

医師と医師会を結ぶ情報紙

令和7年12月15日／毎月1回15日発行

Vol. 718

都医NEWS

発行所 公益社団法人 東京都医師会 〒101-8328 千代田区神田駿河台2-5 TEL.03-3294-8821(代) 定価 1部77円

かかりつけ医機能報告制度の施行	01
底流／地区医師会長連絡協議会報告	02
城東ブロック医師会連絡協議会 ほか	03
城北地区医師協議会 ほか	04
みどりの広場 ほか	05
ふれあいポスト	06
感染症豆知識 ほか	07
地区医師会長からの一言	08



丸の内イルミネーション

かかりつけ医機能報告制度の施行

すべての診療科・医療機関に「かかりつけ医機能を有する」との報告が望まれる

令和7年4月にかかりつけ医機能報告制度が施行され、令和8年1月より実際の報告が始まる。まずは本報告制度の目的・趣旨についてよく理解いただいた上で、各自で対応いただきたい。

本報告制度の目的は、「医療機関からの報告により、国民の医療機関の選択を支援すると共に、協議の場を通じて、地域で必要とされるかかりつけ医機能を充実・確保し、医療サービスの向上につなげることを目指すもの」とされる。

制度の背景

本報告制度に至った理由の一つは、言うまでもなく今後の少子超高齢化の進展である。「複数の慢性疾患や医療介護の複合ニーズを有する」とが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって異なる人口構造の変化に対応し、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要」とある。もう一つの理由については後述する。

制度の概要

本報告制度は、平成18年度に導入された医療機能情報提供制度に追加される位置づけとなっている。対象医療機関は、特定機能病院等を除く全ての病院・診療所で、医療機関には以下の①報告 ②院内掲示 ③患者説明の実施が求められる。

医療機関の実施事項

①報告

報告事項は1号機能・2号機能・その他の報告事項に分けられ、1号機能の要件を満たす場合、かかりつけ医機能を有する医療機関として2号機能を報告する。

②院内掲示

1号機能を有する医療機関の要件として、報告した内容を院内掲示する必要がある。なお、G・M・I・Sに入力すれば、院内掲示用の様式を出力することができる。

③患者説明

継続して医療を提供する場合、患者・家族からの求めに応じ、治療計画等について説明するよう努める。

2号機能

通常の診療時間外の診療・入退院時の支援・在宅医療の提供・介護サービス等と連携した医療提供

その他の報告事項

健診、予防接種、地域活動、教育活動等

かかりつけ医機能に関する研修

研修については、修了者の「有無」を報告すれば良い。また当面の間は、日本医師会の生涯教育制度・かかりつけ医機能研修制度等他、報告者がかかりつけ医機能に関係すると考える任意の研修を報告して差し支えない。

最後に

冒頭に書いた、本報告制度が始められるに至ったもう一つの理由は「かかりつけ医の制度化」に関するものである。

2020年からコロナ禍において「かかりつけ医の制度化」の議論が活発になったが、これに日本医師会が対応し、「骨太の方針2022」において「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」という形に収まり、今回のかかりつけ医機能報告制度となった。

報告事項の1号機能は、通常の診療を行っている医療機関であれば、診療科に関わらずほぼ全ての医療機関が「かかりつけ医機能を有する」との報告ができるようになっている。

重要なのは、この制度が一部の医療機関を認定したり、患者の受療行動やフリーアクセスに制限を加えるというものではなく、地域の連携によりそれぞれが担うかかりつけ医機能を強化し、地域の医療提供体制の充実を図るためのものであり、そのためには診療科や病院・診療所に関わらず、多くの医療機関が本制度に参画することが必要である。この制度自体は施行後5年を目途に検討を加えることとなっており、不十分な結果ともなれば、制度の見直しの議論にもつながりかねない。いろいろと意見はあると思うが、制度の趣旨を十分理解した上で多くの医療機関が適切に報告を行い、不足する機能について協議の場で話し合い、地域の連携により面で支えるかかりつけ医機能の構築を進めていただければと思う。

底流

未来の地域医療とは

「19番目のカルテ」という漫画をご存じだろうか？
テレビドラマにもなって、総合診療科の知名度を
上げたようだ。

開業したての頃、今思えば
耳鼻科医としてつんつんして
いたかもしれない。

これは耳鼻科よ」と言つと、「先
生なら何とかしてくれると
思つて」と。

最初のスギ花粉症のオン
シーズン、土曜日に通院して
いる患者さんが「鎌で手を
切つた」と受診してきた。「こ

親指の半周以上にわたる傷
だったが、深いところ以外は
ほとんど止血していた。ステ
リで傷を固定し、更にエラス

トボアと絆創膏がちがちに
固定してから、月曜日に外科
に行くよう伝え、抗生剤を処方
して帰ってもらつた。

その患者さんは、待合室に
派手な登場をしたらしく、そ
の後診察した患者さんは、「先
と同世代の先生方は、かかり

医師会活動もしながら25年
以上が経ち、専攻科を軸足に
地域医療に参加している。私
医療参加が始まつた。

医師会活動もしながら25年
以上が経ち、専攻科を軸足に
地域医療に参加している。私
医療が増えていくと考える。

生つてすごいね」と褒めてく
れた。「心外科医のはしく
れだからね」と妙な気分にな
つたが、ちょっとした充実
感を感じたのを覚えている。

同時に、地域で私は耳鼻科医
としてだけ求められているの
ではないことに気づかされ
た。それから、医師会の他科
の先生と患者さんの相談をす
るよう努力をして、私の地域

かかりつけ医機能は、これら
に対応するために長らく推進
されてきたところであるが、
20年後、30年後には医療を受
けるようになるかもしれない。

地区医師会長
連絡協議会報告

令和7年11月21日(金)

