

東京都循環器病対策推進計画 パブリックコメント及び委員意見一覧

・意見募集の概要

1 意見公示期間 令和3年5月24日(月曜日)から6月16日(水曜日)

2 寄せられたご意見の概要

① 意見提出者・団体の数

関係団体等 4団体

個人 20人

② ご意見の内訳

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展	12件
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	7件
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	21件
IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成	5件
その他(循環器病の定義、指標についてなど)	10件
計	55件

・主な意見と東京都の考え方

No	章	基本目標	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
1	1	—	P19 冒頭において、循環器病とは何かを明確に定義していただきたい。特に総患者数が増加傾向にある心不全、及び心臓弁膜症を含む、その主要な原因疾患の明記をお願いする。	循環器病に含まれる疾患名について、第1章に具体的に記載いたしました。
2	1	—	第1章 東京都循環器病対策推進計画とは「1 はじめに」(p.1) 「○ 脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下「循環器病」という。)は、(以下略)」の「心臓病その他の循環器病」について 国の循環器病対策推進計画には、「脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下「循環器病」という。)は、我が国の主要な死亡原因である。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(狭心症、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。」と具体的に明記されている。 東京都の計画にも是非、国の記載と同様、「循環器病」の具体的な記載をお願いする。	循環器病に含まれる疾患名について、第1章に具体的に記載いたしました。
3	2	—	P10 <循環器病の人口10万人当たり死亡率の推移>において、「人口10万人当たりの死亡率の推移を見ると、心疾患は第2位で微増の傾向にある。」との記載がありますが、心疾患は昭和45年にとの比較であれば2倍となっており、かつ高齢化に伴い今後増加が見込まれている。微増傾向とは、喫緊の対策が不要であるかのような印象を与えることから、循環器病対策が不可欠であることが正しく伝わる表現へと変更いただきたい。	循環器病は、加齢とともに患者数が増加する特徴があり、高齢化に伴い患者数の増加が見込まれることを踏まえ、計画を策定しております。

4	3	I	<p>脳卒中については、連携システムが機能していないと実感している。CCUネットワークというお手本があるので、原則、それに準じて脳卒中学会の一次脳卒中センターの連携を用いれば良いと考える。</p> <p>すでにt-PAよりも血栓回収療法の実施数が増え、この差はますます開くと考える。血栓回収療法の劇的な効果を見ると、血栓回収療法を積極的にやっている施設を中心に連携を組むことは都民のためである。例えば、最近2年間の実施数の上位施設を選定し、責任者を呼んで会議を行うなど。</p> <p>CCUネットワークのように、区域を分けるのが良いと考えるが、その際に施設の患者収容力を見極める必要がある。例えば、脳卒中センターを掲げているが、t-PAや血栓回収術を一例もやっていない、あるいはほとんどやっていない施設もある。また、夜間は一切受け入れられないという施設もあるのが現状である。コロナ患者で一部行われている下り搬送システムを導入し、双方に医療加算がつかうようなシステムを作ることで、急性期病院の受入制限が減ると考える。</p> <p>救急隊への教育、啓発も大切である。上記で選ばれた脳卒中コア施設には、救急隊の教育も義務付ける。搬送時に例えば、ELVO screeなどの簡便なスケールを用いて、コア施設に搬送するようなシステム作りが望ましい。</p>	<p>東京都では、都独自に「脳卒中急性期医療機関」を認定し、脳卒中救急搬送体制を整備しています。</p> <p>第3章基本目標 I 課題①及び課題②及び基本目標 II 課題①に記載しましたとおり、医療機関間の連携について、デジタル技術を活用した取組などを推進いたします。</p> <p>また、第3章基本目標 I 課題③に適切な搬送のため、救急隊の研修等を充実と記載しており、更なる脳卒中救急搬送体制強化に向け検討を進めます。</p>
5	3	I	<p>東京都循環器病対策推進計画 P44の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)について、現在はt-PAはもとより血管内治療を行う病院を速やかに選定することが重要であるが、そのことについて記載がなく、現場に即していないと思われる。</p> <p>また上記につき、都立病院を中心に病院名が記載されているが、都立病院では殆ど脳卒中の受け入れを行っていないと思われる。日本脳卒中学会が中心となり、一次脳卒中選定施設の認定を行っており、現実に即したものになっているのでそれを参考にさせていただきたい。</p>	<p>東京都では、都独自に「脳卒中急性期医療機関」を認定し、脳卒中救急搬送体制を整備しています。また、第3章基本目標 I <現状>に血管内治療を迅速・適切に行うための取組について記載しております。また、課題②に脳血管内治療などを円滑・迅速に実施できるよう、医療機関間の情報共有の支援について記載しているほか、課題①に記載したとおり医療提供体制充実に向け検討いたします。</p>
6	3	I	<p>脳卒中医療提供体制として、認定された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(現在 164機関、うち t-PA 実施 126機関)や血管内治療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、脳卒中急性期医療機関間の情報共有を充実させることに、同意する。</p> <p>ただし、この医療機関のt-PAや血管内治療の実施状況を、どのように確認するのかという点に関する言及は確認できていない。私自身、脳卒中診療を数多く行う、都内の急性期病院に勤務して診療にあたっているが、適切な認定と確認作業の必須化が、脳卒中診療の向上に必要な不可欠と考えている。適切な治療を、適切なタイミングで実施するためにも、t-PA治療や血管内治療の実施状況の調査を明記されること提案する。</p> <p>また、脳卒中の診療体制の整備に関しては、全国的には脳卒中学会の役割も大きいと感じている。皆で一致団結して行うためにも、積極的な脳卒中学会との連携の緊密化も合わせて提案する。</p>	<p>第3章基本目標 I 課題①に脳卒中などの治療実績のデータの共有による救急医療の質の向上について記載しており、t-PAや脳血管内治療についても実施状況を把握するとともに、同課題①に記載のとおり、医療機関間の連携を推進し脳卒中医療提供体制を整備してまいります。</p>
7	3	I	<p>Page 21:脳卒中医療提供体制の中で、救急端末に血管内治療、脳卒中 Aの項目を作成しており、救急隊が直近の血管内治療とtPA治療ができる医療機関をリアルタイムで表示していることを明記した方が良いと思われる。</p>	<p>ご意見のとおり、計画に反映いたしました。</p>
8	3	I	<p>Page22:脳卒中医療提供について、情報が得られていないことを改善する必要がある。CCUについては詳細なデータが集積されているようだが、脳卒中については搬送に関するデータが全く開示されてなく、今後の医療体制を評価、改善していく上で、経時的なデータ収集を早急にしていく必要がある。また、それによってモニターができ、COVID19禍のような緊急時の状況把握もできるようになる。</p>	<p>第3章基本目標 I 課題①に脳卒中などの治療実績のデータを共有し救急医療の質を向上することについて記載しており、必要なデータを精査し収集してまいります。</p>
9	3	I	<p>Page 24:7行目:医療機関選定の基準、ですが、脳卒中学会循環器病学会で出している5カ年計画で示されたPrimary Stroke CenterやComprehensive Stroke Centerといった学会の基準での確な脳卒中診療を提供できる施設基準も示されているので、考慮されてはいいかがか。</p>	<p>第3章基本目標 I 課題①に医療提供体制の更なる充実に向け検討することについて記載しております。都は独自に「脳卒中急性期医療機関」を認定し脳卒中救急搬送体制を確保しており、ご意見も参考に、充実に向け検討いたします。</p>

