

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第507号 平成29年1月・2月



『霜寒』 田村 啓彦

目 次

	頁		頁
1) 2017年、年頭にあたって	玉木一弘 … 2	10) 第15回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集について	学術部 … 30
2) 感染症だより	西多摩保健所 … 13	11) 西東京医師協同組合第34回囲碁大会ご案内	事務局 … 31
3) 専門医に学ぶ	松村昌治 … 20	12) 学術講演会予定	学術部 … 32
4) 糖尿病医療連携検討会からの今月のメッセージ	野本正嗣 … 21	13) 理事会報告	広報部 … 33
5) 西多摩保健医療圏災害医療図上訓練報告	江本 浩 … 22	14) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 39
6) 西多摩医師会市民健康講座	学術部 … 23	15) お知らせ	事務局 … 43
7) 平成28年 忘年・クリスマス会	総務部 … 26	16) 表紙のことば	田村啓彦 … 44
8) 広報だより	土田大介 … 26	17) あとがき	松本 学 … 44
9) 連載企画	菊池 孝 … 28		



2017年、年頭にあたって

一般社団法人 西多摩医師会

会長 玉木 一 弘

会員の皆様、謹んで新年のお慶びを申し上げます。また平素よりの地域医療や本会活動へのご協力に、心より感謝申し上げます。

さて、2014年6月より、会長として会務執行をお許し頂いて以来三度目の新年を迎えました。昨年10月号で二期目の執行部を発足に当たっての所信を申し述べました通り、2018年（H30年）を基点に、「改正国民健康保険法」「地域医療・介護総合確保推進法」「改正医療法」等、相次いで施行された法律による様々な施策が実施されます。年頭にあたり、これまでの活動を振り返りつつ、これら国施策の課題、医師会事業の方向性、進捗等を申し述べ、皆様とともに危機感と覚悟をもった西多摩の地域医療体制作りと会員医業の共生を期し、新年のご挨拶とします。本年もどうぞよろしく申し上げます。

1) 医療介護報酬同時改定・データヘルス・医療費適正化計画への対応と ICT 連携の必要性

消費税増税が成されず、2018年には財源無き厳しい医療・介護報酬の同時改定が予測されます。特定健診とレセプトのビッグデータ化がほぼ達成され、都道府県単位への国保広域化を契機にそれを活用したデータヘルス・医療費適正化計画が開始されます。地域ごとに保健指導等が適正に行われ、発症や重症化予防（一次・二次予防）に結び付き、医療費抑制が達成されているかが評価されます。個々の療養者や医療機関に踏み込んだ解析も技術的には出来る時代となった今、地域の医療関係機関も ICT 連携により、個人の診療データを適切に共有し、個々に無駄のない医療提供を行い、地域として診療財源を適正に運用する時代が迫っています。例えば西高東低の医療費のばらつきからみると、そのようなことが自律的に行われない府県では、1点を10円以下にして皆保険を維持する事態があり得るかもしれません。

西多摩の特定健診受診率・保健指導実施率は都平均を大きく下回っています。健診や指導の通年化によるアクセスの改善に向けた各市町村の取り組みを西多摩医師会として支援して行きたい旨は、西多摩医療懇談会・国保担当者連絡会・議長会議員研修会等ですでに表明しています。また IHE 規格※導入による二次医療圏内電子カルテ連携の取り組みを準備中ですので、会員の皆様のご理解ご参加をお願い致します。

（※ Integrating the Healthcare Enterprise の略で医療情報システムの相互接続性を推進する国際的なプロジェクトによる規格）

2) 地域医療構想調整会議への対応

すでに策定された東京都地域医療構想に基づく「調整会議」が、西多摩でも12月20日からスタートします。私が都より座長として指名されましたので、西多摩の将来像における危機感を一つに、ご協力をお願い致します。2025年以降の西多摩の医療需要は高齢者でも減少、65歳以下で急減が予測されており、病床機能としては回復期の増、急性期・慢性期の減、外来需要も減少が見込まれています。元来他圏域からの医療需要に应运えてきた慢性期病床2,500床のソフトランディングは容易ではなく喫緊の課題と認識しています。調整会議は、強制力あるものではな

く、構想区域における病床機能の転換・再編・集約に向け、事業者の自律性・協調性をもって調整を行うこととされています。しかし当然、会員医療機関の事情は、設立・建替え・世代間の事業承継時期等、千差万別であり、会員個々が将来に向けた適正な経営構想を確立することを支援する機会となることを念願しています。地方都市では地域医療連携推進法人の導入等による人材や貴重な資源の共有が現実化している今、当面私たちが相並び立つために協働できることは、病院・施設・在宅の相互連携を強固にし内需を固め、他地域からも外需も獲得し、何とでも西多摩全体の活力を戦略的に維持することだと考えています。

外来医療需要減少の波は、かかりつけ医群の会員にも押し寄せ、地域に密着してきた志を活路に、政策と同期して高齢者の医療需要に応える医療介護連携モデルを機能させること、また母子・青壮年期の方々への健診・日常診療・専門医療の提供を、病・診・在宅等の連携でしっかりと堅持しすることが重要になると考えます。

3) 地域包括ケア西多摩 8 市町村との連携と協働の推進

地域包括ケア政策の多くはいわゆる地域包括ケア“基金”(東京都分年間約 160 億円)を原資に行われます。西多摩の整備を行う場合、市町村が主体となり地域特性に見合った計画を都に挙げ、応分の基金補助を得ることが可能ですが、自治体の取り組みは遅れ、足並みはそろっていません。

西多摩の課題の根幹は、地域包括ケアや地域医療構想の実現には、8 市町村の協働が不可欠だということにあり、広域行政圏かつ二次保健医療圏のビジョンをいち早く作り上げ協働して、この制度改革に、西多摩に見合った現実的な対応を導き出すことにあると考えます。

各首長・議会・市町村行政担当者の皆様と、共に学ぶ機会を意欲的に企画し、8 市町村の主体性を喚起し、足並みのそろった市町村計画の策定を促し、その担い手となる、会員や多職種の機能向上を支援し、地域医療と会員に資する活動に全力を傾注したいと存じます。

4) 医師会会務・財務改革の方向性

医師会財務は人件費支出や経費節減策の実施、新会館・設備の減価償却の徐々なる減少から、概ねマイナス会計を脱し次年度以降健全化する見込みを、前回の総会でご報告できました。今後さらに、会費にだけに頼らぬ一層の財務の健全化と公益目的事業の充実を図るために、新介護予防・データヘルス事業等で市町村と共同可能な収益事業の創出を目指し、「西多摩医師会地域介護予防・データヘルス推進協力事業」の施行を理事会決定し、市町村への働きかけを開始しています。

5) 医療・介護総合提供のための現場作り活動

「地域包括ケアシステムにおける西多摩医師会の取り組みの方向性」検討し、多摩医学会、都医雑誌に発表しつつ、さらに医療介護連携の促進を図るために、低栄養・虚弱・疼痛・運動器症状・認知症・摂食嚥下障害・災害医療等について、「五つのバリアフリー活動」を主体に現場作り活動を推進して参りたいと思います。

「ICT による連携・情報のバリアフリー活動」

ICT による多職種ネットワーク、二次医療圏内電子カルテ連携の取り組み、地域包括ケア達成に向けた、住民の皆様への情報発信に取り組みます。H28 年 5 月より西多摩地域 ICT 多職種ネットワークの始動に続き、本年度は「西多摩地域医療連携 ICT システム整備委員会」を立ち上げ、IHE 規格※導入による二次医療圏内電子カルテ連携の取り組みを開始する予定ですので、ご理解

ご参加をお願い致します。

(※ Integrating the Healthcare Enterprise の略で医療情報システムの相互接続性を推進する国際的なプロジェクトによる規格)

「こころのバリアフリー活動」

かかりつけ医・精神科・神経内科医・多職種連携による認知症・精神・神経疾患連携の充実をめざします。

「運動器疾患のバリアフリー活動」

かかりつけ医・整形外科医・多職種連携による、疼痛・ロコモ・サルコ・フレイルへの、心のケアを含む早期対応により、高齢者の生活機能維持向上に取り組みます。

「食と栄養のバリアフリー活動」

西多摩三師会を主体に、摂食嚥下機能支援に対する包括的多職種連携活動と事例研究を行います。

「孤立と災害からのバリアフリー活動」

11月に実施された西多摩地域災害医療計画図上訓練を契機に、同計画に同期し、地域特性を踏まえた「西多摩医師会BCP計画」を策定しました。災害時要配慮者の支援力の強化を図りたいと存じます。

【2016-2017年度上半期の会長としての主な講演・発表等と催事報告】

2016年

〈地域包括ケア構築活動関連〉

7月2日(土) 在宅医療講座 青梅市立総合病院

講演：地域包括ケアを踏まえた多職種協働の視点からの「かかりつけ機能」について (図1)

10月1日(土) 在宅医療講座 青梅市立総合病院

講演：かかりつけ医に必要な法的知識

10月15日(土) 西多摩医療圏4事業者共催「市民公開講座」イオンモール日の出イオンホール

※青梅成木台病院認知症疾患医療センター / 東京海道病院精神科医療地域連携事業 / 大久野病院西多摩地域リハビリ / 高次脳機能障害支援センター

講演：こころと体の健康～いつまでも地域で健康に暮らすためには～ (図2-図3)

10月29日(土) 西多摩医師会市民健康講座

講演：東京都相互理解のための対話促進支援事業「在宅での療養生活を送るには」

10月31日(月) 西多摩地区議長会議員研修会ひのでグリーンプラザ

講演：1) 地域包括ケアシステム構築について

2) 介護予防・日常生活支援総合事業等について

東京都福祉保健局高齢社会対策部 在宅支援課長 坂田早苗

3) 在宅医療・介護連携推進事業等について

東京都福祉保健局医療政策部 地域医療担当課長 久村信昌

4) 病床機能、在宅医療の現況からみた西多摩地域包括ケアの課題

東京都地域医療構想策定部会委員 西多摩病院会長 進藤 晃

5) 地域包括ケアに向けた医師会の取り組み 西多摩医師会長 玉木一弘 (図4)

〈食と栄養のバリアフリー活動〉

7月9日(土) 西多摩三師会講演会 フォレストイン『昭和館』

講演：地域包括ケアの要：高齢者の食べる力と栄養支援の現況

日本大学教授 / 日本摂食嚥下リハビリテーション学会理事長 植田耕一郎 先生

9月22日(木) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 新潟朱鷺メッセ

発表: 東京都西多摩医療圏内における「食と栄養のQOLの向上」に関する取り組み (図5)

10月8日(土) 第23回西多摩栄養管理研究会 青梅市立総合病院

発言: 摂食嚥下機能障害の人と共有できる「食」を家庭や社会でふやす活動の紹介等 (図6)

10月13日(木) 地域歯科保健推進基盤整備検討会 西多摩保健所

発言: 国民的課題となったフレイル予防のための高齢者の摂食機能と栄養支援 (図7)

10月21日(金) 西多摩三師会「嚥下食クッキング～美味しく食べる、ひと工夫～第一回セミナー
東京西の森歯科衛生士専門学校

I. 研修会 1) 「摂食嚥下障害の看るべきポイント」東京医科歯科大学 川嶋美奈 先生

2) 「嚥下食と普通食: 食のバリアフリーを考える」

東京医科歯科大学 山口浩平先生

3) 「食文化と認知症」

介護老人保健施設菜の花 言語聴覚士・調理師 竹宮鉄平さん

II. 体験実習「嚥下食クッキングの工夫とテイスティング」料理研究家の宮澤かずみさん

III. 講評とディスカッション (図8)

11月10日(木) 摂食嚥下機能支援協議会 西多摩保健所

発言: 認知症と摂食嚥下機能障害支援は食物の概念、食環境、社会性、神経機能が重要 (図9)

〈こころのバリアフリー活動関連〉

10月14日(金) 西多摩医師会学術講演会 公立福生病院多目的ホール

講演: 認知症患者 20人に1人 特発性正常圧水頭症の地域連携～転倒を繰り返すご老人に注意!

公立福生病院 脳神経外科 部長 布施孝久先生

12月17日(土) 福生市認知症講演会 福生市役所

講演: 認知症でも自分の家で暮らしたい～認知症疾患医療センターでの相談とケアの経験から～

〈孤立と災害からのバリアフリー活動〉

11月5日(土) 多摩医学会 特集演題「災害医療」パレスホテル立川

発表: 地域と療養者の特性を踏まえた医師会 BCPI) 策定の道筋 (図10-11)

11月26日(土) 西多摩保健医療圏 災害時図上訓練 青梅市立総合病院

〈地域医療構想調整会議〉

11月16日(水) 地域医療構想調整会議勉強会 東京都医師会館

12月20日(火) 西多摩地域医療構想調整会議 福生病院多目的ホール

〈地域包括ケア西多摩8市町村との連携と協働の推進活動〉

11月24日(木) 西多摩医師会地域介護予防・データヘルス推進協力事業説明 (福生市)

12月22日(木) 西多摩医師会地域介護予防・データヘルス推進協力事業説明 (瑞穂町)

(図12-14)

