

第7回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和6年4月10日(水) 午後2時  
 場 所 県総合医療会館2階医療救護本部  
 およびウェブ会議各拠点

開 会  
 挨 拶  
 議 題

〔報告事項〕

1. 令和6年度神奈川県医師会事業計画について (01)
2. 第3回神奈川県地域医療支援センター運営委員会(3/8)報告  
〔県医療課〕 (02)
3. 第4回神奈川県医療対策協議会(3/15)報告  
〔県医療課〕 (03)
4. 神奈川県データ検討体制打合せ会(3/21)報告  
〔県医療課〕 (04)
5. 第3回神奈川県医療審議会(3/21)報告  
〔県医療課〕 (05)
6. 第3回医師の働き方改革WG報告  
〔県医療課〕 (06)
7. 令和5年度第3回地域医療構想普及促進事業研修会(3/28)報告 (07)
8. 第155回日本医師会臨時代議員会(3/31)報告  
〔日本医師会〕 (08)

〔協議事項〕

9. 令和6年度在宅緩和ケア対策推進事業について (09)
10. その他(各郡市医師会からの報告等)

今後の開催	第 8 回	5 月 8 日 (水)	(web 会議)
	第 9 回	6 月 1 2 日 (水)	(web 会議)
	第 1 0 回	7 月 1 0 日 (水)	(web 会議)
	第 1 1 回	9 月 1 1 日 (水)	(web 会議)
	第 1 2 回	1 0 月 9 日 (水)	(web 会議)
	第 1 3 回	1 1 月 1 3 日 (水)	(web 会議)
	第 1 4 回	1 2 月 1 1 日 (水)	(web 会議)

いずれも 第2水曜 午後2時～  
 1月、8月は休会

## 神奈川県医師会地域医療対策委員会委員名簿

〔任期：令和7年6月30日迄〕

委員長 内山 喜一郎 (海老名市)  
副委員長 赤羽 重樹 (横浜市)  
副委員長 大橋 博樹 (川崎市)

池島 秀明 (横浜市)	小川 憲章 (横浜市)
小野田 恵一郎 (川崎市)	秋澤 暢達 (横須賀市)
長谷川 太郎 (鎌倉市)	倉田 あや (平塚市)
武井 和夫 (小田原)	水沼 信之 (茅ヶ崎)
伊藤 薫 (座間綾瀬)	石井 由佳 (藤沢市)
玉置 正勝 (秦野伊勢原)	岡部 元彦 (足柄上)
八木 健太郎 (厚木)	加藤 秀継 (逗葉)
西岡 直子 (相模原市)	楠原 範之 (大和市)
藁谷 收 (三浦市)	木内 忍 (中郡)
窪倉 孝道 (県病院協会)	長倉 靖彦 (県病院協会)
太田 史一 (県病院協会)	

### [本会側]

菊岡 正和 (会長)	鈴木 紳一郎 (担当副会長)
恵比須 享 (副会長)	小松 幹一郎 (担当理事)
石井 貴士 (理事)	磯崎 哲男 (理事)

## 第7回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和6年4月10日(水) 午後2時  
場 所 県総合医療会館2階医療救護本部  
およびウェブ会議各拠点

出席者：内山喜一郎（正・海老名市）赤羽重樹（副・横浜市）大橋博樹（副・川崎市）  
池島秀明（横浜市）小川憲章（横浜市）小野田恵一郎（川崎市）秋澤暢達（横須賀市）  
長谷川太郎（鎌倉市）倉田あや（平塚市）武井和夫（小田原）水沼信之（茅ヶ崎）  
伊藤 薫（座間綾瀬）石井由佳（藤沢市）玉置正勝（秦野伊勢原）岡部元彦（足柄上）  
八木健太郎（厚木）西岡直子（相模原市）楠原範之（大和市）藁谷 收（三浦市）  
木内 忍（中郡）長倉靖彦（県病院協会）太田史一（県病院協会）  
鈴木紳一郎（県医担当副会長）恵比須 享（県医副会長）  
小松幹一郎（県医担当理事）磯崎哲男（県医担当理事）石井貴士（県医理事）

《27名》

開 会  
挨 拶  
議 題

〔報告事項〕

### 1. 令和6年度神奈川県医師会事業計画について

小松理事より報告。主要事項として、4月からスタートした医師の働き方改革による医療提供体制への影響について注視していくこと、「ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて、県行政と協力して事業を進めていくこと、第8次保健医療計画で6事業目として追加された「新興感染症等の感染拡大時における医療」へ行政、郡市医師会と連携して対応していくこと、能登半島地震の医療救護活動を踏まえ、県内被災時の救護活動やJMAT強化の推進をはかること、などの事業を展開し、医師会組織強化、広報活動、発信力強化に取り組むこととしている。地域医療に関する事業としては、「6 地域医療の推進発展に関する事業」から、「7 地域保健の向上に関する事業」が該当する。各事業を進めていくとともに、今年度も本委員会での意見や検討状況を日医や県行政にしっかり提言していきたい。

