

**令和5年度（2023年度）第1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5年度第1回北海道循環器病対策推進協議会）**

**議事録**

**日時 令和5年（2023年）5月19日（金）18:00～18:45**

**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、御出席をいただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様には、日頃から、本道における保健医療福祉行政の推進に格別のご理解とご協力をいただき、心から感謝申し上げます。

さて昨年度3月には、「北海道循環器病対策推進計画」の進捗状況及び評価についてご審議いただいた他、今年度策定予定となっております、第2期北海道循環器病対策推進計画や第8次北海道医療計画の方向性についてもご意見をいただいたところです。本日は、第2期北海道循環器病対策推進計画の骨子（案）や、3月31日に国から示されました医療計画についてご説明させていただき、委員の皆様からご意見を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、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申し上げます、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

**2 委員紹介 出席状況（事務局）**

委員の交代について、ご説明します。全国消防長会北海道支部長の岡本委員が3月で退任され、村井委員に交代となっております。なお、本日については、代理で庄司様にご出席いただいております。続きまして委員の出欠状況ですが、寺坂委員、古橋委員、三國委員からご欠席のご連絡をいただいております。以上、本日欠席の委員を含め21名の委員で構成をさせていただいており、本日は18名のご出席により開催させていただいております。なお本日は公開させていただき、1名の方が視聴でご参加されておりますことを申し添えます。

**3 はじめに（事務局）**

3月に開催しました小委員で情報提供させていただきました「令和5年度 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の公募・選定結果」について、報告いたします。

令和5年度、北海道では北海道大学病院からご応募いただきましたが、残念ながら採択されませんでした。今回は24都道府県、27医療機関からの応募があり、事業計画書等に基づいて国の循環器病対策推進協議会の下に設置されております総合支援委員会で書面審査が行われ、15府県の医療機関が採択されております。

（寶金委員長）

今回は残念ながら採択されませんでした。次回に向けてブラッシュアップしていただければと思います。

採択されなかった理由などのコメントはありましたか。

(事務局)

まず評価できる点については、事業計画と循環器対策計画との連携、行政との連携が図れている。アプリの活用も進んでいる。広域をカバーするためのICTの活用が明記されているなど評価していただいております。

また改善点等については、脳卒中の相談窓口の設置の部分や、両立支援、小児期若年期からの支援についての記載が不十分であったとのコメントがありました。

(藤村委員)

脳卒中相談窓口については、今後設置予定ですので、その点は改善できるかと思っております。

#### 4 議事（協議事項）

(寶金委員長)

本日は、報告事項3件ございますのでよろしく願いいたします。1つ目に第2期北海道循環器病対策推進計画骨子（案）についてです。これは国が第2期循環器推進計画を3月末に策定しておりますので、それに沿って都道府県においても、第2期の計画を今年度中に策定することになります。それでは、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料1、参考資料1-1、1-2に基づき、説明いたします。

まず資料1について説明いたします。向かって左から、現行計画骨子、右に向かって順に第2期計画骨子（案）、第2期（国）基本計画、（前回から変更があった点）考え方について記載しております。基本的には、国の計画と同様の並び、項目としております。国の方では基本計画が策定されてから2年半と間もないことから、第2期基本計画の大幅な変更はしておらず、全体目標は参考資料1-1に記載されております「健康寿命の延伸と年齢調整死亡率の減少」という第1期を維持する形になっております。

次に、はじめに～、第1章（基本事項）、第2章（循環器病の特徴及び道内の現状等）、第3章（全体目標と基本方針）については、道計画の骨子は変更しておりません。第1章（基本事項）の第3節（計画の期間）については、国の基本計画に合わせた文言に整理し、「令和6年度～令和11年度までの6年間」となります。

次にP2【第4章の個別施策】の項目について説明いたします。併せて、参考資料1-2（国の循環器病対策推進計画）、P10～P11をご参照ください。

第1節「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」のところですが、国の計画では、P10から個別施策について記載があり、P11の（取り組むべき施策）の2段落目の「医療分野でのデジタルトランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により、国民の保健医療の向上を図る「医療DX」の取組と連携して進めていくこととする」と新たに記載されておりますので、

道の計画では第4章1節のところで、この文言について追記する予定です。「医療 DX」の内容については、P11の下、注釈13に具体的に記載されておりますが、保健・医療・介護の各段階において発生するデータの共有化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように取組むこととなっております。

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」について、第2節の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について」ですが、参考資料1-2のP17~P19をご覧ください。取り組むべき施策として、P19の3段落目「また、遠隔医療や情報の連携を進め、医療者の労務環境の改善や業務の効率化等へつなげられるよう、デジタル技術の積極的な活用を推進する」文言が追記されていますので、道の計画の中でも検討して記載していきたいと思っております。次に4~10の項目ですが、国の計画の方で並び替えがされております。今回の並び替えについては、臨床現場の流れに即した並びで整理されており、「予防」「急性期」「回復期・慢性期」「生活期・維持期」の順に記載されております。道の計画についても、国と同様の並びに整理をしていきたいと思っております。

