

令和4年度 第1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9月14日（水曜日）14:00～16:00

○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	大阪府下消防長会 警防救急委員会 (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
豊田 一則	国立循環器病研究センター 副院長
西畑 欣二郎	脳卒中経験者
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
弘川 摩子	公益社団法人大阪府看護協会 会長
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

- (1) 大阪府における循環器病に関する現状及び取組について
- (2) その他
 - ・脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について

○議事要旨

【豊田座長】

委員の皆様、お忙しい中をお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

早速ですが、議題に入らせていただこうと思います。(1)「大阪府における循環器病に関する現状及び取組について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】

事務局より資料1についてご説明させていただきます。

4ページ目をご覧ください。人口推移ですが、今後、人口減少、高齢者の人口の割合の増加が見込まれているという状況です。

5ページ目です。平均寿命と健康寿命についてです。こちらは全国平均と比較し、大きな差異はないものの、不健康な期間が若干、大阪府のほうが長いという結果になっております。

6ページ目です。年齢調整死亡率です。こちらも、全国と同様、減少傾向にはなっておりまして、7ページ目、男女別での年齢調整死亡率となっております。こちらも減少傾向となっております。

8ページ目です。主要な死亡原因について記載しております。全国、大阪府ともに、循環器病ががんに続く第2位の死亡原因となっております。

9ページ目です。年齢別に見た場合なのですが、心疾患が35歳以上、脳血管疾患は55歳から84歳までで多くの死亡原因を占めているという状況です。

10ページ目が、「大阪府循環器病対策推進計画」に記載されている目標値一覧となっております。

11ページ目です。成人の喫煙率ですが、年々減少傾向にはなっているものの、依然として全国平均よりは高い状況です。

12ページ目です。特定健診の受診率、特定保健指導の実施率についてです。こちらは年々向上しておりますが、全国平均と比べると、依然、低いという状況です。

13ページ目です。キャリア形成プログラムの作成の状況です。こちらは、四角囲みの真ん中の米印の部分を見ていただけたらと思うのですが。令和2年度以降の地域枠入学者は必須ということで、目標値については40%から100%ということを目指してはいたしましたが、こちらは現在、100%になっているという状況です。

14ページ目です。脳血管疾患及び心疾患に関する救急搬送の状況です。いずれも全国平均よりは4分程度早く、迅速かつ適切な救急搬送を実施しているという状況です。

15ページ目です。訪問診療の件数及び介護支援連携指導料算定件数ということで、まず左側の訪問診療件数の部分です。こちらは増加傾向にあるという状況です。右側は、介護支援連携指導の算定件数ですが、上昇傾向にはあるものの、2020年度のデータについては減少しているという状況です。

続きまして、循環器病に係る大阪府の主な取り組みについてご紹介させていただきます。

17ページ目です。ここから予防の取組が続きます。

まず、大阪府では、「健活10（ケンカツテン）」という、府民の健康づくりを推進する10の行動について普及をしております。例えば、3つ目の運動であったり、6つ目のお酒を飲み過ぎないことであったり、7つ目のタバコに関すること、9つ目の健診関係であったり、健康に資する10個の行動について特に府民の方に普及をしているという状況です。

18ページ目です。府民の健康をサポートするために、アスマイルというアプリを導入しております。7月31日時点で30万人の方に登録をいただいております。例えば、ウォーキングや特定健診の受診、健康イベントへの参加など、健康に関する行動を行った場合にポイントがつくようになっておりまして、ポイントは抽選の参加や電子マネーと交換ができたり、各種特典と交換が可能というものになっております。

19ページ目です。受動喫煙の対策についての取り組みです。資料の上段をご覧ください。受動喫煙を防止するための条例を制定しており、真ん中の部分をご覧くださいのですが、2020年度に学校や病院で全面禁煙ということの努力義務を設けております。飲食店でも原則屋内禁煙ということで、2022年度と2025年度にそれぞれ規模に応じて受動喫煙を防止することを目的にした条例となっております。

20ページ目です。受動喫煙に関する各種啓発も実施しております。画面左側に、吉本興業の芸人さんが載っているのですが、府民の方にとっつきやすいような工夫もしながら各種啓発事業を実施しております。

21ページ目です。特定健診と特定保健指導の促進の取り組みでございます。資料の真ん中部分をご覧ください。大阪府立大学、現在は、大阪公立大学となっております。大阪公立大学と連携しまして、テレビCMやデジタルサイネージでの啓発など、プロモーション活動に積極的に取り組んでおります。また、資料の右側ですが、特定保健指導の促進として、汎用性の高い行動変容プログラムや、大阪版保健指導のプログラムの策定、市町村の保健師等へのスキルアップの研修会等を実施しております。

22ページ目です。そのほかにもさまざまな健康づくりに関する取り組みを行っております。その全体像をまとめた資料になっております。真ん中の6番目の喫煙の部分は、先ほど中心に説明させていただいたのですが、2番目の栄養や食生活のこと、3番目の身体活動・運動のこと、8番目の心の健康など、健康づくりの全体像をまとめております。

23ページ目が、公益社団法人日本脳卒中協会と連携し10月29日の「世界脳卒中デー」に合わせ、万博記念公園の太陽の塔をブルーにライトアップするという事業をしております。こちらのメッセージですが、「脳卒中の予兆や前兆、前駆症状がみられた場合はすぐに医療機関を受診する。119番通報する。」ということで、重症化の防止と後遺症の軽減を図ることができるということをメッセージにして、啓発事業を実施しております。

