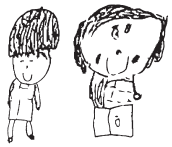
横浜市小児科医会ニュース



No.73　令和８年10月１日

時　言

子どものオーバードーズ ―「中毒治療の先」を支える

横浜労災病院 こどもセンター小児科　咲　間　裕　之

2026年４月，菊池信行先生の後任として横浜労災病院小児科部長に就任いたしました咲間裕之です。ご挨拶を兼ね，一般小児救急の現場で感じている課題をお伝えします。

ここ数年，当院の小児救急外来では医薬品の過量服薬，いわゆるオーバードーズ（OD）で搬送される10代が増えています。横浜市医療局「令和８年度事業概要」によると，2024年度のODが疑われる救急搬送は19歳以下で140人です。当院でも昨年度は急性薬物中毒で10人が小児科入院しました。

背景には市販薬の入手しやすさやSNSでの体験談の拡散に加え，学校や家庭での孤立，生きづらさなどが関わります。ODは必ずしも自殺目的とは限らず，つらさや不安を一時的にしのぐために繰り返されることもあります。2026年５月には一部の市販薬の販売規制が強化されましたが，薬へのアクセスの制限とともに，背景にある苦痛への支援が欠かせません。

当院では，ODで入院した子どもが，原則として退院後その足で児童精神科を受診できるよう調整しています。しかし受け入れ先の確保は容易ではなく，その後の通院継続やODの再発を救急病院が把握することも難しいのが実情です。

この「中毒治療の先」をどう支えるか。2026年４月に全面施行された改正自殺対策基本法は，多機関連携による継続支援を後押ししています。こども家庭庁が公表した「こどもの自殺未遂者等支援のための情報共有シート」も，医療・教育・保健・福祉が情報を共有し，支援につなげるための手立ての一つです。

地域の小児科の先生方に，児童精神科の役割までお願いすることは現実的ではありません。ただ再び受診した際に「その後どうですか」と声をかけ，専門医療につながり続けているかを確かめることは，大切な接点になるのではないでしょうか。

生活や家庭の問題まで一人の医師が抱えることはできません。救急病院，児童精神科，かかりつけ医，保健師，学校，必要に応じて児童相談所などが，それぞれの役割を担いながら一人の子どもを支える。そのつながりを途切れさせないために何ができるか，私自身も地域の先生方とともに考えていきたいと思います。



最近の話題

(28)

―― AIを積極的に取り入れながら，医師の役割を見つめ直す――

横浜市小児科医会常任幹事
佐々木　　寛
（ほほえみあかちゃんこどもクリニック）

最近の小児科診療では，子どもたちを取り巻く環境の変化に加え，医療技術（特にAIに関する技術）の進歩が日常の外来にも確かな影響を与え始めています。夏にインフルエンザが流行るなど感染症の流行パターンの揺らぎ，予防接種の種類の変化（ここ数年の変化に現場がついていくのが大変です），子どもたちの心の問題の増加など，私たち小児科医が向き合う課題は複雑さを増しています。その中で，AIを活用した診療支援は，もはや特別なものではなく，外来の中に静かに，しかし確実に入り込んできています。

外来では，問診内容を自動で整理してくれるツールや，診察後のカルテ記入を補助する音声入力支援が使われるようになりました。保護者の話を聞きながら，AIが過去の受診歴や背景疾患を瞬時にまとめてくれることで，医師は画面を見る時間よりも，子どもの表情や声に注意を向けることができます。また，診察後に要点を自動で文章化してくれるカルテ支援は，記録の質を保ちながら，診療の流れを途切れさせないための心強い味方です。

健診の領域でも，AIを活用した取り組みが進んでいます。健診データをAIが解析し，成長や発達の揺らぎを早期に拾い上げる試みもあり，複数の健診項目を自動で整理し，気になるポイントを示してくれるシステムも登場しています。また，予防接種のスケジュール管理をAIが補助する仕組みも普及し始めており，複雑なキャッチアップ接種を自動で整理，接種漏れを防ぐための助けとなっています。こうした技術は，忙しい外来の中で，医師が「本当に向き合うべき時間」を守るための支えになりつつあります。

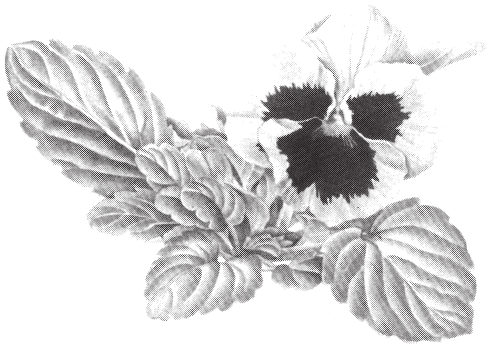
こうした医療現場での変化は，私たちの日常生活でのAI活用の広がりとも深くつながっています。スマートフォンが写真を自動で分類し，買い物アプリが必要なものを予測し，地図アプリが混雑を避けたルートを提案する―― 気づけば，生活のさまざまな場面でAIが“判断の補助”を担うようになりました。家庭でも，子どもの体温記録アプリが発熱パターンを解析し，「受診の目安」を示してくれる場面が増えています。見守りカメラが泣き声や動きを検知し，保護者のスマートフォンに通知を送る機能も一般的になりました。翻訳アプリが外国籍の保護者とのコミュニケーションを助けることもあり，生活の中でAIが自然に“支援者”として存在するようになっています。

私自身も診療の質を高めるために有用なAIは積極的に取り入れたいと常に思っています。忙しい外来の中で，AIが情報整理や記録を助けてくれることで，子どもと家族に向き合う時間を守れるのであれば，私の目指す医療にとって大きな武器だと感じています。技術を拒むのではなく，必要な場面で上手に使いこなすことが，これからの我々に求められる姿勢なのかもしれません。

しかし，AIがどれほど進歩しても，子どもの“微妙な変化”や，保護者が言葉にできない不安の気配を感じ取る力は，医師にしか持ち得ないものです。AIが示す情報は有用ですが，その情報をどう受け止め，どう判断

し，どう伝えるか―― その最終的な責任は，私たち医師にあります。むしろ，AIが診療の一部を担うようになった今だからこそ，医師が持つ“臨床の感性”や“人に向き合う力”の価値は，以前よりも強く求められているように感じます。子どもの表情の変化，声のトーン，診察室に入った瞬間の雰囲気―― こうした“データ化できない情報”を読み取る力は，どれほど技術が進んでも，医師の専門性として残り続けます。

技術の恩恵を受けながらも，子どもと家族に寄り添う医療の本質は変わりません。 AIと一人の人間の力を両輪として，これからの小児医療を全うしたいと思う今日この頃です。



