

第4章 個別施策

第1節 循環器病予防の取組の強化



(1) 循環器病の発症予防や重症化防止などの知識の普及啓発

(A) はじめに

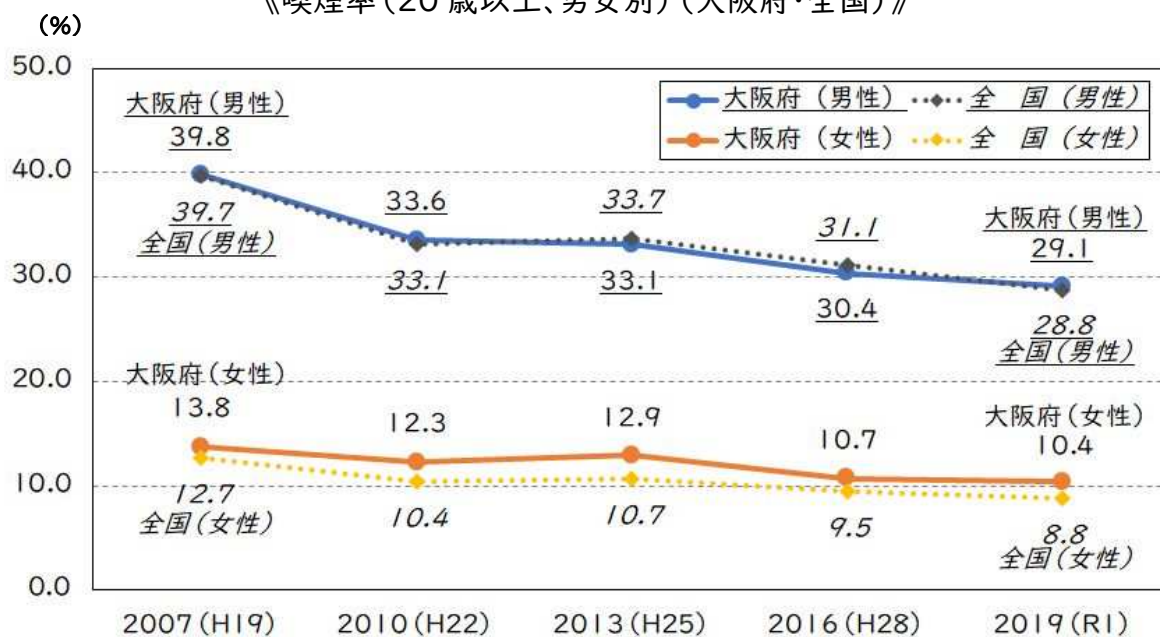
- 循環器病の多くは、運動不足や不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化等へ進行し、患者自身が気付かないうちに病気が進行することが多いですが、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があります。
- また、循環器病には、先天性心疾患や加齢が原因で発症するものもありますが、適切なタイミングで介入することにより治療ができる可能性があります。
- 生活習慣病の予防について、大阪府では「第3次大阪府健康増進計画」に基づき、府民の健康寿命の延伸（生活習慣病の発症予防・重症化予防）の実現に向けて、指標を用いつつ現状と課題を明示しています。本項目では、同計画で示されている課題等を参照しつつ、取り組むべき施策について整理します。

(B) 現状と課題

1) 喫煙

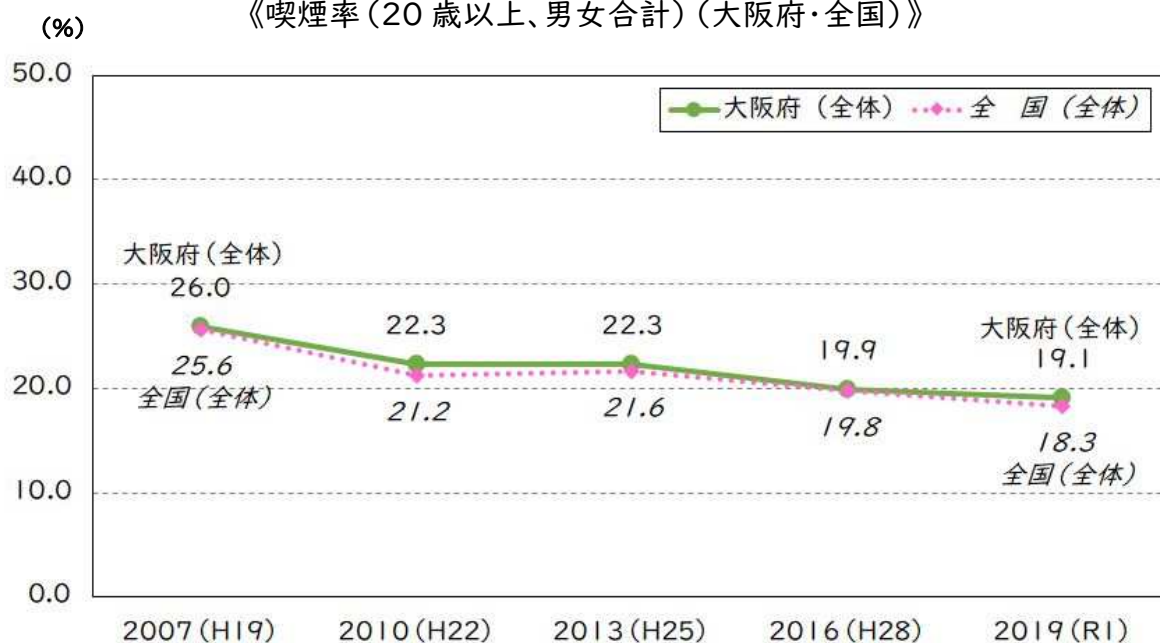
- 習慣的喫煙者の割合（喫煙率）については、大阪府は19.1%と、全国（18.3%）より高くなっており、うち、男性は29.1%（全国の都道府県で高い方から順に25位）で40歳代（37.8%）が最も高くなっています。また、女性の場合、10.4%（全国5位）で40歳代（15.3%）が最も高く、全国と比べても大阪府は特に女性の喫煙率が高くなっています。
- 喫煙は、脳卒中や心筋梗塞などのリスク因子になるとの指摘があります。また、受動喫煙による脳卒中や虚血性心疾患などのリスク因子になると推定されています。喫煙行動と受動喫煙が健康に与える影響を正しく理解し、禁煙などの適切な行動を促進するとともに、望まない受動喫煙の防止に向けた取組が求められます。

《喫煙率(20歳以上、男女別)(大阪府・全国)》



出典:国民生活基礎調査(厚生労働省)

《喫煙率(20歳以上、男女合計)(大阪府・全国)》



出典:国民生活基礎調査(厚生労働省)

《喫煙率(年代別)(2019(令和元年)年・大阪府)》

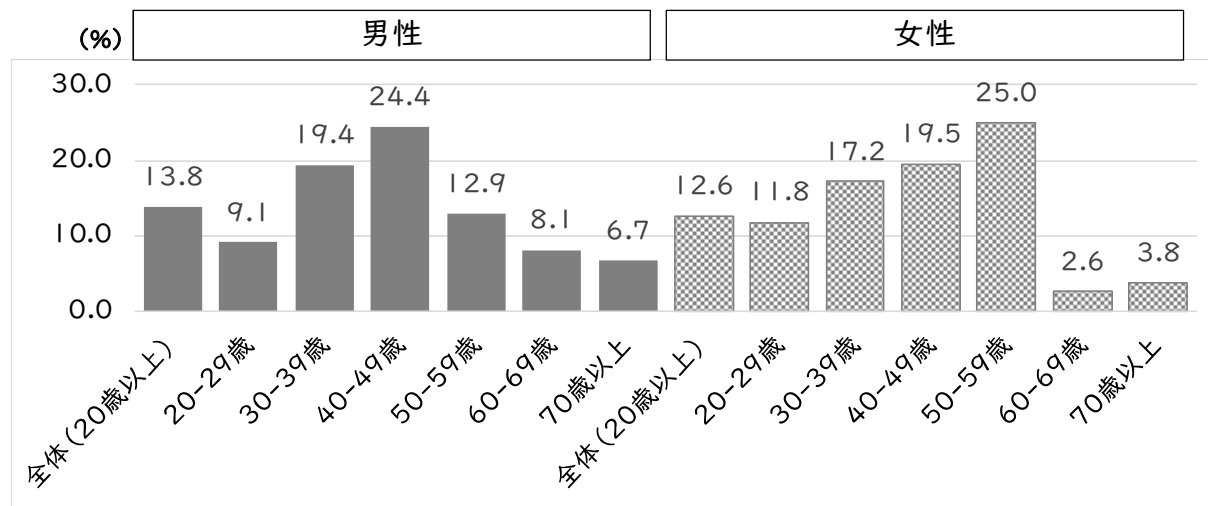
	男性	女性		男性	女性
20歳代	24.3%	6.9%	50歳代	32.3%	14.2%
30歳代	36.1%	11.7%	60歳代	30.5%	11.2%
40歳代	37.8%	15.3%	70歳以上	17.2%	4.7%

出典:国民生活基礎調査(厚生労働省)

2) 飲酒

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者^(※4-1)の割合をみると、男性は40歳代、女性は50歳代において最も高くなっています。
- 多量飲酒による健康への影響やリスクの少ない飲酒方法の理解を促進し、飲酒する場合は、適量飲酒^(※4-2)を実践することが必要です。

《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(2017(平成29)年・大阪府)》



出典：国民健康・栄養調査(厚生労働省)(大阪府集計・平成28～30年の平均)

(※4-1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者：

1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者のことで、国民健康・栄養調査における飲酒量と飲酒頻度の回答から、その割合を算出する。

男性：(毎日×2合以上)+(週5～6日×2合以上)+(週3～4日×3合以上)+(週1～2日×5合以上)+(月1～3日×5合以上)。

女性：(毎日×1合以上)+(週5～6日×1合以上)+(週3～4日×1合以上)+(週1～2日×3合以上)+(月1～3日×5合以上)。

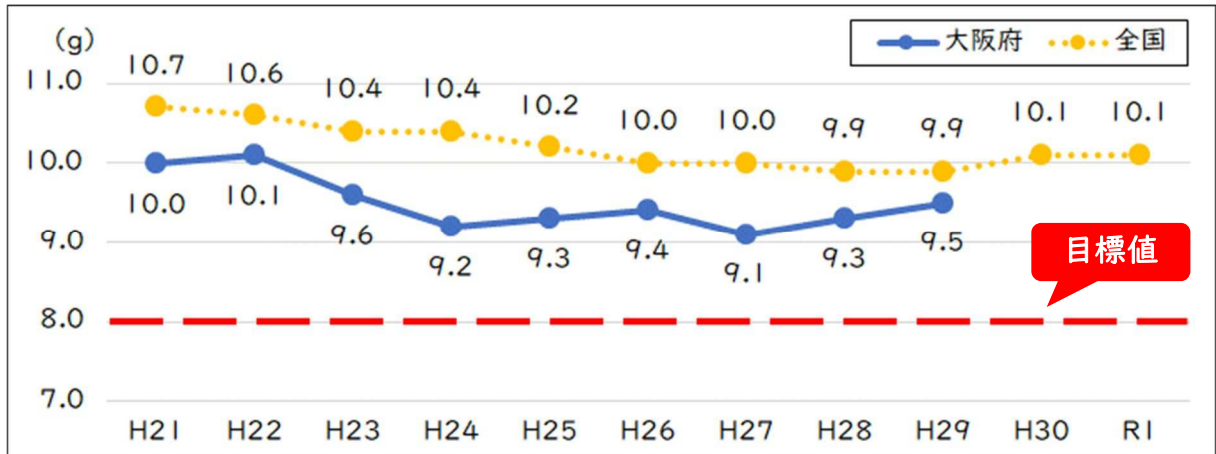
(※4-2) 適量飲酒：

節度ある適度な飲酒として、健康日本21では「1日平均純アルコールで約20g程度。女性は男性よりも少量が適当。アルコール代謝能の低い人は通常よりも少量が適当。高齢者はより少量が適当。依存症者は完全断酒が必要。飲酒習慣のない人に飲酒を推奨するものではない。」としている。純アルコールの換算の目安は、次のとおり。清酒1合(180ml)が22g、ビール中瓶1本(500ml)が20g、焼酎1合(25度、180ml)が36g、ワイン1杯(120ml)が12g、ウイスキーダブル1杯(60ml)が20g。

3) 食塩摂取量

- 20 歳以上の者の 1 日当たりの食塩摂取量の平均値について、大阪府は全国と比較して摂取量が少なくなっていますが、直近では若干ながら増加傾向にあります。
- また、国の「健康日本 21」^(※4-3)に定められている目標値の 8g よりも摂取量が多くなっており、高血圧症をはじめとした生活習慣病のリスクが高まっていると考えられます。

《食塩摂取量の平均値の推移》



※ 大阪府は 2017 (平成 29) 年、全国は 2019 (令和元) 年が、それぞれデータの最新年となっている。

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成 24 年厚生労働省告示第 430 号)、「第 3 次大阪府健康増進計画」、大阪府健康医療部「平成 29 年大阪府民の健康・栄養状況 (令和 3 年 3 月)」

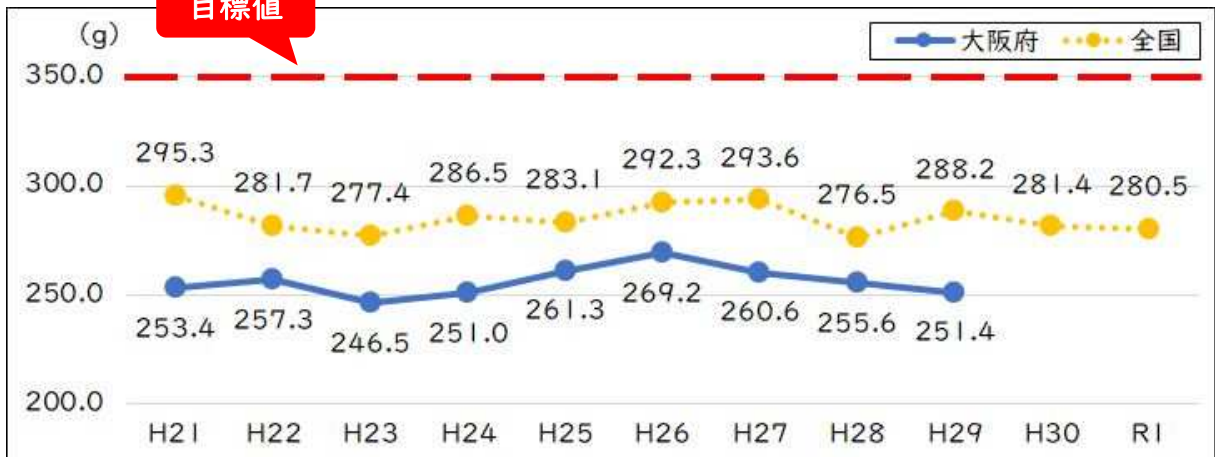
4) 野菜摂取量

- 20 歳以上の者の 1 日当たりの野菜摂取量の平均値について、大阪府は全国と比較して低位を推移しています。
- また、「健康日本 21」に定められている目標値の 350g を 100g 程度少ない摂取量となっており、食塩摂取量の場合と同様、生活習慣病のリスクが高まっていると考えられます。

(※4-3) 健康日本 21:

「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成 24 年厚生労働省告示第 430 号)

《野菜摂取量の平均値の推移》

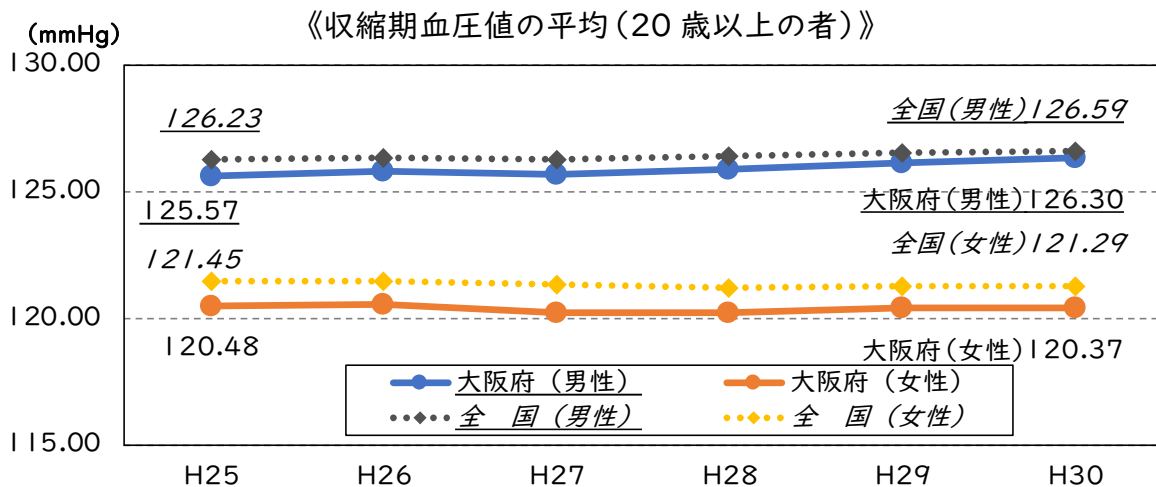


※ 大阪府は 2017(平成 29)年、全国は 2019(令和元)年が、それぞれデータの最新年となっている。

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成 24 年厚生労働省告示第 430 号)、「第 3 次大阪府健康増進計画」、大阪府健康医療部「平成 29 年大阪府民の健康・栄養状況(令和 3 年 3 月)」

