

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画



埼玉県マスコット「コバトン」&「さいたまっち」

令和4・5年度
(2022・2023年度)

彩の国  埼玉県

目次

1 はじめに	1
2 計画の趣旨	3
(1)循環器病についての現状	5
(2)策定の趣旨	7
(3)計画の実行期間	7
(4)関係する諸計画との調和	7
3 循環器病の特徴	9
4 基本方針	13
(1)全体目標	15
(2)施策体系	19
(3)重点取組事項	19
5 基盤整備	21
6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)	23
(1)一次予防(発症予防):正しい知識の普及啓発	25
(2)二次予防(早期発見・早期治療):健診の普及や取組の推進	26
(3)救急搬送体制の整備並びに救急医療及び切れ目のない医療提供体制の確保	27
ア 救急搬送体制の整備	27
イ 救急医療及び切れ目のない医療提供体制の確保	28
(4)三次予防(再発予防・重症化予防)	31
ア 外来・在宅医療	31
イ リハビリテーション等の取組	33
ウ 後遺症を有する者に対する支援	36
(5)循環器病の緩和ケア	37
(6)治療と仕事の両立支援	37
(7)小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	38
(8)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	39
7 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	41
(1)関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	42

(2)新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策.....	42
(3)県計画の進捗状況の把握及び評価.....	42
資料編	43
◇埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会設置要綱・策定経過.....	45
◇埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会 委員名簿.....	47
◇脳卒中ロジックモデル.....	50
◇心血管疾患ロジックモデル.....	52
◇健康寿命の延伸等を図るため脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法	54
◇用語集.....	61

1 はじめに

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下単に「循環器病」という。）は、本県の死亡原因や要介護状態となる原因の主要なものとなっています。今後、一層の高齢化の進展に伴い、循環器病患者や循環器病の発症に伴う要介護者の増加が懸念されます。そのため、循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進行等による重症化の予防に重点を置いた対策を推進していく必要があります。

国は「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。）を平成30年12月に公布し、令和元年12月に施行しました。また、令和2年10月には循環器病対策推進基本計画を策定しています。

県では、基本法第11条第1項に基づき「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。）を策定するものです。また、県計画は、県の保健医療に関する総合的な計画である医療法（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」の分野別計画として位置付けます。

2 計画の趣旨

2 計画の趣旨

(1)循環器病についての現状

ア 循環器病

循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多岐にわたる疾患が含まれています。

また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染症疾患、加齢等を原因とする疾患等、様々な病態が存在します。

イ 循環器病の死亡統計

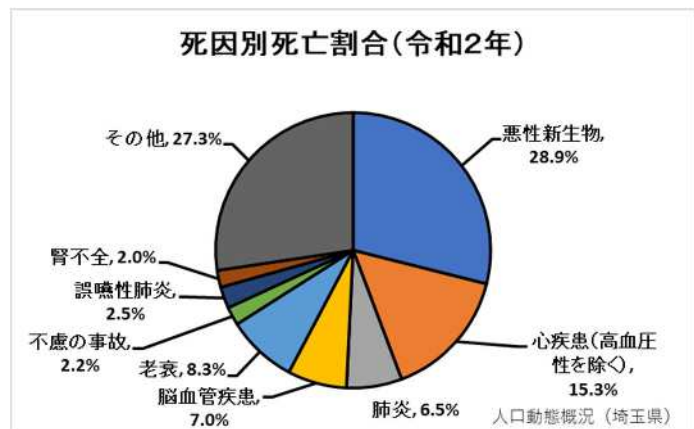
令和2年の本県の死亡数を死因順位別にみると、心疾患は第2位（死亡総数の15.3%）、脳血管疾患は第4位（7.0%）であり、合わせると年間1万5千人を超える県民（22.3%）が循環器病を死因として亡くなっています。

令和元年の本県の死亡率（人口10万対）は、第1位が悪性新生物（がん）で275.9、第2位の心疾患は155.0、第4位の脳血管疾患は69.2となっています。

死亡率を10年前と比較すると、心疾患は20.7ポイント上昇し、脳血管疾患は11.2ポイント低下しています

また、年齢階級別各々にみた死亡総数に占める循環器系の疾患による死亡割合（死亡数）は以下のとおりです。90歳以上では、がんを抜き、循環器系の疾患が死亡総数に占める割合（死亡数）で、第1位となります。

出典：令和元年 県の人口動態概況（確定数）第7表



年齢階級	死亡割合（死亡数）
19歳以下	5.0%（12人）
20～29歳	8.3%（20人）
30～39歳	17.2%（73人）
40～49歳	26.8%（377人）
50～59歳	25.4%（707人）
60～69歳	20.9%（1,421人）
70～79歳	23.5%（4,042人）
80～89歳	26.8%（6,742人）
90歳以上	28.0%（4,280人）

2 計画の趣旨

ウ 循環器病の救急搬送状況

県の令和元年消防年報によると、令和元年の本県内の救急出動件数中最も多い事故種別は急病（全体の65.2%）で、脳疾患及び心疾患等を含む循環器系は急病患者全体の13.3%を占め、最も多くなっています。

また、傷病程度別の搬送人数では、死亡及び重症分類された急病患者の約半数（46.7%）を循環器系が占めています（脳疾患が18.1%、心疾患等が28.6%）。

急病に係る疾病分類別・傷病程度別搬送人員

（令和元年／単位：人）

分類 程度別	計	循環器系		消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他	症状・兆候・診断名不明確の状態
		脳疾患	心疾患等								
計	209,432	12,335	15,567	13,117	17,581	6,456	8,793	6,180	3,549	37,494	88,360
死亡	3,360	20	1,846	12	32		1	4	84	161	1,200
重症	16,282	3,543	3,767	670	1,911	127	174	143	1,044	1,599	3,304
中等症	86,455	7,420	6,249	7,393	10,508	918	2,875	1,936	2,074	14,279	32,803
軽症	103,331	1,352	3,705	5,042	5,130	5,411	5,743	4,097	347	21,455	51,049
その他	4										4

資料：令和元年消防年報（埼玉県）

エ 介護の原因となる循環器病

令和元年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、心疾患（心臓病）が4.5%、脳血管疾患（脳卒中）が16.1%であり、両者を合わせると認知症の17.6%を上回り最多となります。

また、平成30年版「厚生労働白書」（厚生労働省）によると、40～64歳で介護を必要とすることになった者について介護が必要となった主な原因の51.1%を脳血管疾患（脳卒中）が占め、最も割合が高くなっています。

オ 循環器病の医療費の状況

令和元年度「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」（厚生労働省）によると、埼玉県の傷病分類別入院及び入院外医療費1兆8,726億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は3,897億円（20.8%）で第2位の新生物の2,459億円（13.1%）を大きく上回り、最多となります。

傷病分類	令和元年度		
	順位	医療費(億円)	構成割合
総数		18,726	100.0%
循環器系の疾患	1	3,897	20.8%
新生物	2	2,459	13.1%
呼吸器系の疾患	3	1,562	8.3%
筋骨格系及び結合組織の疾患	4	1,505	8.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	5	1,503	8.0%
その他		7,798	41.8%

出典：
令和元年度
レセプト情
報・特定健
診等情報デ
ータベース

(2)策定の趣旨

このように、循環器病は県民の生命や健康に重大な影響を及ぼすとともに、社会全体にも大きな損失をもたらす疾患となっており、計画的な循環器病対策を推進することが、今、強く求められています。

そして、循環器病対策には、予防から急性期、回復期を経て、慢性期に至るまでの総合的かつ計画的な対応が必要です。

については、循環器病に係る本県の実状を踏まえ、その特性に応じた計画を策定し、循環器病対策の一層の推進を図ってまいります。

(3)計画の実行期間

令和4年度及び令和5年度とします。

なお、令和6年度以降を実行期間とする次期計画については、関係する諸計画との調和が保たれたものとなるよう、6年程度を実行期間として策定することとします。また、その際は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。

(4)関係する諸計画との調和

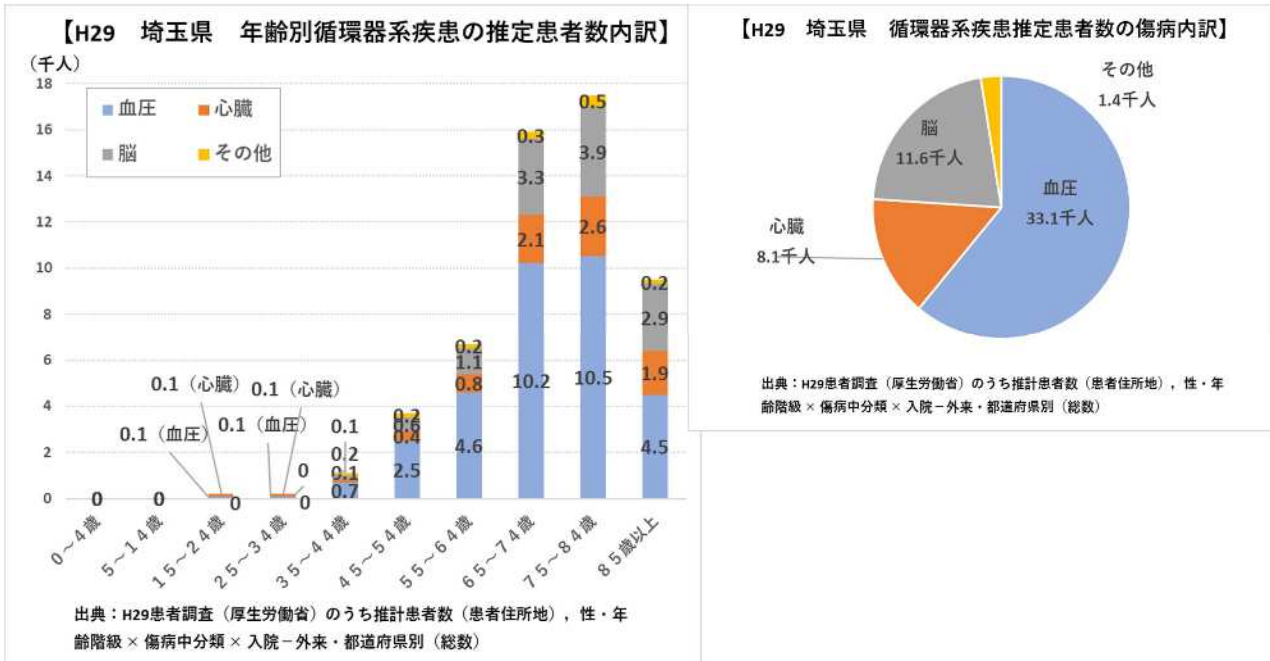
計画の取組を進める際には、基本法第11条第3項に基づき「埼玉県地域保健医療計画」、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する「埼玉県健康長寿計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9第1項に規定する「埼玉県高齢者支援計画」、消防法（昭和23年法律第186号）第35条の5第1項に規定する「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとします。

3 循環器病の特徴

3 循環器病の特徴

循環器病対策を総合的かつ計画的に進めるためには、循環器病の特徴を関係者等が適切に理解した上で、その特徴を踏まえた取組を進めることが重要です。

循環器病は加齢と共に患者数が増加する傾向にあり、がん以上に循環器病患者の年齢層は高くなっています。しかし、その一方で、循環器病は乳幼児期～青壮年期～高齢期のいずれの世代でも発症する可能性があることから、各々の世代のライフステージにあった対策を考えていくことが求められます。



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します。

その経過は、生活習慣病の予備群（特定保健指導における動機付け支援を必要とする者等をいう。以下同じ。）から発症、重症化や合併症の発症、生活機能の低下、要介護状態へと進行するが、患者自身が気付かないうちに進行することが多くなっています。

