

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制構築の取組

- ◆ 心血管疾患を予防する生活習慣に関する県民の理解促進を図ります。
- ◆ 患者が発症した場合において、速やかに専門的な医療につなげる体制を確保します。
- ◆ 急性期における医療では、施設ごとの医療機能を明確にして、地域に適した施設間ネットワークの構築を促進します。
- ◆ 急性期から回復期・維持期へ、一貫して疾病管理プログラムとしての心臓血管リハビリテーションを継続できるネットワークの構築を目指します。
- ◆ かかりつけ医等と専門的医療を行う施設が連携して、維持期における治療及び疾病管理としての維持期リハビリテーション体制の整備を目指します。

概況

(1) 心血管疾患とは

心臓に起こる病気の総称である心疾患と、血管に起こる病気の総称である血管疾患に大別されます。心疾患には、虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞等）、心臓弁膜症、不整脈、心不全などがあり、血管疾患には、閉塞性動脈硬化症や大動脈瘤、大動脈解離など、様々な疾患があります。

(2) 推計患者数

ア 心疾患

厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、全国では、虚血性心疾患の継続的な医療を受けている患者数は約128.2万人と推計されており、減少傾向にあります。不整脈や心不全等その他の心疾患（高血圧性を除く）の患者数は約177.3万人であり、6年前と比べて約9%増加しており、心疾患（高血圧性を除く）全体でも概ね増加傾向にあります。

心筋梗塞等を発症し、適切な治療がなされないと心不全が繰り返される恐れがあることから、入院中から退院後まで適切な治療を提供できる体制整備が課題となっています。

なお、本県では、虚血性心疾患の患者数は約4.3万人、不整脈や心不全等その他の心疾患（高血圧性を除く）の患者数は約4.4万人と推計されています。

イ 血管疾患

厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、全国では、大動脈瘤及び解離の継続的な医療を受けている患者数は約10.1万人と推計されています。

急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間ごとに1～2%ずつ上昇するといわれていることから、予後改善のためには迅速な診断と治療が重要となっています。

なお、本県では、大動脈瘤及び解離の患者数は約1千人と推計されています。

(3) 死亡数

ア 心疾患

厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」によると、本県では、年間約4千人が心疾患（高血圧性を除く）で亡くなり、死亡数全体の15.1%を占め、死亡原因の第2位です。また、急性心筋梗塞で亡くなる人は391人で減少傾向にあります。心不全で亡くなる人は約1.6千人で増加傾向にあります。

イ 血管疾患

厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」によると、本県では、大動脈瘤及び解離の死亡数が年間328人で概ね増加傾向にあります。前年調査（358人）からは減少しています。

(4) 年齢調整死亡率

厚生労働省「人口動態統計特殊報告（2020（令和2）年）」によると、本県の心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が203.8（全国190.1）、女性が117.6（全国109.2）で、大動脈瘤及び解離は、男性が19.0（全国17.3）、女性が12.1（全国10.5）であり、男女とも全国を上回っています。一方、心疾患（高血圧性を除く）のうち、虚血性心疾患は、男性が52.8（全国73.0）、女性が22.1（全国30.2）であり、男女とも全国を下回っています。心不全は、男性が68.0（全国69.0）で全国をやや下回り、女性が50.8（全国48.9）で全国を上回っています。

(5) 救急搬送

総務省消防庁「救急・救助の現況（2022（令和4）年度版）」によると、全国の救急車で搬送された重症患者のうち、死亡に分類された方の疾病別割合を見ると、2021（令和3）年では全体の43.5%が心疾患等によるものであり、最も高い割合となっています。

(6) 健康寿命

厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料（2021（令和3）年12月20日）」によると、2019（令和元）年における本県の健康寿命は、男性が73.41年（全国72.68年）、女性が75.80年（全国73.38年）で、男女とも全国を上回っており、増加傾向にあります。

1 予防

現状と課題

心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）、メタボリックシンドローム、ストレス、喫煙などです。心血管疾患の発症予防のためにも、食生活を含めた生活習慣を改善して高血圧や脂質異常症、糖尿病などを予防するとともに、適切な治療を継続して重症化を防ぐことが重要です。

