

第2期群馬県循環器病対策推進計画

(第2期ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト)

令和6年4月

群 馬 県

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



目次

第1章 基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
4 計画の全体像	3
5 SDGsへの対応	4
第2章 群馬県の現状	5
1 人口構造・動態	6
2 循環器病の罹患状況等	8
3 循環器病の死亡状況	11
4 平均寿命と健康寿命	14
第3章 全体目標と施策方針	15
1 全体目標	16
2 施策方針	16
第4章 個別施策	17
第1節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	18
第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	20
第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ..	24
1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	24
2 救急搬送体制の整備	26
3 循環器病に係る医療提供体制の構築	29
4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	35
5 リハビリテーション等の取組	37

6	循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	39
7	循環器病の緩和ケア	40
8	循環器病の後遺症を有する者に対する支援	41
9	治療と仕事の両立支援・就労支援	42
10	小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	43
第4節 循環器病の研究推進		45
第5章 推進・評価		47
1	計画の推進	48
2	計画の評価	48
資料編		59
1	用語解説	60
2	統計データ	65
3	策定経過及び委員名簿	71

第1章

基本的な考え方



1 計画策定の趣旨

我が国では、脳卒中、心臓病及びその他の循環器病（以下「循環器病」という。）が原因で亡くなる方が多く、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっています。また、循環器病は介護が必要となった主な原因に占める割合が高く、医療費が高額になる傾向もあることから、社会全体に影響を与える疾患といえます。

そこで、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号。以下「法」という。）が平成 30（2018）年 12 月に成立し、令和元（2019）年 12 月に施行されました。また、国は対策の基本的な方向を明らかにするため、循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を策定しており、令和 5（2023）年 3 月に第 2 期基本計画を策定しました。

各都道府県は、基本計画を基本として、都道府県循環器病対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）を策定することが求められています。この度、第 2 期基本計画を踏まえ、本県では、第 2 期群馬県循環器病対策推進計画（第 2 期ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト）（以下「本計画」という。）を策定しました。

シームレスとは … 途切れのない、継ぎ目のないという意味。循環器病は急性期に早急に治療する必要があるとともに、回復期・慢性期にも再発・増悪しやすいという特徴等を踏まえ、これに途切れなく対応していくという意味合いを込めて「シームレス・プロジェクト」としている。

2 計画の位置付け

本計画は、法第 11 条第 1 項に規定する都道府県計画です。循環器病施策に関連する以下の関係計画等と調和を図って策定しています。

- (1) 群馬県保健医療計画
- (2) 群馬県健康増進計画
- (3) 群馬県高齢者保健福祉計画
- (4) 群馬県の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」 など

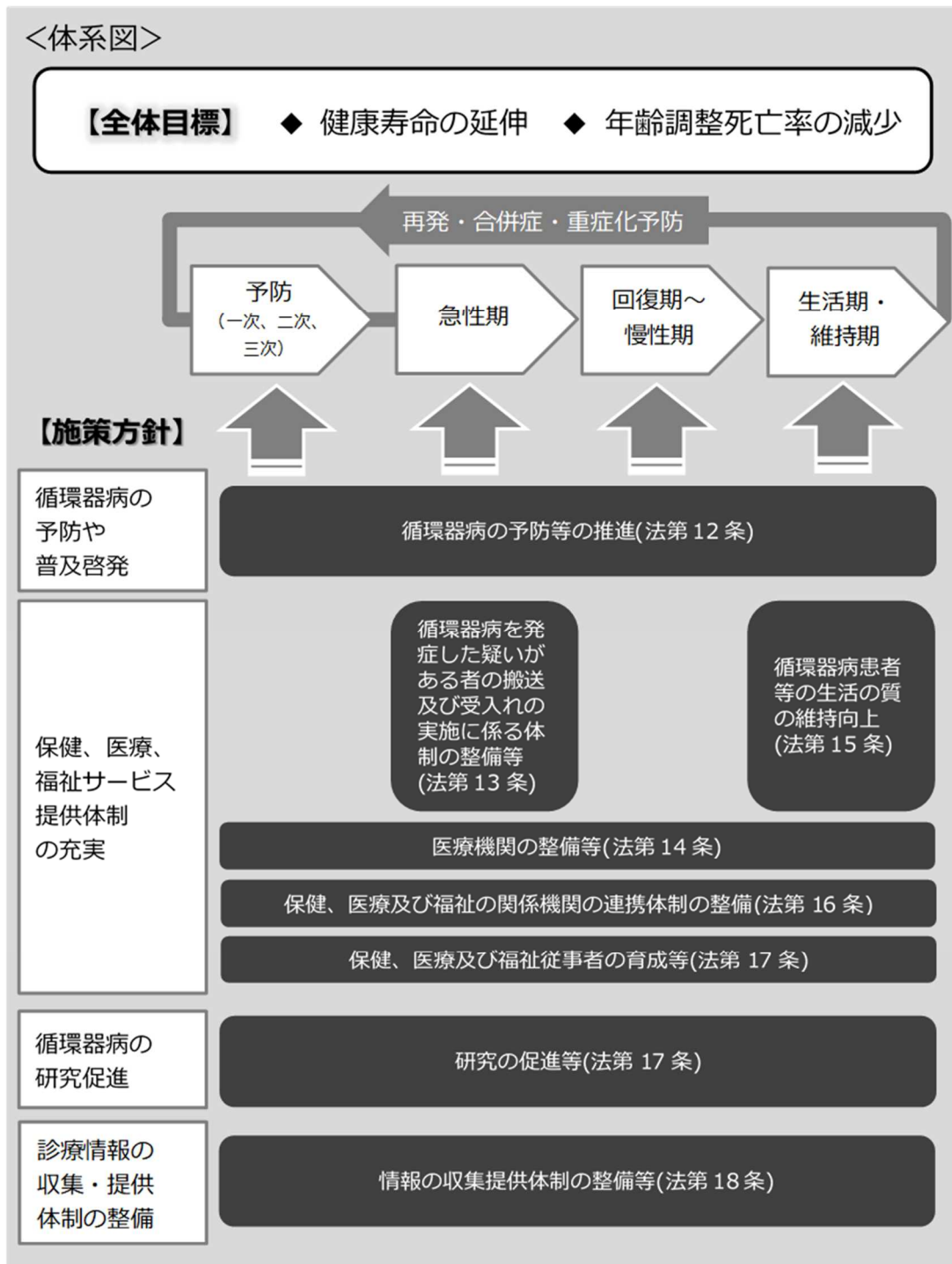
なお、本計画は「新・群馬県総合計画」が掲げる 7 つの政策の柱のうち、「3 医療提供体制の強化」「4 県民総活躍社会の実現」に基づく個別計画です。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間です。

4 計画の全体像

循環器病は、急性期には発症後に早急かつ適切な治療を開始する必要があるとともに、回復期・慢性期においても再発・増悪しやすいという特徴があります。また、幅広い世代に患者が存在するため、ライフステージにあった対策を考えていく必要があります。循環器病対策を効果的に推進するには、そうした観点を踏まえ、予防から急性期、回復期、慢性期、生活期・維持期まで、幅広くきめ細かい対応が求められます。



5 SDGsへの対応

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された 2030 年までの国際目標です。本県においても、人口減少・超高齢化など社会的課題の解決と持続可能な地域づくりに向けて、官民連携を進め、SDGs を推進しています。

本計画では、本計画が掲げる全体目標に特に関連する以下の 3 つの目標を位置づけ、対応する施策や取組を進めます。

本計画が掲げる全体目標	対応するSDGs
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康寿命の延伸 ● 循環器病の年齢調整死亡率の減少 	3 すべての人に健康と福祉を 8 働きがいも経済成長も 11 住み続けられるまちづくりを

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章

群馬県の現状



1 人口構造・動態

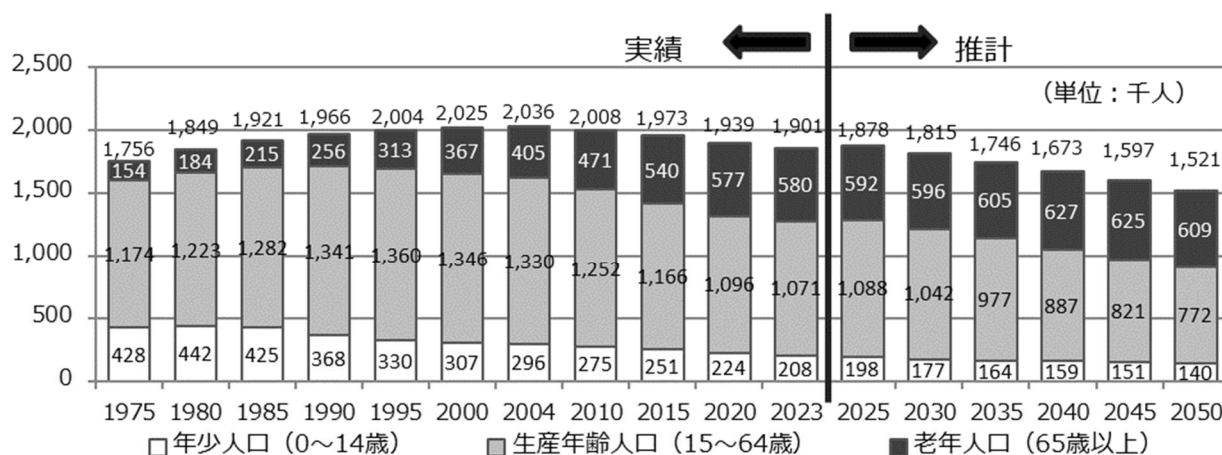
(1) 総人口と人口構成

本県の総人口は平成 16 (2004) 年の 2,035,542 人をピークに減少しており、令和 5 (2023) 年 10 月 1 日現在で 1,900,808 人となっています。

これを年齢別の構成で見ると、年少人口 (0~14 歳) が 208,148 人、生産年齢人口 (15~64 歳) が 1,071,111 人、老年人口 (65 歳以上) が 579,703 人となっています。

また、総人口に占める構成割合で見ると、年少人口が 11.2%、生産年齢人口が 57.6%であり、ともに減少傾向が続いていますが、老年人口は 31.2%と増加が続いています。

本県人口の推移 (推計を含む)

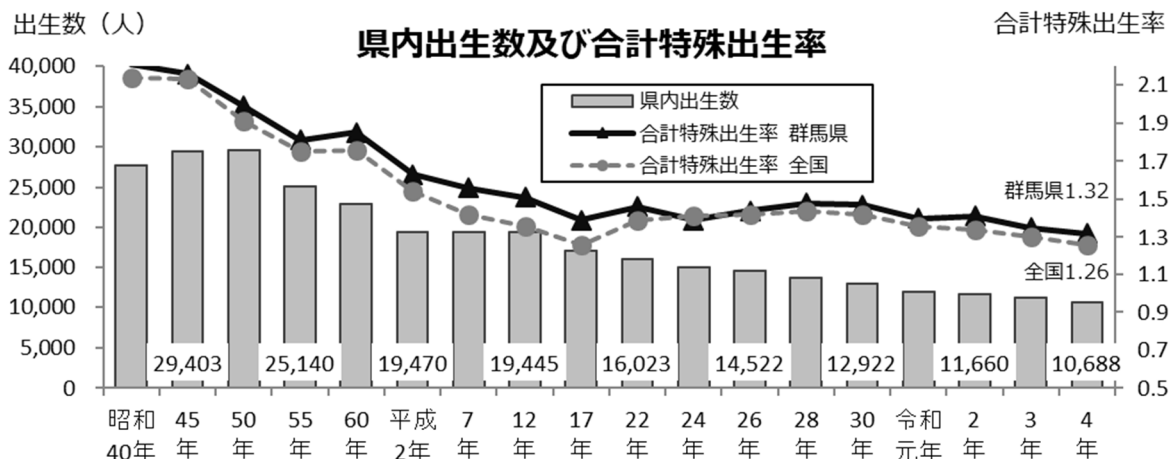


(資料) 総務省「国勢調査」、県「群馬県年齢別人口統計調査」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (2023 年推計)」
 ※ 年齢不詳者は総数のみに含まれている。年齢別の構成割合を算定する際は、総数に年齢不詳者は含めない。

(2) 人口動態

ア 出生数

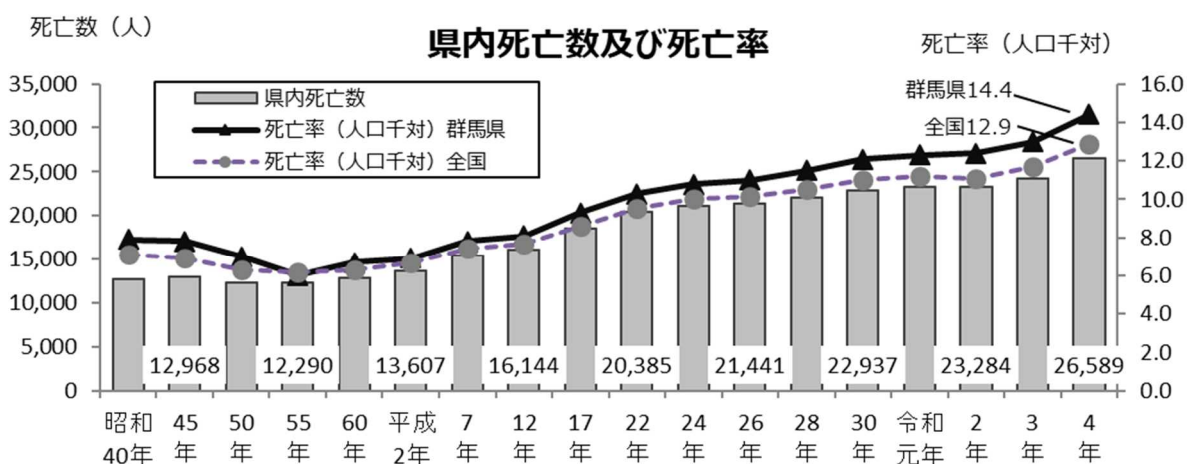
令和4（2022）年における本県の出生数は10,688人で、減少傾向が続いています。



（資料）厚生労働省「人口動態調査」

イ 死亡数

医療の進歩等に伴い死亡数は昭和50年代までおおむね減少してきましたが、その後、高齢化の進展を背景に年々増加傾向にあり、令和4（2022）年の死亡数は26,589人でした。また、本県における死亡率（人口千対）は、全国と比べると、やや高い率で推移しています。



（資料）厚生労働省「人口動態調査」

2 循環器病の罹患状況等

(1) 循環器病の罹患状況

令和2（2020）年の全国における循環器系の疾患の継続的な医療を受けている患者数は約2,041万人と推計されています。このうち脳血管疾患の患者数は、約174.2万人と推計され、減少傾向にあります。虚血性心疾患の患者数は約128.2万人と推計されており、減少傾向にあります。不整脈や心不全等その他の心疾患（高血圧性を除く）の患者数は約177.3万人と推計され、増加傾向であり、心疾患（高血圧性を除く）全体でも概ね増加傾向にあります。大動脈瘤及び解離の患者数は約10.1万人と推計されています。

同年の本県における循環器系の疾患の継続的な医療を受けている患者数は約42.1万人と推計されています。このうち脳血管疾患の患者数は約2.2万人、虚血性心疾患の患者数は約4.3万人、不整脈や心不全等その他の心疾患（高血圧性を除く）の患者数は約4.4万人、大動脈瘤及び解離の患者数は約1千人と推計されています。

全国及び本県における循環器系の疾患の推計患者数

(単位：万人)