なお、これらの経過のいずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。

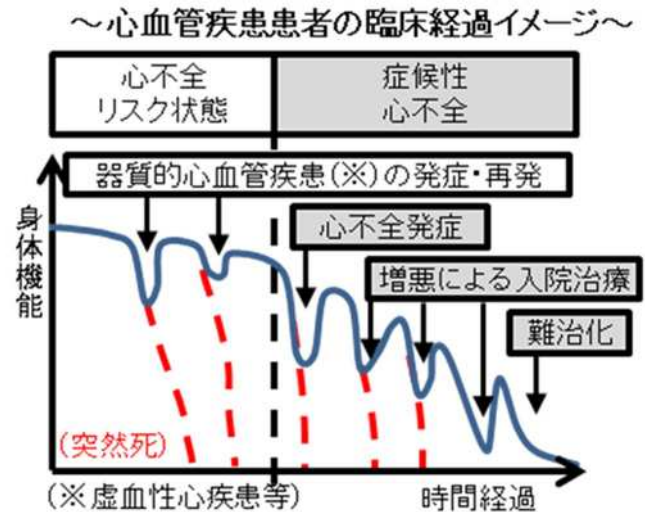
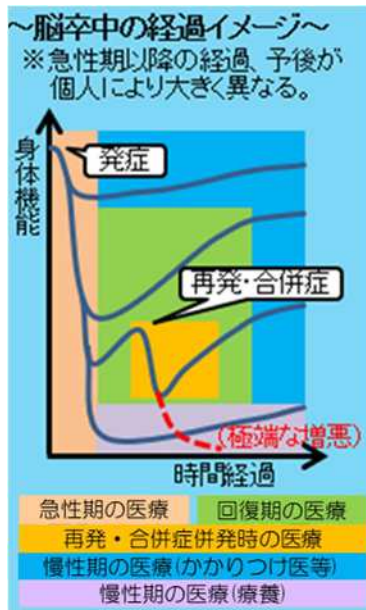
循環器病は、急激に発症し、数分から数時間で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがあります。また、死に至らない場合でも特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多くあります。ただし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性が生じます。

回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど、再発や増悪を来しやすくなります。

3 循環器病の特徴

また、脳血管疾患と心疾患の両方に罹患することも^りある等、発症から数十年の経過の中で症状が多様に変化する可能性があることも特徴の一つです。

さらに、循環器病には、生活習慣等に配慮していても、加齢等を原因として誰もが罹患する可能性がある疾患もあります。そのため定期的に健康状態に変化がないかを確認することが重要です。



参考：厚生労働省「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」（平成 29 年 7 月）

4 基本方針

4 基本方針

(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、「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。

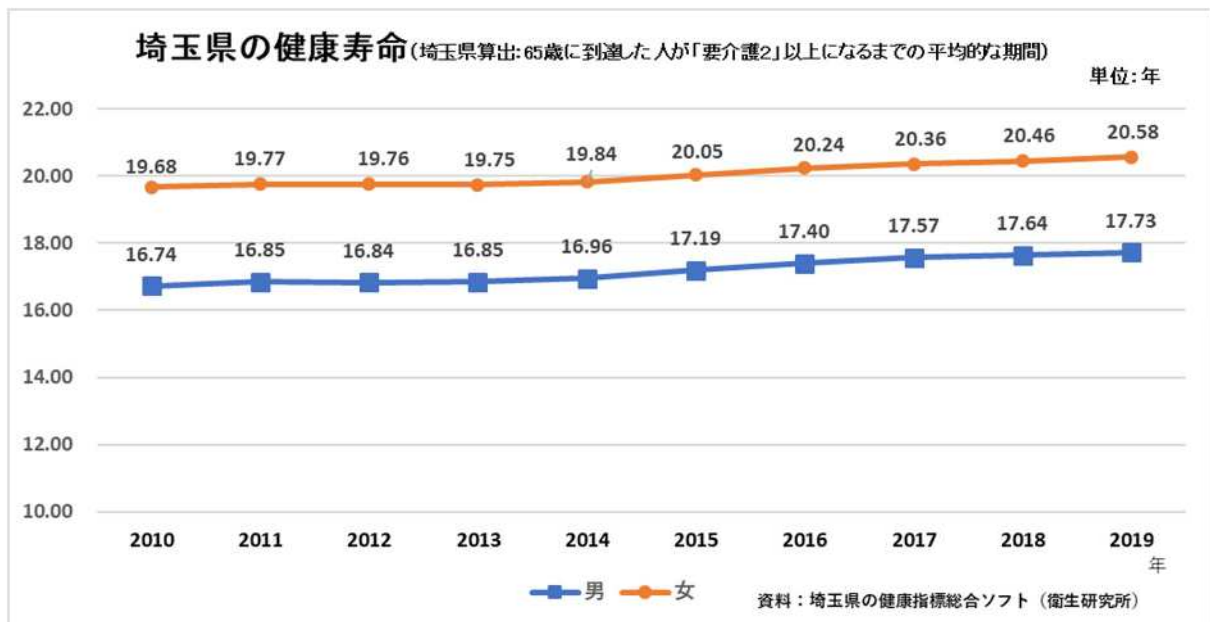
ア 健康寿命

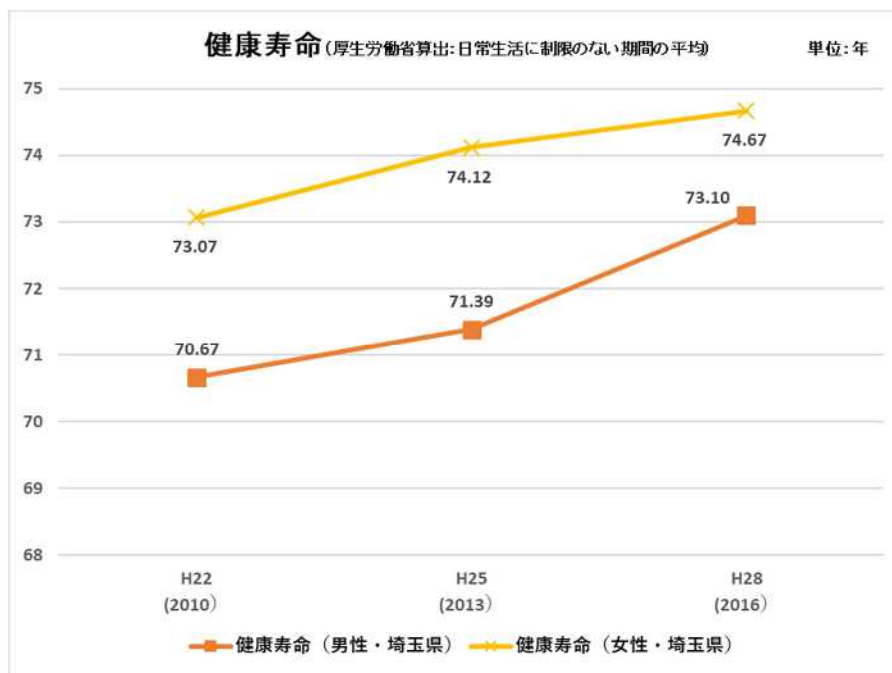
本県では、「健康寿命」を、生活の質を考慮し、「あと何年、健康で自立した生活を送ることができるか」を示した期間としており、具体的には、65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの平均的な期間として算出しています。

また、国で発表している健康寿命は、3年ごとに実施される国民生活基礎調査の大規模調査を基に「日常生活に制限のない期間」として算出しています。

埼玉県地域保健医療計画と同内容の目標値を設定します。

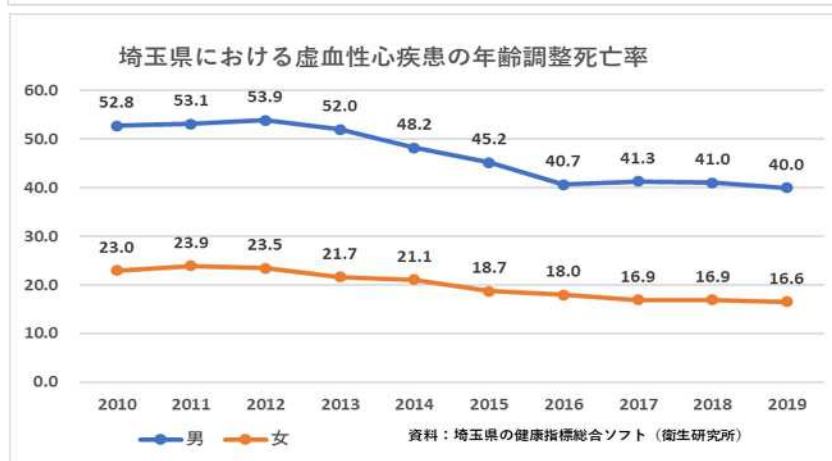
指標名	現状値(令和元年/2019年)		目標値
健康寿命(65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間) <small>資料:埼玉県の健康指標総合ソフト(衛生研究所)</small>	男性	17.73年	男性 18.17年(令和5年)
	女性	20.58年	女性 20.98年(令和5年)
指標名	現状値(平成28年)		目標値
日常生活に制限のない期間の平均【参考指標】 <small>資料:厚生労働省</small>	男性	73.10年 (全国)72.14年	男性 73.85年(令和4年)
	女性	74.67年 (全国)74.79年	女性 75.42年(令和4年)





