

平成29年9月15日 / 毎月1回15日発行

医師と医師会を結ぶ情報紙

# 都医 NEWS

Vol. 619

平成29年度 関東甲信越医師会連合会 医療保険部会、地域包括ケア部会	01
東京都医師会 定例記者会見 ほか	02
地区医師会新会長紹介 ほか	03
東京都医療勤務環境改善支援センター	04
みどりの広場 ほか	05
都医からのお知らせ ほか	06
地区医師会長からの一言	08

発行所 ■ 公益社団法人 東京都医師会 〒101-8328 千代田区神田駿河台2-5 TEL.03-3294-8821(代) 定価 ■ 1部75円



柴又帝釈天の透溪園

## 平成29年度

# 関東甲信越医師会連合会 医療保険部会、地域包括ケア部会

7月15日(土)に都内において平成29年度関東甲信越医師会連合会医療保険部会および地域包括ケア部会が開催され、各部会とも活発な意見が交わされた。

### ■ 医療保険部会

医療保険ならびに平成30年度診療報酬改定などについて意見交換

東京都医師会からは蓮沼剛理事、新井悟理事が出席した。主に現行の医療保険制度の問題点ならびに平成30年度診療報酬改定に向けての要望などに関して活発な議論が行われた。

協議テーマとして、「初診料のあり方を再考する」(神奈川県)、「退院支援加算」と地域連携加算算定要件の問題点について(千葉県)、「厚生局による指導について」(栃木県・長野県)、「地域包括診療加算および地域包括診療料について」(新潟県・栃木県・埼玉県)、「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取り扱いについて」(埼玉県)、「リフィル処方箋について」(東京都)が取り上げられた。

東京都医師会としては、在宅医療専門医療機関の指定申請時に必要な「地域医師会から協力の同意が得られていることがわかるもの」について、日本医師会などで統一した期限付きの同意書のひな型を作成して普及させるべきであるという意見を述べた。

東京都医師会の問題提起で

ある、今後の診療報酬改定における「リフィル処方箋」制度の可能性については、当日臨席された鈴木邦彦日医常任理事および参加した各県医師会より、「今後も絶対反対の立場である」との心強い意見が寄せられた。

### ■ 地域包括ケア部会

地域包括ケアシステムの構築などさまざまな課題を討議

協議事項終了後のフリーディスカッションにおいて、平成29年7月4日に発表された「支払基金業務効率化・高度化計画」に関する意見があり、この問題に関する活発な意見交換が行われた。

東京都医師会からは、平川博之副会長、安藤高夫理事、渡辺理事が出席した。

検討テーマは、「在宅医療における医師会の関わりについて」(東京都)、「在宅での看取りの課題」(神奈川県)、「地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療・介護連携推進事業について」(神奈川県)、「(1)地域医療介護総合確保基金の活用について」(新潟県)、「(2)在宅医療・介護連携推進事業への医師会のかかりについて」(神奈川県)、「地域包括ケアシステムについて」(群馬県)、「(3)地域包括ケアにおけるかかりつけ医の役割」(栃木県)、「地域包括ケア病棟について」(埼玉県)、「改正道路交通法施行に伴う高齢運転者の認知症に係る診断書作成への対応状況および認知症高齢者が医療を受けやすくするために、平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定にむけての要望(千葉県)であった。

渡辺理事からは、在宅医療における医師会

「東京都医師会における在宅医療整備の基本コンセプトは、かかりつけ医による通院困難患者の訪問診療支援と、かかりつけ医と在宅医療専門医の協議の場を提供することの2つである。各県医師会での取り組



み状況を伺いたい」と発言があった。

地域包括ケア病棟については、安藤理事が「地域包括ケア病棟は病棟単位と病室単位での算定が可能だが、東京都では小規模病院が多く、病室単位や病床単位での転換支援策が望まれる」と語った。

平川副会長は、改正道路交通法について「交通手段の乏しい地域でも有効な移動手段を構築し、免許の返納・取り消し者が引きこもり生活にならないように留意することが大切である」と提言した。

