

東京都循環器病対策推進計画（案）

令和 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

第2章 循環器病を取り巻く状況

第3章 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
- 2 救急搬送・受入体制の整備
- 3 循環器病に係る医療提供体制の構築
- 4 リハビリテーション体制の充実
- 5 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- 6 循環器病の緩和ケア
- 7 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- 8 治療と仕事の両立支援・就労支援
- 9 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- 10 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

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 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病¹」という。）は、都民の主要な死亡原因であり、令和2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 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和10年度までの6年間とし、それ以降も少

¹ 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。

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。
- 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。



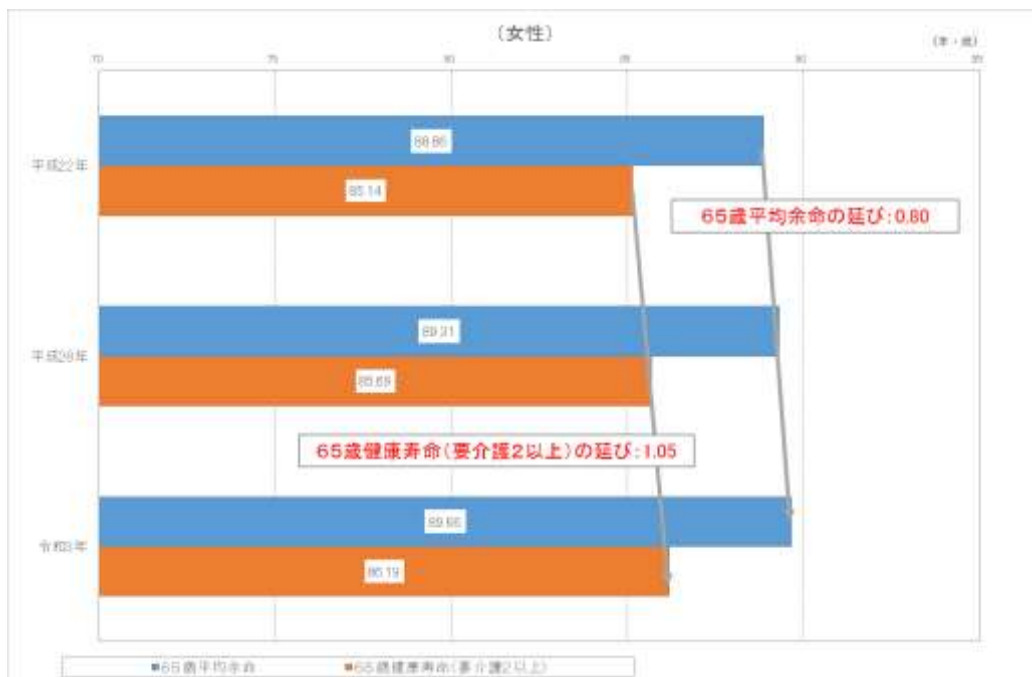
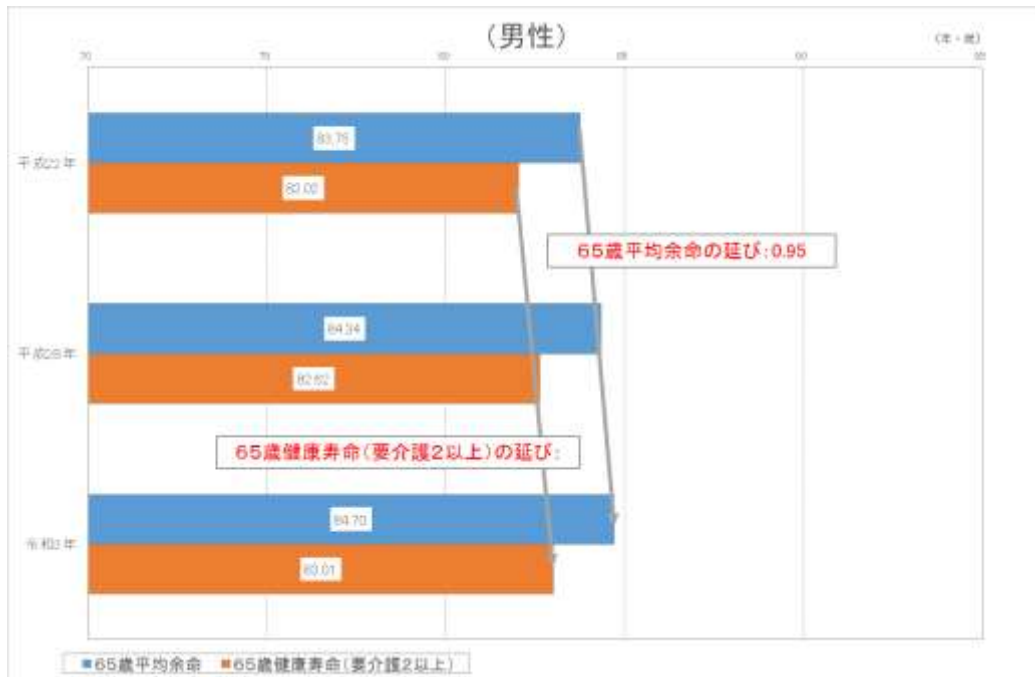
資料：「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都保健医療局）

