

(仮称)滋賀県循環器病対策推進計画(原案)の概要

厚生・産業常任委員会 資料4-2
令和3年(2021年)12月15日
健康医療福祉部健康寿命推進課

<基本理念> 県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現 ～循環器病への理解と行動、切れ目のない医療や支援、自分らしい暮らしの継続～

計画の位置づけ

「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」第11条第1項に規定する計画。「保健医療計画」「健康いきいき21-健康しが推進プラン」「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」「データヘルス計画」「障害者プラン」等関係計画との整合を図り、一体的に事業を推進

計画の期間

令和4年度(2022年度)から令和5年度(2023年度)までの2年間

計画の構成

第1章 計画の策定にあたって
1 計画策定の趣旨 2 基本方針
3 計画の位置づけ
4 計画の期間 5 SDGsとの関係
第2章 本県の循環器病に関する現状
1 人口の状況 2 平均寿命と健康寿命
3 死亡の状況 4 発症の状況
5 医療の状況
第3章 基本理念と全体目標
第4章 重点的に取り組むべき事項
第5章 分野別施策
1 子どもの頃からの循環器病の予防と正しい知識の普及啓発
(1)健康増進
(2)発症予防(受診支援や危険因子の管理)
(3)突然の発症時の対応(応急手当・救急要請)
2 循環器病の医療提供体制の充実
(1)救急搬送体制の整備
(2)脳卒中医療提供体制の整備
(3)心疾患医療提供体制の整備
3 暮らしを支える共生社会の推進
(1)リハビリテーションの充実
(2)医療と生活管理の体制の整備(重症化・再発・再入院予防)
(3)循環器病の緩和ケアの推進
(4)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
(5)循環器病の後遺症を有する者に対する支援
(6)治療と仕事の両立支援
(7)小児・若年期の循環器病への支援
4 施策を支える基盤づくり
(1)循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
(2)循環器病の患者と家族を支える人材育成
(3)循環器病の研究の推進
第6章 循環器病対策を推進するために必要な事項
・推進体制
・それぞれの主体に期待される役割
・新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策
第7章 計画の進行管理

全体目標

- 子どもの頃からの循環器病の予防と正しい知識の普及啓発
県民が、循環器病を知り、健康寿命が延伸されるよう取り組みます
県民が、循環器病の発症を予防できるよう取り組みます
- 循環器病の医療提供体制の充実
県民の、循環器病の年齢調整死亡率が減少するよう取り組みます
県民が、早期治療と適正な医療により後遺症が抑えられるよう取り組みます
- 暮らしを支える共生社会の推進
県民が、再発や重症化を予防できるよう取り組みます
県民が、循環器病になっても自分らしい暮らしが継続できるよう取り組みます

重点的に取り組むべき事項

- 患者・家族を含む県民、関係者の連携体制の構築**
各分野目標を達成するために、患者・家族を含む県民の生活を視点に、関係者が連携を取り、互いにつながり合える体制をつくる
- ① 自らの健康増進、生活習慣病の予防のために身近な人とのつながり
 - ② 発症予防に活かすために保健指導や受診支援、治療における保健医療専門職とのつながり
 - ③ 発症後の再発や重症化、合併症予防のための保健医療専門職とのつながり
 - ④ 要介護状態になっても、その人らしく生活できるよう介護・医療専門職や近隣とのつながり
 - ⑤ 急激な発症で、その場にいた人、救急隊、搬送先病院とのつながり
 - ⑥ 患者・家族の生活視点でのサポーターとしての多職種の専門職同士のつながり

分野別施策

長期的目標 2040年までに3年以上の健康寿命の延伸

健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)
男性 72.30歳・女性 74.07歳(平成28年(2016年))

