

◀◀ 新春座談会 ▶▶

「医師会の組織強化について」

福島県医師会 会長

石 塚 尋 朗

福島県立医科大学 理事長兼学長

竹之下 誠 一

福島県病院協会 会長

佐 藤 勝 彦

福島県立医科大学附属病院長

大 平 弘 正

福島県医師会 常任理事（進行）

渡 部 康

福島県医師会 副会長

矢 吹 孝 志



司会 それでは、毎年恒例となりました福島県医師会新春座談会を始めさせていただきます。私、福島県医師会で広報を担当しております常任理事の渡部です。本日の司会を務めますので、よろしくお願いいたします。

はじめに、石塚会長より一言お願いします。

石塚 本日はお忙しい中、福島県医師会新春座談会にお集まりいただきありがとうございます。本日の座談会は「医師会の組織強化について」をテーマとして取り上げることといたしました。



少子高齢化の伸展や医療提供体制の再編、新興感染症への対応など、地域医療を取り巻く環境が複雑化する中で、医師会が果たすべき役割と組織のあり方がこれまで以上に問われるようになっていきます。加えて、医師の地域偏在や医療機関の経営状況の悪化といった課題が深刻化し、現場の医療をどうやって維持するかが大きな焦点となっています。また、社会全体の構造的な変化に対し、政策提言力を高めて実効性ある施策を結実させていくためにも、組織基盤の強化、すなわち会員の増強がこれまで以上に重要になっています。

本日は持続可能で信頼される医療提供体制を地域に根づかせるための医師会の組織力強化について意見交換をさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

司会 ありがとうございます。

それでは、まず、「大学としての地域医療における医師会との関わり」について、福島県立医科大学理事長兼学長の竹之下誠一先生にご説明をお願いいたします。

竹之下 本日は、石塚会長をはじめ、福島県医師会の皆様ならびに関係各位と、県民の医療を支える「医師会の組織強化」という重要なテーマで議論できますこと、心より光栄に存じます。



私に与えられましたテーマは、「大学としての地域医療における県医師会との関わり」ですが、この関わりの根幹にあるのは、県医師会と福島医大が共有する揺るぎない公的な使命であると認識しています。我々福島医大の最大の使命は、県民の保健・医療・福祉の向上への貢献、とりわけ震災・原子力災害からの復興・創生への寄与であります。この使命を達成するため、本学は、「医療人の育成」と「地域医療の支援」を車の両輪として取り組んでまいりました。

本日の座談会テーマの「県医師会の組織強化」は、県医師会が地域包括ケアシステムの中核を担い、かかりつけ医機能を発揮する専門職能団体としての役割を十分に発揮するために不可欠な基盤となるものです。すなわち、本学が育成する医療人が地域の医療現場で活躍し、地域の医療関係団体とも連携しながら医師会の活動にも参加いただくという一連の流れこそが、本学の使命と県医師会の組織強化が交わる最も重要な接点となります。

具体的な関わりとしては、第一に、本学は県立の医科大学として、医療人の育成や地域医療の確保・充実だけでなく、県と一体となって医療政策の検討や立案にも積極的に関わってまいりましたし、実際、震災・原子力災害を契機に構築された「福島モデル」は、コロナ禍の対応にも生かされました。また、医療資源が限られる只見町や葛尾村においても、

三者が連携・協力して診療体制の維持を図ることができました。これらは、ほかの国公立大学とは異なる本学の強みと認識しております。今後とも、県医師会、県、本学が緊密に連携し、地域の医療課題に三位一体となって取り組んでまいりたいと思います。

第二は、未来の医療を担う人材を育てる「教育」という根本的な関わりです。県医師会が推進されるかかりつけ医機能の重要性は、超高齢社会においてますます高まっています。本学は、このニーズに応えるため、「総合内科・総合診療医センター」を中核とし、「総合診療専門研修プログラム」を整備するなど、地域医療の現場で求められる総合的な診療能力と高い倫理観を持った医師の育成に注力してまいりました。

私どもが目指すのは、単に医師を増やすことではなく、福島の医療が直面する課題を理解し、地域に寄り添い、県医師会の皆様と共に活動する人材を育成することです。これこそが県医師会の組織強化の最も確かな土壌づくりになると信じています。

さらに、本学では、世界的な知見を持った人材の育成にも力を入れています。2019年に学内に「国際交流センター」を設置し、学生の派遣・受け入れに加えて、海外の大学・研究機関や国際機関との連携と、研究者の相互交流、国際共同事業の推進などを支援してまいりました。昨年1月に実施しましたハーバード大学公衆衛生大学院との「福島フィールドトリップ」は、まさにその象徴の一つであります。