### 2. 第3回神奈川県地域医療支援センター運営委員会（3/8）報告

〔県医療課〕

小松理事より報告。地域医療支援センター運営委員会は主に地域枠医師についての具体的な内容について検討しており、キャリア形成プログラムについての見直しを行った。見直しのポイントは、地域枠医師が就労する地域を定める内容を盛り込んだことで、県内臨床研修病院で2年間の臨床研修、3年前後の専門研修を経たのち、6年目以降の4年間については、県内で医師少数区域とされる県西地域をA群、医師が少数でも多数でもない区域と、多数だが全国平均を下回る地域をB群、医師多数区域で全国平均を上回る横浜・川崎地域をC群として、A群B群のエリアにある医療機関で就労していただくこととなった。また、9年間の義務年限の間

に、サブスペシャリティ取得のためなど事情があつて県内での就労をはずれる場合もあることを勘案し、義務年限の繰り延べ期間を6年間へ延期した。なお、医師偏在指標の動きにあわせてA群等地域の変動をさせるかどうか議論があつたが、医師本人、医師を派遣する大学病院等への影響を考え、都度変動はせずに、現時点のABC群で当面の間運用することで整理された。そして今回、県地域医療支援センター以外で、地域卒学生・医師のキャリア形成にアドバイス等を行う、キャリアコーディネーターを大学にも配置することとなった。どの大学のキャリアコーディネーターが、どこまでフォローするのかなど、ケースバイケースで課題が出てくる可能性もあるが、地域卒医師のキャリアを見守っていく存在が増えることがプラスとなることを期待したい。

### 3. 第4回神奈川県医療対策協議会（3/15）報告

〔県医療課〕

小松理事より報告。本協議会において、協力型臨床研修病院の新規指定について承認された。また、令和7年度臨床研修医募集定員調整について、本県の令和7年度定員は668人となった。神奈川県は幸いなことにマッチング率が高く、令和4年度の652人から、668人へと定員が増えている。この他の議題として修学資金貸与医師の配置状況や、地域卒修学生及び医師について報告があつた。この中で、初期研修が終わったばかりの医師が自由診療の美容外科に流れてしまうことが深刻な悩みであるという意見が大学病院所属の委員から出された。地域卒医師や医師の偏在について議論するとき、診療科の話もしていけないと、地域によって大きく偏りが出てしまう。これからの医療のあり方、医療提供体制のあり方を考えると、診療科を自由に選択できるということも少し考えていく必要があると感じた。

### 4. 神奈川県データ分析項目検討体制打合せ会（3/21）報告

小松理事より報告。この打合せ会は、国から、本件に関する予算が出て、県でデータ分析を項目ごとに検討するチームを作ることとなり設置された。急性期から回復期慢性期、そして高齢者施設、在宅医療の各分野の現場経験があるメンバーが、医師会（小松理事、磯崎理事）、病院協会から参画し、データ分析チームは、横浜市大データサイエンス研究科が参画している。有意義なデータを出していくために、医療専門家の意見を聞いて検討し、お互いにフィードバックして地域医療の役に立てたいという趣旨となっている。データ例を見てみると、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の量を地域比較したものとして、急性期病床の割合をみると川崎は74%、相模原では57%、療養病床の割合をみると相模原は川崎の倍ぐらいであり、地域によってこうした配分もかなり違うことがみてとれる。なお、分析で使用された病床機能の数値は、各病院の裁量により報告された内容を元にしており、留意が必要である。データには、KDBやレセプトデータ等、真実を示すものの他に、医療機関の裁量によって自由に申告できるものが混ざっているため、分析するのであれば、それに耐えうるデータで分析することが望ましい、地域の調整会議で活用していくのであれば、会の回数を増やして意見交換、ブレインストーミングしていくべきなど意見が出された。今後は、こうしたデータを活用して、医療政策へ提言していくことや、目指すべき方向が見える可能性もある。有用なデータが出ればまた地

域の先生方と共有したいと考えている。

#### 5. 第3回神奈川県医療審議会（3/21）報告

鈴木副会長より報告。医療審議会は、県保健医療計画推進会議等の上に位置する会議で、各専門会議で議論した内容を審議会で承認し、知事に上げる流れとなる。今回議題では、非公開議題として、非医師の理事長選出認可申請について、現在の理事者が急に亡くなるなどの状況がでた際に、ご子息がすでに医学部に在籍していて今後理事長になれる等の条件のもとで、理事の中から医師以外が選ばれることが可能ということで、今回申請があった件について協議し、また、令和5年度病床整備に関する事前協議について、横浜、横須賀三浦、県央地域の配分協議が行われた。この他議題として、地域医療支援病院の名称使用承認、第8次神奈川県保健医療計画の策定等が承認された。また、特定特例水準の指定について、今回申請があった16病院について、医療機関勤務環境評価センターの評価結果をふまえ、特例労務管理対象機関として指定することで承認された。

