

団体に関連した、循環器病に係る現状・課題と今までの取組について

- ①市民啓発や小児期からの食育、生活習慣指導が不十分
- ②重症度と機能(一次～三次)に応じた急性期循環器病患者の救急搬送システム、依然として多い心原性院外心停止
- ③死亡率の地域格差、成人先天性心疾患や肺高血圧症診療のための専門施設が未整備
- ④著増する入退院を繰り返す心不全患者、超急性期・急性期・回復期、維持期の心臓リハビリテーションが未整備
- ⑤悉皆性の高い循環器病患者データベースがない。
- ⑥心不全を始め多くの循環器病の発症原因が不明であるため「対症療法」にとどまっている。

短期的(数年程度)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について (予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

- ①国民への啓発活動の推進・予防指導マニュアルの作成
- ②「専門性」と「時間との戦い」の両面を考慮した救急搬送体制の確立、遠隔診断・指示系統体制・受入れ医療機関の決定体制等の整備、心肺蘇生の実施、AED使用の普及啓発
- ③緊急PCI、大動脈手術が可能な施設の地域分布の適正化、効率的な医療機関の連携体制の整備
- ④超急性期・急性期・回復期・維持期のリハビリテーション制度の整備、心不全療養指導士制度の創設
- ⑤悉皆性の高い循環器病の登録、循環器病情報センターの整備
- ⑥心不全を始めとする循環器病の病態解明に資する基礎研究(ゲノム・疾患iPS・疾患モデル研究等)の推進

中長期的(10年単位)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について(予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

- ①受動禁煙対策の推進や食品の成分表示の充実、学習指導要領に循環器病を入れる
- ②急性大動脈疾患受入れ医療機関の再編、心臓血管外科医等の医療資源の集約化を含めた適正配置の推進
- ③24時間体制を維持するための医療者の確保、成人先天性心疾患や肺高血圧症診療のための専門施設の整備
- ④フレイル予防・フレイル克服支援体制の整備、地域包括ケアシステムとの連携、緩和ケア提供体制の確立
- ⑤収集された循環器病に関する情報の国、地方公共団体、医療機関、学術団体への提供
- ⑥循環器病の創薬標的探索、新規薬剤・治療法開発とその実用化に関する研究の推進

第12条 循環器病の予防等の推進

【分野】

1. 循環器病に関する啓発・広報
2. 循環器病の発症予防(啓発・広報以外のポピュレーションアプローチ)
3. 健診・保健指導など危険因子の管理

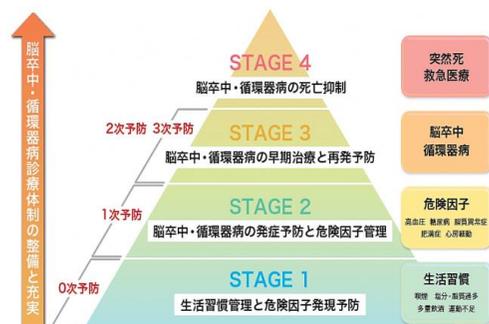
現状と課題

- 循環器病の危険因子や発症時の対応に関する**市民への啓発**が体系的に実施されていない。
- 健康診断で危険因子のスクリーニングは実施されているものの、**循環器病等の予防**を目指した方向付けが行われていない。
- 循環器病の予防には、**小児期からの食育や生活習慣指導**が重要であるが、生活習慣病に関する検診は義務化されておらず、啓発は十分機能しておらず、予備軍である肥満の小児が増加している。

取り組むべき施策への要望

- インターネット、新聞・雑誌、広報誌(行政)、テレビ・ラジオ、市民講座、各種イベント、冊子配布、学校教育などを通じて、体系的に整理された脳卒中・循環器病予防及び発症時の対応に関する**国民への啓発活動を推進**する。
- 循環器病の予防を健診・保健指導の主たる目的として位置づけるとともに、**予防指導マニュアル**を作成して、かかりつけ医に対する教育活動を推進する。
- **受動禁煙対策の推進**や**食品の成分表示の充実**等、発症予防のための社会環境の整備を行う。
- **学習指導要領**に循環器病ならびに危険因子の知識と予防教育、小児期からの生活習慣病対策(食育、身体活動など)、応急手当の教育を入れることを推奨する。
- 日本版ナッジ・ユニットBESTと協働する**ナッジ政策としての減塩対策**を行う。

