

**令和4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**

1 日 時:令和5年2月9日(木)午後3時15分～4時45分

2 会 場:埼玉教育会館202会議室、ZOOM によるオンラインとのハイブリッド開催

3 出席者:会 場 丸木雄一会長、神永委員、登坂委員、桃木委員、石田委員、中田委員

オンライン 菊池委員、清田委員、長嶋委員、丸木親委員、武藤委員、畑中委員、澤登委員、杉山委員、  
高橋委員、新井委員

欠席者:足立委員、萱場委員、横山委員

傍聴者:9人

4 議事

(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取り組み状況

- 埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の概要について資料 1-1～3 をもとに説明(疾病対策課)
- 埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク(SAN)について資料 2 をもとに説明(医療整備課)
- 各課取組進捗状況について資料 3 をもとに説明(疾病対策課)

○ 丸木会長

SAN の実施状況のところで、現場到着時間から収容時間は把握しているようだが、患者の発症時間は把握していますか？

○ 事務局(医療整備課)

患者さんの発症時間は現状では把握できていません。

○ 丸木会長

大動脈疾患であれば発症時間はかなり明確にわかる。救急車が来て、迅速に搬送するということだが、発症時間がわかればもっと重要なデータになると思う。是非、発症時間の情報も取っていただくことをお願いしたい。そうすることで予後の見通しも変わり、全体の発症から病院に着いた時間、治療を始めた時間、予後、がわかると救急体制が重要だということがわかると思う。検討をお願いします。

○ 事務局(医療整備課)

予後調査につきましては、別途、各医療機関と消防に照会をさせていただいて、予後調査シートの検討を進めているところでございます。

○ 丸木会長

その調査シートにぜひ発症時間を入れるようにお願いします。

○ 事務局(医療整備課)

SAN の委員と検討してまいります。

○ 清田委員

消防に調査を行い回答があった 143 件について、これはすべてが本当に大動脈疾患だったのかどうかはわかっているか。

○ 事務局(医療整備課)

この 143 件というのはあくまでも初診時に救急隊がどのように判断したかというもので、緊急症ネットワークの対象とした件数になります。最終的にすべてが大動脈緊急症だったかは、今後の予後調査で明らかにしていきたいと考えております。

○ 清田委員

「前提条件すべてに該当するケースだと数が少ないので、いずれかに該当するケースに変更する」とメディカルコントロール協議会の時にご説明があったが、確かに、網を広げる意味ではいいが、その感度や特異度がどうかということも含めてしっかり検

証していただければと思います。

○ 事務局(医療整備課)

ありがとうございます。今後の予後調査の中で明らかにしていきたいと思っております。

○ 澤登委員

医療体制については救急のところから整備が進んで、救命率が上がるなど大変すばらしい取り組みが行われてるということがよくわかりました。伺いたいのは当初重点取り組み事項として2点のうちの2番目に、保健医療福祉に係るサービスの提供体制の充実を挙げている。保健医療に関するものは十分に計画されていたようですが、福祉に係るサービスが今回の資料1にはあげられていない。計画の各課の取組では、介護保険課や地域包括ケア課が研修を実施していることで順調と評価しているが、もう課題がないということでしょうか？

○ 事務局(疾病対策課)

介護保険や訪問看護など在宅支援をしている方の中で、心臓リハビリテーションの取組や医療との連携が課題となっていることを把握しています。そのため在宅支援者への研修や連携会議の機会をもっていきたいと考えており、現在、取り掛かりとして医療現場のスタッフ向けの研修会を認定看護師と進めています。シリーズとして介護や福祉との取り組みを一緒にしていければというふうに思っております。

実際には医療だけで終わりではなく、患者さんたちの在宅での生活が一番大切になってくると思っていますので、その部分の再発予防や重症化予防が重要な部分になってくると考えています。そのあたりの取組について、認定看護師さんたちと検討しています。

○ 澤登委員

今おっしゃっていただいたことは非常に重要だと思っております。心臓リハビリテーションの認定看護師が埼玉県内の数がかなり少ないのが実情だと思います。そのような中でどう取り組んでいくかはとても大きな課題だと思いますし、医療機関側も認定看護師の育成について積極的に勉強に出させていただくようなことも必要になってくるのかなと思いますし、課題の幅は広いなというふうに感じております。

○ 武藤委員

大動脈ネットワークに関してご質問させていただきたい。大動脈解離であり内科的治療適応と判断し、基幹病院Cに搬送された患者さんに関して、経過を見てる間に当初内科的治療でいいと考えていた患者さんでも、手術が必要になるなど状況が変わってくることもあるかと思う。そのような場合に基幹病院Cから、AやBの病院に搬送するというシステムが何かありますか？

