

- ▶ 新年を迎えて/院長 万代 恭嗣
- ▶ 地域診療・救急部門について/  
医療総合支援部長(地域連携室長)、地域診療・救急部長 笠井 昭吾
- ▶ 着任のご挨拶 -古巣に戻ってきました-/総合内科、地域診療・救急部門 野口 啓

## 新年を迎えて

院長 万代 恭嗣



明けましておめでとうございます。地域の皆様におかれては、お健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

さて、新しい年を迎えるにあたって、東京山手メディカルセンターの近未来における病院の将来像を、超高齢社会に突入したわが国の現状を踏まえながらご紹介したいと考えます。

高齢社会の定義は、65歳以上人口の占める割合（高齢化率）が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」とされます。わが国では、1970年に高齢化社会へ、1994年には高齢社会になり、2007年には高齢化率21.5%となって、超高齢社会に入りました。2015年現在、26.7%の高齢化率となっています。ただ、これはわが国全体でみた割合であり、東京においては22.9%とまだ10年ほど前の水準ではありません。

高齢者の医療を考えると、当然一定の率で急性期の病態が出現し、急性期対応の医療が必要となります。ただし、高齢者の特徴として、複数の疾病を保持することも希ではなく、これに認知症やいわゆるフレイルが加わります。すなわち、急性期の病気を治療しても、これら他の要因により入院が長期化し、急性期を過ぎた後も、何らかの入院治療が必要となる可能性を意味します。そのような急性期後の高齢者には、日常生活に戻るために、その状態に見合った適切な医療機能での引受が必要となります。当院はこれまで急性期医療を中心とした医療を提供してきましたが、2025年が目途とされる医療提供体制をそのときの医療需要に合せる地域医療構想への対応が必要な時期がほどなく到来すると考えています。

折しも、昨年12月には、当院が属する区西部二次医療圏に存在する病院が一同に介する地域医療構想調整会議が開催されました。改正医療法に基づく病床機能報告制度における機能は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分となっており、具体的基準や内容が示されています（図1）。これを受けて平成28年7月版の東京都地域医療構想では、2025年の病床数の必要量等に対して、現状では、回復期病床が大幅に少ないとの集計結果でした（図2）。ただ、先の調整会議に参加しての第一の印象は、

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</li> <li>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</li> <li>※算定する特定入院料の例 ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院管理料</li> </ul>
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</li> <li>※算定する特定入院料の例 ・地域包括ケア病棟入院料</li> </ul>
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</li> <li>※算定する特定入院料の例 ・地域包括ケア病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</li> <li>※算定する特定入院料の例 ・特殊疾患入院医療管理料 ・療養病棟入院基本料 ・特殊疾患病棟入院料 （・地域包括ケア病棟入院料）</li> </ul>

図1

### 平成37年（2025年）の病床数の必要量と現況

(床)

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	合計
2025年	2,056	4,982	3,944	1,134	12,116
2014年	3,815	4,315	656	1,473	10,259

図2

議論の内容を聞いていると回復期の機能を包含している病院も多く、決して回復期の病床が少ないわけではない、でした。それもそのはずで、一人の患者さんに注目すれば、急性期から回復期を経て慢性期や在宅へ移行してゆかれるため、病棟の1日を切り取れば、さまざまな段階の病期の患者さんが混在していることとなり、ひとつの病棟を一つの機能区分で表示することはほぼ不可能だからです。各病院の自己判断に基づく申告ですので、それぞれがかなり割り切ったの届出となっているはずで、機能区分の定義としてさらに、急性期と定義する病棟では、

何%以上の急性期像の患者がいるなどの要素が加われば、まだしも図のような表面上のアンバランスは生じないものと考えています。実際、現状の4区分の合計の病床数は、2025年の必要数を満たしていないことから、これが裏付けられます。

とはいえ、例えば高度急性期のベッドに、回復期の患者さんがいつまでも入院しているのは、医療の効率化の点からも好ましくはありません。係る状況も踏まえなが

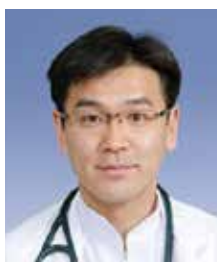
ら、当院においても病棟毎の患者像をみながら、その性格付けをより精緻化しつつ、2025年へ向けて、着々と病床機能の分化を図って行きたいと考えております。これにあたっては、医療連携の強化を通じて、地域の先生方とそれぞれの機能に合せて患者さんを担当してゆく体制が益々重要と考えております。

