

**令和4年度（2022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
（令和4年度第2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）3月20日（月）18:00～19:00

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9月には、「北海道医療計画」の進捗状況及び評価についてご審議いただいた他、令和3年12月に策定した北海道循環器病対策推進計画に基づく取り組み案として、循環器病予防のための講演会や、循環器病の治療や相談に従事する多職種への研修会、より適切な生活習慣に関する知識の普及啓発に対してご意見をいただいたところです。本日は、北海道循環器病対策推進計画の推進状況や、国が公募している令和5年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業等についてご説明させていただくとともに、来年度策定予定の第8次医療計画及び第2期北海道循環器病対策推進計画について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、簡単ではございますが、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

2 委員紹介 出席状況（事務局）

本日の委員の出欠状況ですが、寺本委員、三国委員が欠席のご連絡をいただいております。岡本委員の代理として庄司様にご出席をいただいております。以上、本日欠席の方も含め、21名の委員で構成をさせていただいており、本日の協議会については18名のご出席の予定で開始させていただきます。なお本日は公開させていただき、2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）

今年度第1回目の協議会を書面にて開催させていただいておりますので、簡単に報告をさせていただきます。参考資料の1をご覧ください。

1つ目は、委員長・副委員長の選任についてです。委員長は寶金委員、副委員長は安斉委員について全委員から承認されました。

2つ目は、北海道医療計画の推進状況及び評価についてです。9名の委員の皆さまからご意見をいただきました。多かつたご意見として6件が医療連携クリティカルパス関係で、内容としては、1ページ、沖津委員から「導入圏域が微増であること、導入済み圏域への普及率を

げること必要」2ページ、鹿内委員から「ICTネットワークの普及は早急な解決は困難であるが喫緊の課題である」など。また、脳卒中の急性期医療を担う医療機関について、2ページ、中村委員から「急性期医療機関のない地域の検討が必須」などのご意見をいただきました。これらは、本日の協議事項にあげております、第8次医療計画や第2期北海道循環器病対策推進計画の策定における検討につなげていきたいと考えております。

3つ目は、北海道循環器病対策推進計画の取組状況についてです。8名の委員の皆さまからご意見をいただきました。お時間の都合上読み上げてのご紹介は省略いたしますが、住民対象の講演会について、オンラインとオンデマンド配信の実施や、普及啓発に北海道ホームページの活用、普及啓発のテーマとして、北海道の健康課題であるたばこなどについて取り上げるべきことのご意見をいただいております。こちらにつきましては、順次取組に反映させていただいておりますので、この後、報告させていただきます。

4 議事（協議事項）

○資金委員長

本日は、報告事項2件、協議事項が1件ございますのでよろしくお願いいたします。報告事項は北海道循環器病推進計画の進捗状況について。2番目が令和5年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業についてです。協議事項は、第8次医療計画及び第2期北海道循環器病対策推進計画についてです。よろしくお願いいたします。早速議事に移りたいと思います。北海道循環器病対策推進計画の進捗状況についてです。ご存知のように、令和3年12月に策定されたところですが、本計画が着実に実行されているかどうか、毎年度この協議会において進捗状況やKPIの達成状況を評価するということになっております。今日は、この取り組み状況の確認とともに、今後の計画の推進に関して考慮いただきたいと思っております。では事務局より説明をお願いします。

○事務局

資料1-1に基づき、説明いたします。本計画が令和3年12月に策定され、現在1年2ヶ月ほど経過したところです。本計画は、3つの方針に基づき各取組が構成されており、当課のみならず庁内各課、各関係機関とともに取り組んでいるところです。資料はその取組状況について、まとめたものとなります。概ね、計画通りに取り組みが進んでおります。

次に資料1-2は、ロジックモデルになります。また、資料1-3は取組指標となります。どちらも、最新値が公表されていないデータがあることや、計画策定から1年しか経過していないため、変化が見えにくいと思いますが、順に、説明いたします。策定時のR3年度に判明していた最新値と、今回R4年度に判明している最新値を記載いたしました。最新値はオレンジ色になっております。ロジックモデルは右から、A分野アウトカム、真ん中にB中間アウトカム、左にC初期アウトカムの構成となっています。A B Cの順に説明いたします。

