

第 3 部 医療の推進

第 1 章 疾病ごとの医療提供体制の整備

第 2 節 脳卒中医療及び心筋梗塞等の心血管疾患医療

1 目指すべき姿

「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」及び「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」を図ることなどにより、個々の患者に対し急性期から回復期、生活期まで切れ目のない医療や患者支援体制を実現することにより、県民が循環器病の発症及び再発予防に努め、介護が必要な状態を防ぎ、豊かで健康的な生活を送ることができる社会を目指します。

本節は、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（以下「基本法」という。）第 11 条第 1 項に基づく「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」（以下「県計画」という。）です。

（1）全体目標

国の循環器病対策推進基本計画を基本に、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」及び「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」を図ることなどにより、「~~2040 年までに 3 年以上~~の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

県コメント

国の目標では「2040 年までに 3 年以上」を定めています。一方、県は令和 11 年（2029 年）までの計画を定め、その目標値は別途ロジックモデルに記載することとします。

部会委員御意見

脳卒中に関する全体目標が明らかではない。
循環器病においては、年齢調整死亡率の減少とはっきりと示されている。

県対応案

「循環器病の年齢調整死亡率の減少」という記載の「循環器病」には、脳卒中も含まれております。計画の中に循環器病の定義を明記します。

（2）計画の実行期間

令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年とします。

また、本計画の進捗状況を把握し管理するため循環器病を取り巻く状況変化が早いことを見据え、3 年を目途に中間評価を行います。

(3) 関係する諸計画との調和

計画の取組を進める際には、基本法第11条第3項に基づき、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する「埼玉県地域保健医療計画」、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する「埼玉県健康長寿計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9第1項に規定する「埼玉県高齢者支援計画」、消防法（昭和23年法律第186号）第35条の5第1項に規定する「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとします。

2 現状と課題及び課題解決に向けた主な取組

(1) 予防や正しい知識の普及啓発

a 現状と課題

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等が危険因子として指摘されています。そして、その経過は、生活習慣病の予備群から、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かないうちに病気が進行することも多くあります。

しかし、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があります。そのため、循環器病の発症予防の段階だけでなく、再発予防や重症化予防を進める上でも生活習慣を改善することが重要となります。

この他、適切な治療を受けられなければ、その予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もあります。例えば心房細動は、脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与えます。また、下肢末梢動脈疾患は、治療が遅れると下肢の切断に至る場合もあり、予後の悪化につながります。大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症は、早期の症状には気が付かないことも多い一方で、治療が遅れると予後が悪くなる傾向があります。大動脈瘤は、破裂すると突然死に至ることもあり、破裂する前に治療する必要がありますが、症状を認めにくいこともあります。その他、心筋症、遺伝性疾患等を含め、循環器病に対して、適切な診断、治療及び重症化予防を行うことが必要です。

県民が適切に循環器病の予防・再発予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるよう、まずは、循環器病やその後遺症に関する正しい知識の普及啓発が必要となります。重篤な状態になって初めて医療機関を受診さ

れる方も多いことから、広く県民に正しい知識を普及することを計画的かつ継続的に行っていく必要があります。

さらに循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。

このためにも、県民に対する、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要です。

b 課題解決に向けた主な取組

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔についての健康に関する生活習慣や社会環境の改善を通じた生活習慣病の予防を推進するために、健康長寿埼玉プロジェクト(※)を含めた、健康づくり対策や食育の推進、学校における教育も含めた子供の頃からの循環器病に関連する知識の普及啓発に取り組みます。

※ 健康長寿埼玉プロジェクトとは、健康長寿市町村支援事業、健康長寿サポーター事業、健康経営実践企業支援事業等をいいます。

県民に対し、循環器病の危険因子や兆候、原因疾患についての普及啓発を図ります。あわせて、**かかりつけ医等**の県民に身近な医療機能の充実を図るための研修会等を開催します。

部会委員御意見

どのような医師を『かかりつけ医』として県民が理解しているか、医師側においても、自分がある患者の『かかりつけ医』としてどのような診療をすべきか正しい理解を深めるために県として何らかのアクションが必要と考える。

県対応案

「かかりつけ医等の医療機能の充実」を「県民に身近な医療機能の充実」に改めます。

部会委員御意見

患者個人への啓発が中心となりがちだが、高齢者や患者をケアしている介護士や家族に対する啓発も重要と感じる。

県対応案

計画本文へは盛り込まないものの、リハビリテーションの必要性は患者だけでなく介護士や家族に対しても広報してまいります。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

