

都医 NEWS

Vol. 724

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

今回の診療報酬改定と今後の日本の医療を考える	01
底流/地区医師会長連絡協議会報告 ほか	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



江東区・旧中川水辺公園の紫陽花

今回の診療報酬改定と今後の日本の医療を考える

2026年度(令和8年度)の診療報酬改定は、物価高騰と医療人材不足が続く中で、医療提供体制をどう維持し、次の時代へつなぐのかがという大きな問いに対する一つの答えとして示されたものであると推察する。今回の改定は単なる点数調整ではなく、医療の構造転換を促す「方向性の提示」であると考ええる。

医療人材確保と物価高騰への対応

本体部分が2年度平均で+3.09%という大幅なプラス改定となった点は特筆すべきである。その内訳の中心は医療従事者の処遇改善のための賃上げ(+1.70%)であり、ベースアップ評価料は対象職種が大幅に拡大され、事務職員や40歳未満の勤務医、薬局薬剤師まで含まれるようになった。医療現場の持続可能性を担保するためには、医療従事者の確保が不可欠であり、今回の改定はその基盤づくりを意図しているものである。

同時に、物価高騰への直接支援(+10.76%)として新設された「物価対応料」は、初診・再診から入院まで幅広く評価され、特に急性期一般入院料1を算定する場合は1日58点(2027年6月からは116点)と厚いものであった。医療機関の経営環境の急速な悪化に伴い、医療資材そのものではなく、いわゆる固定費と呼ばれる物件費や光熱費の上昇に対する一定の補填として機能することが期待されているものの、実際

の物価高騰には残念ながら追いついていないとも感じる。

医療提供体制の再編を意識

一方で、今回の改定は「医療提供体制の再編」を強く意識した内容となっている。急性期医療では、病棟単位ではなく病院全体の機能を評価する「急性期病院一般入院基本料」が新設され、救急搬送件数や全身麻酔手術件数といった実績が明確に求められるようになった。これは、急性期機能の明確化と集約化を促すものであり、都市部・地方を問わず、病院の役割分担がより鮮明になったものである。

特に東京都は救急搬送件数が全国最多で、急性期機能の集中と分化は避けられない課題となっており、その機能分化に対する評価でもある。在宅医療や地域包括ケアに関しても、後方支援機能を評価する「包括期充実体制加算」が新設され、地域で患者を支える医療機関の役割が再定義されつつある。療養病棟入院基本料2では医療区分2・3の患者の割合要件の引き上げにより医療必要度の高い患者への対応が求められるなど、慢性期医療の質向上も強く意識されるものとなった。

外来医療では、紹介受診重点医療機関と地域診療所の役割分担が更に進むこととなった。紹介状なしで受診の減算強化に加え、基幹病院と地域診療所の連携を評価する「特定機能病院等紹介患者受入加算」が新設された。東京都では大病院への外来集中が慢性

的な問題であり、かかりつけ医療能との連携強化は喫緊の課題であることから、それが明確に打ち出された。

医療DXは必須要件

生活習慣病管理料の療養計画書の署名不要化や、眼科・歯科との連携評価の新設も、外来医療の効率化と質向上、地域多職種連携を意図したものである。

医療DXの推進は今回の改定のもう一つの柱である。電子処方箋、マイナ保険証、電子カルテ情報共有サービスの活用を前提とした「電子的診療情報連携体制整備加算」が新設され、医療機関に高度なデジタル環境整備が求められるものとなった。オンライン診療の評価拡大と厳密なルール化も含め、医療のデジタル化はもはや選択ではなく必須の要件となりつつある。

東京都は医療機関数が多いが、システムの多様性も大きく、情報連携のメリットは大きいので、「東京総合医療ネットワーク」への参加によるDX連携は東京都の医療の質を左右する基盤となるものと考えられる。

現医療制度の構造的な課題

今回の改定を読み解くうえで忘れてはならないのは、医療制度全体が抱える構造的課題である。人口減少、医師偏在、地域間格差、財源制約—これらはすでに限界に近づいており、従来の延長線上では制度を維持できない。