A 分野アウトカムについて

1 発生が減少している、についてですが、①受療率②推計患者数はR2年10月のデータですが

平成 29 年と比較しています。①受療率は、脳血管疾患の入院は H29 が 168、R2 が 164 と下がっています。脳血管疾患の外来は H29 が 58、R2 が 64 とこちらも下がっています。心疾患の入院は H29 が 97、R2 が 67 と下がっており、心疾患の外来は H29 が 134、R2 が 97 とこちらも下がっています。

②推計患者数は、脳血管疾患の入院は H29 が 9,000 人、R2 が 8,600 人と下がっており、脳血管疾患の外来は H29 が 3,100 人、R2 が 3,400 人と増加している状況です。また、心疾患の入院は H29 が 5,200 人、R2 が 3,500 人と下がっており、心疾患の外来は H29 が 7,100 人、R2 が 5,100 人と下がりました。

2 死亡が減少している、についてですが、②死亡数③死亡率は令和 2 年のデータを記載し比較しています。②死亡数は、脳血管疾患は H29 が 4,667 人、R2 が 4,780 人と少し増加しています。心疾患については、H29 が 9,373 人、R2 は 9,842 人とこちらも増加しています。③死亡率は、脳血管疾患は H29 が 92.2、R2 が 89.9 と下がっており、心疾患は H29 が 183.8、R2 が 180.7 とこちらも下がりました。

B 中間アウトカムについて

1 【予防】基礎疾患および危険因子の管理ができています、についてですが、③特定健康診査受診率は、R 元年 44.2%から R2 年 43.3%と下がっております。こちら、全国 47 都道府県中 47 位の順位は変わりませんでした。また、⑥特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合は、該当者が R 元年 16.8%から R2 年 17.9%と上がり、予備群者が R 元年 12.5%から R2 年 12.8%と上がりました。

2 【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される、についてですが、①救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は、R 元年 37.2 分から R2 年 37.2 分と変化なしでした。②脳疾患/心疾患により救急搬送された患者数は、脳卒中が、R 元年 15,957 人から R2 年 14,981 人と減少。心血管疾患は、R 元年 17,599 人から R2 年 16,561 人とこちらも減少しました。

C 初期アウトカム

2 特定健康診査・特定保健指導を受けることができています、についてですが、③特定保健指導対象者数、実施率は、対象者数が R 元年 185,674 人から R2 年 103,773 人と下がりましたが、実施率が R 元年 18.3%から R2 年 17.2%と下がっています。新型コロナウイルス感染症の影響が出ていると思っております。

3 以降は主な項目についてご紹介いたしますが、4 突然の症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示ができています、脳卒中/急性心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療機関を担う医療機関数、脳卒中が R2 年 57 から R4 年 54 と下がり、心血管疾患は R2 年 64 から R4 年 66 と微増しています。6 廃用症候群を予防し早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている、についてですが、①脳卒中/急性心筋梗塞等の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は、脳卒中が R2 年 182 から R4 年 175 と下がり、心血管疾患が R2 年 64 から R4 年 66 と増加しています。7 回復期の医療機関等との連携体制が構築されている、につい

てですが、脳卒中/急性心筋梗塞等の心血管疾患の地域連携クリティカルパスを運用している医療機関のある第二次医療圏数（21 圏域中）は、脳卒中が R2 年 15 圏域から R4 年 17 圏域と増加し、心血管疾患は R2 年 12 圏域から R4 年 12 圏域と変化なしでした。

ロジックモデル全体的には、数値の増減はありますが、大きな悪化はなく、今後も最新値を把握するとともに、A 分野アウトカムの改善を目指して、B 中間アウトカムや C 初期アウトカムにつながる取組、つまり循環器計画にある各取組を実施して、評価していく必要があると考えます。

資料 1-3 は、取組指標で、ロジックモデルと同じく、策定時の R3 に判明していた最新値と、今回 R4 に判明している最新値を記載いたしました。先ほど説明させていただいた内容重複しますので割愛させていただきます。

資料 1-4 につきましては、今年度の取組結果を踏まえ、企画しました、R5 年度の主な取組の概要となります。資料の 1-4 の 1 枚目は、3 つの推進方針毎に整理した主な取組となります。基本的には今年度の実施内容を継続し、新規に赤字下線部分を追加したいと考えております。

