

令和3年度 第2回大阪府循環器病対策推進懇話会 議事概要

○日 時：令和4年2月8日（火曜日）18:00～20:00

○開催方法：Web 会議システムによるオンライン開催

○出席者（委員 50 音順・敬称略）

委員氏名	所属・職名等
安藤 美帆	心臓病経験者
井口 徹	守口市門真市消防組合 消防本部 警備課長
加納 康至	一般社団法人大阪府医師会 副会長
坂田 泰史	大阪大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授
嶋津 岳士	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 総長
高橋 弘枝	公益社団法人 大阪府看護協会 会長
豊田 一則	国立循環器病研究センター 副院長
馬場 武彦	一般社団法人大阪府私立病院協会 副会長 一般社団法人大阪府病院協会 理事
藤井 由記代	社会医療法人大道会 森之宮病院 診療部 医療社会事業課 副部長

○議題 大阪府循環器病対策推進計画（案）について

○報告 計画策定にかかる今後の予定について

○議事要旨

【豊田座長】

今日、ご参加いただきましたこと、ありがとうございます。

では、早速この会を進めていきたいと思いますが、よろしく願いいたします。

【事務局】

まず議題から入らせていただきます。次第2の「大阪府循環器病対策推進計画（案）について」で、説明させていただきます。音声など、不備等ございましたら、チャット、もしくはご発言いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。早速でございますが、資料を共有させていただきます。

こちらは大阪府循環器病対策推進計画（案）の概要でございます、こちらの資料に基づいて説明をさせていただくのですが、詳細は資料に計画（案）本体がございますので、適宜

ご参照いただけたらと存じます。

画面の左上の「策定の趣旨」のところの画面をクローズアップさせていただきます。

こちらの策定の趣旨をご覧いただきたいのですが、計画の本体、資料2でいいますと、第1章にあたる部分でございます。計画の趣旨の最初のところでございますが、「脳卒中や心臓病などの循環器病が、国民の疾病による死亡の原因及び介護を要する状態となる原因の主要なものとなっていることから、急性期から回復期まで一貫した診療提供体制の構築が求められている」と導入を書かせていただきまして、幅広く循環器病対策、これは脳卒中、心臓病などを含めた循環器病対策を総合的に取り組み進むこと、そして本計画を策定することとしております。後、その他の「計画の位置づけ」「計画期間」につきましてはご覧のとおり、法に基づく計画であること、計画期間は令和4年度から2年間で設定をさせていただく形でございます。

続きまして画面を下にスクロールさせていただきます、「現状」のところをご覧いただきたいと思います。A3の資料は資料の左中段側になります。こちらにつきましては、計画（案）の第2章にあたる部分になります。こちらの現状部分につきましては、実は昨年10月第1回初めての懇話会がありました、その時に触れさせていただいた内容を基本として整理をさせていただいております。こちらは主だったものとして、資料としては平均寿命と健康寿命の差とか、年齢調整死亡率の推移とかなどを載せておりますが、その他詳細も第2章で主な指標を掲げさせていただいております。

資料の左下、「基本的な方向性・重点課題」をご覧いただきたいと思います。こちらにつきましては、資料の計画（案）でいきますと、第3章にあたる部分でございます。こちらの内容につきましては、方向性、重点課題はご覧のとおりでございます、こちらは昨年10月の第1回懇話会議で議題としてあげさせていただきました内容と変更はございません。

ここまでが第3章として進めさせていただいているものでございまして、資料の右側、「個別施策（取組内容）」のところをご覧いただけますでしょうか。こちらの計画（案）でいきますと第4章にあたる部分でございますが、「個別施策」としては、(1)から(4)に書いているとおりでございます、順次読み上げていきますと、

- (1) 循環器病予防の取組の強化
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 循環器病患者等を支えるための環境づくり
- (4) 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

この四つの大きな項目に整理をさせていただきました。

まず(1)になりますが、循環器病予防の取組の強化のところでございますが、こちらは細かく二つに分けておりまして、

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

- ・【第3次大阪府健康増進計画】に掲げております、喫煙、飲酒などの「8つの重点分野」における生活習慣病の予防を目指す
- ・重症化防止に向けた大阪府民への啓発

②循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

- ・定期的な健診の受診による、疾患の早期発見につながる取組の推進
- ・疾患発見時の速やかな医療機関への受診及び疾患に応じた継続的治療につながる取組の推進

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実につきましては、

①救急医療体制の整備

- ・大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）を活用した、迅速かつ適切な救急搬送
- ・12誘導心電図の導入促進及び救急隊員の学習機会の確保
- ・「キャリア形成プログラム」及び地域医療支援センターの運営等による医師確保

②循環器病に係る医療提供体制の構築

- ・ORIONを活用した循環器病にかかる搬送・受入れに関する課題に対する検証・分析
- ・小児期から成人期への移行医療支援及び療養生活に係る情報提供及び相談支援の在り方検討など

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

- ・在宅医療サービスの基盤整備、人材育成、医療職及び介護職に対する在宅医療の理解促進
- ・「日常の療養支援」などの4つの場面における医療・介護連携に関する取組推進など

④リハビリテーション等の取組

- ・理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士養成所への指導・助言による適切な運営
- この四つの取組を進めていくとさせていただきます。

(3) 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

- ・循環器病患者及びその家族が必要とする情報収集及び情報提供の促進
- ・循環器病患者及びその家族が抱える悩み等に関する関係相談機関の連携促進

②循環器病の緩和ケア

- ・循環器病患者に対する緩和ケアの方法・体制等の検討

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

- ・循環器病の後遺症を有する方に対する日頃の支援とか、治療と仕事の両立支援、就労、または社会復帰する方の、すでに勤められていて休職されて、また戻る、そういったことの就労支援を取り組むこととする。

(4) 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

- ・循環器病に関する情報収集の実施及び国が進める相談支援等への協力

ざっと申し上げた個別施策を進めていくことによりまして、資料の右端の「全体目標」につながっていきますとしているのですが、ここで一つ説明がある箇所がございます。資料をご覧くださいますと、「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」の実現と書いております。昨年10月の第1回懇話会において、2040年までに3年以上の健康寿

命の延伸、以降一緒ですが、年齢調整死亡率の減少の実現としていたのですが、「2040年までに3年以上の」という文言を削除させていただいております。この理由を説明させていただきたいのですが、第1回懇話会の地点におきましては、厚生労働省で策定いただいております循環器病対策推進基本計画に大阪府としても目指すべきだとしていたのですけれども、この後、中での議論がございまして、大阪府で、今まで進めてきている健康寿命に関する目標での点については、第3次大阪府健康増進計画で策定されています。そちらの計画で書かれている内容が、平成25年比較ではございますが、2023年までに2歳以上の健康寿命の延伸を施策目標として掲げておりまして、今も大阪府健康施策を進めている状況です。

そうしたところから、ここの部分との整合性を図る点において、これから議論を進めていくものになっていくとされていることもありまして、大阪府で定められている計画と、この中に「2040年までに3年以上の」を入れてしまうと、お互いに整合性が図れなくなるのではないかという指摘がございまして、その指摘を踏まえまして、今回の計画では削除をせざるを得ない状況となりました。

