

板橋区医師会 70 周年記念誌 — 近年 20 年史 (1997 ~ 2017) —

## 医師会の主な活動



医師会の主な活動

疾患別連携  
在宅医療  
板橋区医師会医学会通説  
災害対策  
公衆衛生事業  
介護保険・診療報酬  
医療安全  
子育て支援  
若手医師の育成  
広報活動

## この20年間の疾患別連携構築事業

板橋区医師会 会長  
水野 重樹

わが国では、患者数が多く、死亡率も高い、また、症状の経過に基づききめ細やかな対応が求められ、医療機関の機能に応じた対応が必要となる疾患として、4疾病5事業（後に、精神疾患も加わり、5疾病5事業及び在宅医療となる）があげられています。平成19年の医療法の改正により、この疾患別の医療連携体制を二次医療圏ご

とに構築することが進められました。

特に病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へと連携に重点がおかれるなか、板橋区医師会では、早くから取り組んだ認知症、脳卒中、糖尿病、乳がん、大腿骨頸部骨折以外にも、下記に記載したように、時代の流れを読み、疾患別連携構築を行っています。

疾患別連携構築事業

疾患名	内 容
ウイルス肝炎	ウイルス肝炎診療ネットワーク事業（H19年7月開始）への協力
CKD	板橋区の慢性腎臓病を考える会（H20年7月発足） CKD 地域医療連携会議（H28年10月発足）への協力 板橋区 CKD 医療連携リスト及び連携ツールの作成
循環器（心疾患・心不全）	板橋区循環器疾患連携検討会（H21年12月発足）への協力 板橋区心不全患者を地域で診る会（H28年12月発足）への協力
てんかん	板橋区てんかん診療ネットワーク（H25年10月発足）への協力
膠原病・リウマチ性疾患	膠原病・リウマチ性疾患連携の会（H26年10月発足）への協力

## 板橋区医師会における認知症活動について

板橋区認知症を考える会 世話人  
弓倉 整

### ■ 板橋区認知症を考える会設立に向けて

板橋区医師会では平成16年から、「認知症になっても住みやすい板橋区をつくること」を目的として「板橋区認知症を考える会」を設置し、医師会事業として継続的な認知症対策を進めてきました。主な活動は以下のとおりです。

- (1) 「もの忘れ相談医」養成と医師会員に対する認知症啓発研修
- (2) 会員医療機関における認知症相談および診療
- (3) 会員医療機関と専門医療機関との医療連携体制構築
- (4) 板橋区からの委託事業である「もの忘れ相談事業」
- (5) 公開講座などによる区民啓発
- (6) 板橋区行政との連携
- (7) 近隣医師会との協働

これらの活動が、現在の板橋区医師会の認知症対応に引き継がれています。

そもそも、認知症対策が板橋区医師会でも将来的に必要なと私に発言したのは、当時東京都医師会監事（現日本医師会副会長）の今村聡先生でした。時は平成15年でまだ認知症が「痴呆」と呼ばれて

いた時代です。弓倉は当時板橋区医師会の学術担当理事をしていましたが、今村先生から「僕は都医の監事なので板橋区医師会では動けないから、学術担当の弓倉先生よろしく」と言われたのが、私が板橋区医師会で認知症対策を始めたきっかけとなりました。なぜ学術担当が痴呆対策なのかと戸惑った記憶があります。担当違いではないかと思うし、今思い起こしても、やはり違うと思っています。

当時は東京都健康長寿医療センターが、まだ東京都老人医療センターの頃で、精神科には高橋正彦先生、小山恵子先生、東京都老人総合研究所には本間昭先生がいらっしゃいました。もの忘れ外来も老人医療センターが始めたばかりの頃です。

弓倉は循環器が専門で、当時はまったく認知症診療や問題点がわからなかったもので、2003年にできた厚労省の「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～高齢者介護研究会報告書」を取り寄せ熟読することから始めました。長谷川式スケールの名前すら当時は知らなかったのです。ですが、そこに記載されている内容は心打つものが多く、また高齢社

会に突き進む日本の将来像と高齢者介護、認知症ケアの考え方を初めて学んだと言っても過言ではありません。本文を書いている現在は2017年ですが、報告書が描いた2015年像は、まさにその通りと言ってもよい状況になっています。

当時の医師会長から認知症対策を任されて、まず行ったのは本間昭先生、高橋正彦先生、小山恵子先生との意見交換でした。最初の頃は、いずれの先生方も医師会が積極的に認知症対策に携わるという話には理解を示しましたが、一方で懐疑的でもあったように記憶しています。当時の医師会も認知症対策について理解があるとは思いませんでした。誰もが、自分から動こうとはしなかったのです。

