

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一貫して実施可能な体制
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	事業名・取組等 (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(6)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		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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 	—	<p>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。</p>
<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 	○	<p>講演会等において、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。</p>
<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、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること。また超急性期血栓溶解療法の適用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搬送の要請を行うこと

○

講演会等において、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迅速に搬送すること

○

・東京都脳卒中急性期医療機関の認定基準を設け、指定を行い、脳卒中救急搬送受入体制を整備している。

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	事業名・取組等 (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4.5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"> 発症後4.5時間を超えても血管内治療などの高度専門的な治療の実施について検討すること 		
<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと 		
<ul style="list-style-type: none"> 廃用症候群を予防し、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(エックス線検査、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"> 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。 東京都標準パスの運用している。 ※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"> 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4.5時間以内)に組織プラスミノゲン・アクチベータ(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"> 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"> 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること 		
<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。 		

国指針との対比表

【脳卒中医療】

<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リハビリテーションを含む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"> 東京都標準パスの運用を行っている。 脳卒中医療連携圏域別検討会において急性期、回復期、維持期等の医療関係者や行政関係者等が参画し、医療連携について検討している。
<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 	○	
<p>③ 医療機関の例</p>		
<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	事業名・取組等 (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 ・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること 		
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支援センターにおいて地域のPT・OT・ST等に対する研修会や症例検討会を実施し、リハ職の知識・技術の向上に取り組んでいる。(地域リハビリテーション支援事業)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都標準パスの運用を行っている。 ・ 脳卒中医療連携圏域別検討会において急性期、回復期、維持期等の医療関係者や行政関係者等が参画し、医療連携について検討している。
<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リハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること 	○	
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	事業名・取組等 (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 ・ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること 		
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"> ・ 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 	○	地域リハビリテーション支援センターにおいて地域のPT・OT・ST等に対する研修会や症例検討会を実施し、リハ職の知識・技術の向上に取り組んでいる。(地域リハビリテーション支援事業)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること 	○	・脳卒中医療連携圏域別検討会において急性期、回復期、維持期等の医療関係者や行政関係者等が参画し、医療連携について検討している。
<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支援センターにおいて地域のケアマネジャーに対する研修会等を実施し、リハに関する知識の向上に取り組んでいる。(地域リハビリテーション支援事業)

国指針との対比表

【救急医療】

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	
(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制	
① 本人・周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施	
② メディカルコントロール体制の整備による救急救命士等による適切な活動(観察・判断・処置)の実施	
③ 実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れ	
④ 地域住民の救急医療への理解	
(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制	
① 患者の状態に応じた適切な救急医療の提供	
② 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備	
③ 必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制	
④ 脳卒中・心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制	
⑤ 急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、一般病棟へ円滑に転棟できる体制	
(3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制	
① 救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制	
② 重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制	
③ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制	

国指針との対比表

【救急医療】

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	事業名・取組等 (都取組状況に○をつけた場合)
(1) 病院前救護活動の機能【救護】		
① 目標		
・ 患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること		
・ メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること		
・ 実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること		
・ 地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること		
② 関係者に求められる事項		
ア 住民等		
・ 講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AED の使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること	○	東京消防庁等により実施
・ 傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること	○	救急相談センター、ひまわり(保健医療情報センター)、救急受診ガイド
・ 日頃からかかりつけ医を持ち、また、電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること	○	
イ 消防機関の救急救命士等		
・ 住民等に対し、応急手当、AED の使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること	○	救急業務等に関する条例
・ 脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図ること	○	
・ 搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施基準等により、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること	○	
・ 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること	○	「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」(平成27年7月改正) 総務局・福祉保健局・東京消防庁
・ 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること	○	
・ 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること	○	
ウ メディカルコントロール協議会等		
・ 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること	○	メディカルコントロール協議会において検討 東京消防庁・総務局・福祉保健局
・ 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること	○	
・ 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること	○	
・ 救急救命士等への再教育を実施すること	○	
・ ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること	○	

国指針との対比表

【救急医療】

	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること 	○	東京型ドクターヘリの運行
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協力する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること 	○	救急医療対策協議会
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること 	○	メディカルコントロール協議会