当日臨席された釜淵敏日医常任理事が各討論においてコメントを寄せるとともに、活発な情報交換・意見交換が行われ、現場の声や地域ごとの特性を学ぶ有意義な会議となった。



# 底流

## 人生の最終段階における 尊厳のある生き方と尊厳ある死

日本の社会で尊厳ある人生の最終段階を迎えるために、真剣に考える時がきた。

### はじめに

日本の社会で死を迎える準備を考察してみる。尊厳ある生き方を締めくくることが尊厳ある死 (Dying with Dignity) である。2025年以降、超高齢化・多死社会(孤独死、老々介護、認知症の増加、犯罪関連死等)を迎える中で、社会保障制度改革国民会議の報告書(2013年8月)に次のような記述がある。『超高齢社会に見合った「地域全体で、治し・支える医療」の射影には、そのときが来たらより納得し満足のできる最期を迎えることのできるように支援することすなわち、死すべき運命にある人間の尊厳ある死を視野に入れた「QOL(クオリティ・オブ・ライフ)を高める医療」も入ってこよう。『病院完結型』の医療から「地域完結型」の医療へと転換する中で、人生の最終段階における医療の在り方について、国民的な合意を形成することが重要であり、そのためには、高齢者が病院外で診療や介護を受けることができる体制を整備していく必要がある。』

今までの日本、日本の社会は尊厳ある生き方と尊厳ある死を真剣に考える時期を迎えたといえる。以下に課題を抽出してみる。

### 課題

1 医療受給者側 — 望まない延命の防止や意思決定支援の重要性 —

患者本人の死生観と家族・介護者の理解を深めるために、家族や医療職、介護職の間で、本人の意思が十分に共有される必要があるが、今後、かかりつけ医が誰でも気軽に負担なく在宅医療に携われるような仕組みが必要。不必要な救急要請を減らす取り組みも求められる。

2 医療提供者側 — 在宅での看取りと施設での看取りの増加に対応 —

在宅医療の充実(かかりつけ医の在宅への参加、在宅専門医との連携、多職種(協働)や終末期医療における救急体制の充実とその限界の周知。(在宅死・自宅と一部施設を含む)をさらに増やせるかは問題があるが、今後、かかりつけ医が誰でも気軽に負担なく在宅医療に携われるような仕組みが必要。不必要な救急要請を減らす取り組みも求められる。

3 社会の流れ — 生と死に関する法的問題と医療関係者の理解 —

厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」、日本集中治療医学会「DNA R指示のあり方についての勧告」、日本臨床救急医学会「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」の普及と成年後見制度や医療代理人の問題提起。

4 人生の最終段階における総合的、全人的対応と考え方の普及

End-of-Life Careの考え方の中核ACP(Advance Care Planning)・POLST(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)・Advance Directive(Living Will(LW))等の考え方の理解とスプリングボードの活用。

5 終末期の考え方の変化

緩和ケアの浸透と高齢者のEnd-of-Life Careの考え方や自己決定できない高齢者や認知症患者への対応。(がん患者の終末期だけではなく超高齢者や認知症患者の終末期の対応の検討が必要)。

6 尊厳ある死(的確な死亡診断書と死体検案書の作成)

日本の検案書体制は不十分で、監察医制度の全国展開とAIの充実や死因究明等推進基本法案等の根本的死因究明の法整備が必要。

7 尊厳ある死の根本は真実の死因を追求することである。死因究明体制の充実(東京オリオンピック・パラリンピックを前にして、また災害時の必要最低条件である)。

8 患者本人・家族への情報提供と啓発、②孤独死・認知症等に対応した医療提供体制の充実、③かかりつけ医の在宅への参加促進、④ACP、LW等を利用した患者本人の死生観を反映した医療提供等に取り組んでいくことが考えられる。

9 2017年8月、厚生労働省は終末期のサービスのあり方をテーマとする有識者会議を立ち上げた。家族や医療職、介護職の間で、本人の意思が十分に共有されていないケースがあることを課題として提示し、国民への情報提供の効果を高め、社会の理解を得るためである。また、国民や医療・介護従事者ら約2万3千人を対象とした意識調査を10月から実施することを決めた。

死にゆくことは避けられない。せめて真の死因を携えてあの世へ行きたいものである。今後東京都医師会として、

①患者本人・家族への情報提供と啓発、②孤独死・認知症等に対応した医療提供体制の充実、③かかりつけ医の在宅への参加促進、④ACP、LW等を利用した患者本人の死生観を反映した医療提供等に取り組んでいくことが考えられる。

2017年8月、厚生労働省は終末期のサービスのあり方をテーマとする有識者会議を立ち上げた。家族や医療職、介護職の間で、本人の意思が十分に共有されていないケースがあることを課題として提示し、国民への情報提供の効果を高め、社会の理解を得るためである。また、国民や医療・介護従事者ら約2万3千人を対象とした意識調査を10月から実施することを決めた。

