

# 都医 NEWS

Vol. 723

東京都医師会 第305回(臨時)代議員会	01
底流 / 地区医師会長連絡協議会報告	02
みどりの広場 ほか	03
ふれあいポスト	04
感染症豆知識 ほか	05
地区医師会長からの一言	06

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



東京都美術館

©東京都美術館

東京都美術館は2026年5月1日に開館100周年を迎えました

## 東京都医師会 第305回(臨時)代議員会

東京都医師会第305回(臨時)代議員会が3月26日(木)、東京都医師会館にて開催された。議事は窪田美幸議長のもとで進行され、一部を指田純副議長に委任することが説明された。議事録署名人には齋藤英治氏、中嶋伸氏が指名され、代議員177名中143名の出席により会議の成立が確認され、開会となった。

### 会長挨拶

冒頭、尾崎治夫会長が挨拶し、不安定な国際情勢や気候変動による災害リスクの増大、少子高齢化の進行といった社会背景を踏まえ、東京の医療体制の維持・発展が重要課題であると述べた。感染症対策では新型コロナウイルスやインフルエンザに加え、麻しんの感染拡大への懸念を示し、予防接種の推進と地域対応の強化の必要性を指摘した。

また高齢化に伴う救急需要の増加に触れ、独居高齢者や高齢夫婦世帯の救急搬送の増加を背景に、在宅医療の充実と24時間見守り体制の構築が不可欠と述べた。東京都と連携して進めてきた在宅医療推進強化事業は今後区市町村事業として継続され、地域ごとの体制整備が求められる。更に災害医療では、直接死に加え災害関連死の防止が重要であり、避難所環境の改善や受け入れ体制の整備を喫緊の課題とした。

報告制度への対応や総合診療医不足にも言及し、診療科を超えた連携や医療ネットワークの構築、医療DX推進の必要性を示した。予防医療ではワクチン接種や健康教育、各種検診の重要性を強調し、特にかん検診の受診率向上とフォロワー体制強化を求めたほか、フレイル・認知症予防や禁煙対策も重要施策とした。

### 報告

平川博之副会長より、令和8年度東京都医師会事業計画が報告され、感染症対策、救急・災害医療、在宅医療、認知症対策、産業保健、学校保健、医療安全対策、医療DX推進など、多岐にわたる分野での取り組みが示された。続いて土屋淳理事より令和8年度東京都医師会収支予算について説明があった。本年度の予算の特徴は、東京都からの委託事業の増加により収

### 議事

益・費用ともに増加しているものの、これらを除くと令和7年度の予算と大きな変化はなく、全体としては安定した財政運営が見込まれると報告された。

質疑応答では、行政におけるがん検診縮小の動きに対する懸念が示され、医師会としては検診の重要性を踏まえ、縮小を防ぐ方向で取り組み、その認識が共有された。その後、賛成多数で報告事項は了承された。

最後に、新任役員である、宮崎国久理事、土屋淳理事、首里京子理事、日名子尚子監事から挨拶があり、救急・災害医療、医療情報、感染症対策、小児学校保健、地域医療など各担当分野における抱負と決意が述べられた。役員間および会員との連携を一層強化し、都民の健康と医療体制の充実に寄与していくことが確認され、本会議は閉会となった。



尾崎会長

### 日本医師会代議員及び同予備代議員

都医選出日医代議員(定員41名)		都医選出日医予備代議員(定員41名)	
秋田 泰	佐々木 聡	中村 弘之	吉橋 秀貴
弘瀬知江子	山室 学	清水 寛	竹内 聡美
太田誠一郎	富上 雅好	土屋 淳郎	関根 秀明
池上 晴彦	荒井 敏	荘司 輝昭	内山 浩志
岡部富士子	内藤 淳	小池 竜司	熊野 雄一
加藤 一彦	指田 純	水野 幸一	首里 京子
堀 浩一朗	渡邊 直幸	赤松 将之	井上 里可
落合 和彦	山下 弘一	大久保ゆかり	西村 正智
小林裕太郎	田中 豊	西野 裕仁	伊藤 大介
細部 高英	小林 弘幸	田村 順二	佐々木淳一
小林 哲也	坪田 淳	杉野 敬一	日名子尚子
増田 幹生	宇野 真二	奥山 尚	木内 茂之
市川 菊乃	蓮沼 剛	武井 正美	小平 祐造
中川 陽之	西田 伸一	鳥羽 正浩	三輪 隆子
浅野 優	平川 博之	廣部 誠一	宮崎 国久
大坪由里子	渡邊 英章	河野 博隆	三尾 仁
相良 博典	川上 一恵	木村 剛	鈴木 努彦
窪田 美幸	水野 重樹	進藤 幸雄	福田 国彦
有野 亨	鳥居 明	中嶋 伸	中村 真一
齋藤 英治	安藤 秀彦	代田 浩之	足川 哲夫
中島 耕一		笠井 清登	