<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

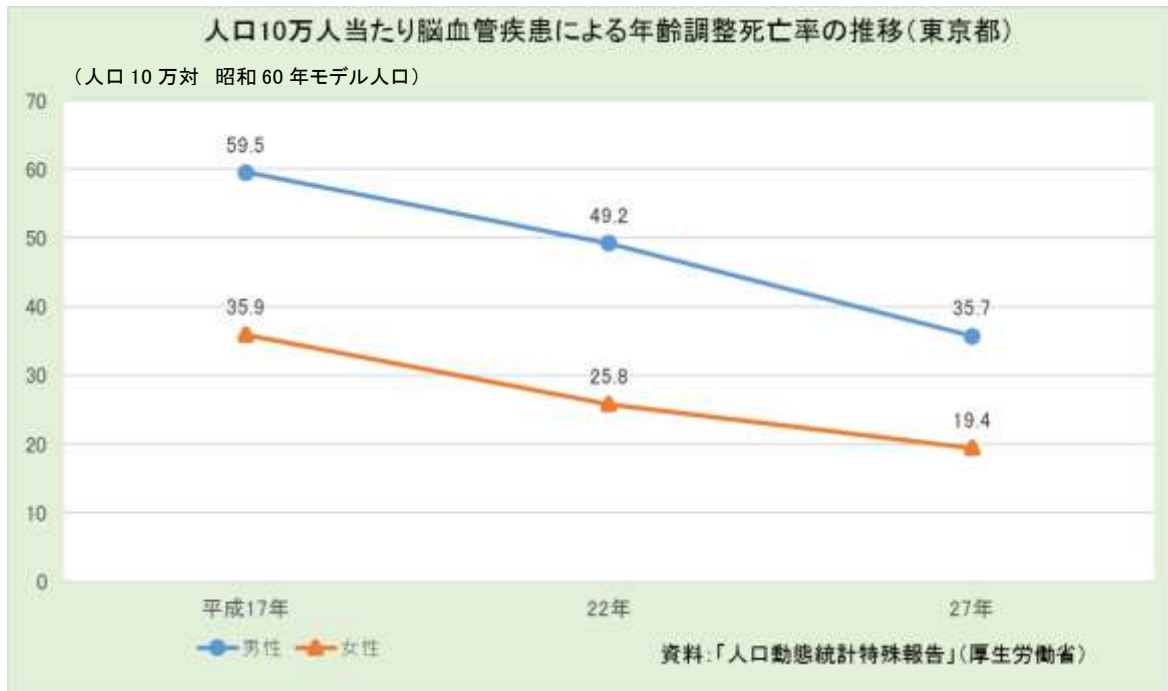


資料:「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

※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。



※年齢調整死亡率の最新数値は、令和5年12月公表予定

