資料２

「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画（仮称）」（案）

1　はじめに
2　計画の趣旨
　⑴　策定の趣旨
　⑵　計画の実行期間
　⑶　関係する諸計画との調和
3　循環器病の特徴
4　基本方針
　⑴　全体目標
　⑵　施策体系
　⑶　重点取組事項
5　基盤整備：循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
6　個別施策（現状、課題及び取り組むべき施策）
　⑴　一次予防（発症予防）：正しい知識の普及啓発
　⑵　二次予防（早期発見・早期治療）：健診の普及や取組の推進
　⑶　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
　　イ　救急医療及び切れ目のない医療提供体制の確保
　⑷　三次予防（再発予防・重症化予防）
　　ア　外来・在宅医療
　　イ　リハビリテーション等の取組
　　ウ　後遺症を有する者に対する支援
　⑸　循環器病の緩和ケア
　⑹　治療と仕事の両立支援
　⑺　小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
　⑻　循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
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
　⑴　関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
　⑵　新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策
　⑶　県計画の進捗状況の把握及び評価

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。

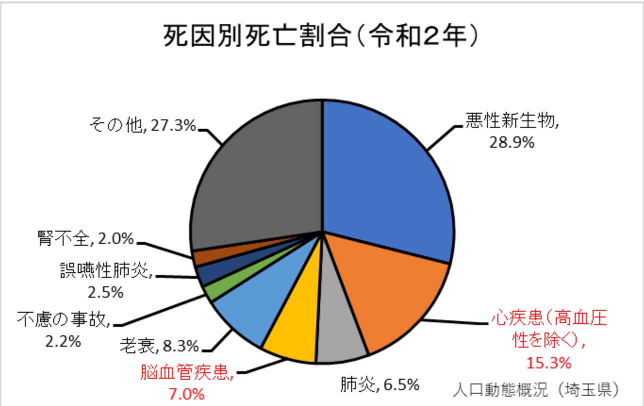
２　計画の趣旨

（１）策定の趣旨

ア　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。（県コメ追加）

イ　令和２年の本県の人口動態概況（確定数）で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。

令和元年の本県の人口動態概況（確定数）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。

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）

出典
令和元年　県の人口動態概況（確定数）
第７表

ウ　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）

分類別／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　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　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）

カ　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・計画的な対応が必要です。

　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。

（２）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。

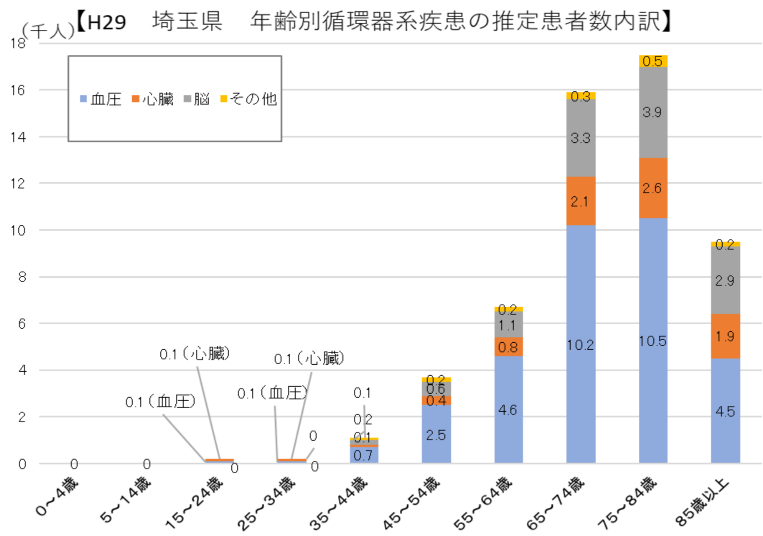
（３）関係する諸計画との調和

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「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。

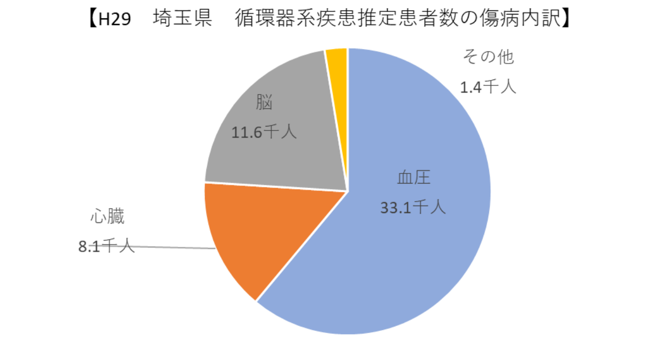
３　循環器病の特徴

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。



出典：H29患者調査（厚生労働省）のうち推計患者数（患者住所地），性・年齢階級 × 傷病中分類 × 入院－外来・都道府県別（総数）
※推計値等の結果が"0.1"に達しない場合"0"と表章している