- (1) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（2021（令和3）年度）」によると、本県の特定健康診査の実施率は55.9%（全国56.2%）、特定保健指導の実施率は19.7%（全国24.7%）となっており、いずれも全国に比べ低くなっています。
- (2) 生活習慣病の予防及び重症化防止を図るために、特定健康診査や職場における定期健康診断の受診率向上、生活習慣の改善支援を行う保健指導の推進、必要に応じて適切な医療機関への受診勧奨をすること等が重要です。
厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、高血圧性疾患、脂質異常症及び糖尿病の年齢調整外来受療率（人口10万対）は、全国に比べ、本県は高くなっています。定期的な外来受診により、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ます。
- (3) 県「県民健康・栄養調査（2021（令和3）年度）」によると、本県の喫煙率は、13.1%（男性20.4%、女性6.1%）であり、前回調査（2016（平成28）年）と比べ減少しています。
- (4) 2023（令和5）年4月時点において、県内で禁煙外来を実施している医療機関は288施設であり、2017（平成29）年4月時点と比較して9施設増加しています。生活習慣病を改善するために、喫煙者に対する禁煙外来の受診勧奨が必要となっています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること

(2) 医療機関等に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関等は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）等の危険因子の管理が可能であること
- 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること
- 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること

具体的施策

(1) 健康管理

- 日頃から血圧や自身の健康管理に関心を持ち、定期的な運動や血圧測定をするよう、県民に運動習慣の形成や普及啓発を図ります。

- 塩分の取り過ぎによる動脈硬化を防ぐため、市町村保健師、管理栄養士及び食生活改善推進員と連携し、食生活改善に係る普及啓発を行います。

【主な事業例】

新聞やラジオ、SNS 等での啓発、健康を支援する食環境整備（減塩などの食生活支援）、県民公開講座の開催、健康フェスタの開催 等

(2) 健診等の受診率の向上

- 県民が自ら健康状態を把握できる機会を提供するとともに、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病の危険因子の発見のため、特定健康診査等の受診を推進します。
- 生活習慣を改善する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ります。

【主な事業例】

新聞やラジオ、SNS 等での啓発、特定健診・保健指導従事者向け研修の実施等

(3) たばこ対策

- 喫煙が健康に及ぼす影響について、県民に普及啓発を図ります。

【主な事業例】

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

(4) 疾患等の知識の普及啓発、地域の連携促進

- 群馬心不全地域連携協議会や、設置を進める脳卒中・心臓病等総合支援センターによる取組等を通じて、県民に疾患等の知識の一層の普及・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。
- 心房細動などの不整脈を早期発見・治療することは、脳梗塞や心不全の予防につながるため、検脈を通じた心房細動の早期発見に関して、広く啓発活動が行われています。こうした状況を踏まえ、関係団体との連携等により、検脈や心電図検査、携帯型心電計の有用性等について一層の啓発を図ります。

【主な事業例】

関係団体等による市民公開講座の開催（群馬心不全地域連携協議会、脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）等）、心不全健康管理手帳の作成・配布（群馬心不全地域連携協議会）、地域の医療機関向け勉強会の開催（脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）） 等

2 救護

現状と課題

急性心筋梗塞や急性大動脈解離を疑うような症状等が出現した場合、本人や患者の周囲にいる者は速やかに救急要請を行うことや、専門的な診療が可能な医療機関へ患者を迅速に搬送できる体制を構築することが必要です。

