

都医NEWS

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)

令和6年度 関東甲信越静学校医協議会	01
底流／東京消防庁救急相談センター ほか	02
令和7年度 東京都予算に対する要望事項	03
みどりの広場 ほか	04
ふれあいポスト ほか	05
感染症豆知識 ほか	06
日本医師会生涯教育講座	07
地区医師会長からの一言	08

定価■1部77円



浜離宮恩賜庭園・コスモス畑

令和6年度 関東甲信越静学校医協議会

メインテーマ「ヘルスリテラシーを高めよう」

8月1日(木)、都内ホテルにおいて本協議会が開催された。本年度は東京医師会担当により「ヘルスリテラシーを高めよう―学校医として健康教育にどうかわる

か」をメインテーマとした。協議会に先立ち、京都県医師会代表者会議が開催された。学校健診における脱衣の問題、学校医の職務について活発な議論が行われ、来年度は千葉県医師会担当で開催されることが決定した。

今回は3名の講師による講演があった。講演1は「ヘルスリテラシーを身につけた大人になろうーそのために必要な健康教育ー」と題し、尾崎会長が登壇した。尾崎会長は以前より「ヘルスリテラシーを高めて、子どもたち自

協議会は町田市立鶴川第二小学校の生徒による合唱で幕を開けた。同校はいくつもの合唱コンクールで優秀な成績をおさめており、澄んだ歌声は参加者の心に響いた。

身が自分の身体に関心を持ち、自分の健康を守るためにはどのように生活したらいいのかということを、自覚して、実行してもらいたい」と述べており、本講演でも強調した。

その後、開会挨拶として東京都医師会学校医会の目澤朗憲副会長から、本協議会主催者として尾崎治夫会長から挨拶。皆保険制度の維持のためにもヘルスリテラシーを身につけることの重要性、社会保障や保険制度のことも学校教

育の力にキープでしっかりと教える体制の展望を述べた。オーバードーズの問題や東京都医師会で作成した教育用資料についても紹介があった。

で、学校における成長期の健

講演2は（公社）地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センターの神山潤CEOによる「日本における眠りのとらえ方の変遷と子どもの眠りの基礎知識」であった。子どもにとって睡眠は大事ですよね。」と問われると神

康課題として概説があった。子どもの肥満の多くは中等度か軽度肥満のため早期に対応すれば改善できるが、高度肥満になった場合は成人の肥満に移行しやすく、さまざま合併症を併発しやすくなる。子どもの肥満・やせ・生

「そうなんです」と答える。そうだとはいえ、山CEOは「そんなことはありません」と答えているのだ。「そうですね」という答えを期待してしまっただけで、どうしてそのような期待を持ったのか。それは成長ホルモンが関係していると考えられる。成長ホルモンは眠りに入るとすぐにおとずれる深い眠りに一致して多量に分泌され、「寝る子は育つ」の根拠になっており、

生活習慣病には、生活環境や食の変化、身体活動の不足のほか、いじめ、虐待、不登校などの心の問題など、多くの背景因子が複雑に絡み合っている。早期に治すためには家庭、学校なども子どもたちを取り巻く環境が重要であり、学校保健を担う学校の関わりがこれまで以上に重要であると考えられた。

新陳代謝を盛んにする。大人も眠れば成長ホルモンが出る。すなわち眠りは子どもばかりではなく、ヒトという動物にとって大切なものであると言える。睡眠の基本ができていないと夜になっても眠れず、午前中から眠いなどの症状が出る。この状態で効率の良い仕事、勉強ができるはずがなく、不適切な睡眠を治す

3つの講演により、学校医の存在の重要性を改めて認識した。学校医が少なくとも自分の担当している学校に赴いて、子どもたちにヘルスリテラシーの重要性を教えることは、今後の学校医にとって重要な責務である。学校医一人ひとりがそのことを今一度認識し、学校保健に取り組んでいただくことを切に望む。