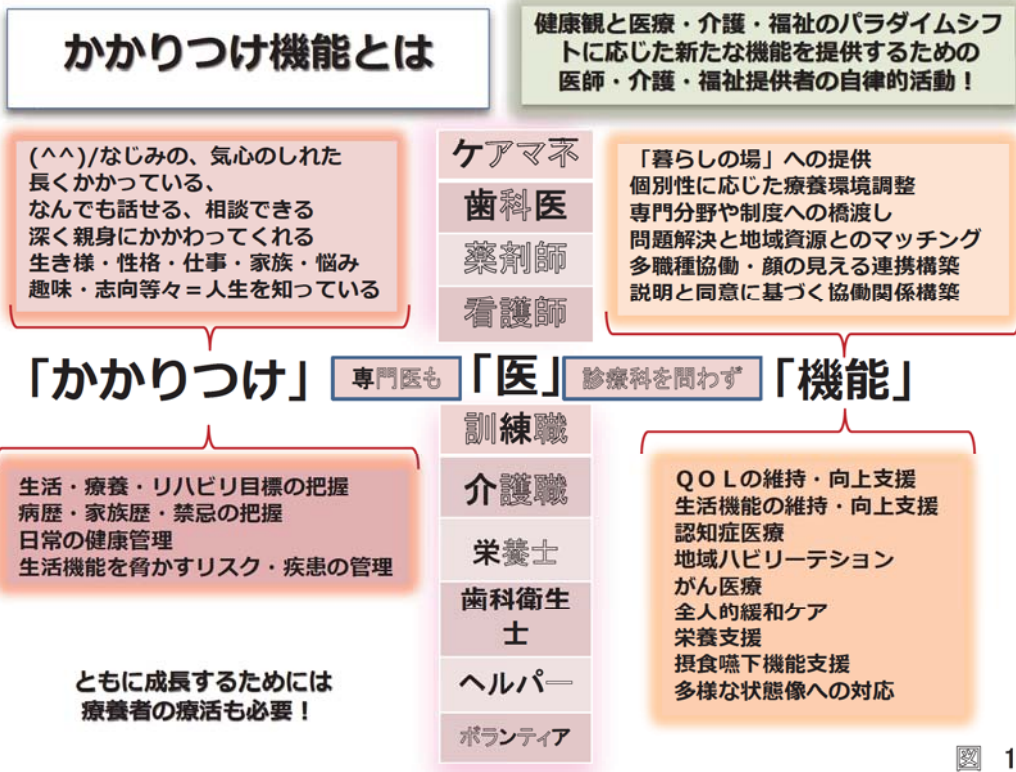


図 1

それは、病気や障害の捉え方を見詰め直すことから始まります



病気を克服し治すという「治療医学」に対して、「予防医学」は、病気の予防、健康増進、病気の進展・再発・後遺障害予防、療養生活の質の向上や延命をめざす医学です。

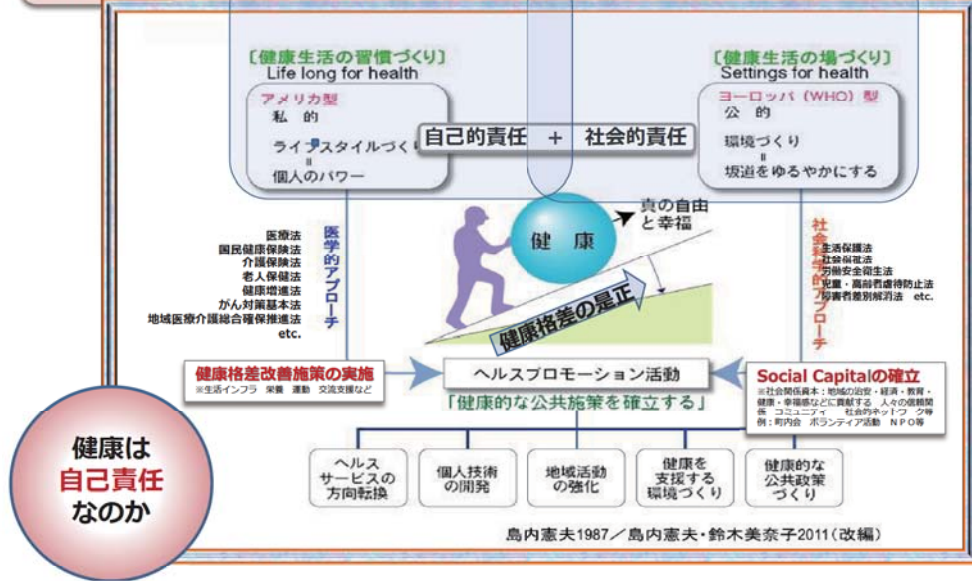
図 2

自ら主体的療養者となることが第一義、そして、それを支援するシステムも必要

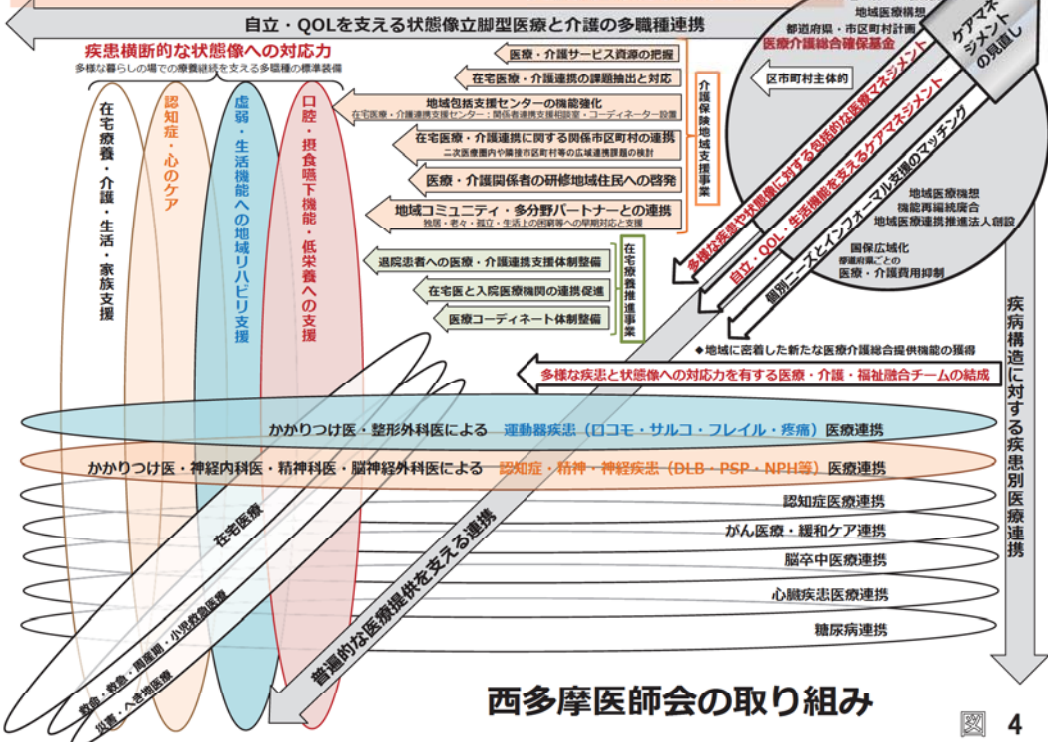
1986年【WHO オタワ憲章】

トータルヘルスプロモーションとしての視点：

健康は生きる目的ではなく生きる為の不可欠な資源、QOLを目標に自ら健康と決定要因をコントロールし改善する「自己ヘルスプロモーション活動」と「公的支援システム」が必要



地域包括ケアにおける医療・介護総合提供イメージ



日本摂食嚥下リハビリテーション学会

新潟・ポスターセッションで活動発表 2016/9/24



東京都西多摩医療圏内における
「食と栄養のQOLの向上」に関する取り組み

医療法人社団 野人堂 泉の元クリニック内科¹⁾ 西多摩医師会²⁾
日本大学歯学部口腔機能療法学科³⁾ 有栖野会病院⁴⁾
介護老人保健施設 泉の丘⁵⁾ 日南第二病院⁶⁾
西多摩医師会⁷⁾ 西多摩医師会⁸⁾

〇井上純道¹⁾、竹宮鉄平²⁾、佐藤健介³⁾、水野真樹⁴⁾
新口輝⁵⁾、小嶋延実⁶⁾、高取真幸⁷⁾、玉木一弘⁸⁾

はじめに
高齢者の進展に対応した地域包括ケアが推進されているが、認知症に対するはまだ多くの課題がある。認知症から痴呆への移行の過程は、多岐にわたる治療アプローチが必要。患者の生活の充実に資するだけでなく、そのなかでも多様な認知症患者と高齢者のQOLに積極的に関わる適切な摂食・嚥下機能支援の普及が求められており、地域の医療・介護・福祉に幅広い能力を有する多職種連携の活動を醸成する上でも重要なテーマであり、西多摩圏内においても支援体制の確立を推進している。

経過

平成26年12月に「摂食嚥下機能と栄養の向上推進研究委員会」を立ち上げ、委員会の開催や活動報告会、講演会等を行い、平成27年11月には事業の事前評価を開始した。次に、アンケートを使用した、高齢者や非専門職の「気づき」による不調感調査の抽出を行うとともに、連携への共通言語化を目指している。

アンケートの結果、以下のとおりです。

考察
基礎調査によって、認知症に気づかない状態で進出し、在宅療養中に併発者に気づかず、医療が提供してしまふケースの増加。認知症診療科や介護保険サービス等の連携が必要。今後の課題は、認知症の早期発見と、認知症の予防。認知症の予防には、認知症のリスク要因を減らすことが重要。認知症の予防には、認知症のリスク要因を減らすことが重要。認知症の予防には、認知症のリスク要因を減らすことが重要。

摂食嚥下機能障害の人と共有できる「食」を 家庭や社会の中で、ふやす活動をしよう！

これレコン?口にした瞬間、概念形成が混乱する

常食の二次加工やもどき食から脱却しよう

食べる環境を大切にしよう

カレーや雑炊のように家族で食べられる
共通の一品
共通の味付け
共通の食感を大切にしよう

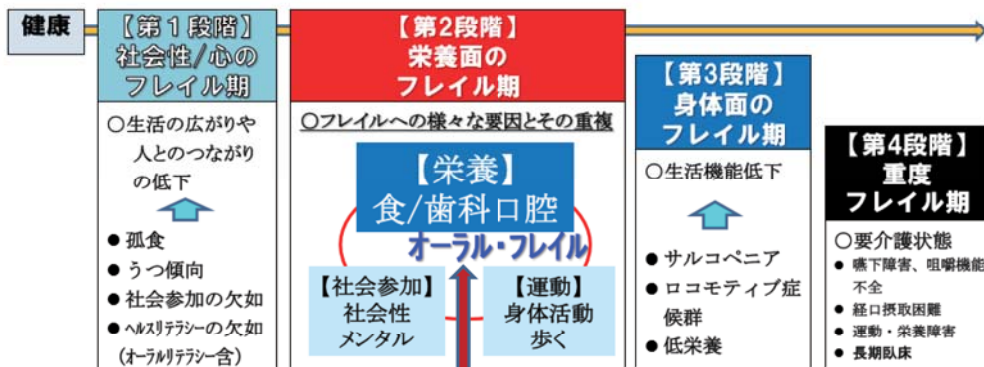
創作してみよう

2次加工ではない、常食としての嚥下食
健康者にとっても、やわらかいけど、おいしい食事
健康者も副菜としてのシェアできる食事

「飲み込める」メニューをさがしてみよう

西多摩三師会「食のバリアフリー活動」
セミナーで、Webで、クックパッドで、YouTubeで.....で発信！

栄養（食/歯科口腔）からみたフレイルの進行イメージ ～フレイル（虚弱）の主な要因とその重複に対する早期の気づきへ～



高齢者の摂食機能と栄養は 国民的課題となった



東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢(作図)
厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業) 虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラム
および検証を目的とした調査研究 (H26年度報告書より)



西多摩三師会「食と栄養のバリアフリー活動」関連企画 —主催：西多摩三師会 後援：西多摩栄養管理研究会—
『嚥下食クッキング～美味しく食べる、ひと工夫～』 第一回セミナー開催
飲み込みやすさはそのままに、味付けや匂い付け、食感の工夫などで
“ワンランク上の嚥下食”を実現できないか！ 嚥下食と普通食の間にあるバリアーを取り払いたい！
そんな願いから、美味しい嚥下食作りの工夫やアイデアを、参加型の嚥下食クッキングで体験頂くセミナーを行いました。

【日 時】 平成28年 10月21日(金) 18:30～21:00
【会 場】 東京西の森歯科衛生士専門学校
【対 象】 栄養士さんや多職種の皆様 30名



- I. 研修会 18時30分～19時15分(各15分)
- 1) 「摂食嚥下障害の見るべきポイント」 東京医科歯科大学 川嶋美奈 先生
 - 2) 「嚥下食と普通食：食のバリアフリーを考える」 東京医科歯科大学 山口浩平 先生
 - 3) 「食文化と認知症」 介護老人保健施設菜の花 言語聴覚士・調理師 竹宮鉄平さん

II. 体験実習 19時30分～20時40分
『嚥下食クッキングの工夫とテイスティング』

食育イベントや料理教室でご活躍中の
料理研究家 宮澤かずみさん
III. 講評とディスカッション ～21時00分



認知症の摂食支援について

**ヒト食（咀嚼・嚥下）には「食物の概念」が必要！
人は大脳と文化で食べている**

プレゼント
お菓子の材料
動物のえさ
etc.
絵画の題
知恵の象徴
etc.
投げつける
矢の的
etc.

五感：嗅・触・聴・視・味覚
五味：塩・酸・舌・甘・旨味
記憶：おいしさ・たのしさ・美しさ
歯ごたえ etc
本能：脳減った！

食育も大切
「食」文化とは喜怒哀楽と五味が結合された長期記憶

「食の概念」の喪失が高齢者、認知症の人、神経障害をもつ人の「食のバリア」となる

嚥下食の実情
五味・五味、記憶と照合できない
おいしくない・たのしくない・どろどろ
見た目違う・歯ごたえ違う etc
常食を割んで、つぶして・練ってもだめ

ほぼすべての脳神経活動も必要

番号による名称	漢字による名称	主な働き
第Ⅰ脳神経	視神経	視覚
第Ⅱ脳神経	聴神経	聴覚
第Ⅲ脳神経	動脈神経	眼球運動
第Ⅳ脳神経	嗅神経	嗅覚（上部野）
第Ⅴ脳神経	三叉神経	顔面・鼻・口・舌の知覚、咀嚼運動
第Ⅵ脳神経	顔面神経	咀嚼運動（下部野）
第Ⅶ脳神経	外転神経	眼球運動（外転野）
第Ⅷ脳神経	脳神経	聴覚野の運動、舌前2/3の味覚、舌後1/3の味覚や唾液の分泌
第Ⅷ脳神経	舌咽神経	聴覚、平衡覚
第Ⅸ脳神経	舌神経	舌前1/3の知覚・味覚、唾液腺の分泌
第Ⅹ脳神経	迷走神経	心臓の知覚・運動、腸胃腸部の運動を支配
第Ⅺ脳神経	副神経	頸や背中の筋の運動（僧帽筋、胸鎖乳突筋）
第Ⅻ脳神経	舌下神経	舌の運動

食物の概念、食べる環境、他人との関係性（社会性）、神経機能が重要！

※吉野賢一『摂食行動に関わる高次脳機能』頭機能誌 19:103-110,2013
※National Geographic 動物の目の進化 2016.2を改変

1) BCPの目的設定：会員・役職員の安全確保 地域保健・医療・介護・福祉連携拠点機能の確保
傷病者・要配慮者支援の継続 会員の医業継続の支援 地域への社会的責務の達成

2) 発災直後からの重要継続業務の設定

3) ①発動想定事案の策定

- I 大規模自然災害 (大規模震災・異常気象・河川氾濫・土砂災害・雪害等局所災害を含む)
- II 地域インフラの破壊 (航空機事故・大規模停電等)
- III 地域社会機能の低下 (新興感染症パンデミック時等)
- IV 大規模医療機関の機能停止 (院内感染・食中毒・経営破綻等)
- V その他想定外事案

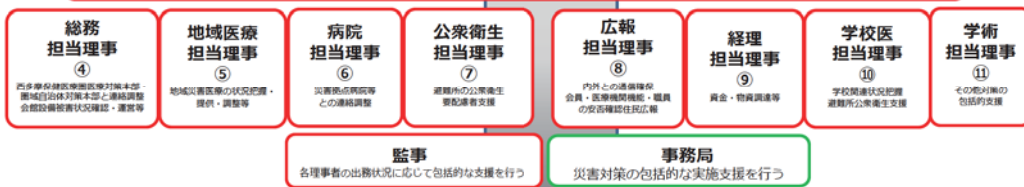
3) ②BCP発動手順の設定 (以下により24時間対応を維持する)

1. 震度6以上は直ちに、その他の想定事案が発生した場合、会長以下役員は連絡会議の上発動を宣言する
2. 連絡困難な場合は、BCP上の指揮命令権の序列順位の上位者が宣言できる
3. BCP発動宣言後は、「5.初動手順」に基づき直ちに行動する

3) ③災害対策本部設置手順の設定 本部長：西多摩医師会長①※BCP上の指揮命令権の序列順位

副本部長：総務・地域医療・病院・公衆衛生を統括する副本部長②
広報・学校医・経理・学術を統括する副本部長③

副本部長は本部長が出席困難な場合は序列に応じて本部長を代行する
各理事者の出席状況に応じて包括的な支援を行う



4) 役員・職員参集基準 5) 事案別初動手順 (現在震災のみ) 6) 防災備蓄品とエネルギーの確保

図5 災害特性と要配慮者支援を踏まえた西多摩医師会BCPの策定の道筋(1)



