

第3章 / 「東京の将来の医療～グランドデザイン～」の実現を目指した循環器病対策の方向性

1 東京の将来の医療～グランドデザイン～

- 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていく必要があります。
- このため、「東京都保健医療計画」では、「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けた4つの基本目標を掲げています。

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4
つ
の
基
本
目
標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展**
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築**
～高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実**
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成**
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

2 東京独自の循環器病対策の方向性

- 東京の強みを生かし、東京の医療・介護・福祉サービスなどの施策と一体的に循環器病対策を推進するため、東京都保健医療計画におけるランドデザインの実現に向けた4つの基本目標ごとに、東京独自の循環器病対策の方向性を取りまとめました。
- 高度医療が集積する東京の特性を踏まえ、高度医療施設を中心とした医療提供体制の充実やデジタル技術等を活用した医療連携の推進、住み慣れた地域で安心して療養生活をおくるための医療介護連携の推進などについて、重点的に記載しています。
- 都民、行政、医療機関、保険者、関係団体等が協力し合い、循環器病に係る予防から医療及び介護・福祉サービスに係る取組を進め、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指していきます。

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

- ① 高度医療施設を中心とした医療提供体制の充実
- ② 医療連携の推進
- ③ 救急搬送体制の整備

II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

- ① 患者・家族の支援と医療連携の推進
- ② リハビリテーション体制の充実
- ③ 緩和ケアの推進
- ④ 小児期・若年期から配慮が必要な患者に対する医療の提供

III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

- ① 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発
- ② 医療・介護連携の推進
- ③ 在宅におけるリハビリテーションの取組
- ④ 在宅における緩和ケアの取組
- ⑤ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑥ 相談支援の充実

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- ① 高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成
- ② 在宅療養を支える人材の確保・育成
- ③ 相談支援を担う人材の確保・育成

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

〈現状〉

救急医療体制（全般）

- ▶ 症状に応じた迅速・適切な医療が受けられるよう生命の危機を伴う重篤患者に対する三次救急医療機関、入院治療を必要とする中等症及び重症の患者に対する二次救急医療機関、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期救急医療機関を基本に、救急医療体制を確保
- ▶ 高度急性期医療を担う救命救急センター 26 施設を指定
- ▶ 指定二次救急医療機関として 235 施設を指定
- ▶ 疾病・事業ごとに医療連携体制の構築を推進
- ▶ 救命効果の向上と救急業務に対する信頼を高めることを目的として「東京都メディカルコントロール協議会」を設置
- ▶ 東京消防庁の病院端末装置の活用により、救急隊がリアルタイムで病院の受入可否状況を確認できる仕組みを整備

脳卒中医療提供体制

- ▶ 脳卒中発症後の患者を速やかに適切な急性期医療機関に救急搬送できる仕組みとして、都独自に「脳卒中急性期医療機関」を認定（令和3年4月現在 164 機関、うち t-PA 療法実施 126 機関）
- ▶ 血管内治療⁴が実施できない病院から、実施可能な病院への転院搬送が円滑・迅速に可能となるよう、病院端末装置に「脳血管内治療」の項目を追加するとともに、デジタル技術を活用した連携ツールの整備を支援するなど、脳卒中急性期医療機関間の情報共有を充実

心血管疾患医療提供体制

- ▶ 心血管疾患患者の迅速な専門医療施設への搬送などを目的に東京都医師会等とともに東京 CCU ネットワークを構成し、CCU 医療機関（令和3年4月現在 73 施設）が、毎日 24 時間、心血管疾患患者の救急受入れを実施
- ▶ CCU ネットワークの連携体制を活用した「急性大動脈スーパーネットワーク」により、死亡率が高く迅速な診断と治療を要する急性大動脈疾患について、効率的な患者搬送を推進
- ▶ 急性大動脈スーパーネットワークは、緊急的に外科治療が可能な「緊急大動脈重点病院」（令和3年4月現在 15 施設）及び「緊急大動脈支援病院」（令和3年4月現在 25 施設）で構成

