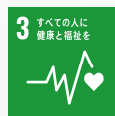


ぐんま循環器病対策 シームレス・プロジェクト (群馬県循環器病対策推進計画)

令和4年●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 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
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 ..	22
1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	22
2 救急搬送体制の整備	23
3 循環器病に係る医療提供体制の構築	25
4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	28

5	リハビリテーション等の取組	30
6	循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	32
7	循環器病の緩和ケア	33
8	循環器病の後遺症を有する者に対する支援	34
9	治療と仕事の両立支援・就労支援	35
10	小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	36
	第4節 循環器病の研究推進	38
	第5章 推進・評価	39
1	計画の推進	40
2	計画の評価	40
	資料編	43
1	用語解説	44
2	統計データ	48
3	策定経過及び委員名簿	52

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。）を令和 2（2020）年 10 月に策定しました。

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。こうした状況を踏まえ、本県では、この度、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）（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) 第 8 次群馬県保健医療計画
- (2) 群馬県健康増進計画「元気県ぐんま 21(第 2 次)」
- (3) 群馬県高齢者保健福祉計画（第 8 期）
- (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」

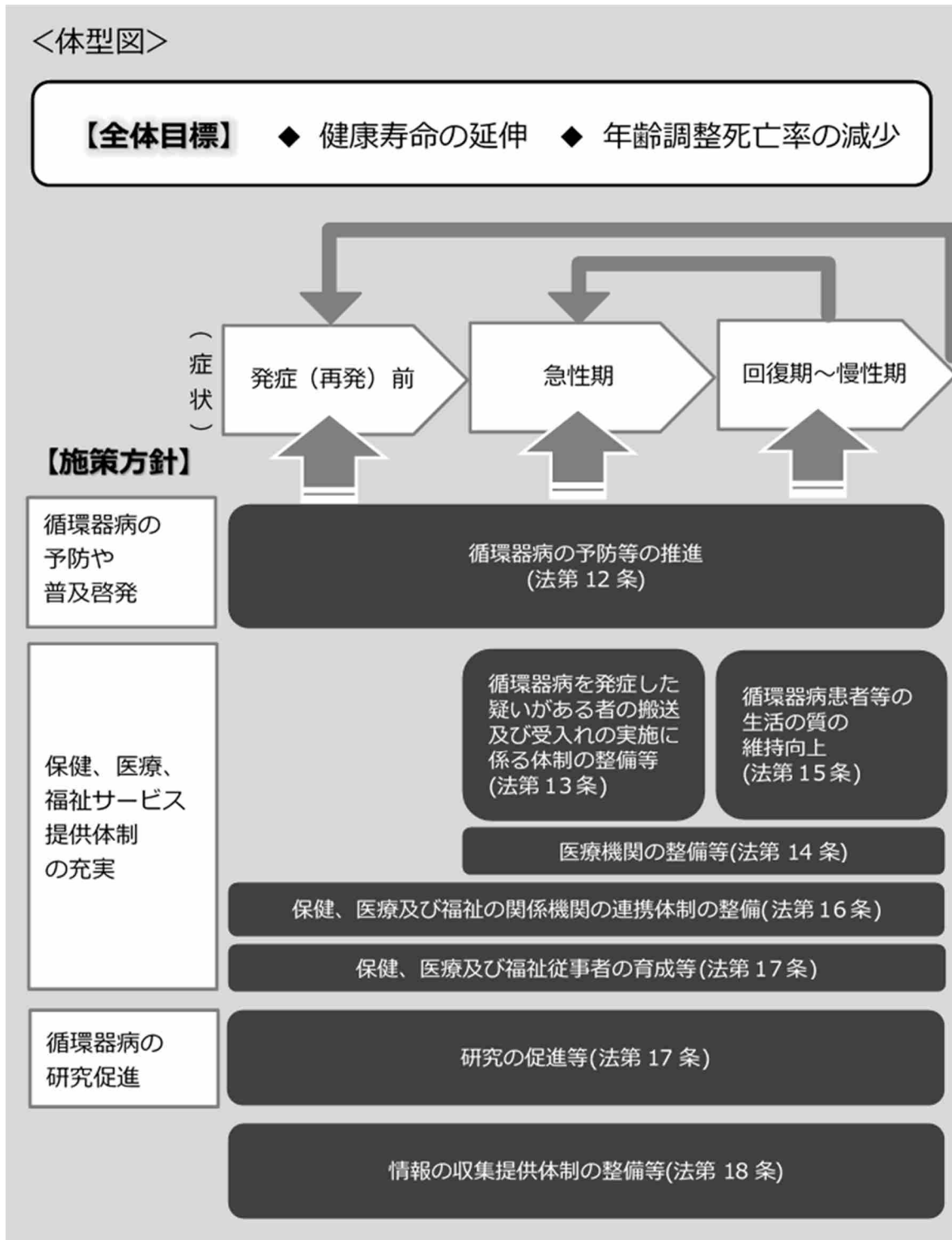
なお、本計画は「新・群馬県総合計画」が掲げる 7 つの政策の柱のうち、「3 医療提供体制の強化」「4 県民総活躍社会の実現」に基づく個別計画です。

3 計画の期間

法第 11 条第 4 項の規定により、都道府県計画の計画期間は 6 年間と規定されていますが、関係する諸計画との調和が保たれたものとするという趣旨を鑑み、本計画の計画期間は医療分野の最上位計画である第 8 次群馬県保健医療計画と終期を合わせ、令和 4（2022）年度から令和 5（2023）年度までの 2 年間とします。

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。循環器病対策を効果的に推進するには、その特徴を踏まえ、予防から急性期、回復期、慢性期まで、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年（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ていきます。

