

令和5年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会（報告）

日 時：令和6年5月17日（金）14:00～16:00
場 所：日本医師会より Web 配信
参 加 者：涌波淳子理事

去る5月17日（金）、日本医師会館からのweb配信により標記連絡協議会が開催されたので報告する。

1. 開会

2. 会長挨拶

日本医師会 松本 吉郎 会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

本日の協議題「（1）大規模災害と勤務医」では、勤務医の割合は7割を超えており、JMAT 活動には勤務医の協力はかせない。令和6年能登半島地震の報告を踏まえ先生方の忌憚のないご意見を賜りたい。

次の協議題「（2）若手医師の期待に応える医師会の姿」では、未来医師会ビジョン委員会の答申を共有する。若手医師の考え方に傾聴し会務に反映していくことが極めて重要と考えているので、是非先生方にもご意見賜りたい。

3. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

(1) 令和5年度担当医師会報告（青森県医師会）

青森県医師会 担当理事より、標記連絡協議会について概ね次の通り報告が行われた。

去る10月7日「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」をメインテーマに標記連絡協議会を開催した。今回は特別講演Ⅰ「安全・安心な医療の実践に向けて」、特別講演Ⅱ「健康・医療ビッグデータの可能性：岩木健康増進プロジェクトを中心とした青森県での取り組み」、特別講演Ⅲ「縄文と生きる ー縄文遺跡群の魅力と価値ー」、シンポジウムⅠ「第8次医療計画、5疾病6事業について」、シンポジウムⅡ「これから始める『働き方改革』-医師少数県における工夫と苦悩-」の2つのテーマでシンポジウム等を行った。最後に青森宣言を採択した。

(2) 令和6年度担当医師会挨拶（福岡県医師会）

福岡県医師会 担当理事より、標記連絡協議会の開催について概ね次の通り挨拶があった。

来たる10月26日、本会担当の下、「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～」をメインテーマに標記連絡協議会をホテル日航福岡で開催する。今回

は特別講演3題、シンポジウム2題を予定している。

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

4. 協議

(1) 大規模災害と勤務医

日本医師会常任理事 細川 秀一

医師会は、平時から地域連携を築いている。そして、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、災害や有事の時は自分の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。

被災地医師会の活動は、災害が発生した瞬間から、自分の地域を守る活動をはじめ。自分たちの病院や診療所の復旧に努めつつ、他の地域から応援チームが来たときは、連携も行う。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、組織的な活動を続け、被災地が地域医療を取り戻すまで支援を続けていく。

日本医師会では、令和6年能登半島地震発生後、災害対策本部の設置、1月5日：日本医師会より全国の都道府県医師会に対し、JMATの編成・派遣要請し、「日本医師会石川県JMAT調整本部」（石川県庁内）、能登総合病院に七尾（能登中部）調整支部を設置するなど、現地の支援体制を構築してきた。

国には1月4日に急遽開催された厚生労働大臣による会議（令和6年能登半島地震医療関係団体等緊急連絡会議）の中で、長期、大規模なJMATの派遣体制を組む方針を表明、3月8日被災地の医療・介護復旧支援のための要望書を提出した。石川県知事には、2度の会談で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。

令和6年能登半島地震におけるJMATの派遣では、一日当たりのチーム派遣延べ数の累計：およそ3500チーム、一日当たりのチーム参加者延べ数の累計：およそ12000人となり、多くの勤務医の協力を得て、5月末まで支援が継続される予定となっている。その中で、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重装JMATには、DMAT隊員をはじめとした多くの勤務医が活躍した。

今後想定される南海トラフ巨大地震は、能登半島と同様、紀伊半島、四国地方などは過疎化が進み、陸路からのアクセスも困難な状況が予想される。また、日本海溝地震、千島海溝地震では、北海道に21ある医療圏の面積は、1つの県に相当する。また、札幌医療圏を除いて人口密度は低く、医療資源も限られるため、災害時の支援も困難と指摘されている。

質疑応答

①静岡県医師会 小野先生

重装JMATが構築された経緯はどのようになっているか。

細川常任理事

これまでの JMAT の主な活動は巡回診療等となっていたが、今回の震災では七尾以北のライフラインが壊滅しており、ハードな環境での活動が求められた。今後も同じような被災状況が考えられることから、重装 JMAT については、事前に登録しておくなど、日本医師会でも訓練等を行い備えていきたい。

