

令和5年度 第3回
高崎・安中地域保健医療対策協議会
議 事 資 料

資料 1 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

資料2-1 公立病院経営強化プランの概要（公立碓氷病院）

資料2-2 【補足資料】「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（公立碓氷病院）

資料2-3 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
（公立碓氷病院）

（参考資料1）公立・公的医療機関に係る具体的対応方針

（参考資料2）民間医療機関等に係る具体的対応方針

資料 3 外来機能の明確化・連携について

資料 4 外来機能報告及び紹介受診重点医療機関に係る係数の訂正について
（高崎総合医療センター）

資料 5 『再診基準』に係る説明資料（日高病院）

資料 6 令和5年度第2回高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会(3/1)に係る事後意見

資料6-1 第9次群馬県保健医療計画について

資料6-2 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

資料6-3 第9次群馬県保健医療計画(案)の概要

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"> ○「公立病院経営強化プラン」の策定 ○補足資料（県独自様式）の再作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○「自医療機関のあり方について」（県独自様式）の再作成 ※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」の検証・見直し ○補足資料（県独自様式）の再作成 	
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）の検証・見直し 	—

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】

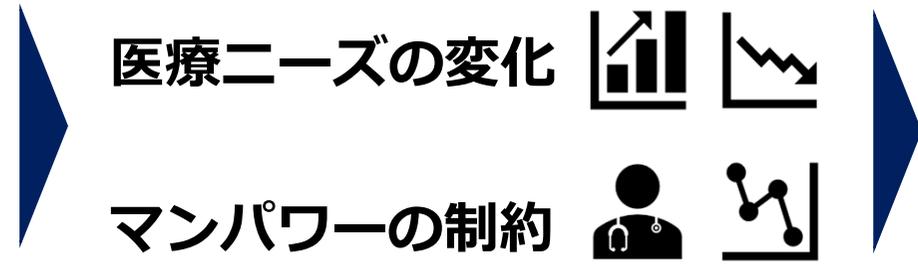
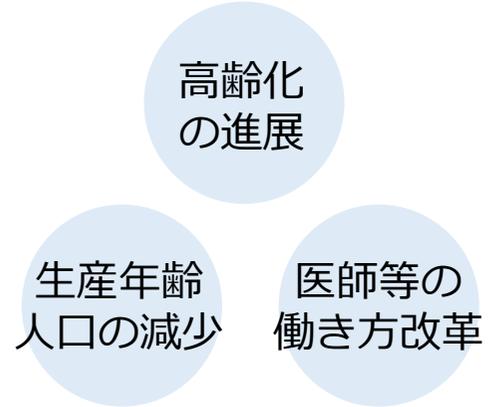
- 公立病院**には、「公立病院経営強化プラン」について、令和4年度に実施した地域で担う役割・機能等に関する意見交換を経て策定作業いただいた最終案等を地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会及び本会で合意を得る。

- 済** **公的病院**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、検証、必要に応じた見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会（R5.8.7開催）及び本会で合意済

- 済** **民間医療機関**には、将来の医療需要や地域の実情等を踏まえ、具体的対応方針の検証、必要に応じた見直しを依頼し、検討結果が地域医療に影響がある内容等であれば適宜地域医療構想部会で説明をお願いします。⇒同部会（R5.8.7開催）及び本会で合意済

地域医療構想を踏まえた役割分担・連携の進め方（イメージ）について

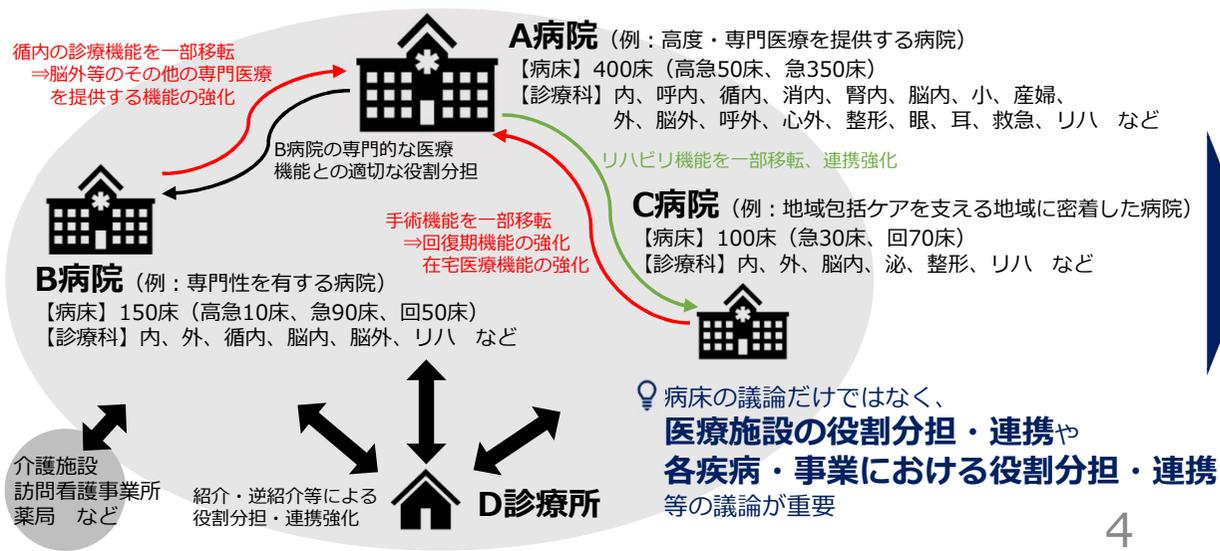
医療を取り巻く現状・課題



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

役割分担・連携の進め方イメージ例

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



推進に向けた取組

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

【参考】高崎・安中保健医療圏の概況（データ整理の例）

高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会（R4.11.1）資料

推計人口

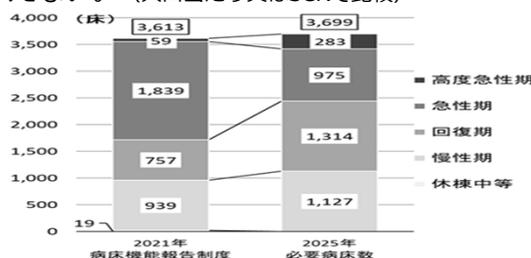
- 人口は既に減少局面
- 高齢者人口は2040年にかけて増加傾向

(千人)	2015	2025	2040
人口	429	416(3%減)	379(12%減)
うち65歳以上	117	128(10%増)	138(18%増)
うち75歳以上	56	77(38%増)	79(41%増)

医療機能

※（ ）内は2015年比

- 急性期は過剰、高度急性期・回復期・慢性期は不足（2025年の必要病床数との単純比較）
- 医療機能ごとの施設数及び病床数は他圏域に比べて多いが、人口当たり数や医療提供量は多いとはいえない。（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	42床	高総38、日高4
地ケア	324床	高崎中央26、希望館32、第一16、真木32、駒井29、井上42、公立碓氷49、榛名荘10、松井田9、野口35、上大類16、黒沢18、関越中央10
回り八	294床	日高51、中央群馬36、須藤41、榛名荘59、日高八60、第一47
在支	78機関	支援病11、支援診67

将来の医療需要等の推計

- 全体の入院需要は2030年頃でピークアウト
- 呼吸器系、循環器系の疾患等で、今後入院需要が大幅に増加
- 2015年から2040年にかけて、入院需要が、がんは約13%増、脳卒中は約25%増、心疾患は約28%増、肺炎は約35%増、骨折は約25%増（2030年頃にピークアウト）

※ がん、脳卒中、心疾患について、急性期の治療件数は入院患者全体の増加ほどは伸びないことが見込まれるとの国の報告にも留意。

患者の受療動向及び診療領域ごとの状況等

※ 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

- 圏域内の入院の自足率は8割程度で1割ほどが前橋圏域に流出している。
- 公立・公的・民間の幅広い医療機関で入院患者を受け入れているが、救急搬送を契機とした入院においては公立・公的病院で約半数の入院患者を受け入れている。

