

# 東京都循環器病対策推進計画（案）

令和3年 月

東京都

## —目次—

### 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 循環器病を取り巻く状況

### 第3章 「東京都の将来の医療～グランドデザイン～」の実現を目指した東京都の循環器病対策の方向性

- 1 東京の将来の医療～グランドデザイン～
- 2 東京独自の循環器病対策の方向性
  - I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展
  - II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
  - III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
  - IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

### 第4章 計画の推進主体の役割

### 巻末資料

## 第1章 東京都循環器病対策推進計画とは

### 1 はじめに

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、国民の主要な死亡原因であり、平成30年の人口動態統計によると、心疾患の死亡原因は第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、年間31万人以上の国民が亡くなっています。
- こうした現状に鑑み、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」が平成30年12月に成立し、令和元年12月に施行されました。また、国は、対策の基本的な方向について明らかにする「循環器病対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を策定しました。
- 都は、基本法第11条に基づく「東京都循環器病対策推進計画」を策定し、高度医療が集積するなど東京の強みを生かし、東京の実情に応じた循環器病対策を総合的・計画的に推進していきます。
- 本計画では、循環器病対策を推進するに当たっては、東京都保健医療計画における「東京都の将来の医療～グランドデザイン～」の実現に向けた4つの基本目標ごとに、
  - I 高度医療施設を中心とした医療提供体制の充実、医療連携の推進、救急搬送体制の整備
  - II 患者と家族の支援、医療連携の推進、リハビリテーション体制の充実、緩和ケアの推進、小児期・若年期の患者に対する医療の提供
  - III 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発、医療・介護連携の推進、治療と仕事の両立支援・就労支援、相談支援の充実
  - IV 高度・先進的医療を担う人材及び、在宅療養を支える人材や相談支援を担う人材の確保・育成などの課題について、取り組むべき方向性を示しました。
- 予防から治療、在宅療養、就労に至るまで総合的な循環器病対策を展開し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指していきます。

## 2 他の計画との整合と計画期間

- 本計画は、「東京都保健医療計画」をはじめ、「東京都高齢者保健福祉計画」、「東京都障害者・障害児施策推進計画」、「東京都医療費適正化計画」及び「東京都健康推進プラン21」等、関連する計画との整合を図ります。
  
- 計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とし、それ以降は少なくとも6年ごとに計画を改定していきます。
  
- 東京都循環器病対策推進協議会を開催し、本計画に定めた指標の達成状況等について評価・検討を行います。

## 第2章 循環器病を取り巻く状況

### 1 東京都の地域特性

#### ① 人口密度が高い

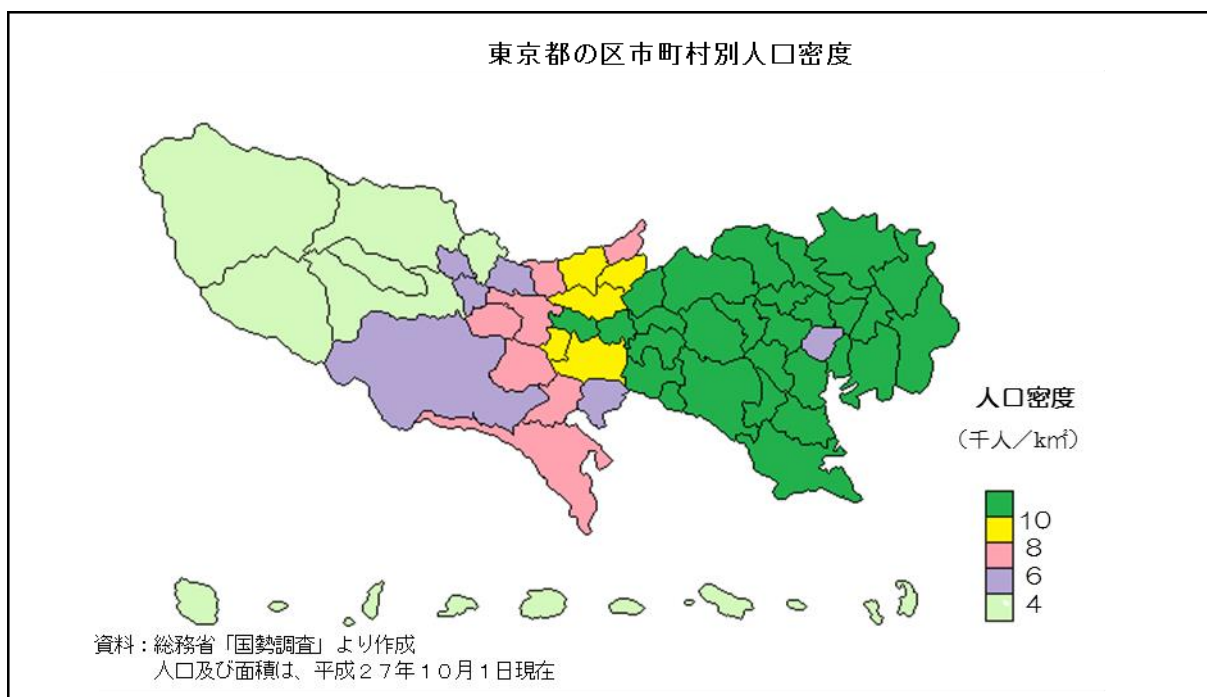
- 東京都の面積は全都道府県の中で3番目に小さく、また、人口は最多であり、人口密度は他の道府県と比較して、非常に高い状況にあります。

人口密度上位5都道府県

	都道府県名	人口密度	(参考)平成27年国勢調査時点	
			人口	面積
1	東京都	6,169 人/km <sup>2</sup>	1,352 万人	2190.9 km <sup>2</sup>
2	大阪府	4,640 人/km <sup>2</sup>	884 万人	1905.1 km <sup>2</sup>
3	神奈川県	3,778 人/km <sup>2</sup>	913 万人	2415.8 km <sup>2</sup>
4	埼玉県	1,913 人/km <sup>2</sup>	727 万人	3797.8 km <sup>2</sup>
5	愛知県	1,447 人/km <sup>2</sup>	748 万人	5172.5 km <sup>2</sup>

資料：総務省「国勢調査」平成27年

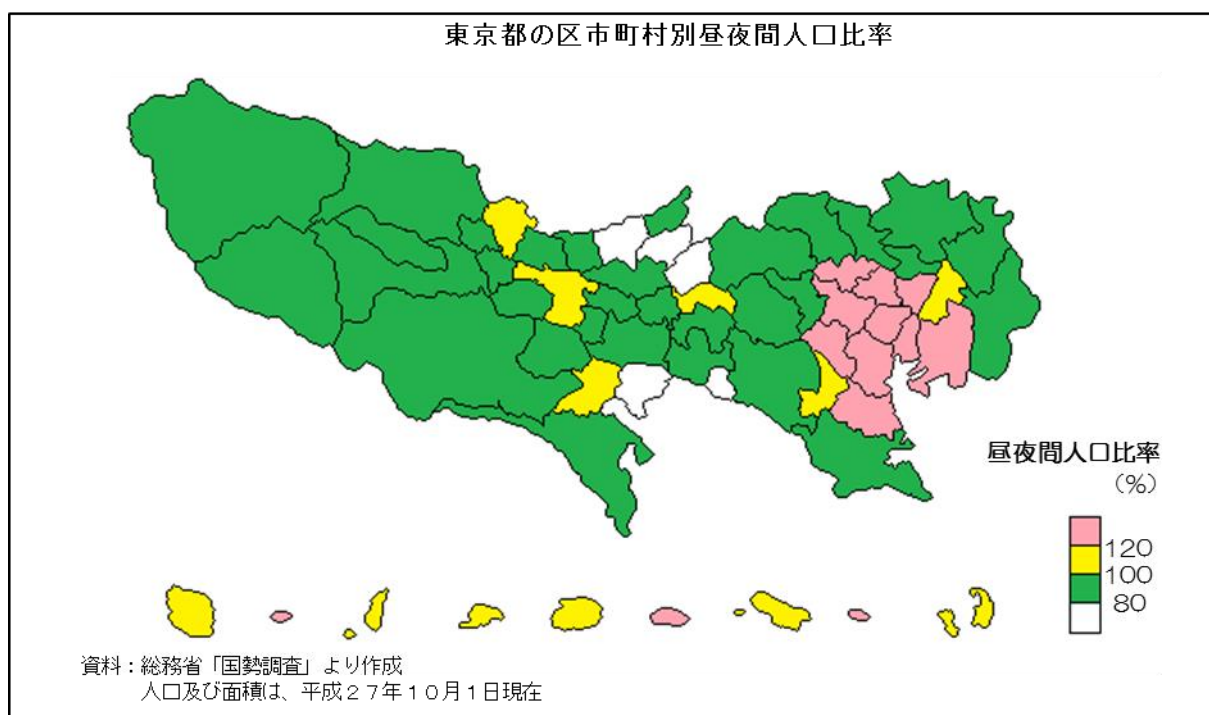
- 東京都における区市町村別人口密度（夜間人口）は、千代田区を除く区部及び区部に隣接する市部において、1平方キロメートル当たり1万人を超えています。  
また、町村部及び島しょ部の人口密度は、1平方キロメートル当たり4千人未満となっています。



② 昼夜間人口比率が高い

- 東京都における区市町村別昼夜間人口比率をみると、周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部で120%を超えています。特に千代田区は1460.6%、中央区は431.1%、港区は386.7%となっています。

一方、都心の周辺部及び町村部では概ね100%を下回っています。



③ 高度医療提供施設の集積

- 東京には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積しています。特に、がん患者など、都内全域や他県から高度医療等を求める患者を数多く受け入れています。

**特定機能病院とは**

高度医療を提供する医療機関として国が承認する医療機関

国立がんセンター中央病院	慶應義塾大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院	東京医科大学病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	国立国際医療研究センター病院
日本医科大学付属病院	日本大学医学部附属板橋病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院
東京大学医学部附属病院	公益財団法人がん研究会有明病院
昭和大学病院	杏林大学医学部付属病院
東邦大学医療センター大森病院	聖路加国際病院

令和2年12月1日現在

④ 医療人材養成施設の集積

- 13 医科大学・大学医学部や5 歯科大学・大学歯学部、11 薬科大学・大学薬学部、91 の看護師等養成課程などの人材養成施設が所在し、多くの医療人材を養成・育成しています。

⑤ 中小病院や民間病院が多い

- 都内の病院数は、令和元年 10 月 1 日現在 638 施設であり、全国で最多です。
- このうち 200 床未満の中小病院数は 440 病院であり、全体の 69%を占めます。
- 民間病院の割合は 90.6%で、全国値（81%）と比較して高くなっています。