○ 事務局(医療整備課)

基幹病院と連携病院につきましては、常に連携を取って転院搬送できる体制を構築することということで要綱に記載されております。まず、連携病院の方で受け入れた後に状況が変わった場合には、速やかに転院搬送するというので、各参加医療機関の方で周知されています。

○ 武藤委員

そうしますと例えばいったん連携病院に救急搬送されて救急隊が帰った後に状況が変化した場合、また連携病院から依頼すれば、救急隊の方が来てくれて、基幹病院A・Bに搬送していただくようなシステムが取られていると考えてよろしいか。

○ 事務局(医療整備課)

転院搬送は救急隊が直接やるか、病院間でやっていただくかは状況に応じてということもあるが、転搬送に関して医療機関の中では、その都度、連携をしていくということは位置付けられているということでございます。

○ 武藤委員

臨床をやっていると、一度患者さんを受け入れても、実際に患者さんを診察したら、内科治療では治療しきれないという場合もあると思う。その時にどこがどうするかなど、スムーズにいかないことが実際の現場ではあるのではないかと思います。そのようなと

ころまでフォローしていただけると、より良いのではないかと思います。

○ 丸木会長

次回までに、そのような事例があったかなかったかを教えてください。もしあった場合には、どのように連携が取れたかということまで、数例でも結構ですから、教えていただくと武藤先生のご質問の答えになるかなと思います。

○ 畑中委員

計画の重点取り組みの中の、県民向け公開講座について確認です。とても内容が素晴らしく、これだけの先生方のお話を聞く機会があったのであれば私自身聞きたかったなと思いました。そこで、県民向けの周知徹底も大事だと思っているが、全体で550人ぐらいを予定していたところが、100名ぐらいで、ちょっと寂しかったかなと思いました。どんな周知で、今後どのようにしていくのかというところをお聞かせください。

○ 事務局(疾病対策課)

周知につきましては、1月の彩の国だよりに掲載しております。彩の国だよりに載せると、新聞を契約している県民には届く形になりますので、県民にある程度行き渡っていると考えます。そのほか、ポスターとチラシを委員の皆様、医療機関、各保健所、市町村保健センターや包括支援センターに複数枚ずつ配布しています。今後は県で連携協定を結んでいるイオンや郵便局などで周知ができるようにエントリーしているところです。

○ 畑中委員

薬局にこのポスターがあるだけでも違ったかなと思いました。今高血圧や心疾患で受診している方など、多くの方に周知していく方法を新たに考えていただけるとよいと思いました。薬剤師会に相談していただければ周知は可能です。

○ 事務局(疾病対策課)

その際は御相談させていただきます。

○ 丸木会長

大動脈緊急症治療ネットワークについて清田委員が御質問したように、実際に大動脈瘤がどのくらいで、その後どのような経過をたどったのかが、このネットワークでわかると非常にいいのかなと思います。そのデータはとても価値のあるデータだと思いますので、よろしく願いいたします。

## (2)各部会(脳卒中・心疾患)報告

● 脳卒中部会報告

○ 丸木会長

脳卒中部会のディスカッションは非常に熱のこもったものになりまして、大変実りがあるものでした。一つは、高橋先生が中心で行っている日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センターやコア病院の集まりを一度やりたいということで、大変すばらしいことだと思うので、来年度中には、ぜひそれを実現させていきたいと思っております。

それからもう一つは急性期から慢性期の回復期まで含めたネットワークで、丸木親先生の作った脳卒中連携パスの利用を進めていきたい。

それから、自治医大さいたま医療センターからご質問があったのはやはり、その後の経過が知りたいと。幾ら病院に来て、何分間でカテーテル治療までやったかだけでなく、その予後が知りたいということをおっしゃっていました。何分短くなったからって言うのがゴールではなく、予後がゴールであるということがはっきり言われておりました。これも、今後、パスを使うと予後がわかりやすくなるかなと考えております。

高橋委員、丸木親委員一言ずつ発言をお願いします。

○ 高橋委員

脳卒中領域に関して一番中核になるのは急性期の受け入れ病院と、脳卒中学会からすでに認定という形でPSC(プライマリストロークセンター)という形で24時間急性期に対応できる、具体的にはTPAを打つ治療ができる病院を学会として

認定する取組が本年度からすでに始まっている。埼玉県内に 39 の病院が認定を受けている。そしてさらにその中の 10 施設がコアとしてより進んだ急性期治療を提供できる病院として認定される。具体的には脳卒中の急性期治療の要である血管内治療ができる病院は、埼玉県内で 10 施設が指定されている。この 10 施設は埼玉県の中でのそれぞれの担当する区域で啓発活動や急性期の脳卒中患者の受け入れを行う。

