

# 東京都循環器病対策推進計画（案）

令和5年12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
第2章	循環器病を取り巻く状況	3
第3章	循環器病対策の方向性（分野別施策）	12
1	循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発	12
2	救急搬送・受入体制の整備	15
3	循環器病に係る医療提供体制の構築	19
4	リハビリテーション体制の充実	22
5	循環器病の後遺症を有する者に対する支援	24
6	循環器病の緩和ケア	26
7	社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	28
8	治療と仕事の両立支援・就労支援	30
9	小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	31
10	循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	33
第4章	計画の推進主体の役割	34
巻末資料		36

# 第1章 東京都循環器病対策推進計画とは

## 1 計画の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病<sup>1</sup>」という。）は、都民の主要な死亡原因であり、令和3年の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、年間約3万人の都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等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、東京都循環器病対策推進計画を策定しています。

## 2 計画の位置付け

本計画は、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（平成30年12月14日法律第105号）第11条に基づく計画です。

国が策定する循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を基本とし、高齢化に伴う循環器病患者の増加や医療機関が集積する都内の状況を踏まえ、患者を含めた都民が、循環器病について知り、必要な支援を受け、安心して暮らせる社会の構築を目指し、計画を策定しています。

また、「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っています。

## 3 計画策定と第一次改定

国は、令和2年10月に第1期基本計画を策定し、都道府県循環器病対策推進計画は、医療計画をはじめとする関係諸計画との調和が保たれたものとする必要があると記載しました。第1期基本計画の計画期間は、関係諸計画の改定時期に合わせ令和2年度から令和4年度までとされています。

---

<sup>1</sup> 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（平成30年法律第105号）では、脳卒中、心臓病その他の循環器病を「循環器病」としており、同法に基づき策定する本計画についても同様とする。

循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭窄症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等多くの疾患が含まれる。

都においては、令和 3 年 7 月に東京都循環器病対策推進計画を策定し、計画期間を令和 3 年度から令和 5 年度までとしました。

令和 5 年 3 月に、

国は、第 1 期基本計画を見直し、第 2 期基本計画（計画期間：令和 5 年度から令和 10 年度）を策定しました。

都は、第 2 期基本計画の内容を踏まえるとともに、これまでの施策や都の特性を反映した取組を進めるため、東京都循環器病対策推進計画の第一次改定を行うこととしました。

## 4 計画期間

東京都循環器病対策推進計画（第一次改定）の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とし、それ以降も少なくとも 6 年ごとに計画を改定します。また、毎年度、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 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歳の方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。
- 65歳健康寿命は男女ともおおむね延伸しており、令和3年は、要支援1以上を障害とした場合では男性81.37歳、女性82.99歳、要介護2以上を障害とした場合では男性83.01歳、女性86.19歳となっています。

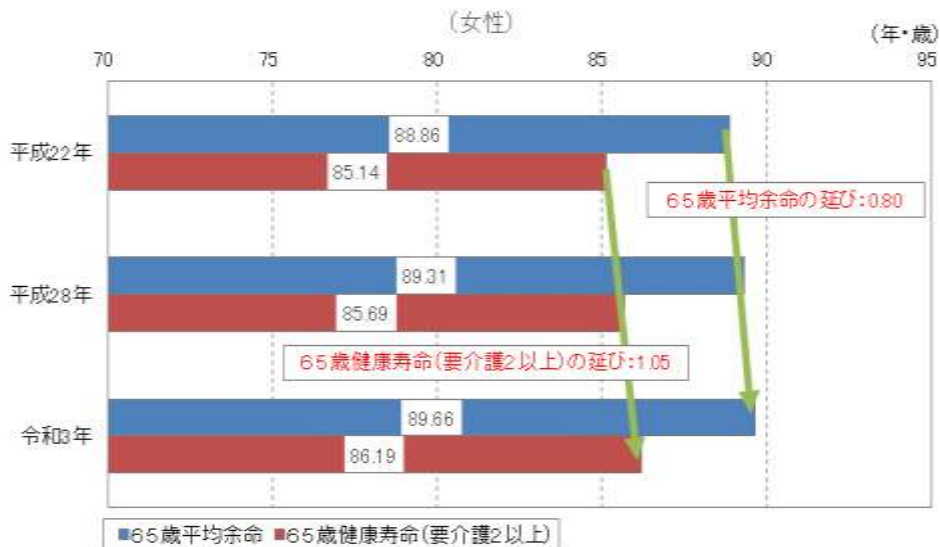
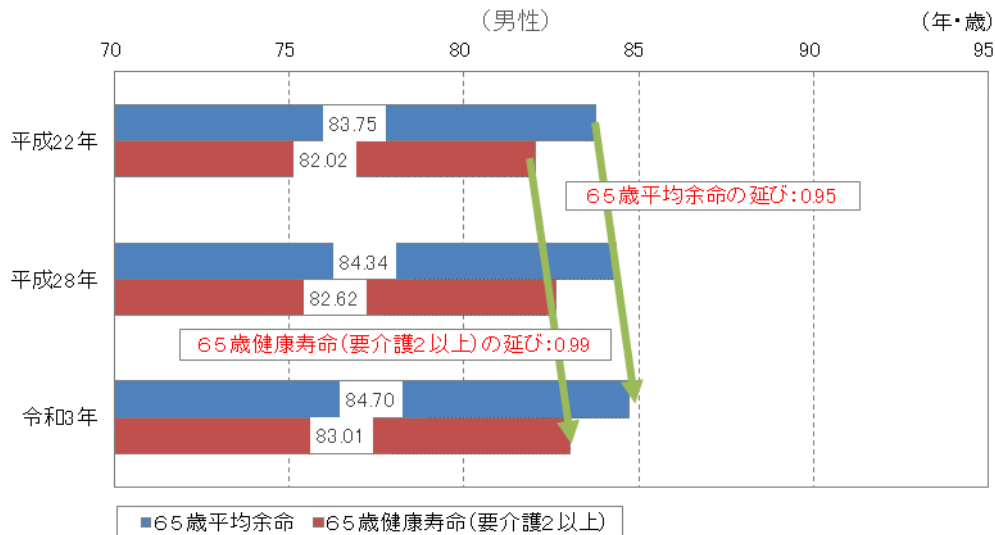


資料：「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都保健医療局）

＜65歳平均余命と65歳健康寿命（要介護2以上）の推移＞

- 65歳平均余命と65歳健康寿命（要介護2以上）をみると、男性は平成22年と比較して、65歳平均余命は0.95年延伸しており、65歳健康寿命（要介護2以上）は0.99歳延伸しています。女性は平成22年と比較して、65歳平均余命は0.80年延伸しており、65歳健康寿命（要介護2以上）は1.05歳延伸しています。
- 男女ともに、65歳健康寿命（要介護2以上）の増加分は、65歳平均余命の増加分を上回っています。

65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移(東京都)



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)

※65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移を比較しやすくするため、65歳平均余命は、実際の数値に65を加算した数値を用いて作図。

＜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＞

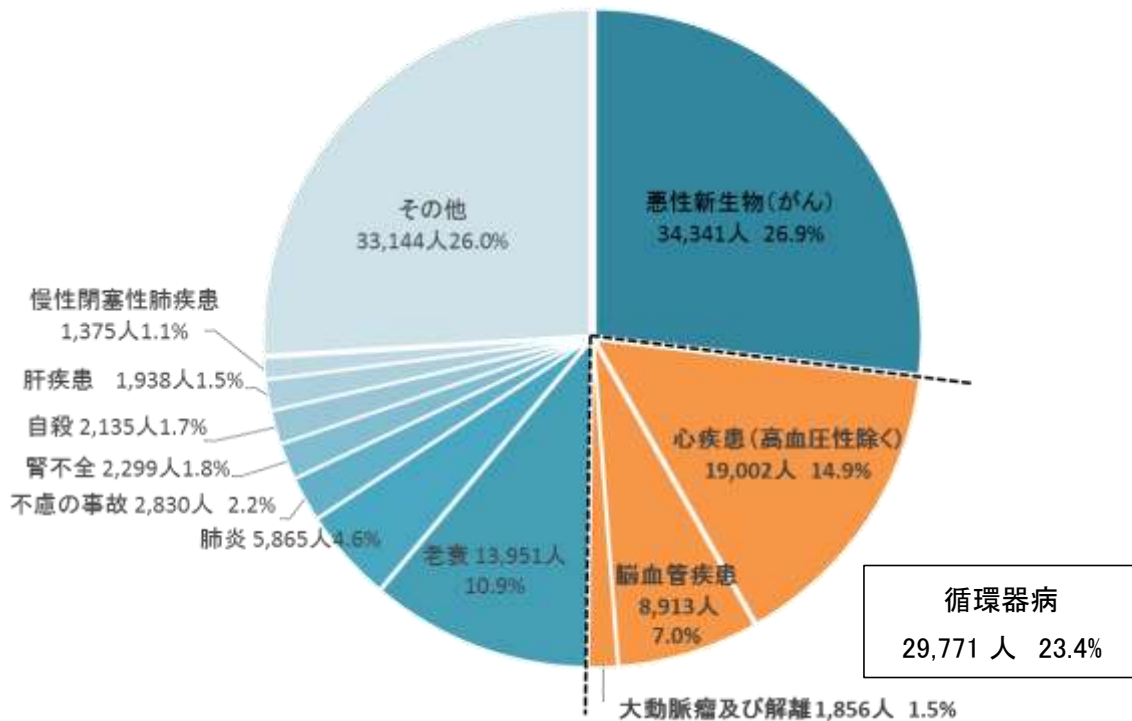
- 人口10万人当たりの虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに減少しています。



＜死亡原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 19,002 人、脳血管疾患の死亡者数は 8,913 人、大動脈瘤及び解離は 1,856 人となっており、死亡原因における循環器病の割合はがんに次ぐ第 2 位で、23.4%となっています。

