

「北海道循環器病対策推進計画」(素案) 概要

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

国の動向

- 令和元年12月 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（以下循環器病対策基本法）が施行
- 令和2年10月 第1期 循環器病対策推進基本計画の策定
- 令和5年3月 第2期 循環器病対策推進基本計画の策定

計画策定の趣旨

循環器病対策基本法に基づき、道民の健康寿命の延伸等を目標として、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療・福祉サービスの提供体制の充実など、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、新たな北海道循環器病対策推進計画を策定するものです。

計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。

道内の現状としては、健康寿命については延伸傾向、脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率については減少傾向となっているものの、健康寿命は全国より短く、女性の心疾患の年齢調整死亡率は、全国よりわずかに高い状況となっています。

健康寿命（令和元年年）

男性	北海道	71.06
	全国	72.68
女性	北海道	75.03
	全国	75.38

年齢調整死亡率（平成27年）

【脳血管疾患】

男性	北海道	34.7
	全国	37.8
女性	北海道	21.0
	全国	21.0

【心疾患】

男性	北海道	64.4
	全国	65.4
女性	北海道	34.5
	全国	34.2

第3章 全体目標と基本方針

全体目標

- 健康寿命の延伸
- 循環器病（脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率の減少

基本方針

- 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- 3 循環器病の研究推進

第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

<現 状>

本道では、循環器病の危険因子である喫煙率や肥満者の割合が全国と比較して高い状況となっています。道民の生活習慣の改善を図るには、循環器病の予防や正しい知識について、より多くの道民に理解と関心を深めていただくための普及啓発が必要です。

循環器病は、適切な治療により予後を改善できる可能性があり、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるため、発症の兆候に早期に気づくことや、緊急的な受診の判断方法など速やかに適切に治療につながるための普及啓発が必要です。

施策の方向性

生活習慣の改善等による循環器病の予防や、循環器病の特徴及び前兆、症状、発症時の対処法等について、ライフステージに応じた効果的な普及啓発に取り組みます。

<主な取組>

- 循環器病の予防のため、食生活や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善の重要性や、高血圧、脂質異常症等の基礎疾患の発症による重症化リスクの増加、循環器病の特徴などについて、市町村や関係団体、企業、メディア等と連携し、普及啓発に取り組みます。
- 循環器病が発症した疑いがある場合の適切な対応や早期受診を促進するため、脳卒中や急性心筋梗塞等の発症の兆候や、救急医療機関や救急車の適切な利用について啓発します。

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

① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

<現 状>

本道における令和3年度の特定健康診査の実施率は45.7%（全国56.5%）、特定保健指導の実施率は18.4%（全国24.6%）であり、都道府県別の順位では、全国で最下位となっています。

施策の方向性

特定健康診査や特定保健指導について、道民への普及啓発等により実施率の向上を図るとともに、効果的な実施に向けた人材育成など、実施体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 道・市町村・北海道保険者協議会や国保連合会の医療保険者等が連携して、特定健康診査や特定保健指導の意義を広く周知します。
- 特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした情報提供や研修会等の開催などにより人材育成に取り組みます。

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

② 救急搬送体制の整備

<現 状>

本道の令和3年の救急搬送人員のうち、急病による搬送は148,799人で、脳疾患15,709人(10.6%)、心疾患18,165人(12.2%)となっています。

重篤救急患者の救命率の向上を図るため、医師、看護師が搭乗して救急現場等から医療機関に搬送するまでの間、救命治療を行うドクターヘリを道央・道北・道東・道南に導入し、全道を運航圏としています。

施策の方向性

本道の広域性を考慮した救急搬送体制の構築や、病院前救護体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 高規格救急自動車の整備を促進するとともに、本道の広域性を考慮し、ドクターヘリ等を有効に活用した、より迅速な救急搬送体制の構築を図ります。
- メディカルコントロール体制の充実強化により、救急搬送途上における救命効果の向上を図ります。

