医師と医師会を結ぶ情報紙

令和8年11月15日／毎月1回15日発行

都医ニュース NEWS

Vol. 729

令和8年度 関東甲信越医師会連合会定例大会　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

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㈹　定価■1部77円


水元公園・紅葉のメタセコイアの森

令和８年度 関東甲信越医師会連合会定例大会

医療人材確保や医療ＤＸなどの諸問題を踏まえた決議文を披露

10月4日（日）山梨県内にて、標記連合会定例大会等が当番医師会の山梨県医師会のもと開催された。

午前中は3つの部会に分かれ、「医療保険部会」では、①生活習慣病管理料と充実管理加算、②令和8年度診療報酬改定を踏まえた次期改定への要望、「介護保険・地域包括ケア部会」では、①新たな地域医療構想における介護施設・包括期病院・在宅医療の連携体制、②在宅医療・訪問看護提供体制の確保と多職種連携の強化、③地域格差・過疎地域における医療・介護提供体制、④介護保険主治医意見書作成業務の適正評価、「救急災害部会」では、①救急医療の逼迫と選定療養費を含む救急車利用の課題、②大規模災害時の医療・介護・福祉連携の強化と富士山噴火対策、が検討テーマとして協議された。

午後の定例大会では、原理山梨県医師会理事の司会のもと松澤仁関東甲信越医師会連合会理事の開会の辞に始まり、鈴木昌則同連合会長の挨拶、松本吉郎日本医師会長、長崎幸太郎山梨県知事の来賓挨拶に続き、事業報告と各部会の報告となった。

その後の決議では、物価高騰の中、診療報酬は公定価格であり物価や人件費の上昇に対して相応な値上げが全くなされておらず、経営難に陥っている日本の医療機関の窮状や、それに伴い地域社会の基盤である医療提供体制が脅かされている重大な問題について、医療人材確保や医療ＤＸなどの諸問題を踏まえ、左記の決議文がまとめられた。

記者会見では決議文が披露され記者から多くの質問があり、活発な質疑応答が行われた。

特別講演は、堀岡伸彦厚生労働省健康・生活衛生局健康課長から「２０４０年を見据えた医療・社会保障政策」について濃い内容が語られ、次期連合会長である松﨑信夫茨城県医師会長の挨拶に続き、小林正洋関東甲信越医師会連合会理事の閉会の辞となった。

懇親会では参加者の間で多くの意見交換がなされ、シャインマスカットと甲府ワインの香りにつつまれながら霊峰富士が夕焼けで照らされる中、閉会となった。



決議文

一、物価高騰・賃金上昇に対応した診療報酬・介護報酬の適正な改定と、持続可能な財源確保による皆保険の堅持を図ること。

一、「新たな地域医療構想」の推進にあたり、病院のみならず、外来在宅医療等を担い地域医療を支える診療所を含め、医療機関の経営基盤を守る確実な財政支援と、基盤となる人材の確保・定着策を強化すること。

一、他産業との賃金格差を解消し、医療・介護従事者の他産業への人材流出を防ぐための抜本的な予算措置と処遇改善を行うこと。

一、「医療 DX」活用の推進に向け、現場に過度な負担をかけないよう国の責任において必要な財政・環境整備支援を行うこと。

一、過度な経済効率主義や財政効率のみに偏重した成果連動型評価の導入等の制度改革に反対し、審議会等において医療現場の声と専門性が正しく反映される体制を堅持すること。



特別講演の様子

底流

この国の社会保障制度は今よりも良くなるか

社会保障のための財政的余裕がないというよりも、社会保障を支えようとする心の余裕が失われていることが問題だ。

世の中は常に変わり続けるから、社会を維持するための制度もその時々で変わり続ける必要がある。あえてこう記したのは、OTC医薬品の一部保険外療養が創設されたと聞くに及び、自分にそう言い聞かせたからだ。

中央社会保険医療協議会（中医協）で、OTC医薬品の全面的な保険適用除外は見送られた一方、OTC医薬品と同一成分の医療用医薬品77成分・1042品目について、薬剤費の四分の一を保険外の「特別料金」として自己負担とする「一部保険外療養」が議論されている。2027年3月から施行が想定されており、花粉症治療薬や湿布、感冒薬など、日常的に処方される品目が対象に含まれている。

