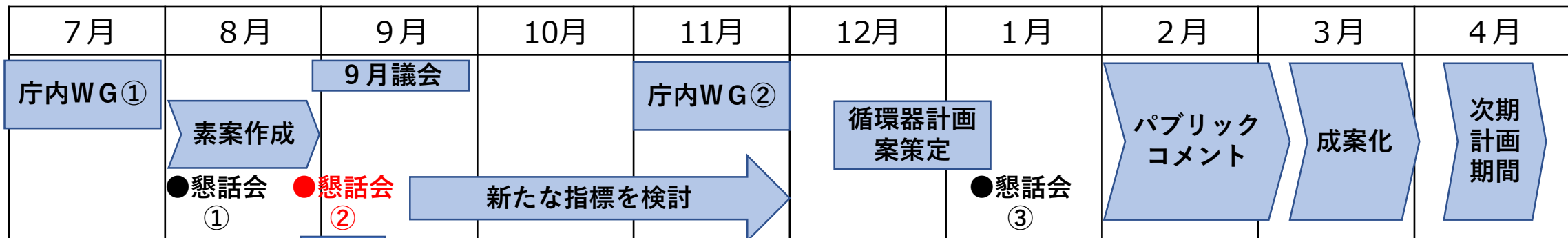


次期計画は、国の第2期基本計画の更新内容を踏まえて修正を図るとともに、現計画の指標の進捗状況等を記載し、新たな指標を追記し、策定することとする。

- 【策定方針】
- ・(国)第2期基本計画を参考に現計画を修正
 - ・現計画の指標の進捗状況及び取組を記載
 - ・現計画の指標に加え、次期計画案で新たな指標を追加

【計画期間】 令和6年度～令和11年度の6年間

【スケジュール】



【今回の議題内容】

次期計画素案（たたき台）の策定内容について

1. 個別施策の取組及び指標の追加
2. その他修正箇所

（意見聴取内容）「リハビリテーション等の取組」の記載について

1. 個別施策の取組及び指標の追加

◆ 個別施策について

第1回懇話会資料より抜粋

国が新たに追加した内容等	府の計画上の対応(案)	取り組むべき施策(案)	第1回懇話会での委員意見
多職種の連携	どの病期でも従事する医療従事者の連携した取組むことにより、患者のQOLの向上に結び付くため追記する	切れ目のない医療・介護連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携の取り組むべき施策「切れ目のない医療・介護連携体制の構築」を「切れ目のない医療・介護及び福祉連携体制の構築」としてはどうか。
地域の医療従事者間での知見の共有のための取組みの推進	急性期から維持・生活期までに従事する医療従事者が各病期の知識が不足していると考えられるため追記する	意見聴取の上記載	<ul style="list-style-type: none"> 急性期から生活期までの各々の医療従事者の専門性が高い。地域ごとで急性期からかかりつけ医まで連携し取組を実施しているケースもある。 病期ごとで対応が異なるため、他の病期に関する医療従事者の知識が不足している。共有は必要である。 ※脳血管疾患と心血管疾患での体制が異なるため、共有方法など、検討する必要がある。 脳：看護師セラピストの需要が高く、急性期から回復期まで全てを共有することは不可能 心：チーム内での医師の比重が大きく、急性期から維持期まで同じチームで診ることもある
在宅で過ごす患者にも適切なリハビリの提供	在宅療養を循環器の患者にも推進するべきと考えられるため追記する		<ul style="list-style-type: none"> 遠隔リハなどが考えられるが、保険制度も関係する話で、時期尚早ではないか。 中間報告の時期に国の動きを踏まえて決定するのはどうか。

その他の意見

- ・リハビリは、受ける前に支援内容が明確ではない。情報を共有できるシステムが必要。
- ・在宅での遠隔リハビリは整備が大変だと感じる。医師やセラピストなどと対話できる機会があればいい。
- ・再発した際の死亡率が高いため、再発防止策の啓発が必要。

総合支援センター（モデル事業）の取組を踏まえ今後関係部局とも調整のうえ対応を検討

委員意見を踏まえた記載案

- ①多職種連携と知見の共有
資料2 新旧対照表 P3. 4参照
- ②在宅で過ごす患者への適切なリハビリの提供
資料2 新旧対照表 P4参照

1. 個別施策の取組み及び指標の追加

◆ 指標について

第1回懇話会資料より抜粋

指標	現状と課題	取り組むべき施策（案）	第1回懇話会での委員意見
救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	新型コロナウイルス感染症の影響で平均時間が増加しており、有事の際にも迅速かつ適切に搬送可能な体制の確保が必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・ORIONで収集した救急搬送データを分析し、必要に応じ実施基準を見直し ・新興感染症発生・まん延時における救急搬送体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送の受け入れ実施基準は、感染症の種類によってある程度フレキシブルに対応するべきではないか。（感染症が拡大すれば、よくない数値になるため）
両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数（累積）	循環器病対策はがん対策のように総合的な施策が進めにくく、国としても、両立支援や総合相談支援センターのモデル事業を実施し、今後の施策として注視している。大阪府としても、府内各圏域で取組みを進めるためには、コーディネーターの育成が必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・国立循環器病センター（両立支援や総合相談支援センターのモデル事業を実施）を中心に、各圏域ごとと連携し、両立支援の体制を整えると共に、コーディネーターの育成をはかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標人数を定めるのは困難と考える。 ・研修受講者が受講後に実施した取組み内容を共有するなどフォローアップがあればよい。

その他の意見

- ・明確な新たな指標を設定するのは困難であることはコロナ禍もあり理解できる。府として必要な施策は何か。1つずつでもピックアップして進めていくべきである。
- ・指標のアウトカムを考えるのは困難。今すぐに決めることは難しいのではないか。

※その他新たな指標について委員より提案があり事務局で検討したが、行政計画の指標になじまない指標と考えられるため見送りとする

委員意見を踏まえた記載案

- ①救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間
 - ②両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数
- 資料2 新旧対照表 P5 参照

2. その他修正箇所

(1) (国)循環器病対策推進基本計画における新規項目を次期計画へ反映

①他の疾患等に係る対策との連携

⇒「[第1章第1節はじめに](#)」の国の施策説明に追記

資料2 新旧対照表 P1参照

②感染症発生・まん延時や災害等の有事を見据えた対策

⇒[第4章第2節に追記](#)（医療計画に準じて追記予定）

資料2 新旧対照表 P4参照

(2) 他の計画との連携に新たな計画を追加

①「第4期大阪府がん対策推進計画」、「第5期大阪府地域福祉支援計画」との整合性を図る

((国)第2期基本計画P30～32参照)

⇒[第1章第2節 計画の位置付けに追記](#)

資料2 新旧対照表 P1参照

(3) 「リハビリテーション等の取組」の記載について

第4章第2節(4)リハビリテーション等の取組について(素案P52)の記載内容の充実について

現計画素案では、下記のとおり複数施策に記載が分散しているため、「(4)リハビリテーション等の取組」の内容が希薄となっている。

第4章 個別施策		素案の頁
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	(2)循環器病に係る医療提供体制の構築	29～
	(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	(1)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	55～
	(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	59～

※第2節(3)社会連携に基づく循環器病対策及び循環器患者支援
⇒リハの記載なし
(在宅における訪問リハの記載などを検討)

(4) その他

- ・統計データ等を最新の数値に更新
- ・現状や課題など、現時点の情報に更新

***素案のマーカー部分をご参照ください。**