

「大阪府循環器病対策推進計画(案)」に対する府民意見等の募集結果及び大阪府の考え方について

- 募集期間：令和4年2月15日(火曜日)から令和4年3月17日(木曜日)まで
- 募集方法：インターネット(電子申請)、郵便、ファクシミリ
- 提出意見数：12名から43件の意見提出がありました。いただいた御意見等に対する大阪府の考え方は以下のとおりです。
 - ※ 大阪府では、障がいのある方の思いを大切に、府民の障がい者理解を深めていくため、大阪府が作成する文書等においてマイナスのイメージがある「害」の漢字をできるだけ用いないで、ひらがなで表記することとしており、その考えに基づき本資料を作成しています(ただし、法令や病名等は漢字で表記しています)。
 - (参考)「障害」の「害」のひらがな表記の取扱いについて(大阪府ホームページ)
https://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/shogai_annai/gainojihyouki.html

意見 No.	管理用 No.	意見等の内容	大阪府の考え方
第1章第4節「SDGs先進都市」をめざした取組の推進に関する事			
1	03-01	2ページの「第4節」が取って付けた様で違和感があります。必要でしょうか？ もし本気でSDGsを入れるとするなら、「第1節はじめに」の最後に入れて、この計画の根底に流れる精神として提示すればいいのではないかと思います。とくに「2025年大阪・関西万博の開催都市として」などと記載すると、取って付けた感が出るので良くないと思います。	大阪府では、2025年の大阪・関西万博開催地都市としてSDGsの17ゴールをめざす「大阪府SDGs行動憲章」を2021(令和3)年に制定するなど、SDGsの17ゴール達成に向けた行動機運の醸成を図っています。本計画に基づき取組まれる施策等はSDGsの目標達成に関係することから、本節において明示しています。
第2章第1節「循環器病の特徴」に関する事			
2	53-01	循環器病の多岐にわたる病態を正確に表すため、次の一文を追加することを提案いたします。 ○ 循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。 理由： 上記一文は、国の「循環器病対策推進基本計画」P4「2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題(循環器病の特徴)」に、当初の案から追記されたものです。 「循環器病」には多くの疾患が含まれます。それらの疾患には、生活習慣だけが原因ではない先天性や加齢によるものも含まれ、それぞれ対策が異なります。各疾患リスクの管理を行うための診断、経過観察、適切なタイミングで治療を行うことが、府民の皆さまの健康寿命延伸に大変重要と考えます。	御意見を踏まえ、「循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。」を追記しました。また、それに伴い所要の修正を行っています。
3	57-01	3ページの2つ目の「○」のうち、「循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣病や肥満等の健康状態に端を発して発症します。」の部分で、「循環器病は加齢や先天的、後天的な多くの要因に基づいて発症します。運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣病や肥満等の健康状態が大きな誘因となります。」に修正を求める。	該当の文章は、国の「循環器病対策推進基本計画」に記載されている内容に基づき記載していますが、御意見を踏まえ、「また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。」を追記しました。また、それに伴い所要の修正を行っています。
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」に関する事			
4	54-01	(「医療・福祉サービスの継続的かつ総合的な実施」の具体化) 循環器病対策推進計画(案)に示された方向性である「医療・福祉サービスの継続的かつ総合的な実施」を個別施策に反映させていただきたい。	本計画では「第7次大阪府医療計画」などの関係計画等に明記されている内容と調和を図りつつ、第4章「個別施策」において明記しているところです。

意見 No.	管理用 No.	意見等の内容	大阪府の考え方
第4章「個別施策」に関すること(全般)			
5	52-01	<p>循環器病対策としても、タバコ対策(禁煙推進、受動喫煙の危害ゼロ)の具体化のためには、先ず、公共の場の禁煙の徹底が必要ですが、貴府には、受動喫煙防止条例が制定されていて、既に取り組みられているので、特段申しあげることはありませんが、以下のご検討をよろしくお願いいたします。</p> <p>◎公共の歩道・路上では「禁煙」を徹底し、指定喫煙所は設けない。閉鎖し、廃止することが必要です。喫煙者は、有料の喫煙所を利用すればよいわけで、自治体がわざわざ設置する必要も、義務もありません。(新型コロナ禍の今後の対策としても、これは有効な施策です)</p> <p>◎受動喫煙防止条例で、妊婦の禁煙の規定も必要では(兵庫県のように)。</p> <p>◎喫煙者を減らす取り組みを様々にされていますが、メンソールとフレーバー添加がタバコのニコチン依存性を強めています。EUやカナダなどではこの添加が禁止され、アメリカでも近々禁止される予定です。日本でも禁止するよう、受動喫煙防止に先進的に取り組んでいる貴府からも政府に要請いただいてはどうでしょうか。</p> <p>喫煙者の禁煙を促す施策として、禁煙治療費の3分の2助成制度を設けるのが良策と思います。対象喫煙者の人数など予算化の関係で、すぐには難しいようであれば、例えば、当面、子どもや妊婦のいる家族と同居する喫煙者に対象を限定することから始めても良いのでは。そのような制度を設けている自治体がいつかあります。府と市町村が連携し進めていただければどうでしょうか。