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

③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病にかかる医療提供体制の構築

<現 状>

循環器病は急激に発症し、数分や数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥る可能性があります。

本道では、心筋梗塞、脳卒中などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、全ての第三次医療圏において、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターにより体制を確保しています。

施策の方向性

急性期から回復期、維持期まで切れ目のない、適切な医療提供体制の構築を図ります。

<主な取組>

- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療（リハビリテーションを含む。）が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。
- 現状において急性期医療が完結しない医療圏においては、近隣圏域の医療機関との連携や、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し病病連携・病診連携のさらなる推進を図るなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。

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

④ リハビリテーション等の取組

＜現 状＞	脳卒中の回復期医療を担う医療機関	175 か所 21 圏域
	脳卒中の回復期リハビリテーションに対応可能な脳血管疾患リハビリテーション料の保険診療に係る届出医療機関	
	急性心筋梗塞の回復・維持期医療を担う医療機関	66 か所 13 圏域
	「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	

施策の方向性

急性期から回復期、維持期までの病期に応じたリハビリテーションを提供できるよう、実施体制や関係機関の連携体制の充実を図ります。

＜主な取組＞

- 医療従事者や介護従事者への情報提供や研修の実施により症状・病期に応じた適切なリハビリテーションを推進します。
- 急性期、回復期、維持期を担う各医療機関等においては、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を相互に共有するなどして連携を図ります。

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

⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

<現 状>

循環器病は、軽快と増悪を繰り返しながら進行し、介護・介助を必要とする場合や、後遺症を抱えながら療養生活を送る場合も少なくありません。

また、循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。

施策の方向性

循環器病の後遺症を有する患者が、症状や程度に応じて、適切な診断及び治療、福祉サービス等を受けることができる体制整備や、患者の方々の社会参加に係る支援体制の充実に図ります。

<主な取組>

- 後遺症に関する道民の理解を促すために、循環器病の予防や正しい知識と合わせた普及啓発等に取り組みます。
- リハビリテーションの提供や地域生活の支援のため、就労、就学、在宅生活、障害福祉サービス事業所等の利用支援など、支援体制の充実に図ります。

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

⑥ 循環器病の緩和ケア

<現 状>

循環器病の緩和ケアについては、患者の苦痛を多面的な観点より捉え、全人的なケアを行うべく、多職種やかかりつけ医などとの地域医療連携に基づいた適切な緩和ケアを提供する体制が必要です。

施策の方向性

他職種連携や地域連携の下で、患者の状態に応じた適切な緩和ケアを推進します。

<主な取組>

- 医師等への研修や、医療機関への情報提供等の啓発により、緩和ケアを提供する診療体制の整備を図ります。
- 循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進する上で、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）による個人の意思決定に基づく緩和ケアが提供されるよう支援します。

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

⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

<現 状>

循環器病は、再発や増悪等を繰り返す特徴があるため、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の適切な管理及びケアを行うことも必要です。また、生活機能を維持・回復しながら自宅で療養生活を継続できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援が必要です。

施策の方向性

患者の方々が、生活機能を維持・回復しながら療養生活を継続できるよう、医療及び介護・福祉サービスの連携体制の充実を図ります。

<主な取組>

- 急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。
- 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。

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

⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援

<現 状>

就労世代の患者は、適切な治療や支援により職場復帰できるケースも少なくありませんが、再発予防や治療等のため継続して配慮が必要な場合もあります。

施策の方向性

治療と仕事の両立や就労支援について、関係機関と連携し、相談支援体制の充実を図るとともに、企業への普及啓発に取り組みます。

<主な取組>

患者が自身の病状や後遺症等に応じて、必要な治療やリハビリテーションを継続しながら就業できるよう、北海道産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、患者・職場・医療機関等の関係者間における情報共有等を行うトライアングル型サポート体制の構築を推進します。

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

⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

<現 状>

循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。

施策の方向性

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を図るほか、疾病にかかっている児童の自立支援を推進します。