◎都医からの伝達事項

(一)「成人のワクチン手帳」
の作成について

本会にて成人用のワクチン
手帳を作成した。高齢者がワ
クチン手帳を持つことによつて、
自分が接種すべきワクチンが
明確になるとともに、ワ

クチン接種への啓発にもな
り、公衆衛生における感染症
予防につながると考える。地
区医師会A会員数×10部をお
送りする旨お知らせした。

(二)令和7年度在宅難病患
者訪問診療事業地区医師会別
実施状況(第2四半期)につ
いて

標記事業の今年度第2四半
期分について報告し、引き続
き事業実施にご協力いただき
たい旨お願いした。

(三)令和7年度「とうきよ
うオレンジドクター」連携支
援事業補助金第2回交付申請
の実施について

東京都では、区市町村が「と
うきようオレンジドクター」
に対して、研修や講演会の参
加、医療相談や同行訪問等を
依頼する場合の経費について
区市町村へ補助する事業を開
始したので、積極的な活用の
働きかけをお願いした。

(四)かかりつけ医機能報告
制度について

今般、医療機関向けにかかり
つけ医機能報告の具体的な
手順等についてのマニュアル
が取りまとめられた。標記報
告制度について、12月16日

(五)東京都医師会実施「医
療廃棄物の回収料金等に関す
るアンケート調査」の結果に
ついて

9月に実施した標記アン
ケート調査の結果について
報告した。

(六)診療報酬改定等に関す
る緊急提言について

東京都では、都内病院の経
営実態を把握するため調査を
実施し、その結果を踏まえ、
今般、厚生労働大臣に診療報
酬改定等に関する緊急提言を
行つたので報告した。

※これを受け、尾崎会長は
ホームページでメッセージ
を発信した。全文は以下の
とおり。

(七)救急相談センター一次
移転計画について

東京消防庁救急相談セン

◎地区医師会からの報告

(一)中央ブロック

(二)城西ブロック

(三)多摩ブロック

(四)北多摩医師会

(五)玉川医師会

(六)市川菊乃

(七)市川菊乃

(八)市川菊乃

(九)市川菊乃

(十)市川菊乃

(十一)市川菊乃

(十二)市川菊乃

(十三)市川菊乃

(十四)市川菊乃

(十五)市川菊乃

(十六)市川菊乃

(十七)市川菊乃

(十八)市川菊乃

(十九)市川菊乃

(二十)市川菊乃

(二十一)市川菊乃

(二十二)市川菊乃

(二十三)市川菊乃

(二十四)市川菊乃

(二十五)市川菊乃

(二十六)市川菊乃

(二十七)市川菊乃

(二十八)市川菊乃

(二十九)市川菊乃

(三十)市川菊乃

(三十一)市川菊乃

(三十二)市川菊乃

(三十三)市川菊乃

(三十四)市川菊乃

(三十五)市川菊乃

(三十六)市川菊乃

(三十七)市川菊乃

(三十八)市川菊乃

(三十九)市川菊乃

(四十)市川菊乃

(四十一)市川菊乃

(四十二)市川菊乃

(四十三)市川菊乃

(四十四)市川菊乃

(四十五)市川菊乃

(四十六)市川菊乃

(四十七)市川菊乃

(四十八)市川菊乃

(四十九)市川菊乃

(五十)市川菊乃

(五十一)市川菊乃

(五十二)市川菊乃

(五十三)市川菊乃

(五十四)市川菊乃

(五十五)市川菊乃

(五十六)市川菊乃

(五十七)市川菊乃

(五十八)市川菊乃

(五十九)市川菊乃

(六十)市川菊乃

(六十一)市川菊乃

(六十二)市川菊乃

(六十三)市川菊乃

(六十四)市川菊乃

(六十五)市川菊乃

(六十六)市川菊乃

(六十七)市川菊乃

(六十八)市川菊乃

(六十九)市川菊乃

(七十)市川菊乃

(七十一)市川菊乃

(七十二)市川菊乃

(七十三)市川菊乃

(七十四)市川菊乃

(七十五)市川菊乃

(七十六)市川菊乃

(七十七)市川菊乃

(七十八)市川菊乃

(七十九)市川菊乃

(八十)市川菊乃

(八十一)市川菊乃

(八十二)市川菊乃

(八十三)市川菊乃

(八十四)市川菊乃

(八十五)市川菊乃

(八十六)市川菊乃

(八十七)市川菊乃

(八十八)市川菊乃

(八十九)市川菊乃

(九十)市川菊乃

(九十一)市川菊乃

(九十二)市川菊乃

(九十三)市川菊乃

(九十四)市川菊乃

(九十五)市川菊乃

(九十六)市川菊乃

(九十七)市川菊乃

(九十八)市川菊乃

(九十九)市川菊乃

(一百)市川菊乃

(一百零一)市川菊乃

(一百零二)市川菊乃

(一百零三)市川菊乃

(一百零四)市川菊乃

(一百零五)市川菊乃

(一百零六)市川菊乃

(一百零七)市川菊乃

(一百零八)市川菊乃

(一百零九)市川菊乃

(一百一十)市川菊乃

(一百一十一)市川菊乃

(一百一十二)市川菊乃

(一百一十三)市川菊乃

(一百一十四)市川菊乃

(一百一十五)市川菊乃

(一百一十六)市川菊乃

(一百一十七)市川菊乃

(一百一十八)市川菊乃

(一百一十九)市川菊乃

(一百二十)市川菊乃

(一百二十一)市川菊乃

(一百二十二)市川菊乃

(一百二十三)市川菊乃

(一百二十四)市川菊乃

(一百二十五)市川菊乃

(一百二十六)市川菊乃

(一百二十七)市川菊乃

(一百二十八)市川菊乃

(一百二十九)市川菊乃

(一百三十)市川菊乃

(一百三十一)市川菊乃

(一百三十二)市川菊乃

(一百三十三)市川菊乃

(一百三十四)市川菊乃

(一百三十五)市川菊乃

(一百三十六)市川菊乃

(一百三十七)市川菊乃

(一百三十八)市川菊乃

(一百三十九)市川菊乃

(一百四十)市川菊乃

(一百四十一)市川菊乃

