

第8次医療計画策定に向けた骨子検討シート

参考資料 2

循環器病対策の推進（総論）

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○脳卒中・心臓病その他の循環器病は都民の主要な死亡原因（心疾患は第2位、脳血管疾患第4位）約3万人が死亡
○令和3年の救急搬送の急病のうち、心・循環器疾患（5.8%）と脳血管障害（5.3%）が約1割を占める。
○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

⇒循環器病は国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体にも大きな影響を与える疾患

課題

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対策を総合的かつ計画的に推進することが必要

今後の方向性（取組の概要を含む。）

東京都の状況を踏まえ、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
・予防や健診受診などに関する普及啓発の強化
・救急搬送・受入体制の強化
・デジタル技術等を活用した医療連携の推進
・医療介護連携の推進
・相談支援の充実

目標

・循環器病や健康づくり等に関する理解が深まり循環器病が予防される
・循環器病となった場合、迅速に質の高い医療を受けられ、安心して療養生活を送ることができる

想定する評価指標

・健康寿命（延伸）
・脳血管疾患の年齢調整死亡率（下げる）
・心血管疾患等の年齢調整死亡率（下げる）

※健康推進プラン2.1との整合を図る

1. 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○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
○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る。
○健康診査等の受診や、保健指導により、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見が可能
○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、後遺症の軽減が見込まれる
○心肺停止患者の周囲にいる一般市民や救急救命士等による心肺蘇生の実施やAEDの使用により、救命率の改善等が見込まれる

（これまでの主な取組）
○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
○生活習慣の改善や健診受診の必要性などに関する普及啓発
○喫煙や受動喫煙の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の推進
○脳卒中の予防や発症時の対応等に関するシンポジウムの開催や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

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

今後の方向性（取組の概要を含む。）

○患者家族や都民に対し、循環器病の前兆や症状、発症時の対処法、発症予防、早期受診、後遺症などに関する知識の普及啓発を推進
○特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及びデータ分析に基づく保健事業の推進を図るため、保険者協議会等とも連携を行い、区市町村や医療保険者の取組を推進
○SNS等の活用やマスメディアとの連携した普及啓発
○小児期からの循環器病の知識に関する普及啓発
○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
○特定健診受診時等の機会を捉えた循環器病のリスクや生活習慣改善の取組についての周知啓発を行う区市町村国民健康保険の取組を促進
○「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

目標

循環器病の予防につながる生活習慣や健診受診の必要性、応急手当や発症時の対応などに関する都民の理解が深まっている

想定する評価指標

・生活習慣の改善の指標
・特定健康診査の実施率(上げる)
・特定保健指導の実施率(上げる)
・バイスタンダーの応急手当実施率（上げる）

※健康推進プラン2.1との整合を図る

2. 救急搬送・受入体制の整備

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○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。
○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ることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要がある。
○令和3年の救急搬送の急病のうち、心・循環器疾患（5.8%）と脳血管疾患（5.3%）が約1割を占める。（再掲）

（これまでの主な取組）
○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
○東京都医師会等とともに東京CCUネットワークを構成し、CCU医療機関が毎日24時間心血管疾患患者を救急受入れ
○「急性大動脈スーパーネットワーク」により、急性大動脈疾患について、効率的な患者搬送を推進
○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
○東京消防庁の病院端末装置の活用により、救急隊がリアルタイムで病院の受入可否状況を確認できる仕組みを整備

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

今後の方向性（取組の概要を含む。）

○脳卒中や心血管疾患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を活用し、迅速・適切な医療機関への搬送を実施
○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等について、国の動向等を踏まえ検討
○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、救急救命士及び救急隊員に対する研修等を充実
○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救急医療の質の向上を推進

（脳血管内治療の円滑実施に向けた取組の方向性に関しては調整後記載予定）

目標

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し、受入れできる体制が整備されている

想定する評価指標

・脳卒中急性期医療機関数（維持する）
・CCU医療機関数（維持する）

3. 循環器病に係る医療提供体制の構築

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○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る
○高齢化に伴い医療需要が増大する中、医療資源を効果的に活用し、質の担保された循環器病の診療体制を構築することが求められる
○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に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘された

