参考資料１

令和４年度（2022 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（循環器病対策推進協議会）書面審議の結果について

１　委員長・副委員長の選任について

令和４年度（2022年度）当委員会における委員長・副委員長については、事務局案のとおり全委員より承認いただき決定しましたので報告します。

区分	所属	職	氏名	任期
委員長	北海道大学	総長	寳金　清博	令和５年６月 30 日まで
副委員長	北海道大学大学院　医学研究院 循環病態内科学教室	教授	安斉　俊久	

２　北海道医療計画（H30～R5）の推進状況及び評価等［令和３年度］

事務局より提案した年次評価への御意見等については、下記のとおり対応します。

委員名・意見等	対　応
【大石委員】 〇地域連携クリティカルパスについて 脳卒中や心血管疾患における回復期リハビリテーションの実施体制は、傷病後においても住み慣れた町に住み続けられるか否かに大きく影響しています。脳卒中後、住み慣れた町での生活をあきらめ、都市部に住む子どものところへ転居する、という方が何人もおられます。 そして本町（滝上町）のような高齢化率が高い小規模自治体では、高齢者の転出が、人口減少問題に直結しています。 北海道のどこに住んでいても、リハビリテーションが受けられ、安心して住み慣れた町で生活を続けられるよう尽力したいと思います。	回復期リハビリテーションについては、御意見のとおり、住み慣れた地域で療養するために欠かすことのできない重要なサービスの１つであると考えます。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二次医療圏数は脳卒中が全 21 圏域であり、目標値は達成していますが、心血管疾患（急性心筋梗塞）は 13 圏域であることから、目標を達成できるよう努めていきます。
【沖津委員】 〇地域連携クリティカルパスについて 数年来行っている地域連携クリティカルパス推進の導入圏域数は微増で未導入圏域の働き掛けも重要あるが、既に導入している圏域での個々の患者への普及率の具体的な数値をあげていくことも必要かと感じる。	地域連携クリティカルパスは、現在アプリ化していますが、医療連携のツールとして、普及啓発・活用のための人材育成に引き続き取り組む考えです。
【近藤委員】 〇地域連携クリティカルパスについて 進捗状況に「ICT ネットワークを活用した地域連携クリティカルパスのアプリ化‥」とありますが、具体的にどこまでの進捗でしょうか。	アプリ化した地域連携クリティカルパスは、【脳卒中】【心血管疾患】の評価調書にも記載したとおり、協定締結企業等の協力による関係者への研修会、医療機関への試験導入を進める等に取り組んでいます。

脳卒中と心筋梗塞では、地域連携クリティカルパスの開発及び普及状況に差がありますか。	従来の「あんしん連携ノート」及びアプリ「MY　SOS」については、脳卒中と心血管疾患を併せて開発していますが、導入している二次医療圏域数は脳卒中 17、心血管疾患 12 と差がみられており目標の 21 圏域を目指した普及啓発には工夫が必要と考えています。
【鹿内委員】 ○地域連携クリティカルパスについて 全ての評価において記載内容に異論はありません。二次医療圏における専門医の不足は早急には解決困難であるため、ICT ネットワークの普及が喫緊の課題だと思いますので、どこから、どのように具体的に話し合えれば良いと思います。	アプリ化した地域連携クリティカルパスは、入力にかかる医師の手間の軽減なども考慮して開発し、導入を進めているところです。 しかしながら、寺坂委員の御意見にもありますとおり、活用には医師を初め介護などの多職種の介入が望まれますが、ICT 導入には多くの時間や工夫も必要であることから、試験導入の結果を分析し、今後の活用拡大について検討する考えです。
【寺坂委員】 ○地域連携クリティカルパスについて 介護の領域では、介護提供側も被提供側も我々の想定以上にアナログです。IT でのソルーションにはもう少し時間がかかる印象です。	アプリの導入にあたっては、医療及び介護などの地域関係機関の介入が不可欠であることから、導入目的の共通理解を図るなど、丁寧に進める考えです。
【中村委員】 ○脳卒中について 脳卒中急性期専門医療機関のない地域での対策を検討することは必須と考えます。	現在、脳卒中の急性期医療を担う医療機関数は目標値６１に対し 56 となっています、また、二次医療圏別では 15 圏域となっています。さらに、急性期医療を完結できていない圏域（入院自給率 80%未満）は 10 圏域となっており、隣接する圏域等、圏域を越えた医療連携について、次期計画の策定に併せて検討を進めていきます。
【橋本委員】 ○脳卒中について 急性期医療を担う医療機関の二次医療圏の分布図が使用されていればさらに判断しやすいと思われました。	評価調書については、担当課から様式が指定されていることから、分布図の記載はできませんが、今後、北海道循環器疾患対策小委員会（北海道循環器病対策推進協議会）において、次期「北海道循環器病対策推進計画」策定にお示しさせていただく考えです。
【水谷委員】 ○地域連携クリティカルパスについて 地域連携クリティカルパスの普及促進の具体策につい	地域連携クリティカルパスのアプリ「MY　SOS」を活用していただくため、その普及啓発を図り、導