(一百四十二)市川菊乃

(一百四十三)市川菊乃

(一百四十四)市川菊乃

(一百四十五)市川菊乃

(一百四十六)市川菊乃

(一百四十七)市川菊乃

(一百四十八)市川菊乃

(一百四十九)市川菊乃

(一百五十)市川菊乃

(一百五十一)市川菊乃

(一百五十二)市川菊乃

(一百五十三)市川菊乃

(一百五十四)市川菊乃

(一百五十五)市川菊乃

(一百五十六)市川菊乃

(一百五十七)市川菊乃

(一百五十八)市川菊乃

(一百五十九)市川菊乃

(一百六十)市川菊乃

(一百六十一)市川菊乃

(一百六十二)市川菊乃

(一百六十三)市川菊乃

(一百六十四)市川菊乃

(一百六十五)市川菊乃

(一百六十六)市川菊乃

(一百六十七)市川菊乃

(一百六十八)市川菊乃

(一百六十九)市川菊乃

(一百七十)市川菊乃

(一百七十一)市川菊乃

(一百七十二)市川菊乃

(一百七十三)市川菊乃

(一百七十四)市川菊乃

(一百七十五)市川菊乃

(一百七十六)市川菊乃

(一百七十七)市川菊乃

(一百七十八)市川菊乃

(一百七十九)市川菊乃

(一百八十)市川菊乃

(一百八十一)市川菊乃

(一百八十二)市川菊乃

(一百八十三)市川菊乃

(一百八十四)市川菊乃

(一百八十五)市川菊乃

(一百八十六)市川菊乃

(一百八十七)市川菊乃

(一百八十八)市川菊乃

(一百八十九)市川菊乃

(一百九十)市川菊乃

(一百九十一)市川菊乃

(一百九十二)市川菊乃

(一百九十三)市川菊乃

(一百九十四)市川菊乃

(一百九十五)市川菊乃

(一百九十六)市川菊乃

(一百九十七)市川菊乃

(一百九十八)市川菊乃

(一百九十九)市川菊乃

(二百)市川菊乃

(二百零一)市川菊乃

(二百零二)市川菊乃

(二百零三)市川菊乃

(二百零四)市川菊乃

(二百零五)市川菊乃

(二百零六)市川菊乃

(二百零七)市川菊乃

(二百零八)市川菊乃

(二百零九)市川菊乃

(二百一十)市川菊乃

(二百一十一)市川菊乃

(二百一十二)市川菊乃

(二百一十三)市川菊乃

(二百一十四)市川菊乃

(二百一十五)市川菊乃

(二百一十六)市川菊乃

(二百一十七)市川菊乃

(二百一十八)市川菊乃

(二百一十九)市川菊乃

(二百二十)市川菊乃

(二百二十一)市川菊乃

(二百二十二)市川菊乃

(二百二十三)市川菊乃

(二百二十四)市川菊乃

(二百二十五)市川菊乃

(二百二十六)市川菊乃

(二百二十七)市川菊乃

(二百二十八)市川菊乃

城東ブロック医師会連絡協議会

秋の深まりを感じる10月30日（木）、都内ホテルにて城東ブロック医師会連絡協議会が開催された。墨田区医師会の湯城宏悦副会長の司会のもと、同医師会西島由美副会長の開会の辞があった。

引き続き、第一部講演として『墨田区医師会災害訓練について』と題し、三浦邦久墨田区医師会理事（東京曳舟病院副院長）から、墨田区の定



三浦理事（墨田区）



山室会長（墨田区）

期的な防災訓練と研修会（First Aid研修会、Logistic研修会、E M I S研修会、Frage研修会）について解説があった。特に毎年繰り返して行うシミュレーションや図上訓練、参加者一人ひとりに合わせたスキル修得、医療機関と緊急医療救護所の連携、感染症流行時における災害対応の意義についての熱弁で、参加者全員がいずれく

合わせた保険診療システムの改革と調整の必要性について挨拶があった。続いて来賓紹介が行われ、東京都医師会の窪田美幸代議員会議長から乾杯の発声があり、懇談と意見交換が活発に交わされた。

後半では各医師会から出席者紹介と発言があり、100人近くのにぼる6医師会の役員から熱い意見が飛び交い、地域医療にかける意欲の高さが実感できた。特に各地区医師会長からは、昨今の厳しい医療機関の経営状況への国や自治体による理解と助成を求める声が多いことが印象的であった。

結びに、次回当番医師会となる荒川区医師会の太田誠一郎会長の挨拶と、墨田区医師会の福井一人副会長による閉会の辞で、東京スカイツリーのライティングに見送られ、有意義な意見交換は幕を閉じた。

城南五医師会連絡協議会

10月31日 長より挨拶があった。

（金）、都内ホテルにて城南五医師会連絡協議会が開催された。本協議会は地域医療連携の深化を目的に、五医師会合同で和裕品川区医師会長が「品川区在宅医療推進強化事業について」を説明した。訪問診療・地域連携の実践および効果が行われた。

司会は、西川順一荏原医師会副会長が務めた。同医師会の木内茂之会長より開会の挨拶があり、続いて来賓の尾崎治夫東京医師会



三浦会長（品川区）発表の様子

川順一荏原医師会副会長が務めた。同医師会の木内茂之会長より開会の挨拶があり、続いて来賓の尾崎治夫東京医師会

セッションを作ったり、ポータルエコーの貸し出しとその他の説明会、区内の病院からのちょっとしたお知らせを載せて2医師会合同で発行している病院新聞などが示された。講評として、平川博之東京都医師会副会長、川上一恵同副会長から、それぞれの発表の意義と今後の展望について指摘があった。議事終了後は懇親会が行われ、各テーブルとも会員間の活発な意見交換が行われた。各医師会と東京都医師会とのネットワーク強化に資する時間となった。閉会の辞は笹川綾子荏原医師会副会長より行われ、盛会裡に散会した。今回の会議を通じて、5歳児健診と在宅医療という2つのテーマが、地域医療連携の観点から重要な示唆をもたらした。今後、他医師会との横断的な情報共有とフォローアップの体制構築が課題となるだろう。

