

令和3年度 第1回大阪府循環器病対策懇話会 議事概要

○日 時：令和3年10月8日（金曜日）14：30～16：30

○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
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
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

○概要説明

- (1) 都道府県循環器病対策推進計画の概要について
- (2) 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

○議題

- (1) 大阪府循環器病対策推進計画（仮称）の構成等について
- (2) その他

○議事要旨

1 開会挨拶

【医療対策課長】

委員の皆様には御多忙中出席いただき感謝。

コロナ禍であっても脳卒中や心臓病等の「循環器病」は、大阪府のみならず、我が国の主要な死亡原因であることに変わりはない。

こうした現状に鑑み、令和元年12月に「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」が施行され、基本法に基づき都道府県計画の策定が義務付けられており、本府の計画策定をはじめ、対策の推進に幅広く意見をいただくため、本年7月に本懇話会を設置することができた。

本日は懇話会を設置して初めての会議となることから、脳卒中や心臓病等の循環器病に係る府の現状、そして現行の対策等、これまでの経緯について説明し、本府の計画の全体目標等について、御意見を頂戴することを考えている。

忌憚のない御意見をよろしくお願ひしたい。

2 委員紹介

【事務局】

大阪府循環器病対策推進懇話会委員名簿に従い、出席委員の御紹介。
高橋委員は欠席の連絡をいただいている。

3 座長及び座長代理の選出

【事務局】

「大阪府循環器病対策推進懇話会設置要綱」第4条第2項に基づき、委員の互選により、豊田委員を座長に選任。

【豊田座長】

「大阪府循環器病対策推進懇話会設置要綱」第4条第4項に基づき、坂田委員を座長代理に選任。

4 概要説明 (1) 都道府県循環器病対策推進計画の概要について

【事務局】資料1に基づき説明。なお、以下の内容について補足。

(資料1 P1)

本懇話会にかかる言葉の使い方について、基本法において、「脳卒中、心臓病その他の循環器病」を「循環器病」と言い換えていること等に鑑み、本懇話会における資料等においても「循環器病」と呼称している。

一般的には「循環器病」と言うと心疾患を指し、脳卒中が概念から外れていることが多くみられることから、可能な限り脳卒中といった脳血管疾患と心疾患と併せて対策に取り組むことを踏まえ、説明するよう努める。

4 概要説明 (2) 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】資料2に基づき説明。なお、以下の内容について補足。

(資料2 P3)

本ページでは2018年時点の資料を引用しているが、本府が毎月公表している「大阪府毎月推計人口」の直近、令和3年8月1日現在の情報では、約882万人となっており、実際は緩やかな人口減少となっているが、既に減少期に入っていることが分かる。

(資料2 P13～15)

脳卒中や心臓病等の循環器病の危険因子とされている高血圧、脂質異常症及び糖尿病に関する指標を示している。

各資料の右下部分に「未治療者の割合」が示されており、集計された時点が平成26年と、少々古いデータとなっているが、メタボリックシンドロームが強く疑われる者と、その予備軍と考えられる者を合わせると、男・女ともに40代の者が高いとされており、早くから治療に入ることの重要性を示すにあたり、掲載したところ。

(資料2 P16)

救急搬送状況等について、近隣府県の状態の比較を試みたが、疾病別に集計したものはなかったが、「全病態」の場合で公表されたものを紹介する。令和元年の「全病態」データにおいて、覚知（入電）から病院収容までの平均時間については、大阪府は35.2分、京都府や兵庫県は32分強となっており、大阪府よりも短時間となっている。各府県の地域性等も影響しているものと思われるが、脳血管疾患や心疾患においては、発症してから1秒でも早く医療機関へ搬送し治療することが特に重要であることから、救急搬送の時間は重要な指標であろうと考え、本資料にあり示させていただいた。

委員意見要旨

【坂田委員】

大阪府が取り組むべきことはある程度明確に示されたのではないかと考えている。

医療の最大の目的は不健康な期間を短くすることとなっており、大阪府が全国でも不健康な期間が長いということになれば、そこは大きな目標として取り組んでいかなければならない。まずは全国と同じ基準を目指し、さらに良いように、というのが一つのアウトカム（成果）であると思う。