ア 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

a 現状と課題

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、再発・重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行します。そのため、予防の観点からも、循環器病の早期の診断や治療介入の考え方が必要になります。

心電図検査等が心房細動などの早期発見につながるという報告があるほか、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のためには、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要となります。

生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導には、**40歳以上75歳未満の者が対象となる**特定健康診査・特定保健指導等があり、更なる受診率・実施率の向上に向けた取組が必要となります。

部会委員御意見

超高齢化社会を考えると、40歳から75歳ではなく、40歳から80歳程度まで幅広い世代での受診率向上が望まれるのではないかと。

県対応案

「40歳以上75歳未満の者が対象となる」の文言を削除します。

なお、ここでいう「40歳以上75歳未満」は、特定健康診査・特定保健指導の対象者を指しています。生活習慣病になる人が最も多い世代です。県はこの世代を中心に受診率・実施率の向上に努めますが、それ以外の世代にも広く健康診査等の受診を呼びかけます。

b 課題解決に向けた主な取組

(a) 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導など、生活習慣病の予防及び早期発見する取組を支援し、発症予防をするとともに、生活習慣病に限らず循環器病を早期発見するための効果的な取組について検討します。

イ 救急搬送体制の整備

a 現状と課題

循環器病は急激に発症し、数分や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ですが、治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があります。

このことから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があり、その際には、地域の状況にかかわらず、情報技術の活用などにより医療の質を高めることが求められます。

本県では、救急医療については、病気やけがの症状の度合いに応じて、初期、第二次及び第三次の救急医療体制と救急医療情報システムを整備し、救急現場から医療機関に迅速かつ適切な搬送をするために、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の分類基準に「心筋梗塞」「大動脈解離」「脳卒中」を定め、傷病者の受入先となる医療機関リストを作成しています。

さらに、県の東西2か所の救命救急センターに365日24時間体制のドクターカー広域運行拠点を整備し、ドクターヘリが運行できない夜間や荒天時においても緊急性の高い救急事案に対応できるよう迅速な医療の提供に取り組んでいます。

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

b 課題解決に向けた主な取組

(a) 平時のみならず、感染症発生・まん延時や災害時等においても、救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に迅速かつ適切に搬送するため、ドクターヘリ及びドクターカーの更なる活用や必要とされる設備等について検討するなどメディカルコントロール体制の整備を促進します。

(b) 救急隊と医療機関との連携を強化し、救急救命士への医療行為の指示・指導体制、医学的観点からの事後検証体制、救急隊員の資質向上を図るための病院実習等の再教育体制等を確立することで、速やかに専門的な診療を開始できる体制を構築し、救急業務の高度化を図ります。

(c) 消防法で規定する「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」について、適時必要な協議及び調整を行い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制等の見直し、改善を進めます。

(d) プレホスピタル・ケア（病院前救護）の充実のために、救急医療情報シ

STEMの機能を拡充するとともに、救急救命士の養成に努めます。さらに、AEDの一層の設置促進に向けた啓発やAED設置場所についての情報提供等を行うとともに、企業・県民に対し救命講習の受講を働き掛けます。

部会委員御意見

「メディカルコントロール体制の整備を促進します。」となっているが、(a)-(d)の内容を協議、主導する組織として「メディカルコントロール協議会」の役割をどこかに明記しておいた方がよいのではないか？

県対応案

資料集等への収載について検討してまいります。

ウ 循環器病に係る医療提供体制の整備

脳卒中

a 現状と課題

脳卒中の急性期診療においては、単一の医療機関で24時間専門的な診療を提供できる体制を確保することが困難な場合があることから、地域の複数の医療機関が連携し、ICTを活用した情報共有や円滑な転院体制を構築することが求められます。

本県では、急性期脳梗塞治療（t-PA療法や機械的血栓回収療法）を実施可能な医療機関を確保し、搬送・受入体制の整備や急性期脳梗塞治療の質の向上を図るため、埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク（SSN）の取組を実施しています。

脳卒中患者の急性期後の状態は様々であり、必ずしも全ての患者が、回復期リハビリテーション医療に移行するわけではありませんが、**回復期には身体を回復させるリハビリテーション医療を、生活期（維持期）には日常生活への復帰又は日常生活維持のためのリハビリテーション医療を切れ目なく提供する必要があります。**急性期後の状態に応じて、回復期から生活期に至る過程で、**身体機能の改善のみならず、日常生活の回復・維持、社会復帰に向けたリハビリテーション医療を切れ目なく提供する必要があります。**