領域	圏域内における状況（急性期医療を中心に）
がん	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は65%程で、他圏域からの流入率は25%程。 高崎総合医療センターが中心となり、幅広い入院患者を受け入れている。 日高病院、真木病院、黒沢病院等でも専門性を生かし特定の部位の入院患者を受け入れている。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は85%程で、県内でも上位。救急搬送を契機とした入院だと、約77%となり、約17%が前橋圏域に流出している。 脳卒中の診療実績は、県内で最も多い。 高総、黒沢、中央群馬で入院診療実績が多く、脳梗塞の入院患者もこの3病院を中心に受け入れている。
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率は80%程で、他圏域からの流入率は25%程。 高崎総合医療センター、高瀬クリニックを中心に入院患者を受け入れている。 急性心筋梗塞や狭心症の入院患者は、高崎総合医療センター、高瀬クリニック、高崎ハートホスピタル、日高病院で受け入れているが、心不全は比較的幅広い病院で対応している。
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の自足率はほぼ100%で、他圏域からの流入率は15%程。 入院患者への対応は、三次救急医療機関から二次の病院まで幅広い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80%程で、他圏域からの流入率は15%程。 入院患者への対応は、幅広い病院で対応し、前腕、股関節・大腿近位の骨折は、高総、日高を中心に受け入れている。

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
 - ・ 公立碓氷病院

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

R4.11.1 開催の病院等機能部会（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）】

- 公立碓氷病院が現状において担う役割・機能等について特段の異議等が出なかった。

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の概要

資料 2 - 1

団体コード	102113
施設コード	001

本様式作成日	令和6年2月9日
--------	----------

団 体 名	安中市							
プ ラ ン の 名 称	公立碓氷病院経営強化プラン							
策 定 日	令和 年 月 日							
対 象 期 間	令和 6 年度 ~ 令和 9 年度							
病院の現状	病 院 名	公立碓氷病院	現在の経営形態			地方公営企業法財務適用		
	所 在 地	群馬県安中市原市一丁目9番10号						
	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	99	50				149
診 療 科 目	科目名	内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、人工透析内科、神経内科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、胃腸外科、大腸外科、脳神経外科、リハビリテーション科（計23科）						
		※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		地域の救急患者を受入れることや地域の小児医療継続のために小児医療の充実に取り組み、高度急性期から在宅復帰へ向けての患者の受入れや地域包括ケアシステムの中での役割として、リハビリテーションの機能強化と充実が大切です。また、災害発生時に重要な役割を果たしたり、新興感染症等の発生時に対応する必要があります。					
	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		高崎・富岡地区との連携を踏まえた救急医療の充実を目指すとともに、小児科の医師確保を図り、地域の小児医療を継続していきます。また、在宅医療の体制強化を図るために訪問看護の継続や訪問リハビリの体制強化を図ります。そして、災害時及び新興感染症等の発生時には、地域の医療を守る拠点として機能を維持する病院にする必要があります。予防の観点からも、健診の機能を持って病気の早期発見や診療の質向上を目指し、最終的には公立病院として一人世帯の患者の受入れや看取り等の最後の砦としての機能強化も果たしていきます。					
	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	99	50				149
	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	99	50				149
	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							
	救急医療に関して、市内の他救急受入れ医療機関と連携しながら、できるだけ市内の医療機関で対応できるように体制を整備し、高度急性期病院からの受入れ機能も強化します。また、在宅医療の充実を図るために、訪問看護や訪問リハビリ及び通所リハビリの機能を充実していきます。そして、市民の健康を守るために予防医療の充実を図ると同時に、へき地医療について患者のさらなる便利さを求めて検討していきます。							
	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 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 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		高崎・安中医療圏での医療機関の多くは高崎市に集中しています。急性期機能の多くの部分は高崎総合医療センターをはじめとする高崎市内の病院に依存しており、安中市内の患者が流出しています。その他に、隣接する富岡医療圏にも流出がみられます。安中市内には、当院を含めて5病院がありますが、安中地域の4病院は当院を中心とする5km圏内に集中しており、松井田地域には1病院のみです。						
当該病院に係る機能分化・連携強化の概要		<時 期> 未定 <内 容> 当該公立病院の状況における課題について、公立・公的医療機関でなければ担えない機能として、高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地の医療提供等があると思われませんが、当院での治療が困難な症例については他の高度急性期医療機関が担い、高度急性期医療機関との連携を強めて、回復期段階にある患者の受入れや在宅復帰支援を行います。また、外来での継続治療の紹介を受けることで回復期・慢性期の医療機能を担っていきます。高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人一人がその状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められています。地域医療連携推進法人もその達成のための一つの選択肢として考え、地域医療連携推進法人における連携強化について将来の人口減少や高齢化などの状況を安中市医師会の医療機関等と情報を共有し、限りある医療資源の有効活用について検討していきます。						

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標										
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	
	救急車搬送件数(件)	337	361	370	387	401	416	431		
	通所リハ利用者数(人)	5,497	5,282	6,153	6,446	7,008	7,592	8,232		
	訪問看護利用者数(人)	2,891	2,381	2,198	2,621	2,861	3,101	3,341		
	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	
	地域包括ケア病棟の在宅復帰率(%)	84.9	87.2	87.6	87.8	88.0	88.3	88.6		
	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(%)	29.8	21.1	22.8	24.3	25.9	27.7	29.6		
	逆紹介率(%)	18.9	11.8	14.9	15.8	16.6	17.6	18.8		
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		
地域包括ケア病棟の病床稼働率(%)	61.2	62.9	64.4	66.1	68.1	70.5	72.5			
⑤一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	公立病院は地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきであるとされています。一方、地方公営企業法において、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。また、市の一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局長通知によって、その基本的な考え方が整理されています。したがって当市も同様な考え方で次の通り一般会計の繰出を行っていきます。①建設改良に要する経費②不採算地区病院の運営に要する経費③リハビリテーション医療に要する経費④救急医療の確保に要する経費⑤公立病院附属診療所の運営に要する経費⑥保健衛生行政事務に要する経費⑦医師及び看護師等の研究研修に要する経費⑧共済追加費用の負担に要する経費⑨公立病院経営強化の推進に要する経費⑩医師の勤務環境の改善に要する業務⑪医師等の派遣を受けることに要する経費⑫基礎年金搬出金に係る公的負担に要する経費⑬児童手当に要する経費									
⑥住民の理解のための取組	地域住民に対し、当院の役割や提供する医療内容を積極的に情報発信していきます。当院のホームページについても、見やすく判りやすい構成を心掛け、病床機能の見直しなど、地域で果たすべき役割に変更が生じた場合は、市の広報やホームページ等を通じて速やかに情報を発信していきます。また、病院独自のイベント開催や医療情報に関する出張講座の開催等により地域とのつながりを強め、市民に信頼される身近な病院づくりに努めます。									
① 医師・看護師等の確保の取組	まずは、常勤医の確保に力を入れます。群馬大学医学部、高崎総合医療センター及び地域の他医療機関を訪問し、医師の必要性を訴え、医師の派遣の協力依頼を継続します。また、医師等の紹介会社を使用したり、以前に当院で働いたことのある医師に連絡を取る等、あらゆる手段を使い、常勤医の確保に力を注ぎます。そして、看護師等医療スタッフについても、市の広報誌やホームページを有効活用すると同時に、就職説明会等へ積極的に参加し、優秀な人材の確保に努めます。認定看護師や特定行為研修等の専門性を高めるための資格取得や研修参加にも一層力を入れていきます。									
	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	臨床研修医の受入れ等に関しては、引き続き協力病院として協力していきます。								
	③ 医師の働き方改革への対応	まず、常勤医の確保に努め、医師の業務を見直しして特化し、医師事務作業補助等を活用して、他の職種で行うことが可能な業務はなるべく医師が行わない体制をとります。また、特定の医師に業務が集中しないように院内で検討すると同時に、勤退システムの導入を検討します。そして、当直に関して常勤医ができる範囲で行い、補助的に派遣の医師等に依頼していきます。								
② 医師・看護師等の確保と働き方改革										
③ 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓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 type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input 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 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> 未定	<内容> 現在の一部適用の経営形態において、公立病院として数多い診療科での外来や血液を専門とする医療の提供を行いながら、安定的・継続的な医療提供に向けて取り組んでいます。したがって、今後も経営強化プランの着実な実行により経営の効率化を最優先として取り組むことが重要と考えます。このため、経営形態の見直しについては、病院を取り巻く環境の変化や経営状況の改善が見られないなど病院運営に影響が懸念される場合に、改めて議論・検討を行うものとします。経営の安定化と市民に信頼される医療の提供について、安中市の公立病院として常に検討を重ねます。							