研修会抄録

令和８年度横浜市小児科医会　総会・学術講演会

日　時：令和８年５月20日（水）19：00～
会　場：横浜市医師会会議室

「小児アトピー性皮膚炎治療の新時代 ～外用療法から生物学的製剤まで～」

講　師　神奈川県立こども医療センター皮膚科　馬　場　直　子

近年，アトピー性皮膚炎（AD）の治療選択肢は飛躍的に拡大し，小児においても外用薬に加え，生物学的製剤やJAK阻害薬など全身治療薬を選択できる時代となった。ADはもはや「我慢する病気」ではない。適切な治療により皮疹や痒みを十分に制御し，成長・発達や学校生活，さらには将来のQOLまで守ることが目標となっている。

小児ADでは，皮膚炎そのものだけでなく，小児特有の疾病負荷を常に意識する必要がある。乳幼児では皮膚バリア障害を介した経皮感作が食物アレルギーやアレルギーマーチの契機となり得る。また，強い痒みによる睡眠障害は成長や発達を妨げ，日中の眠気は遊びや学習への集中力低下につながる。さらに皮疹による見た目の問題から自己肯定感や友人関係に影響し，不登校や引きこもりに至ることもある。小児期にしか経験できない成長や学校生活の機会を失わせないためにも，早期から適切な治療を提供することが重要である。

初診では，これまでの経過を丁寧に聴取することから始める。皮膚症状の推移や治療歴，使用薬剤，外用量を確認するとともに，夜間の睡眠状況，学校生活や遊びへの影響，家族の負担，薬剤への不安や抵抗感など，患者・家族の「困りごと」を把握する。薬手帳や経過写真は治療評価に有用であり，抗炎症外用薬を何g，何日で使用しているかを確認することで，実際の外用アドヒアランスを推測できる。

治療目標は単に皮疹を改善することではない。「日常生活に支障がなく，将来への不安なく生活できる状態」を患者・家族と共有することである。乳幼児では経皮感作の予防や十分な睡眠の確保，学童では学校生活や友人関係への影響にも触れながら，「痒みがなく，皮膚もきれいな状態」を一緒に目指すことを説明している。

その基盤となるのが外用療法である。適切な抗炎症外用薬を十分量，十分な期間使用することが治療成功の鍵となる。１FTUが大人の手掌２枚分に相当することを実際に塗りながら説明し，擦り込むのではなく均一に広げること，適量ではティッシュが軽く付着する程度になることなどを実演している。また，一見きれいに見えても触れるとざらつきが残る部位には炎症が残存していることを患者・家族と共有し，「赤みが消えたから終了」ではなく「ざらつきも消えるまで続ける」こと

の重要性を伝えている。

十分な寛解導入後はプロアクティブ療法へ移行する。ステロイド外用薬を徐々に減らしながら，保湿剤やタクロリムス，デルゴシチニブ，ジファミラストなどの非ステロイド性抗炎症外用薬を併用し，最終的には非ステロイド外用薬と保湿剤のみで寛解維持を目指す。近年は非ステロイド外用薬の選択肢が増えたことで，「いつかステロイドを卒業できる」という見通しを患者・家族と共有しやすくなった。

一方，適切な外用療法を継続しても皮膚炎や痒みが十分に改善せず，睡眠障害や生活の質の低下が続く場合には，全身治療を積極的に検討する。生物学的製剤やJAK阻害薬は外用療法に追加する治療であり，外用を中止するものではないことを最初に説明している。近年ではIL-31受容体を標的とするネモリズマブにより，痒みそのものを強力に制御する治療が可能となり，小児においても睡眠改善や掻破減少，学校生活や家族生活の質の向上が期待できるようになった。薬剤選択にあたっては，病勢だけでなく，患者・家族の困りごとや生活背景を踏まえた個別化医療が重要である。

小児AD診療の目的は，皮疹を治すことだけではない。十分な睡眠を確保し，成長・発達を支え，学校生活や友人との時間を安心して過ごせるようにし，将来に心身の負の影響を残さないことである。治療選択肢が大きく広がった現在，患者・家族と治療目標を共有し，外用療法を基盤として必要な時期に適切な全身治療を組み合わせることが，子どもたちの未来を守る小児AD診療につながると考えている。



第53回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会

日　時：令和８年６月５日（金）19：30～
会　場：横浜市医師会会議室

「藤沢市民病院の麻疹騒動より現代日本人の免疫能力を考える」

講　師　藤沢市民病院　診療科部長／感染対策室長　清　水　博　之

■ はじめに

麻疹はワクチンの普及により国内では稀な感染症となったが，輸入例を契機とした集団発生は今なお繰り返されている。特に近年はMRワクチン２回接種歴を有する患者の発症や修飾麻疹が増えており，「２回接種していれば安心」という認識だけでは対応が難しい場面を経験するようになってきた。今回，麻疹の基礎知識と近年の疫学動向を整理するとともに，藤沢市で経験した2019年および2025年のアウトブレイク事例を通して，現代日本人の麻疹免疫について考える機会をいただいた。

■ 麻疹の臨床像と診断

麻疹は極めて感染力が強く，空気感染により急速に拡大する。典型例では発熱，咳嗽，鼻汁などのカタル症状や結膜充血に続きコプリック斑や特徴的な発疹を呈するが，実臨床では典型例ばかりではなく，修飾麻疹では発熱や限局した発疹のみで経過する症例も少なくない。

接種歴を有する患者が多数を占めるようになり，教科書的な典型麻疹よりも「麻疹らしくない麻疹」を診療する機会が増えている。修飾麻疹では麻疹IgMが陰性となることも多く，接触歴や地域流行状況を踏まえてPCR検査を提出しなければ診断に至らない。結局は「麻疹を疑えるかどうか」が最も重要であると感じている。

また，麻疹は急性期だけの病気ではない。肺炎，脳炎，亜急性硬化性全脳炎（SSPE）などの重篤な合併症に加え，罹患によりそれまでに蓄積してきた獲得免疫が失われ，その影響は最大３年間持続する（図１）。罹患後に細菌感染症が増加すること，麻疹ワクチン導入後に麻疹以外の感染症死亡率も低下した

