

東京都 循環器病 対策推進計画

令和3年7月

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 1
- 2 他の計画との整合と計画期間 2

第2章 循環器病を取り巻く状況 3

第3章 「東京の将来の医療～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 19

- 1 東京の将来の医療～グランドデザイン～ 19
- 2 東京独自の循環器病対策の方向性 20
 - I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展 21
 - 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 24
 - 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 28
 - IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成 33

第4章 計画の推進主体の役割 35

巻末資料 37

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¹」という。）は、国民の主要な死亡原因であり、令和元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、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。）を令和2年10月に策定しました。
- 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の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、東京都保健医療計画における「東京の将来の医療～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。

¹ 循環器病：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。

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

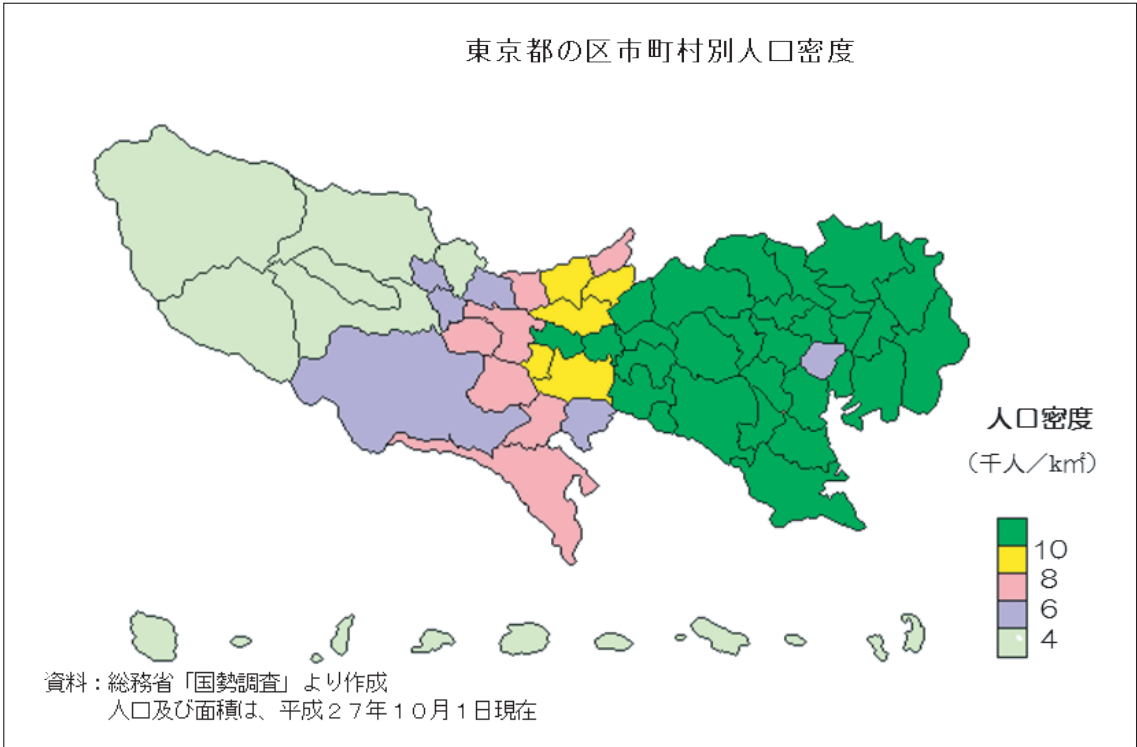
- ① 人口密度が高い
- 東京都の面積は全都道府県の中で 3 番目に小さく、また、人口は最多であり、人口密度は他の道府県と比較して、非常に高い状況にあります。

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 ²	1,352 万人	2190.9 km ²
2	大阪府	4,640 人/km ²	884 万人	1905.1 km ²
3	神奈川県	3,778 人/km ²	913 万人	2415.8 km ²
4	埼玉県	1,913 人/km ²	727 万人	3797.8 km ²
5	愛知県	1,447 人/km ²	748 万人	5172.5 km ²

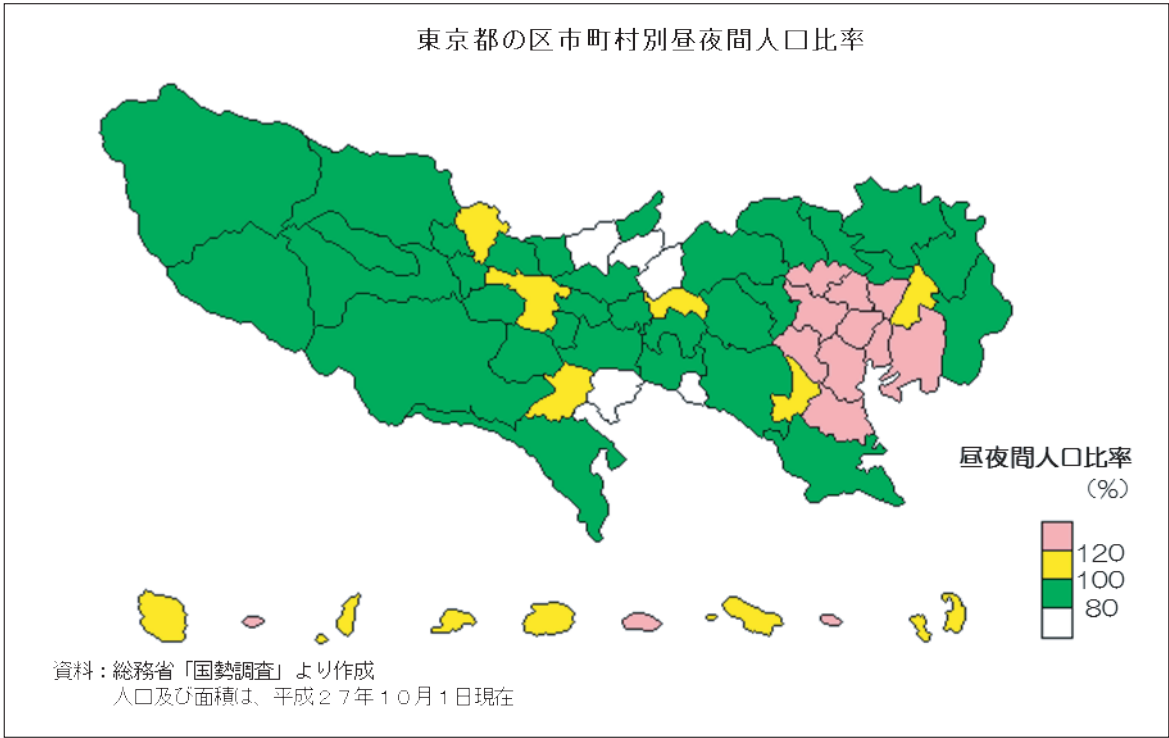
資料：総務省「国勢調査」平成 27 年

- 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、比較的短い時間での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)》

