

# 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"> <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 ※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 （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 （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 （公立病院経営強化プラン策定対象病院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「<u>公立病院経営強化プラン</u>」の策定</li> <li>○補足資料（県独自様式）の<u>再作成</u></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<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。</li> </ul>
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"> <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<u>再作成</u></li> </ul>	
民間医療機関 （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】

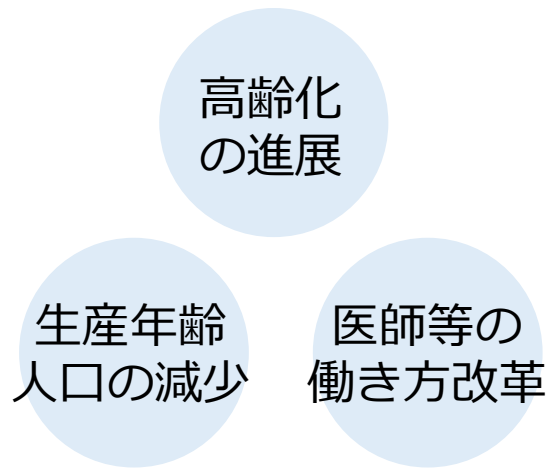
- 地域医療構想部会において、地域医療構想に関するデータ等を踏まえた現状と課題等に関する議論、公立病院が地域で担う役割、機能等に関する意見交換を実施

### 【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。
- 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（R5.8.8開催）及び本会（書面開催）で合意済
- 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（R5.8.8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



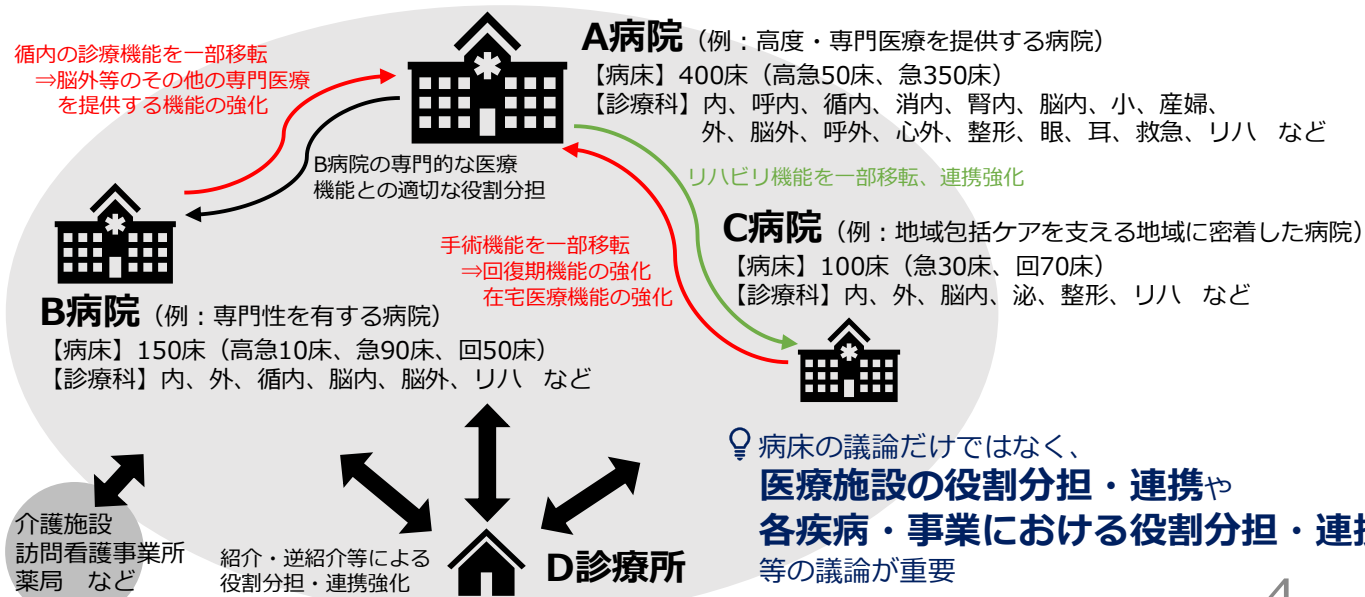
医療ニーズの変化  
マンパワーの制約



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】 桐生保健医療圏の概況（データ整理の例）

## 推計人口

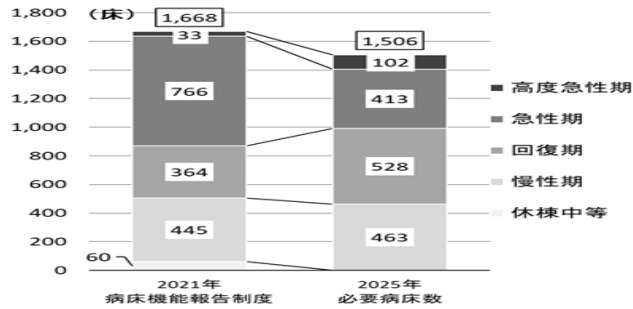
- ▶ 人口は既に減少局面
- ▶ 後期高齢者人口は一旦増加後に減少

(千人)	2015	2025	2040
人口	166	146(12%減)	116(30%減)
うち65歳以上	52	52(-)	49(6%減)
うち75歳以上	25	32(28%増)	28(12%増)

※（ ）内は2015年比

## 医療機能

- ▶ 急性期で過剰、高度急性期・回復期・慢性期で不足(2025年の必要病床数との単純比較)
- ▶ ICU等・地ケア・回り八の病床数及び在支診等の施設数は10圏域の平均よりも少ない。医療提供量は地ケア、訪問診療(同一建物)等で平均よりも多い。(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	6床	桐生厚生6
地ケア	178床	岩下28、桐生厚生44、東邦50、 恵愛堂56
回り八	137床	東邦58、恵愛堂48、桐生厚生31
在支	19機関	在後病1、支援診18

## 2040年までの入院医療需要の推計

- ▶ 全疾患では2025年頃でピークアウト
- ▶ 呼吸器系、循環器系の疾患等で、一旦10%~20%程度増加するもののその後減少
- ▶ がんは既に減少局面。脳卒中、心疾患、肺炎及び骨折は、2015年から2025年頃にかけて13%~20%増加した後減少

※ 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。

## 入院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

- ▶ 他圏域への流出患者(流出率19.6%)、他圏域からの流入患者(流入率21.2%)共に比較的少ない。救急搬送を契機とした入院となると、流出率12.8%、流入率10.4%と低くなり、自圏域内で入院患者に対応している傾向。
- ▶ 桐生厚生、東邦、恵愛堂で自圏域内で受療した患者の多く受け入れており、救急搬送を契機とした入院では、当該病院でほとんどの患者に対応している。

領域	圏域内における状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者の自足率は67.8%で、前橋、太田・館林等に流出している。</li> <li>• 他圏域からの流入率は8.5%と低く、自圏域内の患者が多い。</li> <li>• 桐生厚生を中心に入院患者を受け入れており、恵愛堂、東邦が続く。</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者の自足率は81.5%、救急搬送を契機とした入院の自足率は74.4%で、伊勢崎、太田・館林等に流出している。</li> <li>• 他圏域からの流入率は15.1%、救急搬送を契機とした入院の流入率は5.9%と低く、自圏域内の患者が多い。</li> <li>• 桐生厚生を中心に入院患者を受け入れている。</li> </ul>
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者の自足率は72.5%、救急搬送を契機とした入院の自足率は77.3%で、前橋等に流出している。</li> <li>• 他圏域からの流入率は10.8%、救急搬送を契機とした入院の流入率は10.5%と低く、自圏域内の患者が多い。</li> <li>• 東邦や桐生厚生を中心に受け入れている。</li> </ul>
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者の自足率は87.5%と高い。</li> <li>• 他圏域からの流入率は14%と低く、自圏域内の患者が多い。</li> <li>• 比較的幅広い病院で対応している。</li> </ul>
骨折	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者の自足率は92.4%と高い。</li> <li>• 他圏域からの流入率は8.1%と低く、自圏域内の患者が多い。</li> <li>• 桐生厚生を始め比較的幅広い病院で対応している。</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
  - ・ 桐生厚生総合病院

