

令和7年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

勤務医が生き生きと活躍できる場を作る

～混沌を成長の機会に～

と き 令和7年11月8日(土) 10:00～17:15

ところ ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING

4階メトロポリタンホール

主 催 日本医師会

担 当 岩手県医師会

特別講演 I

日本医師会における勤務医支援に向けた取り組み

日本医師会会長 松本 吉郎

日本医師会は勤務医への姿勢を一貫して重視しており、会員の6割が勤務医であることから、その意見を医療界全体の運営に反映させることが重要だとしている。地域医療を支えるため、各地の医師会や勤務医部会の活動への参加を促し、勤務医の声を十分に取り入れる体制を整えてきた。特に診療報酬や補助金、勤務環境の改善、専門医教育など勤務医に直結する課題には、医師会として積極的に取り組む姿勢を示し、個々の問題だけでなく制度全体を改善する必要性を強調している。

働き方改革や診療報酬改定など、足元の課題は大きい。大学病院では診療・研究・教育の負担が重く、開業医側が地域の外来・救急・保健業務などを担うことで大学病院の役割を支えるべきだと医師会は主張している。地域医療を維持するため、初期救急から母子保健、学校保健、産業医、がん検診など幅広い活動を医師会が中心となって展開し、勤務医と連携しながら地域を支える体制を構築している。

しかし医療機関の経営状況は極めて深刻で、物価上昇12%に対し診療報酬は5年間で2%しか伸びていない。利益率は診療所で中央値1～2%台、病院では赤字が6～7割に達し、倒産や閉院が急増している。特に人件費の上昇や人員配置基準の厳格さから病院はコスト削減が困難で、質の低下を招かずに運営を続けることはますます難

しくなっている。大学病院も年間数億規模の赤字を抱え、国家的に守るべき基幹機能が危機に瀕している。

こうした状況の中、診療報酬の大幅な引上げこそが必要だと医師会は主張している。財務省は医療費抑制姿勢を強め、外来や入院のアクセス制限、スイッチOTC化、生活習慣病管理料の見直しなど、受診回数削減につながる施策を進めようとしている。医師会はこれに強く反対し、物価・賃金上昇に応じた診療報酬改定の必要性を訴え、骨太方針で物価・賃金への対応が明記された点を成果としつつも、財務省の抵抗は依然強いとして警戒を示している。

医師偏在やキャリア形成についても、若手を法的に縛るような手法には反対しつつ、地域で働く医師を支えるための開業支援や全国的なマッチング支援、日本医師会ドクターバンクの充実、保険診療実績の確保など、多面的な取り組みが進められている。地域医療構想でも、急性期拠点病院の数を一律に決めるのではなく、地域の実情やアクセスを踏まえた柔軟な判断が必要だとしている。

医師会は、医師が健康に長く働き続けるための環境整備、医療の質の維持向上、地域医療の継続を重視し、勤務医委員会などを通じて引き続き勤務医と一体となって課題に取り組む姿勢を示した。医療の持続性のためには、開業医・勤務医の立場を越えて医師全体が協力し、国民の医療を守るためにともに行動することが不可欠だとして講演を締めくくった。

[報告：常任理事 茶川 治樹]

特別講演Ⅱ

南部美人の挑戦—混沌とした時代を切り開く—

(株) 南部美人五代目蔵元

代表取締役社長 久慈 浩介

岩手県二戸市にある南部美人という酒蔵の五代目蔵元で、岩手県酒造組合の会長も務めている久慈浩介 社長が、自身の酒造りや地域の魅力、そして世界への挑戦について熱く語られた。

まず、岩手県の広さと人口の少なさについて触れ、二戸市の特産品である漆の生産量が日本一(国内の漆の9割が中国産で1割が国産。その70%が二戸市で生産)であることを紹介。漆の用途は多岐にわたり、国宝の日光東照宮や金閣寺の修繕に使われていることもあり、地域の誇りとなっている。こうした地域の伝統産業とともに、南部美人も国内外のコンテストで高い評価を受けており、イギリスのインターナショナルワインチャレンジで世界一に輝いたこともある。

南部美人は、66か国に輸出され、南極大陸を除く全ての大陸で飲まれ、ユダヤ教の食事規定に適合したコーシャ認証や、完全菜食主義者(ビーガン)認証を取得し、健康志向や宗教的なニーズにも応えている。また、コロナ禍では消毒用アルコールの製造も行い、社会貢献を果たすとともに、その後はその免許を使って、クラフトジンやクラフトウォッカを製造し、今ではウイスキーの免許をとってその製造も始めている。

久慈社長の蔵には経営理念があり、1902年に創業した初代が残した家訓「品質一筋」の4文字で、これを守りながら5代目の社長までずっと酒造りを続けている。日本酒が一番売れたのは昭和47年で、社長が生まれた時代。そこから53年経って、4分の1程度に減っており、そうした中で、普通の日本酒だけを作っていれば、どうしてもジリ貧になるため、挑戦している。