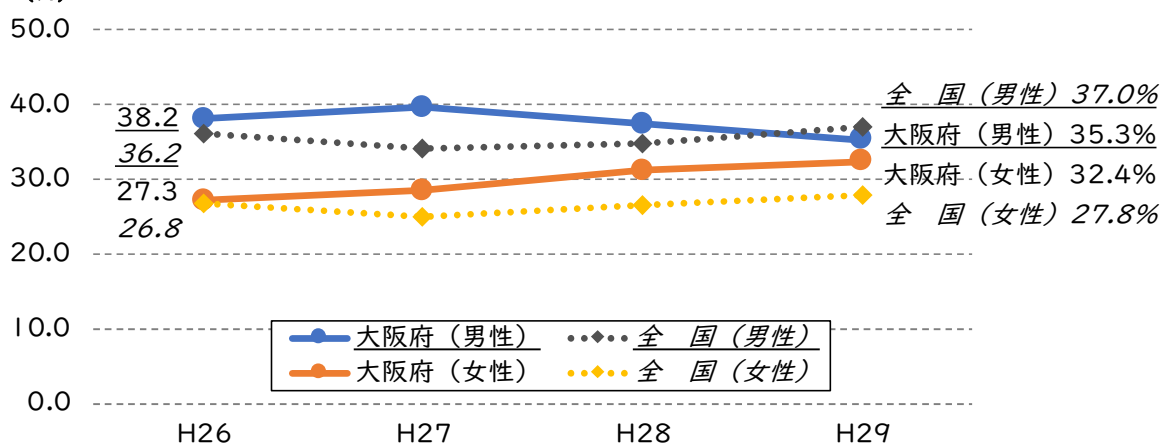
5) 高血圧

- 収縮期血圧の平均値について、男性・女性ともに大阪府は全国と比較して低い数値で推移していますが、男性の約 4 割、女性の約 3 割が、収縮期血圧値が 140mmHg 以上の者(高血圧の疑いのある者)となっています。
- 高血圧は、必要な保健指導や治療を受けず、又は治療を中断することにより、脳血管疾患や心血管疾患など、より重篤な生活習慣病の発症につながるため、若い世代から、予防や適切な治療継続に取り組むことが求められます。



出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

(%)《収縮期(最高)血圧が140mmHg以上の者の割合の推移(大阪府・全国)》

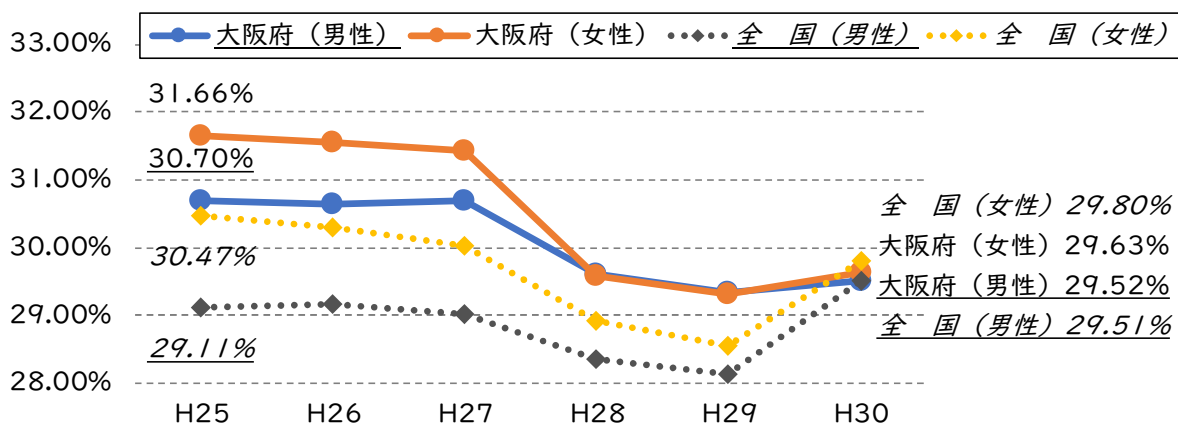


出典:国民健康・栄養調査(厚生労働省)(大阪府集計)

6)脂質異常症

- 特定健康診査^(※4-4)受診者のうち、脂質異常症の判断指標とされている、LDL コレステロール値が140mg/dl以上の者(脂質異常症の疑いのある者)の割合について、直近(2018(平成30)年)では、男性・女性ともに大阪府は全国と大きな差異はありませんが、脂質異常症は、自覚症状がないため、特定健康診査等で治療の必要性を指摘されても、必要な保健指導や治療を受けない者が多く、脳血管疾患や心疾患など、より重篤な生活習慣病の発症につながるため、若い世代から予防に取り組むことが求められます。

《LDL コレステロール値140mg/dl以上の者の割合》



出典:厚生労働省「NDB オープンデータ」

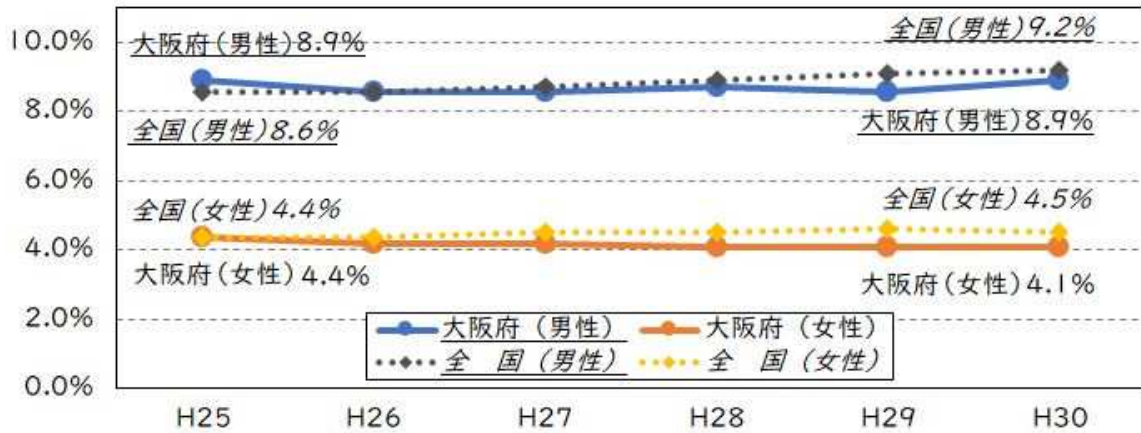
(※4-4) 特定健康診査(特定健診):

生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。

7) 糖尿病

- 特定健康診査受診者のうち、^{ヘモグロビン・エーワンシー}HbA1cが6.5%以上の者(糖尿病の疑いがある者)の割合について、男性・女性ともに全国と比較してもほぼ横ばいの傾向にあります。
- 未治療状態が長期にわたると、動脈硬化のリスクが高まり、心筋梗塞や脳梗塞などの病気を発症しやすくなります。

《HbA1cが6.5%以上の者の割合》



出典:厚生労働省「NDB オープンデータ」

(C) 取り組むべき施策

- 「第3次大阪府健康増進計画」のうち「生活習慣病の予防(生活習慣の改善)」に基づき、施策を進めていきます。同計画では、生涯を通じた生活の質の維持・向上を図るため、ヘルスリテラシーの習得による健康行動の実践や、日常生活における栄養・食生活、身体活動・運動など、「8つの重点分野」において、ライフステージに応じた「府民の行動目標」を掲げ、多様な主体と連携・協働した「具体的取組み」を推進するとしています。

<8つの重点分野>

「ヘルスリテラシー」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒」
「喫煙」「歯と口の健康」「こころの健康」

- また、発症の多くに見られる「予兆・前兆」への「気づき」が重症化防止につながることから、府民への啓発を進めます。

《「第3次大阪府健康増進計画」における取組と目標（「生活習慣病の予防（生活習慣の改善）」の概要（※4-5）》》

重点分野	（ライフステージに応じた健康行動）				具体的取組
	府民の行動目標	若い世代 （児童期～青年期）	働く世代 （成人期）	高齢者 （老年期）	
ヘルスリテラシー	<p>✓ 自分の健康状況に合った必要な情報を見極め、最善の選択を行うことができる、ヘルスリテラシーの習得</p> <p>✓ 自己の健康管理する力の向上</p>	<p>✓ 家庭や地域、学校での健康教育を通じた、健康の大切さの学習</p>	<p>✓ 健康への関心度と自己管理能力の向上</p> <p>✓ 職場等における健康教育や健康づくりへの参加、行政等の情報等を通じた適切な健康行動の実践</p>	<p>✓ 高齢者の健康情報等に関する正しい内容の選択及び家庭的な実践力の養成</p>	<p>✓ 学校や大学、職場等における健康教育の推進</p> <p>✓ 女性のヘルスリテラシー向上</p> <p>✓ 中小企業における「健康経営」の普及</p> <p>✓ ヘルスリテラシー・健康づくりの機運醸成</p>
栄養・食生活	<p>✓ 朝食や野菜摂取、栄養バランスのとれた食生活の重要性の理解及び習慣的な実践</p>	<p>✓ 家庭や地域・学校を通じた、朝食や野菜摂取等の重要性の学習及び実践</p>	<p>✓ 職場等における啓発等を通じた、朝食や野菜摂取等の重要性の学習及び健康的な食生活への取組</p>	<p>✓ 積極的なたんぱく質の摂取など、栄養バランスのとれた食生活の実践</p>	<p>✓ 地域における栄養相談への支援、栄養管理の質の向上</p> <p>✓ 大学や企業等との連携による食生活の改善</p> <p>✓ 食生活の改善に向けた普及啓発</p>
身体活動・運動	<p>✓ 日常生活における「身体活動・運動」量の増加及び習慣的な実践</p>	<p>✓ 日常的な外遊びの実践及び地域のスポーツ活動等への参加による、運動習慣の定着</p>	<p>✓ 職域等における運動意識づけによる、身体活動量の増加</p> <p>✓ 自分の身体状態にあわせて身体活動の継続的な実践</p>	<p>✓ 自分の身体状態にあわせて身体活動の継続的な実践</p>	<p>✓ 学校や大学、地域における運動・体カづくり</p> <p>✓ 高齢者の運動機会の創出</p> <p>✓ 民間企業等と連携した普及啓発</p>
睡眠・休養	<p>✓ 適切な睡眠のとり方の習得・実践</p>	<p>✓ 早寝早起きの実践及び正しい生活習慣の定着</p>	<p>✓ 適切な睡眠のとり方の習得・実践</p> <p>✓ 十分な休養の確保及び余暇時間の充実</p>	<p>✓ 自身の身体状態に合った睡眠習慣の実践</p>	<p>✓ ライフステージに応じた睡眠・休養の充実</p>

重点分野	(ライフステージに応じた健康行動)				具体的取組
	府民の行動目標	若い世代 (児童期～青年期)	働く世代 (成人期)	高齢者 (老年期)	
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 年齢、性別、持病等の自分の状況に合った適量飲酒の実践 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家庭や学校における、飲酒による健康への影響の学習 ✓ 未成年者飲酒の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職域等における啓発を通じた、適量飲酒の重要性の習得 ✓ 自分の身体状況等に応じた、生活習慣病のリスクの少ない飲酒の実践 ✓ 未成年者及び妊婦の飲酒の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 適量飲酒の指導 ✓ 飲酒と健康に関する啓発・相談 	
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 喫煙行動・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する理解及び適切な行動 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家庭や学校における、喫煙行動・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識の習得 ✓ 未成年者喫煙の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職域等における啓発を通じた、喫煙行動・受動喫煙が及ぼす健康への影響(COPD等を含む)に関する正しい知識の習得 ✓ 喫煙者における禁煙への挑戦 ✓ 子どもや妊婦等の受動喫煙の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 喫煙率の減少 ✓ 望まない受動喫煙の防止 	
歯と口の健康	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 歯と口の健康づくりに関する正しい知識の習得 ✓ 定期的な歯科検診の実践 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家庭や学校等における、歯と口の健康と全身の健康との密接な関わりについての学習 ✓ 正しい歯磨き習慣の習得 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 定期的な歯科健診の受診及び正しい歯磨き習慣の実践を通じた、歯周病等や歯の喪失の防止 ✓ 歯と口の健康と全身の健康との密接な関わりについての理解 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 歯磨き習慣の促進 ✓ 歯と口の健康に係る普及啓発 	
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ストレスへの対処法に関する正しい知識の習得及び日常生活での実践並びに医療機関受診などの府民への専門的支援の援護 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家庭・学校・地域等における、同年代や多世代とのコミュニケーションを通じた、こころの健康やかな成長 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 望ましい生活習慣によるストレス耐性の強化 ✓ 職域や地域等における相談・気配り 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職域等におけるこころの健康サポート ✓ 地域におけるこころの健康づくり ✓ 相談支援の実施 	

(※4-5)

本表は「第3次大阪府健康増進計画」に掲載されている「府民の行動目標」等の内容をまとめたものである。詳細は同計画P.47～59を参照されたい。

(2) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

(A) はじめに

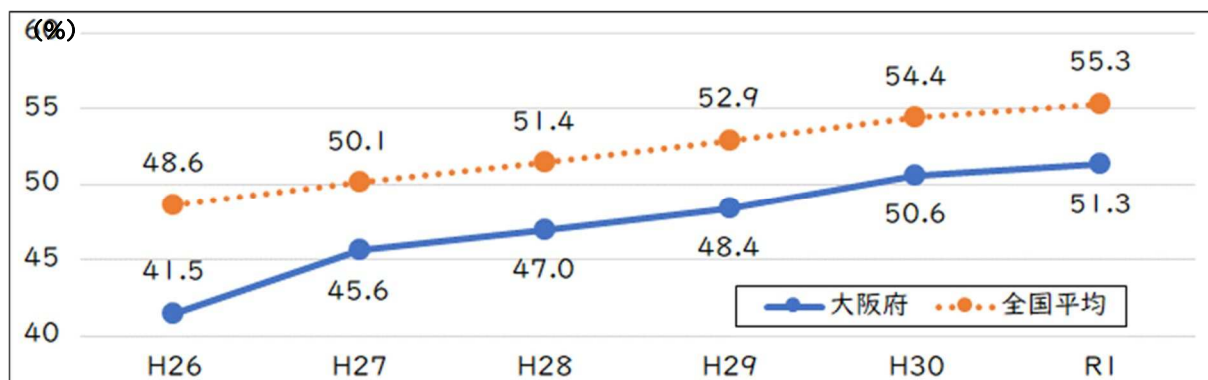
- 健康寿命を延伸し平均寿命との差、すなわち健康上の理由により日常生活に制限のある期間を短縮するには、循環器病対策においても、発症予防を一層推進する必要があります。
- 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症することから、生活習慣病の予防及び早期発見が大切です。
- 生活習慣病の早期発見や重症化予防を進めることについては、大阪府では「第3次大阪府健康増進計画」に基づき、指標を用いつつ現状と課題を明示しています。本項目においても、同計画で示されている課題等を参照しつつ、取り組むべき施策について整理します。

(B) 現状と課題

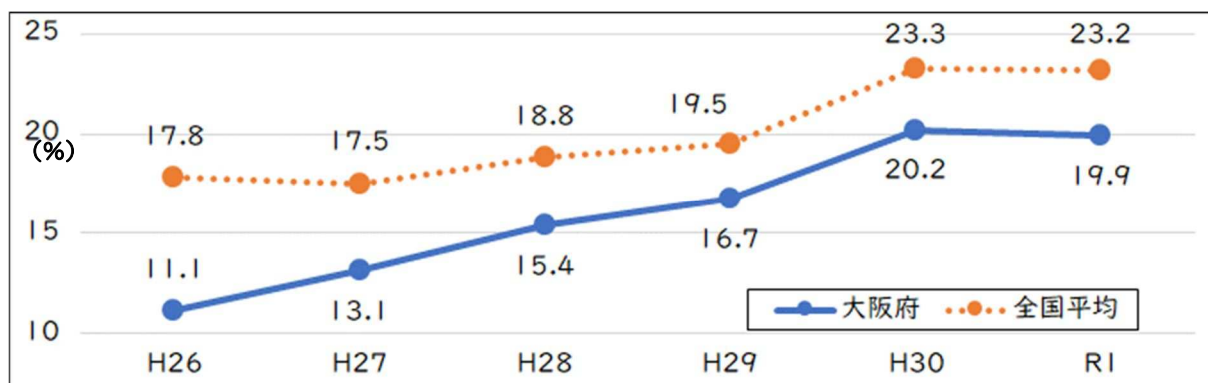
1) 特定健康診査・特定保健指導

- 大阪府における特定健康診査の受診率及び特定保健指導^(※4-6)の実施率は、ともに、年々向上していますが、全国と比較して低位を推移しています。

《特定健康診査の受診率の推移》



《特定保健指導の実施率の推移》



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(※4-6) 特定保健指導：

特定健康診査の結果、予防効果が多く期待できる者を対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。

(C) 取り組むべき施策

○「第3次大阪府健康増進計画」のうち「生活習慣病の早期発見・重症化予防」に基づき、施策を進めていきます。

《「第3次大阪府健康増進計画」における取組と目標（「生活習慣病の早期発見・重症化予防」の概要^(※4-7)）》

項目	府民の行動目標	（ライフステージに応じた健康行動）		具体的取組
		若い世代 （児童期～青年期）	働く世代・高齢者 （成人期～老年期）	
けんしん	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 定期的な受診による、疾患の早期発見 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 市町村において実施する乳幼児健診や小・中学校、高等学校・大学における定期健康診断の受診による、疾患の早期発見 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職域や医療保険者、市町村が実施するけんしんの定期受診による、疾患の早期発見 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 受診率向上に向けた市町村支援 ✓ 職域等における受診促進 ✓ 医療保険者等における受診促進 ✓ ライフステージに応じた普及啓発
重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 疾患発見時の速やかな受診及び疾患に応じた継続的治療 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 乳幼児健診や小・中学校、高等学校・大学における定期健康診断により発見した疾患に対する速やかな受診 ✓ 早期治療と疾患に応じた継続的な治療 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職域や医療保険者、市町村が実施するけんしんにより発見した疾患に対する速やかな受診 ✓ 早期治療と疾患に応じた継続的な治療 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 特定保健指導の促進 ✓ 未治療者や治療中断者に対する医療機関への受診勧奨の促進 ✓ 医療データを活用した受診促進策の推進 ✓ 糖尿病の重症化予防 ✓ 早期治療・重症化予防に係る普及啓発

