

平成 30 年 12 月 11 日

## 公開シンポジウム開催提案書

「今後の心疾患の診療提供体制：循環器病対策基本法制定を受けて」開催について

提案者 磯部光章

日本学術会議第二部会員 循環器・内分泌・代謝分科会世話人  
榊原記念病院院長/東京医科歯科大学名誉教授

### 記

1. 主催：・日本学術会議（臨床医学委員会 循環器・内分泌・代謝分科会）  
・AMED「慢性心不全患者に対する多職種介入を伴う外来・在宅心臓リハビリテーションの臨床的効果と医療経済学的効果を調べる研究」研究班  
（磯部光章代表）  
・厚生労働省「地域におけるかかりつけ医等を中心とした循環器病の診療提供体制構築のための研究」研究班（磯部光章代表）
2. 共催： 一般社団法人 日本心不全学会 （筒井裕之理事長）  
特定非営利活動法人 日本心臓リハビリテーション学会（牧田茂理事長）
3. 後援： 公益社団法人 日本医師会 （横倉義武会長）  
公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会 （矢崎義雄理事長）  
公益財団法人 日本心臓財団 （矢崎義雄理事長）  
一般社団法人 日本循環器学会 （小室一成代表理事）
4. 日時：平成 31 年 3 月 21 日（木）： 14 時～17 時
5. 場所： 日本学術会議講堂

### 6. 開催趣旨：

超高齢化社会になり高齢者の心不全の診療体制の問題が顕在化している。医療面にとどまらず、地域社会を脅かしかねない問題であり、「心不全パンデミック」とも呼ばれる深刻な社会状況の出現が懸念されている。そのことは日本学術会議第 23 期循環器・内分泌・代謝分科会の「超高齢社会における生活習慣病の研究と医療体制」で報告したとおりである。

この度制定された「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」はこのような背景の元に循環器病診療の改革を促進することを企図してのものである。

本シンポジウムを主催する AMED 研究「慢性心不全患者に対する多職種介入を伴う外来・在宅心臓リハビリテーションの臨床的効果と医療経済学的効果を調べる研究」の成果がまとまり、今後の診療提供体制に関して、社会に発信すべき成果が得られた。さらに臨床現場での診療内容・システムを改善するための厚生労働省「地域におけるかかりつけ医等を中心とした循

環器病の診療提供体制構築の研究」研究班では診療ガイドラインを作成しているところであり、その作業にあたっては一般からの情報収集や討議が求められている。  
広く一般医療関係者を対象とした公開シンポジウムを開催して、情報提供と討議を行い、基本法制定下での今後の診療提供体制改革に結びつく成果を得たい。

## 7. 次 第

### 公開シンポジウム

今後の心疾患の診療提供体制：循環器病対策基本法制定を受けて  
かかりつけ医での診療・多職種介入・心臓リハビリテーションの定着に向けて

内容：別添資料

以上を提案し、関係各位、諸団体のご賛同、ご協力をお願いする次第です。

磯部光章

以上

# 日本学術会議

## 公開シンポジウム

心疾患の診療提供体制:循環器病対策基本法制定を受けて  
-かかりつけ医での診療・多職種介入・心臓リハビリテーションの定着に向けて-

日時 ▶ 平成31年3月21日(木・祝日) 14:00-17:00

場所 ▶ 日本学術会議講堂 〒106-8555 東京都六本木7-22-34

主催:日本学術会議(臨床医学委員会 循環器・内分泌・代謝分科会)

AMED「慢性心不全患者に対する多職種介入を伴う外来・在宅心臓リハビリテーションの臨床的效果と医療経済学的効果を調べる研究」研究班(磯部光章代表)  
厚生労働省「地域におけるかかりつけ医等を中心とした循環器病の診療提供体制構築の研究」研究班(磯部光章代表)

共催:日本心不全学会、日本心臓リハビリテーション学会

後援:日本医師会、日本心臓血管研究振興会、日本心臓財団、日本循環器学会

## プログラム

開会の辞 磯部 光章 (神原記念病院院長・日本学術会議会員)