主要死因の割合(令和3年・東京都)

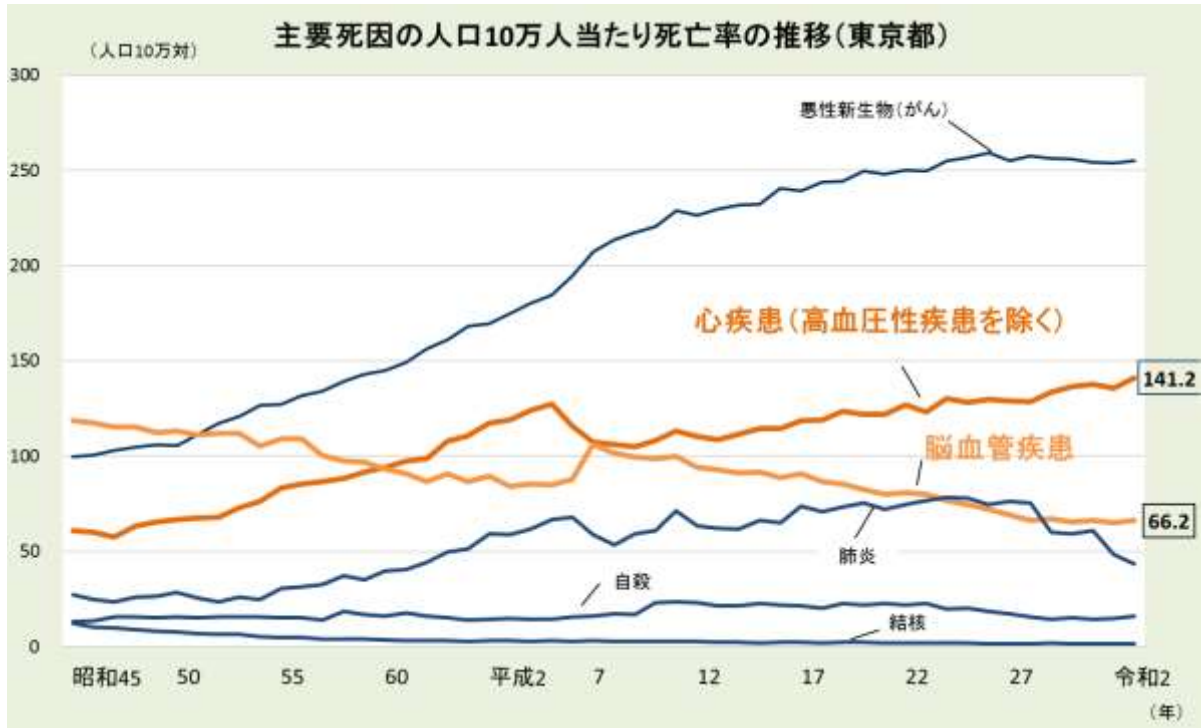


資料：「人口動態統計」(東京都保健医療局)



＜循環器病の人口10万人当たり死亡率の推移＞

- 循環器病の人口10万人当たりの死亡率を見ると、昭和45年以降、脳血管疾患は、減少傾向にある一方、心疾患は、増加傾向となっています。



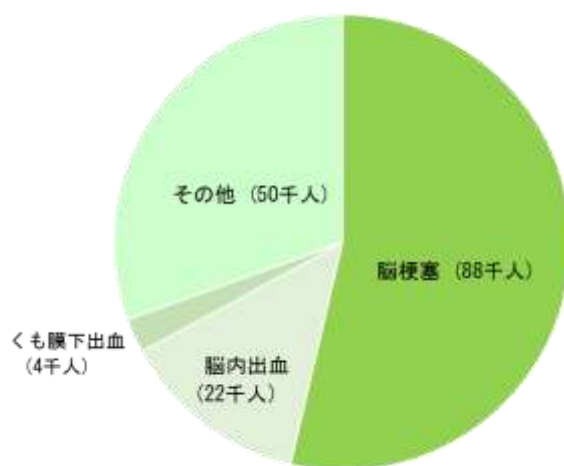
資料：「人口動態統計」(東京都保健医療局)

## 2 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16万人で、そのうち脳梗塞が約8万8千人、脳内出血が約2万2千人、くも膜下出血が約4千人となっています。

東京都の脳血管疾患総患者数内訳（令和2年）

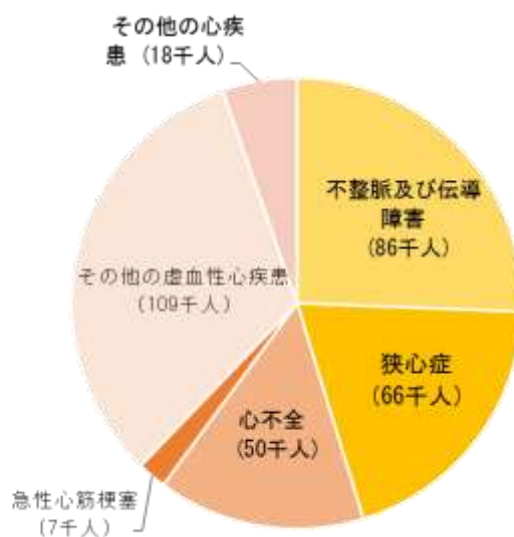


資料：「患者調査(令和2年)」(厚生労働省)

＜心疾患（高血圧性のものを除く）総患者数内訳＞

- 都における心疾患の総患者数は約26万9千人で、そのうち狭心症が約6万6千人、心不全が約5万人、急性心筋梗塞が約7千人となっています。

東京都の心疾患総患者数内訳（令和2年）

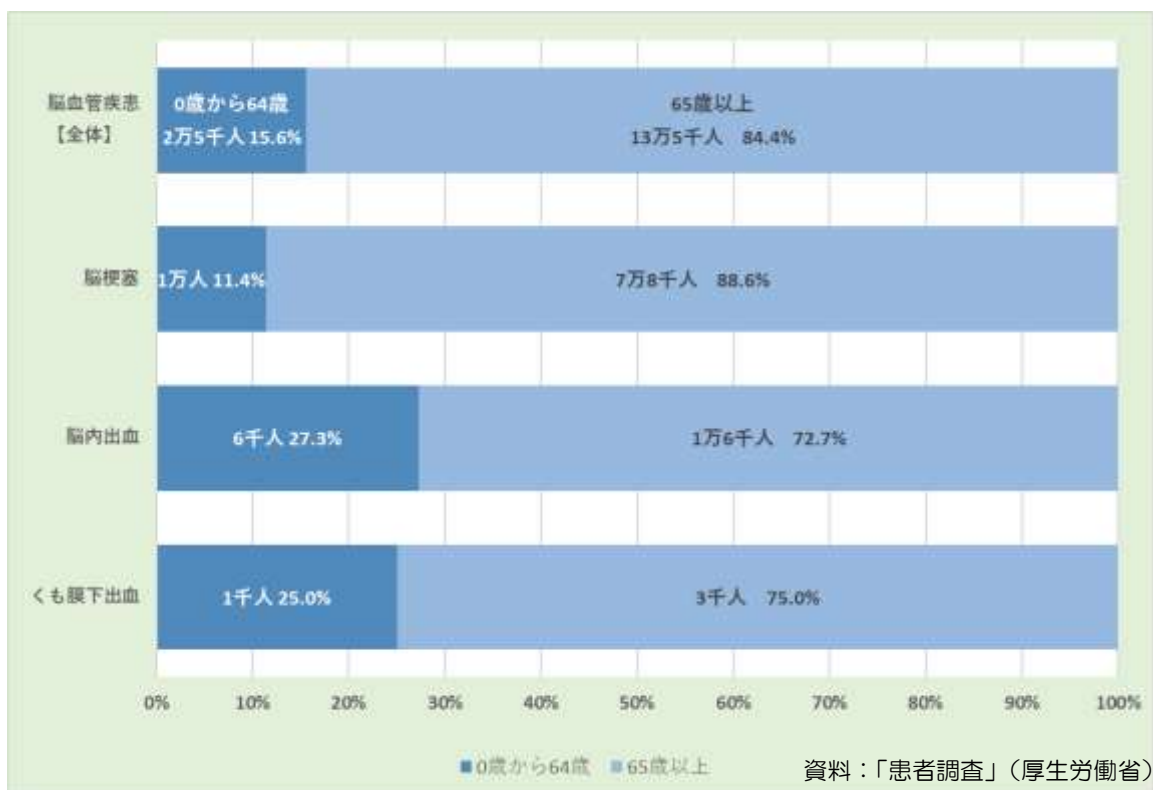


資料：「患者調査(令和2年)」(厚生労働省)

