

令和 8 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 8 年 5 月 28 日（木）14:00～16:00

場所：日本医師会より現地と WEB のハイブリット開催

参加者：涌波淳子常任理事（WEB 参加）

去る 5 月 28 日（木）、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、以下にその概要を報告する。

1. 開会

日本医師会 今村英仁常任理事より開会が宣言された。

2. 会長挨拶

日本医師会 松本吉郎会長より、概ね以下の通り挨拶があった。

本日のメインテーマは、「勤務医の医師会活動へのさらなる参画について」である。勤務医委員会の常なる課題として、今期私からの諮問とさせていただいた。後ほど一宮仁委員長から答申内容について紹介をいただくが、日本医師会としても、勤務医の先生方にいかに医師会活動に参加いただくかは、医師会の今後の活性化に向けて非常に重要な課題だと考えている。

2つ目の議題では、「新たな地域医療構想を巡る動き」と題して、厚生労働省の堤雅宣室長に講演いただく。地域医療構想については、このところ動きがだいぶ活発になってきた印象を持っており、非常に重要な課題である。

3つ目は、「医師会組織強化に向けた取り組み」と題して、大阪府医師会の杉本圭相先生、大分大学医学部医師会の猪股雅史先生より、それぞれの組織強化の好事例を紹介いただく。若手医師への早期からのアプローチや、大学医師会・都道府県医師会・行政の三者間連携など、参考にすべき事例が多くあるかと思う。限られた時間ではあるが、存分に議論いただきたい。

3. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

（1）令和 7 年度担当医師会報告（岩手県医師会）

岩手県医師会 宮田剛常任理事より、標記連絡協議会について報告があった。

令和 7 年 11 月 8 日(土)、「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～」をメインテーマに標記連絡協議会を開催した。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」、特別講演Ⅱ「南部美人の挑戦—混沌とした時代を切り開く—」、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」の 3 題の講演が行われた他、続くシンポジウムでは、「人口減少時代に活躍する勤務医」を共通テーマとして、①研修医教育、②総合診療、③医療 DX、④女性医師、⑤岩手県（県行政）の視点から、5 名の先生方に発表頂き、全体ディスカッションを行った。結びに、いわて宣言を採択し閉会となった。参加者は 356 名であった。

また、翌 9 日(日)に勤務医交流会を開催した。協議会と同様に「勤務医が生き生きと活躍できる場を作る」をメインテーマに、現場の課題や理想を率直に語り合うことを目的とした。若手からベテランまで幅広い世代の勤務医が参加し、世代や地域を超えた活発な意見交換の場となった。

（2）令和 8 年度担当医師会挨拶（大分県医師会）

大分県医師会 三島康典常任理事より、令和 8 年 11 月 7 日(土)に大分市で開催予定の協議会について、テーマおよび準備状況の報告があった。

「勤務医の声が未来を創る —医師会・大学・行政が共に創る地域医療の未来—」をメインテーマとして、日本医師会 松本会長、大分県医師会 内田副会長、大分大学医学部 猪股教授による特別講演を予定している。その後のシンポジウムでは、「支える、つなぐ、創る～勤務医が担う地域医療と未来～」をテーマに、医師会・大学・行政・病院・勤務医の代表者より、それぞれの立場から現在の課題や連携の実際、今後の展望等についてご発言頂く。現状報告にとど

まらず、これから何を共に進めていくのかを議論する場にしたいと考えている。協議会の結びとして、宣言の採択も例年通り行うこととしている。また、翌日 8 日(日)の勤務医交流会では、若手医師を中心とした組織による企画を調整中である。

あわせて、令和 9 年度の協議会について、徳島県医師会より内諾を得ている旨、司会の今村常任理事よりアナウンスがあった。

4. 協議

(1) 勤務医委員会答申の内容紹介

日本医師会勤務医委員会委員長 一宮 仁

今期の委員会は 14 名の委員と日本医師会の役員により構成され、令和 6 年 10 月から令和 8 年 4 月まで計 7 回の会議等を経て、今期の会長諮問である「勤務医の医師会活動へのさらなる参画について」に対する答申をまとめた。

