

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（別表 2）

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和 2 年度）

疾病・事業名	がん	担当課	感染症・がん疾病対策課、健康長寿社会づくり推進課、医務課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・本県では、年間約 1 万 4 千人を超える人が新たにがんにかかっている。</p> <p>・危険因子は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々。がんの予防には、これら生活習慣の改善やウイルス感染予防が重要。</p> <p>・県内のどこに住んでいても、質の高いがん治療を受けられる体制が整備されていることが重要。</p> <p>・がん患者の在宅療養を支援するためには、切れ目のない医療・在宅緩和ケアと介護サービスの提供が必要。</p>		<p>【予防・早期発見（検診）】</p> <p>・たばこ対策、生活習慣対策、感染症対策、がん検診の受診率向上対策推進及び精度管理、がん登録データの活用</p> <p>【治療】</p> <p>・手術療法・放射線療法・薬物療法の更なる充実、チーム医療の推進、相談支援・情報提供</p> <p>【在宅療養支援】</p> <p>・看取りを含めた在宅医療・在宅緩和ケアの推進</p>
令和 2 年度の主な取組【D】	<p>【予防・早期発見（健診）】</p> <p>《喫煙対策》</p> <p>○受動喫煙防止及び禁煙をテーマとした健康川柳の募集、表彰</p> <p>○未成年者と若い女性の喫煙防止研修の実施</p> <p>○改正健康増進法の全面施行の周知</p> <p>《生活習慣対策》</p> <p>○ぐんま元気（GENKI）の 5 か条の普及啓発</p> <p>○健康づくり協力店制度の推進</p> <p>○特定健診・保健指導従事者向け研修の実施</p> <p>《感染症対策》</p> <p>○肝炎ウイルス検査の無料実施（R2年度受検者数723人：中核市保健所、県による委託医療機関含む）</p> <p>○HTLV-1 に関する普及啓発</p> <p>《がん検診受診率向上対策推進及び精度管理》</p> <p>○群馬県がん対策連携企業（R3. 3. 31時点34企業・団体）</p> <p>○学生等に対する子宮頸がん啓発講演会の実施（1回）</p> <p>○各種リーフレットによるがん検診等啓発活動</p> <p>○がん対策推進動画による普及啓発</p> <p>○コロナ禍のがん対策についての普及啓発</p> <p>○生活習慣病検診等管理指導協議会の開催（5回）（※群馬県がん対策推進協議会の一部再掲）</p> <p>○がん検診等従事者講習会実施（県医師会、県放射線技師会に委託）</p> <p>《がん登録の推進》</p> <p>○がん登録事業の実施、がん登録研修会の開催（医療従事者向け／1回）</p> <p>【治療】</p> <p>《がん医療提供体制の整備》</p> <p>○群馬県がん診療連携協議会との連携</p> <p>○がん診療連携拠点病院・群馬県がん診療連携推進病院運営への財政的支援</p> <p>○医師向け緩和ケア研修会実施（看護師向けはコロナ対策のため中止）</p> <p>○介護従事者を対象とした緩和ケア研修会（2回）</p> <p>《重粒子線治療の推進》</p> <p>○群馬重粒子治療運営委員会委員への取り組み周知</p> <p>○重粒子線治療資金の借入に対する利子補給</p> <p>○重粒子線治療パンフレットの作成、配布</p> <p>【在宅療養支援】</p> <p>○在宅療養支援診療所等の設備整備補助（32件）</p> <p>○医療・介護連携推進事業（退院調整関連事業、在宅医療に係る人材育成、多職種連携、普及啓発等事業、在宅医療・介護連携支援パンフレットの配布）の実施</p> <p>○市町村、地域包括支援センター等に対する支援及び会議の実施</p> <p>○在宅療養支援診療所・薬局調査</p> <p>○介護従事者を対象とした緩和ケア研修会（2回）（再掲）</p> <p>《相談支援・情報提供体制の充実》</p> <p>○がんピアサポーター・フォローアップ研修（家庭学習）</p> <p>○ぐんまの安心がんサポートブックの作成（2. 8万部）、がん対策HPの運営</p> <p>○がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターの相談員向け研修の実施</p> <p>【その他】</p> <p>《がん対策の施策の推進・評価》</p> <p>○群馬県がん対策推進協議会の開催（13回：部会分科会含む）</p>		

	目標項目	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	
数値目標の状況【C】	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							
	胃がん	41.3%	H28	43.7%	R1	50%	R4	↗
	肺がん	53.6%	H28	57.9%	R1	50%	R4	達成
	大腸がん	40.3%	H28	45.8%	R1	50%	R4	↗
	子宮頸がん(20歳～69歳)(過去2年間)	43.1%	H28	44.7%	R1	50%	R4	↗
	乳がん(過去2年間)	43.3%	H28	48.3%	R1	50%	R4	↑
	がん診療連携拠点病院数	9病院	H28	9病院	R2	10病院	R5	→
	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推進病院数	9病院	H28	11病院	R2	17病院	R5	↗
	ぐんまの安心がんサポートブック	毎年更新	H28	更新	R2	維持	R5	達成
二次保健医療圏の在宅がん医療総合診療料届出医療機関数（人口10万人当たり）	10.3以上の圏域は4か所	H27	10.3以上の圏域は5か所	R2	全圏域が10.3以上	R5	↗	
課題と今後の取組【A】	課題	<p>・がん検診受診率は改善傾向であるが、肺がん以外は目標値である50%を達成していないため、受診率向上のため、より一層推進していく必要がある。</p>						
	今後の取組	<p>・新規受診者や受診の継続性の確保を図り、受診率向上につなげるため、引き続き、市町村や民間企業、関係団体と連携し、市町村がん検診担当者等を対象とした研修会や若年女性を対象とした子宮頸がん講演会等を開催するとともに、ショッピングモールを会場としたがん検診受診の普及啓発を図る。 また、コロナ禍で受診控えが起こらないよう、引き続きコロナ禍のがん対策についても情報提供を行う。</p>						

