

(名 称)

第1条 本部会は、沖縄県医師会勤務医部会と称する。

(目 的)

第2条 本部会は、各地区医師会等の勤務医相互の連携、福祉増進、親睦を図り、地域医療及び学術研究を含めた医療環境の整備を図ることを目的とする。

(事 業)

第3条 本部会は、目的を達成するために、次の事業を行う。

1. 沖縄県医師会長の諮問に対する答申及び建議
2. 地域医療の進展に寄与するための調査研究
3. 病診連携の強化及び地域医療の確立
4. 勤務医相互の情報交換及び親睦
5. 医師の生涯研修充実
6. 学術並びに調査研究の充実
7. 勤務医の福祉増進
8. 未入会勤務医の入会促進
9. 勤務医名簿の発行
10. その他目的達成上必要な事項

(構 成)

第4条 本部会は、沖縄県医師会会員である勤務医をもって構成する。

(組 織)

第5条 本部会は、沖縄県を1区域とする。

(役 員)

第6条 本部会に次の役員をおく。

委員は、各地区医師会、国療沖縄公務員医師会、琉球大学医師会、沖縄県公務員医師会、那覇市立病院医師会において、勤務医会員数が100名以上の医師会は2名、それ以下の医師会は1名選出し、沖縄県医師会が若干名を委嘱する。部会長、副部会長は、委員の互選による。

部 会 長	1 名
副部会長	1 名
委 員	若干名

(役員の任期)

第7条 役員の任期は、沖縄県医師会役員の任期に準ずる。ただし、再任を妨げない。補欠により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。

(役員の任務)

第8条 部会長はこの会を代表し、会務の執行をつかさどる。

2. 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代行する。
3. 委員は会務を掌理する。

4. 部会長は、必要に応じて委員会を開催し、会務の執行にあたる。

(会則の改廃)

第9条 この会則の改廃は、沖縄県医師会代議員会の決議を必要とする。

(その他)

第10条 この会則に定められていない事項については、沖縄県医師会の定めを準用する。

附 則

この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日から施行する。

沖縄県医師会勤務医部会 役員名簿

No.	役 職	氏 名	所 属	医療機関
1	委 員	鍛 良 之	北 部	北部地区医師会病院
2	委 員	富 名 腰 亮	中 部	海邦病院
3	委 員	塩 田 和 誉	中 部	アワセ第一医院
4	委 員	蔵 下 要	浦 添	浦添総合病院
5	委 員	比 嘉 富 貴	浦 添	牧港中央病院
6	委 員	宮 城 淳	那 覇	沖縄赤十字病院
7	委 員	湧 川 朝 雅	那 覇	那覇市立病院
8	委 員	永 山 盛 隆	南 部	友愛医療センター
9	委 員	比 嘉 盛 丈	南 部	豊見城中央病院
10	委 員	兼 城 隆 雄	宮 古	宮古島徳洲会病院
11	委 員	佐 藤 一 博	八 重 山	かりゆし病院
12	委 員	福 治 康 秀	国 療	国立病院機構琉球病院
13	委 員	銘 苺 桂 子	琉 大	琉球大学病院
14	委 員	古 川 浩 二 郎	琉 大	琉球大学病院
15	委 員	與 那 覇 博 康	公 務 員	県立八重山病院
16	委 員	中 矢 代 真 美	公 務 員	沖縄県病院事業局 管理課
17	委 員 (副 担 当 理 事)	涌 波 淳 子	県 医 師 会	北中城若松病院
18	委 員 (副 担 当 理 事)	仲 村 尚 司	県 医 師 会	中頭病院
19	委 員 (担 当 理 事)	銘 苺 桂 子	県 医 師 会	琉球大学病院

(名 称)

第1条 本部会は、沖縄県医師会勤務医部会と称する。

(目 的)

第2条 本部会は、各地区医師会等の勤務医相互の連携、福祉増進、親睦を図り、地域医療及び学術研究を含めた医療環境の整備を図ることを目的とする。

(事 業)

第3条 本部会は、目的を達成するために、次の事業を行う。

1. 沖縄県医師会長の諮問に対する答申及び建議
2. 地域医療の進展に寄与するための調査研究
3. 病診連携の強化及び地域医療の確立
4. 勤務医相互の情報交換及び親睦
5. 医師の生涯研修充実
6. 学術並びに調査研究の充実
7. 勤務医の福祉増進
8. 未入会勤務医の入会促進
9. 勤務医名簿の発行
10. その他目的達成上必要な事項

(構 成)

第4条 本部会は、沖縄県医師会会員である勤務医をもって構成する。

(組 織)

第5条 本部会は、沖縄県を1区域とする。

(役 員)

第6条 本部会に次の役員をおく。

委員は、各地区医師会、~~国療沖縄公務員医師会、琉球大学医師会、沖縄県公務員医師会において、~~
~~勤務医会員数が100名以上の医師会は2名、それ以下の医師会は1名から~~選出し、沖縄県医師会会長
が若干名を委嘱する。また、沖縄県医師会会長は必要と認めるものを委嘱することができる。部会長、
副部会長は、委員の互選による。

部 会 長 1 名

副部会長 ±若干名

委 員 若干名

(役員任期)

第7条 役員任期は、沖縄県医師会役員任期に準ずる。ただし、再任を妨げない。補欠により就任した役員任期は前任者の残任期間とする。

(役員任務)

第8条 部会長はこの会を代表し、会務の執行をつかさどる。

2. 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代行する。

3. 委員は会務を掌理する。

4. 部会長は、必要に応じて委員会を開催し、会務の執行にあたる。

(会則の改廃)

第9条 この会則の改廃は、沖縄県医師会代議員会の決議を必要とする。

(その他)

第10条 この会則に定められていない事項については、沖縄県医師会の定めを準用する。

附 則

この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日から施行する。

附 則

この規則は、令和4年4月1日より施行する。

この規則は、令和7年4月1日より施行する。

令和7年度勤務医部会講演会(案)

日時：令和7年●月●日(●) 19:00～21:00

場所：沖縄県医師会館 3階ホール (ハイブリッド開催)

1. 開会

2. 講演

テーマ

「○○○○○○○」

3. 総括

4. 閉会

沖縄県医師会勤務医部会講演会開催状況一覧

年度	開催日	場所	演題	講師	参加人数
H8	H09/03/29	パシフィックホテル沖縄	勤務医の現状と将来	濱田 和孝(日本医師会勤務医委員会委員長)	
H9	H09/12/13	パシフィックホテル沖縄	ウィルスと生命史	根路銘 国昭(国立感染症研究所ウィルス第一部呼吸器系ウィルス室室長)	
H10	H10/01/23	県立医療福祉センター	長寿とは何か-老年医学からのメッセージ-	大内 尉義(東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座教授)	
H11	H11/12/12	県立医療福祉センター	勤務医にわかる介護保険 ①行政の立場から ②医師会の立場から ③勤務医の立場から	①砂川 恵良(沖縄県福祉保健部長寿対策室長) ②渡久山 博美(沖縄県医師会介護保険担当理事) ③嘉手苺 勤(南部徳洲会病院脳神経外科)	
H12	H12/11/24	パシフィックホテル沖縄	10代の妊娠について-APCC(思春期妊娠危機センター)の窓口を通して	岩崎 美枝子(家庭養護促進協会大阪事務所長)	50人
H13	H13/10/24	パシフィックホテル沖縄	新しい保険制度-診療群別包括支払い方法(DRG/PPS)のしくみについて-	吉田 晃治(国立病院九州医療センター副院長)	52人
H14	H14/11/08	那覇市医師会館	病院の機能分化と病床削減	二木 立(日本福祉大学社会福祉学部教授)	49人
H15	H15/10/16	県立医療福祉センター	勤務医部会講演会・院内感染症講習会 ①重症急性呼吸器症候群(SARS)の現状と今後 ②沖縄県における重症急性呼吸器症候群(SARS)の対応について ③民間医療機関での対応について	①齋藤 厚(琉球大学医学部感染病態制御学講座分子病態感染症学分野教授) ②仲宗根 正(沖縄県福祉保健部健康増進課課長) ③真栄田 篤彦(沖縄県医師会感染症・予防接種担当理事)	271人
H16	H16/12/16	那覇市医師会館	DPC導入後の医療機関機能分化と今後の医療制度のあり方について	松田 晋哉(産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授)	86人
H17	H17/10/13	那覇市医師会館	診療がイライン、その作り方と使い方、現状と展望	福井 次矢(聖路加国際病院院長)	35人
H18	H19/02/17	パシフィックホテル沖縄	異状死について～医療刑事事件を巡る諸問題、異状死体とは何か～	田邊 昇(弁護士・医学博士)	94人
H20	H02/02/17	沖縄県医師会館	医療制度・政策の課題と改革の方向:医療立国で崩壊から再生を実現	大村 昭人(帝京大学医学部名誉教授)	51人

