

**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)
について**

經緯・經過

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）概要

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

趣旨

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。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

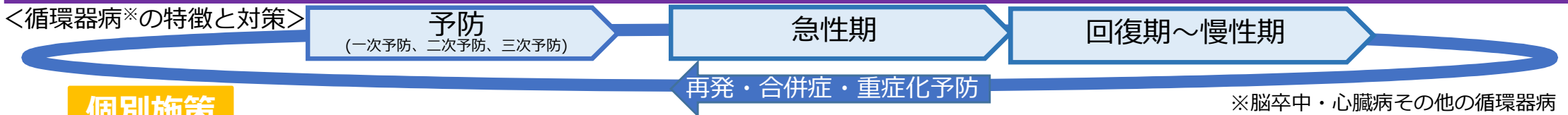
- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

循環器病対策推進基本計画 概要 (令和2年10月閣議決定)

全体目標 「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」に取り組むことにより、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**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。
(3年間：2020年度～2022年度)



個別施策

【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、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

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 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- 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 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

群馬県保健医療計画会議

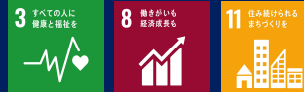
脳卒中検討部会

心筋梗塞等の心血管疾患検討部会

で検討・議論

- ◆ 令和3年3月～令和4年2月
- ◆ 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 (R3.12.15～R4.1.13)

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り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
(6年間)

趣旨・目的

- ①ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクトに対する評価・点検
- ②本県の循環器病対策に関する意見交換

構成員

No	団体名等
①	県医師会
②	県歯科医師会
③	県薬剤師会
④	県看護協会
⑤	県理学療法士協会
⑥	県作業療法士会
⑦	県言語聴覚士会
⑧	県医療ソーシャルワーカー協会
⑨	県介護支援専門員協会

No	団体名等
⑩	県国民健康保険団体連合会
⑪	社会保険診療報酬支払基金群馬審査委員会事務局
⑫	学識経験者
⑬	学識経験者
⑭	公募委員
⑮	脳卒中検討部会長
⑯	心筋梗塞等の心血管疾患検討部会長
⑰	県健康福祉部

本県の循環器病の現況 (関連データ・指標)

群馬県

疾病分類	全疾病に占める割合
消化器系の疾患	23.6%
呼吸器系の疾患	11.1%
眼及び付属器の疾患	9.2%
循環器系の疾患	7.9%
皮膚及び皮下組織の疾患	7.8%

全国

疾病分類	全疾病に占める割合
消化器系の疾患	23.5%
呼吸器系の疾患	11.0%
眼及び付属器の疾患	9.4%
皮膚及び皮下組織の疾患	8.3%
循環器系の疾患	7.7%

⇒ 本県では、全国に比べ、「循環器系の疾患」に罹患する人の割合が高い

群馬県

順位	死因	死亡者数 (人)
1	循環器系の疾患	6,875
2	新生物<腫瘍>	6,214
	うち 悪性新生物<腫瘍>	5,993
3	呼吸器系の疾患	3,143

全国

順位	死因	死亡者数 (人)
1	新生物<腫瘍>	394,988
	うち 悪性新生物<腫瘍>	381,505
2	循環器系の疾患	357,561
3	呼吸器系の疾患	175,490