以前に宇宙開発事業団に在籍していた自身の経験から、誰かが旗振り役になって引っ張って行く形にしなければ、認知症対策は始まらないと考えました。

そこで平成16年1月に、本間先生らに「板橋区認知症を考える会」という任意団体を医師会の外に設置して、医師会員以外の医療機関の先生方にも加わっていただき、「認知症になっても安心して暮らせる板橋区をつくる」ことを目的とした活動開始を提案しました。同時に、短期目的、中期目的、長期目的をそれぞれ作り、具体的な活動日程を決めるといふ、今にすれば、とんでもない提案をして、この会を作ることが決まりました。まさにこれが板橋区医師会において認知症対策が始まった瞬間です。

その年に初めて板橋区医師会館で「板橋区痴呆を考える会」の第1回を開催し、短

期目的として「認知症の早期発見・早期対応」を掲げ、そのための手段として板橋区医師会員に対する認知症啓発と「板橋区医師会認定もの忘れ相談医」の要請、板橋区医師会医学会区民公開講座を利用した区民啓発などが策定されました。こうして漸く板橋区医師会の認知症対策が始動したのです。

### ■板橋区医師会もの忘れ相談医の養成

当時の会員からは、なぜ自分たちが認知症を診なくてはならないのかという批判や、病院も「認知症患者をみな病院に押しつけるのか」といった否定的な意見も少なくありませんでした。すべて、じっくり対話を続けて理解を得るしかなく、そういう時代でした。

板橋区医師会員への啓発にあわせ、「もの忘れ相談医」の養成を決めたのですが、当時「もの忘れ相談医」があるのは大牟田（福岡県）など全国でも数カ所しかなく、養成プログラムもなければ評価指標もありませんでした。認知症対応力向上研修が始まる頃で、まさに板橋区医師会は全国の先駆けをしていた訳ですが、逆にすべてを手作りで作って行くしかありませんでした。

本間先生、高橋先生と相談し、将来的に国が始めようとしている認知症対応力向上研修と同等のものにすれば良いだろうということで、1時間半の所定の講義を4コマ受講すれば板橋区医師会もの忘れ相談医と認定することになりました。始めの頃は高橋先生が主となって講義を行い、長谷川式スケールのロールプレイでは本間先生、後の継続研修では小山先生に成年後見人制度

について講義していただき、板橋区医師会と東京都老人医療センターの間の絆は強化されていきました。

平成17年に「もの忘れ相談医」ができ



2005年9月24日 毎日新聞



もの忘れ相談リーフレット

た時は、毎日新聞や日本経済新聞で記事になったものです。

### ■板橋区行政との連携構築と、もの忘れ相談事業の委託

平成18年はちょうど介護保険の第3期改定の時期でもありました。板橋区行政も、「痴呆」と呼ばれていた平成16年の頃は、なぜ行政が痴呆対策をしなければならないかと懐疑的でしたが、「もの忘れ相談医養成研修」に出席していただき会員とディベートの機会を持つことがあったこと、国が介護保険において認知症対策を盛り込んだこと等から、医師会の認知症対策に

協力的になりました。

その一つが現在も行われている健康相談としての「もの忘れ相談事業」です。もの忘れ相談医が、これらの健康相談に関われることとし、区民への啓発講演や、その後は家族会への支援、最近では認知症初期支援対策の一環としても発展してきた事業です。

しかし、もの忘れ相談事業が始まった当初は問題が続出しました。当時は長谷川式スケールの正しい検査の進め方や主観的判断の混入など、もの忘れ相談医による温度差があり、おとしより保健福祉センターの担当者から医師会に相談がきたこともありました。

医師会として認定をしたもの忘れ相談医の再教育も考えましたが、主観的要素が入らないように、かつ長谷川式スケールの正しいやり方も書き込んだ「もの忘れ相談事業マニュアル」を短期間で作成することで対応しました。内容は本間先生に監修いただき、10年の長きにわたり板橋区医師会のみならず、後に同事業が始まった豊島区医師会や北区医師会でも同一基準で使用されてきました。平成29年にほぼ10年ぶりに「もの忘れ相談事業マニュアル」を改訂しましたが、それにも関わったことを個人的に嬉しく思っています。

### ■近隣医師会、地方への啓発

板橋区医師会の活動に協賛して、平成17年には豊島区医師会、平成20年には北区医師会、平成26年には練馬区医師会が、板橋区医師会と共同で城北地区認知症対策に取り組むことになりました。年に1回は4区医師会のメンバーで合同委員会を開催

