

**令和3年度（2021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
（令和3年度第2回北海道循環器病対策推進協議会）**

議事録（要旨）

日 時 令和3年（2021年）8月20日（金）18:00～19:00

開催形式 ZOOMによるWeb開催

1 あいさつ（事務局 佐藤 がん対策等担当課長）

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

本日は、皆様から事前にいただいた御意見も踏まえて作成した「計画素案」について、改めて協議をさせていただくこととしております。

その他、北海道医療計画の令和2年度の年次評価として、本小委員会が所管する「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」について、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会に提出する評価調書の内容についても合わせて協議させていただきます。

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、忌憚のない御意見をいただき、地域の実情にあった、実効性のある計画が策定していけるよう、御協力お願い致します。

2 議事（協議事項）

（1）北海道循環器病対策推進計画（仮称）素案（案）について

○實金委員長

協議事項の1つ目「北海道循環器病対策推進計画（仮称）素案（案）」について、皆様には、検討ワーキングとして、8月2日脳卒中、8月5日脳血管疾患、そして書面照会にてご意見を挙げていただきました。本日はその内容を反映させた素案（案）についての議論が1つ目のテーマです。事務局から説明をお願いします。

○事務局

素案（案）について説明します。資料1は素案（案）となります。この素案（案）は、先日、皆さまへご提案した「たたき台」に、脳卒中と心血管疾患に分かれて実施した検討ワーキンググループと書面にていただいたご意見をふまえて、追記や修正を行ったものです。参考資料1は、皆さまからいただいた主なご意見と事務局の考え方や素案に反映した内容などを記載した資料です。本日は時間の都合で個別毎のご説明は省略させていただきます。

<第1章>

第1章、基本的な考え方、第1節から第3節の構成とし、第1節では、国における循環器病の現状、国の基本法の成立、施行、国の基本計画の策定などの取組の経過等を踏まえ北海道においても計画を策定する趣旨を、第3節では、計画期間が令和3年度から5年度の3年間であることを記載。

<第2章>

第2章は循環器病の特徴及び地域の現状等について、第1節から第5節の構成とし、循環器病の特徴、これまでの取組、地域の現状、道内の状況などを記載。

第1節 循環器病の特徴 ○4つめを追加し、国の計画に揃え、心房細動や弁膜症について追記。

第4節「道内における循環器病の状況」は、3つの構成とし、1罹患の状況、2死亡の状況、3介護と医療費の状況とした。

2死亡の状況 ○4つめの記載を追記し、「また、全国と比較すると、平成27年においては、男性は北海道64.4に対し、全国65.4、女性は北海道34.5に対し、全国34.2であり」の続きを修正及び追記しており、「男性は全国よりわずかに低く、女性は全国よりわずかに高くなっています。」としている。

いただいたご意見をふまえ、「ただし、心疾患のうち心不全については、男性20.6に対し、全国16.5、女性は北海道15.0に対し、全国12.4であり、男女とも全国平均より高くなっています。」と追記し、また、12頁の心不全データを追記した。

3介護と医療費の状況について、介護が必要となった主な原因のうち、脳血管疾患と心疾患をあわせ20.6%で5人に1人となることを記載。

第5節 道民の健康の状態については、気になるデータについて記載。

<第3章>

第3章 全体目標については、「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指すことを記載しており、3つの基本方針は、次の第4章の個別施策と連動、基本方針の3つについては、「概要」を追記。

計画の全体目標として、「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の減少」に加え、「質の高い生活」についても盛り込むべきではないかとのご意見があり、基本方針の2「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実に、「患者の方々が、可能な限り住み慣れた地域で質の高い生活を送ることができるよう・・・」と記載。

<第4章>

第4章 個別施策は第1節から第3節の構成とし、各項目は、現状・課題、施策の方向性、主な取組の構成とした。

第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発は、生活習慣の改善等による循環器病の予防、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法等について、普及啓発に取り組むことを記載。