</p>	<p>20ページ及び21ページに、生活習慣病の予防(生活習慣の改善)に関する「第3次大阪府健康増進計画」における取組と目標の概要を示していますが、そのうち、21ページに喫煙及び受動喫煙対策に関する内容を記載しています。</p> <p>大阪府では、府民の健康を守るため、健康増進法(平成14年法律第103号)を上回る基準の「大阪府受動喫煙防止条例」を制定し、2025(令和7)年4月の全面施行に向けて、段階的に取組みを進めているところです。</p> <p>屋外分煙所については、法及び条例に基づき、原則屋内禁煙の取組みが進むことで、屋外や路上の喫煙の増加が懸念されることから、「屋外分煙所整備の基本的考え方」を作成し、市町村や民間事業者と連携した屋外分煙所のモデル整備を進めています。</p> <p>また、府保健所において、学校等と連携し、児童・制度を対象としたたばこの健康への影響に関する知識に関する講習会等の実施するなど、未成年者を対象とした喫煙防止教育の充実を図っています。</p>
6	52-02	<p>新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策にタバコ対策の重要性が抜け落ちているようです。コロナ禍を踏まえた、循環器病対策推進について、以下などの推進もよろしくお願いいたします。</p> <p>A. 新型コロナ感染症を抑え込む新生社会、また皆が健康を分かち合うコロナ後の社会とするためには、三密が避けられない公的な場所での(マスクを外さざるをえない)喫煙と受動喫煙(紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコを含め)は、基本的に認められないスタンスが不可欠であり、喫煙可能店の禁煙化および喫煙室の閉鎖が必須となるべきです。(理由は以下です)</p> <p>1. 喫煙により新型コロナにかかりやすくなる。 ・紙巻きタバコ喫煙で約1.8倍 → https://notobacco.jp/pslaw/210613zu1.png ・電子タバコ+タバコ喫煙で約7倍 → https://notobacco.jp/pslaw/210613zu2.png</p> <p>2. 喫煙により、肺を傷つけ、新型コロナが重症化する。→ https://notobacco.jp/pslaw/210613zu3.png ・喫煙は、がん、心臓病、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病の原因で、かつ重症化要因でもある。</p> <p>3. 喫煙により新型コロナワクチンの効果が薄れる。→ https://notobacco.jp/pslaw/210613zu4.png</p>	<p>喫煙可能店は、健康増進法(平成14年法律第103号)において一定の要件を満たす飲食店に対する経過措置として認められているものですが、大阪府では、独自の条例により、法を上回る基準を設け、段階的に施行することとしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022(令和4)年4月～ 従業員を雇用する飲食店は、客席面積に関わらず、原則屋内禁煙とする努力義務 ・2025(令和7)年4月～ 客席面積30平方メートル以下の飲食店は、原則屋内禁煙 <p>なお、喫煙所における新型コロナウイルス感染症を防止するための基本的な対策としては、厚生労働省が示す「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」において、以下の項目が盛り込まれています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙所では同時に利用する人数に制限を設けて、手指消毒後に十分乾いてから喫煙するよう指導し、会話をせず喫煙後は速やかに立ち退くことを、利用者に周知し、徹底している。
7	05-01	PDF化の際に画像として作成されてるのかキーワード検索ができない。サイズもワードのより不自然に大きい。不便で困る。	PDFの資料閲覧に関して御不便をおかけし、申し訳ございませんでした。所要の修正を行います。
第4章第1節(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」に関すること			
8	02-01	発症予防に関しての個別施策で具体的な内容が少ないと思いました。他の都道府県では健康に取り組む企業や店舗を登録する制度、健康促進アプリケーション提供、運動などへのポイント付与制度、ICTを活用した生活習慣の改善支援など具体的な個別施策が記載されています。	脳卒中や心臓病などの循環器病を含めた生活習慣病の予防の取組みに関しては、「第3次大阪府健康増進計画」において明記されていることから、本計画ではその概要のみの記載に留めています。 <p>大阪府では、府民の主体的な健康づくりの推進に向けて、「健活10」〈ケンカツテン〉に基づくライフステージに応じた取組みや健康アプリ「アスマイル」の運用等を行っています。</p>
9	51-01	13ページの「(A)はじめに」に、次の一文を追加してください。理由は、生活習慣による循環器病と先天性や加齢による循環器病は対策が異なるからです。 <p>○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できる可能性があります。</p>	御意見を踏まえ、「(A)はじめに」に、「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できる可能性があります。」を追記しました。

意見 No.	管理用 No.	意見等の内容	大阪府の考え方