また、この 1 枚目にあります講演会、研修会については、2 枚目にも記載しております。

1 の住民講演会は、今年度、脳を藤村先生、心臓を永井先生にご講演いただき、大変好評でしたので、次年度も継続し、より多くの方にご覧いただく機会を提供するため、会場での開催とともに、オンデマンド配信を実施したいと考えております。今年度、集合+オンデマンドの方法が増えており、比較的高齢の方は集合参加を希望、遠方や働く若い世代の方はオンデマンド配信の希望が多くなっております。

2 の緩和ケア研修はオンラインで開催しまして、安斉委員にご講演いただき、参加者は医師だけではなく看護師や薬剤師などの多職種にご視聴いただきました。

3 のリハビリテーション研修会はオンラインで開催しまして、帯広にあります帯広協会病院の吉田院長、理学療法士の塚田係長よりご講演をいただき、こちらも帯広地域だけではなく道内各地からご参加いただいております。

緩和ケア、リハビリテーション研修会はオンラインのみでしたので、来年度は当日の WEB 配信とオンデマンド配信の組み合わせで実施したいと考えております。

4 のがん・循環器病就労支援研修会は、どちらの疾患も治療と仕事の両立支援が求められるものであることから、あわせて実施し、今年度ご協力いただいた木川委員が会長を務められているソーシャルワーカー協会に、次年度もご協力をいただき、企画できればと考えております。

○資金委員長

何かご意見等ありましたら、ご発言お願いいたします。

○安斉委員

詳細なデータを共有していただきましてありがとうございます。受療率推定患者数は、前回より減少しているとデータではありますが、コロナで受診控えなど影響しているかと思いがいかがでしょうか。

○事務局

新型コロナウイルス感染症もやはりあると思っております。

○安齊委員

患者数が減っているということではないかなと思います。今後また推移を見て行ければと思います。

○寶金委員長

人口10万対なので、論理的には、高齢化が進んでいるので、普通にいくと人口10万対で言えば患者数は増えていますが、この値を変えることは、生半可なことではないですね。マインドセットの問題もあるし、様々な地域の要件や北海道独自の要件もあると思いますが、特定健康診断受診率は低いのですが、どのような要件があるのでしょうか。

○事務局

特定健康診断は平成20年から始まった健診で、北海道は始まった頃から受診率が低いのですが、医療保険者別に見ると高いところや低いところ様々です。特に国保の方、市町村で行う健診の実施率が全道の実施率に影響を与えていると思っております。ですので、市町村の実施率を上げていくというところに取り組んでいます。

また、働く世代の方は、医療保険者別で見ても受診率は高いのですが、国保の方は仕事の都合等、受診しているから健診は受けなくてもいいと思っている方も多く、北海道全体の受診率に影響していると思っております。病院受診している方も対象であるとの普及啓発や、病院で年数回する検査を特定健診に置き換えてもらうような声かけなども取り組んでいます。

○寶金委員長

ありがとうございます。その他の値は、すごく問題のある値にはみえないですし、急激に変化する値でもないですし、所定の値が出ているということ。特別悪化を示している値はないということをご理解いただけたかなと思います。

では、次に報告事項2つ目の令和5年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業についてです。これは厚生労働省から採択された医療機関が実施主体となって患者や家族への情報提供、相談支援等に関する総合的な取り組みにかかる事業を、県や医療機関と連携して実施するものでございます。モデル事業の概要と今後の状況等につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

資料の2-1、2-2に基づいて説明いたします。まずは資料2-1をご覧ください。

1事業の目的ですが、循環器病対策推進基本計画で、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているというところで、この取組を効果的に推進するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的としています。

2事業の概要・スキームですが、□の枠の中にあるとおり、事業の概要は、都道府県の循環器

病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、事業を行うとされており、5つの事業が挙げられており、循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置、地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発、地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催、相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供、その他総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの、となっています。

横の矢印にある□の期待される効果ですが、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる、国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる。と、されております。

また、資料の真ん中にある脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ図ですが、本モデル事業の有効性を検証し、将来的に全国に広げることを検討とされております。センターは支援の中心的な役割を担う医療機関に設置され、都道府県と連携するとともに、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上を図る取組を実施。患者や地域住民への情報提供や相談支援を行うこととされています。

