

## 第2節 患者中心の保健医療体制の推進

### 1 保健医療提供体制の充実

#### ■ 現状

#### 1 医療情報の提供

- 東京都は、住民が安心して医療を受けられるよう、相談目的に応じて、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」、東京都薬局機能情報提供サービス「t-薬局いんぷお」、子供の健康相談室「小児救急相談#8000」、東京消防庁救急相談センター「#7119」により、医療情報を提供し、患者・住民が適切に医療機関・薬局を選択できるよう支援しています。
- そのほか、外国語による医療情報を提供するため、「ひまわり」の外国語対応や、「医療機関受診のための多言語ガイドブック」の宿泊施設への配布や、医療機関向け救急通訳サービス等を実施しています。圏域では、外国語での診療に対応する医療機関が202施設あります（平成29年12月現在「ひまわり」より(内科・外科系のみ)）。

#### 2 医療連携の推進

##### (1) 糖尿病

- 平成26年の患者調査によると、東京都における糖尿病患者数は、約32万4千人です。
- 糖尿病患者は生涯を通じて治療が必要となるため、患者自身の生活習慣の改善に加えて、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する薬剤師、看護師、管理栄養士等と連携して継続的な医療サービスを提供することが重要です。
- 当圏域では、糖尿病患者の重症化予防と療養生活の質の向上を目的として、平成17年度から糖尿病医療連携推進事業を進めてきました。圏域の4つの基幹病院（杏林大学医学部附属病院、武蔵野赤十字病院、都立多摩総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属第三病院）を中心に、住民や医療従事者向けの研修会や、糖尿病予防デーに合わせたイベントを実施しています。
- 東京都では、地域の糖尿病医療連携体制を確立するため、「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度を構築しています。当圏域では平成26年度から登録を開始し、平成29年12月現在、医科205機関、歯科87機関が登録しており、多くの医療機関の協力を得ています。

##### (2) 脳卒中

- 当圏域では、脳卒中の平成27年の年齢調整死亡率（直接法、人口10万対）は、男性29.5（平成23年は30.0）、女性15.5（平成23年は19.1）となっています。
- 脳卒中発症後の患者を速やかに適切な医療機関に救急搬送できる仕組みとして、都独自に「東京都脳卒中急性期医療機関」を認定しています。当圏域では、平成30年2月1日現在、9機関（t-P A治療\*1実施あり6機関、t-P A治療実施なし3機関）を認定しています。

\*1 t-P A治療：超急性期の脳梗塞治療で、発症後4.5時間以内に実施される遺伝子組み換え型t-P A（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。

- 当圏域では、平成13年度から武蔵野赤十字病院を中心に「北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会」を設置し、地域連携クリティカルパス<sup>\*2</sup>を活用して病院間の連携を進めてきました。
- 平成20年度からは、当圏域の脳卒中医療連携体制を構築するため、北多摩南部保健医療圏脳卒中医療連携推進事業を進めてきました。「北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会」の事務局である武蔵野赤十字病院を中心に、脳卒中医療連携の推進、脳卒中に係る普及啓発活動を行っています。
- 本事業において、地域のリハビリテーション実施機関の情報を掲載した冊子「東京都北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関名簿」を作成しました。平成29年10月からは、「東京都北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関ナビ」としてウェブサイト上に公開して、利便性の高い情報提供を行っています。

### (3) 心血管疾患

- 平成28年の心疾患による圏域の死亡者数は約1,200人であり、圏域の死亡者全体の14.9%を占めています。死亡者の4分の1は急性心筋梗塞によって亡くなっています。
- 急性心筋梗塞をはじめとする急性心血管疾患は、発症してから治療を開始するまでの時間によって、治療法や予後が大きく変わるため、速やかに救急隊を要請し、適切な医療を受けることが必要です。
- 東京都が東京都医師会等とともに発足させた東京都CCU<sup>\*3</sup>ネットワークでは、圏域の6施設が、24時間365日体制で心血管疾患患者に対応しています。また、急性大動脈疾患対応の急性大動脈スーパーネットワーク参加医療機関は、圏域に4施設あります。
- また、心肺停止状態となった患者に対して、患者の周囲にいる者が、心肺蘇生を実施したり、AED（自動体外式除細動器）を使用することにより、救命率の改善が見込まれます。
- 消防署、東京防災救急協会、市などの各機関では、住民や児童・生徒を対象に、AEDの使用方法や心肺蘇生法等について、講習を行うなど広く普及に努めています。

## 3 救急医療体制の充実

### (1) 救急医療

- 東京都は、症状に応じた適切な医療がいつでも受けられるよう、入院を必要としない軽症の救急患者に対する医療（初期救急）から、入院を必要とする中等症や重症患者（二次救急）、生命の危機を伴う重篤患者に対する医療（三次救急）について、各状態に応じた救急医療体制を確保しています。

#### ア 初期救急

- 圏域では、多くの医療機関が休診となる休日を中心に、各市が内科・小児科系と歯科について初期救急医療体制を整備しています。そのほか、眼科及び耳鼻咽喉科については、都が広域的に体制を確保しています。