大阪府の食事、栄養の摂り方、具体的な指標として血圧、コレステロール値に課題が多いことが明確に示されたので、予防面はきっちりやらなければならない。

急性期の部分についても、救急搬送が早いことは素晴らしいが、医療機関に搬送されたあとも重要であることから、大阪府の院内死亡率はどうであるか数字を出して、課題を抽出していく必要があると思う。同様に回復期の取組に関しても、大阪府は訪問看護ステーションの数が多いということだが、その上でどの程度有効的に機能しているのか。例えば都市との連携の取り方等は課題として挙がってくると思うので、もっと有効的に活用していただくにはどうすれば良いのか、アウトカムをもって課題化していければと思う。

訪問看護ステーションの数と看護師数が全国1位ということは素晴らしいことであるが、それだけで在宅医療の提供体制が整っているというところまでは言い切れない部分がある、今後の課題として捉えていきたい。

救急科が医師の働き方改革も含めて、医師確保が重要な課題なのはもちろんだが、循環器内科や脳卒中科、脳外科の医師も医療機関によっては救急業務に携わっていることも非常に多いのではないと思う。医師の確保については、救急科ということだけではなく、広くどうすれば良いのか

の話ができればと思う。

内科医も専門医制度等、非常に重大な局面になっているので、そういった面も含めて、アウトカムをある程度出していきながら話ができればと思う。

アドバンス・ケア・プランニング（人生会議:ACP）については、現場感覚では国や自治体の普及は届いていないように思う。本来、ACP の目的は、医療従事者が ACP について説明するのではなく、患者側が文書で自身の希望を提示するのが理想だと思うが、まだまだそこまで国の説明を含め、至っていない。大阪府なりのやり方はもっと工夫があると常に思っている。

また、心疾患の後遺症とそれについての相談窓口や支援体制について、脳卒中に比べるとはるかに届いていないと思う。これは大阪府だけではなく日本の心疾患系の特に大きな課題だと思っている。大阪府としてどうやっていくかを今後の課題として入れてほしい。

【豊田座長】

行政として、救急隊を整備する、訪問看護ステーションを備える等、目に見える形で大阪府は頑張っているが、残念ながら健康寿命の延伸に結び付いていない。

もし、問題点として、救急搬送後の医療機関のやり方に問題があるのであれば見直すべきであり、危険因子に関しても大阪府が全国平均より悪い項目も目立ったので、発症する前の状況を啓発するシステムも大阪府でもっと必要だと感じる。

【藤井委員】

健康寿命の延伸について、医療が行われたあとの支援体制も大きいと思う。（資料 2 P27）で障がい者医療・リハビリテーションセンターの紹介があったが、リハビリテーションであるとか、生活で後遺症が残ったときに支援する医療、介護の連携であるとか、医療と障がい福祉の連携のあたり、まだまだ課題が大きいと思っている。

大阪府下の 2 次医療圏域で、脳卒中ですと、脳卒中連携パス（地域連携クリティカルパス）という活動が行われており、それぞれに特徴がある。脳卒中連携パスの中で、急性期、回復期、生活期、医療介護連携まで行われている圏域もあれば、医療だけに留まっている圏域もある。

大阪市内でいうと急性期、回復期で障がい福祉の事業所も入っている特徴があるが、それぞれ大阪府下の 2 次医療圏域で急性期から生活支援まで、どういう連携が行われているのか特徴を調査し、大阪府下で共有し、その中で良い取組を学びあい、均てん化していくことで、大阪府下全体の健康寿命の延伸や生活支援に向けた連携強化に繋がれば良いと思う。

【豊田座長】

私共の担当している脳卒中等は患者さんのステージ毎に診療や介護を担当する人は違ってくる。急性期を診ている私共は、回復病院に移った患者さんのことは答えられないことが多い。回復期や自宅に戻ってからのケアそれぞれのステージを懸命に担当しているが、連綿とした流れとしては、捉えにくい面が多いと思うので、今回の計画で各ステージでのコミュニケーションがもっと進めばと思う。

