

北海道循環器病対策推進計画（仮称）たたき台に対する主な御意見について

No.	素案 P	素案の項目	委員名	御意見の概要	対応の考え方
1	P13	第2章 第4節3 介護と医療費の状況	【柏葉脳神経外科病院 寺坂委員】	<ul style="list-style-type: none"> 修正箇所 「脳血管疾患が16.1%とパーキンソン病について多く」 	<ul style="list-style-type: none"> ご指摘を踏まえ、修正しました。 なお、大変恐縮ですが、グラフに誤りがあったため、併せて修正しており、最も多いのは、パーキンソン病ではなく、認知症として修正させていただきました。
2	P20	第4章 第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	【医師会 水谷委員】	<ul style="list-style-type: none"> 医師会でも塩分制限など積極的な働きかけが必要ではないかとの議論をしている。スーパーに並ぶ食品に塩分を表示しているが見ていない。北海道限定で販売される食品（某インスタントの焼きそばなど）に、低塩・中塩・高塩などのシールを貼って売り場に出してもらうなど、食品産業部門との取組に力をいれてはどうか。 毎月17日は減塩の日であることが広まっていないので、それに合わせた普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体や企業等との連携については、「主な取組」のうち、市町村や関係団体、企業等と連携した普及啓発に含まれるものと考えております。今後、具体的な事業の実施に当たっては、ご指摘の内容も踏まえ、企業等と連携した取組についても検討していきたいと考えております。 なお、「減塩の日」など学会等が定めた記念日等の取組との協働も必要と考えており、「現状・課題」にその旨を追記いたしました。
3	P20	第4章 第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	【旭川医大 長谷部委員】	<ul style="list-style-type: none"> 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どうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 先進的な取組事例が広がるよう、各市町村への情報提供等を行い、予防や普及啓発に係る市町村の取組を促進する旨を「主な取組」に追記いたしました。

No.	素案 P	素案の項目	委員名	御意見の概要	対応の考え方
4	P21	第4章 第1節 循環器病の予防や 正しい知識の普及 啓発	【看護協会 鹿内委員】	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの健康教育の取組に関して、文部科学省との連携により、学校教育に組み込むような働きかけも必要。小中高と継続的な教育が重要。連携先が広すぎて曖昧なので、教育機関、市町村などターゲットを明確にした方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 小・中・高等学校の学習指導要領において、「病気(疾病)の予防」等について学ぶことが記載されているほか、中央教育審議会答申において「健康の保持増進にとどまらず、今日の子どもたちの抱える様々な問題に対処する上でも、教育界と医学界が協力して取組むことが重要」と示されるなど、文部科学省においても、学校における健康教育の重要性は認識されているものと考えており、文案は、学校教育の中での取組を想定して記載したものです。 また、学校における健康教育は、様々な関係機関と連携する必要があることから、連携先を幅広く記載しておりますのでご理解願います。
5	P22	第4章 第1節 循環器病の予防や 正しい知識の普及 啓発	【薬剤師会 武隈委員】	<ul style="list-style-type: none"> 救急法等講習会について、講習会の開催回数自体が足りないのか、受講者が少ないのかなどの分析を加えた上で、回数を増やす他にも講習会受講を促すための方策があってもよいように思いました。 目撃者に AED を使える人がいた場合でも、そこで実施するには心理的負担が大きいと思います。失敗した場合の責任や対象者が女性の場合に男性が施術するときの抵抗感をやわらげるような情報発信なども有効かもしれません。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急法等講習会につきましては二次医療圏毎に実施しており、今後も感染症対策に最大限配慮しながら、可能な限り、地域の実情に応じた講習会の実施に努めてまいります。 なお、講習会受講を促すための方策としましては、「救急の日（9月9日）」を含む一週間を「救急医療週間」として、道のホームページやポスター掲示、道庁広報スペースの活用等により、救急医療の普及・啓発活動等に努めているところです。心理的負担の軽減につきましては、これまで救急法等講習会の中では情報提供しているところですが、今後は、道のホームページ等も活用し、女性に対する AED 使用も含めた適切な情報発信に努めてまいります。