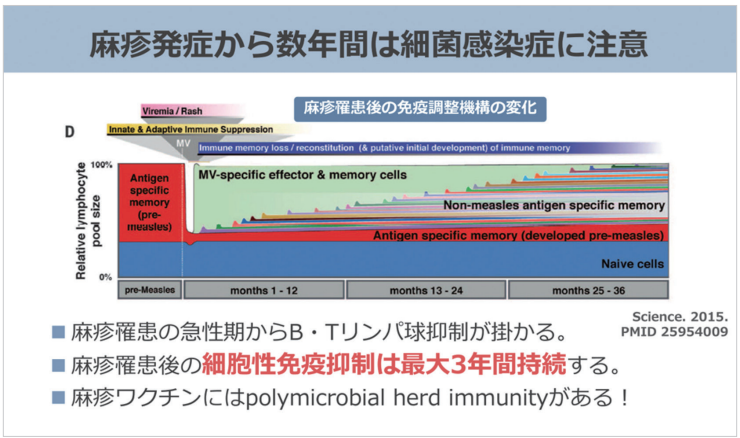


図１　麻疹罹患後の免疫状態の推移（Science 2015; PMID 25954009 より引用改変）

ことが報告されており，麻疹が免疫系全体へ与える影響の大きさを再認識させられる。

■ 藤沢市で経験したアウトブレイク

2019年のアウトブレイクでは，保育園や医療機関を介して二次・三次感染が発生し計８例を数えた。ワクチン未接種の乳幼児やMR１回接種児を中心に拡大し，麻疹の感染力の強さを改めて実感した。特に印象的だったのは，８名のうちMR２回接種者が一人もいなかったことであり，２回接種の発症抑制効果を裏づける結果であった。一方，１回接種者の多くは経過中に一度も皮疹が出現せず，修飾麻疹の診断の難しさを痛感した。

そして2025年には，MRワクチン２回接種済みの小児科病棟看護師が修飾麻疹を発症し，同僚の医療従事者２名および入院患者１名への二次感染が確認された。発症者はいずれもガイドラインに準拠した接種歴を有しており，「２回接種者からは感染しにくい」という従来の認識とのギャップを強く感じた事例であった。修飾麻疹の感染力が典型麻疹より低いことは確かであるが，国内外で２回接種者からの伝播事例は少しずつ蓄積されている。状況によっては十分に感染源となり得ることを再認識した。

■ 現代日本人の麻疹免疫

日本は2015年に麻疹排除国として認定されたが，その一方で自然感染による免疫ブーストを受ける機会は大きく減少した。さらにCOVID-19パンデミック下の非薬物的介入（NPI）により，微生物への曝露機会そのものが一段と減少した。

最近では若年者を中心に麻疹抗体価低下や免疫非保有率上昇を示す報告もみられている。実際，今回のアウトブレイクでも２回接種済みでありながら十分な免疫を維持できていなかった可能性のある症例を経験した（発症した看護師３名はいずれもEIA法による麻疹IgGが10未満で，ガイドラインが示す医療従事者が必要な抗体価16.0を下回っていた）。

現代社会では衛生環境の改善や感染対策の強化により，幼少期から微生物へ曝露される機会そのものが減少している（図２）。こうした変化が日本人の免疫成熟や免疫記憶にどのような影響を与えているのか，今後さらに検討が必要と考えられる。

■ おわりに

麻疹ワクチン２回接種の意義は現在でも変わらない。一方で，実臨床では２回接種者の発症や二次感染を経験するようになってきている。麻疹排除時代の日本では，「接種しているか」だけではなく「免疫がどこまで維持されているか」を考える時代に入りつつあるのかもしれない。



図２　日本人の免疫を形成する要因

第９回 KCMC外来感染対策
地域連携合同カンファレンス 報告

日　時：2026年８月18日（火）19：30～
会　場：横浜市医師会会議室
講　師　鹿　間　芳　明　先生
（神奈川県立こども医療センター　検査科　感染制御室）

横浜市小児科医会と神奈川県立こども医療センター（KCMC）感染制御室 鹿間芳明先生との合同カンファレンスも第９回を迎えました。今回は，外来診療における個人防護具（PPE）の選択をテーマとした参加型ディスカッションと，医会参加施設における抗菌薬使用状況の報告を行いました。

１．外来診療におけるPPE選択 ― 病原体が分からない段階でどこまで備えるか

今回は，先生方にご自身のクリニックを思い浮かべていただきながら，Zoomアンケートを用いた「脳内シミュレーション」を行いました。発熱・鼻汁・咳嗽のある１歳児の診察や鼻咽頭検体採取，全身に水疱のある児，嘔吐・下痢のある１歳児と10歳児など，日常診療で遭遇する場面を提示し，それぞれどのPPEを選択するかを検討しました。

病棟では病原体が判明していることが多く，病原体に応じた感染対策を選択できます。一方，外来では病原体が分からない初診の段階で診察することが多いため，症状をもとに感染リスクを判断しなければなりません。フルPPEを全例で使用することが感染対策上は最も確実ですが，限られた診療時間やコスト，着脱の手間，廃棄物量などを考えると，すべての患者に実施することは現実的ではありません。どの場面でどこまでPPEを使用するかは，診療動線，診察室の構造，患者層，スタッフ数など，各クリニックの状況に合わせて決める必要があることが共有されました。



設問５

・嘔吐、下痢の１０歳児の診察時に使用するPPEは？

a. マスク
b. マスク・アイガード
c. マスク・アイガード・ガウン
d. マスク・アイガード・手袋
e. マスク・アイガード・ガウン・手袋

設問６

・診察室でガウンを使った場合、どこに捨てる？

a. 診察室内の通常のごみ箱
b. 診察室内のハザードボックス
c. 診察室外の通常のごみ箱まで持っていく
d. 診察室外のハザードボックスまで持っていく
e. その他

設問７

・ガウンの使用頻度は？

a. ほぼ毎日
b. 週2～3回
c. 週１回あるかないか
d. ほとんど使わない
e. その他

設問８

・「吐物処理セット」を作成・準備していますか？

a. している
b. していない

外来・病棟における感染対策

【外来】
・病原体がわかっていない場合がほとんど
・感染対策は症状ベースで行う
・患者の在院時間が短い・ハイリスク患者が少ない

新興感染症では
患者もスタッフ自身も
できる限り守らなければ！

【病棟】
・病原体がわかっている場合が多い
・感染対策は病原体に応じて（症状ベースの場合もあるが）
・患者の在院時間が長い・ハイリスク患者が多い

でも普段使いは
手間的にもコスト的にも・・・

設問１・２

・インフルエンザ、RSV、COVID-19などの呼吸器ウイルスを想定
・先生方がもらってしまう可能性はそこそこある
（重症化の可能性は・・・）
・特に検体採取時は盛大に曝露する

新型インフルエンザかもしれませんが・・・

設問３

・水痘を想定
・ほとんどのスタッフは免疫を持っている
→接触感染予防策がどこまで必要？？
・環境に付着したウイルスがほかの患者に感染するリスク

エムボックスかもしれませんが・・・

設問４・５

・ノロウイルス胃腸炎を想定
・おむつを使っている1歳児・トイレ自立している10歳児
・環境（椅子、ベッド、スタッフの服）を介してほかの患者に感染するリスク
・スタッフ自身も感染するリスクをどう考えるか

腸チフスかもしれませんが・・・

設問６

・診察室でガウンを使った場合、どこに捨てる？

・感染性廃棄物を別のごみ箱に移すのは原則NG
・感染管理的には「診察室にハザードボックスを置いて捨てる」がベスト
・スペース等の問題で難しければ「使用後のPPEをビニール袋に入れて一般ごみ箱に一時保管、後でハザードボックスに移す」

