

第9次計画の中間見直しについて

資料 3

1 現行計画について

計画期間：令和6年4月から令和12年3月まで（6年間）

現行計画の主な内容	中間見直しの有無
①医療連携体制の構築	-
・ 5 疾病 （がん、脳卒中、心臓血管疾患、糖尿病、 精神疾患 ）	○ （精神疾患のみ）
・ 6 事業 （救急医療、災害医療、新興感染症、へき地医療、周産期医療、小児医療）	-
・ 在宅医療	○
②地域医療構想	-
③ 外来医療計画	○
④ 医師確保計画	○
⑤ 医療費適正化計画	○

第9次計画の中間見直しについて

2 今回の見直し概要

- 医療法は、医療計画のうち「**在宅医療**」「**医師確保**」「**外来医療**」について、必要があるときは、**3年毎に見直し**をすることとしている。
- 今年度、**上記3分野＋「精神疾患」**について、国から見直しの**ガイドラインが示された**ため、必要な見直しを行う。
- あわせて、国指針改定による「**医療費適正化計画**」の**見直し**を行う。

第9次計画の中間見直しについて

3 見直し項目一覧

- (1) 精神医療
- (2) 在宅医療
- (3) 外来医療
- (4) 医師確保
- (5) 医療費適正化計画

第9次計画の中間見直しについて～スケジュール案～

令和8年度	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
国の動き	国通知									
実施すること	進捗状況の把握・評価、指標の見直し検討、計画見直し（案）作成					意見等反映修正・計画見直し（最終案）を作成			計画見直し	公示
1 県議会（県民）						第3回後期 で概要説明	（必要に応じて） パブコメ		議決又は報告 ※1	
2 医療審議会									諮問・答申	
3 関係団体・市町村等							意見照会 （医療法第30条の4）			
4 群馬県保健医療計画会議			第1回 （今回） ・現計画の進捗評価 ・計画見直し方針						計画見直し（最終案）	
5 専門部会 等 （5疾病・6事業＋在宅医療）			適宜開催 進捗状況の把握・評価、見直し方針検討、計画見直し（案）作成							

※「群馬県行政に係る基本計画の議決等に関する条例（平成20年群馬県条例第21号）」第3条第1項の議決要件に該当しない場合は手続き不要（今後調整）

第9次計画の中間見直しについて

見直し内容説明

(1) **精神医療**

(2) 在宅医療

(3) 外来医療

(4) 医師確保

(5) 医療費適正化計画

精神医療に関する計画見直し概要

①精神病床に係る基準病床数の見直し

○基準病床数は、病床の適正配置を促進することを目的に、医療法の規定に基づき、病床整備の基準として、病床の種別ごとに定めるものです。一般病床及び療養病床の場合、二次医療圏ごとに定めませんが、精神病床は県全域で定めます。

○現行の基準病床数は、令和8年を設定時期として算定されたものですが、この度、厚生労働省から令和11年を設定時期として新たに算定された基準病床数が示されたため、計画における基準病床数の見直しを行います。

・現行の基準病床数（既存病床数は、令和8年4月1日時点）

基準病床数	既存病床数	超過数
4,366床	4,936床	570床



・基準病床数の見直し案

基準病床数	既存病床数	超過数
3,938床	4,936床	998床

②精神疾患に係る指標の見直し

○計画に記載される指標は、厚生労働省の示す指標例を参考に決定されていますが、この度、新たな指標例が示されたことを受けて、指標の見直しを行います。

・指標例の名称変更に合わせて指標名称を変更

高次脳機能障害支援拠点機関数	→	高次脳機能障害者支援センター数
----------------	---	-----------------

・新たに定められた指標例を県計画に記載

早期診療体制充実加算を算定した医療機関数	療養生活継続支援加算を算定した医療機関数
精神科入退院支援加算を算定した医療機関数	児童思春期支援指導加算を算定した医療機関数
心理支援加算を算定した医療機関数	非自発的入院の件数 (措置入院・緊急措置入院・応急入院・医療保護入院毎の件数)

精神医療に関する計画見直し概要

③連携拠点医療機関の選定状況を掲載

○連携拠点医療機関は、専門職の養成、多職種・多施設連携の強化を目的として、これらの機能を有する医療機関を精神疾患等ごとに選定するものです。現在までに9疾患10病院を選定しています。