STAGE毎の予防と啓発



世界的な減塩対策



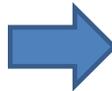
第13条 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備等

【分野】

循環器病の特性である「時間との戦い」に応じた救急搬送体制の確立

現状と課題

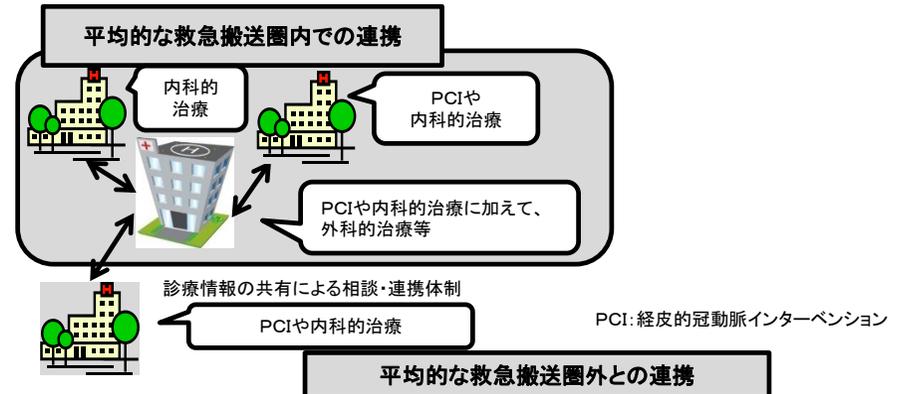
- 救急搬送体制は、**重症度と機能**に応じて一次～三次の救急医療機関に分けて構築されており、救急の対応が必要な急性期循環器病患者の救急搬送も、この体制に準じて行われている事が多い。
- 急性心筋梗塞患者の病院到着後の救命率は向上したものの、**心原性院外心停止**が依然多い。
- **急性大動脈解離**は発症後2日での死亡率が50%に達する。



取り組むべき施策への要望

- 急性期循環器病には、「**専門性**」と「**時間との戦い**」の両面を考慮した、従来の一次～三次(重症度別)救急医療機関連携にこだわらない、救急搬送体制を確立する。
- IT技術を活用した、**プレホスピタル情報の収集**および関係者間での共有体制、**遠隔診断・指示系統体制**、**受入れ医療機関の決定体制**等を整備する。
- 一般市民に対する**心肺蘇生の実施**、**AED使用の普及啓発**、**現地到着時における救急救命士による処置制限の緩和**、**救急救命士への教育**を推進する。

【急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ】



第14条 医療機関の整備等

【分野】

循環器疾患に対応する医療体制整備、専門・非専門の循環器病診療施設の区分・要件・配置等に関する整備指針

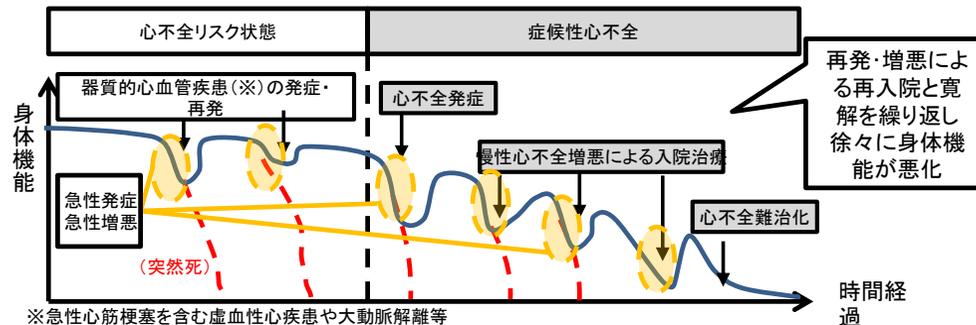
現状と課題

- 急性心筋梗塞の死亡率は低下したものの、地域格差がある。
- 24時間大動脈の手術ができる施設は少ない。
- 急速な高齢化を背景として、高齢者を中心に心不全等で入退院を繰り返す患者が著増している。
- 成人に達した先天性心疾患、肺高血圧症などの希少患者を診療できる専門施設の整備が十分ではない。