本計画のめざす姿（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 全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

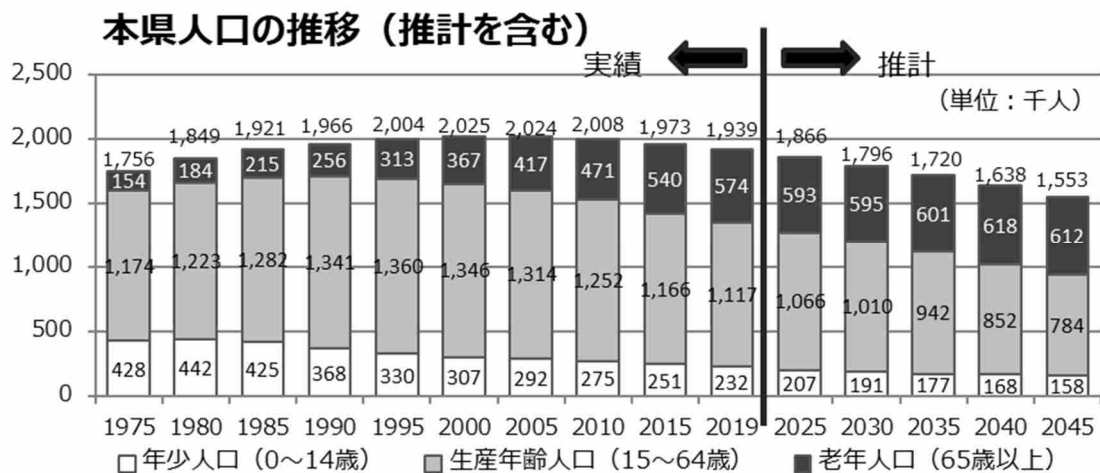
(1) 総人口と人口構成

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、令和元 (2019) 年 10 月 1 日現在で 1,938,063 人となっています。

年齢別の構成で見ると、本県の年少人口(0~14 歳)はピーク時の昭和 20 (1945) 年には 594,225 人でしたが、令和元年には過去最低の 231,202 人になりました。また、総人口に占める年少人口の割合も、令和元年は過去最低の 12.0%となり、平成元 (1989) 年の 19.4%と比較して約 0.6 倍の水準となっています。

本県の生産年齢人口(15~64 歳)は平成 6 (1994) 年の 1,367,587 人をピークに減少しており、令和元年には 1,116,981 人となりました。生産年齢人口割合は、令和元年は 58.1%となり、ピーク時である平成 3 (1992) 年の 68.4%に比べ 10.3 ポイント減となっています。

一方、本県の老年人口(65 歳以上)は一貫して増加しており、令和元年は 573,455 人となりました。老年人口割合も一貫して上昇を続け、特に平成に入ってから毎年約 0.5 ポイントずつ上昇し、令和元年は 29.8%となるなど過去最高を更新しています。また、本県の 75 歳以上人口は令和元年に 290,805 人となり、初めて老年人口の半数以上となりました。

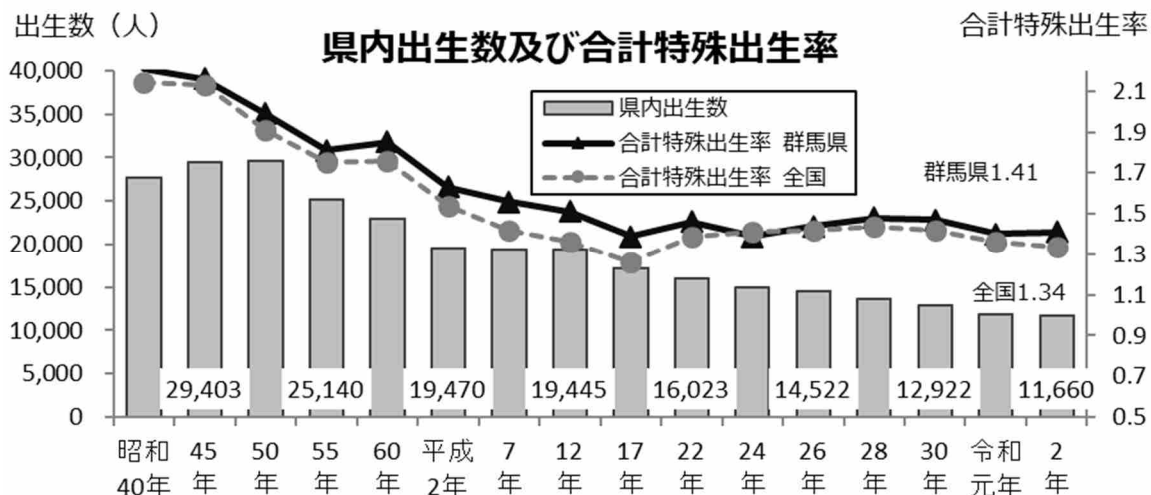


(資料) 総務省「国勢調査」、県「統計情報提供システム」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (H30 年)」

