

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

現状

- 循環器病の多くは、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します。また、受動喫煙や歯周病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ます。
- 循環器病の主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病（CKD）等の予防及び早期発見のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。
- 循環器病は、発症後早急に適切な治療を開始することにより、救命率の向上や後遺症の軽減が見込まれます。
- 令和4年版「救急救助の現況」(総務省消防庁)によると、東京都における令和3年の一般市民が目撃²した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後生存率は9.4%であり、全国平均11.1%を下回っています。

(これまでの主な取組)

- 都は、循環器病を含めた生活習慣病の予防及び健康づくりの推進に向け、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リーフレットの配布等により普及啓発を実施しています。
- 職場における健康づくりを推進するため、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発と取組支援を実施しています。

² 一般市民が目撃：心肺機能停止の時点を目撃、または音を聞いた場合のことをいう。「目撃、または音を聞いた」に該当する例は、次のとおり

- ・家族の目前で「倒れた」、「ぐったりした」等、また、物音を聞いてすぐに駆けつけたところ倒れていた場合
- ・交通事故等の目撃者からの通報で、救急隊(救急隊と連携して出動した消防隊も含む。以下同じ。)到着時には心肺機能停止状態であった場合
- ・通報時、通報者が傷病者の生存を確認できたが、救急隊到着時には心肺機能停止状態であった場合

- 喫煙や受動喫煙については、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を推進しています。
- 区市町村国民健康保険への交付金の交付や好事例の情報提供による国民健康保険の特定健康診査³・特定保健指導⁴の支援のほか、東京都保険者協議会⁵において、特定保健指導等を効果的に実施するための研修を実施しています。
- 学校等教育機関では、児童・生徒に対し、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しています。
- 脳卒中の予防や発症時の対応等については、都は、都民向けのシンポジウムを開催するとともに、インターネット上での動画の公開、ポスターやチラシ配布、二次保健医療圏ごとの講演会等を開催し、普及啓発に取り組んでいます。
- 公益財団法人東京防災救急協会や都内消防署などでは、一般市民向けにAEDの使用方法や心肺蘇生法に関する講習会を実施しています。

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分かりやすく、効果的に行うことが必要です。

取組の方向性

- 患者や家族、都民等に対する循環器病の発症・重症化予防、早期受診の重要性や前兆、症状、発症時の対処法、後遺症などに関する知識の啓発を推進します。
- 日常生活の中で多くの時間を過ごす職場における健康づくりを推進するため、企業における従業員の健康に配慮した経営に向けた取組の支援などを行っていきます。
- 都民の主体的な健康づくりにつなげるため、区市町村が行うインセンティブを用いた健康づくりの取組に対し、都が更なるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援します。

³ 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眼して行う健診

⁴ 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

⁵ 東京都保険者協議会:高齢者の医療の確保に関する法律第五十七条の二に基づいて設置され、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、東京都医療費適正化計画の策定又は変更、同計画に基づく施策の実施に当たっての東京都への協力、東京都保健医療計画の策定又は変更に当たっての意見提出等を行うことを目的とする。

- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙方法等に関する情報提供を行うなど、喫煙率の減少及び受動喫煙対策に取り組めます。
- 心疾患、脳梗塞など、全身の健康と歯周病との深い関わりや口腔ケアの重要性について、都民の認知度を高め、都民自ら口腔ケアに取り組むよう、普及啓発を実施していきます。
- 区市町村や医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施率やアウトカム向上の取組、特定健康診査の結果を踏まえた循環器病のリスクや生活習慣改善に関する周知啓発等、データヘルス計画⁶に基づく保健事業について、保険者協議会等とも連携を行い、取組を推進します。
- SNS等を活用した情報発信やマスメディアの活用などによる効果的な普及啓発を実施していきます。
- 循環器病の知識に関する普及啓発を小児期から教育機関と連携して実施します。
- 循環器病に関するポータルサイト「とうきょう脳卒中・心臓病ガイド」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していきます。
- 心肺停止傷病者の周囲にいる一般市民（バイスタンダー）による心肺蘇生の実施やAEDの使用により救命効果が見込まれるため、AEDの使用方法や心肺蘇生法の講習会の実施などに取り組む、応急手当に関する普及啓発を推進します。