設問７

・ガウンの使用頻度は？

・今日のディスカッションを踏まえて、先生方の使用頻度は変わるでしょうか・・・？

設問８

・「吐物処理セット」を作成・準備していますか？

・クリニック訪問をさせていただくときに必ず話題に挙げさせていただいております
・スタッフ自身がいちばん濃厚に曝露して感染する場面です
・作成・準備をお勧めします！

(https://www.pref.gunma.jp/uploaded/attachment/690324.pdf)



その中でも，飛沫や分泌物に濃厚に曝露しやすい鼻咽頭検体の採取時や，排泄を自立して管理できない乳幼児の嘔吐・下痢を診察する際には，マスク，アイガード，ガウン，手袋を含むフルPPEの使用が望ましいとの意見が示されました。水疱を伴う症例では水痘を想定しつつ，エムポックスなどの可能性も念頭に置き，患者・環境・スタッフ間の接触感染リスクを考慮する必要があります。

●使用後のPPEの廃棄

使用後のガウンを着用したまま診察室外へ移動すると，周囲を汚染するおそれがあります。診察室内にハザードボックスを設置し，その場で廃棄する方法が最も望ましいとされました。スペースなどの理由で難しい場合には，診察室内にビニール袋を準備し，使用後のPPEを袋に入れて密閉したうえで，袋ごとハザードボックスへ移す方法が現実的です。

●ガウンの使用頻度

ガウンを一律に使用するのではなく，曝露の程度や患者の年齢，排泄の自立状況，処置内容を踏まえて使用場面を定め，スタッフ間で基準を共有することが重要です。

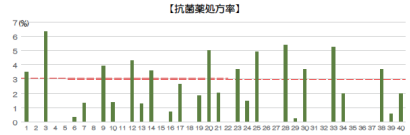
●吐物処理セットの準備

嘔吐物の処理は，スタッフが病原体に濃厚曝露する可能性が高い場面です。必要物品と次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法をひとまとめにした「吐物処理セット」を平時から準備し，誰が対応しても同じ手順で安全に処理できるよう，スタッフ全員で定期的に訓練しておくことが推奨されました。

2．抗菌薬使用状況報告

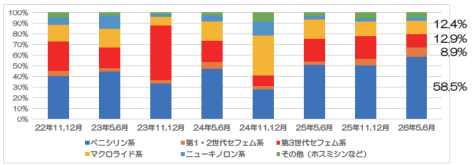
各クリニックの抗菌薬処方率

・処方率の平均は
1.2%→2.3%→3.1%→3.4%→3.6%→2.7%→3.0%



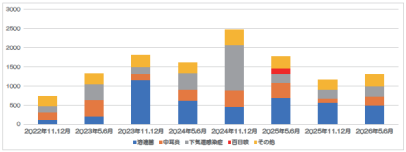
処方抗菌薬の種類

・今回はペニシリン系の割合が過去最大になりました。



抗菌薬処方時の病名

- 「その他」は副鼻腔炎、皮膚感染症、尿路感染症など
- 溶連菌やマイコプラズマ等の流行は今回はなし
- 今回百日咳は1件のみでした

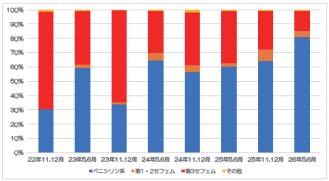


（「下気道感染症」は「マイコプラズマ」を含む）

溶連菌感染症の抗菌薬処方

- 抗菌薬処方があったGAS感染症：

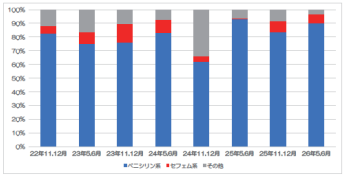
22年11,12月	117件
23年5,6月	214件
23年11,12月	1134件
24年5,6月	600件
24年11,12月	450件
25年5,6月	693件
25年11,12月	565件
26年5,6月	399件



中耳炎の抗菌薬処方

- 抗菌薬処方があった中耳炎：

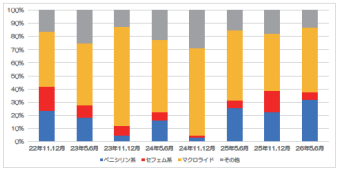
22年11,12月	189件
23年5,6月	423件
23年11,12月	147件
24年5,6月	283件
24年11,12月	429件
25年5,6月	390件
24年11,12月	99件
25年5,6月	232件



下気道感染症の抗菌薬処方

- 抗菌薬処方があった下気道感染症：

22年11,12月	141件
23年5,6月	408件
23年11,12月	177件
24年5,6月	418件
24年11,12月	1193件
25年5,6月	235件
25年11,12月	236件
26年5,6月	266件



医会参加施設の抗菌薬処方率は，これまで1.2％，2.3％，3.1％，3.4％，3.6％，2.7％と推移し，今回は3.0％でした。大きな変動はなく，低い水準を維持しています。これまでの集計時には溶連菌感染症，マイコプラズマ感染症，百日咳など，処方動向に影響する流行疾患がみられましたが，今回は特定の疾患の大きな流行は認められませんでした。

処方抗菌薬に占めるペニシリン系の割合は58.5％と過去最高となり，第３世代セファロスポリン系の使用は徐々に減少しています。疾患別では，溶連菌感染症に対するペニシリン系の処方が８割を超え，中耳炎では９割を超えました。下気道感染症ではマクロライド系が約半数を占めるものの，ペニシリン系が約30％まで増加しており，適正使用の取り組みが処方内容の変化として表れていました。

今回の集計結果は，各施設が日常診療の中で抗菌薬の必要性と選択を丁寧に検討し，第３世代セファロスポリン系などの広域抗菌薬をできる限り抑え，ペニシリン系を中心とした処方へ移行してきた成果と考えられます。

3. OASCISデータとAWaRe分類

WHOは，抗菌薬をAccess，Watch，Reserveの３群に分類するAWaRe分類を，抗菌薬適正使用の指標として推奨しています。Accessは一般的な感染症の第一選択となる抗菌薬，Watchは耐性化が懸念されるため限られた適応に使用すべき抗菌薬，Reserveは最後の手段として温存すべき抗菌薬です。Access抗菌薬が全体の60％以上を占めることが目標とされています。

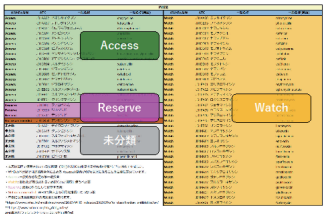
OASCISに登録している横浜市小児科医会グループは，現在７施設です。OASCISデータでは，当グループにおける広域ペニシリン系抗菌薬の使用割合は60.1％，第３世代セファロスポリン系抗菌薬は5.3％でした。全国平均のそれぞれ22.1％，16.7％と比較しても，当グループではペニシリン系を中心とした抗菌薬選択が進み，第３世代セファロスポリン系の使用が低く抑えられていることが示されました。