イ 年齢調整死亡率

本県では脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）を毎年算出しています。

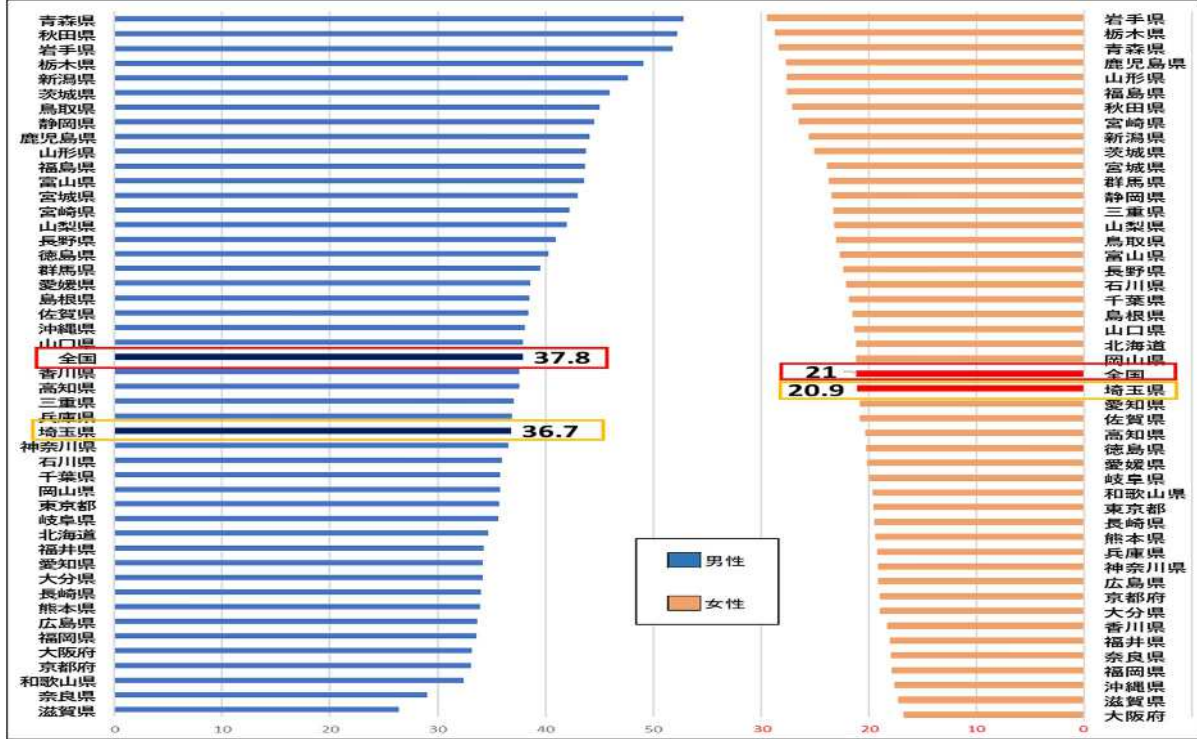


出典：
埼玉県の
健康指標
総合ソフト

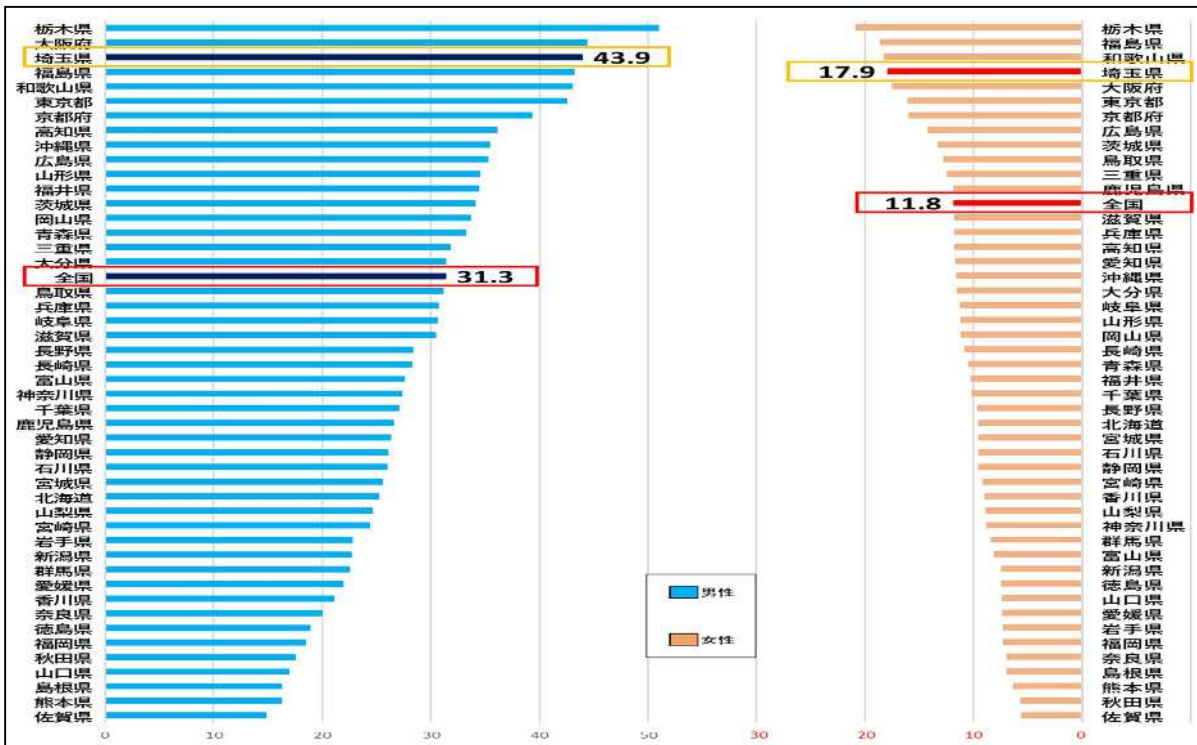
4 基本方針

また、国では5年に一度、人口動態統計特殊報告により主な死因別に都道府県別年齢調整死亡率を算出しています。本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、平成27年で男性全国3位、女性全国4位と高い状況になっています。

【脳血管疾患の年齢調整死亡率（全国比較）】（平成27年人口動態統計特殊報告より）

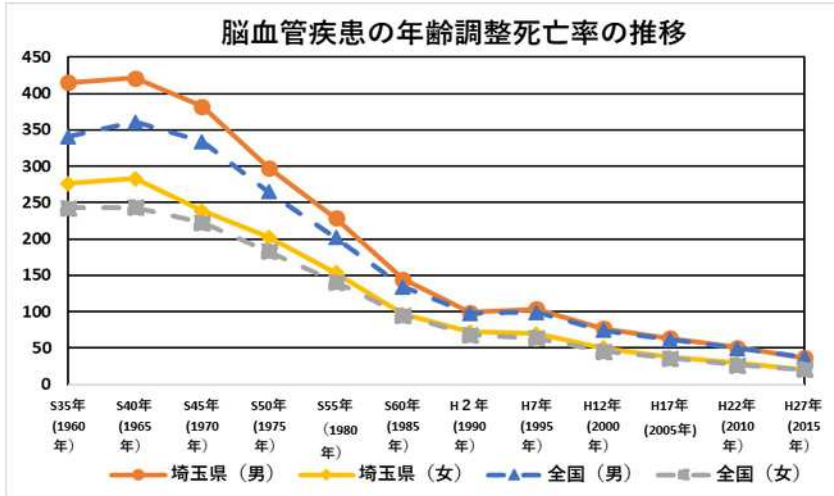


【虚血性心疾患の年齢調整死亡率（全国比較）】（平成27年人口動態統計特殊報告より）

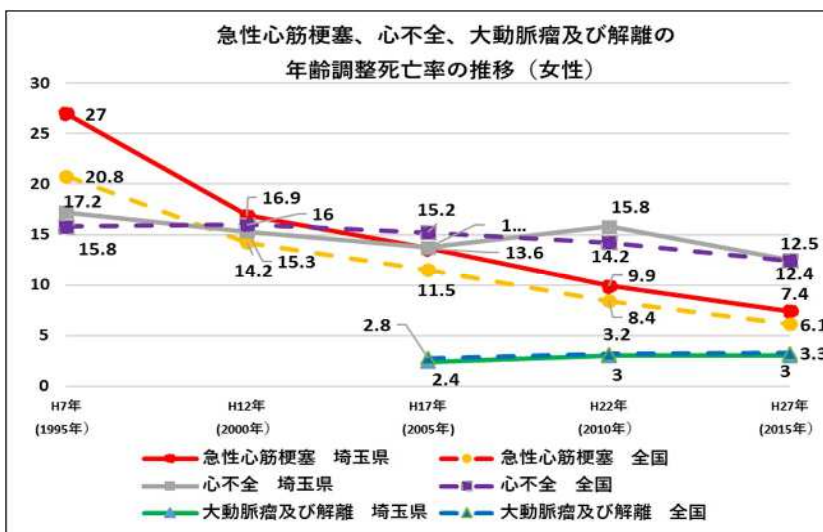
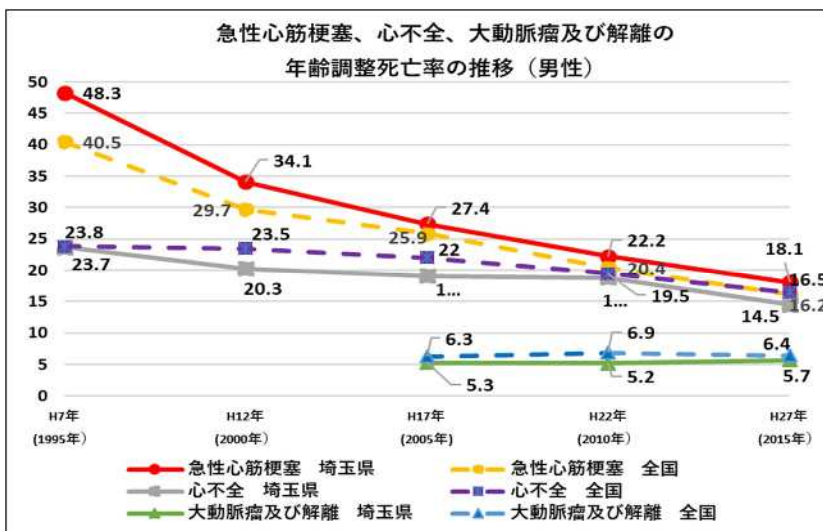


4 基本方針

人口動態統計特殊報告の経年推移をみると、脳血管疾患は、全国値と同様の推移で減少しています。



心血管疾患の経年推移では、急性心筋梗塞及び心不全は減少傾向が続いていますが、大動脈瘤及び解離は、横ばい又は若干の増加傾向にあります。



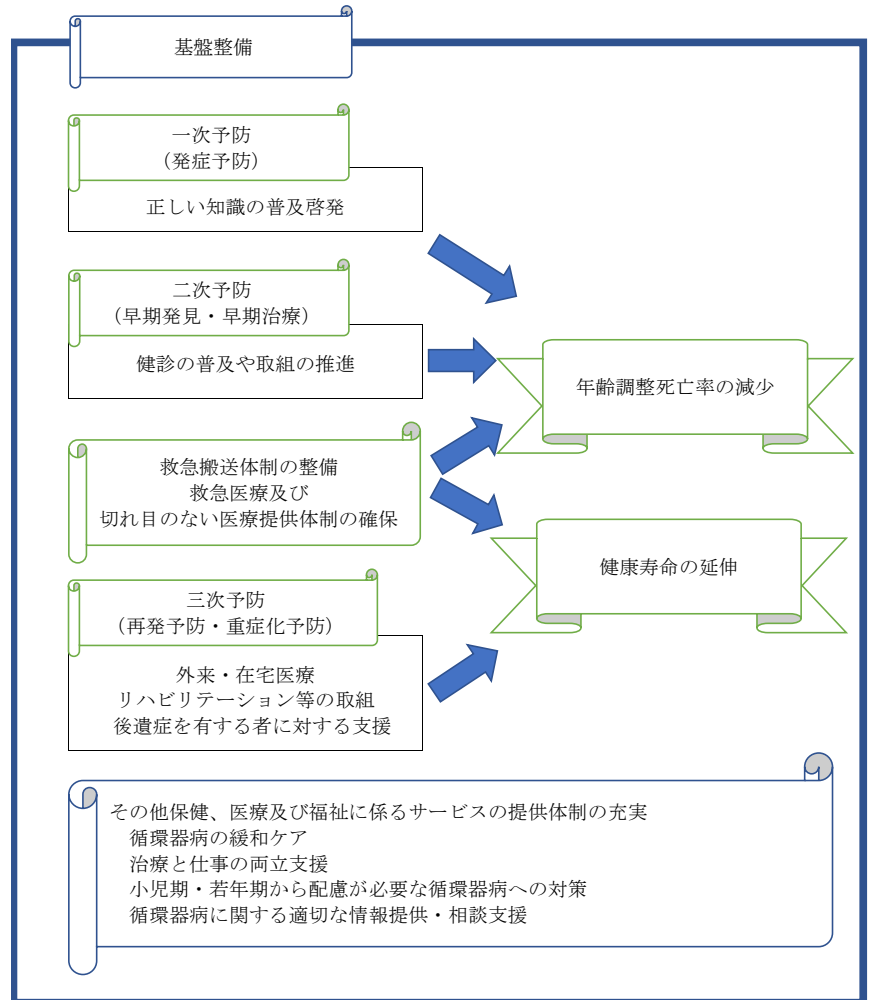
※注
H27年のデータの出典は前ページの「虚血性心疾患の年齢調整死亡率」の出典と同じですが、左図内訳以外の疾患も含まれるため、合計数は異なります。

4 基本方針

(2) 施策体系

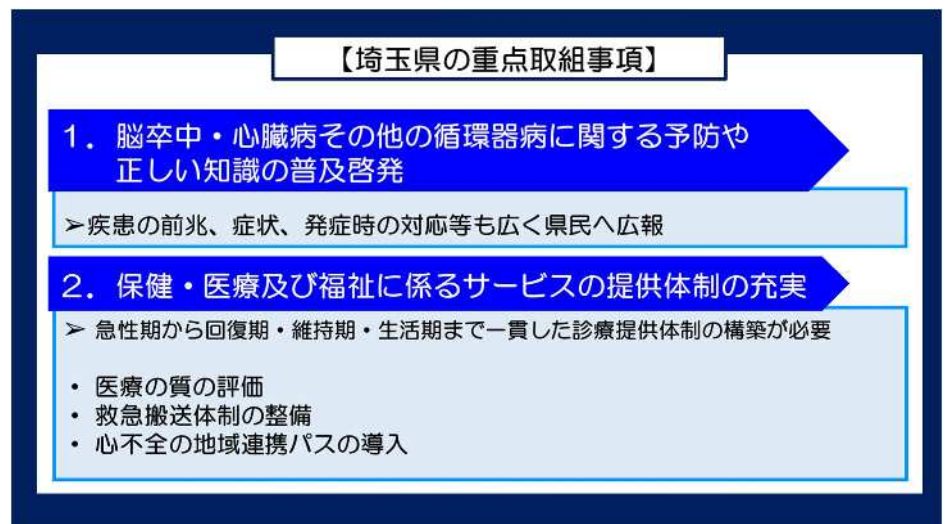
(1)の全体目標を達成するため、右図の個別施策を実施します。

また、この実施にあたり、科学的根拠に基づいた循環器病対策を立案し、効率的に推進するための基盤として、循環器病に係る診療情報等の収集体制を整備することにより、県内の罹患状況や診療状況等を把握し、循環器病の研究推進を支援します。



(3) 重点取組事項

県計画の実行期間中に重点的に取り組む事項を右図のとおり定め、積極的に施策を進めます。



5 基盤整備

a 現状と課題

高齢化の進展に伴い、循環器病患者や循環器病を原因疾患とする要介護者の増加が懸念されます。

循環器病は、患者数が多いことや、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化すること等から、実態を正確に把握し、予防のための対策や様々な治療法の有効性を評価するために必要なデータの収集が困難なものになっています。

