

## 第 125 回九州医師会総会・医学会

日 時：令和 7 年 11 月 29 日（土）12:50～16:00

場 所：ホテル日航福岡

参加者：田名会長、稲田副会長、平安副会長、  
涌波常任理事

### 総会

#### 開会の辞と国歌斉唱

福岡県医師会の平田泰彦副会長が開会の辞を述べ、国歌斉唱が行われた。

#### 物故会員への黙祷

昨年総会以降に逝去された 226 名の会員に対して黙祷が捧げられた。

#### 九州医師会連合会会長挨拶 蓮澤浩明福岡県医師会長

蓮澤浩明会長から、次期診療報酬改定や現在の医療課題について述べられる等、総会の意義が強調された。

#### 来賓祝辞

松本吉郎日本医師会会長より、「総合経済対策の補正予算が医療分野のみで 1 兆 368 億円が確保され、診療報酬改定を待たずに補助金による医療経営の補填を実施できることは、医療が社会保障の重要な柱として認められたのではないかと考えている。しかし、補正ではなく、診療報酬改定により、近年の物価高騰や賃上げ対策を行うことが不可欠である。今後も医師会が一体となって地域医療を守るために戦っていきたい。」旨等の挨拶があった。

続いて来賓祝辞として、服部誠太郎福岡県知事、荒瀬泰福岡市副市長より歓迎の挨拶があり、その後、来賓として参加された諸先生方の紹介が行われた。

#### 祝電披露と挨拶

自見英子参議院議員より現在の政治状況について祝電披露があり、司会にて代読された。

#### 宣言・決議

慣例により蓮澤九州医師会連合会会長が議長に選任され、蓮澤議長進行の下、宣言(案)ならびに決議(案)の提案がなされ、九州医師会連合会の総意の下、満場一致で採択された。（別紙参照）

また、松本日本医師会会長に次期会長として出馬要請、支援することについても満場一致で採択された。

#### 次回開催県医師会長挨拶

次期開催県の牧角鹿児島県医師会長より、来年の総会・医学会、分科会等は令和 8 年 11 月 13 日～15 日、城山ホテル鹿児島において開催する旨案内があった。

#### 閉会の辞

福岡県医師会の杉健三副会長より閉会が述べられた。

## 医学会

### 特別講演 I

#### 「地域医療構想を含む医療界の課題」

厚生労働省医政局長 森光 敬子

森光先生より概ね次のとおり説明があった。

これまでの地域医療構想は、病床機能分化・連携に取り組んできた。2023 年度病床機能報告においては、目標値を達成したが、急性期と回復期のバランスが目標とは異なる状況である。

2040 年には、85 歳以上が 1,000 万人を超え、約 6 割の方が要介護者となると推計され、救急搬送・在宅医療の需要が増える。高齢者の救急搬送は、軽症・中等症が多く、老人ホームなどの高齢者施設からの搬送が増加する見込みである。また、85 歳以上の急性期における疾病の特徴として、誤嚥性肺炎やうっ血性心不全、感染症、転倒による骨折など、若年者と比べ医療資源を多く必要とする手術は少なくなる。

そこで、大都市や大都市の周辺では、在宅医療のニーズが増えていくが、高齢者のピークが過ぎた地域では減少している。在宅医療の提供体制については、現在約 2 万の診療所が訪問診療を行っている。1 つの診療所あたりの訪問診療数は以前より 5～6 倍増えており、これ以上の負担増加は難しく、病院からの訪問診療を増やす必要があると考える。また、今後ほぼすべての診療領域で手術件数が減少することが予想されている。

新たな地域医療構想における医療機関の機能分化については、従来の「病床機能」から「医療機関機能」として整理する必要がある。具体的には、「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」とし、大学病院は、「高度広域診療機能」と位置付ける。また、高齢者の増加に対応するため、回復期機能を拡大した「包括機能」を新たに設定し、地域医療提供体制について見直しを行う。

これまで医師の偏在について対策を行ってきたが、医師少数県での目標達成率は 38%にとどまっている。また、診療所医師の高齢化が進み、60 歳以上が半数以上を占める状況であり、人口が少ない地域では、診療所数が減少している。

北海道では、2020 年から 2040 年にかけて人口が 17.3%減少する一方、診療所数は 50%以上減少する見込みである。人口減少よりも医療提供体制の減少が速いことが問題であり、これが人口減少をさらに加速させる悪循環を生み出す可能性がある。従来のへき地対策の対象だけではなく、地方都市においても医師不足が深刻化している。医師の偏在対策として、経済的インセンティブの提供や診療所の承継・開設支援など、総合的なアプローチが必要である。

また、診療科の偏在についても、内科はある程度充足しているが、外科医の減少や高齢化が進んでいること、形成外科、麻酔科、救急、放射線科などの専門医が少ないこと、さらに眼科、耳鼻科、皮膚科も不足している状況がある。人口が少ない地域では、オンライン診療や遠隔診療の活用などの地域内での役割分担について議論していく必要がある。

なお、医師の就業状況においては、女性医師が 23.6%まで増加し、医学部入学者の約 4 割が女性である。しかし、卒後 11 年目頃には、休業・退職の割合が増加し、特に女性医師は 2 割に上る。休業から復帰する際には、病院で非常勤としての勤務が多く、診療所で働く割合が減少している。