(2) 人口動態

ア 出生数

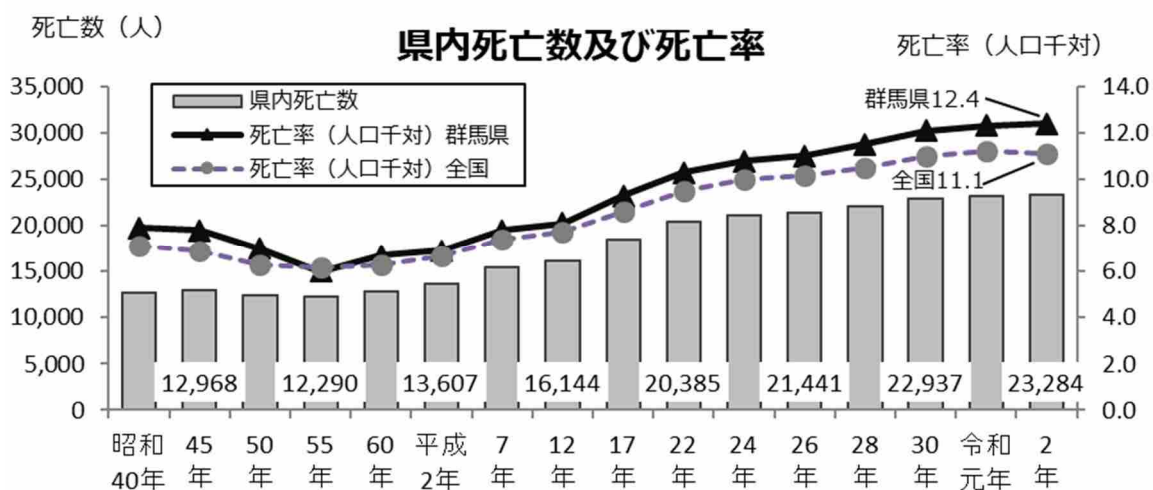
令和2（2020）年における本県の出生数は11,660人で、減少傾向が続いています。



(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2（2020）年の死亡数は23,284人でした。また、本県における死亡率（人口千人あたりの死亡数）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 各疾患の罹患状況及び死亡状況

(1) 各疾患の罹患状況・診療状況

令和元（2019）年度の本県における全疾患の患者数は6,640,660人となっています。このうち、循環器系の疾患は473,379人（7.1%）であり、全体で4番目に多い疾患となっています（全国だと5番目）。

本県及び全国における全疾患の患者数

疾病分類（大分類）	群馬県		全国	
	患者数（人）	割合	患者数（人）	割合
全疾病	6,640,660	100.0%	432,165,467	100.0%
消化器系の疾患	1,468,352	22.1%	94,340,508	21.8%
呼吸器系の疾患	1,129,415	17.0%	74,509,161	17.2%
眼及び付属器の疾患	573,744	8.6%	38,082,138	8.8%
循環器系の疾患	473,379	7.1%	29,594,040	6.8%
皮膚及び皮下組織の疾患	458,602	6.9%	31,920,893	7.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	454,214	6.8%	28,281,540	6.5%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	369,400	5.6%	21,700,321	5.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	266,768	4.0%	17,541,747	4.1%
感染症及び寄生虫症	259,589	3.9%	18,265,157	4.2%
新生物〈腫瘍〉	229,358	3.5%	16,006,371	3.7%
腎尿路生殖器系の疾患	202,014	3.0%	13,796,056	3.2%
分類できない疾病	163,908	2.5%	9,018,391	2.1%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	158,404	2.4%	9,663,859	2.2%
精神及び行動の障害	129,335	1.9%	8,627,765	2.0%
耳及び乳様突起の疾患	128,360	1.9%	8,856,686	2.0%
神経系の疾患	100,423	1.5%	6,834,644	1.6%
その他	75,397	1.1%	5,126,190	1.2%

（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（R1年度）」

また、同年度における本県の疾病群ごとの患者流入の状況をみると、循環器系疾患では発生患者数を診療患者数が上回るいわゆる流入超過の状況にあります。

本県における疾病群ごとの発生患者数、診療患者数、流出入状況

（単位：人）

MDC（疾患）	発生患者数	DPC調査対象病院の診療患者数	診療患者数と発生患者数との差
01（神経系疾患）	10,299	10,116	△ 183
02（眼科系疾患）	7,390	7,128	△ 262
03（耳鼻咽喉科系疾患）	6,231	6,199	△ 32
04（呼吸器系疾患）	20,196	20,494	298
05（循環器系疾患）	21,850	22,620	770
06（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）	42,088	43,284	1,196
07（筋骨格系疾患）	8,473	9,866	1,393
08（皮膚・皮下組織の疾患）	2,196	1,996	△ 200
09（乳房の疾患）	2,045	2,090	45
10（内分泌・栄養・代謝に関する疾患）	4,388	4,226	△ 162
11（腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患）	14,751	15,493	742
12（女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩）	8,380	7,636	△ 744
13（血液・造血器・免疫臓器の疾患）	4,516	4,742	226
14（新生児疾患、先天性奇形）	2,917	2,834	△ 83
15（小児疾患）	660	651	△ 9
16（外傷・熱傷・中毒）	12,474	12,993	519
17（精神疾患）	330	145	△ 185
18（その他の疾患）	2,727	2,595	△ 132

（資料）厚生労働省「令和元年度DPC導入の評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」

(2) 各疾患の死亡状況

令和2（2020）年、本県では各疾患等により23,286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6,432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