その一方で、循環器病の罹患状況や診療内容について、データを収集し、それに基づき評価することは、科学的根拠に基づいた循環器病対策を効果的に推進する点から重要です。

循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果は個人差が大きく、また、がん等の合併症として、血栓症や心不全を発症する場合もあり、幅広い診療情報の収集などが求められています。

現在、循環器病の診療実態を把握している調査及び取組については、厚生労働省が行う患者調査や研究者・学会の取組等が挙げられます。

既存の調査及び取組から診療情報を利活用することについては、データの入力に係る負担の軽減が可能となること等の強みがあります。しかし、参加医療機関や収集される情報が当該調査及び取組の目的に応じたものになり、急性期医療の現場での活用や医療提供体制の構築等への活用には課題が生じます。そのため、医療機関や関係学会等とも幅広く連携した上で、官民の役割を考慮した新たな情報収集の枠組みの構築が必要です。

また、官民の役割分担に際しては、医療の提供に要する枠組みの整備と医療の質の向上に要する枠組みの整備の二つの側面から考慮することが求められます。

b 取り組むべき施策

循環器病の危険因子を理解し、栄養、運動、休養等のバランスの取れた生活習慣を実践する県民を増やすために、まずは循環器病の予防や正しい知識の普及啓発等を進めるために必要な循環器病の疫学情報や罹患状況、診療内容等についてのデータを収集し分析することに取り組みます。 疾病対策課

そして、循環器病の主な危険因子を適切に管理し、発症リスクを低減させ、発症した人の重症化を予防できるよう支援することで、誰もが健康で生き生きと暮らすことができるようになることを目指します。 疾病対策課

また、医療の質の向上を図るためには、医療従事者や医療機関独自の自己研鑽^{きん}に期待する部分が多いことから、そのための自主的活動を支援する方策に取り組みます。

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

(1)一次予防(発症予防):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、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化や合併症の発症、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、早期発見、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。

なお、脳卒中については、特に食塩の適正量の摂取、高血圧の適切な管理が重要であり、虚血性心疾患については、禁煙、高血圧及び脂質異常症の適切な管理が重要です。

このため、栄養、運動、休養等のバランスが取れた生活習慣の普及といった一次予防対策を引き続き進めます。さらに、高血圧、脂質異常症及び糖尿病に罹患している者については、脳卒中や虚血性心疾患の発症予防という観点から基礎疾患の適正な治療が循環器病予防に重要であることを広く普及啓発してまいります。

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。これらを防ぐため、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。

特に、今後高齢化に伴い、患者数の急激な増加が予想される「心不全」は、県民はもとより医療関係者においてもその理解が不十分であるとの指摘もあることから、病態についての周知も必要です。具体的には心不全の主な原因疾患としては高血圧、虚血性心疾患及び弁膜症が挙げられますが、心不全の兆候(息切れ、むくみ、だるさ等)を早期に察知し、原因疾患の早期発見、早期治療に結び付ける必要があります。

県民が適切に循環器病の発症や重症化予防、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、患者やその家族等に対しては、例えば心不全の兆候があれば速やかにかかりつけ医に相談することを普及啓発し、及びかかりつけ医がそのような兆候

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

の背後に基礎疾患があることを念頭に診察に当たれるよう、かかりつけ医機能の充実を図ることが重要です。

b 取り組むべき施策

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、埼玉県コバトン健康マイレージ事業、健康経営実践企業支援事業等をいいます。 健康長寿課・保健体育課・疾病対策課

脳卒中及び虚血性心疾患については、疫学的知見に基づいた発症に係る危険因子について普及啓発を図り、発症の予防を目指します。 疾病対策課

また、県民に対し心不全の兆候や原因疾患についての普及啓発を図ります。あわせて、かかりつけ医等の医療機能の充実を図るための研修会等を開催します。 疾病対策課

(2)二次予防(早期発見・早期治療):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、重症化や合併症発症、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する報告があるほか、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。

指標名		現状値(2018年)	目標値	参考:全国(2018年)
特定健康診査受診率・ 特定保健指導実施率の 向上	特定健康診査受診率	54.9%	70%(2023年)	54.7%
	特定保健指導実施率	18.0%	45%(2023年)	23.2%

b 取り組むべき施策

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。 健康長寿課・国保医療課・疾病対策課

(3)救急搬送体制の整備並びに救急医療及び切れ目のない医療提供体制の確保

ア 救急搬送体制の整備

a 現状と課題

脳卒中や心筋梗塞等の循環器病の急性期は、一刻も早く、適切な診療を開始する必要があります。より迅速かつ適切に、救急現場から医療機関に搬送可能な体制構築を進める必要があります。

県内63市町村を管轄する27消防本部では、救急隊227隊が配置され救急業務を実施しています。救急隊員数は2,100人で、そのうち1,332人(隊員全体の63.4%)が救急救命士の資格を有しています。

令和元年度の救急出動件数は364,380件、救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間は43.2分でした。

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。

また、早期に治療を開始し、患者を医療機関に搬送することを目的とするドクターヘリの令和2年度の出動回数は435回となっています。地域別で見ると比企地域及び秩父地域での出動が多くなっています。

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の整備を進め、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。

なお、特に急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請から、発症現場での心肺蘇生や自動体外式除細動器(AED)等による電氣的除細動の実施、その後の医療機関での救命措置まで、迅速に連携して実施することが重要です。

b 取り組むべき施策

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。

消防課・医療整備課

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」等を確認することで、速やかに専門的な診療が開始できる体制を構築し、救急業務の高度化を図ります。

消防課

また、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。

消防課

プレホスピタル・ケア（病院前救護）の充実のために、救急医療情報システム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。

消防課・医療整備課・薬務課

イ 救急医療及び切れ目のない医療提供体制の確保

脳卒中に対する支援

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-P A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。

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。

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

b 取り組むべき施策

急性期脳梗塞治療のネットワーク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。

消防課・医療整備課

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。

保健医療政策課・【地方独立行政法人埼玉県立病院機構】

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。

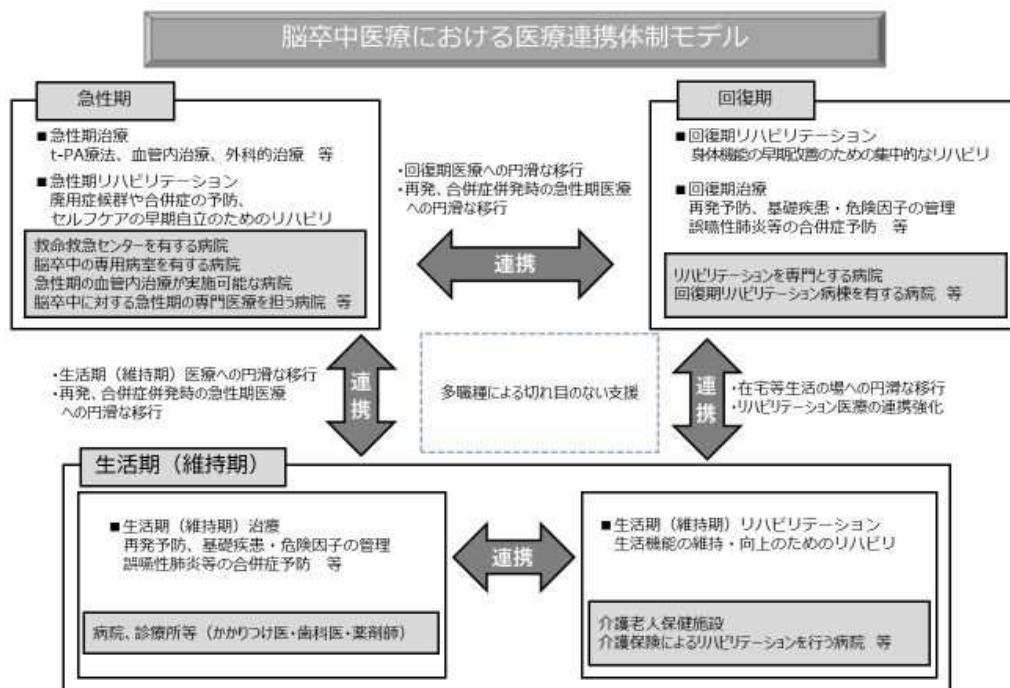
保健医療政策課・医療整備課・疾病対策課

また、埼玉県医師会が、埼玉県脳卒中地域連携パスを導入していることを踏まえ、病態に応じた適切な医療を受けられるよう医療機関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を図ります。

疾病対策課

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。

医療整備課



出典：埼玉県地域保健医療計画（平成30～令和5年度）

心血管疾患に対する支援

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（P C I）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。

そして、対象疾患に応じた急性期治療を24時間体制で提供できる体制が求められています。

また、急性発症や治療中の急変が多いため、医療機関ごとの医療機能を明確にした上で、患者の状態に応じて円滑に転院搬送できる体制も含めた効率的な連携体制を構築する必要があります。

現状では医療提供体制には、地域差があることがうかがえます。急性心筋梗塞の死亡率に影響すると言われていたP C I実施状況等を含めた地域の実状を考慮した急性心疾患治療ネットワーク体制を全県において構築することが課題です。また、外科的治療を要する大動脈解離については、対応できる医療機関が限られることから、速やかに全県での対応方針を確認することが必要です。

県内では南部医療圏において、埼玉県南部医療圏C C Uネットワークが構築されています。救急要請への対応として、2～4病院/日の輪番制により、搬送体制の強化を図っています。

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が重要です。そのため、運動療法、危険因子の是正、患者教育等、多職種チームによる多面的・包括的なりハビリテーションを実施することが大切です。

b 取り組むべき施策

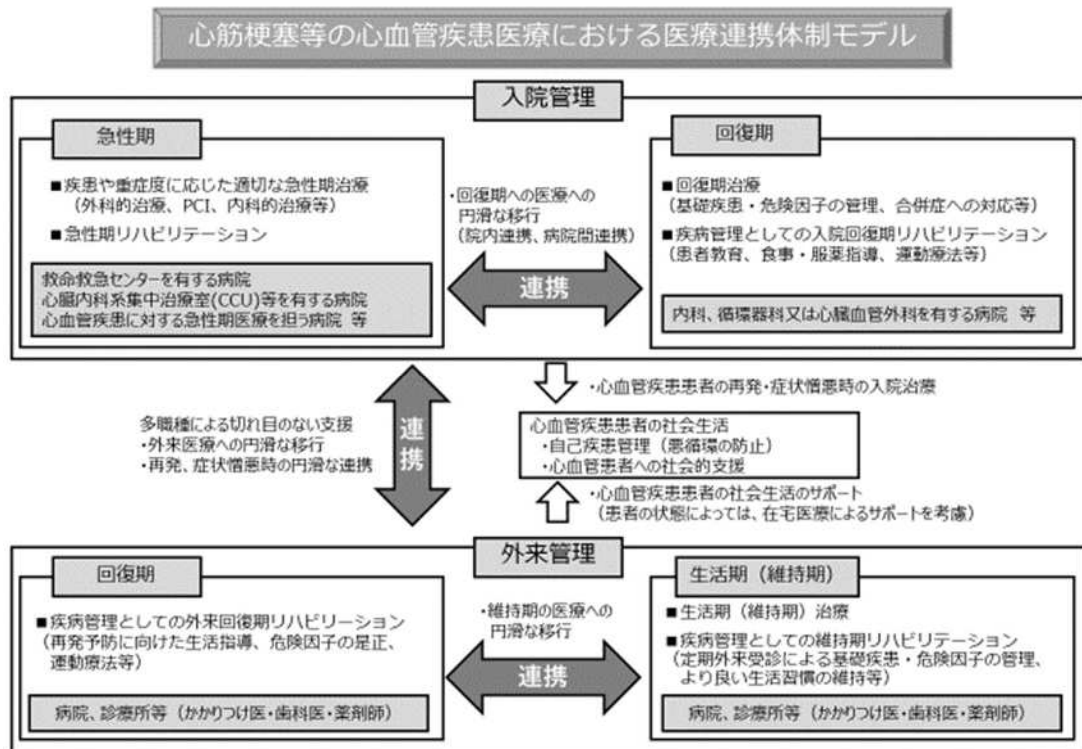
急性期の心血管疾患治療に係るネットワーク化等の連携体制を構築するなど、地域における既存の仕組みなどの実情を踏まえた上で、例えばより広域的な体制を検討するなど救急搬送体制を充実させるとともに、救急隊と医療機関との連携強化を図り、速やかに専門的な治療を開始できる体制づくりをします。消防課・医療整備課