部会委員御意見

以下の文言への修正を希望する。

急性期後の状態に応じて、回復期から生活期に至る過程で、身体機能の改善のみならず、日常生活の回復・維持、社会復帰に向けたリハビリテーション医療を切れ目なく提供する必要があります。

* 回復期リハビリテーション病床は身体のリハビリだけが役割ではないため。

* 病床と医療の使い分け（意図）がよくわからなかったため、シンプルに修正。

県対応案

御意見のとおり修正します。

医療及び介護に係るサービスの需要の増大及び多様化に対応し続けるためには、患者個々の状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。

部会委員御意見

SSN のデータを用いて県の脳卒中に対する実績を集積することが必要と考える。

県対応案

SSN については、データの集積を行い、医療機関へのフィードバックを行っております。

部会委員御意見

急性期治療の終了した患者の亜急性期またはリハビリテーション病院への転院促進のための方策を考えることが必要

県対応案

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会での協議事項にしたいと思っております。

部会委員御意見

実際に生活に戻ると、できないことがたくさんあり相談する場所もわからず、通院でのリハビリでは生活の相談をする時間もなく、友人伝いに介護保険のことで必要なサービスを受け、その後復職になった、という事例がある。

障害が重度であれば切れ目なく支援が介入されていくが、軽度の患者ほど支援の手が届きにくいように思う。

後遺症についての知識等に加え地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に活用できる知識等について、多職種連携についての普及啓発が必要ではないかと考える。

県対応案

入院中の患者教育が適切に行われるような方策について検討してまいります。

b 課題解決に向けた主な取組

- (a) SSN 等の連携体制を整備するなど、救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図り、速やかに専門的な診療を開始できる体

制の構築を促進します。

- (b) この際、特に県立循環器・呼吸器病センターについては、専門領域の救急医療などの充実に努め、県北地域において循環器病に係る中核的な役割を担っていきます。
- (c) 地域によって医療提供体制に差があるため、均てん化を促進するとともに、急性期から回復期までの病床の機能分化と生活期（維持期）まで切れ目なく移行できる連携体制の構築に取り組み、病態に応じた適切な医療の提供を目指します。
- (d) 急性期病床から回復期病床（地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病床）への転換を行う医療機関に対して、施設整備費及び設備整備費を補助することにより、転換を促進します。

部会委員御意見

早期リハビリテーションの実施が早期回復そして満足のいく回復に繋がる、という意識を県民に持っていただくためのキャンペーンが必要と考える。

県対応案

キャンペーンについては、計画本文へは盛り込まないものの、心臓病を含め今後のリハビリテーションの必要性を機会をとらえて広報してまいります。

心血管疾患

a 現状と課題

急性期の心血管疾患は、疾患により必要とされる医療提供内容が異なります。

例えば、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション（PCI）治療が中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となることが多い急性大動脈解離などが挙げられます。

特に、大動脈緊急症については、他の疾患に比べ、搬送時間を要し、搬送困難事案（重症以上で照会4回以上）の割合が高いため、傷病者を迅速・円滑に受け入れるための医療機関と消防機関との連携を行うとともに、治療が可能な医療機関相互の連携を強化する仕組みとして、埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク（SAN）を運用しています。

心血管疾患患者の回復期・生活期（維持期）の管理については、社会生活へ

の復帰とともに、再発・再入院を予防する観点重要です。そのため、運動療法、危険因子の是正、患者教育など多職種チームによる多面的・包括的なリハビリテーションを実施することが大切です。

部会委員御意見

埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク（SAN）に参加する施設には「多面的・包括的なリハビリテーションを実施できる多職種によるチーム」があると良いと思う。（将来的には参加施設の条件にしても良いと思われる）。

また、PSC コア施設に設置されている脳卒中相談窓口のような循環器疾患に関する相談窓口も有益と考える。

県対応案

いただいた御意見を今後のSAN運営の参考とさせていただきます。

相談窓口については、脳卒中の取組を心疾患でも行うことができないか検討してまいります。

b 課題解決に向けた主な取組

(a) SAN 等の連携体制を整備するなど、救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図り、速やかに専門的な診療が開始できる体制の構築を促進します。

(b) この際、特に県立循環器・呼吸器病センターについては、専門領域の救急医療などの充実に努め、県北地域において循環器病に係る中核的な役割を担っていきます。（再掲）