し、それぞれの区の活動やもの忘れ相談医の研修単位、講演項目などについて意見交換を行うようになりました。

当時の板橋区医師会の認知症対策は、全国的にも先駆的でしたので、全国から講演依頼が主に弓倉に届きました。専門医でない弓倉が当惑して本間先生に講演を代わってもらおうとした時に、本間先生から「専門医が自分の専門を話すのは当たり前だ。専門としない現場の『かかりつけ医』が行ってきた活動を話すのは先生の役割だ。自分の言葉で医師会の先生方にこの活動を伝えてください」と言われたのが大きな転換となりました。その後、北は北海道の空知から、東北は秋田、青森、神奈川、奈良、香川など全国に板橋区医師会の認知症対策に関する講演に呼ばれることになりました。隣接する埼玉県では、東松山、戸田、狭山市、浦和など複数回、都内でも城北地区はもちろん、大田区、江東区などで講演に招かれました。実際に「もの忘れ相談医」らを養成したところなどもあり、老年精神病学学会のシンポジウムやアルツハイマー病研究会でも板橋区の活動を発表するとともに、様々な雑誌に論文で認知症啓発を行ってきました。

#### ■ 東京都医師会グループ研究賞受賞

これらの活動を東京都医師会グループ研究賞に応募したところ、平成24年3月に「認知症の早期発見早期治療に対する医師会活動」という題で東京都医師会野中会長からグループ研究賞を受賞するに至りました。受賞したときの研究協力金は、今も公益的な認知症対策のために支出しています。

#### ■ 地域における認知症対応力のボトムアップとして

認知症対策が国策となり、さらに新オレンジプランで国の戦略と定められ、認知症サポート医やサポーター養成、認知症ケアパス作成、認知症カフェ、認知症ケア（パーソンセンタードケア）が全国的に普及しはじめました。これから独居老人が増加する中で、訪問型の認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センターの整備、地域包括ケアの整備などが進められるようになりました。

認知症は医療のみならず、生活支援、介護支援、福祉支援、家族支援など多くの多職種人材が有機的に関わらなくてはならない疾患です。全国に先駆けて認知症対策を始めた板橋区医師会と会員にとって、認知症は既に新しい課題ではなく関わりの深い疾患ですが、これからも全国に誇る「認知症になっても安心して暮らせる板橋区」のボトムアップに協力していただきたいと思います。

## 板橋区脳卒中懇話会と脳卒中医療連携

板橋区脳卒中懇話会 代表世話人  
弓倉 整

板橋区脳卒中懇話会は、板橋区医師会を核として、板橋区内脳卒中急性期病院と回復期病院の脳外科、神経内科、リハビリテーション科の医師を中心に2006年に創立されました。

当時はt-PAの普及や脳卒中地域連携クリティカルパスの作成などが主な目的でしたが、板橋区地域における脳卒中医療の現状が明確でないため、効果的な医療連携体制の構築を築くために平成18年度（2006年度）から急性期病院脳卒中入院患者実態調査を開始することになり、かつリハビリテーション部会やソーシャルワーカー部会を設立するなど、脳卒中医療の多職種連携のための組織として活動しています。

2015年からは脳卒中の1次予防、2次予防のために、循環器の医師も懇話会のメンバーに加わりました。本会の活動内容については、年表を作成しているので、それを参照してください。

### ■ 脳卒中入院患者実態調査の概要

板橋区脳卒中懇話会による実態調査では、日本大学医学部附属板橋病院、帝京大学医学部附属病院、東京都保健医療公社豊島病院、東京都健康長寿医療センター、板

橋中央総合病院、常盤台外科病院、板橋区医師会病院、安田病院、小林病院の脳卒中急性期病院に9月～12月間に入院した全脳卒中患者を毎年データベース化し、板橋区における脳卒中患者の実態を把握してきました。2016年度からは高島平中央総合病院も急性期病院に加わっています。2017年の時点で7,305名のデータが集まり、現在もデータ集積を継続しています。2009年から脳梗塞の病型別診断を行うようになり、2010年から高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動など、脳卒中リスク因子をデータベース項目に追加しました。最近では心原性脳塞栓の入院患者数が減少しつつあり、心房細動治療の進歩、循環器医療連携の強化、新規抗凝固薬の普及等の複合的要因があるのではないかと推察し、論文化も行っています。

2015年より急性期病院から回復期リハビリテーション病院（以降、回復期リハ病院）に転院した患者について、回復期リハ病院に協力を依頼し、回復期リハ病院における実態調査も開始しました。

### ■ 学術発表

急性期病院のメンバーによる脳卒中学会

への発表、板橋区医師会医学会での発表、日大医学雑誌（第72巻、第6号、2013年発行）や日本医師会雑誌（第143巻、第3号、2014年発行）への論文発表にて、本実態調査の内容を発表しています。また板橋区医師会会員への報告会や多くの研究会に実態調査の内容を発表することにより、関係医師への情報発信も行っています。

### ■ 区民啓発

区西北部や板橋区医師会などの主催による多くの区民公開講座で実態調査の内容を説明し、生活習慣病の発見・治療、脳卒中発症時の速やかな医療機関受診、心房細動と心原性脳塞栓の関係など、区民啓発を積極的かつ継続的に行っています。