死因	令和2（2020）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	39	33	30	29	35	28	36	26	30	31	33	35	385
新 生 物 <腫 瘍>	504	525	502	485	522	481	505	520	550	545	489	574	6,202
うち、悪性新生物<腫瘍>	481	499	483	464	496	461	488	502	527	528	467	554	5,950
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	8	5	6	6	4	4	3	1	6	10	10	70
内分泌、栄養及び代謝疾患	40	26	41	27	41	27	32	45	17	37	28	33	395
精神及び行動の障害	44	30	45	40	31	31	35	33	27	45	37	46	444
神経系の疾患	64	74	80	71	47	63	73	67	73	75	69	85	841
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	0	0	0
循環器系の疾患	683	527	540	528	462	462	424	522	491	568	550	674	6,432
呼吸器系の疾患	334	316	276	252	272	194	210	225	225	264	256	302	3,126
消化器系の疾患	85	72	89	89	87	69	75	81	74	97	84	107	1,009
皮膚及び皮下組織の疾患	4	5	6	4	2	2	4	2	2	8	5	6	50
筋骨格系及び結合組織の疾患	11	17	15	16	11	12	10	12	15	16	15	16	166
腎尿路生殖器系の疾患	74	64	78	58	66	46	54	62	56	67	65	73	763
妊娠、分娩及び産じょく	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	2	1	0	1	1	0	0	0	0	2	7
先天奇形、変形及び染色体異常	6	2	1	2	2	1	5	1	2	3	1	0	26
異常検査所見等で他に分類されないもの	185	202	182	185	194	153	169	197	174	184	176	197	2,198
傷病及び死亡の外因	112	88	100	105	83	67	64	110	83	98	105	117	1,132
特殊目的用コード	0	0	1	15	2	0	1	0	0	1	3	17	40
	令和2（2020）年 合計												23,286

全国における疾患ごとの死亡数

死因	令和2（2020）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	2,146	1,998	1,972	1,859	1,680	1,639	1,660	1,739	1,755	1,809	1,833	2,034	22,129
新 生 物 <腫 瘍>	33,114	30,849	32,940	31,944	31,963	31,250	32,667	33,015	32,536	34,127	32,656	34,457	391,545
うち、悪性新生物<腫瘍>	32,013	29,841	31,875	30,792	30,851	30,281	31,591	31,907	31,415	33,006	31,508	33,276	378,385
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	392	386	364	363	310	320	327	356	347	358	348	425	4,296
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,099	1,907	1,933	1,873	1,849	1,605	1,691	1,824	1,673	1,835	1,888	2,250	22,457
精神及び行動の障害	2,097	2,025	1,938	1,851	1,782	1,659	1,770	1,809	1,784	2,046	2,009	2,340	23,115
神経系の疾患	4,765	4,294	4,257	4,318	3,922	3,821	3,853	4,051	4,049	4,475	4,513	4,942	51,265
眼及び付属器の疾患	2	0	0	3	0	1	0	1	1	0	0	0	8
耳及び乳様突起の疾患	4	1	1	3	2	3	3	1	3	0	1	3	25
循環器系の疾患	34,802	30,823	30,411	28,729	26,493	23,772	24,580	26,295	25,040	28,598	29,605	36,208	345,476
呼吸器系の疾患	18,788	16,002	15,602	14,483	13,354	11,548	12,153	12,979	12,800	14,320	14,607	16,068	172,727
消化器系の疾患	4,957	4,383	4,648	4,360	4,315	3,866	4,069	4,291	4,189	4,669	4,650	5,451	53,873
皮膚及び皮下組織の疾患	294	257	241	268	206	171	199	245	192	230	231	287	2,822
筋骨格系及び結合組織の疾患	839	727	791	800	665	706	699	712	720	746	748	845	8,998
腎尿路生殖器系の疾患	4,150	3,590	3,746	3,566	3,409	2,979	3,154	3,233	3,218	3,497	3,720	4,237	42,505
妊娠、分娩及び産じょく	2	1	1	4	1	0	4	2	2	1	1	2	23
周産期に発生した病態	38	25	38	26	35	37	42	50	47	33	30	38	442
先天奇形、変形及び染色体異常	170	156	163	158	151	149	162	155	131	163	131	177	1,866
異常検査所見等で他に分類されないもの	13,958	12,527	13,106	12,400	12,264	11,698	12,156	13,623	12,892	14,129	14,445	16,534	159,483
傷病及び死亡の外因	6,376	5,593	5,771	4,949	4,747	4,268	4,811	5,990	4,954	5,916	5,768	6,987	66,234
特殊目的用コード	0	10	56	450	336	59	46	275	249	192	401	1,392	3,466
	令和2（2020）年 合計												1,372,755

（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。

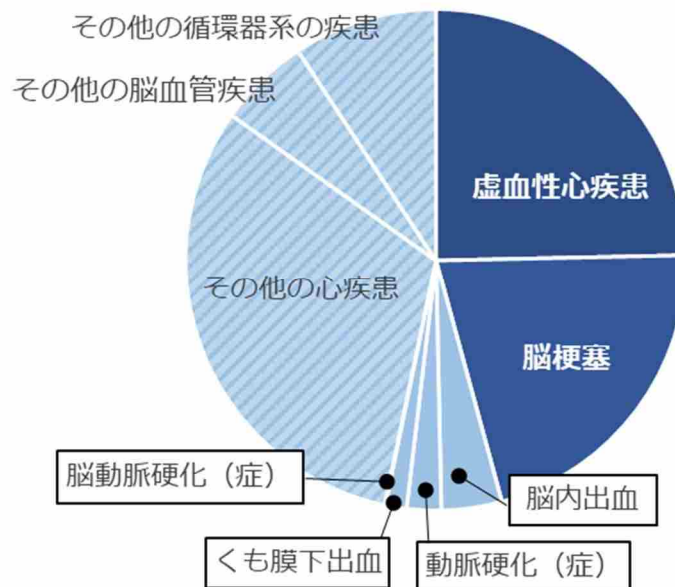
3 循環器病の罹患状況

令和元（2019）年の循環器系の疾患患者数の内訳を見ると、他の疾患を引き起こす危険因子となる「高血圧性疾患」「低血圧（症）」を除く本県における循環器系の疾患の患者割合では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」の割合が大きくなっています。