医師だけではなく、医療人材確保も課題がある。看護師養成所の定員充足率は全国平均で82%、大学でも97%まで低下している。また、看護補助者においても減少傾向にあり、理学療法士や、作業療法士、言語聴覚士などの養成所でも充足率が低下している。今後さらに医療人材の確保が難しくなると思われる。

このような状況に鑑み、医療現場での省力化について、2024年6月に政府から「省力化プラン」が示された。具体的な事例としては、音声入力システムの導入、バイタルサインの自動入力、AIを使った転倒予測システムなどの活用がある。医療機関における省力化は計画的に複数の取り組みを組み合わせ、病院全体で意識を統一することが重要である。併せて、診療報酬上の人員基準の緩和も必要であると考ええる。

また、医療DXの推進においては、単年ではなく数年にわたる計画的な取り組みが重要である。電子カルテにおいては、機器の機能や持続性などの情報をオープンにしたプラットフォームを構築し、そこから選択できる仕組みが必要だと考える。さらに、養成校の統合やサテライト化を進めるべく規制の緩和や支援のあり方を検討し、社会人の医療分野への参入障壁を下げる取り組みも重要である。

最後に、新たな地域医療構想を進めるためには医療人材の確保が不可欠であり、養成校の統合や効率化、医療現場の省力化などの対策を総合的に進める必要がある。また、経済対策についても重要であり、今回の補正予算では、必要な総額は確保できたと考ええる。これらの課題に対して明確な解決策はまだないが、地域の実情に合わせた柔軟な対応と継続的な支援が重要であると考えている。

## 特別講演Ⅱ

### 「歴史に学び、未来を読む」

歴史家・作家 加来 耕三

加来先生より概ね次のとおり説明があった。

「どうすれば、歴史を具体的に仕事や日常生活に活用していただけるか」が歴史を学ぶということである。本講演では単に過去の事実を知るだけではなく、立ち止まって考えてほしい。結果だけを追いかける歴史では、現代の問題解決に役立たない。「なぜそうなるのか」「もしそうでなければどうであったのか」と立ち止まって考えることが重要である。

紫式部の源氏物語は、日本人が世界最古の長編小説である。これは日本が、「ひらがな」という独自の文字システムを持っていたからであり、日本文化の根幹の一つである。日本人を作り上げた二つの要素として「稲作」と「ひらがな」であったと考える。日本人は改良の技術に優れているが、ゼロから創造する歴史が少ない。そのため、歴史小説や大河ドラマも「0から1」の過程が描かれていないことが問題であると考えている。

織田信長、豊臣秀吉、徳川家康の三人の性格を表した「鳴かぬなら殺してしまえホトトギス」という歌の解釈について、一般的な認識とは逆であると考えている。実際は徳川家康が短気で、織田信長が忍耐強い人物だったと思う。

リーダーシップの本質については、大局観の重要性であると考えており、信長、秀吉、家康の三人を比較すると、信長は大局観を持っていたが、家康はそれがなかった。それにもかかわらず、265年続く平和を築いた。家康の真のリーダーシップの秘密は

「寛容」にあったと考えている。自分の長男を殺した家臣・酒井忠次を肅清せず、むしろ重用した。家康は自らの無能さを理解し、優秀な部下を寛容に活用することで長期政権を築いたのである。

また、日本初の統一政権は、豊臣政権であった。豊臣政権は本能寺の変後わずか3年で成立したが、それは「いい加減な政権」だったからこそ可能だったと思う。優秀な人材だけを集める現代企業のように、豊臣政権には「限界線」がなく、何でもやる人材が集まっていたからこそ強かったと考える。

事業承継のあり方として、徳川家康と秀忠の親子関係が理想的だと考える。家康は段階的に権限を委譲し、豊臣問題だけは自分で解決した。優秀な後継者ほど家を潰す傾向があると考えており、先代と競おうとすることは危険である。秀忠は「黒子に徹する」ことで長期政権の基盤を築いたが、歴史小説ではその功績が正当に評価されていないと考えている。

歴史学における「近現代40年アップダウン説」がある。日本の近代は1865年から始まり、1905年の日露戦争勝利で頂点に達し、その後40年かけて1945年の敗戦に至った。戦後も同様に40年かけて1985年のプラザ合意で頂点に達し、その後、下降線をたどっている。この説に基づけば2025年が底辺になると考えている。日本がどこから「敗戦に相当するダメージ」を受けるのか、そしてそこから再び上昇できるのか。

また、「一巳の年」という60年周期で見た歴史的パターンがある。1965年、1905年、そして大化の改新（一巳の変）まで遡る「一巳の年」には、内部にたまった不平不満が表面化し、旧来の因習を打破する変革が起こる傾向がある。今年は、内部にたまっていた不平不満不正が表面化する年であり、有効果敢に白な人物事を進めないとケリがつかないため、自分の組織や家族を守るための備えの重要であると考えている。

歴史を活用するためには、単に結果だけでなく「なぜそうなったのか」という過程を理解し、歴史を地に足をつけて考えることが重要である。