<sup>\*2</sup> 地域連携クリティカルパス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

<sup>\*3</sup> CCU：Coronary Care Unitの略。主に急性心筋梗塞等の冠状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持続的に管理する部門のこと。

イ 二次・三次救急

- 圏域内には、救急患者を受け入れる救急告示医療機関\*4が19施設（平成29年12月現在）あり、そのうち東京都指定二次救急医療機関\*5が16施設、三次救急医療を担う救命救急センターが3施設、こども救命センターが1施設所在しています（平成30年1月現在）。

区 分		程 度		都 事 業		区 市 町 村 事 業	
		初 期	二 次	三 次	重 篤		
		軽 症	中 等 症	重 症			
休 日	昼 間 9時～17時	休日診療(初療) 内科・小児科・歯科  休日診療(初療) (眼科・耳鼻咽喉科)  精神科初期	休日・全夜間診療 内科系・外科系・小児科 東京ルールによる搬送調整 (毎日24時間)  休日診療(入院) ・眼科  休日診療(入院) ・耳鼻咽喉科 ※土曜日のみ  精神科二次(身体合併症対応を含む)  特殊救急・心臓循環器救急 (CCUネットワーク) ・熱傷救急(スキンバンク) ※土曜日のみ	救命救急センター	救命救急センター		救命救急センター
	準 夜 17時～22時	休日診療(初療) 内科・小児科			救命救急センター	救命救急センター	
平 日	夜 間 17時～翌9時	準夜診療(初療) 内科・小児科	救命救急センター	救命救急センター	救命救急センター		救命救急センター
	準 夜 17時～22時	小児初期 平日夜間診療  精神科初期			救命救急センター	救命救急センター	
毎 日 (24時間)		東京ER (都立広尾病院、都立墨東病院、都立多摩総合医療センター、都立小児総合医療センター)					

【図1】都における救急患者の受入体制

出典：東京都保健医療計画（平成30年3月改定 東京都福祉保健局）

ウ 東京ER

- 都は、365日24時間体制で様々な症状の救急患者に対応するため、東京ER（総合救急診療科）を4つの都立病院に設置しています。当圏域には、都立多摩総合医療センター・都立小児総合医療センターが所在しており、総合的な救急医療体制の充実が図られています。

(2) 周産期医療

- 全国の出生数は減少傾向にあるものの、平成28年の都における出生数は11万1,962人と、平成25年と比較して1,976人増加しています。圏域では、平成28年の出生数は8,889人と、平成25年と比較して72人増加しています。リスクの高まる35歳以上の母からの出生数は都も圏域も増加傾向にありますが、平成28年における35歳以上の母からの出生数の割合は、都で36.7%なのに対し、圏域は38.0%と、都を上回っています。
- 圏域には、分娩を扱う医療機関（病院・有床診療所）が14施設ありますが、そのうち母体・胎児集中治療管理室（M-FICU）や新生児集中治療管理室（NICU）を備え、常時、母体の救命救急への対応や、高度な新生児医療等の周産期医療を担う総合周産期母子医療センターは

\*4 救急告示医療機関：救急隊が緊急に搬送する必要がある傷病者の、収容及び治療を行う医療施設として、厚生労働省の「救急病院等を定める省令」に基づいて都道府県知事が認定する。  
 \*5 東京都指定二次医療機関：救急告示医療機関のうち、「休日・全夜間診療事業」に参画する医療機関として都知事が指定する。

2施設、産科・小児科（新生児医療を担うもの）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う地域周産期母子医療センターは1施設（合計3施設にNICU病床45床）、周産期連携病院\*6は1施設所在しています（平成30年3月現在）。

- 周産期医療体制は、東京都周産期医療体制整備計画に基づき、東京都全域で医療機関相互の連携体制の強化を図っています。また、緊急に母体救命処置が必要な妊婦等が迅速に診療を受けられるよう、都を8つのブロックに分け、妊産婦や新生児の状態に応じたきめ細やかな搬送体制を構築しています。

### （3）精神科救急

- 圏域において、精神科を標榜する医療機関は76施設、うち精神科病床を有する病院は13施設3,362床あります（「ひまわり（平成30年3月現在）」、病床数は「平成29年医療機関名簿」より）。
- 圏域において、自立支援医療（精神通院医療）\*7の事業者指定を受けている訪問看護ステーションは57か所あります（平成30年3月現在）。また、精神科訪問看護を行っている病院は8施設、診療所は5施設あります（「精神科・精神神経科（旧精神科）・心療内科 医療機関名簿 平成28年3月」）。
- 都の精神科救急医療体制は、夜間及び休日について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条に基づく警察官通報による措置入院等と、それ以外の対応である精神科初期、二次救急医療及び身体合併症救急医療からなり、都が設置する「精神科救急医療情報センター」にて調整及び医療機関案内等を実施しています。