### ■ ソーシャルワーカー部会とリハビリテーション部会

多職種連携と病院間医療連携のために、ソーシャルワーカー部会（以降、SW部会）とリハビリテーション部会（以降、リハ部会）を設立し、部会長はそれぞれの職種の者がなり、自発的活動を促進させています。各部会は年間3～6回の定期的会合、研修会を行っており、SW部会ではADL連絡票をプロダクトとして作成し、リハ部会では施設紹介パンフレットを作成するなど、独自活動を行っています。なお、脳卒中懇話会から世話人がオブザーバーとしてこれらの部会に参加しています。両部会にも、毎年脳卒中急性期病院実態調査内容を報告し、コンセンサスを得て活動しています。

### ■ 回復期リハビリテーション病院実態調査の開始

急性期病院の実態調査からは、21%の脳

卒中患者が回復期リハ病院に転院することが判りましたが、回復期リハ病院に転院した患者の重症度、回復状況、退院状況、地域への復帰状況については情報がありませんでした。そのため、回復期リハ病院に協力してもらい、2015年から回復期リハ病院に転院した脳卒中患者の新たなデータベース調査を開始しました。

### ■ 東京都医師会グループ研究賞受賞

板橋区脳卒中懇話会の活動は、板橋区医師会から事務員の協力と会議室の提供を受けるのみで、かつて日大医学部脳外科との共同研究（既に終了）以外、製薬会社等からのいかなる資金提供も受けていません。データベース作成や統計処理など、すべて懇話会メンバーによる無償の活動です。その中で、板橋区脳卒中懇話会の活動を評価していただき、2009年3月に「脳卒中医療連携パスと脳卒中前向き調査」、2016年3月に「板橋区の脳卒中医療連携と実態調査による啓発活動」という題で、東京都医師会グループ研究賞を鈴木会長、尾崎会長からいただいたのは大きな資金源となっています。板橋区脳卒中懇話会は板橋区における脳卒中医療連携の根幹として活動しており、今後も継続してゆく所存です。

年度	活動内容
2002	旧 板橋区脳卒中懇話会創設 板橋区医師会と東京都老人医療センター神経内科との医療連携のための学術講演を主な活動とした (2002年～2005年まで)
2005	t-PAの急性期脳梗塞への保険認可など
2006	新生 板橋区脳卒中懇話会発足、急性期病院DB開始、脳卒中地域連携クリティカルバス作成の開始 医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供として、地域連携クリティカルバスの概念を4疾病に導入(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) 「板橋区医師会脳卒中ネットワーク医療機関リスト」を作成 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○第11回板橋区医師会医学会区民公開講座 シンポジウム「板橋区における脳卒中对策について」開催
2007	脳卒中ネットワーク説明会の開催 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会共催 第1回 脳卒中区民公開講座「脳卒中にならないために!脳卒中になったら?」開催
2008	ソーシャルワーカー部会(SW部会)立ち上げのための初会合 医療連携バス案の最終確認と運用方法等の決定 東京都区西北部脳卒中医療連携検討会発足 3/24 板橋区脳卒中地域連携バス(板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会版2008年3月)説明会開催3/26、4/11 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会・東京都区西北部脳卒中医療連携検討会共催 ○第2回 脳卒中区民公開講座 「手の動きが悪い?口が上手くきけない!脳卒中かもしれないと感じたら…」開催
2009	板橋区脳卒中地域連携バス(東京都区西北部脳卒中医療連携検討会版2009年1月)発行される。 <b>東京都医師会グループ研究賞受賞</b> ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ■日本脳卒中学会 日大鈴木裕発表 ○板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会・東京都区西北部脳卒中医療連携検討会共催 第3回 脳卒中区民公開講座「知って得する!最新の脳卒中治療」開催 ○東京都区西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催 区民公開講座「あなたを襲う脳卒中を理解するために」開催
2010	「脳卒中地域連携バス」に連動する「脳卒中在宅療養ノート」の作成。 【脳卒中】地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ),(Ⅱ)の施設基準に関する届出のとりまとめ開始。 急性期5、回復期7、維持期62医療機関(以降2016年まで毎年更新)。 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○東京都区西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催 第2回 区民公開講座「脳卒中医療はいま…」開催
2011	区西北部においても東京都脳卒中地域連携診療計画書の使用を開始。 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会・東京都区西北部脳卒中医療連携検討会・板橋区共催 第4回 脳卒中区民公開講座「知れば防げる!脳卒中」開催
2012	リハビリテーション部会、SW部会正式発足 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ■日本脳卒中学会 豊島病院熊谷廣太郎発表 ○板橋区医師会脳卒中・糖尿病区民公開講座 ○東京都区西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催 第3回 区民公開講座「脳卒中を克服しよう!ならない、恐れない、あきらめない」開催

