

九州ブロック日医代議員 (含・次期)連絡会議



常任理事(現副会長) 稲田 隆司

1. 開 会

2. 九州医師会連合会長挨拶

森崎正幸 (長崎県医師会長)

本日は日本医師会の3つの委員会(未来医師会ビジョン委員会、救急災害医療対策委員会、医療IT委員会)について、九州ブロック選出の先生方より報告をお願いしている。会長諮問に対する答申などを踏まえた報告があると思うので、よろしくお願ひしたい。

3. 座長選出

慣例により九州医師会連合会長の森崎正幸会長が座長に選出され議事に入った。

4. 日本医師会委員会報告

1) 未来医師会ビジョン委員会

玉城 研太郎 委員 (沖縄県)

第6次未来医師会ビジョン委員会には、九州地区から宮崎県の大塚康二郎先生、福岡県の横倉義典先生、私が参画している。委員会では松本会長からの諮問「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」について議論してきた。この課題は全ての医師も考えるべき重要な課題と認識している。委員会は東京での会合やWeb会議を通じて議論を進めてきた。また自民党青年局とのディスカッション等も行った。委員会の答申は5つの章に分類した。

▽第1章「日本医師会の歴史と未来ビジョン委員会」では、若手医師にも日本医師会の歴史を理解して貰うべく、「日本医師会歴史資料館の創設」を提案した。

▽第2章「若手医師が期待するもの」では、若手医師に向けた正確で安全な情報発信や政策

形成への若手医師の意見反映が重要とされた。沖縄県では若手医師を会議に参加させる取り組みを始めており、会内に「Team F-Vision」を設置し、沖縄県の医療の未来を若い世代で考え創る活動を始めている。

▽第3章「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」では、若手医師が積極的に研修や学会に参加できる環境の整備や、海外留学制度の提供、学術団体としての機能強化・評価の向上を提案した。

▽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」では、日本医師会の歴史を理解し、政策提言ができる若手医師の早期育成や、勤務医のタスクシフト・タスクシェアの援助、「勤務医評議会」の編成、勤務医のための日医としての「医局機能」を提案した。

▽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」では、「日本医師会広報専門チーム」の創設を提案し、医師会が医療者や国民にとって不可欠な組織であることを広く伝えることが重要である。広報活動をより一層強化し、若手医師や国民に向けた情報発信のあり方や、若い世代に対して医師会の役割や意義を効果的に伝えるために手法について議論して行く必要がある。

以上、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」について議論を深めてきた。若手医師の期待をしっかりと受け止め、「医師会」が医療者や国民にとって不可欠な存在であることをしっかりと伝え、我々自身も組織の成長を続けるために努力して参りたい。

2) 救急災害医療対策委員会

田名 毅 委員 (沖縄県)

今期の委員会には、九州地区から熊本県の西芳徳先生、北九州総合病院救急科部長の郡山一明先生、そして私が参画している。今年で委員歴 10 年目を迎え、全国の先生方との交流に感謝している。今期の会長諮問は「医師会による救急災害医療の実践」についてで、委員長は杏林大学の山口芳裕教授が就任され、以下の 4 つのワーキンググループが設置されている。

①地域包括ケアシステムにおける救急医療

北海道の目黒先生を座長に、地域包括ケアシステムにおける救急医療について議論した。目黒先生はドクタージェットの運用に熱心で、その経験を基に議論が進められた。救急救命士は看護師不足を補う役割ではなく、救急現場で医療機関を繋ぐハブとして重要であることが確認された。また、岡山県の松山正春会長は心肺蘇生の教育活動を小・中学校で行い、私も沖縄での介護施設と消防救急隊員の連携活動を報告し、意見交換を行った。

②日本医師会 ACLS 研修制度の検討

座長の坂本哲也先生 (昭和大学) を中心に、研修制度の見直しを議論した。開業医が参加しやすい研修制度の構築が求められ、eラーニングの活用や研修内容の拡充、柔軟な運用が提案された。また、令和 6 年 4 月より「日本医師会二次救命処置 (ALS) 研修」へ名称を改め、医療事故防止の観点からも重要性を強調した。

③ JMAT のあり方

昨年度は東京都医師会の猪口正孝先生が主導し、その後、私が座長を務めた。JMAT 研修では COVID-19 オプション研修を実施し、標準予防策や PPE の着脱、ゾーニング、クラスター対策に重点を置いた。また、携行医薬品・携行資器材リストの改訂も行い、来期の委員会では改めて能登半島地震対応の振り返りを予定している。

