

第2期東京都循環器病対策推進計画（骨子）

現行計画の構成の大枠を維持し、第3章のみ構成を変更

第1章 東京都循環器病対策推進計画とは

- 1 はじめに
- 2 他の計画との整合と計画期間

第2章 東京の循環器病を取り巻く状況

第3章 循環器病対策の方向性（分野別施策）

- ① 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発
- ② 救急搬送・受入体制の整備
- ③ 循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション体制の充実
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

国の基本計画
の項目整理を参
考に構成を変更

第4章 計画の推進主体の役割

第3章 循環器病対策の方向性（分野別施策）

① 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発

【参考】＜主なご意見＞

- ・バイスタンダーによる心肺蘇生率の向上が、患者の生存率・社会復帰率の向上につながるため、更なる普及啓発が必要
- ・救急搬送される手前で、一番身近にいる介護職や支援者が救命救急の措置ができれば、より救命率が高くなる
- ・たばこの害（特に受動喫煙）について記載が必要
- ・既存の国民健康保険データの活用などにより被保険者の罹患状況などの周知が必要
- ・都民に予防を心掛けてもらうため、更なる効果的な普及啓発に向け検討が必要
- ・いい情報も結局分かりやすく伝えなければ意味がないので、情報発信の仕方が重要

現状・背景

○運動不足や不適切な食生活、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

○受動喫煙も脳卒中や虚血性心疾患等と関連することが明らかとなっている。

○健康診査等の受診や、保健指導により、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見が可能

○発症後早急に適切な治療を開始することにより、救命率の向上、後遺症の軽減が見込まれる

○心肺停止患者の周囲にいる一般市民や救急救命士等による心肺蘇生の実施やAEDの使用により、救命率の改善等が見込まれる

これまでの主な取組

○ポータルサイト「とうきょう健康ステーション」による情報発信

○生活習慣の改善や健診受診の必要性などに関する普及啓発

○喫煙や受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策の推進

●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

○脳卒中の予防や発症時の対応等に関するシンポジウムの開催やインターネットへの動画の掲載、ポスターやチラシ配布、二次医療圏毎の講演会等を開催

○公益財団法人東京防災救急協会などでは一般市民向けにAED使用方法や心肺蘇生法に関する講習会を実施

課題

循環器病の発症予防と早期発見に向けた取組や循環器病に関する正しい知識の普及啓発を都民にわかりやすく、効果的に行うことが必要

取組の方向性

【目指す姿】

循環器病の予防につながる生活習慣や健診受診の必要性、応急手当や発症時の対応などに関する都民の理解が深まっている

○患者家族や都民に対し、循環器病の前兆や症状、発症時の対処法、発症予防、早期受診、後遺症などに関する知識の普及啓発を推進

○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

○SNS等の活用やマスメディアとの連携した普及啓発

○小児期からの循環器病の知識に関する普及啓発

○AED使用方法や心肺蘇生法の講習会の実施などに取り組み、応急手当に関する普及啓発を推進

○特定健診受診時等の機会を捉えた循環器病のリスクや生活習慣改善の取組についての周知啓発を行う区市町村国民健康保険の取組を促進

○「循環器病ポータルサイト（仮称）」を開設し、都民に対し循環器病に関する情報を分かりやすく提供

② 救急搬送・受入体制の整備

【参考】＜主なご意見＞

- ・脳卒中について、日本脳卒中学会の認定基準と都の急性期医療機関の認定基準の整合を図るべき
- ・脳血管内治療の円滑実施に向けた取組の推進
- ・救急医療全体のネットワークについて、ICT技術等を用いてさらに充実
- ・感染症蔓延時に院内クラスターなどで医療機関の体制が停止し、受入れ先が少なくなった時に、重症患者を取りこぼさないで搬送することが重要

