

第4節 疾病・事業ごとの医療連携体制の推進

- 「医療法」の規定に基づき、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）と5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療〈小児救急医療を含む。〉）及び在宅医療は、医療計画に医療連携体制を構築するための方策を定めることになっています。
- 5疾病・5事業及び在宅医療については、国の指針に基づき、それぞれに求められる医療機能を明確にし、地域の医療関係者等の協力のもと、切れ目のない医療提供体制の構築を推進する必要があります。加えて、これらの医療体制の構築に患者や住民が参加することによって、質の高い医療を受けられるようになることが期待されます。

1 疾病ごとの医療連携体制

現状と課題

（1）がん

がん医療を取り巻く状況

- 昭和52年以降、がんは都民の死亡原因の第1位となっています。令和4年のがんによる都民の死亡数34,799人（東京都保健医療局「人口動態統計」）は都民の全死亡数約13万9千人のおよそ4人に1人ががんで亡くなっています。圏域においても同様の傾向です。

がんの部位別標準化死亡比¹⁾（平成30年～令和4年）をみると、圏域は都に比較して男性の大腸がんの標準化死亡比が高く、都を100とすると、106.0となっています。一方、女性の大腸がんは100.3となっています。

がんの医療提供体制

- 国は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療提供体制の中心的な役割を担う「がん診療連携拠点病院」等の整備を行い、がん医療提供体制の整備を推進しています。令和6年4月1日現在、全国で都道府県がん診療連携拠点病院が51か所、地域がん診療連携拠点病院が344か所、地域がん診療病院²⁾が61か所が指定されています。

1) 標準化死亡比：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる予想される死亡数と実際に観察された死亡数を比較するもの。基準集団の平均を100としており、100以上の場合は基準集団の平均より死亡率が多いと判断される。

2) 地域がん診療病院：がん診療連携拠点病院が無い二次保健医療圏に、都道府県の推薦を基に国が指定する。基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、がん診療連携拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担う。

- 都は、国拠点病院に加え、がん医療体制を充実させるため、国拠点病院と同等の高度な診療機能を有する病院を「東京都がん診療連携拠点病院」（以下「都拠点病院」という。）、がんの部位ごとに専門的ながん医療を提供し、地域のがん診療の中核的な役割を担う病院を「東京都がん診療連携協力病院」（以下「協力病院」という。）として指定しています。

令和5年12月1日現在、都内で59か所の病院が国又は都によって拠点病院等（成人）に指定されており、都は、拠点病院等の機能強化や施設・施設の整備を支援しています。都内の国拠点病院は29か所（都道府県がん診療連携拠点病院2か所・地域がん診療連携拠点病院27か所）、地域がん診療病院は1か所、都拠点病院は9か所、協力病院は20か所です。

圏域では国拠点病院が1か所（災害医療センター）、都拠点病院が1か所（立川病院）、協力病院が2か所〔東京西徳洲会病院（乳、前立腺）、東大和病院（大腸）〕指定されています。

がん対策推進計画

- 都は令和6年3月、がんの予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまでの総合的な計画である「東京都がん対策推進計画」の第三次改定を行いました（計画期間：令和6年度から令和11年度まで）。
- この計画では、2人に1人が一生のうちにがんにかかると推計されている一方で、医療の進歩等により生存率は向上しており、がんと診断されても自分らしく生活が続けられる支援の充実が必要です。科学的根拠に基づくがん予防・検診の充実を図るとともに、都内のどこに住んでいても適切な診断・治療にスムーズにアクセスできる体制づくりやライフステージに応じた患者・家族支援を進めるなど、総合的ながん対策を推進していきます。

（2）脳卒中

脳卒中を取り巻く状況

- 令和4年の「人口動態統計」によると、全国では年間約10.7万人が脳卒中（脳血管疾患）で死亡しており、国内における死亡者数全体の6.9%を占め、死亡順位第4位となっています。また、都では、脳卒中の死亡者数は8,995人で全体の6.5%、死亡順位第4位となっています。

