

心血管疾患医療体制検討特別委員会

(令和6年度)

心血管疾患医療体制検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長 中野由紀子

I. はじめに

令和元年に、「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」が施行され、令和2年に、国の「循環器病対策推進基本計画」が策定された。

広島県では、令和3年度、基本法第11条第1項に基づき、国の計画を基本として、広島県の循環器病に係る実情を踏まえ、その特性に応じた「広島県循環器病対策推進計画」（以下、「県計画」という。）を策定した。

令和4年度には、本委員会の他、脳卒中医療体制検討特別委員会及び広島県循環器病相談支援・情報提供推進部会を設置し、県計画に基づき、脳卒中・心臓病等を含む循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくこととした。

令和5年度には、広島大学病院が厚生労働省の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に採択され、循環器病患者の支援の中心的な役割を担う医療機関として、連携病院や職能団体等との連携体制構築や県民への啓発活動を行い、令和6年度からは、県が「広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター」（以下、「センター」という。）を設置し、県計画に基づく施策の推進を図っている。

II. 具体的な委員会報告

1. 令和6年度第1回委員会：令和6年9月12日（木）オンライン開催
2. 令和6年度第2回委員会：令和7年2月13日（木）オンライン開催

【協議事項】

- (1) 第1次広島県循環器病対策推進計画の取組指標の評価

令和4～5年度を計画期間とする第1次県計画（令

和3年3月策定）の目標に対する評価を行った。県計画における取組指標は、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、②保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実【脳卒中関係】、③保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実【心血管疾患関係】の3つの項目で構成されている。①については健康ひろしま21推進協議会、②については脳卒中医療体制検討特別委員会にて評価をされ、本委員会では、主に③についての評価を行った。

8項目のうち、心筋梗塞心不全手帳の活用配布数と急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が達成された一方で、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数、入院ならびに外来リハビリテーションの実施件数、虚血性心疾患の退院患者平均在院日数、心不全ならびに大動脈瘤及び乖離の年齢調整死亡率の6項目が未達であった。

中でも、プロセス指標で第1次計画策定時の現状値よりも実施件数が減少している入院及び外来リハビリテーションの実施件数についての議論がなされた。心臓リハビリテーションは心不全患者の予後改善にエビデンスがある一方で、普及しない要因について、他の疾患のリハビリテーションと比べ、施設としてのインセンティブが少ないことや、生活期でのリハビリ実施施設が少ないこと、リハビリに対する患者の意識が低いことが指摘された。広島県では、心臓いきいき推進事業により、先進的な取組がされており、環境が整っているにも関わらず、制度が追いついていないことが大きな影響を与えているのではないかと問題視する意見もあり、第1回委員会において、課題の共有がなされた。

これに対し、第2回の委員会では、さらに詳しい状況を把握するため、センターにおいて行われた県内187医療機関を対象とした実態調査について報告があった（*有効回答数：62施設）。

調査の結果からは、約半数の施設が医療保険によ

る心大血管リハビリテーション料を算定しておらず、施設基準も取得していないことがわかった。これは他の疾患と比較して低い状況であるが、外来のみで心臓リハビリテーションを行っている施設が存在している点が特徴的であった。今後は、クリニックの外来で心臓リハビリテーションを行う施設を増やすためのアプローチ等をセンターと検討していく。

【報告事項】

(1) 広島県虚血性心疾患クリニカルパス

令和4年度の本委員会において、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患後のLDLコレステロール（以下、「LDL-C」という。）管理の重要性を十分普及できていないという問題提起があり、本委員会において協議を重ね、本委員会とセンターの協働事業として令和6年7月より広島県虚血性心疾患地域連携クリニカルパスの運用が開始した。運用開始前に広島市で実施された約57,000人を対象にした調査によると、血管病のハイリスク患者のLDL-C 70 mg/dl未満の達成率は8.4%であった。