挨拶 山口 和之 (参議院議員)  
羽鳥 裕 (日本医師会常任理事)  
小室 一成 (日本循環器学会代表理事・東京大学医学部教授)

基調講演 1 急増する超高齢社会における心不全:診療提供体制の問題点と今後の展望

磯部 光章 (神原記念病院院長・日本学術会議会員)

基調講演 2 循環器病対策基本法と今後の方向性

安井 治代 (厚生労働省健康局がん・疾病対策課)

講演 1 広島における心不全診療体制の改革と課題

木原 康樹 (広島大学副学長・日本学術会議会員)

講演 2 新潟・佐渡における超高齢者(傘寿者)を中心とした心不全診療の実情

和泉 徹 (新潟南病院統括顧問・北里大学名誉教授)

講演 3 多職種介入・心臓リハビリテーションの実態と医療経済的效果

神谷 健太郎 (北里大学医療衛生学部講師)

講演 4 これからの多職種介入と心臓リハビリテーションの提供体制

牧田 茂 (埼玉医科大学医学部教授)

総合討論 これからの心不全診療提供体制:心不全パンデミックにどう対応するか

座長:和泉 徹、牧田 茂

演者:木原 康樹、神谷 健太郎、池亀 俊美、弓野 大

閉会の辞 木原 康樹 (広島大学副学長・日本学術会議会員)



## 基調講演 1

### 急増する超高齢社会における心不全： 診療提供体制の問題点と今後の展望

磯部 光章（神原記念病院院長・日本学術会議会員）



- 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 舊州大学医学部第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 神原記念病院院長
- 日本学術会議会員、日本心不全学会前理事長、日本循環器学会特別会員、日本内科学会功労会員、厚生労働省臓器移植委員会委員長、厚生科学審議会科学技術部会委員

我が国では急速な高齢化が進行し、多死時代を迎える。我が国の死亡原因の第二位は心不全であり、2035年に罹患数は130万人にまで増加するとされる。急性期の入院治療、慢性期の再発予防、リハビリテーション、療養、社会支援に要する医療資源、人的労働資源は膨大であり、医療経済的にも重要な疾患である。慢性心不全は重症化すると予後は極めて不良であり、QOLは著しく低下する。一方早期介入によるフレイル予防を行うことでQOLの改善も期待しうる疾患である。予後の改善や再入院を減らす目標達成のためには、優れた心不全疾病管理プログラムに基づいた患者の生活習慣の改善、セルフケアの実践、心臓リハビリテーション、家庭環境の整備などへの多面的な介入が必須である。このプログラムを実践するにあたって、医療サイドで求められるのが、多職種、多施設による多層なチーム医療と治療介入である。また患者が急増する中で病院の機能分担、医療施設間の緊密な連携と情報の共有が求められる。かかりつけ医、特に在宅診療の役割はより重みを増すことになる。今後は診療介入の有効性を検証し、さらに疾病管理マニュアルを確立することで心不全患者のQOLの改善、健康寿命の延伸を目指し、ひいては医療費の削減に向けた努力を行うべきである。そのためには医療側と行政側からのアプローチが必須である。2018年12月に成立した循環器病対策基本法は脳卒中や心血管病について、予防と早期対応、医療機関の整備、リハビリテーション、保健・福祉サービスの向上、研究の推進などを通じて疾病対策を総合的・計画的に推進することを目的としている。さらにより総合的な対策を行うために、心臓病の発症登録を通じた実態調査が待たれるところである。制定された基本法を背景に今後は新しい時代の心疾患診療体制の再構築が必要である。AMED研究班では3年にわたって多職種介入をともなう在宅・外来心臓リハビリテーションの効果について、医学的側面、経済的側面から検討を行ってきた。本公開シンポジウムを通じて研究成果について討議する中で今後の診療提供体制について議論が進むことを期待したい。



## 基調講演2

### 循環器病対策基本法と今後の方向性

安井 治代 (厚生労働省健康局がん・疾病対策課)