- (1) 総務省消防庁「救急・救助の現況（2022（令和4）年度版）」によると、119番通報から病院収容までに要した時間について、本県の2021（令和3）年における平均は39.4分（全国42.8分）と全国に比べ短くなっています。専門的な診療が可能な医療機関に搬送できるよう、引き続き搬送機関と医療機関との迅速な連携体制の維持・向上が重要です。
- (2) 急性心筋梗塞等の発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、救命率の改善のためには、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAEDの使用が重要となっています。
- (3) 本県の公共施設へのAED設置台数は、2023（令和5）年6月1日現在で2,928台となっており、設置率は、県が100%、市町村が98.9%で、ほとんどの公共施設に設置されています。また、県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、県民がAEDを認知している割合は94.8%と多いですが、使ったことがあったり、使用方法についての講習等を受講したりしたことがある割合は、合わせて48.4%にとどまっています。
- (4) 総務省消防庁「救急・救助の現況（2022（令和4）年度版）」によると、心肺機能停止傷病者で搬送された人のうち、本県で一般市民により除細動が実施された件数は、2021（令和3）年は23件であり、2020（令和2）年から減少傾向にあります。人口10万人当たりの実施件数は、1.19件（全国1.37件）で、全国を下回っています。
なお、県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、救急搬送までに一般市民等に期待される救護に関する情報に関心を持っている県民は、9.6%にとどまっています。
- (5) 本県では2009（平成21）年2月からドクターヘリの運航を開始し、出勤から救急現場到着まで、県内全域をおおむね20分以内でカバーしています。
- (6) また、初期症状出現時において、本人や患者の周囲にいる者の対応について、啓発が必要となっています。

【急性心筋梗塞や急性大動脈解離を疑うような症状とは】

- 急性心筋梗塞の初期症状は、突然の激しい胸痛で、胸骨裏面の締め付けられるような圧迫感が多く、通常ニトログリセリンは効きません。冷汗、悪心、嘔吐を伴うものも多く、しばしば左肩、左腕へ拡散し、胸痛は30分以上続くことが多いです。
- 急性大動脈解離は、引き裂かれるような激しい痛み（電撃痛）が、胸部、腹部、腰背部などに突然起こるのが特徴です。意識消失発作を起こしてしまう場合もあります。
- このような症状が見られるときは、速やかに救急要請を行うことが大切です。

求められる医療機能

(1) 目標

- 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

(2) 本人及び家族等周囲に求められる事項

- 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと
- 心肺停止が疑われる者に対して、A E Dの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること

(3) 救命救急士を含む救急隊員に求められる事項

- 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること
- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること

具体的施策

(1) 搬送時間の短縮

- 救急搬送情報をリアルタイムで共有できる統合型医療情報システムを有効に活用し、救急搬送の効率化を図ります。

【主な事業例】

統合型医療情報システムの運用 等

(2) 救命率の向上

- A E Dの使用や蘇生法等の適切な実施について、県民に対する普及啓発を推進します。
- 消防本部や日本赤十字社等が実施する救命救急に関する講習会の受講促進を図ります。

【主な事業例】

応急手当講習会の開催（各消防本部・日本赤十字社） 等

(3) ドクターヘリ等の運用

- ドクターヘリ、ドクターカーを適切に運用し、救命率の向上や後遺障害の軽減を目指します。

【主な事業例】

ドクターヘリ運航経費補助の実施 等

(4) 初期症状出現時の対応

- 急性心筋梗塞や急性大動脈解離の初期症状やその対応について、県民に普及啓発を図ります。

3 急性期

現状と課題

施設ごとの医療機能を明確にして、地域の状況等を踏まえた上で、それぞれの地域に適した施設間ネットワークを構築することが必要です。

(1) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（2020（令和2）年）」によると、県内の循環器内科医師数は189人、心臓血管外科医師数は36人です。

人口10万対の医療施設従事医師数は、循環器内科医師が9.7人（全国10.3人）、心臓血管外科医師が1.9人（全国2.6人）と、全国に対し少ない状況にあります。

循環器内科医師や心臓血管外科医師等、専門的な医療従事者の育成・確保が必要となっています。

(2) 急性心筋梗塞等の救命率改善のためには、迅速な救急搬送に引き続き、医療機関での救命処置が迅速に実施されること、また、発症後、速やかな専門的診療が可能な体制が重要であり、急性期の医療を担う医療機関は、来院後30分以内に専門的治療が開始できる体制の整備や医療機関間の円滑な連携が必要となっています。

(3) 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、急性心筋梗塞等の急性期の診療ができる医療機関数は25施設あります。