# 底流

## 地域医療構想調整会議と 診療報酬改定より 東京の病院経営について考える

病院経営が厳しい中、救急医療が重視される診療報酬改定を受け、今後地域医療構想調整会議での病院機能分化について俯瞰した視点が必要になってくる。

2040年度に向けた地域医療構想調整会議では「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」などの機能分化や役割について議論されている。また、令和7年度補正予算に基づく事業では救急車の受け入れ件数によって補助金の多寡が決められた。更に令和8年度診療報酬改定でも救急車受け入れ件数をほじめ、その内容などについても細かく分けられ評価が異なっている。すなわち、救急車で搬送される患者の重症度でも評価が変わっているということがある。

祭日も通常診療を行うこと、更には自由診療部分、健診や美容などの部門に力を入れ保険診療での赤字を補填する、などの涙ぐましい経営努力がなされているとの報告がある。この影響を受けているのが周囲の中小病院である。本来は主に三次救急を中心に救急医療を展開するはずの病院が二次救急まで多く引き受け始めたこと等により、本来二次救急を中心に機能していた病院への救急件数が減少し、ただでさえ苦しい病院経営に拍車がかかっている状況になっている。これに建築費用の急騰が追い打ちをかけた結果、老朽化した建物の建て替えを断念し、廃業を余儀なくされた病院も出てきている。そもそも病院は営利ではなく「生活インフラ」のひとつである。本来、その施設のみで勝負に起業したり廃業したりすることはできない。

一部の公的病院はさておき、ほとんどの民間病院は生き残りをかけて必死に努力をしていると思われる。結果がでないのは経営努力が足りない、ということでは決していない。

今回こういった経営的な視点からも、地域医療構想調整会議で各々の病院の役割分担について俯瞰的に話し合われることを期待する。サッカーというスポーツでは、全員がボールに群がるのではなく、各自がポジションを全うすることでチームとして最高のパフォーマンスを出す。これと同じことだと考える。

(宮崎 剛)

## 地区医師会長 連絡協議会報告

令和8年4月17日(金)

### ◎都医からの伝達事項

(1) 東京都産業企業医師会(仮称)設立に関するアンケートについて  
産業医や、企業・行政などで働く医師を対象とした、新たな医師会モデルとなる「東京都産業企業医師会(仮称)」の設立構想に際し、地区医師会へアンケート回答のご協力をお願いした。

(2) 東京都医師会会員向けアプリケーション作成に関するアンケートご協力をお願いについて  
本会では、現状の地区医師会を通じた会員への情報提供に加え、スマートフォン向けアプリ等の新しい手段を検討している。アプリ導入については利便性の向上が期待される一方、利用者の負担面も考慮する必要があることから、利用意向等の確認のため地区医師会事務局および会員を対象にアンケートを実施する。会員への周知をお願いした。

(3) 東京都肝疾患診療連携拠点病院が実施する研修の御案内について  
本研修は、東京都肝疾患診療連携拠点病院において、肝炎医療の均てん化、医療水準

(4) 「2026年世界禁煙デーイベント」の開催について  
本会では、全国健康保険協会東京支部(協会けんぽ)と共催で「2026年世界禁煙デーイベント」を5月31日(日)午後2時よりハイブリッド形式で開催する。多数の先生方にご参加いただきたく、会員への周知をお願いした。