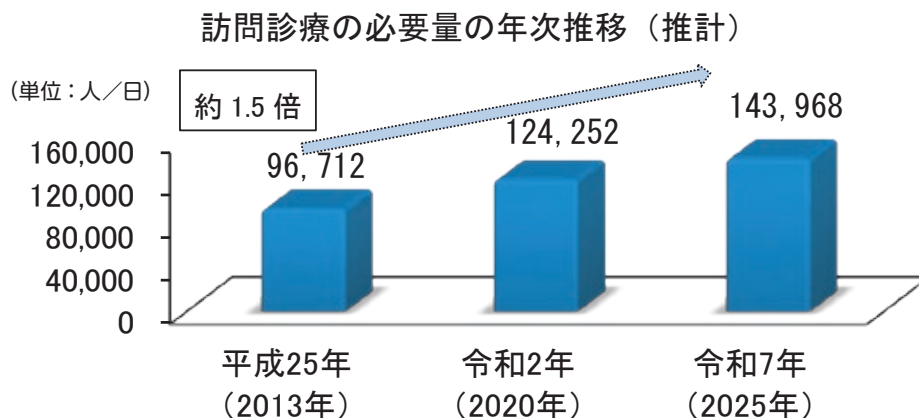
⑧ 高齢者単独世帯が多い

- 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。

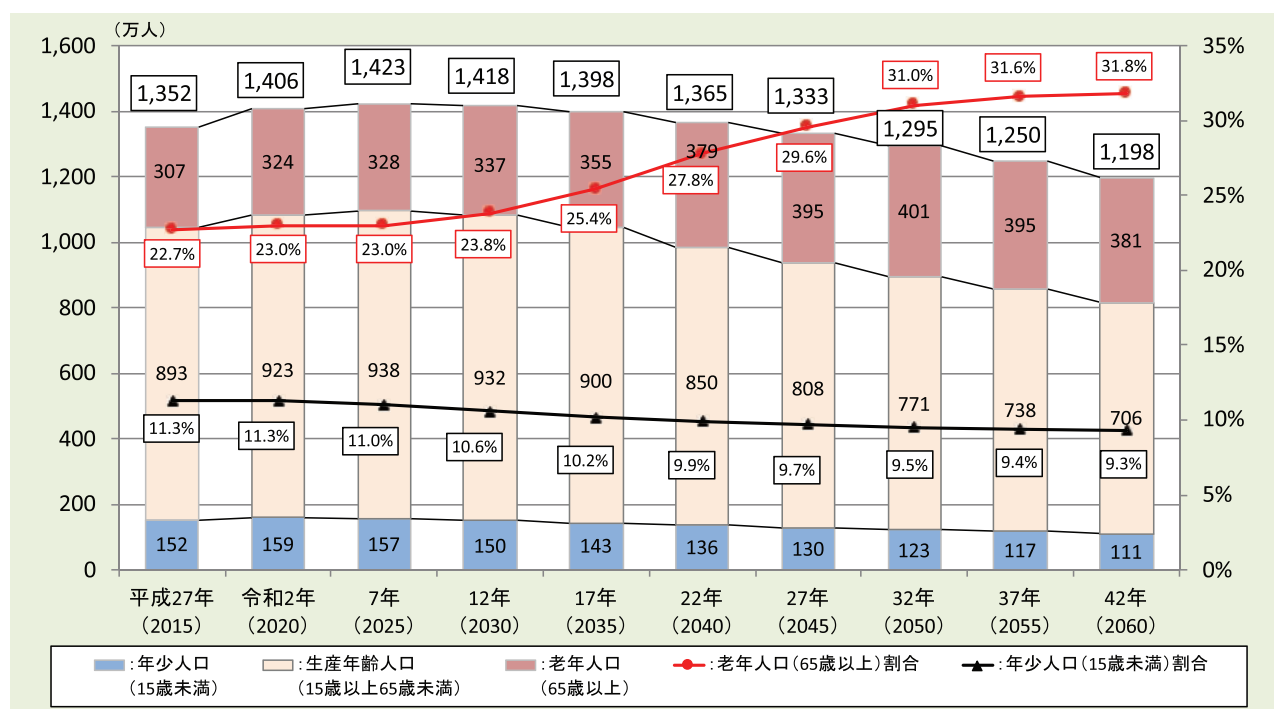


資料 東京都福祉保健局「東京都保健医療計画 (平成 30 年 3 月改訂)」

2 人口動向

〈年齢3区分別人口の推移と将来推計（東京都）〉

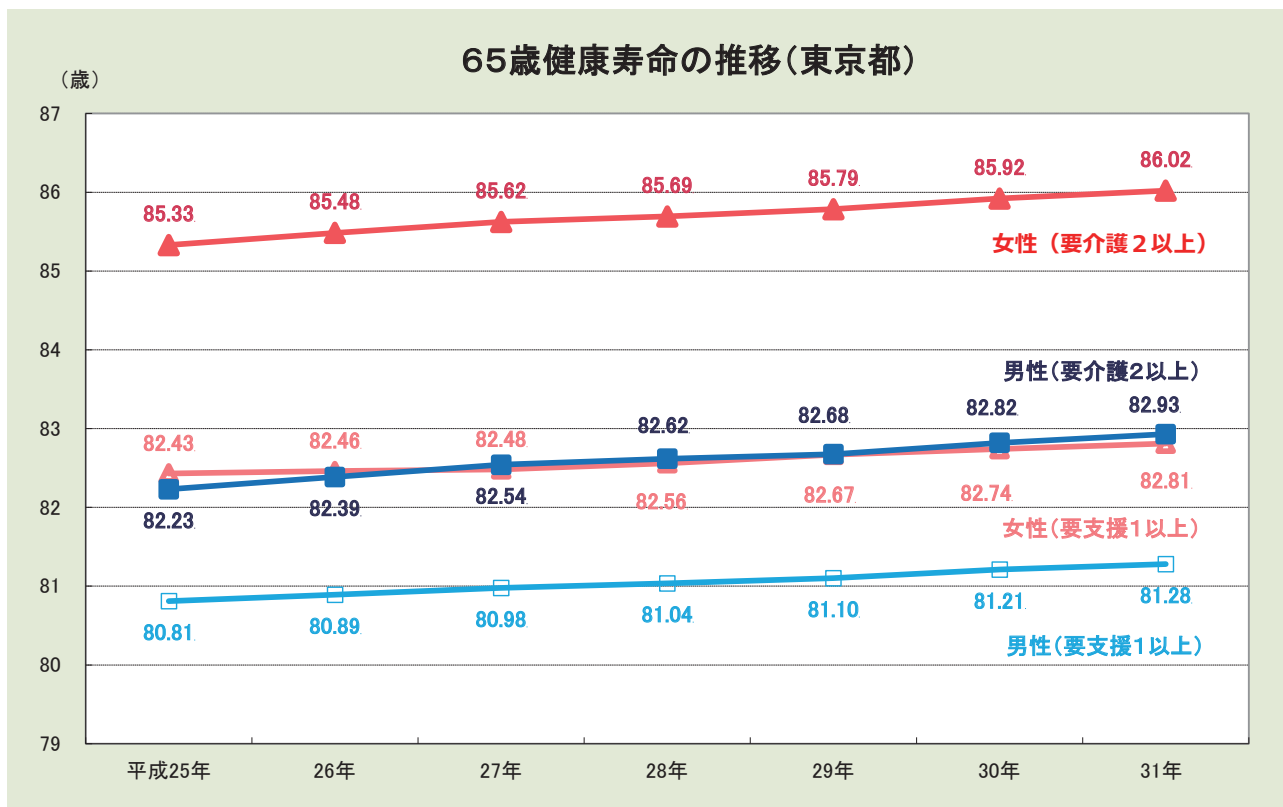
- 東京都の総人口は、2025年1,423万人でピークを迎え、以後減少し、2060年には1,198万人となることが予測されています。年少人口は2020年、生産年齢人口は2025年まで増加し、以後減少へ転じる見込みです。
- 老年人口は2015年の307万人（高齢化率22.7%）から、2050年に401万人（同31.0%）へ増加し、都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来することとなります。



3 都民の健康の状況

〈65歳健康寿命の推移〉

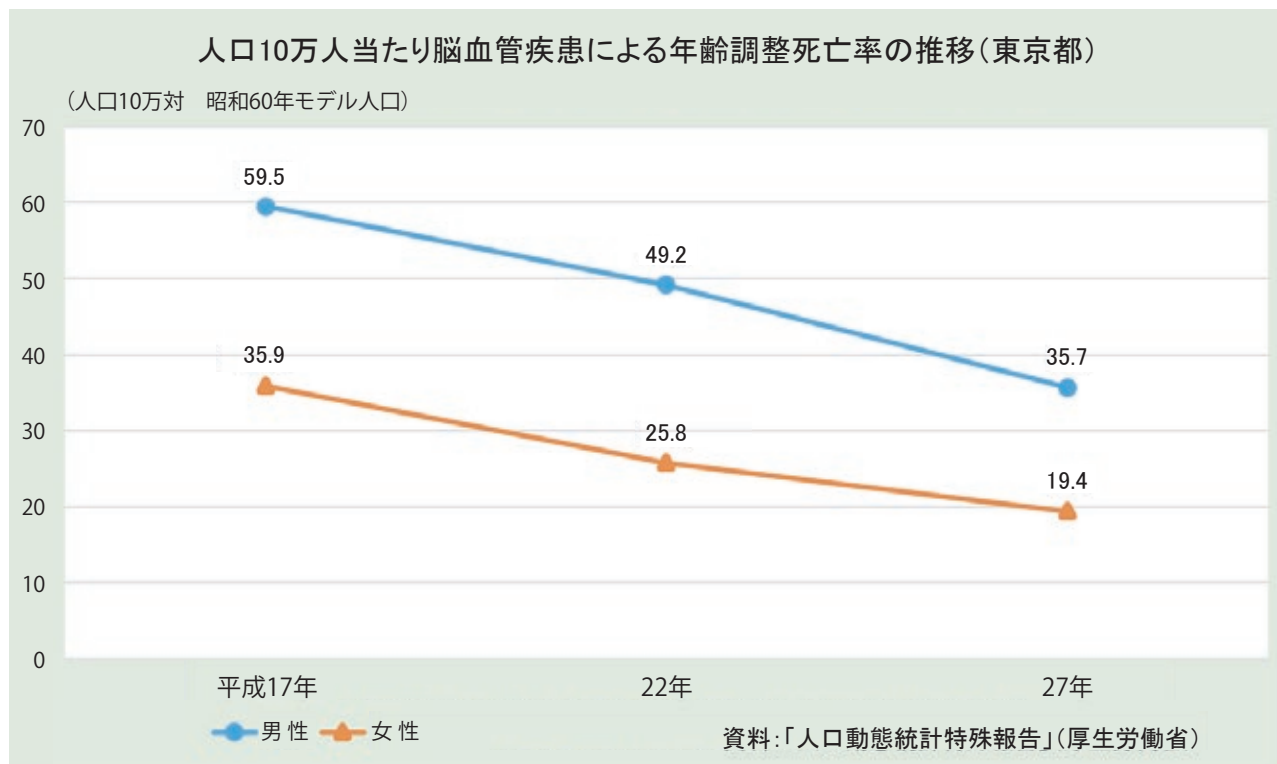
- 65歳健康寿命とは、65歳の人は何らかの障害のために介護保険の要介護（要支援）認定を受けるまでの状態を健康と考え、その認定を受ける年齢を平均的に表すものです。
- 都では、65歳健康寿命の把握に当たり、「東京保健所長会方式」を採用し、介護保険の要支援1以上を障害とした場合と要介護2以上を障害とした場合の2つのパターンを算出しています。
- 65歳健康寿命は男女ともおおむね延伸しており、平成31年は、要支援1以上を障害とした場合では男性81.28歳、女性82.81歳、要介護2以上を障害とした場合では男性82.93歳、女性86.02歳となっています。



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)

