

令和7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7年5月23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]

会長挨拶

松本日医会長 協議会の前に、官邸にて石破総理と面談し、元厚生労働大臣で、国民医療を守る議員の会顧問の田村憲久 衆議院議員、前厚生労働大臣で会長代行の武見敬三 参議院議員、事務総長で医師でもある古川俊治 参議院議員の4人で、医療現場の窮状、特に経営的、人材的な問題について訴えた。また、物価高騰や賃金上昇、そして日進月歩する医療技術や医学に対応するための財源確保や、医療機関の厳しい経営状況、加えて、勤務医、特に大学教員の給与が非常に低く、離職や人材流出につながっていることを指摘し、改善を求めた。また、現在、野党が提案している消費税引き下げや社会保険料引き下げ案があるが、これらは医療費削減につながるため、当然反対であると主張した。

しかしながら現在の自民党は、少数与党になってしまったことで非常に厳しい状況に置かれている。7月には参議院選挙も控えているが、医療が崩壊しないよう危機感を持ってやっているの、本協議会にご参加の先生方もその思いを共有していただきたい。

※別の業務により到着が遅れ、協議の合間に挨拶が行われた。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

令和6年度担当医師会報告（福岡県医師会）

昨年10月26日に、「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～」をメインテーマに開催し、全国から438名が参加。特別講演と報告、シンポジウムを行い、最後にふくおか宣言を採択した。また、翌日は、最近行っていなかった若手医師の勤務医交流会を開催し、

全国から8名が参加して率直な意見を交わした。

今回、組織強化を大きなテーマとして開催し、全国の医師会から大きな反響の声をいただいた。全国の勤務医の共通認識として、いかに医師会の組織力が重要であるかを痛感した。

令和7年度担当医師会挨拶（岩手県医師会）

昨年度は医師多数県での開催であったが、本年度は医師最小、医師偏在指数最低の岩手県での開催となる。

本年11月8日、「勤務医が生き生きと活躍できる場をつくる～混沌を成長の機会に～」というメインテーマで開催する。特別講演、シンポジウムを行い、全体ディスカッションの後、いわて宣言を採択し、協議会は閉会。また、前回と同様、翌日に若手医師の勤務医交流会を行う予定としている。

当日は多くの先生方にお越しいただき、活発な議論ができるようご協力をお願いしたい。

協議

医師偏在対策について

日本医師会常任理事 今村 英仁

医師偏在対策について、「国の医師偏在対策の動き」と「日本医師会の対応」の観点から説明する。

1. 国の医師偏在対策の動き

昨年度、当時の武見敬三 厚生労働大臣の発言により、医師偏在対策が国政の場でもクローズアップされ、昨年12月25日に、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が発表された。

この中では、①経済的インセンティブや医師養

成課程の取組等の総合的な対策、②医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ、③地域の実情を踏まえた、従来のへき地対策を越えた取組等、基本的な考え方が改定され、具体的な取組みとして、①医師確保計画の実効性の確保、②地域の医療機関の支え合いの仕組み、③地域偏在対策における経済的インセンティブ等、④医師養成課程を通じた取組み、⑤診療科偏在の是正に向けた取組みが示された。

しかし、取組みの実施においてはさまざまな関連法案の改正が必要であり、現国会において審議が滞っているために先行きは不透明な状況である。一方で、令和6年度の補正予算で先行的に財政支援が始まっている取組みもある。基本的には法案が改正されることを前提に財源を手当てした上で、令和9年度から本格化することになっている。

医師確保計画の実効性の確保の中で、いくつかの新しい取組みとして、一つが重点医師偏在対策支援区域を設け、医師偏在対策を行うということ。概略は示されているが、具体的な内容を示すガイドラインの作成はこれからになっている。

また、管理者要件については少し新聞にぎわし、医師会の先生方からもこれに対する不安の声が出てきたところである。当初は診療所の管理者までこれらの要件を拡げようという動きが国の方からあったが、これに対して、最終的に公的医療機関及び国立病院機構、地域医療機能推進機構、労働者健康安全機構が開設する病院までに限らせていただいた。

そして、外来医師多数区域における新規開業についても、非常に議論になった。特に日本医師会としても問題としたのが、開業の規制につながるような条項が入る可能性があったため、これについては、自由開業の堅持の観点から、そのようにならないところまで押し戻した。その上で、外来医師多数区域で開業するのに必要な医療機能の要請等の部分が盛り込まれていった。