10	53-02	<p>意見： 循環器病の原因の一つの生活習慣病予防に加えて、循環器病そのもの、またその治療法についての知識の普及啓発が必要と考えます。</p> <p>理由： 循環器病は、適切な治療により予後を改善できる可能性があり、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるため、発症の兆候に早期に気づくことや、緊急的な受診の判断方法など速やかに適切な治療につながるための普及啓発が必要です。 優れた医薬品により多くの命が救われていることは事実ですが、例えば、加齢により石灰化した心臓弁を改善する薬は存在しません。一般的に、医療機器による治療は、効き目が即効的で根治的ですが、日本人は欧米人と比べ外科治療を過剰に恐れ、薬による対症療法を長期間続ける傾向があります。 医療機器も含めた最新の治療方法・選択肢を予め知って正しく恐れることは、疾患について知ることと同じくらい重要なことと考えます。 県民（患者さんやご家族）の皆さまが、循環器病の治療の選択肢を正しく理解することは、アドヒアランス（※患者さんが治療方針の決定に賛同し積極的に治療を受けること）の向上と、予防・診断・治療・予後に必要とされるイノベーションへの理解促進が得られると考えます。アドヒアランス向上は、治療への好循環だけでなく適切なデータの蓄積にもつながります。</p>	<p>大阪府における脳卒中や心臓病などの循環器病対策を推進するにあたり、府民への循環器病に関する知識の普及啓発への取組を進めることが重要であると認識しています。 今後も大阪府民への効果的な啓発事業を展開するにあたっては、いただいた御意見を踏まえ、啓発方法等について検討を進めてまいります。</p>
11	55-01	<p>提案：かかりつけ医へを通じた患者のヘルスリテラシー習得</p> <p>「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、府民のヘルスリテラシー習得に対する具体的な取組を掲げているが、特に通院中の心血管イベントリスクが高い患者へは、かかりつけ医を通じた啓蒙活動や治療意義等の情報提供をより積極的に行っていただきたい。 かかりつけ医の言葉は患者にとって絶大と考えており、ヘルスリテラシー向上による治療中断防止にも繋がると考える。 自治体としては、特定保健指導から明らかになった課題や実情を医師へ紹介いただくことで、かかりつけ医の患者指導の参考としていただく。</p>	<p>大阪府における脳卒中や心臓病などの循環器病対策を推進するにあたり、府民への循環器病に関する知識の普及啓発への取組を進めることが重要であると認識しています。 今後も大阪府民への効果的な啓発事業を展開するにあたっては、いただいた御意見を踏まえ、啓発方法等について検討を進めてまいります。 生活習慣病予防を目的とする特定保健指導については、市町村において健康課題の解決の取組みを促進するため、「汎用性の高い行動変容プログラム」を2013（平成25）年度に作成し、「高血圧対策、糖尿病対策、禁煙支援」等をテーマに、特定健診、特定保健指導の場を利用した生活習慣病の予防対策を推進しています。本プログラムでは、国が示す特定保健指導対象者（糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）に限らず、特定健診で把握した高血圧者や糖尿病疑いの者に対し、主治医への連絡票交付により確実に医療機関へつなげるための受診勧奨の取組や、かかりつけ医と連携した保健事業を実施できるよう進めています。</p>
12	56-01	<p>「循環器病対策推進基本計画」において取り組むべき施策として「かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実」と記載されているにもかかわらず、前回及び今回の循環器病対策推進計画には言及されていない。</p>	<p>「(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ページ以降)の「取り組むべき施策」(50ページ)において、訪問歯科診療等を支える病院・診療所の拡充などの在宅医療サービスの基盤整備に努めることとしています。</p>
<p>第4章第1節(2)「循環器病を予防する健診の普及や取組の推進」に関すること</p>			
13	51-02	<p>22ページの「(A)はじめに」のうち1つ目の「○」について、次の下線部を追加してください。 ○健康寿命を延ばすには、生活習慣病や心不全の原因疾患などを予防、早期発見することが大切です。</p>	<p>国の「循環器病対策推進基本計画」に記載されている内容に基づき、「健康寿命を延ばすには、生活習慣病などを予防、早期発見することが大切です」の部分と、以下の通り修正します。 ○ 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。 また、以上の追記・修正に伴い所要の修正を行っています。</p>

意見 No.	管理用 No.	意見等の内容	大阪府の考え方
14	53-03	<p>意見： 本計画に引用されている、第3次大阪府健康増進計画においても、以下のように述べられているとおり、心疾患の早期発見・早期治療は非常に重要と考えます。 心疾患は、高血圧や脂質異常症などの悪化により発症する可能性が高いことから、生活習慣の改善による予防や特定健診の受診を通じて早期発見・早期治療へつなげていくことが必要です。 そこで、心不全とその原因疾患の早期診断・治療介入の促進のため、以下を追加することを提案いたします。</p> <p>○ 循環器病は、早期の診断・治療介入が必要です。BNPまたはNT-proBNPの測定で心不全の、聴診で弁膜症や心房細動の、心電図検査で心房細動の早期診断につながるという報告があります。循環器病の主要な危険因子である生活習慣病対策のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。 ○ 心房細動の発見率向上や心不全の状態をモニタリングするため、デジタル機器を活用して効率的にデータを収集するなど、デジタル技術の導入を推進します。</p> <p>理由： 心不全はあらゆる心臓疾患の終末像と言われ、その主な原因疾患は不整脈、心筋梗塞、高血圧、弁膜症、心筋症です。毎年の特定健診で、血清NT-proBNPの上昇変化により心不全の兆候をつかみ、心雑音の有無や心電図異常により原因を特定・対処できれば、心不全の重症化を食い止めることが可能です。 