(c) 急性期から回復期までの病床の機能分化と生活期（維持期）まで切れ目なく移行できる連携体制の構築に取り組み、病態に応じた適切な医療の提供を目指します。

エ リハビリテーション等の取組

a 現状と課題

脳卒中患者では、急性期治療を行った後にも様々な神経症状が残ることが多く、長期の寝たきりを避け、回復期に向けて基礎体力を維持するため、早期からリハビリテーションを行うことで、スムーズな社会復帰に繋げることが求められています。

心血管疾患患者では、特に、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発予防及び再入院予防の観点が重要となっています。入退院を繰り返

す患者の問題点としては、医学的問題だけにとどまらず、自己管理の問題や社会的環境要因等とも大きく関わる場合も多く、多職種による疾病管理プログラムとして支援を実施することが求められています。

さらに、循環器病の予後について咀嚼・嚥下^{そしやく えんげ}の機能低下が重要な決定因子になるため、地域における摂食嚥下リハビリテーションの取組を検討し推進する必要があります。

部会委員御意見

「取組を検討する」→「検討し推進する」

※検討するだけでなく、広げていく必要があると考えるため。

県対応案

御意見のとおり修正します。

循環器病は、リハビリテーションと同時に合併症の治療が必要な場合や合併症の治療が優先される場合もあり、個々の患者に応じた適切な対応が求められます。また、患者自身がその目的や必要性を十分に理解した上での再発予防や重症化予防に加え、社会復帰に必要な生活再建や就労等を含む一貫した支援を実施する体制を県内全域に整備することが必要です。

また、患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、専門職を育成しつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に活用し、多職種が連携して取り組む体制を構築する必要があります。

部会委員御意見

オーラルフレイル、という言葉も一般的となり、高齢者にとって口腔機能はとても大切だと考える。高齢者には、合わない義歯を使用している者の割合がとても多い。義歯を作成した高齢者への継続したサポートが出来る体制が構築できると良い。

県対応案

計画本文へは盛り込まないものの、義歯を作成した高齢者へのサポートが行われるよう、歯科関係者を対象とした研修会の場で、周知啓発を行ってまいります。

b 課題解決に向けた主な取組

- (a) 患者数の急激な増加が予想される「心不全」への対応として、心血管疾患に関するリハビリテーションの理解を深めるための、医療従事者等に向けた研修会を実施します。

- (b) 二次保健医療圏ごとに地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと協力医療機関などが連携した体制の整備を進めます。
- (c) 埼玉県総合リハビリテーションセンターの医療部門の充実を図ります。
- (d) 専門的なリハビリテーション等に関するスタッフ育成のため、介護支援専門員や医療従事者を対象に、医療と介護・福祉の連携事例の紹介等の研修を実施します。
- (e) 市町村に対する先進的な取組の紹介やグループワーク等を行う研修を開催し、市町村の効果的な介護予防事業の実施を支援します。

オ 後遺症を有する者に対する支援

ア 現状と課題

循環器病は、急性期に救命された場合であっても、様々な後遺症を残す可能性があります。また、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。このような場合には必要な福祉サービスを受けることができることとなっていますが、福祉サービスの提供を患者が十分に享受できていないとの指摘もあります。

また、発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的なサポートも求められます。そのほか、脳卒中の発症後には手足の麻痺だけでなく、外見からは障害が分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もあり、このことについての社会的理解や支援が必要です。

部会委員御意見①

本文内で失語症を高次脳機能障害と分けているが、理由はあるか？

例えば b(c)にある「意思疎通」としての障害を重視するのであれば「意思疎通障害」あるいは「コミュニケーション障害」とすると、失語症のほか構音障害等も含まれるのでよくなると思われる。

部会委員御意見②

失語症を含む高次脳機能障害（記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害等）等

※失語症も高次脳機能障害の1つであること、また「高次脳機能」が分かりにくい
ため、高次脳機能障害の代表的な症状を明記する。

県対応案

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会での協議事項にしたいと思
います。

また、脳卒中の後遺症として、口腔機能の著しい低下がある場合、誤嚥性肺炎や窒息の予防等のために、早期からの摂食・嚥下リハビリテーションや口腔ケアの対策が必要です。

部会委員御意見

「誤嚥性肺炎の予防等」 → 「誤嚥性肺炎や窒息の予防等」
※誤嚥だけではなく窒息のリスクもあるため。

県対応案

御意見のとおり修正します。

b 課題解決に向けた主な取組

- (a) てんかん、失語症等の循環器病の後遺症を有する者に対する相談・診断・治療から職能訓練、社会復帰までも含めた総合的なリハビリテーションサービス機能を充実させます。
- (b) また、市町村相談支援体制を支える市町村職員や相談支援従事者などへの研修を実施します。
- (c) 循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービスの提供を引き続き推進するとともに、失語症者に対する意思疎通支援や高次脳機能障害者のニーズに応じた支援体制の強化とともに、てんかん患者が地域において適切な支援を受けられるよう取り組み、また、循環器病の後遺症等に関する知識等について普及啓発を行います。
- (d) 介護保険の第2号被保険者で、特定疾病により日常生活を営む上で支障があるため支援を必要とする方に対し、適切な介護サービスが受けられるよう取り組みます。
- (e) かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実を図ります。