混沌とした時代の中で、日本酒としてどのような挑戦をしていくのか、その一つが日本酒の新しいスパークリング。従来の濁酒の二次発酵や炭酸添加のスパークリングではなく、透明な日本酒を瓶内で二次発酵させた泡酒を開発し、「一般社団法人泡酒協会」を立ち上げて世界の乾杯酒を目指す。シャンパンと違い、砂糖や添加物を一切使わ

ず、純粋な日本酒の醸造技術を駆使している点が特徴であり、これにより、ピュアな味わいと高いガス圧を実現し、新たな日本酒の可能性を追求している。

もう一つは、「スーパーフローズン」と呼ばれる瞬間冷凍技術。これは、液体窒素を用いて短時間で凍結させることで、酒や食材の細胞を傷つけずに新鮮さを保つ方法で、例えば、冷凍したカツオや日本酒は、時間が経っても味や香りがほとんど変わらず、まるで生のような新鮮さを楽しめる。この技術は、時間を止めることができる貯蔵方法として、大きな可能性を秘めている。

さらに、糖類無添加のリキュールも開発。普通の梅酒は大量の砂糖を使うが、純米酒の技術を応用し、糖分や甘味料を一切使わずに、梅や柚子だけで甘いリキュールを作ることに成功。これにより、カロリーや糖質を抑えつつ、料理やお酒としても楽しめる新しいスタイルを提案し、色も自然な酸化反応による美しいピンク色で、見た目も味もヘルシー志向に合ったもの。

海外展開も積極的であり、エミレーツ航空のファーストクラスやビジネスクラスで出る日本酒は南部美人のみであり、JR東日本の新幹線のグランクラスでも限定ラベルの南部美人が楽しめる。海外では、アメリカやヨーロッパの祭りやレストラン、ラーメン店などで日本酒を提供し、日本文化の一翼を担っている。特に、イースター島の和食レストランやアフリカのケニアなど遠隔地でも、日本酒や和食の魅力を伝える活動を続けている。

久慈社長は、日本の伝統産業の価値を世界に広めることが地方創生や地域の魅力向上につながると信じている。また、東京や銀座にだけ魅力があるのではなく、地域の蔵元や伝統文化こそが本物の価値だと強調する。日本酒の輸出や海外での啓蒙活動を通じて、日本のオンリーワンの文化を世界に発信し続けている。

海外への挑戦については、地方の小さな会社でも、オンリーワンの商品なら世界を相手に商売できると考える。世界では日本の伝統産業こそオンリーワンとなり得る。医療の世界、恐らく日本はとて特化している医療があると思うので、それ

を海外に持っていく、又は日本に来てもらうなりすればいいのではと考えている。

真の地方創生、地域創生は、伝統文化からであり、南部美人は銀座に蔵があっても、全く何の魅力もない。東京に物があっても意味がなくて、酒蔵は岩手になければいけない。また、後世に商売を継続していくならば、世界を相手にしなければ、狭い日本では生き残れないので、世界に出ていく。

最後に、未来の社会像として、アメリカ国内で実際に走っている自動運転のタクシーに乗った経験についても触れ、自動運転車が普及すれば、飲酒運転の問題も解消し、日本酒の消費量も増える。また、医療や高齢者支援も大きく変わると期待している。こうした未来技術と伝統産業の融合こそ、日本の強みであり、地方や中小企業でも世界に挑戦できる可能性について言及して講演を閉じた。

[報告：副会長 中村 洋]

報告

日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長 一宮 仁

日本医師会勤務医委員会委員長の一宮 仁 先生から、令和6年度の活動報告が行われた。

本委員会は、全国の各ブロック推薦8名と会長指名6名の計14名で構成され、日医担当役員も参加している。委員会の役割は5つあり、その最重要事項は会長諮問への検討・答申である。本年度の諮問テーマは「勤務医の医師会活動への更なる参画」であり、前期の「医師会組織強化」を踏まえた検討が進められている。

医師会の使命は、地域の医療・保健・介護体制を整備し、国民の健康を守ることである。行政に対し専門的・適正な提言を行うためには、医師全体の総意を反映し得る組織であることが前提となる。しかし、勤務医の思いが十分に集約されているか、若手医師の声が反映されているかについては、課題が残ると指摘された。

日本の医師の約75～80%は勤務医であり、その3分の1が大学所属である。日医の勤務医会員は50%を超えたものの、日本医師会全体の組織率は低下傾向が続き、行政から強い信頼を得るには課題がある。2015年の初期研修医の会費

減免で入会者は増加したが頭打ちとなり、2023年に減免対象が卒後5年目まで拡大され再び増加傾向が見られている。しかし、減免終了後の会員継続が最大の課題である。

勤務医の参画促進には、若手医師が医師会活動に触れ、その重要性を実感する場を設けることが不可欠である。医療政策は将来の医療を担う若手に直結する問題であり、その理解と参画を促す必要がある。病院幹部や大学医局との連携強化、病院団体との信頼関係構築も重要である。