＜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。

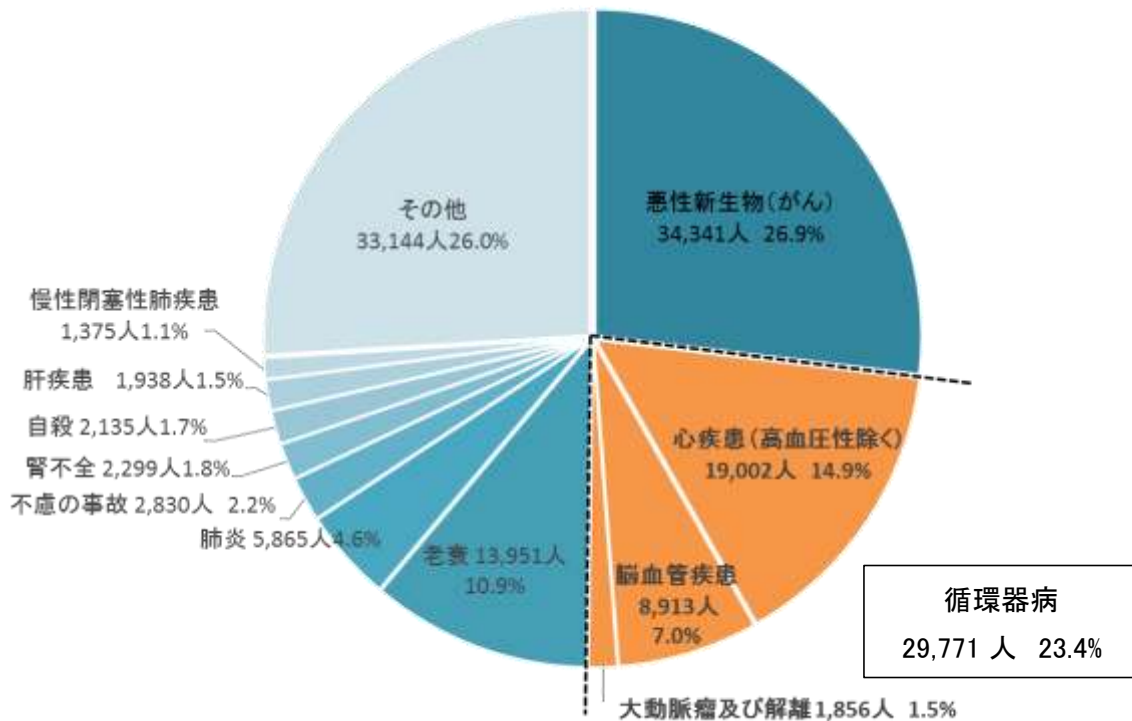


※年齢調整死亡率の最新数値は、令和5年12月公表予定

＜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。

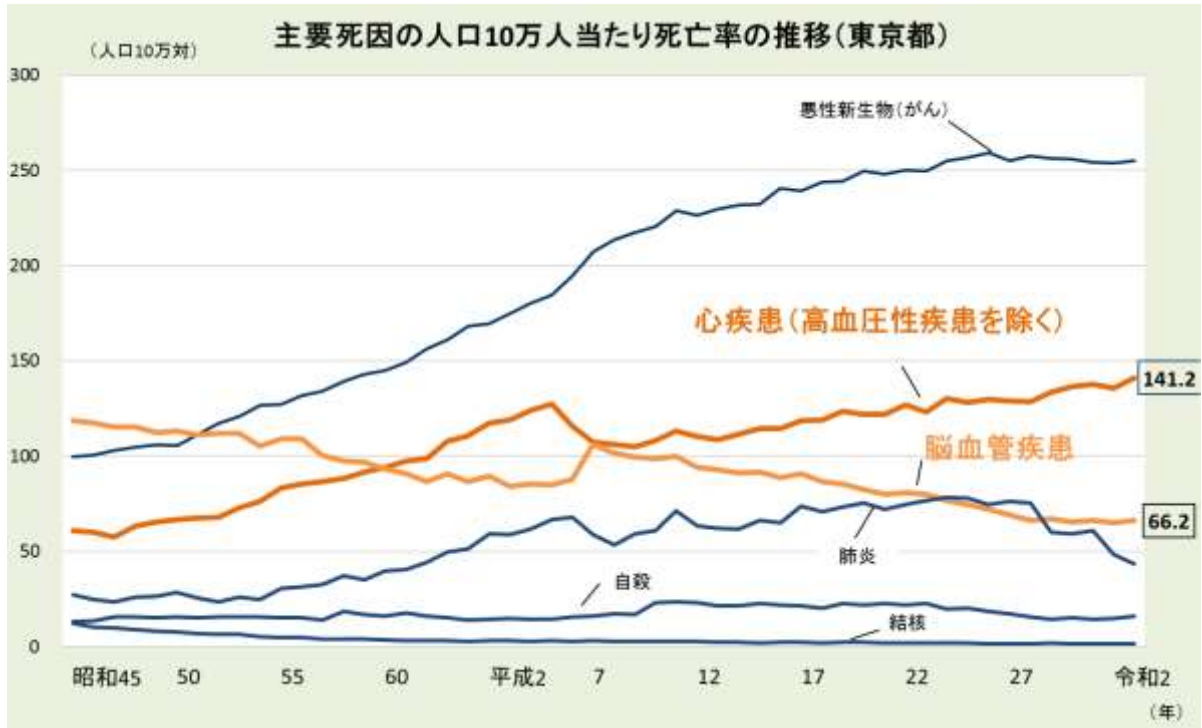
主要死因の割合(令和3年・東京都)