3実施主体ですが、実施主体は各都道府県において、脳卒中・心臓病等の循環器病に対する中心的な役割を担う医療機関とし、その要件は、先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取れること。自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること、となっております。採択されるのは、15箇所、採択された場合の国からの補助は、1箇所あたり1,800万円程度で補助率は10/10相当となっております。なお、このモデル事業は昨年度も実施されており、事業実績としては、令和4年度応募数32病院のうち採択されたのは12病院となっております。

資料2-2にあるとおり、脳卒中・心臓病等総合支援センターが設置される施設は、以下の施策の全てを推進できるように努めることとの記載があり、10項目が挙げられております。

例えば、5循環器病患者・家族等に対して、苦痛やその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題への適切な緩和ケアの提供、8医療機関と事業者の連携を支える両立支援コーディネーターを活用した、就労支援・両立支援、10先天性もしくは小児期発症の脳卒中、心臓病その他の循環器病を持つ患者・家族に対して、専門的な立場からの医療・福祉の情報提供です。

このことについて、道としては、採択された機関と、協議会と、協力しながら、昨年策定しました循環器病対策推進計画の推進を目指したいと思っております。

○資金委員長

これは、単年度予算で、全体で2.8億円と、昨年度より増えていますが、15箇所なので1ヶ所あたり約1800万なので、特定の正規職員を雇うわけにもいかないですし、まずは、要件の中に先天性疾患があり、主に心臓病のことと思いますが、それを診られないといけないとあり、この要件の中で一番ハードルが高いと思います。また、就労支援はソーシャルワーカーのレベルのことなのか、就労となると本格的な支援だと思えます。そういうのは要件として入っているのです

か。

○事務局

要件に入っております。

○寶金委員長

昨年度採択されたところは主に大学病院ですか。

○事務局

大学病院がほとんどです。

○寶金委員長

名前も脳卒中・心臓病等総合支援センターなので、この看板が付いたからといって治療をやるためのセンターとしてのレピテーションが上がるわけではなく、患者がどんどん来るというわけではなく、むしろ急性期の患者さんをたくさん診るということではなくて、総合的な支援のお手伝いをするセンターなので、負担も大きいと思っています。

○安斉委員

心不全に関しては、地域の医療機関と連携手帳を作成して、そのアプリ化を進めていますので、そういうところにも関われると思っています。

○寶金委員長

情報の提供等も含めて今のICT化を少しサポートできるかなということですね。応募はいつ締め切りなのでしょう。

○事務局

2月末に締め切りがありまして、3月に国で、採択の検討をされるとされております。

○寶金委員長

この事業はいつまで続くのかという情報も特にはないですね。

○事務局

今年度採択されたら、その1年間、令和6年の3月31日までと言われておりますが、このモデル事業が翌年度以降も続いていくのかどうかというのは、現段階ではわかっておりません。

○寶金委員長

前に採択されたのは、去年から始まったものですか。

○事務局

そうです。

○寶金委員長

本来この事業は継続的なものだと思いますが、モデル事業なので、単年でやらせてどのような成果が出るかということだと思います。

○事務局

単年の1年のみの補助です。

○寶金委員長

これが終わった後に、これを振り返って、全国に脳卒中・心臓病等の総合支援センターみたい

なものを作るかどうかみたいな議論が先にあるのでしょうか。

○事務局

国としてはそういう想定をされているようです。

○資金委員長

まずは1回手を上げてみてどんな感じになるかということだと思います。では今のご説明で報告事項は以上でございます。

では協議事項に移りたいと思います。先ほど申し上げましたように、第8次医療計画及び第2期北海道循環器病対策推進計画の策定について、でございます。医療計画の方は、現在国において、第8次計画の策定中であり、これに基づいて、北海道においても第8次計画を令和5年度に策定するとなっております。循環器病対策推進計画においても、現在、国において、第2期計画を策定中であり、それに基づき北海道においても、第2期の計画を令和5年度に策定するということとなります。では事務局の方から説明をお願いいたします。

○事務局

資料の3-1に基づき説明いたします。次期「医療計画」と「循環器病対策推進計画」の策定についてです。現北海道循環器病対策推進計画の期間は令和3年度から5年度までの3年間で、来年度が、最後の現計画の年になります。最後の年ですので、次年度の計画を策定する年になります。また、現北海道医療計画の期間は平成30年から令和5年度までの6年間で、来年度が、最後の現計画の年になります。最後の年ですので、次年度の計画を策定する年になります。

