

公開シンポジウム

かかりつけ医によるこれからの心不全診療：
循環器病対策基本計画制定を受けて

オンラインシンポジウム

2021. **3/6** 土
14:00~16:30

抄録集

プログラム

座 長 羽鳥 裕（日本医師会常任理事）
木原 康樹（神戸市立医療センター中央市民病院 院長）

開会挨拶 14:00~14:05 磯部 光章（榊原記念病院 院長）

講演1

14:05~14:20

循環器病対策基本法と今後の循環器病対策

自見 はな子（参議院議員）

講演2

14:20~14:35

循環器病対策推進基本計画について

桑原 政成（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 循環器病対策専門官）

講演3

14:35~14:50

心不全の病態と予防・治療

小室 一成（東京大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授）

講演4

14:50~15:05

高齢心不全患者のケアにおけるかかりつけ医と多職種の役割

磯部 光章（榊原記念病院 院長）

講演5

15:05~15:20

クリニックにおける心不全診療と病診連携

横山 広行（横山内科循環器科医院 院長）

講演6

15:20~15:35

心不全の在宅医療

弓野 大（医療法人社団ゆみの 理事長）

講演7

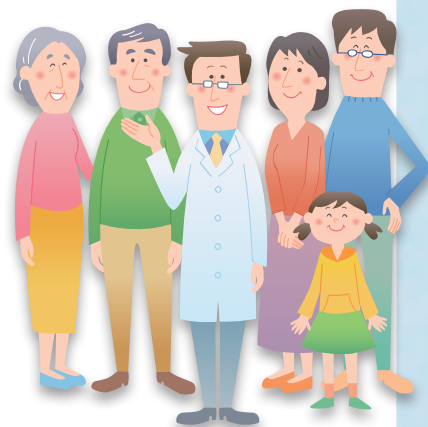
15:35~15:50

心不全の地域連携：実態と課題、今後の在り方

衣笠 良治（鳥取大学循環器・内分泌代謝内科学 講師）

総合討論 15:50~16:20

閉会挨拶 16:20~16:30 羽鳥 裕（日本医師会常任理事）



主催：厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究」研究班

後援：日本医師会、日本循環器学会、日本心不全学会、公益財団法人日本心臓血管研究振興会、公益財団法人日本心臓財団

ご挨拶

心不全の罹患者、死亡者が増加の一途をたどっているのは世界的な事象です。特に本邦においては高齢者を中心に心不全の増加傾向が顕著です。心不全の病像も大きく変化してきており、診療目標も、診療手段も、診療場所や医療提供者も従来とは様変わりしようとしています。高齢者心不全の診療にまず必要なのは、健康寿命を延伸し、生活の質を向上させることにあります。

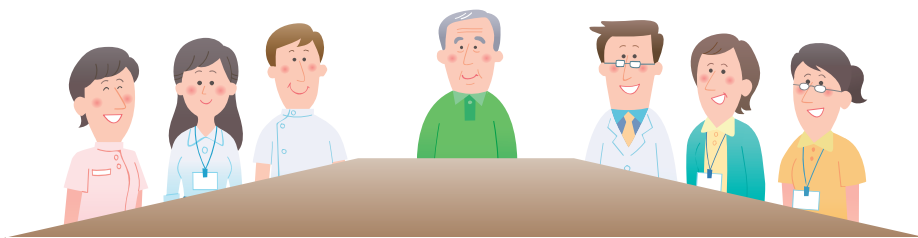
2019年12月に施行された循環器病対策基本法に基づいて、2020年10月には循環器病対策推進基本計画が閣議決定されました。脳卒中・心臓血管疾患の予防、早期発見、診療提供体制、福祉、研究など広範な領域を包含する我が国の循環器病診療において、画期的な内容の計画となります。

高齢者の増加と共に急増する心不全患者の医療はこの基本計画を背景に大きな改革が求められています。今後の心不全患者の診療提供の主体となるのはかかりつけ医とその周辺の多職種になります。立法に遡り2018年に発足した厚労省の「地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究」研究班ではかかりつけ医による診療に必要なガイドブックや市民啓発教育資材の作成、地域連携にかかるパスや診療の質評価指標の研究等を行ってきました。本シンポジウムでは循環器病対策基本計画に関わる関係者も交えて基本計画の紹介を行います。さらにかかりつけ医による心不全診療や地域連携の在り方についての実態、課題、将来展望について研究班での研究成果を含めて報告と討議を行いたいと思います。