(※4-7)

本表は「第3次大阪府健康増進計画」に掲載されている「府民の行動目標」等の要旨をまとめたものである。詳細は同計画 P.60～63 を参照されたい。

第 2 節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実



(1) 救急医療体制の整備

(A) はじめに

- 循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多くみられます。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。
- 消防法（昭和 23 年法律第 186 号）において、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による傷病者の受入れの「迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準～（中略）～を定めなければならない。」（第 35 条の 5 第 1 項）^(※4-8)とされており、また、当該基準の運用状況を、継続的に検証することが必要です。
- そこで、大阪府では「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」（以下「実施基準」という。）を策定するなどにより、府内の二次救急医療機関^(※4-9)及び三次救急医療機関^(※4-10)を含めた救急医療体制の構築を行っているところですが、一方で救急医療体制を支える医療従事者、とりわけ、救急科医師の確保が課題になっています。
- 本項目ではこうした事項を踏まえ、大阪府の循環器病対策を中心とした救急医療体制について整理します。

(B) 現状と課題

1) 救急搬送状況

- 脳血管疾患患者及び心疾患患者にかかる救急搬送について、大阪府は全国と比較して、消防機関が覚知してから患者を病院に収容するまでに 4～5 分程度早く、迅速かつ適切な救急搬送を実施しています。

(※4-8) 消防法第 35 条の 5 第 1 項抜粋：

都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第二条第九項に規定する傷病者をいう。～（中略）～）の搬送（以下この章において「傷病者の搬送」という。）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下この章において「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下この章において「実施基準」という。）を定めなければならない。

(※4-9) 二次救急医療機関

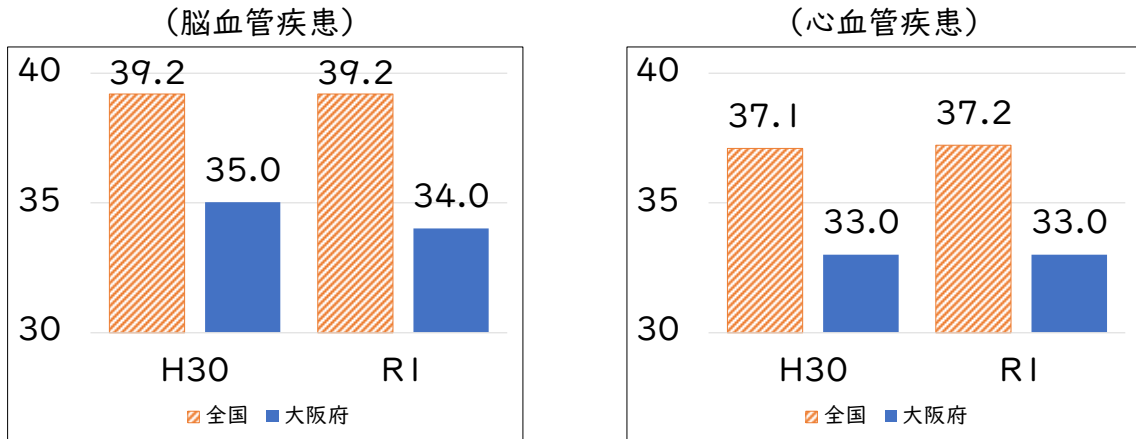
入院治療を必要とする重症・中等症患者を受け入れる医療機関をいう。

(※4-10) 三次救急医療機関

二次救急医療機関では対応できない重症・重篤症患者を受け入れる医療機関をいう。

- 循環器病の発症後、早急に適切な診療を開始するにあたっては、迅速かつ適切な救急搬送の実施に合わせて、情報技術の活用などにより医療の質を上げていくことが求められます。

《覚知から病院収容までの平均時間(単位:分)》

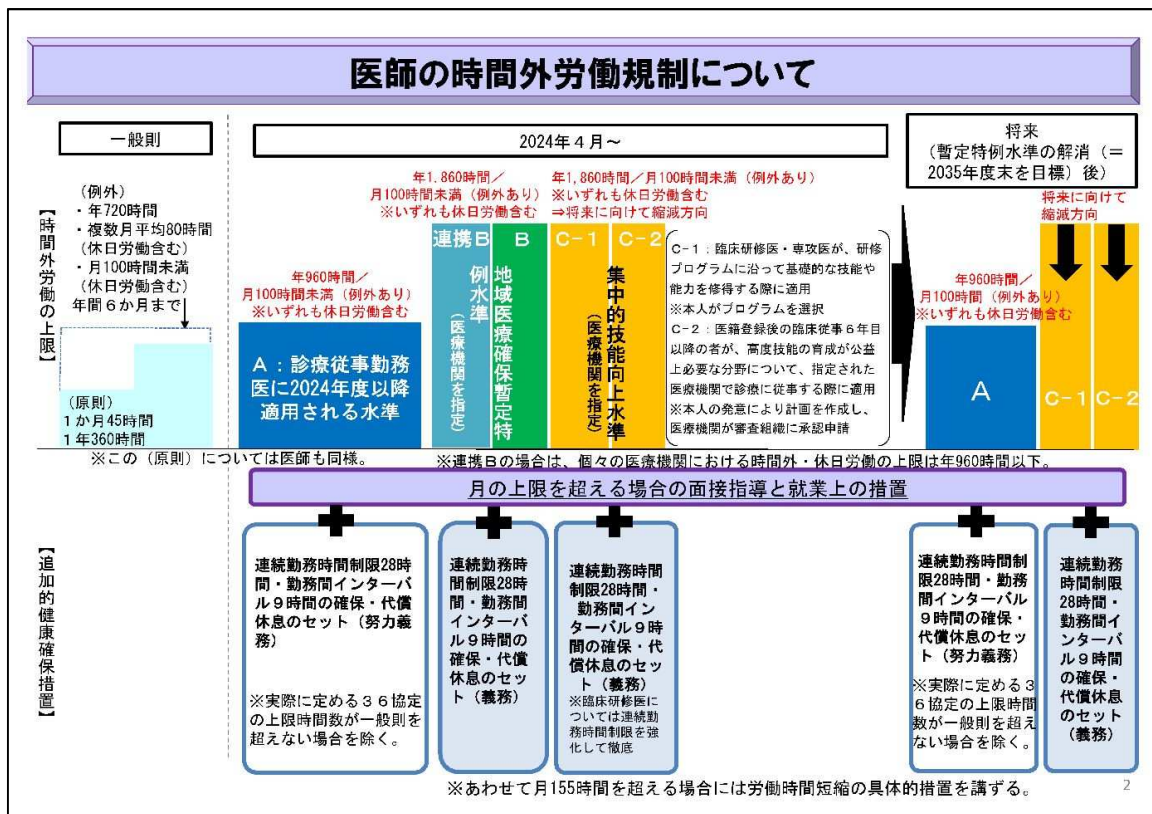


出典:総務省消防庁「令和2年版 救急・救助の現況」、大阪府「医療対策課調べ」

2) 救急科医師の確保

- 2018(平成30)年7月に成立した働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年法律第71号)により、労働基準法(昭和22年法律第49号)などが改正され、診療に従事する医師に対して、2024(令和6)年4月から新たな時間外労働の上限規制が適用されます。

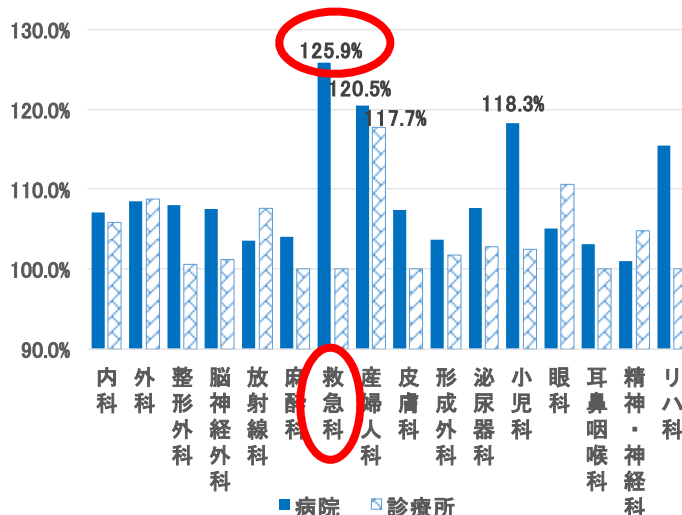
《医師の時間外労働規制について》



出典:「第11回医師の働き方改革の推進に関する検討会」(2020(令和2)年12月14日)資料(厚生労働省)

- 2019(令和元)年9月に、大阪府が府内の医療施設及び医師を対象としたアンケート調査において、年間の時間外労働960時間を100%としたときの病院・診療所別、診療科別の超過時間^(※4-11)の割合について集計したところ、最も割合が高かったのは、「病院の救急科」となっています。今後、救急科医師の需要が高まる上、先述の医師の時間外労働規制を踏まえると、救急科は医師確保がさらに必要な領域となっています。

《年間時間外労働960時間を100%としたときの診療科別超過時間割合》



出典：大阪府「医師確保計画及び外来医療計画の策定のためのアンケート調査」、
大阪府「医師確保計画策定に向けた医師の勤務実態追加調査」

- また、大阪府において今後必要となる救急科の医師数が増加すると推計しており、限りある救急医療資源で効率的・効果的な医療提供を行っていくため、救急専門医等の養成・確保に努めることが求められます。

《大阪府全体における救急科医師の必要数》

現在医師数(※)	2023年 必要となる医師数	2036年 必要となる医師数
382	549	587

※ 株式会社日本アルトマーク「メディカルデータベース医師数(2018年)をもとに、京都大学が集計した数値となっている。

出典：「大阪府医師確保計画【資料集】(2020年度～2023年度)」

(※4-11)「超過時間」について：

「第20回医師の働き方改革に関する検討会」における「医師の時間外労働規制」のうち、「診療従事勤務医に2024年度以降に適用される水準」(年960時間/月100時間(例外あり)。「A水準」)を超過するものとして集計している。

(C) 取り組むべき施策

- 実施基準の運用状況を継続的に検証するため、救急隊による搬送先医療機関の選定を支援するとともに、救急隊が入力する「病院前情報」と受入医療機関が入力する「病院後情報」を集約し、分析・検証を行う「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム」(ORION)^(※4-12)を活用し、引き続き迅速かつ適切な救急搬送に寄与していきます。
- 総務省消防庁通知^(※4-13)において、救急活動時における12誘導心電図^(※4-14)の測定及び測定結果の伝達・伝送の導入に関する検討並びに導入に伴う救急隊員への教育機会の確保に関する検討について求められたことを踏まえ、大阪府内の消防機関における12誘導心電図の導入促進及び救急隊員への研修実施等の学習機会の確保をめざします。
- また、医師の派遣計画の作成やキャリア相談等を行う地域医療支援センター(大阪府医療人キャリアセンター)^(※4-15)を運営するとともに、「医師の偏在対策(地域偏在対策及び診療科偏在対策)」と「医師個人のキャリア形成」の両立を目的とした「キャリア形成プログラム」を活用した医師の派遣調整を行うことにより、救急科医師の確保に努めます。

(※4-12) ORION:

「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム」の名称の英語表記「Osaka emergency information Research Intelligent Operation Network system」の略称。実施基準の検証のための取組の一環として、ICTを用いた病院検索や情報共有、救急医療に関する情報の集約化及び情報の集計・分析が行えるシステムとして、2013(平成25)年1月に運用が開始されたもの。

(※4-13)

令和2年3月27日付け消防救第83号消防庁救急企画室長通知「救急隊における観察・処置等について」を指す。

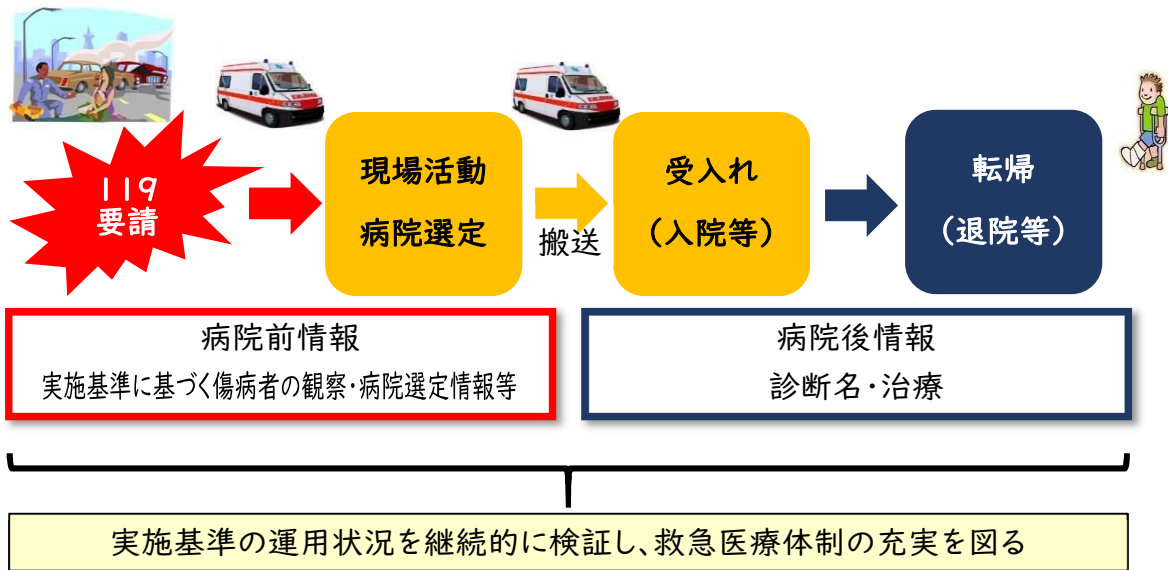
(※4-14) 12誘導心電図:

不整脈や心筋の異常(心筋梗塞等)を検索することを主目的として、12の方向から心筋の微弱な電気の流れを見る検査方法を示すもの。

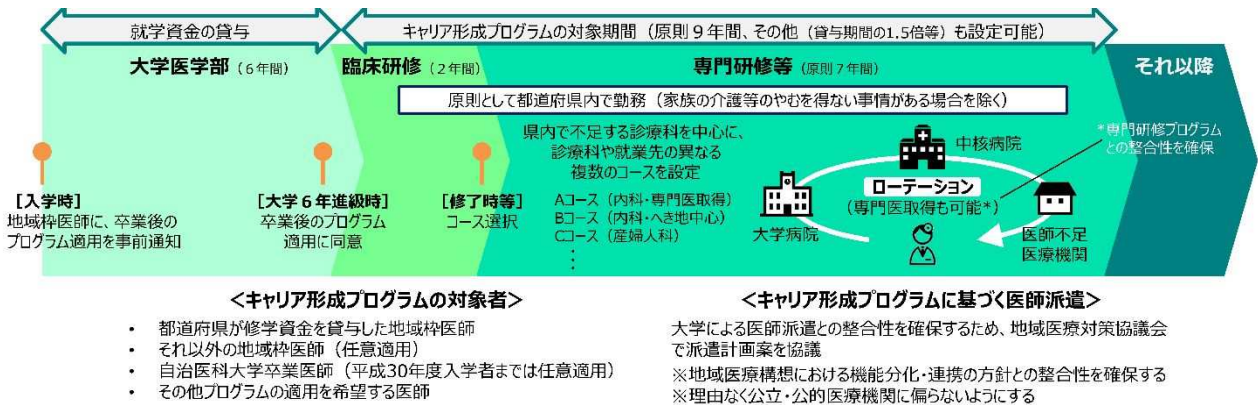
(※4-15) 地域医療支援センター:

2011(平成23)年度から開始した医師のキャリア形成をサポートする事業を行う拠点。「大阪府内で医学部を設置している5つの大学」及び「地域の中核的な役割を担っている病院」との連携・協力のもとに構築する人材育成ネットワークの中で、個々の医師の意向も踏まえながら、適切な時期に適切な研修・指導を受け、効率的にキャリアアップが図れるように情報提供と調整を行っている。

《ORION 概念図》

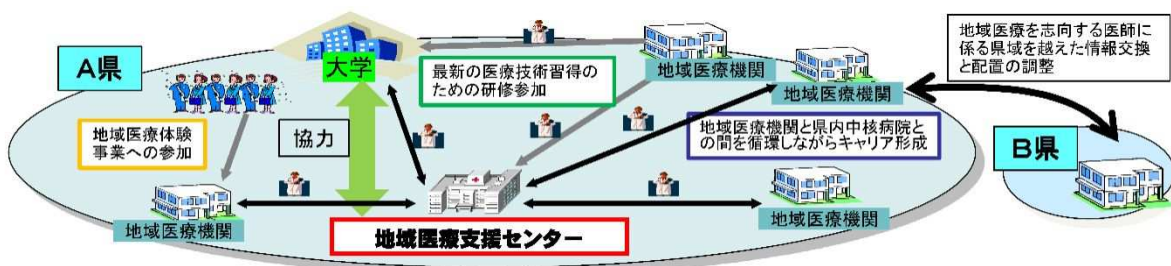


《キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ》



出典:「第23回医師需給分科会」資料(厚生労働省)