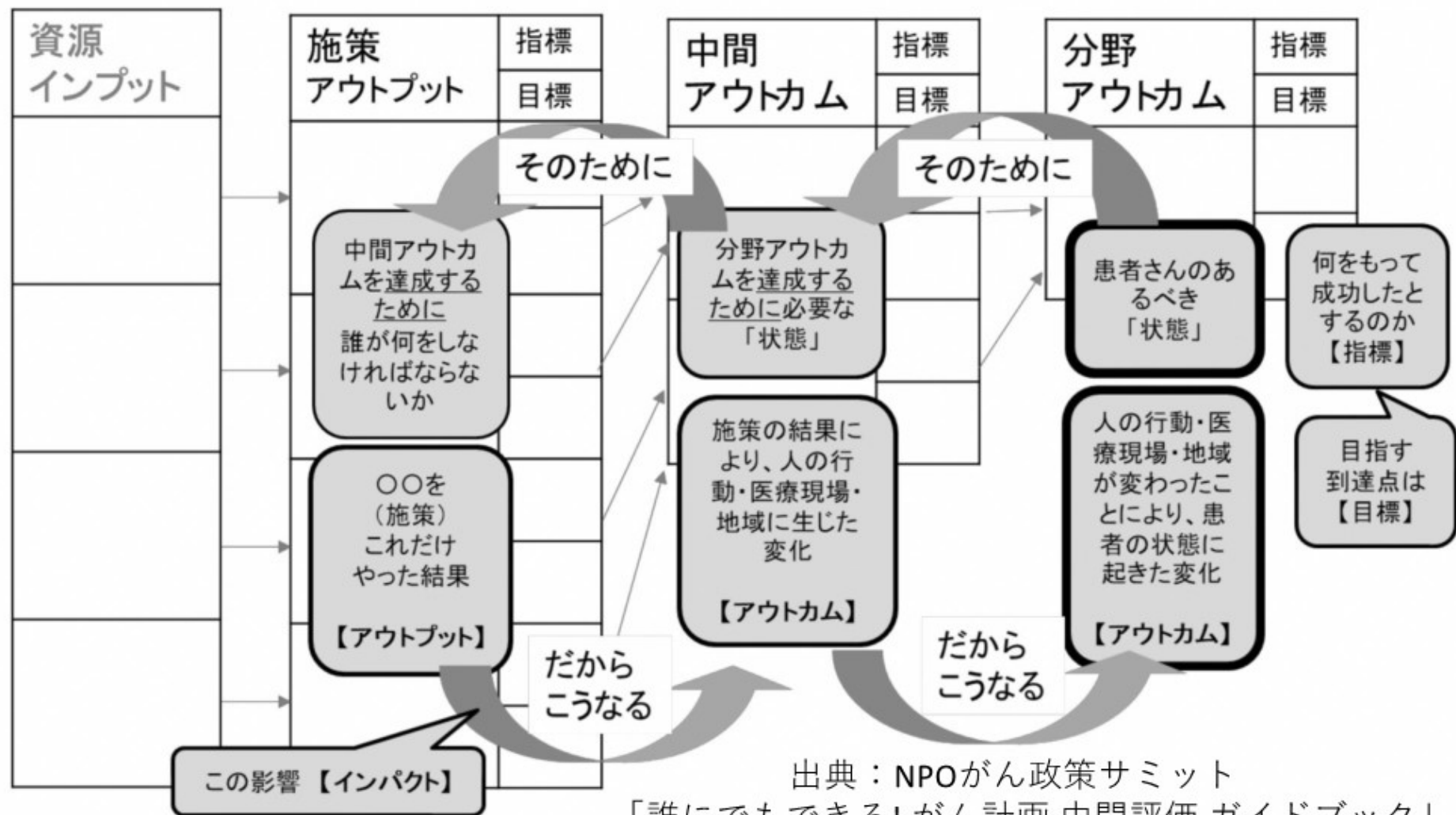
⇒ **本県の死因の第1位が「循環器系の疾患」
(全国では、「がん」に次いで第2位)**

(ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト P42から抜粋)

- 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。
- ⇒ **既存のロジックモデルを活用し、本県の状況を検証
(詳細は資料1-2)**

【参考】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。平たく言えば「何のために、何をする」「何をすることで、何をもちたらすか」を示している。



出典：NPOがん政策サミット
「誰にでもできる!がん計画 中間評価 ガイドブック」

【脳】ロジックモデルを活用した評価事例 1

C初期アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
C101	喫煙率（男）	30.8%	28.8%
	喫煙率（女）	8.8%	8.8%
C103	ニコチン依存管理料を算定する患者数	273.4	332.8 *
C106	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	239.0	240.3
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	499.0	499.6
C107	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	49.6	64.6
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	93.7	116.2
C108	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数（該当者数）	3,983	3,741 *
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数（予備群者数）	3,035	2,908 *
C401	特定保健指導対象者数・修了者数（対象者数）	4,315.4	4,097.4 *
	特定保健指導対象者数・修了者数（修了者数）	772.5	932.6 *

*は人口10万人対換算

B中間アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
B101	脳血管疾患により救急搬送された患者数	NA	NA *
B102	脳血管疾患受療率（入院）	80.0	98.0
	脳血管疾患受療率（外来）	55.0	59.0

*は人口10万人対換算

A分野アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	107.1	93.7
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	63.2	55.1
A102	脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	109.5	100.0
	脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	110.1	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	107.4	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	106.6	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	113.6	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	111.7	100.0

脳卒中の予防に関連する指標が全国に比べて悪い

受療率は全国と比べ低い（一方、分野アウトカムを踏まえると、治療が必要な人が正しく治療を受けていない可能性）

脳卒中に関する死亡率・死亡比が全国と比べて男女ともに高い

【脳】 ロジックモデルを活用した評価事例 2

C初期アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
C801	神経内科医師数	3.8	4.6 *
C802	脳神経外科医師数	4.7	5.8 *
C805	経皮的選択的脳血栓、塞栓溶解術（脳梗塞に対する血栓回収術）が実施可能な病院数	0.6	0.8 *
C1001	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	6.0	6.3 *
C1201	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数	6.5	9.4 *

*は人口10万人対換算

B中間アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
B302	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療養等）の実施件数（算定回数）	10.8	10.5 *
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療養等）の実施件数（SCR）	97.9	100.0
B303	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（算定回数）	8.4	9.4 *
	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（SCR）	87.5	100.0
B304	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（算定回数）	10.8	11.9 *
	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（SCR）	93.2	100.0
B305	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（算定回数）	30.6	68.3 *
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数（急性期）（SCR）	36.4	100.0

