医師と医師会を結ぶ情報紙

都医ニュース NEWS

Vol. 624

平成30年2月15日／毎月1回15日発行

平成29年度関東甲信越医師会連合会救急災害部会、医療事故調査制度検討部会　01
底流／地区医師会長連絡協議会報告　02
平成29年都医役員就任披露　ほか　03
新宿区医師会創立70周年記念式典　ほか　04
平成30年診療報酬・介護報酬改定講習会　05
みどりの広場　ほか　06
ふれあいポスト　07
都医からのお知らせ　ほか　08
地区医師会長からの一言　10

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㈹　定価■1部75円

日比谷公園の雪吊りと霜除け

平成29年度関東甲信越医師会連合会 救急災害部会、医療事故調査制度検討部会

平成29年度関東甲信越医師会連合会救急災害部会および医療事故調査制度検討部会が、11月18日（土）に都内で開催された。

救急災害部会

東京都医師会からは猪口正孝副会長、新井悟理事が出席した。

本部会では、災害医療5件、救急医療1件の課題について意見交換が行われた。

①災害対応における行政との協力体制について（神奈川県）

各都県医師会では災害医療コーディネーターを設置して行政との連携・協力体制をとっているがDMAT、DPAT、JRAT等種々災害派遣チームを統括して指揮を執る体制になっていない。今後より整備が必要との意見で一致した。

②災害医療に対する連携体制について（ロジスティックスの重要性）（栃木県）

いくつかの都県医師会ではJMAT研修などでロジスティックスについての研修も行っているが、まだ実施していない医師会もあった。

左から猪口副会長、新井理事

③大規模災害時の緊急通信網の確立について―特に都県医師会内部の通信手段として防災行政無線以外の予備または補完手段として考慮している通信網について（埼玉県）

ほとんどの都県医師会は衛星電話を整備しているが台数に制限がある。この中で長野県医師会は大規模災害時に通信制限を受けない災害時緊急一斉連絡システム「オクレンジャー」を導入し一斉配信方式をとっている。

④JMAT研修とDMATなど他の災害医療支援チームとの連携について（千葉県）

JMAT研修にDMATとの連携を取り入れているのは東京都だけであった。他はすべて検討中であった。

⑤JMATと地域JRATの連携について（山梨県）

地域JRATとして組織化されているのは5県であった。残りは組織化されていなかった。すべての都県でJMATとの連携は行われていなかった。

⑥救急医療受入体制強化と勤務医長時間労働について、都県医師会としての対応はどうであるか（新潟県）

医師の労務管理を厳格化すると医療の縮小となる。医師は専門職であるとの立場で現在の医療を維持できるよう方策を考えないといけないとの意見で一致した。

医療事故調査制度検討部会

東京都医師会からは角田徹副会長、小林弘幸理事が出席した。

医療事故調査制度が導入されて2年が経過し、未だ種々の問題点が指摘されている中、本検討部会では、その中でも現実的な4件の問題点について検討された。

①院内調査を担う人材育成について（栃木県）

大学病院が豊富に存在する地域では人材が豊富であり、現在のところ問題は生じていないものの、未だ教育研修が進んでいないところもある。継続的な教育研修、つまり委員長、外部委員、組織運営、初動態勢等を担う人材育成が重要であると思われる。

②院内事故調査委員会における院外委員の他県への支援体制について（新潟県）

ほとんど各都道府県内で運営できているのが現状であるが、医学的に特殊性があるものは、都道府県内だけでは対応が困難な地域も存在する。しかし、派遣に関しては医師会を通すべきであり、今後、関東甲信越の連絡協議会相互の支援体制を構築することが望まれる。

③院内調査報告書が医療訴訟の証拠に用いられる目的外使用について（山梨県）

今後の一番の検討事項であり、現状では避けられない厳しい問題もあるが、報告書に関してはリーガルチェックが入る地域が存在することも理解できる。

④病理解剖実施を増やす方策と司法解剖報告書の提供について（茨城県）

病理解剖実施を増やす方策については、地域ごとに差があるが、今後、病理解剖の有用性について、医療機関のみならず、遺族への理解度を深めるのに役立つ研修制度が必要であると思われる。また、司法解剖報告書のうち、事件性がないと判断されたものに限っては、院内事故調査に提供できるように日本医師会から捜査機関に働きかけることが望まれる。

未だ完熟していない制度であるが、いかにして地域差を埋めるかを考え、少しでも医療従事者、患者にとって満足のいく制度へと発展するよう今後も検証していくことが重要である。

小林理事

底流

東京2020での医療提供体制整備に向けた東京都医師会の取り組み

東京都医師会では、東京2020について救急委員会と外国人医療検討委員会で準備を行っている。平成29年の救急会答申では、5つの重点項目を整理した。

東京2020について、東京都医師会では救急委員会と、新しく設置した外国人医療検討委員会において準備を行っている。平成29年の救急委員会答申で、東京2020での5つの重点項目を整理した。①計画立案と関連機関との関係構築、②日常的な医療体制の維持の重要性、③リスク管理（熱中症、感染性疾患、性感染症）、④セキュリティリスクの計画と管理（CBRNE災害）、⑤健康遺産プログラムの設立である。

関連機関との連携は、組織委員会、東京都、東京消防庁等と連携を取り計画立案を行っている。競技場での救急医療体制は、東京都医師会と地区医師会とで3カ所の競技会場の観客用医務室を担当する予定である（観客1万人当たり医師2名、看護師4名を1チームとして配置）。さらに、1つの競技場では競技場全体の医療責任者（Venue Medical Officer：VMO）を担当する予定である。

リスク管理は、マスギャザリングでの熱中症対策に取り組んでいる。ファーストレスポンダーによる早期発見・早期治療（冷却）や広報活動を、さらには競技場周辺、ラストマイルでの環境対策を計画している。東京都環境局では、東京2020に向けた東京都「暑さ対策」推進会議（2017年6月29日）の中で道路の遮熱性・保水性舗装、街路樹の樹形拡大、またクールエリア創出（日よけ、ミスト設備）等を計画している。

さらに、日常的な医療体制を維持しながらのマスギャザリングでの救急搬送を円滑に行うための体制は、堺市医師会の取り組み（重症例は多数の患者が集中しない比較的離れた医療機関に搬送）などを参考に計画を立てる予定である。

訪日外国人の救急医療も課題がある。救急委員会救急相談運用部会にて救急相談センター外国人向け案内WEB版（7カ国語対応）を作成するほか、救急相談センターロゴカードを作成し、ホテル、観光センターに設置して周知を図る予定である。

また、「タバコのないオリンピック・パラリンピック」をIOC、WHOは日本全国に求めている。東京都医師会は2011年よりタバコ対策委員会を設置し、受動喫煙防止対策を日本医師会と共に国に働きかけ、また東京都医師会独自に東京都・東京都議会へ条例化に向けた働きかけを行っている。以上のことを健康遺産プログラムとして確立し、またスポーツを通してのフレイル対策などの健康維持対策も計画している。