地域医療の担い手こそ世界的かつ幅広い知見が求められます。学生や若手の研究者には、積極的に海外に飛び、学び、活躍するという熱い気持ちが必要です。これらの活動は、地域医療の質向上と医療人材の多様性確保に資する重要なものであり、県医師会や県と意思を一つにしながら、さらなる充実・発展を

目指してまいりたいと考えています。

私はこれまで、レジリエンス（しなやかな回復力）、アライアンス（連携）、アジリティ（俊敏性）が重要であると申し上げてきました。いまだ医師少数県である福島の困難な状況乗り越え、レジリエンスある医療体制を構築するには、大学、病院協会、県医師会という県内医療の中核組織による強固なアライアンスが不可欠です。本学は、医師の育成と派遣という最大の使命を果たすことを通じて、県医師会という最も重要なパートナーの組織強化に、これからも全力で貢献してまいる所存です。

司会 ありがとうございます。

それでは、次に、「医師の研修、キャリア形成における医師会との関わり」について、福島県立医科大学附属病院院長の太平弘正先生からご説明をお願いいたします。

大平 附属病院院長の太平です。本日は「医師会の組織強化」について、特に医師の研修・キャリア形成という観点から、附属病院の立場でお話をさせていただきたいと思っています。



言うまでもなく、附属病院の使命は、高度先進医療の実践と次世代の医療人の育成という二本柱となっています。特に、将来にわたって福島県の地域医療を守るためには、質の高い医師を育成し、県内に定着させることが最大の責務だと認識しています。ただ、キャリア形成のあり方が以前とは比較にならないほど多様化・複雑化していますので、かつてのように、大学病院というアカデミアのラダーだけでは全ての医師のキャリアニーズに応えられない時代になっているのではないかなと思います。

大学病院の強みは、専門研修の基幹施設として、高度な症例と充実した研究環境を提供することですけれども、一方で、附属病院単独では明確に限界が存在します。

第一に研修の幅の限界です。大学病院は特定機能病院として高度医療に特化する反面、一般的な疾患、いわゆるコモンディジーズを幅広く経験する機会がどうしても不足してしまいます。第二にキャリアの多様性の限界です。大学のアカデミーポストには限りがあります。また、出産・育児・介護といったライフイベントを経たあとの柔軟な復職支援にも、大学単独では限界があると思っています。

本日のテーマの組織強化について申し上げます。特に若手・中堅の大学病院所属医師にとって、医師会が自らのキャリア形成に不可欠な存在となることだと考えています。そして、その鍵はまさしくキャリア支援にあるのではないかと考えます。

具体的にお話をさせていただきますけれども、まず、初期研修・専門研修におけるシームレスな地域連携の構築です。大学病院をハブとして専門研修を行う一方で、医師会には、その強力なネットワークを生かして、郡部の診療所や地域中核病院での研修を体系的にコーディネートしていただければ、研修医が安心して地域医療を学ぶことができると思いますし、福島県が進める研修支援策とも軌を一にするものとなります。

第二はキャリアの継続性と多様性の共同支援体制です。特に生産・育児や介護等で一時的に臨床を離れる医師の支援は喫緊の課題です。現在、私どもの大学にも「ふくしま子ども・女性医療支援センター」があり、スキルアップ支援を行っておりますし、近隣医療機関と連携して研修期間中の医師を支援し、優れた医療人の育成を図る「臨床研修医支援センター」も活動しています。一方で、日本医師会の「女性医師支援センター（現在のドク

ターサポートセンター）」も復職支援機能をお持ちだと聞いていますので、こういったものを重複させるだけではなく、連携させることも重要ではないかと思っています。

大学センターが大学病院・基幹病院への常勤復職（アカデミック・トラック）を支援し、医師会が地域の診療所や中小病院での柔軟な復職（コミュニティ・トラック）を支援するというように、この両輪を整備することで、医師がライフステージに応じたキャリアを再設計できるセーフティネットが構築できるだろうと考えます。

第三番目は、大学専門医と開業医の先生方をつなぐ「病診連携」の進化です。大学の医師、特に若手や中堅層が医師会に加入するメリットは、地域の開業医の先生方と顔の見える関係を構築できることであり、将来、開業という選択肢を考える際の貴重な相談の場ともなるのではないかと思います。さらに、日本医師会が推進する医療DXにおいても、例えば電子カルテの標準化などを県医師会がハブとなって推進いただければ、この「病診連携」はシステム面でも強固になり、研修の質向上にも資するだろうと考えています。