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和 2 年度）

疾病・事業名	脳卒中	担当課	医務課、健康長寿社会づくり推進課、消防保安課、健康福祉課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・本県の脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国を上回っている。</p> <p>・最大の危険因子は高血圧であり、高血圧のコントロールが重要。その他、糖尿病など生活習慣と関連しているため、適切な生活習慣を身につける事も重要。</p> <p>・救命率の向上のため、発症後、速やかな専門的診療が可能な体制が必要。</p> <p>・急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携強化及び在宅医療提供体制の確保を図ることが必要。</p>		<p>【予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な生活習慣の普及啓発、たばこ対策、健診等の実施の推進 <p>【救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期症状出現時の対応に関する情報の普及啓発、搬送時間の短縮、救命率の向上に向けた体制強化、ドクターヘリ等の運用支援 <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期の医療体制の確保、専門医師の確保 <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション支援体制の構築、地域連携クリティカルパスの普及 <p>【維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の提供体制の充実
令和 2 年度の主な取組【D】	【予防】		
	<ul style="list-style-type: none"> ○ラジオによる広報活動、元気に“動こう・歩こう”プロジェクトの展開 ○特定健診・保健指導従事者向け研修の実施 ○受動喫煙防止及び禁煙をテーマとした健康川柳の募集、表彰 ○未成年者と若い女性の喫煙防止研修の実施 ○改正健康増進法の全面施行の周知 <p>【救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市民公開講座等（啓発）（0回）（G S E Nによる開催） ○脳卒中ノートの作成、配布 ○統合型医療情報システムの運用 ○実施基準の運用 ○群馬脳卒中救急医療ネットワーク（G S E N）全体会の共催（1回） ○ドクターヘリの新潟県との広域連携協定の締結（令和元年度から運用開始） <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療支援センターの運営による専門医師の育成・確保 <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中ノートの作成、配布 ○地域連携クリティカルパスの活用促進 ○医療機関の急性期等の病床から回復期病床への転換に係る施設整備等を補助 <p>【維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援診療所等の設備整備補助（22件） ○在宅医療に係る人材育成・多職種連携等に係る研修及び補助（31件）、人生の最終段階における本人の意思決定支援に関する研修（3回）及び講演会の開催（2回） ○在宅医療・介護連携支援パンフレットの配布 ○県内35市町村の在宅医療・介護連携推進に係る現状、課題の聞き取り及び支援 		

	目標項目	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	
数値目標の状況【C】	特定健康診査の実施率	49.0%	H27	53.0%	H30	70%以上	R5	↗
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口動態調査/厚生労働省)							
	男性(人口10万対)	39.5	H27	—	—	43.1	R4	—
	女性(人口10万対)	23.5	H27	—	—	27.2	R4	—
	成人の喫煙率	26.0%	H28	—	—	12.0%	R4	—
	脳血管疾患により救急搬送された患者数	6,980件	H28	4,998件	R2	6,980件	R5	達成
	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	38.1分	R2	38.3分	R5	達成
	t-P Aによる血栓溶解療法が実施できる医療機関数	19機関	H28	19機関	R2	23機関	R5	→
	t-P Aによる血栓溶解療法の実施件数	312件	H28	314件	R2	375件	R5	→
	脳血管内治療の実施件数	257件	H28	—	—	300件	R5	—
退院患者平均在院日数 (病院・一般診療所、患者住所地ベース)	75.5日	H26	74.1日	H29	66.2日	R5	→	
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	—	
課題と今後の取組【A】	課題		今後の取組					
	<p>・特定健康診査の実施率については、年々増加傾向にあるが、目標を達成するために、より一層の取組が必要であると考えられる。</p>			<p>・特定健診、特定保健指導を効果的に実施するため、引き続き、生活習慣病対策に係る人材育成研修を実施する。</p>				

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和2年度）

疾病・事業名	心筋梗塞等の心血管疾患	担当課	医務課、健康長寿社会づくり推進課、消防保安課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・本県では、年間3千人を超える人が心疾患で亡くなり、死亡数全体の16.3%を占め、死亡原因の第2位。また、大動脈瘤及び解離の死亡数が年間3百人を超えており、増加傾向。</p> <p>・食生活を含めた生活習慣を改善して高血圧などを予防するとともに、適切な治療を継続して重症化を防ぐことが重要。</p> <p>・地域の救急搬送圏の状況等を踏まえた上で、それぞれの地域に適した施設間ネットワークを構築することが必要。</p> <p>・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リハビリテーション体制の整備が必要。</p>		<p>【予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防に対する普及啓発、特定健診・保健指導、喫煙対策 <p>【救護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基盤整備、救護に対する普及啓発、ドクターヘリの運用 <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材確保・育成 <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制の充実 <p>【再発予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発予防に向けた普及啓発、在宅医療抵抗体制の充実
令和2年度の主な取組【D】	<p>【予防】</p> <p>《予防に対する普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ラジオ等による広報活動、元気に“動こう・歩こう”プロジェクトの展開 ○ぐんま健康ポイント制度群馬県公式アプリ「G-WALK+」の構築 <p>《特定健診・保健指導》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・保健指導従事者向け研修の実施 <p>《喫煙対策》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止及び禁煙をテーマとした健康川柳の募集、表彰 ○未成年者と若い女性の喫煙防止研修の実施 ○改正健康増進法の全面施行の周知 <p>【救護】</p> <p>《基盤整備》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○統合型医療情報システムの運用 <p>《救護に対する普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○応急手当講習会の開催（各消防本部・日本赤十字社群馬県支部） <p>《ドクターヘリの運用》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリ運航経費補助の実施 <p>【急性期】</p> <p>《人材確保・育成》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○群馬県医師確保研修資金により、県内の特定病院において、特に充実する必要がある診療科（外科）に将来従事しようとする研修医等に対して、修学又は研修に要する資金を貸与 ○群馬県循環器病シームレス医療研究会の開催 <p>【回復期】</p> <p>《在宅医療提供体制の充実》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護連携推進事業（退院調整関連事業、在宅医療に係る人材育成、多職種連携、普及啓発等事業）の実施 <p>【再発予防】</p> <p>《再発予防に向けた普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心不全健康管理手帳の作成・配布（群馬心不全地域連携協議会） <p>《在宅医療提供体制の充実》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護連携推進事業（退院調整関連事業、在宅医療に係る人材育成、多職種連携、普及啓発等事業）の実施（再掲） 		