### 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

### R4.10.5 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）】

- 桐生厚生総合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。



桐生厚生総合病院経営強化プラン

団体コード	108154
施設コード	001

団 体 名	桐生地域医療企業団							
プ ラ ン の 名 称	桐生厚生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	桐生厚生総合病院	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用		
	所 在 地	群馬県桐生市織姫町6番3号						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			420				4	424
	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	
		33	312	75		420		
	診療科目	科目名 内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、歯科・歯科口腔外科（計25科目）						
(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	当院は桐生医療圏で唯一の公立病院であり、圏域内の急性期医療、がん医療、周産期医療、救急医療、災害医療を担う地域中核病院である。脳卒中などのハイリスク患者や急性増悪時の患者の受け入れを積極的に行い、高度で質の高い急性期医療を提供する役割、がん医療において外科療法・放射線療法・化学療法など複数の治療法を組み合わせた集学的医療を実践する役割や、急性期経過後の回復期段階にある患者や高齢の患者に対して、適切な医療を持続的に提供できるよう「地域包括ケア病棟」及び「回復期リハビリテーション病棟」を積極的・効果的に活用し、在宅へ復帰できるよう医療連携を推進する役割を果たしている。さらに不採算部門である周産期医療および災害医療を継続的に提供していく体制を確保する役割を果たしている。						
	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	群馬県地域医療構想によると、当該医療圏は高度急性期および回復期病床が不足になると予測されており、回復期段階の患者への医療及び高齢者への医療等、圏域内における医療需要の変化に伴う患者構成を踏まえた医療の提供も検討していく。また厚労省の示す第8次医療計画である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、新興感染症医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療に対応できる体制の確保を目指していく。さらに機能分化・連携強化の観点から、地域医療機関に対して、当院から医師派遣が可能になるよう大学との連携をこれまで以上に緊密に保ち、安定的な医師確保体制を構築していくとともに、紹介、逆紹介を推進し連携を強化していく。						
	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
			420				4	424
	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	
		33	312	75		420		
	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
		420				4	424	
		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	
		33	312	75		420		
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								
高齢者だけでなく、すべての人が年齢や状況を問わず、その人のニーズに応じた安心して暮らせる全世代型地域包括ケアシステムの実現を目指し、医療・福祉関係機関との連携体制の構築を図る。また、地域完結型の医療提供の担い手として、病病連携、病診連携及び福祉・介護機関との連携を強化し、地域のネットワークづくりに貢献する。地域の中核病院として急性期医療を提供するとともに、そのニーズに伴い回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟を運用することで、生活者である患者が安心して地域に戻れるように支援する。								
③機能分化・連携強化の取組								
当該公立病院の状況		<input checked="" type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" 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常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 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況		当院が所在する桐生保健医療圏は、「桐生市」と「みどり市」から成り、2市の直近の人口（令和5年6月1日現在群馬県移動人口調査）は約150,000人、面積は約483km <sup>2</sup> である。当院を基幹病院とし二次救急医療は5施設で輪番制となる。また、当該医療圏における公立病院・公的病院は当院だけである。医療圏の医師数においては、病院医師数と診療所医師数に分けられるが、病院医師数の減少や診療所の医師の高齢化に伴い閉院する診療所も少なくないのが現状である。病床数について、群馬県地域医療構想では、桐生保健医療圏の病床必要量1,506床（2025年）に対し、令和4年度病床機能報告における病床数は1,668床であり、病床が過剰となっている。人口減少が見込まれる中、稼働病床利用率は72%前後であり、急性期、地域包括ケア、回復期リハビリ病棟のより効率的な運用の検討、ダウンサイジングを含めた再編統合の必要性が出てきている。						
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。

未定

平成29年度の桐生厚生総合病院新改革プランにおいて、経営改善のために種々の経営形態を検討する必要があるとして、「地方公営企業法全部適用」に向けての準備を進めていた。計画に沿い、令和5年4月から桐生地域医療企業団として、「地方公営企業法全部適用」へ移行した。現在、経営改善、医療の質の向上及び患者サービス改善に向けた取り組みを進めているところであり、今後も継続していきたい。

(4) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備  
既存病棟を一部閉鎖して転用する。今般の新型コロナウイルス感染症の際に使用した病棟の一部使用が想定される。

・感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化  
当院では、一般・救急診療と感染症患者診療の動線分離が構造上困難であるため、新型コロナウイルス感染症診療において制限された。同等の感染対策が必要となる感染症に対しては、同様の制限がかかるが、群馬県や管轄保健所と連携して、十分な感染対策を施したうえで患者の診療を行う。

・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成  
令和5年度に感染対策室専従の感染管理認定看護師（1CN）が2名体制となり、引き続き、人材育成に努める。

・感染防護具等の備蓄  
感染拡大時には、防護具の流通が停滞するため、必要な数量の確保や単一企業の製品にならない様に配慮する。感染拡大時に追加が必要となる物品について、すべてを保管確保しておくことは、コスト、保管場所の面から困難であり、公的支援が必要と考える。

・院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有  
日頃から定期的な研修や勉強会を行っている。

感染拡大・クラスター発生時には、新型コロナウイルス感染症に対して行った様に、院内多職種による対策班会議を立ち上げ対処し、情報を共有する。

(5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、建設から長い期間が経過しているため、建物・設備等の維持に修繕や改修が継続的に必要になると考えられる。今後、実施にあたっては重大故障を未然に防ぐために定期保守をして、計画的に補修、修繕、改修を行い、費用の平準化にも努める。建物は建設後の経過年数から見て老朽化が進んでいることから、新病院建設についても検討を行っていく。機器の更新については、業務への影響度、環境維持、使用用途、使用頻度、経過年数、価格、医療収益等を勘案し優先度を決め実施していく。更に、手術支援ロボットの導入についても検討を進め、より多くの患者が心と体に負担が少ない手術を受けられるよう、また、医師の負担軽減も含め、精度の高い手術を提供する。

② デジタル化への対応

医療の質の向上や医療情報の連携、院内全体の働き方改革、業務の効率化等を目的にデジタル化を推進する。マイナンバーカードの健康保険証利用システム(オンライン資格確認)、AI技術を活用した読影画像診断システム、院外の読影医に画像診断を依頼する遠隔読影システムなどの導入が行われている。また、院内全体の働き方改革のため勤怠管理システムを導入、業務の効率化と院内のペーパーレス化のためペーパーレス会議システムを導入している。また、他院との医療情報の連携のため、院外医療機関と地域医療連携システム(HurmanBridge)を構築し、MRやCTなど検査予約をオンラインで行える体制を整えている。加えて、各種診療情報をデータベース化している医療DWH(データウェアハウス)システムで、蓄積された各種診療情報を病院経営判断などに活用している。

今後については、音声でカルテ内容を記載する音声入力システムの導入を検討している。また、リアルタイムな薬剤情報を電子カルテシステムから閲覧できる薬剤情報提供システムの導入も検討している。