附属病院にとっての県医師会は、研修医・専攻医のキャリア形成のために不可欠なパートナーですので、大学病院の医師が、自らのキャリアを豊かにするために県医師会に主体的に加入すれば、県全体の医療の質の向上と、医師会の真の組織強化につながっていくのではないかと考えています。どのように連携をしていくのかについては、これから具体策を相談しながら進めてきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

司会 ありがとうございます。

では、次に、「医師の働き方改革、ワークライフバランスにおける医師会との関わり」について、福島県病院協会会長の佐藤勝彦先生にご説明お願いいたします。

佐藤 私からは、「医師の働き方改革とワークライフバランス」について、勤務医の立場でお話をさせていただきたいと思います。



ご存じのように、医師会員の約半数は勤務医ですが、長年、勤務医の過剰な労働が医師自身の健康を損なうというような問題がありました。労働超過になりますと医療安全の面にも深刻な影響を及ぼしてしまいますので、持続可能な地域医療のためには、若手医師や女性医師が安心して働ける環境を整えることが求められていました。

こうした中で、2024年の4月から「医師の働き方改革」の新制度が施行されました。これは、医師の労働時間に上限を設けて勤務環境を改善することを目的とするもので、歴史的な転換点になったということだと思います。この改革を実効的に進めるためには、単なる法令遵守だけではなく、やはり、現場を支え、行政と地域をつなぐ調整役としての医師会の役割が不可欠ではないかと考えています。

働き方改革とワークライフバランスに関する医師会の役割をいくつか考えてみますと、まず、働き方改革を支える医師会の政策的・調整的な役割があります。政策的役割としては、当然、各医療機関単独では財政的な制約があって、勤務環境の改善や時間外労働の管理が難しいところがあります。

そこで、県医師会が中心となって、医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）を通じて、地域医療や働き方改革を支援する体制が整備されてきました。勤改センターは、社会保険労務士を常駐させ、各医療機関の宿日直許可の取得や、カスタマーズハラスメント等の個別的な課題について相談を受けるな

どして、環境を整備しているということだと思います。このように、医師会が地域レベルで行政と連携し、働き方改革等の制度の運用を支援することが、医師会の組織強化につながっていくだろうと考えています。

また、単に制度を運用するだけではなく、医師会には医療政策全体に対する提言を行う責務があります。勤務医の健康保持と地域医療の維持は相反する課題ですが、現場の声を集約して、行政や国に対して現実的な制度設計を求める役割を果たしていただければと思っています。

次の役割として医師への啓発・教育機能があります。勤務医、特に若手医師は、労働法や勤務管理の知識が非常に乏しく、かつては長時間労働を修行や義務として受け入れてきた傾向がありますが、こういった意識を変えるためには、医師会が中心となって、労働環境改善の意義やワークライフバランスの重要性を啓発する必要があります。他県では、医師会が「ワークライフバランス塾」のような研修会を開催し、医師自身に働き方を見直してもらう契機にしているところもあるようです。

また、病院管理者への啓発も不可欠です。若手医師が熱心に医師会活動をしている例は少ないですが、医師会の研修会に参加するには上司の理解が必要なわけですから、やはり病院長に働きかけて勤務医の医師会活動への参加を後押しする環境をつくるということも組織強化につながっていくだろうと考えています。

もう一つ、働き方改革を進める上では国民の理解を得ることも極めて重要です。医師の労働時間削減、あるいは診療体制の見直しや救急対応の制限ということになりますと、患者側にもかなりの影響を及ぼす可能性がありますので、医師の働き方改革を進める上では、地域の住民の方々の理解を得ることも非常に重要なテーマだと考えています。

最後のテーマとしては、多様なキャリアを支援する機能になります。医師がキャリアを形成していく中で複雑な選択を迫られることがありますので、勤務医部会の中に若手医師の意見を集約する委員会のような組織を作って若手医師から「医師会の在り方」への提言をもらう、あるいは女性医師の出産・育児、さらに復職に関する問題といったところもしっかり支援していく姿勢が必要ではないかと思います。最近では、定年後に地域医療を支えるシニア医師もいらっしゃいます。福島県は医師不足です。医師には定年がないともいわれますが、ドクターバンクの機能の充実など、医師会がシニア医師をバックアップしていく仕組みを整備していく必要があるのではないかと考えています。