次に、第2節の6の「循環器病の緩和ケア」についてですが、参考資料1-2のP22をご覧ください。取り組む施策として、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し、その際には、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必要性について新たに記載されておりますので、道の計画の中でもその文言について追記していきたいと思っております。

第5章「循環器病対策の総合的かつ計画的な推進」ですが、参考資料1-2のP30をご覧ください。国の計画では（2）他の疾患等に係る対策との連携、（3）感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策、の2項目が新たに項目立てされております。

（2）他の疾患等に係る対策との連携については、がん対策や糖尿病、腎疾患等、今までも関係する対策と連携しながら進めてきておりますので、道の計画では、新たな項目立てはせず、1の「関係者間の連携及び役割分担」の中に記載していきたいと思っております。

（3）感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策についてですが、今回、新型コロナウイルス感染症の発生を踏まえて、感染症発生時・災害時等の医療提供体制の構築について記載されております。道の計画においても項目を追記し、文言を整理して記載していきたいと思っております。

（寶金委員長）

これは国が閣議決定しているもので、これに基づき北海道の計画を策定していきます。デジタル医療が入ったことや、項目の順番変更があったりしていますが、大きな変更はありません。

今までデジタル医療の観点から記載されたことはありますか。

（事務局）

ICTの関係では記載されている部分はありますが、今回はデジタル技術を積極的に使ったというところで新たに文言が整理されております。

（寶金委員長）

では、新しい要望を収集して記載しないといけないということになりますね。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(資金委員長)

この件については、この案で国の基本計画に沿って進めていくとご承認いただきましたので、事務局で引き続き素案のたたき台の作成をお願いします。

次に協議事項2「第8次北海道医療計画（考え方の方向性）」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2をご覧ください。令和5年3月31日に国から発出されました医療計画の作成指針について説明いたします。量が多いので、関係する部分を抜粋して説明いたします。

資料P14 医療計画の概要になります。「医療計画は、都道府県が国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定されるもの」となっております。計画期間は、2024年度～2029年度までの6年間となっております。記載事項は、水色の枠で囲まれた5つの項目、「医療圏の設定」、「地域医療構想」、「5疾病・5事業については、次期計画から（新興感染症等の感染拡大時における医療）が追加されまして6事業」となり、「医師の確保に関する事項」、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」となっております。この小委員会で協議いただくのは、この5疾患にかかる脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患となっております。

次にP17「医療計画策定に向けた検討体制」についてです。各疾患・事業ごとの協議は各専門委員会・小委員会で行い、医療計画の取りまとめ・全体協議については、地域医療専門委員会で協議をする流れとなっております。

次に、P24では「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に、脳卒中の医療体制について記載されています。

整理すると、4つの項目内容で記載されており、

1つ目、「適切な病前救護の実施」として、救急搬送体制の構築

2つ目、「急性期診療の普及・均てん化」として、デジタル技術を活用した医療体制の整備

3つ目、「回復期や維持期・生活木における医療体制の強化」として回復期病院や在宅医療の強化

4つ目、「在宅等への復帰及び就労支援に向けた取組」として、サービスを切れ目なく受けられるような連携体制の整備、就労支援について記載されています。

次にP25「心筋梗塞等の心血管の医療体制」について整理すると、3つの項目内容で記載されています。

1つ目、「急性期・急性増悪時の医療体制の強化」として、専門的治療につなげることが可能な体制の構築

2つ目、「回復期及び慢性期の医療体制の強化」として、心疾患リハビリテーションの実施や

## 緩和ケア

3つ目、「デジタル技術を含む新たな技術の活用」として、効率的な連携の推進について記載されております。

次にP43「2次医療圏の設定に係る検討状況」についてです。併せて、医療圏については、参考資料2の北海道循環器病対策推進計画P7に詳細な圏域の記載がありますので参考にご覧ください。

二次医療圏の設定については、「人口構造や患者の受療動向等を見ながら、人口規模が20万人未満の二次医療圏については、その設定の見直しについて検討すること」と記載がありますが、地域医療専門委員会で検討された結果、次期医療計画では二次医療圏の変更は行わず、現行維持となりました。検討された内容として、見直しにより、二次医療圏ごとに定められている病床数や医師数、感染症指定医療機関、保健所の設置数等に影響が生じる可能性があるため、次期医療計画においては変更を行わず現行維持となりました。ただし、5疾患・6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、患者の受療動向や医療資源等の実情に応じて議論を行い、計画に位置付けていくこととなりましたので、次回以降の小委員会及び協議会で、委員の皆様からご意見を伺ってまいりたいと思います。医療計画の内容については、循環器病対策推進計画の内容と重複しますので、循環器病対策推進計画の中で具体的に検討していきながら、その内容を医療計画の方に反映させていくような流れになります。

(寶金委員長)

この件について、ご意見等ありましたらお願いします。

(中村委員)

地域医療専門委員会で2次医療圏の見直しについて協議されました。結果的には2次医療圏の見直しはせずに現状維持となりましたので、ご理解ください。脳卒中の治療についても現2次医療圏では完結しませんが、現状のままで取り組んでいくことになりました。

(寶金委員長)