出典：H29患者調査（厚生労働省）のうち推計患者数（患者住所地），性・年齢階級 × 傷病中分類 × 入院－外来・都道府県別（総数）

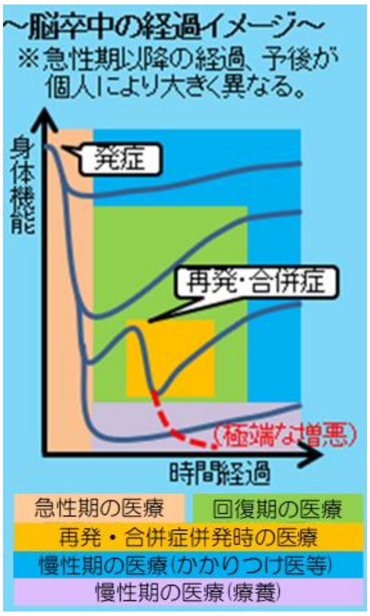
循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等に端を発して発症します。

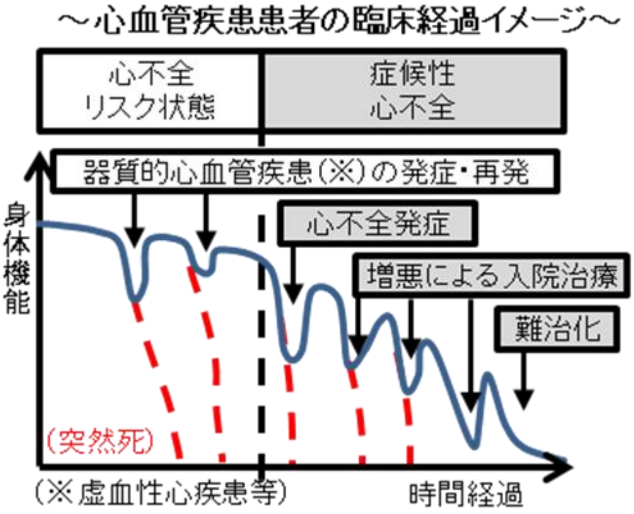
その経過は、生活習慣病の予備群（特定保健指導における動機付け支援を必要とする者等をいう。以下同じ。）から発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・

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。

また、脳血管疾患と心疾患の両方に罹患することもある等、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。（県コメ追加）