	目標項目	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	
数値目標の状況【C】	特定健康診査の実施率	49.0%	H27	53.0%	H30	70%以上	R5	↗
	成人の喫煙率	26.0%	H28	—	—	12.0%以下	R4	—
	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	37.3分	R1	36.6分	R5	→
	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	57件	R1	96件	R5	→
	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	R2	20施設	R5	↑
	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	—
	地域連携グ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	—
課題と今後の取組【A】	課題		今後の取組					
	<p>・特定健診、特定保健指導の実施率は、年々増加傾向ではあるが、目標値には達していないため、取組の強化が必要である。</p>			<p>・保険者や事業所等と地域・職域連携会議や保険者協議会等で協議・連携し、特定健診や職場における普及啓発の強化を図る。また、ぐんま健康ポイント制度の群馬県公式アプリ「G-WALK+」を活用し、特定健診・保健指導の受診率向上を図る。</p>				

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和 2 年度）

疾病・事業名	糖尿病	担当課	医務課、健康長寿社会づくり推進課、国保援護課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・本県では、県民の約5.5人に1人が糖尿病が強く疑われる者か、その可能性が否定できない者となっている。</p> <p>・糖尿病の発症予防対策の強化や、重症化する前に早期に糖尿病の診断につなげることが重要。</p> <p>・治療中断者を減少させるとともに、適切な生活習慣について患者教育を行い、長期的に血糖コントロールを良好にすることが必要。</p> <p>・合併症の専門治療を行う医療体制の充実が課題。</p>		<p>【発症予防・早期発見】</p> <p>・糖尿病の知識の普及、特定健康診査・特定保健指導等の支援、地域特性に基づく対策</p> <p>【初期・安定期治療】</p> <p>・医療連携体制の構築、歯科医療機関・薬局との連携、治療中断の防止</p> <p>【専門治療・重症急性増悪時治療】</p> <p>・かかりつけ医と専門的な医療機関の連携促進、医療従事者の育成</p> <p>【慢性合併症治療】</p> <p>・慢性腎臓病対策の推進、糖尿病合併症に対する健康教育の推進</p>
令和 2 年度の主な取組【D】	<p>【発症予防・早期発見】</p> <p>《予防に対する普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ぐんま健康ポイント制度群馬県公式アプリ「G-WALK+」の構築 ○ラジオ等による広報活動、元気に“動こう・歩こう”プロジェクトの展開 <p>《特定健診・保健指導》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・保健指導従事者向け研修の実施 <p>《喫煙対策》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止にかかる健康川柳の募集、表彰 ○未成年者と若い女性の喫煙防止研修の実施 ○改正健康増進法の全面施行の周知 		
	<p>【初期・安定期治療】・【専門治療・重症急性増悪時治療】</p> <p>《病診連携体制推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県医師会による「群馬糖尿病地域連携ネット（群馬DMNet）」ホームページの運営支援 <p>《糖尿病対策推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○群馬県糖尿病対策推進協議会の開催（2回） ○糖尿病予防指導プログラム検討部会開催（2回） ○「糖尿病予防指導プログラム」の策定（令和3年3月） ○保健医療従事者向け研修会（糖尿病・慢性腎臓病編）の実施 <p>【慢性合併症治療】</p> <p>《合併症対策の推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○群馬県慢性腎臓病対策推進協議会の開催（1回） ○「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」の策定（平成31年3月） ○保健医療従事者向け研修会（慢性腎臓病編）の開催（1回） ○「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」推進セミナーの開催（1回） ○群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム推進会議の開催（1回） ○地域における糖尿病重症化予防対策推進事業（地域連携会議）を郡市医師会単位で開催（12地域3地域で開催） ○糖尿病重症化予防保健指導者スキルアップ研修の開催 基礎研修42名受講、40名修了/専門研修29名受講、29名修了 		

数値目標の状況【C】	目標項目	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	
	特定健康診査の実施率	49.0%	H27	53.0%	H30	70%以上	R5	↗
	特定保健指導の実施率	13.6%	H27	18.7%	H30	45%以上	R5	↗
	治療継続者の割合の増加	62.4%	H28	—	—	80.0%	R4	—
	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	—
	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	343人	R1	300人	R4	↘
課題と今後の取組【A】	課題		今後の取組					
	<p>・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万人対)が全国と比較して高いため、重症化予防をより一層進める必要がある。</p> <p>・特定健診、特定保健指導の実施率は、年々増加傾向ではあるが、目標値には達していないため、取組の強化が必要である。</p>			<p>・「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、医師会等関係団体等と連携して県内における取組を推進するとともに、「群馬県糖尿病予防指導プログラム」の普及を図る。また、糖尿病医療に携わる人材の育成を図るため、関係機関・団体と連携し、保健医療従事者向け(糖尿病及び慢性腎臓病対策)研修会等を継続して実施する。さらには、県民へ広く啓発するため、食事や運動など生活習慣の改善を促進する各種普及啓発事業を実施する。</p> <p>・保険者や事業所等と地域・職域連携会議や保険者協議会等で協議・連携し、特定健診や職場における普及啓発の強化を図る。また、ぐんま健康ポイント制度の群馬県公式アプリ「G-WALK+」を活用し、特定健診・保健指導の受診率向上を図る。</p>				

(※) 比較結果欄の表示

比較結果欄の表示	内容	内 容
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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和 2 年度）