創設の趣旨は、医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性を確保することと、現役世代を中心とする保険料負担上昇の抑制となっている。そこに不公平性を感じていた人はどれほどいたのだろう。この制度で保険料負担の上昇はどれほど抑制できるのだろう。

実施にあたって相当の混乱が起きないかが危惧される。対象となる人、対象となる薬剤、対象となる条件が多く、現場で判断するのは非常に手間がかかることは目に見えている。

さて導入以来、消費税はついに減税されることも決まった。高額療養費制度の自己負担限度額も、2026年8月に引き上げられた。さらに、2027年8月にも所得区分の細分化に伴う見直しが予定されている。そして今回のOTC医薬品の一部保険外療養の創設である。医療をはじめとする社会保障の仕組みが先細る印象を持っているのは私だけではないはずだ。

今後、社会保障の財源の問題は増大する一方で、小さくなることはないだろう。社会保障のための財政的余裕がないというよりも、社会保障を支えようとする心の余裕が失われていることが問題だ。

社会保障の恩恵はなかなか実感できない。社会保障によって社会の公平性を維持する効果は、税金そのものよりも圧倒的に大きいことは、我が国でもっと知られてよい事実である（厚生労働省、所得再分配調査報告書）。

果たして社会保障は悪なのか。もっと縮小するべきなのか。個人の自由に委ねるべきなのか。社会保障に限らないが、この国の制度は少しずつ変わっていくはずだが、現在と比べた時に、いい制度になったと胸を張って言える時代が訪れることを願う。

（土谷明男）

地区医師会長連絡協議会報告

令和8年10月16日（金）

冒頭、新地区医師会長の紹介があり、秋田泰会長（蒲田）より挨拶があった。

◎都医からの伝達事項

（1）令和8年度「女性のがん検診受診応援事業」ポスター及びチラシの送付について

東京都において、今年度より「女性のがん検診受診応援事業」が実施されることとなり、事業周知用ポスターおよびチラシを東京都から地区医師会へ送付した。配布について協力を依頼した。

（2）令和8年度東京都感染対策リーダー養成研修事業公開講座（オンデマンド研修動画配信）のご案内について

東京都が東京都看護協会とともに実施している本事業の講義動画が、オンデマンド（配信期間：12月1日（火）～令和9年2月28日（日））にて配信されるので案内した。

（3）東京消防庁救急相談センター一時移転計画について（第3報）

「東京消防庁救急相談センター」が、12月1日から約7年間、晴海の臨港消防署へ一時移転する計画については、本協議会にて説明したところである。移転まで1カ月半になったことから、移転後の交通手段・入館方法について説明するとともに、地区医師会からの相談医派遣について、引き続き協力を依頼した。

◎地区医師会からの報告

（1）中央ブロック
①災害関連死講演会の開催について　（浅草医師会）
②第29回浅草医学会の開催について　（浅草医師会）

（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

①各地区医師会独自の事業や試みの報告について　（品川区医師会）

◎その他

十四大都市医師会連絡協議会 第65回



本協議会は「ACP―人生に寄り添う医療と対話を目指して―」を主題に、主務地である札幌市医師会のもと、9月26日（土）・27日（日）に開催された。救急医療・認知症医療・在宅医療の3分科会で議論を深め、その成果として次の6つを「札幌宣言2026」とした。

①本人の価値観尊重と繰り返し話し合うプロセスの確立・評価、②身寄りのない高齢者等の尊厳を守る公的代理決定枠組みの創設、③救急から在宅まで切れ目なく意思をつなぐ標準情報基盤の構築、④尊厳ある意思決定に寄り添う医療・救急現場の法的保護の確立、⑤いのちを包括的に支え合う多職種・多機関ネットワークの強化、⑥物価高騰や人材不足に耐えうる地域医療財政基盤の強化。

