

第7回循環器病総合支援委員会	資料2-2
令和7年9月4日	

日本循環器学会からの提言

日本循環器学会

安田 聡

モデル事業選定施設の代表者が集合し、心臓病領域の情報共有を目的とする連絡会議を設置した。

開催実績（延べ11回）

令和4年度：2022/10/17、2022/12/23、2023/2/6

令和5年度：2023/4/9、2023/5/14、2023/10/23、2024/3/27

令和6年度：2024/4/25、2024/10/24、2024/12/27

令和7年度：2025/4/30

これまでの議題：

- 各施設の取組内容の紹介，相談支援の好事例の共有
- 地域住民向け資材（動画・リーフレット等）の情報共有
- 総合支援センターの今後の展開についての議論
- 相談窓口の相談件数・内容についての情報共有
- 2年目以降の予算，実務担当者の雇用に関する情報共有
- 日本循環器協会との連携

一般社団法人 日本循環器学会

2025年度 第1回

脳卒中・心臓病等総合支援センター モデル事業施設 連絡会議

日時：2025年4月30日(水)14:00-15:00

開催形式：WEB開催

議長：安田 聡（基本法・5カ年計画検討委員会 委員長）

議題：

1. 2024年度採択施設 活動ご報告（5分）

- 北海道：北海道大学病院
- 山形県：山形大学医学部附属病院
- 群馬県：群馬大学医学部附属病院
- 東京都：日本医科大学付属病院・榎原記念財団榎原記念病院・武蔵野赤十字病院
- 山梨県：山梨大学医学部附属病院
- 岐阜県：岐阜大学医学部附属病院
- 滋賀県：滋賀医科大学医学部附属病院
- 岡山県：岡山大学病院
- 山口県：山口大学医学部附属病院
- 宮崎県：宮崎大学医学部附属病院

連絡会議における好事例

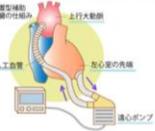
- 相談支援における多職種連携の実例、センターの運用フロー
- 病病・病診連携ネットワークの強化、ICTの活用
- 福祉・介護との連携（地域包括支援センター、介護事業所など）
- 医療者間の連携強化（薬剤師・看護師・社会福祉士など）
- 両立支援・移行期医療の取組
- 患者ピアサロンの開催

多職種連携の好事例の共有（香川県）

Case 1：50代 男性
重症心不全で植え込み型人工心臓を装着している患者様より職場復帰の相談があった。
⇒臨床工学士および循環器内科医師による職場訪問および雇用主への説明、緊急時の対応・連絡体制の確立を行い、職場復帰をスムーズに行う事が出来た。



Case 2：20代 心臓移植待機患者
重症心不全に対し心臓移植登録を勧められたが悩んでおり、退院後の心理的なサポートを希望された。
⇒ 当院心理士とZOOMによる面談を行い、今後の治療方針決定がスムーズとなった。

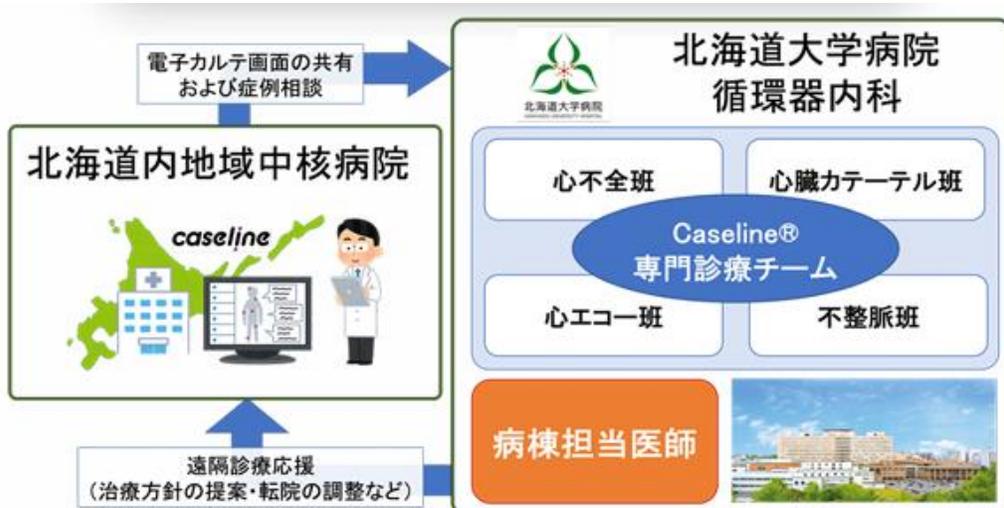


Case 3：40代 女性 通院歴無し
他院にて指摘された疾患について相談をしたいが、どこに相談して良いかわからず、HPで当院相談窓口を知り相談をされた。
⇒ セカンドオピニオンであったため、かかりつけ医との相談を提案した。
相談窓口の利用方法について説明し、相談ができる場所があることで安心していただけた。