《厚生労働省「医療施設調査」（令和元年）》

⑥ 発達した交通網

- 鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が高度に発達しており、比較的短い時間で移動が可能なアクセシビリティに優れた都市となっています。

⑦ 高齢者人口の急激な増加

- 平成 17 年から平成 27 年までの 10 年間で約 71 万人増加しており、今後も引き続き増加することが予想されています。

《総務省「国勢調査」（平成 27 年）》

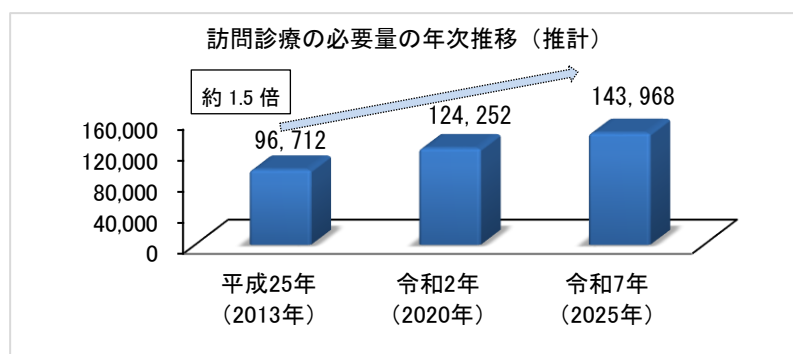
⑧ 高齢者単独世帯が多い

- 都内の世帯数は、平成 27 年時点で約 669 万世帯となっており、そのうち高齢者単独世帯は約 74 万世帯、全世帯数に占める割合は 11.1%です。

《総務省「国勢調査」（平成 27 年）》

⑨ 医療需要の変化

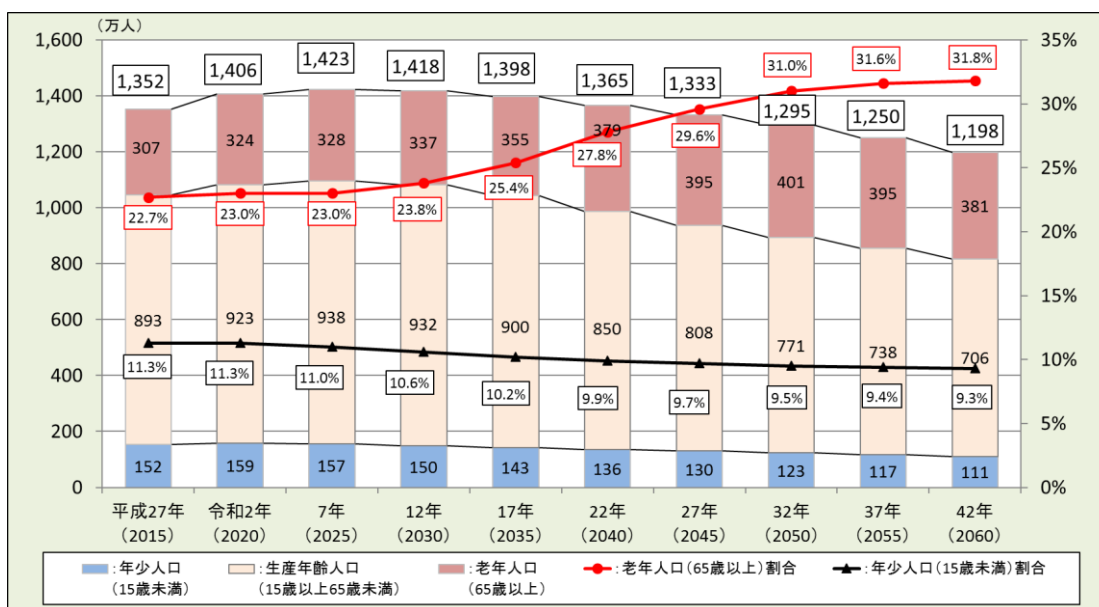
- 高齢化の進展により、都内全域での訪問診療の必要量が、2025 年には 2013 年比で約 1.5 倍となるなど、医療需要の変化が予想されます。



## 2 人口動向

＜年齢3区分別人口の推移と将来推計（東京都）＞

- 東京都の総人口は、2025 年 1,423 万人でピークを迎え、以後減少し、2060 年には 1,198 万人となることが予測されています。年少人口は 2020 年、生産年齢人口は 2025 年まで増加し、以後減少へ転じる見込みです。
- 老年人口は 2015 年の 307 万人（高齢化率 22.7%）から、2050 年に 401 万人（同 31.0%）へ増加し、都民のおよそ 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来することとなります。



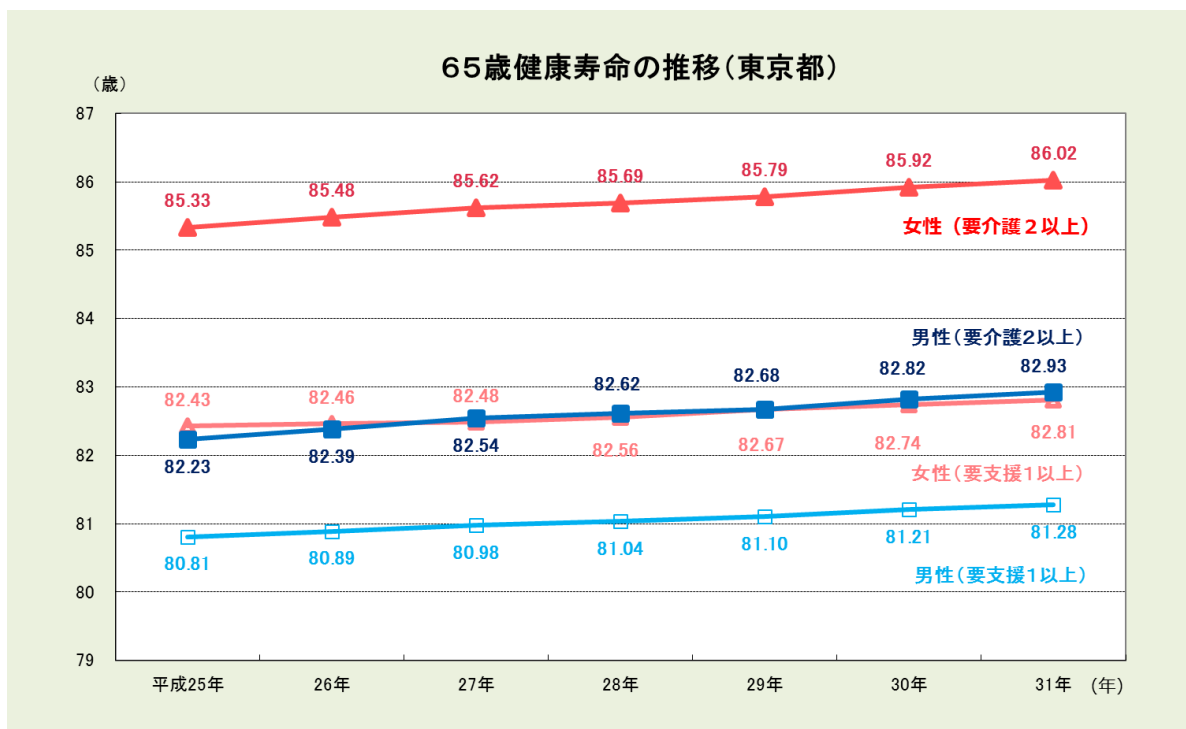
資料 東京都政策企画局「2060年までの東京の人口・世帯数予測について」



### 3 都民の健康の状況

<65歳健康寿命の推移>

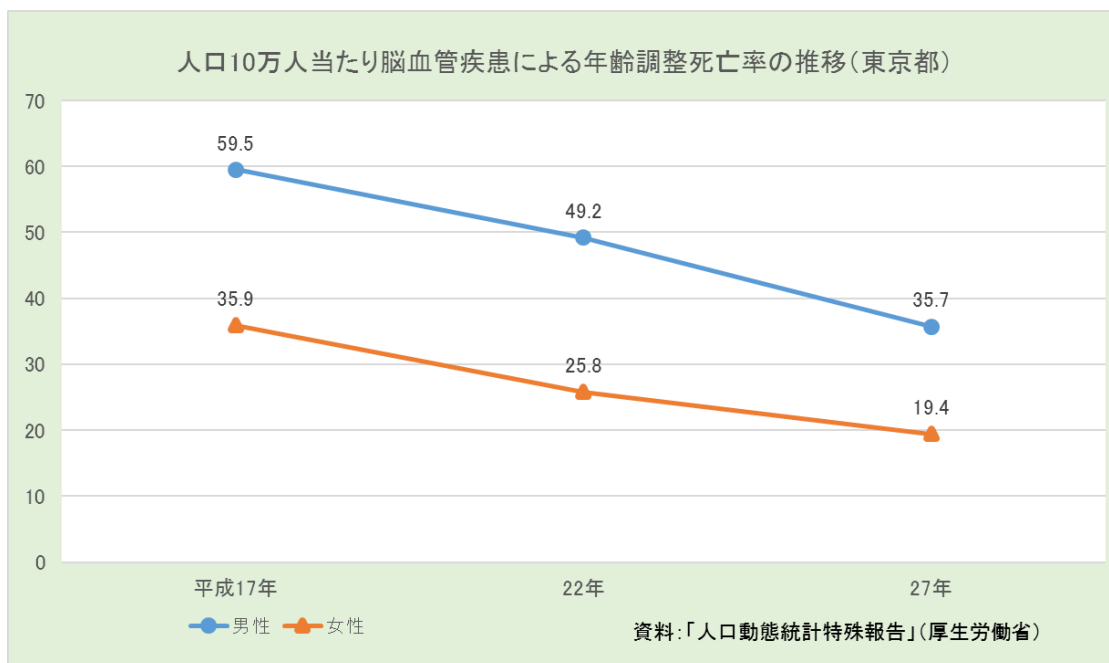
- 65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために介護保険の要介護（要支援）認定を受けるまでの状態を健康と考え、その認定を受ける年齢を平均的に表すものです。
- 都では、65歳健康寿命の把握に当たり、「東京保健所長会方式」を採用し、介護保険の要支援1以上を障害とした場合と要介護2以上を障害とした場合の2つのパターンを算出しています。
- 65歳健康寿命は男女ともおおむね延伸しており、平成31年は、要支援1以上を障害とした場合では男性81.28歳、女性82.81歳、要介護2以上を障害とした場合では男性82.93歳、女性86.02歳となっています。



