

※各項目のデータは、資料4「循環器病に係る現状等について」でお示したデータ等を踏まえ、今後の原案作成時にデータの追加や最新値への更新を行う予定です（時点修正等の軽微な修正も含む）。

# ぐんま循環器病対策 シームレス・プロジェクト (群馬県循環器病対策推進計画)

令和4年4月

群 馬 県

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



# 目次

<b>第1章 基本的な考え方</b> .....	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
<b>第2章 群馬県の現状</b> .....	5
1 人口構造・動態 .....	6
2 各疾患の罹患状況及び死亡状況 .....	8
3 循環器病の罹患状況 .....	10
4 循環器病の死亡状況 .....	12
5 平均寿命と健康寿命 .....	14
<b>第3章 全体目標と施策方針</b> .....	15
1 全体目標 .....	16
2 施策方針 .....	16
<b>第4章 個別施策</b> .....	17
<b>第1節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備</b> .....	18
<b>第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</b> .....	20
<b>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</b> ..	23
1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 .....	23
2 救急搬送体制の整備 .....	24
3 循環器病に係る医療提供体制の構築 .....	27
4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 .....	30

5	リハビリテーション等の取組	32
6	循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	34
7	循環器病の緩和ケア	35
8	循環器病の後遺症を有する者に対する支援	36
9	治療と仕事の両立支援・就労支援	37
10	小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	38
<b>第4節 循環器病の研究推進</b>		40
<b>第5章 推進・評価</b>		41
1	計画の推進	42
2	計画の評価	42
<b>資料編</b>		45
1	用語解説	46
2	統計データ	50
3	策定経過及び委員名簿	56

# 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＞

### 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 (令和元年度)」

## 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日あたりの平均食塩摂取量や喫煙率は高く、歩数の平均値は低い状況です。また、1日あたりの平均野菜摂取量は、目標である350g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：%)

		H27	H28	H29	H30	R1
メタボリックシンドローム 該当者割合	全国	14.4	14.8	15.1	15.5	15.9
	群馬県	15.3	15.8	16.1	16.3	16.4
メタボリックシンドローム 予備群者割合	全国	11.7	11.8	12.0	12.2	12.3
	群馬県	11.8	11.7	11.9	12.2	12.5

(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「国民栄養・健康調査」

## 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2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（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、関係団体等が行う予防・啓発の取組について、一層の普及・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（群馬脳卒中医療連携の会）、心不全健康管理手帳（群馬心不全地域連携協議会）、ぐんま元気（GENKI）の5か条（再掲）、ぐんま健康ポイント制度（G-WALK+（ジーウォークプラス））

### <喫煙率の減少と受動喫煙の防止>

- 未成年者や若年女性を対象とした喫煙防止講習会や、県民の方を対象とした受動喫煙防止講演会を開催します。
- 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。

## ぐんま健康ポイント制度・群馬県公式アプリ「G-WALK+」

- 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>

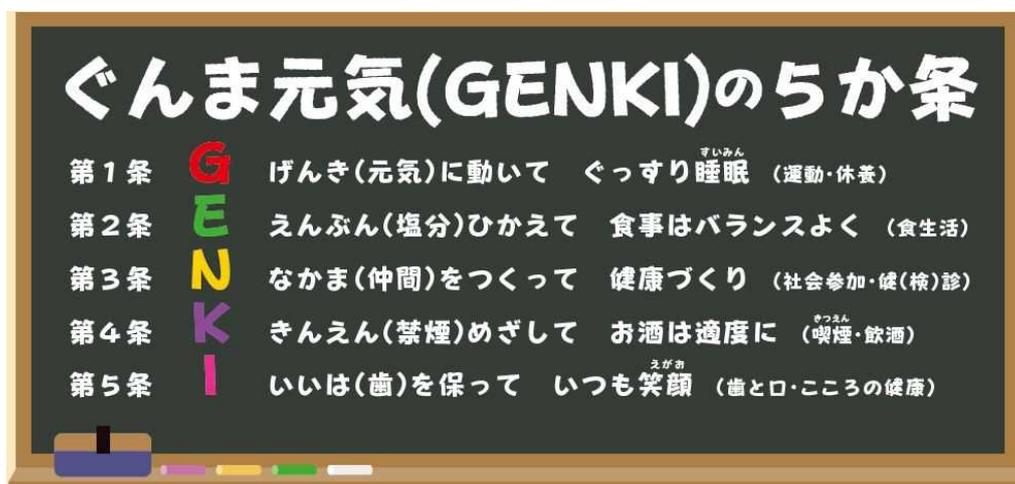


<iOS 版>

※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・特定保健指導の受診率は全国平均を下回っています。
- 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：%)