## ■ 課題

### （医療情報の提供）

住民が、病気や症状に応じて、適切に医療サービスを選択できるよう、医療機関や薬局等に関する情報をわかりやすく提供することが必要です。

### （糖尿病）

- 1 慢性合併症の専門治療などでは、二次保健医療圏ごとの広域的な医療連携が必要です。
- 2 発症予防・早期の受診・治療、治療の継続に向けて、市や医療保険者と医療機関との連携が重要になっています。

### （脳卒中）

- 1 脳卒中は、発症後できるだけ早く治療を始めることで、より高い効果が見込まれることから、診断や治療の開始を発症後速やかに行うことが必要です。
- 2 急性期を脱した後も、適切なリハビリテーションの実施、円滑な在宅療養への移行が可能な地域連携体制の構築が必要です。

\*6 周産期連携病院：周産期母子医療センターとの連携のもと、産科の24時間体制に加え、産科医師、小児科医師、麻酔科医師の当直（オンコール体制）を確保し、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院をいう。

\*7 自立支援医療（精神通院医療）：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（平成25年法律第123号）第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にあるものに対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行う制度をいう。

### (心血管疾患)

救急搬送の前に、身近にいる家族や住民がAED使用を含めた救急蘇生法など適切な処置を行うことが、救命率向上に寄与することから、広く住民に対して応急手当に関する普及啓発を行うことが大切です。

### (救急医療)

患者の状態に応じた適切な救急医療が受けられるよう、市や救急医療を担う医療機関は、必要な体制を確保するとともに、住民が救急医療について理解できるよう、普及啓発を図ることが必要です。

## ■ 今後の取組

### 1 医療情報の提供

<市、保健所>

- 患者が適切に医療を受けられるよう、外国人を含め、医療機関の適正な選択を支援するための情報提供を行います。

### 2 医療連携の推進

#### (1) 糖尿病医療連携

<保健所、医療機関等>

- 地域の実情に即した糖尿病医療連携体制について推進します。
- 医師・歯科医師等医療従事者向け研修会及び住民向け講習会を開催します。

<市、医療機関等>

- 特定健康診査を実施し、結果通知時に保健指導と受診勧奨を行います。あわせて、健康診断の未受診者へ受診勧告を行います。

#### (2) 脳卒中医療連携

<保健所、医療機関等>

- 医療機関等と連携して脳卒中の普及啓発、医療連携を推進します。
- 「東京都北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関ナビ」の登録機関の情報を定期的及び必要に応じて情報を更新して適切な運営に努めます。

#### (3) 心血管疾患

<市、保健所>

- 必要な時に速やかにAEDの使用ができるよう、AEDの設置場所や全国AEDマップについて、ホームページで周知します。

<医療機関>

- 東京都CCUネットワーク参画医療機関が連携し、心血管疾患の患者の受入体制の確保をはじめとした、速やかな初期治療の実施等に引き続き取り組みます。

### 3 救急医療体制の充実

<市、関係機関>

- 住民が、身近な地域で適切な救急医療を受けられるよう、市や医師会・歯科医師会等の関係機関は、初期救急医療体制の充実を図ります。

<市、保健所>

- 「#7119」の普及など、消防署が取り組む救急車の適正利用に向けた普及啓発について協力します。

## ■ 評価指標

指標	現状	目標
脳卒中発症後のリハビリテーションが実施可能な医療機関	40 機関 (圏域合計・平成 30 年 6 月現在)	増やす

参考

- 1 人口動態統計 平成 28 年

## コラム

### 東京都北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関ナビ

東京都北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関ナビは、当圏域 6 市のリハビリテーション実施機関情報が集約されたウェブサイトです。

これまで、圏域でリハビリテーションに取り組む医療機関を名簿としてまとめ、「地域」「施設種別」「専門分野」などをわかりやすく掲載していましたが、誌面に限界がある等課題もありました。

そこで、平成 29 年 10 月、検索機能を高めた「リハビリテーション実施機関ナビ」を医療機関、医師会、市、保健所の協力のもと、ウェブ上に設置いたしました。

このナビの特徴は、①施設名や住所などの特定のキーワードから検索、②施設種別や病名・地域などの条件から候補の施設を幅広く検索、③端末の位置情報機能を使用して現在位置から近い施設を検索できることです。

