

70th Anniversary

地域で結ぶ、連携の輪

板橋区医師会 70 周年記念誌

— 近年 20 年史(1997～2017) —



公益社団法人 板橋区医師会

70th

Anniversary

ITABASHI
MEDICAL
ASSOCIATION



公益社団法人 板橋区医師会

ご挨拶



70周年記念誌発刊にあたり

公益社団法人 板橋区医師会 会長

水野 重樹

Shigeki Mizuno

板橋区医師会は皆様のおかげを持ち昭和22年に発足して以来、70周年を迎えました。記念誌では、社会人口変化と医療体制変化を考慮し、医師会が行ってきた多くの事業を、ここ20年間で関わられた先生にご紹介いただきました。

さて、これからの医療機関は、各々の機能特性を明示し、「地域医療構想」の基、地域毎に見合った体制作りと「かかりつけ医」としての役割が求められています。また、介護保険制度も始まり、医療や介護の場でも、医療者の役割は重要となり、高齢者への医療提供は、『治し支える医療』を意識し、生活にも踏みこんだ『生活を支える医療・療養』を配慮した対応が必要となりました。超高齢社会での連携は、『医療・療養連携』が必要であり、地域包括ケアシステムの構築にも繋がっていきます。地域における健康な人も健康を損なわれている人も障がいのある人も、共存し生活できる社会作りは、2020年オリンピック・パラリンピック開催国として、世界に披露する良い機会でもあり、また既にわが国の社会保障制度は世界からの注目の的にもなっています。

ところで、板橋区医師会では、平成28年に50周年を迎えた板橋区医師会病院と板橋区医師会立看護高等専修学校の運営をはじめ、板橋区医師会訪問看護ステーション、高島平地域包括支援センター、板橋区医師会在宅ケアセンター、療養相談室を板橋区医師会在宅医療センターとして運営しています。これらの事業展開は、前任の会長や理事の功績であり、板橋区医師会の伝統でもあります。この伝統を今後も板橋区医師会が引き継ぎ、時代に見合った柔軟な対応をすることを願います。

最後に、70周年を記念して、板橋区医師会に受け継がれている伝統を記念誌として残すことができましたこと、本誌発刊に携わった会員の先生方、玉稿をいただいた方に心よりお礼申し上げます。

目次

| | | |
|-----------|----------------------------|----|
| ■ ご挨拶 | ……… 公益社団法人板橋区医師会 会長 水野 重樹 | 3 |
| ■ 70 周年記念 | | |
| 座談会 | ……… | 10 |
| | 第 18 代 板橋区医師会 会長 杉田 尚史 | |
| | 第 19 代 板橋区医師会 会長 天木 聡 | |
| | 第 20 代 板橋区医師会 会長 水野 重樹 | |
| | 司会進行 板橋区医師会 副会長 石川 徹 | |
| インタビュー | ……… 第 14 代 板橋区医師会 会長 堀内健二郎 | 22 |
| | ……… 第 15 代 板橋区医師会 会長 今本喜久男 | 24 |
| | ……… 第 16 代 板橋区医師会 会長 青木 恒春 | 26 |
| | ……… 第 17 代 板橋区医師会 会長 野口 晟 | 28 |
| 祝賀会 | ……… | 30 |
| 祝 辞 | ……… 日本医師会 会長 横倉 義武 | 33 |
| | ……… 東京都医師会 会長 尾崎 治夫 | 34 |
| | ……… 板橋区長 坂本 健 | 35 |
| 特別寄稿 | ……… 日本医師会 副会長 今村 聡 | 36 |
| | ……… 板橋区医師会病院 名誉院長 勝呂 長 | 37 |
| 発刊に寄せて | | |
| | 前 日本大学医学部附属板橋病院 病院長 平山 篤志 | 38 |
| | ……… 帝京大学医学部附属病院 病院長 坂本 哲也 | 39 |
| | 東京都健康長寿医療センター センター長 許 俊鋭 | 40 |
| | ……… 東京都保健医療公社豊島病院 院長 山口 武兼 | 41 |
| | ……… 板橋区歯科医師会 会長 金子 治 | 42 |
| | ……… 板橋区薬剤師会 会長 高橋 賢 | 43 |
| | ……… 板橋区柔道整復師会 会長 藤原 祥了 | 44 |

■医師会の主な活動

疾患別連携

| | | |
|---------------------------|-------|----|
| この20年間の疾患別連携構築事業 | 水野 重樹 | 46 |
| 板橋区医師会における認知症活動について | 弓倉 整 | 47 |
| 板橋区脳卒中懇話会と脳卒中医療連携 | 弓倉 整 | 51 |
| 糖尿病の医療連携 | 加藤 喜之 | 55 |
| 乳がん医療連携パスの作成を目指して | 小川 勝由 | 57 |
| 大腿骨頸部骨折地域連携パス | 篠遠 彰 | 59 |

在宅医療

在宅医療 ～多職種による地域連携へのあゆみ～

| | | |
|----------------------------|------------|----|
| | 水野 重樹・佐藤 恵 | 62 |
| 在宅医療センター 在宅支援のワンストップ機能 ... | 依藤 壽 | 67 |
| 在宅難病患者訪問診療事業 | 吉野 正俊 | 69 |

板橋区医師会医学会通説

| | | |
|--|-------|----|
| 医学会通説 ～Rome was not built in a day.～ | 安田 榮一 | 70 |
|--|-------|----|

災害対策

| | | |
|--------------------|-------|----|
| 医療体制の整備 | 齋藤 英治 | 77 |
| 東日本大震災での医療支援 | 泉 裕之 | 79 |

公衆衛生事業

| | | |
|-----------------------------|-------|-----|
| 健診・検診事業・特定保健指導 | 齋藤 英治 | 80 |
| 板橋区医師会の学校健診・検診と学校医の活動 | 平山 貴度 | 84 |
| 板橋区胃がん検診 | 横山 卓司 | 88 |
| 胸部読影班のあゆみ(平成9年から現在まで) | 萩原 照久 | 89 |
| 学校健診における貧血検診 | 野村 和子 | 91 |
| 脊柱側弯症検診班 | 篠遠 彰 | 93 |
| 循環器系検診班の20年 | 弓倉 整 | 95 |
| 肺機能検診から呼吸器疾患スクリーニング検診へ ... | 大森 千春 | 97 |
| 小児生活習慣病予防検診班この20年のあゆみ | 伊藤 景樹 | 99 |
| 尿検診班のあゆみ | 鈴木 育夫 | 100 |
| 過去20年間の板橋区子宮がん検診と今後の展望 ... | 吉田 敏郎 | 102 |
| 乳がん検診 | 小川 勝由 | 104 |

70

周年記念誌

地域で結ぶ、
連携の輪

| | | |
|-----------------------------|-------|-----|
| 肝炎ウイルス検診…………… | 石川 徹 | 106 |
| 骨粗しょう症検診班事業の経緯…………… | 田邊 秀樹 | 108 |
| 前立腺がん検診班が生まれて9年…………… | 四倉 正己 | 110 |
| 板橋区の喉頭がん検診のあゆみ…………… | 河原 秀明 | 111 |
| 板橋区胃がんリスク検診班のあゆみ…………… | 矢郷 祐三 | 113 |
| 感染症定点観測調査、予防接種など…………… | 鈴木 育夫 | 115 |
| 介護保険・診療報酬 | | |
| 介護保険制度・診療報酬改定・レセプト電子化…………… | 石川 徹 | 118 |
| 医療安全 | | |
| 医療安全研修会…………… | 鈴木 育夫 | 119 |
| 子育て支援 | | |
| 板橋区医師会の子育て支援事業…………… | 平山 貴度 | 120 |
| 板橋区平日夜間応急こどもクリニック…………… | 宮川美知子 | 123 |
| 若手医師の育成 | | |
| 地域医療研修…………… | 水野 重樹 | 125 |
| 若手医師奨励賞の創設…………… | 齋藤 英治 | 126 |
| 広報活動 | | |
| 広報部活動を振り返る…………… | 落合 恒明 | 128 |
| コンピュータネットワーク「imedas」…………… | 宮川美知子 | 130 |
| ■病院・看護高等専修学校 | | |
| 板橋区医師会病院 近年20年のあゆみ…………… | 泉 裕之 | 132 |
| 板橋区医師会立看護高等専修学校 20年の歴史…………… | 多比良 清 | 135 |
| ■医会のあゆみ | | |
| 板橋区整形外科医会…………… | 篠遠 彰 | 138 |
| 板橋区内科医会…………… | 藤田 雅巳 | 139 |
| 板橋区小児科医会…………… | 宮川美知子 | 140 |
| 板橋区眼科医会…………… | 北村 篤 | 141 |
| 板橋区耳鼻咽喉科医会…………… | 島田千恵子 | 142 |
| 板橋区在宅医会…………… | 佐藤 恵 | 143 |
| 板橋区医師会循環器医会…………… | 弓倉 整 | 144 |
| 板橋区皮膚科医会…………… | 鮫島 俊朗 | 146 |

| | | |
|----------------------------|-------|-----|
| 板橋区女性医師の会 | 宮田 浩子 | 147 |
| 板橋区産業医会(地域産業保健センター事業含む)... | 多比良 清 | 148 |
| 板橋区スポーツ医会..... | 藤田 雅巳 | 150 |
| 板橋区産婦人科医会..... | 佐藤美枝子 | 151 |

■ 資料編

| | |
|--------------------------------|-----|
| 板橋区医師会 年表(1997 ～ 2017) | 154 |
| 板橋区医師会 歴代会長(第1代～第20代) | 160 |
| 板橋区医師会 歴代役員(1997 ～ 2017) | 162 |
| 板橋区医師会 受賞者一覧 | 166 |
| 板橋区医師会 会員名簿 | 167 |

| | | |
|-------------|-------|-----|
| ■ 追 記 | 大野 安実 | 174 |
|-------------|-------|-----|

| | | |
|--------------|-------|-----|
| ■ 編集後記 | 大野 安実 | 176 |
|--------------|-------|-----|



板橋区医師会 70 周年記念誌 — 近年 20 年史 (1997 ~ 2017) —

70 周年記念



70
周年記念

座談会
インタビュー
祝賀会
祝辞
特別寄稿
発刊に寄せて

板橋区医師会 70周年記念誌 座談会

深まる行政、病院、多職種との連携。
点から線、線から面と
「輪」は広がり続ける。

板橋区医師会は、昭和22年（1947年）に社団法人板橋区医師会として誕生し、2013年4月1日から公益社団法人板橋区医師会となり、2017年に70周年を迎えました。1997年に50周年を迎えたときに、半世紀にわたる医師会の活動を振り返り、50周年記念誌として書籍化いたしました。ここでは、それから20年、医師会が主にどんな活動をしてきたのかを、



司会進行
現板橋区医師会 副会長
石川 徹
小豆沢病院附属本連沼診療所
／小豆沢病院

第19代
板橋区医師会 会長
天木 聡
天木診療所

3人の歴代会長に振り返っていただきました。浮かんできた活動のキーワードは「輪」。医師会員、診療所、病院、行政、さらに歯科医師会、薬剤師会をはじめ医療・介護関係の職種など、多くの職種との連携を進めたことにより、点から線、線から面へと活動の場が広がりました。高齢化が進む中、さらなる連携の輪の広がりが、医師会に求められています。

●会長時代に力を入れた取り組み

石川 本日は、板橋区医師会の第18代会長・杉田尚史先生、第19代会長の天木聡先生、第20代で現会長の水野重樹先生にお集まりいただきました。20年間の医師会の活動を振り返り、さらに今後の展望などをお話しいただきたいと思います。



第18代
板橋区医師会 会長
杉田 尚史
南ときわ台耳鼻咽喉科

第20代
現板橋区医師会 会長
水野 重樹
水野医院

まず、それぞれの会長時代に印象に残った出来事をお話してください。

杉田 私が会長に就任したのは2003年4月で、8年間務めました。その間、特に力を注いだのは、それまで7回開催されてきた板橋区医師会医学会をさらに発展させること、そして板橋区医師会病院の運営を軌道に乗せることでした。

また、当時の医師会は、残念ながら「一枚岩」とはいえない時代の空気がまだ漂っていました。会員間の利害の対立、感情的な対立が残っており、私は会長として、この対立の解消にも力を入れ、8年間で少しずつ“しこり”はほぐれていったと思います。この時代は、東京都医師会の板橋区医師会に対する評価は低かったのですが、対立が解消するにつれ、次第に東京都医師会、日本医師会の役員に板橋区医師会会員が就任するようになりました。

天木 私は杉田先生のもとで8年間副会長を務め、2011年4月に会長に就任、4年間務めました。この4年間で最も大きな出来事は、医師会の公益法人化でした。日本医師会、東京都医師会が公益法人となったことで、区医師会も公益法人になることが求められるようになっていました。それに向け、2011年11月から準備を始め、さまざまな勉強会などを重ね、2013年4月に公益法人として認定されました。

もう一つは、医師会病院の経営健全化を、杉田先生に引き続き、進めました。板橋区医師会病院は私が大学を卒業後に研修を受けた病院でもあるので、思い入れは強く、都内唯一の医師会病院、都市型の医師会病院として、しっかり存続させなければいけないと考え、さまざまな対策を講じました。

水野 私は学術部長、副会長を経て、2015年6月から会長を務めています。お二人の先輩が話されたように、医師会病院の存在は大きいと思います。区内には大きな病院が多く、その中で医師会病院がどう貢献するのか、高齢化が急速に進む時代とともに

変化していく医療にどう対応していけばよいのか、この2年余り、考え続けてきました。

地域医療の中では地域連携が欠かせません。その中で「板橋区医師会在宅医療センター」がどんな役割を果たすのか、といったことも重要です。2016年に板橋区行政の協力によりURの高島平団地の中に移設したことで、新たな展開が始まり、全国各

●医師会会員同士の連携が進む 一歩先を行く在宅医療の基盤に

石川 連携という言葉が出てきましたが、この20年は、医師会、医師会員が、いろいろな人や組織と連携し、関係を深めてきた20年という実感があります。

杉田 板橋区医師会での“連携”は、ほかのどの医師会よりも進んでいると思いま



石川 徹

板橋区医師会理事 2001年～2013年6月
板橋区医師会副会長 2013年～現在に至る



天木 聡

板橋区医師会理事 1995年～1997年3月
1999年～2003年3月
板橋区医師会副会長 2003年～2011年3月
板橋区医師会会長 2011年～2015年6月
板橋区医師会顧問 2015年～現在に至る
東京都医師会理事 2015年～現在に至る

地から見学者が絶えません。

また、医師会医学会は、地域医療、地域連携の基盤となる活動だと考え、企画にも力を入れてきました。2016年の医学会では、2日目の区民公開講座のテーマを認知症と地域でともに生きることを取り上げたところ、2日間で1,168人が来場しました。

す。これは、一緒に歩んできた天木先生、水野先生も同じ考えでしょう。

石川 連携とひと言でいっても、医師会員同士、診療所間、診療所と病院、さらに多職種との連携など、さまざまです。まず、医師会内の連携についてお聞かせください。

天木 医師会には7つの支部があります。支部内の先生方の交流は円滑で、和気あいあいという感じでした。しかし、支部

間の交流はあまりなかったように思います。そこで、医師会会員専用ウェブサイト imedas（イメダス）に支部の活動を紹介するコーナー、会員同士で直接書き込みができる掲示板を設け、交流を図る場をつくりました。掲示板に書き込まれた内容が登録している E-mail アドレスに自動的に送られるシステムにしたことがきっかけで、会員向けのメールマガジンの発行に発展し

杉田 医師会では、在宅医療に関する国の施策の方向を十分に理解し、連携ではいろいろな分野で先取りしてきました。好例が在宅医療での連携です。介護保険法の開始もあって板橋区では、地域包括支援センターが多く設置されました。介護を必要とする人を支援する機関との位置づけでしたが、そのためには私たちは在宅での医療のサポートが必須と考え、連携に動きました。



杉田 尚史

板橋区医師会理事 1997年～2003年3月
板橋区医師会会長 2003年～2011年3月
板橋区医師会顧問 2011年～現在に至る
東京都医師会代議員会副議長
2011年～2013年5月



水野 重樹

板橋区医師会理事 2005年～2011年3月
板橋区医師会副会長 2011年～2015年6月
板橋区医師会会長 2015年～現在に至る

ました。これが会員間の連携の礎になったと思います。

石川 医師会内では従来から内科医会、整形外科医会、小児科医会、眼科医会、耳鼻咽喉科医会、皮膚科医会、産婦人科医会と各科の医会がありましたが、この間、循環器医会、産業医会、スポーツ医会、在宅医会、女性医師の会を設立し、医師会の総務部のもとで活動、交流を行っていますね。

天木 以前は、病院を中心にしたいわば、上からの「入院患者を紹介してください」といった連携が多かったと思います。しかし、医師会では、かかりつけ医が中心になって連携を進める、そして在宅医療も積極的に展開する動きがあり、2006年には在宅医療センターを開所しました。2009年には在宅部を設置、2011年には在宅医会が発足しました。



水野 在宅医療が板橋区で先に進んだ要因の一つが、ITを活用した情報共有だと思います。在宅医会では、会員医師が主に専門とする分野など、自身ができることをウェブサイト（imedas連携医療機関ページ）上で明示する仕組みを作りました。これによって、患者さんの主治医となる医師、サポートする副主治医という連携が生まれました。これはやがて、疾患別の連携にもつながっていきました。

天木 医師会病院と会員との連携も在宅医療の支えになっています。この事業については、板橋区からも予算が計上され、都市型の取り組みとして、当時の田村厚生労働大臣も見学に来られました。

●区内の4大病院との連携の変化 脳卒中など疾患別の協力関係も

石川 板橋区には、大学病院が2つ、元都

立病院が2つあり、大病院と医師会、会員医療機関との関係、連携はなかなか難しかったと思いますが。

杉田 確かに以前には、医師会が4病院との連携を深めようとしても、正面から受け止めてもらえない時期もありました。しかし、医師会が一つにまとまり、さまざまな活動に力を入れていくにつれ、医師会の発言力も増してきました。

天木 かつては、入院が必要と判断した患者さんについて、まず病院の受付に電話していました。受付から診療科の看護師に回り、ようやく担当医につながっても「満床で入院できない」とすげなく断られたこともありました。その後、4病院それぞれと医師会との「医療連携連絡会議」が設置され、双方がいろいろな意見を率直にぶつけ合う中で、少しずつ円滑な連携ができるようになったと思います。

水野 病院の機能分化が進み始め、平均在

院日数の短縮など病院側の必然もあり、病院には診療所と連携する必要性が高まってきました。こちらから紹介するだけでなく、逆紹介も頻繁にあるなど、連携の形は変わっています。紹介する際も、直接、紹介先の医師に電話ができる病院も増えてきました。

杉田 こちらが救急搬送が必要と判断した患者さんについては、真剣に受け入れてくれるようになりましたね。

石川 病院とは疾患別の連携も進んできました。

水野 学術活動として、4病院の専門医を講師に招いて勉強会を行ってきました。まず顔の見える関係作りが必要と考えたからです。現在では、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)、循環器、リウマチ、乳がん、てんかんの連携会議が行われています。

脳卒中の連携では、急性期病院が板橋区内に集中しているため連携の事務局を医師会に置いたことが、大きな意味を持ちました。各病院が集計した患者さん一人ひとりのデータを蓄積し、現在では弓倉整先生が

中心になってその検証を進めています。急性期病院だけでなく、回復期病院、そして在宅と本人の生活の場での様子もデータになっているので、とても貴重なものだと思います。

杉田 疾患別の連携を地域で進めていくことは、実はうまく行かないケースが多いようです。クリティカルパスでは、脳卒中・大腿骨頸部骨折連携パスが先行していました。これは全国各地で作られましたが、今も残っているのはそう多くはないかと思います。これは高く評価されています。

天木 医師会が調整役となって、患者さんを見守る仕組みが重要だと思います。現在では、東京都や国もさまざまな連携パスに取り組むようになりましたが、我々から見ると、少し遅いのではと感じます。

水野 ほかの疾患では、糖尿病では区の西北部で連携を始め、歯科医師会との連携も進めています。CKDやリウマチなどは、病院と診療所の合同講演会を実施しています。乳がんは、都内では最初に連携手帳を作成しました。てんかんについては、2013



年に診療ネットワークのキックオフミーティングを開き、活動を進めています。さらに「板橋区地域感染症対策合同カンファレンス」を医師会主導で2012年から開催しています。現在、18病院が参加しています。病院と診療所の連携は、今や必須のものになったと思います。

●板橋区との連携も幅が広がる 画期的な病児保育とお迎えサービス

石川 行政との連携、協力は、医師会の活動として重要です。板橋区医師会では行政からの委託事業として区民一般健康診査、後期高齢者健康診査、各種のがん検診、眼科検診、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症予防検診などに取り組んでおり、それぞれの検診班が毎年の結果をまとめ医学会で発表しています。また2014年からは胃がんリスク検診を開始し現在、上部消化管内視鏡による検診に向けた準備を進めています。また、保育園・幼稚園の園医、小・中・高・特別支援学校の学校医を推薦しており、子

育て関連では各種の個別予防接種の実施、乳幼児健診、親子健康支援事業などを行っています。

天木 画期的なのは、医師会病院で行っているお迎えサービス付き病児・病後児保育です。これは、板橋区からの委託で行っています。

保育園等で発熱や体調不良になった子どもを保護者の代わりに、医師会病院の看護師がお迎えに行き、病院で預かるというものです。保育中に病状が悪化し、治療を要したり入院につながることもあり、病院併設で病児保育を行うことの意義は大きいと思います。

水野 医師会病院があるからできるサービスですね。稼働率は90%を超えています。

杉田 平日夜間応急こどもクリニックも、地域の人たちに評価されています。2005年に東京都と板橋区の委託を受け、開設しました。15歳までの子どもの夜間急病に対応するためのクリニックで、診療時間は月曜から金曜日の午後8時～11時までで、小児科の医師と看護師、薬剤師（薬剤師会



から)が常駐しています。医師は、医師会員の小児科、内科、大学病院の医師が持ち回りで担当しています。開設当初は、会員からの風当たりも強かったのですが、今では、地域だけでなく、他の地区からも評価されるようになりました。

水野 休日診療も、持ち回りで7カ所の診療所が担当しています。小・中・高校、特別支援学校の学校医、保育園、幼稚園の園医として、会員医師が子どもたちを見守る活動がその基本にあると思います。

杉田 「板橋 City マラソン」の医療救護所への医師派遣は、20年になりました。このマラソンは、1998年に東京都内初のフルマラソン「東京・荒川市民マラソン」としてスタートし、2011年から「板橋 City マラソン」に名称が変わりましたが、医師会では第1回大会から事業にも協力してきました。2017年は20回目の記念大会となりましたね。

石川 介護保険関係では介護認定審査会の会長を今村聡先生が続けておられ多くの医師会員が認定審査委員として参加しています。平成27年度から国の介護保険の地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」として「切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進」や「医療・介護関係者の情報共有の支援」「医療・介護関係者の研修」「地域住民への普及啓発」など9項目の実施があげられていますが、板橋区医師会では以前からこれらの活動に取り組んでおり、引き続き行政と協力して事業を進めています。



●在宅療養ネットワーク懇話会で 多くの職種との連携が広がる

石川 歯科医師、薬剤師をはじめ多職種連携も進んでいますね。

水野 2010年に在宅療養ネットワーク懇話会が発足しました。これは、医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師、看護師、さらにソーシャルワーカーなどが連携して、住民の在宅での療養を支援するための枠組みを作り、発展させていこうというものです。年に数回の懇話会を開催し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション会、区内の病院連携室などが持ち回りで担当しています。

懇話会には、大病院の関係者も多く参加していることが特徴ですね。懇話会では、区民公開講座も数回開催してきました。「住み慣れた地域で最期まで安心して暮らしたい」という住民のニーズに沿い、そのために必要な療養環境の整備などの情報を提供するものです。

杉田 現在では、在宅療養は区市町村が主



体となって推進することになり、この在宅療養ネットワーク懇話会の活動も正式に区の事業となりました。我々の取り組みが、厚労省の動きを先取りしていたということになりますね。

●在宅医療センターに療養相談室を併設、医療と介護のワンストップサービスが充実

石川 2000年4月に介護保険法が施行され、その後、厚労省から地域包括ケアシステムの概念図が示されています。医療と介護の連携強化がますます求められています。

水野 2006年に開設した板橋区医師会在宅医療センターは、板橋区高島平地域包括支援センター、板橋区医師会在宅ケアセンター、板橋区医師会訪問看護ステーションを1カ所に統合したものです。これにより、医療と介護のワンストップサービスが提供できるようになりました。

2016年には、区の委託事業として療養

相談室を追加設置、さらに場所を高島平団地内に移転しました。療養相談室は、医療と介護の両方に通じる窓口となっており、連携のサービスをさらに充実させる体制になりました。

杉田 在宅の難病患者さんを訪問診療する事業も東京都に先駆けて始めています。専門医、看護師、ソーシャルワーカーなどから成るチームで患者さんを訪問する活動です。多職種連携の原点になったと考えています。

天木 板橋区でこの活動が盛んになり、中野区をはじめ都内各地に広がっていききましたね。2015年3月16日発行の『日経グローバル』では、全国の市と区を対象にした「介護・高齢化対応度」調査で、板橋区が第1位となりました。区と密接に連携してきた医師会もこの高評価に貢献していると思います。

●年々充実する板橋区医師会医学会 参加者が1,000名を超える規模に

石川 この20年ほどで、ほかに特筆すべき活動にはどんなものがあるでしょうか。

天木 板橋区医師会医学会が確実に成果を上げてきたことだと思います。医学会は、以前行っていた学術集談会が前身で、今本先生が会長だった1996年に第1回が開催されました。当初の参加者は、医師会員が中心でしたが、現在では4つの大病院の医師、看護師、介護・福祉の関係職など多くの職種が参加し、顔の見える連携につながっています。

杉田 多職種が参加するようになったきっかけは、区が共催するようになったことですね。第5回の最終日の締めくくりに、板橋区長が挨拶しようと登壇したところ、聴衆がわずかしかなかったということがありました。そして「区ももっと協力しなくてはならない」ということになり、第6回から板橋区が共催することになりました。そういうこともあって、多職種が参加する医学会となり、区民も受講できる講演も設けるようになりました。先ほどお話がありました、最近では1,000人を超える参加者になっています。

水野 第10回からは区民対象のAED講習会、医療従事者対象の医療安全研修会なども組み込んできました。参加者が年々増え、会場を板橋区立文化会館の大ホールに変更するまでに至りました。タイムリーな話題をテーマにするよう心がけています。2016年は認知症、2017年は健康寿命の延伸、フレイル予防をテーマにしています。

2014年には公益社団法人板橋区医師会若手医師奨励賞を設け、板橋区内の大学病院や元都立病院の若手医師にも発表してもらっています。奨励賞の採点では、地域医

療にどう貢献するかという点を重視して点数を付けています。その効果か、若手医師による地域連携の成果などの発表が増えていきます。若い世代の医師が地域医療を意識し、地域連携を体験することは重要です。

●認知症を考える会が発足

医師会として地域医療研修の受け入れ

石川 2004年には板橋区認知症を考える会が発足しましたね。これは、東京都健康長寿医療センターとの連携でスタートしています。

杉田 東京慈恵会医科大学の私の後輩である本間昭先生が東京都老人総合研究所（当時）におられ、医師会では今村聡先生、弓倉整先生が中心となって活動を始めました。活動の中心は「もの忘れ相談医」の養成で、これは2006年から板橋区のもの忘れ相談事業を支援するためです。これらの経緯があり、国の事業である認知症サポート医の養成にも積極的に協力しています。

水野 これまでに16名が認知症サポート医になっています。そして現在、地域包括支援センターとともに認知症初期集中支援事業に取り組んでおり、13チームが活動しています。認知症の人のケアは介護的側面が強く、日常診療の延長で対応できることではありません。もの忘れ相談医の養成は重要で、先見の明があったと思います。

石川 2005年から初期臨床研修医を医師会として受け入れるようになりました。

天木 2年目の地域医療研修を受ける研修医を医師会として受け入れ、会員のクリ



板橋区医師会医学会



ニックを2～4週間ローテーションし、地域医療の現場での診療を経験してもらっています。研修前後の評価もしっかり行っています。

石川 この地域医療研修は外来診療だけでなく産業医・学校医の活動や訪問診療への同行、介護認定審査会の見学などまさしく「かかりつけ医」について幅広く研修できるカリキュラムになっています。最近では研修医だけでなく医学部の学生の「地域医療実習」の受け入れも行っています。

杉田 個々の医師会員が出身大学との関係などで研修医を受け入れるのではなく、医師会が受け入れ窓口になっている点が重要ですね。

●上部医師会への役員就任が続く 医師会が信頼を得ている証左

石川 板橋区医師会から、上部医師会の役員になる会員が増えてきました。

水野 現在、今村先生が日本医師会の副会長、天木先生が東京都医師会の理事を務め

ています。また、弓倉先生、林先生が東京都医師会の理事、杉田先生が東京都医師会代議員会副議長を務められました。

杉田 板橋区医師会が、上部医師会の信頼を得ているということだと思います。それだけの活動をしてきたと我々板橋区医師会員は誇りに思っています。

石川 それ以外にも多くの先生方が東京都医師会の各種委員会の委員として活躍しています。また現在、弓倉先生は公益財団法人日本学校保健会の専務理事に就任しており、各科医会では望月紘一先生が東京内科医会の会長（現在、名誉会長）日本臨床内科医会の副会長に、日本臨床整形外科学会の理事長は田邊秀樹先生、東京都臨床整形外科医会会長は奥村栄次郎先生となっています。

天木 今村先生が東京都医師会の理事になったころ、「板橋は周辺区」と言われたそうです。それが今では「地域連携のメッカ」とも呼ばれ、東京都医師会からも一目置かれる存在になったようです。私たちの脳卒中、認知症の関する活動が平成20年度、23年度、27年度と3回にわたり「東京都医師会グループ研究賞」を受賞しています。

石川 上部医師会で活躍される先生がいる一方、若くして志半ばに亡くなられた役員・元役員もおられます。

天木 2008年には現職の副会長の井上昌彦先生が亡くなりました。ひたすらに地域医療一筋に打ち込んでこられただけに残念でした。

水野 元副会長の長澤義久先生は2016年

に亡くなりました。医師会の在宅療養ネットワーク懇話会など、在宅診療の種を蒔き、基礎を作るという貢献をされ、超高齢社会を迎える中でさらに実績を残してほしかったと思います。

●医師会を担う若い後継者の育成を 高齢者が安心して暮らせる地域作りへ

石川 最後に、医師会の今後に期待すること、抱負などをお聞かせください。

杉田 私からはひと言だけ。ぜひ、医師会を担う後輩を育ててほしいと思います。さらに付け加えるとしたら、医師会全体の経営という面で、公益社団法人としては収益事業も公益事業の目的に準ずれば一定の範囲では可能です。それにより、医師会の経営が潤沢になるだけでなく、地域医療にもさらなる貢献ができるのではないかと思います。当医師会はほとんどが公益事業で占められております。急いでいるわけではないのですが、今後、理事の方々による新たな事業の提案を期待したいところです。

天木 東京都医師会の広報担当の理事として、今回、ウェブサイトのリニューアルしました。今後は情報発信だけでなく、各地区の医師会の情報を集める仕組みにすることを考えています。地区医師会と東京都医師会とが、顔の見える関係、意見を交わせる関係になることを狙っています。また、産業保健担当として、企業健診・産業医とかかりつけ医の連携を進める活動も行っています。これは、地域の医師会に置き換えると、中小企業・産業医とかかりつけ医の

連携ということになります。この連携をうまく進めてほしいと思います。

水野 杉田先生のメッセージは重要です。今後も医師会の運営を続けていくためには、若くて力のある会員が理事となつてほしいと思います。私自身も、新しい理事に誰になっていただくかを念頭に活動していきます。

天木先生のご指摘のように、また、最近「健康経営」といわれるように一昔前とは違う領域での産業医の活躍が期待される時代になりました。また、かかりつけ医の果たすべき役割が、健康寿命の延伸のためには欠かせないと考えています。そのためには、病院が多い板橋区において、かかりつけ医機能を持つ若手医師が必要だと考えています。そういう医師の後押しをしていきたいと思っています。

また、板橋区の地域包括ケアシステム「板橋区版 AIP (Aging in Place)」では、健康な高齢者も、健康を損ねている人も認知症や障がい者などすべてを含めての地域の活性化を掲げています。医師会も連携して活動を進めていきます。連携の“輪”を広げ続けることが、医師会の重要な役割だと考えています。

石川 今日は、連携、“輪”をキーワードに、医師会の20年を振り返りました。輪が広がり、さらに新しい大きな輪が生まれることを期待しています。

ありがとうございました。

2017年6月28日
於 板橋区医師会館



第14代 板橋区医師会 会長
共助会医院

堀内健二郎
Kenjiro Horiuchi

■ 医師会の役員として取り組まれたことはどのようなことでしょうか？

平成元年に、板橋区医師会病院の8階に「板橋区おとしより地域医療センター」を開設しました。これは、来たるべき高齢社会を見据えて訪問診療や電話相談をはじめ、介護する側のレスパイトも考慮したショートステイなど、東京都内でも初の取り組みであり全国各地から多くの方々が見学に訪れました。都市部において在宅ケアを必要とする高齢者の増加が見込まれることから当時の石塚板橋区長のご理解をいただき、板橋区の委託事業として行ったものです。

ふりかえれば、これは地域包括ケアシステムに先駆けた事業であり、現在でも形を変えて各種の区の事業として継続されています。

■ 平成3年には、板橋区におとしより保健福祉センターがつくられたのですね？

私は当時から介護と治療を合わせたケアキュアセンター構想が必要だと考えていま

した。先ほどもお話ししたように、当医師会では早い時期から行政との様々な連携が始まっていました。平成4年に板橋区医師会訪問看護ステーション設立準備委員会と、実務的な作業を担当する在宅委員会を設置し、検討に入りました。地域での医療連携にも力を入れました。

そもそも板橋区には医師会病院という基盤があり、大学病院や都立病院をはじめ医療機関も多く環境に恵まれているほか、行政との協力態勢が早くから確立している地域でした。行政と連携して在宅医療へ取り組む姿勢は、板橋区医師会としての一つの方向性を示せたと考えています。

■ 産業保健の推進に力を注がれたそうですが…。

厚生省が産業保健の拡充を図っていた時代背景もあり、平成8年に板橋区医師会館に「東京城北地域産業保健センター」が設立されました。ここでは、練馬・豊島・板橋区の医師会が力を合わせ小規模事業所

の労働者の健康を守るため、産業医として専門的な立場から指導や助言を行ってきました。

対象企業は従業員数が50人未満の小規模事業所で、衛生管理者が配置されている大手企業と違い、定期健康診断すらも行われていない事業場が少なくなかった時代です。

■当時、産業医としてのご苦労は？

私が担当していたのは洗浄作業に有機溶剤を使っている企業でした。職場巡視を行い、事故を起こさないよう適切な指導を続け職場環境の改善に取り組みました。

職場の作業管理が徹底されていない企業も多く、従業員の健康被害を防ぐために助言をしても、なかなか対応してくれないケースも…。そのような場合は「何か起きてからでは遅い」と経営者を説得することもありました。

■医師会病院に対する思いは？

板橋区医師会の歩みをふり返ってみると発展の原点は板橋区医師会病院の設立にあると思います。これまで歴代の執行部は常に時代のニーズに対応してきました。地域住民の保健、医療、福祉、介護にかかわる各種事業を行政との密接なる連携のもとに推進展開してきました。その拠点となったのが板橋区医師会病院です。

■現在、幸せを感じられることは？

昔から続けている陶芸を今も楽しんでいきます。医師会の小会議室にある花瓶は陶芸を習いはじめたころ、手びねりで作ったものです。

現在にいたるまで、地域で長い間、診療を続けてきましたので、地元のみなさんの

成長を見守ることができるのも幸せですね。子どもだった患者さんが社会人になった姿を見せてくれたり、また、そのお子さんと会えたり。地域と関わってきたからこそ喜びだと思っています。

■これからの医師会へ期待することは？

これからも会員のみなさんのために、様々な事業に対する支援や生涯学習への配慮を続け、近隣会員との親睦を深める企画や、スポーツ・趣味による会などを積極的に開催し、情報交換の場を拡げていただきたいですね。事務局においては、多岐にわたる業務は昔日の比ではなく、ご苦労をかけます。

■会員の先生にメッセージをお願いします。

ぜひ支部会に参加してください。最新の治療法や、診療報酬など、有意義な話を聞くことができますし、地域の医師とのつながりを深めるきっかけにもなります。そして、医師として弱者への思いやりの気持ちを持ちつづけ、生涯学習を忘れずに。

また、何事にも健康第一です。ちなみに私の健康の秘訣はよく食べてよく眠ること、美味しいお酒をいただくことです。今でも晩酌はかせません。会員の先生方もご自身の健康に十分にお気をつけください。





第15代 板橋区医師会 会長
今本クリニック

今本喜久男
Kikuo Imamoto

■ どのようなことがきっかけで医師を目指すようになったのでしょうか？

私が旧制中学4年のころは、戦争が最も激しい時でした。私は16歳のときに海軍甲種飛行予科練習生として航空隊に入りましたが、学業半ばで飛び込んだ航空隊では、今日もまた無事であったかと思うその日その日の命でありました。

日章旗うずめし朝はまぼろしか
金沢駅にひとりかえりぬ

戦争が終わり、美幌海軍航空隊から金沢駅に悄然と降り立ったときを思い浮かべ、後日詠んだものです。

私は戦後に復学しましたが、クラスには一つ二つ下の学年にいた生徒ばかりで真剣に語り合える友達もいませんでした。戦争から戻った後は、何か大きなものが遠くへ去っていったような喪失感におそわれ、何の希望も湧いてきませんでした。内科医

だった兄が「東京へ出て来い」と誘ってくれ、医師を目指すようになったのです。

■ 医師会で力を入れられたことは？

当時も相次いで打ち出されてくる医療制度の改革に、私たちは翻弄されていました。当時は医師会病院の経営をはじめ、様々な問題に直面していました。難しい課題も多々ありましたが、私が目標に掲げたことは医師会病院の活性化と、職員の意識改革でした。医師会病院がさらに発展するよう幹部との話し合いを重ねました。自ら動き革新を目指していましたが、当時、支えてくださった周囲の方々には本当に感謝しております。

■ 訪問看護ステーションを設立されたのですね。

堀内会長時代、平成7年に板橋区医師会訪問看護ステーション、私が会長の平成8年に板橋区医師会病院訪問看護ステーション、青木会長時代に板橋区医師会サニシティ訪問看護ステーションが設立されまし

た。全部で3カ所、介護保険制度が始まる前の話です。

介護保険制度が平成12年に導入された際、在宅ケアについては、すでに全国に先駆けて堀内先生を先頭に熱心に取り組まれていらっしやったので、施行されたときは板橋区が在宅ケアのモデル地域とも言われました。これは堀内先生のご功績だと感謝しております。

■東板橋医師会との統合にもご尽力された
とうかがっていますが…。

一つの自治体の中に、いつまでも二つの医師会が相對するように存在する不自然な状況は、もはや時代に合わないものであり、お互いが統合に向けて協調と努力を重ねながら、横たわっている諸問題を解決してきました。もとはと言えば同じ板橋区医師会会員同士、話せばわかると思っていました。最初に話し合いをしたときから「やりましょう！」と力強く握手を交わすことができましたので「これはなんとか統合を成し遂げなければ」と心に誓った次第です。

友情と信頼が生まれるのも早く、互いに十分な連絡を取り合い理解を深めながら、何の抵抗もなくスムーズに一緒にすることができました。



■患者さんと接するとき心がけていることは？

患者さんは常に弱者であります。どのような職業でもそうですが、弱い方々に思いやりを持って接することが大切だと思っています。

■これからの医師会に期待することは？

顧みると歴代の執行部は、一人でも多くの会員と共に考え議論を深めてつねに正論を主張し、配慮のあるリーダーシップを発揮してきました。そしてそれぞれ充分にその責任を果たし、今日あるようなぶれることのない確固とした医師会を築き上げています。現在も日本医師会や都医師会や本会の各分野で活躍する多士済済の人材には、目を見張るものがあります。板橋区医師会の誇るべき財産であると思います。

■会員の先生へメッセージをお願いします。

少子高齢化が進み、経済低迷の環境のなかで、これからの介護保険制度はどうなっていくのか、医療保険との役割分担はどうなるのか、そして保険、医療、福祉の新しいシステムを築き上げていく上で行政との連携がますます重要になります。現状のように限られた役員だけでは、山積する医師会の課題に積極的に取り組んでいくのは困難になっています。会員全員の協力が不可欠であることを、ここにあらためて強調しておきたいと思います。よろしくお願いいたします。



第16代 板橋区医師会 会長
青木小児科医院

青木 恒春
Tsuneharu Aoki

■ 東板橋医師会との統合にご尽力されたとうかがっておりますが、そのときのお話をお聞かせください。

当時、板橋区の医師会は二つに分かれており、行政からは健診や学校医等の事業も関係するため元通り一つの会になってほしいという意向も出ていました。私は以前から東板橋の会員の方々と野球やゴルフで交友があったので「こうしてスポーツを一緒に楽しむ仲なのに、いつまでも分かれていることはない」と感じていたのです。

そこで、東板橋の幹部の方に「将来の医師会について話をしませんか」と持ちかけ情報交換を続けたところ、先方も統合に向けて同じ気持ちだとわかりました。

私が会長に就任したときも、相変わらず先方の会員と親睦を深めていましたので、今本会長時代からの流れもあり統合までスムーズに進めることができました。平成9年7月1日には私共の永年の念願であった東板橋医師会との統合が成立し、このこと

は両会会員にとって、誠によろこばしいことだと思います。みなさんがよいタイミングで適切な決断をしてくれたおかげです。私は人が好きですし、誰とでも分け隔てなく接してきたので、好意が好意を呼んだのかもしれない。

■ 先生と医師会病院のそもそもの関わりは？

医師会病院は昭和41年に現在の医師会館がある大和町に、都内唯一の50床の開放型内科系病院として誕生しました。昭和47年11月に今の高島平に移転し100床の総合病院としてオープンしました。私が理事になったのは高島平に移転して4カ月目で、新設された病院部の初の部長理事という要職を命じられたのです。医師会病院の院長には私が学生時代にお世話になった永田正夫教授が就任しておられました。挨拶にうかがうと「よう青木君、しばらく」と言われ、何となくほっとした気持ちになりました。また、医師はほとんどが私の後輩で、何かと快く協力してくれたことで大変助けられ

ました。診療委員会を立ち上げて、医師以外の経理課長、医事課長、検査科長、薬剤科長、看護婦長等の直接診療にかかわる職員と月1回話し合いを始め、部署毎に様々な実情と要望が聞けるようになりました。

現在は、大学の後輩でもある泉裕之先生が院長として活躍しています。

■ 検診への取り組みは？

当会には医師会病院があるという強みを生かし、私が理事をしていた昭和55年当時、板橋区の助役をしていた石塚輝雄氏（後の区長）に話をして、衛生部長、教育長、学務課長等と度々話し合いを行い、消化器検診、腎臓検診、心臓検診、側弯検診、貧血検診等々を医師会で引き受けることにしました。医師会の優秀な先生方が各検診班をお作りになり、班長になってくださいましたが、他の区と異なったのは、医師会病院が非常に大きな戦力となったことです。そのためか医師会では、講習会、勉強会が各専門毎に数多く開かれるようになり、それが先生方の努力で、年1回学会を開くまでになりました。これが我ら板橋区医師会の誇りであり先生方に敬意を表するものです。

また、これらの取り組みは、その後平成10年の板橋区医師会病院健診保健センター（現 健診センター）設置につながりました。

■ 板橋区の感染症定点観測調査事業が成功した経緯を教えてください。

昭和55年本事業発足当時、東京都では各区1カ所に定点を置いて感染症の患者を報告していました。これをぜひとも板橋区

内で実践したいと、小児科を中心に親しい先生10人にお願ひすると、すぐに賛同していただきました。あとは満遍なく定点が置かれるよう医療機関を選び、お願ひしたところ、お一人も断わらず引き受けてくださることに感動しました。

こうして30定点が決まり、先生方が真剣に取り組んでくださったおかげで、どの地区でどの病気が流行っているのか、傾向の特徴を得た正確なデータがとれるようになりました。流行傾向がわかるので診察にも役立ち、区民のみなさんにいち早く感染症の情報提供を行い予防につなげられるようになりました。この定点観測は、後に区によって事業化され、現在も36の定点で観測が続けられています。

なかなかうまくいかない区があるなかで当会が成し遂げられたのは、私の提案を上司が理解し背中を押してくれたことや周囲のご協力のおかげです。区民の健康を守るという“医師会のあり方”が、自然と会員のみなさんへ伝わっている証だと思います。

■ 会員の先生へメッセージをお願いします。

みなさんの普段からの協力に心から感謝しています。板橋区には大きな医療機関も

あり医療環境に恵まれている土地ですから、それを生かして今まで通り、区民のため、ひとり一人、責任を持って活動してください。





第17代 板橋区医師会 会長
野口医院

野口 晟
Akira Noguchi

■ 会長時代のお話を聞かせてください。

平成11年の会長就任時、それは生やさしいことではありませんでした。もとより学術講演会でお目にかかる以外、医師会の先生方とは四倉健守先生、川畑喜積先生達と自動車部であちこち旅をした程度でしたから、会長に推挙されたときは驚きました。幾度もご辞退申し上げた後、決意しました。

就任後、板橋区長はじめ三役の方から激励のお言葉を頂戴しました。責任の重大さに身がひきしまる思いでした。常に熟慮に熟慮を重ね、副会長はじめ多くの有能で積極的行動力を持つ理事と共に、あるときは深夜まで皆で協議し、任務を果たしてまいりました。諸先生方に厚くお礼申し上げます。また、事務局の皆さんの細やかな努力にも心から感謝します。

板橋区と板橋区医師会との関わりにも心を込めて接することにより、信頼の絆を深めてまいりました。(当時の板橋区長より、私宛に表彰状をいただきましたが皆様のお

かげと存じます。) また、当時の副会長の今村聡先生は、診療の傍ら現在は日本医師会の副会長を務めておられ、そのお人柄を発揮されておられるご様子です。

■ 先生が一番力を注がれたことは？

最も力を入れたのは医学会の開催です。当時、江戸川区医師会が熱心に医学会を開催しているのをうらやましく思っていました。当会では、今は亡き玉置健英先生や当時の林滋副会長、今本会長のお力を借りて医学会を発足させ、取り組んできました。

今や“板橋区医師会の医学会は全国一”と言っても過言ではないでしょう。また、開かれた医師会を目指して、医学会演題発表においては会員に限らず、区内大学病院、公立病院、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、看護職・介護職などの参加も求め、公開講座には一般区民も参加できるようにし、この取り組みは現在も続いています。年々発表も増加、内容も充実し、集談会の頃とは比較にならない大規模な会に発

展しました。また、医学会には英語の論文が投稿されることを期待しています。

■板橋心臓病研究会にも力を注がれていた とうかがいしていますか…。

松村敬徳先生が中心となって板橋心臓病研究会を立ち上げたとき、私はまだ会員になったばかりでしたが、心電図を持ちよって読影するなど専門知識を独占せず広く共有しようというすばらしい取り組みだったので、継続させたいと、微力ながらお手伝いいたしました。勉強会に参加できなかった先生方のために、毎号の板橋区医師会通報にも勉強会の内容を掲載させていただきました。心臓病研究会では本当に多くのことを勉強させていただきました。

■当時は文化講演会やダンスパーティーも 開催されていたそうですね。

文化講演会はさまざまな業界から講師をお呼びし、政治ジャーナリストの櫻井よしこさんや、将棋界から米長邦雄氏などを講師としてお迎えし、盛会に行われました。

会員のみなさんには勉強だけではなく、楽しみを通して親睦を深めてもらおうと、生バンドの演奏でダンスパーティーを開催し多くの方に喜んでいただきました。

■医師を目指すきっかけは？

学生のころ結核にかかり大変苦しんだ経験から「医師になって結核の人を助けたい」と思い、人工気胸療法を続けながら「絶対に医師になる」と強い意思を持ち、周囲の方々の助けもあり医学部へ進むことができました。当時は優秀な方々が結核で亡くなるなか、結核が治り私が医師になれたのは奇跡であり、あきらめず努力すれば必ず道

は開けると身を持って経験しました。

■趣味は音楽とのことですが……。

特にクラシックが好きで心が癒されます。BGMを流す病院などまだなかった時代でしたので、当院でクラシックを流すことは世間的に見ても大変珍しい試みだったと思いますが、多くの患者さんに喜んでいただくことができました。

ある患者さんから「音楽でも気持ちが楽になりました。」とお礼を言われたときは、実にうれしかったことを覚えています。好きなクラシックを流しながら、そのなかで仕事ができ、私自身も幸せでした。

■これからの医師会に期待すること、更に 会員の先生へメッセージをお願いします。

医師として、社会に貢献する道を選んだことを思うとき、私のなすべきことは、病める人、また病める社会に及ばずながら力を尽くすことと考えました。

板橋区医師会は勉強熱心な会員が多いと感じています。今後も更に会員を刺激するような勉強会を継続していただけるとありがたいです。みなさんには、医師会の伝統を守りながら、さらなる飛躍のためにお力添えをお願いいたします。また、会員の先

生方の個性を受け止めつつ、そつのない多種の業務に心を込めてくださっている役員の先生方に感謝と声援を送ります。



公益社団法人 板橋区医師会 創立70周年記念祝賀会



板橋区医師会 会長 水野重樹



日本医師会 副会長 今村 聡



板橋区長 坂本 健



東京都医師会 会長 尾崎治夫



創立70周年記念祝賀会が
11月18日土曜日、
帝国ホテル東京
光の間において開催され、
144人が参加されました。



70th Anniversary



70周年記念祝賀会では、この20年間に活躍された会員の先生方も多く参加され、素晴らしい集合写真を残すことができました。そして、約20年間の写真上映を披露いたしました。ご参集いただいた皆様の表情から、祝賀会を満喫していただいたことを確信し、同時にこれからの板橋区医師会の活動に対する期待も感じました。





板橋区医師会 70 周年記念誌 に寄せて

日本医師会 会長

横倉 義武

Yoshitake Yokokura

板橋区医師会が昭和 22 年の創立以来、多事多難な時代を乗り越えられ、創立 70 周年を迎えられましたことに対し、衷心よりお慶び申し上げます。

また、70 年もの長きに亘って地域医療に専心し、板橋区民の健康と生命を守り続けてこられた、水野重樹会長をはじめとする歴代役員並びに会員各位、そしてそれを支えてこられた職員の皆様方のご功績に対し、深甚なる敬意を表する次第であります。

板橋区医師会の活動を拝見いたしますと、行政や東京都医師会との綿密なる連携の下、会員間の強い団結をもって、都内で唯一の医師会立病院を中心に、二次救急から休日夜間診療までを担われているほか、各種検診事業や保健活動など、広く区民の皆様の生命と健康を守る取り組みに挺身されていることがわかります。

また、高齢者人口及び後期高齢者人口の増加数は、ともに東京都が全国 1 位と予測されているなかで、ここ板橋区にも、高度成長期の住宅需要に応えた高島平団地における住民の高齢化などの問題が顕在化しています。