⁴ 血管内治療：原則として発症後8時間以内の脳梗塞患者を対象とし、詰まった血栓に対しカテーテルを用いて機械的に取り除く治療法

〈取組の方向性〉

課題 ①

高度医療施設を中心とした医療提供体制の充実

都内に集積する専門的な医療資源を活用するためのネットワークが必要



- ・脳卒中医療提供体制、心血管疾患医療提供体制 (CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク) について、医療機関間の連携を推進し、医療提供体制の更なる充実に向け検討
- ・救急医療全体の連携・情報共有を促進するための救命救急センター間のネットワークシステムの構築
- ・脳卒中・心血管疾患のほか、小児・周産期医療などの治療実績や研究実績のデータを共有するなど救急医療の質の向上を推進
- ・三次救急医療や二次救急医療の現場が、それぞれの専門性を生かしながら、相互に連携することで、東京の医療ニーズ等を踏まえた医療提供体制を充実

課題 ②

医療連携の推進

円滑な医療連携体制を推進するためには、更なる情報の共有化が必要



- ・東京総合医療ネットワークや東京都多職種連携ポータルサイトにより、デジタル技術を活用した都全域における医療連携を強化
- ・脳血管内治療や急性大動脈解離などの専門的な治療が円滑・迅速に実施できるよう、デジタル技術を活用した連携ツールの整備など医療機関間の情報共有を支援
- ・新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症に関し、東京 iCDC⁵ 専門家ボードと連携・情報共有し、科学的知見に基づく感染症対策を踏まえた医療を提供

⁵ 東京 iCDC: 都が令和 2 年 10 月に設置した調査・分析・情報収集・発信など効果的な感染症対策を一体的に担う常設の司令塔 (Tokyo Center for Infectious Disease Control and Prevention : 東京感染症対策センター)

課題 ③

救急搬送体制の整備

救急患者の症状に応じた迅速かつ適切な救急医療体制が必要



- ・脳卒中や心血管疾患など各疾患等の特性に応じた医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療全体のネットワークシステムを活用し、迅速・適切な医療機関への搬送や円滑な転院を実施
- ・救急隊の資質を高め、更なる救命効果の向上を図るため、「東京都メディカルコントロール協議会」において救急隊が行う観察や医療機関選定の基準について検討
- ・患者を救急現場から急性期の専門的治療が可能な医療機関に適切に搬送できるよう、救急救命士及び救急隊員に対する研修等を充実
- ・新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興・再興感染症の流行時において、迅速・適切に医療が提供できるよう、感染症医療と循環器病等のその他の疾患に対する医療との役割分担や、院内感染防止対策などにより救急医療体制を確保

II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

〈現状〉

デジタル技術の活用

- ▶ 導入する電子カルテシステムが異なる医療機関間でも、電子カルテを相互参照ができる東京総合医療ネットワークを東京都医師会と連携して構築
- ▶ 転院元医療機関と転院先医療機関双方からのアプローチ機能を備えた転院予定患者の受入れマッチングを行う東京都多職種連携ポータルサイトを運用

リハビリテーション医療提供体制

- ▶ 都及び地域におけるリハビリテーション提供体制について検討を行う東京都リハビリテーション協議会を設置
- ▶ 脳卒中を発症した患者が急性期病院から円滑に回復期、維持期の医療機関を受診できるよう、地域連携クリティカルパス⁶の普及を促進

緩和ケア⁷の推進

- ▶ 病院と地域の医療・介護関係者との連携を強化し、切れ目のない緩和ケアを推進

小児期・若年期の患者に対する医療

- ▶ 他の医療機関では救命治療の継続が困難な小児重篤患者を必ず受け入れ、迅速かつ適切な治療を行うこども救命センター(都内4病院)を指定
- ▶ NICU等入院児の退院調整会議や外泊訓練等を実施し、退院後に医療的ケアが必要なNICU等入院児の在宅療養生活への円滑な移行を推進
- ▶ 移行期医療連携ネットワークの構築や、小児診療科・成人診療科間の連携支援、研修等の実施、患者の相談支援を行う移行期医療支援センターの開設

⁶ 地域連携クリティカルパス：急性期から回復期を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの

⁷ 緩和ケア：世界保健機構（WHO）によると、緩和ケアとは、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」とされており、循環器病については、疾患の初期段階から継続して行うことが必要とされている。

〈取組の方向性〉

課題 ①	患者・家族の支援と医療連携の推進
------	------------------

患者の状態に応じた入院・転院が可能な地域医療連携システムが必要



- ・東京総合医療ネットワークにより都内医療機関間の連携・情報共有を促進するとともに、東京都多職種連携ポータルサイト等により、円滑な転院を支援
- ・心不全等により入退院を繰り返す患者の円滑な入退院や、治療と連携した緩和ケアの実施等に向け、病院主治医と地域診療所医師の2人主治医制などの医療提供体制の確保に向けた取組を推進
- ・循環器病の再発予防及び再入院予防、後遺症など、患者やその家族が個別のニーズに応じ相談できるよう、医療機関や身近な地域における相談支援を推進
- ・循環器病患者が新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興・再興感染症に罹患した場合でも、適切な治療が実施できるよう、かかりつけ医等と感染症医療を提供する病院との連携を促進