【藤井委員】

行政や医師会の関わりも地域によって違うと思うので、そのあたりも含めて調査し、共有ができればと思う。

何をもって評価するかについて話があったが、大阪市の圏域の中では、脳卒中を発症してから三か月後のモディファイドランキンスケール（脳卒中発症後の生活自立度の尺度・modified Rankin Scale:mRS）をどのように指標として集めていくかという取組を考えている。他の地域ではどのような取組をしているか合わせて学び、良い取組ができればと思う。

【馬場委員】

医師確保について、救急科の医師が足りないとのことだが、大阪府は相対的に医師が多い地域となっているので、今後救急科の医師が圧倒的に確保できる状態になるということは難しいと思う。救急科の医師だけに負担がかかるのではなく、循環器科、脳神経内科、脳神経外科との連携、あるいは3次救急と2次救急との連携、といった体制ができるような議論を改めて大阪府でしていただければと思う。

救急以外の急性期あるいは回復期に関する記述が少ないので、今後救急搬送の時間だけではなく、クオリティオブライフ（Quality of Life:QOL）も含めた適切な急性期医療、回復期医療に関してどのような体制であるべきなのかについても議論してほしい。

【加納委員】

大阪府は健康指標が全国に比べると以前からずっと低い状況が続いている。私がお大阪府医師会に来て12年になるが、その当時から健康指標等についてどうしたら良くなるか大阪府とともに色々試みたが、じわじわとしか良くなっていない。大阪万博等を契機に府民の気持ちが高まるような、何か工夫がないと健康指標を高めるのは難しいと感じている。何か良い意見があれば、これを機に取り入れて、健康指標もよくなるものができればと思う。

【豊田座長】

大阪万博の話が出たが、2025年までに大阪はこうするというスローガンがあればいいのではないかと常々思っている。今回の計画は、最初は2年間、以降は6年と進んでいくが、それとは別に2025年までの達成指標のようなものを作れたら面白いと思う。

特に質問等がないようなので、次の議題へと進む。

5 議題 （1）大阪府循環器病対策推進計画（仮称）の構成等について

【事務局】資料3に基づき説明。なお、以下の内容について補足。

（資料3 P2）

先に紹介した「大阪府の現状」において、例えば、脳血管疾患及び心疾患の救急搬送に関して、消防機関の覚知から患者を病院に収容するまでの平均時間が早く実施できているという「強み」を生かすことと、特定健診受診率及び特定保健指導実施率が全国比較で低位に推移していること等を踏まえ、「①循環器病の発症予防及び重症化防止の推進」を挙げている。

また、本府の在宅医療のサービス体制が比較的整っているという「強み」を生かすことと、介護に必要な状況に至った原因に脳血管疾患（脳卒中）が上位に占めていることを踏まえ、「②循環器病患者に対する医療、福祉サービスの継続的かつ総合的な実施」という2点を挙げている。

①と②の区分イメージについて、例えば、脳卒中等において、何かしらの予兆・前兆があるということを目にする。この予兆・前兆は、短時間で元通りになる場合があるが、ここで「すぐに医療機

関に行く」ことで、異常が見つかり、結果として重症化防止につながると考える。

こうしたことから、①では脳卒中や心臓病等の循環器病の発症前を、②では発症してからの状況を踏まえて区分させていただいた。

(資料3 P3)

資料中段に「健康寿命の推移」(2010、2013、2016)統計を記載しているが、大阪府では2013年度から2016年度において、男性については1歳程度、女性については2歳程度上昇している。この調子で延ばしていき、2040年には3年以上の健康寿命の延伸を実現できるのではないかと考えている。

(資料3 P4)

