

令和7年度埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会
議事録

会 議 令和7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
日 時 令和8年1月29日(木) 18時30分～19時40分
場 所 埼玉県庁本庁舎 地下1階 ワークラウンジ /Teams
出席者 秋山(典)委員(T)、清田委員(T)、野沢委員(T)、丸木会長(対)、桃木委員(対)、
(名簿順) 登坂委員(対)、巻委員(T)、池田委員(代理:齊田征弘様)(T)、吉永委員(T)
竹内委員(T)、秋山(好)委員(T)、杉本委員(T)、清水委員(T) 13名
※(対):対面出席、(T):Teams、
欠 席 菊池委員、栗田委員、鎌田委員 3名
事務局 縄田保健医療部長
疾病対策課 (鈴木課長、伊藤副課長、川角主幹、松山主査、坂田主査)
保健医療政策課 (辻主幹、井桁主査)
医療整備課 (玉目主幹、腰塚主査、加藤主査、丸尾主任)
健康長寿課 (石川主査、菅野主査)
薬務課 (笠原主幹)
消防課(持田主査、福島主任、下城主任)
脳卒中・心臓病等総合支援センター事務局(埼玉医大国際医療センター 事務部 福島次長)
傍聴者 1名

内 容

議題1 埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の進捗状況について

- (1) 脳卒中・心臓病等総合支援センターと協働した取組について
- 事務局から資料1(1)に基づき説明(疾病対策課・川角)
 - 丸木会長
 - ・ 循環器病対策推進計画の推進には、脳卒中・心臓病等総合支援センター(以下、総合支援センター)との連携が不可欠である。県内どこでも均てん化された医療やサービスが受けられることを目標に、埼玉医大国際医療センターの尽力により運営しているが、予算は十分とは言えず、来年度の増額が期待されているところ。
 - ・ 総合支援センターで中心的に活動されている栗田委員は、本日緊急手術とのことで欠席。
 - 秋山(典)委員
 - ・ 就労支援や両立支援の説明は脳卒中患者中心だったが、心臓病患者への支援状況についても確認したい。
 - 事務局(疾病対策課 川角)
 - ・ 総合支援センターで実施した「脳卒中相談窓口連携会議」は、主に脳卒中の患者を対象としたものだったが、相談窓口は脳卒中・心臓病問わず対応している。

○ 秋山（典）委員

- ・ 東京都では、「東京脳卒中中心臓病等総合支援センター」で心臓病両立支援ネットワークのセミナーを開催しており、自身も患者当事者として参加した経験がある。埼玉県で同様の活動がある場合は協力したい。

○ 丸木会長

- ・ 両立支援が必要となるケースは、場合によっては脳卒中患者よりも心臓病患者のほうが多いと考えられることもある。事務局には、秋山委員からの御意見も参考に、ピアサポートのような事業も含め、総合支援センターと連携した両立支援の取組を進めていただきたい。

(2) 各項目の取組実績及び評価について

【各項目の取組実績及び評価について】

○ 事務局から資料1（2）に基づき説明（疾病対策課 川角）

【救急医療情報システムについて】

○ 事務局から資料「救急医療情報システム『画像等伝送機能』活用状況」（投影のみ・配布なし）に基づき説明（医療整備課 丸尾主任）

- ・ 昨年度、県救急医療情報システムに画像等伝送機能の改修を行い、現在の活用状況を報告させていただく。
- ・ 平成 26 年度から県内全救急車にタブレット端末を導入し、救急隊は医療機関の検索や依頼連絡にシステムを活用している。
- ・ 昨年度、画像や動画チャットを送信できる機能を追加し、令和 6 年度末から運用を開始した。
- ・ 運用開始から令和 6 年 12 月末までの間に約 2000 件の活用があり、そのうち約 20%（403 件）は心疾患疑いに関するものだった。
- ・ 主な活用方法は救急車搭載の心電図モニターの写真や動画を医療機関に伝送すること。
- ・ すべての救急搬送事案で必ず使われるわけではないが、特に外傷や心疾患疑いの事案で多く使われている。
- ・ 利用者からは、伝送により医療機関での受け入れ判断が早まり、手術準備も迅速になったという声がある。
- ・ 今後も活用状況を注視し、関係者の意見を反映しながら機能改善や運用見直しを進める。

○ 桃木委員

- ・ 救急医療情報システムの改修について非常に喜ばしく思っている。ついては、地域ごと、例えば北部、東部、さいたま市などの地域ごとの利用状況の情報があれば教えていただきたい。また、送信してから確認に至るまでの時間などはどうか。

○ 事務局（医療整備課 丸尾主任）

- ・ 比企広域、川越、上尾、熊谷地区などで多く使われている。
- ・ 出動現場の電波状況にもよるが、長くても 1 分以内には送受信が完了していると考えている。

○ 清田委員

- ・ システム導入の際のワーキンググループの座長として検討した。その際、活用度や効果に懸念が示されており、利用場面も想定しにくかったが、実際には予想以上に多く利用され、活用されていると感じている。