**略歴** 2005年3月 大阪大学医学部医学科卒業  
2015年3月 大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了  
大阪大学医学部附属病院循環器内科等に勤務、  
文部科学省への出向を経て、  
2018年5月より現職 (厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 課長補佐)



専門医資格等：  
日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会循環器専門医、日本医師会認定産業医

心疾患は我が国の死因の第2位、脳血管疾患は第3位と、循環器病は我が国における死因の上位を占め、特に急性期突然死の原因に占める割合は、循環器病が最も多くなっています。このように急性期疾患として問題に加えて、心疾患と脳血管疾患を合わせると、その後遺症のため介護が必要となる疾患の第1位であり、また、慢性心不全患者の20%～40%は1年以内に再入院するといった慢性期疾患としても問題も存在しています。循環器病は、疾患予防や急性期から慢性期まで幅広い対策が重要な疾患です。

厚生労働省では、これまで、平成29年7月にとりまとめた「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書や、平成30年4月にとりまとめた「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」報告書等に基づき、循環器病対策を進めてきました。さらに、上記報告書等を踏まえた循環器病対策の一環として、平成31年1月より「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討会」を開催し、循環器病の診療実態の把握の体制(データベース等)と診療情報の活用の在り方等について議論を開始しました。また、平成30年12月に成立、公布された「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」の基本的施策の1つとしても「情報収集提供体制の整備」が挙げられています。

今後は、成立した法律に基づき、健康寿命延伸を図るため、要介護状態や死亡の原因の上位を占める脳卒中・心臓病といった循環器病について、予防や発症直後からリハビリを経て社会に復帰するまでの幅広い対策を推進することが求められています。本シンポジウムでの議論等を通じて得られた知見が、今後の循環器病対策の方向性を議論する礎となることを期待しています。

## 講演 1

# 広島における心不全診療体制の改革と課題

木原 康樹（広島大学副学長・日本学術会議会員）



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
	1993年	京都大学医学部附属病院第三内科
	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・現在	広島大学大学院医歯薬保健学研究科循環器内科学教授
	2012年・現在	広島大学病院心不全センター長
	2014年	広島大学医学部長
	2016年・現在	広島大学副学長
	2018年・現在	広島大学医療系トランスレーショナルリサーチ推進機構副機構長

広島県は280万人の県民を擁しています。その構成は、広島市や福山市のような大都市のみならず、雪深い中山間地や瀬戸内の島嶼部もあり、散在する地域を結ぶ交通網には脆弱なものがあります。そのためもあり無医地区は全国で2番目に多く、医師の偏在は当面解決されそうにない課題です。同時に、地方の例に違わず、顕著な高齢化が進行しています。地域の患者は広島大学病院など都市部の拠点病院に紹介されて重点的な治療を受けますが、心不全に代表されるような集中治療の後に綿々と続く慢性病態に関しては、退院後の地域における受け皿や管理が不十分です。それが時には自宅への帰還を妨げる要因となっているのが現状です。患者が自宅に帰り、そこで再発なく安心した生活を送るには、患者の近くで見守る専門医療チームが求められます。同時に、再発しないために自分が何をすべきかについて、患者自身が明確な知恵と手段を身に着け、医療チームの一員となって自分自身を処することも必要です。

広島大学病院は7年前に多職種が集まる心不全センターを設立し、地域との連携強化や患者への疾病管理教育を率先してきました。広島県の協力を得て、県内7つの医療圏域に心臓いきいきセンターを開設し、そこにも専門多職種からなる心臓チームを育成しました。患者の所在に関わらず、地域で安心して暮らせたり相談したりすることができる体制作りを進めると同時に、それらセンターが中心となって、地域の医療者に慢性心疾患の診療に関する啓発や日頃の連携関係の構築を促進し、再発予防策の共有化を実施してきました。患者の理解と努力、地域の協力と協働、それに拠点病院の知識と技術が繋がれば、国難と称される高齢者心不全問題にも対処することが可能であろうと、私たちは活動を通して確信しております。