2ページをごらんください。令和5年度の策定スケジュール案となります。令和5年度は医療計画と循環器病対策推進計画の2つの計画の策定がありますので、4回の協議会を予定しておりますほか、ワーキンググループでの検討も9月頃に実施したいと考えております。

3ページは、本協議会の概要の図になりますが、計画策定の検討はこの協議会において実施させていただき予定です。委員の皆様は任期が6月30日までであり、その後改選になります。改選後に協議を進めるとすると、計画策定に遅れが生じますので、来年度につきましては、5月に現体制で1回目の委員会を開催し、計画についてのご意見をいただきたいと思っております。また、今日の間でも計画策定に向けてどのような視点が必要である等の率直なご意見を伺いたいと思っております。

資料3-2、資料3-3、資料3-4は国の協議会の資料となります。

まずは資料3-2をご覧ください。現在の国の循環器病対策推進基本計画の検討状況についてですが、12月に実施された国の第11回循環器病対策推進協議会におきまして、計画案が示されたところですが、3ページまでお進みいただいて、まずは指標案についてです。4ページをご覧ください。循環器病に係る指標の整理の考え方について、前回までの協議会における議論の内容等を踏まえて、以下のとおり整理することとはしてどうかという考え方の整理が示されております。2つ目の□のところ、特に予防・啓発に係る指標については、統一するという方向で整理してはどうかということです。3つ目の□、指標の位置づけ、どこの位置にマッピングするかということですが、そういったところについては、ほかの指標とのバランスが保てるように留意し、関係

性も考慮して整理しましたということです。4つ目の□ですが、自治体において活用可能な指標を提供するという観点で、現時点で比較可能な数値や、定義が明確であること、評価方法が明確であることといったところを基準に、活用する指標については選ばせていただきたいと思っていますというものです。5つ目の□ですが、現時点で実態を把握することが困難な指標ですとか、評価方法が明確でないものについては、今回の計画における指標とはしないものの、今後の研究班等で調査・検討を行うものです。5ページが脳卒中に係る指標案ということで、これまでの協議から記載を変更したものを赤字にし、青文字で新規の指標についてお示ししているものがございます。続きまして、6ページです。こちらが心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標案です。続いて、7ページ、第2期循環器病対策推進基本計画本文案の記載の変更についてです。8ページをご覧ください。前回の協議会で出された主なご意見のうち、以下のところについて計画本文に修正を加えてはどうかということで、まず、医療機関間連携・地域連携等の情報共有を効率的に行うということ、また、人材育成の観点で、特に急性期の医療機関のみならず、回復期や慢性期、維持期の医療機関等で働いている医療従事者について、循環器病に関する知識が不足していて、受入れ等や対応自体に苦慮していることがあるのではないかとといったご指摘について記載するとなっております。真ん中にある大きな□の中にあります、前回の協議会の中でいただいたご意見のうち、現状を把握するための実態調査等が必要なため、今後の課題とする項目として、1つめに医療機関間連携、地域連携等の観点で、心血管疾患の都道府県を越えた連携や情報共有について、2つめに、心臓移植や人工心臓の患者さんの管理をする施設に関する事項については、今後、整理させていただいて、どういった体制整備が必要かを具体的に検討していきたいと考えているところとなっております。9ページは、項目の整理イメージについて、お示ししているので、御参照ください。

続いて、資料3-3をご覧ください。今の記載整備と関連しますが、循環器病対策推進基本計画の案となります。具体的に記載を整備させていただいたところについては、下線部分になります。先ほど申し上げた連携のところですが、18ページ辺りを見ていただいて、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というところ、1枚進んでいただいて、19ページ、取り組むべき施策というところ、21行目、これらにより、から始まる文章の23行目辺りを見ていただきますと、空床状況等に関する効率的な情報共有を含む医療機関間の連携を強化するとともに、地域の実情を踏まえ、必要に応じて行政や他の地域と協力体制を構築することも重要である、というところや、その下の、地域の医療従事者間での循環器病に係る知見の共有のための取組等を進める、といったところが追記されたところになります。

続いて、資料3-4をご覧ください。同じく、国の協議会の資料となります。医療計画と関係計画との一体的な策定について、現行では□の中になりますが、○1つめ、医療計画にはがん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患を記載しなければならない。○2つめ、別途、都道府県循環器病対策推進計画を策定しなければならない。とされており、右の□にあるとおり、支障として、内容が重複する計画を複数策定することで、都道府県において、計画策定に係る事務負担が大きい、住民にとっても、地域の行政がどういった計画に基づいて行われているかわかりにくい

