

# 東京都循環器病対策推進計画に関する意見 【事前検討会】

# 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

## これまでの取組

### 【共通】

- 東京都健康推進プラン21(第二次)の推進(保政)
  - ・とうきょう健康ステーション(HP)による情報発信
  - ・区市町村や医療保険者等における健康づくりの指導的役割を担う人材の育成
- 糖尿病・メタボリックシンドローム対策
  - ・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
- 生活習慣改善推進事業(保政)
  - ・食生活や飲酒、睡眠など、生活習慣改善に関する各種普及啓発
  - ・都内のウォーキングマップを集約したポータルサイトの運営
- 職域健康促進サポート事業(保政)
  - ・健康経営アドバイザーを活用した、職域における健康づくり等の普及啓発と都内事業者の取組支援

### 【脳卒中】

- 脳卒中医療連携事業(救災)
  - ・都主催のシンポジウム、圏域別検討会による講演会等の開催、ポスター・リーフレットの作成・周知、HP・広報東京都において広報を実施

### 【心血管疾患】

- 心臓循環器(CCU)救急医療体制整備事業(救災)
  - ・都民向けパンフレット、ホームページ開設、心臓病患者家族のための応急手当AED講習

## 現状・課題

### 【共通】

- 循環器疾患の発症のリスクを高める要因には、肥満、喫煙、健康に影響を及ぼす量の飲酒、身体活動や睡眠時間の不足、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、不整脈、歯周疾患等がある。
  - 発症、再発・重症化予防のための生活習慣の改善等について、都民の理解や実践を一層促進する必要がある。
  - 小児期からの循環器病に対する知識(高血圧・高コレステロール・動脈硬化などの循環器病発症のリスク要因、心臓移植や心肺蘇生等)について知識の啓発を行うことが必要。
  - 循環器病予防のためのスポーツを通じた健康推進が重要
  - 心不全に対する理解の促進が必要
  - 発症後早急に適切な治療を開始する必要があるため、都民に対する循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要である。
  - SNS等を活用した情報発信や、関係機関と連携した啓発等、多様な手段を用いた正しい知識の啓発が必要
- ### 【脳卒中】
- ### 【心血管疾患】
- 広く一般市民に対してAEDの使用など応急手当に関する普及啓発を行う必要がある。

## 2-①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

これまでの取組	現状・課題
<p><b>【共通】</b></p> <p>○特定健康診査等実施率向上に対する取組(保政)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険の特定健康診査等の実施に必要な費用及び、実施率等が良好な区市町村への交付金の交付</li> <li>・保険者協議会による、保険者等の担当者を対象にした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</li> </ul> <p>○生活習慣病の重症化予防の推進(保政)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・区市町村国民健康保険に対し、医療費分析に要する事業費を交付し、生活習慣病対策の充実・強化</li> <li>・東京都国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会に参画し、区市町村国民健康保険等が策定するデータヘルス計画への助言</li> </ul>	<p><b>【共通】</b></p> <p>循環器病をはじめとする生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導である特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組が重要。</p> <p>○特定健診等実施率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都における特定健康診査の実施率は、全国平均を上回っているが、特定保健指導は、全国平均を下回っている。</li> <li>・特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上し、効果的に実施することにより、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の発症・重症化を予防が必要</li> </ul> <p>○生活習慣病の重症化予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各区市町村において、さらに詳細なデータを分析した上で健康課題を把握し、対策を講じていくことが重要であり、データヘルス計画の見直し及びデータヘルス計画に基づく保健事業の取組推進が必要</li> </ul> <p>○脳卒中は、MRIによる血管や脳の状態の確認、頸動脈のエコー、心電図による心房細動などの確認を専門医が行うことにより、発症の予想が可能</p> <p>○学校健診において、血圧測定と肥満児の検出を行うことが効果的である。</p>