令和3年3月6日

「地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究」研究班

研究代表者 **磯部 光章**



座長

日本医師会常任理事 はとり ゆたか 羽鳥 裕

- 略歴**
- 1978年 3 月 横浜市立大学医学部卒業
 - 1978年 6 月 横浜市立大学病院第二内科
 - 1981年 6 月 神奈川県立成人病センター（現がんセンター）
 - 1985年 6 月 横浜市立大学病院第二内科医務吏員
 - 1987年 6 月 横浜市立港湾病院（現みなと赤十字病院）
 - 1988年12月 はとりクリニック開設
 - 1995年 4 月 川崎市幸区医師会理事
 - 2001年 4 月 川崎市医師会理事
 - 2006年10月 神奈川県医師会理事
 - 2014年 6 月 日本医師会常任理事



専門は内科一般 循環器学会専門医 川崎市内科医会会長時に、心房細動実態調査—3500症例から で、日本心臓病学会優秀演題賞受賞、川崎市医師会理事、神奈川県医師会理事日を経て 現日本医師会常任理事 学術生涯教育専門医機構担当 稲門医師会会長 趣味 ヨット 旅行 歴史

神戸市立医療センター中央市民病院 院長 きはら やすき 木原 康樹

- 略歴**
- 1979年 京都大学医学部卒業
 - 1986年 ハーバード大学医学部内科部門心臓血管内科 研究員
 - 1993年 京都大学大学院医学研究科循環器内科学助手
 - 2005年 神戸市立医療センター中央市民病院循環器内科部長
 - 2008年 広島大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学教授
 - 2014年 広島大学医学部長
 - 2016年 広島大学副学長
 - 2020年4月より現職



専門は循環器内科学、血行力学、心不全など。日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、循環器専門医、超音波専門医。アメリカ心臓病学会フェロー、アメリカ内科学会フェロー。日本内科学会元理事、日本循環器学会名誉会員、日本心臓病学会元理事、日本心不全学会名誉会員、日本学術会議第24期会員。国際心臓研究学会リチャード・J・ビング若手研究者賞、日本心臓財団研究奨励など受賞。

講演1

循環器病対策基本法と今後の循環器病対策

参議院議員 ^{じみ} 自見 はな子

略歴

2020年 日本医師会参与、日本産婦人科医会顧問、参議院厚生労働委員会理事
党青年局長代理、党中央政治大学院副院長、党厚生労働部会副部会長
党デジタル社会推進本部幹事、党少子化対策特別委員会幹事
党国際保健戦略特別委員会事務局長、党青少年健全育成推進調査会事務局次長
党政調新型コロナウイルス対策本部「訪日外国人観光客コロナ対策PT」事務局長

その他 東海大学医学部医学科客員准教授

資格 認定内科医、小児科専門医、国会議員政策担当秘書資格、防災士

参議院議員、小児科専門医、認定内科医。2016年7月、参議院議員比例代表（全国区）当選1回。自由民主党女性局長代理、厚生労働大臣政務官等を歴任。現在の役職は、参議院厚生労働委員会理事、自由民主党青年局長代理、厚生労働部会副部会長、日本医師会参与、超党派脳卒中・循環器病対策フォローアップ議員連盟事務局長など。



脳卒中や心筋梗塞等の循環器病は、わが国の死亡原因の上位を占めるとともに、要介護状態になる主要な原因であるが、予防や治療などの介入により対策ができる余地が大きい。健康寿命延伸をはかり誰もが元気で暮らせる社会を目指す上で、その対策強化は極めて重要な政策課題である。

2018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」（脳卒中・循環器病対策基本法）が議員立法で成立し、2019年12月に施行された。基本法は、生活習慣の改善などにより循環器病の予防を推進するとともに、循環器病患者に対する迅速かつ適切な医療体制、良質なリハビリテーションが継続的かつ総合的に行われること等を基本理念に掲げ、国は基本理念にのっとり、循環器病対策推進基本計画を策定し、循環器病対策の効果に関する評価や循環器病に関する研究の進展を踏まえて少なくとも6年ごとに計画の見直しを検討することと規定されている。

基本計画の内容が充実したものとなるよう、議員立法後も超党派でフォローしていくため、2020年1月に「超党派 脳卒中・循環器病対策フォローアップ議員連盟」を設立し、尾辻秀久会長の下で私は事務局長を拝命した。