勤務医委員会は昨年10月から5回の会議を重ね、第3回では病院委員会との初の合同会議を開催した。病院勤務医が医師会活動に参画するための方策が議論され、医師の働き方改革に伴う研鑽の不足やモチベーション低下への懸念、若手医師の意識調査の必要性など、具体的な問題点が共有された。また、診療報酬、学校医、産業医などの役割についても意見交換が行われた。

さらに、勤務医委員会では、地域医療構想や医師の働き方改革など、避けて通れない医療政策への対応、勤務医参画の障害となる要因の解消策などについて検討を進めている。前期委員会の提言を受けて、九州ブロックでは勤務医連絡協議会が設置され、日医の情報を各医師会へ双方向で共有する体制づくりが進んでいる。他ブロックでも設置が推奨された。

現在、医療機関は厳しい環境にあるが、医師会の政策提言力を再確認し、勤務医が医師会の意義を理解する契機となるべきであり、これが最終的には組織強化につながると締めくくられた。各参加者には、地元に戻り若手医師に医師会活動の重要性を伝え、勤務医の参画促進に尽力いただきたいと呼びかけられた。

[報告：勤務医部会長 田口 敏彦]

特別講演Ⅲ

新型コロナウイルス感染症と今後の日本の医療

国際医療福祉大学学長 鈴木 康裕

鈴木康裕氏は、厚生労働省で医務技監として医系技官の最高位まで務めた人物であり、診療報酬・介護報酬の両方で課長を務め、いずれもプラス改定を達成した稀有な経験を持つ。

本講演では、①新型コロナからの教訓、②日本の医療が直面する三つの構造的課題、③高市政権の医療政策の見通しと将来の医療制度の方向性、という3点を軸に、解説された。

内容が多岐にわたるため、主な内容を項目ごとに示す。

1 新型コロナから見た日本医療の脆弱性と教訓

(1) パンデミックは周期的に発生

過去20年でSARS・MERSを含む5回パンデミックが起きており、今後も再来は避けられない。したがって、医療提供体制は「パンデミックは必ず再来する」という前提で備える必要がある。

(2) 医療提供体制の瞬発力不足など

日本の病院は既に稼働率が高く、感染症流行時に即時に病床を転換する余裕が乏しい。実際、新型コロナでは外来の縮小、待機手術延期など、医療機関の構造的な課題が明らかとなった。

また、初期には、看護師の子どもが保育園で受け入れを拒否されるなど、医療従事者が差別や社会的孤立に直面した。

(3) ワクチン開発体制の遅れ

国産ワクチンが流行時に供給できなかったことは大きな反省点であり、次のパンデミックに備えた国産開発体制の強化が不可欠である。

(4) 潜在看護師70万人の問題

資格保有者の約3分の1が就労しておらず、人的資源の管理・把握が不十分で、有事の際に活用できていない。

2 日本の医療が抱える構造的課題：人口構造・財政・医療提供体制

(1) 生産年齢人口の急減と高齢者の就労の重要性

高齢者数は大きく増えないが、生産年齢人口は2040年までに約4割減少すると推計されている。一方で、今の70～74歳の体力は20年前の65～69歳より高くなっており、高齢者が就労に参加することが労働力不足を補える可能性がある。

(2) 独居・老老世帯の急増と病院依存

6割以上が単身・夫婦世帯。家庭内で介護できる人がいないため、病院が“社会的入院”を吸収してきた経緯がある。これが日本の病床数が突出して多い理由の一つである。今後はサービス付き

高齢者向け住宅など外付けの医療・福祉サービスとの組み合わせが不可欠。

(3) 財政逼迫と消費税の役割

所得税・法人税は景気に左右されやすく、医療や介護の安定財源としては消費税が最も安定しており、本来は大幅な消費税引き上げが必要。一方で医療機関は非課税であるため、CT・MRIなど高額設備にかかる控除対象外消費税の負担が大き

3 医療の質向上と技術革新：ゲノム医療・AI・デジタル化

(1) がん医療の課題と遺伝子解析

日本のがんの遺伝子変異の頻度が欧米と異なるため、海外データに基づく薬剤効果は限定的な場合がある。過去に抗がん剤で日本人向けに適応を絞ったことで薬剤死亡が激減した事例をみると日本人の遺伝子データ解析が必要である。

(2) AIの急速な進歩とその活用

画像診断やがんの病理診断ではAIが高い有用性を示しており、今後、画像診断、問診、退院医療文書作成、在宅患者管理などで医師の時間を大幅に削減できる可能性がある。

4 制度的課題：かかりつけ医・医師働き方改革・データ利活用

(1) かかりつけ医制度の再設計

現行の診療ではCTや採血など即時検査が前提となっているので、「ゲートキーパー型かかりつけ医（振り分けだけのかかりつけ医）」は現状の医療とは整合しづらい。であれば、まず病院で検査診断し、その後かかりつけ医で管理する二段階制が現実的である。