一方でサイバー攻撃などの対策として、常に体制や情報のアップデートを行うとともに、職員への研修を通じて院内全体の情報セキュリティの意識を高めることで、医療情報事故を未然に防ぎ、医療機能の維持継続を図っている。具体的な対策として、不正ソフトウェア混入による影響が及ばないよう電子カルテのバックアップシステムを構築している。また、病院情報システムへの不正アクセス防止として、メンテナンス回線などの外部インターネットとの接点にある通信機器の把握と機器のアップデートを随時実施している。

(6) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

	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) 収支改善に係るもの								
經常収支比率 (%)	108.1	109.7	98.4	99.1	99.3	99.4	100.0	
医業収支比率 (%)	92.1	94.7	92.3	93.1	93.1	93.1	93.7	
修正医業収支比率 (%)	90.2	92.7	90.4	91.1	91.2	91.2	91.7	
2) 収入確保に係るもの								
1日当たり入院患者数 (人)	291.3	290.2	290.7	290.7	290.7	290.7	295.0	
1日当たり外来患者数 (人)	672.4	663.5	667.9	667.9	667.9	667.9	670.0	
許可病床利用率 (%)	67.9	67.6	68.6	69.2	69.2	69.2	70.2	
稼働病床利用率 (%)	72.8	72.5	78.6	78.6	78.6	78.6	79.7	
3) 経費削減に係るもの								
材料費費の対医業収益比率 (%)	23.2	23.1	24.0	23.9	23.8	23.8	23.7	
薬品費の対医業収益比率 (%)	15.0	15.3	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1	
人件費の対医業収益比率 (%)	58.9	58.4	58.6	58.6	58.7	58.8	58.5	
4) 経営の安定性に係るもの								
常勤医師数 (人)	61	62	62	62	62	62	63	
100床当たり職員数 (人)	138	133	134	135	135	135	136	
現金預金保有残高 (千円)	3,297,775	5,542,174	5,429,174	5,381,000	5,348,000	5,315,000	5,304,000	
上記数値目標設定の考え方	上記数値目標は、桐生地域における当院の役割を考慮しつつ、職員数及び診療材料や医薬品の価格についての変動することを勘案し目標を設定した。人件費の対医業収益比率については、60.0%以下を今後も継続していきたい。収入確保については、各病棟の特性を鑑み病棟毎に病床利用率の向上を図ることを目標として設定した。経営の安定性については、地域中核病院としての医療提供の継続のため常勤医師の確保に努め、安定した経営を目指す。現預金については、令和3年度に退職手当組合を脱退したため、令和4年度において現預金が増加した。							

<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>持続可能な運営体制を構築するためには、経常黒字の継続が必須である。令和3年度には電子カルテシステムの更新があり、今後も医療機器の更新や施設設備面の老朽化に伴う修繕等、多額の費用が掛かると予想されるが、収益増収及び経費節減に努めて、本計画の最終年度の令和9年度に経常収支比率100%以上の目標設定とした。</p>	
<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)</p>	<p>民間的経営手法の導入</p>	<p>医事業務、給食業務、物品購入管理業務、清掃業務、洗濯業務、滅菌処理業務、感染症廃棄物処理等の委託を実施している。今後については、業務及び契約内容の見直しも継続して検討する。</p>
	<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<p>事業規模については、桐生地域における人口減少や少子高齢化の状況を踏まえ、病床数について検討する。 事業形態の見直しについては、効率的かつ柔軟な経営が行えるように地方公営企業法の「全部適用」の導入を行った。</p>
	<p>収入増加・確保対策</p>	<p>医師確保対策を推進し、常勤医師の確保や入院支援業務の強化により、入院患者数及び診療単価の増加を図る。 診療報酬決定に迅速に対応し、新たな施設基準を取得し、DPCの機能係数の増加を図る。 人間ドック、特定健診等の一層の推進を行い、健診事業の拡大を図る。 未収金については、限度額認定及び出産一時金などの制度を活用し発生を抑制し、訪問徴収について強化する。</p>
	<p>経費削減・抑制対策</p>	<p>事業規模及び業務量を勘案し、常勤及び非常勤を含めた職員数の適正化を図る。 診療材料の共同購入の促進。 後発医薬品の促進による薬品費の削減を図る。また、医薬品の購入についてはベンチマークシステムを活用し、価格交渉する。 長期継続契約を単年契約と比較検討し、費用対効果の中で適宜実施する。</p>
	<p>その他</p>	<p>病床機能については、現状の高度急性期、急性期、回復期機能を維持する。 地域の医療機関との機能分担を図り、地域完結型の医療提供の担い手として、病病連携、病診連携及び福祉・介護機関との連携を強化する。</p>
<p>④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等</p>	<p>別紙1記載</p>	
<p>※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)</p>	<p>本プランの策定については、院内関係職員で構成する経営企画委員会において案を作成した後、院外有識者を含む桐生厚生総合病院経営強化プラン検討委員会で協議をし、承認後、病院ホームページで公表する。 検討委員会の委員は、院長、当企業団議会議長、当企業団の識見を有する監査委員、構成市副市長、構成市議会議長、桐生市医師会長、桐生市歯科医師会長、桐生保健福祉事務所長である。</p>	
<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>	<p>院内関係職員で構成する経営企画委員会にてプランの点検及び評価を行った上で、院外有識者を含めて構成される桐生厚生総合病院経営強化プラン検討委員会に諮り、同委員会の承認後、その結果を公表する。</p>	
<p>点検・評価の時期(毎年〇月頃等)</p>	<p>毎年度10月を目途に前年度の実績を評価し、桐生地域医療企業団議会での決算認定後速やかに検討委員会で報告し、3月末までに公表する。</p>	
<p>公表の方法</p>	<p>病院ホームページで公表する。</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	桐生厚生総合病院		
所在地	群馬県桐生市織姫町6番3号		
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		精神		在宅医療
	<input checked="" type="radio"/>	救急	<input checked="" type="radio"/>	災害		へき地	<input checked="" 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		精神		在宅医療
	<input checked="" type="radio"/>	救急	<input checked="" type="radio"/>	災害		へき地	<input checked="" 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
	420床	21床	312床	75床	0床	12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
	420床	33床	312床	75床	0床	0床	0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            桐生厚生総合病院

### 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	地域がん診療拠点病院として継続して医療を提供する。
心疾患	他科や他施設と連携を密にして、救急や重症症例を対応している。
脳卒中	桐生医療圏で唯一専門的治療が行える医療機関である。
救急	桐生医療圏の突発した外傷や疾病による急患搬送対応を実施し、地域の救急医療の底上げをしている。
小児	新生児集中治療室、新生児回復室が設置されており、小児慢性特定疾病指定医療機関であり、東毛地域の小児、周産期医療における中核施設役割を担っている。
周産期	群馬県地域周産期母子医療センターとしての役割を担っている。
災害	地域の災害拠点病院としての役割を担っている。
へき地	
研修・派遣機能	

#### イ 分析対象外の領域等

※ア以外の領域（アのうち、分析の対象とならなかった疾患を含む。（例えば、がんのうち、血液系がんや皮膚系がん等）。また、新型コロナウイルス感染症対応において担っている役割等も含む。）