課題②

リハビリテーション体制の充実

急性期からのリハビリテーションとその継続が必要



- ・地域連携クリティカルパスを発展させ、より効果的・効率的に活用できる仕組みを検討
- ・急性期において十分なリスク管理の下、可能な限り早期から積極的なリハビリテーションを実施し、社会復帰に向けた患者教育・生活指導・運動処方を実施
- ・急性期から引き続き、回復期・維持期においても、患者の疾病や病態に応じた適切かつ円滑なリハビリテーション医療の提供を推進
- ・地域におけるリハビリテーションの医療資源を含めた社会資源に関する情報の共有
- ・高齢化に伴い、循環器病に嚥下機能障害や廃用症候群など、複数の合併症を認めることが増加していることを踏まえ、複数の合併症に対応したリハビリテーションを推進

課題③

緩和ケアの推進

切れ目のない適切な緩和ケアの提供が必要



- ・疾患の初期段階から継続した緩和ケアが提供される仕組みを検討
- ・患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点から有する全人的な苦痛として捉え、トータルケアを行うべく、多職種連携や地域連携の下、患者の状態に応じた適切な緩和ケアを推進
- ・増悪と寛解を繰り返す疾病の特性を踏まえ、病院と地域の連携を推進

課題 ④

小児期・若年期から配慮が必要な患者に対する医療の提供

適切な医療の提供を受け、地域で安心して療養できる体制の整備が必要



- ・医療ニーズや療育支援の必要性が高い先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中などの小児患者等が、胎児の段階を含め、成長過程を通じた切れ目のない支援が受けられるよう、医療、保健、福祉、教育に係る行政及び関係機関が連携し取組を推進
- ・NICU等入院児と家族が安心・安全に療養生活を継続できるよう、多職種連携に向けた研修を充実するとともに、周産期母子医療センターや地域の医療機関におけるレスパイト病床⁸等の整備を推進
- ・小児期から成人期への移行期にある慢性疾病の患者に、年齢に応じた適切な医療を提供するため、移行期医療支援センターを中心に、小児診療科・成人診療科の医療連携を進める等、移行期医療支援を充実

⁸ レスパイト病床：NICU等長期入院児の在宅療養中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時的支援を目的とした病床

Ⅲ 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

〈現状〉

健康づくり・健診の普及の推進

- ▶ ポータルサイト「とうきょう健康ステーション」により情報発信するとともに、食事、運動等の生活習慣の改善や健診受診の必要性、継続的に治療を受けることの重要性などについて普及啓発
- ▶ 国民健康保険の特定健康診査⁹や特定保健指導¹⁰の支援、保険者協議会¹¹による特定保健指導等を効果的に実施するためのプログラム研修会の実施
- ▶ 児童・生徒に対する病気の予防や生活行動に関して、文部科学省による学習指導要領に基づき、発達段階に応じた指導を実施
- ▶ シンポジウムの開催やインターネットへの普及啓発動画の掲載、ポスターやリーフレットの作成を行うとともに、二次医療圏ごとに設置する圏域別検討会において、公開講座や講演会を開催する等、脳卒中に関する普及啓発を実施

医療・介護連携の推進

- ▶ 医療・介護・福祉サービス等が連携・協働し、高齢者が安心して地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステム¹²の構築を目指し、取組を推進
- ▶ 各地域で運用されている多職種連携システムの違いにかかわらず、円滑に患者情報にアクセスできる東京都多職種連携ポータルサイトを運営
- ▶ 区市町村の在宅療養に関する取組を支援するとともに、広域的な医療・介護連携、普及啓発、人材育成等を実施

在宅におけるリハビリテーションの取組

- ▶ 二次保健医療圏ごとに地域リハビリテーション支援センターを指定し、支援センターを拠点として、リハビリテーション従事者の技術の底上げに取り組みるとともに、かかりつけ医やケアマネジャーに対するリハビリテーション知識・技術情報を提供