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

（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。

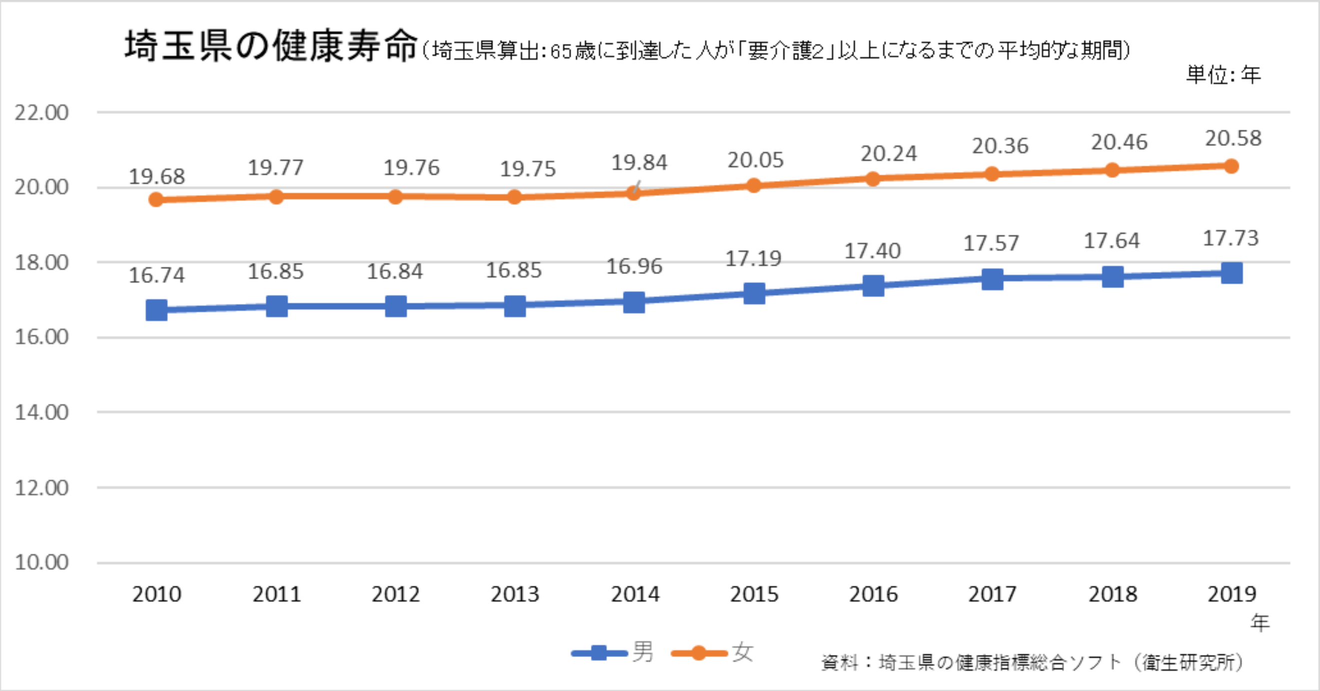
ア　健康寿命

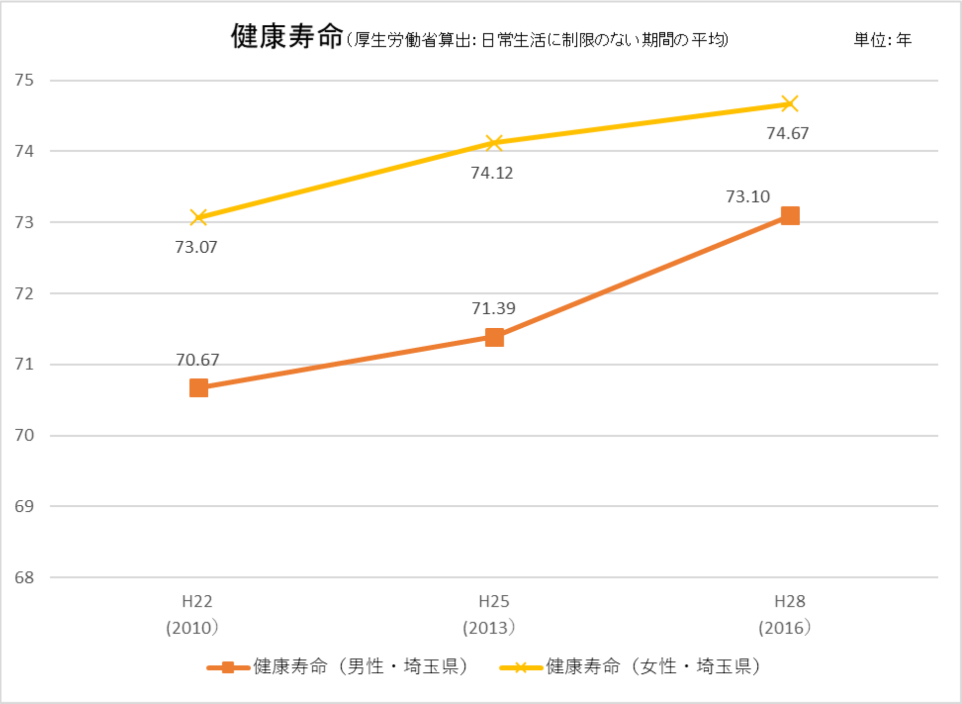
本県では、「健康寿命」を、生活の質を考慮し、「あと何年、健康で自立した生活を送ることができるか」を示した期間としており、具体的には、６５歳に到達した人が「要介護２」以上になるまでの平均的な期間として算出しています。

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） 資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（衛生研究所）	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】 資料：厚生労働省	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）

