

2 循環器病¹（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²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。

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 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³・特定保健指導⁴の支援のほか、東京都保険者協議会⁵（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。

³ 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

⁴ 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

⁵ 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⁶⁾」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⁷⁾(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)

⁶⁾ 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

⁷⁾ 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。

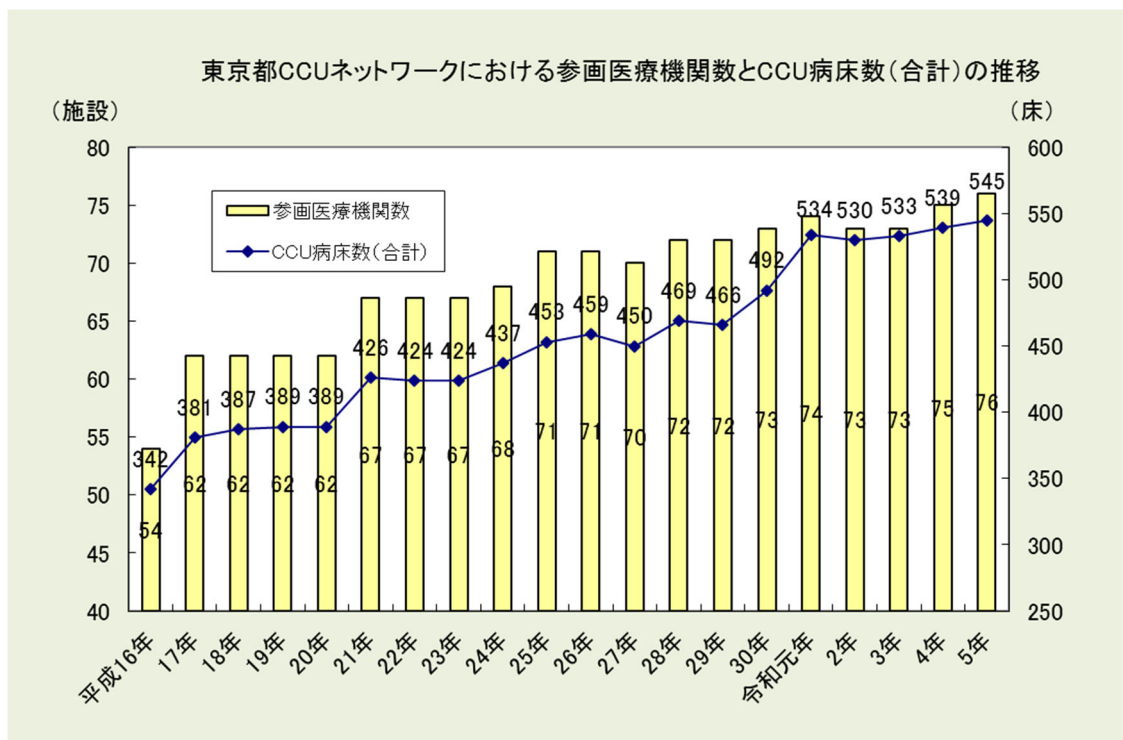
東京都における救急隊による救急搬送先医療機関の分類、選定基準（抜粋）

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

- CCU⁸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。

⁸ 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

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⁹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。

⁹ 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^{えんげ}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¹⁰及び在宅移行支援病床¹¹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。

¹⁰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

¹¹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

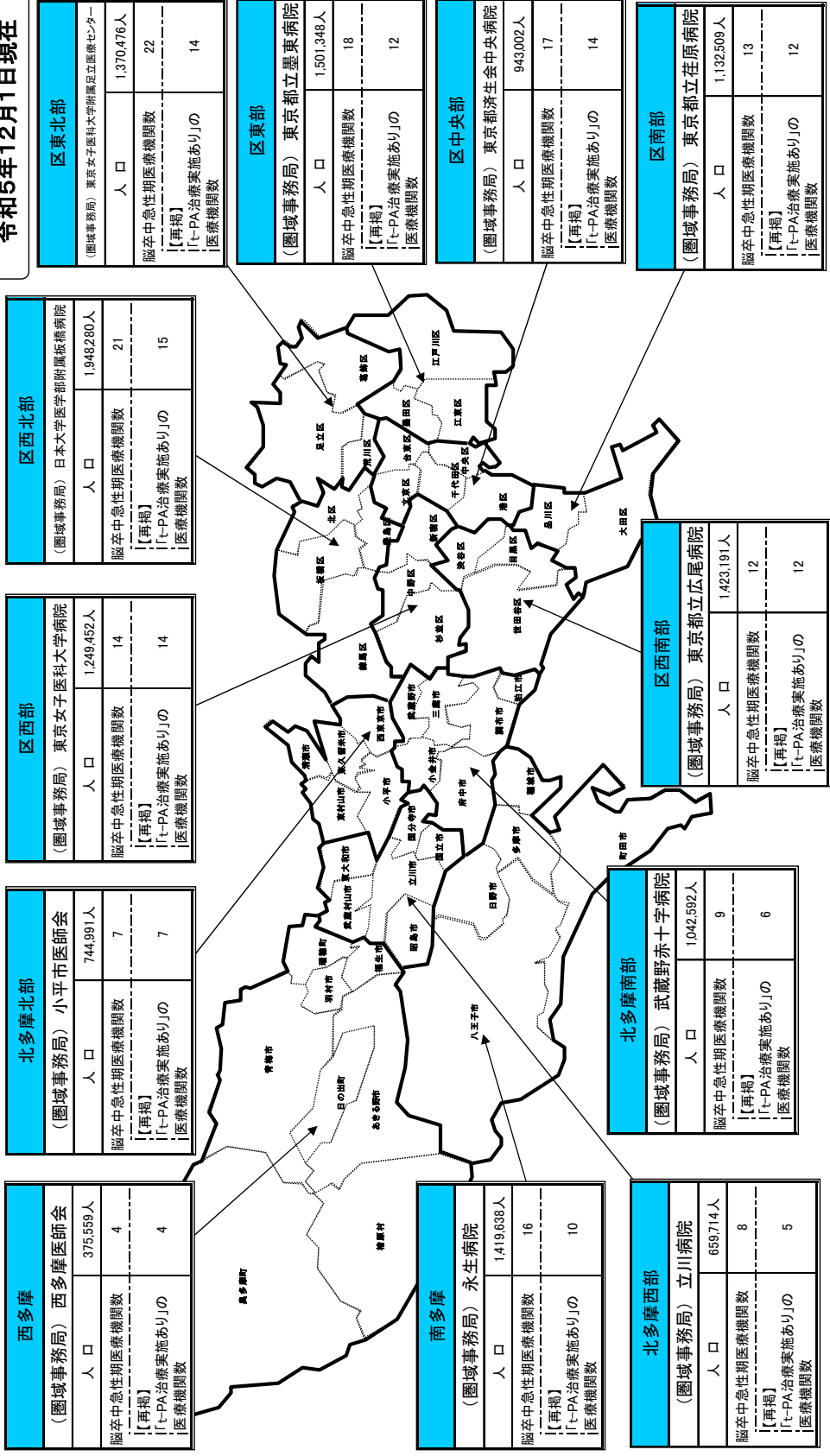
評価指標

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

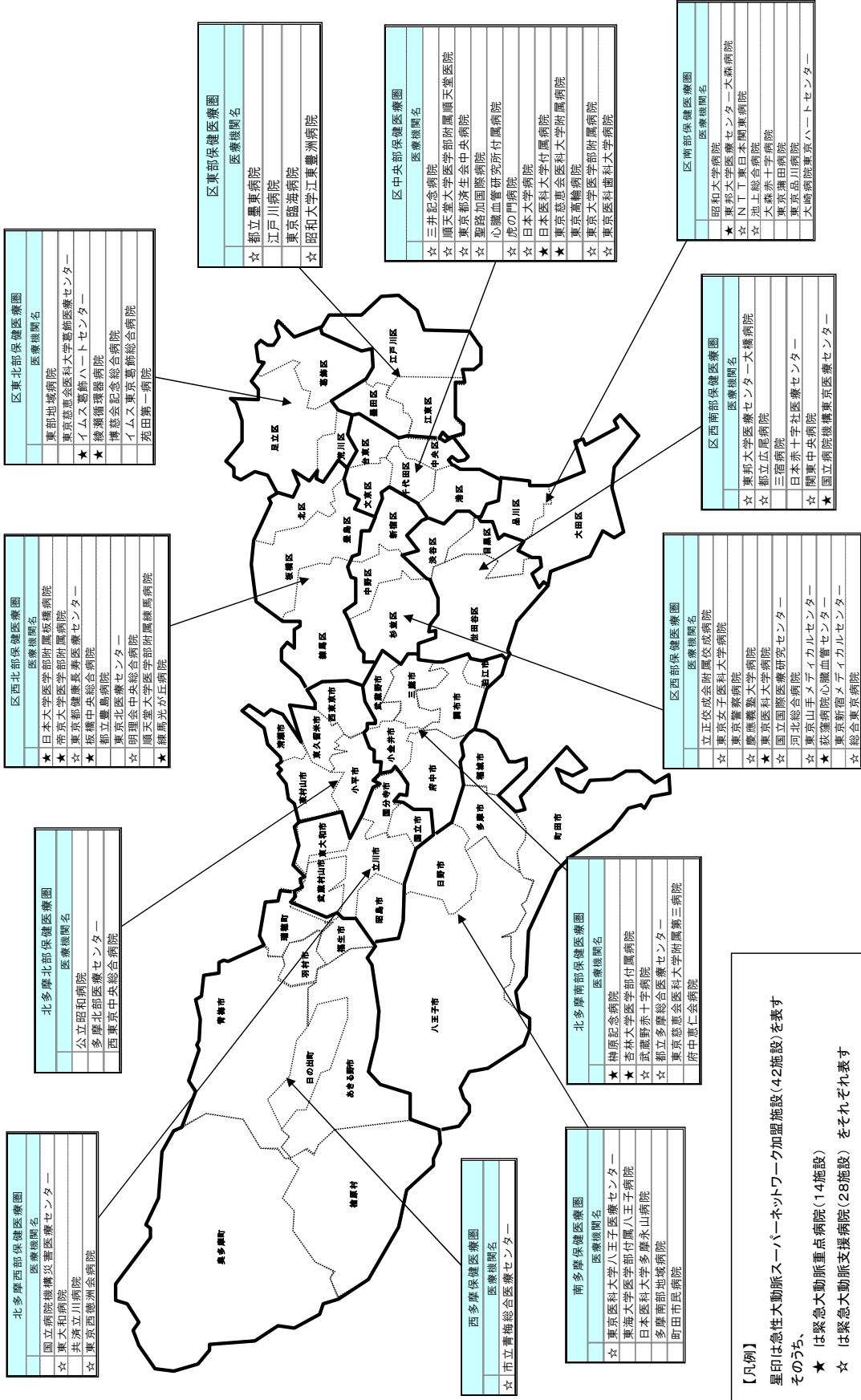


12圏域合計	
人口	13,810,752人
脳卒中急性期医療機関数	161
【再掲】 「t-PA治療実施あり」の医療機関数	125

【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は医療機関の数
 ○人口…都総務局「住民基本台帳による世帯と人口」（令和5年3月1日現在）による
 ※人口には外国人人口を含む

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)



【凡例】
 星印は急性大動脈スバーネットワーク加盟施設(42施設)を表す
 そのうち、
 ☆ は緊急大動脈重点病院(14施設)
 ☆ は緊急大動脈支援病院(28施設)をそれぞれ表す

3 糖尿病

- 糖尿病に関する正しい知識、治療継続の重要性及び糖尿病医療連携等、糖尿病の効果的な普及啓発を促進します。
- 区市町村や医療保険者・事業者等が発症予防や重症化予防に取り組みやすいよう環境整備を支援し、糖尿病有病者や合併症を発症する人の割合を減らしていきます。
- 糖尿病の予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療提供体制を構築します。

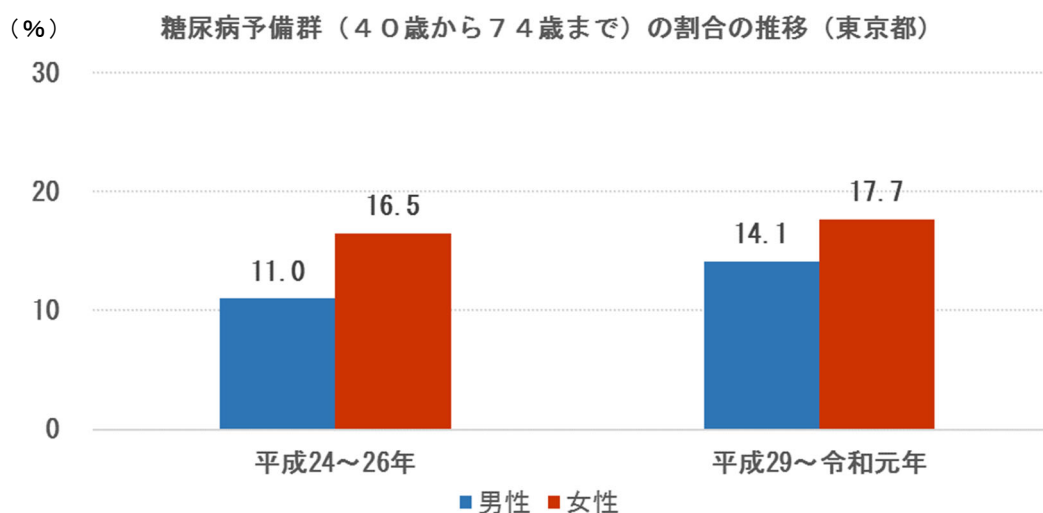
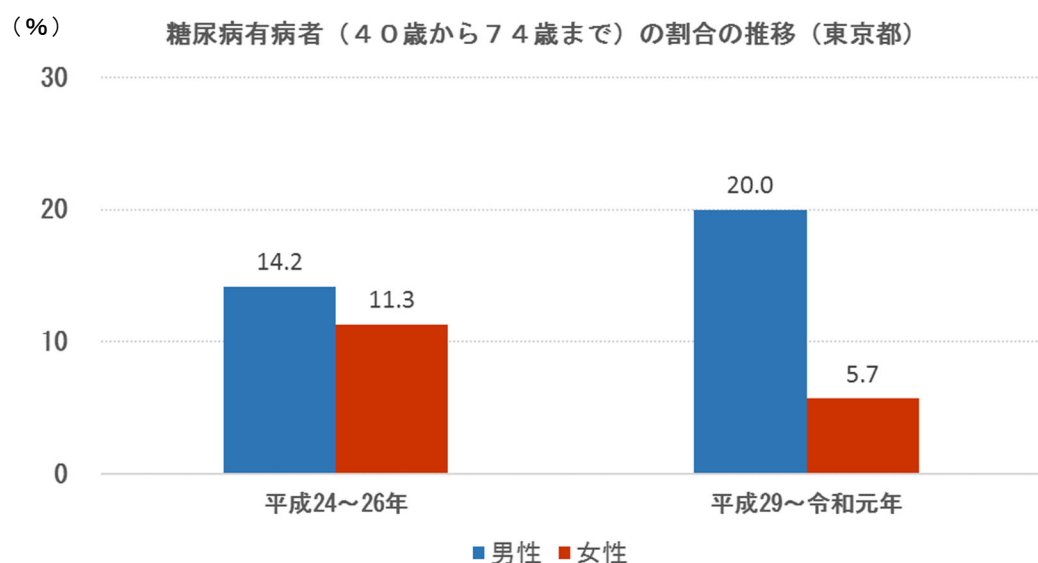
現 状

1 糖尿病の疾病特性

- 糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群です。
- 糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする「1型糖尿病」と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝子因子に、食べ過ぎ、運動不足、肥満などの環境因子が加わり発症する「2型糖尿病」に大別されます。
- インスリン作用の不足により高血糖が起こると、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状がみられ、高血糖が持続することにより合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、脳卒中、心筋梗塞等）を発症します。
- 糖尿病の合併症には、著しい高血糖によって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性高血糖の結果起こる慢性合併症があります。
- 糖尿病には、根治的な治療方法がないものの、血糖のコントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能です。
- 糖尿病患者は生涯を通じての治療継続が必要となるため、発症後、患者自身による生活習慣の改善に加えて、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する薬剤師、看護師、管理栄養士等と連携して実施する継続的な医療サービスの提供が重要です。

2 糖尿病有病者・予備群の状況

- 令和2年の患者調査によると、都における糖尿病患者数は、約52万人であり、平成26年の患者数約32万4千人と比較し、1.6倍に増加しています。
- 都の糖尿病有病者の割合を見ると、平成29年から令和元年までのデータでは、男性20.0%、女性5.7%となっており、平成24年から26年までと比較すると、男性は5.8ポイント高く、女性は5.6ポイント低くなっています。
糖尿病予備群の割合を見ると、平成29年から令和元年までのデータでは、男性14.1%、女性17.7%となっており、平成24年から26年までと比較すると、男性は3.1ポイント、女性は1.2ポイント高くなっています。



資料：「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）から東京都分を再集計※

※ 「国民健康・栄養調査」より算出。同調査は都道府県別の分析が目的ではないため、東京都分のみを抽出するとデータ数が少ない。データの信頼性を高めるため3年間分のデータを使用した。

- 令和3年度の糖尿病による失明発症率は、人口10万対0.90人で前年比0.15ポイント減、令和3年の糖尿病性腎症による新規透析導入率は、人口10万対11.0人で前年比0.3ポイント減となっています。

3 糖尿病・メタボリックシンドロームと生活習慣病の予防

- 糖尿病を予防するためには、食生活や運動に関する望ましい生活習慣について理解し、実践することが必要です。

- 糖尿病は、初期には自覚症状が乏しく、未治療や治療中断者が半数を占めています。風邪、歯周疾患などの受診をきっかけに、糖尿病が発見されることもあります。

糖尿病になり血糖値が高い状態が持続すると、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほか、糖尿病性腎症による透析、糖尿病網膜症による失明、血管障害、末梢神経障害・壊疽など深刻な合併症につながるおそれがあります。

- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか二つが重複した状態をいい、放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高いとされています。

- 慢性腎臓病（CKD）は慢性的に持続する腎臓病の総称で、その原因は糖尿病、高血圧、慢性腎炎などがあります。中でも糖尿病を原因とするものが最も多いことから、糖尿病対策と連携して、早期診断・早期治療に向けた取組を行うことが重要です。