地方医療の疲弊は顕著であり、東京都にとって極めて重要なのが、2026年4月1日施行の改正医療法による事実上の開業規制である。都内17区は「外来医師過多区域」の最有力候補であり、新規開業医には夜間・休日診療の協力や在宅医療、学校医・予防接種事業など、不足する医療機能の提供が要請される。これは、都市部の外来偏在を是正するための制度であるが、東京都の場合、医療圏における医師数とその実働数(保険外診療医師数も含まれているため)の乖離もみられていることから、医療提供体制に大きな影響を与えることは間違いない。

更に、診療報酬改定の調剤に関する事項も医師側にとって重要である。医療モールが集中する東京都では、モール内の複数クリニックからの処方箋を一つの医療機関からとみなし、合算して集中率を算定する新ルールが導入されることで、従来の「立地依存型」の薬局の経営構造が大きく変わる可能性がある。医療モールは患者にとって便利である一方、保険財源が不動産金融に流れ込む事例が指摘されており、今回の改定はその透明性を問うもので、調剤報酬の集中率規制強化は、その構造的課題に対する一つの是正措置である。また、高齢者住宅における過剰な訪問看護に対

しても「包括型訪問介護療養費」が新設され、同様な構図の中、これもまた一つの是正措置である。

制度設計の見直しが必要

今後の医療を考えていくうえで、私たちが直面しているのは、「すべての地域に同じ医療を残すのか」「医療制度そのものを守るのか」という難しい選択である。だが、答えは二者択一ではない。必要なのは、現実を直視したうえでの医療提供体制の再設計である。多くの地方では、医師不足、赤字経営、患者・人口数の減少、設備の老朽化があり医療が崩れ始めている。これは地方だからという問題ではなく、構造そのものの問題と考える。

医療の固定費は、人件費、設備費、体制・施設基準維持

の経費など、人口が少ない地域ほど一人当たりのコストは跳ね上がり、使われない医療にコストだけがかかる状態である。そのための診療報酬が減少し、そのために追いつかず、利益追求型の隙間産業の医療事業が蔓延しているともいえる。問題解決の難しさは、ある意味、現代日本の医療制度の縮図であると考えられる。医師は開業リスクを下げたい。調剤薬局は処方箋を安定的に確保したい。デベロッパーは物件を有効活用したい。患者は便利な場所や安価に診療を受けたい。家族は費用をかけずに療養をさせたい。そしてそれらに関わる株式会社や投資家は安定収益を求め、それぞれの行動は経済資本主義の中では極めて合理的である。

「保険収益を背景にした商品へ傾いている。これは個々の関係者の倫理ではなく、制度設計の問題である。これらすべてを否定するわけではなく、それぞれの地域によって必要な医療インフラの一部として活動している部分であることも認めざるを得ない。ただし機能で評価する仕組みは、患者・利用者本位の設計・選択肢となっているのか、事業者側に都合のよいだけの利益誘導となっていないかなどの収益構造の透明化が必要であるとも考える。」

高度急性期医療は集約し、中小規模病院と医師会を中心とした地域医療は役割を明確化し、在宅・オンライン診療を組み合わせる。患者の生活と地域の実情を踏まえつつ、持続可能な医療をどう構築するのか。そのような中、令和8年4月28日、財務省の財政制度等審議会財政制度分科会において、高齢者の医療費窓口負担分について「原則3割」が提言された。時期は不透明であるが工程表作成も提言に盛り込んできた。

以前70歳から74歳の高齢者の窓口負担を1割から2割にした時には、受診控えがしれど、次世代に相応しい医療提供体制を築いていくためにも、今回の改定を単なる点数改定として捉えるのではなく、日本の医療の未来を会員の皆様と一緒に考える契機にしていきたい。

地区医師会長連絡協議会報告

令和8年5月15日(金)