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）保健医療政策課・【地方独立行政法人埼玉県立病院機構】

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

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。

保健医療政策課・医療整備課・疾病対策課



出典：埼玉県地域保健医療計画（平成30～令和5年度）

(4) 三次予防(再発予防・重症化予防)

ア 外来・在宅医療

脳卒中に対する支援

a 現状と課題

脳卒中治療後の後遺症の残存や身体機能の低下等の慢性的な症状により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。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。

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

b 取り組むべき施策

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・薬局などの定着を促進するよう働き掛け、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。

健康長寿課・薬務課

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。

医療整備課・疾病対策課

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。

高齢者福祉課・医療整備課・医療人材課・疾病対策課

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として積極的な役割を果たせるよう支援します。

地域包括ケア課・医療整備課

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。

健康長寿課

心血管疾患に対する支援

a 現状と課題

心血管疾患治療後の身体機能の低下等の慢性的な症状により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。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円滑な移行を図ることが必要です。

また、大宮医師会では入院可能な専門医のいる病院とその地域のかかりつけ医との2人主治医体制を採るとともに、慢性心不全地域連携パスを用いて患者が自己管理した上で、多職種で情報を共有し患者の支援を実施しています。

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。

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

b 取り組むべき施策

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・薬局などの定着を促進するよう働き掛け、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。(再掲) 健康長寿課・薬務課

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。(再掲) 医療整備課・疾病対策課

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。(再掲)

高齢者福祉課・医療整備課・医療人材課・疾病対策課

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として積極的な役割を果たせるよう支援します。(再掲) 地域包括ケア課・医療整備課

慢性心不全地域連携パスは、かかりつけ医の機能強化と多職種支援の充実を図り、全県下で導入できるよう、かかりつけ医を含むそれぞれの職種での理解を進めます。患者自身による自己管理を基本に、多職種で情報を共有し、日々チェックすることで、心不全の急性増悪の早期発見に役立つなど、地域の心不全診療の質の向上に努めます。 疾病対策課

さらに、心不全については、入院できる病院とかかりつけ医との連携が重要であることから、医療機能の充実を図り「2人主治医体制」構築を目標に取り組むことも検討します。 疾病対策課

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。

(再掲)

健康長寿課

イ リハビリテーション等の取組

脳卒中に対する支援

a 現状と課題

寝たきり等の予防や心身機能の維持・回復への需要が高まっており、急性期から回

復期、生活期（維持期）へと状況に応じた各期のリハビリテーションが適切に切れ目なく提供されることが求められています。また、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なりハビリテーションの実施が必要となる場合があります。

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。

また、咀嚼・嚥下^{そしゃく えんげ}の機能低下が重要な予後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する必要があります。

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。

b 取り組むべき施策

埼玉県医師会が導入を進める「埼玉県脳卒中地域連携パス」の活用を推進します。

疾病対策課

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。

地域包括ケア課

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。

福祉政策課

専門的なり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。

障害者福祉推進課

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。

地域包括ケア課

心血管疾患に対する支援

a 現状と課題

寝たきり等の予防や心身機能の維持・回復への需要が高まっており、急性期から回復期、生活期（維持期）へと状況に応じた各期のリハビリテーションが適切に切れ目なく提供されることが求められています。また、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なりハビリテーションの実施が必要となる場合があります。

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。

また、咀嚼・嚥下の機能低下が重要な予後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する必要があります。

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。

b 取り組むべき施策

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、心血管疾患に対する県内のリハビリテーションの実態を確認し、今後の取組を検討します。 疾病対策課

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。(再掲) 地域包括ケア課

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。(再掲) 地域包括ケア課

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

ウ 後遺症を有する者に対する支援

a 現状と課題

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。

後遺症を有する者が地域で安心して生活していくために、施設のバリアフリー等のハード面の充実に加え、支援する施設職員の技術力向上等のソフト面からの支援を行うことが求められています。

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。

b 取り組むべき施策

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。

障害者福祉推進課・疾病対策課

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。

障害者福祉推進課・疾病対策課

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相談支援とともに、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。

障害者福祉推進課・疾病対策課

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。

地域包括ケア課

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

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。

健康長寿課

(5)循環器病の緩和ケア

a 現状と課題

平成26年の世界保健機関（WHO）の報告によると、成人における緩和ケアを必要とする疾患別割合の第1位は循環器病で、がんは第2位です。循環器病は、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、その緩和ケアは疾患の治療法がなくなった段階で切り替わって提供されるものではなく、疾患の初期段階から治療と並行し継続して行うことが求められています

b 取り組むべき施策

患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会的側面等の多面的な観点を有する全人的な苦痛として捉え、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を治療の初期段階から提供することを推進します。

疾病対策課

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通じて、専門的な緩和ケアの質を向上させるとともに緩和ケアの提供体制を充実させることで、患者とその家族のQOLの向上を図ります。

疾病対策課

(6)治療と仕事の両立支援

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。

一般に発症から3～6カ月頃と、発症から1年～1年6カ月頃のタイミングで復職するケースが多く、脳卒中の重症度や職場環境等によって異なりますが、脳卒中発症後の最終的な職場復帰率は50～60%と報告されています。

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

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

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ることに留意する必要があります。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 取り組むべき施策

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みます。 疾病対策課

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。 疾病対策課

(7)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 取り組むべき施策

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。 保健体育課

6 個別施策(現状、課題及び取り組むべき施策)

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設置し「移行期医療支援」を推進します。健康長寿課

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^{かん}涵養を図り、子どもの自立支援を推進します。

健康長寿課

(8)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、患者とその家族が持つ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 取り組むべき施策

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。

疾病対策課

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。疾病対策課

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。地域包括ケア課

7 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。

循環器病に関する知識の普及啓発等により、循環器病患者及びその家族が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図るとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現を目指して取り組むことが重要です。

(2)新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策

新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病等）があることが指摘されています。さらに、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を合併する可能性が指摘されていることから、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に役立つだけでなく、新型コロナウイルス感染症による重症化の防止にもつながります。

このため、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備に努めます。

(3)県計画の進捗状況の把握及び評価

県計画については、定期的に進捗状況の把握及び評価を行うとともに、その状況を踏まえ、埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、県計画を着実に推進します。

また、各々の施策と解決すべき課題との関連・効果を適切な解析手法を用いて検討します。その中で、全国平均に比して著しく低い項目についてその要因を精査検討し、課題を更に抽出し改善に役立てていくことを目指します。

◇ 資料編 ◇

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 「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」(平成30年12月14日法律第105号)第11条に規定する埼玉県の循環器病対策の推進に関する計画「埼玉県循環器病対策推進計画」(以下「計画」という。)の推進等に当たり、必要な事項を検討するため「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会」(以下「協議会」という。)を設置するものである。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について協議するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 計画の進捗、評価に関すること。
- (4) その他、総合的な循環器病対策の推進について意見を述べること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療、又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者その他必要と認める者のうちから保健医療部長が選任する。

- 2 会長は、委員の中から互選する。
- 3 会長は、協議会を代表し、協議会を総括する。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を述べさせることができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年間とし、再任を妨げない。

- 2 委員に欠員を生じたときは、速やかに補充するものとし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員が欠席の時は、代理の出席を認める。

(会議)

第5条 協議会は、会長と協議の上、保健医療部長が招集する。

- 2 会長が、議長となる。
- 3 協議会に会長が出席できない場合は、会長の指示により、会長以外の委員に議長を委任することができる。

(部会の設置)

第6条 協議会に次の部会を置く。

- (1) 脳卒中部会
 - (2) 心疾患部会
 - (3) その他必要と認める部会
- 2 部会の委員は、協議会委員及び必要と認める者をもって保健医療部長が選任する。

- 3 部会に部会長を置き、部会長は、部会に属する委員のうちから会長が指名する。
- 4 部会長は、部会を代表し、部会を総括する。
- 5 部会長及び保健医療部長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を述べさせることができる。

(庶務担当)

第7条 協議会及び部会の庶務は、埼玉県保健医療部疾病対策課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会及び部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年3月11日から施行する。

【策定に向けた検討経過】	
日付	会議名等
令和2年9月18日	埼玉県脳卒中・循環器病対策推進計画庁内連絡会議
10月22日	令和2年度 第1回埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会
11月12日	第1回 脳卒中部会
11月26日	第1回 心疾患部会
令和3年5月13日	第2回 心疾患部会
5月27日	第2回 脳卒中部会
7月15日	第3回 心疾患部会
7月29日	第3回 脳卒中部会
8月26日	令和3年度 第1回埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会
10月1日 ～ 10月31日	「埼玉県県民コメント制度」による意見募集
12月16日	第4回 心疾患部会
令和4年1月20日	令和3年度 第2回埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会 委員名簿

(令和4年1月現在)

◎会長

	選出領域	所 属 等 職名 (現職)	氏名
1	患者代表 (脳卒中) 公募	脳卒中経験者	菊池 功次
2	患者代表 (心疾患) 公募	日本心臓ペースメーカー友の会 埼玉県支部長	川上 茂
3	救急 (医師)	県メディカルコントロール協議会 副会長 (さいたま赤十字病院 副院長 高度救命救急センター長)	清田 和也
4	救急 (消防)	埼玉県消防長会 代表 (救急部会長・比企広域消防本部 消防長)	小林 明雄
5	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会 副会長 (予防・在宅分野)	◎廣澤 信作
6	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会 常任理事 (脳卒中分野)	丸木 雄一
7	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会 常任理事 (心疾患分野)	桃木 茂
8	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会 脳卒中地域連携検討委員会委員長 (越谷市立病院 院長)	丸木 親
9	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会 (さいたま市民医療センター 副院長)	石田 岳史
10	県立病院	埼玉県立循環器・呼吸器病センター 副病院長	武藤 誠
11	県歯科医師会	一般社団法人埼玉県歯科医師会 理事	中田 裕之
12	県薬剤師会	一般社団法人埼玉県薬剤師会 副会長	畑中 典子
13	県看護協会	公益社団法人埼玉県看護協会 専務理事	澤登 智子
14	医療ソーシャルワーカー	公益社団法人埼玉県医療社会事業協会 会長	杉山 明伸
15	学識経験者	日本脳卒中学会 (埼玉医科大学国際医療センター 脳神経内科特任教授)	棚橋 紀夫
16	学識経験者	日本循環器学会 (防衛医科大学校 医学教育部医学科 教授)	足立 健
17	学識経験者	公立大学法人埼玉県立大学 前学長	萱場 一則
18	学識経験者	国立保健医療科学院 生涯健康研究部長	横山 徹爾
19	市町村代表	埼玉県市町村保健センター連絡協議会 会長 (飯能市健康福祉部健康づくり支援課長)	生井 隆

敬称略

【脳卒中部会】

◎部会長

	選出領域	所 属 等	氏名
1	救急（医師）	県メディカルコントロール協議会 （自治医科大学附属さいたま医療センター 救命救急センター長）	守谷 俊
2	救急（消防）	埼玉県消防長会 救急部会（比企広域消防本部 警防課 課長）	野澤 康洋
3	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会 常任理事（脳卒中分野）	◎丸木 雄一
4	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会 脳卒中地域連携検討委員会委員長（越谷市立病院 院長）	丸木 親
5	県医師会	医療法人社団松弘会三愛病院 統括院長 （前埼玉医科大学総合医療センター脳神経外科 教授）	松居 徹
6	県医師会	埼玉医科大学国際医療センター 脳血管内治療科 教授	神山 信也
7	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会理事 （霞ヶ関南病院 理事長）	齊藤 正身
8	県立病院	埼玉県立循環器・呼吸器病センター （脳神経センター長兼脳神経外科・脳卒中外科長）	吉川 雄一郎
9	県看護協会	恩賜財団埼玉県済生会川口総合病院 看護副師長（脳卒中リハビリテーション看護認定看護師）	田村 昭美
10	県医療社会 事業協会	公益社団法人埼玉県医療社会事業協会 副会長 （医療法人好文会あねとす病院 医療ソーシャルワーカー）	堀口 泰正
11	学識経験者	日本脳卒中学会 （埼玉医科大学国際医療センター 脳神経内科特任教授）	棚橋 紀夫
12	県栄養士会	公益社団法人埼玉県栄養士会 副会長 （城西大学薬学部医療栄養学科 准教授）	水野 文夫
13	県理学療法士会	公益社団法人埼玉県理学療法士会 （北里大学メディカルセンターリハビリテーションセンター技師長補佐）	渡辺 学
14	県言語聴覚士会	一般社団法人埼玉県言語聴覚士会 会長 （さいたま岩槻病院 リハビリテーション科）	蛭田 和良
15	県作業療法士会	一般社団法人埼玉県作業療法士会 （リハビリテーション天草病院リハビリテーション部部長）	武田 幸治
16	県訪問看護 ステーション協会	一般社団法人埼玉県訪問看護ステーション協会 会長	三塩 操
17	県介護支援専門員 協会	一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会 プロジェクト・リーダー （居宅介護支援事業所こころ 管理者）	山田 和子