(5) 「難病患者さんへの支援の御案内」の送付について  
東京都の難病患者支援事業を取りまとめた冊子(令和8年4月版)が作成されたので

(6) 「性暴力防止法」の施行に係る対応について  
「性暴力防止法」が令和8年12月25日(金)に施行予定であり、ごどもに接する現場で働く方は性犯罪前科があるとその業務に就くことができなくなるとしている。この対象業務に学校医も含まれる。東京都教育委員会では、学校医に就任している医師が性犯罪の前科の有無を申告するための準備をしており、法

(7) 医療機関における医療DXの推進について  
医療DXの推進に向けた東京都の主な取り組みと電子カルテ導入等への補助金の紹介、並びに自治体と医療機関をつなぐ情報連携基盤である「PMH」の接続に関わる国と東京都による補助事業について説明した。

(8) 東京JMAT研修会学習動画の公開(再通知)について  
東京JMAT研修会では、講義部分を事前学習に代え、研修会前に動画(210分)を視聴の上、受講いただいている。研修会受講者から受講後も動画・資料を視聴したいという要望があったことか

### ◎地区医師会からの報告

- (1) 中央ブロック
- (2) 城東ブロック
- (3) 城西ブロック
- (4) 城南ブロック
- (5) 品川区医師会
- (6) 多摩ブロック

(7) 大学ブロック

◎出席者による意見交換  
◎その他

217 みどりの広場

Age quod agis クリニシャン・サイエンティストを目指して

東京科学大学 医歯学総合研究科 博士課程2年 伊東 巧



臨床の視点を持って研究に... 医学科5年次を修了後、学部を休学して大学院に進学するMD-PhDコースを選択して、現在大学院博士課程に在籍している。分子や細胞などのデータをAIなどのデータサイエンス技術で解析する研究を行っており、がんの組織横断的・特異的な病態の解明を目指している。

研究を始めたきっかけは、コロナ禍で部活動が制限されるなか、代わるように研究室へ通うようになったことだった。現在の研究室で研究の難しさとやりがいを感じ、追究したいテーマにも出会えた。一方で、医学部進学の原因であった臨床医への憧れは臨床実習を通じてさらに強まった。講義でクリニシャン・サイエンティストの重要性を聞いてその道を志し、若い間に一度本気で基礎研究に打ち込んで中途半端になってしま

込みたいと考え、学部を休学しての大学院進学に踏み切った。研究の世界で生き残るには博士課程修了後も継続した実績が求められる、科研費申請などでも直近の業績の蓄積が重視される。一方、臨床でも専門性の涵養には一定期間の集中した訓練を要する。さらに専門医研修後などに臨床を継続しつつ一定の研究時間を確保できるかは、診療科や所属先、時機にも当然左右される。欧米と比べても、日本ではそのような環境はまだ限られていて思う。両立を目指した結果、どちらも忙しすぎて中途半端になってしま



龍子記念館

大田区立龍子記念館 日本画だけでなく 建築と庭園も

趣味の散歩



馬込桜並木通りの桜

大正末期から昭和の時代にかけて、多くの小説家、画家、詩人たちが、大田区の馬込、山王、中央近辺に集まり、そうした文化人達が互いの家を行き来し、議論を重ね交流を深めていくうちに、いつしかこの一帯は「馬込文士村」と呼ばれるようになった。

文士村に散在するさまざまな文化施設の一つである「龍子記念館」です。日本を代表する日本画家である川端龍子自らの作品を展示するために1963年に開館した個人美術館です。水や花、草木といった自然の題材が、大画面に驚くほどの迫力で表現された作品群を目の当たりにする



ことができます。また隣接する、龍子自らが設計したアトリエと回遊式の庭園を楽しめる「龍子公園」を散策することができ、美術鑑賞の好きな方に加えて、建築物や庭園好きな方にも楽しめる場所となっています。今回、来館した日は「絢爛と健剛―川端龍子の作品における装飾性」という展示会が開催されていて、装飾性豊かな迫力ある作品を思う存分楽しむことができました。また、その日は

(田園調布医師会 春野洋)

都医からのお知らせ INFORMATION

第139回 慶應義塾大学医学部生涯教育研修セミナー

慶應義塾大学信濃町キャンパス総務課内 生涯教育研修セミナー事務局 TEL: 03-5363-3611 E-mail: med-somu-3@adst.keio.ac.jp