新型コロナウイルス感染症発生当初より、受入病棟の整備を行い患者さんの受け入れを続け、地域の重点医療機関としての役割を担っている。

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	現在の役割・機能を継続して提供していく。
心疾患	現在の役割・機能を継続して提供していく。
脳卒中	現在の役割・機能を継続して提供していく。
救急	現在の役割・機能を継続して提供していく。
小児	現在の役割・機能を継続して提供していく。
周産期	現在の役割・機能を継続して提供していく。
災害	現在の役割・機能を継続して提供していく。
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

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

# 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	利根沼田	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。

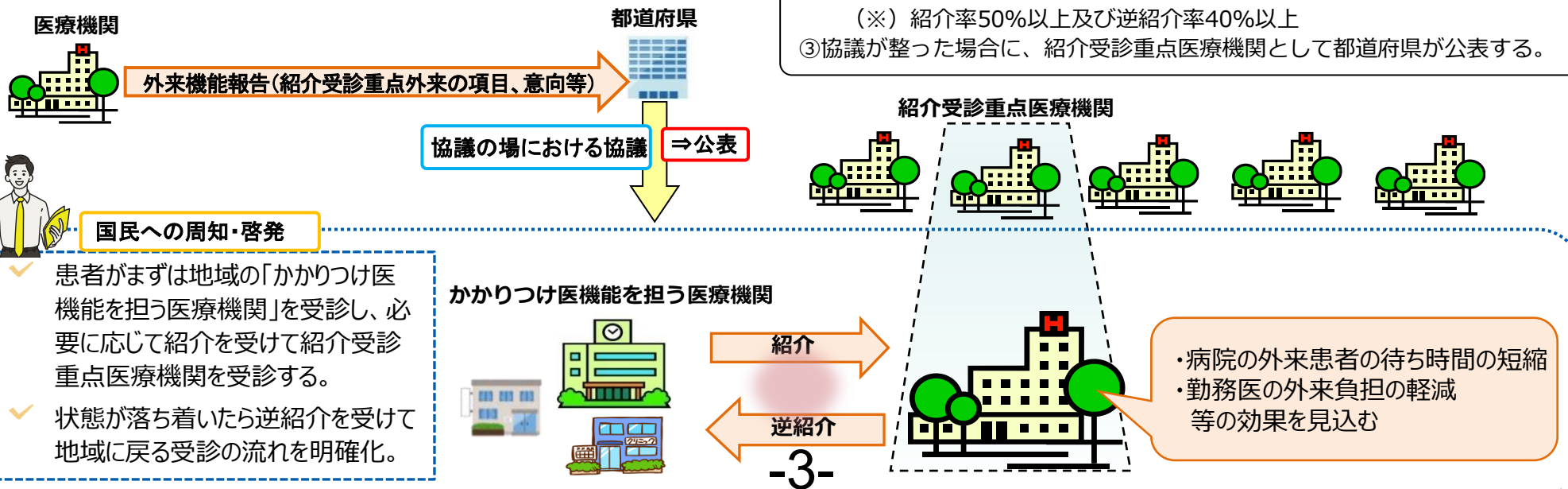
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

## 【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。



## 国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

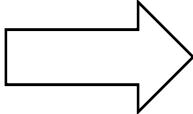
## かかりつけ医機能を担う医療機関

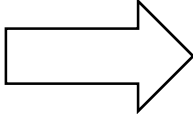


- ・ 病院の外来患者の待ち時間の短縮
- ・ 勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

# 初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

## 基準

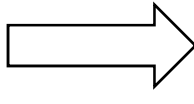
初診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}}$$
  40%以上

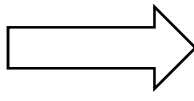
再診基準：
$$\frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}}$$
  25%以上

※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

# 協議の方向性について

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

## ①基準を満たす かつ 意向あり の医療機関について

- 継続して紹介受診重点医療機関の役割を担う医療機関を確認する。(説明者の出席は不要)
- 新規に紹介受診重点医療機関となる医療機関を確認する。(原則説明者が協議の場に参加する)  
→異議等がなければ該当医療機関が紹介受診重点医療機関となる。

## ②基準を満たす が 意向なし の医療機関について

- 既に協議の場で紹介受診重点医療機関とならないことが確認されている医療機関を確認する。(説明者の出席は不要)
- 新規に協議対象となった医療機関に関する協議を行う。(原則説明者が当該医療機関の意向について説明する。)  
→異議等がなければ該当医療機関が紹介受診重点医療機関とならない。

## ③基準を満たさない が 意向あり の医療機関について

- 全ての医療機関について、基準や水準を活用して協議を行う。(具体的水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上)
- 医療機関の説明者が、基準を満たす蓋然性やスケジュールを説明する。  
→異議等がなければ該当医療機関が紹介受診重点医療機関となる。

**※すでに紹介受診重点医療機関となっている医療機関についても協議が必要。**

# 紹介受診重点医療機関になることで期待できる効果

## 【すべての医療機関】

- 200床未満の病院又は診療所から紹介された患者に対して、連携強化診療情報提供料（旧：診療情報提供料Ⅲ）を毎月算定できる。
- 紹介受診重点医療機関である旨の広告が可能となる。

## 【一般病床200床以上の病院】

- 紹介状のない患者等が受診する場合の定額負担の徴収の対象（例外規定あり）。
- 紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日に800点）を算定できる。  
（※地域医療支援病院入院診療加算(1000点)を算定する場合は上記算定不可。）

## （参考）

- 定額負担：特定機能病院、地域医療支援病院に加えて紹介受診重点医療機関も対象病院となった。
- 連携強化診療情報提供料：紹介受診重点医療機関であれば、紹介元の医療機関に施設基準上の規定がない。

（出典）令和4年度診療報酬改定の概要外来Ⅰ－4 外来医療の機能分化等



# 外来機能報告及び紹介受診重点医療機関に関するその他情報

- 外来機能報告の結果については、病床機能報告と同様に公開する。
- 紹介受診重点医療機関の公表日は、1日付けとする。
- 紹介受診重点医療機関の公表は県及び国のホームページ等で行う。
- 協議の場の開催状況に応じて、各都道府県で公表時期が異なることもある。
- 紹介受診重点医療機関のない二次医療圏が出来ることも考えられる。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院のうち、紹介受診重点外来の基準を満たす病院については、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院のうち、紹介受診重点外来の基準を満たさない病院については、外来機能報告等のデータも活用し、本来担うべき役割を踏まえ、地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場等で確認する。

(出典) 令和4年度外来機能報告制度に関する説明会Q&A、令和5年度外来機能報告制度に関する説明会Q&A、外来機能報告に関するガイドライン

# 協議対象医療機関(桐生)

①基準を満たす かつ 意向あり

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

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
桐生厚生総合病院	60.4%	25.5%	○
東邦病院	81.2%	57.6%	○

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

		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 <b>協議</b> →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 <b>協議</b> →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。

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(桐生)

③基準を満たさない が 意向あり

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

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

## 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4-2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4-3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。</p> <p>(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のは意味がなく、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。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。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 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。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では推奨しないこととされております。 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いと考えております。 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。  多剤処方箋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>このことをとって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。 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。</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りましたが、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</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。</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こと、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	がん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 (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。
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

