

各疾病・事業等の取組状況・課題・施策の方向

脳卒中医療の取組

1 現状及びこれまでの取組状況

- 1 脳卒中を取り巻く現状
 - (1)疾病の特徴
 - 平成22年度の東京都人口動態統計により、脳卒中が9.9%で死亡順位の第3位である。
 - また、介護が必要になった者の割合は21.5%で、第1位である。(国民生活基礎調査)。
 - (2)医療現場の状況
 - 東京都の脳卒中急性期医療機能を担う「東京都脳卒中急性期医療機関」は平成24年4月1日現在、158医療機関で、うちトパーPA治療実施医療機関数は110箇所である。
 - また、東京都内の病院で脳卒中回復期患者を受け入れているところは、18.0%であった。(医療機能実態調査)
 - 都内で活用されている脳卒中医療連携パスの参加医療機関数は平成24年1月1日現在、延1,012医療機関である。
 - 2 これまでの取組状況
 - (1)脳卒中の普及啓発
 - ポスターやリーフレットを活用し普及啓発を行うと共に、トインチャネル等も活用し、広域的な普及啓発を行った。
 - (2)救急搬送・受入体制の構築
 - 東京都脳卒中急性期医療機関の認定基準の策定及び認定、救急搬送に係る受入医療機関の把握を「カレンダー方式」から「端末方式」へ切り替えるなど、一層の救急搬送体制の構築に取り組んできた。
 - (3)地域連携体制の構築
 - 東京都標準パスの作成や普及啓発、パス合同会議の開催等、パスを活用した地域連携に積極的に取り組んできた。
 - また、リハビリテーションや療養病床、在宅療養の取組についても着実に実施している。

2 課題

- 1 普及啓発に関する課題
 - 各圏域において公開講座等で普及啓発を図っているが、圏域ごとで取組に温度差がある等脳卒中にかかると患者や家族の理解が依然として不十分である。
 - 発症から発着までの搬送時間を短縮するためにも、都民への普及啓発をさらに行なう必要がある。
- 2 救急搬送・受入体制の整備
 - 急性期医療機関の実施状況の把握が継続的に行われていない。
 - 急性期病院における、病床の有効活用のため、早期に回復期、維持期へつなぐ必要がある。
- 3 リハビリテーション事業の整備
 - 急性期から維持期まで患者の病期に応じたリハビリテーションの実施が求められている。
- 4 地域連携体制の構築に関する課題
 - 連携パスの使用について、診療所の医師の不参加等があり、十分ではないと考えられる。
 - また、回復期における比較的レベルの高い患者の受入や、維持期における療養の質の確保が必要であるが、リハビリや在宅療養等、各事業間の連携が十分でなく、円滑な地域連携がなされていない。

3 施策の方向

- 脳卒中の疾患特性と脳卒中医療連携の仕組に関する都民・患者の理解促進
- 患者が脳卒中を発症した場合に速やかに専門的な医療につなげる体制の充実
- 患者の病期に応じたリハビリテーションを実施する体制の確保
- 在宅療養生活の質を向上させるための医療・介護サービスの連携体制の構築