そうした状況を踏まえ、板橋区医師会が、

医療と介護のワンストップサービスの提供を可能にした在宅医療センターの運営をはじめ、区の在宅医療推進協議会に参加するなかでよりよい“まちづくり”に参画されておりますことは、東京のみならず、全国的な一つのモデルになり得るものと期待いたします。

日本医師会といたしましても、団塊の世代が 75 才以上となる 2025 年から先の将来をも見据えた医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築を推進していくことが、今後、医師会として取り組むべき最も重要な課題の一つであると認識しております。

板橋区医師会の先生方におかれましては、引き続き、こうした日本医師会の会務運営に対し、特段のご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

結びに、皆様方のご健勝と、水野会長の下、板橋区医師会が 70 周年を契機にますます発展されますことを深く祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。



板橋区医師会 70 周年記念誌 に寄せて

東京都医師会 会長

尾崎 治夫

Haruo Ozaki

板橋区医師会が創立 70 周年を迎えるにあたり、東京都医師会を代表してご挨拶を申し上げます。

板橋区医師会が 70 年にわたり、常に活発な医師会活動と区行政との密な連携を通じて板橋区民の安全・安心のための医療を提供されてきたことに、心から敬意を表するとともにお祝いの言葉を申し上げたいと思います。

貴会の業績は枚挙の暇がないほどですが、特に東京都では数少ない医師会立病院を設立・運営され、また都内でも廃校が相次いでいる看護高等専修学校も堅実にしっかりと運営されています。そして乳幼児プレママプレパパコース、5 歳児発達診療などの子育て支援、高島平の在宅医療センターの運営をはじめとする先進的な在宅医療の推進及び介護との連携、かかりつけ医を中心としたもの忘れ相談医など、少子高齢化の中での重要な対策にも早くから取り組んでおられることは、貴医師会のアクティビティの高さを物語るものとして高く評価したいと思います。また何回かお招きいただいている区民公開講座も、本当に多くの区民の方が高い意識のもと参加する講

座として、我々も見習うべきところが多々あると思っています。

さて、東京都医師会では真の健康寿命延伸を目指して、疾病予防としてのたばこ対策の徹底及び介護予防としてのフレイル対策の普及啓発を進めているところです。

東京オリンピック・パラリンピック開催まで 2 年半に迫った現在、受動喫煙防止の法的整備については、国に先駆けて平成 30 年 2 月の東京都議会で条例が成立する公算が高いと考えており、これをたばこ対策の第一歩と捉え、更なるたばこ対策を進めてまいります。

また、フレイル対策についても、平成 30 年度改定の東京都保健医療計画に項目として記載されることになりました。板橋区医師会の皆様方とも、こうした活動を含め、今後も密接に連携して医師会の諸事業に取り組んでいきたいと考えております。

創立 70 周年を契機に、さらに充実した医師会活動を展開されるよう、貴医師会の更なるご活躍を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。



板橋区医師会 70 周年記念誌 に寄せて

板橋区長
坂本 健
Takeshi Sakamoto

板橋区医師会が創立 70 周年を迎えられ、記念誌を発刊されるにあたり、板橋区を代表して心からお慶び申し上げます。

70 年前の昭和 22 年は、地方自治法が公布され特別区が誕生した年であり、板橋区医師会は 23 特別区としての板橋区とまさに同じ時を歩んでまいりました。この間、板橋区医師会の皆様には、各種健（検）診をはじめ、予防接種、学校保健等、区民の健康を守るため、多岐にわたるご協力をいただいてまいりましたことに、厚く御礼申し上げます。

さて、板橋区では、国の「健康日本 21（第二次）」の趣旨を踏まえ、「区民一人ひとりが健康づくりに取り組めるまち」を基本理念とする「いたばし健康プラン」を平成 25 年に策定し、区民の健康づくりを支援してまいりました。平成 29 年度は、このプランの中間評価と後期行動計画の策定を進めており、水野会長様には、板橋区健康づくり推進協議会の委員として、様々なご助言やお力添えをいただいているところです。

また、国は、2025 年を目途に、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提

供される地域包括ケアシステムの構築を進めています。板橋区では、これにシニア活動支援なども加えて「板橋区版 AIP」と銘打ち、歳を重ねても住み慣れたまちで暮らし続けられるよう、7つの分野で重点事業に取り組んでおります。板橋区医師会の皆様には、この「板橋区版 AIP」の構築、特に、その重点事業の一つである「医療・介護連携」におきまして、在宅療養に関する相談支援の推進等に多大なるご尽力をいただいております。

今回の記念誌は近年 20 年史としてとりまとめられ、この 20 年を顧みましても、介護保険制度や後期高齢者医療制度の創設をはじめ、平成 30 年度には国民健康保険制度改革も控えるなど、区を取り巻く環境は著しい変貌を遂げています。今後も様々な社会情勢の変化が予想される中で、地域保健福祉の充実は、板橋区医師会の皆様をはじめ、区民の方々のご理解ご協力があってこそ叶うものであります。

70 周年の節目にあたり、さらなるご協力をお願い申し上げますとともに、板橋区医師会の益々のご発展を心からお祈り申し上げて、お祝いの言葉とさせていただきます。

板橋区医師会70周年記念誌

日本医師会 副会長 今村 聡



公益社団法人板橋区医師会設立70周年、誠におめでとうございます。私自身も平成3年に入会以来、会員として医師会活動に参加させていただき、70年の歩みの一部に関われたことは、大いに喜びとするところです。また、板橋区医師会の推薦により東京都医師会、さらに日本医師会で活動させていただいていることは、この上ない名誉であると同時に会員各位のご支援の賜物と改めて感謝申し上げます。

さて、日本においては地域を支える重要な社会的インフラの一つが医療です。それぞれの地域で診療所や病院において、かかりつけ医が地域住民の健康保持増進のために日々活躍されています。医師会活動の原点は、まさしく直接住民に接しているかかりつけ医とそれを支える地域医師会にこそあります。現在、全国には地域医師会が900弱存在しますが、その中でも板橋区医師会は、会員数の多さや活動の活発さにおいて有数の医師会であると感じています。活動は偏に会員の先生方の力、そしてそれを支える全ての医師会職員の力でもあります。その活動は、医師会病院やその他訪問看護ステーション、居宅支援事業所をはじめとした医師会共同利用施設の運営、健診・検診事業、予防接種事業、学校保健、産業

保健、医療連携、医学会の開催、健康経営等々、現在考えられる医師会活動のほぼ全てを実施していることでもわかります。

また医師会は地域の医療関係者の連携の中心であり、区内の大病院、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会等の団体、そして板橋区行政との連携も極めて緊密です。

団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年、さらにその先には東京において高齢化にともなう諸課題が一気に顕在化します。もちろん板橋区も例外ではありません。我々医師、医師会是否応なくそれらの課題に対応していかなければなりません。国は、地域医療構想、地域包括ケアシステムを構築し、さまざまな改革を実行する中で、高齢化に対応すると同時に医療・介護の持続可能性を担保しようとしています。ここ板橋区には医療・介護資源が豊富に存在します。また活発な板橋区医師会の存在があります。地域包括ケアシステムの構築をはじめ全国の模範となるような活動を続け、今後の100年を迎えられるよう多くの板橋区医師会関係者をお願いしてお祝いのご挨拶とさせていただきます。

板橋区医師会と共に歩んだ都市型医師会病院と私

板橋区医師会病院 名誉院長 勝呂 長



板橋区医師会創立70周年記念、おめでとうございます。心からお祝いを申し上げます。栄えある祝賀会に列席して、草創時の執行部の諸先生のご苦勞を忍びながら感慨を新たにしました。昭和22年、全国各地で新生医師会が設立されて間もない頃の20年代後半から全国的に検査センターや医師会病院の設立が盛んに協議されていたますが、同38年、山田潤一会長の就任を契機に前年から継続審議されてきた臨床検査センターの設立を病院建設に切り替えました。その骨子は、1. 共同出資による施設の共同利用型、2. オープン方式による一貫診療、3. 医学・医術の向上、4. 地域社会への貢献を目的で、最終的には病院建設が可決されて、同41年1月に50床の病院が誕生しました。

執行部の慧眼は単に病院の建設だけではなく、医師会会員の診療のレベルアップ向上のためにコンサルタントの招聘を決めた点で、阿部正和教授（慈恵医大）、土屋俊夫教授（臨床病理・日大）、白壁彦夫講師（消化管の画像診断・千葉大、のち順天大教授）、そして大島研三教授（日大Ⅱ内）。また常勤医は大島内科から講師1名、助手3人の体制で、常時内科2名で、他に臨床病理医1名勤務。入院患者は検査が主体で、主治

医は会員で、ここに都市型の病院が誕生しました。なお、当時の関東ブロックでは下都賀郡市医師会病院（昭和28年）、群馬県・沢渡病院（同37年）、佐野医師会病院（同39年）に次いで4番目で、その後に東松山、大宮、伊勢崎佐波病院と続きました。

私が医師会病院に着任したのは、昭和55年2月（東二郎会長時代）で、高島平での開院後既に8年が経過していました。当時の内科の診療体制は専門の異なる三つの内科教室から1年交代の派遣医師で構成されていました。平成元年10月の保健センターの竣工を契機に専門分野での診療体制が確立し、整形外科も常勤医の派遣が実現し、会員・地域住民の要望に応えることができました。が、私の担当期間でも2回のオイルショック、消費税導入、度々の医療費の改定、看護要員不足など課題が山積し、歴代の会長、病院部理事および運営委員を交えて深夜に及ぶ会議を重ねての協議が反復されましたが、顧みて苦渋の選択もありました。

創立から既に50年を経過した現在、泉院長を中心に絶えず緊張感をもって新しいものを取り入れる努力を重ねられているのをみて、嬉しく心から支援していきたいと思っています。

今こそ地域連携が必要とされている

前 日本大学医学部附属板橋病院 病院長 平山 篤志

板橋区医師会 70 周年おめでとうございます。この間、地域医療については救急医療、癌拠点、周産期医療、を含め様々な分野で医師会と緊密な連携をお願いしてきましたが、近年高齢化に伴って、さらにその連携が重要となっています。2025 年、戦後のベビーブーマーの最後の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者となる時代までに対応できる医療体制を構築することが急務です。病院だけでなく、かかりつけ医、そして在宅を含めた医療資源を活用して地域ぐるみの医療制度として地域包括ケアが提唱されています。病院はそれぞれ機能分化することが義務付けられていて、この城北地区でも機能に応じた病床数を調整しなければなりません。ただ、病床機能が適正に配置されたとしても地域で診療する体制がなければ砂上の楼閣になってしまう可能性があります。城北地区の住民の方の将来の安全、安心のためには地域で全ての医療関連機関による適切な医療制度が必要です。

私自身、循環器内科の医師として 40 年近く診療に従事してきて地域包括ケアが必要であると実感しています。40 年前は、急性心筋梗塞の急性期死亡率が 25 ～ 20% と高率でした。長期生存も期待できない疾患でしたが、再灌流療法が広く行われるようになり急性期死亡率が 5% 以下となりました。急性期死亡を免れた方がその後心不全をきたすようになりました。一方、高

齢化も心不全患者を増加させます。このような疾病構造の変化が、心不全パンデミックを引き起こすことが予測され、急性期病院が、心不全患者であふれかえる可能性があります。心不全の問題は、再発による入院が繰り返されることで、その予防が必須で、それに最も有効な手段は、多職種によるチーム医療であることが実証されています。医師、看護師、薬剤師、リハビリ指導士、栄養士、ソーシャルワーカーなどのチーム医療が病院で行われています。さらに効果的するには、多職種によるチーム医療を地域でつくることです。かかりつけ医を含めたチーム医療をどのように構築するか？これが大きな課題です。板橋区医師会では、この状況を理解していただき、「地域で心不全を診る」というテーマで協力いただける体制の整備をお願いしています。来るべき心不全パンデミックに対して、この地区で万全の体制で立ち向かえるように医師会の協力をお願いします。

心不全に対応する地域医療の構築ができれば、あらゆる疾患に地域で対応できるようになるでしょう。生まれた地域で育て、そして終焉を迎えることができることが多くの人の願いであれば、それが実現できる地域こそ理想の住みかかといえると思います。今後とも先生方との医療連携がますます必要になりますので、よろしくお願い申し上げます。

医師会とのかかわり

帝京大学医学部附属病院 病院長 坂本 哲也

板橋区医師会創立 70 周年を迎えられること、心よりお慶び申し上げます。板橋区民の健康を守りながら、70 年の歳月を積み重ねられてきたことに深く敬意を表させていただきます。

帝京大学医学部が板橋キャンパスの一角で附属病院を開院したのは昭和 46 年 9 月 1 日になります。708 床でスタートしましたが、その段階では医師の不足、看護師の不足で全面オープンに至らず、医師会の先生方の期待に十分添えなかったのではないかと思います。昭和 56 年には日本の草分けの一つとして救命救急センターが認可されました。救急・急性期医療を病院の柱の一つとする当院では、救命救急センターを核として「断らない救急」を合い言葉に、地域で三次救急医療を担うことを使命として参りました。また、平成 7 年 12 月には帝京大学医師会が発足し板橋区医師会との関係もより強くなりました。

その後、平成 21 年に現在の新病院棟が完成したのを機に「外傷センター」と「総合診療 ER センター」を設置して、更に救急医療に力を注いできました。平成 28 年の三次救急患者受入数は 2,416 例、応需率は 97% であり、医師会の先生方にも沢山の重症患者をご紹介いただいて、多少なりとも地域に貢献できているのではと思います。おかげさまで、平成 29 年 1 月、東京都で 4 つ目の高度救命救急センターの認可

をいただきました。

私が前任地の東京大学から帝京大学医学部附属病院救命救急センターに教授として赴任したのは平成 14 年 4 月になります。当初より、医師会の先生方には温かく迎えていただき、いろいろと救急医療に係わることが相談をさせていただきました。平成 23 年の東日本大震災を契機に東京都の災害医療体制が見直されて、私が区西北部保健医療圏の地域災害医療コーディネーターを拝命してからは、災害に関する講演や訓練を通して医師会の先生方と信頼の絆を結ばせていただいたと感じております。この絆はコーディネーターの責を後任に譲っても続いているものと思います。

帝京大学医学部附属病院は「患者そして家族と共にあゆむ医療」を理念として、「救急・急性期医療」、「がん治療」と「高度の専門治療」の三つに重点を置いています。その実現のために、かかりつけ医の先生方と密接に連携して機能分担を行うことによる「ふたり主治医制」を推進し、ともに患者さんを見守りたいと考えています。これから更に高齢化が進む社会における地域包括ケアシステムの中で、区民の皆さまと医師会の先生方のお役に立てる特定機能病院を目指してさらに努力を続ける所存です。板橋区医師会が 70 年という大きな節目を迎え、今後ますますご発展されることをお祈り申し上げます。

医師会とのかかわり

東京都健康長寿医療センター センター長 許 俊鋭

美濃部都政下の昭和 47 年に、大都市東京の将来の高齢化対策として高齢者の医療・福祉を担う医療・研究機関「東京都養育院附属病院（昭和 61 年に東京都老人医療センターに改称）」及び「東京都老人総合研究所」が設立されました。平成 21 年にこの 2 つの施設が合併し地方独立法人東京都健康長寿医療センターが設立されました。センターは独法化に伴い地域連携部を新設し、地域医療連携の取り組みをさらに一層強化しました。板橋区医師会とは定期的に医療連携連絡会議を開催し、常に情報の共有を図り、様々な学術活動並びに診療連携を行ってまいりました。

その一つが板橋区医師会との共催、板橋区後援により毎年開催しています「中高年のための健康講座」です。平成 29 年度は「いつまでも元気に歩こう！～膝・股関節・骨のお話～」をテーマに開催いたしました。また、板橋区を中心とした地域の先生方と公開 CPC や様々な学術講演会を共催し、平成 28 年度は公開 CPC を 5 回、学術講演会を 15 回開催させていただきました。

平成 24 年には地域の先生方と共に連携医制度を立ち上げ、レスパイト入院を含む使いやすい病床を先生方に提供する目的で、10 床の在宅医療連携病床を設置しました。平成 28 年度には連携医療機関病院数は 697 施設にまで増え、その約 30% が板橋区医師会に所属する医療機関です。

それぞれの疾患領域についても板橋区医師会と協力して多くの活動をしてまいりました。脳卒中の急性期治療成績の向上を目指して「板橋区脳卒中懇話会」への参加、東京都に先駆け、地域の先生方と共に「板橋区脳卒中地域連携パス」、「東京都脳卒中地域連携パス」を運用してまいりました。その他、「板橋区糖尿病対策推進会議」、「膠原病・リウマチ性疾患連携の会」、「大腿骨頸部骨折懇話会」、「CKD 地域医療連携会議」「在宅療養ネットワーク懇話会」、「サバイバーシップ研究会」などの活動にも積極的に協力し地域の医療を板橋区医師会と共に支えてまいりました。

東京都健康長寿医療センターは、急速に高齢化が進む大都市東京の高齢者医療・福祉を担う医療研究機関として順調に発展してまいりましたが、偏に板橋区医師会を中心とした地域の先生方のご指導の賜物と存じます。

板橋区医師会のご活躍と 70 周年記念を祝し、板橋区医師会の益々のご発展を心より願っています。



医療連携連絡会議

板橋区脳卒中懇話会のこと

東京都保健医療公社豊島病院 院長 山口 武兼

板橋区医師会創立 70 周年おめでとうございます。

豊島病院は、平成 7 年老朽化のため一旦閉院し、平成 11 年 7 月に再開院しました。以来 20 年にわたるお付き合いをさせていただきます。開院当初院長だった関口令安先生は、紹介逆紹介を徹底され、医療連携を強化しました。関口先生は連携を推進するため、医療連携室の室長に医師を当てることを考えておられましたが、12 年から私がその連携室長を務めることになりました。病診連携が主でしたから、医師会の先生方との関係はその頃からお付き合いいただいていたことになります。

私にとって思い出深い経験は平成 18 年から始まった板橋区脳卒中懇話会に参加したことです。当時、第 5 次保健医療計画に基づいて、疾患別の医療連携が強調されていました。平成 20 年度の診療報酬改定では、地域連携診療計画の対象疾患に脳卒中が追加され、診療報酬がつくことになりました。板橋区は医療資源が豊富で、急性期も回復期リハビリテーション病院もあり、充分地域完結型のモデルとなりえます。そう考えて、是非とも板橋区の地域連携パスを作ろうとみんなで盛り上がりました。その原案については、私が熊本を含め、既存のパスから、A4 一枚で、見通せるものということで、中島医長の意見を参考に、作り上げました。当時の杉田尚史会長に、

板橋区で脳卒中の医療連携ができると喜んでいただいたことは大変うれしく思いました。平成 20 年度からは東京都で脳卒中医療連携協議会が始まり、その下部組織として、二次医療圏ごとの脳卒中地域医療検討会が置かれ、地域の連携パスが必要ということで、板橋区脳卒中懇話会のパスをもとに、区西北部版が完成しました。そのあと数年して、23 区版を作ることになり安保先生たちの作られたパスに合流となりました。悲しいかな、なかなか利用実績が伸びなかったので、平成 28 年度の診療報酬改定では、地域連携パスにかかる診療報酬であった「地域連携診療計画管理料・退院時指導料」は廃止され、代替として「退院支援加算・地域連携診療計画加算」が新設されました。しかし、連携パスを作るという過程で顔の見える連携ができたことは大きな収穫でした。

板橋区には 2 つの大学病院、2 つの東京都関連の病院、民間のⅡ群病院だけでなく、多くの病院があります。今後の地域を支える病院を取りまとめることは容易なことではありませんが、板橋区においては、意欲的かつ公正な医師会の存在は大きく、今後地域医療構想の中で、医師会の主導的な立場を堅持して、区民の健康を守るための、公正公平な判断のもと、医師会主導のもとで、しっかりこの難局を乗り切ることを期待しています。

板橋区医師会70周年を祝して

板橋区歯科医師会 会長 金子 治

この度は公益社団法人板橋区医師会創立70周年を迎えられ、誠におめでとうございます。

昭和22年の創立以来、会員の皆様が70年の長きに亘り地域医療にご尽力なされ、区民の健康維持増進に貢献していらしたことに、心より敬意を表します。昭和41年には板橋区医師会病院を開設し、その医師会病院を基軸に休日、救急医療、また夜間診療を充実されたことによる恩恵は計り知れないことと思います。平成18年には板橋区医師会在宅医療センターを統合設置され、その運営活動は介護対象者並びにその家族には心強い施策であり、安心して在宅療養できる環境を整備されました。

さて、現在、医師会の先生方と連携させていただいております主な事業では、親子健康支援事業（乳幼児コース）、在宅療養推進基盤整備事業、在宅療養ネットワーク懇話会、東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会、いたばし健康まつり、板橋区医師会医学会等があります。

親子健康支援事業では平成18年頃より協力させていただいております。乳幼児の健やかな発育の一助となるよう育児に関する健康相談、アドバイスを行っており、今後も口腔に関するアドバイスに協力してまいります。また現在の超高齢社会では、健康維持のために咀嚼能力の維持向上、摂食嚥下機能の維持向上が重要になります。ま

た在宅療養が推進される昨今では、歯科の在宅訪問診療が不可欠となります。在宅訪問歯科診療を安全に効果的に行うには、医師の方々、および介護に携わる方々の連携が無くては実現できません。今後も在宅療養推進基盤整備事業、在宅療養ネットワーク懇話会での更なる連携強化をしてまいりたいと思います。最近では糖尿病と歯周病の関係が明らかになり、医科と歯科の医療連携の重要性が明らかになりました。私共も会員の医療機関機能リストを整備構築しております。このリストを基に板橋区医師会の会員の先生方と更なる医療連携の構築を図ってまいりたいと思います。学術面の事業では、板橋区医師会医学会に毎年参加させていただいており、新しい知見、医療技術を知りえる機会となり大変、感謝しております。

板橋区医師会及び会員の先生方には、板橋区歯科医師会に今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。最後に板橋区医師会の益々のご発展と会員皆様のご活躍とご健勝を心よりお祈り申し上げます。

将来をみすえて 医師会と薬剤師会のあゆみ

板橋区薬剤師会 会長 高橋 賢

板橋区医師会 70 周年記念誌発刊に際し、板橋区薬剤師会一同、心よりお慶び申し上げます。

従前より小児初期救急平日夜間診療事業（板橋区平日夜間応急こどもクリニック）をはじめ、在宅療養ネットワーク懇話会、板橋区医師会医学会等、板橋区医師会の多くの事業に薬剤師会を連携させていただき、誠にありがとうございます。

これら事業への参加により、地域住民の健康増進のみならず、職能団体である薬剤師会の職能レベル向上にも非常に良い影響を与えて下さったものと感謝しております。さらに、地域住民の安心・安全な生活維持のため、多忙にもかかわらず薬剤師関連の研修会などにご協力いただき、かつ丁寧なご指導、ご鞭撻により、本会の事業が円滑に遂行できたことに関しまして、改めて御礼申し上げます。

昨今、本邦の少子化と相俟って、超高齢社会が進展し、関連する種々の問題が浮上しており、板橋区も例外ではありません。特に、逼迫する医療・福祉財源を継続性のあるものとするために、診療報酬改定で薬局からの情報も診療に反映されることとなりました。後発医薬品使用促進や残薬問題におきましても、薬局からの情報を診療上の一要因として取り入れていただいたことに感謝申し上げます。今後も、マスコミ等でも取り上げておりました高齢者の多科受

診やポリファーマシー等の問題についても、連携を深めることができればと考えております。また、平成 28 年度より板橋区からの委託事業となりました「板橋区休日調剤薬局開局事業」に関しまして、その導入と実施に板橋区医師会の先生方からのお力添えが大きかったと考えております。改めて感謝申し上げます。

認知症対策を端緒とした板橋区版 AIP に引き続きまして、2025 年までに積極的な地域住民との連携による地域包括ケアシステムを構築させる必要があります。この課題に関しまして医師会の先生方をはじめとした医療・福祉関係者、並びに行政とスクラムを組んで、共に地域に即したシステムとなるよう注力してまいる所存です。

今後も医師会の先生方と一層の連携を密にして、地域住民の健康促進、健康寿命延伸の取り組みに邁進してまいりたいと考えております。さらなるご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます、刊行のお祝いとさせていただきます。

板橋区医師会創立 70 周年を記念して

板橋区柔道整復師会 会長 藤原 祥了

この度は創立 70 周年おめでとうございます。

日頃より当会に対しましてご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。併せて会員の皆様には日頃より大変お世話になりこの場をお借りして改めて御礼申し上げます。

当会と板橋区医師会の関わりはかなり以前に遡ると思いますが当会の上部組織の文獻には、私達の組織は何度も歴史の変遷により消えかけたことがあり、昭和 16 年東大の医学部教授でありました金井良太郎先生が全日本柔道整復師会会長に専任された時からです。ですから私達の組織そのものが先生方と深く関わっていたことが窺い知れるところです。

先に述べさせていただきましたが、私達の業務を円滑に行うにはかつての諸先輩方も大なり小なりお世話になったものと想像されます。

現在のように医師会と仲良くしていただいているのは私の前任の新井啓悦会長の時代に「四師会」が組織され積極的に医師会をはじめ各組織の先生方と交流され、信頼関係が構築され今日に至っているものです。私の父も新井前会長の前に会長を仰せ遣っておりましたので関係性は良く存じております。当会の顧問医師の先生方を通じ医師会との関係は種々行われ少しずつ絆が強くなっていったのではないのでしょうか。

私が当会の会長を担わせていただきまし

た当初は医師会との関わりがどれ程のものかわかりませんでしたが、医師会から 1 カ月の間に多数の電話や印刷物があり、四師会関係では、箱一杯に印刷物や数百枚の束が届いたりとこれで関係が密であることが理解できました。

私が柔整師会長の任を受けました時の会長さんは天木先生で、誰にでも優しく包みこむようにご指導をいただき、種々の会合ではリーダーシップを発揮されました。現在の水野先生は若さ溢れる包容力のある心の広い指導により、災害医療体制や地域包括ケアシステムが徐々に完成されつつあり、区内の医療、福祉、介護を取り巻く環境が少しずつ充実してまいりました。折しもそのような時に責任者としてその任に当たらせていただくことは非常に幸運であると感じます。今後も医師会及び歯科医師会、薬剤師会の方々と連携を取って区民の方々のより良い健康福祉に役立てるよう整復師会一丸となって努力を致す所存ですのでよろしくお願いいたします。

板橋区医師会 70 周年記念誌 ― 近年 20 年史 (1997 ～ 2017) ―

医師会の主な活動

医師会の主な活動

疾患別連携
在宅医療
板橋区医師会医学会通説
災害対策
公衆衛生事業
介護保険・診療報酬
医療安全
子育て支援
若手医師の育成
広報活動

この20年間の疾患別連携構築事業

板橋区医師会 会長
水野 重樹

わが国では、患者数が多く、死亡率も高い、また、症状の経過に基づききめ細やかな対応が求められ、医療機関の機能に応じた対応が必要となる疾患として、4疾病5事業（後に、精神疾患も加わり、5疾病5事業及び在宅医療となる）があげられています。平成19年の医療法の改正により、この疾患別の医療連携体制を二次医療圏ご

とに構築することが進められました。

特に病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へと連携に重点がおかれるなか、板橋区医師会では、早くから取り組んだ認知症、脳卒中、糖尿病、乳がん、大腿骨頸部骨折以外にも、下記に記載したように、時代の流れを読み、疾患別連携構築を行っています。

疾患別連携構築事業

| 疾患名 | 内 容 |
|--------------|--|
| ウイルス肝炎 | ウイルス肝炎診療ネットワーク事業（H19年7月開始）への協力 |
| CKD | 板橋区の慢性腎臓病を考える会（H20年7月発足） CKD 地域医療連携会議（H28年10月発足）への協力 板橋区 CKD 医療連携リスト及び連携ツールの作成 |
| 循環器（心疾患・心不全） | 板橋区循環器疾患連携検討会（H21年12月発足）への協力 板橋区心不全患者を地域で診る会（H28年12月発足）への協力 |
| てんかん | 板橋区てんかん診療ネットワーク（H25年10月発足）への協力 |
| 膠原病・リウマチ性疾患 | 膠原病・リウマチ性疾患連携の会（H26年10月発足）への協力 |

板橋区医師会における認知症活動について

板橋区認知症を考える会 世話人

弓倉 整

■ 板橋区認知症を考える会設立に向けて

板橋区医師会では平成16年から、「認知症になっても住みやすい板橋区をつくること」を目的として「板橋区認知症を考える会」を設置し、医師会事業として継続的な認知症対策を進めてきました。主な活動は以下のとおりです。

- (1) 「もの忘れ相談医」養成と医師会員に対する認知症啓発研修
- (2) 会員医療機関における認知症相談および診療
- (3) 会員医療機関と専門医療機関との医療連携体制構築
- (4) 板橋区からの委託事業である「もの忘れ相談事業」
- (5) 公開講座などによる区民啓発
- (6) 板橋区行政との連携
- (7) 近隣医師会との協働

これらの活動が、現在の板橋区医師会の認知症対応に引き継がれています。

そもそも、認知症対策が板橋区医師会でも将来的に必要なと私に発言したのは、当時東京都医師会監事（現日本医師会副会長）の今村聡先生でした。時は平成15年でまだ認知症が「痴呆」と呼ばれて

いた時代です。弓倉は当時板橋区医師会の学術担当理事をしていましたが、今村先生から「僕は都医の監事なので板橋区医師会では動けないから、学術担当の弓倉先生よろしく」と言われたのが、私が板橋区医師会で認知症対策を始めたきっかけとなりました。なぜ学術担当が痴呆対策なのかと戸惑った記憶があります。担当違いではないかと思うし、今思い起こしても、やはり違うと思っています。

当時は東京都健康長寿医療センターが、まだ東京都老人医療センターの頃で、精神科には高橋正彦先生、小山恵子先生、東京都老人総合研究所には本間昭先生がいらっしゃいました。もの忘れ外来も老人医療センターが始めたばかりの頃です。

弓倉は循環器が専門で、当時はまったく認知症診療や問題点がわからなかったもので、2003年にできた厚労省の「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～高齢者介護研究会報告書」を取り寄せ熟読することから始めました。長谷川式スケールの名前すら当時は知らなかったのです。ですが、そこに記載されている内容は心打つものが多く、また高齢社

会に突き進む日本の将来像と高齢者介護、認知症ケアの考え方を初めて学んだと言っても過言ではありません。本文を書いている現在は2017年ですが、報告書が描いた2015年像は、まさにその通りと言ってもよい状況になっています。

当時の医師会長から認知症対策を任されて、まず行ったのは本間昭先生、高橋正彦先生、小山恵子先生との意見交換でした。最初の頃は、いずれの先生方も医師会が積極的に認知症対策に携わるという話には理解を示しましたが、一方で懐疑的でもあったように記憶しています。当時の医師会も認知症対策について理解があるとは思えませんでした。誰もが、自分から動こうとはしなかったのです。

以前に宇宙開発事業団に在籍していた自身の経験から、誰かが旗振り役になって引っ張って行く形にしなければ、認知症対策は始まらないと考えました。

そこで平成16年1月に、本間先生らに「板橋区認知症を考える会」という任意団体を医師会の外に設置して、医師会員以外の医療機関の先生方にも加わっていただき、「認知症になっても安心して暮らせる板橋区をつくる」ことを目的とした活動開始を提案しました。同時に、短期目的、中期目的、長期目的をそれぞれ作り、具体的な活動日程を決めるという、今にすれば、とんでもない提案をして、この会を作ることが決まりました。まさにこれが板橋区医師会において認知症対策が始まった瞬間です。

その年に初めて板橋区医師会館で「板橋区痴呆を考える会」の第1回を開催し、短

期目的として「認知症の早期発見・早期対応」を掲げ、そのための手段として板橋区医師会員に対する認知症啓発と「板橋区医師会認定もの忘れ相談医」の要請、板橋区医師会医学会区民公開講座を利用した区民啓発などが策定されました。こうして漸く板橋区医師会の認知症対策が始動したのです。

■板橋区医師会もの忘れ相談医の養成

当時の会員からは、なぜ自分たちが認知症を診なくてはならないのかという批判や、病院も「認知症患者をみな病院に押しつけるのか」といった否定的な意見も少なくありませんでした。すべて、じっくり対話を続けて理解を得るしかなく、そういう時代でした。

板橋区医師会員への啓発にあわせ、「もの忘れ相談医」の養成を決めたのですが、当時「もの忘れ相談医」があるのは大牟田（福岡県）など全国でも数カ所しかなく、養成プログラムもなければ評価指標もありませんでした。認知症対応力向上研修が始まる頃で、まさに板橋区医師会は全国の先駆けをしていた訳ですが、逆にすべてを手作りで作って行くしかありませんでした。

本間先生、高橋先生と相談し、将来的に国が始めようとしている認知症対応力向上研修と同等のものにすれば良いだろうということで、1時間半の所定の講義を4コマ受講すれば板橋区医師会もの忘れ相談医と認定することになりました。始めの頃は高橋先生が主となって講義を行い、長谷川式スケールのロールプレイでは本間先生、後の継続研修では小山先生に成年後見人制度

について講義していただき、板橋区医師会と東京都老人医療センターの間の絆は強化されていきました。

平成 17 年に「もの忘れ相談医」ができ



2005年9月24日 毎日新聞



もの忘れ相談リーフレット

た時は、毎日新聞や日本経済新聞で記事になったものです。

■板橋区行政との連携構築と、もの忘れ相談事業の委託

平成 18 年はちょうど介護保険の第 3 期改定の時期でもありました。板橋区行政も、「痴呆」と呼ばれていた平成 16 年の頃は、なぜ行政が痴呆対策をしなければならないかと懐疑的でしたが、「もの忘れ相談医養成研修」に出席していただき会員とディベートの機会を持つことがあったこと、国が介護保険において認知症対策を盛り込んだこと等から、医師会の認知症対策に

協力的になりました。

その一つが現在も行われている健康相談としての「もの忘れ相談事業」です。もの忘れ相談医が、これらの健康相談に関われることとし、区民への啓発講演や、その後は家族会への支援、最近では認知症初期支援対策の一環としても発展してきた事業です。

しかし、もの忘れ相談事業が始まった当初は問題が続出しました。当時は長谷川式スケールの正しい検査の進め方や主観的判断の混入など、もの忘れ相談医による温度差があり、おとしより保健福祉センターの担当者から医師会に相談がきたこともありました。

医師会として認定をしたもの忘れ相談医の再教育も考えましたが、主観的要素が入らないように、かつ長谷川式スケールの正しいやり方も書き込んだ「もの忘れ相談事業マニュアル」を短期間で作成することで対応しました。内容は本間先生に監修いただき、10 年の長きにわたり板橋区医師会のみならず、後に同事業が始まった豊島区医師会や北区医師会でも同一基準で使用されてきました。平成 29 年にほぼ 10 年ぶりに「もの忘れ相談事業マニュアル」を改訂しましたが、それにも関わったことを個人的に嬉しく思っています。

■近隣医師会、地方への啓発

板橋区医師会の活動に協賛して、平成 17 年には豊島区医師会、平成 20 年には北区医師会、平成 26 年には練馬区医師会が、板橋区医師会と共同で城北地区認知症対策に取り組むことになりました。年に 1 回は 4 区医師会のメンバーで合同委員会を開催

し、それぞれの区の活動やもの忘れ相談医の研修単位、講演項目などについて意見交換を行うようになりました。

当時の板橋区医師会の認知症対策は、全国的にも先駆的でしたので、全国から講演依頼が主に弓倉に届きました。専門医でない弓倉が当惑して本間先生に講演を代わってもらおうとした時に、本間先生から「専門医が自分の専門を話すのは当たり前だ。専門としない現場の『かかりつけ医』が行ってきた活動を話すのは先生の役割だ。自分の言葉で医師会の先生方にこの活動を伝えてください」と言われたのが大きな転換となりました。その後、北は北海道の空知から、東北は秋田、青森、神奈川、奈良、香川など全国に板橋区医師会の認知症対策に関する講演に呼ばれることになりました。隣接する埼玉県では、東松山、戸田、狭山市、浦和など複数回、都内でも城北地区はもちろん、大田区、江東区などで講演に招かれました。実際に「もの忘れ相談医」らを養成したところなどもあり、老年精神病学学会のシンポジウムやアルツハイマー病研究会でも板橋区の活動を発表するとともに、様々な雑誌に論文で認知症啓発を行ってきました。

■ 東京都医師会グループ研究賞受賞

これらの活動を東京都医師会グループ研究賞に応募したところ、平成24年3月に「認知症の早期発見早期治療に対する医師会活動」という題で東京都医師会野中会長からグループ研究賞を受賞するに至りました。受賞したときの研究協力金は、今も公益的な認知症対策のために支出しています。

■ 地域における認知症対応力のボトムアップとして

認知症対策が国策となり、さらに新オレンジプランで国の戦略と定められ、認知症サポート医やサポーター養成、認知症ケアパス作成、認知症カフェ、認知症ケア（パーソンセンタードケア）が全国的に普及しはじめました。これから独居老人が増加する中で、訪問型の認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センターの整備、地域包括ケアの整備などが進められるようになりました。

認知症は医療のみならず、生活支援、介護支援、福祉支援、家族支援など多くの多職種人材が有機的に関わらなくてはならない疾患です。全国に先駆けて認知症対策を始めた板橋区医師会と会員にとって、認知症は既に新しい課題ではなく関わりの深い疾患ですが、これからも全国に誇る「認知症になっても安心して暮らせる板橋区」のボトムアップに協力していただきたいと思います。

板橋区脳卒中懇話会と脳卒中医療連携

板橋区脳卒中懇話会 代表世話人

弓倉 整

板橋区脳卒中懇話会は、板橋区医師会を核として、板橋区内脳卒中急性期病院と回復期病院の脳外科、神経内科、リハビリテーション科の医師を中心に2006年に創立されました。

当時はt-PAの普及や脳卒中地域連携クリティカルパスの作成などが主な目的でしたが、板橋区地域における脳卒中医療の現状が明確でないため、効果的な医療連携体制の構築を築くために平成18年度（2006年度）から急性期病院脳卒中入院患者実態調査を開始することになり、かつりハビリテーション部会やソーシャルワーカー部会を設立するなど、脳卒中医療の多職種連携のための組織として活動しています。

2015年からは脳卒中の1次予防、2次予防のために、循環器の医師も懇話会のメンバーに加わりました。本会の活動内容については、年表を作成しているので、それを参照してください。

■ 脳卒中入院患者実態調査の概要

板橋区脳卒中懇話会による実態調査では、日本大学医学部附属板橋病院、帝京大学医学部附属病院、東京都保健医療公社豊島病院、東京都健康長寿医療センター、板

橋中央総合病院、常盤台外科病院、板橋区医師会病院、安田病院、小林病院の脳卒中急性期病院に9月～12月間に入院した全脳卒中患者を毎年データベース化し、板橋区における脳卒中患者の実態を把握してきました。2016年度からは高島平中央総合病院も急性期病院に加わっています。2017年の時点で7,305名のデータが集まり、現在もデータ集積を継続しています。2009年から脳梗塞の病型別診断を行うようになり、2010年から高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動など、脳卒中リスク因子をデータベース項目に追加しました。最近では心原性脳塞栓の入院患者数が減少しつつあり、心房細動治療の進歩、循環器医療連携の強化、新規抗凝固薬の普及等の複合的要因があるのではないかと推察し、論文化も行っています。

2015年より急性期病院から回復期リハビリテーション病院（以降、回復期リハ病院）に転院した患者について、回復期リハ病院に協力を依頼し、回復期リハ病院における実態調査も開始しました。

■ 学術発表

急性期病院のメンバーによる脳卒中学会

への発表、板橋区医師会医学会での発表、日大医学雑誌（第72巻、第6号、2013年発行）や日本医師会雑誌（第143巻、第3号、2014年発行）への論文発表にて、本実態調査の内容を発表しています。また板橋区医師会会員への報告会や多くの研究会に実態調査の内容を発表することにより、関係医師への情報発信も行っています。

■ 区民啓発

区西北部や板橋区医師会などの主催による多くの区民公開講座で実態調査の内容を説明し、生活習慣病の発見・治療、脳卒中発症時の速やかな医療機関受診、心房細動と心原性脳塞栓の関係など、区民啓発を積極的かつ継続的に行っています。

■ ソーシャルワーカー部会とリハビリテーション部会

多職種連携と病院間医療連携のために、ソーシャルワーカー部会（以降、SW部会）とリハビリテーション部会（以降、リハ部会）を設立し、部会長はそれぞれの職種の者となり、自発的活動を促進させています。各部会は年間3～6回の定期的会合、研修会を行っており、SW部会ではADL連絡票をプロダクトとして作成し、リハ部会では施設紹介パンフレットを作成するなど、独自活動を行っています。なお、脳卒中懇話会から世話人がオブザーバーとしてこれらの部会に参加しています。両部会にも、毎年脳卒中急性期病院実態調査内容を報告し、コンセンサスを得て活動しています。

■ 回復期リハビリテーション病院実態調査の開始

急性期病院の実態調査からは、21%の脳

卒中患者が回復期リハ病院に転院することが判りましたが、回復期リハ病院に転院した患者の重症度、回復状況、退院状況、地域への復帰状況については情報がありませんでした。そのため、回復期リハ病院に協力してもらい、2015年から回復期リハ病院に転院した脳卒中患者の新たなデータベース調査を開始しました。

■ 東京都医師会グループ研究賞受賞

板橋区脳卒中懇話会の活動は、板橋区医師会から事務員の協力と会議室の提供を受けるのみで、かつて日大医学部脳外科との共同研究（既に終了）以外、製薬会社等からのいかなる資金提供も受けていません。データベース作成や統計処理など、すべて懇話会メンバーによる無償の活動です。その中で、板橋区脳卒中懇話会の活動を評価していただき、2009年3月に「脳卒中医療連携パスと脳卒中前向き調査」、2016年3月に「板橋区の脳卒中医療連携と実態調査による啓発活動」という題で、東京都医師会グループ研究賞を鈴木会長、尾崎会長からいただいたのは大きな資金源となっています。板橋区脳卒中懇話会は板橋区における脳卒中医療連携の根幹として活動しており、今後も継続してゆく所存です。

| 年度 | 活 動 内 容 |
|------|--|
| 2002 | 旧 板橋区脳卒中懇話会創設 板橋区医師会と東京都老人医療センター神経内科との医療連携のための学術講演を主な活動とした (2002年～2005年まで) |
| 2005 | t-PAの急性期脳梗塞への保険認可など |
| 2006 | 新生 板橋区脳卒中懇話会発足、急性期病院 DB 開始、脳卒中地域連携クリティカルパス作成の開始 医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供として、地域連携クリティカルパスの概念を 4 疾病に導入（良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律） 「板橋区医師会脳卒中ネットワーク医療機関リスト」を作成 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○第 11 回板橋区医師会医学会区民公開講座 シンポジウム「板橋区における脳卒中対策について」開催 |
| 2007 | 脳卒中ネットワーク説明会の開催 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会共催 第 1 回 脳卒中区民公開講座「脳卒中にならないために！脳卒中になったら？」開催 |
| 2008 | ソーシャルワーカー部会（SW 部会）立ち上げのための初会合 医療連携パス案の最終確認と運用方法等の決定 東京都区西北部脳卒中医療連携検討会発足 3/24 板橋区脳卒中地域連携パス（板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会版 2008 年 3 月）説明会開催 3/26、4/11 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会・東京都区西北部脳卒中医療連携検討会共催 ○第 2 回 脳卒中区民公開講座 「手の動きが悪い？口が上手くきけない！脳卒中かもしれないと感じたら…」開催 |
| 2009 | 板橋区脳卒中地域連携パス（東京都区西北部脳卒中医療連携検討会版 2009 年 1 月）発行される。 東京都医師会グループ研究賞受賞 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ■日本脳卒中学会 日大鈴木裕発表 ○板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会・東京都区西北部脳卒中医療連携検討会共催 第 3 回 脳卒中区民公開講座「知って得する！最新の脳卒中治療」開催 ○東京都区西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催 区民公開講座「あなたを襲う脳卒中を理解するために」開催 |
| 2010 | 「脳卒中地域連携パス」に連動する「脳卒中在宅療養ノート」の作成。 【脳卒中】地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）、（Ⅱ）の施設基準に関する届出のとりまとめ開始。 急性期 5、回復期 7、維持期 62 医療機関（以降 2016 年まで毎年更新。） ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○東京都区西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催 第 2 回 区民公開講座「脳卒中医療はいま…」開催 |
| 2011 | 区西北部においても東京都脳卒中地域連携診療計画書の使用を開始。 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○板橋区医師会・板橋区脳卒中懇話会・東京都区西北部脳卒中医療連携検討会・板橋区共催 第 4 回 脳卒中区民公開講座「知れば防げる！脳卒中」開催 |
| 2012 | リハビリテーション部会、SW 部会正式発足 ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ■日本脳卒中学会 豊島病院熊谷廣太郎発表 ○板橋区医師会脳卒中・糖尿病区民公開講座 ○東京都区西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催 第 3 回 区民公開講座「脳卒中を克服しよう！ならない、恐れない、あきらめない」開催 |

| 年度 | 活 動 内 容 |
|------|---|
| 2013 | <p>弓倉整：地域連携と脳卒中、日大医学雑誌、72 (6), 2013, 305-311</p> <ul style="list-style-type: none"> ■板橋区医師会医学会 代表世話人弓倉整、リハ部会部会長可児利明、SW 部会部会長平岡久仁子発表 ■日本脳卒中学会 東京都健康長寿医療センター仁科裕史発表 ○板橋区脳卒中懇話会：脳卒中患者実態調査報告（平成 18 年～平成 24 年） ○東京都区西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催 第 4 回 区民公開講座「脳卒中にならないために！なってしまったら？」開催 * 第 1 回板橋区脳卒中懇話会 リハビリテーション部会・ソーシャルワーカー部会共催 研修会 「脳卒中連携パスの基礎を理解する」 * 第 2 回板橋区脳卒中懇話会 リハビリテーション部会・ソーシャルワーカー部会共催 研修会 「急性期における脳梗塞治療とリハビリテーション」世話人 金丸和富 * What&How anti-coagulant? |
| 2014 | <p>ソーシャルワーカー部会 ADL 確認票 作成 板橋区以外の北区の医療機関参加。</p> <p>弓倉整、他：東京都板橋区における脳卒中入院患者の実態調査と地域連携、日本医師会雑誌、第 143 巻、第 3 号、2014、602-608</p> <ul style="list-style-type: none"> ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ○東京都区西北部脳卒中医療連携検討会、豊島区・北区・板橋区・練馬区各医師会共催 第 5 回 区民公開講座「知って欲しい「脳卒中」の最新情報」開催 * T-CARE Forum、平成 26 年度リハビリテーション部会第 1 回研修会、第 3 回草加・八潮地区脳卒中研究会、平成 26 年度第 1 回病院医療ソーシャルワーカー研修会 |
| 2015 | <p>板橋区医師会循環器医会脳卒中予防部会発足 リハビリテーション部会 板橋区脳卒中連携ハンドブック 第 1 版 9 月発行 本会・リハビリテーション部会 板橋区脳卒中連携ハンドブック 第 2 版 11 月発行</p> <ul style="list-style-type: none"> ■板橋区医師会医学会 世話人水野重樹発表 ■日本脳卒中学会 板橋中央総合病院長原歩発表 ○第 20 回板橋区医師会医学会区民公開講座シンポジウム「脳卒中の予防と治療」開催 * Fighting Vascular Events in Ikebukuro 2015 脳卒中地域医療連携プロジェクト SCRUM * 中野区抗凝固療法カンファランス * イグザレト錠発売 3 周年記念講演会 |
| 2016 | <p>回復期リハビリ病院 DB 開始 脳卒中懇話会統計部会発足</p> <p>【脳卒中】地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）、（Ⅱ）の施設基準に関する届出のとりまとめ 急性期 8、回復期 13、維持期 72 医療機関</p> <p>東京都医師会グループ研究賞受賞</p> <p>弓倉整、他：新規経口抗凝固薬により心原性脳塞栓は減少したか、日本医師会雑誌、第 145 巻、第 3 号、2016、559-564</p> <ul style="list-style-type: none"> ■板橋区医師会医学会 代表世話人弓倉整発表 ■日本脳卒中学会 帝京大学病院山本淳平発表 ■日本循環器学会 代表世話人弓倉整発表 ○第 37 回板橋区医師会循環器医会 ○第 7 回東京都区西北部脳卒中医療連携検討会脳卒中合同区民公開講座 「脳卒中を知って脳卒中を予防しよう」開催 * 城北地区ストップ！NO 卒中 |
| 2017 | <p>診療報酬改定により退院支援加算に変更</p> <p>弓倉整、他：東京都板橋区における心原性脳塞栓と抗凝固薬の関係、日本医師会雑誌 第 145 巻・第 12 号 / 平成 29 年（2017）年 3 月</p> <ul style="list-style-type: none"> ■日本脳卒中学会 日大須磨健発表 ○第 8 回東京都区西北部脳卒中医療連携検討会脳卒中合同区民公開講座 「脳卒中と認知症って関係あるの？」開催 |

糖尿病の医療連携

前 板橋区医師会 理事
加藤 喜之

板橋区医師会 70 周年にあたり、本稿では板橋区医師会の糖尿病医療連携への取り組みについて、発足から現在に至るまでの経緯について振り返りたいと思います。なお、発足時の情報に関しては、当初より連携に深く携わられた佐藤恵先生と多比良清先生にご助力いただきました。紙面をお借りし両先生に心より御礼申し上げます。

メタボリック症候群を背景に糖尿病患者が増加し、腎症・網膜症・神経障害・大血管障害等の重篤な合併症が顕在化する一方で、未治療患者の存在や飽和状態の糖尿病専門外来などが問題となり、平成 17 年より国は本格的な糖尿病対策に動き出しました。日本糖尿病対策推進会議が設立され、かかりつけ医機能の充実と医療連携の推進、受診勧奨と事後指導の充実、糖尿病治療成績の向上が目標として掲げられました。これを受け、糖尿病の実地診療に関わる地域単位として板橋区における医療連携の確立が希求されるようになり、平成 20 年 7 月 14 日に、杉田尚史会長、故井上昌彦副会長が中心となり板橋区糖尿病対策推進会議が設立されました。板橋区医師会が本会議のコーディネーターを務め、区内 4

病院（日本大学医学部附属板橋病院・帝京大学医学部附属病院・東京都健康長寿医療センター・東京都保健医療公社豊島病院）と板橋区保健所が幹事となり、医療連携の確立に向け精力的に活動が開始されました。

まず、かかりつけ医機能の向上を目的に糖尿病連携医制度が立ち上がりました。糖尿病連携医の資格取得には板橋区医師会の新規認定研修か東京都医師会糖尿病予防推進医講習会の受講を必修としました。4 つの幹事病院の糖尿病専門医による日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド」を基にした約 6 時間の新規認定研修は、診療の標準化やかかりつけ医の知識の向上はもちろんのこと、専門医とかかりつけ医の間で顔の見える連携を構築する貴重な場となりました。

次に、医療連携推進を目的に糖尿病専門医、眼科医会、板橋区歯科医師会、板橋区薬剤師会の協力のもと、“糖尿病連携パスポート”が作成され、平成 21 年 6 月より運用が開始されました。この連携ツールには、病院専門医・かかりつけ医・眼科医・歯科医での診療情報や、低血糖やシックデイ等のセルフケアに関する情報が記載され