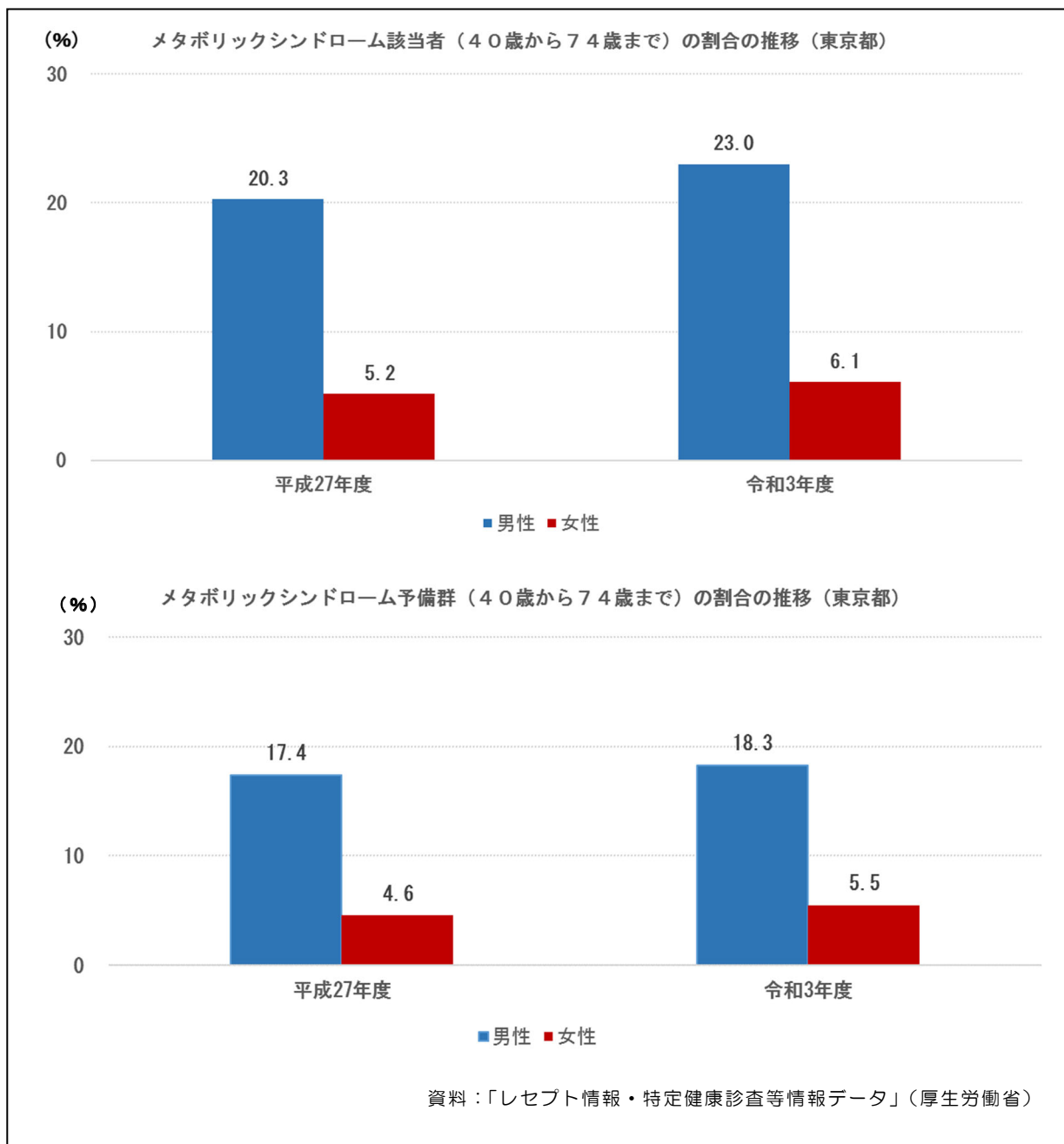
4 特定健康診査・特定保健指導の実施

- メタボリックシンドローム該当者・予備群を早期に把握し、生活習慣病のリスクがある人に対して、保健指導により疾病の発症予防を目指すため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、40歳から74歳までの人を対象とした特定健康診査・特定保健指導の実施が平成20年度から医療保険者に義務づけられています。

- 都の令和3年度の特定健康診査実施率は65.4%となっており、平成27年度と比較すると2ポイント高くなっています。また、令和3年度の特定保健指導実施率は23.1%となっており、平成27年度と比較すると8.3ポイント高くなっています。

○ 都のメタボリックシンドローム該当者の割合を見ると、令和3年度は、男性 23.0%、女性 6.1%となっており、平成27年度と比較すると、男性は2.7ポイント、女性は0.9ポイント高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群の割合を見ると、令和3年度は、男性 18.3%、女性 5.5%となっており、平成27年度と比較すると、男性・女性ともに0.9ポイント高くなっています。



これまでの取組

- 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防については、区市町村や、医療保険者・事業者等が取組主体となって、生活習慣改善に関する普及啓発や健診事業等を行っています。また、都では、糖尿病医療連携について、都内全域で統一的に定める事項や、広域的に対応する事項を協議するため、平成21年3月に「東京都糖尿病医療連携協議会」（以下「協議会」という。）を設置するとともに、二次保健医療圏を単位とし、地域において検討すべき事項を取り扱うため「糖尿病医療連携圏域別検討会」（以下「圏域別検討会」という。）を設置し、取組を進めています。

1 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防

- 都民一人ひとりが望ましい生活習慣を継続して実践し、糖尿病を始めとする生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、世界糖尿病デーを通じた機運醸成や、啓発資材の作成・提供を行うとともに、区市町村や民間団体等と連携し、都民自らが負担感のない生活習慣の改善を実践できるよう、普及啓発及び環境整備に取り組んでいます。
- 区市町村や医療保険者等において健康づくりの企画や指導的な役割を担うことが期待される人材を対象に、健康づくりの施策や栄養・運動・休養等に関する知識・技術を普及する研修を実施しています。
また、区市町村が実施する糖尿病・メタボリックシンドローム予防対策事業に対する財政的支援を行っています。
- 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、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発、取組支援を行っています。
- ホームページ「ほっとけないぞ！CKD」やリーフレットにより、腎臓や慢性腎臓病（CKD）についてわかりやすく紹介し、CKDの普及啓発に取り組んでいます。
また、ホームページ等で、かかりつけ医から専門医への紹介基準を掲載するほか、専門医の検索ができるページを紹介することにより、CKD患者の早期発見・早期治療による重症化予防を支援しています。

- 糖尿病性腎症重症化予防については、区市町村国民健康保険等における取組の質を高めるために、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム¹」を令和4年3月に改定し、全区市町村において関係機関と連携した重症化予防の取組が進むよう支援しています。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業は、令和4年度に57自治体で受診勧奨、58自治体で保健指導が実施されており、区市町村国民健康保険で参考となる事例をとりまとめて横展開を図るとともに、保険者協議会を通じて情報共有を行うことで、保険者等の取組を支援しています。

2 糖尿病医療連携の推進

- 協議会において、糖尿病医療連携体制の構築、指標の設定・検証を進めています。また、圏域別検討会において、地域の糖尿病医療連携を推進しています。
- 日本糖尿病療養指導士認定機構及び各地域のNPO法人等においては、高度で幅広い専門知識を持ち、患者の糖尿病セルフケアを支援する医療スタッフを糖尿病療養指導士として、令和4年度末で3,508人を認定しています。

3 糖尿病地域連携に係る取組

- 糖尿病は、重症化及び合併症予防のために治療が長期にわたることから、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療提供体制を構築する必要があります。そのために都では以下の取組を実施してきました。

(1) 糖尿病治療に係る医療資源の情報把握

- 東京都医療機関案内サービス“ひまわり”²では、糖尿病に関連する項目(39項目)が掲載されており、それぞれの医療機関で提供されている診療内容等を検索することができます。

¹ 東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム：区市町村国民健康保険等における糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の考え方や標準的な実施方法等を提示するものとして、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議及び東京都の三者連名で平成30年3月に策定。

² 令和6年4月より医療情報ネット（全国的統一的な情報提供システム）に移行予定

(2) 糖尿病医療連携に資する連携ツールの活用

- 都内における糖尿病医療連携の取組を推進するため、協議会において、「東京都糖尿病医療連携ツール」を作成し、活用しています。

「東京都糖尿病医療連携ツール」

(https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/tounyoutorikumi/tool.html)

- ① 医療機関リスト
- ② (標準的な) 診療ガイド
- ③ 医療連携の紹介・逆紹介のポイント
- ④ 診療情報提供書の標準様式

(3) 「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度の運用

- 糖尿病医療連携ツール等の活用を促し、地域の糖尿病医療連携体制を確立するため、「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度を構築しています。本制度は、地域において糖尿病治療等を行う医療機関が「かかりつけ医」「専門医」「かかりつけ眼科医・歯科医等」のいずれか又は複数の立場で糖尿病医療連携ツール等を活用した医療連携に参画するものです。令和5年4月現在の登録医療機関は3,832機関であり、着実に増えてきています。

- 多くの医療機関が同じ治療方針の下、患者の症状に応じた適切な医療連携(紹介-逆紹介(返送))を行うことが可能となり、都民の誰もが身近で最適な医療を受けられ、重症化及び合併症を予防できます。

(4) 糖尿病に関する普及啓発

- 糖尿病の予防・治療に当たっては、適切な食習慣や適度な運動習慣など生活習慣の改善が不可欠であり、身近な医療提供施設の果たす役割が重要です。また、糖尿病医療連携の仕組みの理解を促すため、都民向けに普及啓発を図る必要があります。

- 圏域別検討会において、東京都医師会等の医療関係団体と連携し、市民公開講座や医療従事者研修会等を開催し、地域の住民及び医療従事者に対する糖尿病に関する普及啓発を行っています。

課題と取組の方向性

<課題1>糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発

- 多くの都民が糖尿病の有病者・予備群、メタボリックシンドロームの該当者となっていることから、発症・重症化予防に向け、引き続き都民の理解と実践を促していく必要があります。

- 1型糖尿病は、劇症、急性発症、緩徐進行と複数のタイプがあり、その中でも緩徐進行1型糖尿病は、発症時の症状が2型糖尿病と似ており、診断までに時間を要する場合があることから、早期発見、早期治療に向けて、医療従事者や都民への理解促進が必要です。
- 慢性腎臓病（CKD）は、初期には自覚症状が乏しいことから、重症化予防・人工透析防止に向けて、早期に発見・診断し、適切な治療を実施する必要があります。

（取組1）糖尿病・メタボリックシンドロームに関するより効果的な普及啓発の実施

- 糖尿病やメタボリックシンドロームにならないための、負担感のない生活習慣改善の工夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続することの重要性（二次予防）、糖尿病の重症化予防（三次予防）について、都民の理解を一層深め、意識変容・行動変容を促していくため、ナッジ理論³の活用などにより、効果的な啓発を行います。
- 1型糖尿病のタイプ（劇症、急性、緩徐進行）などに応じて、適切な治療に繋がるよう、医療従事者に対する理解促進を進めるとともに、都民に向けた効果的な普及啓発を行います。
- 各圏域別検討会で実施している都民向け講演会等を引き続き実施し、糖尿病に関する正しい知識、治療継続の重要性及び糖尿病医療連携等について、普及啓発を推進します。
- ホームページやリーフレットを活用し、都民に対して慢性腎臓病（CKD）に関する基本的な知識を普及します。また、かかりつけ医に対しては専門医への紹介基準等の普及啓発を行い、患者の早期発見・早期治療を支援します。

＜課題2＞糖尿病の発症・重症化予防

- 多くの都民が糖尿病の有病者・予備群となっており、深刻な合併症の発症者も一定数程度いることなどから、発症・重症化予防に向けた区市町村や事業者等の取組を、引き続き支援していく必要があります。
- メタボリックシンドロームを早期に発見し、改善を図るため、特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めていく必要があります。

³ 行動科学の知見に基づく工夫や仕組みによって、人々がより望ましい行動を自発的に選択するよう手助けする手法

- 区市町村国民健康保険における医療機関未受診者に対する受診勧奨や、重症化リスクのある対象者への個別指導等、糖尿病性腎症重症化予防の取組について、引き続き地域の関係機関と連携した取組を支援していく必要があります。

(取組2) 糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組の推進

- 区市町村、事業者等における糖尿病の発症予防、早期発見、重症化予防のための取組を支援してきます。
- オンライン診療や健康管理アプリ等の活用を効果的に促進することにより、発症、重症化予防等の取組を支援していきます。
- 医療保険者に対して特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施するための研修を保険者協議会と連携して実施するなど、働く世代のうちから糖尿病を予防するための取組を支援していきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防について、区市町村国民健康保険と地区医師会・かかりつけ医等との連携強化を図るとともに、糖尿病対策に係る会議等において情報提供や共有等を行います。また、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直し、区市町村国民健康保険による効果的な取組を推進していきます。
- 区市町村国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の実施率やアウトカム向上、糖尿病性腎症重症化予防の好事例等を収集・横展開するとともに、保険者協議会等を通じた情報提供により、医療保険者が行う取組を支援していきます。

<課題3> 予防から治療までの医療連携

(1) 予防から治療までの医療連携

- 糖尿病は、健診等で発症リスクのあることが分かっているにもかかわらず、未受診であったり、受診をしても自ら治療を中断してしまい、重症化や合併症が発症してから受診に至る例も見受けられます。このため、発症予防、早期の受診や治療、治療の継続に向けて、区市町村や医療保険者、医療機関との連携が重要になっています。
- また、感染症の流行下等においても、糖尿病患者が切れ目なく適切な医療を受けられる医療提供体制の整備が必要です。

(2) 地域連携に係る実効性のある取組

- 「東京都糖尿病医療連携ツール」等地域連携の取組を進めており、「糖尿病地域連携の登録医療機関」への参画は増えてきています。都内の地域連携を更に充実させるため、未参画の医療機関に対し参画を促す必要があります。
- 慢性合併症の専門治療などでは広域的な医療連携が必要であり、圏域別検討会において医療連携の取組を進めていますが、その取組・連携実績等には圏域ごとに差があることから、すべての圏域において実効性のある取組が行われるよう圏域ごとに取組を更に充実させていく必要があります。

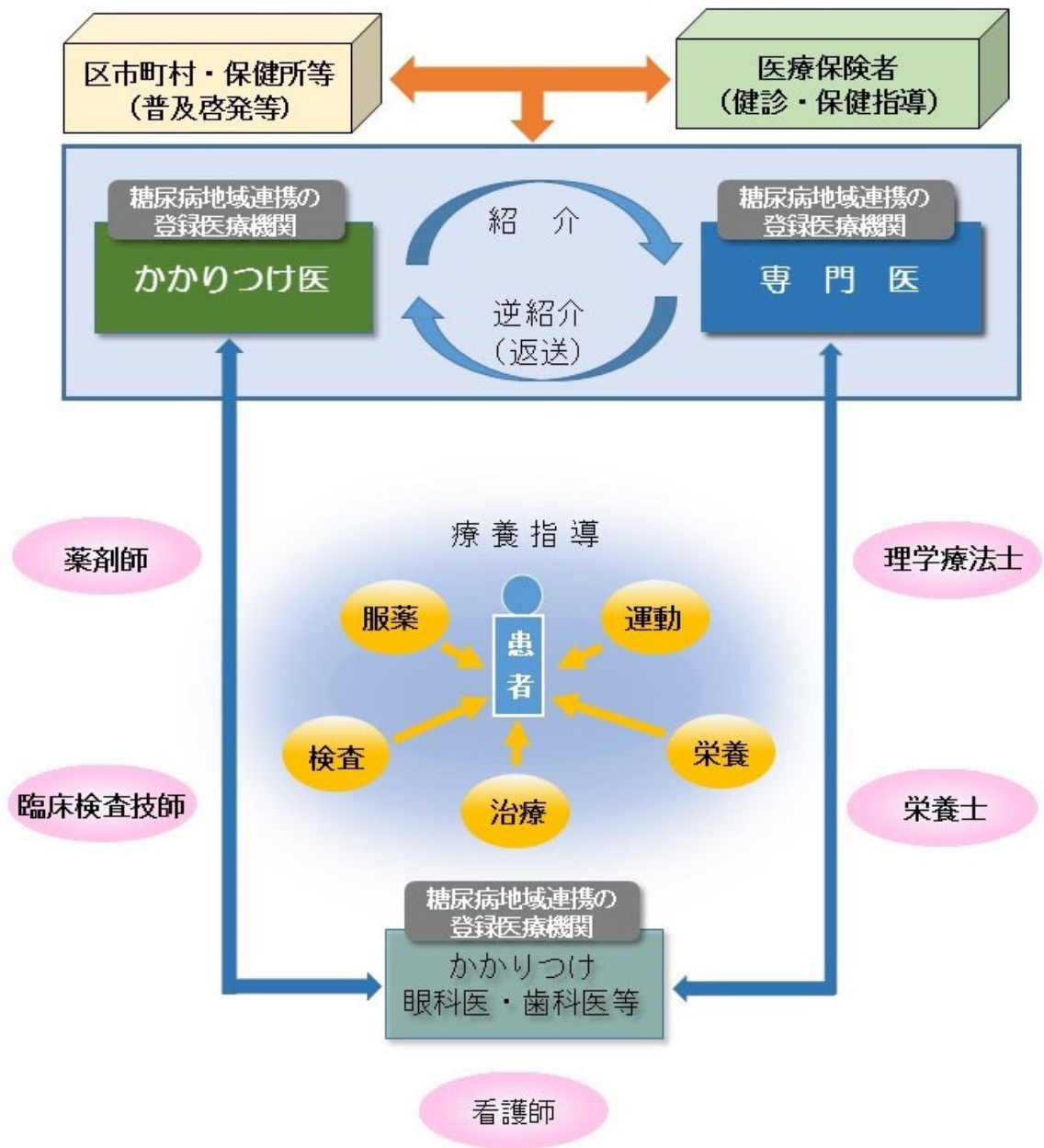
(取組3-1) 予防から治療までの医療連携の強化

- 予防、健診、保健指導を行う区市町村や医療保険者と医療機関との連携を強化します。
- 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士等、糖尿病医療に関わる多様な職種の医療連携を推進します。
- 切れ目なく適切な医療が受けられるよう、オンライン診療による対応が可能な糖尿病患者の病態像について、医療機関等と共有します。

(取組3-2) 糖尿病地域連携体制の強化

- 「糖尿病地域連携の登録医療機関」の登録数が増えるよう、広域的な普及啓発に努めるとともに、各圏域においても普及啓発を行い、糖尿病医療連携に積極的な医療機関を確保します。
- 「糖尿病地域連携の登録医療機関」に登録した医療機関相互で、実効性のある地域連携が図れるよう、都が作成した医療連携ツールの積極的な活用を促進します。
- 各圏域別検討会において、糖尿病に関わる多様な職種を対象とした研修会や連絡会を開催し、都における糖尿病医療連携体制や、職種相互の役割への理解を促進します。