疾病・事業名	精神疾患	担当課	健康長寿社会づくり推進課、 医務課、障害政策課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・本県における精神疾患の患者総数は約 4 万人。精神及び行動の障害による入院患者のうち、統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害が約 7 割を占める。</p> <p>・症状が多様で自覚しにくいという特徴があり、正確な診断等に基づく早期治療が重要。</p> <p>・地域の実情に応じた医療機関と行政機関、関係機関との機能分担と連携による統合的な支援が必要。</p>		<p>【予防・アクセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 普及啓発・相談体制の充実、精神科医療機関及び医師等の確保、医療機関等の連携強化 等 <p>【治療・回復・社会復帰】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療・行政・関係機関との重層的な連携推進 等 <p>【精神科救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急体制の一層の充実 等 <p>【身体合併症対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般医療機関と精神科医療機関の診療体制の整備 <p>【自殺対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期発見、早期治療の取組及び精神医療体制の充実や関係機関との連携 <p>【災害精神医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害精神医療体制の整備
令和 2 年度の主な取組【D】	<p>【予防・アクセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○こころの健康に関する県民講座の開催、相談窓口等に関するリーフレットの作成等 ○精神保健相談、多重債務者相談会の「こころの相談」等の実施 ○市町村の認知症サポーター養成講座開催支援（標準テキスト・オレンジリング提供） ○（公社）認知症の人と家族の会群馬県支部が行う研修事業等に補助 ○認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員研修に係る受講料一部負担 ○認知症疾患医療センター運営（県内 14 箇所の病院へ委託） ○オレンジチューター養成（3 人）、チームオレンジコーディネーター研修の開催（1 回）【R 2 年度新規】 ○認知症サポート医養成（4 人）、認知症サポート医フォローアップ研修会の開催（1 回） ○認知症対応力向上研修を各専門職向けに実施（医師、看護師） <p>※R 2 コロナウイルス感染拡大防止のため歯科医師、薬剤師、病院勤務の医療従事者向けは中止</p>		
	<p>【治療・回復・社会復帰】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科訪問看護基本療養費算定要件研修会への補助 ○精神科訪問看護フォローアップ事業の実施 ○精神障害者地域移行支援事業（ピアサポート活用事業・精神障害者退院支援事業） ○自立支援協議会サブ協議会（退院促進支援部会）の開催 ○精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築 ○若年性認知症支援コーディネーター設置（県内 13 箇所の病院（認知症疾患医療センター）へ委託） <p>【精神科救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科症状悪化等の緊急時に患者を移送し救急医療を提供できる体制の整備 ○夜間・休日に精神科救急情報センター等からの問い合わせに協力できる体制の推進 <p>【身体合併症対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○前橋赤十字病院の身体合併症特例病床の運営に対する補助 ○精神科と他の診療科の連携を推進するための研修会の開催 <p>【自殺対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第 3 次群馬県自殺総合対策行動計画－自殺対策アクションプラン－の推進 ○市町村における自殺対策計画推進支援、こころの健康統一ダイヤルの運営、教育委員会における「SOS の出し方に関する教育プログラム」の実施、ゲートキーパー研修等の実施 <p>【災害精神医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○緊急時における精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための体制の構築 		

	目標項目	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	
数値目標の状況【C】	かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数	534人	H28	765人	R2	1,024人	R5	↑
	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	584人	H28	857人	R2	1,150人	R2	↑
	認知症サポート医養成研修修了者数	90人	H28	178人	R2	160人	R2	達成
	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	593人	H29	750人	R2	達成
	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	891人	H29	680人	R2	↓
	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	2,986人	H29	2,656人	R2	↑
	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	1,699人	H29	1,549人	R2	↑
	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	1,287人	H29	1,107人	R2	↑
	精神病床における入院需要（患者数）	4,668人	H26	4,470人	H29	4,086人	R2	↑
	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	—	—	—	625人	R2	—
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	—	—	—	343人	R2	—
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	—	—	—	282人	R2	—
	精神病床における入院後3か月時点の退院率	66%	H26	61%	H29	69%	R2	↓
	精神病床における入院後6か月時点の退院率	80%	H26	78%	H29	84%	R2	↓
	精神病床における入院後1年時点の退院率	88%	H26	85%	H29	90%	R2	↓
	身体合併症対応施設（特例病床）	0か所	H28	1か所	R2	1か所	R5	達成
	D P A Tチーム数	0チーム	H28	11チーム	R2	6チーム	R5	達成
災害拠点精神科病院	0か所	H28	0か所	R2	1か所	R5	→	
※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。								
課題と今後の取組【A】	課題		今後の取組					
	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数が令和2年度の目標値に達していない。 ・精神病床における退院率が計画策定時より後退しており、精神障害のある人が地域で安心して自分らしく生活を送るための支援体制の構築が必要。 ・災害時における精神保健医療の需要に対応するための災害拠点精神科病院が未選定。 			<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、かかりつけ医認知症対応力向上研修を開催するとともに、受講者の増加を図るため、関係機関と連携し、研修の周知を行う。 ・保健、医療、福祉の関係者などで地域の課題を協議し、精神障害に対応した地域包括ケアシステムを構築する。 ・災害拠点精神科病院の速やかな選定のため、県内の精神科病院との協議・調整を進める。 				

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和 2 年度）

疾病・事業名	救急医療	担当課	医務課、消防保安課、障害政策課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・本県における救急搬送人員は、平成 21 年から増加傾向にあり、平成 28 年には約 8.2 万人。救急搬送人員の増加の大部分は高齢者の増加によるものであり、今後も、高齢化の進展に伴い、救急搬送に占める高齢者の割合が増加する見込み。</p> <p>・病院前救護活動については、県民に対する心肺蘇生法の普及と AED の設置・利用促進が必要であり、メディカルコントロール体制の充実も重要。</p> <p>・重篤な救急患者に対する医療提供体制として、第三次救急医療機関を位置付け、地域の入院機能を担う救急医療機関として、第二次救急医療機関を位置付け。</p>		<p>【救護(病院前救護活動)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民への心肺蘇生法の普及と AED の設置 ・疾病者の搬送及び疾病者の受入れの実施に関する基準の策定と実施 等 <p>【救命医療(第三次救急医療)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アクセス時間を考慮した体制の整備 等 <p>【入院救急医療(第二次救急医療)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合型医療情報システムの運用体制の改善 等 <p>【初期救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合型医療情報システム等の活用による適正受診の推進 <p>【救命期後医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転院搬送ガイドラインの適切な運用及び病院救急車の運用支援 等 <p>【精神科救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般・精神医療機関の診療協力体制の整備 等
令和 2 年度の主な取組【D】	<p>【救護(病院前救護活動)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○応急手当講習会の開催(各消防本部・日本赤十字社(前橋赤十字病院)等) ○救急救命士の気管挿管病院実習・薬剤投与病院実習実施に向けた調整 ○AED 設置状況調査の実施及び公表 ○ドクターヘリ症例検討会の実施(1回) <p>【救命医療(第三次救急医療)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○救命救急センター運営費補助の実施(2か所) ○ドクターヘリの「栃木県・茨城県」「埼玉県」「新潟県」との広域連携協定による運用 <p>【入院救急医療(第二次救急医療)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○救急告示医療機関へのタブレット端末の配置 ○救急告示医療機関等の指定、更新(適宜) ○統合型医療情報システムの運用 <p>【初期救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○統合型医療情報システムの運用 ○救急テレホンサービスやこども医療電話相談「#8000」の実施 <p>【救命期後医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○転院搬送ガイドラインの運用及び病院救急車の運用に対する支援 <p>【精神科救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神疾患のシートを参照 		