す。

24 ページ目です。救急搬送に関する取り組みです。大阪府では、どのような患者をどの病院へ搬送するかという基準を、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」ということで定めておりました。下の図のところをご覧いただきたいのですが、119番要請がされますと、この実施基準に基づいて、救急隊が病院を選定します。病院に収容されまして、入院、治療がなされ、退院します。この一連の情報を、大阪府の共通のシステムでORION（大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム）というものがございまして、そのシステムに入力をしまして、実施基準の運用状況を事後検証できるような仕組みにしております。

25 ページ目です。12誘導心電図の取り組みです。救急隊から救急病院へ12誘導心電図のデータを転送できるようにシステムを改修しました。こちらは9月から実施できるように改修いたしました。12誘導心電図は、モニター心電図よりも高い感度、特異度で心電図の異状を検出することが可能ですので、患者情報の提供をさらに充実させるということが可能となっております。

26 ページ目です。大阪府救急患者受入コーディネート事業です。搬送先が見つからない場合に、救急隊から救急救命センター等の協力医療機関に受入れ先のコーディネートを依頼するという、いわゆる三次コーディネート事業を実施しております。緊急度が高い患者、または小児の患者を対象に、夜間・休日の搬送先が特に決まりにくい時間帯について運用しており、協力医療機関に搬送先のコーディネートを依頼するというものになっております。

27 ページ目です。医師の確保について、地域医療支援センターを大阪府で運営しております。医師不足状況の調査や医師不足病院に支援、医師個人のキャリア形成支援と地域偏在対策の両立に取り組んでおります。

28 ページ目です。移行期医療に関する取り組みです。移行期医療支援センターを大阪府で設置しております。令和2年度・3年度には、先天性心疾患の移行期医療に関する研修会を実施するなど、移行期医療に関する支援を行うセンターを大阪母子医療センターに委託して設置・運営しております。

29 ページ目です。歯科についての取り組みです。一番上の部分ですが、脳卒中等の循環器病における入院患者の口腔衛生の向上のために口腔機能管理体制確保事業というものを実施しております。資料の一番下をご覧いただきたいのですが、大阪府歯科医師会の協力を得まして、地域連携推進支援室というものを設置しまして、歯科医師や歯科衛生士など、歯科口腔のプロの方を病院に派遣して、専門的助言や研修を実施したりということで、歯科口腔に関する支援を行っていかうという取り組みとなっております。

30 ページ目です。在宅医療に関する取り組みです。1つ目が、在宅医療に携わる医療従事者等の理解と促進に関する研修費を補助するというものでございます。2つ目ですが、医療機関の方針体制の支援について、一番右側の部分をご覧いただきたいのですが、

会議費等の調整費やシステムの導入費や事務職員の雇用経費、こういった在宅支援の強化に係る費用を補助していこうという取り組みです。

31 ページ目です。訪問看護サービス体制の整備と、訪問看護師の資質の向上の取組です。複数の訪問看護ステーションや医療機関の連携に関する経費補助や訪問看護ステーションの規模拡大推進事業ということで、訪問看護連携システムの導入の支援や事務職員の雇用の支援、特定行為等の研修受講時の代替職員の雇用支援、こういった各種支援事業を行うことで、訪問看護ステーションの規模拡大を進めていこうという取り組みを実施しております。

32 ページ目です。訪問看護師の資質向上についてですが、訪問看護専門研修等の各種研修事業や、看護学生のインターンシップということで、訪問看護ステーションでの職場体験など、さまざまな形で訪問看護師の資質向上について取り組んでおります。

33 ページ目です。在宅医療の推進に向けての薬剤師に関する取組です。在宅医療に携わる薬剤師の人材育成の取り組みということで、病院薬剤師、薬局薬剤師がそれぞれの役割を理解し、在宅薬剤管理の連携を強化するという研修を行っており、病院薬剤師は薬局へ、薬局薬剤師は病院へということで、相互研修というものを実施しております。

34 ページ目です。医療職と福祉職の連携に関する研修についての取組です。資料の左側ですが、在宅医療介護連携推進事業研修会の開催ということで、市町村等の医療介護連携担当者や相談員の方を対象に、医療と福祉の連携に関する研修会を実施したり、資料の右側でございますが、人生会議について、府民の方に普及啓発を行っております。

35 ページ目です。障がい者医療リハビリテーションセンターにおきまして、高次脳機能障がいの支援を行っております。高次脳機能障がい支援コンサルテーションということで、障がい福祉サービス事業所に支援コーディネーターを派遣しまして、支援者の相談に応じています。また、研修会の実施をいろいろな対象の方に高次脳機能障がいについての研修を行っております。さらに、普及啓発の実施ということで、府民の方に高次脳機能障がいのことを知っていただくというイベントを実施しております。

36 ページ目です。障がい者の就労移行支援・就労継続支援に関する取り組みです。就労移行支援事業所、就労継続支援事業所のサービスの質の向上のため、支援の手引きの作成やアドバイザー派遣を実施しております。手引きを持ったアドバイザーを事業所に派遣するという事業を8地域で実施しています。そして、実際に支援をした内容を、研修会や報告会を実施して、手引きのブラッシュアップをするとともに、いろいろな事業所にこの支援の手法を理解していただく機会を作っております。また、大阪府失語症者向け意思疎通支援者養成研修ということで、こちらはリーダー養成コースとパートナー養成コースに分かれておまして、それぞれの対象者向けに失語症者向けの支援についての研修を実施しております。