本年も、東京山手メディカルセンターをどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 地域診療・救急部門について

医療総合支援部長(地域連携室長)  
地域診療・救急部長

笠井 昭吾



### はじめに

地域の先生方には日頃大変お世話になっています。JCHO東京山手メディカルセンターとして新たなスタートをきり3年が経とうとしています。JCHOの使命として、

- 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える。

- 地域医療の課題の解決、地域医療・介護の向上を図る。
  - 地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成する。
- などが掲げられています。

また、救急医療に積極的に取り組むことも求められています。これらの使命を果たすため、2016年4月より「**地域診療・救急部門**」＝地域に根差した救急医療を提供する部門、として新たな取り組みを開始しています。2016年10月より野口啓医師が古巣に復帰し、当院の弱点であった救急診療、そして11時以降の紹介患者様の初期対応も充実しています。また地域の後方支援病院としての役割にも力を入れていきますので、「地域診療・救急部門」を何卒よろしく申し上げます。

### 設立の目的

- 地域医療への貢献、病診連携の推進
- 日中の救急診療体制の充実（内科領域中心）
- 地域医療に貢献する医師の育成、総合医マインドを持つ医師の育成

救急診療のみならず、地域医療機関の後方支援の役割も果たしたいという思いから、「地域診療・救急部門」と命名しています。10月より野口医師を迎え、本格稼働しており、内科始め各診療科と協調しつつ、地域から更に頼りにされる病院を目指し診療にあたっています。これまで医療総合支援部（地域連携室）の業務は連携の窓口＝事務的役割が中心でしたが、それに加え初期診療を行う役割を果たします。午前11時までの紹介患者様はこれまで通り各専門領域医師が通常外来にて診察しますが、11時以降の内科への紹介患者様に関しては、当部門が救急外来で初期対応します。また日中の救急診療を行います。

### 業務内容

- 診療部門として、内科各専門領域の協力のもと、11時以降の紹介患者様の初期診療を行います。
- 日中9時～17時の救急患者様の診療を行います（内科領域中心）。
- 連携パス作成など、地域のニーズに応える取り組みを行っています。2016年度より、COPD地域連携パスをスタートしています。
- これらを実践する中で、総合医（家庭医）マインドを持つ医師の育成を行います。

2015年度より総合診療（家庭医）後期研修プログラム（日本プライマリケア学会認定）による研修を開始しています。「高い専門性を持ちつつ、その上で総合医・家庭医マインドを持つ医師を、病院全体で育てる」という研修の基本方針のもと、都会新宿ならではの地域医療を学ぶ「地域密着型の研修」として、専攻医2名＝岩田裕子医師、鈴木茉由医師を迎えています。両名は地域連携・救急業務においても重要な役割をはたしています。

また2018年度より新専門医制度がスタートとなる予定ですが、当院では内科および総合診療専門研修を行います。この2つの専門研修において地域診療・救急部門のローテートを必修としており、今後専攻医のマンパワーも得て更に診療体制の強化を図っていきます。

### おわりに

社会保険中央総合病院時代から築き上げてきた地域の先生方との関係を大切にしながら、「顔の見える連携」を更に深めつつ、地域包括ケアを推進していきたいと考えています。当院に勤務して22年目を迎えますが、地域連携室長としてはまだ3年です。引き続き先生方のご協力・ご指導をいただきながら努めてまいりたいと思います。何卒よろしく申し上げます。



左より、笠井、野口、岩田

地域診療・救急部門診療体制

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前11時～13時	野口 岩田	岩田 笠井	野口 笠井	笠井 岩田	笠井 野口
午後13時～17時	野口 笠井	野口 岩田	野口 岩田	笠井 岩田	野口 笠井



野口啓と申します。2016年10月より地域診療・救急部門に勤務しております。

私は当院（旧社会保険中央総合病院）での初期臨床研修後、腎臓内科・透析科として2年間勤務をいたしました。しかしその後、救急診療能力および急変対処能力の不足を感じ、一念発起して救命救急センターへ勤務することを決意しました。そして、医師5年目で川崎市立川崎病院救命救急センター「かわさきER」という病院に移籍しました。