10	3	I	<p>脳卒中医療提供体制については、血栓回収が行われるようになって搬送体制を見直す動きとなり、脳血管内治療の端末ができたが、これが有効に使用されているのかという検証が必要。くも膜下出血(破裂脳動脈瘤)の治療については、血栓回収以上に高度で専門的な技術を要する治療が必要である場合が多く、開頭手術、血管内治療がきっちりできるところへ搬送するという体制が望ましい。心疾患については急性大動脈スーパーネットワークが別枠のネットワークになっているが、これと同様に、くも膜下出血(破裂脳動脈瘤)についても、ネットワークができることを期待する。</p>	<p>第3章基本目標 I 課題①に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と記載しており、病院端末装置の脳血管内治療の項目の使用状況等について検証するとともに、脳卒中に関するネットワークについてもご意見を踏まえ、検討いたします。</p>
11	3	I	<p>P23 課題②医療連携の推進、において「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・迅速に実施されるよう、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」とあるところに、心不全とその原因疾患である心臓弁膜症等についても加えて明記していただきたい。心不全とその原因疾患である心臓弁膜症等の患者数を低減させるためには、かかりつけ医的確な診断と循環器専門医・施設への紹介、治療、その後のリハビリテーションとかかりつけ医における重症化予防のための定期的な検査が必要不可欠であり、医療機関間の情報共有が鍵となる。</p>	<p>第3章基本目標 II 課題①に記載したとおり、東京総合医療ネットワーク等のデジタル技術の活用により都全域における医療機関間の連携・情報共有を図り、切れ目なく医療を提供できるよう取り組んでまいります。</p>
12	3	I	<p>脳血管疾患への対策を推進するため、日本脳卒中学会との連携をはかってほしい。 脳血管疾患・脳卒中への対策を立てる上で、各医療圏・各病院での治療数・治療成績を調査する必要があるかと思えます。いまこの数値を把握できるのは日本脳卒中学会だろうと思う。 というのも、日本脳卒中学会が全国的に策定したprimary stroke center(PSC)の制度は、center認定のために年間の治療実績を報告する制度がある。 日本脳卒中学会と連携を図ることで、脳血管疾患の治療実態の把握が正確にできるようになる。 PSC制度の策定には、脳卒中学会を中心に、脳卒中診療に関わる脳神経外科学会・日本脳血管内治療学会など多くの学会が関わって一枚岩で取り組んでいる。 脳卒中学会と連携を図ることで、大半の脳卒中診療医との連携が取れることになると思われる。 日進月歩で進む新しい治療方法や、治療資格を保持している医師の移動により、現在の東京都脳卒中急性期医療機関の中には実質機能していない病院がある リアルタイムの対策を考える上で脳卒中学会との連携は有意義と思われる。</p>	<p>第3章基本目標 I 課題①において、脳卒中についても治療実績などのデータを共有し救急医療の質を向上することについて記載しており、関係機関等と連携しデータに基づく評価や施策の展開を行ってまいります。</p>
13	3	I	<p>家族に持病があり、新型コロナウイルス感染症の影響で救急医療や、救急指定病院または医療センター等のたらい回しや受け入れる病院で本当に循環器病に扱う病院が検査できる体制また、入院できる体制を整えているかが心配である。 東京都は新型コロナウイルス感染症影響があるため、受け入れる病院にどのように、「東京都循環器病対策推進計画」を行うかが課題だが、解消はあるか。 循環器病対策として個人の開業医クリニックでは循環器病を患う患者さんにはどのように指導または栄養対策を行っているか。 また、救急医療として心肺停止状態の恐れがあるため、都内は渋滞に巻き込まれることがある。東京都は都内の渋滞への解消に向けた対策と救急医療に対する都民への理解が不可欠であり、どのように進むか。</p>	<p>第3章基本目標 I 課題③に新興・再興感染症の流行時における救急医療体制の確保について記載しております。 また、救急医療を受ける必要性の高い患者を、迅速に救急医療機関へ搬送するため、救急相談センター(＃7119)等の相談機関の普及啓発や利用促進を図るとともに、「救急の日」のイベントやポスター・リーフレット等の配布を通じて、救急車の適正利用について都民の理解を求めています。</p>
14	3	I	<p>日本脳卒中学会が認定している東京都内に80を超える1次脳卒中センター(PSC)の位置づけが不明である。医療現場は、脳卒卒中学会による認定、委嘱によって実働していることから、東京都と日本脳卒中学会が協力して急性期脳卒中医療体制の整備を推し進めるべきである。 医療機関間の連携が全くない。問題はA病院はコロナで救急診療ストップ、B病院では手術で受け入れ不可、などの具体的な状況が全く見えない。また、搬送したあと患者がどのような転帰をたどったかが見えない。「救急隊は搬送すればOK」「病院は受け入れればOK」で、その先の状況が、都民及び相互医療機関で見える化されていない。解決には以下を提案する。 (ア) 1次脳卒中センターを連携する体制(リアルタイムの診療状況に関する情報共有システム、患者の受け入れ後診療成績の登録及び開示)を東京都は、東京都脳卒中対策推進委員会(日本脳卒中学会)と協力して主導してほしい。 (イ) 救急隊と脳卒中センターの連携がより密になるように、東京都が主導して合同の脳卒中搬送・診療研修会を医療圏ごとに開催してほしい。 (ウ) 地域の実情に応じた計画「循環器病対策推進基本計画」を策定してほしい。計画から実行のPDCAサイクルを回し、基本計画は少なくとも6年ごとに見直ししてほしい。</p>	<p>東京都では、都独自に「脳卒中急性期医療機関」を認定し、脳卒中救急搬送体制を整備しています。第3章基本目標 I 課題及び①基本目標 II 課題①に記載しましたとおり、医療機関間の連携・情報共有を推進し脳卒中医療提供体制の充実に向け検討するとともに、治療実績等のデータを共有し、救急医療の質を向上していきます。本計画については、進捗管理・評価を行うとともに、少なくとも6年ごとに見直しを行ってまいります。</p>