圏域の死亡者数は483人で、死亡割合は6.9%を占め、標準化死亡比（平成30年～令和4年）では、都を100とすると男性は107.1、女性は107.2となっています。

- 脳卒中を発症すると、急性期を脱しても、継続的な治療を要することが多く、また、後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害などが残ることがあり、長期のリハビリテーションを要します。令和4（2022）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%、認知症に次いで第2位となっています。

国は、循環器病として総合的に、予防や医療及び福祉に係る幅広い対策を推進するため、「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対策に係る対策に関する基本法」を令和元年12月に施行しました。

都は、この法律に基づき、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を目指して「東京都循環器対策推進計画」（令和3年7月）を策定し、予防から治療、在宅療養から就労に至るまでの総合的な取組を推進しています。また、令和4年度には東京都循環器病対策推進協議会を設置し、脳卒中及び心血管疾患の対策を一体的に推進しています。

保健所は、引き続き、二次医療圏ごとに設置する圏域別検討会において、脳卒中に関する事業等を実施することとなっています。

脳卒中の医療提供体制

○ 脳卒中の発症予防には、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の適切な治療や、喫煙、過度の飲酒など、生活習慣の改善が重要です。また発症した場合には、速やかに救急隊を要請して専門の医療機関に搬送することが必要です。発症後、速やかに専門的な医療を受診できない場合の死亡率が高く、死亡に至らなかった場合も重い後遺症が残ることがあります。

○ 都は、脳卒中患者の救命率向上と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の構築を目指し、都独自の救急搬送システムの推進や東京都脳卒中急性期医療機関¹⁾の認定などに取り組んでいます。令和6年4月1日現在、圏域の認定医療機関は7か所（うちt-PA治療²⁾実施医療機関は5か所）です。

また、東京都脳卒中医療連携協議会では、平成28年度に東京都脳卒中急性期医療機関を対象に実施した「脳血管内治療に関するアンケート調査」の結果を踏まえ、脳血管内治療を行う際の転院搬送の仕組みやICT（情報処理通信技術）等を活用した転院搬送のための情報共有ツールの整備について検討を進めています。

○ 脳卒中については、急性期の医療体制だけでなく、回復期、維持期、在宅療養に至る切れ目のない医療・介護サービスを受けることができる仕組みづくりが非常に重要です。

圏域では平成17年度から、急性期の医療体制について、災害医療センターと立川病院に委託して「疾病別医療連携推進事業」を実施してきました。平成20年度からは、「東京都保健医療計画」に基づく脳卒中医療連携推進事業に位置付けられ、災害医療センターと立川病院の2病院が事務局を交代しながら、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、消防署、市役所及び保健所で構成する「北多摩西部保健医療圏脳卒中医療連携推進協議会」を設置し、脳卒中患者の救急搬送システムの検討や独自の医療連携パスを活用した急性期医療から回復期・維持期までのシステム構築など、多様な課題に取り組んできました。

1) 東京都脳卒中急性期医療機関：東京都保健医療計画における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関として認定された病院で、脳卒中急性期患者の受入可能な態勢がとれるものをいう。令和6年4月1日現在、圏域の認定医療機関は7か所（災害医療センター、立川相互病院、立川中央病院、立川病院、昭島病院、東京西徳洲会病院、東大和病院）。

2) t-PA治療：超急性期の脳梗塞治療で、発症後4.5時間以内に遺伝子組み換え型t-PA（組織プラスミノゲン・アクチベーター）製剤（薬剤名：アルテプラゼ）の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。令和5年8月1日現在、圏域のt-PA治療実施医療機関は、5か所（災害医療センター、立川相互病院、立川病院、東京西徳洲会病院、東大和病院）。

○ 脳卒中患者の廃用症候群¹⁾を予防し、ADL²⁾向上と早期の社会復帰を図るためには、十分なりスク管理のもとに発症後できるだけ早期から積極的なリハビリテーションを開始しなければなりません。そして、急性期から回復期、維持期（医療機関・介護施設・在宅）までのリハビリテーションが切れ目なく行われることが必要です。