年度	活動内容
----	------

- 2013 弓倉整：地域連携と脳卒中、日大医学雑誌、72 (6), 2013, 305-311
- 板橋区医師会医学会 代表世話人弓倉整、リハ部会部会長可児利明、SW 部会部会長平岡久仁子発表
  - 日本脳卒中学会 東京都健康長寿医療センター仁科裕史発表
  - 板橋区脳卒中懇話会：脳卒中患者実態調査報告（平成18年～平成24年）
  - 東京都西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催  
第4回 区民公開講座「脳卒中にならないために！なってしまったら？」開催
  - \*第1回板橋区脳卒中懇話会 リハビリテーション部会・ソーシャルワーカー部会共催 研修会  
「脳卒中連携パスの基礎を理解する」
  - \*第2回板橋区脳卒中懇話会 リハビリテーション部会・ソーシャルワーカー部会共催 研修会  
「急性期における脳梗塞治療とリハビリテーション」世話人 金丸和富
  - \* What&How anti-coagulant?
- 
- 2014 ソーシャルワーカー部会 ADL 確認票 作成  
板橋区以外の北区の医療機関参加。  
弓倉整、他：東京都板橋区における脳卒中入院患者の実態調査と地域連携、日本医師会雑誌、第143巻、第3号、2014、602-608
- 板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表
  - 東京都西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催  
第5回 区民公開講座「知って欲しい「脳卒中」の最新情報」開催
  - \* T-CARE Forum、平成26年度リハビリテーション部会第1回研修会、第3回草加・八潮地区脳卒中研究会、平成26年度第1回病院医療ソーシャルワーカー研修会
- 
- 2015 板橋区医師会循環器医学会脳卒中予防部会発足  
リハビリテーション部会 板橋区脳卒中連携ハンドブック 第1版 9月発刊  
本会・リハビリテーション部会 板橋区脳卒中連携ハンドブック 第2版 11月発刊
- 板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表
  - 日本脳卒中学会 板橋中央総合病院長原歩発表
  - 第20回板橋区医師会医学会区民公開講座シンポジウム「脳卒中の予防と治療」開催
  - \* Fighting Vascular Events in Ikebukuro 2015 脳卒中地域医療連携プロジェクト SCRUM
  - \* 中野区抗凝固療法カンファランス
  - \* イグザレト錠発売3周年記念講演会
- 
- 2016 回復期リハビリ病院 DB 開始  
脳卒中懇話会統計部会発足  
【脳卒中】地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）、（Ⅱ）の施設基準に関する届出のとりまとめ  
急性期8、回復期13、維持期72医療機関  
東京都医師会グループ研究賞受賞  
弓倉整、他：新規経口抗凝固薬により心原性脳塞栓は減少したか、日本医師会雑誌、第145巻、第3号、2016、559-564
- 板橋区医師会医学会 代表世話人弓倉整発表
  - 日本脳卒中学会 帝京大学病院山本淳平発表
  - 日本循環器学会 代表世話人弓倉整発表
  - 第37回板橋区医師会循環器医学会
  - 第7回東京都西北部脳卒中医療連携検討会脳卒中合同区民公開講座  
「脳卒中を知って脳卒中を予防しよう」開催
  - \* 城北地区ストップ！NO 卒中
- 
- 2017 診療報酬改定により退院支援加算に変更  
弓倉整、他：東京都板橋区における心原性脳塞栓と抗凝固薬の関係、日本医師会雑誌 第145巻・第12号 / 平成29年（2017）年3月
- 日本脳卒中学会 日大須磨健発表
  - 第8回東京都西北部脳卒中医療連携検討会脳卒中合同区民公開講座  
「脳卒中と認知症って関係あるの？」開催

## 糖尿病の医療連携

前 板橋区医師会 理事  
加藤 喜之

板橋区医師会 70 周年にあたり、本稿では板橋区医師会の糖尿病医療連携への取り組みについて、発足から現在に至るまでの経緯について振り返りたいと思います。なお、発足時の情報に関しては、当初より連携に深く携わられた佐藤恵先生と多比良清先生にご助力いただきました。紙面をお借りし両先生に心より御礼申し上げます。

メタボリック症候群を背景に糖尿病患者が増加し、腎症・網膜症・神経障害・大血管障害等の重篤な合併症が顕在化する一方で、未治療患者の存在や飽和状態の糖尿病専門外来などが問題となり、平成 17 年より国は本格的な糖尿病対策に動き出しました。日本糖尿病対策推進会議が設立され、かかりつけ医機能の充実と医療連携の推進、受診勧奨と事後指導の充実、糖尿病治療成績の向上が目標として掲げられました。これを受け、糖尿病の実地診療に関わる地域単位として板橋区における医療連携の確立が希求されるようになり、平成 20 年 7 月 14 日に、杉田尚史会長、故井上昌彦副会長が中心となり板橋区糖尿病対策推進会議が設立されました。板橋区医師会が本会議のコーディネーターを務め、区内 4

病院（日本大学医学部附属板橋病院・帝京大学医学部附属病院・東京都健康長寿医療センター・東京都保健医療公社豊島病院）と板橋区保健所が幹事となり、医療連携の確立に向け精力的に活動が開始されました。