まず、答申の核心的なメッセージとして、医師会の発言力は組織率に比例すること、そして勤務医の参画なくして「医師の総意」は成り立たないことを強調した。具体的な取り組みについては、情報発信の転換が挙げられ、従来の「待ち」の姿勢であるプル型ではなく、LINE やメールを用いて会員の関心が高い情報を直接届けるプッシュ型の発信が必要であることを示した。さらに、時宜を得たテーマでのアンケート実施とその結果の公表を通じて、医師会が開かれた組織であることを示す双方向性の確保が重要であると述べた。

若手医師へのアプローチに関しては、医学部生や研修医との接点機会を早期に設定し、医師会活動を「自身の成長機会」や「キャリア形成の一部」として自然に接続させる段階的な関与モデルの構築を提案した。入会の壁を取り除くためには、医学部卒業後 5 年間の会費減免期間の活用に加え、それ以降の中堅勤務医に対する柔軟な会費体系の導入や、多様な勤務形態に応じた会員区分の再整理を検討すべきであるとした。

医師会が勤務医に望む役割は、特別な役職や長時間の拘束を前提とするものではなく、オンライン会議やアンケートへの協力といった無理のない形での関与を基本としている。勤務医には、病院の実情を伝える役割や、診療所と病院、在宅医療を円滑につなぐ地域医療の橋渡し役としての視点が期待されている。一方で、自己犠牲を前提とした活動や、病院と医師会の利害対立に立たせるような活動を求めるべきではないとの考えを示した。

また、初めて病院委員会との合同委員会を開催し、医師の働き方改革による研鑽・教育機会の減少やモチベーション低下への懸念等について意見交換を行った。ここでは、医師会活動を自己研鑽ではなく「労働」として位置づけて適切に評価することや、病院管理者・大学幹部の理解を促す仕組みが必要であるとの共通認識が示された。

結びに、組織強化に向けてそれぞれの立場で変わるべきこととして、医師会役員は提言を自ら実行に移し管理者の理解を促すこと、病院管理者は医師会活動を業務として正当に評価し参画を後押しすること、勤務医自身は医療政策を「自分事」として捉えることが求められる。そして日本医師会は、会費や事務手続きといった組織的課題の本質的な解決を図り、医師会が医療と国民を守る公共的組織であることを明確に示す必要があると締めくくった。

(2) 新たな地域医療構想を巡る動き

①識者による講演

厚生労働省医政局地域医療計画課 地域医療構想推進室長 堤 雅宣

2040 年頃を見据えた「新たな地域医療構想」について説明があった。

まず、2040 年頃に向けた医療の課題として、85 歳以上の人口増加がピークを迎え、医療と介護の複合的なニーズや、高齢者救急および在宅医療の需要がさらに増大することが示された。85 歳以上では約半数が要介護認定を受けており、救急搬送のボリュームもこの層で増大すると予測されている。地域ごとの入院医療需要推計では、東京などの都市部でピークが 2040 年以降になる一方で、人口の少ない地域ではすでにピークを過ぎているなど地域差が拡大しており、それぞれの実情に応じた体制整備が必要であると述べられた。また、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の確保が困難になる中、医師の偏在や診療所医師の高齢化といった課題にも対応し、持続可能な医療提供体制を構築することが求められているとの見解が示された。

現行の地域医療構想は、2025 年に向けて病床の機能分化と連携を進めてきたもので、病床数については、2015 年の 125.1 万床から 2025 年の必要病床数（推計）119.1 万床という目標に対し、2023 年末時点で 119.2 万床、現在は約 118 万床となり、概ね目標に達している。新たな地域医療構想では、これまでの入院医療だけでなく、外来、在宅、介護との連携、人材確保を含めた地域全体の医療提供体制の課題解決を図る中長期的なビジョンが必要との認識をもとに議論しており、地域の実情に応じて「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担を明確化し、医療機関の連携や再編、集約化を推進することが求められる。加えて、「構想区域の見直し」、「医療機関機能の新設」、「病床機能報告・必要病床数の見直し」をガイドラインの 3 つの柱であることが示唆された。また、新たな地域医療構想を検討する調整会議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施する等、都道府県の体制に応じて柔軟に設定することや、これまで参加が限定的であった市町村の役割を明確化し、議題に応じて参画を促すことが重要であるとした。