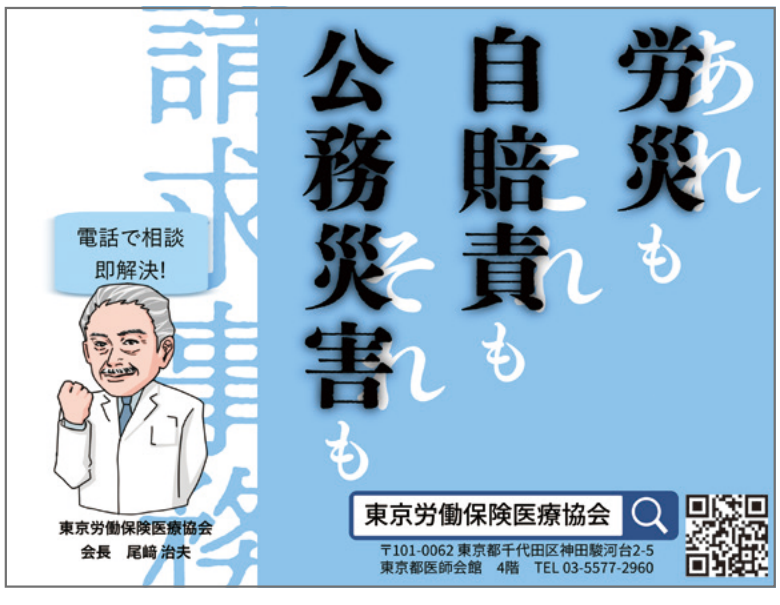
第1分科会の救急医療では、曖昧な事前意思により必要なケアまで控えられる一方、意思確認ができず本人の望まない過剰な蘇生や搬送が行われる矛盾を指摘。救急隊や医師が、法的責任、搬送義務、地域ごとの運用差のはざまで判断を迫られる現状を踏まえ、本人の意思を尊重した結果による医療者等の免責を含む法整備と、全国共通のデジタル意思照会基盤・プロトコルの構築を求めた。

第2分科会の認知症医療では、独居、セルフネグレクト、身寄りのない高齢者の代理決定などが課題として共有された。認知症のACPは一度の意思表示を最終決定とするものではなく、MCIなど早期の段階から対話を重ね、変化する思いに寄り添いながら、医療・介護・行政・地域が継続して支える過程が大切である。継続的対話のプロセスとそれを評価する制度、公的な代理決定・権利擁護の基盤整備を提言した。

第3分科会の在宅医療では、24時間対応や地域間の資源格差に対し、平時から顔の見える関係性を土台とした多職種連携のもと、ICTを活用した情報共有や救急との連携、人材育成、市民啓発などを進める各都市の実践が報告された。小規模医療機関の疲弊にも配慮し、グループ診療や訪問看護を含む多職種チームの制度確立・財政支援と、各地で開発された啓発資材や情報共有手段など、優良なツールの共有・標準化を求めた。

3分科会に共通するのは、本人の尊厳と揺れ動く意思を現場の判断や努力だけに委ねるのではなく、平時からの対話や地域連携、法制度、デジタル基盤により切れ目なく支えるという方向性であった。

特別講演では、茂松茂人日本医師会副会長による「中央情勢報告」と、作家の桜木紫乃氏、フリーアナウンサーの大津洋子氏による「残るもの、残すもの」と題したトークセッションが行われた。最後に来年主務地の福岡市医師会にバトンを渡し閉幕した。



223 みどりの広場

医療のバトンをつなぐ

東京科学大学医学部医学科6年
仲尾祐輝



約5年前の夏、東京医科歯科大学医学部（当時）の学士編入試験に合格し、医学生になることが決まった。最終学年となった今、改めて当時の意思決定を振り返りたいと思う。

私は元々大学院で細胞生物学の研究をしており、学位を取得した後は外資系コンサルティングファームに新卒で入社した。事業戦略立案や企業買収、統合後の業務プロセス整備、DXによる全社構造改革といったさまざまなプロジェクトに従事し、企業の経営課題解決に携わるビジネスパーソンとして充実した日々を送っていた。