これからは、掲載施設を増やして利便性を高くするとともに、市、医師会、施設に働きかけて、活用を促進していきます。



周知用チラシ

## 2 在宅療養

### ■ 現 状

#### 1 高齢者の在宅療養をめぐる現状

- 東京都における65歳以上の高齢化率は、平成27年10月1日現在で22.7%です。平成42年には4人に1人、平成47年にはおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者になると想定されています。
- 圏域の高齢者人口は、東京都と同様に増加傾向にあります。平成37年（2025年）に23.4万人（高齢化率22.5%）、平成47年（2035年）には、25.1万人（高齢化率24.7%）（平成27年1月現在）に達すると見込まれます。（「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」より算出）
- 圏域の全世帯数に対する65歳以上の高齢者単独世帯の割合は、平成27年は10.1%ですが、平成47年は14.6%となる見込みです。（「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」より算出）
- 東京都における在宅医療等の医療需要の推計では、訪問診療を必要とする人は、平成25年と平成37年を比較すると、約1.6倍に増加します。（90,976人/日→143,429/日）
- 都が実施した「健康と保健医療に関する世論調査」（平成28年度）では、長期療養が必要となった場合、都民の32%が在宅での療養を希望しています。
- 日本医師会が実施した「第5回日本の医療に関する意識調査」（平成26年8月）によると、かかりつけ医を持つ国民は、53.7%でした。
- 医療法の改正に伴い、都は、平成28年7月に「東京都地域医療構想」を策定しました。その中で、地域医療構想を実現するためには、「在宅移行支援の充実」「在宅療養生活の支援」「在宅療養を支える人材の確保・育成」等の取組が必要としています。
- 平成37年を目途に地域包括ケアシステムの構築を実現するため、平成26年6月に医療介護総合確保推進法<sup>\*1</sup>が公布されました。区市町村において在宅・介護連携などの地域支援事業の充実を図ることが明記され、「在宅医療・介護連携推進事業」として、下記の8つの事業項目を地域の実情に合わせて推進していくことになりました。平成30年度から全区市町村で取組を開始しています。

#### < 8つの事業項目 >

- ① 地域の医療・介護の資源の把握
- ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ④ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑥ 医療・介護関係者の研修
- ⑦ 地域住民への普及啓発
- ⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

<sup>\*1</sup> 医療介護総合確保推進法：正式名称は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」。

- 圏域各市では、市の実情に応じた「在宅医療・介護連携推進事業」の取組が進んでいますが、在宅療養患者の増加や入院期間の短期化に伴い、入退院時における医療機関と地域医療・介護などの関係機関間での、タイムリーな患者情報の共有や個別性の高い支援が、今後ますます重要となります。
- 医療技術の進歩等によって、経管栄養、気管切開、人工呼吸器等の医療を必要とする「医療的ケア児」が増加しています。このような状況に対応できる小児等の在宅医療の体制整備は、十分とは言えません。心身のあらゆる段階に対応できる医療・福祉、そして教育等の小児期特有の課題に対応するためには、多くの関係職種が協働して小児の在宅医療の体制整備に取り組む必要があります。

## ■ 課題

- 1 誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるために、増加する高齢者の介護予防対策と並行して、地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援体制の強化に取り組む必要があります。また、小児等在宅医療支援体制の整備、暮らしの場における緩和ケアや家族支援等の充実が必要です。
- 2 切れ目のない医療の提供と、地域の医療・介護の支援体制の連携を推進する必要があります。
- 3 医療と介護の連携体制の整備のためには、相互の理解が深まるよう、協働した活動を進めることが必要であり、そのような取組の中で、在宅療養に関わる人材確保・育成を推進することが重要です。
- 4 都民自身が、主体的に問題を認識でき、主体的に生き方、人生の終末期の送り方等を考える機会を提供し、実行できるための支援活動の充実が必要です。

## ■ 今後の取組

### 1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の更なる推進

<市>

- 医師会、医療機関、介護関係機関等と連携協働し、地域の実情に応じた地域ケアシステムの構築に取り組みます。

<保健所>

- 他自治体の取組などについて情報提供を行い、各市の取組が効果的に行われるよう支援します。
- 小児在宅医療支援体制の整備や、緩和ケア、家族支援等の活動について、関係機関のネットワークの強化と活動の推進を目指して支援していきます。

## 2 在宅療養患者を支える切れ目のないネットワークの強化

<市>

- 地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口が、効果的な活動を推進し、医療機関と地域関係機関相互の連携強化のために、相談対応の体制の強化を図ります。

## 3 住み慣れた地域で充実した在宅療養を支える人材育成・確保

<市>

- 地域の在宅療養に関する資源を把握し、各関係機関と連携して人材の育成と確保に取り組みます。

<医療機関、関係機関>

- 人材育成に関する取組を、多職種の協働により推進します。

<保健所>

- 保健所の専門的機能を生かして、市や関係機関の取組への支援、協力を行います。

## 4 市民の「地域包括ケアシステム」についての理解を促進して、かかりつけ医を持つ市民を増やし、元気高齢者を含めた市民の相互扶助（互助）の仕組みづくりに取り組みます。

<市>

- 医療・介護の関係機関、団体と協力し、市民への普及啓発を実施します。

<保健所>

- 市の取組への支援・協力を努め、保健所の普及啓発媒体を効果的に活用します。

### ■ 評価指標

指標	現状	目標
在宅療養支援のための多職種研修等への参加機関数	全市で実施 (内訳) 会議：2市（延べ6回189機関） 研修会：5市（延べ15回1,039回） 事例検討会：1市（1回78名） （平成29年度）	増やす

#### 参考

- 1 「地域包括ケアシステム」については、P.43「5 高齢者への支援」を参照。

## コラム

## 多職種連携で在宅療養を支える ～武蔵野市～

武蔵野市は、介護保険制度施行にあわせて居宅介護支援事業者をはじめとする各事業者連絡会を設立したほか、サービスの向上を目指す各種研修や地区別ケース検討会の実施、医療介護の連携ツール作成など、多職種の連携を行ってきました。

