

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

MetLife SM
メットライフ生命

2015年(平成27年)11月26日

第223号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-2-2 住友商事竹橋ビル 12階
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

東京都認知症疾患医療センターの活動

地域拠点型・地域連携型 認知症疾患医療センターについて

東京さくら病院 院長 東海林 豊



東海林 豊

地域拠点型と地域連携型認知症疾患医療センターの指定

東京都では、各地域において認知症の人とその家族を支援する体制を構築するため、島しょを除く全区市町村に、医療機関相互や、医療と介護の連携の推進役である認知症疾患医療センターの整備を進めている。その中で、2012年度には「地域拠点型」認知症疾患医療センター12病院を指定してきた。今回、15年8月27日には新たに29医療機関を「地域連携型」認知症疾患医療センターとして指定した。これで、拠点型(二次医療圏の12病院)と地域連携型(所在する区市町村の19病院と10診療所)が、認知症の専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進等を実施して、認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくりを進めていく体制が整えられたことになる。今回、当病院(東京さくら病院)が地域型認知症疾患医療センターに指定されたの

で、東京都の取り組みの内容と問題点を紹介したい。

13年の東京都における認知症患者は38万人であったが、25年には認知症高齢者(認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ以上)が60万人以上になることが予測されている。すでに、政府は急増する認知症患者に対応する認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)を15年1月27日に策定。これを受けて、都では総合的な認知症施策の推進に対して、15年度の予算として41億円を計上した。「東京都長期ビジョン」における都市戦略・政策指針を作成し、認知症への取り組みを推進している。

認知症対策において重要な点は、地域連携の推進と専門医療の提供であり、認知症疾患医療センターの整備が急務であると考えられている。その詳細な活動範囲、機能、役割は以下のとおりである。

東京都認知症疾患医療センターの役割

- 1、地域拠点型認知症疾患医療センター(指定病院数：12) 二次保健医療圏の認知症医療・介護連携の推進役
 - ① 認知症疾患医療・介護連携協議会を開催(年2回以上)し、地域において効果的に機能するネットワークの

構築に向けた検討を行うとともに、国および都の認知症施策、各地域における認知症に係る取り組みの情報共有を図る。

② 認知症疾患医療・介護連携協議会での検討や他の地域拠点型との連携により、二次保健医療圏における身体合併症と行動・心理症状に対応するネットワークづくりを推進する。

③ かかりつけ医、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上の研修を実施する。

④ 認知症アウトリーチチームを配置して、認知症支援コーディネーターは認知症地域支援推進員からの依頼に応じて、受診困難者等の認知症疑い高齢者の訪問支援を実施する。

2、地域連携型認知症疾患医療センター(指定病院数：29) 区市町村における認知症医療・介護連携の推進役

- ① 専門医療機関としての役割
 - * 専門の相談員を配置して、本人、家族、関係機関からの相談に応じ、適切な医療機関等の紹介を行う。
 - * 受診が困難な人についての相談を受けた場合は、関係機関と連携し、早期の診断に結びつけるよう努める。
 - * 本人の身体的・社会的側面等を総合的に評価の上、的確に診断し、医療・介護・生活支援等の支援に結びつける。
- * かかりつけ医と連携を図り、鑑別診断後に必要な支援を行う。
- * センターにおける受け入れ態勢の整備

備を図るとともに、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院や精神科病院等と密接な連携を図り、地域全体での受け入れ態勢を整備する(院内連携・地域連携)。

② 地域連携の推進機関としての役割
地域連携の推進
* 区市町村等が開催する認知症に関する会議に協力し、区市町村と共に、地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、医師会、介護保険事業所、家族介護者の会等、認知症の人の支援に関わる関係者のネットワークづくりをする。

* 所在する区市町村が実施する認知症初期集中支援チーム等の認知症関連事業に協力する。

③ 人材育成機関としての役割
専門医療、地域連携をさせる人材の育成
* 専門的に知識・経験を有する医師・看護師の育成に努め、区市町村・医師会等の関係機関が実施する研修に講師を派遣する。