数値目標の状況【C】	目標項目	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	
	住民の救急蘇生法講習の受講率（人口1万人対）	94人	H28	89人	R2	94人	R5	↓
	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	37.3分	R1	36.6分	R5	→
	救命救急センターの数	4か所	H29	4か所	R2	4か所	R5	達成
	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%	R2	100.0%	R5	達成
	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	192件 (1.9%)	R1	150件 (1.8%)	R5	↓
	心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）	13.6%	H28	10.9%	R1	13.6%	R5	↓
課題と今後の取組【A】	課題		今後の取組					
	<p>・住民の救急蘇生法講習の受講率（人口1万人対）が後退しているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、多数の講習会の開催が見送られ、受講機会が減少したことが主な原因と考えられる。</p> <p>・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）が後退しているが、救急出動件数、搬送人員数の増加に伴い、増加したと考えられる。</p> <p>・心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）が後退しており、明確な原因は不明であるが、一般市民が目撃した心肺停止傷病者のうち一般市民による心肺蘇生法実施率及び除細動実施数は増加している。</p>			<p>・住民の救急蘇生法講習の受講率（人口1万人対）を増加させるために、国や救命講習を実施する消防本部と情報共有を行い、応急手当の普及啓発活動を推進する。</p> <p>・重症以上傷病者の受入れ困難事例の件数を減少させるために、消防・医療機関・保健所など関係機関の連携を密にし、搬送先の選定及び搬送の迅速化を図る。</p> <p>・心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）を増加させるためには、①心停止の予防、②早期認識と通報、③一次救命処置（心肺蘇生とAED）、④二次救命処置と心拍再開後の集中治療の4つが繋がると救命効果が高まるため、住民の救急蘇生法講習の受講率（人口1万人対）の増加、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を短縮、AED設置状況調査の実施及び設置場所等の公表により、AEDの設置及び利用の促進を図る。</p>				

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和 2 年度）

疾病・事業名	災害医療	担当課	医務課、障害政策課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<ul style="list-style-type: none"> ・県内に17か所の災害拠点病院を指定。 ・平時から、災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要。 ・災害時における医療提供体制を確保するため、病院の耐震化、業務継続計画策定の推進が必要。 ・災害医療コーディネーターや地域災害医療対策会議の運用により、災害医療体制の充実を図ることが重要。 		<ul style="list-style-type: none"> 【災害拠点病院】 ・地域の災害医療体制の充実 【災害拠点病院以外の病院】 ・耐震化の推進、災害時における情報連絡体制の強化、業務継続計画の整備 【県】 ・災害医療コーディネーター体制の充実、地域の災害医療体制の充実、DMAT体制の強化、災害時における精神保健医療体制の整備
令和2年度の主な取組【D】	<ul style="list-style-type: none"> 【災害拠点病院】 ○災害拠点病院の施設設備、DMAT資機材の整備に対する支援 【災害拠点病院以外の病院】 ○保健所管轄区域単位での関係機関情報伝達訓練の実施（計1回） ○業務継続計画策定セミナーの開催（参加した8病院がBCPを策定） 【県】 ○災害医療サブコーディネーターの委嘱（小児周産期リエゾン3名追加） ○二次医療圏単位での地域災害医療対策会議の実施（計1回） ○災害時透析マニュアルに基づく情報伝達訓練等の実施及びマニュアルの改正 ○県内の13精神科病院との協定により、緊急時における精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための体制を強化した。 		

	目標項目	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	
数値目標の状況【C】	災害拠点病院							
	業務継続計画を策定している病院の割合	23.5%	H28	100.0%	R1	100%	H30	達成
	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	1回	R2	11回	R5	→
	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%	R2	100%	R5	達成
	災害拠点病院以外の病院							
	病院の耐震化率	77.9%	H28	85.2%	R2	90.2%	R5	↑
	業務継続計画を策定している病院の割合	9.7%	H28	23.3%	R2	50%	R5	↗
	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	26.5%	R2	100%	R5	↘
	県							
	DMATチーム数	50チーム	H28	63チーム	R2	64チーム	R5	↑
災害拠点精神科病院の数	0病院	H28	0病院	R2	1病院	R5	→	
DPATチーム数	0チーム	H28	11チーム	R2	6チーム	R5	達成	
広域医療搬送拠点臨時医療施設の数	1か所	H28	2か所	R2	2か所	R5	達成	
課題と今後の取組【A】	課題		今後の取組					
	<p>・各保健所単位での情報伝達訓練、EMIS入力訓練の実績が伸び悩んだ理由として、新型コロナウイルス感染症の影響により訓練が中止となったことが挙げられる。</p>			<p>・感染リスクを極力減らした形式で訓練を企画、準備することで訓練実施を図る。（オンライン形式による会議や打合せの開催、接触機会を極力減らした訓練内容の検討等）</p>				