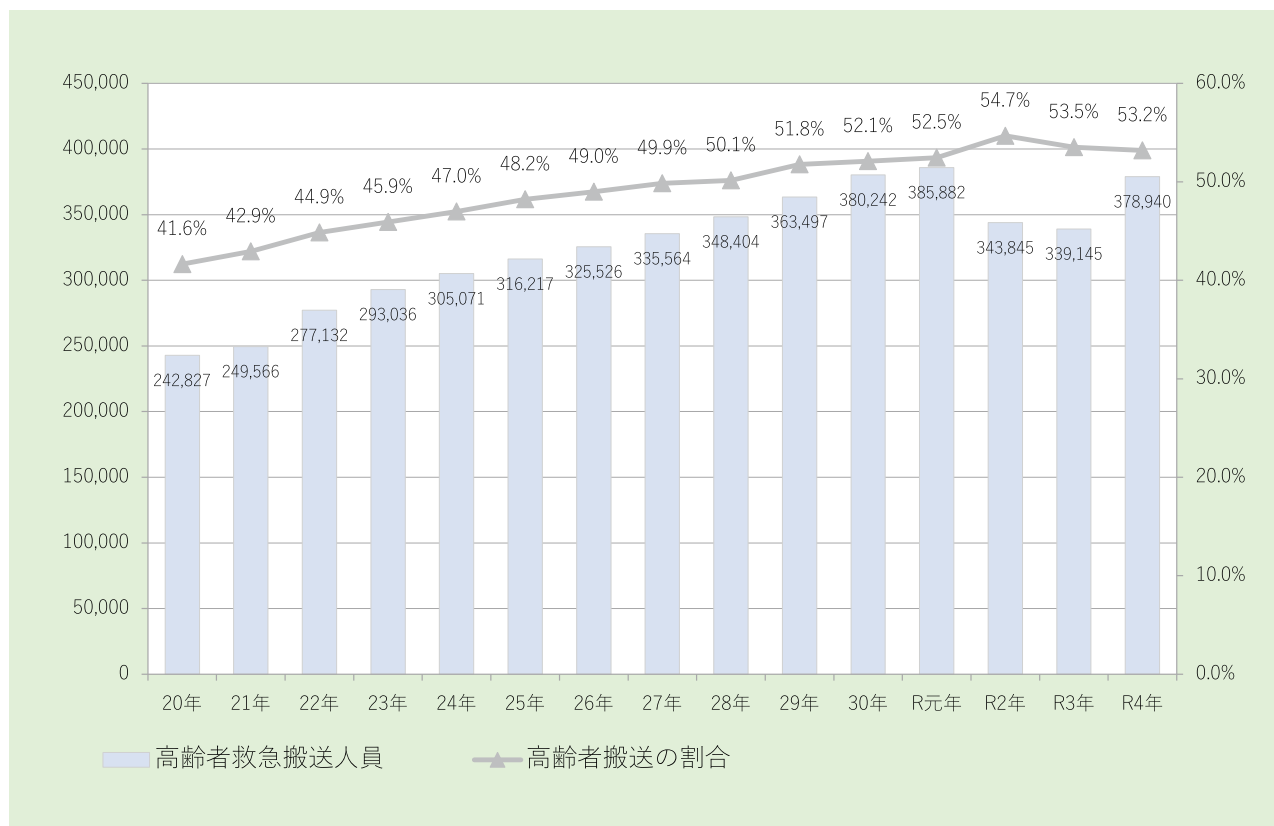
⁶ データヘルス計画：レセプト（診療報酬明細書）・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画で、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされた。

2 救急搬送・受入体制の整備

現状

- 令和4年における救急搬送人員は71万2千人となっています。そのうち、高齢者(65歳以上)が全体の53.2%を占めています。
- 初診時傷病名別でみると、心・循環器疾患25,935人(5.4%)と脳血管障害23,834人(4.9%)が合わせて約1割を占めています。
- 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疾患です。
- 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ります。
- 超急性期の脳梗塞については、発症後4.5時間以内にt-PAを使用する血栓溶解療法(以下「t-PA療法⁷」という。)が標準的な治療として定着しており、また、機械的血栓回収療法⁸(以下「脳血管内治療」という。)の普及も進んでいます。