心房細動などの短い検査時間では発見することが難しい疾患については、県民の健康状態を継続的にモニタリングすることにより発見率の向上が期待されます。また、心不全では、ステージが進むと急性増悪による入退院を繰り返すなど、衰弱が加速していきます。この突然生じる心臓のポンプ機能の破綻を、急性増悪が起こる約1か月前に検出することが可能な遠隔モニタリング技術も開発されています。 日常生活にデジタル技術を活用することで、未病の改善、重症化予防、健康寿命の延伸、患者並びに家族のQOL改善、医療費の適正化につながるものと考えます。 なお、「地域のかかりつけ医と多職種のための心不全診療ガイドブック」(厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)を参考にいたしました。</p>	<p>BNP(ナトリウム利尿ペプチド)又はNT-proBNP(N末端プロB型ナトリウム利尿ペプチド)の測定による心不全等の早期診断等に関する取組みにつきましては、府内医療機関と意見交換を進めるとともに、実現可能性を含めて方法等について調査中です。 いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
15	51-03	<p>23ページの「(C) 取り組むべき施策」について、次の一文を追加してください。心不全の原因疾患の約2割を占める心臓弁膜症は、主に加齢による弁の石灰化などによって発症し、聴診器でも確認できる特徴的な心雑音を有し、超音波検査(心エコー図検査)で鑑別できます。</p> <p>○ 健診時に、心雑音の有無確認と心電図検査を必須化し、異常を認めた場合は速やかに循環器内科へ受診促進を進めます。</p>	<p>いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
第4章第2節(1)「救急医療体制の整備」に関すること			
16	03-02	<p>25ページの「2) 救急科医師の確保」について、脳卒中、心臓血管疾患の救急医療体制の整備には、救急科医師よりも、脳卒中では脳卒中専門医(脳神経内科や脳神経外科の脳卒中専門医)、心臓血管疾患では循環器内科専門医、心臓外科専門医が救急隊からのホットラインで直接受け入れているので、これらの医師の確保がまず第一に必要なようになります。</p> <p>確かに脳卒中や心臓大血管疾患の救急診療において、救急科の先生方に多大なるご貢献を頂いているので、救急科の医師の確保も必要です。できればこの部分に脳卒中専門医、循環器病専門医と救急科医師の確保が必要との内容に改変して頂ければと思います。</p> <p>29ページの「(2) 循環器病に係る医療提供体制の構築」に同じような記載が出てきますが、24ページの「(1) 救急医療体制の整備」の項に脳卒中専門医、循環器病専門医の確保が必要です。項目建て変更も含めてご検討下さい。</p>	<p>本項目では、消防機関による救急搬送などの救急医療体制に関する事項を中心に明示しており、迅速かつ適切な救急搬送に向けた取組内容や救急科医師の確保に関する課題等を示しています。 いただいた御意見にあるとおり、脳神経内科等の専門医の確保に関する必要性を認識し、「大阪府医師確保計画」に記載されている内容を踏まえ、「循環器病に係る医療提供体制の構築」において明示しているところで</p>

意見 No.	管理用 No.	意見等の内容	大阪府の考え方
17	03-03	<p>27ページ「(C) 取り組むべき施策」について、現行のORIONでは、超急性期脳卒中患者が適切な病院に搬送されていない可能性があり検証が必要である。超急性期脳卒中患者は適切な治療を行えば、機能回復が望めるが、これは血栓回収療法を24時間/365日行える、Primary stroke center (PSC) のコア施設(日本脳卒中学会認定)もしくは、最低でも72施設あるPSC機能をもつ病院に搬送すべきで、この情報をORIONの搬送先病院を選定する際の基準に反映させることが重要であると考えます。</p> <p>また、救急隊にも脳卒中病院前診断 (FAST) や、特に血栓回収療法の適応となりPSCコア施設に搬送することが必要な、脳主幹動脈閉塞 (Large vessel occlusion : LVO) の患者さんを病院前診断で簡便に鑑別できるスコア (国立循環器病研究センターで開発されたFACE to ADや日本医大のELVO screenなど) を活用することを具体的に銘記することが、より具体性をもった推進計画になるのではないかと、考えます。</p> <p>28ページの1つ目の図の病院前情報は現行ORIONのものに、上記のLVOの病院前診断も含めて、より適切な病院選択ができるように具体策を盛り込むべきだと考えます。</p> <p>P27の3つ目の○の項目は、“また、医師の派遣計画の…”文章の内容や、P28の下2つの図は、この循環器病対策推進計画との関係がはつきりせず必要ないのではないかと思います。</p>	<p>大阪府が2020(令和2)年に改訂している「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」において、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」に基づき、機械的血栓回収術の適応となる脳主幹動脈の閉塞を疑う神経学的所見を追記し、救急隊がより適切な搬送先医療機関を選定できるよう対応しています。</p> <p>また、脳血栓回収術を含め脳卒中全般に対応できる医療機関を救急隊が選定する搬送先医療機関リストに追加し、受入れ体制の充実も図っています。</p> <p>さらに、府内二次医療圏ごとに傷病者の適切な搬送と受入れが行われているかについての検証が実施されており、大阪府の救急医療体制の強化につなげる取組を行っています。</p> <p>加えて、本項目では消防機関による救急搬送などの救急医療体制に関する事項を中心に明示しており、迅速かつ適切な救急搬送に向けた取組内容や、「大阪府医師確保計画」に基づき救急科医師の確保に関する課題等を示しています。</p>