(2) 医師の働き方改革の負の側面

労働時間規制により、大学病院が医師を引き上げ、地域の基幹病院で医師不足が深刻化している。医師法の「応召義務」も現在の勤務体制とは整合しないため制度の見直しが必要。

5 高市政権の医療政策と将来の医療制度の方向性

(1) 医療機関の経営改善

急性期病院の利益率はマイナス2%前後と危機的である。一方大手調剤薬局の利益率は高く、医療費配分の歪がある。物価高に伴う経営悪化を受け、高市政権が「病院・介護施設の経営状況を好

転させるための補正予算を行う」と明確なコミットメントを示した点は注目に値する。

(2) 公的医療の重点化(カタストロフィック保険)

医療費が限られる中、「高額で延命効果の高い治療」「重症患者の救命」など「カタストロフィック領域」を中心に公的保険で守るのが日本の価値観には適しているのではないか。そこで軽症・自由診療領域を民間保険に委ねるのかという大きな選択が迫られる。

6 まとめ

新型コロナは日本の医療が抱える脆弱性を浮き彫りにし、同時にAIやゲノム医療など革新的技術の重要性を示した。超高齢社会と財政制約のもと、日本は「医療の重点化」「高齢者の就労促進」「データ活用」「医療機関の経営基盤強化」をどう実行するかが問われている。高市政権は医療・介護の経営改善を政策として明示しており、今後の具体的な制度設計が注視される。

[報告：常任理事 岡 紳爾]

シンポジウム

人口減少時代に活躍する勤務医

①研修医教育

岩手の臨床研修医教育(いわてイーハトープ臨床研修病院群の取り組み)

いわてイーハトープ臨床研修病院群 WG 代表
岩手医科大学医学部総合診療医学講座講師

米田 真也

岩手の臨床研修病院の集まりの代表として講演された。

1. 主旨

- ・岩手県における臨床研修医教育の現状及び課題を共有し、人口減少時代においても地域医療を支える人材をいかに育成・確保していくかを検討する。
- ・「いわてイーハトープ臨床研修病院群」のこれまでの取り組みや成果を整理し、その意義や今後の可能性について理解を深める。
- ・研修医教育を単なる技能習得にとどめず、「繋がり」やメンタルヘルスの視点を含めた包括的な教育として捉え直す。
- ・研修医本人のみならず、指導医や医療スタッフ

全体が健やかに成長できる教育体制の在り方を議論する。

2. 各議題

いわてイーハトープ臨床研修病院群の成り立ちと理念

- ・岩手県内には11の臨床研修病院が存在し、県立病院、赤十字病院、市立病院、大学病院など多様な経営母体が混在している。
- ・小規模病院が多く、単独で臨床研修を完結できる病院は限られているため、病院間で連携する必要性が生じた。
- ・その結果として、地域や経営母体の垣根を越え、「研修医ファースト」を理念とする病院群が形成された。
- ・プライマリケアを重視し、研修医と指導医がともに成長する教育環境を目指している。

たすき掛け研修の仕組みと実績

- ・自院で不足する診療科を他院で研修する「たすき掛け研修」を中核事業として実施。
- ・研修医が自ら研修先や診療科を選択できる点が大きな特徴。
- ・年間およそ100名弱がこの制度を利用しており、県内で活発な人材交流が行われている。
- ・異なる病院文化や診療スタイルに触れることで、柔軟な視点が養われるという教育的効果がある。

たすき掛け研修の課題

- ・電子カルテや院内ルールの違いに慣れるまで時間がかかる。
- ・事務手続きや住居・移動の調整など、事務部門の負担が大きい。
- ・研修医が一時的に減ることで、救急対応など現場負担が増える病院もある。

合同オリエンテーション(1年目)

- ・県内研修医が一堂に会し、社会人・医療人としての基本姿勢を学ぶ。
- ・礼節、多職種連携、研修医同士の繋がりを重視。
- ・グループワークやロールプレイを中心とした参加型研修。
- ・県知事や医師会による激励・交流も行われている。

臨床能力向上セミナー（2年目）

- これまでに習得した臨床技術の確認と相互評価を目的として実施。
- エコー、気道確保などのシミュレーションを通じた実践的学習。
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、講義とロールプレイを組み合わせて理解を深める。
- 医師以外の多職種がファシリテーターとして参加し、実臨床に近い学びを提供する。

リクルート活動・指導医教育

- 病院群合同で説明会を開催し、単独開催が困難な病院を補完している。
- コロナ禍ではオンライン説明会も活用している。
- 指導医講習会を対面とオンラインのハイブリッド形式で実施する。
- 先進地視察を通じ、他地域の成功事例を学び、岩手に還元できた。

教育効果と評価

- 研修医の満足度は非常に高い水準である。
- 研修中断率は全国平均と比較して低く抑えられている。
- 研修後に岩手県内に残る医師の割合も高く、一定の定着効果が確認されている。