(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>当院は、令和2年4月より発熱外来を開設し、令和3年3月よりワクチン接種を開始しました。また、12月より療養病棟の一部をコロナ病床として陽性患者の入院受け入れを行い新型コロナウイルス感染症対策に取り組みました。</p> <p>今回行ってきた新型コロナウイルス感染症対策の経験を活かして、新たな新興感染症拡大時において対応します。また、常にマニュアル等を更新し、備品等の整備・管理を行うとともに、他院との情報共有等を含めた協力体制の整備に取り組んでいきます。</p>																																																																																																																																																																																																																																
(5) 施設・設備の最適化	<p>① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 当院は、平成25年に大規模改修を行っておりますので、今後大規模な改修等は行わず、予防保全型の施設管理を行い、公立碓氷病院個別施設計画に則り、長寿命化を図ります。</p> <p>② デジタル化への対応 当院で現在使用している電子カルテシステムは令和3年度に更新し、マイナンバー保険証に対応したカードリーダーも導入済みですが、今後もDX化を進め、事務の効率化を図り、患者の利便性向上に繋げていきます。個人情報保護のため、セキュリティについてもサイバー攻撃等を考慮し、ウイルス対策にも注意していきます。万が一に備え、バックアップも定期的に行っていきます。また、患者の個人情報を保護する観点や待ち時間を短縮するため、モニターにて患者の順番等を番号で呼び出しする診療案内表示システムや自動精算機を導入していきます。そして、患者の利便性向上や事務の効率化を図り、人件費の削減等を含めた改革に取り組んでいきます。</p>																																																																																																																																																																																																																																
(6) 経営の効率化	<p>① 経営指標に係る数値目標</p> <table border="1" data-bbox="177 689 1505 1615"> <thead> <tr> <th>1) 収支改善に係るもの</th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</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>104.2</td> <td>101.0</td> <td>101.5</td> <td>101.9</td> <td>102.4</td> <td>102.5</td> <td>104.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率 (%)</td> <td>74.5</td> <td>73.0</td> <td>73.6</td> <td>74.0</td> <td>75.0</td> <td>75.3</td> <td>77.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医業収支比率 (%)</td> <td>77.9</td> <td>76.3</td> <td>77.0</td> <td>77.5</td> <td>78.4</td> <td>78.6</td> <td>80.6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>給与費対医業収益比率 (%)</td> <td>75.2</td> <td>72.0</td> <td>75.8</td> <td>75.1</td> <td>73.7</td> <td>73.2</td> <td>72.0</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> <th>3) 収入確保に係るもの</th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</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> <tr> <td>1日当り入院患者数 (人)</td> <td>90</td> <td>86</td> <td>90</td> <td>94</td> <td>98</td> <td>102</td> <td>105</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日当り外来患者数 (人)</td> <td>240</td> <td>255</td> <td>241</td> <td>242</td> <td>249</td> <td>251</td> <td>258</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日当り入院患者単価 (円)</td> <td>32,419</td> <td>36,726</td> <td>34,442</td> <td>35,131</td> <td>35,834</td> <td>36,550</td> <td>37,281</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日当り外来患者単価 (円)</td> <td>13,110</td> <td>14,089</td> <td>12,756</td> <td>13,011</td> <td>13,271</td> <td>13,537</td> <td>13,808</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率[一般] (%)</td> <td>63.6</td> <td>62.7</td> <td>63.9</td> <td>65.7</td> <td>67.3</td> <td>69.2</td> <td>70.8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率[全体] (%)</td> <td>57.8</td> <td>55.0</td> <td>56.0</td> <td>58.0</td> <td>60.1</td> <td>62.1</td> <td>64.1</td> <td></td> </tr> <tr> <th>3) 経費削減に係るもの</th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</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> <tr> <td>材料費対医業収益比率 (%)</td> <td>19.8</td> <td>19.7</td> <td>23.4</td> <td>23.3</td> <td>23.1</td> <td>19.3</td> <td>19.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>委託費対医業収益比率 (%)</td> <td>13.5</td> <td>12.7</td> <td>12.6</td> <td>12.6</td> <td>12.5</td> <td>12.6</td> <td>12.5</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> <tr> <th>4) 経営の安定性に係るもの</th> <th>3年度 (実績)</th> <th>4年度 (実績)</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> <tr> <td>常勤医師数 (人)</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>11</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> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>上記数値目標設定の考え方</td> <td colspan="8" data-bbox="453 1541 1505 1615"> 目標値の設定については、経営の安定性に係るものとして常勤医師数を増やしていきたいという当院の目標があり、常勤医が増えることを見込んで数値目標を設定しました。 </td> </tr> </tbody> </table> <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>地域で担うべき役割を果たしつつ、収益確保策及び費用抑制策の着実な実行を通して、令和9年度までに一般会計の財政負担の無い状態での経常収支比率黒字化を目指すものとします。</p>									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 (%)	104.2	101.0	101.5	101.9	102.4	102.5	104.2		修正医業収支比率 (%)	74.5	73.0	73.6	74.0	75.0	75.3	77.3		医業収支比率 (%)	77.9	76.3	77.0	77.5	78.4	78.6	80.6		給与費対医業収益比率 (%)	75.2	72.0	75.8	75.1	73.7	73.2	72.0											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日当り入院患者数 (人)	90	86	90	94	98	102	105		1日当り外来患者数 (人)	240	255	241	242	249	251	258		1日当り入院患者単価 (円)	32,419	36,726	34,442	35,131	35,834	36,550	37,281		1日当り外来患者単価 (円)	13,110	14,089	12,756	13,011	13,271	13,537	13,808		病床利用率[一般] (%)	63.6	62.7	63.9	65.7	67.3	69.2	70.8		病床利用率[全体] (%)	57.8	55.0	56.0	58.0	60.1	62.1	64.1		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	材料費対医業収益比率 (%)	19.8	19.7	23.4	23.3	23.1	19.3	19.2		委託費対医業収益比率 (%)	13.5	12.7	12.6	12.6	12.5	12.6	12.5																				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	常勤医師数 (人)	9	9	9	10	10	11	11																													上記数値目標設定の考え方	目標値の設定については、経営の安定性に係るものとして常勤医師数を増やしていきたいという当院の目標があり、常勤医が増えることを見込んで数値目標を設定しました。							
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 (%)	104.2	101.0	101.5	101.9	102.4	102.5	104.2																																																																																																																																																																																																																										
修正医業収支比率 (%)	74.5	73.0	73.6	74.0	75.0	75.3	77.3																																																																																																																																																																																																																										
医業収支比率 (%)	77.9	76.3	77.0	77.5	78.4	78.6	80.6																																																																																																																																																																																																																										
給与費対医業収益比率 (%)	75.2	72.0	75.8	75.1	73.7	73.2	72.0																																																																																																																																																																																																																										
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日当り入院患者数 (人)	90	86	90	94	98	102	105																																																																																																																																																																																																																										
1日当り外来患者数 (人)	240	255	241	242	249	251	258																																																																																																																																																																																																																										
1日当り入院患者単価 (円)	32,419	36,726	34,442	35,131	35,834	36,550	37,281																																																																																																																																																																																																																										
1日当り外来患者単価 (円)	13,110	14,089	12,756	13,011	13,271	13,537	13,808																																																																																																																																																																																																																										
病床利用率[一般] (%)	63.6	62.7	63.9	65.7	67.3	69.2	70.8																																																																																																																																																																																																																										
病床利用率[全体] (%)	57.8	55.0	56.0	58.0	60.1	62.1	64.1																																																																																																																																																																																																																										
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																																																																																																																																																																																																																									
材料費対医業収益比率 (%)	19.8	19.7	23.4	23.3	23.1	19.3	19.2																																																																																																																																																																																																																										
委託費対医業収益比率 (%)	13.5	12.7	12.6	12.6	12.5	12.6	12.5																																																																																																																																																																																																																										
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																																																																																																																																																																																																																									
常勤医師数 (人)	9	9	9	10	10	11	11																																																																																																																																																																																																																										
上記数値目標設定の考え方	目標値の設定については、経営の安定性に係るものとして常勤医師数を増やしていきたいという当院の目標があり、常勤医が増えることを見込んで数値目標を設定しました。																																																																																																																																																																																																																																