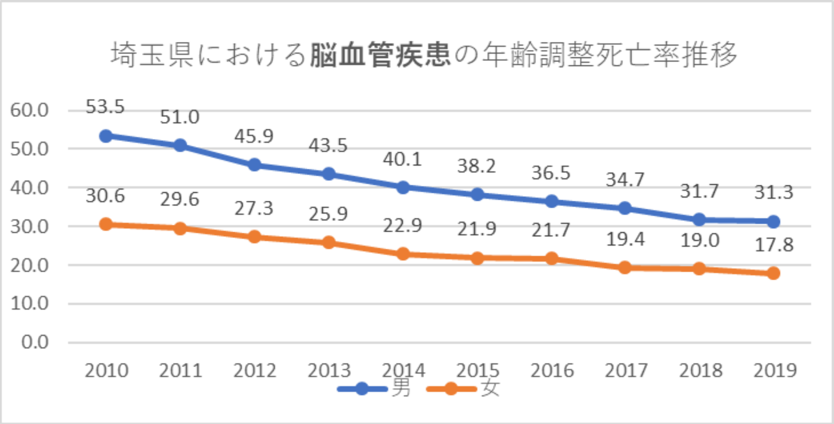


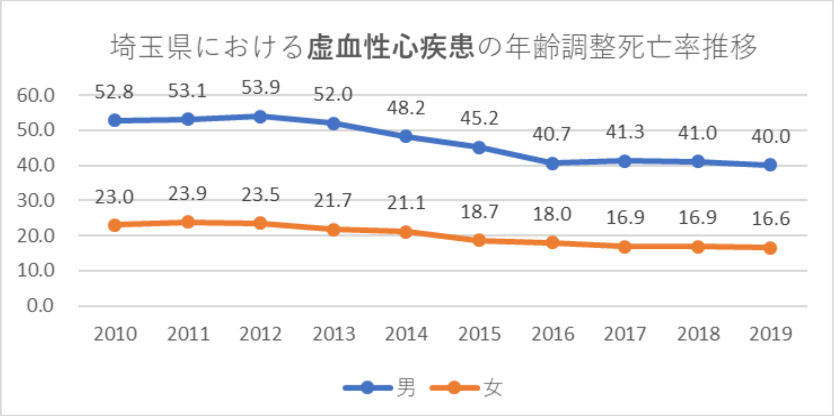


イ　年齢調整死亡率

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。

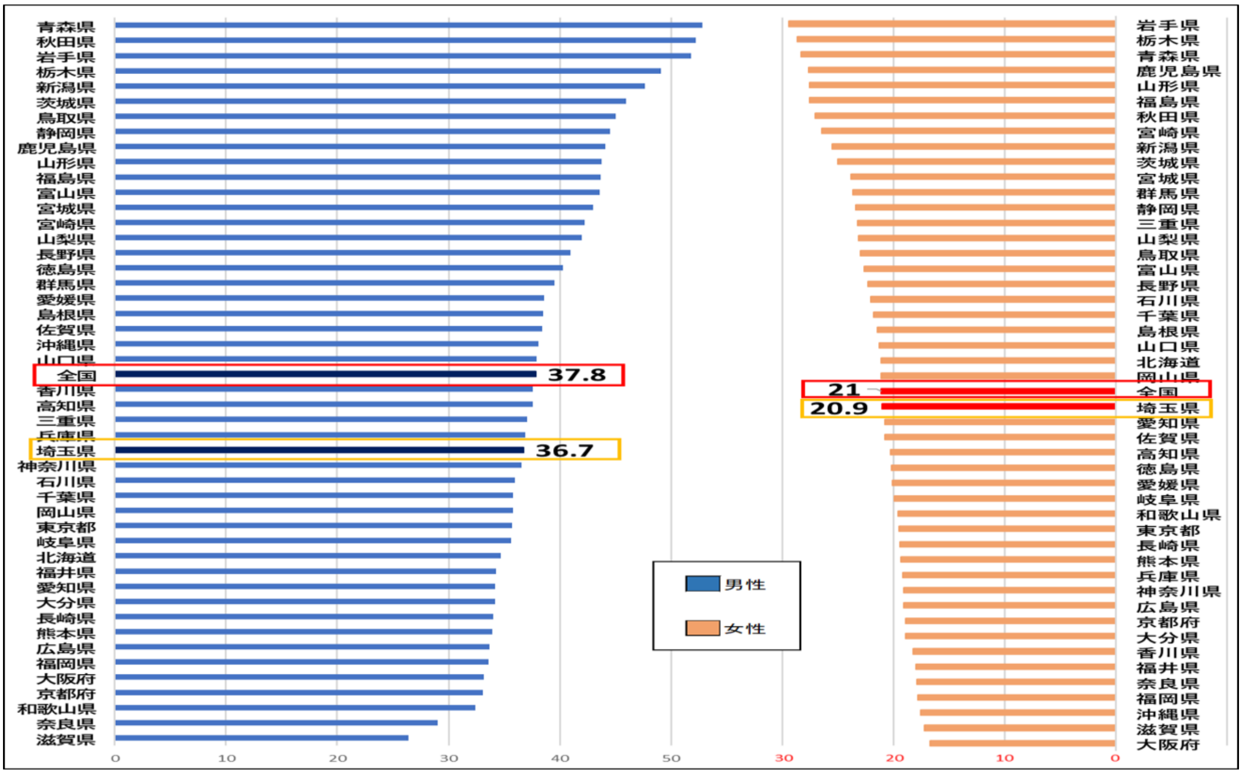
資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（衛生研究所）