◎都医からの伝達事項

- (1) 麻しん(はしか)に関する動画の公開について
東京都並びに東京商工会議所と連携し、麻しんに関する15秒程度の啓発動画を5本作成した。動画は本会ホームページのほかX(旧Twitter)、東京商工会議所のホームページ、東京動画(東京都公式動画チャンネル)などで公開している。
- (2) 「2026年世界禁煙デーイベント」の開催について(再周知)
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。多くの方々にご参加いただきたく、改めてタバコ対策で担当の先生並びに事務局の皆様等への周知をお願いした。
- (3) 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4四半期)について
本事業の今年度第4四半期分について報告した。引き続き事業実施にご協力いただきたい。また、在宅難病患者訪問診療事業実施協議会および難病担当理事連絡会については、コロナ禍のため最近の開催は書面によるものだったが、今年度は対面での開催を予定している。
- (4) 明日から使える医療的ケア児の支援ガイド(かかりつけ医・園医・校医のための知識と実践のために)研修会の開催について
本会に設置している「在宅医療委員会小児在宅医療部会」にて企画した研修会を6月13日(土)午後3時よりハイブリッド形式にて開催する。医療的ケア児に関係する多くの医療関係者等にご参加いただきたく会員への周知をお願いした。
- (5) 城北ブロック
(6) 多摩ブロック
(7) 大学ブロック

◎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) 城北ブロック
(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

底流

医療DXとAI時代の医師の役割

医療DXとAIが進む時代において、現場の安心と医師の本質的役割を改めて考える。

医療DXの推進は、もはや避けて通れない流れとなっている。電子カルテの普及促進や東京総合医療ネットワークの整備に加え、国は全国医療情報プラットフォームの構築を進めている。更に近年はA

Iの進展がその流れを加速させており、診断支援や記録支援など、医療のさまざまな場面でAIの活用が現実のものとなりつつある。

こうした中で、「医師の役割はどのよう変わるのか」という問いを耳にする機会も増えてきた。効率化や精度向上への期待が高まる一方で、一部の領域では医師が不要になるとする見解も見受けられ、医師という職業の在り方に不安を感じる声も少な

くない。しかしながら、医療の本質が人と人との関係性の中にあることは変わらない。患者の背景や価値観を踏まえた意思決定、多職種との連携、そして不確実性の中で最善を模索する姿勢は、単なる情報処理では代替し得ない領域である。AIが進化する時代においても医師の役割が失われることはなく、むしろその本質がより明確になると考えられる。

一方で、こうした変化を支える基盤としての医療DXに目を向けると、現場には依然として大きな課題が存在している。医療経営の厳しさの中で、機器整備や人材確保に伴うコストの問題に加え、特にサイバーセキュリティへの不安は根強い。どれだけ対策を講じてリスクをゼロにすることはできない中でも、被害を受けた医療機関の責任が問われる現状は、現場にとっ

て大きな心理的負担となっている。医療DXとAIの進展は、医療の在り方そのものを変えつつある。しかしそれは医師の役割を奪うものではなく、むしろ人としての力を問い直す契機である。いま求められているのは、技術の導入を進めることだけでなく、それを安心して活用できる環境と、医療者の本質的な役割を支える視点ではないだろうか。

(土屋淳郎)

医師国保からのお知らせ

医師国保では組合員の健康保持増進のためのさまざまな保健事業を行っています。

- 特定健診・特定保健指導の実施 (従業員や家族の自家健診が可能です)
- 人間ドック等健診費用の助成
- 乳がん検診費用の助成
- 脳血管健康診断(脳ドック)費用の助成
- 保養施設・レジャー施設等の利用に際しての助成や優待

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

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6431 (総務課)

218 みどりの広場

他人の靴を履く

令和7年度東京都医師会 医学生懸賞論文プラタナス大賞 大賞受賞者 順天堂大学医学部附属順天堂医院 初期研修医 折井森音



まじぎこちなくなる。そのとき初めて、同じ両脚切断者であっても片腕の有無によって日常生活の困難さが全く異なることを思い知らされるのである。

この話を読んだとき、私は病院実習で出会ったある指定難病の患者さんが「互助的な支援を求めて患者会に参加したものの、同じ病気であっても症状や生活への影響が人によって大きく異なるため、お互いの苦勞をなかなか共有できなかった」と語っておられたことを思い出した。