て協議が必要と思われる。 　地域包括ケアの場合とは異なるため病院間の連携を広げると良い。	入・活用へつなげる必要があることから、NPO 法人北海道医療連携ネットワーク協議会や協定締結企業の協力等により開催する研修会において説明等を実施しているところであり、今後も普及啓発、導入支援を進めたいと考えています。 　現在、２か所目の医療機関での試験導入や、モデル地域（1 か所）を選定し、導入を図っているところであり、NPO 法人北海道医療連携ネットワーク協議会とともに導入支援を進める考えです。 　連携の範囲については、医療及び介護などの地域の関係機関・多職種とのつながりが望ましいことから、地域関係者を含めた試験導入を進めるとともに、その結果を基にして導入施設・地域を拡大する考えです。
【若梅委員】 〇脳卒中について 　医療の研究向上 　脳卒中発症後（原因不明で４年間投薬治療のみ、10 年治療停止しても再発なし） 〇地域連携クリティカルパスについて 　引きこもり気味の患者支援が必要。	現行の北海道医療計画では、数値目標等を達成するために必要な施策として、「予防対策の充実」、「医療連携体制の充実」に取り組んでおり、研究向上については記載されておりませんが、「北海道循環器病対策推進計画」では、３つの基本方針のうちの１つに「循環器病の研究推進」を挙げて、国が推進する研究に対して、必要に応じて協力や道民への情報提供を行うこととしています。 　地域連携クリティカルパスのアプリ「MY　SOS」は、患者のスマートフォンに無料でダウンロードが可能であり、それを通して医療や地域の関係者との情報共有を目指すものであることから、ひきこもり傾向のある患者には利用しやすいメリットがあると考えています。

３　北海道循環器病対策推進計画の取組状況について

意　見	対応等
【安斉委員】 一部に努力を要するとはいえ、他の都道府県に比較しても、積極的な取り組みがなされていると思います。事業展開にご尽力いただき、心より感謝申し上げます。	本小委員会における御意見等を踏まえ、引き続き各種施策を推進していきます。
【大石委員】 オンラインでのセミナー開催が今後も継続されることを希望いたします。	講演会等の開催方法については、今年度は新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮するとともに、全道どこにいても、また幅広い年代の道民の皆さまへ情報をお届けしたく、オンライン開催としました。 オンライン開催の継続を検討するとともに、地域別での開催なども進める考えです。
【近藤委員】 「北海道循環器病対策ポータルサイト」のバナーをトップページに貼り付けてはいかがでしょう。探すのに少し苦労しました。 ポータルサイトより、「心血管疾患の回復期医療を担う医療機関一覧」を拝見しました。確かに公表基準①②は満たしていると思いますが、退院後の回復期リハビリテーションを実施している施設は極わずかと思います。１度私の方で調査することを検討しておりますので、その後再度検討をお願いできればと思います。 また、４月より回復期リハビリテーション病棟の対象に「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」が追加されましたが、約半年が経過した中で実績データはお持ちでしょうか。	ポータルサイトのバナーを地域保健課のトップページに新たに設定したほか、ポータルサイトの二次元バーコードを各種啓発物品に掲載する等して普及啓発に取り組んでいきます。 心血管疾患の回復期医療を担う医療機関一覧については、脳卒中とともに、以前より北海道循環器疾患対策小委員会において御協議いただき、公表基準が設定され、これに基づき、毎年道が実施している調査結果を掲載しています。 近藤委員の調査結果については、上記小委員会において御報告・御協議いただけますよう、調整させていただきます。 「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」についてですが、北海道厚生局に確認したところ、ホームページ等による公表については未定であるとの回答でありますことから、現状では実績は持ち合わせておりません。