さらに東京都は人材の育成を目指し、認知症支援推進センターを設置した。

認知症支援推進センターの設置

認知症医療従事者等向け研修の拠点として、地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する人材育成の取り組みへの支援、認知症サポート医・認知症支援コーディネーター・認知症疾患医療センター相談員等の研修、島しょ地域への訪問研修等を実施して、地域の認知症対応力の向上を図ることとなっており、東京都における認知症への総合的な取り組みを担うことになる。現在、認知症支援推進センターではかか

りつけ医・一般病院の看護師・多職種の人材育成に力を入れて、市区町村との連携を図っている。今後アウトリーチ事業を推進し、コーディネーター研修・相談員の研修を計画、サポート医のフォローアップ研修も年4回施行する予定としている。

地域拠点型・地域連携型 合同情報交換会

2015年10月8日には、東京都議会議事堂にて第一回地域拠点型・地域連携型認知症疾患医療センター合同情報交換会が開催され、今後の認知症疾患医療センターの活動について福祉保健局高齢社会対策部住宅支援課長の坂田早苗氏より説明があった。さらに、東京都からの各センターへの「お願い」として、①院内の体制づくり/関係機関との顔の見える関係づくり、②各種会議への参加要望、③区市町村や関係者の要望に応じる運営が述べられた。続いて二次医療圏ごとの打ち合わせが行われ、顔の見える関係づくりの体制がスタートした。

すでに稼働している医療センターの活動実績

認知症疾患医療センターの2014年度の活動の実績をたどってみた。例えば、区西北部にある東京都健康長寿医療センターが抱える65歳人口は41万7277人で高齢化率は22・3%である。鑑別診断件数は646件で初診までの日数は126日(センターの平均34・2日)、認知症の入院件数698件であった。電話での専門相談件数は1万2000件とセンターの中でも最多であった。(平均5242件)。面接は1862件、訪問相談は219件に上った(平均49・75)。

研修会に関しては、かかりつけ医を対象とする研修会22回(平均8・4)、地域包括支援センター職員を対象とする研修会11回(平均3・3)、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修会36回(平均4・9)であった。

認知症早期発見・早期診断推進事業が拠点型を中心に13年度、14年度と行われたアウトリーチ事業もある。区市町村に配置された認知症コーディネーターは、家族・ケアマネ・家族以外の親族・近隣住民・本人・医療機関・介護予防事業等からの地域包括支援センターの行政担当窓口を介して相談を受けると、認知症疾患医療センターに配置されたアウトリーチチームに依頼して訪問支援をするというものだ。

この事業の結果、医師のアウトリーチチームにより、認知症ではなくせん妄であることが分かったり、医師の説明に納得しサービス利用につながったり、成年後見人制度利用に向けた診断書作成が可能になった例が見られるよ

うになった。また、説明とアセスメント結果が主治医意見書に反映され適切な介護認定をすることができた。さらに、早期受診とサービス導入につながった例や、地域のスタッフの認知症理解が深まったり、家族介護者のサポートが得られ、支援のネットワークが強化されたという例もあった。

一方で、アウトリーチの課題も浮き彫りにされた。対人拒否の強いところに大人数で訪問し、さらなる拒否につながった例や、調査やカンファレンスに時間がかり過ぎることやかかりつ

地域医療構想策定の進捗状況と問題点

その2

東京都病院協会副会長
医療法人社団直和会理事長

猪口 正孝

け医との調整不足なども課題として挙げられた。これを踏まえ、早期発見・早期診断推進に本年度は、認知症支援コーディネーターの育成に力を注ぐこととなった。

区市町村に認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通した地域における認知症の専門家である認知症コーディネーターを配置し、個別ケース支援のバックアップ等を狙い、認知症の疑いのある人の早期発見・診断・対応を進めることにより、地域の認知症対応力の向上を図ることとなっている。

二次医療圏と医療計画の実際

第3回策定部会で東京都が示したところによると、現在の東京都の医療計画のうちがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、認知症医療センター、災害医療、二次救急、小児二次救急などでは二次医療圏中心に立てられていると示されたが、実態とは乖離があると言わざるを得ない。

がん医療は本来初期の治療において緊急を要す疾患ではなく、患者自身意思によって医療機関と治療を選択できることが重要である。身近なところに治療にあたる病院があるにこしたことはないが、もつと広範囲に三次医療圏で考えるべきものである。