《地域医療支援センター概念図》



※ 地域医療支援センターは、都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断するとともに、医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援すること等の役割を担う。

出典:「第23回医師需給分科会」資料(厚生労働省)

(2) 循環器病に係る医療提供体制の構築

1. 脳血管疾患(脳卒中)の医療提供体制

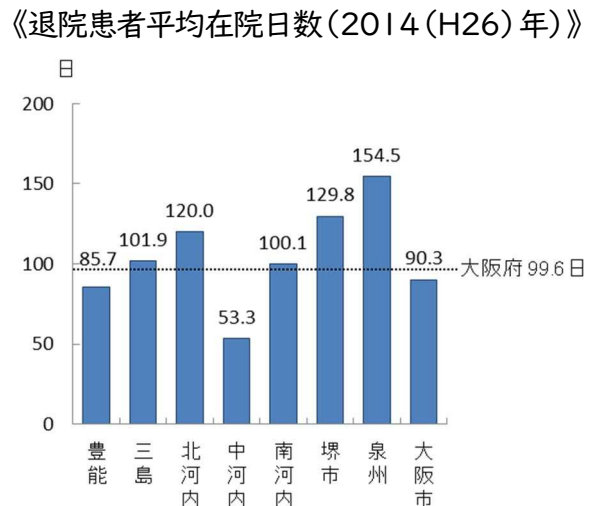
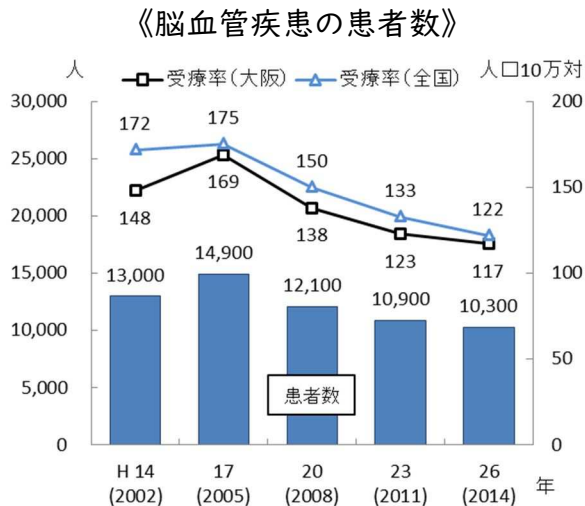
(A) はじめに

- 脳血管疾患は、脳血管の異常が存在する病気等の総称で、脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血を含む。)、一過性虚血発作(TIA)、脳血管障害(梗塞や出血等)、脳血管病変(動脈瘤や奇形等)等があり、急性期治療が特に必要な疾患になります。
- 脳卒中は、脳の血管が破れるか詰まるかして、脳の神経細胞に障害が表われる病気で、症状が出現し、確定したものであり、脳梗塞(脳血管の閉塞)、脳出血(脳血管の破たん)、くも膜下出血(脳動脈瘤の破たん等)に大別されます。
- 第2章第1節で触れたように、脳卒中を含む脳血管疾患は、大阪府における55歳から84歳までの主たる死因や介護が必要な状況に至った主たる原因に挙げられる疾患であることから、病期に応じた切れ目のない医療体制を構築していくことが求められます。
- 大阪府では「第7次大阪府医療計画」に基づき、脳血管疾患に関する医療提供体制の課題等を明示し、施策を進めているところです。
- また、脳血管疾患の医療提供体制を担う医師の確保に関しては、「大阪府医師確保計画(2020年度～2023年度)」に基づき施策を進めているところです。本項目ではこれらの計画において示されている内容に基づき、脳血管疾患(脳卒中)の医療提供体制について整理します。

(B) 現状と課題

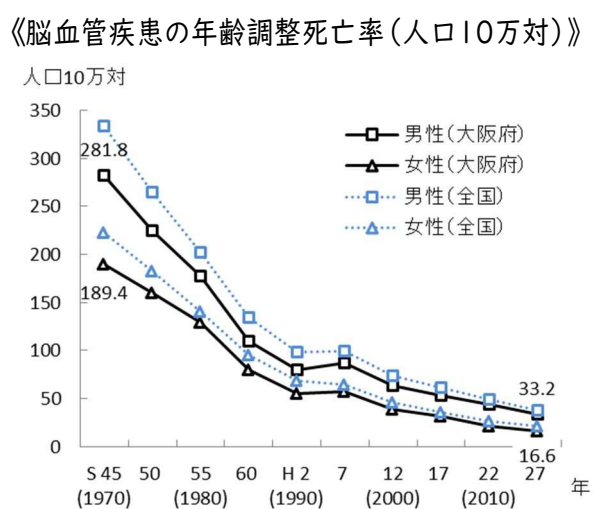
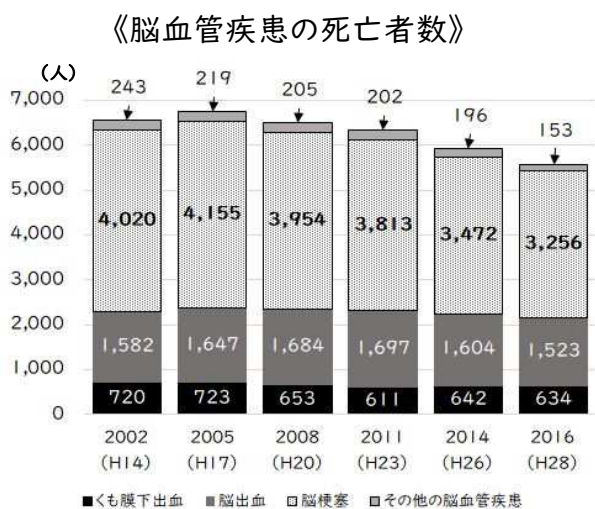
1) 医療提供体制

- 大阪府では脳血管疾患における病院の推計入院患者数・受療率は、年々減少傾向にあり、2014(平成26)年の入院患者数は10,300人、受療率は人口10万対117となっています。
- また、大阪府における脳血管疾患患者の平均在院日数(99.6日)は全国(89.1日)と比較して長く、二次医療圏別では泉州二次医療圏が最も長くなっています。



出典:厚生労働省「患者調査」

- 大阪府における脳血管疾患による死亡者数は、2005(平成17)年には6,744人でしたが、2016(平成28)年には5,566人となり減少傾向にあります。
- 脳血管疾患による死亡者数は、2016(平成28)年には全死亡者数の6.6%を占め、内訳は脳出血1,523人、脳梗塞3,256人、くも膜下出血634人、その他の脳血管疾患153人となっています。
- 脳卒中を含む脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあります。2015(平成27)年には、男性は人口10万対33.2、女性は人口10万対16.6となり、全国都道府県順位では男性43位、女性47位であり、全国でも良い水準です。

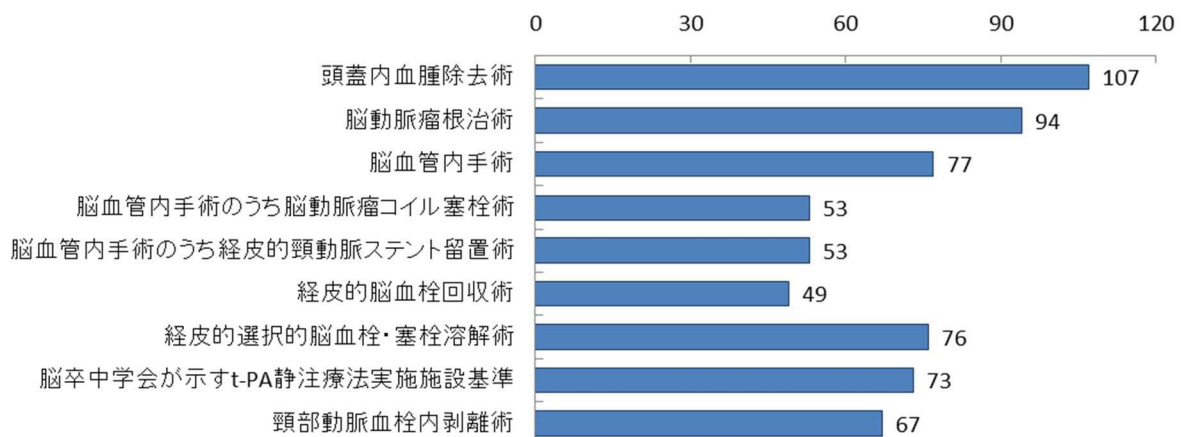


出典:厚生労働省「人口動態統計」

- 府内において、脳卒中の急性期治療を行う病院は110施設あり、うち、脳動脈瘤根治術が可能な病院が94施設(2010(平成22)年度には75施設)、脳血管内手術が可能な病院が77施設(同51施設)、t-PA治療が可能な病院が73施設(同54施設)あります。脳血管疾患(脳卒中)の医療提供体制を維持するとともに、これらの病院間の連携体制を構築していくことも求められています。

《脳卒中治療の実施病院数(2017(平成29)年6月30日現在)》

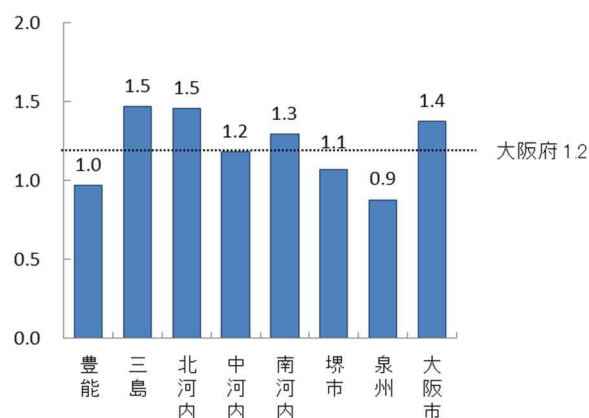
二次医療圏	脳卒中の急性期治療を行う病院数	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	脳血管内手術のうち		経皮的脳血栓回収術	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術	脳卒中学会が示すt-PA静注療法実施施設基準	頸部動脈血栓内剥離術	脳血管疾患等リハビリテーション
					うち脳動脈瘤コイル塞栓術	うち経皮的頸動脈ステント留置術					
豊能	10	9	6	7	5	5	6	8	9	6	37
三島	11	11	10	7	4	4	3	8	5	6	25
北河内	17	17	14	8	7	6	5	10	11	9	47
中河内	10	10	8	7	7	6	7	7	7	6	27
南河内	8	8	7	5	5	5	4	6	6	4	27
堺市	9	9	7	6	4	4	5	7	6	7	33
泉州	8	8	8	6	6	6	4	5	5	6	46
大阪市	37	35	34	31	15	17	15	25	24	23	124
大阪府	110	107	94	77	53	53	49	76	73	67	366



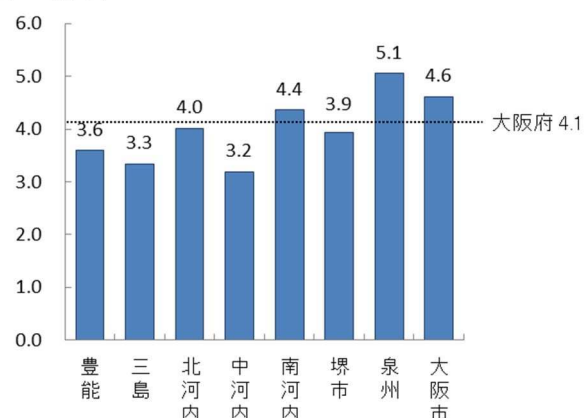
出典:大阪府「医療機関情報システム調査」

《人口10万人対の脳卒中の急性期治療の実施病院》 《人口10万人対の脳血管疾患等リハビリテーションの実施病院》

人口10万人対



人口10万人対



※ いずれも、2017(平成29)年6月30日現在の数値。

※ 「人口10万人対」算出にあたり、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」を引用。

出典:大阪府「医療機関情報システム調査」

- 府内で脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、集中治療室を有する病院とその病床数は、55施設534床、高度治療室が44施設435床、脳卒中専用集中治療室が21施設180床となっています。
- 府内で脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院とその病床数は、98施設5,726床となっています。

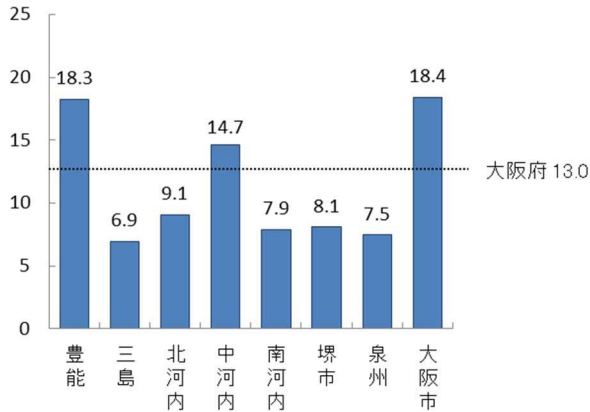
《病院数と各病床数(2017(平成29)年6月30日現在)》

二次医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		脳卒中専用集中治療室【SCU】		【ICU+HCU+SCU】	回復期リハビリテーション病床	
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病院数	病床数
豊能	6	91	5	66	2	31	188	10	810
三島	5	38	3	14	0	0	52	8	584
北河内	5	55	6	36	2	15	106	11	816
中河内	7	49	5	72	1	3	124	7	384
南河内	3	21	2	16	1	12	49	4	180
堺市	3	26	3	25	2	17	68	10	510
泉州	5	46	2	16	1	6	68	16	826
大阪市	21	208	18	190	12	96	494	32	1,616
大阪府	55	534	44	435	21	180	1,149	98	5,726

出典:大阪府「医療機関情報システム調査」

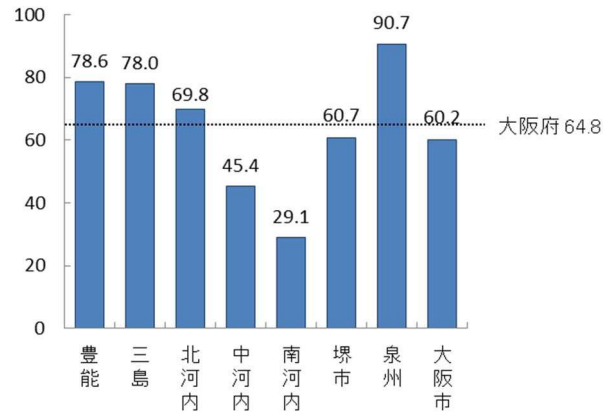
《脳卒中治療（急性期）を行う病院の人口10万人対のICU・HCU・SCU病床数》

人口10万人対



《脳卒中治療（回復期）を行う病院の人口10万人対の回復期リハビリテーション病床数》

人口10万人対



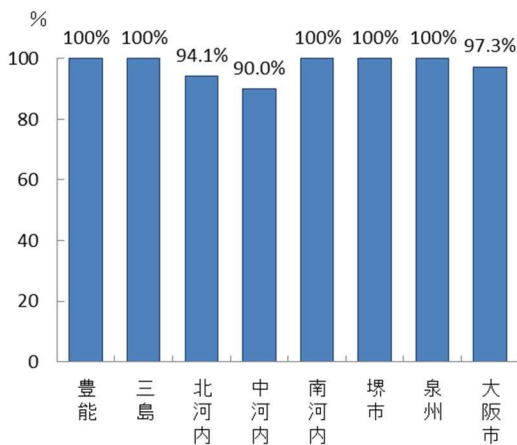
※ いずれも、2017（平成29）年6月30日現在の数値。

※ 「人口10万人対」算出にあたり、大阪府総務部「大阪府の推計人口（平成26年10月1日現在）」を引用。

出典：大阪府「医療機関情報システム調査」

- 府内において、脳卒中治療（急性期）を行う病院110施設のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は107施設（97.3%）、脳卒中治療（回復期）を実施している病院366施設のうち、地域医療連携室を設置している病院は340施設（92.9%）あります。

《脳卒中治療（急性期）を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院》



《脳卒中治療（回復期）を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院》

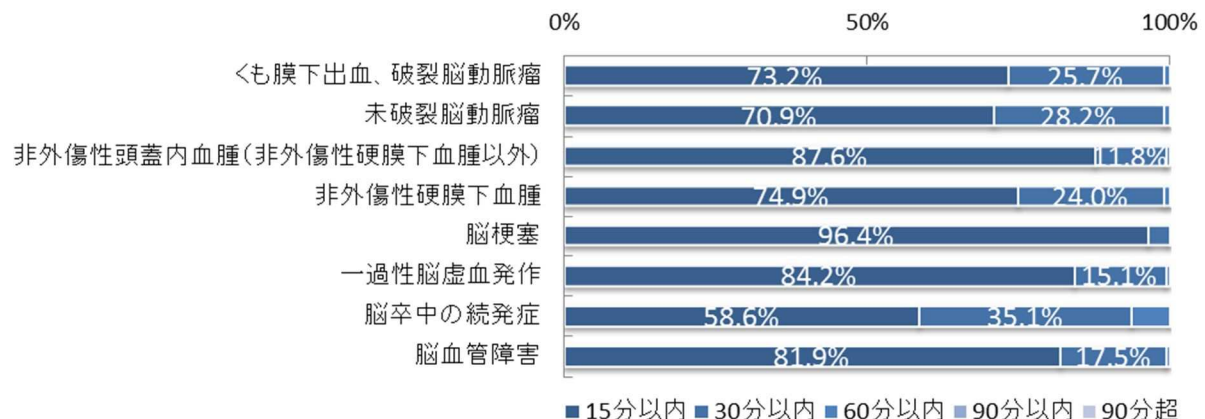


※ いずれも、2017（平成29）年6月30日現在の数値。

出典：大阪府「医療機関情報システム調査」

- 府内では、自宅等から脳血管疾患治療を実施する医療機関までの移動時間は、概ね30分以内となっています。

《医療機関への移動時間に関する人口カバー率》



出典：厚生労働省「データブック Disk2」、

tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

2) 医師確保

- 脳血管疾患の治療にあたる脳神経内科及び脳神経外科の医師は、今後の医療需要や医師の働き方改革による時間外労働時間の規制を踏まえ、限りある救急医療資源で効率的・効果的な医療提供を行っていくため、人材の養成・確保に努めることが求められます。