（新井 悟）

地区医師会長連絡協議会報告

平成30年1月19日（金）

尾﨑治夫会長は挨拶の中で、「国会で予算編成が行われている。診療報酬改定は全体では下がるが、医科は0・63%、介護報酬は0・54%のプラス改定となる見込みである。中医協で病院、診療所等に対する割当を検討中であり、4月から新しい診療報酬・介護報酬のもとで、医療計画および介護保険事業計画が実施される。地域医療介護総合確保基金については3億円上積みされる見込みである」と述べた。また、2年半後に迫っている東京オリンピック・パラリンピック開催に向けた医師会活動に触れ、「熱中症における救急医療や感染症対策を進めるとともに、競技選手だけでなく一般市民も国際交流のスポーツに興味を持ち、国民の健康意識を高めることで、運動習慣、フレイル予防につながり、健康寿命を伸ばすことができる。そして2020年から超高齢社会のピークである2025年に向けた事業に結び付けていく。いずれも現場の地区医師会の先生方の力が基盤となる」と述べた。

◎都医からの伝達事項

（1）医師資格証の提示による医師の資格確認について

従来より、医療機関等において医師の採用時には、医師免許証原本を提示して医師資格の確認を行うことが求められているが、医師免許証と同様に、医師資格証の提示による資格確認も新たに認められることになった。

医師資格証は、地域医療連携システムへのログイン認証、診療情報提供書等への電子署名、JALドクター登録の身分証、日医生涯教育制度の研修受講記録等の利用に対応しているが、現在の発行数は、全国で1万枚程度にとどまっている。当初有料であった年間利用料が日医会員は無料となり（5年ごとの更新料は有料）、「日医電子認証センター」のホームページから書類を印刷して郵送で申請できるようになっているので、医師資格証のさらなる普及への協力をお願いする。

（2）タバコ対策に関する要望について地元首長・区市町村議会への働きかけのお願いについて

東京都は、2月の都議会に受動喫煙防止条例を提出する予定である。

これを受けて、一部の区議会では受動喫煙対策の必要性を認めつつも条例制定にあたっては規制緩和を求める意見書・要望書を可決したとのことである。

このような状況の中で、特に意見書等を可決した区市町村地元首長・区市町村議会に受動喫煙防止対策等について正しい理解をしていただくことを目的に、各地区医師会長より要望書を提出していただきたくお願いする。その際は「たばこ対策についての要望書」を参考にしていただきたい。

（3）平成29年度東京都女性活躍推進大賞について

（4）東京都感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について

感染症法施行規則の一部が改正され、①風しんを診断した医師の届出について、診断後「直ちに」届け出ること、②百日咳を診断後7日以内に届け出なければならない五類感染症（全数把握疾患）とすることとされた。

これに伴い、「感染症発生動向調査事業実施要綱」等が改正されたので、会員への周知をお願いする。

（5）東京都大気汚染医療費助成制度の改正に係る対応について

東京都の大気汚染医療費助成制度が4月1日より改正され、平成9年4月1日以前に生まれた方は、月額6千円まで自己負担が生じる。医療機関での取り扱いについて通知がなされたので、会員への周知をお願いする。

（6）子宮頸がん検診受診勧奨ポスター等の送付について

東京都では、子宮頸がん検診の正しい知識の普及と受診率の向上を目指し、検診受診率の特に低い20代前半の女性を主な対象とした普及啓発を行っているその一環として、女性の健康週間（3月1日から8日まで）に合わせ、検診受診を呼びかけるポスターとリーフレットを作成中である。2月中旬以降に配布されるので、会員の先生方への周知および普及啓発に協力をお願いする。

（7）「2020年東京オリンピック・パラリンピックのレガシーとしての健康・タバコフリー社会づくりに関する国際会議」等の開催について

武見太郎記念国際シンポジウムの関連会議として、標記会議を2月18日（土）に東京都医師会館で開催する。午後には尾﨑会長が「運動こそ医療である」という内容で基調講演を行う。会員への周知をお願いする。

（8）日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業（J-DOME）参加協力のお願いについて

日本医師会では、重症化予防を含む糖尿病対策を推進するため、研究事業として、糖尿病患者の症例収集を開始した。目標の5000症例はまだ収集できていないので、会員の参加協力をお願いする。

（9）平成30年度東京都立高等学校入学者選抜におけるインフルエンザ等学校感染症罹患者等に対する御配慮のお願いについて

東京都教育委員会では、都立高校入試の際、多くの中学生が受検する一次募集の当日、インフルエンザ等学校感染症の罹患や、やむを得ない入院等により受検できなかった生徒の受検機会確保のため、追検査を実施することとした。

追検査の受検を希望する場合は、医師の診察を受け、診断書を提出することになっているので、当該生徒が受診した場合には、診断書の発行等協力をお願いする。

（10）平成29年度東京都医師会功労賞表彰及び医学研究賞・グループ研究賞受賞記念講演会・医学生活動報告について

（11）消防機関が行う転院搬送の要請について

東京都では「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を一部改正し、転院搬送の要請に係る基準や手続き等を定めた「消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領」を策定した。これに伴い、平成29年10月1日より東京消防庁等の救急車による転院搬送を要請する際には病院だけでなく診療所においても「転院搬送依頼書」を救急隊に提出することになった。しかし、いくつかの診療所において支障が生じていることから再度協力をお願いする。この件について救急隊との間で何らかの事案が発生した場合は本会へ報告をお願いする。

（12）「東京在宅医療塾」のページ開設及び「第5回認知症の在宅医療」について

（13）東京都医師会 在宅医療の24時間体制に関するアンケート調査について

◎地区医師会からの報告

（1）中央ブロック
①「病院間の救急搬送についての要望」について（小石川医師会）

（2）城東ブロック

（3）城西ブロック

（4）城南ブロック

（5）城北ブロック
①インフルエンザワクチン供給の不均衡について（練馬区医師会）

（6）多摩ブロック

（7）大学ブロック

◎出席者による意見交換

◎その他

平成29年 東京都医師会役員就任披露ならびに年末懇親会

12月18日（月）に都内のホテルで平成29年東京都医師会役員就任披露ならびに年末懇親会が開催された。会は猪口正孝副会長の開会の辞で始まり、橋本雄幸理事と蓮沼剛理事の司会進行で600名を超える出席者を迎え盛大に開催された。

はじめに尾﨑治夫会長を筆頭とした新執行部役員、代議員会議長、副議長の就任披露が行われた。尾﨑会長は挨拶で、まず診療報酬がプラス改定となったことを報告した。続いて、2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、死亡のリスク要因である「タバコ対策」と「運動不足」を重点に取り組んでいく都医の姿勢を述べた。また、平成30年は保健医療計画の改定が行われ、2025年に向けて新しい医療体制の構築が始まることへの取り組みについて語った。主賓の横倉義武日本医師会長は祝辞の中で、今年開催された「UHCフォーラム」について説明し、東京都医師会と協力して日本の医療を世界に発信していきたいと述べた。