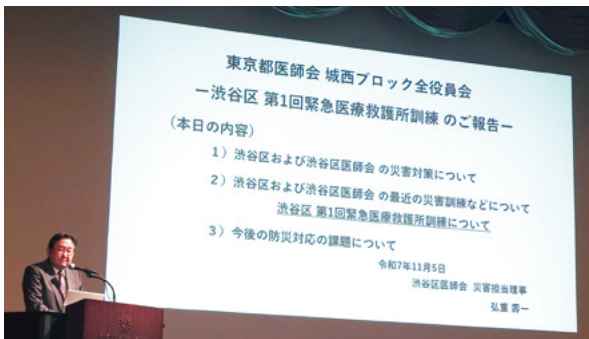
城西ブロック全役員連絡会

11月5日（水）、都内ホテルにて城西ブロック全役員連絡会が開催された。幹事医師会である新宿区医師会の根本充総務理事の司会のもと、同医師会の星野洋副会長および岡部富士子会長より挨拶があった。岡部会長は、医師会員は診療だけでなく、災害対策も行っていかなければならないこと、災害といっても地

震だけでなく水害、噴火等多岐にわたり難しい対応を求められると指摘した。来賓挨拶では東京都医師会の尾崎治夫会長が、これからの地域医療構想について「大都市型、地方都市型、過疎地域型に分けて考えるべきではないか」と呼びかけ、「これからは各都道府県で運命が変わってくる。全国一律というのは無理、目的に、地域の避難所を会場

各都道府県が自分たちの地域について考え、対応していくことが必要である」と述べた。引き続き、渋谷区医師会の救急・災害対策担当である弘重一理事が「渋谷区第1回緊急医療救護所訓練のご報告」と題して講演した。渋谷区では、区民の防災意識を高め、防災力向上を図ることを目的に、地域の避難所を会場

として行われる体験型の防災訓練「渋谷防災キャラバン」が年11回にわたって開催されていると報告があり、非常に印象的であった。渋谷区医師会では区内を4ブロックに分割し、キャラバン方式で時期をずらして順に訓練していくことを計画。事前勉強会を行い、実際の訓練ではアクションカードを用いて任務、活動場所、行動、報告等、有事の際に参集した医療従事者が混乱して機能不全にならないよう訓練をしていた。参加者も多く、非常に活気ある訓練の幕を閉じた。



弘重理事（渋谷区）

都医ニュース表紙の写真を募集

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

カメラやスマホで撮影したデジタルデータ
600万画素以上（横3000×縦2000ピクセル以上）
プリントサイズは、横235mm×縦137.5mm以上
※表紙の形（比率：横1.5×縦1）に合わせてトリミングさせていただきます。写真の上半分には題字が重なりますのでご承知おきください。

応募・問い合わせ先

〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台 2-5
東京都医師会 広報学術課 ☎ 03-3294-8821 (代)
kouhou@tokyo.med.or.jp

医師国保からのお知らせ

マイナ保険証を利用している場合も、
これまで通り届出が必要です

- 現在も医療・福祉の事業または業務に従事していますか？
- 住所は住民票と一致していますか？
- 退職または非常勤になった従業員の喪失手続きはしましたか？
- 健康保険適用除外承認は受けていますか？
(法人事業所・常勤の従業員が5人以上の個人事業所の場合)

組合員や家族に資格の喪失や変更がありましたら、すみやかに届け出てください

各種届出に必要な書類は、
ホームページよりダウンロードできます。

東京都医師国民健康保険組合

☎ 03-3270-6433 (業務課)

都医 HP・E メール

- ホームページアドレス

<https://www.tokyo.med.or.jp>

- Eメールアドレス jimu@tokyo.med.or.jp

11月6日(木)、地区医師会諸事業として、標記協議会が都内のホテルで開かれた。主幹の碓井亘北区医師会長の挨拶で開会した。来賓の尾崎治夫東京都医師会長の挨拶

に続き、東京都医師会の出席者紹介があった。各地区医師会を代表して、齋藤英治板橋区医師会会長、小林裕太郎豊島区医師会会長、田寛練馬区医師会会長より挨拶

並びに出席者紹介を順に行った後、原陽子北区医師会理事が北区の出席者を紹介した。引き続き、各地区医師会より議題報告があった。①板橋区医師会「後期高齢者健診(フレイル健診) 問診票について」、②豊島区医師会「予防接種業務のデジタル化について」、③練馬区医師会「災害時における近隣医師会との医療連携について」、④北区医師会「令和7年度肺がん検診に関する報告」から「つけ医で行う肺がん検診の導入」と題して報告がなされ、それぞれに対して熱心な質問があった。関連も含めて詳細な解説、補足などが追加され、熱い議論が交わされた。

結びに、田中豊北区医師会副会長の挨拶で閉会となった。



後列左から 内田会長、小林会長、齋藤会長 前列左から 碓井会長、尾崎会長

城北地区医師協議会

多摩地区医師会懇話会

11月8日(土)、都内ホテルにおいて標記懇話会が開かれた。

当番医師会の熊野雄一東久留米市医師会会長による開会の辞で始まり、来賓として、松本吉郎日本医師会会長、尾崎治夫東京都医師会会長、富田竜馬東久留米市長より挨拶があった。

また、来賓挨拶として、木原誠二衆議院議員、安藤高夫衆議院議員、渋谷信之都議会議員が登壇し、ビデオメッセージでは、自見はなこ参議院議員、かまやさとし参議院議員の挨拶が紹介された。

引き続き行われたスペシャルステージでは、Mr.シャチホコ氏のモノマネ歌謡ステージと、東久留米市在住歌手の木山裕策氏の歌、そしてメイクを落としたMr.シャチホコ氏とお揃いの衣装に着替え、2人の歌でステージを盛り上げた。

次期当番医師会会長挨拶として、関根秀明稲城市医師会会長が挨拶し、結びに福山中東久留米市医師会副会長の閉会挨拶で、会を締め括った。

東京消防庁救急相談センター (#7119)