日時▶6月6日(土)15時~18時 形式▶ハイブリッド形式 (現地:慶應義塾大学信濃町キャンパス北里講堂(北里記念医学図書館2階)/Zoom配信) 講演会▶『乳がん治療の最新情報』 モデレーター▶林田 哲(慶應義塾大学医学部外科学教室(乳腺)教授) 参加対象▶慶應義塾大学医学部、三四会、慶應医師会、慶應義塾大学関連・紹介病院、東京都地区医師会に所属する医師 単位取得▶日医生涯教育制度参加証交付1.5単位(CC:1、7、0) 申込方法▶参加費無料・事前登録制 (現地参加は、定員に達した場合、申込受付を締め切ります) ※詳細は慶應義塾大学医学部のWebサイト(https://www.med.keio.ac.jp/)の「ニュース」にて後日お知らせします。 次回開催▶10月24日(土)予定

知っていますか?

医療DXの推進

令和7年12月に成立した医療法等の一部改正に伴い、社会保険診療報酬支払基金は医療DXの運営に係る母体として、名称、法人の目的、組織体制の改組を、10月を念頭に一元的に意思決定を行うとしている。

のではないかとという懸念もある。 そんな不安を抱える自分の行動理念の一つを表現として。これは通っていた高校の校訓で、日本語に訳すと「やるべきことを、やるべきときに、やる」となる。この言葉の背景の思想には、ナチスの強制収容所を生き延びた精神科医ヴィクトール・フランクルが『夜と霧』で説いた、人生があなたに期待することに、何らかの意味を持てば幸いである。

医師国保からのお知らせ

~加入資格を喪失した場合は、必ず届出が必要です~

※資格確認書は返還してください

下記に該当した場合は、添付書類とともに医師国保組合へ届出をお願いいたします。

<資格喪失の届出が必要な場合>

- 第1種・第3種組合員(医師)が医師会を退会、又は医療の業務に従事しなくなったとき
○第2種・第4種組合員(従業員)が退職したとき
○家族が世帯から転出したとき
○定められた地区外に住所を異動したとき

※マイナンバーカードを保険証として利用している場合も、これまで通り届出が必要です。

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)

労災の診療費請求がわからない?!

不明点は電話でスッキリ解決!!

東京労働保険医療協会に加入すれば

- 健保の請求とどこが違う?
●労災患者の対応は?
●書類は何かが必要?
●そもそも、これって労災?
●労災の算定ってどこに相談すればいい?

- 労災・地公災・自賠責の不明点も電話で解決!
●レセプトはしっかり点検プラス修正!
●個別説明会や講演会で労災知識のベースUP!



東京労働保険医療協会

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



目黒区医師会 佐藤真之介

## トライアスロンというスポーツとその魅力

自分が趣味としてやっているトライアスロンというスポーツについて紹介したいと思います。

トライアスロンはその名の通り、Swim 水泳、Bike 自転車、Run ランニングの3種目を連続して行う持久系スポーツです。長い距離を走るんでしょ?と思われる方も多いのですが、実は距離によってカテゴリーが分かれていて、一般的なトライアスロンの競技距離は「オリンピックディスタンス (OD)」と呼ばれるもので、スイム 1.5km、バイク 40km、ラン 10kmが標準でその名の通りオリンピックでもおこなっている距離になります。より短いスプリントディスタンスや、ロングディスタンス (スイム 3.8km、バイク 180km、ラン 42km)、ODとロングの間くらいの距離のミドルディスタンスなど、概ね4つに分けられています。トライアスロンと聞くと「アイアンマン」という言葉も浮かべられるかと思いますが、実はこれは「IRONMAN」という主にロングのレースを世界中で開催している大会の名称です。ちなみに日本で行われるロングのレースで、佐渡島で行われている大会は「ASTROMAN」、宮古島で行われている大会は「STRONGMAN」という名称がついていて、いずれも人気のレースです。