経済的インセンティブについても、日本医師会で1千億円規模の手当が必要であると主張してきた。これに対して、明確な金額はここには盛り

込まれていないが、そのような方向になっている。

その他、全世代型というところで、マッチング機能の支援については、令和6年度補正予算から既に始まり、日本医師会で受託させていただくことになった。これについては、各都道府県医師会と密なコミュニケーションをとり、その上でマッチング機能の充実を図っていかねばならないと考えているので、どうかご協力をお願いする。

2. 日本医師会の対応

次に、日本医師会では、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、平時から有事を見据えた対策を講じるための国への予算要望活動や、先のような国の動きに対し、対応の検討と意見表明を行っている。

具体的な医師偏在に関する考え方は、①公的・公立病院の管理者要件、②医師少数地域の開業支援等、③全国レベルの医師マッチング支援、④保険診療実績要件、⑤地域医療貢献の枠組み推薦、⑥医師偏在対策基金の創設の取組を進める。

医師偏在は一つの手段で解決するような魔法の杖は存在せず、解決のためにあらゆる手段を駆使して複合的に対応していく必要があるということ。昨年8月に松本会長が発信し、そして12月には、ほぼこれらの考え方を基にした対策が最終的に盛り込まれた。

今後もこの医師偏在対策については、「治す医療」から「治し支える医療」に進む中で、機能分化と収斂、地域連携が必要で、特に地域連携は、新たな地域医療構想でも医療と介護の連携という部分がさらに大事となる。

今後、新たな地域医療構想の中で、特に病院勤務医の先生方も大いにかかわってくる部分が今まで以上に増えてくる。医療・介護連携の中でも、また、その地域を面として見た場合にも、病院の役割が大きくなるので、病院の勤務医の先生方にも、ここは是非積極的に参加していただきたい。今回、かかりつけ医報告の研修医制度も始まるが、これは開業医の先生方のみではなく、勤務医の先生方にも積極的に参加いただきたい。

医師会と大学との協働について

大分大学医学部医師会会長 猪股 雅史

1. 大分の地域医療の現状

大分県は人口が120万人、少子高齢化が日本の中の平均よりも進んでおり、ちょうど日本の人口の100分の1で、日本全体の5年後、10年後を表している、日本の縮図と言われている県である。したがって、ここでの課題を解決することによって、日本全体の地域医療の解決につながるカギを示すことができると考えている。

大分県の医療事情は、2000年代には、大分県にあと何人医師が必要かは全国ワースト5、へき地医療計画の対象地域は大分市、別府市以外は医師少数地域となっていた。また、へき地医療拠点病院の医師充足率に関しても、非常に厳しい状態にあった。

大分県の地域医療の課題として、医師の偏在、現場も医師不足と感じている。それから診療科の偏在、医師の高齢化、地域における医師不足の改善が急務であるということが、この20年間ずっと叫ばれていた。

そこでわれわれは、若い医師を育てていくべく大学の医学部と自治体がタイアップして2010年に地域枠制度を導入し、地域医療学センターをつくり、外科、内科それぞれ教授1名ずつとスタッフをいれて、現在は8名で運営している。また、2018年に、今日のテーマとなる医学部医師会を設立して、大学医師の医師会活動を推進することにより、地域医療の問題を解決していこうと取り組みを行ってきた。

2. 医学部医師会の役割

大分大学は、半径100km圏内唯一の医学部を持つ、地域医療を担う地方国立大学で、教育や研究、医療、国際化などさまざまなことを展開しているが、やはり地域の医療を守れない地方国立大学では絶対にダメで、地域医療をしっかり守っていくことが一丁目一番地と考えている。

医学部には学生が1,118名、教職員が1,927名で、臨床医が約600名いる。このドクターたち、このメンバーたちにしっかりと医師会活動に参加してもらうことによって、それが大きく地

域医療の推進につながっていくと考えた。

寄附講座は8つある。約半数は最近私が医学部長になってから郡市医師会、それから医師会員の施設の先生方による寄附講座を開設し、地域医療の推進、先端医療の人材育成を地域全体に波及していきたいという狙いを含めて、大学としても重要な講座だと位置付けている。