ており、医療者間の情報共有や地域完結型医療の実践に役立つだけでなく、患者の自己管理への意識向上にも寄与しました。さらに、糖尿病に関する地域の医療資源が調査され、4つの幹事病院、8つの区内病院、77名の糖尿病連携医、25名の眼科医がリスト化されました。各施設の連絡先や施行可能な検査や治療項目など連携に役立つ情報が掲載されたリストは、幹事会で繰り返し検討を重ね作成されたもので、完成には実に1年を費やしたとも聞きます。リストは随時情報を更新し、現在その合計は約140施設となっており、医師会会員専用ウェブサイト“imedas”に連携医マップとともに掲載されています。

また、区民への糖尿病の啓発も始まり、平成21年6月に第1回の区民公開講座が開催されています。113名の区民を対象にした講演後のアンケートでは、96%の参加者が糖尿病治療の重要性を理解したと回答し、2人主治医制に対しては78%が安心すると回答するなど啓発活動の有効性が認識され、その後の開催に繋がりました。

板橋区の連携と並行して、二次保健医療圏（板橋区・北区・練馬区・豊島区の4区）を単位とした医療連携もあります。それが東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会で、平成21年より開催されています。年4回の会合を通して、各区の取組についての情報交換、4区合同区民公開講座の開催などの活動をしており、本検討会からの委託金は、講演会開催、連携ツール作成、“imedas”の連携情報の更新等に使われています。最近では、東京都健康長寿医療セ

ンターの荒木厚先生のご協力で作成した高齢者糖尿病管理の要点をまとめた下敷きを会員に配布しました。また、年1回開催している歯科医師会との合同講演会は歯周病管理の啓発に役立っています。平成25年11月より糖尿病地域連携の登録医療機関制度もはじまり、医療機関リストは東京都医療機関案内サービス“ひまわり”に掲載され、平成28年時点で板橋区では95の医療機関が登録しています。

最後に、今後の展望と課題について私見を述べます。糖尿病の医療連携は発足から10年目を迎えようとしていますが、治療を巡る現状は依然として厳しいものがあります。しかし一方で、先達の努力で作成された“糖尿病連携パスポート”や“imedas”の活用は徐々に低調になっています。板橋区には糖尿病以外にも先進的な医療連携が数多くありますが、時の流れとともにそれらを風化させないためにも、ガバナンスの充実や資金の捻出等、連携を継続し発展させていく仕組み作りが何より大切であると考えます。過去を今一度振り返るとともに、会員の先生方のご協力のもとに板橋区の連携が今後もさらに充実したものになるよう祈念いたします。



糖尿病連携パスポート 表紙

乳がん 医療連携パスの作成を目指して

乳がん検診班 班長
小川 勝由

■「板橋区の乳がんを考える会」の設立

板橋区医師会は、平成16年4月に厚生労働省が発表した「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を受けて、板橋区と協議を重ね、平成16年12月から新たにマンモグラフィを用いた乳がん検診のシステムを構築し、検診を再開しました。

また政府は、平成18年6月に「がん対策基本法」を制定し、がん予防の推進、がん検診の質の向上等、またがん医療に関する情報の収集提供体制の整備等を計画的に推進することになりました。

そこで、板橋区医師会は乳がんを対象とした予防と早期発見のための啓発活動、がん検診受診率の向上、専門医療機関との綿密な連携などを含めて、今後は連携のためのクリティカルパスも必ず必要になると考えて、「板橋区の乳がんを考える会」を設立することにしました。

そして、平成18年12月19日に第一回の会合を開きました。出席者は医師会から杉田尚史会長、天木聡、篠遠彰両副会長、故井上昌彦、鈴木育夫、宮田浩子、依藤壽、小川勝由、落合恒明各理事、安田榮一院長（安田病院）、西田茂副院長（板橋区医師会

病院）、池田正教授（帝京大学医学部附属病院）、天野定雄講師（日本大学医学部附属板橋病院）、坂本明子外来医長（日本大学医学部附属板橋病院）、黒岩康二郎外科部長（東京都健康長寿医療センター）などの各病院から、またそのほかに、行政から保健所、健康福祉センター、健康生きがい部の各責任者でありました。そこでは、会の設立趣意説明や、クリティカルパスの基礎的な知識を習得するための研修会の開催や乳がん診療医療機関の現状をまず把握していくことなどが話し合われました。

■田城孝雄先生が参加して

同じような時期に、医療連携パスについて厚生労働省が示した条件の中に、がん診療連携拠点病院は5大がん（胃、大腸、乳、肝臓、肺）について連携パスが運用されていなければならないということもあり、各所で連携パスの作成にいろいろな研究がなされるようになりました。

板橋区医師会では、その後も会議を重ね、平成21年7月1日の会議には、医療連携パスについて、全国で会議や講演をされている連携パスの第一人者である田城孝雄先生（当時順天堂大学公衆衛生学准教授）に出

席していただき、何度も討論を行いました。

そこで、私たちは地域連携パスとは、ある疾患に罹患した患者さんを中心として、地域でその患者さんに関わるすべての人々がそれぞれの役割分担を行う時に、情報を共有して診療や介護を行い患者さんを支えていくものでなければならないということを改めて勉強しました。

■「私のブレストケア手帳」の完成

そして、田城先生から、「厚生労働省の科学研究費を使って地域連携パスのモデルを作ってみてはいかがでしょう」というご提案をいただきました。そこで、私たちはいろいろ試行錯誤しながら患者さん目線に重きを置いて、手帳を作っていました。

また、その手帳の中には専門のイラストレーターの方をお願いして、その随所にとっても可愛い心温まる絵をたくさん挿入していただき、平成21年12月に、ようやく念願の「私のブレストケア手帳 ―乳がんを乗り越えるために―」という連携パスが完成しました。

しかし、連携パスはもともと病院とかかりつけ医の間で、情報を共有することを目的として使用するものであり、その普及についてはまだまだ課題があります。現在は、乳がん検診を受診した方々で、興味のある方にお渡ししています。医師会では、今後できる限り多くの方々に利用していただけるように努力してまいります。



私のブレストケア手帳

板橋区の乳がんを考える会 平成21年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
「全国のがん診療連携拠点病院において利用可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発に関する研究」

日本では20人に1人の女性が乳がんにかかり、その死亡率も年々増加しています。でも乳がんは早期に発見すれば治る病気なのに、**検診の受診率**はまだ低く、全国平均で20%程度にすぎません。
もしあなたが、5人の女性に**検診**の大切さを伝えていただけたら、**受診率**は5倍になるかもしれません。この手帳は、**乳がん手術後のあなたの経過**を記録するものですが、あなたのまわりの人たちに**乳がん**をよりよく理解してもらうという役割も担っています。
この手帳を活用しながら、おだやかな予後をすごしていただくとともに、あなた自身が**乳がんサポーター**となり、1人でも多くの女性が**検診**を受けるようはたらきかけていただければと思います。

2009年 師走 板橋区の乳がんを考える会

乳がんを乗り越えるために

大腿骨頸部骨折地域連携パス

板橋区大腿骨頸部骨折懇話会 副会長
篠遠 彰

■ 大腿骨頸部骨折地域連携パスの意義

わが国の骨粗鬆症の患者は現在 1,300 万人程おり、これに起因する大腿骨頸部骨折（整形外科専門用語では近位部骨折）の発症は年々増加し現在は 19 万人以上と推定されています。超高齢者社会を迎えて現状のままでは大腿骨頸部骨折は増加の一途をたどり、今後 20 年後は現在のおよそ 2.5 倍に達すると試算されています。寝たきりの者の原因として骨折、転倒は 12% を占め脳卒中、認知症、老衰に次いで多く、このうち大腿骨頸部骨折がその多くの要因となっています。また、頸部骨折後の死亡率はわが国では 1 年後で 10% 程度と報告されていて骨折は寿命も縮めます。そして頸部骨折を起こした者の再骨折リスクは一般の 6 倍以上高くなり、再骨折者の予後はさらに悪くなります。したがって頸部骨折患者の手術治療後には再骨折予防のために骨粗鬆症治療、転倒予防対処の継続が必須ですが、実状は 20% 弱の実施率と言われています。このような社会的医療情勢を背景に大腿骨頸部骨折の医療連携の重要性が叫ばれ、平成 22 年度の診療報酬改定で大腿骨頸部骨折に対する地域連携パスが従来の

急性期病院と回復期病院までだったものから診療所、200 床未満の病院まで拡大されました。

■ 板橋区連携パスの成り立ち

板橋区では大学附属病院をはじめ急性期大病院が数多くありますが、大腿骨頸部骨折の医療連携についてはこれまで各病院が独自に行っていました。こうしたなか共通の連携パスの構築を医師会が音頭をとって作成しようとする機運が起きました。話のきっかけは現日本臨床整形外科学会理事長の田邊秀樹先生、現東京都臨床整形外科医会会長の奥村栄次郎先生、高山裕史先生、現高島平中央総合病院院長の島峰聡先生と私とでの会食時と記憶しています。次いで各大病院の意向を測るべく、日本大学医学部附属板橋病院、帝京大学医学部附属病院、東京都健康長寿医療センター、東京都保健医療公社豊島病院、板橋中央総合病院、常盤台外科病院などの整形外科に打診し、担当医師の出席を仰ぎ医師会館において連携パスの作成について協議を行いました。その結果作成に同意を得て、医師会の理事会に板橋区大腿骨頸部骨折地域連携パス（以下パス）の懇話会の立ち上げを提案するこ

とになりました。

懇話会は板橋区医師会地域医療部が中心となり発足し、会長は当時の板橋区医師会杉田会長、副会長は私と豊島病院整形外科部長の山岸恒雄先生となりました。数回の懇話会にて、連携参加医療機関の受け入れ条件アンケート調査票をすでに板橋区医師会で運営していた脳卒中地域連携パスのものを参考に作成し、大腿骨のパスは浜松市で使用されていたものを参考に作成しました。そして平成24年5月に板橋区のパス運用を開始しました。平成26年5月時点で、計画管理病院（急性期）は11、回復期病院は板橋区5、北区2、練馬区1、維持期医療機関は24施設が参加しました。

■ 板橋区連携パスの運用実績

毎年、パス懇話会の情報交換会として連携参加施設の関係者を対象に以下の講演と実績報告を行ってきました。平成24年は高島平中央総合病院の島峰聡先生に『大腿骨頸部骨折150床の急性期病院でできること』、平成25年は東京都健康長寿医療セン

ターの時村文秋先生に『骨粗鬆症外来について』、平成26年は東武練馬中央病院の辻高明先生に『回復期リハビリ棟での大腿骨近位部骨折連携パスの利用状況』、平成27年は豊島病院の山岸恒雄先生に『骨粗鬆症に対する薬物治療の使い分け』と健愛記念病院の池田聡先生に『Lifetime Bone Care 大腿骨近位部骨折連携パスにおける骨粗鬆症リエゾンサービス』、平成28年は慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センターの岩本潤先生に『大腿骨近位部骨折を抑制するために必要なマネジメント』、平成29年は帝京大学医学部整形外科の増田裕也先生に『帝京大学病院において新たに始まる脆弱性骨折患者の臨床研究』の講演をしていただきました。これらについては、地域医療部長の多比良清先生、加藤喜之先生が医師会通報に報告しています。また、パスの実績については高山裕史先生が第19回板橋区医学会で発表しました。

発表された実績は、平成24年7月1日から平成25年6月30日までの1年間で計

板橋区大腿骨頸部骨折地域連携パス

画管理病院における大腿骨頸部骨折の総数は713例で、そのうちパスが適応されたものは145例、20%でした。維持期医療機関にパスを持参した患者は2例のみでした。ちなみに平成26年7月1日から平成27年6月30日の1年間では総数は710例、パス適応例は151例、21%とほぼ同等で、維持期からの報告は0でした。パスの適応率については地方都市などの大病院を頂点とするピラミッド型の医療連携システムからの報告と比べると低いと言わざるを得ません。適応されない理由は自院のリハ病棟や関連施設へ繋げたり、ADLが良く自宅や施設に直に退院したりと様々であると思われました。ただ維持期への連携がほとんどみられないことは今後のパスの課題であり、他地域の連携パスの報告でも指摘されているところです。

■ これからの連携

こうしたなか、平成28年の診療報酬改定にてこれまでの脳卒中と大腿骨頸部骨折に適応された地域連携診療計画管理料・退

院時指導料は削除されました。発展的解消ということで、その代替として特定疾患に限定せず退院困難例に退院支援加算と地域連携診療計画加算の組み合わせが設定されましたが、急性期病院の申請要件も厳しいこともあり、現在のパスの運用は困難な状態になっています。しかしながら、冒頭にも述べたとおり医療連携は重要であり、せっかく構築した連携懇話会を今後も活用していけたらと願うところです。おりしも日本骨粗鬆症学会が骨粗鬆症リエゾンサービスの普及を目指し骨粗鬆症マネージャーの資格制度を設立しました。骨粗鬆症に精通する人材を育成し、一次骨折予防や骨折者の再骨折予防のための切れ目ない連携に寄り添ってもらい、健康寿命の延伸を図るものです。これからはそのような人たちが輩出してくると思われ、その人たちがやりなどを担う多職種の人たちと、治療に携わるわれわれ医師との顔の見える連携の場としても活用できればと思います。



H27.3.18 大腿骨頸部骨折懇話会・情報交換会

在宅医療～多職種による地域連携へのあゆみ～

板橋区医師会 会長 水野 重樹

板橋区医師会在宅医会 会長 佐藤 恵

我が国は、世界のどの国も経験したことがない超高齢社会に向かっています。2030年までは後期高齢者人口が倍増することにより、認知症高齢者や独居高齢者の激増する多死社会が予想されています。さらに医学の発達により、国民の疾病構造が変化したことによる医療提供体制の見直しが必要とされました。医療依存度の高い小児から高齢者までたくさんの患者さんが療養され、地域ではその生き方を支援していくことが求められています。かかりつけ医に望まれる医療は、延命や救命を迫及する医療からその人らしさを保ちながら地域で生きていくことを支援する医療にその主体を移していきました。一方で、国は地域包括ケアシステムを掲げ、多職種や地域住民が支える地域を市区町村行政指導で構築する方針です。板橋区医師会はいち早く、この時代に要請されたかかりつけ医医療と地域連携に着手しました。板橋区は人口約56万人、高齢者比は22.9%です(平成28年5月)。都内の他区と同様に高齢者世帯割合が今後ピークを迎えることが予想されています。板橋区は40以上の病院があり医療資源の潤沢な地域です。診療所を開設している医

師も多く、これらの医療機関をまとめる板橋区医師会は23区内で唯一、医師会病院を有し、在宅部門を集約する板橋区医師会在宅医療センター(地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、療養相談室)も開設しています。そして、これら社会資源を総動員して早期より「療養」を掲げ医療と介護両面での支援事業を行ってきました。また、医師会には共助の枠を超え自助や互助への協力も求められています。以下に在宅医療に関連する板橋区医師会の取り組みを紹介します。

■在宅療養基盤整備

1. 病診連携構築

(1)がん連携から非がん疾患も含めたサバイバーシップへ

平成24年よりがん疾患療養研修会が開始されました。がん療養患者支援(抗がん治療、支持療法、緩和ケアなど)を目的として区内がん拠点病院専門医、かかりつけ医、訪問看護師による症例検討を継続し、在宅療養支援チームと専門医の顔の見える連携の場となりました。その後、この会はサバイバーシップ研究会と名前を変え、帝京大学医学部附属病院、日本大学医学部附

がん学術講演会

| 日 時 | テーマ | コメンテーター | 参加者 |
|--------|---------|----------|------------------|
| H24. 7 | 在宅連携 | 帝京大学 | 医師・看護師 |
| H24.11 | がん症例検討 | 医師会 | 医師・看護師・薬剤師 |
| H25. 3 | 在宅がん症例 | 医師会 | 医師・看護師・薬剤師 |
| H25.11 | がん骨転移症例 | 帝京大学 | 医師・看護師・薬剤師・理学療法士 |
| H26. 5 | PICC カテ | 豊島病院 | 医師・看護師・薬剤師 |
| H26.12 | 腫瘍内科 | 帝京大学 医師会 | 医師・看護師・薬剤師 |
| H27.10 | 緩和ケア | 豊島病院 医師会 | 医師・看護師・薬剤師 |

サバイバーシップ研究会

| 日 時 | テーマ | コメンテーター | 参加者 |
|--------|--------------|------------|------------|
| H28. 3 | 在宅医療 | 医師会 | 医師・看護師・薬剤師 |
| H28. 6 | パーキンソン病・臨床倫理 | 医師会 | 医師・看護師・薬剤師 |
| H28.11 | 緩和ケア・意思決定支援 | 豊島病院 | 医師・看護師・薬剤師 |
| H29. 4 | 認知症・意思決定支援 | 健康長寿医療センター | 医師・看護師・薬剤師 |

属板橋病院、東京都健康長寿医療センター、東京都保健医療公社豊島病院からの世話人の先生方とともに継続されています。このサバイバーシップ研究会は対象疾患をがんに限定せず、生活に支障をきたす疾患の療養支援を目的としています。病院や診療所スタッフのみならず、多職種によるグループワークが毎回行われています。

(2)退院前カンファレンス推進活動

平成 24 年度に退院支援スクリーニングシートを作成し、療養相談室と医師会病院で連携しました。その後、病院部を通じて退院前の調整をするために本シートの有用性を区内中小病院にも周知し、退院支援の重要性を広めていきました。現在は、ほとんどの病院に退院支援担当部門があり、各施設が独自のアセスメントシートを使用しています。平成 25 年には患者が安心して退院できる退院支援が行われていることを周知するために、区民公開講座を開催しました。寸劇で行った「退院前カンファレンス」

は好評で講演後のアンケートでは、地域療養情報の理解を深めることのみならず、あらためて生き方を考える良いきっかけになったなどの感想が寄せられました。

2. 多職種連携構築と地域コミュニティへの参加

(1)地域医療研修会

平成 19 年からテーマを見直し、多職種に向けた研修会となっていました。テーマは認知症、がん、リハビリテーション、薬剤情報、患者支援など多岐にわたり、開催頻度も年に 3～4 回と増えました。現在、多職種研修会は在宅療養ネットワーク懇話会などに引き継がれています。

(2)板橋区医師会医学会

詳細は他稿に譲りますが、多職種参加型の医学会は板橋区の顔が見える多職種連携の重要な機会となっています。

(3)在宅療養ネットワーク懇話会

かかりつけ医、病院医、歯科医師、薬剤師、看護師、柔道整復師、理学療法士、ソー

在宅療養ネットワーク懇話会

| | 日 時 | 幹事団体 | テーマ | 参加人数 |
|-------|-----------|--------------------|----------------------------|-------|
| 第 1 回 | H22. 3.29 | 医師会 | ケアカンファレンス | 106 人 |
| 第 2 回 | H22. 7. 3 | 医師会 | 退院前カンファレンス | 105 |
| 第 3 回 | H22.11.13 | 歯科医師会 | 摂食嚥下評価 | 148 |
| 第 4 回 | H23. 7. 2 | 区内看護師 | 病診・看看・医介連携 | 285 |
| 第 5 回 | H23. 2.25 | 薬剤師会 | 薬剤師のチーム医療 | 90 |
| 第 6 回 | H24. 2.25 | 施設・行政 | 介護保険事業計画 | 89 |
| 第 7 回 | H24. 7.28 | 病院連携室 | 地域医療連携の課題 | 270 |
| 第 8 回 | H24.12. 1 | 歯科医師会 | 訪問歯科診療 | 85 |
| 第 9 回 | H25. 3.13 | 薬剤師会 | 地域防災計画 | 101 |
| 第10回 | H25. 7.17 | 区内看護師 | 退院支援 | 129 |
| 第11回 | H26. 3.12 | 歯科医師会 | 摂食嚥下評価とリハビリ | 146 |
| 第12回 | H26. 7.30 | 施設・包括・板橋区 | 地域包括ケアシステム | 289 |
| 第13回 | H26.12.13 | 医師会 | 多職種からの在宅療養 | 114 |
| 第14回 | H27. 7.25 | 看護・病院連携室 | 救急医療の現場 | 111 |
| 第15回 | H29. 2. 4 | 板橋区 | 板橋区版 AIP | 116 |
| 第16回 | H29. 6.24 | 柔道整復師会 ボランティア団体 | ほねつぎが行う在宅療養村 芝居「支え合うまち」 | 88 |

シャルワーカー、介護施設スタッフ、介護支援専門員、地域包括支援センタースタッフ、ボランティア団体、行政など10職種以上からなる懇話会です。各職種がどんな役割を担っているかを知り、共に何ができるかを話し合う会です。各職種が輪番制で独自のテーマを企画し開催していきました。平成27年より板橋区が代表世話人となり、医師会も協力して定期開催を支援しています。また、生活支援の要であるボランティア団体にも参加していただき、行政参加と多職種連携のもとに地域包括ケアの基盤作りが進んでいます。

(4)在宅医療機能リスト作成

平成24年度に在宅療養に係る社会資源リストを作成しました。板橋区内の在宅医、訪問歯科医、訪問薬剤師、訪問看護ステーション、療養支援が可能な病院、医療依存度の高い利用者受け入れ可能施設等の

機能リストです。本リストは医師会ホームページ上でも公開しており、定期的に更新しています。都内病院の退院支援室にも周知し、退院支援時に有用なリストになっています。

(5)区民による地域づくり活動への協力

かかりつけ医が地域に出て、熱意ある地域コミュニティメンバーと協働することが地域包括ケアには重要です。いたばし総合ボランティアセンターが地域づくりを目標に、地域包括支援センターの18圏域で「いたばしまちの学校」を開催しています。医師会は平成25年より、この「いたばしまちの学校」に協力を開始しました。各圏域で医師会員の定期的な講演活動などは、地域づくり継続の一助を担っています。地域により温度差はありますが、医師会は地域と協力して均てん化された地域づくりを目指す必要があるでしょう。紙面の関係で

いたばしまちの学校開催記録

平成25年度

(敬称略)

| | 地 域 | 講 師 |
|---|-------|-------|
| 1 | 清水地域 | 國光登志子 |
| 2 | 常盤台地域 | 堀井 有尚 |
| 3 | 高島平地域 | 佐藤 恵 |
| 4 | 徳丸地域 | 佐藤 恵 |
| 5 | 仲宿地域 | 島田 潔 |

平成26年度

| | 地 域 | 講 師 |
|----|--------|-------|
| 6 | 富士見地域 | 島田 潔 |
| 7 | 前野地域 | 佐藤 恵 |
| 8 | 桜川地域 | 齋藤 英治 |
| 9 | 下赤塚地域 | 水野 重樹 |
| 10 | 板橋地域 | 鈴木 陽一 |
| 11 | 蓮根地域 | 佐藤 恵 |
| 12 | 熊野地域 | 鈺 裕和 |
| 13 | 仲町地域 | 鈺 裕和 |
| 14 | 大谷口地域 | 依藤 壽 |
| 15 | 中台地域 | 依藤 壽 |
| 16 | 志村坂上地域 | 石川 徹 |
| 17 | 舟渡地域 | 房野 隆文 |
| 18 | 成増地域 | 多比良 清 |

18 圏域を初回に一巡した開催記録を掲載します。

その後もまちの学校への協力は継続しています。

3. 在宅療養連携拠点構築

(1)在宅医療センター

詳細は他稿を参照ください。

(2)在宅医療連携拠点事業（災害復興枠）

平成 24 年度に厚生労働省より在宅医療連携拠点事業の採択を受け、高島平地区を対象に医療と介護の連携拠点を展開しました。

この事業の主たる目的は次の 5 つです。

①急性期医療、維持期療養、看取り療養

における連携システムの構築と教育

②介護支援専門員への医療支援に関するサポート

③自助、互助の限界地域における医療・介護情報の効率的提供

④災害時の効率的な救援に関する連携

⑤区民意識の啓発

本事業は 1 年間で終了しましたが、この連携拠点の必要性を鑑みて、医師会は区全体を対象とした連携拠点として療養相談室を在宅医療センターに新設しました。全国的にも注目され、多数の地域から視察依頼が舞い込んでいます。

■在宅医支援・診療連携・小児在宅

1. 板橋区医師会在宅医会

区内在宅医の連携構築、在宅医療に参加しやすいシステムや情報提供を目的として平成 23 年に発足されました。研修会を開催するほかメーリングリストを活用した情報交換や在宅医依頼がなされています。詳細は他稿を参照ください。

2. 副主治医調整会議

一人開業の多い地域性に対応した在宅医療支援を目的とする会議体です。平成 22 年度に板橋区医師会高島平訪問看護ステーションと連携する在宅医にアンケートを行い、要望にこたえる形で開始されました。在宅医が緊急対応できない期間をカバーできる副主治医を準備することが主な目的となっています。在宅医会として平成 24 年 5 月より毎月グループカンファレンスを開催していましたが、平成 26 年 11 月よりは医師会在宅部が担当し、「副主治医調整会議」となりました。

3. ICTによる情報共有

平成26年1月より、主治医副主治医連携における患者情報共有や多職種連携のツールとして活用しています。参加施設は年々増加し、現在25診療所・4病院・3訪問看護ステーション・2訪問薬局・1地域包括支援センター・4居宅介護支援事業所・1歯科診療所となっています。個人情報保護を遵守しながら、今後はさらなる参加職種や施設数の増加に加えて記載業務に負担の少ない情報共有ツールの工夫が望まれています。

4. 小児在宅

新生児の救命医療の進歩や高齢出産の増加などにより、高度の医療を必要としている患児に向けた地域療養支援が必要となりました。このような状況を鑑み、医師会は平成25年度に小児在宅医療連携拠点事業を板橋区と共に展開しました。小児科医会、在宅医会が連携し、小児在宅医機能リストがまとめられました。連携拠点は療養相談室が担当しています。小児在宅医療研修会も、心身障害児総合医療療育センターの協力を得て在宅医や訪問看護師を対象に6回開催されています。

5. 在宅患者緊急一時入院病床確保事業

板橋区の事業により医師会病院に後方病床を1床確保しています。後方病床の確保は在宅療養者の不安軽減にとっても重要であり、地域包括ケア推進につながっています。

■ 区民への情報提供と意識啓発

1. 区民公開講座

板橋区医師会は多様な区民公開講座を行っています。在宅療養に関しては、前記

した在宅療養ネットワーク懇話会の多職種チームが演じる「寸劇：退院前カンファレンス」が区民の反響を得ていました。内容には療養支援職種の情報提供はもとより、エンドオブライフへの意識啓発なども盛り込みました。公演後アンケート結果からは事前指示明示を希望する区民が参加者の7割を超えていたことも注目されました。

在宅療養に関する社会資源情報に加えて、社会参加の啓発なども今後は必要となるでしょう。

2. 区民まつりアンケート

医師会は毎年開催される区民まつりに継続して参加しています。かかりつけ医を持ち安心して療養生活が送れるように様々な周知活動とアンケート調査を行い、区民の声に触れることが可能となっています。

■ 最後に

かかりつけ医は長寿社会の中で加齢に伴う問題にも対応することが求められています。認知症やフレイルなど医療的な分野のみならず、独居高齢者などコミュニティーの問題もかかりつけ医医療に含まれてきました。一方で、地域にはがん、難病や障害を抱えた小児から高齢者の方たちが各々のライフスタイルを大切にしながら療養されています。今後も多方面にわたる事業を医師会が行政と協力して継続していくことが求められることでしょう。地域包括ケア時代にむけて、板橋区医師会事務局スタッフの大きな支援のもとに医師会の更なる活動が望まれます。

在宅医療センター 在宅支援のワンストップ機能

板橋区医師会 監事
依藤 壽

現在、板橋区医師会在宅医療センターには「板橋区医師会訪問看護ステーション」、居宅介護支援事業所である「板橋区医師会在宅ケアセンター」、「高島平地域包括支援センター」、「療養相談室」の4つの在宅部門が集結しています。その大きな特徴は療養相談室を含めた4つの機能が同じフロアにあることです。なお療養相談室は、平成24年度厚生労働省のモデル事業の在宅医療連携拠点事業の受託から始まり、医療と介護の両面から支援する窓口として発展していきました。すなわち医療依存度の高い高齢者が対象の療養相談室は医療職が窓口

となることで、他の機関と連携しながらより確かな機能を果たすことができます。このように同センターは、相談支援を担当する地域包括支援センターと療養相談室、実働支援の訪問看護ステーションと在宅ケアセンター、医療的支援を担当する療養相談室と訪問看護ステーション、生活的支援を担当する地域包括支援センターと在宅ケアセンター、というように“医療と介護の両面から支援できるワンストップ機能”を有するようになり、全国各地から見学者が訪れています。

ところで板橋区医師会在宅医療センター



在宅医療センターの特徴



療養相談室

の誕生までには紆余曲折があり、苦難の連続でした。その経緯をひも解くことは大変重要なことと考えました。従来板橋区医師会には3か所の訪問看護ステーションと板橋区から委託を受けた高島平在宅介護支援センター（場所は板橋区医師会病院内）があり、それぞれ運営を行っていました。しかし特に訪問看護ステーションは関係者の懸命な努力にもかかわらず経営が苦しく、その対策として1か所に集約する案を前提に何度も委員会で話し合われました。ちょうど平成18年度の介護保険法改正で地域包括支援センターが設立されるのを契機に、毎日のように夜遅くまで議論を重ねて、板橋区医師会病院のある高島平地区に医療と介護の連携のモデルとなるセンターを作ることに決定しました。特に当時の会長であった杉田尚史先生が「訪問看護ス

テーションが1か所になるが、これは決してダウンサイズではない。後方支援病床となる医師会病院のある高島平で医療と介護のモデルを確立し、将来は区全域に広げよう」と熱く語り、板橋区医師会在宅医療センター設立に向け大きく舵をきりました。そしてついに訪問看護ステーションが板橋区医師会高島平訪問看護ステーションとして、高島平在宅介護支援センターが高島平地域包括支援センターとして、また居宅介護支援事業所として板橋区医師会在宅ケアセンターが平成18年9月に開設され、その開所式が同年10月に開催されました。

現在、板橋区医師会在宅医療センターはさらに発展し全国的にも注目をあびていますが、それはその設立に尽くされた多くの関係者の努力があつてのものです。



板橋区医師会在宅医療センター

在宅難病患者訪問診療事業

板橋区医師会 理事
吉野 正俊

在宅難病患者訪問診療事業は、日常生活動作の低下によって受診が困難な在宅難病患者を対象として、専門医、かかりつけ医、訪問看護師、保健師、ケアマネジャー等がチームとして訪問診療を行うことで、医療と介護や福祉との連携を図っていきこうという事業です。この事業では、患者の診療や看護はもとより相談や援助および介護指導なども併せて行っており、連携する機関は医師会、専門病院、保健所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等となります。これらのチームが、疾病の程度によって若干の差があるものの、一人の患者に年間2～4回の訪問を行い、訪問診療実施後にケース検討会を開催し、患者の今後のケアについての方針を決めていくことになります。

本事業の歴史を振り返ってみますと、板橋区では昭和55年頃より行政が独自の取り組みとしてスモン等特殊疾病者訪問指導を行っていました。昭和62年10月東京都医師会が東京都から委託を受け、荒川区・新宿区・渋谷区・日野市・三鷹市・東村山市の各医師会で難病患者訪問診療事業が開始されました。板橋区医師会においては、

東京都からの委託を受けるにあたり、既に始まっていた板橋区の事業との絡みもあったため、当時の板橋区医師会執行部の先生方が医師会内の意見調整を行い、板橋区との協議を重ねた結果、昭和63年5月板橋区医師会臨時総会で本事業計画案と特別会計案が承認された上で、4名の難病患者を対象に本事業がスタートいたしました。以降は、板橋区医師会での本事業の実績は、訪問件数などにおいて全地区医師会の中でも最上位を維持し続けており、最も積極的に取り組んでいる地区であると自負しております。平成28年度の事業実績では、対象患者22名、専門医数5名、主治医数14名、訪問診療実施件数は57回でした。

地域包括ケアシステム構築の視点から見た場合、専門医・かかりつけ医・多職種の関係者の緊密な連携に基づいて進められてきた本事業は、在宅診療における理想的な形態を先取りしてきたと言えるのではないのでしょうか。平成27年1月に施行された難病法によって、助成対象疾病となる指定難病が330疾病にまで拡大されており、今後ますます本事業の重要性が増していくと考えております。

医学会通説～ Rome was not built in a day. ～

板橋区医師会 顧問

安田 榮一

■ 日本医師会の生涯教育

肝細胞癌により 57 歳で夭逝した石原裕次郎の歌が巷間を賑わし、「国鉄」が「JR」に衣替えした頃、日本医師会は昭和 32 年～57 年まで 25 年間続いたトップダウン型の武見太郎体制から集団指導型へと引き継がれました。医師会の事業計画の主要な柱の一つであった「医師会員の生涯教育」については、羽田春兔日本医師会長の中核的諮問機関として昭和 59 年「生涯教育推進会議」が発足し、阿部正和東京慈恵会医科大学長を座長に 6 人の委員により精力的な審議が重ねられ、現在の生涯教育制度の骨子となる数々の提言・答申が行われました。答申に則り日本医師会では「生涯教育制度化検討委員会」を設置し、昭和 60 年 12 月「生涯教育制度化のガイドライン」が纏められました。ガイドラインの趣旨に沿い、日本医師会・各都道府県医師会・郡市区医師会の各レベルで“生涯教育委員会”設置の方向となり、各地区医師会の実情にあった創意工夫が求められました。

■ 医師会病院の誕生と集談会

板橋区医師会においては、昭和 39 年に起きた区医師会分裂という或る特殊な事情

もあり、止むなく推挙された故・山田潤一会長が就任直後に「これからの開業医は共同のベッドが必要になるんじゃないでしょうか」と述べられた言葉に触発され、都市部では極めて稀な「オープンシステムの医師会病院」が昭和 41 年に開設されました。斯くして一部医師会員には既に強力な生涯教育の場が提供されていましたが、上記のような日本医師会の生涯教育への積極的な取り組みに対し地区医師会としても何とか呼応すべく、時の故・山田豊会長の下、種々方策が検討されました。故・高橋祥吾副会長と勝呂長医師会病院長（現 名誉院長）の間で“学術集談会”をやってはどうかと話が持ち上がり、故・玉置健英学術部長に相談の結果、昭和 61 年 6 月第 1 回「板橋区医師会学術集談会」が始められたのです。土曜日の午後・1 年に 2 回の予定で、初めのうちは果たして演題が集まるだろうかと危惧されたものの、医師会の心臓検診班・胃部読影班・内視鏡研究施設・胸部読影班による集団検診／学童検診に関連した報告や、板橋区医師会病院各診療科並びに医師会員からの症例報告・研究発表の申し込みがあり、回を重ねるごとに増加して時

には演題制限をするまでとなりました。第3回集談会の抄録集の序文には故・村田耕治会長が「出席された会員が100名、地区開業医の1/3強が出席され……。会員諸先生のよく勉強される姿と、我々が医師会病院を持って良かったという思いが、しみじみと印象深く感じました。医師生涯教育が制度化されましたが、この集談会こそ、板橋区医師会独自の非常にすぐれた立派な生涯教育の実行の場であり、現れであると誇りに思っています」と述べておられます。さらに、第4回の時点ですでに玉置健英学術部長は「病診一体－地域に密着せる集談会として益々発展し、将来は板橋区医師会医学会に成長してくれば!!」と抱負を語られ、昭和63年の理事会に於て「板橋区医師会医学会準備事務局」の設置が議決されました。昭和63年11月の第6回からは帝京大学医学部・都立豊島病院からの出題があり、それを皮切りに日本大学医学部・東京都老人医療センターも参加され、区内にある二つの大学病院・二つの都立病院との連携により一層揺るぎ無い存在となったのです。平成3年の第11回には堀内健二郎会長が「板橋区医師会学術集談会のような地域特性を生かしたものにこそ存在価値が大いにあるのではないのでしょうか。病病・病診・診診連携から生まれた貴重な研究発表や医師会事業に関連したもの、看護に携わる立場からの研究発表等、大いに期待しています。時代は大きく変わって医療を取り巻く問題は医師一人だけで成し遂げられるものではない」として、第15回には「在宅医療・ケアが叫ばれている昨今では、さ

らに多くの人達が一人の患者或いはその家族達と関わりを持つようになります。医師会が主催する学術集談会は今後もっと幅広く、多くの関係者からの出題をお願いいたします。看護・介護・ケアの現場からも貴重な体験を聞かせていただきたい」と進むべき方向性を示されました。平成7年になり、今本喜久男会長は「この集談会は専門分科会と違い分野の異なる人達の集まりではありますが、様々な社会的変化に対応し、地域に根差した医療全体を見渡す視野に立った特徴のある医師会集談会として発展して参りました。これからも地域内の交流をさらに進めてこの集談会の役割を広げ発展させる」として医学会への発展的解消を決断されました。第20回最後の集談会には、これまで最多の26演題の発表があり、夜の7時頃まで発表が続きました。

■集談会から医学会へ

林滋副会長を医学会準備委員長として、他8人の委員により約1年かけて検討が重ねられ、平成8年6月「第1回板橋区医師会医学会」が装いも新たに発足しました。これまでの10年間に亘る集談会の流れに沿ったもので、「**地域医療に貢献できる医学**



第1回板橋区医師会医学会(於 医師会館)

会”が基本理念であり、(1)開催日は土・日の2日間で土曜日の午後は一般演題の発表とし、(2)日曜日の特別講演・シンポジウムは区民公開とする、(3)「板橋区医師会医学会誌」をISSNに登録する、等々、林滋委員長のリーダーシップにより今日に繋がる医学会の雛形が出来上がったのです。因みに第1回医学会の特別講演は国立がんセンター阿部薫総長の「がん診療の現状」、シンポジウムは「21世紀に向けた地域医療について—現状と将来について—」でありました。第1回（平成8年）～第22回（平成29年）までの特別講演・シンポジウムの題目は一覧表に示します。今本喜久男会長は「病気に関するものだけでなく、看護をはじめコメディカルの方々、訪問看護ステーション、おとしより地域医療センターなど幅広い分野にわたり、社会に開かれたこれからの医師会のあり方を示した特徴ある医学会になっています。今後この医学会がますます地域包括的な学会となるよう努力する所存です」と言われ、第2回の青木恒春会長も「今回は演題やシンポジウムの関係もあり、板橋区の歯科医師会・薬剤師会・保健所・消防署・練馬の自衛隊・一般区民の方々も参加され、まさに板橋区の医学会という感じがあり、今後の地域における医療の担い手として、病診連携・在宅医療の推進の場としてこの医学会を育てていきたいと考えます」と述べられています。第5回からは、病院の建て直しが完成した都立豊島病院の再参加もあり、野口晟会長は「私達は江戸川区医師会・練馬区医師会に続いて、東京都医師会に属する医師会医

学会の3番目として発足し（表）、両医学会に追いつき追い越せと関係者一同努力して参りましたが、幸いにして委員及び会員の皆様の努力並びに近隣の大学病院・公立病院等の皆様の御助力のおかげで、今や質・量ともに先輩の医師会の医学会に比肩する医学会に成長できたと考えています」とした上で、更なる飛躍を求めて平成13年から板橋区との共同開催に踏み切りました。演題数、出席者数ともに順調に増加し、平成14年、第8回の特別講演「新型ウイルス性肺炎SARS（重症急性呼吸器症候群）」は板橋区医師会立看護高等専修学校の学生30名も聴講し、区民公開講座は330名と略満席の状態でした。杉田尚史会長は「我々地区医師会は地域医療、福祉に区と連携をとりつつ区民の健康の増進を図っている学術団体である」と位置付け、「医学会は区の共催も追い風となり、東京都で最大の規模にまで成長してきました。これを我々は自己研鑽の場としてだけでなく、このように区民に開かれた医師会を理解してもらう重要な機会と考えます」と述べ、第10回では「もの忘れ相談医養成研修会」と「AED心肺蘇生法講習会」も併施されました。「AED講習会」は平成17年～21年まで5回にわたり一般区民の参加を募って開催され大変好評でした。第13回からは一般演題の中に「要望演題」の括りを設け一部演題の集約化が図られました。毎年「医学会」が終了して間もない時期から医学会委員会のメンバーは翌年のテーマを検討し、一般演題にもその時代の潮流に沿ったup-dateなテーマが取り上げられるように

なっています。平成23年の第16回に天木聡会長はこれまでの医学会の目的を、「(1)医師会会員の生涯学習と医学的知識の共有 (2)医師会の公益性を考え、区民啓発を目的とした区民参加型公開講座 (3)板橋区内の医療・福祉提供者との連携と情報共有の強化」と明文化し、「医師以外の医療福祉に関係する多職種からも演題を広く募集し、多くの分野の専門職種の方々との意見交換の場を提供させていただいている」と(3)を強調されました。第19回には2日間で合計996名の来場者があり、区民公開講座を開始した第2回目が333名であったのに比し約3倍となり、「今年度新たに設けた“公益社団法人板橋区医師会若手医師奨励賞”の授賞式と4名の受賞者研究発表を行いました。新進気鋭の若い先生方の今後の活躍が期待されます」と述べられています。平成28年、第21回医学会誌の巻頭文に水野重樹会長は「今回で第21回目の医学会を迎えることができました。これも皆様のご協力とご支援の賜物と感謝申し上げます。また医師会会員並びに関係各位の方々のご尽力や諸先輩方が築き上げてこられたご努力を忘れてはならないと改めて心にとめています。……実際、演題を拝聴した感想ですが、回を重ねるごとに、質の高い発表となっていることは勿論、発表の場と臨床の場が直線上にありその距離が縮まるすなわち明日からの日常診療に直ぐに役立つものとなっており、質の高い医療が提供されていることを改めて感じ取ることができました。……板橋区医師会では、常に現代の潮流に合わせた医学会を開催しており、今回

も多職種の方々の参加とすばらしい演題発表を通して、多職種間連携を強固なものとしたと確信しております」と述べられています。

■おわりに

第12代～20代にかけた板橋区医師会長を中心に生涯教育・学術集談会・医学会の経過を振り返りました。一貫して“地域医療に貢献できる医学会”という理念が貫かれ、回を追う毎にグレードアップされてきた姿は見事というほかありません。歴代会長のもと、学術部を中心とした医師会執行部の方々の並々ならぬ努力と医師会事務局の尽力により「板橋区医師会医学会」の順調に成長し定着した姿をみて、情熱を傾けられながら幽明境を異にされた諸先輩も泉下で喜んでくださっているものと推察します。国の社会保障政策・医療提供体制の変化に対応し、加速化する医療のイノベーションにも順応して着実に地域医療を展開し、「板橋区医師会医学会」が更に発展することを期待します。

平成28年度開催 東京都医師会所属医師会医学会

| 学会名 | 主催医師会 |
|----------------|--------------|
| 第34回江戸川医学会 | 江戸川区医師会 |
| 第23回練馬医学会 | 練馬区医師会 |
| 第22回板橋区医師会医学会 | 板橋区医師会 |
| 第19回浅草医学会 | 浅草医師会 |
| 第16回世田谷区医師会医学会 | 世田谷区医師会 |
| 第10回江東区医師会医学会 | 江東区医師会 |
| 第2回しながわ・えばら医学会 | 品川区医師会・荏原医師会 |

板橋区医師会医学会開催一覧（第1～22回）

（敬称略）

| 回数・開催日 | プログラム | | |
|-------------------------------|-------|---------------------------------------|--|
| 第1回 1996年（H8） 6/22・23 | 1日目 | 特別講演 シンポジウム | がん診療の現状－終末期医療についても－ 講師：国立がんセンター総長 阿部薫 21世紀に向けた地域医療について－現状と将来について－ |
| 第2回 1997年（H9） 7/26・27 | 2日目 | 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 | 高齢化社会における医療・保健・福祉の目標と評価 講師：東洋大学社会学部教授 園田恭一 板橋区における大災害時の医療対策 板橋区における在宅医療の構築 |
| 第3回 1998年（H10） 8/29・30 | 2日目 | シンポジウム1 シンポジウム2 | 幼児学童期の精神面の諸問題と現場での対応 介護保険と医療・福祉の連携 |
| 第4回 1999年（H11） 7/10・11 | 2日目 | 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 | 医療制度改革案について－特に参照価格制度について－ 講師：東京都医師会会長 佐々木健雄 幼児学童期の感染症 板橋区における介護保険の準備－本音で語る介護保険－ |
| 第5回 2000年（H12） 8/26・27 | 2日目 | 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 | 胃癌診断・治療の進歩 講師：国立がんセンター名誉院長 市川平三郎 小児救急 介護保険の現状と問題点 |
| 第6回 2001年（H13） 7/14・15 | 2日目 | 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 | 医療と情報 講師：北里大学教授 養老孟司 小児の生活習慣病 成人における生活習慣病を考える |
| 第7回 2002年（H14） 9/28・29 | 2日目 | 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 | お医者さんのかかり方が変わる？ 講師：医事評論家 行天良雄 小児のアレルギー－アレルギーを知りましょう－ 病院のかかり方－かかりつけ医をもちましょう－ |
| 第8回 2003年（H15） 9/27・28 | 2日目 | 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 | 新型コロナウイルス肺炎 SARS（重症急性呼吸器症候群） 講師：国立感染症研究所感染症情報センター長 岡部信彦 板橋区健康づくり21計画－健康でいきいきとした暮らしをめざして－ 身近な感染症の予防－あなたももう一度見直しませんか－ |
| 第9回 2004年（H16） 9/25・26 | 2日目 | 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 | 地域で痴呆を支える：かかりつけ医の役割 講師：東京都老人総合研究所 痴呆介入研究グループ参事研究員 本間昭 こころの生涯健康を考える 『たばこ』健康づくり・まちづくりの視点から －健康づくり応援型のまちの実現をめざして－ |
| 第10回 2005年（H17） 9/24・25 | 1日目 | 研修会 | もの忘れ相談医養成研修会 講師：東京都老人医療センター精神科 高橋正彦 |
| | 2日目 | 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 AED 講習会 | 若年者の性行動に向き合って 講師：赤枝六本木診療所院長 赤枝恒雄 健やかな老後をめざして－介護予防と疾病予防－ これからの板橋の認知症ケアを考える |
| 第11回 2006年（H18） 9/23・24 | 1日目 | 教育講演 研修会 | 健診を評価する：その意義と方法 講師：聖路加国際病院院長 福井次矢 もの忘れ相談医養成研修会 講師：板橋区医師会理事 弓倉整 |
| | 2日目 | 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 AED 講習会 | 健康づくりの食べ方と玄米ニギニギダンベル体操 講師：早稲田大学スポーツ科学学術院教授 鈴木正成 板橋区の子育て支援 板橋区における脳卒中对策について |

| 回数・開催日 | プログラム | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| 第 12 回 2007年(H19) 9/8・9 | 1日目 教育講演 研修会 2日目 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 AED 講習会 | 特定健診・特定保健指導 - 地域における新たな生活習慣病予防システムの構築 - 講師：日本医師会常任理事 今村聡 もの忘れ相談医養成研修会 講師：東京都老人医療センター精神科部長 小山恵子 メタボリックシンドロームを撲滅するために 講師：帝京大学内科学主任教授 寺本民生 気になる感染症 - 一体、いま何が問題なの!? - いざ、病気になったら - 効率的な医療機関へのかかり方 - | |
| 第 13 回 2008年(H20) 9/6・7 | 1日目 教育講演 研修会 2日目 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 AED 講習会 | 医療関連死と監察医制度 講師：東京都監察医務院院長 福永龍繁 もの忘れ相談医養成研修会 講師：こだまクリニック院長 木之下徹 豊かな生、豊かな死のために 講師：ノンフィクション作家 柳田邦男 子どもの心のケアについて 実戦！メタボリックシンドローム撲滅 | |
| 第 14 回 2009年(H21) 9/26・27 | 1日目 教育講演 要望演題 1 要望演題 2 2日目 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 AED 講習会 | 医療と政治 - 医政活動の原点を考える 講師：東海大学教授 武見敏三 糖尿病の介護と保健について 穏やかな最期を迎えるための医療と介護 糖尿病の早期治療の意義は？／特定健診・一般健診を活かそう 講師：順天堂大学大学院教授 河盛隆造 考えよう日本のあした - 見直そう 子どもの生活習慣 - 早く見つけよう！ - がんなんて怖くない - | |
| 第 15 回 2010年(H22) 9/25・26 | 1日目 教育講演 要望演題 1 要望演題 2 2日目 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 研修会 1 研修会 2 | 超高齢社会における医療介護の展望 講師：東京大学高齢社会総合研究機構教授 辻哲夫 退院前カンファレンス ～入院から在宅まで、切れ目のない連携～ 施設間連携 二人の主治医（共同診療） 自分らしい死をどう迎えるか 講師：元臨済宗佛通寺派管長・僧医 对本宗訓 次世代を担う子どもの健康を守るために 在宅でも安心！医療と介護 産業医研修会 医療安全研修会 | |
| 第 16 回 2011年(H23) 9/24・25 | 1日目 教育講演 要望演題 1 要望演題 2 特集 2日目 特別講演 シンポジウム1 シンポジウム2 | いつか大事故が起こる - 平穏無事は危険信号 - (医療安全研修会) 講師：船橋市立医療センター副院長 医療安全管理室室長 唐澤秀治 小児在宅医療 退院を含めた在宅療養支援 災害医療支援 (東日本大震災を中心として) ロコモと介護予防 - 寝たきりを防止するために - 講師：日本臨床整形外科学会理事長 藤野圭司 認知症！地域の力で支えよう 子育てアドバイス | |
| 第 17 回 2012年(H24) 9/29・30 | 1日目 教育講演 要望演題 1 要望演題 2 2日目 特別講演 シンポジウム | 東京都医療連携手帳の普及に向けて - がん診療に求められる医療連携 - 講師：都立大塚病院副院長 鶴田耕二 胃ろう (経管栄養法) を考える 医療・介護現場における患者対応 いのちを商品にした国アメリカ ～日本の宝を守るには～ 講師：ジャーナリスト 堤未果 「災害と医療」 午前の部「災害時の医療ネットワーク」 午後の部「東日本大震災に学ぶ災害時の医療」 | |

| 回数・開催日 | プログラム | | |
|----------------------------------|---|--|--|
| 第 18 回 2013年 (H25) 12/7・8 | 1日目 教育講演 (医療安全研修会) 要望演題 1 要望演題 2 2日目 メインテーマ 特別講演 トークセッション シンポジウム | 最近の医療訴訟の傾向と対策 ～診療所の法的リスクマネジメント～ 講師：棚瀬法律事務所代表弁護士 棚瀬慎治 地域における多職種連携 糖尿病に関わる複数科連携 宇宙医学の社会への還元 宇宙と健康 - 安全な暮らしを支える宇宙開発 - 講師：JAXA 宇宙飛行士／宇宙医学研究センター長 向井千秋 有人宇宙飛行 黎明期に活動した二人の医師と宇宙飛行士が語る 宇宙医学と健康長寿 | |
| 第 19 回 2014年 (H26) 9/13・14 | 1日目 教育講演 要望演題 2日目 映画上映 特別講演 シンポジウム | 新型骨粗しょう症の恐怖 - 生活習慣病は要注意 - 講師：東京慈恵会医科大学整形外科講座准教授 斎藤充 小児医療に関する最近の話題 「最高の人生の見つけ方」 人生の最期を穏やかに過ごすために 講師：めぐみ在宅クリニック院長 小澤竹俊 今日からできる認知症の予防 | |
| 第 20 回 2015年 (H27) 9/12・13 | 1日目 教育講演 要望演題 2日目 映画上映 特別講演 シンポジウム | 専門医としての総合診療医～専門医制度とかかりつけ医の役割～ 講師：一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会理事長 丸山泉 難病・がん患者に対する新たな治療・療養の支援 「エンディングノート」 和食と健康 講師：静岡文化芸術大学学長 熊倉功夫 脳卒中の予防と治療 | |
| 第 21 回 2016年 (H28) 9/10・11 | 1日目 教育講演 要望演題 2日目 映画上映 シンポジウム | 診療関連死と監察医制度 講師：東京都監察医務院院長 福永龍繁 癌の予防・早期発見・治療・リハビリ・終末期 「ベコスの母に会いに行く」 認知症を地域が支える、みんなで支える 基調講演「認知症とともに生きる社会に向けて」 講師：東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 栗田主一 対談講演「認知症とともに、よりよく生きる」 講師：認知症とともに歩む本人の会代表 佐藤雅彦 | |
| 第 22 回 2017年 (H29) 9/2・3 | 1日目 教育講演 要望演題 2日目 映画上映 特別講演 シンポジウム | 認知症高齢者をめぐる諸問題 講師：東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 栗田主一 認知症の現状と課題～診断・対策・ケア～ 「徘徊 ママリン 87歳の夏」 健康長寿の秘訣：最近の考え方 講師：東京都健康長寿医療センター研究所副所長 新開省二 元気な高齢者を目指して！フレイルって何ですか？ | |