## 2-②救急搬送・救急医療体制の整備

これまでの取組	現状・課題
<p><b>【共通】</b></p> <p>○救命救急センターの整備(救災)            生命の危機を伴う重篤患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関を都内26か所確保</p> <p><b>【脳卒中】</b></p> <p>○脳卒中医療連携推進事業(救災)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「東京都脳卒中救急搬送体制」               <ul style="list-style-type: none"> <li>-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、「東京都脳卒中急性期医療機関」を認定</li> <li>-血管内治療が必要な場合、脳卒中急性期医療機関間で病院端末装置を活用し、転院搬送先が選定できるとともに、デジタル技術を活用して患者情報を共有する仕組みを整備</li> </ul> </li> <li>・脳卒中医療連携協議会               <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中医療連携について、都内全域で統一的・広域的な対応を要する事項を協議</li> </ul> </li> </ul> <p>○東京都地域医療連携システムデジタル環境整備推進事業            (デジタル技術活用医療情報共有ツール整備推進事業)(救災)            ※再掲            急性期における医療機関相互の円滑な連携を推進するため、デジタル技術を活用した医療情報連携ツールを導入する医療機関を支援</p> <p><b>【心血管疾患】</b></p> <p>○心臓循環器(CCU)救急医療体制整備事業(救災)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・CCUネットワーク               <ul style="list-style-type: none"> <li>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とし、CCU救急医療施設73施設で構成</li> </ul> </li> <li>・急性大動脈スーパーネットワーク               <ul style="list-style-type: none"> <li>急性大動脈疾患について、より効率的な患者搬送システムを構築</li> </ul> </li> <li>・CCU連絡協議会               <ul style="list-style-type: none"> <li>都内CCU救急医療施設の連携体制を確立</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>【共通】</b></p> <p>○発症後早急に適切な治療を行うことで予後の改善に繋がる可能性があることから、急性期には早急に適切な治療の開始が必要</p> <p>○救急搬送人員における高齢者数及び割合は増加している(H28 346,703人、50.14%→ H31 383,856人、52.45%)</p> <p>○ACPに基づき、かかりつけ医との連携を密にして不要な救急搬送を減らす取組が必要</p> <p>○デジタル技術を活用した情報共有の促進が重要</p> <p><b>【脳卒中】</b></p> <p>○血管内治療の実施状況等について、評価・検証が必要</p> <p>○血管内治療の更なる円滑実施に向け引き続き検討が必要</p> <p>○当番病院制とし、患者を確実に受け止める体制を整備することが必要</p> <p><b>【心血管疾患】</b></p> <p>○急性大動脈疾患患者等の円滑な転院搬送の実施に向け、デジタル技術等を活用した連携ツールの整備などにより、医療機関間で患者の情報を迅速に共有できるよう支援が必要</p> <p>○心原性ショックの救命が課題であり、全ての外科手術に緊急対応できる高度な循環器診療を行う施設の確保が必要(人口200万に1施設程度)</p>

## 2-③循環器病に係る医療提供体制の構築

### これまでの取組

#### 【共通】

- 東京都地域医療構想調整会議(計画)  
地域に不足する医療機能の確保等に向け、地域医療構想の構想区域ごとに、医療機関、医療関係団体、保険者、区市町村等が協議
- 地域医療構想推進事業(地域)  
病床の整備や病床機能の転換を検討している医療機関に対し支援
- 東京都病院診療情報デジタル推進事業  
東京総合医療ネットワークへの加入を見据え、医療情報の連携に向けて電子カルテを導入・更新する200床未満の病院を支援
- 東京都地域医療連携システムデジタル環境整備推進事業  
東京総合医療ネットワークに加入済または加入予定であり、地域医療連携システムを導入・更新する病院を支援
- 地域医療連携ネットワーク構築支援事業  
東京総合医療ネットワークの構築に向けた都医師会の取組に係る経費を支援
- 多職種ポータルサイト(転院支援システム)(地域)  
転院元医療機関と受入側医療機関双方からのアプローチ機能を備えた退院予定患者の受入れマッチングを行う
- 入退院時連携強化事業(地域)  
入退院時における入院医療機関と地域医療・介護関係者の連携・情報共有の一層の強化を図るため、医療・介護関係者を対象とした実践的な研修を実施