		H26	H29	R2
循環器系疾患	全国	2,014.9	2,048.1	2,041.1
	群馬県	-	-	42.1
脳血管疾患	全国	198.8	195.0	174.2
	群馬県	-	-	2.2
高血圧性疾患	全国	1,448.4	1,489.8	1,511.1
	群馬県	-	-	30.4
心疾患（高血圧性を除く）	全国	304.6	317.3	305.5
	群馬県	-	-	8.7
虚血性心疾患	全国	143.5	141.7	128.2
	群馬県	-	-	4.3
不整脈や心不全等その他の心疾患（高血圧性を除く）	全国	161.1	175.6	177.3
	群馬県	-	-	4.4
その他の循環器系の疾患	全国	63.3	46.1	49.7
	群馬県	-	-	0.7
大動脈瘤及び解離	全国	-	-	10.1
	群馬県	-	-	0.1

(資料) 厚生労働省「患者調査（2020年）」

※ 2020年調査から推計方法が変更となったが、新推計による過去データが示されていない数値は「-」と表示

※ 内訳の患者数と合計しても合計値と合わない場合がある。

(2) 循環器病の診療状況

県「患者調査（令和3（2021）年）」によると、脳血管疾患及び心疾患入院患者について、いずれの二次保健医療圏においても、当該圏内で発生している入院患者の多くを受け入れているとともに、医療圏間で連携して対応していることから、本県の現在の医療提供体制において、循環器病に適切に対応できていると考えられます。

脳血管疾患患者に対する二次保健医療圏ごとの対応状況

(施設所在医療圏) (単位：人)

医療圏	前橋	渋川	伊勢崎	高崎 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田 館林	総計
(患者所在医療圏) 前橋	179	4	24	49	0	0	6	2	2	1	267
渋川	30	31	1	21	0	0	8	7	0	0	98
伊勢崎	9	0	134	11	3	0	1	0	7	6	171
高崎・安中	17	2	7	343	9	10	18	2	0	0	408
藤岡	1	0	0	9	40	1	2	0	0	0	53
富岡	0	0	1	16	1	30	0	0	0	0	48
吾妻	2	6	0	2	0	0	53	10	0	0	73
沼田	4	2	1	0	0	0	19	72	1	0	99
桐生	1	0	15	1	0	0	2	0	141	13	173
太田・館林	1	0	14	2	0	0	4	0	8	229	258
県外	5	3	17	22	21	0	29	1	7	54	159
総計	249	48	214	476	74	41	142	94	166	303	1,807

心疾患患者に対する二次保健医療圏ごとの対応状況

(施設所在医療圏) (単位：人)

医療圏	前橋	渋川	伊勢崎	高崎 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田 館林	総計
(患者所在医療圏) 前橋	130	7	1	15	0	0	0	1	2	0	156
渋川	10	36	0	9	0	0	0	2	0	0	57
伊勢崎	16	0	72	5	0	0	0	0	0	1	94
高崎・安中	18	2	1	126	5	9	0	0	1	0	162
藤岡	3	2	0	6	27	2	0	0	0	0	40
富岡	1	0	1	4	1	24	0	0	0	0	31
吾妻	5	10	0	0	0	0	19	3	0	0	37
沼田	4	1	0	0	0	0	1	33	0	0	39
桐生	18	1	1	1	0	0	0	0	74	7	102
太田・館林	9	1	4	0	0	1	0	0	6	117	138
県外	13	0	2	5	10	1	3	1	0	10	45
総計	227	60	82	171	43	37	23	40	83	135	901

(資料) 県「患者調査（2021年）」

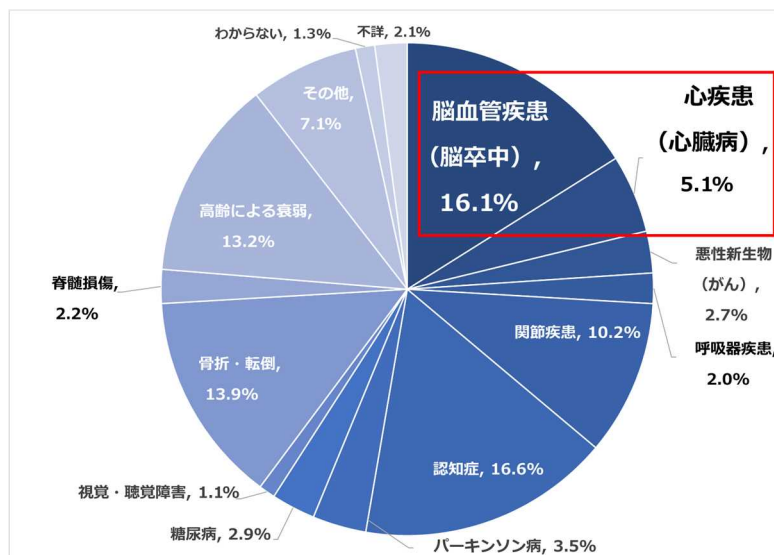
- ※ 脳血管疾患は以下の疾病分類の患者を集計
「くも膜下出血」、「脳内出血」、「脳梗塞」、「脳動脈硬化（症）」、「その他の脳血管疾患」
- ※ 心疾患は以下の疾病分類の患者を集計
「虚血性心疾患」、「その他の心疾患」

(3) 循環器病のその他の状況

ア 介護が必要となった主な原因

令和4(2022)年に、我が国において介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると21.2%と最多となっています。

我が国の介護が必要となった主な原因に占める割合

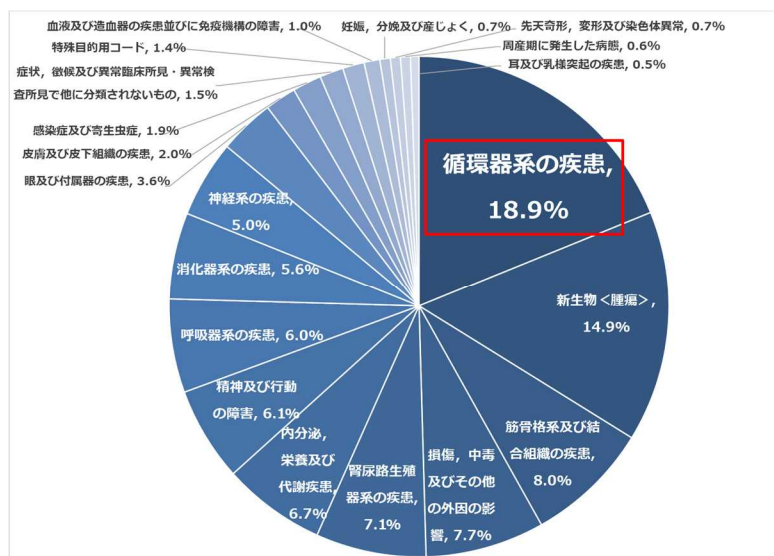


(資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査(2022年)」

イ 医療費

令和3(2021)年度の全国の傷病分類別医科診療医療費32兆4,025億円のうち、循環器系の疾患が、6兆1,116億円(18.9%)と最多となっています。

全国の傷病分類別医科診療費医療費に占める割合



(資料) 厚生労働省「国民医療費(2021年度版)」

3 循環器病の死亡状況

(1) 各疾患の死亡状況

令和4（2022）年、本県では各疾患等により26,589人の方が亡くなっています。このうち、循環器系の疾患による死亡数は7,205人であり、最多の死亡原因となっています（全国ではがんに次いで2番目に多い死亡原因）。

また、循環器系の疾患による死亡数は、冬季に多くなる傾向が見られます。

本県における疾患ごとの死亡数

(単位：人)

死因	令和4（2022）年												計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
感染症及び寄生虫症	42	29	28	35	46	35	31	29	33	25	35	40	408
新 生 物<腫 瘍>	527	491	564	457	552	514	538	547	527	532	498	553	6,300
うち、悪性新生物<腫瘍>	511	469	544	439	537	495	522	528	510	514	479	527	6,075
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	4	9	3	5	4	7	6	9	6	4	11	79
内分泌、栄養及び代謝疾患	42	46	44	34	28	40	29	34	33	34	37	50	451
精神及び行動の障害	38	49	47	38	40	29	45	53	37	47	41	63	527
神経系の疾患	94	107	87	75	83	74	81	87	74	81	94	123	1,060
眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
循環器系の疾患	716	651	677	502	582	487	531	538	510	592	630	788	7,205
呼吸器系の疾患	318	303	279	256	289	225	242	295	284	315	313	298	3,417
消化器系の疾患	118	80	98	62	96	94	68	87	83	105	81	79	1,051
皮膚及び皮下組織の疾患	7	4	12	2	11	4	6	4	7	6	4	7	74
筋骨格系及び結合組織の疾患	13	13	21	15	14	17	16	19	18	13	9	25	193
腎尿路生殖器系の疾患	52	67	76	65	62	62	64	62	60	76	77	89	812
妊娠、分娩及び産じよく	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
先天奇形、変形及び染色体異常	9	2	2	3	3	0	2	1	1	4	8	3	38
異常検査所見等で他に分類されないもの	268	255	225	217	236	189	190	241	227	299	282	313	2,941
傷病及び死亡の外因	132	101	112	89	111	86	108	98	82	104	109	140	1,273
特殊目的用コード	12	54	40	28	17	8	18	101	61	57	120	240	756
令和4（2022）年 合計												26,589	

全国における疾患ごとの死亡数

(単位：人)

死因	令和4（2022）年												計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
感染症及び寄生虫症	2,162	1,912	2,078	1,910	1,810	1,707	1,846	1,915	1,971	2,064	2,051	2,300	23,726
新 生 物<腫 瘍>	33,855	31,169	33,641	31,780	33,324	32,064	33,133	33,994	33,173	34,343	33,476	35,507	399,471
うち、悪性新生物<腫瘍>	32,628	29,998	32,497	30,707	32,206	31,066	32,047	32,888	32,015	33,171	32,289	34,275	385,797
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	411	408	465	404	379	331	372	398	378	405	414	476	4,842
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,427	2,456	2,470	2,026	1,970	1,789	1,865	2,243	2,034	2,039	2,149	2,781	26,279
精神及び行動の障害	2,379	2,390	2,380	2,111	2,048	1,824	2,063	2,196	2,334	2,399	2,435	2,670	27,228
神経系の疾患	5,323	4,998	5,213	4,710	4,716	4,455	4,363	4,971	4,850	5,327	5,257	6,040	60,229
眼及び付属器の疾患	1	1	1	0	3	1	1	1	0	0	0	0	9
耳及び乳様突起の疾患	2	1	2	1	4	3	1	0	0	3	4	1	22
循環器系の疾患	38,492	36,063	35,064	29,947	29,224	26,176	26,819	29,627	27,207	30,231	31,724	40,638	381,327
呼吸器系の疾患	17,557	16,180	16,435	14,741	14,307	12,903	13,639	15,535	15,403	15,803	16,065	17,918	186,500
消化器系の疾患	5,379	5,093	5,379	4,747	4,691	4,228	4,436	4,881	4,787	5,086	5,019	5,929	59,672
皮膚及び皮下組織の疾患	291	307	318	282	291	246	249	265	300	270	340	325	3,486
筋骨格系及び結合組織の疾患	931	877	941	887	816	738	864	870	872	890	888	1,011	10,584
腎尿路生殖器系の疾患	4,663	4,403	4,630	3,978	3,918	3,652	3,619	4,085	3,845	4,227	4,371	4,871	50,263
妊娠、分娩及び産じよく	3	3	3	6	1	1	5	0	2	3	3	3	33
周産期に発生した病態	29	21	32	29	41	29	26	24	35	38	35	26	367
先天奇形、変形及び染色体異常	173	173	164	158	168	154	166	157	146	170	175	208	2,011
異常検査所見等で他に分類されないもの	18,530	17,581	17,762	15,628	15,758	14,721	15,643	18,221	18,095	19,360	18,833	22,232	212,157
傷病及び死亡の外因	7,014	6,451	6,591	5,642	5,847	5,265	5,467	5,765	5,321	5,745	6,099	7,881	73,183
特殊目的用コード	668	6,507	4,630	1,706	1,032	567	1,943	9,293	5,219	2,321	3,979	9,792	47,661
令和4（2022）年 合計												1,569,050	

(資料) 厚生労働省「人口動態調査」

※月別の数値は月報（概数）、計は確定数のため、月別の数値の合計が計と合わない場合がある。

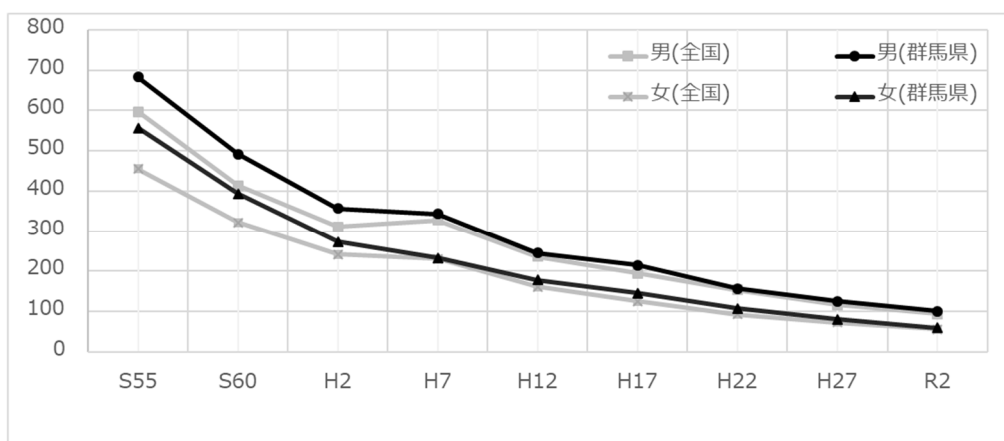
(2) 循環器病の死亡状況

地域ごとの年齢構成を調整した死亡率である年齢調整死亡率（人口10万対）について、脳血管疾患及び心疾患（高血圧性を除く）とともに減少傾向にあるものの、本県の数値はいまだ全国平均を上回っています。

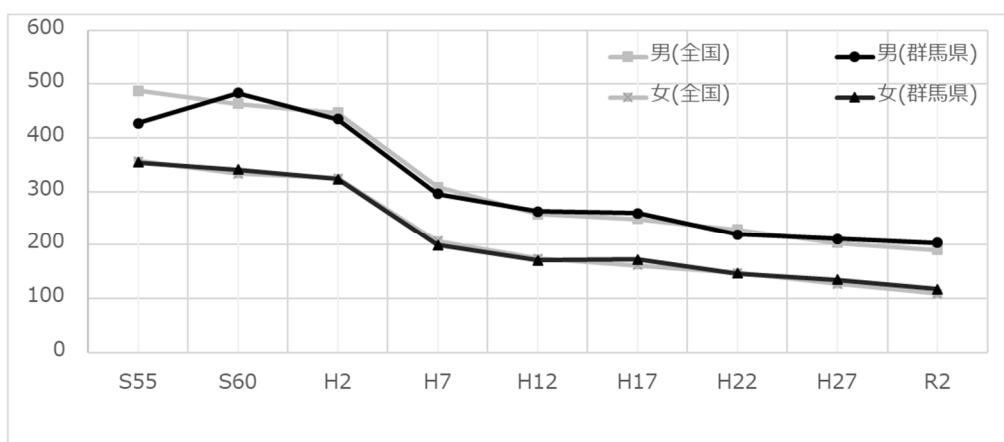
年齢調整死亡率の年次推移

		H12	H17	H22	H27	R2
年齢調整死亡率（脳血管疾患）【男性】	全国	236.1	194.3	153.7	116.0	93.8
	群馬県	245.0	214.7	156.5	125.4	101.1
年齢調整死亡率（脳血管疾患）【女性】	全国	161.4	125.3	93.3	72.6	56.4
	群馬県	178.1	145.4	107.2	80.9	59.7
年齢調整死亡率（心疾患）【男性】	全国	258.3	249.2	228.9	203.6	190.1
	群馬県	263.3	259.7	220.0	211.3	203.8
年齢調整死亡率（心疾患）【女性】	全国	174.7	161.8	147.4	127.4	109.2
	群馬県	171.3	172.5	146.4	134.7	117.6

