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 985 454 1014">3) 経費削減に係るもの</td> <td>3年度 (実績)</td> <td>4年度 (実績)</td> <td>5年度</td> <td>6年度</td> <td>7年度</td> <td>8年度</td> <td>9年度</td> <td>備考</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1014 454 1043"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1043 454 1072"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1072 454 1102"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1102 454 1131"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1131 454 1160"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1160 454 1189">4) 経営の安定性に係るもの</td> <td>3年度 (実績)</td> <td>4年度 (実績)</td> <td>5年度</td> <td>6年度</td> <td>7年度</td> <td>8年度</td> <td>9年度</td> <td>備考</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 1189 454 1218"> 現金保有残高 (千円)</td> <td>1,958,597</td> <td>1,871,360</td> <td>1,792,361</td> <td>1,817,361</td> <td>1,837,000</td> <td>1,862,000</td> <td>1,890,000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1218 454 1247"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1247 454 1276"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1276 454 1305"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1305 454 1335"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1335 454 1364"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1364 454 1393"> 上記数値目標設定の考え方</td> <td colspan="9" data-bbox="454 1364 1513 1393"> <p>指定管理者制度（利用料金制）の経営形態で黒字経営を維持継続が目標である。</p> </td> </tr> </table>									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 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考		経常収支比率 (%)	103	99	100	100	100	101	101			修正医業収支比率 (%)	95	91	92	92	92	92	92																																	3) 収入確保に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考		1日当たり入院患者数 (人)	193	188	183	184	185	186	188			1日当たり外来患者数 (人)	26	26	26	26	26	26	26			病床利用率 (%)	87	84	82	83	83	83	84																																	3) 経費削減に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																				4) 経営の安定性に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考		現金保有残高 (千円)	1,958,597	1,871,360	1,792,361	1,817,361	1,837,000	1,862,000	1,890,000																																																					上記数値目標設定の考え方	<p>指定管理者制度（利用料金制）の経営形態で黒字経営を維持継続が目標である。</p>								
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 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																																																																																																																																									
経常収支比率 (%)	103	99	100	100	100	101	101																																																																																																																																																																																																																																																																																										
修正医業収支比率 (%)	95	91	92	92	92	92	92																																																																																																																																																																																																																																																																																										
3) 収入確保に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																																																																																																																																									
1日当たり入院患者数 (人)	193	188	183	184	185	186	188																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1日当たり外来患者数 (人)	26	26	26	26	26	26	26																																																																																																																																																																																																																																																																																										
病床利用率 (%)	87	84	82	83	83	83	84																																																																																																																																																																																																																																																																																										
3) 経費削減に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																																																																																																																																									
4) 経営の安定性に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																																																																																																																																																																																									
現金保有残高 (千円)	1,958,597	1,871,360	1,792,361	1,817,361	1,837,000	1,862,000	1,890,000																																																																																																																																																																																																																																																																																										
上記数値目標設定の考え方	<p>指定管理者制度（利用料金制）の経営形態で黒字経営を維持継続が目標である。</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)</p>	<p>精神病院として安定な経営が第一であり、収入確保の取り組みを実施し、黒字経営を継続させる。</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																

③目標達成に向けた具体的な取組（どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入）	民間的経営手法の導入	現行の指定管理者制度（利用料金制）の継続
	事業規模・事業形態の見直し	平成27年度に病棟の入替改修工事を行い需要の多い老人病棟を15床拡充したので当面は現状を維持する。
	収入増加・確保対策	精神保健福祉士増員による訪問看護の再開と作業療法士の増員・看護補助者の増員での格上げ・理学療法士の導入も検討し、収入増加を検討する。
	経費削減・抑制対策	諸経費の削減の取り組みを検討する。
	その他	精神科・神経科の専門病院として医療圏内の病医院の協力・連携強化により、当初からの方針である地域精神医療・地域精神保健への貢献を目指す。
④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載	
※点検・評価・公表等	策定プロセス（経営強化プラン策定にあたり、①庁内調整状況、②他の地方公共団体・関係医療機関等・専門家等との意見交換状況③議会・住民への説明状況等について記載すること）	
点検・評価等の体制（委員会等を設置する場合その概要）	吾妻広域町村圏振興整備組合理事会（構成6ヶ町村長）での説明報告 監査委員に報告・評価	
点検・評価の時期（毎年〇月頃等）	毎年8月頃	
公表の方法	吾妻広域町村圏振興整備組合ホームページ 中之条病院ホームページ	
その他特記事項	精神障害を持つ住民、高齢者が安心して医療を受けて暮らせる地域であり、地域精神医療の充実が最も大事である	

