

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
第1節 はじめに	1
第2節 計画の位置付け	1
第3節 計画期間	2
第4節 「SDGs 先進都市」をめざした取組の推進	2
第2章 循環器病の特徴及び大阪府における現状	3
第1節 循環器病の特徴	3
第2節 循環器病対策に関する現状	4
(1) 人口推移	4
(2) 平均寿命・健康寿命	5
(3) 年齢調整死亡率	6
(4) 主要な死亡原因	7
(5) 介護が必要な状況に至った原因	9
第3章 大阪府における循環器病対策の基本的な方向性、重点課題 及び全体目標	11
第1節 基本的な方向性及び重点課題	11
第2節 全体目標	11
第4章 個別施策	13
第1節 循環器病予防の取組の強化	13
(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	13
(2) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	22
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	24
(1) 救急医療体制の整備	24
(2) 循環器病に係る医療提供体制の構築	29
(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	45
(4) リハビリテーション等の取組	52
第3節 循環器病患者等を支えるための環境づくり	54
(1) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	54
(2) 循環器病の緩和ケア	56
(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	58
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	62
(1) 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備	62
(参考) 個別施策まとめ	65

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 はじめに

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡要因となっております。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^{りゅう}など）、末梢^{しゅう}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、遺伝性疾患など、多くの疾患が含まれております。
- 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、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（平成30年法律第105号。以下「基本法」という。）が2019（令和元）年12月1日に施行されました。
- 国は2020（令和2）年10月27日、基本法第9条第1項の規定に基づき、2020（令和2）年度から2022（令和4）年度までの約3年間を計画期間として、「循環器病対策推進基本計画」（以下「国計画」といいます。）を策定し、「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」、「循環器病の研究推進」等の幅広い循環器病対策に総合的に取り組むことにより、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めざすこととしました。
- 大阪府では、基本法第11条第1項の規定に基づき、国計画を基本として、本府の循環器病に係る実情を踏まえ、地域の特性に応じた「大阪府循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策の一層の推進を図ることとします。

第2節 計画の位置付け

- この計画は、基本法第11条第1項の規定に基づく都道府県計画として位置付け、国計画を基本として策定しております。
- また、庁内関係部局と連携して、「第7次大阪府医療計画」、「第3次大阪府健康増進計画」、「大阪府高齢者計画2021」、「第5次大阪府障がい者計画」、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」などの関連施策との整合性を図りつつ、本府の循環器病対策の基本的な方向性を定めるものです。



(I) 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。