同じ属性を持つだけでは、他者を知るためには不十分なかもしれない。むしろ、置かれた状況が異なっていたとしても、できるだけ相手に近い経験を試み、その感覚に思

患者さんを理解するとは、どういうことなのだろうか。医療者はしばしば「主人的医療」という言葉を掲げる。病

アファニスタン紛争での従軍中に両脚を失った英国の作家ハリー・パーカーが2022年に発表したノンフィクション・エッセイである。義肢やブレイン・マシン・インターフェイスといったアシスティブ・テクノロジーの現状と未

来像が一当事者の視点から写実的な筆致で描かれており、そのやや風変わりな題名は、著者が、機器と接合された身体を生きる自分たちを「障害者」ではなく「ハイブリッド・ヒューマン」と呼称している

たはずの一連の動作が、私たち

いを巡らせてみる。そうしたことになる。患者さん一人ひとりの病態はもちろんのこと、心理社会的状況やスピリチュアリティにも目を向けた診療を日頃から少しでも心がけ、全人的医療への道を模索していききたい。

折井森音



新緑の世田谷美術館

砧公園と世田谷美術館 ピクニックもアートもフレンチも

趣味の散歩

東急田園都市線用賀駅を降り、遊歩道に沿って15分ほど歩くと都立砧公園に着きます。広い芝生広場の周りを桜の大木が囲み、お花見の名所として有名です。5月になるとバラ園の薔薇が咲きそろい良い香り

を漂わせます。池を囲むバードサンクチュアリではカワセミを見ることもあります。子ども向けの遊具の花見の名所として有名です。5月になるとバラ園の

薔薇が咲きそろい良い香りを漂わせます。池を囲むバードサンクチュアリではカワセミを見ることもあります。子ども向けの遊具の花見の名所として有名です。5月になるとバラ園の

休日になると子どもを連れて家族で賑わう周辺住民のお気に入りの公園です。そんな砧公園の一角に世田谷美術館があります。1986年の開館以来さまざまな展覧会を開催し、美術ファンからの評価も高い美術館です。館内のフレンチレストラン「シャルダン」では気軽なランチからカフェ、本格的なコース料理まで楽しめます。「セタバカフェ」にはガレットやサンドウィッチが用意されており、飲み物やアイスクリーム

はテイクアウトで公園内に持ち込めます。芝生広場にピクニックシートを広げてお弁当を食べながら子どもたちと遊ぶのもよし、美術館鑑賞の後に優雅にフレンチ料理を楽しむのもよし。すべての世代の方が楽しめる場所です。砧公園では今春、倒木が相次ぎ怪我人も出ましたので、ニュースでご覧になった方も多いかと思えます。現在、樹木医の方々の診断で倒れる恐れのある木々の伐採が進んでいます。来年の桜の季節には安全な公園になっていることと思います。皆様ぜひお花見においでください。(玉川医師会井上豊乃)

東京消防庁救急相談センター (#7119)

WEB『東京版救急受診ガイド』へのAIの組み込み

東京都の救急相談センター (#7119) は、増加の一途を辿る救急需要の対策の一環として2007年の6月1日に設置されました。しかし、開設以降#7119へのアクセスがしばしば対応可能回線数を上回り、なかなかつながらないという事態を招きました。そこで#7119機能を補完する目的で、相談者による緊急度自己判断の支援ツールとしてWEB上に救急受診ガイドが設置されました。2012年4月1日のことです。

WEB上の東京版救急受診ガイドの画面上には、相談者が選択した症状や症候ごとに緊急度に関わる質問が表示されており、相談者は該当するものにチェックを入れ表示されたテキストの説明に従いながら先に進むと、受診のタイミング・手段・科目、並びに受診前にすべき応急処置などの情報を得ることができます。

さて、2026年3月2日に本システムがリニューアルされました (https://www.tokyo.med.or.jp/41078、https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/page_00266.html)。3月中には21,340件(約688件/日)のアクセスがありました。導入直前の1月~2月は平均26,623件/月でしたが、近年増加傾向にあり、今後のアクセス数増加に期待するところです。最大の改訂点は生成AIを活用したチャットボット形式(会話形式)になったことです。従来のように相談者が予め類型化されたセンテンスに自分の症状をあてはめるというのではなく、症状をそのまま自分の言葉で表現して入力することによって、受診ガイド内のAIが類型化を図るという仕組みです。また従来のテキスト入力だけではなく、音声入力も可能になりました。加えて、従前は緊急度判断後の受療行動の提示にとどまっていたが、今回の改訂では、デバイスのGPS機能を利用して位置情報を自動で取得することが可能になったため、相談者の医療機関案内情報取得の省力化が得られています。今回のシステム構築にあたり、AIへの大規模言語情報を入力後の医学的検証は、本会救急委員会救急相談センター運用部会が担当しました。