沖縄県医師会勤務医部会講演会開催状況一覧

年度	開催日	場所	演題	講師	参加人数
H21	H22/03/13	沖縄県医師会館	勤務医の疲弊を解消し、地域医療を再生させよう ～ビール片手に本音で語ろう～ ①琉球大学第一内科の現状とこれまでの取り組み ②何も変わっていない：県立病院小児科医に未来はあるのか？ ③初期研修・後期研修そしてその後の研修を見据えて ④浦添総合病院の現状と今後の課題として取り組むべき勤務医の負担軽減策について	①平田 哲生(琉球大学医学部附属病院第一内科医局長) ②小濱 守安(県立中部病院小児科部長) ③城間 寛(豊見城中央病院副院長) ④福本泰三(浦添総合病院呼吸器外科部長・研修委員長)	38人
H22	H23/03/09	沖縄県医師会館	すぐに役立つ勤務医のための医療と経済の基礎知識・家計と国家に役立つ産業論的経済戦略	石原 謙(愛媛大学大学院医療環境情報解析学講座教授)	71人
H23	H23/11/30	沖縄県医師会館	みんなのシミュレーションセンターはこうなる！ ①計画の進行状況について ②クリニカルシミュレーションセンターの仕組み～部屋の特徴とそこで何が行われるのか～ ③体験シミュレーター	①大屋 祐輔(琉球大学医学部附属病院第三内科教授) ②阿部 幸恵(琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座准教授) ③入江 聰五郎(大浜第一病院)	57人
H23	H24/02/29	沖縄県医師会館	病院総合医の育成をめぐる	松村 理司(音羽病院院長)	56人
H24	H24/06/16	沖縄県医師会館	病院勤務医のストレスとその対策	保坂 隆(聖路加国際病院精神腫瘍科)	34人
H27	H27/12/07	沖縄県医師会館	オール沖縄の次なる挑戦！－これからの専門医にどう取り組むか－ ①オール沖縄によるこれまでの取り組みと今後の方向性 ②新専門医制度にどう対応するか－県立病院の立場から－ ③新・専門医制度－民間病院の立場から－ ④琉球大学の立場から	①川妻 由和(沖縄県地域医療支援センター副センター長) ②尾原 晴雄(沖縄県立中部病院内科医長、臨床研修管理委員会副委員長) ③比嘉 盛丈(豊見城中央病院研修管理委員長) ④大屋 祐輔(琉球大学大学院医学研究科循環器・腎臓・神経内科学教授)	98人
H29	H30/2/28	沖縄県医師会館	医師の働き方について－女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告から	上家 和子(日本医師会 総合政策研究機構 主席研究員)	39人

沖縄県医師会勤務医部会講演会開催状況一覧

年度	開催日	場所	演題	講師	参加人数
H30	H31/3/4	沖縄県医師会館	勤務医の働き方改革～他職種へのタスクシフト～ ①琉球大学における働き方改革への取り組み ②県立病院での医師業務の軽減策 ③手術業務のタスクシフティング～臨床工学技士によるスコピスト業務～ ④浦添総合病院での取り組み事例	①鈴木 幹男(琉球大学医学部附属病院 診療・経営担当副 病院長) ②佐久本 薫(沖縄県立南部医療センター・こども医療セン ター 病院長) ③宮城 淳(沖縄赤十字病院 副院長 兼 第一外科部長) ④北原 佑介(浦添総合病院 救急集中治療部)	99人
R1	R02/03/28	沖縄県医師会館	中止	安里 賀奈子(厚生労働省医政局医療経営支援課 医療勤務 環境改善推進室長)	中止
R2	R03/03/26	沖縄県医師会館 (ハイブリッド開 催)	医療を未来に繋げるために、今、働き方改革を！ －No Change, No Future－	安里 賀奈子(厚生労働省医政局医療経営支援課 医療勤務 環境改善推進室長)	43人
R3	R04/02/09	沖縄県医師会館 (WEB配信)	勤務医部会・女性医師部会合同講演会 「医師の働き方改革」 講演 ①医師の働き方改革についての現状と課題 ～全国病院アンケートや県内の聞き取りから分かる こと～ 取組事例紹介 i)大浜第一病院より ii)友愛医療センターより	講演 ①沖縄県医療勤務環境改善支援センター事務局長 加藤 浩 司 様 取組事例 i)医療法人おもと会 大浜第一病院 事務次長兼経営戦略 室長 西尾 雅夫 様 ii)社会医療法人友愛会 友愛医療センター 院長 新崎 修 先生	65人

沖縄県医師会勤務医部会講演会開催状況一覧

年度	開催日	場所	演題	講師	参加人数
R4	R04/12/05	沖縄県医師会館 (WEB配信)	勤務医部会・女性医師部会合同講演会 「医師の働き方改革」 講演 ①医師の働き方改革の現状と課題 ～宿日直許可申請の状況を踏まえて～ ②医療機関勤務環境評価センター評価項目の解説 取組事例紹介 i) 琉球大学病院より事例紹介 ii) 津堅診療所の取り組み	講演 ①沖縄県医療勤務環境改善支援センター事務局長 加藤 浩 司 様 取組事例 i) 琉球大学病院 周産母子センター 教授 銘苅 桂子 先生 ii) 沖縄県立中部病院 院長 玉城 和光 先生	63人
R5	R05/11/06	沖縄県医師会館 (WEB配信)	勤務医部会・女性医師部会合同講演会 「医師の働き方改革」 報告 「働き方改革に係る宿日直許可取得状況等に関する調査の結果報告」 グループワーク ①宿日直許可取得に向けた課題 ②診療と自己研鑽を区別した働き方	報告 勤務医部会・女性医師部会 担当理事 涌波 淳子先生 グループワーク ①勤務医部会 部会長ハートライフ病院 副院長 西原 実 先生 ②勤務医部会委員・女性医師部会委員 中矢代 真美 先生	15人
R7				調整中	

令和6年度都道府県医師会 勤務医担当理事連絡協議会



理事（現常任理事） 涌波 淳子

令和6年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

次 第

日 時：令和6年5月17日（金）
午後2時00分～4時00分
場 所：日医会館小講堂
（WEB会議併用）

総合司会 日本医師会 常任理事 今村 英仁

1. 開 会

2. 会長挨拶 日本医師会 会長 松本 吉郎

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）
- (2) 令和6年度担当医師会挨拶（福岡県医師会）

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
- (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

