

第9次群馬県保健医療計画 (原案) のポイント

群馬県健康福祉部医務課

- ◆本資料は、計画（素案）からの主だった変更点について、ポイントとしてまとめた資料です。
- ◆計画原案の具体的な内容、素案から修正した内容の詳細については、資料1－3「第9次群馬県保健医療計画（原案）」を御確認ください。
- ※ 資料1－3「第9次群馬県保健医療計画（原案）」は素案からの修正箇所を灰色で網掛けして表記しています。

進捗状況について

第9次群馬県保健医療計画（原案）の作成経過

		2023年度							
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
計画の策定状況	作成指針 (国発出) 2022.3.31	素案 ※本冊のみ					原案 ※本冊・別冊		
県医療審議会				● 策定状況を報告 ● 意見を聴取		第1回 2023.8 (書面開催)			
県保健医療計画会議			● 素案を提示 ● 意見交換		第1回 2023.7.19		● 原案を提示 ● 意見交換		第2回 2023.11.13
地域保健医療対策協議会 (各二次保健医療圏)				● 素案を説明 ● 意見を聴取		全圏域 で開催			
各専門部会等		計画素案の検討					計画原案の検討		

※ 各会議等における意見及びその回答は資料1 - 2を参照

**第9次群馬県保健医療計画
(原案)のポイント
<全体>**

1. 未記載事項の追加

- 二. 五次保健医療圏、基準病床数〈第3章〉
- 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制〈第4章〉
- 外来医療計画〈第6章〉
- 医師確保計画〈第8章〉
- 医療費適正化計画〈第10章〉

2. 各種意見を踏まえた内容の修正

3. 別冊（医療機関の一覧等）の作成

4. 最新の統計結果等を踏まえたデータの修正

**第9次群馬県保健医療計画
(原案)のポイント
<個別>**

二.五次保健医療圏

原案の対応箇所
 < 第 3 章 >
 P 1 8 ~ 1 9

- 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	
吾妻						
沼田	利根沼田圏域				北毛圏域	

⇒ 次期計画においても、現行計画の設定を維持。

基準病床数（一般病床・療養病床）

原案の対応箇所
< 第 3 章 >
P 2 0 ~ 2 1

- 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に定める。

保健医療圏	既存 病床数 (R5.3.31)	現行計画		次期計画（試算）				次期計画と 現行計画の差			
		基準 病床数	一般	療養	基準 病床数	一般	療養	過剰 ・非過剰	合計	一般	療養
前橋	3,522	3,272	2,241	1,031	3,368	2,471	897	154	96	230	▲ 134
渋川	1,061	692	505	187	965	751	214	96	273	246	27
伊勢崎	1,890	1,696	1,255	441	1,834	1,448	386	56	138	193	▲ 55
高崎・安中	3,384	3,267	2,277	990	3,629	2,707	922	▲ 245	362	430	▲ 68
藤岡	862	644	437	207	593	466	127	269	▲ 51	29	▲ 80
富岡	593	726	453	273	578	472	106	15	▲ 148	19	▲ 167
吾妻	748	437	277	160	369	344	25	379	▲ 68	67	▲ 135
沼田	958	648	447	201	663	507	156	295	15	60	▲ 45
桐生	1,609	1,200	850	350	1,270	1,013	257	339	70	163	▲ 93
太田・館林	2,958	2,520	1,744	776	2,622	2,125	497	336	102	381	▲ 279
計	17,585	15,102	10,486	4,616	15,891	12,304	3,587	1,694	789	1,818	▲ 1,029

※ 一般病床及び療養病床の次期計画の基準病床数は、算定に用いる県年齢階級別人口が更新される（令和4年10月1日現在 → 令和5年10月1日現在）ため、今後変動する可能性がある。

⇒ **基準病床数について、一般病床は増加、療養病床はほぼ全圏域で減少**

⇒ **高崎・安中医療圏で病床非過剰状態が生じる見込み**

参考：基準病床数の算定式（一般病床・療養病床）

■ 各都道府県において、国が示す以下の算定式に基づき算出する。

※ 国告示で定める部分

一般病床

$$\left[\text{人口} \times \text{一般病床退院率} \times \text{平均在院日数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数} \right] \div \text{病床利用率}$$

多くの性別・年齢階級で増加
1.1日延伸 (13.6→14.7)
変更なし (0.76)