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針①

1. 基本情報		2. 病床について																			
医療機関名		現在 (A)						将来 (2025年) (B)						差 (B-A)						2025年に向けた病床活用の見通し等 ※公立：公立病院経営強化プランの概要「経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像」から抜粋 ※公的：公的医療機関2025プラン「今後持つべき病床機能」から抜粋	
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
原町赤十字病院	公的	195		131	45	19		195		131	45	19									基本的には、急性期、回復期、慢性期の3機能を維持し、地域包括ケア病棟（回復期）では、在宅へ向けたリハビリテーション等を行う。
西吾妻福祉病院	公立	74		37	37			74		37	37										・病院は、24時間365日体制を維持し、住民にとって安心を提供するとともに、住民、行政、他の医療機関、福祉機関、事業者等と連携し、地域包括ケアの体制づくりに努める。 ・また、病院事業と連携し、地域ケアセンター「えがお」における「訪問看護ステーション（訪問リハビリテーションも含む）」「居宅介護支援事業所」の運営を通して、行政や医療福祉関係施設との連携を高め、住民の多様なニーズに応える。

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※公的医療機関は、吾妻地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R5.8.9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。

※一般病床又は療養病床を有しない中之条病院は一覧表に掲載していません。

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への	合計	高度急性期	急性期	回復期		慢性期
公益社団法人群馬県医師会群馬リハビリテーション病院	189			156	33		189			156	33								今後もリハビリテーション専門病院として、更なる機能の充実を図る。
医療法人弥生会 吾妻さくら病院	67				60	7	67			7	60							7	今後も療養・透析・在宅を中心とした医療を提供していくとともに、病床機能の充実を図る。2019年に休止病床9床を医療療養に転換し、医療療養60床、休止病床7床となる。2025年までには休止病床7床を転換して合わせて7床の地域包括ケア病棟を計画している。
医療法人修幸会 草津こまくさ病院	114				114		114				114								現在の慢性期医療を提供していくが、地域の要望によって介護医療院の検討も行っていく。
医療法人 長生病院	39				39		39				39								2025年以降も救急医療・高齢者に対応した39床の一般病床を考えています。
医療法人社団寿山会田島病院	70			24	46		60			24	36			▲10				▲10	地域の実動をみて、回復期24床、慢性期36床計60床で病院運営をし、病院での医療と介護施設での介護を続けていきたいと考えています。
医療法人けんもち医院	19		19				19		19										今後も急性期医療の提供
医療法人東瞭会 櫻井医院	4		4				4		4										19床の有床診療所です。急性期、回復期、慢性期の患者が利用しています。今後も、救急協力医療機関として救急医療を行っていきます。
国立療養所栗生楽泉園	395				345	50	395				395								現在は、看護職員の不足により、1個病棟50床を休棟しているが、看護職員が補充されれば開棟する事を検討する予定である。ただし、その際は原則「ハンセン病問題の解決にの促進に関する法律」に基づく対象患者の入院病棟として運営する予定である。

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※吾妻地域保健医療対策協議会地域医療構想部会（R5.8.9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	
公益社団法人群馬県医師会群馬リハビリテーション病院	5	リハビリテーション科・内科・整形外科・神経内科・リウマチ科		○				○						○	リハビリテーション		○				○				○			○	リハビリテーション
医療法人弥生会 吾妻さくら病院	10	内科、外科、整形外科、胃腸内科、糖尿病内科、精神科、心療内科 リハビリテーション科、放射線科、人工透析内科				○		○	○					○	維持透析				○		○	○						○	維持透析
医療法人修幸会 草津こまくさ病院	3	内科・泌尿器科・整形外科						○		○										○		○							
医療法人 長生病院	9	内科、外科、整形外科、小児科、消化器内科、肛門外科、リハビリテーション科、放射線科、婦人科		○	○	○	○	○	○	○	○		○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
医療法人社団寿山会田島病院	4	内科 整形外科 循環器内科 皮膚科		○	○	○		○	○									○	○	○	○	○							
医療法人けんもち医院	3	産婦人科 眼科 内科				○								○	内科の充実				○									○	内科の充実
医療法人東瞭会 櫻井医院	7	外科、内科、胃腸科、肛門科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科				○		○	○					○	人工透析				○		○	○			○			○	人工透析
国立療養所栗生楽泉園	7	内科、外科、皮膚科、眼科、耳鼻科、整形外科、歯科												○	ハンセン病専門施設													○	ハンセン病専門施設

