

第9次群馬県保健医療計画(素案)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	計画会議	第9次群馬県保健医療計画の策定について	5	地域医療構想	245	意見	資料1-2の245ページにある2021年の病床機能報告によると、回復期病床は2015年より1,489床増加し、着実に増加してきている。地域医療構想調整会議等の議論を踏まえて、病床の転換等が行われたことが伺える。しかしながら、2025年における必要病床数(6,067床)に向けてさらなる病床の転換が必要となる。適正な病床数の確保に向けて地域医療構想調整会議の議論がより進むよう、各医療圏における特色や課題等を把握し、県がしっかりと議論をリードしていただきたい。	地域医療構想の議論が着実に進むよう、病床機能報告をはじめとする関係データの分析を進めるとともに、分析結果の情報共有を図るなど、各地域における議論を牽引して参ります。
2	計画会議	第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について	-	-	-	意見	「達成」や「前進」の項目がたくさんあるが、「後退」の項目もある。例えば、休日・夜間急患センター等の医療に参加した小児科診療を行う医療機関数(H27:206か所→R2:190か所)は減少し、乳児死亡率(H28:1.6→R3:2.2)は増加している。また、往診を実施している病院・診療所数(H27:728か所→R3:583→602か所)も減少している。計画策定時よりも直近値が後退している理由について検証いただき、県民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、引き続き県が「リーダースhip」をとって、医師確保や連携体制の構築等の取組を進めていただきたい。	休日・夜間急患センター等の医療に参加した小児科診療を行う医療機関数が減少しているのは、休日・夜間に働くことが可能な医師が不足していることが推察されます。御指摘いただいた後退項目をはじめ、第8次計画の進捗状況を確認する際は可能な限りその理由も検証の上、第9次計画の策定を進めるとともに、医師確保や医療連携体制構築等の具体的な取組を推進して参ります。
3	医療審議会	第9次群馬県保健医療計画の策定について	-	-	-	意見	資料2-1のスライド6にあるように介護保険事業計画等との整合性についてさらに具体的な計画が提示されるよう求める。病床数の計画では、介護保険施設のベッド数と慢性期、回復期ベッド数の合計数の確認など地域における一体的な支援体制の確認、計画が必要。医療と介護の連携が求められることから量的計画だけでなく質的計画も考えるべき。高齢者、認知症の方が増えるので急性期から慢性期まで患者さんが困らないような連携をできる体制づくりが必要であることは言うまでもなく、記載はあるが具体性が見えない。	県では、保健医療計画と同様に、来年度から始まる次期高齢者保健福祉計画(介護保険事業支援計画)についても策定作業を進めています。御指摘も踏まえ、今後、二次保健医療圏ごとに設置している各地域保健医療対策協議会において、保健医療計画とあわせ介護保険事業(支援)計画の関連事項についても御議論いただき、ベッド数を含む量的な面とともに、質的な面でも両計画の整合性を図るよう努めます。また、新たに成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法も踏まえ、各地域における医療・介護連携をより一層推進して参ります。
4	医療審議会	第9次群馬県保健医療計画の策定について	7	第7節 歯科口腔保健対策	346	意見	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健診の推進が令和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な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、定期的な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…」 必要か否かを含め、御協議をいただければと思います。	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。
5	医療審議会	第9次群馬県保健医療計画の策定について	6	第6章 外来医療計画	-	意見	外来看護師等の活用を図り、疾病の「重症化予防」について記載することを御検討願います。高齢化のさらなる進展により、糖尿病等の生活習慣病や慢性疾患の患者数は、さらに多くなると見込まれ、疾病の重症化を予防することが重要であると考えます。疾病の急な悪化や脳卒中、心筋梗塞等の発症は救急医療を要し、本人のその後のQOLに大きく影響を及ぼすと同時に、医師や医療従事者の働き方改革を阻害します。重傷化を予防するためには、定期的な外来受診による疾病管理が必要です。外来看護師等を活用した利用継続支援を実施し、治療や生活習慣改善の必要性をわかりやすく説明するとともに、予約日に未受診の患者等への連絡を行い、治療中断を防ぐことが必要と考えます。また、健康診断等で要観察等となった患者が医療機関の外来に受診した際、薬剤による治療のほか生活指導が重要となります。