

令和6年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 令和6年5月17日（金）14:00～16:00

ところ 日本医師会小講堂（Web会議併用）

〔報告：副会長 中村 洋〕

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

令和6年度担当医師会の一宮 福岡県医師会副会長より、標記協議会について説明。

医師会のさらなる組織強化及び勤務医の意見集約を進めるための講演並びにシンポジウムを実施することを紹介。

開催日：令和6年10月26日（土）10時～

開催場所：ホテル日航福岡

メインテーマ

「勤務医の声を医師会へ、そして国へ
～医師会の組織力が医療を守る～」

会長挨拶

松本日医会長 現在、全医師数に占める勤務医の割合は7割超となっている。大規模災害発生時における被災地の医療活動は勤務医の存在なしには成り立たない状況である。また、その際の対応は、ご自身がお住まいの地域が被災地となる場合、被災された地域に日本医師会災害医療派遣チームの一員として赴く等、さまざまなケースが想定されることから、能登半島地震の状況を踏まえた忌憚のないご意見をお願いしたい。

また、研修医・若手医師には早い段階で医師会に入会、活動に参画してもらうことが、今後の医師会活動を持続可能なものとするために必要であり、その実現のためにも医師会が若手医師の意見を傾聴し、意見を会務に反映させる必要がある。

協議

大規模災害と勤務医

日本医師会常任理事 細川 秀一

災害対応は、発生直後の急性期だけでなく。ご承知の通り、勤務医の先生方はDMATに所属されている方が多いのではないかと思います。DMATが対応する超急性期から収束期に至るまで、さら

には地域医療の復旧まで長期の支援活動が必要となる。医師会の災害対応は発災前の備えから始まり、長期間に及ぶ。医師会は、普段は地域医療を担う医師で多く構成されている。だからこそ、「有事の時は自分の地域を守る」・「同じように頑張っている他の地域の医師会を支援する」という働きが起こる。

そして、医師会は平時からしっかりと地域連携を築いており、地域・都道府県・全体の「三層構造」によって全国へと広がっている。そのため、災害や有事の時は地域を守ることができ、一つの医師会だけで対応が難しい場合は、全国の医師会が支援することができる。

医師会組織は、市区町村、都道府県、国の単位で全国あまねく、活動を行っている。地域住民に最も近い都市区医師会は、公衆衛生など地域保健を担う市町村のカウンターパートとなる。都道府県医師会は、医療行政などを担当する都道府県と連携しながら医療計画など重要な施策に関与し、日本医師会は、国との間で医療に関する制度設計や財源の折衝などを行う。この医師会組織の強みを活かし、普段から緊密な連携によって有事においても国民の生命と健康を守る体制を充実させていく。

被災地の医師会の活動として、災害の前から保健所・行政・各地域の先生方との顔の見える関係づくりに努めており、災害医療の研修も行っている。例えば大学病院・災害拠点病院等の勤務医・DMAT隊員は医師会のJMAT研修のインストラクター、ファシリテーターとして参加していただき、そうした活動が平時の連携につながり、今回も被災地区の先生方が非常に活躍された。被災地の医師会は、災害が発生した瞬間から自分の地域を守る活動を始め、他の地域から応援チームが来たときは、自分たちの病院や診療所の復旧に努め

つつ、各チームとの連携を行う。そして、災害が収束し、外部からの応援が撤収した後も、医師会として避難所を巡回診療するなど、組織的な活動を継続する。

災害関連学会との連携

日本及び世界の災害医療体制の充実・強化及び災害発生時の円滑な医療支援活動に資することを目的に設立された「日本災害医学会」と、他職種連携を含めたさらなる連携強化につなげるために、2018年に協定を締結した。災害医療コーディネートサポートチームはJMATの枠組みで活動を行う。

また、2022年には日本環境感染学会と協定を締結し、災害時感染制御支援チーム(DICT)がJMATとして出務し、避難所の感染制御のための助言等を行う。平素より、日本医師会とJMAT研修などを通じて連携を強化しており、今回、顔の見える関係が非常に活きた。

日本医師会の災害医療対策としては医師会の組織力、ネットワークを最大限に活用して、医療支援を行うことであり、災害支援の最終目標は、被災地に地域医療を取り戻すことである。被災された方々を治療して終了ではなく、その地域の診療所・病院の意見をしっかりと伺いながら、地域医療を取り戻す目処が立つまでしっかり支援していくことである。

