

## 2 循環器病<sup>1</sup>（脳卒中・心血管疾患）

- 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るよう、取組を進めます。
- 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し、受入れできる体制を整備します。
- 循環器病患者に対し、急性期から回復期、維持期・生活期に至るまで、切れ目なく適切な医療が提供されるよう、取組を進めます。
- 住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患者やその家族に対する支援を充実します。

### 現状・これまでの取組

#### 1 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発

- 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か月後生存率は、9.4%であり、全国平均11.1%を下回っています。

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 一般市民が目撃：心肺機能停止の時点を目撃、又は音を聞いた場合のことをいう。「目撃、又は音を聞いた」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。

## ＜これまでの取組＞

- 都は、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。
- 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>（以下「保険者協議会」という。）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。
- 脳卒中の予防や発症時の対応等については、都は、都民向けのシンポジウムを開催するとともに、インターネット上での動画の公開、ポスターやチラシ配布、二次保健医療圏ごとの講演会等を開催し、普及啓発に取り組んでいます。
- 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の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。

<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一百五十七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

## 2 循環器病に係る医療提供体制

- 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。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。
- 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>6)</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>7)</sup>(以下「脳血管内治療」という。)の普及も進んでいます。

急病の初診時傷病名別搬送人員(令和4年中)

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%
急病の合計	482,080	100.0%

資料：「令和4年 救急活動の現況」(東京消防庁)

<sup>6)</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>7)</sup> 機械的血栓回収療法：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

急病の初診時傷病程度別搬送人員（令和4年中）

	脳血管障害		心・循環器疾患		急病全体	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
重症以上	4,063	17.0%	7,206	27.8%	38,968	8.1%
中等症	16,444	69.0%	11,699	45.1%	194,427	40.3%
軽症	3,327	14.0%	7,030	27.1%	248,685	51.6%
総計	23,834	100.0%	25,935	100.0%	482,080	100.0%

資料：東京消防庁提供資料を一部改変

- 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、新型コロナの感染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ました。

<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）。
- 救急隊では、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。