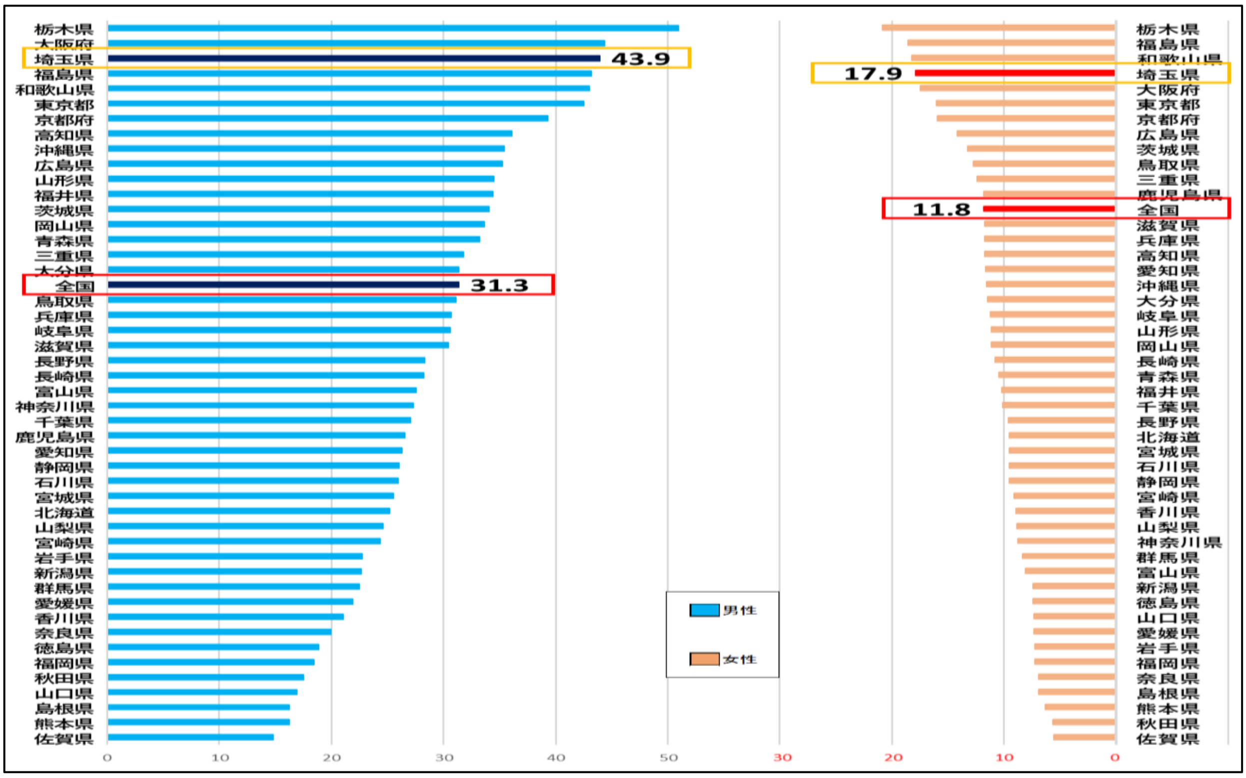


　また、国では５年に一度、人口動態統計特殊報告により主な死因別に都道府県別年齢調整死亡率を算出しています。本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、平成２７年で男性全国３位、女性全国４位と高い状況になっています。

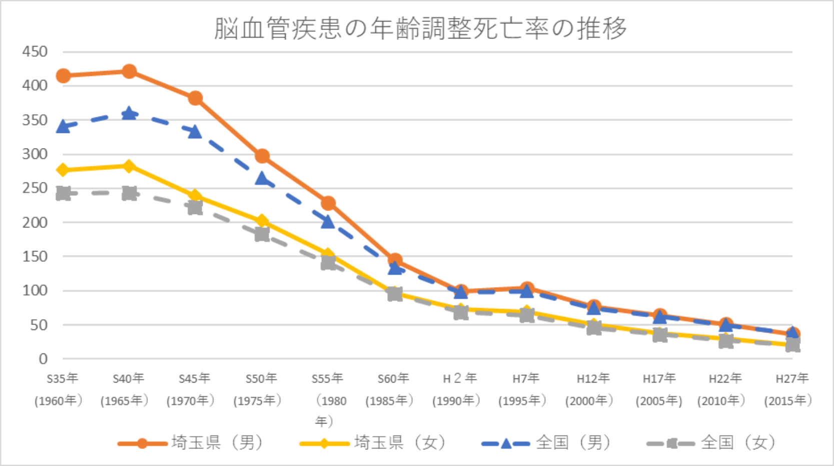
【脳血管疾患の年齢調整死亡率（全国比較）】（平成２７年人口動態統計特殊報告より）