○選定状況は、原則として医療計画に記載することとされておりますが、計画策定時に記載できなかったことから、計画の見直しに合わせて下表のとおり記載を行います。

No	疾患等	県連携拠点医療機関	選定日付
1	統合失調症		
2	うつ病・躁うつ病		
3	★認知症	群馬大学医学部附属病院	R6.4.1
4	児童・思春期精神疾患		
5	発達障害		
6	★依存症（アルコール）	医療法人群馬会赤城高原ホスピタル	R3.4.1
7	★依存症（薬物）	医療法人群馬会赤城高原ホスピタル	R3.4.1
8	★依存症（ギャンブル）	医療法人群馬会赤城高原ホスピタル	R8.4.1
9	外傷後ストレス障害		
10	★高次脳機能障害①	医療法人中沢会上毛病院	R6.4.1
	★高次脳機能障害②	医療法人康生会（社団）つつじメンタルホスピタル	R7.1.1
11	★摂食障害		
12	★てんかん	独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	R3.7.1
13	精神科救急	群馬県立精神医療センター	R6.4.1
14	身体合併症		
15	自殺対策		
16	災害精神医療	群馬県立精神医療センター	R6.4.1
17	★医療観察法	群馬県立精神医療センター	R6.4.1

★印は第9次計画において選定目標としている疾患等（8疾患等）

第9次計画の中間見直しについて

見直し内容説明

- (1) 精神医療
- (2) 在宅医療**
- (3) 外来医療