まず、かかりつけ医機能の向上を目的に糖尿病連携医制度が立ち上がりました。糖尿病連携医の資格取得には板橋区医師会の新規認定研修か東京都医師会糖尿病予防推進医講習会の受講を必修としました。4 つの幹事病院の糖尿病専門医による日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド」を基にした約 6 時間の新規認定研修は、診療の標準化やかかりつけ医の知識の向上はもちろんのこと、専門医とかかりつけ医の間で顔の見える連携を構築する貴重な場となりました。

次に、医療連携推進を目的に糖尿病専門医、眼科医会、板橋区歯科医師会、板橋区薬剤師会の協力のもと、“糖尿病連携パスポート”が作成され、平成 21 年 6 月より運用が開始されました。この連携ツールには、病院専門医・かかりつけ医・眼科医・歯科医での診療情報や、低血糖やシックデイ等のセルフケアに関する情報が記載され

ており、医療者間の情報共有や地域完結型医療の実践に役立つだけでなく、患者の自己管理への意識向上にも寄与しました。さらに、糖尿病に関する地域の医療資源が調査され、4つの幹事病院、8つの区内病院、77名の糖尿病連携医、25名の眼科医がリスト化されました。各施設の連絡先や施行可能な検査や治療項目など連携に役立つ情報が掲載されたリストは、幹事会で繰り返し検討を重ね作成されたもので、完成には実に1年を費やしたとも聞きます。リストは随時情報を更新し、現在その合計は約140施設となっており、医師会会員専用ウェブサイト“imedas”に連携医マップとともに掲載されています。

また、区民への糖尿病の啓発も始まり、平成21年6月に第1回の区民公開講座が開催されています。113名の区民を対象にした講演後のアンケートでは、96%の参加者が糖尿病治療の重要性を理解したと回答し、2人主治医制に対しては78%が安心すると回答するなど啓発活動の有効性が認識され、その後の開催に繋がりました。

板橋区の連携と並行して、二次保健医療圏（板橋区・北区・練馬区・豊島区の4区）を単位とした医療連携もあります。それが東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会で、平成21年より開催されています。年4回の会合を通して、各区の取組についての情報交換、4区合同区民公開講座の開催などの活動をしており、本検討会からの委託金は、講演会開催、連携ツール作成、“imedas”の連携情報の更新等に使われています。最近では、東京都健康長寿医療セ

ンターの荒木厚先生のご協力で作成した高齢者糖尿病管理の要点をまとめた下敷きを会員に配布しました。また、年1回開催している歯科医師会との合同講演会は歯周病管理の啓発に役立っています。平成25年11月より糖尿病地域連携の登録医療機関制度もはじまり、医療機関リストは東京都医療機関案内サービス“ひまわり”に掲載され、平成28年時点で板橋区では95の医療機関が登録しています。

最後に、今後の展望と課題について私見を述べます。糖尿病の医療連携は発足から10年目を迎えようとしています。治療を巡る現状は依然として厳しいものがあります。しかし一方で、先達の努力で作成された“糖尿病連携パスポート”や“imedas”の活用は徐々に低調になっています。板橋区には糖尿病以外にも先進的な医療連携が数多くありますが、時の流れとともにそれらを風化させないためにも、ガバナンスの充実や資金の捻出等、連携を継続し発展させていく仕組み作りが何より大切であると考えます。過去を今一度振り返るとともに、会員の先生方のご協力のもとに板橋区の連携が今後もさらに充実したものになるよう祈念いたします。



糖尿病連携パスポート 表紙

## 乳がん 医療連携パスの作成を目指して

乳がん検診班 班長  
小川 勝由

### ■「板橋区の乳がんを考える会」の設立

板橋区医師会は、平成16年4月に厚生労働省が発表した「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を受けて、板橋区と協議を重ね、平成16年12月から新たにマンモグラフィを用いた乳がん検診のシステムを構築し、検診を再開しました。

また政府は、平成18年6月に「がん対策基本法」を制定し、がん予防の推進、がん検診の質の向上等、またがん医療に関する情報の収集提供体制の整備等を計画的に推進することになりました。

そこで、板橋区医師会は乳がんを対象とした予防と早期発見のための啓発活動、がん検診受診率の向上、専門医療機関との綿密な連携などを含めて、今後は連携のためのクリティカルパスも必ず必要になると考えて、「板橋区の乳がんを考える会」を設立することにしました。

そして、平成18年12月19日に第一回の会合を開きました。出席者は医師会から杉田尚史会長、天木聡、篠遠彰両副会長、故井上昌彦、鈴木育夫、宮田浩子、依藤壽、小川勝由、落合恒明各理事、安田榮一院長（安田病院）、西田茂副院長（板橋区医師会