主に3次救急・2次救急を担当し、他科に余裕がない場合の1次救急も引き受け、軽症～重症まで内因性・外因性にかかわらず、すべての疾患を診療しました。受け入れ救急搬送数は年間約8000～9000台（20数台/日）で、うち1/4程度が3次救急という割合となっています。心肺停止も1日1件程度の確率で来院します。ショック症例も頻回、気管挿管などは日常作業、PCPSや時には開胸心臓マッサージまで何でも行いました。

その反面、バイタルの比較的落ち着いた症例は非常に丁寧に診ることが求められました。ER施設は単なる診療科振り分け係、丸投げになりがちのところですが、かわさきERではER完結型方式を取っており、徹底してERにて鑑別・診断を行い、初期治療まで行って、安定化するまでは入院をさせてはいけないというシステムとなっていました。そのため、単なるファーストタッチのみならず、疾患の鑑別→診断→初期治療までのプロセスを一貫して学ぶことができました。救急ではスピードも重要ですが、丁寧に質の高い診療を心がけています。

その反面、バイタルの比較的落ち着いた症例は非常に丁寧に診ることが求められました。ER施設は単なる診療科振り分け係、丸投げになりがちのところですが、かわさきERではER完結型方式を取っており、徹底してERにて鑑別・診断を行い、初期治療まで行って、安定化するまでは入院をさせてはいけないというシステムとなっていました。そのため、単なるファーストタッチのみならず、疾患の鑑別→診断→初期治療までのプロセスを一貫して学ぶことができました。救急ではスピードも重要ですが、丁寧に質の高い診療を心がけています。

その反面、バイタルの比較的落ち着いた症例は非常に丁寧に診ることが求められました。ER施設は単なる診療科振り分け係、丸投げになりがちのところですが、かわさきERではER完結型方式を取っており、徹底してERにて鑑別・診断を行い、初期治療まで行って、安定化するまでは入院をさせてはいけないというシステムとなっていました。そのため、単なるファーストタッチのみならず、疾患の鑑別→診断→初期治療までのプロセスを一貫して学ぶことができました。救急ではスピードも重要ですが、丁寧に質の高い診療を心がけています。

その反面、バイタルの比較的落ち着いた症例は非常に丁寧に診ることが求められました。ER施設は単なる診療科振り分け係、丸投げになりがちのところですが、かわさきERではER完結型方式を取っており、徹底してERにて鑑別・診断を行い、初期治療まで行って、安定化するまでは入院をさせてはいけないというシステムとなっていました。そのため、単なるファーストタッチのみならず、疾患の鑑別→診断→初期治療までのプロセスを一貫して学ぶことができました。救急ではスピードも重要ですが、丁寧に質の高い診療を心がけています。

その反面、バイタルの比較的落ち着いた症例は非常に丁寧に診ることが求められました。ER施設は単なる診療科振り分け係、丸投げになりがちのところですが、かわさきERではER完結型方式を取っており、徹底してERにて鑑別・診断を行い、初期治療まで行って、安定化するまでは入院をさせてはいけないというシステムとなっていました。そのため、単なるファーストタッチのみならず、疾患の鑑別→診断→初期治療までのプロセスを一貫して学ぶことができました。救急ではスピードも重要ですが、丁寧に質の高い診療を心がけています。

その反面、バイタルの比較的落ち着いた症例は非常に丁寧に診ることが求められました。ER施設は単なる診療科振り分け係、丸投げになりがちのところですが、かわさきERではER完結型方式を取っており、徹底してERにて鑑別・診断を行い、初期治療まで行って、安定化するまでは入院をさせてはいけないというシステムとなっていました。そのため、単なるファーストタッチのみならず、疾患の鑑別→診断→初期治療までのプロセスを一貫して学ぶことができました。救急ではスピードも重要ですが、丁寧に質の高い診療を心がけています。

その反面、バイタルの比較的落ち着いた症例は非常に丁寧に診ることが求められました。ER施設は単なる診療科振り分け係、丸投げになりがちのところですが、かわさきERではER完結型方式を取っており、徹底してERにて鑑別・診断を行い、初期治療まで行って、安定化するまでは入院をさせてはいけないというシステムとなっていました。そのため、単なるファーストタッチのみならず、疾患の鑑別→診断→初期治療までのプロセスを一貫して学ぶことができました。救急ではスピードも重要ですが、丁寧に質の高い診療を心がけています。