国指針との対比表

【救急医療】

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	事業名・取組等 (都取組状況に○をつけた場合)
(2) 救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】		
① 目標		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間365 日、救急搬送の受け入れに応じること ・ 患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること 		
② 医療機関に求められる事項		
<p>緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。また救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。</p> <p>なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24 時間365 日必ず受け入れることが可能であること ・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること(救急科専門医等) 	○	救命救急センター運営費 CCUネットワーク
<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること 	○	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を旨め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること 	○	東京型ドクターヘリの運行 救命救急センター運営費
<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期のリハビリテーションを実施すること 	○	東京都脳卒中急性期医療機関の認定等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期を経た後も、重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること 	○	救命救急センター運営費
<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施基準の円滑な運用・改善及び地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと 	○	MC協議会に参加
<ul style="list-style-type: none"> ・ DMAT※派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと 	○	東京DMAT隊員の育成
<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること 	○	救急相談センター、保健医療情報センター
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること 	○	救急専門医養成事業
<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること 	○	救命救急センター運営費補助
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること 	○	救急告示医療機関認定審査会
※DMAT(災害派遣医療チーム)については、災害時における医療体制の構築に係る指針を参照。		

国指針との対比表

【救急医療】

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	事業名・取組等 (都取組状況に○をつけた場合)
(3) 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】		
① 目標		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間365 日、救急搬送の受け入れに応じること ・ 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること 		
② 医療機関に求められる事項		
<p>地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。</p> <p>医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。</p> <p>また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。</p>		
・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること	○	
・ 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること	○	休日・全夜間診療事業
・ 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有すること	○	
・ 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること	○	救急告示医療機関認定審査会
・ 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること	○	東京都脳卒中急性期医療機関の認定等
・ 初期救急医療機関や精神科救急医療体制と連携していること	○	地域精神科身体合併症救急連携事業
・ 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること	○	救急医療の東京ルール、救急コーディネーター
・ 救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること	○	保健医療情報センター
・ 医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと	○	救急専門医養成事業
・ 数年間、受入実績のない救急医療機関については、その位置付けについて見直しを検討すること	—	(該当医療機関なし)
・ 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること	○	救急告示医療機関認定審査会
③ 医療機関の例		
<p>・ 病院群輪番制病院、共同利用型病院 ・ 一年を通じて診療科にとらわれず救急医療を担う病院又は有床診療所 ・ 地域医療支援病院(救命救急センターを有さない) ・ 脳卒中や急性心筋梗塞等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</p>		

国指針との対比表

【救急医療】

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	事業名・取組等 (都取組状況に○をつけた場合)
(4) 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】		
① 目標		
・ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること		
② 医療機関に求められる事項		
主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。		
・ 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること	○	休日夜間急患センター等の包括補助事業 休日診療(眼科・耳鼻いんこう科) 保健医療情報センター(ひまわり)
・ 休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること	○	
・ 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること	○	
・ 自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること	○	
③ 医療機関の例		
・ 休日・夜間急患センター ・ 休日や夜間に対応できる診療所 ・ 在宅当番医制に参加する診療所		
(5) 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】		
① 目標		
・ 在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること		
・ 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること		
② 医療機関に求められる事項		
・ 救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備していること	—	
・ 重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備していること	○	脳卒中医療連携推進事業
・ 救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備していること	○	精神科患者身体合併症医療事業等
・ 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	○	地域リハビリテーション支援事業
・ 日常生活動作(ADL)の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を確保していること	○	在宅療養支援窓口、在宅療養推進協議会
・ 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること、また居宅介護サービスを調整すること	○	地域における教育ステーション事業 新任訪問看護師就労応援事業 等
・ 救急医療機関及び在宅での療養を支援する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	○	在宅療養支援窓口
・ 診療所等の維持期における他の医療機関と、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	○	在宅療養推進協議会

国指針との対比表

【救急医療】

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	事業名・取組等 (都取組状況に○をつけた場合)
(3) 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命期後医療】		
③ 医療機関等の例		
・療養病床を有する病院 ・精神病床を有する病院 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・診療所(在宅医療等を行う診療所を含む。) ・訪問看護ステーション		

