

**令和5年度（2023年度）第2回  
北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会循環器疾患対策小委員会  
（北海道循環器病対策推進協議会）**

**議事録**

**日時 令和5年（2023年）10月16日（月）18：00～18：40**

**開催形式 ZoomによるWEB開催**

**1 あいさつ（事務局 角井 がん対策等担当課長）**

地域保健課がん対策等担当課長の角井です。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、御出席をいただき、誠にありがとうございます。また、日頃から、本道における保健医療福祉行政の推進に格別のご理解とご協力をいただき、心から感謝申し上げます。

さて委員改選後、全体の小委員会としては、初めての開催となりますが、本年度は現行の医療計画そして循環器病対策推進計画の最終年ということで、8月に脳卒中と心血管疾患の各専門の委員の皆様にお集まりいただき、次の計画の策定に向けワーキングを開催いたしまして、次の北海道医療計画と第2期北海道循環器病対策推進計画の素案たたき台について、ご協議をいただいたところであります。ワーキングにご参加いただいていない委員の方々へもご意見を書面でいただいたところですが、本日はこれらのご意見を踏まえ、整理しました素案（案）について、ご協議いただくこととしております。両計画については、整合性を図りながら推進する必要がありますが、循環器病対策の効果的な推進に向け、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきたいと考えておりますので本日はどうぞよろしくお願いたします。

**2 はじめに**

（事務局）

出席者名簿をご覧ください。7月の委員改選から北海道大学の若狭委員に新たに就任いただいておりますので、よろしくお願いたします。

本日は4名の委員が欠席のご連絡をいただいております。16名の委員の出席により進行させていただきたいと思っております。なお、本会議は公開させていただいております。4名の方から傍聴の申込みがありましたので、ご了承ください。

続きまして、委員長と副委員長の改選について、お諮りしたいと思います。当小委員会の委員長には北海道大学の實金総長、副委員長には北海道大学の安斉教授に、それぞれご就任いただいておりますが、實金総長がこの度、委員を退任されております。循環器対策小委員会の設置要項に基づきますと、委員長及び副委員長は互選となっております。8月のワーキンググループにご出席いただいた委員の皆様には内諾を得ているところでありますが、差し支えなければ事務局案をご提案させていただきたいと思っておりますがいかがでしょうか。

（各委員）

了承。

(事務局)

事務局といたしましては、委員長を北大病院の安斉教授に、副委員長には北大病院の藤村教授に就任いただくことで、委員の皆様にご提案させていただきます。いかがでしょうか。

(各委員)

了承。

### 3 議事 (協議事項)

(安斉委員長)

北海道大学循環器内科の安斉です。それでは、次第に沿って議事を進めさせていただきます。

協議事項一つ目、「次期北海道循環器病対策推進計画 素案 (案)」についてです。前回までの段階で、たたき台について委員の皆様からご意見をいただいておりますので、それを踏まえて事務局から素案 (案) の説明をお願いします。

(事務局)

資料1をご覧ください。8月にワーキンググループを開催いたしまして、ワーキンググループ以外の委員の皆様には書面で意見をいただきましたので、その報告をいたします。

1つ目、心臓リハビリの関するシームレスな支援について意見をいただきました。循環器病患者のリハビリテーションにつきましては、急性期から回復期・維持期までの病期に応じた関係機関の連携体制の充実を図ることを目的に、研修会を開催するなどして取組を進めているところであります。

2つ目、小児期・若年期における患者数につきましては、確認したところ不明確な数値でしたので削除いたしました。また、学校健診における対応につきましては、教育担当課と情報共有しながら引き続き取り組んでまいります。

3つ目、小児循環器病に関する意見です。データについて情報提供をいただきましたが、費用負担が生じるものがあり、基本的には国から出典されておりますデータの活用を検討させていただきます。診療施設数につきましては、計画 (案) に追記いたしました。その他、いただいたご意見については今後の参考とさせていただきます。

4つ目、特定健診受診に関する意見です。薬局を活用した受診勧奨については、道の特定健診受診率向上対策事業において取り組んでおります。引き続き関係機関と連携しながら啓発していきたいと考えておりますので、素案 (案) に追加いたしました。