5. 閉 会

令和6年5月17日、令和6年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会が日本医師会館からweb配信にて開催された。まず、日本医師会松本吉郎会長より能登半島地震被災地支援に対する感謝の言葉があり、その後、JMAT参加医師の7割が勤務医であり、JMAT活動には勤務医の協力が欠かせない事、未来医師会ビジョン委員会の答申からは若手医師の考え方を傾聴し、会務に反映していくためにも勤務医部会の皆さんの意見が大切であることが語られた。

次に、全国医師会勤務医部会連絡協議会について令和5年度担当の青森県医師会から令和5年10月に開催された上記連絡協議会について

の報告がなされた。これについては、沖縄県医師会会報1月号（沖縄医報 Vol.60 No.1 2024）に記載済みなので割愛。令和6年度担当の福岡県医師会からは、来る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することが広報された。沖縄県からはぜひ中間管理職レベルの勤務医を送っていききたいと思う。

協議事項1は、「大規模災害と勤務医」と題して日本医師会常任理事の細川秀一先生が能登半島地震における、JMATの活動を中心に日本医師会としての対応についてご説明された。1月1日に発災し、1月4日に開催された「令和6年能登半島地震医療関係団体等緊急会議」の中で、日本医師会としては長期、大規模なJMAT派遣を行う方針を表明し、1月5日には全国の都道府県医師会に対して、JMATの編成、派遣要請を行っている。1日あたりのチーム派遣延べ数の累計は、およそ3,500チーム、一日あたりのチーム参加者延べ数の累計はおよそ12,000人となり、多くの勤務医及び派遣病院の協力を得て、5月末まで派遣の予定である。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」はDMAT隊員をはじめとした多くの勤務医が活躍してくれた。今後想定される南海トラフ巨大地震における紀伊半島や四国地方では、能登半島と同様、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し、また、日本海溝地震では、医療圏そのものが広く、一つの医療圏が一つの県に相当する場合もあること、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。

質疑応答の中では、通常の JMAT と重装 JMAT の違いが質問され、巡回診療を中心とした JMAT に比較して、重装 JMAT は、ライフラインが壊滅している中でのハードな環境での活動であり、事前に登録し、訓練を行っておくことが必要であることや病院によっては DMAT として登録している隊を JMAT として派遣することの検討も質疑された。また、勤務医が JMAT として活動するためには所属病院の病院長の理解と許可が必要となることに関して、医師会としても AMAT (All Japan Hospital Medical Assistance Team) を派遣している全日本病院協会とも話し合っていくこと、研修医の協力もえられるよう調整していきたいと述べられた。医療ニーズや介護施設支援ニーズ、後半では耳鼻科や眼科など専門家のニーズ等種々のニーズに応えられる調整力を発揮するために、日本医師会の救急災害委員会では、発災時に統括機能をもったチームを派遣して本部機能が構築できる「動ける救急災害委員会」になりたいと話し合っている事が報告された。

協議事項 2 は、「若手医師の期待に応える医師会の姿」と題して日本医師会常任理事の今村英仁先生が、未来医師会ビジョン委員会の歴史とそれによって「日本医師会かかりつけ医講座制度」や全国郡市区医師会長協議会等が創設されたことが報告された。特に、今期の未来医師会ビジョン委員会では、若手医師や勤務医とともに「若手医師の特徴である「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分からない」、「専門医取得まででキャリアイメージが止まっている」等についての意見交換をし、医師会入会に関する意見や若手医師の期待に応える活動について答申をまと

めている。全国各地で活躍する若手医師の取組を取り上げ、その想いを共有し、国民の信頼に添えていく医療の“未来ビジョン”を探るために「未来ビジョン若手医師の挑戦」というシンポジウムを 5 月 11 日に開催すると述べられた(このシンポジウムは、下記特設サイトで発信中)。質疑応答としては、組織力強化は、先輩医師から後輩医師への教育が大切で、専門医を目指しつつかかりつけ医の視野を持つこと等のメッセージを日本医師会からも発信してほしいという意見や現在会費を無料化している研修医の入会率をあげるためには大学医師会との協力が必要という意見、また、その 5 年間で医師会の在り方を見てもらう工夫、医師会活動に参加する機会、特に郡市区医師会では二次医療圏の中で若い医師が活躍できる場の提供などが大切であるという意見交換がなされた。

最後に猪口雄二副会長の閉会の言葉で閉められた。

日本医師会会員の 50% 以上を勤務医が占めるようになり、今後、ますます勤務医部会としての活動は期待されている。今回の協議会でもあったように、「顔の見える関係」が一番のモチベーションになる。日ごろの医師会活動や JMAT 活動などを通して、勤務医が医師として地域の中で活躍できる場を郡市区医師会や県医師会が提供し、医師会が勤務医にとってもっと身近な存在になることが大切だと感じた。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。

<https://www.okinawa.med.or.jp/medical/kaihou/houkoku/202303-2/>



■未来ビジョン “若手医師の挑戦”

<https://www.med.or.jp/people/vision/>



令和 6 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会
次 第

日 時 令和 6 年 5 月 17 日（金）
午後 2 時 00 分～4 時 00 分
場 所 日医会館小講堂（WEB 会議併用）

総合司会：日本医師会常任理事 今村 英仁

1. 開 会 （14:00）

2. 会長挨拶 日本医師会会長 松本 吉郎

3. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について （14:05-14:15）

（ 1 ） 令和 5 年度担当医師会報告（青森県医師会）

（ 2 ） 令和 6 年度担当医師会挨拶（福岡県医師会）

4. 協 議 [（1）14:15-15:05、（2）15:05-16:00]]

（ 1 ） 大規模災害と勤務医

日本医師会常任理事 細川 秀一

（ 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

5. 閉 会 （16:00）

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—縄文遺跡群の魅力と価値—」、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 AMAT (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す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

九州各県医師会勤務医担当理事連絡協議会

日 時：令和6年10月5日（土） 14：00～15：30

場 所：ホテル日航熊本

熊本市中央区上通町2-1 TEL 096-211-1111

《次 第》

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

4. 協 議

（1）「医療政策」や「地域医療活動」の重要性の伝え方について（福岡県）

（2）勤務医（特に研修医・若手医師）に向けた医師会広報のあり方について
（鹿児島県）

（3）働き方改革施行後の救急医療への影響および勤怠管理システム導入（義務
化）に伴う時間外労働への影響について（宮崎県）

（4）医師の働き方改革開始後の状況について（大分県）

（5）日本医師会の勤務医対策について（長崎県）

（6）九州医師会勤務医担当理事連絡協議会から日医への要望提案のプロセスに
ついて（熊本県）

5. 閉 会

令和6年度九州各県医師会勤務医担当理事連絡協議会（報告書）

日時：令和6年10月5日（土）14:00～15:30

場所：ホテル日航熊本 5階 阿蘇BC

参加者：銘苅理事、涌波常任理事
（事務局）徳村、新垣

1. 開会

熊本県医師会の高橋理事より開会が宣言された。

2. 挨拶

開催県を代表して、熊本県医師会の福田会長より挨拶が述べられた後、日本医師会の今村常任理事より挨拶が述べられた。

3. 協議

（1）「医療政策」や「地域医療活動」の重要性の伝え方について（福岡県）

<提案要旨>

国民が生涯にわたり安心して医療を受けるためには、医師が安定した診療体制のもと安心して診療に専念できる環境が必要である。

「医政なくして医療なし」と言われるが、国が定める医療制度のもとに整備（構築）される医療提供体制は、医療現場からの専門的な提言を取り入れた適切な「医療政策」なくして成し遂げることはできない。

医師会は、医師の使命感に基づいた適切な専門的提言ができる唯一の団体であり、現在、組織強化に向けて、医学生に対し実施する講義や学生交流会、新規研修医オリエンテーション、勤務医交流会等において、「医療政策」や公衆衛生等の「地域医療活動」の重要性を伝える機会を設けて、若いうちから医師会活動に対し理解を得られるよう取り組んでいる。