このような医療とは全く異なる業界で働いていたにも関わらず、なぜ医学部進学を決意したのか。転機となったのは、祖父の死である。私の父は若くして末期腎不全となり、祖父をドナーとする生体腎移植によって命を救われた。私が生まれて間もない頃の出来事である。そのような家庭環境で育ったため、医療は常に身近な存在であったが、あまりにも日常に溶け込んでいたため、その価値を深く意識することはなかった。しかし祖父が亡くなった際、私は改めて、祖父が下した生体腎移植という決断と、それを可能にした医療技術に対して深い尊敬と感謝の念を抱くようになった。もしこの移植が行われていなければ、父は現在のような人生を送ることはできなかったかもしれないし、私自身も、今とは異なる家庭環境や人生を歩んでいた可能性がある。それらを強く実感したとき、自分も医師となり、生涯を通じて医療に恩返しをしたいという思いが芽生えた。そこから約2年間、仕事と両立しながら受験勉強を続け、ついに医学部合格を果たすことができた。

このような経緯もあり、入学前から一貫して腎臓内科医を志している。入学後は、大学院での研究経験を活かして腎臓内科領域の基礎研究に取り組み、国内外での学会発表や論文執筆を行うことができた。また、ハーバード大学医学部ブリガム・アンド・ウィメンズ病院での研究留学やヴァンダービルト大学での臨床留学など、海外での研鑽機会にも恵まれた。これらの経験を通じて、入学前に漠然と描いていた「臨床と研究の双方に貢献できる腎臓内科医になりたい」という目標はより輪郭を帯びて、具体的なものとなっている。

いよいよ来年から医師として臨床現場に立つ。これまで多くの先人が繋いできた医療のバトンを、今度は自らが担う番だ。その覚悟を胸に、今後も研鑽を積み続けていきたい。

西新井大師
歴史と花を楽しむ名刹
趣味の散歩



西新井大師総持寺本堂

足立区の西新井大師は、正式には五智山遍照院總持寺といい、826年に開創された真言宗豊山派の寺院です。2026年には開創1200年を迎え、厄除けの名刹として、また「花の寺」として多くの人に親しまれています。

私がおすすめしたいのは、参拝だけでなく、境内をゆっくり歩いて楽しむ散歩です。歩くほどに新しい発見があり、訪れる季節によって違った魅力に出会えるのも楽しみです。山門をくぐると、大本堂を中心に、塩地蔵、鐘楼堂、三匝堂、十三重宝塔など、歴史を感じさせる見どころが点在しています。境内には散策路もあり、季節ごとに表情を変える風景を楽しめます。

特に春は、桜、牡丹、藤が見頃を迎えます。中でも牡丹は西新井大師を代表する花で、文化・文政の頃から牡丹園が営まれてきたと伝えられています。樹齢700年ともいわれる藤も見事で、花と歴史的な建物が調和した景色は格別です。

毎月21日は弘法大師のご縁日で、境内や参道も賑わいます。参拝後は門前の店をのぞきながら、草だんごなどを味わうのも散歩の楽しみです。

歴史と季節の花、門前町の風情を一度に味わえる西新井大師。日常の喧騒をしばし離れ、心身をリフレッシュするひとときにもなります。大師前駅から徒歩約4分と訪ねやすいのも魅力です。健康づくりを兼ねて、ぜひ一度、ゆっくり歩いてみてはいかがでしょうか。

（足立区医師会 武田邦彦）

公益社団法人三鷹市医師会
法人設立60周年記念式典・祝賀会



10月3日（土）、三鷹市医師会の法人設立60周年記念式典・祝賀会が開催された。

記念式典では、渡邊直幸三鷹市医師会長の式辞に続き、松本吉郎日本医師会長、尾﨑治夫東京都医師会長、河村孝三鷹市長、渡邊卓杏林大学長からの祝辞があった。その後、永年会員、永年勤続職員、永年勤続者の表彰および記念品の贈呈がなされ、受賞者代表の謝辞を角田徹三鷹市医師会元会長が行った。

