

第2期ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクトの策定に向けた進め方等について

群馬県医務課

本県のこれまでの主な動き

令和4年3月 ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト策定

- 群馬県保健医療計画会議「脳卒中検討部会」と「心筋梗塞等の心血管疾患部会」で検討・議論
- 患者団体等の関係者から意見を聴取
- パブリックコメントの実施

令和4年11月 群馬県循環器病対策推進協議会（本会）を設置

- 趣旨・目的
ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト及び本県の循環器病対策に関する意見交換
- 令和4年12月23日に第1回会議を開催

ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト 概要



<循環器病の特徴>

※再発や増悪を繰り返す



<群馬県の状況>

【年齢調整死亡率】 (令和元年)

【健康寿命】 (令和元年)
 男性：73.4歳
 女性：75.8歳

| | 脳血管疾患 | 心疾患(高血圧除く) |
|----|-------|------------|
| 男性 | 35.6 | 64.6 |
| 女性 | 21.0 | 32.7 |

全体目標

健康寿命の延伸
 年齢調整死亡率の減少

<計画期間>
 令和4年度
 ~5年度
 (2年間)

施策方針・個別施策

1 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

- オープンデータや国から提供されるデータ等を分析、本県独自のデータ収集体制の構築を検討

2 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 生活習慣病の予防や循環器病に関する知識の啓発、「G-WALK+」など健康寿命延伸の取組
- 「ぐんまちゃんの脳卒中ノート」「心不全健康管理手帳」など循環器病関係団体の取組を支援
- 喫煙率の減少と受動喫煙防止のための取組

3 保健・医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実

- 特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上を目指し、啓発活動を実施
- メディカルコントロール体制を充実強化
- 急性期から回復期、慢性期、在宅まで対応できる医療連携体制を構築
- 多職種連携などにより地域包括ケアシステムを構築
- 循環器病の特徴に応じたリハビリテーション提供体制の整備
- 各医療機関が行う循環器病に関する情報提供の取組を支援、相談支援窓口の設置などを検討
- 循環器病緩和ケアの推進に必要な施策を検討
- 失語症など循環器病の後遺症を有する者への支援
- 治療と仕事の両立や就労を支援
- 移行期医療体制の整備など小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策を実施

4 循環器病の研究推進

- 本県独自の研究体制構築に向けた検討、医工連携を推進

推進・評価

- 県内関係者や県民へ周知を図るとともに、PDCAサイクルにより計画の進行管理を実施
- 関係学会等が作成するロジックモデルを用いて、次期計画の策定に向けた取組や施策の見直しを検討

<令和6年度>

第2期計画 施行
 (令和11年度まで)
 (6年間)

第2期ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト策定に向けたポイント等について

1 策定のポイント

- 令和5年3月に策定された国の「第2期循環器病対策推進基本計画」（以下、「国基本計画」という。）の内容を踏まえて策定する。
- 現行のぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト（以下、「県計画」という。）の策定から時間が経っていないことから、**現行の県計画の記載を基本としつつ**、国基本計画における見直しの内容等を踏まえ、第2期県計画策定に向けて必要な検討を行う。

2 国基本計画の見直しのポイント

- 循環器病に係る指標の整理
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策の追加
- 連携する諸計画等の追加

3 ロジックモデルの活用

- 国基本計画の中でロジックモデルの活用の検討について明記があること等を踏まえ、第2期県計画において**ロジックモデルを活用したい**。

第2期ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト策定に向けた進め方について

「脳卒中検討部会」「心筋梗塞等の 心血管疾患部会」における協議

<第1回>

【脳】令和5年6月16日

【心】令和5年6月19日

- 計画（素案）、二．五次保健医療圏について協議。

<第2回> 10月頃開催予定

- 計画（原案）について協議。

群馬県循環器病対策推進協議会（本会） における意見交換

令和5年9月5日

- 計画（素案）について意見交換。

第2回の各検討部会開催後

- 計画（原案）について報告。

◆パブリック・コメントの実施等を経て、第2期県計画を策定。

脳卒中検討部会（令和5年6月16日開催）

<指標について>

- ロジックモデルについて、全国比較がしやすい指標が学会等でも望まれている。
- 指標と施策のリンクを考慮すべきであり、それぞれの医療機関がやることと行政がどのように関わられるかが重要である。
- ロジックモデルはわかりやすくなっているし、指標は適切かと思われるが、脳卒中の受療率、在宅復帰率なども考えられる。

<循環器病対策について>

- 脳卒中を始め、循環器病対策については急性期だけでなく慢性期も含めた全体的なフォローが求められる。
- 慢性期に対して情報提供をいかにできるかが重要であり、例えば脳卒中患者の運転をいかにサポートするかなどが挙げられる。
- 認知症の危険因子の一つが脳卒中であることにも留意する必要がある。

心筋梗塞等の心血管疾患部会（令和5年6月19日開催）

<指標について>

- AEDについて、使いたいのにAEDが周りにないといったこともあり、人口当たりのAEDの数や地域でどれくらいばらつきがあるかなど、補正の仕方を検討する必要がある。
- 特定保健指導の実施率について、特定健診の実施が増えても、保健指導に結びつかないと、様々な病気に結びついてしまうため、掲載いただいたのはありがたい。