令和6年能登半島地震と医師会

能登半島地震は1月1日16時10分に発生した。日本医師会の初期対応は以下のとおりである。

日本医師会の初期対応

- 1月1日 災害対策本部の設置、JMAT等の派遣準備指示。
- 1月3日 石川県医師会によるJMAT派遣。同日、国(厚生労働省)及び石川県知事からの依頼を受け、JMATの派遣体制を検討。
- 1月4日 石川県医師会より日本医師会に対しJMAT派遣依頼。
- 1月5日 日本医師会から全国の都道府県医師会に対してJMATの編成・派遣要請。
- 1月7日 「日本医師会 石川県JMAT調整本部」

を立ち上げ、能登総合病院に七尾(能登中部)調整支部を設置。その後、能登北部や金沢以南にも設置。

1月16日 1.5次・2次避難所へのJMAT派遣先を拡大。DMAT隊員等(6,000～7,000人)で構成され、能登北部地方へ派遣が可能な重装JMATを正式に編成・派遣を開始。

さらに、国に対して被災地支援の要求を数度に渡って行った。

3月8日に、松本日医会長から武見厚生労働大臣に要望書を提出し、被災地での復旧が遅れている状況を伝え、支援要請を行った。

石川県の馳知事とは2度の会談を行い、医療提供に向けた約束、避難所へ医療を提供する際のさらなる円滑化を要請した。

2月12日に金沢市を訪れた際のNHKニュースでは、松本日医会長は、「地域と一体となって必要な医療を届け、寄り添った支援を心がけていきたい」「県や地元の医師会などと連携しながら支援を長期的に行っていく」との考えを示した。

令和6年能登半島地震におけるJMATの1日あたりの派遣延べ数の累計はおよそ3,500チーム、同じく1日あたりのチーム参加者延べ数の累計はおよそ12,000人であった。

石川県JMAT体制としては、石川県医師会災害対策本部の下に石川県JMAT調整本部を設置し、JMAT派遣方針の決定を行い、以下に能登北部調整支部、能登中部調整支部、金沢以南調整支部を設置し、各管轄区域における医療ニーズの調査、チームへの指示、報告の受領等を行った。

大規模災害時の時間的経過

発災直後に統括JMATの中から先遣JMATとしてまず現地に派遣し、情報収集支援のための「支援JMAT」をお願いする。災害地以外からの支援JMATは発災後、近隣医師会やブロック等派遣から始まり、その後DMATの撤収時期に前後して全国医師会から支援JMATが大量に派遣される。この後、支援地の避難者数の推移の状況を把握するとともに、各都道府県医師会が参画する保健医療福祉調整本部などで派遣調整を行って、JMAT

派遣体制再構築が行われている。

被災地の医療機関や医師会機能の復旧を踏まえ、JMATは地元医師会や医療機関への引き継ぎを行って撤収していき、範囲の縮小、撤収の計画を立てる。最終的には日本医師会においてJMAT派遣の終了を決定する。状況によって「JMAT II」を派遣している。能登地域にはJMATが途切れなく入っていて、5月末の終了を目処としている。

JMATの役割

災害急性期以降における医療や健康管理を発災前から計画を立て、さらに被災地の医療機関への円滑な引き継ぎに至るまで多様かつ広範囲に及び、医療支援・健康管理、被災地医師会の支援、被災地行政支援、検視・検案支援、現地の情報の収集・把握及び派遣元都道府県医師会への連絡、その他被災地のニーズに合わせた支援等を行う。

JMATは、普段は地域のかかりつけ医機能を担っている医師が主に参加する災害医療チームである。また、看護職をはじめさまざまな医療職種、事務職の隊員も参加し、普段は地域に寄り添って従事している。今回の被災では、診療ができない状態の診察室、医療機器が壊れ使用不能となった診療所に対する診療再開支援も重要なミッションとなった。また、被災地の医療を担っている地元医療機関の1日でも早い診療再開を支援することも重要なミッションとなった。

今回のJMAT活動は、被災地の診療、健康管理だけではなく、現場の統括JMAT調整本部で「何が必要なのか」また「何を希望しているのか」聞き取り調査を行い、DMAT・DPAT、日赤など、他のチームと調整しながら活動した。

統括JMATについて

災害発生後、調整本部に入って、チームの派遣調整を行うことを統括JMATという。被災地の医師会を支援しながら情報の把握・評価を行い、日本医師会に発信するとともに、現地においてJMAT調整本部活動を統括する役割を担う。