## 講演2

# 新潟・佐渡における超高齢者(傘寿者)を中心とした心不全診療の実情

和泉 徹 (新潟南病院統括顧問・北里大学名誉教授)



### 略歴

昭和46年 新潟大学医学部医学科卒業  
昭和58年10月 フンボルト財団奨学研究員 ビュルツブルグ大学留学  
平成7年2月 新潟大学医学部内科学 助教授  
平成7年10月 北里大学医学部内科学 教授  
平成22年7月 同医学部長・同大学理事  
平成24年10月 恒仁会 新潟南病院 統括顧問 就任  
専門領域：内科学、循環器病学、予防医学  
賞：日本心臓財団予防賞（平成20年度） 日本心不全学会賞（平成29年度）  
社会活動：日本心臓財団、厚労省視覚障害者対策、新潟県フレイル克服・新世代情報基盤事業

長い間、高齢者心不全は心不全診療の高齢者部分として扱われてきた。しかしながら、日本のような少子・超高齢社会では高齢者心不全が医療・介護資源を大量に費やす代表的疾患として浮上してきた。それにも拘わらず、その実態は全く不明のままに推移している。そこで、高齢者心不全の実情を明らかにする地域密着レジストリー研究を企画した。その目的は、心臓リハビリを通しての①身体機能の改善効果と②医療・介護負担の実態を明らかにする、ことである。

【対象並びに方法】地域密着病院である佐渡市佐渡総合病院、新潟市西区信楽園病院、同中央区新潟南病院で2017年1月から翌年3月までに入院した65歳以上の心不全患者(DPC050130)を包括・文書同意の下に悉皆性をもって前向きに登録・調査した。退院6ヶ月までの短期成績を報告する。

【結果】①総勢622例、男289/女333が登録された。平均年齢は84.7歳、80歳以上の傘寿者が76%を占めた。②患者は多疾患有病者が大多数で、低栄養と認知症が多かった。③心不全はCS1とCS2が多く、拡張不全が58.1%を占めた。④在宅生活者が多数であったが、重介護者が21.9%を占めた。⑤院内死亡は16.6%、介護施設搬送は17.0%を数えた。67.4%に心臓リハビリがされた。院内予後は循環器指標よりも、男女比、ADL、認知度、身体能力が関与していた。⑥リハビリにより、身体機能や歩行速度が改善し、ADLとQOLが向上した。⑦心臓リハビリはセルフケア群で、軽介護群、重介護群に比べ負担が軽く、効果は大であった。⑧六ヶ月予後は退院時ADLの良否で決まった。⑨QOLは退院後急速に下がり、QALYsは退院時のADLの良否で決まった。

【結語】高齢者心不全において、院内予後は入院時の身体機能などに関連し、退院後の短期予後は包括的心臓リハビリによって得られたADLの良否によって反映される。



## 講演3

# 多職種介入・心臓リハビリテーションの実態と医療経済的効果

神谷 健太郎 (北里大学医療衛生学部講師)



**略歴** 2002 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科卒業  
2004 北里大学大学院 医療系研究科 修士課程修了  
2004 北里大学病院リハビリテーション部  
2011 Veruno Scientific Institute (Italy) リサーチ・フェロー  
2014 北里大学大学院 医療系研究科 博士課程修了  
2017 北里大学医療衛生学部 講師 現在に至る

### 委員等

日本心臓リハビリテーション学会 評議員、日本心不全学会 代議員、  
日本循環器病予防学会 評議員、日本理学療法士学会ガイドライン・用語策定委員 等

慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化する悪循環が特徴であり、慢性心不全患者さんの約 20～40%は 1 年以内に再入院をすることがわかっています。慢性心不全患者に対する多職種介入による心臓リハビリテーションは、海外で複数の無作為比較対照試験が行われ、心不全による再入院リスクの低下や運動耐容能、QOLの向上に寄与することが報告されてきました。しかし、これらの臨床試験における対象者には日本人を含めたアジア人がほとんど含まれていないこと、対象者が実臨床の患者と比較して年齢が若く、合併症が少ないことが指摘されています。よって、高齢化が進む多疾患有病の慢性心不全患者さんを対象とした心臓リハビリテーションの臨床的効果に関する報告は現在のところ見当たらないのが現状です。