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	経営改善に取り組む上では、変化する経営状況を把握し、必要な対応策を講じることが重要と考え、月例の代表者会議にて課題を共有して、協議・検討・決定した結果を職員全員で共有し、実行する組織づくりを強化します。また、業務委託先にも契約範囲内で出来る限りの協力を要請し、病院で働く全員が一丸となって経営改善に取り組むことが重要です。計画的な経営方針の確立と院内周知の体制を確立します。職種間を超えた院内の連携を強化し、情報を共有しながら病院全体が一丸となつてのチーム医療を進めます。
	事業規模・事業形態の見直し	事業規模については、現状の病床数を維持します。今の病院から診療所等への転換といった事業形態の見直しについて、現時点では想定していませんが、病院を取り巻く環境の変化や経営状況の改善が見られない場合は、地域のニーズも含めて議論や検討を行います。
	収入増加・確保対策	紹介、逆紹介の推進について、近隣の病院、診療所及び介護施設等の紹介、逆紹介に関して、当院地域連携部門から各医療機関や地域の介護施設等への訪問回数を増やして連携強化を図り、紹介及び逆紹介の件数を増やして外来患者数や入院患者数の増加を目指します。外来診療の見直しについて、一定の治療を終えた外来患者を逆紹介していく取組と同時に、検査や外来化学療法等の必要性を検討し、外来診療単価の向上を目指します。施設基準の届出や加算等の算定率向上について、診療報酬改定や医師の赴任及び医療機器の稼働等によって、新たな加算が算定できないか、また届出漏れがないかを定期的に確認していきます。
	経費削減・抑制対策	委託料や保守料等に関して、実績等を踏まえてよく考慮し、契約内容を定期的に点検して、適正な契約に変更していきます。
	その他	救急体制について、高度急性期病院への搬送を除いて、市内の患者はできるだけ市内の病院で受けられるように他院とも協力して救急体制整備に努めます。通所リハビリテーションや訪問看護について、地域包括ケアシステムの構築には、当院を退院後の通所リハビリテーションや訪問看護の充実が今後益々重要になると考え、一貫したサービスを提供するため、訪問看護の中で新たに訪問リハビリテーションを始めています。患者が安心して在宅で生活できるよう支援に努めます。
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）	市全体の医療体制を総合的に構築するため「公立碓氷病院あり方検討委員会」が組織され、その後、安中市医師会からの委員数も増え「公立碓氷病院経営強化検討委員会」に名称変更となり、経営改善及び公立病院経営強化プランの検討が行われています。委員として群馬県の医務課長及び病院局長も参加され、群馬県の地域医療構想を踏まえた当院のあり方や地域の病院としてあるべき姿、そして、役割等に関して意見をさせていただくと同時に、病院の今後についても他の委員の方達と協議していただいています。
	点検・評価等の体制（委員会等を設置する場合その概要）	経営強化プランの達成状況については、公立碓氷病院経営強化検討委員会に諮り、その取組状況について客観的に点検・評価を行い、公表していきます。
	点検・評価の時期（毎年〇月頃等）	毎年10月頃
	公表の方法	当院ホームページ等を通じて公表していきます。
その他特記事項	経営強化プランの達成状況について、点検・評価を行う中で、経営強化プランの進捗状況や社会及び医療情勢の変化により経営強化プランに掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、必要に応じて経営強化プランの見直しを適宜行っていきます。	

「公立病院経営強化プラン」・「公的医療機関等2025プラン」における医療機能等について

病院名	公立碓氷病院	
所在地	群馬県安中市原市一丁目9番10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 type="radio"/> 脳卒中	<input type="radio"/> 心血管疾患	<input type="radio"/> 糖尿病	<input type="radio"/> 精神	<input checked="" type="radio"/> 在宅医療
	<input checked="" type="radio"/> 救急	<input type="radio"/> 災害	<input checked="" type="radio"/> へき地	<input type="radio"/> 周産期	<input checked="" type="radio"/> 小児	<input type="radio"/>



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

2 病床の機能ごとの方針について (病床機能ごとの病床数)

・現在（2023年）と将来（2025年）における病床の方針（予定）

現在 (2023年)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
	149床	0床	50床	49床	50床	0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
	149床	0床	50床	49床	50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 _____ 公立碓氷病院 _____

① 現在の地域の急性期機能や人口とその推移等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、自医療機関の役割等の整理

※周囲に医療機関が無く引き続き急性期機能を担う必要がある場合や、今回の分析対象となっていない診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要である場合等については、当該項目で記載願います。

ア 国による分析対象領域（がん, 心疾患, 脳卒中, 救急, 小児, 周産期, 災害, へき地, 研修・派遣機能）

領域	現在地域において担っている役割・機能等
がん	
心疾患	
脳卒中	
救急	救急告示医療機関として、地域の救急患者を受入れています。
小児	市内の小児科標榜診療所も少なく、市内小児科の重要な部分を担っています。
周産期	
災害	
へき地	市内に2か所の診療所を持ち、診療を行っています。
研修・派遣機能	

イ 分析対象外の領域等

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

発熱外来を開設し、ワクチン接種を行い、療養病棟の一部をコロナ病床として陽性患者の入院受入れを行い、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んできました。今回行ってきた新型コロナウイルス感染症対策の経験を活かして、新たな新興感染症拡大時においてもできる限り対応していきたいと思えます。

② 国による分析対象領域ごとの 2025 年を見据えた地域において担う役割・機能等の方向性

※該当する領域について、他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等医療機能の方向性を記載願います。

領域	今後地域において担う役割・機能等の方向性
がん	
心疾患	
脳卒中	
救急	救急告示医療機関として、地域の救急患者を受入れている、継続します。
小児	市内の小児医療継続のためにも、医師確保に取組み、更なる充実を目指します。
周産期	
災害	
へき地	2か所の診療所で診療を行っていますが、更なる患者の便利さを追求します。
研修・派遣機能	
分析対象外の領域等	新たな新興感染症拡大時においても、できる限り対応していきたいと思えます。

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・公的医療機関に係る具体的対応方針①

参考資料 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	
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	公的	479	479					479	479											・今後とも、高度急性期医療機能の提供を維持し、救急医療、がん・悪性腫瘍に対する集学的医療、循環器疾患に対する内科的・外科的総合診療、呼吸器疾患等に対する医療、小児救急医療、地域医療支援病院としての総合診療、エイズに対する診療、地域災害拠点病院としての災害医療等の役割を担っていく。 ・新病棟の増築整備を計画的に進め、高度急性期医療機能の更なる拡大・充実を図り、高崎・安中構想区域のみならず、群馬県西毛地域における広域中核病院としての役割を果たしていくとともに、前橋構想区域へ流出している高度急性期・急性期の患者についても、可能な限り高崎・安中構想区域内で対応できるようにしていく。
医療法人社団日高会日高病院	公的	287	4	232	51			287	4	232	51									当院は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院、地域リハビリテーション広域支援センター、基幹型臨床研修病院（定員：6名）内科新専門医制度基幹病院（平成2018年度～）等の認定を受けていることから、高度急性期・急性期医療を提供する体制と回復期リハビリ機能を維持する考えである。 現在、HCU（4床）であるが、更なる増床とICU取得も視野に入れています。今後の医療需要推移を加味して取得を決定し、適切な病床規模などについて検討したい。
公立碓氷病院	公立	149		49	50	50		149		49	50	50								地域包括ケアシステムにおける地域医療の推進及び周辺医療機関等との連携強化を図り、地域包括ケア病棟の充実を図ることで地域医療に貢献する。