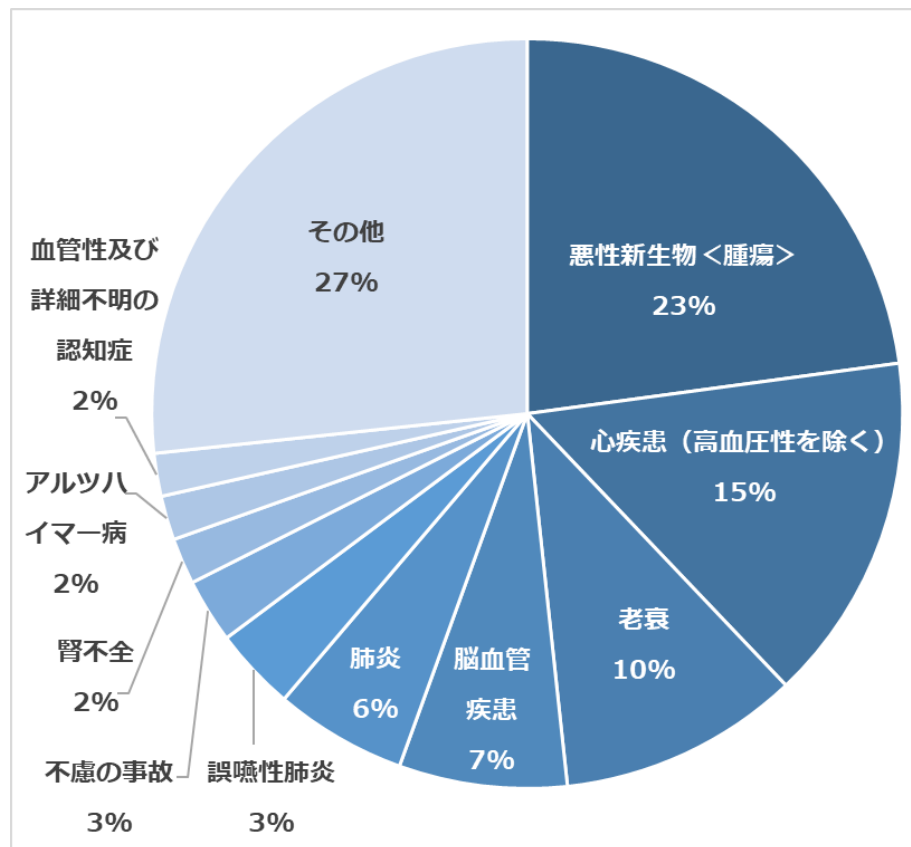
- 医療法第30条の4第1項による医療計画
- 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項による医療費適正化計画
- 新・群馬県総合計画の医療分野における最上位計画

## 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）

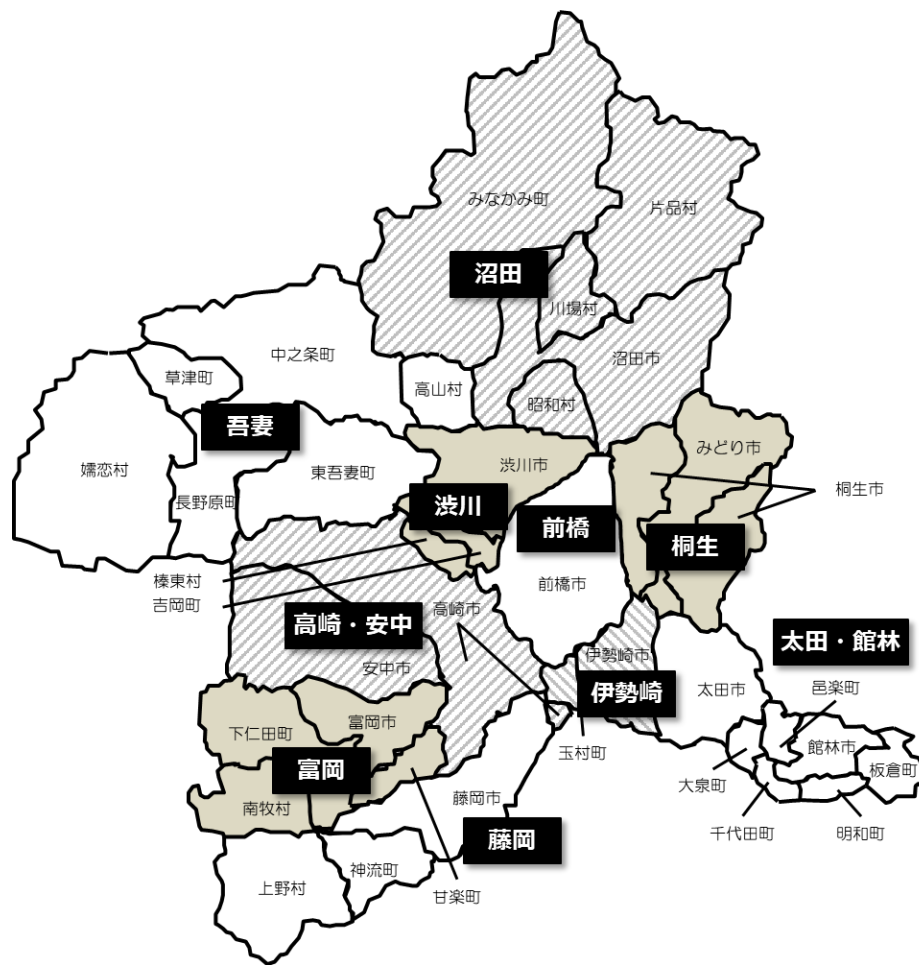
順位	死因	死亡率 (人口10万対)
1	悪性新生物<腫瘍>	328.4
2	心疾患（高血圧性を除く）	216.4
3	老衰	149.3
4	脳血管疾患	104.1
5	肺炎	81.8
6	誤嚥性肺炎	51.3
7	不慮の事故	39.8
8	腎不全	28.6
9	アルツハイマー病	27.4
10	血管性及び詳細不明の認知症	26.6
-	その他	383.5
	総数	1437.2

〔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	<b>3,383</b>	3,272
渋川	<b>969</b>	692
伊勢崎	<b>1,854</b>	1,696
高崎・安中	<b>3,660</b>	3,267
藤岡	<b>595</b>	644
富岡	<b>577</b>	726
吾妻	<b>365</b>	437
沼田	<b>658</b>	648
桐生	<b>1,273</b>	1,200
太田・館林	<b>2,667</b>	2,520
県計	<b>16,001</b>	15,102

既存 病床数	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 病床数	8次計画	既存病床数
県全域	<b>4,366</b>	4,301	4,977

### 結核病床

圏域	基準 病床数	8次計画	既存病床数
県全域	<b>31</b>	40	65

### 感染症病床

圏域	基準 病床数	8次計画	既存病床数
県全域	<b>52</b>	52	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インフルエンザ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	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

- 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

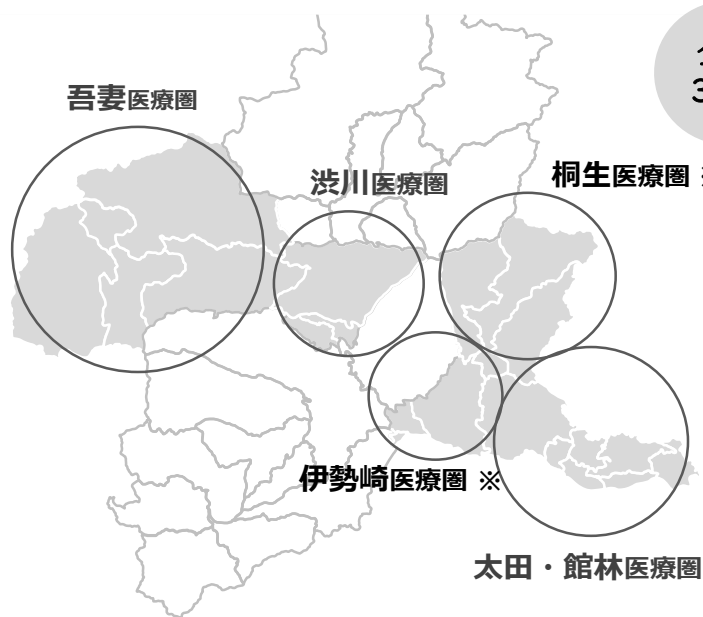
- ① 医療情報の連携・ネットワーク化の推進
- ② 医療・薬局機能、介護サービス情報の提供
- ③ 地域連携クリティカルパス