祝辞では、三鷹市医師会の地域医療、健診、予防接種、休日・夜間診療、小児救急、在宅医療、介護・福祉との連携、災害医療などを通じた地域貢献・地域課題への対応や、新型コロナウイルス感染症流行時に、行政、大学病院、地域の医療機関、薬剤師会、歯科医師会、介護関係者などと連携して取り組んだPCR検査体制やワクチン接種の経験が紹介された。また、医療基盤の弱体化は福祉や市民生活にも影響を及ぼすことから、自治体が地域の実情に即した支援を続ける重要性も強調された。杏林大学からは、同大学も同じく法人設立60周年を迎えること、創設時から独自の医師会ではなく三鷹市医師会に加わり、診療連携や教育、研究を通して共に歩んできた歴史が述べられた。

三鷹市医師会は1956年に活動を始め、1966年に社団法人化し、1976年に休日診療所、2007年に子ども救急みたかを開設するなど、住民の安心を支えてきた。永年会員の表彰では、地域に根差す医師の責務、国民の生命と健康を守ること、医師の活動基盤を支えることが医師会の重要な使命であるとの認識が共有された。今後は超高齢社会や医療提供体制の変化を踏まえ、医療・介護・福祉・行政・大学・基幹病院が一層連携し、住み慣れた地域で一人ひとりの暮らしを支える体制を築くことが求められる。60周年を新たな出発点として、先人が築いた信頼を次世代へ継承し、市民にとって頼れる存在であり続けると決意を新たにし、式典は閉会した。

祝賀会では、伊藤達也衆議院議員、自見はなこ参議院議員の挨拶があり、スペシャルステージでは麻丘めぐみ氏の歌とトークで会場は賑わいをみせ、終始和やかな雰囲気の中で会は幕を閉じた。

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）

知ってますか？

AQP4活性化薬

現在国内で研究されている薬剤で、AQP4を活性化することにより、星状膠細胞の水移動が増加し、タウなどの異常タンパクが蓄積しにくくなることから、アルツハイマー病治療に期待が持たれている。

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 広報学術課 ☎03-3294-8821

ふれあいポスト　各地区会報から

玉川医師会　島田信吾

70年前の思い出

今年82歳になった私ですが、70年前、12歳のころに経験した忘れられない体験を書き出してみたいと思います。

昭和29年、奥沢小学校に大相撲一行が巡業に来たことがあります。小学校の校庭に立派な土俵を作って、大勢のお相撲さんが来たので沢山の子供たちや観衆が集まり興行が行われました。一人のお相撲さんに子供たちが5~6人も飛び掛かってゆくのですが、皆蹴散らされてしまいます。そのうち1対1でお相撲さんと対戦することになりました。私は小学生にしては体格が良い方だったのですが、一人のお相撲さんの目に留まったらしく、呼び出されて対戦しました。名前を聞いたら「北葉山」です。と教えてくれました。私は子供心にお相撲さんと言えば「双葉山」さんだけしか知らなかったので、この人が双葉山さんか？と誤解したのを覚えています。後に大鵬さんや柏戸さんが活躍した時代に大関にまで進み優勝争いをして有名になった方です。その頃はまだ幕下位だったでしょうか？立ち上がってまわしを掴もうと思ったのですが当然手が届きません。仕方がないので横腹を掴もうとしたら皮膚が象の皮のように（象の皮に触ったことがないのですが？）厚くて硬くて掴めないのです。「イタタタ、爪を立てるな！」と叫ばれてびっくり！とにかく押すことしかできないので、思い切り押したら少し下がってくれました。勿論押し出されたのですが、別れ際に「良い体格をしているからお相撲にならないか？」と声をかけてくれたのです。「いえ私は医者になりたいです」と、答えました。

その後子供相撲大会になりました。私は何回か勝って決勝まで進みました。相手は私より遥かに大きくて強そうでビビリました。3番勝負で1回目は簡単に押し出されました。2回目も押し出されそうになりましたが、思い切りうっちゃったら逆転勝ちでした。3回目はあっけなく負けました。その時の優勝賞品が大きなスイカでした。準優勝の私は下シャツでした。スイカは食べたらなくなるし、シャツはなくならないから良かった！と子供心に妙に納得したのです。私の負けたあの方は今でもお元気でしょうか？出来ればお会いしたいものです。