しかし、日々の診療や研鑽で多忙を極める若手医師へその重要性を伝え、早期に医師会活動への参画までに繋げることは非常に困難なのが現状である。

各県医師会において、勤務医、特に若手医師に対し、「医療政策」や「地域医療活動」の重要性を伝える有効な取り組みがあればお伺いしたい。

また、本会勤務医部会委員会は、県内の4ブロック医師会及び4大学からの推薦、会長指名等全23名で構成しているが、委員は主に病院管理者である。若手医師（研修医～40代の勤務医）の委員や役員等への登用状況や人材発掘の取り組みについても各県医師会の状況をお伺いしたい。

＜九州各県回答＞

九州各県において、「医療政策」や「地域医療活動」の重要性を若手医師に伝える取り組みが展開され、鹿児島県では、研修医歓迎レセプションや意見交換会を通じ、若手医師と研修病院長や本会役員が直接対話し、地域医療の課題に触れる機会を設けている。佐賀県は、医学生や新規研修医を対象にした講演やセミナーを実施し、医師会活動への理解を深める取り組みをしている。沖縄県では、若手医師を中心としたワーキンググループ「Team F-Vision」を立ち上げ、若手医師の医師会活動の参画を促進している。宮崎県や長崎県では、医学部生のうちから医政の重要性について履修しておくことが指摘された。熊本県は、研修医オリエンテーションで医師会活動を紹介しつつ、参加者からのフィードバックをもとに改善を図っている。

【日医今村常任理事コメント】

若い医師への伝え方は日医でも議論を進めている。勤務医部会設置も一つの仕組みであり、全国ブロックに勤務医部会が設置されているわけではないので全国に広がってほしい。先週開催された中国四国ブロック勤務医対策協議会では、各県から2名程度若手医師の参加を頂いている。

宮崎県医師会から意見があるとおり、研修医は業務に追われ医政に関して関心が薄い。学生時代から医政の重要性を伝えることが大事で、医師が医政を作るのではなく政治との関わりを理解していただく必要がある。日医でも会員ではない医学生をどのように巻き込んでいくか検討しており、日医ではシンポジウム「若手医師の挑戦」を開催している。若手医師、医学生にも参加いただく形を進めていきたい。

また、日医では会員情報を管理するMAMISを開発している。会員サービスの一元化を図っており、異動等についても手続きが容易になる予定である。

（２）勤務医（特に研修医・若手医師）に向けた医師会広報のあり方について（鹿児島県）

＜提案要旨＞

去る5月11日（土）、日本医師会主催シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」が開催され、多方面で活躍される先生方の大変興味深い講演を拝聴させていただいた。

当県でも県医師会館をシンポジウムの中継会場として、鹿児島大学病院をはじめとする臨床研修基幹型病院から、指導医や研修医の先生にご出席いただき、意見交換会を開催した。

会の中では、出席した研修医から「医師会がどのようなことをしているのか殆ど知らない。自分たちでも理解できるような内容で医師会の役割を教えていただけたらありがたい」「自分たちが普段使用する媒体やSNSで医師会に関する情報が得られれば良い」など医師会広報に関する意見をいただいた。

日本医師会におかれては、公式YouTubeチャンネルやLINEの公式アカウント等を整備

され、若年層の医師や一般の国民をターゲットとした広報活動を広く展開されていると認識しているが、都道府県医師会単位では各県で毎月発行している会報誌やホームページの更新が主な広報活動として挙げられるであろう。

現在の新聞や会報誌等の紙媒体での広報から、将来的にはSNS(LINEやYouTube等)でのWeb広報が主流になっていくと考えられるが、従来までの会報誌を中心とした紙を媒体とした広報に加え、SNS等を中心としたWeb広報にも傾力するのは、人的・費用的にもかなりのエネルギーを要するのではないかと予想される。

そこで各県において、実施している主な広報活動に加えて、新たに導入を検討されている取組み(ローカル局での定期的なテレビ出演やSNSのアカウント運用、YouTube等での配信)があれば、具体的な事例を含めてご教示いただきたい。

また、日本医師会におかれては、現在、実施されている公式YouTubeチャンネルやLINEの公式アカウント等の運用について、人的・費用的なコストをどのくらいかけておられるのか(日医の役職員により、運用の全てを完結しているのか、若しくは外部委託しているのか等を含めて)、可能な範囲でご教示いただき、今後、都道府県医師会レベルでの実現可能性も含めて参考にさせていただきたい。

＜九州各県回答＞

九州各県において、SNS の取組みが報告され、福岡県では、HP・Facebook・X・YouTube、LINE を活用し、若手医師に向けた Web 中心の広報に力を入れている。佐賀県も LINE アカウントを開設し、今後さらに情報発信を強化する予定である。宮崎県は現在、メーリングリストでの広報のみで、SNS の活用は今後検討していく段階である。沖縄県では YouTube を用いて有益な情報を発信し、LINE の導入も進行中である。大分県は広報の重要性を認識しているが、SNS の活用はまだ導入されていない。長崎県では、勤務医向けの活動が模索段階にあり、他県の取り組みを参考にしていく方針である。熊本県も特化した広報活動は行っておらず、今後の検討課題とされている。

【日医今村常任理事コメント】

日医でも SNS (LINE・YouTube) の運用を黒瀬常任理事を中心に進めている。また日本医師連盟でも積極的に活用され双方向での情報交換が行えるツールにしていきたいと考えている。ご活躍の先生方に意見を頂戴し日医の一方的な発信にならないよう注意したい。

LINE では非会員でも登録可能である。京都府医師会では医学生でも参加できるプラットフォームを作成されている。各都道府県の取組みが線で結ばれ日医へも連携できれば良いシステムが出来上がると考えている。

(3)(4) 一括協議

(3) 働き方改革施行後の救急医療への影響および勤怠管理システム導入(義務化)に伴う時間外労働への影響について(宮崎県)

＜提案要旨＞

働き方改革施行に伴い、本県の夜間救急において宿日直許可が下りず、派遣の縮小を余儀なくされた医療機関の事例が見られる。多くの救急病院では応援医師の協力のもと、救急医療を行っているのが現実と思うが、各県の現状と改善策をお伺いしたい。

また、勤怠管理システムによる勤務時間の把握が義務化され、在院時間の可視化とともに時間外労働の明確化への合意形成が必要になった。時間外労働の削減につながることが理想ではあるが、時間外労働管理において直面している問題や好事例があればご教示いただきたい。

（４）医師の働き方改革開始後の状況について（大分県）

＜提案要旨＞

勤務医の時間外労働規制が、本年4月から本格スタートした。大分県では対象151医療機関において、4医療機関が医療機関勤務環境評価センター特例水準を取得し、残りの147医療機関は全て宿日直許可を取得しA水準でスタートした。本県においては救急搬送件数は令和5年度に比較して増加しているが、現在のところ、働き方改革の影響で救急医療をはじめとした地域医療への大きな影響はないように思われる。

また、労働問題に関してもこれまでのところ発生していないが、労働時間の管理方法や宿日直中における労働に関する解釈、および自己研鑽についての取り決めなどが医療機関ごとに異なるため、今後問題が発生することも懸念される。

今後、大分県医師会としては勤務環境改善支援センターや労働局と協力し医師の働き方改革に関する説明会などを繰り返し行い、制度に乗った運営を促していきたいと考えている。