No.	素案 P	素案の項目	委員名	御意見の概要	対応の考え方
6	P23	第4章 第2節1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	【薬剤師会 武隈委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診診査の実施率向上について、認知率が低いことが要因であれば啓蒙活動は有効かと思うが、認知率は低くないのに実施率が低いのであれば別の方策が必要だと思われる。実施率の低さの要因等を示し、取組を掲示したほうがよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートなどでは、受診率低下の要因について、医療保険者は周知不足との声があり、高齢者などは、既に医療にかかっているならば健診を受けなくてよい（受けられない）と持っている場合が多いため、それに関する普及啓発や、（既にかかりつけ医療機関がある健診未受診者へ）薬局を通じた受診勧奨等に取り組むなどしています。 ・今後も市町村をはじめとする各医療保険者と連携して、特定健診や特定保健指導の意義の周知などに努めてまいります。
7	P35	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	【医師会 水谷委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問診療では、心不全患者が多い。地域の医師たちは、重症度をどう判断すればよいか、指標を示してほしい。 ・アップルウォッチを利用すれば履歴が残るのでポータブル心電図を持っていくより効果的ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・御意見を踏まえ、患者の重症度を踏まえた専門的医療機関との連携について「主な取組」に追記しました。この取組の中で、重症度の判断等についても、専門医のご意見を伺いながら検討していきたいと考えております。
8	P37	第4章 第2節5 リハビリテーション等の取組	【理学療法 士会 近藤 委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中のリハビリテーションは、回復期リハビリテーションを365日体制で実施する施設は多くあると思いますが、急性期のリハビリテーションにおいては北海道の現状が把握できていません。全国的には土日祝日のリハビリテーション提供は十分ではないとの報告が多いです。要因としてはリハビリスタッフが充足していないことが主と思いますが、必要に応じてこの体制の構築も重要かと考えます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「主な取組」として、診療体制の整備を図ることとしており、その取組の中で、リハビリテーションの提供体制の充実に取り組んでいきたいと考えております。

No.	素案 P	素案の項目	委員名	御意見の概要	対応の考え方
9	P37	第4章 第2節5 リハビリテーション等の取組	【理学療法士会 近藤委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・「心大血管リハビリテーションⅠ」又は「Ⅱ」の保険診療に係る届出医療機関のほとんどが急性期リハビリのみの実施かと思えます。回復・維持期医療を担う医療機関が極めて少ないというのが全国的な問題点となっており、施設数が増加していない現状です。施策の主な取組としてあげられています、急性期から回復期、維持期までの切れ目のないリハビリテーション体制の構築が必要かと思えます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・道内では、心大血管リハビリテーションの保険診療に係る届出医療機関61か所のうち、回復期医療と急性期医療の両方を担う医療機関は42か所、回復期医療のみを担う医療機関は17か所となっています。 ・患者の方々が、病状・病期に応じた適切なリハビリテーションを受けることができるよう、急性期から回復期、維持期までの医療機関の円滑な連携体制の構築等に努めてまいります。
10	P35	第4章 第2節6 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	【北大 永井委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道は、心不全患者の死亡率が高い。そのようなデータがあり、重点的に取組まなければならないということを、患者さんや医療従事者へ啓蒙するようなことを盛り込めるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全の年齢調整死亡率について、第2章第4節「死亡の状況」に追記するとともに、循環器病の特徴や現状等について、循環器病を専門としない医療従事者等へ情報提供する旨を、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」に記載いたしました。
11	P39	第4章 第2節7 循環器病の緩和ケア	【薬剤師会 武隈委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器病の緩和ケアの現状において、緩和ケア病棟を有し、かつ循環器病に係る診療科目を有する医療機関のうち、循環器病の患者の受け入れがあるのか、循環器病患者の緩和ケアの実態を表しているのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当初、緩和ケア病棟を有する医療機関のデータを掲載しておりましたが、「緩和ケア診療加算」の届出を行う病院及び有床診療所のデータに変更いたしました。 ・ご指摘のとおり、緩和ケアの届出を行う医療機関の全てにおいて循環器病患者の受入実績があるものではありませんが、今後、各医療機関の御意見も伺いながら、緩和ケアの提供体制の充実に努めてまいりたいと考えております。