急性心筋梗塞等に対する経皮的治療が実施できる医療機関数は、24施設であり、このうち、20施設は24時間対応が可能です。一部の保健医療圏で24時間の対応ができない圏域があります。急性心筋梗塞等に対する緊急冠動脈バイパス手術が実施できる医療機関数は10施設であり、このうち、9施設は24時間対応が可能です。

急性大動脈解離に対する治療（※）と大動脈瘤破裂（胸部）に対する治療（※）が実施できる医療機関数は、いずれも10施設であり、このうち、8施設は24時間対応が可能です。大動脈瘤破裂（腹部）に対する治療（※）が実施できる医療機関数は、11施設であり、このうち、8施設は24時間対応が可能です。

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

心不全に対する陽圧換気療法が実施できる医療機関数は、18施設であり、このうち、16施設は24時間対応が可能です。心不全に対するIABP（大動脈内バルーンパンピング）が実施できる医療機関数は、22施設であり、このうち、18施設は24時間対応が可能です。

※急性大動脈解離、大動脈瘤破裂（胸部）及び（腹部）に対する治療：人工血管置換術又はステントグラフト内挿術

- (4) いずれの治療も、二. 五次保健医療圏で見ると、対応が可能となっています。発症後早期の治療が重要であり、メディカルコントロール体制の充実・強化、及びそれぞれの地域に適した施設間ネットワークを構築することが必要となっています。

急性期に対応可能な医療機関数

二.五次保健医療圏	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	沼田	東部・伊勢崎
急性心筋梗塞等に対する経皮的治療	24 (20)	8 (8)	6 (5)	6 (6)	3 (3)	9 (6)
急性心筋梗塞等の緊急バイパス手術	10 (9)	5 (4)	2 (2)	4 (3)	1 (1)	3 (3)
急性大動脈解離に対する治療	10 (8)	5 (4)	2 (2)	4 (3)	1 (0)	3 (3)
大動脈瘤破裂（胸部）に対する治療	10 (8)	5 (4)	2 (2)	4 (3)	1 (0)	3 (3)
大動脈瘤破裂（腹部）に対する治療	11 (8)	6 (4)	2 (2)	5 (3)	1 (0)	3 (3)
心不全に対する陽圧換気療法	18 (16)	8 (8)	4 (4)	6 (6)	2 (2)	6 (4)
心不全に対するIABP（バルーンパンピング）	22 (18)	8 (8)	5 (4)	6 (6)	2 (2)	9 (6)

※括弧内は、24時間対応可能な医療機関数。

※二. 五次保健医療圏ごとの集計であるため、その合計が県計と一致しない。

〔資料〕 県「医療施設機能調査（2022年度）」

- (5) 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、急性期の心血管疾患リハビリテーションについて、対応可能な医療機関は23病院です。合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰のために、発症した日から患者の状態に応じて、運動療法、食事療法、患者教育等を実施する必要があります。
- (6) 厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、心疾患（高血圧性を除く）の退院患者平均在院日数は14.9日（全国24.6日）、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）であり、全国より短くなっています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な診療を開始すること
- 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
- 再発予防の定期的専門的検査を実施すること

(2) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- 心電図検査、血液生化学検査（採血した血液で様々な成分を分析し、体の異常を調べる検査）、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置（心機能が回復するまでの間、一時的に心臓と肺の機能を補助・代行する装置）等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること
- 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること
- ST上昇型心筋梗塞（血栓により冠動脈が閉塞し心筋壊死を生じた病態）の場合、冠動脈造影検査及び適応があればPCI（経皮的冠動脈形成術）を行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること
- 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること
- 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症対応が可能であること
- 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること
- 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること
- 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること
- 抑うつ状態等への対応が可能であること
- 回復期（又は在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること。

また、その一環として再発予防の定期的・専門的検査を実施すること

(3) 医療機関の例

- 救命救急センターを有する病院
- 心臓内科系集中治療室（CCU）等を有する病院
- 心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所