糖尿病医療連携のイメージ



事業推進区域

- 専門的医療・合併症治療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 予防、初期・安定期治療：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	“生活習慣の改善”の指標参照《再掲》		
取組1 取組2	糖尿病による新規透析導入率（人口10万対）	11.0人 （令和3年）	減らす
取組1 取組2	HbA1c 8.0%以上の者の割合（40～74歳）	男性 1.88% 女性 0.66% （令和2年度）	減らす
取組1 取組2	メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）	15.1% （令和3年度）	減らす
取組1 取組2	メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）	12.3% （令和3年度）	減らす
取組1 取組2	特定健康診査実施率	65.4% （令和3年度）	増やす （70%以上）
取組1 取組2	特定保健指導実施率	23.1% （令和3年度）	増やす （45%以上）
取組3	糖尿病地域連携の登録医療機関の医療機関数	病院 172 施設 診療所 2,033 施設 歯科診療所 1,627 施設 （令和4年度末）	増やす

4 精神疾患

- 精神障害者及び精神保健に関する課題を有する方が地域で安心して暮らすことができるよう、医療、福祉、介護など地域の関係機関が連携した包括的な支援を受けられる区市町村を中心とした地域の体制づくりを推進します。
- 緊急な医療を必要とする精神障害者等が、できるだけ身近な地域で迅速かつ適切な医療を受けられる体制づくりを推進します。また、災害時においても精神障害者が適切な治療を受けられるよう、災害時精神科医療体制づくりを推進します。
- 多様な精神疾患に対して、治療拠点の整備や普及啓発等により早期に専門医療につなげるための取組を推進します。
- 精神科病院における患者への虐待の未然防止、早期発見、虐待が発生した場合の対応等が適切に行われるための体制整備を進めます。

現状・これまでの取組

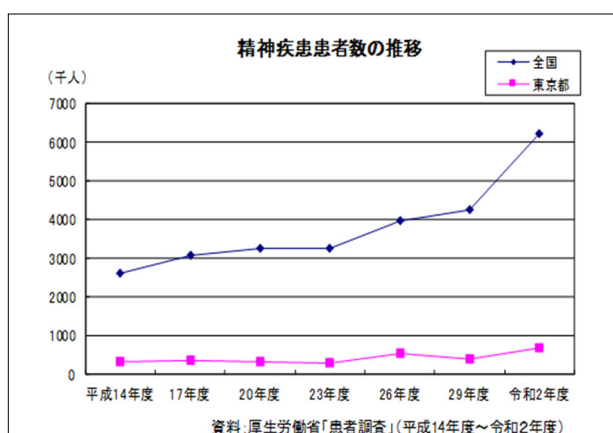
1 精神疾患の特性

- 気分が沈む、意欲が出ない、考えがまとまらないなど、精神疾患は症状が多様であり、発症や病状の変化に本人や周囲も気づきにくいといった特徴があるほか、症状が身体的な変調や行動の障害としても現れることがあります。
- 症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり受診した時には入院治療が必要な状態になっているという場合が少なくありません。

2 精神疾患の患者動向の状況

- 精神疾患は近年その患者数が増加しており、令和2年には全国の推定患者数が約624万人となっています。

都内の推定患者数は令和2年に約69万人であり、平成29年の約38万人から増加しています。

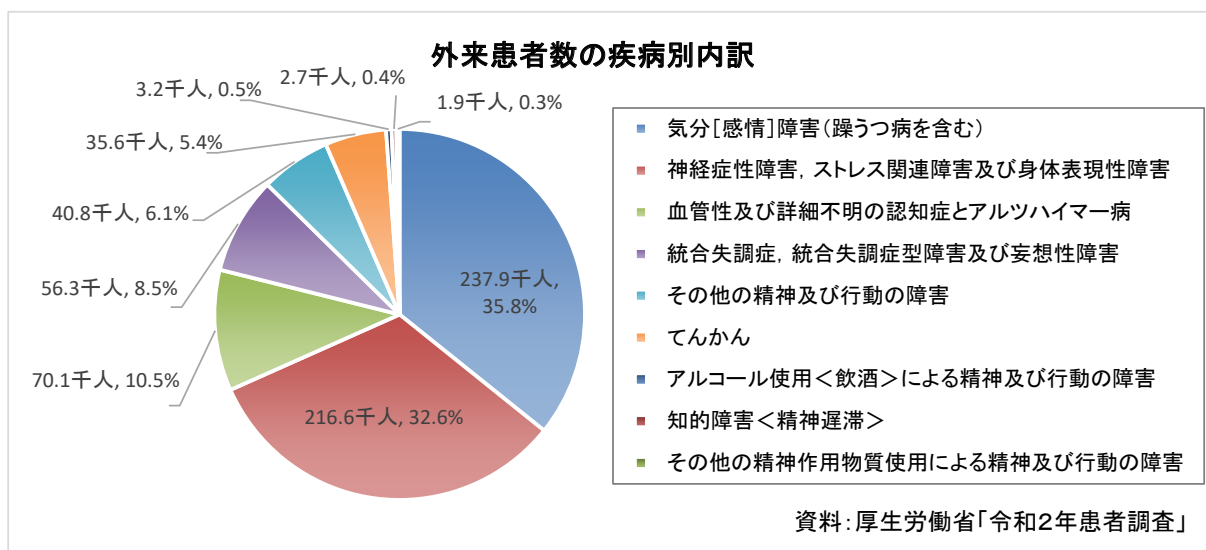
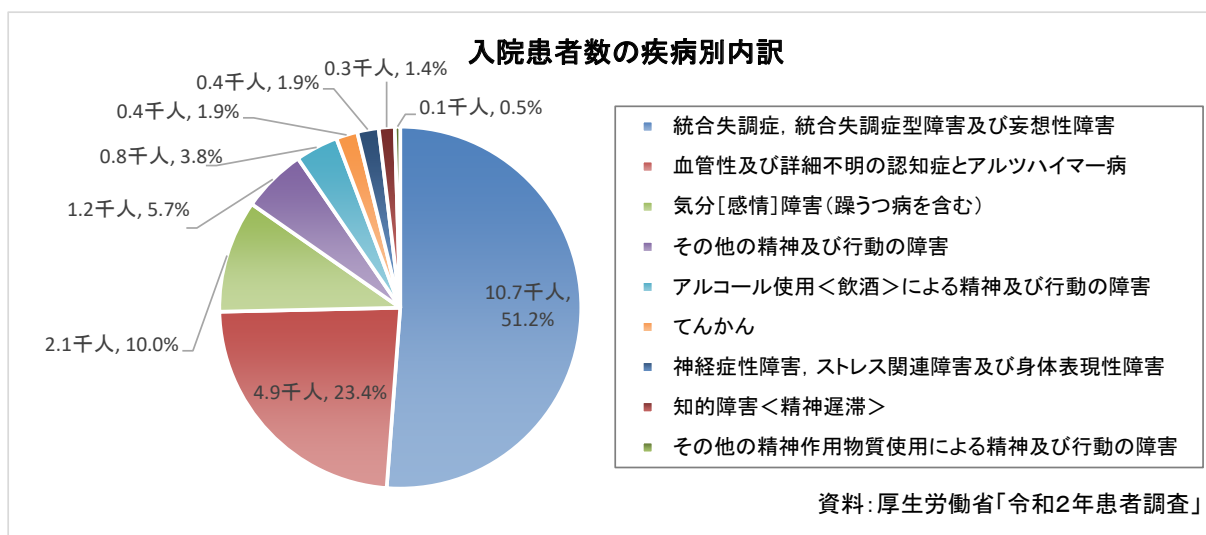


○ 都内の入院患者数は約2万人であり、平均在院日数は全国平均の3分の2程度と短く、平成26年以降は200日を切っています。

入院患者の疾病別内訳を見ると、統合失調症が51.9%、認知症が23.8%、うつ病などの気分障害が10.2%という構成となっています。

○ 一方、都内の外来患者数は約66万人であり、疾病別内訳を見ると、うつ病などの気分障害が35.9%、パニック障害などの神経症性障害が32.7%、認知症が10.6%、統合失調症が8.5%という構成となっています。

○ 自立支援医療（精神通院医療）利用者は増加傾向が続き、令和4年度の都の給付決定者数は約28万人で、疾病別では、うつ病などの気分障害が46.6%、統合失調症が22.6%と、両者で全体の69.2%を占めています。



3 精神科医療資源・障害福祉サービス等の状況

- 都内の精神病床数は 21,293 床で、地域別では区部 6,455 床、多摩地域（市部、郡部）14,838 床となっています。また、人口 10 万人当たりの病床数は区部 66.6 床、多摩地域 457.5 床と、多摩地域に多く分布しています（令和 3 年 10 月 1 日現在）。

- 精神科を標榜する診療所は 1,418 か所で、地域別では区部 1,102 か所、多摩地域 312 か所、島部 4 か所と、区部に多く分布しています（令和 3 年 10 月 1 日現在）。

精神病床数及び診療所(精神科)の地域別状況
(単位:床、所)

区分	区部	多摩	計
精神病床数	6,455	14,838	21,293
人口10万対病床数	67	458	524
診療所数(精神科)	1,102	316	1,418

資料: 令和3年「東京都の医療施設」

- 都内で訪問診療を提供する精神科病院は 14 か所、診療所は 100 か所となっています。また、都内で精神科訪問看護を提供する病院は 61 か所、診療所は 79 か所となっています（令和 5 年 7 月現在）。

精神科訪問診療の状況
(単位:所)

区分	区部	多摩	計
病院	5	9	14
診療所	88	12	100

精神科訪問看護の状況
(単位:所)

区分	区部	多摩	計
病院	22	39	61
診療所	68	11	79

資料: 中部総合精神保健福祉センター「精神科・心療内科 医療機関名簿」
令和4年3月版(令和5年7月21日更新)

- 都内の訪問看護ステーション 1,754 か所のうち、1,378 事業所が自立支援医療（精神通院医療）の事業所指定を受けています（令和 5 年 9 月 1 日現在）。

- 区市町村の地域生活支援事業として、精神障害者に対する相談支援を行う地域活動支援センター I 型は都内に 81 か所あります（令和 5 年 4 月現在）。

- 都では、障害者が地域で安心して生活できる環境を整備するため、地域生活の場となるグループホーム等を重点的に整備しており、精神障害者向けのグループホームの定員は 3,761 人となっています（令和 4 年度末現在）。

4 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

（1）都民への普及啓発・相談対応

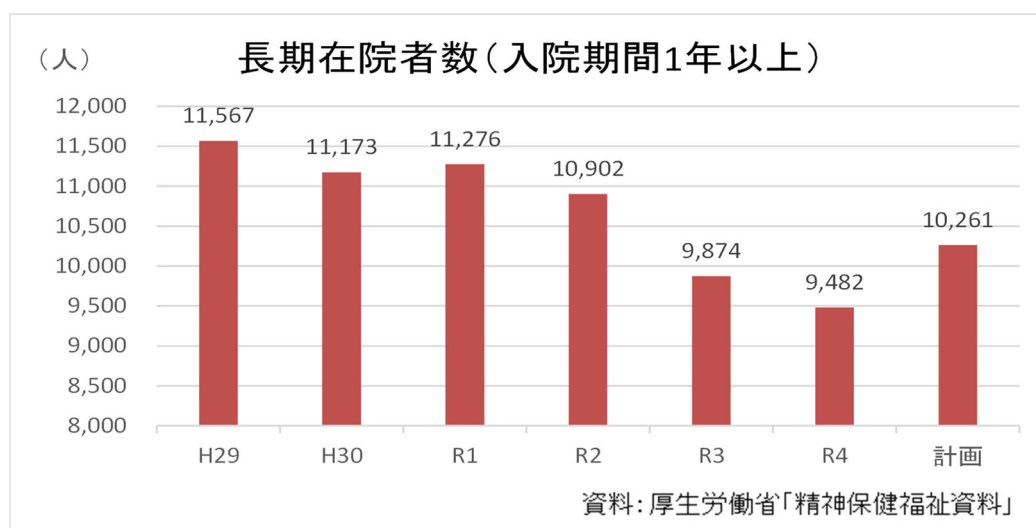
- 都立（総合）精神保健福祉センターによる広報活動や都民向け講演会など、広く都民に対して精神疾患や精神保健医療に関する正しい理解を促進するための普及啓発を実施しています。
- 都保健所及び都立（総合）精神保健福祉センターでは、地域住民からの心の健康相談について、電話相談や面接相談を実施しています。都立（総合）精神保健福祉センターでは、区市町村をはじめ、地域における関係機関に対し技術援助等を実施しています。
- 夜間においては、夜間こころの電話相談を実施しています。

（2）支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制の充実

- 精神障害者やメンタルヘルスの問題を抱える方が地域で必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、二次保健医療圏ごとに、地域の関係機関による地域連携会議や症例検討会などを実施しています。

（3）精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組

- 東京都障害者・障害児施策推進計画では、1年以上の長期在院者数を令和5年度末時点で10,261人という目標を設定しており、長期在院者数は令和4年6月末時点で9,482人となっています。



- 精神科病院に入院している精神障害者の円滑な地域移行及び地域定着を進めるため、地域生活移行支援会議を開催するとともに、精神科病院と地域の関係機関との調整を担う地域移行コーディネーターの配置、ピアサポーター活用の推進、関係機関職員向け研修などを実施しています。

- 国が発出した「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を踏まえ、令和2年1月に「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を策定しました。策定以降、退院後支援に従事する職員を対象に都ガイドラインの運用に関する人材育成研修を実施しています。

(4) 地域生活の継続に向けた取組

- 未治療や治療中断等のため地域社会での生活に困難を来している精神障害者、又は精神障害が疑われる方に対し、保健所等と連携しながら都立（総合）精神保健福祉センターの専門職チームによる訪問支援を実施するとともに、地域生活に困難な問題が生じた場合には短期的に宿泊の場を提供し、個別支援計画に基づいて支援や医療の提供などを行っています。
また、関係機関による事例検討会や講習等の実施により、支援技法の普及や人材育成を図っています。
- 精神障害者の地域生活を支援するため、多職種による訪問支援の実施に向けた体制整備に取り組む区市町村を支援しています。

5 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

(1) 措置入院

- 精神障害のために自傷他害のおそれがある精神障害者について、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報等による措置入院（精神科救急医療）を行っています。
- 措置診察（夜間は緊急措置診察）を実施するために、精神保健指定医の確保等体制を整備するとともに、診察の結果措置入院が必要な患者を入院させるために、指定病院として30病院298床を確保しています（令和5年4月1日現在）。

(2) 初期救急・二次救急医療体制

- 「精神科救急医療情報センター」を設置し、精神科に関する医療情報を提供するとともに、必要な情報を聴取して緊急性を判断し、トリアージやケース・マネジメント（調整）を行っています。
また、患者からの相談に対し、初期救急、二次救急等の受療案内を行っています。

- 夜間及び休日の初期救急・二次救急医療体制として、精神科救急医療情報センターによる相談・調整に加え、二次救急が可能な病床を3床（2病院）、初期救急が可能な医療機関を3か所確保しています。

（3）精神身体合併症救急医療体制

- 二次保健医療圏を組み合わせる5つのブロックに分け、精神障害者が身体疾患に罹患した際に、地域で迅速かつ適正な医療が受けられるよう、一般救急医療機関からの相談や受入れを行っています。
また、各ブロックにおいて連携会議や研修を行うことで、一般救急医療機関と精神科医療機関との連携強化を図っています。
- 夜間及び休日に身体疾患を併発した精神障害者に対し、精神症状により一般診療科での受診を困難とする場合に、あらかじめ確保してある合併症医療機関（都立等6病院）にて受入れを行っています（令和5年4月1日現在）。
- 精神科病院に入院中の患者が新型コロナに感染した場合等に、対応可能な精神科病院での受入れを行っています。

（4）災害時における精神科医療体制

- 災害時においても精神障害者が適切な医療を受けられるよう、各体制整備の充実強化に向けて、東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議等において検討するとともに、関係機関等への普及啓発研修等を実施しています。
- 発災時における災害時精神科医療提供体制を整備するため、東京DPA Tの体制整備を進め、東京DPA T登録機関として31病院を指定しました（令和5年4月1日現在）。
- 令和元年度から災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定を進め、災害拠点精神科病院3病院、災害拠点精神科連携病院24病院を指定しました（令和5年9月1日現在）。

6 多様な精神疾患ごとの医療体制の整備

(1) うつ病

- 令和2年に医療機関を受療しているうつ病・躁うつ病患者数（都民）は約24万人です。平成29年の12.2万人から2倍近く増加しています。
- 都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、認知行動療法に関する専門職研修を実施しています。
- 都立中部総合精神保健福祉センターにおける「うつ病リターンワークコース」及び「うつ病ワークトレーニングコース」等、デイケアプログラムによる復職等への支援を実施しています。

(2) 統合失調症

- 令和2年度の統合失調症の入院患者数は約1万人です。
- 治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピンやmECT¹の普及を目指し、地域における連携体制の構築を検討するとともに、専門的治療に関する研修を実施しています。

(3) 依存症

- 都の依存症相談拠点である都立（総合）精神保健福祉センター、都保健所において、本人及び家族に対する相談支援、普及啓発活動を実施しています。
- 都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員を対象とした研修や連携会議を実施し、専門的知識の普及や関係機関の連携体制確保に取り組んでいます。
- アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症の依存症専門医療機関及び治療拠点機関を選定しています。

(4) 小児精神科医療

- 都立小児総合医療センターを拠点として、「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療を提供しています。
- 発達障害児を地域で診られる体制づくりとして、講演や連絡会等を実施し医師・医療関係者との連携強化を行っています。

¹ mECT：修正型電気けいれん療法（modified electroconvulsive Therapy）

- 都内医療機関への医学的支援や福祉保健関係機関への相談対応、関係者への研修、都民向けシンポジウムやホームページによる情報提供などの普及啓発を実施しています。

(5) 発達障害児（者）

- 都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援などを実施するとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

東京都発達障害者支援センターでは、令和5年1月からはこども部門とおとな部門の2か所で事業を行っています。

- 区市町村が行う発達障害児の早期発見や成人期支援の体制構築を促進するとともに、区市町村や医療機関向けに研修を実施し、支援機関に従事する専門的人材の育成を行っています。
- 発達障害を専門的に扱う医療機関を中心としたネットワークを構築し、地域の医療機関に対して研修等を実施しています。

(6) 高次脳機能障害者

- 東京都心身障害者福祉センターを支援拠点として、当事者とその家族に対する専門的な相談支援や研修、普及啓発等を実施しています。

- 区市町村における高次脳機能障害者への支援体制構築を支援するとともに、二次保健医療圏における高次脳機能障害のリハビリの中核を担う医療機関を拠点病院に指定し、圏域内の区市町村や支援機関に対し技術的支援を実施しています。

(7) 摂食障害

- 摂食障害は、若年者が罹ることが多いと言われていますが、年齢、性別等を問わず誰でもかかりうる精神疾患です。心身の成長等に大きな支障を来すほか、生命の危険を伴う場合もあります。未治療者や治療中断者も多いとされています。

- 都では、令和5年度より支援拠点病院の設置に向けた必要な検討を実施しています。

(8) てんかん

- てんかん医療はこれまで精神科始め、脳神経外科や小児科など多くの診療科により担われてきた経緯から、どの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者のみならず医療機関においても把握されていない現状があります。