相談支援運用の効率化（福岡県）

トリアージシート No.	
受付日	月 日
相談者氏名	ID <small>※当院受診歴がありIDがある場合</small>
電話番号	
他院入院中の確認	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入院していない
相談内容	
項目	<input type="checkbox"/> 疾患に関する事 <input type="checkbox"/> 治療方法に関する事 <input type="checkbox"/> 急変時対応に関する事 <input type="checkbox"/> リハビリに関する事 <input type="checkbox"/> 薬剤に関する事 <input type="checkbox"/> 食事に関する事 <input type="checkbox"/> 日常生活に関する事 <input type="checkbox"/> 療養上の相談 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン <input type="checkbox"/> 医療費に関する事 <input type="checkbox"/> 福祉・医療+αに関する事 <input type="checkbox"/> 就学・就労関連 <input type="checkbox"/> その他 ()
具体的内容	
相談日時	<input type="checkbox"/> 15:00～ <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 15:30～ <input type="checkbox"/> 電話
説明実施	<input type="checkbox"/> 原則1相談につき30分とする <input type="checkbox"/> 来院後、多少お待たせする可能性があること <input type="checkbox"/> 駐車代金は外来診療同様の扱いとなること <input type="checkbox"/> 電話希望の場合は、予定時刻にこちらからお電話させていただくこと
共有業務	<input type="checkbox"/> 【くじらメール】発信：患者名・相談日時・相談方法・シートナンバー <input type="checkbox"/> トリアージシート保存（写真撮影・専用フォルダに保存）

遠隔医療環境の構築（北海道）



心臓を守る親子教室（東京都）



自分の心臓の音を聴く・見る



弁膜症の治療（TAVI）を見る



救急車（モービルCCU）の中を見る



心カテ体験

啓発資材に関する情報共有

患者向け啓発動画の共同作成

小中学生向け啓発アニメ作成（栃木県）



- 栃木県: 危険因子、末梢血管疾患
- 茨城県: 成人先天性心疾患
- 三重県: 心不全
- 京都府: 急性冠症候群 ~症状と対応、入院から退院まで~
- 福岡県: 大動脈の疾患: 大動脈瘤と大動脈解離
- 熊本県: 災害への備え、災害時循環器発症予防への取り組み