トライアスロンの最大の特徴は、3つの異なる種目を一度に経験できることです。それぞれの競技において必要とされる技術や体力が異なるため、バランスの取れたトレーニングが求められます。日々仕事をする中、限られた余暇でトレーニングを積んでいくのですが、3種目のトレーニングをどのようにやっていくかマネージメントする楽しみもあります。ちなみに自分のふだんのトレーニングスケジュールとしては、仕事前に水泳、昼休みや休日にランニング、自転車は休日に、といった具合です。そしてそのトレーニングのつらさを乗り越えてゴールする達成感は、他のスポーツではなかなか味わえないものです。

また、トライアスロンの魅力は多岐にもわたります。第一に、「自己挑戦」の醍醐味があります。3種目を通じて自分の限界に挑むことで、肉体的・精神的な成長を実感でき

ます。第二に、自然の中で行われる大会が多く、海や湖、山や街並みなど、景色を楽しみながら競技できる点も魅力の一つです。第三に、年齢や性別、経験に関係なく誰もが参加できる間口の広さも特徴です。ちなみに年齢層では40歳・50歳代の競技人口が一番多いとされており、最高齢は当時86歳でロングディスタンスを完走した日本人の方で、93歳になった現在も競技を続けられておられます。

さらに、トライアスロンは健康維持やストレス解消にも効果的です。多彩な運動を組み合わせることで、全身の筋肉をバランスよく鍛え、持久力や心肺機能も向上します。また競技を通じて得られる達成感や仲間との交流も、日常生活における大きな活力源となります。

このように、トライアスロンは単なるスポーツ以上に、自己成長と人生の充実をもたらしてくれる奥深い魅力が詰まっています。初心者から上級者まで、誰もが自分なりの挑戦を見つけられるスポーツなのです。

(『目黒区医師会会報』2025年12月 第264号より抜粋)



花菖蒲

府中市医師会 松尾龍一

玉川医師会 大久保正智

## ラジオ体操第一の効用

高齢者は筋トレやハードなストレッチをするよりラジオ体操で体をほぐすのが良いとの情報を得ました。確かにジムで頑張りすぎると腰痛が悪化する気がします。ラジオ体操第一、YouTubeに動画がたくさんあるので、テレビに大きく映し出し、体操開始。何十年ぶりだというのに、身体が覚えています。ピアノの音に乗せられ、その気になって始めましたが、体が思うように動かない。どういう動きをするのかわかっているのに、腕が伸びない、胸が張れない。腰が回らない、曲がらない、反れない。これはいけないと思いながら、

取り敢えず継続。無理をせず4週間も続けているとそれなりに伸びるし、曲がるし、反れるようになってきました。前屈は手(厳密には指先)が床につくようになってきました。まさに継続は力なり。ほぐれる感じが実によいです。70オーバーにはうってつけの体操ではないかと思っています。ついでにと思いラジオ体操第二もチェック。これは動きが速いし、体に負担がかかりそうなので当面は止めておきます。朝の3分、ラジオ体操第一おすすめです。

(『玉医ニュース』2025年6・7月合併号 No.693より抜粋)

# 無声拝聴

## 在宅医療におけるトリアージ

外来通院中の患者が通院困難となり、訪問診療へ移行する症例は年々増加している。外来診療と在宅医療を併行して行っている医療機関において、往診対応は常に大きな課題である。限られた人的資源の中で、すべての要請に即時対応することは現実的に困難であり、適切な優先順位付けが不可欠である。

また、近年の東京都においては高齢者の救急医療体制の逼迫が課題となっており、病院の負担軽減の観点からも、在宅医療の現場における適切な初期対応の重要性は一層高まっている。

往診に際しては、バイタルサイン、意識状態、呼吸・循環動態などをとくに急変リスクを評価し、「一定時間の経過観察が医学的に許容される症例」と「即時対応を要する症例」とを適切にトリアージすることが重要である。前者については、数時間以内の対応を目指すとする。一方、後者のようにバイタルサインの破綻や急速な病状悪化が疑われる場合には、速やかな対応が求められる。まずは緊急往診で対応するのが原則であるが、往診後に結果として救急搬送に至るケースも少なくない。そのため、特に脳心血管障害や高度な低酸素血症など一刻を争う重篤な病状においては、電話連絡の段階で重症度を的確に判断し、必要に応じて速やかに救急要請につなげる柔軟な対応も必要である。