今後の議論の進め方にもよりますが、大阪府としても国の計画における2040年までに3年以上の健康寿命の延伸を目標にすることについての必要性は十分承知しているところでございます。今後、今回、1期目の計画をこのような状況でございますが、今後運営していく中で、健康増進計画についても改定が2年後に予定されています。そういった内容の改定に合わせまして、本議論も進めていきたいと考えております。ここまでは全体計画に関する内容の説明でございました。

資料右下、画面は後で映ります。下側の「推進体制・計画の評価」をご覧ください。こちらの計画案につきましては、第5章および第6章の内容となっております。大阪府の脳卒中や心臓病などの循環器病対策に関して、本日皆さまがご出席いただいております大阪府循環器病対策推進懇話会を含めまして、循環器病対策に関係する方々から多くの意見をいただきまして、実効性を高める取組の推進することとともに、適切なデータに基づく進捗管理をおこなうこととしております。なお、進捗管理に関してでございますが、他の計画（案）の中にも第6章の部分にございますが、他の計画においてもいろいろとすでに目標値が掲げられております。そういった目標値を基本としまして、関係する指標を見させていただき、先ほどご紹介させていただきました本計画の全体目標に対する進捗状況についても、確認することとしております。

ちなみに先ほど個別施策で、ご紹介させてもらった資料の右側に、主な目標・指標を掲げております。こちらを進捗管理の対象とする基として考えております。

計画の概要はここで以上なのですが、最後に一言、事務局から申し上げたいことがございます。この計画、最初は何も形もない状態で作ってきたものなのですけれども、まず第1期作ることに検討を進めさせていただきました。この計画を作っていく中で、執筆した本人として感じたことでございますが、やはりこの循環器病対策というのは、最初の予防のところから発症した直後の重症化防止の部分、その後の急性期治療、慢性期、生活期というふうに、疾病の体質に着目したあらゆるライフステージを視野に入れて計画を作るという形になっ

てきます。その部分を大阪府として進めていっている内容を見てきたところでございますが、それによって「ここが課題だ」とか、「これからどんどん進めていかなければならない」、「逆にここは今までやってきて、ますます強みを生かしていこう」など、いろいろ見えてきた部分がございます。そういった部分の議論、指標につきましても、独自指標があるわけではございません。こちらにつきましても、これからどんどんブラッシュアップと言いますか、検討を重ねていって、今回計画を作っただけではなく、次に生かしていく。2期、3期と課していくことで、われわれ大阪府としては考えている次第でございます。

事務局からの説明は以上となります。どうぞよろしくお願いたします。

【豊田座長】

たいへんありがとうございました。では、今、説明いただきました推進計画（案）の概要に関しまして、質疑・応答をおこなおうと思うのですが、質問のある方は手を挙げるとか、ボタンを押すか、声を出して名前を言っていただいて、質問される方と私だけが画面を開けておこうと思うのですが。

【事務局】

分かりました。豊田座長におっしゃっていただきましたとおり、ご質問がある方につきましては、画面をオンにさせていただくか、リアクションで手を挙げる動作がございます。それから音声でお名前のご発言、いずれかでお願したいと存じます。では、よろしくお願いたします。

【豊田座長】

ではどなたかご質問、意見のある方、手を挙げていただけますか。

【坂田委員】

大阪大学の坂田でございます。先に各論的な質問をお願したいのですが、全体目標のところは第三次大阪府健康増進計画があって、そこでの整合性を図ることは、最初の時から大阪府からおっしゃっていただいた課題です。そこは当然ダブルスタンダードのこのようになってはいけないので、整合性をとることは非常に当然のことだと思います。そのうえで具体的に例えば今後2年後の改定があるようですが、その計画書は今まで作ってこられた先生方、スタッフの方々、メンバーとも、具体的に整合性を取りにいかないといけないと思いますが、実際にどういう形になっていくのか、具体的に言うと、マージンするような形になるのか、それともある意味別組織で、われわれは変更の全部を見るのではなくて、循環器病を見ていくことなので、一部分になるのか、具体的なところをどういうふうに進めていくお考えか、むしろわれわれが考えるべきなのか、そのあたりを教えていただければと思います。

【豊田座長】

では、お願いします。

【事務局】

事務局の加藤でございます。今後の進め方につきましては、具体的にこれという部分はまだこれからだと考えています。その理由でございますが、先ほど2年後の改定のところがすべてのキーになっておりまして、この健康増進計画はもちろんのことでございますし、他の医療計画とか福祉の計画につきましても、2023年末で改定となる点は決まっているうえに、実質来年度から議論のすべては動き出す形になっております。本計画の、こういった形で調和していくか、進めていくかにつきましても、白紙と言っては少しなんなのですが、まだ見えていない部分が多くありまして、庁内での議論をますます進めていかないといけない状況となっております。そういった点につきまして、来年度の予定の部分と若干重なるかもしれませんが、来年度以降随時こういった形で進めていくか、この懇話会の場で申し上げる、それ以外の場面でも、随時皆さま方にご報告させていただく形が今決まっているといえますか、進めている内容となっております。お答えできる内容は以上でございます。

【坂田委員】

もう一つだけ加えて質問なのですが、これは国レベルの調整が必要な案件なのか、それとも広い意味での大阪府の中での調整で片付くのかどうなのでしょうか。

【事務局】

こちらの基本は大阪府のベースのレベルで進めていくものだと考えております。ただ先ほど申し上げた国の計画を基本とする点はその軸にしつつ、大阪府のいろいろな福祉障害者計画だの、高齢者計画だの、医療計画だの、健康増進計画だの、などなどいろいろありますが、そちらとの調合を図りながらというイメージをしております。

【坂田委員】

厚生労働省にもいわゆる健康局であるとか、医政局であるとかいう部署があつて、当然部署が変わることは仕方のないこと思うのですが、ただその進み方とかが違うのでということではなくて、厚生労働省の考えはある程度まとまって大阪府に来て、その中の進め方の調整で片付くという認識でよろしいですか。

【事務局】

はい、推測の部分もあると思うのですが、それぞれの部局、健康局は健康局、医政局は医政局と、それぞれの大阪府の受け皿となる所属に対して、随時情報が下りていくという形になっていくと思しますので、その情報は医療対策課としてこの循環器病対策計画において情報を取りまとめていって、総括していきたいと考えている次第でございます。

【坂田委員】

例えば厚生労働省の調整は、もちろん簡単なことではないのですが、ただ学会として、アカデミズムとして、例えば現場で混乱が起きているのであれば、それも豊田先生も脳卒中学会の理事でいらっしゃいますし、われわれもそういうところからはいけると思いますが、もし調整が必要な部分があれば、遠慮なく国にも、大阪府からは申し上げにくいところがおありになるかもしれないと思うので、それはわれわれが積極的に「やはりおかしい」と言っていけないといけないと思いますので、そのあたりは遠慮なくわれわれに言っていただきたい。大阪府のためになるのであれば言うていただきたいと思います。