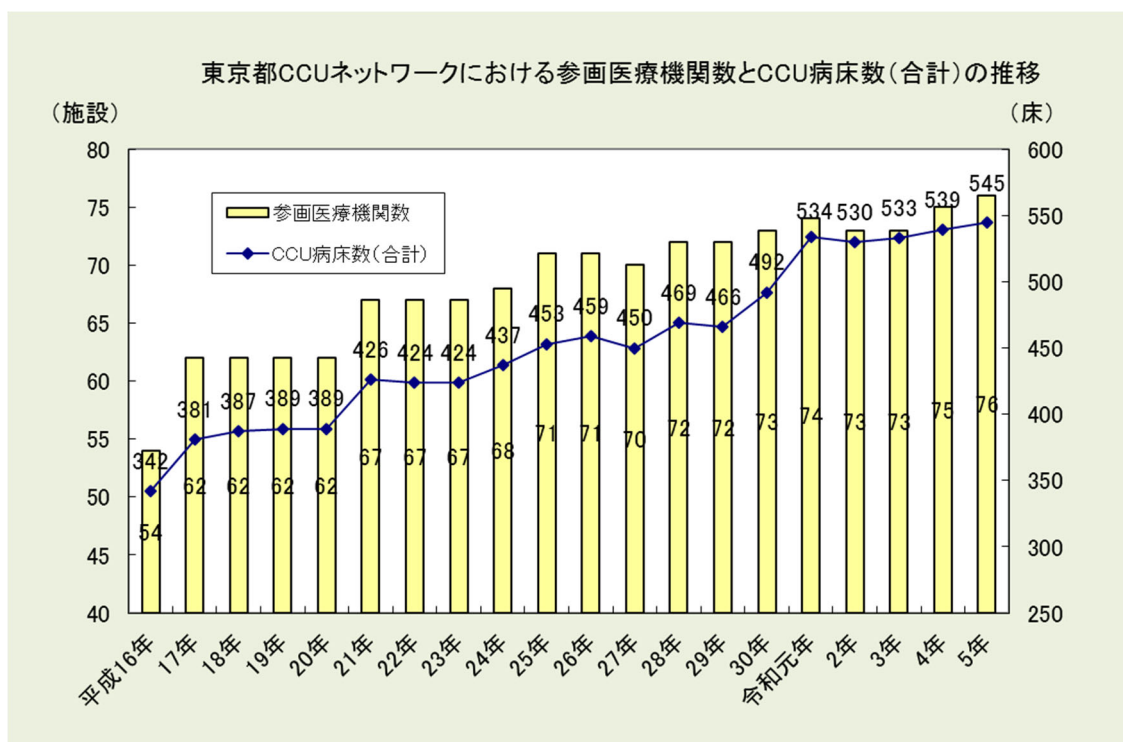
東京都における救急隊による救急搬送先医療機関の分類、選定基準（抜粋）

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-P Aの治療が可能な医療機関  (2) 脳卒中急性期医療機関B 前記以外の脳卒中急性期医療機関	(1) 発症から24時間以内 ⇒脳卒中急性期医療機関Aを選定する。  (2) 発症から24時間を超える場合 ⇒脳卒中急性期医療機関Bを選定する。 ただし、周辺に該当医療機関がない場合は脳卒中急性期医療機関Aを選定する。

- 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の充実に向け検討しています。

## 心血管疾患について

- CCU<sup>8</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、心血管疾患の救急患者をCCU医療機関に速やかに搬送できる体制を確保しています（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。
- 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、関係者間の連携強化を進めています。

<sup>8</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



### 3 リハビリテーション体制の充実

- 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くあります。
- 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>

- 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の充実を図っています。
- 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>9</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、支援センターにおいて、地域の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・技術情報を提供しています。

### 4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

- 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。

<sup>9</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

- 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場合（摂食嚥下<sup>えんげ</sup>障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等）があります。

## 5 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

- 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。

## 6 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 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ることなどの現状があり、そのような患者の自立等に関する課題があります。

## 課題と取組の方向性

### <課題1>発症予防や早期発見、疾患に関する正しい知識の普及

- 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1) 循環器病に関する普及啓発の推進

- 患者や家族、都民等に対する循環器病の発症・重症化予防、早期受診の重要性や前兆、症状、発症時の対処法、後遺症などに関する知識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。
- 都民の主体的な健康づくりにつなげるため、区市町村が行うインセンティブを用いた健康づくりの取組に対し、都が更なるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援します。
- 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。
- 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との連携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。
- 循環器病に関するポータルサイト「とうきょう脳卒中・心臓病ガイド」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るため、AEDの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。

### ＜課題2-1＞救急患者の円滑な受入

- 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2-1）救急医療提供体制の充実

- 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ります。
- 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。

### ＜課題2-2＞適切な医療の提供

- 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。
- 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。
- 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2-2）医療連携の推進

- 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、働き方改革の影響等を踏まえ、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。

- 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。
- 心不全等により増悪と寛解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。

### ＜課題3-1＞切れ目ないリハビリテーションの実施

- 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3-1）一貫した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。
- 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できるよう、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、複数の合併症が認められる患者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関する高度な知識や技術を持った医療・介護関係者の育成について検討します。

**<課題3-2>地域におけるリハビリテーション体制の確保**

- 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3-2) 地域におけるリハビリテーションの推進**

- 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。

**<課題4-1>地域で患者を支える取組の実施**

- 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4-1) 連携・情報共有や人材育成の促進**

- 心不全等により増悪と寛解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。

**<課題4-2>循環器病の後遺症を有する者に対する支援**

- 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4-2) 福祉サービス等の提供と社会的理解の促進**

- 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仕組みづくり、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。
- 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。

#### ＜課題5－1＞循環器病に関する情報提供・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、情報提供・相談支援の充実が必要です。

##### （取組5－1）適切な情報提供・相談支援の実施

- 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。
- 循環器病に関するポータルサイト「とうきょう脳卒中・心臓病ガイド」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。

## ＜課題5－2＞働きながら治療を受ける循環器病患者への支援

- 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・就労支援が必要です。

### （取組5－2）治療と仕事の両立支援・就労支援の充実

- 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。

## ＜課題6＞小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 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6）年齢に応じた適切な医療提供・支援体制の充実

- 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>10</sup>及び在宅移行支援病床<sup>11</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。
- 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。

<sup>10</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>11</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