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和2年度）

疾病・事業名	へき地医療	担当課	医務課、健康長寿社会づくり推進課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・県内には、6か所の無医地区、6か所の準無医地区、8か所の無歯科医地区、4か所の準無医科医地区、14か所の一人医師地区が存在。</p> <p>・9か所のへき地診療所と3か所のへき地歯科診療所、3か所のへき地医療拠点病院を設置。</p> <p>・高齢化が進むへき地にあつては、保健指導体制の充実が必要。</p> <p>・へき地では、住民が必要な医療を安心して受けられる医療提供体制の確保が必要。また、診療を支援する医療機関の医療機能の維持・充実に加えて、広域的な連携により、24時間365日急患等に対応できる医療提供体制の充実が必要。</p>		<p>【へき地における医師等の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治医科大学卒業医師の派遣、地域医療を担う医師の養成と確保 等 <p>【へき地における保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地における保健指導の支援、保健師等の確保及び資質向上に係る支援 <p>【へき地における医療提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所の施設・整備の充実、医療機関へのアクセスの確保 等 <p>【へき地における医療提供の支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院及びへき地医療支援機構への支援 等
令和2年度の主な取組【D】	<p>【へき地における医師等の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○へき地における医師確保のため、新たに3名の医師をへき地診療所等へ派遣 ○将来へき地医療に従事する医師の教育を目的として、動画「群馬県のへき地医療について」を作成・公開 ○ナースセンター事業を群馬県看護協会に委託し、就業に関する相談や職業紹介、看護力再開発講習会・潜在看護職員復職支援研修等の開催による看護職員の確保 ○看護職員の資質向上のため、各種研修会や講習会を開催 ○市町村保健師採用情報を県HPに掲載 		
	<p>【へき地における保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○資質の向上のため、県及び市町村保健師を対象とした、各種研修等を実施 <p>【へき地における医療提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○へき地診療所（3箇所）に対して、設備整備のために補助 ○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する補助（12件） ○医療介護連携調整実証事業の実施（1地域） ○退院調整状況調査の実施（全県） ○県内35市町村の在宅医療・介護連携推進に係る現状、課題等の聞き取り及び支援 ○市町村、保健福祉事務所職員向け会議を開催（1回（書面）） ○人生の最終段階における本人の意思決定支援に関する動画撮影、配信（2本） ○地域包括ケアシステムの構築に資するよう、県及び市町村保健師を対象に研修会を開催 ○訪問看護に従事する看護職員を確保するため、病院や診療所等に勤務する看護職員を対象に「訪問看護研修（入門プログラム）」を開催 <p>【へき地における医療提供の支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院による巡回診療を確保するための巡回診療に要する経費に対する補助 ○重症患者やへき地の診療を担う医療機関では対応できない患者について、ドクターヘリ等の効果的な運用 ○へき地診療所（3箇所）に対して、設備整備のための補助（再掲） ○へき地医療拠点病院による、へき地診療所への代診医派遣 		

数値目標の状況【C】	目標項目	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	
	へき地診療所への派遣医師数	6人	H28	6人	R2	6人	R5	達成
	へき地診療所における通院から訪問診療への切り替え患者の応需率	100%	R1	100%	R2	100%	R5	達成
	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	R2	155回/年	R5	達成
	代診医派遣要請に対する応需率	100%	H28	100%	R2	100%	R5	達成
課題と今後の取組【A】	課題		今後の取組					
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化と人口減少を背景に、地元での人材確保が困難な状況であり、へき地医療を担う医師等の育成と、安定的な確保が必要。 ・地区の状況を踏まえた保健指導を行うための保健師等の人材確保と資質の向上。 ・住民が必要な医療を安心して受けられる医療提供体制の確保。特に訪問診療や往診については、地域の特性や診療所の体制によって、継続してサービスを提供することが難しい面もある。 			<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・へき地医療拠点病院との広域的な連携による急患や重篤な患者に対応できる医療提供体制の検討。 ・地域医療支援センターと連携したキャリアパスの見直しに向けての検討やへき地医療体験セミナーの実施。 ・県及び市町村保健師を対象とした、階層別研修や人材育成研修等を実施。 ・在宅医療や看取りのできる体制を構築するための人材育成や研修会等を実施。 ・必要な医療サービスを継続して提供できる体制を構築するため、医療施設や設備整備に対して補助。 ・へき地医療拠点病院による巡回診療を確保するための巡回診療等に要する経費に対する補助。 ・へき地の診療を担う医療機関では対応できない急患や重篤な患者に対するドクターヘリ等の効果的な運用。 				

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和2年度）

疾病・事業名	周産期医療	担当課	医務課、健康長寿社会づくり推進課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・本県の分娩件数は13,817件で、6年前の16,251件と比べ15.0%減少(厚生労働省「人口動態調査(平成28年度)」)。</p> <p>・分娩件数に応じた、低リスク分娩を担う一般分娩取扱医療機関の確保が必要。</p> <p>・地域周産期母子医療センターは、周産期医療の拠点として医療の質や安全性を確保するための体制整備が必要。</p> <p>・リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療が提供できる総合周産期母子医療センターの整備が課題。</p>		<p>【一般分娩取扱医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設・設備整備補助、母子のリスクに応じた搬送体制等の整備、周産期医療従事者の確保 <p>【地域周産期母子医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中長期を見据えた周産期医療体制の整備 <p>【総合周産期母子医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時の搬送体制等の整備、中長期を見据えた周産期医療体制の整備 <p>【療養・療育支援、妊産婦支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養・療育環境及び小児等在宅医療への移行支援、関係機関の連携による早期からの妊産婦支援
令和2年度の主な取組【D】	<p>【一般分娩取扱医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○分娩取扱医療機関に対する施設・設備整備補助を実施 ○周産期医療対策協議会において、周産期医療に関する諸課題について検討 ○専門的・基礎的知識及び技術の習得を目的として、周産期医療関連施設等の医療従事者等に対し、新生児蘇生法研修会を開催 ○群馬県医師確保修学研修資金により、県内の特定病院において、特に充実する必要がある診療科(産婦人科)に将来従事しようとする研修医等に対して、修学又は研修に要する資金を貸与 ○周産期医療情報システムや新生児搬送用保育器の運用による、迅速で安全な母体・新生児搬送体制の整備 <p>【地域周産期母子医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域周産期母子医療センターの運営や設備整備を補助し、高度な周産期医療の提供を支援 ○医療機関への安全な搬送を目的として、救急救命士向けの分娩介助研修・新生児蘇生法研修等の開催 <p>【総合周産期母子医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合周産期母子医療センターの運営を補助し、高度な周産期医療の提供を支援 ○母体・新生児搬送に関する調整を行うため、総合周産期母子医療センターに搬送コーディネーターを配置 ○周産期母子医療センターに従事する医師を、災害時に周産期医療に関する情報集約や母体新生児の搬送調整等を行うコーディネーター(災害時小児周産期リエゾン)として委嘱 <p>【療養・療育支援・妊産婦支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○協議の場である「県小児等在宅医療連絡協議会」を開催し、小児等在宅医療に係る関係者の連携体制を構築 ○小児等在宅医療の対応が可能な医療機関の拡大を図るため、関係団体が行う医師向け研修、多職種向け研修に補助を実施 ○「在宅医療未熟児等一時受入事業」を行い、在宅療養児の定期的医学管理や保護者の一時支援を実施 		