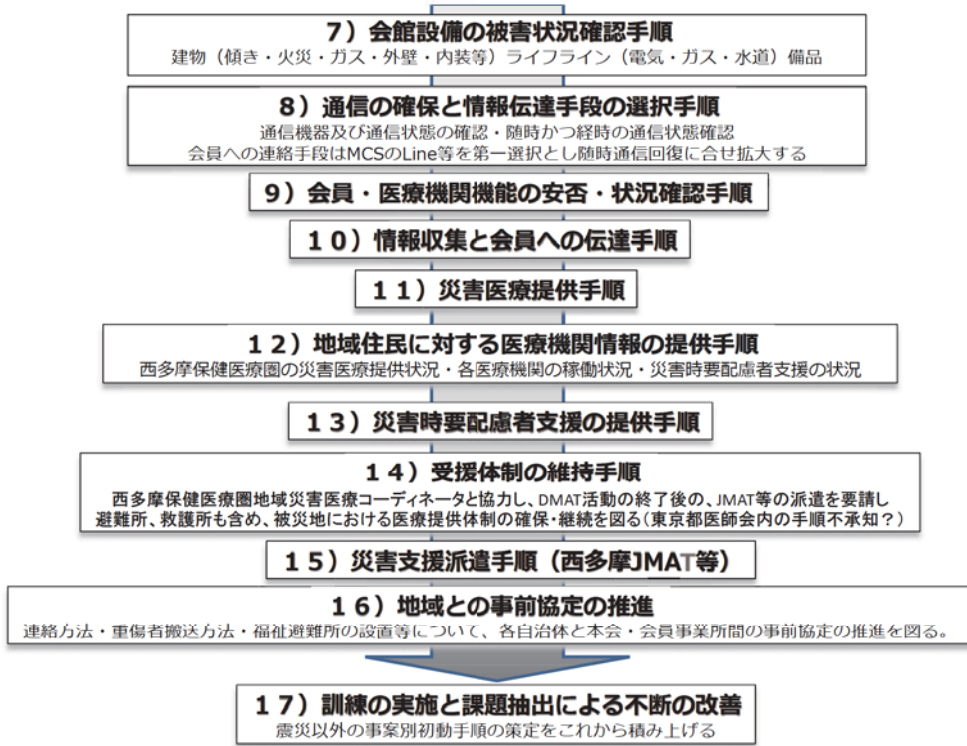


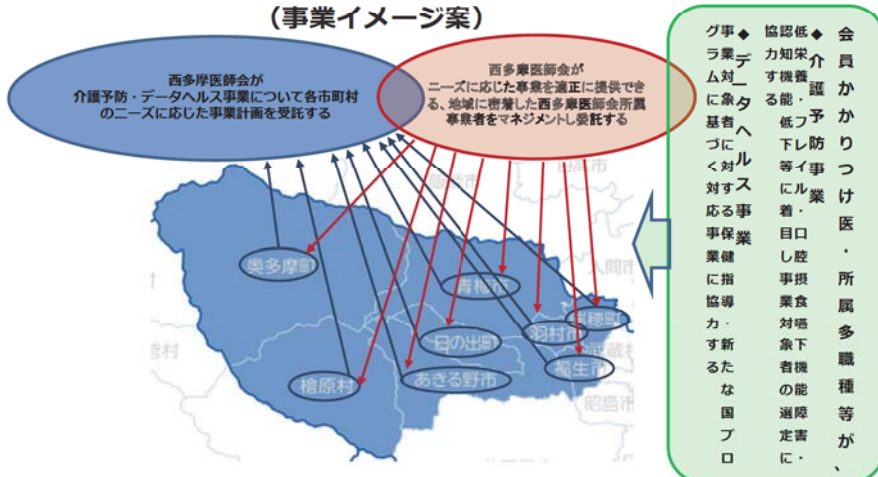
図6 災害特性と要配慮者支援を踏まえた西多摩医師会BCPの策定の道筋(2)

西多摩医師会として今後取り組ませて頂きたい方向性(Ⅱ)

西多摩医師会「地域介護予防・データヘルス」推進協力事業(案)

目的) 西多摩二次医療圏内の各市町村が実施する「介護予防事業」、及び国保レセプト・特定健診等データに基づく「データヘルス事業」等の推進に協力するため、西多摩医師会が各市町村の事業ニーズに応じた事業計画を受託し、適正に事業提供できる地域に密着した会員事業者をマネジメントし委託することにより、地域住民・自治体に寄与することを目的とします。

(事業イメージ案)

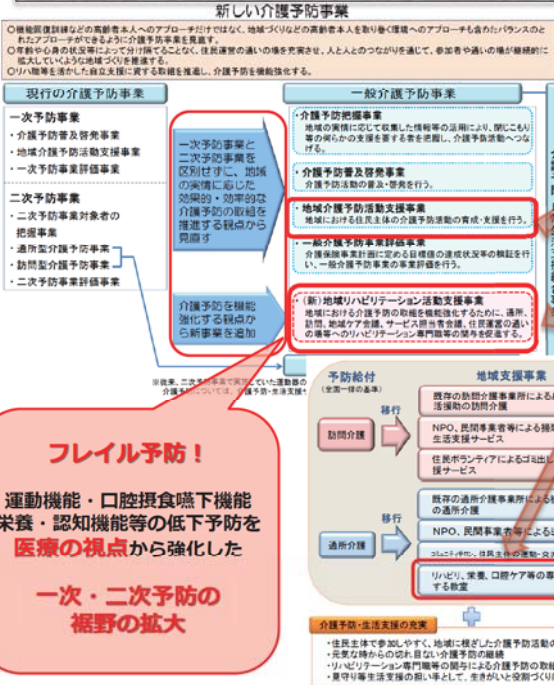


西多摩医師会「地域介護予防・データヘルス」推進協力事業（案）

西多摩医師会として
今後取り組ませて頂きたい方向性（■）

西多摩地域での 質の高い新介護予防事業の推進 による健康格差の解消

西多摩医師会が
各市町村の特性に応じた
事業計画を受託し
会員事業者の適正な事業提供
対象者の選定等を
マネジメントする



フレイル予防！

運動機能・口腔摂食嚥下機能
栄養・認知機能等の低下予防を
医療の視点から強化した

一次・二次予防の
裾野の拡大

新しいとは
「栄養＋不活発＋フレイル＋認知症予防」の
総合的提供を意味します。

サービスの充実

- ・多様なニーズに対するサービスの拡充により、在宅生活の安心確保

同時に実現

- ・費用の効率化
- ・住民主体のサービス利用の拡充
- ・認定に至らない高齢者の増加
- ・重症化予防の推進

図13

西多摩医師会「地域介護予防・データヘルス」推進協力事業（案）

西多摩医師会として
今後取り組ませて頂きたい方向性（■）

西多摩地域での質の高いデータヘルス推進による、保健指導率の向上 と健康格差の解消

医療の視点から強化した一次・二次予防の実施による
国保広域化における地域の医療削減効果が
地域食負担配分のインセンティブに反映されます

西多摩医師会と会員事業者が保健指導の
質の向上・新たなプログラムに基づく
予防事業に協力する

平成28年4月4日 第5回経済財政諮問会議 塩崎副総務大臣提出資料

II 保険者機能の強化～「データヘルス」展開の加速による「医療の質と持続性の向上」～

保険者機能の強化

- 保険者機能の強化・連携等によりデータヘルスを強力推進
- ICTとビッグデータを活用して保険者機能を支援

医療の質向上、持続性の強化

データヘルスの実現には、①一定規模のビッグデータ、②ノウハウ、③財政力・人的資源が必要。しかし、日本の健保組合は中小規模が多いため、ビッグデータの確保、財政面等で課題がある。
（参考）保険者規模（平成28年）（平均）

国保	協会けんぽ	共済	健保組合	ドイツ
約70万人 （保険者数平均）	約76万人 （保険者数平均）	約10万人	約2万人	約40万人

＜当面の対応＞

- ・保険者によるデータ分析の集約化や保健指導の共同実施等を支援
- ・韓国HIRA等をモデルに、ICTとビッグデータを最大限活用し、データヘルスや医療の質の評価・向上を目指す。その際、保険者が「医療の質を測る」べく、保険者の新たな役割・責任を明確化
- ・表彰制度等を通じ事業主にも「健康経営」を普及啓発

（参考）韓国「健康保険審査評価院（HIRA）」

ICTとビッグデータ等を活用し、医療の質の評価、ソフトウェア開発等を実施

医療の質に関する評価等

評価標準の開発

ソフトウェアの開発

体系的に
改革を推進
「健康長寿」の
実現

データヘルス展開

1. 全国展開に向けた方法論の確立と協力体制の基盤整備
 - 厚労省と医療関係者（日本医師会、糖尿病対策推進会議）の間で連携協定締結（3/24）、4月中を目途に「国レベル」プログラム策定。今後、保険者の取組状況などを踏まえ、高血圧症等、他の生活習慣病にも展開を検討
 - 高齢者のフレイル（虚勢）予防として、栄養・口腔・服薬等の面から管理栄養士等による在宅訪問指導、運動指導等多実施 協定締結式（3/24）
2. データ分析等を行う民間企業との連携強化
 - データ分析に基づく健康・予防サービスを提供する事業者と、保険者等とのマッチングを推進するため、全国で「データヘルス見本市」を開催
 - 2020年の目標（データ分析等を行う民間企業・保険者からの推薦等により質を確保）を少なくとも100社以上）達成に向け、毎年度、進捗状況を把握
3. 保険者のインセンティブ改革
 - 平成30年度からのインセンティブ改革を今年度から前倒し実施し、保険者の取組を加速

	28年度	29年度	30年度
国保	インセンティブの前倒し 4月中を目途に「評価指標」を公表	→	保険者努力支援制度の施行
被用者保険	新「加減算制度」の具体化、「評価指標」の決定（夏～秋目途）	→	新「加減算制度」の施行
後期高齢者	「特別調整交付金」で保険者インセンティブを実施	→	

図14

感染症だより

■〈全数報告 H28. 第 40 週～第 43 週〉

平成 28 年第 40 週 (10.3-10.9) から第 43 週 (10.24-10.30) の間に診断された感染症について、管内医療機関より以下の報告がありました。

(二類感染症) 結核 4 人 (肺結核 3 人、腸結核 1 人。年齢は、40 代 1 人、60 代 1 人、70 代 1 人、80 代 1 人。性別は、男性 2 人、女性 2 人。)

(四類感染症) レジオネラ症 2 人 (肺炎型 2 人。年齢は、40 代 1 人、70 代 1 人。性別は、男性 2 人。2 人とも、感染経路不明。)

(五類感染症) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1 人 患者 50 代男性 症状は、ショック・肝不全・腎不全・ARDS・DIC・軟部組織炎・中枢神経症状。下肢創傷からの感染と推定されている。

後天性免疫不全症候群 1 人 20 代男性 推定感染経路は、同性間性的接触。推定感染地域は、国内。

侵襲性肺炎球菌感染症 1 人 患者 10 代男性 症状は、頭痛・発熱・全身倦怠感・嘔吐・意識障害・項部硬直・髄膜炎。ワクチン接種歴なし。

水痘 (入院例) 1 人 患者 90 代女性 症状は、発熱・発疹。ワクチン接種歴は不明。

〈管内の定点からの報告〉

(人)

	40 週	41 週	42 週	43 週
	10.3～10.9	10.10～10.16	10.17～10.23	10.24～10.30
RS ウイルス感染症	11	9	15	10
インフルエンザ	5	7	2	
咽頭結膜熱	2			
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	11	5	9	5
感染性胃腸炎	15	15	28	20
水痘	2	4		1
手足口病	22	16	12	10
伝染性紅斑			1	
突発性発しん	1	2	1	4
百日咳		1	1	
ヘルパンギーナ	10	10	5	2
流行性耳下腺炎	4	3	5	4
不明発疹症			1	
MCLS				1
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合 計	83	72	80	57

基幹定点報告対象疾病

細菌性髄膜炎 1 人 (0 歳男性 1 人)

マイコプラズマ肺炎 1 人 (1～4 歳女性 1 人)

〈コメント〉

① RS ウイルスが大量流行しています。

毎年 8 月以降から増加し始め年末に急に減少し始める RS ウイルス感染症について、今年は東京都では第 34 週以降激増し第 40 週をピークに現在も減少中です。西多摩でも第 35 週以降増していましたが東京都より 2 週遅れの第 42 週をピークに以降は減少の一途です。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎について、例年この時期から増え始めるのですが今年も例年通り増加し始めました。

感染性胃腸炎のシーズンはもうすぐです。少し増加し始めたように見えますが数としてはまだ低い状

態です。

手足口病が西多摩では第 39 週に急増しましたが、その後確実に減少しています。東京都では今年も去年夏に見られたような流行はなく、なだらかに第 40 週まで増加し以降確実に減少しています。このまま終息すると思われます。

夏かぜの代表的な疾患であるヘルパンギーナについて、7月21日東京都が警報を出す程の流行になったのですが、この5年間では2014年や2012年の流行には及ばない規模でした。東京都でも西多摩でも小さな再上昇は見られるものの、減少中です。このまま終息に向かうものと思われます。

流行性耳下腺炎について、国立感染症研究所は6月27日までに、前回の流行(2010-11年)に次ぐ流行状態となっているとの見解を発表し、実際、東京都では去年の冬から今なお流行が止まりません。幸いにも西多摩では、東京都ほどの流行にはならず、去年の秋には高い値でしたが、今年になってから減少傾向にあり、低めの値となっています。

② 流行性耳下腺炎(ムンプス)について

今回は、昨年秋から流行が続いている流行性耳下腺炎について、IASR Vol. 37, No.10 (No. 440) October 2016 からの引用です。

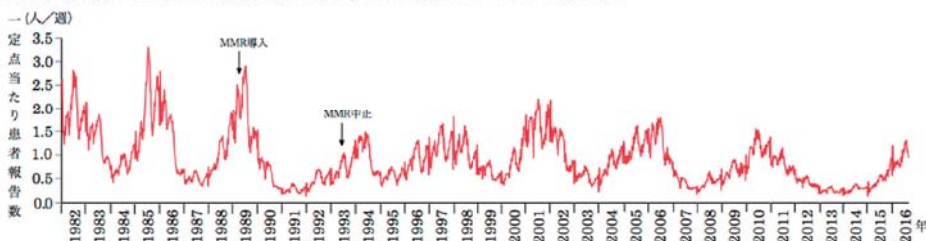
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ、以下ムンプス)は、パラミクソウイルス科ブラウイルス属のムンプスウイルス(MuV)による小児の代表的な感染症である。MuVの血清型は1つであるが、SH遺伝子(316塩基)の配列に基づきA~Nまでの12種類(EとMは欠番)の遺伝子型に分類される。

耳下腺の腫脹と疼痛、発熱を主訴とし、一般に予後良好である。全感染例の30~35%が不顕性感染例だが、年齢が高くなるほど顕性発症率が高くなり、1歳では20%、4歳以上では90%程度が発症するという報告もある。また、無菌性髄膜炎(発生頻度1~10%)や脳炎(同0.02~0.3%)、肺炎、精巣炎、感音性難聴(ムンプス難聴)などを合併する場合がある。特にムンプス難聴は予後不良で、頻度も高い(患者の0.1~0.25%)。

MuVは感染者の唾液中に排出され、飛沫感染もしくは接触感染によって伝播する。不顕性感染例もウイルスを排泄し感染源となる。潜伏期間は2~3週間で、耳下腺腫脹の6日前から感染性を有する。学校保健安全法では、第二種学校感染症に指定されており、耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで出席停止である。ムンプスの基本再生産数(R0:100%感受性者の集団で、一人の患者が平均何人の人に感染させるかを表す数字)は、4~7、もしくは11~14とされ、風疹(7~9)や水痘(8~10)と同程度である(麻疹は16~21)。R0から推計される流行を抑制するために必要な集団免疫率は75~93%である。

感染症発生動向調査:流行性耳下腺炎(ムンプス)は、感染症法に基づく5類感染症定点把握疾患であり、全国約3,000カ所の小児科定点医療機関から週単位で患者数が報告されている(図1)。

図1. 流行性耳下腺炎患者報告数の推移, 1982年第1週~2016年第35週

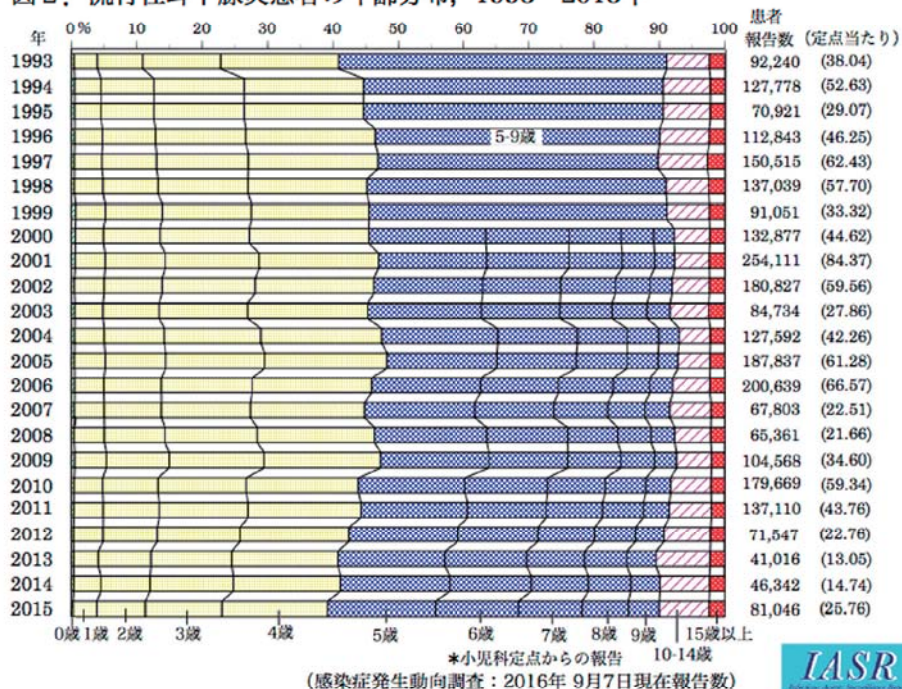


(感染症発生動向調査:2016年9月7日現在報告数)

