

# 循環器病に係る現状等 について

群馬県医務課

## 目次

1	概況	• • •	3
2	予防	• • •	1 1
3	救護	• • •	2 0
4	急性期等	• • •	2 9
5	回復期等	• • •	4 6

# 1 概況

# 概況（死亡数）

本文

- 令和3年人口動態調査によると、本県では、年間2千人弱の人が脳血管疾患で亡くなり、死亡数全体の8.0%を占める。平成30年と比較すると減少傾向にある。
- 心疾患は年間4千人弱の人が亡くなり、死亡数全体の15.6%を占める。平成30年と比較すると増加傾向にある。心疾患のうち、急性心筋梗塞による死亡数は10.4%であり、平成30年と比較すると減少傾向にある。
- 大動脈瘤及び解離の割合は低いものの、死亡数は増加傾向にある。
- 循環器系の疾患全体では、本県で最多の死亡原因となっている（※1）。

	死亡数	脳血管疾患	心疾患 (高血圧性を除く)		大動脈瘤 及び解離
			うち急性心筋梗塞		
H30	22,937人 (100%)	1,981人 (8.6%)	3,472人 (15.1%)	441人 (12.7%)	309人 (1.3%)
R3	24,304人 (100%)	1,947人 (8.0%)	3,800人 (15.6%)	395人 (10.4%)	358人 (1.5%)
差R3-H30	+1,367人	▲34人	+328人	▲46人	+49人

出典：人口動態調査（厚生労働省）

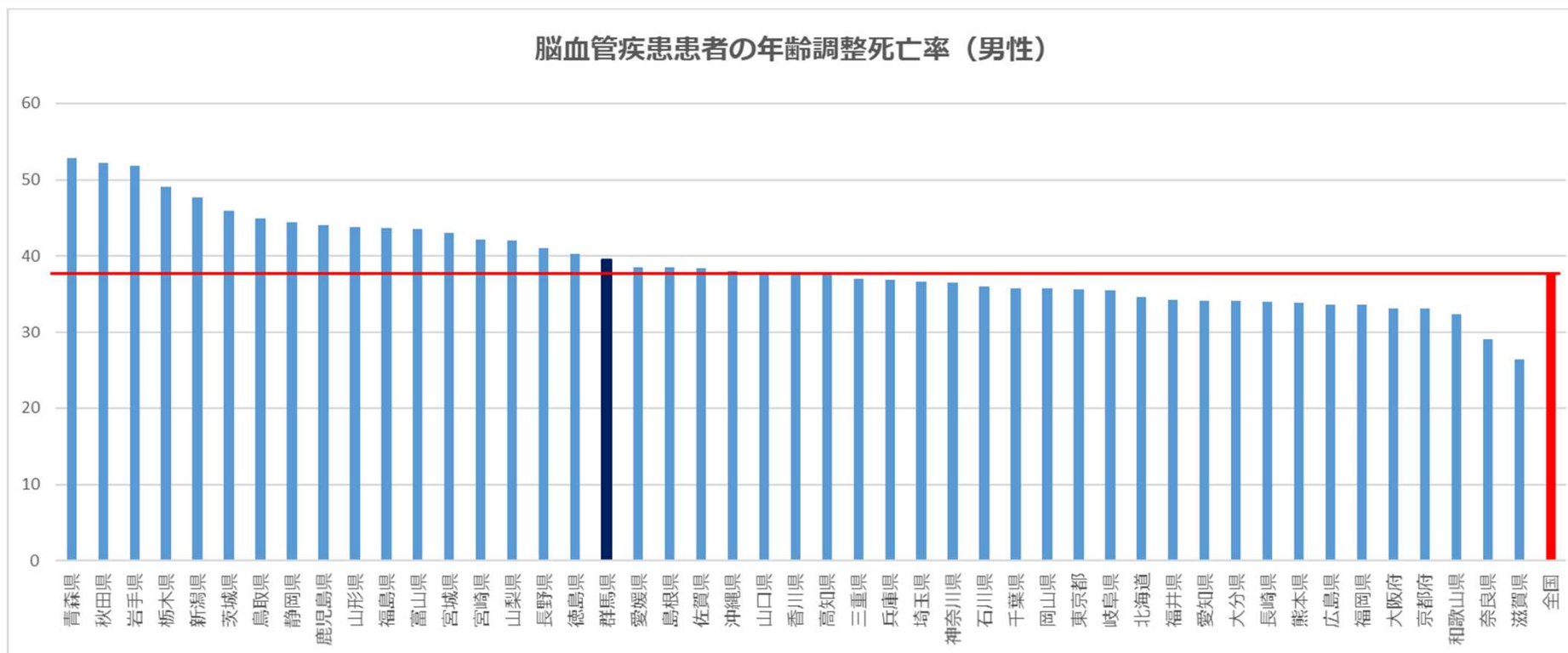
※1 悪性新生物＜腫瘍＞の死亡数は5,993人。循環器系の疾患全体の死亡者数は6,875人。

※2 表のカッコ内は死亡数全体のうち当該疾患の死亡数の割合。なお、急性心筋梗塞の割合は心疾患を分母にしたもの。

# 概況（脳血管疾患患者の年齢調整死亡率）①

指標（脳）

➤ 本県の平成27年における脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）は男性が39.5（全国37.8）であり、全国平均より高い。



出典：平成29年度人口動態特殊報告-平成27年-（厚生労働省）

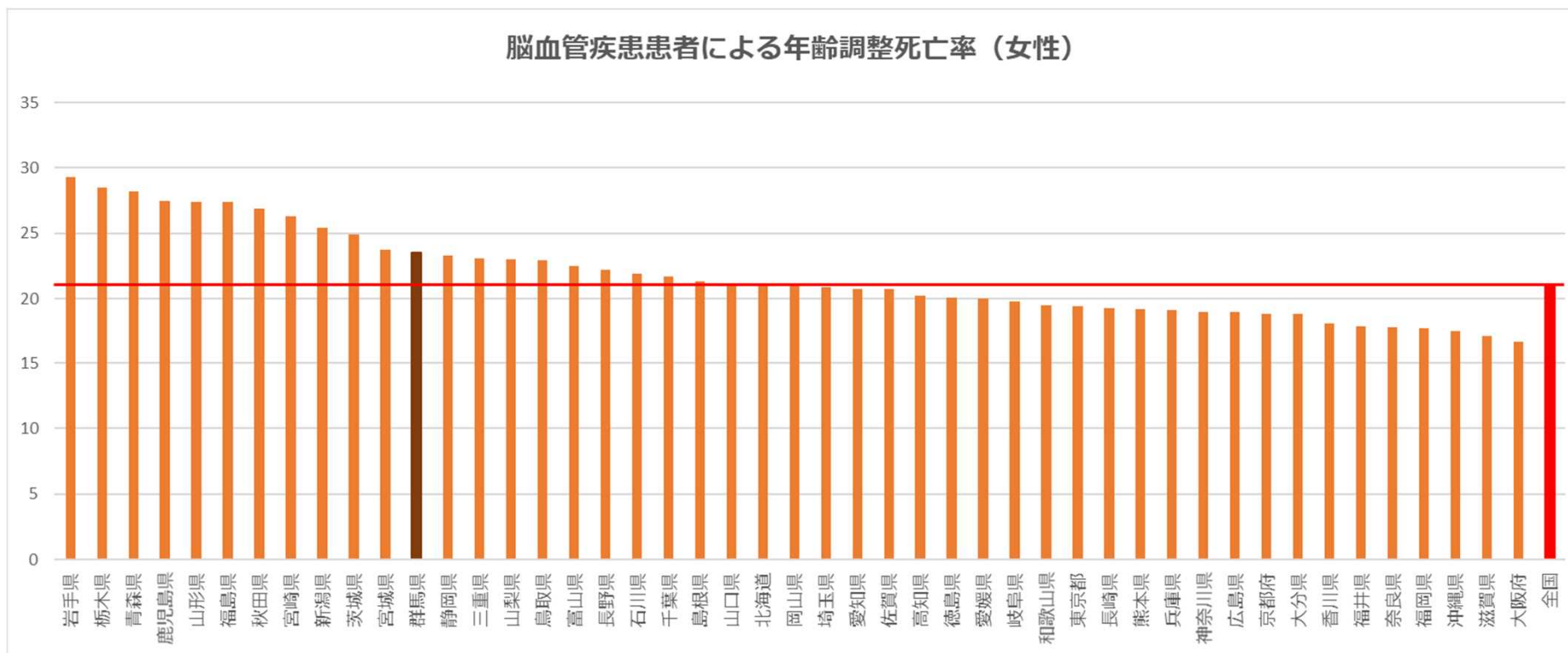
（参考）	H22	H27
群馬県	51.3	39.5
全国平均	49.5	37.8

※ R2の都道府県別年齢調整死亡率は現時点で未公表。

# 概況（脳血管疾患患者の年齢調整死亡率）②

指標（脳）

➤ 本県の平成27年における脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）は女性が23.5（全国21.0）であり、全国平均より高い。



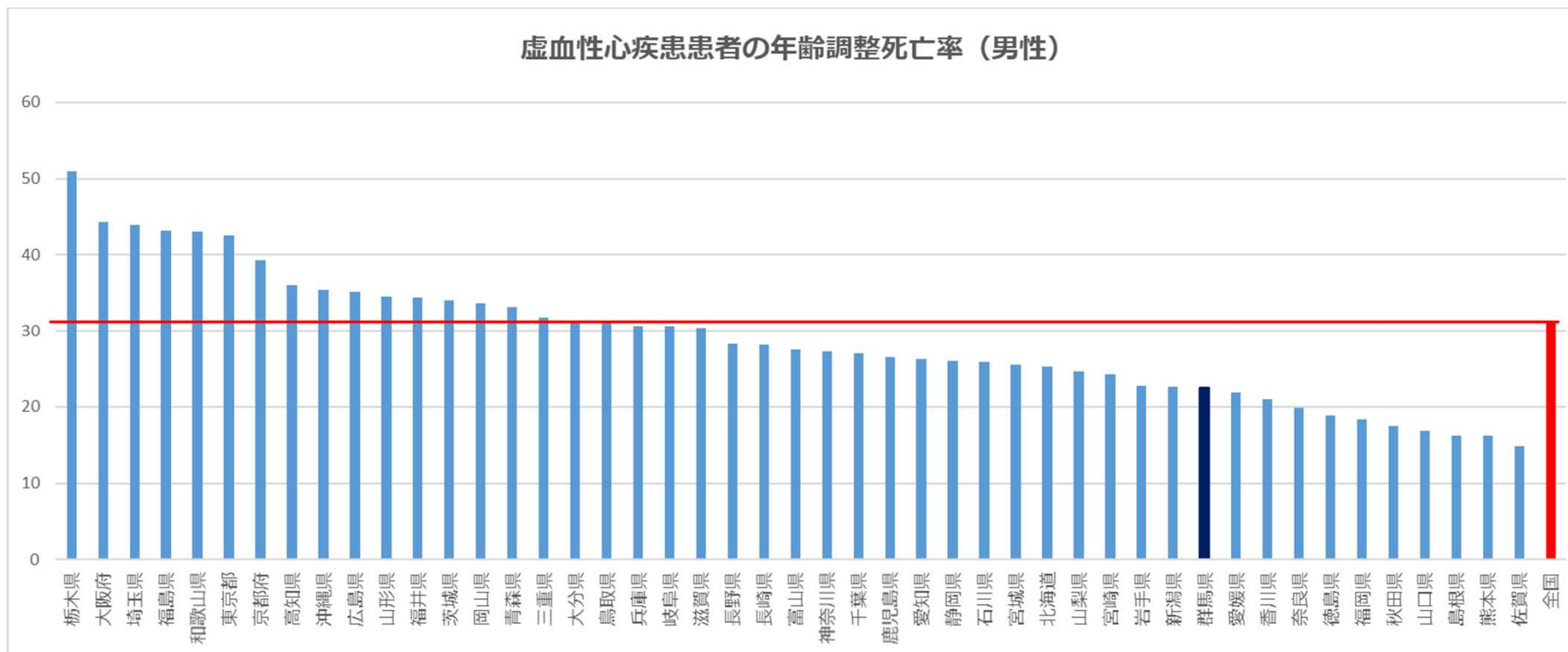
出典：平成29年度人口動態特殊報告-平成27年-（厚生労働省）

（参考）	H22	H27
群馬県	29.7	23.5
全国平均	26.9	21.0

※ R2の都道府県別年齢調整死亡率は現時点で未公表。

# 概況（虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率）① 指標（心）

➤ 本県の平成27年における虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）は男性が22.5（全国31.3）であり、全国で11番目に低い。



出典：平成29年度人口動態特殊報告-平成27年-（厚生労働省）

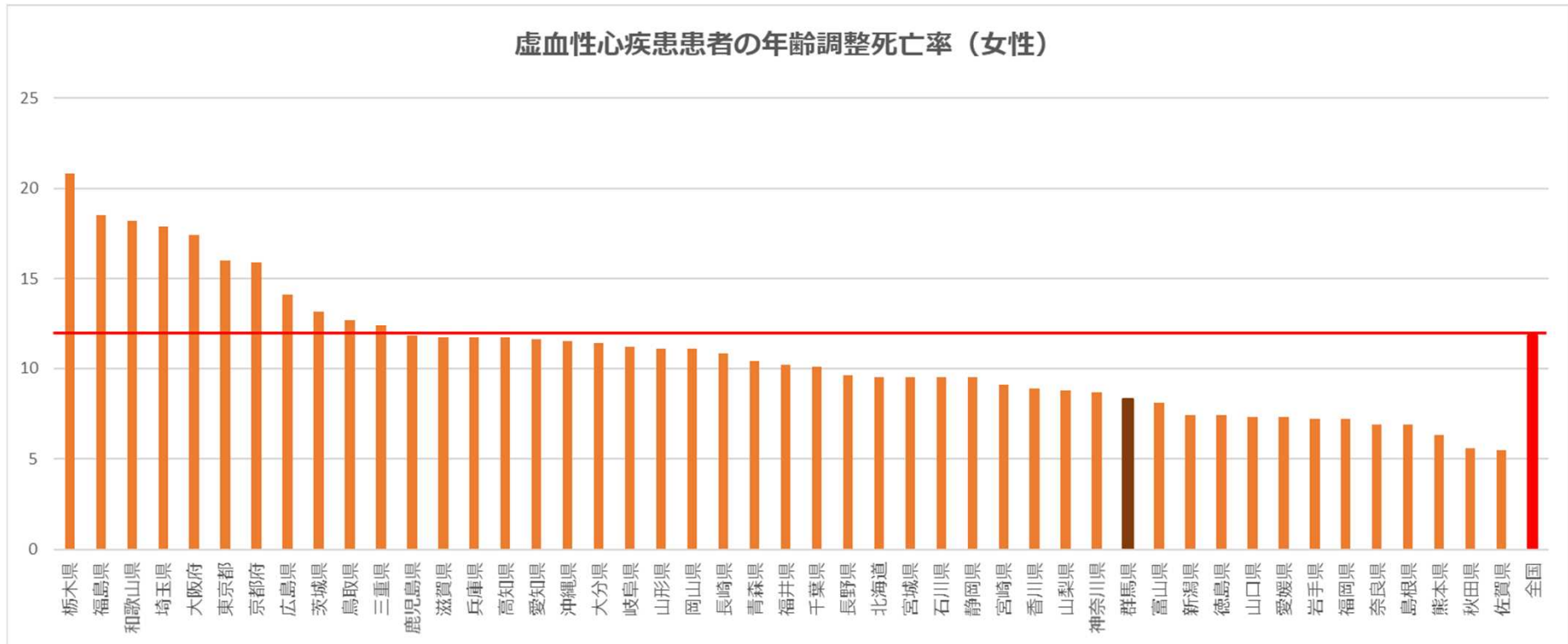
（参考）	H17※1	H22※1	H27
群馬県	21.6	14.1	22.5
全国平均	25.9	20.4	31.3

※1 H17、H22の数値は「急性心筋梗塞」の年齢調整死亡率。

※2 R2の都道府県別年齢調整死亡率は現時点で未公表。

# 概況（虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率）② 指標（心）

➤ 本県の平成27年における虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万人対）は女性が8.3（全国11.8）であり、全国で13番目に低い。



出典：平成29年度人口動態特殊報告-平成27年-（厚生労働省）

（参考）	H17※1	H22※1	H27
群馬県	9.8	6.1	8.3
全国平均	11.5	8.4	11.8

※1 H17、H22の数値は「急性心筋梗塞」の年齢調整死亡率。

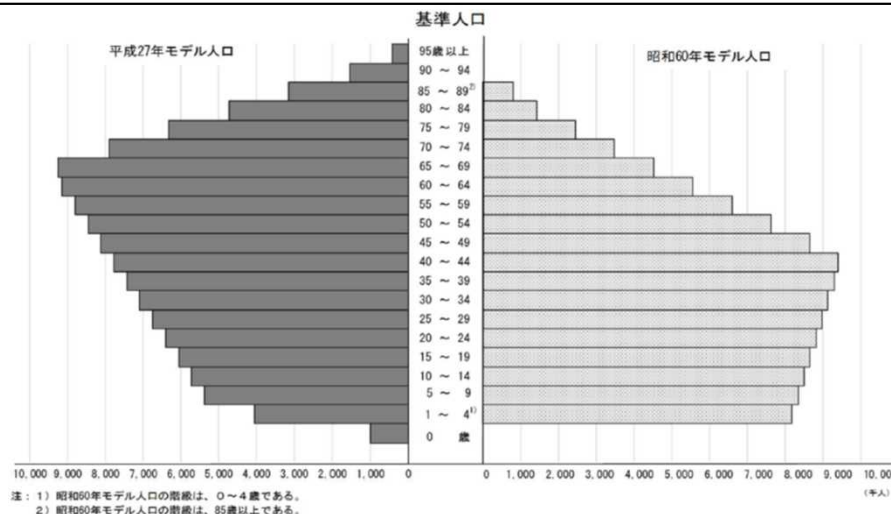
※2 R2の都道府県別年齢調整死亡率は現時点で未公表。



# 概況（年齢調整死亡率）補足

参考

- 年齢調整死亡率は、年齢構成の異なる集団について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である。
- 厚生労働省では、年齢調整死亡率の算出に当たっては、平成2年から昭和60年モデル人口（昭和60年の国勢調査人口を基に補正した人口）を使用していた。
- その後25年以上が経過し、モデル人口が現実の人口構成とは異なってきていたことから、令和2年より平成27年モデル人口（平成27年の国勢調査人口を基に補正した人口）を使用することとされた。
- 「基準人口の改訂に向けた検討会」によると、平成27年モデル人口に基づく都道府県別年齢調整死亡率は、昭和60年人口モデルに基づくものよりすべての都道府県で3倍程度上昇するが、順位においては大きな変動はないと報告されている。
- 本県では、年齢調整死亡率を計画の目標値として使用することを予定していることから、今後の平成27年モデル人口を使用した都道府県別年齢調整死亡率の公表等を踏まえ、計画策定に向けて必要な対応を行いたい。

