

令和元年度（2019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 議事録

日時：令和元年（2019年）11月1日（金）18：00～19：15

場所：かでの 2.7 920 会議室

1 あいさつ（東がん対策等担当課長）

- 昨年12月に交付され、本年12月1日に施行される「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」に基づき、国では年度内に「循環器病対策推進協議会」を設置し、来年夏を目処に「循環器病対策推進基本計画」を策定予定であり、その後、道においても「都道府県循環器病対策推進協議会」の設置、「北海道循環器病対策推進計画」の策定を予定しているところ。
- 今後、計画策定にあたり、委員の皆様からご協力を賜りたいと考えている。
- 循環器疾患の医療連携がより効果的に推進されるよう、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願いする。

2 委員長・副委員長の選任

事務局（案）のとおり、委員長に寶金委員、副委員長に三浦委員を選任する。

3 報告事項1 北海道医療計画（H30～H35）の進捗評価について

【報告】

*資料1に基づき、事務局から説明。

【主な質疑・意見】

○三浦副委員長

資料1のp2、水谷委員の意見はそのとおりで、禁煙キャンペーンは脳卒中、心血管疾患のほか、がん予防に非常に大切であるが、道として何か対策を考えているか。

昨年度小学校に出前講座で出向いたが、禁煙ポスターに「喫煙者には近づかないように」と表記されているスライドを使用しようしたら、「その講演スライドは削除してほしい」と学校側から依頼があった。喫煙している父とその子どもの親子関係を心配しての発言だが、このように子どもを通しての教育も難しいことを考えると対策が必要である。

○事務局

受動喫煙防止条例を年度内に策定予定で、その中に20歳未満、妊婦、患者には受動喫煙を生じさせないように努めることを道民の責務として設けたいと考えている。様々な啓発を行う中で、保護者にも子どもの前で喫煙しないよう意識付けをしていきたい。また、子どもから言われて父親が禁煙を達成したケースも多いようなので、子どもから保護者へ禁煙を呼びかけるような啓発事業も考えている。

○寶金委員長

受動喫煙防止条例の策定スケジュールはどのようになっているか。

○事務局

11月末から開始する第4回定例議会に素案を出し、年明けの第1回定例議会にも通して、令和2年3月中に成案を予定している。

○中村委員

当初は東京都の条例より厳しい内容になる予定だった。北海道病院協会もヒアリングを受けた際に精神科を含めた全病院で全面喫煙所廃止を覚悟していたが、蓋を開けてみると精神科病院等は問題ないということを知ったがいかがか。

○事務局

病院については改正健康増進法で第一種施設にあたるので、原則敷地内禁煙であるが、屋外に喫煙場所を設けることができるという規制内容である。今は学校が完全禁煙に努めることを条例案で考えている。精神科病院やホスピスを考えると、病院は一律に完全禁煙にすることは困難であるので、独自の取り扱いとして完全禁煙を目指してもらおうように考えている。

○寶金委員長

資料1のp2に記載のとおり、喫煙率の基準値が24.7%とのことだが、これは以前から横ばいなのか。北海道において喫煙は最大の課題である。

○事務局

男性が全国で4位、女性が1位、男女あわせてもワースト1位という状況である。約24%程度で、少しずつ減ってはいる。若い世代が喫煙しなくなってきた。

○中村委員

小さな企業等での喫煙は北海道は多いと思う。

○事務局

事業所については、来年4月から原則屋内禁煙で、分煙を行った上で喫煙場所を設けることができるという扱いになる。ただ小さな飲食店は例外で、客室面積が100平米以下の店は喫煙・禁煙を選択することができるということになっており、そこを条例でどのように規制していくかは検討中である。

○寶金委員長

禁煙対策はすでにごん対策基本法に盛り込まれており、また、12/1に施行されることとなった脳循法にも明文化されることで、禁煙対策の実施に向けてさらに強いアクションがかかった。喫煙率はもともと目標値から離れた指標である。医療者側の努力も足りないと思うが、道からも提案がほしい。

