



第2期京都府循環器病対策推進計画の概要（案） 令和5年9月

I. 循環器病の特徴

脳卒中や心血管病その他の循環器病（「循環器病」）は我が国の主要な死亡原因であるとともに、健康寿命を阻害する重要な要因である。循環器病はその罹患率と死亡率の高さから、患者とその家族、さらには社会経済への負担が非常に大きい疾患である。

II. 基本方針

健康寿命の延伸及び年齢調整死亡率の減少を目指し、そのための個別施策である「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」を展開し、さらに本府独自の重点施策を実施する。
計画期間は令和6年度から11年度までの6年間とする。

III. 全体目標

「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の低減」を目指す。他の施策とも総合し、2040年までに健康寿命を3年以上延伸する。

表：京都府の健康寿命と循環器病の年齢調整死亡率

	平成22年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性
健康寿命	70.40年 (20位)	73.50年 (22位)	72.71年 (19位)	73.68年 (47位)

	平成22年		平成27年	
	男性	女性	男性	女性
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)	39.6 (45位)	23.1 (42位)	33.1 (44位)	18.8 (40位)
心疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)	76.2 (17位)	41.7 (13位)	69.6 (16位)	37.6 (11位)

IV. 重点施策

- ① ビッグデータやICTを活用したエビデンスに基づく循環器病対策の推進
- ② 病気のステージに応じた切れ目のない循環器医療ネットワークの構築
- ③ 急性期から回復期、維持期・生活期に係るリハビリテーション体制の構築
- ④ 循環器病に係る相談支援体制の整備および後遺症対策の充実

V. 個別施策



1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

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が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る。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、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ある。このためにも府民に対して、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ある。

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組（並び替え）
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援（並び替え）
- ⑥ 循環器病の緩和ケア（並び替え）
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援（並び替え）
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援（並び替え）
- ⑨ 小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策（並び替え）
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第3章	健康づくりから医療 介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供
	2	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策
	(2、3)	循環器病（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患）
現計画における施策の効果	<p>○ビッグデータや ICT を活用したエビデンスに基づく循環器病対策を推進 京都府健診・医療・介護総合データベースの利用 健康寿命の要因分析と AI 予測 ICT を利用した京都府版糖尿病保健指導モデル構築 ウォーキングアプリの普及による府民の一日歩数の増加</p> <p>○ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援を推進するため脳卒中・心臓病等総合支援センター設置</p> <p>○一次脳卒中センター（PSC）を中心とした急性期脳卒中診療体制の整備</p>	
課題	<p>①：循環器病に関する正しい知識の普及啓発 特定健診受診率が全国値と比べて低い状態である</p> <p>②：搬送から治療までの適切で迅速な救急医療提供体制の構築</p> <p>③：緊急性及び専門性の高い治療が必要な脳血管疾患、心血管疾患等緊急対応が必要なものについては、二次医療圏にとらわれず府内一円で医療提供体制を構築することが重要</p> <p>④：生活の支援や介護が必要な患者への支援 再発や増悪等の予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底など適切な管理及びケア</p> <p>⑤：早期からのリハビリテーションの実施と退院後外来や在宅での継続</p> <p>⑥：患者とその家族の診療・生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等への対応</p> <p>⑦：末期心不全患者が有する、呼吸困難・倦怠感・疼痛等の身体的苦痛や、精神心理的苦痛や社会的苦痛への緩和ケアの提供</p> <p>⑧：後遺症を有する患者に対する支援</p> <p>⑨：就労支援など、患者の社会復帰後の対策</p> <p>⑩：先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患の患者に対する移行期医療の充実</p>	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <p>1 心血管病</p> <p>1. 心血管疾患による死亡が減少している。</p> <p>2. 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ている。</p> <p>2 脳卒中</p> <p>1. 脳卒中の発生が減少している。</p> <p>2. 脳卒中による死亡が減少している。</p> <p>3. 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ている。</p>	
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <p>1 心血管病</p> <p>(1)【予防】心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている。</p> <p>(2)【救護】心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、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。</p> <p>(3)【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。</p>	

- (4)【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。
- (5)【慢性期・再発予防】日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患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、合併症発症時には適切な対応を受けることができる。

2 脳卒中

- (1)【予防】基礎疾患および危険因子の管理ができています。
- (2)【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。
- (3)【急性期】発症後早期に専門的な治療を受けることができる。
- (4)【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る。
- (5)【回復期】脳血管疾患患者の入院期間が改善している。
- (6)【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る。

【具体的な施策】

1 心血管病

- (1)【予防】心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている。
 - ・ 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の知識の普及。
 - ・ 健康診断・健康診査・保健指導の受診促進。
- (2)【救護】心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、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。
 - ・ 心肺停止が疑われる者に対し AED の使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置の実施。
 - ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる体制の整備。
- (3)【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。
 - ・ 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の整備。
 - ・ ICT を活用した情報共有などによる医療提供体制の構築
- (4)【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。
 - ・ 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制の整備。
- (5)【慢性期・再発予防】日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患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、合併症発症時には適切な対応を受けることができる。
 - ・ 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制の構築。
- (6)【移行期支援の展開】先天性心疾患患者が小児期から成人期にスムーズに移行できるような医療体制の整備および移行期医療センター（仮称）の設置検討。

2 脳卒中

- (1)【予防】基礎疾患および危険因子の管理ができています。
 - ・ 危険因子の知識の普及。
 - ・ 特定健診の内容の検討及び特定健診・特定保健指導の受診促進。
- (2)【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。

- ・ 急な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。
 - ・ 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制の構築。
- (3) 【急性期】発症後早期に専門的な治療を受けることができる。
- ・ 脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備。
 - ・ 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の整備。
 - ・ ICT を活用した情報共有などによる医療提供体制の構築
- (4) 【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る。
- 【回復期】脳血管疾患患者の入院期間が改善している。
- ・ 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の整備。
 - ・ 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の構築。
- (5) 【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る。
- ・ 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の整備。
 - ・ 回復期および急性期の医療機関等との連携体制の構築。
- (6) 【移行期支援の展開】小児の脳神経疾患患者が小児期から成人期にスムーズに移行できるような医療体制の整備および京都府移行期医療センター（仮称）の設置検討。