AMED-CHF Cardiac Rehabilitation Studyは、上記のエビデンス診療ギャップを埋めるために計画・実施された後ろ向き多施設観察研究で、本邦の医療機関15施設に心不全の増悪によって入院した3227名の患者さんを対象としておこなわれました。心不全の予後に関わることがわかっている重要な因子を統計的に調整して、外来での心臓リハビリテーションを実施した群と実施していない群の再入院率や死亡率、医療費に関する調査・解析を行いました。

対象の患者さんの経過観察を約2年間行ったところ、対象患者さんの約3分の1にあたる1000名の方が心不全による再入院をされました。多職種介入による心臓リハビリテーションを受けている患者さんは、心不全による再入院のリスクが21%低く、また、死亡リスクについても33%低いことが明らかになりました。

今後は、本研究の成果を学会や論文等でひろめていくとともに、多職種心臓リハビリテーションがさらに普及していくように努めてまいります。



## 講演4

# これからの多職種介入と 心臓リハビリテーションの提供体制

牧田 茂 (埼玉医科大学医学部教授)



**略歴** 現職：埼玉医科大学医学部教授（博士：医学）  
埼玉医科大学国際医療センター心臓リハビリテーション科 診療部長  
学歴：昭和58年3月18日 新潟大学医学部卒業  
研究歴：昭和62年12月1日 ドイツ体育大学 循環器・スポーツ医学研究所留学  
平成1年10月1日 京都大学医学部（第3内科）研究生  
研究テーマ：心疾患のリハビリテーション、がんのリハビリテーション  
役職：日本心臓リハビリテーション学会理事長  
資格：日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、  
日本医師会認定健康スポーツ医

心臓リハビリテーション(心リハ)は、心臓病患者さんを主な対象として「再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざして、個々の患者の医学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育およびカウンセリング・最適薬物治療を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラムをさす」と定義されています。心リハのエビデンスも確立されており、各国のガイドラインでは多くがエビデンスレベルA、推奨レベルがクラスIとされています。

現在心リハ学会の会員数は14,517名となっており、循環器関連学会の中でも多くの会員数を有する学会に成長しました。とりわけ、メディカルスタッフが75%余りを占めており、これは心リハがチーム医療を軸として実践されていること、多職種がその専門性を発揮して患者さんを長期にわたってサポートする包括的心リハを行うための構成であるということを示しています。当学会が認定している心リハ指導士も5,165名になり全国の医療機関を中心に活躍しています。

しかしながら、実際の医療現場では、外来心リハ参加率が4~8%と欧米と比較して極端に低い現状があります。さらに、心不全患者さんに関しては、AMED研究で明らかになったように、入院と外来ともに心リハを行った患者割合が7.3%しかありませんでした。中医協の資料においても、疾患別リハの届け出件数や月当たりの算定件数では、他の疾患別リハに比較して極めて低い数値が出ています。すなわち、まだまだ心リハを必要としている患者さんに十分に提供されていない現実があるということです。

これらの現状を鑑みて今後は、急性期はもちろんのこと、回復期や維持期での心リハをいかに推進していくかが当学会に課せられた重要な課題といえます。地域包括ケアシステムを見据えて、心リハをどう組み込んでいくか考えていかねばなりません。

## 総合討論

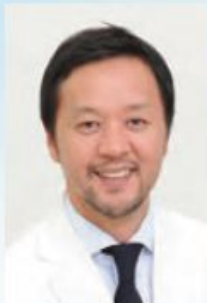
# これからの心不全診療提供体制： 心不全パンデミックにどう対応するか



池亀 俊美  
(財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院  
副院長兼主任看護部長)