- (4) 医師確保
- (5) 医療費適正化計画

在宅医療について

- 現行の医療計画では、在宅医療の4場面と医療と介護の連携における現状と課題、それに対応した具体的な施策等について記載し、以下のとおり数値目標を設定している。

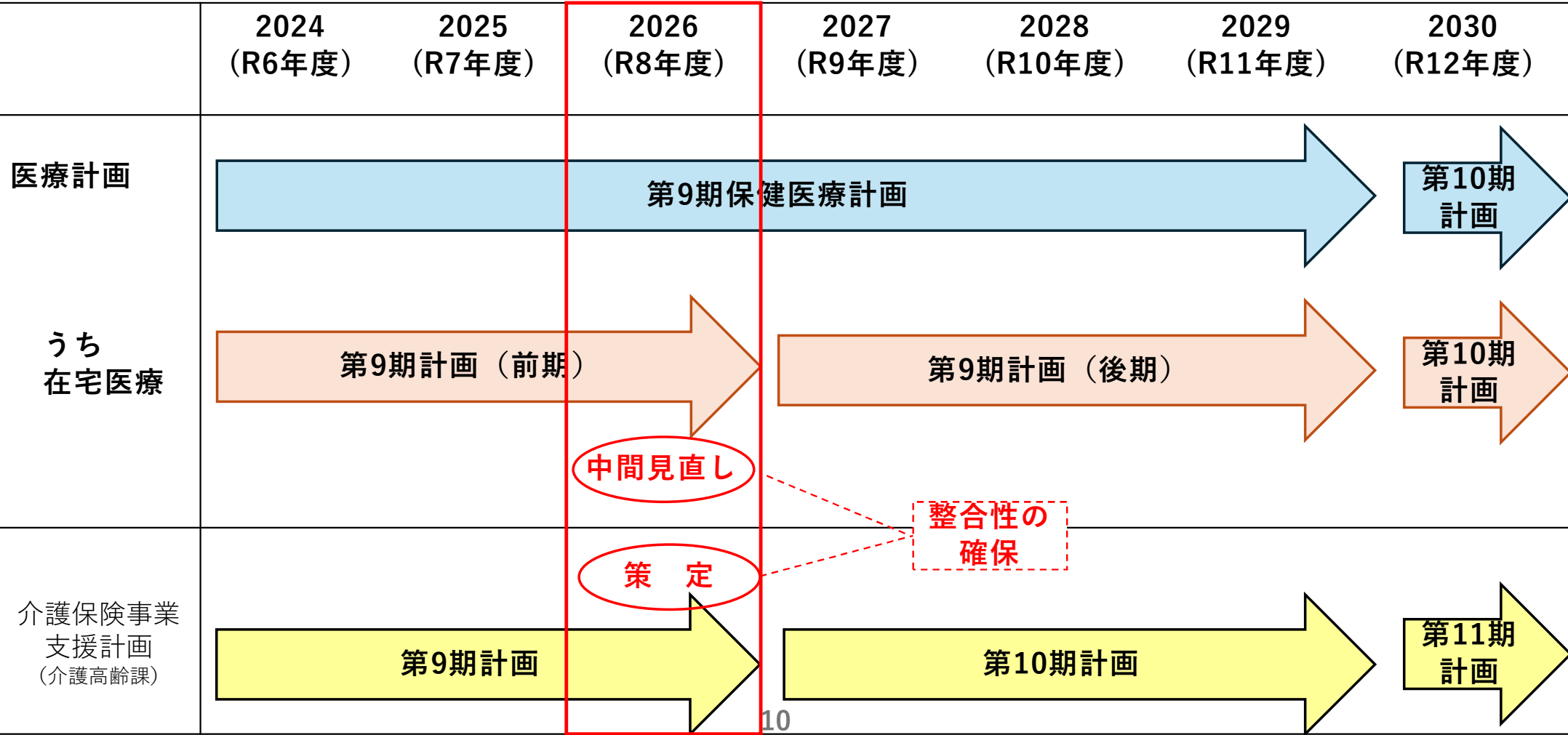
記載事項

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">□ 退院支援□ 日常の療養支援□ 急変時の対応□ 看取り□ 医療と介護の連携 | } | <ul style="list-style-type: none">・ 現状と課題・ 求められる医療機能・ 具体的施策 |
|--|---|---|

数値目標の設定

- ・ 退院支援を実施している病院・診療所数
- ・ 訪問診療を実施している病院・診療所数
- ・ 往診を実施している病院・診療所数
- ・ 在宅看取りを実施している病院・診療所数
- …など15項目

➤「在宅医療」は、介護保険事業支援計画との整合性を確保しながら見直すこととされている。



在宅医療の見直しにあたっての県の対応方針

国指針の改定（概要）

①都道府県に求められる役割の追加

- ・「在宅医療において積極的な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」に位置づけた医療機関及び拠点が担っている役割の定期的な把握