脳血管疾患の年齢調整死亡率の年次推移



心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率の年次推移

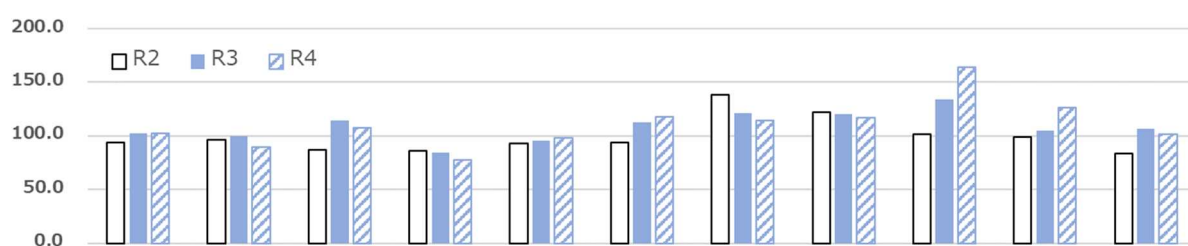


(資料) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

二次保健医療圏ごとの脳血管疾患及び心疾患（高血圧性を除く）の死亡率（人口10万対）では、藤岡保健医療圏の心疾患（高血圧性を除く）を除き、高齢者比率の高い二次保健医療圏ほど、死亡率が高くなる傾向がみられます。

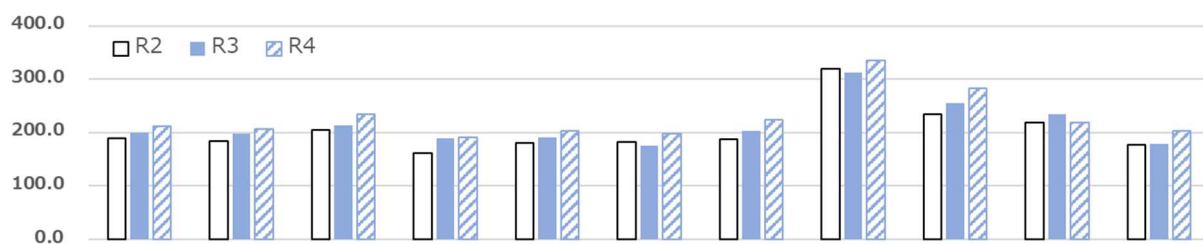
二次保健医療圏ごとの脳血管疾患の死亡率

	県全体	前橋	渋川	伊勢崎	高崎 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田 館林
R2	93.8	96.4	86.6	86.2	92.9	93.8	138.3	122.4	101.8	98.8	83.6
R3	102.7	99.5	114.4	84.2	95.2	113.0	121.5	120.7	134.2	105.3	106.4
R4	102.2	89.5	107.9	77.7	98.5	117.4	114.7	116.9	163.8	126.4	101.7
65歳以上 割合	31.0%	30.3%	32.1%	26.9%	29.8%	33.9%	37.4%	40.8%	37.2%	34.9%	29.1%



二次保健医療圏ごとの心疾患（高血圧性を除く）の死亡率

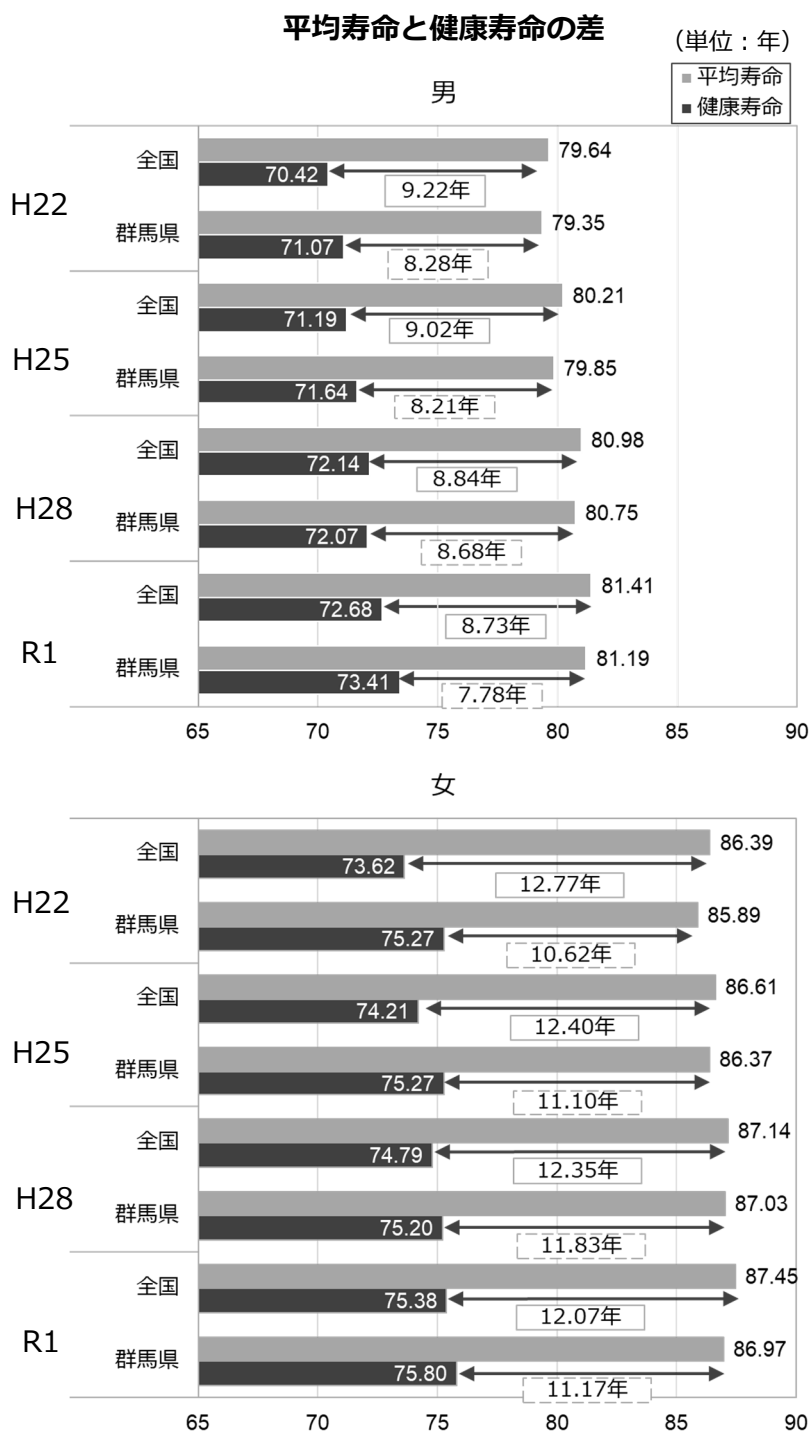
	県全体	前橋	渋川	伊勢崎	高崎 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田 館林
R2	189.3	184.8	204.4	161.8	180.2	183.1	187.3	320.1	233.7	218.6	177.6
R3	200.3	198.4	214.4	189.7	190.6	176.3	203.5	312.3	255.7	234.3	178.3
R4	212.6	206.4	234.8	190.5	203.1	198.2	223.5	335.1	282.2	218.3	203.2
65歳以上 割合	31.0%	30.3%	32.1%	26.9%	29.8%	33.9%	37.4%	40.8%	37.2%	34.9%	29.1%



(資料) 厚生労働省「人口動態調査」
 ※ 65歳以上割合は、2022年1月1日時点のもの。

4 平均寿命と健康寿命

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されており、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことが必要となります。



(資料) 平均寿命：厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」

県「平成25年・平成28年・令和元年簡易生命表」

健康寿命：厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料（2021年12月20日）」

第3章

全体目標と施策方針



1 全体目標

本計画では、後述する施策方針に基づく取組等を進めることで、基本計画が定める以下の全体目標の達成を目指します。

- ◆ 健康寿命の延伸
- ◆ 循環器病の年齢調整死亡率の減少

2 施策方針

(1) 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

国から提供されるデータ等を活用しつつ、関係機関と連携し、循環器病患者の診療情報の共有化など、本県独自のデータ収集体制の構築に向けた検討・試行を進めます。

(2) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病の予防には生活習慣等に対する県民の意識と行動の変容が必要であることから、循環器病に関する十分かつ確かな情報提供を行うとともに、発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発に取り組みます。また、回復期及び慢性期にも再発や増悪しやすいという循環器病の特徴に鑑み、循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

(3) 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実

循環器病は、発症後は早急に適切な治療を開始する必要があるため、急性期から回復期、慢性期まで、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を進めます。また、循環器病患者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの推進など、効果的かつ持続可能な保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ります。

(4) 循環器病の研究推進

今後、国等において行われる循環器病に関する調査研究の動向を注視しつつ、幅広く循環器病の研究を進めるための本県独自の体制構築を進めます。

第4章

個別施策



第1節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

現状と課題

- 循環器病は、患者数が膨大に及ぶことや、発症から数十年の間に病状が多様に変化することから、患者の実態や詳細な病状の把握ができておらず、データを収集することも困難になっています。
- 循環器病の発症の仕方、予防や治療の効果についても個人差が大きいため、幅広い診療情報の収集と研究の推進が求められています。
- 現在、国立循環器病研究センターにおいて、循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築について検討が進められています。また、脳卒中・心臓病に関連する学会においても、特定の疾患や健康状態等について、治療内容、治療経過などの医療情報や健康情報を収集しています。

取り組むべき施策

<データの収集・分析体制の構築>

- 今後、オープンデータや国から提供されるデータ等を分析し、予防から急性期、回復期及び慢性期における対応を検討するなど、本県の循環器病対策に活用していきます。
- レジストリーなどの調査を用いて、本県の診療状況が他道府県と比較してどのような体制であって、治療成績がどのようなものかを調査し、診療体制の向上・予後改善につながるような施策を検討します。
- 本県内におけるより詳細な循環器病患者の状況、診療状況などを把握するため、県内医療機関等と連携し、患者ごとの追跡調査などの実施を検討します。
- 医療機関等の取組と連携しながら、循環器病患者の診療情報の共有化など、本県独自のデータ収集体制の構築に向けた検討・試行を進めます。

(データ分析の例)

- 1 本県における心疾患診療実績の把握
＜DPC 導入の影響評価に係る調査結果を分析＞

令和元（2019）年度の経皮的カテーテル心筋焼灼術の診療患者数

都道府県	DPC算定患者数 (人口10万対・人)	順位
福井県	105.7	1
奈良県	102.5	2
京都府	101.4	3
福岡県	98.5	4
愛知県	98.1	5
大阪府	97.2	6
兵庫県	96.2	7
熊本県	95.8	8
神奈川県	94.6	9
群馬県	93.8	10

(資料) 厚生労働省「令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

- 2 脳血管疾患の救急の予後に影響を与える術式の実施状況把握
＜レセプト情報・特定健診等情報データベースを分析＞

令和元（2019）年度の脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施件数（レセプト件数）

都道府県	レセプト件数 (人口10万対・件)	順位
山形県	25.2	1
高知県	25.2	2
佐賀県	23.4	3
長崎県	21.9	4
奈良県	21.3	5
長野県	21.0	6
福井県	20.3	7
山口県	19.8	8
鳥取県	19.8	9
鹿児島県	19.2	10
群馬県	14.5	20

(資料) 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（2019年度）」

第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

現状と課題

- 循環器病の多くは運動不足などの生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症することから、生活習慣の改善が循環器病の予防にとって極めて重要です。
- 全国に比べて、本県の1日あたりの歩数の平均値は低い状況です。また、本県の喫煙率、1日あたりの平均食塩摂取量及び平均野菜摂取量は、健康日本21（第二次）が掲げている目標（それぞれ、12%、8g/日、350g/日）に達していない状況です。
- 一人ひとりが適切に循環器病の予防・重症化予防や疾患リスクの管理ができるよう、循環器病に対する正しい知識を身につけることが必要です。
- 発症後に早急かつ適切な治療を開始する必要があるとともに、回復期・慢性期においても再発・増悪しやすいという循環器病ならではの特徴について、患者本人やその家族が正確に理解することが必要です。

関連データ

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

(単位：%)

		H29	H30	R1	R2	R3
メタボリックシンドローム 該当者割合	全国	15.1	15.5	15.9	16.8	16.6
	群馬県	16.1	16.3	16.4	17.6	17.5
メタボリックシンドローム 予備群者割合	全国	12.0	12.2	12.3	12.7	12.5
	群馬県	11.9	12.2	12.5	12.7	12.7

(資料) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

食塩摂取量

(年齢調整平均値・20歳以上)

(単位：g/日)

	H24	H29~R1年
全国	10.4	10.0
群馬県	10.9	10.1

野菜摂取量

(年齢調整平均値・20歳以上)

(単位：g/日)

	H24	H29~R1年
全国	288	281
群馬県	313	290

喫煙率

(年齢調整平均値・20歳以上)

(単位：%)

	H24	H29~R1年
全国	20.2	17.8
群馬県	20.8	20.9

歩数の平均値 (20~64歳)

(単位：歩/日)

		H24	H28
男性	全国	7,791	7,779
	群馬県	7,671	6,964
女性	全国	6,894	6,776
	群馬県	6,389	6,430

(資料) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

※ 「H29~R1年」の数値は、健康日本21（第二次）推進専門委員会で示された特別集計の数値

※ P52及びP56にロジックモデルの指標として「20歳以上の者の喫煙率」を掲載しているが、当該データは県健康長寿社会づくり推進課「県民健康・栄養調査」を使用している。本ページでは喫煙率の全国比較を行うため「喫煙率（年齢調整平均値・20歳以上）」を掲載している。

取り組むべき施策

<生活習慣病の予防、循環器病に関する知識の普及啓発>

- 県健康増進計画「元気県ぐんま 21(第3次)」を推進するとともに、市町村や関係団体との連携により、さらなる取組の拡充を図ります。
- 生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等）や社会環境の改善を通じて生活習慣病の予防を推進します。
- 循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患や遺伝性疾患などを原因とする疾患等、様々な病態が存在することなども踏まえ、知識の普及を図ります。

<健康寿命延伸に向けた取組>

- 生涯にわたり元気にいきいきと幸せな生活を送ることができるよう、県民の皆様に取り組んでほしい健康づくりの実践事項である「ぐんま元気（GENKI）の5か条」を推進します。
- 運動不足などによる生活習慣病の予防等に関心を持ちにくい若い世代や働き盛り世代からの健康づくりをサポートするため、スマートフォンアプリを活用して県民の自主的な健康づくりを促進します。（ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」）
- 県民の健康寿命を延伸し、心身ともに健康で質の高い生活を送ることができる「元気県ぐんま」の実現に向け、群馬県健康づくり推進連携協定の締結により、企業・団体等と県が連携体制を構築します。
- 本県における食育や減塩の推進のため、「ぐんま食育応援企業」登録制度、「健康づくり協力店」登録制度を実施します。

<関係団体等による予防・啓発の取組>

- 群馬脳卒中医療連携の会や群馬心不全地域連携協議会など、関係団体等が行う取組や、設置を進める脳卒中・心臓病等総合支援センターによる取組等を通じて、循環器病の予防の推進や知識の普及・啓発を図ります。
- 心房細動などの不整脈を早期発見・治療することは、脳梗塞や心不全の予防につながるため、検脈を通じた心房細動の早期発見に関して、広く啓発活動が行われています。こうした状況を踏まえ、関係団体との連携等により、検脈や心電図検査、携帯型心電計の有用性等について一層の啓発を図ります。