医療体制の整備

板橋区医師会 副会長
齋藤 英治

災害時の医療救護活動については、板橋区との協定書により規定されています。過去にさかのぼると、平成8年に「災害時の医療救護活動についての協定書」が締結されていますが、地域防災計画の中で、指定避難所である小中学校に医療救護所を設置することが記載され、この計画に基づき医療救護活動を実施することとなっています。

その後、平成23年3月11日の東日本大震災発生後の災害医療活動を検証してみると、医療救護所は発災後しばらく時間が経った時期に活躍するものの、発災直後は被災した住民は病院を目指してしまい、医療救護所に集まらないことがわかりました。これを踏まえ、平成24年11月東京都は地域防災計画を見直し改訂したことに合わせ、板橋区でも防災計画が改訂されました。

板橋区を含む区西北部の被害想定として、東京湾北部地震 M7.3・冬18時・風速8mの条件で発災した場合には、負傷者10,709人のうち重症者1,088人、死者413人で、板橋区内では、負傷者2,657人うち重症者226人、死者81人の想定となっています。

います。区内には4カ所の災害拠点病院と11カ所の災害拠点連携病院があり、この病院に緊急医療救護所を発災後72時間開設することになっています。平成26年7月に板橋区医師会と板橋区との間で、「災害時の医療救護活動についての協定書」が新たに交わされました。この中では板橋区内で震度6弱以上の地震が発生した場合には、板橋区からの派遣要請がない状態であっても、医師を救護所に派遣することとなっています。板橋区は各災害拠点病院、災害拠点連携病院と「緊急医療救護所の開設に関する協定書」を締結し、緊急医療救護所のテントや医療資材を配置することとなっています。医師会では、現時点で各緊急医療救護所に集まる会員の先生方のリストを作成し、「災害時 緊急医療救護所活動計画」を策定しています。しかし、板橋区が用意するテントの大きさからすると、この中で医療救護活動ができるのかが問題となっており、あらゆる天候などの条件下での救護活動を想定し、またそれぞれの病院の状況に合わせての救護所の設置計画が必要であり、今後も板橋区との具体的な協議を重ねていく所存です。



緊急医療救護所配置図（出典 東京都医師会発刊「元気がいいね」84号）

| 災害拠点病院 | |
|---------------|--|
| 帝京大学病院 | |
| 日本大学板橋病院 | |
| 東京都保健医療公社豊島病院 | |
| 東京都健康長寿医療センター | |

| 災害拠点連携病院 |
|-----------|
| 愛誠病院 |
| 小豆沢病院 |
| 板橋区医師会病院 |
| 板橋中央総合病院 |
| 金子病院 |
| 北村整形外科病院 |
| 小林病院 |
| 高島平中央総合病院 |
| 常盤台外科病院 |
| 舟渡病院 |
| 安田病院 |



帝京大学医学部附属病院
災害訓練の様子
(平成28年9月24日実施)

東日本大震災での医療支援

板橋区医師会病院 院長
泉 裕之

平成 23 年 3 月 11 日に東日本全体が大きな震災に見舞われました。板橋区医師会病院にも大きな揺れがあり、エレベータの停止、ガス管の破損などの被害がありましたが、職員一同が患者さんの安全のために協力し、対処し大事に至りませんでした。しかしながら、被災地では地震に続く津波、さらには原子力発電所の事故が重なり、かつて日本が経験したことがないような被害がありました。このような状況の中、医療支援は大変に重要であると認識し、私たちも支援に参加する意思表示をしていました。

4 月 6 日に全日本病院協会の役員から小児科医として 4 月 7 日～10 日、相馬市での医療支援を打診されました。当院は、同協会には加盟しておりませんが、当時の天木会長に許可を得た上で参加することになりました。職員の同行も求められましたが、急であることと被災地での安全確保に不安があるため、単独での参加としました。傷みの激しい東北自動車道を運転し、相馬市に到着した直後に震度 5 強の大きな余震に見舞われました。不安な中で深夜に白鬚橋病院チームに合流しました。私を含め、医師 2 名、看護師 2 名、事務 3 名の編成で活動しました。テレビな

どを通じて被災状況をみていたものの、実際に被害状況を目の当たりにし、自然の脅威を改めて噛み締めました。診療現場では、多くが高齢者であり、上気道炎や便秘、アレルギー性鼻炎などが目立ちました。また、高血圧、糖尿病、悪性疾患などの薬剤の相談が多くみられました。

引き続き、東京都医師会からの要請で 4 月 29 日～5 月 4 日に気仙沼での医療支援に参加しました。この際は、医師 1 名、看護師 2 名、事務担当 1 名（放射線科、徳本科長代理）のチームで参加しました。私たちは唐桑半島を担当し、徳本科長代理の運転する自動車で 2 か所の救護所および近隣の避難所や老健施設、障害者施設などを巡回しました。受診者数はそれほど多くありませんが、高血圧など慢性疾患の管理や不眠のため抗不安薬や睡眠導入剤の処方などが主でした。実際のところ、急性期を過ぎ、医療需要は大きくなかったようですが、医療従事者が寄り添うことが重要であると再認識しました。

今後、東京では直下型地震の心配もあります。これらの経験を生かし、医師会病院での災害対策を進めていきます。

健診・検診事業・特定保健指導

板橋区医師会 副会長
齋藤 英治

■ 特定健診・特定保健指導について

この20年間の健診・検診事業の中で、最も大きく制度が変更されたのは、平成20年度より始まった特定健康診査・特定保健指導ではないでしょうか。

平成19年は特定健康診査・特定保健指導が新たに始まる前年で、その4月より私も初めて医師会の理事となり、公衆衛生部の担当となりました。6月頃に東京都医師会で特定健診、特定保健指導の担当理事の説明会が開催されるので、出席するように当時の副会長の井上先生に言われて、右も左もわからない中で出席したことを覚えています。

平成19年度までは、健康診断、健康診査については、医療保険各法に基づき医療保険者が行う一般健診や、労働安全衛生法に基づき事業者が行う健診、老人保健法に基づき市町村が行う健診として実施されてきました。それが、平成17年に出された「医療制度改革大綱」を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健診）

及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）の実施を義務づけることとされました。「医療制度改革大綱」における政策目標は、平成27年度には平成20年と比較して生活習慣病有病者・予備軍を25%減少させることとしており、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされました。この目的を達成させるためにメタボリックシンドロームの概念を導入した標準的な健診・保健指導プログラムが構築され、生活習慣病の発症、重症化の危険因子の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導を実施することとされ、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重点的に行うこととされました。

国家プロジェクトとして行われる目標の高い健診・保健指導を、実際に地区で行うためにはどうすれば良いか、この構築にはかなり難渋しました。まず、これまで行われていた区民健診の実施項目を如何に減らさずに、健診の中に盛り込んでいくかについては、区との重ねての交渉が必要でした。また、結果票などの帳票の整備や、結果を電子化して国保連に提出することが求めら

れたことから、電子化業者の選定や電子化するための細かい取り決めやエラーチェックの仕方などを決めていくことが必要でした。

特定保健指導については、当初、保険者がアウトソーシングすることと理解されていましたが、医師法の第一条にも書いてあるように、保健指導を行うのは医師の責務で、医師会としても特定保健指導の実施機関として手挙げすべきであるということから、急遽、保健指導の実施方法をまとめ上げ、板橋区が行う特定保健指導実施機関選定の公募型プロポーザルに参加しました。平成20年度は、一般企業の3社が選定され特定保健指導を行いました。初年度は100名余りの実施者のみでした。そして翌年もプロポーザルに参加し、医師会として受診勧奨判定値を超えた者について特定保健指導を行うこととなりました。特定保健指導を行うに当たって、その仕組み作り、帳票の整備、テキストの選定、説明会の開催など、新しく始めることの難しさを十分に教えられました。その後、板橋区での特定健診・特定保健指導も、結果票など少しずつ改良され今の形に落ち着いてきたと思います。

特定健診・特定保健指導が開始されてから9年目を迎えます。昨年の厚労省が行った保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料をみると、積極的支援参加者は不参加者と比較すると、概ね特定保健指導後の5年間に亘り、検査値の改善効果が持続していて、医療機関の受診件数、入院外医療費も少なかったとしています。また動機付け支援参加者についても、積極的支援

よりは改善幅は小さいが同様の傾向が見られたとしています。しかし、厚労省の特定健診の効果を確かめるためのデータベースの約90億件の大半がシステムの問題で活用できないことが判明したり、地域によって検査方法や検査試薬の違いから、データの比較が困難であることなども問題となったり、そもそもメタボでない人の生活習慣病の取り扱いなど、まだまだ議論が必要な健診であると思われます。

■その他の検診事業について

平成7年に眼科検診、平成8年に骨粗しょう症予防検診、平成11年に喉頭がん検診、平成14年に肝炎ウイルス検診、最近では、平成26年に胃がんリスク検診が新規に開始されました。その他、乳がん検診は平成16年より視触診に代わり、マンモグラフィ併用式に変更され、前立腺がん検診では平成22年より触診が廃止され、特定健康診査と同時に実施が可能となりました。また、平成21年より乳がん検診、子宮がん検診では、女性特有のがん検診推進事業が行われています。胃がん検診、肺がん検診ではデジタル撮影に移行するため読影についてご不便をおかけいたしました。これらの検診については、この稿の後に、各検診班の先生方にもお書きいただいています。

平成31年度には胃内視鏡検診が板橋区でも開始される予定で、新たな検診班が立ち上がるころですが、医師会として検診事業の立ち上げ、継続ができているのも、ひとえに検診班の先生方の並々ならぬご尽力の賜物であり、この場をお借りして深謝申し上げます。

今後とも各検診班の先生方、会員の先生方のご理解、ご協力を宜しくお願い申し上げます。

最近20年間の健診・検診事業の変遷

| 検 診 名 | 年 月 | 内 容 |
|--|--------|---|
| 基本健康診査 (区民一般健康診査) | H19. 6 | 実施期間が変更。 (春季 6/1～7/20、秋季 9/1～10/20 → 6/1～10/20) |
| | H20. 6 | 「区民一般健康診査」に名称変更。実施期間が変更。 (6/1～10/20 → 6/1～10/31) |
| | H22. 6 | 35歳は保健所で実施。(35歳健診の新設) |
| 健康度評価事業 | H15. 6 | 基本健康診査と同時実施。「生活習慣チェック票」の記載内容を基に「生活習慣改善指導箋」を作成。＊平成19年度をもって終了。 |
| 板橋区介護予防健診 (モデル事業) 板橋区介護予防健診 (65歳からの元気力健診) | H17. 6 | 基本健康診査と同時実施。65、70、75、80歳が対象。都老研の「おたっしや21」を参考に、問診18項目、握力、片足立ち、歩行テスト、血清アルブミン検査により危険度を判定。 |
| | H18. 6 | 基本健康診査と同時実施。65歳以上が対象。問診25項目、身長、体重、BMI、血圧、血液(赤血球・血色素量・ヘマトクリット・アルブミン)、視診(口腔内含む)、触診(関節の状態)、打聴診、反復嚙下テスト、心電図により判定。 |
| | H21. 6 | 「65歳からの元気力健診」に名称変更。 介護認定が非該当(自立)の方も「非該当者健診」として対象に追加。 ＊平成23年度をもって終了。 (次年度より「二次予防事業対象者把握事業」へ移行) |
| 特定健康診査 後期高齢者医療健康診査 | H20. 6 | 医療保険者を実施主体とした新たな健診が開始。医師会にて電子化・請求・支払いを代行。 |
| 特定保健指導 | H20. 6 | 初年度はプロポーザルに参加するも民間事業者に決定。 |
| | H21. 6 | 特定保健指導に参画。医師会の指導対象者は受診勧奨判定値を越えた者のみ。民間事業者と指導業務委託契約を締結し、医師会でのグループ支援を企画。(グループ支援は平成23年度で終了) |
| | H24. 6 | 医師会の指導対象者が変更。受診勧奨判定値の制限が撤廃され、全ての受診者が対象になった。医師会で保健指導を実施しなかった場合は民間事業者で対応。 |

| 検 診 名 | 年 月 | 内 容 |
|----------------------|--------|---|
| 乳がん検診 (マンモグラフィ撮影) | H16.12 | 従来の視触診に代わり、マンモグラフィ併用式に変更。 対象年齢の変更。(30歳以上女性区民→40歳以上女性区民) マンモグラフィ撮影機関は医師会病院のみ。 読影は日大。自己負担1,000円。 |
| | H18. 4 | 対象年齢の変更。(40歳以上女性区民→40歳以上偶数年齢の女性区民) |
| | H21. 9 | 女性特有のがん検診推進事業(無料クーポン)開始。 |
| | H21.10 | 「豊島病院」がマンモグラフィ撮影機関に追加。 |
| | H23. 4 | 「東京都健康長寿医療センター」がマンモグラフィ撮影機関に追加。 |
| | H25. 4 | 「帝京大学病院」が読影に参加。＊平成26年度まで。 |
| 子宮がん検診 | H17. 4 | 対象年齢の変更。(30歳以上女性区民→20～29歳、30歳以上偶数年齢の女性区民) |
| | H21. 9 | 女性特有のがん検診推進事業(無料クーポン)開始。 |
| 喉頭がん検診 | H11.10 | 新規開始 |
| | H22.10 | 実施期間が変更。(10/21～12/31→10/1～12/31) |
| | H26.10 | 自己負担が導入。(500円) |
| | H27. 9 | 実施期間が変更。(10/1～12/31→9/1～11/30) |
| 骨粗しょう症予防検診 | H 8.10 | 新規開始。対象者は35歳以上の区民。 |
| | H12. 4 | 対象者の変更。(40・45・50・55・60・65歳の女性区民) |
| | H16. 4 | 対象者の変更。(40・45・50・55・60歳の女性区民) |
| | H18. 4 | 対象者の変更。(40・45・50・55・60・65・70歳の女性区民) 自己負担が導入。(500円) |
| | H22. 5 | 実施期間が変更。(4/1～2/末→5/1～2/末) |
| 眼科検診 | H 7.10 | 新規開始 |
| | H18.12 | 自己負担が導入。(700円) |
| | H22.11 | 実施期間が変更。(12/1～1/31→11/1～2/末) |
| 精密検査結果通知制度 | H14. 4 | 新規開始 |
| 肝炎ウイルス検診 | H14. 6 | 新規開始。従来の「肝がん及び肝疾患検診」が廃止。 |
| 胃がん検診 | H14. 6 | ペプシノーゲン検査が追加。 |
| | H23. 4 | デジタル単価が追加。 |
| | H25. 4 | ペプシノーゲン検査が廃止。 |
| | H27. 4 | デジタル撮影に移行。 |
| 肺がん検診 | H27. 4 | デジタル撮影に移行。 |
| 胃がんリスク検診 | H26. 6 | 新規開始。対象年齢は40・50・60歳。自己負担500円。 |
| 前立腺がん検診 | H22. 6 | 触診が廃止。区民一般健康診査と同時実施になった。 |

板橋区医師会の学校健診・検診と学校医の活動

板橋区医師会 理事
平山 貴度

■現在の学校健診・検診と学校医の活動について

学校健診・検診の歴史は古く、その始まりは1888（明治21）年に実施された「活力検査」とされています。その後1944（昭和19）年には「学校身体検査規程」と「学校職員身体検査規程」を廃止・統合し、新たに「学校身体検査規程」が制定されました。これが今日の学校健康診断の基礎とされています。

その後、様々な変遷を経て、現在は学校教育法及び学校保健安全法の規定に基づいて学校での健康管理が行われています。児童生徒等の毎年の健康診断はもとより、その診断結果から予防処置や治療の勧奨を行うことも定められており、学校医の先生方による健康診断と、その後のフォローアップについては板橋区医師会と板橋区教育委員会、そして学校現場が連携して取り組んでいます。

板橋区医師会では昭和58年に板橋区医師会学校医会が発足しました。医師会並びに学校医会では、板橋区立の小・中学校、区内都立の特別支援学校、高校に対し内科・耳鼻科・眼科の学校医を推薦しています（耳

鼻科・眼科は各医会からの推薦）。学校医が児童生徒に実施している健診・検診は以下のとおりです。

1. 小・中・高校・特別支援学校等の学校医の健診・検診

- ・就学時健診（小学校）
- ・定期健康診断
- ・脊柱側弯症検診
- ・結核検診
- ・生活習慣病予防検診

学校医は、感染症の集団発生時の対応や、その他様々な健康相談にも従事しています。また、学校保健委員会を通じて教職員・保護者と接し、講演会等の啓発活動を行っている先生方も少なくありません。

2. その他の健診・検診及び各種精密検査

学校医が直接実施するもの以外にも、児童生徒には以下のような全員検診やキャッチアップ検診が、板橋区医師会病院健診センターや各検診班の協力を得て行われています。

- ・心臓検診
- ・呼吸器疾患スクリーニング検診
- ・尿検査
- ・貧血検査

学校医や健診センターでの健診・検診で異常を認めた児童生徒に対して精密検査（二次ないしは三次検診）を実施し、子ども達や保護者の方々が安心して学校生活を送れるように、種々の疾患に対する早期発見と対応に努めています。

教育委員会が毎年作成する学校保健事業報告によると、平成 28 年度の各健診・検診の受診率は小学校の場合結核検診の 99.9%を筆頭に 99%台という高い数字を記録しています。中学校ではやや下がりますが、概ね 97～98%台を記録しています。

3. 教職員健診

児童生徒の健診・検診と同様に教職員健診も学校保健安全法に規定されています。施行規則の第 2 章第 3 節「職員の健康診断」の第 12 条（実施時期）や第 13 条に検査の項目等が具体的に記載されていますが、それらに基づいて板橋区で行われている教職員健診の内容は以下のとおりです。

- ・ 結核及び循環器系健診
- ・ C 型肝炎予防対策健康診断
- ・ 婦人がん検診
- ・ 腰痛対策予防健康診断
- ・ 消化器系及び大腸がん検診
- ・ VDT 健診（パソコンワークのための心身の状態チェック）
- ・ 骨粗鬆症予防対策健康診断
- ・ 肺がん検診

教職員健診については平成 11 年より成人病検診班が発足し、医師会のその他の検診班と共に教職員の二次検診を担当しています。また検診結果の最終判定を行い、異常なし、要経過観察、要受診等の診断を行っ

て安心して就労できるよう努めています。

学校保健事業報告によると、結核検診以外の受診率は児童生徒のそれよりも低く 70%台にとどまっています。人間ドック等の任意の検診を受けている、あるいはすでに医療機関を受診し治療中の教職員がいることが理由のようです。

■ 板橋区教育委員会との連携

学校保健については教育委員会との緊密な連携体制が欠かせませんが、現在は板橋区学校保健会として年 2 回の話し合いの場が設けられています。板橋区学校保健会は、平成 19 年に板橋区医師会と学校医会が教育委員会に働きかけて発足したものです。それ以前は学校保健連絡協議会という名称で、年に 1 度の開催にとどまっており、役員構成も明確ではありませんでした。当時、板橋区医師会の学校医部担当理事・学校医会役員であった宮田浩子先生のご尽力で、学校保健会として名称変更し、学校医会だけでなく学校歯科医会、学校薬剤師会も参加することが明確になりました。学校保健会発足後は、様々な案件を協議し、児童生徒のより良い学校生活の実現を目指すための会として活動が続いています。

学校保健会とは別に、学校保健関連の法改正やガイドライン改定が行われた場合には、常に板橋区教育委員会と協議を行った上で対処しています。また、教育委員会、医師会、学校（校長会、養護教諭等）、板橋区医師会病院、健診センター及び外部検診委託業者との間で各種健診・検診について話し合う検診検討会がやはり年 2 回開催され、学校現場での保健活動について改善

策や提案を出し合い議論する場となっています。

■ 保育園・幼稚園等の園医の活動

学校だけでなく区立保育園・幼稚園に対しても、医師会並びに学校医会から園医を推薦しています。園医の活動は入園時健診に始まり、定期健康診断、プール前健診、さらに感染症の集団発生時の対応や、その他様々な健康相談に応じ、園児の体と心の健やかな成長を見守ることです（区立幼稚園には眼科・耳鼻科園医も配置されており、各医会より推薦しています）。また、医師会と保育園・幼稚園との意見交換会（現在年1回開催）を通して、情報交換や啓発活動も行っています。なお、医師会会員が行っている5歳児発達診療は、保育園・幼稚園児がその主な対象となっており、5歳児の心身の発達を診査することで就学前の必要な準備を始める契機になることを目的としています。

■ 学校健診・検診の動向と展望

1. 寄生虫検診について

学校でつい最近まで行われていた検診の

一つに寄生虫検診があります。昭和20年代には寄生虫（回虫その他）の保卵率は全国民の70～80%もあり、寄生虫症は結核と並んで「国民病」と言われていました。しかし、昭和50年前後には、化学肥料の普及と下水道など衛生環境の整備が進んだことに加え、集団検便や集団駆虫の普及により寄生虫の感染率は1%以下に激減しました。そのため、昭和50年以降、検便による寄生虫の検査は行われなくなりましたが、小学生低学年の入学・進級時、肛門部のテープによる蛭虫卵検査は続いていました。しかし虫卵の検出率はここ10年間1%以下で推移しており、板橋区でもその例にもれず、寄生虫検診はその役目を終えて平成28年度より廃止されました。板橋区医師会では成人病検診班と同様に、平成11年から寄生虫検診班が発足し、平成27年度まで寄生虫検診を担当していました。長い間ご協力くださった検診班の先生方にこの場を借りて御礼申し上げます。

なお、昭和12年の徴兵検査当時から続いていた座高測定についても、平成28年



保育園・幼稚園との意見交換会

度から廃止となりました。様々な議論が行われたようですが、文科省の検討会が調べた結果、座高のデータを活用した研究が実際には少ないことが判明したため今回の廃止に至ったとのことでした。

2. 運動器検診について

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課より平成26年4月30日付で「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」が発出されました。その結果、平成28年度より四肢の状態の検診、いわゆる運動器検診が明確化されました。内科学校医は、整形外科領域の検診として従来から脊柱側弯症検診を実施していましたが、四肢の状態についても診察していなかった訳ではありません。今回の改正は、四肢の状態に関して、いくつかの項目を明示して診察することになったというものです。

また、それに伴い日本学校保健会発行『児童生徒等の健康診断マニュアル』の改訂が行われ平成27年8月に発行されました。脊柱側弯症以外に、運動器検診での発見が予想される疾患は以下の通りです（同マニュアルより抜粋）。

- ・ 脊柱の疾患・障害
 - 腰椎分離（すべり症）
- ・ 上肢の疾患・障害
 - 野球肘
- ・ 股関節・下肢の疾患・障害
 - 歩行の異常
 - ペルテス病
 - 大腿骨頭すべり症
 - 発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）

オスグッド病

今回の改正に対応するため、医師会では、東京都医師会主催の研修会に参加した上で板橋区教育委員会とも検討を重ね、板橋区版の運動器検診保健調査票を作成しました。同時に、平成27年度末には二度にわたり運動器検診の研修会を開催し、次年度からの運動器検診の実施に備えました。研修会の開催に当たっては、教育委員会ならびに日本学校保健会専務理事の弓倉整先生、骨粗しょう症検診班班長の田邊秀樹先生、班員の奥村栄次郎先生にもご協力をいただきました。初年度から比較的スムーズに検診が行われたのは、研修会の開催にご協力くださいました諸先生方のおかげと考えます。結果、28年度末に検診データを解析し、運動器検診初年度についての総括を次年度の参考にすることができました。

学校健診・検診並びに学校医の活動については、時代に合わせた変遷の歴史があり、また今後も新たな問題や変更点が出てくることと思います。学校医の先生方の日々の活動と、それを支える板橋区医師会病院健診センターや検診班、教育委員会との連携体制を一つ一つ整えてくださった諸先生方の蓄積により、板橋区の学校保健の今日の姿があると言えます。これからも、新たな時代の流れに対応しながら、よりよい学校保健の姿に近づいていけるよう努力していきたいと思っています。

板橋区胃がん検診

消化器病検診班 班長
横山 卓司

平成 26 年 3 月に前班長の貞永嘉久先生から引き継ぎ、班長を務めさせていただいています。現在 8 名でダブルチェック体制での読影を行っております。平成 27 年度からは、従来のロールフィルムによるアナログ撮影からデジタル撮影へと移行しました。

板橋区での胃がん検診は、昭和 47 年に始まり、現在年間の受診者は 5,000 人弱で減少傾向にあります。これは、平成 26 年度より胃がんリスク検診（ピロリ菌抗体とペプシノーゲンの組み合わせによる検診）が始まり、そちらでの受診者増によるものと考えられます。

平成 31 年度からは、胃内視鏡検査による胃がん検診も実施予定で、これらの検診により胃がんは従来のバリウムによる検診から、予防し、撲滅を目指す時代になってゆくものと思われます。今後は、バリウムによる胃がん検診は行政側の意向も加わり、年々減っていくと予想されますが、これも時代の流れだと思います。

現在、大学病院や関連病院での胃バリウム検査の役割も減っており、読影の教育がないため読影医も減少しているのが現状です。これらの情勢の中で我々消化器病検診班は、日々見落としのない読影を続けていく所存です。

消化器病検診班

| | | | |
|-----|-------|-------|--|
| 班 長 | 横山 卓司 | | |
| 班 員 | 鈴木 啓央 | 藤野 雅之 | |
| | 権田 剛 | 安田 武史 | |
| | 風見 明 | 清水 公一 | |
| | 梅原 有弘 | | |

胸部読影班のあゆみ（平成9年から現在まで）

胸部読影班 班長
萩原 照久

■ 胸部読影班の業務

当班の担当は、第一に医師会に委嘱されている区の行政関連の検診における胸部X線読影、すなわち現在集団検診方式で行っている肺がん検診、教育委員会関連の児童生徒の検診に関するものがあります。第二に板橋区医師会病院健診センターに依頼のある事業所健診等の胸部X線の読影です。

■ 肺がん検診

肺がん検診は昭和52年に住民健診の一環として開始され、徐々に受診者数は増加し、平成元年には総数が3,000人未満であったものが、平成4年度にはじめて4,000人を超えました。その後も若干の増減はありますが、平成14年には5,000人を超え、平成22年には一時6,000人を超えるに至りました。

現在の肺がん検診は胃がん検診と同時の集団検診として、区役所やグリーンホール、医師会病院など区内の7～8会場で毎年計100回以上、年度初めから1年間を通して実施されています。従来は胸部間接撮影でロールフィルムでの読影を行ってきましたが、平成26年度に撮影方法を間接撮影からCR方式としてモニター読影に変更する

という大きな変化がありました。これにより更に詳細な読影が可能になっています。今後の課題はやや受診者減となった現状の改善です。

■ 児童生徒の検診

当班の関連する児童生徒の検診に関して述べます。平成15年度からBCGの再接種廃止と共に結核検診の方式が変更され、定期健康診断における「結核健診」として行われるようになりました。従来は小中学校に入学する1年生全員を主な対象としてツベルクリン反応検査を施行し、その結果でBCGの再接種や、強陽性の者に対する精密検査を行っていました。これが大きく変更になり小中学校の在学学生全員に問診票を配布して保護者も加わって記入する問診方式に変更されました。その後行われる学校医の内科健診と総合して精密検査の対象者を拾い上げ、教育委員会の学校結核対策委員会で精密検査要否の最終判断をすることになりました。この委員会には板橋区医師会への委員推薦依頼に基づいて胸部読影班の一員が結核の専門家として加わり、学校医部理事や公衆衛生部理事が参加してきました。問診内容は1) 本人の結核罹患歴、

2) 予防投薬歴、3) 結核の家族歴、4) 結核高まんえん国の居住歴、5) 長引く咳・痰などの自覚症の有無、6) BCG 接種歴についての6項目となっています。これらに関する回答で問題がある場合、板橋区では精密検査として結核感染の疑いのある者に対してはツベルクリン反応検査さらに必要に応じて胸部X線検査を実施し、結核発病が疑われる場合には最初から胸部X線検査を行うなどの対応になりました。その後平成17年度からは乳幼児に対してBCG接種前のツベルクリン反応を行わずBCGを直接接種する方式に変更されました。この対応となった児童が就学する平成24年度には文科省からの「結核検診」に関する若干の変更の勧奨があり、2年間の経過をみて板橋区でも平成26年度からこの変更を取り入れ、現在に至っています。また平成28年度には、それまでの結核検診の安定性が確認できたため、学校結核対策委員会の制度を終了し、教育委員会の板橋区結核対策専門員の協議によって結核対策を継続する仕組みへと変更されました。専門員は保健所の医師の代表1名と結核の専門家としての医師1名で構成され、このうち後者については胸部読影班の一員が加わって現在に至っています。

その他に児童生徒の心臓検診精密検査における胸部X線読影、教職員健診の一環である胸部X線検査で要精密検査となった者の再読影、精密検査などを行っています。

■事業所等の健診

健診センターに依頼のある事業所健診、都立高校や各種学校入学時における結核の

定期健康診断としての胸部X線の読影を行っています。これらの健診（検診）も肺がん検診と同様に間接撮影からCR方式に全面的に移行されました。

■班を支えて頂いた方々について

振り返ってみると平成9年以降の20年間には班員の交代もかなりあり、十分なご協力を頂いたのち退かれた先生方は多くにわたり、すでに鬼籍に入られた先生も少なくありません。これまで胸部読影班員として重責を担ってこられた先生方のご氏名を記載し、謝意を表させていただきます。平成9年度の班長は内村實先生で、これ以前から継続して担当され平成12年までお務めになり、副班長として多比良勉先生が平成11年までお務めになっておられました。平成5年度中から筆者も班員として参加させて頂き、平成13年から班長を担当し現在に至っています。班員としてご貢献頂いている先生方は表の通りです。平成10年度以降の退任もありますが、新規参加の方のご氏名を追加する形で記載しました。平成29年8月現在の班員総数は11名です。

胸部読影班員の変遷

(敬称略)

| | | |
|-------------|---------|------------|
| H9年度の班員 | 班長 内村 實 | 副班長 多比良勉 |
| | 高橋祥吾 | 有田孝久 玉置健英 |
| | 香川杏二 | 太田昭文 天木 聡 |
| | 片田佑孝 | 須賀 功 堀江和夫 |
| | 木村俊三 | 萩原照久 永見 省 |
| | 堀内健二郎 | 三宅 武 牛山弘文 |
| H10年度参加 | 村田晴源 | 柴田 貢 |
| H12年度参加 | 絹川義久 | |
| H16年度参加 | 井上昌彦 | |
| H20年度参加 | 本橋雅昭 | 倉科桂司 井上修一 |
| | 花田伸英 | 大森千春 |
| H25年度参加 | 橋本奈緒美 | |
| H28年度中に参加 | 望月英明 | 清水園子 |
| H29年8月現在の班員 | 堀井尚子 | 佐貫榮一 |
| | 班長 萩原照久 | 副班長 本橋雅昭 |
| | 倉科桂司 | 花田伸英 大森千春 |
| | 天木 聡 | 橋本奈緒美 望月英明 |
| | 清水園子 | 堀井尚子 佐貫榮一 |
| | | |

学校健診における貧血検診

元 貧血検診班 班長
野村 和子

■ 目的

板橋区に於ける中学生の貧血検診は昭和63年から青木先生のご尽力により始まり今年で30年になります。この間初期の検診昭和63年～平成9年、および平成13年～17年の結果については既に報告しました。今回はその後の検診の結果を含め、中学生の貧血実態の遷移を検討しました。

■ 方法

1. 中学生の貧血検診基準

軽度貧血：男性 Hb10.0-12.4g/dl

女性 Hb10.0-11.9g/dl

要2次検診貧血：男女 Hb10.0g/dl未滿、血小板増多 50万/mm³以上、血小板減少 10万/mm³以下、白血球増多 13,000/mm³以上、白血球減少 2,900/mm³以下

2. 比較対象期間を簡易的に次の様に分類

- (1)初期9年(期間A:昭和63年～平成8年)、後期9年(期間B:平成20年～28年)
- (2)10年前の5年(期間C:平成13年～17年)と最近の5年(期間D:平成24年～28年)の貧血発生数の単純比較(全母集団の中での男女別発生数の単純比較)
- (3)直近10年を前5年(期間E:平成19年～23年)、後5年(期間F:平成24年

～28年)として1次検診における軽度貧血、貧血(要2次検診)の発生頻度の男女別比較。

■ 結果と考察

- (1)期間Aと期間Bの比較:①初期9年(A)、後期9年(B):Aの受診者総数36,368、B31,029で軽度貧血A1,835人(8.0%)、B4,179人(13.5%)で軽度貧血生徒の増加。②2次検診の対象者に対する受診者数の減少、A:92%⇒B:79%。
- (2)①10年前5年Cと後5年Dの比較:受診者総数C:16,458、D:17,563での軽度貧血発生数はC:1,596(9.7%)、D:2,179(12.4%)と後者で増加。②この中で2次検診の対象者はC:170人(受診者80%)、D:158人(受診者79%)で受診者の変化は認められませんでした。受診者の内、要医療とされた生徒の数はC:128(93.4%)、D:103(82.4%)と減少しました。③全検診者中、軽度貧血を呈した生徒数の男女比はC:男性:女性=1.2:1.0、後5年D:1.1:1.0で従来、男性が多い傾向を示しましたが、徐々に差が縮まっています。
- (3)直近10年の男女別軽度貧血の生徒割合

を見ると、①前5年Eで男女共14%、一方、後5年F男性11%、女性14%と男性の減少を示しました。②要2次検診の生徒の数は男女別に見ると、期間E、男性9人、0.1%、女性92人1.14%と男性の約10倍の頻度で見られました。後5年期間F、男性17人0.19%、女性101人1.2%と男性の増加傾向も認めました。

■まとめ

過去約30年間の板橋区の中学生の貧血検診の結果から、軽度貧血の生徒が最近増加傾向にあります。特に10年前のデータCと現在Dを比較するとその傾向は強くでています（表）。第2次検診で貧血を呈する生徒は男性では期間E約0.1%、期間Fで

0.19%、女性ではそれぞれ1.14%から1.2%と増加傾向にあります（図）。従って、ここ30年の傾向として男女共に貧血を呈する生徒が増加傾向にあり、食生活等生活習慣に関する指導の必要性が示唆されます。

また、これまでの解析では2次検診のほとんどが鉄欠乏性貧血ですが、この中に再生不良性貧血、血小板減少症も数名、さらには白血病1名、サラセミア1名も見つかり専門病院の加療を受け軽快しました。2次検診でHb10g/dl未満の鉄欠乏性貧血の生徒は鉄剤の投与が必要のことが多く、各医療機関を受診されますのでその節はよろしくお願いします。

表 血液検診結果の比較
(H13-H17：H24-28)

| 1次検診結果 | | |
|-----------|-----------------------------|------------------|
| 検診評価項目 | 男女合計 C:H13-17年 D:H24-28年 | |
| 受診者総数 | 16,458 | 17,563 |
| 異常なし | 14,427 | 15,027 |
| 貧血(要2次) | 134 | 118 |
| 軽度貧血(要注意) | 1,596 (9.7%) | 2,179 (12.4%) |
| 白血球増多 | 271 | 262 |
| 白血球減少 | 5 | 4 |
| 血小板増多 | 30 | 33 |
| 血小板減少 | 6 | 7 |

| 2次検診結果 | |
|---|----------------------------------|
| C:H13-17年 対象者*170 受診者137 (80%) | D:H24-28年 158 125 (79%) |
| 要医療128 ** (93.4%) | 103 (82.4%) |
| 要観察5 | 11 |
| 異常なし4 | 10 |

* 対象者は貧血、血小板異常の受診者
** 要医療／受診者

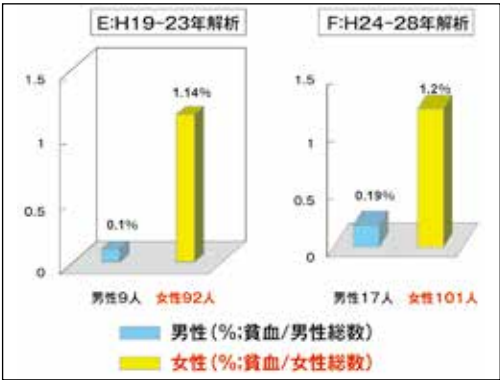


図 貧血(要2次検診)生徒の男女別頻度(%)
(H19-23:H24-28年の受診者解析)

貧血検診班
 班長 服部拓哉（はっとり小児科）
 班員 野村和子（野村医院）
 青木恒春（青木小児科医院）

脊柱側弯症検診班

脊柱側弯症検診班 班長

篠遠 彰

■板橋区脊柱側弯症検診の成り立ち

脊柱側弯症の学校検診は1978年の学校保健法の改正により義務付けられました。それまでは内科健診時に結核性脊椎炎の亀背変形を見出す検診要項が記載されていたものに脊柱側弯症の変形も視診する要項が加えられました。板橋区では仁木敦子先生を班長とする脊柱側弯症検診班が設立されました。学校医による1次検診で抽出された児童を医師会病院で検診班が2次検診し、異常者を3次のX線検査に送る方式です。私が班長になってから1次検診としてより客観性のあるモアレ法の導入を働きかけ、平成12年に中学校1年生全員にモアレ法が施行されることになりました。当時学校検診を医師会から受託していた検診業者はモアレ検診の経験が全く無かったため、私が検診法を指導して実施しました。読影は私と経験のあった木村英植先生とで行いました。初年度は検診業者の不慣れもあり画像はあまり満足できるものではありませんでした。翌年からは東京都の各区でモアレ検診を実施している東京都予防医学協会に委託したので、十分満足のいく撮像が得られています。現在、私と高山裕史先

生が読影しダブルチェックを行っています。

■中学生のモアレ検診

モアレ検診では、ハンプと脇線非対称を有する異常者をX線検査に、ハンプの最小値は有するが脇線非対称が無い者は準異常者として翌年のモアレ再検診に回しています。また2年生、3年生では学校医の視診で異常とされた者や前年度C判定者（側弯度 $10^{\circ}\sim 14^{\circ}$ ）もモアレ検診を受けさせています。

都内でモアレ検診を小学生と中学生に行っているのは13区と8市で、中学生のみに行っているのは板橋区と1市だけです。板橋区でも以前より小学生にモアレ検診の導入を区に要請していますが、緊迫している行政予算の問題と、モアレ機器の製造が中止されて予防医学協会が新たに業務を拡大することが困難な問題が立ちまわっています。

これまでのモアレ検診の成績は、中学1年生の受診者は毎年3,000名弱でモアレ異常者は5～6%で、そのうちの90数%がX線検査を受け側弯度 10° 以上の者（C+D判定）はモアレ検診者の2～3.5%で、そのうち 15° 以上のD判定者（医療機関受診

勸奨)は1～1.5%となっています。つまりD判定者の人数は毎年30～50名程度で男女比は1:8～12です。ただここ数年前から女子のD判定者が原因は不明ですが増加傾向を示していて今後に注視する必要があります。

2年生、3年生のモアレ検診では、モアレ異常者のうち75%がX線検査を受け、そのうちの30%がD判定者です。高率にD判定者がいるにもかかわらず25%が未受診であるのは問題です。中学生全体ではD判定者は毎年60～90名程度となり医療機関の受診を勧めています。以上の実績については第11回と第18回の板橋区医師会医学会において報告しました。

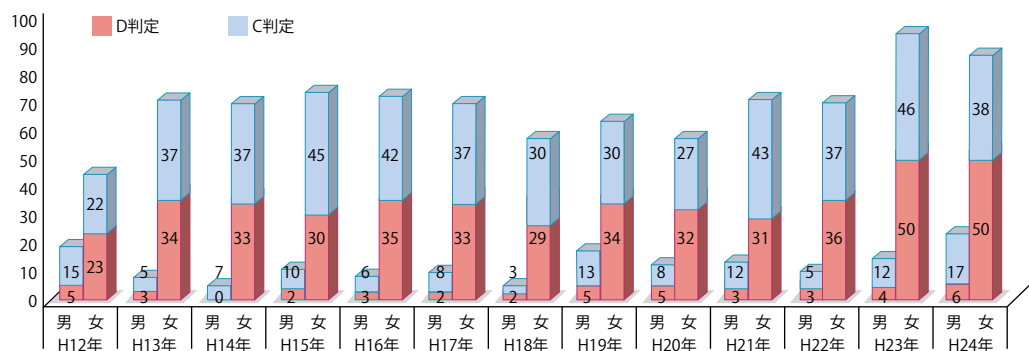
■小学生の検診

小学校の成績は、学校医による1次検診で50数校中10校程度が毎年抽出数0名で、逆に20数名抽出する学校もありばらつきが大きい実態があります。そのなかで検診班の2次検診を受ける者は毎年90～

160名程度で、そのうち検診班がX線検査に回す3次検診者は20～30%です。X線検査の結果D判定者は毎年4～8名となっています。小学校では見落とされている児童がいると思われ、学校医のさらなる検診意欲と視診の標準化が望まれます。

■D判定者のその後

平成27年度からD判定者の医療機関受診状況を各学校から報告してもらえることになりました。いわゆる検診のアウトプットですが平成27年度は受診率70%、平成28年度は55%であり、せっかくの検診が生かされていない状況です。また、かなりの側弯を有する者のなかには、整体治療を受けた者や、医療機関（他区）を受診しても経過観察不要とされた者もありました。いずれも装具治療や経過観察が必要と思われる症例です。今後、養護の先生や児童の保護者に検診の意義を啓発していく必要があるでしょう。



中学1年生モアレ検診 C&D 判定者数 (平成12年～24年)

循環器系検診班の20年

循環器系検診班 班長

弓倉 整

■ 循環器系検診班の班長交代とそれに伴う体制の変更

平成8年に弓倉が板橋区医師会に入会した時、循環器系検診班の班長を仰せつかることになりました。当時の班長は多比良勉先生で、引き継ぎを受けた後、呆然としたことを覚えています。

まず、マニュアルがない。診断基準もない。判断は、それぞれの班員の先生に任されていて、しかも単年度評価であったため、同じ心電図所見でも判読する委員によって判定区分が年によって異なるということもありました。小1・小4・中1・中3の学年に対する学校心臓検診だけでなく、教職員健診や事業所健診もあり、仕事量が半端ではなかったのです。

かつて宇宙開発事業団やNASAで仕事をしていたので、検診事故が起きたらどうなるのか不安に苛まれました。ちょうど班長になったばかりの頃に、板橋区の教育委員会が新しい班長である弓倉に面会を求めてきました。彼らによれば、この数年で学校管理下突然死が2名あったので、学校心臓検診の体制強化を求めたいというものでした。その2例はいずれも心筋炎後や、既

に医療機関管理下で管理指導区分にて禁止されている運動を本人の希望で行ったためということがわかり、学校心臓検診の見過ごしではありませんでした。しかし板橋区医師会循環器系検診班の体制の立て直しを決意させるには十分な出来事でした。

■ 学校心臓検診マニュアルの作成と板橋区学校心臓検診の特色

当時は副班長に上原章先生、弘瀬哲先生になっていただき、医師会館に集まって今後の方針を検討し、翌年度には新しい体制で検診を行えるように活動しました。主なものは以下の4点。

- (1)学校心臓検診マニュアルの整備
- (2)単年度評価を廃止し、経年度評価の導入
- (3)心臓管理指導表（現在の学校生活管理指導表）の改訂
- (4)学術発表を行える体制構築

まず学校心臓検診マニュアルの整備に取りかかりました。最初は弓倉にとって全く未知の分野でしたので、東京都医師会が当時使っていた都立学校心臓検診判定委員会マニュアルを参考にしました。しかし、都立学校心臓検診マニュアルの対象が当時は高校生だったため、小学生・中学生に対応させ



板橋区学校心臓検診マニュアル
平成 9年度 第1版(左)
平成13年度 第2版(右)

るための配慮が必要でした。

マニュアルの第2版では、当時事業所健診や教職員健診も手伝っていたために成人12誘導心電図の判定基準も掲載しました。副班長の意見を聞きながら、実際は弓倉がすべてワープロを叩き資料も集めて作成。現在は第3版(デジタル版)が最新のマニュアルになっています。

マニュアル作成は、故原田研介先生(日本大学医学部小児科教授)の協力がなければできませんでした。今も覚えているのが、第2版を作成するときゲラを見ていただいたところ、ほとんどすべての頁に朱が入って戻ってきたことです。多忙な原田先生にそこまで丁寧に見ていただけたことに心から感謝しています。

また、昨年度の心電図はどうだったのか、生データをすぐに年度別比較できるように、経年度評価の導入を行いました。これで判定区分を年度毎に評価できるようになり、より安定した評価ができるようになったと自負しています。これらのデータを蓄積することにより、学会や学校医大会等への発表もできるようになりました。

■学会・大会発表

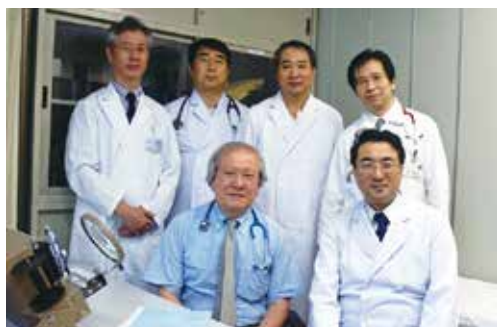
板橋区学校心臓検診の特色である小4のデータや中3のデータについて日本小児保健協会や全国学校医・学校保健大会で発表を行ってきました。これらは貴重な財産となり、現在の循環器系検診班を支えています。

■将来を見据えて

20年の間に、循環器系検診班から成人病検診班が独立して事業所健診や教職員健診の心電図等を判定するようになり、循環器系検診班は主に学校心臓検診に傾注することになりました。

学校心臓検診の心電図記録も以前は省略4誘導2点心音図心電図が小・中学校共に行われていましたが、不整脈や心筋症早期発見のため、平成28年度から中学校の1次検診は標準12誘導心電図のみとなりました。これも時代の要請と考えます。

最近の課題は、循環器系検診班への新しい入班者が少ないことです。医師会活動において公衆衛生活動は、学術と同様に中軸的活動の一つです。検診を受ける児童生徒のため、安全確実な運営体制を堅持することが大切だと考えています。



後列：上原、弘瀬、北角、泉
前列：故原田教授、弓倉

(敬称略)

肺機能検診から呼吸器疾患スクリーニング検診へ

呼吸器疾患スクリーニング検診班 班長
大森 千春

板橋区における義務教育の場では、大気汚染による児童の呼吸機能低下を懸念して、板橋区教育委員会の要望で昭和50年度から肺機能検診が行われていました。区内の首都高速5号線沿線の小学校6校（志村小、志村第一小、北前野小、板橋第一小、板橋第五小、高島第二小）の4・5年生、中学校4校（板橋第三中、志村第一中、志村第四中、西台中）の1・2年生の約3,000～4,000人を対象として肺機能検査と48項目にわたる質問調査を用いて検診を行っていました。平成9年度当時の肺機能検診班メンバーは表のとおりです。

しかし、この肺機能検診は地域が限定されていて、実際にこの地域に喘息患者が多いか否か、比較すべき区内の他地域での状況は把握できていないのが現状でした。また、肺機能検診の対象児童は平成に入って徐々に減少し2,000人前後となっていました。板橋区医師会50周年記念誌「板橋区医師会50年の歩み」の中で肺機能検診について、高橋祥吾先生が述べていますように肺機能検査からは認めるべき所見が得られていませんでした。

平成16年度から検診班のメンバーの一部変更があり、それまでの検診結果の再検討も

行われました。肺機能検査で異常となった児童よりも質問票で異常が疑われた児童の比率が大きいために、肺機能検診の方法についての見直しが開始されました。平成18年度には班員の年齢構成の若年化を目的として肺機能検診班のメンバーが入れ替わり、種々の検討が行われました。

肺機能検診班

（敬称略）

| | |
|-------|------------------------------|
| H9年度 | 内村 實、太田昭文、高橋祥吾、 水野重恒、香川杏二 |
| H18年度 | 大森千春、萩原照久、平山貴度、 倉科桂司 |

※ H21年度より呼吸器疾患スクリーニング検診班に

呼吸器疾患の発症や誘因については大気汚染以外の影響も無視できないことは明らかです。気管支喘息患者の増加原因としてはアトピー素因をもつ児童、生徒が増加しており、密閉された住宅環境、家族とくに母親の喫煙率の増加などの生活環境の変化がかかわると考えられています。そこで板橋区全域の小中学生において気管支喘息を中心とする呼吸器疾患やアレルギー疾患の有病率等を検討することが必要であると考えられました。児童生徒が毎日の多くの時間を過ごす教育現場では、疾病の放置によ

る日常生活の質の低下、登校困難など病児の学力の低下に結びつく可能性も常に考慮しておく必要があります。さらに、学校での生活管理のため、気管支喘息患児の清掃当番、動物飼育、校内喫煙、化学物質過敏症、給食、運動誘発性喘息などの問題を考えておく必要もあります。児童生徒の体質や、喫煙との関連も含めた個々を取り巻く環境に注目し、疾患の早期発見、あるいは予防を目的として呼吸器疾患スクリーニング検診で対応することが望ましいとの結論になりました。

平成 19 年 9 月に肺機能検診班から今後の板橋区の児童、生徒の健康維持について、肺機能検査を廃止して、問診形式での呼吸器疾患のスクリーニング検診を行うことを提言しました。すべての板橋区立の小学校 1 年生と 4 年生、中学校 1 年生を対象としました。ATS-DLD (American Society Division of Lung Diseases) 方式、ISSAC (International Study of Asthma and Allergies in childhood) 方式の調査表に準拠して 18 項目の問診表を作成しました。質問は 2 択式で、回答のパターンから次の 5 群に振り分けられるように作成されています。

(1)異常なし（気管支喘息の可能性なし。）
 (2)要治療継続（気管支喘息で定期的な治療

- を受けている。）
 (3)要定期受診（気管支喘息であるが定期的な治療を受けていない。）
 (4)症状があれば要受診（気管支喘息の既往があるが、現在症候の無いもの。）
 (5)要受診