都では、おおむね二次保健医療圏ごとに「地域リハビリテーション支援センター」を指定し、センターを拠点に、地域で実施しているリハビリ事業を支援しています。圏域には地域リハビリテーション支援センターが1か所（村山医療センター）、リハビリテーションを実施している医療機関のうち、急性期病床のある病院が6か所、回復期病床のある病院が5か所、維持期病床のある病院が5か所あり³⁾、一部の医療機関では地域連携クリティカルパス⁴⁾が活用されています。

在宅での維持期リハビリテーションは、身体機能の維持・改善や障害等による社会的孤立の防止のため、在宅療養を総合的に担うかかりつけ医の定着が欠かせません。さらには、訪問看護ステーション、介護保険事業所など、地域の医療と介護・福祉サービスに携る多職種の関係者が連携して継続的な支援ができる体制を整備することが必要です。

（3）心血管疾患

心血管疾患を取り巻く状況

○ 急性心筋梗塞等の心血管疾患は、発症から治療開始までの時間によって、生命予後が大きく左右されるため、患者の病状に応じた適切な急性期医療の確保が重要です。

○ 令和4年の「人口動態統計」によると、圏域における心疾患死亡者数は1,086人、死亡数は悪性新生物に次いで第2位で死亡者総数に占める割合は15.4%となっています。また、圏域の心疾患による標準化死亡比（平成30年～令和4年）は、都を100とすると男性101.4、女性104.1となっています。

心血管疾患の医療提供体制

○ 都は昭和54年、心疾患患者の迅速な専門医療施設への搬送などを目的として東京都医師会等とともに「東京都CCU⁵⁾ネットワーク」を発足させました。東京都CCUネットワークは、CCU病床を有する医療機関（CCU医療機関）76施設（令和6年4月現在）、東京都医師会、東京消防庁及び都で構成されており、CCU医療機関が毎日24時間心血管疾患患者の救急受入れを実施しています。圏域では、災害医療センター、東大和病院、東京西徳洲会病院、立川病院が参画しています。東京都CCUネットワークでは、医師や救急隊などの参加によるCCU研究会の開催や、

1) 廃用症候群：安静状態が長期にわたって続くことによって起こる、様々な心身の機能低下等を指す。生活不活発病とも呼ばれる。
2) ADL(Activities of Daily Living)：日常生活動作
3) 出典：東京都福祉保健局「リハビリテーション医療実施医療機関名簿」（令和3年3月）
4) 地域連携クリティカルパス：患者が発症した「急性期」から集中的なリハビリなどをする「回復期」、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期」まで、切れ目のない治療を受けるための診療計画表。患者の病状や障害の内容、日常生活評価などを医師やリハビリスタッフ、看護師らが書き込み、転院先に渡す。中核病院から開業医、介護施設を含む幅広い職種で共有する。
5) CCU：Coronary Care Unitの略。主に急性心筋梗塞等の冠動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で管理する部門のこと。

心臓病患者の家族のためのAED（自動体外式除細動器）講習会の実施などの普及啓発に取り組んでいます。

○ また、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。

○ 現行のネットワークを活用し、速やかな初期治療を実施するとともに、急性期を脱した患者に対して心血管疾患リハビリテーションの実施や在宅復帰につながる継続的な医療提供体制の構築が求められています。そのためには、急性期病院と回復期を担う地域の医療機関との連携を進めていくことが重要です。

なお、令和4年度には東京都循環器病対策推進協議会を設置し、脳卒中及び心血管疾患の対策を一体的に推進しています。

今後の高齢化に伴う患者の増加が予想される中、発症時の対処法、早期受診、発症予防のための生活習慣の改善等について、都民への普及啓発を推進する必要があります。

（4）糖尿病

糖尿病医療を取り巻く状況

○ 糖尿病は生涯を通じて治療の継続が必要となる疾患で、血糖値のコントロールを放置すると口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状が現れ、動脈硬化を促進させ脳卒中や急性心筋梗塞の原因になるとともに、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、失明や透析治療が必要となることがあります。また、脳卒中や急性心筋梗塞など他の疾患も起こしやすいとされています。また、以前から歯周病は糖尿病の合併症の一つと考えられてきましたが、近年の研究では、歯周病と糖尿病は相互に悪影響を及ぼしていることが指摘されています。