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5-2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5-3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 施策の方向 (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。 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。 (参考) 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。 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。 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>(参考) 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。 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ます。</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>	<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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
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 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」とは如何なことが。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でほしい。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 5 医療資源の効果的・効率的な活用 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るものがあればと思います。 [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。 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 5 医療資源の効果的・効率的な活用 現状と課題工目標ウ	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 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。 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せん。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、電子処方箋の活用で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。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。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 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。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。 当院の院内クラスターの経験より、 ①院内感染の原因は職員の患者への感染が原因 ②院内患者の発生にてまん延状態は急速に進行する 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 A)病室単位での隔離だけでは不十分 B)各病室の換気に工夫をこらすこと →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 →この為、各部屋の窓を開け扇風機を外に向けて送風した →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、 1)院内クラスター防止のため、換気が重要な事項となる →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。 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。 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 ①太田市と館林市の医師不足数を分けて数字でほしい 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 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 A) 症例数の多い病院での研修 B) 指導医がきちんとしている病院 C) 給与の問題 D) 所属する大学との関係 E) 将来的には子どもの教育の問題 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。 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。 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。 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 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。 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、 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。 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。 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</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おり、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</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り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>県といたしましては、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。
23	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	7	第1節 障害保健対策 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。

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
24	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	7	第1節 障害保健対策 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。 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

策定經過

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 ～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 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 二次保健医療圏について協議 策定スケジュールについて説明 第9次計画（骨子）について協議

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 ～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 ロジックモデルの検討 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 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～ 令和6年 1月	パブリックコメント 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

第9次計画策定の考え方

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

第9次計画の概要

- 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

- 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

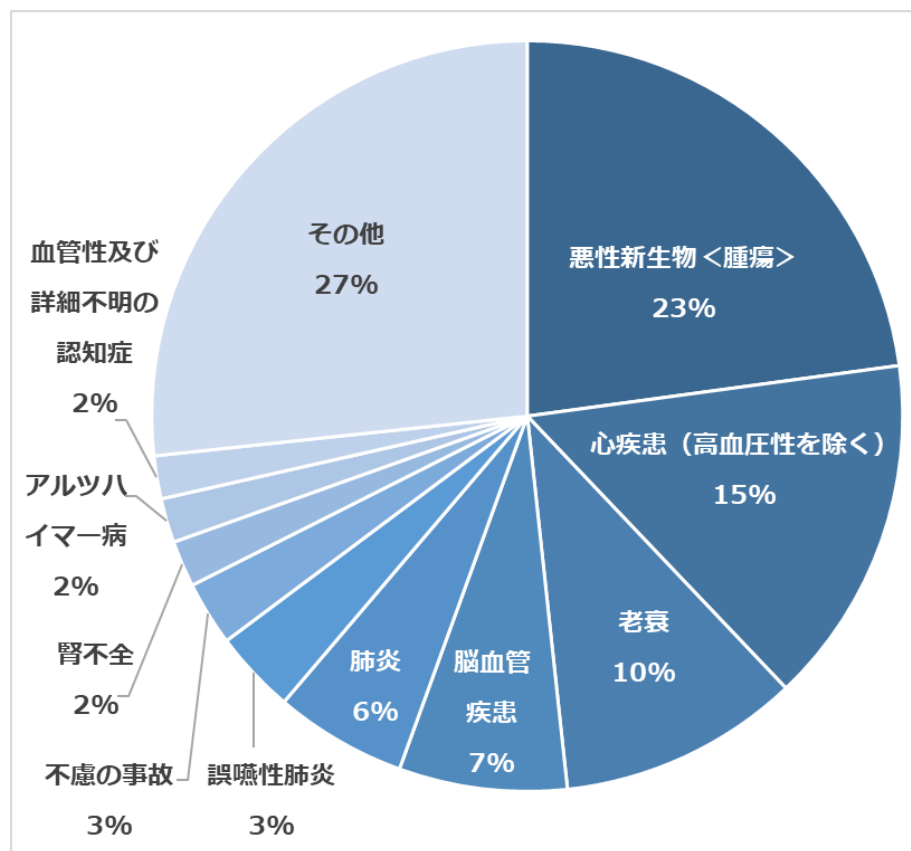
- 医療法第30条の4第1項による医療計画
- 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項による医療費適正化計画
- 新・群馬県総合計画の医療分野における最上位計画