禁煙対策について、医師会等からは強いアクションがあるのか。

○中村委員

医師会の動きは詳しくは知らないが、精神科病院協会は当初の厳しい条例案になることを覚悟していたが、結果的には都合が良くなったと思っている。

○事務局

精神科病院から「完全禁煙にしてしまうと、敷地外で喫煙する患者が増える」といった意見をもらった。

○中村委員

精神科病院の医師たちに聞いてみると、完全禁煙は仕方ないと思っている方と患者が反対しているので時間がほしいと言っている方がいる。

○事務局

条例制定後も進捗状況をみながら見直しを行いたいと思っている。

○寶金委員長

脳卒中分野では、日本脳卒中協会が二次医療圏で一次脳卒中センターを定めたが、北海道の二次医療圏では全部は埋まっていない。脳循法が施行されるとその点がより明確になるので、つめていかなければならないと思っている。

4 報告事項2 生活習慣病対策の推進に係る連携協定について

【報告】

*資料2に基づき、事務局から説明。

【主な質疑・意見】

○寶金委員長

本協定の締結は企業と道のどちらからの申し出なのか。

○事務局

企業からである。本協定とは別に、道が包括連携協定締結に向けて広く呼びかけており、そちらで締結について相談いただいている企業もある。

○寶金委員長

この三者が住民向けのセミナー開催等に前向きであるということだと思うが、日本脳卒中協会や心臓協会が、道や企業に対してセミナー共催を依頼しても良いと理解して良いか。

○事務局

問題ない。

○寶金委員長

脳卒中関係のセミナーはファイザーや第一三共が開催していることが多いが、この三者だとどこかあるか。

○事務局

バイエル薬品である。

○寶金委員長

以前は企業からの講演開催に向けたアクションがなかったので、時代が変わったという実感がある。北海道との連携の中で行われるようになったことは評価に値する。

5 報告事項3 北海道医療計画における医療機関名の公表状況等について

【報告】

*資料3-1、3-2に基づき、事務局から説明。

【主な質疑・意見】

○寶金委員長

空白の圏域はずっと空白のままである。これはどうやっても埋めづらい状況である。tPAを24時間、365日行うことができるという厳しい基準であるので、この状態は仕方がない。ネットワークでカバーして地図を塗りつぶそうとしている。循環器疾患領域で言うネットワークでは実際にカバーできているが、行政が言う二次医療圏では難しいと言われている。ここで話してもなかなか議論が進まない点ではあるが、新しい枠組みができようとする動きがある。日本脳卒中協会でもたとえば、むりやり日高圏域でtPA実施医療機関を設置しようとしても無理なので、東胆振含めた圏域で整備しようとしている。

心筋梗塞では、この空白地域に向けてどのような動きがみられるか。

○三浦副委員長

日本心臓病学会では具体的な取組はまだないと思う。急性心筋梗塞は、発症後 90 分以内に対応できるようにという目標がある。室蘭で、救急隊員がとった患者の心電図を病院に転送し、心筋梗塞か否かを診断し、心筋梗塞であれば病院でカテーテル治療をスタンバイするという取組を行った。20～30 例をテストし、治療までの時間が約 8 分か 9 分短くなったという結果を得ることができた。今度は伊達市で検証予定である。伊達市の場合、治療までもう少し時間がかかるとされている。どのくらいの搬送時間でカバーできるか、その場合、どこをセンター化し集約するかという議論になる。北海道のリアルな地図ではなく、搬送時間を踏まえた地図になると対策を立てやすいと思う。

○寶金委員長

二次医療圏の概念ができたのは相当昔である。人口分布も変わっている。そのたびに変えるものではないが、リアルに動いている医療圏にあてていくことが正しいと日本脳卒中協会等は考え、動いている。

そのほか、クリティカルパスの導入は比較的順調と考える。脳循法が施行されたら、もっとこのテーマが強くアピールされ、追い風が吹くと思っている。

6 協議事項 北海道脳卒中における急性期医療実態調査について **【以下、非公開】**

7 その他 次回の開催について（事務局）

12 月 1 日施行の循環器病対策基本法に基づき策定する循環器病対策推進基本計画の詳細が出てから開催したい。