医療の質の安全を図るためには、医師が健康で意欲を持って働ける環境を整えることが必要ですし、それを実現することが医師会の組織強化につながるだろうと思います。

司会 ありがとうございます。

続いて、「福島県医師会での組織強化への取り組み」において、医師会の果たすべき役割について、福島県医師会会長の石塚先生からご説明をお願いいたします。

石塚 本日のテーマにおいて、医師会の果たすべき役割をお話しさせていただきます。

まず、医師会について基本的なことを申し上げますと、私たちが加入している医師会は、日本医師会を筆頭に、都道府県医師会、郡市地区医師会の三層構造からできており、それぞれが、国、県、市町村と連携して役割を果たすことにより、国民の生命と健康を守り、医師の医療活動を支援しています。

さらに医師会は、医療制度を維持し、発展させ、国民が安心して医療を受けられる体制の構築を目指して活動しています。時代とともに医療のニーズも変わってまいりますが、いつでもどこでも適切な医療を受けられる環

境をつくるため、また、一人ひとりの医師が知識や技術を十分に高め、安心して診療できる環境を守るために、国や地方自治体に働きかけるのも医師会の役割です。

また、昨今の医療現場を取り巻く問題は複雑かつ多様化してきていますので、医師会員が職務を十分に全うできるよう、一人ひとりの会員に対する後押しが必要ですし、将来に向け、よりよい医療環境を実現していかなければならないと思っています。

そのためには、現場の声を医療制度の決定プロセスに反映させていくことも医師会の役割ですが、このときに力となるのが多くの医師会員に支えられた組織の力です。つまり、医師会という組織を強化することが日本の医療を支えていくことになると思っています。

さらに、診療報酬改定に関しても相当議論が出ておりまして、先日の参議院議員選挙においても、医師会の力を数として表すために、先生方にぜひ投票に行ってほしいとお願いしていましたが、いかんせん福島県は、前回、前々回の参議院と同じような得票数でありまして、これについてもこれから考えていかなくてはいけないのかなと思っています。

私は日本医師会の医療政策会議に交ぜていただきましたので、県医師会の中に医療政策協議会をつくり先生方のご意見を伺いましたところ、非常に活発な意見をいただきました。それを提言としてまとめさせていただいたところですが、今後も時宜に応じた議論をしながら日本医師会に意見を持っていきたいと思ひますし、同時に、県立医大の先生方や勤務医の先生方とも医療政策に関する話をざくばらんにしていきたいと思っています。よろしくをお願いいたします。

司会 ありがとうございます。

続きましては、医師会入会率の現状と具体的な取り組みについて、組織強化担当である福島県医師会副会長の矢吹孝志先生からご説

明をお願いいたします。

矢吹 ただいま竹之下先生、大平先生、佐藤



先生からお話を伺いまして、皆さん、医師会に対して相当さまざまなお考えがあることがよくわかりました。ただ、医師会の力を発揮するためには、やはり組

織率の強化が欠かせません。

郡市医師会の入会率はおおよそ73%で、4人のうち3人が入会していますので、これはそれなりに評価できる数だと思います。ただ、日本医師会は66.3%ですから、郡市医師会の加入率よりも8%近く下がっています。

これを勤務医と研修医に分けた場合ですが、令和6年度研修医の郡市医師会への入会率は95.9%で、日本医師会の入会率も95.4%です。なぜ研修医がこんなに多く入っているのかといいますと、5年間、会費を無料にしたためです。無料にしたことによってほとんどの研修医の先生が入会してくれました。

この数字が、勤務医となりますと、郡市医師会では6割、日本医師会は5割強になります。先ほど、大学でも病院協会のほうでも、医師会の重要性を理解していただいているというお話を頂戴しましたが、いかんせん、勤務医の先生に至っては、まだまだ5～6割の段階です。

では、全国と比較してどうなのかといいますと、福島県の郡市医師会の入会率は「良」となっています。入会率が最も高い鹿児島県は、大学を卒業すると全員が医師会に入会するようで、伝統的にそれが慣例となっているようです。一方で、千葉県や滋賀県は入会率が低く、都道府県によってかなりばらつきがあります。

勤務医に絞ってみましても、福島県は、やはり「良」です。「良」ならいいのではないかという評価もございますが、私はまだまだ物足りないと思っています。ただ、研修医に限りますと、福島県は「優良」に入っています。研修医の会費を無料にしたのは福島県だけではなく、全国の都道府県で実施しましたが、それでも長野県、滋賀県、千葉県などは低くなっていますので、医師会側の意思の一致も必要なのではないかという心配があります。