小池百合子都知事は祝辞のほか、都民の健康と医療を守る都医の活動への謝意を述べた。また、都医からの提案で始まった救急車の再活用への取り組みについてと、超高齢社会に向けた東京都としての決意を語った。続いて尾崎大介都議会議長、山口那津男公明党代表が登壇し挨拶した。

諸岡信裕関東甲信越医師会連合会会長の発声により乾杯が行われ、和やかな雰囲気で歓談が進行した。その後、鴨下一郎自民党東京都支部連合会会長、中川雅治環境大臣、菅原一秀自民党東京都支部連合会会長代行、武見敬三参議院議員、羽生田俊参議院議員、自見英子参議院議員、三宅茂樹都議会自民党医療政策研究会会長、増子博樹都民ファーストの会幹事長らの挨拶があった。

会場では多くの来賓の方々の話の輪が広がり、あっという間に2時間が経過した。盛況のうちに角田徹副会長の閉会の辞をもって終了した。

開会の辞を述べる猪口副会長

閉会の辞を述べる角田副会長

祝辞を述べる横倉日医会長

挨拶をする尾﨑会長

第4回 終末期医療

第1期「東京在宅医療塾」

司会の森久保理事

12月9日（土）に東京在宅医療塾「第4回終末期医療」が開催され、約50名が参加した。司会の森久保雅道理事は、前回実施したアンケートで寄せられた質問への回答として、今後褥瘡への対応を取り上げることや、本会ホームページから東京在宅医療塾のテキストや動画を視聴できるように準備していることを述べた（※）。また平川博之副会長は開会挨拶で、在宅医療の重要性が診療報酬改定で評価されることを期待したいと話した。

講義は次の3題であった。

①がんの終末期医療について

鈴木 央（鈴木内科医院院長）

がんの終末期では予後が短く、回復が困難であることから、全人的な対応やチーム医療が必要である。緩和ケア病棟以外に一般病棟も利用できると思われる。オピオイドなどの使用法や副作用への対応、さらに傾聴の重要性を指摘した。

②非がんの終末期医療について

平原佐斗司（オレンジほっとクリニック院長）

非がん疾患の緩和ケアの歴史について概説した。1879年結核患者などへのホスピスが開始された。非がんの終末期では予後予測が困難であり、回復することも多い。苦痛は痛み・消化器症状・うつ・不眠など、疾患や患者により異なる。心不全や呼吸器疾患、認知症は、いずれも基礎疾患に加えて緩和ケアの上乗せが必要である。終末期ケアが必要な患者の早期発見方法や緩和ケアの内容などについて話した。

③人生の最終段階における医療の倫理について―ACP、LW、POLSTなどの考え方―

森久保雅道（東京都医師会理事）

人生の最終段階における国の考え方や取り組みが紹介された。また医療倫理の変遷、過去の医療訴訟問題の考察、尊厳死、リビングウィルや治療選択などの話題に触れた。

また診療報酬事例として、「在宅がん緩和診療に関する診療報酬」についての説明があった。

※本会ホームページに「東京在宅医療塾」を掲載しました。下記URLより各回のテキストデータおよび講義映像を閲覧することができます。なお、閲覧には会員専用のID、パスワードが必要です。ご不明な場合はご所属の地区医師会にお問い合わせください。

https://www.tokyo.med.or.jp/zaitakuiryoujuku

東京都医師会 仕事始め

挨拶をする尾﨑会長

1月4日（木）に東京都医師会館で仕事始めが開催された。午後1時半から、東京都医師会役職員および東京都リハビリテーション病院役員が集まり新年の顔合わせを行い、午後2時からは100余名の来賓、関係団体を招いて仕事始めの会が執り行われた。

尾﨑治夫会長は新年の挨拶で、「2年半後に迫った東京オリンピック・パラリンピックではすでに成熟した社会になっており、今回はオリンピックを契機に、国民全体が運動に慣れ親しみ、『運動により健康になる』という意識を広げることで、関係団体の皆様と力を合わせて健康面でのレガシーを残していきたいと考えている。また、2月には東京都議会定例会において受動喫煙防止条例案が提出される方針であり、規則の中では飲食店の面積要件が150平方メートル以下は喫煙可、加熱式タバコは無害なので除外との話もあるが、厳しい防止策を求め続けていく必要がある」と述べた。

引き続き来賓の方々から祝辞が述べられ、猪口正孝副会長の乾杯で懇談会が始まり、終始和やかな雰囲気であった。

司会の橋本理事

板橋区医師会 創立70周年記念祝賀会

板橋区医師会が創立70周年を迎え、11月18日（土）に都内のホテルで祝賀会を盛大に開催し、144名が出席した。

水野重樹板橋区医師会長による開会挨拶では「板橋区医師会は、時代や社会の変化に伴う社会保障制度の改革に対応し、板橋区医師会病院、板橋区医師会立看護高等専修学校の運営をはじめ、板橋区医師会在宅医療センター等、さまざまな事業を展開してきた。近年では、地域包括ケアシステムの構築に向けた啓発や、健康者、病気罹患者、障害者が共に地域で生活できる体制づくりが進んでいる。板橋区医師会は、今後も板橋区民に対する医療のみならず、保健や健康維持・増進に貢献していく」と決意が述べられた。

開会挨拶をする水野会長

続いて、今村聡日本医師会副会長が横倉義武日医会長の祝辞を代読した。はじめに横倉会長が世界医師会長に就任したことを報告し、「板橋区医師会は都内唯一の医師会立病院を中心に、区民の生命と健康を守る取り組みに専心している。高度成長期に建設された高島平団地は高齢化問題が潜在しているが、板橋区医師会が運営する在宅医療センターは、医療と介護のワンストップサービス（医療と介護の総合的な窓口機能）の提供を可能にしている。また、日本経済新聞社が実施した「第2回介護・高齢化対応度調査」で板橋区が1位に選ばれたこともあり、高齢社会のモデルとなっている」と賛辞が述べられた。

尾﨑治夫会長は「板橋区医師会はこれまで地域医療や福祉に多大な貢献をしており、板橋区医師会の主催による医学会と区民公開講座は他の地区医師会の模範となっている」と称賛した。