本県の循環器系の疾患の患者数の内訳

疾患	患者数(人)	割合
循環器系の疾患	473,379	100.0%
高血圧性疾患	291,578	61.6%
低血圧（症）	1,480	0.3%
虚血性心疾患	44,470	9.4%
脳梗塞	38,057	8.0%
脳内出血	7,023	1.5%
動脈硬化（症）	4,001	0.8%
くも膜下出血	2,481	0.5%
脳動脈硬化（症）	84	0.0%
その他の心疾患	56,812	12.0%
その他の脳血管疾患	10,636	2.2%
その他の循環器系の疾患	16,757	3.5%

※「高血圧性疾患」「低血圧（症）」を除く割合



（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）」

なお、県「患者調査（平成 27 年）」によると、脳卒中及び虚血性心疾患患者について、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患者の多くを受け入れられていることから、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。

脳卒中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) (患者数：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
前橋	146	6	12	38		1	5	2	1	0	211
渋川	21	27	1	17	0	1	6	1	0	0	74
伊勢崎	4	0	123	8	2	0	2	0	3	2	144
高崎・安中	9	0	3	240	10	10	4	0	0	1	277
藤岡	0	0	1	9	23	0	0	0	1	0	34
富岡	0	0	0	3	0	53	1	1	0	0	58
吾妻	2	0	0	0	0	0	67	10	0	0	79
沼田	0	1	0	0	0	0	10	73	1	0	85
桐生	2	0	5	1	0	0	2	0	105	5	120
太田・館林	0	0	23	0	0	0	0	0	3	204	230
県外	2	0	10	11	8	2	16	2	1	42	94
不詳	1		1	1		0	1	2	0	0	6
総計	187	34	179	328	43	67	114	91	115	254	1,412

虚血性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) (患者数：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
前橋	38	3	1	3	1	0	0	0	0	0	46
渋川	8	12	0	3	0	0	0	0	0	0	23
伊勢崎	8	1	12	0	0	0	0	0	0	0	21
高崎・安中	5	0	0	48	1	1	0	0	0	0	55
藤岡	1	1	0	3	8	0	0	0	0	0	13
富岡	1	0	0	2	0	7	0	0	0	0	10
吾妻	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
沼田	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10
桐生	5	0	0	1	0	0	0	0	11	1	18
太田・館林	2	0	2	0	0	0	0	0	0	32	36
県外	2	0	4	1	6	1	0	0	1	5	20
総計	73	17	19	61	16	9	0	11	12	38	256

(資料) 県「患者調査 (H27 年)」

4 循環器病の死亡状況

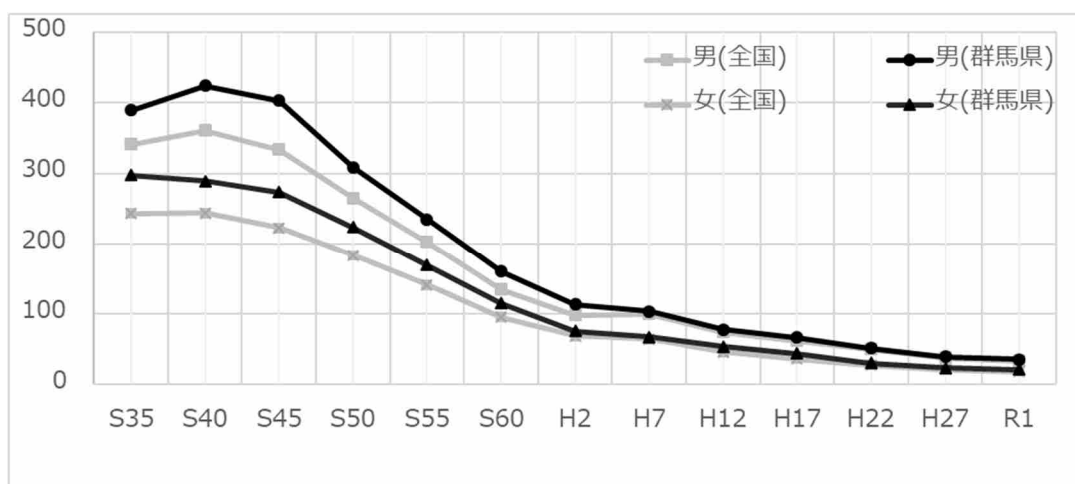
地域ごとの年齢構成を調整した死亡率である年齢調整死亡率について、脳血管疾患及び心疾患（高血圧性を除く）とともに減少傾向にあるものの、本県の数値はいまだ全国平均を上回っています。

令和元（2019）年の年齢調整死亡率

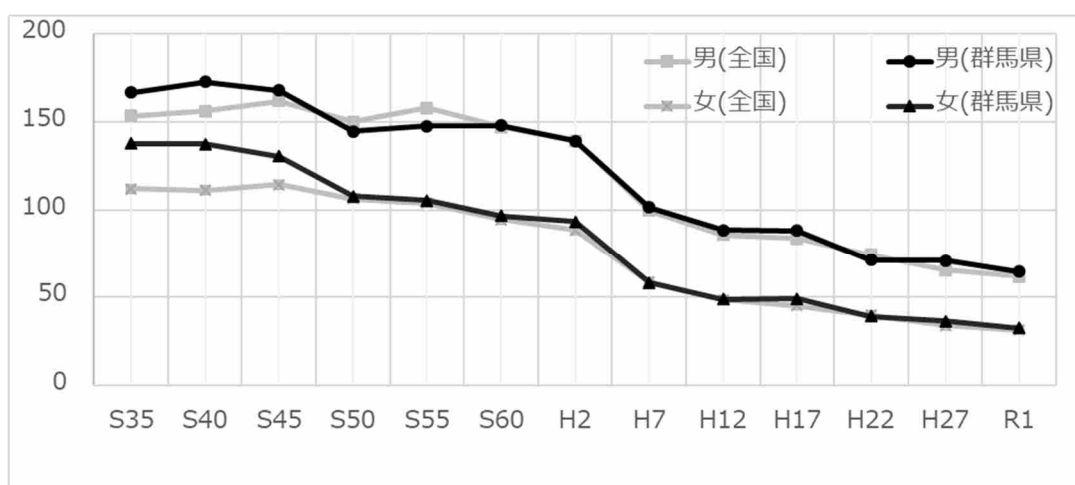
（単位：人口10万対）

	脳血管疾患	心疾患 （高血圧性を除く）
男(全国)	33.2	62.0
男(群馬県)	35.6	64.6
女(全国)	18.0	31.3
女(群馬県)	21.0	32.7