【主な事業例】

ぐんまちゃんの脳卒中ノートの作成・配布（群馬脳卒中医療連携の会）、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）、関係団体等による市民公開講座の開催（群馬県脳卒中救急医療ネットワーク（GSEN）、群馬心不全地域連携協議会、脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）等）、ぐんま元気（GENKI）の5か条の推進、ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」の普及・定着 など

<喫煙率の減少と受動喫煙の防止>

- 20歳未満の児童・生徒や、専門学校・大学等の学生を対象とした喫煙防止講習会や、市町村や事業所等の支援者を対象とした禁煙支援者養成研修会等を開催します。
- 施設管理者等に対し、受動喫煙の防止に向けた助言や指導等に取り組みます。

【主な事業例】

新聞やラジオ、SNS等での啓発、禁煙支援者養成研修会等の実施、県民公開講座等の開催、児童や生徒、学生等の喫煙防止講習会の実施 など

ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」

- 県は、健康寿命の延伸を目的として、特に生活習慣病の予防等に関心を持ちにくい若い世代や働き盛り世代からの健康づくりをサポートするため、スマートフォンアプリを活用して県民の自主的な健康づくりを促進しています。
- 楽しみながら健康づくりを実践していただけるよう、歩数の自動計測、食生活や体重、血圧、健診等の健康記録にポイントが付与されることに加え、歩数によるランキング競争や、観光名所をバーチャルで巡るウォーキングコース、エクササイズ動画の配信等も行っています。貯めたポイントに応じて、体験型サービスや健康関連商品などの特典に応募することができます。
- 「G-WALK+」の機能は、本県の生活習慣病予防の課題である歩数や食習慣、体重、血圧に焦点を当て、簡単に記録でき、わかりやすくグラフで表示します。見える化により自然に振り返りができ、健康管理に役立ちます。



<Android 版>

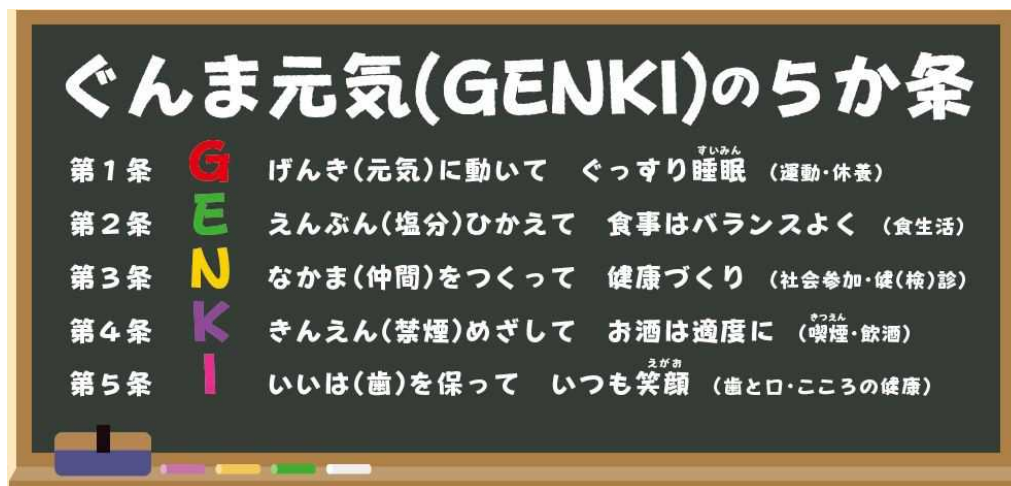


<iOS 版>

※利用料は無料です。（通信料はかかります）

ぐんま元気(GENKI)の5か条

- 人生100年時代を見据え、活力ある健康長寿社会を実現するためには、健康寿命の延伸が重要です。
- 県では、全ての県民が、生涯にわたり、元気にいきいきと幸せな生活を送ることができるよう、県民の皆様に取り組んでほしい健康づくりの実践事項を「ぐんま元気(GENKI)の5か条」として推進しています。



第3節 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

現状と課題

- 循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見には、健康診査・保健指導が有効です。特に、生活習慣病の発症が増える40歳以上の方が対象となる特定健康診査、特定保健指導は、循環器病を予防する上で重要な取組となっています。
- 一方、本県では、特定健康診査・特定保健指導の実施率は全国平均を下回っています。
- 虚血性心疾患や不整脈などの循環器病の早期発見には、心電図検査が有効であるとの指摘があるものの、特定健康診査においては、心電図検査は医師が必要と認める者のみの実施となっています。

関連データ

本県及び全国の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

(単位：%)

		H29	H30	R1	R2	R3
特定健康診査受診率	全国	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2
	群馬県	51.5	53.0	54.9	51.9	55.9
特定保健指導実施率	全国	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7
	群馬県	15.0	18.7	18.6	18.3	19.7

(資料) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

取り組むべき施策

<健康診査・特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上>

- 保険者協議会との情報共有や、受診率向上のための啓発活動を実施します。
- 健康診査や保健指導等に従事する保健医療従事者を対象とした研修会を開催します。
- 特定健康診査における心電図検査が必須項目となるよう、国に対して要望・働きかけを行います。
- 市町村が実施する住民に対する健康診断や、民間企業等が実施する従業員向けの健康診断等について、心電図検査の重要性に係る啓発を行います。

- 保健・医療及び福祉に係る多職種連携を進めるとともに、医師と管理栄養士の連携体制を強化するなど、生活習慣病を予防する指導体制の充実を図ります。

【主な事業例】

新聞やラジオ、SNS 等での啓発、特定健診・保健指導従事者向け研修の実施など

<地域の連携促進>

- 群馬脳卒中医療連携の会や群馬心不全地域連携協議会など、関係団体等による取組や、設置を進める脳卒中・心臓病等総合支援センターによる取組等を通じて、循環器病の予防の推進や知識の普及・啓発を図るほか、かかりつけ医を含めた地域の連携を促進します。

【主な事業例】

関係団体等による市民公開講座の開催（群馬県脳卒中救急医療ネットワーク（GSEN）（再掲）、群馬心不全地域連携協議会、脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）（再掲）等） など

2 救急搬送体制の整備

現状と課題

- 循環器病は突然発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多いため、発症後には早急に適切な診療を開始する必要があります。
- 一方、緊急手術が常時可能な医療施設は限られるため、地域における状況を踏まえつつ、広域的な連携体制の構築が求められます。
- 本県の救急搬送人員（人口10万対）は、全体では全国と比較して少なくなっているものの、脳疾患及び心疾患等においては全国よりも高くなっています。
- メディカルコントロール体制の強化に取り組んでいます。

メディカルコントロール体制とは

- 消防機関と医療機関との連携によって、（1）救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導及び助言を要請できる、（2）救急活動の医学的判断、処置の適切性について医師による事後検証、（3）救急救命士の資格取得後の定期的な病院実習などを行う体制のこと。
- 本県では、県内全域の救急医療体制検討協議会を設置するとともに、県内11地域の協議会による体制を整備している。

関連データ

急病の疾病分類別の救急搬送人員

（単位：人）

		H29	H30	R1	R2	R3
脳疾患	全国	220.4	220.6	217.7	208.7	214.8
	群馬県	319.5	279.3	255.6	228.7	242.3
心疾患等	全国	250.4	261.4	251.0	236.4	256.7
	群馬県	266.4	263.7	258.1	231.8	263.8
全体	全国	2909.4	3077.3	3108.8	2736.4	2872.6
	群馬県	2708.2	2887.3	2874.6	2500.4	2666.8

（資料）全国値は総務省消防庁「救急・救助の現況」、群馬県値は各消防本部からの報告値を県集計
※ 救急搬送人員は人口10万対で算出

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

（単位：分）

	H29	H30	R1	R2	R3
全国	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8
群馬県	36.5	36.7	37.3	38.3	39.4

（資料）総務省消防庁「救急救助の現況」

**重症以上傷病者において、救急車で搬送する病院が決定するまでに、4 医療機関以上に
要請を行った件数及び重症以上傷病者の搬送件数に占める割合（受入困難事例）**

（単位：件、カッコ内は％）

	H29	H30	R1	R2	R3
全国	9,834 (2.2)	10,861 (2.4)	11,067 (2.4)	12,998 (3.0)	19,174 (4.3)
群馬県	174 (1.8)	174 (1.7)	192 (1.9)	171 (1.9)	188 (2.1)

（資料）総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」

心肺機能停止傷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

（単位：件）

	H29	H30	R1	R2	R3
全国	1.66	1.60	1.72	1.42	1.37
群馬県	2.96	2.56	2.94	1.91	1.19

（資料）総務省消防庁「救急救助の現況」
※ 件数は人口 10 万対で算出

群馬県ドクターヘリ出動状況

（単位：件）

	H30	R1	R2	R3	R4
出動件数	947	865	578	580	524
救急現場	692	635	410	365	340
転院搬送	72	57	53	55	42
その他	183	173	115	160	142

（資料）県医務課調べ

**令和 2（2020）年の脳血管疾患、急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離
の年齢調整死亡率**

	脳血管疾患	急性心筋梗塞	大動脈瘤及び解離
男（全国）	93.8	32.5	17.3
男（群馬県）	101.1	26.1	19.0
女（全国）	56.4	14.0	10.5
女（群馬県）	59.7	12.3	12.1

（資料）厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
※ 年齢調整死亡率は人口 10 万対で算出

取り組むべき施策

<求められる医療機能・対応できる医療施設の明確化>

- 二．五次保健医療圏の中で、急性期から回復期、慢性期まで対応できる体制を確保します。（群馬県保健医療計画別冊にて、疾病ごとに各ステージに対応できる医療機関の一覧を掲載）

<迅速かつ適切な搬送体制の構築>

- 医療機関の施設・設備整備に対する支援等を通じて、救護及び初期救急医療から三次救急医療体制までの充実を図ります。

【主な事業例】

ドクターヘリ症例検討会の開催、ドクターヘリの他県との連携拡大、統合型医療情報システムの機能強化、第三次救急医療体制の充実、救命救急センターの施設・設備整備に対する支援、救急告示医療機関等の制度運用、病院群輪番制病院の施設整備等に対する支援、休日・夜間急患センターの設置に対する支援、転院搬送ガイドラインの策定及び転院搬送病院救急車の整備に対する支援、救急患者退院コーディネーターの設置促進、脳卒中患者に対する実施基準の事後検証、各病院で消防機関に対し研修を実施 など

<メディカルコントロール体制の充実強化>

- 救急救命士による気管挿管実習等が可能な医療機関を確保するとともに、救急医療に関する研修を実施します。
- 医療機関にタブレット端末を配置するほか、ICT（情報通信技術）を活用した新機能を追加するなど、統合型医療情報システムの機能を強化し、救急医療の高度化を推進します。
- 群馬県脳卒中救急医療ネットワーク（GSEN）の全体会を開催し、救急救命士等による迅速かつ適切な判断・処置・搬送の実現を図ります。

3 循環器病に係る医療提供体制の構築

現状と課題

- 循環器病の急性期医療は、外科治療や血管内治療等の先端かつ高度な医療や、これに伴う医療資源の集中的な投入及び熟練の医療技術が求められ対応できる医療機関が限られることに加え、24 時間体制での対応が求められています。
- 回復期や慢性期においても再発・増悪しやすいという循環器病の特徴から、かかりつけ医と専門的医療を行う施設が連携して対応していく必要があります。
- 増大する医療需要や医療現場の働き方改革にも対応するため、患者がより受診しやすく多職種が連携しやすい環境を整備していくことも重要です。
- 医療提供体制の構築は、地元住民だけでなく旅行滞在者への対応も必要です。特に、医療施設や医療スタッフが不足しているへき地などでは、課題となります。

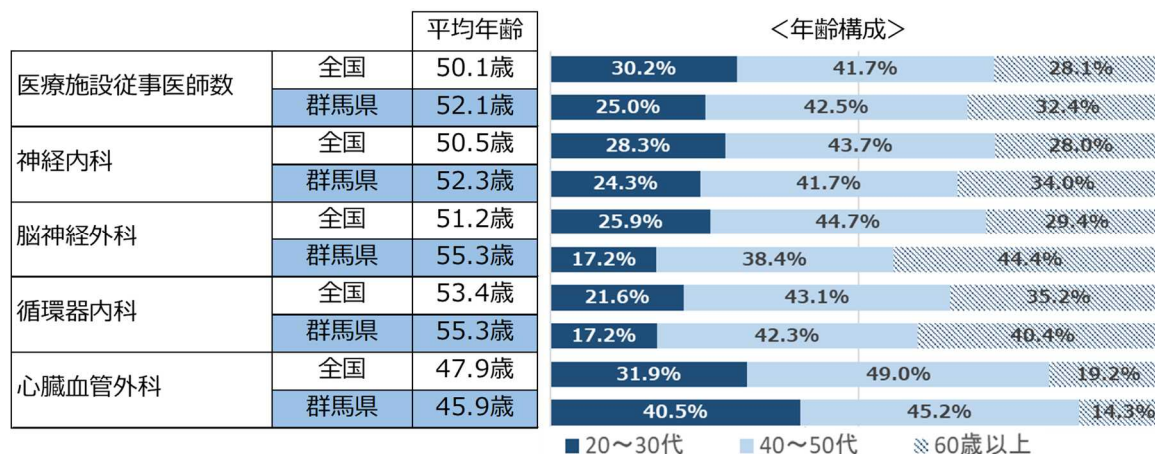
関連データ

循環器病治療に関する各種統計

(単位：人)

		H26	H28	H30	R2
神経内科医師数	全国	3.7	3.9	4.1	4.6
	群馬県	2.5	2.9	3.2	3.8
脳神経外科医師数	全国	5.6	5.8	6.0	5.8
	群馬県	4.6	4.8	5.1	4.7
循環器内科医師数	全国	9.4	9.8	10.1	10.3
	群馬県	8.1	8.7	9.0	9.7
心臓血管外科医師数	全国	2.4	2.5	2.5	2.6
	群馬県	2.3	2.2	2.2	1.9

(資料) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※ 医師数は人口 10 万対で算出



(資料) 県「令和 2 (2020) 年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況―群馬県版―」

(単位：施設)

	R3	R4	R5
脳梗塞等に対するt-PAによる 脳血栓溶解療法の実施可能な病院数（群馬県）	16	17	17
脳梗塞等に対する脳血栓回収術が 実施可能な病院数（群馬県）	12	12	-
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術（特殊カテー テルによるもの）の実施可能な病院数（群馬県）	13	13	13

(資料) 脳血栓回収術が実施可能な病院数については、日本脳卒中協会群馬県支部調べ
※ R5の数値は策定時点で集計中のため「-」と表示
その他については、厚生労働省関東信越厚生局「診療報酬施設基準」

退院患者の平均在院日数

(単位：日)

		H26	H29	R2
脳血管疾患退院患者平均在院日数	全国	89.1	81.5	77.4
	群馬県	80.2	76.5	75.0
心疾患（高血圧性を除く）の退院患者 平均在院日数	全国	20.3	19.3	24.6
	群馬県	16.2	21.5	14.9
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	全国	8.3	8.6	12.7
	群馬県	5.3	9.4	5.9

(資料) 厚生労働省「患者調査」

取り組むべき施策

<病床の機能分化、連携>

- 二、五次保健医療圏の中で、急性期から回復期、慢性期まで対応できる体制を確保します。（群馬県保健医療計画別冊にて、疾病ごとに各ステージに対応できる医療機関の一覧を掲載）（再掲）