資料：「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都福祉保健局）

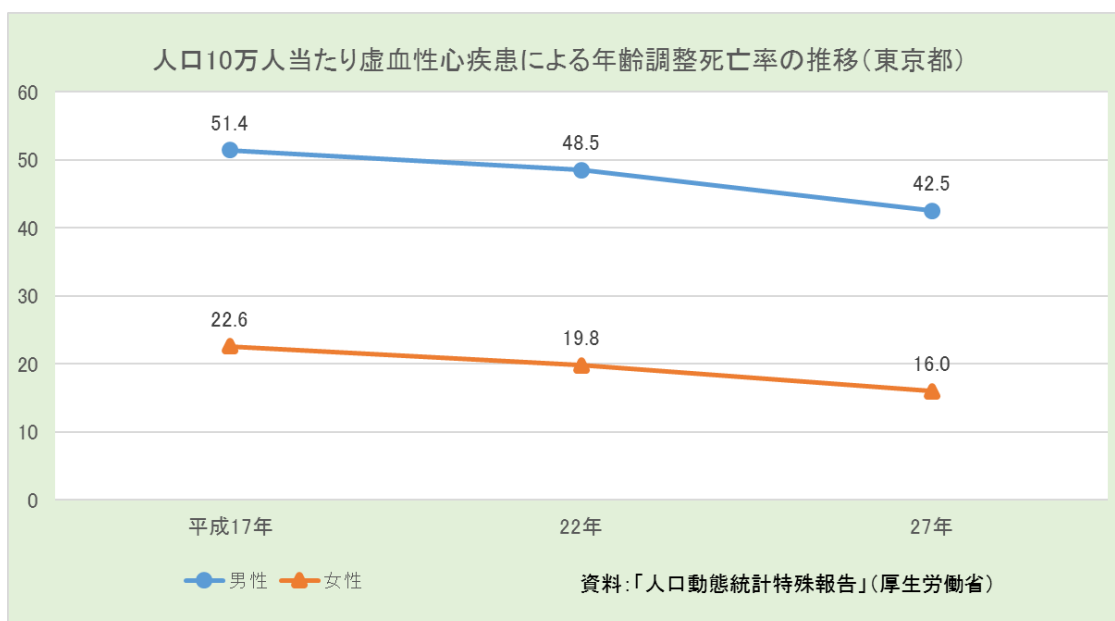
＜脳血管疾患による年齢調整死亡率＞

- 人口10万人当たりの脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに減少しています。



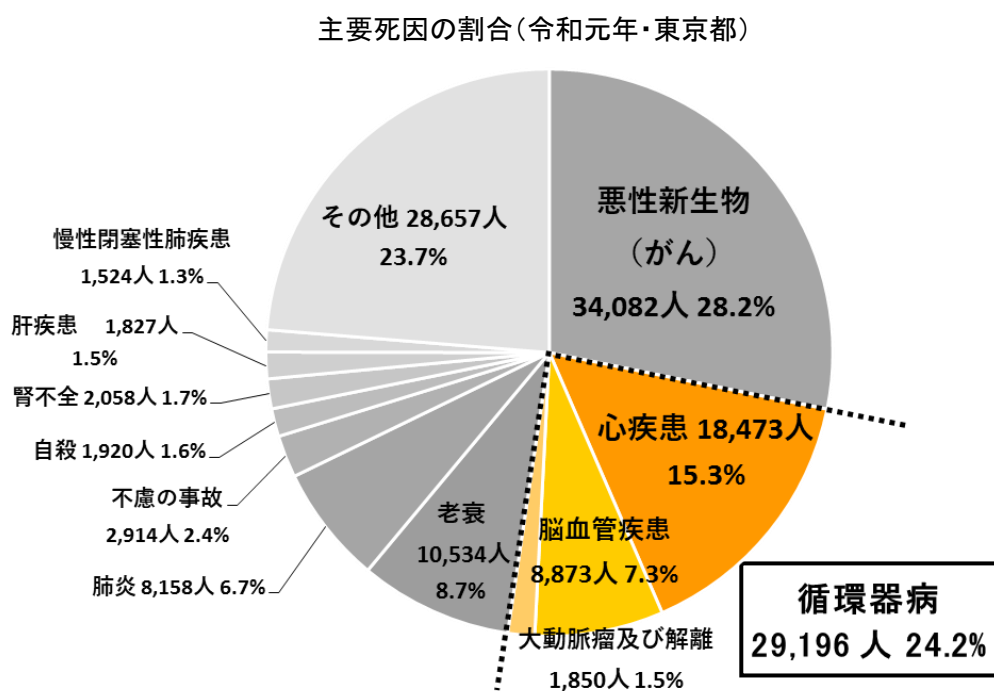
＜虚血性心疾患による年齢調整死亡率＞

- 人口10万人当たりの虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに減少しています。



＜主要死因における循環器病の割合＞

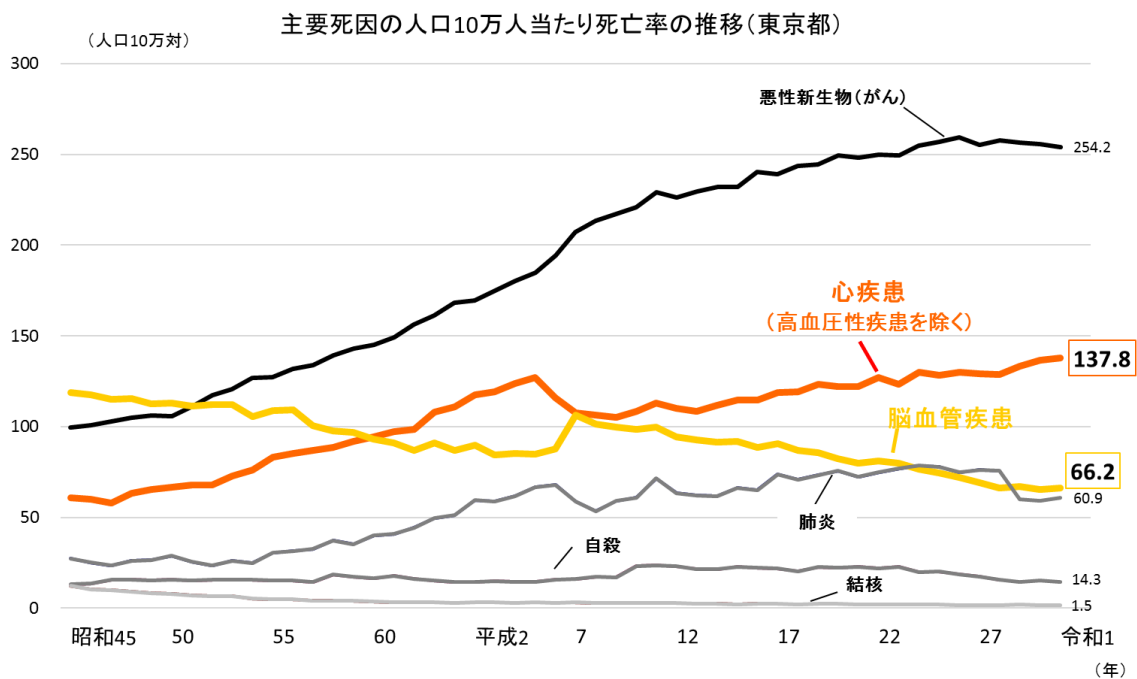
○ 心疾患（高血圧性を除く）の死亡者数は18,473人、脳血管疾患の死亡者数は8,873人、大動脈瘤及び解離は1,850人となっており、主要死因における循環器病の割合はがんに次ぐ第2位で、24.2%となっています。



資料：「人口動態統計」（東京都福祉保健局）

＜循環器病の人口10万人当たり死亡率の推移＞

○ 人口10万人当たり死亡率の推移をみると、心疾患は第2位で微増傾向にあります。一方、脳血管疾患は減少傾向にあり、平成29年以降、第3位となっています。

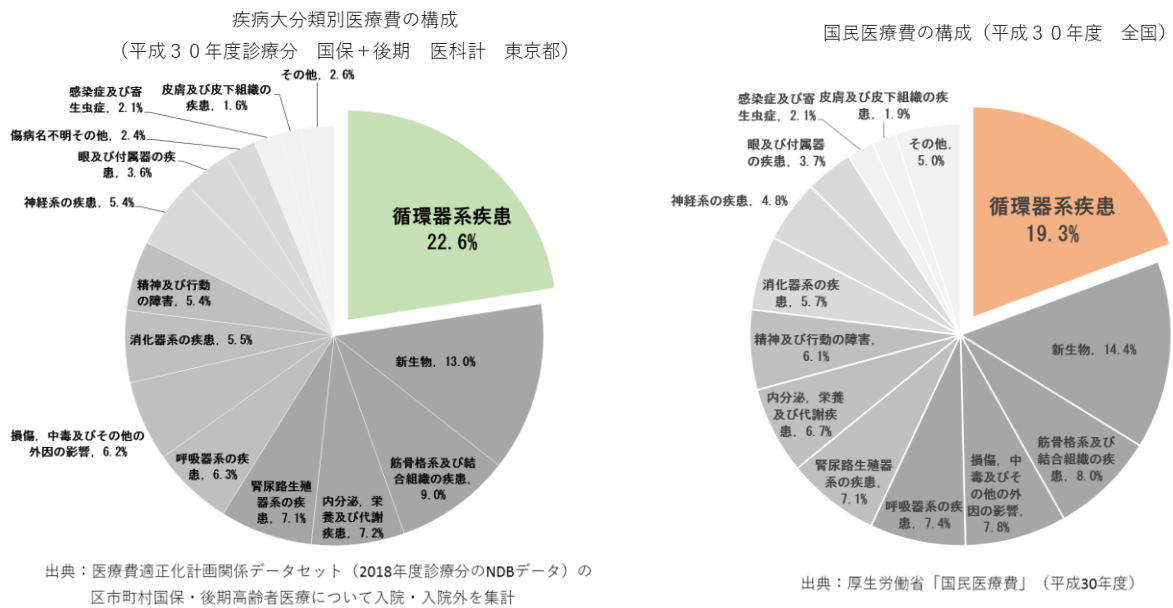


資料：「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

## 4 医療費の状況

- 疾病別都民医療費（平成30年度）の割合の第1位は循環器系の疾患であり、22.6%となっています。

### 医療費の構成（東京都・全国）



※ 区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療の平成30年度分のレセプトデータを用いて、都民の疾病の状況について分析を行いました。なお、被用者保険では、加入者の住所地別医療費データを把握していないため、分析対象には含めていません。

## 5 施設数

＜脳血管疾患＞

- 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、都独自に「脳卒中急性期医療機関」を認定し（令和3年4月現在 164 機関、うち t-P A実施 126 機関）、東京都脳卒中救急搬送体制を整備しています。