ためには睡眠の基本を確認すること、すなわちヘルスリテラシーを身につけることが重要であると示された。

講演3は日本肥満学会肥満

会を開催するにあたり多くの方々にご協力をいただき、当日参加いただいた多くの学校医等のおかげで盛会裏に終了となった。



尾崎会長による講演の様子

講演3は日本肥満学会肥満

令和6年度「医療保険講習会」「医療保険事務講習会」

- 医療保険講習会 (医師対象) 会場：東京都医師会館 (千代田区神田駿河台 2-5)
- 【精神科】10月12日 (土) 14:30～16:30
- ①学術講演「大人の発達障害について」
講師：昭和大学 発達障害医療研究所 所長 (准教授) 太田晴久 《CC：72 成長・発達の障害 1 単位》
- ②保険診療の基本的事項について
- ③保険請求について
講師：東京都医師会 医療保険委員会 委員 鎌田康太郎
- 【眼 科】10月26日 (土) 14:30～16:30
- ①学術講演「眼外傷について」
講師：昭和大学病院附属東病院 眼科教授 恩田秀寿 《CC：36 視力障害、視野狭窄 1 単位》
- ②保険診療の基本的事項について
- ③保険請求について
講師：東京都医師会 医療保険委員会 委員 三原 敬
- 【内 科】11月9日 (土) 14:30～16:30
- ①学術講演「糖尿病治療の進歩と合併症管理」
講師：順天堂大学医学部附属順天堂医院 糖尿病・内分泌内科 准教授 西田友哉 《CC：76 糖尿病 1 単位》
- ②保険診療の基本的事項について
- ③保険請求について
講師：東京都医師会 医療保険委員会 委員 高橋俊雅
- 【定 員】各回300名 (先着順／定員になり次第締め切り)
- 【備 考】
- 各回とも日本医師会生涯教育制度の単位取得可能 (来場参加者に限る。動画視聴では取得不可)
- 「②保険診療の基本的事項について／③保険請求について」はいずれも《CC：6 医療制度と法律 0.5 単位》取得可能
- 精神科：日本精神神経学会精神科専門医制度 1 単位 (※希望者は学会会員カード持参)
- 眼科：日本眼科学会専門医制度 1 単位 (※希望者は専門医カード持参)

- 医療保険事務講習会
- 【第1回】11月 7 日 (木) 会場：たましんRISURU ホール (立川市錦町3-3-20)
- 【第2回】11月15日 (金) 会場：なかのZERO 大ホール (中野区中野 2-9-7)
- 14:00～16:00 (開場 13:00～)
- (1) 令和6年度診療報酬改定における留意事項について
- (2) 公費負担医療の取扱い上の留意点について
①マル都医療費助成制度 ②マル都以外の医療費助成制度
- (3) 診療報酬請求書等の留意点について
①社会保険関係 ②国民健康保険関係
- 【備 考】両日とも講演内容は同じです。研修申込システムによる受付のため、地域による期日指定は行いません。参加費は無料です。当日「公費負担医療の手引」(青本)の配布は行いません。

- 【参加申込】右記の研修申込システムより当日受講される方の氏名で申込いただき、申込完了時に発行される「受講証」の2次元コードを表示できるスマートフォンやタブレット等の端末、または2次元コードを印刷した用紙をご持参ください (非会員も申込可)。
<https://study.tokyo.med.or.jp/publish/Login>
- 【申込締切】医療保険講習会：10月5日 (土)／医療保険事務講習会：10月31日 (木)
- 【開催情報】各講習会の開催情報等を掲載しておりますので、定期的に右記のページをご確認ください。研修申込システムへのリンクも掲載しております。また、各講習会終了後、1ヵ月程度を目途に東京都医師会ホームページ上に講演の映像や資料データを掲載する予定です。閲覧の際のパスワードは「医療保険講習会のお知らせ (青色紙)」、「医療保険事務講習会のお知らせ」(黄色紙)をそれぞれご確認ください。
※「お知らせ」は9月上旬に社会保険診療報酬開東審査事務センターの決定通知書等と同封して都内医療機関に発送しております。
<https://www.tokyo.med.or.jp/35222>
- 【注意事項】
- 開催形態の変更または講習会を急きょ中止する場合がございます。事前に「開催情報ページ」をご確認のうえご来場ください。
- 当日、会場での飲食はお控えください (熱中症予防のための水分補給は可)。

医師国保からのお知らせ

医師国保では組合員の疾病予防のため
下記の検診等を受けられた方に助成金を支給しています

○人間ドック等健康診断 対象者1人につき年度内1回3万円を限度に支給

○乳房エコー検診 対象者1人につき年度内1回5千円を限度に支給

○脳血管健康診断 (脳ドック) 対象者1人につき年度内1回1万5千円を限度に支給

詳しい内容、申請方法等は当組合ホームページをご覧ください www.tokyo-ishikokuho.or.jp

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6431 (総務課)

底流

2040年はすぐ目の前
爆発的に増加する医療介護
福祉需要の財源は？

この大問題に対して、現場の第一線で我々は何を憂えばよいのだろうか？ (人的資源や財源確保の決定権も無い状態で)

しかしながら、その財源を
負担する国民の間では十分な
情報が周知されておらず、国
全体での議論もなされていな
いのが現状である。

政治家が「国民が安心して
生活するために財源が必要なら
ば増税も含めてきちんと説明
し、納得いただき、国全体
で力を合わせて医療面でも福
祉面でも安心して生活できる
社会をつくりあげよう情報
提供すること」、国民も「た
だ税負担に過敏に反応するの
ではなく、その税金が自分た
ちの安心できる未来を保障す
ることを確認し、選挙でもそ
のような政治家を選ぶこと」

が賢い選択かと常々考えて
いる。
ただ人間の性として「将来
の安定より目の前のことが大
切」「自分に都合の悪い情報
は耳に入らない (信じたいも
のを選ぶ)」「本当に困るまで
難題については真剣に討議す
るのを避ける」といった側面
があるのも事実である。