在宅における緩和ケアの取組

- ▶ 在宅療養における多職種連携促進のための研修・セミナーの中で緩和ケアの取組を充実

⁹ 特定健康診査：日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、医療保険者が40歳から74歳までの加入者（被保険者・被扶養者）を対象に、メタボリックシンドローム等に着目して行う健診

¹⁰ 特定保健指導：医療保険者が特定健康診査の結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげることができるよう、医師や保健師等の専門職が個別に介入、指導するもの

¹¹ 保険者協議会：平成16年8月に施行された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において医療保険者が連携・協力して地域の特性に応じた健康づくりを行うという趣旨により都道府県ごとの設置が示されたことを受け、都では平成17年10月に設置。都内の医療保険者の加入者に係る健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有やそれに基づく取組の推進等を図るとともに、東京都保健医療計画や東京都医療費適正化計画の策定又は変更に応じた意見提出等を行うことを目的として各種会議を開催している。

¹² 地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。本計画では、高齢者に加え、障害者や子供、子育て世帯をはじめ何らかの支援を現に必要とし、又は必要とされる可能性がある全ての人々を支援対象とする、広義の地域包括ケアシステムを指すものとする。

治療と仕事の両立支援・就労支援

- ▶ 病気治療等の家庭と仕事の両立について、企業の実事例や従業員の体験談など情報を提供
- ▶ 障害者の就労支援に関し、障害福祉サービスによる就労支援、区市町村における相談支援、支援力向上のための研修、雇用の場と機会の提供、職業訓練、雇用促進に向けた企業への支援を実施するほか、障害者の雇用状況、雇用支援制度や地域の関係機関を横断的に紹介するハンドブックを作成

情報提供・相談支援

- ▶ 東京都医療機関案内サービス“ひまわり”により、都民の適切な医療機関等の選択を支援するための情報提供を実施



〈取組の方向性〉

課題 ①	循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発
-------------	------------------------------

都民、区市町村、事業者、医療・教育関係者等による、
循環器病の発症予防と早期発見に向けた取組や知識の普及啓発が必要



- ・ 区市町村、事業者、医療保険者、医療・教育関係者等と連携し、患者や家族、都民等に対する循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法、発症・重症化予防、早期受診並びに後遺症などに関する知識の啓発を推進
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及びデータ分析に基づく保健事業の推進を図るため、保険者協議会等とも連携を行い、区市町村や医療保険者の取組を推進
- ・ 循環器病の後遺症について、都民に分かりやすく効果的に伝わるよう普及啓発を実施
- ・ SNS等を活用した情報発信やマスメディアとの連携などによる効果的な普及啓発
- ・ 医療、教育関係者による小児期から循環器病の知識に関する普及啓発を行うことについて検討
- ・ 患者が自らの希望する医療・ケアを受けることができるよう、都が作成した ACP¹³に関する普及啓発用小冊子等を活用して普及啓発
- ・ 循環器病が新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子である可能性を踏まえ、循環器病の予防に向け、都民に対し普及啓発

¹³ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)：本人が望む医療・ケアについて、本人と家族、医療・介護関係者等であらかじめ十分に話し合い、共有する取組のこと

〈循環器病の発症と予防について〉

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多くあります。ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。

また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。

課題 ②

医療・介護連携の推進

患者・家族が安心して住み慣れた地域で療養生活を継続できるよう、行政や医療・介護関係者の多職種が連携し、患者を支える取組が必要



- ・区市町村が中心となって、地域の関係者と現状把握や課題抽出を行うとともに、在宅療養支援窓口において入院患者の在宅療養への円滑な移行や、安定した療養生活の継続等を支援する等、医療・介護等の連携体制を充実・強化
- ・東京都多職種連携ポータルサイトや地域医療連携システムの活用等により、病院と地域の連携や多職種連携、情報共有を充実
- ・患者が必要とする後遺症の医療・ケアが受けられる体制を充実
- ・在宅における適切なリハビリテーションや緩和ケアの提供などについて、地域の実情に応じた多職種連携・病院と地域の連携等を促進する取組を推進

課題 ③

在宅におけるリハビリテーションの取組

地域で治療とリハビリテーションを継続できる体制が必要



- ・再発予防、重症化予防、生活再建や就労等に向け、地域で適切なリハビリテーションが提供できるよう、医療・介護関係者の連携を促進
- ・地域のリハビリテーションニーズを踏まえ、地域リハビリテーション支援センターの機能・役割や設置規模について検討を行い、地域リハビリテーション支援体制を充実
- ・入退院を繰り返す心不全患者等の特性を踏まえ、再発・重症化予防の観点から、適切に心臓リハビリテーションが実施されるよう、取組を検討

