

**令和3年度（2021年度）第3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
（令和3年度第3回北海道循環器病対策推進協議会）**

議事録

日 時 令和3年（2021年）11月9日（火）18:00～18:30

開催形式 ZOOMによるWeb開催

1 あいさつ（事務局 古郡 健康安全局長）

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。
ます。

「北海道循環器病対策推進計画」の策定に向け、9月15日から1か月間、パブリックコメントを実施するなどし、「計画案」の作成に向け、作業を進めてきたところです。本日は、パブリックコメントでいただいた素案へのご意見などを踏まえ作成しました「計画案」についてご説明させて頂き、協議をさせていただくこととしております。

委員の皆様には、今後の本道の循環器病対策について、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただき、地域の実情に合った、実効性のある計画を策定できるよう、ご協力お願い申し上げます。

2 委員紹介 出欠状況（事務局）

本日の委員の出欠状況ですが、寺本委員、永井委員、橋本委員、水谷委員が欠席となっており、消防長会 岡本委員の代理として上山様にご出席いただいております。

21名の委員で構成させていただいているうち、本日はこの後入室予定の方も含め、17名の出席により進めさせていただきます。

なお、本日は5名の方が傍聴で参加されておりますので申し添えます。

3 議事（協議事項）

○實金委員長

本日の協議事項は北海道循環器病対策推進計画（仮称）計画案についてです。

皆様には、これまで8月にご意見を聞き、その後8月20日に第2回目の協議会でも御意見をいただいたところです。9月15日から約1ヶ月間、パブリックコメントを実施し、そのご意見を踏まえた上で計画案を作りましたので、本日皆様に見ていただいた上で、道議会に報告をするという流れになると思います。

では、事務局から案について説明をお願いします。

○事務局

計画案について説明させていただきます。お手元に資料1、資料2、参考資料1 をご用意ください。

資料1の計画案は、大きく本文と、参考資料に分かれております。計画案の本文は、8月20日の第2回協議会でご提案した「素案」に、9月15日から10月14日の1か月間実施したパブリックコメントでいただいたご意見と、事務局におけるデータ更新、などをふまえて、追記や修正をしております。

資料2は、その本文への追記や修正の内容である新旧対照表です。

参考資料1は、パブリックコメントでいただいたご意見について、事務局の考え方を示した資料です。

素案からの大きな変更点は3点。資料2をご覧ください。

まず1点目ですが、新旧の違いは下線のとおりです。こちらは、令和2年度の調査結果が公表され、今回更新しております。

2点目ですが、パブリックコメントでいただいたご意見を基に修正しております。こちらの変更点についても下線のとおり、メディア等と連携するという旨を記載しております。

3点目ですが、こちらもパブリックコメントでいただいたご意見を基に追記しております。3点目については、全文をそのまま追加。追加したのは、「第4章「個別施策」第2節4「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」となっておりまして、医薬分業や服薬指導の取組について記載しております。

なお、資料2新旧対照表には記載しておりませんが、より新しい調査結果が公表されたものは更新し、合わせて表やグラフなども更新しております。差し替えたデータはいずれも、傾向は大きく変わりはありません。この3点の変更点は資料1に反映しております。

1点目は、資料1計画案本文P10の2死亡の状況の○2つ目。

2点目は、資料1計画案本文P21の主な取組の○1つ目に、メディア等と追記。

3点目は、資料1計画案本文P34の主な取組の○3つ目に、全文追記。

参考資料1については、パブリックコメントでいただいたすべてのご意見のうち、素案に直接関係のない意見を除いたすべてのご意見について、事務局の考え方を示した資料です。本日は時間の都合で個別毎のご説明は省略し、本文修正にかかるご意見以外の主な内容についてお伝えします。

参考資料1のP1の下から1つ目のご意見、「ICTを用いた情報連携強化を整備すべき。心不全手帳の統一化、アプリ化など。」。こちらのご意見に対する考え方ですが、「地域連携クリティカルパスやICTを活用し、医療機関等の連携体制の充実を図っていくことについては、第4章に記載させていただいており、連携パスのアプリ版の普及に努めているところ。アプリ版では心不全に関するコンテンツも追加したところ。今後、より多く