	目標項目	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	
数値目標の状況【C】	一般分娩取扱施設数（助産所を含む）	27か所	H29	24か所	R2	23か所以上	R5	↗
	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	4.2人	R2	5人以上	R5	↘
	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	4.9人	R2	5人以上	R5	↑
	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	3件	R1	3件以下	R5	達成
	周産期死亡率	3.5	H28	4.9	R1	3.5以下	R5	↘
	MFICU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	R2	6床	R5	→
	在宅医療未熟児等一時受入日数（のべ日数）	132日	H28	204日	R2	150日以上	R5	達成
課題と今後の取組【A】	課題		今後の取組					
	<ul style="list-style-type: none"> 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）が減少したが、当直可能な常勤産婦人科医師が減ったためと考えられる。 周産期死亡率が後退しており、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。 MFICU病床数（専任の医師を常駐させる等の基準を満たす病床）の前進に向けた取組について、課題がある。 			<ul style="list-style-type: none"> 群馬県医師確保修学研修資金により、県内の特定病院において、特に充実する必要のある診療科（産婦人科）に将来従事しようとする研修医等に対して、引き続き、修学又は研修に要する資金を貸与するなどを行い、引き続き、当直可能な常勤産婦人科医師の確保の取組を図る。 一般分娩取扱医療機関の減少による搬送時間の長時間化が見込まれることから、救急救命士向けの分娩介助研修・新生児蘇生法研修等の開催を一層推進するとともに、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。 基準を満たすMFICU病床数を増加させるために、中長期的な周産期医療体制整備を検討する。 				

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和 2 年度）

疾病・事業名	小児医療	担当課	医務課、健康長寿社会づくり推進課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・本県の小児人口10万人当たりの推計患者数（調査当日の受療患者の推計数）は4,890人で、6年前の4,531人と比べ7.9%増加（厚生労働省「患者調査（平成26年度）」）。</p> <p>・限られた医療資源で小児医療を提供するため、適正な受療行動を推進することが必要。</p> <p>・休日・夜間の初期救急医療を担う体制の確保が必要。</p> <p>・24時間365日の重症の小児救急患者の受入体制を維持していくことが課題。</p> <p>・高度な専門的な医療の提供体制を維持・充実させていくことが課題。</p>		<p>【相談支援等】</p> <p>・小児救急電話相談の実施、小児救急にかかる適正受診の啓発</p> <p>【一般小児医療（小児初期医療）】</p> <p>・小児初期救急医療体制の充実支援 等</p> <p>【地域小児科センター（小児二次医療）】</p> <p>・小児二次救急医療体制の整備 等</p> <p>【中核病院小児科（小児三次医療）】</p> <p>・中核病院小児科（小児三次医療）の機能充実</p> <p>【療養・療育支援、妊産婦支援】</p> <p>・療養・療育環境及び小児等在宅医療にかかる環境整備</p>
令和2年度の主な取組【D】	<p>【相談支援等】</p> <p>○小児救急電話相談事業（#8000）を継続して実施及び広報媒体、チラシやパンフレットの配布などによる啓発</p> <p>○休日や夜間の子どもの急病時の対処法や適切な受診先などについて、保護者に対する啓発パンフレットの配布</p>		
	<p>【一般小児医療（小児初期医療）】</p> <p>○群馬県医師確保研修資金により、県内の特定病院において、特に充実する必要がある診療科（小児科）に将来従事しようとする研修医等に対して、修学又は研修に要する資金を貸与</p> <p>【地域小児科センター（小児二次医療）】</p> <p>○県内4ブロックに地域小児救急医療対策協議会を設置し、関係機関が連携を図ることにより、地域小児科センター（小児二次医療）の支援体制を整備</p> <p>○小児救急医療支援事業を継続実施し、休日・夜間の小児二次救急医療の運営を支援</p> <p>○小児救急医療電話相談事業（#8000）、広報啓発による適正受診の推進による初期救急の充実により、二次救急病院の負担軽減</p> <p>【中核病院小児科（小児三次救急）】</p> <p>○中核病院小児科の医療機関が、その機能の発揮に専念できるよう、環境整備（相談支援から地域小児科センターまでの各支援）を実施</p> <p>○中核病院小児科等に従事する医師を、災害時に小児医療に関する情報集約や小児の搬送調整等を行うコーディネーター（災害時小児周産期リエゾン）として委嘱</p> <p>【療養・療育支援、妊産婦支援】</p> <p>○協議の場である「県小児等在宅医療連絡協議会」を開催し、小児等在宅医療に係る関係者の連携体制を構築</p> <p>○小児等在宅医療の対応が可能な医療機関の拡大を図るため、関係団体が行う医師向け研修、多職種向け研修に補助を実施</p> <p>○「在宅医療未熟児等一時受入事業」を行い、在宅療養児の定期的医学管理や保護者の一時支援を実施</p>		