各県における医師の働き方改革がスタートしてからこれまでの状況と、日医からの情報提供をお願いしたい。

＜九州各県回答＞

九州各県では各医療機関が特例水準の取得や宿日直許可を進める一方、救急医療体制への影響が徐々に明らかになってきている。福岡県では多くの医療機関が特例水準を取得し、宿日直対応の体制も整えられており、現時点では大きな問題は報告されていない。鹿児島県では、一部の医師会が救急医療体制への影響を認識しており、引き続き調査が必要とされている。宮崎県では、夜間急病センターの運営継続が困難となっていることが報告されている。沖縄県では、救急搬送件数が過去最多となり、医療逼迫が続いており、小児救急の適正利用を県民に呼び掛けている。各県とも、今後も改革の進捗を見守り、情報発信や研修会の開催を通じて、医療機関の支援に努めていく方針である。

【日医今村常任理事コメント】

日医では、働き方改革施行後の調査を行っており速報として、施行前の懸念事項と比べると想定より影響は出ていない。診療を縮小した等の影響は7～8%と出ている。小児医療、周産期医療体制は2%程度の影響となっている。勤務医の働き方改革を行っていくために、管理者の負担は3割程度重くなっているとされている。今後の課題としては、宿日直許可において、実際は寝当直でない異なる状況が医療機関とトラブルになる可能性がある。他に中国四国ブロックの若手の先生方からは、研修が十分に受けられないためキャリアアップに不安があることや自己研鑽の労使との考え方をどのように整理していくかが懸念された。自己研鑽については、労使の中でお互い納得されていればよく、国が勤改センターの活用を進めているので、勤務医の相談先として活用を進めていきたい。

・主な意見

> 沖縄県医師会

大学病院は、研究・教育・高度診療・搬送・救急を担っており、派遣業務では地域医療を支えている。院内時間外労働を80時間以内に抑えることは厳しい状況である。当院ではDr. JOYを導入して労働時間を把握しているが、派遣先が宿日直許可を得られていなければ時間外労働になり100時間を超え、勤務制限が適用される。対策として院内の時間外労働を減らすためにDr. クラーク、救急救命士を増やすなどのタスクシフトを進めていく必要があるが予算がない。救急の派遣業務では、宿日直許可が得られていないことが多く、このジレンマを解決していく答えは得られていない。若手の医師は民間に流れており、大学病院の給与を上げる待遇の改善も必要である。医師会としても地域医療を守るために大学医師の待遇改善にも取り組んでいただきたい。

> 日本医師会

特定機能病院の在り方を検討している。医療提供は厚労省の担当であるが、大学そのものは文科省の担当になる。日本医師会がどちらに予算要望をすべきか。

特定機能病院の在り方の中で、研究に関しても重要と考えている。大学病院が臨床だけに注力し研究できる状況にないと意見を頂いている。

> 沖縄県医師会

文科省は財務省に物申すために、全ての大学に改革プランの作成を求めた。当大学としてもプラン作成し要望したが、非常に僅かな補助金であった。文科省のみでなく、厚労省から財務省を動かす政治、これこそ医政だと考えるので、是非お願いしたい。

（５）日本医師会の勤務医対策について（長崎県）

＜提案要旨＞

勤務している同僚や後輩から、勤務医において医師会会員となることの意味について疑問を呈されることがある。勤務医からは医師会の存在はわかりにくく、普段の診療において医師会の必要性を実感する機会も少ない。

大学医局に属している勤務医においては、その専門診療科における専門医の取得や更新、専門分野の知見の習得に関心が高く、医師会より各専門分野の学会活動の方に関心がある。このため、関連病院勤務になってもこの傾向は継続すると思われる。また、研修医においては、基礎的な診療技術の取得などに対して関心が高く、各学会について知る機会が多いが、医師会については知る機会も少ない。

日本医師会も、学術団体としての役割を担うことがその使命の一つであるが、実際は、勤務医の多くが各専門の学会に対して関心を向けており、そこに日本医師会の存在を感じることは少ない。このため、勤務医からは馴染みの少ない団体となっている可能性がある。

そこで、日本医師会が会員向けに、勤務医にとってメリットのある最新の医療知識や手技獲得の動画の提供、各専門分野におけるガイドライン等のアプリ、利用度の高い医療用アプリのライセンス特典などの提供など、電子媒体を利用した取り組みを行うことが必要ではないかと思われる。これによって会員の拡大につながる可能性があると思われる。勤務医対策の一つとして、このような方法を取ることにについて、日医の御意見を伺いたい。

＜九州各県回答＞

九州各県から、日本医師会が勤務医を対象とした支援を強化する必要性が指摘された。福岡県は、MAMIS（日本医師会新会員情報管理システム）の機能拡充を求め、研修会情報や単位管理、医療関連情報の一元化を提案した。鹿児島県は、医師会が開業医中心の組織と思われまいよう、専門医資格取得を目指す勤務医へのさらなるサポートを期待している。佐賀県・宮崎県からは、勤務医に魅力的な IT システムや情報提供が会員拡大につながると考えている。沖縄県は、学術団体としての医師会の価値を高めるため、専門医資格取得支援や知識習得ツールの提供が必要だと指摘された。大分県は、勤務医の多様なニーズに応じた情報発信を求め、開業や再就職支援も含む多面的な支援の重要性を指摘した。

【日医今村常任理事コメント】

日医が学術団体として何を提供すべきか。日医のサービスとして会員は日本医師会図書館が利用できるようになっている。また、一般的な英文ジャーナルへの投稿は高額になって

いる中、日本医師会が発行している英文オンラインジャーナル「JMA Journal」は無料で投稿できる。インパクトファクターは 1.5 だが編集委員もトップクラスの先生方に務めて頂いているのでご活用いただきたい。その他、会員に有益な取り組みを進めていきたいのでご意見賜りたい。

（６）九州医師会勤務医担当理事連絡協議会から日医への要望提案のプロセスについて（熊本県）

＜提案要旨＞

昨年度、長崎県医師会の取り纏めで、九州各県からご参集された担当役員の皆様方により、様々な意見交換が行われました。開催形態については、特に規約は設けられておらず、九医連担当県が柔軟に開催するものと認識しています。

本年度は、今後も引き続き本会議を有意義に開催できるよう九医連の意見としてまとめ、日本医師会に提出できる仕組みをご検討頂き、常任委員会に上程したいと考えています。

ご賛同いただける県は、具体的に以下について、ご意見をお願いします。

①名称について

例)「九州医師会連合会勤務医部会」、「九州医師会連合会勤務医連絡協議会」など、勤務医が参加できる名称に変更する。

②各県医師会の担当役員以外の参加について

(参加対象者、各県医師会の負担など)

③開催日について

例) 九州医師会連合会各種協議会と同日開催を原則とする。など

④日医との連携について

例) 九州ブロック選出の日医勤務医委員会委員の先生と連携し、日医勤務医委員会での会長諮問などについても共有し、検討する。

⑤その他

＜熊本県医師会より全体の意見を踏まえて＞

九州各県から開催形態について、柔軟に開催できることを要望されている。各県から頂いた意見を参考に本年 11 月の常任委員会へ提案し決定する方向で進めたい。

【日医今村常任理事コメント】

日本医師会勤務医委員会には、福岡県医師会の一宮先生に委員長としてご参画いただく予定である。ガス抜き委員会と思われないよう答申を実現すべく進めていきたい。病院委

員会とも合同開催する計画をしており、視点の異なる委員会で様々な議論をしていきたい。
今後勤務医の割合が増加していく中、日医がdのような働きをするかが重要になってくる。

4. 閉会

熊本県医師会の坂本副会長より閉会が宣言された。

令和6年度全国医師会 勤務医部会連絡協議会

沖縄県医師会勤務医部会 福治 康秀



令和6年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 プログラム

メインテーマ

『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～』

日 時：令和6年10月26日（土）10：00～17：30
会 場：ホテル日航福岡3階 都久志の間
主 催：日本医師会 担 当：福岡県医師会
総合司会：福岡県医師会常任理事 戸次 鎮史