OASCISデータ

AWaRe分類

- WHOが推奨する抗菌薬適正使用の指標
- “Access”：一般的な感染症の第一選択薬
- “Watch”：耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬
- “Reserve”：最後の手段として保存する薬
- 理想的にはAccessに分類される抗菌薬（緑）が60%以上を占めるのが目標とされています。

国内抗菌薬のAWaRe分類：内服薬



国内抗菌薬のAWaRe分類：内服薬

- Access
  AMPC, AMPC/CVA, CEX, ST, CLDMなど
- Watch
  MINO, CAM, CCL, CFIX, CFDN, CDTR-PI, CFPN-PI, TFLX, LVFX, FOMなど
- Reserve
  FRPM, LZDなど

・ケフレックスはAccessだけどケフラールはWatch
・マクロライド系はすべてWatch
等々モヤモヤする分類ですが・・・

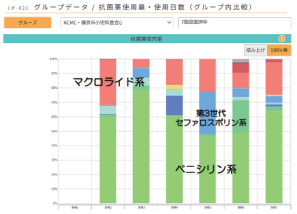
抗菌薬適正使用体制加算

【施設基準】
- 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること
- 直近6カ月において使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上またはサーベイランスに参加する医療機関の上位30%以内であること

ここでいう「サーベイランス」は
ほぼ「OASCIS」とイコールです

OASCIS　グループデータ

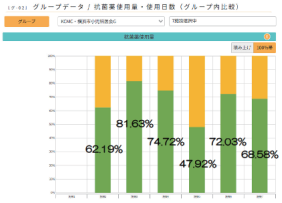
- 横浜市小児科医会グループ
- 現在7施設が参加
- 処方抗菌薬の種別表示



OASCIS　グループデータ

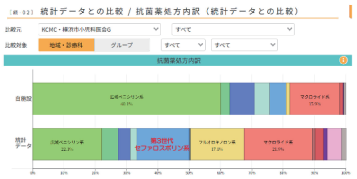
- 横浜市小児科医会グループ
- 現在7施設が参加
- 緑がAccess、黄色がWatch

ちなみに
Access比率が50%程度あれば
『サーベイランスに参加する医療機関の
上位30%以内』
は達成できそうです



OASCIS　グループデータ

- 統計データとの比較



【自施設】
広域ペニシリン系
60.1%
第3世代セファロスポリン系
5.3%
【統計データ】
広域ペニシリン系
22.1%
第3世代セファロスポリン系
16.7%

抗菌薬適正使用体制加算では，抗菌薬使用状況をモニタリングできるサーベイランスに参加したうえで，直近６か月に使用した抗菌薬のうちAccess抗菌薬が60％以上を占めること，またはサーベイランス参加医療機関の上位30％以内に入ることが施設基準となります。現在のOASCISデータからは，Access抗菌薬の比率が50％程度でも参加医療機関の上位30％以内に入る可能性が示されています。フルオロキノロン系をはじめとするWatch抗菌薬の使用を必要な症例に限定し，本カンファレンスで共有してきた抗菌薬選択を日常

診療で実践することで，多くの参加施設が施設基準を満たせる可能性があります。

4．OASCIS登録のお願い

OASCISへの登録は，自院の抗菌薬使用状況を自動的に可視化し，地域や全国のデータと比較しながら適正使用を進めるための第一歩となります。また，サーベイランス強化加算および抗菌薬適正使用体制加算の届出にも活用できます。

今回の結果からも，横浜市小児科医会で継続してきた取り組みが，抗菌薬処方率の低さやペニシリン系抗菌薬の割合の上昇，第３世代セファロスポリン系抗菌薬の減少として表れていることが確認できました。各施設の取り組みをさらに地域全体の改善につなげるため，未登録の先生方には，ぜひOASCISへの登録をご検討いただければ幸いです。

5．今後の予定

第10回カンファレンスは2027年２月に開催し，感染対策マニュアルと環境整備を主なテーマとする予定です。今後，鹿間先生による施設訪問の際にマニュアルや院内環境を提示いただける施設がございましたら，ぜひお声がけください。抗菌薬使用状況についても，次回引き続き報告する予定です。

おわりに

病原体が判明していない患者を最初に診療する外来では，感染リスクと実行可能性のバランスを取りながら，それぞれの施設に合った対策を具体化する必要があります。地域の診療所と基幹病院が経験とデータを継続的に共有することで，無理なく続けられる感染対策と抗菌薬適正使用につなげていきたいと考えます。



医会通信　2026　秋

横浜市小児科医会会長
岩　崎　志　穂

昨年から準備が進められていた５歳児健診が今年度末から始まります。前回も述べたとおりこれからの開業医はかかりつけ医として，疾患だけではなく児の発達，疾患予防も含め総合的に子どもをみることが求められていると感じます。事実「Community pediatrics」の概念のもと，様々な制度設計や活動が試みられています。健診や保育園医・学校医などに協力せず，疾患だけ扱う医療と一線を画すことが地元の開業医としての今後の活路なのだと思います。今年度は横浜市精神科医会との合同勉強会も開催します。小児の総合医として腕を磨きましょう。

１．会議報告

令和８年３月11日令和７年度役員会，４月15日令和８年度第１回常任幹事会，５月20日総会および学術講演会，７月22日第２回常任幹事会が開催されました。

総会では例年通り令和７年度事業・会計，令和８年度事業予定・計画，新役員が承認されました。令和７年度に開始された会費引き落としが４割弱であり，今後の更なる移行が期待されました。常任幹事会では今後の会議の充実，効率化を図るために，「学術」「広報・会誌・ホームページ」でそれぞれメーリングリストを作り委員の間で意見を出し合いまとめたものを常任幹事会で協議してゆく方向とすることになりました。また昨年度に引き続き会費未納者への対応が議題となり，複数年の会費未納者は退会とすることが了承されました。

２．５歳児健診について

横浜市は個別健診で実施，健診受診期間は４歳９か月から４歳11か月（５歳の誕生日の前日まで）となります。今後は９月頃までに健診の枠組みを整備し，10月に健診フローを確定，２月までに健診開始の準備を行い，３月には健診をスタートする予定です。それに先立ち健診マニュアルの作成，研修会が開かれ，研修会はオンデマンドでも聴講できる形になります。医師の役割は保護者に「医療的な見地からの児の状態」を説明することです。判定は医師による診察票と保護者・所属園による問診票等を参考に多職種により決定されます。医療的に問題がない場合も生活面での問題で区から連絡がある可能性もあります。受診から各区の最初のアプローチまでは１～３か月程度の空白期間が発生する可能性があるため，保護者の不安を軽減すべくフォローや時間を要する旨の伝達が必要となります。