先ほど申し上げた内容を体系的に図式に示してある。

資料末に記載してあるとおり、計画策定後は、PDCAサイクルにより評価・見直しを行っていく。

これは(資料3 P1)で紹介した大阪府計画の構成、第6章の「計画の評価・見直し」の項目をもって考えている。

委員意見要旨

【豊田座長】

まず私から1点、(資料3 P3)の健康寿命延伸のグラフについて、2013年から2016年にかけて特に女性は1歳以上の伸びを示しており感心したのだが、2010年から2013年と比べて大きく改善した原因や取組について何か考察はしているのか。

【事務局】

色々な取組の結果かと思うが、具体的な考察は現状できていない。個人的な感想になるが、「健活10」の取組と府民の健康への関心度の高まりが重なった結果ではないかと推察している。

【井口委員】

【資料3】P1の大阪府計画の第2節①に『救急搬送体制の整備』があるが、現在、「ORION」システムを利用する形で携わっている。消防本部としては今後も「ORION」の入力精度の向上や情報の即時反映等に努めていただきたいが、具体的な改修予定があるのであれば教えてほしい。

【事務局】

システムの改修については色々と検討しているが、具体的な内容については、次回にさせてほしい。

【豊田座長】

医療機関としても「ORION」を活用しており、重要性を感じているが、何か具体的な改修要望があるのか。

【井口委員】

現場の救急隊に確認したところ、具体的な要望は特になかったが、入力精度や情報の即時反映等、引き続き向上に努めてほしいということであった。

【嶋津委員】

救急医療について私からも一言。「ORION」は大阪が全国で唯一、病院前情報から病院後(21日

予後まで)を一括管理している世界で類を見ないデータベースである。また、それと併せてメディカルコントロール (MC) 体制が大事で、これは2次医療圏毎に多くの場合は救急医だが様々な職種 of 医師が参加し、救急搬送についての指示や教育、検証を行っている。良い救急搬送システムを作るには結局 MC 体制を整備する必要がある。救急全般に関わるシステムなので、循環器のみが良くなるということはまずないので、救急全般を向上させる必要があり、そのために幅広い診療科目の医師に参加してもらう必要がある。ただ、より急を要する脳卒中・循環器系の医師や医師会の方々に是非 MC 体制に参加していただきたいと考えている。特に本懇話会では脳卒中・循環器に関するインプットを増やしていただくことで、2次医療圏の救急の体制が整備されると思うので、「ORION」とともに MC 体制を整備に関しても心に留めておいてほしい。

【坂田委員】

細かい点になるが、最終的な目標である『3年以上の健康寿命の延伸』を検証するにあたり、国は都道府県毎の数値結果を数年に一度しか公表しないと記憶している。それが正しければ、何年かに一度しか検証できないことになるので、サブ的な指標で良いから、健康寿命という観点で補完できるような、循環器系における QOL を高めるような指標を何か毎年検証した方が良いと思う。

【事務局】

御指摘のデータについて確かに毎年ではなく3年毎だったかと思う。補足すると本懇話会においては、計画を策定するにあたり行政が示した方向性が良いかどうかを議論していただき御意見を頂戴できればと考えて資料を作成した。

ただ、御指摘のとおり検証するにあたって府全体でどのような指標が集められるかは事務局として検討しておく。

【豊田座長】

例えば日本脳卒中学会から大阪府に提供できるデータがあるとするれば、認定医療機関で毎年どのくらいの患者が、モディファイドランキンスケールでどのくらい良くなったかというデータを全国レベルで集めているので、大阪府のデータを切り取ってお示しすることはできるので使えると思う。

同じように一次脳卒中センター (Primary Stroke Center:PSC) に認定された医療機関であれば、毎年の患者数、転帰、急性血管内治療に対する t-PA の静注療法の件数等を行政にお渡しして何かの指標を作ってもらえることができると思う。

また、日本脳卒中学会が抱えている問題としては、先ほども御指摘があったようにどうしても急性期が中心のデータなので、発症して2~3週間後にどうなったかはお示しできるが、患者さんにとって大事な回復期以降、自宅に戻ってから等の長いスパンでどこまで良くなったかという検証はなかなか発表に至っていないので、学会としても工夫をしていきたいと考えている課題の一つ。