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。

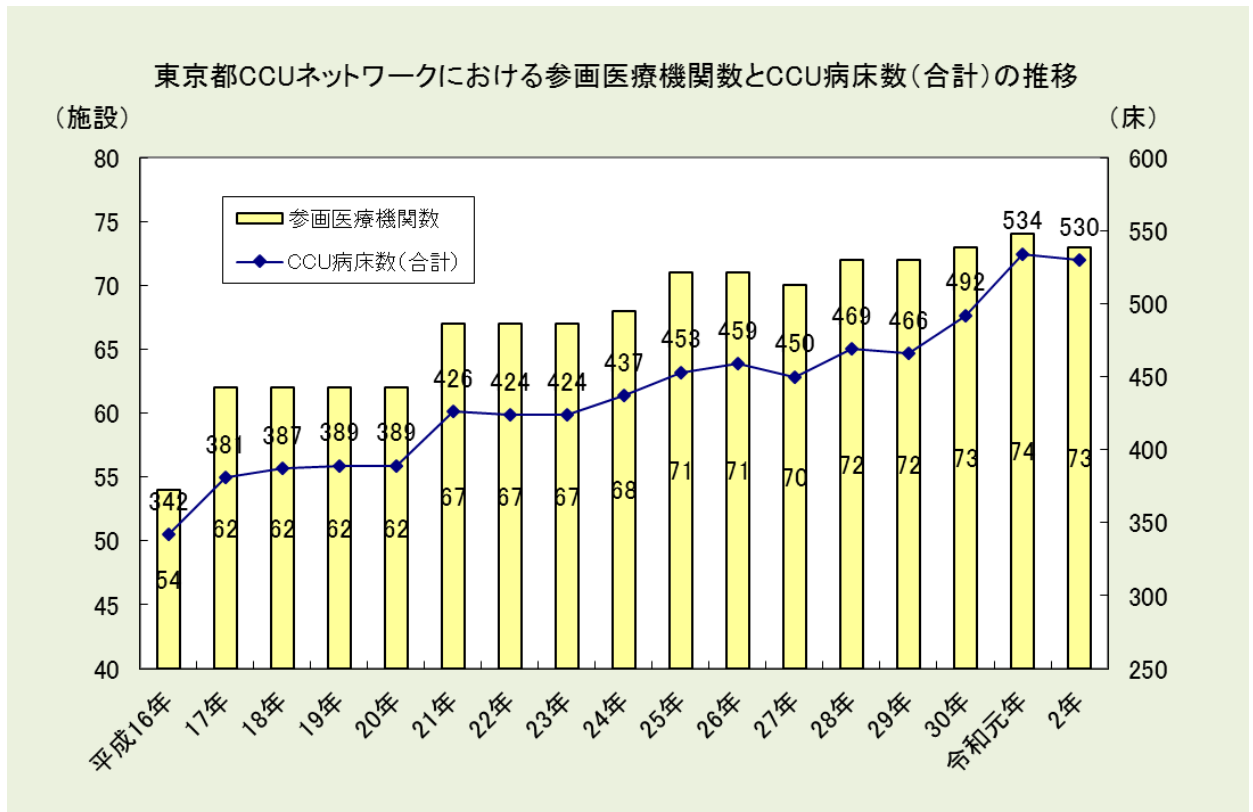
東京都脳卒中急性期医療機関 施設数

	区部	多摩	都内計
東京都脳卒中急性期医療機関	120	44	164
脳卒中急性期医療機関A	93	33	126
脳卒中急性期医療機関B	27	11	38

令和3年4月1日現在

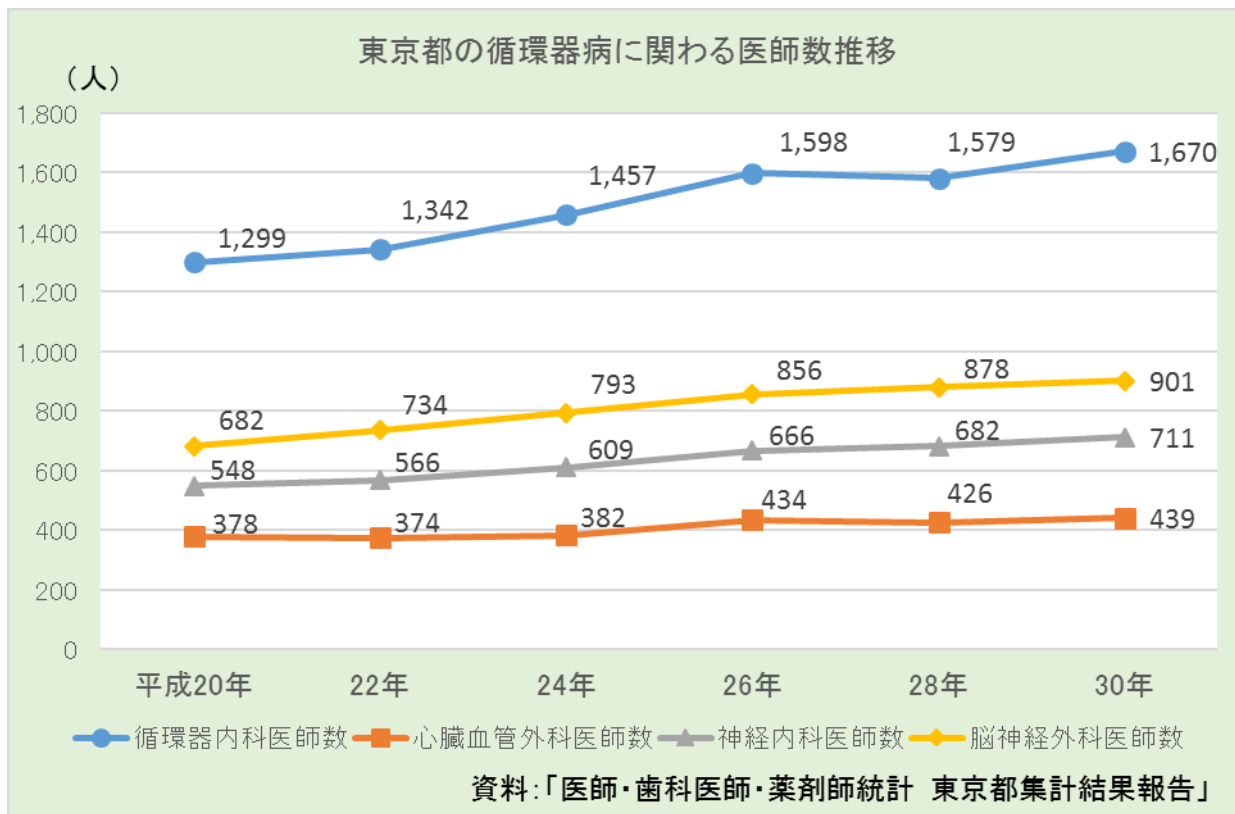
<心血管疾患>

- 都では昭和 54 年、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に、東京都医師会等とともに東京都CCUネットワークを発足させました。令和2年12月現在、CCU病床を有する医療機関（CCU医療機関）73 施設、東京都医師会、東京消防庁及び東京都福祉保健局で構成されており、参画医療機関合計で530 床のCCU病床を有しています。



## 6 循環器病の治療に関わる主な医師の状況

- 脳神経外科、神経内科、循環器内科、心臓血管外科の医師数は、平成20年から増加傾向にあります。



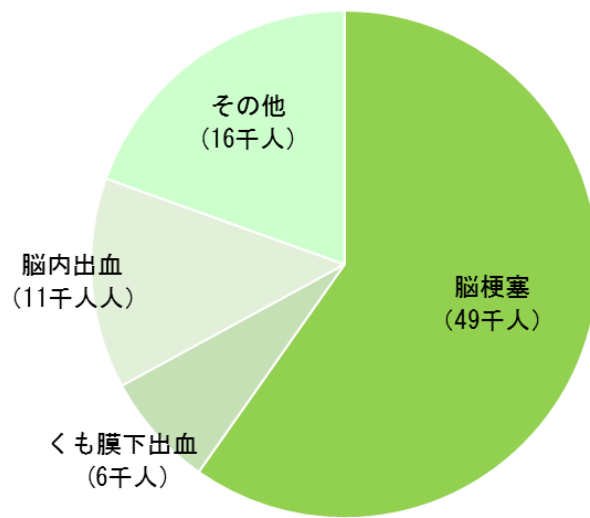


## 7 循環器病の患者数

<脳血管疾患総患者数内訳>

- 都における脳血管疾患の総患者数は約8万2千人で、そのうち脳梗塞が約4万9千人、脳内出血が約1万1千人、くも膜下出血が約6千人となっています。

東京都の脳血管疾患総患者数内訳(平成29年)

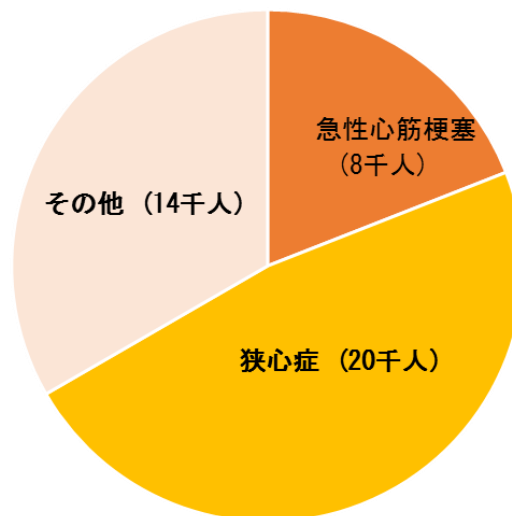


資料:「患者調査」(厚生労働省)

<虚血性心疾患総患者数内訳>

- 都における虚血性心疾患の総患者数は約4万2千人で、そのうち急性心筋梗塞が約8千人、狭心症が約2万人となっています。

東京都の虚血性心疾患総患者数内訳(平成29年)

