

# 第 8 次群馬県保健医療計画の進捗状況

## 目 次

第 8 次群馬県保健医療計画の進捗状況（平成 30 年度分）	1
数値目標の状況（別表 1-1）	3
計画策定時よりも後退している数値目標について（別表 1-2）	7
5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（別表 2）	
がん	9
脳卒中	11
心筋梗塞等の心血管疾患	13
糖尿病	15
精神疾患	17
救急医療	19
災害医療	21
へき地医療	23
周産期医療	25
小児医療	27
在宅医療	29
その他（医師確保）	31
関連指標一覧（別表 3）	
がん	33
脳卒中	37
心筋梗塞等の心血管疾患	39
糖尿病	41
精神疾患	43
救急医療	47
災害医療	49
へき地医療	51
周産期医療	53
小児医療	55
在宅医療	57

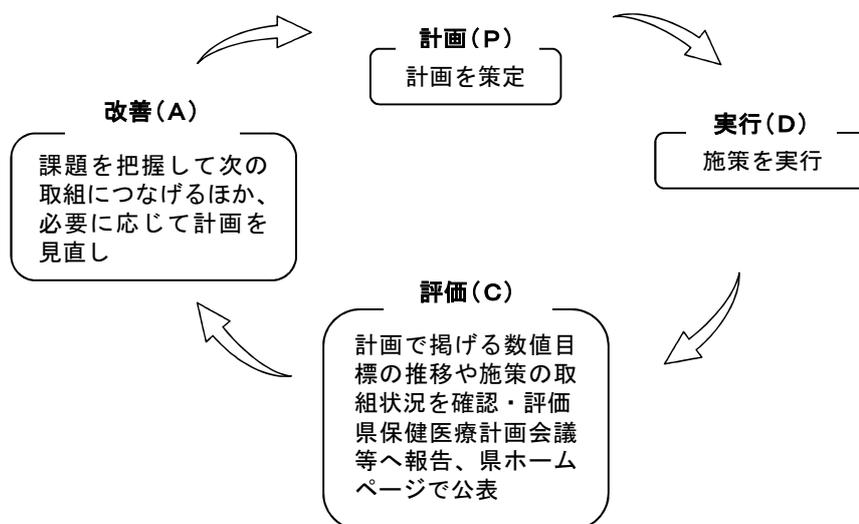
# 第8次群馬県保健医療計画の進捗状況（平成30年度分）

## 1 趣旨等

### (1) 趣旨

- ・第8次群馬県保健医療計画（平成30～令和5年度）では、計画の着実な推進のため、いわゆるPDCAサイクル（計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Act））の実施を通じて、計画の進行管理を行うこととしています。
- ・具体的には、数値目標の年次推移や施策の取組状況を確認し、県保健医療計画会議や疾病・事業ごとの専門部会等に報告するなど、毎年度、評価・検証を行います。
- ・評価・検証の結果を踏まえ、課題を把握して次の取組につなげるほか、施策全般の見直しの必要があると認められるときは、計画の見直しを行います。

### 【参考】第8次群馬県保健医療計画におけるPDCAサイクル



### (2) 実施対象

- ・第8次群馬県保健医療計画に掲載された5疾病・5事業及び在宅医療等にかかる数値目標（93項目）及び各施策の取組状況

#### 5疾病・5事業及び在宅医療とは

国が定める医療計画作成指針では、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、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病と、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の5事業並びに居宅等における医療（在宅医療）について、地域ごとに医療連携体制を構築し、整備充実に努めることとされています。

群馬県保健医療計画では、第4章において、これら5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制について記載しています。

## 2 進捗状況

### ○数値目標の状況

- ・ 93項目の数値目標のうち、統計指標などから進捗状況が把握できたのは70項目。
- ・ 取組の結果、すでに目標を達成したものは、小児医療における「小児等在宅医療に対応した訪問看護事業所数」など6項目。
- ・ 目標達成に向けて順調に推移しているものは、災害医療における「DMAT チーム数」など37項目、目標達成に向けて前進しているが、更なる取組が必要なものは8項目で、合計で45項目が前進している状況にある。
- ・ 計画策定時と比べて横ばいが6項目、策定時より後退したものは、脳卒中における「t-PAによる血栓溶解療法が実施できる医療機関数」など13項目。