<地域の実情に応じた医療提供体制の構築>

- 在宅療養を希望する人がその状態に応じた療養生活を送れるよう、在宅医療の連携体制の構築を進めます。

【主な事業例】

在宅医療基盤整備（専門・多職種連携、普及啓発）、在宅療養支援診療所・病院・訪問看護ステーション設備整備、訪問看護事業所支援事業、退院調整ルールの進行管理 など

- 看護師が特定行為研修を受ける際の受講費等に対する補助を行い（看護師特定行為研修支援事業）、在宅医療に必要な専門性の高い看護師を育成します。
- 医師総数の増加や医師の地域偏在及び診療科偏在の解消を図るため、県、医師会、大学及び県内の医療機関等が連携し、医師確保の取組を進めていきます。
- 群馬県医療勤務環境改善支援センターにおける情報提供や相談支援のほか、勤務医の労働時間短縮のための体制整備に対する支援等を通じて、医師の働き方改革に資する取組を進めていきます。

【主な事業例】

群馬県緊急医師確保修学資金貸与、群馬県医学生修学資金貸与、群馬県医師確保修学研修資金貸与、地域医療支援センターの運営、関係機関等との連携（ぐんま地域医療会議、群馬県地域医療対策協議会（ぐんま総合医会）、ぐんまレジデントサポート協議会）、群馬県医療勤務環境改善支援センターの運営 など

<急性期診療提供体制の実態把握、有効性・安全性の評価検証>

- 二．五次保健医療圏の中で、急性期から回復期、慢性期まで対応できる体制を確保します。（群馬県保健医療計画別冊にて、疾病ごとに各ステージに対応できる医療機関の一覧を掲載）（再掲）

<ツールの活用、かかりつけ医を含めた地域の連携促進>

- 群馬脳卒中医療連携の会や群馬心不全地域連携協議会など、関係団体等との連携や、設置を進める脳卒中・心臓病等総合支援センターによる取組等を通じて、地域の連携を促進します。

【主な事業例】

ぐんまちゃんの脳卒中ノートの作成・配布（群馬脳卒中医療連携の会）（再掲）、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）（再掲）、地域連携クリティカルパスの普及促進、地域の医療機関向け勉強会の開催（脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）（再掲））、退院調整ルールの進行管理（再掲） など

<遠隔医療の推進>

- へき地を含む過疎地域などの医療資源が不足する地域において、遠隔医療の活用を検討します。

<新興・再興感染症等流行時の対応>

- 第9次群馬県保健医療計画や群馬県感染症予防計画を踏まえ、新興・再興感染症等の流行時において、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制を構築するとともに、有事の対応を行う医療機関と通常診療を行う医療機関の役割分担が円滑に進むよう、空床状況等に関する効率的な情報共有を含む医療機関間の連携強化等を図ります。

<他の疾患との診療連携体制の強化>

- 循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたります。例えば、がん治療の進歩によりがん患者の予後が向上する一方、抗がん剤治療に伴う心血管障害を引き起こす患者や血栓塞栓症を発症する患者等が増加しており、腫瘍と循環器病の両方を扱う診療分野である「腫瘍循環器」の重要性が高まっています。また、多くの生活習慣病は循環器病のリスクであることから、様々な科による診療連携体制の強化について、必要な対応を検討します。

ぐんまちゃんの脳卒中ノート

- 群馬脳卒中医療連携の会では、脳卒中患者が脳卒中で入院した病院やリハビリで転院した病院、かかりつけ医などの情報を記入できる「ぐんまちゃんの脳卒中ノート」を作成・発行しています。
- 脳卒中は再発予防が重要です。患者や家族が脳卒中を正しく理解し、再発を予防し、万が一再発したときに正しい行動が取れるよう必要な情報が掲載されています。

【HP】群馬脳卒中医療連携の会

<http://g-stroke.com/gunmacyann/>



心不全健康管理手帳

- 群馬心不全地域連携協議会では、心不全患者が自身の健康状態や受診した医療機関等の情報を記録できる「心不全健康管理手帳」を作成・発行しています。
- 心不全は再入院しないことが肝心です。心不全悪化のサインに早く気付くこととその対処方法、心不全を悪くさせない日常生活について必要な情報が掲載されています。

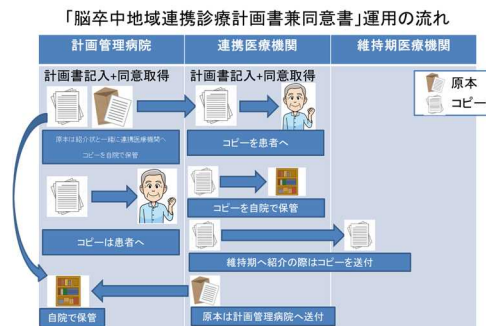
【HP】群馬心不全地域連携協議会

<https://www.gunma.med.or.jp/heart/docs/>



脳卒中地域連携クリティカルパス

- 脳卒中中で急性期病院に入院した患者は地域のリハビリ病院やかかりつけ医と脳卒中地域連携クリティカルパスでつながっています。
- このパスを通じて情報が正確に伝わり、患者が的確な治療を受けることができます。また、群馬脳卒中医療連携の会でこのパスを共通化しているため、どの地域でも同じパスを用いてスムーズに転院することが可能です。



群馬県 ACS-CCS 地域医療連携パス

- 虚血性心疾患患者に対する地域の医療連携を進め、医療の質の向上を図るため、群馬大学医学部附属病院を中心に令和5（2023）年11月に群馬県 ACS-CCS 地域医療連携パスが作成されました。
- 今後、心疾患患者の増加が想定され対策が急務な中、このパスを通じた的確な治療が行われることで、疾患の二次予防につながることを期待されます。

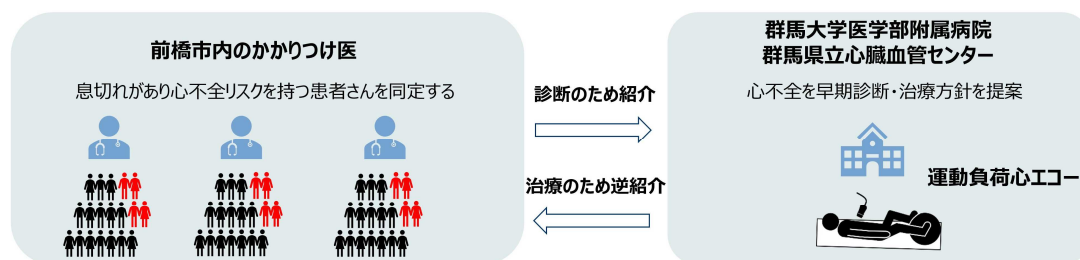
群馬県 ACS-CCS 地域医療連携パス（運用フロー）

1. 目的	2. 対象	3. 運用	4. 運用の仕組み（心疾患（心不全））
急性心不全（ACS）患者の地域連携	LDL-C 70mg/dL以上 LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満	1. 3, 6, 9, 12ヶ月 LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満	1年～（2, 3, 4, 5年）
急性心不全（ACS）患者の地域連携	LDL-C 70mg/dL以上 LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満	LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満	LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満 LDL-C 70mg/dL未満

運動負荷試験を使った心不全の早期診断事業

- 群馬大学医学部附属病院では、令和4（2022）年3月から「息切れ外来」を設置し、心不全の早期診断に取り組んでいます。特に、息切れ患者の中には、診断の難しい「隠れ心不全」があり、この発見のため同院では「運動負荷心エコー検査」を使用した先進的な取組を行っています。
- 令和5（2023）年度に前橋保健医療圏において、同院、群馬県医師会（群馬心不全地域連携協議会）及び前橋市医師会が連携し、運動負荷心エコー検査を中心に据えた全国初の心不全の早期診断事業が開始されました。安静時では診断が難しい心不全も早いうちに発見が可能であるという画期的な事業です。
- 近年、心不全患者が急増しており、感染症になぞらえ「心不全パンデミック」と呼ばれています。心不全診療の問題点の一つが心不全診断の遅れであり、これが心不全患者の生命予後が悪い一因となっています。心不全の早期発見をすることで、その進行を予防できる可能性があります。本早期診断事業では、血液中のNT-proBNP/BNP値の紹介基準等を設定し、かかりつけ医にわかりやすい紹介フローチャートを作成すること等により、同院と前橋市内のかかりつけ医の連携が進み、令和4（2022）年度の同時期と比較し、息切れ外来への紹介患者数は2.7倍に増加しました。さらに、隠れ心不全患者の発見率（有病率）は23%から36%と前年比1.6倍に増加し、より効率的な心不全の発見とその後の治療につながったことがわかりました。
- 前橋保健医療圏では、県立心臓血管センターにおいても運動負荷心エコー検査を実施しているほか、今後、県内各地域において心不全の早期診断事業が展開されることで、心不全の進行を防ぎ、県民の健康寿命の延伸につながることが期待されます。

<前橋保健医療圏における心不全の早期診断事業の概要>



<運動負荷心エコー検査の様子>



4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

現状と課題

- 循環器病患者は、脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。
- 循環器病は再発や増悪を繰り返すという特徴があるため、その予防のため生活習慣の改善や適切な管理及びケアを行うことも重要です。
- 日々の疾患の適切な管理及びケアのためには、かかりつけ医を中心に多職種による連携体制を構築することが必要となります。

取り組むべき施策

<地域包括ケアシステムの深化・推進>

- 「可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく生活したい」と望む人が、医療や介護など必要なサービスを受けながら、在宅で自立した生活を続けられるよう、地域全体で支える仕組みづくりを進めます。

【主な事業例】

地域包括支援センターの機能強化、在宅医療介護連携に関する市町村支援（研修会、意見交換会等）、自立支援に資する地域ケア個別会議の推進（研修会等）、退院調整ルールの進行管理（再掲）、訪問看護事業所支援事業（再掲）、健康サポート薬局・地域連携薬局の推進 など

<多職種連携による取組推進>

- 入院医療機関と在宅医療・介護に関わる従事者との円滑な連携を図ります。

【主な事業例】

入院医療機関と在宅療養を担う関係機関の連携推進のための研修、退院調整ルールの進行管理（再掲）、在宅医療基盤整備（専門・多職種連携、普及啓発）（再掲）、訪問看護事業所支援事業（再掲）、地域連携クリティカルパスの普及促進（再掲）、情報通信機器の活用 など

- 研修会の開催やアドバイザーの派遣、取組に関する効果検証等を通じて、自立支援に資する地域ケア個別会議の取組を推進します。

- 健康寿命の延伸のため、歯周病等の歯科疾患予防を通して、県民が長く歯と口の健康を保ち、生涯にわたって健康で質の高い生活を確保することができるよう、第3次群馬県歯科口腔保健推進計画に基づく施策を推進します。

【主な事業例】

オーラルフレイル啓発促進事業、歯科口腔機能管理等研修事業、在宅歯科医療連携室整備事業の実施 など

- 保健・医療及び福祉に係る多職種連携を進めるとともに、医師と管理栄養士の連携体制を強化するなど、生活習慣病を予防する指導体制の充実を図ります。（再掲）

5 リハビリテーション等の取組

現状と課題

- 循環器病患者に対しては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションが求められています。
- 急性期から回復期、維持期・生活期まで一貫したリハビリテーションの提供体制を構築するとともに、かかりつけ医による疾病管理の推進と専門医療機関との連携など、リハビリテーションの充実が必要です。

関連データ

本県の脳血管疾患等リハビリテーション料及び心大血管疾患等リハビリテーション料届出施設数

(単位：施設)

	R1	R2	R3	R4	R5
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	50	49	50	51	50
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	29	29	32	32	33
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	33	38	38	39	37
心大血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	19	20	20	20	20
心大血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	1	1	2	2	1

(資料) 厚生労働省関東信越厚生局「診療報酬施設基準」

本県の脳卒中患者に対するリハビリテーション及び心血管疾患リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）

(単位：件)

	H29	H30	R1	R2	R3
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	25,257	25,777	26,093	24,450	14,564
入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	3,439	3,855	4,420	4,828	4,511
外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	*	*	*	3,541	3,946

(資料) 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」
 ※ 件数が1～9件の二次保健医療圏がある場合は県全体の件数が「*」で秘匿される。

在宅等生活の場に復帰した患者の割合

(単位：%)

		H26	H29	R2
在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合	全国	56.3	57.4	55.2
	群馬県	55.9	58.2	51.9
在宅等生活の場に復帰した 虚血性心疾患患者の割合	全国	93.7	94.3	93.3
	群馬県	93.3	93.7	94.5
在宅等生活の場に復帰した 大動脈疾患患者の割合	全国	-	-	-
	群馬県	-	-	74.3

(資料) 厚生労働省「患者調査」

※ 公表又は提供データにない数値は「-」と表示

取り組むべき施策

<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>

- 脳卒中患者においては、地域連携クリティカルパスを活用し、急性期の病態安定後、速やかに回復期に切れ目なく移行できる連携体制構築を進めていきます。また、維持期・生活期にかけて、患者の状態に応じて、生活機能の維持及び向上を目的としたリハビリテーションを十分に実施できる体制を維持していきます。
- 心血管疾患患者においては、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期や慢性期においても継続して実施できるよう、リハビリテーションを外来で実施することも見据え、地域の医療資源を効率的に用いて多職種が連携する体制づくりを進めていきます。

【主な事業例】

保健医療計画による医療連携体制の構築、群馬県地域リハビリテーション支援センターとの連携、ぐんまちゃんの脳卒中ノートの作成・配布（群馬脳卒中医療連携の会）（再掲）、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）（再掲）、地域の医療機関向け勉強会の開催（脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）（再掲））、地域連携クリティカルパスの普及促進（再掲）、在宅療養支援診療所・病院・訪問看護ステーション設備整備（再掲）、退院調整ルールの進行管理（再掲）、在宅医療・介護支援パンフレットの配布 など

6 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

現状と課題

- 医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する現代では、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められています。
- 循環器病に関する情報提供体制については、急性期には患者が情報そのものにアクセスすることが困難な可能性があります。また、慢性期においては、相談できる窓口が少ない、どこに相談したらよいかわからない、といった意見があります。
- 各病院に設置されている「医療福祉相談室」や「地域医療連携室」などでは、各種相談支援や情報提供を行っていますが、利用者は自院患者に限られるなど、利便性における課題があります。

取り組むべき施策

<各主体が行う情報提供の推進>

- 県内各病院等が行う公開講座など情報提供の取組について、県民への周知を図ります。

<病病・病診連携体制の構築による相談体制の強化>

- 各病院に設置されている地域医療連携室などを中核として、「ぐんまちゃんの脳卒中ノート」や「心不全健康管理手帳」などのツールも活用しながら、病病・病診連携体制を構築していきます。
- 患者・家族に対する相談支援や地域住民を対象とした情報提供・普及啓発等を行う脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置を進めます。

【主な事業例】

ぐんまちゃんの脳卒中ノートの作成・配布（群馬脳卒中医療連携の会）（再掲）、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）（再掲）、関係団体等による市民公開講座の開催（再掲）、患者・家族の相談支援窓口の設置（脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）（再掲）） など

7 循環器病の緩和ケア

現状と課題

- 平成 26（2014）年の世界保健機構（WHO）の報告では、成人における緩和ケアを必要とする疾患別割合の第 1 位は循環器疾患、第 2 位は悪性新生物（がん）であるとされています。
- 循環器病は、特に高齢の患者に多い疾病であり、今後も高齢化に伴って患者数の増加が見込まれます。地域内での重症化予防・再入院防止・症状緩和のための管理や支援、急性増悪への対応など、医療・介護・福祉における連携体制の構築が必要です。
- 循環器病は、全人的な苦痛(身体的・精神心理的・社会的苦痛等)を伴う疾患であるため、症状・苦痛の緩和や、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に基づく意思決定支援などによる緩和ケアを、疾患の初期段階から治療と並行して提供することが求められます。