在宅医療において適切なトリアージと初期対応を行うことは、患者の安全確保にとどまらず、地域の救急医療体制の維持にも寄与する重要な役割を担うものである。こうした役割を担っていることを常に自覚し、安易な判断に流れることなく、一例一例に対して慎重かつ適切に対応していく姿勢が求められる。

(進士英雄)

## 忘れかけた頃にやってくる デング熱の話

代々木公園でデング熱の国内感染が話題になってから、すでに十年以上が経過した。その後は国内で大きな流行がなかったこともあり、当時の印象は徐々に薄れてきている。しかし世界に目を向けると、2025年末にWHOが発表した2024年のデング熱流行状況から、世界約1,443万例、死亡約1.1万人という前例のない規模であったことが判明した。続く2025年もその影響が続き、依然として高いレベルの流行が続いており、外来診療でも輸入症例を念頭に置く必要性はかつてより高まっている。東京都では、輸入デング熱が年間を通じて散発しており、多くは東南アジアでの滞在中に起きているものである。

デング熱は、疑わなければ見つけにくい疾患である。初期症状は非特異的で、発疹や血小板減少も後から出現するため、初診時には決め手に欠けることが多い。したがって、まずは流行国への渡航歴が重要な手がかりとなる。さらに、血小板減少と強い筋肉痛(とくに背部痛)があれば、デング熱を優先して考えるべきである。確定診断にはNS1抗原検査が外注で利用可能であるが、結果が翌日以降となる。急ぎの判断が必要な場合や重症が疑われる場合には、感染症専門病院への紹介が望ましい。

デング熱は、疑わなければ見つけにくい疾患である。初期症状は非特異的で、発疹や血小板減少も後から出現するため、初診時には決め手に欠けることが多い。したがって、まずは流行国への渡航歴が重要な手がかりとなる。さらに、血小板減少と強い筋肉痛(とくに背部痛)があれば、デング熱を優先して考えるべきである。確定診断にはNS1抗原検査が外注で利用可能であるが、結果が翌日以降となる。急ぎの判断が必要な場合や重症が疑われる場合には、感染症専門病院への紹介が望ましい。

ピットフォールを二つ。まず、重症化は解熱期に起こりやすいことである。熱が下がって安心した頃に血管透過性が急に上がり、ショックに至ることがあるため、この時期の観察が欠かせない。患者には「熱が下がっても油断しないでほしい」「むしろこの時期こそ注意が必要である」と短く伝えておくとう理解されやすい。体調の急な変化があれば早めの再受診を促すことが望ましい。また、NS1抗原が陰性でもチクングニア熱の可能性がある点にも注意したい。関節痛が非常に強い場合はチクングニア熱を疑い、専門医へのコンサルトを検討すべきである。

(文責：美田敏宏)

# 感染症豆知識

東京都医師会  
感染症予防検討委員会

### 都医 HP・E メール

- ホームページアドレス
- Eメールアドレス

<https://www.tokyo.med.or.jp>  
[jimu@tokyo.med.or.jp](mailto:jimu@tokyo.med.or.jp)

# 日本医師会生涯教育講座

事前申込制とさせていただきます

日時 令和8年6月25日(木)午後2時～5時

【申込方法】研修申込システムにて申込

オンライン(Webex)のみで開催します

【定員】100名

【申込締切】令和8年6月24日(水)

日本医師会生涯教育制度 合計2単位  
カリキュラムコード 15、0

【問い合わせ先】  
東京都医師会 広報学術課  
TEL：03-3294-8821(代表)  
※詳細は都医ホームページをご確認ください



# 摂食嚥下障害への対応

- 座長 東京科学大学大学院医歯学総合研究科  
臨床医学教育開発学分野教授 山脇 正永 先生
- 東京科学大学摂食嚥下リハビリテーション学  
教授 戸原 玄 先生
- 国立国際医療センターリハビリテーション科  
医長 藤谷 順子 先生