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

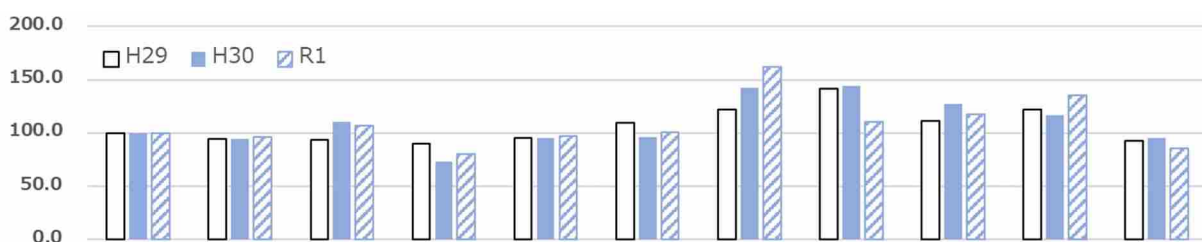


（資料）厚生労働省「人口動態調査」。ただし、令和元年の群馬県の数値については県試算。

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）による死亡数では、高齢者比率の高い二次保健医療圏ほど、死亡数が高くなる傾向がみられます。

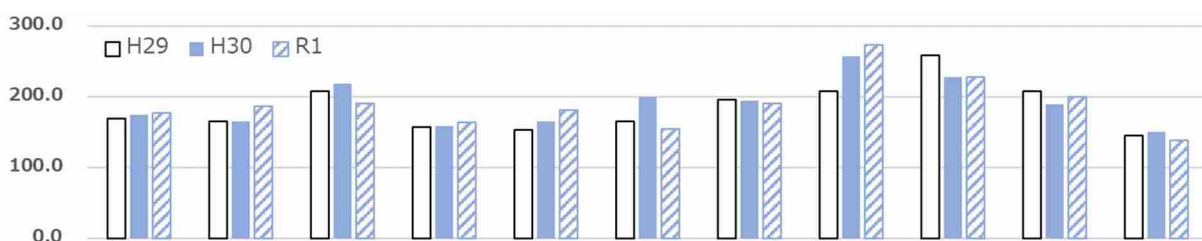
二次保健医療圏ごとの脳血管疾患の死亡数（人口10万対）

	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
H29	99.6	94.1	93.4	90.0	95.2	109.9	121.6	141.6	111.7	122.1	93.0
H30	99.5	94.3	110.5	72.9	95.7	96.6	142.5	143.9	127.7	116.4	95.2
R1	99.7	96.0	107.0	80.0	96.7	100.4	162.5	110.4	117.8	135.1	85.6
65歳以上 割合	29.3%	29.0%	30.8%	24.8%	28.8%	32.3%	35.4%	38.3%	34.9%	33.5%	26.8%



二次保健医療圏ごとの心疾患（高血圧性を除く）の死亡数（人口10万対）

	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
H29	170.0	164.9	207.6	157.5	153.8	165.6	196.7	208.0	258.7	207.6	145.3
H30	174.4	166.2	218.4	159.0	165.9	200.4	195.1	257.5	228.0	189.1	150.9
R1	177.2	186.4	190.3	163.9	180.9	154.2	190.5	273.3	228.4	200.8	138.9
65歳以上 割合	29.3%	29.0%	30.8%	24.8%	28.8%	32.3%	35.4%	38.3%	34.9%	33.5%	26.8%