**略歴** 看護師、心臓リハビリテーション上級指導士。  
東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所附属病院（小児科病棟）、  
聖路加国際病院勤務（内科系一般病棟、CCU、ハートセンター、QIセンターなど）を経て、  
2018年4月より現職。  
循環器看護、心臓リハビリテーション（特に維持期）を中心に活動中。  
聖路加看護大学（現聖路加国際大学）大学院修士課程修了（2003年3月）。

【所属学会など】  
特定非営利活動法人日本心臓リハビリテーション学会 理事  
一般社団法人日本心不全学会緩和ケアチーム委員会委員  
一般社団法人 日本循環器予防学会評議員  
特定非営利活動法人ジャパンハートクラブ評議員



弓野 大 (ゆみのハートクリニック)

**略歴** 1998年3月 順天堂大学医学部卒  
1998年4月 東京女子医科大学病院 循環器内科  
2003年4月 虎の門病院循環器内科  
2006年9月 カナダ・トロント大学留学  
2012年9月 ゆみのハートクリニック開院

心臓病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に自院を開  
設、現在は東京と大阪に在宅訪問診療を行うクリニックを運営する。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を支えるための活動を行っている。

### MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

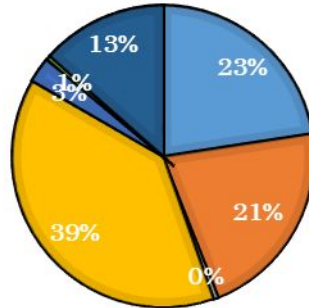
.....