病院）、池田正教授（帝京大学医学部附属病院）、天野定雄講師（日本大学医学部附属板橋病院）、坂本明子外来医長（日本大学医学部附属板橋病院）、黒岩康二郎外科部長（東京都健康長寿医療センター）などの各病院から、またそのほかに、行政から保健所、健康福祉センター、健康生きがい部の各責任者でありました。そこでは、会の設立趣意説明や、クリティカルパスの基礎的な知識を習得するための研修会の開催や乳がん診療医療機関の現状をまず把握していくことなどが話し合われました。

### ■田城孝雄先生が参加して

同じような時期に、医療連携パスについて厚生労働省が示した条件の中に、がん診療連携拠点病院は5大がん（胃、大腸、乳、肝臓、肺）について連携パスが運用されていなければならないということもあり、各所で連携パスの作成にいろいろな研究がなされるようになりました。

板橋区医師会では、その後も会議を重ね、平成21年7月1日の会議には、医療連携パスについて、全国で会議や講演をされている連携パスの第一人者である田城孝雄先生（当時順天堂大学公衆衛生学准教授）に出

席していただき、何度も討論を行いました。

そこで、私たちは地域連携パスとは、ある疾患に罹患した患者さんを中心として、地域でその患者さんに関わるすべての人々がそれぞれの役割分担を行う時に、情報を共有して診療や介護を行い患者さんを支えていくものでなければならないということを改めて勉強しました。

### ■「私のブレストケア手帳」の完成

そして、田城先生から、「厚生労働省の科学研究費を使って地域連携パスのモデルを作ってみてはいかがでしょう」というご提案をいただきました。そこで、私たちはいろいろ試行錯誤しながら患者さん目線に重きを置いて、手帳を作っていました。

また、その手帳の中には専門のイラストレーターの方をお願いして、その随所にとっても可愛い心温まる絵をたくさん挿入していただき、平成21年12月に、ようやく念願の「私のブレストケア手帳 ー乳がんを乗り越えるためにー」という連携パスが完成しました。

しかし、連携パスはもともと病院とかかりつけ医の間で、情報を共有することを目的として使用するものであり、その普及についてはまだまだ課題があります。現在は、乳がん検診を受診した方々で、興味のある方にお渡ししています。医師会では、今後できる限り多くの方々に利用していただけるように努力してまいります。



私のブレストケア手帳

板橋区の乳がんを考える会 平成21年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
「全国のがん診療連携拠点病院において利用可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発に関する研究」

日本では20人に1人の女性が乳がんにかかり、その死亡率も年々増加しています。でも乳がんは早期に発見すれば治る病気なのに、**検診の受診率は**まだまだ低く、全国平均で20%程度にすぎません。

もしあなたが、5人の女性に**検診**の大切さを伝えていただけたら、**受診率は**5倍になるかもしれません。この手帳は、**乳がん手術後のあなたの経過**を記録するものですが、あなたのまわりの人たちに**乳がん**をよりよく理解してもらおうという役割も担っています。

この手帳を活用しながら、おだやかな予後をすごしていただくとともに、あなた自身が**乳がんサポーター**となり、1人でも多くの女性が**検診**を受けるようはたらきかけていただければと思います。

2009年 師走 板橋区の乳がんを考える会

乳がんを乗り越えるために

## 大腿骨頸部骨折地域連携パス

板橋区大腿骨頸部骨折懇話会 副会長  
篠遠 彰

### ■ 大腿骨頸部骨折地域連携パスの意義

わが国の骨粗鬆症の患者は現在 1,300 万人程おり、これに起因する大腿骨頸部骨折（整形外科専門用語では近位部骨折）の発症は年々増加し現在は 19 万人以上と推定されています。超高齢者社会を迎えて現状のままでは大腿骨頸部骨折は増加の一途をたどり、今後 20 年後は現在のおよそ 2.5 倍に達すると試算されています。寝たきりの者の原因として骨折、転倒は 12% を占め脳卒中、認知症、老衰に次いで多く、このうち大腿骨頸部骨折がその多くの要因となっています。また、頸部骨折後の死亡率はわが国では 1 年後で 10% 程度と報告されていて骨折は寿命も縮めます。そして頸部骨折を起こした者の再骨折リスクは一般の 6 倍以上高くなり、再骨折者の予後はさらに悪くなります。したがって頸部骨折患者の手術治療後には再骨折予防のために骨粗鬆症治療、転倒予防対処の継続が必須ですが、実状は 20% 弱の実施率と言われています。このような社会的医療情勢を背景に大腿骨頸部骨折の医療連携の重要性が叫ばれ、平成 22 年度の診療報酬改定で大腿骨頸部骨折に対する地域連携パスが従来の

