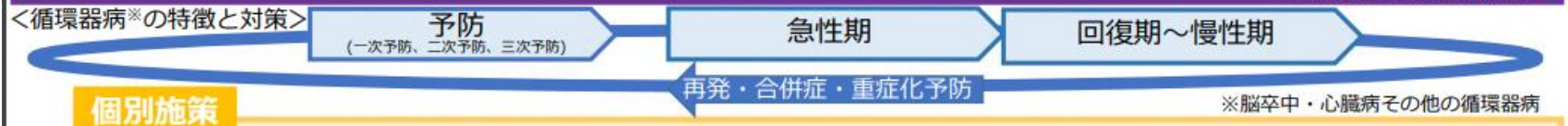


「循環器病対策推進基本計画」について

循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標 「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の提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。
(3年間：2020年度～2022年度)



個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 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 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

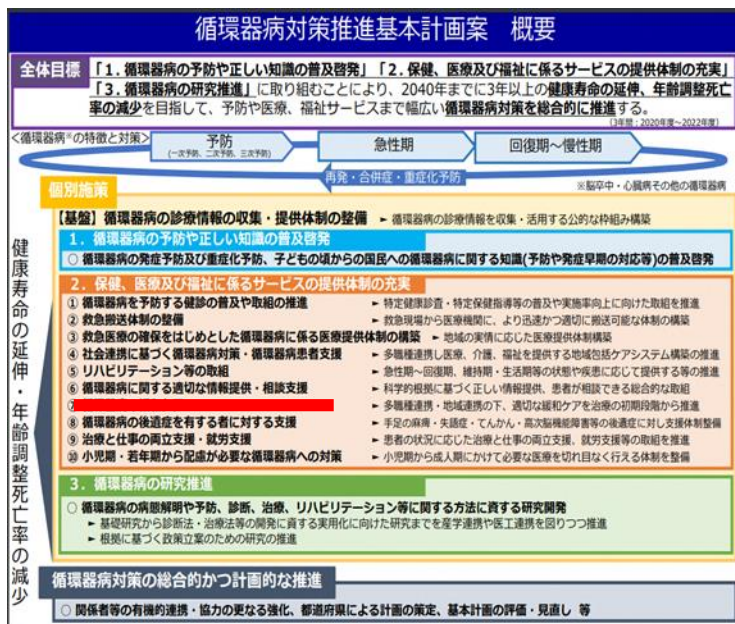
○ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

○ 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

⑥循環器病に対する適切な情報提供・相談支援



情報コーナーを設置しています

- 疾患に関する冊子、図書を自由に閲覧できる情報コーナーを設置
- 関連団体に関するイベント等の情報提供
- 相談員による情報収集のサポート



循環器病対策推進基本計画案 概要	
全体目標 「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の提供体制の充実」 「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。 <small>(目標年：2020年度～2022年度)</small>	
循環器病の特徴と対策 予防 (一次予防、二次予防、三次予防) → 急性期 → 回復期～慢性期 <small>再発・合併症・重症化予防</small>	
個別施策 【基礎】 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 → 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な仕組み構築 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 ① 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 → 特定健診診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進 ② 救急搬送体制の整備 → 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築 ③ 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 → 地域の実情に応じた医療提供体制構築 ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 → 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進 ⑤ リハビリテーション等の取組 → 急性期～回復期、維持期、生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進 ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 → 科学的根拠に基づき正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組 ⑦ 循環器病の慢病化を有する者に対する支援 → 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進 ⑧ 循環器病の慢病化を有する者に対する支援 → 手足の麻痺・失感覚・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備 ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 → 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進 ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 → 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備 3. 循環器病の研究推進 ① 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発 → 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を回りつつ推進 → 根拠に基づく政策立案のための研究の推進	
循環器病対策の総合的かつ計画的な推進 ① 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し等	

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

循環器病総合支援センターの広報・周知活動

- 院内窓口横に看板設置
- 院内関係各所にパンフレット配架
- 院内に関係各所にフライヤー掲示
- 循環器病総合支援センターの案内をアルファステーションにて放送
- 病院ホームページに循環器総合支援センター・脳卒中相談窓口案内を掲載。専用ページ開設に向け取組中
- 産業保健センターホームページ内に記載
- 関係患者会二団体リーフレットの郵送



循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標 「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の提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。
(目標年：2020年度～2022年度)

＜循環器病の特徴と対策＞

個別施策

【基礎】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 → 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な仕組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

① 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 → 特定健診診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
 ② 救急搬送体制の整備 → 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
 ③ 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 → 地域の実情に応じた医療提供体制構築
 ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 → 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
 ⑤ 回復期・慢性期の支援 → 急性期～回復期、維持期、生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
 ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 → 科学的根拠に基づき正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
 ⑦ 地域連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進 → 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
 ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 → 手足の麻痺、失語症、てんかん、高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
 ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 → 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
 ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 → 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