【事務局】

ありがとうございます。そういった時は甘えさせていただくこともあると思いますし、後は厚生労働省の健康局のがん・疾病対策課でございますが、定期的にお電話をいただいでいて、「ご相談があったらいつでも乗りますよ」とか、そういったコンタクトは随時取らせていただいておりますので、厚生労働省にお会いすることがありましたら、私から担当の方々に説明できる環境はあると思っていますので、そのツールも活用しながら、先生方のお知恵も借りながら、進めてまいりたいと考えております。ありがとうございます。

【坂田委員】

ありがとうございました。

【豊田座長】

坂田先生のご意見に重ねて申しますと、今、お名前のお出た健康局とか、がん・疾病対策課、坂田先生の教室からもいろいろメンバーが、出向と言うか人事交流をなさっていますし、脳卒中もまた次の年度、私の下で研修を受けていた東京に帰ったメンバーが、4月からがん・疾病対策課の課長補佐で入りますから、パイプという意味では、いかようにもいたしますというか、大阪府の要望は彼を通じて厚生労働省に伝えることができますので、遠慮なさらずにお願いします。

それともう一つ、今、国との話をしていることを聞いて、今更言ってもということなのですが、大阪府は今回2年間の計画を選んだわけですが、これは他の県の事情はご存じですか。例えば他の46都道府県が軒並み揃って6年間の計画を出して、大阪府だけ2年ということはないですね。

【事務局】

その点は、足並みというのは、最初から6年と定めているところとかもあれば、実は年数によってばらばらというのはあります。ただほとんどの都道府県でポイントになっている部分は、他の計画との整合性という、計画の周期を合わせている都道府県は一定数あるのかと。その進め方につきましては、国は少なくとも6年ごとに改定、見直すことが確かに

ございます。その点も重々承知したうえで、今回も大阪府としての進め方の整合性ということで、2023年度末の2年間とさせていただいたところでございます。

【豊田座長】

ありがとうございました。他の委員の皆さんからご質問やご意見ございませんでしょうか。

【藤井委員】

よろしく申し上げます。ご説明をありがとうございました。質問させていただきたいことが2点あるのですけれども、今回の第1期計画は、今、現状では盛り込まれていなくて、たぶんその次という感じのことなのかと思っているのですが、例えばご説明いただいた最初の資料の、(2)保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実という項目があって、その中に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という項目があります。その中で書かれているのが、医療と介護の連携に関するということが書かれているのですけれども、例えば福祉という項目が計画の中に入っているのですが、実際障害福祉との連携とか、そこに関するどういったアプローチをするのかということが、一切今回の表現の中には出ていっていないという印象を受けているのですが、このあたりどのような取組とか、お考えとか、予定があるかを一つお伺いできればありがたいと思います。質問は一つずつにしたほうがいいですか。

【事務局】

1つずつ説明させていただきたいと思います。

おっしゃるように先ほど申し上げた内容とつながりますが、作ったことによって進んでいるところ、そうでないところは見えてきたと説明させてもらったと思います。こういった障害者福祉の点においても、すでに実は大阪府なり国とかもそうですが、進めている内容として書かせてもたった内容を盛り込んだ形になっております。たしかに表現のいたらぬ部分がある点において、それは抜いた話をさせていただくと、われわれの体制といたしますか、そういったところにおいても、今ずっと協力的に進めているところにある部分に対して、次のこういった計画を進めていくことをどうしていくのかという議論も、どんどんしていきたいと思っています。そういったところの中で進めていって、藤井委員からいただきましたご指摘は認識しているうえで、引き続き進めたいという形で、関係課をいかにいろいろと連携しながらというところにつけてしまうのかと考えている次第でございます。

【藤井委員】

ありがとうございました。では引き続きということで、また楽しみにしたいと思います。よろしく申し上げます。

二つ目なのですけれども、(2) ②に影響することかと思いますが、医療提供体制のところで、第7次大阪府保健医療計画とかも参考にしながらとご説明をいただいていたと思います。この大きいA3の資料ではなくて、A4のたくさんいただいた資料などもずっと中を拝見させていただいたのですけれども、第7次大阪府医療計画の資料をたくさん抜粋されて、「こんなふうに反映されているのだな」と拝見させていただいたのですが、その中で一つ反映されていないところとして、連携パスのところでは、第7次大阪府保健医療計画の中に資料として入っていると思うのですが、今回の循環器病のところにはたぶん反映されていないのだと思います。循環器病の医療提供体制の中で、やはり大きな目標の中に、急性期回復期、慢性期とかのつながりで、患者さんをサポートするところがあると思いますので、大阪府のところに二次医療計画で大阪市以外のデータが載っているのですけれども、大阪府の循環器病の計画なので、大阪市も入れた連携パスの取組だとか、どこの圏域で何件やっているとか、どの機関が何カ所の登録しているとか、どういう内容でしているとかを、なるべく早くから情報共有しながら、足並みをそろえて対策をとっていけるといいことなのかと思っているのですけれども、そのあたりのスケジュールとかお考えとかあれば教えていただけたらありがたいです。

【事務局】

脳卒中連携パス、地域連携クリティカルパスの話でございますが、前振りでございますが、藤井委員がおっしゃっているのは大阪府医療計画、今は第7次でございますが、平成20年度から平成24年までを計画とする第5次、当時は大阪府保健医療計画と呼んでいたものでございますが、そちらにおいて医療機関の連携を図りまして、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、および糖尿病の両疾病について、地域連携クリティカルパスを推進することは、ここで初めて明記されております。現在も各医療圏において、クリティカルパスの活用を進められていると認識はございまして、先の懇話会では藤井委員からもご意見等をいただいた中で触れていただいたかと思っております。こちらの運用に関して、1回目の懇話会の時からのご意見をいただいておりますが、実際この計画に、それぞれの圏域ごとに進めていただいているものではあるのですが、各医療圏でどういう進め方しているか、概ね10年前ぐらいだったと思うのですが、こういった普及の取組を進めていたと聞いておりますが、実際現状どこまでというそういったところがどうなっているか、検討を要する必要があるかと。目標設定とか施策、施策は医療計画があるとおりですが、目標設定という点において具体的に今の環境下によって医療圏によっての違いとかも含めて、こういった部分を具体的な進め方を庁内の議論がまだ成熟していない、まだ議論する必要性が必要だと思っております。そういったところから今回の計画では、ご指摘いただいたとおり盛り込まれていません。難しいと判断をしたところでございます。これは引き続きという表現になってしまいますけれども、具体的に進めるところまで議論が意見交換などを進めさせていただいて、この大阪府の脳卒中や心臓病などの循環器病対策を推進していきたいと、そういった方向性が今の回答となります。