近年、学童期の気管支喘息の有症率は地域差もありますが、6～11%程度と報告されています。板橋区での呼吸器疾患スクリーニング検診の結果を示しました。呼吸器疾患スクリーニング検診を開始して以来有症率は低下してきており、検診での結果から治療を受けていただいて気管支喘息の症状が軽快してきている可能性があります。一方で気管支喘息患児である可能性があるのに医療機関への受診がなされていない児童が毎年度 100 人前後もいることが推測されています。

気管支喘息は適切な治療と管理により健康人と同様に生活できる疾患です。健康は家庭ばかりで守られるものではないことを考慮した上で、正しい気管支喘息に対する意識を持っていただきたいと考えています。さらに気管支喘息患児が比較的多いと推測されている板橋区においては、教育現場で呼吸器疾患スクリーニング検診を行い事後の対応を示すことも有用だと考えています。

呼吸器疾患スクリーニング検診の結果

| | 異常なし | 要治療継続 | 要定期受診 | 症状があれば要受診 | 要受診 |
|--------------------|----------|---------|---------|-----------|---------|
| H 21 年度 (10,296 人) | 69.3 (%) | 3.8 (%) | 6.7 (%) | 18.3 (%) | 1.9 (%) |
| H 22 年度 (10,130 人) | 70.5 (%) | 4.0 (%) | 5.8 (%) | 18.5 (%) | 1.2 (%) |
| H 23 年度 (10,251 人) | 70.3 (%) | 3.8 (%) | 6.1 (%) | 18.6 (%) | 1.2 (%) |
| H 24 年度 (10,223 人) | 71.0 (%) | 3.5 (%) | 5.5 (%) | 19.1 (%) | 1.0 (%) |
| H 25 年度 (10,212 人) | 72.0 (%) | 3.1 (%) | 5.1 (%) | 18.7 (%) | 1.0 (%) |
| H 26 年度 (10,412 人) | 73.8 (%) | 2.9 (%) | 4.7 (%) | 17.8 (%) | 0.9 (%) |
| H 27 年度 (10,315 人) | 74.2 (%) | 2.9 (%) | 4.6 (%) | 17.3 (%) | 1.0 (%) |
| H 28 年度 (10,263 人) | 74.7 (%) | 3.0 (%) | 4.5 (%) | 16.7 (%) | 1.1 (%) |

小児生活習慣病予防検診班この20年のあゆみ

小児生活習慣病予防検診班 班長
伊藤 景樹

この検診班の発足当時の経緯は「板橋区医師会五十年の歩み」に村田晴源先生がお書きになっていますが、簡単にまとめますと、昭和60年頃に「肥満児検診」という名称で始まり、平成3年頃に「小児成人病予防検診班」となり、平成5年から板橋区小児成人病危険因子スコアを策定し、これにもとづいて検診を開始したとあります。

私が平成15年4月に班長となったときに、名称は「小児生活習慣病予防検診班」となりましたが、引き続きこのスコアを用いて、区立の小学校と中学校の生徒を対象に検診を行っています（現在多少スコアの内容は変わっています）。検診の方法は、学校での身体測定に基づき、肥満度の高い児童を抽出して保護者に確認をとった後に学校などで血圧測定、採血、尿検査をします。肝機能、脂質などの結果と家族歴を考慮し、指導対象者をピックアップします。その中からスコアが高く危険性の高い者を日本大学医学部小児科学系小児科学分野客員教授の岡田知雄先生に板橋区医師会病院外来で診察してもらいます（約10名程度）。その次に重症の者を30名ほ

ど選び、保護者と一緒に板橋区医師会病院にて集団指導します。これは、検診班のメンバーと病院の管理栄養士が協力して行っています。

この20年の間に小児生活習慣病予防のマニュアルの見直しを行いました。生活環境の変化（運動量の低下、母子家庭の増加、夕食と就寝時間の遅延化など）により、肝機能異常（脂肪肝と思われる）や脂質異常症が増加しています。成人になる前に肥満が解消できるようにしっかり指導していきたいと考えています。腹囲の測定なども必要といえますが、これには養護教諭や学校側、教育委員会の協力が必要です。

最後に、私と一緒に検診班の活動を支えてくれた平成15年から副班長の宮川美知子先生、鈴木育夫先生、班員の泉裕之先生、依藤壽先生、平山貴度先生（平成20年4月から参加）、宮下理夫先生（平成26年7月から参加）、板橋区医師会病院健診センター課長の石岡建様に深謝いたします。

尿検診班のあゆみ

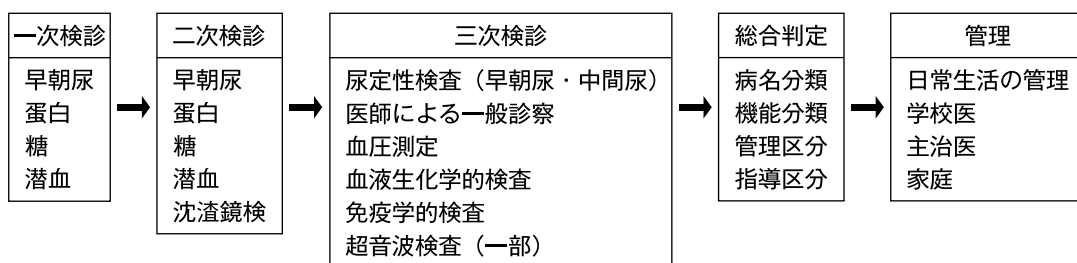
尿検診班 班長
鈴木 育夫

昭和 48 年学校保健法施行規則の改正に基づき昭和 49 年から全国的に学校検尿が開始されました。板橋区医師会では腎臓検診班は、昭和 52 年に発足したそうですが、それから尿検診班と改められ、40 年が経過しました。

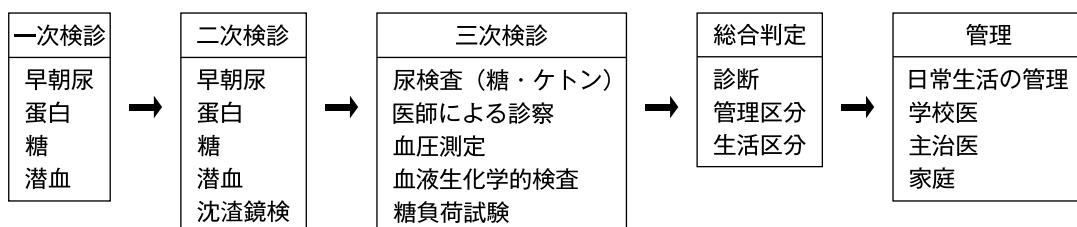
平成 12 年石神一良先生から班長を引き継ぎ、尿検診班班長となりました。平成 12 年 1 月に三次検診時の診察、判定の統

一をはかり、判定基準を示す目的で板橋区尿検診マニュアル第 1 版を作成しました。この年 4 月から尿一次・二次検診を東京都予防医学協会に委託するようになりました。平成 14 年度からは学校生活管理指導表が改正されたため、板橋区尿検診マニュアル第 2 版を作成しまして、現在までこのマニュアルに従って検診を行っています。検診の流れは以下の通りです。

尿蛋白あるいは潜血陽性の場合（腎臓病検診）



尿糖陽性の場合（糖尿病検診）



検診のながれ

一次・二次検診は家庭で採取した早朝尿を学校へ提出し、東京都予防医学協会が行い、一次・二次とも連続で±以上のものが三次検診の対象となっています。三次検診は板橋区医師会病院健診センターで診察・検査を行っています。その後、尿検診班会議で総合判定を行い暫定診断・管理区分・指導区分の判定を行い結果は学校を通して保護者に通知しています。（診断基準は表の通り）尿糖陽性の場合も同様な流れとなっています。

腎臓病は症状があれば直ちに医療につなげる必要がありますが、無症状で検査のみ異常の場合は必ずしも緊急に医療機関の受診が必要とはなりません。その場合かかりつけ医を受診してもらいますが、そのための注意点や専門医への紹介の目安等も板橋

区尿検診マニュアルに示しました。

糖尿病の場合、特に1型糖尿病が疑われる場合は、直ちに医療機関受診が必要となります。その場合は直ちに学校へ連絡し、紹介状を発行して専門医療機関を受診するよう通知しています。

尿検診班は今まで昭和52年発足当時の故玉置健英先生をはじめ多くの検診班員の先生方のご協力のおかげで現在まで続いております。今まで検診班に従事された先生方へ感謝するとともに、現在検診班の副班長伊藤景樹先生、宮川美知子先生、班員の相磯嘉孝先生、阿部和子先生、風見理恵子先生、平山貴度先生、弘瀬哲先生、依藤壽先生と板橋区医師会病院健診センターの職員の方々に心より感謝いたします。

板橋区医師会尿検診三次検診暫定診断基準

| 尿及び三次検診所見 | 暫定診断名 |
|----------------------------|------------|
| 腎疾患を示唆する臨床症状または異常検査所見を有する例 | 腎炎 |
| 尿沈渣 6/HPF 以上かつ早朝尿蛋白（+）以上 | 腎炎疑い |
| 早朝尿蛋白（+）以上 | 蛋白尿 |
| 尿沈渣 21/HPF 以上 6-20/HPF | 血尿 微少血尿 |
| 白血球尿 | 尿路感染症疑い |
| 早朝尿蛋白陰性で随時尿蛋白陽性 | 起立性蛋白尿 |
| 判定ができない場合 | 判定不能 |
| 異常がない場合 | 異常なし |

過去20年間の板橋区子宮がん検診と今後の展望

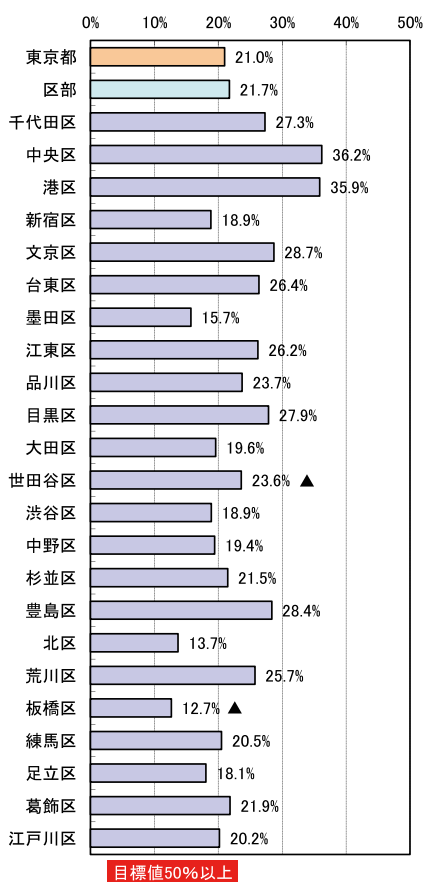
前 子宮がん検診班 班長

吉田 敏郎

本事業の目的は早期に子宮がん病変を発見管理し、効果的な治療につなげることにあります。平成17年（2005年）以降の経緯は板橋区医師会医学雑誌（343：18, 2013）に掲載しましたが、このたび板橋区医師会70周年を機に更に20年以上に遡り子宮がん検診班の活動を概略します。

まず平成27年（2015）には協力医療機関の病院6、診療所12、計18施設が実施しています。行政がん検診として昭和49年（1974）4月に発足した子宮がん検診も当初の機関数67は約4分の1近くに激減しています。他方、受診者数は1,838名（1974）、4,012名（1975）、4,283名（1976）と増え、参加18の医療機関が取り扱う件数は現在10,162名（2011）、9,921名（2013）、10,973名（2015）と1万人に達しています。初め、春、秋と年2回であった検診が一年を通じて受診可能な制度へ改められたためと思われます。

受診率はここ数年間は変わらず12.8%（2012）など10%台を保持、低迷の状態が続いています。



目標値50%以上

▲二年連続受診者数が未把握のため、実際の受診率はより低い可能性がある自治体

このページでは、各自治体からの報告をもとに受診者数（分子）や対象者（分母）の定義が自治体間で異なるよう都が確認した値を示しています。

子宮頸がん検診 受診率（平成27年度）

（平成28年度東京都がん検診精度管理評価事業）

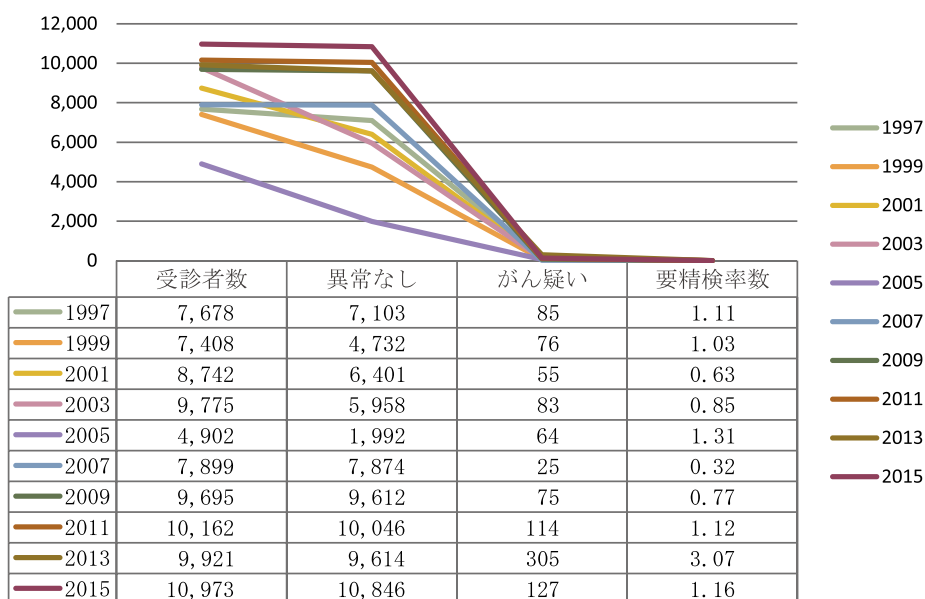
要精検率は1.2%（1987）、0.3%（2007）、1.1%（2011）、3.1%（2013）であり、受診者1万人に100人程度が例年の検出数であり、全国調査1.41%（対がん協会資料、2015）と同程度です。さらに精検受診率は国立がんセンターのがん登録では全国値70.5%と高率ですが、板橋区にはデータが見当たりません。その他がん発見率、陽性反応的中率などのまとめなども必要な課題となっています。

HPVの検査（型分類・ジェノタイプ判定検査）とHPV感染予防ワクチン〔サーバリックス（GSK）2009年、ガーダシル（MSD）2011年〕など導入されている一方、この新しい診断予防手段を無駄にせず、がん検診制度へと適切に取り入れていくのが時代の流れでしょう。

今後は検診グループは受診率の全国並レベルへの向上と子宮がん検診の精度管理の

分野に積極的に取り組んでいきたいところです。この際、紙面を借りて行政当局のご理解・ご支援を賜りたく切にお願いする次第です。2017年には、細胞採取法とし、液状化採取、できれば同時にHPV検査を施行する方向で区と折衝しましたが、見送られた経緯があります。今後続けて要望していく所存です。

最後に、現在子宮がん検診に協力いただいている医療機関名をあげておきます。荘病院、高見医院、櫻井産婦人科、渡邊医院、清水医院、花岡医院、板橋中央総合病院、赤星医院、楠医院、東京都保健医療公社豊島病院、産婦人科病院成増産院、宮下産科婦人科医院、高島平クリニック、渡辺産婦人科医院、みえこ女性クリニック、東京腎泌尿器センター大和病院、ときわ台レディースクリニック及び板橋区医師会病院。（順不同）



板橋区子宮がん検診 1997～2015

乳がん検診

乳がん検診班 班長
小川 勝由

■ 日本と欧米との違い

乳がんは、日本では、大腸がん、肺がん、胃がんに次いで、女性の死因の第4位であり、今でも年間13,000名以上の方々が亡くなられています。それは、女性の死亡率の約10.5%に当たる数字です。

乳がん検診は、欧米では昭和45年頃からマンモグラフィの導入が行われており、その有効性が示されてきました。さらに、米国においては、政府と民間保険会社が協力して受診の勧奨を積極的に進めた結果、受診率の向上とともに死亡者数も大きく減少している事実も証明されました。たとえば、昭和62年の受診率が約30%だったのが、4年後の平成3年には65%までに引き上げられました。

日本では、遅れて平成16年に厚生労働省が、マンモグラフィを検診の原則とするという指針が打ち出されました。しかし、乳がん検診の受診率はまだまだ低く、平成16年の段階で4.6%（東京都2.3%）であり、平成27年によりやく10.5%（東京都10.3%）まで上昇しました。また、働いている女性は、通常は会社の企業検診を受けています。そこで、行政の行う検診と企業

検診を合わせると、受診率はおおよそ20%程度と推測されます。

■ 板橋区の乳がん検診

板橋区では、40歳以上の女性に対して2年に1回、マンモグラフィを導入した乳がん検診を行っています。その受診率は、平成17年で6.4%でしたが、平成27年には12.0%まで上昇しました。ただし、ここ7年間は11～12%で推移しています。実際に乳がんが発見される実数は受診者数7,000～8,000名に対して年間20～30名であり、がん発見率は0.32%であります。それは、胃がん、大腸がん検診などのがん発見率とほぼ同数の数字です。

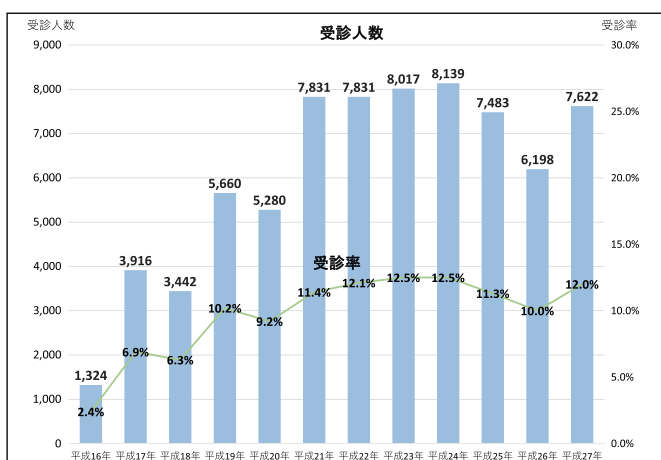
■ 板橋区の検診システム

実際の検診の方法は、受診者はまず撮影医療機関（板橋区医師会病院、東京都保健医療公社豊島病院、東京都健康長寿医療センター）でマンモグラフィを撮ります。そのフィルムをすべて日本大学医学部附属板橋病院の乳腺内分泌外科の先生方に二重読影していただき、その後、受診者は乳がんについて長年研修会で勉強されている、かかりつけ医（総合判定医療機関）のところで最終的な判定を受けます。

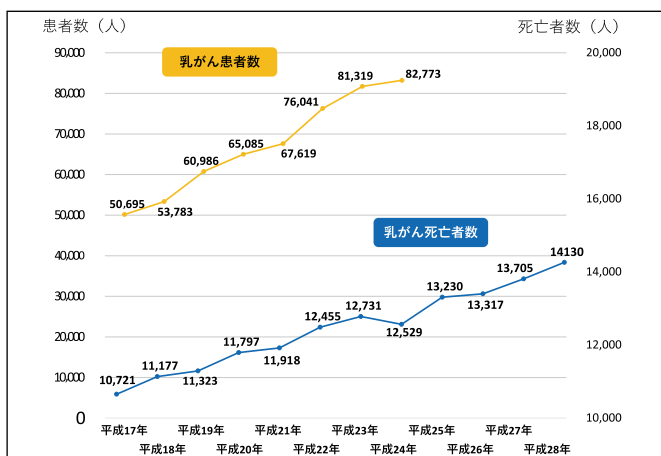
ただし、乳がん検診の視触診については、厚生労働省が平成 27 年 9 月の「がん検診のあり方に関する検討会」の中で、乳がんの早期発見という観点からは、その必要性は薄れていると報告しており、平成 28 年 4 月の法律改正により、乳がん検診の検診項目から視触診が除かれました。そして、そのことをふまえて板橋区と医師会との協議の結果、平成 29 年度の検診から、視触診は受診者の任意ということになりました。

■ 乳腺濃度について

また、最近はマンモグラフィの「乳腺濃度」について、いろいろ議論されています。50 歳以下の日本人の約 80%の方が「乳腺濃度」が高く、さらに若年者ほどその傾向が強くなります。早期発見のために、検診に超音波検査などを取り入れると、さらに質の良いものになると思います。しかし、超音波検査もその施術者により結果の判定が異なる可能性があり、検診の質を保つために、超音波検査をどのように組み込むかは、今後の検討が待たれるところです。



H27年までの受診状況



患者数と死亡者数

肝炎ウイルス検診

肝炎検診班 班長
石川 徹

■国の事業に先駆け「肝がん検診」を実施

厚生労働省の方針により平成14年から全国各自治体においてB型およびC型の「肝炎ウイルス検診」が行われていますが板橋区ではこれに先立つこと10年、平成3年から板橋区行政の協力を得て「肝がん検診」を開始していました。肝臓病患者会からの要望もあり、当時の消化器病検診班の貞永嘉久先生らのご尽力により実現したものです。この肝がん検診は、区民一般健康診査受診者（35歳以上）を対象にしたもので、肝機能の異常者（平成3年から7年まではGOTまたはCh-Eの異常、平成8年以降はGOT異常または血小板数10万以下）に対して一次検診としてHBs抗原とHCV抗体検査を板橋区内の医療機関で行い、二次検診として腹部エコー検査をやはり板橋区内の登録した医療機関（医師会でのエコー検査の研修の受講が条件）で行うものです。平成3年から平成11年までの集計によると延べ9,497人（区民一般健康診査受診者の1.86%）が肝がん検診を受診し、合計22名の肝がん患者が発見されています。（肝がん一次検診受診者中の発見率0.23%）発見された肝がん患者22名

中でHCV抗体陽性者が20名を占めていること、血小板数でみるとやはり20名が13万以下であったことが特徴でした。

■平成14年からの「肝炎ウイルス検診」

厚生労働省の「C型肝炎等緊急総合対策」は「肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し必要に応じて保健指導を受け医療機関に受診することにより肝炎による健康障害を回避し症状を軽減し進行を遅延させることを目的」として開始されました。その一環として「肝炎ウイルス検診」が平成14年より行われています。

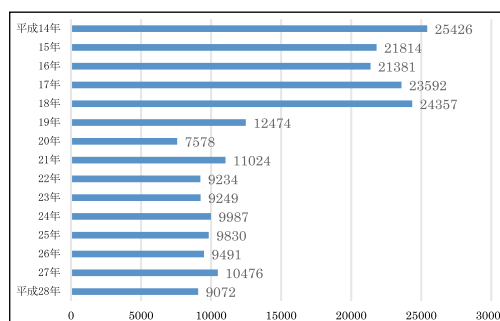
現在の板橋区肝炎ウイルス検診の受診対象者は板橋区に住所を有しており年度末現在満35歳以上の区民で平成14年から開始された肝炎ウイルス検診を受診したことがない方です。検診の実施期間は毎年6月1日から10月31日までであり、実施機関は板橋区医師会に所属する医療機関です（ただし35歳は各健康福祉センターにて実施）。受診券の自動送付者は、(1)35～70歳の5歳刻みの節目年齢の者(2)36歳以上で過去3年間に区民一般健康診査および大腸がん検診受診者(3)41～74歳の板橋区国

民健康保険加入者(4) 65 ～ 74 歳で後期高齢者医療制度加入者(5) 75 歳以上の者となっています。受診券は国保特定健康診査・後期高齢者医療健康診査・区民一般健康診査と同一の用紙にて発送されています。B 型肝炎については HBs 抗原を、C 型肝炎については、HCV 抗体および HCV 抗体が中・低力価陽性者に対しては、HCV 核酸増幅検査により感染の有無を判定しています。板橋区の特徴として、多くの自治体で 40 歳以降の受診であるのに対し 35 歳以上としていること、受診券を特定健診等の受診券と同一の用紙で自動発行していることなどが挙げられ、これによって多くの方の肝炎ウイルス検診受診につながっています。

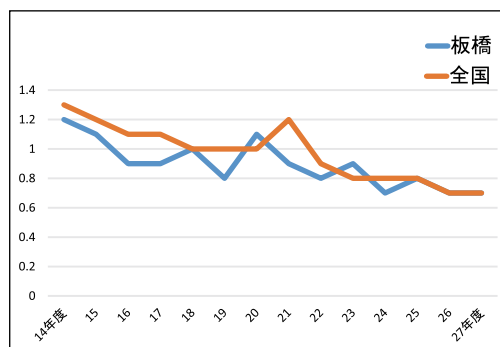
板橋区では平成 28 年までの 14 年間に合計 214,375 人が肝炎ウイルス検診を受診しています。当初の 5 年間は 5 歳刻みの方が受診対象で毎年 2 万人以上が受診されました。それ以降は肝炎ウイルス検診の未受診者が対象となり毎年 1 万人前後の受診となっています。

この 14 年間に B 型肝炎については 1,927 人 (0.90%) C 型肝炎については 1,890 人 (0.88%) が発見されています。経年変化を見てみると陽性率は B 型、C 型ともに年々減少傾向となっており、これは全国統計とほぼ同様の結果となっています。

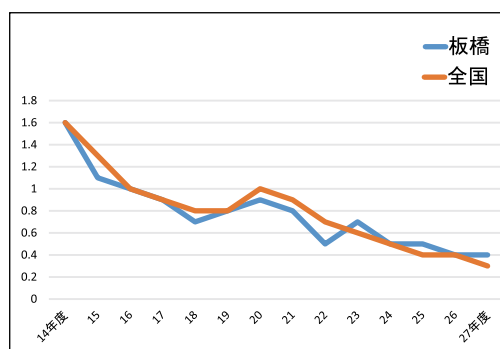
直近の平成 28 年の肝炎検診受診者数は 9,072 人で、B 型陽性者は 52 人で 0.57% であり C 型陽性者は 31 人で 0.34% でした。



肝炎ウイルス検診受診者数



B 型肝炎陽性率 全国比較



C 型肝炎陽性率 全国比較

骨粗しょう症検診班事業の経緯

骨粗しょう症検診班 班長
田邊 秀樹

骨粗しょう症予防検診事業については、平成14年厚労省が発行し市町村で行われる健康増進事業に盛り込まれ、全国で実施されました。板橋区ではこれに先駆けて、平成8年より35歳以上の区民全体に実施しました。

平成8年当時の検診班の清水孝順先生、吉田敏郎先生、望月政彦先生と検診の形態をいろいろ考え、診療所でも簡単にできるCXD、DIP法を中心に検診することに決めました。説明会を開いて、会員に周知してもらいました。当時から、DEXA法や超音波骨量検診のことが話題になっていましたが、まだ当時はDEXAの機器が十分行きわたっておらず、しかも高価であるということ、また超音波法は骨の弾力性を評価するもので骨密度としてはどうかという意見があり、CXDやDIP法になりました。（この当時は骨質という言葉が一般的でなく、その後には骨量と両輪と言われるようになりました）また、対象者は平成10年まで35歳以上の区民ということで、男女の区別なく行われました。初年度の受診者は3,066名で、まずまずの滑り出しでした。

平成11年より対象が変わり40～65歳の女性区民限定で、5歳刻みの節目年齢ということになりました。5歳刻みということで年間の受診数もやや減少しました。さらに平成16年には40～60歳の女性区民と変更されました。このころの検診受診者数はほぼ2,000人程度で、どういうわけか徐々に数が減少傾向でした。

骨粗しょう症予防検診が大きく変わったのは平成18年で、自己負担金500円の導入と受診券の自動一斉発送開始があり、大幅に検診受診者が増加しました。そして対象年齢も40歳から75歳の女性区民に拡大されました。その結果平成18年の受診者数は6,705名で、それまでの約3倍になりました。受診券の自動一斉発送が大きな流れの変化要因となったと考えています。

その後、検診班のメンバーには奥村栄次郎先生、藤田雅巳先生、中小路拓先生と堀内敏行先生が加わり、いろいろな意見・考えを出していただき検診班自体は活性化してきています。今後の検診班の問題点としては、今までのデータでは要精密検査域と判断された率は約9～10%（検診を受けた人の約1割）でしたが、これらの患者の

その後の治療状況が確認できていないことです。検診班としては、患者に対するFRAXをベースとした骨粗しょう症予防検診問診票の整備と、参加各医療機関にその後の状況を報告していただくためのアン

ケートを考えています。少し手間が増えますが、二次骨折予防、特に大腿骨頸部骨折の減少を目標としている骨粗しょう症検診班として、検診実施医療機関のご協力をお願いしたいと思います。

骨粗しょう症予防検診実績

| 年 度 | 受診者数 | 検診結果 | | | 実施期間 | 対象者 | 備 考 |
|---------|-------|-------|-------|--------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| | | 安全域 | 予防域 | 要精密検査域 | | | |
| H 8 年度 | 3,066 | | | | 通年 | 35 歳以上の区民 | ・10 月より新規開始 |
| H 9 年度 | 2,544 | 1,533 | 771 | 240 | | | |
| H 10 年度 | 2,339 | 1,397 | 678 | 264 | | | |
| H 11 年度 | 2,014 | 1,386 | 513 | 115 | | 40 ～ 65 歳の女性区民 (5 歳刻み節目年齢) | |
| H 12 年度 | 1,944 | 1,318 | 496 | 130 | | | |
| H 13 年度 | 2,345 | 1,274 | 913 | 158 | | | |
| H 14 年度 | 2,879 | 1,495 | 1,197 | 187 | | | |
| H 15 年度 | 2,955 | 1,615 | 1,158 | 182 | 40 ～ 60 歳の女性区民 (5 歳刻み節目年齢) | | |
| H 16 年度 | 2,113 | 1,296 | 724 | 93 | | | |
| H 17 年度 | 1,907 | 1,242 | 627 | 38 | | | |
| H 18 年度 | 6,705 | 2,925 | 3,146 | 634 | | 4/1 } 2/ 末 | ・自己負担金(500 円)の導入 ・受診券の自動一斉 発送開始 |
| H 19 年度 | 7,717 | 3,279 | 3,704 | 734 | | | |
| H 20 年度 | 7,334 | 3,259 | 3,417 | 658 | | | |
| H 21 年度 | 7,136 | 3,281 | 3,175 | 680 | | | |
| H 22 年度 | 7,031 | 3,652 | 2,770 | 609 | 40 ～ 75 歳の女性区民 (5 歳刻み節目年齢) | | |
| H 23 年度 | 6,735 | 3,289 | 2,817 | 629 | | | |
| H 24 年度 | 7,337 | 3,667 | 3,008 | 662 | | | |
| H 25 年度 | 7,354 | 3,677 | 3,003 | 674 | | | |
| H 26 年度 | 7,390 | 3,895 | 2,830 | 665 | | | |
| H 27 年度 | 7,207 | 3,940 | 2,746 | 521 | | | |
| H 28 年度 | 7,086 | 3,551 | 2,827 | 708 | | | |

前立腺がん検診班が生まれて9年

元 前立腺がん検診班 班長
四倉 正己

日本では前立腺がんは現在のところ罹患
者数・死亡者数ともに増加している傾向で
あり、今上天皇陛下も PSA 検査、前立腺
針生検にて早期に発見診断され、適切な治
療が施されご存命であらせられます。板橋
区でも現在、55 歳・60 歳・65 歳・70 歳・
75 歳の男性に任意にて区民一般健康診査
と同時受診可能となっています。

前立腺がん検診班は平成 20 年 8 月公衆
衛生委員会で承認され、平成 20 年 9 月 10
日理事会にて新設され班長は四倉が任命さ
れました。10 月には平塚裕一郎先生、高
島秀夫先生が班員に就任され、その後板倉
宏尚先生も加わり、前立腺がん検診班は平
成 30 年 2 月現在 3 名の泌尿器科専門医に
て構成されています。

平成 21 年 11 月、それまで単独申し込み
制で行われていた前立腺がん検診をより
多くの対象男性区民に受けていただくた
め、区民一般健康診査と同時施行とし簡素
化コスト削減のために直腸診、尿沈渣を廃
止した現行のタンデム PSA 採血単独によ
る判定への変更を板橋区と協議了承され平
成 22 年 6 月 1 日より現行の前立腺がん検
診となっています。板橋区には精密検査、

標準治療が可能な、がん診療連携拠点病院
が 2 ヶ所（日本大学医学部附属板橋病院、
帝京大学医学部附属病院）、東京都保健医
療公社豊島病院、東京都健康長寿医療セン
ター、板橋区医師会病院及び泌尿器科専門
医が在籍する会員医療機関（病院）が多く
あり、板橋区は前立腺がん精密検査、治療
においては良好な医療環境であると思われ
ます。

平成 27 年度板橋区前立腺がん検診受診
者数は 4,336 名、検診結果として、異常な
し 3,898 名、要精密検査者は 438 名でした。
日本のがん罹患数予測（2016 年）では男
性 1 位（92,600 名）、がん死亡数予測では
6 位（12,300 名）（国立研究開発法人国立
がん研究センターがん対策情報センター
更新日：2016 年 07 月 15 日）との発表も
あり、引き続き前立腺がん検診の受診啓発
が必要と考えます。

医師会会員の皆様には前立腺がん検診に
て陽性判定が出ましたら患者様に精密検査
をお勧めいただき、精密検査実施医療機関
を紹介ご相談いただくようお願いいたしま
す。

板橋区の喉頭がん検診のあゆみ

元 喉頭がん検診班 班長
河原 秀明

喉頭がん検診は後述するように、喉頭がん以外にも多くの治療すべき疾患を見出す有意義な検診です。東京都内では1991年度から大田区、92年度から東久留米市・杉並区・保谷市（当時）、93年度から調布市、94年度から府中市・台東区・日野市、95年度から中野区・港区・北区でスタートしていました。板橋区では99年度から始まりました。

■ 喉頭がん検診開始の経緯

スタート当時の経緯詳細の記録がないのですが、医会の萩原昭治先生や佐藤玄二先生を始め会員の先生方のご尽力が実を結び、行政を動かし開始に漕ぎつけたと聞いています。

■ 事業実績・活動内容

板橋区耳鼻咽喉科医会のメンバーの先生方を中心に30医療機関程度で実施しています。板橋区医師会病院、板橋中央総合病院、高島平中央総合病院、最近では東京都保健医療公社豊島病院も参加されています。

喉頭がん検診では通常の患者の診察同様鼻鏡を用いて鼻腔を観察、さらに舌圧子を用いて中咽頭を観察、間接喉頭鏡で喉頭を

観察します。その後耳鼻咽喉科用ファイバースコープを用いて通常鼻腔より挿入したファイバー下に詳細に喉頭の観察を行います。挿入時に鼻腔・上咽頭も観察することになります。

従って「喉頭がん検診」という名称ではありませんが、結果的に鼻炎・副鼻腔炎、上咽頭の疾患、上気道全体の所見などが得られます。また観察が難しいのですが、下咽頭腫瘍の発見に繋がるケースもあります。

所見は極力記録に残すことが努力目標となっており、電子スコープを用いる医療機関も増加しています。中にはNBI光源を用いている先生もおられます。

検診結果については毎年集計、分析を行い、それを行政及び医師会に伝達発表し、検診の更なる充実・受診者増加を図るべく努力してきました。この結果受診者数は99年度の504名から増加し、2006年度には1,126名となりました（表）。

2014年度よりそれまで自己負担のなかった本検診に500円の負担金が導入されました。受診者数は頭打ちとなり、16年度は1,099名でした。しかし懸念された受診抑制は比較的軽度で、安堵しているところ

ろです。

有所見者数は1999年度及び2009年度が多くなっています。99年度は不明ですが、09年度は問診表にのどの異常感を記した例を咽喉頭異常感症として有所見者に含めて集計したためです。

悪性腫瘍の発見については04年度に本検診をきっかけに胃癌の発見に繋がった症例がありました。11年度には喉頭腫瘍2例が、15年度には喉頭腫瘍と下咽頭腫瘍が発見されています。

■ 今後の展望

悪性腫瘍数の少なさから本検診の意義が理解されにくかったり、実際に廃止が検討されたこともありましたが、本検診の重要性について広く知って欲しいと願っています。

表 年度別受診者・有所見者数

| 年度 | 受診者数 | 有所見者 | 悪性腫瘍 |
|----|-------|------|------|
| 99 | 504 | 378 | 1 |
| 00 | 753 | 373 | 2 |
| 01 | 810 | 318 | 2 |
| 02 | 883 | 383 | |
| 03 | 991 | 集計なし | |
| 04 | 1,107 | 318 | |
| 05 | 939 | 204 | |
| 06 | 1,126 | 322 | |
| 07 | 1,380 | 350 | |
| 08 | 1,122 | 256 | |
| 09 | 1,164 | 625 | |
| 10 | 1,164 | 263 | |
| 11 | 1,231 | 345 | |
| 12 | 1,144 | 287 | |
| 13 | 1,183 | 328 | |
| 14 | 1,074 | 283 | |
| 15 | 1,321 | 281 | |
| 16 | 1,099 | 258 | |

「事業実績・活動内容」に示したように、本検診では喉頭のみを観察するのではなく、鼻咽腔、喉頭全体の所見を得ることが

できます。このため炎症や良性腫瘍を含め、様々な疾患の発見、治療に繋げることができています。

都内他地域の喉頭がん検診では、調布市、東久留米市や中野区のように打切になってしまったところもある一方、大田区や港区のように受診者が大幅に増えて悪性腫瘍の発見数も伸びているケースもあります。

区民の方々、行政の理解をさらに深め、本検診を受診される方が増えて、悪性腫瘍はもとより鼻・咽喉頭疾患の発見、治療が促進され、以て区民の健康増進に繋がることが望まれます。



2011年度喉頭癌症例



2015年度下咽頭癌症例

板橋区胃がんリスク検診班のあゆみ

胃がんリスク検診班 班長
矢郷 祐三

胃がんリスク検診班は、平成 25 年 6 月に結成されました。当時の天本聡会長のもと、多比良清公衆衛生部長、齋藤英治総務部長、班員として横山卓司先生、小林匡先生、安田武史先生、矢郷祐三、医師会事務局の体制で板橋区胃がんリスク検診の新規導入が議論されました。

アドバイザーとして、国立国際医療研究センター国府台病院院長上村直実先生にご就任いただきました。上村先生は、*H.pylori*（ピロリ菌）感染と胃がんの関連を、*New England Journal of Medicine*（2001）にご報告されています。学会の第一線の視点から、新規導入時より現在に至るまで、多くの貴重なご提言をいただいております。

対象年齢は当初、板橋区より 40・45 歳の提案がなされました。検診班として、胃がん有病率・想定受診率・*H.pylori* 感染率を議論し、50 歳以上での検診有用性を示し、まずは 40 歳～70 歳までを対象年齢とすべきとの提案を理事会に上申いたしました。区との協議の結果、初年度は 40・50・60 歳の対象年齢で開始されることになりました。また、除外対象および各群の管理・対処法については各区においてスタ

ンスの違いがあり、多くの議論を要しました。

特筆すべきは「AX 群」の導入です。胃がんリスク検診における A 群には、胃がん超低リスク群である *H.pylori* 未感染者のみでなく、血清抗体偽陰性、除菌治療後および自然排菌後等の“偽 A 群”が含まれる可能性があります。“偽 A 群”の対策として、板橋区胃がんリスク検診班ではペプシノゲン（PG）Ⅱ値 15（ng/ml）以上でほぼ全例に *H.pylori* 感染性胃炎が存在する知見に基づき、A 群の中でも PG Ⅱ値 20（ng/ml）以上を「AX 群」とし、内視鏡精査対象としました。

胃がんリスク検診として、偽 A 群のリスクに早い段階から注目し、独立した群を設定したのは、他地区にはない検診の特徴といえます。そして「AX 群」を含め、胃がんリスク検診をいかにわかりやすく説明するかに重点を置き、複数回の医師会会員向けの説明会が開催されました。また、ハイリスク群の精密検査結果報告書を、紹介状と一体化させて複写式紙面として作成しました。このシステムにより、簡便かつ効率的に医師会での情報集約が可能となりま

した。

上記経過をもって、平成 26 年 6 月に初年度の板橋区胃がんリスク検診が開始されました。同年 11 月には、区民公開講座（中高年のための健康講座）において板橋区胃がんリスク検診の取り組みが発表されました。また、板橋区医師会医学会では、その年度の成績とともに、現状と課題が議論されました。中でも、70 歳を含めた対象年齢の拡大については、胃がん死予防及び胃がん発見の観点から重要案件と考えられました。

平成 26 年 12 月には、「血清ピロリ菌抗体検査結果判定に関する注意喚起」すなわち“血清抗体価が陰性高値（3.0-9.9（U/ml））は未感染でないことが多い”ことが日本ヘリコバクター学会から出されています。*H.pylori* 血清抗体 基準値（10U/ml 以上：陽性）は変わらない、陰性高値（3 U/ml 以上 10U/ml 未満）をハイリスクとする動きがあります。板橋区胃がんリスク検診では、陰性高値すなわち偽 A 群の存在に対して、AX 群の設定をもって対応してきました。一方で同情勢に対し、どのように整合性をもって対応していくかは、今後の課題といえます。なお、平成 27 年 6 月より平山貴度先生が公衆衛生部長に就任され、上記案件に対し板橋区を交えて更なる議論が展開されました。

ここで、平成 28 年度の胃がんリスク検診結果（平成 29 年特定健診・保健指導説明会発表内容）を記します。対象者数 21,319 人、受診者数 3,922 人（受診率 18.4%）。受診者のうち 20.4% がハイリスク

群（AX 群・B・C・D 群）として内視鏡検査対象となりました。年齢別のハイリスク群の割合は、12.7%（40 歳）・18.3%（50 歳）・33.3%（60 歳）でした。精密検査結果（267 例）において、早期胃癌 3 例、胃ポリープ 24 例、胃潰瘍 8 例、十二指腸潰瘍 19 例が発見されました。AX 群は 64 例あり、内視鏡が施行された 13 例のうち 10 例（76.9%）に胃炎が認められました。なお、平成 26 年度からの経過において、毎年ハイリスク群の割合は低下しています。

胃がんリスク検診は、胃がん自体を見つける検診ではありません。胃がんハイリスク群を絞り込み、胃内視鏡検査対象者として、効率よく（早期）胃がん発見につなげるための検診です。同時に一度の検査で胃がん超低リスク群（A 群）を明らかにするための検診ともいえます。“偽 A 群”の問題はありますが、1 本の採血で簡便に施行できる胃がんリスク検診は、医療経済的にも、今後導入が検討されている胃内視鏡検診とは異なる特徴を有します。そして、胃内視鏡検診との併用は、今後の重要なテーマといえます。

最後に、平成 26 年度の新規導入から現在まで本事業にご協力いただいた板橋区、医師会の会員の先生方、検診班の先生方、アドバイザーの上村先生に心より御礼を申し上げます。そして、「板橋区の胃がん撲滅」の一助として、板橋区胃がんリスク検診が今後も発展することを願うばかりです。

感染症定点観測調査、予防接種など

板橋区医師会 副会長
鈴木 育夫

■ 感染症定点観測調査について

昭和 55 年青木恒春先生などが中心となられ板橋区内の感染症発生動向調査を開始されてから、37 年目となっております。当初は 30 定点で 14 疾病を対象としていましたが、平成 29 年には医療機関数 36 施設、17 疾病となりました。

最近 20 年の間には平成 17 年 11 月、財団法人日本公衆衛生協会から「平成 17 年度公衆衛生事業功労者表彰」を受けました。

調査対象疾患については、平成 24 年 1 月より「乳児嘔吐下痢症」とそれ以外の「感染性下痢症」を「感染性胃腸炎」として合算、「溶連菌感染症」で発疹の有無の区分を廃止、迅速キットあるいは血清学的な検査を行った場合にはその実施数を報告する、全ての疾病について年齢に 20～29 歳、30 歳以上の枠を設けました。平成 29 年 1 月より「異型肺炎」を「マイコプラズマ肺炎」に変更し、「その他の疾病」を廃止し、「RS ウイルス感染症」を追加しました。現在の対象疾患は、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹症、百日せき様疾患、インフルエンザ様疾患（A 及び B）、感染性胃腸炎、不明発疹症、伝染性紅斑、風し

ん、溶連菌感染症、手足口病、川崎病、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、咽頭結膜熱、RS ウイルス感染症の 17 疾病です。

この事業は毎週データを報告してくださる先生方、そのデータをまとめてくださる保健所の担当の方、委員会で報告書をまとめてくださる先生方のお陰で成り立っているものです。改めて皆様に感謝いたします。

■ 予防接種について

昭和 23 年に予防接種法、昭和 26 年に結核予防法が制定され、現在のような組織的な予防接種が開始されました。昭和 38 年 4 月より板橋区保健所から医師会に予防接種事業が集団接種として委託されました。平成 6 年に予防接種法の改正があり、義務接種から勧奨接種となり、定期予防接種も百日せき、ジフテリア、破傷風、ポリオ、麻疹、風疹、日本脳炎、結核（BCG）の 8 種類となりました。このときに原則集団接種から個別接種となりました。平成 13 年 11 月には定期予防接種に新たに 2 類疾病（現在の B 類疾病）として高齢者インフルエンザワクチンが始まりました。平成 17 年 5 月には日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控え勧告があり、その

後5年間乾燥細胞培養によるワクチンができるまで日本脳炎予防接種がほとんど行われませんでした。平成18年4月には、それまで麻しんワクチン、風しんワクチンは1歳から90か月未満の1回接種でしたが、麻しん風しん混合ワクチンの1歳と小学校就学前の2回接種となりました。平成19年4月から7月にかけて麻しんが全国的に流行したことから、この年の5月28日から8月まで生後9か月から中学生までの緊急任意接種を行っています。この年には厚生労働省から、わが国から麻しんを排除し、維持することを目的とした「麻しんに関する特定感染症予防指針」が示され、平成20年4月から麻しん風しん混合ワクチンの中学1年生と高校3年生に対する第3期及び第4期接種が5年間行われました。その後、海外と我が国とのワクチンギャップを解消すべく次々と新しいワクチンが定期接種化されています。平成24年9月からは、生ポリオワクチンの集団接種から不活化ポリオワクチンの個別接種となり、平成25年4月からはHib（インフルエンザ菌b型）ワクチン、7価小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンが定期接種となりましたが、その年の6月から子宮頸がんワクチンについては副反応のため積極的勧奨の差し控えとなり、現在も継続されています。平成25年11月には小児用肺炎球菌ワクチンは7価から13価に変更、平成26年10月から水痘ワクチンとB類疾病として高齢者肺炎球菌ワクチンが定期接種となり、平成28年10月からB型肝炎ワクチンも定期接種化されています。結核（BCG）に

関しては、平成15年4月学校におけるツ反・BCG 集団接種の廃止、平成17年4月から生後6か月未満のBCGの直接接種となりました。平成19年4月に結核予防法は廃止され、結核が感染症法の2類となったことから、BCGは定期予防接種の1類疾病（現在のA類疾病）となりました。平成28年4月から板橋区もBCGの集団接種をやめ個別接種となり、これによりすべての定期予防接種が個別接種となりました。

予防接種は最近特に複雑になっておりますが、協力していただく先生方に特に感謝いたします。

■「板橋区地域感染症対策合同カンファレンス」について

平成24年4月の診療報酬改定で入院部門に関して、「感染防止対策加算」が新設されました。これは「感染対策加算1」と「同加算2」に分かれますが、「加算1」を算定する病院と「加算2」を算定する病院が「連携」し、年に4回のカンファレンスの開催が求められています。板橋区医師会では区内会員病院に呼びかけ「加算1」と「加算2」のマッチングを行い、各病院が連携をとり各種の相談が随時可能となるよう配慮しました。さらに医師会が事務局となり年2回合同カンファレンスを実施しております。平成25年11月には「加算1」の病院は区内5病院あり、「加算2」の病院は13病院となっておりますが、地域の感染防止対策を進めるという点ではなるべく多くの病院にこのネットワーク、カンファレンスに参加していただきたいと考えています。

過去20年の予防接種に関する変遷

| 年度 | 実施年月 | 定期接種など法に基づく予防接種 | 実施年月 | 板橋区内の予防接種 |
|-------|-----------------------------------|--|-----------------|---|
| H13年度 | H13.11 | 高齢者インフルエンザ開始、予防接種対象疾病が一類と二類に類型化 | | |
| H15年度 | H15.4 | 小中学校のツ反・BCGの中止 | | |
| H17年度 | H17.4 H17.5 H17.7 | 乳児のツ反廃止、BCG直接接種へ 日本脳炎ワクチンの積極的接種勧奨の差し控え 勧告 日本脳炎に係る第3期の予防接種の廃止 | | |
| H18年度 | H18.4 | 麻しん及び風しんに係る定期の予防接種について2回接種導入 | H18.4 | 麻しん風しん予防接種改正により接種対象者でなくなった未接種者に対して経過措置を開始（H19.3.31まで） |
| H19年度 | | | H19.5.28 | 平成19年4～7月に麻しんが全国的に流行したことから、感染拡大防止のため緊急対策として麻しん予防接種を開始 麻しんの未接種、未罹患の生後9ヶ月から中学生まで（H19.8.31まで） |
| H20年度 | H20.4 | 麻しん風しんの接種対象にⅢ期（中学1年生相当）及びⅣ期（高校3年生相当）を追加（5年間の時限措置） | | |
| H21年度 | H21.6 H21.11 | 日本脳炎の第1期予防接種に「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」を追加 新型インフルエンザ予防接種を実施（1価ワクチン） | | |
| H22年度 | H22.4 H22.10 H23.3 | 日本脳炎定期接種Ⅰ期の勧奨を再開 新型インフルエンザ予防接種を実施（3価ワクチン） ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンの接種一時中止 | H22.11 H23.2 | 子宮頸がん予防ワクチン全額助成の開始 ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの一部助成の開始 |
| H23年度 | | | H23.11 | 高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用の半額助成開始（H26.9まで） |
| H24年度 | H24.9 H24.11 | ポリオの定期接種として生ポリオワクチンから不活化ポリオワクチンへ変更 4種混合ワクチン導入 | | |
| H25年度 | H25.4 H25.4 H25.6 H25.11 | ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン・子宮頸がん予防ワクチンの定期接種化 定期接種対象疾患の一類疾病をA類疾病に、二類疾病をB類疾病に変更 結核の定期予防接種対象者を「生後6月に至るまでの間にある者」から「生後1歳に至るまでの間にある者」に拡大 子宮頸がん予防ワクチンの積極的接種勧奨の差し控え 小児用肺炎球菌ワクチンが7価から13価に変更 | H25.4 | 風しんの流行に対する緊急対策として、先天性風疹症候群の予防を目的とする風しんワクチン接種事業を開始 風しん低抗体価の19～49歳までの女性 |
| H26年度 | H26.10 H26.10 | 高齢者用肺炎球菌ワクチン定期接種化 水痘ワクチン定期接種化 | H26.4 | 板橋区風しん抗体検査事業開始 |
| H28年度 | H28.10 | B型肝炎ワクチン定期接種化 | H28.4 | 板橋区BCGワクチン接種が集団接種から個別接種へ移行 |
| H29年度 | | | H29.4 H29.4 | 板橋区B型肝炎ワクチン任意予防接種事業開始（H29.7まで） MRワクチンⅠ期、Ⅱ期未接種者に対し、板橋区麻しん風しん任意予防接種事業開始 |