急性期病院と回復期病院までだったものから診療所、200 床未満の病院まで拡大されました。

### ■ 板橋区連携パスの成り立ち

板橋区では大学附属病院をはじめ急性期大病院が数多くありますが、大腿骨頸部骨折の医療連携についてはこれまで各病院が独自に行っていました。こうしたなか共通の連携パスの構築を医師会が音頭をとって作成しようとする機運が起きました。話のきっかけは現日本臨床整形外科学会理事長の田邊秀樹先生、現東京都臨床整形外科医会会長の奥村栄次郎先生、高山裕史先生、現高島平中央総合病院院長の島峰聡先生と私とでの会食時と記憶しています。次いで各大病院の意向を測るべく、日本大学医学部附属板橋病院、帝京大学医学部附属病院、東京都健康長寿医療センター、東京都保健医療公社豊島病院、板橋中央総合病院、常盤台外科病院などの整形外科に打診し、担当医師の出席を仰ぎ医師会館において連携パスの作成について協議を行いました。その結果作成に同意を得て、医師会の理事会に板橋区大腿骨頸部骨折地域連携パス（以下パス）の懇話会の立ち上げを提案するこ

とになりました。

懇話会は板橋区医師会地域医療部が中心となり発足し、会長は当時の板橋区医師会杉田会長、副会長は私と豊島病院整形外科部長の山岸恒雄先生となりました。数回の懇話会にて、連携参加医療機関の受け入れ条件アンケート調査票をすでに板橋区医師会で運営していた脳卒中地域連携パスのものを参考に作成し、大腿骨のパスは浜松市で使用されていたものを参考に作成しました。そして平成24年5月に板橋区のパス運用を開始しました。平成26年5月時点で、計画管理病院（急性期）は11、回復期病院は板橋区5、北区2、練馬区1、維持期医療機関は24施設が参加しました。

#### ■ 板橋区連携パスの運用実績

毎年、パス懇話会の情報交換会として連携参加施設の関係者を対象に以下の講演と実績報告を行ってきました。平成24年は高島平中央総合病院の島峰聡先生に『大腿骨頸部骨折150床の急性期病院でできること』、平成25年は東京都健康長寿医療セン

ターの時村文秋先生に『骨粗鬆症外来について』、平成26年は東武練馬中央病院の辻高明先生に『回復期リハビリ病棟での大腿骨近位部骨折連携パスの利用状況』、平成27年は豊島病院の山岸恒雄先生に『骨粗鬆症に対する薬物治療の使い分け』と健愛記念病院の池田聡先生に『Lifetime Bone Care 大腿骨近位部骨折連携パスにおける骨粗鬆症リエゾンサービス』、平成28年は慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センターの岩本潤先生に『大腿骨近位部骨折を抑制するために必要なマネジメント』、平成29年は帝京大学医学部整形外科の増田裕也先生に『帝京大学病院において新たに始まる脆弱性骨折患者の臨床研究』の講演をしていただきました。これらについては、地域医療部長の多比良清先生、加藤喜之先生が医師会通報に報告しています。また、パスの実績については高山裕史先生が第19回板橋区医学会で発表しました。

発表された実績は、平成24年7月1日から平成25年6月30日までの1年間で計

板橋区大腿骨頸部骨折地域連携パス

画管理病院における大腿骨頸部骨折の総数は713例で、そのうちパスが適応されたものは145例、20%でした。維持期医療機関にパスを持参した患者は2例のみでした。ちなみに平成26年7月1日から平成27年6月30日の1年間では総数は710例、パス適応例は151例、21%とほぼ同等で、維持期からの報告は0でした。パスの適応率については地方都市などの大病院を頂点とするピラミッド型の医療連携システムからの報告と比べると低いと言わざるを得ません。適応されない理由は自院のリハ病棟や関連施設へ繋げたり、ADLが良く自宅や施設に直に退院したりと様々であると思われました。ただ維持期への連携がほとんどみられないことは今後のパスの課題であり、他地域の連携パスの報告でも指摘されているところです。

### ■ これからの連携

こうしたなか、平成28年の診療報酬改定にてこれまでの脳卒中と大腿骨頸部骨折に適応された地域連携診療計画管理料・退

院時指導料は削除されました。発展的解消ということで、その代替として特定疾患に限定せず退院困難例に退院支援加算と地域連携診療計画加算の組み合わせが設定されましたが、急性期病院の申請要件も厳しいこともあり、現在のパスの運用は困難な状態になっています。しかしながら、冒頭にも述べたとおり医療連携は重要であり、せっかく構築した連携懇話会を今後も活用していけたらと願うところです。おりしも日本骨粗鬆症学会が骨粗鬆症リエゾンサービスの普及を目指し骨粗鬆症マネージャーの資格制度を設立しました。骨粗鬆症に精通する人材を育成し、一次骨折予防や骨折者の再骨折予防のための切れ目ない連携に寄り添ってもらい、健康寿命の延伸を図るものです。これからはそのような人たちが輩出してくると思われ、その人たちやリハなどを担う多職種の人たちと、治療に携わるわれわれ医師との顔の見える連携の場としても活用できればと思います。



H27.3.18 大腿骨頸部骨折懇話会・情報交換会