の心不全患者の方々にもご活用していただけるよう取り組んでいく考えです。」との考えを記載しております。

次に参考資料1のP3の1つ目「退院後の訪問看護による在宅療養指導の強化が必要。」とのご意見に対する考え方ですが、「訪問診療や訪問看護等の充実により、退院支援や療養支援、看取りまでの継続した医療提供体制の構築を図ることについて、第4章第2節（4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援）の取組として位置付けさせていただいており、今後とも、訪問看護師の人材育成や、訪問看護ステーション不足地域における設置促進などに取り組んでいく考えです。」との考えを記載しております。

次に参考資料1のP4の1つ目に「がん領域以外が未発達なため、循環器緩和ケア加算やガイドラインの策定による治療の標準化、医療従事者全般の教育と地域連携体制の構築が必要。」とのご意見に対する考え方ですが、「緩和ケアについては、ご意見のとおり、がん医療の領域を中心に発展してきており、平成30年から、末期心不全が緩和ケア診療加算の対象疾患として追加されたところです。今後、医療従事者等を対象としてセミナーを開催するなど、診療体制の充実に取り組んでいく考えです。」との考えを記載しております。

続けて、資料1にあります参考資料（P49以降）についてご説明いたします。

はじめに、計画案の本文にあるデータについて、経年の北海道と全国データを掲載しております。掲載したデータは、健康寿命、平均寿命、死亡に関するデータ（年齢調整死亡率、死亡数、死亡率、死因別死亡数・死亡率）、特定健康診査・特定保健指導に関するデータなどを、本文より詳細に掲載しております。

次に、ロジックモデル（P58）について説明させていただきます。

こちらは、脳卒中学会からご提供いただいた脳卒中のロジックモデルを基に、心血管疾患についてのアウトカム指標と現状値を記載しております。現状値は、確認できる直近の調査結果を掲載しており、それぞれ平成27年から令和3年のデータの掲載をしております。

また、それぞれの調査により、表現は様々なため、脳の分野では脳卒中、脳血管疾患、脳疾患。心臓の分野では心血管疾患、心不全、心疾患 などをご了承ください。アウトカム指標の記載内容は、現状値が明らかであるデータなどに合わせて表現を一部変更しております。

次に、本協議会の委員名簿。続けて国の基本法を掲載させていただいており、以上が計画案の内容となります。

以上で説明を終了させていただきますが、本日は計画案内容の協議やご意見等くださいますよう、よろしくお願いいたします。

4 ご意見等

○寶金委員長

資料2の2番目の啓発の方法の中に、パブリックコメントに最初はなかったが「メディア」を入れてほしいという意見があり、最初はマスメディアだったが、事務局と相談し、「メディア」と記載した。なぜなら、この時代だと、啓発普及の中心的なツールはSNSになると思うし、マスメディアというと新聞やテレビ等の従来のメディアを示すことが多いためである。

また、死亡の原因、脳血管障害が3位から4位となっていたが、3位が老衰のため、その中には、脳血管障害が背景としているものがあると思う。依然として脳血管障害が死因の主たるものと考えられる。

次に、資料2の3つ目の「健康サポート薬局」並びに「北海道健康づくり支援薬局」とあるが、どのようなものなのでしょうか。

○事務局

「健康サポート薬局」は国で取り決めている制度で、かかりつけ薬局の機能に加えて、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め適切な専門職種や関係機関に紹介する等、地域住民による主体的な健康の維持・増進を専門的に支援する薬局です。平成28年10月から届出制度が開始されており、令和3年6月30日現在で124か所設置されています。

また、「北海道健康づくり支援薬局」は道と薬剤師会が設定されており、「かかりつけ薬局」と「健康サポート薬局」の中間的な位置づけが「北海道健康づくり支援薬局」になっております。

