

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。

現状と課題

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（平成26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78万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95万人であり、6年前と比べて約30%増加しており、心疾患全体でも増加傾向にあります。

心筋梗塞等を発症すると、手術後も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、退院後も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11千人、その他の心疾患の患者数は約14千人と推計されており、6年前との比較では虚血性心疾患が減少、その他の心疾患が増加しており、全国と同様の傾向ですが、心疾患全体では減少傾向です。

イ 血管疾患

厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、全国では、大動脈瘤及び大動脈解離の継続的な医療を受けている患者数は約4.2万人と推計されており、増加傾向にあります。

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（平成28年）」によると、本県では、年間3千人を超える人が心疾患で亡くなり、死亡数全体の16.3%を占め、死亡原因の第2位です。

また、心疾患で亡くなる人のうち、急性心筋梗塞による死亡数は13.8%で、概ね減少傾向にあります。

イ 血管疾患

厚生労働省「人口動態調査（平成28年）」によると、本県では、大動脈瘤及び解離の死亡数が年間3百人を超えており、増加傾向にあります。

(4) 年齢調整死亡率

厚生労働省「人口動態統計特殊報告（平成27年）」によると、本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が12.7（全国16.2）、女性が4.8（全国6.1）であり、男女とも全国を下回っています。

なお、平成12年からの推移は、男女とも減少傾向にあります。

(5) 救急搬送

総務省消防庁「救急・救助の現況（平成29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、平成28年では全体の38.6%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。

1 予防

心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、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（平成27年度）」によると、本県の特定健康診査の実施率は49.0%（全国50.1%）、特定保健指導の実施率は13.6%（全国17.5%）となっており、いずれも全国に比べ低くなっています。
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。
- (2) 厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、高血圧性疾患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、本県はやや高くなっています。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) 県保健予防課「県民健康・栄養調査（平成28年度）」によると、本県の喫煙率は、男性が40.5%（全国30.2%）、女性が12.2%（全国8.2%）となっており、全国に比べ高くなっています。

- (4) 平成29年4月時点で県内で禁煙外来を実施している医療機関は279施設であり、平成25年9月時点と比較して24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。

2 救護

急性心筋梗塞や急性大動脈解離を疑うような症状が出現した場合、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が必要です。

- (1) 総務省消防庁「救急・救助の現況（平成29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、本県の平成28年における平均は36.6分（全国39.3分）と全国に比べやや短くなっています。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、平成29年6月1日現在で2,555台となっています。また、県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、県民がAEDを認知している割合は92.5%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ことがある割合は、合わせて38.8%にとどまっています。
- (4) 総務省消防庁「救急・救助の現況（平成29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、平成28年は56件であり増加傾向にあります。
なお、県「保健医療に関する県民意識調査（平成28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、約13%にとどまっています。
- (5) 本県では平成21年2月より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。

3 急性期

施設ごとの医療機能を明確にして、地域の救急搬送圏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・薬剤師調査（平成28年）」によると、県内の循環器内科医師数は171人、心臓血管外科医師数は44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8.7人（全国9.8人）、心臓血管外科医師が2.2人（全国2.5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を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（平成28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26施設あります。
また、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。
さらに、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、8施設は24時間対応が可能です。
なお、大動脈人工血管置換術が実施できる医療機関数は9施設であり、このうち、6施設は24時間対応が可能となっています。また、大動脈ステントグラフト内挿術が実施できる医療機関は6施設であり、このうち3施設は24時間対応可能です。
- (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

(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
急性心筋梗塞等に対する経皮的治療	24 (20)	8 (8)	7 (7)	6 (6)	3 (1)	8 (6)
急性心筋梗塞等に対する緊急バイパス手術	10 (8)	5 (5)	3 (1)	4 (4)	1 (1)	2 (2)
大動脈人工血管置換術	9 (6)	5 (4)	2 (1)	4 (3)	1 (1)	2 (1)
大動脈ステントグラフト内挿術	6 (3)	3 (2)	1 (0)	2 (1)	1 (1)	2 (1)

※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（H28年度）」

- (5) 県「医療施設機能調査（平成28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、3診療所です。

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（平成26年）」によると、虚血性心疾患患者の平均在院日数は、5.3日（全国8.2日）であり、全国より短くなっています。

4 回復期

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

ア 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。

また、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。

- イ 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、回復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21病院、30診療所であり、このうち、心大血管リハビリテーション料の届出をしている医療機関は12病院、3診療所です。

回復期の心血管疾患リハビリテーション実施医療機関数 (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	21	7	7	5	4	5
診療所	30	11	9	10	3	8

※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（H28年度）」

- ウ 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、急性心筋梗塞等の地域連携クリティカルパスについて、導入医療機関は、6病院、32診療所です。今後、導入を検討している医療機関は、16病院、83診療所です。