殆ど自覚症状のない患者への療養・生活指導に糖尿病看護認定看護師等を活用できるとより患者の生活に寄り添った指導が行えるものと思えます。	御指摘を踏まえ、外来看護師等の活用による疾病の重症化予防について、第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築 第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制 4 糖尿病の医療連携体制構築の取組において、内容を以下のとおり修正しました。 原案84ページ 2 初期・安定化治療 具体的施策 (3) 治療中断の防止 ●糖尿病治療の中断防止を図るため、継続的な受診や治療の必要性について、引き続き県民への啓発に取り組みます。 ●地域での連携、各医療機関の連携、講演会等を通じ、かかりつけ医や看護師へ必要な情報提供を行い、治療中断の防止へ体制構築を図ります。 ●かかりつけ医や看護師による患者やその家族への指導を促進します。

第9次群馬県保健医療計画(素案)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	医療審議会	第9次群馬県保健医療計画の策定について	4	第3節地域包括ケアシステムの深化・推進 1 地域包括ケアシステムの深化・推進	208	意見	4 総合的な認知症対策について 認知症疾患医療センター、認知症サポーターや認知症サポート医の養成や活躍の場の提供、認知症初期集中チームへの支援、また各種団体が自主的に一般の方々に行った研修会や講演会等々によって高まりつつあった認知症に対する種々の対策の多くが、コロナ感染症によって阻まれたのは本当に残念なことと思われます。自宅への閉居が増え、認知症の罹患率が高くなった、重度化したという話も聞こえてきます。再起動には大きなエネルギーを要すると思われしますが、更なる認知症施策への推進を期待します。	認知症施策の推進は、医療や介護の専門職だけでなく、地域住民とも協力・連携し、認知症の人や家族をサポートする仕組みづくりが重要となります。 御意見のとおり、新型コロナウイルス感染症の流行により、研修会や講演会の取組及び住民同士のつながりの機会が縮減したところですが、感染対策を講じたうえで、それぞれの取組が再開され始めました。 取組の再開は、改めて認知症に対する理解を深めたり、連携体制の必要性を再認識する機会にもなりますので、関係団体にも協力いただきながら引き続き認知症施策を推進して参ります。
7	医療審議会	第9次群馬県保健医療計画の策定について	4	第3節地域包括ケアシステムの深化・推進 1 地域包括ケアシステムの深化・推進	203	意見	今後、益々高齢化が進むことは県民の多くの方が知る所ですが、「地域包括ケアシステム」の必要性、その取組についてはまだまだ理解されていないと感じます。この理念が提唱され始めてからの年月を考えると、目標としている2025年までの期間は、こちらもコロナ感染症に阻まれたこともあり、あまりに短いと思われます。地域の方々、関係団体への理念の浸透、事業の発信が望まれます。	御指摘のとおり、新型コロナウイルス感染症の流行により地域の方々への講演会等は減少していましたが、今年度は各地域における取組が再開されているところです。 地域包括ケアシステムについては2025年を目標に取組を進めてきましたが、今後は生産年齢人口の急減に直面する2025年以降を見据えた取組を進める必要があります。市町村や関係団体の皆様と連携しながら取組を進め、地域の方々への情報発信に努めて参ります。
8	医療審議会	第9次群馬県保健医療計画の策定について	3	2 二次保健医療圏	17	質問	資料2よりデータを纏めました。 高崎・安中・藤岡・富岡：西部圏域 562,038人 太田・館林：東部圏域 401,760人 桐生・伊勢崎：県央東部圏域 403,997人 前橋・渋川・吾妻・沼田：県央北部圏域 571,315人 今回の第9次医療計画では10医療圏で行くことに決していますが、上記のように、医療圏が20万人以上となるように将来医療圏を統合すべきと考えます。 二次保健医療圏のあり方に関するアンケートをお願いした対象者の属性や何人規模にお願いして回収率ほどの位だったのかご教授いただけますでしょうか。	御指摘のとおり、第9次県保健医療計画における二次保健医療圏については、昨年度、各地域の関係者の皆様に御議論いただくとともに、県保健医療計画会議における御議論も踏まえ、現行と同じ10圏域といたしました。一方、二次保健医療圏については様々な御意見があり、県としては、そのあり方について引き続き検討して参ります。 二次保健医療圏のあり方に関するアンケートについては、昨年度、二次保健医療圏ごとに設置している全ての地域保健医療対策協議会において、全委員に御意見を伺いましたものです。回答の取りまとめについては、別添資料を御覧ください。