救急搬送人員と高齢者割合の推移



資料：「救急活動の現況」(東京消防庁)及び「消防年報」(稲城市消防本部)

⁷ t-PA療法：脳梗塞の発症4.5時間以内に開始するt-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)を使用した血栓溶解療法

⁸ 血栓回収療法：急性期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

急病の初診時傷病名別搬送人員（令和4年中）

初診時傷病名	搬送人員	割合
呼吸器系疾患	41,451	8.6%
消化器系疾患	36,542	7.6%
心・循環器疾患	25,935	5.4%
脳血管障害	23,834	4.9%
腎泌尿器・生殖器疾患	12,187	2.5%
感覚器・神経系疾患	12,018	2.5%
その他の疾患系	24,648	5.1%
その他	38,774	8.0%
症状・徴候・診断名不明確	266,691	55.3%
合計	482,080	100.0%

資料：「令和4年 救急活動の現況」(東京消防庁)

急病の初診時傷病程度別搬送人員（令和4年中）

	脳血管障害		心・循環器疾患		急病全体	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
重症以上	4,063	17.0%	7,206	27.8%	38,968	8.1%
中等症	16,444	69.0%	11,698	45.1%	194,427	40.3%
軽症	3,327	14.0%	7,030	27.1%	248,685	51.6%
総計	23,834	100.0%	25,934	100.0%	482,080	100.0%

資料：東京消防庁提供資料を一部改変

(これまでの取組)

脳卒中について

- 都では、より一層の救命や後遺症の軽減を図るため、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、脳卒中急性期医療機関制度を構築しています。現在、161施設を「脳卒中急性期医療機関」として認定しています（令和5年12月現在）。
- 救急隊は、傷病者の全身状態の観察や脈拍・呼吸状態などの確認、家族等からの情報収集等により、重症度・緊急度を判断し、速やかに適切な救急搬送先医療機関を選定できるよう、傷病者の観察項目に、脳卒中発症が疑われる主な徴候（顔の歪み等）を加えています。

東京都における救急隊による救急搬送先医療機関の分類、選定基準（抜粋）

救急搬送先医療機関分類		選定基準
		搬送対象傷病者・選定方法
脳卒中医療機関	急性期の脳卒中傷病者を収容する医療機関	急性期の脳卒中の疑いのある傷病者
	(1) 脳卒中急性期医療機関 A 脳梗塞の超急性期において適応となる血栓溶解剤 t-P A の治療が可能な医療機関 (2) 脳卒中急性期医療機関 B 前記以外の脳卒中急性期医療機関	(1) 発症から24時間以内 ⇒ 脳卒中急性期医療機関 A を選定する。 (2) 発症から24時間を超える場合 ⇒ 脳卒中急性期医療機関 B を選定する。 ただし、周辺に該当医療機関がない場合は脳卒中急性期医療機関 A を選定する。