国内では1981年におたふくかぜワクチンの任意接種が始まったがその接種率は低く、3～5年ごとに大規模なムンプス流行が発生した。1989年4月に、麻疹ワクチンの定期接種時に、麻疹・おたふくかぜ・風しん混合(MMR)ワクチンの選択が可能となったことから接種率が上昇し、患者報告数は一時的に減少した。しかし、MMRワクチンに含まれていたおたふくかぜワクチン株による無菌性髄膜炎の発生が社会問題となり(<http://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000bx23-att/2r9852000000bybc.pdf>)、1993年4月にMMRワクチンの接種は中止され、以降はおたふくかぜ単味ワクチンによる任意接種となった。結果、おたふくかぜワクチン接種率は再び低迷し、ムンプスは4～5年ごとの全国流行を繰り返した(図1)。感染症流行予測調査によると近年の接種率は30～40%であり、国内血清銀行保管血清を用いた抗体保有率は70%程度で、流行を抑制するために必要な集団免疫率には到達していない。

流行性耳下腺炎は小児科定点報告であるため成人の正確な発症状況は不明であるが、報告患者のうち6歳未満の患者割合が減少し、10歳以上の患者割合が増加傾向にある(6歳未満患者は、2009年の63.9%に対し2015年は55.6%、一方10歳以上患者は2004～2005年の7%に対し2013～2015年は9.9～10.5%)(図2)。

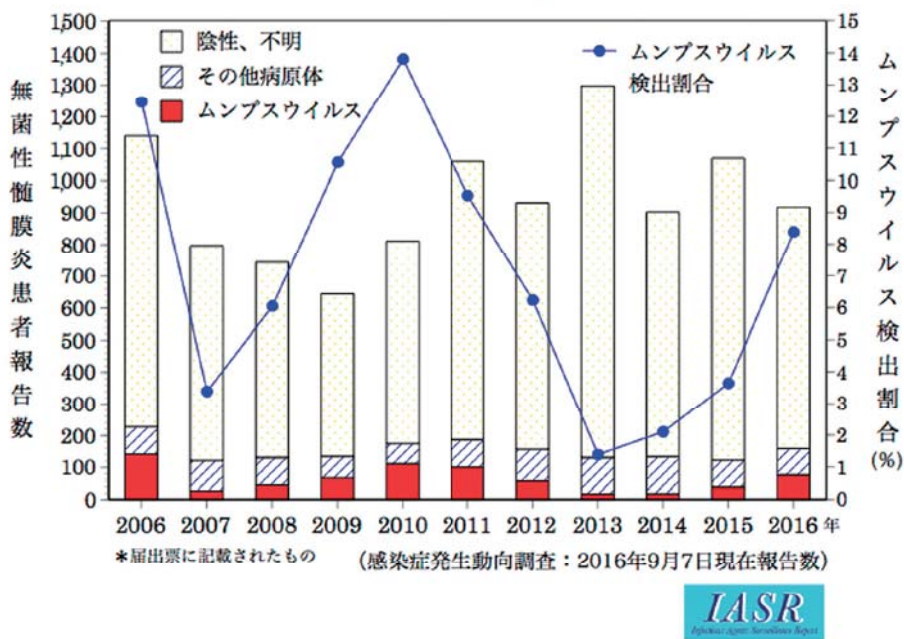
図2. 流行性耳下腺炎患者の年齢分布*, 1993～2015年



ムンプス患者の一部は、全国約500カ所の基幹定点(病床数300以上の医療機関)から無菌性髄膜炎としても報告されている(届出基準:<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou11/01-05-40.html>)。2006～2016年(2016年は第1～35週)に無菌性髄膜炎として報告された患者のうち、10～20%で病原体検査の結果、病原体が報告され、その中の42%をMuVが占め、ムンプスの流行期には、MuVの割合が増加する(図3)。

ムンプスウイルス(MuV)分離・検出状況: 国の地方衛生研究所(地衛研)では、病原体定点(小児科定点の約10%)および全基幹定点で採取された検体の病原体検査を行っている。2006年1月～2016年8月までの地衛研からのMuV検出の報告数は2,012例で、その臨床診断名は流行性耳下腺炎が1,366例

図3. 無菌性髄膜炎報告患者における検出病原体*，2006年第1週～2016年第35週



(68%)，無菌性髄膜炎が444例(22%)等であった(2016年9月14日現在報告数)。

国内流行の MuV 遺伝子型は、1980年代は B、1993～1998年は B と J、1999年は G と L、2000年以降は G である (IASR 34: 224-225, 2013)。2016年までの遺伝子型 G の分離株はすべて Ge と Gw 系統であったが、2015～2016年にかけて沖縄と北九州市で1例ずつ2014年の香港分離株に近縁の Ghk 系統が検出された。また、愛知県では中国本土で流行する遺伝子型 F が1例検出された。国立感染症研究所ウイルス第三部は、2012年から全国18の地方衛生研究所および4カ所の病院の協力を得て、各地で検出されたムンプスウイルスの塩基配列情報を集約し、国内流行株の分子疫学的解析を行ってきた。現在のムンプスウイルスの系統分類基準では12の遺伝子型(A～N、ただしEとMは欠番)が同定されているが、国内では、2000年から現在まで遺伝子型Gの独占的流行が続いている(図4)。国内で流行しているGはさらに大きく2つの亜型に分類され、2009年当時の流行状況からGe(東日本型)、Gw(西日本型)と命名した。その後の解析から、GeとGwそれぞれの地理的分布は東西に固定されたものではないことが分かってきた。今回の解析においても、2例を除くほとんどの検出例はこの2系統に分類された。両者の比率は2012年以降ではGwが大半を占め、Geは低い傾向にある(図4)。しかし、各亜型の検出率を地域ごとにみるとその比率は一様でなく、地域によってはGeの比率が高い場合もある。

ムンプスの実験室診断：ムンプスの確定診断には、臨床診断のみならず実験室診断が必要である。ワクチン未接種患者であればIgM抗体検査が有用である。遺伝子検出による診断としてRT-PCR法(ムンプスウイルス病原体検査マニュアル)や簡便で迅速なRT-LAMP法がある。RT-PCR法はウイルスゲノム解析による株の特定ができるため、ワクチン副反応例の確定診断や野外株の系統解析、感染経路の追跡に有用である。

おたふくかぜワクチンをめぐる状況と今後の展望：ムンプスはワクチン予防可能疾患であり、世界121カ国が、MMRワクチンの2回接種を定期接種に組み込んでいる。現在、先進国でおたふくかぜワクチン

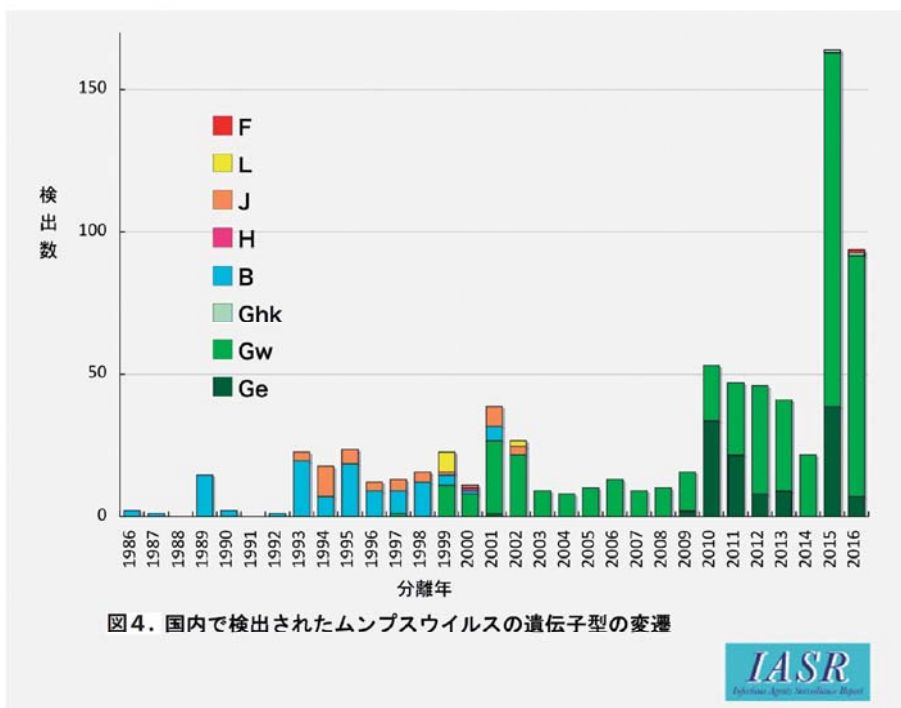


図4. 国内で検出されたムンプスウイルスの遺伝子型の変遷

IASR
International Annual Surveillance Report

の定期接種が導入されていない国は日本だけである。2012（平成24）年5月23日の厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会は、「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」において、「広く接種を促進していくことが望ましい7ワクチン」におたふくかぜワクチンを加えた。

現在任意接種で使用されている国産ワクチンは星野株と鳥居株である。国産ワクチン株の副反応報告数とワクチンの出庫数に基づく算定では、無菌性髄膜炎の発症率は全年齢でみると1.62/100,000であった（庵原俊昭ら，臨床とウイルス42: 174-182, 2014）。一方，庵原らの1～3歳のみを対象とした調査では，世界中で使用されているJeryl-Lynn株並みの0.185/100,000人で，接種年齢が若いほど髄膜炎発症頻度は下がる傾向にあった。これらの数値は現在ワクチン添付文書に記載されている副反応頻度（ワクチン接種対象年齢以外の年齢を含む接種者の調査から推定），1/2,300（星野株），1/1,600（鳥居株）よりも遙かに低い。

過去の経験から髄膜炎発症率の低いMMRワクチンの開発が必要である。また，ムンプスの流行を抑え，ムンプス難聴やその他の合併症を予防するために，引き続きおたふくかぜワクチンの定期接種化への検討が求められている。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

■〈全数報告 H28. 第44週～第47週〉

平成28年第44週（10.31-11.6）から第47週（11.21-11.27）の間に診断された感染症について、管内医療機関より以下の報告がありました。

（二類感染症）結核3人（肺結核3人。年齢は、40代1人、80代2人。性別は、男性1人、女性2人。）

（四類感染症）つつが虫病3人（患者3人。年齢は、70代1人、80代2人。性別は、男性2人、女性1人。推定感染地域は、青梅市2人、奥多摩1人。）

（五類感染症）梅毒2人（早期顕性梅毒Ⅱ期1人、早期顕性梅毒Ⅱ期1人。年齢は、20代2人。性別は、男1人、女性1人。感染経路は、異性間性的接触2人。推定感染地域は、国内2人。）

＜管内の定点からの報告＞

	44週	45週	46週	47週
	10.31～11.6	11.7～11.13	11.14～11.20	11.21～11.27
RSウイルス感染症	9	3	7	7
インフルエンザ	1	3	8	15
咽頭結膜熱		1		1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2	11	14	8
感染性胃腸炎	30	58	61	47
水痘		2	3	6
手足口病	6	5	5	2
伝染性紅斑				
突発性発しん	2	1	3	1
百日咳				
ヘルパンギーナ	3	3	2	
流行性耳下腺炎	3		5	4
不明発疹症	2		1	
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	58	87	109	91

基幹定点報告対象疾病

マイコプラズマ肺炎 3人（5～9歳男性1人、5～9歳女性1人、10～14歳男性1人。）

＜コメント＞

① 感染性胃腸炎が大流行しています。

RSウイルス感染症について、今年は東京都では第40週をピークに、西多摩では第42週をピークに減少が続いており、この10年間では最大の流行でしたがこのまま終息していくものと思われます。

毎年冬に流行するインフルエンザについて、東京都では第46週に1.57人/定点と流行開始の指標である1.0を超えましたので、これから増加していくものと思われます。西多摩でも第47週に1.07人/定点と1.0を超えました。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎について、例年8月に最も少なくなり徐々に増え始め年末まで増加しその後高い値が続き7月頃減少するというパターンが多いのですが、東京都では現在増加中です。西多摩でも増えています。

感染性胃腸炎について、東京都では第41週以降、西多摩では第43週以降急上昇しており現在大流行中です。東京都は、11月24日に感染性胃腸炎に関して流行警報を出しました。直近5年間では平成25年最もピーク値が高かったのですが、それに迫る勢いです。例年では、年木にピークとなり年明けに急激に減少し、その後なだらかな減少が長く続くというパターンを示すことが多いです。

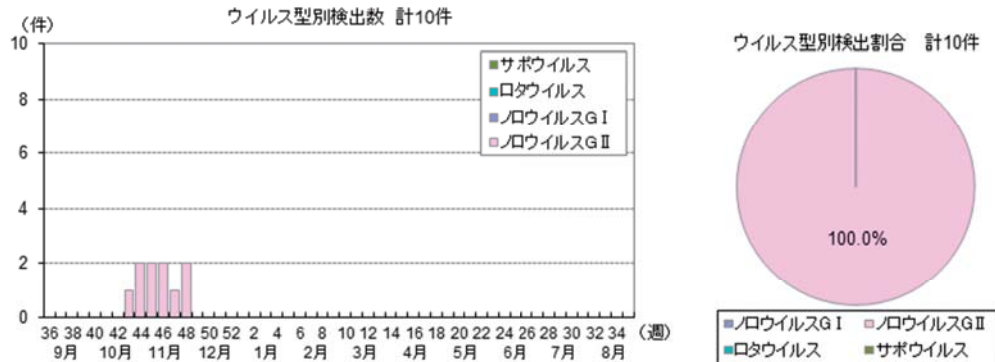
流行性耳下腺炎について、国立感染症研究所は前回の流行（2010～11年）に次ぐ流行状態となっているとの見解を発表し、東京都では去年の冬から流行が続いていたのですが第45週以降減少が続いています。幸いにも西多摩では、東京都ほどの流行にはならず、去年の秋には高い値でしたが、今年になってから減少傾向にあり、8月末以降低めの値が続いています。

② ノロウイルスの流行について

大流行中の感染性胃腸炎について東京都感染症情報センターのホームページに次のグラフが示されています。

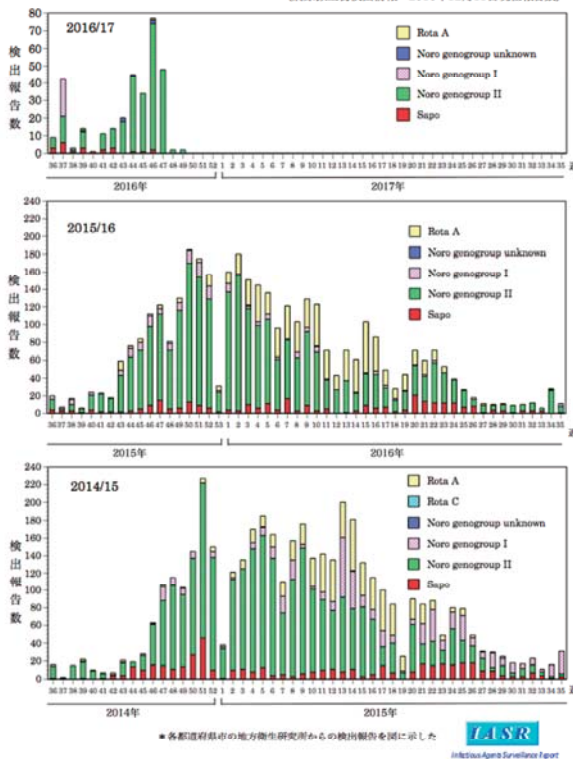
図1・2から東京都の基幹及び小児科病原体定点医療機関からの感染性胃腸炎の報告の10件体全てがノロウイルス陽性で、しかも遺伝子型がGⅡであったということが分かります。ではGⅡのうち何なのか？東京都はこれ以上の発表をしてきていないのですが、国立感染症研究所のIASRには、以下の情報が出ています。