との状況にあることから、都道府県に通知との矢印があり、その矢印の先にある見直し後、にあるように、医療関係計画を一体的に策定できることを明確化、併せて、策定手続を合理化できることを明確化、右の□にあるとおり、効果として、地方公共団体の計画策定に係る負担が軽減され、計画に基づく施策の実施に集中できる、バラバラだった計画が統合されることで、住民にとって分かりやすさが向上し、理解が深まるとされております。現在、国からの通知はきてないため、正式な内容は未定ですが、今後の策定に向け、委員の皆さまの率直な意見を伺いたいと思っております。

○寶金委員長

国の方針に基づいて、テーラーメイドした形で、これから策定しなければならないということで、ご意見ご質問があればお願いします。

○寺坂委員

この方針の中で、急性期の医療の提供体制について、私は不安を持っております。というのは、2024年からの医師の働き方改革がかなり重くのしかかっている、今、当院で夜勤のできる医師が、7名おりますけれども、A水準でシミュレーションした時に、10名医師がいないと回らないというようなシミュレーションができていて、先ほどの数値でも、もう既に急性期の脳卒中を診る病院の数が減少に入っていると思います。特に札幌市は少し特殊な環境で、この脳卒中に関しては、単科の脳神経外科の病院が救急を支えている面があり、多くの病院がちょっと立ち行かなくなるといいますか、医療提供のソリューションがあるかどうかは別ですが、私はまだ解決策はないのですが、難しくなるとの懸念が一つと、逆に循環器の急性期のできる病院が増えているものですから、もし何か、我々に、ソリューションとして教えていただければ、参考にさせていただきたいというふうに思います。

○寶金委員長

これはどなたかから必ずご質問があると思ったところですが、事務局としてはいかがでしょうか。

○事務局

急性期の医療機関数は、調査の結果として先ほどお伝えしたとおりですが、実態として、リハビリテーション、緩和ケアなどの実態を合わせて、来年度把握する必要について考えております。また、医療計画策定の中で、第二次医療圏の考え方の検討も、今後必要になってくると考えているところです。

○寶金委員長

循環器病対策推進基本計画があって、その中で医師の働き方改革の話は直接には出てきませんが、その前提となる医療の提供状態が大きく揺らぐということが前提にあるので、計画考えるにあたり、精査ができたらいのですが、実行できるような医療基盤自体が、非常に大きく変わっていくとすると、議論しなければならないことですよ。これはここの議論なのか、計画作成と、大きな問題について、道としてはどう考えますか

○事務局

大きな問題なので、どこでどう議論をしたらいいのか、事務局としても、迷っていたところです。医療計画を総括して担当する部署が別と部署なるため、そことも調整しながら進めるのですが、道としても、結論が出ている状況ではない中で、計画策定の話を持月以降進めなければならない状況がきております。

○寶金委員長

まず、同じような状況があつて、ここには循環器内科の先生も委員としておられ、心臓救急の場面でも24時間の医療提供体制が非常に困難になっている状況でしょうか。

○安齊委員

大学の中に関しては、何とか、働き方改革をA水準で移行する方向で今取り組んでいますが、その分外勤先で当直ができなくなっていくので、多分、関連した施設での救急は、割と大きな負担がかかってくるのではないかと懸念しています。確かに循環器の医療機関は、札幌市内は多いので、そこまで大きな問題には、脳卒中ほどではないのかもしれませんが、やはり道内全体で見るとかなり大きいと思っています。あとはACSに関してはネットワークが機能しているので、医療機関同士の連携で、お互いに負担がかからないような形で、医療機関同士の連携が今後重要と思っております。

○寶金委員長

循環器の先生と、今のような脳血管障害ほどではないけども、どれぐらい違いがあるかわからない、そこまでクリティカルではないのかもしれないけどやっぱり苦しい。脳外科の脳卒中のデータはあるでしょうか。A水準になったときにどのくらい困るかということは把握されているのか。そこがわからないと話がしづらい。中村先生が一番詳しいと思いますが、個々の病院が、自分たちで本当に大変でこういろいろ調整して、札幌市内、北海道全体となるともっと大変になると思いますが、総体としての大変さは把握できているでしょうか。