2020年10月27日に閣議決定された基本計画は、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」を柱に据えている。また、各都道府県においても協議会が立ち上がり、基本計画に基づいた都道府県ごとの循環器病対策推進計画が策定され、2023年度までを目安とする実行期間に具体的な施策が実施される。本講演では、基本計画策定までの超党派議員連による活動を解説しつつ、小児生活習慣病予防健診により家族性高コレステロール血症（FH）の子どもと家族の命を守ることができる「リバースカスケードスクリーニング」など、成育基本法ともリンクした政策展開についても紹介したい。

講演2

循環器病対策推進基本計画について

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 循環器病対策専門官 くわばら まさなり 桑原 政成

略歴

2007年 鳥取大学医学部卒業
2007年 聖路加国際病院 内科レジデント
2009年 聖路加国際病院 専門研修医（内科・循環器内科）
2009年 鳥取大学大学院医学系研究科 機能再生医科学専攻 再生医療学部門（社会人）
2013年 虎の門病院 循環器センター内科 医員
2016年 University of Colorado Denver, Postdoctoral Fellow
2018年 虎の門病院 集中治療科 医長 循環器センター内科・高齢者総合診療部 併任
2020年 厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 循環器病対策専門官 兼 課長補佐

専門は循環器内科。特に、集中治療、予防医学、老年病、尿酸、疫学など。
日本高血圧学会学術賞、日本痛風・尿酸核酸学会、Publons Peer Review Awards、
日本心臓病学会YIA、日本老年医学会YIAなど受賞。
帝京大学非常勤講師、冲中記念成人病研究所リサーチメンター。



脳卒中や心臓病などを含む循環器病は、我が国において悪性新生物（がん）に次いで多い死亡原因となっている。また、循環器病は介護が必要となりやすく、医療費の占める割合も大きいと、社会的な影響が大きい。特に心不全は、再発や増悪をきたしやすく、再入院を繰り返しやすいという特徴がある。

循環器病対策として、「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（循環器病対策基本法）」が平成30年12月に成立、令和元年12月に施行され、同法に基づく循環器病対策推進基本計画が令和2年10月27日に閣議決定された。

本計画では、「診療情報の収集・提供体制の整備」を基盤とし、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「循環器病の研究推進」を3本柱とし、循環器病対策を総合的に推進し、健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少を目標としている。現在、本基本計画を元として、各都道府県で循環器病対策推進計画の策定が進められている。

脳卒中や心臓病などの循環器病の克服に向けて、都道府県や関連団体等とも連携しながら、実効的かつ効率的な対策を進めていく。

講演3

心不全の病態と予防・治療

東京大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授 こむろ いっせい 小室 一成

略 歴

1982年 東京大学医学部医学科卒業
1984年 東京大学医学部附属病院第三内科医員
1989年 ハーバード 大学医学部博士研究員
1993年 東京大学医学部第三内科助手
1998年 東京大学医学部循環器内科講師
2001年 千葉大学大学院医学研究院循環病態医科学教授
2009年 大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学教授
2012年より現職

専門は循環器内科学、中心的な研究テーマは心不全の病態解明。
ベルツ賞、米国心臓病学会賞、日本循環器学会賞、国際心臓研究学会賞、持田記念学術賞、高峰譲吉賞、日本臨床分子医学会学会賞などを受賞。日本循環器学会前代表理事、日本腫瘍循環器学会代表理事、日本医学連合理事、日本心不全学会理事、アジア太平洋心臓学会次期理事長、厚生省循環器病対策推進協議会委員。



超高齢社会を迎えている我が国において心不全の患者数が急増しており大きな問題となっている。心不全の治療は大変進んでいるものの、5年生存率は約50%でありがんよりも不良である。そこで循環器病対策基本法が成立した現在、我々としては、基本法の3つの基本理念である、予防・最適な診療・研究を推進することが重要である。

まず予防であるが、心不全のStageはAからDまで4つあり、それぞれのstageで予防が可能である。心不全は予防が大変有効なので、国民への啓発、患者教育が重要である。

心不全は急性増悪を繰り返し、そのたびに悪化し最終的には死へと至る。この急性増悪を防ぐためには、急性期から回復期、慢性期にかけてのシームレスな診療が重要であり、そのためには医師だけでなく、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師など多職種の人が連携して患者を診ることが求められる。日本循環器学会では、この目標を達成するために新たに「心不全療養指導士」制度を設けた。