第4章第2節(2)「循環器病に係る医療提供体制の構築」に関すること			
18	57-02	<p>29ページの「(A) はじめに」のうち1つ目の「○」を、「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(または脳血管障害、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血を指す)、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。」となるよう修正を求める。</p>	<p>御意見を踏まえ、「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。」と修正しました。</p>
19	57-06	<p>31ページの冒頭に、以下の内容の記載を求める。</p> <p>○ 府内において、日本脳卒中学会より認定された一次脳卒中センター(primary stroke center:PSC)が2022年3月現在で74施設あります。PSCは地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに治療(rt-PA)静注療法を含むを開始できる施設で、他のいくつかの認定条件も満たしています。</p> <p>(※以上の文章の後に、二次医療圏毎の認定医療機関一覧の表を追加)</p>	<p>一般社団法人日本脳卒中学会が認定している一次脳卒中センターについては、本府の脳卒中や心臓病などの循環器病対策に関する施策を進めるにあたり、行政機関としての関わり方をまず整理することが必要です。</p> <p>いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
20	02-02	<p>34ページの「2) 医師確保」ですが、脳血管疾患の治療は脳神経内科の医師も担当しておりますので41ページの「2) 医師確保」に記載されています内科医師の必要数を34ページにも加えていただくことが適切と考えました。34ページには「●脳血管疾患の治療にあたる内科医師や脳神経外科医師の必要数は、…」として表中に内科医師と脳神経外科医師の必要数を示すのはいかがでしょうか。</p>	<p>御意見を踏まえ、「医師の必要数」の表について脳神経外科の医師数の他に、内科の医師数(41ページの表と同じ内容)を追記しました。(なお、41ページの表は「再掲」とします。)</p> <p>また、「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)」のグラフについて、御意見を踏まえた所要の修正を行いました。</p>
21	03-04	<p>34ページの「2) 医師確保」のうち「脳血管疾患の治療にあたる脳神経外科の医師は」について、脳卒中の75%を占める脳梗塞の治療は、ほとんど内科的治療で、実際、脳神経内科医があたっている病院も多い(脳神経外科が担当している病院のほうが多いとは思いますが)。特に、大阪では脳卒中を専門にしている内科医が多く、超急性期の血栓回収療法を担う脳神経血管内治療専門医をとってみても、全国では内科医が1766名中135名(7.6%)だが、大阪府では159名中24名(15.1%)と2倍の割合を占めています。この部分の記載は、「脳血管疾患の治療にあたる脳神経外科、脳神経内科の医師は」に変更して欲しい。脳神経内科医を含めた必要数の表を掲示して頂きたい。</p>	<p>御意見を踏まえ、「医師の必要数」の表について脳神経外科の医師数の他に、内科の医師数(41ページの表と同じ内容)を追記しました。(なお、41ページの表は「再掲」とします。)</p> <p>また、「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)」のグラフについて、御意見を踏まえた所要の修正を行いました。</p>
22	02-03	<p>急性期、回復期、維持期の連携と情報共有には地域連携クリニカルパスや脳卒中連携パスの使用が重要な役割を担っておりますが記載がございません。治療方針(再発予防など)やリハビリテーション内容の情報共有の重要な手段となっています。</p>	<p>第5次の大阪府医療計画(平成20年度から平成24年度までを計画期間とする「大阪府保健医療計画」)において、医療機関の連携を図り良質な医療を適切に提供するために、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病について地域連携クリティカルパスを推進することが明記され、現在も各医療圏において地域連携クリティカルパスの活用に関して進められていると認識しています。</p> <p>いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
23	03-05	<p>35ページの「(C) 取り組むべき施策」について、具体的な内容(搬送病院の選択ミスが患者の予後に関わる脳主幹動脈閉塞LVO(Large vessel occlusion)の病院前診断を盛り込み、搬送病院をLVO症例の場合は血栓回収療法が24時間365日できるPSC コア施設を優先する方針にする)があったほうがよいと思います。これは、2022-23年の2年間でいつでもできる内容と考えます。</p>	<p>大阪府が2020(令和2)年に改訂している「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」において、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」に基づき、機械的血栓回収術の適応となる脳主幹動脈の閉塞を疑う神経学的所見を追記し、救急隊がより適切な搬送先医療機関を選定できるよう対応しています。</p> <p>また、脳血栓回収術を含め脳卒中全般に対応できる医療機関を救急隊が選定する搬送先医療機関リストに追加し、受入れ体制の充実も図っています。</p>