進捗状況が把握できた70項目のうち「達成」と「前進」の割合は73%となり、全体としてはおおむね前進しているものの、一部の項目において、一層の取組が必要な状況

※各項目の進捗状況は別記（総括表）及び別表1-1のとおり

※「後退」となっている数値目標については別表1-2のとおり

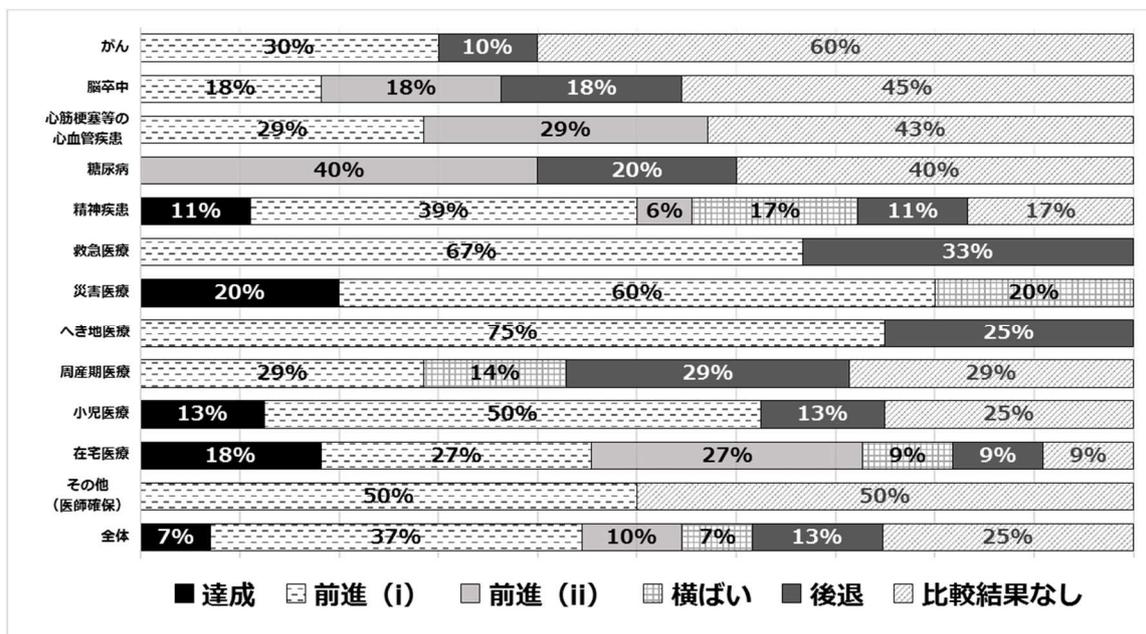
### 【別記】5疾病・5事業及び在宅医療等の数値目標の総括表（詳細は別表1-1のとおり）

		達成	前進		横ばい	後退	比較結果なし	合計
			前進(i)	前進(ii)				
5疾病	がん	0	3	0	0	1	6	10
	脳卒中	0	2	2	0	2	5	11
	心筋梗塞等の心血管疾患	0	2	2	0	0	3	7
	糖尿病	0	0	2	0	1	2	5
	精神疾患	2	7	1	3	2	3	18
5事業	救急医療	0	4	0	0	2	0	6
	災害医療	2	6	0	2	0	0	10
	へき地医療	0	3	0	0	1	0	4
	周産期医療	0	2	0	1	2	2	7
	小児医療	1	4	0	0	1	2	8
	在宅医療	2	3	3	1	1	1	11
	その他（医師確保）	0	1	0	0	0	1	2
	全体	7	37	10	7	13	25	99
	全体（重複削除）	6	37	8	6	13	23	93

※重複している数値目標があるため、合計が項目数（93）と一致しない。

※前進(i)・・・目標達成に向けて順調に推移

※前進(ii)・・・目標達成に向けて前進しているが更なる取組が必要



## 第 8 次群馬県保健医療計画における数値目標の状況 (平成 30 年度)

### ＜表の見方＞

- 各目標項目について、計画策定時の値、目標値、直近値、比較結果を掲載
- 比較結果の見方
  - ・ 直近値と策定時の値及び当該年度の達成目安（※）を比較。
  - ・ 以下の 5 段階で表示