②災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化の追加

- ・発災後も可能な限り継続して在宅医療を提供できる体制整備の検討等

③目標設定年度の改正

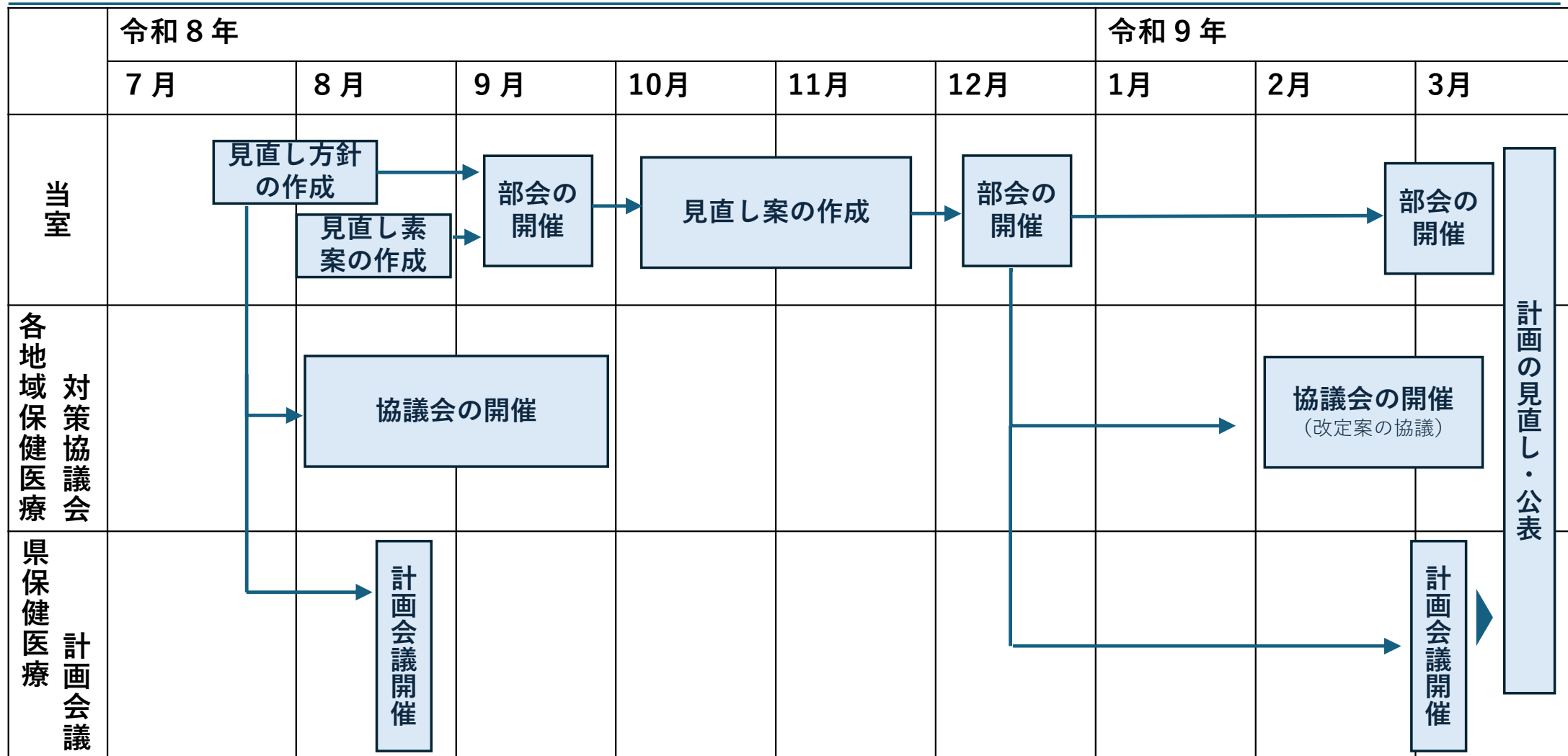
- ・2026年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、2029年度末における目標を設定

対応方針

- 国指針の改定を踏まえた見直し
- 前期計画の進捗を踏まえた目標値の設定
- 次期介護保険事業支援計画との整合性を確保

在宅医療推進
部会で検討

在宅医療 見直しのスケジュール（案）



第9次計画の中間見直しについて

見直し内容説明

- (1) 精神疾患
- (2) 在宅医療
- (3) 外来医療**
- (4) 医師確保
- (5) 医療費適正化計画

外来医療計画について

- 「外来医療計画」は、都道府県が地域の外来医療の偏在を解消し、効率的な医療提供体制を確保するために策定する計画。
- 「医療計画」の一部として策定され、外来医師の配置状況の可視化や医療機器の共同利用などを定めている。