		H27	H28	H29	H30	R1
特定健康診査受診率	全国	50.1	51.4	52.9	54.4	55.3
	群馬県	49.0	50.6	51.5	53.0	54.9
特定保健指導実施率	全国	17.5	18.8	19.5	23.3	23.2
	群馬県	13.6	14.0	15.0	18.7	18.6

(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に努めます。

### <地域の連携促進>

- 群馬心不全地域連携協議会など、関係団体等による取組を通じて、県民に一層の普及・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。

## 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。
- 人口 10 万人あたりの本県の救急搬送人員は、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

#### 疾病分類別の救急搬送人員（人口 10 万人対）

（単位：人）

		H26	R1
脳疾患	全国	225.2	215.5
	群馬県	357.5	250.6
心疾患等	全国	236.1	248.5
	群馬県	240.4	253.0
全体	全国	2662.7	3077.7
	群馬県	2482.5	2817.2

（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）

	H27	H28	H29	H30	R1
全国	39.4	39.3	39.3	39.5	39.5
群馬県	36.4	36.6	36.5	36.7	37.3

（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％）

	H27	H28	H29	H30	R1
全国	11,754 (2.7)	10,039 (2.3)	9,834 (2.2)	10,861 (2.4)	11,067 (2.4)
群馬県	151 (1.8)	142 (1.6)	174 (1.8)	174 (1.7)	192 (1.9)

（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実態調査」

**心肺機能停止傷病者全搬送員のうち、  
一般市民により除細動が実施された件数（人口 10 万人対）**

（単位：件）

	H27	H28	H29	H30	R1
全国	1.4	1.6	1.7	1.6	1.8
群馬県	2.1	2.9	3.0	2.6	3.0

（資料）総務省消防庁「救急救助の現況」

**群馬県ドクターヘリ出動状況**

	H28	H29	H30	R1	R2
<b>出動件数</b>	<b>776</b>	<b>956</b>	<b>947</b>	<b>865</b>	<b>578</b>
救急現場	564	676	692	635	410
転院搬送	59	79	72	57	53
その他	153	201	183	173	115