大阪府の取り組みについては以上です。最後に、これまでの全体の経過とこれからのスケジュールについて説明をさせていただきます。

38ページ目です。令和元年度に、「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」、法律が施行されまして、令和2年度に国の基本計画が策定をされました。令和3年度にそれを受けまして、「大阪府循環器病対策推進計画」を策定しまして、この計画の運用が今年度(令和4年度)と来年度(令和5年度)の2年間となっているという状況です。資料の一番右下に、次期計画変更に向けた検討ということで記載しておりますが、運用期間が2年間となりますので、来年度は本格的に計画の改定作業を実施することになるという状況です。また、一番下の部分に星印で記載しておりますが、計画変更にあたりましては、「大阪府医療計画」等の関連計画との調和を図る必要があるということで、これらの計画も横並びで確認をしながら、計画の改定作業を進めていく必要があります。事務局からの説明は以上になります。

【豊田座長】

ご説明ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、質問やご意見がある方はご発言をお願いいたします。

【坂田委員】

前回の会議からも、大阪府はコロナの状況というのは非常に厳しい状況が続いておりました。そのような中でこの循環器病に対する対策基本計画というものをおまとめいただき、大阪府の方々、非常に大変な作業だったと思いますが、その努力に感謝申し上げたいと思っております。

特に中身を拝見いたしますと、やはり大阪府のひとつの問題として、循環器病の疾病の発症率というのも決して低くなく、そのあとの重症化の度合いというのも低くないということがありますので、本来長期間にわたって最も力を入れるべきものはやはり予防であろうということになります。その予防に関しましては、例えば、吉本興業の芸人さんを取り入れるなど、親しみやすい形や、アスマイルなど、そういうさまざまな工夫でいろいろな方向から予防をやっていこうという努力は非常に重要だと思いますし、その点については今後も引き続き継続して、またいろいろなアイデアも入れながらお願いしたいというように考えております。

一方で、ほかにも多くの取り組みを取り組んでいただいております。救急から、維持期、回復期のリハビリや、そのサポートまで取り組んでいただいておりますが、やはりこの循環器病、脳卒中、心臓病に、より特化したものというのはまだまだこれからの部分が多いのではないかなと考えました。例えば、救急もORIONなど体制を整備していただいておりますが、特に国の大きな課題、この循環器病の分野の大きな課題、特に心臓病の分野の大きな課題のひとつである、例えば、大動脈疾患、大動脈緊急症に対してどのような体制をとるべきか。あとは、急速に増大している高齢の方の心不全についてどのような体制で、救急からスムーズに収容していくのかということについては、一般的な救急の体制だけ

では十分でない部分というのがあると思いますので、そういう点はやはりこの協議会、ないし、この循環器病に特化した形の対策というのもこれから考えていかなければいけないのではないかと考えております。

あとは全く今までなかったような概念というようなものも脳卒中にも心臓病にも、これからあると思いますので、そういうようなものということも、幾つか指標をとるということも、これから年頭におきながらやっていかなければいけないと思います。

そうなりますと、指標をとって、計画を立てていくということになりますと、従来からある医療計画というのがあると思います。ですので、医療計画を中心として、例えば、がんの対策や循環器病の対策というのは、それぞれ各論の部分になっていくと思いますが、医療計画の策定とも緊密に連携をして、いろいろな指標を共有したり、協力したりしていきながら、やはり循環器病に特化したような計画というのものも、この協議会などからどんどん発信していかなければいけないのではないかなと。

もうコロナも収まる収まると言いながら、ここまで来てしまっているのですけれども、いずれは収まると信じまして、いよいよそういう対策をとっていければと思っております。

そういう循環器病、脳卒中、心臓病に少し特化したような指標や対策というものを、どのように医療計画や、こちらの基本計画に盛り込んでいくかという、その方法論についても今後、緊密に大阪府の方と委員の先生方や専門家などを交えて、早急にいろいろな話し合いができればと希望しております。私からは以上です。

【豊田座長】

非常に広汎というか、総括的なご意見もいただきました。大変ありがとうございます。事務局からご発言をお願いします。

【事務局】

坂田先生から、循環器病に特化した指標等が必要で、医療計画に追加をするなり、循環器病計画に追加するなりということでした。

医療計画については、現在、国で第8次の計画の修正について検討が進められているところをございまして、そちらの動きもみながら、循環器病の基本計画の改定も見ながら、循環器病に特化した指標が入れられるかどうかというところを、今後は議論をしていく必要があるかなと考えてございます。

どのような指標があるかということも、委員の先生方にご意見等をちょうだいしながら、考えていければと考えております。

【藤井委員】

大阪府の方からの広汎にわたるご説明を伺って、いろいろと勉強させていただくこと

ができました。資料の中に、介護支援連携指導の件数が増えてきているが、2020年度は少し減少しているというお話がありました。そちらについてなのですが、病院の中で介護支援連携指導に担当している職種ということで、ちょっとご報告させていただきます。病院から退院される患者さんの退院後の生活について、介護支援専門員、ケアマネージャーに病院に来ていただいて、一緒に患者さんの療養生活指導をするということで、算定できる件数になるのですけれども。どうしても、コロナ禍で、病院の中にケアマネージャーにお越しいただくということが難しいという状況の中で、オンラインでの算定もできるのですが、やはり限られた件数になるということで、2020年度からもう減少しているというのは、それは致し方ないところかなと思っているところです。

ただ、それに代わる、コロナ禍でも病院での治療やリハビリテーションを終えて社会復帰される、地域生活に復帰されるという患者さんは支援していかないといけないというようなことがあります。

大阪府の特徴でもあると思うのですが、単身の高齢の方も多いというところで、介護支援連携指導に代表されるような、医療と介護の連携というのももちろんですし、医療と福祉の連携という状態についても、今後また何か新たな指標が作られるといいなと希望しているところです。