脳卒中と心筋梗塞は緊急性をもって

が常に議論となることである。

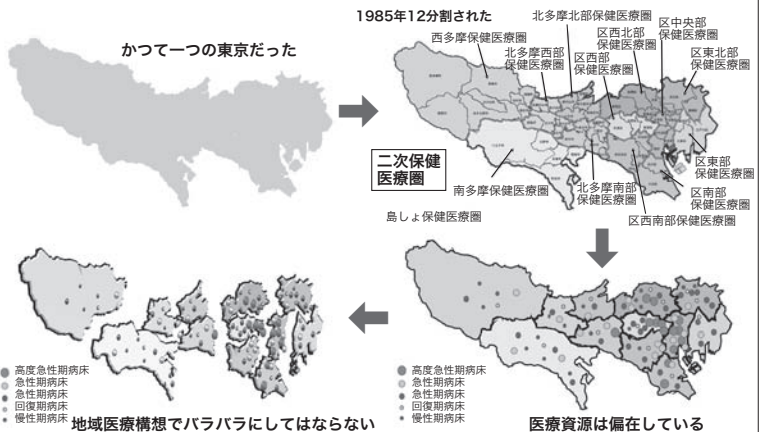
東京ルールとして選定困難患者の受け入れを行う地域救急医療センターの指定と地域救急会議が二次医療圏単位で行われているが、広範な地域に地域救急センターが離れて存在したり、隣の圏域とセンターが隣接してしまったり、中小病院が参入できなくなったり、うまく機能しているように見える制度でも二次医療圏の枠組みを撤廃すれば改善の余地がありそうな事象も見受けられる。

1985年の第一次医療法改正により東京都保健医療計画(以下、医療計画)が定めた二次医療圏は、30年間見直しのチャンスがないまま、結果としてそれまでは一体となっていた東京の診療を12分割したのだが(図1)、医療計画が二次医療圏単位で策定されることにより、臨床現場では現実の診療連携と異なる会議が招集されたり、あまり機能しない事業が遂行されてきた。医療計画と現実との乖離は明らかであるにもかかわらず、都民が大きな不満も持たずに生活できているのは、二次医療圏単位の行政施策に頼らないで連携を続けてきた現場の行動があったからである。

東京都医師会の対応

今回の東京都地域医療構想策定は本稿の初めに記したが、「2025年の医療需要と必要病床数を構想区域ごとに推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を示すもの」である。構想区域が将来二次医療圏になり、医療計画を推進されることを考えると、現行の二次医療圏に沿った医療計画の非効率性と質を改善する千載一遇

図1 二次医療圏で東京は12の医療圏に分割された



のチャンスである。東京都病院協会は東京都医師会病院委員会と同一の歩調を取り、「急性期機能と回復期機能は原則として区市町村、高度急性期機能と慢性期機能は東京都全域」を提唱し、現行の二次医療圏を排し全都を二次医療圏とすることを主張している。これは医療計画の効率性を上げるために実現に即したものにしなくてはならないとの発想からである。

さらに、将来の東京の医療のあるべき望ましい「グランドデザイン」を考え、それを実現するにふさわしい構想区域であり構想であり医療計画を策定すべきと提唱した。

グランドデザイン

以上の議論を受けて、第6回策定部

「II. 都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築」高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進は「まさに地域医療の核心的部分である。地域医療構想の目標の大部分を占める。

「III. 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実」誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよ

会では東京都よりグランドデザイン(6回12)の提案がなされた。私はグランドデザインを憲法の前文のような存在と考えている。今後の地域医療構想の策定や策定部会の分掌するところではないが、医療計画の策定にあつて、このグランドデザインに合致するかどうかの確認が必要になる。

まず大きくグランドデザインとして「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」を掲げた。そしてそれを達成するため4つの基本目標を上げた。

「I. 高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展」大学病院等が集積する東京の「強み」を活かした、医療水準のさらなる向上の意味するところは、東京に集積している特定機能病院が担っている特別な医療、すなわち教育、研究といった医療を、地域医療構想によって決して壊してはならない。それどころか高度医療がさらに発展することによって都民国民に貢献しようとするものである。