（資料）県医務課調べ

**脳血管疾患、急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離の死亡者数（人口 10 万人対）**

（単位：人）

		R2
脳血管疾患	全国	81.6
	群馬県	92.4
急性心筋梗塞	全国	24.2
	群馬県	21.5
大動脈瘤及び解離	全国	14.9
	群馬県	17.4

（資料）厚生労働省「人口動態調査」

## 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。

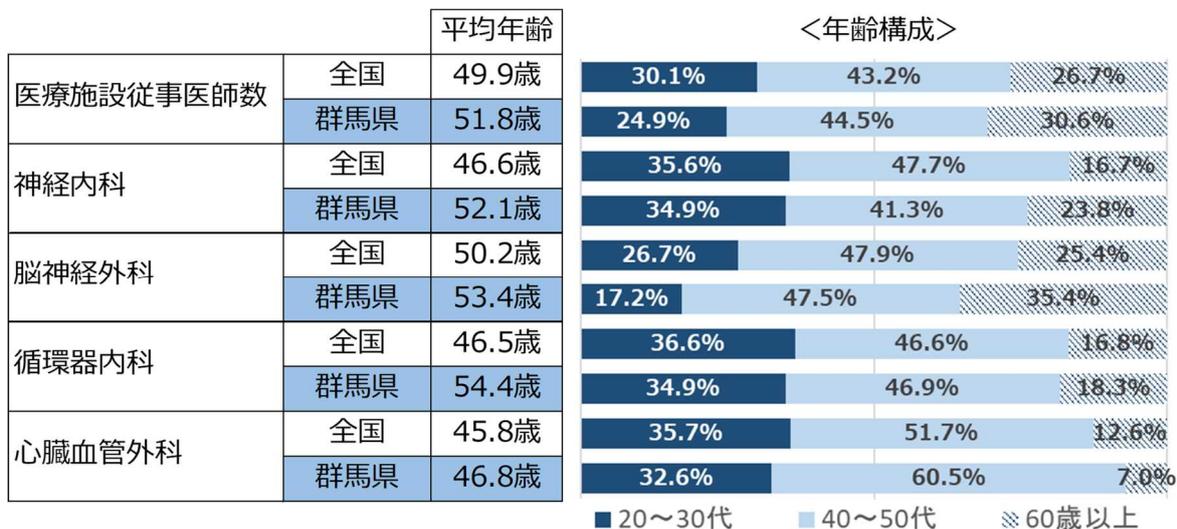
#### 関連データ

#### 循環器病治療に関する各種統計

(単位：人)

		H26	H28	H30
神経内科医師数 (人口10万人対)	全国	3.7	3.9	4.2
	群馬県	2.6	3.0	3.3
脳神経外科医師数 (人口10万人対)	全国	5.7	5.9	6.1
	群馬県	4.6	4.9	5.2
循環器内科医師数 (人口10万人対)	全国	9.6	10.0	10.2
	群馬県	8.3	8.9	9.2
心臓血管外科医師数 (人口10万人対)	全国	2.4	2.5	2.6
	群馬県	2.3	2.3	2.3

(資料) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



(資料) 県「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況—群馬県版—」

(単位：施設)

	R2	R3
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）	15	16
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
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可能な病院数（群馬県）	12	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  
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」

## 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）、在宅医療の専門性を持った看護人材を育成します。
- 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。

#### 【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、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） 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、関係団体等と連携しながら、その取組の一層の普及を図ります。

#### 【主な事業例】

ぐんまちゃんの脳卒中ノート（群馬脳卒中医療連携の会）（再掲）、心不全健康管理手帳（群馬心不全地域連携協議会）（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>

- 新型コロナウイルス感染症や結核など、新興・再興感染症の流行時における循環器病を含めた医療提供体制のあり方については、新型コロナウイルス感染症の対策等を総括しつつ、令和6年度から始まる第9次県保健医療計画で検討します。

※記載内容について、検討中。

## 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構築推進>

- 「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、市町村に対する支援（情報提供や意見交換）、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・認定薬局の推進 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、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など、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2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)

	H29	H30	R1	R2	R3
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	48	48	50	49	50
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	30	30	29	29	32
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	31	31	33	38	38
心大血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	47	17	19	20	20

(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入院心大血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）

(単位：回)

	H28	H29	H30	R1
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（算定回数）	1,665,856	1,693,143	1,729,032	1,770,015
入院心大血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）	72,266	61,364	72,820	80,181

(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」

## 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他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、ぐんまちゃんの脳卒中ノート（群馬脳卒中医療連携の会）（再掲）、地域連携クリティカルパス（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「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。
- がん診療連携拠点病院における「がん相談支援センター」のように、利用者を限定しない情報提供・相談支援窓口である「循環器病相談支援センター（仮称）」の設置を検討します。

## 7 循環器病の緩和ケア

### 現状と課題

- 平成26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](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ます。しかし、このような場合に受けられる福祉サービスについて、患者が十分に享受できているとは言いがたい状況にあります。
- 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）の運営、県立障害者リハビリテーションセンター、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

- 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(全国で約 112 万人)のうち、約 16%(約 18 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。
- 虚血性心疾患を含む心疾患の患者(全国で約 173 万人)のうち、約 16%(約 28 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、難病患者就職サポーターの配置や難病患者の雇用管理に関する情報の提供、ハローワークにおける職業相談・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な割合を占めます。また、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>

- 母子健康手帳と共に、県独自に作成した母子健康手帳別冊を配布し、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二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、自律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、患者の自律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

本計画は令和5年度末までを期間としているため、令和6年度から始まる次期「群馬県循環器病対策推進計画」に向けて、施策の進行管理や取組の検証を行っていく必要があります。

本計画の評価にあたっては、「ロジックモデル」を活用します。具体的には、日本脳卒中学会や日本循環器学会などが作成するロジックモデルに示される指標や考え方などを用いて、次期計画の策定に向けた取組の拡充や施策の見直しを検討してきます。