死にゆくことは避けられない。せめて真の死因を携えてあの世へ行きたいものである。今後東京都医師会として、

①患者本人・家族への情報提供と啓発、②孤独死・認知症等に対応した医療提供体制の充実、③かかりつけ医の在宅への参加促進、④ACP、LW等を利用した患者本人の死生観を反映した医療提供等に取り組んでいくことが考えられる。

2017年8月、厚生労働省は終末期のサービスのあり方をテーマとする有識者会議を立ち上げた。家族や医療職、介護職の間で、本人の意思が十分に共有されていないケースがあることを課題として提示し、国民への情報提供の効果を高め、社会の理解を得るためである。また、国民や医療・介護従事者ら約2万3千人を対象とした意識調査を10月から実施することを決めた。

死にゆくことは避けられない。せめて真の死因を携えてあの世へ行きたいものである。今後東京都医師会として、

①患者本人・家族への情報提供と啓発、②孤独死・認知症等に対応した医療提供体制の充実、③かかりつけ医の在宅への参加促進、④ACP、LW等を利用した患者本人の死生観を反映した医療提供等に取り組んでいくことが考えられる。

2017年8月、厚生労働省は終末期のサービスのあり方をテーマとする有識者会議を立ち上げた。家族や医療職、介護職の間で、本人の意思が十分に共有されていないケースがあることを課題として提示し、国民への情報提供の効果を高め、社会の理解を得るためである。また、国民や医療・介護従事者ら約2万3千人を対象とした意識調査を10月から実施することを決めた。

死にゆくことは避けられない。せめて真の死因を携えてあの世へ行きたいものである。今後東京都医師会として、

①患者本人・家族への情報提供と啓発、②孤独死・認知症等に対応した医療提供体制の充実、③かかりつけ医の在宅への参加促進、④ACP、LW等を利用した患者本人の死生観を反映した医療提供等に取り組んでいくことが考えられる。

## 東京都医師会 定例記者会見

7月20日(木)、東京都医師会館において定例記者会見が行われた。天木聡理事の司会。尾崎治夫会長は二期目の抱負について「来年の保健医療計画に始まり3年

### 1 所信表明について — 東京都医師会会長就任にあたり —

(尾崎治夫会長)

7つの重点医療政策について解説した。①疾病予防としてのタバコ対策と介護予防と



尾崎治夫会長



平川博之副会長



渡辺 象理事

涯にわたって健康・疾病予防に関する知識を得ることができる。システムの構築⑥会員が安心して医療に集中できる環境の整備(新規開業・医療継承のサポート、モンスターのサポート策など)⑦次世代の医療を担う医学士や研修医、若手医師に対するサポートなどについて話した。

受動喫煙防止法案に関しては、原則例外なく飲食店は規模の大小にかかわらず禁煙にすることが東京都医師会のスタンスであると説明。その上で、今回の東京都議会議員選挙では前掲付きの禁煙措置を公約に掲げている政党が多く、条例が成立することはほぼ確実と述べている。また子供を受動喫煙から守る条例も小池百合子都知事に要望していると報告した。

3 フレイル予防について

住み慣れた街でいつまでも市民向けに、中学生でも読める表記に気をつけながら冊子を作成したとの説明があった。

記者からの質問の後、渡辺理事により「東京在宅医療塾」を開催するシミュレーションラボにおいて人体模型を使ったパフォーマンスが実演された。

参加メディア

日本医事新報社、社会保険研究所、じほう、エムスリー、CBNews、朝日新聞、日本経済新聞、東京新聞、NHK、東洋経済新報社 (敬称略)