繋がりとメンタルヘルス

- 研修医、指導医ともに高いストレス環境にある。
- ポジティブなフィードバック、相談できる場、人との繋がりがストレス緩和要因となる。
- 病院群による横断的な繋がりが、精神的な支えとして機能している。
- グループダイナミクスにより、新たな発想や行動変容が促進される。

3. 決定事項について

- 病院群による連携型研修体制を今後も継続する。
- 合同研修、セミナー、指導医教育を継続的に実施する。
- 研修医及び指導医の「繋がり」を重視した教育方針を維持する。
- 多職種連携を意識した教育企画を引き続き推進する。

4. 検討継続・宿題事項について

- 教育効果を定量的に評価し、可視化する方法の

検討。

- 事務手続きの簡素化・負担軽減策の検討。
- 研修医数増加に直結する施策の再検討。
- メンタルヘルス支援体制のさらなる充実。
- 本取り組みを全国へ発信するための研究・発表の推進。

以上、現在の取り組みとその課題を提示され、地方が抱える若手医師の育成の大変さを改めて考えさせられる講演であった。

②総合診療

目標伝達、勤務環境整備、総合的に診る教育とチーム医療、地域活動で、医師の活躍を支える

あがの市民病院病院長 藤森 勝也

一病院長として、総合診療に携わる医師として、チーム環境を整備し、総合的な教育とチーム医療、地域活動での勤務医の活躍を支える活動について講演された。

1. 講演主旨

- 人口減少・高齢化が進む地域において、勤務医が意欲的に活躍し続けられる病院・地域医療の在り方を共有する。
- 総合診療の視点から、病院運営目標の明確化、勤務環境整備、チーム医療、教育、地域活動を通じた医師支援の実践例を提示する。
- 公設民営病院として地域包括医療・ケアを担う役割と、その中での勤務医・職員のモチベーション維持策について理解を深める。

2. 各要点

地域・病院の概要

- 新潟県阿賀野市は人口約3.9万人、高齢化率36%の地域であり、当院は地域唯一の総合病院である。
- 公設民営病院として、急性期から地域包括ケア、在宅医療まで一体的に担っている。
- 病院単体ではなく、地域全体を支える医療拠点としての役割を果たしている。

病院運営目標の共有

- 患者中心の医療、救急応需、教育と成長、役割分担と協働を柱とした運営目標を全職員に共有させている。
- 「患者ファースト」「地域に愛される病院」を合

言葉に、地域包括ケアや在宅医療を推進している。

- VUCA 時代を背景に、多職種協働と柔軟な意思決定（OODA 思考）の重要性を強調する。

勤務環境整備

- 医療安全と職員の安心を最優先とし、問題発生時は組織的・迅速に対応している。
- クレーム対応は複数名・短時間・事前確認を基本方針とする。
- 勤務時間外説明の原則中止、当直明け休暇、タスクシフト、計画的有給取得を実施している。
- ストレスチェック結果や勤務時間の改善により、働きやすさ向上が数値で確認されている。

チーム医療の推進

- 呼吸リハビリ、認知症サポート、身体拘束最小化など多職種チームを編成している。
- 患者フローマネジメント（PFM）により医師負担軽減と医療の質向上を図っている。
- 病床稼働や在宅復帰率等を可視化し、適切な情報共有を実施している。

総合的に診る教育

- 研修医教育では対等な関係性を重視し、考えさせ、達成させる教育を実践している。
- 在宅医療、緩和ケア、高齢者医療を経験し、主体性とやりがいを醸成するように努めている。
- 継続的なフィードバックと多職種交流により学習環境を整備している。
- 学生実習にも在宅医療を組み込み、地域医療への理解を深化させている。

地域活動と住民連携

- 糖尿病教室、健康教育、病院祭などを通じ住民の健康意識向上を支援している。
- 学校や自治会での講演活動により予防医療・健康教育を実施している。
- 地域行事や交流活動を通じ、職員と地域の結びつきの強化を目指している。

経営基盤と ICT

- 赤字から黒字への転換を実現し、安定した病院経営を確立した。
- ICT 投資を行い、職員の業務効率とモチベーション向上を図っている。

地域包括医療・ケア

- 病院、介護施設、在宅医療を含む包括的体制を構築した。
- 市や関係機関と連携し、地域全体で高齢者を支える仕組みを推進している。
- 医師・職員が地域活動に参加することで使命感とモチベーションを醸成してきた。

3. 決定事項

- 患者中心・地域包括ケアを軸とした病院運営方針を継続する。
- 勤務環境整備とチーム医療推進を引き続き強化する。
- 総合的に診る教育と地域活動を人材育成の柱として位置づける。

4. 検討継続・宿題事項

- 人口減少時代に対応した医療・介護連携のさらなる強化が必要。
- ICT 活用と業務効率化の継続的検討も必要。
- 医師・職員のモチベーション評価と支援策を体系化する。
- 地域包括医療モデルの効果検証と発信を行う。