【藤井委員】

急性期から回復期を経てどのくらい良くなったかという点だが、例えば大阪市内で脳卒中連携パスを使っている患者であれば、継続的な数値を把握しているので、報告することができると思う。また、指標という話で、訪問看護ステーションの数が大阪府は多いという資料があったが、実際、脳卒中・循環器病になられた患者さんが継続ケアで訪問看護ステーションを利用しているケース

はもちろん多いと思う。

ただ、それとは別に若年者であれば色々な障がい者サービスがあり、障がい者福祉サービスや就労支援施設を利用して自立・療養を続けている方もいるので、障がい者サービスの施設数や現場の問題点・改善点を把握することも患者さんの QOL を高めるうえでは大変重要な取組と考えている。可能であれば医療の指標とともに調査や改善項目に追加し意見交換させてほしい。

【事務局】

このような施策は、目に見えて結果が出るまでに時間がかかるかと思うが、府全体で対応し善処したい。

【豊田座長】

健康寿命を高めることはもちろん大事で目が向きがちだが、脳卒中も老年期の方が多いものの壮年期の方もいる。心臓血管疾患はもっと壮年期の方がいらっしゃると思うが、仕事を抱えている患者さんも多く、仕事と医療も両立は大阪府だけでなく全国的な課題となっている。情報が正確でないかもしれないが、国レベルでは対策し始めており、昨年度は脳卒中、今年度は心臓血管疾患についての両立支援に力を入れてくれている。壮年期や若年期の罹患後の社会生活への復帰についても何かの指標をもって評価・改善することが必要だと思う。

【安藤委員】

私は心臓病患者として本懇話会に参加しているが、長く入院していたため、いざ社会復帰する際にはどのようにすればよいか分からなかった。治療だけでなく就労に関する情報や支援も医療機関を通じて得られると大変有難い。

また、実際に就労すると心臓病の場合は一見、健常者と変わらないため、入社時点で身体的制約を伝えていたとしても見た目が元気なため、周りの認識が薄れてしまうことがある。なかなか意思表示することも難しいため非常に悩んでしまう。そのようなことは実際に働いてみないと分からない部分である。(資料 3 P1) の国の基本計画の (1)『正しい知識の普及啓発』とあるように、健常者の方に少しでも理解してもらえれば、同じように病気を抱えている方が働きやすい職場環境になると感じたので、そのあたりも盛り込んでもらいたい。

【豊田座長】

例えば大阪大学のようにジェネラルな色々な診療科のあるところであれば就労支援が可能かもしれないが、国立循環器病研究センターのような特に急性期の心臓と脳ばかりが主体の医療機関だと社会復帰したあとどうするのかという就労支援については大学病院等での取り組みよりも遅れていると最近痛感している。まだまだ改善点はあるものの、先ほど伝えた仕事と医療も両立について体系立てて着手し始めている国の取組について、大阪府も何か具体的な施策をしているのか。

【事務局】

以前「がん対策推進計画」に取り組んでいた際、同様に相談支援の重要性を議論していた。がん診療拠点病院の中に相談支援センターが設置されている。その中には就労支援に関する相談も含まれており、国の取組に準じて体制確保をしたことがある。

また、御指摘いただいた両立支援に関する相談については、大阪産業保健総合支援センターが担っていると聞いているので、国の動きを横睨みしつつ今後はそのような機能を活かしながら、ど

のような体制が良いか検討していきたい。

【安藤委員】

検討いただけるとのこと、非常に有難い。私自身、職業安定所を通じて学校に通い就職し、職場が理解いただけることで通院しながら、もう10年以上勤めることができています。ただ、同じように病気を抱えている周りの声を聞いてみると理解いただける職場は少なく、有期雇用でしか採用してもらえない等問題があるので、少しでもそのような環境が改善されてほしい。

【坂田委員】

このような問題は医師だけで解決することは難しく、企業の要望が分からないと医療側も対応がしづらい。行政には企業にアプローチする方法を持っていると思うので、既存のパイプを活かして改善させてほしい。