次に出口としてリハビリテーションを行いながら、両立支援、或いは就業に関するサポートなどをして生活圏に戻っていただく。

そして最後はもう一度その最終的な予後がどうだったかをそれぞれ治療した急性期病院に戻して、各々の今後の糧にいただく。結局そのようなデータが埼玉県を広くカバーする形になることで、そもそもの脳卒中の発症が本当に減っているのか、或いはどれくらい元気になるのか。そして最後には究極の状況だと思いが発症率が減って調整死亡が減る。そこに還元できることになる。

私自身脳卒中学会の中で埼玉県内のリーダーシップをとっていく責務があり、埼玉県内のコアとなる脳卒中急性期病院の連携の会をぜひ持ちたいと考えている。

そして一番難しいのはデータ収集だと思います。丸木先生おっしゃったようにどれくらい良くなったのか、学会としては脳卒中という病気そのものを全国レベルで、実際日本の中でどれくらい、脳卒中発生してどれくらい減ってる、そして最終的にどれくらいの方が元気になる。全国レベルの悉皆データが必要であるということ、認識はしている。しかし病気として非常に数が多いので、いわゆる脳領域での難病とかですね、希少疾患というものに比べて非常にその整備が遅れています。これをまず各都道府県レベルで構築していく。都道府県を構築するにあたっては、先ほどのいくつかの基幹となる病院が主導してやっていく枠組みでぜひやっていきたいと考えている。

○ 丸木親委員

脳卒中パスについて、前回の脳卒中中部会の方でもディスカッションがございましたが、これまで予後を振り返る余裕が全くなかった。とりあえず急性期の病院に患者さんを搬入して治療し、その後リハビリテーションを行うところまではやっていた。しかし脳卒中学会からも予後に関して、成績を評価するようなシステムを作らなければいけないということがあり、連携パスを始めた。そもそものはその予後の調査、mRS 0-2 の割合が 90 日後でどのくらいになっているかということが出発点だったというふうに理解している。

その後、生活期に入り、患者さんが安定した状況で一体どのくらいの状況で経過されているのかということもそのうちわかるようになると思います。

可能であれば簡単なパスでいいと思うが導入し、アプリか何かで確認できるようになると、わざわざ急性期の施設に患者さんを生活期から戻していただくとか、または回復期から戻していただくことがなくても、その患者さんの現在の状況を見られるというようなことができればいいというふうに私自身は感じております。

早くデジタル化をして、埼玉県内でできれば全国に普及させていきたいというのが私の希望になってます。今後も、できる限り微力ですが、努力していきたいと思っております。

● 心疾患部会報告

○ 桃木心疾患部会長

資料の 4-2 に沿いまして心疾患部会での検討結果を報告させていただきます。心疾患部会につきましては、令和 4 年 12 月 22 日に開催をさせていただきました。脳卒中中部会同様推進計画の取り組みの状況報告を受けまして、活発なご意見をいただいたところです。

次に令和 4 年 4 月から運用開始されました、埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク SAN の取り組みについて、事務局医療整備課からの報告を求め、観察シートの改正等について確認をさせていただきました。先ほどお話しもありましたように、搬送時の診断と実際の確定診断との間に差が生じることの把握や、急性期治療後の患者さんの経過の確認が課題であると

いうお話も、その部会でしっかりとお話をさせていただいております。

次に心不全地域連携についてですが、心疾患部会に所属する医師等に参加をいただいている心不全地域連携プロジェクトと、埼玉県内に勤務している慢性心不全看護認定看護師に参加をいただいている心不全領域意見交換会で検討された内容の報告を受けました。

各地域の連携の取り組み或いは病院による患者支援等について、それぞれ工夫をして取り組んでおりまして、今後こういった好事例につきまちは県内の状況を確認しつつ、今後の展開を図っていきたいというふう考えております。

続いて、県立循環器・呼吸器病センター宮本委員より、4月に開設された、BNP外来、或いは地域の医師向けの心雑音研修会の取り組み、県北部地域における課題についての報告があり、心不全を早期に診断し適切な医療につなげることが重要であるということが確認をされました。

そのほか、済生会川口総合病院の船崎先生から、令和5年7月に開設される川口きゅうぼらリハビリテーション病院について紹介がありました。心疾患のリハビリ等も含めてやっていただけるということがございます。

最後に各委員からの発言で、急性期の入院治療終了後の在宅療養を進める上での服薬、或いは心臓リハビリテーションの継続が非常に問題になっているというところで、訪問看護や介護支援事業所等の連携の重要性について確認をした次第です。