一般の医師への情報提供や教育体制も十分ではなく、てんかん患者が地域の専門医療に必ずしも結びついていないとの指摘もあります。

- 令和4年度に東京都てんかん支援拠点病院を指定しました。

7 精神科病院における虐待防止等に向けた取組

- 医療機関の従事者による精神障害者への虐待行為はあってはならないものであり、精神科病院においては虐待行為の発生防止や早期発見・再発防止に向けた取組を行っています。

- 都ではこれまで、精神保健福祉法等に基づく立入検査等により、精神科病院に対し、患者への虐待を含む不適切な処遇に関する指導監督等を実施してきました。

都内の病院に対して院内で活用できるよう虐待防止等に係る研修・啓発資料を周知しているほか、東京都障害者権利擁護センターや東京都医療安全センター「患者の声相談窓口」等において、精神科病院における患者の権利擁護に関する相談等にも対応しています。

- また、精神医療審査会において、入院患者の人権に配慮した適切な医療の確保等についての審査を実施しています。

課題と取組の方向性

1 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

<課題1-1> 都民への普及啓発・相談対応

- 精神疾患は、早期に発見し早期に治療に繋げることが重要ですが、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や理解不足により、受診が必要な方への受診勧奨が円滑に進まないことがあります。
- 速やかに専門相談や医療に繋げるためには、メンタルヘルスの問題を抱える人々の身近に、精神疾患や精神保健医療を理解している支援者が存在することが必要です。

（取組1-1）都民への普及啓発・相談対応の充実

- 多様な精神疾患や精神保健医療に対する偏見や誤解が生じないよう、引き続き若年層から高齢者まで広く都民に正しい理解を促進するための取組を実施します。
- 都民の一人ひとりが正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等の支援者となるような普及啓発を区市町村が実施できるよう支援します。

<課題1-2> 支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制の充実

- 精神障害者や精神保健に課題を抱える方が身近な地域で医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するためには、地域の精神科病院、一般診療科、訪問看護ステーション、薬局、保健所等が連携しながら体制整備に取り組むことが必要です。
- 二次保健医療圏ごとに実施している精神科医療地域連携事業については、精神科医療資源の少ない一部の圏域が事業未実施となっています。
- 身体合併症を有する精神障害者に対して、継続的かつ安定的に医療を提供する体制の確保が必要です。

(取組 1-2) 支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制強化

- 引き続き、地域における連携会議や症例検討会を実施し、精神科医療機関、一般診療科医療機関、薬局、区市町村、保健所などの相談支援機関等による連携体制を構築していきます。
- 各圏域の実施状況を共有する協議会の開催等により、連携手法を共有し、さらなる連携強化につなげます。
- また、一圏域での実施が困難な地域については、隣接する圏域を含めて事業を実施することなどにより、都全域での事業実施を目指します。
- 一般診療科と精神科の相互の連携体制強化に向け、一般診療科医師と精神科医師による研修会の全都的な実施を支援していきます。
- 身体合併症を有する入院患者に対して、地域の医療機関と連携して治療を実施する精神科病院を支援します。

<課題 1-3> 精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組

- 新型コロナの影響で、地域の支援機関・病院・行政が連携して退院後支援に取り組むことが十分にできませんでした。
- 入院患者本人や家族の高齢化等により、地域生活への移行がより困難な方への支援を進める必要があり、精神科病院における退院支援の中心的役割を担う精神保健福祉士の配置等を更に促進する必要があります。
- ピアサポーター支援の成果を活かし、地域で生活する精神障害者の支援を充実させる必要があります。
- 入院患者が退院後に医療、福祉、介護、就労支援等の包括的な支援を継続的かつ確実に受けられる体制の整備が必要です。

(取組 1-3) 精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組の推進

- 地域の支援機関・病院・行政が連携して退院支援（地域移行・地域定着）を一層進めるため、地域移行コーディネーターの取組やピアサポーターの活用を推進します。
- 精神保健福祉士等の配置を促進するとともに、長期在院者の退院促進に向けたサポートなど、早期退院及び円滑な地域移行に向けた体制整備を図ります。
- 地域特性に応じた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、区市町村の取組を支援します。
- 保健所等が「東京都における措置入院退院後支援ガイドライン」を踏まえ、本人の了解（同意）に基づき、支援関係者等との協議の上、退院後支援計画を作成し、退院後支援の取組を進めていくことを促進します。

<課題 1-4> 地域生活の継続に向けた取組

- 未治療や治療中断中の精神障害者等に対する訪問支援に取り組む区市町村は増加傾向にありますが、より複雑困難な課題に直面しているケースに対する支援の充実が求められています。
- 入院が長期化しやすい難治性精神疾患を有する患者が専門的治療等を受けながら地域で安心して生活できる体制の整備が必要です。

(取組 1-4) 地域生活の継続に向けた取組の推進

- 区市町村による多職種の訪問支援の体制の構築を引き続き支援するとともに、地域生活の中で、より困難な問題に直面している精神障害者に対し、都立（総合）精神保健福祉センターによるアウトリーチ支援等の取組を推進します。
- 支援技法の普及により、身近な地域での支援の取組を充実させることで、精神障害者の地域生活の安定化を図ります。
- 高齢や難治性精神疾患を有する長期入院者が地域で生活できる環境整備を目指し、地域の体制づくりの構築をしていきます。

2 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

<課題 2-1> 精神科救急医療が必要な患者をより確実に適切な医療につなげる仕組みの検討

- 精神疾患の多様化や社会的背景の変化等により、既存の体制では精神科救急医療につなげることが困難なケースが増えています。
- 誰もが緊急時に適切な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制をより一層充実させるために必要な取組を検討する必要があります。

（取組 2-1）精神科救急医療体制の整備

- 精神科救急医療が必要な患者を、より確実に適切な医療につなげるための体制について、精神科救急医療体制整備検討委員会等での検討を進め、整備します。
- 24 時間 365 日、入院等が必要な患者の診療応需体制を整える常時対応型施設の指定等により、精神症状の増悪時等に速やかに医療を提供できる、新たな精神科救急医療体制を構築します。

<課題 2-2> 精神身体合併症救急患者の円滑な受入れに向けた検討

- 精神身体合併症救急患者の受入れに当たっては、一般診療科病院と精神科病院との連携体制の充実を図ることが重要です。
- 地域の相談体制における成果や課題を検証し、地域の実情に応じた効果的な相談体制の構築が必要です。
- 精神症状により一般診療科での受診を困難とする急性期の精神身体合併症患者に対し、確実に受け入れる精神科医療機関の体制整備が必要です。
- 今後、精神科患者が新たな感染症に罹患した際にも必要な対応が求められます。

(取組2-2) 精神身体合併症救急医療体制の整備

- 地域の関係者会議等により、地域で受入れが困難な精神身体合併症救急患者の状況や要因等を検証し、地域の実情に応じた各ブロックの体制を検討します。
- 一般診療科と精神科の相互理解を促進する研修の充実や、精神症状等に応じた相談等支援体制の推進により、一般診療科医療機関との連携強化を図ります。
- 精神科患者身体合併症医療部会等において、夜間休日に身体疾患を併発した精神科患者へ対応する合併症医療機関の整備等、精神身体合併症救急患者が地域の中で必要な医療を受けられる体制について検討していきます。
- 新興感染症等を併発した患者について、精神科患者身体合併症医療事業等の活用により受入れを実施するなど、医療体制の整備を図ります。

<課題2-3> 災害時における精神科医療体制の整備

- 多様化、大規模化する自然災害に備え、東京DPA Tや災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院がそれぞれの役割分担に応じた機能を十分発揮できるよう、より一層体制整備を進める必要があります。
- 発災時に区市町村、東京DPA T、全国からの応援医療チーム、保健活動班等が連携して対応することが必要です。
- DPA T先遣隊及び東京DPA Tについて、関係団体等との連携体制を構築するとともに、災害時及び新興感染症のまん延時にも対応できる体制の整備が求められます。

(取組2-3) 災害時における精神科医療体制の整備の推進

- 東京DPAT養成研修やフォローアップ研修、災害拠点精神科病院等への訓練・研修等を通じて、精神科入院患者が円滑に転院することができる受入体制の整備を進めるとともに、発災直後から中長期までの災害時こころのケア体制を確保します。
- 大規模災害発生時における災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の機能を維持するための支援を行います。
- 区市町村の災害時こころのケア体制に関する取組を共有し、関係団体等と連携することで、地域の精神保健福祉活動のバックアップを図ります。
- 災害時及び新興感染症に対応するため、DMAT等関係団体との具体的な連携、支援内容等について検討します。

3 多様な精神疾患への対応**<課題3-1> うつ病**

- 都民のうつ病等患者数は年々増加しており、復職等、社会復帰に際しては病状等に応じた支援が求められています。

(取組3-1) うつ病

- 認知行動療法に関する専門職向け研修や都立中部総合精神保健福祉センターにおける復職等への支援を引き続き実施します。
- 関係機関に対しても復職支援のノウハウの普及を図ります。

<課題3-2> 統合失調症

- 入院が長期化しやすい難治性精神疾患を有する患者が専門的治療を受けられるようにするためには、様々な地域で専門的治療を行う医療機関が存在する必要があります。

(取組3-2) 統合失調症

- 引き続き専門的治療に関する研修等の実施により医療機関や地域の支援機関における対応力の向上を図ります。
- 地域における医療機関同士の連携体制の構築を進めます。

<課題3-3> 依存症

- 依存症に関する正しい知識等の情報発信を行い、理解促進や早期の治療・相談支援等につなげることが必要です。
- 地域の関係機関の連携強化や専門医療機関等の整備、区市町村や医療従事者等の対応力の向上が必要です。

(取組3-3) 依存症

- 都立(総合)精神保健福祉センター、都保健所による本人及び家族等に対する相談・支援、普及啓発活動を引き続き実施します。
- 都立(総合)精神保健福祉センターにおいて関係機関の職員を対象とした研修や連携会議等、地域において様々な関係機関が密接に連携して支援を行います。
- 依存症の患者が地域で適切な医療を受けられるようにするため、依存症専門医療機関の拡充を図るとともに、地域における連携体制の構築に向けた取組を推進します。

<課題3-4> 小児精神科医療

- 医療機関をはじめとする関係機関が、心に問題を抱える子供や発達障害児等に適切な対応を行えるよう、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。
- 心に問題を抱える子供に対して、都立小児総合医療センターにおける総合的な高度専門医療を提供するとともに、地域の関係機関が連携して支えていく体制の整備が必要です。

(取組3-4) 小児精神科医療

- 引き続き、都立小児総合医療センターを拠点とし、総合的な高度医療を提供するとともに、地域の関係機関が子供の心の診察や日常生活の中で、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、医療機関や児童福祉施設、保育・教育関係者等を対象とした各種研修等や普及啓発を実施します。

<課題3-5> 発達障害児(者)

- 発達障害児は、早期発見・早期支援を行っていくことが重要であり、これまでの取組を更に進めるため、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が必要です。

- 成人期の発達障害者は、就労等の支援に合わせ、生活面で抱えている困難さに対応した支援の充実が必要ですが、区市町村における支援拠点が増えていません。
- また、二次障害として精神障害を併発している方も多く、医療的な支援の充実も求められます。

（取組 3－5）発達障害児（者）

- 区市町村を始めとした支援機関や医療機関の従事者に対する研修を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる連携体制の充実を図ります。
- 成人期支援の充実に向け、東京都発達障害者支援センターのおとな部門、医療機関、生活支援・就労支援機関等との連携体制の構築を推進します。
- 東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援、関係機関への啓発等を引き続き実施するとともに、地域における家族への支援体制を整備します。

<課題 3－6> 高次脳機能障害

- 発症・受傷時から就労等の社会参加に至るまで、切れ目のない支援が提供されるよう、医療機関、区市町村、支援機関等の連携強化が求められています。
- 支援の充実を図るため、医療機関や地域の支援機関、企業等への理解促進や、限られた社会資源をより有効活用できる体制が必要です。
- 二次保健医療圏ごとに取組を推進していますが、各圏域で取組状況に差が生じています。

（取組 3－6）高次脳機能障害

- 東京都心身障害者福祉センターによる相談支援や、区市町村の支援体制構築に対する支援を引き続き実施します。
- 拠点病院と二次保健医療圏内の区市町村との協力による、急性期・回復期・維持期における医療機関や地域の支援機関への理解促進・連携強化を図るとともに、限られた社会資源をより有効活用できるよう、他圏域との連携も含めた体制整備を図ります。

＜課題3-7＞摂食障害

- 摂食障害患者が適切な治療を受けられるよう、都内における摂食障害の相談支援体制の整備等を進めていく必要があります。

（取組3-7）摂食障害

- 医療機関等の連携促進、患者・家族からの相談体制の整備、都民に対する正しい知識の普及啓発等を行う支援拠点病院を設置し、適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制を整備します。

＜課題3-8＞てんかん

- 患者を適切な診療につなげるための各診療科間、各医療機関間の連携強化が必要です。
- 医療機関等職員のとんかんに関する専門性を高めるための人材育成や、てんかんへの正しい理解を深めるための情報発信等の取組強化が必要です。

（取組3-8）てんかん

- 東京都てんかん支援拠点病院において、てんかんに関する専門的な相談支援のほか、他の医療機関との連携強化やてんかん診療に携わる医師等への助言、普及啓発等を実施します。

4 精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進

＜課題4＞精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進

- 令和5年2月、都内の精神科病院において職員による患者への虐待事案が発覚しました。
- また、令和6年4月1日施行の改正精神保健福祉法において、精神科病院における虐待防止措置や虐待を発見した者からの都道府県への通報が義務化されます。
- 虐待を起こさないためには、管理者や現場のリーダー層をはじめとした病院職員の患者の人権擁護に対する意識のさらなる向上とともに、ガバナンスの強化や風通しの良い組織風土の醸成が求められています。
- 患者への虐待が疑われる事案を発見した者等から通報、相談等を受けた際に、内容を検証し、速やかに必要な対応を行うための体制整備が求められています。

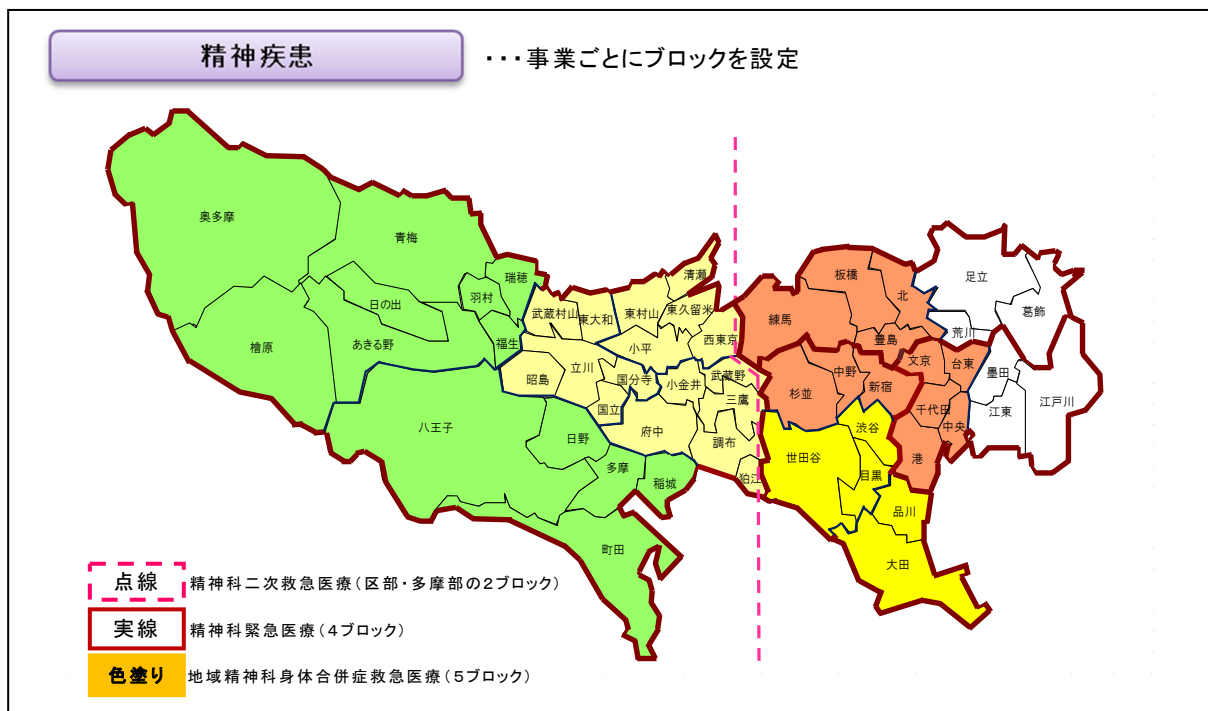
- 精神科病院においては、精神疾患により、本人の意思によらず入院が必要とされる場合があります。こうした非自発的入院による患者は、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、孤独感・自尊心の低下や、日常的な困りごとや受けたい支援についての相談をすることが難しいといった悩みを抱えることがあるとされています。

(取組4) 精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進

- 都内全ての精神科病院を対象に、主に管理者層や現場のリーダー層に向けた虐待防止研修を新たに行い、院内における研修や普及啓発を通じた患者の人権擁護に対する病院職員の意識向上や精神科病院における虐待を発生させない組織風土作りに向けた取組を支援します。
- 精神科病院における虐待に関する通報や患者・家族からの相談に対応する専用の通報窓口を新たに設置し、虐待が疑われる事案の早期発見を図ります。
また、定期的な検査に加え、予告なしの臨時検査も実施する等、指導監督を効果的に実施していきます。
- 医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすい入院者に対して、生活に関する一般的な相談に応じ、本人の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行うための訪問支援員を養成し、派遣する取組を新たに実施します。