今後の課題は、体系的な検証方法の確立、受診ガイド側の音声による出力機能の搭載、相談者の利用後の受療行動のトラッキングのための仕組みなどが挙げられており、今後段階的に改訂を進めていく予定です。会員の皆様におかれましては、#7119と合わせて本システムをぜひご活用並びにご紹介いただければ幸いです。

FM93 AM1242 ニッポン放送 放送中! 月曜から金曜あさ6時10分頃から 『モーニングライフアップ 今日早起きドクター』 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10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!

東京消防庁救急相談センター受付状況 (速報値) [令和8年1月1日から3月31日まで]

Table with 7 columns: Category, Total, Previous Year, Year-over-Year Change (Increase/Decrease Ratio), Proportion of Total Calls, Previous Year Proportion, and Daily Average. Rows include Total Calls, Received Calls, Emergency Consultation, Emergency Request, Medical Facility Guidance, Pre-consultation Emergency Request, Direct Call Request, and Response Rate.

Table with 5 columns: Category, Total, Previous Year, Year-over-Year Change (Increase/Decrease Ratio), and Daily Average. Rows include Nurse/Doctor Assistant and Staff/Doctor Assistant.



八王子市医師会 太田ルシヤ

連夜の女子会 in 大阪

6月下旬に第70回日本透析医学会学術集会・総会が大阪で開催され、参加しました。前日から大阪に入りました。途中の新幹線で名古屋あたりは土砂降り、大阪も時折雨が降り、蒸し暑かったです(翌日に関西は梅雨明けしました)。神戸に高校の同級生がおり、大阪万博に行くことになっていました。ゲートを通過したとたん、降雨。すぐにやみましたが、蒸し暑く、外出時はマスクを外したことがなかった私ですが、さすがにつけていられませんでした。

友人は17時からのチケットだったため、まずお土産を買い、少し日陰になるベンチを見つけ、友人を待ちました。大屋根リングを歩いてみたいと思って万博に行ったのですが、暑くて暑くて動く気になりません。友人と落ち合い、少しおしゃべりしてから歩き出し(日傘必須)すぐ入れそうなパビリオンに入りました。

アラブ首長国連邦(砂漠の場所によって砂の色が違ったりするので、砂を見れば砂漠のどこにいるかわかるということでした)、ベトナム、ポルトガルなど。夕方は予約しなくても大丈夫でしたが、人気のフランスやアメリカのパビリオンは長蛇の列で2時間待ちなどでした。直射日光が当たる中で、並んで待つ気がなく、早々にあきらめました。ほとんどのパビリオンは自国の料理を出すレストランなどが併設されていますが、どこも並んでおり、フードコートでビールと海鮮丼になってしまいました。

日が陰り大屋根リングにやっと登りました。夕焼けも少し残っており、また、パビリオンもライトアップされ、昼間と違った趣です。少し歩こうとしたところ、周囲の人たちから「もうすぐだね」との声が。何かあるのかと思い待っていると20時からドローンのショー

大阪万博
夢洲駅階段

大屋根リングから見た風景



アラブ首長国連邦 砂漠の砂



農絆卓恵の前菜

がありました。5分くらいでしたが、次々と色々な形に変化していき、これを見られただけでも満足でした。

翌学会初日、夕食は大学の先輩とMAKUAKEで見つけた梅田駅近くの地産美食の小皿料理・農絆卓恵^{のうはんたっけい}に行ってきました。全国の特産品や産直の野菜などをふんだんに使った料理でした。ちよつとずつ小皿で出てきます。ご飯は、連続優勝している世界一高いと言われているお米を土鍋で炊いてあり、お代わり自由でした。とってもおいしかったのですがお腹一杯でお代わりできず残念でした。1階には直売所があり、買って帰りたいたいぐらいでした。大阪に行かれた時は、行ってみてください。