具体的施策

(1) 専門医師の確保

- 循環器内科医師や心臓血管外科医師等、専門的な医療従事者の育成・確保を推進します。

【主な事業例】

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

(2) 急性期の医療機能の確保

- 急性期における専門的な診断・治療を行う医療機関の機能や体制の強化を図ります。また、二、五次保健医療圏ごとの広域的な連携体制の強化を図ります。

(3) 地域医療機関の診療機能の向上

- 設置を進める脳卒中・心臓病等総合支援センターによる取組等を通じて、専門医が不足する施設や地域においても専門的な診断・治療が可能となる体制の強化を図ります。

【主な事業例】

地域の医療機関向け勉強会の開催（脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）（再掲））等

4 回復期

現状と課題

回復期における治療、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション体制の整備、及び急性期から回復期・維持期へ、一貫して心臓血管リハビリテーションを継続できる多職種によるネットワークの構築が必要です。

(1) 急性心筋梗塞

急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防のための、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理、患者教育、運動療法等の疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションが、退院後も含めて継続的に行われます。

急性期治療の進歩等による入院期間短縮に伴い、入院中のリハビリテーションシステムの完遂が困難となり、外来通院によるリハビリテーション継続が推奨されていることから、心血管疾患リハビリテーション体制の整備が重要になっています。

慢性心不全患者の心不全増悪や再入院の防止のためにも、心不全増悪による入院中より心血管疾患リハビリテーションを開始し、退院後も継続することが重要です。

(2) 大動脈解離

急性期を脱した後は、術後の廃用性症候群の予防や、早期の退院と社会復帰を目指すことを目的に、運動療法、食事療法、患者教育等を含む多面的・包括的なリハビリテーションが行なわれます。

外科的治療の有無、解離の部位、合併症の状態等の患者の状態に応じた、適切な心血管疾患リハビリテーション体制の整備が重要になっています。

(3) 2023（令和5）年4月時点において、心大血管疾患リハビリテーション料の届出施設数は、20病院、1診療所です。

心大血管疾患リハビリテーション料届出施設数（単位：施設）

二.五次保健医療圏	県計	中部	西部	吾妻・渋川・前橋	沼田	東部・伊勢崎
病院	20	9	6	7	2	5
診療所	1		1			

※二.五次保健医療圏ごとの集計であるため、その合計が県計と一致しない。

〔資料〕 関東信越厚生局「診療報酬施設基準」

(4) 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」によると、2021（令和3）年度の心血管疾患における地域連携計画書作成等の実施件数（レセプト件数）は、各保健医療圏において年間数件であり、地域連携クリティカルパスの利用件数の増加や改良等による連携の一層の推進が必要となっています。

(5) 厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、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%、大動脈疾患患者の割合は74.3%となっています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 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
- 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
- 在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること
- 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

(2) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施することが求められます。

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること
- 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること
- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること

- 運動耐容能を評価した上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること
- 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族等への教育を行っていること
- 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること
- 担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を促進させ、生活の質の向上を目指すこと

(3) 医療機関の例

- 内科、循環器科又は心臓血管外科を有する病院又は診療所

具体的施策

(1) 心血管疾患リハビリテーションの充実

- 心血管疾患リハビリテーションを実施する医療機関の増加を促進します。

(2) 地域の連携促進

- 各疾患及び急性期から回復期を経て在宅療養に至る各期を通じ継続性のある医療が提供されるよう、群馬心不全地域連携協議会や、設置を進める脳卒中・心臓病等総合支援センターによる取組等を通じて、かかりつけ医を含めた地域の連携を促進するほか、地域連携クリティカルパスを普及・改良し、医療機関における連携体制の構築を推進します。

【主な事業例】

心不全健康管理手帳の作成・配布（群馬心不全地域連携協議会（再掲））、地域の医療機関向け勉強会の開催（脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）（再掲））、地域連携クリティカルパスの普及促進 等

5 再発予防

現状と課題

かかりつけ医等と専門的医療を行う施設が連携して、維持期における治療、及び疾病管理としての維持期リハビリテーション体制を整備することが必要です。

- (1) 心血管疾患リハビリテーションを提供する体制を整備するためには、地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携できる体制を構築することが必要となっています。
- (2) 在宅に復帰した後は、在宅療養を継続できるよう、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を薬局や訪問看護事業所等と連携して実施することが重要となっています。