- 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。

## 事業推進区域

- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 予防、初期医療、在宅療養：区市町村

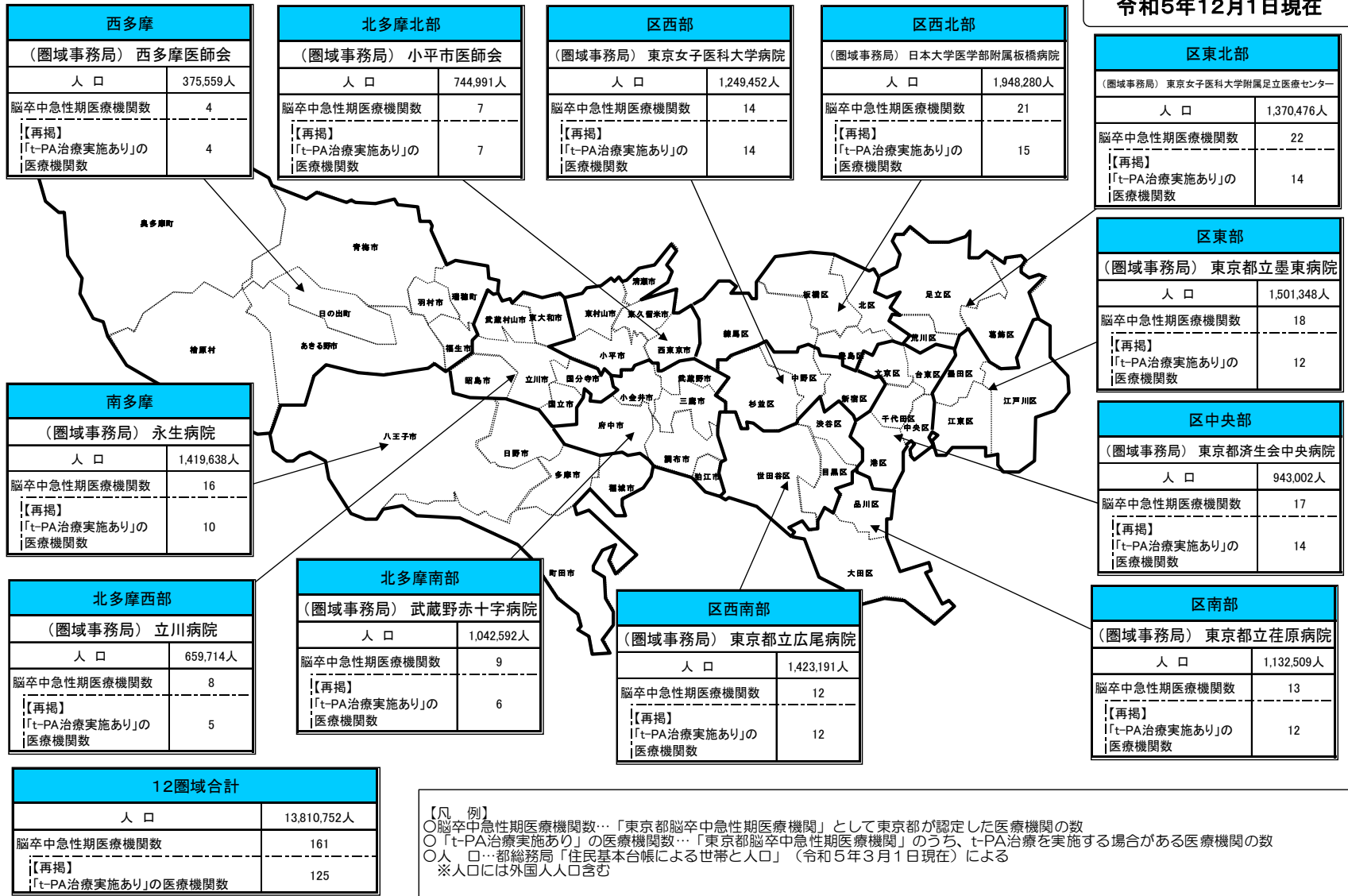
## 評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 89.3 女性 52.6 （令和2年）	下げる
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 107 女性 43.3 （令和2年）	下げる
取組 1	“生活習慣の改善”の指標参照《再掲》		
	特定健康診査の実施率	65.4% （令和3年度）	増やす （70%以上）
	特定保健指導の実施率	23.1% （令和3年度）	増やす （45%以上）
	バイスタンダーの応急手当実施率	42.58% （令和4年）	上げる
取組 2	脳卒中急性期医療機関数	161 施設 （令和5年12月）	維持する
	CCU医療機関数	76 施設 （令和5年12月）	維持する
取組 3	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）	維持する
	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）	増やす