# 日本学会会議公開シンポジウムアンケート結果

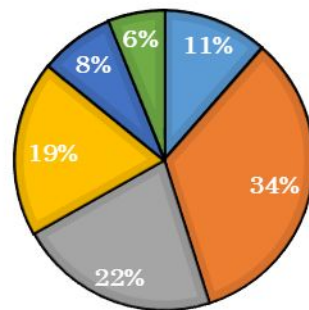
## 職種（回答186名）

■医師 ■看護師 ■薬剤師 ■理学療法士 ■作業療法士 ■ソーシャルワーカー ■その他



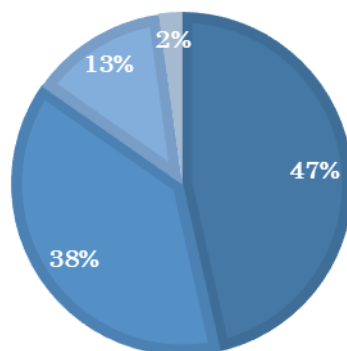
## 年代（回答184名）

■20代 ■30代 ■40代 ■50代 ■60代 ■70代



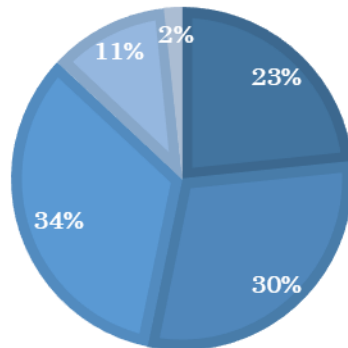
## 基調講演1 磯部光章先生（回答183名）

■よく理解できた ■理解できた ■普通 ■あまり理解できなかった



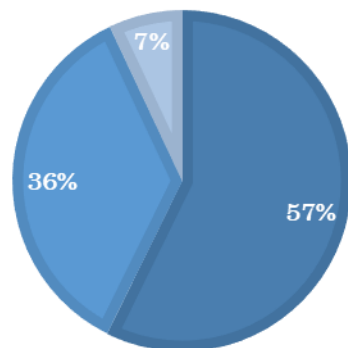
### 基調講演2 安井治代先生（回答184名）

■よく理解できた ■理解できた ■普通 ■あまり理解できなかった ■理解できなかった



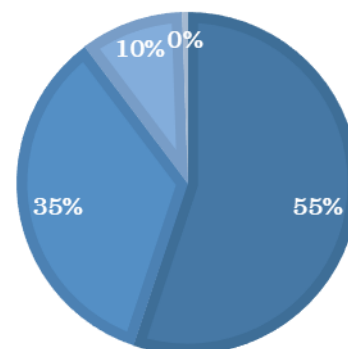
### 講演1 木原康樹先生（回答185名）

■よく理解できた ■理解できた ■普通



### 講演2 和泉 徹先生（回答185名）

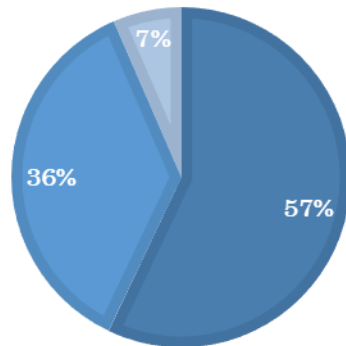
■よく理解できた ■理解できた ■普通 ■あまり理解できなかった





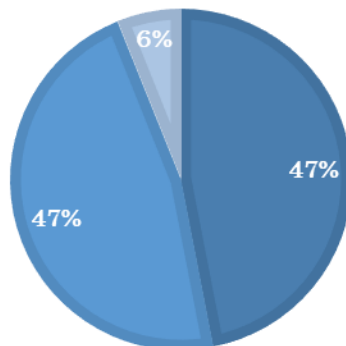
### 講演3 神谷 健太郎先生（回答184名）

■よく理解できた ■理解できた ■普通



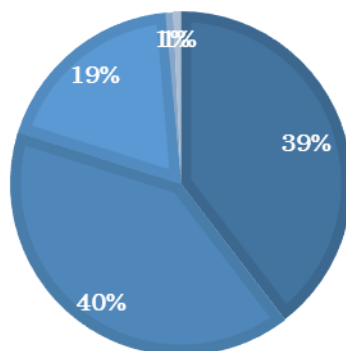
### 講演4 牧田 茂先生（回答181名）

■よく理解できた ■理解できた ■普通



### 総合討論（回答144名）

■よく理解できた ■理解できた ■普通 ■あまり理解できなかった ■理解できなかった



公開シンポジウムの感想、今後の心疾患患者に対する診療提供体制に関して、取り上げて欲しいテーマやご意見（自由記載）

- 心不全患者の ACP(悪性疾患と相違)。
- 基本法制定までの経緯や循環器しっかんの一次予防から 3 次予防までの重要性を改めて認識できた。
- 心臓リハビリ初心者の在宅作業療法士ですが、用語の理解や解釈等に難しさを感じつつもわかりやすいシンポジウムで勉強になりました。
- 外来心臓リハビリで疾患管理をして予後は良いが医療効果をいかに可視化していくかは重要と考える。
- ガン・慢性呼吸器疾患なども取り上げて頂けると幸いです
- 患者教育を充実させるための方法(他業務が増え教育時間が確保できない現場が多い。指導加算について)
- 生活期でのリハビリについて一番重要なのはケアマネージャーや地域包括対策支援センターかと思います。
- スポーツなどを通して行う予防が有効ではないかと考える。活動量計を用いた管理なども有用と考える。
- 製薬企業に勤務しております。非常に内容の濃いシンポジウムで勉強になりました。また、自分自身が何をできるのか考えさせられる貴重な機会となりました。
- 超高齢化社会における運動器疾患に対する取り組みと課題。
- 地域に普及させていくためにどうするか？医師の関心をどう心臓リハビリに向けていくか？
- 高齢、独居、認知症の心不全患者に対する食事提供、服薬管理、リハビリ通院の具体的な方法をテーマに挙げていただきたい。
- 回復期病棟での心臓リハビリ、外来心臓リハビリの普及が難しいのは施設基準の中にあるいしの確保が難しい点もあるかと思います。
- 心臓リハビリ学会でのディスカントとは異なり問題点をオープンに討論されており非常に学びがありました。特に地域での心臓リハビリに対するマンパワー不足については討議して欲しい。
- 心臓リハビリを理解した。リハビリテーション医、リハビリテーションを理解した循環器医師の育成が重要。