① 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
 → 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を回りつつ推進
 → 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合かつ計画的な推進

① 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

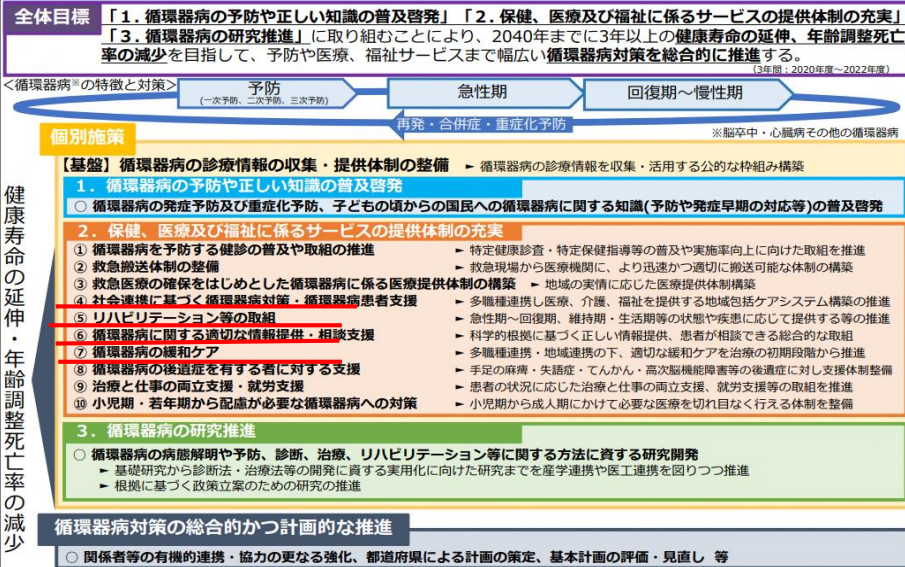
2023年度 相談実績

【循環器】： 101件 (～8月)
(対面 40件・電話 58件・その他 3件)

相談内容 ※相談件数の多い項目	件数
生活費・社会保障制度・医療費	45
症状・副作用・後遺症	27
社会生活（就労・学校）	40
患者会・家族会（ピア情報）	23
食事・服薬・入浴・運動・外出	55
不安・精神的苦痛	52
介護・看護・養育	29
セカンドオピニオン（受入）	0

【循環器退院支援： 441 件(～8月)

循環器病対策推進基本計画案 概要



④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

⑤ リハビリテーション等の取組

⑥ 循環器病に対する適切な情報提供・相談支援

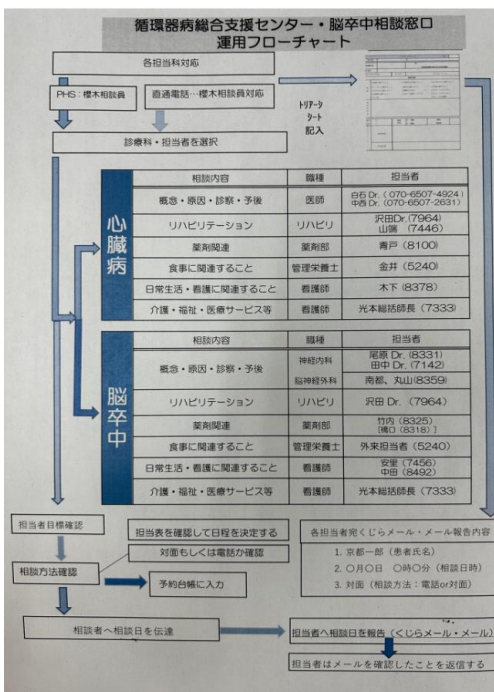
⑦ 循環器病の緩和ケア

- ・ 支援センター定期会議開催 1回/2か月
- ・ 多職種による組織的な相談支援体制の構築
- ・ 心不全患者看護会議開催 病棟・外来・地域連携室 1回/3か月
- ・ 6/19～：毎週月曜開催 **多職種ミーティング** ~9/19までに**10**回開催予定
- ・ 7/19～：多職種連携（医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士）による入院患者対象 **心不全教室開催**

現在（9/6）までに**84名**参加

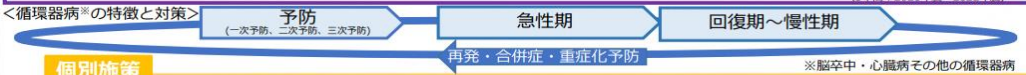
～9/19までに**21回**開催予定

- ・ 本院リハビリテーション科Drとの連携による支援体制の構築



循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標 「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の提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。
(3年期：2020年度～2022年度)