「II. 都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築」高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進は「まさに地域医療の核心的部分である。地域医療構想の目標の大部分を占める。

「III. 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実」誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよ

う、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立」は地域包括ケアを支えるプライマリケアの重要性を示したものである。

「IV. 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成」医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現」は記述のとおりである。

構想区域に関する議論

構想区域が将来の二次医療圏になることを踏まえると、構想区域の策定は大きく二つの要素を規定することと同義である。すなわち区域ごとに規制される病床数の問題と区域単位で事業展開される医療計画の問題である。

東京都病院協会は東京都医師会とともに、病床規制の概念と医療計画の概念を二つに分けて考えることを提案した。もともと医療計画は二次医療圏主体であるが、柔軟に全都的なものもあれば二次医療圏を足し合わせたものもある。地域包括ケアを考えれば区市町村レベル以下の区域も考えていかねばならない。したがって病床規制を除いた医療計画の問題においては、疾病ごとと事業ごとに適正な範囲を考慮して、構想区域にとらわれないものとする。病床規制においてのみ構想区域とすること。さらに医療圏が存在する誤解が生じる二次医療圏という言葉なるべく用いないようにすることなどの3点を提案した。

これをもとに構想区域を現行の二次医療圏とすべきか、全都一つとすべきかの検討が行われた。

構想区域を現行二次医療圏と同じくする案では、2025年の需要推計を

もとに約8000床もの病床が許可される可能性のある中、推計に従って二次医療圏に病床を分散させることが容易で、ある地域に病床が集中するような事態を避けることができる利点がある。よって地域調整会議は現行の二次医療圏ごとに開催されることになる。問題点は現行の二次医療圏内偏在の解消には向かないこと。他医療圏との機能病床の調整が進みづらく、東京全体で統一感を持った機能病床整備が難しくなり、東京の地域医療構想進展に支障をきたす可能性があること。さらに現行の二次医療圏を残すことによつて、これを重視した医療計画が横行し、現状が何も変わらない懸念が残ることなどがあげられる。

構想区域を全都とする案の利点は、医療計画も病床規制も全く新しくなり、現行二次医療圏をもとにした制度が一変することである。医療計画も自然に実態を反映したものに変わることができ、グランドデザインに従った実行計画をきめ細かに策定することができる。二次医療圏として実情の違う区市町村を十把一絡げにして医療計画を策定してきたが、地域包括ケアなどは区市町村の実情に合わせるべきで、そうした計画も作りやすくなる。

病床規制は東京全体が規制区域となるため、壁がなくなり慢性期病院が区部に転移すること、高度急性期病院が多摩地区に転移すること、大学病院などは分院との病床の受け渡しなどによつて機能を移植することなども可能になる。地域的偏在を転換ではなく移転によつて解消することができるようになるのだ。

問題点は需要推計で約8000床も

もとに約8000床もの病床が許可される可能性のある中、推計に従って二次医療圏に病床を分散させることが容易で、ある地域に病床が集中するような事態を避けることができる利点がある。よって地域調整会議は現行の二次医療圏ごとに開催されることになる。問題点は現行の二次医療圏内偏在の解消には向かないこと。他医療圏との機能病床の調整が進みづらく、東京全体で統一感を持った機能病床整備が難しくなり、東京の地域医療構想進展に支障をきたす可能性があること。さらに現行の二次医療圏を残すことによつて、これを重視した医療計画が横行し、現状が何も変わらない懸念が残ることなどがあげられる。

構想区域を全都とする案の利点は、医療計画も病床規制も全く新しくなり、現行二次医療圏をもとにした制度が一変することである。医療計画も自然に実態を反映したものに変わることができ、グランドデザインに従った実行計画をきめ細かに策定することができる。二次医療圏として実情の違う区市町村を十把一絡げにして医療計画を策定してきたが、地域包括ケアなどは区市町村の実情に合わせるべきで、そうした計画も作りやすくなる。

病床規制は東京全体が規制区域となるため、壁がなくなり慢性期病院が区部に転移すること、高度急性期病院が多摩地区に転移すること、大学病院などは分院との病床の受け渡しなどによつて機能を移植することなども可能になる。地域的偏在を転換ではなく移転によつて解消することができるようになるのだ。