比較結果欄の表示	内容	意味
達成	達成	目標を達成
↑	前進 (i)	目標達成に向けて順調に推移している (達成目安は達成)
↗	前進 (ii)	目標達成に向けて前進しているが、更なる取組が必要 (達成目安は未達成)
→	横ばい	計画策定時から横ばいで推移している
↓	後退	計画策定時より後退している
—	比較結果なし	計画策定後の数値がなく比較不可

(※) 達成目安…策定時の値から目標値まで等比的に推移した場合の当該年度の値

- 計画策定後の数値がないものは、直近値及び比較結果に「—」と記入

### (1) 5 疾病

疾病	目標項目		計画策定時の値		直近値		目標値		比較結果
			数値	年次	数値	年次	数値	年次	
がん	1	成人の喫煙率 (男女計)	26.0%	H28	—	—	12.0%	R4	—
	—	がん検診受診率40歳～69歳							
	2	胃がん	41.3%	H28	—	—	50%	R4	—
	3	肺がん	53.6%	H28	—	—	50%	R4	—
	4	大腸がん	40.3%	H28	—	—	50%	R4	—
	5	子宮頸がん (20歳～69歳) (過去 2 年間)	43.1%	H28	—	—	50%	R4	—
	6	乳がん (過去 2 年間)	43.3%	H28	—	—	50%	R4	—
	7	がん診療連携拠点病院数	9病院	H28	8病院	H30	10病院	R5	↓
	8	がん看護専門看護師を 1 名以上配置するがん診療連携拠点病院、群馬県がん診療連携中核 (推進) 病院数	9病院	H28	11病院	H30	17病院	R5	↑
	9	ぐんまの安心がんサポートブック	毎年更新	H28	更新	H30	維持	R5	↑
10	二次保健医療圏の在宅がん医療総合診療科届出医療機関数 (人口 10 万人当たり)	10.3 (県) 以上の圏域は 4 か所	H27	10.3 以上の圏域は 5 か所	H30	全圏域が 10.3 以上	R5	↑	
脳卒中	1	特定健康診査の実施率	49.0%	H27	50.6%	H28	70%以上	R5	↗
	—	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万対)							
	2	男性	39.5	H27	—	—	43.1	R4	—
	3	女性	23.5	H27	—	—	27.2	R4	—
	4	成人の喫煙率 (再掲)	26.0%	H28	—	—	12.0%	R4	—
	5	脳血管疾患により救急搬送された患者数	6,980件	H28	6,262件	H29	6,980件	R5	↑
	6	救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間 (脳疾患傷病者)	38.3分	H28	38.2分	H29	38.3分	R5	↑
	7	t-PA による血栓溶解療法が実施できる医療機関数	19機関	H28	18機関	H29	23機関	R5	↓
	8	t-PA による血栓溶解療法の実施件数	312件	H28	246件	H29	375件	R5	↓
	9	脳血管内治療の実施件数	257件	H28	—	—	300件	R5	—
	10	退院患者平均在院日数	75.5日	H26	74.1日	H29	66.2日	R5	↗
11	地域連携クリティカルパス導入医療機関数	115機関	H28	—	—	166機関	R5	—	