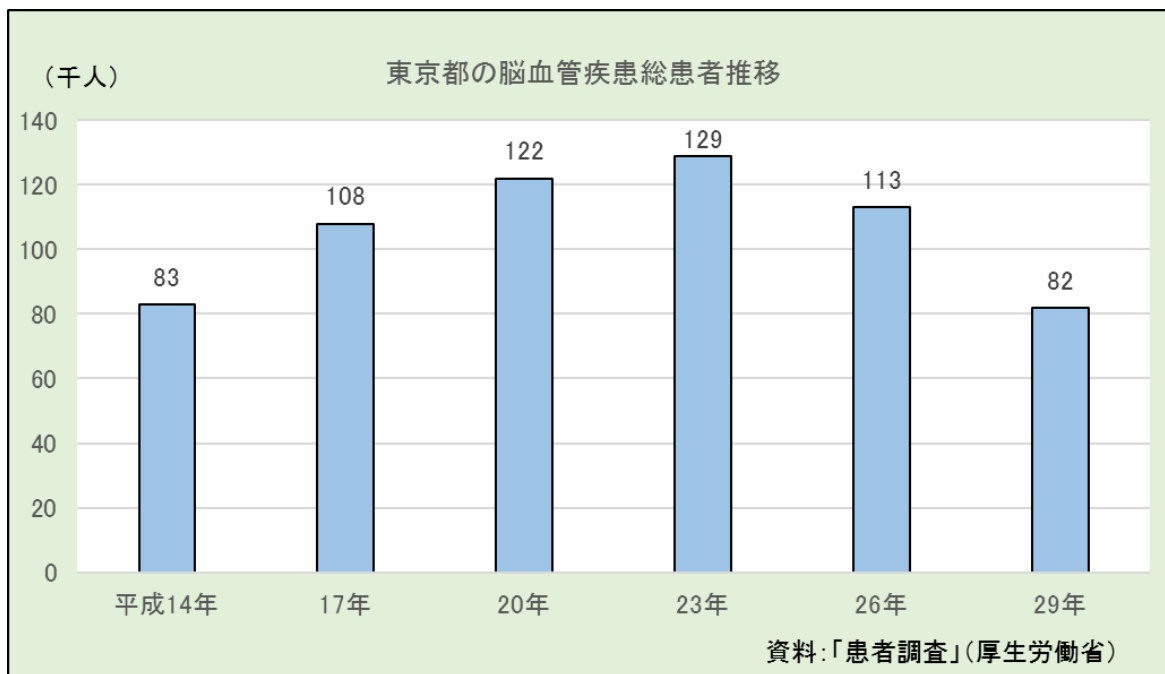


資料:「患者調査」(厚生労働省)