東京消防庁救急相談センター (#7119) におけるDX化

昨今のDX進化に伴い、最新技術を導入した「東京版救急受診ガイド (Web版)」及び「救急相談システム」を開発しており、それぞれ令和8年中に使用を開始する予定です。

東京版救急受診ガイド (Web版)

現行の受診ガイドは、緊急度判断までに時間を要したり、他のシステムを用いて医療機関を検索したりと、利用者にとって少々負担が生じております。

新たな受診ガイドは、生成AI×チャットボット×音声認識×GPS機能を組み合わせ、より簡単な操作で緊急度を迅速に判断、そして位置情報に基づいた医療機関の案内までを網羅したワンストップサービスを提供できるよう開発を進めています。

救急相談システム

現在の救急相談システムは、東京消防庁指令管制システムの内部に組み込まれており、容易に内容を変更することができない状況です。年々増加する相談件数に対応するためにも、回線の拡張等が必要であることから、救急相談に特化した独立したシステムを構築することとしました。

次期システムでは、リアルタイムな「会話内容の文字化」、指示を文字で伝える「チャット機能」、危険を検知し注意喚起する「自動アラート通知」、医療機関案内を文字で伝える「SMS等への送信」など、新たな機能を搭載する予定です。

結びに

相談センターのDX化に際し、皆様のご支援とご協力を賜り、誠にありがとうございます。より利便性の高いサービスを提供できるよう努めてまいります。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

東京消防庁救急相談センター受付状況 (速報値)

[令和7年1月1日から9月30日まで]

	累 計	前年件数	前年同時期増減 (増減比)	受付件数に 占める割合	前年 同時期	1日 あたりの 件数
総 着 信 件 数	445,052	449,662	-4,610 (-1.0%)			1,630.2
受 付 件 数	372,529	359,771	12,758 (3.5%)	—	—	1,364.6
救 急 相 談	263,663	244,512	19,151 (7.8%)	70.8%	68.0%	965.8
救 急 要 請	49,216	46,732	2,484 (5.3%)	(※1) 18.7%	(※1) 19.1%	180.3
医療機関案内	103,091	110,702	-7,611 (-6.9%)	27.7%	30.8%	377.6
相談前救急要請	5,631	4,336	1,295 (29.9%)	1.5%	1.2%	20.6
かけ直し依頼	144	221	-77 (-34.8%)	0.0%	0.1%	0.5
応答率(※2)	83.7%	80.0%	3.7P			

(※1) 救急相談件数に占める割合

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

212
みどりの
広場

より良いICのために

北里大学北里研究所病院 高井有理子



私はNHKでアナウンサーとして働いた後、医学部に学士編入し、現在初期研修医として働いております。全く違う分野から医療の世界に飛び込んだわけですが、そこで気づいたのは、医師の仕事は意外に「話す」仕事が多いということです。カンファレンスでのプレゼン、学会での発表、患者さんやご家族への説明（いわゆるIC）。なかでも難易度が高いのは、ICではないでしょうか。

「医師の説明は難しい」と言われることがあります。しかし、私が実際にICに同席させて頂くと、先生のわかりやすい説明に感銘を受けたことは数知れません。消化器では、腹腔内臓器の略図を患者さんの目の前で上手に紙に描き、その図を指差しながら説明されていたり、心臓や脊髄などの模型を使って説明されたり。普段は多用している医学用語を、ICではほとんど使わずに説明されている様子

を拝見すると、「医師はバイリンガルでなければならぬのだな」と尊敬の念を抱かずにいられません。

先生方から「アナウンサーだったのなら、上手な話し方のコツを教えてください」と言われることも多いので、ここで、僥倖ながら気づいた点を少しご紹介いたします。

一言でICと言っても、相手によって、気をつけるべきポイントが変わってきます。例えば、高齢の方の場合、ま

ずは「はっきり、ゆっくり」話すことが大切です。そうではないと重要な話も頭に入らずに流れていってしまいます。医療者側は、話す内容について準備をしていますが、ご家族は初めて聞く話なので、ですから話し始めは特にゆっくり、相手の頭のエンジンがかかると待つようなつもりで始めましょう。そうすれば、その後少しスピードアップしても、相手は話の内容についていけるものです。

ビジネスの世界などで仕事をされている方に対しては、また別の注意が必要になります。それは、敬語の使い方です。相手の行動に「〜してあります」と謙譲語を使ってしまったり、「もつすべ〇〇

知ってますか?

応用行動分析

(ABA : Applied Behavioral Analysis)

行動の原理を科学的に応用し、社会的に重要な行動を理解し改善を試みる手法。きっかけ (Antecedent)、行動 (Behavior)、結果 (Consequence) の「ABC分析」を主要な枠組みとして用いる。望ましい行動を強化し、不適切な行動を減らすため、環境要因 (A) や結果 (C) : 周囲の人がどのように反応するか、等の調整方法を検討する。主に発達障害児支援や認知症ケアの分野等で活用される。

先生がいらっしゃるようです。病院サイドの人に対して尊敬語を使ったりすることが見受けられます。間違った敬語を使っている医師に対して、ご家族が「はあ？」と困惑されているところも残念ながら目にしています。

わかりやすく、信頼されるICのために、少しでも参考になりましたら幸いです。



閻坂

大森山王 閻坂
都会に現れた異空間

趣味の散歩

大森山王 閻坂
都会に現れた異空間

趣味の散歩

坂は左に緩やかに曲がりながら、徐々に上り坂になっていきます。このあたりから坂の両側には急峻な高い石の壁が出現し切通しになっています。壁の上には樹木が生い茂って日光を遮り、そして壁に阻まれた特徴的な空間は、層間でも薄暗く、なぜか閻坂と言われるようになったか理解することができません。その異質な空間は、東京であること一瞬忘れさせてくれると思います。坂は思ったより急