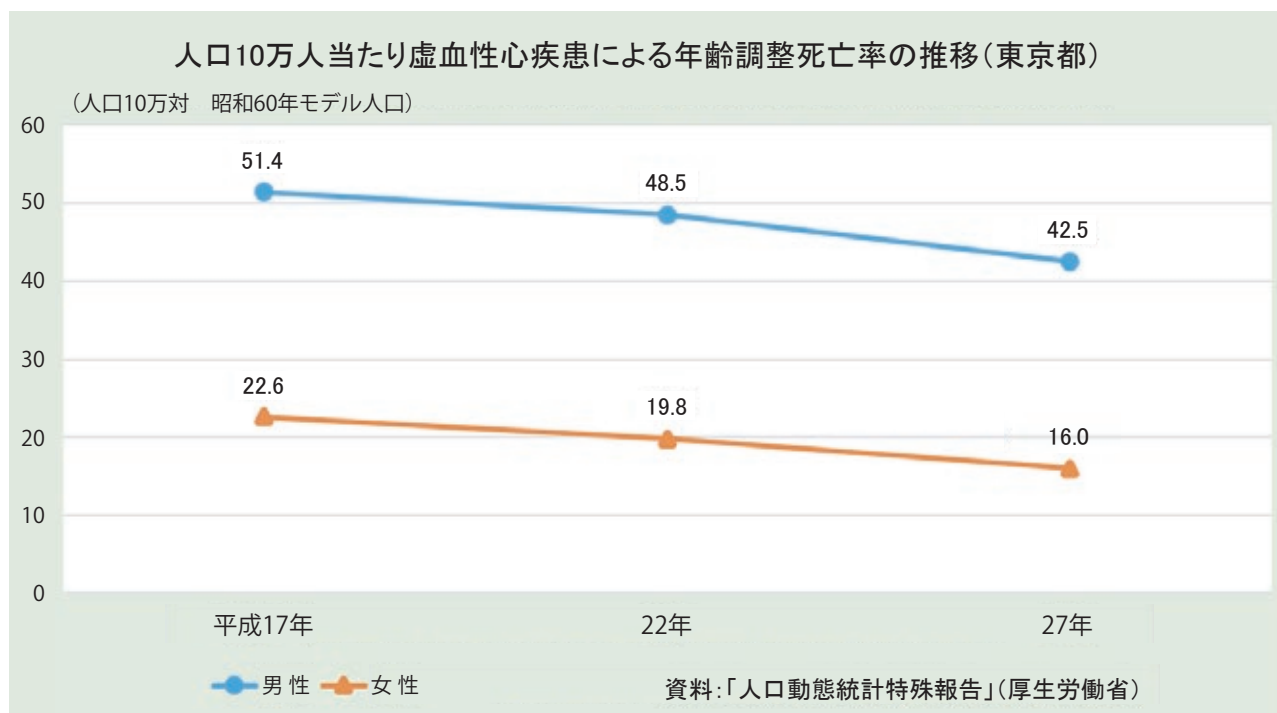
〈脳血管疾患による年齢調整死亡率〉

- 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〉

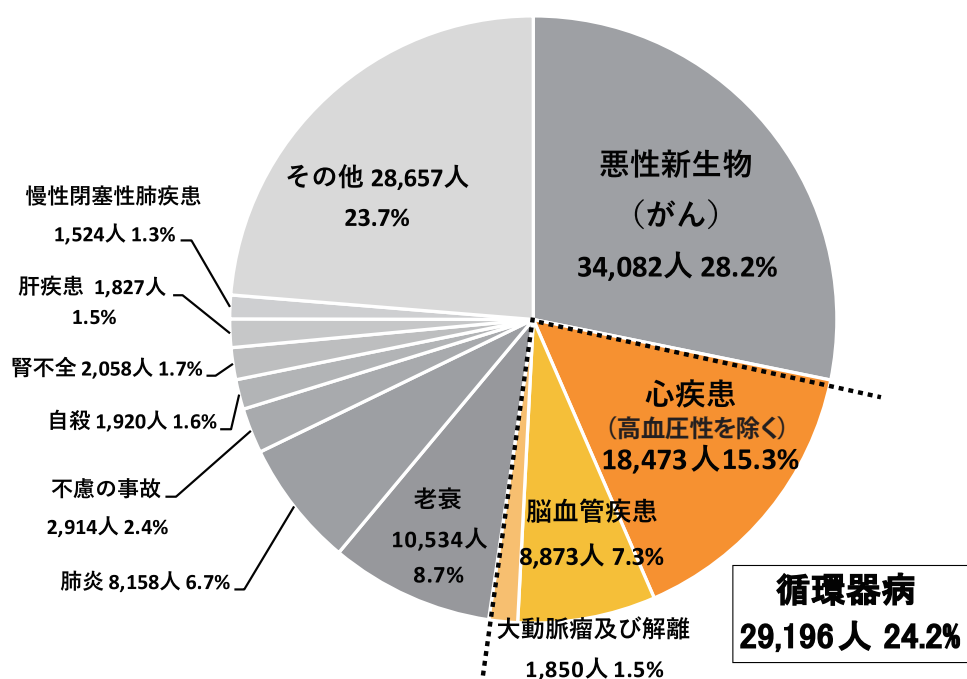
- 人口10万人当たりの虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに減少しています。



〈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、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、24.2%となっています。

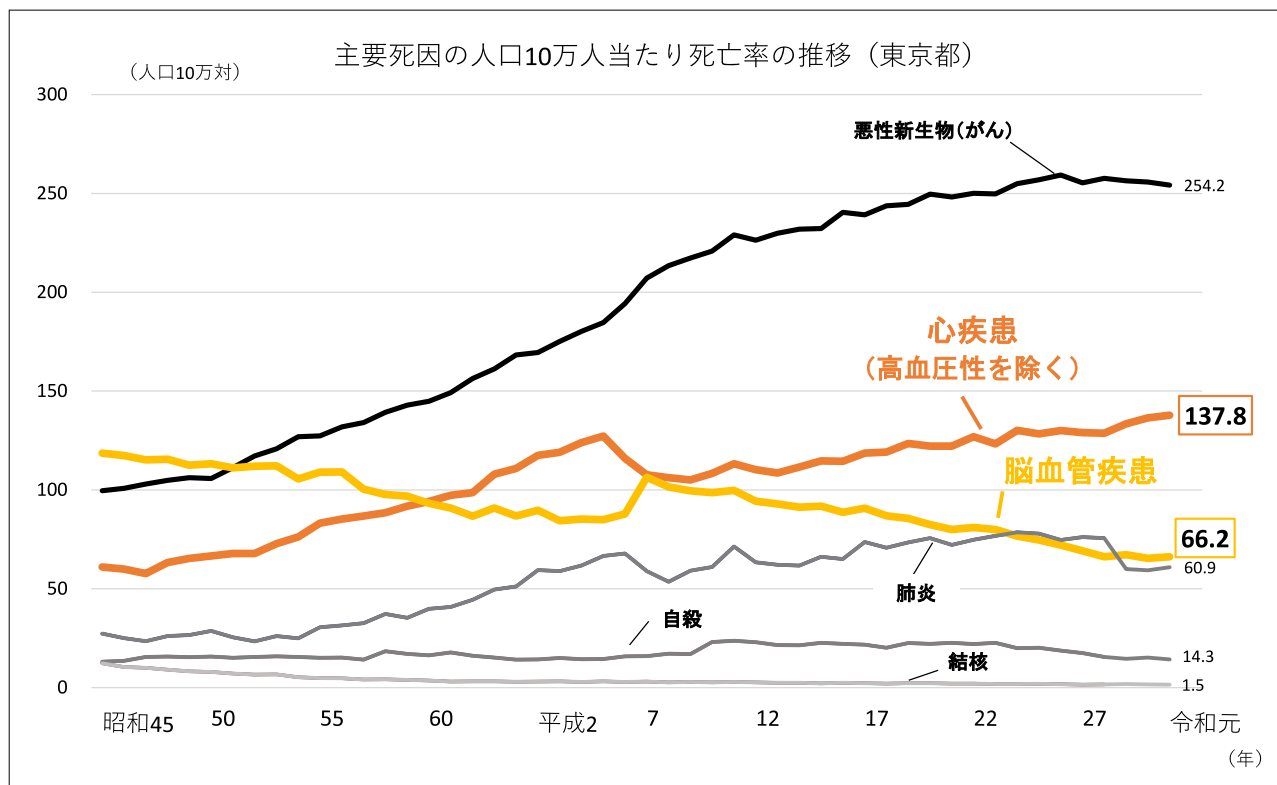
主要死因の割合（令和元年・東京都）



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〉

- 主要死因の人口10万人当たり死亡率の推移をみると、心疾患は死因の第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、死因の第3位となっています。



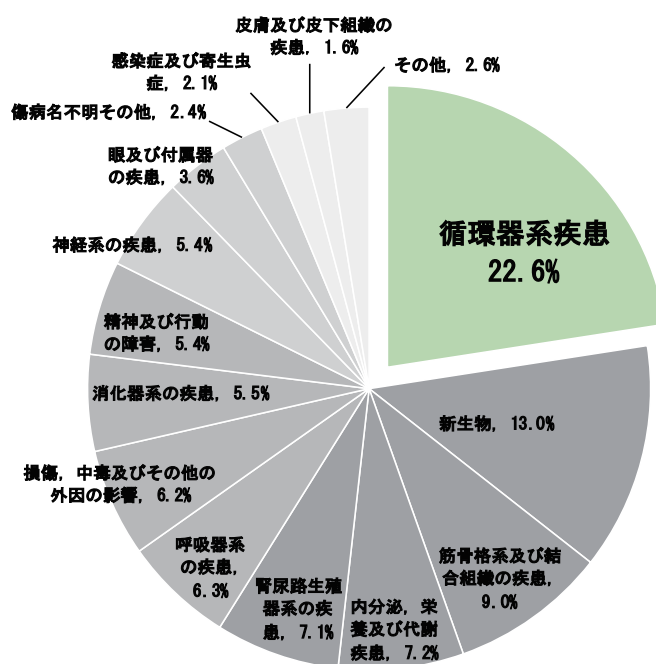
資料：「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