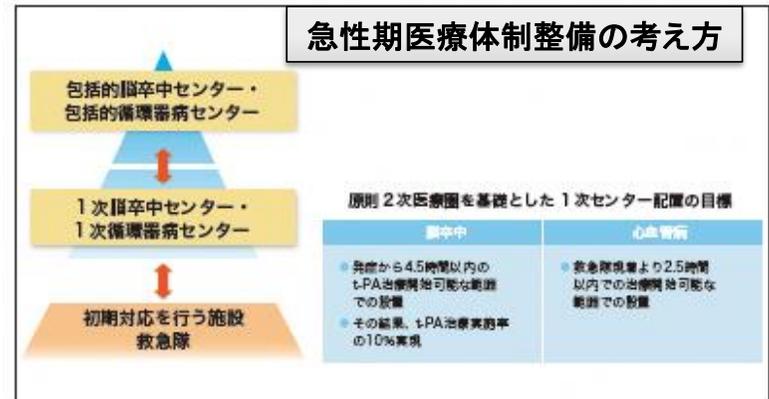
取り組むべき施策への要望

- 急性心筋梗塞や急性大動脈解離に対する緊急冠動脈インターベンション、大動脈手術が可能な施設の地域分布の適正化について再検討する。
- 24時間体制を維持するための医療者を確保する。
- 医療機関の機能分化・役割分担の強化による効率的な医療機関連携体制を整備し、患者に応じた「疾病管理プログラム」を用いて、職種間・病棟間・医療施設間の連携体制を確立する。
- 成人に達した先天性心疾患や肺高血圧症などの希少・重篤疾患への専門施設を整備する。

【心血管疾患患者の臨床経過イメージ】



急性期医療体制整備の考え方



第15条 循環器病患者等の生活の質の維持向上

【分野】

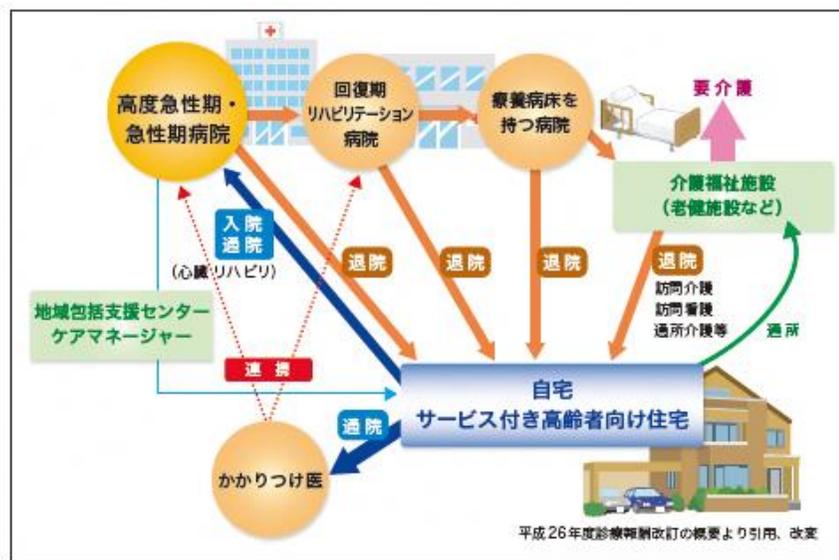
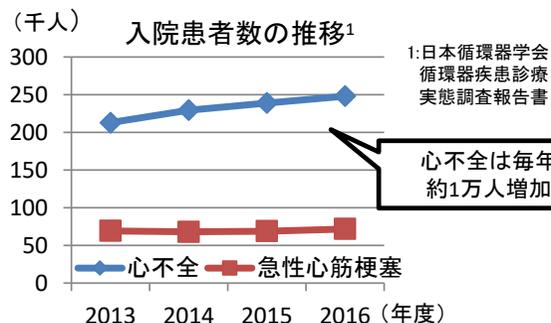
循環器疾患のために生活(活動)に制限を有する者への社会参加の促進と生活の質維持向