取り組むべき施策

<緩和ケアの推進・普及>

- 循環器病の緩和ケアについて、患者と家族の QOL 向上を図るため、必要となる施策を検討します。

<人生会議の推進・普及>

- 人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有するプロセスである「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」について、その普及啓発を図ります。

【主な事業例】

患者の意思決定支援事業 など

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）とは

- もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。
- 命の危険が迫った状態になると、約 70 パーセントの方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



【参考】「人生会議」してみませんか（厚生労働省 HP）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

8 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

現状と課題

- 循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。
- 後遺症により日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得るため、このような場合に、患者に対して必要な福祉サービスを提供する必要があります。
- 脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援も必要です。
- 後遺症を有していたとしても、その人がその人らしく生活するためには、後遺症についての理解や支援に関する意識啓発、支援者の養成など、各地域における取組を進めていく必要があります。

取り組むべき施策

<地域における支援の実施・体制の強化>

- 失語症者に対する意思疎通支援、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、てんかん拠点医療機関間のネットワーク強化など、各地域における後遺症を有する方に対する支援に取り組みます。

【主な事業例】

失語症者向け意思疎通支援者養成、高次脳機能障害者支援拠点機関（専門相談窓口）による相談支援、県立障害者リハビリテーションセンターの運営、群馬県てんかん診療連携体制整備事業 など

9 治療と仕事の両立支援・就労支援

現状と課題

- 令和2（2020）年の全国における脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約174.2万人）のうち、約18%（約30万人）が20～64歳であり、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介護を必要としない状態まで回復するという報告があります。
- 令和2（2020）年の全国における虚血性心疾患を含む心疾患（高血圧性を除く）の患者（約305.5万人）のうち、約19%（約58万人）が、20～64歳であり、治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで社会復帰ができる方も多く存在しています。
- 適切な治療・支援により就職・復職することが可能な場合も少なくありません。一方、就職・復職に関して、患者の希望がかなえられない事例や、治療や治療後の状態によっては継続して配慮が必要な場合もあります。
- 小児先天性心疾患児などの病弱児は、成長し大人になったときに、健常者と同じ仕事を行うことが困難となり仕事が続けられない場合があります。

取り組むべき施策

<各主体が連携した両立支援・就労支援の展開>

- 厚生労働省群馬労働局が設立し、県、県医師会、県経営者協会、医療機関等が構成員となっている「群馬県地域両立支援推進チーム」において、治療を続けながら離職することなく安心して働くことができる社会の醸成を目指し、両立支援に関する情報の共有や連携強化を図っています。
- 県難病相談支援センターにおいて難病患者の雇用管理に関する情報の提供や、ハローワークにおいて難病患者就職サポーターの配置・職業相談・職業紹介に取り組みます。
- 企業、社会福祉法人、特定非営利活動法人、民間教育訓練機関等、地域の多様な委託先を活用し、障害者の能力、適性及び地域の障害者雇用ニーズに対応した「障害者委託訓練」を機動的に実施し、就職または雇用の継続に必要な知識・技能の習得を図ります。
- 県内患者団体等と協力し、循環器病の正しい知識の定着と治療中の従業員への理解が進むよう、県内民間企業等を対象に広報・啓発を行います。

10 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

現状と課題

- 循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった、小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。
- 小児患者の治療に当たっては、保護者の役割が大きいほか、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えており、そのような患者の自立等に関する課題があります。
- 胎児期の段階を含め、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携など総合的な医療体制の充実が求められています。
- 先天性心疾患の成人患者が年々増加している一方、対応可能な医療機関が一部に限られているなど、移行期医療の体制整備が課題となっています。

取り組むべき施策

<成育過程を通じた切れ目ない支援>

- 母子健康手帳等を通じて、県内市町村等の相談窓口や制度を周知します。
- 妊婦向けの無償提供資料（県制作、民間企業提供資料など）を配付し、妊婦や胎児、新生児等の循環器疾患等に関する知識の普及啓発を図ります。
- 養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、母子保健法に基づく医療給付を市町村が行った場合、県は市町村の負担を補助するなど、市町村と連携した経済的な支援を行います。
- 小児期・若年期から適切な健康指導が行われるよう、保健・医療及び福祉に係る多職種連携を進めるとともに、医師と管理栄養士の連携体制を強化するなど、生活習慣病を予防する指導体制の充実を図ります。（再掲）

<療養生活に係る相談支援、児童の自立支援>

- 小児慢性特定疾病児童等に対する医療費を支給し、経済的な負担軽減を図ります。
- 慢性疾病児童等地域支援協議会を開催し、地域における支援体制を検討するとともに、相談事業や相互交流事業を実施し、患者・家族の自立支援に努めます。
- 県立小児医療センターは、心疾患を持つ患者の個々の特性に合わせた移行期支援に取り組めます。患者が発達年齢と医療ニーズに見合った成人中心医療に段階的に移行できるよう支援します。患者が成長と共に自らが病気と主体的に関わり、自立した生活

を送ることができるよう促します。患者家族が、患者の成長に合わせて保護的な関わりから、患者の自立を手助けする関わりに移行できるよう働きかけます。

<移行期医療体制の整備>

- 先天性心疾患患者の小児医療センターからの患者の受け入れや管理移行について、心臓血管センター、群馬大学医学部附属病院及び前橋赤十字病院における連携を深めていきます。また、他の病院においても受け入れが進むよう、検討を進めます。
- 移行期医療提供体制の推進には、医療従事者に高い専門性が求められることが障害になっていることから、小児循環器病の研究会などを活用し、受け入れ体制の構築を促していきます。

第4節 循環器病の研究推進

現状と課題

- 循環器病に関する研究については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構により基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階においてその推進が図られています。また、様々な支援に基づき、国立循環器病研究センターをはじめとした医療・研究機関等での研究も進められています。
- 循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっており、その病態は十分には明らかにはされていないため、治療の多くは対症療法にとどまっています。今後、病態解明から新規治療法・診断技術の開発に向けた臨床研究をシームレスに進めることが重要です。
- 循環器病の克服を目指し、大規模データの活用やデジタル技術等の活用等による革新的な診断法や治療法の開発が求められています。
- 生活習慣に端を発する循環器病の他にも、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進する必要があります。

取り組むべき施策

<本県独自の研究体制構築に向けた検討>

- 国の研究動向を注視しつつ、県内医療機関等の取組と連携しながら、循環器病患者の診療情報の共有化など、本県独自のデータ収集体制の構築に向けた検討・試行を進めていきます。（再掲）

<医工連携の推進>

- 医療分野と工学分野（ものづくり企業等）が連携しながら、医療分野関連製品の開発を促進する取組を実施していきます。

第5章

推進・評価



1 計画の推進

本計画は、予防や医療及び福祉に係る幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを通じ、県民の健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指します。その実現には、県、市町村、医療提供者、関係団体及び県民が、協働して計画の推進に取り組んでいくことが重要です。

県は、本計画の内容について県内関係者や県民へ周知を図るとともに、施策を着実に推進するため、PDCA サイクルにより計画の進行管理を行います。また、市町村や医療提供者に対しては、本計画の趣旨や目的、現状と課題などの共有化を図りつつ、必要な取組への協力を求めていきます。

循環器病対策をより効果的に推進していくためには、医療関係団体との連携が不可欠です。群馬脳卒中医療連携の会や群馬脳卒中救急医療ネットワーク、群馬心不全地域連携協議会などの循環器病医療関係団体との連携・協働により、本計画の取組を強力に推進していきます。

2 計画の評価

この計画の進捗状況については、指標の年次推移や施策の取組状況を確認し、群馬県保健医療計画会議脳卒中検討部会や心筋梗塞等の心血管疾患検討部会、群馬県循環器病対策推進協議会等に報告するなど、毎年度、評価・検証を行います。具体的には、ロジックモデルを活用し、施策・取組と数値目標等の因果関係を明確化しながら、取組の評価や課題の検証を進めていきます。

ロジックモデル（脳卒中）

	現状と課題	番号	A 個別施策
予防	<p>発症の予防には適切な生活習慣を身につけることと健康状態の把握が重要</p> <p>①高血圧性疾患及び糖尿病の年齢調整外来受診率(人口10万対)は、全国に比べやや高い ⇒定期的な外来受診による生活習慣の改善指導や基礎疾患の管理が重要</p> <p>②特定健康診査実施率、特定保健指導の実施率は全国平均を下回っている ⇒健診後の保健指導を通じて医療機関への受診勧奨することが課題</p>	1	<p>(1)適切な生活習慣の普及啓発</p> <p>(2)たばこ対策</p> <p>(3)健診等の受診率の向上</p>
救護	<p>脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに専門の医療施設を受診できるよう行動することが重要</p> <p>○119番通報から病院収容までに要した時間は全国平均と比べて短い ⇒引き続き、消防機関と医療機関との連携体制の向上が重要</p>	2	<p>(1)初期症状出現時の対応</p> <p>(2)搬送時間の短縮</p> <p>(3)救命率の向上</p> <p>(4)ドクターヘリ等の運用</p>
急性期	<p>脳卒中の救命率向上のためには、救急搬送に引き続き、医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが重要であり、発症後、速やかな専門的診療が可能な体制が必要。また、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが勧められている。</p> <p>①脳神経外科医師、神経内科医師(人口10万対)は全国に対し、少ない ⇒専門医師の育成・確保が必要</p> <p>②急性期治療と並行して、集中的なリハビリテーションを実施できる脳卒中専用病室等を有する医療機関の体制整備が必要</p>	3	<p>(1)急性期の医療体制の確保</p> <p>(2)専門医師の確保</p>
回復期	<p>在宅復帰率の向上のため、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>①日常生活動作の向上等による社会復帰を促進するため、急性期リハビリテーションに継続して回復期リハビリテーションを行えるよう、医療提供体制の整備が必要</p> <p>②脳卒中の地域連携クリティカルパスの利用件数の増加や改良等による連携の一層の推進が必要</p> <p>③脳血管疾患治療後、在宅等生活の場に復帰できた患者は、全国を下回っている</p>	4	<p>(1)リハビリテーション支援体制の構築</p> <p>(2)地域連携クリティカルパスの普及</p>
維持期・生活期	<p>在宅生活のための介護サービスを提供すること、及び患者の周囲にいる者に対し、適切に対応するための教育等を行うことが必要。急性期の医療機関と在宅への復帰が容易ではない患者を受け入れる医療機関等との連携強化も必要。</p> <p>①在宅医療の提供可能な医療機関等を整備するとともに、医療と福祉との関わり合いなどの多職種による連携を図ることが必要</p>	5	<p>(1)在宅医療の提供体制の充実</p>

番号 **B 目標**

1	脳卒中の発症を予防すること	
	目標値	特定健康診査の実施率 20歳以上の者の喫煙率

2	脳卒中を疑われる患者が、発症後遅くとも3.5時間以内(超える場合でも、できるだけ早く)に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	
	目標値	脳血管疾患により救急搬送された患者数 救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間

3	①患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な治療を開始すること(血管内治療など高度に専門的な治療を行える施設では、発症後4.5時間を超えても高度専門治療の実施について検討すること) ②誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ③廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること	
	目標値	t-PAによる血栓溶解療法が実施できる医療機関数
		t-PAによる血栓溶解療法の実施件数
		脳血管内治療の実施件数
		脳神経外科医師数 脳神経内科医師数

4	①身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ②回復期の医療機関における医療提供体制を強化すること ③再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ④誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	
	目標値	脳卒中における地域連携計画書作成等の実施件数

5	①生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ②再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ③誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	
	目標値	脳卒中における地域連携計画書作成等の実施件数【再掲】

番号 **C 最終目標**

1	脳卒中による死亡が減少している	
	目標値	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)

2	脳卒中患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる	
	目標値	健康寿命(男)
		健康寿命(女)
		在宅等生活の場に復帰した脳卒中疾患患者の割合

目標値等一覧（脳卒中）

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標	
			数値	年次	数値	年次
B	1 ①	特定健康診査の実施率	55.9%	2021	70%以上	2029
B	1 ②	20歳以上の者の喫煙率	13.1%	2022	10.2%	2028
B	2 ①	脳血管疾患により救急搬送された患者数	4,669人	2021	—	2029
B	2 ②	救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間	39.4分 ※現状でも関東最短	2021	関東最短	2029
B	3 ①	t-PAによる血栓溶解療法が実施できる医療機関数	17機関	2021	現状維持	2029
B	3 ②	t-PAによる血栓溶解療法の実施件数	324件	2021	324件以上	2029
B	3 ③	脳血管内治療の実施件数	301件	2021	301件以上	2029
B	3 ④	脳神経外科医師数	91人	2020	91人以上	2028
B	3 ⑤	脳神経内科医師数	73人	2020	73人以上	2028
B	4 ①	脳卒中における地域連携計画書作成等の実施件数	773件	2021	773件以上	2029
B	5 ①	脳卒中における地域連携計画書作成等の実施件数【再掲】	773件	2021	773件以上	2029
C	1 ①	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	101.1（男） 59.7（女）	2020	101.1（男）以下 59.7（女）以下	2029
C	2 ①	健康寿命（男）	73.41年	2019	次のいずれも満たすものとする ①平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ②73.57年以上	2028
C	2 ②	健康寿命（女）	75.80年	2019	次のいずれも満たすものとする ①平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ②76.70年以上	2028
C	2 ③	在宅等生活の場に復帰した脳卒中疾患患者の割合	51.9%	2020	51.9%以上	2029

ー：目標欄に「ー」と記載している指標は、目標値の設定はせず、実態を把握するための指標

ロジックモデル（心筋梗塞等の心血管疾患）

	現状と課題	個別施策
予防	<p>発症の予防には自分の体の状態の把握と生活習慣の改善や適切な治療が重要</p> <p>①特定健康診査実施率、特定保健指導の実施率は全国平均を下回っている ⇒健診等の受診率の向上や健診後の保健指導を通じて医療機関への受診を勧奨することが課題</p> <p>②高血圧疾患、脂質異常症及び糖尿病の年齢調整外来受療率(人口10万対)は全国に比べ高い ⇒定期的な外来受診による生活習慣の改善指導、かかりつけ医を含む医療機関の連携等が重要</p>	<p>1</p> <p>(1)健康管理 (2)健診等の受診率の向上 (3)たばこ対策 (4)疾患等の知識の普及啓発、地域の連携促進</p>
救護	<p>急性心筋梗塞や急性大動脈解離を疑うような症状等が出現した場合、本人や患者の周囲にいる者の速やかな救急要請や患者の迅速な搬送体制が必要</p> <p>①119番通報から病診収容までに要した時間は全国平均と比べ短い ⇒引き続き、搬送機関と医療機関等との迅速な連携体制の維持・向上が重要</p> <p>②一般市民により除細動が実施された件数(人口10万対)は、全国に比べ少ない ⇒AEDの使用や蘇生法等の適切な実施について県民に対する普及啓発を推進することが重要</p>	<p>2</p> <p>(1)救急搬送時間の短縮 (2)救命率の向上 (3)ドクターヘリ等の運用 (4)初期症状出現時の対応</p>
急性期	<p>施設毎の医療機能を明確にして、地域の状況等を踏まえた上で、地域に適したネットワークの構築が必要</p> <p>①循環器内科医師数、心臓血管外科医師数(人口10万対)は全国に対し、少ない ⇒専門的な医療従事者の育成・確保が必要</p> <p>②急性心筋梗塞等に対する専門的治療は、二、五次保健医療圏では対応可能 ⇒速やかな専門的診療が実施できるよう、地域に適したネットワークの構築が必要</p>	<p>3</p> <p>(1)専門医師の確保 (2)急性期の医療機能の確保 (3)地域医療機関の診療機能の向上</p>
回復期	<p>回復期における治療、心血管疾患リハビリテーション体制の整備、及び急性期から回復期・維持期へ、一貫してリハビリを継続できるネットワークの整備が必要</p> <p>①心血管疾患リハビリテーションに対応可能な医療機関はほぼ横ばい ⇒合併症や再発の予防、早期の在宅復帰等に資するため、心血管疾患リハビリテーションの体制整備が重要</p> <p>②心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数は年間数件 ⇒地域連携クリティカルパスの普及・改良等による連携の一層の推進が必要</p> <p>③在宅等生活の場へ復帰した虚血性心疾患患者の割合は約95%、大動脈疾患患者の割合は約74% ⇒かかりつけ医を含む医療機関の連携体制や心血管疾患リハビリテーションの体制整備のほか、在宅等生活の場への復帰に係る連携体制の構築・支援が重要</p>	<p>4</p> <p>(1)心血管疾患リハビリテーションの充実 (2)地域の連携促進</p>
再発予防	<p>維持期における治療、及び心血管疾患リハビリテーション体制の整備による再発予防、基礎疾患・危険因子の管理が必要</p> <p>⇒在宅でのリハビリや再発予防のため、医療機関、訪問看護事業所及び薬局等の多職種が連携できる体制を構築することが重要</p> <p>⇒歯科医療機関と連携し、歯周病等の口腔疾患の治療や専門的口腔ケアに取り組むことが必要</p>	<p>5</p> <p>(1)疾患等の知識の普及啓発、地域の連携促進(再掲)</p>