介護保険制度・診療報酬改定・レセプト電子化

板橋区医師会 副会長
石川 徹

■ 介護保険制度

介護保険制度は平成12年に創設されました。当時、板橋区内の65歳以上の高齢者は約8万人でしたが平成29年4月には12万8,320人と大幅に増加しており高齢化率は23%に達しています。介護保険の認定者数も2.8倍の2万3,680人となっています。介護保険の認定にあたっては主治医には意見書の記載が求められます。板橋区医師会では区からの委託事業として「主治医意見書講習会」を行っており意見書の記載内容の充実をはかっています。講習会は年に4回で1回は医師会員を対象に他は区内の大病院を対象にして病院に出向いて開催しています。平成28年度は145名の参加でした。また大学病院等から地域医療研修として受け入れている研修医（平成28年度74名）には介護認定審査会の見学を位置付けています。認定審査会には天木前会長、水野現会長をはじめ36名の医師を委員として推薦しています。また審査会長には介護保険制度の開始以来、現日本医師会副会長の今村聡先生にあたっただき公正・公平な介護認定を心がけています。

■ 診療報酬改定・レセプト電子化

診療報酬については平成13年に成立した小泉内閣の「聖域なき構造改革」のもとマイナス改定が続き、特に平成18年には3.16%の大幅なマイナス改定で「医療崩壊」という言葉が生まれる状態となりました。その後も現在の「骨太の方針」まで基本的には診療報酬の抑制は続いています。診療報酬改定の都度、医師会では医師会員向けに保険講習会を開催し改定の主要項目について解説しており、最近では在宅医会や眼科医会などにむけた個別の講習会も行うなど適正な保険診療を推進しています。

平成18年からレセプトのオンライン化が開始され、現在では高齢や手書きなどの例外を除いて電子化（オンラインあるいは電子媒体による提出）が義務化されています。その結果、医師会において以前から毎月行っていた保険整備委員会における紙レセプトを一枚一枚めくっての点検が大幅に減少しています。平成29年10月の診療分では18医療機関から合計5,697枚の紙レセプトが提出されており整備委員の先生方による整備を続けています。

医療安全研修会

板橋区医師会 副会長
鈴木 育夫

平成 18 年に「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」により医療法が改正され、それまで病院や有床診療所に対して、(1) 医療の安全管理のための体制（指針の策定、委員会の開催、従業者に対する研修の実施、事故報告等改善のための方策）(2) 院内感染対策の体制確保（指針の策定、委員会の開催、従業者に対する研修の実施、発生状況報告と改善策）(3) 医薬品の安全確保（責任者の設置、安全使用のための研修の実施、手順書策定およびその実施、情報収集と改善策の実施）(4) 医療機器の安全確保（責任者の設置、安全使用のための研修の実施、保守点検計画の策定およびその適切な実施、情報収集と改善策の実施）が義務付けられていましたが、平成 19 年 4 月からすべての医療機関すなわち無床診療所においても(1)と(2)の医療安全管理委員会と院内感染対策委員会の開催を除くすべての項目が義務付けられました。

このため板橋区医師会としては、この法律の改正を会員に周知するとともに、「医療安全管理のための指針・マニュアル」「院内感染対策指針」「医薬品安全使用のため

の業務手順書」「医療機器安全管理体制・保守点検計画」の雛型を作成し会員医療機関に配布し、各医療機関で指針を作成していただくよう周知しました。

また「医療に係る安全管理のための職員研修」は医療法関連の局長通知で「無床診療所においては、当該病院等以外での研修を受講することでも代用できるものとし、年 2 回程度の受講」となっているため、板橋区医師会では毎年 2 回実施しております。この研修会は医師会会員だけでなく各医療機関の職員すべての参加も可能であり、出席者には受講証を配布しております。この研修会に参加できない職員に対しては、出席したものがそれぞれの医療機関内で研修会の内容を伝達し、すべての職員が医療安全に対する意欲を高く持ち続け日常の安全意識の醸成のお手伝いを目的とし、この研修会を企画開催しております。この研修会は、単独で開催することもあります。今後ともより多くの方のご参加を願う次第です。

板橋区医師会の子育て支援事業

板橋区医師会 理事
平山 貴度

■ 親子健康支援事業（乳幼児コース、プレママ・プレパパコース）について

昨今の少子化や核家族化により、子どもの生育環境は大きく変化しています。子育て世代の不安やストレス、社会からの孤立によって虐待や育児放棄に至るケースは少なくありません。このような背景から板橋区医師会では本格的に板橋区の子育て支援事業を推進するため、平成 17 年 7 月 25 日に子育て支援事業委員会を設置しました。医師による継続的な子育て支援とは何かということを議論し、子育て世代の現状を鑑みた上で、板橋区も加えた議論の結果、子育て支援事業の骨子が固まっていきました。

その結果、平成 18 年 7 月より乳幼児コースとプレママ・プレパパコースという 2 つを板橋区の親子健康支援事業の目玉として、区の委託を受ける形で実施することになりました。

1. 乳幼児コース

子育て中（乳幼児）の保護者（親子同伴で参加）を対象に、開始当初は会場を区内の児童館として年間 10 回、平日の午後で開催されました。その後、5 ヶ所の健康福

祉センターが加わり最大 15 回開催されました。平成 29 年現在も年間 11 回開催されています。この事業には板橋区医師会会員の小児科、皮膚科、眼科、耳鼻科、板橋区歯科医師会からの歯科医が一同に講師として参加しており、各科医師からのミニ講演に引き続き、参加者から講演内容および日頃から悩んでいる疾患のことや子育ての不安などの質問を、一度に複数科の医師に対してできるというところに大きな特徴があります。

2. プレママ・プレパパコース

妊娠 24 週以降の妊婦とその夫を対象としています。開始当初は会場を区民センター集会室として土曜日の午後年 3 回開催されました。現在は年 6 回開催しています。この事業では板橋区医師会会員の産婦人科医による妊娠中と出産・産褥期までの留意点、小児科医による新生児期の特徴と疾患の対処の仕方及び予防接種についての解説を、間に助産師によるリラクゼーションのためのマタニティー体操を挟みながら行っています。

両コースとも参加者に対するアンケート調査から開催ごとの評価を集計し、その後

の事業活動の支えとしています。現在のところ客観的にみても非常に好評であり、参加者数もほぼ安定していますが、開催場所の変更等により参加者が少ない場合もあり、周知方法の変更や参加者の要望に応じた講座内容にしていくこと等を検討しながら、今後も参加者、保護者のニーズに合った子育て支援事業を続けていきたいと考えています。

■ 5歳児発達診療について

鳥取大学の小枝達也教授を中心にして始まった5歳児健診は、母子保健法に規定された最後の健診である3歳児健診の時点で、指摘しえなかった社会性にスポットを当て、就学に向けて支援することを目的としたものでした。東京都医師会次世代育成支援委員会が平成21年に鳥取方式を参考に5歳児健診東京方式を作成したことを受け、板橋区医師会ではその東京方式を用いた5歳児健診を医師会の事業として、5歳児発達診療と名称を変え平成22年9月より開始しました。

開始時には板橋区の許可を得て区内の保育園、幼稚園に5歳児発達診療の開始のお知らせ、趣旨、受診方法等を文書にて周知し、さらに機会のあるごとに口頭で周知しました。また、板橋区医師会のホームページの「子育て支援」の項目の中にも5歳児発達診療の趣旨、受診方法、担当医師の情報等を掲載し現在も周知を図っています。

5歳児健診は母子保健法に規定されたものではないため、自治体の協力を得ることは困難です。他の22区の中では自治体が主体になり集団方式で運営しているところ

もあり、板橋区へも協力をお願いしているところではありますが、現状では実現しておりません。そのため5歳児発達診療にご協力いただける医療機関で個別に実施しています。

開始初期のうちは、年間100名近い受診者がありました。その後は年間20～40名程度でしたが、診療を担ってくださる医療機関のご協力により、28年度には63名の受診者がありました。受診するきっかけは「保育園から指摘されて」という場合が多いようです。5歳児発達診療は子どもに病名を付けることが目的ではありません。就学という大海原での子どもたちの航海が、つらく、苦しいものにならないよう、また、難破することがないようにしていくきっかけです。従って、健診結果により保護者、保育園等に対応方法をお知らせするとともに、就学相談へ結び付け、入学予定校に情報提供し対応をお願いするという事後処置を取る場合が多く、それが5歳児発達診療の役目であると考えています。

今後も将来ある子どもたちのために続けていきたいと思っています。できれば板橋区に協力をいただき、困っているすべての保護者と子どもたちが対象となるような健診にしていきたいと考えています。

■ 「板橋区医師会子どもの心の医療連携を考える会」（子どもの心の診療医）について

近年、自閉スペクトラム症、限局性学習症、注意欠陥・多動症などの発達障害、さらに不登校、子どもの自殺等、子どもの心の問題に関する事例が増えています。子ど

ものの心の診療の分野においては、板橋区には専門医療機関が複数あり、また医師会の事業である5歳児発達診療など、他区より恵まれた環境にあると考えていました。加えて平成23年7月20日より、板橋区の委託を受けた日本肢体不自由児協会による発達支援センターとしての事業も始まりました。

しかし相談者はその後増加し、事業開始後しばらくして相談待機児が発生しはじめました。また、区内の専門医療機関でも診察は数ヶ月待ちという状況が続いています。環境が整備されている板橋区ですら、専門医療機関だけでは対応しきれない数の受診者が存在しているのです。専門医療機関からの逆紹介患者の受け入れも含め、地域の診療所でも診察、指導、投薬等ができないか、模索していました。

そこで、心身障害児総合医療療育センター、日本大学医学部附属板橋病院小児科の専門医師との話し合いを経て「板橋区子どもの心の医療連携を考える会」を平成25年9月に立ち上げました。この会では、地域の診療所が専門医療機関、療育機関と連携する体制を築き、患者および専門医療機関の円滑な流れを作るとともに、診療に従事する会員医師の診療技術の向上を図ることを目標としています。会の発足に際しては、まず規約を作成し、会の趣旨に賛同してくださる医師に対して研修を行うことと、一定の研修を受けられた医師には「子どもの心の診療医」として活動していただくことが決まりました。その後、初年度4回、次年度3回の研修会を開催し、条件を

満たした医師には修了証を発行するとともに、学校生活等に不安を抱えた子どもと保護者が受診できる「子どもの心の診療医」として診療に当たっていただいています。また、「子どもの心の診療医」という名称が浸透し、区民にも周知されるよう板橋区医師会ウェブサイト上で名簿（診療所名、住所、電話番号あり）を公開しています。医師会ウェブサイトでは、乳幼児コース、プレママ・プレパパコース、5歳児発達診療と並び、子どもの心の診療医の項目を設けており、この4つの事業をもって子育て支援の中核と考えております。

子どもの心の診療医は、子どもの発達の問題や就学後のいじめ、不登校、うつ傾向など、子育ての不安や疑問があったときに、いつでも相談できるファーストステップとして、保護者に寄り添った医療を速やかに提供することができる窓口でありたいと思っています。

就学前の子どもの場合は5歳児発達診療が窓口になりますが、名簿には5歳児発達診療の実施の有無も記載していますので、それを見て両方の事業への理解が少しでも得られればと考えています。

板橋区は多くの住民と医療機関を抱えています。それらを繋ぎ、子どもと保護者が安心して過ごせる環境作りには、さらに自治体との協力が必要になってくると思います。板橋区医師会では、これからも会員医師と共に子育て支援を続けながら、自治体への働きかけも視野にいれ、子育てのしやすい板橋区を目指していきたいと考えています。

板橋区平日夜間応急こどもクリニック

小児初期救急平日夜間診療事業委員会 委員
宮川美知子

板橋区における子育て支援事業の1つとして、中学生以下の児を対象とした応急こどもクリニックがあります。正式名称を「板橋区平日夜間応急こどもクリニック」といい、西台中学校の向かい側にある区立高島平一丁目集会所と同じ建物内に開設しています。板橋区の委託を受けて板橋区医師会が運営しており、医師会の地域医療部が担当、運営に関わるのは小児初期救急平日夜間診療事業委員会という名称の委員会です。

小児一次救急の一翼を担う小児初期救急平日夜間診療事業は、種々の障壁から実施できない自治体が多く、板橋区でもこのよ

うな無床診療所を開設しようという動きは平成15年ころからありましたが、診療所に適した建物が見つからないこともあって暗礁に乗り上げていました。高島平にある板橋区所有の建物が候補に挙がったときも、関係者で現地を視察した結果、診療所として決められた採光や間取りが取れないことがわかって頓挫しました。そのような中、平成16年度の終わり（平成17年初旬）に、高島平一丁目集会所の建物の一部を区が使用しなくなる……という情報が入り、これを診療所として使用してはどうかという案が浮上しました。関係するメンバーで現地を視察し、診療所としてのレイアウトを検討した結果、集会所のトイレを共同利用するということを除けば、診療所として独立させることができることがわかりました。板橋区小児初期救急平日夜間診療事業実施要項が平成17年3月16日付けで区長決裁され（同6月29日施行）、板橋区医師会が板橋区の委託を受けて運営することが、正式に決まったのです。早速予算が計上され、レイアウトの確定、内装などを含むリフォーム、備品や薬剤の決定と調達が急ピッチで行われ、開設許可申請を含む事



診療開始時の正面玄関（向かって右手側には西台中学校）

務手続きが医師会事務局の手で進められました。このようにして、平成 17 年 7 月 1 日正午過ぎに、板橋区からは石塚区長（当時）らが、医師会からは杉田会長（当時）をはじめとする関係者が出席して、現地で開所式を行う運びとなりました。そして、同日夜から診療が始まったのです。最初の担当医師となった私は、緊張して診療に臨んだことが忘れられません。以来、どのような事情があろうとも、決められた日に診療が行われなかったことは一度もありません。

現在、クリニックの受付事務は派遣業者を利用していますが、万が一の場合も考慮して板橋区医師会の職員がバックアップできる体制も検討してあります。看護師は、板橋区医師会病院や会員医療機関の職員が職務にあたっています。最初、薬剤は約束処方のみとしていましたが、現在は板橋区薬剤師会の薬剤師が交代で調剤にあたっています。採用機器や採用薬剤は必要に応じて委員会で検討していますが、診療時間が短いことなども考慮して、応急クリニックとして必要最低限のものに特化しています。当初は一切の検査を行わない方針でしたが、インフルエンザの迅速診断は板橋区の要望もあり、現在は実施しています。医師は、板橋区医師会会員や板橋区医師会病院小児科医師、一部区内病院医師などがあたっています。ご協力いただく医師の数も増えて、一人が担当するのは毎月 1 回程度になっています（稀に、日程が組めなくて 2 回出る医師もありますが……）。様々な職種の人々が日替わり勤務となる中で、出勤体制の調整は板橋区医師会の事務職員が行っ

ていて、これが一番大変な作業だろうと思います。その他、診療所を維持するために、清掃業者・リネンクリーニング業者・薬品卸会社・医療機器メーカーなどが関わっており、これらの管理や金銭管理も板橋区医師会事務担当者が兼務しています。複雑なシステムのもとでの運営でありながら、10 年以上大きなトラブルなく推移しているのは医師会事務職員の尽力なくしてあり得ません。本当に、頭が下がります。

この診療所は、かかりつけ医が診療を終えた後の数時間の応急診療が目的なので、薬剤の処方 は 1～2 日間であり、翌日（あるいは休日明け）には「かかりつけ医」を受診するよう受診者に説明しています。従って、登園・登校許可証などの証明書や診断書を応急クリニックで作成することはありません。インフルエンザなど、後日証明書が必要になると思われる疾病と診断した場合には、時間が許す限り診療情報提供書をかかりつけ医あてに作成しています。このような板橋区の応急こどもクリニック運営のためにご協力いただいている医師会会員をはじめとする多くの職種の皆さまに感謝するとともに、今後も継続していくために、更に多くの先生のご支援をお願いしてやみません。

診療所の概要

| | |
|---------|---|
| 診 療 日 | 月曜から金曜日（休日および年末年始を除く） |
| 診 療 時 間 | 午後 8 時から午後 11 時まで （最終受付は午後 10 時 45 分） |
| 診 療 科 目 | 小児科 |
| 対 象 | 15 歳以下（中学生まで） |
| 所 在 地 | 〒175-0082 板橋区高島平 1-7-1 電話 03-3559-8518 |

地域医療研修

板橋区医師会 会長
水野 重樹

平成 16 年度に地域保健・医療研修が 7 つの必修科目の 1 つとして開始された新医師臨床研修制度は、平成 22 年度には必修科目の見直しが行われ地域医療研修と名称を変更しました。地域医療研修は、「医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けること」が目的です。地域医療研修の到達目標は、地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、3 つの実践を挙げています。①患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践する、②診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し実践する、③へき地・離島医療について理解し実践する、です。日本医師会では勤務医委員会臨床研修部会の設置で臨床研修医との距離感を減らす対策をとり、地区医師会では地域医療研修が勤務医と開業医の連携と、互いの役割を理解してもらう良い機会となっています。

板橋区医師会では、平成 15 年日本医師会の研修を受けた指導医を中心に新医師研修制度委員会を発足しカリキュラム作成を行い、一般診療の他に、在宅医療センター、在宅難病患者訪問診療・在宅難病ケース検討会など医師会関連施設の研修や、調剤薬局、介護認定審査会、特養、老健などの外部施設での研修を組み入れました。平成 17 年 4 月から研修医のオリエンテーションを開催、5 月から地域医療研修医を受け入れました。6 月には、医師会・各臨床研修病院・保健所の代表で構成された地域医療研修地域推進協議会を発足。会員にも指導医教育ワークショップ参加への声かけをし、指導医は平成 28 年度で 56(参加指導医 39)名となり、平成 28 年度までの研修医受け入れ数は、合計 737(延べ 1,174)名です。板橋区医師会病院でも東京大学医学部附属病院の協力病院指定を受け、平成 28 年度までに 72 名が修了しています。研修医に、開業医や地区医師会・日本医師会の活動や役割を理解していただき、医師が安心して健全な医療を行える体制整備や、患者が安心安全医療を受けられる仕組み作りに地域医療研修は貢献するものと思います。

若手医師奨励賞の創設

板橋区医師会 副会長
齋藤 英治

平成 25 年 4 月より、板橋区医師会が公益社団法人となったことから、総務部として公益的な活動として新たな事業ができないか検討を行っていました。その中で板橋区内の医療を担う若手医師の育成は医師会にとって重要な事業であり、若手の医師の方に医師会を身近に感じていただくことを目的に、若手医師奨励賞の創設を提案しました。当時の天木会長に打診し、ご承諾いただいた後、「公益社団法人板橋区医師会

若手医師奨励賞」創設について理事会、総会に諮り、平成 26 年度よりこの賞を設けることが正式に決定されました。

対象者は満 40 歳未満の板橋区内に常時勤務している若手医師とし、地区の医師会が設ける奨励賞である意義として、日常の診療を行う上で示唆に富むような内容であることが必須で、臨床症例の経験、臨床・社会医学研究を通じて、実践的で創造的な活動を行っている医師やそのグループとし



第 1 回 公益社団法人板橋区医師会若手医師奨励賞 授賞式

ました。そして、板橋区医師会医学会へのさらなる関心を高め、会員等の先生方を含め多数の方の参加を促すことも目標として、医学会の演題発表の後に、授賞式と受賞演題の発表ができることも条件としました。

選考委員会は会長、副会長、部長理事で構成し、応募演題については匿名で、地域医療への貢献度などを考慮した採点を厳正に行い、その点数に応じて、最優秀賞1名、

優秀賞若干名を選考し、奨励金は総額50万円としました。別表にあるように、これまで4回行われていますが、1回目、2回目には最優秀賞が選考されましたが、3回目以降は残念ながら最優秀賞に該当する演題はありませんでした。応募数は多いとはいえなのが現状ですが、若い先生方にとって有益な経験となることと思いますので、今後も多くの先生方のご応募を期待しております。

公益社団法人板橋区医師会若手医師奨励賞 受賞演題名と受賞者

(敬称略)

第1回 最優秀賞「糖尿病とアルツハイマー型認知症の病態生理～血糖値上昇が脳機能に与える影響～」
2014年 石橋 賢士 東京都健康長寿医療センター神経画像研究チーム

優秀賞「当院においてACTH負荷選択的副腎静脈サンプリングにより腹腔鏡下副腎摘出術が施行された症例の検討」
畑中 善成 日本大学医学部腎臓高血圧内分泌内科

優秀賞「鎮静薬投与なく施行した冠動脈MRIによる川崎病フォローアップの経験」
渡邊 拓史 日本大学医学部小児科学系小児科学分野

優秀賞「地域医療におけるがんの発見経緯」
矢郷 祐三 やごうクリニック

第2回 最優秀賞「小児神経筋疾患の診断における表面筋電図の定量解析法(CI法)の有用性
2015年 ～非侵襲的に神経原性疾患と筋疾患を鑑別する～」
東原 真奈 東京都健康長寿医療センター神経内科

優秀賞「前庭神経核に限局する小梗塞は偽前庭兆候を呈しうる」
河村 保臣 帝京大学医学部神経内科学講座

優秀賞「高齢者気胸に対する手術戦略：胸腔造影の有用性」
河合 瑛香 帝京大学医学部外科学講座

第3回 優秀賞「ER受診めまい患者における脳卒中患者の臨床的特徴」
2016年 大熊 秀彦 帝京大学医学部救急医学講座

優秀賞「帝京大学医学部附属病院における難治性足潰瘍患者の地域連携」
福岡美千子 帝京大学医学部形成・口腔顎顔面外科

第4回 優秀賞「呼吸機能低下例では禁煙による末梢気道病変の改善が認められない」
2017年 —禁煙効果の強制オキシレーション法による検討—
小泉 佑太 帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学

優秀賞「板橋区における認知症患者大腿骨折治療のこれからと骨粗鬆症
リエゾンサービスの在り方 —当院での治療成績を踏まえて—」
大山 輝康 日本大学医学部附属板橋病院整形外科

広報部活動を振り返る

元 板橋区医師会 理事
落合 恒明

私は平成11年4月から13年3月までと、15年4月から19年3月まで板橋区医師会広報部に6年間、同時に平成17年6月から27年7月の10年間、東京都医師会広報委員会に在籍していました。その活動について振り返ってみたいと思います。

■板橋区医師会広報部委員

平成7年6月B会員として医師会入会、10年9月父親の死去の後医院を継承、A会員となって間もない平成11年3月の第2支部会で副支部長を命じられ、4月より広報部に入り、通報の編集に携わることとなりました。当時の委員長は牧角裕先生、副委員長は鈴木博先生です。初めての医師会活動で、緊張のためか積極的な発言ができず、僅かに「広報部編集室から」を1～2回書いたと思います。翌年支部長となりましたが、諸般の事情によりもう一年広報委員を続けることになりました。

■通報の全面カラー化まで

平成15年2月の支部会にて指名されて4月より理事となりました。担当は広報部と地域医療部です。地域医療部は依藤壽部長の御指導のもと、介護保険や在宅医療の問題などにあたりました。広報部長は近藤

正樹先生で大学の先輩でもあり、様々なことで御指導、助言をいただきました。

まず、自身の経験から通報編集委員は初めての医師会活動である場合が多いため、緊張して発言もままならないことが多くあります。そこで前年度の委員にオブザーバーとして参加していただき、慣れるまでアドバイスをしていただくことにしました。

次いで、それまでの通報は表紙、通報美術館等一部のみカラーで、他はモノクロでした。そこで一層の読みやすさを狙い、紙面の全面カラー化にすべく、平成17年3月に業者の選定も兼ねて広報委員会において見積もり並びにヒアリングを行いました。業者も決定し、理事会の承認を経て徐々にカラー化を行い、1年後には通報の全面カラー化が実現しました。

■広報部の改革

平成17年4月、二期目の理事となり広報部部長を拝命しました。島田潔先生と尾泉明先生が理事としてサポートしてくださいました。

1. 組織変更

部長理事になって最初に行ったことは、今迄の委員会を通報編集委員会として、通

報の編集を行うこととし、広報委員会は別のメンバーで主にホームページなどの対外広報に当たるように組織変更を行いました。

2. 支部活性化

通報による支部の活性化を図るべく、支部会を開催した場合は写真とともに必ず投稿するように依頼しました。また同好会活動も投稿していただきました。

3. 医師会行事

医師会の行事はなるべく漏れのないように記事として掲載するよう努めました。

■ 東京都医師会広報委員としての活動

平成 17 年 5 月 10 日の理事会の後、当時の杉田尚史会長に「少し広報の勉強をしたい」と立ち話で伝えたところ、早速翌日に東京都医師会広報担当理事である野津原崇先生より連絡があり、6 月より委員会に入ることがあったという間に決まっていました。

東京都医師会の広報は編集委員会と広報委員会があり、前者は東京都医師会雑誌の編集、後者は会員向けの「都医ニュース」(毎月発行)と都民向けの「元気がいいね」(隔月発行)の編集を担当します。私の所属は後者でした。委員会は毎月第 2、第 4 木曜日の午後で、都医の委員会の中でも忙しい会です。杉田会長から、板橋区医師会をできるだけ PR するようにとのことで、平成 17 年 10 月号より半年間、毎号板橋区医師会関係の記事を二つずつ掲載しました。今なら顰蹙ものかもしれませんが、許可していただいた野津原理事、進士雄二委員長に感謝いたします。

板橋区医師会主催ならびに関係する行事

の他に東京都医師会主催行事、地区医師会行事の取材も行いました。他地区の新医師会館落成式の取材でその設備に驚き、エレベーターすらない我が医師会館の状況を憂い、以後総会で何度も執行部に会館の新築、エレベーターの設置を要望することになりました。

取材の他にも、「都医ニュース」における「無声拝聴」というコラムなどの執筆、また「元気がいいね」における健康や医療制度についての記事(都民向けに平易に説明することが必要)などで原稿締め切りに追われることも多く、締め切りまでの時間が短いと苦勞しました。

「都医ニュース」も平成 20 年 4 月より全面カラー化され一層読みやすくなりました。また「元気がいいね」も医療機関のみならず、地下鉄駅などにも配布され、徐々に都民への認知度が高まっています。

都医広報委員も一区切りとなる十年となり、平成 27 年 7 月をもって辞することになりました。同年 6 月より都医広報部理事には天木聡先生が就任、私の後任には大畑隆郎先生が活躍されています。また、編集委員会には清水園子先生が就任されています。

■ 終わりに

板橋区医師会、東京都医師会と広報部を経験して、部員として自身で取材して記事を書くことが原点であり、それを通報なり新聞に掲載し記録として残すことが最も重要なことと思われます。その積み重ねが医師会の歴史を作っていくのです。

医師会通報も 500 号間近となりました。これからもさらなる発展を願ってやみません。

コンピュータネットワーク「imedas」

元 板橋区医師会 理事
宮川美知子

平成12年春に、平成11年度補正予算限りの措置とした「地域医療情報化推進事業」の1つ「設備整備補助金」（補助率は国が1/2、上限250万円）の募集がありました。理事会などで検討し、板橋区医師会医療連携センター（当時）で応募することになりました。同年6月に補助が受けられることに決まったことから、再度理事会に諮り正式に手続きを進めることになりました。

委員会では積極的、消極的さまざまな意見が噴出し、会員にアンケートをとったものの八方ふさがりの状況で、夏が過ぎ秋になったある日、「練馬区医師会では、医療連携にコンピュータを使っている」という情報が舞い込みました。同年10月12日午後、野口会長（当時）以下7名で練馬区医師会を視察し、糸口が見えてきたような気がしました。

入札のための業者説明会を11月13日に開催、7社が参加し応札したのは5社でした。業者のデモと委員会を繰り返し、平成13年1月11日の理事会で千代田メディカル&アイ・ナテック（当時）にシステム構築を委託することが決まりました。同時に、医師会会員に周知するために「ネットワークにゆーす」の発行を開始（第一号

は12月18日付）、システムとしては当時インターネットでのセキュリティーが問題になっていたことからイントラネットを採用、WindowsとMacOSの両方が使えるようにしました。コンテンツの骨格は、現在とほぼ同じです。

このネットワークに愛称を付けようということになり、会員に公募したところ19名から21件の応募がありました。この中から候補を3つに絞って全会員に投票を呼び掛けたところ、総投票数が231票もありました。そして91票を獲得した「imedas（板橋区医師会の英語表記の略称）」に決まり、これを提案した鈴木博先生（広報部理事（当時））に、理事会で会長から賞品が手渡されました。

平成13年3月に最初の説明会、4月からは会館3階にパソコン10台を設置して定員10名の「無料パソコン講習会」を10回以上開催しました。申込者多数で抽選にしたほどです。6月からサービスを開始しました。その後、城北4区でのネットワーク構築に発展していきました。

板橋区医師会 70 周年記念誌 ― 近年 20 年史 (1997 ～ 2017) ―

病院・看護高等専修学校



病院・看護高等専修学校

板橋区医師会病院

板橋区医師会立看護高等専修学校

板橋区医師会病院 近年20年のあゆみ

板橋区医師会病院 院長
泉 裕之

板橋区医師会病院は昭和41年に許可病床数50の内科系病院として、現在、板橋区医師会館の建つ大和町に開設されました。その後、病院の前を流れる石神井川拡張のため、敷地の一部が削られることになり、同時期の高島平マンモス団地建設に伴い、昭和47年に100床の総合病院としてこの地に移転しました。当初は現在のN棟の2病棟のみでしたが、平成元年にS棟が保健センターとして竣工し、3病棟増設され、平成14年にはさらに1病棟増設されました。現在は許可病床数192となっております。板橋区医師会70周年にあたり、近年の事業について紹介させていただきます。

■病院機能評価

病院機能評価機構による訪問調査は平成8年から開始されました。当院は平成15年に初めて受審しました。受審の1年以上前から対策委員会を立ち上げ、月に1～2回の会議を開き、各部署が協力し、膨大なマニュアルや資料を作成しました。調査によって喫煙環境、外來の構造、診療録の問題などが明らかになりましたが、これらを改善し、認定を受けることができました。

以降、5年ごとに再審査を2回受けております。

■初期臨床研修

平成16年から新医師臨床研修制度が開始されました。同年から協力型臨床研修病院として日本大学医学部附属板橋病院等から研修の一部を担当し、平成17年に管理型臨床研修病院（現在は基幹型）に指定され、全国から研修医の募集を開始しました。少人数ではありますが、毎年研修医を各地に送り出し、それぞれが立派な医師として活躍しております。

■病児・病後児保育室開設

平成21年にお迎えサービス付き病児・病後児保育室を開設しました。これは、区議会の自民党議員団や板橋区健康生きがい部などと協議を重ね、実現したものです。私たちにとって未知の事業であり、大きな困難が予想されましたが、看護師や保育士らと共に意欲的に取り組んだこともあり、非常に順調に運用されており、年間の利用は1,200～1,300であり、稼働率は90%前後です。「お迎えサービス」が目新しいこともあり、開設当日にはNHK「おはよう日本」で、全国に生中継されました。

■耐震補強工事

病院 N 棟は昭和 47 年の建築であり、現在の耐震基準を満たしていませんでした。また、空調や水回りの不具合も目立つようになりました。これらについて運営委員会などで協議した結果、平成 20 年に耐震補強工事および改修工事を進める方針が承認され、翌年に耐震診断を行いました。工事には多額の費用が必要となりますが、当時の杉田尚史会長をはじめとする医師会執行部の尽力により東京都の平成 22 年度医療施設耐震化緊急対策事業補助金を獲得することができました。平成 23 年 2 月から工事が開始されました。開始から 3 週間ほどで、東日本大震災を経験し、この事業の重要性が早々と再認識されました。N 棟全体を耐震補強した上で、老朽化した空調や水回りも含めて改修しました。病室は明るくなり、手術室の機能も一新されました。平成 24 年 3 月に完成し、開院 45 周年を兼ねてお披露目の祝賀会を開催していただきました。

■医学部実習

平成 25 年から日本大学医学部の実習を担当しています。100 人前後の医学部 5 年生全員が、1 週間の「地域中核病院」の実習を行っております。6 年生の選択実習も受け持っております。各診療科の医師たちが熱心に指導にあたっており、学生たちからの評判も上々です。平成 27 年からは帝京大学医学部の実習の一部も担当しております。

■電子カルテ導入

平成 25 年に画像保存通信システム

(PACS) を導入し、フィルムレス化を行いました。各外来および病棟さらには医師会館にも高精度のモニターが設置され、フィルムを現像することなく、画像診断ができるようになりました。

平成 26 年から電子カルテの稼働を開始しました。これにより的確な診療録管理、患者情報の一元化、情報共有が可能となり、カルテスペースの縮小、請求漏れの減少、カルテ運搬業務・レセプト業務の軽減につながりました。当初は、患者さんの待ち時間が却って長くなることもありましたが、現在では会計待ち時間も大幅に短縮されました。

■最新の医療機器

より充実した医療を提供するために放射線撮影装置など、機材の更新を積極的に行っております。平成 21 年には MRI 装置を更新しました。従来は 0.5T (テスラ) の装置でしたが、1.5T の装置を採用しました。従来の乳房撮影装置に加えて、平成 24 年に東京都の補助金を得て、健診センターにデジタル乳房撮影装置を設置しました。これにより、さらに精度が高く、また効率化され、乳がん検診の撮影数は都内でもトップクラスとなりました。もちろん画像もトップクラスであると自負しております。平成 28 年に一般撮影にデジタルラジオグラフィ、平成 29 年には拡大内視鏡を導入しました。

■名誉院長叙勲

長年に渡り当院に貢献されている勝呂長名誉院長が平成 26 年に瑞宝双光章を受章され、パレスホテルで盛大な祝賀会が開催

されました。平成28年には医師会病院および看護高等専修学校の50周年祝賀会が同ホテルで開催され、大変に多くのご来賓のご臨席を賜りました。

■ これからの展望

現在、板橋区医師会病院は7対1看護基準の急性期型病院として運営されていますが、地域医療構想が進められている中、今後のあり方を検討する必要があります。ま

た、S棟は平成元年に竣工し、不具合が多く見られるようになっております。これについても今後改修を進める必要があります。本来であれば、新病院建築を検討すべきなのでしょうが、現在の病院の置かれた状況を見極め、慎重に検討することが重要であると考えます。私たちは、今後も地域に信頼される病院を大切に運営していきたいと思います。

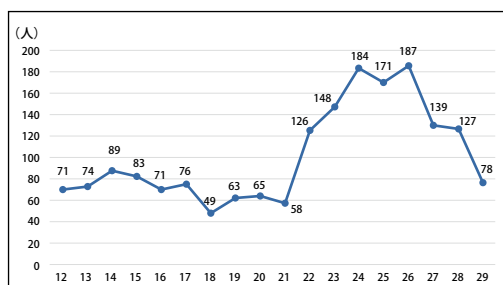


板橋区医師会病院

板橋区医師会立看護高等専修学校 20年の歴史

板橋区医師会立看護高等専修学校 校務主任
多比良 清

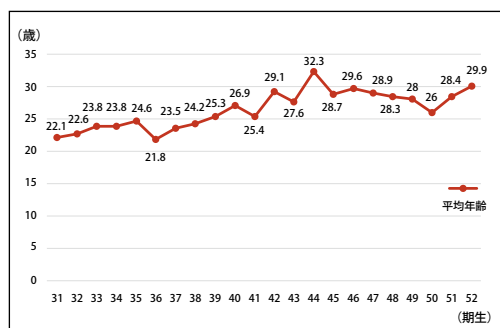
板橋区医師会立看護高等専修学校の応募者数は、平成21年度までは100名未満でしたが、平成22年度より100名以上が7年間持続していました。



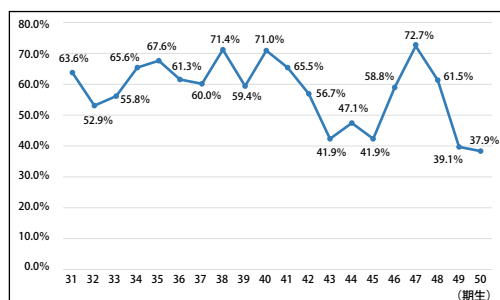
応募者の推移 (H12～29年度)

以前は10から20歳代の高校新卒者が中心でしたが、最近では20から30歳代の社会人経験者が増加し、高校新卒者は平均15%程となっています。入学時の平均年齢は、最近20年で22歳から29歳となっています。卒業後の進学率は低下傾向となっています。これは学生の平均年齢が高い程顕著になります。

最近20年間、資格試験の合格率は100%です。准看護師資格取得後に就職する者は、板橋区内の病院やクリニックへの勤務が多く、地域密着型の学校であると言えます。



入学生の平均年齢 (H8～29年度)



進学率の推移 (H10～28年度)

開校以来、実習先に恵まれ、多くの会員の先生方より講義をしていただき支えられ、他校が閉校していく中、50数年の長きにわたり約1,700名と多くの卒業生を輩出でき、感謝しています。実習場所として、板橋区医師会病院・愛誠病院・荘病院があり、すべて板橋区内にあり学校や職場から近く、勉強に専念できる環境が整っています。

多くの卒業生が板橋区内に就職しており、その精神が受け継がれ、良い循環が生まれ後輩の指導にも尽力してくれています。

校長、校務主任、教務主任（近年20年）

（敬称略）

| 年 度 | 校 長 | 校務主任 | 教務主任 | |
|-------------|---|---|---|---------------------------------|
| H 9 (1997) | 青木恒春 H9 (1997) 年 4 月～ H11 (1999) 年 3 月 | 野口 晟 H9 (1997) 年 4 月～ H11 (1999) 年 3 月 | 三輪明代 H4 (1992) 年 4 月～ H15 (2003) 年 3 月 | |
| H 10 (1998) | | | | |
| H 11 (1999) | 野口 晟 H11 (1999) 年 4 月～ H15 (2003) 年 3 月 | 都築恵丈 H11 (1999) 年 4 月～ H15 (2003) 年 3 月 | | |
| H 12 (2000) | | | | |
| H 13 (2001) | | | | |
| H 14 (2002) | | | | |
| H 15 (2003) | 杉田尚史 H15 (2003) 年 4 月～ H23 (2011) 年 3 月 | 岡田信良 H15 (2003) 年 4 月～ H19 (2007) 年 3 月 | 佐藤公子 H15 (2003) 年 4 月～ H22 (2010) 年 3 月 | |
| H 16 (2004) | | | | |
| H 17 (2005) | | | | |
| H 18 (2006) | | | | |
| H 19 (2007) | | 天木 聡 H19 (2007) 年 4 月～ H23 (2011) 年 3 月 | | |
| H 20 (2008) | | | | |
| H 21 (2009) | | | | |
| H 22 (2010) | | | | 高野恵美 H22 (2010) 年 4 月～ 現在 |
| H 23 (2011) | 天木 聡 H23 (2011) 年 4 月～ H27 (2015) 年 6 月 | 多比良清 H23 (2011) 年 4 月～ 現在 | | |
| H 24 (2012) | | | | |
| H 25 (2013) | | | | |
| H 26 (2014) | | | | |
| H 27 (2015) | 水野重樹 H27 (2015) 年 7 月～ 現在 | | | |
| H 28 (2016) | | | | |
| H 29 (2017) | | | | |



授業風景



授業風景




実習風景

板橋区医師会 70 周年記念誌 ― 近年 20 年史 (1997 ～ 2017) ―

医会のあゆみ

医会のあゆみ



- 板橋区整形外科医会
- 板橋区内科医会
- 板橋区小児科医会
- 板橋区眼科医会
- 板橋区耳鼻咽喉科医会
- 板橋区在宅医会
- 板橋区医師会循環器医会
- 板橋区皮膚科医会
- 板橋区女性医師の会
- 板橋区産業医会
- 板橋区スポーツ医会
- 板橋区産婦人科医会

板橋区整形外科医会

板橋区整形外科医会 会長
篠遠 彰

板橋区整形外科医会会長の初代は平成元年より初海茂先生、2代目は平成9年から10年に仁木敦子先生、3代目は平成11年から12年に北村洋一先生、平成13年からは私で4代目になります。現在医会会員は板橋区医師会員としては40数名ですが、医師会員でなくても板橋区の大きな病院の整形外科医師も数名加わってくださっています。会費はかつて徴収したことがありましたが、使い道が限られた人達の懇親会経費やゴルフコンペ景品などが主だったために廃止にしました。その後徴収していませんが、数年前までは医会の集まりなどに対して製薬会社の金銭的援助も許容されていまして、その恩恵によりあまり会費の必要性を感じずにいられたことも理由の一つでした。今後はどのような形で会を運営していくのか検討課題の一つです。

現在医会の催し物としては、学術講演会を年に1～2回開催し、その後の懇親会を情報交換の場としています。講演会の講師としてはやはり日本大学医学部の先生が多かったですが、会員の中で板橋区の病院で手術を活発にされている先生にもご登壇いただきました。また年に1回は城北整形外科医会の講演会を豊島区、練馬区、北区との持ち回りで開催しています。講演会以外

ではかつて奥村栄次郎先生の発案で、あるテーマ（創傷処置など）についてそれぞれの診療実践を披露し合う会を設けたこともありました。その他には年に2回ゴルフコンペを開催し、会員と製薬会社のMRさん共々懇親を深めています。

現在、会員の田邊秀樹先生が日本臨床整形外科学会の理事長ですし、奥村栄次郎先生が東京都臨床整形外科医会の会長で、同時期にこのような重責を担っている会員がいる医会は無いのではないかと思います。整形外科は昨年からはまった小、中学校の運動器検診の受け皿としてや、骨粗鬆治療やロコモの普及など超高齢社会の健康寿命の延伸に関わる医療の要として、多くの面で地域医療の活動に貢献することが求められています。いろいろな社会的ニーズに対して諸先生方とも相談して対応していきたいと思っています。



整形外科医会講演会

板橋区内科医会

板橋区内科医会 会長
藤田 雅巳

私は前医会長の萩原照久先生に代わり、平成28年6月より医会長を拝命いたしました。板橋区内科医会は現在66名の先生方にご登録いただいております、内科系診療に携わる先生方に講習会や研修会を通じて医療情報を提供し、日常診療や地域医療に貢献することを目的に活動しております。また東京都内科医会、臨床内科医会などとも連携を図り研究や臨床調査活動なども行っております。会員の主な業績として、弘瀬哲先生らは通院患者の排尿障害についてアンケート調査を行い、多施設共同研究における結果を報告しました。また、伊藤景樹先生は糖尿病性神経障害の合併頻度について

報告しております。さらに、依藤壽先生は日常診療における臨床報告や患者対応の留意点についてなど多数の発表をされております。筆者を含め多くの先生方が板橋区医師会医学会などで活発な発表、論文投稿を行っております。

今後も会員向けの講演会の開催や、先生方の研究・症例検討などの発表会を企画してまいります。先生方のご参加をお願い申し上げます。

平成8年以降の歴代医会長

平成8年11月21日 望月紘一先生

平成23年9月30日 萩原照久先生

板橋区医師会医学会

(敬称略)

| 回 | 氏名 | 演題名 |
|------|-----------------------|--|
| 第12回 | 伊藤景樹 | 板橋区における糖尿病患者の足に関する実態調査結果報告（中間解析） |
| 第13回 | 弘瀬 哲、弓倉 整、萩原照久、望月紘一、他 | 板橋区の内科医による排尿障害調査結果について |
| 第16回 | 依藤 壽 | 重度糖尿病（初診時HbA1c16.0）の10年の経過から学んだ数々の教訓～身体的・精神的機能低下状態からの復活～ |
| 第16回 | 藤田雅巳 | 当院における脈波解析に基づいた高血圧診療 |
| 第19回 | 依藤 壽 | 当院におけるヒヤリ・ハットの傾向と対策～症例から学ぶ～ |
| 第19回 | 大野安実 | 当院における非弁膜症性心房細動の検証 |

板橋区小児科医会

前 板橋区小児科医会 会長
宮川美知子

昭和 50 年代には、板橋区で開業している小児科医の親睦会があったようですが、組織づくりには至りませんでした。平成 12 年頃から、鈴木育夫先生、依藤壽先生、そして宮川が中心になって、小児科医会設立を計画し始めました。当初、誰が小児科専門医かわかりませんでしたので、まず第一標榜科目が小児科の医師会会員に声をかけました。その後、小豆沢病院と板橋区医師会病院の小児科医師にも入っていただいて、平成 14 年 1 月には総勢 17 名で「小児科新年会」を開催しています。平成 14 年春には名称を「小児科医会準備会」と決めました。同年、「医療連携」と「研修」を目的として日本大学医学部附属板橋病院、帝京大学医学部附属病院、都立豊島病院(当時)の 3 病院から講師を招いた 3 回の講演会と新年懇親会(医師会病院講師の講演)を開催しました。

並行して、医会組織の正式発足に向けての準備も本格化します。東京の地区医師会と東京小児科医会に平成 14 年 2 月 28 日付でアンケートを実施、多くの回答を得ることができたので、これを基に医会設立の詳細を協議、会則などを決めました。名称を「板橋区小児科医会」とし、同年 8 月 25 日の板橋区医師会理事会で、医師会内に会を

設立することが承認されました。

医会の運営は運営委員が中心になって行うこととし、医会設立準備に関わった 17 名の内 16 名が運営委員に就任しました。第 1 回総会と定例会を平成 15 年 5 月 13 日に開催、会長：宮川、副会長：鈴木育夫先生と依藤壽先生とすることなどが承認されました。以後の活動は、定例会開催以外に「区内病院見学会の開催」、「予防接種についての要望書提出」、「予防接種勧奨ポスターの作成」などを行ってきました。また、不定期で会報「医会だより」を発行する他、電子メールや FAX での迅速な情報提供を行っています。

平成 29 年 7 月現在で会員 63 名(運営委員 23 名)、年会費 5,000 円、年 4 回の定例会講師は全国からお招きしており、新年懇親会以外は医会会員でなくても参加可、日本小児科学会専門医研修集会単位と(子どもの総合医)地域総合小児医療認定医単位、日本医師会生涯教育単位を付与しています。



2017 年 1 月開催：新年定例会

板橋区眼科医会

板橋区眼科医会 会長
北村 篤

板橋区医師会 70 周年おめでとうございます。70 周年に臨み、板橋区眼科医会について述べます。

板橋区眼科医会は創立 100 周年を迎えた東京都眼科医会の支部として、目を中心とした総合的な健康管理のため眼科医がその役割を果たせるよう、色々な事業を行っています。

会員数は 20 名から 30 名とそれ程多くはありませんが、各会員がお互いの顔と名前を覚えられることが良いところです。

当会は東京都眼科医会の主催する目の愛護デーへの参加、休日診療への協力をしています。板橋区医師会が中心となって活動している親子健康支援事業乳幼児コースへの協力、学校医の派遣、50 歳 55 歳の眼科

検診を行っています。また年 2 回、眼科医のスキルアップを目的とした講演会を含む板橋区眼科医会の集会を行っています。

医療が高度化し、患者さんからのより高い要望に対応するのが次第に難しくなっています。それに対応するには各医師のスキルアップはもちろんのこと、板橋区眼科医会の活動をより充実させ発展させていく必要があると感じています。

患者さんに質の高い医療を提供するには他科の先生方との交流を深めることも医療連携という観点から重要だと考えます。特に眼科は専門性が高いため、自分の殻に閉じこもりやすい傾向があります。板橋区医師会の支部会等に積極的に参加することで、他科の医師との交流から相互に患者さ

んの QOL (Quality of Life) を高めていけるとよいと思います。



板橋区眼科医会

板橋区耳鼻咽喉科医会

板橋区耳鼻咽喉科医会 会長
島田千恵子

このたびは板橋区医師会 70 周年記念誌に寄稿させていただき幸甚ですが、なにぶん板橋区で開業して 13 年目の若輩者でありますので過去の板橋区医師会通報や耳鼻科医会会報、諸先輩方のお話をもとにまとめさせていただきました。

昭和 36 年にそれまでの耳鼻科医集会が板橋区耳鼻科医会として正式に発足し今年で 56 年目となります。故古屋慶隆先生をはじめ多くの諸先生方のご尽力により確固とした会へと成長してきました。現在国内の耳鼻咽喉科医の組織は、大学所属医・病院勤務医・開業医まではほぼすべての耳鼻咽喉科医が所属し日本の耳鼻咽喉科学を学術的に牽引する「日本耳鼻咽喉科学会」と実地医家開業医を主体とする「日本耳鼻咽喉科医会」の双頭により成り立っています。板橋耳鼻科医会は前者の「東京都地方部会」の支部として、かつ後者の「東京都耳鼻咽喉科医会」の支部として位置づけられ、学術活動から地域医療までを担っています。

この 20 年のなかで特記すべきことの第一は、平成 14 年 6 月に東京都地方部会の総会・学術講演会を板橋区が主幹となり開催したことです。これは 24 年に一度の名誉あることで、故岡部一男会長・萩原昭治実行委員長・佐藤玄二演題委員長を中心と

して京王プラザホテルにて盛大に開催されました。演題は「1 歳半までに何とかしようよ、小児難聴」で難聴児早期発見、教育、人工内耳治療までパネリストだけでなく会場からも活発な意見交換がなされ学会は成功裡に終わり、医学雑誌「耳鼻咽喉科展望」（平成 15 年 8 月）に投稿掲載されました。

特記すべきことの第二は、板橋区医師会執行部のご尽力により平成 11 年秋より「喉頭がん検診」が実施されたことです。詳細は検診班のページをご参照いただきますが、早期発見が治療に直結する疾患のひとつとして昨年度も 1,000 人以上の区民が受診されました。

現在の医会員は 70 代以上・10 人、50 代 60 代・12 人、40 代・7 人の 29 人です。年に 3 回の学術講演会を開き講師をお招きして最新の話題を提供していただいた後、懇親会にて親睦を深めています。出身大学も経歴も様々ではありますが、同じ時代に同じ地域で耳鼻咽喉科医としてめぐり逢えたご縁を大切にして、ともに高め合い地域医療に貢献していきたいと心より願っております。

板橋区在宅医会

板橋区在宅医会 会長
佐藤 恵

■ 発足までの背景と経緯

進歩した医療の恩恵で超高齢社会となりました。医療費削減や病院死の回避などの理由で在宅医療の必要性が注目されています。しかし、在宅医療は本来、地域のかかりつけ医が昔から行っていた診療手段の一つにすぎません。地域包括ケアに向けて多職種と協働し療養支援する必要性が増したことや小児も含め高度医療を必要とする在宅患者が増加したことなどの変化はありますが、地域の療養者を終末期まで支える医療は紛れもなく本来の総合的かかりつけ医医療です。板橋区内で訪問診療を行う会員の先生方から、在宅医療の情報収集や連携の場が必要であるとの要望が増えたことを背景に、平成23年6月に25名の医師が集まり意見交換の結果、板橋区在宅医会が発足しました。地域のかかりつけ医として、小児から高齢者まで継続医療が遂行できる情報提供や医療連携に貢献することが在宅医会の目的です。在宅医会には訪問診療を実施されている医師ばかりでなく、これから在宅医療を始められる医師も参加しています。研修会やメーリングリスト活用により現在の会員数は70名となりました。

■ 副主治医調整会議参加

在宅部主催で開催し、旅行や学会により

在宅医の不在時に緊急訪問を補完する副主治医を決定しています。毎月、アンケートにて翌月の副主治医希望医師と協力可能医師を調査し、この会議で副主治医の決定と前月出勤報告がなされています。