＜患者数推移＞

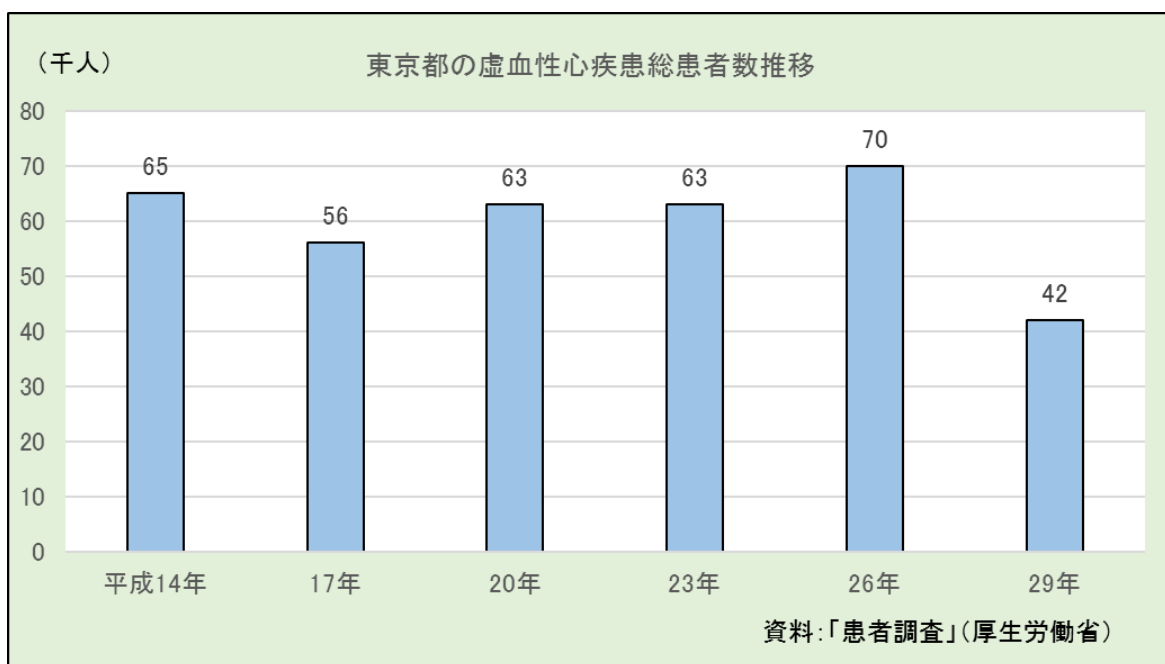
① 脳血管疾患

- 脳血管疾患の総患者数は、平成23年に約12万9千人となった以降減少し、平成29年には約8万2千人となっています。



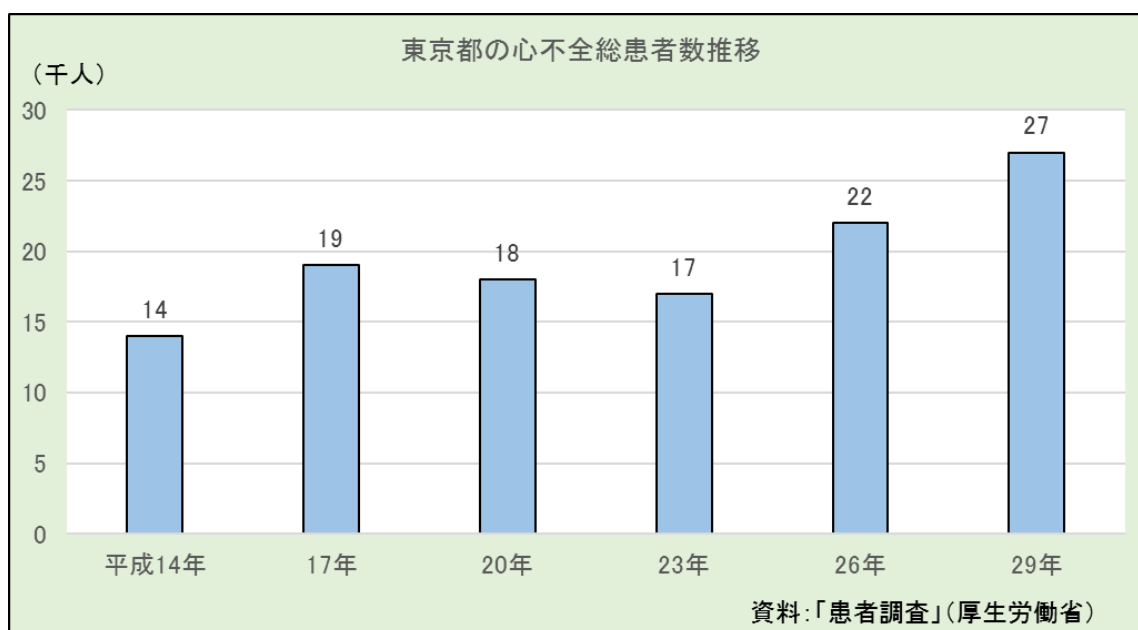
② 虚血性心疾患患者

- 虚血性心疾患の総患者数は、平成26年に約7万人となりましたが、平成29年には約4万2千人となっています。



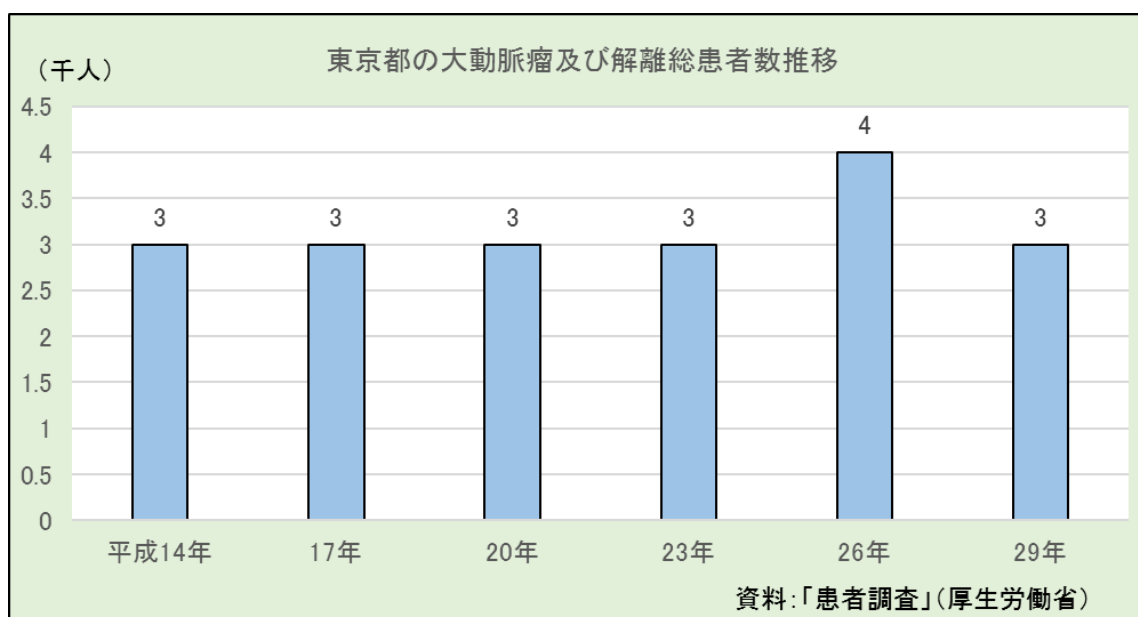
③ 心不全患者

○ 心不全の総患者数は、平成 23 年以降増加しており、平成 29 年には約 2 万 7 千人となっています。



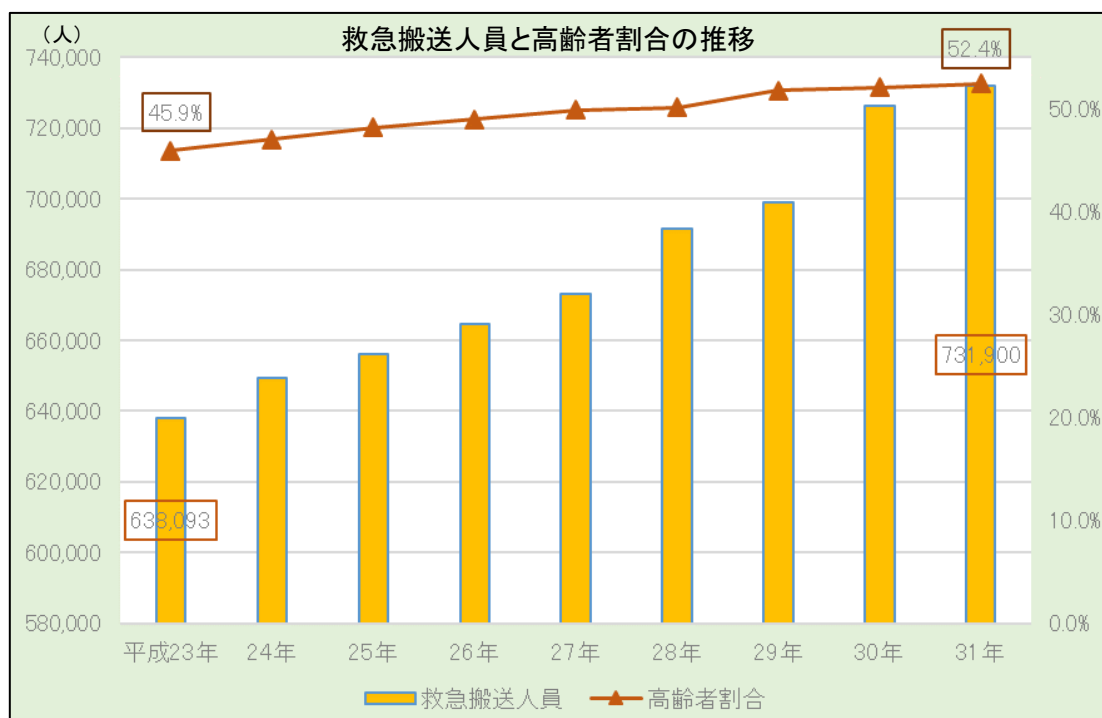
④ 大動脈瘤及び解離患者

○ 大動脈瘤及び解離の総患者数は、概ね横ばいで推移しており、平成 29 年は約 3 千人となっています。



## 8 救急搬送について

- 東京消防庁管内の救急搬送人員は、平成31年（令和元年）においては731,900人となっています。そのうち、高齢者（65歳以上）が全体の52.4%を占めています。
- 平成31年（令和元年）の急病の搬送人員は490,379人であり、初診時傷病名別でみると、心・循環器疾患は26,462人、脳血管障害は22,387人となっています。



資料：救急活動の現況（東京消防庁）

急病の初診時傷病名別搬送人員（令和元年）

初診時傷病名	搬送人員	割合
消化器系疾患	40,127	8.2%
呼吸器系疾患	36,736	7.5%
心・循環器疾患	26,462	5.4%
脳血管障害	22,387	4.6%
精神系疾患	17,908	3.7%
感覚器・神経系疾患	13,792	2.8%
筋・骨格系疾患	12,890	2.6%
腎泌尿器・生殖器疾患	11,383	2.3%
新生物	4,879	1.0%
その他	23,616	4.8%
症状・徴候・診断名不明確	280,199	57.1%
合計	490,379	100.0%

### 第3章 「東京都の将来の医療～グランドデザイン～」の実現

#### を目指した循環器病対策の方向性

#### 1 東京の将来の医療～グランドデザイン～

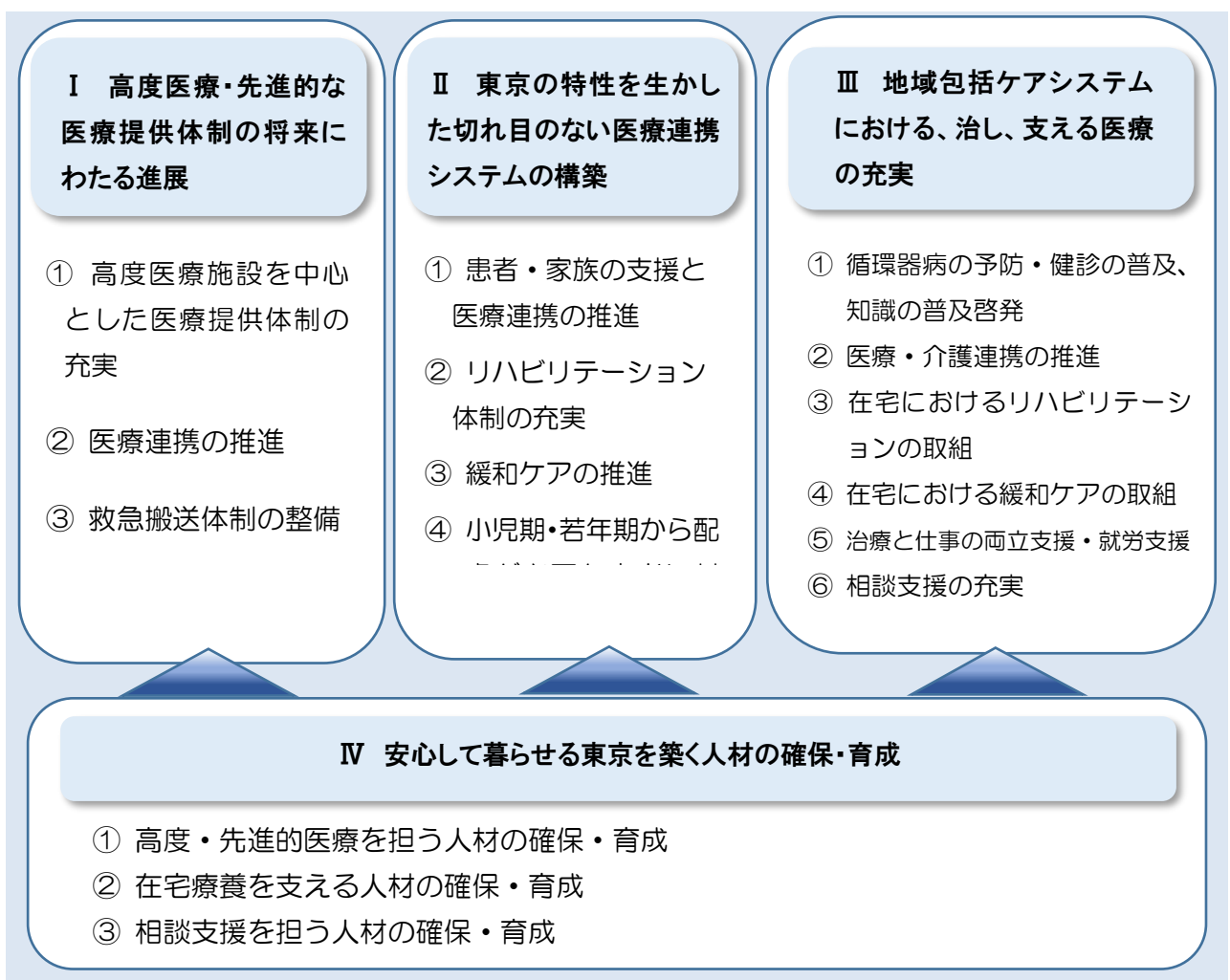
- 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に対応し、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくとともに、健康づくりから介護、福祉サービスなどの施策とも連携する必要があります。
- このため、「東京都保健医療計画」では、「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けた4つの基本目標を掲げています。

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展  
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築  
～高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実  
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成  
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

## 2 東京独自の循環器病対策の方向性

- 東京の強みを生かし、東京の医療・介護・福祉サービス提供体制と一体的に循環器病対策を推進するため、東京都保健医療計画におけるグランドデザインに向けた4つの基本目標ごとに、東京独自の循環器病対策の方向性を取りまとめました。
- 高度医療が集積する東京の特性を踏まえ、高度医療施設を中心とした医療提供体制を充実することや、住み慣れた地域で安心して療養生活をおくることができるよう、デジタル技術等を活用した医療連携、医療と介護の連携の取組などについて、重点的に記載しています。
- 都民、行政、医療機関、保険者、関係団体等が協力し合い、循環器病に係る予防から医療及び介護・福祉サービスに係る取組を進め、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指していきます。



## I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

### <現状>

#### 救急医療体制（全般）

- 症状に応じた迅速・適切な医療が受けられるよう生命の危機を伴う重篤患者に対する三次救急医療機関、入院治療を必要とする中等症及び重症の患者に対する二次救急医療機関、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期救急医療機関を基本に、救急医療体制を確保
- 都内には高度急性期を担う救命救急センターが 26 施設所在
- 指定二次救急医療機関として 235 施設を指定
- 疾病・事業ごとに医療連携体制の構築を推進
- 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

#### 脳卒中医療提供体制

- 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、都独自に「脳卒中急性期医療機関」を認定（令和 3 年 4 月現在 164 機関、うち t-PA 実施 126 機関）
- 血管内治療が実施できない病院から、実施可能な病院への転院搬送が円滑・迅速に可能となるよう、脳卒中急性期医療機関間の情報共有を充実

#### 心血管疾患医療提供体制

- 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に東京都医師会等とともに東京 CCU ネットワークを構成（令和 3 年 4 月現在 CCU 医療機関 73 施設）し、CCU 医療機関が輪番で、心血管疾患患者の救急受入れを実施
- 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判断と治療を要する急性大動脈疾患について、効率的な患者搬送を推進
- 急性大動脈スーパーネットワークは、緊急的に外科治療が可能な「緊急大動脈重点病院」（令和 3 年 4 月現在 15 施設）及び「緊急大動脈支援病院」（令和 3 年 4 月現在 25 施設）で構成



<取組の方向性>

課題①

高度医療施設を中心とした医療提供体制の充実

都内に集積する専門的な医療資源を活用するためのネットワークが必要



- 脳卒中医療提供体制、心血管疾患医療提供体制（CCU ネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク）について、医療機関間の連携を推進し、医療提供体制の更なる充実に向け検討
- 救急医療全体の連携・情報共有を促進するための救命救急センター間のネットワークシステムの構築
- 脳卒中・心血管疾患のほか、小児・周産期医療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
- 三次救急医療や二次救急医療の現場が、それぞれの専門性を生かしながら、相互に連携することで、東京の医療ニーズ等を踏まえた医療提供体制を充実



## 課題②

## 医療連携の推進

円滑な医療連携体制を推進するためには、更なる情報の共有化が必要



- 東京総合医療ネットワークや東京都多職種連携ポータルサイトにより、デジタル技術を活用した都全域における医療連携を強化
- 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・迅速に実施よう、デジタル技術を活用した連携ツールの整備など医療機関間の情報共有を支援
- 新型コロナウイルス感染症を始めとする感染症に関し、東京 iCDC 専門家ボードと連携・情報共有し、科学的知見に基づく感染症対策を踏まえた医療を提供

### 課題③

### 救急搬送体制の整備

救急患者の症状に応じた迅速かつ適切な救急医療体制が必要



- 脳卒中や心血管疾患など各疾患等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システムを活用し、迅速・適切な医療機関への搬送や円滑な転院を実施
- 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について検討
- 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、救命救急士及び救急隊員に対する研修等を充実
- 新型コロナウイルス感染症を始めとする新興・再興感染症の流行時において、迅速・適切に医療が提供できるよう、感染症医療と循環器病等のその他の疾患に対する医療との役割分担や、院内感染防止対策などにより救急医療体制を確保