個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 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 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策、循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供、相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携、地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態説明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
 - ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

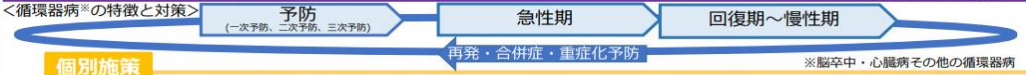
⑧循環器病の後遺症を有する者への支援

・先天性心疾患治療中、意識消失期間長く、今後の学習のフォローを見据え、京都府リハビリテーション支援センターと連携し**高次脳検査**を実施事例あり。
(治療方針が未確定の為、就学支援なのか就労支援になるのかは未定)

・本院リハビリテーション科Drとの連携による支援体制の構築

循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標 「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の提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。
(3年期：2020年度～2022年度)



個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 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 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策、循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供、相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携、地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態説明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
 - ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

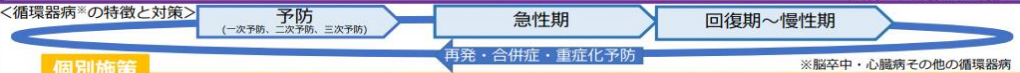
健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

⑨治療と仕事の両立支援・就労支援

- ・相談員が**両立支援コーディネーター資格取得**
- ・**ハローワーク（2回/月）京都産業保健センター（1回/月）**予約制の定期WEB相談連携
- ・**肥大型心筋症の移行期医療支援センター**として介入。算定は取れていないが治療と仕事の両立支援として、就労支援し、転職可事例あり。

循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標 「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の提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。
(3年期：2020年度～2022年度)



- 健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少
- 個別施策
- 【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 → 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築
1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
 - 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発
 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 → 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
 - ② 救急搬送体制の整備 → 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
 - ③ 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 → 地域の実情に応じた医療提供体制構築
 - ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 → 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
 - ⑤ リハビリテーション等の取組 → 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
 - ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 → 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
 - ⑦ 循環器病の緩和ケア → 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
 - ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 → 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
 - ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 → 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
 - ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対応 → 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備
 3. 循環器病の研究推進
 - 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
 - ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

○ 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対応

・ ACHDカンファレンスの定期開催（1～2回/か月）

・ 移行期医療支援センター 定期会議

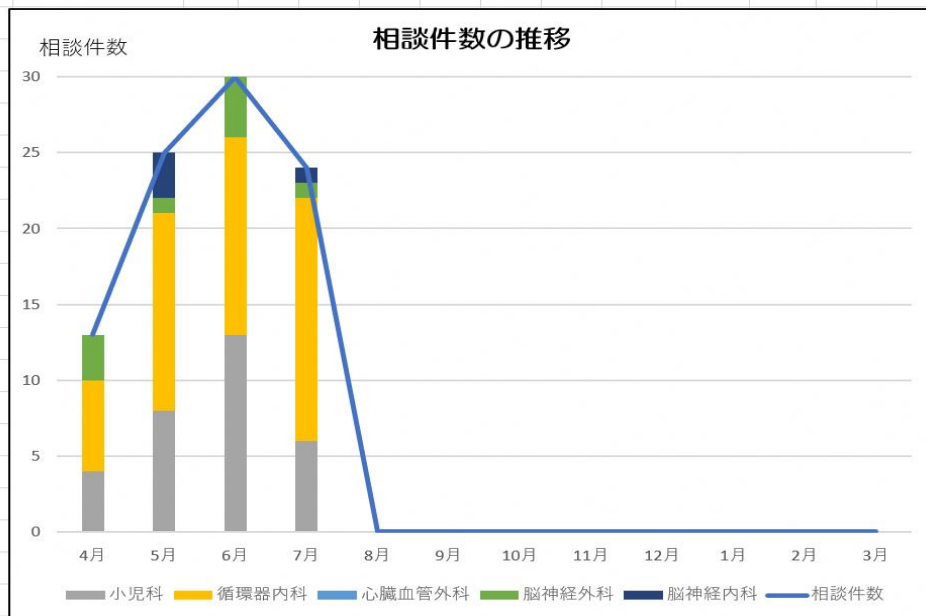
～9/19までに5回開催

現在、対象者にニーズアンケート実施中

現在
 患者本人より…11名回答
 家族より…… 20名回答

・ 循環器の移行期医療支援としては計29名

(延べ人数7名)