※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、高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会（R5.8.25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。

公立・公的医療機関に係る具体的対応方針②

1. 基本情報		3. 医療機能について																											
医療機関名	診療科目	診療科一覧	現在										将来（2025年）																
			がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	在宅医療	救急	災害	へき地	周産期	小児					
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	29	内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○						○	○			○	○
医療法人社団日高会日高病院	43	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腫瘍内科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科・内視鏡内科・人工透析内科・疼痛緩和内科・神経内科・外科・消化器外科・乳腺外科・肛門外科・腫瘍外科・肝臓外科・膵臓外科・胆のう外科・食道外科・胃腸外科・大腸外科・内視鏡外科・腎臓外科・人工透析・移植外科・リウマチ科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・心血管外科・眼科・皮膚科・リハビリテーション科・婦人科・救急科・麻酔科・放射線科・放射線治療外科・放射線診断科・腫瘍放射線科・病理診断科・歯科口腔外科	○	○	○	○								○	○	○	○							○	○				
公立碓氷病院	23	内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、人工透析内科、神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、胃腸外科、大腸外科、脳神経外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科																						○			○		

民間医療機関等に係る具体的対応方針①

参考資料 2

1. 基本情報		2. 病床について																		
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			
	合計						合計						合計							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止	介護保険施設等への移行		高度急性期	急性期	回復期		慢性期		
一般財団法人榛名荘 榛名荘病院	199		80	59	60		199		80	59	60								当院は高崎市の榛名・倉洲地域唯一の病院として、急性期、回復期、長期療養までの医療ニーズに切れ目なく対応できる診療体制の構築をしてきた。地域の人口減少問題を踏まえ、令和3年4月より病床を1棟、40床削減し199床とした。 最近では常勤医師の採用が進み、高齢者救急の受け入れ対応力が格段に向上してきている。 2025年に向けても、高齢化が一層進むこの地域の住民が「必要な医療」「必要な時」に受けられる医療体制を整備していくことを目指し、関係機関と連携を図りながら、在宅医療にも力を入れていくことを計画している。	
特定医療法人博仁会第一病院	193		83	63	47		193		83	63	47								急性期病床を主とし、特殊疾患病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床もあり、予防・治療・機能回復（リハビリ）まで一貫した医療を心がけ地域医療に貢献できる病院を目指します。	
医療法人真木会 真木病院	150		90	32		28	130		90	40		20		▲ 20				8	二次救急など地域に求められる急性期機能を提供していくとともに、急性期治療を終えた患者や在宅で暮らす方にもリハビリテーションを提供する体制を拡充させる。 地域の他の病院、クリニックとの連携体制を強化し、二次救急病院としての役割を果たし、地域医療の推進への貢献していく。	
医療法人社団田貫会 高瀬記念病院	170		80		90	45	170		80		90								高瀬クリニックと昭和病院の病床統合により、急性期病床80床に慢性期90床、計170床を有し、今後はリハビリにも力を入れ、早期離床の為の治療を行う。その後、在宅医療に向け、慢性期病床でもリハビリを重点的に行う体制を構築する。	
医療法人松沢会 希望館病院	130		19	32	79		130		19	32	79								急性期から終末期までの患者様のさまざまな要望に応えられるように、透析やリハビリテーション機能の充実を図るとともに、多職種連携によるきめ細かい医療の提供を目指します。	
医療法人 社団美心会 黒沢病院	146	12	134				146	12	134										当院は、救急を断らない姿勢を開業当初から現在まで引き継いでおり、救急車受入件数は年々増加している。また、高崎安中地域及び多野藤岡地域のみならず、前橋、伊勢崎、埼玉県北地域における脳卒中患者の緊急受入対応の必要性から、24時間365日対応の脳卒中センターを平成26年7月に開設しました。その結果、平成26年は1,573件であった救急車は、翌年からは毎年2,000件以上の受入れとなりました。また、脳神経外科医を5名配置し、脳卒中患者の早期治療を行っております。 今後も救急医療については脳卒中センターを中心に高度な医療を提供し、また、さらなる救急医療体制を構築するため、外科、整形外科医の配置を行い一般病床の増床を計画しています。 泌尿器科では高崎安中地域で中心施設になるべく、元群馬大学医学部附属病院の准教授である伊藤一人を院長とし、腹腔鏡技術認定医を含む泌尿器科医を7名配置し、より高度な手術（腹腔鏡下悪性腫瘍手術、手術支援ロボット（Da Vinci））や最新医療にも対応できる体制を構築させ、早期発見、適切治療につなげていきます。 また毎年11月から3月の時期には、脳卒中の救急患者が増えるが、満床でお断わりをせざるを得ない事も多くなる。よって、この地域には当院の高度急性期及び急性期病床は必要不可欠と考える。 新型コロナウイルス感染者入院や救急患者への断らない医療を継続的に行うためにも急性期病床を150床とし、超急性期病床と合算して総病床162床を確保して対応していきたいと考えている。	
医療法人二之沢会 二之沢病院	120				120		120				120								地域における主として高齢者や終末期の医療ニーズへ対応するため、現状の医療病床を維持していきたいと考えます。今後更に重要となる地域包括ケアの中では、他の急性期や回復期の病院、在宅や高齢者・障害者施設との連携をより円滑に図れるよう、相談援助部門の整備にも力を入れたいと考えます。	
高崎中央病院	119		14	46	59		119		14	46	59								ケアミックス機能を維持し、急性期病院からの医療度の高い患者の受け入れ（ポストアキュート）と、クリニックや介護施設からの急性増悪患者の受け入れ（サブアキュート）を行ってゆきます。状況に応じて一般病床から地域包括ケア病床への更なる転換も検討します。	
医療法人山崎会 サンピエール病院	105		57		48		105		57		48								・精神科関連の身体合併症対応病院としての機能 ・認知症疾患センターを中心にBPSD対応のできる機能	
医療法人社団日高会 日高リハビリテーション病院	104			104			104			104									今後も回復期として、回復期リハビリテーション病床と一般病床（地域一般3）の構成を基本とするが、地域の医療体制の変化により、再度、地域包括ケア病床の取得を検討する必要がある。	
医療法人社団醫光会 駒井病院	100		46	54			100		46	54									今後も、これまで培ってきた総合的な高齢者医療・人工透析を中心として、リハビリテーション機能の充実を図り、在宅復帰への支援を積極的に行う事で、地域の人々の支えとなり、地域包括ケアシステムの一翼を担う慢性期医療機関を目指していく。	
医療法人社団前橋会 高崎ハートホスピタル	99		49		50		99		49		50								①救急患者に対応でき高度な医療を提供 ②リハビリテーションの充実を図る ③療養病床の稼働率を向上させる ④心臓血管外科による手術（2019年10月、手術室改修終了、再開） ⑤月2回の不整脈に対するアブレーション治療を、2020年1月より週2回とする	
医療法人関越中央病院	90		90				90		90										群馬医師会を中心とした旧群馬地域完結型システムに向け、地域包括ケア病床の設置を目標にして、地域医療に貢献したい。	
医療法人中央群馬脳神経外科病院	88	6	46	36			88	6	43	39								▲ 3	3	現在、一般病床は許可病床数46床のうち稼働は直近1年をみても30床を超えることが無く稼働率が70%を下回っている一方で回復期リハビリ病床は許可病床数36床で直近6か月平均稼働率85%前後の30床稼働となっている。回復期病床が3床増えること（36床→39床）で受け入れ枠が増えベッド調整がしやすくなり、リハビリが必要な患者の受け入れを増やすことができる。
医療法人井上病院	85		85				85		85										今後も救急医療を中心に高度な医療を提供していくとともに、救急医療を終えた患者様に対するリハビリテーション機能の充実を図る。	
産科婦人科館出張佐藤病院	84		84				77		77									▲ 7	▲ 7	女性の生涯にわたる専門病院として、周産期医療を中心とし、婦人科領域では腹腔鏡手術を積極的に取り組んでいく。周産期医療が集約化される中、今後も群馬県の中心として展開していく。 今後は分娩数の減少が進んでいくことから、病床数の見直しを検討し、授乳スペースや相談コーナー、産後ケアをフォローするための施設整備などを計画していく。
医療法人刀陽会 綿貫病院	80				80		80				80								今後も高齢化社会に対応しつつ在宅に帰ることが難しい患者様のために地域医療、慢性期医療を中心に貢献していきたい。	
医療法人仁和会 野口病院	50		50				50		50										今後も外科・整形外科を中心とした急性期医療を展開していく。 特に消化管に対する内視鏡検査を行って検査・治療にあたる。また、肛門疾患に対しては、計画的な入院手術等による治療体制を継続していく。 整形外科領域では、骨折等の急性期疾患に対応し、その後は急性期を脱した患者に対するリハビリテーションにも引き続き力を入れていく。 令和2年から地域包括ケア病床を導入し、これを効果的に運用する。	
医療法人社団大原会 大原病院	45				45		45				45								急性期医療を経て、在宅や施設生活困難者の療養。 リハビリテーション科を新設したので、回復期病床を計画している。 在宅中に療養入院を要する方への支援。 難治性疼痛の治療をリハビリも活用して、ペインクリニック的入院治療をする。	