福祉の連携というところについてなんですけれども。今回の資料の中でお話を出していただいているところとしては、高次脳機能障がいということですが。障がい福祉の中でも、高次脳機能障がいと失語というところについて出していただいていると思います。こういった障がい福祉との連携も必要ですし、あとは高次脳機能障がいに単身の人になる。すると、いろいろな金銭管理や自分の意思決定、判断ができないということで、成年後見やその人の権利を守るという意味での福祉制度との連携も必要になってきますので、そういったことも今後の検討課題のひとつにあげていただけるとありがたいなと感じているところがあります。

あと、もうひとつ、リハビリテーションの取り組みのところでお話があげていたかと思いますが。高次脳機能障がいへのリハビリテーションですが、今回ご報告の中でいろいろな周知活動、広報イベント等をされている、研修活動をされているということお話くださっているのですが、実際に地域で暮らしておられる高次脳機能障がいのある方が、リハビリテーションを受けられる先というのが非常に限られている、どこでそういったリハビリテーションをされているのかということを知る手段がなかなか難しいというところがあります。そういったことを解消していくのに、例えば、大阪府の医療機関情報システムの中に、リハビリテーションで脳血管疾患リハ、心疾患リハ、という種別は書いているのですが、その中に、PT（理学療法士）がいる、OT（作業療法士）がいる、ST（言語聴覚士）がいる、というようなことが載っていると、ああ、ここはOTとSTがいるから、高次脳の人も行けるというようなことでわかりやすくなるので、そういう取り組みのようなことも今後されるといいなと期待しているところです。すみません。感想と意見に

りましたが、以上です。

【豊田座長】

大変ありがとうございました。

事務局からご発言をお願いします。

【事務局】

藤井先生のご意見につきまして、いくつかあったかなと思うのですが。まず、医療と福祉の連携の部分ですけれども。医療と福祉の連携は、大きな課題になっておりました。大阪府でも健康医療部と福祉部ということで部局が分かれており、部局間で情報をとりながら進めていかなければならないかなと思います。

また、リハビリについてなのですが。こちらにも計画中に記載はしております、ちょっと今日は具体的な取り組みについては、ご紹介ができていないところにはなるのですが。先ほどいただきました、大阪府の医療支援システムのほうで、職種がわかればもっと良いのにとのご意見もございましたので、そこはシステムを所管している所属にも情報共有をさせていただきまして、できるところからやっっていこうかなと思います。

【豊田座長】

ありがとうございました。私からも追加のコメントです。

坂田委員からのご発言の中で、例えば、大血管病をどういうふうに救急でみるのだと。大血管病というのは、動脈解離などですね。そういうのをどうやってみるのだ、新しい循環器の指標があると、そういうのは本当に大事なことで、ただ、大阪府の今のシステムで考えるとといっても、なかなか専門的なところは難しいと思います。

私は日循（一般社団法人日本循環器学会）側の推進委員ではないのですが、坂田先生が日循の大阪府の推進の委員長としてもいろいろと取り組みをなさっているので、次の改定も来年にはありますから、そういった学会との情報をもうちょっと綿密にしていくと、そこら辺は解決していくのではないかと、私は思っています。

同じことが、私が推進委員をしております、（一般社団法人）日本脳卒中学会に関してもいえるわけで、日本脳卒中学会は何度かご紹介しましたけれども、今、プライマリーストロークセンター（Primary Stroke Center : PSC、一次脳卒中センター）というのが全国で1000近く置いておまして、大阪府内にも70前後ございますけれども、学会の事業として、そのプライマリーストロークセンターの診療実績というか、例えば、退院されて3か月後の患者さんが、どこまで自立度が回復したか、そういうのも集めさせていただいておりますので、現時点ではこの成果が纏まっていませんが、そういった成果、大阪府の一次脳卒中センターだとかこういう治療成績で、それは全国と比べるといいとか悪いとか、そういうのも出ますし。私たちがやはり専門の立場で考えている脳卒中の患者さんの

指標というのも幾つもございます、それも学会できちんと集めていっておりますので、いつもコロナを言い訳にして申し訳ないが、コロナなどもあって、なかなか私から大阪府に直接出向いていろいろご説明してということができずにきておりますけれども、もうコロナの心配もそこそこにして、ちょっと次に動いていいと思いますので、私たち脳卒中学会側の情報も積極的にまたお出ししていきますから、そういうのも組み込んで大阪府の成績をまとめていただければと思います。よろしくお願ひします。

ちょっと私が長くしゃべりましたが、ほかの委員の先生からご意見、ご質問はございませんでしょうか。

【西畑委員】

脳卒中経験者の西畑でございます。脳卒中を経験して一番感じることは、急性期の病院に入った後、回復期の病院に入るわけですが、退院して2年、3年が経過するとリハビリをしていた時よりも、どんどん出来ている事が出来なくなってきました。

私は森ノ宮病院に、5か月間入っていました。当初は、ほとんど歩けない状態でしたが、5か月たって、足にゲイトソリューションという装具をはめて歩けるようになりました。現在も外出する時は、その装具をつけていないとやはり躓いてしまいます。それをつけているときは良いのですが、やはり外すと家の中でも歩きづらくなります。病院に入っているときは、自分の気持ちを奮い立たせて、自主練もできるのですが、時間の経過と共にもう自分の奮い立たせる気力が落ちてくる。そうすると、悪いほうの足首のくびれは無くなり、指は異常に太くなり、ふくらはぎが、ぱんぱんに腫れて、血の巡りが悪くなって痛々しい状況になってきます。