【西畑委員】

私は愛知県の三河安城へ出張中していた2015年の3月に脳内出血で倒れた。西尾市から安城更生病院に救急搬送されたが、手術をせずに社会復帰できるまでになった。その時はICUに2日程いたしたが、すぐに一般病院へ移り理学療法士・作業療法士のもとで1か月リハビリ入院した。その後、森之宮病院に転院し5か月入院した。最初は車いすが必要であったが、リハビリのおかげで杖がなくとも歩けるようになった。

当時58歳で復職を目指しリハビリを頑張った結果、1年間監査役で戻ることになったが、議事録を作成する必要があった。右利きなのだが左視床出血で右半身が片麻痺になったので、スマートフォンの音声入力機能を駆使し2時間くらいの会議を何とかレポートに起こすことで対応することができた。

健常者には絶対に戻れないが、勤務中もお昼休みに8階まで毎日往復する等の運動を日課に行うことで、働くことができる体力作りに努めていた。

元々寝具メーカーの営業で睡眠健康指導士という資格も持っており健康が重要だと常々思っていたにも関わらず、どうしても飲み過ぎるような日もありこのような結果となってしまった。

色々な話を聞くなかで、例えば脳卒中の場合、一過性脳虚血発作という一時的な「前触れ発作」を起こすことも少なくないというが、私も倒れる3日前に天井が波打つように歪む症状に襲われた。夜の12時ごろで妻に救急車を呼ぶよう勧められたが、強情で言うことを聞かずそのまま寝てしまった。翌朝に血圧を測ると上160・下90以上だったが降圧剤を飲んでいたので気にしていなかったら、3日後に倒れることになった。もし事前に一過性脳虚血発作の知識があり、完全に脳内出血の徴候だと分かれば、すぐに病院に行っていたかもしれない。ABCD2スコアが3点以上の場合は入院して治療を開始すべきとのことだが、当時の私は4点だった。

いくら素晴らしい指標が示されていても、取組を実施していても、認知されていないと活かせない。情報の発信方法についてももっと効果が出るように検討してほしい。

2025年大阪・関西万博は日本人にとって大きなイベントなので、是非活かしてほしい。

また、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals:SDGs）の3つ目には「すべての人に健康と福祉を」をされており、その中の4番目に「2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。」とあるが、死亡に

おいて気を付けないといけないと言われているのは、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染等により引き起こされる癌、糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患、メンタルヘルス等といった項目がある。大阪万博は SDGs も兼ねた全健康に対する意識を取り上げてはいかかが。ただ大きな花火を上げて一般の人は自分に災いが降りかからない限りは響かないと思うので、何か 1 歩あるいたら 1 ポイント、何万歩で何ポイント等主婦層が興味を持つような取組に必要な情報を載せるのはどうかと思う。啓発の一つとして考えてみてほしい。

もずやんの「健活 10」も良くできていると思うが全然知らなかったのも、大事なことが認知できるよう意識してほしい。子どもが興味を持ち、孫から「タバコを吸い過ぎ」と注意されれば本当に頑張ろうという気持ちになる。

【豊田座長】

大変示唆に富む意見でコメントしたいことがたくさんあるが、大事なことは啓発かと思う。予防の啓発だけでなく、初期症状とか警告症状も非常に重要ということ。私自身、今まで病院単位や医師会単位で市民公開講座を実施し啓発してきたが、いまや基本法ができたことで、国や市町村が啓発をしなければいけないようになった。MUST DO になったことで今後は府民だよりや市民だよりの中にも目立つように掲載されるようになるのではないかと、毎号掲載されるようになると思っている。

西畑委員は職場でも積極的に運動されていたり議事録の作成もスマホで乗り越えたりされたので、御自身の認識よりも周りの同僚はもっと何でもできると思っていたかもしれない。