国指針との対比表

【心筋梗塞等の心血管疾患】

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
(1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制
① 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
② 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送
(2) 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制
① 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始
(3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制
① 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
② 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施
(4) 在宅療養が可能な体制
① 合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施
② 再発予防のための定期的専門的検査の実施

【心筋梗塞等の心血管疾患】

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	事業名・取組等 (都取組状況に○をつけた場合)
(1) 発症予防の機能【予防】		
① 目標		
・ 心筋梗塞等の心血管疾患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。		
・ 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の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。
・ 初期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	○	患者及び家族への講習会
・ 初期症状出現時に、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	-	※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。
(2) 応急手当・病院前救護の機能【救護】		
① 目標		
・ 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること		
② 関係者に求められる事項		
(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を行っている。
・ 心肺停止が疑われる者に対して、AED の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること	○	患者家族へのAED講習会
(救急救命士を含む救急隊員)		
・ 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール(活動基準)に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること	○	「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速やかに搬送すること	○	病院端末・CCUネットワーク

【心筋梗塞等の心血管疾患】

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	事業名・取組等 (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		
・ 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること		
・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること		
・ 再発予防の定期的専門的検査を実施すること		
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。		
・ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査および処置が24時間対応可能であること	○	CCUネットワーク
・ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること	○	
・ ST上昇型心筋梗塞の場合、90分以内に冠動脈造影検査および適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること	○	
・ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること	○	
・ 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること	○	
・ 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること	○	
・ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること	○	
・ 抑うつ状態等の対応が可能であること	○	
・ 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること	○	
③ 医療機関の例		
・ 救命救急センターを有する病院 ・ 心臓内科系集中治療室(CCU)等を有する病院 ・ 心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所		

【心筋梗塞等の心血管疾患】

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	事業名・取組等 (都取組状況に○をつけた場合)
(4) 心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期】		
① 目標		
・ 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		
・ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること		
・ 在宅等生活の場への復帰を支援すること		
・ 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること		
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。		
・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること	-	※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。
・ 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること		
・ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること		
・ 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること		
・ 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること		
・ 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること		
③ 医療機関の例		
・ 内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所		

【心筋梗塞等の心血管疾患】

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	事業名・取組等 (都取組状況に○をつけた場合)
(5) 再発予防の機能【再発予防】		
① 目標		
・ 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		
・ 在宅療養を継続できるよう支援すること		
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。		
・ 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態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。
・ 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること		
・ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること		
・ 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること		
・ 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・薬局が連携し実施出来ること		
③ 医療機関の例		
・ 病院又は診療所		

国指針との対比表

【糖尿病医療】

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 糖尿病の現状」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、保健及び医療サービスが連
制を構築する。

(1) 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制

- ① 糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施
- ② 良好な血糖コントロールを目指した治療の実施

(2) 血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制

- ① 教育入院等による、様々な職種との連携によるチーム医療の実施
- ② 急性増悪時の治療の実施

(3) 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

国指針との対比表

【糖尿病医療】

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	事 （都取組状
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。		
(1) 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】		
① 目標		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること ・ 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること 		
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"> ・ 糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること 	○	・「東京都糖尿病診療ガイドライン(2026年11月版)」 「糖尿病治療対策推進会議」 ・各事項に掲げる医療機関に連携ツール」にて、東京都医師会と連携し、「糖尿病診療連携」にて検査結果の共有を図っている。 ・「東京都糖尿病診療連携」は、「医療連携」を通じて、「糖尿病診療連携」を通じて、診療情報を共有している。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること 	○	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること 	○	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 低血糖時及びシックデイの対応が可能であること 	○	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関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 	○	
③ 医療機関の例		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院又は診療所 		

国指針との対比表

【糖尿病医療】

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	事 務 (都取組状
(2) 血糖コントロール不可例の治療を行う機能【専門治療】		
① 目標		
・ 血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること		
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。		
・ 75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること	○	・「東京都糖尿病診療ガイドライン(2026年11月版)」 「糖尿病治療対策推進会議」 ・各事項に掲げる医療機関は「連携ツール」にて、東京都医師会と連携していること ・「東京都糖尿病診療連携ガイドライン」にて検査・治療の連携を図っていること ・「東京都糖尿病診療連携ガイドライン」にて検査・治療の連携を図っていること ・「東京都糖尿病診療連携ガイドライン」にて検査・治療の連携を図っていること
・ 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む。)が実施可能であること	○	
・ 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること	○	
・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること	○	
・ 糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関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	○	
③ 医療機関の例		
・ 病院又は診療所		