# 医療機関での勤務環境改善の取り組みをサポートします ～東京都医療勤務環境改善支援センターのご紹介～

## ●勤務環境改善の必要性 ～こんなお悩みは ありませんか？

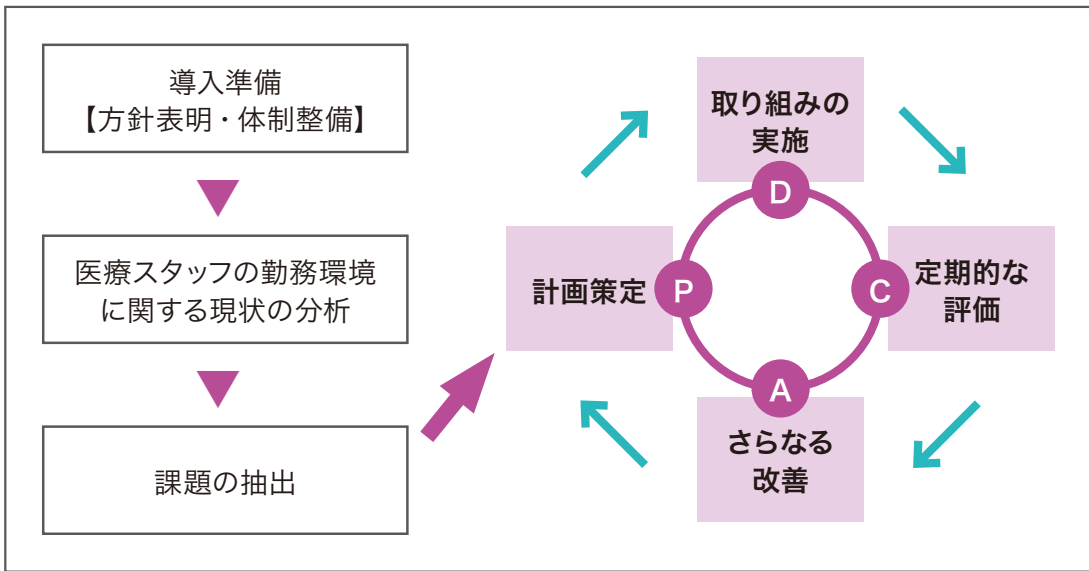
ありませんか？

- ・離職や休職が多く慢性的に職員が不足している。新しく雇用しても長く続かない。
- ・時間外労働が多く、職員から不満が出ている。
- ・院内でのハラスメントについて職員から話が出ている。
- ・医療職の効果的な育成方法がわからない。職員の人事評価制度がうまく機能していない。

医療機関は多くの職種が勤務し、勤務条件や人間関係などもさまざまである上に、人の生命を預かり迅速かつ適切に医療を提供しなければならぬ環境にあります。医療機関の中で生じる課題への解決に向けた取り組みは、たご必要であることがわかっていても一筋縄ではいかないことも多いと思います。

このような環境の中、職員が厳しい勤務条件や職場環境で働き続けると、心身ともに負担が大きくなります。医療機関を辞める原因ともなり、残された職員の負担は大きく、これまでに対応できていたことにも対応が難しくなっ

図1 勤務環境改善マネジメントシステムのイメージ図



いきます。医療の質の低下や医療事故のリスクなど医療機関の経営にも大きな影響を及ぼし、さらに厳しい勤務環境に、とうとうように悪循環に陥ってしまう危険があります。

職員が健康で安心して働くことができる環境を整備することができると、患者さんにも医療従事者にも選ばれる医療機関を目指して

## ●勤務環境改善に向けた 近年の動向

ただけだと思いません。

平成26年の医療法の改正により、医療機関の管理者は、医療機関に勤務する医療従事者の勤務環境の改善などに取り組むことが求められました。また、都道府県はこのような医療機関の取り組みを支援するため、勤務環境の改善のための必要な支援とそのため

## ●東京都医療勤務環境改善 支援センターとは

する検討会」も立ち上がりました。

以上のことから、これまでの働き方では、今後の医療を支えることが困難となることが見込まれます。各医療機関における医療従事者の働き方を見直し、勤務環境改善の取り組みをサポートするため、東京都では「東京都医療勤務環境改善支援センター」(以下「センター」)を設置しています。

図2 支援センターの支援内容

支援メニュー	概要	支援期間
現状分析・課題抽出支援	職員へのアンケートやヒアリングから課題を抽出し改善計画を策定	おおむね1年間
導入支援	課題選択型支援	3カ月～半年
	労務管理相談 ◆「労働時間等設定改善」「雇用契約・人事制度」「両立支援制度」「ハラスメント対策・メンタルヘルス対策」	
	医業経営相談 ◆「離職率の改善」「院内コミュニケーションの改善」「業務効率化」「人材基礎力育成」	
組織力向上支援	医療機関や医療関係団体において実施する研修会等に講師を派遣	—
随時相談	勤務環境改善に関する電話相談又は来所相談に対応 ☎03-6272-9345	—

その後、国において、成長戦略の一環として「働き方改革」について検討がなされ、今年3月に「働き方改革実行計画」が策定されました。翌4月には、「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」も出されるなど、医療職についても「働き方改革」の取り組みが進められようとしています。また、この8月には「医師の働き方改革に関する

病院の自主的な取り組みを支援する補助事業も実施しています。

医療従事者の確保・定着につながるよう積極的に活用ください。

詳細は東京都福祉保健局のホームページ (<http://www.fukushiken.metro.tokyo.jp/ryo/sonota/kimukankyoukaizen/index.html>) をご覧ください。