東京都における脳卒中の医療連携

資料8

疾病の特徴

- 都民の死亡原因の第3位
- 都民が要介護状態となる原因の第1位

取組の方向性

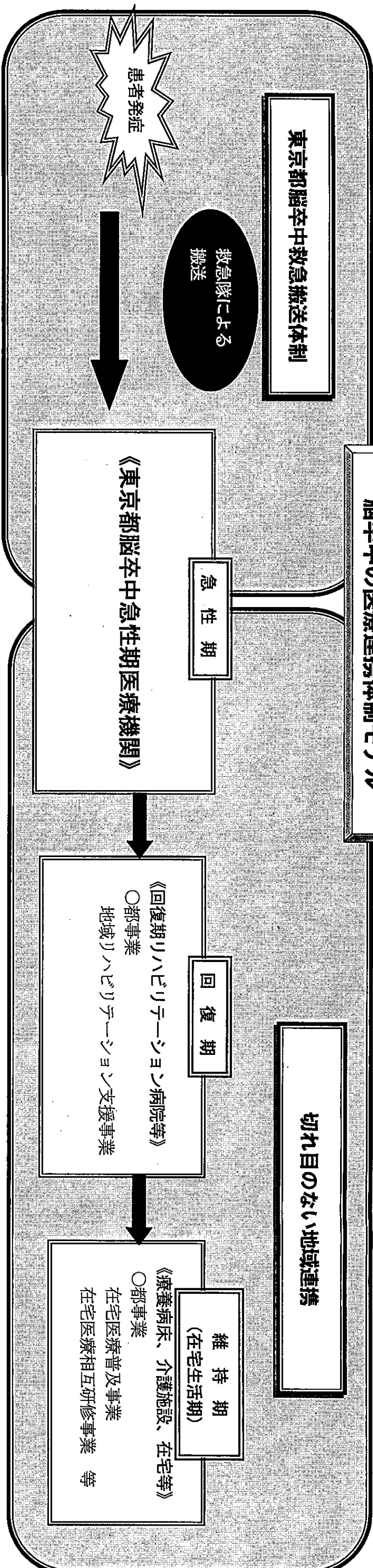
目指す姿 : 救命と後遺障害の軽減

- ①脳卒中年齢調整死亡率の減少
- ②脳卒中による要介護者の減少

<取組事項>

- 発症後、専門的治療が可能な医療機関へ速やかに搬送される体制の確保
- 急性期を脱した後も、適切なリハビリが実施され、円滑に在宅療養へつなげることが可能な切れ目のない地域連携

脳卒中の医療連携体制モデル



東京都脳卒中救急搬送体制

救急隊による搬送

患者発症

《東京都脳卒中急性期医療機関》

急性期

回復期

切れ目のない地域連携

維持期 (在宅生活期)

検討組織及び検討課題

東京都全域での取組

《東京都脳卒中医療連携協議会》

【これまでの取組】

- 1 東京都脳卒中救急搬送体制の構築・評価検証 (評価検証部会)
- 2 パスを活用した地域連携体制の整備 (パス部会)
 - ・ 東京都標準パスの作成
 - ・ パス合同会議の開催
- 3 脳卒中に係る普及啓発
 - ・ ポスター・リーフレットの作成及びトビインチャンネルへの掲載など

【今後の取組】

- パス部会のあり方検討
- 脳卒中地域連携の推進
- 地域連携の実態把握調査の実施 (パスの普及率等) ⇒ 課題抽出、対応策検討

二次保健医療圏ごとの取組

《地域脳卒中医療連携圏別検討会》

【これまでの取組】

- 1 脳卒中の救急搬送体制を円滑に運用するための検討
カレンダー方式による調整管理 ⇒ 端末方式への切り替え
- 2 パスの活用を含めた地域連携体制の検討
区部において標準パスの普及
- 3 ポスター、リーフレット等を活用した脳卒中の普及啓発活動
住民への普及啓発、患者教育の取組など

【今後の取組】

- 端末方式への切替後の医療機関相互の調整の継続
- 地域の実情に応じた、パスの普及や脳卒中に関する普及啓発の継続

国指針との対比表

【脳卒中医療】

1 目指すべき方向

国指針に示されている目指すべき方向

前記「第1 脳卒中の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制を構築する。また、都道府県は、医療機関の協力を得て、脳卒中に関する市民への啓発を積極的に行うことが重要である。

(1) 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ① 発症後2 時間以内の、専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送
- ② 医療機関到着後1 時間以内の専門的な治療の開始

(2) 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

- ① 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションの実施
- ② 機能回復及び日常生活動作向上のために専門的かつ集中的なリハビリテーションの実施
- ③ 生活機能を維持又は向上させるリハビリテーションの実施

(3) 在宅療養が可能な体制

- ① 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援

国指針との対比表

【脳卒中医療】

2 各医療機能と連携

国指針に示されている目指すべき方向	都取組 状況	具体的な取組 (都取組状況に○をつけた場合)
<p>前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、脳卒中の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(5)に示す。 都道府県は、各医療機能の内容(目標、医療機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。</p>		
(1) 発症予防の機能【予防】		
① 目標		
・ 脳卒中の発症を予防すること		
② 医療機関に求められる事項		
次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること 	-	※これまでも各医療機関においては、関係診療ガイドラインに則して診療を実施しているものと考えられる。今後、改めてガイドラインに則した診療の実施及び各医療機関への周知方法について脳卒中医療連携協議会において協議していくと共に、圏域別検討会においても周知等に取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること 	○	ポスターやリーフレット等において、発症後速やかな救急要請等について広く普及啓発するとともに、圏域別でも都民向けの公開講座等を実施し、脳卒中にかかる普及啓発に努めている。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること 	○	