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。



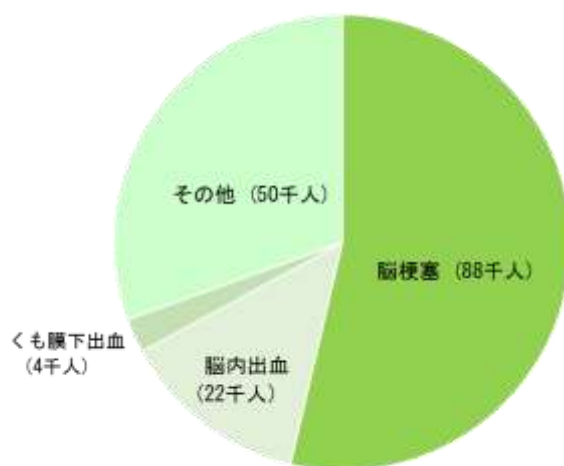
資料：「人口動態統計」(東京都保健医療局)

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）

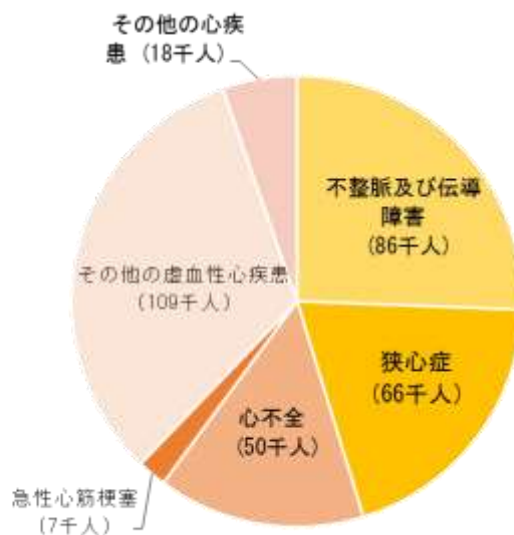


資料：「患者調査(令和2年)」(厚生労働省)