## Ⅱ 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

### <現状>

#### デジタル技術の活用

- 導入する電子カルテ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

#### リハビリテーション医療提供体制

- 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

#### 緩和ケア

- 医療機関における入退院支援に取り組む人材の確保を支援し、病院と地域の医療・介護関係者との連携を促進

#### 小児期・若年期の患者に対する医療

- 小児の重篤患者を必ず受け入れ、小児集中治療室（PICU）等での救命治療・専門医療体制を備えた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、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を開設

<取組の方向性>

課題①

患者・家族の支援と医療連携の推進

患者の状態に応じた入院・転院が可能な地域医療連携システムが必要



- 東京総合医療ネットワークによる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
- 心不全等で増悪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、病院主治医と地域診療所医師の2人主治医制などの医療提供体制の確保に向けた取組を推進
- 循環器病の再発予防及び再入院予防、後遺症など、患者やその家族が個別のニーズに応じ相談できるよう医療機関や身近な地域における相談支援を推進
- 循環器病患者が新型コロナウイルス感染症を始めとする新興・再興感染症に罹患した場合でも、適切な治療が実施できるよう、かかりつけ医等と感染症医療を提供する病院との連携を促進

課題②

リハビリテーション体制の充実

急性期からのリハビリテーションとその継続が必要



- 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の検討
- 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積極的なリハビリテーションを実施し、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

課題③

緩和ケアの推進

切れ目のない適切な緩和ケアの提供が必要



- 疾患の初期段階から継続した緩和ケアが提供される仕組みを検討
- 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た捉え、トータルケアを行うべく、多職種や地域連携の下、患者の状態に応じた適切な緩和ケアを推進
- 増悪と寛解を繰り返す疾病の特性を踏まえ、病院と地域の連携を推進

課題④

小児期・若年期から配慮が必要な患者に対する医療の提供

適切な医療の提供を受け、地域で安心して療養できる体制の整備が必要



- 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、小児脳卒中などの小児患者等が、胎児の段階を含め、成長過程を通じた切れ目のない支援が受けられるよう医療、保健、福祉、教育に係る行政及び関係機関が連携し取組を推進
- 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の充実や周産期母子医療センター、地域の医療機関にレスパイト病床等の整備を推進
- 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

### Ⅲ 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実

#### <現状>

##### 健康づくり・健診の普及の推進

- とうきょう健康ステーションによる情報発信や、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
- 国民健康保険の特定健康診査や特定保健指導の支援、保険者協議会による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
- 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

##### 医療・介護連携の推進

- 介護・医療・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支援システムの構築を目指し関連する取組を推進
- 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な多職種連携ポータルサイトを運営
- 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

##### 在宅におけるリハビリテーションの取組

- 二次保健医療圏毎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、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

##### 緩和ケアの取組

- 在宅療養における多職種連携促進のための研修・セミナーの中で緩和ケアの取組を充実



### 治療と仕事の両立支援・就労支援

- ▶ 病気治療等の家庭と仕事の両立について、企業の実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、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

### 情報提供・相談支援

- ▶ “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



### <取組の方向性>

#### 課題①

#### 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発

都民、区市町村、事業者、医療・教育関係者等による、循環器病の発症予防と早期発見に向けた取組や知識の普及啓発が必要



- 区市町村、事業者、医療保険者、医療・教育関係者等と連携し、患者や家族に対する循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法、発症・重症化予防、早期受診並びに後遺症などに関する知識の啓発を推進
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図るため、区市町村や医療保険者への支援や保険者協議会等との連携により取組を推進

- 循環器病の後遺症について、都民に分かりやすく効果的に伝わるよう普及啓発を実施
- SNS 等を活用した情報発信やマスメディアとの連携などによる効果的な普及啓発
- 医療、教育関係者による小児期から循環器病の知識に関する普及啓発を行うことについて検討
- 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 に関する普及啓発用小冊子等を活用
- 循環器病が新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子である可能性を踏まえ、循環器病の予防に向け、都民に対し普及啓発

#### <循環器病の発症と予防について>

循環器病の多くは、運動不足、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發して発症します。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多くあります。ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。

また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。

課題②

医療・介護連携の推進

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、行政や医療・介護関係者の多職種が連携し、患者を支える取組が必要



- 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
- 患者が必要とする後遺症の医療・ケアが受けられる体制を充実
- 在宅における適切なリハビリテーションや緩和ケアの提供などについて、地域の実情に応じた多職種連携・病院と地域の連携等を促進する取組を推進

### 課題③

### 在宅におけるリハビリテーションの取組

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



- 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、支援センターの機能・役割や設置規模について検討を行い、地域リハビリテーション支援体制を充実
- 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

### 課題④

### 在宅における緩和ケアの取組

患者の意向を踏まえ、疾病の特性に沿った適切な緩和ケアを提供することが必要



- 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
- 専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族の QOL の向上を図るため、循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて緩和ケアの提供体制を充実

課題⑤

治療と仕事の両立支援・就労支援

患者及び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



- 奨励金制度や研修、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
- 両立支援コーディネーターの活用等、効果的な相談支援について検討
- 障害者雇用機会の提供、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

課題⑥

相談支援の充実

患者やその家族の不安や悩みを軽減するため、相談支援体制の充実が必要



- 患者やその家族がニーズに合った情報や相談窓口と速やかにつながる相談支援について調査・検討
- 循環器病に関する後遺症の相談支援の充実
- 医療機関の相談支援センターや治療と仕事の両立支援コーディネーターの効果的な活用等について検討

#### Ⅳ 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

##### <現状>

- 専門医認定支援事業等を通じて、医療機関が行う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・看護師等へ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
- 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
- 地域で健康づくりや疾病予防を支える医師を育成
- 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

##### <取組の方向性>

###### 課題①

高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成

循環器病の知識や技術を有する人材の確保・育成が必要

- 大学等医療人材養成施設や大学病院、特定機能病院等が、地域の医療ニーズを踏まえ、高度医療・先進的な医療を担う人材を育成するとともに、多職種連携によるチーム医療を担う人材を育成
- 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

- 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（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
- 質の高い看護や介護ケアを実践できる人材の確保について検討
- 適切な緩和ケアの提供に向け、循環器病の緩和ケアの知識・技術を持った医療・介護関係者の育成について検討
- 循環器病の後遺症に関する専門的な知識・技術を持った人材の育成について検討

## 課題②

## 在宅療養を支える人材の確保・育成

在宅療養患者の安心した生活を支える医療・介護人材の確保・育成が必要



- 服薬管理、口腔ケアなど、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・介護人材を確保
- 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療養生活のコーディネートを行う人材の育成について検討
- 高齢心不全患者等の患者を支える多職種連携の中核となる人材の育成について検討
- ACPなどの意思決定等、身体的、精神的、社会的に患者・家族をサポートできる医療・介護人材を育成
- 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

課題③

相談支援を担う人材の確保・育成

患者の不安や悩みを軽減するため人材の確保・育成が必要



- 医療機関に配置する治療と仕事の両立支援コーディネータ（MSW 等）の確保について検討
- 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
- 医療機関において、循環器病に関する相談支援を担う人材を育成



## 第4章 計画の推進主体の役割

循環器病対策の推進に向けた、行政、医療機関等、医療保険者、関係団体、都民の果たすべき役割を示します。

### (1) 行政

#### ① 東京都

本計画に基づき、国、区市町村、医療機関、各種関係団体等と連携を図り、循環器病対策を総合的に推進していきます。

#### ② 区市町村

- ・循環器病の正しい知識等について、住民に普及啓発します。
- ・特定健康診査・特定保健指導の実施主体として、実施率向上等に向けた取組を推進します。
- ・循環器病患者が地域で安心して暮らせるよう地域の医療機関・介護関係者等と連携・協力します。

### (2) 医療機関等

#### ① 病院

専門的な医療を提供するとともに、地域の医療・介護関係者との連携や、患者やその家族への相談支援に取り組みます。また、大学病院等は、医療従事者への研修の実施等に主体的に取り組み、医療水準の向上に努めます。

#### ② 診療所

病院や地域の医療・介護関係者等と連携し、切れ目のない循環器病に対する医療の提供に努めます。

#### ③ 医療・介護関係者等

患者及び家族が安心して療養生活を送れるよう、病院やその他医療機関と連携し、支援します。

#### ④ 教育機関・研究機関

循環器病とそれを取り巻く様々な知見の収集や科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発に努めます。

### (3) 医療保険者

地域との連携を図りながら、循環器病発症リスクを下げるための生活習慣実践の必要性や健康診査の重要性を認識し、医療保険加入者の生活習慣の改善及び健康診査の受診促進に努めます。

#### (4) 各種関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体は、行政の取組への協力や、専門性を生かした情報提供等を行い、主体性を持って都の循環器病対策に取り組みます。

#### (5) 都民の役割

- ・循環器病に関する正しい知識や循環器病患者に関する理解を持ち、積極的に健康づくりや健康診査の受診に努めるとともに、循環器病が発見された場合には、自らの治療等について、医療・介護・福祉サービスの受け手としてだけでなく、主体的に選択し、臨むことが求められます。
- ・また、循環器病対策の推進に向けて、行政、医療機関、関係団体等と協働に努めます。