主催 東京都医師会

これからの摂食嚥下  
リハビリテーション  
戸原 玄 先生

摂食嚥下障害に対するリハビリテーションというと、嚥下のスクリーニングテストや検査を行って、訓練という意味のリハビリをすればよいと思われるかもしれない。また研究内容も、オーラルフレイルに関連するような評価をするという印象があるかもしれない。

が、幅を持たせると臨床も研究も広がる。

今回は新たな口腔内装置、腸内細菌、新しい機器の開発など、なるべく新しいものをできるだけ紹介できればと考えている。

少しでも皆様のお役に立つ内容を、ご報告できれば幸いです。

嚥下障害・誤嚥性肺炎・  
低栄養への主治医の役割  
藤谷 順子 先生

嚥下障害は、高齢者診療において誤嚥性肺炎や低栄養、ADL低下、再入院に結びつく重要な臨床課題である。

本講演では、最新知見を踏まえつつ、主治医に求められる役割を整理する。嚥下障害が明らかになる前から、経口摂取量の低下や体重減少などを手がかりに問題を察知し、早期介入につなげる視点を重視する。また、多職種との協働、肺炎等による入院医療機関とかかりつけ医の連携、家族への説明や意思決定支援を含め、臨床問題解決の実際を共有する。

## 地区医師会長からの一言

# 15年前の医師会館

神田医師会 赤松将之



神田医師会の会長を拝命いたしました。今後ともよろしくお願いたします。

最近、自宅マンションの大規模修繕がやっと終わりました。約4カ月かかり、休日は足場のせいで暗くどんよりしたリビングで日中を過ごしておりました。費用が予想よりも高くなる問題があり、大規模修繕も当初の予定より2年先延ばしになり、昨年11月から行っておりました。また私の住んでいる最寄り駅近くで、ビルの1・2階にある飲食店が急に閉店となるようです。賃料の大幅値上げを通告され、その額に対応できなかったようです。そんなことが起きるのかと想定していたら、不動産絡みでいろいろなのが頭に浮かんできました。

神田医師会がある千代田区は人口約6.8万人で、広い皇居があるため人口密度が低く、昼間人口は多く、また外来医師過多区域でもあります。神田医師会は皇居の北部から東部を中心とした区域です。そして不動産の高騰の影響を受ける地域でもあります。

最近の不動産事情は以前とは全く異なる状況のようです。土地や建築資材、人件費の高騰によりオフィスビルやマンションの価格は上昇しており、さらにはその賃貸料も上昇してきております。ネットで調べると、ビル建築費は少なくとも坪単価100万円前後するようで、3～5階の中規模オフィスでも数億円が必要のようです。東京の賃貸料はここ3年で約14%上昇したとのこと。

医師会員として、この地域で活動するにあたり、いろいろ気になることがあります。当医師会は代々の諸先輩の先生方の

おかげで自前の医師会館を持ち維持しております。また現状、修繕積立金を毎年何とかキープしておりますが、予算的には厳しいものがあります。今後のことを考えると、自前の場所なので先ほどの飲食店の閉店のようなことにはなりません、維持するために修繕積立金見直しの必要に迫られるかもしれません。クリニックや病院で考えても、自前の場所だとしても建物の維持費、賃貸であれば賃貸料の上昇は大変な問題になります。

いろいろ考えていたら医師会館の立て直しの頃が思い出されました。15年前の建て替えの時、医師会館として近隣の賃貸物件を仮住まいにしておりました。理事会も近くの貸会議室を利用しておりました。今の時代と比べると、当時の建て替え費用や仮住まいの賃貸料は十分安かったと記憶しております。医師会館は仮住まいであっても、神田医師会管内から出ることはできないので、今の不動産状況が続くと、今後の建て替え時の一時的な支出は相当高くなるものと思われれます。クリニックや病院も同様の状況が考えられます。

今、医療界はベースアップを考えなければいけないのも事実ですが、個人のクリニックや病院だけでなく、医師会員として医師会および医師会館のことまで考えると、自前あるいは賃貸の立場は変わってもまずはベースとなる建物を維持していくことが重要です。クリニック、病院、医師会館が成り立つようにしなければなりませんし、そのための収益をどうするか、今後も多くの問題に頭を悩ましそうです。まだ相当先の話ですが、次回の医師会館は建て替えができるのか心配です。