センターにおいて、パスの運用を行っている16施設に対し、運用状況や課題に関する調査を事業開始から毎月実施しており、第2回委員会ではその結果が報告された。令和6年7月～12月までの6か月間で、途中報告を含め13施設から回答が得られた。合計ACS症例数は359例で、合計パス導入症例数は274例と導入率76.3%であった。パス導入が困難だった理由として、症状の重症化（心肺停止後、転院、患者死亡）や、パス運用に対する院内整備の問題、患者がお薬手帳を持参してない等が挙げられた。パスの運用により、医師やスタッフがLDL-Cに注目するようになり、積極的脂質低下療法が増加しているのではないか、という回答もある一方で、患者への事業説明不足や関係者への更なる周知が必要等の課題も挙げられた。今後は、事業開始1年経過における報告会の開催や本事業の継続要否等について検討していくとともに、パスの効果検証についても言及された。

(2) 広島県心血管疾患レジストリー研究について

本研究は、救急患者の動線や治療結果を調査することを目的に、県内の循環器および心臓血管外科を

有している18施設に協力を得てデータ収集を行う。収集方法は、広島大学のデータ収集システム「RED Cap」を使用し、データ収集期間は、令和7年3月1日から8月31日（6か月）とすることが報告された。

(3) 心臓いきいき推進会議からの報告

心臓いきいき推進会議では、包括的心臓リハビリテーションの実施により、再入院の予防、ADLや予後の改善を目的に様々な取組を行ってきた。現在的心臓リハビリにおける課題の外来実施率が低い、生活期で活用できる運動施設等のリソースが偏在し安全に運動できる環境整備が不十分である等の課題に対し、地域からの意見を事業計画に反映させるシステムの構築、ネットワーク内での情報共有ツールの改定及び周知、包括的心臓リハビリテーションを医療・介護の壁を越えて連携することが最優先事項であるとした上で、本会議の下に「心不全手帳改訂委員会」及び「包括的心臓リハビリテーションの在り方に関する検討委員会」の2つの専門委員会が設置された。

包括的心臓リハビリテーションの在り方に関する検討委員会では、地域における包括的心臓リハビリテーションの実態調査を医療機関、介護事業所、その他（フィットネスジム、運動施設等）計2,531施設へ行ったところ、心臓リハビリテーション・心不全の知識に対して需要や必要性を感じるという回答が得られた一方で、介護における運動処方や知識や情報提供が不足しているなどの課題が挙げられた。本課題への対策として、まずは医療と介護の包括的心臓リハビリテーションに関する情報連携の強化に取り組むべく、広島県版地域包括的心臓リハビリテーション事業（H-CART）を実施することとした。

心不全手帳改訂専門委員会からは、「利用対象者の使いやすさ」をテーマに改訂に向けて議論が進められており、第2回委員会において改定案が示された。主な変更点は、利用対象を「心臓病」と「脳卒中」の両患者とすることで、これに伴い手帳の名称を「わたしの手帳」に変更することや、資料ページの更新・新設が行われる。刷新の時期は在庫状況に応じて行われる予定である。

広島県地域保健対策協議会 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長	中野由紀子	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科
委員	池永 寛樹	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学
	今井 克彦	呉医療センター・中国がんセンター
	上田 浩徳	県立広島病院
	岡田 武規	広島赤十字原爆病院
	小野裕二郎	東広島医療センター循環器内科
	片山 暁	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	加藤 雅也	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	小磯 卓也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	後藤 賢治	福山循環器病院
	佐藤 克敏	JA 尾道総合病院
	志馬 伸朗	広島大学病院高度救命救急センター
	荘川 知己	JA 広島総合病院
	杉野 浩	呉医療センター・中国がんセンター
	高崎 泰一	広島大学大学院医系科学研究科外科学（心臓血管外科）
	高橋 信也	広島大学大学院医系科学研究科外科学（心臓血管外科）
	田中 幸一	市立三次中央病院
	坪河 太	公立みつぎ総合病院（広島県リハビリテーション支援センター）
	西岡 健司	広島市立広島市民病院
	西野 繁樹	広島県医師会
	濱本 正樹	JA 広島総合病院
	久持 邦和	広島市立広島市民病院
	平賀 正文	広島市医師会
	三井 法真	県立広島病院
	向井 省吾	福山循環器病院
	村岡 裕司	土谷総合病院
	森島 信行	JA 尾道総合病院
	森田 悟	東広島医療センター
	安信 祐治	三次地区医療センター
	山下 十喜	広島県健康福祉局健康づくり推進課