第472回 国際治療談話会 例会

「これからの地域医療のあり方

～医療経済のことを踏まえて～

(公財)日本国際医学協会 事務局

東京都世田谷区上馬 1-11-9 3F

TEL: 03-5486-0601 FAX: 03-5486-0599

E-mail: imsj@imsj.or.jp協会ホームページ: <https://www.imsj.or.jp/>

問合せ先

日時▶ 1月22日(木) 19時～21時 形式▶ WEB講演

座長/開会挨拶▶ 近藤太郎((公財)日本国際医学協会 常務理事)

【第1部】感想「これからの地域医療を医療経済の面から考える」

後藤 励(慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授)

【第2部】講演1「データと政策で読み解く地域医療の未来」吉村健佑

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター センター長・特任教授)

講演2「診療報酬改定と今後の病院医療」太田圭洋(社会医療法人名古屋記念財団 理事長)

閉会挨拶▶ 石橋健一((公財)日本国際医学協会 理事長)

参加・視聴▶ 無料

申込方法▶ 右記2次元コードまたは協会ホームページより、事前登録をお願いいたします。

取得単位▶ 日医生涯教育制度1単位(CC: 12、6)

FM93 AM1242 月曜から金曜
ニッポン放送 あさ6時15分頃から『モーニングライフアップ
今日の早起きドクター』

放送中!

ニッポン放送 (AM1242kHz/FM93.0MHz) 朝の番組「飯田浩司のOK! Cozy up!」内で6時15分頃から5分程度、東京都医師会の役員・委員会委員等が出演して生活に役立つ健康情報をお届けしています。過去の放送はすべて番組ホームページまたはポッドキャストから聴くことができます。

■番組ホームページ

<http://www.1242.com/cozy/>

■ポッドキャスト

<https://omny.fm/shows/cozy-up/playlists/doctor>飯田浩司の
OK! Cozy up!

都医ニュース2号(昭和36年2月発行)を
お持ちの方はご一報ください
東京都医師会広報事務局
TEL 03-3294-8821

Thinking is
the Ultimate Tool
for Receipt Billing.Performance
Technique
Answer
Knowledge
Doubt
Idea
Inspiration
Think
Task東京労働保険医療協会
〒103-0062 東京都千代田区神田錦町2-5
東京労働保険会館 4階 TEL 03-5577-2960東京労働保険医療協会
会長 尾崎 治夫当会請求事務に疑問を持った方、
まずは連絡を

北多摩医師会

水川眞二郎

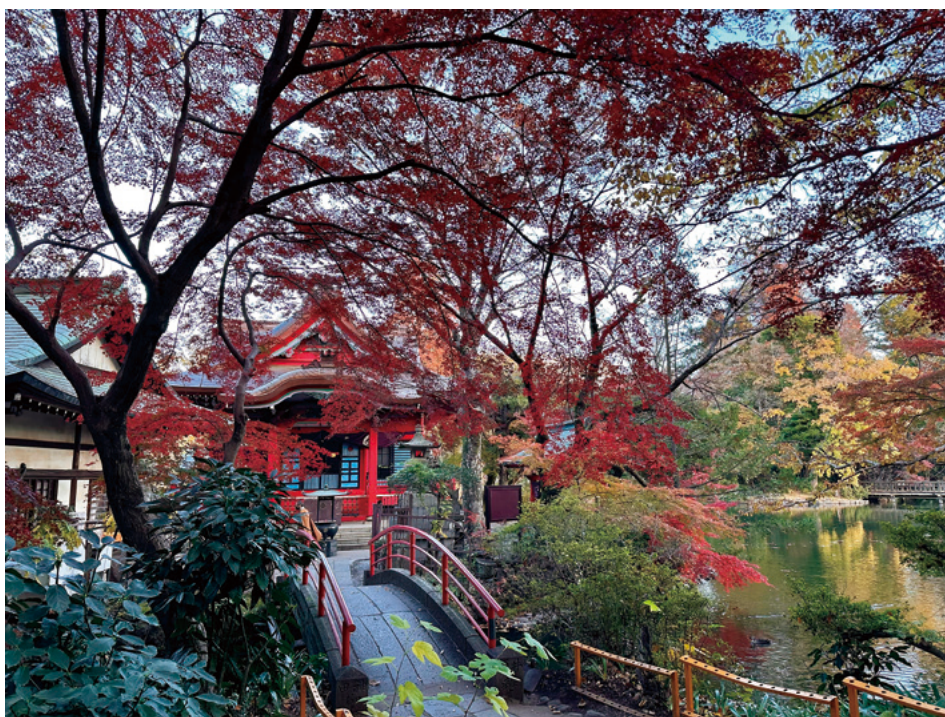
ファシリティドッグ

午前中の外来が終わり、昼休みに自宅に戻ってみると、我が家の老柴犬が眠るように息を引き取っていた。ここ一年余り寝たきりの状態が続いていた老犬は2日ほど前から弱々しい咳が始まっていたが、特に苦しがることもなく、自宅で一生を終えることができたと思う。2日後、火葬場の手前で信号待ち。車の助手席には静かに目を閉じている老犬がおり、もう少し道のりが遠ければいいのにと感じた。茶毘に伏して数時間後の帰り道、初めて車に乗せて散歩に連れて行った公園の近く。自宅に戻る前、最後の散歩のつもりで遠回りして帰宅した。数か月後、妻がインターネットを見ながら、嬉しそうに声で「見てみて」と手招きした画面にはかわいいラブラドルの幼犬。土曜日の外来が終わり、暑いけれどなんとなく気分のいい午後、フリーダーさんの自宅で初めての対面。帰りに家族と食事をしながら飼うことを決めた。新人の幼犬はすぐに慣れ、現在は何でもかんでも噛み、人の足や机、椅子、スリッパなどどんどん部屋を破壊している。さすがに先住の柴犬の写真はかじらないようである。