「塩分制限など積極的な働きかけが必要ではないか。食品産業部門との取組、毎月17日は減塩の日であることが広まっていない。」とのご意見をふまえ、現状・課題の○3つめに、「各団体や学会などが記念日や啓発期間を定めた普及啓発を行っており、それらの取組みと協働するなどして、より効果的な普及啓発を図る必要があります。」と追記。

また、増毛町や東神楽町は高血圧ゼロの町などに取り組んでいる成功例も取り入れてはいかが、とのご意見をいただき、主な取組に、「循環器病の予防や普及啓発に係る市町村の取組を支援するため、先進的な取組事例や、循環器病の特徴や道内の現状等についての情報提供等を行います。」と追記。

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、の1循環器病を予防する健診の普及や取組の推進は、健診受診率の低さ、制度の周知不足などの現状・課題から、普及啓発による実施率向上と人材育成に取り組むことを記載。

2救急搬送体制の整備は、様々な搬送方法と基準に基づき体制整備され、広域性を考慮した体制の構築や充実を図ることを記載。

3救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築は、循環器病の医療体制について、急性期から回復期、維持期までの切れ目のない体制構築を目指すことを記載。

4社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援は、在宅医療や在宅介護について、医療・介護・福祉サービスの連携体制の充実を図ることについて記載。

(心不全に対して)重点的に取組まなければならないということ、医療従事者へ啓蒙するようなことを盛り込めるとよいとのご意見をいただき、「急性期から回復期、維持期、再発予防まで、関係者の円滑な連携を図るため、循環器病を専門としない医療従事者や介護関係者等に対し、循環器病の特徴や道内の現状等についての情報提供を行います。」と追記。

在宅医療、訪問診療では、心不全患者が多く、地域の医師は、重症度をどう判断すればよいかの指標を示してほしいとのご意見をいただきまして、「患者の重症度等に応じた専門医への紹介など、かかりつけ医と専門的医療機関の連携の促進に努めます。」と追記。

5リハビリテーション等の取組は、症状や病期に応じたリハビリテーションの推進や医師や医療機関への情報提供等により提供する診療体制整備を図ることを記載。

6循環器病に関する適切な情報提供・相談支援は、患者や家族の多様な悩み、不安等に対応できるよう、相談対応機関への情報提供や体制の充実のために取り組むことを記載。

7循環器病の緩和ケアは、患者がどこにいても適切な緩和ケアが受けられるよう、診療体制の整備や関係者の連携の促進を図ることを記載。

8循環器病の後遺症を有する者に対する支援は、後遺症を抱えている患者が、適切

な診断や治療、必要なサービスを受けることができる体制や、社会参加にかかる支援体制の充実を図ることを記載。

9 治療と仕事の両立支援・就労支援は、両立や就労について、関係機関と連携し、相談支援の充実を図るとともに、企業への啓発などに取り組むことを記載。

10 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策は、小児期から成人期まで切れ目のない医療提供体制の構築や児童の自立支援を推進することについて記載。

先天性心疾患患者の出生数、割合を記載することのご意見をいただき、本文及び症例数を追記。

<第5章>

第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進は、1 役割分担、2 進行管理、3 取組指標について記載し、「取組指標」について、「循環器病の発生の減少」、「循環器病による死亡の減少」、「循環器病患者の生活の質の向上」の3分野に関連付け整理した。

ご意見にありました「質の高い生活」を盛り込むべきことについて取組指標を3分野の考え方で整理。

<参考資料>

49 頁以降は参考資料掲載予定であり、次の協議会（11 月予定）までに、評価指標にもある、疾患別の年齢調整死亡率の経年データなど、より詳細な統計データや、本協議会委員名簿等を予定。