《大阪府全体における医師の必要数》

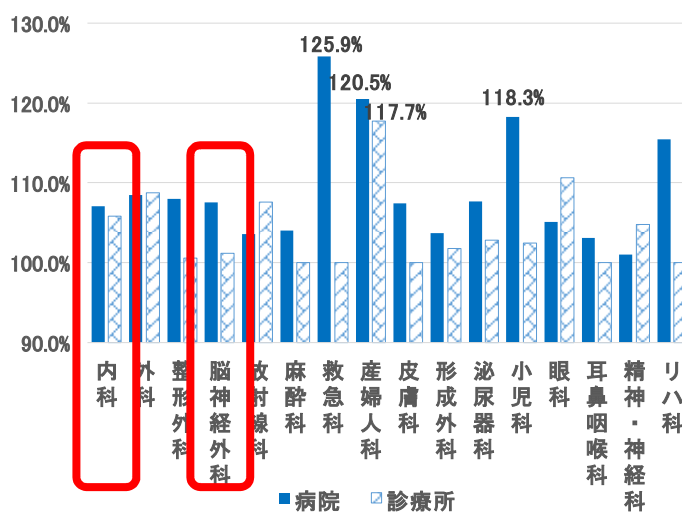
	現在医師数(※)	2023年 必要となる医師数	2036年 必要となる医師数
内科	8,694	9,677	10,176
脳神経外科	569	686	737

※ 株式会社日本アルトマーク「メディカルデータベース医師数(2018年)をもとに、京都大学が集計した数値となっている。

出典：「大阪府医師確保計画【資料集】(2020年度～2023年度)」

- 年間の時間外労働960時間を100%としたときの病院・診療所別、診療科別の超過時間の割合について、救急科までは至らないものの、内科(脳神経内科)及び脳神経外科は100%を超過しており、医師確保がさらに必要な領域となっています。

《年間時間外労働 960 時間を 100%としたときの診療科別超過時間割合(再掲)》



出典:大阪府「医師確保計画及び外来医療計画の策定のためのアンケート調査」、
大阪府「医師確保計画策定に向けた医師の勤務実態追加調査」

(C) 取り組むべき施策

- 脳卒中をはじめとした脳血管疾患の救急患者の搬送・受入れに関する課題について、ORIONを活用して検証・分析を行います。
- 脳血管疾患の医療体制や医療連携の状況等を把握し、関係者間でめざすべき方向性の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な取組を促進します。
- 医師の確保に向け、キャリア相談等を行う地域医療支援センター(大阪府医療人キャリアセンター)を運営します。

2. 心血管疾患の医療提供体制

(A) はじめに

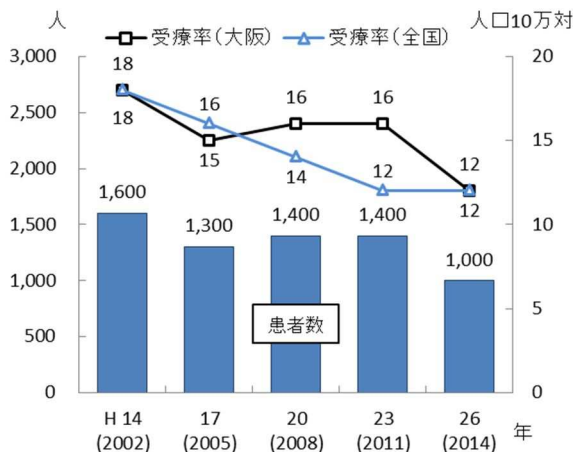
- 心血管疾患は、心臓や血管等循環器の病気等で、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、心不全（急性心不全、慢性心不全）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）等があげられます。
- 心血管疾患が発症すると、急性心筋梗塞や大動脈解離の場合は強い痛みが生じることがあります。また、慢性心不全の場合は心臓から血液を送り出したり、心臓に血液を受け取ったりするポンプ機能が低下することにより、呼吸困難や息切れなどの様々な症状をきたします。
- 心血管疾患も脳血管疾患と同様、大阪府における主たる死因に挙げられる疾患であることから、病期に応じた切れ目のない医療体制を構築していくことが求められます。
- 大阪府では「脳血管疾患（脳卒中）の医療提供体制」と同様、「第7次大阪府医療計画」及び「大阪府医師確保計画（2020年度～2023年度）」に基づき、心血管疾患に関する医療提供体制の課題等を明示し、施策を進めているところです。
- ついては、本項目においても、これらの計画において示されている内容に基づき、整理します。

(B) 現状と課題

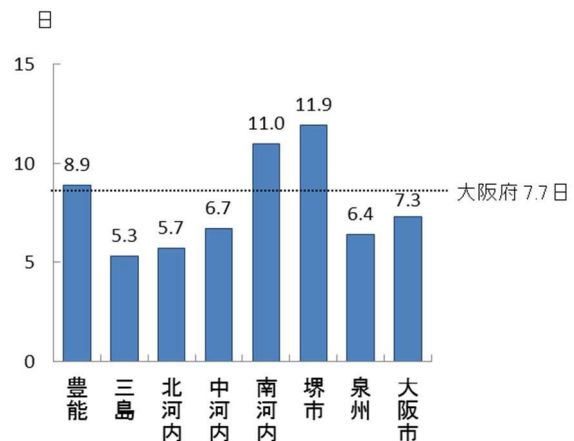
1) 医療提供体制

- 大阪府では虚血性心疾患の病院における推計入院患者数・受療率は、年々減少傾向にあり、2014（平成26）年の入院患者数は1,000人、受療率は人口10万対12となっています。
- 大阪府における心血管疾患患者の平均在院日数（7.7日）は全国（8.3日）と比較して短くなっています。平均在院日数が最も長い医療圏と短い医療圏の差は6.6日となっています。

《虚血性心疾患の患者数（入院）》

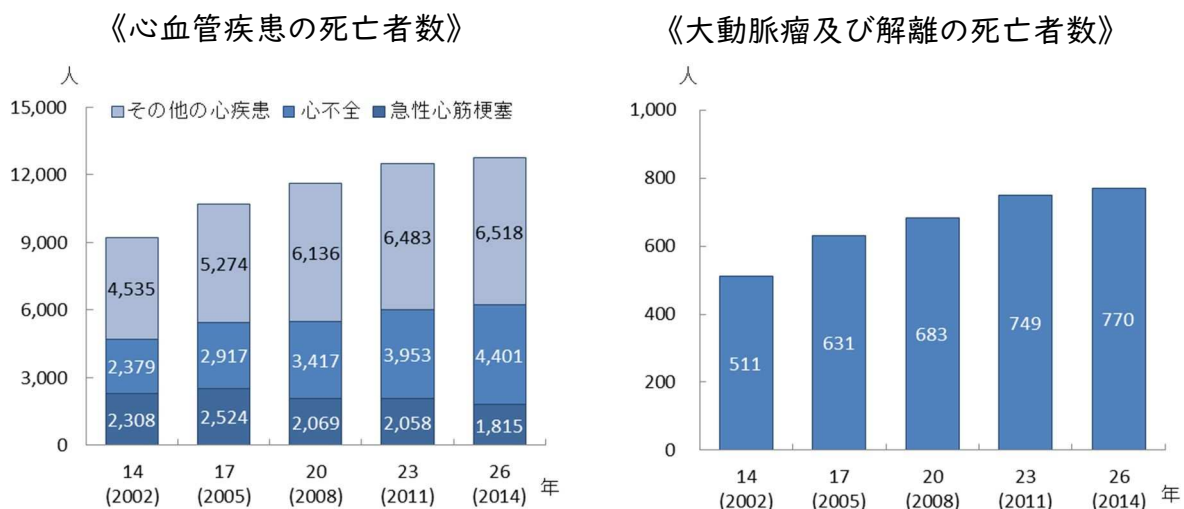


《退院患者平均在院日数(2014(H26)年)》



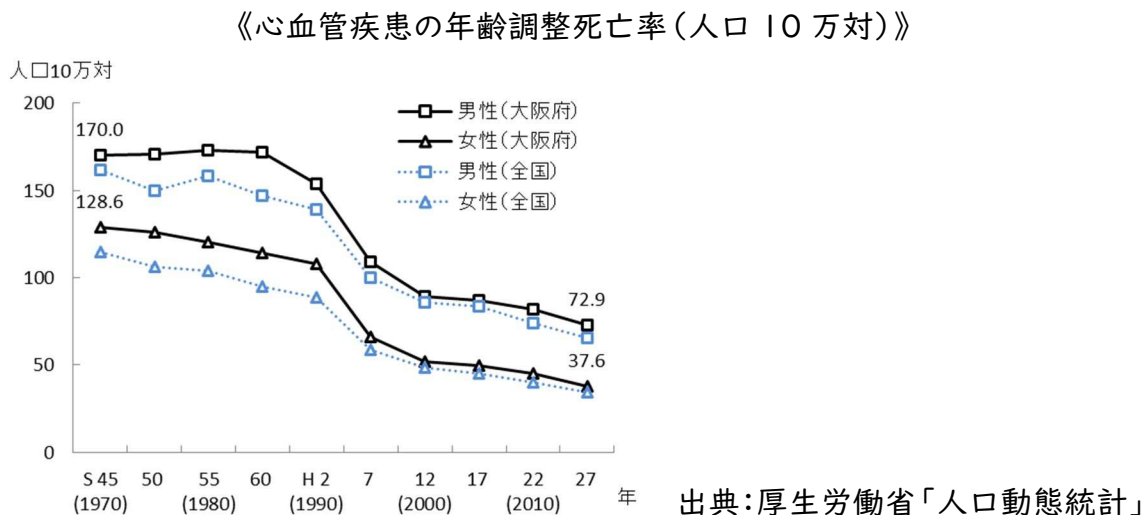
出典：厚生労働省「患者調査」

- 大阪府では急性心筋梗塞による死亡者数は減少傾向にあります。心不全による死亡者数、大動脈瘤及び解離による死亡者数は増加傾向にあります。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

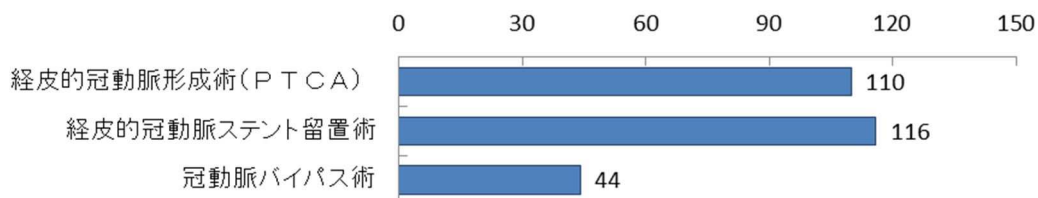
- 心血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあり、2015（平成 27）年には男性は人口 10 万対 72.9、女性は人口 10 万対 37.6 となり、全国都道府県順位では男性 9 位、女性 12 位であり、低い水準となっています。



- 府内において、心血管疾患の急性期治療を行う病院は 117 施設あり、うち、経皮的冠動脈形成術が可能な病院が 110 施設（2010（平成 22）年度には 104 施設）、経皮的冠動脈ステント留置術が可能な病院が 116 施設、冠動脈バイパス術が可能な病院が 44 施設（同 34 施設）あります。心血管疾患の医療提供体制を維持するとともに、これらの病院間の連携体制を構築していくことも求められています。

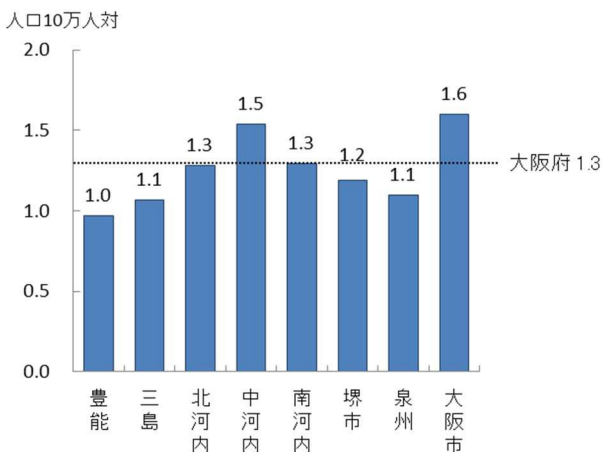
《心血管疾患治療の実施病院数（2017（平成 29）年 6 月 30 日現在）》

二次医療圏	心血管疾患の急性期治療を行う病院数	経皮的冠動脈形成術（PTCA）	経皮的冠動脈ステント留置術	心臓カテーテル法による血管内超音波検査	冠動脈バイパス術	ペースメーカー移植術	心大血管疾患リハビリテーション
豊能	10	9	10	8	4	14	9
三島	8	8	8	4	2	13	6
北河内	15	14	15	9	5	20	9
中河内	13	13	13	8	3	14	7
南河内	8	8	8	6	4	13	5
堺市	10	8	10	7	4	13	8
泉州	10	10	10	9	4	18	6
大阪市	43	40	42	18	18	55	27
大阪府	117	110	116	69	44	160	77

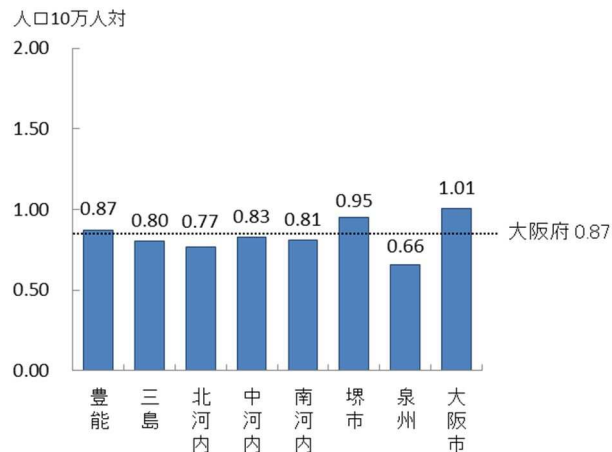


出典：大阪府「医療機関情報システム調査」

《人口10万人対の心血管疾患の急性期治療の実施病院》



《人口10万人対の心大血管疾患リハビリテーションの実施病院》



※ いずれも、2017(平成29)年6月30日現在の数値。

※ 「人口10万人対」算出にあたり、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」を引用。

出典:大阪府「医療機関情報システム調査」

- 府内で心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、集中治療室を有する病院とその病床数は、56施設537床、高度治療室が52施設507床、冠状動脈疾患専門集中治療室(特定集中治療室のうち、特に冠疾患専用の部門を有するもの)が18施設104床となっています。

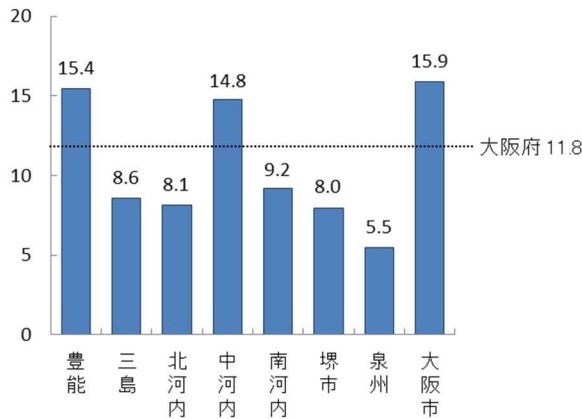
《病院数と各病床数(2017(平成29)年6月30日現在)》

二次医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		冠状動脈疾患専門集中治療室【CCU】		【ICU+HCU】 病床数
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	
豊能	7	93	5	66	3	12	159
三島	4	36	4	28	0	0	64
北河内	6	61	5	34	2	16	95
中河内	7	49	6	76	1	3	125
南河内	4	29	4	28	1	4	57
堺市	4	30	5	37	2	14	67
泉州	4	34	2	16	2	15	50
大阪市	20	205	21	222	7	40	427
大阪府	56	537	52	507	18	104	1,044

出典:大阪府「医療機関情報システム調査」

《心血管疾患治療を行う病院の人口 10 万人対の ICU・HCU 病床数(2017(平成 29)年 6 月 30 日現在)》

人口10万人対



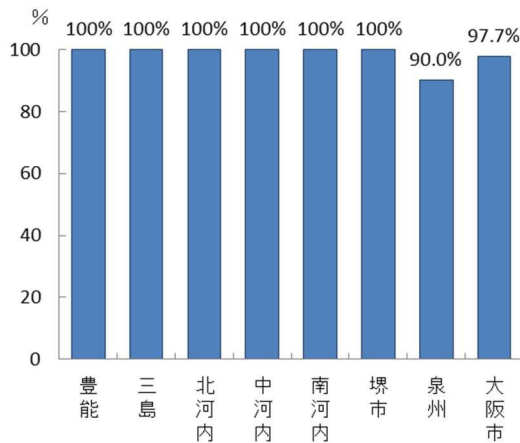
※ 「人口 10 万人対」算出にあたり、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成 26 年 10 月 1 日現在)」を引用。