国指針との対比表

【脳卒中医療】

(2) 応急手当・病院前救護の機能【救護】

① 目標

・脳卒中の疑われる患者が、発症後遅くとも2時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること。また2時間を超える場合でも、脳梗塞の場合は機械的血栓除去術や経動脈的血栓溶解術等の血管内治療、脳出血の場合は血腫除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血の場合は脳動脈瘤クリッピングやコイルリング等の効果的な治療が行える可能性があるため、できるだけ早く、専門的な治療が可能な医療機関へ搬送することが望ましい。

② 関係者に求められる事項

(本人及び家族等周囲にいる者)

・発症後速やかに救急要請を行うこと

○

ポスターやリーフレット等において、発症後速やかな救急要請等について広く普及啓発するとともに、圏域別でも都民向けの公開講座等を実施し、脳卒中にかかる普及啓発に努めている。

(救急救命士等)

・地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと

○

「東京都メディカルコントロール協議会」を設置し、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施等について協議することにより、傷病者の救命効果の向上を図っている。

・急性期医療を担う医療機関へ発症後遅くとも2時間以内に搬送すること

○

・東京都脳卒中急性期医療機関の認定基準を設け、指定を行っている。
・東京消防庁の救急搬送先の選定基準に「脳卒中疑いの有無判断」を新たに加えた。

国指針との対比表

【脳卒中医療】

2 各医療機能と連携

国指針に示されている目指すべき方向	都取組 状況	具体的な取組 (都取組状況に○をつけた場合)
③ 救急医療の機能【急性期】		
① 目標		
<ul style="list-style-type: none"> 患者の来院後1時間以内(発症後3時間以内)に専門的な治療を開始すること(血管内治療など高度に専門的な治療を行える施設では、発症後3時間を超えても高度専門治療の実施について検討することが望ましい。) 		
<ul style="list-style-type: none"> 廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること 		
② 医療機関に求められる事項		
次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。		
<ul style="list-style-type: none"> 血液検査や画像検査(単純X線撮影、CT、MRI、超音波検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること 		
<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。) 		
<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能であること 		
<ul style="list-style-type: none"> 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(発症後3時間以内)に組織プラスミノゲン・アクチペータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること 	○	<ul style="list-style-type: none"> 東京都脳卒中急性期医療機関の認定基準の作成 東京都標準バスの作成 ※これまでも各医療機関においては、関係診療ガイドラインに則して診療を実施しているものと考えられる。今後、改めてガイドラインに則した診療の実施及び各医療機関への周知方法について脳卒中医療連携協議会において協議していくと共に、圏域別検討会においても周知等に取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> 外科手術及び脳血管内手術が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること 		
<ul style="list-style-type: none"> 呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること 		
<ul style="list-style-type: none"> リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること。 		
<ul style="list-style-type: none"> 回復期(あるいは維持期)の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	○	
<ul style="list-style-type: none"> 回復期(あるいは維持期)に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと 	○	
<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい 	○	<ul style="list-style-type: none"> 東京都標準バスの作成や普及啓発の他バス合同会議の開催等により、バスを活用した地域連携を図っている。また、救急搬送体制の実態調査を実施し、搬送時間、治療内容などについて把握の上、情報提供している。
③ 医療機関の例		
<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院・脳卒中の専用病室を有する病院・急性期の血管内治療が実施可能な病院・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所 		

国指針との対比表

【脳卒中医療】

2 各医療機能と連携

国指針に示されている目指すべき方向	都取組 状況	具体的な取組 (都取組状況に○をつけた場合)
(4) 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能(回復期)		
① 目標		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること 		
② 医療機関に求められる事項		
次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること 	—	※これまでも各医療機関においては、関係診療ガイドラインに則して診療を実施しているものと考えられる。今後、改めてガイドラインに則した診療の実施及び各医療機関への周知方法について脳卒中医療連携協議会において協議していくと共に、圏域別検討会においても周知等に取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること 	○	地域リハビリテーションにおいて、OT・PT・ST等への症例検討会等の実施(地域リハビリテーション支援事業)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	○	東京都標準パスの作成や普及啓発の他パス合同会議の開催等により、パスを活用した地域連携を図っている。
③ 医療機関の例		
<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・ 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 		