その後、大勢のお相撲さんが美声で相撲甚句を聞かせてくれたり、目の前で弓取り式を見たり、70年前の出来事を鮮明に思い出すのです。

ところが最近のことは思い出せないことも多く、約束を忘れることも多く、忘れ物も多い最近です。年を取るということはこんなことか？と、実感しています。

（『玉医ニュース』2025年1月 No.690より抜粋）

三鷹市医師会　角田 徹

日本百名山　それぞれの記憶

『自分ほど日本中の山を登った作家はいない』と語ったという深田久弥が選んだ“日本百名山”は、登り応えのある立派な山ばかりである。品格・歴史・個性を兼ね備え、原則として標高1500m以上の山を深田は選定した。少年の頃から50年間に渡り相当数の山に登り、多くの山を知っている点では自信を持っていた。

偉人と比べるつもりはないが、自分も52年かけて百名山を完登した。15回以上登った山頂もある反面、1回しか登れなかった山が47座ある。自分の登山の原則として、最も標高差の大きい、また古くから人々が辿った登路を第一選択のルートとしてきた。長く厳しい行程だが、この方がその山の大きさ、歴史などをよく理解することができる。

同じ山に何回も登ることに全く抵抗はなく、またそれらの山は接するたびに違った顔や状況を見せてくれる。晴れていれば展望もよく爽快感は大きいが、雨や吹雪、超悪天候の時の記憶も強く鮮烈だ。相当辛かったはずだが、各々の状況はいつも楽しく思い出される。

また多くの山行で、かけがえのない仲間が一緒だった。今でも飲んだ際には『あの時はホントに涙が出るほど辛かった』『ヤバ過ぎて、きっと（お前様は）死ぬんじゃないかと思った』など、とても危うい同じセリフで何回も盛り上がっている。

今回、100の山の記録から、天候が比較的良かった近年のものを選んでみた。今までの数十年間に、一緒に山を楽しみ、苦労を共にし、信頼してくれた多くの友人に感謝し掲載したい。

（『三鷹醫人往来』2026年7月 第48巻4号より抜粋）



赤石岳（3121m）から荒川三山（3141m）を望む、
彼方に間ノ岳（3190m）と農鳥岳（3061m）
～日本百名山の記憶から～

感染症豆知識

東京都医師会 感染症予防検討委員会

やっと始まった外国人結核対策

6年前の2020年10月に永井英明先生（NHO東京病院）が、この感染症豆知識に「外国出生者の入国前結核スクリーニングについて」を書かれた。2020年の新登録結核患者12,739人のうち外国出生結核患者は1,411人と11.1%だが、20-29歳に限れば71.3%が外国出生者だった。その一部は、結核高蔓延国から肺結核やその他の結核を発病したまま日本に入国してまもなく発見され、隔離入院や治療を受けている。欧米の結核低蔓延国は、高蔓延国から結核を自国に持ち込まれない対策を講じていたが、低蔓延国入りの遅れた日本にはこれがなかった。そこで外国出生結核患者の約8割を占める、アジアの高蔓延国6カ国の中長期滞在者に対し、結核を発病していないことの証明をビザ発給の条件としたのである。しかし、2020年に始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって海外からの入国者が途絶え、この対策は棚上げされてしまった。

2023年5月WHOによる緊急事態宣言の終了が発表され再び海外からの入国者が急増すると、2024年の新登録結核患者10,051人のうち外国出生結核患者が19.7%（20-29歳では90.0%）を占めるようになった。この状況を受けて2025年3月31日に入国前結核スクリーニングの実施に関するガイドラインが改正され、予定していた6カ国のうち準備の整ったフィリピン（6月）・ネパール（6月）・ベトナム（9月）からこの制度が開始された。日本に中長期滞在するこの3カ国の国籍保有者は、日本国政府が指定した健診医療機関を受診して、問診・身体検査・胸部レントゲン検査を受け「結核非発病証明書」が交付されてからビザを申請する仕組みである。インドネシア・ミャンマー・中国の3カ国は調整中だが、日本と外交的に良好な関係にある先行3カ国とは異なる状態のため難航すると思われる。