## 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>



※ 今回新たに該当

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

# 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

# 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 ～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

# 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 ～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

# 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

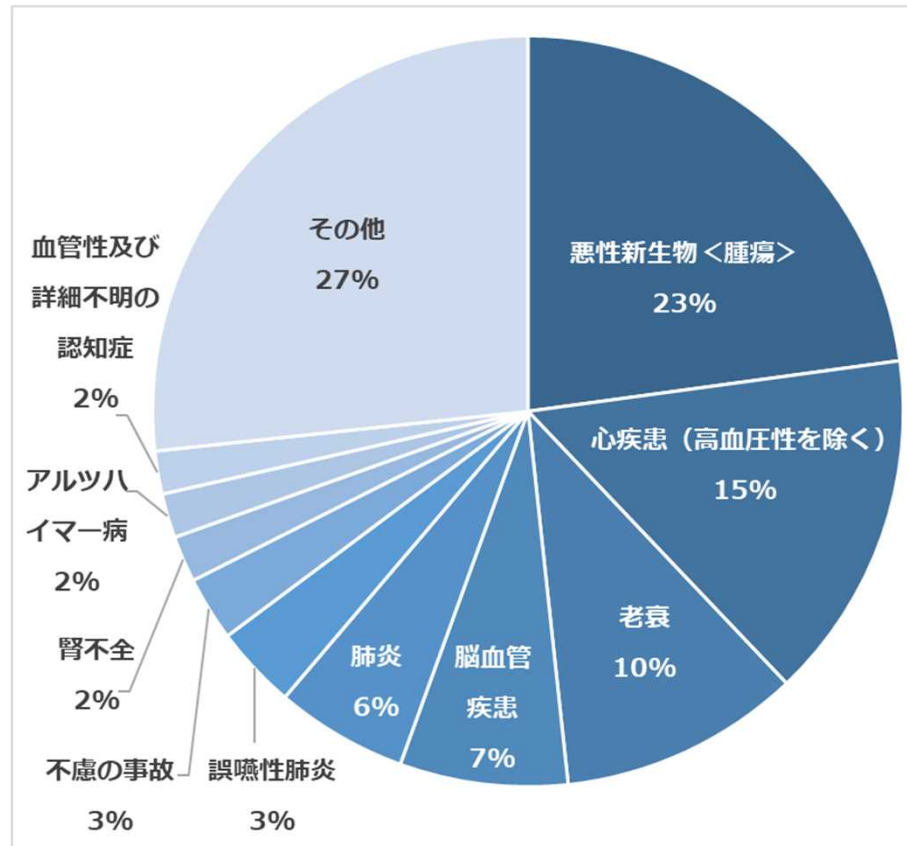
## 実施期間

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間

## 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 (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

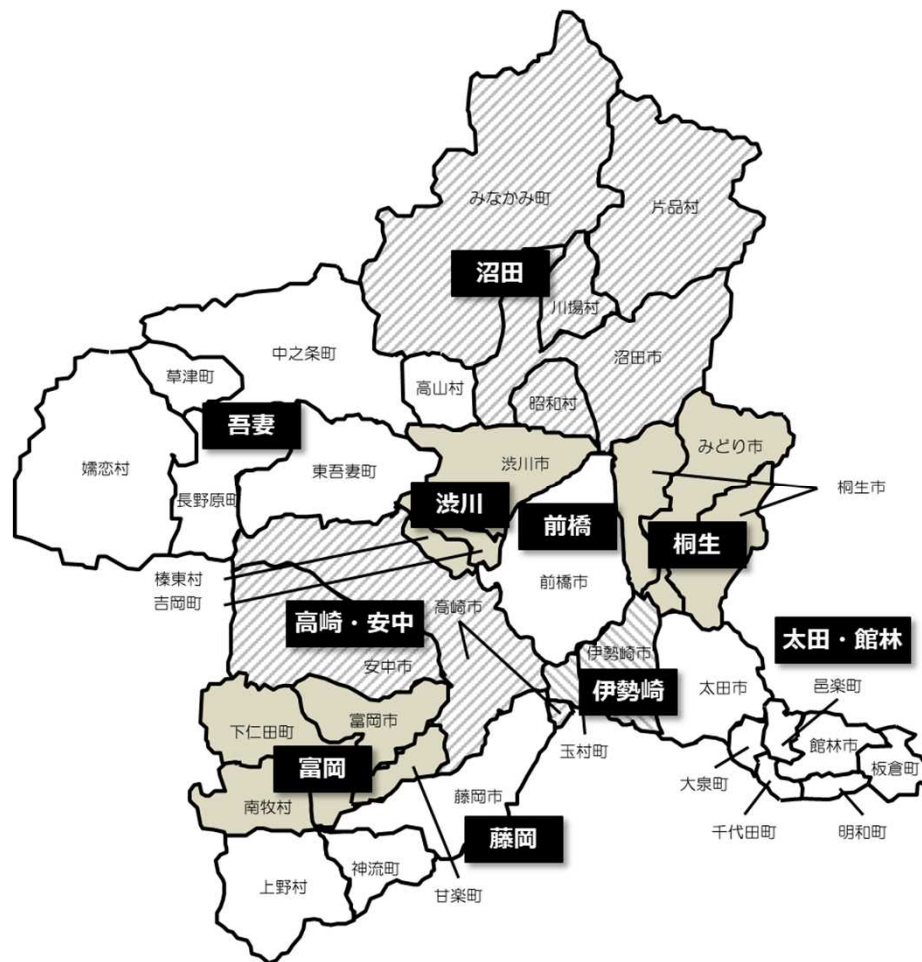
〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（2022年）」

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

既存病床数	基準病床数	
	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	基準病床数		既存病床数
	8次計画		
県全域	<b>4,366</b>	4,301	4,977

## 結核病床

圏域	基準病床数		既存病床数
	8次計画		
県全域	<b>31</b>	40	65

## 感染症病床

圏域	基準病床数		既存病床数
	8次計画		
県全域	<b>52</b>	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

## 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

### 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

## 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

## 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インフルエンザ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

## 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

## 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



## 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。



## 第6章 外来医療計画

- 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	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