15	3	I	心疾患に焦点を当てた健診制度がないことから、未診断の患者の実態が見えづらく、データの裏付けや科学的根拠に基づく対策を取る上で障害となっている。心不全やその原因疾患に焦点をあてた患者実態調査等を行い、東京都独自データによる実態の把握や未診断の心疾患患者の早期発見に向けた効果的な発症予防等のための研究推進等、総合的な施策を検討いただきたい。	第3章基本目標Ⅰ課題①に治療実績等のデータ共有による医療の質の向上について記載しています。また、3章基本目標Ⅲ課題①にデータ分析に基づく保健事業の推進を図るため、区市町村の取組を推進することを追記しました。
16	3	II	Page 35: 前述の5カ年計画の中で、日本脳卒中学会としては「相談窓口」を開くことをあげている。数年後には現実化されると思うのでここの連携を考慮できれば良いかと思われる。	第3章基本目標Ⅲ課題⑥に患者や家族のニーズに合った相談支援について調査・検討と記載しており、ご意見を踏まえ、検討を適切な相談支援体制について検討いたします。
17	3	II	脳卒中は血管内治療やrt-PA静注療法などにより、救命および後遺症を軽減することが可能であるが、全例が良好な転機をたどることはなく、多くの患者では重症度に違いがあるものの麻痺や高次脳機能障害などの後遺症が出現する。そこで、活躍するのがリハビリテーション科であり、特に、急性期は最も機能回復が促せる時期であり、リハビリテーションが必要な時期である。しかし、急性期医療機関のリハビリテーションは回復期リハビリテーション病棟ほど充実しておらず、マンパワーの問題や治療機器の備品不足の問題などがある。 命が救えても、急性期からしっかりとリハビリテーション治療を受けられなくては、生活期に移行した際に障害を残し、患者のADL・QOLは非常に低いものになってしまう。また、そこからの機能改善は困難を極めることから、救急搬送先医療機関の分類、選定基準にリハビリテーションの基準も導入していただきたい。 リハビリテーション科医師の配置、療法士の人数、備品の治療機器（電気刺激装置、磁気刺激装置、ロボット、装具）、急性期脳卒中患者リハ介入実績（介入までの日数、1日平均単位数）などを盛り込み分類していただけないか。	第3章基本目標Ⅱ課題②に急性期における可能な限り早期からのリハビリテーション実施について記載しております。リハビリテーション医療提供体制の充実に向け、今後も取組を推進いたします。
18	3	II	失語症は長期にわたり訓練が必要であり、早い段階でのリハビリの効果が高いとされる障害である。回復期病院でのリハビリが180日間で日数が足りないことが明白。その後、地域との連携がしっかりとできているわけではなく、退院後、当事者が引き続きリハビリを望んでも地域での失語症訓練を機能的に実施する機関がない。	第3章基本目標Ⅲ課題③に地域のリハビリテーション支援体制を充実と記載しており、地域における適切なリハビリテーション提供に向け、地域のリハビリテーション従事者に対する循環器病の後遺症に関する研修等の実施など取組を推進いたします。
19	3	II	P26 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、における<取組の方向性>課題① 患者・家族の支援と医療連携の推進、において「心不全等で増悪により入院退院を繰り返す患者の円滑な入院退院や、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の推進」とあるが、心不全については急性増悪・緩和ケアのみならず、心不全へと重症化する前に食い止めるための施策として、心不全の主要原因疾患である心臓弁膜症などをかかりつけ医にて確実に早期発見するための聴診の義務化など、具体的な施策を取り入れていただきたい。	第3章基本目標Ⅲ課題①に循環器病の前兆及び症状、早期受診などに関する普及啓発や健診の普及について記載しており、循環器病を早期発見できるよう、関係機関とも連携し取組を推進していきます。
20	3	II	P27 Ⅱ 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」とある部分について、「その継続」というのが慢性期・維持期のリハビリテーションを指すと考えられますが、この文言だけを見ると、維持期のリハビリテーションの重要性が含まれていないように見える。	第3章基本目標Ⅱ課題②に急性期から引き続き、回復期・維持期においても、円滑なリハビリテーション医療の提供を推進と記載しており、急性期から維持期にわたり切れ目ないリハビリテーションを推進いたします。また、維持期のリハビリテーションについては、第3章基本目標Ⅲ課題③在宅におけるリハビリテーションの取組においても記載しております。
21	3	II	P27 Ⅱ 課題②リハビリテーション体制の充実 「心不全の原因疾患を持つものの定期的な診察や適切な治療介入を促すための維持期、および原因疾患を発症した患者が治療を受けた急性期から円滑に回復期、維持期の医療機関を受診できるよう、地域連携パスの普及を促進する」を追記していただきたい。P25の現状の記載を見ると脳卒中が取り出して記載されているが、リハビリテーションの医療体制は脳卒中のみならず心疾患においても重要である。心臓リハビリテーションは単なる運動だけでなく、食事・栄養も含めたものであり、心臓リハビリテーションの実施設が多くない等の声があがっている。	第3章基本目標Ⅱ課題②に「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」と記載させていただいたように、脳卒中に限らず、心血管疾患についても地域連携クリティカルパスのような切れ目のない医療提供に向けた取組を推進するとともに、第3章基本目標Ⅲ課題③に記載したとおり適切な心臓リハビリテーションが実施されるよう取組を検討していきます。

