

厚生労働科学研究 特別研究 野出班報告

**循環器病総合支援センターの設置要件（案）**

# **1. 循環器病総合支援センターの設置要件（総論）**

## **2. 循環器病総合支援センターの設置要件（各論）**

- ①地域連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援**
- ②リハビリテーション等の取組**
- ③循環器病に関する適切な情報提供・相談支援**
- ④循環器病の緩和ケア**
- ⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援**
- ⑥治療と仕事の擁立支援・就労支援**
- ⑦小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策**

**循環器病とは、脳卒中、心臓病その他の循環器病を指す  
循環器病 = 脳卒中(脳血管疾患) + 心臓病(心血管疾患)**

# 1. 循環器病総合支援センターの設置要件（総論）

循環器病総合支援センターは、循環器病対策推進基本計画における「保健、医療及び福祉に係わるサービスの提供体制の充実」を目的として、下記の要件を満たす施設において、患者及びその家族の情報提供・相談支援等に対する総合的な取り組みを自施設で行うのみならず、都道府県及び地域の中心的な医療機関と連携し、同取り組みを包括的に支援する設備として設置する。

- ① 脳卒中、心臓病その他の循環器病の急性期も含む医療を行っていること。
- ② 当該都道府県内あるいは近隣の都道府県内の急性期も含む脳卒中、心臓病その他の循環器病の医療を行っている施設と連携できること。
- ③ 都道府県や関連する学会と連携し、当該都道府県における脳卒中、心臓病その他の循環器病の患者に対する相談支援業務の整備を主導できる施設、具体的には当該都道府県における循環器病対策推進協議会と連携できること。

## 2. 循環器病総合支援センターの設置要件（各論）

### ① 「地域連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」に関する要件

循環器病患者及び家族等に対し患者の状態や目的に合わせて、入院及び外来でのリハビリテーションも含めた医療・介護・福祉・就労・障害に関する相談支援・連携等を行うことができる

#### 推進すべき事業

- ・ 地域包括ケアシステムをはじめとした医療・介護・福祉の連携に有用なシステム、福祉サービスなどとの連携及びその情報提供
- ・ 患者が適切な障害福祉制度を利用できるよう障害認定の支援
- ・ 療養上の意思決定や問題解決、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の支援

## ② 「リハビリテーション等の取組」に関する要件

1. 急性期から回復期および維持期(生活期)まで一貫性を持ったリハビリテーション治療の提供等の取組を推進する。
  - a) 脳血管疾患の場合
    - ・ 発症後可及的早期からの廃用予防と機能回復を目的とした脳血管リハビリテーションの開始
    - ・ ICFに基づいた多職種による評価とそれに基づいた治療計画の策定と説明及び実践
    - ・ 地域の医療・介護・福祉連携体制を構築（地域連携パス合同検討会などの実施）
  - b) 心血管疾患の場合
    - ・ 急性期治療に合わせ、多職種による評価に基づいた心大血管リハビリテーションの開始
    - ・ 心不全再発予防の観点から、回復期以降のリハビリテーション継続可能な施設の開拓
2. 超高齢社会への対応と地域包括ケアシステムとの協働
  - ・ 嚥下障害やフレイル等を考慮し、機能維持・再発予防に向けたリハビリテーション適応の見直し
  - ・ 地域リハビリテーション事業、地域包括ケアシステム等との理念共有およびレスパイトへの対応

### ③「循環器病に関する適切な情報提供・相談支援」に関する要件

循環器病に関する疾患、医療、リハビリテーション、介護、心理サポート、就労支援、心機能障害、高次脳機能障害、福祉サービス等に関する適切な情報提供と相談支援が円滑かつ的確に行える

- ・ 就労支援に関する問題点として患者側と雇用者側との認識の解離が大きいことが報告されている。
- ・ 高次脳機能障害や視覚障害など特化した対応が必要な障害に対するサポートが不足している可能性がある。
- ・ 患者・介護者は医療サービスとソーシャルケアサービスの両方の不足のみならず、アクセスのし難さを実感しており、社会的関係性の構築やネットワーク・コミュニティの重要性を訴えている。
- ・ 患者と介護者・パートナーとの関係への心理的、社会的サポートおよび介護者をターゲットとしたサポートの重要性が示唆されている。