心筋梗塞等の心血管疾患	1	特定健康診査の実施率（再掲）	49.0%	H27	50.6%	H28	70%以上	R5	↗
	2	成人の喫煙率（再掲）	26.0%	H28	—	—	12.0%以下	R4	—
	3	救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間	36.6分	H28	36.5分	H29	36.6分	R5	↑
	4	心肺機能停止疾病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	56件	H28	58件	H29	96件	R5	↗
	5	急性心筋梗塞等の急性期患者に24時間対応又はオンコール対応できる医療機関数	20施設	H28	20施設	H30	20施設	R5	↑
	6	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	23病院 30診療所	H28	—	—	28病院 36診療所	R5	—
	7	地域連携クリティカルパス導入医療機関数	6病院 32診療所	H28	—	—	14病院 74診療所	R5	—
糖尿病	1	特定健康診査の実施率（再掲）	49.0%	H27	50.6%	H28	70%以上	R5	↗
	2	特定保健指導の実施率	13.6%	H27	14.0%	H28	45%以上	R5	↗
	3	治療継続者の割合の増加	62.4%	H28	—	—	80.0%	R4	—
	4	地域連携クリティカルパス導入医療機関数	10病院 90診療所	H28	—	—	18病院 147診療所	R5	—
	5	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	325人	H27	352人	H29	300人	R4	↘
精神疾患	1	かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数	534人	H28	651人	H30	1,024人	R5	↑
	2	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	584人	H28	775人	H30	1,150人	R2	↑
	3	認知症サポート医養成研修修了者数	90人	H28	144人	H30	160人	R2	↑
	4	精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）	747人	H26	697人	H29	750人	R2	↑
	5	精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）	662人	H26	810人	H29	680人	R2	↘
	6	精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	3,259人	H26	3,018人	H29	2,656人	R2	↑
	7	精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	1,763人	H26	1,661人	H29	1,549人	R2	↑
	8	精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	1,496人	H26	1,357人	H29	1,107人	R2	↑
	9	精神病床における入院需要（患者数）	4,668人	H26	4,525人	H29	4,086人	R2	↗
	10	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	—	—	—	625人	R2	—
	11	地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	—	—	—	343人	R2	—
	12	地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	—	—	—	282人	R2	—
	13	精神病床における入院後3か月時点の退院率	66%	H26	64%	H28	69%	R2	↘
	14	精神病床における入院後6か月時点の退院率	80%	H26	80%	H28	84%	R2	→
	15	精神病床における入院後1年時点の退院率	88%	H26	88%	H28	90%	R2	→
	16	身体合併症対応施設（特例病床）	0か所	H28	1か所	H30	1か所	R5	達成
	17	D P A Tチーム数	0チーム	H28	9チーム	H30	6チーム	R5	達成
	18	災害拠点精神科病院	0か所	H28	0か所	H30	1か所	R5	→

※精神医療について、中間目標が設定されているものは中間目標値を目標値欄に記載している。

## (2) 5事業

事業	目標項目		計画策定時の値		直近値		目標値		比較結果
			数値	年次	数値	年次	数値	年次	
救急医療	1	住民の救急蘇生法講習の受講率 (人口1万人対)	94人	H28	98人	H29	94人	R5	↑
	2	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	36.6分	H28	36.5分	H29	36.6分	R5	↑
	3	救命救急センターの数	4か所	H29	4か所	H30	4か所	R5	↑
	4	県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	100.0%	H29	100.0%	H30	100.0%	R5	↑
	5	重症以上傷病者の受入れ困難事例の件数(救急車で搬送する病院が決定するまでに、4機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合)	151件 (1.8%)	H27	174件 (1.7%)	H29	150件 (1.8%)	R5	↓
	6	心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後(生存率)	13.6%	H28	12.3%	H29	13.6%	R5	↓
災害医療	-	災害拠点病院							
	1	(災害拠点病院のうち)業務継続計画を策定している病院の割合	23.5%	H28	100.0%	H30	100%	R5	↑
	2	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等との連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等での地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う訓練の実施回数	0回	H28	3回	H30	11回	R5	↑
	3	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	88.2%	H28	100.0%	H30	100%	R5	↑
	-	災害拠点病院以外の病院							
	4	病院の耐震化率	77.9%	H28	82.3%	H30	90.2%	R5	↑
	5	(災害拠点病院以外の病院のうち)業務継続計画を策定している病院の割合	9.7%	H28	9.7%	H30	50%	R5	→
	6	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	45.1%	H28	69.9%	H30	100%	R5	↑
	-	県							
	7	DMATチーム数	50チーム	H28	62チーム	H30	64チーム	R5	↑
8	災害拠点精神科病院の数(再掲)	0病院	H28	0病院	H30	1病院	R5	→	
9	DPATチーム数(再掲)	0チーム	H28	9チーム	H30	6チーム	R5	達成	
10	広域医療搬送拠点臨時医療施設の数	1か所	H28	2か所	H30	2か所	R5	達成	
へき地医療	1	へき地診療所への派遣医師数	6人	H28	6人	H30	6人	R5	↑
	2	へき地診療所における訪問診療、往診の実施回数	1,764回/年	H28	970回/年	H30	1,764回/年	R5	↓
	3	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	155回/年	H28	156回/年	H30	155回/年	R5	↑
	4	代診医派遣要請に対する応需率	100%	H28	100%	H30	100%	R5	↑
周産期医療	1	一般分娩取扱施設数(助産所を含む)	27か所	H29	26か所	H30	23か所以上	R5	↑
	2	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施設あたり)	4.3人	H27	-	-	5人以上	R5	-
	3	周産期母子医療センター等における当直可能な常勤小児科医師数(1施設あたり)	4.2人	H27	-	-	5人以上	R5	-
	4	周産期救急搬送症例のうち受入困難事例(搬送先の照会回数が4回以上)の件数	4件	H27	5件	H29	3件以下	R5	↓
	5	周産期死亡率	3.5	H28	4.1	H29	3.5以下	R5	↓
	6	MFIICU病床数(専任の医師を常駐させる等の基準を満たす病床)	0床	H29	0床	H30	6床	R5	→
	7	在宅医療未熟児等一時受入日数(のべ日数)	132日	H28	179日	H30	150日以上	R5	↑