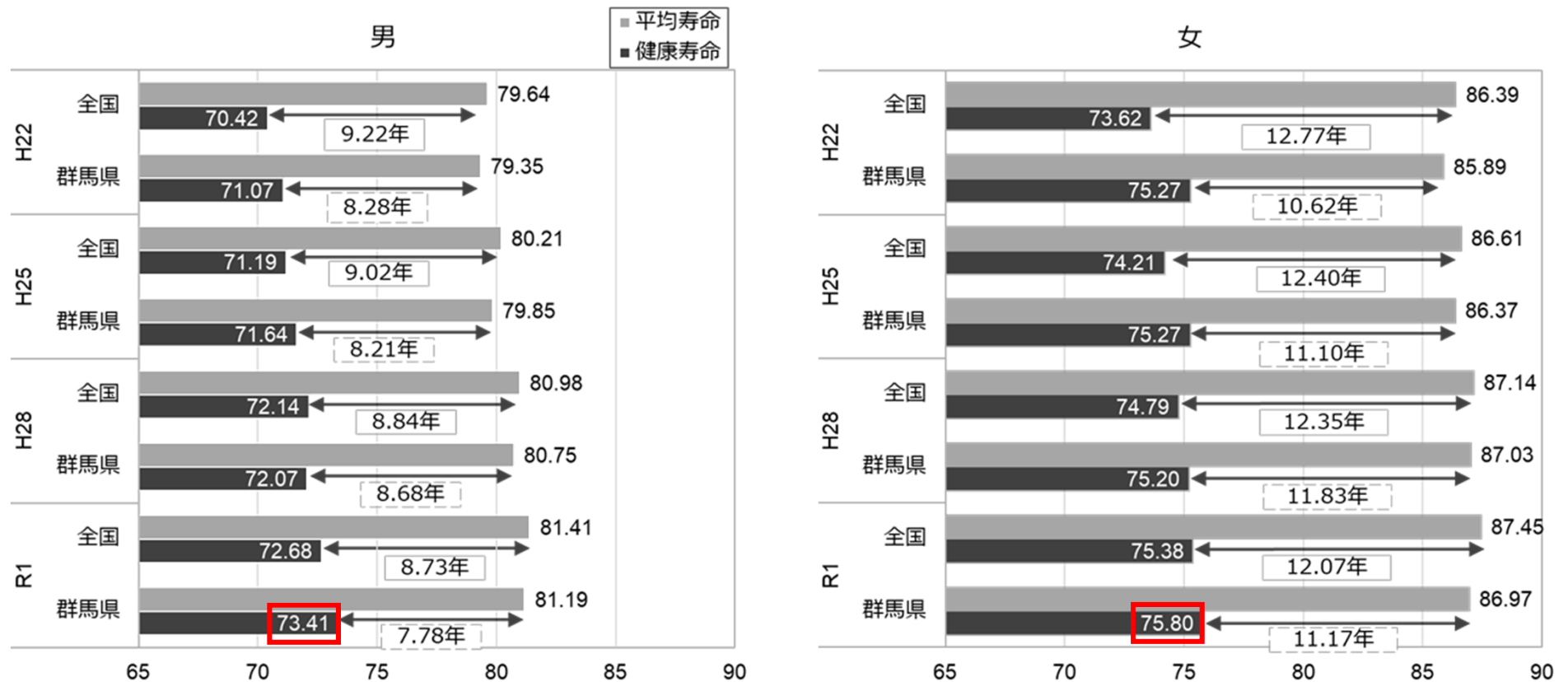


出典：（参考）年齢調整死亡率の基準人口について（厚生労働省）

# 概況（平均寿命と健康寿命）

指標（脳・心）

➤ 本県の健康寿命は男女ともに年々延びており、令和元年における健康寿命は、男性が73.41歳（全国72.68歳）、女性が75.80歳（全国73.38歳）で、いずれも全国平均より長い。



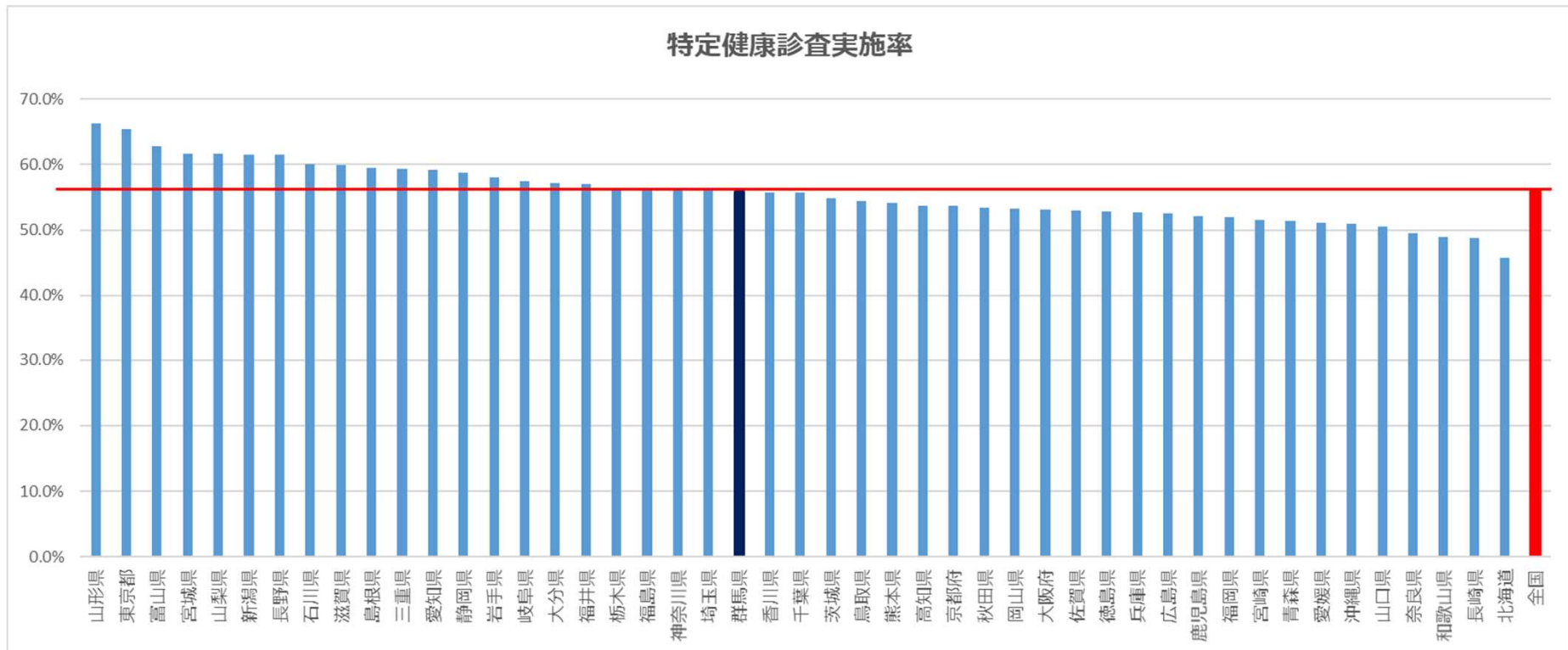
出典：厚生労働省「生命表」、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

# 2 予防

# 予防（特定健康診査の実施率）

指標（脳・心）

- 令和3年度における本県の特定健康診査の実施率は55.9%（全国56.2%）であり、全国に比べてやや低くなっているが、微増傾向にある。
- 現行計画での目標は70%以上であり、達成は困難であることから、さらに特定健康診査の実施を推進する必要がある。



（参考）	R1	R2	R3	目標値(R5)
群馬県	54.9%	51.9%	55.9%	70%以上(※)
全国平均	55.3%	53.1%	56.2%	-

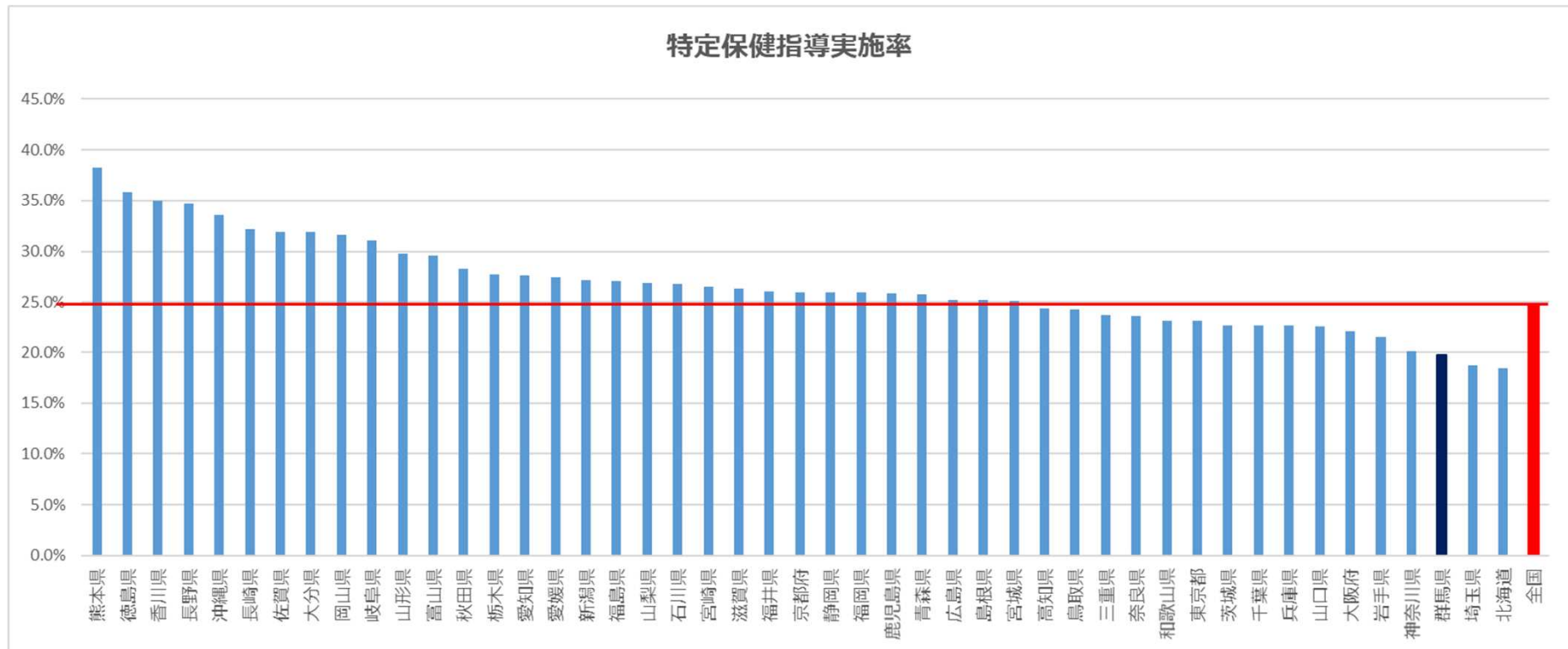
出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ：  
令和3年度都道府県別特定健診受診率（厚生労働省）

※ 県保健医療計画の目標値。  
（目標の根拠：県医療費適正化計画）

# 予防（特定保健指導の実施率）

指標（脳・心）

- 令和3年度における本県の特定保健指導の実施率は19.7%（全国24.7%）であり、増加傾向にあるものの、全国に比べて低くなっている。
- 全国平均との差が縮小しないことから、特定保健指導を推進し、生活習慣病の予防及び重症化防止を図る必要があると考えられる。



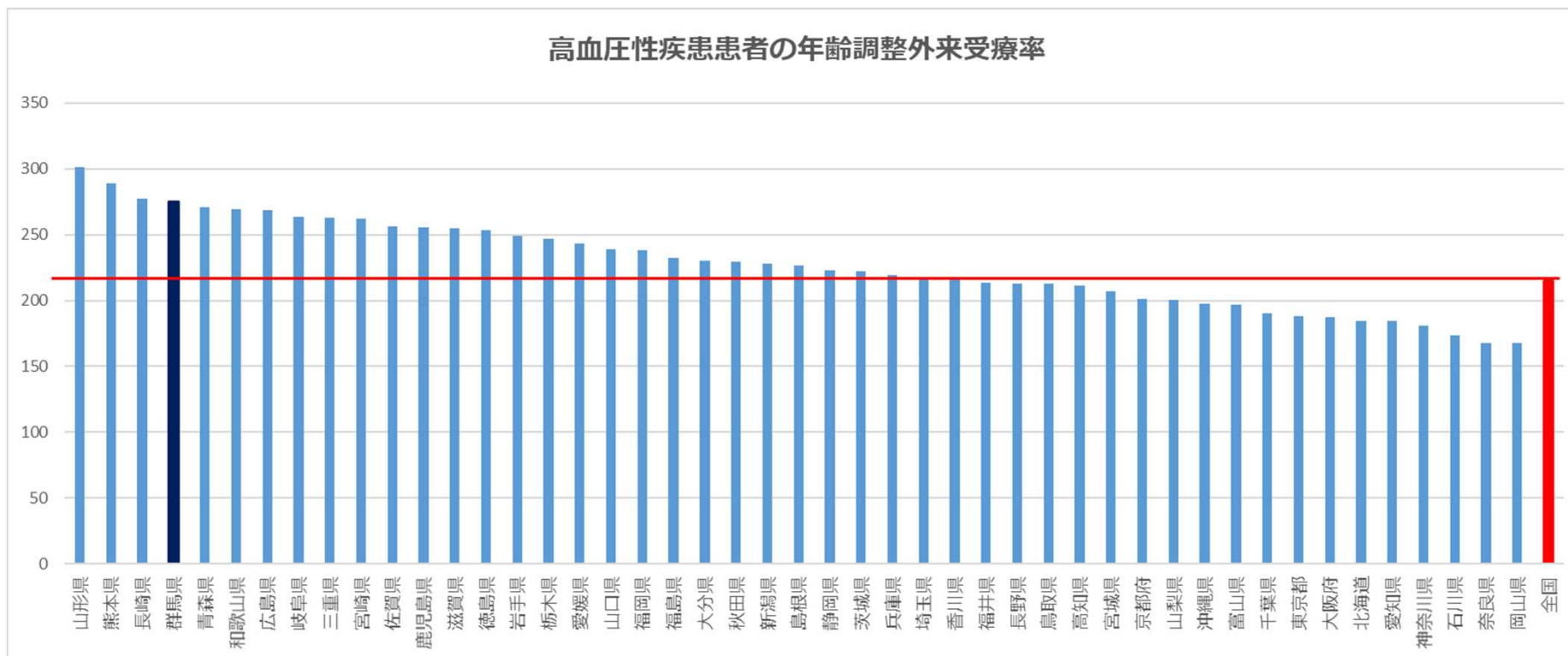
(参考)	R1	R2	R3
群馬県	18.6%	18.3%	19.7%
全国平均	23.2%	23.0%	24.7%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ：  
令和3年度都道府県別特定保健指導実施率（厚生労働省）

# 予防（高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率）

指標（心）

- 令和2年における本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は275.5（全国215.3）であり、全国平均に比べて高くなっている。
- 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となっている。



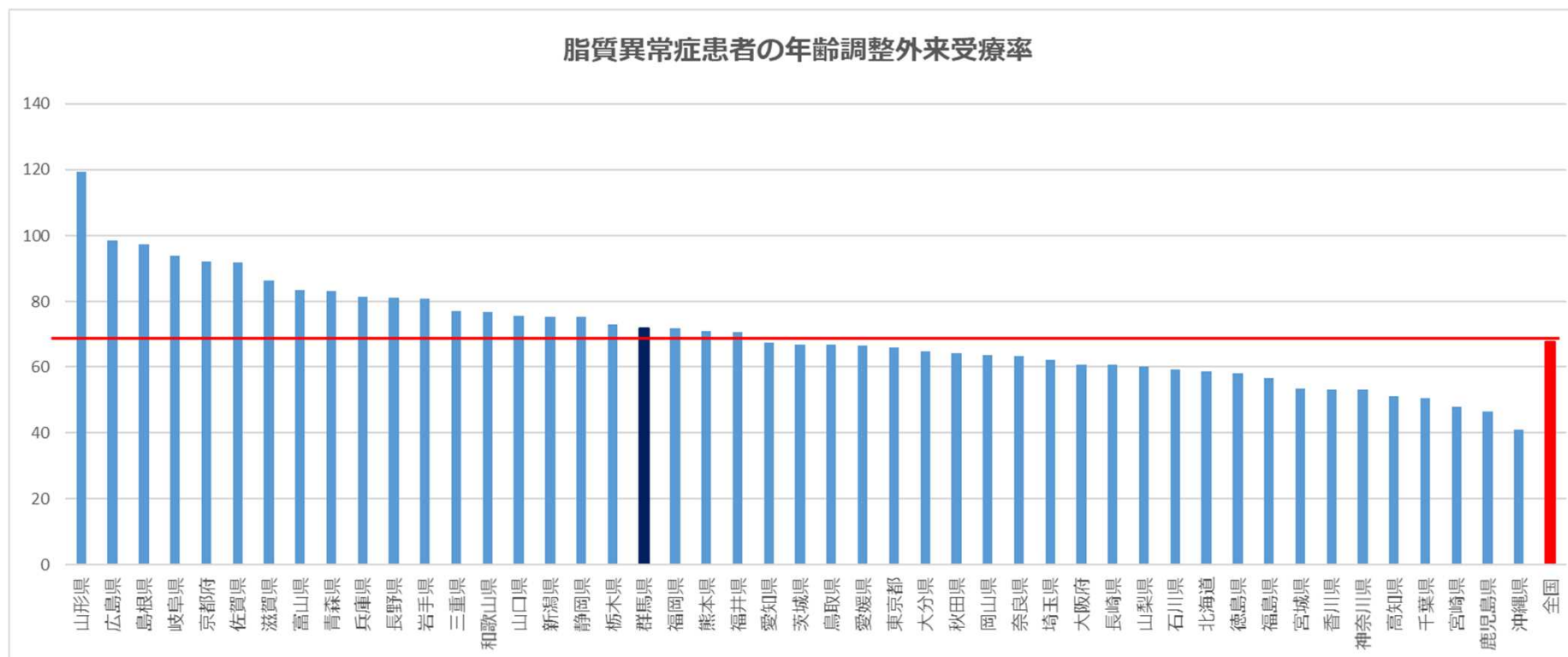
(参考)	H26	H29	R2
群馬県	271.4	239.0	275.5
全国平均	262.2	240.3	215.3