カ 緩和ケア

a 現状と課題

令和2（2020）年の世界保健機関（WHO）からの報告によると、成人で緩

和ケアを必要とする頻度の高い疾患として循環器病が挙げられています。循環器病は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患です。加えて、臨床経過の特徴として増悪を繰り返すことが挙げられる心不全については、治療と連携した緩和ケアも必要とされています。

b 課題解決に向けた主な取組

(a) 多職種連携や地域連携の下で、循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアが治療の初期段階からの提供が必要であることについて、医師や薬剤師、看護師等に対する循環器病の緩和ケアに関する研修会等を実施することで、専門的な緩和ケアの質や緩和ケアの提供体制の充実を図ります。

キ 社会連携に基づく対策・患者支援

a 現状と課題

慢性期に、脳卒中治療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。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、薬剤師・薬局による適切な服薬管理などが求められています。

患者の状態に応じた医療の提供や介護施設間の連携により、患者情報の共有に基づく疾病管理を行い、在宅等の生活の場への円滑な移行を図ることが必要です。

さらに、歯や口腔の健康は全身の健康と関連があることから助言や指導を行うための、かかりつけ歯科医等との連携が重要です。

b 課題解決に向けた主な取組

(a) 県民に対して、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局などを持つように働き掛け、医科歯科連携及び歯科口腔保健の充実並びに服薬アドヒアランスの向上を図ります。

(b) 在宅医療において、多職種が専門的な知識を活かしながらチームとして患者や家族をサポートする体制を構築します。

(c) 円滑な在宅療養への移行のために、在宅医療を担う医療と介護の関係機関相互の連携強化や在宅医療に関わる医療・介護従事者の人材育成を行います。

- (d) また、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業として運営されている在宅医療連携拠点について、在宅医療を担う医療と介護の連携を推進する窓口拠点として積極的な役割を果たせるよう支援します。
- (e) 地域の特性に応じた連携が推進されるよう、「埼玉県脳卒中地域連携パス」をはじめとした様々な方法について検討し、急性期から生活期（維持期）まで切れ目なく移行できる体制づくりを進めます。
- (f) 専門医療を行う医療機関と、かかりつけ医との連携が重要であることから、患者がかかりつけ医のみならず、専門的な医療を行う医療機関からもフォローを受けることができるよう、仕組みづくりを進めます。
- (g) かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実を図ります。

ク 治療と仕事の両立支援・就労支援

a 現状と課題

循環器病による後遺症は患者の日常生活や社会生活に支障を来す可能性があり、復職や就労の大きな障害となっています。

脳卒中を発症した患者のうち、職場復帰する者の割合（復職率）は、発症から時間の経過とともに徐々に増えていきます。65歳未満の患者の場合、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告もあります。

脳卒中の後遺症には痛みやしびれなどの症状以外にも、記憶力の低下、注意力の低下などを伴うことがあり、就業上の配慮等を要する場合があります。復職や就労に際しては、家族、事業者、医療従事者等による多角的な支援が求められています。

心血管疾患は治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで復職や就労できるケースも多く存在しますが、治療法や治療後の心機能の状態によっては、業務内容や職場環境に配慮が必要な場合があります。

高齢化に伴い、循環器病を経験した労働者の増加が進むことから、後遺症を有する者に対する復職や就労支援、治療と仕事の両立支援に向けた主治医や会社・産業医と連携したコーディネーターの配置など、より一層のサポート体制の充実が求められます。

b 課題解決に向けた主な取組

- (a) 循環器病を経験した患者が、社会に受け入れられ、自身の病状に応じて治療の継続を含め自らの疾患と付き合いながら復職や就労できるよう、患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援ができる相談支援体制の充実に取り組めます。
- (b) 治療と仕事の両立支援体制の確立のため、主治医、会社・産業医及び両立支援コーディネーターによる、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を推進し相談支援体制を充実させます。