【藤井委員】

ありがとうございました。今後引き続きの議論ということで、承知しました、よろしくお願ひします。

【豊田座長】

ありがとうございました。他の委員の皆さまからは特にご質問はございませんでしょうか。

【馬場委員】

質問と言うより意見なのですがすけれども、医療提供体制についてなのですがすけれども、今回の計画（案）につきましては、基本的にこれで結構だと思うのですがすけれども、2年後の改定に向けてということでいいのですがすけれども、例えば資料2の31ページの脳卒中の治療体制、38ページの心疾患の治療体制があつて、これは全国的に見ても、かなり大阪府は自慢できるいろいろなことができる施設がたくさんあるということで、本当にいい体制だと思うのですがすけれども、私は脳外科医なので脳卒中で話をさせてもらいますけれども、例えば脳血管内治療で引き受ける施設がこんなにたくさんあつても、実際には24時間365日できるわけではありませんので、やはり連携体制が本当に必要になってくると思います。そういった意味では、31ページに連携体制のことについて触れていただいたことは、非常にありがたいと思つているのですがすけれども、今後ぜひ大阪府としても、主導的にこういうt-PAのできる施設、脳血管内治療のできる施設の連携、そこはまだまだだと思うので、そういう体制を構築していくように、ぜひ今後お願いしたいと思つておりますし、そういった意味で資料1の（2）②医療提供体制の構築という部分のところは、これはORIONと移行期医療の話しか、医療提供体制のところを書いていないので、できましたらここに回復期も含くめた医療の連携体制を構築していくのだという意気込みといったものを、本当は触れていただけとありがたいと思つています。それに関連してPSC（Primary Stroke Center：一次脳卒中センター）、これは脳卒中学会で進めていることで、必ずしも国認定というわけではないので、今回触れていないことは、それはそれで仕方がないかと思うのですがすけれども、今後の課題として、ぜひ実績が伴ってきたなら、そういった部分にも触れていただきたいと思つています。以上です。

【事務局】

馬場委員、貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

まず医療提供体制の構築、資料1で私から説明させていただいた時に活用した資料の中の（2）②医療提供体制の構築において、確かにORIONとこの項目で「など」という形でくくつてしまつて、この二つが残っている形にはなつていたのですがすけれども、今おっしゃつていただいたところにつきましても、この方策はどうか検討させていただく必要があるのですが、一度盛り込むかどうか検討というか、報告事項に重なりますが、今後の予定の中で、

パブリックコメントが今月の半ばから来月の半ばまで、30日間予定されている中の、この資料も概要版としてオープンさせていただきます。その中で少し盛り込んでいくかを考えさせていただいて、早急にご報告させていただきたいと思います。

それが1点目と、プライマリーストロークセンター、一時脳卒中センターの件でございます。日本脳卒中学会さまで進めていただいている、こちらについても大阪府としても、十分に認識しておりまして、私もこの計画策定においても、この1年間いろいろ勉強させていただいて、まだ本当に始めた部分ではございますけれども、頭の隅っこには常にある状態ではございます。

ただ今回計画に盛り込むにあたって、行政としてどういうふうに関わっていくか、行政としてこの計画を書くことは、「行政はこうしていく」という具体的な部分がないと、「書いたのはいいが結局やってないではないか」ということになりかねないことが当然あります。それは行政としていろいろ関係部局との連携など調整事項がございます。今回そういった点がいたらないところがございまして、今回盛り込めておりませんが、今後検討課題というか、方向を検討していきながら進めてまいりたいと考えております。説明は以上です。

【馬場委員】

ありがとうございます。今後期待しています。

【豊田座長】

今、馬場先生からご意見をいただいたので、私もPSC、プライマリーストロークセンターのことを少し補足しますと、いろいろと基本計画を話合う時に、大阪府のPSCの集まりから、何かインジケーターになるものを、「結果を提出してもいいです」という話もしたのですけれども、今回何分コロナの忙しい中で、時間も迫っていて、今回はこういう形の計画になりましたが、馬場先生も最初におっしゃったようにこの計画は2年ですぐに更新しなければいけないので、その時には私たちも、大阪府のPSCの情報など、大阪府が望む情報を提供しようと思っておりますので、やはりそういうのはインジケーターに加えていただければと思います。大阪府のPSCの集まりは、本年度はまだ1回しかしておりませんが、もうウェブ会議ができる時代になったので、かなりの施設に参加していただいて、参加率の高い会議をしておりますので、必要がございましたら、大阪府の皆さまもオブザーバーというか参加していただいて、あるいは積極的にご意見をいただいてもいいと思いますので、PSCとか脳卒中に関しては、そういった対応もできますからよろしく願いいたします。

ついでに申し上げておきますと、脳卒中学会の動きが、私も追いつかないぐらい、かなり早くいろいろ動いておりますが、今回の課題の中にあつた循環器病に関する適切な情報提供、相談支援に関しましても、もう脳卒中学会では、来年度はPSCを名乗るからには、必ず脳卒中相談窓口を医療施設に設定しなければいけないというルールができてしましまして、ただまだその相談窓口で活躍する療養士の資格を持っている方が今はどこにもいないのですけれども、来月あります脳卒中学会の臨時学習会のウェブでのラーニングで、聴講・受講

したらもう療養士の資格が取れて、来年度は大阪府のPSCが60か70か、たくさんありますけれども、そこには軒並み脳卒中相談窓口が受付にできる形になりますので、またそういう相談体制も大阪府と連携して、広めていくことができますので、よろしく願いいたします。

すみません、私ばかり話しましたけれども、他の委員の先生からご質問ございませんでしょうか。

【井口委員】

消防の井口です。今、(2)のところで、救急医療体制の整備が上がっていましたので、記載のところでやはりORIONというところがありますもので、どうしても消防としたら救急搬送とか、受入というところがクローズアップされる場所だと思うのですが、その中でそこにも書いていただいているとおり、救急隊は現場等々でタブレットをたたいて、医療機関、適切な患者さんの今タイムリーなところを検索してというところなのですが、その中で応需率というところが、今後の焦点になってくるのかと思いますので、検証、分析という形で書いていただいているところで、さらにその部分の精度を上げていただければ、現場としてはたいへん助かる。当然患者さんもしっかりというところかと思うので、その部分で検証という形をさらに進めていただけたらと思うところでございます。以上でございます。

【事務局】

井口委員、貴重なご意見いただきまして、ありがとうございます。おっしゃるとおり救急搬送において、不応需という場面は、救急搬送しているわけですので、応需率の向上は必須になってくると思います。先ほど何度か紹介させていただいておりますORION分析システムのごことでございますが、システムの日頃使いやすいのは当然応需率の向上になって、受け皿の体制とか、医療機関との関係とかいろいろ出てくると思います。これまでも意識して、日々私も医療対策課として職務に励んでいるところでございますけれども、引き続きこの計画のことはもちろんのごことでございますが、ORIONの活用で応需率の向上に向けた日々の努力は惜しまずに、施策を進めてまいりたいと考えております。