疾患啓発等パンフレット（長崎県）

地域連携パス（群馬県）

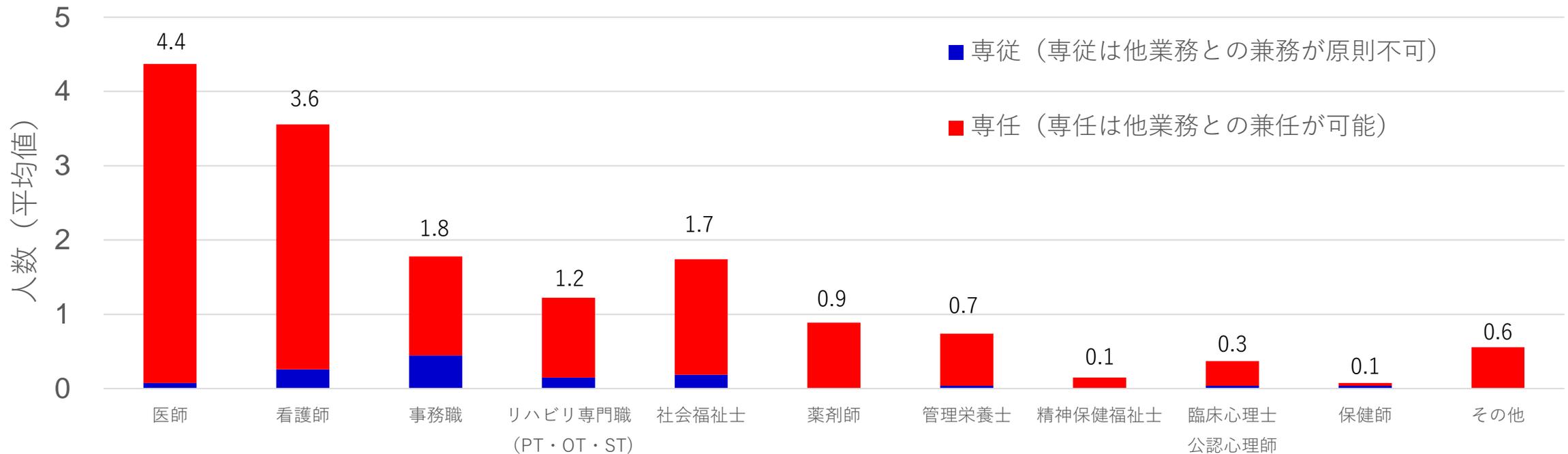


入院中		退院後		慢性期の管理（心血管イベント予防）
血液検査（入院時,翌週,退院前）		血液検査（退院後1,3,6,9,12か月後を目安）		血液検査（定期的にかかりつけ医でフォローアップ）
入院時	1週目	退院前	1, 3, 6, 9, 12か月	1年～（2, 3, 4, 5年...）
入院時より、ストロングスタチン高用量を開始 アトルバスタチン 20mg ロスバスタチン 10mg ビタバスタチン 4mg *FH用量 アトルバスタチン 40mg ロスバスタチン 20mg	LDL-C 70mg/dL以上 ストロングスタチン高用量 + エゼチミブ10mg (スタチン/エゼチミブ配合剤) ※ハイリスク例に対するPCSK9阻害薬の早期導入を検討	LDL-C 70mg/dL以上 LDL-C 70mg/dL未満	原則、PCSK9阻害薬を導入 病院内来にてLDL-C 70mg/dL未満を目指す 患者希望や社会的背景を考慮し、スタチン増量(*FH用量)でも対応可 かかりつけ医への紹介時は、連携パス及び連絡票を同封	管理目標 LDL-C 70mg/dL未満（及び治療前から50%以上の減少）を目指し、脂質低下療法を維持・強化する ※PCSK9阻害薬の追加など、必要に応じて病院へ紹介する 紹介基準 <input type="checkbox"/> 脂質・合併疾患の管理不良 <input type="checkbox"/> 症状あり（労作性の胸痛、息切れ etc.） 管理希望 <input type="checkbox"/> 病態・ブランクの進展把握（CT・心電図・心胸郭比の変化） <input type="checkbox"/> 食事・運動指導 <input type="checkbox"/> 薬剤適正化
食事療法・運動療法		禁煙指導		1年毎に紹介受診
初診時の確認事項 FH（家族性高コレステロール血症）のスクリーニング検査 <input type="checkbox"/> LDL-C $\geq 180\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> アキレス腱肥厚：X線（男性 8.0mm、女性 7.5mm） 超音波（男性 6.0mm、女性 5.5mm） <input type="checkbox"/> 家族歴		管理目標 LDL-C： < 70mg/dL（※ $\geq 70\text{mg/dL}$ になった場合に、以下を検討） エゼチミブ未投与：エゼチミブ10mgの追加、もしくはPCSK9阻害薬の追加（必要に応じて病院へ紹介） エゼチミブ服用中：スタチン最大耐用量まで増量、もしくはPCSK9阻害薬の追加（必要に応じて病院へ紹介） Non-HDL： < 100mg/dL HDL-C： $\geq 40\text{mg/dL}$ TG： < 150mg/dL（空腹時）、< 175mg/dL（随時） HbA1c： < 7.0% 血圧： 75歳未満 家庭血圧：< 125/75mmHg、診察室血圧：< 130/80mmHg 75歳以上 家庭血圧：< 135/85mmHg、診察室血圧：< 140/90mmHg （可能であれば、診察室血圧 < 130/80mmHgを目指す。診察室血圧と家庭血圧に差がある場合は、家庭血圧を優先する）		
急性期リハビリ		回復期リハビリ		維持期リハビリ