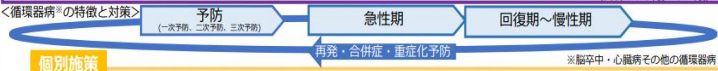
京都心不全ネットワーク講演会

2022年（令和4年度）4/7～3/27まで...開催回数13回

2023年（令和5年度）4/20～9/27まで...開催回数17回（～9/19）

循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標 「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の提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。



【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病の診療情報を収集、活用する体系的な仕組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもからの国産への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

○ 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
○ 救急搬送体制の整備
○ 救急医療をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
○ 社会連携に基づく循環器病対策、循環器病患者支援
○ リハビリテーションの取組
○ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

3. 循環器病の研究推進

○ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に関する研究開発
○ 基礎研究から診断法・治療法の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や産工連携を回つつ推進
○ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

○ 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し等

開催日時	開催地	開催内容	講師
2022年4月21日(水)	京都心不全ネットワークミーティング	18:30～19:50 功的チーム医療構築について 心不全診療の現状 クリニックにおける診療のありかたについて 心不全診療の最前線-ファミリーケアへの展開 心不全診療の最前線-救急現場から医療機関へ、より迅速かつ適切な搬送可能な体制の構築	高田博樹 先生 高田博樹病院 院長 川崎孝 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2022年5月13日(木)	京都心不全ネットワークスピニング講演会	19:00～20:30 「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2022年6月8日(水)	京都心不全ネットワーク 心不全と 認知症 を考える	19:00～20:25 認知症フォーラムの取り組み 京都府立総合医療センター 認知症センター 認知症と心不全の関係 認知症と心不全の関係	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2022年6月18日(木)	京都心不全ネットワーク 心不全と認知症の関係を考える	18:30～19:50 心不全と認知症の関係を考える 認知症と心不全の関係 認知症と心不全の関係	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2022年6月22日(木)	南丹心不全ネットワークミーティング	18:00～20:20 心不全診療の現状 心不全診療の現状 心不全診療の現状	高田博樹 先生 高田博樹病院 院長 川崎孝 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2022年7月10日(水)	心不全ネットワークミーティング	19:00～20:40 心不全診療の現状 心不全診療の現状 心不全診療の現状	高田博樹 先生 高田博樹病院 院長 川崎孝 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2022年8月15日(水)	京都心不全ネットワークスピニング講演会	19:00～20:25 認知症フォーラムの取り組み 京都府立総合医療センター 認知症センター 認知症と心不全の関係 認知症と心不全の関係	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2022年8月21日(水)	京都心不全ネットワークスピニング講演会	19:00～20:25 認知症フォーラムの取り組み 京都府立総合医療センター 認知症センター 認知症と心不全の関係 認知症と心不全の関係	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2022年9月11日(木)	京都心不全ネットワーク 心不全と認知症の関係を考える	19:00～20:15 認知症フォーラムの取り組み 京都府立総合医療センター 認知症センター 認知症と心不全の関係 認知症と心不全の関係	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2022年9月27日(水)	京都心不全ネットワーク 心不全と認知症の関係を考える	19:00～20:15 認知症フォーラムの取り組み 京都府立総合医療センター 認知症センター 認知症と心不全の関係 認知症と心不全の関係	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長

開催日時	開催地	開催内容	講師
4/2022年5月18日(木)	京都心不全ネットワーク	18:30～19:55 京都府立総合医療センター心不全診療の現状 京都府立総合医療センター心不全診療の現状	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
5/2022年5月18日(木)	京都心不全ネットワーク協議会	19:00～20:20 早期発見、早期治療について	山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
6/2022年6月8日(水)	京都心不全ネットワークスピニングセミナー	19:00～20:30 心不全診療における 心不全診療の現状	山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
7/2022年8月15日(水)	京都心不全ネットワークスピニング講演会	19:00～20:25 心不全と認知症を考える	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
8/2022年8月21日(水)	京都心不全ネットワークスピニング講演会	19:00～20:25 心不全診療の現状 心不全診療の現状	山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
9/2022年7月8日(木)	京都心不全ネットワーク協議会	19:00～20:40 認知症と心不全の関係 認知症と心不全の関係	白石一 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
10/2022年7月26日(水)	京都心不全ネットワーク協議会	19:00～20:30 心不全診療の現状 心不全診療の現状	山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
11/2022年7月26日(水)	京都心不全ネットワーク	18:30～19:50 認知症と心不全の関係 認知症と心不全の関係	山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
12/2022年7月26日(水)	京都心不全ネットワーク講演会	18:30～19:55 認知症と心不全の関係 認知症と心不全の関係	山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長
2023年7/4日(金)	健康ハートプロジェクト	14:00～16:45 循環器病予防のための心不全対策	山田英久 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 的場明博 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 野村雅之 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長 松本孝史 先生 京都府立総合医療センター 循環器内科 部長