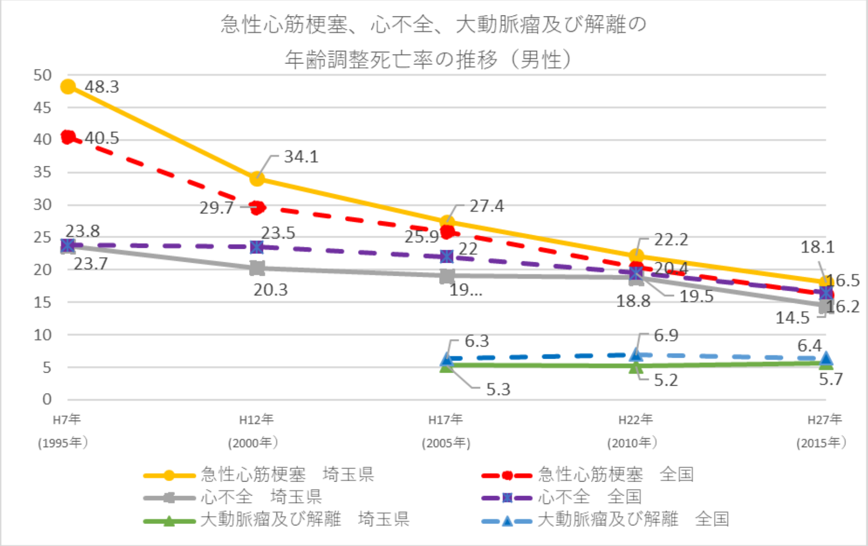
【虚血性心疾患の年齢調整死亡率（全国比較）】（平成２７年人口動態統計特殊報告より）