4 医療費の状況

- 疾病別都民医療費（平成30年度）のうち循環器系の疾患が占める割合は第1位であり、22.6%となっています。

医療費の構成（東京都）

疾病大分類別医療費の構成
（平成30年度診療分 国保＋後期 医科計 東京都）



出典：医療費適正化計画関係データセット（2018年度診療分のNDBデータ）の
区市町村国保・後期高齢者医療について入院・入院外を集計

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 循環器病の急性期医療体制

〈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-PA 療法² 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-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。

東京都脳卒中急性期医療機関 施設数

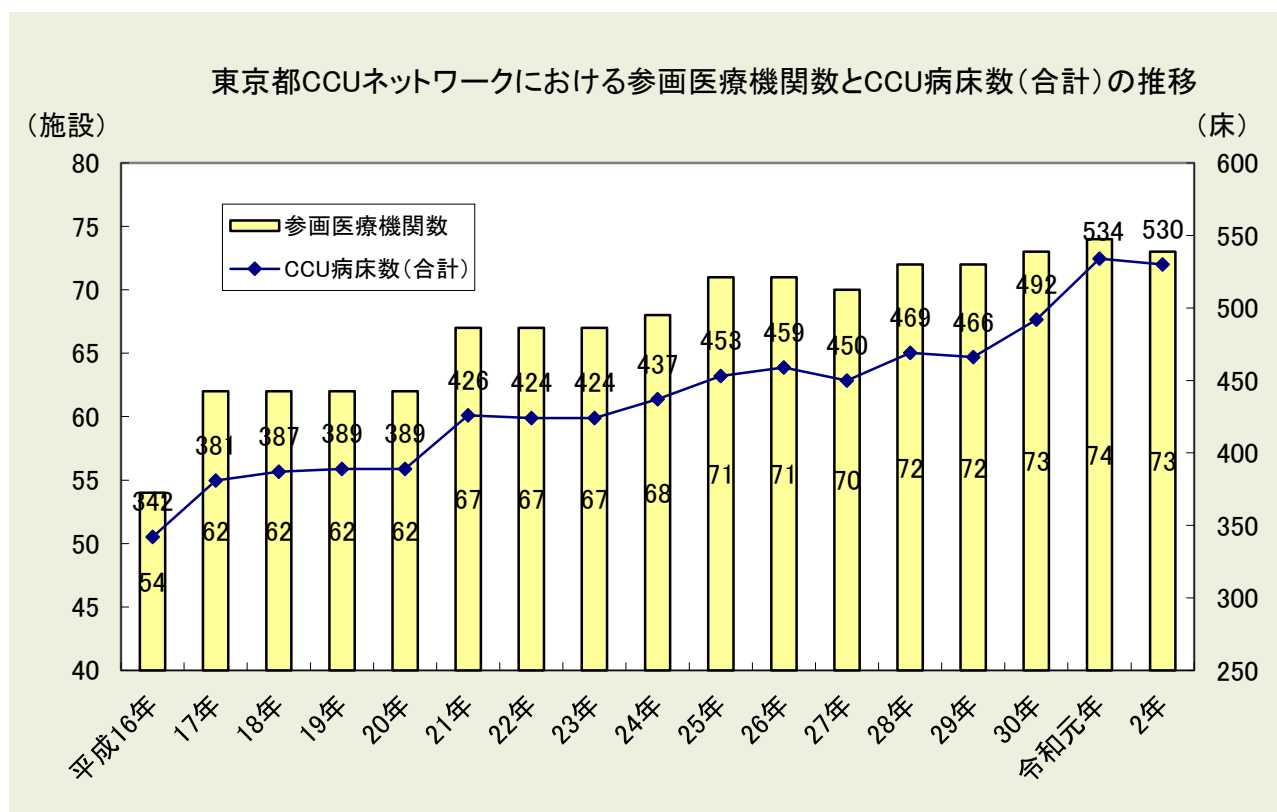
	区部	多摩	都内計
東京都脳卒中急性期医療機関	120	44	164
脳卒中急性期医療機関 A	93	33	126
脳卒中急性期医療機関 B	27	11	38

令和3年4月1日現在

² t-PA 療法：脳梗塞の発症 4.5 時間以内に開始する t-PA (組織型プラスミノゲンアクチベータ) を使用した血栓溶解療法

〈心血管疾患〉

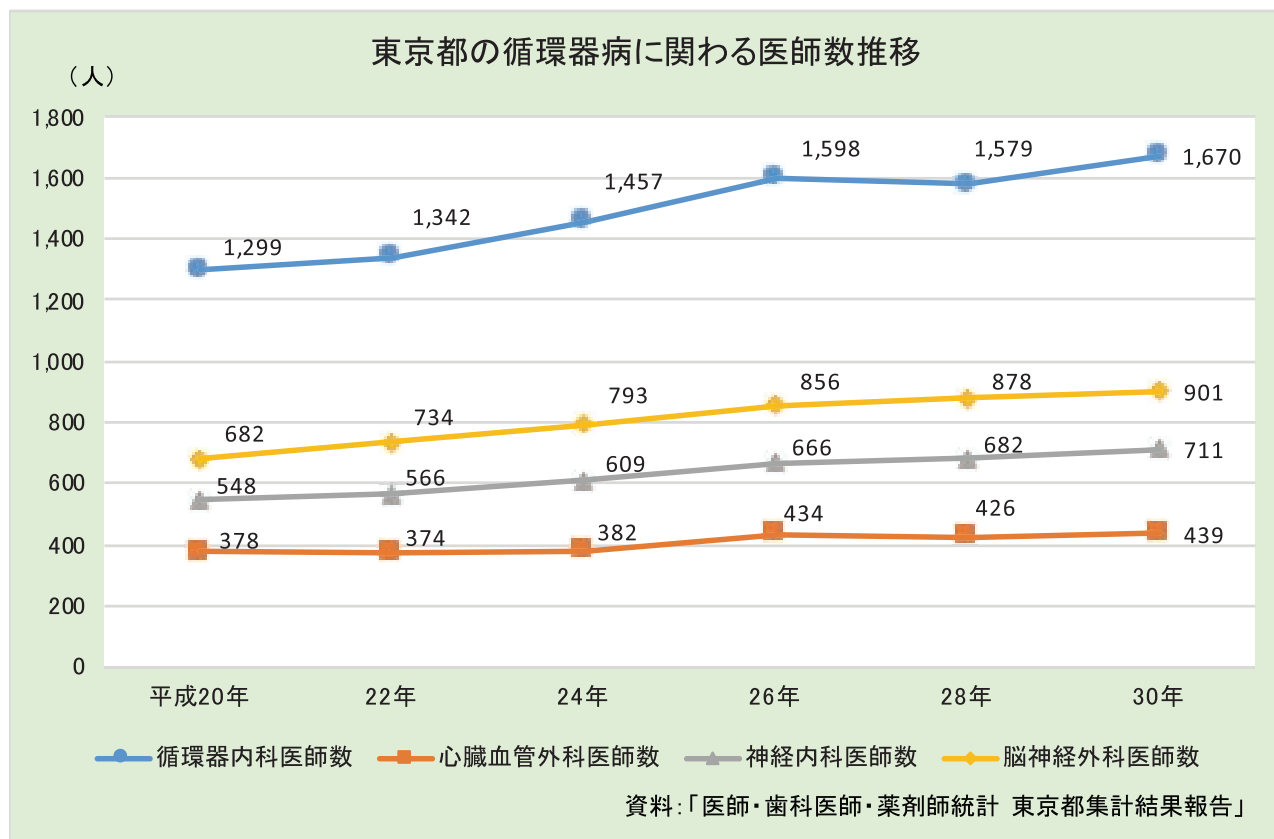
- 都では昭和54年、心血管疾患患者の迅速な専門医療施設への搬送などを目的に、東京都医師会等とともに東京都CCU³ネットワークを発足させました。令和2年12月現在、CCU病床を有する医療機関（CCU医療機関）73施設、東京都医師会、東京消防庁及び東京都福祉保健局で構成されており、参画医療機関合計で530床のCCU病床を有しています。



³ CCU：Coronary Care Unit の略。主に急性心筋梗塞等の冠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下で持続的に管理する部門のこと

6 循環器病の治療に関わる医師の状況

- 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、増加傾向にあります。

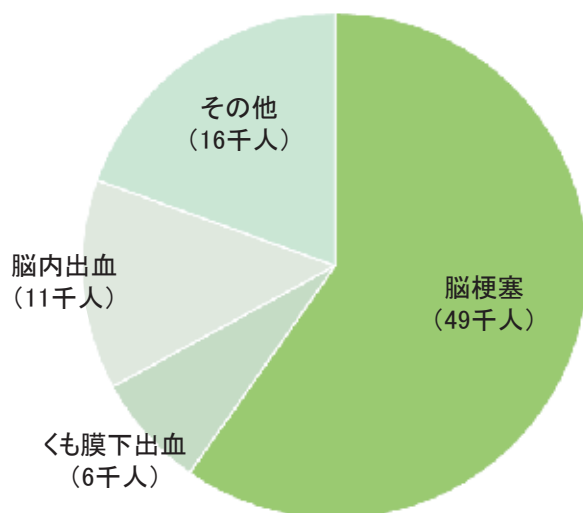


7 循環器病の患者数

〈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）

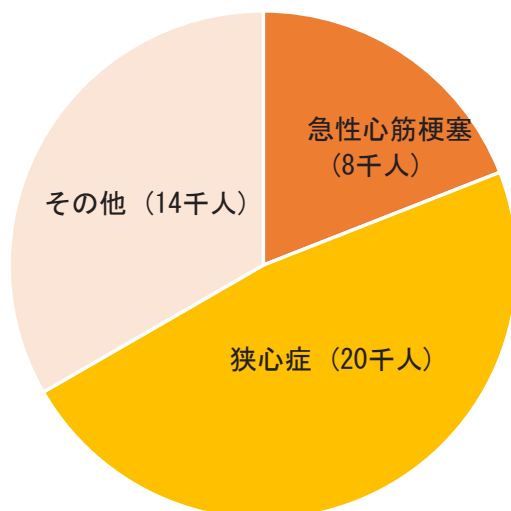


資料:「患者調査」(厚生労働省)