国指針との対比表

【糖尿病医療】

(3) 急性合併症の治療を行う機能【急性増悪時治療】		
① 目標		
・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること		
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。		
・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24 時間実施可能であること	○	・「東京都糖尿病診療ガイドライン（2026年11月版）」 「糖尿病治療対策推進会議」 ・各事項に掲げる医療機関は「携ソール」にて検 わり」にて検 ・「東京都糖尿病診療ガイドライン」は、「医療連携ト 」「糖尿病診療情報共有システム」にて検 わり、診療情報共有している。
・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること	○	
・ 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関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	○	
③ 医療機関の例		
・ 病院又は診療所		

国指針との対比表

【糖尿病医療】

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	事 （都取組状
(4) 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症治療】		
① 目標		
・ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること		
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。		
・ 糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること(単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない)	○	・「東京都糖尿病診療ガイドライン(26年11月版)」 「糖尿病治療対策推進会議」 ・各事項に掲げる医療機関に携わることにより、東京都医療連携センターにて検査・検査結果の共有等を実施している。 ・「東京都糖尿病診療連携推進計画」は、「医療連携推進計画」、「糖尿病診療連携推進計画」を共有する等して連携している。
・ 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること	○	
・ 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること	○	
・ 糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること	○	
③ 医療機関の例		
・ 病院又は診療所		

国指針との対比表

【糖尿病医療】

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	事 （都取組状
(5) 地域と連携する機能		
① 目標		
・ 市町村や保険者と連携すること		
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て連携していることが求められる。		
・ 市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合、患者の同意を得て、必要な協力を行っていること。	○	二次医療圏 医療連携圏 機関、医師会 行政機関等 療連携につ
・ 市町村や保険者が保健指導するための情報提供を行っていること。	○	
・ 糖尿病の予防、重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と情報共有や協力体制を構築するなどして連携していること	○	
③ 医療機関の例		
・ 病院又は診療所		

携して実施される体

業名・取組等 況に○をつけた場合)
<p>「糖尿病医療連携ツール」(平成 では、「診療ガイド」として、 のエッセンス(日本糖尿病 義編)」を使用 げられた診療を実施してい は、「東京都糖尿病医療連 ある「医療機関リスト」とし 療機関案内サービス「ひま が可能 「糖尿病医療連携ツール」に 集の紹介・逆紹介のポイン 患者診療情報提供書」があ や治療計画を共有し、連携</p>

<p>業名・取組等 況に○をつけた場合)</p>
<p>「糖尿病医療連携ツール」(平成 では、「診療ガイド」として、 のエッセンス(日本糖尿病 義編)」を使用 げられた診療を実施してい よ、「東京都糖尿病医療連 ある「医療機関リスト」とし 療機関案内サービス「ひま が可能 「糖尿病医療連携ツール」に 集の紹介・逆紹介のポイン 患者診療情報提供書」があ や治療計画を共有し、連携</p>

「糖尿病医療連携ツール」(平成 では、「診療ガイド」として、 のエッセンス(日本糖尿病 義編)」を使用 げられた診療を実施してい は、「東京都糖尿病医療連 ある「医療機関リスト」とし 療機関案内サービス「ひま が可能 「糖尿病医療連携ツール」に 集の紹介・逆紹介のポイン 患者診療情報提供書」があ や治療計画を共有し、連携

<p>業名・取組等 況に○をつけた場合)</p>
<p>糖尿病医療連携ツール」(平成 では、「診療ガイド」として、 のエッセンス(日本糖尿病 義編)」を使用 げられた診療を実施してい よ、「東京都糖尿病医療連 ある「医療機関リスト」とし 療機関案内サービス「ひま 袋が可能 糖尿病医療連携ツール」に 隼の紹介・逆紹介のポイン 患者診療情報提供書」があ や治療計画を共有し、連携</p>

業名・取組等 況に○をつけた場合)
ごとに設置している糖尿病 或別検討会において、医療 士、歯科医師会、薬剤師会、 が参画し、地域の糖尿病医 生と検討している。