(『八王子市医師会報』2025年8月 No.449 (633号)より抜粋)

立川市医師会 川野 勸

島登山

最近、「島登山」にはまっている。数年前から伊豆大島の三原山や八丈島の八丈富士に登り、海に囲まれた山を歩く心地よさにすっかり惹かれてしまった。視界が開けた瞬間に海が現れるあの感じは、街の山ではなかなか味わえない。

そんな流れで、次は小豆島に行ってみようと思い、今年の正月休みに出かけてきた。短い日程だったため、オリーブ公園やエンゼルロードなどのベタな観光もしつつ、皇踏山や寒霞渓、洞雲山など地元のを巡ってみた。どの山も低山ながら意外と急峻な岩場で大変であったが、そのお陰で山頂からの瀬戸内海の美しい海と港町が織りなす絶景を楽しむことができた。

小豆島には八十八カ所のお遍路があり、洞雲山はその一つ、修験道とも関わりの深い信仰の山で、かつて多くの行者が修行を行った場所だという。登山道の途中には祠や石仏が点在して厳かな雰囲気があった。小豆島のお遍路は四国ほど多くないため1~2週間で回れるらしく、時間とお金があったら将来やってみてもいいかなと思った。

小豆島の山から
望む瀬戸内海

宿は高台にある国民宿舎で、少し古かったが景色が抜群で、瀬戸内海に沈む夕日にしばらく見とれてしまった。普段は診療に追われ、気がつけば一日が終わっていることも多いが、そのときはゆっくりと景色を楽しむ事ができた。

そんな島旅の思い出に浸りつつ正月休みはあっという間に終わってしまった。

今年も立川で医療に携わる一人として、特別な事はできないけれど毎日の診療をちよつとずつ積み重ねて地域の医療に貢献できるように頑張りたい。

(『立川市医師会ニュース』2026年2月 第643号より抜粋)

無声拝聴 車椅子に乗ってみて

先日、散歩中に足を滑らせて転倒し、不覚にも骨折。入院、手術、リハビリを思いがけず「立派な患者体験」をすることになりました。

その中で、車椅子という文明の利器に触れ、その偉大さに気づくとともに、医療者として反省すべきことも思い至りました。転ぶ前には想像もなかった自分の声、これまで声にならなかった思いがふと聞こえてきた気がします。無声拝聴の場をお借りして、その体験を書いてみたいと思います。

これまで私は、車椅子を利用されている患者さんに対して、できるだけ丁寧な、温かく接してきただけで済ませてきました。しかし実際に自分が車椅子に乗ってみると、その「しり」がいかにか表面的なものだったかに気づかされました。

ほんの小さな段差や、わずかな距離、何気ない声のかけ方ひとつで、安心にも不安にもなる。視線の高さが違うだけで、世界の見え方がこれほど変わるのかと驚かされました。

今思えば、これまでの自分の関わりは決して冷たかったわけではないものの、どこか「想像の中の優しさ」にとどまっていたのかもかもしれません。実際の不向きや心細さに、十分に寄り添えてはいなかったのだと反省しています。

現在は杖歩行となり、また新たな気づきも得つつありますが、まずはしっかりと回復し安全に人様の車椅子を押せるようになりたいと思います。そのときには「押してもよろしいですか」「この速さで大丈夫ですか」と、相手の気持ちを確かめながら関わりたい。

とはいえ、聞きすぎるのもきつと野暮でしょう。だからこそ、言葉にならない思いにもそっと耳を澄ませながら、さりげなく、心地よく車椅子を押せるような医療者でありたいと改めて感じています。

(菊池嘉)

日本、風疹排除認定を受ける!