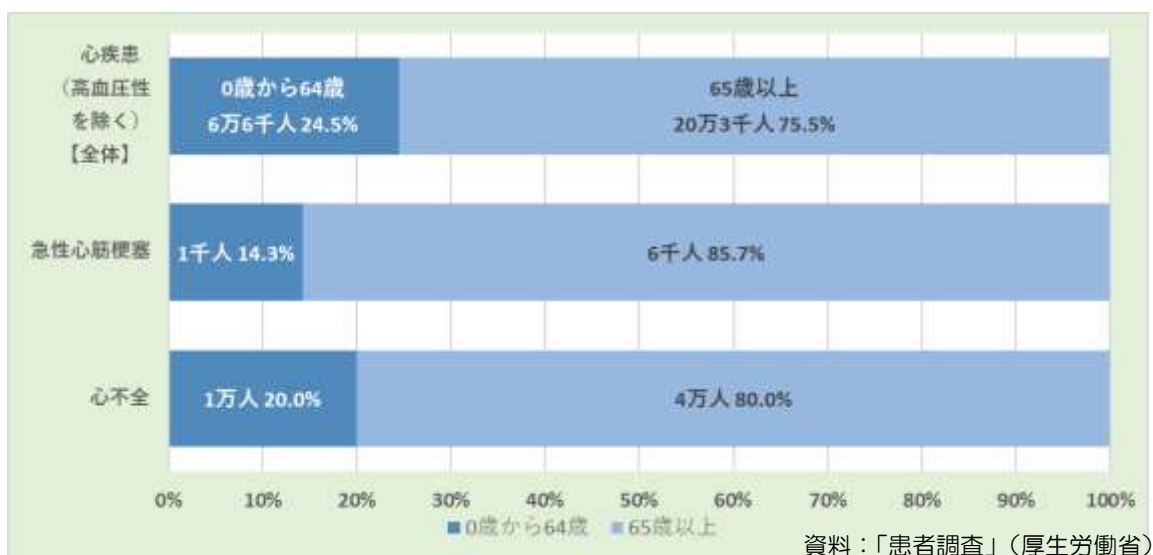
<年齢構成>

○ 脳血管疾患患者の84.4%、心疾患患者の75.5%が65歳以上の高齢者となっています。

脳血管疾患患者の年齢構成（令和2年）

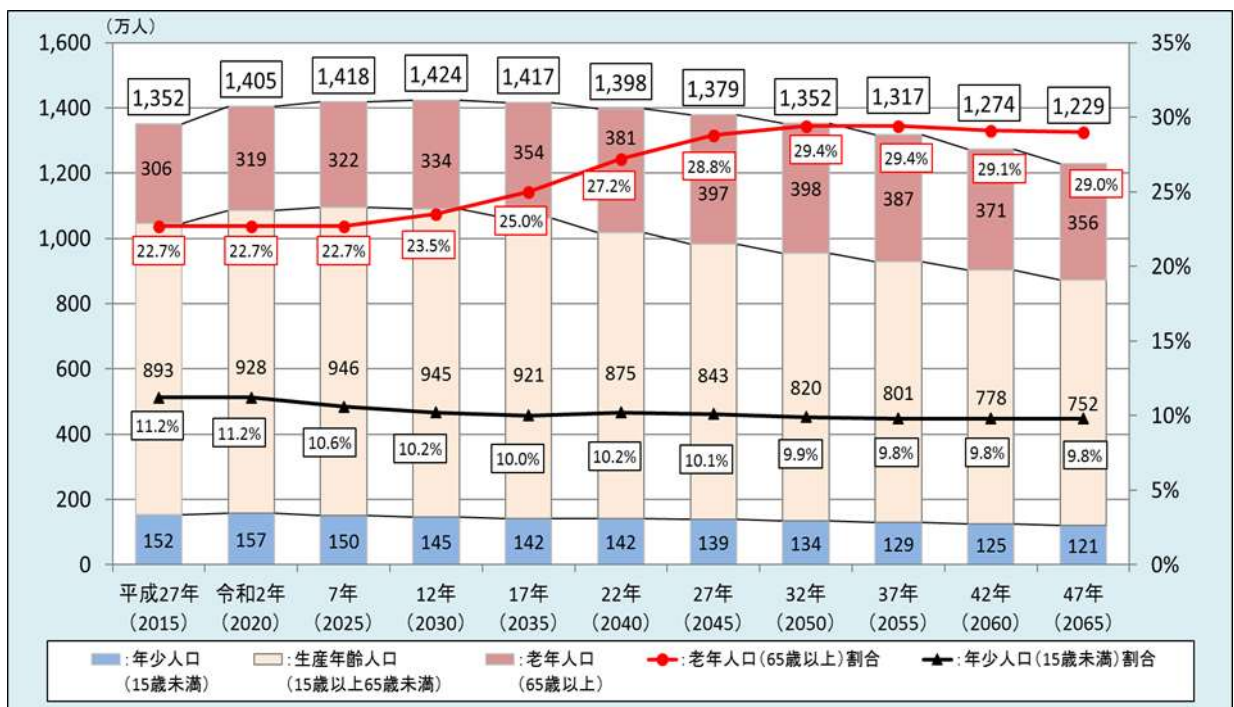


心疾患患者の年齢構成（令和2年）



<人口の推移と将来推計>

- 東京都の総人口は、2030年 1,424 万人でピークを迎え、以後減少し、2065年には 1,229 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 306 万人（高齢化率 22.7%）から、2050年に 398 万人（同 29.4%）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。
- 循環器病患者については、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。



資料 「2065年までの東京の人口・世帯数予測について」(東京都政策企画局)

### 3 循環器病の治療に関わる医師の状況

- 循環器病の治療に関わる主な医師数は、全体として、増加傾向にあります。



## 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<sup>2</sup>した心原性心肺機能停止傷病者の1カ月後生存率は、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）

- 都では、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。
- 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。

<sup>2</sup> 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、次のとおりである。

- ・ 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。

- 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<sup>3</sup>・特定保健指導<sup>4</sup>の支援のほか、東京都保険者協議会<sup>5</sup>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。
- 都では、脳卒中の予防や発症時の対応等について、シンポジウムを開催するとともに、インターネットへの動画の掲載、ポスターやチラシ配布、二次保健医療圏毎の講演会等を開催しています。
- 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前兆、症状、発症時の対処法、後遺症などに関する知識や発症・重症化予防、早期受診の重要性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。
- 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。

<sup>3</sup> 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目して行う健診

<sup>4</sup> 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

<sup>5</sup> 東京都保健者協議会：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。

- 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<sup>6</sup>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します。

---

<sup>6</sup> 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。

救急搬送人員と高齢者割合の推移



資料：東京消防庁＋稲城市消防本部

急病の初診時傷病名別搬送人員

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%

- 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<sup>7</sup>」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<sup>8</sup>（以下、「脳血管内治療」という。）の普及も進んでいます。

（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）
- 救急隊が、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-PA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。

<sup>7</sup> 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

<sup>8</sup> 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

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**

- 心血管疾患患者の迅速な専門医療施設への救急搬送などを目的に CCU<sup>9</sup>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、CCU 医療機関が心血管疾患の救急患者を受け入れています。（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。



**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。

<sup>9</sup> 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持続的に管理する部門のこと

### 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的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ています。

#### (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について検討しています。
- 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、関係者間の連携を強化しています。
- 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。
- 都は、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、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。
- 国が、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・認定看護師（脳卒中リハビリテーション専門看護師・慢性心不全看護認定看護師等）や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い状況です。
- 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)

- 都におけるリハビリテーションサービスの充実を図るため、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について検討を行っています。
- 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<sup>10</sup>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。
- 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。

<sup>10</sup> 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するため、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します。
- 循環器病のリハビリテーションに必要な知識・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（摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等）場合があります。

### （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、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）<sup>11</sup>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をもつ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。
- 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・ケアを受けられ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

<sup>11</sup> 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

のアドバンス・ケア・プランニング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。
- 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（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、高齢心不全患者等の在宅療養における適切なリ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く存在しますが、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ります。

（これまでの取組）

- 病気治療等の家庭と仕事の両立について、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の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ます。

### (これまでの主な取組)

- 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。
- 特別支援学校へ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、教育機会の確保を推進しています。
- 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<sup>12</sup>及び在宅移行支援病床<sup>13</sup>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。

---

<sup>12</sup> 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

<sup>13</sup> 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します。
- 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します。

## 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、取組を進めていきます。

### (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、循環器病に対する切れ目のない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・診療所、その他医療機関等と連携し、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研究、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について普及啓発を進め、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、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、関わることを求められます。

また、循環器病対策の推進に向けて、行政、医療機関、関係団体等との連携の中で、重要な役割を持つことが期待されます。

## 巻末資料

### 1 ロジックモデルと主な取組について

東京都循環器病対策推進協議会において、ロジックモデルや取組の実績等を用いて進捗状況の把握及び評価を行い、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、計画を着実に推進します。

#### (1) ロジックモデル

- ① ロジックモデル(脳卒中)
- ② ロジックモデル(心血管疾患)

① ロジックモデル（脳卒中）

分野別施策	番号	初期アウトカム	現在	目標
① 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発	1-1 生活習慣の管理に関する知識の普及			
	C100	適正体重（BMI 18.5以上25未満、65歳以上はBMI 20を超え25未満）を維持している人の割合（20歳～64歳）	男性 72.1% 女性 68.7%	増やす
	C101	適正体重（BMI 18.5以上25未満、65歳以上はBMI 20を超え25未満）を維持している人の割合（65歳以上）	男性 56.2% 女性 49.3%	増やす
	C102	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日があれば毎日の者の割合（20歳以上）	男性 43.6% 女性 49.5%	増やす
	C103	野菜の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性 293.5g 女性 295.1g	増やす
	C104	食塩の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性 11.0g 女性 9.2g	減らす
	C105	果物の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性 83.4g 女性 104.3g	増やす
	C106	日常生活における1日当たりの平均歩数（20歳～64歳）	男性 8,585歩 女性 7,389歩	増やす
	C107	日常生活における1日当たりの平均歩数（65歳以上）	男性 5,913歩 女性 5,523歩	増やす
	C108	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（20歳～64歳）	男性 28.2% 女性 40.6%	減らす
	C109	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（65歳以上）	男性 38.4% 女性 36.6%	減らす
	C110	運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者）（20歳以上）	男性 40.5% 女性 28.3%	増やす
	C111	睡眠で休養がとれている者の割合（20歳～59歳）	男性 67.6% 女性 72.3%	増やす
	C112	睡眠で休養がとれている者の割合（60歳以上）	男性 85.3% 女性 87.7%	増やす
	C113	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（20歳～59歳）	男性 52.9% 女性 58.7%	増やす
	C114	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（60歳以上）	男性 50.7% 女性 52.7%	増やす
	C115	年間就業日数200日以上かつ週間就業時間60時間以上の就業者の割合（15歳以上）	8.4%	減らす
C116	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（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合）（20歳以上）	男性 16.4% 女性 17.7%	減らす	
C117	☆20歳以上の者の喫煙率	男性 13.5% 女性 20.2% 7.4%	下げる	
1-2 特定健診及び特定保健指導の受診促進				
C120	特定健康診査の実施率	65.4%	増やす	
C121	特定保健指導の実施率	23.1%	増やす	
② 救急搬送・受入体制の整備	2-1 初期症状や発症時の対応に関する知識の普及			
	2-2 救急搬送・受入体制の整備			
	2-3 急性期医療機関の確保			
③ 循環器病に係る医療提供体制の構築	C230	脳卒中急性期医療機関数	165施設	維持す
	2-4 急性期における医療機関間の連携・情報共有を推進			
④ リハビリテーション体制の充実	3-1 急性期から回復期の切れ目ない治療・リハビリテーション等の実施に向けた医療機関間の連携・情報共有の推進			
	3-2 リハビリテーションが実施できる体制の整備			
	C320	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（脳血管）	604施設	増やす
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	3-3 治療と仕事の両立支援・就労支援の充実			
	C330	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	1,840人	増やす
	3-4 脳卒中に関する相談支援・情報提供の充実			
	C340	循環器病の相談窓口を設置している医療機関数	111施設	増やす
	4-1 退院後の適切な治療、リハビリテーション及び介護・福祉等サービスが提供されるよう関係者間の連携・情報共有等の推進			
	C410	脳卒中の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	76人	増やす
	C411	在宅移行支援病床を設置する周産期母子医療センター等数	15施設	増やす
	C412	レスパイト病床を設置する周産期母子医療センター・指定二次救急医療機関（小児科）数	21施設	増やす
	4-2 治療と仕事の両立支援・就労支援の充実			
	C420	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数(再掲)	1,840人	増やす
⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	4-3 脳卒中に関する相談支援・情報提供の充実			
	C430	循環器病の相談窓口を設置している医療機関数（再掲）	111施設	増やす