効率よくリハビリを自分でする為には、入院していた病院の先生の教え方が上手だった等、信頼関係ができていますので、そういう先生が、動画で、その病院の出身、経験してきた方と繋がる様なことをして頂いたら、自分の日ごろの体調が、当時と比べて、5年も6年も経過して、今この様な状態だと言うことを話すと、的確なアドバイスをいただけるのではないかなと思います。だから、倒れてから時間が経過しても、ネットで繋がり指導していただけるようなシステムができれば、だいぶ変わるのではないかなと思います。以上です。

【豊田座長】

貴重なご意見です。どうもありがとうございました。

脳卒中の診療は、今、西畑委員もご指摘されたように、急性期、回復期、回復期が終わったらという感じで、どうしてもステージステージがはっきりしている、いいところがある反面、そのステージとステージをつなぐというか、そういうコネクションがどうなるんだというのは大事なことだとは思いますが、例えば、動画、ネットを使ってそういうのを埋められないかというのは、非常に重要な意見だと思います。

先ほども発言いただきましたが、藤井委員、何かこの件で追加してご意見はございますか。

【藤井委員】

ありがとうございます。仰っていただいたことは、本当にそのとおりでなというように思いながら伺いました。動画でのリハビリ方法のご案内など、一部させていただいているところもありますので、そういったもののご試聴会をうまくしていかないといけないという課題を今、ひとつ教えていただいたなと感じたのと、あと、今年度、大阪市の脳卒中医療連携ネットワークが日本脳卒中協会と協働で取り組もうとしていることが、今、西畑委員が仰ったことでして、急性期・回復期で、いろいろかかりつけの先生とお一人の患者さんがいろいろな医療機関をお使いになって地域で暮らしていかれる。その先生方や同じような経験をされた方が、サロンのような形で意見交換ができる、体験を共有できる、医療職からのメッセージもちょっとくみ取っていただくようなことができる場を、今はコロナですので、Web上でなんとか開催することができないかというような取り組みを、おそらく開催できるのが3月ぐらいになってしまうんですけども、連携ネットワークを活用した脳卒中サロン事業というのを展開しようということで、今、準備を始めているところですので、そちらの経過についても、この懇話会でご報告させていただければなと思いました。ありがとうございます。

【豊田座長】

藤井委員。ありがとうございました。

今の大阪市の脳卒中連携医療ネットワークは、急性期から回復期、生活期まで含めた、あるいは、家庭への復帰も含めた、職種全体のネットワークということでよろしいですか。

【藤井委員】

急性期が今、22の医療機関で、回復期が36で、その他、生活期の先生方も入れて92ぐらいの医療機関が参加しているのと。あとは、障がい福祉の領域で、就労移行支援事業所と府立の障がい者の自立センター、高次脳機能障がいの相談支援センターと一緒にネットワークになって活動してまして、医療機関、脳卒中を発症された患者さんと医療機関とのその交流、患者さんが体験された障がい福祉のサービス利用ということも含めた情報交換ができればなと考えているところです。

【豊田座長】

ありがとうございました。

【井口委員】

消防の井口です。よろしくお願ひします。

重複するかもしれないですけども。我々消防としては、やはり予防の取り組み強化、

そこは強く思うところでございます。提示いただいている「健活10」や、あるいはマイレージですか、その辺のところの認知度と言いましょか、推進、そこをさらに期待するところかなと思っております。このツールについては、主にどの辺のところでも市民に対して認知度を上げるというか、推進のほうをされているのかなというようなところ。というのは、私の周りからしても、少しその辺の認知度は低かったもので、どの辺で主に大阪府として取り組み、市民の方にアピールをされているのかというのをお聞きしたいなと思うのですが。いかがでしょうか。

【事務局】

ありがとうございます。「健活10」、「アスマイル」の取り組みについては、健康づくり課が所管しております。今回の資料にはあまり載せてはいたらないのですが、健康に関するイベントやそういった啓発事業になるようなものが各種開催されているのですけれども。そこで一般的に使うというような形で取り組んでございます。あとは、大阪府でSNSやホームページを持ってございますので、そういったツールを使いながら府民の方に啓発をしていると。アスマイルについては、アプリをダウンロードして、参加者が30万人ということで、結構な方にダウンロードしていただいているのかなと考えてございます。

もちろん、これは府民の方に知っていただければ知っていただくほど、いい取り組みになりますので、これまでで満足せず、しっかりとさらに普及をするという形で取り組んでいくべきものと思います。

【井口委員】

ありがとうございます。我々のほうでも、「こういうようなツールがありますよ」というようなところで、また市民さんと接触の機会があるときに、アピールを共にしていきたいなと思っております。

それからもう1点ですが12誘導心電図の推進という形で、この9月1日から運用をというところなんですけれども。まだまだ各消防本部でその辺の環境が整っていない、機材が整っていないという消防本部もあります。守口市門真市消防本部でも、その機材が揃っていない、環境が整っておりませんので、今後ちょっとその辺に少しハードルがある、お時間がかかるのかなというところもありますので、ご了承をいただきたいなと思っております。あわせてよろしく申し上げます。以上です。

【加納委員】

大阪府からのご説明、ありがとうございました。現時点では、今まで行っていたいろいろな施策と協調してやっていかないといけないというので、それを中心に、現状を報告し

ていただいたのは、これで良かったかなと思います。ですが、先ほどからいろいろな先生方が仰っている、循環器に特化したような、いろいろなこれからのこと、あるいは福祉関係のネットワークだとか。従来、もしなかったものをこれから作っていくとしたら、それなりにいろいろな予算も必要になってきますから、現在やっているところの予算を増やしていただくとか、あるいは、また、ここで独自にいろいろな意見が出てきたら、それに向けた予算をなんとか獲得してもらって、事業を進めるようなことを、大阪府にお願いをしたいと思います。なかなか難しいことだとは思いますが、そうやっていかないと独自のことがなかなか出てこないのかなというように感じました。いろいろな良い意見が出てくると思うのですが、そういうのが、ぜひ活かせるような体制づくりというのも、行政にお願いをしたいなど、今のところ感じています。以上です。