国指針との対比表

【脳卒中医療】

2 各医療機能と連携

国指針に示されている目指すべき方向	都取組 状況	具体的な取組 (都取組状況に○をつけた場合)
⑤ 日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能(維持期)		
① 目標		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び(日常生活の)継続を支援すること ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること 		
② 医療機関に求められる事項		
次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること 	-	※これまで各医療機関においては、関係診療ガイドラインに則して診療を実施しているものと考えられる。今後、改めてガイドラインに則した診療の実施及び各医療機関への周知方法について脳卒中医療連携協議会において協議していくと共に、圏域別検討会においても周知等に取り組む。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること 	○	地域における多職種間の医療連携を推進するための研修を実施し、患者のより質の高い療養生活を支援している。(在宅:医療連携強化研修事業)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること 	○	地域リハビリテーションにおいて、ケアマネージャーへの研修を実施(地域リハビリテーション支援事業)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期(あるいは急性期)の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	○	東京都標準パスの作成や普及啓発の他パス合同会議の開催等により、パスを活用した地域連携を図っている。
③ 医療機関の例		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人保健施設 ・ 介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所 		

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】

（P. 1）

- 1 ◎神経内科医師数
- 2 ◎脳神経外科医師数
- 3 ◎救命救急センターを有する病院数
- 4 ◎SCUを有する施設数及び病床数
- 5 ◎リハビリテーションが実施可能な医療機関数
- 6 ○脳血管疾患により救急搬送された患者数
- 7 ◎脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設
- 8 ◎脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数

【アウトカム指標】

（P. 3）

- 18 ◎退院患者平均在院日数
- 19 ◎脳血管疾患患者の在宅死亡割合
- 20 ◎年齢調整死亡率
- 21 ○在宅等生活の場に復帰した患者の割合

【プロセス指標】

（P. 2）

- 9 ◎健康診断・健康診査の受診率
- 10 ◎高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率
- 11 ◎救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間
- 12 ○脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数※
- 13 ○くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数※
- 14 ○くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数※
- 15 ○早期リハビリテーションの実施件数
- 16 ○地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数※

（P. 3）

- 17 ○地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数※

※ NDB匿名化原則により数値の入っていない圏域がある（10以下のレセプト数は空白）ため、都合計と二次保健医療圏別の合計とは合わない場合がある

◎	⇒	必須指標
○	⇒	推奨指標

【ストラクチャー指標】

資料8

1 ◎神経内科医師数
(医師・歯科医師・薬剤師調査)

圏域	医師数
区中央部	159
区南部	64
区西南部	58
区西部	75
区西北部	52
区東北部	11
区東部	18
西多摩	4
南多摩	16
北多摩西部	9
北多摩南部	66
北多摩北部	34
島しよ	-
合計	566

2 ◎脳神経外科医師数
(医師・歯科医師・薬剤師調査)

圏域	医師数
区中央部	166
区南部	57
区西南部	63
区西部	109
区西北部	78
区東北部	37
区東部	47
西多摩	13
南多摩	57
北多摩西部	21
北多摩南部	62
北多摩北部	24
島しよ	-
合計	734

3 ◎救命救急センターを有する病院数
(都道府県調査) 平成22年12月28日現在

圏域	施設数
区中央部	5
区南部	2
区西南部	3
区西部	3
区西北部	2
区東北部	1
区東部	1
西多摩	1
南多摩	2
北多摩西部	1
北多摩南部	3
北多摩北部	1
島しよ	0
合計	25

4 ◎脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数
SCUを有する施設数及び病床数
(医療施設調査)

圏域	施設	病床
区中央部	1	4
区南部	1	6
区西南部	2	9
区西部	1	8
区西北部	-	-
区東北部	-	-
区東部	1	6
西多摩	-	-
南多摩	-	-
北多摩西部	1	3
北多摩南部	2	45
北多摩北部	-	-
島しよ	-	-
合計	9	81

5 ◎リハビリテーションが実施可能な医療機関数
(診療報酬施設基準)

圏域	脳Ⅰ	脳Ⅱ	脳Ⅲ	合計
区中央部	14	9	18	41
区南部	13	7	8	28
区西南部	11	13	21	45
区西部	15	9	12	36
区西北部	28	9	23	60
区東北部	11	19	28	58
区東部	15	6	19	40
西多摩	9	4	5	18
南多摩	19	13	12	44
北多摩西部	12	2	4	18
北多摩南部	15	4	11	30
北多摩北部	13	6	6	25
島しよ	0	0	2	2
合計	175	101	169	445

6 ◎脳血管疾患により救急搬送された患者数
(患者調査(個表))

圏域	患者
区中央部	81.3
区南部	72.6
区西南部	100.9
区西部	115.1
区西北部	214.1
区東北部	106.9
区東部	183.7
西多摩	53.7
南多摩	116.3
北多摩西部	65.3
北多摩南部	77.3
北多摩北部	61.5
島しよ	2.0
合計	1250.6

7 ◎脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数
脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出
施設(診療報酬施設基準)