22	3	II	<p>第3章課題① 患者・家族の支援と医療連携の推進」(p.26) 「東京総合医療ネットワークによる都内医療機関間の連携・情報共有を促進するとともに(略)」について、国立循環器病研究センターにデータを円滑に連携できるよう、仕組みとリアルワールドデータを用いたエビデンス構築環境の整備に取組むことを明記すべきと考えます。加えて、匿名化個人に紐づいた治療実績として、少なくとも首都圏東京地域内の各種病院間でもトラッキングできる地域コホートを構築すべきと考えます。</p> <p>現状、NDBやDPC、NCD等複数のナショナルレベルのデータベースが存在しますが、データ形式や管理団体の違い、また利用の制限により、循環器領域において診療データの利活用・研究開発が困難となっていることは国の協議会をはじめ様々な場の議論においても指摘されています。国の基本計画案においては、国立循環器病研究センターをはじめとした医療機関、関係学会等と連携して、循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みを構築し、さらに収集された診療情報の二次利用等に関する運用方法や費用負担を含む提供の在り方についても検討を進める旨が記されておりますが、診療情報の収集・利活用を確実に推進するためには、「連携」のみならず、国立循環器病研究センターと全ての医療機関が共通の基盤を活用し、確実にデータが集まる仕組みの構築が必要です。また、リアルワールドデータに基づくエビデンス構築環境の整備についても必要と考えます。そのためにも、首都東京のデータが、国が集約するデータへと円滑に連携できるよう、明示的に記載すべきである。</p>	<p>第3章基本目標 I 課題①において、脳卒中についても治療実績などのデータを共有し救急医療の質を向上することについて記載しております。国が進めている循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築等につきましては、国の状況を注視し、必要な取組を行ってまいります。</p>
23	3	III	<p>1)p.35、上の矢印の直下に「●奨励金制度や…」とあります。「奨励金制度や…」ではなく「助成金制度や…」として下さい。 2)p.35、上の矢印の直下の「●」2つ目の文章「●両立支援コーディネーターの活用等、…」は「●産業保健総合支援センターや両立支援コーディネーターの活用等、…」としてください。 3)p.38、矢印の直下に「●医療機関に配置する…」とあります。これは「医療機関や職場に配置される…」としてください。 4)p.38、上記の文章で後半に「両立支援コーディネーター(MSW等)の…」とあります。ここは「両立支援コーディネーター(MSWや産業保健担当スタッフ、労務管理担当者等)の…」として下さい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、計画に反映いたしました。</p>
24	3	III	<p>脳卒中・循環器病は発症時の一分一秒を争う対応により、その後の回復、後遺症を変化させる。時には住民の命を奪い、家族全員の生活も奪う一大事であり、すべては発症時対応にかかっていると考えます。</p> <p>このために発症時の様子、対応策など住民に知識として備えてもらい、いざという時に気付いて対応してもらい必要があり、かつその教区市町村の職員の方は脳卒中循環器病に知識、興味がないため、がんと同じ対策、啓発などやっておこうと考えがちであるが、がん脳卒中・循環器病は全く異なる。</p> <p>このため、具体的にはこんなことを都が準備して現場を支援するという方を示してほしい。計画が完成してから提示するよりも都としては『こうしたから例えば準備しつつあるこの方を使ってください』と示すと区市町村の現場の意識も高まる。そして住民も『具体的にそんな方策があるのなら自分たちも主体的に学ぼう』という意識が生まれるのではないかと。</p>	<p>第3章基本目標III課題①に区市町村等と連携して循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法などの知識の普及啓発を推進すると記載しており、循環器病の早期発見に向け、都民が循環器病の発症時に適切に対応できるよう、関係者と連携し具体的な普及啓発の取組を進めてまいります。</p>
25	3	III	<p>Page 30:31にもつながるが、啓発活動として東京都では脳卒中市民公開講座を定期的に関き、2次医療圏ごとに啓発活動をしてきたことを現状として記載して、今後さらに広めることを課題としてあげてはいかかが。公益社団法人日本脳卒中協会もぜひ、協力させていただきたい。また、学校教育の中で脳卒中循環器病について啓発することを進めていただきたい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、計画の第3章基本目標III<現状>に反映するとともに、基本目標III課題①に小児期からの循環器病の知識に関する普及啓発を行うことについて記載しています。</p>
26	3	III	<p>①「循環器病」と言われて、病名を思い起せる人は少ない。一番身近に感じるのは、「三大疾病」(脳卒中・心臓病・癌)という言葉である。今の時代は、保険加入は当たり前になっており保険会社も各社とも三大疾病を強調して宣伝している。契約時等に循環器病のリーフ(パンフレット)を渡して、発症と予防について知識を持ってもらうようにすることも一案かと思う。説明書のように固い内容ではなく読みやすいことを重視して作成してほしい。</p> <p>②最近、書店に医療関係のマンガ本がたくさん並ぶようになり、図書館等で子どもも何気なく手に取り知る機会が増えれば知識を持つようになり予防の大切さも広がる。大人にとっても気軽に手に取る機会が増えている。まず知識が無いと、意識は持たず認識も希薄になるように感じる。予防・健診の普及に繋がる分かりやすい内容のマンガ本にすることが出来ればと思う。</p>	<p>第3章基本目標III課題①に循環器病の発症予防や早期受診などに関する知識の普及啓発を推進すると記載しております。ご意見を踏まえ、効果的な普及啓発を実施していきます。</p>
27	3	III	<p>行政の窓口では、地域の福祉・地域ケア・介護予防等すべての担当課が異なり、制度は細分化され、サービスも分割されており、失語症のある方には、利用することが困難である。「失語症で困ったらここに行けばすべてが整う」という利用者目線で考えた総合受付のようなシステムが必要である。</p>	<p>第3章基本目標III課題⑥に患者や家族のニーズに合った相談支援について調査・検討と記載しております。後遺症を有する方が必要なサービスに結びつくよう、関係機関と連携した取組を検討します。</p>