現状・背景

○循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い。

○急性発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要がある。

○令和3年の救急搬送の急病のうち、心・循環器疾患（5.8%）と脳血管障害（5.3%）が約1割を占める。

これまでの主な取組

○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よう、「脳卒中急性期医療機関」を認定

○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医療機関が毎日24時間心血管疾患患者を救急受入れ

○「急性大動脈スーパーネットワーク」により、急性大動脈疾患について、効率的な患者搬送を推進

●三次救急医療機関、二次救急医療機関、初期救急医療機関を基本に、救急医療体制を確保

○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

●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

課題

救急患者の症状に応じた迅速かつ適切な救急搬送・受入体制の確保が必要

取組の方向性

【目指す姿】

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し、受入れできる体制が整備されている

○脳卒中や心血管疾患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を活用し、迅速・適切な医療機関への搬送を実施

○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等について、国の動向等を踏まえ検討

○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

○脳卒中・心血管疾患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

・「脳卒中に関する救急搬送・受入体制の強化の方向性」については医療連携推進部会で検討
・保健医療計画（救急医療）との整合を図るため、東京都救急医療対策協議会での意見を踏まえて調整していく

③ 循環器病に係る医療提供体制の構築

【参考】＜主なご意見＞

- 厚生労働省が実施する脳卒中・心臓病等総合支援センターに関する記載も必要
- 心不全対策について、心不全患者は急性期病院から自宅退院という流れがほとんどという状況を踏まえ、1次診療の充実、増悪して急性期治療で入院した後の通院強化、在宅治療の強化が必要
- 人材育成を進め、医療体制の充実を図ることが必要
- 感染症蔓延時に循環器病の救急医療が逼迫し、救急隊の搬送先選定が困難になったことから、救急医療体制の確保等について、より具体的な記載が必要

現状・背景

- 循環器病に関する治療として、外科治療や血管内治療等の先端的かつ高度な医療が必要となる場合がある
- 高齢化に伴い医療需要が増大する中、医療資源を効果的に活用し、質の担保された循環器病の診療体制を構築することが求められる
- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘された

これまでの主な取組

- 医用画像の共有等を可能とするデジタル技術を活用した連携ツールの整備支援により、脳卒中急性期医療機関及びCCU医療機関間の情報共有を促進
- 地域医療連携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多職種連携ポータルサイトを運用
- 脳卒中医療連携圏域別検討会において、地域の医療機能の把握や情報共有、急性期から在宅療養までの連携等を検討
- 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
- 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
- 厚生労働省が、循環器病に関する情報提供及び相談支援の、地域における核となり中心的な役割を担う脳卒中・心臓病等総合支援センターを各都道府県に配置するモデル事業を実施

③ 循環器病に係る医療提供体制の構築

課題①

円滑な医療連携体制を推進するため、更なる情報の共有化や循環器病の知識や技術を有する人材育成が必要

今後の方向性①

- 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等医療機関間の情報共有を支援
- 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、地域における医療・介護関係者への心不全に対する理解促進や相談支援の充実を図るとともに、デジタル技術を活用し、関係者間の連携・情報共有の強化に向けた取組を実施
- 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
- 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専門看護師・慢性心不全認定看護師等）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

課題②

新興・再興感染症の蔓延時においても、循環器病患者に対し、迅速かつ適切な医療を提供することが必要

今後の方向性②

- 地域の医療資源等の状況を踏まえ、医療機関間で連携を図るため、循環器病を診療する急性期医療機関間のネットワークを強化
- 急性期治療を迅速・適切に提供するため、患者の症状や状態に応じた円滑な転退院の促進に向け検討

課題③

医療現場の働き方改革に対応しつつ、循環器病患者を確実に受け止める診療体制の確保が必要

今後の方向性③

- 地域の医療資源等の状況を踏まえ、医療機関間で連携を図るため、循環器病を診療する急性期医療機関間のネットワークを強化（再掲）

【目指す姿】

循環器病患者に対し、急性期から回復期、維持期にいたるまで、切れ目なく適切な医療が提供されている

④ リハビリテーション体制の充実

【参考】＜主なご意見＞

- 脳卒中地域連携パスの現状の把握
- 維持期におけるリハビリの継続が課題。デイケアでのリハビリなど、介護保険との連携を図ることも有効
- 循環器病に関する通院のリハビリテーションを提供している施設数が少ない。また、心大血管疾患の入院リハビリテーションを実施している医療機関の情報が少ない。