現在は「５歳児健診の目的の一つは保護者に『気づき』を与えることで，保護者が問題ないと判断する児は健診を受けなくて良い制度にする」との市の考えに対し，医会側から「保護者の判断で受けないことを可とすると，虐待や発達の異常を認めない例の見逃しがあるのではないか」と疑問を呈し対処を求めているところです。

当医会は一連の会議を通して，個別健診にするにあたって「保育園での聞き取りも加えること」「外来診療で多大な時間を費やさなくても良い工夫」を要望し，横浜市に考慮していただきました。横浜市には実施後も現場の意見を聞きながら制度改正を行うことを確約して頂いているため，今後もご意見がある方は随時お知らせください。

3．会費納入について

令和７年度から銀行口座からの引き落としが始まりました。登録していただいた方はありがとうございました。今後の会費納入は基本的には銀行口座引き落としになります。ただ引き落とし以外の方法を強く希望される方も一部おられるため，利便性を考えて郵便局への振り込みも検討中です。また，前述のように複数年にわたり会費をお支払い頂いていない方に関しては退会とすることとなりました。

4．これからの勉強会などの予定

昨年春以後の開催の勉強会は庶務報告をご覧下さい。

今年12月に開催される横浜臨床医学会学術集談会は横浜市医師会主催で医師会員であれば誰でも参加出来ます。他科のトピックスなどがわかり興味深いです。来年３月の横浜市精神科医会との勉強会は新設です。

勉強会についてご希望のテーマなどがありましたら事務までご一報ください。以下は今後の予定です。

1）令和８年度秋季研修会
（南部小児科医会と合同）
日時：令和８年９月２日（水）19：30～
会場：横浜市医師会会議室＋オンライン配信
講師：勝田友博先生（聖マリアンナ医科大学病院　小児科准教授）
テーマ：インフルエンザ予防　―多様化するワクチン戦略を考える―

2）横浜市医師会市民公開講座
日時：令和８年10月25日（日）午後２時
会場：横浜市医師会会議室＋オンライン配信
講師：後藤　正之　先生（ごとう小児科アレルギー科 院長）
テーマ：「小児科医も大苦戦！？我が子を通じて見つけた“ネット依存を抜け出す大切なこと”」

3）第８回小児科医会・耳鼻科医会合同研修会（当番：耳鼻咽喉科医会）
日時：令和８年11月予定
会場：横浜市医師会会議室＋オンライン配信
講師・テーマについては横浜市耳鼻科医会で検討中

4）第34回横浜臨床医学会学術集談会
日時：令和８年12月５日（土）
会場：横浜市医師会会議室＋オンライン配信
座長：高橋　亨岳　常任幹事
講師：高原麻里子　先生（港南台こどもクリニック）
テーマ：小児の肥満

5）横浜市精神科医会との合同研修会
日時：令和９年３月11日（木）
会場：横浜市医師会会議室（＋オンライン配信検討中）
講師：広瀬　宏之　先生（横須賀市療育相談センター）
テーマ：幼児から青年期にかけての神経発達症（発達障害）



区会だより

旭区小児科医会

今年も夏の暑さは厳しいもので，年々つよくなっている印象です。今年から猛暑日に加えて酷暑日（40度以上）という言葉が正式に使われ始めました。夏風邪の代名詞である手足口病やヘルパンギーナも今年は流行りましたが（手足口病の警報も発令されましたが），８月に入る頃には既に終息してしまった印象です。昨今の夏の気候条件の変化やコロナ後の生活習慣の変化もあるのか，この数年は感染症についても今までとは少し様相をかえている印象です。この文章を書いている８月中旬には，既にインフルエンザが流行の兆しを見せ始め，昨年に引き続き，更に１か月前倒しでの流行期となるのかもしれません。今後は我々小児科もこれらの変化も含めて，以前とは異なった対応の検討を計っていったり，役割を担っていったりする必要があるのかもしれません。

（文責　鈴木　　剛）

西部小児科医会

令和８年度上半期の活動を報告します。

令和８年６月３日（水）横浜市立市民病院４階講堂にて症例検討会及び講演会が開催されました。会場とWEBのハイブリッド形式で行いました。

１．症例報告

⑴　自閉スペクトラム症の偏食を背景にKwashiorkorをきたした一例
　北原　果林　先生

⑵　原因不明の頭部皮下結手からAbusive Head Traumaとして社会的介入を行った一例
　田中　雄也　先生

⑶　繰り返す股関節痛から急性白血病が判明したダウン症候群の一例

２．講演　こども達を診て護る～マルトリートメントを防ぐために私達ができること～
　横浜市立市民病院部長　高村　恭子　先生

現地参加者３名（市民病院医師10名），zoom参加は５名（市民病院医師４名）でした。

当症例検討会は今後も年一度開催される予定ですので，より多くの会員等のご参加をお願いいたします。

（文責　尾崎　　亮）



青葉区小児科医会

青葉区小児科医会の会員数は令和８年８月１日現在34名です。

小児科医が活発に活動することがその地域の少子化に歯止めがかかるのではないかという思いで，できるだけ会員同士の顔を合わせたつながりを継続するように会を運営しています。

≪青葉区小児科医会の主な活動≫

１．学術講演会

５月29日 「小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン2025年版を読み解く」

講師：聖マリアンナ医科大学病院　小児外科　主任教授　古田　繁行　先生

２．青葉区こども病診連携の会（昭和医科大学藤が丘病院小児科と合同勉強会）

第４回を６月４日に開催。藤が丘病院小児科から紹介患者を中心とした症例発表を行っていただき，勉強会終了後にface to faceの目的で懇親会を開催しています。

３．ランチミーティング

日常診療で時に遭遇する見落とし（ピットフォール）症例などについてZOOMを利用して当番の会員が10～15分ずつ発表する会です。昼食をとりながら気軽に参加できるスタイルで，３ヶ月に１回開催しています。

４．乳幼児健診（４か月，１歳６ヶ月，３歳）への医師派遣

５．青葉区休日診療所への協力

６．小児科医師による市民公開講座

毎年秋に２回，青葉区こども家庭支援課による子育て中の保護者や妊娠中の方を対象とする講演会に協力して医師を派遣しています。

（文責　齋藤　　陽）

中区小児科医会

中区小児科医会の活動として，特記すべき報告事項はありませんが，今後も横浜市小児科医会会員として，鋭意活動してまいります。

今秋に地域中核病院であるみなと赤十字病院にて下記研究会が予定されています。

第304回みなとセミナー

第31回みなと小児疾患研究会

主催：みなと小児疾患研究会

日時：2026年９月29日（火）

19：00～20：15

場所：横浜市立みなと赤十字病院

３階大会議室

座長：横浜市立みなと赤十字病院

アレルギーセンター副センター長

小児科/アレルギー小児科　部長

磯崎　　淳　先生

【一般演題】19：00～19：15

「ジャックフルーツによるアナフィラキシーの１例」

横浜市立みなと赤十字病院小児科

中村　俊介　先生

【教育講演】19：15～20：15

「コンポーネントを考慮したアレルギー診療」

藤田医科大学ばんたね病院　小児科教授

近藤　康人　先生

（文責　草鹿砥宗隆）

都筑区小児科医会

都筑区小児科医会では，定期的な学術活動の一環として，年２回，昭和医科大学横浜市北部病院との共催による学術研修会を開催しております。本年は２月に第60回を開催し（前号No.72にて報告済み），次回は10月に開催を予定しております。