【嶋津委員】

行政から、循環器疾患に対する様々な施策、それから体制についてお話がありましたが、そういった体制、あるいは改善の進捗状況を評価するには、やはり指標が必要だということも途中でありましたが、ORION のことも一瞬だけ触れられておりましたけれども。ORION を作ったときに、そもそもストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム指標（結果）というものを作って評価していくということが大きな目的のひとつだったと思うんですけれども。現在、循環器疾患に対して ORION から得られる指標を何か活用しているところがあるのかということをお尋ねしたいのが1点です。

もう1点は、坂田先生から、心不全、急性期を過ぎたあとの心不全などを救命センターでどのぐらい対応できるのかというニュアンスのことを言われたと思うんですけれども。最初から専門の二次、三次病院に行くこともあれば、一番重症な人は救命センターに行って、そこから転院、転化して、患者さんは治っていくと思うんですけれども。坂田先生、何か具体的に救急の部分と循環器内科、あるいは心臓血管外科との連携を促進することというのを、具体的にアイデアなり考えというのをお持ちでしたら、教えていただきたいと思います。私からは以上です。

【坂田委員】

いくつかの方法論というものはあるだろうと思います。

まず、嶋津先生が仰られましたとおり、患者さんが急性心不全や慢性心不全の急性増悪になって、非常に息苦しいという状態になられたときに、最初から循環器の専門医がみるときと、救急を担当される救急医の先生方がみるときがあると思います。以前から、循環器医と救急医というのは連携していろいろな勉強を共有してきたのですけれども。今後、その心不全の患者さんの数というのは、やはり増えてくる。特に高齢の方の数が増えてくるということになりますので、より一層、どのように治療していくのかというのを、共有していく作業というのが必要になろうかと思っています。それは単に勉強会のようなものか

ら、実際にいろいろな拠点における連携であるとか、そのようなことが必要になってくるだろうと思います。それをつなぐときに、ORION のシステムというのが、本来は活用できるんだと思うんですが。

ORION のシステム、これは私がお聞きした段階ですので、間違っているかもしれないんですけども。例えば、心不全じゃないんですけども。急性心筋梗塞にしても、大動脈解離など大動脈緊急症にしても、今どの病院がどのぐらいのキャパシティがあるのかというシステムはできているとは伺っているんですけども。それがそのリアルタイムでどんどん情報として変わっていくというところにはまだ達していないという話を聞いております。

ですから、循環器基本法、この対策基本法ができて、やはりそういう部分というものをそれぞれの救急の病院ないし、循環器救急をやっている病院、そういうところがもう少し綿密にこのシステムなどを利用したり、多少、循環器用に改修できるところは改修するというようなところが、あり得るのかということ、やれるのかということについて、救急の先生が ORION などを中心にやっておられますので、そのあたりに循環器の専門の者も入って、一緒に課題として取り組んでいけるようなことがあればというように思っております。

まずは、大阪府はある程度、病院の数も多くありますので、そういうような連携というところも始めるところではないかというように考えています。もう少し細かいのがいっぱいあるのですが、それはまた後日、いろいろなところでご相談したいというように思っております。

【豊田座長】

ありがとうございます。引き続き、事務局、今、嶋津委員からは具体的なお質問がございましたし、その前の加納委員のコメントも含めて、事務局からのご回答、何かご意見はありますか。

【事務局】

ありがとうございます。加納委員からのご意見についてですが。仰るとおり、坂田委員にも仰っていただいたのですが、循環器に特化した指標が必要なんだろうというところ。指標だけでなく施策についてもだと思うんですけども。そこは仰って頂いたように新しい予算の確保であったり、庁内の体制ですね、そういったところから始めていかないといけないというのが正直なところ。それを整理したうえで、新しい循環器に特化した取り組みを推進していく、新しいものができていく、既存のものをブラッシュアップしていくというような動きになるのかなというところで、現状で対応できていないところは、仰るとおりで、たくさんあると思います。

嶋津委員からいただいた質問ですが、まず、各消防、病院にご協力をいただいている項

目についてなんですけれども。処置項目としましては、循環器病でしたら、例えば、P C I（経皮的冠動脈形成術）を行っていただいたこと、I A B（大動脈内バルーン）、P C P S（経皮的心肺補助）、今でいうV A－E C M Oに関して、実施していただいた項目に関してはチェック項目等がありますので、そちらで確認はできております。

あと、予後に関しましては、生存転帰としまして、初診時、来院していただいた段階での転帰、及び、ORIONでは、入院していただいたあとに21日後の予後として、病院で記載していただいておりますので、そちらに関しても把握はできるといったような状況にあります。

しかしながら、患者様のA D L（日常生活動作）に関わる部分、リハビリテーションで申し上げますと、例えば、F I Mなど、そういった指標に関しては集録できていないところもございます。以上です。

【馬場委員】

大阪府病院協会、大阪府私立病院協会の馬場でございます。

豊田先生が言われたように、プライマリーストロークケアセンターの話が出ましたけれども。やはりt-PA療法（血栓溶解療法）など、脳血管内治療の急性期医療の提供体制、連携も含みますけれども、こういったこと、あるいは大動脈瘤解離など、こういったものに対する連携を含む急性期医療体制、あるいはリハビリテーションの提供体制、こういったものについても今後、議論していければいいかなと思っています。