## 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）。

### 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

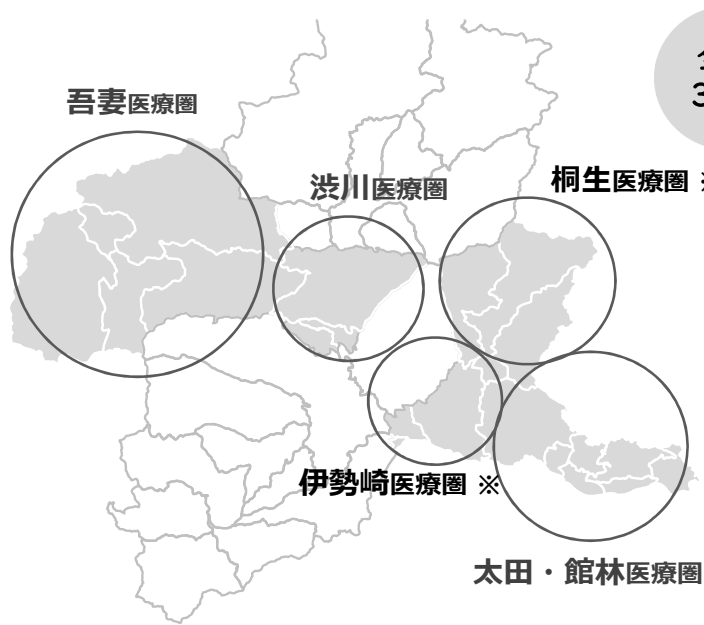
### 15 遠隔医療の推進 ※

※ 新規事項

# 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>



※ 今回新たに該当

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

## 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

# 第10章 医療費適正化計画

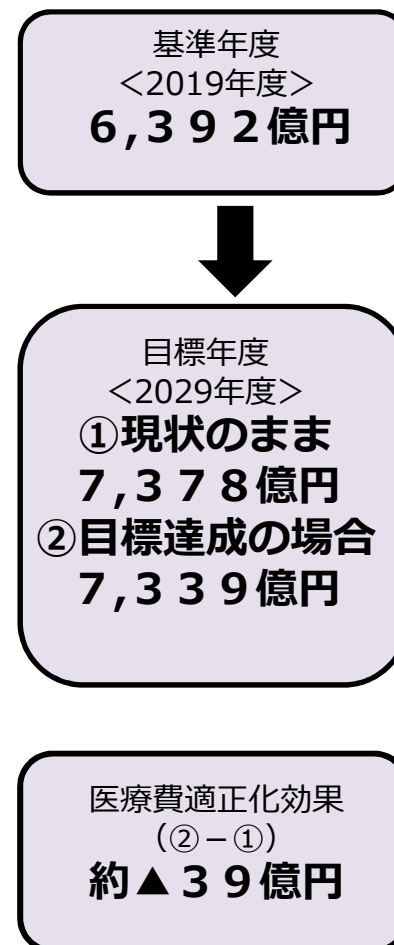
- 国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療費適正化を推進する。
- 計画に記載の取組を実現することにより、医療費が過度に増大しないことを目指す。

## 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

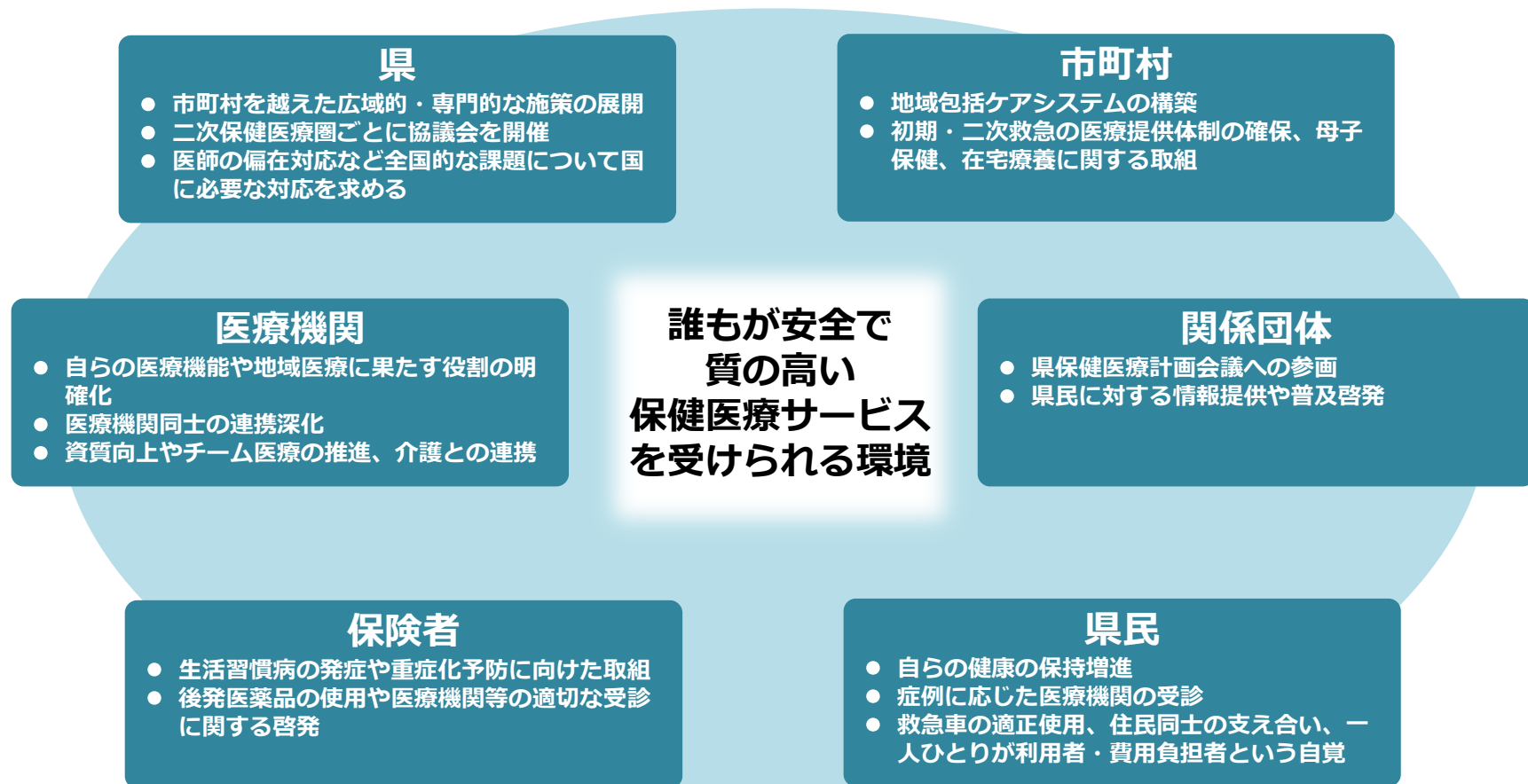
## 2 医療の効率的な提供の推進

- 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



# 第11章 計画の推進・評価

- 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



## 令和 5 年度桐生保健医療圏における医療機能等の現況

## 1 地勢、人口

## (1) 地勢

本県の東端部に位置し、栃木県と隣接する桐生市、みどり市の2市から構成されており、6つの二次保健医療圏（前橋、伊勢崎、沼田、太田・館林、栃木県の両毛と県西）と隣接している。

## (2) 人口

当保健医療圏の人口は年々減少傾向にある。また65歳以上の人口比率は年々高まっており、県平均を上回っている。特に桐生市は、県内12市の中で最も高い割合(37.5%)となっている。

	桐生保健医療圏	県全体	県全体に占める割合
面積	482.87km <sup>2</sup>	6,362.28km <sup>2</sup>	7.6%
人口	149,407人	1,900,808人	7.9%
人口密度	309.4人/km <sup>2</sup>	298.8人/km <sup>2</sup>	—
0～14歳人口割合	9.5%	11.2%	—
65歳以上人口割合	35.4%	31.2%	—

出典：群馬県年齢別人口統計調査結果(令和5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

人口10万人当たりの医療機関数について、いずれも県全体を上回っている。

	桐生保健医療圏		県全体	
	医療機関数	人口10万人当たり	医療機関数	人口10万人当たり
病院	12	8.0	127	6.7
一般診療所	132	88.3	1,587	83.5
歯科診療所	97	64.9	982	51.7

(令和6年1月31日時点)