平成 27 年度から在宅医療・介護連携推進事業に着手し、在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、8つの事業（52 ページ①～⑧を参照）のうち、主に⑥の「医療・介護関係者の研修」を具体的に検討していく場として多職種連携推進・研修部会を設置しています。

## ＜多職種連携推進・研修部会の研修の課題とその解決＞



28年度多職種連携推進・研修部会  
合同グループワークのひとコマ（2枚とも）

課題① 多職種交流のしかけとしての研修内容と方法の検討が必要。



解決① 部会を開催し、どのような研修を行うか皆で話し合う。

H27 年度…脳卒中

H28 年度…認知症

H29 年度…摂食嚥下機能障害

これらの事例を通したグループワークを実施(事例検討会ではない)

課題② 多職種がお互いを理解するために、医療従事者と介護・福祉従事者が一同に介する研修が必要。



解決② 多職種合同研修会（グループワーク）等を行う。

H27 年度…多職種によるグループワークを通して、各職種の役割や専門性を理解する。（武蔵野赤十字病院が中心）

H28 年度…多職種が話し合う機会を設けることにより、顔の見える関係・相談できる関係づくりにつなげる。参加経験の少ない者を優先的に勧奨し「在宅医療・介護連携推進事業」についての理解者を増やす。（武蔵野市医師会が中心）

H29 年度…「食」を支援することを多職種で考え、意見や情報交換を行うことにより、テーマについて正しく理解し、多職種の信頼関係の構築や連携のすそ野を広げる。（武蔵野市歯科医師会が中心）

課題③ 関係機関を網羅した研修の実施計画が必要。研修参加者は所属している団体や事業所に報告し、参加できなかった人にも情報提供する仕組みが必要。



解決③ アンケート調査等により課題を確認。毎年研修参加者の選出方法を変える等の工夫を行う。様々な団体に関わってもらうようなテーマを考える。

毎年、単に合同グループワークを実施するのではなく、より多職種が連携しやすいテーマを考え設定しています。設定したテーマの重要性を正しく理解し、共通の認識を持ってグループワークに臨めるように、事前に勉強会を実施するなど、多職種の顔の見える関係が広がるように工夫しています。

## 3 認知症対策

### ■ 現状

#### 1 認知症患者の状況

- 都において要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人口は、平成28年に約41万人と報告され、高齢者人口（65歳以上）の13.8%を占めています。平成37年には約56万人、高齢者人口の17.2%に達すると推計されています。

#### 2 法整備と地域包括ケアシステムの構築

- 平成29年の国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」は、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を、7つの柱に沿って進めるとされています（図1）。その中で「Ⅰ 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」では、認知症サポーター<sup>\*1</sup>の養成が、また「Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」では、かかりつけ医の認知症対応力向上研修の実施、認知症サポート医<sup>\*2</sup>の養成、認知症疾患医療センターの計画的な整備、認知症初期集中支援チーム<sup>\*3</sup>の整備、認知症ケアパス<sup>\*4</sup>の活用、認知症地域支援推進員の配置等が、それぞれ政策として掲げられています。



【図1】新オレンジプランの7つの柱

出典：認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

- 平成29年の改正介護保険法では、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められました。それを受けて平成30年3月改定の「東京都高齢者保健福祉計画」では、認知症対策の総合的な推進と、地域包括ケアシステムの構築に取り組むこととしています。認知症の人と家族の生活を支える体制づくりに向けて、関係機関のネットワーク作りが重要となっています（図2）。

#### 3 医療・介護等の提供体制

- 都はこれまで、地域における認知症疾患の保健医療水準を向上し、認知症の人が地域で安心して生活できるよう、平成24年度から「認知症疾患医療センター」の全区市町村への設置を目指