希望する医療機関は、必ず随時相談窓口(電話:03-6272-9345)にご相談ください。

これまでセンターを利用した医療機関からは、「第三者による客観的な助言や研修による管理職層の問題意識の共有につながり、勤務環境改善に取り組みが良くなった」という声をいただいています。

あわせて東京都では、「医師勤務環境改善事業」について、

東京都では、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、看護師等確保対策の効果的な推進を図ることを目的として、東京都ナーシングプラザを設置しています。

東京都ナーシングプラザでは、①ナーシングプラザでは、①ナーシングプラザでは、②研修事業、③普及啓発事業、④地域確保対策事業を実施しています。

①ナーシングプラザ事業では、無料職業紹介事業所として、看護職の求人希望する施設に対して看護人材の紹介を行っています。看護職員募集

東京都ナーシングプラザ  
電話:03-33359-3355



# 115 みどりの広場

## 善き臨床医、善き保険医

杏林大学保健学部臨床検査技術学科 教授  
杏林大学医学部付属病院病院長管理部長 副部長

小林 治



大学からの要請により、平成26年9月から平成28年3月まで関東信越厚生局に勤務した。それまでも大学や市中病院で保険医として日常診療にあたりながら、厚生局での経験は医療を臨床医とは異なる視点から観察できた点で意義があった。

特筆したいのは、診療報酬に関する患者からの問い合わせが多いこと。保険診療では診療報酬明細書の発行が義務付けられているが、「特定疾患療養管理料って何ですか?」といった質問だ。担当事務官が生真面目に「厚生労働大臣が定めた疾患を主病とする者に対して、治療計画に基づいて服薬、運動、栄養等の管理を行った場合に月2回に限り算定されます」「大臣が別に定めた疾患とは、結核、悪性新生物、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、肺気腫等です」「管理内容の要点を診療録に記載することが算定要件になっています」などと答える。その後患者は次の受診で「先生、私の主病はなんですか?」「先日、何か管理をしてくれましたか?」と質問するかもしれない。

特定疾患療養管理料は、処方や投薬といった技術料とは異なり、医師であるからこそその患者管理について、診療所であれば25点、許可病床数100床未満の病院で147点、100床以上200床未満で87点が評価されているものである。レセプトの記載内容を主に診療報酬請求が適切かを判断する毎月の審査ではいざ知らず、レセプトのみならず診療録を突合して診療内容が適切か否かを確認し、厚生局による指導では、請求の根拠としての診療録の記載内容についてかなり厳しい

やり取りが交わされることもしばしばであった。このころ、OSCE (Objective Structured Clinical Examinations) はご存じだろうか。客観的臨床能力試験を唱されて以来、日本では2001年から各医学部、歯学部でOSCEトライアルが開始され、2005年より正式導入されている。医療面接や診察、救急処置等の課題に合格しないと進級できない。このOSCE世代の若い医師は、実に明快な診療録を書く。患者が何を訴えているのか、診察所見、鑑別疾患、治療計画等、実に明快、自然と保険医療の算定要件も満たした診療録の記載内容になるので、一般の個別指導よりも新規に開設した医療施設の個別指導の

方が指摘事項が少ないことも多い。Blendonらの調査によると、先進29カ国中で日本の医師の信頼度は23位、医療への満足度は20位であった\*。これだけ経済性と平等性が高い国民健康保険制度を持ちながら、

残念な調査結果であるが、今この報告を真摯に受け止める時なのかもしれない。

\*:Blendon R.J. Sc D., Benson M.A., et al. Public Trust in Physicians - U.S. Medicine in International Perspective. NEJM 2014, 371, 1570-2

### 掲示板

診療情報管理  
パーフェクトガイド  
資格取得から  
ICDコーディング、統計、  
DPCデータ活用まで  
須貝和則 著



医療の安全性や診療の質が問われている現在、診療情報の適正な管理がますます重要になっている。しかし、改めて診療情報管理について系統的に学ぶことは少ないだろう。本書は診療情報管理士の資格取得を目指す学生や、初めて診療情報管理に係わる医療関係者向けに執筆されたが、医師にとって必要な知識を効率よく学べる構成になっている。

診療情報管理とは何かから始まり、関連法規、管理体制、診療報酬、さらに電子カルテ、ICDコーディング、がん登録、DPC、クリティカルパスとすべてを網羅している。著者は現在も第一線で診療情報管理に携わっていることもあり、最新の内容が盛り込まれている。また、保険の監査、医師の監査の参考資料が巻末にあり、通読したあとにも手元に置いておきたい一冊である。