具体的には、ヘルスケアAI・データサイエンス講座や心臓内視鏡開発講座、高度医療人育成講座、そしてこの4月からもう一つ、高度内視鏡診療学講座という先端医療を地域に普及できる仕組みを担っている。

大分大学医学部医師会の会員数は、2020年度の293名から、本年4月は353名になっている。日医の会員数はおしなべて3分の1ぐらいである。

一昨年から医学部医師会会長を拝命し、入会を進めるため、一人一人のドクターというよりは医局単位でしっかりと医学部医師会設立の目的を理解していただき、まとめて入会の手続きをしてもらっている。そして、何よりも、国立大学法人ができることには限りがあるので、しっかりと県医師会や日本医師会とともに活動強化を進めていきたいという思いを込めている。

大学の研修医や専攻医、あるいは医学生は、医学の勉強はするが、医療制度を学ぶ機会が少ないことが分かったので、早い時期から医師に必要な医療制度を学び、自ら参画するマインドを醸成するというので、医師会の先生方にレクチャーをしていただく機会を設けている。

医師会の三層構造の中に、さらに医学部医師会が入ることによって、それまであまり医師会活動に関心のなかった医学部の勤務医も参加するようになった。こういったことで、しっかりと組織力の強化にもつなげていこうと考えている。

医学部医師会の活動としては、若手会員の活動支援を行っており、優秀な論文をつくった若い人々には、学術部門として5名を表彰し、また特別活動ということで、ダイバーシティ活動や地域貢献などを行っている人を表彰する制度を2023年からスタートした。

また、2010年に、大分県医師会会長から大分県

医学会雑誌の休刊の知らせがあり、しばらくそのままであった。若い先生方は、学会活動はするが、それを論文化するということではあまりできていないということで、医学部医師会から県医師会長あてに、是非、大分県医学会雑誌を再発刊していただきたいという要望を出した。即座に大分県医師会の担当者の皆様方のご尽力で、県医学会雑誌を復刊できた。この3年間で、約200本の論文が掲載され、県医師会や医学部医師会によって、大学の若い医師の学術支援に大きく貢献するとともに、大学の研究力アップにもつながり、この活動はさらに進めていきたいと思う。

もう一つ、県医師会と大学とのタイアップの中で、県医師会の雑誌の中に大学の紹介コーナーをつくっていただき、研修医コーナーやリレー日誌、こういったもので、大学の若い先生たちを医師会みんなで見守って、そしてできるだけ情報交換できるように、県医師会の方々に加わっていただき、工夫してきた。

大学病院は、実は勤務医の宝庫で、次世代を担う若手医師や医学生を抱えている。したがって、医学部医師会の会員数を増やすことによって、県医師会や日本医師会への加入促進、そして地域、ひいては地域医療の推進につながっていくと考えている。

3. 医師会と大学の協働の発展、三位一体活動

最後に、医師会と大学の協働の発展ということで、この三位一体活動について最近行ってきた取組を紹介する。

まず、大分大学医学部に地域医療学センターを、県の委託事業で2010年に設立し、地域卒の学生をしっかり教育して、地域に送り出して地域に貢献する取組を行っている。

具体的には、高大連携セミナーを開催し、高校生を対象として、年1回夏休みに、しっかりと大学の医師の活動をよく知っていただくというもの。ここに医師会の先生方が参加し、いろいろな地域医療の状況等を説明している。

また、シャドウイング実習ということで、こちらは医師会とタイアップして進めている。県下約60のクリニックや診療所に行って、2日間に

わたって実習や実際の診療の見学を行っている。医学生の早期から地域医療に関する知識を深めるために、非常に大きな役割を担っていると考えている。

また、滞在型地域医療実習という大分県と大分大学が特色ある取組みを行っており、地域の医師会病院をはじめとして、県内の16施設に学生が約1週間滞在して、医療だけではなく、介護、保健、福祉を学習している。これは、地域医療の現場を理解するファーストステップと位置付け、終了後は、参加した学生を囲んで地域の医師会の先生方、そして大学の指導医の先生方と一緒に振り返って、グループディスカッションを行っている。地域、医師会の先生方と連携して、よりよい教育を進めるためにこういった活動が行われている。