5つ目、リハビリに関することですが、引き続き取組を推進してまいります。

次に素案 (案) について、資料2-1に基づき説明いたします。向かって左側が次期計画、右に向かって現行計画、変更理由の記載となっております。

次期計画の欄ですが、赤字がたたき台で修正・追加した部分となっております。青字で記載した部分が、素案 (案) で修正・追加した部分となっておりますので、青字を中心に説明いたします。なお、数値につきましては、データが公表されたものに関して更新しております。

P9について、大動脈動脈緊急症に関するデータを追記しております。年齢調整死亡率につきましては、12月に国のデータが公表予定となっておりますので、後日更新いたします。

P11について、大動脈疾患のデータを追加しております。

P14～18について、道民の健康状態の状況についてデータを更新しております。健康づくり道民調査につきましては、調査方法に変更があり、前回とは比較することが難しいことから参考値となっております。

P26について、特定健診の項目＜主な取組＞〔実施率の向上〕○3つ目、「道民が安心して健診を受診できるよう、連携機関として「関係機関」を追加しました。

P30について、3救急医療の確保、医療提供体制の構築の項目で、＜現状・課題＞の部分に、脳卒中、心血管疾患の特徴について追記しました。

P31について、医療機関数の項目で、大動脈緊急症の手術が可能な医療機関数を追加しました。

P33について、○1つ目、遠隔医療の取組支援として、道で実施しております画像診断支援や医療機関間を結ぶシステム導入支援について、追加をしております。

P42について、9小児期・若年期の循環器病への対策の項目について、具体的な患者数については削除し、国の計画と同様に、「100人に1人の割合で出生する」という文言にさせていただきます。そのほか、修練施設数について、追加しております。

P48について、取組指標になります。指標ですが、北海道増進計画と合わせまして、高血圧の部分「高血圧の改善」とし、目標値を定めております。また、肥満者の割合を「適正体重を維持している者の増加」に変更し、目標値を設定しております。

続きまして、資料2-2ロジックモデルについて、説明いたします。

ロジックモデルについては、最新のデータに更新しております。指標内容は変更していませんが、国データの文言で表現が少し変更しているものは、国の表現に合わせております。また、数値についてですが、前はレセプト件数を記載しておりましたが、国のロジックモデルに合わせて中間アウトカムの項目で、SCR（レセプト件数を性・年齢調整したスコア）に変更している項目があります。

事務局からの説明は以上です。

（安斉委員長）

大きなところでは、大動脈緊急症を追記していただいたこと、道民の健康状態データに関して、数値が更新されている点、また遠隔医療デジタル技術といったキーワードについても今回追記になったということでございます。

道民の健康状態の調査で塩分の最新データだとかなり塩分摂取量が増加しているようですが、理由などはあるのでしょうか。

（事務局）

前回の調査では、1日の数値でしたが、今回の調査では1ヶ月の数値で計算しているため、どうしても塩分量が多くなってしまっているためです。ですので、前回と単純に比較するのは

難しくなっています。

(安齊委員長)

ありがとうございます。いずれにしても、塩分過多の状況にあることは間違いないですね。

(中村委員)

P9の死亡数について、前は肺炎が3位でしたが、老衰が増え3位になりました。それはおそらく、施設で亡くなった方はほとんど老衰と死亡診断するようになっていて、今このような状況になっています。前にも道の方に言ったのですが、老衰が3位の死亡数に統一しないと整合性がないので、循環器病の担当の方へ言っても仕方がないのかもしれませんが、道の医療計画に記されている死因統計をすべて老衰が3位の死因統計に統一してください。

(事務局)

精査させていただきます。

(近藤委員)

ロジックモデルの6の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数について、令和2年のデータになっていますが、このデータは免許保有者の数でしょうか。それとも循環器予防に関わっている人の数でしょうか。

(事務局)

国のデータを使用しています、すぐに回答することができかねてしまいますが、確認し後日回答させていただきたいと思います。

(永井委員)