②鳥取県医師会 廣岡先生

本県で女医からの希望もあったが、ライフラインが壊滅しており応えられなかった。

細川常任理事

今回の災害はライフラインの復旧に時間を要している。特に水は今でも不通のところがあると聞いている。これまでの災害では近隣に宿泊施設の手配ができたが、今回は施設もなく、アクセスも困難であった。

③愛知県医師会 浦田先生

勤務医が JMAT として活動するには、所属する病院長の許可が必要になる。日頃から医師会との関係づくりが必要と考える。

愛知県の場合は、愛知県知事から愛知県の病院協会に依頼があり、医師会と調整しながら、基幹病院が重装 JMAT のスタッフをそろえて派遣した経験がある。今回の令和 6 年能登半島地震では、地域連携の枠組みの中で、JMAT の協力ができる病院に参加してもらった。各都道府県で状況は異なると思われるが、普段の医療連携の中で医師会と病院が密接にかかわっておく必要があると考える。

細川常任理事

各病院では A M A T (All Japan Hospital Medical Assistance Team) として組織されていると思う。医師会としても全日本病院協会とも話し合っていきたい。また、研修医の協力も得られるよう調整していきたい。

④岡山県医師会 合地先生

令和 6 年能登半島地震では北部、中部、南部と医療ニーズが異なっていた。各チームの編成に合わせた活動ができるよう検討いただきたい。

細川常任理事

調整本部でも多数の JMAT チームを要請してきたが、調整が上手くいかなかったり、診療所の清掃のみになったりしたケースがあった。日本医師会の救急災害委員会では、発災時に日本医師会が統括機能をもったチームを派遣して、本部機能を構築するよう検討していきたい。動ける救急災害委員会になろうと会内で話し合いを行っている。

⑤熊本県医師会 坂本先生

重装 J M A T を活用していく上で、今後の災害を見据えて登録制にすることは検討していないか。当院でも D M A T を 2 チーム派遣したが、日頃から訓練をしているチームでないと難しいと思われる。

細川常任理事

事前の登録制も良いかと思うが、都道府県医師会に登録をお願いするのは難しいと思われるので、まずは聞き取りから始めたい。可能であれば登録制（医師、看護師、事務員）にしたい。後半は耳鼻科や眼科などの専門科の需要も出てくるので、各県でも認識いただきたい。

⑥富山県医師会 南里先生

東日本大震災の際は、医療支援を行ったが、令和 6 年能登半島地震では、介護施設の支援や清掃等、後半は看護師の業務が重要になっていた。

細川常任理事

今回はライフラインが壊滅し特殊な状況であった。DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）も足りなく、現在も看護師が不足している。全日本病院協会とも話していきたい。

⑦岩手県医師会 宮田先生

当会では J M A T 派遣はできなかった。D M A T を J M A T として派遣する方法で今後検討していきたい。今回の派遣で D M A T が参加した割合はわかるか。

細川常任理事

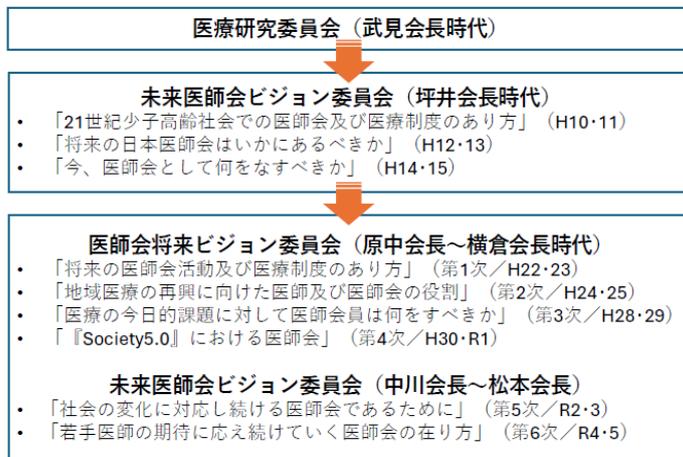
データはないが、かなりの数があると思われる。今後確認していきたい。また、活動費についても J M A T としてサポートできるので、有効に活用いただきたい。

(2) 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

未来医師会ビジョン委員会とは、これからの医療を担う医師会員に、将来の医師会活動および我が国の医療制度の在り方等について、**自由闊達に議論**してもらおうこと、地域や診療科の枠を越えた仲間づくりを目的としている。