東京都循環器病対策推進計画 指標一覧

区分	指標名	現状	目標値	
全体	65歳健康寿命（要介護2以上）	男性	82.93歳（平成31年）	延伸
		女性	86.02歳（平成31年）	延伸
	脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	35.7（平成27年）	下げる
		女性	19.4（平成27年）	下げる
	虚血性心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	42.5（平成27年）	下げる
		女性	16.0（平成27年）	下げる
予防と正しい知識の普及啓発				
野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人の割合（20歳以上）	男性	28.8%（平成28～30年）	増やす （50%）	
	女性	30.7%（平成28～30年）		
食塩の摂取量（1日当たり）8g以下の人の割合（20歳以上）	男性	22.3%（平成28～30年）	増やす	
	女性	41.5%（平成28～30年）		
果物の摂取量（1日当たり）100g未満の人の割合（20歳以上）	男性	66.7%（平成28～30年）	減らす	
	女性	55.7%（平成28～30年）		
脂肪エネルギー比率が適正な範囲内（20%以上30%未満）にある人の割合（20歳以上）	男性	50.8%（平成28～30年）	増やす	
	女性	46.3%（平成28～30年）		
歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合	男性（20～64歳）	52.8%（平成28～30年）	増やす	
	男性（65～74歳）	34.3%（平成28～30年）		
	女性（20～64歳）	32.0%（平成28～30年）		
	女性（65～74歳）	26.2%（平成28～30年）		
歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数	男性（20～64歳）	3,463歩（平成28～30年）	増やす	
	男性（65～74歳）	3,104歩（平成28～30年）		
	女性（20～64歳）	2,332歩（平成28～30年）		
	女性（65～74歳）	1,934歩（平成28～30年）		
睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合		63.8%（平成28年）	増やす	
眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合		48.3%（平成28年）	増やす	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	18.9%（平成28年）	減らす	
	女性	15.4%（平成28年）		
成人の喫煙率	全体	16.5%（令和元年）	全体12%	
	男性	25.4%（令和元年）	男性19%	
	女性	8.4%（令和元年）	女性6%	
バイスタンダーによる応急手当実施率		33.94%（令和元年）	上げる	
循環器病の予防に資する健診の普及				
特定健康診査の実施率		67.1%（平成30年度）	増やす	
特定保健指導の実施率		20.3%（平成30年度）	増やす	
救急搬送体制の整備				
救急活動時間（出場～医師引継）		45分17秒（令和元年）	短縮	
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数		1,514件（令和元年）	増やす	
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数		1,604件（令和元年）	増やす	
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数		23,226件（令和元年）	増やす	
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数		2,182件（令和元年）	増やす	
医療連携・多職種連携				
脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数		347件（令和元年）	増やす	
虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数		109件（令和元年）	増やす	
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合		59.5%（平成29年）	増やす	
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合		96.0%（平成29年）	増やす	
リハビリテーションの取組				
リハビリテーションが実施可能な医療機関数（脳血管）		565施設（令和元年）	増やす	
リハビリテーションが実施可能な医療機関数（心大血管）		102施設（令和元年）	増やす	
回復期リハビリテーション病棟の病床数		7,057床（令和元年）	増やす	
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数		9,987,730件（令和元年）	増やす	
入院心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数		246,882件（令和元年）	増やす	
外来心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数		157,029件（令和元年）	増やす	

## 巻末資料

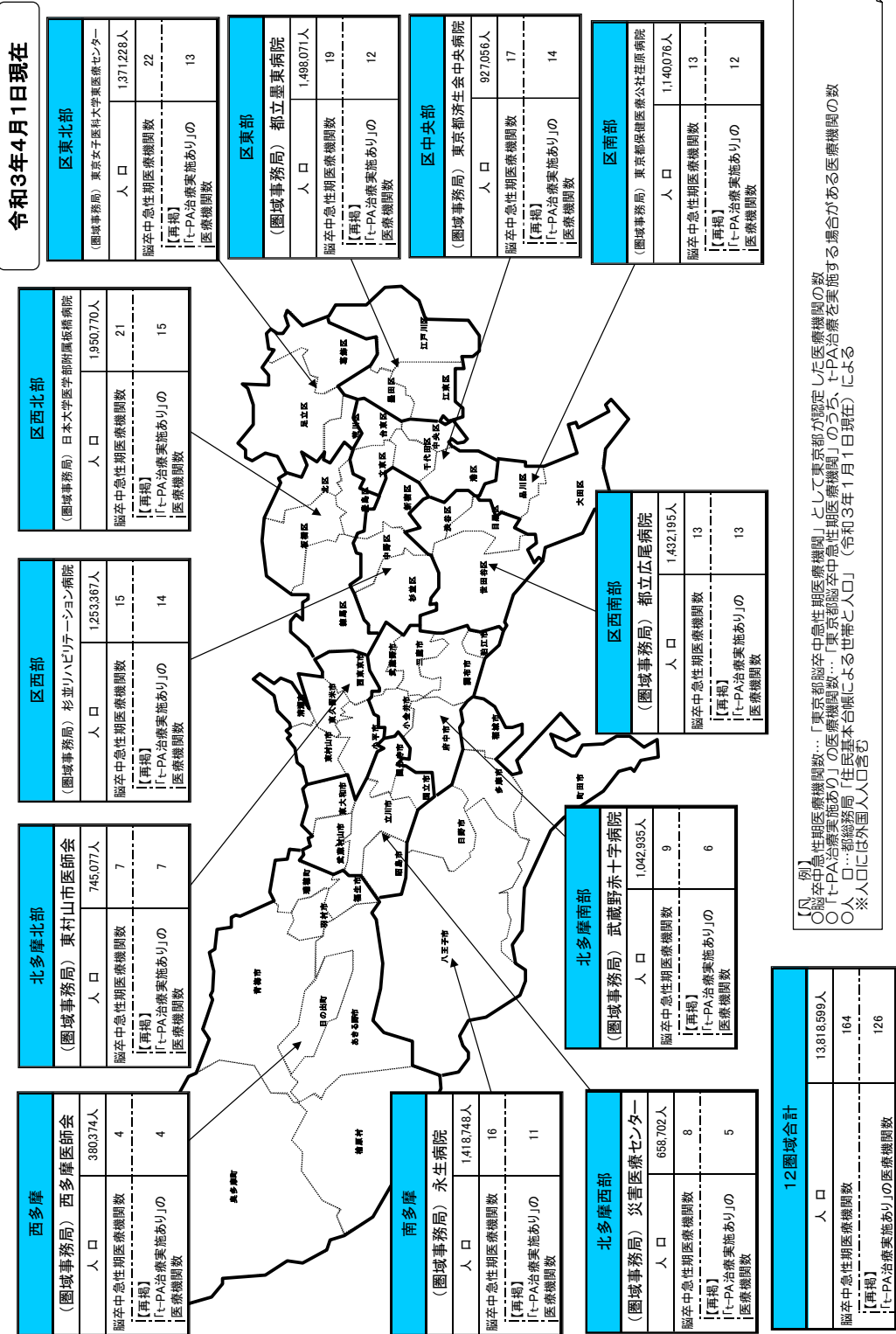
### 1 これまでの主な取組

循環器病に関わる都の主な事業一覧を掲載する予定です。

### 2 参考資料



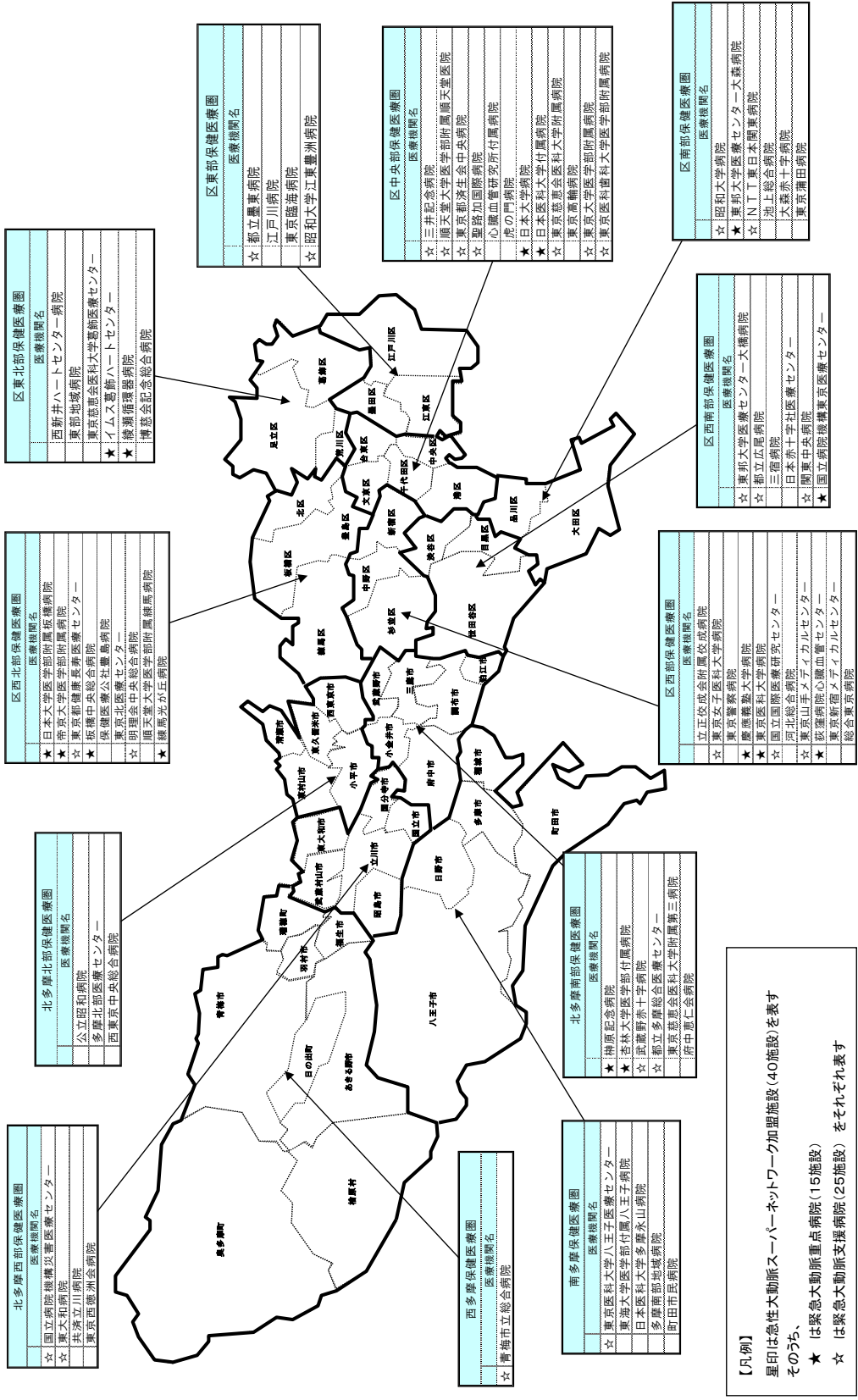
## 東京都脳卒中急性期医療機関数と圏域事務局（二次保健医療圏別）



【注】  
 ○脳卒中急性期医療機関数…「東京都脳卒中急性期医療機関」として東京都が認定した医療機関の数  
 ○t-PA治療実施ありの医療機関数…「東京都脳卒中急性期医療機関」のうち、t-PA治療を実施する場合は医療機関の数  
 ○人口…都総務局「住民基本台帳による世帯と人口」（令和3年1月1日現在）による  
 ※人口には外国人人口含む

# CCUネットワーク参画医療機関

(令和3年4月1日現在 12医療圏73施設)



**【凡例】**  
 星印は急性大動脈スーパーネットワーク加盟施設(40施設)を表す  
 そのうち、  
 ★ は緊急大動脈重点病院(15施設)  
 ☆ は緊急大動脈支援病院(25施設)をそれぞれ表す