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

京都心不全ネットワーク協議会

京都の心不全予後改善を目的として地域全体で共通の心不全指導を目指す取り組み

2019年8月発足

代表：的場聖明（京都府立医科大学 循環器腎臓内科教授）



- 京都府立医科大学附属病院 ■京都第一赤十字病院
- 京都第二赤十字病院 ■京都市立病院
- 地域医療機能推進機構 京都鞍馬口医療センター
- 洛和会音羽病院 ■亀岡市立病院 ■京都中部医療センター
- 京都府立医科大学附属北部医療センター
- 舞鶴共済病院 ■岡本記念病院 ■市立福知山市民病院
- 康生会武田病院 ■洛和会丸太町病院 ■西陣病院
- 済生会京都府病院 ■洛西ニュータウン病院
- 田辺中央病院 ■京都民医連中央病院 ■きづ川病院
- 山城総合医療センター ■京丹後市立弥栄病院
- 綾部市立病院 ■医仁会武田病院（順不同）

現在

京都府下24病院、14クリニックが参加

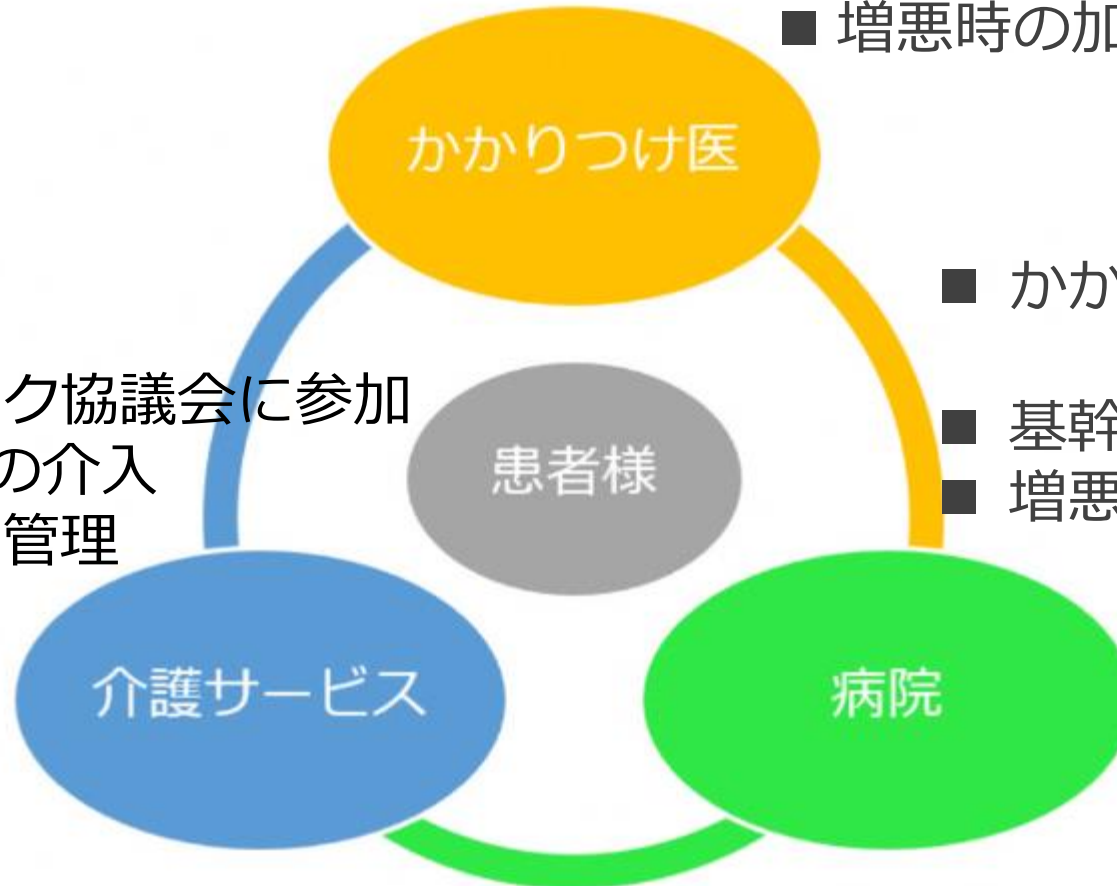
京都心不全ネットワーク協議会の取り組み

介護サービスも含めたALL京都の心不全チーム

病病・病診間の連携

介護サービスとの連携

- 定期受診(2-4週毎)
- **外来心リハ**
- 増悪時の加療(入院を食い止める)