今夜は東京都立小児総合医療センターの運営協議会。自宅でWeb参加している。ご存じのとおり、小児総合医療センターは地域の基幹病院に留まらず、令和6年4～7月の紹介患者数は4410名、8割は多摩地区からの紹介となっているが、4%は他県からの紹介とのことである。診療に関しては救急搬送の応需率が、年齢的な適応外を省くとほぼ100%。その他、子供の心療の拠点病院事業として、虐待、発達障害、引きこもりなど様々な心の問題に対応を行っていることや、医療的ケア児の在宅療養支援として地域医師会傘下の医療機関に協力して頂いていることなどの説明が行われた。令和6年度の取り組みの説明では、病院内のファシリティドッグの説明があり、ラブラドルと看護師さんが写っている写真が紹介された。長期入院している小児の療養環境の向上を目的にしているとのこと、実際手術を嫌がっていた子供が犬と一緒にいれば手術に向かっていけた事例もあったとのこと。我が家の机の下にいる幼犬はとても病院の

ファシリティドッグになれるとは思えないほどやんちゃで自分の足を噛んでいる。このように小児の心のケアも含め、すべてを行っている小児医療センターであるが、令和5年度は令和4年度に比し入院、外来患者数が伸びているにもかかわらず収益が減っており、全体収支として4500万円の赤字になっているとのことである。ちゃんとした医療を行い、継続できる収支になれるような医療体制維持の提言を医師会として続けていただきたいと切に願っている。小児総合医療センターのファシリティドッグも1頭では入院患者の26%にしか対応できず2頭目の導入を予定しているとのこと。今回導入資金はクラウドファンディングを活用し、2500万円の資金調達を目標にしていると説明があった。我が家の幼犬だと子供の足を噛むかもしれないため、クラウドファンディングで協力したいと思う。

(『北多摩医師会報』2024年10月 第626号より抜粋)



師走

武蔵野市医師会 藤田光裕

中野区医師会

方山栄哲

時速300kmの驚異

先日、YouTubeで面白い動画を見つけました。鉄道ファンの先生ならご存じでしょうが、新幹線が猛スピードで駅を通過する動画です。

東北新幹線のこまち・はやぶさが時速300kmで新白河駅あたりを通過すると、轟音と暴風をまきちらしながらあの長い新幹線がわずか5秒ほどであっという間に走り去って行きます。これは見ていてスカッとしますよ。

ところで、この快感を分析すると、もちろん、圧倒的なパワーに触れることもありますが、もう一つ、「無視される快感」もあるような気がします。列車に人格はありませんが、あまりの猛スピードのため、こちらはとことん無視されるように感じ、なぜかこれが心地

よいのです。おわかりでしょうか。

もちろん、無視、シカトはいじめの第一歩ですから、実社会では許されませんが、動画を見て勝手に無視されて喜んでいる分には構わないのではないのでしょうか？ マゾですかね。ご不審の先生は、ぜひ動画をご覧ください気持ちよさを分かちあえたらと思います。

さて、新幹線に無視されるのは快感！で許されても、せっかく作ったわれらが医師会新聞が無視されるのはつらいです(泣)。

どうか、時速300kmでゴミ箱に直行させる前に、どなた様も、お読み忘れ、お読み落としのございましたら、今一度、お確かめくださいますようお願いいたします。

(『医師会新聞』2024年4月 No.682より抜粋)

無声拝聴

自動車は
レースカーが好きです

世界には、3大レースがありまして、F1（マクラーレン・フェラーリが有名でホンダも頑張っていました）。FIA世界耐久選手権（最近トヨタが頑張っていますが、ポルシェが有名）。そして、WRC（世界ラリー選手権）です。

どれも大変人気があるのですが、F1と耐久カーは、全くのレーシングカーなのに、ラリーカーは、最高峰クラスでも、市販車そっくり。下のクラスの国内ラリーなどは、市販車改造で出られるのが、ラリーです。

1980～90年代は、グループAとかBとか制限はあるものの、市販車をベースに改造した車でレースしていました。舗装路（ターマック）はもちろん、未舗装路（グラベル）や深い雪道などを、土埃や新雪を撒き散らして疾走する姿には、惚れ惚れしました。

それらのレースカーのベース車は、市販車で、買えたりもします。国産メーカーでも、

トヨタセリカ、スバルインプレッサ、ミツビシランサーエボリューションなどあって、どれも格好良くて、とても欲しかったものです。

さて最近、いろいろなタイミングが良くて、現在国産唯一のトヨタのベース車、GRヤリス（旧型）をついつい買ってしまった。ガソリンエンジン車で、しかもマニュアルです。2035年には、純ガソリンエンジン車の新車販売は終了するそうです。東京都では、先行して2030年には、販売しないことになっているそうです。

本物のWRCカーは、去年まではハイブリッドでしたが、今年はターボエンジンのみとなっています。サステナブル燃料を使っていますが、この先どうなるかわかりません。いずれにせよ、2050年には、全てのガソリンエンジン車の使用を終わらせるそうです。それまでならば、終いの車にしましょうか。

（大畑隆郎）

高用量インフルエンザワクチンが
いよいよ登場

インフルエンザシーズンに突入し、すでに多くの高齢者がインフルエンザワクチンの接種を受けていると思われる。インフルエンザワクチンの有効性については以前からたくさんの報告があり、それをもとに、65歳以上の高齢者では定期接種となっている。

しかしながら、データを細かく見ていくと、年齢によって有効率が異なり、高齢者ほど有効率がやや落ちることがわかっている。それは「免疫老化」が原因と思われる。高齢になるにつれて、免疫細胞の数の減少、機能の低下が見られ、感染症を発病しやすくなるだけでなく、ワクチン接種に対する免疫反応も低下すると考えられている。

そこで、高用量インフルエンザワクチンが登場した。高用量とは、抗原量が標準用量のワクチンの4倍入っていることを意味しており、免疫反応が高まるように作られている。欧米では、2009年の米国FDA承認以降、数十カ国以上で導入されており、複数のランダム化比較試験や観察研究から、標準用量ワクチンに対する優越性を示すエビデンスが得られてきている。