<循環器病対策について>

- 心臓血管外科は、労はいとわず大きいところで研修したいと志の高い人が多く、他県に流れてしまう傾向がある。県内施設の体制整備が人材を引き留めるのに必要である。医療機関を増やすというよりも、現在ある医療機関の体制の充実を図ることが成績向上や人材確保の面で大事である。
- 心不全連携協議会の取組も順調になりつつある。診療所が一定のレベルを持つ必要があり、充実するよう御協力をいただきたい。
- 多職種連携も重要になり、そのレベルアップも含め多面的に取り組んでいく必要がある。

參考資料

第2期循環器病対策推進基本計画 概要

R5.5.18 令和5年度第1回
医療政策研修会資料(抜粋)

全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃からの国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

<循環器病の特徴と対策>



脳卒中に係る指標例

R5.5.18 令和5年度第1回
医療政策研修会資料(抜粋)

| | 予防・啓発 | 救護 | 急性期 | 回復期 | 維持期・生活期 | 再発・重症化予防 |
|---------|--------------------|---|------------------------------------|---------------------------|----------------------|--------------------------------|
| ストラクチャー | | 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目(*)の観察指標を利用している消防本部数 | 脳神経内科医師数・ 脳神経外科医師数 | 両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数 | | 脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数 |
| | | | 脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 | | | 歯周病専門医が在籍する医療機関数 |
| | | | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数 | | | |
| | | | ● 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数 | | | |
| | | | 脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数 | | | |
| | | | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数 | | | |
| | | | リハビリテーション科医師数 | | | |
| | | ● 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数 | | | | |
| プロセス | 喫煙率 | 脳血管疾患により救急搬送された患者数 | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数 | ● 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数 | | 脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数 |
| | 特定健康診査の実施率 | | 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数 | | 脳卒中患者における介護連携指導の実施件数 | |
| | 特定保健指導の実施率 | | くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 | | | |
| | 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 | | くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 | | | |
| | 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 | | 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 | | | |
| | | | 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 | | | |
| アウトカム | | 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 | 退院患者平均在院日数 | | | |
| | | | ● 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 | | | |
| | 脳血管疾患の年齢調整死亡率 | | | | | |

(●)は重点指標

(*) 脈不整、共同偏視、半側空間無視(指4本法)、失語(眼鏡/時計の呼称)、顔面麻痺、上肢麻痺の6項目

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標例

R5.5.18 令和5年度第1回
医療政策研修会資料(抜粋)

別表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

| | 予防・啓発 | 救護 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 再発・重症化予防 |
|---------|------------------------|---|--|--------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| ストラクチャー | | | 循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数 | 両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数 | | 慢性心不全の再発を 予防するためのケアに 従事している看護師数 |
| | | | 心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する医療機関数・病床数 | 心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数 | | 歯周病専門医が在籍する 医療機関数 |
| | | | 心臓血管外科手術が 実施可能な医療機関数 | | | |
| | | | 心大血管リハビリテーション料届出医療機関数 | | | |
| プロセス | 喫煙率 | 心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数 | 急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率 | 心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数 | | |
| | 特定健康診査の実施率 | 虚血性心疾患及び大動脈疾患に より救急搬送された患者数 | ● PCIを施行された急性心筋梗塞 患者数のうち、90分以内の 冠動脈再開通割合 | | 心血管疾患における 介護連携指導の実施件数 | |
| | 特定保健指導の実施率 | | 虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数 | 心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 | | |
| | 高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率 | | 大動脈疾患患者に対する 手術件数 | | | |
| | 脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率 | | ● 入院心臓血管リハビリテーションの実施件数 | | | |
| | | | | ● | 外来心臓血管リハビリテーションの実施件数 | |
| アウトカム | | ● 救急要請（覚知）から 救急医療機関への搬送までに 要した平均時間 | ● | 虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数 | | |
| | | | ● | 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合 | | |
| | ● | 虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率 | | | | |

(●は重点指標)

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

循環器病対策推進基本計画の見直し案のポイント

1) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策を追加

- ・ **医療機関間連携**による医療提供体制の強化
- ・ 地域連携による**在宅医療**の体制強化
- ・ 情報共有等による**医療資源を有効活用**できる体制の構築
- ・ 在宅患者への**リハビリテーション**提供体制の整備
- ・ **デジタル技術**の積極的な活用の推進 等

2) 諸計画等との連携に以下を追加

- ・ 「他の疾患等に係る対策との連携」の項目を新設し、「**がん対策推進基本計画**」、「**成育医療等の基本方針**」を新規追加
- ・ 連携する都道府県計画として、医療計画等に加え、「**地域福祉支援計画**」、「**障害福祉計画**」を明記

ロジックモデルとは

ロジックモデルとは、原因と結果の因果関係の論理構造図。
「何のために、何をする」「何をすることで、何をもたらすか」を示している。