- かかりつけ医に**逆紹介**
(できれば循環器内科医に)
- 基幹病院への定期受診 (半年毎)
- 増悪時の病院への入院加療

- 京都心不全ネットワーク協議会に参加
- 週1-2回以上の何等かの介入
- 心不全手帳に基づいた管理
- 訪問リハビリ

京都心不全ネットワーク協議会の取り組み

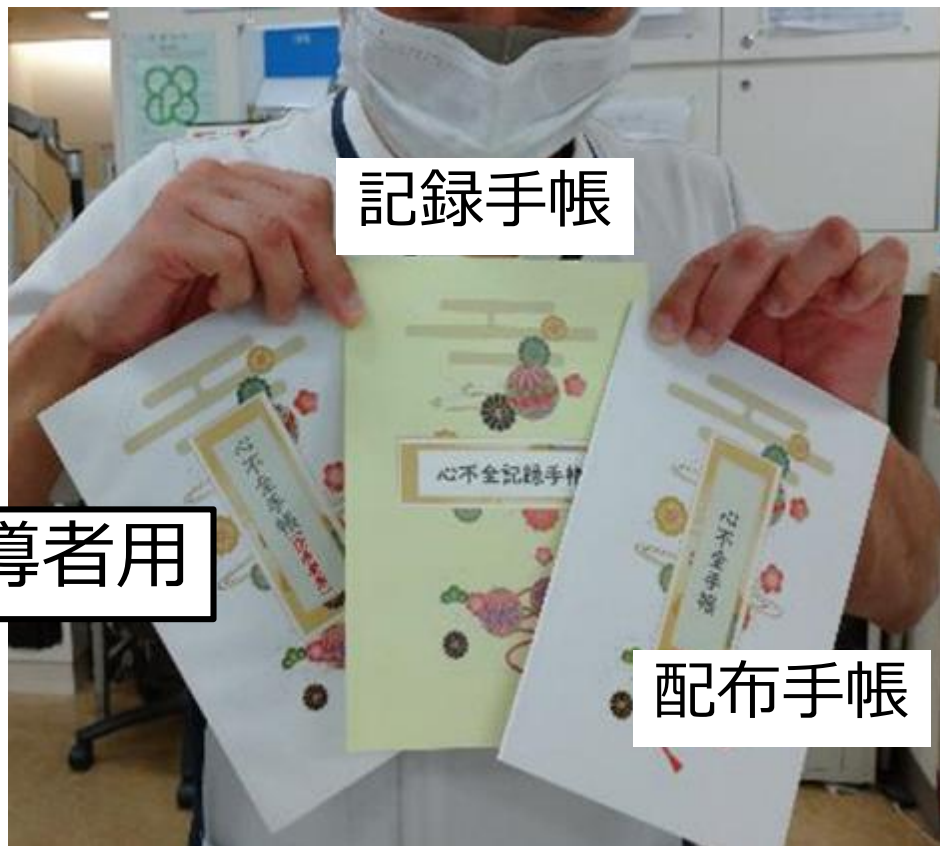
ALL京都の心不全チーム

- ① 統一化した資料での疾患指導
- ② セルフモニタリング・マネージメントにおけるICTの活用
- ③ 心臓リハビリテーションの普及
- ④ 介護保険事業所との連携
- ⑤ 病病・病診連携の推進
- ⑥ 在宅での看取りを含めた心不全緩和ケア

京都心不全ネットワーク共通心不全手帳

共通の資料での疾患管理指導

京都心不全ネットワーク協議会初期メンバーの医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士が協働して心不全手帳作成



京都心不全ネットワーク共通心不全手帳

共通の資料での疾患管理指導

京都心不全ネットワーク協議会初期メンバーの医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士が協働して心不全手帳作成



指導者用

栄養、サルコペニア、心臓リハビリ、緩和ケア、
心不全薬物治療ガイドライン…

定期的にupdate

各施設、
各職種の心不全
に対する積極的
な関わりを
一つの目標と
している

京都心不全ネットワーク協議会の取り組み

心不全ポイントを用いたセルフモニタリング

心不全が悪くなった時には受診が必要です

次のような症状はありませんか？

- 目標体重()kgの5%増 3点
- 安静時息切れ 3点
- 動作時息切れ 1点
- むくみ 1点
- 脈拍数 120回/分以上 1点

合計点数が

- 6~9点** → 今すぐにかかりつけ医に受診
- 4~5点** → 翌日の外来に受診
(主治医以外の外来でも受診必要)
- 3点** → 1週間以内に受診
(主治医以外の外来でも可)