敬称略

【心疾患部会】

◎部会長

	選出領域	所 属 等	氏名
1	救急（医師）	県メディカルコントロール協議会 （埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センター長）	根本 学
2	救急（消防）	埼玉県消防長会 救急部会（比企広域消防本部 警防課 課長補佐）	高橋 信幸
3	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会 常任理事（心疾患分野）	◎桃木 茂
4	県医師会	自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科 教授	藤田 英雄
5	県医師会	一般社団法人埼玉県医師会理事 （岩槻南病院 病院長）	丸山 泰幸
6	県医師会	大宮医師会理事 （鈴木医院 院長）	鈴木 英彦
7	県医師会	さいたま市民医療センター 副院長	石田 岳史
8	県医師会	獨協医科大学埼玉医療センター 循環器内科教授	田口 功
9	県医師会	埼玉県済生会川口総合病院 循環器内科・リハビリテーション科 部長	船崎 俊一
10	県立病院	埼玉県立循環器・呼吸器病センター （循環器内科長兼腎臓内科長）	宮本 敬史
11	県看護協会	社会医療法人さいたま市民医療センター 師長補佐（慢性心不全看護認定看護師）	富田 晴樹
12	県医療社会 事業協会	公益社団法人埼玉県医療社会事業協会 副会長 （自治医科大学附属さいたま医療センター 医療ソーシャルワーカー）	大塚 智秋
13	学識経験者	日本循環器学会 （防衛医科大学校 医学教育部医学科 教授）	足立 健
14	県栄養士会	公益社団法人埼玉県栄養士会 常任理事 （埼玉県立がんセンター 栄養部 副部長）	前川 哲雄
15	県理学療法士会	公益社団法人埼玉県理学療法士会 （埼玉県立循環器・呼吸器病センターリハビリテーション部副技師長）	齋藤 康人
16	県理学療法士会	公益社団法人埼玉県理学療法士会 （三須医院）	坂田 修
17	県訪問看護 ステーション協会	一般社団法人埼玉県訪問看護ステーション協会 副会長 （しらかば訪問看護ステーション 管理者）	中村 あつみ
18	県介護支援専門員 協会	一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会 理事 （蕨指定居宅介護支援センター所長）	三浦 康子
19	日本心臓リハビリ テーション学会	日本心臓リハビリテーション学会 理事長 （埼玉医科大学国際医療センター心臓リハビリテーション科教授）	牧田 茂
助 言 者	心不全領域専門家	かわぐち心臓呼吸器病院 副院長 （日本心不全学会理事）	佐藤 直樹

敬称略

◇資料編◇ 脳卒中ロジックモデル

脳卒中ロジックモデル

番号	○初期アウトカム指標		埼玉県	全国
危険因子の知識を普及させる。				
1	①	C101 情報媒体(TV、新聞、ラジオ、インターネットなど)を利用した危険因子・脳卒中予防に関する知識普及活動の実施件数(オプション)		
	②	C102 教育機関(小学校、中学校、高校、大学など)における危険因子・脳卒中予防に関する教育実施件数(オプション)		
	③	C103 医療従事者に対する危険因子・脳卒中予防に関する知識普及活動の実施件数(オプション)		
	④	C104 市民公開講座などによる市民に対する危険因子・脳卒中予防に関する啓発活動件数(オプション)		
	⑤	C105 食事:1.食塩摂取量、2.野菜・果物の摂取量(食塩摂取量:1日当たりの平均摂取量、20歳以上)	10.1	9.9
		C105 食事:1.食塩摂取量、2.野菜・果物の摂取量(野菜・果物摂取量:1日当たりの平均摂取量、20歳以上)	297.6	276.5
	⑥	C106 運動:1.一日の歩数(～69歳の肥満者の割合)(男)	8,414	7,864
		C106 運動:1.一日の歩数(～69歳の肥満者の割合)(女)	7,104	6,685
		C106 運動:2.運動習慣者の割合(～69歳の肥満者の割合)(男)	26.3%	31.8%
		C106 運動:2.運動習慣者の割合(～69歳の肥満者の割合)(女)	20.6%	25.5%
⑦	C107 飲酒:生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(都道府県レベル調査、オプション)(男)	12.8%	13.9%	
	C107 飲酒:生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(都道府県レベル調査、オプション)(女)	9.9%	8.1%	
⑧	C108 禁煙外来を行っている医療機関数	7.8	12.3	
⑨	C109 ニコチン依存管理料を算定する患者数	280.3	369.1	
特定健診の内容を見直す。特定健診・特定保健指導を受けることができる。				
2	①	C201 特定健診で心電図検査を行う市町村数(オプション)		
	②	C202 情報媒体(TV、新聞、ラジオ、インターネットなど)を利用した特定健診の受診勧奨の実施件数(オプション)		
	③	C203 接診・特定保健指導受診勧奨の実施件数(オプション)		
	④	C204 市民公開講座などによる市民に対する特定健診・特定保健指導受診勧奨の啓発活動件数(オプション)		
	⑤	C205 特定保健指導対象者数 特定保健指導修了者数	3,684.2 506.9	3,564.4 623.7
再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている。				
3	①	C301 訪問看護を受ける患者数(医療) 訪問看護を受ける患者数(介護)	238.9 3,162.3	392.1 4,788.6
	②	C302 在宅患者訪問薬剤管理指導を受ける患者数		
初期症状出現時における適切な対応について本人および家族等が理解している。				
4	①	C401 初期症状と適切な対応について知っている住民数(都道府県によるアンケートなど)(オプション)		
	②	C402 情報媒体(TV、新聞、ラジオ、インターネットなど)を利用した脳卒中の初期症状(FASTなど)と適切な対応についての知識普及活動の実施件数(オプション)		
	③	C403 教育機関(小学校、中学校、高校、大学など)における脳卒中の初期症状(FASTなど)と適切な対応についての教育実施件数(オプション)		
	④	C404 市民公開講座などによる市民に対する脳卒中の初期症状(FASTなど)と適切な対応についての啓発活動件数(オプション)		
突然の症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示ができています。				
5	①	C501 脳卒中を診察している医療機関数		
	②	C502 脳卒中疑いに対する1回目での救急応需率(オプション)		
救急隊が、地域のメディカルコントロール協議会が定める活動プロトコルに沿って適切な観察・判断・処置ができています。				
6	①	C601 脳卒中に関する活動プロトコルを策定している救急隊管轄医療圏数(オプション)		
	②	C602 救急隊への脳卒中教育(Prehospital Stroke Life Supportなど)の実施件数(オプション)		
	③	C603 脳卒中評価スケールを導入している救急隊管轄医療圏数(オプション)		
急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている。				
7	①	C701 ドクターヘリによる脳卒中患者の搬送件数(オプション)		
脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている。				
8	①	C801 神経内科専門医師数	2.2	4.1
	②	C802 脳神経外科専門医師数	4.3	5.9
	③	C803 脳卒中専門医師数		
	④	C804 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.5	0.6
	⑤	C805 脳卒中を診察している医療機関数		
	⑥	C806 脳卒中集中治療室加算を有する病院数・病床数(オプション)		
膵臓性肺炎・深部静脈血栓症等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている。				
9	①	C901 摂食機能評価チームが配置されている医療機関数(オプション)		
	②	C902 栄養サポートチーム加算(歯科医師連携加算)可能な医療機関数(オプション)		
	③	C903 脳卒中患者に対する深部静脈血栓症リスク評価体制が整備されている医療機関数(オプション)		
廃用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている。				
10	①	C1001 リハビリテーションが実施可能な医療機関数	4.1	6.3
	②	C1002 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数(理学療法士数)	55.7	72.1
		C1002 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数(作業療法士数)	25.7	37.7
		C1002 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数(言語聴覚士数)	10	13.1
③	C1003 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.5	0.6	
④	C1004 リハビリテーション早期評価と開始をしている医療機関数			
回復期の医療機関等との連携体制が構築されている。				
11	①	C1101 脳卒中の地域連携バスを運用している医療機関数	6.9	10.5
専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている。				
12	①	C1201 回復期リハビリテーション病床数 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数(理学療法士数)	49.8 55.7	66.0 72.1
	②	C1202 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数(作業療法士数)	25.7	37.7
		C1202 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数(言語聴覚士数)	10	13.1
	③	C1203 リハビリテーション学会専門医数(オプション)		
④	C1204 休日にリハビリテーションを実施している施設数(オプション)			
再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている。				
13	①	C1301 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.5	0.6
膵臓性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている。				
14	①	C1401 摂食嚥下療法を実施している医療機関数(オプション)		
急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている。				
15	①	C1501 脳卒中の地域連携バスを運用している医療機関数	6.9	10.5
	②	C1502 外来リハビリテーションが実施可能な医療機関数(オプション)		
	③	C1503 医療ソーシャルワーカー数	8.6	11.2
生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、支援が提供される体制が整備されている。				
16	①	C1601 リハビリテーションが実施可能な医療機関数	4.1	6.3
	②	C1602 外来リハビリテーションが実施可能な医療機関数(オプション)		
	③	C1603 訪問リハビリを提供している事業所数	2.3	3.4
	④	C1604 通所リハビリを提供している事業所数	3.6	6.1
	⑤	C1605 老人保健施設定員数	227.3	289.2
	⑥	C1606 介護保険利用者数(利用件数)(オプション)		
膵臓性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている。				
17	①	C1701 訪問歯科衛生指導を受ける患者数	5,948.2	4,599.8
	②	C1702 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導件数(オプション)		
回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている。				
18	①	C1801 脳卒中の地域連携バスを運用している維持期医療機関数(オプション)		
	②	C1802 脳卒中の地域連携バスを運用している事業所数(オプション)		
	③	C1803 入退院支援を行っている医療機関数	2.2	3.4

番号	B中間アウトカム指標		
【予防】基礎疾患および危険因子の管理ができています。			
	埼玉県	全国	
1	① B101	喫煙率(男)	27.6% 28.8%
		喫煙率(女)	9.4% 8.8%
	② B102	ハイススク飲酒者の割合(男)	15.0%
		ハイススク飲酒者の割合(女)	8.7%
	③ B103	健診受診率(男)	79.1% 77.2%
		健診受診率(女)	69.4% 69.7%
	④ B104	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	229.0 240.3
	⑤ B105	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	56.4 64.6
	⑥ B106	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数(該当者数)	3,148 3,073*
		特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数(予備群者数)	2,607 2,496*
⑦ B107	糖尿病患者の年齢調整外来受療率		
⑧ B108	塩分摂取量の減少	10.7	

番号	B中間アウトカム指標		
【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。			
	埼玉県	全国	
2	① B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	43.8 39.3

番号	B中間アウトカム指標		
【急性期】発症後早期に専門的な治療を受けることができます。			
	埼玉県	全国	
3	① B301	脳卒中(発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)診療患者数	
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(算定回数)	9.2 12.1*
	② B302	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(SCR)	76.6 100.0
		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(算定回数)	6.6 10.3*
③ B303	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(SCR)	65.3 100.0	

番号	B中間アウトカム指標		
【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができます。			
	埼玉県	全国	
4	① B401	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)	8.5 8.1*
		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	113.7 100.0
② B402	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法)の実施件数(算定回数)	5.7 7.0*	
	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療法)の実施件数(SCR)	88.9 100.0	

番号	B中間アウトカム指標		
【回復期】身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができます。			
	埼玉県	全国	
5	① B501	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(加算件数)(算定回数)	
		脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(加算件数)(SCR)	69.6 100.0
	② B502	FIM効率(努力目標、オプション)	