結びに、今後のスケジュールについて、国による策定ガイドラインの作成を経て、各都道府県において 2028 年度中に新たな地域医療構想を策定することが医療法で決まっており、2026 年度から現状と課題の把握、区域の設定、具体的な役割分担の決定を段階的に進め、2035 年を目途に一定の成果を確保することを目指す方針が示された。

②意見交換

間瀬 憲多朗 委員（茨城県医師会／日本医師会勤務医委員会）＞

新たな構想区域の設定主体は、都道府県の行政なのか、それとも地域で考えるべきなのか。今までは別々の二次医療圏の中で会議をしているため、ここはまとめる、ここは離すといった判断を地域で行うのは難しいのではないかと。厚生労働省としては、どこがどのように判断して作っていくべきと考えているのか。

堤 雅宣 室長（厚生労働省）＞

行政的な意味では、主体は都道府県になる。実際には、都道府県が国から示すガイドラインに沿って立案し、地域の先生方と相談しながら区域の見直しを進めていくことになるかと思う。例えば、人口規模が小さく患者の流出が激しい区域がある場合、流出先の区域と一緒に協議をするといったことが考えられる。

間瀬 憲多朗 委員（茨城県医師会／日本医師会勤務医委員会）＞

地方では県境をまたいで患者が行き来する地域も多い。茨城県でも、栃木県側の大学病院に依存している地区や、千葉県側との依存関係がある地区がある。県境をまたぐ場合、構想区域の設定はさらに難しくなる。そこは都道府県同士が調整し、地域で話し合う形になるのか。

堤 雅宣 室長（厚生労働省）＞

県境をまたぐ流出入は多くの都道府県で起きている。これまでも連携が取れている地域はあるが、そうでないところもある。今後は、都道府県同士が仕事として連携体制を考え、自県の住民のアクセスをどう確保するか、どのような支援が必要かを検討していただく必要がある。そうした取り組みを都道府県で行うよう、国としても示していきたい。

阪上 学 委員（石川県医師会／日本医師会勤務医委員会）＞

医療関係者や県の担当部署は背景をきちんと把握していて、新たな地域医療構想の重要性を理解して頂けているが、市町村長レベルになると、住民の希望が優先され、政策の必要性が伝わらないという印象が強い。ガイドラインを出す際には、市町村長にもしっかりと伝わるような工夫をしてほしい。そうすることで、二次医療圏の組み換えなどの話も進めやすくなる。

堤 雅宣 室長（厚生労働省）＞

非常に重要な指摘である。国から直接口を出せる部分には限界もあるが、少なくとも政策の必要性についてはしっかりと伝わるように示していきたい。

若林 久男 委員（香川県医師会／日本医師会勤務医委員会）＞

新たな地域医療構想を先取りするような形で、6月の診療報酬改定でも入院基本料等の分類がなされている。その中で、中小規模の病院は今後の立ち位置をどう選定すべきか悩んでいる。地域医療構想の中で示されている「急性期拠点」や「高齢者救急・地域一般急性期」といった病院の累計が、自院がどこに当てはまるのか、改定での選択とどう整合性を取るのかが分かりにくい。拠点ではないが急性期を担っている中小病院の扱いについて、どう考えているのか。

堤 雅宣 室長（厚生労働省）＞

病院の規模よりも、地域の中でどのような役割を担っているかが重要と考えている。同じ機能の病院でも、地方では「急性期拠点」になり得るし、東京では「高齢者救急」の役割になることもある。クリアカットな数字だけで決まるものではなく、地域での役割を地域で話し合っ
て決めていただく。診療報酬と医療構想という2つの制度があることで分かりにくさが生じているかもしれないが、目指す方向性は同じである。2040年に向けて、両者の距離を近づけていく必要がある。

