

開催日	議題・【報告者】	内容(○報告内容及び・意見交換での主な意見)
<p>第1回 (R2.11.26)</p>	<p>県計画策定に向けて</p>	<p>○県計画は国の「循環器病対策推進基本計画」に沿って策定すること確認</p>
	<p>傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(実施基準)について【事務局(消防課)】</p>	<p>○医療機関リストの見直しを地域メディカルコントロール協議会で検討し、県メディカルコントロール協議会で協議する予定</p>
	<p>県内の循環器病対策の状況(DPCデータ分析等) 【日本循環器学会 足立委員】</p>	<p>○心疾患の患者数は、さいたま・南西部で増えている。 ○心不全の患者数は全地域で増加している。 ○急性心筋梗塞、大動脈解離はDPCデータで把握可能。心不全は多くの医療機関で対応している。 ・心疾患の救急医療体制のネットワークは各地域でつながりがあるが、県全体での組織的なネットワークが必要</p>
	<p>大宮心不全地域連携パスについて 【大宮医師会 石田委員】</p>	<p>○「心不全共本」を作成し、患者を含め多職種で共通言語・共通指標が共有できるようになった。 ・高齢者の心不全患者はフレイル、認知症、他疾患等、心疾患だけでなく問題を抱えているため、かかりつけ医を含めた多職種での連携が必要 ・心臓リハビリテーションは疾患の再発予防につながるが、普及していない。高齢の心不全患者の増加による再入院の予防、介護負担を減らすためにも、疾病管理、運動療法を検討していく必要がある。 ・リハビリテーションの専門職、心不全認定看護師等の専門職が在宅療養を支える介護スタッフ等を支援する体制も必要</p>
<p>課題の整理、今後の検討について</p>	<p>・救急医療体制、心不全の地域連携等に早期に取り組むことが課題 ・県民への正しい知識の普及により健康寿命延伸に向けての取組を進める。</p>	
<p>第2回 (R3.5.13)</p>	<p>県計画策定について</p>	<p>○疾病の種類・特徴 ・埼玉県の実況(人口、死亡の状況、健康寿命、年齢調整死亡率等の各分野のデータ) ○2か年で取り組むべき課題 ①救急搬送体制の構築 ②慢性心不全への対応 ○国の基本計画に沿った関係計画の整理</p>
	<p>循環器病患者の救急医療について 【事務局(医療整備課)】</p>	<p>○救急医療体制の現状(脳疾患との比較)、搬送時間等のデータを報告 ○東京都心疾患ネットワークの紹介 ・心電図伝送システムの利用状況の把握や、脳卒中(SSN)を参考にした地域でのネットワーク作りをするべき ・医師の働き方改革により現状の救急医療体制を維持することが困難になる可能性がある。</p>
	<p>埼玉県南部医療圏CCUネットワークについて 【済生会川口総合病院 船崎委員】</p>	<p>○6病院で輪番制を実施。うち400床以上の基幹病院は3病院である。小規模の病院で実力のある医師を活かすことも重要 ○地域の搬送体制を整えるには救急隊からどの医療機関に搬送してもバックアップ体制が取れるという信用が必要 ・救急医療情報システム等を活用し、大動脈解離や心筋梗塞等の受入が可能かりリアルタイムでアップデートできると良い。 ・県内の医療機関だけでなく、県外(群馬県等)への搬送も多いため県外の医療機関との連携も必要</p>
<p>第3回 (R3.7.15)</p>	<p>計画の策定について</p>	<p>○骨子案の報告 ○ロジックモデルについて ○埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて ・医療サイドだけでなく患者の意見も取り入れた方がよい。 ・計画をより多くの人に見てもらえるような検討が必要</p>
	<p>大動脈緊急症の救急医療提供体制について 【事務局(医療整備課)】</p>	<p>○現状の課題、取組の方向性(案)、参加医療機関の要件(案)等 ・搬送時間に地域差があるため、県全体のレベルを上げるシステムが必要 ・主基幹病院(常時手術可能)、準基幹病院(曜日を限って手術可能)及び連携病院が基礎となるシステム構築をするべき</p>
	<p>心不全の地域連携について 【大宮医師会 鈴木委員】</p>	<p>○心不全の現状と課題、心不全地域連携パスの導入の意味 ○大宮医師会での取組、医療機関アンケート等 ・心不全は医師だけではなく、包括的な取組が必要 ・非専門医や多職種で共有できる仕組みが必要</p>