（これまでの主な取組）
○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
○脳卒中医療連携圏域別検討会において、地域の医療機能の把握や情報共有、急性期から在宅療養までの連携等を検討
○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

課題

- ①円滑な医療連携体制を推進するため、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育成が必要
- ②新興・再興感染症の蔓延時においても、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
- 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

今後の方向性（取組の概要を含む。）

- （連携・情報共有、人材育成の推進）
○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支援
○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実施
- （医療機関間のネットワークの強化）
○地域の医療資源等の状況を踏まえ、医療機関間で連携を図るため、循環器病を診療する急性期医療機関間のネットワークを強化
○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の促進に向け検討

目標

循環器病患者に対し、急性期から回復期、維持期にいたるまで、切れ目なく適切な医療が提供されている

想定する評価指標

- ・脳卒中急性期医療機関数（維持する）※再掲
- ・CCU医療機関数（維持する）※再掲

4. リハビリテーション体制の充実

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○脳卒中患者では、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。
○心血管疾患患者の管理においては、特に、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発予防及び再入院予防の観点
が重要

（これまでの取組）
○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
○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に対するリハビリ
テーション知識・技術情報を提供

課題

- ①急性期からのリハビリテーションとその
継続が必要
- 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

今後の方向性（取組の概要を含む。）

（切れ目ないリハビリテーションの推進）
○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
○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
○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
○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

（地域におけるリハビリテーションの充実）
○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、地域リハビリテ
ーション支援体制を強化・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

目標

急性期から在宅療養に至るまで切れ
目ないリハビリテーションが提供されてい
る

想定する評価指標

- ・リハビリテーションが実施可能
な医療機関数（脳血管）
（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）
（増やす）

5. 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標	想定する評価指標
○循環器病は、急性期に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得る。 ○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）わかりにくい場合がある。	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等の提供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	○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 ○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 ○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で、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 ○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・研修等実施 ○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 ○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	循環器病の後遺症を有する者に対する支援が充実するとともに、社会的理解が深まっている	（事業実績により評価）

6. 循環器病の緩和ケア

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○令和 2（2020）年の世界保健機関（W H O）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る。

○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することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患である

課題

患者の意向を踏まえ、切れ目のない適切な緩和ケアの提供が必要

今後の方向性（取組の概要を含む。）

○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の有する全人的な苦痛として捉え、トータルケアを行うべく、多職種連携や地域連携の下、患者の状態に応じた適切な緩和ケアを推進

○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

○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に関する小冊子等を活用して普及啓発するとともに、患者・家族をサポートできる医療・介護人材を育成

目標

循環器病の緩和ケアに関する理解が深まり、患者の状況に応じた適切な循環器病の緩和ケアが提供できている

想定する評価指標

・心血管疾患の緩和ケアを提供する医療機関数（増やす）

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（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○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（再掲）

○循環器病患者は、慢性期に、脳卒中後の後遺症の残存や心臓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る。

○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

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・介護人材の育成するとともに医療・介護関係者等の連携・情報共有の強化が必要

今後の方向性（取組の概要を含む。）

○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

目標

循環器病患者が地域において安心して療養生活を送ることができている

想定する評価指標

・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（増やす）

・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（増やす）

8. 治療と仕事の両立支援・就労支援

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○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る
○心血管疾患の患者（約 306 万人）のうち約 19%（約 58 万人）が 20～64歳である。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するが、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る。

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

今後の方向性（取組の概要を含む。）

○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
○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
○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（再掲）

目標

治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みが整備され、循環器病患者が治療を継続しながら働ける社会が構築されている

想定する評価指標

・両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数（増やす）

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（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○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った。
○小児患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、また、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えている

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小児不整脈、小児脳卒中などの患者が、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

今後の方向性（取組の概要を含む。）

○小児期から成人期への移行期にある慢性疾患の患者に、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

目標

小児期・若年期から配慮が必要な循環器病患者が切れ目ない支援を受け、地域で安心して療養できている。

想定する評価指標

（事業実績により評価）

10. 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○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る。
○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る。

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

今後の方向性（取組の概要を含む。）

○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る
○「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
○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

目標

循環器病患者が必要な情報にアクセスでき、安心して療養生活を送ることができる

想定する評価指標

循環器病の相談窓口を設置している医療機関数（増やす）