問題点は需要推計で約8000床も

最新補助金情報のお知らせ

ENEOS エネルギー・フロンティア TOKYO GAS

今がチャンス! **補助金最大1/2** **空調改修にも最適な補助金です!**

節電&省エネ・省コストシステムの導入を東京ガスグループがお手伝い致します。

中小事業所熱電エネルギーマネジメント支援事業(対象:病院[200床未満]・福祉施設)

●お問い合わせは
東京ガス株式会社 都市エネルギー事業部 公益営業部 東京都港区海岸1-5-20 TEL.03(5400)7735(ダイヤルイン) <http://eee.tokyo-gas.co.jp/product/index.html>

の病床がある一定の地域に集中してしまいう可能性があることだ。ほかにも今まで積み上げてきた医療計画の変更と新しい医療計画を策定と遂行するための行政コストの増加、地域調整会議が全都一つになり、地域の実情が表面に出づらくなることなども考えられる。

ちなみに第三の案として新たな二次医療圏を区市町村の新たな組み合わせで立ち上げるといふものもあるが、区市町村単位のデータがないことや途方もない組み合わせが存在し短期間に組み替える非常に難しいなどにより現実

私の医道

福井光壽

元東京都医師会会長

昭和38年、福井外科医院を開業した。25年に卒業したが、内視鏡の専任となっていたこともあり島田信勝教授がなかなか放してくれず、結局10年以上も医局に在ることになった。当時は開業前に関連病院への出向が義務づけられており、島田教授は免除すると言ってくれたが、慣例を守って川崎市の日本鋼管病院に嘱託医として6カ月出向することにした。残留を懇請されて1年半勤務した後、深川

第5回

深川で開業、下町の人情に触れる

27年に結婚した妻・光子の実家の近くで、当時はそこで暮らしていたのだ。開業にあたって問題になったのが資金だが、思わぬ形で救いの手がさしこまれた。新規の上に実績もないのでどの銀行も貸してくれない。ところが、病院時代の患者さんだった中央信用金庫の方が光子の土地を担保に300万円を、さらにある患者さんのお姉さんの遺言として「福井先生の開業資金」と300万円を提供してくれた。

さらに光子の父が500万円を持参し、「お前に貸すから借入書を書け」と言ってきた。こうして建設費用と医療器具購入の資金もめどが立った。健康保険適用が1日遅れてしまい、1カ月間は非常に困ったが、親しかった方の奥さんが乳腺腫瘍で自費入院してくれることになった。当時、本人は10割給付のために請求できず、宣伝費と割り切つて家族(2割負担)、国民健康保険の負担金のみで賄うことにした。出だしは躓いたが、その後は順調に

行った。急性虫垂炎(いわゆる盲腸)が流行り、毎日のように手術に追われたのだ。午前中診療、午後から手術、夕方また診察し、夜になるとなぜかきまって急性虫垂炎の患者さんが訪ねてきた。9床の病室は常に満床で、とにかく働きづめだった。

ある夜、いつものように急性虫垂炎の患者さんが運ばれてきた。満床だったのでお断りしようとしたところ、病室の患者さんが「私は明日退院するし、部屋は詰めるから、入れてあげてください。先生を頼ってきたのに気の毒だ」と言ってくれた。下町の人情に触れる思いがして嬉しかった。

光子は私以上に働きづめだったかもしれない。入院患者の食事づくりはすべて光子に頼っていたからだ。重湯、三分がゆ、五分がゆ、常食と、別々に調理していた。本人にとっては初体験だったが、ある患者さんが退院する際に「おかゆがたいへんおいしかった」と自宅までお礼を言いに来ってくれるなど、味もなかなかのものだった。加えて二人の子どもを小学校・幼稚園に送迎し、看護婦の食事もつくっていたのである。

夫婦二人で働き続けたおかげで経済的にゆとりが出てきたため、義父から借りた500万円を返済することにした。光子の実家を訪ねると、義父は金庫から取り出した借入書を私の目の前でビリビリと破きはじめた。驚いていると「最初から祝いの金つもりで渡すつもりだったが、怠けるといけないと思つたから借入書を書かせた。お前、よく頑張つたな」と言ってくれた。無口な義父だったが、この時の感激は今でもよく覚えている。