【日 程】

開 会	
開会宣言	福岡県医師会副会長 平田 泰彦
挨拶	日本医師会会長 松本 吉郎
	福岡県医師会会長 蓮澤 浩明
来賓祝辞	福岡県知事 服部誠太郎
	福岡市長 高島宗一郎

特別講演Ⅰ

「医師会のさらなる組織強化に向けて」

日本医師会会長 松本 吉郎
座長：福岡県医師会会長 蓮澤 浩明

令和6年度全国医師会勤務医部会連絡協議会
が「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～」のテーマのもと、
10月26日土曜日に、福岡のホテル日航福岡に
て開催され参加した。

福岡県医師会副会長の開会宣言の後、日本医
師会会長、福岡県医師会会長からの挨拶、そして
福岡県知事、福岡市長からの来賓祝辞があった。
福岡市長の代理で荒瀬副市長が祝辞を述べてい
たが、福岡ではビルの建て替えが進んでおり、
天神で100、博多周辺で30のビルが建て替わ
るとのことであった。また、保健所7つを集約
し権限移譲するとのことであった。

特別講演Ⅰは「医師会のさらなる組織強化に
向けて」のテーマで、松本医師会長からの講演
であった。単なる数ではなく質が大事であるこ
と、勤務医と開業医の役割の話、石破総理への
面会や各要人への訪問と意見交換の状況、組織
率の低下への対応、どうにか下げ止まりとなっ
ているが組織率が50%を切るとメディアにた
たかれることなど話され、医師会会員情報シス

特別講演Ⅱ

「2025 年を目前に考える地域医療構想のこれまでとこれから」

厚生労働省医政局医療安全推進

医務指導室長 松本 晴樹

新潟県福祉保健部長 中村 洋心

座長：福岡県医師会副会長 杉 健三

報 告

「日本医師会勤務医委員会報告～勤務医のエンパワメントを通じた医師会の組織強化（2）～」

日本医師会勤務医委員会委員長 一宮 仁

次期担当県挨拶 岩手県医師会会長 本間 博

特別講演Ⅲ

「医局改革大作戦

－いかに新入医局員を 5 倍に増やしたか－」

名古屋市立大学整形外科主任教授 村上 英樹

座長：福岡県医師会副会長 平田 泰彦

テム（MAMIS）の紹介をされていた。財務省は分断を図る、一致団結で取り組む重要性も話されていた。

次に、特別講演Ⅱは「2025 年を目前に考える地域医療構想のこれまでとこれから」のテーマで、厚生労働省医政局医療安全推進・医務指導室の松本室長と新潟県福祉保健部の中村部長より、新潟での取り組みを中心に多くのデータを示して状況を話されていた。松本室長からは、グランドデザインが重要で地域ごとの議論では疲弊してしまうこと、大きな方向性、資源の集約、診療の質の担保、研修医獲得について、そして地域全体で役割分担をする重要性を話されていた。特に重要なのは、様々なところでの意見交換、トークの場であり、単なる病床の数合わせではなく、話し合う場が最も重要と強調されていた。増える高齢者救急のことや、大都市と過疎地での方向性の違いについても話されていた。中村部長からは、新潟の現状、特に気持ちの大事で、スモールミーティングを繰り返し同じ方向を向くというスモールグループディスカッションの重要性を話されていた。

次に、報告「日本医師会勤務医委員会報告～勤務医のエンパワメントを通じた医師会の組

織強化（2）～」が日本医師会勤務医委員会の一宮委員長から報告された。若手への医師会員の魅力の発信、参画するための支援、連携、勤務医のキャリア形成や働き方を支援する取り組み、都道府県医師会主催の勤務医交流会として今年の福岡県医師会の取り組みの紹介があった。

次期担当県の岩手県医師会本間会長から、次期協議会が盛岡で開催される案内があった。

午後に入り、特別講演Ⅲ「医局改革大作戦－いかに新入局員を 5 倍に増やしたか－」のテーマで、名古屋市立大学整形外科の村上主任教授から講演があった。金沢大から名古屋市立大へ赴任したが、当初は医局からも同門会からも四面楚歌で、たった一人の教授回診をしていた。医局の空気を換えるしかないと決意。医局説明会でアピール。すると 140 名の参加する説明会にまでなった。今年は制限して 120 名の参加。ハンズオンセミナーも開催。案内・手紙の郵送。好きな病院に行って 3 年目に大学に戻るシステム。救急を断らない救急班の創設。スポーツ医学の寄付講座を作り、レスリングの川井選手、サッカーの秋田選手、3 年連続プロ野球日本一の工藤監督、中日の岩瀬選手、スケートの村上佳菜子選手など、有名なアスリートを呼んだ。また、愛知県高校野球試合 180 試合に医師を派遣し、コロナ禍でも県大会を開催した。理事長に電話し全試合に医師を出すことを約束し、コロナ対策としてマスクや消毒液そして 100 万円の寄付。これを契機に全ての県大会が行われた。医局員の奨学寄付金の創設、医局費減、秘書 2 名から 10 名への増と昼食の提供、ホームページの改正、SNS の発信を秘書が行う、フォロー 1.8 万人の「もちもち医学生」に取り上げられ一気に拡散、夏休み 2 週間推奨、デジタルサイネージ、女性部屋を作った、医局員と秘書を癒したいのでアロマを導入しアロマセラピストも来る、3 万枚マスクを備蓄し 1 万 1 千枚を学生などへ配布、ポスターを貼りまくって破ってはと誰もが見るなどなど、あらゆる対策を述べられ、笑いを誘っていた。私の考えるリーダーは、「己の欲せざるところ人に施すなかれ」、これからのリーダーは新庄監督や栗山監督のよう

な人である。みんなの太陽でありたい、医局員には金を惜しまない、自由闊達な医局で夢や目標を支援し多様性があるって当然の医局でありたいと話されていた。

次に、シンポジウムが2つ行われた。シンポジウム共通テーマは、「組織力強化に向けた勤務医の意見集約と実現」であった。

シンポジウム1は「様々な立場からの声」のテーマで4名の演者の発表の後ディスカッションが行われた。

まず、久留米大学病院の野村病院長から「大学病院改革と医師会」のテーマで講演があった。少ない医師で多くの患者を診ている日本の実状を示され、医師が生き生きと医療に従事でき、学びやすい環境で心身ともに健康であることは、持続可能な医療提供体制の構築に不可欠であること、女性医師と高齢医師が重要であること、タスクシフト/タスクシェアとデジタル化が要であることを話され、この大学病院改革を成功させるためには、医師会の強力な支援と協力が不可欠であることを話されていた。

次に、「基幹病院の抱える問題とその対策」のテーマで、国立病院機構九州医療センター広域災害・救命救急センターの野田センター長から講演があった。新型コロナウイルス感染症のパンデミックは日本の医療の問題点を明らかにした。日本では病床数は多いが人口当たりの医療従事者は普通である。すなわち、医師が足りない。外科等の特定科の医師が足りない。また時間外を担当する医師が足りない。救急医が少ない。救急医の集約や診療科の集約、病院ごとの輪番制等対策をしないと継続できない。医師の働き方改革による影響も大きい。救急については、救急専門医をいくつかの病院に集約し、受け入れや診療科の後方担当を作る必要がある。リアルタイムの情報共有が重要で、福岡県ではコロナ禍においてGoシートというリアルタイムの病床情報共有システムを立ち上げ、それを平時にこそ活用できるシステムと判断しFRESHと名付け運用している。地域偏在や診療科偏在については、AIを用いて医療圏内の疾病構造を予測する、医療圏内の必要医師数、