【図1・2】



【図3】

週別ノロウイルス、サボウイルス、ロタウイルス検出報告数、2014/15-2016/17シーズン
(病原微生物検出情報：2016年12月11日現在報告数)



【図4】

月別ノロウイルスGII遺伝子型検出報告数、2015/16-2016/17シーズン

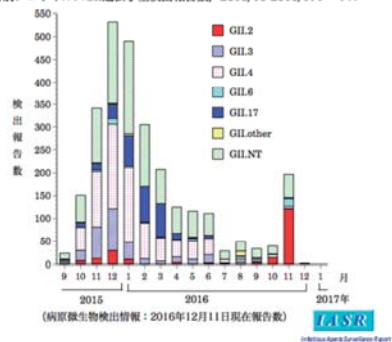


図3から、第37週にG Iが優位であったことがあっただけで、全国的にもノロウイルスG IIが圧倒的優勢に検出されています。図4から以前はG II.4とG II.17が多く検出されていたのに11月から突如としてG II.2が優位を占め、これが現在の東京においても流行株であると推定されます。

12月21日付けの厚生労働省健康局結核感染症課及び医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部監視安全課から、「現在、流行が確認されているノロウイルスGII.2変異株については、

現在市中で使用されているノロウイルス迅速診断検査キット(イムクロマト法を用いたキット)では、他の株より更に感度が低い可能性があることが、国立感染症研究所より指摘されています。ノロウイルスによる感染の疑いがある場合は、検査結果に関わらず感染防止対策等に努めていただくことをご留意願います。」という事務連絡が出されています。

実際11月の下旬から主に保育園、一部小学校からの感染性胃腸炎の集団発生の報告が、西多摩保健所にも沢山(1日のうちに4件ということもありました)出されており、ノロウイルスG IIが検出されています(G IIのうち何なのかは東京都では報告されません)。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

専門医に学ぶ 第122回

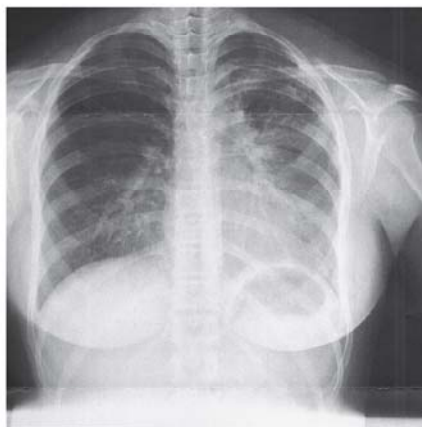
公立阿伎留医療センター 小児科 松村 昌治

症例

2016年11月中旬の症例です。

14歳女性。6日前からの咳嗽を主訴に近医を初診され、気管支炎などを疑われ、クラリスロマイシン（マクロライド系）、セフジトレンピボキシル（セフェム系）を処方されたが、改善せず、紹介日当日に39°Cの発熱と、経皮酸素飽和度モニタが94%前後であり、胸部X線検査で左中肺野周囲に肺炎像を認めたため、当院紹介となった。

紹介状に添付されたX線写真を示します。



まず考えなければならない疾患は何か？

1. クラリスロマイシン耐性マイコプラズマ肺炎
2. セフェム耐性肺炎球菌肺炎
3. ウイルス性肺炎

解答：クラリスロマイシン耐性マイコプラズマ肺炎

解説

全身状態はやや不良であり、本人や家族と相談し、入院加療を行うこととした。血液検査ではWBC 11500/ μ l、CRP 7.77mg/dlでありマイコプラズマ抗体が陽性であった。入院後はミノサイクリンの静注、去痰剤、気管支拡張剤などの内服を行い、すみやかに改善、入院3日目に退院した。

当院においては2015年7月から2016年11月までほぼ毎月マイコプラズマの気管支炎や肺炎が入院しており、当地域では流行が続いていると感じている。

さらに2016年9月からは患者数は増加傾向であり、またクラリスロマイシンが効果のないマイコプラズマも増加している印象である。抗菌薬の適正使用の観点から考えれば、ミノサイクリンは第一選択にはなりにくい、周囲にマイコプラズマが流行している状況であれば、マイコプラズマに耐性を作りにくいミノサイクリンの使用はある程度仕方がないと考える。ただ、永久歯の黄染という副作用の問題で8歳未満には使用しにくい、幼児から学童初期の小児にはアジスロマイシンやトスフロキサシンの投与を選択することが増えている。しかし、どちらにも耐性を持つようなマイコプラズマもたまには経験するため、保護者と相談し、どの抗菌薬を使用するかを考えさせられる毎日である。

小児疾患は感染症が多く、流行や年齢を考えて診療を行わなければならないので難しいが、元氣になっていく子供たちを見るとまた次も頑張ろうと思えてくる。

『糖尿病医療連携検討会からの今月のメッセージ』

今月のメッセージは検討会委員である、青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科部長 関口芳弘 先生からの情報提供です。

～ 透析予防指導外来のご案内 ～

青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科 関口芳弘

2015 年度より当院内分泌糖尿病内科では透析予防指導を行っています。

対象： 腎症第 2 期以上（尿中アルブミン 30mg/gCr 以上）の糖尿病患者。ただし、透析療法中は除く。

内容：医師の診察、看護師による療養指導、栄養士による栄養指導を 1 日で行います。
医師は関口、西澤が担当。月・木の午後のみ。全 5 回で療養指導が終了します。

《透析予防指導外来の流れ》

1. 採血・検尿 → ②療養指導（看護師）+ 栄養指導 30 分 →③医師の診察 5 分
※医師の診察は検査結果が出てからになるため、①から③までは 1 時間以上かかります。
②は③のあとになる場合もあります。
会計までを含めると、診察日は 1 時間半～2 時間かかります。

FAX 紹介で、月曜か木曜の関口または西澤に紹介してください

（透析予防指導を行えるのは関口と西澤のみです）。透析予防指導を希望と書いていただけるとわかりやすいです。

その際、尿中アルブミン値を添付していただければ、次回診察より透析予防指導が開始できます。

当院通院中に必要があれば薬物療法の変更を行います。

全 5 回の透析予防指導を終了しましたら、指導内容レポート（別紙参照）を添付し、紹介元へ返送します。

指導内容はかなり充実しており、教育入院できないような患者様に勧めていただければと思います。近隣の先生からの紹介をお待ちしていますので、ぜひよろしく願いいたします。

平成28年度、西多摩保健医療圏災害医療図上訓練の報告



西多摩地域における災害医療体制の構築の一環として、災害医療図上訓練が青梅市立総合病院講堂に於いて開催されました。11月12日（土）に訓練予行、26日（土）に本訓練が開催され、西多摩医師会からは会長を初め、各地区医師会災害担当者、拠点病院、連携病院の各病院スタッフ、東京都および各自治体担当者（防災課、健康課など）が出席されました。訓練では、立川断層帯地震を想定し、各自治体（東京都、青梅、福生、あきる野3市）の災害対策本部、災害拠点病院（青梅、福生、阿佐留）連携病院（高木、目白）がそれぞれのブースを設け、被害状況の情報確認、EMISを用いた各病院の情報交換、急病者の受け入れ要請、搬送依頼、緊急医療救護所、および医療救護所の開設など、発災直後より24時間まで時系列での対応を訓練しました。進行役を務められた西多摩医療圏災害医療コーディネーターである青梅市立総合病院救急科の肥留川賢一先生に訓練の詳細についてレポートして頂きました。

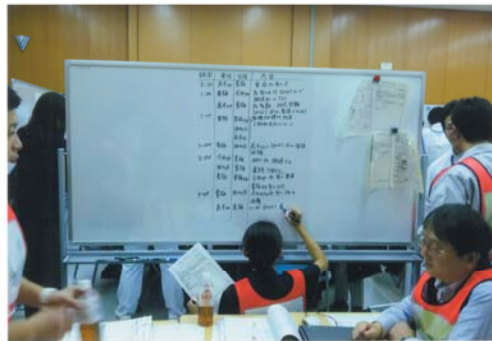
（西多摩医師会災害医療対策委員長 江本 浩）

■立川断層帯地震発生！

20XX年12月XX日18時、立川断層帯を震源とする震度6強(M7.4)の地震が発生しました。立川市周辺は壊滅的被害を受けており、西多摩8市町村も重大な被害が生じています。都は発災後72時間で重症とされるトリアージタグ黄色+赤色患者が西多摩圏域内で584名発生し負傷者の総数は3631名に上ると想定しています。先生は傷病者の命を救うためにどのような行動をとりますか？

30年以内に70%の確率で起こるとされている大規模地震災害を想定した図上訓練を、3市・3拠点病院・2連携病院・東京都の参加を頂き、11月12日、26日の両日青梅市立総合病院で開催しました。災害時に大切なことは、各組織の指揮命令系統を確立し、調整することです。そして各組織が得る情報を如何に正確にそして迅速に伝えることが出来るか、ということになります。今回は特に情報伝達を主眼にした訓練を行いました。

西多摩地域では発災後24時間で342名の重症傷病者（赤80名、黄色262名）が生じます。しかし西多摩は災害拠点病院と連携病院の数が他地域に比べ圧倒的に不足しています。この状況下でこれら患者の対応を行い、命を救わなければなりません。患者さんは病院を選ぶことなく近くの病院を受診します。その病院で対応可能であれば問題は生じませんが対応能力を超えていた場合や、患者さんの総数が処理能力を超えてしまった場合は転送をしなければなりません。転送をするためには転送先の病院情報だけでなく搬送手段の情報も必要となります。このような情報



を得る、そして正しく伝えないと患者さんは命を落とすことになります。

今回の訓練は、市町村においてはインフラを含めた周辺情報の確認や病院情報を、病院では患者対応だけでなく、医療そのものが継続できるか医薬品・医療器材、食料・飲料水の確認など、様々な場面で必要となる情報をどのように得て、どのように伝えるかを行いました。今回はしっかりとした準備の上で行った訓練でしたのでまずまず順調に終わることが出来ました。しかし本当に起こった場合はここまで上手く情報伝達が出来るとは思えません。もっと混乱を極めることになると思います。災害を予防することは出来ません。しかし災害によって生じる被害を軽減させることは出来ます。訓練を行ったという経験値は少しでも西多摩の災害被害を減らすことが出来ます。これからも ALL 西多摩で頑張ってください。

西多摩地域災害医療コーディネーター 肥留川 賢一

西多摩医師会市民健康講座

10月29日土曜日に羽村市コミュニティセンターで市民講座が開催され、約30名の市民が参加された。第一部は「在宅での療養生活を送るには」をテーマに西多摩医師会長の玉木一弘先生にお話を頂いた。第二部は日常生活の落とし穴をテーマに、講演Ⅰ「入浴の仕方、心臓に負担をかけすぎない運動の仕方について」の題目にて公立阿伎留医療センター循環器内科の松永洋一先生にお話を頂き、講演Ⅱ「始めましょう！健康体操～元気で長生きする運動の心がけ～」の題目にて、あいざわ整形クリニックの會澤義之が講演を行った。以下に講演の要約を記す。

第一部「在宅での療養生活を送るには」

平均寿命が延び、ライフスタイルが多様化する現代、余生・隠居という概念はなくなりひとり一人が「どう生きるか」を考える時代になった。老いや病気と折り合いをつけ幸せに生きる、新たな健康観を持つことが大切である。そこで、フレイルやサルコペニアの予防の重要性や新たな健康観・QOLに基づく医療について、医療者としてどのような医療提供が可能となるかをスライドを用いてお話しされた。

「どう生きていくか」を支える医療とは、「暮らしの場」である社会（生活）で提供され、多職種の協働で実現されるものである。つまり「暮らしの場」でQOLの向上を支援する医療機能を持つことが大切であり、ますますかかりつけ医の存在や、医療・介護・福祉・生活支援の一体的提供システム（地域包括ケアシステム）が重要となってくる。西多摩医師会は、療養者自身が療養の場と道筋を選択し、その道程を支援するシステムの構築を全力で目指すとまとめられた。

第二部 講演Ⅰ「入浴の仕方、心臓に負担をかけすぎない運動の仕方について」

講演Ⅱ「始めましょう！健康体操～元気で長生きする運動の心がけ～」

日本は世界有数の長寿国である。しかし健康寿命（健康上問題がない状態で日常生活を送れる年齢）と平均寿命との差は男性で9年、女性で12年と大きな差がある。元気に日常生活を送り続ける為には、この健康寿命を伸ばしていくことが大切である。

〈ロコモティブシンドローム〉

そこで日本整形外科学会が提唱したのが、ロコモティブシンドロームという概念である。ロコモティブシンドロームとは、運動器症候群のことで、運動器の障害の為に移動機能の低下をきたした状態のことを指す。進行すると要介護のリスクが高くなってしまう。

高齢者の代表的な運動器疾患には、変形性頸椎症、腰部脊柱管狭窄症、変形性膝関節症がある。

これらの疾患を防ぐためにも、ロコモ度のチェックを行ってほしい。ロコモ度に応じて、ロコモ体操（ロコトレ）に取り組むとよい。状態に応じた運動を継続的に行うことで、バランス能力を鍛え、筋力をつけることができる。

〈ロコモを引き起こす疾患—骨粗鬆症・サルコペニア—〉

ロコモを引き起こす疾患として骨粗鬆症の存在も無視できない。骨強度の低下により骨折しやすい状態になると、骨折を繰り返したり寝たきりになったりする可能性が高まる。食生活や運動を見直すだけでなく、病院で骨密度の検査を受け適切な治療を行うことも大切である。骨粗鬆症の他にも、最近ではサルコペニア（筋肉減少症）の存在も見逃せない。

〈フレイル〉

要介護となる前段階のフレイルという概念にも触れ、説明した。

〈終わりに〉

適度な運動や食生活、そして適切な治療を受けることが、健康寿命を延ばし元気に日常生活を送る上で重要である。

講演の後では、80歳代半ばの男性から「前立腺がんを患っていて、全身転移しており、減量して現在66kgだが、さらに体重を減らしたほうが健康によいか？」と質問があり、用意したアンケート用紙からは「高血圧症の場合、排尿時は便座に座った方がよいか、立った方がよいか？」、「運動するには朝と夜のどちらがよいか？」の二つの質問があり、それに対し各演者が回答した。

質問

1) 86歳 男性 前立腺がん

前立腺がんを患っていて、現在66kgだが、さらに体重を減らしたほうが健康によいか？

→一概に痩せればよいというものでもなく、ある程度ふくよかな方が健康を維持できるというデータもある。主治医と相談することも大切である。

2) 男性 高血圧

排尿時、立ってするのと座ってするのではどちらがよいか？

→血圧の変動に伴う転倒の問題を考えると、朝の排尿は座位でするのが安全であると思われる。

3) 不詳

運動するには朝と夜どちらかよいか？

→習慣化するならどちらでもかまわない。ただ食後すぐは内臓に負担がかかりやすい。また、日光に当たることも大切である。



■西多摩医師会市民講演会抄録

「安全な入浴の仕方と高齢者・心臓病患者の運動療法のポイント」

公立阿伎留医療センター・循環器内科 松永 洋一

約 300 年前に著された貝原益軒の養生訓においても、運動の仕方や温泉の効能について記載がある。

高齢者を中心に、全国で年間約 1 万 4 千人の方が入浴中に急死しており、楽しいくつろぎの時間であるべき入浴が、高齢の方にとっては危険と隣り合わせのものとなっている。特に 12 月から 1 月にかけて入浴中の事故のピークがあり、これからの季節は注意が必要である。

安全な入浴法をまとめると、冬場の居間・脱衣場・浴室は暖房器具などを利用し温度差をなくす、脱衣場と洗い場の段差には縦手すりや浴槽の中を昇り降りし易いように L 字型の手すりを設置し転倒を予防する。微温浴（40～41℃位）で 10～15 分程度の入浴を心がける、お風呂から上がるときは、ゆっくり腰を上げるようにする、などが挙げられる。