実施期間

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間

■ 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）

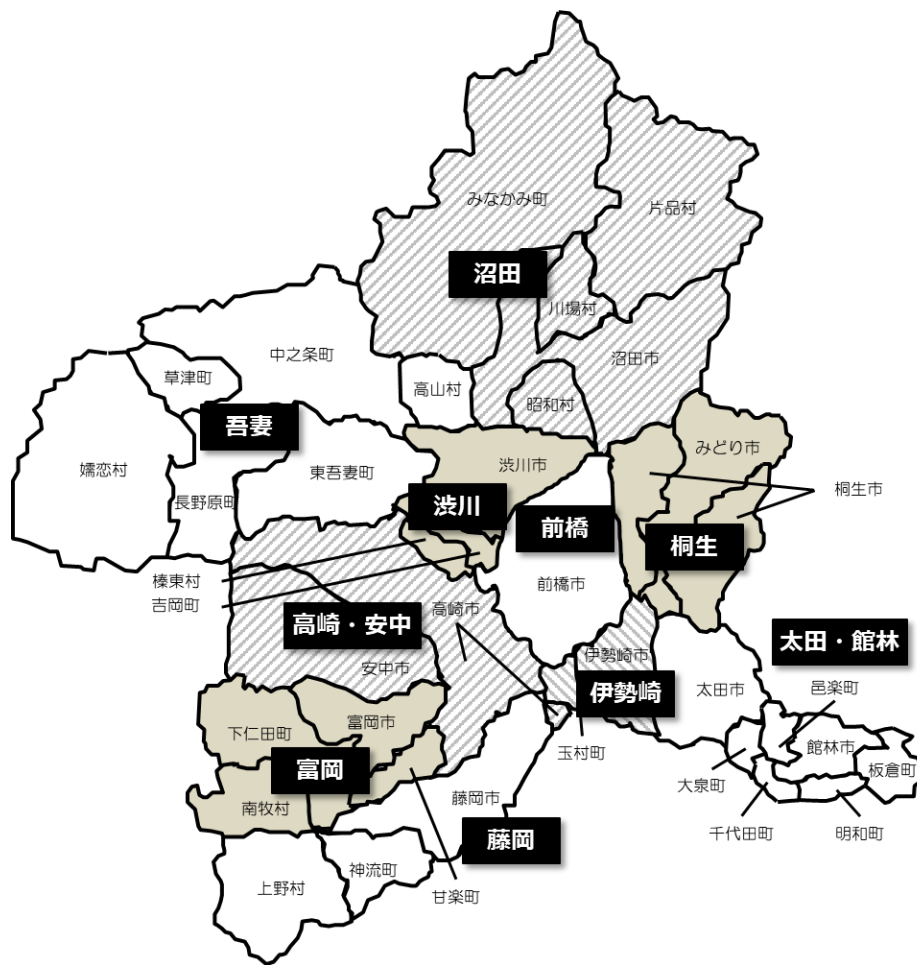
順位	死因	死亡率 (人口10万対)
1	悪性新生物<腫瘍>	328.4
2	心疾患（高血圧性を除く）	216.4
3	老衰	149.3
4	脳血管疾患	104.1
5	肺炎	81.8
6	誤嚥性肺炎	51.3
7	不慮の事故	39.8
8	腎不全	28.6
9	アルツハイマー病	27.4
10	血管性及び詳細不明の認知症	26.6
-	その他	383.5
	総数	1437.2

〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（2022年）」

- 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



- 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 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							
桐生	東部・伊勢崎圏域		東部圏域		東毛圏域		
太田・館林							
伊勢崎	中部圏域				中毛圏域		
前橋							
渋川	吾妻・渋川・前橋圏域			北部圏域		北毛圏域	
吾妻							
沼田	利根沼田圏域						

- 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 病床数	8次計画
	前橋	3,383
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 病床数	一般病床		療養病床
	一般病床	療養病床	療養病床
3,522	3,132	390	390
1,061	961	100	100
1,890	1,516	374	374
3,384	2,447	937	937
862	707	155	155
593	486	107	107
748	359	389	389
958	688	270	270
1,609	1,096	513	513
2,958	2,249	709	709
17,585	13,641	3,944	3,944

精神病床

圏域	基準 病床数	8次計画	既存病床数
	県全域	4,366	

結核病床

圏域	基準 病床数	8次計画	既存病床数
	県全域	31	

感染症病床

圏域	基準 病床数	8次計画	既存病床数
	県全域	52	

※既存病床数はいずれも2023年3月末時点

- 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

- 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

- 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

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

- 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

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

- 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

- 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

- 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

- 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

- 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た上で、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。

- 外来医療機能の地域偏在状況等を可視化し、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
1	群馬大学医学部附属病院	前橋
2	前橋赤十字病院	前橋
3	群馬中央病院	前橋
4	済生会前橋病院	前橋
5	善衆会病院	前橋
6	県立心臓血管センター	前橋
7	渋川医療センター	渋川
8	北関東循環器病院	渋川
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