事業推進区域

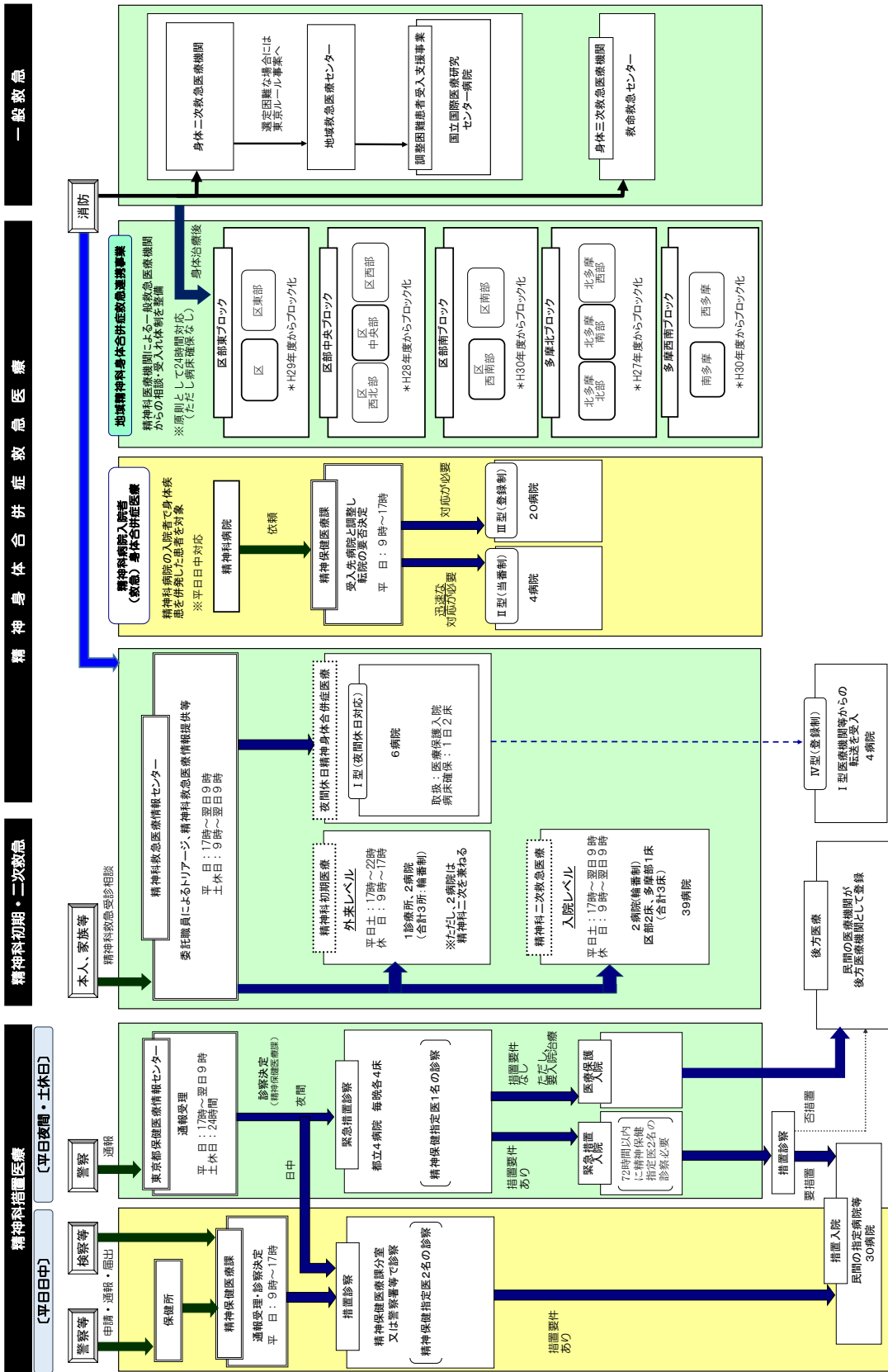
- 事業ごとにブロックを設定



評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1 - 3	入院後 3 か月時点の退院率	70.7% (令和元年度)	71.0%以上
	入院後 6 か月時点の退院率	85.5% (令和元年度)	86.0%以上
	入院後 1 年時点の退院率	91.7% (令和元年度)	92.0%以上
	長期在院者数 (入院期間 1 年以上)	65 歳以上 5,924 人 65 歳未満 3,558 人 (令和 4 年)	65 歳以上 5,142 人 65 歳未満 3,558 人以下 (令和 8 年度末)
	退院後 1 年以内の地域における平均生活日数	328.5 日 (令和元年度)	329.0 日以上
取組 2 - 1 取組 2 - 2	精神科救急医療機関数 (常時対応型、病院群輪番型、外来対応施設及び身体合併症対応施設)	常時対応型 3 病院群輪番型 40 外来対応施設 32 身体合併症対応施設 6 (令和 4 年度)	充実・強化
取組 2 - 3	東京 D P A T の登録機関数及び隊員数、先遣隊の登録数	登録機関数 31 隊員数 299 先遣隊登録数 2 (令和 4 年度)	充実・強化
取組 3 - 3	依存症専門医療機関の数	アルコール 9 薬物 2 ギャンブル 1 (令和 4 年度)	増やす
取組 3 - 7	摂食障害支援拠点病院数	—	設置する
取組 4	虐待防止研修の参加医療機関数	—	全病院参加

東京都の精神科救急医療体制について



精神科特置医療

〔平日日中〕

〔平日夜間・土休日〕

精神科初期・二次救急

精神科身体合併症救急医療

一般救急

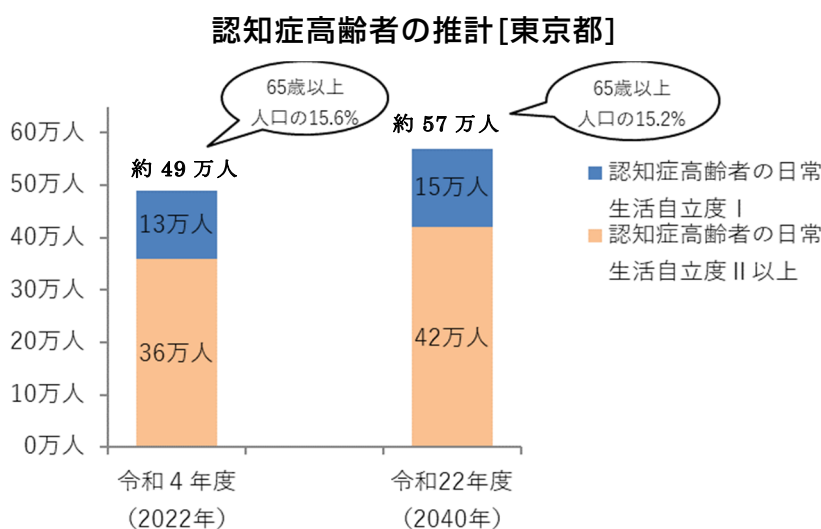
5 認知症

- 認知症になっても、認知症の人の意思が尊重され、地域で安心して生活できるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進し、認知症の人が居住する地域にかかわらず等しく、その状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築します。

現状・これまでの取組

1 基本的な考え方

- 都内で要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は、令和4年11月時点で約49万人に達し、令和22年には約57万人に増加すると推計されています。



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「令和4年度認知症高齢者数等の分布調査」

- 都は、学識経験者、医療・介護関係者、都民等からなる「東京都認知症施策推進会議」を設置し、「認知症になっても認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくり」を目指し、中長期的・具体的な認知症施策について様々な角度から検討してきました。
- 令和5年6月16日に、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。

2 普及啓発・本人発信支援

- 都はこれまで、認知症シンポジウムやとうきょう認知症ナビの運営により、認知症に関する正しい理解の促進を図ってきました。
- また、認知症の人本人を「とうきょう認知症希望大使」に任命し、認知症の人本人からの情報発信を支援しています。

3 予防（認知症の発症や進行を遅らせる取組・研究の推進）

- 認知症予防には、認知症の発症遅延やリスク低減（一次予防）、早期対応・早期治療（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（BPSD）の予防・対応（三次予防）があり、「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症の発症を遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味しています。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、保有する生体試料、画像データ等のビッグデータを取りまとめ、認知症研究の基盤となるデータベースを構築するほか、認知症医療の質の向上等のため、AI認知症診断システムを構築するなど、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進しています。
- 認知症の新たな薬として、認知症抗体医薬「レカネマブ」（レケンビ®点滴静注）が令和5年12月に販売開始されました。神経細胞を死滅させる「アミロイドβ」を除去することで、症状の進行を遅らせる効果があるとされています。

4 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 認知症に関する専門医療の提供体制を確保するため、二次保健医療圏における医療・介護連携の拠点として「地域拠点型認知症疾患医療センター」（12か所）と、区市町村（島しょ地域等を除く。）における支援体制を強化し、区市町村における医療・介護連携の推進役となる「地域連携型認知症疾患医療センター」（40カ所）の整備を進めています。
- かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護師など地域の医療従事者や、介護従事者を対象とした研修を実施するほか、認知症サポート医等の専門職に対する研修や地域の指導的役割を担う人材の育成を行っています。
- 公益財団法人東京都医学総合研究所と協働して、行動・心理症状（BPSD）の改善が期待される「日本版BPSDケアプログラム」の普及を図っています。

- 認知症の人を支え、家族介護者の負担を軽減し、認知症の人と家族が安心して暮らせるようにする必要があります。

5 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- 65歳未満で発症する若年性認知症の人は、都内に約4千人と推計されています。
- 若年性認知症に関するワンストップの相談窓口である「若年性認知症総合支援センター」を都内に2か所設置し、若年性認知症の人と家族を支援しています。
- 認知症疾患医療センターでは、認知症の人と家族、地域住民等が交流しあう「認知症カフェ」や、自身の希望や必要としていること等を認知症の人本人同士で語り合う本人ミーティング等を実施しています。

6 認知症の研究の推進

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、「認知症との共生・予防」を重点分野に位置付け、病院と研究所が一体化した法人である強みを生かして認知症研究を推進しています。
- 公益財団法人東京都医学総合研究所では取り組むべき課題の1つに「認知症」を位置づけ、認知症発症のメカニズムやその進行機序の解明に係る研究を行っています。

課題と取組の方向性

<課題1> 認知症の人の増加への対応

- 都は、認知症の人が増加している現状等を踏まえて、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、区市町村を始めとした関係機関と連携し、様々な施策を進めていくことが必要です。

(取組1) 認知症施策の総合的な推進

- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、「東京都認知症施策推進会議」において、中長期的な施策を検討していきます。
- 国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、都の実情に即した認知症施策推進計画の策定についても検討します。

＜課題2＞普及啓発・本人発信支援

- 認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、都民の認知症に対する理解をより深めるとともに、認知症の人本人が自身の希望や必要としていること等を自らの言葉で語り、希望を持って暮らすことができる姿等を発信する機会を確保することが必要です。

（取組2）普及啓発及び本人発信支援の推進

- 認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」において、認知症の基礎知識や相談窓口等を分かりやすく紹介して都民への情報発信を充実していくほか、都民向けシンポジウムの開催など、都民の認知症に関する理解を促進していきます。
- 東京都の認知症本人大使を任命し、シンポジウムの場などで体験等を語ってもらうなど、認知症の人本人からの発信を支援していきます。

＜課題3＞認知症の予防の必要性

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧改善等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性が示唆されています。地域でこうした活動に参加できる環境の整備を進め、認知症の発症遅延やリスク低減、早期対応等、認知症予防に資する可能性のある取組を推進していく必要があります。

（取組3）認知症の発症や進行を遅らせるための取組・研究の推進

- 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター等の研究機関が開発した認知症予防プログラムの活用や、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関との連携などにより、認知症予防に取り組む区市町村を支援します。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、保有する生体試料、画像データ等のビッグデータを取りまとめ、認知症研究の基盤として構築したデータベースについて、オープンデータとして利活用を図るほか、AI認知症診断システムについて、医療現場での活用・普及を図るなど、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進し、実用化につなげていきます。

＜課題4-1＞早期診断・早期支援

- 地域包括支援センターやかかりつけ医等が、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応するとともに、本人・家族等が支援を希望した場合には、適切に支援する必要があります。

- また、本人自身が早く気づき、早期対応できるよう、適切に情報提供及び支援を行うことも必要です。

(取組4-1) 早期診断・早期支援の推進

- 認知症検診と検診後の支援のしくみづくりを進めるとともに、段階に応じて適切な支援が受けられる体制づくりを推進していきます。
- 区市町村に配置した認知症支援コーディネーターと、地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、受診困難な認知症の人等を訪問し、早期に医療や介護のサービスにつなげる取組を進めていきます。
- 認知症アウトリーチチームが培った訪問支援のノウハウを提供するなど、区市町村における認知症初期集中支援チームの円滑な活動を支援します。

<課題4-2> 医療提供体制の整備

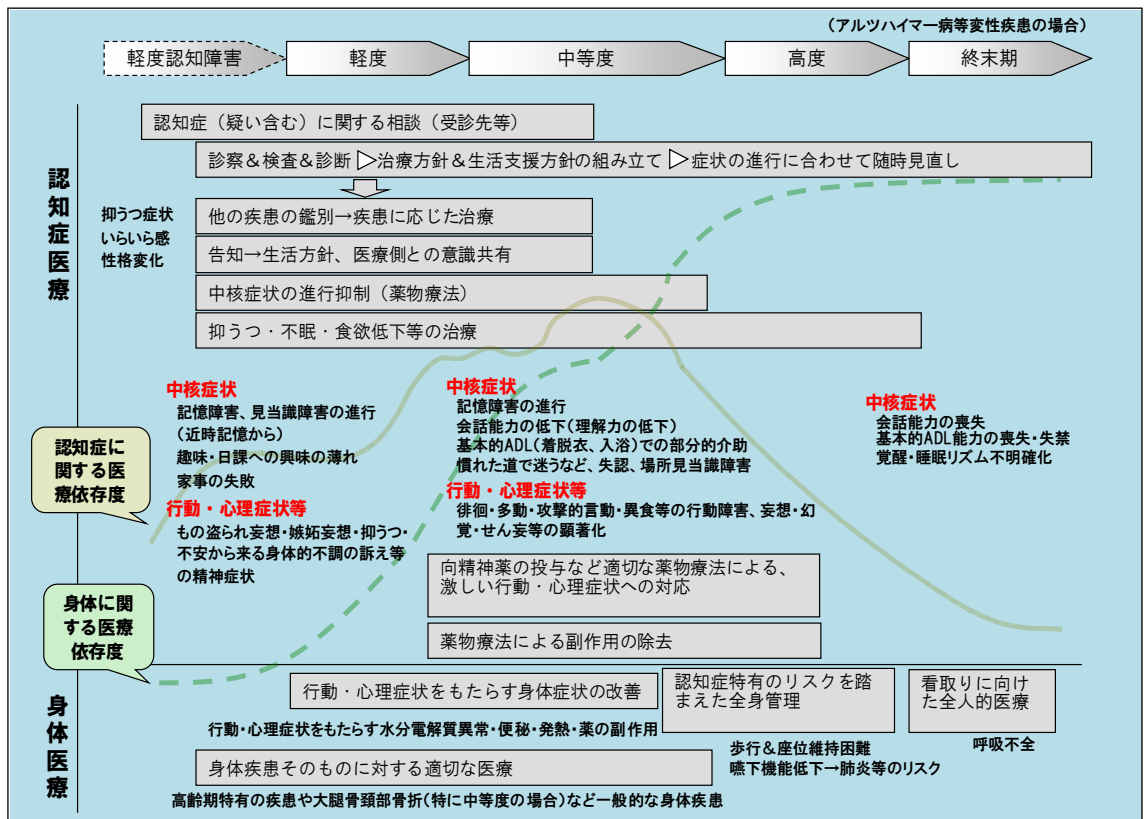
- 認知症は原因疾患や進行段階により症状等が異なるため、鑑別診断後、その進行段階等に応じた適切な医療の提供が必要です。
- また、身体合併症や行動・心理症状を発症する認知症の人が多いことから、地域の多くの医療機関が、その機能や特性に応じて、認知症の人の症状が悪化したときなどに連携し、適切に対応できる診療体制の整備が必要です。
- 地域の関係機関と連携して本人や家族等を支える認知症サポート医の活動をさらに活性化していく必要があります。
- 令和5年12月に販売が開始された認知症抗体医薬は、対象が早期のアルツハイマー病に限定されていることや、投与開始前に必要となる検査、投与開始後の頻繁なフォローアップ等ができる医療機関に限られること、投与対象とならない方への適切な配慮や治療対応が必要であること等の課題があります。

(取組4-2) 医療提供体制の整備

- 各区市町村（島しょ地域等を除く。）に設置した認知症疾患医療センターにおいて、専門医療を提供するとともに、医療機関同士及び医療・介護の連携を推進するほか、地域の医療・介護従事者の人材育成や、身体合併症や行動・心理症状を有する認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを進めていきます。

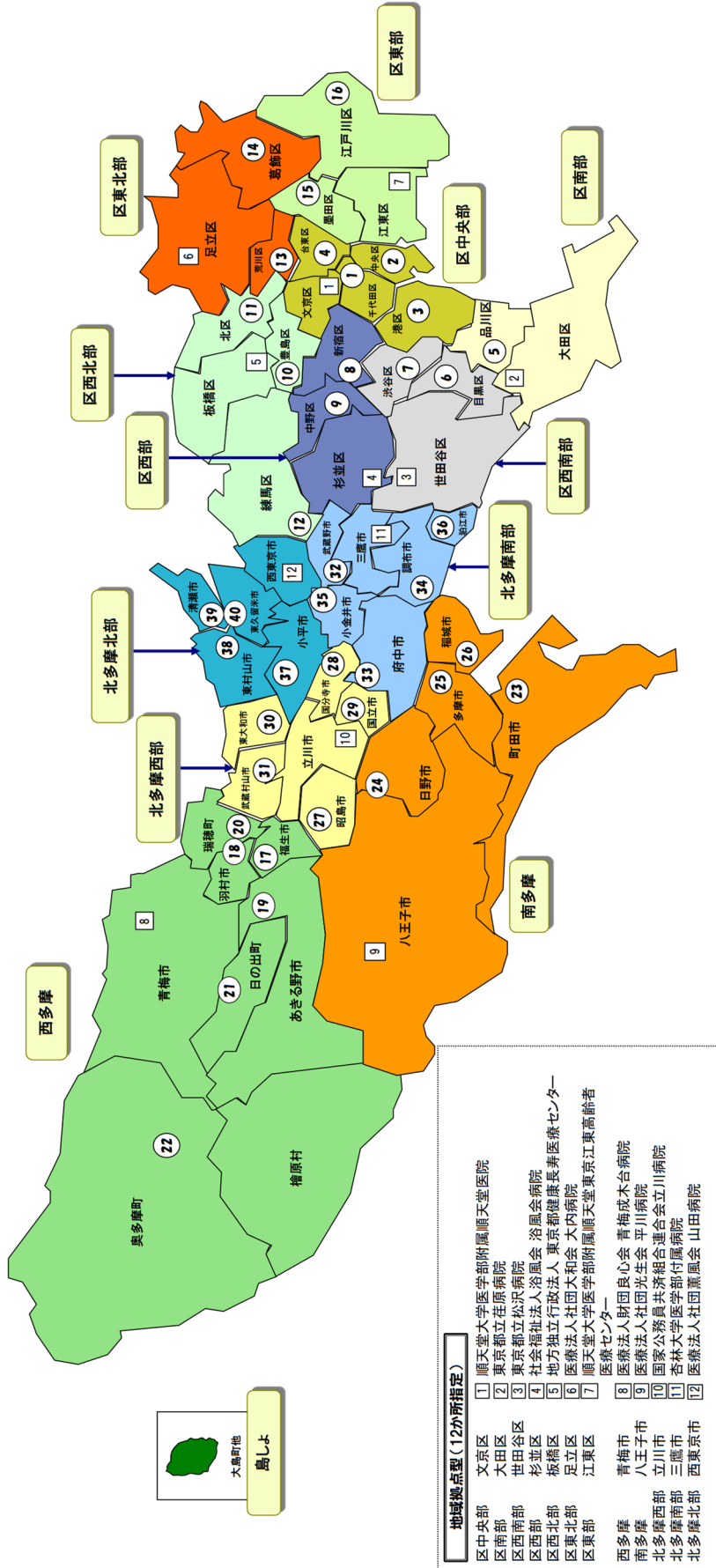
- 島しょ地域等の認知症疾患医療センター未設置地域については、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに設置した「認知症支援推進センター」の認知症専門医等が、医療従事者等に対する相談支援、訪問研修等を実施し、未設置地域における認知症の人と家族への支援体制の充実を図ります。
- 認知症抗体医薬による治療について、都民への正しい理解の促進を図るとともに専門職の人材育成等を進めることに加え、区市町村による早期診断と継続的な支援の取組を促進していきます。
- 身近な地域における医療・介護の一層の連携と認知症対応力の向上を図るため、地域包括支援センター等と積極的に連携する認知症サポート医を認定するなど、認知症サポート医の活動の活性化を図ります。