また、1 人で入浴する場合は、浴室や浴槽の出入り時、および浴槽内でつかまれるように手すりを付ける、浴槽の高さは 40～45 cm くらいで深さは 55 cm 程度が目安。据置型の浴槽などは木製のスノコを置いて高さを低くする、浴槽の横に同じ高さのシャワーベンチや入浴台を置いて、出入りの時の腰掛けにする。浴槽内では滑りどめのマットや浴槽台（椅子）を活用する、浴槽に入る時は浴槽台にいったん腰を掛け、ゆっくりと体の向きを変えながら片足から移動する、等に注意すると良い。

健全な高齢者の転倒予防に速歩と筋力トレーニングは、1 日 1 時間・週 3 回を目標に行うが、具体的内容は本日後半の講演に譲る。

高齢者に発生しやすいフレイルは、適切に予防すれば日頃の生活にサポートが必要な要介護状態に進まずにすむ可能性がある。まず持病のコントロールをすることが必要であるが、運動療法は栄養療法とセットで行うようにする。

フレイルが疑われる場合は、ベッドの上で足の運動を行う→椅子に座ったり立ち上がったりを繰り返す→歩行距離を徐々に延ばして行くといったプロセスを経ると良い。

低栄養状態で運動を行っても筋肉がつかないどころか、低栄養状態を助長してしまうため、筋肉をつけるために必要な良質なタンパク質を摂れるような食事を採ることが重要である。

心臓病と筋肉は直接関係がないように見えるが、高齢の心不全患者さんでは、入院や安静過剰の生活によって容易に筋萎縮やいわゆるサルコペニアが進行し、活動性低下や寝たきりにつながり易いので注意が必要である。

心不全の患者さんが運動する場合の注意点は、軽い運動から始めてゆっくり進めることが大切で、初期（1～2 週間）は短時間の軽い運動（歩行 5 分など）を 2～3 回繰り返すことから始め、自覚症状の悪化や体重増加がないことを確かめながら、徐々に運動時間を延長していく。運動メニューが適切かどうか、病状が安定しているかどうかについて、定期的に医師のチェックを受けることが必要である。病状が安定していれば、徐々に運動量を増やすことが可能となる。

また、体調不良時の対応を知っておく必要がある。運動療法を開始したあとに「前日の疲労が残る」「体重が 1～2kg 増加傾向」という場合は、運動量を一時的に減らすか、利尿薬を一時的に増量することで多くは改善する。しかし、「息切れが前の週より明らかに強い」「足の浮腫（むくみ）が出た」「体重が 2kg 以上増加した」という場合は、心不全の悪化が疑われるので、運動療法は中止して担当医に連絡することが必要である。

平成28年 西多摩医師会 忘年・クリスマス会



平成28年12月6日(火)午後7時30分より、昭和の森フォレストイン昭和館で毎年恒例の西多摩医師会互助会主催の忘年クリスマス会が開催されました。お子さん19名を含む総勢191名の参加を頂きました。

玉木一弘会長より開会の挨拶があり、乾杯の御発声を元西多摩医師会長・現東京都医師会代議員会議長の真鍋勉先生にお願いし、盛大なパーティーの始まりとなりました。

しばし歓談の後、子供達へのクリスマス限定のお菓子のプレゼントがあり、その後、前年好評を博したザ・レジェンズのバンドの皆様によるグループサウンズの名曲の演奏が繰り広げられました。とても懐かしく、自然と口ずさんでいる多くの参加者とともに、エレキギターやドラム、キーボードの大音量に興味深々の子供達の表情がとても微笑ましかったです。演奏の後半には、元ザ・スパイダースの加藤充さん(何と82才)によるベースギターを弾きながらの「夕陽が泣いている」の熱唱があり感動いたしました。30分の予定が50分になる程大変盛り上がりました。

会場の興奮も冷めやらぬうちに賞品抽選会へと進み、水なし自動調理鍋、プレイステーション4、ヌードルメーカー、カプセル式コーヒーメーカー等全14品の景品の贈呈が行われました。

最後に前医師会長・現監事の横田卓史先生、現副会長の江本浩先生に閉会にあたっての御挨拶を頂き無事終了となりました。

尚、今会の準備、運営に際して多大なサポートをしていただいた医師会事務局の皆様にご礼申し上げます。
(文責 総務担当 佐藤正和)



広報だより



悩ましき診断書

青梅市 土田医院 土田 大介

診断書作成は歯科医師を含む医師のみに与えられた権限であるのと同時に医師法第19条によれば「医師は診察治療の求があった場合には正当な事由がなければこれを拒んではならず、診察した医師は診断書の交付の求があった場合には正当な事由がなければこれを拒んではならない」(一部改変)とされています。国家試験合格以降、私も多数の診断書を作成していますが、その内容は開業の前後により異なります。勤務医時代は死亡診断書や退院後自宅療養に関する診断書、

保険会社の保険料請求のための診断書が多かったのですが、開業以降は仕事や学校の病欠、資格に伴う診断書、雇入時の健康診断書が多くなりました。ここでは一般内科医として現在気になっている若しくは今後悩むであろう診断書について述べます。なお、自分は整形外科医や産業医、精神保健指定医等ではないのでそれらの医師が扱う特殊な診断書は割愛します。

(1) 高齢者の運転免許に伴う診断書

昨年後半に多発した高齢者による自動車運転事故の報道はまだ記憶に残っておられると思いますが、そこで注目されているのが今年3月12日に施行される改正道路交通法です。今度の改正では75歳以上の方は運転免許更新時または一定の違反行為を行った際に認知機能検査を受けることが義務づけられ、認知症の恐れがあると判定された場合（第1分類）公安委員会の認定医による臨時適性検査を受けるか、主治医による診断書を提出することになります。現行の制度では第1分類と判定されても特定の交通違反をしていなければ適性検査を受ける必要はないのですが、今度の改正によりその対象者は平成27年度の1650人から平成29年度は5万人程度まで急増することが見込まれています。従ってその診断には認知症専門医だけでなく一般のかかりつけ医も関わる可能性があり問題となっています。東京都医師会からの通知によると運転免許の取消しは主治医からの診断書のみで判断されることはないようですが、診断書には認知機能に関する具体的な内容を記載することも求められており非専門医にとってはいささか不安ではありますが（日本認知症学会は認知症専門医に対するQ&Aを発表するとのことですが、これを書いている時点では確認出来ていません）。

(2) 資格に伴う診断書

資格に伴う診断書の種類はざっと調べただけでも以下の如くあります。

- ① 医師、歯科医師、獣医師、看護師、助産師、保健師、視能訓練士、言語聴覚士：
視覚機能、聴覚機能、音声・言語機能、精神機能、麻薬・大麻若しくはあへんの中毒の有無（獣医師はこれらに加えて上肢の機能も）
- ② 薬剤師、臨床検査技師：視覚機能、精神機能、麻薬・大麻又はあへんの中毒の有無
- ③ 理学療法士、作業療法士：精神機能、麻薬・大麻又はあへんの中毒の有無
- ④ 臨床放射線技師：視覚機能、聴覚機能、音声・言語機能、精神機能
- ⑤ 警備業：アルコール・麻薬・大麻・あへん又は覚醒剤の中毒の有無、精神機能
- ⑥ 調理師：麻薬・あへん・大麻及び覚せい剤の中毒の有無
- ⑦ 理容師・美容師：結核および伝染性皮膚疾患の有無

これらの診断書の中には診察日と医師名を記入すれば済んでしまうような、あたかも対象者が問題ないことを前提とするような診断書もあります。書いたものをそのまま本人に手渡すので、なかなか異常とは診断出来ませんし（封をしても勝手に中身を見る人はいます）、初対面の方を数分の診察で精神疾患や中毒の有無について判断するのは限度があるので但し書きを加えることもあります。診断の根拠は良くも悪くも医師の裁量によるのですが、結核の有無の診断書作成のために胸部レントゲン検査を行うと伝えたところ、他では検査せずに書いてもらったと言われ拒否されたことがありました。これらの診断書についても必要な検査等の決まり事があると助かります。

(3) 銃砲刀剣類所持等取締法（銃刀法）に基づく猟銃等の所持許可

クマの出没騒ぎで青梅猟友会の名前を耳にしましたが、西多摩地域では猟銃を扱う人は多いのかもしれない。ご存知のように新規ないし更新申請の際には医師の診断書が必要であり（統合

失調症、そううつ病、てんかん、認知症、アルコール・麻薬・大麻・あへん又は覚せい剤の中毒、その他の有無について)平成21年の改正で診断書は精神保健指定医又は精神科医などとして2年以上精神障害の診断又は治療に従事した医師が作成したものでなければならないとされていましたが、平成27年3月からは精神保健指定医等だけでなく、過去に申請人の心身の状況について診断をしたことがある医師が作成した診断書でも可能となり、自分も何通か作成しています。ただ、精神科でこの診断書を作成すると、費用は5000円くらいから高いときには2万円程度までかかるようであり、どの程度までの診察能力が必要とされるのか不安になります。

(4) 雇入時の健康診断書

この診断項目については労働安全衛生規則第43条で定められているのでその通りに行えばよいのですが、たまに「簡単なのでいいから診断書を書いてくれ」と言われることがあります。血液検査や胸部レントゲン検査が不要との指示でも、雇入後に健康診断を受けないとも限らないので文書で診断項目を指定されていればそれに従い、そうでない場合は正当な事由でお断りしています。

以上、あれこれ書きましたが、公の診断書でも基準が曖昧で作成した医師の裁量によるものは少なくないものの、何かあった際には責任を負う可能性があり危険は付きまといまいます。医師を続ける限り今後も悩みながら診断書を書き続けなくてはいけないのでしょうか。



連載企画

2017年、IT業界の変革

青梅市 きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

1. はじめに

今年2017年は、米国でAppleのiPhoneが発表、発売されてから10年目になります。iPhoneが発売されてからのこの10年間(日本では2008年発売で9年間)で、私達を取り巻く世界は大きく変化したと思います。iPhoneの発売によって、従来型のパソコン(以下「PC」と略)中心の世界から、iPhoneを始めとするスマートフォン(以下「スマホ」と略)中心の世界に変わりました。日常において、ネットでの検索、ネットでの買い物、メール、LINEやFacebook等のソーシャルネットワークサービス(以下「SNS」と略)、以前はPCで行っていた作業の大部分はスマホで事足りるようになりました。写真を撮ることもスマホで済んでしまいます。そのようなIT業界の変革はまだまだ続いていきます。次なる黒船の来襲について考えてみました。

2. スティーブ・ジョブズ亡き後の世界、スマホの次は?

Appleのスティーブ・ジョブズが亡くなったのは2011年。ジョブズがiPhoneの発売に携わったのはiPhone 4sまでです。その後も毎年iPhoneは発売されていますが、ジョブズの手が加わらないと以前ほどの魅力がiPhoneに感じられなくなった気がします。

一般的なIT関連の商品は、ジョブズが開発してきたと言っても過言ではありません。

Macintoshでは、Windowsの原型となるGUI(グラフィカルインターフェース)とマウス操作。今日のノート型PCの原型となるMacBook Air。そして、iPod、iPhone、iPad。各メーカーはその後追いをしてきたようなものです。ジョブズはビジョナリーでした。今まで存在してい

なかった商品をこの世に出してきました。ジョブズ亡き後、各メーカーは Apple も含めて、スマホの次にヒットする商品を模索しています。

現在も開発が続いているのが、ウェアラブル端末です。米 Google が開発していたメガネ型情報端末「グーグル・グラス」によって話題になり、2013 年には国内外の電機メーカーや IT 企業による開発競争が激化し、各社、投入を目論んでいました。2015 年に「グーグル・グラス」の一般への販売中止が発表され、一気に期待はしぼんでしまいました。メガネ型端末の場合、プライバシーやセキュリティの観点から、一般での使用は困難と判断されたようです。

Apple は 2015 年に Apple Watch を発売しました。Apple の現 CEO (最高経営責任者) ティム・クックがジョブズ亡き後初めて発売した腕時計型端末です。腕時計型端末も色々出ていますが、当の Apple もまだ開発途中といった感じです。私も購入するには至っていません。

各社が身につけるウェアラブル端末製品の開発に苦心しているすきに、家庭内に設置する情報端末を安価なハードで発表したのが米 Amazon です。

3. Amazon の脅威

主要 IT メーカーはそれぞれ成り立ちが異なっていました。Apple は、ハードウェアの会社です。iPhone、Mac 等のハードが売上が中心です。Microsoft は、ソフトウェアの会社です。Windows、Office 等のソフトが売上が中心です。Google は、広告の会社です。検索情報と広告をリンクして、広告スペースの販売が売上が中心です。Amazon は、商品を売る会社です。書籍から始まって、現在様々な商品の販売が売上の中心です。PC の時代はそれで成り立っていました。ところがスマホの時代になり、状況が変化しています。群雄割拠の戦国時代に突入しています。一つは、PC の時代には圧倒的に強かった Microsoft の没落です。スマホは Apple の iPhone と Google の Android に二分されてしまい、そこに Microsoft の入る余地がなくなりました。最近では Microsoft 自身がハードウェア販売に進出。Surface というノート兼タブレット PC を販売し、Apple 型のハードとソフトの融合を目指しています。但し、スマホに関しては、これから盛り返すのは困難と言わざるを得ません。Apple もスマホが行き渡ると、iPhone の売行きは低下していきます。ネットで購入する場合、最近では検索を使わずに、商店の専用アプリから直接購入できるようになってきました。検索回数が低下すると、Google も先行きが厳しくなります。

その中で、着実に売上を伸ばし、影響力を高めているのが Amazon です。Amazon は商品を売るために、様々なハードを販売しています。最近の同社の商品を見ていると、スマホさえ介せず、自宅から直接 Amazon に注文をさせようとしているように見えます。最近、日本でも販売が開始された「Amazon Dash Button」

(<https://www.amazon.co.jp/b?ie=UTF8&node=4752863051>) がそれです。

iPhone や Android スマホの Amazon ショッピングアプリでお気に入り商品を設定し、後は必要ときにそのボタンを押すだけで注文が完了します。定期的に注文する商品が中心で、現時点 (2016 年 12 月) で 42 点の商品が購入可能です。例えば、飲料水、洗剤、歯磨き粉など。

米 Amazon では、先に述べた情報端末として、声で話しかけるだけで様々な操作が可能になる情報端末「Echo」(<http://www.amazon.com/oc/echo>) を発売しました。黒い筒状の据え置き型の端末装置です。「Echo」は人の声を認識することが可能です。スマホの場合、iPhone では「Hey Siri」、Android では「OK, Google!」と呼びかけることによって音声アシスタントが起動します。同様なことをスマホを用いずに情報端末「Echo」を利用することが可能になります。家庭内で、スマホを使用しなくても済むような装置を投入したところが Amazon の先見性です。

先に陣地を取ったわけです。音声認識の関係か、まだ日本では発売されていませんが、今後国内での発売が予想されています。

これに対抗して、早速動いたのが Google です。「Google Home」(<https://madeby.google.com/home/>) という商品で、Amazon の「Echo」に追随しています。

Amazon の CEO、ジェフ・ベゾスという人物は、スティーブ・ジョブズ亡き後、現在の IT 業界で最も注目すべき人物といわれています。それは、彼もジョブズと同じビジョナリーだからです。この「Echo」という商品は、以前なら Apple から発売されてもおかしくない商品でした。今は Amazon の方が先をいっている感じがします。

米 Amazon は実店舗にも進出しようとしています。「Amazon Go」(<https://www.amazon.com/b?node=16008589011#>) という店舗を実験的に開発しています。なんとレジのない店舗です。スマホを使用して、認証と決済を行うというものです。先のリンク先に動画がありますから、良かったらみて下さい。これが導入された、街のコンビニは一変するでしょう。

4. 最後に

これら IT 業界の変革に残念ながら日本企業はほとんど出てきません。Apple のようにスマホの製造と販売、その上で動くアプリと音楽のストアと垂直統合に押さえられると、果たして今後、日本企業に生き残っていく道はあるのでしょうか？下請けさえも怪しい状態です。

私達医療業界の世界にも、電子カルテ、レセコン等と IT は必要不可欠です。その先、医療業界にもさらなる IT の進出が関与することが予想されます。身近に予想されるのは会計、決済です。その中で、私達は IT とどう関与していくべきか今後とも情報収集と対策が必要とされえると考えます。