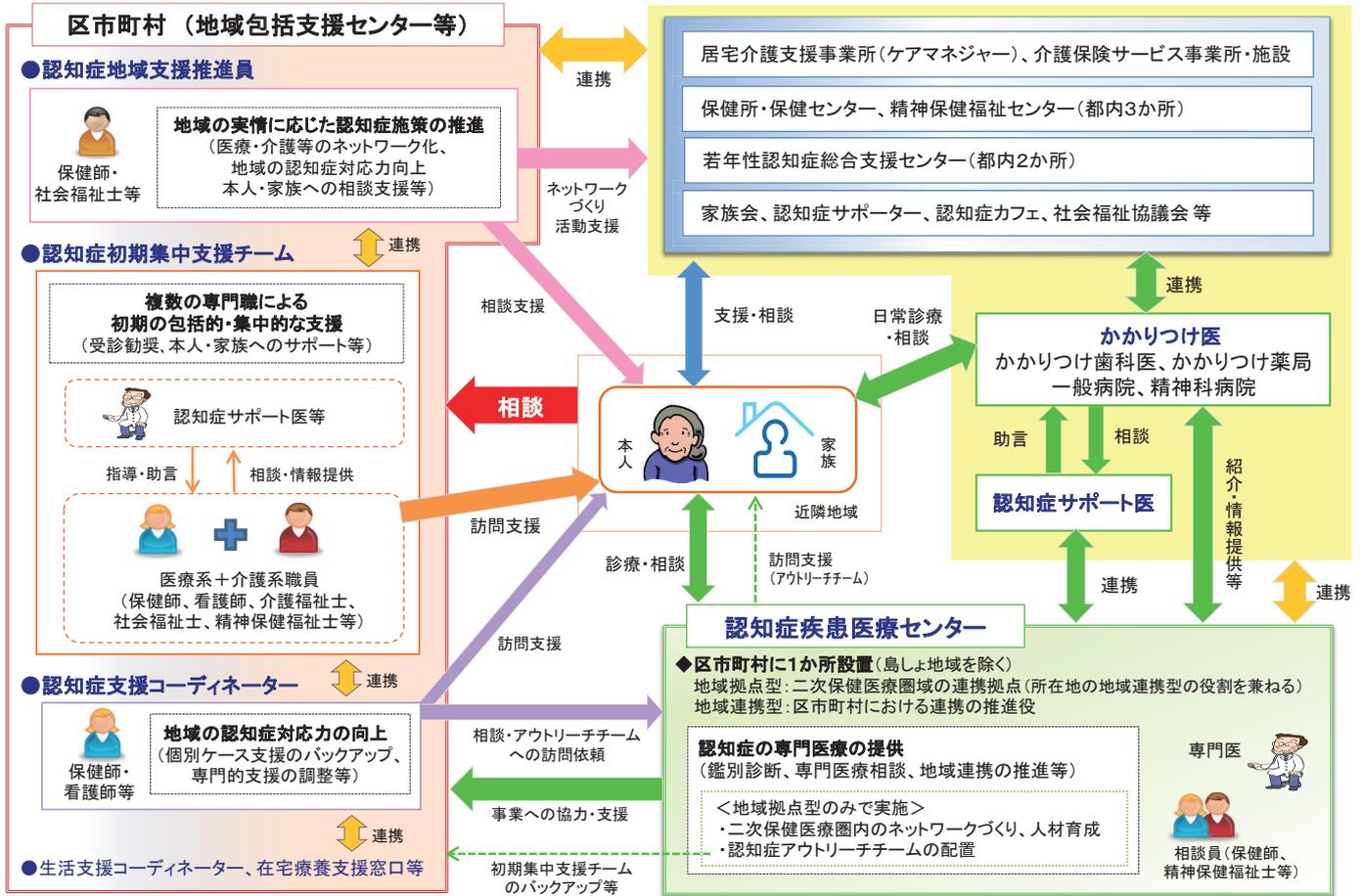
<sup>\*1</sup> 認知症サポーター：認知症サポーター養成講座を通じて認知症についての正しい知識を習得し、自分のできる範囲で認知症の人や家族を応援する人のことをいう。

<sup>\*2</sup> 認知症サポート医：認知症サポート医養成研修を受講し、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のことをいう。

<sup>\*3</sup> 認知症初期集中支援チーム：複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

<sup>\*4</sup> 認知症ケアパス：認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことで、地域ごとの策定を進めている。

して整備を進めてきました。各圏域に1か所の地域拠点型認知症疾患医療センターの設置を進めるとともに、平成27年度からは、各区市町村の医療・介護連携の推進役となる地域連携型認知症疾患医療センターの整備に取り組み、圏域では地域拠点型、地域連携型とも指定が完了しています。また、医療専門職の認知症対応力向上を図る「認知症支援推進センター」を都健康長寿医療センター内に、若年性認知症について専門に相談支援する「若年性認知症総合支援センター」を都内2か所に設置しています。認知症の方の中には、身体合併症や行動・心理症状を有する方もいることから、地域の医療機関が連携して対応する体制を構築していくことが必要です。



【図2】東京都における認知症の人と家族の生活を支える体制（イメージ図）

出典：第7期東京都高齢者保健福祉計画

- 認知症地域支援推進員等との連携が求められる「認知症初期集中支援チーム」は、各市で実施しており、初期集中支援チームのバックアップや、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役となる「認知症サポート医」は圏域で60名の登録が、「かかりつけ医認知症研修<sup>\*5</sup>受講医」は圏域で100名の登録があります（平成29年12月現在）。
- 「認知症ケアパス」は、圏域では各市で作成と活用がされ、圏域の大学病院や各医師会と共に、

<sup>\*5</sup> かかりつけ医認知症研修：高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修で、都内二次保健医療圏ごとに、地域拠点型認知症疾患医療センター（12か所）において実施している。

情報共有しながら認知症患者を支援していくための「もの忘れ相談シート\*6」も活用されています。

## ■ 課題

- 1 認知症初期集中支援チームや情報連携ツール等既存のシステムとネットワークを活用し、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制を継続して整備していく必要があります。
- 2 認知症患者の増加に対し、地域包括ケアシステムの構築が求められています。認知症サポーター・かかりつけ医・認知症サポート医の養成等、認知症高齢者が安心して地域で暮らせる仕組みづくりの推進が求められています。

