

第7回京都府循環器病対策推進協議会 議事録

【日 時】 令和8年3月18日（水） 10時30分から12時まで

【場 所】 京都府公館 第5会議室（ハイブリッド開催）

【出席者】 別添名簿のとおり

〔概要〕

- (1) 第2期京都府循環器病対策推進計画の中間評価については、国の定める全国共通のコア指標を活用し次年度（2026年度）実施する。
- (2) 京都府脳卒中・心臓病等総合支援センター（京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院）を中核として、多機関・多職種連携を推進。

【内容】

1 第2期京都府循環器病対策推進計画の進捗状況について

資料1

（説明者：京都府健康対策課 西医務主幹）

(1) 計画の概要について

- 計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間。
- 全体目標は「健康寿命の延伸」と「循環器病の年齢調整死亡率の低減」。
京都府独自の重点施策として、①ビッグデータ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及び後遺症対策の充実を掲げている。

(2) 中間評価について

- 中間評価は2026年度に国の定める全国共通のコア指標を中心に、ロジックモデル指標を用いて実施。
- 脳卒中および心血管疾患のコア指標の最新値は、第2期計画が策定される前の数値が多く、現時点での評価は難しい。2026年度に公表されるデータもあるため、改めて整理し評価する。

(3) 救急医療情報システム応需項目の改修

- 救急医療体制の確保と円滑な運用を図るため、「健康医療よろずネット」の救急医療情報の応需項目にt-PA療法および血栓回収療法を追加する改修を実施。
- 令和8年2月13日から本格運用を開始。

委員からの意見等

- 「健康医療よろずネット」救急医療情報の応需項目は個人のパソコンから閲覧可能か。

⇒ID・パスワードが付与されている医療機関の方は、「健康医療よろずネット」の左側の「応需情報」というメニューから閲覧可能。一般の閲覧用画面ではなく、医療機関用の権限が必要。

- 「健康医療よろずネット」救急医療情報の応需項目について、t-PAが必要な患者さんは、最寄りで該当治療が可能な病院に搬送されるという理解でよいか。救急搬送においてどのようなルールで搬送先が決定されるのか。

⇒救急隊が搬送先を選定する際に、現在受入可能な医療機関を把握するために活用。基本的には、患者さんの状態と治療可能性を踏まえつつ、近隣の対応可能医療機関から選定。

- 脳卒中の急性期治療を担う病院は限られているので、各医療機関の診療部長等に対して、今回の新しいシステムをより一層周知することが重要。

2 京都府脳卒中・心臓病等総合支援センターの取組について

(1) 京都大学医学部附属病院

脳卒中療養支援センター・もやもや病支援センター

資料2

(説明者：宮本委員)

京都府脳卒中・心臓病等総合支援センターの「脳卒中」領域の取組について報告。

①京都府脳卒中・心臓病等総合支援センターのあり方

- センターがハブとなり、各医療機関がそれぞれのかかりつけ患者・家族に対して標準化された情報提供や相談支援を行える体制を構築することを目指す。
- センターが事務局役となり、脳卒中急性期・回復期リハビリテーション病院 50 病院が連携している。

②生活期における連携主治医制の導入

- 京都府医師会との連携による「生活期における連携主治医制の導入」を開始。紹介状による個別連携だけではなく、「かかりつけ医登録」を行っており、現時点で 90 医療機関が登録、京都府内 50 病院の脳卒中相談窓口で共有されている。
- 昨年春からは京都府薬剤師会が「脳卒中生活期かかりつけ薬局登録」事業を開始。現在、約 50 薬局が登録。

③京都府脳卒中相談窓口連携会議の開催

- 2023 年度から開催。
- 各病院の医療ソーシャルワーカーが共通の情報に基づいて相談・支援を行える体制構築のため、府内 50 病院の医療ソーシャルワーカーが定期的に患者支援に必要な情報のとりまとめ、共有を行い、患者支援に必要な情報の「見える化」を進めている。
- 中央に医療ソーシャルワーカーが集まる連携会議、周囲に看護師会議、薬剤師会議、栄養士会議、リハビリ専門職会議などが配置されたネットワークモデルは「京都モデル」と呼ばれ、総合支援センターの全国的なビジネスモデルとしても評価を受けた。