現状と課題

- 循環器病患者の生活の質やその維持向上を見据えた、超急性期・急性期・回復期並びに維持期のリハビリテーションが未だ充実していない。
- 循環器病患者の多くが高齢者とリわけ後期高齢者に集中しており、認知症やフレイルなど循環器疾患以外の併存症を抱え、さらに独居である。

取り組むべき施策への要望

- 超急性期・急性期・回復期並びに維持期の外来プログラムを含めたリハビリテーション制度を整備する。
- フレイルは循環器疾患の回復の障害となるため、セルフケア患者のフレイル予防・フレイル克服支援体制を整備する。
- Sub acute時の対応や、家族・介護者の要請に基づくメンテナンス・メンテナンスケア入院などに対応する、福祉・介護との連携における中核を担う医療機関を整備する。



第16条 保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備

【分野】

地域包括ケアの一環として、急性期から慢性期へのシームレスな循環器医療体制の構築
および関係機関間の連携協力体制整備

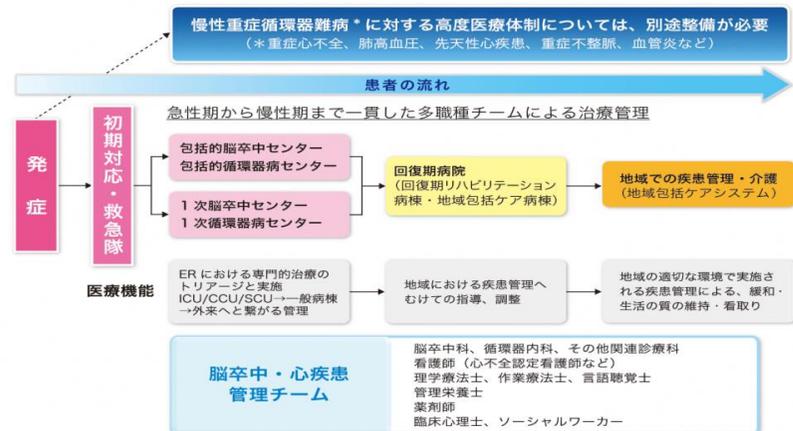
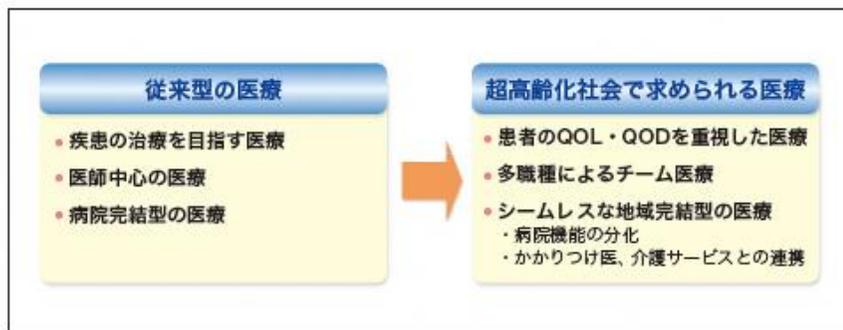
現状と課題

- 近年増加している心不全増悪などの慢性循環器疾患に伴う入院治療が、急性心筋梗塞体制に準拠して施行されている。
- 慢性循環器疾患患者は、併存症を抱えた高齢者で生活基盤がぜい弱である事が多く、地域包括ケアシステムの中での包括的なサポートが必要とされる。

取り組むべき施策への要望

- シームレスな連携・情報共有のため、都道府県で統一した「疾病管理プログラム」を活用し、急性期医療機関、かかりつけ医、リハビリテーション医療、訪問サービス等と地域包括ケアシステムとの連携を構築する。
- 循環器疾患（終末期心不全）への緩和ケア提供体制を確立する。