出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

# 予防（脂質異常症の年齢調整外来受療率）

指標（心）

- 令和2年における本県の脂質異常症の年齢調整外来受療率は72.0（全国67.7）であり、全国平均に比べてやや高くなっている。
- 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となっている。



(参考)	H26	H29	R2
群馬県	67.8	49.6	72.0
全国平均	67.5	64.6	67.7

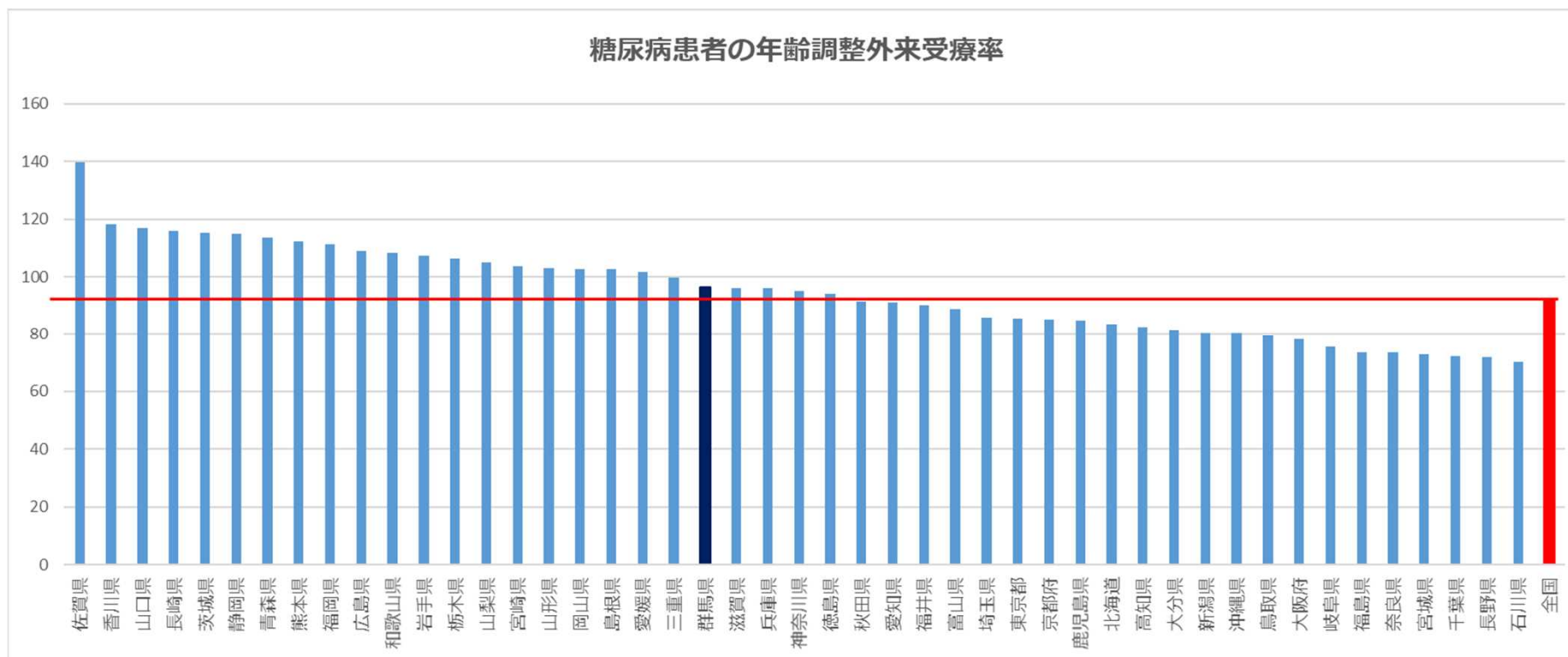
出典：令和2年患者調査（厚生労働省）



# 予防（糖尿病患者の年齢調整外来受療率）

参考

- 令和2年における本県の糖尿病患者の年齢調整外来受療率は96.3（全国92.0）であり、全国平均に比べてやや高くなっている。
- 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となっている。



(参考)	H26	H29	R2
群馬県	105.2	83.8	96.3
全国平均	98.6	95.2	92.0

出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

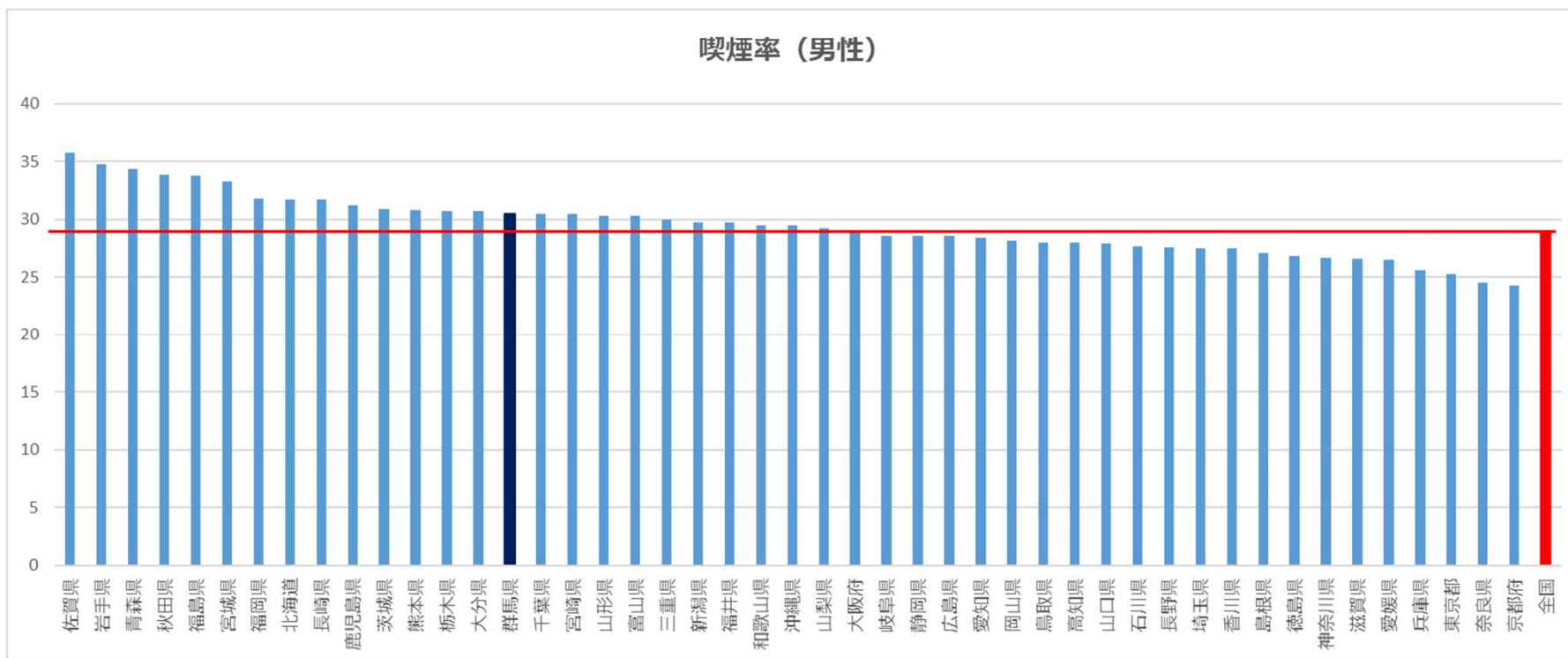


# 予防（喫煙率）①

指標（脳・心）

➤ 本県の令和元年における喫煙率は、男性が30.5%（全国28.8%）であり、減少傾向にあるが、全国平均との比較はやや高くなっている。

※ 県健康長寿社会づくり推進課で、令和4年度に「県民健康・栄養調査」を実施し、今後結果の報告があるため、本冊への掲載は、県調査の結果とする。



(参考)	男性			
	H25	H28	H28※	R1
群馬県	35.2%	33.4%	40.5%	30.5%
全国平均	33.7%	31.1%	-	28.8%

出典：令和元年国民生活基礎調査（厚生労働省）

※ 喫煙率：喫煙者数／調査対象者数

※ 喫煙者数は、20歳以上の者で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数

※1 出典：県「県民健康・栄養調査（平成28年度）」

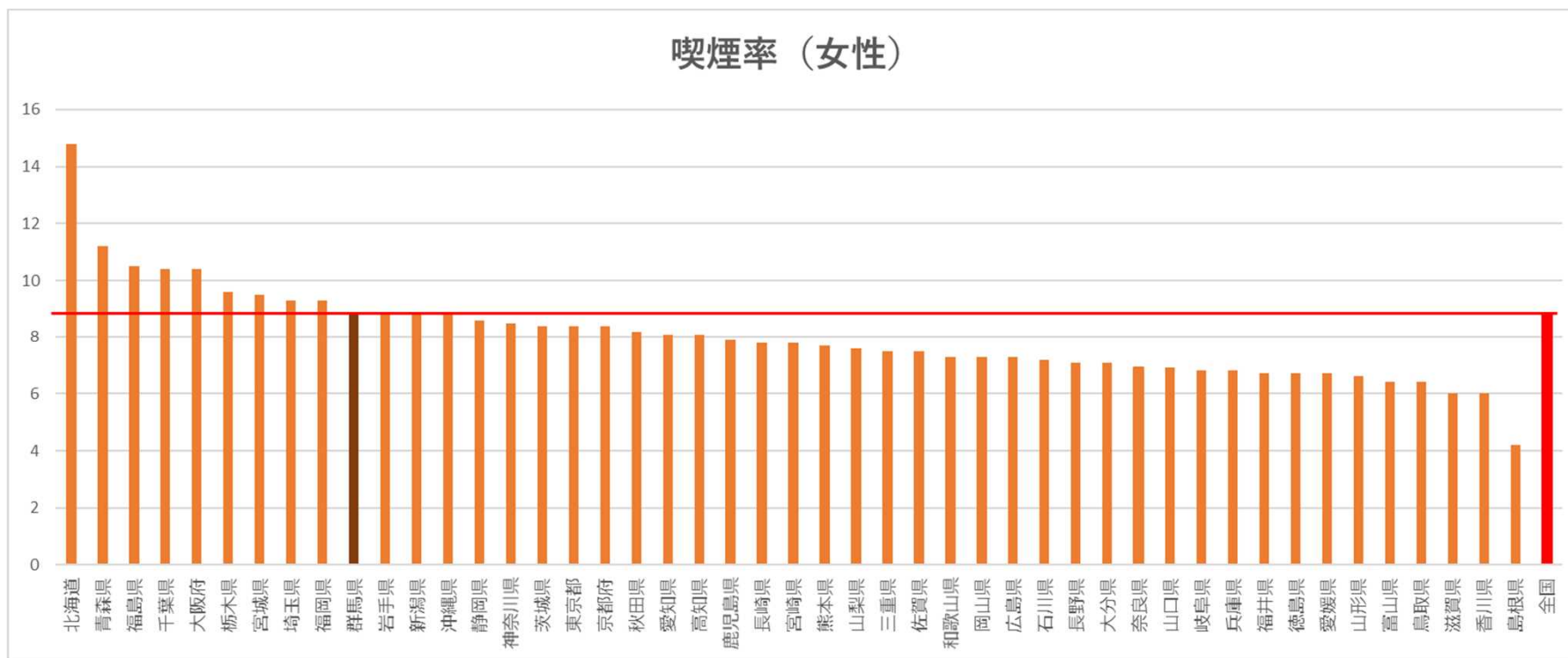
※2 県保健医療計画の目標は、  
総数で26.0%（H28）⇒12.0%以下（R4）  
（目標の根拠：県健康増進計画）

# 予防（喫煙率）②

指標（脳・心）

▶ 本県の令和元年における喫煙率は、女性が8.9%（全国8.8%）であり、全国平均並みだが、全国で10番目に高くなっている。

※ 県健康長寿社会づくり推進課で、令和4年度に「県民健康・栄養調査」を実施し、今後結果の報告があるため、本冊への掲載は、県調査の結果とする。



(参考)	女性			
	H25	H28	H28※1	R1
群馬県	10.7%	11%	12.2%	8.9%
全国平均	10.7%	9.5%	-	8.8%

出典：令和元年国民生活基礎調査（厚生労働省）

※ 喫煙率：喫煙者数／調査対象者数

※ 喫煙者数は、20歳以上の者で「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数

※1 出典：県「県民健康・栄養調査（平成28年度）」

※2 県保健医療計画の目標は、  
総数で26.0%（H28）⇒12.0%以下（R4）  
（目標の根拠：県健康増進計画）

# 予防（健康状態や生活習慣に関するデータ）

本文

## ◆メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合

(単位：%)

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

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

## ◆食塩摂取量（年齢調整平均値・20歳以上）

(単位：g/日)

		H24	H29～R1
群馬県		10.9	10.1
全国		10.4	10.0

## ◆野菜摂取量（年齢調整平均値・20歳以上）

(単位：g/日)

		H24	H29～R1
群馬県		313	290
全国		288	281

## ◆歩数の平均値（20～64歳）

(単位：歩/日)

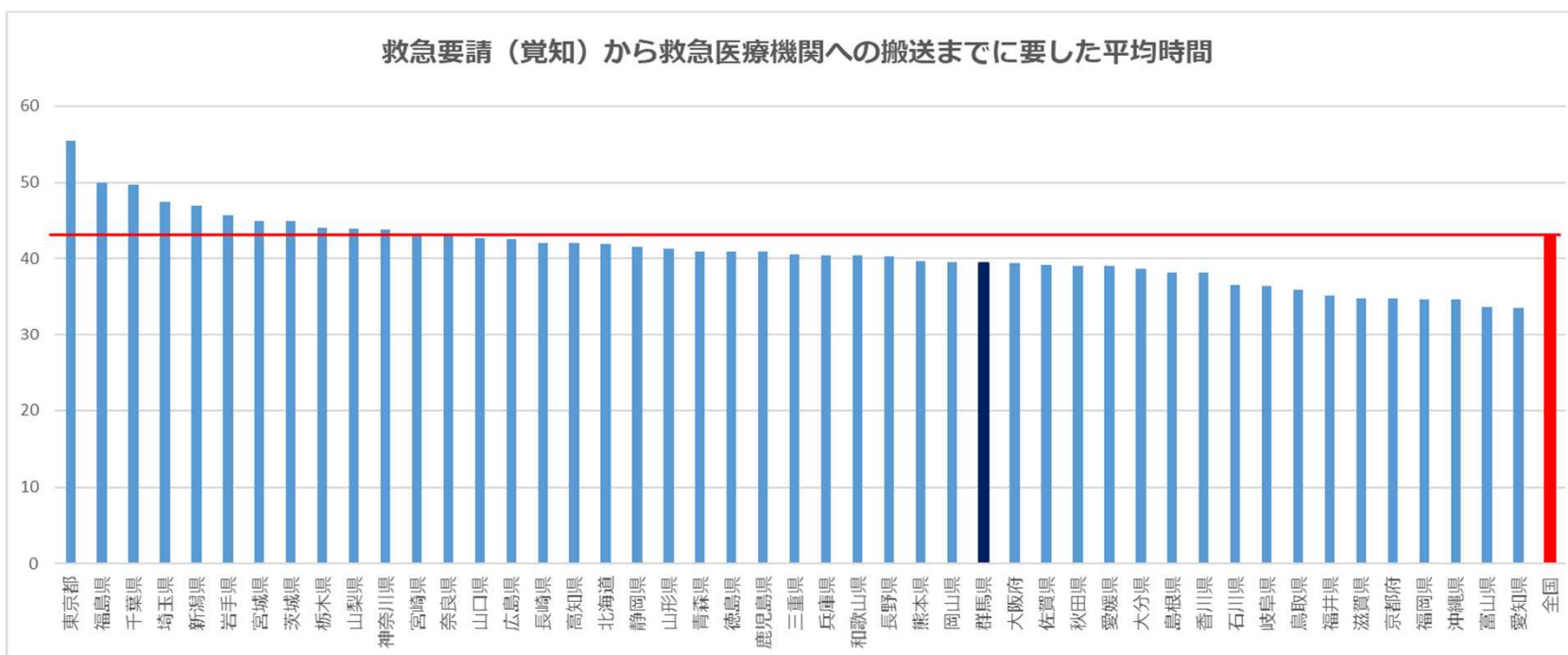
		H24	H28
男性	群馬県	7,671	6,964
	全国	7,791	7,779
女性	群馬県	6,389	6,430
	全国	6,894	6,776

出典：国民栄養・健康調査（厚生労働省）

# 3 救護

## 救護（救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間）指標（脳・心）

- 令和3年における救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間について、平均は39.4分（全国42.8分）であり、全国と比べて短くなっている。
- 平均時間は増加傾向であるものの、全国的な傾向となっており、主にコロナ禍による影響が考えられる。
- 引き続き、医療機関、消防、保健所など関係機関との連携を密にし、搬送先の選定及び搬送の迅速化を図ることが重要である。



(参考)	H30	R1	R2	R3	目標値(R5)
群馬県	36.7	37.3	38.3	39.4	36.6(※)
全国平均	39.5	39.5	40.6	42.8	-

出典：令和4年度版 救急・救助の現況  
(総務省消防庁)

※ 県保健医療計画の目標値。  
(目標の根拠：計画策定時の最新値 (H28) を維持)

# 救護（救急搬送の状況）

参考

- ▶ 本県における救急患者搬送数は、令和元年から令和2年にかけて大幅に減少し、令和3年は79,248件で前年からやや増加している。増減の傾向は、全国の状況と同様である。
- ▶ 受入困難件数は、令和元年度に増加したが、令和2年は171件と元の水準に戻り、全搬送件数に占める割合は、1.9%（全国3%）で全国平均より低くなっている。

## ◆救急患者搬送数

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3
群馬県	82,621	85,113	88,225	86,402	75,781	79,248
全国	5,621,218	5,736,086	5,960,295	5,978,008	5,293,830	5,491,744

出典：救急・救助の現況（総務省消防庁）

## ◆重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入の照会を行った件数及び全搬送件数に占める割合

年度	H28	H29	H30	R1	R2
群馬県	142 (1.6)	174 (1.7)	174 (1.7)	192 (1.9)	171 (1.9)
全国	10,039 (2.3)	9,834 (2.2)	10,861 (2.4)	11,067 (2.4)	12,998 (3.0)