番号	中間アウトカム	現在	目標
1 基礎疾患と危険因子の管理			
B100	収縮期血圧の平均値（40～74歳）	男性 126.0mmHg 女性 120.2mmHg	下げる
B101	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40～74歳）	男性 14.5% 女性 13.8%	減らす
B102	メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）	15.1%	減らす
B103	メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）	12.3%	減らす
B104	HbA1c8.0%以上の者の割合（40～74歳）	男性 1.88% 女性 0.66%	減らす
B105	糖尿病有病者・予備群の割合（40～74歳）	男性 34.1% 女性 23.4%	減らす
2-1 発症早期に医療機関へ搬送			
B210	救急活動時間（出場から病院到着まで）	43分42秒	短縮
2-2 迅速な急性期治療の実施			
B220	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	1,317件	増やす
B221	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	1,163件	増やす
B222	クモ膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	513件	増やす
B223	クモ膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	528件	増やす
3 急性期から回復期において、機能回復のための集中的なリハと転退院支援の実施			
B300	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	6,870, 544件	増やす
B301	脳卒中における地域連携計画作成等の実施件数	940件	増やす
B302	脳血管疾患退院患者の平均在院日数	69.1日	短縮
4 在宅等に復帰し、生活機能向上のためのリハを適切に実施			
B400	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	57.5%	増やす
B401	脳卒中における地域連携計画作成等の実施件数（再掲）	940件	増やす
B402	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	504件	増やす

番号	分野アウトカム	現在	目標
1 脳卒中による死亡の減少			
A100	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(男性) ※1	89.3	下げる
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(女性) ※1	52.6	
2 脳卒中患者の生活の質の向上			
A200	65歳健康寿命（要介護2以上）（男性）	83.01歳	延伸※2
	65歳健康寿命（要介護2以上）（女性）	86.19歳	

※1 人口10万対  
※2 65歳平均余命の増加分を上回る65歳健康寿命の増加

予防

救護・急性期

回復期以降

②ロジックモデル（心血管疾患）

分野別施策	番号	初期アウトカム	現在	目標
① 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発	1-1 生活習慣の管理に関する知識の普及			
	C100	適正体重（BMI 18.5以上25未満、65歳以上はBMI 20を超え25未満）を維持している人の割合（20歳～64歳）	男性 72.1% 女性 68.7%	増やす
	C101	適正体重（BMI 18.5以上25未満、65歳以上はBMI 20を超え25未満）を維持している人の割合（65歳以上）	男性 56.2% 女性 49.3%	増やす
	C102	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（20歳以上）	男性 43.6% 女性 49.5%	増やす
	C103	野菜の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性 293.5g 女性 295.1g	増やす
	C104	食塩の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性 11.0g 女性 9.2g	減らす
	C105	果物の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性 83.4g 女性 104.3g	増やす
	C106	日常生活における1日当たりの平均歩数（20歳～64歳）	男性 8,585歩 女性 7,389歩	増やす
	C107	日常生活における1日当たりの平均歩数（65歳以上）	男性 5,913歩 女性 5,523歩	増やす
	C108	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（20歳～64歳）	男性 28.2% 女性 40.6%	減らす
	C109	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（65歳以上）	男性 38.4% 女性 36.6%	減らす
	C110	運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者）（20歳以上）	男性 40.5% 女性 28.3%	増やす
	C111	睡眠で休養がとれている者の割合（20歳～59歳）	男性 67.6% 女性 72.3%	増やす
	C112	睡眠で休養がとれている者の割合（60歳以上）	男性 85.3% 女性 87.7%	増やす
	C113	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（20歳～59歳）	男性 52.9% 女性 58.7%	増やす
	C114	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（60歳以上）	男性 50.7% 女性 52.7%	増やす
	C115	年間就業日数200日以上かつ週間就業時間60時間以上の就業者の割合（15歳以上）	8.4%	減らす
C116	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（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合）（20歳以上）	男性 16.4% 女性 17.7%	減らす	
C117	20歳以上の者の喫煙率	全体 13.5% 男性 20.2% 女性 7.4%	下げる	
1-2 特定健診及び特定保健指導の受診促進				
C120	特定健康診査の実施率	65.4%	増やす	
C121	特定保健指導の実施率	23.1%	増やす	
② 救急搬送・受入体制の整備	2-1 初期症状や発症時の対応、応急手当に関する知識の普及			
	C210	バイスタンダーの応急手当実施率	42.58%	上げる
③ 循環器病に係る医療提供体制の構築	2-2 救急搬送体制の整備			
	C230	CCU医療機関数	76施設	維持する
④ リハビリテーション体制の充実	2-3 急性期医療機関の確保			
	2-4 急性期における医療機関間の連携・情報共有を推進			
⑥ 循環器病の緩和ケア	3-1 継続したりハビリテーションが実施できる体制の整備			
	C310	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（心大血管）	117施設	維持する
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	3-2 切れ目ない緩和ケア提供の推進			
	C320	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数	149人	増やす
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	C321	心血管疾患の緩和ケアを提供する医療機関数	205施設	増やす
	C330	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	1,840人	増やす
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	3-3 治療と仕事の両立支援・就労支援の充実			
	C340	循環器病の相談窓口を設置している医療機関数	111施設	増やす
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	3-4 心血管疾患に関する相談支援・情報提供の充実			
	C410	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	61人	増やす
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	C411	心不全療養指導士数	532人	増やす
	C412	在宅移行支援病床を設置する周産期母子医療センター等数	15施設	増やす
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	C413	レスパイト病床を設置する周産期母子医療センター・指定二次救急医療機関（小児科）数	21施設	増やす
	4-1 急性期から在宅療養に至るまで切れ目なく必要な治療、リハビリテーション及び介護サービスが提供されるよう関係者間の連携・情報共有等の推進			
④ リハビリテーション体制の充実	4-2 地域における心血管疾患リハビリテーションの提供体制の整備			
	C420	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（心大血管）（再掲）	117施設	増やす
⑥ 循環器病の緩和ケア	4-3 患者の症状に応じた適切な緩和ケア提供の推進			
	C430	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数（再掲）	149人	増やす
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	C431	心血管疾患の緩和ケアを提供する医療機関数（再掲）	205施設	増やす
	4-4 治療と仕事の両立支援・就労支援の充実			
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	4-5 心血管疾患に関する相談支援・情報提供の充実			
	C440	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数（再掲）	1,840人	増やす
⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援	4-6 循環器病の相談窓口を設置している医療機関数（再掲）			
	C450	循環器病の相談窓口を設置している医療機関数（再掲）	111施設	増やす

番号	中間アウトカム	現在	目標
----	---------	----	----

1 基礎疾患と危険因子の管理			
B100	収縮期血圧の平均値（40～74歳）	男性 126.0mmHg 女性 120.2mmHg	下げる
B101	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40～74歳）	男性 14.5% 女性 13.8%	減らす
B102	メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）	15.1%	減らす
B103	メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）	12.3%	減らす
B104	HbA1c8.0%以上の者の割合（40～74歳）	男性 1.88% 女性 0.66%	減らす
B105	糖尿病有病者・予備群の割合（40～74歳）	男性 34.1% 女性 23.4%	減らす

2-1 発症早期に医療機関へ搬送			
B210	救急活動時間（出場から病院到着まで）	43分42秒	短縮
B211	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1ヵ月後生存率	9.4%	上げる
2-2 迅速な急性期治療の実施			
B220	急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	82.2%	上げる
B221	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	1,902件	増やす
B222	PCI施行された患者の内90分以内の冠動脈再開通割合	53.4%	増やす
B223	大動脈疾患患者に対する手術件数	1,768件	増やす

3 発症早期からのリハビリテーション、緩和ケアと転退院支援の実施			
B300	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	236,592件	増やす
B301	虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数	5.7日	短縮
B302	心血管疾患の退院患者の平均在院日数	8.4日	短縮