（文責：尾形英雄）

無声拝聴　電動アシスト自転車考

そもそもは、1993年、オートバイメーカーのヤマハ発動機が開発し、世界で初めて発売したのが、PAS（パス）です。

これは、モーターが人力を補助する電動アシスト機能「Power Assist System」を初搭載し、自分自身では走らない。つまり、ペダルを踏まないと補助してくれないのです。

PASが出た時オートバイ小僧だったので、なるほど上手く考えて道交法に逆らわずに作ったものだなぁと感心しましたが、値段は高く、モーターも電池も重そうで、全く欲しいとは思いませんでした。

ヤマハは、苦労して開発したこの電動アシストの特許をあえて取らずに、大手のブリヂストンサイクルと協力したり、埼玉県上尾市のブリヂストンサイクルと大阪府柏原市のパナソニックサイクルテックが業界大手として大量生産を進め、今ではファミリー向け自転車（ママチャリ）は電動アシストが当たり前になっています。

2015年、そのヤマハ発動機が、本格ロードバイク型e-Bikeを発売。スポーツ自転車も、電動アシストに向かいます。

2016年、シクロクロス世界選手権で、電動アシスト（隠しモーターと小型バッテリー搭載）が発覚。メカニカルドーピングとして大いに話題になりまして、一流選手も使いたくなるようなシステムなんだな、と考えを改めました。

それからは、シマノも、パナソニックも、スペシャライズドも、トレックも、オルベアも、まだまだお高いですが、素敵なe-Bike（この名は2010年頃ドイツのボッシュ社が売り出した電動アシストユニットを100以上のブランドが採用しているスポーツ自転車の総称だったのですが）が多くなり、一台買っちゃおうか?とグラついてきました。また、年々改良され、随分と軽く（少々ですが）お安くもなってきました。

そんな中、あのホンダが開発しホダカが販売している、「スマチャリ（SmaChari）」という後付けユニットを見つけました。コレなら、手持ちのフレームに取り着けられて、最近のシステムだから調整もスマホ。しかも知り合いの自転車屋さんでも取り扱いを始めたらしいですし。

いいじゃないか?欲しいなぁ。

そう思っていたら、ダホン（アメリカのミニサイクルメーカー）から、軽量折り畳みe-Bikeが発売されました。そっちも魅力的です。

いよいよe-Bikeデビュー、しましょうか?

（大畑隆郎）

日本医師会生涯教育講座

日時　**令和8年12月24日（木）午後2時～5時**

オンライン（Webex）のみで開催します

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　20、70

【申込方法】研修申込システムにて申込
【定　　員】300名
【申込締切】令和8年12月23日（水）
【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

事前申込制とさせていただきます

不眠（睡眠障害）

座長　東邦大学医学部内科学講座神経内科学分野
教授　狩野　修　先生

筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構
機構長　柳沢正史　先生

東邦大学医学部解剖学講座
教授　船戸弘正　先生

睡眠の謎に挑む：原理の追求から社会実装研究まで

柳沢正史 先生

脳内の覚醒物質オレキシンの発見は睡眠覚醒のスイッチング機構の解明に貢献し、不眠症治療薬（拮抗薬）とナルコレプシー治療薬（作動薬）の開発に結び付いた。しかし睡眠覚醒調節の根本原理である睡眠圧つまり「眠気」の神経科学的な実体や、全ての動物に睡眠が必要な理由は、未だ解明されていない。

私たちは8000匹以上のランダム突然変異マウスを作製し、脳波測定によって睡眠異常を示す個体を選別し、原因遺伝子を同定するフォワード・ジェネティクス研究を進めてきた。その結果、睡眠覚醒制御に関わる複数の遺伝子を発見し、その機能解析を進めている。

本講演では、睡眠の謎に挑む基礎研究に加え、ウェアラブル脳波計測とクラウドAIを活用した在宅睡眠測定による社会実装研究についても紹介する。

気分の障害をどう理解するか ―ストレス・睡眠・夢・ケタミン―

船戸弘正 先生

気分障害は、気分、意欲、認知、身体機能、睡眠までを含む心身の状態変化である。心理社会的ストレスが発症の契機となることが多いものの、ストレス脆弱性には個人差がある。