（資料）厚生労働省「人口動態調査」

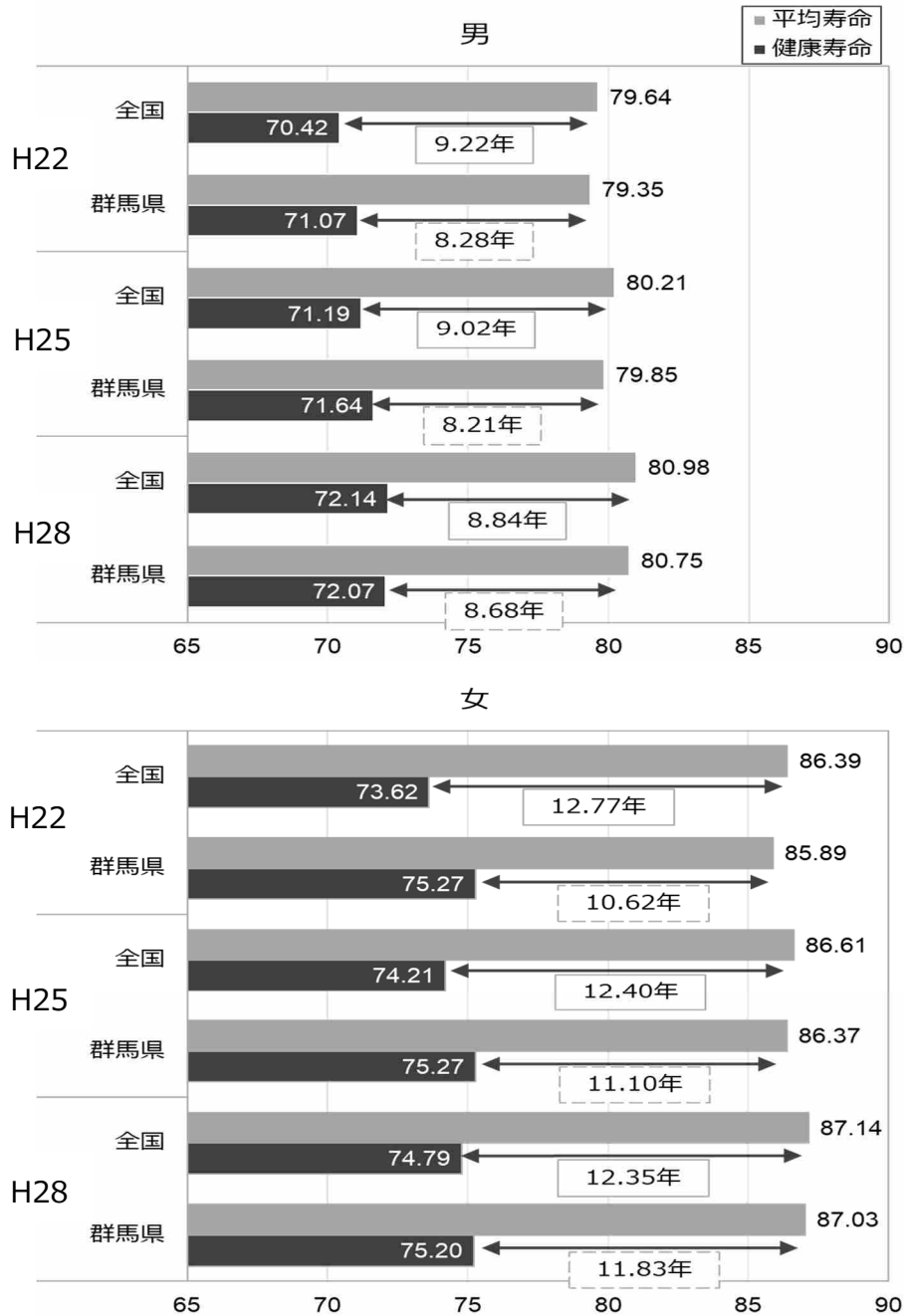
※ 65歳以上割合は、平成31年1月1日時点のもの。

5 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。

本県では、平成 22 年から 28 年にかけて、平均寿命と健康寿命の差が縮まっています。

平均寿命と健康寿命の差



(資料) 厚生労働省「生命表」、

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

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

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。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的確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。

(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。
- 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

全国及び本県の食塩摂取量（1日あたりの平均値）

(単位：g/日)

		H24	H28
男性	全国	11.3	10.8
	群馬県	11.7	10.9
女性	全国	9.6	9.2
	群馬県	10.1	9.3

(資料) 厚生労働省「国民栄養・健康調査」

全国及び本県の喫煙率

(単位：%)

		H28	R1
男性	全国	31.1	28.8
	群馬県	33.4	30.5
女性	全国	9.5	8.8
	群馬県	11.0	8.9

(資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

全国及び本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合

(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」

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、さらなる取組の拡充を図ります。
- 医師と管理栄養士の連携体制を構築するなど、生活習慣病を予防する指導体制の充実を図ります。
- 県健康増進計画の見直しに際しては、発症に遺伝的要因が認められることなど、循環器病ならではの特徴を踏まえて検討します。

<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。
- 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。

第3節 医療等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。

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。
- 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

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」

脳血管疾患により救急搬送された患者数（人口 10 万人対）

（単位：人）

	H26	H29
全国	196.0	191.0
群馬県	237.0	193.4

（資料）厚生労働省「患者調査」

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」

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。

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」

(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
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) 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、退院調整ルールの実行管理 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

<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。

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、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

- 医師と管理栄養士など関係職種との連携体制を構築し、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臓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
入院心臓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



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。

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、医師と管理栄養士など関係職種との連携体制を構築し、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みます。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

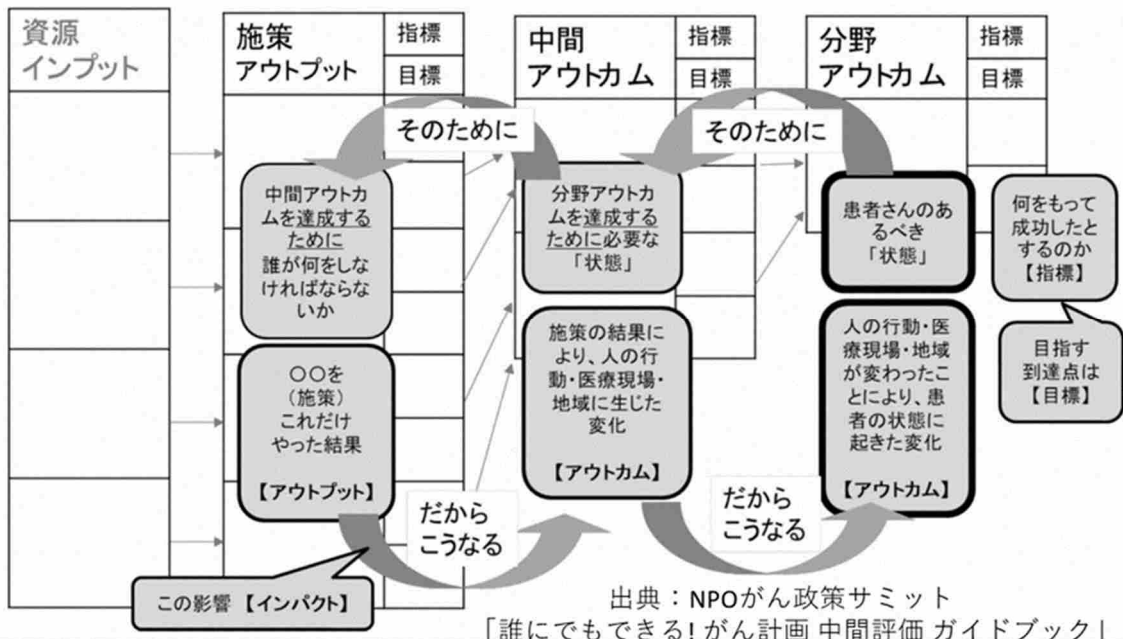
本計画は令和5年度末までを期間としているため、令和6年度から始まる次期「群馬県循環器病対策推進計画」に向けて、施策の進行管理や取組の検証を行っていく必要があります。