意　見	対応等
【鹿内委員】 循環器病対策のセミナーの準備等お疲れ様です。人々が新しいことを始めようとか学ぼうとするのは、１月とか４月が多いと思いますので、セミナー等はその時期に行ったほうが参加者が増えるのではないかと思いました。主催する側は多忙な時期なので難しいかもしれませんが。	各種セミナーの開催時期については、今年度に関しては 10 月の脳卒中月間などの各種月間に併せ実施することとし、各関係協会の共催としました。鹿内委員の御意見にもありますとおり、今年度の開催結果から、今後の開催時期や方法等について検討させていただき、普及啓発や人材育成の取組を推進していく考えです。
【武隈委員】 住民対象の講演会等の取り組みはすばらしいと思います。一方で、会場のキャパや開催地のこともあり、一部の住民しかアクセスすることができないのも現状です。道のホームページから、これらの講演のビデオに簡単にアクセスできるようにするなどできないでしょうか。最近は高齢の方も YouTube など閲覧している方も多いので、ハードルは下がっていると思います。	講演会等の開催方法については、今年度は新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮するとともに、全道どこにいても、また幅広い年代の道民の皆さまが参加しやすいよう、オンライン開催としました。 今後については、今年度の開催結果から、開催方法等について検討させていただき、普及啓発を一層推進する考えです。
【寺本委員】 （強いて申し上げますと）喫煙に関して、北海道受動喫煙防止条例は制定されましたが、昨年のアンケートを見ても喫煙者数を見ても啓発は十分とは言えません。妊娠・出産時のフライヤーはありますが、ライフイベントに応じた、もしくは若年者に向けた啓発を進めると良いのではないでしょうか。	北海道の成人喫煙率は全国と比べて高いことから、喫煙は改善すべき重要な健康課題であると認識しています。「北海道循環器病対策推進計画」の個別施策として、喫煙等の生活習慣を改善することの重要性や、「北海道受動喫煙防止条例」第 3 条にありますとおり、特に 20 歳未満や妊婦への受動喫煙に配慮し、普及啓発を行うこととしており、今後も市町村や関係団体等との連携を図りながら、たばこ対策を推進する考えです。
【藤村委員】 オンラインセミナーの多数開催など活性化に向けた動きがでてきましたが、参加者との議論の双方向性の確保などが課題と考えます。	住民及び医療従事者等を対象とした各種セミナーを開催しますが、オンライン開催のため、一方向の情報の伝達となりがちであることから、質問の受付や実施後アンケートによる参加者の理解度等の把握に努め、今後の取組につなげる考えです。

意　見	対応等
【若梅委員】 　市町村別に患者の実態が判明するようにならないものか。	現在、各市町村別の患者の実態を示すデータ等はありません。 　なお、市町村等における肥満や血圧などの特定健康診査の検査項目毎に標準化した数値による市町村別の結果については、北海道のホームページに掲載しています。 「北海道健康増進計画指標調査事業（健康課題見える化事業）」報告書 https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kennkoudukuri-top.html