24	57-03	<p>35ページの「(C) 取り組むべき施策」のうち1つ目の「○」について、「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や一次脳卒中センター等の急性期治療を行う医療機関からの情報を活用して検証・分析を行い、遺伝子組み換え組織型プラスノミゲン・アクティベータ(rt-PA)を用いた静注血栓溶解療法や機械的血栓回収療法等の高い専門性を要する治療を迅速に受けることができるよう、医療提供体制の維持・改善を行います。」に修正を求める。</p>	<p>31ページにおいて、rt-PA治療が可能な病院等の数を示すとともに、「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る」旨の課題認識に触れております。また、この課題認識に対し、35ページの「(C) 取り組むべき施策」の2つ目の「○」のとおり施策を明記したところで、医療提供体制の維持に努めてまいります。</p>

意見 No.	管理用 No.	意見等の内容	大阪府の考え方
25	57-04	35ページの「(C) 取り組むべき施策」のうち2つ目の「○」について、「脳血管疾患の医療体制や医療連携の状況等を把握し、アウトカム指標を明確にして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支援します。」に修正を求める。	いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
26	57-05	35ページの「(C) 取り組むべき施策」のうち3つ目の「○」について、「医師の確保に向け、大学病院、国立高度専門医療研究センターや一次脳卒中センター等の関係機関と連携します。必要に応じて、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)も連携します。」に修正を求める。	いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
27	51-04	44ページの「(C) 取り組むべき施策」に、下記を追加してください。循環器病に対する府民の認識・認知度の向上のためには、学校教育からの一般向け教育までの継続的な意識啓発が必要であると考えます。 ○循環器病に対する府民の認識・認知度の向上を指標化することを検討します。 ○学校において、次期学習指導要領の改訂で心疾患に関する教育を盛り込むことを目指すとともに、短期的な取り組みとして小中学校の理科の特別授業や保健体育などで心疾患について学ぶプログラムを実施する等、具体的な取り組みについて検討します。	いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
第4章第2節(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」に関すること			
28	03-06	45ページから51ページまでの「(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」について、一般的な医療・介護の大阪府での取り組みが記載されているのみで、本来は、脳卒中・循環器病の観点からの記載が必要だと思います。ご検討をお願い致します。	本計画の策定等に関する根拠法令である「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)」において、「法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定める」計画等との調和を保たなければならないとされています(第11条第3項)。 このことから本計画では「第7次大阪府医療計画」や「大阪府高齢者計画2021」などの関係計画等に明記されている内容に基づいて策定を行っており、これらの計画に基づき、大阪府の脳卒中や心臓病などの循環器病対策の推進を行っていくこととしています。
29	57-07	50ページの「(C) 取り組むべき施策」のうち、2つ目の「○」に關係する小項目(「●」部分)として、以下の文章の追記を求める。 ● 急性期病院、回復期病院、維持期病院、かかりつけ医、在宅医療・介護従事者で地域連携クリティカルパスや脳卒中連携パスなどを活用して医療情報やリハビリテーション情報を共有することを推進します。	第5次の大阪府医療計画(平成20年度から平成24年度までを計画期間とする「大阪府保健医療計画」)において、医療機関の連携を図り良質の医療を適切に提供するために、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病について地域連携クリティカルパスを推進することが明記され、現在も各医療圏において地域連携クリティカルパスの活用に関して進められていると認識しています。 いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
30	54-02	(循環器病にかかる医療・介護・福祉にかかる連携の均てん化) 医療提供体制は、脳卒中・心血管疾患の疾患別の体制が個別に明記されているものの、脳卒中において二次医療圏域で推進されている連携体制について言及されていない。現状、行政・医師会の関与や、介護との連携・障害福祉との連携の有無など、連携体制については圏域ごとに差が見られる。 治療・リハビリテーション・再発予防を一貫して提供する連携体制の構築に、連携パスを介した連携の質向上・圏域間の質の均一化は欠かせないため、府下の医療連携ネットワークの質の均一化・向上が図れるよう、実態把握・目標設定・課題解決に向けた施策を計画に位置付けるよう求める	第5次の大阪府医療計画(平成20年度から平成24年度までを計画期間とする「大阪府保健医療計画」)において、医療機関の連携を図り良質の医療を適切に提供するために、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病について地域連携クリティカルパスを推進することが明記され、現在も各医療圏において地域連携クリティカルパスの活用に関して進められていると認識しています。 いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