P49「高血圧の改善」について、資料の名前が高血圧の改善(%)となっていますが、現状値が男性129、女性124と収縮血圧の値そのものが書いてありますが、指標名がこのままだと矛盾するかなと思いました。修正前であれば、有病率の割合(%)で説明が付きませんが、今回は指標のところで収縮血圧などと記載したほうがよろしいかと思います。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。修正させていただきます。

(安齊委員長)

その他、ご意見等なければ、この議事については以上とします。

それでは、次の協議事項である次期北海道医療計画素案(案)についてです。北海道医療計画につきましても、前回までの段階で、たたき台について委員の皆さまからご意見をいただいております。

脳卒中、心血管疾患、クリティカルパス、それぞれについて事務局から説明をお願いします。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料3をご覧ください。循環器病対策推進計画と同様、ワーキンググループ以外の委員の皆さまには書面で意見をいただいております。

1つ目、心臓リハビリの回復期リハビリに関するご意見をいただきました。道では、住民への

情報提供を図るために、年1回、公表基準に合致する医療機関について調査を行い、医療機関名を公表しておりますが、実態については把握できておりません。

3つ目、訪問看護ステーションと訪問看護ステーションの文言につきましては、訪問看護事業所に統一させていただきます。

その他の意見につきましては、今後の検討や参考とさせていただきます。

続きまして、素案（案）について説明いたします。資料4をご覧ください。向かって左側が素案（案）、右に向かってたたき台、変更理由の記載となっております。素案（案）の欄ですが、赤字がたたき台から修正・追加した部分となっております。

「脳卒中の医療連携体制」について、説明いたします。P1～P3までは、たたき台からの変更はありません。

P4について、国の指針に基づき、(6)「新興感染症の発生・まん延時における体制」として、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築について追加しております。4の数値目標ですが、地域連携クリティカルパスを体制整備に移動し、実施件数に特定健診受診率、保健指導実施率を新たに追加し、目標値をそれぞれ設定しております。高血圧の指標については、循環器計画と同様に「高血圧の改善」に指標を変更しております。

P5について、6. 医療連携圏域の設定の項目、○2つ目、「近隣圏域の医療機関との連携」の文言を追加しております。8. 歯科医療機関、(P6) 10. 訪問看護事業所の役割については、各団体から意見をいただき、文言の修正をしております。その他、訪問看護ステーションは、訪問看護事業所に文言を統一しております。

P6のポンチ絵をご覧ください。医療圏域の連携の項目で文言を整理しましたので、「協議の場」の文言について削除しております。

次に、「心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制」について、説明いたします。

P7について、循環器計画と同様、[1. 現状]、P8 [(5) 医療機関の状況]の部分に、大動脈緊急症に関するデータを追加しております。

P11について、4. 数値目標ですが、脳卒中と同様、指標の並び替え、特定健診に関する指標の追加、高血圧の項目について文言の修正をしております。

P12について、6. 医療連携圏域の設定の項目ですが、先ほど説明した内容と同様に文言を修正しております。8. 歯科医療機関、10. 訪問看護事業所の項目についても少し文言を修正しております。

P13のポンチ絵をご覧ください。「協議の場」の文言について削除しております。

次に地域連携クリティカルパスですが、クリティカルパスの部分は前回から変更がありませんので、参考にご覧ください。

説明は以上です。

(安齊委員長)

感染症発生時の体制や、各数値目標の更新、文言の修正などありましたが、ご意見等ありま

すでしょうか。なければこれで議事は以上とします。

事務局において、本日のご意見を踏まえて計画案を作成し、次回の協議会で提案するなどしていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の議事は以上になりますが、事務局から連絡事項等がありますでしょうか。

(事務局)

安斉委員長、ありがとうございました。委員の皆様におかれましてはご協力ありがとうございました。

今後の作業スケジュールとしましては、皆様からいただいたご意見をもとに計画（案）を作成いたします。次期北海道循環器病対策推進計画及び次期北海道医療計画策定に係る今後のスケジュールですが、地域説明会の開催、パブリックコメントを実施したのち、これらのご意見を踏まえとりまとめた計画案を、次回1月に開催予定の小委員会において、ご検討いただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の委員会については、以上となります。ありがとうございました。