28	3	Ⅲ	<p>障害者総合支援法の機能訓練では、期間が1年半と限定されており、身体と言語の訓練を同時期に行う。失語症者にとって、就労に必要なのは、言語の訓練であるが、限られた期間の中で上下肢の訓練が優先されることから、言語の訓練を行う期間の確保のため機能訓練期間の延長が必要である。また、失語症に対応した機能訓練事業所が少なく、就労機会を奪う原因になっている。ST等の専門職による機能訓練とAPDLの困難を回復し、地域で適切な失語症独自の機能訓練を受ける場「STが常駐する機能訓練事業所」を増やす対策が求められる。</p>	<p>自立訓練(機能訓練)の標準利用期間は、障害者総合支援法施行規則第6条の6により1年半と定められており、標準利用期間を超えてさらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て必要性が認められた場合には、最大1年間の更新が可能です。</p> <p>なお、東京都では、「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」において機能訓練事業所を含めた日中活動の場の整備を促進していきます。</p>
29	3	Ⅲ	<p>P31Ⅲ課題①「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」において、具体的な事例を入れて分かりやすく明記するとともに、その対象を患者家族に限定せず、幅広く都民にしていきたい。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、都民への啓発について追記しました。関係機関と連携して具体的な普及啓発の取組を実施していきます。</p>
30	3	Ⅲ	<p>P31Ⅲ課題①「特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図るため、区市町村や医療保険者への支援や保険者協議会等との連携により取組を推進」において、実施率向上のみならず、その内容に関し心疾患を発見する入り口となるよう、聴診義務の実施推進など、内容面への情報提供に関する取組も明記していきたい。</p>	<p>特定健診の項目については、国民健康保険や健康保険組合など、東京都内に所在する各保険者においても、国の基準等に沿って実施しております。</p> <p>国は、現在、特定健診等について、「効果的な特定健診・特定保健指導の実施方法について、予防・健康づくりに関する大規模実証事業の検証結果や、厚生労働科学研究の研究結果も踏まえ、そのあり方について第4期医療費適正化計画の見直しと併せて検討する」としており、今後とも、国の状況を注視しながら各保険者において取組が進められるよう、周知や情報提供を行っていきます。</p>
31	3	Ⅲ	<p>P31Ⅲ課題①後遺症に加えて心疾患が未治療のまま進行すると心不全につながり、入院退院を繰り返すこと、さらには予後が悪化することなど、治療が遅れることのリスクについても明記していきたい。</p>	<p>第3章基本目標Ⅲ課題①に循環器病の前兆及び症状、発症・重症化予防、早期受診などに関する普及啓発について記載しており、都民の適切な受療行動を促進できるよう、関係機関等と連携し啓発していきます。</p>
32	3	Ⅲ	<p>P31Ⅲ課題①児童・生徒の時から循環器病について学ぶことは生活習慣などの予防の観点からも大変重要だと考える。学習指導要領の改訂で心疾患に関する教育を盛り込むことを目指すとともに、短期的には具体的な取組を推進していただくことを希望します。また、一般成人に対しては、未病対策として、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌やSNSなどのメディアを活用した啓発の実施など推進していきたい。</p>	<p>児童・生徒を対象とした循環器病の知識の普及啓発及びSNS等を活用した情報発信・マスメディアとの連携による普及啓発については、第3章基本目標Ⅲ課題①に記載したとおり、具体的な取組を進めてまいります。</p>
33	3	Ⅲ	<p>循環器病の重症化予防について、保険者が取組を推進していくことが重要だと思われる。保険者として特定健診の受診率向上に取り組んでいくとともに、病気を早期発見するため、特定健診の心電図検査を必須項目とすることが必要ではないか。</p> <p>保険者としては、具体的にどのように予防事業に取り組んでいくのかというところが難しいので、東京都が規模の小さい区市町村などでモデル事業のような形で事業を行い、実績を積んでいけば良いのではないかと。</p> <p>現在、血圧のみが受診勧奨域だった場合、特定保健指導の非該当となってしまう仕組みとなっている。このため、そのような対象者に対し、積極的に関与するのは、各保険者に任せられている状況である。</p> <p>今後、血圧が高値だったものが確実に受診につながるよう仕組みを作ると良いのではないかと。</p>	<p>東京都の特定健診の受診率は保険者種別でみると国民健康保険の実施率が低く、第3章基本目標Ⅲ課題①に記載のとおり区市町村が特定健康診査未受診者等の対策に要する経費などの財政支援を行うとともに、好事例の提供等により、区市町村が地域の健康課題を解決するための保健事業を実施できるよう今後も支援していきます。</p> <p>特定健診の項目については、国民健康保険や健康保険組合など、東京都内に所在する各保険者においても、国の基準等に沿って実施しております。</p> <p>国は、現在、「効果的な特定健診・特定保健指導の実施方法について、予防・健康づくりに関する大規模実証事業の検証結果や、厚生労働科学研究の研究結果も踏まえ、そのあり方について第4期医療費適正化計画の見直しと併せて検討する」としており、今後とも、国の状況を注視しながら各保険者において取組が進められるよう、周知や情報提供を行っていきます。</p>