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※伊勢崎地域保健医療対策協議会病院等機能部会（R5.8.24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①

参考資料 2

1. 基本情報		2. 病床について														2025年に向けた病床活用の見通し			
医療機関名	現在 (A)					将来 (2025年) (B)					差 (B-A)								
	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
医療法人十葉会 上大類病院	25		25				25		25										急性期の治療を主軸として提供する他、医師体制の充実を図り、在宅療養支援病院への意向を目指す予定。また、短期間で長期的なケアマネジメントが困難な患者様を対象とした急性期病院の後方支援病院として、或いは、概ね数日から数週間以内と診断されたターミナル末期患者様の看取り（場合に依りて在宅での看取り）を提供するための体制及び人材育成を継続してゆく。
医療法人 済恵会 須藤病院	120		48	41	31		120		48	41	31								当院の使命として、安中地区における2次救急への対応と3次救急に対する患者の選別。また、急性期治療を終えた患者に対しての回復期リハビリテーション病棟・療養病棟については、これまでと同様に行っていきたい。
公益財団法人 群馬慈恵会 松井田病院	109					109	109												●旧松井田町地域において唯一の病院であることから、急性期から回復期を担う一般病棟（特に回復期に対応する地域包括ケア病床9床を含み計54床。）、回復期から慢性期を担う療養病棟、それぞれの病床数について維持する必要があるのではないかと予測しております。 ●現時点でも、一般病棟および療養病棟においてリハビリテーションに力を入れておりますが、寝たきりを防ぎ、ご自宅に戻れるため、回復期における集中的なリハビリテーションなど回復機能の充実を図り、対応する病床を確保する必要があると考えています。 ※別途、医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床（当院の許可病床：10床）を有しています。
医療法人 誠和会 正田病院	43				43		43												地域のかかりつけ病院として、これまでと同様におこなっていきたい。
医療法人 信愛会 本多病院	20				20		20												変更の予定なし
独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園診療所	13				13		13												未定
医療法人 吉井中央診療所	11			11			11			11									今後も、回復期、慢性期の患者様を中心に活用していくとともに、眼科手術を行う患者さんにも活用していく。また、機能訓練室へ変換となり、外来リハビリの強化を図っていく予定です。
一般財団法人 榛名荘 榛名荘病院附属高崎診療所 はるな脳外科	19		19				19		19										2025年に向けて現在の有床診療所(19床)の体制を継続する。 基幹病院と連携しながら、脳疾患の診断・治療を行い、入院は脳血管疾患を主な対象とする。
医療法人 社団 清水内科	19		19				19		19										短期血糖コントロール中心（代謝の改善 食事指導）
医療法人 秀緑会 高山眼科緑町医院	9		9				9		9										75才以上の高齢者が増加するに伴い、白内障、緑内障、加齢黄斑変性等の疾患がさらに増加することが予想される。これらの疾患は、手術や侵襲の強い処置が必要になるため、短期ながらも入院が必要になる。入院施設を維持して、これらのニーズに対応していきたい。
医療法人 瑞穂会 みさと診療所	19			19			19			19									①介護保険施設付設の医療機関として入所者に医療が必要になった場合に、適宜・適切な医療を提供していく。 ②併せて、外来診療や検診・人間ドックの充実を図り、地域の医療福祉の向上を目指す。
医療法人 星陽会 いしもとレディースクリニック	14			14			14			14									特に変更予定なし
医療法人 愛生会 セントラルレディースクリニック	17		17				17		17										特に変更なし
医療法人 翠松会 松原医院	15		15				8		8					▲7		▲7			分娩の大病院への集約化、コロナ禍による外来患者、入院患者、分娩数の減少により、医療報酬の急激な落ち込みという状況に至り、従業員の削減をせざるを得なくなり、入院病床の維持が困難になってきたため、段階的に病床を削減しながら無床化する予定であったが、当院での分娩希望患者が戻りつつあるので、今後も分娩や婦人科系の入院患者に対応しつつ、外来医療にも力を注いでいく方針である。
医療法人 あいおい会 こすもレディースクリニック	1		1				1		1										規定で、母体保護法指定医療機関として病床の確保が必須とされている。また、産婦人科外来を開設していると、種々の急性患者の受診があり、応急的な救命救急処置が必要であったり、搬送までの安静加療の場が必要であったりすることが時々あるので、2-3床は確保しておきたい。しかしながら、当院のような専科クリニックでは、病床を確保し、当直のための医師、看護師等や、給食のための設備、人員を確保することは経営的に困難である。母体保護法の縛りによる病床確保が不要になるなら病床返上も検討に値すると思う。
医療法人 社団 彩光会 北川眼科クリニック	5		5				5		5										今後も、周術期管理が中心となります。
医療法人 小野垣医院	3		3				3					3						▲3	現在は主に検査入院の際に使用、今後は廃止の可能性あり。
医療法人 社団 美心会 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	19			19			19												当クリニックの病床は、人間ドックの宿泊室として活用しています。 人口減少や少子高齢化、医療費の増大が急速に進んでいる中で、2025年に向けて予防医療の需要は飛躍的に増大すると見込まれています。日本人の死亡原因の第1位から第3位を占める「がん・心臓病・脳卒中」などは生活習慣病が深く関係しています。国の方針でも発症・重症化予防を通じた医療費抑制に力を移している。 その中で、当クリニックの健康管理センターでは年々人間ドック受診者数も増加しております。充実した最新の診断装置を揃え、専門医師と経験豊富な技師が撮影・診断を行い、検査の結果をもとに各専門スタッフが、保健、運動、栄養の面からトータル的にバックアップし、生活習慣病の予防やがんの早期発見、適切な治療に継続して努めています。 また、現状は日帰りドックや日帰りの健診数が多くを占めていますが、予防医学等の推進及び中高年齢の予防医学の考えが、早期発見、適切な治療を求める傾向が強まってきたことにより、一泊及び二泊による泊りドックの希望も多くなってくることが予想されます。泊りドックでは、日帰りと比べ、より精密な検査と綿密な指導管理を行うことができ全身のチェックが可能となります。そのためにも、当クリニックの病床は必要となると考えます。
香川産婦人科医院	10		10				10		10										今後も産科医療を中心として、分娩を中心に医療を行っていく予定である。 増床、減床は考えていない。
さわらび医療福祉センター	120				120		120												今後も重度の知的障害と肢体不自由が重複した児童及び18歳以上の利用者様（重症心身障害児者）に対して、専門的な知識と経験を活かした高度な医療と福祉サービスを提供していく。
社会福祉法人 二之沢子育て会 群馬整形外科 療養園	116				116		116												利用者の実態（障害の状況、入所者の年齢等）に合わせた活用をしていく。

※今後変更の予定があるセルは青色に着色。

※伊勢崎地域保健医療対策協議会病院等機能部会（R5.8.24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。