＜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）

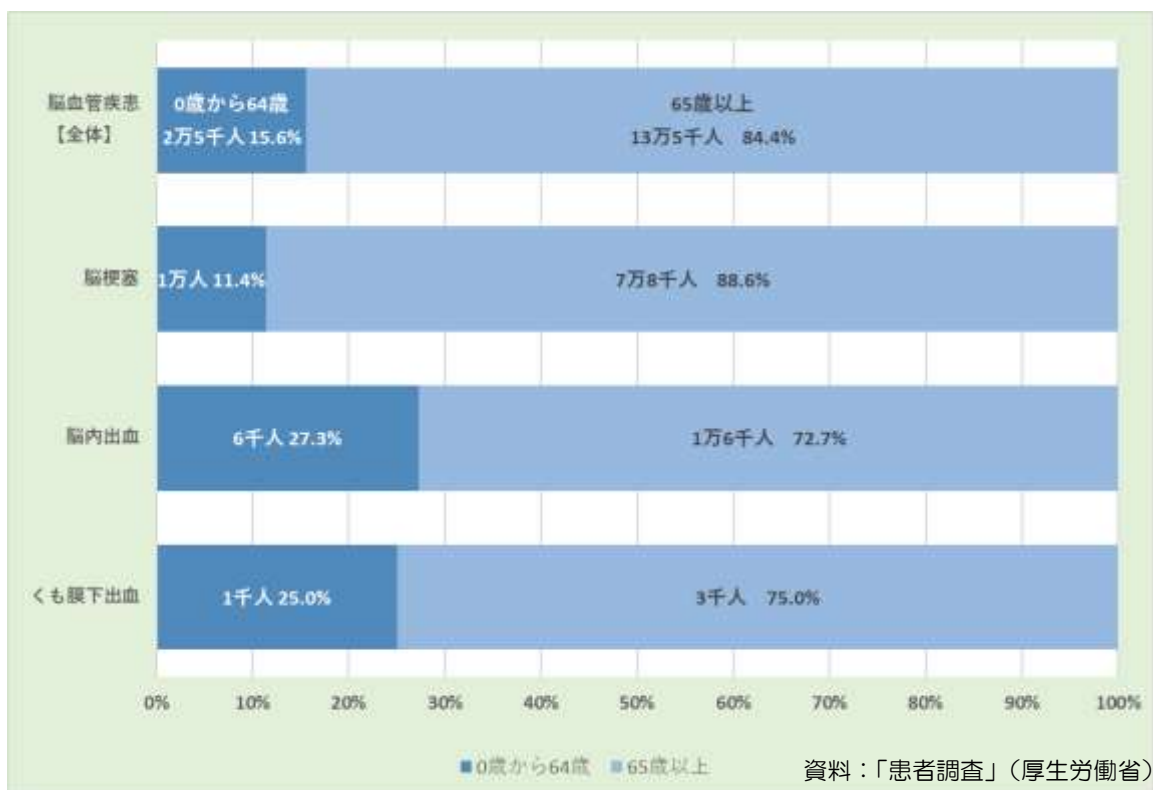


資料：「患者調査(令和2年)」(厚生労働省)