その中で医療界としては
「国民の安心できる未来のため
には、受益者負担という観
点から負担増が必要なること
を説明し、説得力のある医療
界への信頼を得ること」が重要
である。また実際に税金や社
会保険料を徴収する政府が国
民からきちんと信頼され、自
分達の払った税金が自分達の
幸福のために使われているこ
とを実感できるのが重要であ
る。政治家は「消費税を上げ
ると選挙に負ける」と根本的
な解決の道から逃げ、財源確
保のための十分な議論を避け
るのもうやめて覚悟を決め
て欲しい。国民としても自分
達の明日のための財源の確保
は重要な課題であり、ただ「増
税や自己負担増は嫌だ」と
言っていられないのは事実で
ある。この点については社会
全体でじっくり考え、議論を
熟成させる必要性を痛感して
いる。
(増田幹生)

東京消防庁救急相談センター (#7119)

早期受診が必要と判断した小児症例における医療機関紹介 (小児橙事案) の運用変更

平成27年11月から継続してまいりました小児橙事案では、関係医療機関の皆様方のご理解・ご協力を賜り、改めてお礼申し上げます。今般、運用部会での検証結果をもとに、当該対象症例について、以下の5項目に限定して運用することになりました。

①0歳児の発熱 ②頭部打撲 ③会陰部の問題 (外傷や陰嚢腫脹など)

④腹痛・嘔吐 ⑤薬物等を含む誤飲

ただし、これら以外でも、ご案内した医療機関を受診できなかった場合や、再相談の電話を受けた際には、症例にかかわらず、従来通り直接医療機関に診察の可否を確認させていただきます。

また、赤判断で119転送とならなかった場合も、症例にかかわらず、従来通りの対応いたします。運用開始は9月1日を予定しております。詳細につきましては、ご執務いただいた際、相談看護師、監督員、資料等にてご確認いただければ幸いです。

相談件数が増加傾向にある中、先生方におかれましては引き続き当センターの運営にご協力のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

東京消防庁救急相談センター受付状況 (速報値)

[令和6年1月1日から6月30日まで]

	累 計	前年件数	前年同時期増減 (増減比)	受付件数に 占める割合	前年 同時期	1日 あたりの 件数
総 着 信 件 数	289,836	260,377	29,459 (11.3%)			1,592.5
受 付 件 数	232,533	218,975	13,558 (6.2%)	—	—	1,277.7
救 急 相 談	156,313	138,891	17,422 (12.5%)	67.2%	63.4%	858.9
救 急 要 請	29,665	25,060	4,605 (18.4%)	(※1) 19.0%	(※1) 18.0%	163.0
医療機関案内	73,555	79,304	-5,749 (-7.2%)	31.6%	36.2%	404.1
相談前救急要請	2,513	533	1,980 (371.5%)	1.1%	0.2%	13.8
かけ直し依頼	152	247	-95 (-38.5%)	0.1%	0.1%	0.8
応答率(※2)	80.2%	84.1%	-3.9%			

(※1) 救急相談件数に占める割合
(※2) 応答率とは、総着信件数に占める受付件数の割合 (応答率=受付件数÷総着信件数(%))

看護師への医師助言	11,774	13,769	-1,995 (-14.5%)			64.7
通信員への医師助言	221	1,870	-1,649 (-88.2%)			1.2

東京都予算に対する 要望事項

令和7年度



左から山口福祉局長、尾崎会長、雲田保健医療局長

え、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等への医療提供体制の見直しも必須である。これらの施策を進めていくための支援を要望する。

地域で暮らす認知症のある方々への支援体制の充実

東京都医師会は8月21日に、東京都福祉局並びに保健医療局を通じて東京都知事に予算要望を行った。人口が減らないまま、高齢化が進む東京という特殊な状況下、全国一律の発想ではない考え方で、我々と一緒に東京都の医療について考え適切な予算を組んでいただけるよう、東京都には具体的な対応を、都議会の皆様にはそのサポートをお願いしたい。東京都医師会が考える重点医療政策(抜粋)は次のとおりである。

令和6年度から開始した、地域連携・地域づくりを担う認知症サポート医を養成し認定する「認知症サポート医地域連携促進事業」(とうきょうオレンジドクター)の普及啓発並びに事業展開するため支援を要望する。早期診断早期支援を目指した「認知症検診」後のフォローアップ体制の充実に関する支援を要望する。

健康寿命の延伸に向けたフレイル対策の充実

東京都医師会では都立健康長寿医療センターと協力し、かかりつけ医のフレイル診断力・保健指導力向上のため「フレイルサポート医研修」を実施している。本事業へのさらなる支援を要望する。

また、区市町村単位で行政(保健と介護担当者の協働)、医療介護福祉の専門職、インフォーマルサービス提供者、一般市民等で構成する協議会を立ち上げ、地域資源を生かしたフレイル対策を構築する「フレイル対策地域支援事業」の創設を希望する。