番号	B中間アウトカム指標		
【維持期・生活期】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができます。			
	埼玉県	全国	
6	① B601	訪問リハビリを受ける利用者数(医療)	126.5 198.4*
		訪問リハビリを受ける利用者数(介護)	971.4 1,031.6*
	② B602	通所リハビリを受ける利用者数	4,531.0 5,617.0*
③ B603	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)	110,283.1 132,880.3*	
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	68.2 100.0	

番号	A分野アウトカム指標		
脳卒中の発生が減少している。			
	埼玉県	全国	
1	① A101	脳血管疾患患者受療率(入院)(人口10万人対)	96.0 115.0*
		脳血管疾患患者受療率(外来)(人口10万人対)	57.0 68.0*
② A102	脳卒中(発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)診断患者数(人口10万人対)		

番号	A分野アウトカム指標		
脳卒中による死亡が減少している。			
	埼玉県	全国	
1	① A201	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	36.70% 37.80%*
		脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	20.90% 21.00%*
2	② A202	脳卒中標準化死亡比(全体)(男)	96.9 100.0
		脳卒中標準化死亡比(全体)(女)	100.7 100.0
	脳卒中標準化死亡比(脳出血)(男)	92.6 100.0	
	脳卒中標準化死亡比(脳出血)(女)	95.5 100.0	
	脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(男)	98.6 100.0	
	脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(女)	102.6 100.0	

番号	A分野アウトカム指標		
脳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。			
	埼玉県	全国	
3	① A301	健康寿命と平均寿命の差(男)	7.48 8.84
		健康寿命と平均寿命の差(女)	11.95 12.35
② A302	tPAまたは経皮的脳血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS0-2の件数		

*は人口10万人対換算

出典：日本脳卒中学会 ロジックモデル一次案

◇資料編◇ 心血管疾患ロジックモデル

心血管疾患ロジックモデル

番号	C初期アウトカム指標		埼玉県	全国	
1	高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができています				
	①	C101 喫煙率(男)	27.6%	28.8%	
		C101 喫煙率(女)	9.4%	8.8%	
	②	C102 禁煙外来を行っている医療機関数	7.8	12.3	
	③	C103 ニコチン依存管理の実施件数	287.4	377.0	
	④	C104 ハイリスク飲酒者の割合(男)		15.0%	
		C104 ハイリスク飲酒者の割合(女)		8.7%	
	⑤	C105 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	229.0	240.3	
		C105 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	468.0	499.6	
	⑥	C106 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	56.4	64.6	
C106 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)		105.6	116.2		
⑦	C107 食事:1.食塩摂取量、2.野菜・果物の摂取量(食塩摂取量:1日当たりの平均摂取量、20歳以上)	10.1	9.9		
	C107 食事:1.食塩摂取量、2.野菜・果物の摂取量(野菜・果物摂取量:1日当たりの平均摂取量、20歳以上)	297.6	276.5		
⑧	C108 運動:1.一日の歩数(～69歳の肥満者の割合)(男)	8,414	7,864		
	C108 運動:1.一日の歩数(～69歳の肥満者の割合)(女)	7,104	6,685		
⑨	C109 高血圧未治療者、脂質異常症未治療者、糖尿病予備軍、糖尿病有病者の割合				
2	健康診断・健康診査・保健指導を受診ができています		埼玉県	全国	
	①	C201 健診受診率(男)	79.1	77.2	
		C201 健診受診率(女)	69.4	69.7	
	②	C202 特定健診受診率	54.9%	54.4%	
③	C203 特定保健指導実施率	18.0%	23.3%		
3	本人および家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができています		埼玉県	全国	
	①	C301 急性心筋梗塞発症後30分以内の救急要請の達成率			
4	心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる		埼玉県	全国	
	①	C401 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	1.5	1.7	
	②	C402 心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率			
5	救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施ができています		埼玉県	全国	
	①	C501 救急隊の救急救命士運用率	93.2%	90.9%	
	②	C502 心血管疾患に関する活動プロトコールを策定している救急隊管轄医療圏数			
6	急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる		埼玉県	全国	
	①	C601 虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率			
7	24時間心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制が整っている		埼玉県	全国	
	①	C701 循環器内科医師数	6.4	10.0	
	②	C702 心臓血管外科医師数	1.9	2.5	
	③	C703 心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病院数)	0.2	0.2	
		C703 心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病床数)	1.3	1.3	
	④	C704 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数			
	⑤	C705 冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.3	0.5	
	⑥	C706 経皮的冠動脈形成術/経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	0.7	1.1	
	⑦	C707 大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.3	0.6	
	⑧	C708 24時間心血管疾患の急性期医療が実施可能な医療機関数			
	⑨	C709 IABPが行える届出施設数			
⑩	C710 IMPELLAが行える届出施設数				
⑪	C711 VA-ECMOが行える届出施設数/設置台数				
8	心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている		埼玉県	全国	
	①	C801 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	0.7	1.2	
9	回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている		埼玉県	全国	
	①	C901 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	1.7	2.4	
	②	C902 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	6.9	10.5	
10	心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている		埼玉県	全国	
	①	C1001 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	0.7	1.2	
11	急性期の医療機関との連携が構築されている		埼玉県	全国	
	①	C1101 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	1.7	2.4	
	②	C1102 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	6.9	10.5	
12	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている		埼玉県	全国	
	①	C1201 心血管疾患患者に対して緩和ケアに診療加算を算定している医療施設数			
13	心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている		埼玉県	全国	
	①	C1301 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	0.7	1.2	
14	急性期・回復期の医療機関やリハビリテーション施設との連携体制が整っている		埼玉県	全国	
	①	C1401 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	1.7	2.4	
	②	C1402 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	6.9	10.5	
	③	C1403 入退院支援の実施件数 算定回数(入退支1)	1499.8	1789.4	
		C1403 入退院支援の実施件数 算定回数(入退支2)	149.5	338.2	
15	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている		埼玉県	全国	
	①	C1501 心血管疾患患者に対して緩和ケアを提供する医療施設・事業所数			
	16	心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている		埼玉県	全国
		①	C2101 訪問診療を実施している診療所数・病院数(診療所数)	7.8	15.9
		C2101 訪問診療を実施している診療所数・病院数(病院数)	1.3	2.1	
②	C2102 訪問看護師数	25.6	33.8		
③	C2103 訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療)	34.5	41.6		
	C2103 訪問薬剤指導を実施する薬局数(介護)		20.1		

番号		B中間アウトカム指標		
【予防】心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている				
1	①	B101	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	埼玉県 1.38 全国 2.99*
			虚血性心疾患受療率(入院)	8.0 12.0
	②	B102	虚血性心疾患受療率(外来)	30.0 44.0
			虚血性心疾患全体(入院)(SCR)	78.7 100.0
			虚血性心疾患全体(外来)(SCR)	95.2 100.0

番号		A分野アウトカム指標		
心血管疾患による死亡が減少している				
1	①	A101	心疾患の年齢調整死亡率(男)	埼玉県 71.6% 全国 65.4%*
			心疾患の年齢調整死亡率(女)	38.9% 34.2%*
	②	A102	心疾患標準化死亡率(全体)(男性)	110.0 100.0
			心疾患標準化死亡率(全体)(女性)	114.0 100.0

番号		B中間アウトカム指標		
【救護】心筋梗塞等の心血管疾患の罹る患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる				
2	①	B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	埼玉県 43.8 全国 39.3
	②	B202	心疾患によって救急搬送中に死亡した患者数	
	③	B203	心臓機能停止の1か月後の予後(一般市民が目撃した心原性心臓機能停止患者の1か月後と生存率1か月後の社会復帰率)	

番号		B中間アウトカム指標		
【急性期】急性期の心血管疾患の治療の質が確保されている				
3	①	B301	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(%)	埼玉県 13.0% 全国 13.9%
	②	B302	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(算定回数)	18.1 23.9*
			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(SCR)	76.8 100.0
	③	B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	9.2 13.0*
	④	B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)	4,861.0 5,507.1*
			入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	83.5 100.0
	⑤	B305	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	22.6 67.8*
			虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	36.8 100.0
⑥	B306	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.4 8.6	
⑦	B307	急性心筋梗塞に対するPCI実施率		
⑧	B308	急性心筋梗塞の院内死亡率、急性大動脈解離の院内死亡率		

番号		B中間アウトカム指標		
【回復期】発症早期から合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができる				
4	①	B401	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)	4,861.0 5,507.1*
			入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	83.5 100.0
	②	B402	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)	1,144.7 1,723.4*
		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	68.4 100.0	
	③	B403	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(算定回数)	92.7 468.7*
④	B404	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	29.6 100.0	
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	22.6 67.8*	
		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	36.8 100.0	
⑤	B405	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	6.4 8.6	

番号		A分野アウトカム指標		
心血管疾患の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				
2	①	A201	健康寿命(男)	埼玉県 73.1 全国 72.1
			健康寿命(女)	74.7 74.8
	②	A202	急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)患者が退院後6か月に再入院する率	
	③	A203	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	
④	A202	心疾患患者の生活の質		

*は人口10万人対換算

出典：日本循環器学会 心血管疾患ロジックモデル案

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

(平成三十年十二月十四日)

(法律第百五号)

目次

- 第一章 総則(第一条—第八条)
- 第二章 循環器病対策推進基本計画等(第九条—第十一条)
- 第三章 基本的施策(第十二条—第十九条)
- 第四章 循環器病対策推進協議会等(第二十条・第二十一条)
- 附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下単に「循環器病」という。)が国民の疾病による死亡の原因及び国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等循環器病が国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。)の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、循環器病に係る対策(以下「循環器病対策」という。)に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務を明らかにし、並びに循環器病対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、循環器病対策の基本となる事項を定めることにより、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 循環器病対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の改善等による循環器病の予防及び循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めるようにすること。
- 二 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切なりハビリテーションを含む医療(以下単に「医療」という。)の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること。
- 三 循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその推進を図るとともに、循環器病に係る予

防、診断、治療、リハビリテーション等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、及びその成果に関する情報を提供し、あわせて、企業等においてその成果を活用して商品又はサービスが開発され、及び提供されるようにすること。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、循環器病対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、循環器病対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずる循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響等循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合においては、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めなければならない。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務)

第七条 保健、医療又は福祉の業務に従事する者は、国及び地方公共団体が講ずる循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健、医療又は福祉に係るサービスを提供するよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 循環器病対策推進基本計画等

(循環器病対策推進基本計画)

第九条 政府は、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の推進に関する基本的な計画(以下「循環器病対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

- 2 循環器病対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、総務大臣その他の関係行政機関の長に協議するとともに、循環器病対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、循環器病対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、循環器病対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 8 第三項から第五項までの規定は、循環器病対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、総務大臣その他の関係行政機関の長に対して、循環器病対策推進基本計画の策定のための資料の提出又は循環器病対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県循環器病対策推進計画)

第十一条 都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画(以下「都道府県循環器病対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

- 2 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定しようとするときは、あらかじめ、循環器病対策に係る者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、第二十一条第一項の規定により都道府県循環器病対策推進協議会が置かれている場合にあつては、当該都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かなければならない。
- 3 都道府県循環器病対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規

定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、消防法(昭和二十三年法律第百八十六号)第三十五条の五第一項に規定する実施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でなければならない。

- 4 都道府県は、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに当該都道府県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県循環器病対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。
- 5 第二項の規定は、都道府県循環器病対策推進計画の変更について準用する。

第三章 基本的施策

(循環器病の予防等の推進)

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響並びに循環器病を発症した疑いがある場合の対応方法に関する啓発及び知識の普及、禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組の推進その他の循環器病の予防等の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備等)

第十三条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、当該者の搬送及び受入れの実施に係る体制を整備するために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、救急救命士及び救急隊員が、傷病者の搬送に当たって、当該傷病者について循環器病を発症した疑いがあるかどうかを判断し、適切な処置を行うことができるよう、救急救命士及び救急隊員に対する研修の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十四条 国及び地方公共団体は、循環器病患者がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた良質かつ適切な医療を受けることができるよう、専門的な循環器病に係る医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病患者であった者に対し良質かつ適切な医療が提供され、並びにこれらの者の循環器病の再発の防止が図られるよう、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(循環器病患者等の生活の質の維持向上)

第十五条 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の福祉の増進を図るため、これらの者の社会的活動への参加の促進その他の生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備)

第十六条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切な医療の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるよう、消防機関、医療機関その他の関係機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等)