## ■ 今後の取組

### 1 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の整備

<市>

- 医療と介護関係者に対し、情報通信技術(ICT)・認知症ケアパス・情報連携ツール(例:もの忘れ相談シート)などを活用した、情報共有の推進を行います。
- 市民に対し、認知症に関する普及啓発を実施します。
- 認知症対策に携わる関係者の資質向上に向けた取組を実施します。

<保健所>

- 高齢期におけるこころの病に対して精神専門医相談を提供します。
- 「とうきょう認知症ナビ\*7」等を活用し、認知症に関する最新情報の提供に努めます。

<関係機関>

- 医療と介護に関わる各機関の役割を明確にし、関係者間のネットワークを強化します。
- 認知症疾患医療センターにおいて専門医療相談を実施するとともに、地域連携を推進し、様々な症状を伴う認知症の方の受入体制を構築します。

### 2 認知症の人と家族を支える地域づくりの推進

<市>

- 市と地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進します。

<保健所>

\*6 もの忘れ相談シート:武蔵野市、三鷹市、両市の専門医療機関と医師会が、情報共有をしながら連携して対象者を支援していくためのツールとして、共同で考案、作成し、圏域の他4市でも活用されている情報連携ツール。

\*7 とうきょう認知症ナビ:認知症の人やその家族が安心して暮らせるまちを目指して、東京都が実施する様々な取組について情報提供を行っているホームページ。[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou\\_navi/](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/)

- 認知症に関する情報提供を行います。
- 認知症予防からの支援体制を構築するため、市の取組を支援します。

<関係機関>

- 医療と介護に関わる各機関の役割を明確にし、関係者間のネットワークを強化します。

## ■ 評価指標

指標	現状	目標
かかりつけ医認知症研修受講者数	100名 (圏域合計・平成30年4月)	増やす

### 参考

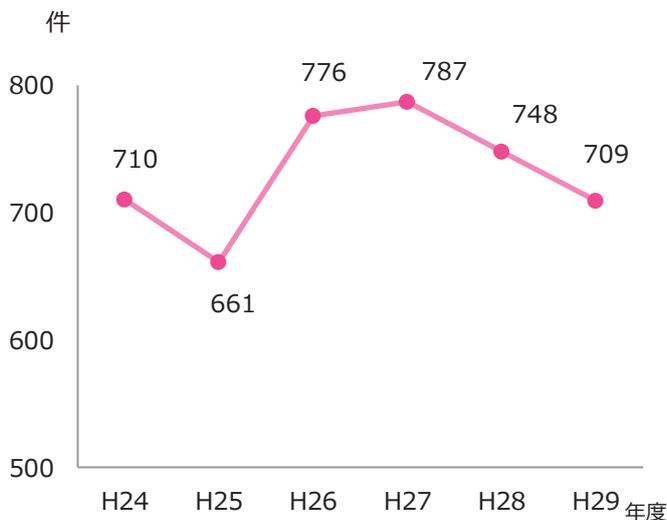
- 1 平成28年度認知症高齢者数の分布調査、東京都福祉保健局
- 2 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）、厚生労働省、平成29年7月改訂
- 3 介護保険法、平成28年5月改正
- 4 第7期東京都高齢者保健福祉計画、東京都福祉保健局、平成30年3月