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

※ 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

- 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）。

1 障害保健対策

- ① 発達障害
- ② 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等
- ③ 高次脳機能障害
- ④ てんかん

2 感染症・結核・肝炎対策

- ① エイズ対策
- ② 結核対策
- ③ 肝炎対策

3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

4 慢性腎臓病（CKD）対策 ※

5 臓器移植・造血幹細胞移植対策

- ① 臓器移植
- ② 造血幹細胞移植

6 難病対策等

- ① 難病対策
- ② アレルギー疾患対策 ※

7 歯科口腔保健対策

8 血液の確保・適正使用対策

9 医薬品等の適正使用対策

- ① 医薬品等の安全確保
- ② かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の推進
- ③ 医療用麻薬の適正使用

10 医療の安全の確保

- ① 医療事故・院内感染の防止
- ② 医療相談体制の充実

11 公立病院改革

12 地域医療支援病院の整備等

- ① 地域医療支援病院の整備
- ② 社会医療法人の役割

13 群馬大学との連携

14 医療に関する情報化

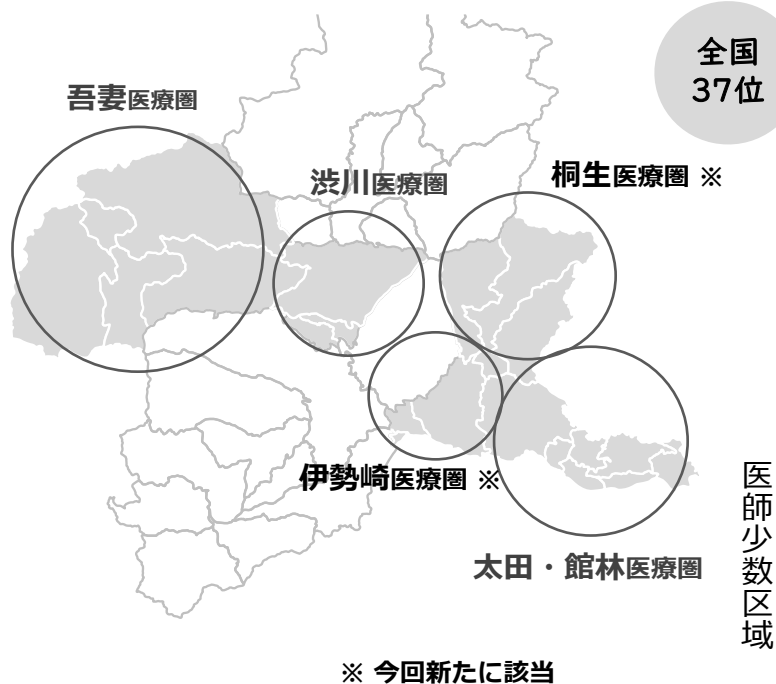
- ① 医療情報の連携・ネットワーク化の推進
- ② 医療・薬局機能、介護サービス情報の提供
- ③ 地域連携クリティカルパス

15 遠隔医療の推進 ※

※ 新規事項

- 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>



医療圏	現在の医師数 (R2) [a]	確保を目指す 医師数 (8次計画)	確保を目指す 医師数 [b] (9次計画)	現在の医師数と 目指す医師数の 差 [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

- 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

- 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ニーズ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

基準年度
〈2019年度〉
6,392億円



目標年度
〈2029年度〉
①現状のまま
7,378億円
②目標達成の場合
7,339億円

医療費適正化効果
(②-①)
約▲39億円

- 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。

県

- 市町村を越えた広域的・専門的な施策の展開
- 二次保健医療圏ごとに協議会を開催
- 医師の偏在対応など全国的な課題について国に必要な対応を求める

市町村

- 地域包括ケアシステムの構築
- 初期・二次救急の医療提供体制の確保、母子保健、在宅療養に関する取組

医療機関

- 自らの医療機能や地域医療に果たす役割の明確化
- 医療機関同士の連携深化
- 資質向上やチーム医療の推進、介護との連携

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

関係団体

- 県保健医療計画会議への参画
- 県民に対する情報提供や普及啓発

保険者

- 生活習慣病の発症や重症化予防に向けた取組
- 後発医薬品の使用や医療機関等の適切な受診に関する啓発

県民

- 自らの健康の保持増進
- 症例に応じた医療機関の受診
- 救急車の適正使用、住民同士の支え合い、一人ひとりが利用者・費用負担者という自覚

- 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