専門医数を計算する。

医療圏内の医専門医数を制限するなどの対応が必要ではないか。また、若いうちから医療政策になじんでおく教育が必要で医学教育に組み込む必要があるであろうとの話であった。

次に、「へき地診療所の運営とへき地医療に携わる医師に求められる支援」のテーマで、公益社団法人地域医療振興協会飯塚市立病院内科の長澤科長から講演があった。32歳でシステムエンジニアもしているとのことで、自治医大出身9年義務を果たした後、へき地医療拠点病院飯塚市立病院へ入職した。無医地区・準無医地区が福岡県では10カ所ある。医師の高齢化と人口減少により、そのような地域となっている。自治医科大学は就業年の1.5倍の年数の義務年限がある。へき地医療に携わることで生活を支えているという実感がある。ただ課題として、へき地医療に従事する医師のキャリア形成がある。へき地に勤めながら専門医取得ができるような制度が必要である。福岡には県立病院が大宰府病院（精神科病院）のみであり、県立病院でそのようなシステムを組むことは困難である。キャリア形成および出産子育て支援が重要であるが、現行の代診制度では限界がある。へき地医療拠点病院の制度拡充やプーリング（集約化・共有化）が必要であるという話であった。

次に、「日本とドイツの医療現場で感じたこと。全ての医師にとって働きやすい環境とは？」のテーマで、日本医師会ジュニアドクターズネットワーク国際担当役員で帝京大学医学部附属病院循環器内科の岡本先生より講演があった。若手医師そして女性医師からの提言ということでの講演であった。ドイツのブランデンブルク心臓病センターで勤務した。ドイツと日本の違いとして、女性医師が多く行った頃は48%が女性医師今では医学生生の60～70%が女性（ちなみに日本は28%）。年間20日の長期休暇、残業する人は仕事できない人と判断される、助け合ってみんなで全部の仕事を終える、ほぼ定時で帰る、オンオフをはっきりさせている、誰かが休んでいるという前提のシフトが組まれている、男性の育児休暇取得率も高い、引継ぎ前

提の医療システム、分業・シフト制、引継ぎを前提とした回診用資料、男女を問わない合理的な働き方、パートタイム制度、残業貯蓄制度などがあった。無駄は極限まで省く姿勢で、病棟間の無駄な移動がない、検査間の無駄な待ち時間を短縮、退院サマリは入院時に記載など、工夫されていた。医師の業務に集中できる体制で、ディスカッションを繰り返し改善点はすぐ直す、フラットな意見出しができる、時には妥協、時間内に終わらない待機手術は延期など、究極のタスクシフトが行われていた。家庭医と勤務医の連携も進んでおり、ファイリングがしっかりとされていた。日本の主治医制とドイツのシフト制、どちらもメリットとデメリットがある。バリエーションが大事であろう。若手の声に耳を傾けてほしい。そしてジュニアドクターズネットワークの紹介があった。

ディスカッションでは、大学病院のみでは難しいので、地域も含めてタッグを組む大切さや、地域で適切な病院になることや地域全体で担う重要性、久留米では大学を中心とした連携会議で頻繁に議論していること、国の英断が必要と考えること、文科省と厚労省の連携が重要であることなどが述べられていたが、ディスカッションの時間が足りないとのコメントもあった。

シンポジウム2は「働きたい病院：組織改革と業務改善」のテーマで4名のシンポジストの講演があり、その後ディスカッションが行われた。

「統合による病院内の変化、地域医療の変化-乗り越えるべき問題は多いが、明るい未来も見えてくる-」のテーマで掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センターの宮地企業長兼院長から講演があった。掛川市立総合病院と袋井市民病院が合併してできた病院である。新研修医制度により研修医が激減し研修医が残らなくなった。専攻医として残る医師は35%にまで減少した。危機的状況となり、統合せざるを得なかった。地域医療再生の先駆けとして統合を決意。医療資源の集約と急性期病床の適正化を先取りした。市立病院同士としては全国初

の統合であった。物事を決めるのは以前はトップダウンであったが、会議で決めるように変えた。院長となり達成すべきだと考えたことは、トップクラスの救急病院（全科医師による救急診療）、トップクラスの教育病院（研修医・専攻医の増加）、がん拠点病院の指定獲得（癌診療の地域完結）である。それで、救急搬送数の増加、ドクターヘリやドクターカーの運用の増加。脳死下臓器移植の増加。見学学生・実習学生の増加。研修医・専攻医の増加。特に研修医から専攻医への院内移行者の増加。がん治療件数の増加。そして、医業収支の黒字化。医師事務作業補助者を増やす、ECU、ICU、手術室利用の効率化、会議の効率化などの対策をし、医師の時間外労働を減少させた。今後すべきと考えていることとして、トップクラスの臨床診療病院、トップクラスの臨床教育病院、トップクラスの臨床研究病院で、達成のヒントとしては、小さな成功体験から自信を持たせることと話されていた。

次に、「医療DXの考え方と対応」のテーマで、九州大学大学院医学研究院医療情報学講座の中島教授より講演があった。情報革命は農業革命、産業革命に次いで第3の革命であること。日本のデジタル化のおくれのこと、政府が進める医療DX政策では2030年度までにインフラの構築を目指していること。勤務医はDXにどう対応するか、地域だと対応が大変だが基盤なので将来につながる、インセンティブをどうつけるかなど話されていた。

次に、「働き方改革で揺れる周産期母子医療センター」のテーマで、国立病院機構小倉医療センター産婦人科川上部長より講演があった。周産期母子医療センターの紹介、各科との連携を厚くしていること、関連医療機関との連携など話されていた。日本の周産期医療は少ない医師数で対応しているが周産期死亡率が低い。ただ、ワークライフバランス対策がないと周産期医療への影響は大きい。当院の取り組みとして、夜勤ができる医師は6名と限られているため、夜勤を設けた2交代制とした。日勤が減るため日勤の負担があるが コマンダー（司令塔）の

配置、日中は全力で頑張る、主治医制からチーム制へシフト、チーム力を高めることで乗り切ることの重要性、若手教育特にシミュレーション教育の重要性など話されていた。2023年12月からチーム制へシフトしたが質は保っている。訴訟のリスクについては情報共有の徹底とコミュニケーションが重要である。かたちは変わっても気持ちは変わらず取り組んでいるとのことであった。

次に「働きたい職場を目指して」のテーマで福岡県医師会理事であり JCHO 久留米総合病院田中名誉院長から講演があった。女性医師の比重は高まり、ライフイベントと仕事との両立はさらに重要となる。福岡県では、県内4大学に女性医師支援センターがあり、福岡県女性医

師キャリア形成支援事業や福岡県医師会男女共同参画を進めている。女性医師には就業規則にのっとって手とり足取り丁寧に説明している。女性医師の気持ちへの理解が必要で、復帰への敷居は高く、別世界のように見え同僚がまぶしい。同じように働けない自分が悲しい、役に立っているのだろうかなどの声がある。しっかりとキャリア支援を行うことが重要であるとの話があった。

ディスカッションでは、全科での救急対応は3～6ヶ月慣れさせ、実力のある医師が併直し、専門外はお互い様で進めることが重要であること、男性も育休をとる重要性など話されていた。