第4章第2節(4)「リハビリテーション等の取組」に関すること			
31	51-05	52ページの「(A) はじめに」及び53ページの「(C) 取り組むべき施策」に、「心不全療養指導士」も追加ください。 日本循環器学会では2021年度より「心不全療養指導士」認定制度を開始しました。この制度は、超高齢社会を迎えて心不全患者が急増している現状を踏まえ、心不全の発症・重症化予防のための療養指導に従事する医療専門職に必要な基本的知識および技能など資質の向上を図ることを目的として創設されました。病院に限らず在宅をはじめとした地域など様々な場面で幅広く活動し、心不全におけるチーム医療を展開していくことで、心不全による増悪・再入院予防、そして生活の質(QOL)の改善を図ることを目指して、多くの専門職が取得できる資格となっています。	一般社団法人日本循環器学会が運用している「心不全療養指導士」認定制度については、本府の脳卒中や心臓病などの循環器病対策に関する施策を進めるにあたり、行政機関としての関わり方をまず整理することが必要です。 いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
32	51-06	53ページの「(C) 取り組むべき施策」に、以下の一文を追加してください。術後の回復に外来心臓リハビリテーションは非常に効果的ですが、実施施設が退院後に自宅近くにない、利用期限があるために長く利用できないなどの課題があるためです。 ○より多くの患者が心臓リハビリテーションに取り組めるよう、民間スポーツクラブ等との連携を検討します。	いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。

意見 No.	管理用 No.	意見等の内容	大阪府の考え方
第4章第3節「循環器病患者等を支えるための環境づくり」に関すること			
33	54-03	(障害者総合支援法の利用推進) 障害者総合支援法の利用推進は、特に若年者の生活支援・社会復帰支援において不可欠である。しかし、指定医による手帳診断、高次脳機能障害の診断、社会復帰支援を担う訓練といった諸機能が十分でないといった課題がある。 後遺症を負った患者が障害者総合支援法による生活支援・社会復帰支援を広く利用できることを目指し、実態把握の上、治療から日常生活復帰までのプロセスを可視化し、プロセスごとの課題の明確化、課題解決に向けた取り組みを計画に位置付けてほしい。	いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
34	54-04	(高次脳機能障がい者への支援充実) 高次脳機能障がいの特性により、意思決定に支援を要する患者が少なくない。一方で、金銭管理や成年後見等の日常生活支援を担い手が不足しているために、適切な支援が受けられないことによる支援困難事例が散見される。 生活支援困窮支援制度や成年後見制度の活用プロセスを明確にし、利用に向けた課題に対する取り組みを基本計画に位置づけてほしい。	本計画に記載はありませんが、大阪府では、判断能力が十分でない方に福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等の支援を行う「日常生活自立支援事業」の実施主体である大阪府社会福祉協議会に対して、補助を行っています。また、成年後見制度の適切な利用を促進するため、市町村における中核機関等の体制整備を支援しています。 これらの取組も行いながら、引き続き高次脳機能障がい者の支援に努めてまいります。
35	54-05	(住民への啓発活動) 循環器疾患の病態が重篤であった場合に、人生の最終段階の意思決定支援を要する。循環器疾患固有の病態の理解の促進、ACPの促進などを含んだ啓発を基本計画に位置付けてほしい。	大阪府における脳卒中や心臓病などの循環器病対策を推進するにあたり、循環器病疾患固有の病態の理解促進などの知識の普及啓発を行っていくことの重要性を認識しており、いただいた御意見を踏まえ、啓発内容等について検討を進めてまいります。なお、ACPの促進については、「第7次大阪府医療計画」等に位置づけ、普及啓発を実施しています。
36	54-06	(相談支援職種の積極的活用) 医療ソーシャルワーカー等の相談支援職を対象にした実態把握、施策立案や遂行過程における医療ソーシャルワーカー等からの意見聴取等を、本基本計画に反映するよう求める。	いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
37	01-01	脳卒中後に高次脳機能障がいが残存することで生きづらさを抱えている方が多くいます。高次脳機能障がいは周りから分かりにくい障がいですが家庭や職場で問題が出てくる場合もあります。 そこで高次脳機能障がいの理解促進の取り組みを更に進めるべきだと思います。理解不足、支援機関相談機関の少なさ、支援者の不足も課題だと思います。拠点機関を中心に予算を有効に活用して効率的な啓発をお願いします。	「(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」(58ページ以降)において、後遺症を有する者に対する支援について記載していますが、脳卒中の後遺症の1つとして高次脳機能障がいを紹介しています。 61ページに記載していますが、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を中心に展開されている研修会及び普及啓発事業等が実施されているところです。 いただいた御意見につきましては、担当所属へ伝達させていただきます。