34	3	Ⅲ	<p>まず初めに循環器病という言葉を知り、どんな病気なのだろうと調べなければわからなかったのも、もっと一般人のわかりやすい言葉にするか、補足で具体的な病名を付け加えたほうが良いのではないかと感じた。</p> <p>また運動不足、不適切な食生活の継続で発症すると記載されていますが、私の親戚で健康に人一倍気を遣っていたものが心臓弁膜症で、亡くなった。</p> <p>記載の内容を鵜呑みにする方がいると思うので、健康を意識した生活を送っていても発症するリスクがある旨もしっかりと記載していただきたい。不健康なことを私はしていないから大丈夫だという変な自信や認識を持つことは危険である。</p> <p>早期発見、早期治療が大切だと認識しているが、現状はどんな初期症状が出たら発症している可能性があるのか、健康診断だけ受けていれば大丈夫だというような考えの一般人がかなり多いため、循環器病の基礎知識を向上させることが急務であるため、一般人への正しい知識の理解向上が一番大切である。</p>	<p>第1章に循環器病に含まれる疾患について具体的に追記しました。また、第3章基本目標Ⅲ課題①<循環器病の発症と予防について>において、循環器病には、生活習慣にかかわらず、加齢などを原因とする様々な病態が存在することを記載しております。</p>
35	3	Ⅲ	<p>運動に関し、歩数の目標が設定されているが、コロナ禍で現実的なのか。飲酒や喫煙についても触れられていますが、コロナで皆ストレスを抱えており、このような状況下こそ必要なものかもしれない。</p>	<p>循環器病をはじめとした生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸するためには、生活習慣の改善が重要です。社会情勢や地域の実情などを踏まえながら、目標の達成に向けた効果的な取組を適宜検討してまいります。</p>
36	3	Ⅲ	<p>たばこは特に悪者にされることが多く、他人に迷惑をかけることは問題だと思うが、嗜好品であり個人の判断で吸っているのも、そのようなものまで目標値を設定すべきではない。他人に迷惑をかけないのであれば、息抜きで吸っても良いと思う。喫煙者は肩身の狭い思いで吸っている。病気が減ることは望ましいと思うが、計画により、住民や事業者に様々な制限をかけるようなことがないようしてほしい。</p>	<p>本計画では、循環器病予防の観点から、「成人の喫煙率を下げる」を目標の一つとして決めました。目標値については、喫煙をやめたいと考えている方への支援などにより、やめたい方がおやめになった場合、男性19%、女性6%、全体で12%の喫煙率となることを目安として示しています。</p>
37	3	Ⅲ	<p>〔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〕に加え安心して暮らせるためにも地域包括ケアシステムを使って医療・介護・福祉サービス・民間の力を結集して後遺症があっても安心して暮らせる地域作りの視点を加えて欲しい。</p>	<p>第3章基本目標Ⅲ課題②に「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」と記載したとおり、後遺症を有する方が住み慣れた地域で安心して生活できるよう行政や医療・介護関係者等が連携し、患者を支える取組を推進していきます。</p>
38	3	Ⅲ	<p>運動不足の解消が大きな要因である中、野菜の摂取量や成人の喫煙率と一日8,000歩の割合が同列であることが不可解。運動不足を解消させるためにも他の指標を用いる検討をお願いしたい。運動不足を解消させる直接的な指標は、一日8,000歩だけだが、今後、割合を増やすということのみが年代別に掲げられており、どれくらいが必要であるかも検討して欲しい。</p>	<p>第3章基本目標Ⅲ課題①<循環器病の発症と予防について>に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することを記載しております。</p> <p>また、循環器病の予防と正しい知識の普及啓発に関する指標では、関連計画である「東京都健康推進プラン21(第二次)」の各分野における主要指標を掲載しています。国の動向を踏まえつつ、有識者会議等における議論を通じ、目標値の在り方について検討してまいります。</p>
39	3	Ⅲ	<p>成人の喫煙率のみ具体的な数値目標が掲載されていたが、抑えつけるものは逆にストレスの増加という別の弊害を生むのではないか。</p>	<p>本計画では、循環器病予防の観点から、「成人の喫煙率を下げる」を目標の一つとして決めました。目標値については、喫煙をやめたいと考えている方への支援などにより、やめたい方がおやめになった場合、男性19%、女性6%、全体で12%の喫煙率となることを目安として示しています。</p>
40	3	Ⅲ	<p>睡眠時間を確保するために、家事の時間短縮をする補助を充実させるとか、睡眠不足だけの課題に特化するのではなく、解決に向けての他の分野と連携しながらやって欲しい。仕事の都合上、夕食時に総菜等を買うが、野菜の摂取量等の多さ少なさがよくわからない。一目瞭然にわかるような表示の仕方の啓発や、そういった取組を実践するスーパーを表彰するなど効果があるのではないか。運動不足や睡眠不足を解消させるような具体的で現実的な解決を検討してほしい。</p>	<p>第3章基本目標Ⅲ課題①に都民に対する循環器病の発症・重症化予防などに関する知識の普及啓発を推進すると記載しております。ご意見も参考にしながら循環器病対策を推進してまいります。</p>