## 4 医療安全対策

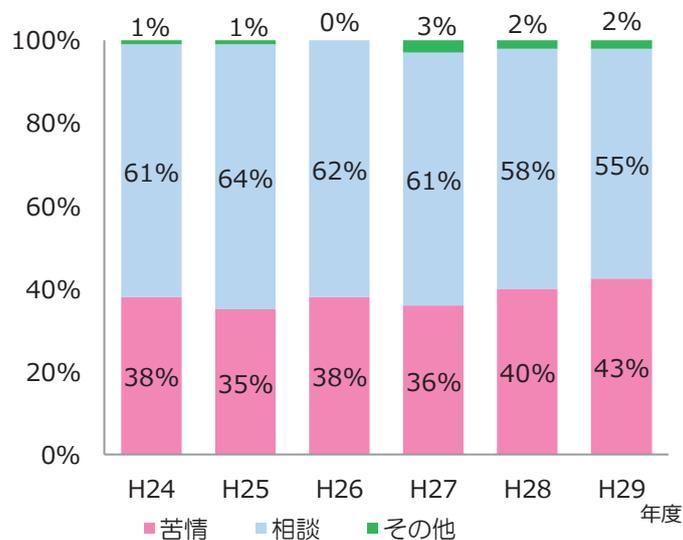
### ■ 現状

#### 1 医療の安全の確保に関する対策に関する現状

- 医療安全元年<sup>\*1</sup>と言われる平成11年（1999年）以降、様々な医療の安全の確保に関する取組が立ち上がりました。平成19年度の第五次医療法改正により、各医療機関に対して医療安全管理及び院内感染対策に関する指針の策定や年2回の研修の実施等の取組が義務付けられました。また、平成27年10月には、医療安全の視点から、予期しない死亡事例の報告を行う医療事故調査制度が創設されました。医療の安全に関する取組は比較的新しい概念であり、特に第五次医療法改正以前から開業している診療所等については、新たな施策や医療の安全確保対策の意義等について十分周知がされていない可能性があります。
- 医療技術の目覚ましい進歩や医療に対するニーズの多様化に伴い、医療に対する期待が高まっています。そのため一定の結果が得られなかった際には、患者の不満や不信感が高まることがあります。当圏域の平成29年度患者の声相談窓口の相談件数は、都保健所で最多件数となる709件で、都保健所全体の約3割を占めています。また当圏域の相談数全体に占める苦情の割合も増加の傾向にあります。



【図1】多摩府中保健所 患者の声相談窓口  
相談件数の年次推移



【図2】多摩府中保健所 患者の声相談窓口  
苦情と相談の割合

<sup>\*1</sup> 医療安全元年：1999（平成11）年、大学病院における患者取り違え事故等が発生し、これ以後医療安全を社会全体の問題として位置づけ、多方面の対策が始まったことから、この年を日本の医療安全元年としている。

## 2 医療の安全の確保に関する連携の現状

- 平成19年度に設置された「医療安全支援センター」\*2では、「患者の声相談窓口」の他、医療機関や住民に対する医療の安全の確保に関する情報提供や研修会、講演会、医療機関の連携を目指した連絡会等を行っています。
- 中小規模の病院の医療安全推進担当者からは、同じ立場で相談・共有できる場を求める声が聞かれ、院内感染対策担当者からは、より専門的な知識、技術を期待されるため、知識の習得とともに身近な相談先の確保や担当者間の連携を築くことを望む声が聞かれています。
- 当圏域では医療安全推進担当者連絡会及び院内感染対策担当者連絡会を各年2回ずつ開催し、医療機関の担当者間における顔の見えるネットワーク構築に取り組んでいます。その際、圏域内の医療機関に所属する専従リスクマネージャーや感染管理認定看護師等の協力を得ることで、その専門性を活かし、現場の課題に即したテーマ設定や知識提供、情報共有を行っています。

## ■ 課題

- 1 医療の安全の確保に関する理念や施策について、適切に情報提供していくことが重要です。
- 2 医療安全推進および院内感染対策の担当者間のより良いネットワークの構築が求められています。

## ■ 今後の取組

### 1 医療の安全の確保対策の推進

#### <保健所>

- 医療機関に対する定例もしくは必要時の立入検査を行う際に、医療の安全の確保の状況について検証し、自主的な安全管理ができるよう情報提供及び指導を行います。また年1回程度、医療の安全の確保に関する情報提供を医療機関に向けて配信します。
- 研修機会を独自で設けることが難しい診療所に配慮し、研修の充実を図ります。

#### <医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会>

- 医療法に基づく医療の安全の確保対策に取り組みます。特に医療機関は、医療に係る安全管理及び院内感染対策に関する院内研修を年2回、また必要に応じて医薬品及び医療機器の安全使用のための研修を開催し、医療の安全の確保対策に取り組みます。

\*2 医療安全支援センター：平成19年4月施行の医療法改正で、都道府県、保健所設置市及び特別区への設置が努力義務とされ、都では、地域における医療の安全対策を推進する拠点として、都医療安全課及び多摩地域の5か所の都保健所に医療安全支援センターを設置した。そこでは、医療安全確保対策を総合的に推進し、患者・住民と医療機関との信頼関係を確保することを目的とした業務を行っている。

## 2 医療の安全の確保に関する関係者の連携強化

### <保健所>

- 医療安全推進担当者連絡会及び院内感染対策担当者連絡会を定期的に開催し、医療の安全の確保に関する情報提供や、担当者間の情報交換等を通して、顔の見える連携体制を構築していきます。

### <医療機関>

- 医療安全推進担当者連絡会及び院内感染対策担当者連絡会への参加を通して、担当者間の顔の見える関係性を築きます。また参加を通して地域全体の医療の安全の確保に関する質の向上と連携体制の構築を図っていきます。

## ■ 評価指標

指標	現状	目標
医療の安全の確保に関する 研修・連絡会	研修会 ・医療安全推進担当者：1回 16 機関（32名） ・患者相談窓口担当者：1回 57 機関（75名） ・住民講演会：1回 71名 連絡会 ・医療安全推進担当者：2回 52 機関（63名） ・患者相談窓口担当者：1回 57 機関（75名） （平成 29 年度）	着実に実施する

## 参考

- 1 医療法施行通知 平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330010 号「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」
- 2 医療安全支援センター運営要領 平成 19 年 3 月 厚生労働省
- 3 医療安全支援センター相談対応ガイドブック 2016 改訂版 平成 29 年 3 月 厚生労働省 平成 28 年度医療安全支援センター総合支援事業