B 目標

1	目標値	心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること
		特定健康診査の実施率
		特定保健指導の実施率
		20歳以上の者の喫煙率
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率※
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率※
		糖尿病患者の年齢調整外来受療率※
		心疾患(高血圧性を除く)受療率(入院)※
		心疾患(高血圧性を除く)受療率(外来)※
		虚血性心疾患受療率(入院)※
		虚血性心疾患受療率(外来)※
心疾患等の救急搬送人員※		

2	心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
	目標値 救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間 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※

3	①患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること ②合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ③再発予防の定期的専門的検査を実施すること
	目標値 循環器内科医師数※ 心臓血管外科医師数※ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 大動脈疾患患者に対する手術件数 PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、来院後90分以内の冠動脈再開通割合 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 心疾患(高血圧性を除く)・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数

4	①再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ②合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ③在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること ④患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること
	目標値 心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)届出施設数 心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数 外来心大血管リハビリテーションの実施件数 心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数

5	①再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ②在宅療養を継続できるよう支援すること
	目標値 心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数【再掲】 外来心大血管リハビリテーションの実施件数【再掲】

C 最終目標

1	心血管疾患による死亡が減少している
	目標値 心疾患(高血圧性を除く)・虚血性心疾患・心不全・大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率※

2	心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる
	目標値 健康寿命(男)
	健康寿命(女) 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患・大動脈疾患患者の割合

※:人口10万対換算

目標値等一覧（心筋梗塞等の心血管疾患）

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標	
			数値	年次	数値	年次
B	1	① 特定健康診査の実施率	55.9%	2021	70%以上	2029
B	1	② 特定保健指導の実施率	19.7%	2021	45%以上	2029
B	1	③ 20歳以上の者の喫煙率	13.1%	2022	10.2%	2028
B	1	④ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率※	275.5	2020	－	2029
B	1	⑤ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率※	72.0	2020	－	2029
B	1	⑥ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率※	96.3	2020	－	2029
B	1	⑦ 心疾患（高血圧性のものを除く）受療率（入院）※	52.0	2020	－	2029
B	1	⑧ 心疾患（高血圧性のものを除く）受療率（外来）※	161.0	2020	－	2029
B	1	⑨ 虚血性心疾患受療率（入院）※	11.0	2020	－	2029
B	1	⑩ 虚血性心疾患受療率（外来）※	79.0	2020	－	2029
B	1	⑪ 心疾患等の救急搬送人員※	263.8人	2021	－	2029
B	2	① 救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間	39.4分 ※現状も関東最短	2021	関東最短	2029
B	2	② 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※	1.19件	2021	全国平均以上	2029
B	3	① 循環器内科医師数※	9.7人	2020	全国平均以上	2028
B	3	② 心臓血管外科医師数※	1.9人	2020	全国平均以上	2028
B	3	③ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（レセプト件数）	4,002件	2021	－	2029
B	3	④ 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（レセプト件数）	*	2021	－	2029
B	3	⑤ 大動脈疾患患者に対する手術件数（レセプト件数）	*	2021	－	2029
B	3	⑥ PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、来院後90分以内の冠動脈再開通割合	65.5%	2021	65.5%	2029
B	3	⑦ 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	4,511件	2021	－	2029
B	3	⑧ 心疾患（高血圧性を除く）の退院患者平均在院日数	14.9日	2020	14.9日	2029
B	3	⑨ 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	5.9日	2020	5.9日	2029
B	4	① 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ） （Ⅱ）届出施設数	21施設	2023	21施設以上	2029
B	4	② 心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数	*	2021	現状より増加 （除秘匿データ）	2029
B	4	③ 外来心血管リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	3,946件	2021	－	2029
B	4	④ 心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数（レセプト件数）	*	2021	現状より増加	2029
B	5	① 心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数（レセプト件数）【再掲】	*	2021	現状より増加 （除秘匿データ）	2029
B	5	② 外来心血管リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）【再掲】	3,946件	2021	－	2029

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標	
			数値	年次	数値	年次
C	1 ①	心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（男）※	203.8	2020	全国平均以下	2029
C	1 ②	心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（女）※	117.6	2020	全国平均以下	2029
C	1 ③	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男）※	52.8	2020	52.8以下	2029
C	1 ④	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女）※	22.1	2020	22.1以下	2029
C	1 ⑤	心不全の年齢調整死亡率（男）※	68.0	2020	68.0以下	2029
C	1 ⑥	心不全の年齢調整死亡率（女）※	50.8	2020	全国平均以下	2029
C	1 ⑦	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（男）※	19.0	2020	全国平均以下	2029
C	1 ⑧	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（女）※	12.1	2020	全国平均以下	2029
C	2 ①	健康寿命（男）	73.41年	2019	次のいずれも満たすものとする ①平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ②73.57年以上	2028
C	2 ②	健康寿命（女）	75.80年	2019	次のいずれも満たすものとする ①平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ②76.70年以上	2028
C	2 ③	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	94.5%	2020	94.5%	2029
C	2 ④	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	74.3%	2020	74.3%以上	2029

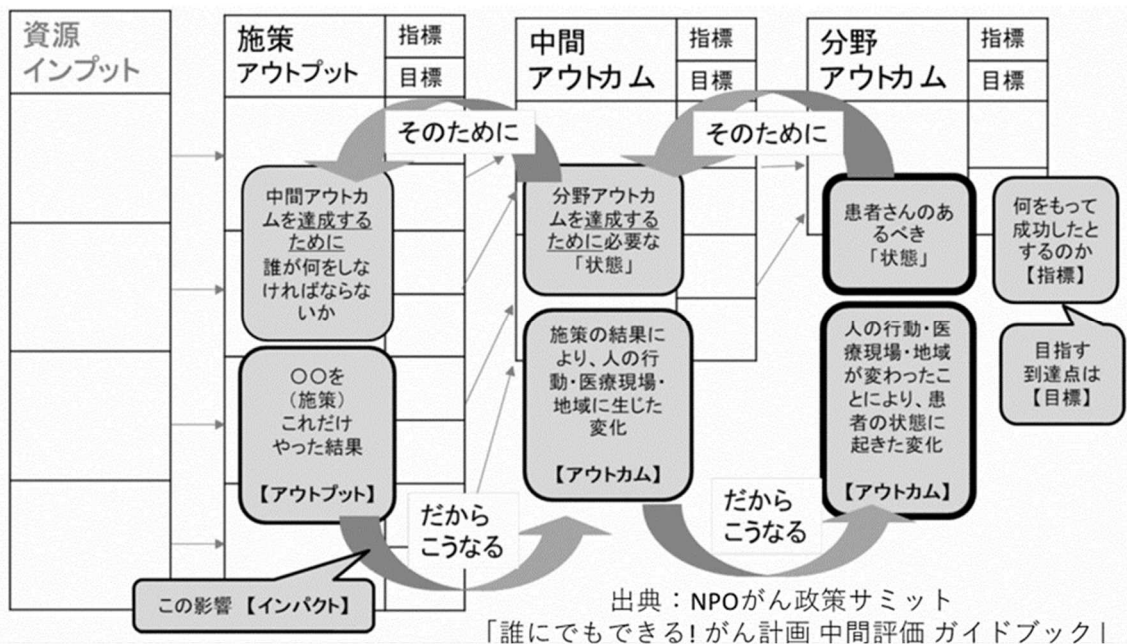
※：人口10万対換算

：1～9の件数の医療圏がある場合、県全体の数値も「」で秘匿

-：目標欄に「-」と記載している指標は、目標値の設定はせず、実態を把握するための指標

ロジックモデルとは

- 原因と結果を体系的に視覚化した「論理構造図」であり、因果関係を確認するための「仮説」としても使用されます。
- ロジックモデルを活用することで、施策と成果の因果関係が明確化されるとともに、目標の達成状況や現状の課題が共有化され、取組の評価や課題の検証が容易になるとされています。
- ロジックモデルの活用にあたっては、関係者間の議論を通じてロジックモデルを構築することが重要です。また、ロジックモデルはあくまで「仮説」であるため、構築後においても関係者間の議論を通じて、その妥当性を高めていくことが求められます。



資料編



1 用語説明

あ行

◇ 医療計画

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定する計画。
- 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時の医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））及び在宅医療に係る目標や、医療連携体制及び住民への情報提供推進策、将来の医療連携体制に関する構想（地域医療構想）などを記載している。
- 本県では、第9次群馬県保健医療計画を令和6（2024）年4月に策定している（計画期間：令和11（2029）年度末まで）。

◇ 医療福祉相談室

- 社会福祉制度や社会保障制度の利用に関する相談、転院や施設入所に関する相談、経済的な相談、受診に関する相談、在宅医療の相談等を受ける部門のこと。なお、医療機関によって呼称は様々である。

◇ オーラルフレイル

- 歯の喪失や、食べる、話すといった口の機能が弱ること。フレイル（全身の機能が弱ること）や要介護状態に進む要因の一つともいわれている。

か行

◇ 看護師特定行為

- 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めているもの。
- 本県では、看護師のスキルアップとチーム医療の推進を図る観点から、看護師特定行為研修に係る費用に対する補助を行っている。

◇ 緩和ケア

- 世界保健機関（WHO）では、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」と定義している。

◇ 救急患者退院コーディネーター

- 急性期を脱した救急患者の転床や転院の調整を行う人。
- 急性期を脱した患者が救急医療用の病床を長期間使用すると、救急医療機関は新たな救急患者を受け入れることが困難になってしまうため、本県では救急患者退院コーディネーターの各救急医療機関への設置等を推進している。

◇ 救急告示医療機関

- 救急病院等を定める省令に基づき、都道府県知事が認定した医療機関のこと。医師や施設、設備など各種要件・基準を満たす必要がある。

◇ 群馬心不全地域連携協議会

- 心不全の発症予防と適切な治療を全県民が享受できることにより、県民の健康を守ることを目的として活動している協議体のこと。関係医療機関等の連携をより一層推進するため、県医師会が中心となって令和3（2021）年4月に設立した。
- 医療機関等の連携促進に向けた情報共有や講演会開催のほか、心不全患者が自身の健康状態や受診した医療機関等の情報を記録できる「心不全健康管理手帳」の作成など、心不全の啓蒙活動などに取り組んでいる。

◇ 群馬脳卒中医療連携の会

- 脳卒中患者に質の高い医療・介護サービスを切れ目なく提供することを目的として、県内の医療機関が参画する会議体のこと。平成21（2009）年に第1回の会議を開催。
- 地域連携クリティカルパスの共有のほか、脳卒中患者が入院した病院やリハビリで転院した病院・かかりつけ医などの情報を記録できる「ぐんまちゃんの脳卒中ノート」の作成など、脳卒中に係る普及啓発などに取り組んでいる。

◇ 群馬脳卒中救急医療ネットワーク（GSEN）

- 脳卒中の医療の質を向上させるため、平成20（2008）年12月に立ち上がった県内医療機関等によるネットワークのこと（Gunma Stroke Emergency Network、GSEN）。
- 脳卒中の治療に関する活動から、住民への普及啓発まで幅広く活動を行っている。

◇ 健康サポート薬局・地域連携薬局

- 健康サポート薬局は、かかりつけ薬局・薬剤師の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局のこと。
- 地域連携薬局は、認定薬局の一つで、在宅医療や入退院時において、他の医療提供施設との情報連携に対応可能な薬局のこと。認定薬局とは、都道府県知事に認定された特定の機能を持つ薬局のことで、地域連携薬局以外に専門医療機関連携薬局（がん等の専門的な薬学管理についての他の医療提供施設と連携しつつ、特殊な調剤に対応可能な薬局）がある。
- 県内の健康サポート薬局・認定薬局に関する情報は、県HPのほか、県の統合型医療情報システムにおいて公表されている。

◇ 健康寿命

- 世界保健機関（WHO）が平成12（2000）年に提唱した指標であり、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間のこと。
- 健康寿命を単に延ばすだけでなく、平均寿命の伸び以上に健康寿命を伸ばすこと（不健康な状態になる時点を遅らせること）が必要になる。

◇ 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（循環器病対策基本法）

- 平成 30（2018）年法律第 50 号。平成 30 年 12 月 14 日公布、令和元（2019）年 12 月 1 日施行。
- 脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資することを目的としている。
- 基本理念、法制上の措置、法に基づく計画の策定義務のほか、循環器病対策における基本的施策などを定めている。

さ行

◇ 循環器病

- 循環器病対策基本法では、脳卒中、心臓病その他の循環器病を「循環器病」としている。
- 循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓栓塞症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれる。

◇ 循環器病対策推進基本計画

- 循環器病対策基本法に基づき、循環器病対策の基本的方向について国が定めた計画であり、都道府県循環器病対策推進計画の基本となるもの。令和 2（2020）年 10 月に策定された。
- 基盤としての「循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備」、「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことで、2040 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目標としている。

た行

◇ 退院調整ルール

- 介護等の支援が必要な患者が、病院から在宅生活へスムーズに移行できるよう、病院とケアマネジャーが連携を深めるための仕組み。病院とケアマネジャーが連携するために、それぞれの役割や手順などを定めている。
- 本県では、全 12 地域（各保健所単位）において、ルール策定が完了している。

◇ 地域医療連携室

- 患者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、医療機関同士が互いに連携を取り合い、切れ目のない医療を提供するための部門のこと。患者の紹介や逆紹介、各種相談窓口などの機能を担っている。なお、医療機関によって呼称は様々である。

◇ 地域連携クリティカルパス

- 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
- 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けられるようにすることが求められる。

◇ 統合型医療情報システム

- 県内の救急医療機関、消防本部などに設置した端末機をインターネット回線で結び、救急医療や災害時の救護活動などに必要な情報を24時間体制で総合的に収集・提供を行う情報システムのこと。

◇ 特定健康診査（特定健診）

- 日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防と早期発見のために、40歳から74歳までの人を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行う健診のこと。