一方、単身・夫婦のみの高齢者世帯が増加すること、「住まい」としての「施設(有料老人ホーム等)」への医療提供体制の適正化や充実に加

るため、認知症疾患医療センター等にドライビングシミュレーターを設置するモデル事業を要望するとともに、ペダル踏み間違い急発進抑制装置の補助金の延長を要望する。

暮らしの場への医療提供体制を支える介護福祉人材の確保

深刻な介護福祉人材不足の中、コロナ禍で多数の介護関連人材が他業種に転職した。仕事の選択肢が多い大都市東京で今後もこの傾向が続くと在宅医療への影響が危惧される。介護福祉人材の求人対策、処遇改善、就労環境整備に対する東京都独自の支援策を要望する。

禁煙推進のための施策の充実

東京都における禁煙推進のために、以下の方法とその活動の支援を要望する。公共の場での喫煙禁止エリアを拡大し、特に駅やバス停、公共施設周辺の禁煙を徹底する。受動喫煙防止のため、飲食店やオフィス内での喫煙を全面的に禁止し、違反者に対する罰則を強化する。喫煙目的施設に対しては、厳格な許可制を導入し、未成年者の立ち入りを禁止する。加熱式たばこも紙巻たばこと同様に規制し、屋内及び屋外での使用を禁止するなど、同等の規制を適用する。禁煙の啓発活動を強化し、健康被害の情報を広く周知すること、喫煙者の減少をはかる。

また、令和7年度も5月31日の世界禁煙デーとそれに続く禁煙週間において、東京中をイエローグリーンに染め上げるイベント継続の支援を要望する。

感染症対策に関する施策の充実

東京都におけるVPD(ワクチンで予防できる疾患)対策として、以下の方法を推奨する。小児に対しては定期予防接種の徹底をはかり、保護者へ予防接種の重要性を啓発する。妊婦に対しては、妊娠中に推奨されるワクチンを確実に接種するための啓発を強化し、産科医療機関と連携して接種の機会を提供する。胎児の健康保護には妊婦への適切なワクチン接種が不可欠であり、高齢者に対してはインフルエンザ等ワクチンの接種促進をはかる。地域の医療機関との協力、地域での予防接種キャンペーン等を通じて、全世代にわたるワクチンの重要性を周知徹底するための支援を要望する。

また梅毒の報告数増加を受けて、都民及び都内在勤者に対してこれまで以上に予防の必要性を啓発すること、容易に匿名での検査が可能となるようさらなる支援を要望する。

学校保健対策の充実

学校保健師とともに学校医を積極的に活用し、定期的な健康教育を実施する(生活習慣病予防、メンタルヘルス、性教育など多岐にわたるテーマを含む)。保護者や地域の医療専門家との連携を強化し、家庭や地域全体での健康意識の向上をはかる。健康教育やワークショップを開催し、児童生徒が自ら健康について学び、考える機会を提供する。また、実践的な健康管理のスキルを身につけるために、食育や運動指導を取り入

れたプログラムも有益であると考ええる。これらの取り組みを通じて、児童生徒のヘルスリテラシーを高めることへの支援を要望する。

東京都独自の民間病院支援システムの創設

全国一律の診療報酬の中で東京の民間病院は、未曾有の経営難に陥っている。都立病院のみならず、民間病院を支える制度、具体的には東京都独自の入院基本料と民間病院を支援する部門の創設を要望する。

感染症パンデミックや大規模災害時のサージキャパシティとしての臨時医療施設の創設

一気に増大する医療需要に対応するため、平時は訓練や研修を行い、感染症パンデミックや大規模災害発生時には患者を速やかに収容するための施設の創設を要望する。施設への搬送手段に制限が生じる可能性が高く、遠方まで搬送することは困難になることが想定されるため、臨時医療施設は各区、保健所単位での設置が望ましい。

避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組み

被災者は、被災した上に避難する先でも体育館等での集団生活を強いられてきた。国際基準に照らしても劣悪な環境である。誰もが被災する可能性があり、避難所の生活環境改善に向けた施策の策定を要望する。

医療DXの推進

今後増大する東京の医療需要に対応するためには、各医療機関の連携が重要であり、連携するためには日頃の関係構築のみならず、正確で速やかな情報の共有が求められる。東京総合医療ネットワークのさらなる推進、中小病院と有床診療所への電子カルテ導入へのさらなる補助、無床診療所も含めた電子カルテの導入促進を支援する事業を要望する。

地域医療を担う人材教育の推進

今後増大する医療需要の多くは高齢者医療である。地域医療を担い、総合診療的スキルをもった医師の育成が求められるが、現状は圧倒的に数が不足している。既に地域医療を担っている医師のリスクリングによって地域医療を支えることができる。病院勤務や開業している医師に対し、総合診療を学び地域医療を担うための支援を要望する。

物価高騰、医療人材不足への対応

今後も物価は上昇し、東京においても医療の働き手不足と人件費の高騰が想定される。診療報酬では物価・人件費高騰に対応しきれず、そもそも物価・人件費の高い東京では全国一律の診療報酬では不十分である。東京都独自の支援事業を要望する。