脳卒中急性期医療機関・施設数

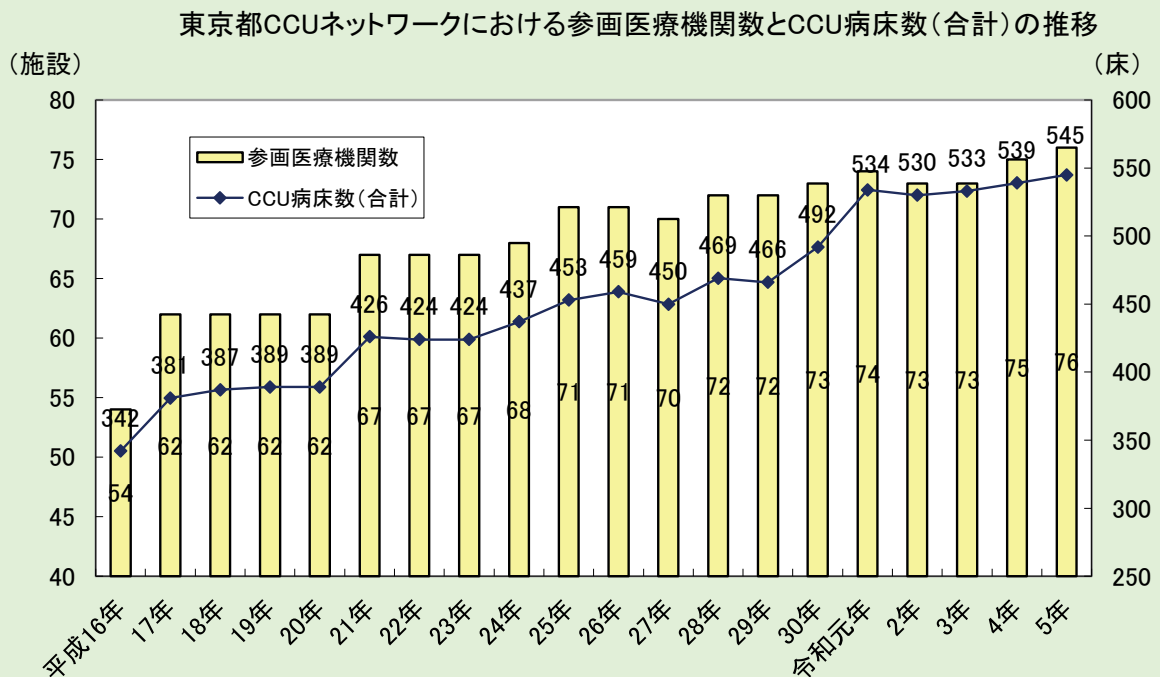
	区部	多摩	都内計
東京都脳卒中急性期医療機関	117	44	161
脳卒中急性期医療機関 A	93	32	125
脳卒中急性期医療機関 B	24	12	36

令和5年12月1日現在

心血管疾患について

- CCU⁹ 病床を有する医療機関（CCU 医療機関）、東京都医師会、東京消防庁とともに東京都 CCU ネットワークを構成しており、心血管疾患の救急患者を速やかに CCU 医療機関に搬送できるよう体制を確保しています。（令和5年12月現在76施設）
- 東京都 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、効率的な患者搬送システムを構築しています。

⁹ CCU：Coronary Care Unit の略。主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニターの下で継続的に管理する部門のこと



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です。

取組の方向性

- 脳卒中や心血管疾患の特性に応じた救急医療体制（脳卒中急性期医療機関、CCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク）の充実を引き続き図っていきます。
- 脳血管内治療などの専門的治療が円滑に実施できるよう、脳卒中急性期医療機関制度を再構築するとともに、救急隊が行う傷病者の観察項目の変更を行います。
- 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、救急隊員に対する研修等を充実していきます。

3 循環器病に係る医療提供体制の構築

現状

- 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かつ高度な医療が必要となる場合があります。
- 循環器病患者の約8割を65歳以上の高齢者が占めており、今後も高齢化に伴う循環器病患者の増加が見込まれます。
- また、新型コロナウイルス感染症の拡大による循環器病患者の救急搬送や手術への影響が指摘されました。

(これまでの取組)

- 脳卒中医療連携圏域別検討会を設置し、二次保健医療圏単位で地域の医療機能の把握や情報共有を行うとともに、急性期から在宅療養までの連携等の充実を図っています。
- CCU連絡協議会等により都内CCU医療機関の連携を推進するとともに、症例を集積し、疾患や診療体制等について研究することにより、各医療機関が提供する医療の質の向上等を図っています。
- 心不全サポート病院を設置し、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、関係者間の連携強化を進めています。
- 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間及びCCU医療機関間の情報共有を促進しています。
- 電子カルテや医療機関間で電子カルテ情報を相互参照するための地域医療連携システムの導入を支援するほか、東京都医師会が取り組む都全域を対象とした医療連携ネットワークである「東京総合医療ネットワーク」の構築を支援しています。
- 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（転院支援システム）を運用しています。
- 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しています。
- 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しています。
- 国では、循環器病に関する情報提供及び相談支援について、地域の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しています。