※ 表のカッコ内は、全搬送件数に占める割合（単位：％）

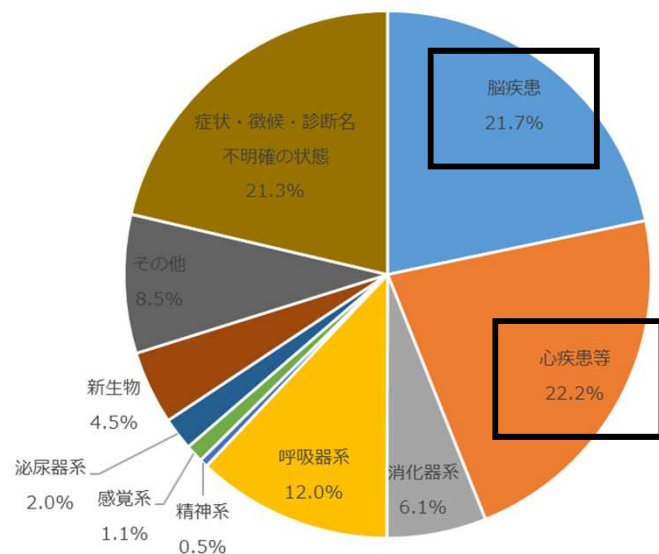
出典：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（総務省消防庁） 22

# 概況（救急搬送重症患者のうち循環器系疾患患者の割合【全国】）

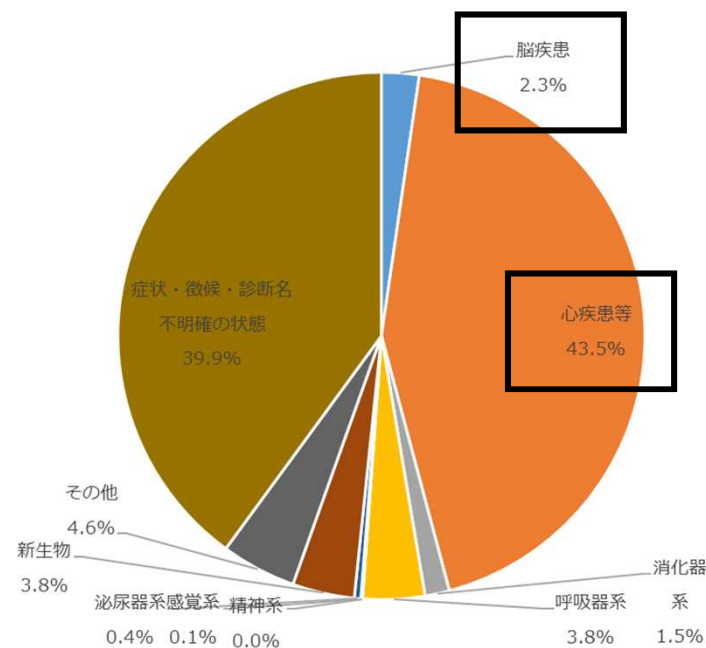
参考

- ▶ 令和3年における全国の救急車による急病の搬送人員のうち、重症に分類されたものの疾病別割合を見ると、全体の21.7%が脳疾患、22.2%が心疾患等によるものであり、合わせると約半数となっている。
- ▶ 令和3年における全国の救急車で搬送された患者のうち、死亡に分類されたものの疾病別割合を見ると、全体の2.3%が脳疾患、43.5%が心疾患等によるものであり、合わせると約半数となっている。

救急搬送患者の疾病別割合（重症）



救急搬送患者の疾病別割合（死亡）



出典：令和4年度版 救急・救助の現況（総務省消防庁）



# 概況（急病の疾病分類別・傷病程度別の搬送人員【全国】）

参考

分類項目 \ 程度		死亡	重症 (長期入院)	中等症 (入院診察)	軽症 (外来診療)	その他	合計
循環器系	脳疾患	1,583 (2.3%)	62,570 (21.7%)	166,413 (10.1%)	39,011 (2.4%)	0 (0.0%)	269,577 (7.5%)
	心疾患等	29,278 (43.5%)	64,203 (22.2%)	147,471 (8.9%)	81,165 (5.1%)	0 (0.0%)	322,117 (8.9%)
消化器系		1,002 (1.5%)	17,549 (6.1%)	178,168 (10.8%)	134,118 (8.4%)	0 (0.0%)	330,837 (9.2%)
呼吸器系		2,547 (3.8%)	34,725 (12.0%)	197,761 (12.0%)	77,933 (4.9%)	0 (0.0%)	312,966 (8.7%)
精神系		6 (0.0%)	1,437 (0.5%)	17,498 (1.1%)	70,199 (4.4%)	0 (0.0%)	89,140 (2.5%)
感覚系		72 (0.1%)	3,173 (1.1%)	56,544 (3.4%)	105,078 (6.6%)	0 (0.0%)	164,867 (4.6%)
泌尿器系		285 (0.4%)	5,906 (2.0%)	64,522 (3.9%)	72,096 (4.5%)	0 (0.0%)	142,809 (4.0%)
新生物		2,586 (3.8%)	13,108 (4.5%)	43,451 (2.6%)	7,056 (0.4%)	0 (0.0%)	66,201 (1.8%)
その他		3,132 (4.6%)	24,632 (8.5%)	219,467 (13.3%)	229,995 (14.4%)	0 (0.0%)	477,226 (13.2%)
症状・徴候・診断名 不明確の状態		26,881 (39.9%)	61,563 (21.3%)	559,292 (33.9%)	780,890 (48.9%)	813 (100.0%)	1,429,439 (39.6%)
合計		67,372 (100.0%)	288,866 (100.0%)	1,650,587 (100.0%)	1,597,541 (100.0%)	813 (100.0%)	3,605,179 (100.0%)

出典：令和4年度版 救急・救助の現況（総務省消防庁）

※1 救急車による搬送人員は全体で5,491,744人であり、急病の搬送人員は65.6%を占める。

※2 表のカッコ内は各程度の救急車による救急搬送者数全体のうち当該疾患の救急搬送者数の割合。



## 救護（ドクターヘリ出動件数）

本文

- 本県は平成21年2月からドクターヘリの運航を開始し、県内全域をおおむね20分以内でカバーしている。
- 令和元年度から令和2年度にかけて出動件数が大幅に減少し、以降ほぼ同水準で推移し、令和4年度の出動件数は524件となっている。

年度	H30	R1	R2	R3	R4
出動件数	947	865	578	580	524

出典：県医務課調べ

# 救護（脳血管疾患患者の救急搬送）

指標（脳）

- ▶ 脳血管疾患により搬送された患者数は、令和元年から令和2年度にかけて大幅に減少したが、令和3年度になると増加している。
- ▶ 脳疾患傷病者の救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間は、令和元年度から増加傾向であり、専門的な診療が可能な医療機関に迅速に搬送できるよう、消防機関と医療機関との連携体制の向上が重要である。

## ◆脳血管疾患により搬送された患者数

年度	H30	R1	R2	R3	目標値 (R5)
患者数 (人)	5,451	5,941	4,998	5,315	6,980

出典：搬送統計（総務省消防庁）

## ◆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）

年度	H30	R1	R2	R3	R4	目標値 (R5)
平均時間 (分)	38.2	37.7	38.1	39.3	40.2	38.3

出典：統合型医療情報システム集計データ速報値（県医務課）

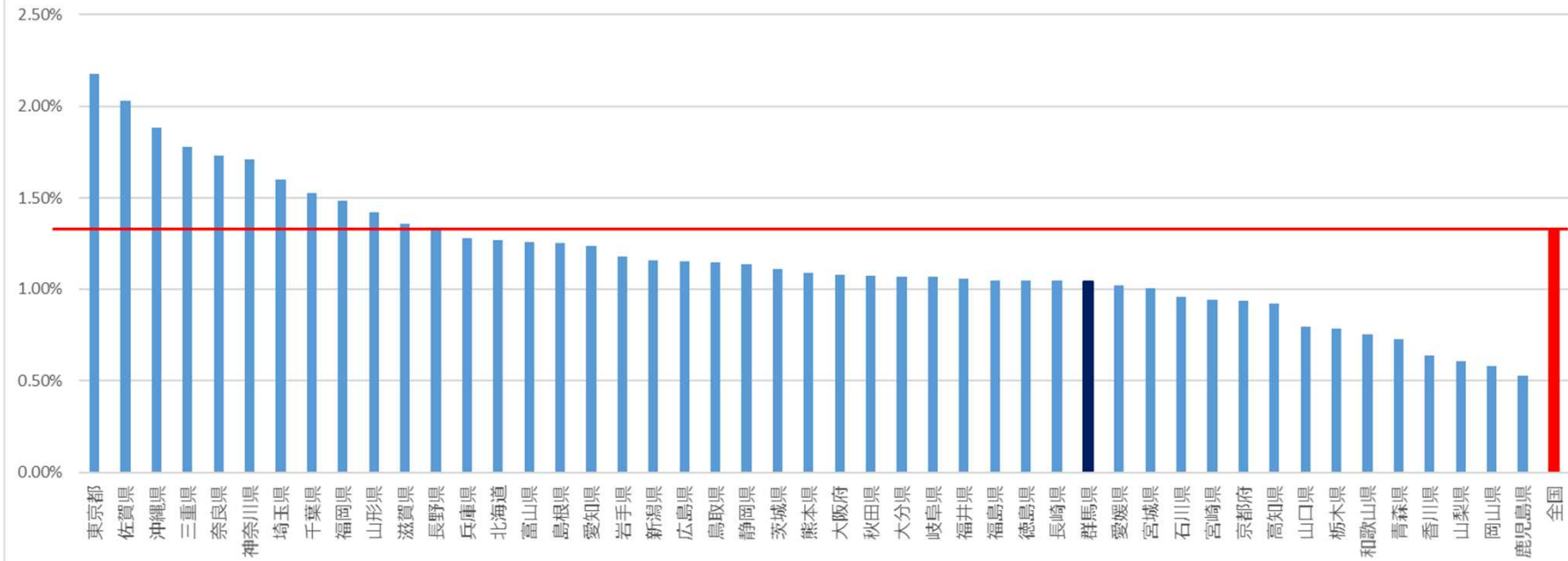
※ 県保健医療計画の目標値。  
（目標の根拠：計画策定時の最新値（H28）を維持）

# 救護（一般市民による除細動の実施）

指標（心）

- 令和3年における心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、本県で一般市民により除細動が実施された割合は、1.04%（全国1.66%）であり、全国と比べて少なくなっている。
- 令和2年から実施件数が減少傾向であり、令和3年は令和元年と比較して半減以上となっている。実施件数の減少は全国的な傾向となっており、主にコロナ禍による影響が考えられる。
- AEDの使用など応急手当の普及啓発活動を推進することが重要である。

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割合



（参考）		H30	R1	R2	R3	目標値(R5)
心肺機能停止傷病者全搬送人員（人）	群馬県	2,240	2,210	2,199	2,213	-
	全国	127,718	126,271	125,928	129,144	-
上記のうち一般市民による除細動実施件数（件）	群馬県	50	57	37	23	96(※)
	全国	2,018	2,168	1,792	1,719	-

出典：令和4年度版 救急・救助の現況（総務省消防庁）

※ 県保健医療計画の目標値。  
（目標の根拠：全国の増加率（年1.08倍）を踏まえて算出）

## 救護（公共施設におけるAED設置台数）

参考

- 公共施設へのAED設置台数は、令和4年6月1日現在で2,888台であり、年々増加傾向となっている。

年度	H30	R1	R2	R3	R4
設置台数	2,620	2,706	2,792	2,837	2,888

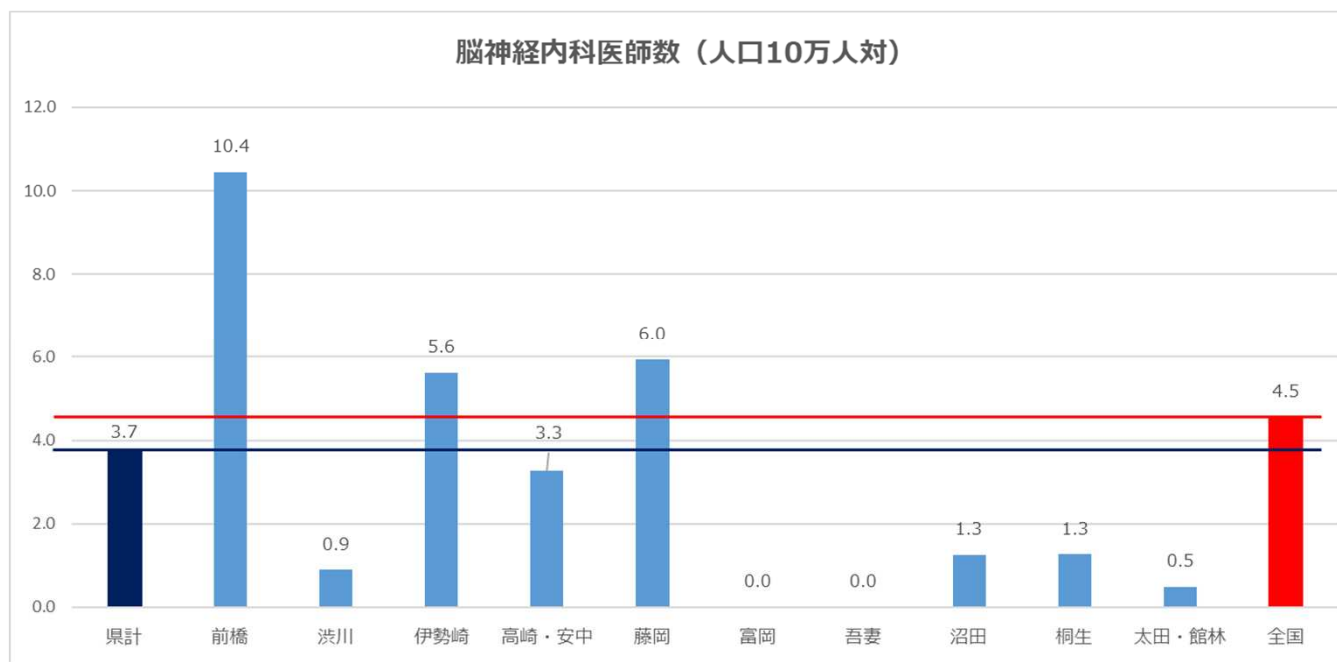
出典：県医務課調べ

# 4 急性期等

# 急性期（脳神経内科医師数）

本文（脳）

- ▶ 令和2年における県内の脳神経内科医師数（主たる診療科）は73人で、増加傾向にあるが、人口10万人対の医師数は、3.7人（全国4.5人）で、全国平均と比較して少ない状況にある。
- ▶ 二次保健医療圏別に見ると、前橋、伊勢崎、富岡の3医療圏は、全国平均を上回っている。富岡、吾妻医療圏には、脳神経内科医がいない。 ※H30調査まで、診療科名は「神経内科」



30

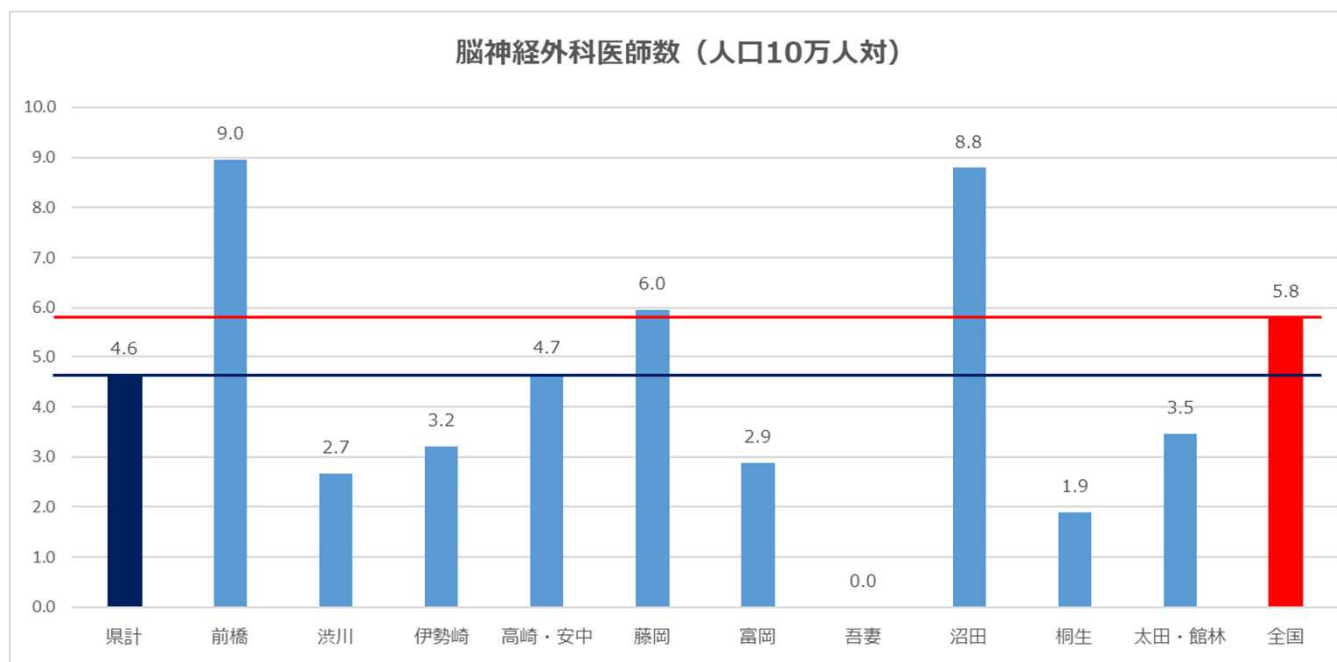
出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

(参考) ※実人員	県計	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
H28	57	27	1	8	6	5	2	-	2	3	3
H30	63	31	1	12	9	2	-	-	2	3	3
R2	73	35	1	14	14	4	-	-	1	2	2

# 急性期（脳神経外科医師数）

本文（脳）

- 令和2年における県内の脳神経内科医師数（主たる診療科）は91人で、減少傾向にある。人口10万人対の医師数は、4.6人（全国5.8人）で、全国平均と比較して少ない状況にある。
- 二次保健医療圏別に見ると、前橋、藤岡、沼田の3医療圏は、全国平均を上回っている。吾妻医療圏には、脳神経外科医がいない。