	目標項目	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	
数値目標の状況【C】	小児救急電話相談の相談件数（小児人口千対）	99.4件	H28	68.9件	R2	110件以上	R5	↓
	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	23.9人	R2	55人以下	R5	達成
	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	190か所	R2	206か所以上	R5	↓
	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	82件	R1	79件以下	R5	↓
	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	66人	H28	—	—	67人以上	R5	—
	乳児死亡率（出生千対）	1.6	H28	1.8	R1	1.6未満	R5	→
	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	↑
	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
課題と今後の取組【A】	課題	今後の取組						
	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急電話相談の相談件数（小児人口千対）が後退しているが、症状別にみると、発熱関係の占める割合が顕著に低下しており、コロナ関係のコールセンターへ相談しているため、減少している可能性がある。 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後退しており、直接的な原因は不明であるが、休日・夜間等に働くことができる医師が不足していると考えられる。 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）の件数が後退しているが、救急出動件数、搬送人員数の増加に伴い、増加したと考えられる。 乳児死亡数の増加（H28：22→H30：24）に加えて、出生数の減少（H28：13,661→H30：12,922）もあり、死亡率は増加している。出生数（分母）が少ないため、わずかな死亡数増加でも乳児死亡率が上昇するが、経年的には減少傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急電話相談事業（#8000）を継続して実施するとともに、広報媒体、チラシやパンフレットの配布などによる啓発を行い、小児救急電話相談ができる体制支援を引き続き、実施していく。 休日・夜間急患センター等に診察できる医師の確保に努めるとともに、必要がある患者を受け入れる体制の支援等を行っていく。 消防・医療機関・保健所など関係機関の連携を密にし、搬送先の選定及び搬送の迅速化を図る。 引き続き、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。 						

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の取組状況（令和 2 年度）

疾病・事業名	在宅医療	担当課	健康長寿社会づくり推進課、医務課
計画の記載内容【P】	現状と課題		具体的施策
	<p>・県「保健医療に関する県民意識調査(平成 28 年度)」によると、自宅で療養を「望む」又は「条件が整えば望む」という人が約 6 割超だが、自宅で療養が「実現可能である」とした人は 2 割弱。</p> <p>・住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築が課題。</p> <p>・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要。</p> <p>・日常の療養支援の充実に向けた在宅医療の提供体制の一層の推進が必要。</p> <p>・医療と介護の連携について、多職種との協働により推進する体制づくりが重要。</p>		<p>【退院支援】</p> <p>・入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携推進、退院調整ルールの進行管理 等</p> <p>【日常の療養支援】</p> <p>・在宅医療の充実 等</p> <p>【急変時の対応】</p> <p>・関係機関との円滑な診療及び連携体制の確保</p> <p>【看取り】</p> <p>・看取りに対応できる医療機関の充実及び関係者相互の連携体制の構築 等</p> <p>【在宅医療・介護の連携体制等の構築推進】</p> <p>・「在宅医療・介護連携推進事業」の取組支援 等</p>
令和 2 年度の主な取組【D】	<p>【退院支援】</p> <p>○医療介護連携調整実証事業（メンテナンス会議）の実施（1 地域）</p> <p>○退院調整状況調査の実施（全県）</p> <p>【日常の療養支援】・【急変時の対応】・【看取り】・【在宅医療・介護の連携体制等の構築推進】</p> <p>《人材育成》</p> <p>○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する補助（1 2 件）</p> <p>《基盤整備》</p> <p>○在宅医療介護連携拠点事業に対する補助（6 件）</p> <p>○在宅療養支援診療所等の設備整備に対する補助（3 0 件）</p> <p>○訪問看護事業所支援事業（訪問看護技術等について実地に指導する「訪問看護支援ステーション」を 6 か所指定し、県内の訪問看護事業所を支援）</p> <p>《普及啓発》</p> <p>○人生の最終段階における本人の意思決定支援に関する動画撮影、配信（2 シリーズ、計 1 3 本）</p> <p>《検討組織・現状把握等》</p> <p>○群馬県保健医療計画会議在宅医療推進部会の開催（5 回(うち 3 回書面)）</p> <p>○県内 3 5 市町村の在宅医療・介護連携推進に係る現状、課題等の聞き取り及び支援</p> <p>○市町村、保健福祉事務所職員向け会議の開催（1 回（書面））</p> <p>○小児等在宅医療連絡協議会の開催（1 回（書面））</p>		

	目標項目	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	
数値目標の状況【C】	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	52～60か所	R1	56～58か所	R2	↗
	退院調整ルールに係る退院調整漏れ率	24.2%	H27	11.4%	R2	20%未満	R2	達成
	訪問診療を実施している病院・診療所数	485か所	H27	487～512か所	R1	519か所	R2	↗
	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）	17.6人	H27	19.1人	H30	20.7人	R2	↗
	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	183か所	H29	234か所	R2	↘
	訪問口腔衛生指導を実施している病院・診療所数	71か所以上	H30	72か所以上	R1	146か所以上	R5	↗
	健康サポート薬局数	17か所	H29	36か所	R2	64か所	R2	↗
	訪問看護事業所数	177か所	H28	202か所	R2	196か所	R2	達成
	往診を実施している病院・診療所数	728か所	H27	636～658か所	R1	829か所	R2	↘
	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	176か所	R1	126か所	R2	達成
	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	203～226か所	R1	221か所	R2	↗
	在宅療養支援診療所数	237か所	H28	250か所	R2	250か所	R2	達成
課題と今後の取組【A】	課題		今後の取組					
	<p>・居宅、施設への訪問歯科診療件数は大幅に増加しているが（H26 4,817件→H29 11,547件）、訪問歯科診療を実施する診療所数が減少している。</p> <p>・往診を実施している病院・診療所数が減少している。</p>			<p>・在宅歯科医療室連携整備事業により、在宅歯科医療の推進や他分野との連携体制構築を図る。</p> <p>・在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所等の新規開設等に伴う設備整備に対し補助を行う。</p> <p>・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補助を行う。</p>				

(※) 比較結果欄の表示

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

※達成目安とは、策定時の数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をいう。

5疾病・5事業及び在宅医療以外の目標値

※第8次計画(H30～R5年度)策定後の直近値には下線あり。

	項目	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	目標値	比較結果
1	医療施設従事医師数(人口10万対)	225.2人	-	<u>228.3人</u>	-	-				241人以上	↗
2	臨床研修医の採用人数	/	85人	97人	<u>97人</u>	115人				119人以上	↑