○ 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。HbA1c値が8.0¹⁾以上の割合は令和3年度分特定検診検査（厚生労働省NDBオープンデータ）では東京都では1.02%、圏域では1.25%となっております。

○ 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。

糖尿病の医療提供体制

○ 圏域には日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医の診療している医療機関が20か所（令和6年5

1) HbA1c 値が8.0：低血糖などの副作用やその他の理由で治療の強化が難しい場合のコントロール目標値

月17日現在）、認定教育施設が4か所あります¹⁾（令和6年4月1日現在）。医療情報ネット（ナビイ）には、令和6年6月現在、インスリン療法を導入している医療機関67か所、合併症に対する継続的な管理指導を実施している医療機関53か所、患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）を実施している医療機関77か所が登録されており、また、血糖コントロールのための入院治療を実施している医療機関は14か所、急性合併症（ケトアシドーシス、高血糖、低血糖）の入院治療を実施している医療機関は12か所、慢性合併症（腎透析を除く）の精査・治療のための入院を受け入れている医療機関は9か所あり、血液透析又は腹膜透析に対応している医療機関は18か所あります。

- 糖尿病は重症化と合併症の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、身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けることができる医療提供体制を構築することが必要です。

圏域では地域の糖尿病医療連携を推進するため、平成21年度に「北多摩西部保健医療圏糖尿病医療連携推進協議会」を設置し、圏域内の2病院（災害医療センター及び立川病院）が事務局を交代しながら、かかりつけ医と糖尿病専門医の連携ツールとなる診療情報提供書の作成・普及や、「糖尿病治療のための地域医療連携マップ」の作成、医療従事者向け研修の実施、糖尿病の予防や治療に関する市民講座の開催などに取り組んできました。

- また、都では平成25年度から「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度²⁾を開始し、圏域では令和5年3月現在で内科138か所、歯科138か所の医療機関が登録しています。登録医療機関の取組を推進し、引き続き圏域の糖尿病医療提供体制の整備を進めていく必要があります。
- 1型糖尿病には、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。

（5）精神疾患

精神疾患医療を取り巻く状況

- 精神疾患は、近年患者数が急増しており、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。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

1) 出典：日本糖尿病学会ホームページ 専門医検索、認定教育施設検索結果

2) 「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度：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、「東京都糖尿病医療連携協議会」が作成した「東京都糖尿病医療連携ツール」等を活用して医療連携に参画する制度。

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。

- 都立中部総合精神保健福祉センターによると、令和3年度及び令和4年度における圏域の精神障害者保健福祉手帳の累積交付数¹⁾は8,486件、令和4年度の自立支援医療（精神通院医療）の承認件数は14,510件となっており、いずれも年々増加しています。

精神疾患の医療提供体制

- 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10万人あ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）。
- 圏域には精神科の単科病院はなく、精神科を標榜する病院が10か所あります。そのうち、精神科病床をもつ病院は、立川病院で38床です。（東日本矯正医療センターを除く〔「医療機関名簿」（令和5年6月1日現在）保健医療局〕。）
- 精神科を標榜する診療所数は31か所（医療情報ネット（ナビイ）（令和6年6月））、精神疾患患者にも対応可能（条件ありを含む。）としている訪問看護ステーションは令和6年4月現在、60か所（東京都福祉局障害者施策推進部ホームページ：指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定一覧【訪問看護事業者等】）です。
- 都は精神疾患患者が地域で必要なときに適切な医療が受けられるよう、地域連携を推進するために、東京都精神疾患地域医療連携協議会を設置するとともに、圏域ごとに地域連携会議を設置しています。地域連携会議では、協力医療機関の確保や連携のためのツールの開発等を行っています。また、精神科医療における地域連携体制のあり方の検証や整備を目的として、平成25年度から精神科医療地域連携事業を開始しています。圏域では、平成27年度から、たかつきクリニック（昭島市）が都からの委託を受けて、北多摩西部保健医療圏精神科医療地域連携事業を実施し、圏域の実情に即した精神科医療の地域連携体制構築に取り組んでいます。