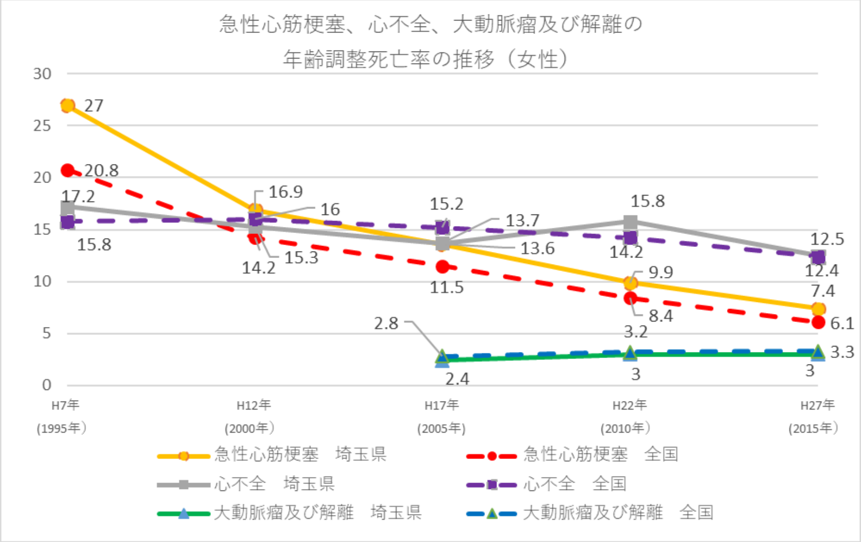


人口動態統計特殊報告の経年推移をみると、脳血管疾患は、全国値と同様の推移で減少しています。



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。

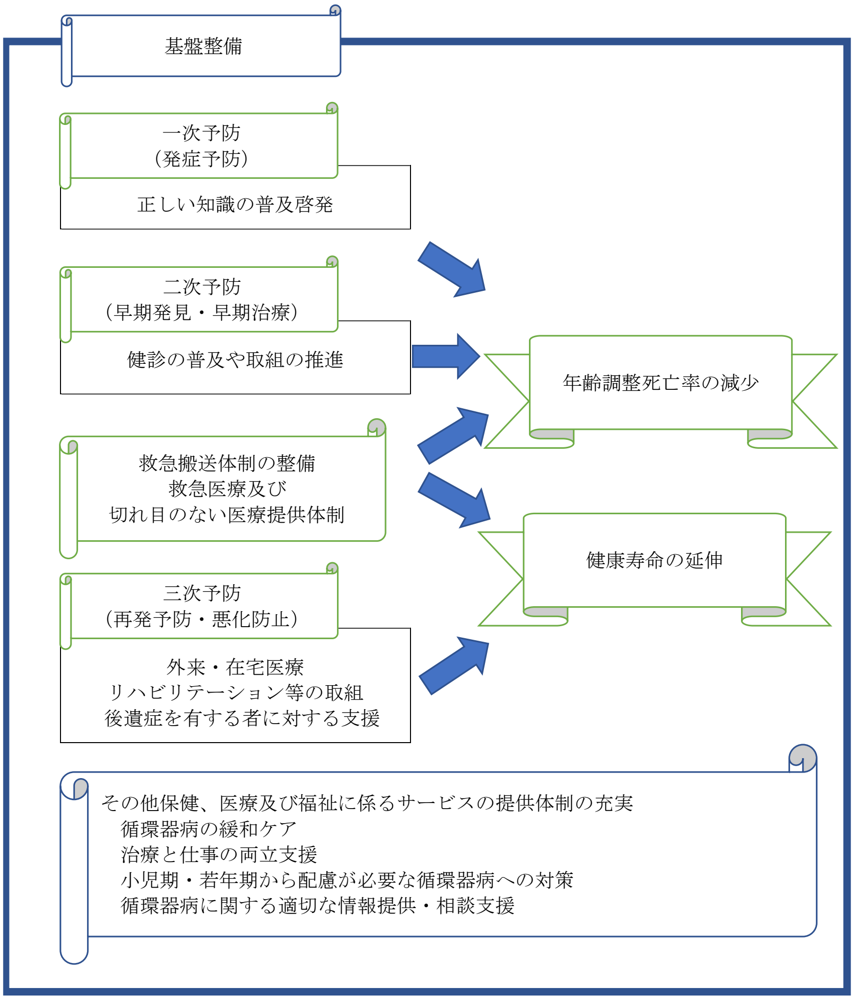




（２）施策体系

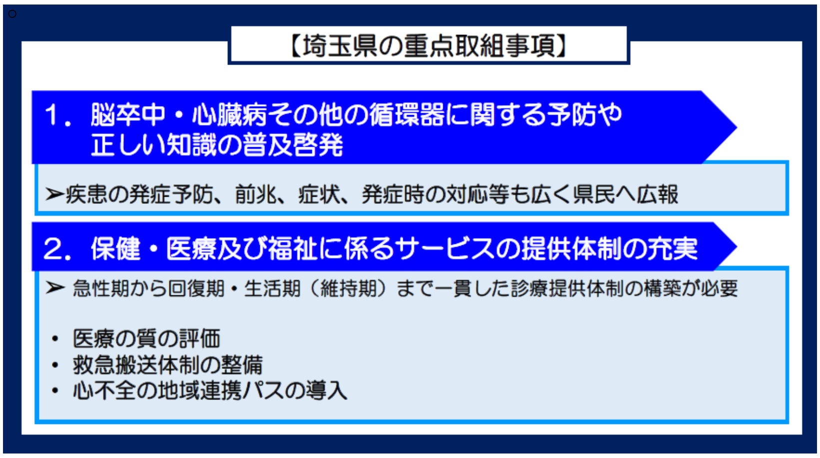
（１）の全体目標を達成するため、以下の個別施策を実施します。

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・提供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以下のとおり定め、積極的に施策を進めます。



5　基盤整備：循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

（ア）　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、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。

（イ）　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（さん）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。

疾病対策課・【医師会・大学病院等】

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

（ア）　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・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、高血圧や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、高血圧や脂質異常症、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、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・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。

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。

（イ）　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

脳卒中と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

（ア）　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・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・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%

（イ）　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

（ア）　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。地域別でみ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）等による電気的除細動の実施、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。

（イ）　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」等を確立することで、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・医療整備課

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。 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

（ア）　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、慢性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。