小児医療	1	小児救急電話相談の相談件数（小児人口千対）	99.4件	H28	115.5件	H30	110件以上	R5	↑
	2	小児救急医療支援事業取扱患者数（小児人口千対）	59.7人	H28	55.3人	H30	55人以下	R5	↑
	3	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	206か所	H27	—	—	206か所以上	R5	—
	4	小児救急搬送症例のうち受入困難事例（搬送先の照会回数が4回以上）の件数	80件	H27	65件	H29	79件以下	R5	↑
	5	地域小児科センター（小児二次医療）における当直可能な常勤小児科医師数	66人	H28	—	—	67人以上	R5	—
	6	乳児死亡率（出生千対）	1.6	H28	2.5	H29	1.6未満	R5	↓
	7	小児等在宅医療に対応した医療機関数	19か所	H28	28か所	H30	30か所以上	R5	↑
	8	小児等在宅医療に対応した訪問看護事業所数	24か所	H28	34か所	H30	30か所以上	R5	達成

### （3）在宅医療

	目標項目	計画策定時の値		直近値		目標値		比較結果
		数値	年次	数値	年次	数値	年次	
1	退院支援を実施（退院支援加算を算定）している病院・診療所数	50～51か所	H27	48～58か所	H29	56～58か所	R2	↑
2	退院調整ルールに係る退院調整漏れ率	24.2%	H27	13.8%	H30	20%未満	R2	↑
3	訪問診療を実施している病院・診療所数	485か所	H27	482～508か所	H29	519か所	R2	↗
4	訪問診療を実施している病院・診療所1か所当たりの患者数（1か月当たりレセプト数）	19.3人	H27	—	—	20.7人	R2	—
5	訪問歯科診療（居宅又は施設）を実施している診療所数	200か所	H26	284～298か所	H29	234か所	R2	達成
6	健康サポート薬局数	11か所	H29	27か所	H30	64か所	R2	↗
7	訪問看護事業所数	177か所	H28	183か所	H29	196か所	R2	↗
8	往診を実施している病院・診療所数	728か所	H27	681～705か所	H29	829か所	R2	↓
9	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	114か所	H28	131か所	H29	126か所	R2	達成
10	在宅看取りを実施（ターミナルケア加算等を算定）している病院・診療所数	194か所	H27	198～219か所	H29	221か所	R2	↑
11	在宅療養支援診療所数	237か所	H28	237か所	H30	250か所	R2	→

※数値に幅がある場合は、平均値を比較した結果を比較結果欄に記載している。

### （4）その他

	目標項目	計画策定時の値		直近値		目標値		比較結果
		数値	年次	数値	年次	数値	年次	
1	人口10万人当たりの医療施設従事医師数	225.2人	H28	—	—	241人以上	R5	—
2	臨床研修医の採用人数	85人	H29	97人	H30	119人以上	R5	↑