大久保 ゆかり 委員（東京都医師会／日本医師会勤務医委員会）＞

人口減少の中で医療圏を変えなければならない状況において、市町村単位での動きは非常に厳しい。都道府県が中心となって地域をまとめ、自治体が介入していくよう厚労省からも進めてほしい。また、区域を区切る上では医師の継続的な派遣が不可欠である。今回の診療報酬改定でも大学の特定機能病院における医師派遣が強調されているが、医師派遣の枠組みを含めた形での検討が都道府県単位で必要になるのではないかな。

堤 雅宣 室長（厚生労働省）＞

市町村や自治体立病院等の中に違う行政がどこまで関わっていくかは難しい問題だが、県や市町村の役割を整理する形で取り組んでいく。医師派遣については、大学病院が県と連携して人的協力や広域的な診療を行うなど、様々な形がある。都道府県庁と大学病院がしっかりコミュニケーションを取り、地域にどう貢献するか連携を深めていただきたい。

大久保 ゆかり 委員（東京都医師会／日本医師会勤務医委員会）＞

急性期病床を減らして回復期に持っていく構想だが、高齢者の救急は合併症を多く抱えており、従来の回復期病院では受け入れられないという現実が現場で発生している。急激な移行によって受け入れ不能に陥ることがないよう、既存の急性期病院が今後どのように存続していくのかも含め、丁寧に対処してほしい。

三木 恒治 先生（滋賀県医師会／日本医師会）＞

県に相談しても「どうしていいかわからない」という実態がある。県に適切な権限を与えないと、民間の病院に対して機能分担を促すのが難しい。それぞれの医療機関の経営状態の問題もあり、インセンティブなどの仕組みがないとなかなか進まないのではないかな。

堤 雅宣 室長（厚生労働省）＞

医療提供体制を作るのは本来都道府県の責務であり、「やり方がわからない」というのは行政側からすれば厳しいものがあるが、これまで中央集権的に進めてきた面もあるため、国としてもガイドラインの作成やデータ提供、地域医療介護総合確保基金による支援を行っていく。民間病院が多い中で都道府県にどこまで強権的な権限を与えるかは難しいバランスだが、現在の制度の中でできる支援をしていきたい。

（３） 医師会強化に向けた取り組み

①好事例紹介

■大阪府医師会理事 杉本 圭相

「医師会を『知る』から『つながる』へ ―若手世代とともに進める組織強化―」と題した報告が行われた。

多くの勤務医にとって医師会は自分に関係のない、メリットの見えにくい組織と考えられている現状を踏まえ、大阪府医師会では、「早期接点」、「対話型」、「つながり」、「継続的な情報接点」の4つを重視し、医学生、初期研修医、若手勤務医、中堅以降という各段階に応じた「段階的関与モデル」を構築している。医学生に対しては、「医学生と語る会」を継続開催し、ワールドカフェ形式による少人数での対話を通じて、医師会を「相談できる場」として体感させる。ここでは医師会の意義を説くのではなく、学生の関心が高いキャリア形成について共に語り、終了後には食事を共にしながらさりげなく繋がりを構築している。

また、「新研修医ウェルカムパーティー」は、府内の新研修医の半数以上が参加する大規模なイベントであり、著名人によるステージやシンプルなプレゼンテーションなど、若い世代の興味を引くような工夫や、同じ地域の医師を意識してもらうためのブロック別写真撮影、希望の診療科を相談できる窓口の設置など、個々のニーズに応える工夫がなされている。

さらに、若手勤務医自身で企画立案を行う「U40 OSAKA」の取り組みなど、主体的な活動を通して医師会活動を自身の成長機会と捉えてもらう環境を整えている。大阪府医師会の特徴は、こうした若手の試行錯誤を許容し、事務局を含めて組織全体でバックアップする体制にある。医師会が提供できる最大のメリットは「繋がり」だと考えており、施設単位では解決できない課題も医師会というネットワークを通じて解決できることを、若手世代に伝えていきたい。

■大分大学医学部医師会会長 猪股 雅史

「大学医師会と都道府県医師会の協働 ―大分における5つの好事例―」と題し、大分県における医学部医師会、県医師会、行政が三位一体で取り組んできた事例が共有された。

1つ目の事例として、大学病院が厳しい経営状況の中で地域への医師派遣を継続するため、医師会がカウンターパートとして行政への要望を後押しし、地域医療介護総合確保基金の措置を実現させたことで、医師派遣と地域医療の推進が図られた。