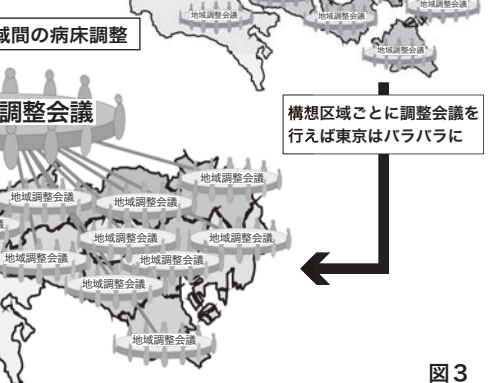
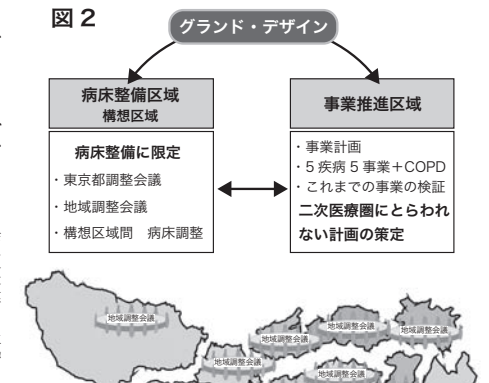
的には不可能であるとされた。

構想区域

やはり第6回策定部会で構想区域について(6回3-2)提案がなされた。これは上記の議論を踏まえて、疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する地域として「事業推進地域」と、病床の整備を図る区域として「病床整備区域」の二つの概念を明らかにしたものである。構想区域は病床整備区域として現行の二次医療圏とするが、医療計画策定にあたっては事業推進区域として二

次医療圏にとらわれないで事業に適した区域を用いることとするものである。したがって事業推進区域は一通りではなく、疾病・事業計画の数だけ多数存在することになる。さらにこの文章には二次医療圏という言葉が使用されていないことにも注目してほしい。そして2018年度以降の医療計画までは検証見直しを行い、改定の可能性を残しているところも重要ポイントである。

今後



さい。先生を頼ってきたのに気の毒だ」と言ってくれた。下町の人情に触れる思いがして嬉しかった。

光子は私以上に働きづめだったかもしれない。入院患者の食事づくりはすべて光子に頼っていたからだ。重湯、三分がゆ、五分がゆ、常食と、別々に調理していた。本人にとっては初体験だったが、ある患者さんが退院する際に「おかゆがたいへんおいしかった」と自宅までお礼を言いに来ってくれるなど、味もなかなかのものだった。加えて二人の子どもを小学校・幼稚園に送迎し、看護婦の食事もつくっていたのである。

夫婦二人で働き続けたおかげで経済的にゆとりが出てきたため、義父から借りた500万円を返済することにした。光子の実家を訪ねると、義父は金庫から取り出した借入書を私の目の前でビリビリと破きはじめた。驚いていると「最初から祝いの金つもりで渡すつもりだったが、怠けるといけないと思つたから借入書を書かせた。お前、よく頑張つたな」と言ってくれた。無口な義父だったが、この時の感激は今でもよく覚えている。

事業推進区域の関係は図2のようだと考えている。

病床整備区域ごとに機能病床ごとの提供体制を考えていくことになるが、東京全体のバランスを考え進めていかねばならない。病床機能需要推計が各構想区域に示されるが、構想区域間で病床機能ごとの流入出を考慮して、総和が一定ならば足し引きができることになっている。この調整をグランドデザインに基づいて行う東京都調整会議のようなものがなければならないかと考えている(図3)。

医療計画においても同様にグランドデザインに従い策定していく必要がある。今までのように二次医療圏ごとに均等に機能を付加する計画は公平なようでは公平ではない。二次医療圏の面積、人口、都市機能など明らかに違う地域に、同じ数だけのセンターや拠点を作つても同様な機能を期待できないのは当たり前である。

おわりに

事業推進区域なるものを誕生させて