また、坂田先生が言われたように、指標ということは非常に大事だと思っていますし。今、大阪府から回答がありましたけれども、難しいんですけれども、本当は機能的予後、機能的な転帰といったところまで踏み込んでいけると、生命予後だけでなく、そちらが大事なんじゃないかなと本当は思っています。難しいのかもしれませんが。私もORIONの検証委員会では、「ちょっとそこまでは」と言われましたけれども。できればそういったことの指標も見つけていければいいのかなと思います。以上です。

【豊田座長】

確かに循環器疾患は、お亡くなりになるかどうかというのも、もちろん大事なんですけど、心臓にしても脳にしても、社会復帰できるか、家庭復帰できるかという機能転帰が非常に大事ですから。繰り返して申し訳ないけれども。学会から必要な情報をまたお送りしますので、そういうことを指標にすることは、ぜひ、ご検討ください。

【弘川委員】

大阪府看護協会の会長の弘川です。よろしく申し上げます。

今回の大阪府の循環器に対する取り組みにつきましては、我々看護協会と関連すると、

訪問看護を強化していくというところになるのですが。やはり病院との連携というところに一番いろいろな課題というのがあって、そこを今、取り組んでいるところ、看護協会も取り組んでいるところではあるのですが。やはりこの中にあがっているように、特定行為の研修を終了された方たちを在宅で、循環器の訪問のところにというところの項目があがっているのですが、なかなかそこが成長するには非常に時間がかかるかなというところを思っております。

今、各病院にそういう急性期や、そういう病院の中で認定看護師、慢性期や心不全の、そういう専門の看護師たちが病院の中で活動しているというところで、ここをもう少し活用することで目標値としては、訪問看護の件数にはなっているのですが、やはり循環器の患者さんに対しての訪問看護に対しての指標みたいなのが、これからたぶん出てくるのではないかなと思います。看護協会としてはますます、そういう育成や研修は強化できるというように思っております。

府民への広報というところも非常に、いろいろなものがありすぎて、なかなか必要などころに伝わらないというところもあるのですけれども。今、大阪府の看護協会では、「まちの保健室」という、そういう事業も行っておりまして、そういうところで必要な方に情報を提供するというところが、もう少し具体的に進めていけば、普及にも少し力が出るのではないかなと思って、今ちょっと感想ですが思いました。以上です。

【事務局】

馬場先生からいただいたご意見で、ORIONのところも活用しながら、機能的な予後まで指標に組み込むというところで、どのような指標を次の循環器計画に盛り込めるかというところが課題かと、今回の懇話会でさまざまな意見をいただきまして思いましたので、先生方とも情報共有を図りながら、指標については検討させていただければと思います。

弘川委員からいただきました、看護師さんの話なんですけれども。府民への広報がいろいろありすぎてというところが、耳が痛いところでして、確かに、いろいろ大阪府の啓発ツールでも、twitterを使ったり、Facebookを使ったり、ホームページにあげていたりというところが、いろいろな施策が、だだかぶりと言いますか、同じような手法で啓発をしていますので、本当に必要な方に情報がしっかりと届くようにというところは、今後も引き続き検討してまいりたいなと思います。ありがとうございます。

【安藤委員】

今回、大阪府の取り組みについて資料を確認し、生活をしている中で大阪府の取り組みというのが全く情報としてはいつてくる機会がないと感じました。実際この「健活10」や、「アスマイル」というアプリがあることを知りました。せっかく取り組みいただいているのに、周りに伝わらないというのがすごくもったいないなと思っており、もっと普及できるような活動ができればと思いました。何がいいかはわかりませんが、電車のつり

広告のようにぱっと目にはいるところとか、各所の待合のようなところに掲示されるのか、SNSなどだけではなくて、もっと人の目が集まるようなところで活動ができればと感じました。以上です。

【豊田委員】

貴重なご意見です。ありがとうございました。

大阪府がせっかく取り組んでくださっている、いい事業がちょっとその周知がどのぐらいしているのかというのは、先ほども井口委員からもご指摘もいただきましたけれども、やはり周知していくのは大事なことだと思いますね。

こうって法制化されて、循環器病が法でサポートされる時代になったので、私はちょっと細かいことはわかりませんが、大阪府のそういう啓発というの、いくばくかやりやすくなったんじゃないかと思いますが。特に事務局から追加のご説明はございますか。

【事務局】

「アスマイル」や「健活10」の広報について、ちょっと追加で補足説明させていただきます。啓発が大事だというのは、我々も認識しておりまして、担当課もいろいろ策は練っております。現在は、市町村とも連携しながら、市町村のほうでも広めていただく、いろいろなイベント等で使っていただくというようなところをさせていただいているのですけれども。なにぶんこのコロナ禍で、啓発活動というのはどうしても自粛というところがありまして、昨年、一昨年についても、いろいろ計画はしたんですけれども。結局は中止というような形で、なかなか啓発活動ができていなかったというのが実状でございます。

コロナもちょっと落ち着いてきましたといえますか、社会活動もしながら、withコロナということになっておりますので、今、担当課のほうも、啓発活動について再開する方向で、皆様方に知っていただくためにいろいろと、先ほど言いました、吉本興業と連携しながらなど、いろいろな企業と連携しながら広めていく活動というのを、これから再開させていただこうというような、そういうような状況になっております。

【豊田座長】

ありがとうございます。今年度の下半期は、上半期よりは、このコロナに対する対応が少し減って、もっといろいろな活動が大阪府でできると思いますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