4 在宅等に復帰し、日常生活の場での再発予防と治療の実施			
B400	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	107,655件	増やす
B401	在宅等生活の場に復帰した患者の割合（虚血性心疾患）	34.0%	増やす
B402	在宅等生活の場に復帰した患者の割合（大動脈疾患）	70.0%	増やす
B403	心血管疾患における地域連携計画作成等実施件数	101件	増やす
B404	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	3,810件	増やす

番号	分野アウトカム	現在	目標
----	---------	----	----

1 心血管疾患による死亡の減少			
A100	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性) ※1	107	下げる
A100	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性) ※1	43.3	下げる
A101	心不全の年齢調整死亡率(男性) ※1	54.7	下げる
A101	心不全の年齢調整死亡率(女性) ※1	39	下げる
A102	大動脈疾患の年齢調整死亡率(男性) ※1	19.5	下げる
A102	大動脈疾患の年齢調整死亡率(女性) ※1	10.8	下げる
A103	心疾患の年齢調整死亡率(男性) ※1	194.4	下げる
A103	心疾患の年齢調整死亡率(女性) ※1	105.2	下げる
2 心血管疾患患者の生活の質の向上			
A200	65歳健康寿命（要介護2以上）（男性）	83.01歳	延伸※
A200	65歳健康寿命（要介護2以上）（女性）	86.19歳	延伸※

※1 人口10万対  
※2 65歳平均余命の増加分を上回る65歳健康寿命の増加

予防

救護・急性期

回復期以降



(2) ロジックモデル指標の典拠一覧

①脳卒中

番号	指標	現状値	時点	出典	
<b>1-1 生活習慣の管理に関する知識の普及</b>					
C100	適正体重（BMI 18.5以上25未満、65歳以上はBMI 20を超え25未満）を維持している人の割合（20歳～64歳）	男性	72.1%	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	68.7%		
C101	適正体重（BMI 18.5以上25未満、65歳以上はBMI 20を超え25未満）を維持している人の割合（65歳以上）	男性	56.2%	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	49.3%		
C102	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（20歳以上）	男性	43.6%	平成30年※参考	健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	49.5%		
C103	野菜の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性	293.5g	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	295.1g		
C104	食塩の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性	11.0g	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	9.2g		
C105	果物の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性	83.4g	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	104.3g		
C106	日常生活における1日当たりの平均歩数（20歳～64歳）	男性	8,585歩	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	7,389歩		
C107	日常生活における1日当たりの平均歩数（65歳以上）	男性	5,913歩	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	5,523歩		
C108	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（20歳～64歳）	男性	28.2%	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	40.6%		
C109	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（65歳以上）	男性	38.4%	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	36.6%		
C110	運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者）（20歳以上）	男性	40.5%	平成29年～令和元年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	28.3%		
C111	睡眠で休養がとれている者の割合（20歳～59歳）	男性	67.6%	平成28年～30年※参考	健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	72.3%		
C112	睡眠で休養がとれている者の割合（60歳以上）	男性	85.3%	平成28年～30年※参考	健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	87.7%		
C113	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（20歳～59歳）	男性	52.9%	平成29年～令和元年※参考	健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	58.7%		
C114	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（60歳以上）	男性	50.7%	平成29年～令和元年※参考	健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	52.7%		
C115	年間就業日数200日以上かつ週間就業時間60時間以上の就業者の割合（15歳以上）		8.4%	平成29年	就業構造基本調査【総務省】
C116	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（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合）（20歳以上）	男性	16.4%	令和3年	健康に関する世論調査【東京都生活文化局】
		女性	17.7%		
C117	20歳以上の者の喫煙率	全体	13.5%	令和4年	国民生活基礎調査【厚生労働省】
		男性	20.2%		
		女性	7.4%		
<b>1-2 特定健診及び特定保健指導の受診促進</b>					
C120	特定健康診査の実施率		65.4%	令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況【厚生労働省】
C121	特定保健指導の実施率		23.1%	令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況【厚生労働省】
<b>2-1 初期症状や発症時の対応に関する知識の普及</b>					
<b>2-2 救急搬送・受入体制の整備</b>					
<b>2-3 急性期医療機関の確保</b>					
C230	脳卒中急性期医療機関数		165施設	令和5年12月1日	脳卒中急性期医療機関認定数
<b>2-4 急性期における医療機関間の連携・情報共有を推進</b>					
<b>3-1 急性期から回復期の切れ目ない治療・リハビリテーション等の実施に向けた医療機関間の連携・情報共有の推進</b>					
<b>3-2 リハビリテーションが実施できる体制の整備</b>					
C320	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（脳血管）		604施設	令和5年5月	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」
<b>3-3 治療と仕事の両立支援・就労支援の充実</b>					
C330	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数		1,840人	令和4年3月31日	(独)労働者健康安全機構の養成研修HP
<b>3-4 脳卒中に関する相談支援・情報提供の充実</b>					
C340	循環器病の相談窓口を設置している医療機関数		111施設	令和4年10月1日	医療機能実態調査（東京都保健医療局医療政策部）

番号	指標	現状値	時点	出典	
<b>4-1 退院後の適切な治療、リハビリテーション及び介護・福祉等サービスが提供されるよう関係者間の連携・情報共有等の推進</b>					
C410	脳卒中の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	76人	令和4年12月25日	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師あるいは脳卒中認定看護師の実数(看護協会)	
C411	在宅移行支援病床を設置する周産期母子医療センター等数	15施設	令和4年度	東京都保健医療局救急災害医療課集計	
C412	レスパイト病床を設置する周産期母子医療センター・指定二次救急医療機関(小児科)数	21施設	令和4年度	東京都保健医療局救急災害医療課集計	
<b>4-2 治療と仕事の両立支援・就労支援の充実</b>					
C420	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数(再掲)	1,840人	令和4年3月31日	(独)労働者健康安全機構の養成研修HP	
<b>4-3 脳卒中に関する相談支援・情報提供の充実</b>					
C430	循環器病の相談窓口を設置している医療機関数(再掲)	111施設	令和4年10月1日	医療機能実態調査(東京都保健医療局医療政策部)	
<b>1 基礎疾患と危険因子の管理</b>					
B100	収縮期血圧の平均値(40~74歳)	男性	126.0mmHg	令和2年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)
		女性	120.2mmHg		
B101	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40~74歳)	男性	14.5%	令和2年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)
		女性	13.8%		
B102	メタボリックシンドローム該当者の割合(東京都全体)(40~74歳)	15.1%	令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)	
B103	メタボリックシンドローム予備群の割合(東京都全体)(40~74歳)	12.3%	令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)	
B104	HbA1c8.0%以上の者の割合(40~74歳)	男性	1.88%	令和2年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)
		女性	0.66%		
B105	糖尿病有病者・予備群の割合(40~74歳)	男性	34.1%	平成29年~令和元年	国民健康・栄養調査[厚生労働省]から東京都分を再集計
		女性	23.4%		
<b>2-1 発症早期に医療機関へ搬送</b>					
B210	救急活動時間(出場から病院到着まで)	43分42秒	令和3年	救急活動の現況(東京消防庁)	
<b>2-2 迅速な急性期治療の実施</b>					
B220	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	1,317件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B221	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	1,163件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B222	クモ膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	513件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B223	クモ膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	528件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
<b>3 急性期から回復期において、機能回復のための集中的なリハと転退院支援の実施</b>					
B300	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	6,870,544件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B301	脳卒中における地域連携計画作成等の実施件数	940件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B302	脳血管疾患退院患者の平均在院日数	69.1日	令和2年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
<b>4 在宅等に復帰し、生活機能向上のためのリハを適切に実施</b>					
B400	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	57.5%	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B401	脳卒中における地域連携計画作成等の実施件数(再掲)	940件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B402	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	504件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
<b>1 脳卒中による死亡の減少</b>					
A100	人口10万人当たり脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	89.3	令和2年	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	
	人口10万人当たり脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	52.6	令和2年		
<b>2 脳卒中患者の生活の質の向上</b>					
A200	65歳健康寿命(要介護2以上)(男性)	83.01歳	令和3年	65歳健康寿命(東京保健所長会方式)(東京都保健医療局)	
	65歳健康寿命(要介護2以上)(女性)	86.19歳	令和3年	65歳健康寿命(東京保健所長会方式)(東京都保健医療局)	
	65歳平均余命	19.70歳	令和3年	65歳健康寿命(東京保健所長会方式)(東京都保健医療局)	
	65歳平均余命	24.66歳	令和3年	65歳健康寿命(東京保健所長会方式)(東京都保健医療局)	