〈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）

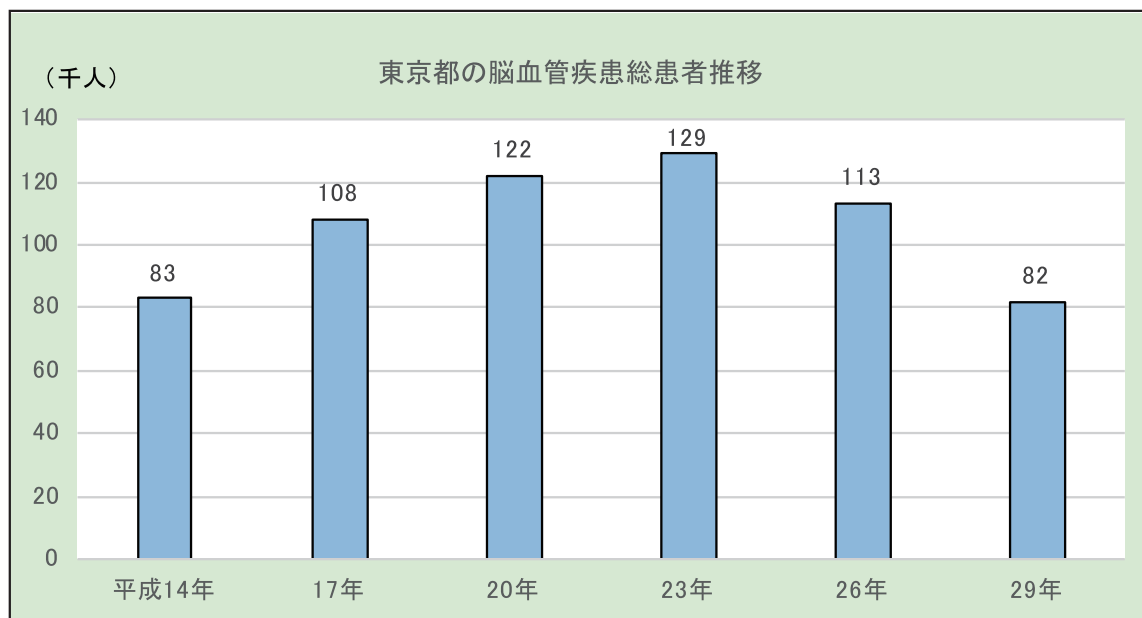


資料:「患者調査」(厚生労働省)

〈患者数推移〉

① 脳血管疾患患者

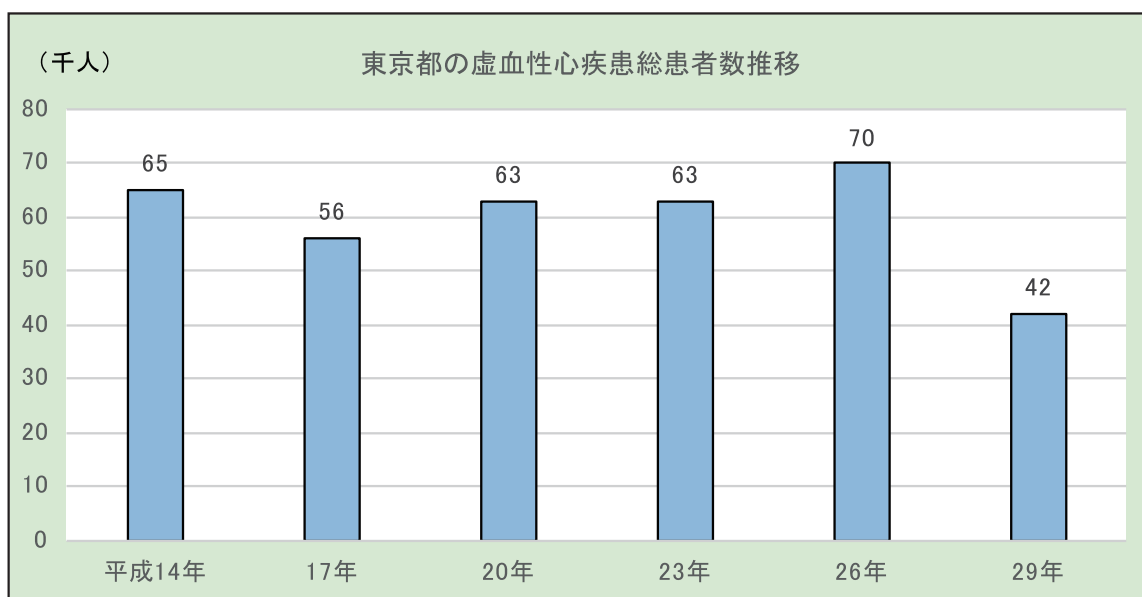
- 脳血管疾患の総患者数は、平成23年に約12万9千人となった以降減少し、平成29年には約8万2千人となっています。



資料：「患者調査」(厚生労働省)

② 虚血性心疾患患者

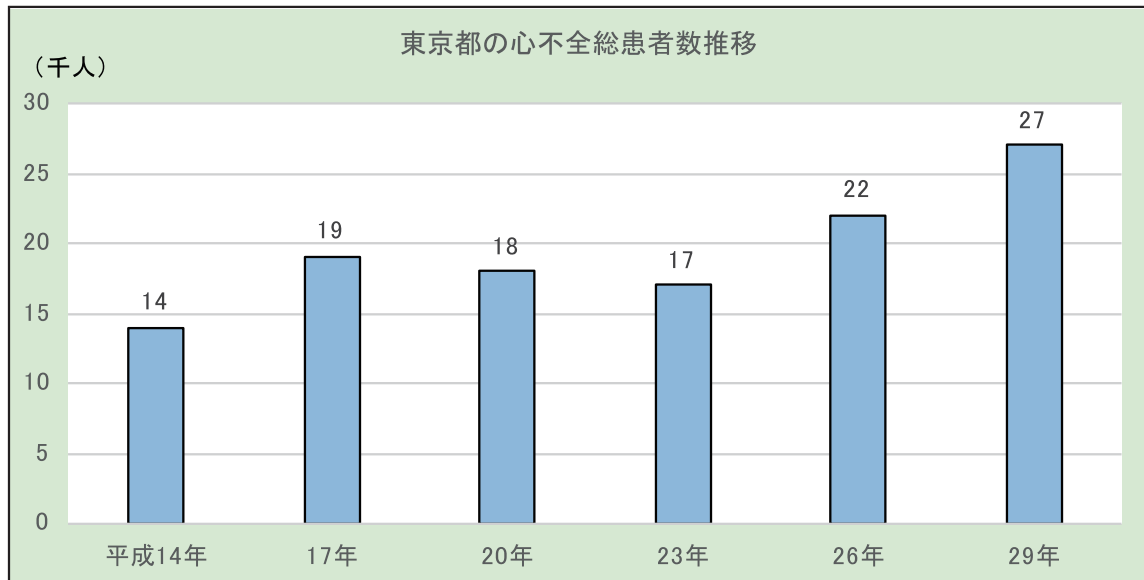
- 虚血性心疾患の総患者数は、平成26年に約7万人となりましたが、平成29年には約4万2千人となっています。



資料：「患者調査」(厚生労働省)

③ 心不全患者

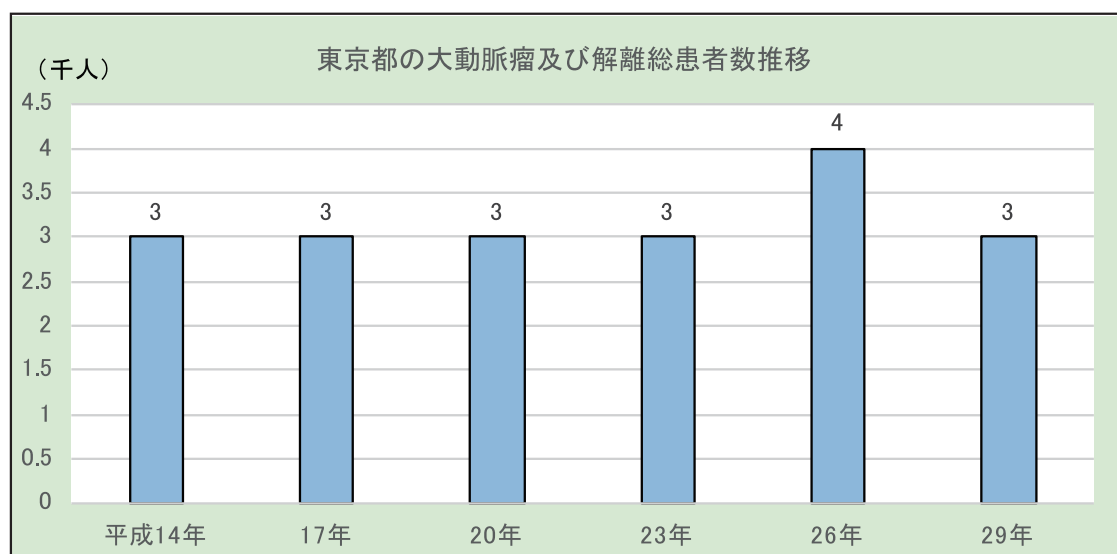
- 心不全の総患者数は、平成23年以降増加しており、平成29年には約2万7千人となっています。