## (2) 病床数

令和6年1月末における当保健医療圏の既存病床数は、基準病床数を上回っているため、原則として新たな病床の整備は困難な状況にある。

保健医療計画 (H30.4.1施行)		令和6年1月31日時点						
基準 病床数 (A)	既存 病床数	既存病床数				差 (B-A)	公示後の 病床増減	参考 (特定病床 数)
		合計 (B)	一般 病床	療養 病床	(介護医 療院)			
1,200床	1,678床	1,615床	1,068床	513床	34床	415床	-63床	59床

なお、人口10万人当たりの病床数は、一般病床は県全体と概ね同程度であるが、療養病床は県全体を大きく上回っている。

	桐生保健医療圏		県 全 体	
	病床数	人口10万人 当 たり	病床数	人口10万人 当 たり
基準病床数	1,200床	803.2床	15,102床	794.5床
既存病床数	1,615床	1,080.9床	17,908床	942.1床
一般病床	1,068床	714.8床	13,489床	709.6床
療養病床	513床	343.4床	3,938床	207.2床
(介護医療院)	34床	22.8床	481床	25.3床
精神病床	286床	191.4床	4,977床	261.8床
結核病床	0床	0.0床	65床	3.4床
感染症病床	4床	2.7床	52床	2.7床

(令和6年1月31日時点)

※1 介護医療院に転換した病床数は、第8次保健医療計画期間中はそのまま既存病床としてカウント

※2 精神・結核・感染症の病床数は全県一区にて基準病床数を設定

## (3) 介護老人保健施設、特別養護老人ホーム及び介護医療院の定員数

10万人当たりの介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの定員数は、県全体に比べて多く、介護医療院の定員数は少ない。

第8期群馬県高齢者福祉計画では、令和5年度末までに、桐生高齢者保健福祉圏(桐生市・みどり市)の介護老人保健施設の定員数を620人、特別養護老人ホームの定員数を1,223人、介護医療院の定員数を34人とする目標を掲げているが、既に目標に達している。

	桐生高齢者保健福祉圏		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	620人	415人	6,576人	346人
特別養護老人ホーム	1,223人	819人	12,839人	675人
介護医療院	34人	23人	618人	33人

(令和6年1月1日時点)

#### (4) 病床利用率

当保健医療圏の全体の病床利用率は、県全体と概ね同程度である。

精神科病院病床及び療養病床は県全体の病床利用率を上回っているが、一般病床は県全体の病床利用率を下回っている。

病床利用率	桐生保健医療圏	県全体	県全体との差
総数	78.5%	77.6%	0.9ポイント
精神科病院	98.0%	88.6%	9.4ポイント
一般病院	75.3%	75.8%	-0.5ポイント
一般病床	69.7%	70.7%	-1.0ポイント
療養病床	88.3%	85.8%	2.5ポイント

出典：群馬県健康福祉統計年報（令和5年刊行）

#### (5) 平均在院日数

当保健医療圏の平均在院日数は、県全体に比べて各種病床とも長くなっている。

平均在院日数	桐生保健医療圏	県全体	県全体との差
総数	38.6日	27.8日	10.8日
精神科病院	566.1日	271.3日	294.8日
一般病院	32.3日	23.8日	8.5日
一般病床	21.4日	16.6日	4.8日
療養病床	165.8日	111.3日	54.5日

出典：群馬県健康福祉統計年報（令和5年刊行）

#### (6) 救急医療

##### ア 初期救急医療機関

桐生市医師会による休日在宅当番医制を実施している。夜間急患については桐生市医師会による平日夜間急病診療所が対応している。

##### 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当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

当医療圏の救急告示医療機関は3か所が認定を受け、救急協力医療機関は2か所が指定されている。

##### エ 小児救急

初期救急については、桐生市医師会による休日在宅当番医制及び、平日夜間急病診療所が対応している。夜間及び休日日中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、東毛ブロック（桐生保健医療圏及び太田・館林保健医療圏）では2病院の輪番制で365日対応している。

#### (7) 災害医療

災害時における医療体制を確保するため、地域で中心的な役割を担う地域災害拠点病院が整備されている。当保健医療圏では桐生厚生総合病院が指定されている。

## (8) 在宅医療

在宅医療の担い手である各施設について、当保健医療圏における人口10万人当たりの施設数は、在宅療養支援診療所は県全体に比べて少ないが、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及び指定訪問看護ステーションは県全体に比べて多い。

	桐生保健医療圏		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
在宅療養支援診療所	20	13.4	257	13.5
在宅療養支援歯科診療所	8	5.4	79	4.2
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	85	56.9	854	44.9
指定訪問看護ステーション	25	16.7	276	14.5

(令和5年5月1日時点)

出典：関東信越厚生局群馬事務所届出状況公表データ

## 3 入院患者の状況

### (1) 入院患者数

1日に当保健医療圏の医療機関の入院患者数を人口10万人当たりで比べると、当保健医療圏では県全体より142人多く、医療圏別に見ても10万人当たりの入院患者数が多い保健医療圏の一つである。

	桐生保健医療圏		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	1,742人	1,116人	18,888人	974人
病院	1,693人	1,085人	18,540人	956人
有床診療所	49人	31人	348人	18人

出典：令和3年群馬県患者調査

※ 人口は、令和2年10月1日時点

### (2) 入院患者における流出患者割合、流入患者割合

当保健医療圏に居住する患者のうち、他の保健医療圏の医療機関に入院した患者は23.0%であり、前橋保健医療圏(8.7%)、太田・館林保健医療圏(6.5%)、伊勢崎保健医療圏(5.4%)等への流出がある。

また、当保健医療圏の医療機関に入院した患者のうち、他の保健医療圏に居住する患者は、20.7%であり、太田・館林保健医療圏(7.5%)、県外(6.8%)、伊勢崎保健医療圏(2.7%)等からの流入がある。

	流出患者割合	流入患者割合
入院患者	23.0%	20.7%
一般病床	24.4%	21.5%
療養病床	8.7%	20.6%

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）	桐生保健医療圏	県全体
1. 感染症及び寄生虫症	1.0%	1.4%
2. 新生物	10.4%	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	2.6%	2.2%
5. 精神及び行動の障害	18.1%	22.8%
6. 神経系の疾患	7.6%	7.5%
7. 眼及び付属器の疾患	0.8%	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	16.4%	16.1%
10. 呼吸器系の疾患	8.2%	7.2%
11. 消化器系の疾患	6.5%	5.4%
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	0.5%	1.1%
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	6.6%	6.2%
14. 腎尿路生殖器系の疾患	6.0%	4.8%
15. 妊娠、分娩及び産じょく	0.9%	1.5%
16. 周産期に発生した病態	0.7%	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・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	11.6%	10.6%
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.1%	0.2%
22. 特殊目的コード (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%

出典：令和3年群馬県患者調査

※ 「20. 傷病及び死亡の外因」は疾病ではないため、集計対象外

### (4) 死因別死亡数割合

当保健医療圏の死亡数の割合を死因別に見ると、県全体の死因別構成とほぼ一致している。

	桐生保健医療圏		県全体	
	死因	割合	死因	割合
第1位	悪性新生物〈腫瘍〉	24.6%	悪性新生物〈腫瘍〉	22.8%
第2位	心疾患(高血圧症を除く)	13.2%	心疾患(高血圧症を除く)	15.1%
第3位	老衰	10.3%	老衰	10.4%
第4位	脳血管疾患	7.7%	脳血管疾患	7.2%
第5位	肺炎	5.1%	肺炎	5.7%

出典：令和4年群馬県の人口動態統計概況(確定数)