能登半島地震におけるJMAT活動では、石川県庁にJMAT調整本部、能登北部、能登中部、金沢以南にそれぞれ調整支部を設置し、JMATの派遣調整を実施した。

調整本部・支部の統括JMATは、石川県医師会・県庁・DMAT等と連携しながら、被災地の避難所診療所・高齢者施設等の状況を把握、分析、JMATの派遣先を決定し、JMATの変化にも柔軟に対応するなど、多くの勤務医が統括役として、JMATの配置調整に活躍した。

重装JMATはこの度、新たにできたものである。被災地のうち、輪島市、能登町、珠洲市は水道をはじめとしたインフラの復旧が難航しており、宿泊先の確保も困難な状態が続いた。そこで、インフラの復旧が整っていない地域での活動に対応できる装備を持参しており、必要に応じて活動先の医療機関等での宿泊などにも対応できるJMAT（主に2～3日以上、自己完結による活動歴のある隊員が含まれる医療救護班で構成）を「重装JMAT」として位置づけることとした。

能登北部地域で自身も被災されながら、懸命に地域のために診療を続けている医療機関を支えるため、重装JMATが重要であった。DMAT隊員をはじめとした多くの勤務医が重装JMATとして活躍され、交通事情や宿泊先確保等の状況が改善された時、標準的なJMATを多数派遣することにつながった。

次の大規模災害に向けて

日本海溝・千島海溝沿いにおける最大クラスの地震を推計した震度分布では、北海道厚岸町付近^{あつけし}で震度7、北海道えりも岬から東側の沿岸部では震度6強、青森県太平洋沿岸や岩手県南部の一部で震度6強となっており、想定被災地の大部分は、医師少数区域、医療過疎地域が大変多くある。特に医療資源が集中する釧路市が津波の主要想定地域となり、医療機能も深刻な影響を受けると予想される。また、道路アクセスも能登同様、入る道がほとんどないという状態である。そして、災害時要配慮者は、高齢者だけではなく、医療的ケア児等もあるため、想定して検証していく必要がある。

次なる災害対応に向けた課題については、外国人のインバウンドも増えており、少子化・人口減少、超高齢社会、医療機能の分化などこれから起こる災害には医療界を挙げて対応しなければならない。

その後に行われた質疑応答について次の意見があった。

(1) 勤務医は病院に所属して病院長の指揮下で働くことから、大規模災害時の勤務医の働き方を考える場合には、医師会と病院の関係が非常に大事と考える。

(2) DMAT 及び JMAT の役割の違い、各 JMAT の機能や役割を明確化させ、統括機能を強化すること。

(3) JAMT の存在を知らない医師に対する認知度を向上させること。

若手医師の期待に応える医師会の姿

日本医師会常任理事 今村 英仁

勤務医と若手医師は非常に密接な関係にあることから、未来ビジョン委員会の活動内容と歴史的経緯を概説し、本年5月11日に松本日医会長に提出した「第六次未来医師会ビジョン委員会」の答申について説明する。

未来医師会ビジョン委員会は、日医の他の会内委員会と若干異なり、「これからの医療を担う医師会員に、将来の医師会活動及びわが国の医療制度のあり方等について、自由闊達に議論してもらうこと」、「地域や診療科の枠を越えた仲間づくり」を目的として設置された。委員は30～40歳代を中心とする19名の委員で構成され、若手医師ならではの視点や柔軟な発想による提案は、これからの医療・医師会の発展に重要であると考え、活発で忌憚のない意見交換を行う会である。

若手医師会員による委員会の歩みは、武見会長時代の「医療研究委員会」に始まり、坪井会長時代の「未来医師会ビジョン委員会」、原中会長から横倉会長時代の「医師会将来ビジョン委員会」、中川会長から松本会長の「未来医師会ビジョン委員会」になった。ビジョン委員会の歴代委員の中には、日医や都道府県医師会役員として活躍されていた先生方がおられる。

これまでの委員会活動について

平成22年～23年の「第1次医師会将来ビジョン委員会」では、将来の医師会活動及び医療制度のあり方として、医師会の存在意義が正当に評価されるようになるための具体的方策の提案、

医療提供体制に係る諸問題の解決に向けた提言がなされた。

平成24年～25年の「第2次医師会将来ビジョン委員会」では、「地域医療の再興に向けた医師及び医師会の役割」を諮問とし、医師会の活性化対策（医師会改革ビジョン八策）がまとめられた。八策には、「『日医かかりつけ医講座』制度の導入」及び「全国都市区医師会長協議会（仮称）の創設」が提言されており、実際にこの提言が反映された取組みとして、平成28年4月に「日医かかりつけ医機能研修制度」が開始された。