#### 【脳卒中】

- 脳卒中医療連携推進事業(救災)※再掲
  - ・圏域別検討会による検討
  - ・東京都脳卒中地域連携診療計画書(標準パス)活用促進

### 現状・課題

#### 【共通】

- 急性期を脱した後、回復期、維持期の医療機関に円滑に転退院できるよう、医療連携の更なる推進が必要。
- 療養生活の質を高めるため、病院と在宅医療機関との連携体制の構築が必要。
- デジタル技術を活用した病院間の連携・患者情報の共有の更なる推進が必要。
- 多職種ポータルサイト(転院支援システム)と東京都脳卒中地域連携診療計画書の一体的な運用に関する検討が必要。

#### 【脳卒中】

#### 【心血管疾患】

- 心不全患者の再入院回避のため、急性期から回復期、回復期から在宅医療機関への情報共有を徹底する必要がある(心不全増悪の原因、服薬管理、運動調整の目安、ACPなど)
- 高齢心不全入院患者の多くは、回復期病床を経ずにフレイルな状態で地域へ戻る。診療所・循環器クリニックなどが「地域で支える意識」を持つ必要がある。
- 病院主治医と地域診療所医師との2人主治医制を作る必要がある。
- 心不全は増悪により入退院を繰り返す場合が多く、病院の循環器医師と地域の連携・情報共有の推進が重要である。

## 2-④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

### これまでの取組

#### 【共通】

#### ○地域包括ケアシステムの構築の推進

介護・医療・福祉サービス等、各要素が連携・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の構築を目指し、関連する取組を推進

#### ○在宅医療・介護連携推進事業(区市町村)

包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するため、地域の医療・介護資源の把握、地域の医療・介護関係者間の情報共有支援や研修、普及啓発等を実施

#### ○在宅療養推進に係る施策(地域)

医療・介護関係者間の情報共有、区市町村の在宅療養に関する取組の支援、医療・介護従事者等への研修等を実施

#### ○多職種連携ポータルサイト(多職種連携タイムライン) (地域)

担当患者ごとに情報共有システムが異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスが可能

#### ○地域包括支援センター(区市町村)の機能強化

地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関としての役割(高齢者やその家族の相談対応、必要な支援のコーディネート、支援に関わる様々な関係機関のネットワークの構築、生活支援や見守り等に住民が主体的に参加し、高齢者を支援していく地域づくり等)を担えるよう支援

#### ○ACP推進事業(地域)

都民が希望する医療・ケアを受けることができるよう、ACPに関する都民への普及啓発音医療・介護関係者に対する実践力向上のための研修等を実施

#### 【脳卒中】

#### ○脳卒中医療連携推進事業(圏域別検討会)(救災)

※再掲

### 現状・課題

#### 【共通】

○介護・医療・福祉サービス等、地域包括ケアシステムにおける各要素が連携・協働し、高齢者の状態に応じて必要なサービスが一体的に提供されるよう、関係機関やサービスが円滑に連動できるネットワークの構築が重要

○在宅療養患者の療養生活を支えるため、医療・介護関係者のデジタル技術を活用した情報共有の更なる充実に取り組むとともに、在宅療養患者の入退院等における地域の医療・介護関係者と病院間の情報共有の促進が必要

○地域包括支援センターの機能強化や、設置主体である区市町村と一体になってセンターを支える取組が必要

○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、ACPに関する普及啓発と医療・介護関係の対応力向上が必要

#### 【脳卒中】

#### 【心血管疾患】

○高齢心不全患者の在宅療養時、適切なリハビリ導入、訪問看護による塩分水分の管理について、サービス導入に対するケアマネへの教育が必要

○循環器専門医との密な連携(地域の循環器開業医・病院の循環器医が認知症サポート医あるいはがん緩和ケア養成と同様の役割を担うための研修システムを作る。)が必要

○地域を含めた「心不全チーム」が必要

## 2-⑤リハビリテーション等の取組-1

### これまでの取組

#### 【共通】

##### ○リハビリテーション医療提供体制(地域)

- ・東京都リハビリテーション協議会を設置し、都及び地域におけるリハビリテーション提供体制等について検討
- ・急性期から回復期、維持期の診療に移行できる連携体制の充実
- ・リハビリテーション従事者技術向上に関する研修等
- ・回復期リハビリテーション及び地域包括ケア病棟の施設・設備整備補助