31

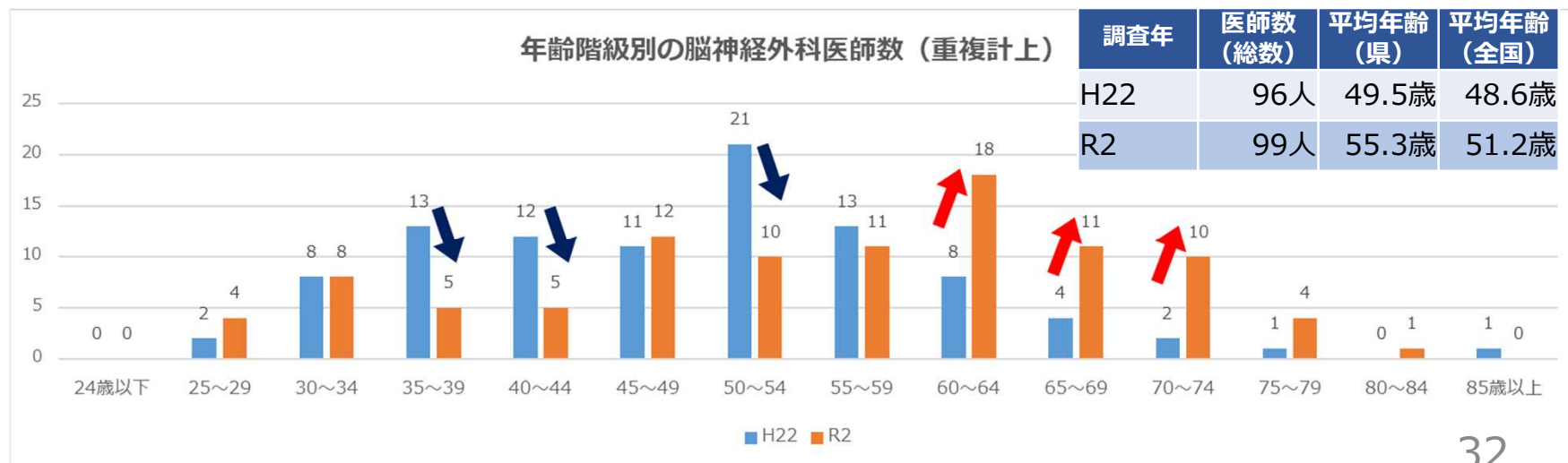
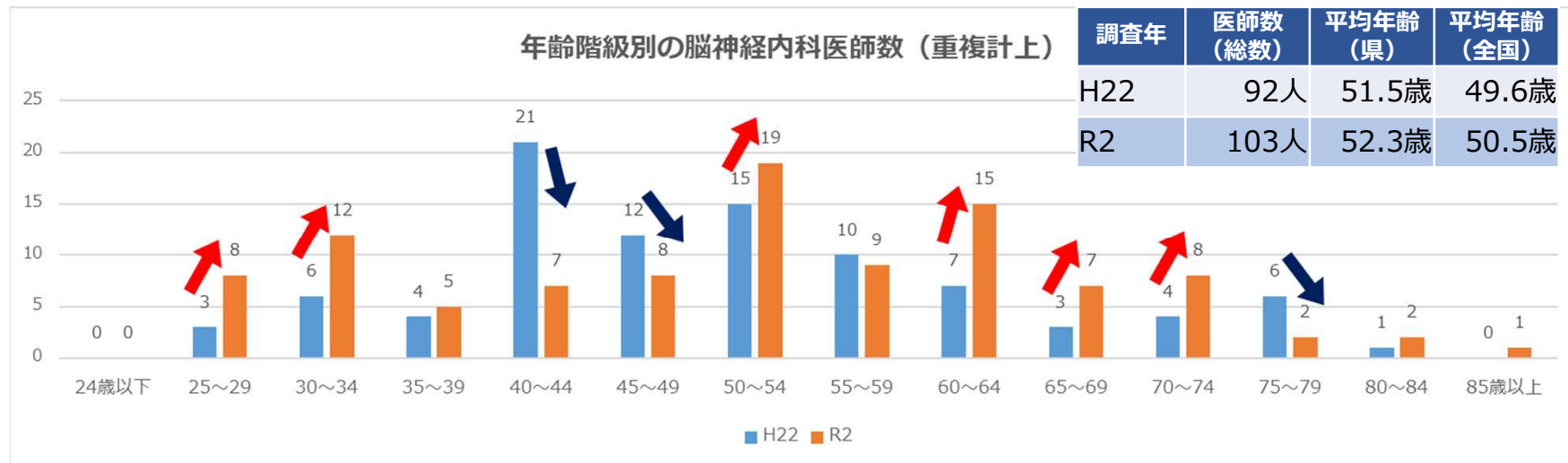
出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

(参考) ※実人員	県計	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
H28	93	30	2	11	23	3	2	-	7	3	14
H30	99	32	3	10	24	4	3	-	6	4	13
R2	91	30	3	8	20	4	2	-	7	3	14

# 急性期（年齢階級別の脳血管疾患医師数）

本文（脳）

- 令和2年と平成22年の10年間の県内の年齢階級別の脳血管疾患医師数（従事する診療科を重複計上）を比較すると、総数は微増している。
- 平均年齢について、脳神経内科・外科ともに上がっている。





- 令和4年度群馬県医療施設機能調査を精査中。  
※ 超急性期脳卒中加算の届出をしている医療機関は次ページに掲載。

（参考）現行の医療計画の目標値

	H28	目標値（R5）
t-PAによる血栓溶解法が実施できる医療機関数	18施設	23施設(※)

出典：平成28年度群馬県医療施設機能調査

※ 県保健医療計画の目標値。

（目標の根拠：上記調査で今後導入したいと回答した医療機関数の半数）

## 急性期（超急性期脳卒中加算届出施設数）

参考（脳）

➤ 令和5年4月1日時点で、超急性期脳卒中加算届出施設数は17施設であり、平成31年から令和2年にかけて増加し、それ以降は微増傾向となっている。

時点	県計	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
H31.4	11	2	0	1	2	1	0	0	2	1	2
R2.4	15	2	0	2	3	1	0	1	2	1	3
R3.4	16	2	0	3	3	1	0	1	2	1	3
R4.4	17	3	0	3	3	1	0	1	2	1	3
R5.4	17	3	0	3	3	1	0	1	2	1	3

【参考】令和5年4月1日時点の超急性期脳卒中加算届出施設一覧

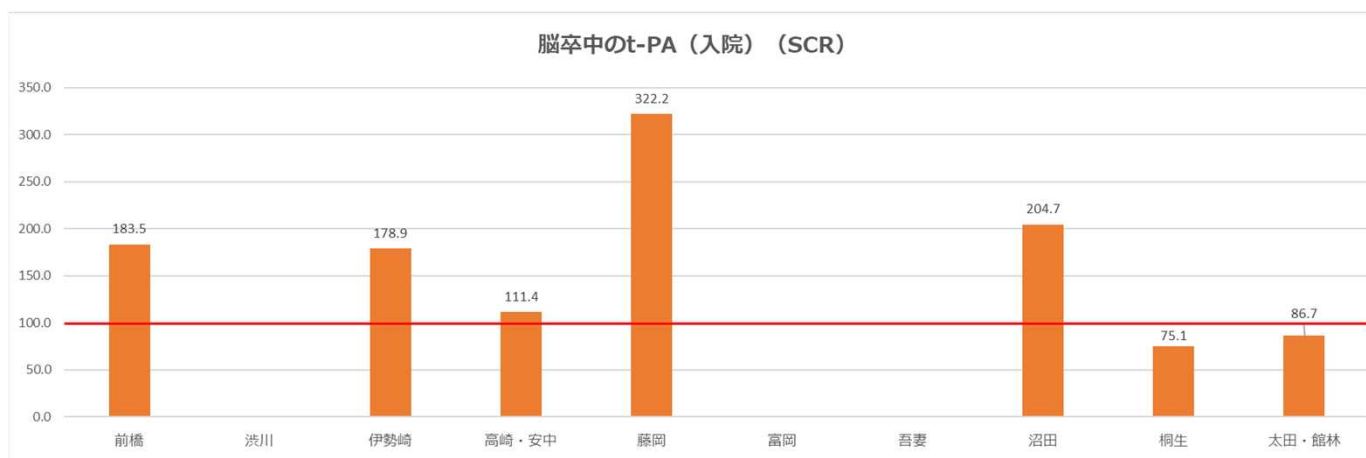
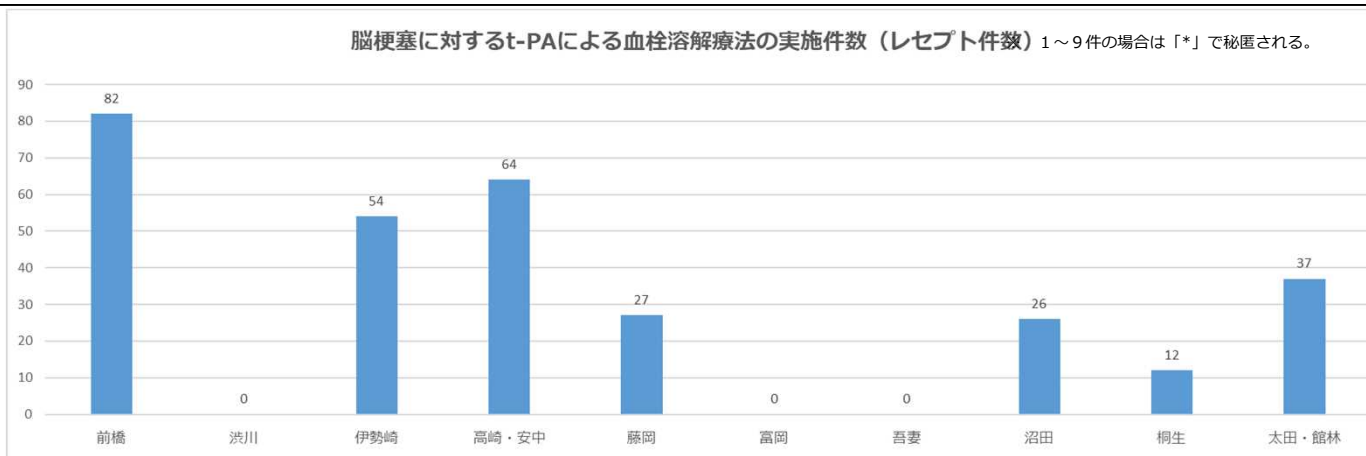
No.	医療圏	医療機関名称
1	前橋	公益財団法人 老年病研究所附属病院
2	前橋	前橋赤十字病院
3	前橋	国立大学法人群馬大学医学部附属病院
4	伊勢崎	一般社団法人 伊勢崎佐波医師会病院
5	伊勢崎	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院
6	伊勢崎	伊勢崎市民病院
7	高崎・安中	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター
8	高崎・安中	医療法人 社団 日高会 日高病院
9	高崎・安中	黒沢病院

No.	医療圏	医療機関名称
10	藤岡	公立藤岡総合病院
11	吾妻	西吾妻福祉病院
12	沼田	沼田脳神経外科循環器科病院
13	沼田	利根中央病院
14	桐生	桐生厚生総合病院
15	太田・館林	S U B A R U 健康保険組合太田記念病院
16	太田・館林	医療法人財団明理会 イムス太田中央総合病院
17	太田・館林	公立館林厚生病院

出典：診療報酬施設基準（超急性期脳卒中加算）／関東信越厚生局

## 急性期（脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数）参考（脳）

- 令和3年度NDBデータによると、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）は、前橋医療圏が82件で、県内で最も多く、3医療圏で実績がなかった。
- 令和3年度NDBデータにより医療提供状況（SCR）を見ると、医療提供がある医療圏のうち、5医療圏で全国平均より医療提供が多く、2医療圏が全国平均より少なくなっている。
- 二．五次保健医療圏ごとの広域的な連携体制の強化を図ることが重要となっている。



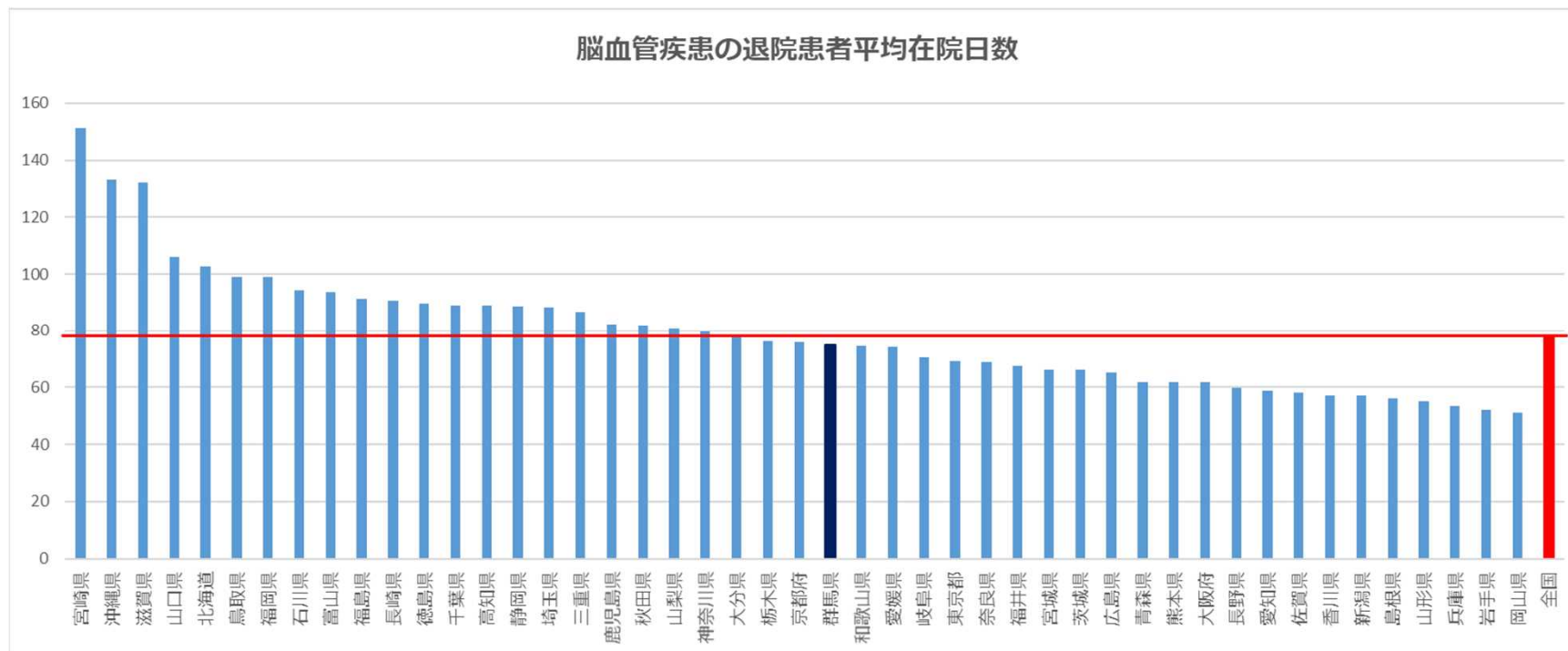
出典：令和3年「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」

- ※ SCRとは：地域間の医療提供状況を比較できるように、NDBのレセプト出現件数を年齢調整したスコア（ $\sum$ 当該圏域の性・年齢階級別レセプト件数/ $\sum$ （各地域の）性・年齢階級別人口×全国の性・年齢階級別レセプト出現率）×100）。厚生労働省が集計し、都道府県に提供されたもの。医療機関所在地ベースで集計。公費単独（生活保護）は含まれない。
- ※ SCRは、スコアが100であれば全国平均となるよう設計。スコアが100より高ければ全国平均より多く、100より低ければ全国平均より少なく医療が提供されていることを意味する。

# 急性期等（脳血管疾患の退院患者平均在院日数）

指標（心）

- ▶ 令和2年における本県の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は75.0日（全国77.4日）で、全国平均よりやや短くなっている。
- ▶ 二次保健医療圏別では、前橋、藤岡、富岡、沼田医療圏が全国平均より短く、それ以外の医療圏で、全国平均より長くなっている。



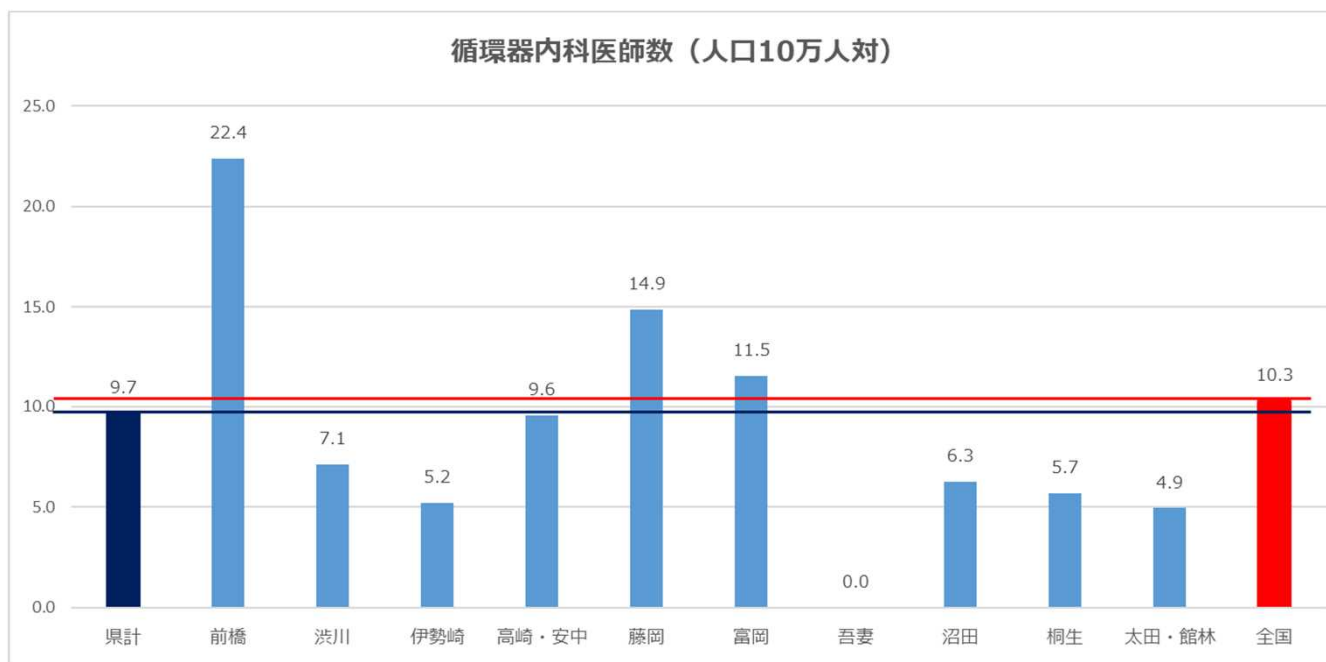
出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

(参考)	全国	県	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
H26	89.5	80.2	57.6	51.9	58.3	97.7	76.3	77.9	81.7	34.9	93.5	139.1
H29	78.2	76.5	82.3	48.7	107.6	47.6	69.7	41.1	211.6	35.9	47.5	83.5
R2	77.4	75.0	51.1	83.4	101.0	87.9	73.2	44.9	106.3	58.7	97.9	77.7

# 急性期（循環器内科医師数）

本文（心）

- 令和2年における県内の循環器内科医師数（主たる診療科）は189人で、増加傾向にあるが、人口10万人対の医師数は、9.7人（全国10.3人）で、全国平均と比較して少ない状況にある。
- 二次保健医療圏別に見ると、前橋、藤岡、富岡の3医療圏は、全国平均を上回っている。吾妻医療圏には、循環器内科医がいない。