睡眠は、気分障害の診断や治療効果の判断において重要な手がかりとなる。また、レム睡眠は夢や情動、記憶と深く関係し、その変化は気分障害の病態を考える一つの窓となる。

近年、ケタミンが一部のうつ病患者に比較的速やかな抗うつ効果を示すことが明らかになり、シナプス可塑性や神経回路の状態変化に注目が集まっている。ケタミンによる解離体験や夢様体験は、気分、意識、現実感がどのように脳内で形成されているのかを考える手がかりにもなる。

本講演では、ストレス、睡眠、夢、ケタミンというテーマを気分障害の視点から解説する。

主催　東京都医師会

医師と医師会を結ぶ情報紙
都医NEWS ニュース
2026 Vol.729

地区医師会長からの一言

40代の医師会長として未来のために

品川区医師会長　三浦和裕



各地区医師会の主な収入源は、休日診療や健診センターなどにおける診療報酬、助成金、行政の健康診断やワクチン事業を取りまとめることによる手数料、ならびに会員会費であると考えます。

しかし今後は、民間診療所による休日診療の拡大などに伴う受診者数の減少や診療点数の見直し、行政事業のペーパーレス化などによる手数料の減額または廃止により、医師会収入が減少していくことは容易に予想されます。更に、これらの事業の必要性が低下すれば、医師会に入会しない新規開業医がこれまで以上に増加し、会員会費の減少も懸念されます。

したがって、地区医師会が今後も安定した収入を確保するためには、既存の行政事業に依存した運営だけでなく、会員にとっての価値を再設計する新たな戦略が必要です。特に、開業医にとって明確なメリットを提示できなければ、会員数の増加は期待できません。この課題は短期的な対策にとどまらず、10年後、20年後に診療現場で活躍している医師が議論の中心にいるという、長期的な視点で検討する必要があります。

どの地区医師会にとっても、会員数の減少は重要な課題です。特に若い新規開業医の中には、医師会に入会するメリットを十分に感じられていない方もいます。医師会の発展には、若手医師の「加入」だけでなく、地域医療の課題を抽出し、その解決に関わる「参加」が不可欠です。一方で、医師会の業務には、会員にとって直接的なメリットがあるものだけでなく、災害医療対策のように、地域のために不可欠でありながら会員には負担となる活動もあります。そのため、若手医師が医師会を「自分事」として捉え、負担を含めて地域医療を支える意義を理解できる仕組みと、意欲のある若手医師が医師会活動に参加しやすい環境を整える必要があります。

若手医師が日常的に抱える課題には、在宅医療における手技など、病院勤務だけでは十分に学びにくい医療面の課題に加え、開業や継承、労務管理などの経営面の課題も含まれます。これらの中には、先輩医師の経験や知識があれば、比較的容易に解決できるものも少なくありません。

また、東京都には人口規模、医療資源の集中、地域ごとの医療ニーズの差といった固有の特性があります。地域特有の問題については、大学や医局の先輩よりも、医師会の先輩医師を頼るべき場面があります。若手医師が抱える困りごとを解決することこそが、医師会離れを防ぐ有効な方法であり、医師会にしか担えない重要な役割であると考えます。

若手医師が医師会を「自分事」として捉えにくい背景には、医師会への参加方法が見えにくいこと、また意見を届ける経路が十分に整っていないことがあると感じています。若手医師に対して、金銭的なメリットだけでなく、地域貢献へのやりがい、医師会活動の意義、そして医師会役員として関わることの魅力を伝えることが、課題解決の糸口になると考えます。

私は、40代で唯一の医師会長となりました。自分に何ができるのかを考えた結果、若手医師が医師会活動に参加しやすい仕組みを整えることが、私にできる一つの貢献ではないかと考えるに至りました。

私自身、まだまだ諸先輩方のご指導を仰ぐ立場ではありますが、今後も地域医療の発展と医師会活動の活性化に少しでも貢献できるよう努めてまいります。引き続きご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。