1. 子どもの頃からの循環器病の予防と正しい知識の普及啓発

項目	具体的な施策	取組の方向性(中間目標)	目指す姿(分野目標)(主な指標)
(1)健康増進	○栄養・食生活(減塩・食育)○運動・身体活動(運動習慣) ○喫煙(禁煙支援)○飲酒(適正飲酒)○歯・口腔の健康(口腔ケア)○保健教育○ヒートショック(予防啓発)	◇よりよい生活習慣が定着し、循環器病が予防できる	◆県民が循環器病を知り、健康寿命が延伸する ・平均寿命と健康寿命の差 男性 9.66歳 女性 13.76歳 →短縮
(2)発症予防(受診支援や危険因子の管理)	○受診支援の充実(高血圧、脂質異常症、糖尿病受診勧奨) ○保健指導の充実○不整脈の管理の推進(自己管理の啓発)	◇適切な治療が受けられている(危険因子の管理ができています)	◆循環器病の発症が予防できる ・脳血管疾患受療率(人口10万対) 入院 93.0 外来 65.0 →減少
(3)突然の発症時の対応(応急手当・救急要請)	○適切な救急要請と早期受診の推進(脳卒中救急受診のスローガン FAST(Face, Arm, Speech, Time)等の啓発)	◇突然の症状出現時に対応ができる	・心疾患受療率(人口10万対) 入院 48.0 外来 104.0 →減少

2. 循環器病の医療提供体制の充実

(1)救急搬送体制の整備	○メディカルコントロール協議会で実施基準の検討 ○救急救命士の技術水準の向上	◇発症後速やかな搬送体制が構築されている	◆年齢調整死亡率が減少している ・脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 27.5 女性 15.7 →減少
(2)脳卒中医療提供体制の整備	○医療機関の連携による専門医療体制と人材の確保 ○来院後速やかな専門医療の開始	◇早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供されている	・虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 7.9 女性 3.4 →減少
(3)心疾患医療提供体制の整備	○医療機関の連携による専門医療体制と人材の確保 ○来院後速やかな専門医療の開始 ○継続した心臓リハビリテーションが行える体制の推進	◇早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供されている	◆早期治療と適正な医療により後遺症が抑えられている ・一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後社会復帰率 13.1% →増加

3. 暮らしを支える共生社会の推進

(1)リハビリテーションの充実	○脳卒中(早期リハの実施、回復期・維持期リハビリ) ○心疾患(心臓リハビリの提供体制・人材の確保)	◇必要リハビリテーションが切れ目なく受けられる体制が構築されている	◆再発・重症化予防ができる ・脳卒中の再発率 24.5% →減少
(2)医療と生活管理の体制の整備(重症化・再発・再入院予防)	○重症化・再入院予防のための医療の実践と生活管理の促進(脳卒中の再発予防、心不全の再入院予防)○多職種連携体制の推進(地域包括ケアシステムの推進)○関係機関・職能による危険因子の管理の推進(服薬、歯科、栄養指導等)	◇重症化・再入院予防のための医療の実践と生活管理ができています	・心不全の再入院率(半年後・1年後) 16.0% / 20.5% →減少
(3)循環器病の緩和ケアの推進	○循環器の緩和ケアの提供体制の検討、情報提供の推進	◇緩和ケアを提供できる体制が構築されている	◆自分らしい暮らしが継続できる ・日常活動・社会参加ができる ・意思決定支援が行われている ・不安や悩みが軽減されている ・苦痛が軽減して QOL が改善している
(4)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	○情報提供・相談支援のあり方の検討	◇適切な情報提供がされ、相談支援が受けられる体制が整備されている	
(5)循環器病の後遺症を有する者に対する支援	○てんかん、高次脳機能障害、失語症の支援	◇後遺症を有する者に対する支援体制が充実している	
(6)治療と仕事の両立支援	○両立支援の充実、両立支援機関の連携	◇仕事を望む人が就労できている	
(7)小児・若年期の循環器病への支援	○児童生徒の心疾患の早期発見 ○成人科診療移行による適切な医療の提供の推進	◇胎児期の段階を含め、小児から成人まで必要な医療を切れ目なく行える体制が整備されている	

4. 施策を支える基盤づくり

(1)循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	○循環器病データ収集の継続	◇循環器病の診療情報を収集して対策に活用できる
(2)循環器病の患者と家族を支える人材育成	○職能、多職種連携のための研修会の開催	◇循環器病に対応する人材の資質が向上する
(3)循環器病の研究の推進	○日頃の実践に基づいた研究の共有できる機会の確保	◇様々な立場で循環器病の予防や医療などの研究を進める



SDGs
ターゲット