○ 野沢委員

- ・ 県内では多く利用されているとのことであったが、当消防本部では現時点では利用実績がない。病院から指示により、活用していく。

【在宅療養への支援について】

- 事務局より、資料「キ社会連携に基づく対策・患者支援について」から説明（疾病対策課 川角）
- 丸木会長
 - ・ この議題については、特にコメディカルの委員から御意見があれば伺いたい。
- 吉永委員
 - ・ 埼玉県看護協会では、埼玉県からの委託事業で、認定看護師を県内の各種施設で勉強会や講義の講師を派遣している。しかしながら、県内の脳卒中リハビリテーション認定看護師の数は少ないこともあり、2018年から2024年までに派遣実績は約15件。県内の脳卒中の認定看護師は36名のみであるが、今後増員を目指している。
- 竹内委員
 - ・ 本日は埼玉県医療社会事業協会のソーシャルワーカーとして出席しているが、所属する埼玉県済生会川口総合病院では、脳卒中認定看護師が一人在籍しており、活躍していただいているのだが、病院としては脳外科は縮小傾向である。
- 杉本委員
 - ・ 埼玉県理学療法士会として、脳卒中患者の在宅生活支援に取り組んでいる。特に、補装具が壊れて困っているケースが多いため、相談先の病院を示す「補装具マップ」を作成した。今後、県医師会と連携して、介護用具の相談や支援体制の充実を図りたいと考えている。

議題2 部会からの報告について

- 事務局から、資料2に基づき説明

(1)心疾患部会

- 桃木委員（心疾患部会長）
 - ・ 先ほど、御指摘があったとおり、心疾患患者の両立支援も重要であり、考えていきたい。
 - ・ 大動脈緊急症治療ネットワークについて、救急隊から大動脈解離の疑いで搬送され、実際に大動脈解離だったケースの割合はどのくらいか。
- 事務局（医療整備課 加藤主査）
 - ・ 救急隊が大動脈解離疑いで搬送し、大動脈緊急症と確定診断された割合は、令和7年度上半期で約42%である。
- 丸木会長
 - ・ 42%というのは、かなり高率である。以前は大動脈解離があると厳しいと思ったものだが、42%のうち、生存率、予後などの詳細なデータがあると、この事業の素晴らしさ、効果や価値を検証できると思うが、どうか。
- 事務局（医療整備課 加藤主査）
 - ・ 参加している医療機関からデータを収集しているところであり、大動脈緊急症治療ネットワークのコアメンバーの先生方と協議しながら、集計を進める予定。

(2)脳卒中部会

- 丸木会長（脳卒中部会長）
 - ・ 脳卒中分野では、連携パスの電子化という先進的な取組を進めている。

- ・ 両立支援については、「職場に戻れるか戻れないか」だけでなく、実際には職場復帰できた人も悩みを抱えており、相談支援の必要性について検討した。

○ 登坂委員

- ・ 両立支援について言えば、脳卒中後の患者さんの障害について、例えば、高次脳機能障害と認知症をクリアに区別できないという現実がある。高次脳機能障害については、一般病院では対応が困難であり、課題である。

○ 丸木会長

- ・ 埼玉県では、高次脳機能障害は、県の総合リハビリテーションセンターや国立リハビリテーションセンターが中心となって取り組んでいる。個別対応、就労支援にも応じており、良好な成果もあげていると聞いている。

○ 竹内委員

- ・ 実際、高次脳機能障害の若年患者で麻痺はほとんどないが障害が残るケースに対し、県立や国立リハビリテーション施設への連携を行っている。ある患者は都内の回復期リハビリ病院に転院し継続リハビリを受けた後、当院に相談が入り、病院のスタッフと連携して就職に向けた支援が長期的に行われた。このように一つ一つ取組を進めている。

議題3 その他

(1)成人先天性心疾患(ACHD)への支援について

○ 事務局から、資料3に基づき説明

○ 清田委員

- ・ 成人先天性心疾患（以下、ACHD）について、当院（さいたま赤十字病院）では、循環器内科で対応しているが、専門の中でも特に専門性の高い領域。専門医が外来として対応しているところがあるが、県の計画に基づいた専門のセンターという形で運営していくことが望ましいと感じている。

(2) その他

○ 丸木会長

- ・ 全体として御意見を伺いたい。

○ 巻委員

- ・ 歯科では脳卒中や心疾患の患者を外来や訪問で診療しており、発症前は外来診療、発症後は訪問での診療が多くなる。多くの患者に接する機会があるので、症状の兆候や訪問時の注意点について学び、連携をしていきたいと考えている。