No.	素案 P	素案の項目	委員名	御意見の概要	対応の考え方
12	P44	第4章 第2節 10 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	【患者団体 藤田委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性心疾患患者の出生数、割合を記載する。(日本小児循環器学会調査を参照) ・胎児期より心疾患が診断されているケースもあることを明記。 	<ul style="list-style-type: none"> ・御意見を参考として、先天性疾患患者の症例数等を追記いたしました。
13	P44	第4章 第2節 10 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	【患者団体 藤田委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・第24回川崎病全国調査成績によると、10万人あたりの罹患率が最多である埼玉県の361.9に対し、北海道の罹患率266.7と、0.74倍程度の差があり、罹患率には地域差が認められる。疾患毎の罹患率を提示し、北海道が他の都道府県と比べ、何が多く、何が原因なのかを検証し、対策が可能な部分を洗い出す必要があると考えられる。 ・疾患別に加え、地域毎の罹患率も示すことで、学校検診の均質化、高精度化が可能になると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の循環器病の罹患率に係る地域別のデータが乏しく、現時点で、ご指摘のような内容を計画に盛り込むことはできませんが、現在、国において、診療情報を収集・活用する仕組みについて検討しており、そうした動きも踏まえながら、今後の取組・検討の参考とさせていただきます。 ・なお、川崎病の罹患率については、年度による傾向の違いもあり（罹患率の高い地域が年度によって異なるなど）、原因がはっきりしていない疾病であることから、原因解明も含めた学術的な研究成果を待つ必要があるものと考えております。
14	P44	第4章 第2節 10 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	【患者団体 藤田委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度に学校検診における心電図の判読について、小児科医が行っている割合は、全国平均の31.6%に対し、北海道では20%と低い。小児期特有の疾患に伴う心電図所見の判読については、個々の医師間のスキル差もあると考えられる。心電図の判読については、オンライン診療などの活用も含め、知見のある循環器内科医に判読を依頼するなど、道内全域での検査精度の向上をはかる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断にあたる医師は、必ずしも専門医でなければならないものではなく、内科検診時等に学校医が総合的に判断することとなっておりますが、医師会等の関係団体の御協力のもと、必要に応じて、学校医へ健診についての情報提供を行うなどの支援に努めてまいりたいと考えております。

No.	素案 P	素案の項目	委員名	御意見の概要	対応の考え方
15	P45	第4章 第2節 10 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	【患者団体 藤田委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・主な取組の4つめ、胎児期も加えるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘の箇所については、小児科から成人中心の医療に移行するプロセスを支援する移行期医療支援について記載しており、胎児への対応については、周産期医療の取組（主な取組の2つめ、3つめに記載）として整理させていただいております。
16	P45	第4章 第2節 10 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	【看護協会 鹿内委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・移行期医療は早めに取り組んでいく必要がある問題だと思うので、支援のあり方を検討しますではなく、もっと積極的な表現の方がよい 	<ul style="list-style-type: none"> ・道では、北海道難病対策協議会において有識者の方々の御意見も伺いながら移行期医療のあり方について検討し、必要な取組を進める予定ですが、現時点の協議内容を踏まえると、本計画の計画期間である令和5年度までの取組としては、あり方の検討を中心に協議させていただく予定となっておりますので、ご理解願います。
17	全般	計画全般にかかること	【旭川医大 長谷部委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・国と道の比較データが並んでいるが、道内の各地域の特徴的なデータがあれば載せてはどうか。 ・地域的な特性が分かれば、その地域の方に意識してほしいというようなメッセージにつながる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・道民の健康状態等について、地域別のデータが乏しく、また、沿岸地域、都市部などの類型により、一律の傾向を捉えることができないため、計画へのデータの掲載は困難ですが、普及啓発の取組の中で、対象者が限定される取組を行う場合は、その対象者に応じたデータをお示しするなどの工夫をしながら、取り組んでいきたいと考えております。
18	全般	計画全般にかかること	【患者団体 若梅委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の権利を尊重し、それに基づいた医療行為が求められる。 ・基本的に意識がない状態でいかに患者本意の治療がなされるかが課題となっている。 ・可能であれば、一般市民を対象にした研修会の開催等、脳卒中、循環器病への対策を市民に考えてもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発症後の経過や治療の選択なども含めて普及啓発の取組が必要と考えており、第4章第1節「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」の取組の中で、そのような内容も含めて実施していきたいと考えております。

No.	素案 P	素案の項目	委員名	御意見の概要	対応の考え方
19	全般	計画全般にかかること	【北大 藤村委員】	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中学会では、「脳卒中の発生の減少」、「脳卒中による死亡の減少」、「脳血管障害患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができること」の3点をアウトカム（目標）として重要と考えている。 ・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ある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の方々が質の高い生活を送ることは、循環器病対策を進める上で非常に重要なことと考えておりますが、本計画は、国の基本計画を基本として作成することとされており、他県の対応状況等も踏まえ、計画の全体目標としては、「健康寿命の延伸」と「年齢調整死亡率の減少」とさせていただきたいと考えております。 ・なお、「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分野に関連付けた整理をさせていただきました。