認知症の経過と医療依存度



資料：東京都福祉保健局「東京都認知症対策推進会議 医療支援部会報告書」（平成21年3月）

認知症疾患医療センターの指定状況（令和5年12月1日現在）



地域拠点型（12か所指定）	
区中央部	1 順天堂大学医学部附属順天堂医院
区南部	2 東京都立松沢病院
区南西部	3 東京都立松沢病院
区西部	4 社会福祉法人 浴風会 浴風会病院
区北西部	5 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
区北中部	6 医療法人社団大和会 大内病院
区東部	7 順天堂大学医学部附属順天堂江東高齢者医療センター
西多摩	8 医療法人社団良心会 青梅成木台病院
南多摩	9 医療法人社団共済会 立川病院
北多摩西部	10 国家公務員共済組合連合会立川病院
北多摩南部	11 杏林大学医学部付属病院
北多摩北部	12 医療法人社団 山田病院

地域連携型（40か所指定）	
区中央部	1 社会福祉法人 三井記念病院
区中央部	2 学校法人 聖路加国際病院
中央区	3 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 東京済生会 東京済生会中央病院
港区	4 公益財団法人 ライフ・エクスステンション 研究所 付属 永寿総合病院
台東区	5 医療法人社団 恵泉会 荏原中延クリニック
品川区	6 学校法人 東京女子医科大学 附属 成人医学センター
区南部	7 学校法人 東京女子医科大学 附属 成人医学センター
区南西部	8 学校法人 東京女子医科大学 附属 成人医学センター
区西部	9 あしかりクリニック
区北西部	10 医療法人社団 健翔会 豊島長崎クリニック
区北中部	11 東京ふれあい医療生活協同組合 オレンジまつりクリニック
区東部	12 医療法人社団 じょうとん 慈雲堂病院

荒川区	13 医療法人社団 晴友会 あべクリニック	北多摩西部	昭島市	27 医療法人社団 東京愛成会 たかつきクリニック
葛飾区	14 医療法人社団 東京東双葉会 いずみホーム ケアクリニック	北多摩西部	国分寺市	28 社会福祉法人 浴光会 国分寺病院
墨田区	15 医療法人社団 仁寿会 中村病院	北多摩西部	国立市	29 医療法人社団 つくし会 新田クリニック
江戸川区	16 医療法人社団 山城真福和会 東京さくら病院	北多摩西部	東大和市	30 社会医療法人財団 大和会 東大和病院
福生市	17 医療法人社団 幹人会 福生クリニック	北多摩西部	武蔵野市	31 社会医療法人財団 大和会 武蔵村山病院
あきる野市	18 医療法人社団 三秀会 羽村三慶病院	北多摩西部	武蔵野市	32 武蔵野赤十字病院
羽村市	19 医療法人社団 幹人会 あきる野台病院	北多摩西部	府中市	33 医療法人社団 根岸病院
瑞穂町	20 医療法人社団 幹人会 菜の花クリニック	北多摩西部	調布市	34 社会福祉法人 聖ヨハネ会 桜町病院
日の出町	21 公益財団法人 財団利定会 大久野病院	北多摩西部	小金井市	35 社会福祉法人 慈恵大学 附属 第三病院
檜原村	22 奥多摩町 国民健康保険 奥多摩病院	北多摩西部	狛江市	36 学校法人 慈恵大学 附属 第三病院
町田市	23 奥多摩町 国民健康保険 霞川サナトリウム病院	北多摩西部	小平市	37 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 一病院
日野市	24 医療法人社団 明理会 霞川サナトリウム病院	北多摩西部	東村山市	38 医療法人社団 新新会 多摩あおば病院
多摩市	25 社会福祉法人 社団 研友会 多摩平の森の病院	北多摩西部	清瀬市	39 公益財団法人 社団 結核予防会 複十字病院
稲城市	26 特定医療法人社団 研精会 稲城台病院	北多摩西部	東久留米市	40 医療法人社団 山本・前田病院

＜課題 4－3＞医療従事者・介護従事者等の認知症対応力向上

- かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導、病院や診療所・訪問診療等の場面における医師、看護師等による支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応していくことが重要です。

（取組 4－3）医療・介護従事者の認知症対応力の向上

- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師など高齢者に身近な医療従事者等が、認知症の疑いのある人に早期に気づき、適切な支援につなげるとともに、認知症の人の状況に応じた適切なケアや、口腔管理、服薬管理などが行えるよう、認知症対応力向上研修を実施していきます。
- 認知症支援推進センターにおいて、認知症サポート医等の専門職に対し、診療技術の向上等に資する実践的な研修を実施する等、地域において認知症ケアに携わる医療専門職等の人材を育成します。
- 全ての区市町村が設置する認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員が円滑に活動できるよう、研修の受講促進を図ります。
- 介護従事者に対して認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修等を実施するほか、認知症介護指導者等を引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図ってまいります。

＜課題 4－4＞認知症ケアの質の向上と意思決定支援の推進

- 行動・心理症状（BPSD）は、認知症の人の在宅生活の継続を困難にする大きな要因となりますが、環境を整えたり、関わり方の工夫をしたりすること等により、症状の軽減が期待できるため、「日本版BPSDケアプログラム」の一層の普及が必要です。
- 人生の最終段階にあっても本人の尊厳を尊重した医療・介護等が提供されるよう、多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定を支援する取組を推進する必要があります。

(取組4-4) 日本版BPSDケアプログラム及び意思決定支援を普及・推進

- 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、公益財団法人東京都医学総合研究所と協働して、「日本版BPSDケアプログラム」の都内全域への普及を図ります。
- 医療・介護従事者が、本人の意思を尊重しながら診療や支援を行うとともに、本人の特性に応じた意思決定支援が行えるよう、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を活用して、医療・介護従事者への研修を充実していきます。

<課題4-5> 家族介護者の負担軽減

- 認知症の人を支え、家族介護者の負担を軽減し、認知症の人と家族が安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けられることが重要です。

(取組4-5) 家族介護者の介護負担軽減に向けた取組の推進

- 東京の地域特性を踏まえ、地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、認知症の人と家族を支える地域づくりを支援します。
- 介護者支援の拠点となる医療機関と連携した認知症カフェの設置や家族会の活動の支援など、地域の実情に応じて、認知症の人と家族の支援に取り組む区市町村を支援します。

<課題5-1> 認知症バリアフリー及び社会参加支援の推進

- 移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する必要があります。
- 認知症の人を含む高齢者が元気で心豊かに自分らしく過ごすには、一人ひとりの希望に応じて地域や社会で活躍できる環境を整えることが求められています。

(取組5-1) 認知症バリアフリーの推進及び社会参加への支援

- 国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症バリアフリーの一層の推進について、検討していきます。
- 認知症の人、家族、医療福祉関係者、地元企業等の多様な市民が話し合い、認知症の人が地域の一員として自分の役割を持てるよう、認知症の人の社会参加を促進する取組を推進していきます。

＜課題5－2＞認知症の人と家族を地域社会全体で支える環境の整備

- 認知症の人を支え、家族介護者の負担を軽減し、認知症の人と家族が安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けられることが重要です。

（取組5－2）認知症の人と家族を支える地域づくりの推進

- 区市町村の認知症地域支援推進員が、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等地域の関係機関の連携を図るための支援を行うとともに、認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組等を推進します。
- 認知症の人や家族のニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を区市町村が整備できるよう、その中核となるチームオレンジコーディネーターの養成を行います。
- チームオレンジの立ち上げや活動を、区市町村の状況に応じてきめ細かに支援します。
- 認知症の人の行方不明・身元不明について、区市町村におけるGPS機器の活用やネットワークづくりの支援等を通じて、早期解決が図れるよう取り組んでいきます。
- 認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型通所介護事業所など、認知症の人と家族の地域生活を支える介護サービス基盤の整備を進めていきます。

＜課題5－3＞若年性認知症への対応

- 若年性認知症は働き盛り世代で発症するため、就労の継続や経済的な問題、多重介護など高齢期に発症する認知症とは異なる特有の課題があります。若年性認知症の人や家族への支援体制を強化していく必要があります。

(取組5-3) 若年性認知症施策の推進

- 若年性認知症の人を早期に適切な支援に結び付けられるよう、都内2か所の「若年性認知症総合支援センター」でワンストップの相談対応を行うとともに、地域包括支援センター職員などの支援者向け研修等を実施します。
- 医療機関を対象に、若年性認知症と診断された人へ早期に適切な支援を提供し、また適切な関係機関へ繋がるよう、知識・ノウハウの習得を図るための研修会を開催します。
- 若年性認知症の理解を深めるための普及・啓発を行うとともに、若年性認知症の人の居場所づくりや社会参加の促進等を支援します。
- 身近な地域で支援が受けられるよう、家族会への支援、若年性認知症の人の活動を支援するための拠点整備に取り組む区市町村を支援します。

<課題6> 認知症に関する研究

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターには、認知症に関するエビデンスとなる臨床・研究に係る膨大なデータが蓄積されており、これらのデータを活用し、認知症との共生・予防に向けた研究を進めていくことが必要です。
- 認知症の治療法や予防法の開発には、認知症の発症メカニズムを明らかにしていく必要があります。

(取組6) 認知症に関する研究の推進

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、認知症の原因や診断マーカーとなるタンパク質や糖鎖等の解析、認知運動機能に異常をもたらす神経回路の解析や加齢に伴う中枢運動機能低下に関する研究に取り組んでいきます。
また、農園や空き店舗等の既存の地域資源を新たな着想により利活用するとともに、多様な社会参加の機会を提示することにより共生社会の実現に資する研究や、軽度認知障害高齢者などに対する介入研究を通して、支援プログラムの確立や普及に取り組んでいきます。
- センターが保有する生体試料、画像データ等のビッグデータを取りまとめ、認知症研究の基盤として構築したデータベースについて、オープンデータとして利活用を図るほか、認知症医療の質の向上等を目的として構築したAI認知症診断システムについて、医療現場での活用・普及を図るなど、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進し、実用化につなげていきます。

- 公益財団法人東京都医学総合研究所では、患者の脳に蓄積したタンパク質凝集体を高純度で抽出できる独自に開発した生化学的抽出手法を用いて、認知症発症メカニズムの解明を進め、治療法・予防法の開発に向けた基礎研究を推進していきます。

事業推進区域

- 認知症：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組4-1	認知症の早期診断・早期支援に取り組む区市町村数	22 区市町 (令和4年度末)	62 区市町村
取組4-2	認知症サポート医養成研修修了者数	1,668 人 (令和4年度末)	2,000 人
取組5-2	チームオレンジの整備に取り組む区市町村数	17 区市町 (令和4年度末)	62 区市町村

6 救急医療

- いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保していきます。
- 高齢化の進展により、今後も増加が見込まれる高齢者の救急患者が、保健・医療・介護関係者の連携の下、迅速・適切に救急医療を受けられるよう体制を確保します。
- 救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適時・適切な利用を推進します。

現状・これまでの取組

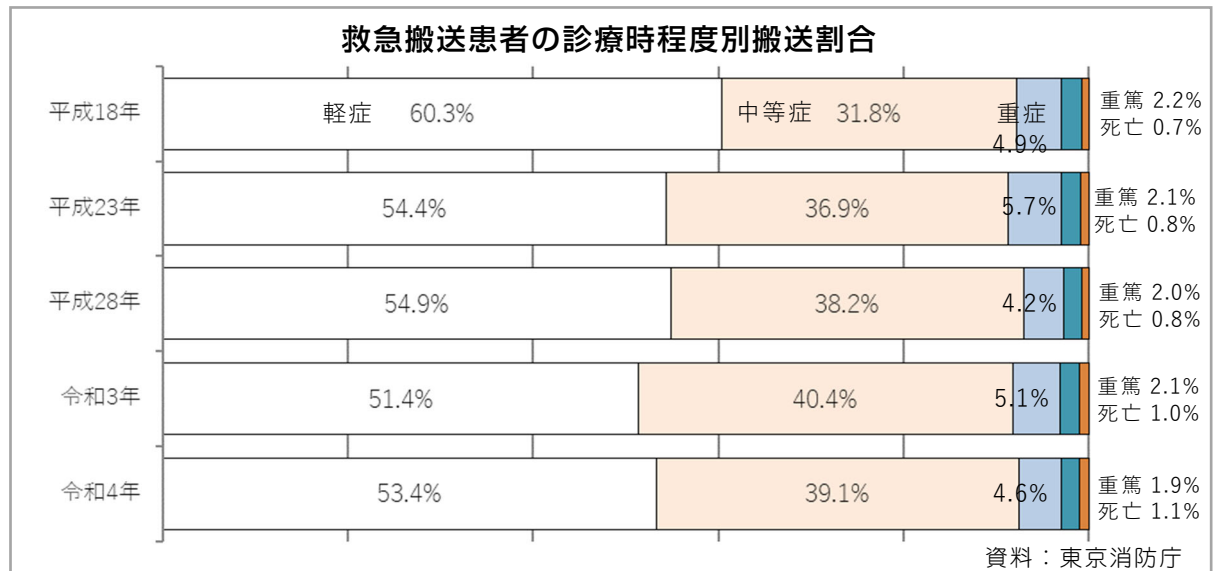
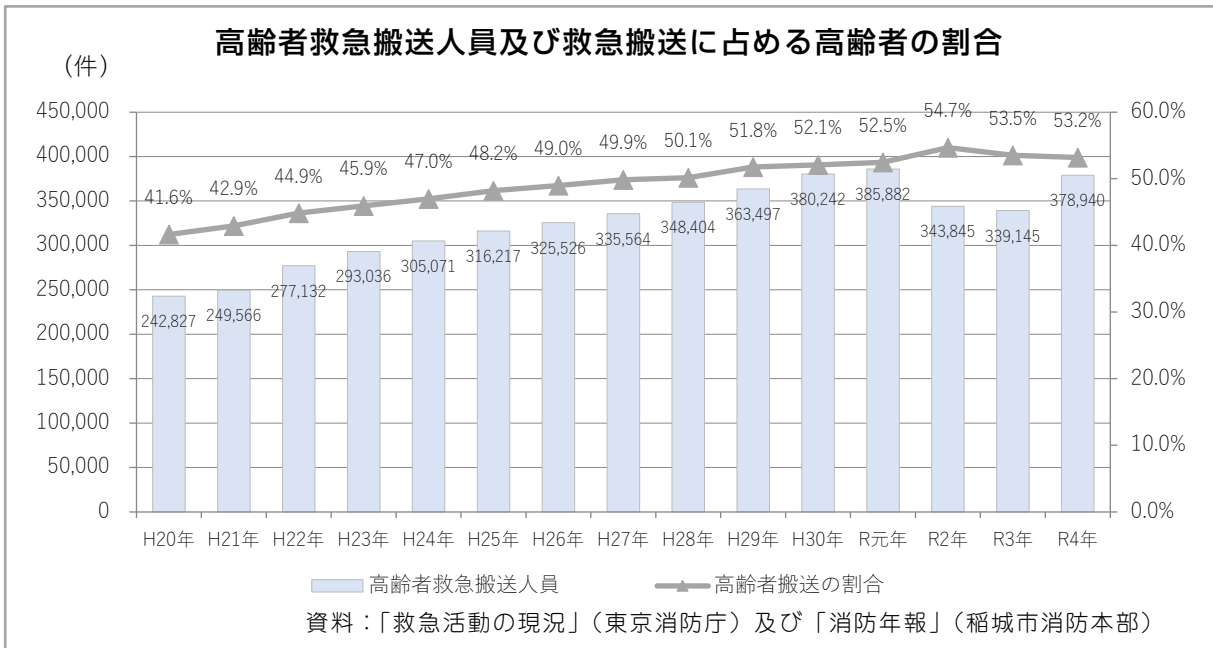
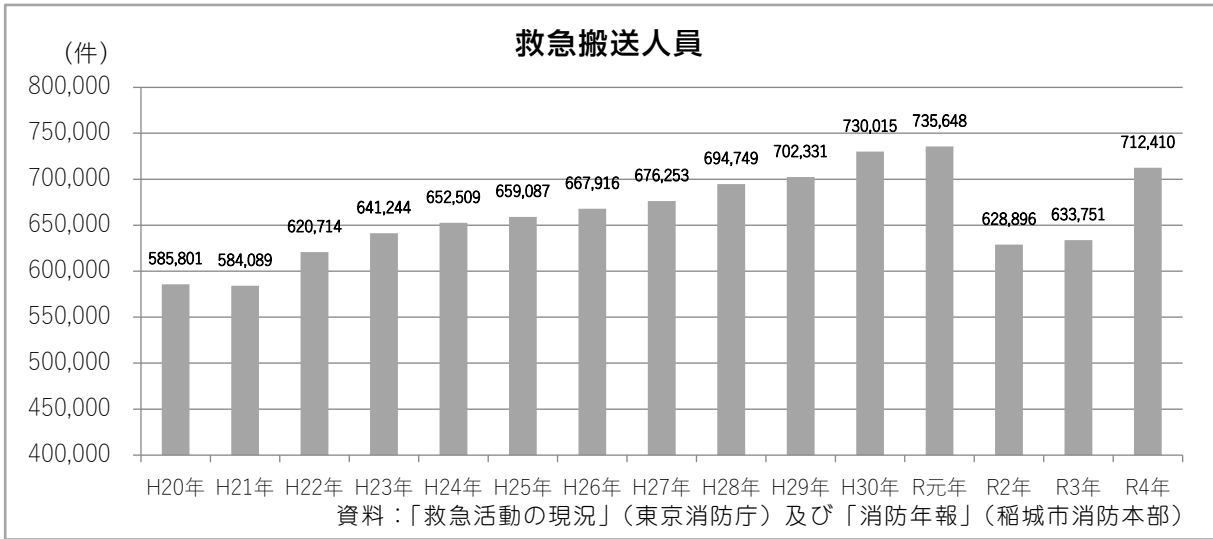
<救急搬送等の状況>