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。

地域連携クリティカルパス導入医療機関数

(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	6	2	2	2	1	1
診療所	32	18	10	13	1	8

※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（H28年度）」

工 厚生労働省「患者調査（平成26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93.3%となっています。

(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。

5 再発予防

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ステーション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。

具体的施策

1 予防

(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。

(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。

(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（予防共通）】

健康を支援する食環境づくり（減塩などの食生活改善）、適度な運動習慣の普及啓発
特定健診・保健指導従事者向け研修の実施、受動喫煙防止対策研修の実施、禁煙支援
県民公開講座の開催、未成年者と若い女性の喫煙防止研修の実施 等

2 救護

(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

(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】

地域医療支援センター運営、医師確保修学研修資金貸与 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。

4 回復期

(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) 地域連携クリティカルパスの普及

- ・ 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、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。

5 再発予防

- ・ 各期を通じ継続性のある医療が提供されるよう、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）、訪問看護ステーション及び薬局等の連携の強化を図ります。

【主な事業例】

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

数値目標

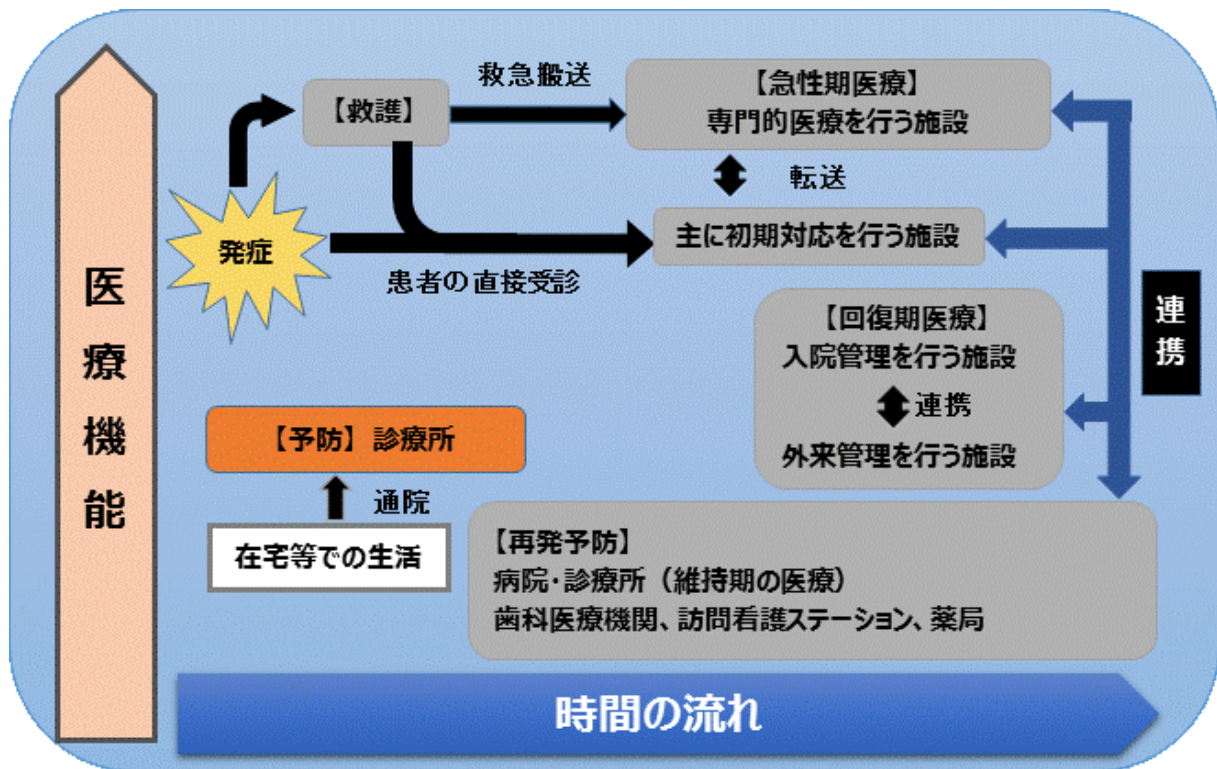
No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1 予防（概況を含む）					
①	特定健康診査の実施率	49.0%	H27	70%以上	H35
②	成人の喫煙率	26.0%	H28	12.0% 以下	H34
2 救護					
③	救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間	36.6分	H28	36.6分	H35
④	心肺機能停止疾病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	56件	H28	96件	H35
3 急性期					
⑤	急性心筋梗塞等の急性期患者に24時間対応又はオンコール対応できる医療機関数	21施設	H28	21施設	H35