資料：「患者調査」(厚生労働省)

④ 大動脈瘤及び解離患者

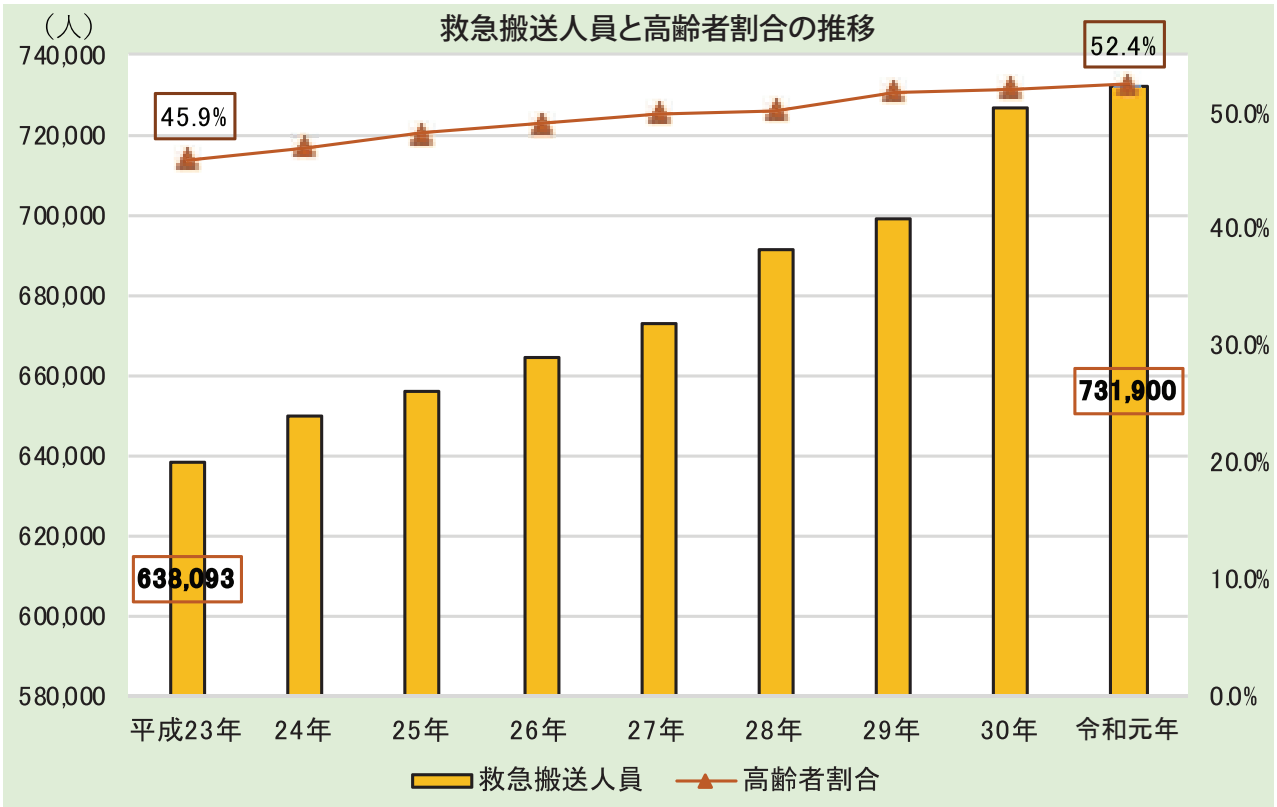
- 大動脈瘤及び解離の総患者数は、おおむね横ばいで推移しており、平成29年は約3千人となっています。



資料：「患者調査」(厚生労働省)

8 救急搬送について

- 東京消防庁管内の救急搬送人員は、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。
- 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 「東京の将来の医療～ブランドデザイン～」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～ブランドデザイン～

- 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応え、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～ブランドデザイン～」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」

4
つ
の
基
本
目
標

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・福祉サービスなどの施策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の実現に向けた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の充実やデジタル技術等を活用した医療連携の推進、住み慣れた地域で安心して療養生活をおくるための医療介護連携の推進などについて、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

- ① 高度医療施設を中心とした医療提供体制の充実
- ② 医療連携の推進
- ③ 救急搬送体制の整備

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

- ① 患者・家族の支援と医療連携の推進
- ② リハビリテーション体制の充実
- ③ 緩和ケアの推進
- 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

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

- ① 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発
- ② 医療・介護連携の推進
- ③ 在宅におけるリハビリテーションの取組
- ④ 在宅における緩和ケアの取組
- ⑤ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑥ 相談支援の充実

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- ① 高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成
- ② 在宅療養を支える人材の確保・育成
- ③ 相談支援を担う人材の確保・育成

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
- ▶ 高度急性期医療を担う救命救急センター 26 施設を指定
- ▶ 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
- ▶ 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

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 療法実施 126 機関）
- ▶ 血管内治療⁴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、病院端末装置に「脳血管内治療」の項目を追加するとともに、デジタル技術を活用した連携ツールの整備を支援するなど、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し、CCU 医療機関（令和3年4月現在 73 施設）が、毎日 24 時間、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

⁴ 血管内治療：原則として発症後8時間以内の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

〈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・迅速に実施できるよう、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はじめとする感染症に関し、東京 iCDC⁵ 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

⁵ 東京 iCDC: 都が令和 2 年 10 月に設置した調査・分析・情報収集・発信など効果的な感染症対策を一体的に担う常設の司令塔 (Tokyo Center for Infectious Disease Control and Prevention: 東京感染症対策センター)

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、救急救命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はじめとする新興・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⁶の普及を促進

緩和ケア⁷の推進

- ▶ 病院と地域の医療・介護関係者との連携を強化し、切れ目のない緩和ケアを推進

小児期・若年期の患者に対する医療

- ▶ 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を必ず受け入れ、迅速かつ適切な治療を行う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
- ▶ 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の開設

⁶ 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な診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの

⁷ 緩和ケア：世界保健機構（WHO）によると、緩和ケアとは、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」とされており、循環器病については、疾患の初期段階から継続して行うことが必要とされている。

〈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
- ・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、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はじめとする新興・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から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
- ・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⁸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

⁸ 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

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

- ▶ 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普及啓発
- ▶ 国民健康保険の特定健康診査⁹や特定保健指導¹⁰の支援、保険者協議会¹¹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
- ▶ シンポジウムの開催やインターネットへの普及啓発動画の掲載、ポスターや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

医療・介護連携の推進

- ▶ 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¹²の構築を目指し、取組を推進
- ▶ 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
- ▶ 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

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り組むとともに、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

在宅における緩和ケアの取組

- ▶ 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

⁹ 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注目して行う健診

¹⁰ 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

¹¹ 保険者協議会：平成16年8月に施行された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において医療保険者が連携・協力して地域の特性に応じた健康づくりを行うという趣旨により都道府県ごとの設置が示されたことを受け、都では平成17年10月に設置。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、東京都保健医療計画や東京都医療費適正化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して各種会議を開催している。

¹² 地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。本計画では、高齢者に加え、障害者や子供、子育て世帯をはじめ何らかの支援を現に必要とし、又は必要とされる可能性がある全ての人々を支援対象とする、広義の地域包括ケアシステムを指すものとします。

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、企業の実事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、都民等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
- ・ 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 ACP¹³ に関する普及啓発用小冊子等を活用して普及啓発
- ・ 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

¹³ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)：本人が望む医療・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

〈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発して発症します。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、地域リハビリテーション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



- ・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
- ・両立支援コーディネーター¹⁴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
- ・循環器病の後遺症に関する相談支援の充実
- ・医療機関の相談窓口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

¹⁴ 両立支援コーディネーター：患者に寄り添いながら、継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う

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、医療機関が行う専門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（脳卒中リハビリテーション看護認定看護師・慢性心不全看護認定看護師等）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リ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を通じた意思決定支援等、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

患者や家族の不安や悩みを軽減するため人材の確保・育成が必要



- ・医療機関や職場に配置される治療と仕事の両立支援コーディネーター（MSWや産業保健スタッフ等）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
- ・医療機関等において、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、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。

巻末資料

1 指標一覧

区分	指標名		現状	目標値	
全体	6 5 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 1 0 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 1 0 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）350 g 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）8 g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（2 0 ～ 6 4 歳）	52.8%（平成28～30年）	増やす	
		男性（6 5 ～ 7 4 歳）	32.0%（平成28～30年）		
		女性（2 0 ～ 6 4 歳）	34.3%（平成28～30年）		
		女性（6 5 ～ 7 4 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（2 0 ～ 6 4 歳）	3,463歩（平成28～30年）	増やす	
		男性（6 5 ～ 7 4 歳）	2,332歩（平成28～30年）		
		女性（2 0 ～ 6 4 歳）	3,104 歩（平成28～30年）		
		女性（6 5 ～ 7 4 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（20歳以上）			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（20歳以上）			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（20歳以上）	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）	12%	
		男性	25.3%（令和元年）	19%	
		女性	8.4%（令和元年）	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			65.9%（令和元年度）	増やす	
特定保健指導の実施率			20.2%（令和元年度）	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	

2 これまでの主な取組

事業名	取組内容
I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展	
救急医療体制の整備	
脳卒中医療連携推進事業	・東京都脳卒中救急搬送体制 - 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 - 血管内治療が必要な場合、脳卒中急性期医療機関間で病院端末装置を活用し、転院調整を行うとともに、デジタル技術を活用して患者情報を共有する仕組みを整備 ・脳卒中医療連携協議会 - 脳卒中医療連携について、都内全域で統一的・広域的な対応を要する事項を協議
心臓循環器 (CCU) 救急医療体制整備事業	・CCU ネットワーク 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 救急医療施設 73 施設で構成 ・急性大動脈スーパーネットワーク 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 ・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 ・症例の集積、疾患や診療体制等の研究を実施
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 26 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