◇ 特定保健指導

- 保健師、管理栄養士などの専門スタッフにより行われる、生活習慣を見直すためのサポートのこと。特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して実施される。

な行

◇ 二次保健医療圏

- 高度・特殊な医療を除く一般的な入院医療、リハビリテーション及び比較的専門性の高い保健医療サービスの提供を行う圏域（一体の区域）のこと。
- 本県では、10の二次保健医療圏（前橋、渋川、伊勢崎、高崎・安中、藤岡、富岡、吾妻、沼田、桐生、太田・館林）を設定し、主にこの圏域を単位として、保健医療サービスを提供するための施設や整備、医師や看護師等の医療従事者の適正配置及び保健医療提供体制の体系化を図っている。

◇ 二．五次保健医療圏

- 疾病や事業によっては二次保健医療圏より広域的かつ柔軟に対応する必要があることから、これに対応するために設定している本県独自の圏域のこと。
- 本県では、限られた医療資源を有効に活用するため、複数の二次保健医療圏の関係機関が連携して、広域的かつ柔軟に医療需要に対応している。

◇ 年齢調整死亡率

- 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率のこと。
- 都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

◇ 脳卒中・心臓病等総合支援センター

- 地域全体の患者支援体制の充実を図るため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に配置される。
- 都道府県の循環器病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、患者・家族の相談支援窓口の設置、地域住民を対象とした情報提供・普及啓発、地域の医療機関・かかりつけ医を対象とした勉強会の開催等の事業を行う。

は行

◇ PDCAサイクル

- Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善）の仮説・検証型プロセスを循環させて、マネジメントの品質を高めようという概念のこと。

ま行

◇ メディカルコントロール

- 消防機関と医療機関との連携によって、（１）救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導及び助言を要請できる、（２）救急活動の医学的判断、処置の適切性について医師による事後検証、（３）救急救命士の資格取得後の定期的な病院実習などを行う体制のこと。
- 本県では、県内全域の救急医療体制検討協議会を設置するとともに、県内 11 地域の協議会による体制を整備している。

2 統計データ

(1) 年齢調整死亡率

		H12	H17	H22	H27	R2
年齢調整死亡率（脳血管疾患）【男性】	全国	236.1	194.3	153.7	116.0	93.8
	群馬県	245.0	214.7	156.5	125.4	101.1
年齢調整死亡率（脳血管疾患）【女性】	全国	161.4	125.3	93.3	72.6	56.4
	群馬県	178.1	145.4	107.2	80.9	59.7
年齢調整死亡率（心疾患）【男性】	全国	258.3	249.2	228.9	203.6	190.1
	群馬県	263.3	259.7	220.0	211.3	203.8
年齢調整死亡率（心疾患）【女性】	全国	174.7	161.8	147.4	127.4	109.2
	群馬県	171.3	172.5	146.4	134.7	117.6

(資料) 厚生労働省「人口動態特殊報告」
 ※ 年齢調整死亡率は人口 10 万対で算出

(2) 平均寿命と健康寿命の差

男性 (単位: 年)					女性 (単位: 年)				
年		平均寿命	健康寿命	差	年		平均寿命	健康寿命	差
H22	全国	79.64	70.42	9.22	H22	全国	86.39	73.62	12.77
	群馬県	79.35	71.07	8.28		群馬県	85.89	75.27	10.62
H25	全国	80.21	71.19	9.02	H25	全国	86.61	74.21	12.40
	群馬県	79.85	71.64	8.21		群馬県	86.37	75.27	11.10
H28	全国	80.98	72.14	8.84	H28	全国	87.14	74.79	12.35
	群馬県	80.75	72.07	8.68		群馬県	87.03	75.20	11.83
R1	全国	81.41	72.68	8.73	R1	全国	87.45	75.38	12.07
	群馬県	81.19	73.41	7.78		群馬県	86.97	75.80	11.17

(資料) 平均寿命: 厚生労働省「平成 22 年都道府県別生命表」
 県「平成 25 年・平成 28 年・令和元年簡易生命表」

健康寿命: 厚生労働省「第 16 回健康日本 21 (第二次) 推進専門委員会資料 (2021 年 12 月 20 日)」

(3) 「予防」に関する指標

特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群者割合

(単位：%)

		H29	H30	R1	R2	R3
特定健康診査受診率	全国	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2
	群馬県	51.5	53.0	54.9	51.9	55.9
特定保健指導実施率	全国	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7
	群馬県	15.0	18.7	18.6	18.3	19.7
メタボリックシンドローム 該当者割合	全国	15.1	15.5	15.9	16.8	16.6
	群馬県	16.1	16.3	16.4	17.6	17.5
メタボリックシンドローム 予備群者割合	全国	12.0	12.2	12.3	12.7	12.5
	群馬県	11.9	12.2	12.5	12.7	12.7

(資料) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

食塩摂取量

(年齢調整平均値・20歳以上)

(単位：g/日)

	H24	H29~R1年
全国	10.4	10.0
群馬県	10.9	10.1

野菜摂取量

(年齢調整平均値・20歳以上)

(単位：g/日)

	H24	H29~R1年
全国	288	281
群馬県	313	290

喫煙率

(年齢調整平均値・20歳以上)

(単位：%)

	H24	H29~R1年
全国	20.2	17.8
群馬県	20.8	20.9

歩数の平均値(20~64歳)

(単位：歩/日)

		H24	H28
男性	全国	7,791	7,779
	群馬県	7,671	6,964
女性	全国	6,894	6,776
	群馬県	6,389	6,430

(資料) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

※ 「H29~R1年」の数値は、健康日本21(第二次)推進専門委員会で示された特別集計の数値

※ P52及びP56にロジックモデルの指標として「20歳以上の者の喫煙率」を掲載しているが、当該データは県健康長寿社会づくり推進課「県民健康・栄養調査」を使用している。本ページでは喫煙率の全国比較を行うため「喫煙率(年齢調整平均値・20歳以上)」を掲載している。

(4) 「救護」「急性期」に関する指標

急病の疾病分類別の救急搬送人員

(単位：人)

		H29	H30	R1	R2	R3
脳疾患	全国	220.4	220.6	217.7	208.7	214.8
	群馬県	319.5	279.3	255.6	228.7	242.3
心疾患等	全国	250.4	261.4	251.0	236.4	256.7
	群馬県	266.4	263.7	258.1	231.8	263.8
全体	全国	2909.4	3077.3	3108.8	2736.4	2872.6
	群馬県	2708.2	2887.3	2874.6	2500.4	2666.8

(資料) 全国値は総務省消防庁「救急・救助の現況」、群馬県値は各消防本部からの報告値を県集計
 ※ 救急搬送人員は人口10万対で算出

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

(単位：分)

	H29	H30	R1	R2	R3
全国	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8
群馬県	36.5	36.7	37.3	38.3	39.4

(資料) 総務省消防庁「救急救助の現況」

重症以上傷病者において、救急車で搬送する病院が決定するまでに、 4医療機関以上に要請を行った件数及び全搬送件数に占める割合 (受入困難事例)

(単位:件、カッコ内は%)

	H29	H30	R1	R2	R3
全国	9,834 (2.2)	10,861 (2.4)	11,067 (2.4)	12,998 (3.0)	19,174 (4.3)
群馬県	174 (1.8)	174 (1.7)	192 (1.9)	171 (1.9)	188 (2.1)

(資料) 総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」

心肺機能停止傷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

(単位：件)

	H29	H30	R1	R2	R3
全国	1.66	1.60	1.72	1.42	1.37
群馬県	2.96	2.56	2.94	1.91	1.19

(資料) 総務省消防庁「救急救助の現況」
 ※ 件数は人口10万対で算出

群馬県ドクターヘリ出動状況

(単位：件)

	H30	R1	R2	R3	R4
出動件数	947	865	578	580	524
救急現場	692	635	410	365	340
転院搬送	72	57	53	55	42
その他	183	173	115	160	142

(資料) 県医務課調べ

関連医師数

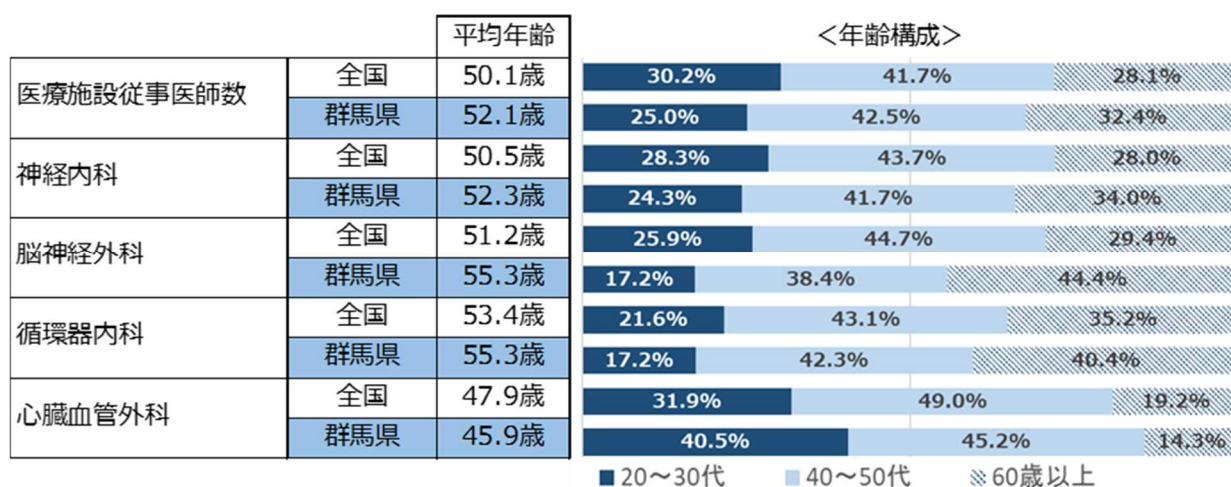
(単位：人)

		H26	H28	H30	R2
神経内科医師数	全国	3.7	3.9	4.1	4.6
	群馬県	2.5	2.9	3.2	3.8
脳神経外科医師数	全国	5.6	5.8	6.0	5.8
	群馬県	4.6	4.8	5.1	4.7
循環器内科医師数	全国	9.4	9.8	10.1	10.3
	群馬県	8.1	8.7	9.0	9.7
心臓血管外科医師数	全国	2.4	2.5	2.5	2.6
	群馬県	2.3	2.2	2.2	1.9

(資料) 県「令和2(2020)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況—群馬県版—」

※ 医師数は人口10万対で算出

関連診療科別医師の平均年齢、年齢構成



(資料) 県「令和2(2020)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況—群馬県版—」

t-PA、脳血栓回収術及び経皮的冠動脈インターベンションの実施可能な本県の病院数

(単位：施設)

	R3	R4	R5
脳梗塞等に対するt-PAによる 脳血栓溶解療法の実施可能な病院数（群馬県）	16	17	17
脳梗塞等に対する脳血栓回収術が 実施可能な病院数（群馬県）	12	12	-
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術（特殊カテー テルによるもの）の実施可能な病院数（群馬県）	13	13	13

(資料) 脳血栓回収術が実施可能な病院数については、日本脳卒中協会群馬県支部調べ
※ R5の数値は策定時点で集計中のため「-」と表示
その他については、厚生労働省関東信越厚生局「診療報酬施設基準」

退院患者の平均在院日数

(単位：日)

		H26	H29	R2
脳血管疾患退院患者平均在院日数	全国	89.1	81.5	77.4
	群馬県	80.2	76.5	75.0
心疾患（高血圧性を除く）の退院患者 平均在院日数	全国	20.3	19.3	24.6
	群馬県	16.2	21.5	14.9
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	全国	8.3	8.6	12.7
	群馬県	5.3	9.4	5.9

(資料) 厚生労働省「患者調査」

(5) 「回復期」「慢性期」に関する指標

本県のリハビリテーション料届出施設数

(単位：施設)

	R1	R2	R3	R4	R5
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	50	49	50	51	50
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	29	29	32	32	33
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	33	38	38	39	37
心大血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	19	20	20	20	20
心大血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	1	1	2	2	1

(資料) 厚生労働省関東信越厚生局「診療報酬施設基準」

本県のリハビリテーションの実施件数

(単位：件)

	H29	H30	R1	R2	R3
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	25,257	25,777	26,093	24,450	14,564
入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	3,439	3,855	4,420	4,828	4,511
外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	*	*	*	3,541	3,946

(資料) 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」
 ※ 件数が1～9件の二次保健医療圏がある場合は県全体の件数が「*」で秘匿される。

在宅等生活の場に復帰した患者の割合

(単位：%)

		H26	H29	R2
在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合	全国	56.3	57.4	55.2
	群馬県	55.9	58.2	51.9
在宅等生活の場に復帰した 虚血性心疾患患者の割合	全国	93.7	94.3	93.3
	群馬県	93.3	93.7	94.5
在宅等生活の場に復帰した 大動脈疾患患者の割合	全国	-	-	-
	群馬県	-	-	74.3

(資料) 厚生労働省「患者調査」
 ※ 公表又は提供データにない数値は「-」と表示

3 策定経過及び委員名簿

第2期群馬県循環器病対策推進計画（第2期ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト）は、群馬県保健医療計画会議 脳卒中検討部会及び心筋梗塞等の心血管疾患検討部会において協議されるとともに、群馬県循環器病対策推進協議会における意見交換やパブリックコメントの結果を踏まえ、策定されました。

群馬県保健医療計画会議 脳卒中検討部会

(敬称略)

氏名	職名	備考
西松 輝高	群馬県医師会副会長	部会長
池田 佳生	群馬大学大学院医学系研究科教授	
登坂 雅彦	群馬大学大学院医学系研究科准教授	
高玉 真光	老年病研究所附属病院理事長	
朝倉 健	前橋協立病院院長補佐兼地域連携相談センター長	
小貫 裕康	館林地区消防組合消防本部消防長	
武智 浩之	群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課長	

群馬県保健医療計画会議 心筋梗塞等の心血管疾患検討部会

(敬称略)

氏名	職名	備考
川島 崇	群馬県医師会副会長	
丹下 正一	前橋赤十字病院副院長・心臓血管内科部長	
石井 秀樹	群馬大学大学院医学系研究科教授	
阿部 知伸	群馬大学大学院医学系研究科教授	
内藤 滋人	群馬県立心臓血管センター院長	部会長
小貫 裕康	館林地区消防組合消防本部消防長	
武智 浩之	群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課長	

オブザーバー

(敬称略)

氏名	職名	備考
美原 盤	美原記念病院院長	
小林 富男	さわらび医療福祉センター副センター長	

群馬県循環器病対策推進協議会

(敬称略)

氏名	職名	備考
川島 崇	群馬県医師会副会長	
佐野 公永	群馬県歯科医師会常務理事	
田尻 耕太郎	群馬県薬剤師会長	
矢嶋 美恵子	群馬県看護協会専務理事	
風間 寛子	群馬県理学療法士協会	
生須 義久	群馬県作業療法士会	
木村 大輔	群馬県言語聴覚士会長	
高橋 紀貴	群馬県医療ソーシャルワーカー協会副会長	
飯嶋 覚	群馬県介護支援専門員協会理事	
椋澤 康幸	群馬県国民健康保険団体連合会常務理事	
山田 寿	社会保険診療報酬支払基金群馬審査委員会事務局長	
高間 典明	群馬大学医学部附属病院 循環器内科 病院講師	
萩原 絹代	みなかみ町子育て健康課課長補佐	
増田 政利	公募構成員	
西松 輝高	群馬県保健医療計画会議 脳卒中検討部会長	
内藤 滋人	群馬県保健医療計画会議 心筋梗塞等の心血管疾患検討部会長	
唐木 啓介	群馬県健康福祉部長	座長