##### ○介護予防におけるリハビリテーション専門職等の関与(区市町村)

区市町村において、介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場などに、リハビリテーション専門職等の関与を促進

#### 【脳卒中】

##### ○脳卒中医療連携事業(標準パス)(救災)※再掲

##### ○高次脳機能障害支援普及事業(専門リハビリテーションの充実事業)

医療機関へのコーディネーター設置や医療従事者向け研修等を行い、高次脳機能障害の特性に対応した専門的リハビリテーション提供体制の充実を図る。

#### 【心血管疾患】

##### ○心臓循環器(CCU)救急医療体制整備事業(多職種向け研修・慢性心不全)(救災)

慢性心不全の新規発症及び増悪の兆候があった場合に、早期介入し、適切な治療につなげられるよう、多職種を対象とした研修を実施

## 2-⑤リハビリテーション等の取組-2

### 現状・課題

#### 【共通】

- 急性期から維持期を通じ患者の状態等に応じた一貫したリハビリテーションを実施し、合併症の予防や機能回復、日常生活動作の維持・向上を図る必要がある。
- 在宅リハビリテーションや区市町村が実施する介護予防における地域リハビリテーションへのニーズが高まっており、地域リハビリテーション支援体制の充実を図る必要がある。
- 地域のリハビリテーション提供体制を強化するため、地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等の連携を強化する必要がある。
- 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おり、複数の合併症に対応したリハビリテーションを推進する必要がある。
- 都内区市町村単位での地域リハビリテーション支援センターの指定について検討が必要である。

#### 【脳卒中】

- 再発予防、重症化予防、生活再建や就労等を目的とした多職種が連携して取り組む体制を強化する必要がある。
- 高次脳機能障害者への支援の充実を図るため、医療機関や地域の支援機関等への理解促進や、限られた社会資源をより活用できる体制が必要

#### 【心血管疾患】

- 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、リハビリテーションを推進する必要がある。
- 外来心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関を整備する必要がある。
- 地域での心臓リハビリテーションは医療保険制度上慢性期の継続が難しい、介護保険で対応するには限界がある。
- 外来心臓リハビリテーションを実施可能な医療機関の整備とリスト化が必要
- 回復期リハビリテーション病院に対し、心大血管疾患リハビリテーション料の対象となる患者の受入れを促進する必要がある。
- 医療保険下のリハビリテーションと介護保険下のリハビリテーションに差があるため、介護保険下におけるリハビリテーションの質の向上が必要。
- 心血管疾患患者はリハビリテーションについて認知していないことが多い。
- 退院までの間に心臓リハビリテーションを行うことにより、心肺負荷の程度などを見極め、さらに外来で継続してリハビリテーションを実施することにより、慢性心不全で動けなくなる患者を減らし、就労意欲へもつなぐことができる。