圏域	届出
区中央部	0
区南部	2
区西南部	2
区西部	0
区西北部	0
区東北部	0
区東部	1
西多摩	0
南多摩	0
北多摩西部	2
北多摩南部	2
北多摩北部	1
島しよ	0
合計	10

8 ◎脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解
療法の実施可能な病院数
(診療報酬施設基準)

圏域	施設数
区中央部	12
区南部	7
区西南部	9
区西部	10
区西北部	10
区東北部	4
区東部	3
西多摩	2
南多摩	5
北多摩西部	3
北多摩南部	5
北多摩北部	3
島しよ	0
合計	73

【プロセス指標】

9 ◎健康診断・健康診査の受診率
(国民生活基礎調査)

圏域	受診率
男性	74.87%
女性	67.00%
全体	70.77%

10 ◎高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率
(患者調査) (人口10万あたり)
(単位:人)

圏域	受診率
東京都 (男女総数)	209.9

11 ◎救急要請(覚知)から医療機関への収容
までに要した平均時間
(救急・救助の現状) (単位:分)

圏域	22年	21年
東京都	54.3	51.8

12 ◎脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解
療法適用患者への同療法実施件数
(NDB)

圏域	件数
区中央部	26
区南部	48
区西南部	61
区西部	30
区西北部	53
区東北部	21
区東部	28
西多摩	18
南多摩	39
北多摩西部	24
北多摩南部	42
北多摩北部	22
島しょ	
合計	412

13 ◎くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッ
ピング術の実施件数(NDB)

圏域	件数
区中央部	51
区南部	52
区西南部	46
区西部	69
区西北部	40
区東北部	49
区東部	62
西多摩	13
南多摩	70
北多摩西部	45
北多摩南部	39
北多摩北部	33
島しょ	
合計	569

14 ◎くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル
塞栓術の実施件数(NDB)

圏域	件数
区中央部	29
区南部	15
区西南部	23
区西部	23
区西北部	12
区東北部	14
区東部	14
西多摩	
南多摩	
北多摩西部	19
北多摩南部	28
北多摩北部	
島しょ	
合計	184

15 ◎早期リハビリテーションの実施件数
(NDB)

圏域	件数
区中央部	4,122
区南部	3,610
区西南部	3,540
区西部	4,518
区西北部	5,287
区東北部	4,803
区東部	4,174
西多摩	1,116
南多摩	4,074
北多摩西部	2,371
北多摩南部	3,509
北多摩北部	1,952
島しょ	22
合計	43,098

16 ◎地域連携クリティカルパスに基づく
診療計画作成等の実施件数(NDB)

圏域	件数
区中央部	26
区南部	48
区西南部	76
区西部	155
区西北部	69
区東北部	174
区東部	194
西多摩	20
南多摩	128
北多摩西部	171
北多摩南部	215
北多摩北部	112
島しょ	
合計	1,388

17 ○地域連携クリティカルパスに基づく
回復期の診療計画作成等の実施件数
(NDB)

圏域	件数
区中央部	
区南部	16
区西南部	69
区西部	136
区西北部	75
区東北部	80
区東部	142
西多摩	
南多摩	65
北多摩西部	158
北多摩南部	106
北多摩北部	70
島しょ	
合計	920

【アウトカム指標】

18 ○退院患者平均在院日数（患者調査）

圏域	日
区中央部	41.6
区南部	83.2
区西南部	87.1
区西部	45.5
区西北部	81.3
区東北部	114.6
区東部	58.0
西多摩	193.0
南多摩	170.3
北多摩西部	82.1
北多摩南部	41.9
北多摩北部	72.7
島しょ	450.3
東京都	84.2

19 ○脳血管疾患患者の在宅死亡割合
(人口動態統計)

種別	%
男性	18.58%
女性	20.90%
全体	19.71%

在宅等（介護老人保健施設、
自宅及び老人ホーム）での脳
血管疾患による死亡者数/脳血
管疾患による死亡者数

20 ○年齢調整死亡率（都道府県別年齢調整
死亡率（業務・加工統計））

性別	脳血管疾患
男性	49.2 (全国23位)
女性	25.8 (全国25位)

21 ○在宅等生活の場に復帰した患者の割合
(患者調査（個表）)

圏域	%
区中央部	77.2
区南部	56.7
区西南部	61.1
区西部	68.0
区西北部	56.1
区東北部	59.9
区東部	57.9
西多摩	45.2
南多摩	57.0
北多摩西部	70.9
北多摩南部	62.6
北多摩北部	57.0
島しょ	66.7
合計	61.5