感染症豆知識

東京都医師会
感染症予防検討委員会

昨年(2025年)9月、日本は風疹排除(rubella elimination)を達成した、とWHOは認定した。風疹排除の定義は 1) 土着株の感染伝播が12カ月以上認められない、2) 土着株の感染伝播による先天性風疹症候群(CRS)が認められない、とされている。認定の要件は 1) 36カ月以上土着株の感染伝播がない、2) 質の高いサーベイランスが存在する、3) 土着株の感染伝播が断ち切られたことを示すウイルス遺伝子の根拠がある、とされており、我が国はそれらをいずれも満たしていた。中年層男性を対象とした風疹第5期定期接種も実施された。抗体検査および接種希望者は低迷したが、それでも一定数の方が受検・接種に足を運んで下さり、同年代層の血清抗体保有状況の上昇がみられたことは、WHOも高く評価してくれた。第5期定期接種活動に取り組んでいただいた方々、検査・接種に応じていただいた方々にはこの場を借りて深謝申し上げます。

私の手元に1枚のコピーがある。そこには「お父さんと、お母さんと、私は、がんばりました」と記されている。18歳まで育ったCRSの〇〇さんが亡くなる数時間前に両親に渡した手紙で、私はそのコピーをいただいた。国内でのCRSは2021年第2週の1例を最後にこれまで報告がない。国内からCRSの発生は消えていく。

この成果は、各地で風疹対策に取り組んだ医療機関・検査機関・研究機関・保健行政機関・教育機関・ワクチン製造/販売機関・報道機関、そして保護者など一般の方々と、多くの人々によるall Japanでの取り組みの結果である。しかし、これは風疹排除の一つの通過点をクリアしたということであって、この状態の維持を続けていかなくてはならない。危惧されるのは、この数年MRワクチン接種率がじわりと低下傾向にあることである。このまま低下傾向が続くと、風疹そして麻疹の再流行は必至である。海外ではそのような国・地域が増加してきている。風疹そして麻疹ワクチン(MRワクチン)の手を抜いてはいけない。

(文責: 岡部信彦)

都医からのお知らせ INFORMATION

第475回 国際治療談話会 例会「糖尿病対策の最前線」

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

日時▶ 7月16日(木) 19時~21時 **形式**▶ ハイブリッド講演(現地: 紀尾井フォーラム/Zoom配信)

開会挨拶・座長▶ 山崎 力((公財)日本国際医学協会 理事)

(第1部)
感想「健康寿命の延伸に向けた神奈川県取組」杉山力也(神奈川県政策局のち・未来戦略統括官)

(第2部)
講演I「糖尿病の合併症とは」坂本昌也(国際医療福祉大学三田病院 糖尿病・代謝・内分泌内科 教授)
講演II「糖尿病診療に役立つ食事・運動の考え方」大杉 満(国立健康危機管理研究機構 糖尿病情報センター 糖尿病情報センター長)

閉会挨拶▶ 石橋健一((公財)日本国際医学協会 理事長)

取得単位▶ 日医生涯教育制度1単位(CC: 76, 82) **参加/視聴**▶ 無料

申込方法▶ 7月13日(月)までに、右記2次元コードまたは協会HPよりZoomウェビナーへの事前登録をお願いいたします。



第43回 糖尿病Up・Date賢島セミナー 「ハイブリッド化した成因・危険因子からみた糖尿病 — 予知・予防と適切な対応 —」

問合先 中部ろうさい病院 堀田 饒
名古屋港区港明1-10-6
TEL: 052-652-5511(内線7174) FAX: 052-652-5623

日時▶ 8月29日(土) 14時~22時、30日(日) 8時20分~12時

会場▶ 志摩観光ホテルクラシック(三重県志摩市阿児町神明731)

(8月29日)
セミナーI: 糖尿病の特殊な状況と対応
セミナーII: 2型糖尿病の病態の現状と対応

(8月30日)
セミナーIII: 糖尿病性合併症の現状と対応

取得単位▶ 日本医師会生涯教育講座7.5単位予定(CC: 7, 9, 10, 73, 76)

定員▶ 100名

参加費▶ 60,000円 ※宿泊費は含まれておりません

申込方法▶ 氏名(フリガナ)、職種、医籍番号、所属、住所、電話番号を明記のうえ、FAXにてお申し込みください。

パズル 請求事務 攻略のパートナー!

こたえ 当会があるから 解決が早い!