9	渋川	地域医療構想について	-	-	-	意見	病床の必要数については、各医療機関の実情と意見を取り上げてほしい(政策により翻弄される傾向がある)	必要病床数は、2013年当時の患者受療動向等を基に算定した推計値であり、病床の削減目標ではありませんが、そのような印象も含め様々な受け止めや御意見があることは承知しています。また、病床機能報告についても、制度上、医療機関の実情を必ずしも反映したものではないという点については御指摘のとおりです。 県としては、こうした病床数のみに着目した議論に終始することなく、疾病別の今後の医療需要や病床機能報告に現れない医療提供の状況などを加味した上で、将来の医療提供体制をどのように確保していくか、各地域において議論することが地域医療構想の推進に当たり重要と考えております。こうした議論が円滑に行われるよう、県は関係データを分析・共有するなど、各地域における議論を牽引して参ります。
10	渋川	第9次群馬県保健医療計画の策定について	3	第2節 基準病床数	21	意見	全圏域で定めている「結核病床および感染症病床」について。 結核病床の基準病床数が40に対し既存病床数(H30年3月末現在)は65と明らかに過剰でありながら、感染症病床の基準病床数と既存病床数は52で、新型コロナウイルス対応では既存病床では対応できなくなり、コロナ受け入れ病床確保に苦勞した点を踏まえて、県は、新興感染症対策として、減少する結核患者数と新型コロナウイルス感染症等新興感染症に対応した必要病床の設定と確保のため、新興感染症にも転用できる病床としての結核病床の利用を検討すべきではないかと考える。 陰圧隔離機能を持っている結核病床は、感染症病床として将来のパンデミックに備えることは合理的と考えられ、転用できる病床を維持するためには、空床補償や助成金などの制度も必要な措置ではないかと考える。また、結核患者の減少のために過剰となっている結核病床は、備えとして何らかの方法で維持することが求められ、一般病床化してモデル病床として、必要に応じて結核患者に用いる施策を取っているところもある。しかし病床過剰地域では一般病床化は難しいと思われるため、特例的病床区分を創設することで現結核病床を新モデル病床に変更することを促進させることができるのではないかと考える。高度急性期病院の結核病床が新型コロナウイルス感染症病床に転用された結果、重篤かつ高度医療を要する結核患者対応が困難となる事例が生じたことを踏まえ、高度急性期病院には、結核等感染症患者に対応できる陰圧個室や、陰圧処置室・手術室・透析室などの整備を県が積極的に関与することを提案する。	第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関は、都道府県知事が指定しています。指定箇所数及び病床数は規定されており、感染症病床の増床の予定はありません。 一方、すでに陰圧機能を有する病床は結核のみならず、新型コロナウイルス感染症をはじめ、今後発生する新興・再興感染症発生時に活用することは有用であるため、県としては、医療措置協定を締結し、第一種指定指定医療機関として、新興・再興感染症発生時に積極的な患者の受入れをお願いしたいと考えております。 また、結核病床に対する空床補償や運営費及び設備整備補助などについては、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(素案)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
11	伊勢崎	その他	-	-	-	意見	せつかくの顔を合わせた会議の開催であり、市長までいらっしゃっているにも関わらず、何の議論もないのは非常に残念に思える。活発な会議になるように会議の方法などについて検討されたい。	地域医療にとって有益な議論に資するような議題の設定や、活発な意見交換につながる資料・関連データの提供について、県として工夫・検討して参ります。
12	高崎・安中	その他	-	-	-	意見	人口減少が進んできています。これに伴い外国人の方の比率が高くなってきております。「言葉の問題」も多くなると思われます。昨今は、人口知能による問診などの試みもあるようです。今後、基幹病院におかれましては、外国人対応も問題となる可能性があります。いろいろお忙しいところではありますが、ご配慮をお願いいたします。	御指摘も踏まえ、医療現場における外国籍の方への対応の負担軽減について、引き続き努めて参ります。
13	高崎・安中	地域医療構想について	-	-	-	意見	「病床機能報告と地域医療構想の病床の必要性の違い」「データの差異を踏まえた対応」現状・課題について、「県の整理・方針案」が示されているが、医療圏における課題の解決のため、議論が深まるよう県がしっかりとリードしていただきたい。	地域医療構想の議論が着実に進むよう、病床機能報告をはじめとする関係データの分析を進めるとともに、分析結果の情報共有を図るなど、各地域における議論を活性化させ牽引して参ります。
14	藤岡	第9次群馬県保健医療計画の策定について	-	-	-	意見	当地区の特性として、埼玉県北部地域との連携があることを、県の行政レベルでご承知置きたい。	本地域を含め、県境地域における他県との連携については、県としても引き続き課題として捉え、対応を検討して参ります。 また、御指摘を踏まえ、第5章 地域医療構想 第2節 構想区域別の地域医療構想 5 藤岡構想区域 において、以下事項を記載するとともに、次期地域医療構想の策定と併せ引き続き検討して参ります。 原案290ページ 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策 カ 本構想区域の特徴として、埼玉県北部から流入する医療需要があることから、両県関係保健所を通じて、引き続き連携を図ります。