*は人口10万人対換算

A分野アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	107.1	93.7
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	63.2	55.1
A102	脳卒中標準化死亡比（全体）（男性）	109.5	100.0
	脳卒中標準化死亡比（全体）（女性）	110.1	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（男性）	107.4	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳出血）（女性）	106.6	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（男性）	113.6	100.0
	脳卒中標準化死亡比（脳梗塞）（女性）	111.7	100.0

関係する医師や医療機関の数について、全国と比べ少ない指標が複数ある

急性期の治療に関する指標（治療実績件数等）が全国と比べ低い項目が多い

脳卒中に関する死亡率・死亡比が全国と比べて男女ともに高い

【心】ロジックモデルを活用した評価事例 1

C初期アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
C101	喫煙率（男）	30.8%	28.8%
	喫煙率（女）	8.8%	8.8%
C103	ニコチン依存管理の実施件数	273.4	332.8*
C105	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	239.0	240.3
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	499.0	499.6
C106	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	49.6	64.6
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	93.7	116.2
C202	特定健診受診率	54.9%	55.3%
C203	特定保健指導実施率	18.6%	23.2%

*は人口10万人対換算

B中間アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
B101	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	3.09	3.01*
B102	虚血性心疾患受療率（入院）	11.0	9.0
	虚血性心疾患受療率（外来）	79.0	42.0
	虚血性心疾患全体（入院）（SCR）	121.3	100.0
	虚血性心疾患全体（外来）（SCR）	120.7	100.0

*は人口10万人対換算

A分野アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
A101	心疾患の年齢調整死亡率（男）	209.6	193.8
	心疾患の年齢調整死亡率（女）	121.8	110.2
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（男）	25.3	32.0
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（女）	10.7	13.7
A102	心疾患標準化死亡比（全体）（男性）	106.8	100.0
	心疾患標準化死亡比（全体）（女性）	103.6	100.0
	心疾患標準化死亡比（急性心筋梗塞）（男性）	77.1	100.0
	心疾患標準化死亡比（急性心筋梗塞）（女性）	80.5	100.0
	心疾患標準化死亡比（心不全）（男性）	90.0	100.0
	心疾患標準化死亡比（心不全）（女性）	96.7	100.0

心疾患の予防に関連する指標が全国に比べて悪い

虚血性心疾患の救急搬送数や受療率（入院・外来）が全国に比べ高い（一方、治療が必要な人が正しく治療を受けている可能性）

- 急性心筋梗塞の死亡率は全国に比べ低いが、心疾患全体では高い
- 急性心筋梗塞及び心不全の標準化死亡比は全国より低いが、心疾患全体では高い

【心】ロジックモデルを活用した評価事例 2

C初期アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
C801	循環器内科医師数	9.7	10.3 *
C802	心臓血管外科医師数	1.9	2.6 *
C803	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病院数・病床数 (病院数)	0.2	0.2 *
	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病院数・病床数 (病床数)	0.9	1.3 *
C1001	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	1.1	1.2 *

*は人口10万人対換算

B中間アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 (%)	13.8%	15.2%
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	8.9	11.6 *
B305	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (算定回数)	219.6	510.8 *
	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (SCR)	42.0	100.0

*は人口10万人対換算

A分野アウトカム指標

番号	指標	群馬県	全国
A101	心疾患の年齢調整死亡率 (男)	209.6	193.8
	心疾患の年齢調整死亡率 (女)	121.8	110.2
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (男)	25.3	32.0
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (女)	10.7	13.7
A102	心疾患標準化死亡比 (全体) (男性)	106.8	100.0
	心疾患標準化死亡比 (全体) (女性)	103.6	100.0
	心疾患標準化死亡比 (急性心筋梗塞) (男性)	77.1	100.0
	心疾患標準化死亡比 (急性心筋梗塞) (女性)	80.5	100.0
	心疾患標準化死亡比 (心不全) (男性)	90.0	100.0
	心疾患標準化死亡比 (心不全) (女性)	96.7	100.0

関係する医師や医療機関の数について、全国と比べ少ない指標が複数ある

- 急性期の治療に関する指標について、全国と比べ低い項目がいくつかある。
- 緩和ケアの実施件数が全国と比べ少ない (ただし、当該指標は心疾患患者に限定しない点に注意)

- 急性心筋梗塞の死亡率は全国に比べ低いですが、心疾患全体では高い
- 急性心筋梗塞及び心不全の標準化死亡比は全国より低いですが、心疾患全体では高い

今後の対応

- ◆ **第1期計画に基づく取組の推進
計画の評価・検証**
- ◆ **令和6年度から始まる
第2期計画の策定**

議題 1 の論点

- ◆ **ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクトの内容**
- ◆ **本県の状況（ロジックモデル等を活用した評価）**