さて、救急についての話ばかりになりましたが、当院では地域の先生方と連携し、地域医療機関の後方支援の役割も重視したい思いから、「救急科」ではなく、「地域診療・救急部門」と命名されております。

私は基本的には内科をベースとした「救急・総合医」という立場であり、当院ではすべて初療にあたらせていただくものの、難しい特殊疾患が考えられる場合は、各専門科の医師と協力して診療に当たらせていただきます。

急速に悪化することもある症例もあるかもしれませんが、私は致死的な状態を含む一通りの救急医療は可能ですので、その場で不幸な転機をたどることにはならない自信は持っています。

東京山手メディカルセンターは、軽症～重症、その分野の専門科が在籍する特殊疾患まで診療のできる病院であると思っています。

これまでは各内科医師が当番制で診療に当たっており、検査中・処置中などで対応不能な状態が多々あり、お引き受け不可能であったことが存在したかと思われませんが、当部門が立ち上がった以降はそのような状況はなくなりました。

入院させるべきか判断に迷う症例、少しでも入院を必要とする可能性のある症例、診断のつかない症例、治療をしても改善しない症例など、何でもお気軽にご紹介いただければ幸いです。

なお、ご紹介をいただいて、当院のように設備のあるところで私が診療に当たって鑑別を挙げても、入院後にさらに診断が異なった例、診断のつかない例も時折あります。

まさに初療を行っている地域の先生方の難しさは計り知れないものだと思います。

「後医は名医」といいますが、その通りであることを実感する毎日です。

救急外来で可能な限り当たりはつけるものの、入院して特殊な検査を行い、ようやく診断がつく症例は多々存在します。

逆に、ご紹介をいただいて検査を行った結果、帰宅可能と判断される例もあります。この場合は、検査を行わない限りは帰宅可能か判断できないため、やはりご紹介が必要になります。

そのため繰り返しになりますが、少しでも迷う例があればお気軽にご相談いただければ、当部門を窓口として診療を行い、必要に応じて病院の医師全体でバックアップを行います。

常勤医不在による苦手分野は存在しますが、基本的には幅広く対応が可能です。具体的に申し上げますと、神経内科・精神科領域は常勤医不在のため、苦手分野という印象はあります。しかし、脳卒中においては手術中ではない限りは脳神経外科医師が診療に当たることができ、脳神経外科と連携しての診療は可能です。

話は戻りますが、当部門はまだ本格始動してからの日が浅いため、救急要請数や、紹介していただく患者様はまだ少な目です。しかし、この3ヶ月で着実に増えつつある印象を感じています。

この部門の説明を読んでいただいた地域の先生方からさらにご紹介をいただければ幸いです。

東京山手メディカルセンター地域診療・救急部の発展のためには、地域の先生方のご協力が不可欠です。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

## 予約できる診療科

内科（炎症性腸疾患センター、血液内科、糖尿病・内分泌科）

外科（一般外科、乳腺外科、ソケイヘルニア外来）

整形外科（脊椎・脊髄センター、腫瘍外来）

眼科（当院のIDをお持ちの方）

泌尿器科

心臓血管外科（足外来）

大腸肛門病センター（佐原医師のみ：木曜日）

産婦人科

## 直接申し込める検査のご案内

以下の検査は直接予約できます。お気軽にご相談ください。

### 放射線検査

- ・単純CT 単純MRI・MRA
- ・胃透視 一般撮影 骨塩定量

※CDの場合は直接手渡しできませんので、お手元に届くまでに3～5日程お時間を要します。

### 内視鏡検査

- ・胃内視鏡
- ・大腸内視鏡

### 生理検査

- ・腹部超音波、甲状腺超音波・頸部超音波
- ・心臓超音波
- ・脳波

### 電話 申込み

- 受診者名 ● 生年月日
- 連絡先TELの確認をします。

### 検査前処置のご案内

- 検査前準備の案内をFAXにて送ります。

### 受 診

- 紹介状、保険証、必要時検査同意書などご持参ください。

### 結果のご報告

- 郵送にて報告いたします。



## 東京山手 メディカルセンター

〒169-0073 新宿区百人町3-22-1

総合医療相談室 ☎ 03-3364-0366

FAX 03-3365-5951

<http://yamate.jcho.go.jp/>



この冊子は環境にやさしい有害廃液の出ないクリーン印刷で作成しています