歓談中は板橋区医師会の活動が映写され、若かりし姿、懐かしき先輩の一枚一枚が会場を和ませていた。

新宿区医師会 創立70周年記念式典ならびに祝賀会

挨拶をする木島会長

11月25日（土）に新宿区のホテルで新宿区医師会創立70周年記念式典ならびに祝賀会が開催された。第一部の記念式典で挨拶に立った木島冨士雄会長は、60周年からの大きな変化として新医師会館の建設と区民健康センターの開所を挙げ、区民にとって利用しやすい、区民の立場に立った医師会活動をしていることを報告した。その後、特別功労会員、功労会員、看護高等専修学校実習病院、永年勤続職員の表彰が行われ、戸澤弘明顧問が受賞者代表として謝辞を述べた。来賓祝辞では、横倉義武日本医師会長の代理として道永麻里常任理事、羽生田たかし参議院議員、尾﨑治夫東京都医師会長、吉住健一新宿区長をはじめ多くの方が登壇した。新宿区には都庁があり、3つの大学病院、国立国際医療センターなど高度医療を提供している施設もあり、都内でも特殊な地域である。その中で会員との医療連携をスムーズに長年にわたり行っていることなどが述べられた。

第二部の記念対談では王貞治氏が登壇し、木島会長、佐久間恵子会員との間でさまざまな内容を話し合った。王氏の兄である鉄城氏は9年前に亡くなったが、30年以上にわたって新宿区医師会員であり医師会活動も積極的に行っていた。そのような関係から行われた記念対談だった。王氏は兄との関係、父のこと、ジャイアンツのこと、ホークスのことと多くを話されたが「野球の勝負では同じことは決してない」と言ったことが印象的で、我々の医療にも共通する部分があるように思われた。

第三部の祝賀会は、新宿区と関係のある、衆参国会議員、都議会議員からのお祝いの言葉があり、アトラクションとして新宿区医師会混声合唱団の合唱と新宿区医師会白衣連の阿波踊りが披露され和やかに行われた。

第30回 医療とITシンポジウム

メインテーマ:未来の医療を見据えてICT活用の目的を再検討する

日時：3月10日（土）15時～17時45分
会場：東京都医師会館 2階講堂（千代田区神田駿河台2-5）

1. 会長挨拶　東京都医師会長　尾﨑治夫

2. 来賓挨拶　日本医師会長　横倉義武

3. はじめに　東京都医師会理事　目々澤 肇

4. 特別講演

「AIがもたらす明日の医療」
富士通株式会社 常務理事 首席エバンジェリスト　中山五輪男

5. 講　　演　医療とICTの関わりを様々な切り口から考える

1）「遠隔診療の現状と展望」
京都府立医科大学 特任助教
デジタルハリウッド大学大学院 客員教授　加藤浩晃

2）「情報通信技術（ICT）や人工知能（AI）を活用した診断支援の試み」
慶應義塾大学病院精神神経科 講師　岸本泰士郎

3）「豊島区におけるメディカルケアステーションの利活用について2
～医療介護検索システムの連動とMCSアプリ～」
東京都医師会医療情報検討委員会副委員長　土屋淳郎

4）「立川市医療介護資源マップ作成の取り組み
東京都医師会医療情報検討委員会委員　荘司輝昭

6. パネルディスカッション

対　　象 ▶ 医師、医学生、医療関係者、ベンダー等　**参 加 費** ▶ 無料
申 込 み ▶ ご所属の地区医師会を通してお申し込みください。
非会員、医学生、医療関係者等は下記問合先にご連絡ください。
申込締切 ▶ 3月2日（金）
取得単位 ▶ 日本医師会生涯教育制度2単位
（カリキュラムコード：7、9、12、13各0.5単位）
問 合 先 ▶ 東京都医師会 広報学術情報課（E-mail:jouhou@tokyo.med.or.jp）
W E B ▶ 当日来場できない方のために映像配信を行います。
https://www.tokyo.med.or.jp/7069

平成29年度 東京都医師会功労賞表彰及び医学研究賞・グループ研究賞 受賞記念講演会・医学生活動報告

日時：3月11日（日）14時30分～18時
会場：東京都医師会館 2階講堂（千代田区神田駿河台2-5）

1. 会長挨拶　東京都医師会長 尾﨑治夫

2. 表 彰 式　1）功労賞表彰
2）医学研究賞・グループ研究賞・医学研究賞奨励賞表彰
3）被表彰者謝辞

3. 受賞講演

◆ 医学研究賞

「オルガノイド技術が拓くがん個別化治療への道」
慶應義塾大学医学部内科学（消化器）訪問研究員　藤井正幸（東京大学医師会）

「筋萎縮性側索硬化症の病態メカニズムの解明」
慶應義塾大学医学部神経内科 助教　椎橋　元（慶應医師会）

◆ グループ研究賞

「診療科と職種を超えた女性医学医療の振興のための連携」
特定非営利活動法人女性医療ネットワーク 代表　対馬ルリ子（中央区医師会）

4. 医学生活動報告

◆ Medical Future Fes　武藤康輔
◆ 関東医学部勉強会サークルKeMA　髙橋健祐

5. 特別講演（専門医共通講習【③医療安全（必修）】1単位）

「医療安全の光と影」
講師：東京都医師会理事
順天堂大学医学部附属順天堂医院
総合診療科・病院管理学 教授　小林弘幸
※日本医師会生涯教育制度1単位、カリキュラムコード7（医療の質と安全）

対　　象 ▶ 医師、医学生、医療関係者　**参 加 費** ▶ 無料
申 込 み ▶ ご所属の地区医師会を通してお申し込みください。
非会員、医学生、医療関係者は下記問合先にご連絡ください。
申込締切 ▶ 定員（200名）に達し次第
問 合 先 ▶ 東京都医師会 広報学術情報課（TEL：03-3294-8821）

平成30年診療報酬・介護報酬改定講習会および診療報酬改定に伴う集団指導

東京都医師会では、関東信越厚生局東京事務所（以下:厚生局）、東京都福祉保健局の三者共催により、平成30年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に伴う講習会を開催いたします。

講習内容は各回共通の3部構成で、対象地域を分けて合計6回開催します。第2部の厚生局による「集団指導」は、都内の全保険医療機関を対象に診療報酬改定内容の周知徹底のために行われますが、本講習会を欠席したことにより後日、指導等が実施されることはありません。本講習会はあくまでも任意参加の講習会です。

3月上旬頃、厚生局から各保険医療機関宛に「診療報酬改定時の集団指導」として本講習会の開催通知が送付されますので、出席する場合は、同封の「**出席票**」を持参の上、会場までお越しください。事前申込みは不要ですが、会場の収容人数の関係上、**1医療機関1名による該当日への参加**にご協力をお願いいたします。

	日　程	時　間	会　場
第1回	**3月23日(金)**	13時30分～16時40分　12時30分開場	たましんRISURUホール
	対象地域：八王子市、青梅市、府中市、調布市、町田市、福生市、東久留米市、稲城市、あきる野市、羽村市、西東京市、瑞穂町、日の出町、桧原村、奥多摩町		
第2回	**3月23日(金)**	18時00分～21時10分　17時00分開場	たましんRISURUホール
	対象地域：立川市、武蔵野市、三鷹市、昭島市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、狛江市、東大和市、清瀬市、武蔵村山市、多摩市		
第3回	**3月27日(火)**	13時30分～16時40分　12時30分開場	新宿文化センター
	対象地域：千代田区、中央区、港区、文京区、台東区、品川区、大田区、豊島区 島しょ（大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村）		
第4回	**3月27日(火)**	18時00分～21時10分　17時00分開場	新宿文化センター
	対象地域：新宿区、目黒区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、北区		
第5回	**3月28日(水)**	13時30分～16時40分　12時30分開場	新宿文化センター
	対象地域：墨田区、江東区、荒川区、板橋区、練馬区、足立区、葛飾区、江戸川区		
第6回	**3月28日(水)**	18時00分～21時10分　17時00分開場	新宿文化センター
	対象地域：東京都全地域		