また、脳卒中学会からご提供いただいたロジックモデル案を、脳卒中および心血管疾患（心不全）の計画の全体の構成が1枚で見えるような資料も添付する予定。

○寶金委員長

参考資料1にありますように、素案に反映されているものもごございます。

ご質問、追加のご意見などいかがでしょうか。

○水谷委員（北海道医師会）

減塩ですけれども、15 頁 第5節 食塩摂取量、北海道が全国平均に追いついてみえるが、循環器系学会ではまだ10グラムは多い。どう評価するか、文章に表すべきと思う。

○寶金委員長

食塩の摂取量が H17 から比べると北海道でも男性、女性も2グラム近く減っている、でも全国平均には届いていない。事務局は、5節は事実として述べていると思うが、このことについての記載はいかがか。

○事務局

塩分の摂取量につきましては、健康増進計画が、8グラムの目標を掲げて進めているので、そちらとも連携しながら、進めていく必要がある。計画では、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発として、生活習慣の改善を普及啓発としており、引き続き取り組んできたいと考えております。

○寶金委員長

例えば、喫煙や受動喫煙に関しては、明確に書いてあることに比べると、「食生活や」というように全般的な書き方に留まっていて、水谷先生としては、減塩は一文入れた方がいいという御意見でしょうか？

○水谷委員（北海道医師会）

全くその通りです。スーパーの食品が逆に増塩のような食品が増えている。8グラムという一つの基準がありますので、そこをきちんと明記して、もっと減塩に向かった方がよいというように書いていただきたい。

○寶金委員長

私も、減塩に関する一文として、減塩がいかに循環器病疾患において重要か、塩分量と循環器病疾患の発症は明確なエビデンスがあると思うので、書き込んでいただいてもよいのではないかと思います。どうですか。

○長谷部委員（旭川医科大学心血管再生・先端医療開発講座）

この10グラムというのは国際的に見ると、とんでもなく高い値で日本はアジアの中でも更に高いレベルにあるということが問題で、8グラムと言っておられる厚労省のデータもまだ高く、高血圧学会が出している6グラムというのは、高血圧を制圧するために必要ということで、本来目指すべきところには、日本全体がまだまだ到達していないことを踏まえていなければいけない論点だと思います。

○寶金委員長

減塩が脳卒中、循環器疾患の予防に大きく寄与するので、数値目標まで書くのはこの段階では難しいと思いますが、事実を述べて、減塩について文書を付け加えていただいた方がよいということだと思います。

○事務局

食生活の中でも、特に、塩分は循環器病に与える影響としては大きいので、さらに取り組む必要がありますということをまずは載せさせていただくようなイメージでよろし

いでしょうか。取組指標として、目標値は8グラム以下であるということは示させていただいており、20頁か21頁の辺りに問題意識を記載させていただければと思います。

○寶金委員長

減塩が非常に重要であると、それが達成できていないということを記載していただくということによろしいでしょうか。

○水谷委員（北海道医師会）

はい、是非お願いします。

○寶金委員長

ありがとうございます。長谷部先生もありがとうございます。減塩の目標値は、世界的には8グラムですか？もっと低いのですか？

○長谷部委員（旭川医科大学心血管再生・先端医療開発講座）

高血圧のレベルでは、6グラムが常識になっています。さらに低い基準を出している国もございます。

○寶金委員長

日本の減塩の対策としては、長い間、国民性もあって、減塩ということとは逆に増塩の方向にあって、一人暮らしの方がそういった食事の方に偏っているのではないかと、ということが危惧されている。

○水谷委員（北海道医師会）

はい、まさにそうです。

スーパーに行く機会が増えましたので、そういった表示を見るようにしています。

○寶金委員長

ではこの件は、そういった対応をお願いします。

他にせつくなので御意見などいかがでしょうか？

藤村先生、道から参考資料として、ロジックモデルが付け加えられていますが、これに関しては先生から御意見はございますか。

○藤村臨時委員（北海道大学大学院医学研究院神経病態内科学教室）

ロジックモデルの3項目については、自然な形で、分かりやすい形で、基本方針にも取り入れていただきましたし、あと、目標のところにもそのまま採用させていただいてお

りますので、非常に脳卒中学会と一致した内容であると拝見しました。

○寶金委員長

はい、ありがとうございます。
他はいかがでしょうか？

○近藤臨時委員（北海道理学療法士会）

心不全のリハビリテーションは、回復期での受入状況が全国的に相当低いという状況にあります。心不全学会等では、造語として、リハビリ難民という言葉が作られるぐらいで、急性期を経た後のリハビリテーションの受け入れができていないということもありますので、今後そのような連携というものが必要ではないかなということを追加して発言させていただきます。