下り搬送拠点の整備

病状が悪化した場合の救急医療機関への搬送連携は進んできたが、急性期を過ぎた後の連携は未だ十分ではない。入院期間が延長することで急性期病院としての機能が全うできず、連携には多くの労力を要する。在宅療養における在宅療養相談窓口と同様な急性期病院から地域の病院や高齢者施設への転院を支援する窓口設置を要望する。

みどりの広場

ひよっこ医師としての 100日間

令和5年度 東京都医師会医学生懸賞論文
Student Doctor プラタナス大賞 優秀賞受賞者
東京女子医科大学病院 初期研修1年目
鈴木麻衣子

医師としてのキャリアを歩み始めたこの3カ月間、理想と現実のギャップに直面する日々が続いた。疾患について

最初の3カ月間は総合診療科に配属されていた。ここでは、患者さんとの対話や疾患の背景をじっくり考える機会が豊富にあった。この経験を

これらは直接的な医療行為とは異なるが、患者さんの治療体験を向上させるためには重要な要因である。限られた資源や時間をうまく活用し、この環境整備にも力を入れることが、治療効果を高める一助になると思われる。



総合診療科の竹村教授と鈴木さん(左)

識した。また、これらの要素を改善することで、治療の質が向上する可能性がある。この段階からこの経験を通じて、多くの課題に対して新たな視点を得ることができた。これらの経験を活かして、今後も課題の発見と解決策の模索に努めていきたいと考えている。



※受賞論文は
都医HPにて
参照できます

日々の業務で細かな点に苦慮

効果に大きく影響することを

これらは直接的な医療行為とは異なるが、患者さんの治療体験を向上させるためには重要な要因である。限られた資源や時間をうまく活用し、この環境整備にも力を入れることが、治療効果を高める一助になると思われる。

自転車ロードレースのファンなので、あのパンデミックが起るまでは世界のトップ選手たちが多摩市を走る！とそれなりに楽しみにしていた。2021年、

COVID-19による緊急事態宣言下の東京大会。結局無観客開催になり、多くの競技はTVで見るしかなかった。医療従事者の多くは「今そんな場合ですか？」

とオリンピック開催に疑問を呈していたし、私もそう思っていた。自転車ロードレースは多摩川にかかる是政橋からスタートし、富士スピードウェイまでの男子244km、女子147kmのコースで争われた。緊急事態宣言下のためレースを観に行くことは禁じられていたが、長いコースのすべてで観客を規制することは不可能。オリンピックを肉眼で（しかも無料で）観ることができない数少ない機会を逃



オリンピック自転車競技
ロードレース記念パネル
多摩市にて東京2020を
後世に伝える

趣味の散歩

（多摩市医師会 中村弘之）

都医からのお知らせ INFORMATION

第134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26日(土) 15時~18時30分

形式▶ ハイブリッド形式(現地: ハイアットリージェンシー東京B1階「クリスタルルーム」/Zoom配信)

講演会▶ 『糖尿病合併症の新しい治療戦略』

モデレーター▶ 林 香(慶應義塾大学医学部内科学教室(腎・内・代)教授)

対象▶ 慶應義塾大学医学部、三四会、慶應医師会、慶應義塾大学関連・紹介病院、東京都地区医師会に所属する医師

取得単位▶ 日医生涯教育制度3単位(CC: 0、73、76)

申込方法▶ 参加費無料・事前登録制(現地参加は定員に達した場合、申込受付締切りとなります)

詳細は慶應義塾大学医学部のWEBサイト(<https://www.med.keio.ac.jp/>)の「ニュース」にて後日お知らせします。

次回開催予定▶ 令和7年2月22日(土) 予定

第64回 国際治療談話会 総会「AIによる未来の医療」

問合先 (公財)日本国際医学協会 事務局 東京都世田谷区上馬1-11-9 3F
TEL: 03-5486-0601 FAX: 03-5486-0599
E-mail: imsj@imsj.or.jp URL: <https://www.imsj.or.jp/>

日時▶ 11月21日(木) 19時~21時

形式▶ ハイブリッド講演(現地: 紀尾井フォーラム/Zoom配信)

開会挨拶▶ 近藤太郎((公財)日本国際医学協会 常務理事)

祝辞▶ 松本吉郎(日本医師会 会長)

【第1部】座長▶ 石橋健一(理事長)

感想▶ 「株式会社からみたAIの未来」イエスパー・コール(マネックスグループ(株) 専門役員、沖縄科学技術大学院大学 理事)

【第2部】座長▶ 伊藤公一(常務理事)、近藤太郎(常務理事) 講演I【内閣府SIPプロジェクトにおける医療AI研究】永井良三(自治医科大学 学長) 講演II【医療の未来を形作るマルチモーダルAIの力】小寺 聡(東京大学医学部附属病院循環器内科 特任講師) 講演III【AI診療支援によってもたらされる医療の未来】佐藤寿彦(株式会社プレジジョン 代表取締役)

取得単位▶ 日医生涯教育制度1.5単位(CC: 0、9、10) 予定

申込方法▶ 11月18日(月)までに右記2次元コードまたは当協会ホームページ

よりZoomウェビナーへの事前登録をお願いいたします。

参加・視聴▶ 無料



労災診療費の特例 漏れてませんか?