【井口委員】

よろしく申し上げます。

【豊田座長】 どうもありがとうございました。他、よろしいでしょうか。質問ではなくて、ご意見、感想とかでも構いません。

【嶋津委員】

嶋津でございます。今、ORIONのことが出ましたので、救急の立場ということで、少しコ

メントと言いますか、述べさせていただきます。

以前も少しお話したと思うのですが、ORIONの検証というので、二次医療圏ごとに検証会議を月に1回、ところによってはそれ以上の頻度でやっております。これは各救急部の先生たち、あるいは医師会の先生たち、あるいはそれ以外の職種の方たちも入ってやっているのですが、今、お話になった検証というのは非常に大事ですし、最新はORIONデータを用いたORION検証で、搬送実施基準に適しているかどうかで、次のORIONのバージョンアップに利用したりということも使っていますので、その検証というのは非常に大事なのですが、多くの場合は必ずしも循環器の先生とか、脳卒中の先生たちは参加していないのが多くの二次医療圏での課題だと思っております。脳卒中学会からは、現場の救急隊の方に「こういったこともしてほしい」というご要望もいただいておりますけれども、そういった意味でもぜひ循環器の先生、あるいは脳神経の先生方にも二次医療圏の検証会議に積極的にご参加いただける体制を、それぞれの学会でご検討いただければと思います。これは私からのコメントと言いますか、どうぞよろしくをお願いします。

【事務局】

ご意見をいただきまして、ありがとうございます。先の懇話会におきましても、二次医療圏ごとに設置されておりますメディカルコントロール協議会、私どもはMC協議会と申し上げていますが、そちらのMC協議会に脳血管疾患とか心血管疾患の医師の皆さま方の参加が必要であるというご意見を頂戴しておりました。これによって救急搬送とか受け入れ態勢の改善に効果が出るというところで、そのアプローチについてということで、少し私から発言させていただきます。

おっしゃるように医学的観点から救急隊員がおこないます応急処置などのクオリティ、質を確保するメディカルコントロールの重要性はすでに認識して、日ごろから私どもや消防の皆さま方、医療機関の皆さま方、各方面からの多大なご協力があって、今日にいたっていると思っております。そういった対策を進めるにあたりましても、メディカルコントロール協議会への情報提供は欠かせないものかと思っております。今後も意見交換等をさせていただくようなアプローチを進めていきたいと考えております。引き続きどうぞよろしくお話ししたいと思います。

【嶋津委員】

ありがとうございます。もう1点、別のことですけれども、連携体制ということで、最初のほうにも少しありました、今、コロナということで、さまざまな基礎疾患を有する方のコロナ感染症が問題になっています。特に最近ですと、透析を必要とする方、これは受け入れ病院が困るということで、救急のネットワークでもそういうところのできる施設をうまく調整することが課題になっております。その中で例えば地震の後ですと、透析医会の先生方が「ネットワークを作って受けますよ」と、ウェブでも出しておられますけれども、残念ながらコロナの時には、そういった体制はまだできていないように思います。災害時とか非常

事態という特殊な枠組みですけれども、そういった心筋梗塞とか脳卒中とかに対しても、やはり専門領域の先生方のネットワークは、行政指導のものとは別としても、やはり動かせるような体制を作っていただきますと、われわれ救急としてもそういったものを利用して、連携がよくなるのではないかと思いますので、今、コロナで特に循環器が問題になっているというつもりはないのですけれども、ぜひご検討いただきたいと思ひまして、発言させていただきました。

【事務局】

嶋津委員、貴重なご意見をありがとうございました。この1、2年で、感染の拡大状況は続いている状況でございます。コロナ禍においても、今、それぞれの分野において、連携と申しますか、課題の解決に向けて、例えば救命救急の先生方であれば、こういった ZOOM（ズーム）とかで会議を開いて、情報交換されたりとか、私どもが目に触れることはあります。そういったところとの連携のところも重要として、今のコロナの解決と言いますか、戦っていくことは一緒かと思ひますので、この循環器病対策においても、脳血管疾患の分野、心血管疾患の分野はそれぞれのネットワーク、学会も含めていろいろあって、今日進めておりますが、これからもそれぞれ認識しながら、幅が広いところはありますけれども、連携を密にしながら、大阪府としてもこの施策を進めてまいりたいと考えているところでございます。長くなりました。以上でございます。

【坂田委員】

後二つお願いしたいと思っております。

一つ目は今回の目標と、最後のほうの資料にどういうデータをとっていくかということとは明記されております。どちらかという支援をどうしていくかということによっている例、国のほうもそういう考えですので、まずはそれでよろしいかと思ひます。ただ今後なのですけれども、アウトカムをどうしていくかという点において、私個人はロジックモデルという方法論がベストかどうかは分からないのですが、ただ先日、日本循環器学会が都道府県の協議会に入っている循環器学会員にアンケートを取ったところ、ロジックモデルについて「5割はすべて取り入れている」と言っていますし、あと「一部取り入れている」というところまで含めると、69%（パーセント）というデータになっています。このロジックモデルを取り入れることの意義は、各都道府県で比較ができることだと思います。大阪府は大阪府の特殊な事情を抱えていますので、すべて他の都道府県がやっていることが、すべて大阪府に当てはまるわけではないと思ひますが、やはり各都道府県と比べて、今どこを強化していかなければならないのかなどは必要だと思いますので、ある程度そういうものを共通化したアウトカムも、取り入れてはいただいているのですけれども、もっとそれを意識してやらなければならないと思ひます。そうなりますと先ほど申し上げた健康増進計画との整合性というのは、ちゃんと取らないといけないという部分と重なってくると思ひますので、そのあたりはやはり今後は意識していきたいと思ひます。

もう1点は、馬場先生のお話と重なるのですけれども、働き方改革というのが、少し言葉を強く言いますと、絶望的にわれわれのところにかかってきています。やはり救急をやっている内科、外科の先生と、そうではない医師の方々と、やはり意識がかなり変わってきていて、違う働き方改革の問題は、取組み方が変わるだろうと思います。やはり働き方改革に見合うような体制を作らないといけないというのも、非常に大きな要素だと思いますので、馬場委員が言っておられるのは、そういう部分にも重なってくると思います。循環器病の医療を壊さないというためには、この部分について体制作りを意識しないといけないと思いますので、働き方改革については、時期、期限がせまってきていますので、次の計画にはかなりそれを意識していかないと、もう間に合わないのではないかと思います。そういう意味で馬場先生が先ほど言われた意見に、循環器側としても同様の危機感を持っているということは、付け加えたいと思っております。以上です。