また、平成28～29年の「第3次医師会将来ビジョン委員会」では、「医療の今日的課題に対して医師会員は何をすべきか」の諮問に対し、都道府県医師会長及び都市区等医師会長らが日本の医療を守るための理念を共有する場を設けるべきであると回答し、全国都市区医師会長協議会を創設し、平成30年及び令和元年に全国医師会・医師連盟医療政策研究大会が開催された。

平成30年～令和元年の「第4次医師会将来ビジョン委員会」では、「『Society5.0』における医師会」の諮問に対し、医療のあり方や医師の役割が変化していくと考え、山積する課題を解決しつつ、社会的共通資本である医療を守るためには、医師会は不易流行の覚悟で行動すべきと回答し、医療分野でのAI、医療情報のあり方、オンライン診療、医療DX、かかりつけ医等について提言された。

令和2年～3年の「第5次未来医師会ビジョン委員会」では、「社会の変化に対応し続ける医師会であるために」を諮問として、コロナの流行により今後も社会を一変させる出来事は起こり得るとして、誰一人取り残さない、安心・安全な医療を提供し続けるために尽くすことが重要であると提言し、そのうえで医療DX、少子高齢化、医師の偏在対策に関する意見がまとめられた。

今期の委員会について

令和4年～5年の「第6次未来医師会ビジョン委員会」では、「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」を諮問とし、①若手医師が期待するものとは何か、②若手医師の期待に応えるために医師会が何をしてきたのか、③若手医師の

期待に応えるための活動を続けていくために何が必要なのか、について検討を重ね、答申書を提出した。

答申の概要は次のとおりである。

第1章 日本医師会の歴史と未来医師会ビジョン委員会

医師法第一条において定められている、医師が果たすべき役割や、日医が国民の権利や医療従事者の権利を守るために、さまざまな提言を行っていることなどを、十分に理解していない医師が多いことから、日医の歴史とこれまでの取組みに込められた想いについて、何らかの形でその歴史に気軽にアクセスできるような資料館を創設する。

第2章 若手医師が期待するもの

当委員会が行った若手医師への聞き取り調査の結果、20～30代の医師が医師会に期待することとして「信頼できる医師向け情報サイト」と回答した割合が高かったことから、正確で安全な情報発信を期待している。また、「キャリア形成」「医療技術向上サポート」の割合も高く、従前の医局制度が崩壊した結果、進むべき道が見いだせなくなってきていることを表わしている。病院経営のスペシャリストである医師会が、医療相談部門を整備し、いつでも対応できるようにすることが急務である。若手医師も社会の役に立ちたいと思っ

第3章 若い医師の期待に応える活動を続けるためには何が必要か

(1) 自らの医療技術向上に応える、海外留学への渴望に応える—若手研修制度、海外留学制度

若手医師は医療情報が不足している。現在の専門医制度や初期臨床研修制度の範囲が限られており、自らの医療技術向上や海外留学が簡単にできなくなっている。特定の市町村や病院で働くことを条件に、海外大学院の公衆衛生学修士(MPH)などをオンラインで取得するプログラムなどが大学や病院で設けられていること、海外大学院において、e-ラーニングによるMBA、MPHが取得

できるプログラムがあることから、日医としても病院経営学・管理学修士を取得するプログラムや、日医e-ラーニングシステムを活用した研修制度や海外留学制度の設置が提案された。

(2) 若手医師の情報への渴望に応える—医師向け情報サイトの医師会としての利活用

若手医師は、m3.comや民間医局などの医療情報サイトから情報を得ていることが分かった。これを受けて、若手医師が日常的に利用する医師向け情報サイトと協力するなかで、医師会入会のメリットや医師会ならではの情報発信を行うことや、地域医師会で運営している無料職業事業を求職する医師へ響くような新たな医師会式の紹介事業へと再生を図ることなどが提案された。

(3) 医師が安心して自己研鑽に打ち込める環境の整備を通じて医師会発展へ繋げる

会員にとって魅力あるシステムの構築に向けて、会員情報システム、HPKIカードの活用方法を提案。具体的には、①参加が容易なオンライン研修の充実、専門医認定申請や麻薬施用者免許申請などの煩雑な手続きをオンラインで可能にすること、②医師会活動の履歴やこれまでの手術履歴をデータで残すこと、③HPKIカードをブロックチェーンを用いることでセキュリティが担保されたアンケート調査や選挙を実施すること、④デジタル医師資格証を活用した情報発信を行うことなどが提案された。