循環器相談支援部門の支援体制の調査

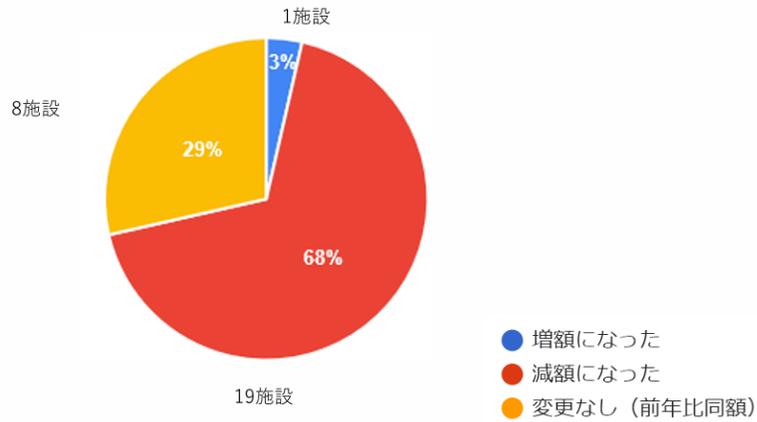


- 学会事務局でアンケート調査を実施し、令和4年度及び5年度採択施設のうち27施設から回答を得た。
- 相談支援に携わる職種は、人数の多い順から医師、看護師、事務職、社会福祉士、リハビリ専門職であった。一方、他業務との兼務が原則不可の専従は事務職（平均0.4人）、看護師（同0.3人）、社会福祉士（同0.2人）、リハビリ専門職（同0.1人）の順に多く、医師は他業務との兼務が可能な専任が大多数であった（98.3%）。
- 循環器疾患患者の相談支援に携わる者の職種・人数の調査からは、医師、看護師、事務職、社会福祉士、リハビリ専門職の必要度が高いと認識されている現状が示唆された。