医療計画

- 医療圏の設定・基準病床数
- 5疾病・6事業及び在宅医療
- 地域医療構想
- 外来医療計画
- 医師確保計画

外来医療計画の記載事項

- 外来医師偏在指標の設定
- 外来医師多数区域の設定
- 新規開業者への情報提供
- 医療機器の効率的活用 等

国ガイドラインの改定と県の対応方針

- 本年 5 月に後期計画の策定指針となる国のガイドラインが改定ガイドラインに基づき、次のとおり対応を進める。

国ガイドラインの改定（概要）

① 「外来医師過多区域」の設定等（新規）➡ 群馬県は該当区域なし

- 厚生労働省令で定める基準によって候補となる二次医療圏のうち、都道府県において、外来医師が特に多い地域を「外来医師過多区域」として指定し、公示する。

② 「かかりつけ医機能報告」によるデータの活用（追加）

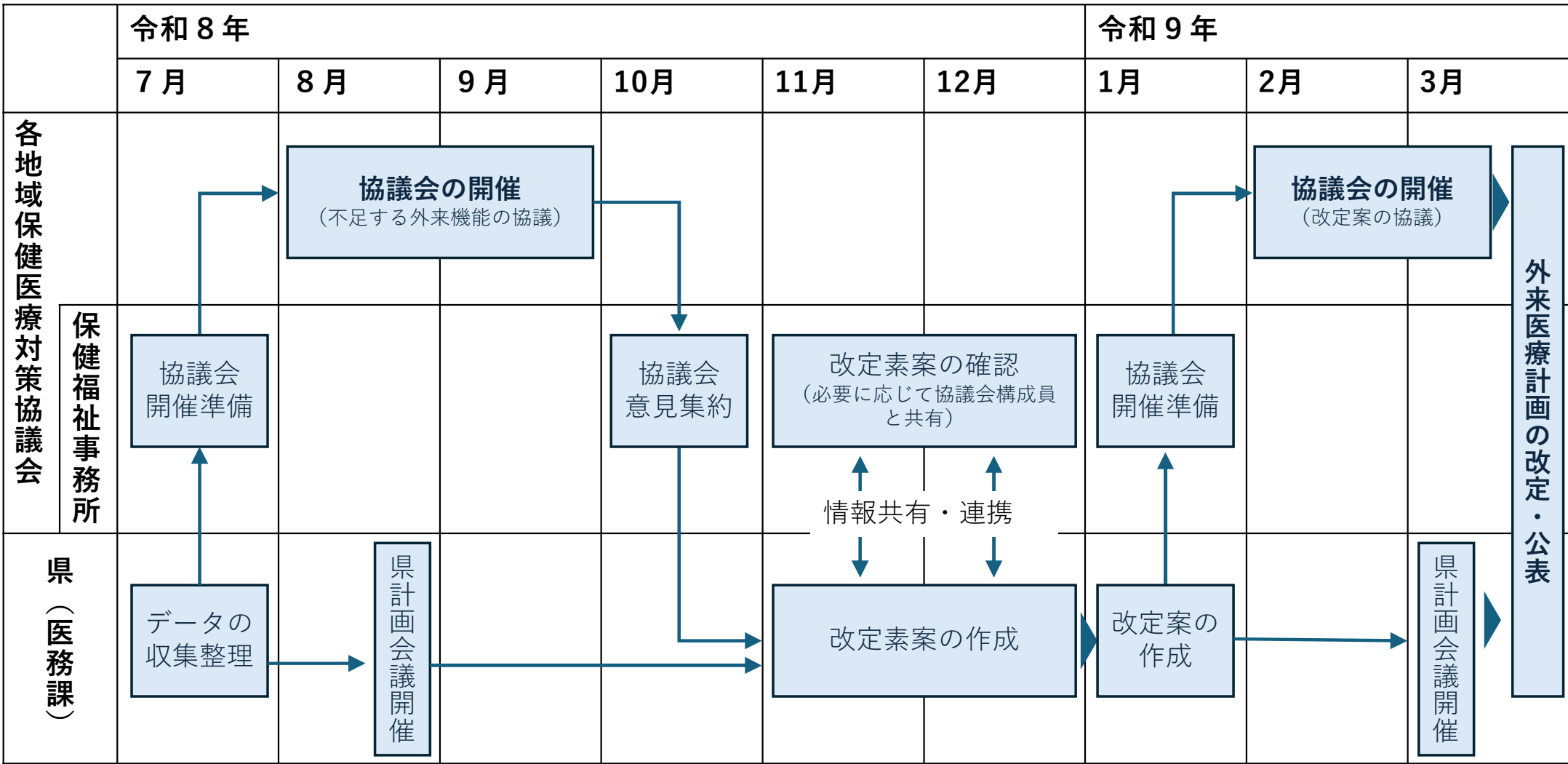
- 計画の策定にあたって、令和 8 年 1 月に始まった「かかりつけ医機能報告」によるデータを活用する。

③ 「外来医師偏在指標」等の更新

対応方針

- 「かかりつけ医機能報告」のデータを活用
- 「外来医師偏在指標」等の計画記載データを更新

外来医療計画 改定のスケジュール



外来医師偏在指標

- 診療所の偏在状況等の情報を可視化するため、人口10万人当たり診療所医師数を医療需要、人口構成等の観点から補正した「外来医師偏在指標」を算出

現行計画策定時（2024年）

医療圏	外来医師偏在指標	順位	
		県内	全国
前橋	133.9	1	26
渋川	87.7	7	244
伊勢崎	94.2	6	204
高崎・安中	115.2	2	78
藤岡	61.0	10	331
富岡	106.6	4	122
吾妻	87.1	8	247
沼田	97.7	5	186
桐生	110.7	3	98
太田・館林	84.8	9	263