■ 在宅医会研修会

1. 保険診療に係る講演会

在宅医療の診療報酬は複雑で、さらに2年ごとの改定も難解です。改定の際には毎回、石川徹先生にわかりやすくご教授いただいています。

2. 会員の先生方から聞く実践的研修会

診診連携が構築され、会員同士が補完しあう研修会を実施しています。また、訪問看護師との共学は、在宅医と訪問看護師の連携の場にもなっています。（以下敬称略）

土屋洋人「悪化の芽を摘む在宅心不全管理」

中小路拓「在宅における整形疾患」

堀内敏行「在宅糖尿病管理」

野村和至「在宅サルコペニア・フレイル管理」

■ 在宅医会総会・懇親会

年に一度、会員の先生方より近況報告をいただいております。今後も会員の先生方が気楽に在宅医療に関われる場を提供していきます。

板橋区医師会循環器医会

板橋区医師会循環器医会 会長
弓倉 整

■ 板橋区医師会循環器医会発足のきっかけ

板橋区医師会に循環器医会ができたのは、平成11年（1999年）6月16日です。既に18年に及ぶ歴史があります。もともと、板橋区医師会には循環器系検診班があり、平成8年に弓倉が板橋区医師会入会時に検診班班長を指名されました。この件については循環器系検診班のところで詳記しています。班長のまま平成11年に板橋区医師会の理事になりました。その時、当時板橋中央総合病院院長の中村哲也先生が2期目の板橋区医師会理事を務めておられ、理事会で私の隣の席に座っておられました。循環器系検診班の大変さを見かねて、中村先生が「先生、循環器医会を作りませんか。そうすれば自分の病院の先生を医会にいらして医会のメンバーとして検診をお手伝いできますよ」と私に言ってくれたのが、そもそものきっかけです。

それを受けて、循環器医会作りを始めました。当初の目的が循環器系検診班の負担軽減だったので、会長には当時の板橋区医師会病院長である齋藤友昭先生になっていただき、副会長に私、事務局長は中村哲也先生、幹事には循環器系検診班の副班長である上原章先生、弘瀬哲先生、北角博道先生になっていただきました。当時、循環器

医会の事務局は板橋中央総合病院に置いていました。発足時のメンバーは、医師会外からも日本大学医学部附属板橋病院から渡邊一郎先生と塩野元美先生、東京都老人医療センターから桑島巖先生が加わり29名でした。事務局が板橋区医師会事務局に移動したのは、平成26年です。

その後、板橋中央総合病院の循環器内科の先生に循環器系検診の仕事をお手伝いいただいたことが数年続きましたが、循環器系検診班から成人病検診班の独立分離などがあり、循環器系検診班の主な仕事は学校健康診断に限られたため、本来の検診班員のみで学校心臓検診を行えるようになりました。

■ 新しい循環器医療連携を目指して

そのために循環器医会の新しい位置づけと活動内容を、板橋区内の循環器に関心のある医師および循環器専門医、医療機関との医療連携および研修活動を主な活動としました。具体的には年2回の循環器関連の講演会・研修会の開催を軸として、何度か医会員の医療機関をマップに作成して日本大学医学部附属板橋病院、東京都健康長寿医療センター、東京都保健医療公社豊島病院等の循環器内科に配付し、顔の見える連携の働きかけを行いました。

当時、これらの活動には武田薬品工業株式会社が協力してくれました。医療連携マップは、医会員にそれぞれの医療機関の特色、地図、連絡先、連携できる循環器疾患や治療についてアンケートを行ってまとめました。非常に苦勞して作成したものでしたが、残念ながら配付した病院ではあまり利用されませんでした。これらの病院に医療連携室ができはじめた頃で、まだ連携室自体が何をすれば良いのか模索していた時代です。医師会と病院の医療連携会議でこれらのマップに言及すると、行方不明になっていたことも、部長クラスがその存在すら知らなかったこともありました。これにはつくづくと失望したものです。これらの働きかけに対する病院の反応は、後に弓倉が認知症や脳卒中など疾病別医療連携に重点を移すきっかけにもなりました。その後、帝京大学医学部附属病院もメンバーになり、板橋区内の主な循環器医療機関との連携体制が充実しました。

板橋区内の循環器関係の講演会・研究会は、それまで製薬会社主体のものばかりでした。製薬会社が区内の大学病院等の教授や循環器部長クラスを集め、板橋区医師会からも一名加わって幹事会を開き講演演目や講師を決めるというやり方で、どうしても製薬会社の意向に沿った内容にならざるを得ませんでした。また、継続性についても会社の意向に従わざるを得ませんでした。

循環器医会は、これとは違い製薬会社とは独立した医師会内の組織です。循環器医会の幹事は板橋区医師会の会員のみで、実地医家の立場でどのような講演会が適切か

ということを議論しながら主体性を保ちプログラムを決めてきました。循環器医会の定例会も、最初は医会員のみのクローズドの会でしたが、テーマが普遍化したり病院が研修医を連れてくるようになったりしたため、次第にセミクローズドの会になっていきました。本来の「顔の見える循環器医療連携」という目的のためには、この辺りは柔軟に対応したいと考えています。

■現在と将来

現在、会長は弓倉が引き継ぎ、幹事には板橋中央総合病院の太田洋先生や板橋区医師会の大野安実先生、野村周三先生も加わっていただいています。当初の循環器系検診班の構成から、検診班以外の先生方にも加わっていただき、板橋区内の循環器医療連携について、主体的に発言できる医会として、その存在価値を高めていきたいと考えています。定例会の協力も武田薬品工業株式会社から第一三共株式会社に変わるなどの変更はありましたが、途切れることなく医会の活動を続けています。

最近では、循環器医会の中に脳卒中予防部会を作り、板橋区脳卒中懇話会と協力して脳卒中予防活動にも関与を始めています。引き続き循環器医の集まりとして板橋区内の循環器医療連携に医師会の立場で活動を継続する所存です。

板橋区皮膚科医会

板橋区皮膚科医会 会長
鮫島 俊朗

皮膚科医会は、第17代野口晟会長の要請で、佐藤喜美子先生（第3支部）を会長として2003年6月に発足いたしました。

佐藤喜美子先生のご尽力により、皮膚科医会の活動も年々充実しております。

毎年6月に、懇談会を開催し、診療の問題や各人の近況などを話し合い親睦を深めております。

2005年4月に発足した城北地区皮膚科懇談会（豊島区、北区、練馬区、板橋区）は、日本大学医学部附属板橋病院皮膚科の照井正教授を中心に池袋メトロポリタンホテルにて、毎年春に開催しています。

2006年6月より6地区皮膚科医会（杉並区、中野区、新宿区、北区、豊島区、練馬区）に加入し、7地区皮膚科医会と名称を変更しました。

7地区皮膚科医会合同学術集会を、毎年秋に京王プラザホテルで開催しています。

2006年より、板橋区の親子健康支援事業に協力しております。

当会には、23名の皮膚科開業医の先生が所属されています。

帝京大学医学部附属病院、日本大学医学部附属板橋病院、東京都健康長寿医療センター、板橋中央総合病院、などの皮膚科の先生には、日頃より医療連携でお世話に

なっております。

2016年より、川田寿里先生（第7支部）に幹事をしていただき、鮫島俊朗（第6支部）が会長を務めさせていただいております。

今後、医師会の先生方と協力して医療貢献のお力になれるよう研鑽して参ります。



板橋区皮膚科医会
川田寿里、佐藤喜美子、平井昭男
望月恵子、鮫島俊朗、吉永和恵
岡田知善、小林幹子、中嶋康之、松下哲也
(敬称略)

板橋区女性医師の会

板橋区女性医師の会 会長
宮田 浩子

日本女医会板橋区支部長の野村和子先生と、平成22年当時板橋区医師会の理事をされていた佐藤喜美子先生が、板橋区医師会において他区と同様の女性医師交流の場を創ることを希望されました。そこで会長野村和子先生、世話人として佐藤喜美子先生とお声がけいただいた宮田をもって、理事会で承認を受け板橋区女性医師の会が発足しました。

活動内容は、毎年春に都内で懇親会と秋に1泊旅行を開催し、毎回会員による各科にまたがるレクチャーを実施しています。その結果他科の先生に質問しやすくなり、患者様の要望に応じた他科の女性医師の紹介も可能になりました。会合は先輩の先生方のお話をお聞きできる貴重な機会でもあり、和やかな語り合いは日々の診療に活かされています。

今後板橋区女性医師の会が増々発展しますよう、平成29年度から新しい幹事として加わってくださった池田光実先生と共に尽力させていただきたいと思います。



平成22年3月22日
女性医師の会発足の懇親会において

活動内容のまとめ

| | 懇親会日時 | 懇親会出席人数 | 研修旅行日 | 研 修 先 | 研修参加人数 |
|------|-------|---------|----------|-------|--------|
| H22年 | 3/27 | 17 | 11/7～8 | 奈良 | 5 |
| H23年 | 7/30 | 11 | 11/5～6 | 伊勢 | 9 |
| H24年 | 3/24 | 10 | 10/27～28 | 秋保・平泉 | 7 |
| H25年 | 3/30 | 12 | 11/9～10 | 東北 | 6 |
| H26年 | 3/29 | 13 | 11/16～17 | 琵琶湖 | 9 |
| H27年 | 3/28 | 15 | 11/14～15 | 白川郷 | 13 |
| H28年 | 3/26 | 15 | 9/18～19 | 箱根 | 9 |
| H29年 | 3/25 | 14 | | | |

板橋区産業医会（地域産業保健センター事業含む）

板橋区産業医会 会長
多比良 清

昭和 57 年に板橋区医師会産業医会が発足致しました。平成 24 年に医会の体制整備がなされ、公衆衛生管轄から総務管轄となり、名称は「板橋区産業医会」となっています。内容的には従来のものと異なるものではありません。一覧の様に、産業医会総会と産業医研修会を開催致しました。

東京城北地域産業保健センターでは板橋区、豊島区、練馬区の 3 区の窓口として産業保健事業を推進しています。毎年、運営協議会が開催され、3 区の産業活動に関係する理事、産業医会運営委員ならびに、池袋労働基準監督署、池袋労働基準協会、3 区の産業連合会、東京都医師会産業保健担当理事、東京労働局労働基準部健康課、東京産業保健総合支援センターからご出席いただき、センター運営を協議しています。

平成 26 年 4 月より産業保健三事業一元化により「産業保健推進センター事業」、「地

域産業保健事業」、「メンタルヘルス対策支援事業」の 3 つがワンストップサービスとして総合支援を労働者健康福祉機構（現在の労働者健康安全機構）が実施するように変わりました。これに伴い東京城北地域産業保健センターでも登録産業医、スタッフを含めて勤務体制整備がなされました。

平成 27 年 12 月より「ストレスチェックの実施」がすべての事業所に義務付けられました（但し 50 人未満の小規模事業場は努力義務）。これに伴い、平成 28 年春から東京城北地域産業保健センターでも小規模事業場からストレスチェック後の面接指導の実施希望があった場合、相談事業を開始いたしました。平成 28 年度の実績は 12 名です。

平成 28 年度から板橋区医師会と協力して板橋区産業医会でも「健康経営」のモデル事業を開始し、今後事業所労働者の健康推進を進めて行く予定です。

東京城北地域産業保健センター実績

| 年 度 | 健康管理の相談 (メンタルヘルスを含む) (人数 / 事業所数) | 健康診断結果意見聴取 (人数 / 事業所数) | 長時間労働の面接指導 (人数 / 事業所数) |
|---------|--|---------------------------|---------------------------|
| H 23 年度 | 6/6 | 173/15 | 20/12 |
| H 24 年度 | 16/7 | 263/23 | 26/13 |
| H 25 年度 | 5/4 | 346/28 | 40/13 |
| H 26 年度 | 4/4 | 348/27 | 30/11 |
| H 27 年度 | 14/7 | 405/25 | 30/16 |
| H 28 年度 | 8/6 | 318/33 | 14/11 |

板橋区産業医会総会と研修会

(敬称略)

| 年 度 | 開催日 | 総会・研修会 | 講 師 |
|-------|-----------|---|--|
| H18年度 | H18.7.12 | 第 23 回 板橋区医師会産業医会総会 | |
| | H18.9.30 | 城北ブロック産業医研修会 (1)法改正による過重労働対策について (2)事業場における職場復帰の進め方 (3)じん肺関連疾患の読影 | 東武練馬中央病院 院長 熊木敏郎 杏林大学医学部精神神経科学教室助教授 山寺博史 ひらの亀戸ひまわり診療所 医師 名取雄司 都立豊島病院呼吸器内科 部長 市岡正彦 |
| H19年度 | H19.8.30 | 第 24 回 板橋区医師会産業医会総会 | |
| | | 板橋区医師会産業医研修会 (1)産業医に役立つリスクアセスメント | トラスト (T-RAST) 研究所 代表 橋 良彦 |
| H20年度 | H20.10.25 | 第 25 回 板橋区医師会産業医会総会 | |
| | | 板橋区医師会産業医研修会 (1)メンタルヘルスについて (2)長時間労働への面接指導チェックリストの解説 (3)判例から学ぶ産業医活動のポイント | 杏林大学医学部精神神経科 山寺博史 土屋労働衛生コンサルタント事務所 所長 土屋 譲 加藤労働衛生コンサルタント事務所 所長 加藤雅治 |
| H21年度 | H21.10.8 | 第 26 回 板橋区医師会産業医会総会 | |
| | | 板橋区医師会産業医研修会 (1)産業保健と食生活に関する保健指導 | せんぼ東京高輪病院 栄養管理室長 足立香代子 |
| H22年度 | H22.9.26 | 城北ブロック産業医研修会 (1)職場復帰の進め方 (2)職場の感染症対策について (3)職場巡視へのアプローチ | 杏林大学医学部精神神経科学教室 助教授 山寺博史 野田労働衛生コンサルタント事務所 所長 野田一雄 土屋労働衛生コンサルタント事務所 所長 土屋 譲 |
| | H22.12.15 | 第 27 回 板橋区医師会産業医会総会 | |
| H23年度 | H23.7.27 | 第 28 回 板橋区医師会産業医会総会 | |
| H24年度 | H24.4.11 | 第 29 回 板橋区医師会産業医会総会 | |
| | H24.7.9 | 第 1 回 板橋区産業医会総会 | |
| H25年度 | H25.10.11 | 第 2 回 板橋区産業医会総会 | |
| | | 板橋区医師会産業医研修会 (1)海外渡航時に注意すべき感染症やワクチンについて | 東京医科大学病院 渡航者医療センター 教授 濱田篤郎 |
| H26年度 | H26.11.1 | 城北ブロック産業医研修会 | |
| | | (1)産業医が知っておきべき若年性認知症について | 和光病院 今井幸充 |
| | | (2)労働者の健康情報の取り扱い | 獨協医大名誉教授 武藤孝司 |
| | | (3)海外勤務社の健康管理 (4)がん罹患患者の就労支援 | 東京医大渡航者医療センター教授 濱田篤郎 東京労災病院治療就労両立支援 門山 茂 |
| H27年度 | H27.6.30 | 第 3 回 板橋区産業医会総会 | |
| | | 板橋区医師会産業医研修会 (1)これからの職域保健～労働安全衛生法改正を受けて～ | 東京大学環境安全本部 助教 山本健也 |
| H28年度 | H28.9.6 | 第 4 回 板橋区産業医会総会 | |
| | | 板橋区医師会産業医研修会 (1)過重労働およびストレスチェック面談報告書の書き方 (2)産業医活動で難渋した症例 | 東京都医師会 産業保健委員会 委員長 上田 晃 内藤医院 院長 内藤利勝 |
| H29年度 | H29.10.14 | 第 5 回 板橋区産業医会総会 | |
| | | 板橋区医師会産業医研修会 (1)メンタルヘルス問題の苦慮事例への対応 | 産業医科大学ストレス関連疾患予防センター 特命講師 戸津崎貴文 |

板橋区スポーツ医会

板橋区スポーツ医会 会長
藤田 雅巳

本会は平成13年1月31日、野口晟先生を初代医会長に「板橋区健康スポーツ医会」として発足しました。設立趣旨は、日本医師会認定健康スポーツ医（以下 日医スポーツ医）の育成・研修を行うと共に、板橋区主催の荒川市民マラソン（現在：板橋 City マラソン）や、各種スポーツ大会等へ医師派遣要請に協力し、併せて地域スポーツの振興に寄与することを掲げました。当時の会員数は18名で日医スポーツ医の先生方で構成されておりました。

平成15年6月、第2代医会長に杉田尚史先生が就任され、翌年11月11日、会則の変更に伴い名称を「板橋区医師会スポーツ医会」に変更されました。同時に、日医スポーツ医、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本体育協会公認スポーツドクターのいずれかの資格を有する板橋区医師会員の先生方もご参加可能となり、21名の先生方が会員登録されました。

平成23年6月、第3代医会長に天木聡先生が就任され、翌年12月18日、板橋区医師会の公益社団法人移行に伴い、名称を「板橋区スポーツ医会」に変更されました。

私は平成25年6月から第4代医会長の職を拝命し、同年6月14日には新たなスポーツ医会として発足いたしました。現在、24名の先生方が登録されています。

主な活動として、講習会（日医スポーツ医の研修会）を開催し、最新の情報を提供すると共に、スポーツ外傷などの知見を内科系の先生方にもお伝えできるようにしています。また、板橋 City マラソン大会などに医師派遣協力をしております。



板橋 City マラソン救護所での活動

過去に開催された主な講習会・講演

| | | |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------|
| H28.11.30 | 「スポーツ障害に対する超音波診療：運動器エコーの現状と未来」 | 帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科 笹原 潤 |
| H28. 2.18 | 「運動と睡眠および気分の改善」 | 早稲田大学スポーツ科学学術院 内田 直 |
| H27. 3. 2 | 「スポーツにおける内因性事故の現状」 | マリアンナ医科大学スポーツ医学講座 武者 春樹 |
| H25.11.27 | 「ドーピングコントロールと国際大会について」 | 豊島病院整形外科 山岸 恒雄 |
| H22.11. 8 | 「健康づくりにおける運動の重要性」 | 東京医科大学健康増進スポーツ医学講座 勝村 俊仁 |
| H21. 8. 6 | 「活性酸素とスポーツ医」 | 大東文化大学大学院スポーツ・健康科学部健康科学科 太田 眞 |
| H21. 3.15 | 「スポーツ外傷の救急処置について」 | 東京都医師会健康スポーツ医学委員会 小笠原 定雅 |

板橋区産婦人科医会

板橋区産婦人科医会 会長
佐藤美枝子

医師会 70 周年おめでとうございます。

50 周年の記念行事はすでに過ぎ、そこから 20 年の経過が経ったということです。

私事ですが、板橋に開業して 12 年半が経過し、産婦人科医会会長職はまだ 2 年と少し。支部の役職は副支部長、支部長をやらせていただきましたがまだ医師会の仕事内容や詳細については全くといってよいほどわかりません。

只々板橋の婦人科の先生たちのつなぎ目としての役割と伝達事項や新たに決めなければならない事項を会員の先生たちと話し合っていくという役目をして過ごしております。

幸いにして楽しいイベントを計画するのは大好きで、納涼会や新年会は必ず評判のお店を探します。

当区では、産婦人科医会の会長と支部長はわかれてお役目をいただいております。

この 2 つのお役目を兼任する区が多いようですが、仕事の分担の点から考えるととても良いことと感じております。対外と区内とわけているということになり会長と支部長の連絡が密にとれば全く問題はありません。

現在、地震等緊急避難時の産婦人科医としての対応というテーマで、板橋区内の大

学病院と連携について話をすすめています。

また産婦人科医会員の先生方は、決められた救護施設へ出向くまえに必要なとされれば大学の産婦人科へ優先して援助に行くことができます。

実際に行動できる会員の先生への聞き取りを行ったりしております。

2006 年から妊婦さんとそのパートナーを対象とした親子健康支援事業プレママ・プレパパコースを医会員の先生たちに持ち回りで講師をお願いしております。さらに、2016 年より子宮がん検診時にお子さんの一時見守りにつき依頼があり、テストケースとして 1 施設で施行、2017 年には 3 施設で行っています。

今後は婦人科医の往診についての要望があり、詳細を詰めていく予定です。

まだこの職に浅い私としては、目の前にある事柄を解決するのがやっとです。

私よりももっと詳しく産婦人科業務や問題点についておわりの先生がおいでと思いますが、今回はお役柄私が現状の説明とさせていただきました。

板橋区医師会 70 周年記念誌 — 近年 20 年史 (1997 ~ 2017) —

資 料 編



資料編

板橋区医師会 年表 (1997~2017)
板橋区医師会 歴代会長 (第 1 代~第 20 代)
板橋区医師会 歴代役員 (1997~2017)
板橋区医師会 受賞者一覧
板橋区医師会 会員名簿

板橋区医師会 年表 (1997～2017)

(敬称略)

| 年 号 | 会 長 | 月 | 医師会の動き | 医事関連と世相 |
|----------------|--|------|--|--|
| H 9 年 1997 | 第 十 六 代 青 木 恒 春 | 11 月 | 板橋区医師会医療連携センター開所 板橋区医師会設立 50 周年記念式典開催 | 地球温暖化防止京都会議 東京湾アクアライン開通 長野冬季オリンピック開幕 |
| | | 12 月 | 地域保健福祉・医療連携三者協議会発足 板橋区医師会病院 救急病院指定 | |
| H 10 年 1998 | | 2 月 | | |
| | | 3 月 | 板橋区医師会立看護高等専修学校卒業式（式典は毎年施行） 第 1 回東京・荒川市民マラソン協力（H23 年から板橋 City マラソン、以降毎年医療救護所への医師派遣を行い、事業にも協力） 第 85 回定時総会 | 明石海峡大橋開通 |
| | | 4 月 | 板橋区医師会立看護高等専修学校入学式（式典は毎年施行） 板橋区医師会病院訪問看護ステーション 24 時間体制開始 板橋区医師会病院 健・検診業務一部外部委託開始 板橋区医師会病院 集団検診課から名称を変更し、S 棟に板橋区医師会病院健診保健センターを設置（現 健診センター） | |
| | | 5 月 | 第 86 回臨時総会 | |
| | | 8 月 | 第 3 回板橋区医師会医学会 | |
| | | 10 月 | 板橋区医師会サンシティ訪問看護ステーション開設 | インド、地下核実験 |
| | | 11 月 | 板橋区医師会立看護高等専修学校戴帽式（式典は毎年施行） | |
| H 11 年 1999 | | 1 月 | | |
| | 第 十 七 代 野 口 晟 | 3 月 | 第 87 回定時総会 | |
| | | 4 月 | 会長 野口晟、副会長 今村聡、高橋正人 | EU の単一通貨ユーロの導入 |
| | | 5 月 | 第 88 回臨時総会 | |
| | | 6 月 | 板橋区医師会循環器医会発足 帝京大学医学部附属病院との医療連携事業開始（以降毎年開催） | |
| | | 7 月 | 第 4 回板橋区医師会医学会（区立文化会館） | |
| | | 10 月 | 板橋区喉頭がん検診開始 | 2000 年問題 |
| | | 12 月 | 板橋区医師会日本大学板橋病院医療連携委員会（準備会）開催（H12 年 2 月医療連携連絡会議開催 以降毎年開催） | |
| H 12 年 2000 | | 1 月 | 区西北部二次保健医療圏等医療連携協議会開催 | |
| | | 3 月 | 第 89 回定時総会 | |
| | | 4 月 | 板橋区医師会立看護高等専修学校 男女共学になる | 介護保険制度施行 |
| | | 5 月 | 第 90 回臨時総会 | |
| | | 6 月 | 板橋区医師会病院部会発足 | |
| | | 7 月 | | |
| | | 8 月 | 第 5 回板橋区医師会医学会 | 沖縄県名護市で主要国首脳会議（サミット）開催 |
| | | 10 月 | | |
| H 13 年 2001 | | 1 月 | 板橋区健康スポーツ医会発足 | |
| | | 2 月 | 監事招集による臨時総会 | ノーベル化学賞に白川英樹氏 |

| 年 号 | 会 長 | 月 | 医師会の動き | 医事関連と世相 |
|----------------|--|------|--|---|
| H 14 年 2002 | 第 十 七 代 野 口 晟 | 3 月 | 第 91 回定時総会 板橋区医師会通報 400 号記念特集発刊 | 小泉純一郎首相内閣、発足 アメリカ同時多発テロ事件 (9.11 事件) ノーベル化学賞に野依良治氏 |
| | | 4 月 | 会長 野口晟、副会長 今村聡、高橋正人 | |
| | | 6 月 | 板橋区医師会イントラネットワーク (imedas) 運用開始 第 92 回臨時総会 | |
| | | 7 月 | 第 6 回板橋区医師会医学会 | |
| | | 9 月 | | |
| | | 10 月 | 板橋区民まつり参加 (以降毎年参加) | |
| | | 1 月 | 板橋区医師会病院 S8 病棟 22 床オープン、病床数 199 床 | |
| | | 3 月 | 第 93 回定時総会 | |
| | | 4 月 | 保健師助産師看護師法学校指定規則一部改正により、 板橋区医師会立看護専修高等学校教育課程改正 板橋区精密検査結果通知制度開始 | |
| | | 6 月 | 第 94 回臨時総会 板橋区肝炎ウイルス検診開始 | |
| H 15 年 2003 | 第 十 八 代 杉 田 尚 史 | 8 月 | 板橋区小児科医会発足 | ノーベル化学賞に田中耕一氏 物理学賞に小柴昌俊氏 イラク戦争開戦 SARS 問題と対策 日本郵政公社発足 東京都医師会会長 唐澤祥人 |
| | | 9 月 | 第 7 回板橋区医師会医学会 救急行政の推進に貢献し東京消防庁より感謝状 | |
| | | 10 月 | | |
| | | 3 月 | 板橋区医師会病院高島平移転 30 周年記念祝賀会開催 第 95 回定時総会 | |
| | | 4 月 | 会長 杉田尚史、副会長 篠達彰、天木聡 今村聡、東京都医師会監事に就任 (至 H16 年 6 月) | |
| | | 5 月 | 城北地区医師会ネット開設 (H18 年 3 月閉鎖) 第 96 回臨時総会 | |
| | | 6 月 | 板橋区医師会ウェブサイト開設 板橋区皮膚科医会発足 | |
| | | 9 月 | 第 8 回板橋区医師会医学会 | |
| | | 10 月 | 板橋区医師会英文表記決定 (ITABASHI MEDICAL ASSOCIATION) | |
| | | 1 月 | 板橋区痴呆を考える会発足 (H17 年 4 月に板橋区認知症を考える会に名称変更) 都立豊島病院の区立病院化の検討 いたばし健康ネット博参加 (以降毎年参加) | |
| H 16 年 2004 | 第 十 九 代 杉 田 尚 史 | 3 月 | 安田榮一先生 救急医療功労者厚生労働大臣表彰並びに 望月和昭先生 第 32 回医療功労賞都表彰 受賞祝賀会開催 板橋区医師会病院 マンモグラフィ更新 第 97 回定時総会 | イラクへ陸上自衛隊派遣 日本医師会会長 植松治雄 |
| | | 4 月 | 新医師臨床研修制度開始 | |
| | | 5 月 | 第 98 回臨時総会 | |
| | | 6 月 | 今村聡、東京都医師会理事に就任 (至 H18 年 5 月) | |
| | | 9 月 | 第 9 回板橋区医師会医学会 混合診療解禁反対署名実施 | |
| | | | | |
| | | | | |

| 年 号 | 会 長 | 月 | 医師会の動き | 医事関連と世相 | |
|----------------|--|----------------|---|--|----------------------|
| H 17 年 2005 | 第 十 八 代 杉 田 尚 史 | 10 月 | 板橋区医師会病院 厚生労働省による管理型臨床研修病院指定 医師会館全館禁煙となる | 新潟県中越地震（M6.8）発生 | |
| | | 12 月 | 板橋区乳がん検診（マンモグラフィ撮影）開始 | スマトラ沖地震による大津波発生 | |
| | | 3 月 | 板橋区医師会病院 病院機能評価認定 第 99 回定時総会 | 愛・地球博（愛知万博）開催 | |
| | | 4 月 | 会長 杉田尚史、副会長 篠遠彰、天木聡 板橋区医師会病院 初期臨床研修プログラム開始 板橋区平日夜間応急子どもクリニック開設許可（7 月診療開始） | JR 西日本福知山線脱線事故 個人情報の保護に関する法律全 面施行 | |
| | | 5 月 | 第 100 回臨時総会 | | |
| | | 9 月 | 第 10 回板橋区医師会医学会 区民向け AED 心肺蘇生法講習会開催(H21年第 14回まで継続) | | |
| | | 10 月 | | 郵政民営化法案成立 | |
| | | 11 月 | H17 年度公衆衛生事業功労者表彰 （感染症定点観測調査事業）受賞 | | |
| | | 12 月 | 国民医療推進協議会主催「国民皆保険制度を守る国民集会」 参加 板橋区医師会・東京都老人医療センター医療連携連絡会議 開催（現 東京都健康長寿医療センター 以降毎年開催） | | |
| H 18 年 2006 | | 3 月 | 第 101 回定時総会 | 第 1 回ワールド・ベースボー ルクラシックで日本優勝 | |
| | | 4 月 | 今村聡、日本医師会常任理事に就任（至 H24 年 3 月） 板橋区脳卒中懇話会発足 板橋区介護予防健診の実施（H17.6～1 年間モデル事業、 H21.6～「65 歳からの元気力健診」に名称変更） 板橋区医師会病院 第二種社会福祉事業実施施設承認 | 日本医師会会長 唐澤 祥人 レセプトのオンライン化開始 | |
| | | 5 月 | 第 102 回臨時総会 弓倉整、東京都医師会理事に就任（至 H23 年 4 月） | 東京都医師会会長 鈴木聡男 | |
| | | 6 月 | 板橋区もの忘れ相談事業実施（以降毎年継続） | | |
| | | 7 月 | 板橋区親子健康支援事業実施（以降毎年継続） 第 103 回臨時総会 ピア・エドューケーター養成研修ワークショップ開催 | 医療制度改革関連法案成立 | |
| | | 9 月 | 堀内健二郎先生 旭日双光章受章叙勲祝賀会開催 第 11 回板橋区医師会医学会 板橋区医師会在宅医療センター開所式開催 | iPS 細胞作製（京都大学 山中 教授） | |
| | | 11 月 | 東京城北地域産業保健センターがいたばし産業見本市功労者 表彰受賞 | | |
| | | 12 月 | 板橋区の乳がんを考える会発足 | | |
| | | H 19 年 2007 | 3 月 | 第 104 回定時総会 | 麻疹流行 |
| | | | 4 月 | 会長 杉田尚史、副会長 天木聡、井上昌彦 東京都医師会・医療廃棄物適正処理推進事業への参加 | |
| | | | 6 月 | 第 105 回定時総会 | |
| | | | 7 月 | 板橋区学校保健会発足（以降毎年 2 回開催） | 新潟県中越沖地震（M6.8） 発生 |
| 8 月 | | | 第 106 回臨時総会 | | |
| 9 月 | | | 第 12 回板橋区医師会医学会 | | |
| 10 月 | | | 第 1 回区民向け公開講座（以降不定期開催） | 郵政民営化 | |

| 年 号 | 会 長 | 月 | 医師会の動き | 医事関連と世相 | | | |
|----------------|--|----------------|---|--|---|-----------------|------------------------|
| H 20 年 2008 | 第 十 八 代 杉 田 尚 史 | 12 月 | 第 1 回いたばしリバーサイドハーフマラソン協力 (以降毎年医師派遣に協力) | 後期高齢者医療制度施行 | | | |
| | | 3 月 | 第 107 回定時総会 | | | | |
| | | 4 月 | | | | | |
| | | 5 月 | 第 108 回定時総会 | | | | |
| | | 6 月 | 板橋区医師会病院 泉裕之新院長就任 特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、集合契約特定健康 診査、特定保健指導開始 | | | | |
| | | 7 月 | 板橋区医師会病院新院長就任祝賀会開催 板橋区糖尿病対策推進会議発足 板橋区の慢性腎臓病を考える会発足 | | | | |
| | | 8 月 | 前立腺がん検診班発足 | | | | |
| | | 9 月 | 第 13 回板橋区医師会医学会 | | | | |
| | | 10 月 | | | | | |
| | | 11 月 | 井上昌彦副会長急逝、医師会葬執行 | | | | |
| H 21 年 2009 | | | 12 月 | 第 109 回臨時総会 | リーマンショック ノーベル物理学賞に小林誠氏、 益川敏英氏、南部陽一郎氏、 化学賞に下村脩氏 | | |
| | | | 1 月 | | | | |
| | | | 3 月 | 東京都医師会グループ研究賞受賞「板橋区脳卒中医療 連携バスと脳卒中前向き調査」代表 水野重樹 第 110 回定時総会 | | | |
| | | | 4 月 | 会長 杉田尚史、副会長 天木聡、長澤義久 | | | |
| | | | 5 月 | 第 111 回定時総会 | | | |
| | | | 6 月 | 板橋区医師会病院 病児・病後児保育室開設 | | | |
| | | | 8 月 | 板橋区医師会病院 MRI 装置更新 | | | |
| | | | 9 月 | 第 14 回板橋区医師会医学会 | | | |
| | | | 11 月 | 板橋区医師会・東京都保健医療公社豊島病院との医療連携 連絡会議開催（以降毎年開催） | | | |
| | | | 12 月 | 板橋区虚血性心疾患連携検討会（現 板橋区循環器疾患連携検 討会）発足 | | | |
| H 22 年 2010 | | | 3 月 | 在宅療養ネットワーク懇話会発足 第 112 回定時総会 板橋区女性医師の会発足 | 宮崎県で口蹄疫流行(3月～7月) 日本医師会会長 原中勝征 小惑星探査機「はやぶさ」 地球に帰還 | | |
| | | | 4 月 | | | | |
| | | | 5 月 | 第 113 回定時総会 | | | |
| | | | 6 月 | 城北地区医療協議会及び分科会発足 | | | |
| | | | 9 月 | 第 15 回板橋区医師会医学会 5 歳児発達診療開始 | | | |
| | | | 10 月 | | | | |
| | | H 23 年 2011 | | 2 月 | | 板橋区大腿骨頸部骨折懇話会発足 | ノーベル化学賞に鈴木章氏、 根岸英一氏 |

| 年 号 | 会 長 | 月 | 医師会の動き | 医事関連と世相 | | |
|----------------|--|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------|--|
| H 24 年 2012 | 第 十 九 代 天 木 聡 | 3 月 | 第 114 回定時総会 | 東日本大震災(M9.0)発生、津波による福島第一原子力発電所事故起きる | | |
| | | 4 月 | 会長 天木聡、副会長 長澤義久、水野重樹 林 滋、東京都医師会理事に就任（至 H25 年 6 月） 杉田尚史、東京都医師会代議員会副議長に就任（至 H25 年 5 月） 板橋区医師会病院 災害医療支援派遣（相馬および気仙沼） | 東京都医師会会長 野中博 | | |
| | | 5 月 | 第 115 回臨時総会（東京都板橋ナーシングホーム施設整備・運営事業者公募への応募承認） 第 116 回定時総会 | | | |
| | | 6 月 | 板橋区在宅医会発足 | | | |
| | | 7 月 | | 電力使用制限発令 被災 3 県を除き地上デジタル放送に移行 | | |
| | | 9 月 | 第 16 回板橋区医師会医学会 | | | |
| | | 3 月 | 東京都医師会グループ研究賞受賞「認知症の早期発見・早期治療に対する医師会活動」代表 弓倉整 第 117 回定時総会 板橋区医師会病院 耐震補強および改修工事完成 許可病床数 192 に変更 検診用マンモグラフィ増設 | | | |
| | | 4 月 | 今村聡、日本医師会副会長に就任（至 現在） 厚生労働省 H24 年度在宅医療連携拠点事業の実施（至 H27 年 3 月） | 日本医師会会長 横倉義武 | | |
| | | 5 月 | ポリオ集団接種の終了（9 月から個別接種に移行） | 東京スカイツリー開業 | | |
| | | 6 月 | 第 118 回定時総会 板橋区地域感染症対策合同カンファレンス開催（以降年 2 回開催） | | | |
| | | 7 月 | 新板橋区産業医会発足 板橋区医師会病院開院 45 周年記念祝賀会および耐震補強・改修工事完成お披露目開催 | | | |
| | | 9 月 | 第 17 回板橋区医師会医学会 | | | |
| | | 10 月 | | ノーベル生理学・医学賞に 山中伸弥氏 | | |
| | | H 25 年 2013 | | 11 月 | 第 119 回臨時総会（定款変更停止条件付決議等） | |
| | | | | 12 月 | 板橋区医師会共済会解散 | |
| 3 月 | 第 120 回定時総会 | | | フランシスコ第 266 代ローマ教皇就任 | | |
| 4 月 | 公益社団法人板橋区医師会として認可 板橋区医師会病院 日本大学医学部臨床実習受入開始 | | | | | |
| 6 月 | 第 121 回定時総会 会長 天木聡、副会長 水野重樹、鈴木育夫、石川徹 胃がんリスク検診班発足 | | | 富士山、世界文化遺産に登録 | | |
| 9 月 | 板橋区子どもの心の医療連携を考える会発足 板橋区医師会病院 医療用画像保存通信システム（PACS）導入、フィルムレス化実施 | | | 2020 年オリンピック、パラリンピックの東京開催決定 | | |
| 10 月 | 板橋区てんかん診療ネットワークキックオフミーティング | | | | | |
| 12 月 | 第 18 回板橋区医師会医学会（区民公開講座を板橋区立文化会館大ホールにて開催 テーマ「宇宙医学の社会への還元」講師向井千秋） | | | 和食がユネスコ無形文化遺産に登録 | | |

| 年 号 | 会 長 | 月 | 医師会の動き | 医事関連と世相 |
|----------------|--|------|---|--|
| H 26 年 2014 | 第 十 九 代 天 木 聡 | 1 月 | 田村厚生労働大臣、板橋区医師会在宅医療センター視察 | |
| | | 3 月 | 第 122 回臨時総会 板橋区医師会病院 電子カルテ導入 | |
| | | 4 月 | | 消費税が 5% から 8% に増税 |
| | | 6 月 | 板橋区胃がんリスク検診開始 第 123 回定時総会 | 富岡製糸場世界文化遺産登録 |
| | | 7 月 | 板橋区と「災害時の医療救護活動についての協定書」締結 | |
| | | 9 月 | 第 19 回板橋区医師会医学会 第 1 回 公益社団法人板橋区医師会 若手医師奨励賞授賞式 および受賞者研究発表 | |
| | | 10 月 | 第 1 回板橋区膠原病・リウマチ性疾患連携の会発足 板橋区医師会病院名誉院長勝呂長先生瑞宝双光章受賞祝賀会 開催 | ノーベル物理学賞に赤崎勇氏、 天野浩氏、中村修二氏 |
| H 27 年 2015 | | 3 月 | 第 124 回臨時総会 | 全国市区第 2 回「介護・高齢 化対応度」調査板橋総合 1 位 |
| | | 4 月 | 板橋区胃がん検診、肺がん検診、デジタル撮影に移行 帝京大学医学部地域医療実習受入開始 | |
| | | 6 月 | 第 125 回定時総会 会長 水野重樹、副会長 鈴木育夫、石川徹、齋藤英治 天木聡、東京都医師会理事に就任（至 現在） 弓倉整、（公財）日本学校保健会専務理事に就任（至 現在） | 選挙権を 18 歳からとする改正 公職選挙法成立 東京都医師会会長 尾崎治夫 |
| | 第 二 十 代 水 野 重 樹 | 8 月 | 第 126 回臨時総会 | |
| | | 9 月 | 独立行政法人国際協力機構「ミャンマー保健システム強化プ ロジェクト国別研修」協力 第 20 回板橋区医師会医学会 | ラグビーワールドカップ |
| | | 10 月 | | ノーベル生理学・医学賞に大村 智氏、物理学賞に梶田隆章氏 |
| H 28 年 2016 | | 12 月 | H27 年度全国学校保健・安全研究大会において野口晟先生が H27 年度文部科学大臣表彰受賞 | |
| | | 1 月 | | マイナンバー本格的運用開始 |
| | | 3 月 | 第 127 回臨時総会 東京都医師会グループ研究賞受賞「板橋区の脳卒中連携と実 態調査に基づく啓発活動」代表 弓倉整 サバイバーシップ研究会発足 | ベルギーで連続テロ 北海道新幹線、新青森・新函 館北斗開業 |
| | | 4 月 | 板橋区の委託事業として在宅医療センター療養相談室業務を 開始、「板橋区医師会在宅医療センター」高島平団地内に移転 | 板橋区版 AIP 開始 熊本地震（M7.3）発生 「パナマ文書」公開 |
| | | 6 月 | 第 128 回定時総会 | 英国、国民投票で EU 離脱 |
| | | 9 月 | 第 21 回板橋区医師会医学会 | |
| | | 10 月 | 板橋区医師会病院・板橋区医師会立看護高等専修学校 創立 50 周年記念祝賀会開催 | ノーベル生理学・医学賞に大 隅良典氏 |
| | | 12 月 | 板橋区心不全患者を地域で診る会発足 | |
| H 29 年 2017 | | 3 月 | 第 129 回臨時総会 | |
| | | 6 月 | 第 130 回定時総会 会長 水野重樹、副会長 鈴木育夫、石川徹、齋藤英治 | |
| | | 9 月 | 第 22 回板橋区医師会医学会 | |
| | | 11 月 | 公益社団法人板橋区医師会 創立 70 周年記念祝賀会開催 | |

歴代会長

(第1代～第20代)

第1代

宮浦 禮三

就任期間

S22(1947).9～24(1949).3



第6代

山田 潤一

就任期間

S38(1963).4～42(1967).3



第2代

莊 寛

就任期間

S24(1949).4～28(1953).3



第7代

近藤 宏

就任期間

S42(1967).4～44(1969).3



第3代

石神 三郎

就任期間

S28(1953).4～30(1955).3



第8代

山田 潤一

就任期間

S44(1969).4～46(1971).3



第4代

永見団次郎

就任期間

S30(1955).4～36(1961).12



第9代

後藤 茂

就任期間

S46(1971).4～50(1975).3



第5代

宝田 和夫

就任期間

S36(1961).12～38(1963).3



第10代

永井 義三

就任期間

S50(1975).4～54(1979).3



第11代

東 二郎

就任期間
S54(1979).4～58(1983).3

第16代

青木 恒春

就任期間
H9(1997).4～11(1999).3

第12代

山田 豊

就任期間
S58(1983).4～62(1987).3

第17代

野口 晟

就任期間
H11(1999).4～15(2003).3

第13代

村田 耕治

就任期間
S62(1987).4～H3(1991).3

第18代

杉田 尚史

就任期間
H15(2003).4～23(2011).3

第14代

堀内健二郎

就任期間
H3(1991).4～7(1995).3

第19代

天木 聡

就任期間
H23(2011).4～27(2015).6

第15代

今本喜久男

就任期間
H7(1995).4～9(1997).3

第20代

水野 重樹

就任期間
H27(2015).6～現在

歴代役員

(1997～2017)

平成9年度
(1997)

| | |
|-----|-------|
| 会 長 | 青木 恒春 |
| 副会長 | 林 滋 |
| | 赤星 陽一 |
| 理 事 | 高橋 正人 |
| | 服部 芳夫 |
| | 野村 和子 |
| | 荒瀬 康夫 |
| | 犬丸 秀雄 |
| | 今村 聡 |
| | 篠遠 彰 |
| | 富山 哲 |
| | 上原 章 |
| | 杉田 尚史 |
| | 黄田 正隆 |
| | 中村 哲也 |
| | 望月 紘一 |
| | 木村 英植 |
| | 牧角 裕 |
| | 和田 俊洋 |
| 監 事 | 林 宏匡 |
| | 和氣 一夫 |
| 顧 問 | 永井 義三 |
| | 山田 豊 |
| | 高橋 祥吾 |
| | 村田 耕治 |
| | 郡 延夫 |
| | 堀内健二郎 |
| | 石神 一良 |
| | 高見嘉都司 |
| | 今本喜久男 |

平成10年度
(1998)

| | |
|-----|-------|
| 会 長 | 青木 恒春 |
| 副会長 | 林 滋 |
| | 赤星 陽一 |
| 理 事 | 高橋 正人 |
| | 木村 英植 |
| | 野村 和子 |
| | 黄田 正隆 |
| | 犬丸 秀雄 |

| | |
|-------|-------|
| 今村 聡 | 篠遠 彰 |
| 富山 哲 | 上原 章 |
| 杉田 尚史 | 望月 龍二 |
| 中村 哲也 | 絹川 義久 |
| 望月 紘一 | 牧角 裕 |
| 和田 俊洋 | 林 宏匡 |
| 和氣 一夫 | 山田 豊 |
| 高橋 祥吾 | 村田 耕治 |
| 郡 延夫 | 堀内健二郎 |
| 石神 一良 | 高見嘉都司 |
| 今本喜久男 | |

監 事

顧 問

平成11年度
(1999)

| | |
|-----|-------|
| 会 長 | 野口 晟 |
| 副会長 | 今村 聡 |
| | 高橋 正人 |
| 理 事 | 杉田 尚史 |
| | 天木 聡 |
| | 中村 哲也 |
| | 黄田 正隆 |
| | 篠遠 彰 |
| | 宮川美知子 |
| | 弓倉 整 |
| | 牧角 裕 |
| | 和田 俊洋 |
| | 古谷 和正 |
| | 望月 龍二 |
| | 高橋賢一郎 |
| | 塙 伸太郎 |
| | 右田 俊正 |
| | 鈴木 博 |
| | 萩原 照久 |

| | |
|-----|-------|
| 監 事 | 香川 杏二 |
| | 林 滋 |
| 顧 問 | 山田 豊 |
| | 高橋 祥吾 |
| | 村田 耕治 |
| | 郡 延夫 |
| | 堀内健二郎 |
| | 石神 一良 |
| | 高見嘉都司 |
| | 今本喜久男 |
| | 青木 恒春 |
| | 川畑 喜積 |
| | 都築 恵丈 |

平成12年度
(2000)

| | |
|-----|-------|
| 会 長 | 野口 晟 |
| 副会長 | 今村 聡 |
| | 高橋 正人 |
| 理 事 | 杉田 尚史 |
| | 天木 聡 |
| | 中村 哲也 |
| | 黄田 正隆 |
| | 篠遠 彰 |
| | 宮川美知子 |
| | 弓倉 整 |
| | 牧角 裕 |
| | 和田 俊洋 |
| | 古谷 和正 |
| | 望月 龍二 |
| | 高橋賢一郎 |
| | 塙 伸太郎 |
| | 依藤 壽 |
| | 鈴木 博 |
| | 萩原 照久 |
| 監 事 | 香川 杏二 |
| | 林 滋 |
| 顧 問 | 高橋 祥吾 |
| | 村田 耕治 |
| | 郡 延夫 |
| | 堀内健二郎 |
| | 石神 一良 |
| | 高見嘉都司 |

| | |
|-------|-------|
| 今本喜久男 | 青木 恒春 |
| 川畑 喜積 | 都築 恵丈 |

平成13年度
(2001)

| | |
|-----|-------|
| 会 長 | 野口 晟 |
| 副会長 | 今村 聡 |
| | 高橋 正人 |
| 理 事 | 杉田 尚史 |
| | 天木 聡 |
| | 弓倉 整 |
| | 石川 徹 |
| | 篠遠 彰 |
| | 宮川美知子 |
| | 依藤 壽 |
| | 相磯 嘉孝 |
| | 伊藤 景樹 |
| | 鮫島 俊朗 |
| | 久保 雅博 |
| | 山下 大介 |
| | 弘瀬 哲 |
| | 鈴木 育夫 |
| | 近藤 正樹 |
| | 北角 博道 |
| 監 事 | 望月 紘一 |
| | 清水 孝順 |
| 顧 問 | 高橋 祥吾 |
| | 村田 耕治 |
| | 郡 延夫 |
| | 堀内健二郎 |
| | 石神 一良 |
| | 高見嘉都司 |
| | 今本喜久男 |
| | 青木 恒春 |
| | 川畑 喜積 |
| | 都築 恵丈 |

平成14年度
(2002)

| | |
|-----|------|
| 会 長 | 野口 晟 |
| 副会長 | 今村 聡 |

| | |
|----|--|
| 理事 | 高橋 正人 杉田 尚史 天木 聡 弓倉 整 石川 徹 篠遠 彰 宮川美知子 依藤 壽 相磯 嘉孝 伊藤 景樹 鮫島 俊朗 久保 雅博 山下 大介 弘瀬 哲 鈴木 育夫 近藤 正樹 北角 博道 望月 紘一 清水 孝順 高橋 祥吾 村田 耕治 郡 延夫 堀内健二郎 石神 一良 高見嘉都司 今本喜久男 青木 恒春 川畑 喜積 都築 恵丈 |
| 監事 | |
| 顧問 | |

平成15年度
(2003)

| | |
|-----|--|
| 会長 | 杉田 尚史 |
| 副会長 | 篠遠 彰 |
| 理事 | 天木 聡 清水 孝順 鮫島 俊朗 弓倉 整 石川 徹 鈴木 育夫 依藤 壽 久保 雅博 近藤 正樹 北角 博道 杉内 孝謙 大國 眞一 小川 勝由 岡部洋太郎 |

| | |
|----|--|
| 監事 | 落合 恒明 宮田 浩子 井上 昌彦 今村 聡 望月 紘一 石神 一良 川畑 喜積 高見嘉都司 都築 恵丈 堀内健二郎 郡 延夫 今本喜久男 青木 恒春 野口 晟 小川 一吉 |
| 顧問 | |

平成16年度
(2004)

| | |
|-----|---|
| 会長 | 杉田 尚史 |
| 副会長 | 篠遠 彰 |
| 理事 | 天木 聡 清水 孝順 鮫島 俊朗 弓倉 整 石川 徹 鈴木 育夫 依藤 壽 久保 雅博 近藤 正樹 北角 博道 杉内 孝謙 大國 眞一 小川 勝由 岡部洋太郎 落合 恒明 宮田 浩子 井上 昌彦 今村 聡 望月 紘一 郡 延夫 堀内健二郎 石神 一良 高見嘉都司 今本喜久男 青木 恒春 川畑 喜積 都築 恵丈 野口 晟 |
| 監事 | |
| 顧問 | |

小川 一吉

平成17年度
(2005)

| | |
|-----|--|
| 会長 | 杉田 尚史 |
| 副会長 | 篠遠 彰 |
| 理事 | 天木 聡 井上 昌彦 大國 眞一 弓倉 整 石川 徹 鈴木 育夫 依藤 壽 宮田 浩子 落合 恒明 小川 勝由 四倉 正己 長澤 義久 水野 重樹 徳山 仲根 尾泉 明 島田 潔 平山 貴度 今村 聡 望月 紘一 郡 延夫 堀内健二郎 石神 一良 高見嘉都司 今本喜久男 青木 恒春 川畑 喜積 都築 恵丈 野口 晟 小川 一吉 |
| 監事 | |
| 顧問 | |

平成18年度
(2006)

| | |
|-----|--|
| 会長 | 杉田 尚史 |
| 副会長 | 篠遠 彰 |
| 理事 | 天木 聡 井上 昌彦 大國 眞一 弓倉 整 石川 徹 鈴木 育夫 依藤 壽 宮田 浩子 |

| | |
|----|---|
| 監事 | 落合 恒明 小川 勝由 四倉 正己 長澤 義久 水野 重樹 徳山 仲根 尾泉 明 島田 潔 平山 貴度 今村 聡 望月 紘一 郡 延夫 堀内健二郎 石神 一良 高見嘉都司 今本喜久男 青木 恒春 川畑 喜積 都築 恵丈 野口 晟 小川 一吉 安田 榮一 |
| 顧問 | |