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
4 回復期					
⑥	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	H28	28病院 36診療所	H35
⑦	地域連携クリティカルパス導入医療機関数	6病院 32診療所	H28	14病院 74診療所	H35
5 再発予防					
-	1 予防と同じ	-	-	-	-

※目標の根拠：①県医療費適正化計画、②県健康増進計画、③現状を維持、④全国の増加率（年1.08倍）を踏まえて算出、⑤現状を維持、⑥現状の1.2倍、⑦県「医療施設機能調査（平成28年度）」で、今後導入したいと回答した医療機関の半数の導入

※目標年次のH34は2022年、H35は2023年のこと

心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制



3 心筋梗塞等の心血管疾患に関連する指標一覧

予防			平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典	
	単位	時点	県計	時点	県計	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		
1	禁煙外来を行っている医療機関数	箇所	H25.9	255	H28.4	266	H29.4	279	69	12	22	71	15	13	8	6	21	42	診療報酬施設基準(ニコチン依存症管理料)/関東信越厚生局
2	特定健康診査の実施率	%	H25	48.3	H26	48.3	H27	49.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
3	特定保健指導の実施率	%	H25	15.3	H26	13.7	H27	13.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
4	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)	人	H23	571	H26	541	H26	541	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26患者調査/厚生労働省
5	脂質異常症の年齢調整外来受療率(人口10万対)	人	-	-	H26	191	H26	191	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26患者調査/厚生労働省
6	糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)	人	H23	177	H26	114	H26	114	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26患者調査/厚生労働省
7	喫煙率	%	H22	(男)36.1 (女)10.7	H22	(男)36.1 (女)10.7	H28	(男)40.5 (女)12.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
8	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)	人	H24	(男)14.7 (女)8.3	H26	(男)13.3 (女)7.0	H27	(男)12.7 (女)4.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H27は人口動態調査特殊報告/厚生労働省 ※それ以外は人口動態調査/厚生労働省を基に医療課推計
救護			平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典	
	単位	時点	県計	時点	県計	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		
9	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	分	H26	36.7	H27	36.4	H28	36.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況(H29年版)/総務省消防庁
10	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件数	件	H26	42	H27	41	H28	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	救急・救助の現況(H29年版)/総務省消防庁
急性期			平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典	
	単位	時点	県計	時点	県計	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		
11	循環器内科医師数	人	H26	161	H26	161	H28	171	71	5	12	36	11	6	0	6	8	16	H28医師・歯科医師・薬剤師調査/厚生労働省
12	心臓血管外科医師数	人	H26	45	H26	45	H28	44	17	7	6	7	0	0	0	1	0	6	H28医師・歯科医師・薬剤師調査/厚生労働省
13	救命救急センターを有する病院数	箇所	H26	3	H27	3	H28	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	H29.3.31時点/群馬県医療課
14	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)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	219.9	323.0	106.1	83.4	376.7	342.9	131.6	0.0	164.5	90.4	153.1	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)/厚生労働省特別集計
15	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	%	-	-	-	-	H27	※※	81.6	※	45.1	80.9	59.0	67.6	0.0	37.5	34.0	71.9	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)/厚生労働省特別集計を基に医療課集計
16	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)	件	-	-	-	-	H27	※※	69	37	42	55	0	0	0	15	※	28	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)/厚生労働省特別集計
17	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数	箇所	H26.8	34	H28.4	34	H29.4	34	7	2	3	7	1	1	1	3	3	5	診療報酬施設基準(大動脈バルーンパンピング法)/関東信越厚生局
18	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	箇所	H26.8	15	H28.4	16	H29.4	16	4	2	2	3	1	1	0	1	1	1	診療報酬施設基準(心大血管疾患リハビリテーション料)/関東信越厚生局
19	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)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	178.7	377.4	353.5	264.6	85.5	203.0	98.4	0.0	295.9	0.0	78.9	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)/厚生労働省特別集計
20	退院患者平均在院日数(虚血性心疾患)	日	H23	6.9	H26	5.3	H26	5.3	4.7	8.6	14.6	4.3	9.3	10.0	5.7	7.0	3.8	8.3	H26患者調査/厚生労働省
回復期			平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典	
	単位	時点	県計	時点	県計	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		
21	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	%	H20	93	H26	93	H26	93	95	89	94	94	88	86	-	85	94	94	(特)H26患者調査(個票)/厚生労働省特別集計
22	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)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	※※	377.1	39.4	271.8	161.6	※	0.0	0.0	28.6	0.0	54.1	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)/厚生労働省特別集計

※ レセプト情報・特定健診等情報データベースでは、実施件数が少ない場合は個人情報保護の観点から※と表示される。

※※ また、1圏域以上※がある場合、県計も表示されない。