上記以外でも救急受診が必要な症状

- 苦しくて冷や汗がでる
- 横になると息苦しくて起き上がる
- 気を失いそうになる

毎日の記録

体重:目標 52 kg/注意 55 kg

飲水量: 1500 mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝		夕			お薬	飲水量 (mL)	運動	メモ
		安静時	動作時		血圧	脈拍数	朝	暮	夕				
記入例													
4/1	52.0	+ ○	+ ○	+ ○	112/66	65					1200	○	30分散歩
4/2	51.8	+ ○	+ ○	+ ○	108/64	64					1500	○	買い物
4/3	52.2	+ ○	+ ○	+ ○	116/68	65					1500	○	30分散歩
4/4	52.3	+ ○	+ ○	+ ○	128/70	80					1200	×	37.6度熱
4/5	52.8	+ ○	+ ○	+ ○	130/75	78					1000	×	37.4度熱
4/6	53.8	+ ○	+ ⊕	+ ⊕	138/78	76					1200	×	体がだるい
4/7	55.0	+ ○	+ ⊕	+ ⊕	142/76	78					1000	×	食欲ない

注意体重3点+息切れ(動作時)1点+むくみ1点
=合計5点 受診が必要です! (2ページ参照)

心不全ポイント

合計点数で評価し点数によって受診行動の重みづけ

北野病院 中根先生が提案されている心不全ポイントを改変

京都心不全ネットワーク協議会の取り組み

ALL京都の心不全チーム

- ① 統一化した資料での疾患指導
- ② セルフモニタリング・マネージメントにおけるICTの活用
- ③ 心臓リハビリテーションの普及
- ④ 介護保険事業所との連携
- ⑤ 病病・病診連携の推進
- ⑥ 在宅での看取りを含めた心不全緩和ケア

COVID-19パンデミック前後での ESCガイドラインにおける遠隔モニタリングの取り扱いの変遷

2016年

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref ^c
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with HF to improve functional capacity and symptoms.	I	A	321, 618–621
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in stable patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization.	I	A	618, 619
It is recommended that patients with HF are enrolled in a multidisciplinary care management programme to reduce the risk of HF hospitalization and mortality.	I	A	622–625
Referral to primary care for long-term follow-up may be considered for stable HF patients who are on optimal therapy to monitor for effectiveness of treatment, disease progression and patient adherence.	IIb	B	626, 627
Monitoring of pulmonary artery pressures using a wireless implantable haemodynamic monitoring system (CardioMems) may be considered in symptomatic patients with HF with previous HF hospitalization in order to reduce the risk of recurrent HF hospitalization.	IIb	B	628, 629
Multiparameter monitoring based on ICD (IN-TIME approach) may be considered in symptomatic patients with HFrEF (LVEF <35%) in order to improve clinical outcomes.	IIb	B	630

多職種チームによるプログラムへの参加(I)

安定した心不全患者をクリニックへの紹介(II b)

PA圧のモニタリング
CARDIOMEMSは心不全再入院予防に有用(II b)

ICDデバイス
EF35%未満の臨床予後改善に有効(II b)



遠隔モニタリング：非侵襲的アプローチ
の有用性については推奨されていない

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

COVID-19パンデミック前後での ESCガイドラインにおける遠隔モニタリングの取り扱いの変遷

2016年

Recommendations for exercise, multidisciplinary management and monitoring of patients with heart failure

Recommendation	Class ^a	Level ^b	Ref ^c
Monitoring of pulmonary artery pressures using a wireless implantable haemodynamic monitoring system (CardioMems) may be considered in symptomatic patients with HF with previous HF hospitalization in order to reduce the risk of recurrent HF hospitalization.	IIb	B	628, 629
Multiparameter monitoring based on ICD (IN-TIME approach) may be considered in symptomatic patients with HFrEF (LVEF ≤35%) in order to improve clinical outcomes.	IIb	B	630

多職種介入プログラム(I)
PA圧モニタリング(II b)
ICDでのモニタリング(II b)

在宅遠隔モニタリングは非推奨

2021年

Multidisciplinary interventions recommended for the management of chronic heart failure

Recommendations	Class ^a	Level ^b
It is recommended that HF patients are enrolled in a multidisciplinary HF management programme to reduce the risk of HF hospitalization and mortality. ^{309,314,315,316}	I	A
Self-management strategies are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality. ³⁰⁹	I	A
Either home-based and/or clinic-based programmes improve outcomes and are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality. ^{310,317}	I	A
Influenza and pneumococcal vaccinations should be considered in order to prevent HF hospitalizations. ^{315,316}	IIa	B

Recommendations for telemonitoring

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Non-invasive HTM may be considered for patients with HF in order to reduce the risk of recurrent CV and HF hospitalizations and CV death. ³⁷⁴	IIb	B
Monitoring of pulmonary artery pressure using a wireless haemodynamic monitoring system may be considered in symptomatic patients with HF in order to improve clinical outcomes. ³⁷²	IIb	B