現状・背景

- 脳卒中患者では、急性期診療を行った後に様々な神経症状が残ることが多い。
- 心血管疾患患者の管理においては、特に、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発予防及び再入院予防の観点が必要

これまでの主な取組

- 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の普及を促進
- 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組むとともに、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

課題①

急性期からのリハビリテーションとその継続が必要

今後の方向性①

- 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の積極的なリハビリテーションにより、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
- 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

課題②

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

今後の方向性②

- 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体制を強化・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

【目指す姿】

急性期から在宅療養に至るまで切れ目ないリハビリテーションが提供されている

⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

【参考】＜主なご意見＞

- 失語症をはじめ、後遺症関係に関して具体的に対策を考えて書いたほうがいい
- 後遺症に悩んでいることを外見から判断するのは難しいと思う。こうした方に寄り添える支援の充実に努めていただきたい

現状・背景	これまでの主な取組
○循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があり、後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得る。 ○とりわけ脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい（摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等）わかりにくい場合がある。	●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、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 ●<u>てんかん患者を適切な診療につなげるため、各診療科間、各医療機関間の連携強化するとともに、人材育成や普及啓発などを行う東京都てんかん拠点病院を設置</u> ●<u>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取組を実施</u> ●高次脳機能障害者に対する適切な支援が提供されるよう体制を整備

課題

循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービスの提供等を引き続き推進するとともに、循環器病の後遺症に対する社会的な理解や支援が必要

今後の方向性

【目指す姿】：循環器病の後遺症を有する者に対する支援が充実するとともに、社会的理解が深まっている

●障害者の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

○てんかん患者についての診療連携体制の整備に向け、東京都てんかん拠点病院を中心に必要な検討を実施

○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

○会話支援等を行うために試行的に設置したサロンで得られたノウハウを共有することで、区市町村における失語症者向けの意思疎通支援の取組を促進

○高次脳機能障害者に対する適切な支援が提供されるよう、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を充実するとともに、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

○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に努めるための経費を補助

○中部総合精神保健福祉センターにおいて「高次脳機能障害向け専門プログラム」を実施

⑥ 循環器病の緩和ケア

【参考】＜主なご意見＞

- 緩和ケアの普及啓発が必要
- 苦痛がある人の全人的なケアを地域の医療の中で行うことが必要
- 末期がんや難病患者に限定されている緩和ケア施設が多い
- 急性期の心不全だけではなくて、慢性期の心不全の患者様に対して、どのように人生を進んでいくかという、ACPを活用した啓発活動を行うことが、救急の救急車を呼ぶ呼ばないといった判断の材料の一つにもなる

現状・背景

○令和2（2020）年の世界保健機関（WHO）からの報告に、成人で緩和ケアを必要とする頻度の高い疾患として循環器病があげられている。

○循環器病は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに、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などの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疾患である。

これまでの主な取組

●患者の状態に応じた適切な緩和ケアの推進等に向け、地域における医療・介護関係者への心不全に対する理解促進や相談支援の充実に図るとともに、関係者間の連携・情報共有の強化に向けた取組を実施

●ACPに関する都民への普及啓発や、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

●厚生労働省が、循環器病に関する緩和ケアについて、研修会や普及啓発を実施

課題

患者の意向を踏まえ、切れ目のない適切な緩和ケアの提供が必要

取組の方向性

【目指す姿】

循環器病の緩和ケアに関する理解が深まり、患者の状況に応じた適切な循環器病の緩和ケアが提供できている

○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を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

○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

○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ACPに関する小冊子等を活用して普及啓発するとともに、患者・家族をサポートできる医療・介護人材を育成

⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

【参考】＜主なご意見＞

- 心不全対策において、医療と介護をうまくミックスさせて高齢者の心不全に当たっていくかという視点が非常に重要。
- 心不全の高齢者は他疾患で認知症など併発している方が多い。疾患だけでなく、人全体を見ていくことが必要
- 大きな病院が全ての都民をカバーできるわけではないので、末端の相談を担う者たちへの教育とかいうところを進めていただきたい
- 心不全に関して価格が高い薬を飲んでいる患者が連携の中で老人保健施設等が利用できずに行き場をなくしている