出典:大阪府

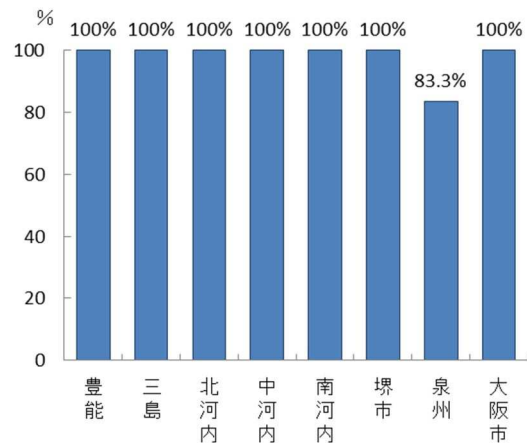
「医療機関情報システム調査」

- 府内において、心血管疾患の急性期治療を行う病院 117 施設のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は 115 施設(98.3%)あります。
- 心血管疾患等リハビリテーションを実施している 77 施設のうち、地域医療連携室を設置している医療機関は 76 施設(98.7%)あります。

《心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院》



《心血管疾患等リハビリテーションを行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院》

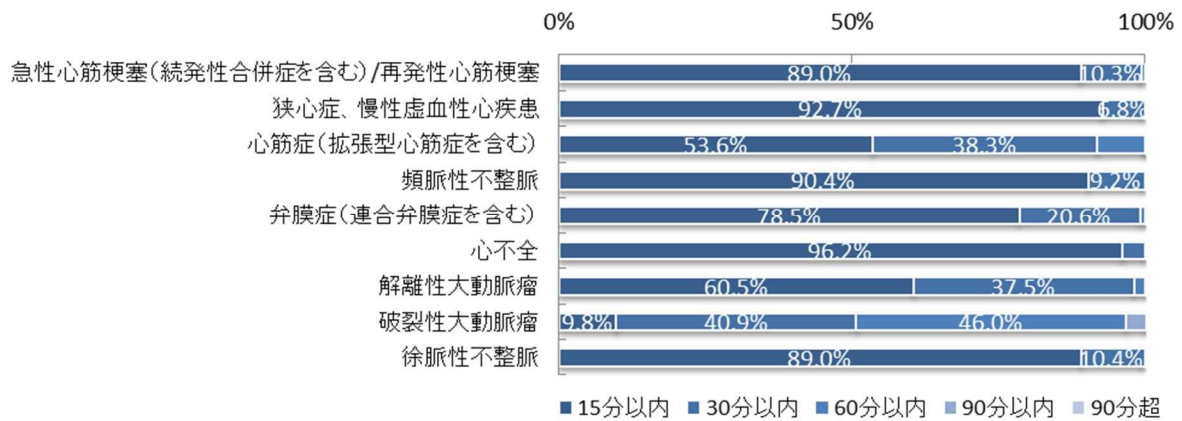


※ いずれも、2017(平成 29)年 6 月 30 日現在の数値。

出典:大阪府「医療機関情報システム調査」

- 自宅等から心血管疾患の治療を実施する医療機関までの移動時間は、多くの疾患において、概ね 30 分以内となっています。

《医療機関への移動時間に関する人口カバー率》



出典:厚生労働省「データブック Disk2」、

tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

2) 医師確保

- 心血管疾患の治療にあたる心臓内科及び心臓外科医師の必要数は、今後の医療需要や医師の働き方改革による時間外労働時間の規制を踏まえ、限りある救急医療資源で効率的・効果的な医療提供を行っていくための人材の養成・確保に努めることが求められます。

《大阪府全体における内科及び外科医師の必要数(一部再掲)》

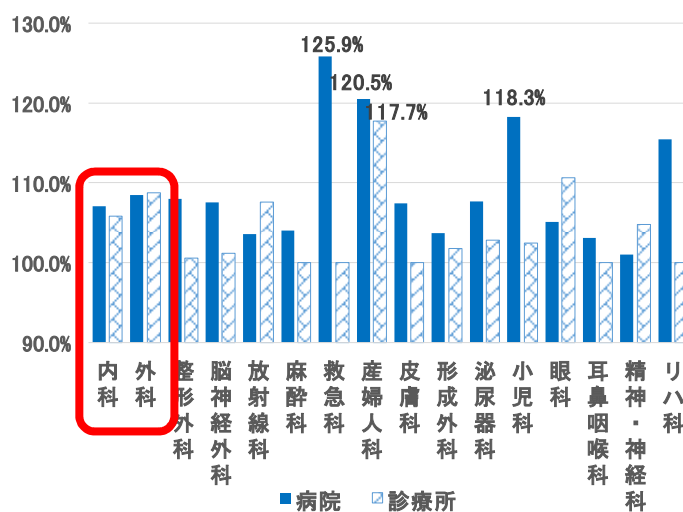
	現在医師数(※)	2023年 必要となる医師数	2036年 必要となる医師数
内科	8,694	9,677	10,176
外科	2,412	2,806	2,925

※ 株式会社日本アルトマーク「メディカルデータベース医師数(2018年)をもとに、京都大学が集計した数値となっている。

出典:「大阪府医師確保計画【資料集】(2020年度~2023年度)」

- 年間の時間外労働960時間を100%としたときの病院・診療所別、診療科別の超過時間の割合について、救急科までは至らないものの、内科(心臓内科)及び外科(心臓外科)は100%を超過しており、医師確保がさらに必要な領域となっています。

《年間時間外労働 960 時間を 100%としたときの診療科別超過時間割合(再掲)》



出典:大阪府「医師確保計画及び外来医療計画の策定のためのアンケート調査」、
大阪府「医師確保計画策定に向けた医師の勤務実態追加調査」

(C) 取り組むべき施策

- 心血管疾患の救急患者の搬送・受入れに関する課題について、ORIONを活用して検証・分析をします。
- 心血管疾患の医療体制や医療連携の状況等を把握し、関係者間でめざすべき方向性の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な取組を促進します。
- 医師の確保に向け、キャリア相談等を行う地域医療支援センター（大阪府医療人キャリアセンター）を運営します。

3. 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

(A) はじめに

○循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する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があります。こうした疾患は、学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることもあります。

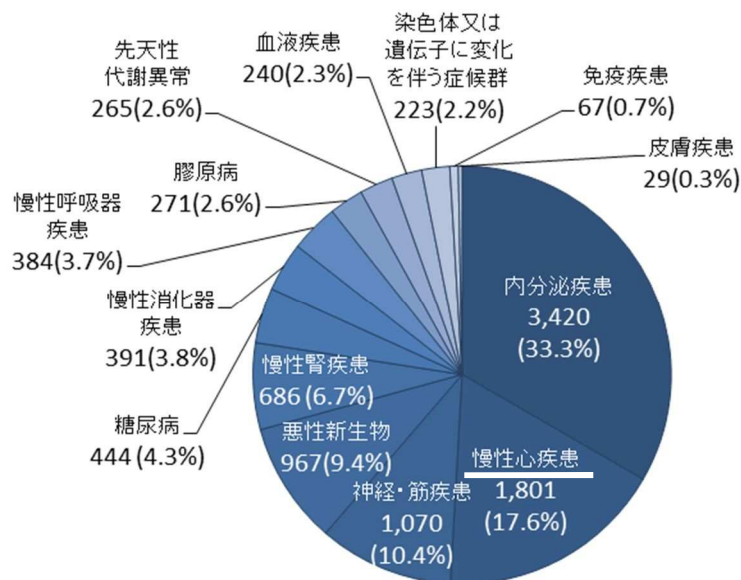
○本項目では、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策について、整理します。

(B) 現状・課題

○小児慢性特定疾病児（原則18歳未満）に係る経済的負担の軽減を図るため、医療費助成を行っていますが、小児慢性特定疾病疾患群別での助成金交付者の割合を見ると、慢性心疾患が2番目に多く占めています。

○近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、患者全体の死亡率は大きく減少しています。一方で、原疾患の治療や合併症への対応を抱えたまま成人期に移行する患者が増加しており、小児から成人までの生涯を通じて切れ目ない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められています。

《小児慢性特定疾病疾患群別交付者割合（2016（平成28）年度）》



出典：「第7次大阪府医療計画」

(C) 取り組むべき施策

- 小児期・若年期をはじめとする循環器病患者は、急性期から回復期・慢性期を通じて、急性期医療やリハビリテーションの実施など、病期に応じた切れ目ない医療を必要とするため、その手法について検討します。
- 急性期診療においては、限られた医療資源を有効に活用しつつ、医療圏内外の連携を促進すること等により、発症からの時間や疾病・病型に応じた適切な治療を早期に受けられる医療体制の整備について検討します。
- 病状・病期に応じた適切なリハビリテーションを推進するため、医療従事者の資質向上及び多職種連携の取組が進められるよう、その手法を検討します。
- 小児期・若年期の循環器病について、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行医療支援及び療養生活に係る情報提供及び相談支援等のあり方について検討を行います。

(3) 社会連携に基づく循環器病対策及び循環器病患者支援

(A) はじめに

- 循環器病患者は、脳卒中発症後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に陥る場合があります。また、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服薬の徹底など適切な管理及びケアを行うことが必要です。
- なお、必要に応じて、介護保険制度や障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく支援体制との整合性を図ることも重要です。
- 大阪府では、「第 7 次大阪府医療計画」において、在宅医療サービスの基盤整備や在宅医療に関わる人材の育成などを進めるため、指標を用いつつ現状と課題を明示しています。また、医療と介護の連携に関して、「大阪府高齢者計画 2021」に加えて「第 7 次大阪府医療計画」に明示されています。本項目では、これらの計画で示されている課題等を参照しつつ、取り組むべき施策について整理します。

(B) 現状と課題

1) 在宅医療を担う施設等

- 大阪府は全国 47 都道府県の中で在宅療養を担う施設並びに訪問看護を行う事業所及び看護職員が多い傾向にあります。

《在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所並びに訪問看護ステーションの事業所数及び看護職員数》

		1 位	2 位	3 位	全国平均	備考
在宅療養支援病院 の施設数	総数	大阪府 (122)	東京都 (118)	福岡県 (86)		
	人口 10万人あたり	徳島県 (5.0)	鹿児島県 (3.2)	熊本県 (2.7)	1.1	大阪府 (1.4) <17位>
	65歳以上 1万人あたり	徳島県 (1.5)	鹿児島県 (1.0)	熊本県 (0.9)	0.4	大阪府 (0.5) <14位>
在宅療養支援診療所 の施設数	総数	大阪府 (1,709)	東京都 (1,481)	兵庫県 (882)		
	人口 10万人あたり	長崎県 (21.4)	広島県 (20.1)	大阪府 (19.8)	11.4	
	65歳以上 1万人あたり	大阪府 (7.3)	広島県 (6.9)	長崎県 (6.8)	4.1	

		1位	2位	3位	全国平均	備考
訪問看護ステーション の事業所数	総数	大阪府 (1,268)	東京都 (1,162)	神奈川県 (721)		
	人口 10万人あたり	大阪府 (14.7)	和歌山県 (13.9)	島根県 (12.6)	9.3	
	65歳以上 1万人あたり	大阪府 (5.4)	和歌山県 (4.3)	京都府 (4.2)	3.3	
訪問看護ステーション の看護職員数	総数	大阪府 (7,082)	東京都 (6,575)	愛知県 (3,892)		
	うち、24時間 対応職員数	大阪府 (6,351)	東京都 (5,876)	愛知県 (3,770)		
	人口 10万人あたり	大阪府 (82.2)	京都府 (62.8)	和歌山県 (62.2)	48.4	
	65歳以上 1万人あたり	大阪府 (30.4)	兵庫県 (21.9)	福岡県 (21.8)	17.3	

※ 「訪問看護ステーションの看護職員数」の「総数」及び「うち、24時間対応職員数」には、准看護師を含む。

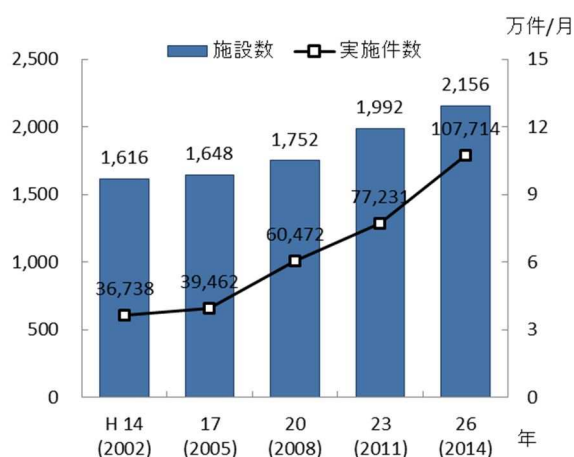
出典：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」、厚生労働省「厚生局調べ」、「介護サービス施設・事業所調査」）

2) 日常の療養支援

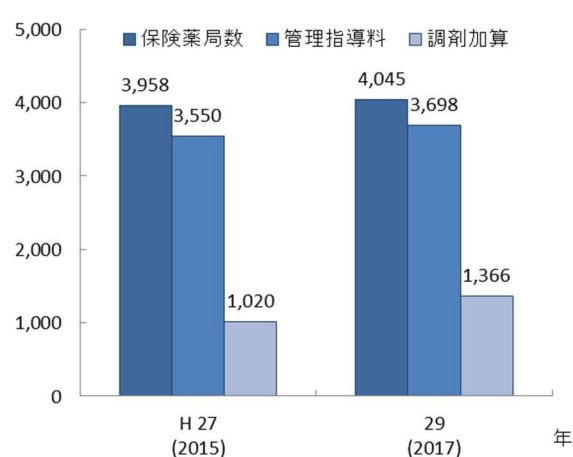
- 患者が住み慣れた地域で療養しながら生活できるよう、入院医療から在宅医療への切れ目のない継続的で一体的な医療と介護サービスの提供が求められます。在宅医療を支えるために必要な機能として「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つが挙げられます。
- 最初に「日常の療養支援」では、訪問診療件数が大幅に増加し、また、訪問診療に対応する医療機関（病院及び診療所）数も増加傾向にあります。

- また、在宅患者調剤加算^(※4-16)の届出を行っている薬局も増加傾向にあるなど、在宅患者に対する日常の療養支援を行う体制が整ってきているものの、今後の在宅医療ニーズの増大を見据え、例えば、薬学的管理及び服薬指導等の在宅医療サービスを提供できる人材の育成など、安定したサービス提供に向けた体制確保が課題となっています。

《訪問診療実施医療機関数と実施件数》 《在宅患者調剤加算及び在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局》



出典：厚生労働省「医療施設静態・動態調査」



出典：近畿厚生局「施設基準届出」

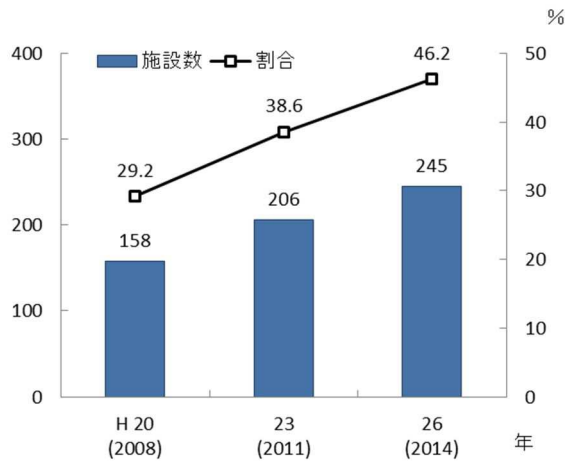
3) 入退院支援

- 入院医療から在宅医療等への円滑な進行を進めるには、病院の退院調整部門の設置並びに看護師及び社会福祉士等の専従職員の配置など、院内の体制整備が求められており、退院支援担当者を配置している府内の病院数は、年々増加傾向にあります。
- また、退院調整部門の設置や、多職種とのカンファレンスの実施等が算定要件である退院支援加算の届出を行っている病院は、2017(平成 29)年には 236 か所で、全病院の 45%です。退院支援加算届出状況を病床別にみると、100 床以上の病院では 5 割を超えていますが、100 床未満の病院は約 2 割となっています。

(※4-16) 在宅患者調剤加算：

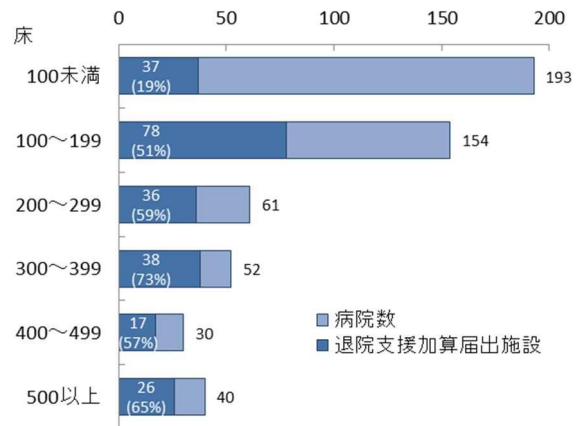
在宅業務に必要な体制が整備され実績が一定以上ある薬局が在宅患者に対して調剤を実施した際に調剤報酬として加算できるものをいう。

