

現状(これまでの取組を含む)

1 現状

- (1) 疾病の状況(平成27年 人口10万人対)
 - ・脳卒中の年齢調整死亡率(前回計画時実績との比較)
男性 35.2(13.2ポイント減) 女性 19.0(6.2ポイント減)
- (2) 医療機関等の状況
 - ・「東京都脳卒中急性期医療機関」(平成29年8月1日現在)
t-PA実施あり(A)124, t-PA実施なし(B)39 計163
 - ・脳血管内治療が可能な医療機関(平成28年2月時点)
88か所(24時間 53, 時間や日による 32, 無回答 3)
 - ・脳卒中地域医療連携パス参加医療機関数(平成28年10月時点)
パス事務局数 12
急性期 119, 回復期 211, 維持期 755 計 1,090
 - ・地域リハビリテーション支援センター12か所(リハビリテーション再掲)

2 これまでの取組状況

- (1) 地域連携に係る取組
 - ・脳卒中医療連携推進協議会、圏域別検討会12医療圏
 - ・東京都脳卒中医療連携診療計画書(標準パス)作成
 - ・東京都リハビリテーション協議会(リハビリテーション再掲)
 - ・地域リハビリテーション支援センター12か所(リハビリテーション再掲)
- (2) 脳卒中に関する普及啓発
 - ・脳卒中週間、チラシ、クリアファイル、電車・バス車内広告、シンポジウム
 - ・脳卒中圏域別検討会における地域の住民及び医療従事者に対する普及啓発
- (3) 救急搬送・受入体制の構築
 - ・「東京都脳卒中急性期医療機関」

課題

1 脳卒中に対する普及啓発が必要

住民に身近な区市町村、医療保険者など関係機関、圏域別検討会と連携し効果的・効率的に行う必要がある。

2 脳血管内医療を含めた救急搬送・受入体制の構築が必要

- (1) 脳血管内治療を含めた脳卒中救急搬送体制の充実
- (2) 脳卒中死亡率の低減

3 一貫したリハビリテーションの実施が必要(リハビリテーション再掲)

- (1) 発症早期、回復期、維持期のリハビリテーションに中断なく移行できるような医療連携を推進
- (2) 地域リハビリテーション支援センターの機能充実
- (3) 回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟の整備

4 地域医療連携体制の充実が必要

地域連携パスの活用促進、圏域別検討会の活動充実

今後の方向性

1 都民に対する脳卒中医療に係る普及啓発を推進

2 救急搬送・受入体制の充実

3 一貫したリハビリテーション事業の推進

(リハビリテーション再掲)

4 地域連携体制の充実

脳卒中

(取組1) 都民に対する脳卒中の予防・医療に係る普及啓発を推進する

- 脳卒中を予防する生活習慣、脳卒中の症状、発症時の適切な対応、再発予防等について、都民・患者の理解促進に努める
- 地域の住民に対する、区市町村、医療保険者など関係機関、圏域別検討会と連携したきめ細かな普及啓発
- ポスター・リーフレット等の作成・周知、インターネット等の活用による広域的な普及啓発を実施

(取組2) 救急搬送・受入体制の充実を図る

- 引き続き「東京都脳卒中急性期医療機関」の取組を充実するとともに、速やかに脳血管内治療が可能となるよう転院搬送・医療機関間連携のルール作り
- 「東京都脳卒中急性期医療機関」における情報共有のための取組（ICT等を活用した連携ツールの整備に向けた検討等）

(取組3) 一貫したリハビリテーションを推進する（リハビリテーション再掲）

- 急性期の病態安定後、速やかに回復期、維持期の診療に移行できる連携体制の充実
- 各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の推進
- 地域リハビリテーション支援体制の充実

(取組4) 地域連携体制の充実を図る

- 協議会、圏域別検討会による医療連携体制の評価・検討
- 地域リハビリテーション関係者間の連携（リハビリテーション再掲）
- これまで培ってきた地域連携パス活用の実績を基盤に、より一層の医療連携に取り組む