

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>このことをとつても県内の喫煙率を下げる政策が必要です。喫煙率が低いところはがん発生率も低い傾向にあります。本腰を入れて取り組むべきと考えます。</p> <p>沼津市だったかと思いますが、小中学校で禁煙教育を長年にわたって推進している地域では、運動開始10年後くらいから喫煙率が下がっているという報告もあります。子どものうちの禁煙教育が大事なことです。大人の喫煙をやめさせることも大事ですが、子どもにすわせないことはもっと大切です。</p>	<p>2021(令和3)年度群馬県県民健康栄養調査によると、本県の喫煙者の割合は、13.1%(男性20.4%、女性6.1%)であり、以前より減少しています。</p> <p>更なる喫煙率の減少に向けては、禁煙支援の取組とともに、御指摘のとおり、早期からの健康教育が重要です。本県では、「若年者からの喫煙防止講習会事業」を実施しており、学校等と連携した若年者向けの喫煙防止対策を進めております。引き続き、学校や市町村等関係機関と協力して、20歳未満の者の喫煙防止に向けた取組を行って参ります。</p>
11	太田・館林	第9次群馬県保健医療計画について	-	-	-	意見	<p>新興感染症発生・まん延時の医療について。 当院の院内クラスターの経験より、</p> <p>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</p> <p>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られません。なお、二次保健医療圏より小さい区域でのきめ細かい対応を可能とするため、局所的に医師が少ない区域を「医師少数スポット」として設定しています。</p> <p>診療科別の不足数についても、同じく算出はされておませんが、必要な施策の検討に当たっては、医師・歯科医師・薬剤師統計で公表されている診療科別医師数等を参考としています。</p> <p>専攻医の確保については、県内医療機関の専門研修プログラムの内容を一層充実させ、魅力を高めて専攻医の確保につなげるため、プログラムの新規策定や更新に係る経費の補助を行っているほか、県内外の医学生や臨床研修医に県内のプログラムをPRするため、今年度、専門研修プログラム基幹施設を紹介するプログラムガイドを作成しています。また、指導医を育成し、各病院の指導体制や研修プログラムの充実を支援するため、指導医養成講習会を開催しています。さらに、専門医制度に関して、地域地域医療対策協議会による検証を行い、日本専門医機構へ意見を提出することにより、より地域医療に配慮した研修体制が確保できるよう働きかけています。引き続き、医師の確保と県内定着、偏在の解消に取り組んで参ります。</p>
13	関係団体への意見照会	第9次群馬県保健医療計画について	10	第2節 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策 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づ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。