【事務局】

ありがとうございます。まず2点、ご意見いただきました。ロジックモデルの件でございます。この本会の原案を作るにあたって、実はロジックモデルを作っておりました。以前作った中、当初原案を作成して、そういった作成の中で調整は続けていたところなのですが、そういった指標の数とか、そういったところにおいて、先ほどから調和、調和と何度も申し上げている部分とつながってしまうのですが、それぞれ既存の計画で、目標をすでに立てられている。そことの中で独自のロジックモデルのいろいろな手法を使わせていただいて、全国ほぼ類似したような形で比較できる点においては、非常に有意義なものかということで作っていたところなのですが、そういった調和を、一方で大阪府がこれまでに進めてきていたところの、その目標の考え方においても、なかなか、保つことは困難であるという指摘が実はございました。そういったところで悩んだのですが、泣く泣く掲載を断念して、先ほど委員からご紹介のありました計画本体でいくと、70ページ、71ページにあるのですが、そちらの施策・指標マップという形で見ていこうかという形で落ち着いた経過はまずございます。それはロジックモデルを作るにあたって、指標の数というのは過大に多くなっていることにおいては、やはり調和を保つところにおいて、これからどうしていったらいいのかということころは、なかなか難しいのかというのが、今回内部での議論の中でのあった印象でございます。そういったものもできるようにしたいと思っております。なかなかデータの収集にマンパワーも、誰かが使うことにはなりますが、大阪府はもちろん、いろいろな方が使うことにはなりますので、そういったところの課題が現状としてはとても大きいと私が思ったところですので、そういったところは引き続き皆さま方のお知恵を借りながら、どういうほうがいいのかを考えていきたいとまず考えているのが1点目でございます。

もう1点の件、連携体制の関係につきまして、働き方改革を含めたということなのですが、働き方改革につきましては、確かに令和6年4月にスタートするというところでございまして、今、急ピッチで作業を時短計画策定ということで、地域連携を進めていただく医

師を、働き方改革連携Bの指定を受けまして、時短計画の策定に向けた作業を進めていただいていると思います。その中では宿日直基準許可をいただいているようなこともありますので、労働部局とも情報交換をしながら、どういう形で宿日直許可をできるのかを今調整をさせていただいているところでございます。また医療勤務環境改善支援センターでそういう相談窓口を設けてございますので、目先のことを申しますとそうなるのですけれども、連携につきましては、引き続き各地域の先生方ともそういう連携を進めていただく仕組みと言いますか、会議と言いますか、そういったことも進めていきたいと思っております。

【坂田委員】

2年後は結構すぐに来るので、気がついた時には、本当に動けなくなるということすら可能性がある状況ですので、少しそのあたりも意識できればというのと、後、最後付け加えだけなのですけれども、先ほどのロジックモデルのアウトカム指標のアンケートでは、7割のところはほとんどアウトカムが取れたという回答をしていますので、ある程度マンパワーを使わなくても取れるような形はやっていかななくてはいけないと思います。また相談させていただければと思います。以上です。

【豊田座長】

働き方改革は確かに大事と言うか、たぶん先も申しましたように、この2年間の計画が走り出したら、すぐその次の2年のプランニングをしなければいけないだろうとつくづく思っております。

【高橋委員】

大阪府看護協会の高橋でございます。今回、対策推進計画のところを拝見いたしております。在宅医療に伴う施設のところで、非常に大阪は訪問看護ステーションが多いです。そして先生方、循環器に関して熱心で、専門の先生方が多いのですけれども、すべて訪問看護ステーションが多いからと、イコール、では循環器も強いかというわけではありません。やはり数が多いだけではなくて、そういった在宅医療における訪問看護師への質向上といったところに向けても少し手当をいただければ、さらに連携も強くなりますでしょうし、これからどんどん遠隔診療も入った時に、看護師がきちんと現場に行って、どのようなデータを送るのか、どのような判断をするのか、いろいろな意味で、これから在宅医療を担う看護師の教育も少し計画の中に入れていただくと、ただ施設が多い、訪問ステーションが多いだけで、イコール循環器の在宅医療の質が高いかといったら、それは少し難しいころがあるだろうと思いますので、こういったところで、やはり在宅医療を担う看護師たちのベースアップと言うか、質を高めるというところでのアプローチを少し加えていただければ、安心に連携して、地域に戻せるといったところが出てくるかと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

【事務局】

高橋委員、貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。この計画を作った時、実は強みは何かという時、思わず数のほうが目にいったのが正直なところでございます。確かに大阪は非常に事業所数、看護職員数が多いというところ、執筆している中で、始めて気づいて、印象的にかなり残っております。ただおっしゃるように数が多いだけが強みか、列挙としてはあげましたけれども、当然おっしゃるようにクオリティのうち、人材育成という言い方をして良いかはありますが、看護師の皆さま方が循環器に強いという、それはおっしゃるとおりだと思います。そういった体制のところは、今まで大阪は、在宅医療のチームとか、医療と介護の連携に関わる部署とか、それぞれ進めていただいているところでございます。その過程の中で、引き続きおっしゃっていたところについては、アプローチについては検討というか、関係部署と共有しながら、この対策を進めてまいりたいと考えております。貴重なご意見、ありがとうございます。

【高橋委員】

在宅医療で、特に循環器を専門とされている先生方が、本当に意欲的に非常に冊子を作ったり、ドラッグを構築したりはよく存じ上げています。ただ全体的に広く皆の意識が高まってくる情勢があればというところでございます。どうぞよろしく願いいたします。

【加納委員】

大阪府医師会の加納でございます。今日はいろいろなご意見を聞かせていただいて勉強になりました。最近つくづく思うのですけれども、こういう計画の中にやはり予想しないような、今回のコロナもそうですし、先ほど嶋津先生もおっしゃられた災害なども含めて、そういう機会は、まったく今までだと「想定外ですから」みたいなことで済んでいたのですけれども、こういう中に大阪府の循環器の対策に対するBCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）と言いますか、いざという時には、こんなこともということも、詳しくということとはなかなか難しいので、そういうことも同時に考えていかななくてはいけないという項目を、具体的ではないとは思いますが、こういう計画の中に入れておくのは、今後必要なことになるのではというのは、今回のコロナを通して思いましたので、そういうのはいかがでしょうかという意見です。

【事務局】

加納委員、貴重なご意見いただきまして、ありがとうございます。少し驚いたと言えお叱りを受けますが、BCP、確かにコロナみたいな予想だにできないこと、どうしてもこういった計画を進める中で、予想できないこと、予想の力があるかどうかは別にしまして、やはり当初は考えていなかったところが多々あると思います。おっしゃっていたBCPといった、どれを優先順位として立てていくのかどうかととらえたところでございますが、今回はそういうこと、そういうことはまだないのですけれども、少し1回また考えさせていただくというか、どういったことがまずできるのかといったところ、優先順位を立てていくというこ

とは、何でも仕事ではそうですけれども、私の私見の部分もありますが、まず啓発していくことから始めようかと、例えばそういったところで一步踏み出すとか、そういったところはBCPではないのですが、優先順位といった手順は考えているところで思っております。そのあたりの手法とかにつきましても、順次懇話会の場合でもお伝えしたいと思いますし、BCPと呼べるようなものを作れるかどうかは、ご相談させていただきたいと思っております。事務局からは以上でございます。