○寶金委員長

ありがとうございます。先生、これは、どの辺の御指摘になりますか？

○近藤臨時委員（北海道理学療法士会）

31 頁のところになります。回復期を担う病院、入院施設が、私が把握している限りではほとんど無い。施設基準の問題や循環器内科医が居ないとか、色々な背景があると思いますが、入院のリハビリテーションというのは、実際に数字として上がっているものよりは行われていない現状にあります。

○寶金委員長

ありがとうございます。道の方から何かコメントはございますか。

○事務局

色々な事情により受け入れができていないという実態はあると考えております。まずは届出を出している機関で引き続き、その受け入れをしていただくことに加え、届出を出していないところに新たに届出を出していただくなど、増えていく方向になればよいと考えております。スタッフが足りないこと等を抜本的に改善できる事業や取組は、道においてすぐに取りかかることは難しいと思っておりますが、まずはこの計画でいいますと、医療従事者の皆様への研修や医療機関への情報提供、啓発などで、患者さんの病状・病期に応じたリハビリテーションができるように取り組んでいきたいと考えております。

○寶金委員長

ありがとうございます。

心不全パンデミックと言われているように、今後、患者さんが非常に増えていく中で、ベンチマークがないが、北海道は特に心不全患者さんに対する心臓リハビリの施設が足りないのかどうか。ベンチマークがあるか分かりませんが、北海道は心臓リハビリの施設はすごく不足している地域であるという理解でいいですか？

○近藤臨時委員（北海道理学療法士会）

個人的な見解になりますが、地方でもかなりリハビリテーションが実施できる体制ができてきていると思います。ただ、回復期での受け入れが悪いのではないかという現状です。脳卒中の場合ですと、シームレスなリハビリテーション体制が整っていますが、心不全はそこまでいっていないというのが私たちの認識で、今後、理学療法士学会としても、その辺の数値的なベンチマークを確認してみたいと思います。

○寶金委員長

ありがとうございます。

そうしますと、道としては、現状の記載でいいと思いますが、今後、書いてある病状・病期に応じて適切なリハビリテーションを推進するというので、関係者とも情報交換し、今はエビデンスがない中で決めきれないので、意見として残しておいていただきたいと思います。

○近藤臨時委員（北海道理学療法士会）

ありがとうございます。よろしくお願いします。

○寶金委員長

他にはいかがですか？

○沖津臨時委員（北海道歯科医師会）

今回、推進計画の素案を見て、口腔に関すること、歯科に関することが表記されていて、大変喜んでいるところです。21 頁ですが、高齢者の疾病予防やフレイル対策を推進するために、「新型コロナウイルス感染症がまん延している状況下においても、高齢者の介護予防の取組が継続されるよう、関係機関と連携の上」のところについて、「歯科職種や関係機関と連携の上」と明記をお願いしたい。

在宅歯科医療連携室ですが、この連携室というものをきちんと皆様に理解していただき、訪問診療、歯科医療従事者や医師などと連携を図っていく意識を皆様に持っていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○寶金委員長

歯科に関しては大体書き込まれているように思いますが、道の方で検討をお願いしたいと思います。歯科疾患と脳卒中は極めて強い相関があるのは分かっていますので、大変貴重な御意見だったと思います。