戦略2：シームレスな医療・介護体制の整備



第17条 保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等

【分野】

人材育成及び資質の向上

現状と課題

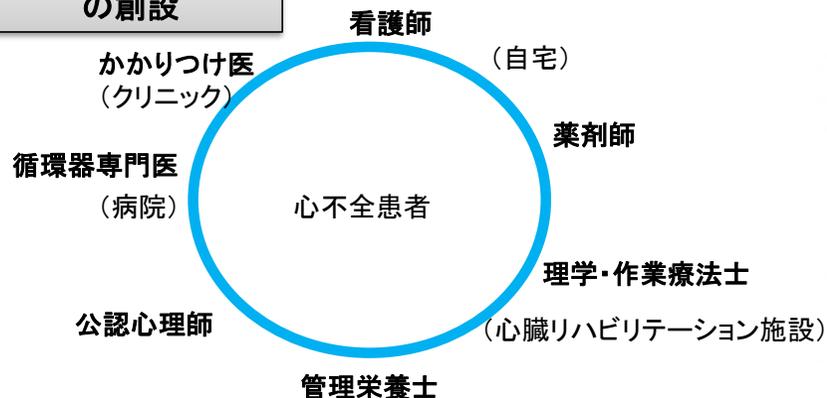
- 高度な医療を提供するために必要な知識と技術を有する専門医、特に重症心不全治療、心血管リハビリテーション、フレイル対策、緩和ケア、成人期の先天性心疾患診療の専門医は著しく不足している。
- 循環器診療を担う基本診療科医師、地域包括ケアや在宅医療をリードする多職種人材、臨床研究、産学連携やレギュラトリーサイエンスを担う人材も不足している。

取り組むべき施策への要望

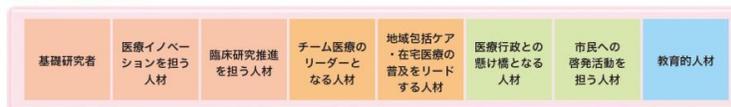
- 循環器病治療の知識と技能を習得している循環器専門医とともに、循環器病の適切な知識と技能を有する総合医やかかりつけ医を育成する。
- 循環器チーム医療を推進する医療専門職の教育・研修プログラムをさら充実する。特に心不全療養を指導する心不全療養指導士を創設し育成する。
- 疫学、生物統計、研究倫理など臨床研究を担う専門的人材を育成する。

戦略1：人材育成

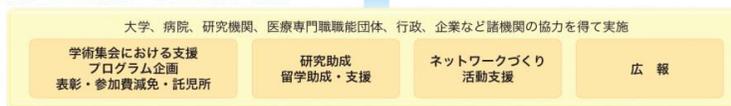
心不全療養指導士の創設



育成が求められる人材



学会としての取組み (他の4戦略と連携)