15	藤岡	地域医療構想について	-	-	-	意見	当地域においては、高度急性期病床がゼロであるが、高崎総合医療センターでは、今回、病床485床 全てを高度急性期病床として報告してあるとの事です。他地域と比較した場合、当地区がゼロなのは、実際にやっている医療をみるとゼロである必要がないと思われます。 藤岡総合病院での病床を、20床程度は、高度急性期病床として届出していただくのが妥当ではないかと考えます。(経営にもプラスになると思います)	病床機能報告における病床機能の選択については、その統一的かつ定量的な基準がないことから、各医療機関の自主選択に依らざるを得ず、御指摘のとおり、その結果が各地域の実情と必ずしも一致していません。 同様の御指摘は他地域においてもなされており、県としては、問題意識の共有を図りつつ、法定の制度の中で、より報告の内容が地域の実情を反映したものとなるよう、引き続き検討して参ります。
16	藤岡	外来機能の明確化・連携について	-	-	-	意見	人口減少が起こってきていますが、これに伴い今後、外国人の方の比率が上がってくると思います。 人口知能を利用した問診など、「言葉の問題」による職員などへの負担が、少しでも軽減するような方策も必要になると思います。	御指摘も踏まえ、医療現場における外国籍の方への対応の負担軽減について、引き続き努めて参ります。
17	藤岡	第9次群馬県保健医療計画の策定について	-	-	-	意見	今後も地域の特性と各病院の特徴を考慮していただきたいと思います。	次期保健医療計画について、各地域の医療機関の現状や特性を勘案するとともに、各地域の関係者の皆様に御議論いただきながら策定作業を進めて参ります。
18	藤岡	第9次群馬県保健医療計画の策定について	5	第1節地域医療構想の概要 3 病床が担う医療機能の状況	245	意見	資料1-2の245ページにある2021年の病床機能報告によると、回復期病床は2015年より1,489床増加し、着実に増加してきている。地域医療構想調整会議等の議論を踏まえて、病床の転換等が行われたことがうかがわれる。しかしながら、2025年における必要病床数(6,067床)に向けてさらなる病床の転換が必要となる。適正な病床数の確保に向けて地域医療構想調整会議の議論がより進むよう、各医療圏における特色や課題等を把握し、県がしっかりと議論をリードしていただきたい。	地域医療構想の議論が着実に進むよう、病床機能報告をはじめとする関係データの分析を進めるとともに、分析結果の情報共有を図るなど、各地域における議論を牽引して参ります。
19	藤岡	第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について	-	-	-	意見	進捗状況について、「達成」や「前進」の項目がたくさんあるが、「後退」の項目もある。例えば、休日・夜間急患センター等の医療に参加した小児科診療を行う医療機関数(H27:206か所→R2:190か所)は減少し、乳児死亡率(H28:1.6→R3:2.2)は増加している。また、往診を実施している病院・診療所数(H27:728か所→R3:583~602か所)も減少している。計画策定時よりも直近値が後退している理由について検証いただき、県民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、引き続き県がリーダースhipをとって、医師確保や連携体制の構築等の取り組みを進めていただきたい。	休日・夜間急患センター等の医療に参加した小児科診療を行う医療機関数が減少しているのは、休日・夜間に働くことが可能な医師が不足していることが推察されます。 御指摘いただいた後退項目をはじめ、第8次計画の進捗状況を確認する際は可能な限りその理由も検証の上、第9次計画の策定を進めるとともに、医師確保や医療連携体制構築等の具体的な取組を推進して参ります。

第9次群馬県保健医療計画(素案)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
20	藤岡	地域医療構想について	-	-	-	意見	資料3-7 P31からの各病院の状況整理(藤岡保健医療圏)を見ると、令和7年における必要病床数に対して高度急性期は95床、回復期は89床不足しており、さらなる病床の転換が必要となる。各医療機関から対応方針を説明していただいたが、適正な病床数の確保に向けて、対応方針も踏まえて、県が論点を明確にして議論が進むようにリードしていただきたい。	地域医療構想の議論が着実に進むよう、病床機能報告をはじめとする関係データの分析を進めるとともに、分析結果の情報共有を図るなど、各地域における議論を牽引して参ります。