東京労働保険医療協会

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

知ってますか? 育成就労制度

従来の「国際貢献・技能移転」を建前としていた技能実習制度を抜本的に見直し、人材の確保と育成を目的として創設された新制度で、2027年4月1日から施行される。

本制度では、外国人を「実習生」ではなく、日本の労働市場を支える明確な「労働者」と位置づける。未熟練労働者を3年間で一定の技能水準(特定技能1号)まで育成することを目指すのが特徴だ。

従来厳格に制限されていた本人意向による「転籍」が一定条件下で容認されるほか、特定技能への移行を前提としたキャリアパスが明確化され、将来的には永住許可への道も開かれることとなる。

医師と医師会を結ぶ 情報紙

都医^{ニュース}NEWS

2026

Vol.
724

地区医師会長からの一言

小石川医師会創立70周年を
迎えるにあたって

小石川医師会長 吉橋秀貴



令和7年6月27日の総会におきまして、小石川医師会第18代会長を拝命いたしました吉橋秀貴と申します。私は平成7年に東海大学医学部を卒業後、主に駿河台日本大学病院（現日本大学病院）にて耳鼻咽喉科診療に従事し、平成19年に文京区白山で耳鼻咽喉科医院を開業いたしました。このたび会長として地域医療にさらに貢献する機会をいただいたことに深く感謝しております。趣味は野球観戦やゴルフ、ボウリングなどで、気分転換として楽しんでおります。

小石川医師会は昭和31年9月に発足し、本年で創立70周年を迎えます。文京区の旧小石川区の区域を担う医師会として、長年にわたり地域の健康を支えてまいりました。令和8年3月1日現在、会員数は154名で、A会員102名、B会員52名となっております。A会員のうち病院は東京健生病院のみで、他はすべて無床診療所です。

一方、文京区内には順天堂大学、東京大学、東京科学大学、日本医科大学の大学病院に加え、都立駒込病院が所在し、5つの大病院で4,700床を超える病床を有しています。これらの病院は文京区医師会（旧本郷区）の区域内にあり、文京区全体として医療資源に恵まれた環境にあります。行政から委託される健診・検診・予防接種・休日診療などの事業は、文京区医師会と連携しながら進めており、地域医療体制の維持に重要な役割を果たしています。

また、小石川医師会では訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を運営しております。訪問看護ステーションは平成6年、居宅介護支援事業所は公的介護保険制度開始に先立ち平成11年に設立されました。超高齢化が進む中、在宅医療・介護の重要性は年々高まっており、地域包括ケアの一翼を担う存在として、今後も質の高い支援を継続してまいります。

遠くない未来に起こるといわれている大地震などの大災害に対しては、文京区の特性を踏まえた日頃からの対策が欠かせません。文京区は、夜には20数万人規模の住民が暮らし、昼にはその1.6倍近い人々が学び・働き・治療を受ける町へと姿を変えます。こうした「人が集まる文京区」の特性は、災害医療の面でも大きな意味を持ちます。区民だけでなく、通勤・通学・通院で区内にいる多くの方々が一度に被災者・傷病者になり得るからです。

現在、区では区立小・中学校などに医療救護所を開設し、医師会・歯科医師会・薬剤師会・行政が連携してトリアージと応急処置を行い、大学病院などの災害拠点病院へつなぐ体制づくりを進めています。大きな課題は、避難所や医療救護所で選別された傷病者を、限られた搬送手段と混乱する道路事情の中で、いかに効率よく災害拠点病院へ送り届けるかという点です。平時から、区・医師会・大学病院・消防などが情報共有と訓練を重ね、「誰が・どの情報をもとに・どこへ運ぶか」という流れを確認しておくことが、文京区の災害医療の次の一歩だと考えます。

最後に、私が考える会長像について述べさせていただきます。会長とは、お店に例えるなら「外に立つ看板」のような存在だと思っています。店内では副会長や担当理事の皆さんが、地域住民、行政、関係団体からの多様な要望に応え、日々の業務を支えてくださっています。私はその働きを外から支え、より活動しやすい環境を整えるとともに、対外的には小石川医師会の存在を示す看板としての役割を果たしていきたいと考えております。

70周年という節目の年に会長を務める責任を胸に、これまで築かれてきた歴史を大切にしながら、次の世代へつなげる医師会運営に努めてまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。