療養病床

$$\left[\text{人口} \times \text{療養病床入院受療率} - \text{介護施設、在宅医療等対応可能数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数} \right] \div \text{病床利用率}$$

多くの性別・年齢階級で減少
増加
0.02減少 (0.90→0.88)

項目	都道府県知事が算定に用いる値
人口	性・年齢階級別（医療計画作成時の夜間人口であって、最近のもの）を活用。
一般病床退院率	国が設定した、性・年齢階級別かつ地方ブロック別の値を活用。【平成29年患者調査】
平均在院日数	国が設定した地方ブロック別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成27年・令和元年病院報告】
病床利用率	国が設定した値を下限として、都道府県知事が設定した値を活用 【平成28～令和元年病院報告の平均】
療養病床入院受療率	国が設定した、性・年齢階級別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成29年患者調査】
介護施設及び在宅医療等対応可能数	都道府県が、地域医療構想における推計と整合的に設定した値を活用。

基準病床数（精神病床、結核病床、感染症病床）

原案の対応箇所
< 第 3 章 >
P 2 0 ~ 2 1

- 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。

	既存 病床数 (R5.3.31)	現行計画	次期計画（試算）		次期計画と 現行計画の差
		基準 病床数	基準 病床数	過剰 ・非過剰	
精神病床	4,977	4,301	4,366	611	65
結核病床	65	40	31	34	▲ 9
感染症病床	52	52	52	0	0

※ 結核病床の次期計画の基準病床数は、算定に用いる指標が更新される予定であり、今後、変動する可能性がある。

病床の種別	基準病床数の考え方
精神病床	病院の病床について、都道府県の区域ごとに、医療法施行規則に定める全国一律の算定式により算定。
結核病床	病院の病床について、都道府県の区域ごとに、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要な数を算定（具体的な算定方法は、国が通知）。
感染症病床	病院の病床について、都道府県の区域ごとに、感染症法の規定により指定を受けている感染症指定医療機関の感染症病床の合算値を基準として算定。

⇒ **精神病床、結核病床は過剰状態となる見込み（現行計画と同様）**

参考：基準病床数の算定式（精神病床・結核病床）

精神病床

<基準病床数算定式>

$$\begin{aligned}
 & \left[\begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{急性期} \\ \text{患者推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{回復期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症を除く)} \end{array} \times \text{政策効果} \right. \\
 & \left. + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症)} \end{array} \times \text{政策効果} \right] \\
 & + (\text{他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) - (\text{当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数}) \\
 & \times (1 / \text{病床利用率})
 \end{aligned}$$

■ 基準病床数は、厚生労働省「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」（2022年度実施）において計算。

■ 基準病床数算出の基準年：2026年（令和8年）

都道府県	基準病床数算定式の計算結果			
		注1	注2	
群馬県	4,307	(4,248	~	4,366)

※基準病床数算定式の計算結果は、「慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」を、それぞれ最大または最小に設定した時の幅を含めて記載している。

注1：慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ0.02を加えた場合

注2：慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ、当該割合が0を下回らない範囲で最も小さくなるよう、0以上0.02以下の値を減じた場合

結核病床

1日当たりの当該都道府県の区域内における法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の数

0.04人減少

×

法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数

8.7日減少

×

当該区域における法第12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者（確定例）発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

変更なし（1.5）

×

1（粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該都道府県の区域の事情に照らして、1を超え1.5以下の範囲内で都道府県知事が特に定めた場合にあつては、当該数値）

0.1増加

+

都道府県の区域内における慢性排菌患者（2年以上登録、1年以内検査結果で菌陽性の肺結核患者）の入院者

変更なし（0人）

- 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、まずはその最大規模の体制を目指す。
- 感染症法に基づく県と医療機関の協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。