課題①

- 円滑な医療連携を推進するため、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の育成が必要です。

取組の方向性①

- 脳血管内治療や急性大動脈解離に対する専門的な治療などが円滑・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引き続き支援します。
- 心不全等により増悪と寛解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推進します。
- 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します。
- 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医療の質の向上を推進します。
- 循環器病に係る各専門医や特定行為研修修了者、専門看護師や認定看護師（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）、その他の学会等認定資格（心不全療養指導士等）等、医療従事者に対する学会等の関係団体による育成を推進します。

課題②

- 平時のみならず、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、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です。

取組の方向性②

- 地域の医療資源、感染症まん延時や患者数が増加する季節の状況、働き方改革による影響等を踏まえ、医療機関間で連携・情報共有を図るため、脳卒中や心血管疾患を診療する急性期医療機関間のネットワークを強化していきます。
- 急性期治療を迅速・適切に提供するため、病床を効率的に運用できるよう、患者の症状や状態に応じた円滑な転退院を促進します。

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です。

取組の方向性③

- 地域の医療資源、感染症まん延時や患者数が増加する季節の状況、働き方改革による影響を踏まえ、医療機関間で連携・情報共有を図るため、脳卒中や心血管疾患を診療する急性期医療機関間のネットワークを強化していきます。(再掲)

4 リハビリテーション体制の充実

現状

- 脳卒中患者は、急性期診療を行った後に様々な神経症状等が残ることが多くあります。
- 後遺症を軽減し、療養生活の質を高めるため、急性期から回復期、維持期・生活期を通じ、状態に応じた一貫したリハビリテーションを実施し、機能回復や合併症の予防、日常生活動作の維持・向上を図ります。
- 心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発・再入院予防の観点から、心臓リハビリテーションとして、運動療法だけではなく、患者と家族への教育、カウンセリング、栄養・食事指導、服薬指導、生活指導などを含めた包括的な患者支援を行うことが効果的とされています。

(これまでの取組)

- 平成12年に「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の充実を図っています。
- 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・生活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¹⁰の普及を促進しています。
- 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（以下「支援センター」という。）を指定し、支援センターにおいて、地域のリハビリテーション従事者の技術の底上げに取り組むとともに、かかりつけ医やケアマネジャー等に対するリハビリテーション知識・技術情報を提供しています。

課題①

- 急性期からの切れ目ないリハビリテーションが必要です。

取組の方向性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していきます。

¹⁰ 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診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるもの

- 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・運動処方を実施していきます。
- 急性期から引き続き、回復期、維持期・生活期においても、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します。
- 患者が継続的にリハビリテーションを実施できるよう、地域における外来リハビリテーション施設や訪問・通所リハビリテーション事業所などの医療資源を含めた社会資源に関する情報を共有していきます。
- 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、複数の合併症が認められる患者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します。
- 循環器病のリハビリテーションに必要な知識や技術を持った医療・介護関係者を育成していきます。

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です。

取組の方向性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します。
- 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体制の強化・充実を図り、区市町村が実施する介護予防の取組への支援や在宅リハビリテーションに関わる人材を育成します。
- 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、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の理解を促進します。

5 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

現状

- 循環器病は、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ます。
- 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場合(摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等)があります。

(これまでの取組)

- 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を強化するとともに、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しています。
- 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しています。
- 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しています。
- 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しています。

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です。

取組の方向性

- 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します。
- 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していきます。
- 会話支援等を行うサロンを設置し、そのノウハウを区市町村とも共有すること等により、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します。

- 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・研修等を実施します。
- 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仕組みづくり、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します。
- 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」を実施します。
- 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、必要な支援を充実します。
- 循環器病の後遺症について、都民が、その特性を理解し、後遺症を有する者が日常生活や社会生活を営む上での困難さについて理解を深めることができるよう、取組を実施します。

6 循環器病の緩和ケア

現状

- 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¹¹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ます。
- 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、全人的な苦痛が増悪します。

(これまでの取組)

- 心血管疾患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しています。
- ACP(アドバンス・ケア・プランニング)¹²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しています。
- 国では、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しています。