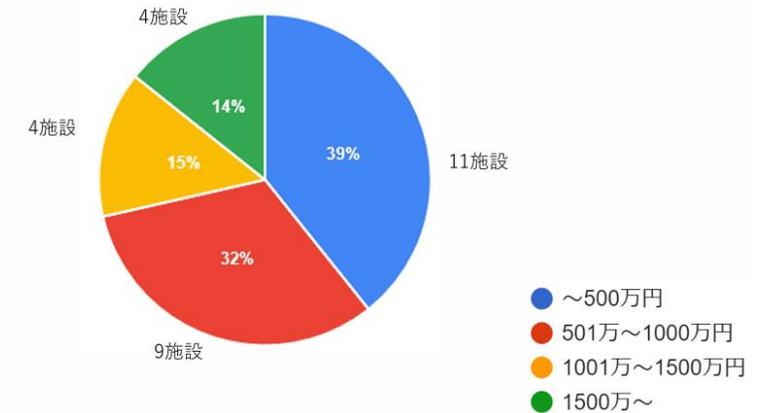


- 学会事務局でアンケート調査を実施し、令和4年度及び5年度採択施設のうち28施設から回答を得た。

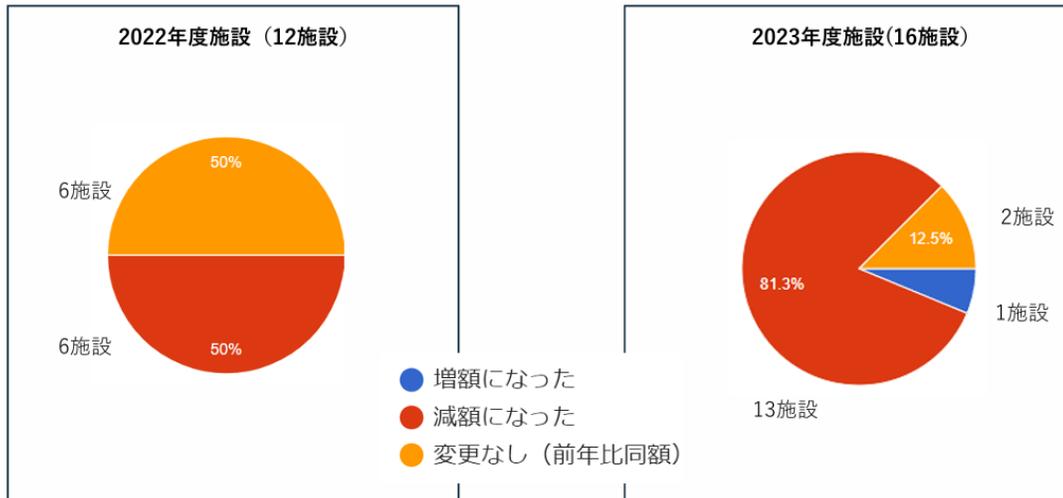
2023年→2024年度 予算状況について～全体～



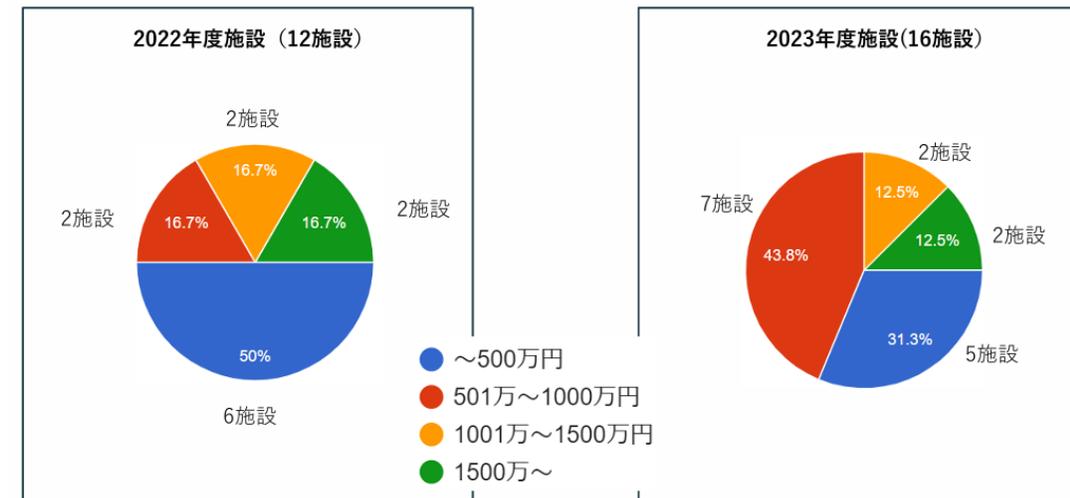
2024年度 年間予算額について～全体～



2023年→2024年度 予算状況について



2024年度 年間予算額について



日本脳卒中学会と共同で総合支援センターに関するシンポジウムを開催し、各センターの取組事例の紹介と課題についての議論を行った。

日本循環器学会・日本脳卒中学会 ジョイントシンポジウム 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

2023年 3月12日 (日) 14:45~16:15 第20会場 (マリンメッセ福岡A館 1F アリーナ特設会場)

座長：平田 健一 (神戸大学 循環器内科)

小笠原 邦昭 (岩手医科大学 脳神経外科)

演者：丸目 恭平 (厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課)

辻田 賢一 (熊本大学 循環器内科)

安田 聡 (東北大学 循環器内科)

藤本 茂 (自治医科大学 脳神経内科)

宮本 享 (京都大学 脳神経外科)

日本循環器学会・日本脳卒中学会ジョイントシンポジウム

2024年3月8日 (金) 16:40~18:10 第8会場 (神戸ポートピアホテル 南館 B1階 ルビー)

日本語

JSS

「脳卒中・心臓病等総合支援センター」事業2年目を迎えて

座長：平田 健一 神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 循環器内科学分野

小笠原 邦昭 岩手医科大学

演者：西嶋 康浩 厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課

辻田 賢一 熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学

宮本 享 京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター

北井 豪 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 心不全・移植部門 心不全部

栗田 浩樹 埼玉医科大学国際医療センター 脳神経外科

Symposium 17

日本語

2025年3月30日 (日) 8:00~9:30 第6会場 (会議センター3F 304)

SY17

脳卒中・心臓病等総合支援センターの現状と今後の展望

Current Situation and Future Prospects of Nōsotchū Shinzō-byō Tō Sōgō Shien Centers

座長：藤本 茂 自治医科大学 内科学講座神経内科学部門

安田 聡 東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野

演者：石津 智子 筑波大学 医学医療系 循環器内科

小田 登 広島大学病院 循環器内科

白戸 崇 東北大学病院 循環器内科

栗田 浩樹 埼玉医科大学 国際医療センター 脳卒中外科

宮本 享 京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター

座長のことば ▲

厚生労働省は、循環器病患者支援の中核として「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を令和4年度にモデル事業として開始した。初年度は10自治体、令和5年度は15自治体、令和6年度は12自治体に拡大している。これらのセンターは、専門的な知識を持つ医療機関が都道府県と連携し、地域の医療機関と協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することを目的としている。本セッションでは、各事例報告とともにその課題について議論する。

- **1. 地域連携による急性期対応体制**

脳卒中および急性心血管疾患に対し、地域医療機関・救急搬送システムと連携し、t-PA静注療法・血管内治療・PCI等の急性期医療を切れ目なく提供できる体制を確保すること。

- **2. 回復期・維持期までの一貫診療**

急性期から回復期・維持期まで切れ目のない診療を提供し、リハビリテーション、慢性期管理、再発予防を含む包括的治療体制を整備すること。

- **3. 多職種連携と患者・家族支援**

医師、看護師、リハビリ専門職、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー等による多職種チームを常設し、患者・家族への生活習慣改善指導、退院後支援、就労・社会復帰支援等を一体的に行うこと。

- **4. 診療データの収集・活用と医療DXの推進**

脳卒中・循環器病に関する診療データを継続的に収集・分析し、地域・施設間での活用を促進するとともに、医療DX（遠隔診療や地域医療情報共有システム等）を活用し、診療・予防・研究の効率化と質の向上を図ること。