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
Ⅱ 東京の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築	
医療連携の推進	
東京都病院診療情報 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
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
リハビリテーションの推進	
地域リハビリテーション 支援事業	・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 ・リハビリテーション従事者技術向上に関する研修等
地域医療構想推進事業 (施設設備整備)	・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
介護予防・ フレイル予防支援強化事業	区市町村における介護予防・フレイル予防の取組を推進するた め、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場などに、 リハビリテーション専門職の派遣を調整
脳卒中医療連携推進事業	東京都脳卒中地域連携診療計画書(標準パス)の活用を促進
高次脳機能障害支援 普及事業	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

小児医療体制の整備		
移行期医療支援体制整備事業	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	
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	
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		
健康づくり・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	・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 ・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	
生活習慣改善推進事業	・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 ・都内のウォーキングマップを集約したポータルサイトの運営	
職域健康促進サポート事業	健康経営アドバイザーを活用した、職域における健康づくり等の普及啓発と都内事業者の取組支援	
特定健康診査等実施率向上に対する取組	・国民健康保険の特定健康診査等の実施に必要な費用及び、実施率等が良好な区市町村への交付金の交付 ・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	
データ分析に基づく保健事業の推進	・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	
脳卒中医療連携事業	シンポジウムの開催やインターネットへ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	都民向けパンフレットやホームページにより普及啓発を実施するとともに、応急手当 AED 講習を実施	

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
医療・介護連携の推進	
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・介護関係者の情報共有支援等）
多職種連携ポータルサイト（多職種連携タイムライン）	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
在宅におけるリハビリテーションの取組	
地域リハビリテーション支援事業	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 ・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・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 ・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り訪問・通所リハの利用促進 ・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
治療と仕事の両立支援・就労支援 等	
家庭と仕事の両立支援ポータルサイト	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、労使双方に役立つ様々な情報を提供
東京都働きやすい職場環境づくり推進事業	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
東京都難病・がん患者就業支援奨励金	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
国による治療と仕事の両立支援に関する取組	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

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	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、障害福祉サービスによる就労支援等
高次脳機能障害支援普及事業	・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 ・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
区市町村高次脳機能 障害者支援促進事業	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	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
相談支援	
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」	医療機関の所在地、診療科等の情報をインターネット及び電話で案内
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	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
移行期医療支援センターの 設置	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病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	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

Ⅳ 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成		
	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の育成し、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
	ACP 推進事業（再掲）	都民が希望する医療・ケアを受けることができるよう、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
	失語症者向け 意思疎通支援者の養成	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の養成を図る
	小児等 在宅医療推進研修事業	小児医療に関する在宅医及び多職種向けの研修を実施し、小児等在宅医療への参入を促進

3 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）

令和3年4月1日現在

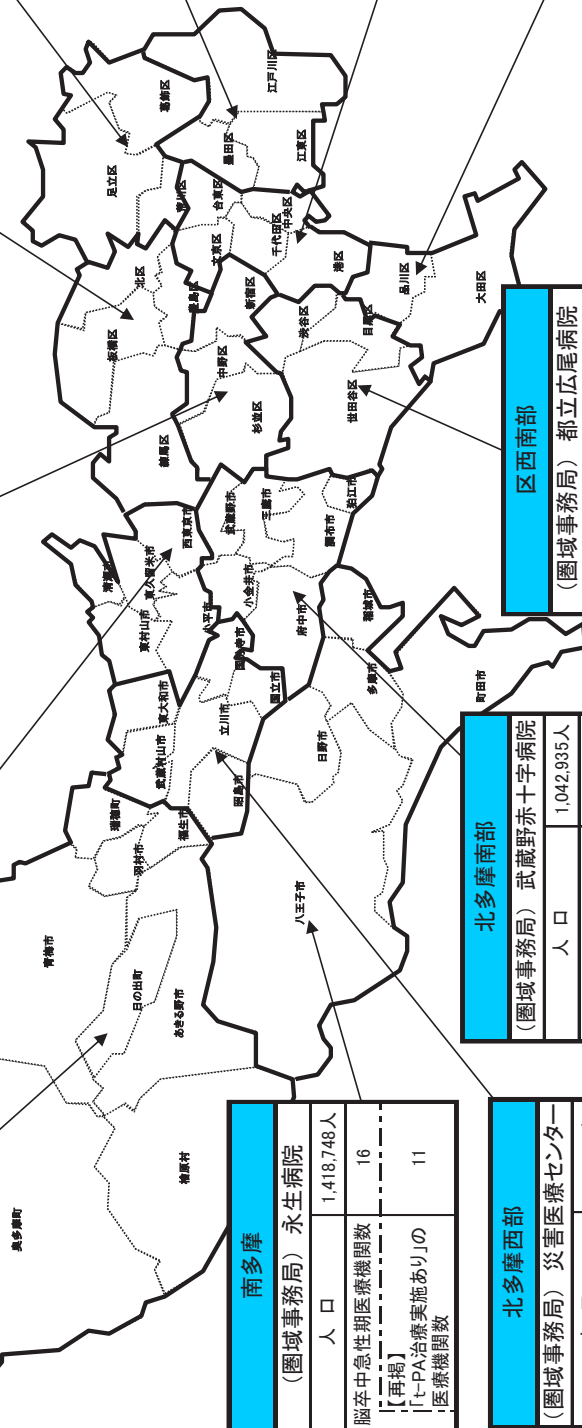
西多摩			
(圏域事務局) 西多摩医師会			
人口	380,374人		
脳卒中急性期医療機関数	4		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	4		

北多摩北部			
(圏域事務局) 東村山市医師会			
人口	745,077人		
脳卒中急性期医療機関数	7		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	7		

区西部			
(圏域事務局) 杉並リハビリテーション病院			
人口	1,253,967人		
脳卒中急性期医療機関数	15		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	14		

区西北部			
(圏域事務局) 日本大学医学部附属板橋病院			
人口	1,950,770人		
脳卒中急性期医療機関数	21		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	15		

区東北部			
(圏域事務局) 東京女子医科大学東医療センター			
人口	1,371,228人		
脳卒中急性期医療機関数	22		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	13		



南多摩			
(圏域事務局) 永生病院			
人口	1,418,748人		
脳卒中急性期医療機関数	16		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	11		

北多摩南部			
(圏域事務局) 武蔵野赤十字病院			
人口	1,042,935人		
脳卒中急性期医療機関数	9		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	6		

北多摩西部			
(圏域事務局) 災害医療センター			
人口	658,702人		
脳卒中急性期医療機関数	8		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	5		

区西南部			
(圏域事務局) 都立広尾病院			
人口	1,432,195人		
脳卒中急性期医療機関数	13		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	13		

区中央部			
(圏域事務局) 東京都済生会中央病院			
人口	927,056人		
脳卒中急性期医療機関数	17		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	14		

区南部			
(圏域事務局) 東京都保健医療公社荏原病院			
人口	1,140,076人		
脳卒中急性期医療機関数	13		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	12		

12圏域合計			
人口	13,818,599人		
脳卒中急性期医療機関数	164		
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	126		

【凡例】
○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がある医療機関の数
○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

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)

北多摩西部保健医療圏	
医療機関名	
☆ 国立病院機構災害医療センター	
☆ 東大和病院	
☆ 共済立川病院	
☆ 東京西徳洲会病院	

北多摩北部保健医療圏	
医療機関名	
☆ 公立昭信病院	
☆ 多摩北部医療センター	
☆ 西東京中央総合病院	

区西北部保健医療圏	
医療機関名	
★ 日本大学医学部附属板橋病院	
★ 帝京大学医学部附属病院	
★ 東京都健康長寿医療センター	
★ 板橋中央総合病院	
★ 保健医療公社豊島病院	
★ 東京北医療センター	
☆ 明理会中央総合病院	
★ 順天堂大学医学部附属練馬病院	
★ 練馬光が丘病院	