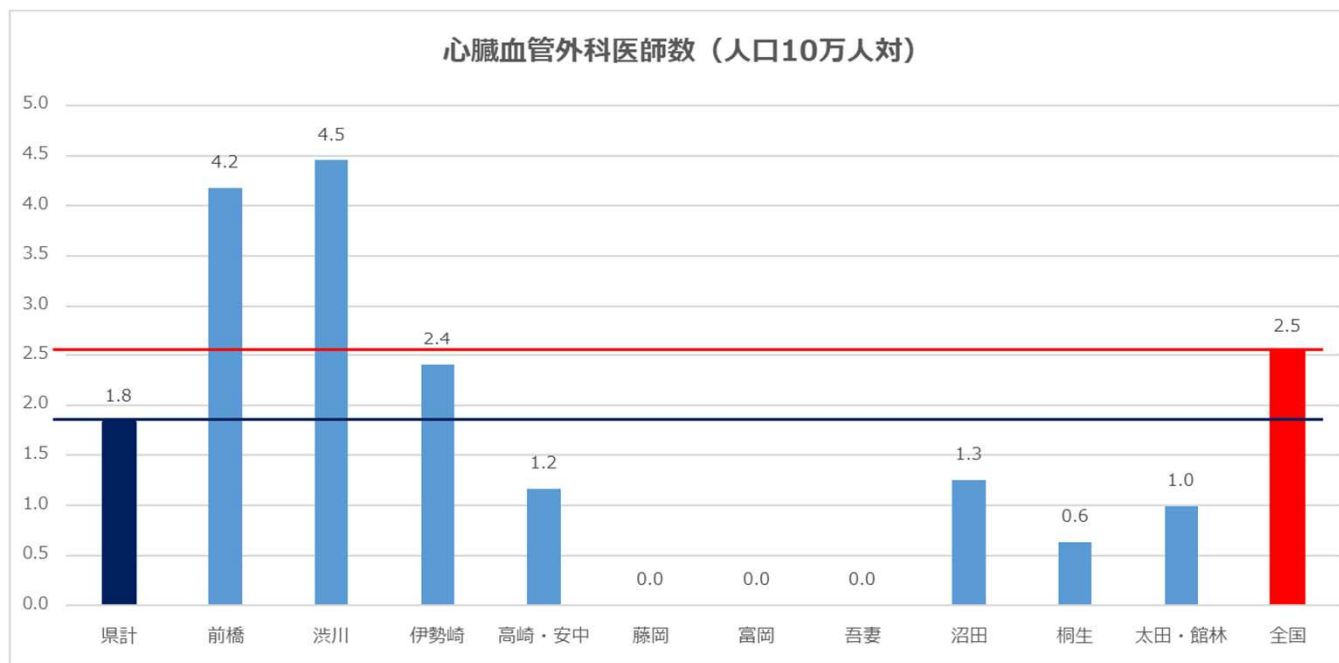
出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

（参考） ※実人員	県計	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
H28	161	64	6	12	36	10	9	-	3	7	14
H30	175	74	7	12	33	9	9	-	4	9	18
R2	189	75	8	13	41	10	8	-	5	9	20

# 急性期（心臓血管外科医師数）

本文（心）

- 令和2年における県内の心臓血管外科医師数（主たる診療科）は36人で、減少傾向にあり、人口10万人対の医師数は、1.8人（全国2.5人）で、全国平均と比較して少ない状況にある。
- 二次保健医療圏別に見ると、前橋、渋川医療圏は、全国平均を上回っている。藤岡、富岡、吾妻医療圏には、心臓血管外科医がいない。



38

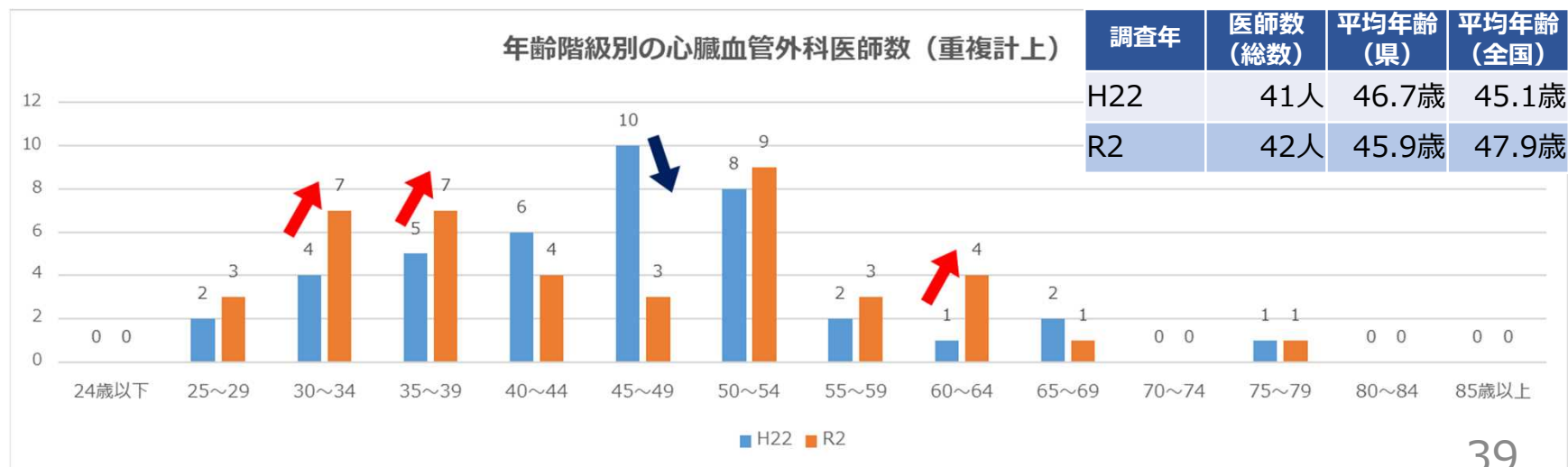
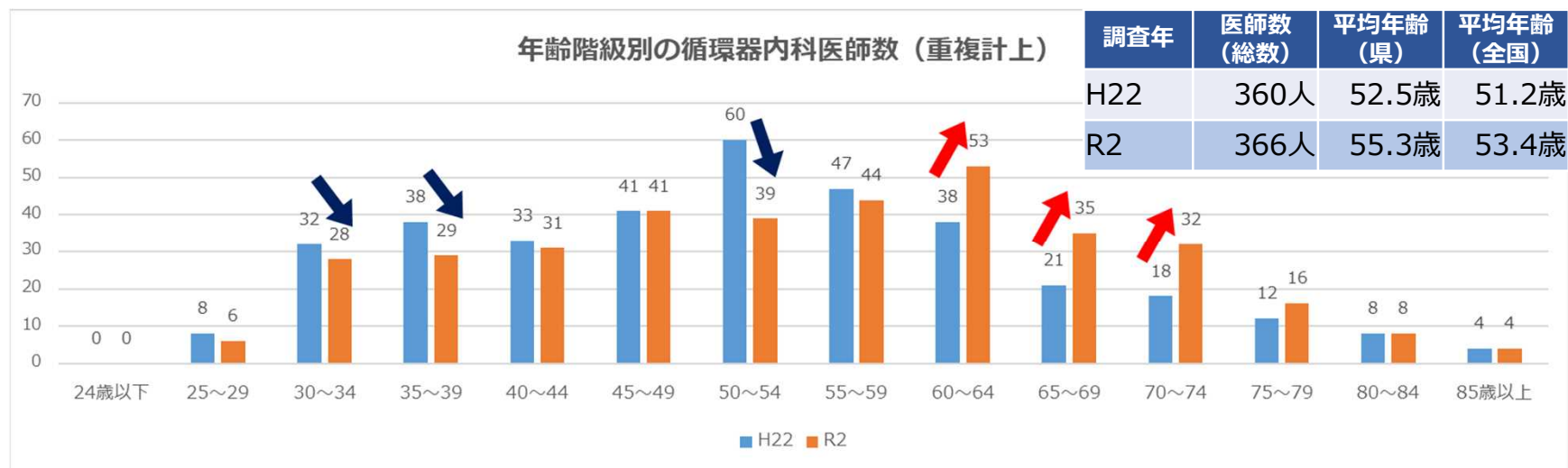
出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

(参考) ※実人員	県計	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
H28	44	17	7	6	7	-	-	-	1	-	6
H30	43	14	6	7	9	-	-	-	1	1	5
R2	36	14	5	6	5	-	-	-	1	1	4

# 急性期（年齢階級別の心血管疾患医師数）

本文（心）

- 令和2年と平成22年の10年間の県内の年齢階級別の心血管疾患医師数（従事する診療科を重複計上）を比較すると、総数は微増している。
- 平均年齢について、循環器内科医は上がっているが、心臓血管外科医は下がっている。



- 令和4年度群馬県医療施設機能調査を精査中。
- ※ 心疾患に対する経皮的治療及び緊急バイパス手術が実施可能な医療機関数、それぞれの手術に24時間対応又はオンコール対応可能な医療機関数を集計予定。

（参考）現行の医療計画の目標値

	H28	目標値（R5）
急性心筋梗塞等の急性期患者に24時間対応又はオンコール対応できる医療機関数	20施設	20施設（※）

出典：平成28年度群馬県医療施設機能調査

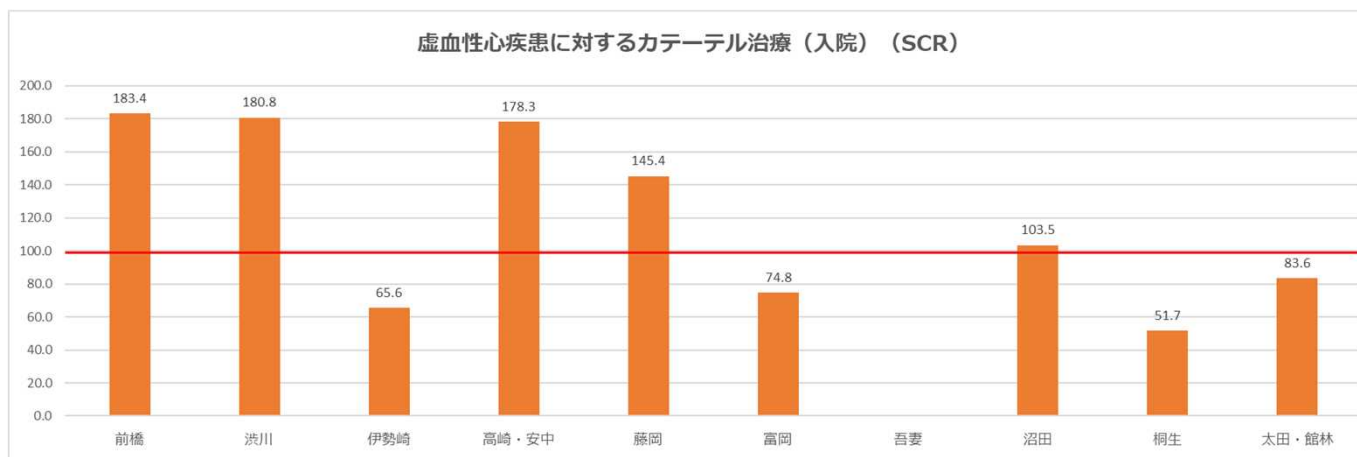
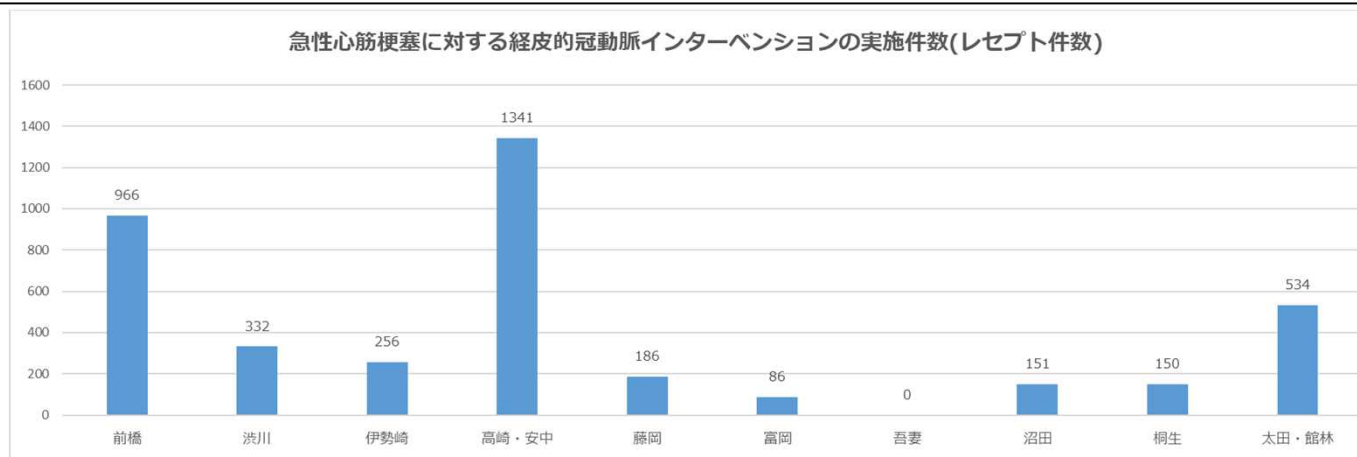
※ 県保健医療計画の目標値。  
（目標の根拠：現状を維持）



# 急性期（経皮的冠動脈インターベンションの実施件数）

参考（心）

- 令和3年度NDBデータによると、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）は、高崎・安中医療圏が県内で最も多く、前橋医療圏がそれに続く。
- 令和3年度NDBデータにより医療提供状況（SCR）を見ると、医療提供がある医療圏のうち、5医療圏で全国平均より医療提供が多く、4医療圏が全国平均より少なくなっている。
- 二．五次保健医療圏ごとの広域的な連携体制の強化を図ることが重要となっている。



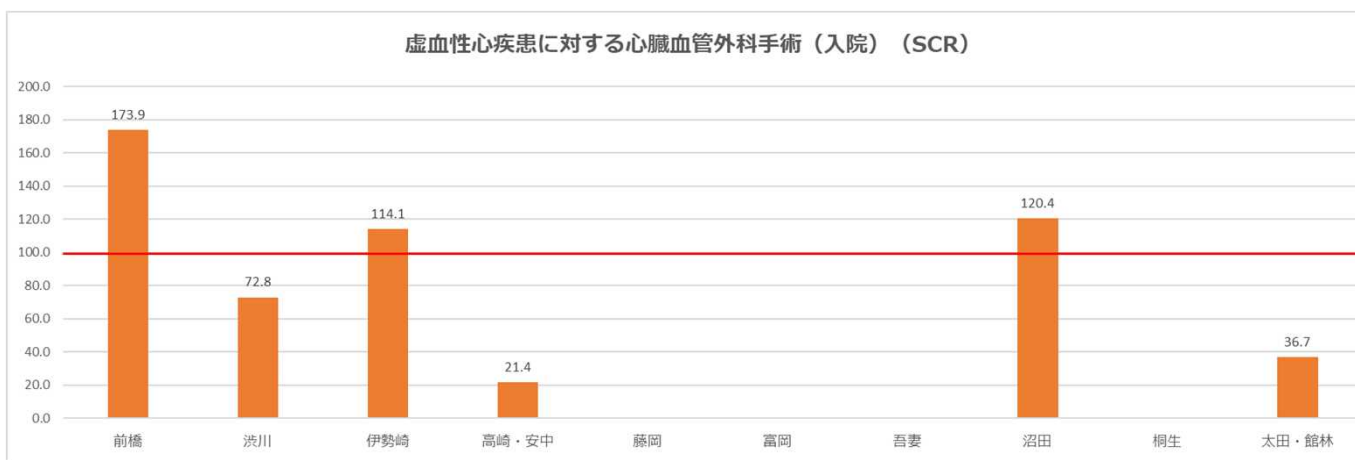
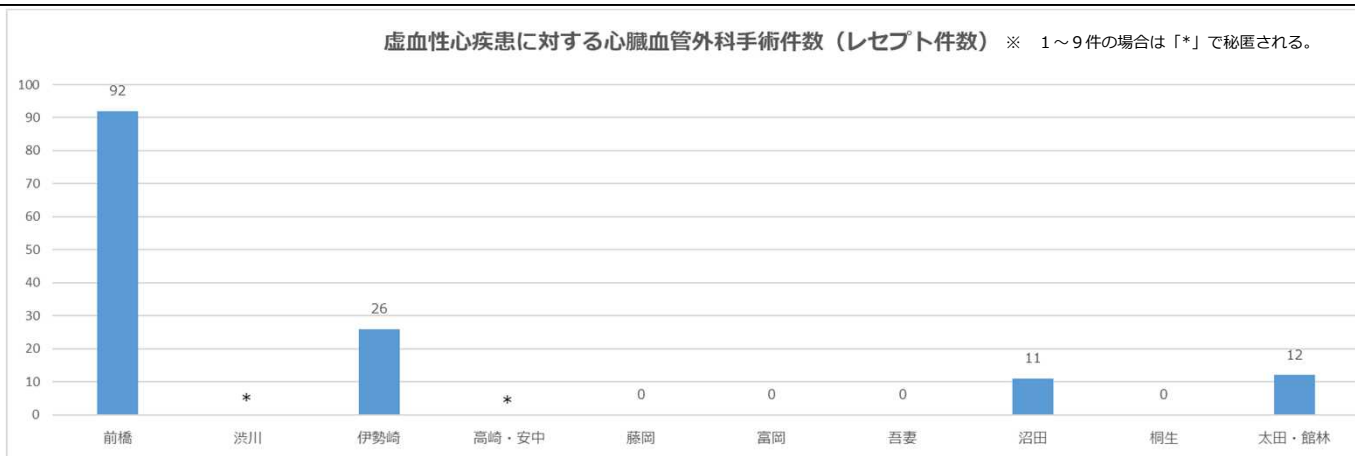
出典：令和3年「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」

※ SCRとは：地域間の医療提供状況を比較できるように、NDBのレセプト出現件数を年齢調整したスコア（ $\Sigma$ 当該圏域の性・年齢階級別レセプト件数/ $\Sigma$ （各地域）性・年齢階級別人口×全国の性・年齢階級別レセプト出現率）×100）。厚生労働省が集計し、都道府県に提供されたもの。医療機関所在地ベースで集計。公費単独（生活保護）は含まれない。  
 ※ SCRは、スコアが100であれば全国平均となるよう設計。スコアが100より高ければ全国平均より多く、100より低ければ全国平均より少なく医療が提供されていることを意味する。