若手医師会員による委員会の歩み



ビジョン委員会出身の先生方

中川俊男先生 (前日本医師会長)
 小森貴先生 (元日本医師会常任理事)
 藤川謙二先生 (元日本医師会常任理事)
 星北斗先生 (現参議院議員)
 村上博先生 (現愛媛県医師会長)
 佐原博之先生 (現日本医師会常任理事)
 ほか

主な委員会の提言として、第2次医師会将来ビジョン委員会の中で医師会改革ビジョン八策が提案され、『日本医師会かかりつけ医講座』制度の導入、全国郡市区医師会長協議会(仮称)の創設がされている。

今期の未来医師会ビジョン委員会では、若手医師や勤務医に医師会入会に関する意見をまとめると共に、若手医師の特徴、「タイムパフォーマンス重視」、「理不尽は嫌」、「社会の役に立ちたいが方法がわからない」、「専門医取得まででキャリアイメージが止まっている」等について意見交換を行った。その中で、若手医師の期待に応える活動を続けるためには何が必要なのか本委員会の答申でまとめている。

また、全国各地で活躍する若手医師の取り組みを取り上げ、その思いを共有するなかで国民の信頼に応えていく医療の“未来ビジョン”を探ることを目的とし、来たる5月11日(土)にシンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」を開催する。本シンポジウムは、後日特設サイトに動画を掲載するので視聴いただきたい。

質疑応答

①静岡県医師会 小野先生

組織力強化は、先輩医師から後輩医師への教育が大事であると考えます。医師会が期待する若手医師の姿にも結び付く。日本医師会から若手医師へ専門医を目指しつつかかりつけ医の視野を持つこと等、メッセージを送ってしてほしい。また、若手の頃から政治に関心を持つことも大事だと考える。

細川常任理事

松本執行部でも医政は大事にしている。青年局との対談は連盟だけではなく、医師会としても対応していきたい。

②宮崎県医師会 金丸先生 (勤務医委員会)

研修医には100%入会頂くことを目指し、途中退会をどう減らすかを検討していければと考える。現場は郡市区医師会で2次医療圏の中で若い医師が活躍できる場を提供することが大事だと考える。

細川常任理事

研修医の5年間で医師会の在り方をみてもらって活動してもらいたい。場合によっては一旦退会される人がいるかもしれないが、医師会と関りをもつことは10～20年後開業するタイミングなどで医師会を思い出してくれると思う。

③北海道医師会 長谷部先生

当会では、勤務医委員会の一部として郡市区医師会の若手医師を集めた若手医師専門委員会を設置した。医師会の取組みを通してこの委員のメンバーが後輩を積極的に引っ張っていける存在であってほしい。

④大阪府医師会 清水先生

未来ビジョン委員会の中で地域別の診療報酬について議論があったかと思うが、どのようにお考えか。

細川常任理事

具体的に医政で何をするか。地区別の診療報酬はどうあるべきか。7回の委員会の中で議論を進めていくうちに結果として話が無くなった。これまでの経緯を踏まえて、現在の診療報酬の在り方を考えた上で理解が進んでいったのだと考える。日本医師会としては、これに対してどのような情報提供や役割ができるかが結論となったと考える。

⑤福岡県医師会 戸次先生

医師会改革ビジョン八策の中で、B・C 会員の入会金・会費の統一と個人情報の一元化、A・B・C 会員の呼称の廃止が提言されているが、日本医師会としてはどのようにお考えか。

細川常任理事

3層構造を保った上でどのような政策ができるかを松本会長は考えている。会費や入会金は都道府県、郡市区のお考えもあり、どのような形が良いか、まとめた上で決まってくると思う。

⑥宮崎県医師会 金丸先生（勤務医委員会）

100%の入会を目指す上で、大学医師会で取組みを進めてほしい。研修終了後も会費は安く設定されていると思われる。大学から病院へ派遣される形で入会を続けてもらい、医師会に関わってもらうことも必要だと思われる。

細川常任理事

松本執行部で5年間の無料化を実現して、都道府県医師会、郡市区医師会のハードルを下げて、是非入会が増える方法を検討していただきたい。

大久保理事

大学医師会の入会は全国的に低い状況がある。今回の組織強化の柱として取り組んでいる。全国協議会が休会されているが、再スタートし検討を進めていきたい。

⑦香川県医師会 若林先生

全国の勤務医委員会の中で、いかに研修医に参加いただくかが重要である。中四国の勤務医委員会では、どのように入会いただくか勤務医に直接意見を伺って検討を進めている。中四国の勤務医からは会費を減免しても入会しないとの意見もあり、対策を検討している。

5.閉会