④センター事業費

- 脳卒中・心臓病等総合支援センター事業は4年目を迎え、47都道府県すべてに整備が完了。昨年秋の厚労省循環器病総合支援委員会および循環器病対策推進協議会では、総合支援センターの事業予算や2年目以降の事業予算継続の重要性が指摘された。
- 専従職員を配置した上で事業を実施するには、都道府県から年間1000万円程度の予算が必要と試算。事業の持続可能性の観点からも、総合支援センターに対する安定した予算確保が求められる。

⑤全国の取組

- 宮本委員を班長とした厚労省の新たな指定研究班において、総合支援センターの事業内容だけでなく、運営体制や予算、活動実績を「見える化」する評価指標を設定し、各センターの状況を把握することを目指す。京都府はビジネスモデルとしてトップランナーであり、今後も全国を牽引する存在であり続けられるよう、体制面のご支援をお願いしたい。
- 京都府で先行する「Restart Job Kyoto 研究」では、27病院の作業療法士が連携し、退院時に高次脳機能障害をスクリーニング。見逃されがちな障害を早期に把握し、産業界と連携して円滑な復職支援につなげる取組で、今後は他府県へ展開予定。

(2) 京都府立医科大学附属病院

心臓病等総合支援センター 資料3

(説明者：的場委員)

京都府脳卒中・心臓病等総合支援センターの「心臓病」領域の取組について報告。

① 循環器病に関する知識の普及啓発

- 「春日いきいき相談」という住民向け相談事業が定期的に行われており、当院の専任看護師が相談員として常駐。
- 毎月「循環器だより」を発行し、その季節ごとの健康情報や、府民公開講座の案内などの掲載。
- ヘルパーや訪問介護職員を対象とした研修会を、昼休み時間を活用して複数回開催。

② 移行期支援

- 先天性心疾患など小児期発症の循環器疾患患者が成人期に移行する際、医療費助成など社会保障制度の変更が大きな課題となるため、疾患別に利用可能な制度を整理・可視化。
- 小児期・若年期からの移行期支援センターを設置。令和7年度に京都府が設置した「京都府移行期医療支援センター」と連携しながら、成人期にも切れ目のない支援を提供。診察時間が短くなりがちな成人診療科を補完するため、コーディネーターによる相談対応を組み合わせた支援体制を構築。

③ 情報提供・相談支援

- 相談内容は疾患そのものに関する不安だけでなく、生活全般にわたる相談に関するものが多く、医師だけでなく多職種で対応していることがセンターの大きな意義。多職種による介入により死亡・再入院を半減できるというデータもあり、医療費が全国で約 26 億円削減できるという試算も示された。
- 令和 8 年度診療報酬改定において、慢性心不全患者に対する多職種による療養指導に保険点数が新設される予定。多職種連携による心不全療養支援が全国的に進むことを期待。

委員からの意見等

- 高次脳機能障害の退院時スクリーニングについて、急性期と回復期では対象患者の状態が異なる。本研究の目的は、ハイリスクの方を見逃さず拾い上げること。急性期・回復期といった病期による区別を主目的とはせず、「比較的全身状態が安定しており、自宅退院が視野に入り、復職を希望しているものの、高次脳機能障害が見逃されやすい患者」を対象としている。スクリーニングの結果、ハイリスクと判断された場合には、病期や退院元の施設を問わず、より詳細な神経心理学的評価を行い、高次脳機能障害の診断、支援方針の検討、必要に応じて障害者認定や復職支援へとつなげている。一方で、問題のない方については、通常就労支援の枠組みの中で復職する。
- 回復期の現場でも、高次脳機能障害が見逃され、就労段階で問題となるケースがある。スクリーニングの仕組みが広がることを期待。

3 京都府における移行期医療支援の取組について

資料 4

(説明者：京都府健康対策課 森下課長補佐)

(1) 取組の背景について

- 医療技術の進歩により、慢性疾患を有したまま成人期を迎える患者が増加しており、小児科から成人診療科への円滑な移行（移行期医療支援）の重要性が高まっている。国の基本方針やガイドにおいても、都道府県による支援体制の整備が求められている。
- 京都府では、令和 6 年度から、移行期医療支援体制の強化に向け、「移行期医療支援体制検討会」を設置し、小児医療関係者、成人診療科医師、患者団体等とともに課題整理や施策の検討を進めてきた。
- 府内小児科標榜病院を対象とした実態調査の結果、成人後も小児科が診療を継続している医療機関が多く、成人診療科への移行が十分に進んでいない現状が明らかとなった。また、患者の自立支援が実施できていない医療機関が多く、成人診療科の受け皿不足が大きな課題として挙げられた。