平成19年度
(2007)

| | |
|-----|--|
| 会長 | 杉田 尚史 |
| 副会長 | 天木 聡 |
| 理事 | 井上 昌彦 萩原 照久 長澤 義久 水野 重樹 石川 徹 尾泉 明 (～ H19.8.10) 鈴木 育夫 (H19.8.10～) 依藤 壽 平山 貴度 長尾 啓子 四倉 正己 多比良 清 齋藤 英治 鶴田 幸男 金子 靖 阿部 忠良 宮下 文平 宮田 久裕 (～ H19.6.2) |

監事 佐藤 恵
(H19.6.2～)
篠遠 彰
顧問 弓倉 整
郡 延夫
堀内健二郎
石神 一良
高見嘉都司
今本喜久男
青木 恒春
川畑 喜積
都築 恵丈
野口 晟
小川 一吉
安田 榮一

平成20年度 (2008)

会長 杉田 尚史
副会長 天木 聡
井上 昌彦
(H20.11.24 逝去)
高橋 正人
(H20.12.25～)
理事 萩原 照久
長澤 義久
水野 重樹
石川 徹
鈴木 育夫
依藤 壽
平山 貴度
長尾 啓子
四倉 正己
多比良 清
齋藤 英治
鶴田 幸男
金子 靖
阿部 忠良
宮下 文平
佐藤 恵
篠遠 彰
顧問 弓倉 整
郡 延夫
堀内健二郎
石神 一良
高見嘉都司
今本喜久男
青木 恒春

川畑 喜積
都築 恵丈
野口 晟
安田 榮一
佐藤 玄二

平成21年度 (2009)

会長 杉田 尚史
副会長 天木 聡
長澤 義久
理事 鈴木 育夫
鶴田 幸男
水野 重樹
石川 徹
齋藤 英治
佐藤 恵
金子 靖
平山 貴度
阿部 忠良
多比良 清
藤田 雅巳
佐藤喜美子
上田 仁
井上 文正
山口 善弘
宮田 久裕
篠遠 彰
依藤 壽
堀内健二郎
石神 一良
高見嘉都司
今本喜久男
青木 恒春
川畑 喜積
都築 恵丈
野口 晟
安田 榮一
佐藤 玄二

平成22年度 (2010)

会長 杉田 尚史
副会長 天木 聡
長澤 義久
理事 鈴木 育夫
鶴田 幸男

水野 重樹
石川 徹
齋藤 英治
佐藤 恵
金子 靖
平山 貴度
阿部 忠良
多比良 清
藤田 雅巳
佐藤喜美子
上田 仁
井上 文正
山口 善弘
宮田 久裕
篠遠 彰
依藤 壽
堀内健二郎
石神 一良
高見嘉都司
今本喜久男
青木 恒春
川畑 喜積
都築 恵丈
(H22.6.1 逝去)
野口 晟
安田 榮一
佐藤 玄二

平成23年度 (2011)

任期
自 2011.4.1～至 2013.6.15
会長 天木 聡
副会長 長澤 義久
水野 重樹
理事 鈴木 育夫
上田 仁
藤田 雅巳
石川 徹
齋藤 英治
多比良 清
山口 善弘
平山 貴度
井上 文正
大野 安実
勝又 望
熊谷謙次郎
高山 裕史

岩田 光正
吉永 和恵
堀井 有尚
篠遠 彰
依藤 壽
顧問 堀内健二郎
石神 一良
高見嘉都司
今本喜久男
青木 恒春
川畑 喜積
野口 晟
安田 榮一
佐藤 玄二
杉田 尚史
(H23.5.28～)

平成24年度 (2012)

会長 天木 聡
副会長 長澤 義久
水野 重樹
理事 鈴木 育夫
上田 仁
藤田 雅巳
石川 徹
齋藤 英治
多比良 清
山口 善弘
平山 貴度
井上 文正
大野 安実
勝又 望
熊谷謙次郎
高山 裕史
岩田 光正
吉永 和恵
堀井 有尚
篠遠 彰
依藤 壽
顧問 堀内健二郎
石神 一良
高見嘉都司
今本喜久男
青木 恒春
川畑 喜積
野口 晟

安田 榮一
佐藤 玄二
杉田 尚史

平成25年度 (2013)

任期
自 2013.6.15 ~ 至 2015.6.20

会 長 天木 聡
副会長 水野 重樹
鈴木 育夫

石川 徹
理 事 齋藤 英治
熊谷謙次郎

勝又 望
大野 安実

岩田 光正
多比良 清

高山 裕史
堀井 有尚

平山 貴度
吉永 和恵

望月 龍二
江原 久夫

高橋 彰久
加藤 喜之

渡邊 一征
三上 寛人

篠遠 彰
依藤 壽

堀内健二郎
石神 一良

高見嘉都司
青木 恒春

川畑 喜積
野口 晟

安田 榮一
佐藤 玄二

杉田 尚史

平成26年度 (2014)

会 長 天木 聡
副会長 水野 重樹
鈴木 育夫

石川 徹
理 事 齋藤 英治
熊谷謙次郎

勝又 望
大野 安実

岩田 光正
多比良 清

高山 裕史
堀井 有尚

平山 貴度
吉永 和恵

望月 龍二
江原 久夫

高橋 彰久
加藤 喜之

渡邊 一征
三上 寛人

監 事

顧 問

篠遠 彰
依藤 壽

堀内健二郎
石神 一良

高見嘉都司
青木 恒春

川畑 喜積
野口 晟

安田 榮一
佐藤 玄二

杉田 尚史

平成27年度 (2015)

任期
自 2015.6.20 ~ 至 2017.6.17

会 長 水野 重樹
副会長 鈴木 育夫
石川 徹

齋藤 英治
渡邊 一征

大野 安実
江原 久夫

平山 貴度
加藤 喜之

吉野 正俊
三上 寛人

仁木美奈子
蜂巢 将

浅倉 公治
徳安 良紀

横山 卓司
林 達文

劉 星漢

谷本 正志
板倉 宏尚

依藤 壽
弓倉 整

堀内健二郎
石神 一良

青木 恒春
野口 晟

安田 榮一
佐藤 玄二

杉田 尚史
天木 聡

監 事

顧 問

平成28年度 (2016)

会 長 水野 重樹
副会長 鈴木 育夫
石川 徹

齋藤 英治
渡邊 一征

大野 安実
江原 久夫

平山 貴度
加藤 喜之

吉野 正俊
三上 寛人

仁木美奈子
蜂巢 将

浅倉 公治
徳安 良紀

横山 卓司
林 達文

劉 星漢
谷本 正志

板倉 宏尚
依藤 壽

弓倉 整
堀内健二郎

石神 一良
青木 恒春

野口 晟
安田 榮一

佐藤 玄二
杉田 尚史

天木 聡

監 事

顧 問

平成29年度 (2017)

任期
自 2017.6.17 ~

会 長 水野 重樹
副会長 鈴木 育夫
石川 徹

齋藤 英治
理 事 仁木美奈子

大野 安実
浅倉 公治

横山 卓司
蜂巢 将

吉野 正俊
平山 貴度

板倉 宏尚
太田 昭彦

禰屋 和雄
石川 正治

風見 明
鈴木 陽一

太田 昌孝
鈴木 芳枝

林 敬一
依藤 壽

弓倉 整
堀内健二郎

青木 恒春
安田 榮一

杉田 尚史
天木 聡

監 事

顧 問

受賞者一覧

〉叙勲受章者

| | | |
|------------|-------|-------|
| 平成 18 年（春） | 堀内健二郎 | 旭日双光章 |
| 平成 26 年（春） | 勝呂 長 | 瑞宝双光章 |

〉厚生労働大臣表彰受賞者

| | | |
|----------|-------|---------|
| 平成 15 年度 | 安田 榮一 | 救急医療功労者 |
|----------|-------|---------|

〉文部科学大臣表彰受賞者

| | | |
|----------|------|------|
| 平成 27 年度 | 野口 晟 | 学校保健 |
|----------|------|------|

〉東京都功労者表彰受賞者

| | | |
|----------|-------|------------|
| 平成 16 年度 | 堀内健二郎 | 福祉・医療・衛生功労 |
| 平成 18 年度 | 勝呂 長 | 保健衛生の向上 |
| 平成 22 年度 | 野口 晟 | 福祉・医療・衛生功労 |
| 平成 28 年度 | 杉田 尚史 | 福祉・医療・衛生功労 |

〉板橋区政功労者受賞者

| | |
|----------|-------|
| 平成 10 年度 | 堀内健二郎 |
| 平成 11 年度 | 今本喜久男 |
| 平成 15 年度 | 石神 一良 |
| 平成 17 年度 | 野口 晟 |
| 平成 27 年度 | 青木 恒春 |
| 平成 29 年度 | 杉田 尚史 |

〉医療功労賞都表彰受賞者（読売新聞社主催）

| | |
|----------|-------|
| 平成 15 年度 | 望月 和昭 |
|----------|-------|

会員名簿

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|-----------|----|
| 相磯 嘉孝 | アイソ ヨシタカ | 1 |
| 相本 隆幸 | アイモト タカユキ | 7 |
| 青木 彩 | アオキ アヤ | 3 |
| 青木 克夫 | アオキ カツオ | 6 |
| 青木 恒春 | アオキ ツネハル | 6 |
| 青木 豊 | アオキ ユタカ | 特 |
| 赤星 陽一 | アカホシ ヨウイチ | 4 |
| 秋田 英貴 | アキタ ヒデタカ | 特 |
| 明尾 潔 | アケオ キヨシ | 1 |
| 浅海 直 | アサウミ スナオ | 1 |
| 浅倉 公治 | アサクラ キミハル | 3 |
| 味澤 篤 | アジサワ アツシ | 特 |
| 阿部 和子 | アベ カズコ | 4 |
| 阿部 忠良 | アベ タダヨシ | 2 |
| 阿部 義蔵 | アベ ヨシゾウ | 7 |
| 天木 聡 | アマキ サトシ | 3 |
| 天野 雅子 | アマノ マサコ | 4 |
| 天谷 和貴 | アマヤ カズタカ | 3 |
| 天谷 知佑 | アマヤ トモスケ | 3 |
| 阿美 克典 | アミ カツノリ | 特 |
| 荒瀬 聡史 | アラセ サトシ | 7 |
| 荒瀬 康夫 | アラセ ヤスオ | 7 |
| 有賀 博志 | アリガ ヒロシ | 5 |
| 有田 白峰 | アリタ シラネ | 3 |
| 有田 孝久 | アリタ タカヒサ | 1 |
| 栗屋 幸一 | アワヤ ユキカズ | 3 |
| 飯田 孝 | イイダ タカシ | 5 |
| 飯沼久美子 | イイヌマ クミコ | 6 |
| 飯沼真理子 | イイヌマ マリコ | 4 |
| 飯野 倫子 | イイノ トモコ | 4 |
| 伊賀堅太郎 | イガ ケンタロウ | 7 |
| 井垣 純子 | イガキ ジュンコ | 4 |
| 井垣 嘉之 | イガキ ヨシユキ | 4 |
| 池田 研吾 | イケダ ケンゴ | 7 |
| 池田 光実 | イケダ ミツミ | 6 |
| 池田 稔 | イケダ ミノル | 7 |
| 池谷 之利 | イケヤ ユキトシ | 特 |
| 石井 賢二 | イシイ ケンジ | 特 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|------------|----|
| 石神 一良 | イシガミ カズヨシ | 1 |
| 石川 徹 | イシカワ トオル | 3 |
| 石川 俊次 | イシカワ トシツグ | 4 |
| 石川 正治 | イシカワ マサハル | 5 |
| 石澤 晋 | イシザワ ススム | 3 |
| 石田 友彦 | イシダ トモヒコ | 3 |
| 石田 瑞穂 | イシダ ミズホ | 4 |
| 泉 裕之 | イズミ ヒロユキ | 特 |
| 板倉 伊吹 | イタクラ イブキ | 7 |
| 板倉 宏尚 | イタクラ ヒロナオ | 7 |
| 板橋美津世 | イタバシ ミツヨ | 特 |
| 市田 宏司 | イチダ ヒロシ | 7 |
| 一瀬 隆広 | イチノセ タカヒロ | 3 |
| 井出 誠 | イデ マコト | 1 |
| 伊藤 勇 | イトウ イサム | 7 |
| 伊藤 景樹 | イトウ カゲキ | 7 |
| 伊藤 直 | イトウ タダシ | 1 |
| 井藤 英喜 | イトウ ヒデキ | 特 |
| 伊藤 洋 | イトウ ヒロシ | 6 |
| 糸山 智 | イトヤマ サトル | 1 |
| 井上 文央 | イノウエ フミオ | 7 |
| 井上 文正 | イノウエ フミマサ | 7 |
| 猪上 剛敏 | イノカミ タケトシ | 7 |
| 井下 篤司 | イノシタ アツシ | 2 |
| 今井健一郎 | イマイ ケンイチロウ | 特 |
| 今井 恵理 | イマイ エリ | 3 |
| 今泉 佑太 | イマイズミ ユウタ | 7 |
| 今村 聡 | イマムラ サトシ | 2 |
| 今本喜久男 | イマモト キクオ | 6 |
| 今本 諭 | イマモト サトシ | 6 |
| 岩嶋富美子 | イワシマ フミコ | 特 |
| 岩田 成弘 | イワタ セイコウ | 1 |
| 岩田 光正 | イワタ ミツマサ | 4 |
| 上田 仁 | ウエダ ヒトシ | 1 |
| 植田 文博 | ウエダ フミヒロ | 2 |
| 上田眞智子 | ウエダ マチコ | 7 |
| 上原 章 | ウエハラ アキラ | 1 |
| 上原 幸二 | ウエハラ コウジ | 6 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|-----------|----|
| 元 鍾聲 | ウォン ジョンソン | 6 |
| 内野 啓子 | ウチノ ケイコ | 4 |
| 内村 實 | ウチムラ マコト | 3 |
| 内海万壽子 | ウツミ マスコ | 5 |
| 内海 康文 | ウツミ ヤスフミ | 5 |
| 宇仁 淳 | ウニ アツシ | 1 |
| 海野 太一 | ウミノ タイチ | 5 |
| 梅原 有弘 | ウメハラ アリヒロ | 4 |
| 江口 弘芳 | エグチ ヒロヨシ | 7 |
| 江原 久夫 | エバラ ヒサオ | 7 |
| 遠藤 宗幹 | エンドウ ムネモト | 3 |
| 尾泉 明 | オイズミ アキラ | 4 |
| 大井 至 | オオイ イタル | 3 |
| 大國 眞一 | オオクニ シンイチ | 5 |
| 大瀬 陽一 | オオセ ヨウイチ | 7 |
| 太田 昭彦 | オオタ アキヒコ | 3 |
| 太田 洋 | オオタ ヒロシ | 3 |
| 太田 昌孝 | オオタ マサタカ | 6 |
| 大鷹 美子 | オオタカ ヨシコ | 特 |
| 大竹 守 | オオタケ マモル | 3 |
| 大西美也子 | オオニシ ミヤコ | 特 |
| 大野 俊哉 | オオノ トシヤ | 1 |
| 大野 美穂 | オオノ ミホ | 1 |
| 大野 安実 | オオノ ヤスミ | 1 |
| 大橋 薫 | オオハシ カオル | 5 |
| 大橋 琢也 | オオハシ タクヤ | 4 |
| 大橋 浩文 | オオハシ ヒロフミ | 3 |
| 大畑 隆郎 | オオハタ タカロウ | 7 |
| 大森 千春 | オオモリ チハル | 6 |
| 大山 雅史 | オオヤマ マサシ | 6 |
| 岡田 敬司 | オカダ ケイジ | 4 |
| 岡田善司朗 | オカダ ゼンシロウ | 2 |
| 岡田 知善 | オカダ トモヨシ | 2 |
| 岡田 信良 | オカダ ノブヨシ | 4 |
| 岡田 洋一 | オカダ ヨウイチ | 特 |
| 岡部洋太郎 | オカベ ヨウタロウ | 1 |
| 岡村 祐二 | オカムラ ユウジ | 2 |
| 岡村 裕喜 | オカムラ ヒロヨシ | 4 |
| 岡本 太郎 | オカモト タロウ | 4 |
| 小川 勝由 | オガワ カツヨシ | 1 |
| 小川 隆 | オガワ タカシ | 6 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|------------|----|
| 小川不二夫 | オガワ フジオ | 2 |
| 冲永 晃 | オキナガ アキラ | 1 |
| 冲永 公江 | オキナガ キミエ | 3 |
| 奥村栄次郎 | オクムラ エイジロウ | 5 |
| 小沢 義行 | オザワ ヨシユキ | 3 |
| 尾添 明之 | オゾエ アキユキ | 4 |
| 小田 博 | オダ ヒロシ | 2 |
| 小田嶋優子 | オダジマ ユウコ | 5 |
| 落合 恒明 | オチアイ ツネアキ | 2 |
| 香川 和彦 | カガワ カズヒコ | 1 |
| 風見 明 | カザミ アキラ | 6 |
| 風見 哲夫 | カザミ テツオ | 6 |
| 風見理恵子 | カザミ リエコ | 6 |
| 片岡 浩平 | カタオカ コウヘイ | 6 |
| 片野 文夫 | カタノ フミオ | 2 |
| 勝又 昭司 | カツマタ ショウジ | 2 |
| 勝又 望 | カツマタ ノゾム | 2 |
| 加藤 慎一 | カトウ シンイチ | 7 |
| 加藤 隆史 | カトウ タカシ | 4 |
| 加藤 博史 | カトウ ヒロフミ | 6 |
| 加藤 喜之 | カトウ ヨシユキ | 3 |
| 加藤 佳幸 | カトウ ヨシユキ | 7 |
| 金谷 幸一 | カナヤ コウイチ | 3 |
| 加庭 信二 | カニワ シンジ | 6 |
| 金子 信之 | カネコ ノブユキ | 6 |
| 金子 八郎 | カネコ ハチロウ | 5 |
| 金子 実里 | カネコ ミサト | 5 |
| 金子 靖 | カネコ ヤスシ | 5 |
| 加納 章子 | カノウ アキコ | 1 |
| 亀井 明 | カメイ アキラ | 7 |
| 亀井 美樹 | カメイ ミキ | 特 |
| 亀田 宗典 | カメダ ムネノリ | 7 |
| 川田 寿里 | カワダ ジュリ | 7 |
| 川名 聖美 | カワナ キヨミ | 6 |
| 川名 洋美 | カワナ ヒロミ | 6 |
| 河原 秀明 | カワハラ ヒデアキ | 4 |
| 鴈野 秀明 | ガンノ ヒデアキ | 特 |
| 菊森のぞみ | キクモリ ノゾミ | 1 |
| 岸川 剛 | キシカワ タケシ | 1 |
| 北住 映二 | キタズミ エイジ | 特 |
| 北角 博道 | キタズミ ヒロミチ | 6 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|------------|----|
| 北原 久枝 | キタハラ ヒサエ | 7 |
| 北村 篤 | キタムラ アツシ | 2 |
| 北村 淳 | キタムラ アツシ | 7 |
| 北村 洋一 | キタムラ ヨウイチ | 7 |
| 城所 宏次 | キドコロ コウジ | 1 |
| 木下 行洋 | キノシタ ユキヒロ | 4 |
| 木村 英植 | キムラ エイショク | 7 |
| 木村 俊介 | キムラ シュンスケ | 1 |
| 許 俊鋭 | キョ シュンエイ | 特 |
| 草野 良 | クサノ リョウ | 3 |
| 久志本常人 | クシモト ツネト | 5 |
| 楠田 陽子 | クスダ ヨウコ | 2 |
| 楠 登 | クスノキ ノボル | 7 |
| 工藤 嗣顕 | クドウ ツグアキ | 4 |
| 國本 芳樹 | クニモト ヨシキ | 7 |
| 久保 雅博 | クボ マサヒロ | 4 |
| 熊谷謙次郎 | クマガイ ケンジロウ | 5 |
| 熊木 敏郎 | クマキ トシロウ | 6 |
| 倉科 桂司 | クラシナ ケイジ | 7 |
| 栗崎 雅史 | クリサキ マサフミ | 3 |
| 黒岩厚二郎 | クロイワ コウジロウ | 特 |
| 黒田 廣生 | クロダ ヒロオ | 4 |
| 黒崎 哲也 | クロサキ テツヤ | 3 |
| 桑原 正彦 | クワハラ マサヒコ | 5 |
| 呉 宗興 | ゴ ソウコウ | 3 |
| 小池 裕人 | コイケ ユウジン | 3 |
| 小出 純 | コイデ ジュン | 6 |
| 小出 雅彦 | コイデ マサヒコ | 2 |
| 高昌 伸吉 | コウショウ ノブヨシ | 6 |
| 黄田 悦子 | コウダ エツコ | 4 |
| 幸田 国男 | コウダ クニオ | 3 |
| 黄田 正隆 | コウダ マサタカ | 4 |
| 河野 嘉英 | コウノ ヨシヒデ | 4 |
| 郡 彰一 | コオリ ショウイチ | 4 |
| 小暮 慎二 | コグレ シンジ | 7 |
| 小崎 直人 | コサキ ナオト | 6 |
| 後藤 洋一 | ゴトウ ヨウイチ | 2 |
| 小林 匡 | コバヤシ タダシ | 7 |
| 小林 正昭 | コバヤシ マサアキ | 7 |
| 小林 幹子 | コバヤシ モトコ | 1 |
| 小松 秀樹 | コマツ ヒデキ | 4 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|-------------|----|
| 權田 剛 | ゴンダ ツヨシ | 4 |
| 近藤 正樹 | コンドウ マサキ | 4 |
| 佐伯 仁 | サイキ ヒトシ | 特 |
| 税所 純敬 | サイショ スミタカ | 5 |
| 齋藤 英治 | サイトウ エイジ | 5 |
| 齋藤 友昭 | サイトウ トモアキ | 6 |
| 坂本 薫平 | サカモト クンペイ | 4 |
| 坂本 眞澄 | サカモト マスミ | 6 |
| 櫻井 康生 | サクライ ヤスオ | 2 |
| 佐々木 巖 | ササキ イワオ | 2 |
| 佐藤喜美子 | サトウ キミコ | 3 |
| 佐藤 玄二 | サトウ ゲンジ | 6 |
| 佐藤 純一 | サトウ ジュンイチ | 1 |
| 佐藤 健 | サトウ タケシ | 4 |
| 佐藤 達治 | サトウ タツハル | 3 |
| 佐藤 達郎 | サトウ タツロウ | 4 |
| 佐藤 眞理 | サトウ マリ | 6 |
| 佐藤美枝子 | サトウ ミエコ | 1 |
| 佐藤 恵 | サトウ メグミ | 4 |
| 佐貫 榮一 | サヌキ エイイチ | 6 |
| 鮫島 俊朗 | サメシマ トシアキ | 6 |
| 澤 充 | サワ ミツル | 3 |
| 澤田 英子 | サワダ ヒデコ | 4 |
| 志賀 健治 | シガ ケンジ | 5 |
| 鹿戸 福子 | シカド フクコ | 7 |
| 篠田 格 | シノダ イタル | 3 |
| 篠遠 彰 | シノトオ アキラ | 3 |
| 渋谷 正直 | シブヤ マサナオ | 3 |
| 島田 潔 | シマダ キヨシ | 1 |
| 島田 士郎 | シマダ シロウ | 1 |
| 島田千恵子 | シマダ チエコ | 7 |
| 島田明一郎 | シマダ メイイチロウ | 1 |
| 島峰 聡 | シマミネ サトシ | 4 |
| 清水 敬子 | シミズ ケイコ | 7 |
| 清水 公一 | シミズ コウイチ | 1 |
| 清水 孝順 | シミズ コウジュン | 5 |
| 清水 聡子 | シミズ サトコ | 3 |
| 清水 園子 | シミズ ソノコ | 3 |
| 清水 康弘 | シミズ ヤスヒロ | 4 |
| 清水 麗子 | シミズ レイコ | 4 |
| 莊 隆一郎 | ショウ リュウイチロウ | 1 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|-----------|----|
| 白山真理子 | シラヤマ マリコ | 2 |
| 志和 成紀 | シワ マサノリ | 特 |
| 新開 省二 | シンカイ ショウジ | 特 |
| 新貝 憲利 | シンガイ ノリトシ | 7 |
| 新保 暁 | シンボ サトル | 1 |
| 末延 豊 | スエノブ ユタカ | 特 |
| 須賀 朗 | スガ アキラ | 5 |
| 須賀 功 | スガ イサオ | 5 |
| 菅波 絵理 | スガナミ エリ | 5 |
| 菅谷 明則 | スガヤ アキノリ | 3 |
| 菅原 正史 | スガワラ マサフミ | 4 |
| 杉内 孝謙 | スギウチ タカノリ | 7 |
| 杉田 尚史 | スギタ タカフミ | 5 |
| 梶田 亮 | スギタ リョウ | 5 |
| 勝呂 長 | スグロ チョウ | 特 |
| 鈴木 佳吾 | スズカワ ケイゴ | 6 |
| 鈴木 育夫 | スズキ イクオ | 2 |
| 鈴木 克彦 | スズキ カツヒコ | 5 |
| 鈴木 弘一 | スズキ コウイチ | 5 |
| 鈴木 精 | スズキ セイ | 3 |
| 鈴木 英弘 | スズキ ヒデヒロ | 4 |
| 鈴木 啓央 | スズキ ヒロオ | 5 |
| 鈴木 博 | スズキ ヒロシ | 4 |
| 鈴木 星文 | スズキ ホシブミ | 3 |
| 鈴木 陽一 | スズキ ヨウイチ | 1 |
| 鈴木 芳枝 | スズキ ヨシエ | 4 |
| 鈴木 快文 | スズキ ヨシフミ | 4 |
| 須田 明枝 | スダ アキエ | 7 |
| 須藤 一郎 | スドウ イチロウ | 4 |
| 清田 満 | セイダ ミツル | 特 |
| 関根健太郎 | セキネ ケンタロウ | 4 |
| 関谷 文男 | セキヤ フミオ | 2 |
| 芹沢 憲一 | セリザワ ノリカズ | 4 |
| 徐 健泰 | ソウ ゴンテ | 2 |
| 園田 訓士 | ソノダ サトシ | 7 |
| 多比良 清 | タイラ キヨシ | 7 |
| 平 久美子 | タイラ クミコ | 3 |
| 多比良 勉 | タイラ ツトム | 7 |
| 高浦 典子 | タカウラ ノリコ | 特 |
| 高尾 匡 | タカオ タダシ | 3 |
| 高木 道夫 | タカギ ミチオ | 6 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|-------------|----|
| 高島 敬忠 | タカシマ ヒロタダ | 7 |
| 高島 秀夫 | タカシマ ヒデオ | 7 |
| 高田 了也 | タカダ リョウヤ | 4 |
| 高野 祐策 | タカノ ユウサク | 7 |
| 高橋 彰久 | タカハシ アキヒサ | 1 |
| 高橋賢一郎 | タカハシ ケンイチロウ | 7 |
| 高橋 大輔 | タカハシ ダイスケ | 2 |
| 高橋 文人 | タカハシ フミト | 7 |
| 高橋 文行 | タカハシ フミユキ | 7 |
| 高橋 正人 | タカハシ マサト | 4 |
| 高橋みどり | タカハシ ミドリ | 1 |
| 高見 雅司 | タカミ マサシ | 2 |
| 高山 裕史 | タカヤマ ヒロシ | 4 |
| 田口 保 | タグチ タモツ | 4 |
| 田窪伸一郎 | タクボ シンイチロウ | 3 |
| 太組 由貴 | タクミ ユキ | 7 |
| 竹川 節男 | タケカワ セツオ | 5 |
| 武田 義次 | タケダ ヨシツグ | 1 |
| 田崎 博之 | タザキ ヒロユキ | 2 |
| 田崎 正和 | タザキ マサカズ | 2 |
| 鉦 裕和 | タタラ ヒロカズ | 2 |
| 田中 眞 | タナカ マコト | 5 |
| 田邊 秀樹 | タナベ ヒデキ | 7 |
| 谷本 正志 | タニモト マサシ | 2 |
| 谷本 由美 | タニモト ユミ | 2 |
| 田幡 雅彦 | タバタ マサヒコ | 7 |
| 田原 一実 | タハラ カズミ | 7 |
| 田丸 操 | タマル ミサオ | 2 |
| 田村 彰浩 | タムラ アキヒロ | 7 |
| 知久 正明 | チク マサアキ | 1 |
| 塚本 雄介 | ツカモト ユウスケ | 3 |
| 柘植 幹夫 | ツゲ ミキオ | 2 |
| 辻本 拓 | ツジモト ヒロシ | 5 |
| 都築信太郎 | ツヅキ シンタロウ | 3 |
| 都築麻紀子 | ツヅキ マキコ | 3 |
| 堤 正彦 | ツツミ マサヒコ | 6 |
| 津田 浩昌 | ツダ ヒロマサ | 特 |
| 鶴田 幸男 | ツルタ ユキオ | 1 |
| 鄭 子文 | テイ シコフミ | 特 |
| 徳永 久博 | トクナガ ヒサヒロ | 6 |
| 徳永 誠 | トクナガ マコト | 2 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|----------|---------------|----|
| 徳永 由子 | トクナガ ヨシコ | 2 |
| 徳安 良紀 | トクヤス ヨシキ | 7 |
| 徳山 伸根 | トクヤマ ナカネ | 4 |
| 戸島恭一郎 | トシマ キョウイチロウ | 2 |
| 富永 祐司 | トミナガ ユウジ | 4 |
| 富山 哲 | トミヤマ サトシ | 5 |
| 内藤 利勝 | ナイトウ トシカツ | 4 |
| 直塚 悟司 | ナオツカ サトシ | 1 |
| 長尾 啓子 | ナガオ ケイコ | 3 |
| 長尾 聡哉 | ナガオ ソウヤ | 特 |
| 長尾 隆晴 | ナガオ タカハル | 3 |
| 中川 哲郎 | ナカガワ テツロウ | 6 |
| 中川 利香 | ナカガワ リカ | 6 |
| 中小路 拓 | ナカコウジ タク | 4 |
| 永竿 万貴 | ナガサオ マキ | 7 |
| 中里 秀史 | ナカザト ヒデヒサ | 2 |
| 中里真帆子 | ナカザト マホコ | 2 |
| 中島 英樹 | ナカジマ ヒデキ | 特 |
| 中嶋 康之 | ナカジマ ヤスユキ | 4 |
| 長瀬 満夫 | ナガセ ミツオ | 7 |
| 長田 知也 | ナガタ トモナリ | 4 |
| 中村 篤司 | ナカムラ アツシ | 7 |
| 中村 哲也 | ナカムラ テツヤ | 3 |
| 中村 直也 | ナカムラ ナオヤ | 3 |
| 中村 美和 | ナカムラ ヨシカズ | 7 |
| 成瀬 義夫 | ナルセ ヨシオ | 3 |
| 新見 能成 | ニイミ ヨシナリ | 3 |
| 仁木 敦子 | ニキ アツコ | 4 |
| 仁木 久照 | ニキ ヒサテル | 1 |
| 仁木美奈子 | ニキ ミナコ | 1 |
| 西山 祐二 | ニシヤマ ユウジ | 4 |
| 二宮 里美 | ニノミヤ サトミ | 5 |
| 沼本ロバート知彦 | ヌモト ロバート トモヒコ | 6 |
| 根岸 慎一 | ネギシ シンイチ | 4 |
| 根津 桂子 | ネヅ ケイコ | 4 |
| 根津 健 | ネヅ タケシ | 4 |
| 欄屋 和雄 | ネヤ カズオ | 7 |
| 野口 晟 | ノグチ アキラ | 4 |
| 野口 恵生 | ノグチ メグミ | 4 |
| 野口 雄一 | ノグチ ユウイチ | 4 |
| 野澤 明子 | ノザワ アキコ | 5 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|-------------|-----|
| 野田 彰浩 | ノダ アキヒロ | 特 |
| 野中 倫明 | ノナカ ミチアキ | 6 |
| 野村 和子 | ノムラ カズコ | 1 |
| 野村 和至 | ノムラ カズシ | 1 |
| 野村 周三 | ノムラ シュウゾウ | 1 |
| 萩原 晃 | ハギワラ アキラ | 7 |
| 萩原 昭治 | ハギワラ ショウジ | 7 |
| 萩原 照久 | ハギワラ テルヒサ | 1 |
| 萩原 温久 | ハギワラ ハルヒサ | 1 |
| 萩原 弓子 | ハギワラ ユミコ | 1 |
| 橋本 健一 | ハシモト ケンイチ | 7 |
| 橋本 光司 | ハシモト コウジ | 6 |
| 橋本奈緒美 | ハシモト ナオミ | 6 |
| 長谷川裕基 | ハセガワ ユウキ | 7 |
| 畑 明宏 | ハタ アキヒロ | 特 |
| 幡生精一郎 | ハタブ セイイチロウ | 5 |
| 蜂巢 将 | ハチス マサル | 5 |
| 初海 宏 | ハツウミ ヒロシ | 1 |
| 服部 綾子 | ハットリ アヤコ | 6 |
| 服部 研吾 | ハットリ ケンゴ | 6 |
| 服部 拓哉 | ハットリ タクヤ | 3 |
| 服部 芳夫 | ハットリ ヨシオ | 6 |
| 花岡 明雄 | ハナオカ アキオ | 5 |
| 花岡 俊雄 | ハナオカ トシオ | 5 |
| 花岡利恵子 | ハナオカ リエコ | 3 |
| 花島 隆敏 | ハナジマ タカトシ | 7 |
| 花田 佐世 | ハナダ サヨ | 3 |
| 花田 伸英 | ハナダ ノブヒデ | 3 |
| 塙 伸太郎 | ハナワ シンタロウ | 7 |
| 早川 洋 | ハヤカワ ヒロシ | 2 |
| 林 敬一 | ハヤシ ケイイチ | 4 |
| 林 重光 | ハヤシ シゲミツ | 3 |
| 林 滋 | ハヤシ シゲル | 2 |
| 林 潤洙 | ハヤシ ジュンシュ | 7 |
| 林 殿宣 | ハヤシ デンセン | 7 |
| 林 宏匡 | ハヤシ ヒロマサ | 6 |
| 林 洋一 | ハヤシ ヨウイチ | 1 |
| 原 尚之 | ハラ ナオユキ | 2 |
| 原田 和昌 | ハラダ カズマサ | 特 |
| 春原章太郎 | ハルハラ ショウタロウ | 4・5 |
| 檜垣 敬二 | ヒガキ ケイジ | 1 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|------------|----|
| 東野 巖 | ヒガシノ イワオ | 2 |
| 疋田 知之 | ヒキタ トモユキ | 2 |
| 樋口 輝美 | ヒグチ テルミ | 2 |
| 日原 華子 | ヒハラ ハナコ | 1 |
| 平井 昭男 | ヒライ アキオ | 4 |
| 平沼 孝之 | ヒラヌマ タカユキ | 1 |
| 平山 貴度 | ヒラヤマ タカノリ | 6 |
| 平山 悦之 | ヒラヤマ ヨシユキ | 5 |
| 広瀬 育隆 | ヒロセ イクタカ | 3 |
| 弘瀬 哲 | ヒロセ サトル | 1 |
| 福島 和之 | フクシマ カズユキ | 1 |
| 福島 崇夫 | フクシマ タカオ | 4 |
| 福田 昌且 | フクダ マサカツ | 1 |
| 福岡 深里 | フクマ ミサト | 7 |
| 房野 隆文 | フサノ タカフミ | 4 |
| 藤井 秀樹 | フジイ ヒデキ | 1 |
| 藤田 雅巳 | フジタ マサミ | 3 |
| 藤野 剛 | フジノ ツヨシ | 6 |
| 藤野 雅之 | フジノ マサユキ | 4 |
| 藤森 梓 | フジモリ アズサ | 6 |
| 藤吉 誠 | フジヨシ マコト | 3 |
| 古市 暢夫 | フルイチ ノブオ | 6 |
| 古田 俊哉 | フルタ トシヤ | 7 |
| 古谷 和正 | フルヤ カズマサ | 1 |
| 星野 忠義 | ホシノ タダヨシ | 7 |
| 堀井 有尚 | ホリイ アリヒサ | 3 |
| 堀井 尚子 | ホリイ ナオコ | 3 |
| 堀内健二郎 | ホリウチ ケンジロウ | 3 |
| 堀内 敏行 | ホリウチ トシユキ | 3 |
| 堀口 潤 | ホリグチ ジュン | 4 |
| 堀田真喜子 | ホリタ マキコ | 3 |
| 堀場 伸郎 | ホリバ ノブオ | 3 |
| 本多 章乃 | ホンダ アヤノ | 2 |
| 本田 充喜 | ホンダ ミツヨシ | 7 |
| 牧角 裕 | マキズミ ユタカ | 2 |
| 蒔田 道司 | マキタ ミチハル | 1 |
| 牧山 康志 | マキヤマ ヤスシ | 7 |
| 正木 繭 | マサキ マユ | 1 |
| 増田 淨 | マスダ キヨシ | 7 |
| 増田 義重 | マスダ ヨシシゲ | 特 |
| 益富 一郎 | マスドミ イチロウ | 特 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|------------|----|
| 松岡 智治 | マツオカ チハル | 4 |
| 松下 哲也 | マツシタ テツヤ | 6 |
| 松林さおり | マツバヤシ サオリ | 4 |
| 松山 一夫 | マツヤマ カズオ | 7 |
| 松山 典正 | マツヤマ ノリマサ | 6 |
| 三浦 金次 | ミウラ キンジ | 4 |
| 三浦 孝顕 | ミウラ タカアキ | 3 |
| 三浦 直久 | ミウラ ナオヒサ | 3 |
| 三浦 信之 | ミウラ ノブユキ | 4 |
| 三上 寛人 | ミカミ ヒロト | 5 |
| 右田 俊正 | ミギタ トシマサ | 2 |
| 御子柴路朗 | ミコシバ ミチアキ | 1 |
| 水兼 隆介 | ミズカネ リュウスケ | 4 |
| 水野 重樹 | ミズノ シゲキ | 7 |
| 三寺 隆之 | ミデラ タカユキ | 1 |
| 水口 博之 | ミナクチ ヒロユキ | 7 |
| 峰下 哲 | ミネシタ サトル | 4 |
| 箕和田 滋 | ミノワダ シゲル | 3 |
| 宮内 康雄 | ミヤウチ ヤスオ | 1 |
| 宮川美知子 | ミヤカワ ミチコ | 5 |
| 宮倉 文 | ミヤクラ アヤ | 1 |
| 宮倉 崇 | ミヤクラ タカシ | 1 |
| 宮坂 輝幸 | ミヤサカ テルユキ | 特 |
| 宮下 琢 | ミヤシタ タク | 7 |
| 宮下 文平 | ミヤシタ ブンペイ | 2 |
| 宮下 理夫 | ミヤシタ ミチオ | 7 |
| 宮下 録司 | ミヤシタ ロクシ | 7 |
| 宮田 隆 | ミヤタ タカシ | 4 |
| 宮田 久裕 | ミヤタ ヒサヒロ | 4 |
| 宮田 浩子 | ミヤタ ヒロコ | 7 |
| 三好 直美 | ミヨシ ナオミ | 5 |
| 村田聖一郎 | ムラタ セイイチロウ | 3 |
| 村中 公正 | ムラナカ キミマサ | 6 |
| 村山 繁雄 | ムラヤマ シゲオ | 特 |
| 望月 恵子 | モチヅキ ケイコ | 3 |
| 望月 紘一 | モチヅキ コウイチ | 4 |
| 望月 英明 | モチヅキ ヒデアキ | 4 |
| 望月 文朗 | モチヅキ フミロウ | 6 |
| 望月 政彦 | モチヅキ マサヒコ | 3 |
| 望月 蘭子 | モチヅキ ランコ | 4 |
| 望月 龍二 | モチヅキ リュウジ | 6 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|--------|--------------|----|
| 持丸純一郎 | モチマル ジュンイチロウ | 7 |
| 本橋 雅昭 | モトハシ マサアキ | 7 |
| 森 勝巳 | モリ カツミ | 3 |
| 森 美奈子 | モリ ミナコ | 1 |
| 森 弥生 | モリ ヤヨイ | 7 |
| 森川すいめい | モリカワ スイメイ | 7 |
| 森本 悟 | モリモト サトル | 特 |
| 八木 信 | ヤギ シン | 7 |
| 矢郷 祐三 | ヤゴウ ユウゾウ | 6 |
| 安井 宏仁 | ヤスイ ヒロヒト | 1 |
| 安尾 信 | ヤスオ マコト | 2 |
| 安田 榮一 | ヤスダ エイイチ | 7 |
| 安田小百合 | ヤスダ サユリ | 7 |
| 安田 武史 | ヤスダ タケシ | 7 |
| 柳澤 美光 | ヤナギサワ ヨシミツ | 7 |
| 矢野 文彦 | ヤノ フミヒコ | 7 |
| 山口真一郎 | ヤマグチ シンイチロウ | 4 |
| 山口 武兼 | ヤマグチ タケカネ | 特 |
| 山口 善弘 | ヤマグチ ヨシヒロ | 6 |
| 山倉 右子 | ヤマクラ ユウコ | 2 |
| 山崎 暁 | ヤマザキ アキラ | 4 |
| 山崎康太郎 | ヤマザキ コウタロウ | 5 |
| 山下 大介 | ヤマシタ ダイスケ | 7 |
| 山下 有紀 | ヤマシタ ユキ | 特 |
| 山田 治 | ヤマダ オサム | 4 |
| 山田 由紀 | ヤマダ ユキ | 6 |
| 結城 正光 | ユウキ マサミツ | 7 |
| 結城 瑠美 | ユウキ ルミ | 1 |
| 弓倉 整 | ユミクラ セイ | 5 |
| 楊 玄壮 | ヨウ ゲンソウ | 4 |
| 横田 昭男 | ヨコタ アキオ | 7 |
| 横田 敏弘 | ヨコタ トシヒロ | 7 |
| 横見 美昭 | ヨコミ ヨシアキ | 4 |
| 横山 卓司 | ヨコヤマ タクシ | 2 |
| 横山 博美 | ヨコヤマ ヒロミ | 2 |
| 吉川 哲夫 | ヨシカワ テツオ | 特 |
| 吉澤 穰治 | ヨシザワ ジョウジ | 5 |
| 吉田 大蔵 | ヨシダ ダイゾウ | 3 |
| 吉田 敏郎 | ヨシダ トシロウ | 4 |
| 吉田 典子 | ヨシダ ノリコ | 7 |
| 吉田 学 | ヨシダ マナブ | 4 |

| 氏 名 | フリガナ | 支部 |
|-------|-----------|----|
| 吉永 和恵 | ヨシナガ カズエ | 2 |
| 吉野 正俊 | ヨシノ マサトシ | 2 |
| 四倉 正己 | ヨツクラ マサキ | 3 |
| 四倉 淑枝 | ヨツクラ ヨシエ | 6 |
| 依藤 壽 | ヨリフジ ヒサシ | 2 |
| 劉 星漢 | リュウ セイカン | 4 |
| 林 達文 | リン タツブン | 4 |
| 若杉なおみ | ワカスギ ナオミ | 4 |
| 和氣 美華 | ワケ ミカ | 7 |
| 和田 俊洋 | ワダ トシヒロ | 6 |
| 渡邊 一征 | ワタナベ カズユキ | 6 |
| 渡辺 航 | ワタナベ コウ | 3 |
| 渡邊 哲也 | ワタナベ テツヤ | 4 |
| 渡邊 直樹 | ワタナベ ナオキ | 特 |
| 渡辺 仁 | ワタナベ ヒトシ | 5 |
| 渡邊 広是 | ワタナベ ヒロヨシ | 1 |
| 済陽 高穂 | ワタヨウ タカホ | 4 |

平成 30 年 1 月 25 日現在

板橋区医師会 理事
大野 安実

病院部

病院部では開放型の板橋区医師会病院の運営に医師会役員が参加して携わるほか、区内病院の連携を推進しております。区内病院で組織している病院部会は、2000年6月にそれまで救急告示医療機関が主体となって活動してきた救急部会を機能拡大して、医療体制の変化に連動してより包括的に病院の問題を検討する目的で設立されました。（板橋区医師会通報 No396 より）その後、医療情勢に合わせその都度勉強会等を開催し、情報共有して意見交換を行っています。

2011年8月第1回板橋区救急医療検討会では帝京大学医学部附属病院救命救急科の坂本哲也教授より医師会主導で各病院の救急受け入れ情報、特に夜間の各科担当医情報をまとめ消防署救急本部への連絡システム構築の提案がありました。その後、区内の2次救急を行っている15病院にご協力いただき、2012年7月1日より板橋区医師会専用ウェブサイト imedas で板橋区救急病院当直医師情報の運営が開始されました。当時このシステムは救急要請から病院への患者搬送、外来診察までの時間短縮を目的とした救急体制をより円滑にする

ために考案された画期的なものでした。しかし、このシステムはその後の東京消防庁が管理する情報と一部重複し、各病院担当者の情報入力作業が負担増になる結果となり、残念ながら2017年秋にその役割を休止することになりました。板橋区は城北地区の中でも多くの病院があります。今後も板橋区医師会が各病院の連携の架け橋となる業務を遂行していきます。

広報部

広報部では板橋区医師会通報の発刊、区民向けのウェブサイト、板橋区医師会専用ウェブサイト imedas を運営しています。医師会通報の編集は、各支部の支部長あるいは副支部長と広報部理事とオブザーバーで構成した委員会で行っています。通報では主な医師会活動（総務部、公衆衛生部、地域医療部、在宅部、病院部、学術部など）や新会員・現会員の紹介、学術講演会や各医会活動、医師会病院だよりなどを紹介しています。全ページがカラーで他医師会雑誌にひけをとらない雑誌を発刊していますが、時代の変化に伴いその製作費を見直し、委員会での協議を経て2016年度

より年4回の発刊へ変更となりました。現代はICTの時代へ変化し日常生活になくはないツールになっています。そこで医師会員専用ウェブサイト imedas の利用向上も考慮し一部のコンテンツは imedas へ移行することになりました。今後、医師会の情報はすべて imedas から閲覧可能となる時代を見据えて取り組んでいく必要があります。運営の見直しにより通報製作費を削減することが可能となりました。

imedas の最近の状況について追加いたします。情報のデジタル化に伴い紙ベースの通報や医学会誌の保存もPDF化し掲載することが進められ過去の情報を閲覧しやすくしました。また、疾患別の連携医療機関の案内ページは、連携医療機関の機能表を掲載し、会員以外の区内病院連携室や訪問看護ステーションにもID・パスワードを発行して閲覧可能としています。そのほかに2015年10月からはインフルエンザ情報について各医療機関のインフルエンザ発症状況の入力により流行地域や流行状況の把握が可能となりました。また、一般向けのウェブサイトや会員専用ウェブサイト imedas を見やすく使いやすくし利用率を向上させることも重要です。今後はスマートフォンなどのモバイルからも閲覧可能となるようリニューアルを行う方針です。広報部の年間費用については今後も費用対効果を考慮し無駄のないより経済的な運営を行ってまいります。

4 病院との医療連携連絡会議

医師会と各4病院との連携は、この20

年に発展しました。その前身となるのが1997年12月に発足した、板橋区、板橋区医師会、東京都老人医療センターとの「地域保健福祉・医療連携三者協議会」です。その後、医師会は単独で各病院との医療連携連絡会議を発足し、連携を深めてきました。帝京大学医学部附属病院(1999年6月)、日本大学医学部附属板橋病院(2000年2月)、東京都老人医療センター(現東京都健康長寿医療センター 2005年12月)東京都保健医療公社豊島病院(2009年11月)。

会議には病院側は病院長、副院長、各科教授・准教授・講師、各科部長、看護部長、連携担当者、医師会側は役員及び板橋区医師会病院院長、関係部署職員が出席し協議します。内容は医師会より主治医意見書の依頼に対する期日内での実績状況や他施設との比較、医学会の報告及び翌年の協力要請、板橋区医師会若手医師奨励賞受賞者の報告、疾患別医療連携事業の実績報告などです。病院側からは紹介・逆紹介の実績報告、新任教授の紹介やトピックスとなる各科の検査・診断・治療の紹介や事業内容の報告がされます。また、患者紹介での問題点や課題などの忌憚のない意見が出され各事象について病院側は対策等についての検討や回答がなされます。今後も地域医療のために医療連携連絡会議を継続させていきます。

なお、本稿には元各部理事を歴任された多比良清先生にご助言をいただきました。この場を借りてお礼申し上げます。

編集後記

この度、板橋区医師会創立 70 周年における最近 20 年間の記念誌作成に携わらせていただいたことに感謝を申し上げます。編集委員並びに事務局の尽力により、満足できる記念誌を作成することができました。

さて、本邦は少子高齢化が進行しており超高齢社会を迎えております。それに伴い医療現場も大きな変貌を遂げており医師会は常にその難題に向き合ってきました。歴代の会長がその時代に必要とされる環境を作り、実績を積み上げてきたことは本誌をご一読いただきご理解いただけたと思います。高島平地域は高齢化率が 30% を超えており医師会や行政の取り組みが全国への先駆けにもなっております。板橋区は大学病院、都立系総合病院の他に多くの病院があり医療施設が豊富な地域です。そして、区民にとっては医療資源が充実していることも事実で、医療従事者はお互いに切磋琢磨しより良い医療を提供することが最重要と考えられます。そのためには医師会が中心となって各病院の足並みを揃えることも大切な役割であり、まさに板橋区医師会はそれを実行してきました。各病院関係者はその状況を理解しており良好な病診連携・病病連携をしています。また、医師会が中心となって疾患別連携の会や連携ツールが運用されていることは板橋区の特徴でもあり、今後も各病院や多職種との連携が地域包括ケアシステムを構築していくことになります。これらの実現のために、医師会は行政と協議を重ね、区民のための様々な医療サービスの提供などの要望も行っております。

今後、地域医療のみならず日本の医療を支えるためには医師会運営の継続が重要と思います。結びに諸先輩方並びにすべての関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。(大野 安実)

70 周年記念誌編纂小委員会

| | | |
|--------|-------|-------|
| 委員長 | 大野 安実 | |
| 委員 | 水野 重樹 | 齋藤 英治 |
| | 鈴木 育夫 | 板倉 宏尚 |
| | 石川 徹 | 徳安 良紀 |
| 編纂協力委員 | 天木 聡 | 萩原 照久 |
| | 泉 裕之 | 宮川美知子 |
| | 落合 恒明 | 安田 榮一 |
| | 篠遠 彰 | 弓倉 整 |
| | 杉田 尚史 | 依藤 壽 |

広報委員会

| | | |
|----|-------|-------|
| 委員 | 鈴木 芳枝 | 横山 卓司 |
| | 風見 明 | 蜂巢 将 |
| | 仁木美奈子 | 吉野 正俊 |
| | 浅倉 公治 | 平山 貴度 |

板橋区医師会 70 周年記念誌

— 近年 20 年史 (1997 ~ 2017) —

2018 年 3 月 19 日発行

発行

公益社団法人 板橋区医師会

会長 水野 重樹

〒173-0012 東京都板橋区大和町 1-7

電話 03-3962-1301 FAX 03-3964-3652

編集

板橋区医師会 70 周年記念誌編纂小委員会

制作・印刷

有限会社 デザインスタジオ案図

〒173-0025 東京都板橋区熊野町 15-6 3F・4F

電話 03-5986-2001 FAX 03-5986-2552



公益社団法人

板橋区医師会