外来機能の明確化・連携について

県内の紹介受診重点医療機関

No.	医療圏	医療機関名
1	前橋	群馬大学医学部附属病院
2	前橋	前橋赤十字病院
3	前橋	JCHO群馬中央病院
4	前橋	群馬県済生会前橋病院
5	前橋	善衆会病院
6	前橋	県立心臓血管センター
7	渋川	渋川医療センター
8	渋川	北関東循環器病院
9	伊勢崎	伊勢崎市民病院
10	伊勢崎	伊勢崎佐波医師会病院

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

(令和5年9月1日公表)

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

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

【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【協議の場】

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



医療機関

外来機能報告(紹介受診重点外来の項目、意向等)

都道府県

協議の場における協議 ⇒ 公表

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



紹介

逆紹介

紹介受診重点医療機関



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

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

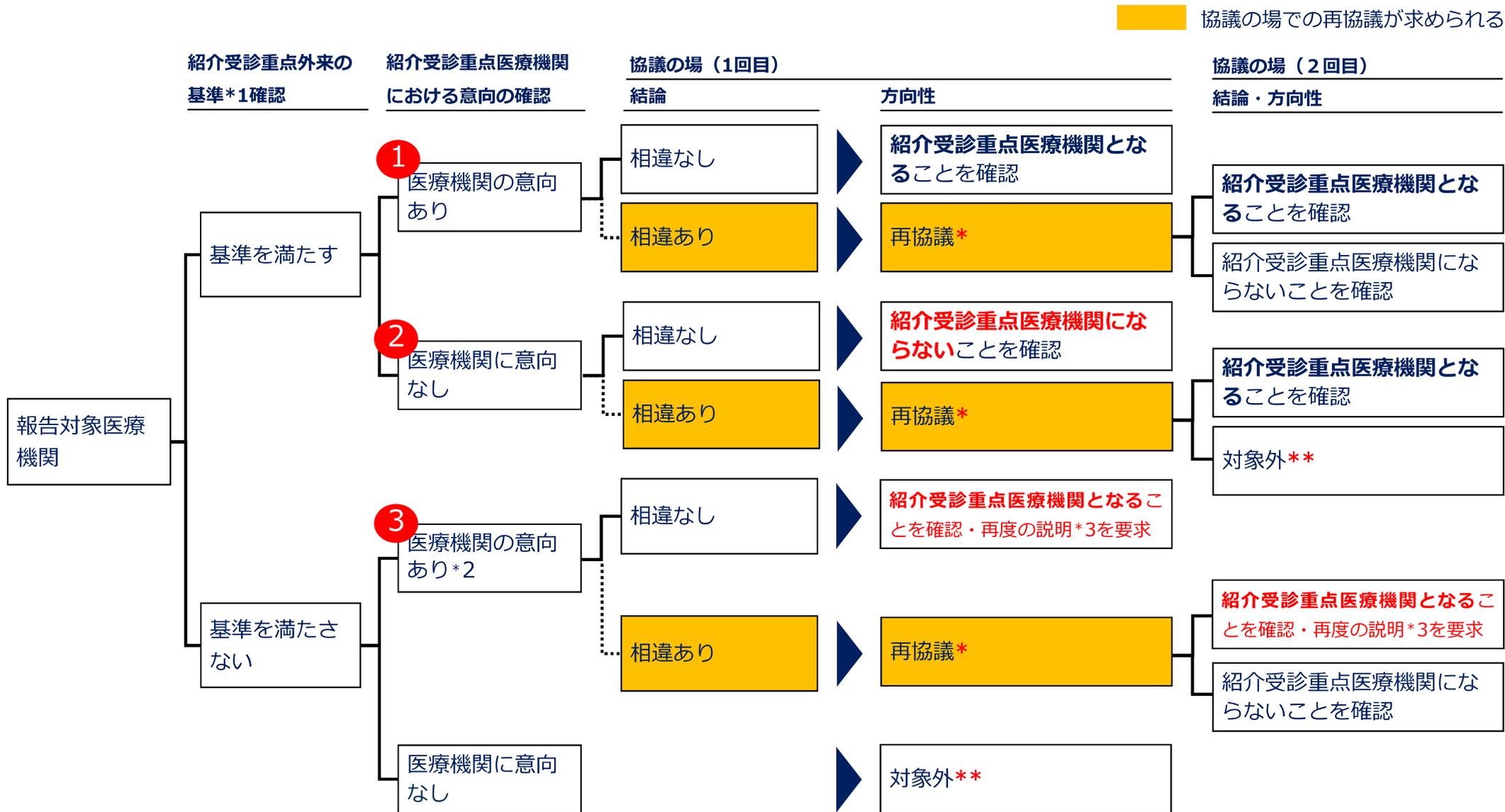
紹介率： $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$ \Rightarrow 50%以上

逆紹介率： $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$ \Rightarrow 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



*1 紹介受診重点外来の基準：
・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）
*2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
*3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

<既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関について、協議を行う場合の留意点>
*：協議が整わない場合、その協議までの協議結果を継続すること
**：紹介受診重点医療機関ではなくなる場合も、協議の場の協議により、紹介受診重点医療機関にならないことを確認すること

令和5年外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の方向性

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		あり	なし
紹介受診重点外来に関する基準	満たす	① 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(高崎・安中)

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 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。

医療機関名	初診基準	再診基準	意向
高崎総合医療センター	40.5%	31.4%	○

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(高崎・安中)

②基準を満たす が 意向なし

		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 →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。

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(高崎・安中)

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 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。

医療機関名	初診基準	再診基準	意向	紹介率	逆紹介率
日高病院	57.2%	24.7%	○	39.3%	53.7%

※赤字 = 基準を満たしていない

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

紹介受診重点医療機関要件【基準】

初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上

計算方法

初診割合（％）：初診のうち、医療資源を重点的に活用する外来患者数／初診患者数×100

再診割合（％）：再診のうち、医療資源を重点的に活用する外来患者数／再診患者数×100

	初診患者数					
	割合	総数	医療資源計	入院前後	医療機器	特定領域
	b/a	a	b≠c+d+e	c	d	e
R4外来機能報告	56.5%	19,903	11,247	4,230	7,033	11,080
R5外来機能報告	40.5%	13,293	5,388	1,171	4,766	0

	再診患者数					
	割合	総数	医療資源計	入院前後	医療機器	特定領域
	b/a	a	b≠c+d+e	c	d	e
R4外来機能報告	35.7%	163,218	58,192	25,480	42,173	2,705
R5外来機能報告	31.4%	121,539	38,220	19,952	22,179	0

※b:重複する数字を除くため、単純な合計値とはならない。

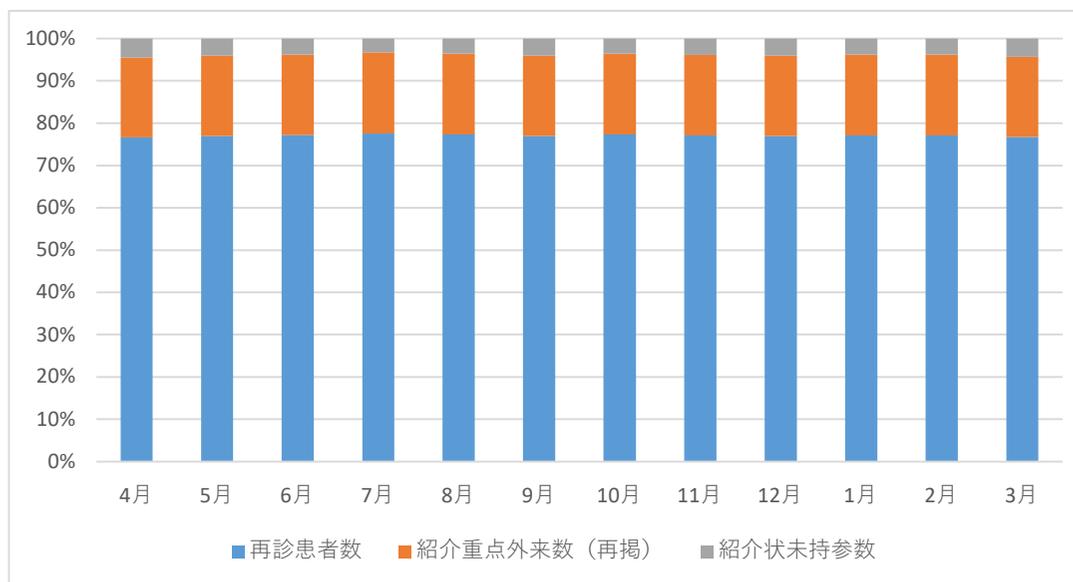
※R5報告値：小児科、歯科口腔外科、並びに特定領域の数字が算出外となった。

正しい数値について、再算出を行い、後日報告をしたい。

●『再診基準』について 24.70%

令和4年度 再診基準

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
再診患者数	3,614	3,438	3,864	3,929	3,938	3,527	3,563	3,669	3,901	3,400	3,255	3,665	43,763
紹介重点外来数（再掲）	892	848	954	970	972	870	879	905	963	839	803	904	10,800
紹介状未持参数	211	179	188	166	181	187	164	182	205	167	160	207	2,197