課題

- 患者の意向を踏まえた切れ目のない適切な緩和ケアが提供できるよう、循環器病の緩和ケアに関する理解促進や人材の育成が必要です。

取組の方向性

- 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します。

¹¹ 緩和ケア:世界保健機関(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」とされている。

¹² アドバンス・ケア・プランニング:自らが望む医療・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

- 循環器病患者を支援する医療・介護関係者や患者とその家族等が、疾患の特性や状態等を踏まえた適切な緩和ケア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します。
- 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、都が作成した小冊子等を活用して、区市町村や関係団体と連携しながら ACP について都民に広く周知を図るとともに、地域の医療・介護関係者及び病院スタッフの ACP に関する理解促進と対応力の向上を図るための研修等を実施します。

7 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

現状

- 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%と最多となっています。
- 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ります。
- 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です。

(これまでの取組)

- 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、取組を推進しています。
- 患者によって利用されている情報共有システムが異なっている場合でも、円滑に各システムの患者情報へアクセスできる多職種連携ポータルサイト(多職種連携タイムライン)を運営しています。
- 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、人材育成等を実施しています。

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・介護人材の育成を行うとともに、医療・介護関係者等の連携・情報共有の強化が必要です。

取組の方向性

- 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・強化していきます。
- 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、情報共有を充実します。

- 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します。
- 再発・重症化予防に向け、高齢の心不全患者等の在宅療養における適切なリハビリテーション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・介護人材を育成していきます。

8 治療と仕事の両立支援・就労支援

現状

- 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ります。
- 心血管疾患の患者（約306万人）のうち約19%（約58万人）が20～64歳です。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いですが、治療法や治療後の心機能によっては継続した配慮が必要な場合があります。

(これまでの取組)

- 病気治療と仕事の両立ができる職場環境整備等に向け、「家庭と仕事の両立支援ポータルサイト」において、企業の取組事例や従業員の体験談など情報を提供しています。
- 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しています。(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・就労支援が必要です。

取組の方向性

- 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します。
- 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関係機関との連携による効果的な相談支援を推進していきます。
- 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、必要な支援を充実します。(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

現状

- 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ます。
- 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りました。
- 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ことなどの現状があり、そのような患者の自立等に関する課題があります。

(これまでの取組)

- 他の医療機関では救命治療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とも救命センター(都内4病院)を指定しています。
- NICU等入院児の退院前自宅訪問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しています。
- 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を開設しています。
- 特別支援学校に病弱教育部門を設置するとともに、病院内訪問教育における病弱教育支援員の派遣やタブレット端末の活用、病院内分教室における分身ロボットの配備・活用を行い、学習機会の充実を図っています。
- 増加している成人先天性心疾患に対して、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しています。

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不整脈、川崎病性冠動脈瘤、心筋症、肺高血圧、脳卒中などの小児患者が、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です。

取組の方向性

- NICU 等入院児と家族が安全・安心に療養生活を継続できるよう、多職種連携に向けた研修等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¹³及び在宅移行支援病床¹⁴の整備を推進していきます。
- 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します。
- 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を育成します。
- 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していきます。
- 入院中や療養中の教育について、病弱教育支援員を児童・生徒の入院する病院へ派遣するとともに、デジタル機器を活用することにより、児童・生徒の学習を支援していきます。

¹³ 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

¹⁴ 在宅移行支援病床：在宅移行訓練や在宅移行後の急性増悪時における緊急入院受入の病床として利用する、NICU 等と在宅療養との間に設置する中間的病床

10 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

現状

- 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ます。
- 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事まで、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ています。

(これまでの取組)

- 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してきました。
- 循環器病対策推進協議会に相談支援・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しています。
- 国では、循環器病に関する情報提供及び相談支援について、地域の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しています。(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です。

取組の方向性

- インターネットによる医療機関案内は、国が運用する医療情報ネット(全国統一的な情報提供システム)により行い、電話による案内は、引き続き東京都独自で実施していきます。
- 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ります。
- 循環器病に関するポータルサイト「とうきょう脳卒中・心臓病ガイド」を開設し、患者やその家族のニーズに応じた循環器病に関する情報を、都民に対し分かりやすく提供します。
- 急性期医療から介護・福祉サービスに関する事など、循環器病に関する相談支援を担う人材を育成します。