②心血管疾患

番号	指標	現状値	時点	出典
<b>1-1 生活習慣の管理に関する知識の普及</b>				
C100	適正体重（BMI 18.5以上25未満、65歳以上はBMI 20を超え25未満）を維持している人の割合（20歳～64歳）	男性	72.1%	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	68.7%	
C101	適正体重（BMI 18.5以上25未満、65歳以上はBMI 20を超え25未満）を維持している人の割合（65歳以上）	男性	56.2%	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	49.3%	
C102	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（20歳以上）	男性	43.6%	平成30年※参考 健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	49.5%	
C103	野菜の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性	293.5g	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	295.1g	
C104	食塩の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性	11.0g	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	9.2g	
C105	果物の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性	83.4g	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	104.3g	
C106	日常生活における1日当たりの平均歩数（20歳～64歳）	男性	8,585歩	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	7,389歩	
C107	日常生活における1日当たりの平均歩数（65歳以上）	男性	5,913歩	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	5,523歩	
C108	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（20歳～64歳）	男性	28.2%	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	40.6%	
C109	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（65歳以上）	男性	38.4%	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	36.6%	
C110	運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を週2日以上実施し、一年以上継続している者）（20歳以上）	男性	40.5%	平成29年～令和元年 国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	28.3%	
C111	睡眠で休養がとれている者の割合（20歳～59歳）	男性	67.6%	平成28年～30年※参考 健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	72.3%	
C112	睡眠で休養がとれている者の割合（60歳以上）	男性	85.3%	平成28年～30年※参考 健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	87.7%	
C113	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（20歳～59歳）	男性	52.9%	平成29年～令和元年※参考 健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	58.7%	
C114	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（60歳以上）	男性	50.7%	平成29年～令和元年※参考 健康に関する世論調査【東京都生活文化局】 ※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都分を再集計
		女性	52.7%	
C115	年間就業日数200日以上かつ週間就業時間60時間以上の就業者の割合（15歳以上）		8.4%	平成29年 就業構造基本調査【総務省】
C116	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（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合）（20歳以上）	男性	16.4%	令和3年 健康に関する世論調査【東京都生活文化局】
		女性	17.7%	
C117	20歳以上の者の喫煙率	全体	13.5%	令和4年 国民生活基礎調査【厚生労働省】
		男性	20.2%	
		女性	7.4%	
<b>1-2 特定健診及び特定保健指導の受診促進</b>				
C120	特定健康診査の実施率	65.4%	令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況【厚生労働省】
C121	特定保健指導の実施率	23.1%	令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況【厚生労働省】
<b>2-1 初期症状や発症時の対応、応急手当に関する知識の普及</b>				
C210	バイスタンダーの応急手当実施率	42.58%	令和4年	救急災害医療課集計
<b>2-2 救急搬送体制の整備</b>				
<b>2-3 急性期医療機関の確保</b>				
C230	CCU医療機関数	76施設	令和5年12月1日	東京都CCU連絡協議会参加医療機関数
<b>2-4 急性期における医療機関間の連携・情報共有を推進</b>				
<b>3-1 継続したりハビリテーションが実施できる体制の整備</b>				
C310	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（心大血管）	117施設	令和5年5月	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」
<b>3-2 切れ目ない緩和ケア提供の推進</b>				
C320	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数	149人	令和4年12月27日	HEPT受講人数の集計データ（心不全学会）
C321	心血管疾患の緩和ケアを提供する医療機関数	205施設	令和4年10月1日	医療機能実態調査（東京都保健医療局医療政策部）
<b>3-3 治療と仕事の両立支援・就労支援の充実</b>				
C330	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	1,840人	令和4年3月31日	（独）労働者健康安全機構の養成研修HP
<b>3-4 心血管疾患に関する相談支援・情報提供の充実</b>				
C340	循環器病の相談窓口を設置している医療機関数	111施設	令和4年10月1日	医療機能実態調査（東京都保健医療局医療政策部）

番号	指標	現状値	時点	出典	
<b>4-1 急性期から在宅療養に至るまで切れ目なく必要な治療、リハビリテーション及び介護サービスが提供されるよう関係者間の連携・情報共有の推進</b>					
C410	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	61人	令和4年12月末	慢性心不全看護認定看護師数の集計データ(看護協会)	
C411	心不全療養指導士数	532人	令和5年7月	日本循環器学会集計	
C412	在宅移行支援病床を設置する周産期母子医療センター等数	15施設	令和4年度	東京都保健医療局救急災害医療課集計	
C413	レスパイト病床を設置する周産期母子医療センター・指定二次救急医療機関(小児科)数	21施設	令和4年度	東京都保健医療局救急災害医療課集計	
<b>4-2 地域における心血管疾患リハビリテーションの提供体制の整備</b>					
C420	リハビリテーションが実施可能な医療機関数(心大血管)(再掲)	1,840人	令和4年3月31日	(独)労働者健康安全機構の養成研修HP	
<b>4-3 患者の症状に応じた適切な緩和ケア提供の推進</b>					
C430	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数(再掲)	149人	令和4年12月27日	HEPT受講人数の集計データ(心不全学会)	
C431	心血管疾患の緩和ケアを提供する医療機関数(再掲)	205施設	令和4年10月1日	医療機能実態調査(東京都保健医療局医療政策部)	
<b>4-4 治療と仕事の両立支援・就労支援の充実</b>					
C440	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	1,840人	令和4年3月31日	(独)労働者健康安全機構の養成研修HP	
<b>4-5 心血管疾患に関する相談支援・情報提供の充実</b>					
C450	循環器病の相談窓口を設置している医療機関数(再掲)	111施設	令和4年10月1日	医療機能実態調査(東京都保健医療局医療政策部)	
<b>1 基礎疾患と危険因子の管理</b>					
B100	収縮期血圧の平均値(40~74歳)	男性	126.0mmHg	令和2年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)
		女性	120.2mmHg		
B101	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40~74歳)	男性	14.5%	令和2年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)
		女性	13.8%		
B102	メタボリックシンドローム該当者の割合(40~74歳)	15.1%	令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)	
B103	メタボリックシンドローム予備群の割合(40~74歳)	12.3%	令和3年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)	
B104	HbA1c8.0%以上の者の割合(40~74歳)	男性	1.88%	令和2年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)
		女性	0.66%		
B105	糖尿病有病者・予備群の割合(40~74歳)	男性	34.1%	平成29年~令和元年	国民健康・栄養調査[厚生労働省]から東京都分を再集計
		女性	23.4%		
<b>2-1 発症早期に医療機関へ搬送</b>					
B210	救急活動時間(出場から病院到着まで)	43分42秒	令和3年	救急活動の現況(東京消防庁)	
B211	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1カ月後生存率	9.4%	令和3年	救出・救助の現況(総務省消防庁)	
<b>2-2 迅速な急性期治療の実施</b>					
B220	急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	82.2%	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B221	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	1,902件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B222	PCI施行された患者の内90分以内の冠動脈再開通割合	53.4%	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B223	大動脈疾患患者に対する手術件数	1,768件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
<b>3 発症早期からのリハビリテーション、緩和ケアと転退院支援の実施</b>					
B300	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	236,592件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B301	虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数	5.7日	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B302	心血管疾患の退院患者の平均在院日数	8.4日	令和2年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
<b>4 在宅等に復帰し、日常生活の場での再発予防と治療の実施</b>					
B400	外求心血管疾患リハビリテーションの実施件数	107,655件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B401	在宅等生活の場に復帰した患者の割合(虚血性心疾患)	34.0%	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B402	在宅等生活の場に復帰した患者の割合(大動脈疾患)	70.0%	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B403	心血管疾患における地域連携計画作成等実施件数	101件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
B404	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	3,810件	令和3年度	NDBオープンデータ(厚生労働省)	
<b>1 心血管疾患による死亡の減少</b>					
A100	人口10万人当たり虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)	107	令和2年	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	
	人口10万人当たり虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)	43.3	令和2年		
A101	人口10万人当たり心不全の年齢調整死亡率(男性)	54.7	令和2年	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	
	人口10万人当たり心不全の年齢調整死亡率(女性)	39	令和2年		
A102	人口10万人当たり大動脈疾患の年齢調整死亡率(男性)	19.5	令和2年	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	
	人口10万人当たり大動脈疾患の年齢調整死亡率(女性)	10.8	令和2年		
A103	人口10万人当たり心疾患の年齢調整死亡率(男性)	194.4	令和2年	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)	
	人口10万人当たり心疾患の年齢調整死亡率(女性)	105.2	令和2年		
<b>2 心血管疾患患者の生活の質の向上</b>					
A200	65歳健康寿命(要介護2以上)(男性)	83.01歳	令和3年	65歳健康寿命(東京保健所長会方式)(東京都保健医療局)	
	65歳健康寿命(要介護2以上)(女性)	86.19歳	令和3年	65歳健康寿命(東京保健所長会方式)(東京都保健医療局)	
	65歳平均余命	19.70歳	令和3年	65歳健康寿命(東京保健所長会方式)(東京都保健医療局)	
	65歳平均余命	24.66歳	令和3年	65歳健康寿命(東京保健所長会方式)(東京都保健医療局)	

(3) 主な取組

事業名	取組内容
1 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発	
東京都健康推進プラン 21（第二次）の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・区市町村や医療保険者等における健康づくりの指導的役割を担う人材の育成</li> </ul>
生活習慣改善推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活や身体活動、睡眠など、生活習慣改善に関する各種普及啓発を実施</li> <li>・区市町村等が作成したウォーキングマップを集約したポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」の運営</li> </ul>
職域健康促進サポート事業	<p>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</p>
喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙・受動喫煙が健康に与える影響について、都ホームページへの掲載や両親学級向け禁煙啓発リーフレット等により啓発</li> <li>・禁煙を希望する人向け情報提供や、区市町村の禁煙助成事業への財政支援</li> <li>・20歳未満の者への取組としてポスターコンクールや副教材等により喫煙・受動喫煙の健康影響について啓発</li> </ul>
受動喫煙対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づく制度周知、対策の推進</li> <li>・受動喫煙に関する都民の意識及び飲食店の実態調査を継続実施</li> </ul>
特定健康診査等実施率向上に対する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険の特定健康診査等の実施に係る財政支援</li> <li>・保険者協議会による、保険者等の担当者を対象にした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</li> </ul>

生活習慣病の重症化予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区市町村国民健康保険の特定保健指導対象とならない高血圧等の人をメインターゲットとし、モデル自治体において特定健康診査受診時等の機会を捉えて循環器病のリスクや生活習慣改善の取組について周知啓発</li> <li>・東京都国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会に参画し、区市町村国民健康保険等が策定するデータヘルス計画への助言</li> </ul>
脳卒中医療連携推進事業	シンポジウムの開催やインターネットでの普及啓発動画の掲載、ポスター・リーフレットの作成を行うとともに、二次医療圏ごとに設置する圏域別検討会において、公開講座や講演会を開催する等、脳卒中に関する普及啓発を実施
心臓循環器（CCU）救急医療体制整備事業	パンフレットやホームページにより心血管疾患に関する都民向け普及啓発等を実施
救命講習	心肺蘇生やAEDの使い方、けがの手当など、応急手当を習得できるよう、公益財団法人東京防災救急協会や都内各消防署が、都民や事業所等を対象として救命講習を開催
<b>2 救急搬送・受入体制の整備</b>	
脳卒中急性期医療機関制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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し、t-PA療法などの治療を実施できる仕組みとして、「東京都脳卒中急性期医療機関」を認定</li> </ul>
心臓循環器（CCU）救急医療体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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とし、CCU病床を有する施設で構成</li> <li>・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</li> <li>・CCU連絡協議会等により都内CCU救急医療施設の連携体制を確立</li> <li>・症例の集積、疾患や診療体制等の研究を実施</li> </ul>
救命救急センターの整備	生命の危機を伴う重篤患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関を都内28か所確保