現状・背景

○令和元（2019）年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多

○循環器病患者は、慢性期に、脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合がある。

○また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことも必要

これまでの主な取組

●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

課題

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、患者を支える取組や医療・介護人材の育成するとともに医療・介護関係者等の連携・情報共有の強化が必要

取組の方向性

【目指す姿】

循環器病患者が地域において安心して療養生活を送ることができている

●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

●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

○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再発・重症化予防、治療と連携した緩和ケアの実施等に向け、地域における医療・介護関係者への心不全に対する理解促進や相談支援の充実を図るとともに、関係者間の連携・情報共有の強化に向けた取組を実施

●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りハビリ導入や栄養管理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・介護人材を育成

⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援

【参考】＜主なご意見＞

- 急性期から回復期、維持期に至るまで一貫して両立支援コーディネーターが関わる必要がある
- 関係機関と調整し効果的な支援体制構築に努めていただきたい

現状・背景

○脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約174万人）のうち、約17%（約30万人）が20～64歳であり、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告もある

○心血管疾患の患者（約306万人）のうち約19%（約58万人）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。

これまでの主な取組

●病気治療等の家庭と仕事の両立について、企業の実践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、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（再掲）

課題

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

取組の方向性

【目指す姿】

治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みが整備され、循環器病患者が治療を継続しながら働ける社会が構築されている

- 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
- 医療機関や職場に配置される両立支援コーディネーター（MSWや産業保健スタッフ等）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を推進
- 障害者の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（再掲）

⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

【参考】＜主なご意見＞

- 年齢に応じた医療連携は必須。その充実に向け、進めていただきたい。

現状・背景	これまでの主な取組
○循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があり、近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少し、多くの子どもたちの命が救われるようになった。 ○小児患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、また、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えている	●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等を必ず受け入れ、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 ●増加している成人先天性心疾患に対して、<u>日本成人先天性心疾患学会の認定する専門医の総合修練施設、連携修練施設を中心に適切に管理</u>

課題

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、小児脳卒中などの患者が、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない支援を受け地域で安心して療養できる体制の整備が必要

取組の方向性

【目指す姿】

小児期・若年期から配慮が必要な循環器病患者が切れ目ない支援を受け、地域で安心して療養できている。

- 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及び在宅移行支援病床の整備を推進
- 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
- 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
- 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、小児慢性特定疾病児童等自立支援員による支援等を実施

⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

【参考】＜主なご意見＞

- 厚生労働省が実施する脳卒中・心臓病等総合支援センターに関する記載も必要
- 相談支援を担う人材の育成が必要
- 脳卒中学会が認定するプライマリーストロークセンターコア施設には脳卒中相談窓口があるため、都も活用すべき

現状・背景

○医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族は、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等を抱えている。

○急性期における医療機関受診に関することから、慢性期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで、患者家族が必要な情報にアクセスできるよう各ステージにおける課題解決が求められる。

これまでの主な取組

- 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
- 相談支援・情報提供検討部会を設置し、都内の相談支援体制や患者・家族等に対する分かりやすい情報提供、相談支援について検討
- 厚生労働省が、循環器病に関する情報提供及び相談支援の、地域における核となり中心的な役割を担う脳卒中・心臓病等総合支援センターを各都道府県に配置するモデル事業を実施（再掲）

課題

患者やその家族の不安や悩みを軽減するため、情報提供・相談支援の充実が必要

取組の方向性

【目指す姿】

循環器病患者が必要な情報にアクセスでき、安心して療養生活を送ることができている

- 患者やその家族が必要な情報を得られるよう、医療機関や地域の相談窓口の効果的な活用等により、相談支援の充実を図る
- 「循環器病ポータルサイト（仮称）」を開設し、患者やその家族のニーズに応じた情報や相談窓口など、都民に対し循環器病に関する情報を分かりやすく提供
- 急性期医療から介護・福祉サービスに関することなど、循環器病に関する相談支援を担う人材を育成