- これからの心不全診療提供体制について最新の情報、知見を得ることができました。
- 今後の五年計画等についても知りたかったです。
- 在宅医療、看護の実際、先進的取り組み。
- StageC や D の症例に対して今更対策を立てても無駄というか遅い。若くして循環器病に関わった方の心臓リハビリ継続やスポーツ・復職後の運動習慣の獲得など病院を離れた取り組みについて聴講したい。
- 心不全の国民向けの定義を TV などのメディアで取り上げてもらいたいです。国民に知ってもらうことでセルフモニタリングにもつながると思います。
- これまで、これから発表させる研究成果の公表またはアクセラできる仕組みを作って欲しい。
- 多職種に含まれていない道具作りの工学士の参画が重要。イノベーションは道具の進化が必須となっている。
- なかなか一本化するのには困難な課題であるのでこれから継続して討論してもらいたい
- 全ての先生のご意見が貴重でしたが和泉先生のご意見、弓野先生のご意見がかなり参考になったと思います。
- 部外者にもわかりやすく説明頂けた。また、このような機会があったら聞かせて欲しい。
- 循環器基本法をどう作り上げて施行させていくか、国民の健康寿命の延長にどう繋げていくか、その経緯やその評価を見直せるシンポジウムをまた企画して欲しい。
- 心臓リハビリの提供施設不足は、大きな問題だと思う。施設基準のハードルが高いと感じています。
- 民間のフィットネスクラブなどで吸収できる体制も必要だと思います。
- 心臓リハビリにフォーカスが当たりすぎの様に感じました。
- 地域における心不全加療の連携。
- これだけリハビリが必要、多職種が必要と言っているが今回は医師、看護師、理学療法士しか出てこなかった。
- 生活レベルの話が重要になるのでソーシャルワーカー、ケアマネージャーの力も大切になってくる。
- 非医療者との認識の乖離が問題にあると思うので是非、この職種の方々と協力できる様な勉強会を作って欲しい。
- 理学療法士の養成校の指導者、授業構成などが循環器疾患のリハビリ数が少ない原因の一つとも考える(最近少しずつ改善していると思うが)。
- 心臓リハビリが普及しない真の問題点の解決が不十分であった。
- 各二次医療圏や地域で心疾患のアウトカム改善の取り組み、アウトカムの差をもっと深く分析し、地方から中央で展開できる様に。
- 心臓リハビリの普及、特に在宅医療分野。
- 日本の心不全、心臓リハビリの現状がわかり大変勉強になりました。地域在宅心臓リハビリの実際についてお聞きしたい。



- 一般開業医の心疾患に対する苦手意識が強いこと、このギャップを作っている要因について議論できると良い。
- 急性期病院とかかりつけ医の心疾患患者の連携の実際について知りたいです。
- 心臓血管外科の集約化について。
- 定期開催にして欲しい。何を考えて従事すべきか大変勉強になります。
- AMED 研究のフルデータを是非論文で見たいです。または定期的に今回の様な場で共有できると良いのではないかと思います。各学会の心臓リハビリ普及に関する取り組みについて知りたいです
- 総合討論は特に良かった。各講演を短くして総合討論をもっと長くしても良い。
- 昨今心不全緩和ケア加算が認められました。超高齢心不全患者が増加する中、心不全の疾病管理、地域在宅との連携、心臓リハビリとともに緩和ケアについてシンポジウムを是非取り上げて欲しいと思います。
- 臨床で実際に関わっているスタッフレベルでのディスカッションをして欲しかった。
- 木原先生の思い切った発言は素晴らしかったです。
- シンポジストのスライドを公開して欲しい。
- 各医療スタッフの権限移譲に関してはとても検討して頂きたいと考えている。
- リハビリのエビデンスが確立している現状の中で心臓リハビリを提供しない、連携しない施設に対して急性期医療費を減額する様な医療制度があっても良いのではないかと思う。
- 今回の講演内容を後日 e-Learning で振り返ることができるとありがたいです。