今回計画改定（2026年）

医療圏	外来医師偏在指標	順位	
		県内	全国
前橋	138.6	1	27
渋川	80.4	9	287
伊勢崎	94.5	5	218
高崎・安中	123.1	2	67
藤岡	82.3	8	278
富岡	90.9	7	233
吾妻	93.4	6	223
沼田	99.8	4	183
桐生	112.3	3	107
太田・館林	77.2	10	300

外来医師多数区域

- 全国330箇所の二次保健医療圏のうち、外来医師偏在指標が上位33.3%（上位1/3）にあたる110箇所を外来医師多数区域に位置づけ、外来医師多数区域の新規開業者等に、当該区域で不足する外来医療機能を担うよう協力を求めます。

医療圏	外来医師偏在指標	順位		外来医師多数区域
		県内	全国	
前橋	138.6	1	27	該当
渋川	80.4	9	287	
伊勢崎	94.5	5	218	
高崎・安中	123.1	2	67	該当
藤岡	82.3	8	278	
富岡	90.9	7	233	
吾妻	93.4	6	223	
沼田	99.8	4	183	
桐生	112.3	3	107	該当
太田・館林	77.2	10	300	

全国順位上位33.3%以内
（110位以内）の3圏域
（前橋、高崎・安中、桐
生）が外来医師多数区域
に該当

※現行計画策定時から変
わらず

不足する外来医療機能（地域外来医療）

- 厚生労働省から提示された外来医療機能に関する情報等を用いて、外来医療機能の地域偏在状況を可視化するため、**各医療圏で不足する外来医療機能を検討し、地域の協議会で議論**



- 議論を踏まえ**医療圏で不足する外来医療機能を県ホームページで公表**
（外来医師多数区域では、新規開業者に情報提供し協力を求める）

第9次計画の中間見直しについて

見直し内容説明

- (1) 精神疾患
- (2) 在宅医療
- (3) 外来医療
- (4) 医師確保**
- (5) 医療費適正化計画

医師確保計画について

■ 計画概要

- ・医療法に基づき、医師偏在指標等を用いて地域・診療科の偏在を是正するための計画。
- ・医師確保の方針、目標医師数、目標を達成するための施策等を定める。
- ・群馬県では「第9次群馬県保健医療計画」の一部(第8章)として位置付けている。

▶ 計画期間と目標年

- ・現行計画：令和6～8年度。次期計画：令和9～11年度。(3年ごとに見直しを実施)
- ・医師偏在是正の中長期的な目標年は、2036年(令和18年)。

関係会議の役割

- ・地域医療対策協議会：医師確保に関する専門的・実務的な観点から、医師確保計画の内容を調整。
- ・保険者協議会：保険者・被保険者・費用負担の立場から計画について意見聴取。

医師確保計画 国ガイドラインの改正概要

国ガイドラインの改正内容に基づき、県の医師確保計画も見直しを行う。

①区域設定の見直し

- ・医師偏在指標に加えて、新たに「へき地尺度」を考慮して医師少数区域を設定。
- ・真に支援が必要な区域「重点医師偏在対策支援区域」の新規設定。

②診療科偏在への対応

- ・診療科偏在に配慮した、医師確保の方針を新たに定める。
- ・医療提供体制の維持が必要な診療科や、担い手確保が必要な診療科への対応を検討。

③是正プランの創設

- ・重点区域を対象とした医師偏在是正プランを新たに策定する。
- ・重点区域内での支援対象医療機関や具体的な施策、確保を目指す医師数を規定する。

④養成過程を通じ対策の体系化

- ・地域枠や若手医師だけでなく、中堅・シニアを含む全世代を対象とする。
- ・大学・医療機関等と連携し、養成から定着までを一体的に進める。

⑤効果測定・評価の例示

- ・従来の「目標医師数」に加え、医師確保計画の進捗を評価できる定量的な指標を設定する。
- ・県全体の医師数確保に加え、地域偏在是正、必要な診療科医師の確保に係る指標を例示。