全体の印象は、地域医療を支える病院として、近年では成功事例ではないかと思われた。

③医療 DX

医療 DX・地域医療連携システムの経験から

東北大学大学院医学系研究科

医学情報学分野教授 中山 政晴

人口減少時代に医療 DX をどのように役立てるのかについて講演された。

1. 講演主旨

- 人口減少・高齢化・医療費増大・人材不足といった構造的課題に対し、医療 DX がどのように寄与し得るのかを整理する。
- 国が推進する医療 DX 政策の全体像と現状を共有し、現場視点での実効性や課題を明らかにする。
- 地域医療連携システムや PHR 等の実体験を通じ、医療 DX を「現場に役立つ仕組み」として定着させるための条件を検討する。
- AI やデータ活用が今後の医療現場や医師の働き方に与える影響について考察する。

2. 各要点

人口減少時代における医療の課題

- ・日本は年間約50万人規模で人口が減少しており、岩手県規模の自治体が毎年消失するのと同様である。
- ・労働人口減少、高齢化率上昇、医療費増大、地域格差、病院経営悪化が同時進行で発生している。
- ・特に地方では医師の偏在・定着困難が顕著であり、地域医療維持が大きな課題である。

国の医療DX政策の概要

- ・マイナ保険証、電子処方箋、電子カルテ情報標準化、全国医療情報プラットフォーム構築を柱に工程表が策定されている。
- ・診療報酬DXや医療ビッグデータ活用も重要項目として位置づけられている。
- ・国としては期限と目標を明確にし、着実に推進する強い姿勢を示している。

普及状況と国際比較

- ・電子処方箋は薬局での普及が進む一方、医療機関側は約1割にとどまる。
- ・電子カルテ普及率は病院で約65%、診療所で約55%と増加傾向だが、依然途上段階である。
- ・諸外国と比較すると日本のデジタル化は遅れており、データ活用やガバナンス面でも課題が大きい。

医療DXの期待と限界

- ・医療DXは業務効率化、データ共有、経営支援に一定の効果が期待される。
- ・一方で、DXのみで人口減少や地域格差など全ての課題を解決することは困難である。
- ・IT導入が目的化しないよう、意義と利便性の両面から評価する視点が重要と考える。

1次利用と2次利用

- ・診療現場での利用（1次利用）と、データ分析・政策活用（2次利用）の区別が必要である。
- ・現場で役立つ1次利用がなければ、2次利用も定着しない。
- ・コロナ禍を契機としたデータ共有ニーズは、2次利用中心で進展してきた。

地域医療連携システムの経験

- ・震災を機に構築された宮城県の医療情報共有基

盤では、当初データ不足や同意取得が課題であった。

- ・現場医師の協力による患者リクルートでデータ量を拡充できてきた。
- ・病名・処方に加え、病理、手術記録、透析記録等を共有することで実用性が向上した。
- ・専門医が遠隔で支援する体制により、予期せぬ入院や死亡率の低下というエビデンスを得た。

PHRの活用

- ・患者主体の情報管理としてPHRを導入した。
- ・血圧や検査データ管理により、行動変容や臨床指標改善が確認された。
- ・使われる仕組み作りとエビデンス蓄積の重要性を再認識した。

働き方改革と医療DX

- ・文書作成や情報共有の負担軽減が重要課題である。
- ・AIによる退院サマリーや文書作成支援、スマホによる院内連絡等が有効例であった。
- ・一方で、セキュリティ、コスト、ITリテラシー、法倫理面の課題が存在している。

AIの進展と影響

- ・生成AIは説明の分かりやすさや親しみやすさで医師を上回る研究結果もある。
- ・若手医師・学生の職業観やモチベーションへの影響が懸念される。
- ・AIと対立するのではなく、適切に共存する設計が必要ではないか。

3. 決定事項

- ・医療DXは業務効率化と現場有用性を最優先に段階的に推進する。
- ・1次利用を重視し、現場に役立つDXを積み重ねる。
- ・エビデンスと現場理解を重視した導入方針とする。

4. 検討継続・宿題事項

- ・医療DXが地域医療維持に与える具体的効果を検証すること。
- ・AI活用と医師の役割再定義に関する継続的議論を行うこと。
- ・コスト・セキュリティ・倫理面を含めた実装戦略の整理が必要である。

・次世代医療人材育成とDXの関係性の検討もすべきである。

医療DXは大きく医療現場を変えようとしており、すでに変貌もしていることを示された。さらに次に来る何かを悩ましく感じておられ、そこがまたチャレンジングで面白い分野であると締めくくられた。

[報告：理事 森 健治]

④女性医

憧れるのをやめましょう

～混沌の先に居場所があった～

岩手県立中央病院総合診療科 住吉 明子

本講演では、演者が医師としてのキャリア形成と家庭生活の両立に悩みながらも、岩手県で働き続けることができた経緯を振り返り、女性医師を取り巻く環境変化と今後の働き方の在り方について論じた。