【西畑委員】

よくよく調べてみると便利なものは増えてきているので、障がいを持った人でも支障が少なくなったように思う。今回の web 会議にしても会場まで歩いていく必要がなくなったので、有難い。誰でも良いアイデアや思い付きを発表できるようになったのではないかと。web 会議は良い意味で色んな業界を変えていくと思う。

【藤井委員】

先ほど安藤委員がおっしゃっていた就労支援について、患者さんを現場でちゃんとつないでいくというところで、大阪市内だと脳卒中連携パスに 90 ほどの医療機関が入っているが、昨年度・一昨年ごろから就労移行支援事業所の方にも一緒に参加していただき、発症後に就労支援へつなげる取組をしているが、話を聞いて、もっと前から取り組めれば良かったと思うと同時に引き続きこれからも取り組まなければならない大切な事業であると感じた。

また、西畑委員のリハビリテーションの話についても、情報がまだまだ必要な人に伝わっていない、医療機関を離れたあとも情報を引き続き提供できる環境の構築が必要であると感じた。

【豊田座長】

大阪市内の連携パスについて何度か言及があったが、豊能地区の連携パスもなかなか良くできていると、2 次医療圏を超える交流ができれば素晴らしいと思う。連携パスの統合をする必要はないと思うが、現状では交流できていないのか。

【藤井委員】

私が知る限りは実績がないと思う。府下全域で利用できるようになれば理想的なので私も是非お

願いたい。

【井口委員】

消防本部としては、やはり通報していただかないと対応できない。警告症状等の周知がとても大事だと感じたので、引き続きよろしく願いたい。

【安藤委員】

救急についてだが、私は心臓が一度止まった際にドクターカーに来てもらい助かることができた。

（資料2 P16）に大阪府は全国と比較して迅速かつ適切な救急搬送を実施していると記載があり、これで助かることができたこと改めて実感した。

また、リハビリについてだが、私自身が寝たきりという状態だったこともあり、起き上がることからリハビリという状況で、精神的にも落ち込む中で、少しでも先の希望があると元気になれるし、リハビリは身体も精神的にも回復できることを評価してもらえると嬉しい。

私は退院と同時にリハビリは終わりだったのだが、実際はまだ車椅子ということもあり、ひとりで歩けるようになるまで半年延ばしてほしいと願ひし、今では普通に歩くことができ、ヒールも履けるまでに回復できた。本人のやる気次第でリハビリ目標を決められるように柔軟に対応していただけるよう願ひしたいと思う。

【豊田座長】

心臓血管病も脳卒中も急性期医療を頑張っているが、本質的にはなかなか完全に治せることはないので、患者さんが機能回復に頑張っているかどうかが治療の回復幅が大きく違ってくるのは間違いない。

【嶋津委員】

府民への啓発や症状の相談について補足すると、救急安心センターおおさか（#7119）という事業があり、大阪府下で#7119を発信すると看護師のオペレーターにつながり、そこには医師も1名常駐している。近隣医療機関の案内や救急車をすぐ呼ぶべき症状かどうかの指示を仰ぐことができるので、この事業についても周知してもらえればと思う。

また、#7119の問い合わせの中で循環器病がどれくらい占めているのかを調べてみると、主に消防本部に影響があるかもしれないが、何か一定の傾向が見付かるかもしれない。

【豊田座長】

現在、消防本部ではそのような活用を行っているかどうか御存知か。

【井口委員】

週単位や月単位で報告を受けることはあるが、循環器病の割合等について調査や検討をしたことがあるかは把握していない。今後は連携を取って確認できるようにしていきたい。

【豊田座長】

今HPで確認したところ、#7119を都道府県単位でしっかりと実施しているところは全国でまだ12箇所しかないようなので、この取組においても大阪府は取組が早かったのではないと思う。それでは、他に質問がないようなので、事務局から事務的な連絡をお願いする。

5 議題 (2) その他

【事務局】

豊田座長、円滑な議事進行感謝する。これをもって本日の懇話会は閉会する。

次回は来年1月頃の予定。引き続き御意見を頂戴したいので、今後もよろしくお願いいたします。

(以上)