

東京都循環器病対策推進計画に関する意見（救急医療対策協議会）

個別施策	ご意見
1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	○インターネットを利用した生活習慣病に関する情報発信（東京ヘルスケアサポートの動画配信が参考になると思います）
2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	
2-① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	○個別施策1同様、ネットを利用した情報の発信を積極的に活用
2-② 救急搬送体制の整備	○基礎疾患のある人についての施策について、「健康寿命の延伸」からは、基礎疾患のある人は視野の外におかれるかもしれませんが、年間調整死亡率の減少を目標とする以上、基礎疾患のある人への配慮は必要です。1人暮らしの基礎疾患のある高齢者が脳梗塞を発症したときでも、認知症のある入院患者が脳梗塞を発症したときでも、スムーズに一次脳卒中センター(PSC)に搬送する体制が望まれます。 ○血管内治療を円滑に実施できる医療機関にすみやかに搬送できる体制の構築が必要 ○①法律の13条2項には国及び地方自治体は救急救命士及び救急隊員が傷病者の搬送にあたって当該傷病者が循環器病を発症した疑いがあるかを判断するための研修の確保その他必要な施策講ずるものとある。その部分（研修の確保や必要な施策）の記載が不十分。
2-③ 医療提供体制の構築	○基本計画のP6に記載されているように循環器病は再発を引き起こすことが特徴である。その際、かかりつけの医療機関にできることはむしろ稀で、急性期の循環器病に対応できる医療機関へ搬送されることが通常である。その際、救急病院がかかりつけ医との情報の共有化をすることが質の高い循環器病への対応に必須である。このことは法律の第18条第1項にも記載されている。
2-④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	
2-⑤ リハビリテーション等の取組	○地域リハビリテーション支援病院等が主導して更に強化する
2-⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	○上記③にも記載したが、循環器病の急性期から慢性期、維持期を担当するそれぞれの医療施設が傷病者の情報を共有するシステムが必要である。
2-⑦ 循環器病の緩和ケア	
2-⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	
2-⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援	
2-⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策	○ 新型コロナウイルス感染症の終息がいつになるのか見えません。今後の医療体制を考えると、新型コロナウイルス感染症の影響を無視することはできないのではないか、と思います。神奈川県内の25の医療機関を対象とした調査で、新型コロナウイルスが本格的に広がる前の去年1月から3月までの期間と、感染が拡大した4月から12月までの期間を比較したところ、昨年4月から12月の急性心筋梗塞患者の病院到着からPCI開始までの時間が72分に延長したという報道がありました。東京都ではどのようなになっているのでしょうか。新型コロナウイルス感染症と血栓症との関連も言われています。新型コロナウイルス感染症によって脳梗塞、急性心筋梗塞が増加する可能性も考える必要があると思います。新型コロナウイルス感染症の医療体制への影響を調査したうえで、計画を立てる必要があると思います。 ○ 急性期治療後で状態が安定していても新型コロナ感染症の感染力がある患者のリハビリテーションや慢性期療養目的の転院について検討が必要になると思います。
その他（全体に対する御意見等）	○具体的に施策として何をするかを明確にすると思います ○基本的なスタンスについて、「健康寿命の延伸」自体は良いことと思いますが、病気や障がいのある人を否定的なものとして排除する風潮が生じることのないようお願いしたいと思います。また、医療・介護を必要としない期間を延伸することに熱心なあまり、医療・介護へのハードルを上げることのないようお願いしたいと思います。