（イ）　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。

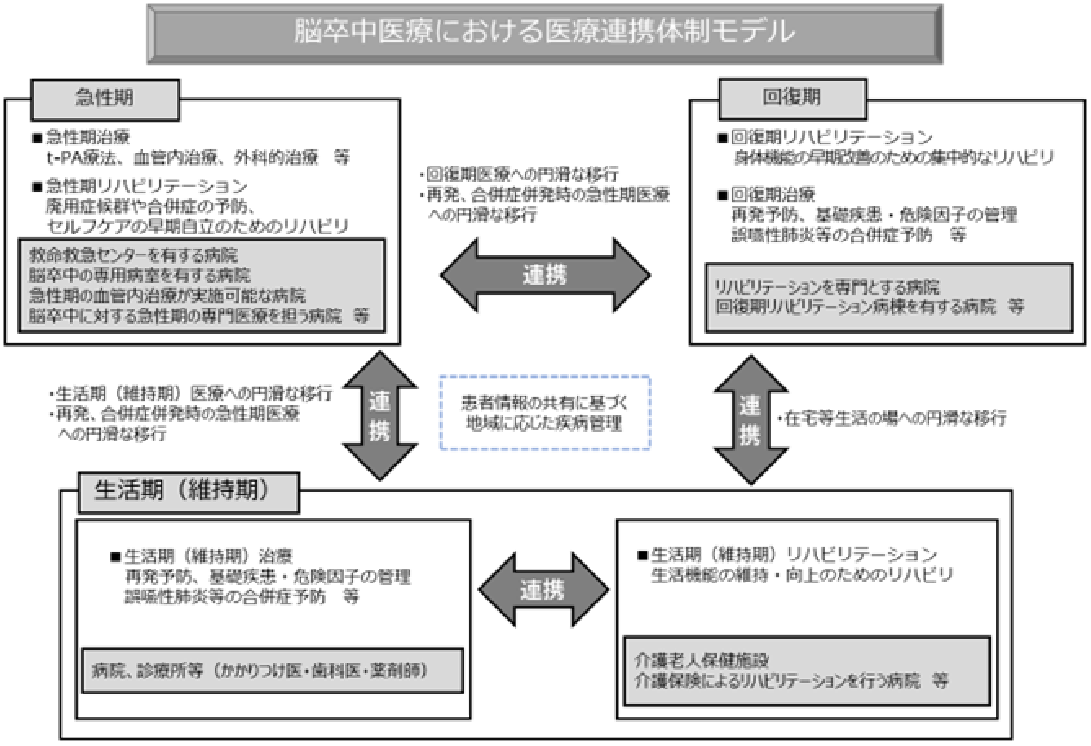
保健医療政策課・医療整備課・疾病対策課

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

急性期病床等から回復期病床（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

（ア）　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。

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るＰＣＩ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ＣＣＵ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・慢性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、多職種のチームによる多面的・包括的な心血管リハビリテーションを実施することが大切です。

（イ）　取り組むべき施策

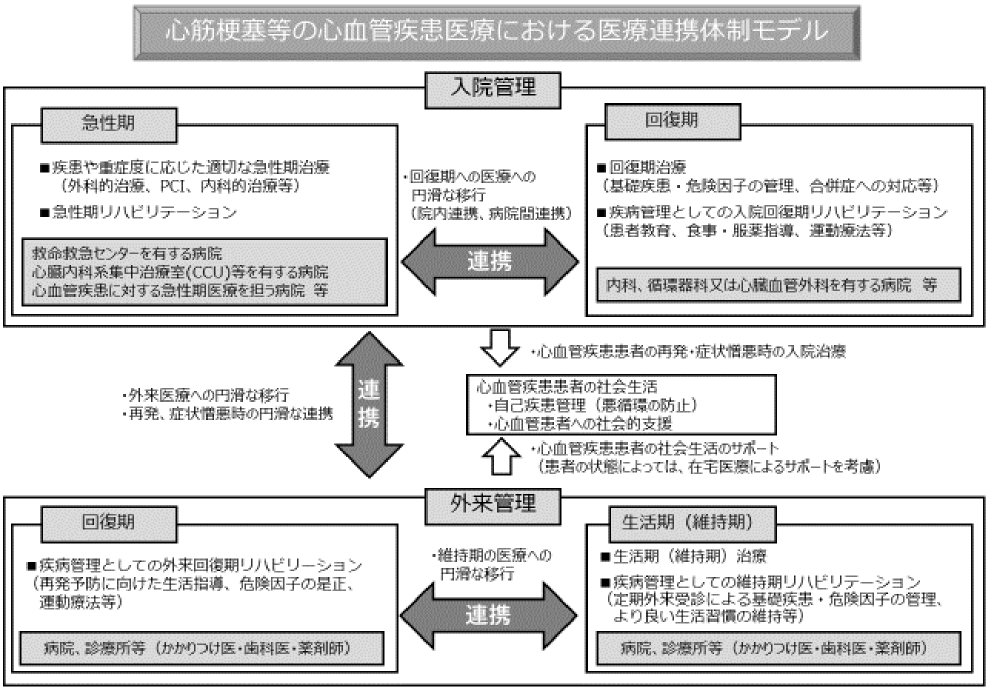
急性期の心血管疾患治療に係るネットワーク化等の連携体制を構築するなど、地域における既存の仕組みなどの実情を踏まえた上で、例えばより広域的な体制を検討するなど救急搬送体制を充実させるとともに、救急隊と医療機関との連携強化を図り、速やかに専門的な治療が開始できる体制づくりをします。

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】

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

（ア）　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。

（イ）　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、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や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

（ア）　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。

（イ）　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、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や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、心不全の急性憎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

（ア）　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リ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（そしゃく）・嚥下（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。

（イ）　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。
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

（ア）　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リ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。

（イ）　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

ウ　後遺症を有する者に対する支援

（ア）　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り、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。

（イ）　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

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

（ア）　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

（イ）　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

（ア）　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か月頃のタイミングで復職する場合が多く、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。

（イ）　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

（ア）　現状と課題

小児期に循環器病に罹患した患者全体の死亡率は大きく減少したものの、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。

（イ）　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

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子どもに対して、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（かん）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

（ア）　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。

（イ）　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、今後は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。