- (3) 術後合併症の予防や再発のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し、歯周病等の口腔疾患の治療や専門的口腔ケアに取り組むことが必要となっています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 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
- 在宅療養を継続できるよう支援すること

(2) 医療機関等に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関等は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施することが求められます。

- 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること
- 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること
- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
- 急性期の医療機関と介護保険サービス事業所等が、再発予防の定期的専門的検査結果や、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報及び治療計画を共有する等して、連携していること
- 在宅での運動療法や再発予防のための管理を医療機関と訪問看護事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携して実施できること
- 歯周病菌と血管疾患との因果関係が指摘されていることから、歯科医療機関のサポートにより急性心筋梗塞患者等の歯周病等の口腔疾患の治療と専門的口腔ケアを行うこと

(3) 医療機関の例

- 病院又は診療所
- 歯科診療所

具体的施策

- 各期を通じ継続性のある医療が提供されるよう、群馬心不全地域連携協議会や、設置を進める脳卒中・心臓病等総合支援センターによる取組等を通じて、医療機関における連携体制の構築や多職種が連携できる体制の整備を促進します。
- 本人や患者の周囲にいる者に対し、再発時の適切な対応について普及啓発します。
- 慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関による定期的な外来診療により、基礎疾患の管理を推進します。

- 在宅でのリハビリや再発予防の管理のため、医療機関（歯科医療機関を含む）、訪問看護事業所及び薬局等の連携の強化を図ります。

【主な事業例】

関係団体等による市民公開講座の開催（群馬心不全地域連携協議会、脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）等（再掲））、心不全健康管理手帳の作成・配布（群馬心不全地域連携協議会（再掲））、地域の医療機関向け勉強会の開催（脳卒中・心臓病等総合支援センター（予定）（再掲））、地域連携クリティカルパスの普及促進（再掲）、医療・介護連携推進事業（退院調整関連事業、在宅医療に係る人材育成、多職種連携、普及啓発等事業）の実施 等