## ④ 「循環器病の緩和ケア」に関する要件

脳卒中、心臓病その他の循環器病の患者および家族等に対して、精神的なケアを含めた適切な緩和ケアの提供、必要な専門領域との連携が可能であり、療養と緩和に関する情報提供および支援ができる相談窓口が整備されている

- ・ 緩和ケアは、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に対して、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、その苦痛を予防し和らげることにより、患者・家族等のquality of life(QOL)を向上させるアプローチである。

## ⑤ 「循環器病の後遺症を有する者に対する支援」に関する要件

治療早期からの社会復帰を目指した治療計画、介護・福祉・ピアサポート・患者会などの利用を支援することができる

- ・循環器病の後遺症には、運動や感覚などの身体機能障害、言語や判断力能力などの高次脳機能障害および心臓機能の障害による心不全症状、狭心症症状又は繰り返しアダムスストークス発作など自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるといった疾病そのものによる障害だけでなく、脳血管疾患の場合、二次的なてんかん、振戦、疼痛、痙縮、精神症状などもある。
- ・心血管疾患の場合、特に心不全の経過は多くの場合、慢性・進行性であり、急性増悪を反復することにより徐々に重症化し、ステージC（心不全ステージ）からステージD（治療抵抗性心不全ステージ）へと進展する。いずれも早期から適切な評価と治療が行われ、後遺症の程度が最小限となるような治療体制が望まれる。
- ・仮に後遺症が残存した場合でも、医療・介護・福祉のあらゆる資源を活用して、患者及び家族の社会的制限に対して可能な限りの支援が提供できる体制が望まれる。この際に必要となるのが身体障害手帳や精神福祉障害手帳および介護保険などであるが、本人の意向を踏まえて適切な時期に申請し、活用して社会参加を促すよう配慮すべきである。さらに障害受容や対応においてピアサポートの力は大きい。地域の患者会の把握や設立の支援なども重要な役割となる。
- ・循環器病総合支援センターで対応するための必要な準備として、障害者総合支援に関連する機関や手続きの把握、後遺症治療に関する医療機関等の把握、患者会などの把握、レスパイトに対応できる施設の把握などが必要と思われる。



## ⑥ 「治療と仕事の両立支援・就労支援」に関する要件

1. 就労を視野にいれ、急性期から回復期、維持期(生活期)まで一貫した医療連携を支援できる。また就労に関して個々の患者の状態に応じた評価ができる
2. 就労支援・両立支援を両立支援コーディネーターと共に事業者および医療機関と連携しながら取り組むことができる

・ 脳卒中・循環器疾患患者の「治療と仕事の両立支援・就労支援」には患者・家族と医療機関、事業所(職場)の連携が不可欠であるが、医療機関は急性期・回復期・維持期(生活期)と専門分化されており、就労までを視野にいれた包括的なケアは行われにくい。

・ 事業所においては、産業医制度が十分に機能していないことも特に中小企業において少なくなく、多職種の円滑な連携が難しいことが少なくない。

・ 医療機関と事業所の連携をサポートする両立支援コーディネーター制度も開始され、今後の活躍が期待される。

## ⑦ 「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の対策」に関する要件

1. 小児期・若年期から成人期までの一貫した脳卒中、心臓病その他の循環器病の診療支援を行っている
  2. 先天性あるいは小児期発症の脳卒中、心臓病その他の循環器病患者に対して専門的立場から医療・福祉両面における情報提供ができる
- ・ 各都道府県に専門医に準ずる知識・技能を持つ一定数の医療従事者、および診療の質を担保する患者数を持つセンターが求められており、全ての地域で進めてゆくことが望ましい。
  - ・ 小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病の例として、脳卒中、心臓病その他の循環器病においては成人先天性心疾患が挙げられる。成人先天性心疾患においては、日本成人先天性心疾患学会で専門医制度および施設認定を実施している。
  - ・ 総合修練施設および連携修練施設は質の担保の一つとして役立つが、いくつかの都道府県では先天性の循環器病に対するさらなる診療体制の改善が求められる。
  - ・ 脳卒中の例としては、小児もやもや病や脳動静脈奇形などの小児脳血管障害が挙げられる。