地域生活支援の体制

- 地域において精神障害者が病状に応じて必要時に適切な治療が受けられるよう、精神科や一般診療科、相談支援機関等の関係機関が連携体制を構築していくことが必要です。
保健所では、未治療者や治療中断者等の受診勧奨や入院支援を行うとともに、多摩総合精神保健福祉センターと連携して多職種チームによるアウトリーチ支援に取り組むなど、複雑困難な課題を

1) 累積交付数：東京都立中部総合精神保健福祉センター「令和4年度東京都精神保健福祉の動向」による「令和2～3年度累積交付数（推計）」より。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から臨時的措置あり。

抱えた精神障害者への相談支援を実施しています。

今後の取組

（１）医療機関、関係機関等による相互の連携を推進します

がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患に関わる医療が切れ目なく提供される体制の構築を目指し、地域の医療関係機関・団体が連携して取り組みます。

市や医療保険者など関係機関及び団体は、生活習慣病の予防や疾病の早期発見及び重症化予防の取組など、住民・患者に対する普及啓発や特定健診を通じた受診勧奨、有所見者への支援などに引き続き取り組みます。

保健所は圏域の脳卒中及び糖尿病の医療連携推進協議会を通じて、地域の医療機関や関係機関が連携し、住民が安心して受療できる体制づくりに取り組みます。また、相談支援で関わる患者の状態に応じた医療提供体制を確保します。また、関係機関による退院時ケアカンファレンスやその後のケア会議などの取組を通じて、医療機関や関係機関相互の連携を推進し、患者が医療・福祉のサービスを切れ目なく受けられる体制の構築を支援します。

（２）疾病別の取組を推進します

<がん>

保健所は、圏域のがん治療、緩和ケア及び在宅医療の資源に関する情報を収集し、患者の声相談窓口等を通じて、がん患者へ適切な医療機関機能情報等を提供します。

<脳卒中>

脳卒中の医療連携体制を推進します

脳卒中医療連携推進協議会は、患者が急性期、回復期、維持期それぞれの治療段階において、地域で安心して医療を受けられるよう、地域の課題に応じた対策を推進します。また、救急隊を対象とする講習会の実施など、脳卒中医療に関して、圏域の関係機関が専門性を高めるための事業を行います。加えて、適切な医療を受けるための患者搬送についての調査検証を進めています。

また、一人ひとりの状態に応じて患者が医療・福祉の連携したサービスを切れ目なく受けられるよう、リハビリテーション支援事業との連携及び在宅療養体制の充実を図ります。

脳卒中医療連携推進協議会及び脳卒中医療に携る関係機関は、普及啓発を通じた積極的な予防に努めるとともに、適切な医療を適切なタイミングで提供できるよう体制を構築し、圏域住民における脳卒中の年齢調整死亡率¹⁾（人口10万対）について減少を目指します。

<心血管疾患>

消防署と市は、急性心筋梗塞の兆候や救急要請、また、AEDの使用法、心肺蘇生法について、継続的に住民に普及啓発します。

1) 年齢調整死亡率：年齢構成が著しく異なる集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。

生活習慣の改善により危険因子を減らすことが効果的であることや定期的な健診受診、適切な治療継続の必要性などについて、市と医療保険者は普及啓発を行います。

＜糖尿病＞

糖尿病の医療連携体制を推進します

糖尿病医療連携推進協議会は、予防から初期・安定期治療、専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療等の各医療機能を切れ目なく提供できる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」を活用し、「かかりつけ医」、「専門医」、「かかりつけ眼科医・歯科医等」の相互連携を推進します。