休日・全夜間診療事業	入院治療を必要とする救急患者（内科系、外科系）に365日24時間対応するため、休日及び夜間の救急入院が可能な病床を確保
周産期母子医療センターの運営	出産前後の母体・胎児や新生児に対する高度な医療に対応できる周産期母子医療センターなどの整備を推進
こども救命センターの運営	小児重篤患者に対する医療提供体制を強化するため、小児重篤患者を迅速に受け入れ、救命治療を速やかに行う小児医療施設を整備
3 循環器病に係る医療提供体制の構築	
東京都地域医療連携システムデジタル環境整備推進事業（デジタル技術活用医療情報共有ツール整備推進事業）	急性期における脳卒中急性期医療機関間及びCCU医療機関間の円滑な連携を推進するため、デジタル技術を活用した医療情報連携ツールの導入を支援
病院診療情報デジタル推進事業	診療情報の共有、連携の促進に向け、電子カルテシステムを導入・更新する200床未満の病院を支援
東京都地域医療連携システムデジタル環境整備推進事業	医療機関間の診療情報の共有等を図るため、医療機関同士が円滑に情報共有を行うためのデジタル技術を活用した医療連携ネットワークの構築を支援
地域医療連携ネットワーク構築支援事業	東京総合医療ネットワークの構築に向けた都医師会の取組を支援
多職種連携ポータルサイト（転院支援システム）	円滑な転院調整に向け、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、退院予定患者の受入れマッチングを行うシステム

脳卒中医療連携推進事業	地域において急性期から回復期、在宅療養に至るまで切れ目のない医療・介護サービスを受けることができるよう、二次保健医療圏毎に圏域別検討会を設置し、連携方法の検討や医療資源の把握、地域連携クリティカルパスの活用促進等を実施
心不全サポート事業	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、関係者間の連携を強化し、患者が地域において適切な療養生活を送れる体制を整備
入退院時連携強化事業	入院患者が安心して在宅療養生活に移行することができる環境を整備するため、入院医療機関における入退院支援の取組を更に進めるとともに、入院時（前）からの入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の推進を図る。
専門医認定支援事業	医師専門研修を行う病院による専門研修プログラムの策定や指導医派遣等の取組に対し、必要な経費を補助することにより、専門医の質の一層の向上や医療提供体制の改善を図る。
病院勤務者勤務環境改善事業	病院勤務医師や看護職員の勤務環境を改善し、離職防止及び定着を図るとともに、出産や育児などにより職場を離れた医師等の復職に向けた病院の取組に対する支援を実施
キャリアアップ支援事業	医療機能の高度化、多様化に対応できる知識・技術を習得した専門性の高い看護師を育成し、チーム医療の推進を図るとともに、離職を防止し定着を促進
4 リハビリテーションの推進	



<p>地域リハビリテーション支援事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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等について検討</li> <li>・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、センターを拠点に地域で様々な形態で実施しているリハビリ事業を支援</li> <li>・リハビリテーション従事者の技術の底上げ</li> <li>・かかりつけ医・ケアマネジャーに対するリハビリテーション知識・技術の情報提供</li> <li>・ケアマネジャーとのリハビリテーションに係る意見交換の場の提供等による訪問・通所リハの利用促進</li> <li>・地域のリハ施設、自治体、関係団体等の参画による協議会を設置し、地域の関係者の連携を強化 等</li> </ul>
<p>地域医療構想推進事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期リハビリテーション病棟等の施設・設備整備の支援を実施</li> <li>・病床の整備又は病床機能の転換による、開設準備や人員体制の確保に対する経費の一部支援等を実施</li> </ul>
<p>区市町村における介護予防事業の支援</p>	<p>区市町村における自立支援、介護予防等の取組に關与するリハビリテーション専門職の確保等について、都三士会（公益社団法人東京都理学療法士協会、一般社団法人東京都作業療法士会、一般社団法人東京都言語聴覚士会）及び東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター、東京都リハビリテーション協議会等と連携して支援</p>
<p>脳卒中医療連携推進事業（再掲）</p>	<p>地域において急性期から回復期、在宅療養に至るまで切れ目のない医療・介護サービスを受けることができるよう、二次保健医療圏毎に圏域別検討会を設置し、連携方法の検</p>

	<p>討や医療資源の把握、地域連携クリティカルパスの活用促進等を実施</p>
<p>高次脳機能障害支援普及事業</p>	<p>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</p>
<p>5 循環器病の後遺症を有する者に対する支援</p>	
<p>高次脳機能障害支援普及事業（再掲）</p>	<p>高次脳機能障害者に対する適切な支援が提供される体制を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-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</li> <li>-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</li> </ul>
<p>障害者就労支援に関する施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 職業訓練、雇用促進に向けた企業への支援</li> </ul>
<p>区市町村高次脳機能障害者支援促進事業</p>	<p>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を図るための経費を補助</p>
<p>失語症向け意思疎通支援者の養成</p>	<p>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、失語症向け意思疎通支援者の養成を図る</p>

失語症者向け意思疎通支援派遣促進事業	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。
てんかん地域診療連携体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・てんかん治療医療連携協議会の設置</li> <li>・医療従事者・関係機関職員向け研修、てんかん患者・家族・地域住民向け普及啓発</li> <li>・てんかん診療支援コーディネーターの配置</li> </ul>
6 循環器病の緩和ケア	
ACP 推進事業	都民が希望する医療・ケアを受けることができるよう、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
心不全サポート事業（再掲）	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、関係者間の連携を強化し、患者が地域において適切な療養生活を送れる体制を整備
循環器病に関する緩和ケア研修推進事業（国）	日本心不全学会と連携し、医師等に対する循環器病の緩和ケアに関する研修会等を実施
7 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	
在宅医療・介護連携推進事業	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するための区市町村による取組（地域住民への普及啓発、医療・介

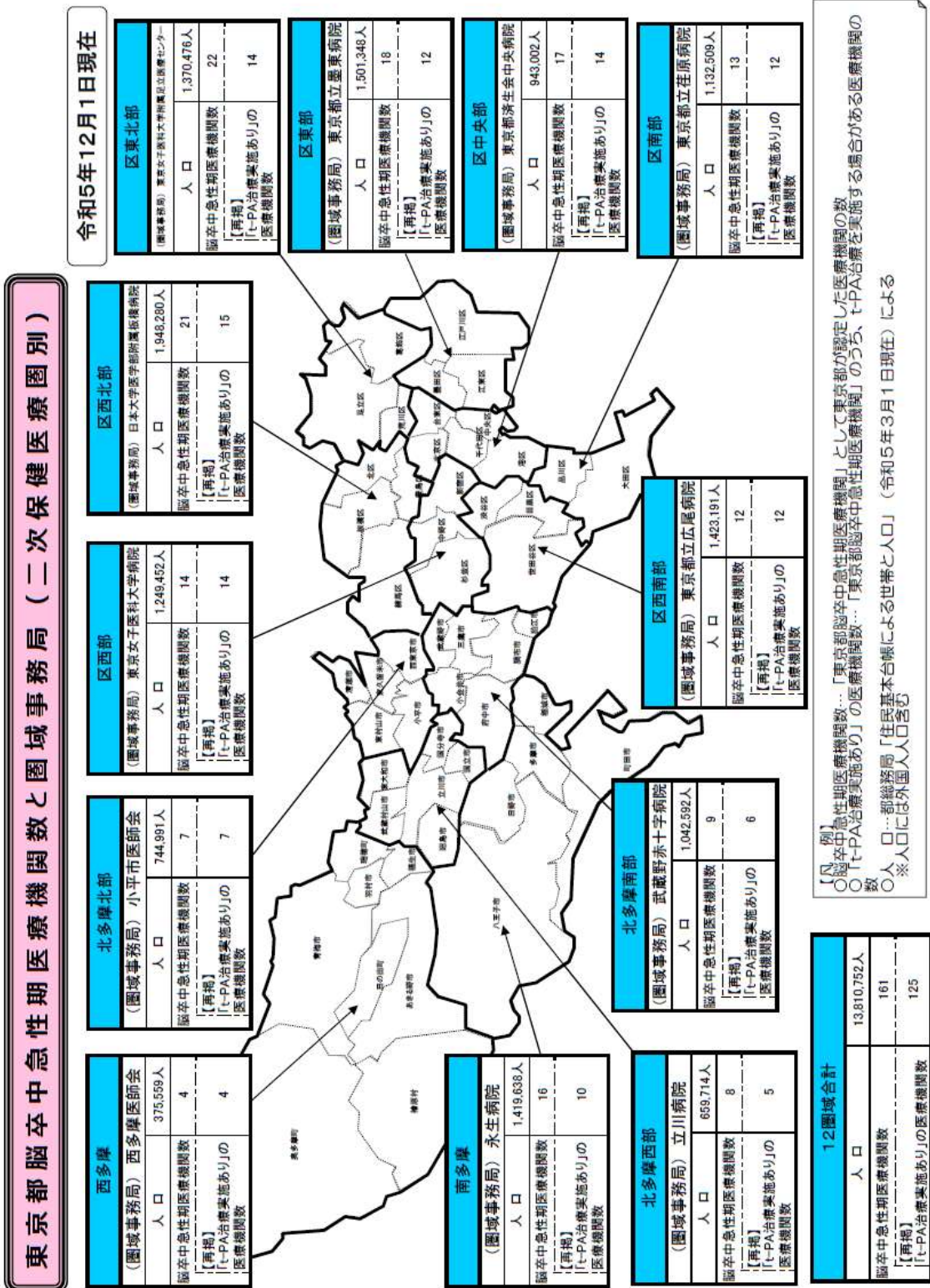
	<p>護関係者の情報共有支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修)</p>
<p>多職種連携ポータルサイト（多職種連携タイムライン）</p>	<p>各地域で運用されている多職種連携システムの違いにかかわらず円滑に患者情報にアクセスできるポータルサイトを構築し、地域の医療・介護関係者の情報共有を充実するとともに、病院と地域の情報共有、病院間の連携にも活用するなど、広域的な連携を促進</p>
<p>心不全サポート事業（再掲）</p>	<p>地域における医療・介護関係者への心不全に対する理解促進や相談支援の充実を図るとともに、関係者間の連携を強化し、患者が地域において適切な療養生活を送れる体制を整備</p>
<p>8 治療と仕事の両立支援・就労支援</p>	
<p>家庭と仕事の両立支援ポータルサイト</p>	<p>病気治療等の家庭と仕事の両立について、企業の取組事例や従業員の体験談など、労使双方に役立つ様々な情報を提供</p>
<p>東京都働きやすい職場環境づくり推進事業</p>	<p>育児・介護や病気治療と仕事の両立や非正規労働者の雇用環境の改善など、従業員が働きやすい職場環境を整備するため、奨励金制度と研修、専門家派遣を実施</p>
<p>東京都難病・がん患者就業支援奨励金</p>	<p>難病・がん患者の雇入れ、復職、就業継続に向けた取組を積極的に行う事業主を対象に奨励金を支給し、支援</p>
<p>国による治療と仕事の両立支援に関する取組</p>	<p>事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインの作成、シンポジウムの開催、両立支援コーディネーターの育成・確保、産業保健総合支援センターにおける相談支援、治療と仕事の両立支援助成金制度 等</p>