また，６月には緑区小児科医会との共催講演会を開催いたしました。近隣の小児科医会との共催は，地域の先生方との交流や情報共有を図る貴重な機会となりました。本会を一つの契機として，今後も横浜市北部エリアにおける小児医療の連携を深めていければと考えております。

（文責　豊田　彰史）

東部小児科医会

令和８年度前半の主な活動を報告します。

⑴　令和８年３月18日

第134回横浜市東部小児科医会
場所：横浜労災病院　AV講義室
症例報告　座長
横浜労災病院こどもセンター長
小児科部長　菊池　信行　先生

１．生後１か月以降に灰白色便が出現し，胆道閉鎖症が疑われた一例
宮本　和幸　先生

２．起立性調節障害としてフォローされていた小児脳幹部グリオーマの一例
八代　真里　先生

３．発達性障害・知的障害を伴う２型糖尿病にsemaglutideが著効した一例
菊池　信行　先生

４．横浜労災病院アレルギー外来における，各疾患に対する対応と方針
小笹　浩二　先生

⑵　令和８年７月17日

第135回横浜市東部小児科医会
第20回横浜市東部小児連携の会
会場：済生会横浜市東部病院
症例報告　座長
済生会横浜市東部病院総合小児科
市川　泰弘　先生

１．体重増加不良を主訴とした新生児―乳児消化管アレルギーの一例
総合小児科　野呂　高之　先生

２．副鼻腔炎から硬膜下膿瘍をきたした一例
総合小児科　吉村　英隼　先生

３．重度の代謝性アシドーシスを呈した中腸軸捻転の新生児
新生児科　島田　祥子　先生

４．酢酸亜鉛製剤による消化管病変
小児肝臓消化器科　陶山　友徳　先生

済生会東部病院　2026年度新メンバー紹介

東部小児科医会のある鶴見区・港北区には済生会横浜市東部病院と横浜労災病院の２つの中核病院があります。今年前半は，第134回・第135回の横浜市東部小児科医会の症例検討会を，各中核病院を会場として開催いたしました。両会ともに多くの会員の参加を得られ，顔の見える病診連携の一助となれたものと考えております。この秋には２年ぶりに外部から講師を招いての講演会を予定しております。こちらにも多くの会員の参加を期待しております。

（文責　川端　　清）

南西部小児科医会

当医会では，国立病院横浜医療センターの先生方のご好意により年２回定期的に研究会を開催しております。前巻の区会だよりではお伝えできませんでしたが，下記にお示しする通り令和７年度下半期は令和８年２月に，令和８年度上半期は同年６月に開催しました。

会場はいずれも国立病院機構横浜医療センター２階大会議室Ｃです。

第57回横浜市南西部小児疾患研究会
開催日：令和８年２月26日（木）
演題：『IgA血管炎を学びなおす～本邦初のガイドラインを踏まえて～』
演者：鉾碕　竜範　先生
症例報告：
1．発熱，哺乳量低下で受診した新生児GBS 髄膜炎の１例
2．川崎病治療中に冠動脈瘤以外の多発動脈瘤を生じ診断の再考を要した２歳女児例
3．ピーナッツアナフィラキシーが関与した急性膵炎の幼児例
4．生活習慣管理中に自己中断をして発症した糖尿病性ケトアシドーシスの１例

第58回横浜市南西部小児疾患研究会
開催日：令和８年６月25日（ 木）
演題１：『令和７年度小児科の診療実績報告』
演者：鉾碕　竜範　先生
演題２：『起立性調節障害ファーストタッチ』
演者：原　　良紀　先生
症例報告：
1．Ⅱ度熱傷後に毒素性ショック症候群と診断した１歳女児
2．下肢痛を主訴に来院した壊血病の７歳
3．PVL 産生MRSA による反復性皮膚軟部組織感染症を呈した８歳女児

日本医師会生涯教育制度の単位取得申請が可能です。今後も多くの医師会先生方のご参加をお待ちしております。

（文責　小泉友喜彦）

南部小児科医会

会員数：45名

このたび，令和８年度定例総会において，佐藤和人先生の後任として会長を拝命いたしました。これまで築かれてきた地域の小児医療の連携を大切にしながら，会員の先生方にとって有意義な情報交換と交流の場となるよう努めてまいります。今後ともご指導，ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

横浜市南部小児科医会の令和８年度上半期の事業内容をご報告いたします。

●定例幹事会
日時：４月８日（水）19：00～21：00
於　福ろく寿（上大岡）

●令和８年度定例総会，講演会
出席：会員15名　南部病院関係者３名
　　計18名
日時：６月24日（水）19：00～20：30
於　済生会横浜市南部病院４F会議室

共催：港南区医師会
定例総会　事業報告・会計報告・会計監査報告その他
講演　「小児科医が注意すべき眼科疾患について」
神奈川県立こども医療センター眼科
熊谷　　築　先生

●第45回南部病院小児科地域連携集談会
日時：７月15日（水）19：00～20：45
於　済生会横浜市南部病院４F会議室
共催：済生会横浜市南部病院
講演　「無熱性痙攣を契機に診断に至った偽性副甲状腺機能亢進症の７歳男児」
横浜市南部病院小児科
小宮　健汰　先生
「嘔吐，血便で発症したメッケル憩室の13歳男児」
～湘南鎌倉総合病院 藤川 真莉子 先生よりご紹介～
横浜市南部病院小児科
小俣　志織　先生
「基礎疾患のない小児に発症した壊死性肺炎の14歳女児」
横浜市南部病院小児科
櫻井　　朋　先生

●横浜市小児科医会・横浜市南部小児科医会合同研修会
日時：９月２日（水）19：30～20：30
於　横浜市医師会６F会議室
共催：第一三共株式会社
講演　「インフルエンザ予防　―多様化するワクチン戦略を考える―」
聖マリアンナ医科大学小児科学 准教授　　勝田　友博　先生

（文責　宮地　悠輔）

緑区小児科医会

現在アトピー性皮膚炎の治療は大きなTurning pointを迎えております。新しい治療薬が次々と開発されて実用化されております。我々小児科医もアトピー性皮膚炎の治療を皮膚科の先生方に任せているのではなく自分たちで治療管理すべきと考え，