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。

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）・5事業（救急医療、災害時における医療、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8次群馬県保健医療計画を平成30（2018）年4月に策定している（計画期間：令和5（2023）年度末まで）。

◇ 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

- 診療の補助であり、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。
- 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、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行ない、それが障害とならないように予防したり、対処することで、クオリティ・オブ・ライフを改善するためのアプローチである」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。
- 救急搬送され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・認定薬局

- 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。
- 認定薬局は、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（地域連携薬局）と、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（専門医療機関連携薬局）のこと。
- 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、肺血栓塞栓症、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。

◇ 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。

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) 死亡率及び年齢調整死亡率（人口10万人対）

(単位：人)

		H27	H28	H29	H30	R1
死亡率（脳血管疾患）	全国	89.4	87.5	88.2	87.1	86.1
	群馬県	104.1	108.3	104.0	104.2	104.7
死亡率（心疾患）	全国	156.5	158.4	164.4	167.6	167.9
	群馬県	176.4	187.8	177.6	182.6	186.2
年齢調整死亡率（脳血管疾患）【男性】	全国	37.8	36.2	35.5	34.2	33.2
	群馬県	39.5	40.6	37.8	36.6	35.6
年齢調整死亡率（脳血管疾患）【女性】	全国	21.0	20.0	19.4	18.8	18.0
	群馬県	23.5	23.5	22.2	21.2	21.0
年齢調整死亡率（心疾患）【男性】	全国	65.5	64.6	63.7	63.0	62.0
	群馬県	71.0	74.1	65.9	64.3	64.6
年齢調整死亡率（心疾患）【女性】	全国	34.2	33.1	32.7	32.3	31.3
	群馬県	36.6	34.8	33.0	33.6	32.7

※本県の年齢調整死亡率について、H27は「人口動態特殊報告」、それ以外は県試算。

(2) 平均寿命と健康寿命の差

男性

(単位：歳)

		平均寿命	健康寿命	差
H22	全国	79.64	70.42	9.22
	群馬県	79.35	71.07	8.28
H25	全国	80.21	71.19	9.02
	群馬県	79.85	71.64	8.21
H28	全国	80.98	72.14	8.84
	群馬県	80.75	72.07	8.68

女性

(単位：歳)

		平均寿命	健康寿命	差
H22	全国	86.39	73.62	12.77
	群馬県	85.89	75.27	10.62
H25	全国	86.61	74.21	12.40
	群馬県	86.37	75.27	11.10
H28	全国	87.14	74.79	12.35
	群馬県	87.03	75.20	11.83

(3) 「予防」に関する指標

食塩摂取量

(単位：g/日)

		H24	H28
男性	全国	11.3	10.8
	群馬県	11.7	10.9
女性	全国	9.6	9.2
	群馬県	10.1	9.3

喫煙率

(単位：%)

		H28	R1
男性	全国	31.1	28.8
	群馬県	33.4	30.5
女性	全国	9.5	8.8
	群馬県	11.0	8.9

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軍者割合

(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
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

(4) 「救護」「急性期」に関する指標

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

脳血管疾患により救急搬送された患者数（人口10万人対）

(単位：人)

	H26	H29
全国	196.0	191.0
群馬県	237.0	193.4

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

関連医師数（人口10万人対）

(単位：人)

		H26	H28	H30
神経内科医師数	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	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	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	全国	2.4	2.5	2.6
	群馬県	2.3	2.3	2.3

t-PA 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)

	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	15	16
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	12	13

退院患者の平均在院日数

(単位：日)

		H26	H29
脳血管疾患退院患者平均在院日数	全国	89.1	81.5
	群馬県	80.2	76.5
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	全国	8.3	8.6
	群馬県	5.3	9.4

(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)

	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

本県のリハビリテーションの実施件数

(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
入院心臓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

在宅等生活の場に復帰した患者の割合

(単位：%)

		H26	H29
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
	群馬県	55.9	58.2
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
	群馬県	93.3	93.7

3 策定経過及び委員名簿

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）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、患者団体等からの意見やパブリックコメントの結果を踏まえ、令和4年3月に策定されました。

群馬県保健医療計画会議 脳卒中検討部会

氏名	職名	備考
西松 輝高	群馬県医師会副会長	部会長
山崎 恒夫	群馬大学大学院保健学研究科教授	
登坂 雅彦	群馬大学医学部附属病院脳神経外科准教授	
高玉 真光	老年病研究所附属病院理事長	
朝倉 健	前橋赤十字病院副院長	
原澤 俊通	利根沼田広域消防本部消防長	
神山 智子	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

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
原澤 俊通	利根沼田広域消防本部消防長	
神山 智子	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

氏名	職名	備考
美原 盤	公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院長	
好本 裕平	群馬大学大学院脳神経外科学教授	
小林 富男	群馬県立小児医療センター副院長	