## 2-⑥循環器に関する適切な情報提供・相談支援

### これまでの取組

#### ○保健医療福祉相談

都内の医療機関の所在地・診療時間・診療科目などに関する都民からの相談や問い合わせに専門相談員が対応

#### ○東京都医療機関案内サービス「ひまわり」

医療機関の所在地、診療科等の情報をインターネット及び電話で案内

#### ○知って安心暮らしの中の医療情報ナビ

医療機関の受診方法や相談窓口、入院時の医療費の内容などについて正しく理解し、医療機関を適切に受診していただくための冊子による普及啓発

#### ○東京都CCU連絡協議会ホームページ

心血管疾患の症状や治療法、発症時の対応等についてホームページで情報提供

#### ○地域包括支援センター・在宅療養支援窓口(区市町村)

地域包括支援センターにおいて、高齢者やその家族から、介護や生活支援等、地域生活全般に関する相談を受け、適切な支援につなぐ役割を担う

在宅療養移行時などの地域の医療や介護資源等に関する相談支援に対し、地域包括支援センターと在宅療養支援窓口が連携するなどして対応

#### ○移行期医療支援センター(少子)

小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等に対し、適切な医療提供等に関する相談支援を実施

#### ○小児慢性特定疾病児童等自立支援事業(少子)

小児慢性特定疾病児童等やその家族に対し電話相談及び医療機関でのピアサポートを実施

### 現状・課題

#### 【共通】

○急性期における医療受診に関することから慢性期の医療、介護及び福祉サービスに関する事など、多岐に渡る情報の提供体制及び相談支援体制を確保する必要がある。

(検討項目)

- ・相談機能・支援制度等の情報集約による効果的な提供(ポータルサイトの必要性)

- ・地域包括支援センター・在宅療養支援窓口等との連携・協力

- ・若年層への対応

#### 【脳卒中】

○循環器病に係る後遺症(摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等)に対する相談窓口が必要

#### 【心血管疾患】

○認知症相談と同じように心不全患者、家族に対し相談できるようなシステムを作る(地域包括支援センター・在宅療養支援窓口)

○心不全再入院回避のためには、食事・服薬・運動などを意識した生活支援が不可欠である。家族本人への指導、ヘルパーなど介護者にも心不全の知識が求められる。

## 2-⑦循環器病の緩和ケア

### これまでの取組

#### 【共通】

#### ○多職種連携連絡会における事例集の作成(地域)

在宅療養における多職種連携の充実に向けた取組の参考となるよう、テーマごとに連携の事例を検証し、ポイントを整理した多職種向け事例集を作成しており、慢性心不全(緩和ケアを含む)に関する事例も掲載。

#### ○ACP推進事業(地域)※再掲

都民が希望する医療・ケアを受けることができるよう、ACPに関する都民への普及啓発音医療・介護関係者に対する実践力向上のための研修等を実施

### 現状・課題

#### 【共通】

#### 【脳卒中】

#### 【心血管疾患】

○平成26年の世界保健機構(WHO)からの報告によると、成人において緩和ケアを必要とする疾患別割合の1位は循環器疾患である。○循環器疾患は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする。

○特に、心不全は、増悪と寛解を繰り返しながら徐々に悪化する特性があり、緩和ケアを提供する医療機関と急性期医療機関が連携する必要がある。

○循環器疾患に対する緩和ケアの必要性や正しい概念について、患者やその家族、医療従事者等の関係者間で十分に共有されていない。

○患者の身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な苦痛をケアするため、多職種連携や地域連携の下適切な緩和ケアを行う必要がある。

○終末期の心不全のオピオイド使用につき、病院心不全チームでの経験を踏まえ、研修会などを通じて在宅での対応を拡げていく必要がある。

## 2-⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援

これまでの取組	現状・課題
<p><b>【共通】</b></p> <p><b>【脳卒中】</b></p> <p>○高次脳機能障害支援普及事業(障害)</p> <p>高次脳機能障害者に対する適切な支援が提供される体制を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都心身障害者福祉センターでの電話相談・広報・研修等実施</li> <li>・専門リハビリテーションの充実</li> </ul> <p>○区市町村高次脳機能障害者支援促進事業(障害)</p> <p>区市町村が「高次脳機能障害者支援員」を配置し、地域の医療機関や就労支援センター等との連携のしくみづくり、高次脳機能障害者とその家族に対する相談支援の実施など、身近な地域での高次脳機能障害者支援の充実を図るための経費を補助</p> <p>○失語症者向け意思疎通支援者の養成(障害)</p> <p>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の養成を図る</p> <p><b>【心血管疾患】</b></p>	<p><b>【共通】</b></p> <p>○循環器病や後遺症に対する職場での理解や通院等のための休暇制度の不足などにより就労継続が困難な場合が多いことから支援が必要である。</p> <p>○就労支援として、障害者を会社などと繋げる取組の強化が必要※再掲</p> <p><b>【脳卒中】</b></p> <p>○摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症は外見からは障害がわかりにくい場合があり、社会的理解や支援が必要</p> <p>○高次脳機能障害者に対する専門的な支援を行うとともに、切れ目のない支援が提供されるよう関係機関の連携強化が求められているほか、支援の充実に向けて、医療機関や地域の支援機関等への理解促進、限られた社会資源をより活用できる体制が必要</p> <p>○都が養成した失語症者向け意思疎通支援者を活用し、区市町村が派遣事業を立ち上げていく必要がある</p> <p>○てんかんの患者・家族からは医療機関の連携や相談窓口の充実を求める声が強い。</p> <p>○循環器病に係る後遺症(接触嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等)に対する相談窓口が必要※再掲</p> <p><b>【心血管疾患】</b></p> <p>○心血管疾患の最大の後遺症である心不全について、現在の取組を整理し長期予後の改善に繋げることが重要。</p>