38	04-01	私は高次脳機能障がいの方々の相談支援に携わっております。外来には、脳卒中後の高次脳機能障がいの診断を希望される患者様が多くおられます。受診に繋がりお話を伺うと、多くの方々が急性期や回復期を経て自宅に戻ったものの、以前とは違い仕事でミスをする、記憶に問題があると発症前との違いを感じた、しかしどこに相談していいのかわからず、ご本人や家族がどうにか調べて高次脳機能障がいという言葉を知り、やっと診察につながったと話されます。 高次脳機能障がいの診断で、精神保健福祉手帳や障害年金を受給することができます。しかし発症後何年も経過し、診断を受けられる方もおられます。その間、経済的に困難な状況に置かれています。 循環器病の後遺症を有する者に対する支援としては、できれば急性期の段階で高次脳機能障がいの症状や相談窓口の案内など、起こりうる障害に対しての情報提供があれば良いと思います。高次脳機能障がいの症状は入院中より在宅に戻られ、特に仕事に復帰してから感じられることが多いです。早期の情報提供、必要に応じて診断を受けることで、制度利用、福祉との連携を含め治療と仕事の両立もスムーズではないかと考えます。	「(1)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援」(54ページから55ページ)において、循環器病に関する必要な情報にアクセスできる環境の整備に関して、関係機関との連携により情報の収集や提供の促進に取り組むこととしていますが、いただいた御意見も踏まえ、その手法等について検討してまいります。 また、「(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ページ以降)において、後遺症を有する者に対する支援について記載していますが、脳卒中の後遺症の1つとして高次脳機能障がいを紹介しています。 61ページに記載していますが、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を中心に展開されている、医療機関等職員研修などの研修会及び高次脳機能障がいの症状や相談窓口の周知も含めた普及啓発事業等が進められているところです。 いただいた御意見につきましては、研修や普及啓発事業等の担当所属にも伝達させていただきます。
39	02-04	失語症に対する意思疎通支援者の養成や登録に関する記載がございません。	御意見をいただきました失語症に関する事項については、本計画第4章第3節(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」の「取り組むべき施策」に記載しております「障がい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」に包括されております。 なお、現在「第5次障がい者計画」に基づき実施している失語症者向け意思疎通支援者の養成等に取り組んでおります。
第4章第4節(1)「循環器病対策を推進するための必要な基盤整備」に関すること			
40	03-07	62ページから63ページまでの「第4節 循環器病対策を推進するための必要な基盤の整備」について、基本法では、第18条に症例の情報収集を行うことが銘記され、がん登録制度のような悉皆性の高い循環器病データベースの構築が検討されています。その際の重要な項目として、90日後や1年後の予後調査が必要になってくると思われます。これには府民や関連施設の情報提供に関する協力が不可欠になるので、その点について、この推進計画のこの項に府民、関連施設への協力体制の要請についても記載が欲しい。	いただいた御意見のとおり、厚生労働省において循環器病に関するデータベースの構築に向けて準備を進めているところですが、今回の計画策定ではデータベースの活用等の重要性に鑑み、「取り組むべき施策」において「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。」としたところです。

意見 No.	管理用 No.	意見等の内容	大阪府の考え方
41	57-08	<p>63ページの「(C) 取り組むべき施策」に、以下の文章の追記を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 根拠に基づく政策立案のため、得られたデータの研究活用を推進し、関係者間で共有を図ります。 ○ 地域の実情に応じた循環器病対策に必要な評価指標について、一次脳卒中センターや循環器病データベース等を用いて検討・設定します。 	<p>厚生労働省において循環器病に関するデータベースの構築に向けて準備を進めているところですが、当該データベースの詳細について検討が続けられているところであり、今回の計画策定ではデータベースの活用等の重要性に鑑み、「取り組むべき施策」において「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。」としたところです。</p> <p>いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
第6章「計画の評価・見直し」に関すること			
42	02-05	<p>ロジックモデルなどをすることが推奨されておりますがロジックモデルが示されていません。</p>	<p>ロジックモデルの作成にあたっては、関連計画で策定されている目標値等に基づき、70ページから71ページに記載されている「施策・指標マップ」により進捗管理を行うこととしました。</p> <p>いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>
43	51-07	<p>70ページの「(参考) 大阪府の循環器病対策を進めるための施策・指標マップの中の間アアウトカム(目標)に心疾患(出来れば心不全)の年齢調整死亡率と脳血管疾患の年齢調整死亡率を追加してください。この二つの中間アアウトカムは最終アアウトカム(全体目標)のキーとなる中間目標になると考えます。</p>	<p>「施策・指標マップ」の作成にあたっては、関連計画で策定されている目標値等に基づき、70ページから71ページに記載されている「施策・指標マップ」により進捗管理を行うこととしました。</p> <p>いただいた御意見につきましては、今後の施策推進の参考とさせていただきます。</p>