医師確保計画 見直しのスケジュール

時期	内容・会議体
令和8年6月末	国ガイドライン発出
8月4日	県地域医療対策協議会①（ 骨子案 の協議）
8月28日	県保健医療計画会議
9～10月頃	素案 作成・協議（県地域医療対策協議会②）
11～12月頃	原案 作成・協議（県地域医療対策協議会③）
令和9年1～3月	医療審議会等の意見聴取
令和9年3月末	群馬県医師確保計画 変更・公表
令和9年4月	新計画に基づく取組

第9次計画の中間見直しについて

見直し内容説明

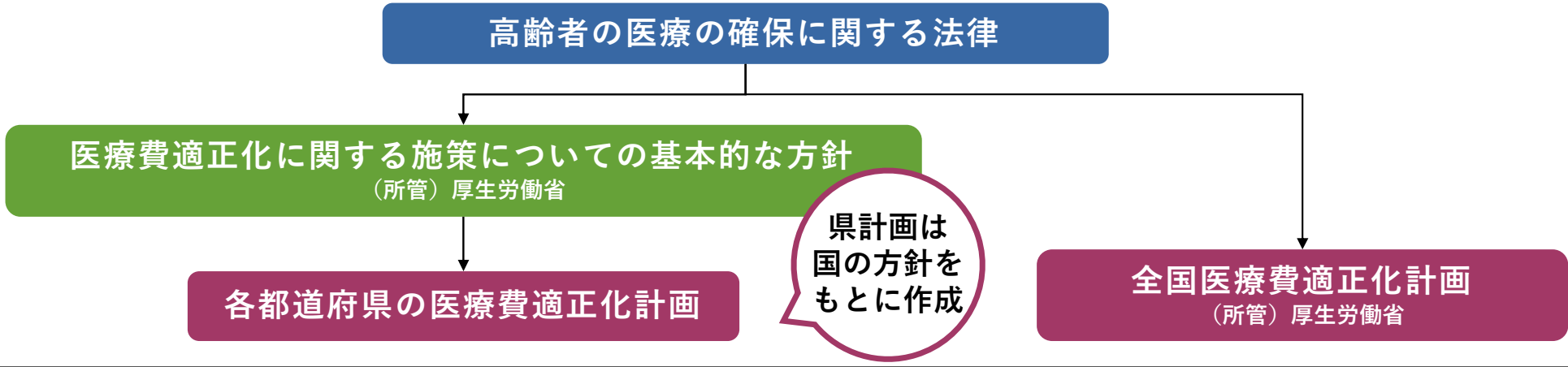
- (1) 精神疾患
- (2) 在宅医療
- (3) 外来医療
- (4) 医師確保
- (5) 医療費適正化計画**

医療費適正化計画の見直しについて

1.医療費適正化計画について

医療費適正化計画

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、県民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、「県民の健康の保持」及び「医療の効率的な提供」を実現することにより、将来的な医療費の伸びの抑制（医療費適正化）を図ることを目的として各都道府県が定める計画



➡ 群馬県では、2024（R6年）3月に「第4期群馬県医療費適正化計画」を策定*

計画期間 2024（R6）年度から2029（R11）年度までの6年間

*群馬県保健医療計画の一部（第10章）として位置づけ

医療費適正化計画の見直しについて

2.国方針の改定

2024（R6）年度に都道府県計画のベースとなる国方針が改正

主な改定内容

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品に関する新たな数値目標の設定

項目	改正前	改正後	(参考) 群馬県の直近値*
【主目標】後発医薬品の数量シェア	80%以上	80%以上 ※従来目標を維持	84.2%
【副次目標①】バイオ後続品の成分数	(新設)	全18成分のうち80%以上が 後発品に置き換わったもの 60%以上（11成分）	22.2% (4成分)
【副次目標②】後発医薬品の金額シェア	(新設)	65%以上	63.7%

(2) 医療費適正化効果額の推計方法の変更

「金額シェア」の目標達成時における効果額を新たに算定し、従来の「数量シェア」での効果額と比較した上で、より効果が大きいい方を採用

*【出典】厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（2024年度診療分）

医療費適正化計画の見直しについて

3.群馬県医療費適正化計画の見直しについて

国方針の改定内容を基本とした第4期群馬県医療費適正化計画の見直し案を、今後「群馬県医療費適正化懇談会」等において協議予定

➡ 当計画は群馬県保健医療計画の一部として位置づけられているため、並行して審議を実施