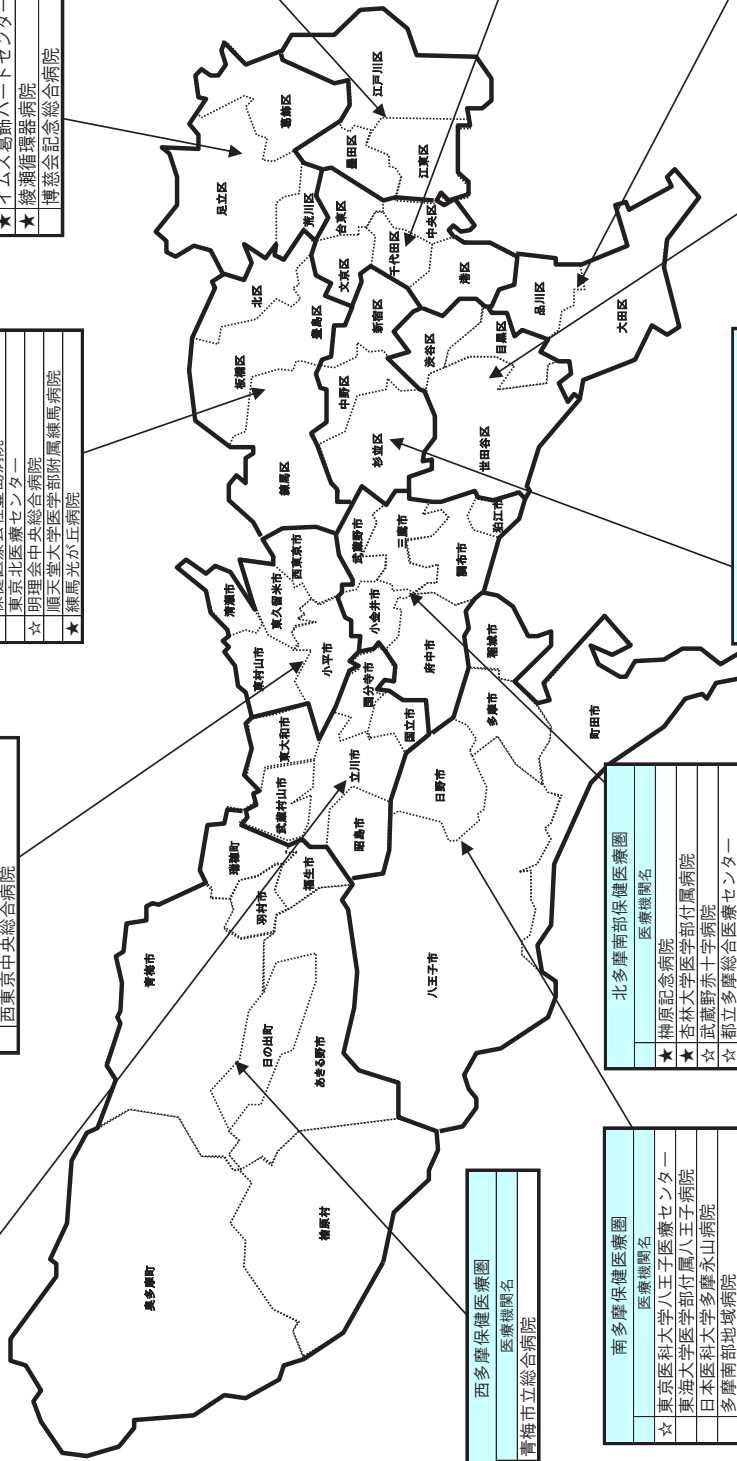
区東北部保健医療圏	
医療機関名	
☆ 西新井ハートセンター病院	
☆ 東部地域病院	
★ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	
★ イムス葛飾ハートセンター	
★ 綾瀬循環器病院	
★ 博慈会記念総合病院	

区東部保健医療圏	
医療機関名	
☆ 都立墨東病院	
☆ 江戸川病院	
☆ 東京臨海病院	
☆ 昭和大学江東豊洲病院	

西多摩保健医療圏	
医療機関名	
☆ 青梅市立総合病院	

南多摩保健医療圏	
医療機関名	
☆ 東京医科大学八王子医療センター	
☆ 東海大学医学部付属八王子病院	
☆ 日本医科大学多摩永山病院	
☆ 多摩南部地域病院	
☆ 町田市市民病院	

北多摩南部保健医療圏	
医療機関名	
★ 神原記念病院	
★ 杏林大学医学部付属病院	
☆ 武蔵野赤十字病院	
☆ 都立多摩総合医療センター	
☆ 東京慈恵会医科大学附属第三病院	
☆ 府中恵仁会病院	



区中央部保健医療圏	
医療機関名	
☆ 三井記念病院	
☆ 順天堂大学医学部附属順天堂医院	
☆ 東京都済生会中央病院	
☆ 聖路加国際病院	
☆ 心臓血管研究所付属病院	
☆ 虎の門病院	
★ 日本大学病院	
★ 日本医科大学付属病院	
☆ 東京慈恵会医科大学附属病院	
☆ 東京高輪病院	
☆ 東京大学医学部附属病院	
☆ 東京医科歯科大学医学部附属病院	

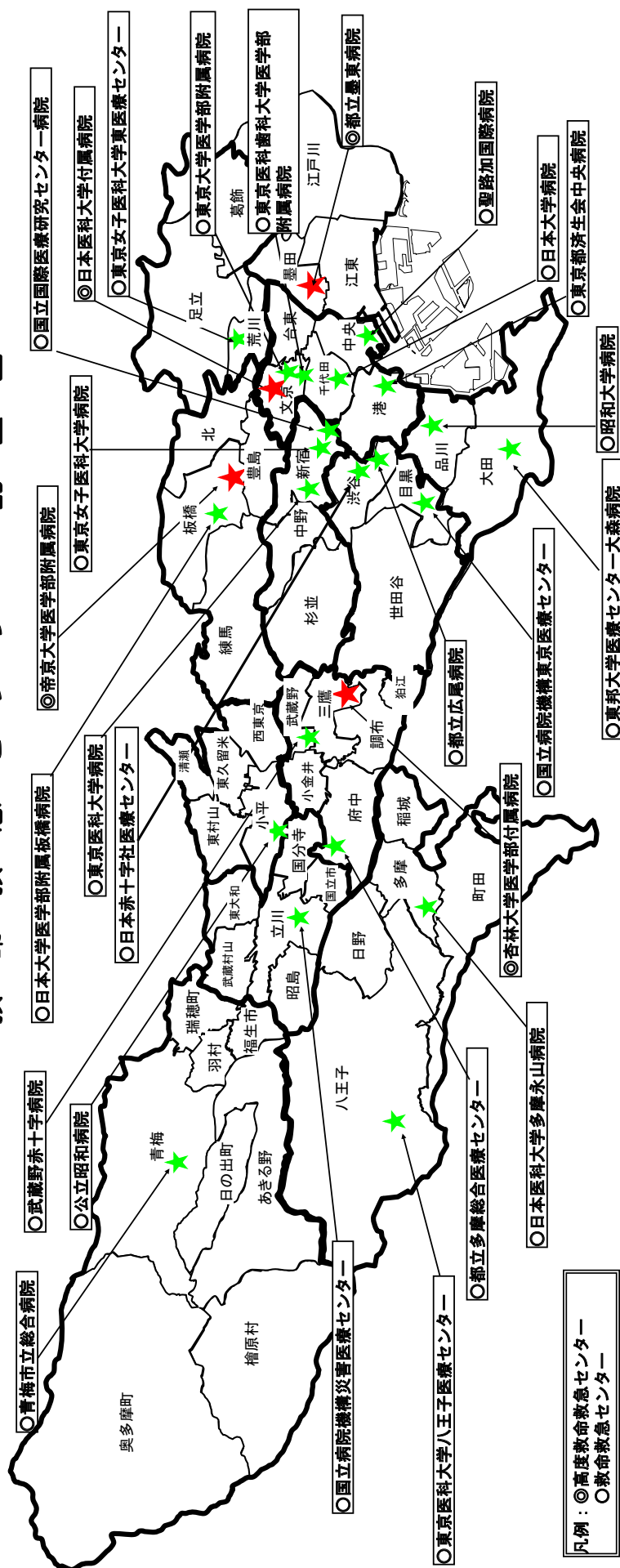
区西部保健医療圏	
医療機関名	
☆ 立正佼成会附属佼成病院	
☆ 東京女子医科大学病院	
☆ 東京警察病院	
★ 慶應義塾大学病院	
★ 東京医科大学病院	
☆ 国立国際医療研究センター	
☆ 河北総合病院	
☆ 東京山手メデikalセンター	
★ 荻窪病院心臓血管センター	
☆ 東京新宿メデikalセンター	
☆ 総合東京病院	

区西南部保健医療圏	
医療機関名	
☆ 東邦大学医療センター大橋病院	
☆ 都立広尾病院	
☆ 三宿病院	
☆ 日本赤十字社医療センター	
☆ 関東中央病院	
★ 国立病院機構東京医療センター	

区南部保健医療圏	
医療機関名	
☆ 昭和大学病院	
★ 東邦大学医療センター大森病院	
☆ NTT東日本関東病院	
☆ 池上総合病院	
☆ 大森赤十字病院	
☆ 東京蒲田病院	

【凡例】
 星印は急性大動脈スバ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

令和3年4月1日現在



4 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3年7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 (東京都脳卒中医療連携協議会会長)
	◎ 横田 裕行	日本体育大学大学院 保健医療学研究科長・教授 (東京都救急医療対策協議会会長)
	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	榊原記念病院副院長 (東京都 CCU 連絡協議会会長)
	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主任教授
	河原 和夫	医療法人社団崎陽会日の出ヶ丘病院・日の出ヶ丘介護医療院院長
	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
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
	加島 保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
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
	渡邊 千香子	公益社団法人東京都看護協会専務理事
関係行政機関	門倉 徹	東京消防庁救急部長
	高木 明子	台東区健康部長兼保健所長 (特別区保健衛生主管部長会)
	小堀 高広	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) 東京都循環器病対策推進計画検討部会（令和3年7月現在）

注：敬称略 ◎は座長

氏名	所属等
◎ 横田 裕行	日本体育大学大学院 保健医療学研究科長・教授 (東京都救急医療対策協議会会長)
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	榊原記念病院副院長(東京都 CCU 連絡協議会会長)
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	都立小児総合医療センター副院長
新井 悟	公益社団法人東京都医師会理事
三ツ井 彰	東京消防庁救急部救急医務課長

(3) 検討過程等

令和3年1月～3月	東京都の循環器病対策に対する意見交換 ・東京都循環器病対策推進計画策定に向けた事前検討会 ・東京都脳卒中医療連携協議会（書面） ・東京都救急医療対策協議会（書面） ・東京都リハビリテーション協議会（令和3年3月23日開催）
令和3年3月25日	令和2年度第1回東京都循環器病対策推進協議会 ・施策の方向性及び検討部会の設置について検討
令和3年4月26日	令和3年度第1回東京都循環器病対策推進計画検討部会 ・計画のポイント及び骨子について検討
令和3年5月17日	令和3年度第1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3年5月24日から 6月16日まで	意見公募及び三師会への意見照会
令和3年6月18日	令和3年度第2回東京都循環器病対策推進協議会（書面） ・最終案を提示
令和3年6月25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

東京都 循環器病 対策推進計画

令和3年7月