取組	指標名	現状	目標値
取組 4	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)	増やす
	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月末)	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	61 人 (令和4年12月末)	増やす
取組 5	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)	増やす
	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)	増やす
取組 6	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《再掲》	15 施設 (令和4年度)	増やす
	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《再掲》	21 施設 (令和4年度)	増やす

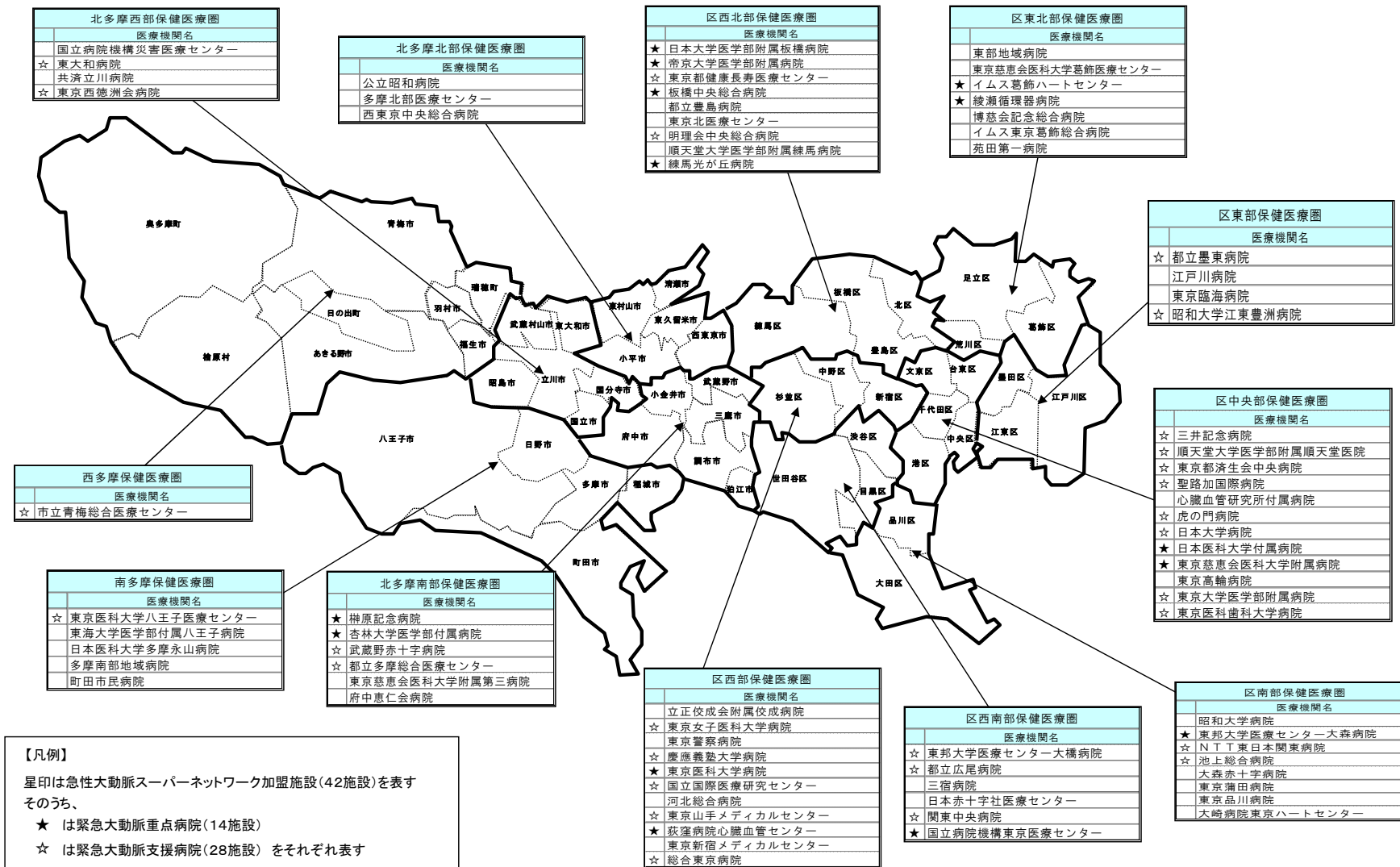
### 東京都脳卒中急性期医療機関数と圏域事務局（二次保健医療圏別）

令和5年12月1日現在



# CCUネットワーク参画医療機関

(令和5年12月1日現在 12医療圏76施設)