労災の請求が苦手な先生は
当会へご入会ください



東京労働保険医療協会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-5
東京都医師会館 4階 TEL 03-5577-2960





板橋区医師会

鈴木克彦

ジグソーパズル

去年の暮れに突然長男がジグソーパズルを購入してきた。

1000ピースのもので、メインの人が真ん中に大きく映っているもので周りは画面全体にはたくさんの写真がちりばめられているものだった。家族みんなが夜の空いている時間に一緒に楽しみながら、iPadに写真を撮り拡大しながらその柄のものを探して攻略し約1週間で完成し、大きなフレームに収めることができた。自分は、みんなが困ったときにさっそうと登場しようと思っていたが残念なことに出番はなかった。

完成した後すぐに、今度は娘が1000ピースのディズニーのアラジンのジグソーパズルを購入してきた。これは夜空にジーニーが薄く映っていて、魔法の絨毯でアラジンが夜空を飛んでいるもので、真ん中にはお城が描かれていて、周りには岩肌の山と町の明かり、残りは夜空で空に薄い雲などがぼんやりと描かれていた。前回のジグソーパズルとはずば抜けて難易度が上がっていた。そのためお城と空飛ぶ絨毯と外郭だけはみんなで攻略はしていたが、そこからは誰も触れずにソファの下におかれたままお蔵入りされているようであった。

まさに自分の出番が回ってきたのである。しかし、攻略しようもピースが多く何から始めるべきかが大きな問題であった。そこでピースの色分けをした。まずはおおきく分けてそのあとに夜空と岩肌の山に関しては、さらに色分けをした。

そこからは、ピースの形で凸や凹の頭の大きさや傾き、腕の左右の長さの違いや傾きや大きさ、そして腰のくびれの大きさなどの形で見つけていく方法で最初は1時間に5ピースぐらいからはじまり徐々に調子の良い時は10ピースぐらいを攻略していった。

娘も少しずつ攻略されていくジグソーパズルを見て再度攻略人となった。そして時間はかかりながらもやっと無事完成に辿り着く事が出来た。あの1ピースを探す難しさ、そしてそれを1回で探し当てた時の達成感とは違うのかも知れないが何とも言えないものだった。何十分も見つけられず、可能性のあるすべてのピースを試行錯誤で攻略したり、考えていたピースの上下の逆が正解の時もあった。こんなにもジグソーパズルでいろいろな体験が得られるものがあるとは考えもつかなかった。

是非みなさんも成功体験（達成感）やいろいろな体験をあげてみてはいかがでしょうか？でも自分は、しばらくジグソーパズルには手を出さない予定です。

尚：ピースの頭、腕、くびれは正規の名称ではないと思われます（勝手につけました）。

（『板橋区医師会通報』2024年春 No.518より抜粋）

知ってますか？

構造的心疾患（SHD）

SHDはStructural Heart Diseaseの略で、非虚血性心疾患のうち心臓に何らかの構造異常を有する幅広い領域の疾患群を指す。弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症）、心筋疾患（閉塞性肥大型心筋症）、成人先天性心疾患（卵円孔開存、心房中隔欠損症）などに対して、侵襲の少ない心血管カテーテル治療が可能となっている。

都医 HP・Eメール

■ 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



ひと休み

無声拝聴 医師はお金持ちなの？

まだまだ終わってわけではない新興感染症によるパンデミック。ようやく日常が戻ったというより、今までの憂さを晴らすかのような人出が巷ではみられるが、政府はココぞと賃金の増額を仄めかしている。最低賃金もプラス5%で決まったようだが、医療機関の現状はどうかのだろうか。

今回の診療報酬改定でベースアップ加算が新設され、算定しないと「やはり医師は余裕があるのだな」と思われるのではないかと、とまことしやかに噂される。現実には、それを算定するためには犠牲にするものが大き過ぎ、しかも自らの報酬が明らかに減っているのに、従業員の給与の上乗せにしか使えない、使い道の決まった診療報酬を課せられ従わないのはいかなるものか、と言われても。

働き方改革にしてもそうだが、SDGsが重視されてきている世の動きに反して、紙媒体で

指導箋を発行しなければならないなど医師自身に裁量権は微塵もない。更には毎週のように届く出荷調整の連絡、しかしながら医薬業界の現状は真実ではないのかのごとく、選定療養費を課して更に現場を混乱に導くかのような施策がこの秋に予定されている。

かつて投票期間は14日で、漫然と投票してはならないという規則もどこへやら、リフィル処方箋の推奨や薬剤の長期投与のススメ、保険医療は誰のためのものか。この先どこへ行こうとしているのか、今回の改定はこれまでのモノとは異質のように感じる。改定がされてもなお、解釈の定まっていらない改定事項があるのは信じられない。

ナントモ虚しさだけが診療の合間に胸をつく。大切な自院の職員の賃金にも充分に配慮されているであろうか。都会でヤドカリの貧しい町医者には仁術はコクすぎる。

(坪田 淳)