[内　　容]

第1部　平成30年度 診療報酬改定の経緯について（10分）

第2部　集団指導

（1）平成30年度 診療報酬点数表の改定について（80分）

（2）施設基準および届出事項について（45分）

〈休憩（15分）〉

第3部　平成30年度 介護報酬の改定について（40分）

[対　　象]

東京都内の保険医療従事者または事務担当者　**1医療機関1名**

[会　　場]

「たましんRISURUホール」　住所:立川市錦町3-3-20

「新宿文化センター」　住所:新宿区新宿6-14-1

[参 加 費]

無料

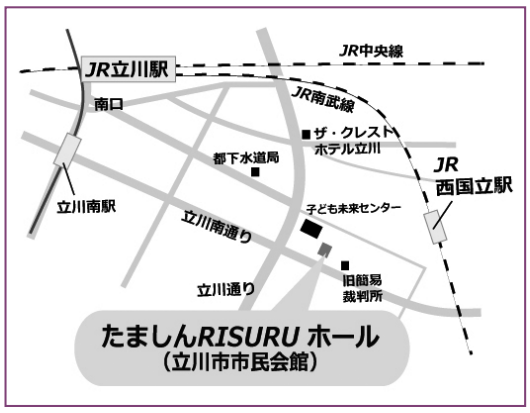
[参加方法]

自由参加制（事前申込不要）

当日は、厚生局から通知される「出席票」を持参してください。

[共　　催]

東京都医師会、関東信越厚生局東京事務所、東京都福祉保健局



たましんRISURUホール
- JR中央線 立川駅南口より　徒歩13分
- JR南武線 西国立駅より　徒歩7分
- 多摩モノレール 立川南駅より　徒歩12分

新宿文化センター
- 東京メトロ副都心線／都営大江戸線 東新宿駅より　徒歩5分
- 東京メトロ丸ノ内線 新宿三丁目駅より　徒歩7分
- 都営新宿線 新宿三丁目駅より　徒歩10分
- JR／京王線／小田急線 新宿駅東口より　徒歩15分

問合先

【診療報酬改定に関する問い合わせ】　東京都医師会 医療保険課　03-3294-8838

【介護報酬改定に関する問い合わせ】　東京都医師会 医療介護福祉課　03-3294-8835

※詳細は、3月上旬頃に厚生局から各保険医療機関宛に「診療報酬改定に伴う集団指導の実施のお知らせ」として通知されますのでご確認願います。

119 みどりの広場

在宅医療の様変わり PartⅡ

医療法人社団 つくし会
新田クリニック
新田國夫

昨年、厚生労働省にて全国在宅医療会議が立ち上がった。平成29年3月に、会議の関係者が基本的考えに沿って実効的に活動していくため、在宅医療の推進に向けて重点的に対応すべき分野などを定めた重点分野を策定し、各団体が今後実施していく具体的な取り組みの予定などをまとめた。しかしながらこの議論の過程において、各団体の代表の意見から、在宅医療に関する概念、考え方に違いがあり、今後解決すべき大きな課題であることが理解できた。大きな違いは後で述べるとして、その中で重点分野が承認された。

1 在宅医療に関する医療連携、普及啓発モデルの構築

国民が安心して在宅医療を選択できるよう、在宅医療の提供体制を着実に整備していくことが重要である。このため、自治体や関係団体による体制構築に資するような、医療機関連携モデルや構築に至るプロセスを整理、収集する。また、国民の視点に立った、分かりやすい普及啓発を実施するため、地域の事例についても整理、収集する。

2 在宅医療に関するエビデンスの蓄積

国民の主体的な選択に資するような情報を、客観的なデータに基づき示していくことが重要である。そのために以下のような研究を推進していく。（1）疾病の進行や治療等、患者がたどるプロセス等に関する研究、（2）在宅医療に適した患者の状態、環境条件に関する研究、（3）在宅医療サービスの有効性、手法の標準化に関する研究、である。

こうした議論の中である県の医師からメールをいただいた。「当県の実情は、在宅医療を議論する中でのイメージと違いすぎる。一般地域のかかりつけ医は病気や障害があり通院困難であっても、健常な方が通院して受ける医療と同じ医療を在宅で提供すると考えているようだ。一方、どのような身体状況であってもその状況に応じて、自分のできる範囲での役割を果たしながら個の尊厳を尊重して、暮らし続けることを医療を通じて支える考え方があり、その発想は全く異なるようだ」とのメールであった。さらに、「日本医師会のかかりつけ医の定義にも在宅医療を行うとは書かれていない」とのご意見を伺い、過去10年間の日医からの提案も、地域の医師会員にとってはさまざまな受け取り方があると改めて考えさせられた。

私はかかりつけ医の在宅医療を基本として考えているが、かかりつけ医と在宅療養支援診療所との在宅医療に違いがあるとも考えていなかった。確かに、メールで述べられたような議論が各都道府県においても行われているが、病院医師、多職種、行政が同席するさまざまな会議の中で在宅医療に関する考え方のズレが存在し、このズレに対して明確にしていく必要があると考える。医療介護一体改革法案が成立し、地域包括ケアシステム確立の方向性の中で在宅医療・介護連携推進事業、在宅医療連携拠点事業が進められたが、国民にとって分かりやすく説明できる在宅医療は明確にできていない。根拠に基づく情報を提供でき、在宅医療が選択できる方法の確立が求められている。

大森海苔のふるさと館

海苔づくりの歴史と文化が楽しめる 趣味の散歩

霜降りの声を聞くころ、毎年農家を営む秋田の親戚から「あきたこまち」の新米が届く。酒呑みの私は普段夕食では米をあまり食べないが、この時期だけは先祖の恵みをありがたくいただいている。誰方も自分好みの白米の供をお持ちだろう。明太子、納豆、佃煮然り、私の一番は「焼き海苔」だ。軽く炙り、パリっときせ醤油を少々つけご飯とともに一口放り込む、これはもう至福の一杯である。

さて、ここ大森は海苔のふるさととして知られる。大森の海苔づくりは今から300年前に始まったそうだ。大森は海苔の一大産地として発展し、日本各地へと伝わったとされる。明治時代には本場乾海苔産地としてかつてない賑わいを見せた。しかし時は経ち昭和38年、東京都沿岸部の埋め立て計画によりその歴史に幕が下ろされた。