部会委員御意見

県立循環器・呼吸器病センターでも復職への関与のため企業訪問など行っているが、企業によって取り組みの姿勢や体制が大きく違っている。
一律に全て介入、ということではなく、企業など雇い主が求めていることや復職サポートに係る体制等を踏まえた個別の運用が重要と感じている。

県対応案

いただいた御意見について、協議会委員と共有します。

ケ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

a 現状と課題

小児期の循環器病患者全体の死亡率は大きく低下したものの、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成人期を迎える患者が増えています。

こうした現状から、胎児期の段階も含め、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や、移行期医療支援を含めた総合的な医療体制の充実が求められています。

b 課題解決に向けた主な取組

- (a) 子どもの健やかな成育を確保するため、学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見を引き続き推進します。
- (b) 小児期から成人期へ切れ目なく適切な医療を受けられるよう、埼玉県移行期医療支援センターを活用し「移行期医療支援」を推進します。
- (c) 長期の治療や高額な医療費負担が必要となる小児慢性特定疾病に罹患する児童に対して、医療費の助成を行い、相互交流やボランティア等と

の交流を行い、及びコミュニケーション能力や社会性の涵養^{かん}を図り、子どもの自立支援を推進します。

コ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

a 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中で、患者とその家族が抱く治療や生活における疑問や、心理・社会・経済的な悩み等に対応することが求められています。

相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、慢性期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたります。

地域包括支援センターなどによる既存の取組との連携・協力も見据えながら、個別支援も含めて患者とその家族が、個別のニーズに対応した必要な情報にアクセスし、各ステージに応じた課題の解決につながるよう支援体制を整える必要があります。

b 課題解決に向けた主な取組

(a) 循環器病に関する科学的根拠に基づいた正しい情報を提供するため、県と医療機関、関係団体等が協力して循環器病に関する様々な情報を収集し、県民に提供します。

(b) 各地域において、患者やその家族が、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報に急性期から確実にアクセスでき、ライフステージに応じた課題の解決につながるような取組を推進します。

(c) 地域包括ケアシステムの機能強化を図るため、市町村や地域包括支援センターの職員を対象とした研修を実施します。

3 施策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

(1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

県計画に係る施策を実効的なものとして、総合的に展開するため、県、市町村、医療機関、医療保険者、その他関係機関等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を推進します。

推進するに当たっては、当事者である循環器病患者及びその家族を含めた関係者等の意見を把握し、取組に反映させていくよう努めます。

(2) 他の疾患等に係る対策との連携

循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他の疾患等に係る対策と重なる部分があります。これに対しては、関連する施策と連携した取組を検討します。

疾患と関連する施策の例として、腫瘍循環器やがんに関連した脳卒中 「第4期がん対策推進基本計画」(令和5年3月閣議決定)、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」(令和5年3月閣議決定) 循環器病の発症予防や重症化予防の観点では「腎疾患対策検討会報告書(平成30年)」などが挙げられます。

(3) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の**有事**においても、**感染症患者や被災者等に対する医療の確保を中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような循環器病患者に対する医療が適切に確保できるような医療提供体制を構築していく必要があります。**

県対応案

循環器病患者について言及する表現に修正しました。

4 指標

(1) 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した時間【再掲】

現状値 47.4分 → 目標値 39.4分
(令和3年) (令和11年)

(2) 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

現状値 59.20% → 目標値 62.16%
(平成29年) (令和11年)

(3) 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合

現状値 91.50% → 目標値 93.0%
(平成29年) (令和11年)

ロジックモデル関係

部会委員御意見

「ロジックモデル」という用語は一般に普及しているとは思にくい。
広く県民に知ってもらうため、より平易な言葉での用語の説明が必要ではないか。

県対応案

注釈としてどこかに盛り込みたいと思います。

部会委員御意見①

リハビリテーション従事者（リハ医・理学・作業・言語）の人数が、全国値より少ない。
県の案では指標としないとあるが、リハビリ従事者の少ない状態では、中間アウトカム目標値達成は困難ではないか？人材の質向上の他に人材確保も重要と考える。

部会委員御意見②

「慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師」が記載されているが、心不全療養指導士も記載していただきたい。

部会委員御意見③

心疾患のロジックモデルをみると、回復期や慢性期の指標が低い。
回復期リハや地域包括ケアを担うスタッフを対象に「心リハ指導士」や「心不全療養指導士」などの資格を取ってもらうような支援を行う必要があると考える。

県対応案

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会での協議事項にしたいと思います。