多職種介入プログラム(I)

遠隔モニタリングが別個の単元として取り上げられている

PA圧モニタリング(II b)
在宅遠隔モニタリング(II b)

COVID-19パンデミックで
対面診療が困難な場面を経験し、
在宅遠隔モニタリングの潜在的な利
点が浮き彫りになった。

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

セルフモニタリングのためのICTの活用 京都心不全ネットワークオンライン心不全手帳



京都府医師会が提供している地域連携システム

URL:<https://kyo-anshin.net/>

『京あんしんネット』内のアプリケーションの中のひとつとして作成いただき、京都心不全ネットワーク協議会参加施設内で運用を開始している

謝辞

京都府医師会松田義和理事に

多大なご助言、ご協力賜り深謝申し上げます

京都府医師会 オンライン心不全手帳

心不全記録手帳

栗本律子 さん (P3)

目標体重 50 kg ⚠️ 注意 52.5 kg

2021年7月9日(金)

体重

50 kg

息切れ(安静時)

ある ない

2021年6月3日(木)

体重 kg

息切れ(安静時) ある ない

息切れ(動作時) ある ない

むくみ ある ない

血圧 最高 mmHg 最低 mmHg

脈拍数 回/分

登録

心不全記録手帳

栗本律子 さん (P3)

心不全が悪くなった時には
受診が必要です

現在の点数

6点

医師の設定した警告値を
超えています。
主治医にご相談ください。

確認しました

2021/07/01

目標体重とアラート点数を
予め主治医が設定

症状,体重,血圧,脈拍を
患者さんが入力すると
心不全ポイントを自動計算

設定された点数以上になると
アラート表示
±
主治医にアラートメール送信

京都府医師会 オンライン心不全手帳

設定したポイントを超えると主治医宛てにアラートメールが届きます
= (アラートメールなしの設定も可能)

The screenshot shows an email interface with a sidebar on the left and a main content area on the right. The sidebar includes a '作成' (Create) button, an '受信トレイ' (Inbox) with 73 items, and a 'Meet' section with options for creating and joining meetings. The main content area displays an email from '京都府医師会 <kmis@sv1.kyoto.jp>' with the subject '心不全記録手帳システム 基準値オーバーのお知らせ' (Heart Failure Record System Standard Value Exceeded Notice). The email body contains patient information for Rikudo Ritsuko and a notice that her score has exceeded the standard value. A red box with the text 'アラートメール' (Alert Email) is overlaid on the right side of the email content.

心不全記録手帳システム 基準値オーバーのお知らせ 外部 受信トレイ x

京都府医師会 <kmis@sv1.kyoto.jp> 15:32 (2 分前) ☆ ↶ ⋮

To 自分

洛和会音羽病院 栗本律子 様
心不全記録手帳システム です。

栗本律子 様の点数が基準値を超えましたのでお知らせします。

日付: 2021-06-01
体重: 55 kg
息切れ (安静時): ない
息切れ (動作時): ある
むくみ: ある
血圧: 100/60
脈拍数: 120 回/分
点数: 6

記入日時: 2021-06-03 15:32:13

<https://heart.kyoto.jp/doctor/patient.php?ps=3>

アラートメール

よろしくお願いたします。

京都府医師会 オンライン心不全手帳

患者も医療者もリアルタイムに心不全手帳を閲覧可能

山崎 二郎 さん (P1)

📄 目標体重60 kg ⚠️ 注意63 kg

< 前月

2021年 ▾

3月 ▾

次月 >

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝		点数
		安静時	動作時		血圧	脈拍数	
2021/03/01	60	—	—	✓	110/80	78	1
2021/03/02	61	—	—	✓	106/98	90	1
2021/03/03	61	—	—	✓	100/96	88	1
2021/03/04	63	—	—	✓	110/88	88	4
2021/03/05	63	—	✓	✓	100/76	100	5
2021/03/06							
2021/03/07							

京都府医師会 オンライン心不全手帳 洛和会音羽病院での運用

心不全記録手帳システム アクセス方法のご案内

栗本律子様

下記QRコードをスマートフォンで読み込んでアクセスしてください。



パソコンでアクセスする場合は、
<https://heart.kyoto.jp/>
にアクセスして、下記のIDとパスワードを入力してください。
ID: ritsu_n@yahoo.co.jp
パスワード: gJJNeS7T

ホーム画面に追加すると簡単にアクセスできます。

iPhoneの場合



- 退院前にシステムの紹介
- 外来通院患者の登録



心臓内科共用タブレット
で手帳を確認



- 心不全看護外来
- 外来心臓リハビリテーション
- 逆紹介後も両施設で確認可能
- 介護サービスでの入力も検討