## 2-⑨治療と仕事の両立支援・就労支援

### これまでの取組

#### 【共通】

- 家庭と仕事の両立支援ポータルサイトによる周知(産労)  
病気治療等の家庭と仕事の両立について、企業の取組事例や従業員の体験談など、労使双方に役立つ様々な情報を提供
- 東京都働きやすい職場環境づくり推進事業(産労)  
育児・介護や病気治療と仕事の両立や非正規労働者の雇用環境の改善など、従業員が働きやすい職場環境を整備するため、奨励金制度と研修、専門家派遣を実施
- 東京都難病・がん患者就業支援奨励金(産労)  
難病・がん患者の雇入れ、復職、就業継続に向けた取組を積極的に行う事業主を対象に奨励金を支給し、支援を行う。
- 障害者就労支援センター(区市町村等)
- 障害者雇用促進ハンドブックの作成(産労)  
障害者の雇用状況の他、雇用支援制度や地域の関係機関を横断的に紹介する分かりやすい啓発用ハンドブックを作成
- 障害者就労支援に関する施策(産労・障害)  
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等
- 国の両立支援に関する取組  
両立支援コーディネーター・事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン・治療と仕事の両立支援ナビ・治療と仕事の両立支援シンポジウムの開催

#### 【脳卒中】

- 高次脳機能障害支援普及事業(東京都心身障害者福祉センターでの電話相談・広報・研修等)(障害)※再掲
- 区市町村高次脳機能障害者支援促進事業(障害)
- デイケア・作業訓練(中部総合精神保健福祉センターでの「高次脳機能障害向け専門プログラム」)(障害)

### 現状・課題

#### 【共通】

- 循環器病や後遺症に対する職場での理解や通院等のための休暇制度の不足などにより就労継続が困難な場合が多いことから支援が必要である。
- 精神障害者の社会復帰より、肢体不自由者の社会復帰が遅れている場合があるため、各企業の障害者の就業率の公表が必要
- 就労支援として、障害者を会社などと繋げる取組の強化が必要

#### 【脳卒中】

- 脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過などで通院・入院している患者(約112万人)のうち、約16%(約28万人)が20～64歳である。
- 65歳未満の患者の約7割がほぼ解除を必要としない状況まで回復するとの報告もある。
- 脳卒中発症直後からの適切な治療により復職することが可能な場合が少なくないが、復職に関して患者の希望がかなえられない事例がある。
- 高次脳機能障害について、発症時から就労等の社会参加に至るまで、切れ目のない支援が提供されるよう、関係機関の連携強化が求められているほか、支援の充実に向けて、医療機関や地域の支援機関、企業等への理解促進、限られた社会資源をより活用できる体制が必要。

#### 【心血管疾患】

- 心疾患患者(約173万人)のうち約16%(約28万人)約16%が20～64歳である。
- 治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在するが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合がある。

## 2-⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

### これまでの取組

#### ○移行期医療支援センター(少子)※再掲

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、患者からの相談受付・普及啓発等を行う移行期医療支援センターを開設