心不全はあらゆる循環器疾患の終末像と言われるように多くの疾患が原因となり、遺伝要因と環境要因とから発症するためその病態は複雑である。一方で高度に進歩した多くの検査法があることから臨床情報も膨大である。従ってその解析は困難であったが、近年のデータサイエンスの進歩により、“超複雑系”の心不全の病態解明も可能となってきた。

講演4

高齢心不全患者のケアにおけるかかりつけ医と多職種役割

いそべ みつあき
榊原記念病院 院長 磯部 光章

略歴

1978年 東京大学医学部医学科卒
1980年 三井記念病院内科
1985年 東京大学医学部第3内科助手
1987年 ハーバード大学マサチューセッツ総合病院心臓内科
1993年 信州大学医学部第1内科助教授
2001年 東京医科歯科大学循環器内科教授
2017年 東京医科歯科大学特命教授、同名誉教授
2017年4月より現職

専門は循環器内科。特に心不全、心臓移植、心筋症、動脈硬化、血管炎など。日本循環器学会八木賞、佐藤賞、ヘルシーソサエティ教育部門賞など受賞。日本心不全学会前理事長、厚労省臓器移植委員会委員長、厚労省循環器病対策推進協議会委員。趣味はオペラ鑑賞、釣り、料理、家庭菜園など。



本邦においては高齢者を中心に心不全の増加傾向が顕著です。高齢者の心不全は、基本的に予後が不良で、再入院を繰り返すなど、本人はもとより、家族や社会にとっても非常に負担の多い疾患となっています。エビデンスに基づいた最善・最新の医療が重要であることは当然のこととして、患者・家族教育に基づいた自己疾病管理、患者の希望や居住環境を考えた診療環境や治療目標の設定、フレイル予防、さらに福祉サービスや介護との連携による社会的支援など、地域のかかりつけ医を中心とした多職種による多面的で包括的な診療・ケアが求められています。「地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究」研究班はこのような背景のもとに、これまでかかりつけ医と多職種に向けた心不全診療ガイドブック、患者教育用動画、介護サービスの活用方法 Q&A などを作成し、さらに地域連携の在り方についての評価、提案をしてきました。本シンポジウムではガイドブックの内容を中心に、かかりつけ医と多職種が地域の中で心不全患者の診療・ケアにどのように取り組んでいくことが求められているかについて解説する予定です。

講演5

クリニックにおける心不全診療と病診連携

よこやま ひろゆき

横山内科循環器科医院 院長 横山 広行

略 歴

1987年 日本医科大学卒業
1987年 日本医科大学付属病院研修医、内科学第一教室
1991年 日本医科大学付属病院集中治療室
1995年 英国セントトーマス病院
1998年 日本医科大学付属病院付属病院集中治療室助手
2000年 国立病院機構静岡医療センター循環器科医長
2006年 国立循環器病センター心臓内科 緊急治療科医長、
2010年 国立循環器病研究センター心臓血管内科特任部長
2012年 国立循環器病研究センター医療安全管理部長
2013年4月より現職

専門は循環器内科、かかりつけ実地医家の立場から、末期治療を見すえた心不全治療、心不全在宅管理、心不全治療の地域連携等の問題に取り組んでいる。
趣味はジャズ鑑賞、水彩画スケッチ。



クリニックにおける心不全診療と病診連携について説明します。

近い将来、日本では心不全患者さんが増加することにより、総ての心不全患者さんに対して専門病院において循環器専門医が外来で診療することは不可能になると予想されます。心不全の状態が増悪して入院が必要な場合は専門病院が急性期治療を担いますが、慢性期にはかかりつけ医が診療の主体となり、適切な生活指導と薬物調整を行い、心不全増悪を予防することが大切です。心不全は、心臓が悪いことが原因ですが、塩分過剰摂取、血圧上昇や発熱などが誘因となり心臓に負担がかかることにより、息切れやむくみ、呼吸困難などの急性増悪を生じます。かかりつけ医は、外来診療において自覚症状や身体症状を適切に把握し、急性増悪を生じる要因をできるかぎり排除するように努めます。もし心不全の状態が増悪したら、薬物を調整し対処しますが、それでも症状が緩解しない場合は、適切なタイミングで専門病院に紹介することが必要になります。そのため、日ごろから患者さん、かかりつけ医、専門病院の三者が協力して地域診療連携体制を構築し、それぞれの役割を果たすことが重要です。