41	3	Ⅲ	<p>第3章 課題① 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発」(p.31) 「特定健康診査・特定保健指導の実施率向上」とともに、現行の健診項目を見直し(例えば、心電図検査の必須化、心不全の診断のためのBNP1またはNT-proBNP2の測定1)、弁膜症の診断のための聴診など)、心不全の重症化を食い止めるための早期診断及び適切なタイミングでの治療介入の重要性についても言及すべきです。早期の診断及び治療介入による重症化予防は、患者及び家族のQOL改善、健康寿命の延伸、医療費の適正化にもつながると考えられ、それらを検証する活動も並行して推進すべきである。</p> <p>一方、循環器病の中には心房細動など、医療機関での検査や健診では発見が十分でない疾患があり、その場合は日常生活中のモニタリングにより発見率が向上することが期待されます。都民へのデジタル技術の紹介、積極的活用を奨励すべきである。</p> <p>第2章の「東京都の心不全総患者数推移」に示されているように、心不全患者数だけが増加の一途をたどっている。「心不全」の定義は、2021年3月に日米欧3学会により定まりました2)。4つのステージ(「A 心不全リスク」「B プレ心不全」「C 心不全」「D 進行性心不全」)に分類1)、2)され、それぞれの段階に即した対策が必要です。重要なことは、心不全はあらゆる心臓疾患の終末像(慢性化すると元には戻れない)であり、ステージのより早い段階で食い止める必要があることである。</p> <p>弊工業会は、東京都民はもとより日本国民の健康を守るための様々な医療技術と情報を提供している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デジタル技術を活用した革新的な遠隔モニタリング(例:スマホ対応埋め込み型心電図記録計、増悪1か月前の心不全を検出するペースメーカー) ・ 生活習慣の改善・行動変容を促す治療支援技術(例:ニコチン依存症治療及び高血圧治療用アプリ、ウェアラブルデバイスを用いた心房細動研究)⇒脳卒中予防に寄与 ・ 心不全の原因疾患を治療する技術(例:不整脈に対する心筋焼灼術、弁膜症に対する経カテーテル大動脈弁治療、虚血性心疾患に対するステント術) 	<p>特定健診の項目については、国民健康保険や健康保険組合など、東京都内に所在する各保険者においても、国の基準等に沿って実施しております。</p> <p>国は、現在、特定健診等について、「効果的な特定健診・特定保健指導の実施方法について、予防・健康づくりに関する大規模実証事業の検証結果や、厚生労働科学研究の研究結果も踏まえ、そのあり方について第4期医療費適正化計画の見直しと併せて検討する」としており、今後とも、国の状況を注視しながら各保険者において取組が進められるよう、周知や情報提供を行っていきます。</p>
42	3	Ⅲ	<p>第3章課題① 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発」(p.31) 「東京都は、疾病予防及び治療に役立つ医療技術についての教育啓発を計画し、官民でのパートナーシップによる取り組みでその計画を実現すること」を記載していただきたい。</p> <p>例えば、脳卒中は、本人が発症に気が付いたり救急車を呼んだりすることは非常に難しく、家族や周囲の人がFAST3を理解しての気づきと対応が生存率向上に大きな役割を果たします。また、加齢により心臓弁に障害が起こる弁膜症は、症状が加齢に伴う体の変化に似ていることから見逃されがちである。これらの事例のように、本人の行動変化や無意識に自らかけている行動制限を、家族がしっかりと気づいてあげることが重要である。つまり、脳卒中を含む循環器病は、患者のみならず家族への疾病予防・治療技術の適切な情報共有が重要であり、治療の選択肢を理解することで患者アドヒアランス4の向上とイノベーションへの理解促進が得られると考える。</p> <p>アドヒアランス向上は、治療への好循環に、ひいては、適切なデータの蓄積につながると考えます。また、イノベーションへの理解促進には、ソーシャルインパクトボンドのような自治体独自の資金調達により、医療機器・医薬品の業界団体等が公共事業として受託、実行していくことも可能になると思料する。</p>	<p>第3章基本目標Ⅲ課題①に区市町村、事業者、医療保険者、医療・教育関係者等と連携し、患者や家族に対する循環器病の知識について普及啓発を推進すると記載しております。また、患者自ら希望する医療・ケアを受けることができるよう、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及啓発を推進します。</p>
43	3	Ⅲ	<p><循環器病の発症と予防について> (p.32) 生活習慣病予防は大変重要であるが、それ以外の心不全や脳卒中を引き起こす原因疾患ごとの対応が必要である。従って、ここに引用すべきは、国の循環器病対策推進基本計画の「(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発(p.12)」の「このほか、適切な治療を受けられなければ、その予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もある。」から始まる段落であると考えている。このほか、適切な治療を受けられなければ、その予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もある。例えば、心房細動は、脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与える。また、下肢末梢動脈疾患も治療が遅れると下肢の切断に至る場合もあり、予後の悪化につながる。大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症は、早期の症状には気が付かないことも多い一方で、治療が遅れると予後が悪くなる傾向がある。大動脈瘤は、破裂すると突然死に至ることもあり、破裂する前に治療する必要があるが、症状を認めにくいこともある。その他、心筋症、遺伝性疾患等を含め、循環器病に対して、適切な診断、治療及び重症化予防を行うことが必要である。</p>	<p>第3章基本目標Ⅲ課題①に循環器病の前兆及び症状、発症・重症化予防、早期受診などに関する普及啓発について記載しており、循環器病の早期発見や都民の適切な受療行動を促進できるよう、関係機関等と連携し啓発していきます。</p>
44	3	Ⅳ	<p>脳卒中には「脳卒中リハビリテーション専門看護師」という資格ができていますが十分に現場で活かされていない。育成するとともに活かす方法を考える必要がある。</p>	<p>ご意見のとおり、計画に反映いたしました。</p>