#### ○小児慢性特定疾病児童等自立支援事業(少子)※再掲

相談支援、小児慢性特定疾病児童等自立支援員による支援、遊びのボランティア派遣、交流会等を開催

#### ○周産期母子医療センターの運営(救災)

出産前後の母体・胎児や新生児に対する高度な医療に対応できる周産期母子医療センターなどの整備を推進

#### ○こども救命センターの運営(救災)

小児重篤患者に対する医療提供体制を強化するため、小児重篤患者を迅速に受け入れ、救命治療を速やかに行う小児医療施設を整備

#### ○NICU等入院児の在宅移行支援(救災)

NICU等入院児の退院調整会議や外泊訓練等、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一層推進するとともに、在宅療養児の一次受入支援の実施など退院後の安定した生活の継続を支援

#### ○小児等在宅医療推進に向けた取組(地域)

区市町村が、地域の実情に応じて小児等在宅医療の提供体制を整備するため、関係各部署、関係職種及び関係機関と連携して実施する取組を支援

#### ○小児等在宅医療推進研修事業(地域)

小児医療に関する診療所の医師及び看護師等向けの研修を実施し、小児在宅医療への参入促進を図る

#### ○学校心臓検診の実施

小学校、中学校、高校の入学時に校医による診察と心電図検査を行うことで心疾患を発見し適切に管理

### 現状・課題

#### ○移行期医療支援等の充実

- ・先天性心疾患をはじめとする小児慢性疾病の生命予後の改善により、疾病(遺残症・合併症含む)を抱えたまま成人期に達する患者が増加。
- ・小児診療科では、加齢による病態変化や合併症、生活習慣病やがん、妊娠出産に対し対応が困難である一方、成人診療科では小児慢性疾病に対する知識・経験が不足しており、小児診療科からの移行が進んでいない。
- ・小児期から成人期への移行期にある慢性疾病の患者に、小児期医療・成人期医療の双方において、適切な医療を提供する必要がある。
- ・小児期医療では、患者自身ではなく保護者の意向を中心にする傾向が強く、患者の自己管理・自己決定能力の育成が不十分なため、成人期医療の場で支障をきたしていることから、成人期医療への円滑な移行を促進するため、患者の自律(自立)を育てるための支援が必要である。

#### ○小児等医療提供体制の推進

- ・こども救命センターと搬送元である二次救急医療機関や救命救急センターとの連携や、転院退院支援の際の受け入れ先や支援先となる地域の医療・保健・福祉機関等との連携が一層求められている。
- ・医療ニーズや療育支援の必要性が高いNICU等入院児は、退院後の在宅生活において高度な医療的ケアが必要であることが多く、児と家族が安心・安全に療養生活を継続できる支援体制を整備する必要がある。

#### ○小児等在宅医療の推進

- ・小児患者やその家族等が地域で安心して療養を続けられるよう、地域における在宅医と病院との連携体制の充実を図る必要がある。
- ・医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制など、地域の実情に応じた小児在宅医療提供体制を整備することが必要である。
- ・在宅にて医療的ケアを必要とする小児患者への対応が可能な在宅医等の人材の育成・確保を図る必要がある。

○学校における心電図検査は、循環器病の早期発見等に有効である。

# 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策

(循環器病対策推進基本計画)

新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、高齢者、基礎疾患(心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病等)が指摘されており、さらに、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を合併する可能性が指摘されている。このため、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に資するのみならず、新型コロナウイルス感染症による重症化の防止にもなりうる。

また、新型コロナウイルス感染症による受診控えが指摘されている中、今後、感染が拡大する局面も見据えて、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を都道府県ごとに確実に確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制の構築が重要である。

このため、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進める。

## 【課題】

- ・感染拡大期の対応として、あらかじめ以下の体制を地域ごとに構築(顔の見える関係まで)が必要である。  
新型コロナウイルス患者を集中的にみる病院・通常の医療(循環器救急、手術治療、急性増悪時の入院など)を行う病院・回復期(コロナ後も含めて)をみる病院・在宅療養を支える地域の診療所