【心不全管理手帳について】

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

【HP】群馬心不全地域連携協議会

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

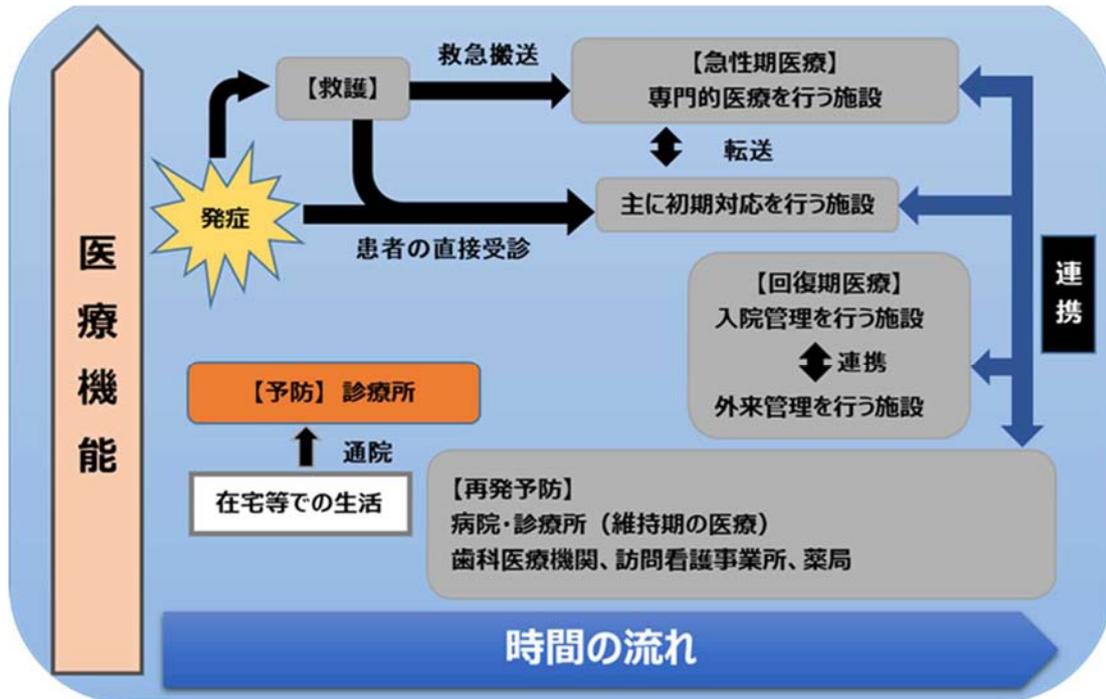
【群馬県 ACS-CCS 地域医療連携パスについて】

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

【運動負荷試験を使った心不全の早期診断事業について】

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

心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制



ロジックモデル

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

B 目標

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

2	心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること			
	<table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>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※</td> </tr> </table>	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	目標値
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			
目標値	心肺機能停止疾病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数※			

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

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

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			
	<table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数【再掲】</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>外来心臓リハビリテーションの実施件数【再掲】</td> </tr> </table>	目標値	心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数【再掲】	目標値
目標値	心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数【再掲】			
目標値	外来心臓リハビリテーションの実施件数【再掲】			

C 最終目標

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

2	心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる		
	<table border="1"> <tr> <td>健康寿命(男)</td> </tr> <tr> <td>健康寿命(女)</td> </tr> </table>	健康寿命(男)	健康寿命(女)
	健康寿命(男)		
健康寿命(女)			
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患・大動脈疾患患者の割合			

※:人口10万対換算

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

目標値等一覧

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標		
			数値	年次	数値	年次	
B	1	①	特定健康診査の実施率	55.9%	2021	70%以上	2029
B	1	②	特定保健指導の実施率	19.7%	2021	45%以上	2029
B	1	③	20歳以上の者の喫煙率	13.1%	2022	10.2%	2028
B	1	④	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率※	275.5	2020	－	2029
B	1	⑤	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率※	72.0	2020	－	2029
B	1	⑥	糖尿病患者の年齢調整外来受療率※	96.3	2020	－	2029
B	1	⑦	心疾患（高血圧性のものを除く）受療率（入院）※	52.0	2020	－	2029
B	1	⑧	心疾患（高血圧性のものを除く）受療率（外来）※	161.0	2020	－	2029
B	1	⑨	虚血性心疾患受療率（入院）※	11.0	2020	－	2029
B	1	⑩	虚血性心疾患受療率（外来）※	79.0	2020	－	2029
B	1	⑪	心疾患等の救急搬送人員※	263.8人	2021	－	2029
B	2	①	救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間	39.4分 ※現状も関東最短	2021	関東最短	2029
B	2	②	心肺機能停止疾病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数※	1.19件	2021	全国平均以上	2029
B	3	①	循環器内科医師数※	9.7人	2020	全国平均以上	2028
B	3	②	心臓血管外科医師数※	1.9人	2020	全国平均以上	2028
B	3	③	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（レセプト件数）	4,002件	2021	－	2029
B	3	④	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（レセプト件数）	*	2021	－	2029
B	3	⑤	大動脈疾患患者に対する手術件数（レセプト件数）	*	2021	－	2029
B	3	⑥	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、来院後90分以内の冠動脈再開通割合	65.5%	2021	65.5%	2029
B	3	⑦	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	4,511件	2021	－	2029
B	3	⑧	心疾患（高血圧性を除く）の退院患者平均在院日数	14.9日	2020	14.9日	2029
B	3	⑨	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	5.9日	2020	5.9日	2029
B	4	①	心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）届出施設数	21施設	2023	21施設以上	2029
B	4	②	心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数	*	2021	現状より増加 （除秘匿データ）	2029
B	4	③	外来心血管リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）	3,946件	2021	－	2029
B	4	④	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数（レセプト件数）	*	2021	現状より増加	2029
B	5	①	心血管疾患における地域連携計画作成等の実施件数（レセプト件数）【再掲】	*	2021	現状より増加 （除秘匿データ）	2029
B	5	②	外来心血管リハビリテーションの実施件数（レセプト件数）【再掲】	3,946件	2021	－	2029

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

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

※：人口10万対換算

：1～9の件数の医療圏がある場合、県全体の数値も「」で秘匿

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