- 令和4年における救急搬送人員は71万2千人になっており、令和2、3年には、新型コロナの拡大の影響により一時的に救急搬送人員が減少しましたが、令和4年には以前と同水準へと戻ってきています。令和4年における救急搬送人員に占める65歳以上の高齢者の割合は53.2%であり、平成28年以降、50%を超えています。
- 令和4年における医療機関から他の医療機関に転院搬送した人員は約4万2千人であり、全救急搬送人員の5.8%を占めています。
- 令和4年における救急搬送人員に占める軽症（軽易で入院を要しない）患者の割合は53.4%と、依然として50%を超えています。
- 救急患者を受け入れる救急告示医療機関¹数は、令和5年4月現在316施設になっています。
- 救急隊が出場してから医師引継までの救急活動時間は、平成28年の47分16秒から年々短縮され、令和元年には45分16秒まで短縮されましたが、新型コロナの感染拡大後延伸が続いており、令和4年には62分28秒と過去最長の時間となっています。
- 東京ルール事案²に該当する救急搬送患者については、全救急搬送人員に占める割合は、平成28年に0.96%まで減少していましたが、新型コロナの感染拡大の影響等もあり、令和4年には7.29%と東京ルールの運用開始以来最も高い値となっています。

¹ 救急告示医療機関：救急隊が緊急に搬送する必要がある傷病者の収容及び治療を行う医療機関として、厚生労働省の「救急病院等を定める省令」に基づいて都道府県知事が認定

² 東京ルール事案：救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先医療機関が決定しない事案

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務時間インターバルの確保など）が導入されます。



1 東京都の救急医療体制

- いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた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しています。

救命救急医療（三次救急医療）

二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関とし、次の要件を満たすもの

- 1 重篤な救急患者を、常に必ず受け入れることができる診療体制がある。
- 2 ICU、CCU等を備え、重篤な患者に対し、常時高度な治療が可能である。
- 3 医療従事者（医師、看護職員、救急救命士等）に対し、必要な研修を行う体制を有する。

入院を要する救急医療（二次救急医療）

原則として固定・通年制で、入院治療を必要とする中等症及び重症患者に対する医療を担当する医療機関とし、次の要件を満たすもの。なお、地域の事情等から輪番制とする場合は、当番日において必要な要件を満たしていることが必要である。

- 1 救急患者の受入れの依頼があった場合は必ず診療することを基本とする。
- 2 急性疾患や外傷等に対する診断、救急処置（応急的な救命処置を含む。）及び必要な検査が24時間対応可能である。
- 3 救急蘇生法をはじめ、急性疾患や外傷等に対する診断と救急処置ができる医師及び救急患者に対応できる看護師を確保している。
- 4 救急患者の状態により必要な検査ができる体制を確保している。検査技師・診療放射線技師は常駐が望ましいが、少なくともオンコール体制を確保している。
- 5 救急患者のための専用病床又は優先的に使用できる病床を有している。
- 6 救急告示医療機関の基準を満たしている。

初期救急医療

主として自力来院者を中心に、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期医療を担当する医療機関とし、次の要件を満たすもの

- 1 内科・外科・小児科等の一般外来診療機能を持つ。
- 2 診察の結果、初期救急医療機関では十分な対応が不可能と思われる救急患者は、二次又は三次救急医療機関等との連携の下に転院を行う。

(1) 三次救急

- 三次救急医療を担う救命救急センターの整備について、国は、おおむね100万人に1か所を目途に整備を図ることとした基準を平成19年に廃止し、都道府県の医療計画に基づき整備することとしました。都では、令和5年3月に指定した2か所の救命救急センターを加え、計28か所（令和5年4月現在）を指定し、各施設に対する整備・運営を支援しています。
- また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を担う高度救命救急センターを4か所指定しています。

(2) 二次救急

- 365日24時間救急入院が可能な病床を確保するため、「休日・全夜間診療事業」に参画する東京都指定二次救急医療機関を239施設768床（令和5年10月現在）確保しています。
- 平成27年1月からは、入院が必要な救急患者のための空床を確保する休日・全夜間診療事業を救急搬送の受入実績等をより適切に評価する仕組みに再構築しています。

(3) 初期救急

- 都は、区市町村が行う休日夜間急患センター³や在宅当番医制⁴等の初期救急医療体制の整備に対して支援を行うことにより、住民に身近な救急医療体制を確保しています。
また、区市町村単独では体制確保が困難な眼科及び耳鼻咽喉科については、都が広域的に確保しています。

³ 休日夜間急患センター：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるため自治体が整備するもの。

⁴ 在宅当番医制：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるための当番医療機関

(4) 「救急医療の東京ルール」の推進

「救急医療の東京ルール」を推進

ルールⅠ 救急患者の迅速な受入れ

救急患者を迅速に医療の管理下に置くため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。(平成21年8月31日運用開始)

- 「東京都地域救急医療センター」を設置
二次保健医療圏内において救急患者を受け止めるネットワークの核となる救急医療機関
- 「救急患者受入コーディネーター」の設置
地域(圏域)内では受入が困難な場合、他地域の「地域救急医療センター」と協力しながら365日24時間受入調整を担う(東京消防庁総合指令室に常時複数名配置)

ルールⅡ 「トリアージ」の実施

緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の要否や診療の順番を判断する「トリアージ」を、救急の様々な場面で実施する。

- 「搬送時トリアージ」や地域救急医療センター等での「病院内トリアージ」の推進

ルールⅢ 都民の理解と参画

都民は自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。

- 都民と医療従事者の相互理解を促進するシンポジウム等の開催、救急相談センター(#7119)等における相談事業の充実

- 東京ルール事案に該当する救急搬送患者を地域(二次保健医療圏内)で受け止めるため、島しょ地域を除くすべての二次保健医療圏において、搬送調整や受入れ機能を担う東京都地域救急医療センターを指定(令和5年7月現在90か所)しています。
- 地域の特性を踏まえた救急医療の連携強化を推進するため、救急医療機関、消防機関、区市町村等により構成する地域救急会議を二次保健医療圏(島しょ地域を除く)ごとに設置し、顔の見える関係を構築しています。
- 東京ルールによる搬送調整の対象となった開放性骨折、精神身体合併症及び吐下血の救急患者を受け入れる医療機関を確保しています。

- これらの取組により、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の数は、平成23年の14,459人から平成29年には6,090人へと減少し、同一地域（二次保健医療圏）での受入率は、平成23年の81.3%から平成29年には86.9%へと上昇しましたが、平成30、令和元年には患者数は7,104人、9,264人、受入率は86.1%、85.5%となっていました。しかしながら、新型コロナの感染拡大の影響等により、東京ルール事案に該当する救急搬送患者数は増加しています。

(5) 特殊救急等

- 都は、緊急に専門的な入院治療が必要な熱傷患者への救急（東京スキンバンクネットワーク）及び急性心筋梗塞などの心血管疾患患者への救急（東京都CCUネットワーク及び急性大動脈スーパーネットワーク）体制を整備しています。

(6) 東京ER（総合救急診療科）

- 都立病院では、365日24時間の安心と患者中心の医療を目指し、いつでも、だれでも、様々な症状の救急患者に対応できるよう、広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターに東京ER（総合救急診療科）を設置し、総合的な救急医療体制の充実を図っています。

(7) 精神科救急

- 精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報等による措置入院等（精神科緊急医療）や、「精神科救急医療情報センター」の設置による患者等からの受療相談・医療機関案内（初期救急、二次救急等）を行っています。
- 精神科医療資源の状況等を考慮し、島しょを除く都内を5つのブロックに分け、各ブロックにおいて、精神身体合併症患者が地域で迅速かつ適正な医療が受けられるよう、身体治療終了後の精神疾患患者に関する相談や受入れを行っています。また、各ブロックにおいて連携会議や研修を行うことで、一般診療科と精神科との連携強化を図っています。

(8) 東京都ドクターヘリ

- ドクターヘリは、救急医療に必要な資器材、救急医療の専門の医師や看護師を乗せて、速やかに救急現場等へ向かうヘリコプターです。現場やヘリコプターの機内で治療をしながら患者を医療機関に搬送することができ、都では、杏林大学医学部付属病院を基地病院として、令和4年3月から運航を開始しています。

救急患者の受入体制

区分	程度	初期			二次			三次							
		軽症			中等症			重症							
休日	昼間 9時～17時	休日診療(初療) 内科・小児科・歯科	休日診療(初療) 眼科・耳鼻咽喉科	精神科初期	休日夜間急患センター	東京ルールによる搬送調整(毎日24時間)	休日・全夜間診療 内科系・外科系・小児科	休日診療(入院)眼科	休日診療(入院)耳鼻咽喉科 ※土曜日のみ	精神科二次	精神科身体合併症医療	特殊救急 心臓循環器救急(CCUネットワーク) 熱傷救急(スキンバンク) ※土曜日のみ	精神科緊急医療	救命救急センター	
		準夜診療(初療) 内科・小児科													
	小児初期 平日夜間診療	精神科初期													
	休日診療(初療) 内科・小児科・歯科	精神科初期													
平日	準夜 17時～22時	小児初期 平日夜間診療	精神科初期												
	夜間 17時～翌9時	精神科初期													

区市町村事業

都事業

都事業(精神)

2 病院前救護体制

- 救急患者を病院に搬送するまでの間に救急救命士が行う救急救命処置が、実習修了と医師の指導を前提とした条件の下に拡大されるなど、より質が高く、かつ高度な救急業務が提供できる体制づくりが進んでいます。
- 都は、救急隊員の資質を向上させ、医学的観点から応急処置等の質を保障することにより、救命効果の向上と救急業務に対する信頼を更に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⁵協議会」を設置し、救急隊が行う観察や医療機関選定等の基準を定めているほか、医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置のうち、都道府県メディカルコントロール協議会の認定を必要とする救急救命処置に係る認定を行っています。
- また、タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう各職種の業務範囲の拡大等を行う一環として、令和3年に救急救命士法(平成3年法律第36号)の改正が行われ、救急救命士による救急救命処置の実施の場が拡大されました。⁶

【救急救命士の救急救命処置等の拡大】

平成 15 年 4 月	除細動 ⁶ の包括的指示化
平成 16 年 7 月	気管挿管
平成 18 年 4 月	薬剤の投与
平成 21 年 3 月	アドレナリン製剤の投与
平成 26 年 4 月	心肺機能停止前の傷病者に対する静脈路確保等
令和 3 年 10 月	救急救命処置の場が「搬送されるまでの間」から「到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間」に拡大

⁵ メディカルコントロール：病院前救護において、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言及び検証することにより、病院前救護の質を保證すること。

⁶ 除細動：心臓が痙攣したように細かく震えて血液が拍出できない致死的不整脈（心室細動）に対し、電気ショックをかけることにより、その震えを取り除く処置

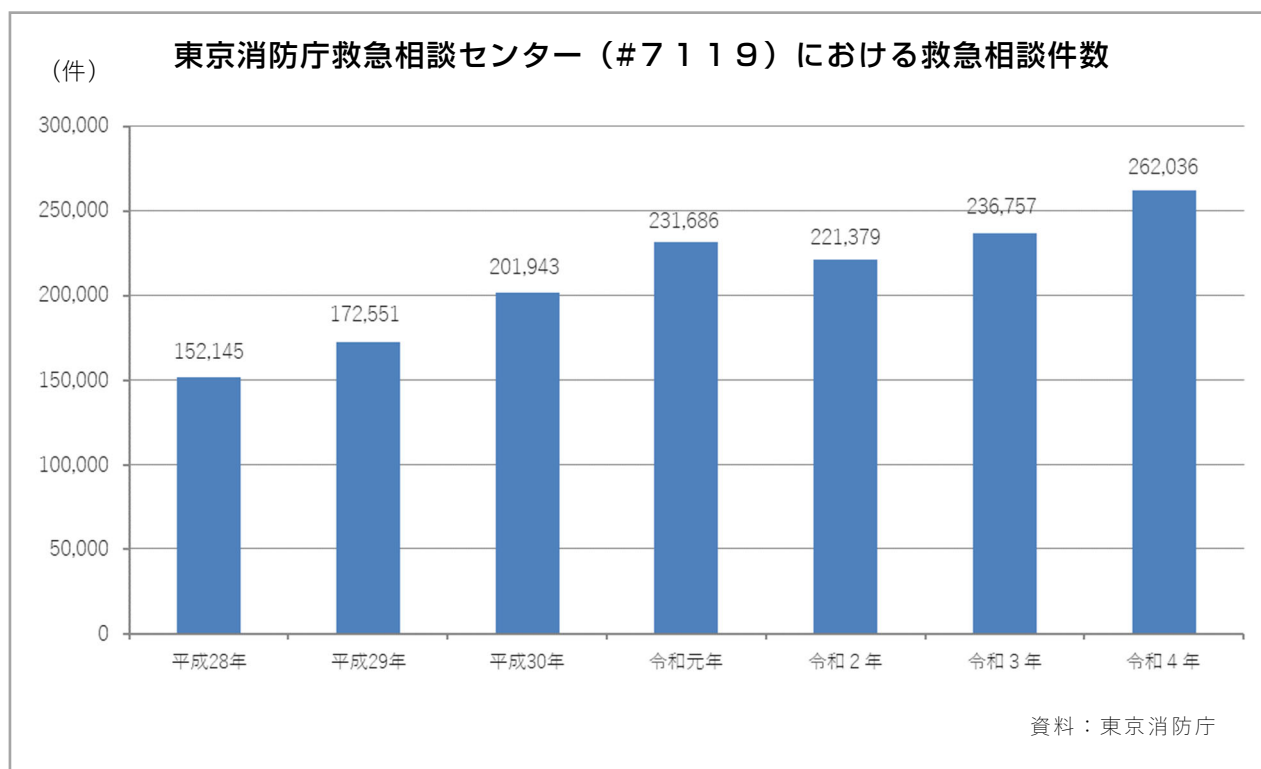
3 相談・案内と普及啓発事業

(1) 医療機関案内等

- 東京都保健医療情報センターでは、電話による保健医療福祉相談や救急医療機関を含む医療機関案内を実施しているほか、外国人向けに5か国語による電話での医療情報の提供を行っています。また、これまで東京都医療機関案内サービス“ひまわり”で行ってきた診療可能な医療機関の診療時間や医療機能などの情報の提供については、令和6年4月から、医療情報ネット（全国統一的な情報システム）に移行します。

(2) 東京消防庁救急相談センター（#7119）

- 急な病気やけがをして、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか迷ったときに、緊急受診の要否や適応する診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」を平成19年6月から運用開始し、都民の不安を解消するとともに、救急車の適時・適切な利用を図ることを目指しています。
- 平成24年には、自ら症状の緊急性を判断できる「東京版救急受診ガイド⁷」を作成し、緊急性のアドバイスが得られるサービスを提供しています。



⁷ 東京版救急受診ガイド：「冊子版」とパソコンやスマートフォン、携帯電話から利用できる「ウェブ版」を提供しています。

(3) 精神科救急医療情報センター

- 精神科に関する医療情報を提供するとともに、必要な情報を聴取して緊急性を判断し、トリアージやケース・マネジメント(調整)を行っています。
また、患者等からの相談に傾聴や助言等の丁寧な対応を行いつつ、必要に応じて、初期救急、二次救急、身体合併症などの医療機関案内を行っています。

(4) 「子供の健康相談室」(小児救急電話相談 #8000)

- 子供の健康に関する保護者の不安や悩みを解消し、救急医療機関にかかる前の段階での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談を実施しています。

課題と取組の方向性

<課題1> 救急医療機関における患者の円滑な受入れ

- 救命救急センターの役割は、新興感染症や災害時の対応などへ広がってきており、搬送件数については平成27年から令和元年までは増加傾向にありましたが、令和2年に一旦減少し、令和3、4年は再び増加しています。他の医療機関では対応できない重症・重篤な患者を迅速・確実に受け入れるため、救命救急センターの機能を確保することが求められます。
- 新型コロナの感染拡大時には、休日・全夜間診療事業に参画している中小規模の医療機関では医師等の防護具の交換のためスペース確保や、診察室の消毒の手間などが生じ受入れが困難となりました。新型コロナの五類移行後においても、以前と同程度の患者受入が難しい状況が続いています。
- 入院を必要としない初期救急患者が、二次救急医療機関に直接受診することがありますが、大切な社会資源である救急医療を守るため、患者の状態に応じた適切な救急医療を受けられることが重要です。
- また、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合は、平成29年まで減少していましたが、新型コロナの感染拡大の影響等により、発生件数・発生割合ともに増加し、その傾向が続いています。
- 医療だけでは対応が困難な福祉的な背景を有する救急患者の割合が増えているため、関係機関との連携が必要です。
- 開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者の速やかな受入れを図ることが重要です。

- 東京都ドクターヘリについては、近隣県との連携体制の構築に加え、災害時における効果的な運用に向けた訓練や検証等が必要です。
- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務時間インターバルの確保など）が導入されます。救急医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な救急医療体制を維持・確保することが必要です。

（取組1）救急受入体制の強化

- 現在の東京ルールの運用状況や医師の働き方改革による救急医療への影響などを踏まえ、都の救急医療体制のあり方や、新興感染症発生・まん延時に必要とされる体制について、救急医療対策協議会等において検討等を進めていきます。
- 高齢化の更なる進行や、新興感染症発生時や災害発生時などの突発的な事態への迅速な対応に当たり、各救命救急センターの連携・機能確保を進めていくため、三次救急医療施設連携会議等の場を活用し、センター間の情報共有を一層推進していきます。また、必要に応じ、新たな救命救急センターの指定を検討します。
- 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ながら検討していきます。
- 地域の二次救急医療機関等が連携して救急医療体制を維持・構築していくため、地域救急会議等において、福祉的背景を有する救急患者の対応等について、関係者間の連携・情報共有等を進めていきます。
- 救急外来での救急救命士の活用によるタスクシフト／シェアを促し、医師や看護師等がそれぞれの役割に専念できるようにすることにより、救急受入体制の強化を図る医療機関を支援していきます。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ円滑に移行できるよう、医療機関の取組を支援していきます。
- 東京ルール事案となった開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者の迅速な受入れのための取組を推進します。

- 精神疾患のある救急患者の円滑な受入れに向けて、救急医療機関の対応力向上を目的とした研修の実施や、地域の実情に応じた精神科医療機関、一般科救急医療機関及び保健所などの行政機関との連携を促進します。
- 消防機関をはじめとする各機関との連携を強化し、ドクターヘリの更なる効果的な運用体制の確保を進めるとともに、災害時の運用を想定した訓練や検証、他県との連携に向けた取組等を引き続き行っていきます。
- ドクターカーについては、東京DMATや、脳卒中急性期医療機関、東京都CCUネットワークなどの救急医療体制、各地域の医療資源の状況、国の動向等を踏まえながら、総合的な検討を行っていきます。