《退院調整支援担当者配置病院》



出典:厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

《病床数別にみた退院支援加算届出施設数 (2017(平成29)年)》



出典:近畿厚生局「施設基準届出」

4) 急変時の対応

- 患者の容態急変時対応として、緊急往診及び緊急入院の必要が生じた場合の病床を確保する枠組が必要です。
- 緊急往診については、24 時間往診が可能な在宅療養支援診療所が、2007(平成18)年に制度が創設され、2017(平成29)年は府全体で1,859 か所となっています。うち、複数の医師により、緊急往診や在宅看取りに一定の実績を必要とする機能強化型の在宅療養支援診療所(単独型・連携型)は、計332 か所で全体の約18%となっています。

《緊急往診・入院受け入れ機能を有する病院等(2017(平成29)年4月1日現在)》

二次医療圏	在宅療養支援診療所					在宅療養支援病院				在宅療養後方支援病院		地域医療支援病院※	二次救急病院	
	機能強化型		従来型	合計	再掲)有床診療所	機能強化型		従来型	合計	再掲)人口10万人対			200床未満	200床以上
	単独	連携				単独	連携							
豊能	3	36	153	192	3	0	0	5	5	2	0.19	5(1)	12	12
三島	1	14	143	158	5	1	3	3	7	4	0.53	3(1)	15	8
北河内	2	22	124	148	4	2	1	13	16	2	0.17	3(2)	15	27
中河内	1	32	129	162	4	1	3	3	7	1	0.12	3(1)	13	7
南河内	0	23	98	121	1	2	4	2	8	2	0.32	1(0)	12	12
堺市	1	25	135	161	2	1	4	6	11	2	0.24	5(1)	12	11
泉州	0	32	99	131	4	1	4	15	20	3	0.33	3(0)	18	15
大阪市	6	134	646	786	16	1	18	15	34	17	0.63	12(1)	41	51
大阪府	14	318	1,527	1,859	39	9	37	62	108	33	0.37	35(7)	138	143

※ () は地域医療支援病院と在宅療養後方支援病院の両方の届出を行っている病院

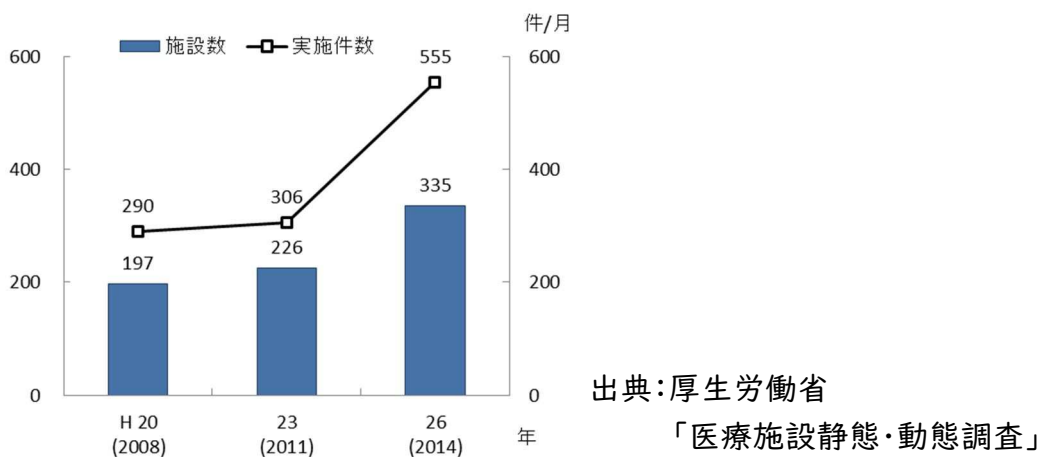
※ 「人口10万人対」算出にあたり、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」を引用。

出典:近畿厚生局「施設基準届出」

5) 看取り

- 在宅医療は看取りを見据え、患者本人・家族による意思決定を尊重する対応が求められます。
- 在宅での看取りの実施医療機関は、2009（平成 20）年 197 か所、2014（平成 26）年 335 か所と、6 年間で約 70%増加している一方で、在宅での看取り件数は、2009（平成 20）年の 290 件／月から、2014（平成 26）年は 555 件／月と 6 年間で約 2 倍に増加しています。

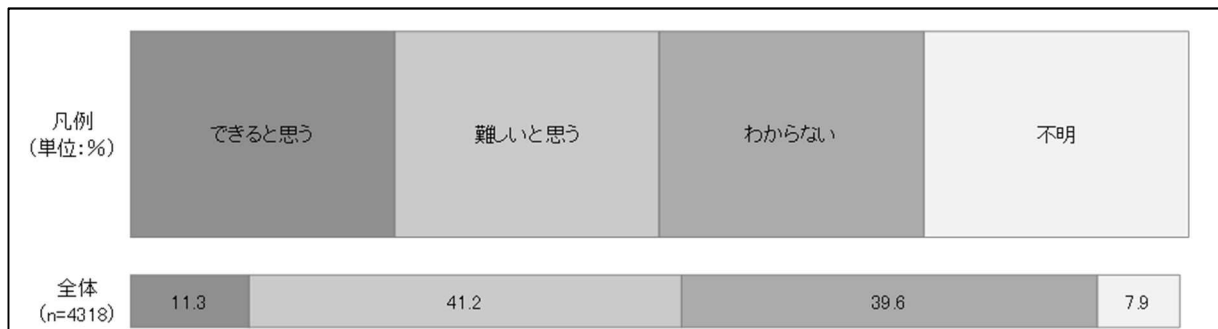
《在宅看取り実施医療機関数と実施件数》



6) 医療と介護の連携

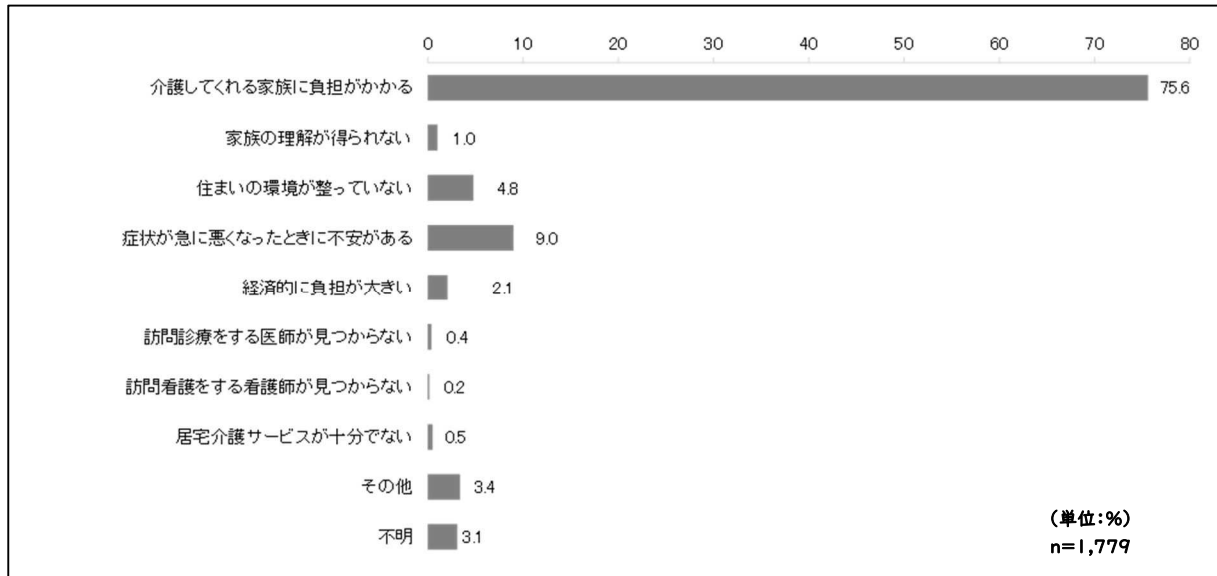
- 2019（令和元）年に実施した大阪府の調査において、「自宅で療養しながら最期まで暮らすことができると思うか」との問いに対して、「難しいと思う」が 41.2%と最も多い結果となっています。
- また、自宅で最期まで過ごすことが難しいと考える理由は、「介護してくれる家族に負担がかかる」が 75.6%と最も多く、次いで「症状が急に悪くなった時に不安がある」が 9.0%となっています。このため、終末期等における在宅生活の不安を解消し、住み慣れた地域で安心して暮し続けられる体制を構築することが求められています。

《自宅で療養しながら、最期まで過ごすことができると思うか》



出典：大阪府「令和元年度高齢者生活実態と介護保険サービスに関する意識調査」

《自宅で最後まで過ごすことが難しいと思う理由》



出典:大阪府「令和元年度高齢者生活実態と介護保険サービスに関する意識調査」

(C) 取り組むべき施策

○在宅医療の充実に向けて、以下に掲げる取組を進めます。

- 訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、在宅医療を支える病院・診療所の拡充、薬局の在宅医療への参画など在宅医療サービスの基盤の整備に努めます。
- 在宅医療にかかわる医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の育成や、病院・有床診療所における入退院支援調整機能の強化を図るための人材を育成します。
- 医療職や介護職に対して、在宅医療に関する理解促進を図ります。

○医療・介護の連携の推進にあたり、以下に掲げる取組を進めます。

- 市町村の医療・介護関係者の連携を推進するため、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策の検討を行う連携推進会議等の状況をはじめ市町村の取組を把握し、府内市町村に共有を図る等、在宅医療・介護連携推進事業が円滑に実施されるよう市町村を支援します。
- 地域医療構想や在宅医療に関する各種データや在宅医療・介護連携の推進のための好事例を提供することにより、市町村で現状・課題分析等を踏まえた事業実施が進むよう支援します。
- 医療と介護が連携した対応が求められる4つの場面(1. 日常の療養支援、2. 入院時から退院する際の「入退院支援」、3. 急変時の対応、4. 人生の最終段階「看取り」)において、市町村単独では対応が難しい広域的な医療介護連携に関する取組を実施します。

《在宅医療と介護連携イメージ(在宅医療の4場面別にみた連携の推進)》



出典:厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)」

(4) リハビリテーション等の取組

(A) はじめに

- 循環器病患者は、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作の向上といった、生活の質の維持向上を図るため、早期から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。
- 脳卒中患者は、急性期医療を行った後も様々な神経症状が残ることが多く、一般的には急性期に速やかにリハビリテーションを開始し、円滑に回復期及び維持期のリハビリテーションに移行できるよう、医療と介護の間で切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供体制の構築が求められています。
- また、心血管疾患患者においても、再発予防及び再入院予防の観点からも、心血管疾患におけるリハビリテーションの実施についても求められています。
- 理学療法士^(※4-17)や作業療法士^(※4-18)、言語聴覚士^(※4-19)といったリハビリテーションに関係する専門資格を有する者については、「第7次大阪府医療計画」において、質の高い理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの育成に向けた教育の確保が必要とされています。本項目では、同計画に示されている現状等を参照しつつ、取り組むべき施策について整理します。

(B) 現状・課題

- 2014(平成26)年度の大阪府における病院・診療所に従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士数は、いずれも増加傾向にありますが、人口10万人対の人数では、作業療法士及び言語聴覚士において全国を下回っています。

(※4-17) 理学療法士：

厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを行うことを業とする者をいう。

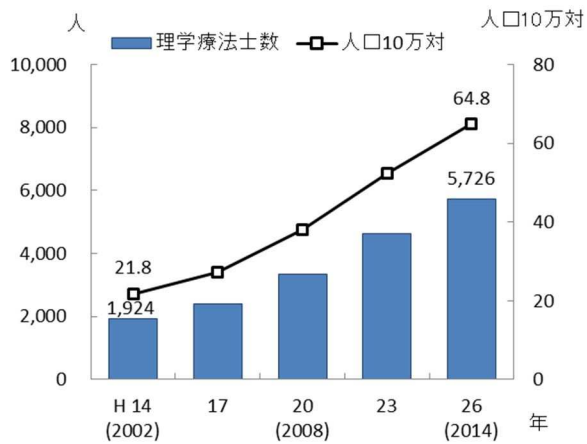
(※4-18) 作業療法士：

厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行うことを業とする者をいう。

(※4-19) 言語聴覚士：

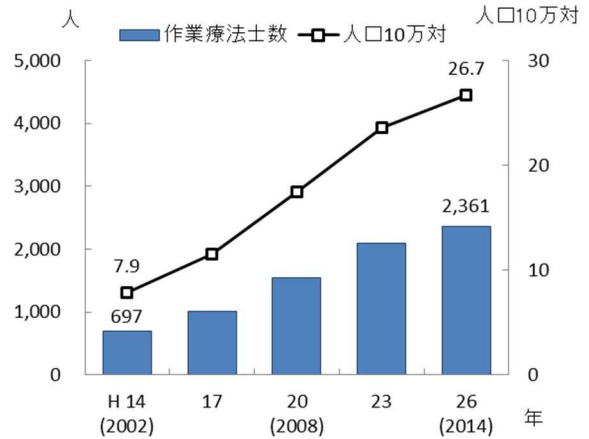
厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。

《理学療法士数》



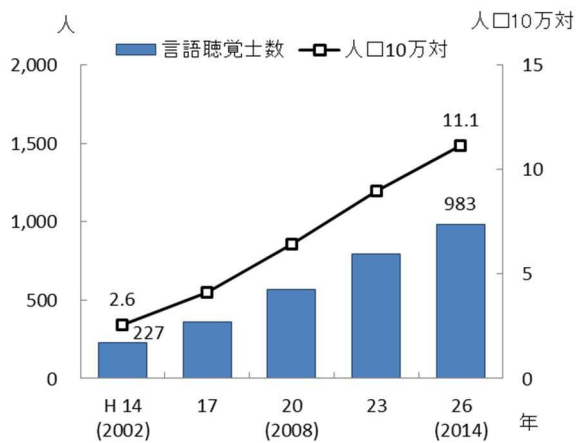
※全国における人口10万人対の理学療法士は、60.7(H26)。

《作業療法士数》



※全国における人口10万人対の作業療法士は、33.2(H26)。

《言語聴覚士数》



※全国における人口10万人対の言語聴覚士は、11.2(H26)。

※「人口10万人対」算出にあたり、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」を引用。

出典:厚生労働省

「病院報告」「医療施設調査」

○大阪府が所管する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成所は、2021(令和3)年4月現在、下表のとおりです。今後とも質の高い人材育成に向けた適正な教育確保のため、養成所に対して必要な指導調査・助言を行う必要があります。

《理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成所(専門学校)の状況(2021(令和3)年4月現在)》

	施設数	入学定員
理学療法士	9	580
作業療法士	5	280
言語聴覚士	3	110

出典:大阪府「保健医療企画課調べ」

(C) 取り組むべき施策

○理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の確保及び資質向上のため、「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成所等の適切な運営を図ります。

第3節 循環器病患者等を支えるための環境づくり



(1) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(A) はじめに

- 医療技術や情報技術の進歩等により、循環器病患者の療養生活は多様化しており、急性期治療や回復期リハビリテーションを経て地域での療養に移行する中で、診療や生活における疑問や、心理的・社会的・経済的な悩み等が生じます。特に、急性期には患者が意識障害を呈していることが多く、時間的制約があることから、必要な情報の収集や相談支援を受けることが困難である可能性があります。
- 本項目では、循環器病に関する情報提供や相談支援に関して、現状を確認しつつ、取り組むべき施策について整理します。

(B) 現状・課題

- 2019(令和元)年に公益社団法人日本脳卒中協会が実施した「脳卒中患者・家族アンケート」の結果によると、「入院した医療機関の相談員や相談窓口について利用しやすかったか」という問いに対して、否定的な回答が3~4割を占めています。
- 転院や退院に際して、「転院や退院に際して連携はスムーズにできていたと思うか」という問いに対する否定的な回答が2~3割を占めており、また、退院後に「自宅での生活を支援する制度やサービスに関する情報を十分に得ることができたか」という問いに対する否定的な回答が3割程度占めています。

《病院の相談員や相談窓口についての満足割合》

	全くそう思わない		あまりそう思わない		そう思う		とてもそう思う	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A 急性期病院 (N=453)	73	16.1%	130	28.7%	160	35.3%	90	19.9%
B 回復期リハ病院 (N=389)	40	10.3%	87	22.4%	154	39.6%	108	27.8%
C 療養型病院 (N=75)	15	20.0%	14	18.7%	29	38.7%	17	22.7%

出典:公益社団法人日本脳卒中協会「患者・家族委員会アンケート調査報告書」

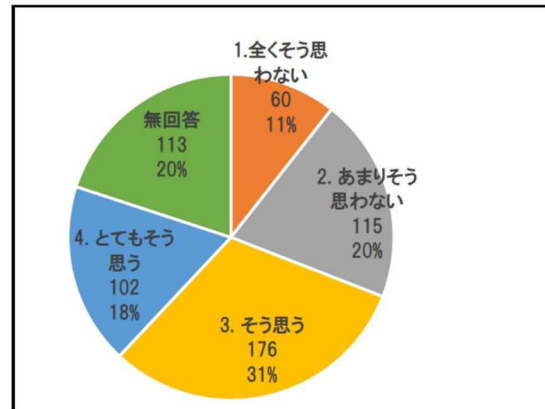
《転院や退院に際して連携はスムーズにできていたと思うか》

	全くそう思わない		あまりそう思わない		そう思う		とてもそう思う	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A 急性期病院 (N=437)	53	12.1%	74	16.9%	189	43.2%	121	27.7%
B 回復期リハ病院 (N=379)	35	9.2%	59	15.6%	156	41.2%	129	34.0%
C 療養型病院 (N=75)	12	16.0%	11	14.7%	31	41.3%	21	28.0%