最後に、ふくおか宣言を採択し、閉会宣言となった。

令和6年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

日 時：令和6年10月26日(土) 10:00～17:30

場 所：ホテル日航福岡 3階 都久志の間

主 催：公益社団法人 日本医師会

担 当：公益社団法人 青森県医師会

出席者：銘苅理事、福治先生、徳村、新垣

メインテーマ

『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～』

開会宣言

福岡県医師会の平田 泰彦副会長より開会が宣言された。

挨拶

日本医師会の松本吉郎会長より主催者挨拶が述べられた後、担当県である福岡県医師会の蓮澤 浩明会長より挨拶が述べられた。

来賓祝辞

福岡県知事の服部 誠太郎知事並びに福岡市の高島 宗一郎市長より来賓祝辞が述べられた。

特別講演Ⅰ

「医師会のさらなる組織強化に向けて」

日本医師会会長 松本吉郎

「医療に関する制度・政策はいったん決定すると全ての医師がその制度に縛られるため、政策決定に至るプロセスの中で、医師会が医師の総意としての意見を集約し、主張していくことが必要不可欠になる」と指摘。組織力を強化し、医師会がプレゼンスと発言力を高めて、より有意義な医政活動を行っていくことが大変重要であり、そのためにも「医師になれば必ず医師会に入会することを基本とし、医師たる者は全て医師会活動に参画して頂くことが非常に重要」として、全国各地で行われている組織強化に関する取り組みに協力を求めた。

特別講演Ⅱ

「2025年を目前に考える地域医療構想のこれまでとこれから」

厚生労働省医政局医療安全推進・医務指導室長 松本 晴樹

現在、その策定に向けて議論が進められている地域医療構想について、「この10年の地域医療構想は、後期高齢者の増加に対応するため、病床の機能分化・連携を中心として取り組んできたが、今後の新たな地域医療構想では、地域格差が拡大する大都市部・地方都

市部・過疎地域の各医療需要の変化に合わせ、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護とも連携し、医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へとシフトしていくことが求められている」と強調された。

共同演者の中村洋心新潟県福祉保健部長は、新潟県の地域医療構想の策定に取り組んだ経験から、「客観的なデータに基づき検討するとともに、再編により影響を受ける医療従事者、地域住民との丁寧な話し合いを繰り返し行うことが重要」とした上で、地域住民が必要な医療を確保するため、オンライン診療などの新たな手法の積極的な活用等、医療の持続可能性と質の向上に向けた取り組みが紹介された。

報告

「日本医師会勤務医委員会報告

～勤務医のエンパワーメントを通じた医師会の組織強化（２）～

日本医師会勤務医委員会委員長 一宮 仁

前期（令和４・５年度）委員会の会長諮問「医師会組織強化と勤務医」に対して、（１）若手医師の入会促進に向けて、（２）勤務医のキャリア形成や働き方を支援する医師会の取り組み、（３）医師会組織の課題、（４）地域医師会の議論を医療政策につなげるために一かとなる答申を取りまとめたことを報告された。今期の委員会では「勤務医、若手医師、更には医学生へ意識を向け、勤務医の意見を集約する場の設置、勤務医の役員や委員への登用、所属機関の管理者や上司の医師会活動参画への理解促進等に向けて、実効性のある取り組みを行っていききたい」と述べた。

次期担当県挨拶

次期担当県（岩手県医師会）の本間 博岩手県医師会会長より、次年度は令和７年１１月８日（土）メトロポリタン盛岡にて開催を予定している旨挨拶があった。

特別講演Ⅲ

「医局改革大作戦—いかに新入医局員を５倍に増やしたか—」

名古屋市立大学整形外科主任教授 村上 英樹

「人が増えれば何でもできる！何でもできれば人は集まる！」をモットーとして行った医局改革の経験から、医局員を５倍に増やした１５の秘策等の取り組みを紹介。これからのリーダー像は、「太陽のように組織の雰囲気明るくし、皆にエネルギーを与え、個々人に光を当て続けるばかりではなく、夢や目標を支援する存在として、多様性を尊重して個々人の得意分野を見つけ出し、それを生かせる環境を与えることが重要」と訴えた。

引き続き、「組織力強化に向けた勤務医の意見集約と実現」を共通テーマとして、二つのシンポジウムが行われた

シンポジウム 共通テーマ『組織力強化に向けた勤務医の意見集約と実現』

シンポジウムⅠ「様々な立場からの声」

野村政壽久留米大学病院長から、「大学病院改革と医師会」と題して、「医師の働き方改革や大学病院改革が進められる中で大学病院での診療・教育・研究を進めていくためには、地域のかかりつけ医による疾病管理や重症化予防が重要になる」と述べるとともに、医師会の果たす役割についても期待している。

野田英一郎九州医療センター広域災害・救命救急センター長から、「基幹病院の抱える問題とその対策」と題して、診療科や地域の医師偏在の課題に対する解決策の一つとして、医療機関の連携強化の重要性を強調。「医療機関が病床の稼働状況を共有することで、効率的な病床運用が可能になる」と指摘した。

長澤滋裕飯塚市立病院内科科長から、「へき地診療所の運営とへき地医療に携わる医師に求められる支援」と題して、自身のへき地診療所での経験を基に、へき地医療に従事する医師の課題は「キャリア支援」と「出産・子育て」であり、へき地医療拠点病院の制度拡充や人材資源の集約・共有化等の支援を訴えた。

岡本真希帝京大学医学部附属病院循環器内科医から、「日本とドイツの医療現場で感じたこと。全ての医師にとって働きやすい環境とは？」と題して、ドイツで臨床に携わった経験を基に、日本との働き方の違いを紹介。「医師の誠意に頼っている持続可能性の低い日本医療の脆弱（ぜいじゃく）性」を指摘するとともに、「全ての医師」がライフステージに応じて選択できる働きやすい労働環境の整備を提案があった。

その後、全シンポジストが登壇し、質疑応答やディスカッションが行われた。

シンポジウムⅡ「働きたい病院：組織改革と業務改善」

宮地正彦中東遠総合医療センター企業長兼院長から、「統合による病院内の変化、地域医療の変化一乗り越えるべき問題は多いが、明るい未来も見えてくる」と題して、日本で初めて二つの自治体病院が基幹総合病院として統合したことを紹介。「今後は臨床研修教育の強化、救急科の復活、がん診療の強化を並行して行い、働き方改革や病院経営に好結果を生み出すことで、地域医療の向上を目指していく」とした。

中島直樹九州大学大学院医学研究院医療情報学講座教授から、「医療 DX の考え方と対応」と題して、国が 2030 年を目標に進めている医療 DX 政策のインフラ整備について説明し、「世界の DX 競争が激化する中で、日本は超少子高齢社会が到来しており、将来の医療の質の向上や業務負担軽減のためにも真の医療 DX を進めなければならない」と訴えた。

川上浩介小倉医療センター産婦人科部長から、「働き方改革で揺れる周産期母子医療センター」と題して、周産期母子医療センターにおける、「勤務 2 交代制の導入」「主治医制からチーム制への変更」「電子カルテや IT 技術の活用」「時短勤務や医療クラークの導入」等の働き方改革の取り組みについて紹介。「周産期母子医療センターとしての責務を果たすため、これらの取り組みを継続的に評価・改善しながら、地域に質の高い母子ケア

を提供していく」と強調された。

田中眞紀福岡県医師会理事／JCHO 久留米総合病院名誉院長から、「働きたい職場をめざして」と題して、自院における育児時短勤務やチーム医療、多職種の意識向上、タスクシフト等の働き方改革の取り組みを紹介し、「女性医師の増加が見込まれるわが国にとって、女性医師支援を行うことこそが職場環境を改善させ、ひいては全ての医師にとって働きやすい職場へとつなげることができる」と訴えた。

その後は全シンポジストが登壇し、質疑応答やディスカッションが行われた。

「ふくおか宣言」採択

最後に、一宮仁福岡県医師会副会長より「ふくおか宣言」が読み上げられ、満場一致で採択された後、閉会した。

閉会

杉健三福岡県医師会副会長より閉会が宣言された。