次期計画の策定においては、本計画の評価を踏まえ、学会などが作成するロジックモデルを参考に、本県独自のロジックモデルを構築し、次期計画に反映していくこととします。

# 脳卒中 ロジックモデル

番号	A 個別施策	番号	B 目標	番号	C 最終目標
1	(1) 適切な生活習慣の普及啓発 (2) たばこ対策 (3) 健診等の受診率の向上	1	脳卒中の発症を予防すること 特定健康診査の実施率 成人の喫煙率	1	脳卒中による死亡が減少している 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）
2	(1) 初期症状出現時の対応 (2) 搬送時間の短縮 (3) 救命率の向上 (4) ドクターヘリ等の運用	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。 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（脳疾患傷病者）		
3	(1) 急性期の医療体制の確保 (2) 専門医師の確保	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脳嚙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 t-PAIによる血栓溶解療法が実施できる医療機関数 t-PAI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		
	(1) リハビリテーション支援体制の構築 (2) 地域連携クリティカルパスの普及	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脳嚙性肺炎等の合併症の予防を図ること 地域連携クリティカルパス導入医療機関数		
5	(1) 在宅医療の提供体制の充実	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脳嚙性肺炎等の合併症の予防を図ること 地域連携クリティカルパス導入医療機関数		
				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 退院患者平均在院日数

## 脳卒中 目標値一覧

分類 B：目的 C：目標	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		2023		2029
B	1 ②	成人の喫煙率		2023		2029
B	2 ①	脳血管疾患により救急搬送された患者数		2023		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（脳疾患傷病者）		2023		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		2023		2029
B	3 ②	t-PAによる血栓溶解療法の実施件数		2023		2029
B	3 ③	脳血管内治療の実施件数		2023		2029
B	4 ①	地域連携クリティカルパス導入医療機関数		2023		2029
B	5 ①	地域連携クリティカルパス導入医療機関数		2023		2029
C	1 ①	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）		2023		2029
C	2 ①	退院患者平均在院日数		2023		2029

## 心筋梗塞等の心血管疾患 ロジックモデル

番号	A 個別施策	番号	B 目標	番号	C 最終目標
1	(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	1	心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること 目標値 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 成人の喫煙率 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	1	心血管疾患による死亡が減少している 目標値 心血管疾患・虚血性心疾患・心不全・大動脈疾患の年齢調整死亡率
2	(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	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) 専門医師の確保 (2) 急性期の医療機能の確保	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 急性心筋梗塞等の急性期患者に24時間対応又オンコール対応できる医療機関数 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 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 心血管疾患・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数		
4	(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	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 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 地域連携クリティカルパス導入医療機関数 外来心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	-	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 予防、回復期と同じ		
				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

## 心筋梗塞等の心血管疾患 目標値一覧

分類 B：目的 C：目標	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		2023		2029
B	1	② 特定保健指導の実施率		2023		2029
B	1	③ 成人の喫煙率		2023		2029
B	1	④ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		2023		2029
B	1	⑤ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		2023		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		2023		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		2023		2029
B	3	① 急性心筋梗塞等の急性期患者に24時間対応又オンコール対応できる医療機関数		2023		2029
B	3	② 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		2023		2029
B	3	③ 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数		2023		2029
B	3	④ 心血管疾患・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数		2023		2029
B	4	① 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		2023		2029
B	4	② 地域連携クリティカルパス導入医療機関数		2023		2029
B	4	③ 外来心血管リハビリテーションの実施件数		2023		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		2023		2029
B	5	- 予防と同じ		2023		2029
C	1	① 心血管疾患の年齢調整死亡率（男）		2023		2029
C	1	② 心血管疾患の年齢調整死亡率（女）		2023		2029
C	1	③ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男）		2023		2029
C	1	④ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女）		2023		2029
C	1	⑤ 心不全の年齢調整死亡率（男）		2023		2029
C	1	⑥ 心不全の年齢調整死亡率（女）		2023		2029
C	1	⑦ 大動脈疾患の年齢調整死亡率（男）		2023		2029
C	1	⑧ 大動脈疾患の年齢調整死亡率（女）		2023		2029
C	2	① 健康寿命（男）		2023		2029
C	2	② 健康寿命（女）		2023		2029
C	2	③ 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		2023		2029

## 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。