1 病床確保

- ① 入院患者の病床（重症者、特に配慮が必要な患者の病床等を含む）を確保
- ② 入院調整体制を整備

主な数値目標：協定締結医療機関（入院）における確保病床数

2 発熱外来

- ① 疑い患者等の外来診療を行う医療の提供体制を整備

主な数値目標：協定締結医療機関（発熱外来）の機関数

3 自宅療養者等への医療

- ① 自宅や宿泊施設での療養者等に対する医療の提供体制を整備
- ② 高齢者施設等に対する医療支援

主な数値目標：協定締結医療機関（自宅療養者等への医療を提供する医療機関）の機関数

4 後方支援

- ① 回復患者の受入れ等の後方支援を行う医療の提供体制を整備

主な数値目標：協定締結医療機関（後方支援）の機関数

5 医療人材派遣

- ① 人材派遣の体制を整備
- ② 感染制御等を支援するチームを整備

主な数値目標：他の入院医療機関等に一定期間派遣可能な人数、感染制御等を支援するために高齢者施設等へ派遣可能な人数

⇒ **新興感染症発生・まん延時においても、県民が適切な医療を受けられる環境を整備。**

- 現行計画では、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取り
4つの機能を設定。
- 次期計画では、上記4つの機能の確保に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を二次保健医療圏域ごとに新たに位置づける。

在宅医療の圏域の設定

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

②日常の療養支援

③急変時の対応

④看取り

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

・市町村 ・保健所
・医師会等関係団体 等



⇒ 「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」について、各郡市医師会に推薦を依頼。各地域保健医療対策協議会にて取組状況を共有する。

⇒ 位置付けた医療機関については、計画別冊において公表する。

- 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、紹介患者への外来を基本とする「紹介受診重点医療機関」を明確化。
- 医療機関が行う「外来機能報告」を踏まえ、各地域（二次保健医療圏域）で協議し、以下のとおり選定。

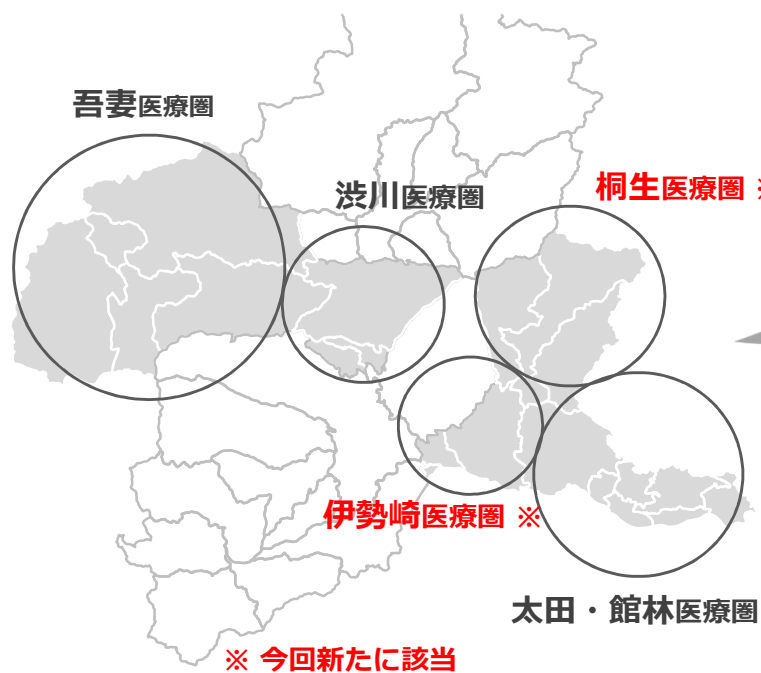
<県内の紹介受診重点医療機関 令和5年9月1日現在>

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			

⇒ **毎年度、外来機能報告結果をもとに各地域で協議・選定**

- 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>



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	4,859	+ 347
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	495	+50
渋川	252	258	281	+29
桐生	286	313	322	+36
吾妻	78	91	96	+18
太田・館林	622	731	810	+188

⇒ 群大地域枠の増員、県外地域枠の新設、国内留学支援、寄附講座など、医師確保を戦略的に推進。

- 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。

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
7,107億円
②目標達成の場合
7,068億円

医療費適正化効果
(②－①)
約▲39億円

⇒ 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。

- 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

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。

今後のスケジュール

今後のスケジュール

	2023年度					2024年度
	11月	12月	1月	2月	3月	4月
計画の策定状況	原案		パブリック コメント 12月下旬 ～翌1月上旬	最終案		第9次計画施行 2024.4 ～2030.3
県議会 等	第3回後期 定例会 (概要説明)		最終案 を諮問	第1回 定例会 (議案提出)	議決	
県医療審議会	パブコメ実施を 報告		● 最終案を提示 ● 意見交換	第2回 2月上旬		
県保健医療計画会議	第2回 2023.11.13	第3回 12月下旬 (書面開催)		第4回 2月上旬		
地域保健医療対策協議会 (各二次保健医療圏)	全圏域 で開催					