演者は学生時代から、進路相談や面接で女性のみが問われる家庭と仕事の両立への期待、進路を性別によって制限されるような言動など、男女差別的な場面に度々直面したと述べた。医師となった後も、昭和的な「男性は仕事・女性は家庭」という価値観が根強い環境の中、独身でひたすら働くか、育児家事も全て自分で担う“スーパーマン”になるかという二者択一を迫られがちであったと振り返った。

結婚後は夫が全国転勤の職に就いていたことから、長期間の別居状態が続き、演者自身は秋田県で専門医取得を目指し研鑽を積んだ。第一子の出産後、家族で生活するために秋田を離れて夫の転勤先を転々とし、岐阜・浜松で非常勤勤務や専業主婦として過ごした。40歳で盛岡に転居した際、偶然住居の近くにあった岩手県立中央病院で勤務する機会を得たことが転機となり、以来、岩手で単身育児と臨床を両立する生活を続けている。

岩手県で定着できた理由として、①医療局による育児短時間勤務制度など柔軟な勤務支援、②これまでの経験を活かせる職務が存在したこと、③病院内の風通しのよいコミュニケーション文化の3点を挙げた。特に育児短時間制度は自由度が高く、家庭事情に応じて働き方を調整できた点

が大きかった。また、制度整備が進んでいる一方で、実際の利用者は限定的であることにも触れ、制度が存在するだけでなく、利用しやすい職場風土が不可欠であると指摘した。

さらに、同僚や上司が子育て環境に理解を示し、日常的に支援してくれる職場の人間関係が、単身育児と仕事の両立を可能にしていると述べた。男女雇用機会均等法以降、女性支援が進んできたが、これまでの制度は女性が両立することを前提に設計されており、男性側の働き方は十分に見直されてこなかった。しかし近年、若年層では「家事育児は男女共通の役割」と考える割合が増加しており、社会全体も男性の育児参画を求める方向に変化してきている。

最後に、今後は“女性医師支援”だけでなく、男女問わず多様な背景を持つ医療者が柔軟に働ける制度と職場文化が必要であると強調した。働き方改革の進展と意識変革により、医師が家庭とキャリアの両立を図りながら活躍できる環境を整備することが、地域医療の持続性にも寄与すると述べ、講演を結んだ。

⑤岩手県

人口減少を迎える地域で

岩手県立病院院長会会長・

岩手県立釜石病院院長 坂下 伸夫

本講演では、人口減少が急速に進行する地域、とりわけ岩手県及び釜石地域における医療提供体制の現状と課題について概説された。日本の人口は2010年をピークに減少に転じており、現役世代の減少と75歳以上の高齢者増加が今後さらに加速することが指摘された。特に岩手県では人口減少が全国より早期に顕在化しており、2050年には総人口が80万人台にまで縮小する見通しである。これに伴い、医師確保の困難化、診療科偏在、医師年齢構成の歪みなどが深刻な問題となっている。

人口減少は医療需要の縮小を通じて病院収益を圧迫し、医療従事者の確保困難や設備投資の遅れを招く。これが医療の質の低下及びさらなる患者減少へとつながる「負の連鎖」を形成し、地域医療の持続性を脅かしている。岩手県ではこうした

課題に対応するため、急性期医療や専門診療の集約化を進めているが、住民の受診アクセス悪化や災害・感染症発生時の脆弱性など、デメリットも大きいことが示された。

釜石市においても、震災や産業構造の変化により人口がかつての3分の1以下に減少し、医師数も大幅に減少した結果、脳卒中・急性冠症候群・分娩などの高度急性期医療が周辺地域へ集約されている。現在は奨学金制度による医師に大きく依存しており、指導医や管理業務を担う医師層の不足が課題である。救急医療体制についても若手医師の努力により維持されているものの、将来的な持続可能性には不安が残る。

一方で、地域医療は医療機関としての役割のみならず、地域経済の維持、雇用創出、子育て世代の定着、災害対応、地域文化の維持など、地域社会全体の存立に不可欠な存在であることも強調された。地域医療の縮小は、地域の衰退をさらに加速させる可能性が高い。

講演の結びとして、岩手で現在生じている現象は、日本全体が今後10～20年の間に直面する課題であると指摘された。地域医療の維持には、医療人材の育成・定着を促す仕組みづくりと、行政・住民・医療機関が協働して地域の医療を支える体制を構築することが不可欠であるとの提言が示された。

[報告：勤務医部会企画委員長 弘本 光幸]

全体ディスカッション

今回の全体討論は、全国的に深刻化する医師偏在と医療提供体制の危機を、多様な地域から集まった勤務医がそれぞれの立場で共有する、極めて意義深い場となった。参加者から寄せられたアンケートは、医師多数県・少数県を問わず医師不足の影が医療現場のあらゆる領域に迫っていることを強く示しており、討論全体を通じて「この問題はすでに一部地域の課題ではない」という共通認識が鮮明になった。