これら海苔に纏わるよもやま話、私が大森に住んでいるから詳しいという訳ではない。とっておきの場所があるのだ。京急平和島駅から徒歩15分、平和の森公園に隣接する「大森海苔のふるさと館」に一度足をお運びいただきたい。3階建ての広々とした展示場になっており、海苔下駄の体験や海苔劇場など年齢を問わず楽しめる。また、展望テラスからはかつての大森海岸を再現した海浜公園が一望できる。静かな入り江を眺めているとノスタルジックに包まれる。そしてお帰りの際は、点在する老舗海苔店で、いまは地元産ではない「大森の海苔」をおひとつどうぞ。

（大森医師会・藤田博之）

日本医師会
医師年金
―ご加入のおすすめ―
医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。
日本医師会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までにお願いします）。
医師年金ホームページでご加入時の
受取年金額のシミュレーションができます！
医師年金 検索 http://www.med.or.jp/nenkin/

【シミュレーション方法】
トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。
【仮申込み方法】
「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。
お問い合わせ・資料請求：日本医師会 年金・税制課 ☎03-3942-6487（直）（平日9時半～17時）

掲示板

“攻める”診療報酬 ―戦略と選択
自院のポジショニングと機能をいかに最適化させるか
工藤 高 著

2025年を想定して地域医療構想と地域包括ケアシステムが進行している中、2018年には医療・介護の診療報酬の同時改定が行われる。病院の経営戦略を立てる際に何を考え、何を行うかの分水嶺となることだろう。本書は、できない理由を徹底的に排除しどうすればできるのかを中心に練られた、まさに攻める診療報酬攻略本である。

1章では病院機能毎のシミュレーションを提示し、2章では実際の例をケーススタディとして掲載する。院長、事務長、看護部長のやり取りが書かれており臨場感を伝えてくれる。自院の立ち位置への道筋と施設基準を明確にしてくれ、必要な加算が取れるように導いてくれる。3章では、2018年の同時改定への予測と対策、2025年への転換に向けて長期的展望が示唆されている。

病院の経営者のみならずクリニックの先生にも一読していただけると、クリニックにまで忍び寄る将来への予測に役立つはずである。

発行▼医学通信社　価格▼2500円（税別）

知ってますか？

マスギャザリング 感染症

マスギャザリングとは、「一定期間、制限された地域において、同一目的で集合した多人数の集団」と日本集団災害医学会により定義されている。ボストンマラソン、パリでのコンサート中に起こったテロにもこの言葉が使われる。さらに集団食中毒、人混みでのインフルエンザ感染、特に高校、大学の寮で発生する髄膜炎菌性髄膜炎などがマスギャザリング感染症といわれている。

ふれあいポスト　各地区会報から

人生の満期に向かう父

中野区医師会　石井 史

今、長野県戸隠の実家に向かう新幹線の中である。

父は現在88歳、私が生まれる前に開業し、地域の人と毎日向かい合ってささやかな診療を続けてきた。お酒とたばこが大好きで、毎日晩酌を欠かさない父であった。夕食時、日本酒を飲みながらいろいろな話をしていた。学徒動員に行ったころの話から始まり教育・政治…酔うと話が長くなり、私たち5人兄弟はそーっと食卓を離れ、最後に残る母は適当に相槌をうって父の相手をしていた…毎日同じ話を聞く母はさぞかしうんざりしていたと思う。5年前の83歳の時に脳梗塞を発症、86歳まで診療を続けたが、その後は足が弱くなり寝て過ごす時間が多くなっていた。

この2年間、少しずつ弱っていく父の顔を見に、またひとりで父の介護を続ける母が心配で、週末や連休に実家に帰るようにしていた。1年ほど前に実家に帰り、私がひとりでウイスキーを飲んで美味しかったので、父が寝ている横に行き、また一緒に飲みたいね！ と声をかけたら「もういいよ、飲みつくしたから」という返事が返ってきた。たばこは？ と聞くと「吸いつくしたから、もういいよ」と。私は思わずふ、ふ、ふ…と笑ってしまった。

その後も少しずつ弱り、今年になってからは会話ができない状態である。今、父からは「十分生きたよ」という言葉が返ってきそう…返ってくると思う。

新聞でこんな言葉を目にした。高知あたりの言い回しで「ミテル」は人が死ぬこと、物がなくなること。「満たす」の古い形で、いっぱいにするという意味。死をこのように、終了ではなく満期と考えると死への心構えも変わってくる。

（中野区医師会新聞 平成29年2月 No.596から抜粋）

東京オリンピックよ、もっと明るく・元気に！

立川市医師会　藤澤秀樹

1964年10月10日。この日のことはよく覚えている。天気は晴れ。昼過ぎから白黒テレビの前にかじりついて「東京オリンピック」の開会式を両親と見ていた。順序は細かく覚えていないが、耳に心地の良いオリンピック・マーチとともに、国立競技場に多くの選手団が入場してきた。聖火が灯され、たくさんの鳩が放たれた。上空高くブルーインパルスのF-86Fセイバー5機が、（色はあとで確認したのだが）5色のスモークで大きな五輪のマークをきれいに描いた。

第2次世界大戦後19年。復興をかけての国を挙げての事業だった。おかげで首都高速道路の基礎が整備され、羽田と浜松町間に東京モノレールが開業し、夢の超特急と言われた東海道新幹線ひかり0系が東京～新大阪間を4時間弱、最高時速200㎞で走り抜けた。競技に使われる時計に大きくSEIKOと書いてあった。日本の時計だ。「日本ってすごい」と思った。

「この日のために…」で始まる東京オリンピック賛歌を授業で習った。こころとからだを鍛えて、若人みんなで心を合わせてオリンピックを迎えようと教育の現場で指導された。小遣いを貯めて、5＋5円の寄付つき記念切手を買いに郵便局に並び、100円や1,000円の記念硬貨を何とか手に入れようとした。

とにかくオリンピックに向けて、官民を問わずに、老いも若きにも一体感があったし、高揚する気持ちが強かった。当時の小学5年生には、努力すれば希望がすべて叶うかのように思えた。そんな時代だった。

ところで、3年先には東京で再びオリンピックが開催されるのに、緊張感のないこの白け切った雰囲気は何だろう。各種競技の選手たちには活気があって見ていて頼もしいけれど、主催元に全く元気が感じられない。

シンボルマークでケチがつき、新国立競技場の設計でケチがつき、近隣県と負担金の問題でケチがつき、何かパッとしない。競技が始まったら観戦していて楽しいに決まっているのだから、やるならもっと明るく元気に企画・実行してほしいと思う。

国民の代表である政治家の皆さんは、大義なき選挙でオリンピックどころじゃないらしいけれど、こんなことではたくさんやってくる外国のお客さんたちを懇切丁寧に「おもてなし」できるのだろうか？ オリンピックの音頭を取る責任者って一体誰なの？ と今さらながら心配になるこの頃である。