また、この地域医療研修会の中では、医師会の病院での体験実習をはじめ、知事への表敬訪問や意見交換会、さらには同じ地域医療を担う自治医科大学学生との交流も重要と考えており、この数年、地域卒学生と自治医科大学学生との交流会を開催している。

地域卒卒業医師は、卒も10年間で確実に増え、これによって地域医療にも若手医師の参画が増えてきている。現在では、100名を超える地域卒の卒業医師がいる。

全国ワースト5といわれていた大分県であるが、この20年間に医師多数県に近いところに位置付けされている。そして、地域卒の学生が地域医療を担っているかということ、必ずしもそれだけではなくて、地域卒を中心として、それ以外の一般卒の学生たちも地域で活躍できるように学ばせている。

現在、人口10万人対医師数は全国12位という状況。それから、大分、別府以外の地域も、20年前に比べて随分人口10万人当たりの医師数も増えている。

地域偏在と診療科偏在の解決の後に、もう一つ大きな問題としては、医師の高齢化がある。これは、数字の上では地域偏在が改善したとか、あるいは診療科偏在が改善しても、高齢化があるとそこに当直ができない、あるいは救急患者が見られないとか、そういった問題があって、必ずしも人

数の偏在数値だけでは解決できない問題が現場にはある。

したがって、これを解決する次のステップが非常に重要になってくる。ちょうどコロナの中、大分県では、大分大学内科医療人材育成事業を行った。

まず、地域になぜ若い人を出せないかという、専門医をとるための指導医が不足していて出せないという問題があることがわかった。地域は若手が欲しいが、若手医師は専門医がいて、しっかり専門医をとるための症例をカウントできる体制が必要。そこで、各地域は地域の病院と自治体、医師会が一緒になって、大学に指導医の助教の枠をつくってもらい、そしてその助教は、指導医の位置づけでその地域に非常勤として勤務し、指導体制をとって、そして若い専攻医を派遣するという体制をとることができた。

大学にとって助教の枠は財政的に苦しいので、地域の自治体あるいは医師会がつくっていただくのは非常にありがたいことで、現在では7つの局に助教枠をつくって、専攻医を出していくというモデルをつくった。組織としては、この三位一体の考えの下、医学部長が議長となり、各医師会の会長や病院長、それから自治体の市長が全員参画し、そういった組織の中で制度をつくっていく。この7年間に41名の専攻医、つまり3年目から5年目の専攻医の派遣が実現できたということも、地域医療の偏在の解消に大きく役立っている。

今は内科あるいは総合診療の話をしたが、今は絶滅危惧種といわれている外科について、人口10万人当たりの専門医数は全国で3番目に多い県だといわれている。それでもやはり地域に行くと高難度の手術が学べないという課題があるため、現在では、地域中核病院と大学病院をつないだ遠隔手術指導等を行っており、必ずしも専門領域の手術の専門医がいなくてもそこをサポートできるような体制を整えながら、地域での外科医療を進めている。

地域医療で活躍するためには医師だけではなく、医療人の育成全体を考えていく必要があるということで、県医師会と大学病院が、特定看護師の育成や臨床研修指導医の講習会等を一緒に行っ

ている。

大学病院と医師会との病病・病診連携に関しては、現在 Web で病診連携セミナーを定期的に行い、年に1回連携病院長懇談会、約80の医療機関と情報交流を行いながら課題解決を行ってきている。また、病診連携の中で、総合患者支援センターによる医師会病院あるいは地域基幹病院やクリニックに直接出向いて、「顔の見える」地域連携を進めている。

医師会と大学との協働として、地域医療を守り抜くという目的のもとに、地域偏在、診療科偏在、そして医師の高齢化、さらに医師の働き方改革といった課題を解決するためには、若手医師の地域への派遣が必要であり、そのためには地域に派遣できる卒前の医学教育の中で、地域医療実習を大学だけではなく、医師会や自治体と一緒に進めていくことが非常に重要だと思う。また、ベテラン医師の活用がこれから重要であり、現在、医師会、それから県と一緒に、リカレント教育を推進するシュミレーションセンターの構想を進めている。

大学医師会、大学医師、そして自治体、県医師会がタイアップすることで、これからの地域医療には重要な役割を果たすと思う。そのためには、医学部医師会の役割は非常に重要なカギを握ると考えている。