人口20万人未満の2次医療圏が増えてくるかと思えます。流出率が20%以上、流入率が20%未満つまり医療として成立しないということが出てくると思いますが、色々なハレーションが起こることがあったのかなと思えます。

個別の問題では可能かもしれませんが、全体に理屈が通らなかつたり、統計上の値に大きな影響が出て医療政策に支障がでてくるかもしれませんね。

(中村委員)

複数の2次医療圏を一緒にしてしまうと、一見2次医療圏で治療が完結しているようにみえますが、実態とかけ離れてしまう恐れがあるので、現状維持の方が良いという意見を、地域医療専門委員会で述べました。

(寶金委員長)

これは2024年から6年間の中で、一定の見直しについては検討するという書き方をしており、当面見直しはないが、今後この6年間の中においては見直しする可能性はあるとい

うことでしょうか。

(中村委員)

これは、国に対する建前もありますので、やらないと決めるわけにもいかないということです。2次医療圏の取り扱いについては各疾患毎に考えるのが良いのかなと思います。複数の2次医療圏を一緒にしてしまうと、表面上は何の問題もないように見えてしまう恐れがあります。

(寶金委員長)

今いただいたご意見を活かして引き続き素案の検討をお願いします。

では、協議事項3「第2期北海道循環器病対策推進計画及び第8次北海道医療計画に係る今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料3に基づき説明いたします。

流れとしましては、地域医療専門委員会での協議に間に合うように、小委員及び協議会での検討を進めていかなければなりませんので、少し急いだスケジュールで進めさせていただきます。今年度は計画策定年度となりますので、開催回数を4回にさせていただきます、委員の皆様からのご意見を伺いながら計画を策定していきたいと思っております。2回目については7月を予定しており、計画策定年度となりますので、2回目については、脳疾患、心疾患のワーキンググループに分かれて検討する形とさせていただきます。2回目の内容につきましては、「医療計画」については骨子案と素案(たたき台)、「循環器病対策推進計画」については素案(たたき台)を作成し、内容について協議していただく予定です。3回目、4回目の小委員会は、それぞれ9月、12月に予定しております。12月には計画案について協議し、パブリックコメントを経て、2月上旬に地域医療専門委員会へ提出、議会報告後、公表となりますので、ご協力よろしく願いいたします。

(寶金委員長)

議事に関しては、これで進めさせていただきたいと思えます。

その他、全体を通してご意見ありましたらお願いします。

(水谷委員)

「令和5年度 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の公募・選定結果」について、北海道大学病院が落選され非常に残念ですが、その理由の中に小児期の心臓病のサポートがあまり良くないとコメントがありました。私、国立循環器病センターの小児の移植チームに絡んでいまして、そこはスタッフが足りなく機能していなく、クラウドファンディングで、スタッフを補助する寄附を集めました。北海道大学病院でももしスタッフが足りないとか、予算が足りないなどが落選理由であれば、そういうのも試してはと思いました。北海道大学病院が今どういうかたちで小児のサポートをしているかお聞きできればと思いました。

(安齊委員)

北海道大学病院の中でも、移行治療に関してはワーキンググループ立ち上がっています。

循環器関係に関しては、私が委員長をしており、定期的に小児科や循環器内科などでカンファレンスを実施して十分活動はしております。ですが、今回の提案書の中には、移行治療に関してあまりアピールするかたちではなく、どちらかと言うと脳卒中と心不全のアプリなどを用いた遠隔医療そこを強調していましたので、おそらく国が思っていた部分と異なっていた部分があったのかなと思いました。活動にあたって資金が厳しい、スタッフが足りないなどの現状は北海道大学病院ではありません。

(寶金委員長)

北海道の小児医療の場合だと、コドモックルとどう連携するかですね、ただ北海道大学病院としては、小児の心臓疾患でやれる外科医が少なく、北海道に1, 2人という状況ですが、ちゃんといらっしゃるということですよ。

(安齊委員)

今、北海道大学病院内にも1人いらっしゃいます。症例も比較的多く手術されているかと思えます。

(寶金委員長)

小児の先天性の心疾患等はハイリスクなので、やれる外科医が少ないですが、北海道大学病院の場合はいると思いますので、そこが問題だとすれば、採択されるのではと思います。

これは、全国でセンターは半分以上ができているということですよ。

(事務局)

昨年13機関が採択され、今年は15機関が採択されていますので、約30機関あります。

(寶金委員長)

この件に関しては、ぜひ次回の応募の時には関係者でブラッシュアップしていただければと思います。

最後に事務局から連絡事項についてお願いします。

(事務局)

次回の開催については7月を予定しております。近くなりましたら日程調整などご連絡させていただきます。また、本日使用した参考資料については次回以降も使用しますので、お手数ですが保管をお願いします。

次に皆様をお願いしております、協議会(小委員会)の委員についてですが、今年度は委員改選の年度なりまして、6月30日で任期満了となりますので後日改めてご連絡させていただきます。

(寶金委員長)

それでは、これをもちまして令和5年度第1回循環器疾患対策小委員会並びに北海道循環器病対策推進協議会を終了いたします。