発行▼医学通信社 価格▼2600円(税別)



名勝小金井桜の石碑

### 玉川上水の桜並木 小金井公園に並ぶ 桜の名所



### 趣味の散歩

小金井市は東京都のほぼ中央に位置し、新宿からは中央線で25分ほどです。地名の由来は「黄金に値する豊富な水が出る」ことから、「黄金井」が転じて「小金井」になったと言われている。豊かな自然に囲まれ、市の南側には野川とそれに沿った武蔵野公園・野川公園、北側には玉川上水とそのそばに小金井公園があり、水と緑に恵まれています。桜の花びらがモチーフになった市章であったり、JR武蔵小金井駅の発車メロディーが「さくらさくら」であったり、桜の名所としても名高い小金井市の代表的な花見スポットとしては小金井公園が有名ですが、その南側を流れる玉川上水沿いのヤマザクラ並木も、江戸幕府8代将軍・徳川吉宗の時代に奈良の吉野山などから植樹して以来の歴史ある桜の名所で、国の名勝にも指定されています。そもそも武蔵小金井駅は、花見客の乗降のために作

### 知ってますか?

#### リフィル処方箋

医師が期限を定め、薬剤師のモニタリングの下に、反復使用できる処方箋。欧米では20年以上の使用実績がある。再診なしでも同じ処方箋を複数回用い、薬剤師はモニタリング結果を薬歴や調剤録に記録。薬剤師が再受診必要と判断した場合、調剤を行わず主治医に受診勧奨を行う。医療費や時間の削減につながるなど利点もあるが、現症把握の困難さや転売などの危惧もある。わが国では認められていない。

# 無声拝聴

## 相手の言葉で

私事ながら今期で広報委員を辞めることとなりました。これが最後の無声拝聴です。およそ20年間の広報委員としての活動で忘れられないのが都民のための対外広報誌『元気がいいね』の創刊です。今までなかったものをこれから私達が創っていく。どのようなものにしていくか皆で話し合っ創り上げました。私達は文章がどうしても固くなってしまう。医学用語が多くなる。これでは一般の方々は解り難い。患者さんに病気の説明をするにも、理解し難い医学用語を多用したのでは解らない患者さんがほとんどです。難しい言葉を使わずに、患者さんの言葉で対応するのが普通ですよね。

『元気がいいね』も中学3年生が理解できる言葉で、医療機関を訪れる高齢者に読んでもらえるような内容です。から始めました。30年前から『軟式テニス』(今は『ソフトテニス』)に中学生読者を対象としたスポーツ障害の連載を書いていましたから、そんなに困難なことではありませんでした。連載を開始した頃は指導者を対象として書くことでしたが、当時のベイスボールマガジンの編集長から「中学生も読むから」と書き直された経験があったからです。話しかける相手の言葉で話すのがどれだけ大事なことか。国会答弁を聞いていても国民に向けての答弁ではなく、あくまでも質問者に対する答弁ではない。それも官僚の作成したメモでいかに国民を騙すかという答弁です。今の彼らはそれだけの存在なのでしょうね。

(永井博典)

# 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業の有効活用

院内感染対策サーベイランス(JANIS)は、参加医療機関における院内感染の発生状況や、薬剤耐性菌の分離状況および薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査し、院内感染対策に有用な情報提供を目的として平成12年7月に事業化された。平成19年4月に改正医療法が施行され、全医療機関は院内感染対策のための体制確保が義務付けられ、同年7月にJANISは新システムに移行している。

情報はJANISのホームページ(<https://janis.mhlw.go.jp/>)で公開されている。参加医療機関それぞれのデータを集計・解析した情報は、参加医療機関専用サイトから還元されており、部外者は閲覧できない。しかし、全参加医療機関のデータをまとめた集計・解析情報は、検査部門、全入院患者部門、手術部位感染(SSD)部門、集中治療室(ICU)部門、新生児集中治療室(NICU)部門の5部門別に、年報および四半期報または半期報(NICUは年報のみ)が全国(全体と病床数別)および都道府県別(2015年)に一般公開されている。

検査部門の2015年年報をみると、全国では1,435医療機関(全医療機関の17%)、東京では120医療機関(同19%)が集計対象となっている。薬剤耐性菌のうち、分離患者数が最も多かったのはMRSAで、集計対象の全医療機関でMRSAが分離されているがVISAは分離されていない。

各医療機関でJANISのデータを有効活用するには、JANISのデータ提出・活用のための説明会に出席し、各自治体の衛生主管担当へ参加申し込み手続きを行う必要がある。平成29年9月現在(締切日は自治体により異なる)、平成30年1月から参加する医療機関を追加募集中である。