（立川市医師会ニュース 平成29年10月 第566号から抜粋）

川辺　練馬区医師会　荻野公嗣

無声拝聴　睡眠と活動

精神科の外来では不眠の相談が多い。近頃は睡眠剤がデートレイプドラッグとして悪用されるので注意せざるを得ず、世知辛い世の中と憤慨している。

不眠に関しては、普段の生活リズムや活動量、生活環境などを伺い、睡眠に纏わる説明や睡眠教育をし、一般的な不眠は心配が少ない旨を説明している。それでも寝付けない・すぐに起きてしまう・眠りが浅いなど、辛い状態を早く解決したいと苦痛の訴えがある。精神疾患由来の不眠では、そちらの治療で改善することが多い。しかし生活習慣や活動量などと関係する不眠では、まず生活環境の調整が大切だ。布団に入っているという状態でも、寝付けないでもがいている時と二度寝や微睡みの時では、気分が大分違う。前者と比べ、後者は多くの人に快適である。活動の興奮が残っている状況と、一眠りして刺激が和らぎ心地よい布団の温もりに包まれている状況の差である。朝はコルチゾールやセロトニンの分泌が増える。その影響で安心感や気力も出やすいのであろう。しかし最近は多様な生活様式となり、活動の日内リズムも均一ではなくなっている。このことがホルモンや神経伝達物質の放出リズムの乱れに繋がっている。作業能率のほか、消化器症状、倦怠感など自律神経の不調も生じやすくなる。

産業界では働き方改革、長時間労働の規制などが提案されているが、単なる労働時間だけではなく睡眠覚醒リズムにも配慮された対策になることを期待したい。

（石井一平）

都医からのお知らせ INFORMATION

第433回 国際治療談話会例会「骨粗鬆症」

問合先
（公財）日本国際医学協会事務局
世田谷区上馬1-15-3 MK三軒茶屋ビル3F
TEL：03-5486-0601　FAX：03-5486-0599
E-mail：admin@imsj.or.jp　URL：http://www.imsj.or.jp/

日時▶3月15日（木）18時～20時
会場▶学士会館2階 202号室（千代田区神田錦町3-28〈駐車場無料〉TEL 03-3292-5936）
開会挨拶▶石橋健一（（公財）日本国際医学協会理事長）
司会▶山田 明（（公財）日本国際医学協会理事）
〔第1部〕講演①「骨粗鬆症の新しい治療法と予防法」板橋 明（埼玉骨疾患研究センター 所長）
②「骨粗鬆症―整形外科から」市村正一（杏林大学整形外科 教授）
〔第2部〕感想「自然を見る―超伝導の渦」西田信彦（東京工業大学 名誉教授）
会費▶会員5,000円、非会員6,000円、学生2,000円
取得単位▶日医生涯教育制度1単位（CC：60、77）、（公財）日本薬剤師研修センター認定薬剤師制度1単位

平成30年度 慈恵医大月例セミナー（日本医師会生涯教育講座）

申込・問合先
慈恵医大生涯学習センターまたは慈恵医師会
TEL：03-3433-1111（内線2634・2636）

開催日・内容▶①4月14日（土）「フレイルになると何が悪い？」佐々木信幸（リハビリ科 准教授）、「フレイルになるのは栄養が悪い！」福士朝子（栄養部 栄養士）②6月9日（土）「皮膚悪性腫瘍の診断と治療」延山嘉眞（皮膚科 准教授）、「痛みの疾患（骨粗鬆症・関節症）の同時治療のロジックとは―生活習慣病は要注意―」斎藤 充（整形外科 准教授）③11月10日（土）「機能性胃腸症の診断と治療」猿田雅之（消化器・肝臓内科 教授）、「腸内フローラと消化器疾患」櫻井俊之（消化器・肝臓内科 助教）④平成31年2月9日（土）「COPDの新しいガイドライン」中山勝敏（呼吸器内科 准教授）、「肺癌の画像診断」三角茂樹（画像診断部 助教）
注）一部変更する場合があります。
時間▶第2土曜日 16時～18時　**会場▶**慈恵大学病院 中央棟会議室（8階）
取得単位▶日医生涯教育制度2単位

都医 HP・E メール
■ インターネット ホームページアドレス　https://www.tokyo.med.or.jp
■ Eメールアドレス　jimu@tokyo.med.or.jp

感染症豆知識

東京都医師会 感染症予防検討委員会

性感染症の動向
子宮頸がんの原因ウイルスであるHPVを話題に

性感染症の範疇に入れるには異論があるHPV（ヒトパピローマウイルス）感染。というのは、HPV感染から子宮頸がんへと進行する自然史を概観すると、クラミジアや淋菌などの感染症とは趣を異にしているからである。

子宮頸がんの原因の100%近くはHPVによるものだ。性交経験がある女性の80%ほどが50歳までに感染すると言われている。150種類ほどあるHPVのうち15種類ほどが高リスク型に分類されており、一部は、自身の免疫力で排除されるものの、何らかの理由で感染が持続すると子宮頸がんになることがある。その割合は感染者の約0.1%と推計されている。

原因が明らかになったことから、ワクチンの開発が進み、わが国でも2010年度から公費助成が、13年4月には小6から高1の女子を対象に子宮頸がんの原因の5～7割近くを占めるHPV16・18型のワクチンの定期接種が始まった。しかし、接種後に痛みや運動障害などの体調不良を訴える女子が相次いだことから同年6月に、国は「定期接種はやめないが、積極的な勧奨をしない」ことを決め、それが今日まで続いている。国の発表によれば、70%近くあったワクチン接種率が15年度には対象者の僅か0.5%に低下しているというのだ。

「検診を受けていれば」という声をよく耳にするが、ワクチン接種と、前癌病変を早期に発見する検診とは目的が大きく異なっている。早期発見後には円錐切除という手術が行われることになり、結果、流産や早産の原因になることは少なくない。

接種勧奨の再開が遅れれば遅れるほど、ワクチンを受けられなかった年代の女子の感染率が高くなるわけで、もう先送りはできない。以前からワクチン接種を勧めてきた筆者としてはその重要性を訴える気持ちに揺らぎはない。国としては、ワクチンの接種勧奨を再開するだけではなく、勧奨中止期間に接種機会を逃してしまった女子も接種対象者に加える英断が求められている。

（文責：北村邦夫）

医師国保からのお知らせ

保険料の改定について

当組合では、昨年10月に「運営研究委員会」を立ち上げ、保険料の改定について検討を行ってきました。
その結果、当組合の安定した運営基盤を確立するため、保険料を改定する旨の答申書が1月の理事会において報告されました。今後、3月の組合会の議決を経て、4月より改定となる予定です。
詳細につきましては、1月発行の組合報215号をご覧ください。

皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6433（業務課）

都医ニュース表紙の写真を募集

本ニュースは毎月、季節にあった都内の写真を表紙に掲載しております。その表紙写真に、先生が撮影した写真を応募してみませんか？ 東京の感じが出ている写真で、季節感のあるものをお願いします。本会広報委員会で掲載を決定いたします。なお、掲載された写真は、本会のホームページにも掲載させていただきます。

応募規定
デジタルカメラやスマートフォンで撮影をした600万画素以上（横3000×縦2000ピクセル以上）のデジタルデータ
プリントサイズは、横235mm× 縦137.5mm

応募・問い合わせ先
〒101-8328　東京都千代田区神田駿河台 2-5
東京都医師会 広報学術情報課　☎ 03-3294-8821（代）
kouhou@tokyo.med.or.jp

日本医師会生涯教育講座

環境因子と呼吸器疾患

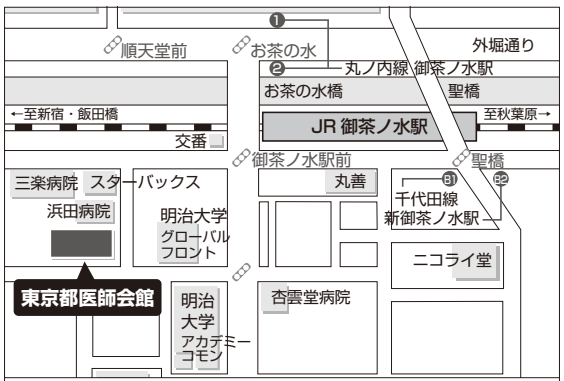
座長　東京都医師会理事　落合和彦

東京女子医科大学内科学第一講座
主任教授　玉置淳先生

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野
主任教授　橋本修先生

日時　**平成30年3月8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))



・JR中央・総武線 御茶ノ水駅(御茶ノ水橋出口)　下車徒歩約2分
・東京メトロ丸ノ内線 御茶ノ水駅(2番出口)　下車徒歩約4分
・東京メトロ千代田線 新御茶ノ水駅(B1出口)　下車徒歩約5分

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　12、46、73、79
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位　2単位

環境因子と喘息

玉置　淳　先生

喘息の発症および病態の進展・難治化には、遺伝子素因に加えて環境因子の関与が想定されており、特に本疾患の一次予防、二次予防、三次予防のすべてにおいて環境整備が果たす役割は重要である。

さまざまな環境因子の中でも影響の大きいものは屋内アレルゲンと大気汚染物質であり、前者にはチリダニ、動物由来のアレルゲン、真菌類があり、後者には窒素酸化物（NO_x）、二酸化硫黄（SO_2）、元素状炭素（EC）、光化学オキシダント、微小粒子状物質（PM10、PM2・5）などがある。また近年、食事環境の影響もあって肥満患者が増加し、喘息の重症化・難治化要因の1つとして注目されている。

本講演では、喘息病態におけるこれら環境因子の関わりと対策について解説する予定である。

環境因子とCOPD

橋本　修　先生

慢性の閉塞性気道・肺疾患である気管支喘息（喘息）と慢性閉塞性肺疾患（COPD）の診断は、喘息は小児から成人、COPDは中年以降である。しかし、両疾患の病態形成の起源は胎児から始まり、さらに、生後5年間の気道・肺の成長が重要であることが明らかにされている。

胎児、特に生後5年間の肺の成長に環境因子が影響することが明らかにされ、二酸化硫黄（SO_2）などの硫黄酸化物質（SO_x）、二酸化窒素（NO_2）などの窒素酸化物（NO_x）、粒子状物質（PM）、トルエン、キシレン、酢酸エチルなど大気中で気体状となる揮発性有機化合物（VOC）などの大気環境因子への対策が重要である。本講演では、タバコ煙を含めた環境因子とCOPDについて概説したい。

共催　東京都医師会
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

医師と医師会を結ぶ情報紙
都医NEWS ニュース
2018 Vol. 624

地区医師会長からの一言

西東京市医師会の事業について

西東京市医師会長　指田 純

本年度6月より西東京市医師会長を拝命いたしました。よろしくお願いします。私たちの医師会は、2001年1月21日に旧田無市と旧保谷市の合併で西東京市が誕生し、既存の両医師会が協議の上、2003年4月に設立されました。まだ発足して15年足らずの医師会ですが、それぞれの医師会の礎を元に、2017年4月に20万人を超えた西東京市民の健康を守るべく活動しております。

2003年の両医師会の合併時から理事を、2011年に石田秀世先生が三代目会長へ就任された時より副会長を務め、この度会長に就任いたしました。当医師会は6病院、120診療所の医師、合計278名で組織され、一般社団法人となった2011年よりいろいろな公益事業を立ち上げてまいりました。胃がんハイリスク検診、おたふく・水痘予防接種拡大のための市への寄付事業、後方支援病床確保事業等、形にした事業は西東京市に引き継がれ、現在も行われております。特に「胃がんハイリスク検診」は多摩地区で初めて行われ、異型腺腫を含めたがんの発見数は3年間で73例と驚くほどの成果が得られ、学会等にも会員により発表させていただきました。

さて、現在20万人を超えた西東京市民のうち、65歳の市民の占める割合である高齢化率は24.2%です。このうち約半数の2.2万人が75歳以上という人口構成で、団塊の世代が75歳になる2025年には32%増加し2.9万人となり、当然介護を必要とする市民も増加してきます。また東京都の認知症高齢者は2013年で27万人、2025年に44万人になり、認知症高齢者が増加すれば介護を必要とする市民が増加、認知症発症を予防することが介護・福祉資源を有効に使うために重要になります。

このような背景から、「認知症予防のための聴覚検診」を新たな事業として、2017年度から開始しました。難聴は以前より認知症の危険因子と言われておりますが、体系付けられた調査は世界レベルでも報告が少なく、行政単位での試みは初めてです。現在も検診は進行中で、明確な結果についてお話しできる段階ではありませんが、最高の結果が出ると確信しております。

また、地域に根ざした包括ケアシステムを構築し、独居の人を含めた誰でもが人生の最後まで生活できる環境作りを目的に、2014年に「西東京市医師会在宅療養推進協議会」を立ち上げ、行政にも参加していただき構築を開始しました。現在は西東京市に運営主体を移管し「西東京市在宅療養推進協議会」に改名、医師会員と行政の職員のほか、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、柔道整復師、介護職員や市民も巻き込み「オール西東京」で協議会を構成し、その協議会長を私が仰せつかりました。大所帯の細かい調整をするため、協議会に在宅療養の支援に必要と考えられる「市民との協働啓発部会」「連携のしくみづくり部会」「在宅療養支援窓口部会」「受け皿づくり部会」「後方支援病院推進部会」「認知症支援部会」の6部会をつくり、部会ごとにそれぞれ問題を解決し、協議会で一つにまとめる形で進めています。このように医療だけではなく、福祉をも含めた健やかで安らかな市民生活が送れるように活動を続けていきますので、皆様、ご指導・ご協力ください。