保健所は、糖尿病医療連携推進協議会と連携し、医療機関に対して登録医療機関制度への参加を呼びかけ、糖尿病診療に関わる医療従事者間の連携が円滑に進むよう、登録医療機関の役割に応じた医療連携体制の構築を支援します。また、HbA1c値が8.0以上にならないよう医療連携や普及啓発等に取り組みます。さらに、市による重症化予防の取組についても情報共有を行い、各市の取組が進むよう支援します。

＜精神疾患＞

保健所、市、相談機関、保健福祉関係事業者及び医療機関の相談担当者は、精神科を標榜する医療機関が圏域に少ないという地域特性を踏まえて、未治療、治療中断者への支援に取り組みます。

また、入院治療から地域移行・地域定着において、必要となる精神科医療や福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、精神科医療地域連携事業などを通じた体制づくりに取り組んでいきます。

さらに、認知症疾患医療センターを中心として地域の認知症医療体制を強化し、医療・介護の連携を進めます。

重点プラン7	脳卒中の医療連携体制を推進します
指 標 ⑧	脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万対）
ベースライン	男性：87.8、女性：56.3（令和4年）
指標の方向	下げる

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

重点プラン8	糖尿病の医療連携体制を推進します
指 標 ⑨	「HbA1c が、8.0 以上の人（40 歳～74 歳）」の割合
	ベースライン 1.25（令和3年度末時点）
	指標の方向 下げる

コラム

糖尿病について

- HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）について

糖尿病の過去 1～2 カ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

食事から採血までの時間の影響を受けやすい血糖値と比較して、そうした影響を受けにくく、過去 1～2 カ月の平均的血糖値を反映することが知られています。糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標です（厚生労働省 Eーヘルスネットから抜粋）。

- 糖尿病の 1 型と 2 型について

糖尿病はそれが起こる原因により 4 つのタイプに分類されます。そのなかで、主なものは 1 型糖尿病と 2 型糖尿病です。

A) 1 型糖尿病

1 型糖尿病では膵臓のランゲルハンス島に炎症がおこりインスリンを作る膵β細胞が壊されます。1 型糖尿病の原因はまだはっきりしていませんが、遺伝因子やウイルス感染などが誘因となり、“自己免疫”と呼ばれる機序が関与していると考えられています。多くの方で、外からインスリンを注射しないと生命の危機に瀕するようなインスリン欠乏状態となります。

B) 2 型糖尿病

2 型糖尿病の原因もはっきりしていませんが、遺伝因子とともに生活習慣・外部要因などが関与して発症すると考えられています。2 型糖尿病は 1 型糖尿病よりもゆっくりと気づかぬうちに発症しゆっくりと進行する場合があります。治療にインスリンを必要としないケースも多々あります（一般社団法人日本糖尿病学会ホームページから抜粋）。

2 事業ごとの医療連携体制

(1) 救急医療

救急医療体制の現状

- 都の救急医療体制は、入院を必要としない軽症患者に対する初期救急医療、入院を必要とする中等症・重症患者に対する二次救急医療、生命危機が切迫している重篤患者に対応する三次救急医療に分けて整備し、それぞれの連携が図られています。
- 初期救急医療は各市で実施しており、昭島市、国分寺市が診療所の医師による当番制により、立川市、国立市、東大和市及び武蔵村山市が休日夜間急患センター等を設置して初期救急医療体制を整備しています。また、歯科についても固定又は輪番で体制を整備しています。
- 都は365日24時間対応の二次救急医療体制を整備するため、平成11年度から東京都指定二次救急医療機関による休日・全夜間診療事業を行っています。圏域内には令和6年4月1日現在、指定二次救急医療機関が11か所¹⁾あります。小児の休日・全夜間診療は、立川病院（立川市）、太陽こども病院（昭島市）、武蔵村山病院（武蔵村山市）の3か所が指定されています。三次救急医療は救命救急三次救急医療は救命救急センターとして災害医療センターが生命危機を伴う重症・重篤な救急患者を受け入れています。