【課題と対応策】

再来患者における紹介患者増加に向けて

○再診患者の場合、紹介元医療機関から診療情報提供書が発行されない場合がある



- ① 紹介元医療機関へ再診時にも診療情報提供書の作成していただくようお知らせする
- ② 事例発生時には紹介元医療機関への問い合わせ、発行の依頼を行う

令和6年3月1日

医療法人社団日高会日高病院

第9次群馬県保健医療計画について

1 策定経過

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

2 今後の予定

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

第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

No	会議・地域名	議題	章	項目	頁	区分	意見等の概要	回答・対応
1	渋川	第9次群馬県保健医療計画について	7	第7節 歯科口腔保健対策 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有し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をしています。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ずつ変化をしている状況にあります。また全身の健康に対する歯科保健分野の重要度は年々増しており、各世代のニーズや希望などをくみ取りながら、多職種連携による歯科口腔保健施策を充実させ県民の健康に寄与できればと考えます。</p> <p>このような文言を掲載し、そののちに参照P365とかP367といったかたちにと考えます。</p>	<p>御意見を踏まえ、第2節「4 歯科口腔保健の推進」について、「現状と課題」及び「施策の方向」のそれぞれの参照部分の前に、参照内容の概要を記載します。</p> <p>なお、同様にほかの箇所を参照している、第2節「5 がん対策の推進」、第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等ー1 地域包括ケアシステムの推進」及び第3節「2 地域包括ケアシステムの推進等ー3 認知症施策の推進」についても、参照内容の概要を記載します。</p>

第9次群馬県保健医療計画(案)に対する意見及び回答・対応状況

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

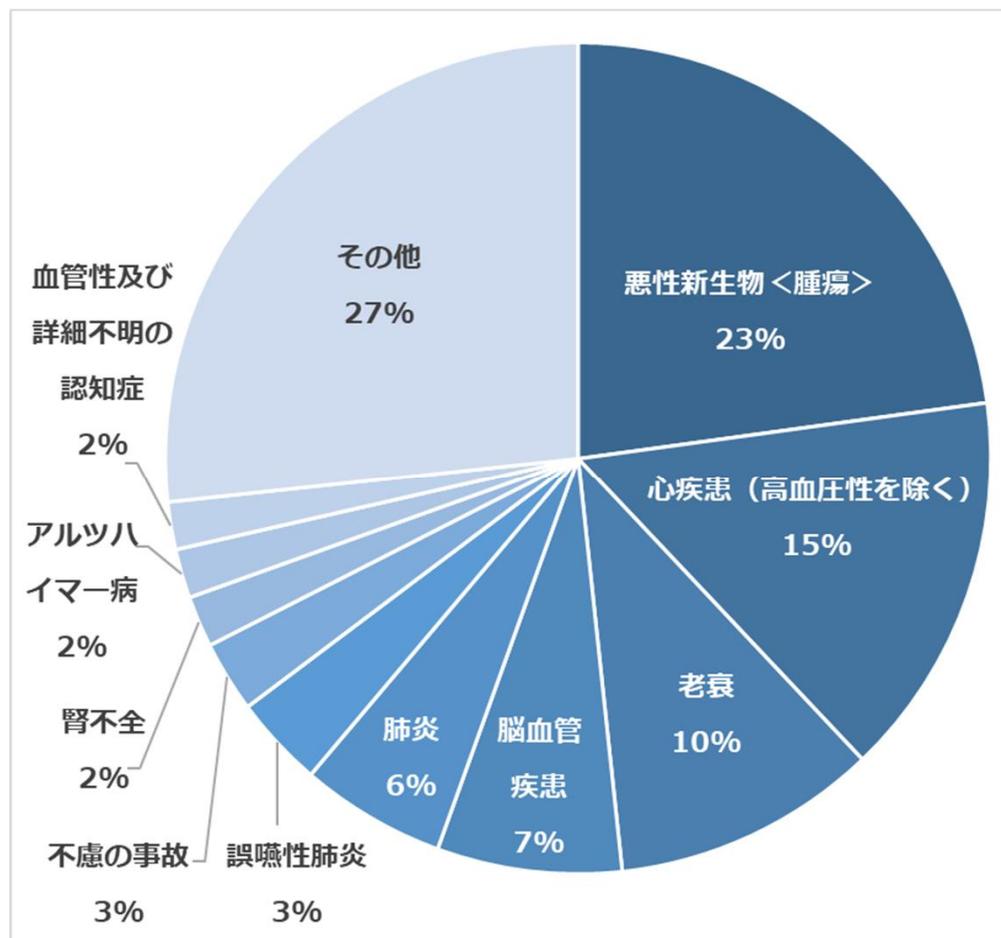
- 医療法第30条の4第1項による医療計画
- 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項による医療費適正化計画
- 新・群馬県総合計画の医療分野における最上位計画

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）」

- 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	吾妻・渋川・前橋圏域				北部圏域	
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	3,272
渋川	969	692
伊勢崎	1,854	1,696
高崎・安中	3,660	3,267
藤岡	595	644
富岡	577	726
吾妻	365	437
沼田	658	648
桐生	1,273	1,200
太田・館林	2,667	2,520
県計	16,001	15,102

既存病床数	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	4,366	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	31	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	52	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

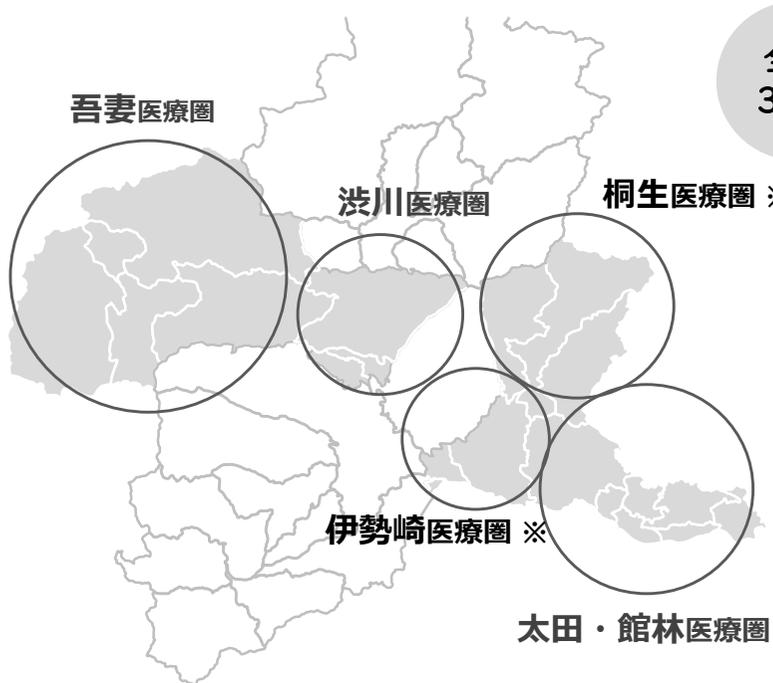
- ① 医療情報の連携・ネットワーク化の推進
- ② 医療・薬局機能、介護サービス情報の提供
- ③ 地域連携クリティカルパス

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

全国
37位

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