対象

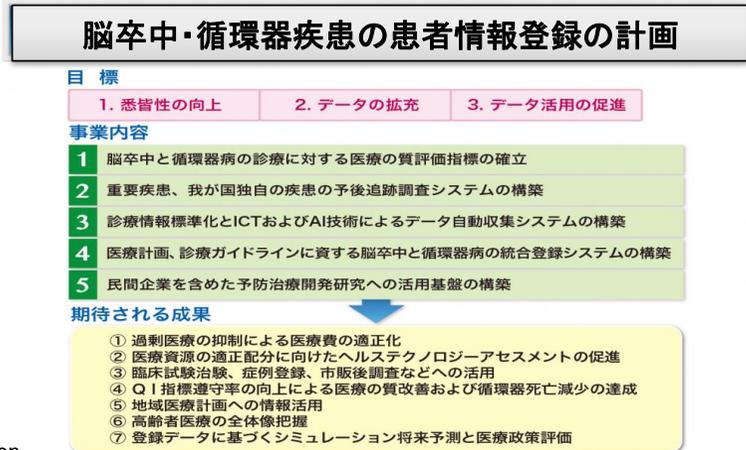
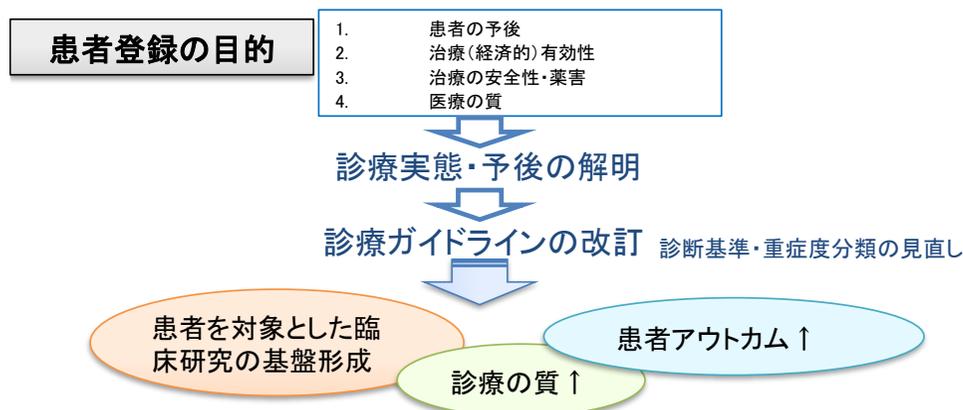
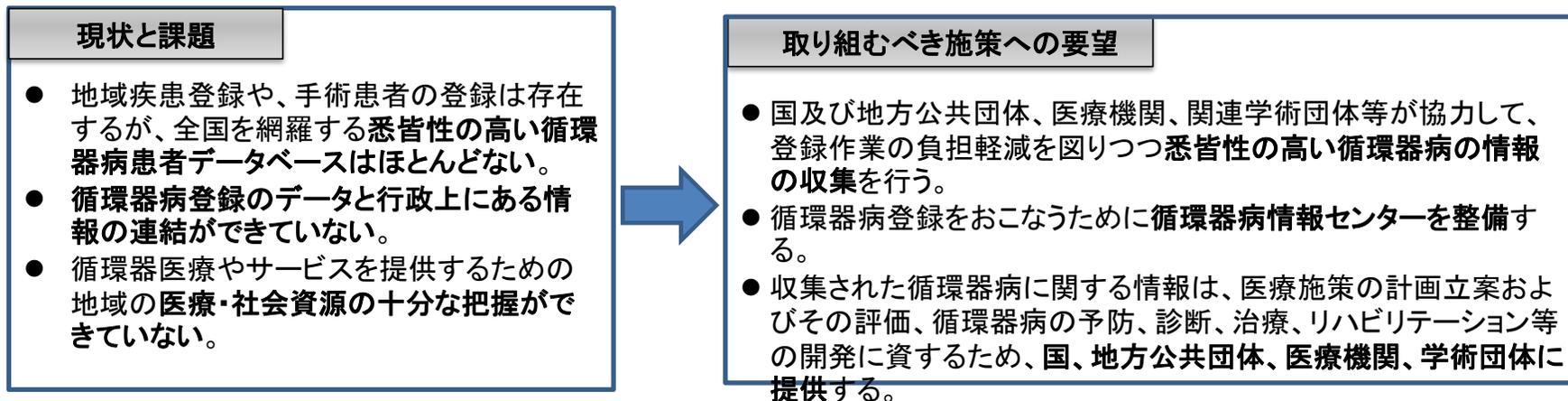


※医療専門職：看護師、慢性心不全看護認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、摂食・嚥下看護認定看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど

第18条 情報の収集提供体制の整備等

【分野】

循環器病に関する情報の収集、循環器病に関する情報の提供、循環器病の患者及び家族に対する相談支援、ヘルスリテラシーの向上に関する普及啓発



Gliklich R et al. Registries for Evaluating Patient Outcomes: A User's Guide. Third edition.

第19条 研究の促進等

【分野】

循環器領域の臨床研究・基礎研究の強化

現状と課題

- 循環器病の発症原因の多くは明らかでないため、原因に基づいた治療をおこなうことはできず、「対症療法」にとどまっている。
- 循環器病の多くは生活習慣病の延長であり、臨床情報に基づく高精度な疾患発症予測・先制医療を最も実現しやすい領域と考えられるが、循環器病の登録や多施設共同臨床研究が進んでいない。



取り組むべき施策への要望

- 循環器病の病態解明に資する基礎研究を推進する。
- 創薬標的探索、新規薬剤・治療法開発とその実用化に関する研究を推進する。
- 個人の発症リスク評価法・予防法・疾患層別化法・予後予測法の開発研究を推進する。
- 新たな標準治療創出のための多施設共同臨床研究を推進する。

戦略5：臨床研究・基礎研究の強化

- 脳卒中・循環器病の制圧
- 健康寿命の延伸
- 医療／医療費の最適化