(2) 移行期医療支援センターの設置

- 令和 7 年 4 月に京都府立医科大学附属病院内に「京都府移行期医療支援センタ

一」を設置し、慢性心疾患、内分泌疾患、悪性新生物等を中心に相談対応や体制整備を進めている。

○小児期・成人期双方の医療従事者を対象とした研修会を開催し、具体的な支援事例を共有することで、移行期医療支援の必要性や多職種連携の重要性について理解促進を図った。

○「成人診療科に受け皿がない」との課題を踏まえ、府内成人期医療機関を対象に、小児科からの移行患者の受入意向調査を実施し、移行支援に活用する医療機関リストの作成を進めている。

(3) 今後の方向性

○今後も、移行期医療支援センターを核として、小児期・成人期医療機関の連携体制構築や、患者・家族への普及啓発等を継続し、関係機関と連携しながら移行期医療支援の充実を図っていく。

委員からの意見等

○小児期脳腫瘍等の症例では、診療科の移行自体は比較的円滑に行われているものの、就学・就労や成人後の生活において多様な課題を抱えるケースがある。循環器病対策推進協議会という場を踏まえ、診療科の移行に限らず、支援体制や社会システム等、循環器病全体に共通する課題についても情報共有を進め、脳卒中領域を含めた各分野への知見の還元を期待する。

○患者側としても移行期に向けた準備や知識の習得が重要であると改めて認識。患者会では、将来診療科が変わる可能性を想定していなかった保護者も多く、医療機関からの早期の情報提供が必要との意見がある。また、成人診療科への移行時の不安や、就学・就労の困難、精神面の課題に対応する相談先が分かりにくい現状が指摘された。あわせて、顔の見える専任スタッフの配置は患者・家族の安心につながることから、その重要性と継続的な体制整備への配慮を求める。

○移行期医療支援については、行政や多職種との連携のもと、引き続き体制強化が必要であるとの認識が示された。先天性心疾患をはじめ、治療技術の進歩により長期的な専門フォローが求められる患者が増えていることから、府全体として、どこでも安心して医療・支援を受けられる体制の構築に向け、今後も連携を進める。

○脳の領域では、就学段階でつまずきが見られるお子さんについて、医師、作業療法士、看護師、学校の先生、保護者が一堂に会してカンファレンスを行い、支援方針を検討する取組を行ってきました。総合支援センターがあるからこそ実現できている体制だと考えています。近年では、小学校6年生から中学校進学時に、中学校側の先生にも参加いただくケースが増えており、今後さらに連携が広がるものと期待。

○支援体制の存在を、患者さんだけでなく地域のかかりつけ医の先生方にも十分に知っていただくことが重要。京都府医師会としても、会員への周知や理解促進に努める。

4 その他

京都府からの情報提供

- 2月14日に府民公開講座「脳卒中・心臓病等総合支援センターの活動」を開催し、約230名が参加するなど、府民と多職種がつながる場として好評。
- 京都府脳卒中登録事業について、国において全国規模の循環器病データベース整備が進められている状況を踏まえ、府独自の症例収集は令和7年症例をもって新規登録を休止することとした。関係医療機関には令和7年12月付けで通知済みであり、今後は国のデータベースを活用し、第2期京都府循環器病対策推進計画に基づくエビデンスに基づいた施策推進を図る。

委員からの意見等

- 夜間発症で急性期病棟に搬送された経験から、夜間帯の医療体制の重要性が強く印象に残った。急性期治療後は、高齢で認知症や基礎疾患を有する患者が多く、看護師が献身的に対応する一方、高齢患者対応の難しさを感じる場面も見られた。今後、医療体制や人材確保が一層厳しさを増す中で、脳卒中をはじめ循環器病患者の増加が見込まれることから、現場での課題を医療計画や対策に的確に反映していけるかが重要。患者の立場からの声を今後の施策に活かしてほしい。
- 地域における相談活動の紹介を通じ、住民が医療と出会う場が地域の中にあることが重要。そうした場を調整し、現場に出向く専任職員の存在が、今後さらに求められる。また、在宅の心不全患者を支えるためのヘルパー向け研修など、福祉関係者が学ぶ機会が充実しているので、地域包括支援センターや社会福祉法人ネットワーク等を通じて、これらの情報を積極的に共有する。

以上