## (2) 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

### 【ストラクチャー指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏													
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	
1	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	NDB	令和3年度 (毎年)	二次医療圏	*	12	7	8	10	11	8	6	*	7	*	4	3	0	
2	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ)の算定のある医療機関届出施設数	NDB	令和3年度 (毎年)	二次医療圏	239	21	16	18	19	34	25	19	10	30	15	16	16	0	
	144				10	12	14	9	16	28	13	4	19	3	9	7	0		
	*				6	5	14	7	15	17	6	*	7	3	6	7	*		

### 【プロセス指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏													
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	
3	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数（算定回数）	NDB	令和3年度 (毎年)	都道府県	10														

※ NDBは総レセプト数が10未満は空白であるため各圏域の合計集とは一致しない場合がある。

### 【アウトカム指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏													
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	
4	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者数	患者調査	令和2年 (3年ごと)	二次医療圏 (0.1千人)	30.9	3.3	2.8	2.8	2.8	3.8	2.9	2.7	0.5	3.5	1.3	3.4	1.2	0	
	二次医療圏 (0.1千人)			53.8	4.7	4.4	4.7	4.6	6.9	6.3	4.6	1.2	5.6	2.6	6.1	2.1	0		
	二次医療圏			57.5	71.4	63.2	59.1	59.8	56.2	46.5	58.5	41.3	62.6	50.1	54.8	54.7	50.0		



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例 (国指針)

【プロセス指標】

調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏												
				区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
NDB	令和3年度 (毎年)	二次医療圏	116	15	10	12	14	11	12	9	3	11	5	6	8	0
			4,662	614	418	248	572	528	498	284	138	419	270	520	153	0
			4,460	538	358	246	571	524	488	283	138	407	235	520	152	0
NDB	令和3年度 (毎年)	二次医療圏	*	15	11	10	13	14	9	4	*	5	5	5	6	0
			236,592	37,272	26,012	8,159	31,014	40,583	33,599	7,599	1,712	10,932	11,351	20,723	7,636	0
			18,160	3,065	1,987	681	2,374	2,487	1,929	768	164	911	825	2,043	566	0
NDB	令和3年度 (毎年)	二次医療圏	*	11	7	5	10	13	6	*	0	5	0	*	4	0
			107,655	15,327	11,054	1,999	8,712	23,451	12,004	351	0	23,224	0	9,705	1,828	0
			13,399	2,290	1,614	214	940	3,326	1,262	40	0	2,548	0	931	234	0

※ NDBは総レセプト数が10未満は空白であるため各圏域の合計集とは一致しない場合がある。

【アウトカム指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏													
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	
4	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急・救助の現状	令和3年中 (毎年)	都道府県	42.3														
5	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	患者調査	令和2年 (3年毎)	二次医療圏	5.7	5.7	5.0	6.2	5.7	8.2	4.3	5.3	9.4	5.6	4.6	5.6	5.4	-	
	17.2				10.1	12.9	16.8	12.6	18.1	35.6	11.3	77.0	21.4	32.8	11.5	15.9	38.0		
6	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者数	患者調査	令和2年 (3年毎)	二次医療圏 (0.1千人)	34.0	5.0	3.2	2.8	4.6	2.9	2.6	2.0	0.0	3.5	2.3	4.0	1.0	-	
	虚血性心疾患患者数			二次医療圏 (0.1千人)	35.8	5.1	3.3	2.9	4.7	3.2	2.7	2.4	0.0	3.7	2.3	4.1	1.1	-	
	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合			二次医療圏	95.0	97.4	95.6	94.9	97.2	91.3	97.9	83.8	90.7	94.3	98.9	95.9	92.9	0.0	
	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者数			二次医療圏 (0.1千人)	4.0	1.1	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	大動脈疾患患者数			二次医療圏 (0.1千人)	5.2	1.2	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	-
	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合			二次医療圏	77.0	88.7	63.2	66.5	81.8	83.5	63.8	88.5	100.0	55.5	72.9	72.3	89.1	0.0	
7	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率（男性）	人口動態特殊報告	平成27年 (5年毎)	都道府県															
	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率（女性）																		
	心不全患者の年齢調整死亡率（男性）																		
	心不全患者の年齢調整死亡率（女性）																		
	大動脈疾患患者の年齢調整死亡率（男性）																		
	大動脈疾患患者の年齢調整死亡率（女性）																		
	心血管疾患患者の年齢調整死亡率（男性）																		
	心血管疾患患者の年齢調整死亡率（女性）																		