出典：公益社団法人日本脳卒中協会「患者・家族委員会アンケート調査報告書」

《自宅での生活を支援する制度やサービスに関する情報を十分に得ることができたか》

回答項目 (N=566)	n	%
1. 全くそう思わない	60	10.6%
2. あまりそう思わない	115	20.3%
3. そう思う	176	31.1%
4. とてもそう思う	102	18.0%
無回答	113	20.0%



出典：公益社団法人日本脳卒中協会「患者・家族委員会アンケート調査報告書」

(C) 取り組むべき施策

- 循環器病患者やその家族が、循環器病の保健、医療及び福祉等に関する必要な情報にアクセスできる環境の整備を推進するため、国や国立循環器病研究センター、府内市町村、関係機関等の連携により、情報の収集や提供の促進に取り組みます。
- 循環器病患者やその家族が、急性期治療や回復期リハビリテーション等を経て地域生活へ移行する過程において生じる、心理的・社会的・経済的な悩み等について、医療機関や府内市町村、地域包括支援センター、関係機関等の相談支援の実態を踏まえ、機関相互の連携を推進します。

(2) 循環器病の緩和ケア

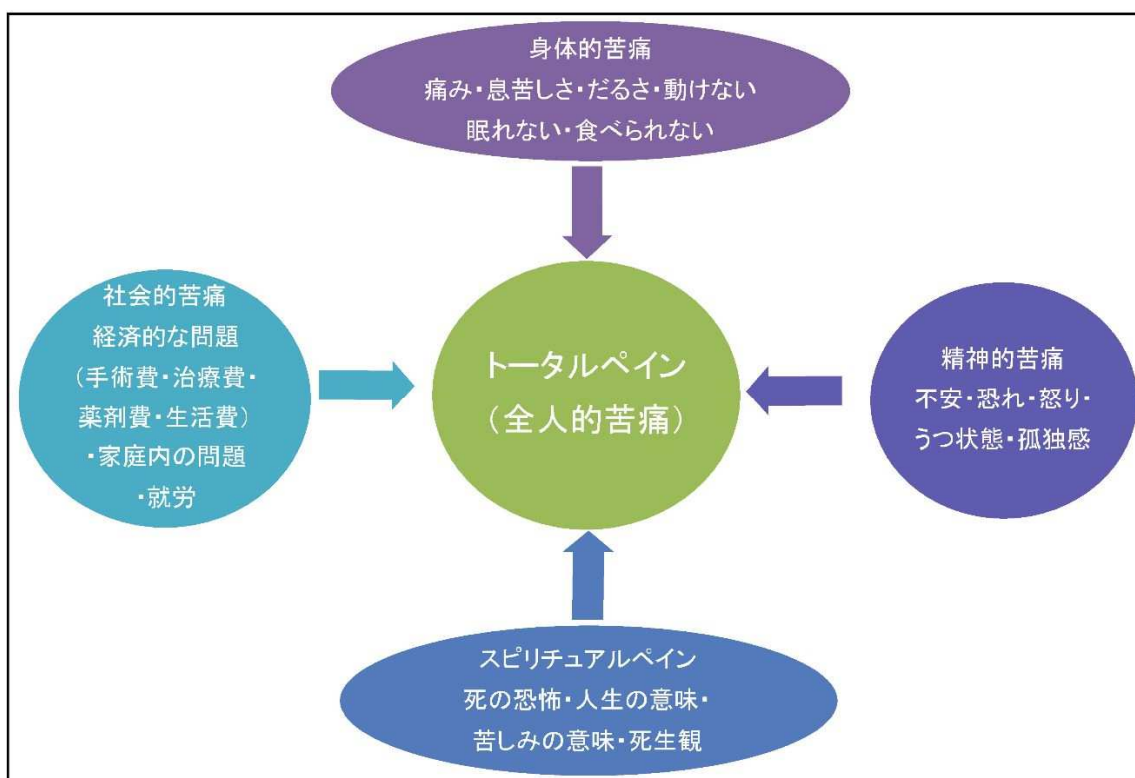
(A) はじめに

- 重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくことを「緩和ケア」といいます。
- 末期患者の多くは、呼吸困難、倦怠感、疼痛等の身体的苦痛に加えて、精神心理的・社会的苦痛を受け続けることがあり、問題となっています。病気の進行とともに全人的な苦痛（トータルペイン）^(※4-20)が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを進める必要があります。

(※4-20) 「全人的な苦痛（トータルペイン）」について

患者と家族が感じる身体的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルペイン（死の恐怖など）及び社会的苦痛の4つの側面により分類され、これらの痛みは互いに関連し影響し合っている。

《がんなど疾病によって引き起こされる各種痛み トータルペイン》



出典：厚生労働省政策統括官付政策評価官室アフターサービス推進室「がん患者と家族に対する緩和ケア提供の現況に関する調査（平成29年4月）」

上図は、悪性新生物（がん）の緩和ケアに関して用いられているが、循環器病患者においても同様の苦痛が存在している。

(B) 現状・課題

- 悪性新生物(がん)の場合、患者の身体的苦痛や心理的・社会的苦痛を和らげるための体制として、大阪府内の67医療機関(2021(令和3)年4月1日現在)に指定されている「がん診療拠点病院」において医師、看護師、薬剤師等による緩和ケアチームが構成されています。
- また、がん診療拠点病院以外にも、緩和ケア病棟のある施設や、在宅緩和ケアを行う医療機関においても緩和ケアを受けられる体制となっています。
- 一方、循環器病の場合は、悪性新生物(がん)の場合と比較して体制整備が十分となっておらず、緩和ケアへの取組を進めることが求められています。

(C) 取り組むべき施策

- 循環器病に対する緩和ケアへの取組を進めるため、その方法・体制等について検討します。

(3) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援

(A) はじめに

- 循環器病による死亡率は減少傾向にある一方で、その後遺症（手足の麻痺、失語症・高次脳機能障がい、心肺機能・運動機能の低下等）は、患者の日常生活や復職・就労の大きな障害となっています。
- 一般的に「後遺症」とは、「病気やけがの主症状が治癒したあとに長く残存する機能障害」とされています^(※4-21)。手足の麻痺などに対するリハビリテーションに関する取組については、第2節(4)「リハビリテーション等の取組」において触れたとおりですが、必要な福祉サービスの提供が行えるよう環境の整備が求められます。
- 脳卒中の後遺症には、手足の麻痺などの目に見えるもののほか、高次脳機能障がい^(※4-22)による記憶力や注意力の低下、失語症など、一見してわかりにくいものがあり、治療と仕事の両立支援にあたっては、周囲の理解や配慮が必要です。
- また、心血管疾患については、治療後に通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場に復帰できるケースが多くありますが、治療法や治療後の心機能等によっては、業務内容や職場環境に配慮が必要な場合があります。
- 「第5次大阪府障がい者計画」では、「全ての人間（ひと）が支え合い、包容され、ともに生きる自立支援社会づくり」という基本理念の下、障がい者の自立と社会参加に向けた様々な取組を進めていくとしています。
- 本項目では、こうした必要性を踏まえ、取り組むべき施策について、整理します。

(B) 現状・課題

- 第2章第2節「循環器病に関する現状」にあるとおり、介護保険法（平成9年法律第123号）上の「要支援状態」又は「要介護状態」に至った原因の1つに「脳血管疾患（脳卒中）」が挙げられます。後遺症により日常生活の活動度が低下し、介護が必要な状態となった場合には、必要な福祉・介護サービスを受けることができますが、回復に長い期間を要するため、復職・就労に係る支援にあたり長期的なサポートが必要になる場合があります。

(※4-21) 後遺症について：

新村出著「広辞苑第七版」による。

(※4-22) 高次脳機能障がい：

事故や病気により脳が損傷された結果、記憶、注意、遂行機能、言語といった認知面及び感情や行動などに生じる障がいをいう。脳の働きのうち注意、感情、記憶、行動などの高度な脳の働きを司る部位が、主に損傷されることにより生じるとされ、脳損傷が生じる主な原因としては、脳梗塞や脳出血といった脳血管疾患が挙げられる。

《「要支援状態」又は「要介護状態」に至った原因(2019(令和元)年)》(再掲)

(単位:%)

現在の 要介護度	順位		順位		順位	
	1位		2位		3位	
総数	認知症	17.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	18.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患(脳卒中)	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患(脳卒中)	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

※ 「現在の要介護度」とは、2019(令和元)年6月時点の要介護度を示す。

出典:厚生労働省「国民生活基礎調査(2019年)」

○「治療と職業生活の両立等支援対策事業」(平成25年度厚生労働省委託事業)における企業を対象に実施したアンケート調査によると、疾病を理由として1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合について、脳血管疾患が全体の12%となっており、3番目に多く占めています^(※4-23)。

○今後は、事業場において疾病を抱えた労働者の治療と両立への対応が必要となる場面が増加することが予想されますが、一方で、治療と仕事の両立支援の取組状況は事業場によって様々であり、支援方法や産業保健スタッフ・医療機関との連携について悩む事業場の担当者も少なくありません。こうしたことから、労働者の治療と仕事の両立支援に取り組む企業に対する支援や医療機関等における両立支援対策の強化が必要となっています。

(※4-23) 疾病を理由として1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合について：最も多く占めていたのがメンタルヘルス(38%)で、次いで多く占めていたのが悪性新生物(がん、21%)となっている。

○厚生労働省では、事業場が疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うとともに、従業員の治療と仕事が両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を作成し、また、治療と仕事の両立支援のため、企業と医療機関が情報のやりとりを行う際の参考資料として、「企業・医療機関連携マニュアル」を作成し、配布が行われています。

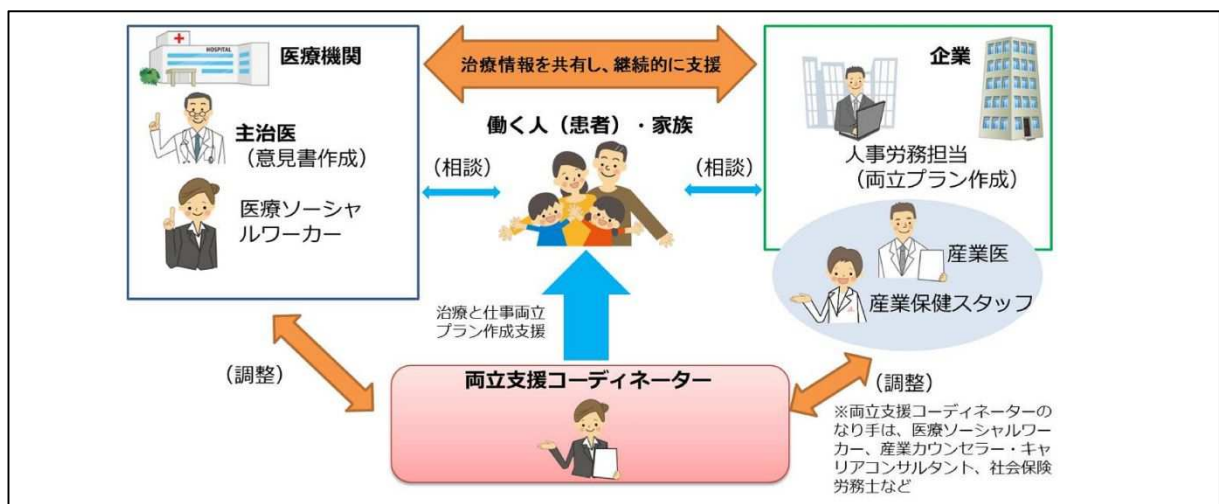


出典：厚生労働省ホームページ

○また、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）において、治療と仕事との両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者による両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築するとされています。

○一方、独立行政法人労働者健康安全機構において、両立支援コーディネーターの養成に向けた研修事業を展開するなど、脳卒中や心血管疾患を含めたすべての疾患を対象とした、治療と仕事の両立支援に取り組まれています。

《病気の治療と両立に向けたトライアングル型支援のイメージ》



出典：働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）

(C) 取り組むべき施策

- 障がい者の自立と社会参加を図るため、個々人の障がい特性やニーズに応じた支援を行うとともに、障がい者の就労訓練の機会を確保し、適切な就労支援を受けることができるよう、就労移行支援事業所・就労継続支援事業所のサービスについて質の向上に取り組んでいきます。
- 後遺症が外見上分かりにくい高次脳機能障がいについて、大阪府内に置かれている高次脳機能障がい支援拠点機関^(※4-24)を中心に展開されている研修会(医療機関等職員研修及び障がい福祉サービス事業所従事者や相談支援専門員、市町村職員等を対象とした地域支援者養成研修等)や普及啓発事業等を通じて、支援力向上のための取組を進めるとともに、受傷後の後遺症を自覚し、適切な支援につながれるよう、高次脳機能障がいに関する理解を広げるための取組を進めます。
- 治療と仕事の両立や復職・就労について、循環器病患者やその家族の現状や悩み等の把握に努めるとともに、医療機関や労働局、大阪産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、それぞれの課題・悩みに応じた情報提供・相談支援ができる体制の整備を推進します。

(※4-24) 大阪府にある高次脳機能障がい支援拠点機関:

- 障がい者医療・リハビリテーションセンター(大阪府障がい者自立相談支援センター、大阪急性期・総合医療センター(リハビリテーション科)、大阪府立障がい者自立センター)
- 堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター

第4節 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備



(1) 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

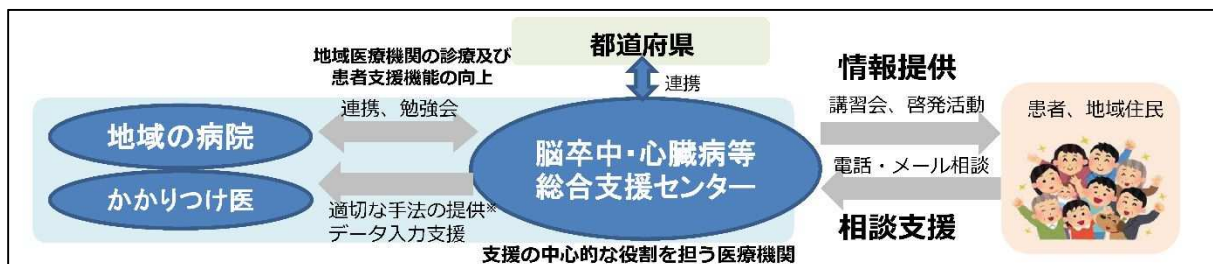
(A) はじめに

- 循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや、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、実態を正確かつ詳細に把握することが難しいとされています。
- 他方で、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、データに基づく評価を実施することは、科学的根拠に基づいた政策を立案し循環器病対策を効果的に推進することも重要です。
- 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も個人差が大きい状況です。
- また、悪性新生物(がん)等の合併症として、血栓症や心不全を合併する場合もあり、幅広い診療情報の収集などが求められます。
- 本項目では、循環器病に関する情報収集や提供体制の整備に関して、整理します。

(B) 現状・課題

- 国が、国計画に基づき進めている、循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、都道府県及び地域の中心的な医療機関等が連携し、循環器病に関する情報提供や相談支援等を行う仕組みの導入が検討されており、2022(令和4)年度にはモデル事業として実施されることになっています。

《脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ》

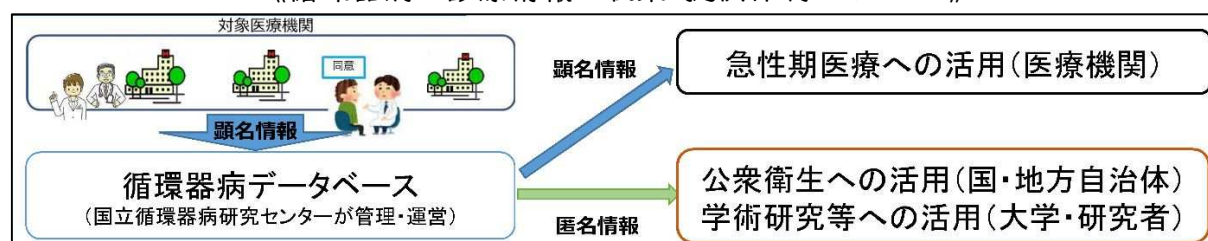


出典：厚生労働省ホームページ

- ※ 社会連携に基づく循環器病患者支援など、都道府県及び地域の中心的な医療機関等が連携して循環器病に関する情報提供や相談支援等を行うことが求められている事項について、地域の情報提供・相談支援等の中心的な役割を担う脳卒中・心臓病等総合支援センターを医療機関内に設置し、循環器病に関する総合的な支援を行うもの。

- 循環器病は、急性発症するとともに再発や憎悪等を繰り返すこと、また、急性期には発症後早急に適切な診療を開始する必要があることなどから、悪性新生物(がん)と異なった診療実態の把握が必要であり、循環器病に関する診療情報を収集することによって、個々の患者に対する適切な医療の提供や、循環器病の発症状況や診療状況等の現状把握を行い、循環器病対策を進めることが重要となっています。
- このことから、国立循環器病研究センターにおいて循環器病に関するデータベース(循環器病データベース)の構築に向けて取組が進められており、医療機関に対する急性期医療への活用や、国及び地方自治体における公衆衛生への活用、学術研究等への活用をめざしています。

《循環器病の診療情報の収集・提供体制のイメージ》



出典:「第6回循環器病対策推進協議会」資料(厚生労働省)

(C) 取り組むべき施策

- 国の脳卒中・心臓病等総合支援センターに関する取組を踏まえ、大阪府としても相談支援等に協力するとともに、循環器病データベースの活用など、循環器病に関する情報収集を行い、大阪府の循環器病対策の取組を進めます。