【圏域における救急医療体制】

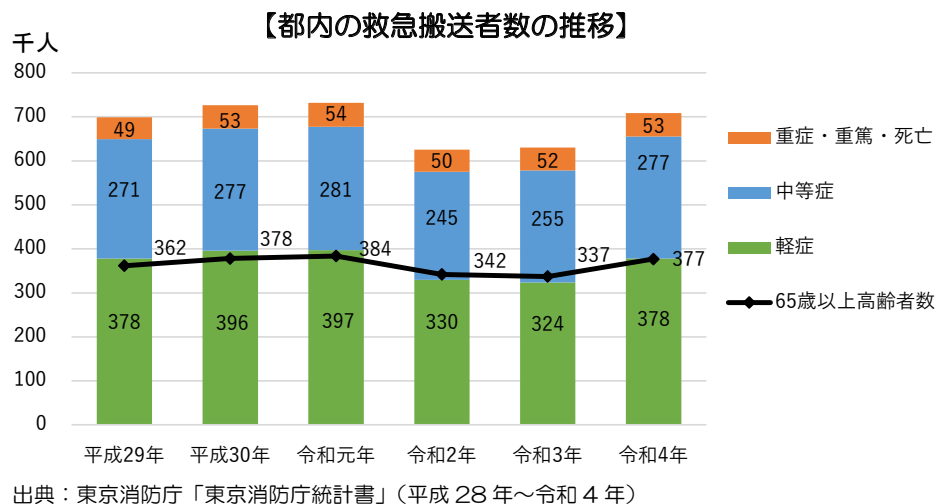
市名	人口	地区 医師会名	初期										二次		三次
			在宅 当番医		休日夜間急患センター等						急患セ ンター	歯科		指定二次 救急医療 機関数	救急救命 センター (所・床)
			休 日 昼 間	休 日 準 夜	休 日 昼 間	休 日 準 夜	土 曜 準 夜	平 日 準 夜	名 称	個 数	固 定	輪 番			
立 川 市	184,694	立川市			1	1		1	立川市休日急患診療所 立川市・立川病院こども救急室(共済立川病院)	2	1		11	国立病院機構 災害医療 センター (36床)	
昭 島 市	114,639	北多摩	2	1								1			
国 分 寺 市	131,501		2	2								1			
国 立 市	76,809				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 (休日準夜応急診療所)	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			武蔵村山市立保健相談センター	1		1			
計	661,236		4	3	4	3	0	1	6		2	4	11	1所36床	

出典：東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課ホームページ「東京都における救急医療体制」（令和6年4月1日現在）

- 東京消防庁によると令和4年中の救急隊の出場件数は872,075件でした（前年比+128,372件）。また、救急搬送者のうち軽症者（初診医師により入院を要しないと判断されたものをいう。）の割合は53.4%で半数以上を占めています。

1) 圏域の東京都指定二次救急医療機関（11か所）：立川中央病院（立川市）、災害医療センター（立川市）、川野病院（立川市）、立川相互病院（立川市）、立川病院（立川市）、昭島病院（昭島市）、うしお病院（昭島市）、太陽子ども病院（昭島市）、東京西徳洲会病院（昭島市）、東大和病院（東大和市）、武蔵村山病院（武蔵村山市）

- 東京消防庁では、救急相談センター（＃7119）が、従来の医療機関案内に相談機能を付加して、平成19（2007）年6月から「救急相談センター」として運用を開始しました。また、平成24（2012）年4月からはホームページ上で電話救急相談に準じた「東京版救急受診ガイド（ウェブ版）」を掲載しています。これは、主な20の症状について、利用者の方自らが症状をチェックしていくことで、傷病の緊急度などに関するアドバイスが得られるサービスです。救急車を呼ぶべきか否か迷っている都民の不安を解消するとともに、救急車の適正利用を図っています。



- 圏域では脳卒中医療連携推進協議会の取組として、救急隊向け講習会や救急隊と病院の意見交換、患者の搬送調査、住民を対象とした脳卒中のサインと救急要請に関する普及啓発などにより、脳卒中発症の際の迅速な救急搬送の確保に取り組んでいます。