今年は都筑区小児科医会と合同しAtopic dermatitis webinarを開催しました。

オープニングに都筑区小児科医会会長の豊田彰史先生にご挨拶を頂き，昭和大学藤が丘病院小児科准教授神谷太郎先生に『昭和医科大学藤が丘病院小児科と病診連携』のご講演を賜り，神奈川県立こども医療センター皮膚科馬場直子先生に『小児アトピー性皮膚炎治療の新たな選択肢』のタイトルでご講演を賜りました。会場を青葉区の会場で行ったので青葉区小児科医会の先生方も参加して頂きました。昭和医科大学藤が丘病院も小児科の入院を再開したとお話しを伺い，我々開業医にとっては心強いお話しでした。また，馬場先生におかれましてはいつもながらとても分かりやすいお話で，アトピー性皮膚炎について様々な点より解説して頂き，新薬についてもとても勉強になりました。３区にわたり勉強会ができたことは今後の発展につながるのではないかと期待しております。

（文責　山田　俊彦）

═══ 庶　務　報　告 ═══

1．令和８年度総会・研修講演会

R８．５．20（水）web併用
会場：横浜市医師会会議室
出席者：80名（Web62名）
⑴　総　　会
　１．会長挨拶
　２．議長選出
　３．議事
　　１）令和７年度事業報告
　　２）令和７年度決算報告
　　３）令和８年度事業計画（案）
　　４）令和８年度予算（案）
　　６）その他
⑵　研　修　会
　講演　小児アトピー性皮膚炎診療の新時代
　　～外用療法から生物学的製剤まで～
　講師　馬場　直子　先生
　　（神奈川県立こども医療センター 皮膚科）

2．常任幹事会

第１回　R８．４．15（水）
於　横浜市医師会会議室
出席者：19名（Web６名）

第２回　R８．７．22（水）
於　横浜市医師会会議室
出席者：18名（Web６名）

3．第53回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会

R８．６．５（金）web併用
会場：横浜市医師会会議室
出席者：62名（Web54名）
講演　藤沢市民病院の麻疹騒動より現代日本人の免疫能力を考える
講師　清水　博之　先生（藤沢市民病院　診療科部長/感染対策室長）

4．広報活動

R８．４．１（火）
小児科医会ニュース（第72号）の発行

5．その他

＊令和８年度横浜市小児科医会研修会

R８．７．16（木）web併用
会場：かながわ県民センター 301会議室
出席者：86名（Web71名）
講演：アドレナリン経鼻投与製剤（ネフィー）への期待
講師：海老澤元宏　先生（相模原病院　臨床研究センター・センター長）

＊HPVワクチンセミナー@横浜 ～夏休みスタートダッシュ！～

R８．７．28（火）web併用
会場：ホテルプラム２階「パレ・ロワイヤル」
出席者：79名（Web49名）
講演：HPV関連疾患のEliminationに向けて
　～宮崎県における疾患啓発の取り組み～
講師：川越　靖之　先生（宮城県立看護大学　専門基礎分野　教授）

＊第９回ＫＣＭＣとの感染対策地域連携合同カンファレンス

R８．８．18（火）web併用
会場：横浜市医師会会議室
出席者：40名（Web34名）
内容：①クリニック訪問およびアンケート結果の報告
　②小児科定点感染症報告まとめ

③各診療所における抗菌薬の使用状況の報告

講師：鹿間　芳明　先生（神奈川県立こども医療センター感染制御室長，検査料，感染免疫科医長兼務）

＊令和８年度秋季研修会（南部小児科医会と合同）

R８．９．２（水）web併用

会場：横浜市医師会会議室

出席者：74名（Web64名）

講演：インフルエンザ予防 ―多様化するワクチン戦略を考える―

講師：勝田　友博　先生（聖マリアンナ医科大学　小児科学　准教授）

（文責　中野　康伸）

═══ 会計報告═══

横浜市小児科医会会計の中間報告を申し上げます。

中間報告　R08. 09. 30現在

現在高	3,342,373円
（内訳）現金	66円
郵便貯金	435,308円
医師信用組合	2,906,999円

（会計　川口　葉子）

会員動向（令和８年４月～令和８年９月）

入会　９名

咲　間　裕　之
〒222−0036　港北区小机町 3211
横浜労災病院
TEL 045−474−8111

平　木　崇　正
〒240−0006　保土ケ谷区星川 2-4-1
星川 SF ビル 4F
（医）星川小児クリニック
TEL 045−336−2260

岩　本　眞　理
〒234−0054　港南区港南台 3-3-1
港南台 214 ビル第 202 号室
まりこどもクリニック港南台
TEL 045−835−0700

土　岐　篤　史
〒224−0003　都筑区中川中央 1-37-14-204
そだちクリニック希望のまち
TEL 045−511−8100

北　川　寛　直
〒231−0005　中区本町 6-50-10
横浜市こども青少年局
TEL 045−671−4287

角　田　知　之
〒223−0059　港北区北新横浜 1-2-3　三橋ビル２階D
にじのわクリニック
TEL 045−545−7007

中　野　晃太郎
〒222−0012　港北区富士塚 1-1-1
中野こどもクリニック
TEL 045−434−6500

冨　樫　勇　人
〒226−0003　緑区鴨居 4-1-1　鴨居フロントビル１階
鴨居つむぎ小児科・皮膚科
TEL 045−932−0088

増　本　佳　泰
〒245−0052　戸塚区秋葉町 444-2
よちすけキッズ・アレルギークリニック
TEL 045−410−6800

退会　7名

区　名	氏　名	備　考
青葉区	井上浩一	閉院のため
都筑区	堀内洋子	高齢のため
緑区	古井民一郎	複数年度会費未納のため
栄区	吉田義幸	複数年度会費未納のため
緑区	古藤秀洋	複数年度会費未納のため
鶴見区	藤澤知雄	複数年度会費未納のため
泉区	山中龍宏	複数年度会費未納のため

異動：0名

会員数：212名（令和8年9月30日現在）

編集後記

いよいよ横浜市における5歳児健康診査の開始が近づいてまいりました。

私はこれまで，小児科医会の代表として横浜市との協議に継続して参加し，一般小児科医の立場からさまざまな意見を申し上げてまいりました。なかでも，保育園の先生方による見立てを問診票に記載していただく仕組みの導入や，健診料の増額につきましては，一定の成果を得られたものと考えております。

また，5歳児健診をよりよいものとしていくため，来年度以降も継続的に改善に向けた会議を開催することが決定しております。

小児科医会の先生方におかれましては，ぜひ5歳児健診へのご参加と，実施後のフィードバックを賜りますよう，よろしくお願い申し上げます。

（広報担当副会長　佐藤　和人）



2026年10月1日発行
横浜市小児科医会ニュース No. 73
題字　五十嵐鐵馬
発行人　横浜市小児科医会
代表　岩崎　志穂
編　集：横浜市小児科医会広報部
事務局：〒231–0062
横浜市中区桜木町1–1
横浜市医師会　地域医療課
Tel 201–7363