# 急性期（虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数）

参考（心）

- 令和3年度NDBデータによると、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）は、前橋医療圏が92件で、県内で最も多く、4医療圏で実績がなかった。
- 令和3年度NDBデータにより医療提供状況（SCR）を見ると、医療提供がある医療圏のうち、3医療圏で全国平均より医療提供が多く、3医療圏が全国平均より少なくなっている。
- 二．五次保健医療圏ごとの広域的な連携体制の強化を図ることが重要となっている。

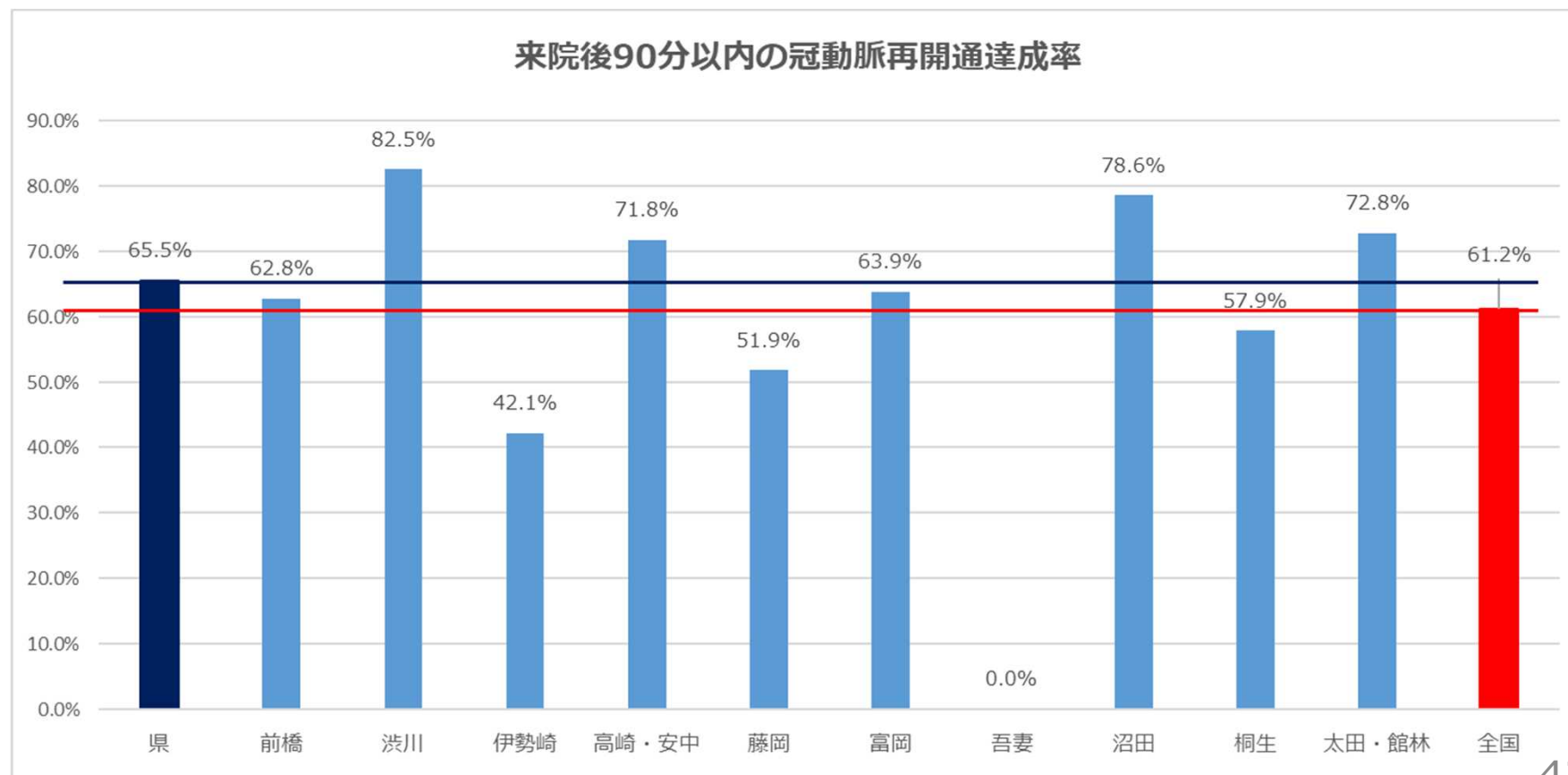


出典：令和3年「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」

- ※ SCRとは：地域間の医療提供状況を比較できるように、NDBのレセプト出現件数を年齢調整したスコア（ $\Sigma$ 当該圏域の性・年齢階級別レセプト件数 /  $\Sigma$ （各地域の）性・年齢階級別人口 × 全国の性・年齢階級別レセプト出現率）× 100）。厚生労働省が集計し、都道府県に提供されたもの。医療機関所在地ベースで集計。公費単独（生活保護）は含まれない。
- ※ SCRは、スコアが100であれば全国平均となるよう設計。スコアが100より高ければ全国平均より多く、100より低ければ全国平均より少なく医療が提供されていることを意味する。

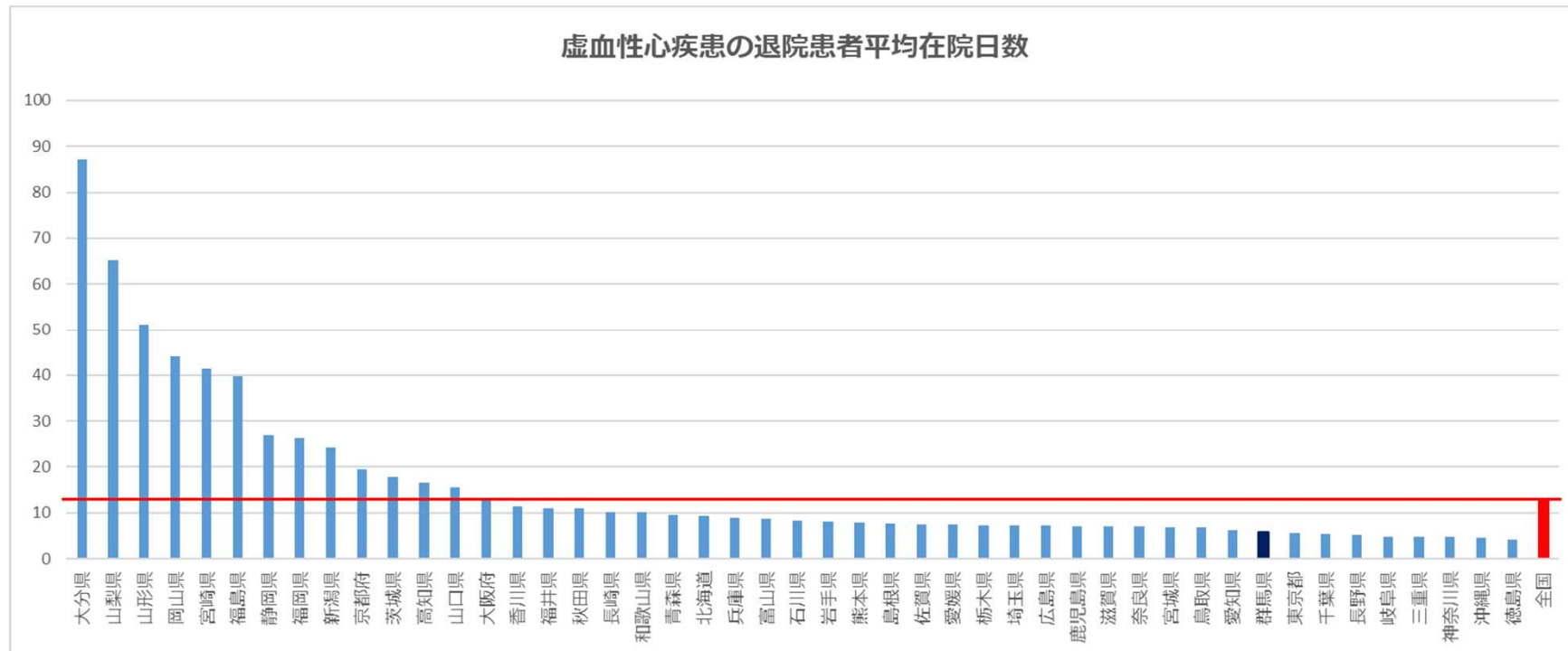
# 急性期（来院後90分以内の冠動脈再開通達成率） 指標（心）

- ▶ 令和3年度NDBデータによると、本県の来院後90分以内の冠動脈再開通達成率は65.5%（全国61.2%）で、全国平均より高くなっている。
- ▶ 二次保健医療圏別では、6医療圏が全国平均より高く、渋川医療圏では、達成率が82.5%となっている。



# 急性期等（虚血性心疾患の退院患者平均在院日数） 指標（心）

- 令和2年における本県の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は5.9日（全国12.7日）で、全国平均より短くなっている。
- 二次保健医療圏別では、7医療圏が全国平均より短く、伊勢崎、桐生医療圏で全国平均より長くなっている。



出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

(参考)	全国	県	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
H26	8.2	5.3	5.8	9.4	5.2	3.7	3.4	3.4	-	7.4	4.2	5.5
H29	8.6	9.4	4.4	4	8.2	5.2	5.7	12.9	29.8	3.8	7.3	25.1
R2	12.7	5.9	5.1	3.8	13.2	4.6	2.8	5	-	5	22.3	4.6

## 二. 五次保健医療圏について

参考（脳・心）

- 医療の高度化・専門化や病院勤務医の不足等を背景として、当該2疾病においては、二次保健医療圏よりも広域的に対応する必要があることから、本県では、「二. 五次保健医療圏」を設定し、対応している。
- 各専門部会での協議を踏まえ、引き続き現行の設定で対応していくこととしている。

二次保健医療圏	二. 五次保健医療圏					
	疾病				事業	
	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	糖尿病	がん	周産期	小児
高崎・安中保健医療圏 (高崎市・安中市)	西部圏域				西毛圏域	
藤岡保健医療圏 (藤岡市・上野村・神流町)						
富岡保健医療圏 (富岡市・下仁田町・南牧村・甘楽町)						
桐生保健医療圏 (桐生市・みどり市)	東部・伊勢崎圏域		東部圏域		東毛圏域	
太田・館林保健医療圏 (太田市・館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町)						
伊勢崎保健医療圏 (伊勢崎市・玉村町)	中部圏域				中毛圏域	
前橋保健医療圏 (前橋市)						
渋川保健医療圏 (渋川市・榛東村・吉岡町)						
吾妻保健医療圏 (中之条町・長野原町・嬭恋村・草津町・高山村・東吾妻町)	吾妻・渋川・前橋圏域		北部圏域		北毛圏域	
沼田保健医療圏 (沼田市・片品村・川場村・昭和村・みなかみ町)						
	利根沼田圏域					
県計	5圏域				4圏域	

# 5 回復期等

## 回復期等（脳血管疾患等リハビリテーション料届出施設数） 本文（脳）

- ▶ 令和5年4月1日時点で、脳血管疾患等リハビリテーション料届出施設数は120施設であり、令和3年まで増加傾向で、それ以降はほぼ横ばいで推移している。

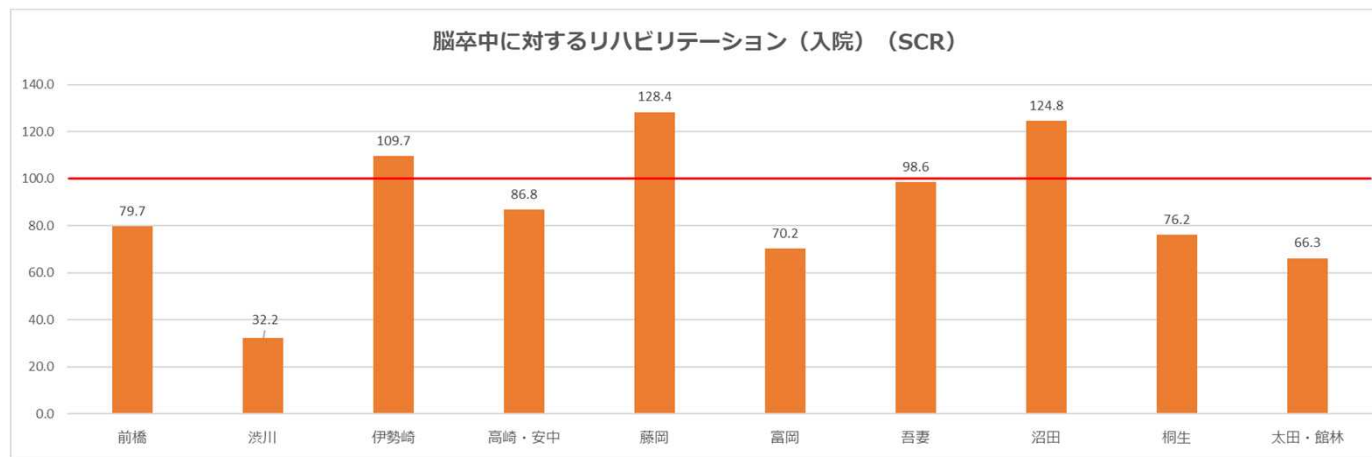
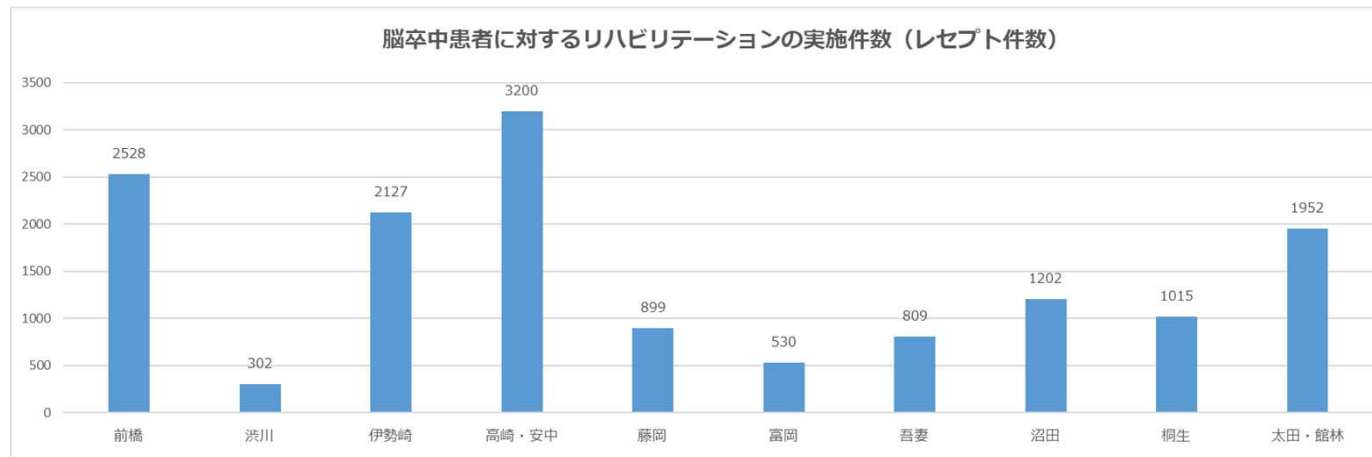
時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
H31.4	112	17	8	7	29	5	5	7	10	9	14
R2.4	116	19	8	7	30	5	5	7	10	9	16
R3.4	120	20	8	7	34	5	5	6	10	9	16
R4.4	122	21	8	7	35	5	5	6	10	9	16
R5.4	120	20	8	7	34	5	5	6	10	9	16

出典：診療報酬施設基準（脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ））／関東信越厚生局

# 回復期等（脳血管疾患等リハビリテーションの実施件数）

参考（脳）

- 令和3年度NDBデータによると、脳血管疾患等リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）は、高崎・安中医療圏が県内で最も多く、前橋医療圏がそれに続く。
- 令和3年度NDBデータにより医療提供状況（SCR）を見ると、伊勢崎、藤岡、沼田医療圏で全国平均より医療提供が多く、その以外の医療圏が全国平均より少なくなっている。



出典：令和3年「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」

- ※ SCRとは：地域間の医療提供状況を比較できるように、NDBのレセプト出現件数を年齢調整したスコア（ $\Sigma$ 当該圏域の性・年齢階級別レセプト件数 /  $\Sigma$ （各地域）の性・年齢階級別人口 × 全国の性・年齢階級別レセプト出現率）× 100）。厚生労働省が集計し、都道府県に提供されたもの。医療機関所在地ベースで集計。公費単独（生活保護）は含まれない。
- ※ SCRは、スコアが100であれば全国平均となるよう設計。スコアが100より高ければ全国平均より多く、100より低ければ全国平均より少なく医療が提供されていることを意味する。



- 令和4年度群馬県医療施設機能調査を精査中。  
※ 地域連携クリティカルパス導入（検討含む）医療機関数を集計予定。

（参考）現行の医療計画の目標値

	H28	目標値（R5）
地域連携クリティカル導入医療機関数	115機関	166機関(※)

出典：平成28年度群馬県医療施設機能調査

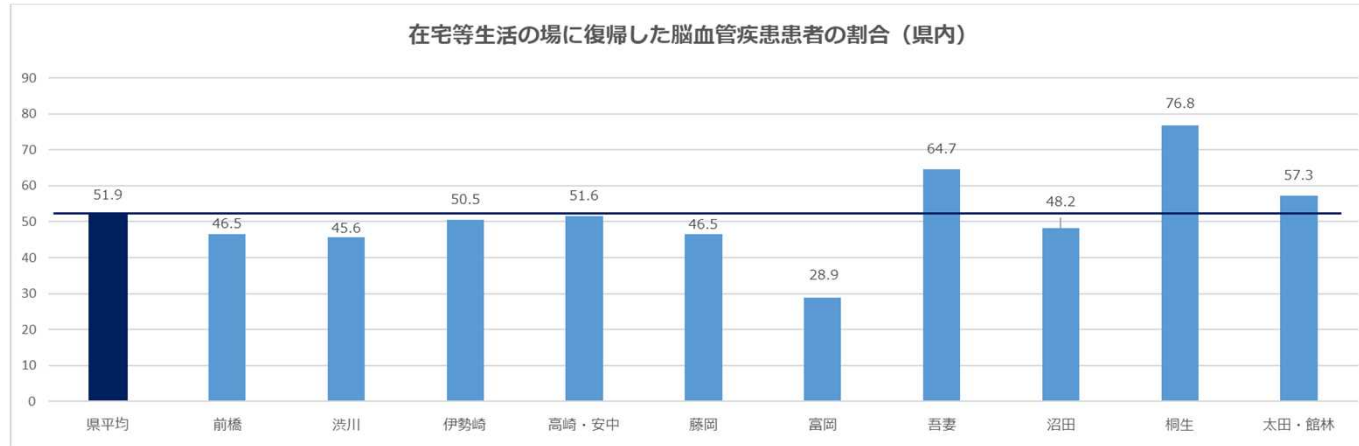
※ 県保健医療計画の目標値。

（目標の根拠：上記調査で今後導入したいと回答した医療機関の半数）

# 回復期等（在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合）

参考（脳）

- 令和2年患者調査（厚生労働省・個票解析）によると、本県の在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者（※）の割合は51.9%となっている。
- 全国では13番目に割合が低くなっている。