○ 石田委員

病院で実際見ている感覚としては、県内で一つの手帳なり何なりを作っていくのが一つの理想だが、すでに各地域での取り組みが上手くなされてる所もある。今回計画の中で、我々医師と看護師と横の繋がりというのができた。実際その各地域の取り組みをお互いに勉強することによって、自分の地域に適用していくということが徐々にできております。この部会以外にも会合を持ちそのようなことを実施しているところですよ。

(3) 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に向けた国の動向

● 資料5に基づき説明(疾病対策課)

○ 神永委員

第二期基本計画の案の5番のところですよ。他の疾患等に関わる対策との連携ということで、小児期若年期からの配慮が必要な成育医療との関わりというお話もされたかと思いますが、確かに循環器疾患の中では先天性心疾患というのは少し特異な疾患というような認識があるかと思いますが。ただ、現在、50万とも60万とも全国的には、成人後の先天性の患者さん達の数が増えてきているということと、医療が非常に進歩したおかげで、小児期に大きな手術をした後、問題なく過ごされた方たちが、20代30代、場合によっては40代50代になって状態を悪くすることがある。緊急で運ばれた時に、受け入れた施設等が、先天性心疾患で治療歴があるという認識がないと、うまく治療が進まないこともあり、この連携に関しては是非地域の医療者や病院の循環器の先生たち、或いは中軸となるような基幹病院などの先生たちにも、そのような勉強の機会が必要になると思いますので、その連携の具体的な中身はこれから多分検討されることかと思いますが、是非検討していただけたらと思っております。

成人期を診る「成人先天性心疾患総合修練施設・連携修練施設」というのが、令和5年4月には全国に配置されるとお聞きしておりますので、一緒に連携ができればというふう思っております。

○ 清田委員

脳卒中の指標として観察項目としてLVO(エルボ)スケール6項目というのが提唱されて、国としてはそれを採用しようとしている。この間埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク(SSN)の方で要綱を改正して、違うスケールを導入しようという動きがあるように聞いております。一つは脳卒中学会のLVOスケールの標準化プロジェクトの中でできた6項目ということでそれが、総務省消防庁の救急隊が観察の在り方検討委員会でも採用されて、ほぼその項目で3月末には、成果物が出て、通知されるという予定が載っておりますので、この時期に埼玉県ローカルのルールで決めていくのではなく、もう少し国の動向がはっきり

定まってから、決めるのが良いかなというふうに考えている。また、救急隊の教育もしているので、スケールについては検討が必要だろう。

○ 事務局(医療整備課)

この件に関しましては、確かに SSN の方で、今スケールの方の検討させていただいているところでございます。また清田先生の方からも先日、情報をいただきまして国の方の動きも教えていただきました。それを踏まえ、現在検討中であるがその実施にあたっては、どのようにしていくかというのを、課内で検討しているところでございまして、改めて SSN の各委員の先生方と調整の上、SSN のワーキンググループに諮らせていただきたいというふうに思っております。

○ 高橋委員

脳卒中協会としては、特に異論はなく、これまで運用してきた SSN なのでローカルルールもあるんだろうということを理解している。あくまで国として、或いは脳卒中学会としてやっていくという方針に、従うことは鉄則だというふうに認識しております。

○ 澤登委員

看護の視点から発言させていただきます。指標のところの再発、重症化予防のところで一番上にそれぞれ、両方の分野において、例えば「脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数」を指標とされていますが、何を示してこれを定義されようとしているのか。認定看護師、専門看護師、あと特定行為を終了した看護師も現在養成が進んでおります。医師の働き方改革を含めて、看護の力を生かしていくことが今後ますます重要になると思います。脳卒中も心疾患についても、入院中、退院支援、転院の場合も生活に合わせた形で指導していく役割が看護職にある。指標として県内に認定看護師の数が足りないのであれば、養成を目指すという支援策を県として持っていただきたい。

看護協会が県から委託を受けて、補助を出していますが枠が大変狭いので、制度の拡大も含めて、または医師会の先生方も、幅広く看護職を勉強に出していただくためにも、認定看護師の数を指標に掲げていただきたいと思っております。

#### (4)その他

- 令和 5 年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の公示について資料 8 に基づき説明(疾病対策課)
- 循環器病に関する患者支援の取り組みを把握するための病院向けのアンケート調査の実施について(疾病対策課)

○ 丸木会長

アンケート調査は進める方向で、ご協力よろしくお願いいたします。

今回は 2 回の部会后、第 1 回協議会を 10 月に行います。すごく充実した協議会になってるかなと思っております。特に部会の方でも素晴らしい意見が出ております。今回は新たに策定する次期計画に盛り込む事項等についての検討を進めていただきたいと考えております。委員の皆様方におかれましては、引き続き次回の会議につきましても御協力を賜りますようお願い申し上げます。議事を終了いたします。