第十七条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者に対する研修の機会の確保その他のこれらの者の育成及び資質の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療及び福祉に関する情報(次項に規定する症例に係る情報を除く。)の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族その他の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法の開発及び医療機関等におけるその成果の活用に資するため、国立研究開発法人国立循環器病研究センター及び循環器病に係る医学医術に関する学術団体の協力を得て、全国の循環器病に関する症例に係る情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるよう努めるものとする。

(研究の促進等)

第十九条 国及び地方公共団体は、革新的な循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法及び循環器病に係る医療のための医薬品等(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第四百十五号。次項において「医薬品医療機器等法」という。)第二条第一項に規定する医薬品、同条第四項に規定する医療機器及び同条第九項に規定する再生医療等製品をいう。次項において同じ。)の開発その他の循環器病の発症率及び循環器病による死亡率の低下等に資する事項についての企業及び大学その他の研究機関による共同研究その他の研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る医療を行う上で特に必要性が高い医薬品等の早期の医薬品医療機器等法の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、及び標準的な循環器病の治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 循環器病対策推進協議会等

(循環器病対策推進協議会)

第二十条 厚生労働省に、循環器病対策推進基本計画に関し、第九条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、循環器病対策推進協議会(以下この条において「協議会」という。)を置く。

- 2 協議会は、委員二十人以内で組織する。
- 3 協議会の委員は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 4 協議会の委員は、非常勤とする。
- 5 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県循環器病対策推進協議会)

第二十一条 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画に関し、第十一条第二項(同条第五項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、都道府県循環器病対策推進協議会(以下この条において「都道府県協議会」という。)を置くよう努めなければならない。

- 2 都道府県協議会は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者その他の都道府県が必要と認める者をもって構成する。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。(令和元年政令第一四〇号で令和元年一月一日から施行)

(検討)

第二条 政府は、肺塞栓症、感染性心内膜炎、末期腎不全その他の通常の循環器病対策では予防することができない循環器病等に係る研究を推進するとともに、その対策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるほか、歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するものとする。

2 政府は、前項に定めるもののほか、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等で下肢末梢^{しよう}動脈疾患を有するものが適切な診断及び治療を受けられなければその予後に著しい悪影響を及ぼすことが多いことに鑑み、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等及びこれらの者の家族に対する下肢末梢動脈疾患の重症化の予防に関する知識の普及、人工透析を実施する医療機関と専門的な下肢末梢動脈疾患に係る医療の提供を行う医療機関の間における連携協力体制の整備、人工透析を実施する医療機関において医療の業務に従事する者の下肢末梢動脈疾患の重症度の評価等に関する知識の習得の促進等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

第三条 政府は、てんかん、失語症等の脳卒中の後遺症を有する者が適切な診断及び治療を受けること並びにその社会参加の機会が確保されることが重要であること等に鑑み、脳卒中の後遺症に関する啓発及び知識の普及、脳卒中の後遺症に係る医療の提供を行う医療機関の整備及び当該医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備、脳卒中の後遺症を有する者が社会生活を円滑に営むために必要な支援体制の整備等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

用語集

用語	読み方	解説・説明
一過性脳虚血発作	いっかせいのうきょ けつほっさ	TIA。一時的に脳に血流が流れなくなり、神経脱落症状が現れる発作のこと。
NDB	エヌディービー	「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠として、特定健診および特定保健指導情報、ならびにレセプト情報を保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベースのこと。もともと、NDB は医療費適正化計画を策定するための資料、という位置付けで構築されたものである。
回復期	かいふくき	患者の容体が危機的な状態である急性期を乗り越えた後の期間。身体機能の回復を図る時期であり、発症直後の生命の危機は脱したが合併症のリスクはまだ残る状態。
かかりつけ医	かかりつけい	何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。
緩和ケア	かんわけあ	生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し、的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ。
QOL	キューオーエル	人々の生活を物質的な面から数量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方のこと。
救急救命士	きゅうきゅうきゅう めいし	症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者が医療機関に搬送されるまでの間、医師の指示の下に心肺蘇生などのための一定の救急救命措置を行う資格を有する者。
急性期	きゅうせいき	病気になりはじめた時期のこと。症状が急激に現れるため、患者の身体的、精神的な負担が大きい時期。急性期は経過が早く、刻一刻と変化していく患者の状態をしっかりと把握することが必要となる。たった数時間でもがらりと容体が変わっていることも多い。

狭心症	きょうしんしょう	心臓の筋肉(心筋)に供給される酸素が不足するために胸部に一時的な痛みや圧迫感が起きる病気。狭心症の人では、胸骨の後ろの部分に不快感や圧迫感がみられる。典型的には狭心症は運動時に発生し、安静にしていると回復する。
虚血性心疾患	きょけつせいしんしつかん	心臓が酸欠を起こす病気。心臓を取り囲んでいる冠動脈が動脈硬化によって狭まったり、つまったりして血液がうまく流れなくなった状態(虚血状態)であること。
虚血性脳卒中	きょけつせいのうそっちゅう	動脈が詰まって脳に十分な血液と酸素が供給されなくなることで生じる、脳組織の一部が壊死(脳梗塞)する病気。脳に向かう動脈に、多くは血栓や動脈硬化で生じた脂肪の沈着物が詰まることで発生する。
くも膜下出血	くもまくかじゅっけつ	くも膜と呼ばれる脳表面の膜と脳の空間(くも膜下腔と呼ばれ、脳脊髄液が存在している)に存在する血管が切れて出血する状態。80~90%は脳動脈瘤と呼ばれる脳の動脈にできた「こぶ」からの出血が原因となる
血栓溶解療法(t-PA)	けっせんようかいりょうほう	薬を使って脳梗塞の血栓を溶かし再び血液が流れるようにする治療法。
健康寿命	けんこうじゅみょう	人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」。埼玉県では65歳に達した人が健康で自立した生活を送ることができる期間(「要介護2」以上になるまでの期間)としている。国では、健康寿命の定義を「日常生活に制限のない期間の平均(年)」としている。
健康増進法	けんこうぞうしんほう	平成12年に制定された「21世紀における国民健康づくり運動」(「健康日本21」)を具体化する法律で、平成14年8月に公布され、平成15年5月から施行された。平成14年法律第103号。医療制度改革の一環で、廃止された栄養改善法の内容も含んでいる。目的は、高齢化社会に対応した国民の健康増進策の基本を決め、国民保健の向上を図ること。
高次脳機能障害	こうじのうきのうしようにい	病気や事故などの原因により、脳が損傷を受けたことによる記憶・判断などの認知機能や感情・意思などの情緒機能に障害が現れた状態をいう。

埼玉県健康長寿計画	さいたまけんけんこう うちょうじゅけいかく	健康増進法第 8 条に基づき、県の健康増進に関する総合的な計画として策定された計画（計画期間：令和元年度から令和 5 年度まで）。
埼玉県高齢者支援計画	さいたまけんこうれい いしゃしえんけいかく	介護保険法第 118 条に基づく介護保険事業支援計画及び老人福祉法第 20 条の 9 に基づく老人福祉計画及び認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策推進計画として定める県における高齢者の総合計画。
埼玉県地域保健医療計画	さいたまけんちいき ほけんいりょうけいかく	保健医療に関する総合的な計画として策定された計画（計画期間：第 7 次平成 30 年度から令和 5 年度まで）。医療法第 30 条 4 に基づく医療計画及び高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条に基づく「医療費適正化計画」でもある。
出血性脳卒中	しゅっけつせいのう そっちゅう	脳内の血管が切れて発症する疾患。主に脳内への出血（脳出血）と脳周辺（くも膜下）への出血に分類される。
循環器	じゅんかんき	血液やリンパ液などの体液を体内で輸送し循環させる働きを行う機関の総称。
食育	しょくいく	生きる基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てること。
心筋梗塞	しんきんこうそく	心臓が動くための酸素を送る血管である冠動脈の動脈硬化が進行して、沈着していたプラーク（悪玉コレステロールなどが血管の壁にたまってできた「こぶ」のようなもの）の塊が破裂することで冠動脈が完全に閉塞した状態になること。
心筋症	しんきんしょう	心筋の異常によって、心機能が進行性に低下する疾患を総称した病名。 心筋症の一部は遺伝子異常やウイルス感染、免疫反応など原因が明らかになっている疾患群もあるが、原因不明であることも多い。
心不全	しんふぜん	心筋梗塞や心臓弁膜症、心筋炎などの心臓の様々な病気や高血圧などが原因となり、心臓の血液拍出が不十分となって全身が必要とするだけの循環量を保てない状態のこと。
生活期	せいかつき	急性期、回復期(P61)を経て症状並びに障害の状態が安定した状態。維持期ともいう。

生活習慣病	せいかつしゅうかん びょう	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の原因となる疾患の総称。
僧帽弁逆流症	そうぼうべんぎやく りゅうしょう	僧帽弁の閉鎖不全により、左心室が収縮するたびに左室から左房に向かって逆流が生じる病気。僧帽弁閉鎖不全症ともいう。
大動脈解離	だいどうみゃくかい り	大動脈を構成する内膜・中膜・外膜のうち内膜が破れることによって中膜に血液が入り込む状態のこと。
大動脈弁狭窄症	だいどうみゃくべん きょうさくしょう	心臓の左心室と大動脈の間にある大動脈弁が硬くなる病気。これにより、弁の面積が狭くなり全身に送り出す血液の流れが早くなるため心臓に負担がかかる状態となる。心臓弁膜症の一種。
大動脈瘤	だいどうみゃくりゅう	大動脈の壁が部分的に弱くなり、こぶ状に膨らんだ状態のこと。突然破裂することがある。瘤ができる位置により、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤などと呼び名が異なる。
特定健康診査・特定保健指導	とくていけんこうし んさ・とくていほけ んしどう	平成20年度から、医療保険者に義務付けられ、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して行う生活習慣病に着目した健康診査・保健指導のこと。腹囲や血糖値、中性脂肪などの特定項目での健診、結果の提供、生活習慣の改善に関する基本的な情報の提供を行う。 特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲が85cm以上（男性）、90cm以上（女性）の者又は腹囲が85cm未満（男性）、90cm未満（女性）の者でBMIが25以上の者のうち、①血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上又はHbA1cが5.6%以上）、②脂質（中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満）、③血圧（収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上）のいずれかに該当する者（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）をいう。
年齢調整死亡率	ねんれいちょうせい しぼうりつ	都道府県別に死亡数を人口で除した死亡率（粗死亡率）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比

		較ができるように、年齢構成を調整しそろえた死亡率のこと。
肺血栓塞栓症	はいけっせんかんそくしょう	肺の血管に血のかたまり(血栓)が詰まって、突然、呼吸困難や胸痛、ときには心停止をきたす病気。長時間飛行機に乗った際に起きることもあり「ロング・フライト血栓症」「エコノミークラス症候群」などと呼ばれることもあり、長期入院中や手術後にも発生する可能性がある。
肺高血圧症	はいこうけつあつしやう	心臓から肺に血液を送るための血管である肺動脈の血圧(肺動脈圧)が高くなることで、心臓と肺の機能障害をもたらす予後不良な進行性の疾患群。
不整脈	ふせいみやく	脈がゆっくり打つ、速く打つ、または不規則に打つ状態のこと。脈が1分間に50以下の場合を徐脈、100以上の場合を頻脈という。不整脈には病気に由来するものと、運動や精神的興奮、発熱により脈が速くなる生理的な頻脈がある。
心臓弁膜症	しんぞうべんまくしやう	弁が加齢・感染症・外傷・先天的(生まれつき)などの問題によって正常に機能しなくなることで、心臓のポンプ機能に様々な支障をきたした状態。
末梢血管疾患	まっしょうけっかんしっかん	足の動脈が狭くなったり詰まったりして血液の流れが悪くなり、足にさまざまな症状を引き起こす病気。以前は、「閉塞性動脈硬化症」あるいは「下肢慢性動脈閉塞症」と呼ばれていたが、現在は、その原因に関係なく、国際的に「末梢動脈疾患」に統一されている。
ライフステージ	らいふすてーじ	人の一生を少年期・青年期・壮年期・老年期などと分けた、それぞれの段階のこと。
レセプト	れせぷと	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書のこと。医科・歯科の場合には診療報酬明細書、薬局における調剤の場合には調剤報酬明細書、訪問看護の場合には訪問看護療養費明細書ともいう。

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画
令和4・5年度(2022・2023年度)

令和4年3月発行

埼玉県 保健医療部 疾病対策課

さいたま市浦和区高砂3-15-1

TEL:048-830-3598