障害者雇用促進ハンドブックの作成	障害者の雇用状況の他、雇用支援制度や地域の関係機関を横断的に紹介する分かりやすい啓発用ハンドブックを作成
障害者就労支援に関する施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 職業訓練、雇用促進に向けた企業への支援</li> </ul>
高次脳機能障害支援普及事業（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高次脳機能障害者に対する適切な支援が提供される体制を整備</li> <li>・ 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</li> </ul>
区市町村高次脳機能障害者支援促進事業（再掲）	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を図るための経費を補助
デイケア・作業訓練（再掲）	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
9 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	
周産期母子医療センターの運営（再掲）	出産前後の母体・胎児や新生児に対する高度な医療に対応できる周産期母子医療センターなどの整備を推進
こども救命センターの運営（再掲）	小児重篤患者に対する医療提供体制を強化するため、小児重篤患者を迅速に受け入れ、救命治療を速やかに行う小児医療施設を整備
NICU 等入院児の在宅移行支援事業	NICU 等入院児の退院調整会議や外泊訓練を実施し、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

	円滑な移行を一層推進するとともに、在宅療養児の一時受入支援の実施など退院後の安定した生活の継続を支援
小児等在宅医療推進事業	小児等在宅医療の提供体制の整備のため、地域の実情に応じた区市町村の取組を支援
移行期医療支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、医療機関や患者からの相談受付・普及啓発等を行う移行期医療支援センターを設置</li> <li>・移行期医療に関し、医療機関や患者からの相談受付、成人期の小児慢性疾患患者に対応可能な都内医療機関の情報把握・公開</li> </ul>
小児慢性特定疾病児童等自立支援事業	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を実施
10 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	
医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）	医療機関の所在地、診療科等の情報をインターネットで案内
保健医療福祉相談	保健・医療・福祉に関する都民からの相談や問い合わせに専門相談員が対応
東京都医療機関案内サービス“ひまわり”	受診可能な医療機関の情報を電話等で案内
在宅療養支援窓口	入院医療から在宅療養への円滑な移行や安定的な在宅療養生活継続のため、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行う窓口

地域包括支援センター	高齢者やその家族から、介護や生活支援等、地域生活全般に関する相談を受け、適切な支援につなぐ役割を担う機関
高次脳機能障害支援普及事業（再掲）	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
移行期医療支援体制整備事業（再掲）	移行期医療に関し、医療機関や患者からの相談受付、成人期の小児慢性疾患患者に対応可能な都内医療機関の情報把握・公開
小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（再掲）	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を実施
循環器病ポータルサイト	患者や家族のニーズに応じた情報や相談窓口を一元管理し、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 参考資料







### 3 検討経過及び委員名簿

#### (1) 東京都循環器病対策推進協議会（令和5年10月現在）

注：敬称略 ◎は座長

区分	氏名	所属等
学識経験者・医療又は福祉の業務に従事する者	有賀 徹	独立行政法人労働者健康安全機構理事長
	◎ 横田 裕行	日本体育大学大学院 保健医療学研究科長・教授
	水谷 徹	昭和大学医学部脳神経外科学講座主任教授
	高山 守正	公益財団法人榊原記念財団付属榊原記念病院 肥大型心筋症センター長
	星野 晴彦	東京都済生会中央病院副院長
	清水 渉	日本医科大学大学院医学研究科 循環器内科学分野 教授
	河原 和夫	医療法人財団利定会 大久野病院・介護医療院 理事・院長
	安保 雅博	東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座主任教授
	迫村 泰成	牛込台さこむら内科院長
	三浦 大	東京都立小児総合医療センター副院長
	平原 優美	公益社団法人日本訪問看護財団常務理事
	池田 陽子	一般社団法人東京医療ソーシャルワーカー協会
	庄子 育子	株式会社日経BP総合研究所メディカル・ヘルスラボ所長
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院教授	
保健医療等を受ける側	川勝 弘之	日本脳卒中協会副理事長
	村林 信一	日本心臓ペースメーカー友の会東京支部長
	川口 和子	東京たま心臓病の子どもを守る会会長
	桃原 慎一郎	東京都国民健康保険団体連合会常務理事
関係団体	新井 悟	公益社団法人東京都医師会理事
	宮崎 国久	公益社団法人東京都病院協会常任理事
	横山 孝子	公益社団法人東京都看護協会専務理事
	門倉 徹	東京消防庁救急部長

関係行政機関	植原 昭治	豊島区池袋保健所長（特別区保健衛生主管部長会）
	浦山 和人	東久留米市福祉保健部長（市福祉保健主管部長会）
	田口 健	島しょ保健所長（都保健所長会）

(2) 医療連携推進部会

区分	氏名	所属等
学識経験者・医療又は福祉の業務に従事する者	◎ 有賀 徹	独立行政法人労働者健康安全機構理事長
	水谷 徹	昭和大学医学部脳神経外科学講座主任教授
	星野 晴彦	東京都済生会中央病院副院長
	木村 和美	日本医科大学大学院医学研究科 神経内科分野 大学院教授
	平野 照之	杏林大学医学部付属病院副院長
	清水 渉	日本医科大学大学院医学研究科 循環器内科学分野 教授
	荻野 均	東京医科大学心臓血管外科主任教授
	高山 守正	公益財団法人榊原記念財団付属榊原記念病院 肥大型心筋症センター長
	土井 研人	東京大学大学院医学系研究科生体管理医学講座救急・集中治療医学教授
	安保 雅博	東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座主任教授
	迫村 泰成	牛込台さこむら内科院長
	宮本 千恵美	順天堂大学医学部附属順天堂医院医療サービス支援センター患者・看護相談室 師長
関係団体	新井 悟	公益社団法人東京都医師会理事
	横山 孝子	公益社団法人東京都看護協会専務理事
関係行政機関	前田 透	東京消防庁救急部救急医務課長

(3) 相談支援・情報提供検討部会

区分	氏名	所属等
学識経験者・医療又は福祉の業務に従事する者	◎ 新田 國夫	医療法人社団つくし会理事長
	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授
	安部 節美	日本医科大学付属病院患者支援センター副センター長
	宮本 千恵美	順天堂大学医学部附属順天堂医院医療サービス支援センター患者・看護相談室 師長
	平原 優美	日本訪問看護財団/あすか山訪問看護ステーション統括所長
	千葉 哲也	東京都理学療法士協会 副会長
	清田 素弘	東京商工会議所 産業政策第二部
	川勝 弘之	日本脳卒中協会副理事長
	村林 信一	日本心臓ペースメーカー友の会東京支部支部長
	川口 和子	東京たま心臓病の子どもを守る会会長
	迫村 泰成	牛込台さこむら内科院長
関係団体	新井 悟	公益社団法人東京都医師会理事
関係行政機関	葛原 千恵子	国立市地域包括ケア・健康づくり推進担当部長

(4) 検討過程等

令和5年2月24日	令和4年度第2回東京都循環器病対策医療連携推進部会 ・計画改定のポイント及び今後のスケジュールについて検討
令和5年3月9日	令和4年度第3回東京都循環器病対策相談支援・情報提供検討部会 ・計画改定のポイント及び今後のスケジュールについて検討

令和5年3月27日	令和4年度第2回東京都循環器病対策医療連携推進部会 ・計画改定のポイント及び今後のスケジュールについて検討
令和5年6月26日	令和5年度第1回東京都循環器病対策推進協議会 ・骨子について検討
令和5年8月23日	令和5年度第2回東京都循環器病対策推進協議会 ・骨子について検討
令和5年11月13日	令和5年度第3回東京都循環器病対策推進協議会 ・素案について検討
令和5年 月 日から 月 日 まで	意見公募及び三師会への意見照会
令和5年 月 日	令和5年度第4回東京都循環器病対策推進協議会 ・最終案を提示
令和5年 月 日	令和3年度第1回医療審議会 ・東京都循環器病対策推進計画報告