3 議事（協議事項）

（2）北海道医療計画 令和2年度評価について

○寶金委員長

協議事項の2つ目「北海道医療計画 令和2年度評価」について、事務局から説明をお願いします。

【説明要旨】

○事務局

資料2 北海道医療計画令和2年度の評価資料となります。

北海道医療計画は、現在 H30～H35 年の6年計画であり、毎年度評価している。本日は、令和2年度の評価。

脳卒中施策の展開内容としては大きく2点、1つ目は「予防対策の充実」特定健康診査の普及啓発・生活習慣病の発症化予防・受動喫煙の防止、主な事業は、R2 は新型コロナウイルスにより予定していたイベントの中止、セミナーはオンラインでの開催などの実施方法を変更して実施しているほか、受動喫煙対策として飲食店へのステッカー配布などの取組を実施。

2つ目は「医療連携体制の充実」主な事業は、研修会を開催するなどして、地域連携クリティカルパス（以下、パス）の普及啓発を図り、また、アプリについて、その促進を図るとともに、医療機関1ヶ所への試験導入のための準備を進めた。

右下表はR2実績を更新し、急性期医療を担う医療機関は57か所、R1の54から3機関増加し、進捗状況は93.4%。パスを導入している第2次医療圏数は16圏域で進捗状況は76.2%。

なお、R2の実績がR1と変わらないもの、データをお示しできないものについては進捗状況を記載していない。

課題と今後の取組方針、「道・市町村・医療保険者等が連携して、特定健康診査・特定保健指導の意義を広く周知し、健診受診による生活習慣病の早期発見・脳卒中の危険因子がある者の早期支援に努める。」「急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく医療が提供できるよう地域連携クリティカルパスのアプリ普及に向けて計画的に推進するなど連携体制の充実を図る」とした。

2枚目は急性心筋梗塞等の心血管疾患、施策の展開内容としては大きく3点、「予防対

策の充実」と「医療連携体制の充実」は、脳卒中と同じ。3つ目は「疾病管理・再発予防」で、主な事業の進捗状況は、心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関の調査を実施し、ホームページで公表、回復期や慢性期における医療連携の促進をはかった。

右下の表急性期医療を担う医療機関は64か所でR1の58から6機関増加し、進捗状況は95.5%。4つめパスを導入している第2次医療圏数は12圏域で進捗状況は57.1%。

3枚目はパスの普及ですが、重複するため、説明は省略。

(委員一同賛成)

4 報告

議事 報告事項 循環器疾患対策小委員会設置要項の改正について

○寶金委員長

事務局から説明をお願いします。

【説明要旨】

○事務局

お手元に、資料3をご用意ください。設置要項の一部を改正。北大 安斉教授・副委員長からの御意見、また、北海道医療計画に記載の内容に記載内容を揃えるため、「急性心筋梗塞」から「急性心筋梗塞等の心血管疾患」とし、要項の2か所(2所掌事項(1)及び(2))の文言を整理。

(委員一同了解)

○寶金委員長

この他にご意見等いかがでしょうか。

○水谷委員(北海道医師会)

先ほどからリハビリテーションの話があり、構成員の中に心臓リハビリテーションの医療関係者を付け加えた方が先ほどの議論に役立つのではないかと。

○寶金委員長

特に心不全は今後急増のエビデンスがある。(委員である)安斉先生も長谷部先生もどちらかというと急性期が専門で、慢性期の心不全の状況が本委員会で十分反映されない

のではないかと心配。臨時委員について規定上は問題ないか？

○事務局

規定上は臨時委員として追加はできますので、検討させていただきたい。

○實金委員長

おそらく適任者がいると思われ、この件は道にお預けします。

○實金委員長

事務局から連絡事項があればお願いします。

○事務局

今後の協議予定について、素案については、道議会へも報告し、9月中旬頃からパブリックコメントの予定。パブリックコメントで出された意見をふまえ、次回の協議会を11月に実施し、素案から計画案を作成したものをご協議いただきたい。近くなりましたら、日程調整などご連絡させていただきたい。

○實金委員長

11月にパブリックコメントをまとめて、おそらくオンラインで第3回目の協議会の開催となる。

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。