【豊田座長】

ありがとうございました。事務局の方で、この報告事項の計画策定に係る今後の予定について、まだご発表したい内容があれば、先に伺ったほうが良いように思いますが。

【事務局】

それでは3の報告事項に入らせていただきまして、その後全体的にご意見を求めるという形で進めさせていただくことでいかがでしょうか。

【豊田座長】

お願いします。

【事務局】

それでは、報告事項3の今後の予定に関してということで、説明に移らせていただきます。画面を共有いたしますので、このままお待ちくださいませ。画面資料3は出ておりますでしょうか。もし出てなければお手元の資料3、Aの紙横版になっております。そちらをご覧くださいと存じます。

こちらの今後の予定でございますが、本日2月8日に第2回循環器病対策推進懇話会を開催させていただきまして、パブリックコメントの実施を中旬からということで、中旬といってももう今日は8日ですので、1週間ぐらいを目指してというところになるかと思えます。そちらのパブリックコメントを実施させていただきまして、これが大阪府のルールでは、30日以上募集期間を設けなければならないルールがございますので、パブリックコメント自体は中旬となっております。初めてお聞きになる方もいらっしゃるかもしれませんので、パブリックコメントとは何かと言いますと、大阪府民の皆さま、大阪府民に限らず大阪府以外のあらゆる方々から意見を求める場ということで、こういった施策の方向性を決めるとか、後は、こういった計画の話ではないのですが、条例とかで個人の権利を制約するような、例えば罰則規定などがあるのですが、そういった条例に関してともかも同様に、大阪府民の皆さま方のコメントとかをいただく手続きとしても、このパブリックコメントは活用されます。今回は施策の方向性、大阪府における循環器病対策という施策の方向性に関してあらかじめ周知が必要ということで、この実施をさせていただくところでございます。

このコメントを実施させてもらった後、ご意見をいただきましたら、それを踏まえて修正

できるものはさせていただきまして、大阪府の考え方とかを意思決定させていただきまして、3月末の施行、策定という形になっております。来年4月からは計画運用の開始という形になっております。来年度の進め方は、一部ご質問の中でも発言させていただきましたが、この計画の運用、実際運用して実行性のあるものにしていかなければいけないことがありますので、そういったところの施策に関してのご意見等を賜ったりとか、2年後にやってくる計画のこと、そういったところを聞けたらと考えている次第でございます。事務局からの説明は以上でございます。

【豊田座長】

ありがとうございます。私から簡単な質問ですが、3月中旬にパブリックコメントが出そろってから、4月の執行までが非常に時間が短いわけですが、これはパブリックコメントに対する回答、またこの懇話会のメンバーを集めて何かディスカッションしたりとか、あるいは副座長の坂田先生と私が、何か大阪府さんたちと対応したりとかそういうことではなくて、もう何か事務的にさっと進むようなことで、よろしいのでしょうか。

【事務局】

懇話会の開催自体は、正直にタイトな時間になってしまって、もっと早くすればという話なのかもしれませんが、いただいた大阪府民の皆さんのご意見につきましては、大阪府の考え方を公開するとともに、もちろん委員の皆さま方にもご報告はまずさせていただこうと思っております。意見を踏まえて、いろいろこの計画に関しては幅広いご意見をいただけるものかと思っております。そういった考え方もあるのだということ踏まえて、大阪府としては「こうしていきます。次どうしていきます」といろいろな書き方があると思うのですが、そういったところは公開すると同時に、ここを皆さま方にさせていただきたいと考えております。説明は以上です。

【豊田座長】

ありがとうございます。これからの2月3月の動きに関しまして、ご質問ございませんでしょうか。

では、私から一人、指名させていただきたいのですが、安藤委員、エッセンシャルワーカーズがいきり立って会議しているようなところがあったのですが、市民の目と言うか、安藤さんの目から見て、今回の推進計画でありますとか、あるいは進め方にご意見をいただけたらと思ったのですが、いかがでしょうか。

【安藤委員】

この推進計画の概要のところ、全体目標の健康寿命の延伸とかを考えると、やはりまず「(1)循環器病予防の取組の強化」の、ここがまずしっかりできれば全体目標の実現に大きく近づけるのではないかと感じていました。

その中の実施項目として、「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」とありますが、これが一番大切なことでもあり、実施するには一番難しいことだと思います。周りに循環器病を抱えた方がいらっしゃったり、自分自身が循環器病の病気をしたという経験がないと、身近な病気ではないので、普及啓発をしても大阪府民のみなさんに受入れていただくことは難しいと思います。

大阪府循環器病対策推進計画(案)には大阪府民への啓発をしていくところを書かれていますし、疾患の発生にも速やかな医療機関への受診も挙げてくださっているのです、大阪府民のみなさんに循環器病というものがどういった病気か、どういう症状があり、それが身体にどのような影響を与えるかを、身近に受入れられるような発信をしていただけたらいいのではないかと感じていました。

【豊田座長】

ありがとうございます。

【事務局】

安藤委員、ご発言ありがとうございます。啓発は、おっしゃるとおりいざ自分がならないと気づかない部分、何でも病気のことでもそうですけれども、どんな場面においても世間にはあると思います。それは私もおっしゃるとおりだと思っていますし、この1年間、以前の懇話会でご意見をいただいてからも、そのことを秘めながら、仕事上の両立からご発言を切実にいただいたのだと思います。そういった内容ところというのも、実は計画の中にも仕事上の両立支援ということで、厚生労働省の所管している法人の産業総合支援センターに出向かせていただきまして、担当の方と勉強しにいったところからスタートしました。そういったところを踏まえて、いろいろ気づかされたというのは、私もこの場で言ってどうかあれですけれども、非常に勉強になりました。ありがとうございます。やはり気づきというのは、実際、発症というのは人間が進めていく中でも、どうしても出ていかざるを得ないと思うのですけれども、では重症化になる前に何か気づき、予兆、前兆というものが必要ではないかという啓発、まずここからではないかと、私が考えているところ、大阪府が考えているところでもございまして、実は啓発というのはそういった手法とは実はこれからというか、まだ検討中ではあるのですが、そういった気づきということが重要で、そういったところを啓発できたらいいかというのをぜひ知ってもらいたいところから始めたいと考えている次第でございます。

あと、座長、すみません。この場を借りてもう一つ私から発言させてもらってもよろしいでしょうか。

【豊田座長】

はい、よろしく申し上げます。

【事務局】

本日、別のお仕事の都合でご欠席となっております、西畑委員につきましては、実はご報告を受けております。西畑委員とも事前に打ち合わせをする機会がありまして、こういった概要の説明をさせていただきました。西畑委員からいただいたご意見を、この場で披露させていただきます。