<課題2>高齢者等の生活や症状に応じた救急医療体制の整備

- 今後、高齢化の進展に加え、要介護認定率の高い後期高齢者の増加により、要介護（要支援）認定者数が増加するなど、救急搬送の増加が見込まれます。
- 高齢者は、事故や体調の急変などで、緊急度や重症度が比較的高く、救急医療を要する事態であるにもかかわらず、適切に対応できないことがあり、また、救急搬送される際には、患者状況の伝達や意思の疎通に時間を要することがあります。
- 高齢者施設からの救急搬送は緊急性が高い案件も多く、速やかな対応が求められるため、円滑な情報連絡等が重要です。
- 在宅療養又は通院している高齢者の症状が増悪した場合には、その症状等に応じて、身近な地域の医療機関への入院が必要となることがあります。
- 高齢者や社会的背景を有する救急患者は、急性期の治療を終えた後でも自宅等へ戻ることが困難な場合も少なくないため、入院期間が長期化することがあります。

《取組2）地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保》

《高齢者の迅速・適切な救急受診のための支援》

- 具合が悪くなった時に、治療中の病気や服薬状況等の情報を医療機関や救急隊等に迅速に伝えられるよう、救急医療情報キットによる情報共有に取り組む区市町村を引き続き支援していきます。

《高齢者施設等における救急対応の円滑化》

- 高齢者施設が、日頃から利用者の状況や希望を職員やかかりつけ医療機関と共有して、円滑に救急対応できるよう、高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドラインの活用や、救急医療機関や消防機関との連携を働きかけていきます。
- 高齢者施設や在宅で生活している高齢者が、急に状態が悪くなった場合でも、本人が望む治療やケアを実現させるため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について都民に広く周知を図るとともに、地域の医療・介護関係者や病院スタッフの理解促進と対応力の向上を図るための研修等を実施していきます。

《身近な地域の医療機関による救急患者の受入体制の強化》

- 高齢者が、その症状に応じて身近な地域で救急医療を受けられるよう、かかりつけ医と連携した入院医療機関の確保や、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者（いわゆる病院救急車や民間救急車）の活用を促進します。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ円滑に移行できるよう、転院支援を行う人材の配置や医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者（いわゆる病院救急車や民間救急車）を活用した入院患者の転院搬送などの医療機関の取組を支援していきます。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、速やかに転院搬送できるよう、病院救急車の整備を支援します。

《高齢者の救急入院後の円滑な在宅移行の促進》

- 急性期の治療を終えた高齢者が円滑に転院や退院ができるよう、入院医療機関や地域の医療・介護関係者に対して、退院支援マニュアルの活用の促進や退院支援を担う人材の育成などを通じて支援していきます。

＜課題3＞救急車の適時・適切な利用

- 救急搬送患者のうち50%以上が入院を要しない軽症患者であり、限りある医療資源である救急医療を守るためには、東京ルールにおいて「ルールⅢ」（都民の理解と参画）として掲げた「都民一人ひとりの理解と参画」が必要です。
- 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には、救急車の適時・適切な利用についての取組を進めていく必要があります。
- また、医療機関から他の医療機関への転院搬送についても、緊急性や専門医療の必要性に応じた救急車の適時・適切な利用が必要です。

（取組3）救急車の適時・適切な利用の推進

- 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」のイベントや動画広告掲出、ポスター・リーフレット等の配布等を通じて、救急車の適時・適切な利用について、都民の理解を促していきます。
- 消防機関が行う転院搬送の要請手続きについて、分かりやすくまとめた手引きを活用して、地域救急会議等を通じて医療機関への周知を進めます。
- 緊急性は低いものの医療処置が必要な患者の転院搬送の際に、病院救急車や民間救急車を活用する医療機関を支援します。

事業推進区域

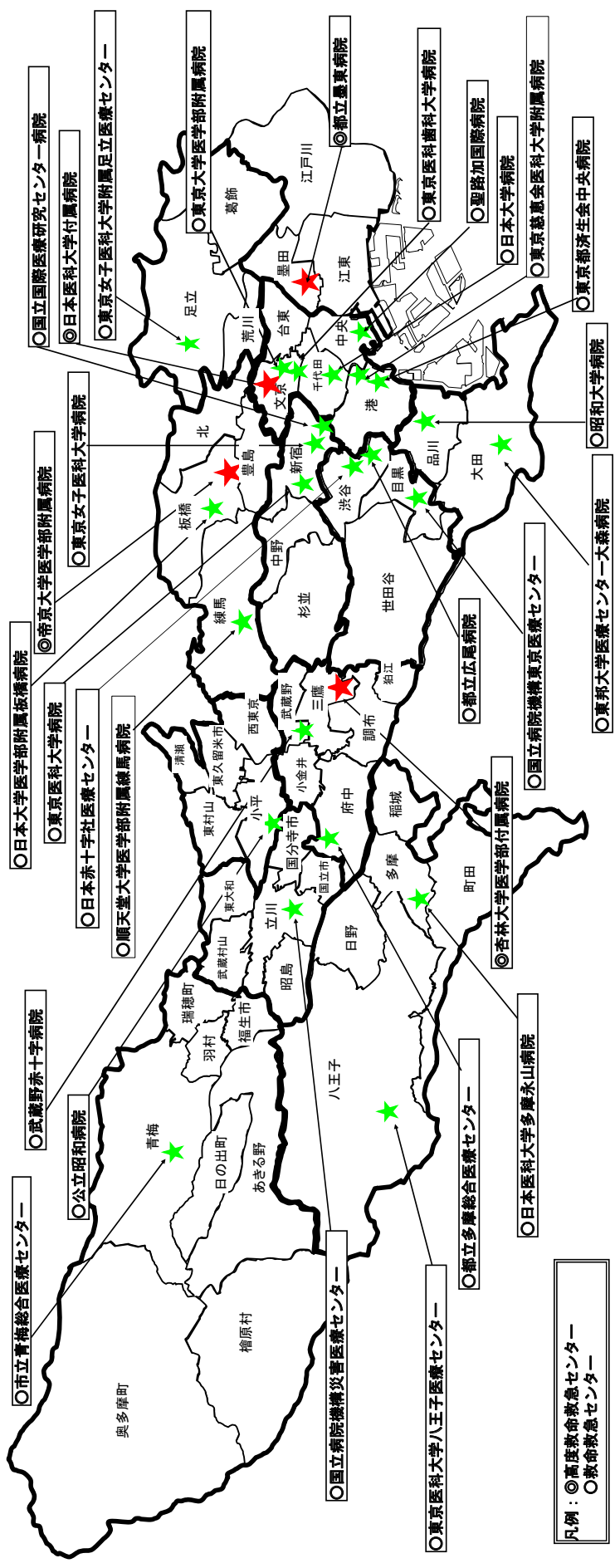
- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 初期医療：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の1か月後生存率	9.4% （令和3年）	上げる
取組 1	三次救急医療機関の収容可能回答率	36.4% （令和4年）	上げる
取組 1	救命救急センターの充実段階評価「S」の割合	57.7% （令和4年）	上げる
取組 1 取組 2	二次救急医療機関の応需率	43.1% （令和4年）	上げる
取組 1 取組 2	東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合	7.29% （令和4年）	下げる
取組 1 取組 2	救急活動時間（出場～医師引継）	62分28秒 （令和4年）	短縮
取組 3	救急相談センター（#7119）の認知率	56.8% （令和4年）	上げる
取組 3	救急搬送患者の軽症割合	53.4% （令和4年）	下げる

救命救急センター配置図

令和5年12月1日



東京都における救急医療体制

令和5年4月1日現在

二次保健医療圏	区名	人口(人)	地区 医師会名	初 期 (所) ※令和5年4月1日現在											二次(所)		三次		その他		
				在宅当番医							休日夜間急患センター等				急患センター		東京都指定二次救急医療機関数	救命救急センター(所・床)		こども救命センター	
				休日 昼間	休日 準夜	休日 昼間	休日 準夜	土曜 準夜	平日 準夜	名称	急患セ ンター 備数	固定	輪番	歯科							
区中央部	千代田区	67,934	千代田区・神田	2*	1	1	1	1	千代田区休日急患診療所 ちよだこども救急室(日本大学病院) (*年末年始のみ在宅当番医を実施)	2	1										
	中央区	174,272	中央区・日本橋			3	2	2	1	中央区休日急患診療所 京橋休日急患診療所 日本橋休日急患診療所 小児総合医療センター(聖路加国際病院)	4	2									
	港区	264,563	港区	2	1			1	1	みなと子ども救急診療室(愛育病院) (祝祭日・年末年始除く)	1										
	文京区	243,493	文京区・小石川	4	2						0										
	文京区・豊島区 (2区共同)							1		豊島文京こども救急	1										
	台東区	217,147	下谷・浅草	2	2	1	1	1	1	台東区準夜間・休日こどもクリニック(永寿総合病院)	1										
小計	987,400			8	5	5	4	4	5		9	3	5	19	7所	200床					
区南部	品川区	421,321	品川区・荏原	1		2	2	2	1	荏原医師会休日診療所 品川区医師会休日診療所 品川区こども夜間救急室(昭和大学病院)	3										
	大田区	743,683	大森・田園調布・蒲田			3	3	2	1	大森医師会診療所 田園調布医師会診療所 蒲田医師会診療所 大田区子ども平日夜間救急室 (東邦大学医療センター大森病院)	4	2									
	小計	1,165,004		1	0	5	5	4	2		7	2	2	18	2所	40床					
区西南部	目黒区	285,257	目黒区			3	1	1	1	鷹香休日診療所 中目黒休日診療所 八雲あいアイ館診療所(*11月~2月及び年末年始のみ実施) めぐろ子どもオープンクリニック	4										
	世田谷区	939,112	世田谷区・玉川	6*		2	3	3	2	世田谷区医師会初期救急診療所 世田谷区医師会付属岡山診療所 玉川医師会診療所 (*GW、年末年始は施設数変動)	3	1	2								
	渋谷区	243,100	渋谷区			1	2	2	1	渋谷区民健康センター桜丘 しぶがこども救急室(日本赤十字社医療センター)	2	1	1								
	小計	1,467,469		6	0	6	6	6	4		9	2	4	23	3所	82床					
区西部	新宿区	351,119	新宿区			1	1	2	1	新宿区医師会区民健康センター しんじゅ平日・土曜日夜間こども診療室(国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院)	2		2								
	中野区	345,013	中野区	6			1	1	1	東京医療生活協同組合新渡戸記念中野総合病院	1		2								
	杉並区	588,867	杉並区	4		3	1	3	3	杉並区休日等夜間急患診療所 医療法人財団アドベント会東京衛生アドベント病院 立正佼成会附属佼成病院	3	1									
	小計	1,284,999		10	0	4	3	6	5		6	1	4	23	3所	82床					
区西北部	豊島区	303,866	豊島区			2	1	1	1	豊島区池袋休日診療所 豊島区長崎休日診療所 豊島文京(平日夜間)こども救急	3	1									
	北区	356,817	北区			1	1	1	1	北区休日診療所 北区子ども夜間救急事業(東京北区医療センター)	2	2									
	板橋区	583,608	板橋区	6	6					板橋区平日夜間急患こどもクリニック	1	1									
	練馬区	751,474	練馬区			2	3	3	1	練馬休日急患診療所(*1) 石神井休日急患診療所 練馬区夜間救急こどもクリニック(*1と同施設)	2	1	2								
	小計	1,995,765		6	6	5	5	5	4		8	5	2	29	3所	78床					
区東北部	荒川区	218,278	荒川区	4	2	1	1	1	1	荒川区医師会こどもクリニック	1	1									
	足立区	694,588	足立区			4	2		1	足立区医師会館休日急患・準夜間急患診療所(*2) 竹の塚休日急患診療所 東部休日急患診療所 江北休日急患診療所 平日夜間小児初期救急診療(*2と同施設)	4	1									
	葛飾区	454,070	葛飾区	4*		2	2	2	1	金町休日急患診療所 立石休日急患診療所(平日夜間こどもクリニック)	2		2								
	小計	1,366,936		8	2	7	5	3	3		7	1	3	27	1所	20床					
区東部	墨田区	278,519	墨田区			1	1		1	墨田区休日急患診療所 すみだ平日夜間救急こどもクリニック(同愛記念病院)	2	1									
	江東区	532,984	江東区			2	2	2	1	江東区医師会館内休日急患診療所(*4) 江東区総合市民センター内休日急患診療所 江東区平日夜間こどもクリニック(*4と同施設)	2		2								
	江戸川区	689,407	江戸川区	5		1	1	1	1	江戸川区医師会夜間・休日急患診療所	1	1									
	小計	1,500,910		5	0	4	4	3	3		5	1	3	27	1所	24床					
区部計	9,748,492			44	13	36	32	31	28		51	15	23	168	20所	526床				3所	

(備考)(1) 休日夜間急患センターの「準夜」は、おおむね17時から22時までをいう。
 (2) 二次救急医療機関の名称等は、都においては、「救急病院等を定める省令」に基づき救急病院等の告示をもって、医療計画における記載に代える。
 (3) こども救命センターのうち、国立成育医療研究センター及び都立小児総合医療センターは、「小児救命救急センター」を兼ねる。
 (資料) 人口は、都総務局「住民基本台帳による世帯と人口」(令和5年4月1日現在)による。

二次保健医療圏	市町村名	人口(人)	地区医師会名	初期(所) ※令和5年4月1日現在										二次(所)		三次		その他	
				在宅当番医							休日夜間急患センター等			急患センター	歯科	東京都指定二次救急医療機関数	救命救急センター(所・床)		こども救命センター
				休日昼間	休日準夜	休日昼間	休日準夜	土曜準夜	平日準夜	名称	個数	固定	輪番						
西多摩	青梅市	131,162	西多摩			1	1	1	1	青梅市休日診療所	1		4*	青梅市立総合病院 30床	7	1所 30床	<全般的な対応事業> ○休日診療事業(初期) 耳鼻咽喉科6所 眼科 1~4所 ○休日診療事業(二次) 耳鼻咽喉科2所 眼科 1所		
	あきる野市	78,648																	
	福生市	55,502				1				福生市休日診療所	1								
	羽村市	53,929					1	1	1	羽村市平日夜間急患センター(*月・木・土のみ実施)	1								
	瑞穂町	31,299		1*						(*祝日のみ在宅当番医を実施)									
	福生市・羽村市・瑞穂町(3市町共同)				1*					(*祝日及び振替休日のみ在宅当番医を実施)									
	日の出町	16,754																	
	檜原村	1,898																	
奥多摩町	4,431			1	1	1	1	奥多摩町国民健康保険奥多摩病院	1										
計	373,823		1	1	3	3	3	3		4	0	4	7	1所 30床					
南多摩	町田市	432,897	町田市	3		1	1	1	1	町田市医師会休日・準夜急患こどもクリニック	1	1	東京医科大学八王子医療センター 45床 日本医科大学多摩永山病院 19床	20	2所 64床	○特殊救急事業 心臓循環器(CCU) 10~11所(二次) 熱傷1~2所(二次) 精神科2所(二次) 4所(三次)			
	八王子市	578,517	八王子市	4			1	1	1	八王子市夜間救急診療所	1	1							
	日野市	190,623	日野市	2			1	1	1*	日野市休日準夜診療所 日野市平日準夜こども急患診療所(*水・木・金のみ実施)	2	1							
	多摩市	146,452	多摩市	1			1	1	1	多摩市こども準夜診療所	1	1							
	稲城市	94,586	稲城市	1															
	計	1,443,075		11	0	1	4	4	4		5	4					0	20	2所 64床
北多摩西部	立川市	184,694	立川市			1	1			立川市休日急患診療所 立川市・立川病院こども救急室(共済立川病院)	2	1	国立病院機構災害医療センター 36床 国立小児総合医療センター	11	1所 36床	○多摩ブロック(西多摩・南多摩・北多摩西部・北多摩南部・北多摩北部)			
	昭島市	114,639		2	1														
	国分寺市	131,501		2	2														
	国立市	76,809	北多摩			1	1			休日診療センター 医療法人社団浩央会国立さくら病院(休日準夜急患診療所)	2	1							
	東大和市	83,516				1				東大和市休日急患診療所	1	1							
	武蔵村山市	70,077			1	1				武蔵村山市保健相談センター	1	1							
計	661,236		4	3	4	3	0	1		6	2	4	11	1所 36床					
北多摩南部	武蔵野市	150,668	武蔵野市	3	1								杏林大学医学部付属病院(高度救命救急センター) 30床 武蔵野赤十字病院 30床 都立多摩総合医療センター 20床	15	3所 80床				
	三鷹市	195,502	三鷹市		1	1		1	三鷹市休日診療所 三鷹市小児初期救急平日準夜間診療所(こども救急みたか) (いづれも三鷹市医師会館内)	1	1								
	府中市	262,038	府中市			1	1	1	1	府中市保健センター	1	1							
	調布市	243,930	調布市	3			1	1		調布市休日夜間急患診療所	1	1							
	小金井市	127,360	北多摩	4	1														
	狛江市	84,135				1				狛江市休日急患診療所	1	1							
	狛江市・調布市(2市共同)							1	狛江・調布小児初期救急平日準夜間診察室(東京慈恵会医科大学附属第三病院)	1									
計	1,063,633		10	2	3	3	2	3		5	3	3	15	3所 80床					
北多摩北部	小平市	200,162	北多摩			1	1	1	1	小平市医師会急患診療所	1	1	公立昭和病院 28床	13	1所 28床				
	東村山市	151,935				2	1			東村山市休日準夜急患診療所 緑風荘病院 久米川病院	3	1							
	西東京市	207,424		西東京市															
	清瀬市	75,975		北多摩	1	2											1		
	東久留米市	115,070		東久留米	1*	1	1*				東久留米市休日急患診療所(*在宅当番と休日急患診療所との併用で1力所)	1					1		
	東村山市・西東京市・清瀬市・東久留米市(4市町共同)								2	北多摩北部地域平日夜間小児救急医療事業(多摩北部医療センター、佐々総合病院)	2								
計	750,566		1	3	4	2	1	3		7	2	4	13	1所 28床					
多摩地区計				4,292,133		27	9	15	15	10	14		27	11	15	60	8所 238床	1所	
島しょ	大島町	6,642		1	1								2			*島しょ医療圏の初期救急は2施設固定だが、休日夜間急患センターではないため、便宜上在宅当番医に含めることとする。			
	利島村	316		1															
	新島村	2,205		2	2														
	神津島村	1,736		1	1														
	三宅村	2,100		1*	1*														
	御蔵島村	286		1	1														
	八丈町	6,649		1*	1*														
	青ヶ島村	152		1	1														
	小笠原村	2,853		2	2														
	島しょ計	22,939		9	8	0	0	0	0		0	0					0	2	
総合計				14,063,564		80	30	51	47	41	40		78	28	38	234	28所 764床	4所	