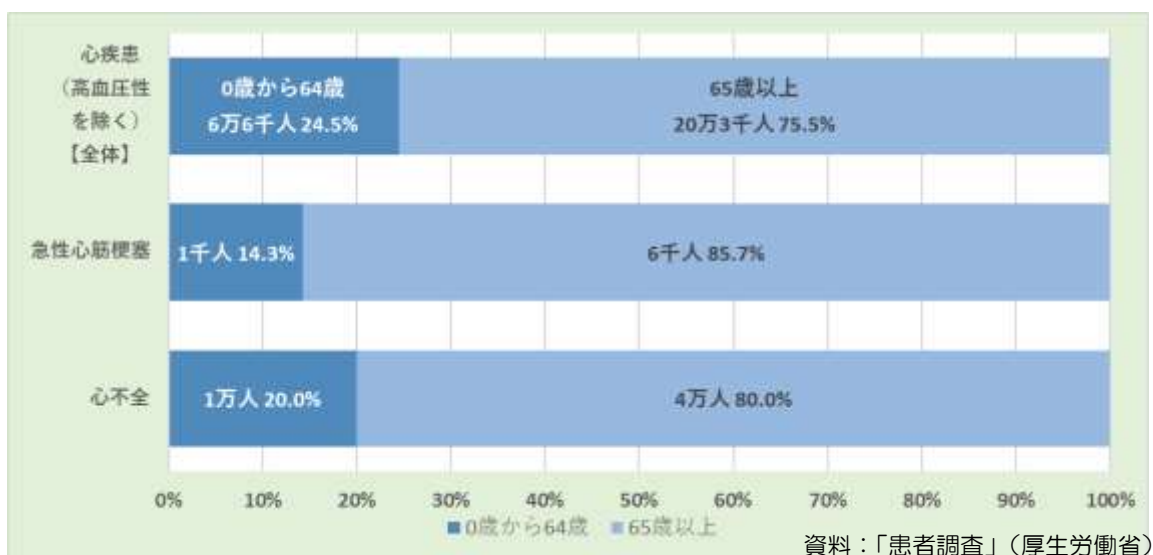
<年齢構成>

○ 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）

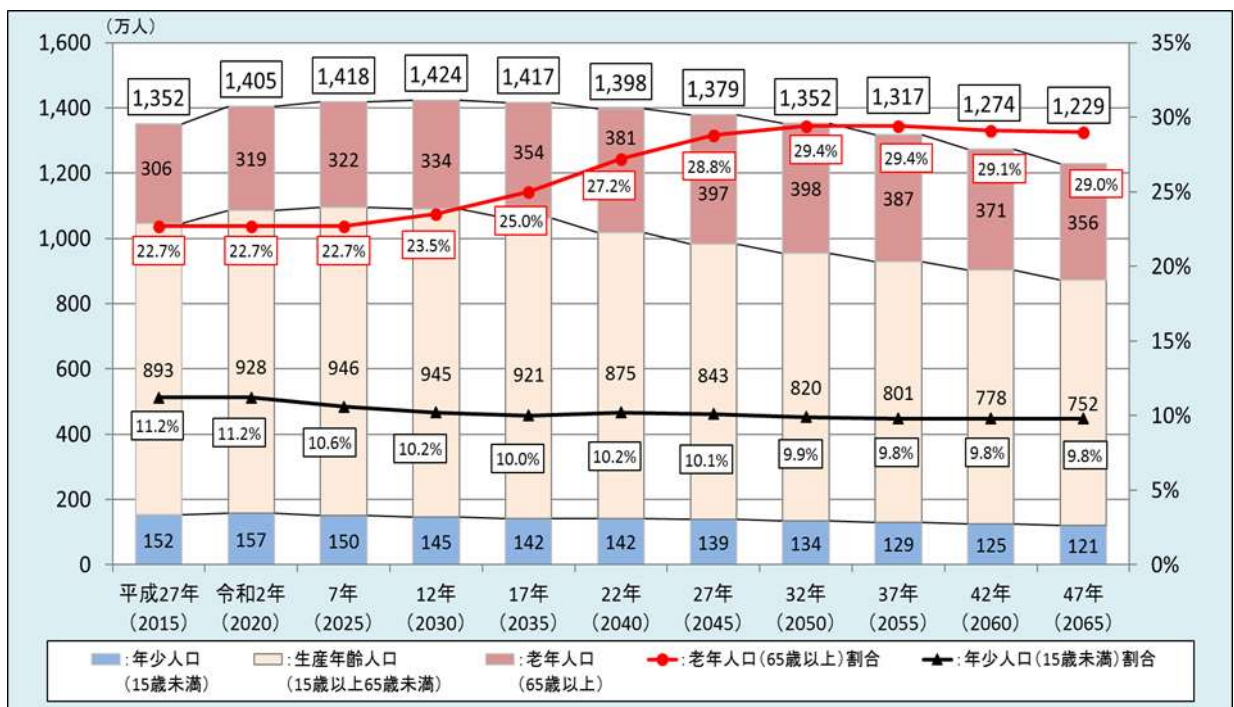


心疾患患者の年齢構成（令和2年）



<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。
- 心肺停止患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。
- 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。
- 国民健康保険の特定健康診査や特定保健指導の支援や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わかりやすく、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。
- 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みます。
- 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向上の取組や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。
- 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。

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%

資料：東京消防庁

- 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²」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³（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

- 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よう、「脳卒中急性期医療機関」を認定しています。（令和5年8月現在161施設、うちt-PA療法実施125施設）

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。

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8月1日現在

² 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

³ 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

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 CCU⁴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4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。

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。

⁴ 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、嚴重な監視モニターの下で持続的に管理する部門のこと

- 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り、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及び CCU 医療機関間の情報共有を促進しています。
- 地域医療連携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。
- 厚生労働省が、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。
- 東京総合医療ネットワークにより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、感染症蔓延時や患者数が増加する季節の状況等を踏まえ、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、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、感染症蔓延時や患者数が増加する季節の状況等を踏まえ、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。(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、合併症の予防や機能回復、日常生活動作の維持・向上を図ります。
- 心血管疾患患者の管理においては、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⁵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。

⁵ 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。
- 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の育成に資するよう、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。
- とりわけ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）

- 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）⁶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。
- 厚生労働省では、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

⁶ 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、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の継続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⁷及び在宅移行支援病床⁸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。

⁷ 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

⁸ 在宅移行支援病床：在宅移行訓練や在宅移行後の急性憎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ところまで、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います。
- 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。
- 厚生労働省が、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全国統一的な情報提供システム(医療情報ネット)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ところなど、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、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。

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)