まず印象的だったのは、岩手県の現状を聞いて「自県でも同様のことが起きている」と回答した参加者が4割以上に達したことである。医師多数県の参加者ですら、危機感についての設問では

「とても危機的に感じる」、「少し危機的に感じる」がほぼ100%を占めており、医療提供体制のひずみが全国的に表面化している実態が改めて明らかとなった。医師不足を特定の地域課題として捉える時代は終わりつつあり、もはや制度そのものにメンテナンスが必要？な段階に入っていることを感じた。

医師不足をどのような場面で実感するかという質問では、臨床現場での業務負荷増大が最も多く、次いで管理業務での人員調整の困難さが挙げられていた。これは単に医師数が足りないという抽象的な話ではなく、現場の医師が“日常の仕事の中で”不足を実感しているということであり、医師偏在の影響が診療のみならずマネジメント領域にも深く及んでいることを示している。一方で、「医師不足は感じていない」という回答もわずかに存在し、地域差・施設差の複雑さも伺わせる結果であった。

医師教育に必要なことを問う設問では、「総合的診療技術の向上」「多職種・多診療科とのコミュニケーション能力の強化」「公衆衛生的見識の向上」が上位を占めた。討論でも、臨床研修制度以降、若手医師のプライマリケア能力が向上しているという評価が複数のシンポジストから示された一方、医師になった後に多職種連携能力が一時的に低下しやすいことへの問題提起があった。医療従事者間の協働が不可欠な時代にあって、卒前教育から生涯教育まで一貫した地域医療教育の重要性は増すばかりである。また地域住民の健康リテラシーの向上も医師の教育と不可分に扱われるべきであるという指摘もあり、教育の射程が地域全体に広がる必要性が共有された。

総合診療医の配置状況に関する設問では、半数以上の施設で「いない」との回答が得られた。しかし討論では、名称として存在しなくとも実質的に総合診療機能を担う医師は多く、看板と実態には大きな乖離があることが指摘された。地域病院では、高度な専門医を複数揃えるよりも、幅広く対応できる医師が複数いることの方が病院運営を安定させるという現実的な意見も示された。

医療DXについての設問では、AI問診・画像診断、事務作業の自動化、多職種との連携を支え

る通信技術を必要とする回答が多く、まさに現場ニーズを反映した結果となった。討論では、具体的な活用例が紹介され、患者の日常データを医療側がシームレスに受け取る仕組みが診療効率を高めることが示された。また、70代の独居患者がAI相談を用いて受診先を決めたという実体験も紹介され、高齢者ですらAI活用の敷居が急速に下がっている現状に、会場は驚きとともに大きな可能性を感じていた。患者がAIを使い始めた今、医療側がAIを使わない理由はもはや存在しないという指摘もあった。

時短勤務医の有無では、子育て中の女性医師が最も多く、男性医師や介護中の医師、治療と仕事を両立する医師、高齢医師を含め、多様な働き方が一定程度定着しつつあることが示された。討論では「昭和的な医師数カウントでは現代の働き方にそぐわない」という意見が共有され、時短勤務を許容することで潜在的な医師リソースを増やせるという回答が6割を超えた点は、今後の制度改革にとって重要な示唆と思われた。医師不足が深刻化する中で、多様な働き方を制度として保証する姿勢が、若手医師の流出抑止にもつながるという点は、参加者全体が納得するところであった。

日本の医療提供体制への対策を問う設問では、診療報酬の引き上げ、タスクシェアの拡大、医師の給与改善が多く選ばれた。また、診療科選択への一定の制限についても支持が集まり、偏在是

正のためには踏み込んだ政策が必要との意識が高まっていることが伺えた。沖縄の参加者からは、医療の重要性を国民に理解してもらうためには象徴的なストライキの議論も必要ではないか、という率直な意見も出された。

討論の最後には、医学生への啓発活動の重要性が紹介された。医師会活動を学生時代から理解する試みや、地域医療現場との早期接触など、将来の医療提供体制を担う若者へのアプローチは、今後ますます重視されるとのことであった。医療制度改革には時間を要するからこそ、若い世代が構造的問題を早期に理解し、主体的に参加する文化が不可欠であるとも感じた。

今回の全体討論会は、単なる意見交換にとどまらず、医療提供体制の根幹に関わる課題を多角的に捉え直す機会となった。地域差を越えて危機感を共有し、現場から制度への提案が多数示されたことは、今後の政策議論に大きな示唆を与えると感じた。令和8年度の大分大会では、今回の議論をさらに発展させ、日本の医療の持続可能性に向けた現実的かつ前向きな議論が深化することを期待したい。

[報告：理事 白澤 文吾]

自動車保険・火災保険・交通事故傷害保険

医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山 福 株 式 会 社
TEL 083-922-2551