課題 ④

在宅における緩和ケアの取組

患者の意向を踏まえ、疾病の特性に沿った適切な緩和ケアを提供することが必要



- ・循環器病患者を支援する医療・介護関係者や患者とその家族等が、緩和ケアの正確な概念及び疾患の特性や状態等について理解を深めるよう、正しい知識の普及啓発を推進
- ・専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて緩和ケアの提供体制を充実

課題⑤ 治療と仕事の両立支援・就労支援

患者や家族が社会で自分らしく生活を送れるよう
治療と仕事の両立支援・就労支援が必要



- ・都や関係機関による奨励金・助成金制度や研修、専門家派遣などにより、循環器病等の治療と仕事の両立支援が必要な患者が働きやすい職場環境を整備
- ・両立支援コーディネーター¹⁴の活用や産業保健総合支援センター等の関係機関との連携による効果的な相談支援について検討
- ・障害者雇用機会の提供、就労に向けた就労支援・相談支援、職業訓練及び雇用促進に向けた企業への支援など、循環器病の後遺症を有する障害者に対し、必要な支援を充実

課題⑥ 相談支援の充実

患者やその家族の不安や悩みを軽減するため、相談支援体制の充実が必要



- ・患者やその家族がニーズに合った情報や相談窓口と速やかにつながる相談支援について調査・検討
- ・循環器病の後遺症に関する相談支援の充実
- ・医療機関の相談窓口や治療と仕事の両立支援コーディネーターの効果的な活用等について検討

¹⁴ 両立支援コーディネーター：患者に寄り添いながら、継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

〈現状〉

- ▶ 専門医認定支援事業等を通じて、医療機関が行う専門研修プログラムの策定等を支援
- ▶ 大学等において、卒後教育や、出産等で一時的に職場を離れた医師・看護師等への再教育を実施するなど、ニーズに応じた教育体制を整備
- ▶ 救急・小児・周産期医療等に従事する意思を有する医学生を確保・育成
- ▶ 地域で健康づくりや疾病予防を支える医師を育成
- ▶ 医師の派遣実態の把握等、東京の特性を踏まえた調査、分析を行い、全国の状況を踏まえながら、医師確保策を検討、推進

〈取組の方向性〉

課題 ①

高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成

循環器病の知識や技術を有する人材の確保・育成が必要

- ・大学等医療人材養成施設や大学病院、特定機能病院等が、地域の医療ニーズを踏まえ、高度医療・先進的な医療を担う人材を育成するとともに、多職種連携によるチーム医療を担う人材を育成
- ・循環器病のリハビリテーションに関する高度な知識・技術を持った医療・介護関係者の育成について検討
- ・循環器病に係る各専門医や特定行為研修修了者、専門・認定看護師（脳卒中リハビリテーション看護認定看護師・慢性心不全看護認定看護師等）等を含めた医療従事者に対する学会等の関係団体による育成の推進
- ・質の高い看護や介護ケアを実践できる人材の確保について検討
- ・適切な緩和ケアの提供に向け、循環器病の緩和ケアの知識・技術を持った医療・介護関係者の育成について検討
- ・循環器病の後遺症に関する専門的な知識・技術を持った人材の育成について検討

課題 ②

在宅療養を支える人材の確保・育成

在宅療養患者の安心した生活を支える医療・介護人材の確保・育成が必要



- ・服薬管理、口腔ケアなど、在宅療養に関わる様々なニーズに対応できる多様な医療・介護人材を確保
- ・再発・重症化予防に向け、高齢心不全患者等の在宅療養において適切なリハビリ導入や栄養管理など療養生活のコーディネートを行う人材の育成について検討
- ・高齢心不全等の患者を支える多職種連携の中核となる人材の育成について検討
- ・ACPを通じた意思決定支援等、身体的、精神的、社会的に患者・家族をサポートできる医療・介護人材を育成
- ・医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、地域で安心して暮らしていけるよう、小児等在宅療養を担う人材の育成

課題 ③

相談支援を担う人材の確保・育成

患者や家族の不安や悩みを軽減するため人材の確保・育成が必要



- ・医療機関や職場に配置される治療と仕事の両立支援コーディネーター（MSW や産業保健スタッフ等）の確保について検討
- ・失語症のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等が自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、失語症者向け意思疎通支援者を養成
- ・医療機関等において、循環器病に関する相談支援を担う人材を育成