○ 薬剤師会 齊田副会長（池田委員代理）

- ・ 薬剤師は薬に関わる場面で患者に接している。2月の薬薬連携の研修会については、多くの薬剤師が参加できるよう薬剤師会としても進めていきたい。

○ 秋山（好）委員

- ・ 栄養士の中にも心不全療養指導士の資格を持つ者がおり、講演会などへの協力が可能である。さきほど、大動脈緊急症ネットワークの話があったが、当院でもドクターヘリや救急車で搬送される循環器疾患の患者さんの救命率は高まっている。高齢でオペができない患者さんや、大動脈瘤の破裂などでは難しい場合もあるが、かなりの率で助けることができていると感じている。

○ 丸木会長

- ・ 大動脈解離も早期で発見して搬送できると、救命できるというのは、臨床経験的にも実感している。

○ 清水委員

- ・ 市町村としては、医療・介護連携の会議で介護職の悩みを聞いており、介護職向けの研修を継続的に実施してほしいと考えている。また、相談者に対して正確で分かりやすい情報提供ができるよう、県の情報を適切に発信していきたい。

○ 丸木会長

- ・ 介護施設では、利用者の急な発症時の対応や心不全・脳卒中などの経過観察が課題である。嘱託医との円滑な連携が重要である。ここでも「連携」は大切なテーマである。

○ 秋山（典）委員

- ・ ACHD 患者への支援について、ホームページ上での医療機関を紹介することはよい取組で、ぜひ実現ほしい。
- ・ ただ、自身が所属している「心臓病の子供を守る会」の会員230名のうち、多くが県外で受診している（榊原記念病院、東京女子医科大学病院、慶応義塾大学病院 等）。県のホームページとのことで難しい面もあると思うが、県外医療機関の紹介も検討してほしい。
- ・ ACHD 患者は子供の頃は保護者と病院に通えていても、成長とともに医療中断、ドロップアウトとなる場合もある。そのような患者が大人になって、何らかの症状により、再受診する際、紹介状や診療情報提供書が必要とされるが、取得場所がわからず受診を諦める場合がある。そういった患者がスムーズに医療を受けられることまでを考慮してもらえるとよいと思う。

○ 丸木会長

- ・ ドロップアウトは非常に重要な問題。実際に、病歴や経過がわからない患者さんに対しては、全ての検査を最初からやる必要があり、病名が不明の場合は対応に苦慮する。
- ・ こうした場合の相談を、総合支援センターに集約していくこともできるのでは。
- ・ また、埼玉県内には、都内の病院で診てもらった患者さんが心臓病以外にも多い。都内は医療資源が充実しており、患者も満足していることが多い。最初から都内で診てもらったケースも多いため、病院掲載の範囲については、まず県内から始めて、状況をみながら検討していきたい。

○ 登坂委員

- ・ 今の話に関連して、地域では、ACHD と診断されている患者が治療を中断し、何らかの心臓の症状があつて来院した場合、まず近くの循環器内科を受診するよう勧める。手術などが必要な場合は、そこから適切な病院へ紹介されることになる。
- ・ 多くの問題は地域でも解決可能なため、まずかかりつけ医に相談し、近くの循環器専門医を紹介してもらうことが望ましい。
- ・ 大きな病院は紹介状がなければ受診できないことが多いため、かかりつけ医への相談は現実的で身近な対応方法であり、かかりつけ医が嫌がることはないだろう

○ 桃木委員

- ・ さらに加えると、患者さんの病歴がある程度わかるものがあると、開業医として次の高次医療機関につなぎやすい。治療や受診が中断していても、病歴だけでも持っているとならスムーズであり、他の症状（血糖が高いなど）で受診する場合にも有用である。
- ・ 患者さんの会などで、病歴をまとめておくことの重要性についてぜひ伝えてほしい。

○ 清田委員

- ・ 先ほど話があつた高次脳機能障害について、昨年12月に「高次脳機能障害者支援法」が成立し、4月から施行される。高次脳機能障害は、脳卒中だけでなく外傷等も広く含む概念ではあるが、当協議会は循環器病対策基本法をもとに設置されている。今後、この新しい法律も関係してくる

可能性もあるが、この法律については、どのような方針や対応が求められてくるのか。

○ 丸木会長

- ・ 高次脳機能障害は様々な原因で起こり、実際に脳炎から発症する患者もいる。おっしゃるとおり、本協議会は循環器病対策基本法に基づいているため、外傷や脳炎等による障害への対応とは、一定の線引きが必要となると思われるが、事務局の見解はどうか。

○ 事務局（疾病対策課 鈴木課長）

- ・ この法律ができる前から高次脳機能障害については、福祉部が中心となり、協議会を開催している。疾病対策課も事務局の立場で参加しており、今後も連携を継続していく。
- ・ この法律は高次脳機能障害者への支援について、生活支援、就労支援等、幅広く含んでおり、その中に医療体制の整備も位置づけられている。医療体制整備は県立総合リハビリテーションセンターを中心に進めている。

○ 丸木会長

- ・ 当然のことながら、本協議会も、高次脳機能障害支援と連携しておこなっていくものと考えている。