④マシギャザリング災害に備えた医療体制

山口座長の指導の下、「大規模イベント医療・救護ガイドブック」の改訂を行った。ラ

グビーワールドカップや東京オリンピック・パラリンピックの知見等も参考にした。また今後、大阪万博を念頭に、当改訂版を用いた研修会も予定している。

昨年、山口委員長が発案で「豊川市の視察及び意見交換を伴う移動委員会」を開催した。豪雨災害の経験を踏まえ、愛知県医師会と共に医療界が考えるべきことを議論し、気象庁や国土交通省の専門家を招き、行政の取り組みについても学んだ。この成果を発展させるため、6 月 9 日に日本医師会「次世代の災害医療」シンポジウムを開催する。医療界のみならず、行政、防災、経済界からもパネリストが参加し、日本の災害医療の今後を考える有意義な会にしたい。是非先生方の参加をお願いしたい。

3) 医療 IT 委員会 藤井 卓 委員 (長崎県)

医療 IT 委員会は、松本会長から「医療 DX を適切に推進するための医師会の役割」について諮問を受け、2 年間にわたり検討を行った。委員会は石川県の佐原博之委員長を中心に、福岡県の上野道雄先生、熊本県の金澤知徳副委員長、沖縄の比嘉靖先生、そして私を含む 15 名で構成されている。

○ 2022 年から 2023 年度は医療 DX にとって重要な時期であり、厚労省の推進に対し、医師会独自の方向性を議論してきた。

○ 医療 DX の本質は、国民と共有できる理念と制度であり、個人情報の保護と同意のあり方が重要である。国主導ではなく、医師会の視点から適切に導くことが必要である。

○ 日本医師会が目指す医療 DX は「国民の生命と健康を守り、誰一人取り残さない」視点で、医療機関や地域全体を考慮しなければならない。また、医療現場の負担軽減や国民皆保険を未来に繋げるために、医療 DX を適切に進めていかなければならない。

○ 答申は総論と各論で構成され、総論は佐原委員長がまとめた。

- 医療 DX のゴールは「デジタル技術を駆使することによって、国民皆保険と地域医療を守るとともに、より安全で質の高い医療を実現し、医療従事者の負担を軽減して、余裕を持って患者に寄り添うことができるよう医療現場を変革することである。」と定義された。医療 DX を適切に進めるためには、国は医療機関と国民に対して丁寧な説明し、慎重に進めることが求められる。
- 日本医師会は、2001 年からオンライン診療システム（ORCA）や医療専用ネットワークを導入し、医療 DX を推進してきた。また、地域医療連携ネットワークは地域限定で診療情報を共有する仕組みである。全国医療情報プラットフォームは、国内であればどここの医療機関同士でも必要最低限の情報を共有することが出来るが、両者は根本から機能と役割が異なるため、現時点では併用が最適とした。
- 「インフラの維持とセキュリティ対策のコスト」については、医療機関の負担を軽減する

ため、補助金や診療報酬の加算など国の支援が必要である。

- 医療 DX は国民健康保険の堅持や、かかりつけ医機能の発揮、地域包括ケアシステムの充実、医師の地域と診療科の偏在解消、災害時の備えに有用である。
- この他、電子処方箋や、個人情報保護、オンライン診療、サイバーセキュリティ、HPKI カード（医師資格証）、診療報酬 DX なども議論された。

まとめとして、医師会の役割は、現場の不安を払拭し、慎重かつ確実に医療 DX を推進することである。また医療 DX の推進によって医療現場の負担を軽減して、余裕を持って患者に寄り添うことができるよう医療現場を変革することである。

5. 閉 会

印象記

常任理事（現副会長） 稲田 隆司

安里会長の退任の弁に先生の御実績が示されている。

先生はこれまであまり意識化されてこなかった「65 歳未満の健康対策」を掲げ医師会活動を牽引された。そして未知のコロナ禍の対策に陣頭指揮を取られ、被害を食い止めてこられた。その御功績は大きく、しっかりと記録されるものである。

そして、その流れが今回玉城研太郎先生、田名毅先生により常任理事、会長として受け継がれる事になった。それにふさわしい実践がこの連絡会議で発表されたと感慨深い思いをしている。