(文責：山下和彦)

# 感染症豆知識

東京都医師会  
感染症予防検討委員会

# 都医からのお知らせ INFORMATION

## 第113回慶應義塾大学医学部生涯教育研修セミナー

問合先

慶應義塾大学信濃町キャンパス総務課内  
生涯教育研修セミナー事務局  
TEL: 03-5363-3611 E-mail: med-somu-3@adst.keio.ac.jp

日時▶ 10月14日(土) 15時~18時20分

会場▶ ハイアットリージェンシー東京 地下1階「桃山」

開会の辞▶ 村田 満(生涯教育研修セミナー委員会 委員長)

挨拶▶ 岡野栄之(医学部長・慶應医学会長) / 小川 郁(慶應医師会長)

(役職は7月1日現在の情報に基づきます)

講演▶ 「健康寿命の延伸に向けて」

モデレーター▶ 中村雅也(慶應義塾大学医学部整形外科学 教授)

1「脊髄損傷に対する再生医療の現状と未来」名越慈人(慶應義塾大学医学部整形外科学 助教)、2「椎間板再生医療の現状と課題 一慢性腰痛の克服に向けて一」酒井大輔(東海大学医学部外科学系整形外科学 准教授)、3「iPS細胞・幹細胞技術と革新的脳科学を用いた認知症の克服への挑戦」岡野栄之(慶應義塾大学医学部生理学 教授)

参加費▶ 無料

取得単位▶ 日医生涯教育制度参加証交付 3単位(カリキュラムコード: 62、60、29)

次回セミナー開催予定▶ 平成30年2月10日

# 医師国保からのお知らせ

## 医師国保に加入しましょう!

~医師国保は都医会員の相互扶助を行う国民健康保険です~

- 新たに東京都医師会に入会した方
- 現在区市町村国保の被保険者証をお持ちの方
- 退職等により共済・組合健保等の資格を喪失した方… は、ぜひご家族や常勤の従業員の方と一緒に加入してください。

各種届出に必要な書類は、所属地区医師会・大学医師会にございます

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6433 (業務課)



# 日本医師会生涯教育講座

日時 平成29年10月12日(木)  
午後2時～5時  
場所 東京都医師会館 2階講堂  
(千代田区神田駿河台2-5)  
TEL:03-3294-8821(代表)

日本医師会生涯教育制度 合計2単位  
カリキュラムコード 19、24、73、82  
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位

## 高齢者の一般診療における

## 腎機能への配慮

座長 東京都医師会理事

落合和彦

日本医科大学腎臓内科教授

鶴岡秀一先生

医療法人社団

吉祥寺あさひ病院副院長

安田隆先生

共催 東京都医師会  
株式会社 三和化学研究所

### 高齢者への薬物投与時の注意点 腎機能への配慮

鶴岡秀一先生

かかりつけ医にとって、高齢者に薬物を投与する機会は非常に多い。一方、生体に投与された薬物は、①吸収、②分布、③代謝、④排泄の4相を経て体外へ除去される。加齢はこれらを変化させるため、高齢者では特有の薬物動態学的変化が生じる。

腎機能は40歳を超えると、健康者でも糸球体濾過量(GFR)換算で毎年約1ml/minずつ低下

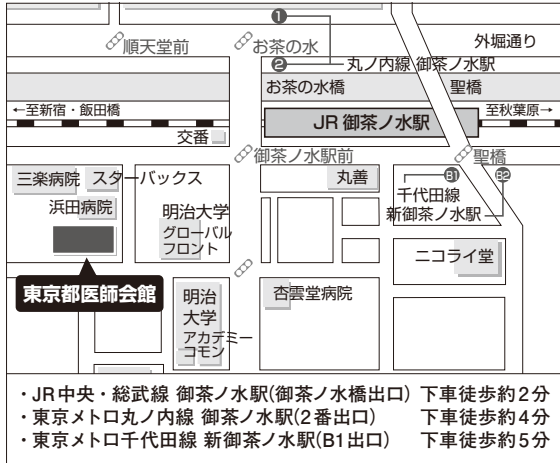
する。そのため、高齢者に腎排泄型薬物を投与する際には特別な配慮が必要である。本講演では、①高齢者における薬物動態4相(特に腎排泄)の変化、②腎排泄型薬物の特徴、③腎排泄能の評価時の注意点、④高齢者を念頭に置いた腎排泄型薬物の投与設計法の4点を中心に、かかりつけ医の先生方にもわかりやすく、実例を交えながら概説する。