2つ目は若手医師への学術支援であり、13年間休刊していた県医学会雑誌を再創刊し、若手医師が専門医の業績としてカウントできる論文投稿の場を提供することで、3年間で約100編の論文掲載に繋がっている。

3つ目に、若手への情報発信の強化として、県医師会会報に勤務医リレー日誌や女性医師、研修医のコーナーを設ける等、若手勤務医との交流推進を図っている。さらに、若手主体の実働型コミュニティ「U-40 OITA」を新たに立ち上げ、今後、アンケートによる若手のリアルな困りごとの調査を行い、その結果を踏まえて活動テーマの策定や医師会入会促進に向けた方策の立案等の活動を計画している。

4つ目は医学生への早期アプローチであり、3年生を対象に約60のクリニックでの見学実習を行う「シャドウイング実習」や、4、5年生を対象とした滞在型の地域医療実習を実施し、早期から地域医療と医師会の役割を理解させる機会を設けている。

5つ目に、病院管理者や大学幹部へのアプローチとして、大学に教員ポストを確保するための受託事業や、寄附講座の設置を医師会や自治体とタイアップして推進する仕組み作りを進めている。

これらの取り組みを通じて医学部医師会の会員数も増加傾向にあり、今後も三位一体の協働を深め、医師会の組織力強化と地域医療の活性化を両立させていきたい。

②意見交換

田畑 直人先生（宮崎県医師会）>

若手医師のワーキンググループの活動は大変参考になった。組織強化の上で大学医師会は重要だが、教室運営を担う教授陣に「医師会は必要だ」と実感してもらうためのアプローチに悩んでいる。具体的にどのようなアプローチが教授たちに響くのか。

猪股 雅史 先生（大分大学医学部医師会）>

今は非常にチャンスだと考えている。大学も大学病院も経営危機に陥っており、行政に要望

を出す際に大学単独ではうまくいかない。行政のカウンターパートである医師会と連携することの重要性は、多くの大学の先生が感じている。医師会活動を通じて、地域医療への寄附や、事業としての教員ポストの確保が実現することを実感してもらうのが一番だと考えている。

原 晃 先生（茨城県医師会）＞

大阪府医師会の事例でキャリア形成の話があったが、医師会としてどのような内容を提示しているのか。

杉本 圭相 先生（大阪府医師会）＞

医師会として特定のモデルを示すというよりは、幅広い年代の会員が自身の歩んできたキャリアや地域医療との関わりを学生たちに語ることで、彼らの不安や問題意識に込めている。

原 晃 先生（茨城県医師会）＞

大学への入局者がかつての半分程度にまで減少しており、関東圏では多くの医師が東京へ流出している。この原因は専門医制度にある。地域医療が崩壊しているのは大学への入局者がいないからであり、専門医制度を医師会と厚労省で変えていかなければならない。

また、若手医師の倫理観の欠如にも強い危機感を持っている。医師になる目的を問うアンケートでは多くの学生が「金持ちになるため」と回答する実態がある。医師会も大学と一緒に指導していくべきだ。私は大学のマッチングで来た学生全員に医師会へ入るよう指導しているが、こうした形で勤務医を増やし、強い医師会を目指したい。寄附講座についても、派遣の実績は出ているが、教員一人当たりの論文数などで大学の評価が落ちる懸念があり、将来的に続けられるか不安がある。強制力は行政には難しいだろうが、医師会がギルド性を発揮して入会を進めていくべきだ。

杉本 圭相 先生（大阪府医師会）＞

原先生の大学人としての危機感は切実に感じる。来月には全国の大学病院の医師会が集まる協議会も予定されており、そうした場で各大学の代表者が意識を持ち、現状を伝えていくことが大切だ。今日のご意見もさらに広げていきたい。

松本 吉郎 会長（日本医師会）＞

大学への入局を増やす方向に向くよう、専門医制度についても日本医師会として考えていきたい。貴重な提言に感謝する。

5. 閉会

予定された全ての議事を終了し、今村常任理事より閉会が宣言された。

以上