西畑委員は、1回目の懇話会でもよくご自身の体験を踏まえられて、例えば寝ている時に天井がゆがむとかという話があったかと思えます。そういったところの気づき、実は先ほど安藤委員がおっしゃっていただいた啓発の部分につながっていくところもございます。後はよくおっしゃっていたのが、打ち出し方という表現をよく使っておられたと思えます。要は啓発の仕方という部分でございます。やはりいろいろユーモアのあるご意見をいただいたと思っております、当然、われわれの大阪府としては、SNS だのインターネットのツールだのポスターだの、これはよくやるのですが、そういったところの既存としての方法としてはございます。後は大阪関西万博のことも少しあったかと思えますけれども、そういったところとかもまた打ち出し方とか、孫に言ってもらったりとか、ポイント制にしてくれたら、そういうところは気づいてもらったら、また啓発度が上がるのではないかということは、ご意見としていただいております、万博のほうとかいう関係ではございますのですが、冒頭に計画の第1章のところ、SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) という表現が入っていたと思えます。そちらのほうの内容とかも、そこのあたりいただいた内容を意識して、17の目標に対してどの各章、第4章でアイコンがついているかと思えます。そういったところの認識をしているところというのはありますし、後はポイントについては、アスマイルとい事業で健康のスマートフォンのアプリの事業をやっておりますので、そういったところもご紹介させていただく。これは引き続き啓発、知らない方もまだ100%ご存じだと、まだまだ道半ばでございますので、そういったところは大阪府健康医療部、大阪府として進めていきたいと考えていきたいということで、ご意見とそれに対する大阪府の考え方をここで披露させていただきました。

【豊田座長】

ありがとうございます。安藤委員、まだご質問というか、ご発言があったのではないですか。

【安藤委員】

先ほど SNS やアプリとおっしゃっていたのですが、やはり興味と言いますか、その事柄に関心がないとアクセスすることもありますので、まずは関心を持っていただけるような発信方法を考えることが大切かと思えます。

私自身のことになりますが、心臓の病気に気づくまでに1カ月ほどかかりました。最初は咳が出ると「風邪かなあ」、階段がしんどいと「運動不足かなあ」、寝る体勢がしんどいと「最近疲れているのかなあ」と自分で身近なものに変換されてしまい、それが病気に繋げること

ができませんでした。最終的には足が腫れて初めて病院に行くという結果となりましたが、その前段階で何か知識があれば、もう少し早く病気に気づき、病院に行くことができたのではと、今でも思います。

元気でいると病気について考えることもなければ、予防することもないですし、病気の知識について触れる機会もないと思います。多くの方に関心を持っていただけるような、循環器病の知識の普及啓発をしていただきたく思っています。

【豊田座長】

ありがとうございます。私も良いですか。

【事務局】

お願いします。

【豊田座長】

確かに安藤委員がご発言されるまでは、私たちは啓発というか、そういうところへの発言が少なく、安藤委員、ありがとうございました。私は確かに啓発の手段として、私も SNS をやらない人間なので、テレビとかを使えばいいと思うのですが、昔から私が思っていたのは、循環器の基本法ができて、行政が積極的に関わってくださるようになるなら、行政からの刊行物のとても目立つところに、「循環器病の危険要因はこんなのですよ」とか、「こういう症状があったら受診しましょう」とすればいいと、前から思っていたのですけれども、ただ少し私が思っていますのは、大阪府から直接私たちの自宅に来る刊行物は少ないです。基本的に市です。私は吹田市なので、吹田市からの刊行物が多いのですけれども、私たちは今、大阪府が一生懸命やってくださっているこの事業は、大阪府は政令指定都市とか、中核市とか、大阪府とは違うような市がたくさんあるのですが、この各市町村も足並みを揃えて、啓発活動とかをやってくださると思っているのですか。これは大事なことだと思うのですが。

【事務局】

ありがとうございます。市町村との足並みという点において、まだそういうことができたらいいかというような私のイメージはあるのですけれども、まだ市町村のアプローチという点においては、まだ道半ばどころかスタートラインにも立っていないかというのが現状でございます。おっしゃるように大阪府の刊行物とは何という話なのですけれども、「大阪府政だより」というものは発行させてもらっています。こちらは新聞の折り込みとして多い、一緒に入っているような形で、大阪府民の皆さま方に配布している形をとっているのですが、最近新聞の購読者自体が、これは不確かな情報かもしれないけれども、電子媒体に変わっている。スマートフォンでも見られるようになったりとか、最近している関係もあって、そういったところで目に触れる環境は減ってきているのではないかと、あくまでも私見です。私の個人的な感覚ではございますが、そういったところがあって目に触れる機会が少ない

かというところは、もしかしたらおありかと思っ、座長がお話しているのも含めて、少し思ったところ。後はおっしゃる通りに市町村との連携ができたらというのはもちろんありますし、大阪府は民間企業との連携で、公民連携と言いかを私どもはよくするのですが、民間企業、例えばドラッグストアとか、飲料メーカーとか、そういったところの製品とかのポスターに、自分のところの製品と合わせて、具体的に言ったら分かると思うのですが、熱中症対策だったらあのドリンクみたいな、そういったような連携は実はしております。そういった方策とかも、私は別の事業でも啓発を担当しているのですが、そういった事業もできないかと今動いているところがございます、そういったところも目に触れるようにしたいと考えております。以上です。

【豊田座長】

ありがとうございました。また次の段階があるのでしょうかけれども、4月以降はぜひ市町村とも積極的な連携もよろしくお願いたします。皆さま、会議を始めてから1時間40分経ちました。もし全体を通したご意見やご質問があれば最後に伺いたしののですが、後はよろしゅうございますでしょうか。大阪府からも特に追加のご発言はございませんか。

【事務局】

大丈夫でございます。

【豊田座長】

後は事務的なことですが、この懇話会でこのメンバーが揃う次の会の日程とかは特に計画とかはございませんでしょうか。

【事務局】

申し訳ございません。まだ計画というのはこれからでございます。唯一決まっている内容としましては、年に2回ということぐらいでございます。また次は追って皆さま方とご調整をさせていただきたいと思っております。

【豊田座長】

先ほども私が触れましたが、パブリックコメントを受けて、修正をかけた最終的な計画は、公表前にもう一度私たちに何か配られるとかはございますか。公表することで同時に知るようになるのですか。

【事務局】

短期間になりまして、少しぎりぎりになってしまう点をご容赦いただきますが、事前に電子メールになるのか、郵送物になるのかは決めておりませんが、なるべくお目に届くような形にさせていただくように考えております。引き続きよろしくお願いたします。

【豊田座長】

パブリックコメントの募集期間中に、私たちがパブリックコメントを使ってまた提供することができるということによろしいですね。

【豊田座長】

その制限はございませんので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【豊田座長】

分かりました。では、次回に関してこの会をいつするというのは、今のところ申し上げられませんが、来年度も必ず2回ございますので、お忙しいとは思ひますが、またご参加いただければと思ひます。他に特にご意見がございませんでしたら、今日はだいぶ長くなりましただけれども、これで会を終わらせていただきます。皆さんお忙しい中、たいへんありがとうございました。引き続きよろしくお願ひいたします。

【事務局】

豊田座長、円滑な議事進行を誠にありがとうございました。これをもちまして令和3年度第2回大阪府循環器病対策推進懇話会を閉会させていただきます。本日冒頭、お見苦しい点多々ございましたことを深くお詫び申し上げます。来年度も引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。長時間にわたりましてありがとうございます。最後右下の退出ボタンよりご退出ください。皆さま、どうもありがとうございました。

○参加者一同 ありがとうございます。

(終了)