<主な取組>

- 小児期から成人期への移行期にかけて必要な医療が切れ目なく提供されるよう、移行期医療支援センターを設置し、相談対応や医療機関と調整を行う専任のコーディネーターを配置するなど、成人診療科へ円滑に移行するために必要な支援を行います。
- 長期療養を必要とする児童の健全育成及び自立支援を図るため、小児慢性特定疾患児童等自立支援員を配置し、小児慢性特定疾病児童やその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言、関係機関との連絡調整等を行います。

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

⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

<現 状>

医療技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者やその家族が抱く、診療及び生活における疑問や悩み等に対応することが求められています。

患者や家族の不安の軽減や丁寧な説明が実施されるような相談体制の充実や、医療機関が変わっても切れ目なく対応できる連携体制の充実に取り組む必要があります。

施策の方向性

患者やその家族の方々の多様な悩みに対応するため、関係機関と連携し、情報提供や相談支援体制の充実を図ります。

<主な取組>

患者やその家族が、急性期医療や回復期リハビリテーション等を経て地域生活へ移行する過程において生じる、身体的・精神的・社会的な悩み等について、医療機関や市町村、地域包括支援センター、関係機関等の相談支援の実態を踏まえ、相談支援力向上のための取組を行います。

第3節 循環器病の研究推進

<現 状>

循環器病に関する研究については、厚生労働省、文部科学省及び経済産業省が連携し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構を通じて、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階においてその推進が図られています。

施策の方向性

国、大学、研究機関及び関係学会等と連携し、循環器病に関する研究を推進するとともに研究成果について道民に速やかに情報提供します。

<主な取組>

国が推進する研究に協力するとともに、その研究成果の活用方法を検討するなど、科学的根拠に基づいた効果的な循環器病対策の推進に努めます。

1 関係者間の連携及び役割分担

循環器病対策を総合的に効果的に展開するためには、国、道をはじめ、関係機関等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要です。

2 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

平時からの医療機関間の連携強化のみならず、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できる体制構築に努めるものとします。

3 計画の進行管理

本計画を効果的にかつ着実に推進するため、「北海道循環器病対策推進協議会」において、毎年度、各施策等の推進状況や数値目標の達成状況の評価等を行います。

4 取組指標

指 標		現状値	目標値 (R11)
循環器病の減少			
健康寿命の延伸	男性	71.60	延伸
	女性	75.30	延伸
高血圧の改善 (40～74歳) (収縮期血圧の平均mmHg)	男性	129	124以下
	女性	124	119以下
成人の喫煙率 (%)		20.1	12.0以下
	男性	28.1	
食塩の1日当たり摂取 (g) (20歳以上)	男性	14.4	7.0以下
	女性	11.6	
適正体重を維持している者の増加 (%)			
40～64歳 (BMI18.5以上25未満)		58.5	61.0
65歳以上 (BMI20以上25未満)			
特定健康診査の実施率 (%) (40～74歳)		45.7	70.0以上
特定保健指導の実施率 (%) (40～74歳)		18.4	45.0以上
特定保健指導対象者の割合 (%) (メタボリックシンドローム該当者の割合 (40～74歳))		17.8	H20 年度に比較 して25.0%減
特定保健指導対象者の割合 (%) (メタボリックシンドローム予備群該当者の割合 (40～74歳))		12.6	
循環器病による死亡の減少			
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人) (人口10万人当たり)	男性	R5年12月データ公表後 記載	
	女性		
心疾患の年齢調整死亡率 (人) (人口11万人当たり)	男性		
	女性		
脳卒中の急性期医療を担う医療機関数		54	54
急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関数		66	66
循環器病患者の生活の質の向上			
脳血管疾患の回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数 (医療圏)		21	21
心血管疾患の回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数 (医療圏)		13	21
地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数 (医療圏)	脳卒中	17	21
	急性心筋梗塞	12	21
在宅等の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 (%)		【調整中】	