国内第Ⅲ相試験では、60歳以上の日本人成人を対象に高用量と標準用量ワクチンの免疫原性と安全性が比較検討された。標準用量群と比較して、高用量群は有意に高い抗体価と抗体陽転率を認めた。重篤な有害事象は高用量で0.2%、標準用量で0.5%であり、いずれもワクチンに関連すると判断されたものはなかった。日本人においても忍容性は良好と考えられる。

主要国では高齢者に対しては高用量ワクチンの接種が推奨されており、我が国では来シーズンから接種可能となるので、定期接種化の検討が必要と考える。

（文責：永井英明）

感染症豆知識

東京都医師会
感染症予防検討委員会

会員の弔慰・見舞金支給

本会では福利厚生の一環として、東京都医師会A会員・B会員の先生方が、業務従事中に急激かつ偶然な外来の事故（病気は対象外）により、死亡あるいは後遺障害が残った場合の補償として、本会を保険契約者、会員を被保険者、本会を保険金受取人とする保険契約を締結しています。

本保険は、昨今の災害派遣における被災地での医療行為の際に、地震や災害等の事故で死亡あるいは後遺障害が残った場合にも、弔慰見舞金規定の通り下記の保険金が支払われるものです。

万が一そのような事故が発生した場合に、必要書類を本会あてにご提出いただければ、

— 就業中の偶発的な事故による死亡・後遺障害 —

本会が保険会社に保険金請求を行い、保険金を受領します。本会が受領した保険金は、ただちにご本人またはご遺族に弔慰見舞金として支給いたします。

死亡事由が下記に該当する場合は、本会までご連絡いただきますよう、お願いいたします。

【保険種目】	傷害総合保険
【保険金額】	急激かつ偶然な外来の事故による死亡・後遺障害50万円 地震・噴火、これらを原因とする津波による傷害も補償 就業中のみ補償
【保険期間】	令和7年11月1日から1年間（以降、毎年更新予定）
【引受保険会社】	損害保険ジャパン株式会社

【問合せ先】
東京都医師会 総務課
TEL：03-3294-8830（直通）
e-mail：syomu@tokyo.med.or.jp

スマホ・パソコンでお手続きはカンタン!! 日本医師会

Step 1 アニメーションで仕組みを確認

Step 2 シミュレーションで保険料を試算

Step 3 一括払専用加入申込書プリントアウトで申込み
（保険料のお支払いは後日ご案内します）

20220401S24



地区医師会長からの一言 府中市医師会の取組と課題

府中市医師会長 小林哲也



府中市医師会は、今後の高齢化等地域医療の課題に対応するため、生涯教育の充実、地域医療の推進、公衆衛生の向上を目標として、会員医師への研修機会の提供、行政機関や多職種との連携強化、最新の医療技術や情報提供を通じて、質の高い医療体制の維持と発展を目指しております。

当医師会では、毎月例会終了後、専門性の高い最新の知識を習得するために「学術講演会」を開催しておりますが、毎回多くの会員の参加を得ており、実臨床に役立つ内容が多く、活発な質疑応答になっています。

また、当医師会では、毎年1つテーマを決めて事業を推進しています。

直近では、コロナ禍明けの令和5年度、「心不全予防対策」としてNT-proBNP測定を医師会事業として実施しました。そのエビデンスを持って市と協議を行い、令和6年度には市の公的事业として「府中市心不全予防検診」がスタートし、検診対象者75歳の約29%がNT-proBNP高値で、市内病院にて循環器科受診、心エコー検査につなげております。この間、多くの医師会員の協力はもとより、都立多摩総合医療センター・榊原記念病院・府中恵仁会病院のサポートをいただきました。

令和6年度は、「慢性腎臓病対策」の促進として医師会での勉強会を重ねた上で、市内外の病院と連携して「地域連携パス」の構築に取り組み、令和7年度には同パスの運用を開始するとともに、行政機関のご協力を得て、特定健診に、それまで府中市では組み込まれていなかったeGFRや尿潜血検査を組み込むことができました。これにより、日本人の成人5人に1人が罹患していると推計される慢性腎臓病対策のスタートに立つことができました。

令和7年度は、改めて「認知症対策」を進めるため準備しております。

そして、早急に対応しなければならない「災害対策」についてですが、その課題の1つとして「通信網の構築」があります。現在、府中市の災害対策本部の設置は、市役所本庁舎から

離れた府中消防署と合築となっている防災担当部署のフロアに想定されているところ、建築中の市役所本庁舎（新庁舎）が竣工した後は、同庁舎へ設置場所が変更となる予定です。この変更前・変更後のいずれにおいても、医師会員が務める災害医療コーディネーターの活動拠点、医療救護活動拠点は、別の離れた場所へ設置する想定となっており、東京都災害医療体制の第1層が空間的に分割されるため、市と医師会が密な連絡を取ることができる「通信網の構築」が喫緊の課題となっています。

また、医師会員向けに災害時対応の講演会を本年度は2回開催していますが、実践的な訓練としては、多くの医師会員がまだ経験していないことも課題です。

そこで、本年度、まずは市内「緊急医療救護所」設置場所の1つである都立多摩総合医療センター、府中市、当医師会が連携して行う訓練が11月30日に行われ、これを皮切りに、今後、その他の市内「緊急医療救護所」における訓練も実施していきたいと考えております。

急性期を過ぎ、復興までの期間には医師会の役割が非常に大切になります。被災した医療機関の閉院を防ぎ、多職種が協力して地域医療を維持していく努力が必要ですが、具体的には何もできていないことも課題です。

そのほか、当医師会では、休日夜間診療、医師会訪問看護ステーション、市民健康講演会、学校医、産業医活動、ワクチン事業など多くの事業を進めております。

最後に一言追加です。医師会として、会員の生活基盤を守ることは大事な仕事です。医師会事業にご協力いただいている真面目な会員が、引き続き地域医療に貢献できるよう、東京都医師会、日本医師会におかれましては引き続きご尽力いただけますようお願いいたします。また、政治に携わる方々には、日本国が経済発展することによって、国民全員が恩恵を得られる社会にしていきたいと思います。