21	藤岡	第9次群馬県保健医療計画の策定について	-	-	-	意見	本市の課題である医師確保及び医療提供体制に係る県域を越えた連携、調整の推進について、令和5年8月25日に県知事に要望しています下記2項目について、第9次保健医療計画に反映していただきたい。 ①医療圏の実情に応じた医師確保のための更なる支援及び施策の充実 ②救急医療等の不採算・特殊部門の医療需要流入に係る埼玉県との連携、調整の推進	①県では、医師確保対策を重要課題の一つと考えており、引き続き、各種修学資金の貸与や、県外医学生への県内病院見学助成などによる若手医師の確保、「ぐんま地域医療会議」による医師配置の適正化などにより、県全体の医師総数の確保及び医師の地域・診療科偏在の解消に取り組んで参ります。 ②御指摘を踏まえ、第5章 地域医療構想 第2節 構想区域別の地域医療構想 5 藤岡構想区域 において、以下事項を記載するとともに、次期地域医療構想の策定と併せ引き続き検討して参ります。 原案290ページ 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策 カ 本構想区域の特徴として、埼玉県北部から流入する医療需要があることから、両県関係保健所を通じて、引き続き連携を図ります。
22	藤岡	第9次群馬県保健医療計画の策定について	4	8 新興感染症発生・まん延時の医療	-	意見	新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応した経験を活かし、平時から備えておく体制づくりと、医師を始めとする医療スタッフの確保を希望します。	改正感染症法に基づき新興感染症等に対する平時からの備えとして、病床の確保や発熱外来対応、自宅療養者等への医療の提供、後方支援を行う医療体制及び医療人材の体制整備等について県内医療機関と医療措置協定を締結することとします。
23	藤岡	第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について	-	-	-	意見	5疾病について、市として実施している健(検)診の受診率、特定保健指導の受講率を上げていけるよう、さらに工夫して取り組んでいきたい。	-
24	藤岡	第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について	-	-	-	意見	5事業の中で、特に小児医療について、当市では休日・夜間の診療体制だけでなく、平日の日中の診療体制が不十分な状況が生じています。他事業に比べ達成項目が少ないので重点的に対策を講じていただきたい。	小児救急医療については、限られた医療資源を有効に活用するため、二. 五次医療圏において広域的かつ柔軟に医療需要に対応しています。引き続き、各圏域ごとの小児救急二次輪番を適切に運用して参ります。
25	藤岡	外来機能の明確化・連携について	-	-	-	意見	紹介受診重点医療機関として明確化する必要性は理解できますが、一般市民への周知がまだ不十分なところがあると感じられます。	選定された紹介受診重点医療機関については、県HPにて発信して参ります。一方、御指摘のとおり、制度そのものについて一般の方の理解が十分に得られていないと考えられることから、国の普及啓発の取組と連携しながら、県としても制度の周知に努めて参ります。
26	富岡	第9次群馬県保健医療計画の策定について	4	9 へき地医療 1 へき地における医師等の確保	156	意見	南牧村は準無医地区とされているが、実際の医療提供は下仁田厚生病院に頼っている。へき地の医師確保としてへき地の診療所に自治医科大学の卒業生を派遣しているとあるが、(へき地の診療所ではない)下仁田厚生病院も医師の確保が厳しい状況だ。へき地の医師確保対策について、現状の計画では現状維持の記載が目立つ。より積極的なへき地の医師確保の取組を計画に記載してほしい。	御意見を踏まえ、第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築 第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制 9 へき地医療の医療連携体制の構築において、以下のとおり記載内容を修正しました。 原案180ページ 1 へき地における医師等の確保 現状と課題 (2) 県内には9か所のへき地診療所が設置されており、現在、このうち6か所に自治医科大学卒業医師が派遣されています。へき地における医療提供体制を確保するためにも、実情に応じた自治医科大学卒業医師の効果的な配置調整や代診医派遣等の支援が必要となっています。 原案181ページ 具体的施策 (1) 自治医科大学卒業医師の派遣 ●へき地の実情に応じ自治医科大学卒業医師の派遣を効果的に行い、へき地における医師を確保します。
27	吾妻	第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について	-	-	-	質問	救急医療については、医療現場の負担を軽減するために、適正な救急車の利用や救急外来の受診が大事だと思うが、適正な利用や受診が確認できる指標はないのか。	御質問に合致する指標につきましては、確認できませんでした。なお、救急車の適正利用等は、引き続き機会を捉え適宜実施してまいります。
28	桐生	第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について	-	-	-	質問	休日・夜間急患センター等の診療に参加した小児科診療を行う医療機関数が減少しているが、医療機関の実数はどのような状況か。	厚生労働省の「医療施設(静態)調査」によると、小児科を標榜する医療機関数は、平成27年度は県全体で407施設でしたが、令和2年度は県全体で365施設となり、42施設減少しています。 ※詳細については別途回答