## 「後退」(計画策定時よりも後退している)となっている数値目標について

## (1)5疾病

疾病	目標項目	進捗の後退理由、今後の取組等
がん	7 がん診療連携拠点病院数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・沼田病院ががん診療連携拠点病院の指定から外れたが、令和元年7月1日付けで群馬大学医学部附属病院が都道府県がん診療連携拠点病院に指定されたため、令和元年10月1日現在、9病院が拠点病院となっている。</li> <li>・沼田病院については、令和元年4月1日付けで、県指定の「がん診療連携推進病院」に指定し、がん診療連携拠点病院との連携による、がん医療の提供やがん患者への相談支援体制を維持している。</li> </ul>
脳卒中	7 t-PAによる血栓溶解療法が実施できる医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画策定後に1病院の担当医師が転出したことにより減少した。</li> <li>・他の実施可能病院との連携を図り、地域での受入体制確保を図る。</li> </ul>
	8 t-PAによる血栓溶解療法の実施件数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血栓溶解療法を実施せずに血管内治療を行う事例が増加したことが原因と考えられる。</li> <li>・傷病者の予後改善に有効な治療がされるように引き続きGSENの運営等を通じ情報共有・検討を行う。</li> </ul>
糖尿病	5 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な要因が想定されるが、明確な要因分析ができていない状況である。</li> <li>・今後、要因分析を進めると共に、群馬県糖尿病対策推進協議会を中心として、「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を推進し、合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少を図る。</li> </ul>
精神	5 精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後の受け皿の不足が原因と考えられる。</li> <li>・保健、医療、福祉の関係者により、地域における課題等の協議を行う場の設置や、精神障害者の地域での生活に向けた退院後支援の取組により、患者数の減少を図る。</li> </ul>
	13 精神病床における入院後3か月時点の退院率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後の受け皿の不足が原因と考えられる。</li> <li>・保健、医療、福祉の関係者により、地域における課題等の協議を行う場の設置や、精神障害者の地域での生活に向けた退院後支援の取組により、退院率の向上を図る。</li> </ul>

## (2)5事業

事業	目標項目	進捗の後退理由、今後の取組等
救急医療	5 重症以上傷病者の受入困難事例の件数(救急車で搬送する病院が決定するまでに、4機関以上に要請を行った件数の全搬送件数に占める割合)	・高齢化の進展により救急搬送件数が増加している中、全搬送件数に占める割合は減少している。 ・消防・医療機関で受入可能な傷病をあらかじめ共有することにより、搬送の迅速化を図る。
	6 心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後(生存率)	・高齢傷病者の救急搬送が増加している。 ・ドクターヘリ・カーの効果的な活用や救命講習会を通じたバイスタンダーの確保により、1ヶ月後の予後(生存率)の改善を図る。
へき地医療	2 へき地診療所における訪問診療、往診の実施回数	・人口減少が大きく医療需要自体が減少していることに加えて、一部自治体では、福祉タクシーの運行などにより診療所へのアクセスを高めていることなどが減少の原因と考えられる。 ・しかし、今後も訪問診療や往診の需要が一定数見込まれることから、へき地医療従事者の研修や診療所の設備整備などを充実させ、訪問診療や往診のしやすい環境を作る。
周産期医療	4 周産期救急搬送症例のうち受入困難事例(搬送先の照会回数が4回以上)の件数	母体や新生児のリスクに応じ、総合周産期母子医療センター等へスムーズに搬送できる体制を整備し、受入困難事例件数の減少を図る。
	5 周産期死亡率	・長期的には減少傾向であるが、周産期死亡数の減少により、少数の変動で大きく死亡率が変動する。 ・周産期母子医療センターへの支援等により、周産期死亡率の減少を図る。
小児医療	6 乳児死亡率(出生千対)	・長期的には減少傾向であるが、乳児死亡数の減少により、少数の変動で大きく死亡率が変動する。 ・小児救急医療を担う医療機関への支援等により、乳児死亡率の減少を図る。

## (3)在宅医療

	目標項目	進捗の後退理由、今後の取組等
	8 往診を実施している病院・診療所数	・往診を実施した医療機関は減少したが、訪問診療を実施した医療機関は増加しており、詳細な原因は不明である。 ・在宅医療推進セミナーの開催や在宅医療介護連携拠点事業、在宅療養支援診療所等の設備整備に対する補助等を引き続き実施する。 ・在宅医療に係る人材育成、多職種連携、普及啓発等を行う事業に対し、引き続き補助する。