こちらも医薬品の適正使用に関する相談や在宅医療に関するアドバイスや訪問薬剤管理による在宅医療のサポート等を実施する薬局となっております。「北海道健康づくり支援薬局」は平成26年から制度を開始しており、令和3年9月1日現在で143か所設置されています。

○寶金委員長

薬剤師会の武隈先生なにか今のところでご意見等ございますか。

○武隈委員

文言として気になる点が1点ございまして、資料2の3つ目の主な取組のところ、「医薬分業を推進するなど」と記載がありますが、これまで20～30年かけて医薬分業を進めてきており、まだ60～70ぐらいの間だったと思いますが、その上での、上乘せのことを言っているかと思しますので、「さらなる」等の文言を加えたほうが、今までの取組がなかったように受け止められかねないと思しましたので追記したほうが良いと思しました。

○寶金委員長

事務局的是、これについてはどうでしょうか。

○事務局

現在記載させていただいている表現については、医療計画を参考として記載しており、今回循環器計画を作ることによってなにか新しい取組をするとはなっていないことから、医療計画と同じような書きぶりとなつてはいますが、ご指摘いただいたとおり、これまでやってきている取組とはいっても今後さらに進めていくということは、十分あり得ることだと思いますので、医薬分業等の担当部署とも相談させていただいて、文言の修正可能かどうか含め対応検討させていただきたいと思います。

○藤村委員

ロジックモデルについて、今後のことを考えて変更を求めるものではないのですが、データが平成27年から令和3年とかなりずれており、ロジックモデルが生きていくのは、今回というより将来で、よりどころとなるデータの時期がずれているのはどうなのかなと思いました。なるべく直近のデータを集められれば良いと思いました。

○寶金委員長

最終的にこれで計画案が確定すると、もう一度、議会に報告するのでしょうか。

○事務局

本日ご協議いただいた後で、修正等反映させるものは反映させていただいた上で、11月の下旬に北海道議会に報告させていただく予定となっております。そこで議員の皆様にご意見をいただきますので、修正等もあるかもしれませんが、それらも全て反映した上で、成案となるのは12月の予定です。

○寶金委員長

計画案は、基本的にどのぐらいのタイムスパンで作るものなのでしょうか。

○事務局

今回は令和5年度までの短い期間となっておりますが、そのあとは6年間の計画となる予定です。医療計画等は6年ごとの見直しとなっておりますので、そちらに計画期間を合わせる意味で6年間の計画となる予定です。

○寶金委員長

今回は国の循環器対策法の影響で見直しとなったけれども、次回は令和5年に向けて

6年間の計画を立てるということで、来年の今頃には、次の案の協議をしているということでしょうか。

○事務局

おっしゃるとおりで、来年の今頃に協議を始めて令和5年度中に新しい案の協議をさせていただきます予定です。

○寶金委員長

そうなる、藤村先生の話は大事になってくると思います。

全体を通して、他にご意見がなければ、事務局から連絡事項お願いします。

○事務局

本日いただいたご意見については、整理させていただきまして、先ほどの医薬分業に係る部分につきましては、寶金委員長にご相談させていただいた上で、書面で皆様にお知らせさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

また先ほども申し上げましたが、計画についてはこの後、議会に報告させていただいた上で、12月完成予定となっております。

次回の協議会の開催予定ですが、今年度実施を予定しております本協議会につきましては、予定している分については終了となっておりますので、具体的に次回の協議会のご案内についてはまた改めて新年度、若しくは何か必要が生じれば、その都度お知らせさせていただいた上で日程調整等をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○寶金委員長

最後に、私は北海道の総合開発計画の委員もさせていただいており、とても良いものができているのですが、道民や関係部署に広報すると、かなり分厚いものになってしまいます。この計画についても分厚くなってしまいますので、ぜひ皆さんに様々な形で利用していただけるように道のほうでも、何か良い案があれば提案していただければと思います。

それでは、これで循環器疾患対策小委員会および循環器病対策推進協議会を終わります。