最後に、県立医大医師会の入会状況ですが、教授、准教授、講師等を含めまして、計463名ということですが、大学の医師会会員数は159人です。この数字が良いか悪いかについては竹之下先生のお考えに入りますが、我々医師会としては、本城である大学でも県医師会、あるいは郡市医師会にお入りいただければという考えを議論の一つとして提示できるのではないのでしょうか。

医師会は、誕生から最期まで、地域住民の人生に関わっています。勤務医の先生方にとって有益な環境づくりに努めていますので、組織力の向上にお力添えをいただければと思います。



司会 ありがとうございます。

それでは、ここからは自由に意見交換をしていただき、さらに議論を深めたいと存じます。よろしくお願いいたします。

矢吹 ただいま申し上げた医師会の組織強化に必要なのは、関連する組織のガバナンスです。お三方の先生のお話を伺いますと、医師会の意義は理解している、地域医療にも対応したいということでしたので、それはまさし

く医師会との共立そのものです。医師会の会員でなければ協調・共同がしにくいというのは原理原則です。ガバナンスを強化して、医師会に入ることが当たり前だというような形にして、福島県全体の医療のボトムアップにつなげていただければと思います。

竹之下 解決策を探るために伺いますが、入らない理由は何ですか。

矢吹 まずはお金です。研修医は無料ですから9割方は入ります。ただ、その前に、医者の原理原則の考え方を徹底するということが大事で、まず、「医者とは何か」という問題から入るべきだと思います。

竹之下 地域医療において医師会が大事だというのはみんなわかっているはずですし、それでずっとやってきて解決しなかったわけですから、もう少し具体的に解決策を探ったほうがいいかもしれませんね。お金の問題だということですが、医師会費を大学や病院が払うといっても難しい面がありますから、何かいい方法はないでしょうか。

石塚 日本医師会は2万1,000円の年会費を1万5,000円にしてあるんですね。そのくらいであれば払ってもいいのではないかと思いますし、病院側もそのくらいは援助してもいいのかなと思いますね。

佐藤 それについては、調べてみましたが平成13（2001）年10月に厚生労働省から国立病院等に対して、医師会費の支払いは代表者の医師会費に限り国費で支払うことができる、それ以外は対象にならないとの通知が発せられています。そのため自治体病院等の公的病院でもそれにならない病院長以外の医師の医師会費に対する援助はできなくなったと理解しています。ただ、民間病院では考え方が異なるので援助していると思います。もちろん名目はいろいろありますが、任意加入の医師会の会費は、個々の医師の費用であり、公費支出に不適当という考え方があり、「医師会費」

として援助してしまうと、支障がある病院も出てくるかもしれません。

大平 名目を変えれば可能ではないでしょうか。あとは、一律の会費ではなくて、ある程度、年代によって少し段差をつけて、若いうちは安くして、一定程度の年齢になれば、当然、医師会との連携についての自覚も強く出てくるので、会費はお支払いいただけるのかなど。医師会会員は年齢層が高いほうが加入率も高いですね。

竹之下 日本医師会のように一律で安くするというのも解決策の一つですね。要するに、お金の問題が課題の一つとして共有されているのであれば、現行制度や制度的制約を踏まえた上で、どのような対応が可能かを検討していく必要があるのではないかと思います。

佐藤 福島市では先んじて初期研修医は無料にしたのでみんな入りましたが、3年目の専門研修になったとたんに辞めてしまいますので、そこをどうするかですね。僕はお金だけの問題ではないと思っているんです。医師会の恩恵というのでしょうか、医師会に入っていることのメリットが享受できていないという側面もあるのではないかと思いますし、医師会からのアピールも弱いように感じます。実際、病院の現場では勤務時間が月80時間とか100時間超えの方も何人かいらっしゃいますので、そうした働き方を是正するために医師会がどうコミットしていくかを明確に示していただくといいのではないのでしょうか。そこに若手医師の意見をいれてキャリア形成を支援するといったようにして、若手医師が医師会に入っているメリットを感じられる体制づくりが医師会の組織強化につながるのかなと思います。