ワンヘルス・アプローチの潮流

パンデミックや薬剤耐性など、世界的な健康課題に関して、分野横断的に取り組むワンヘルス・アプローチの必要性が強調されている。ワンヘルス(One Health)とは、人・動物・環境の健全な状態(Health)は相互に密接に関連し、真の健康とは、それらを総合的に良い状態にすること、という概念である。20世紀末に相次いだ動物由来の新興感染症や、グローバル化・都市化の加速により、地域の感染症が一気に世界に広がり甚大な被害をもたらす時代になったことを背景に、2004年の国際会議で提唱された。人の病原体の60%、また新たに出現する人の病原体の75%が動物由来と言われる。

感染症被害の拡大には、温暖化など人間活動による地球環境への影響が関与することが明らかになり、国際機関でも、これまでの世界保健機構(WHO)、国連食糧農業機関(FAO)、国際獣疫事務局(WOAH)に加え、2022年には国連環境計画(UNEP)を加えた4つの組織によるワンヘルス共同行動計画が策定された。2023年のG7会合でも、ワンヘルス・アプローチに関する共通理解に合意している。また国内では、福岡県や徳島県がワンヘルス・アプローチを推進する条例を制定し、その理念を実践するための取り組みを強化している。

具体的な脅威の例として、鳥インフルエンザがある。鳥インフルエンザは近年、種を越えて哺乳類に感染しやすくなり、最近ではアメリカの乳牛に感染が広がって、酪農場で働く人でも感染事例が確認され、警戒レベルが上がっている。ワンヘルス・アプローチを念頭に、地域レベルから地球規模レベルまで、自治体、アカデミア、NPO、国際機関など、さまざまな主体から動物の健康や環境保全への社会的関心を高める啓発を促すとともに、感染症に対して、分野の壁を越えた監視や対策の一層の強化が求められている。

(文責：芳賀 猛)

感染症豆知識

東京都医師会
感染症予防検討委員会

地区医師会新会長紹介

足立区
医師会
有野 亨
(内科・循環器内科)

- ① 東京慈恵会医科大学
- ② 足立区医師会理事
- ③ SDGs
- ④ 不易流行

江川区
医師会
中川 陽之
(内科・循環器内科・小児科)

- ① 昭和大学
- ② 江川区医師会理事、同副会長、都医代議員、同産業保健委員会副委員長
- ③ 愛犬散歩
- ④ 一期一会

新宿区
医師会
岡部 富士子
(内科・循環器内科)

- ① 東邦大学
- ② 新宿区医師会理事、同副会長、都医代議員
- ③ ダイビング、阿波踊り
- ④ 雨降って地固まる

北区
医師会
碓井 亘
(内科)

- ① 日本大学
- ② 北区医師会理事、同副会長、都医予備代議員、同代議員、同医療関係者対策委員会委員、東京都医師会学校医会理事、東京都療公社豊島病院運営協議会委員、会評議員

- ③ 芸術全般
- ④ 虚心坦懐

- ① 最終卒業校
- ② 略歴
- ③ 趣味
- ④ 好きな言葉

調布市
医師会
荒井 敏
(内科・循環器内科)

- ① 聖マリアンナ医科大学
- ② 調布市医師会理事、同副会長、都医代議員、同タバコ対策委員会委員長、ちようふタバコ対策ネットワーク代表
- ③ テニス
- ④ 和して同ぜず

府中市
医師会
小林 哲也
(内科・循環器科・消化器科・胃腸科)

- ① 東京医科大学
- ② 府中市医師会理事、都医代議員
- ③ 柴犬飼育、釣り
- ④ 一期一会

東京
医科大学
大久保 ゆかり
(皮膚科)

- ① 東京医科大学
- ② 東京医科大学医師会理事、同副会長、都医勤務医委員会委員、同次世代医師・女性医師支援委員会副委員長、日医勤務委員会委員、同理事、日本アレルギー学会理事、日本皮膚科学会代議員、日本皮膚アレルギー学会連営委員

- ③ ピフティス、クラシック音楽鑑賞
- ④ 信念徹底、自発創生、共同奉仕

日本医師会生涯教育講座

事前申込制とさせていただきます

日時 令和6年10月31日(木)午後2時～5時

【申込方法】研修申込システムにて申込

オンライン(Webex)のみで開催します

【定 員】100名

【申込締切】令和6年10月30日(水)

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 15、61

【問い合わせ先】

東京都医師会 広報学術課

TEL: 03-3294-8821 (代表)

※詳細は都医ホームページを
ご確認ください



関節炎の診断と治療

座長

東京大学大学院医学系研究科内科学専攻
アレルギー・リウマチ学

教授

藤尾 圭志 先生

帝京大学医学部内科学講座

教授

河野 肇 先生

東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野

教授

亀田 秀人 先生

主催 東京都医師会

関節炎の鑑別診断の進め方 河野 肇先生

関節炎の鑑別診断は、まず有病率が非常に高いものの非炎症性関節痛を呈する変形性関節症を除外し、その関節炎が(急性/慢性)、(単関節/多関節)の2×2カテゴリーのどれに相当するのかを身体所見から判断する。その上で罹患関節部位、患者背景、生活歴を参考に鑑別を絞り込む。急性単関節炎では外傷を除外し、化膿性関節炎と結晶性関節炎(痛風、偽痛