（2）周産期医療

- 都では、東京都の周産期医療を取り巻く現状を踏まえ、ハイリスク妊産婦・新生児へのケアの強化、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化、NICU¹⁾等長期入院児に対する在宅移行支援の強化を取組の視点とした「東京都周産期医療体制整備計画」を平成30年3月に改定しました。

令和6年1月1日現在、都は周産期母子医療センター29施設、周産期連携病院11施設を整備し、これらの施設に合計365床のNICUを確保しています。

- 多摩地域においては周産期母子医療センターが6か所指定されており、当圏域では立川病院が指定を受けて6床のNICUを確保しています。限られた医療資源を有効に活用するためには、周産期に関係する医療機関の連携が重要です。また、周産期医療を担う医師の確保や産前から産後までの切れ目のない支援体制の整備など、周産期に係る保健医療サービスを安定して提供する体制づくりが必要です。

1) NICU：新生児の(Neonatal)集中治療室(ICU)。低出生体重児(未熟児)や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24時間体制で提供するものである。

(3) 小児医療

- 都は、区市町村が平日夜間に行う小児初期救急医療事業に対する運営経費の補助や、休日及び全夜間において、主として入院を必要とする救急患者に対応する救急医療機関の確保など、小児救急医療体制の整備を進めてきました。
- 当圏域で小児科を標榜している医療機関は、令和4年10月1日現在で97か所（病院9か所、診療所88か所）あり、平成28年10月1日現在の112か所（病院12か所、診療所100か所）に比べ若干減少しています¹⁾。また、圏域の年少人口（0～14歳）も令和6年1月現在で約78,000人と、平成29年1月現在で約82,000人に比べて減少しています²⁾。
- 圏域では、小児科の休日・全夜間診療を行う二次救急医療機関は、令和6年3月現在、立川病院（立川市）、太陽こども病院（昭島市）、武蔵村山病院（武蔵村山市）の3病院です。
また、災害医療センターは、救命救急センターとして小児救急医療も担っています。
さらに、救命治療のための小児専門の高度医療を行う医療機関として都が指定する「こども救命センター」は都内に4か所あり、多摩地域では、東京都立小児総合医療センターが指定されています。

今後の取組

事業別の取組を推進します

(1) 救急医療

消防署、保健所、市、医師会等は、救急医療の適正利用に関する普及啓発ポスターやチラシの配布・設置を進め、救急医療と救急業務に対する住民の正しい理解と認識を広めます。

脳卒中医療連携推進協議会は、住民に対して脳卒中の初期症状を普及啓発し、適切な救急要請につなげます。また、救急隊向け講習会の開催等を通じ、円滑な救急搬送を支援します。

(2) 周産期医療

市及び妊婦健康診査受託医療機関等は、早期にハイリスク妊婦を把握し、安心、安全な出産を迎えられるよう適切な支援を行います。

(3) 小児医療

小児救急医療体制の更なる充実やこども救命センターの機能強化、小児医療に関する普及啓発や地域の小児医療体制の確保を目指します。

1) 出典：東京都福祉保健局「医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書」（平成28年・令和4年）

2) 出典：東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

コラム

【医療に関する主なご相談・ご連絡先】

医療情報ネット（ナビイ）

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/zmk-web/juminkanja/S2300/initialize>

医療情報ネット（ナビイ）は診療日や診療科目といった一般的な情報に加え、対応可能な疾患・治療内容、提供しているサービスなどさまざまな情報から、全国の医療機関を検索することのできるシステムです。

東京都医療機関案内サービス “ひまわり”

03-5272-0303

医療機関案内サービス「ひまわり」では、都民の皆様に、電話・ファクシミリで都内の医療機関をご案内しています。

東京消防庁救急相談センター

#7119

急な病気やケガなどで「救急車を呼んだ方がいいのかな？」「今すぐ病院に行った方がいいのかな？」など迷った場合に、救急車の利用や自己受診に関するアドバイス、診療可能な病院案内を行っています。

子供の健康相談室（小児救急電話相談）

#8000

東京都では、保健所や保健センターが閉庁する時間帯に、子供の健康・救急に関する相談に、看護師や保健師等が応じています。