(4) 学術団体としての日本医師会

国民に適切な医療を届けることができるような教育を行うことが大切であり、学術団体としてさらなる機能強化を図る。日医が認定を行っている産業医などを広告可能にすることが提案された。

また、各都道府県医師会が取り組んでいる好事例(京都府「屋根瓦塾」、滋賀県「WATCH in Shiga」)を広く発信し、横展開させることが重要であるとした。

(5) 生成AIの急激な進歩に伴う変化への対応

医療におけるAIの利活用は勃興したばかりだが、今後、医療への実装が進んでいくなかで、個人情報の管理をはじめさまざまなリスクに対するセキュリティを高めていくことが必要であり、このルールづくりを日医が中心となって行うことが望ましく、時代を先取りして国民とともに議論を

深めていくことが重要である。

第4章 若手医師の期待に応えること、医師会組織強化、日本の医療体制強靱化の3つは同義である

医局制度が崩壊して不安を抱える若手医師が増えていることから、日医がわが国最大の医局機能を担い、勤務医を取り込むとともに、人口減少局面に入ったわが国の今後の医療政策の決定に関し、「医師会こそがその原動力となる」とその必要性が強調されていることが示されている。これを実現するためには、研修医を全員、医師会に入会させることを目指す。

第5章 若手医師や国民に向けた新時代の医師会広報のあり方

若手医師はもちろん、国民に向けた新時代の広報のあり方として、既存の手段を活かしつつ、ユーザー層に合わせたSNSのさらなる活用や、若手医師の興味に合わせたコンテンツの多様化が提案されている。

(1) 現状の医師会広報活動の課題

国民や地域住民の医療と健康、福祉を守るために活動を行っていても、その取り組みが国民だけでなく、医師にも伝わっておらず、圧力団体という誤った情報が先行している。

(2) 日本医師会の広報活動の新しい改革

日医が届けたい情報を確実に届けるために、世代に応じて発信する媒体やコンテンツを変え、心に刺さる情報発信を行うことが重要であり、医療者のみならず外部の広報・広告のプロを交えた広報戦略のための専門チームを結成する。

(3) 若手医師を医師会入会に導くコンテンツの多様性

臨床研修医に「医師会入会のためにサブカルチャー（アニメ・漫画等）は有効か」と質問したところ、8割が有効と応えた。日医生涯教育講座、日医の講習会、学校医や産業医などの地域医療への貢献度に応じてポイント制度を導入して、貯まったポイントでアニメなどのコラボ限定グッズや、会員の趣味・嗜好にあう特典（図書券や旅行券）などと交換するなどの企画を提案する。

(4) 対外広報活動

マスコミを通して適切な情報発信がなされるよ

う、恣意的な記事や論説等に対して、適宜反論や訂正を行うこと、SNSの特性を活かした情報発信を行うこと。

(5) 医師向け広報活動

- ・医師がどのような情報を欲しているのか、アンケートを実施し、情報収集すること。
- ・医学生に対して、早期から医師会活動の重要性、医師会入会のメリットをわかりやすく情報発信する。
- ・日医のホームページを魅力的なものに刷新する。例えば、AIを用いてホームページを閲覧する医師の年齢、地域、専門診療科などでカスタマイズされた情報を表示する。
- ・昨年から開催しているシンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」のような若手医師に発表の機会を与える。
- ・表彰制度を設けることでモチベーションに繋げる。
- ・さまざまな広報活動を通して、最終的には「医師会に入会してもらおう」から「医師会に入会したい」というブランドイメージを確立させる。

(6) 日本医師会広報専門チームの創設

広報戦略のためのプロフェッショナルな専門チームを結成することが先決であり、国民、医師に適切な情報発信を行う。

まとめ

委員会では医療を巡るさまざまな課題について議論いただくとともに、若手の先生ならではの自由な発想のもと、多くの意見・提案をいただいております。実現可能性も含めて会内で検討を行い、適宜会務に取り入れていきたいと思う。また、来期以降も若手の先生方に医療を巡る諸課題について大いに勉強し識見を高めていただく中で、将来の医師会やわが国の医療を任せることができるような力を付けていただきたいと思う。なお、都道府県医師会においても、若手医師の委員会などを既に設置されているところがあるので、そうした都道府県医師会における取り組みについても全国で共有し、横展開していきたいと思う。

今後も現場の声をしっかりと汲み取りながら若手医師をはじめ、すべての医師が安心して医療活動を行えるよう、努めていく。