第15回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集について

記

日 時：平成 29 年 2 月 23 日(木) 午後 7 時 30 分から

開催場所：公立福生病院 多目的ホール

演 題 募 集

西多摩医師会会員の皆様の臨床での貴重な経験を発表してください。

演題名および抄録を西多摩医師会へ FAX してください。

発 表 者：西多摩医師会会員に限ります。

コメディカルのご発表は会員との共同発表になります。

発表希望者が多数の場合、次回発表とさせていただくことがあります。

発表内容：症例報告、臨床研究、医院の運営方法、その他会員が聞いてためになることなら何でも構いません。

発表時間：1 演題 10 分でご発表いただき討論を含めて 15 分の予定です。

応募要領：発表内容を 400 字程度にまとめて FAX 又はメールをお願いします。

発表者の抄録は、医師会会報に記載します。

尚、スライド・パワーポイント等使用を明記して下さい。

募集期間：平成 28 年 12 月 26 日(月)～平成 29 年 2 月 3 日(金)

(西多摩医師会 FAX 0428-24-1615 0428-23-2160 E-MAIL info@nishitama-med.or.jp)

西東京医師協同組合 第34回囲碁大会のご案内

日 時：平成29年2月26日（日）午前9：30 集合

10：00 競技開始

会 場：北多摩医師会館 TEL 042-524-6411

会 費：5,000 円

参加資格：医師会会員及びその家族

競技方法：スイス方式、1局1時間30分以内、1日4局打ち

賞 品：競技順位に関係なく全員に渡ります

懇親会：同一場所にて5時より行います

参加ご希望の方は2月2日（木）までに西多摩医師会へお申し込みください

TEL 0428-23-2171

■競技ルール

1. 第1局目に30分以上遅刻の場合は不戦敗とします
2. 対戦相手は、同勝ち数者の抽選にて決めさせていただきます
3. 同段、級者の対局はニギリ、コミ6目半とします
4. 他段、級者との対局は、1段、級差1子とし、ジゴは双方半勝とします
5. 1局1時間30分以内で終局させていただきます。そのため対局が始まって1時間20分を過ぎても終局しないときは、その後1手30秒の秒ヨミとします
6. 順位はスイス式で決めさせていただきます。その方法は下記の通りとします
 - イ. 「勝ち試合の数の多い選手」を上位とします
 - ロ. 同勝ち試合数の場合は「対戦相手のポイント数の多い選手」を上位とします
 - ハ. 勝数、ポイント数とも同じ場合は「勝って戦った相手のみのポイントの多い選手」を上位とします
 - ニ. 勝数、2種類のポイント数でも同数は「その当事者間同士が対戦していた時はその勝者」を上位とします
 - ホ. 最後は生年月日により年齢が上の先生を上位とさせていただきます
申し込みの際に生年月日をお願いいたします

◇学術講演会予定

28.12.19

開催日	開始～終了 時間 開催時間	会場	単 位 数	カリキュラム コード	集会名称・演題	講師（役職・氏名）
1.17 (火)	19:30 ～ 20:30	公立福生 病院多目 的ホール	1	24(0.5) 15(0.5)	公立福生病院病診連携講演会 (1) 皮膚科 「下腿循環不全による皮膚病の3例」 ① リンパ浮腫による象皮病 ② necrobiosis lipoidica ③ 橋本病・下腿浮腫に伴う下腿潰瘍 (2) 病理診断科 「病理解剖から神話の世界まで」 － 1000 例の剖検ファイルから－ (3) 外科 「膵癌の早期発見に向けて Vol.1」	公立福生病院 研修医 内野 祥子 先生 公立福生病院 病理診断科 部長 江口 正信 先生 公立福生病院 外科 医師 藤田 優裕 先生
1.25 (水)	19:30 ～ 21:00	羽村市 生涯学習 センター ゆとろぎ	1	76	学術講演会 「できるデュラグルチド 使用マニュアル」	杏林大学医学部 第三内科 講師 外来医長 保坂 利男 先生
1.27 (金)	19:15 ～ 20:45	青梅市立 総合病院 南棟 3 階 講堂	1	73	学術講演会 「末梢循環障害と慢性疼痛管理におけ る最近の知見」	新潟県立リウマチセンター 副院長 伊藤聡先生
1.30 (月)	19:30 ～ 20:30	公立阿伎留 医療センター 地下 1 階 講堂	1	28	公立阿伎留医療センター 医局講演会 「発熱と活動性低下を主訴に入院し診 断に難渋した 1 剖検例」	公立阿伎留医療センター 研修医 梶原 勲 先生 総合内科 國吉 孝 先生
1.31 (火)	19:30 ～ 20:30	青梅市立 総合病院 南棟 3 階 講堂	1.5	27	第 29 回西多摩消化器疾患カンファレンス 特別講演 「C 型肝炎治療の up to date」 ～ IFN フリー時代のさらなる課題～	東京医科歯科大学 肝臓病態制御学 教授 朝比奈 靖浩 先生
2.15 (水)	19:30 ～ 21:10	青梅市立 総合病院 南棟 3 階 講堂	1.5	73(0.5) 43	学術講演会 講演 I 「当院における心房細動 クライオアブレーションの現状 ～ 周術期の抗凝固療法も含めて～ (仮)」 講演 II 「大動脈弁形成術の意義・ 適応・手技」	青梅市立総合病院 循環器内科 医長 大坂 友希 先生 心臓血管研究所附属病院 心臓血管外科 部長 國原 孝 先生
2.16 (木)	19:30 ～ 21:00	青梅市立 総合病院 南棟 3 階 講堂	1	60	学術講演会 「整形外科疾患に対する私の鎮痛薬の 使い方」	青梅市立総合病院 整形外科 部長 加藤 剛 先生
2.23 (木)	19:30 ～ 21:00	公立福生 病院多目 的ホール			西多摩医師会臨床報告会	募集中
2.27 (月)	19:30 ～ 20:30	公立阿伎留 医療センター 地下 1 階 講堂	1	8	公立阿伎留医療センター 医局講演会 「外来での抗菌治療薬」	地域医療機能推進機構 東京高輪病院 感染症内科医長 岡 秀昭 先生
3.9 (木)	19:30 ～ 21:00	公立福生 病院多目 的ホール			パネルディスカッション テーマ 「腹部症状を主訴に来院した患者」	三公立病院

理事会報告

★ Information

10月定例理事会

平成28年10月25日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・石田・江本・奥村・川上・栗原・進藤・土田・馬場・古川・宮城・中野)

【1】報告事項**(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告**

10/21に開催された標記協議会の内容・伝達事項等について、資料により説明報告された

(2) 各部報告

総務部（保険担当）：10/25に開催された「市町村国保主務担当者との懇談会」の内容等について

地域医療部：10/22に開催された「市民公開講座」の状況等について

公衆衛生部（学校医部代理）：10/15日に開催された「平成28年度地区医師会学校保健（学校医）担当理事連絡会」の内容等について

学術部：10/29に羽村コミセンにて開催予定の「市民健康講座」の内容等及び参加依頼

災害医療対策委員会：10/20に青梅総合病院にて開催された平成28年度第1回西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議について

(3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市

福生市 10/18定例会開催

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町

(4) その他報告

○東京都における予防接種の不適切接種事例報告（追加報告）について（平成27年2月～平成28年7月報告分）

○文書の差し替えについて

上記の2事項につき、都医からの連絡文書の内容等が紹介・説明された

【2】報告承認事項**(1) 入退会会員、会員異動について**

資料により準会員2名の入会申請及び準会員2名の退会届が紹介され、入会について可決承認された。

— 可決承認 —

【3】協議事項

- (1) 認知症カフェに関する「市民公開講座」への名義使用の御依頼 — 可決承認 —
資料により標記依頼事項が紹介され、本会名義の使用について可決承認された。
- (2) 「地域介護予防・データヘルス」推進協力事業（案）について — 可決承認 —
会長私案として標記事業案が紹介・説明され、案に基づく方向で各市町村に投げかけ検討を依頼するなどの活動を進めたい旨提案され、可決承認された。
- (3) 西多摩医師会 BCP 策定について — 可決承認 —
前年度に検討した事項に基づく標記マニュアル（案）が紹介・説明され、とりあえず本案を第1版として制定し、細部については順次見直し・検討していくことが提案され、可決承認された。

【4】その他

特になし

11月定例理事会

平成28年11月8日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・奥村・川上・栗原・佐藤・進藤・土田・馬場・古川・宮城・横田・中野)

【1】報告事項**(1) 各部報告**

- 公衆衛生部：○都国保連合会からの「29年度国保特定健康診査に係る委託契約単価について（お願い）」（資料）の通知内容等について
○西多摩保健所からの「予防接種における誤接種防止の徹底について」（資料）の通知・依頼内容等について
- 地域医療部：○11/1に開催された「西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会」の内容・状況等について
○10/28に開催された「西多摩医療圏認知症疾患医療介護連携協議会」の内容・状況等について
- 学術部：○10/29に開催された「市民健康講座」の状況等について
○11/5に開催された「多摩医学会」の状況等について

(2) 地区会報告（各地区理事）：

- 青梅市 10/28に青梅市医師会懇親会開催
福生市 10/30の福生ふれあいフェスティバルに参加
羽村市 10/9日の市民運動会に三師会として参加
あきる野市
瑞穂町
日の出町

(3) その他報告

○多摩医学会における発表内容について

11/5に開催された「多摩医学会」における特集演題の発表内容について資料により紹介・報告された

○「西多摩医療圏での新しい介護予防・データヘルス・地域包括ケアシステム実現に向けた提案」について

資料により今後行政等に提案していく標記事項について会長より紹介・報告された

【2】 報告承認事項**(1) 入退会会員、会員異動について**

資料により正会員1名・準会員2名の入会申請が紹介・報告され可決承認された、また、準会員1名の退会届及び5件の異動届について紹介・報告された — 可決承認 —

【3】 協議事項**(1) 平成28年度第2回東京 JMAT 研修会の開催について**

会長より、都医からの標記研修会に係る通知を行政へも通知・案内し参加を促したことから、医師会としても各地区・各理事の参加について検討いただきたい旨の依頼がされた。

— 可決承認 —

(2) 平成29年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料について（要望）

○学校医等の各種報酬について

— 可決承認 —

西多摩では、数年来、基準となる人事院勧告の変動時にも同一のまま推移しており、前年度と同額とする要望を（本件に係る協議は年度ごとに継続することを条件として）受け入れる方針が提案され可決承認

○予防接種委託料について

— 承認 —

学校医等の各種報酬を据え置いたことから、本件要望である1点当た0.2円の減額については見合わせる方針で交渉することが提案され承認された

【4】 その他

特になし

11月定例理事会**平成28年11月22日(火)****西多摩医師会館**

(出席者：玉木・江本・奥村・川上・栗原・進藤・佐藤・土田・馬場・古川・横田)

【1】 報告事項**(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告**

11/18に開催された標記協議会の内容・伝達事項等について、資料により説明報告された

(2) 各部報告

総務部：11/12に開催された「多摩地区医師会懇話会」の状況等について及び出席協力の御礼

総務部（保険担当）：11/18に開催された「保険医療事務講習会」の状況等について

地域医療部：11/11に開催された「糖尿病セミナー」の状況等について

経理部：平成28年度9月期（28年度上半期）の収支状況について資料により説明・報告された

(3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市

福生市 11/24福生市に対し「地域介護予防・データヘルス」推進協力事業について説明・提案

羽村市 11/25三師会総会・忘年会を開催予定

12/9忘年会を開催予定

あきる野市 11/21の例会にて、次年度より日の出町の個別予防接種に協力することを決定

瑞穂町

日の出町 次年度からの予防接種について、あきる野市医師会に協力を求め個別接種とすることとした

(4) その他報告 特になし**【2】報告承認事項****(1) 入退会会員、会員異動について**

資料により開設者変更の異動届が紹介報告された

【3】協議事項**(1) 平成29年度都立学校産業医の推薦について（依頼）**

— 可決承認 —

標記阿伎留台高校からの依頼事項につき、あきる野地区から小林雅史医師の推薦が提案されていることが紹介・報告され、小林医師を推薦することが可決承認された。

(2) 肺がん検診に関するアンケートのお願いについて

— 可決承認 —

資料により標記アンケート内容等が説明報告され、奥多摩・檜原地区を除いては受託がないことが確認されたことから青梅・羽村・福生・あきる野・瑞穂・日の出は「受託なし」の回答とし、奥多摩・檜原地区は各地区長に確認の上回答することが提案され可決承認された。

(3) 平成29年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料について

— 可決承認 —

前回協議において承認された交渉要件により行政との交渉状況が説明報告され、予防接種委託料について減額見合わせではなく1点当たり0.1円の減額要請について諾否を協議、

行政からの「1点当たり0.1円の減額」要請の受諾が提案され可決承認された。

- (4) 「かかりつけ医認知症研修会」後援名義使用の御依頼 — 可決承認 —
資料により標記依頼事項が説明報告され、当会の名義使用について可決承認された
- (5) 第10回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料について — 可決承認 —
都医からの標記情報提供内容について説明され、内科・小児科を主に予防接種実施会員に本資料を印刷の上情報提供することが提案され可決承認された

【4】 その他

○平成29年1月7日の「西多摩歯科医師会新年会」出席者について

標記の出席依頼に対し会長の都合がつかず江本副会長に出席が依頼され了承された

12月定例理事会

平成28年12月13日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・石田・江本・奥村・川上・栗原・佐藤・進藤・土田・馬場・古川・宮城・横田・中野)