何度か繰り返されたのは、循環器病疾患に特化した指標をしっかりと評価していく。それは機能転帰などを含めた評価ですね。ORIONのアウトカム指標なども使えるかもしれません。

引き続き次の議題に入らせていただきます。「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデ

ル事業について」ということで、事務局からまずご説明をお願いします。

【事務局】

資料2「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について」、ご説明をさせていただきます。

本事業は、脳卒中や心臓病等の循環器病を中心とした包括的な支援体制を構築するため、専門的な知識を有しまして、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に、脳卒中・心臓病等総合支援センターというセンターを配置することとしておりまして、今年度からモデル事業として実施されております。

資料中段にイメージ図がございますが、こちらをご覧ください。

真ん中の部分です。脳卒中・心臓病等総合支援センターがありまして、左側、地域の病院やかかりつけ医に連携勉強会と記載しておりますが、そういった相談に応じたり、一番右側が、患者と地域住民ということになっておりまして、住民を対象に講習会や啓発活動や患者さんの相談支援というような形で、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関として、国が設置を進めているものでございます。

3ページ目ですが、昨年度末にモデル事業として募集がございまして、令和4年度事業として、今年度から実施をされております。一部自治体を国が選定いたしまして、今年度はこの10自治体、12病院で、この総合支援センターモデル事業を実施するということになっております。

つい先日、厚生労働省の令和5年度予算の概算要求が示されまして、本モデル事業の実施について、来年度も実施するよう概算要求がなされるという情報が出まして、こちらの動きも見ながら、大阪府としても採択をされるよう取組みたいと考えております。事務局からの説明は以上となります。

【豊田座長】

ご説明ありがとうございました。本件に関して、ご質問はございますでしょうか。

私から簡単に補足しますと。今年度は先ほど示してくださった10府県が選ばれておりまして、来年度はさらに多くの都道府県にチャンスがあるのならば、大阪府も積極的に参加できるようにとは考えておりますが。やはり大阪府は大阪大学がしっかり循環器病を管理されておりますので、私ども国循（国立循環器病研究センター）もなんとか大阪大学と何かタイアップしてできればと思いますけれども、これは具体的に、また応募が、仮にあるとしたら、もう年度末近くになるんでしょうね。それでよろしいですか。

【事務局】

年度のスケジュールでいくと。国の、今回は概算要求という形で、「こんな予算要求を財務省に行います」という資料が示された段階ですので、やはり年度末ぐらいに、財務省

の査定がありましてということなので、おそらく2月、3月には、次年度の募集をしますという案内がされるのかなと考えています。

【豊田座長】

ありがとうございます。幸いに、まだ少し日にちがございますので、じっくり取り組んでいければとは思っております。はい。どなたか、ご質問やご意見はございますでしょうか。

【坂田委員】

今、豊田先生が仰られたとおりだと思います。そのうえで今回採択されている都道府県と施設というのを拝見すると、基本的にはいわゆる大都市、具体的には東京、大阪、愛知、東海地方は今回は採択されておられません。特に東京と大阪は採択されていないというところがあります。いろいろな取り組みの大小などがあって、必ずしも東京と大阪だからはずされたというわけではないのですけれども。

このモデルの建付けが、やはり都道府県の中に1つ大学病院のようなものがあって、それを中心に、そこがまずモデルとなって、その都道府県の中でこういう事業を行っていったという建付けになっておりますので、大阪はやはりその中でも、この各都道府県の中でも少し特殊といいますか、特別なところで、非常に狭い地域に多くの人口があって、ほとんどの部分は、もちろん山も川もあるんですけれども、多くの部分は都市部になるというので、非常に特殊な地域性を持っていると思います。

ですので、この枠組みで募集がある中で、そのうえで大学もあり、地域でがんばっておられる病院もあり、いわゆる公立の病院もあり、そういう特殊な大阪の中で、こういうモデル事業をどのようにやっていくのかというのは、やはり我々大阪の者が知恵をひねっていかねばいけなないんじゃないかなと思います。

とはいいいながらも、これは厚生労働省の事業ですので、お金をとれないと話になりませんので、まずは国立循環器病センターや大阪大学の者や、ほかの手をあげられるところがあるかもしれません、そういうところと協力して、まず大阪府をモデルとして選んでいただいて、そのうえでこの大阪の中で最も良いやり方をぜひ、皆さんと考えていながら、この支援センターの本来すべき支援を府民の皆さんにきちんと届けるということができればなというように考えております。

非常に正論かつきれいな事なんですけれども。やはりそれをやっていかなければ、大阪では成立しないだろうと思いますので、理想としては高いんですけれども、その理想を目標にやっていければというように考えております。以上です。

【豊田座長】

坂田委員、ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。

はい。では、ありがとうございました。今日用意いたしました内容としましては、先ほどの資料1「大阪府における循環器病に関する現状及び取組について」と、それから、資料2「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について」に関する、2つでございました。

モデル事業に関しましては、これが令和5年度にどうなるかというのは非常に皆様も関心が高いと思いますので、事務局は引き続き、メール等で結構ですから、各委員への情報提供をよろしくお願いいたします。

本日は、皆様から多くのご意見をいただきました。活発な意見交換ができたと思います。その他事務局から追加の報告、連絡は無いでしょうか。

では、本日、予定しておりました議題は全て終了いたしました。これで今日の討議を終わらせていただこうと思います。事務局にお返しします。どうもありがとうございました。

【事務局】

豊田座長、円滑な議事進行、誠にありがとうございました。

本日、全ての議題を終了いたしましたので、これをもちまして、『令和4年度第1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たいと思います。委員の皆様には長時間にわたり、お忙しいところご参加いただきまして、誠にありがとうございました。