(参考)	県	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	58.2	55.6	72.2	74.5	57.4	44.9	44.6	42.3	55.8	53.8	52.5
R2	51.9	46.5	45.6	50.5	51.6	46.5	28.9	64.7	48.2	76.8	57.3



※ 病院退院票で、退院後の行き先が「家庭」の患者を集計

出典：令和2患者調査（厚生労働省）

- 令和4年度群馬県医療施設機能調査を精査中。
- ※ 回復期の心血管疾患リハビリテーションが可能な医療機関数を集計予定。
- ※ 心大血管疾患リハビリテーション料の届出をしている医療機関は次ページに掲載。

（参考）現行の医療計画の目標値

	H28	目標値（R5）
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	23病院 30診療所	28病院(※) 36診療所(※)

出典：平成28年度群馬県医療施設機能調査

※ 県保健医療計画の目標値。

（目標の根拠：現状の1.2倍）

## 回復期等（心大血管疾患リハビリテーション料届出施設数） 本文（心）

➤ 令和5年4月1日時点で、心大血管疾患リハビリテーション料届出施設数は21施設であり、この5年間でほぼ横ばいで推移している。

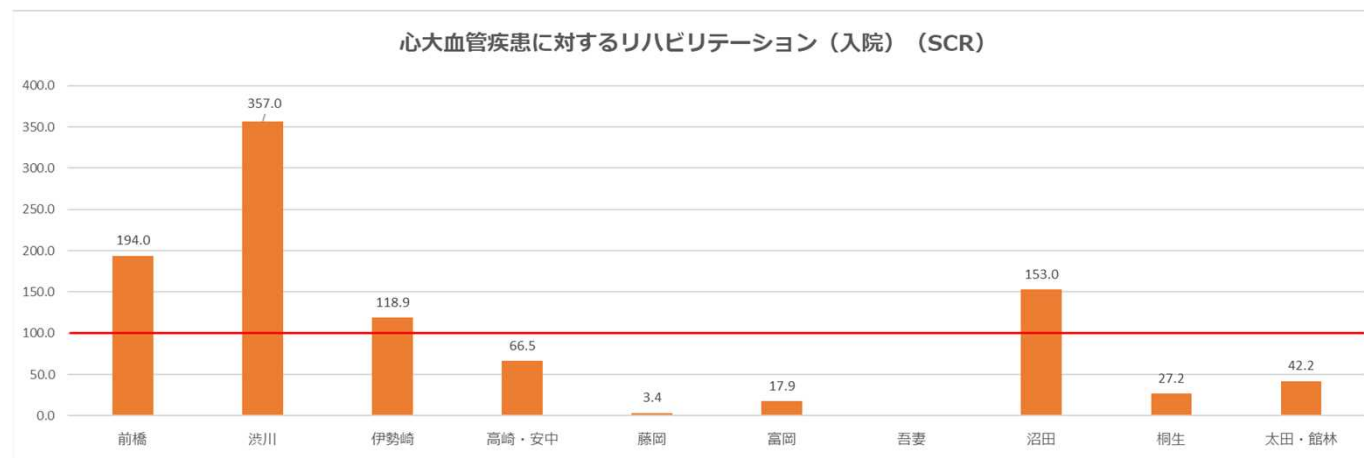
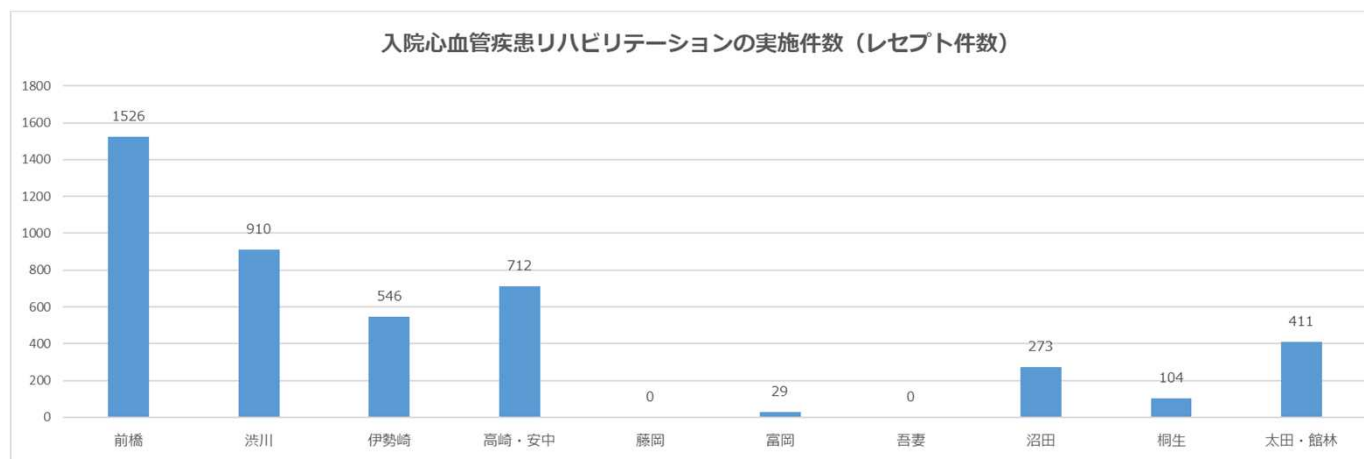
時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
H31.4	20	5	2	2	3	1	2	0	2	1	2
R2.4	21	5	2	2	5	1	1	0	2	1	2
R3.4	22	5	2	2	6	1	1	0	2	1	2
R4.4	22	5	2	2	6	1	1	0	2	1	2
R5.4	21	5	2	2	5	1	1	0	2	1	2

【参考】 令和5年4月1日時点の心大血管疾患リハビリテーション料届出施設一覧

No.	医療圏	医療機関名称	備考	No.	医療圏	医療機関名称	備考
1	前橋	独立行政法人地域医療機能推進機構群馬中央病院	心Ⅰ	11	高崎・安中	櫻井医院	心Ⅰ
2	前橋	群馬県済生会前橋病院	心Ⅰ	12	高崎・安中	高瀬記念病院	心Ⅰ
3	前橋	前橋赤十字病院	心Ⅰ	13	高崎・安中	関越中央病院	心Ⅰ
4	前橋	群馬県立心臓血管センター	心Ⅰ	14	高崎・安中	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	心Ⅰ
5	前橋	国立大学法人群馬大学医学部附属病院	心Ⅰ	15	藤岡	公立藤岡総合病院	心Ⅰ
6	渋川	北関東循環器病院	心Ⅰ	16	富岡	公立富岡総合病院	心Ⅱ
7	渋川	群馬県立小児医療センター	心Ⅰ	17	沼田	沼田脳神経外科循環器科病院	心Ⅰ
8	伊勢崎	伊勢崎市民病院	心Ⅰ	18	沼田	利根中央病院	心Ⅰ
9	伊勢崎	鶴谷病院	心Ⅰ	19	桐生	医療法人 社団 三思会 東邦病院	心Ⅰ
10	高崎・安中	医療法人 社団 日高会 日高病院	心Ⅰ	20	太田・館林	S U B A R U健康保険組合太田記念病院	心Ⅰ
				21	太田・館林	医療法人財団明理会 イムス太田中央総合病院	心Ⅰ

# 回復期等（入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数） 指標（心）

- 令和3年度NDBデータによると、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）は、前橋医療圏が県内で最も多く、渋川医療圏がそれに続く。
- 令和3年度NDBデータにより医療提供状況（SCR）を見ると、医療提供がある医療圏のうち、4医療圏で全国平均より医療提供が多く、5医療圏が全国平均より少なくなっている。

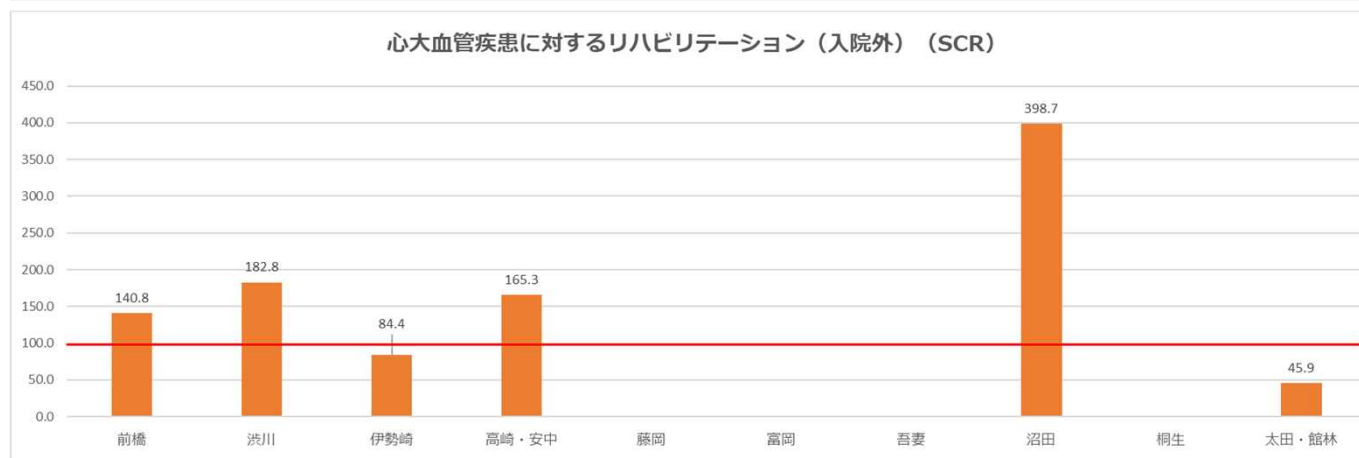
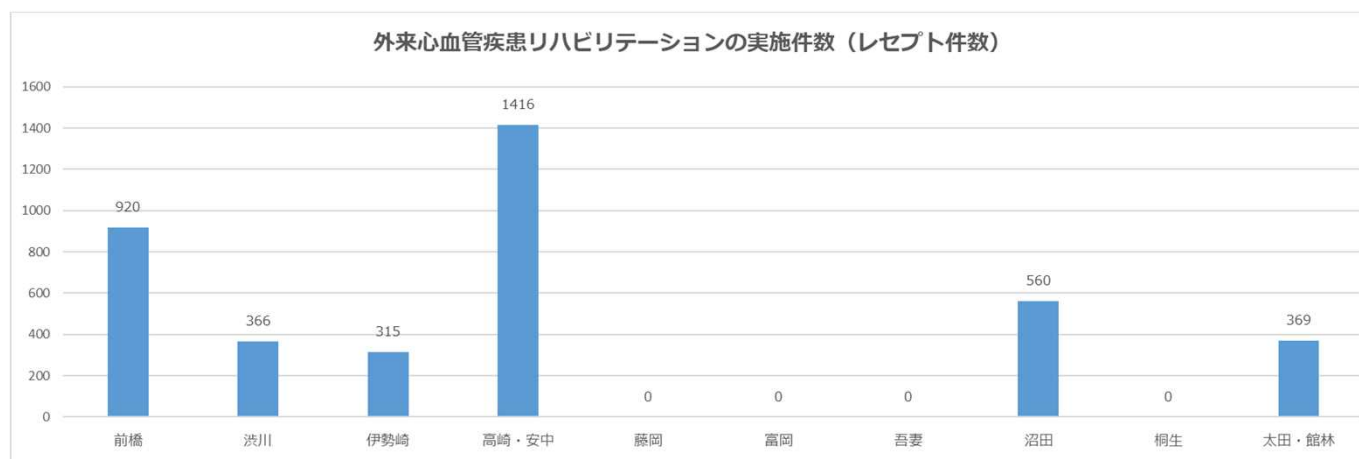


出典：令和3年「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」

※ SCRとは：地域間の医療提供状況を比較できるように、NDBのレセプト出現件数を年齢調整したスコア（ $\Sigma$ 当該圏域の性・年齢階級別レセプト件数 /  $\Sigma$ （各地域の）性・年齢階級別人口 × 全国の性・年齢階級別レセプト出現率）× 100）。厚生労働省が集計し、都道府県に提供されたもの。医療機関所在地ベースで集計。公費単独（生活保護）は含まれない。  
 ※ SCRは、スコアが100であれば全国平均となるよう設計。スコアが100より高ければ全国平均より多く、100より低ければ全国平均より少なく医療が提供されていることを意味する。

## 回復期等（外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数） 指標（心）

- 令和3年度NDBデータによると、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）は、高崎・安中医療圏が県内で最も多く、前橋医療圏がそれに続く。
- 令和3年度NDBデータにより医療提供状況（SCR）を見ると、医療提供がある医療圏のうち、4医療圏で全国平均より医療提供が多く、2医療圏が全国平均より少なくなっている。



出典：令和3年「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」

- ※ SCRとは：地域間の医療提供状況を比較できるように、NDBのレセプト出現件数を年齢調整したスコア（ $\Sigma$ 当該圏域の性・年齢階級別レセプト件数/ $\Sigma$ （各地域）性・年齢階級別人口×全国の性・年齢階級別レセプト出現率）×100）。厚生労働省が集計し、都道府県に提供されたもの。医療機関所在地ベースで集計。公費単独（生活保護）は含まれない。
- ※ SCRは、スコアが100であれば全国平均となるよう設計。スコアが100より高ければ全国平均より多く、100より低ければ全国平均より少なく医療が提供されていることを意味する。

- 令和4年度群馬県医療施設機能調査を精査中。  
※ 地域連携クリティカルパス導入（検討含む）医療機関数を集計予定。

（参考）現行の医療計画の目標値

	H28	目標値（R5）
地域連携クリティカル導入医療機関数	6病院 32診療所	14病院(※) 74診療所(※)

出典：平成28年度群馬県医療施設機能調査

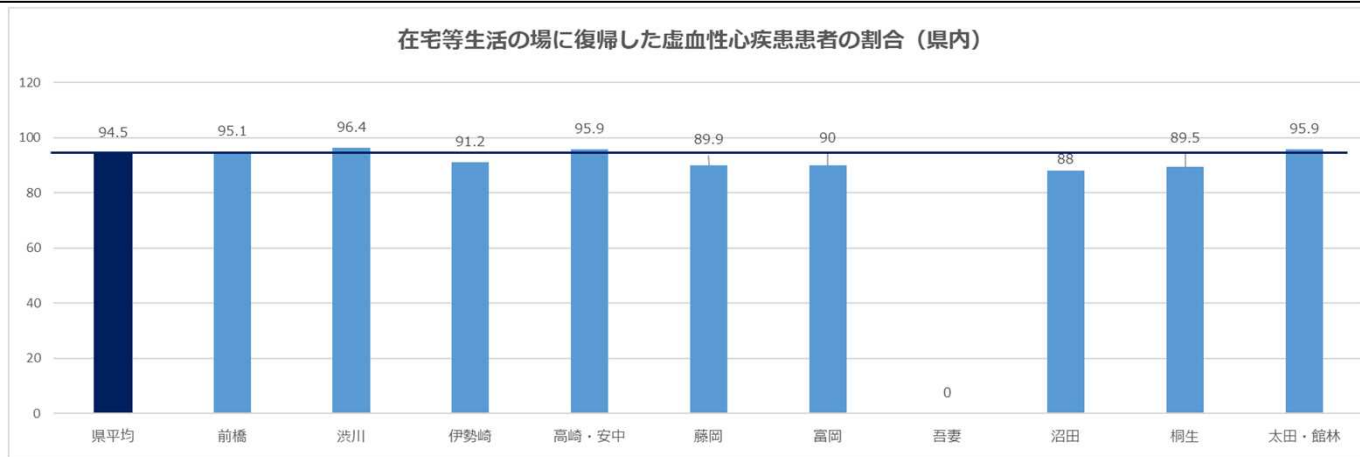
※ 県保健医療計画の目標値。

目標の根拠：上記調査で今後導入したいと回答した医療機関の半数

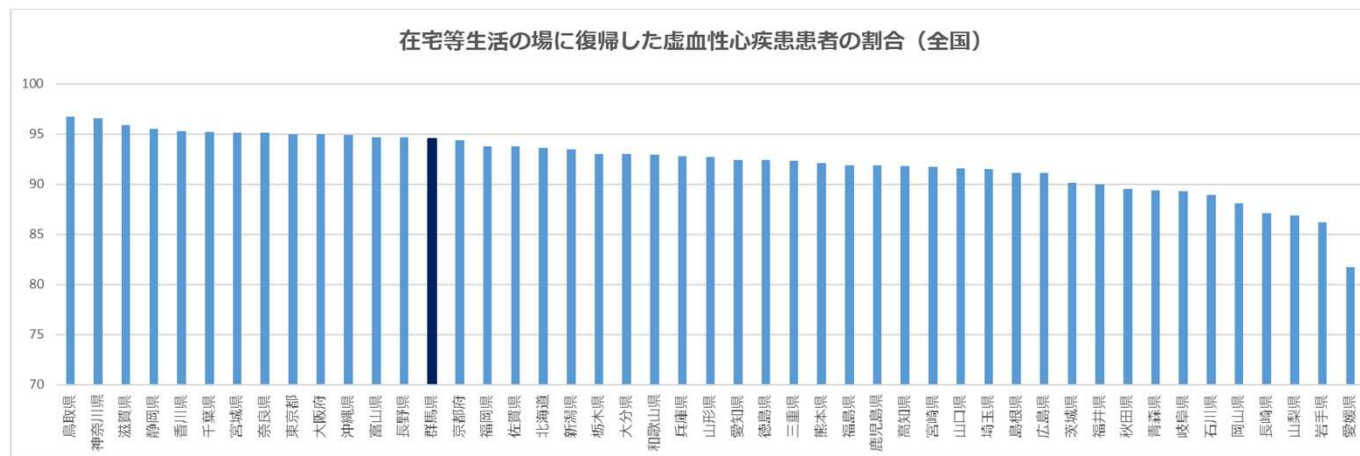
# 回復期等（在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合）

指標（心）

- 令和2年患者調査（厚生労働省・個票解析）によると、本県の在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者（※）の割合は94.5%となっている。
- 全国では14番目に割合が高くなっている。



(参考)	県	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	93.3	95.4	95.3	90.5	93.8	100.0	100.0	50.0	93.2	93.6	92.6
R2	94.5	95.1	96.4	91.2	95.9	89.9	90.0	-	88.0	89.5	95.9



※ 病院退院票で、退院後の行き先が「家庭」の患者を集計

出典：令和2年患者調査（厚生労働省）