【1】 報告事項

(1) 各部報告

総務部（会員福利互助担当）：○12/6に開催された「忘年クリスマス会」の状況等について

地域医療部：○11/26に開催された「東京都在宅療養推進シンポジウム」の内容等について

○12/8に開催された「西多摩地域糖尿病医療連携検討会」の内容等について

○12/12に開催された「西多摩地域脳卒中医療連携検討会」の内容等について

総務部：○「会員名簿（案）」（資料）について確認・検討が依頼され、意見等については次回理事会で協議することについて

○12/10に開催された「看護職の就職相談会」の状況等について

学術部：○「専門医共通講習会」の年度内実施（2月か3月）に向け準備を進めていることについて

○3/9開催予定の「パネルディスカッション」の内容等について打ち合わせ会を11/24日に開催

地域医療部（災害対策担当）：○11/26に開催された「災害医療図上訓練」（青梅市立総合病院）の状況等について

(2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 12/8に青梅市三師会理事会を開催

福生市 12/8に医師会と休日診療所の忘年会を開催

羽村市 12/9日に忘年会を開催

あきる野市

瑞穂町

日の出町 12/9に来年度の予防接種の実施に係る打ち合わせ会を開催

(3) その他報告

○東京都医師会第14回地域福祉委員会（11/24進藤晃委員）

○東京都医師会第14回病院委員会（11/25進藤晃委員）

上記の委員より提出された資料により各委員会の内容等が確認された

【2】報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

資料により退会者2名と4件の異動届が紹介・報告された。

(2) 「第59回日本老年医学会学術集会パネルディスカッションご講演のお願い」について

— 承認 —

資料により標記の講演依頼が説明され承認された

【3】協議事項

(1) 平成29年度羽村市公立学校医の推薦について（依頼）

標記依頼につき、羽村地区より武蔵野小学校の校医を渡邊哲哉先生から松原弘明先生に変更し、その他は28年度と同様の先生を推薦することが上程され可決承認された。

— 可決承認 —

(2) 行政との地域貢献型広告に関する協定締結を踏まえたご支援・ご協力のお願について

資料により標記東電タウンプランニング（株）からの提案・依頼事項について説明報告され、本提案への協力・会員への周知・覚書（案）の締結が提案・上程され可決承認された

— 可決承認 —

【4】その他

○総務部より1/21日の「新年賀詞交歓会」・2/4の「西多摩地区医療懇話会」（医師会当番）

への出席等について全役員へ協力が依頼された

会員通知

- 会報11-12月号
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 学術講演会（11/16・11/30・12/1・12/7・12/14・12/16）
- 産業医研修会（3/4・5東京都医師会前期）
 - 〃（12/3町田市医師会）
 - 〃（12/17三鷹市医師会）
 - 〃（1/21帝京大学）
 - 〃（2/18杉並・中野・新宿区医師会）
- 青梅市立総合病院CPC案内（10/17）
- 保険医療事務講習会（11/18）
- 西多摩呼吸器懇話会（11/16）
- 青梅CKD勉強会（11/17）
- 忘年クリスマス会開催案内（12/6）
- 第32回西多摩心臓病研究会（11/25）
- 公立阿伎留医療センター医局講演会（11/28）
- 西多摩保健所より「予防接種における誤接種の防止について」
- インフルエンザ第1報・第2報・第3報・第4報
- 新年賀詞交歓会（1/21）
- 結核予防講演会（11/24）
- ぜん息患者最新治療及びCOPD対策講演会（11/26）
- 組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来）の安定供給に係る対応について
- 東京都医師会都民公開講座（11/27）
- 「東京都エイズ予防月間」ポスター
- 西多摩保健所だより
- 東京都医療機能実態調査への協力について
- 「がん治療連携指導致」の施設基準に係る連携保険医療機関の新規追加及び届出内容の変更等について（平成29年1月1日算定）
- 麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令並びに麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部を改正する省令の施行について
- 田辺三菱製薬乾燥弱毒性麻しんワクチン「ビゲンCAM」について
- 医療安全情報「外観の類似した薬剤の取り違え」
- 高齢者の摂食嚥下機能支援（11/17）
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録申請受付のお知らせ
- ワルファリンカリウム及びアゾール系抗真菌剤（経口剤・注射剤）の「使用上の注意」の改訂の周知について（依頼）
- 平成28年度東京都難病指定医の指定に係る研修について
- 電子書籍配信サービス「日医Lib」による「東京都医師会雑誌」の電子配信のご案内
- エチゾラム及びゾピクロンの投薬期間の制限
- 東京都在宅療養推進シンポジウム（11/26）
- 感染症胃腸炎の流行期に向けた感染予防の徹底等について
- 平成28年度第3期西多摩医師会諸会費請求書
- 都内公立学校インフルエンザ様疾患に対する情報提供
- 都内での感染性胃腸炎の流行警報
- 公立福生病院病診連携講演会（1/17）
- 特定接種の接種体制に関する覚書
- 平成29年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」スケジュール
- 「保険者番号等の設定について」の一部改正等について
- 医療法の規定に基づく立入検査結果の情報公開について
- 第29回西多摩消化器疾患カンファレンスご案内と症例募集（1/31）
- 1月のレセプト提出について
- 平成28年度児童虐待対応研修[専門講座第5回]（2/20）
- 東京都医師会生涯教育委員会「新専門医制度等に係る臨床研修に関するアンケート」ご協力依頼について
- 平成27年度人間ドック概要（青梅市健康センター）
- 認知症サポート医・かかりつけ医認知症対応力向上研修（1/15）
- ポスター「**親**医療証をお持ちの方へ」の

- 掲示について (依頼)
- Escherchia albertii に係る報告について
 - 小児在宅医療サポートチーム勉強会のご案内 (12/8・1/12)
 - 青梅成木台病院 東京都かかりつけ医認知

- 症研修 (2/18)
- 青梅成木台病院 認知症カフェ「市民公開講座」(3/11)
 - 医師会館への入口道路通行止めについて
 - 医療機関における安全管理について

医 師 会 の 動 き

平成 28 年 12 月 19 日現在

医療機関数	194	病 院	30
		医 院・診 療 所	164
会 員 数	556	正 会 員	204
		準 会 員	352

会 議

- 11月8日 定例理事会
- 10日 在宅難病訪問診療 (あきる野)
- 15日 第2回糖尿病医療連携 栄養指導
外来分科会
- 22日 定例理事会
- 24日 学術部パネルディスカッション打
合せ会
- 12月6日 忘年クリスマス会
- 8日 第3回糖尿病医療連携検討会
- 12日 第3回脳卒中医療連携検討会
- 13日 定例理事会
- 15日 在宅難病訪問診療 (青梅)
- 19日 広報部会 (会報編集)
- 27日 定例理事会

講演会・その他

- 11月1日 脳卒中医療連携症例検討会
- (1) 「思春期に脳出血を発症し危機的状態
にある患者への一介入」
青梅市立総合病院 南1病棟 看護師
野島 実穂 氏
- (2) 「高齢者の在宅お看取りに向けての家
族支援」
にしたま訪問看護ステーション
所長 中島美智子 氏
- (3) 「介護老人保健施設での看取りケアを
考える ― 最期まで自分らしく ―」
介護老人保健施設 西東京ケアセン
ター 施設ケア部門 看護主任 赤枝

結実 氏

- (4) 「脳卒中急性期に胃瘻造設後、経口摂
取可能となった一例」
菜の花クリニック 歯科 歯科医師
井上 統温 氏
- (5) 「在宅復帰に向けて家族指導を必要と
した脳卒中片麻痺の一例」
大久野病院リハビリテーション部
理学療法士 高橋 碧 氏
- (6) 「経腸栄養から経口栄養に移行した症
例
～重度うつ患者へのアプローチ方法の
工夫が奏功した一例～」
公立福生病院リハビリテーション技
術科 言語聴覚士 野田 啓美 氏
- (7) 「高次脳機能障害者への就労支援の関
わり～訪問リハビリの立場から～」
梅の園訪問看護ステーション 理学
療法士 江頭 健二 氏
- (8) 「青梅市リハビリネットワークの取り
組み」
青梅三慶病院 リハビリテーション
科 理学療法士 中里 優司 氏
- (9) 「かかりつけ医と総合病院と介護サー
ビスの連携で独居生活が続けられてい
る症例」
栄光の杜 居宅支援事業所 ケアマネ
ジャー 田村 泰志 氏
- (10) 「地域における食のサポート～訪問栄
養食事指導の症例をふまえて～」
羽村三慶病院 栄養科 管理栄養士
三瓶 直美 氏
- (11) 「脳血管性認知症の方が生きがいを
持って生活することを支援した事例」
ひのでホーム 介護課 マネージャー
富田 尚也 氏

- 9日 保険整備会
- 11日 糖尿病セミナー
症例：大堀医院 副院長 大堀 哲也 先生
青梅市立総合病院内分泌糖尿病内科 大坪 尚也 先生
- 14日 学術講演会
【特別講演】
演題：「Neurovascular unit 崩壊のメカニズムに迫る
～抗血栓療法の最適化を目指して～」
演者：慶應義塾大学病院 神経内科 助教 伊澤 良兼 先生
【ディスカッション】
演題：「中和剤を含めた抗凝固療法に関する最近の知見」
波多野医院 副院長
東京医科大学 地域医療指導教授 波多野 嗣久 先生
ゆだクリニック院長 湯田 淳 先生
青梅市立総合病院 循環器内科 部長 清水 茂雄 先生
- 16日 学術講演会
演題：「これからのアレルギー性鼻炎治療～新規薬剤を中心に～」
講師：日本医科大学 多摩永山病院 耳鼻咽喉科 部長・教授 後藤 穰 先生
- 17日 法律相談
- 18日 保険事務講習会
講師 (株)ウォームハーツ アドバイザー
元東京保険医協会事務局 栗林 令子 先生
内容 公費負担医療の取扱い上の留意点 等
- 24日 糖尿病教室
- 25日 第32回西多摩心臓病研究会
【特別講演】
「心房細動に対する経皮的左心耳閉鎖術
～脳梗塞予防と抗凝固薬中止のた
- めの一歩～」
東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科 准教授 原 英彦 先生
【症例検討】
- 27日 西多摩医師会ゴルフコンベ
- 30日 学術講演会
第14回西多摩高血圧カンファレンス
●オープニングリマークス
演題：「西多摩地域における生活習慣病の現状」
演者：野本医院 野本 正嗣 先生
●特別講演
演題：「当院における超急性期脳梗塞治療の現状について」
演者：青梅市立総合病院 神経内科 部長 田尾 修 先生
- 12月1日 学術講演会
特別講演
演題：「心血管イベント抑制を意識した糖尿病治療戦略」
演者：慶應義塾大学医学部 循環器内科 准教授 佐野 元昭 先生
- 7日 学術講演会
演題：「逆流性食道炎治療と抗血栓療法時の上部消化管障害について」
演者：東京医科大学病院 内視鏡センター
部長・医療保険室長・教授 河合 隆 先生
- 7日 学術講演会
第一部
症例1：「後胸壁へ穿破し後腹膜腔まで炎症が波及した肺膿瘍の1例」
国家公務員共済組合連合会 立川病院 新井 里沙 先生
症例2：「健診契機に診断された突発性樹枝状肺骨形成症の一症例」
公立福生病院 柴田 康博 先生
第二部
演題：「喘息/COPD 治療の最新の

- 話題」
 演者：日野市立病院 内科 呼吸器内科 佐々木 衛 先生
 第三部
 演題：「呼吸器疾患を診る～間質性肺炎、血栓症～」
 演者：東海大学医学部付属八王子病院 呼吸器内科 教授 坂巻 文雄 先生
- 8日 保険整備会
 10日 看護職の就職相談会
 14日 学術講演会
 【一般演題】
 演題：「肺MAC症」
 講師：青梅市立総合病院 呼吸器内科 部長 磯貝 進 先生
 【特別講演】
 演題：「気管支喘息と過敏性肺炎」
 講師：東京医科歯科大学大学院総合呼吸器病態学分野 教授 稲瀬 直彦 先生
- 15日 法律相談
 16日 学術講演会
 講演1
 演題：「家族性高コレステロール血症の病態と最新治療」
 -脂質代謝におけるPCSK9の役割を中心に-
 講師：杏林大学医学部付属病院 高齢診療科 准教授 大荷 満生 先生
 講演2
 演題：「冠動脈疾患の脂質管理と抗PCSK9抗体への期待
 ～冠動脈イメージングからの提案～」
 講師：日本大学医学部 内科学系循環器内科学分野 准教授 高山 忠輝 先生

役員出張

- 11月5日 多摩医学会講演会
 11日 西多摩地区病院会年末懇親会
 12日 西多摩保健医療圏災害医療図上訓練

- 練（予行）
 12日 多摩地区医師会懇話会
 18日 地区医師会長連絡協議会
 26日 西多摩保健医療圏災害医療図上訓練
 30日 生活保護法指定医療機関指導立会
 12月16日 地区医師会長連絡協議会
 19日 東京都医師会年末懇親会
 20日 東京都地域医療構想調整会議

【入会会員】（正会員）

氏名 荒巻 恭子
 勤務先 荒巻医院
 出身校大学 東京慈恵会医科大学
 平成13年3月卒

【退会会員】（正会員）

氏名 荒巻 武彦（死亡）
 勤務先 荒巻医院

【廃業】

氏名 稲垣 壮太郎（準会員入会）
 勤務先 稲垣整形外科

【入会会員】（準会員）

氏名 今西 晃郎
 勤務先 公立福生病院
 出身校大学 杏林大学 昭和60年3月卒

氏名 黒川 由加
 勤務先 公立福生病院
 出身校大学 大阪市立大学 平成11年3月卒

氏名 市村 尚二
 勤務先 （医社）新町クリニック
 出身校大学 産業医科大学 昭和62年3月卒

氏名 田中 逸人
 勤務先 公立福生病院
 出身校大学 金沢医科大学 平成6年3月卒

【退会会員】（準会員）

氏名 遠海 重裕
 勤務先 公立福生病院

氏名 川村 あや乃
勤務先 公立福生病院

【開設者・管理者変更】

荒巻医院
(新) 荒巻 恭子
(旧) 荒巻 武彦

氏名 佐藤 大
勤務先 (医社) みやびの会 こばやし内科
小児科クリニック

【法人化による開設者・名称変更】

ホームケアクリニック青梅
(新) (医社) 輝真会 ホームケアクリニック
青梅 上田 直輝
(旧) ホームケアクリニック青梅 土田 直輝

氏名 高井 博司
勤務先 青梅成木台病院

【法人代表者変更】

(医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院
(新) 理事長 坂井 典子
(旧) 理事長 大蔵 葉子

かごしま眼科
(新) (医社) かごしま眼科 かごしま眼科ク
リニック 鹿児島武志
(旧) かごしま眼科 鹿児島武志

【氏名変更】

青梅市立総合病院
(新) 大吉 裕子
(旧) 篠原 裕子

お知らせ

事務局より お知らせ

保険請求書類提出

平成29年 2月 (1月診療分) **2月8日 (水)** 正午迄
平成29年 3月 (2月診療分) **3月8日 (水)** 正午迄

法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 堀 克己先生による法律相談を
毎月**第3木曜日**午後2時より実施いたします。
お気軽にご相談ください。

◎相談日 **1月19日 (木)**
2月16日 (木)
3月16日 (木)

◎場所 西多摩医師会館
◎内容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・
刑事に関するどのようなものでも結構です。

◎相談料 無料 (但し相談を超える場合は別途)
◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。
(注) 先生の都合で相談日を変更することもあります。

表紙のことば



『霜寒』

花の写真専門としては、この季節、被写体を探すのは大変ですが、グッと冷え込んだ早朝に撮った一枚です。

田村啓彦



あとがき



11月に専門医講習会で広島に行ってきた。今年度から耳鼻咽喉科学会の専門医制度は日本専門医機構による新制度に変更となったため、必須単位である共通講習や領域講習の単位をまとめて取るために年一回の総会と専門医講習会に参加が集中する。今回も全国の耳鼻咽喉科医が広島に押し寄せ、市内のどこに行ってもどこかで見た顔に遭遇した。

ちょうど講習会の1週間前に広島カープの

優勝パレードがあったので、もっと街全体がカープ一色なのかと思ったがそうでもなく、クリスマスに向けた街頭イルミネーションの準備が進められており拍子抜けした。カープの優勝で広島は景気がいいのではとタクシーの運転手に尋ねたが、全然ダメとの返事。東京から来たと言うと、「東京は景気いいでしょう。」と逆に羨ましがられた。そう言われても、日々の診療に追われている個人事業主にはアベノミクスの恩恵はまったく感じられないのだが。

松本 学

訃 報

青梅市

荒巻医院

荒巻 武彦 先生 (享年 75 歳)



去る平成28年11月11日 逝去されました。
謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。

一般社団法人 西多摩医師会

平成29年1月1日発行

会長 玉木一弘 〒198-0042 東京都青梅市東青梅1-167-12 TEL 0428 (23) 2171・FAX 0428 (24) 1615

会報編集委員会 古川 朋靖

栗原 教光 土田 大介 鹿児島武志 奥村 充 神尾 重則 近藤 之暢

菊池 孝 進藤 幸雄 前田 暢彦 松崎 潤 松本 学

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428 (22) 3047・FAX 0428 (22) 9993

[SIMPLE] × [SPEEDY]

クオリス
Qualis
Medical Station

日々の診療を支える
電子カルテ、「クオリス」。



<製品の特徴>

- わかりやすい・操作しやすい画面レイアウト
- 診療アラーム機能搭載
- 使いやすい
- 外注検査のオンライン（指定検査会社）
- 安心のサポート体制、セキュリティ構成



株式会社 **ビー・エム・エル**

インフォメーションセンター
TEL: 049-232-0111

健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて・・・
(株)武蔵臨床検査所

食品と院内の環境を科学する
F・S サービス

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659

国民の健康と医療の向上をめざす

東京保険医協会

医師会と保険医協会はくるまの両輪です。
医師会の会員の皆様にも保険医協会への入会をおすすめします。

資料請求は
こちらまで!



元西多摩医師会会長 松原 貞一

元西多摩医師会会長 真鍋 勉

減点や返戻等の保険請求対策、年金や休業保障等の多彩な共済制度で
保険医協会はこれからも先生方をサポートして参ります。

〒160-0023 東京都新宿区西新宿3-2-7 KDX新宿ビル4F TEL:03-5339-3601
FAX:03-5339-3449 E-mail:info@hokeni.org http://www.hokeni.org/

東京保険医協会 検索



ひかり輝く未来づくりを 地域とお客さまとともに。

— わたしたちたましんは、
多摩を活動地域とする
地域金融機関として、
多摩の地域社会の未来のために、
総合的・積極的にサポート
しています。



リスル
RISURU

リスルはたましんのイメージキャラクターです
© 2003, 2015 SANRIO CO.,LTD. APPROVAL No.G553334

多摩信用金庫