風)を鑑別する。化膿性関節炎が疑われる場合には関節液を評価する。結晶性関節炎の診断にも関節液評価は有用である。急性多関節炎では血流細菌感染やウイルス性関節炎を鑑別する。慢性多関節炎では関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、他の膠原病を想定し、慢性単関節炎では、慢性多関節炎疾患の初期の可能性や結核性関節炎を考慮する。

ここまで進んだ

関節炎治療の最前線

亀田秀人先生

関節炎は痛風発作などの急性関節炎と関節リウマチや脊椎関節炎に代表される慢性関節炎に大別される。非ステロイド抗炎症薬やグルココルチコイドは、急性関節炎に対する短期的治療に適しており、他方、慢性関節炎に対してはメトトレキサートや炎症性サイトカインを標的とした生物学的製剤、そしてヤヌスキナーゼ阻害薬などが使用可能となったことによ

り、3～6カ月以内の寛解達成が現実的な目標となった。治療薬の選択に関しては個々の患者の背景を十分に考慮した上で、有効性・安全性・薬剤費用負担のバランスが常に最適となるようにすることが原則である。そして適切な臨床評価が治療の成否を決定する重要な鍵となるため、定期的に治療を見直して常に前述のバランスを最適に維持することが大切である。

地区医師会長からの一言 まずは動きだそう ——ポストコロナの荒川区医師会——

荒川区医師会長 太田誠一郎



荒川区は東京23区の中で面積は2番目に小さく（市部を入れても狭さは5位タイ ただし島しょ部は除く）、人口は3番目に少なく、人口密度は5番目に高いという（令和6年4月現在）、狭いところにたくさんの人が住んでいる地区ということになります。さらに言えば高齢化率は23区の上から6番目、と書けば荒川区の医療が抱える問題もご想像いただけるのではないのでしょうか。

荒川区医師会の現在の重要な課題の一つが災害対策です。大地震の際の建物の倒壊、火災の起きやすさ、救助の難しさを目安とする地域の災害危険度はおおよそ5年に一度公表されています（〇〇何丁目といった区域で発表されます）。荒川区は木密地域が多く、東京都内の総合第1位は毎回、荒川区内の地域です。荒川区の行政もこれを問題視しており、解決に向けて対策を行っていますが、今回も危険度第1位を脱することができませんでした（最新版は令和4年度公表）。さらに現在、荒川区内には災害拠点病院がありません。東京女子医科大学東医療センターが足立区に移転した跡地に、昨年4月に「令和あらかわ病院」が開院しました。令和あらかわ病院は荒川区の救急医療の拠点として活動しており、開院後の約1年で荒川区医師会は緊密に連絡を取ることでできる関係を築いてまいりました。ただ、令和あらかわ病院は開設後まだ間もなく、災害拠点病院の指定を受けるまでの実績を積み重ねているところです。発災時には重症者を災害拠点病院に搬送できるという当たり前の災害医療が展開できるよう、荒川区医師会は行政や議会、令和あらかわ病院と共に引き続き協議を継続しているところです。荒川区医師会は荒川区と共に毎年トリアージ訓練を

実施していますが、各関係機関と協力しながらいかに緊急医療救護所を運営し、避難所での医療を維持していくかは今後とも考え続けていかなければならない課題です。

また忘れてはならない災害に水害があります。2019年台風19号の接近時、荒川区内でも避難所が一時設置されました。私は台風の翌日、北区にある岩淵水門の様子を見に行きましたが、水門はすべて下ろされており、水門周囲は水没しておりました。当時のことを知る荒川区内の消防署長に話をうかがったところ、荒川の氾濫危機一髪であったとのことでした。同じ問題を抱える城東ブロック医師会では、最も危機意識の高い江戸川区医師会から勉強会をしようとお誘いをいただいております。水害の際に医師会に何ができるか、近隣医師会とも協力しながら今後考えていかなければなりません。

荒川区医師会のもう一つの課題が医療DXです。医療を取り巻くシステムはどんどん変化してきています。医薬品の不足や検体検査の問題、これまでと大きく変わった生活習慣病対応、オンライン資格確認や電子処方箋への新たな対応など、医療機関を悩ませる問題が次々と出てきています。これまで以上に診診連携、病診連携、多職種連携が重要になり、どのように効率よく連携を行っていくのかが問題です。まずはDXを用いた24時間在宅医療の連携を行うシステムから始めて、日常の医療においても、医療連携が効率よく密に行えるような医師会を目指していきたいと考えています。先行している医師会の皆様の状況やご意見をいただきたいと希望しておりますので、ぜひご教示、ご協力をお願いいたします。