45	3	IV	将来的には、失語症の専門医が必要であるが、現在は存在しないので、専門職である言語聴覚士を多く養成する必要がある。言語聴覚士は他のリハ職に比べ少ない上、そのほとんどが病院勤務であるため、地域でのリハビリ施設・介護施設には言語聴覚士不在の施設が多く、養成が必要。	第3章基本目標IV課題①に循環器病のリハビリテーションに関する医療・介護関係者の育成について記載しており、専門的な知識・技術を有するリハビリテーション従事者の育成を推進していきます。
46	3	IV	失語症意思疎通支援者養成派遣事業の利用条件が「身体障害者手帳を所持していない失語症者は利用できない」となっている都道府県がある。失語症の手帳等級は、全失語のような重度でも3級、家族に会話を通じれば4級という2段階のみであり、手帳対象にならない方が大勢いる。東京都において、手帳のあるなしに関わらず、「診断書に失語症の明記があれば支援派遣可」という状態にしていきたい。また、派遣の形態について、自治体によっては、会話のみの支援で、同行する際のトイレの見守り支援などはヘルパーに依頼する、などのいろいろな制約があるようだが、東京都の派遣事業では、理不尽な制限を設けず、多くの失語症の方々日常生活における社会参加を可能とする支援者の派遣を実施していきたい。	東京都が実施する「失語症者向け意思疎通支援モデル事業」については、区市町村が意思疎通支援事業を立ち上げるにあたり、都が事業モデルを示すとともに情報共有を積極的に図ることで、区市町村の体制整備を促すことを目的として、障害者総合支援法に基づく都道府県地域生活支援事業として実施します。
47	3	IV	かかりつけ医において心臓弁膜症を意識した診察がなされなかったため、心臓弁膜症が見逃されることや、適切な重症度診断がつかず、結果として治療が遅れたというケースがあることから、都民・患者側の普及啓発に加えて、医療従事者に対しても循環器病、特に加齢に伴い誰でも罹患する可能性がある心臓弁膜症のような疾患について、心不全の原因の一つであることを意識した診察がなされるよう施策を行っていただきたい。	第3章基本目標III課題①に早期発見に向けた取組について記載しているほか、基本目標IV課題①に循環器病の知識や技術を有する人材の育成について記載しており、循環器病の早期発見に向け取組を進めていきます。
48	3	IV	〔IV安心して暮らせる人材の確保・育成 課題③相談支援を担う人材の確保・育成〕の中に失語症者向け意思疎通支援者の養成が明記されていることは、評価する。しかしながら現在、支援者となった私たちが実際に支援ができるシステムが全くとっていいほど構築されていない。派遣の実施は、市区町村の事業であるが都の責任として事業の進行状況を把握し、派遣を実施するように働きかけないとせっかくの育成が無駄になってしまうのではないかとと思われる。	東京都は、「失語症者向け意思疎通支援モデル事業」において、失語症者向けの会話サロンを設置し、都の養成講習を修了した意思疎通支援者による会話支援を実施します。本モデル事業を通じて、区市町村が意思疎通支援事業を立ち上げるにあたり、都が事業モデルを示すとともに情報共有を積極的に図ることで、区市町村の体制整備を働きかけて参ります。
49	4	—	循環器病に対する薬剤について、患者や家族等からの相談、問い合わせに地域の薬局でしっかりと対応できるように、P38の枠内の三つ目の●医療機関において → 医療機関等において P39(2)の③の文中病院やその他医療機関と → 病院・診療所、医療機関等と 以上の2点の修正をしていただきたい。	ご意見を踏まえ、計画に反映いたしました。
50	—	—	東京都循環器病対策推進計画の指標一覧に「心不全総患者数の減少」、または「心不全による年齢調整死亡率(人口10万対)を加えていただきたい。	本計画については、国が例示する現行の保健医療計画の指標を参考に指標を設定しております。
51	—	—	お願いしたいことは、計画は計画としてありながら、現場の意見や実情を実際に足を運ぶなどのご認識頂き、現場に合わせ柔軟な対応をしていくことです。 計画を知らせるのみでは、計画自体が進まないのではと思われる。	計画の進捗管理・評価を適切に実施し、現状把握に努め、施策を推進してまいります。
52	—	—	病院、施設の計画を早く実行頂きたい。	本計画に基づいて循環器病対策を推進いたします。
53	—	—	計画を策定することについては否定しませんが、健康に関する計画が複数あり、大変わかりにくい。病名ごとに都度計画が設定され更新していても、把握しているのは一部の方々だけだと思われる。もっと住民や事業者の立場に立ち、バラバラに計画するのではなく、総合的にわかりやすいものを検討すべきである。	本計画については、他の計画との整合を図り、東京都保健医療計画における4つの基本目標ごとに課題と取組の方向性を整理しております。

54	—	<p>国の基本法に基づき本計画を策定するものと承知している。他、健康増進法やがん対策基本法等に基づいて地方で様々な計画が策定されているものと思いますが、いくつかの事項については、どの計画にも記載されているものもあると感じている。様々な計画がある中で、項目毎に、どの計画と整合させているか、もしくは元としているのか等整理することで、都民の理解が少しは進むのではないかとと思われる。計画毎に記載すると、その計画のポイントや特徴が掴みづらいし、その方が策定する際の議論ポイントも絞れるのではないかと。</p>	<p>本計画については、他の計画との整合を図り、東京都保健医療計画における4つの基本目標ごとに課題と取組の方向性を整理しております。</p>
55	—	<p>「東京都循環器病対策推進計画 指標一覧」(p.41) 目標値は、数値目標で記載すべきと考えます。また、「心不全による年齢調整死亡率(人口10万対)」の現状と目標値(数値)を追加していただくことを強く要望する。 心不全は、東京都において、対処すべき最も重要な疾患(病態)であり、ステージの少しでも早い段階で食い止めることによって必ず減少させることができる、それによって都民はより健康な生活を享受できると考えるからです。 繰り返しながら悪化の一途をたどる心不全の入退院には多額の費用が投入されており、対処することによる都民と東京都の経済的負担も減少すると考える。</p>	<p>本計画については、国が例示する現行の保健医療計画の指標を参考に指標を設定しております。</p>