○中村委員

今、各病院で準備しており、札幌市内は輪番制の中であれば各病院とも問題ないと思います。

○寶金委員長

道内全体は把握できていないですね。

○中村委員

できていないです。

○水谷委員

働き方改革について担当していますが、医師会といたしましては、三育大学が派遣元となりますので、三育大学の担当者との会議を開くことになっているが、2月の予定が中止になったところです。近いうちに、働き方改革について、三育大学で中心となっている先生をお呼びして、方向性を出したいということと、それから祝日直許可に関して非常に大きな問題になっているので、そのことにつきましては、センターと医師会が協力していきたい。A水準、B水準をめざす機関が多いと思いますので、医師会としては協力体制を構築したいと動いています。循環器病だけに限らず、いろんな方面で大きな問題でありますので、医師会としましては、講演会をた

くさん開催していますけれども、その打開策、方向性をしっかり表さないと、かなり大きな波紋を呼ぶと承知しております。ですから、できるだけ派遣元を調整していただきたいというのが今の医師会の考えであります。

○寶金委員長

この件は皆さん危機感をお持ちで、医師会も考えていらっしゃるので、今日の話題としてはそういうことが並行して道と医師会、それから三医大、地域の問題もあり、そこまで我々が背負う訳にもいきませんので、しっかり対応いただきたいと思います。

循環器病対策推進基本計画で、新たな追加がアンダーラインで示されていますが、やはりDXが入っています。我々はどうやってデータを共有していくかは、新たにアドオンされていることで、もうこれは遅すぎるぐらいで、ようやく入ってきたかということですが、ここはやはり道の第2期計画、あるいは、第8次医療計画に、どうやって今のDX化、データの共有化を含め、大きな一つのテーマだと思いますので、ぜひ検討していただき、議論していただいて、中身のある提案をしていただきたいと思っています。

○中村委員

医療計画の二次医療圏がどうなるかですが、病院協会としては、合併する、数を減らすことには、慎重に対応するようにお願いしています。現在、21圏域ありますが、合併すると、どの医療圏も問題ないことになるので、仮に、医療圏の再編がありましても、統計上、不足している地域が分かるように表示していただきたいと思います。その辺につきましてはいかがでしょうか。

○事務局

道としても同じように考えておまして、二次医療圏を統合してしまうと、満たされているように見えてしまい、現状と実態が違う状況になってしまうとっておりましたので、統合することについては慎重に考えていかなければならないと考えております。

○寶金委員長

道だけが発する訳にはいかないと思いますが、いわゆるDXを使った心臓病についての取組も、協議会（NPO北海道医療連携ネットワーク協議会）で取り組んでいますけれども、心移植を待っている患者さんの負担をなるべく減らすような方向で、ICTを使った、オンライン診療をするだとか、今後は本気で踏み込まないと、駄目だと思います。もちろん国の政策とか、これは法律によって定められるもの大きいですが。やはり北海道においてあるある程度予備校を持ってこう出すというようなところも大事で、どうしても国の掲げられた計画枠内で、それよりはみ出さない、軋轢を生むということは避けたほうがいいと思いますが、道の状況を考えたときに、DX化に関して、相当積極的に考えるというのが望ましいと思いますので、枠内こだわらずに考えていただきますようよろしくお願いいたします。

事務局から連絡事項があれば、よろしくお願いいたします。

○事務局

本日もご意見をいただきましてありがとうございます。いただいたご意見については、整理いたしまして、計画に基づく普及啓発等の取り組みを実施するとともに、国のモデル事業に道内か

ら公募の医療機関が採択された場合には、道として連携したいと考えております。

また協議会の皆さまにもご協力をいただきたいので、引き続きよろしくお願いいたします。

医療計画と循環器病対策推進計画については、整理させていただき、皆様へご相談させていただきながら策定の作業を進めたいと考えております。

小委員会及び協議会の今後の開催は、新年度に入り、5月中旬に開催し、計画策の見直しの考え方などを協議する予定です。それに伴い日程調整をさせていただきたいので、改めて連絡させていただきます。

○寶金委員長

それではまた、次回は5月中旬ということで、2か月ございますのでお時間あったら今日の資料をご確認いただいて、せっかく策定する以上は、北海道らしい計画にまとめていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

これをもちまして令和4年度第2回目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。