### 高齢者の一般診療における注意点 腎機能への配慮

安田隆先生

慢性疾患で通院している症例における65歳以上の高齢者の割合は、およそ7割である。そして、その約半数はCKDであると報告されている。CKDにおけるさまざまな管理方法はガイドラインなどに示されているが、その多くは非高齢者を対象とした末期腎不全への進行や心血管疾患の発症抑制を検討した研究を根拠としている。一方、高齢者ではフレイルをはじめとした身体機能の低下など

さまざまな問題点を有しており、これらの目標のみでは個々の症例が快適と感じる生活を維持するには不十分と考えられる。CKDにおいても個人個人の状況や嗜好を加味した、それぞれの症例に適した目標を持つ管理が必要となる。これらの点を考慮して、血圧管理、食事療法、飲水、そして運動指導を中心に、高齢者CKDの管理とその注意点について説明する。



医師と医師会を結ぶ 情報紙

都医<sup>ニュース</sup>NEWS

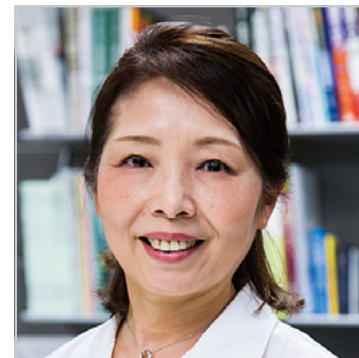
2017

Vol.  
619

## 地区医師会長からの一言

## 女子医大医師会の活動について

女子医大医師会長 巴ひかる



平成29年4月より第8代女子医大医師会長に就任いたしました。東京女子医科大学は、大学病院(新宿区)、東医療センター(荒川区)、附属八千代医療センター(千葉県八千代市)、附属成人医学センター(渋谷区)などの医療施設からなり、女子医大医師会はこの各施設の勤務医および関連ある医師により構成されています。平成5年12月1日に東京都医師会の承認を得て発足し、平成29年3月末現在、会員数約470名です。

簡単に自己紹介をさせていただきます。私は泌尿器科医で、女性の頻尿・尿失禁や骨盤臓器脱を中心に排尿機能を専門とし、平成11年より東医療センターに勤務しています。東医療センターは大学病院として教育・研究を行うとともに、総合的な医療を行って地域医療に貢献しています。そのためこれまでは在宅療養担当理事を担当させていただき、現在は地域医療担当理事を併任させていただいております。

以下、女子医大医師会の主な活動を紹介します。

## 1. 女性医師の離職防止・復職支援

厚生労働省のデータによると女性医師比率は増加傾向にあり、平成26年末は20.4%でした。男女構成を年齢別にみると、29歳以下の女性医師は34.8%、30~39歳は31.1%、40~49歳は22.0%、50~59歳は13.9%と、若年層における女性医師の比率が高くなっています。しかし、女性医師の就業率は卒業後11年で76.0%まで低下してしまいます。その後は徐々に回復してきますが、女性医師の離職・休職理由は出産と子育てが7割以上を占め、いったん離職すると医療の知識や技術に追いつくのが大変なこと、これまでのようにフルタイムで働けないことなどの理由から復職しづらくなっている現状があります。

東京女子医科大学病院は助教に占める女性医師の割合が40%と多く、女性医師をサポートするため「女性医療人キャリア形成センター」があり、女性活躍プロジェクトとして「女性医師・研究者支援部門」「女性医師再研修部門」を設置して、女性医師の診療継続の支援や離職後の再教育・復職支援を行っており、女子医大医師会もこれらの活動を支援しています。

## 2. 女子医大医師会賞

優れた医学研究を発表し、筆頭著者として論文が掲載された女子医大医師会員を表彰し、奨学金を贈呈しています。また、東京女子医科大学が当番校となり、女子医大医師会員が主催する学会・研究会・勉強会などの開催費用の一部を助成しています。若手医師の研究マインドのモチベーションアップをサポートし、また中堅医師には学会に参加するだけでなく主催するという経験ができるよう支援しています。

## 3. 産業医研修会

東京都医師会の協力を得て、東京女子医科大学で勤務する医師および全国医師会員・非会員を対象に年1回の産業医研修会を開催しています。

女性医師を支援することは、女性医師のみならず全勤務医の労働環境を改善することにもつながると考えております。また、東京都医師会とこれまで以上に連携し、地区医師会の先生方とも協力して東京都の医療提供体制の向上に努めたいと思っております。皆様よろしくお願いたします。