講演6

心不全の在宅医療

医療法人社団ゆみの 理事長 ゆみの だい 弓野 大

略 歴

1998年 順天堂大学医学部 卒業
1998年 東京女子医科大学病院 内科臨床研修
2000年 東京女子医科大学病院 循環器内科臨床研修
2003年 虎の門病院 循環器内科
2006年 カナダ・トロント大学留学
2009年 東京女子医科大学病院 循環器内科
2012年 ゆみのハートクリニック 院長
2014年 医療法人社団ゆみの 理事長

心臓病をふくめた障害をもつ人々が安心して住み慣れたところで過ごせる社会づくりに貢献するため自院を開院、現在は東京と大阪にクリニックをもち、外来と在宅診療を行う。社会活動として、全国の循環器クリニックのネットワークとなるJapan Cardiology Clinic Network事務局、地域の非循環器専門の医療・介護従事者のICTプラットフォームとなるHeart Care Station事務局を務めるなど、地域での循環器医療発展ために活動を行っている。



これからの心不全医療では、かかりつけ実地医家等が地域で形成する診療体制が主体的な役割を果たし、心不全の病期の進行とともに、生活の場に近い地域で、個別性のある LIFE を考えた在宅ケアが必要となります。LIFE は生命、生活、そして人生を表します。心臓という臓器疾患への介入だけに焦点を置くのではなく、個々の生活の質を意識し、医療と生活の両方をみていくことにより、患者の生活を途絶することなく、住み慣れた場所で最期までその人らしい人生を全うできるよう支える、そのためには退院後プログラムの確立・チーム医療・情報共有・介護負担軽減・意思決定支援・症状緩和など、包括的に考えた医療を提供することが重要です。

例えば、地域では循環器疾患を専門としていない多施設・多職種、医療職だけでなく家族や介護職もチームの一員として治療・ケアを進めていきます。心不全は病状が変化しやすいため、病期や治療ケアの方針など、施設間・職種間でのコミュニケーションと情報共有が大切です。当法人では、心不全相談支援センターを設置し、ソーシャルワーカーが中心となって地域で不安を抱えながら過ごす患者家族の声に耳を傾けています。

今後も心不全患者はさらに増加すると予想されており、地域で心不全をいかに診きるかは、大きな課題となります。本シンポジウムでは、当法人で行っている高齢心不全患者への在宅医療の現場を紹介し、今どのような医療が求められているかを皆さまと一緒に考えていきたいと思います。

講演7

心不全の地域連携：実態と課題、今後の在り方

きぬがさ よしはる

鳥取大学医学部循環器内分泌代謝内科学分野 衣笠 良治

略歴

1998年 3 月 鳥取大学医学部医学科卒業
1998年 4 月 鳥取大学医学部附属病院第一内科
1999年 4 月 公立社病院循環器科
1999年10月 鳥取県済生会境港総合病院
2000年 4 月 鳥取大学医学部附属病院循環器内科
2006年 4 月 山陰労災病院循環器内科
2010年10月 鳥取大学医学部地域医療学講座 助教
2018年 4 月 鳥取大学医学部病態情報内科 講師

専門は循環器内科、心不全、心臓リハビリテーション、受賞歴：第13回日本心不全学会 Young Investigator Award 優秀賞、役員：日本心不全学会 チーム医療推進委員会委員、日本循環器学会 急性・慢性心不全診療ガイドライン 協力員、日本心不全学会 心不全患者における栄養評価・管理に関するステートメント策定委員。



心不全患者は年々増加し、患者の高齢化は顕著である。高齢心不全患者に対して適切なケアを行うためには、患者の生活と療養を支えている地域の医療・介護スタッフと連携し、心不全患者を地域で診るためのシステム作りが不可欠である。

心不全の地域連携の質を向上させるためには、現在の地域連携の現状を把握し標準化を目指すことが必要である。しかし、本邦における心不全の地域連携の実態はあきらかでない。本研究班では、病院勤務の循環器医と地域のかかりつけ医を対象に、心不全の地域連携と心不全診療の質に関するアンケート調査をおこなった。本アンケート調査により、現在の心不全地域連携の問題点や、病院の循環器医とかかりつけ医との考え方やニーズの違いなどを明らかにすることで、心不全患者を地域で診るためのシステム作りに寄与すると考えられる。

地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究