司会 このことは医師不足・医師偏在対策とリンクする課題でもありますね。

矢吹 我々医師会というのは、地域医療をやるために集まったことが発足です。働き方改

草というのは応用問題ですから、それを国に言うとか県に言うことは可能ですが、各病院の内部においては、まだ我々はそこまでできる力も方法論も持っていません。

佐藤 昨年、日本医師会の勤務医委員会というところで、日本医師会に対して、地域の医師会の幹部の方々が現場に入って、医師会の意義や医師としてあるべき姿を教育していくように提言しています。医師会の先生方は、地域医療を頑張っていっちゃってなかなか時間が取れないのが実情だと私も理解していますが、やはり、医師会の組織強化ということであれば、医師会長をはじめ、医師会の先生方が現場に入って行って、若手医師に対して「一緒にやりましょう」というような働きかけをもっと仕掛けていくことも必要なのではないかと思います。

竹之下 それを具体的にやるとしたら、大学の先生が地域医療のために診療に行き給料をもらうときに、その一部が自動的に医師会費になるというのはだめでしょうか。地域医療への貢献に対する謝金の一部を、医師会費の充実に活用できるような選択肢を設けるなどの仕組みづくりを考えてみてはいかがでしょうか。こういうことは成功例をつくったほうがいいんですね。

矢吹 検診の読影などでは、そこから払えるようにしようとか、そういう作戦はやっていますが、全員に当てはまるとは限りません。私が申し上げたいのは、医師のあるべき精神論を竹之下先生から植え付けていただけないかということなんです。

竹之下 精神論も重要ですが、組織強化における課題はそこではないように思います。まずはお金の問題を具体的に解決し、加入への障壁を取り除くことが急務ではないでしょうか。

司会 福岡県医師会のパンフレットを見ると、入会すれば、開業支援で3億円まで融資するとか、子どもの学資資金や自動車購入に

ついてもそれぞれ融資額が書いてあります。このように何かアピールする必要はあるかもしれませんね。

石塚 医師会に入るメリットとかデメリットと言っている時点において、すでに遅いんですね。やはり、若手の医師を教育しながら、いかに地域医療に持っていくかということを考えなくてはいけないので、最近、若手医師の会をつくろうということで動いています。若手医師の意見をどんどん聞く活動していかないと、「医師会に入っても何もすることがない」と思ってしまいます。そうすると誰も入りませんので、「医師会に入ったら私はこういうことを言いたい」というモチベーションになるようなことをしなければならないと思っています。これは女性医師の会も同様です。あとは、ほかの県だと広報委員会に若手が入ってきているんですね。そうやって若手の先生に面白そうだと思ってもらえれば、それが突破口になるのではないかと思います。

我々がこれから活動していくための最終的目標はやはり組織力で、数を増やさないと何も言えません。実際問題、西日本は医師会の会員数が多いですから、日本医師会の代議員の数も増えますが、東北ブロックは何にも言わずにシーンとしてしまいます。ですから、東北ブロックとしても、6県共同で若手医師を入れるような努力をしていかなくてはいいのかなと思います。宮城県はその努力を始めたようですので、福島県も後れずにいこうかと思っています。

竹之下 今の意見は解決策としてとても参考になりました。本学では海外枠というものがあって、彼らが行った日本人を受け入れる枠があるんですね。彼らがものすごく優秀なんです。そして、その学生は何をやったかというところ、福島医大をいかに有名にするかということでも動くわけですね。だから、彼らを広報に入ればいいんです。そういうことが

大好きですからね。

司会 広報委員会だけではないと思いますが、県医師会の各種委員会の委員として郡市医師会の役員をやっている人が入ってきますので、そうするとおのずと年齢が高い役員が集まります。ですから、その辺の選び方から変えていく必要はあるでしょうね。

矢吹 今、地域医療構想をやっていますが、行政は民意が優先で、民意の上に医師会があって、病院は立場上横に存在します。どうということかという、県医師会の認知があればやりやすいという立場にあります。そのため、「大学も病院の勤務医もみんな県医師会に入って情報を交換しましょう」という方法のほうが地域医療構想を適切かつ早期に進めるには早道だと思います。病院単独で要求し

ても通りませんから、やはり医師会の力が必要となります。そのため、とにもかくにも医師会に入っていただきたいと思っています。

司会 活発なご議論ありがとうございます。話は尽きませんが、時間がまいりましたのでこのあたりで終了とさせていただきます。また機会をとらえて意見交換をさせていただければと思います。

今日はそれぞれのお立場から「医師会の組織強化」についてお話いただきました。地域に根ざした医療を守り育てるために、医師会の組織力を高め、共に支え合える体制づくりが大切であることを改めて実感したところです。本日は、長時間にわたり本当にありがとうございました。