#### 6. 第3回医師の働き方改革WG報告

〔県医療課〕

小松理事より説明。4月から働き方改革が始まったが、思った以上に世の中で話題にされていない。行政は上手な医療のかかり方を県民や国民に伝えていくということであったが、医師の過重労働が存在するという話で終わってしまっている。本ワーキングで出された現場の意見として、実際に宿日直許可は取れているが、救急車を受け入れて処置等対応することで問題があるのかないのか。あるいはそうしたことを今日はもう2回受けたのでこれ以上は受けられない、というようなことがでてくるのかなど、始まってみないとどのような問題がでてくるかわからないという声が多数出ていた。また、夜間だけでなく昼間にも影響がでること、他院で救急から手下げがあった場合にその分を対応できるかわからない、そして小児2次輪番を離脱する病院が実際に出てきており、病院ごとではなく、診療科ごとで対応を検討する必要性や、広域対応の必要性、そういった議論をしないと現実的ではない、といった意見があげられた。現在、働き方改革が始まったばかりだが、大学病院の先生方からすでに救命センターの方に2次救急の患者が増えているという声もでており、現場に負担がかかっている可能性や、医師とのトラブルが生じている可能性もあるので今後も注視していく。

#### 7. 令和5年度第3回地域医療構想普及促進事業研修会（3/28）報告

小松理事より説明。標記研修会を3月28日（木）18:30で開催し、参加者は75名であった。今回の研修会を含め、令和5年度に開催した地域医療構想普及促進事業研修会全3回分の資料や研修録画を、県医師会ホームページにまとめて掲載している。

（アドレス [https://kanagawa-med.or.jp/medical\\_treatment/r5\\_chiikiiryokousou/](https://kanagawa-med.or.jp/medical_treatment/r5_chiikiiryokousou/)）

第1回は入院ベッドの数を考える、第2回は高齢者施設の状況を考える、第3回は在宅医療を考える、というシリーズとなっており、3つまとめると地域医療構想の重要な部分を理解いただけるので参照いただきたい。また、磯崎理事より、今回の講演内容について報告があった。現在、死亡者数の増加と高齢化が進む中、自宅で亡くなることを望む方が増えており、在宅医療が必要となっている。横須賀市の死亡場所

データで、自宅 24%だが、この中には医療が介入して亡くなっている方だけでなく、一人だけで亡くなった警察案件も含まれている。横須賀市では、正確な状況把握のために、自宅等死亡者から警察が関わった件数を除いた統計を出し、地域看取り率という値を示している。2014 年には 21%であった数値が年々上がり、2021 年では 32%まで上がってきている。また、家族構成ごとに見た最終段階の希望場所について、親世代や単身のところでは、自宅で亡くなりた方は少なくそれ以外は自宅で亡くなりたいたいというデータがでてくる。この他 ACP（人生会議）の認知度に関することなどを共有したほか、在宅医療の現場として診療所の現在の訪問状況等を報告し、在宅医療を推進していくことの重要性について説明した。

#### 8. 第 155 回日本医師会臨時代議員会(3/31) 報告

小松理事より報告。代議員会全体では、診療報酬改定を受けての意見や、これからの医療のあり方を問うようなもの、オンライン診療や在宅診療等の話題が多く出されていた。新潟県から出ていた医師の働き方改革の啓発については、やはり啓発推進が足りない、今まで通りの対応で捌いていくのは難しいという指摘で、日医としても努力はしたいということであった。また、茨城県からは、医師会の使命は、超高齢社会を乗り切る体制を真っ先に確立することであることを明確にするとともに、そのために必要な地域包括ケアシステムの構築と、地域医療構想の実現、かかりつけ医の充実強化の三位一体の取り組みを着実に前に進めることであるとして、そこに必要なコストは堂々と主張していくべきであり、日本医師会がその改革の司令塔となって世界に先駆けて超高齢化社会の医療介護モデルを確立することを期待している、という意見が出されていた。地域の中に行けば行くほど、医師会が果たしている役割や意義が大きいので、そこを支えていくべきだという趣旨で、日本医師会からもしっかりとやっていきたいという発言があった。

#### 〔協議事項〕

#### 9. 令和 6 年度在宅緩和ケア対策推進事業について

小松理事より説明。適切な緩和ケアの提供促進を図るため、在宅における緩和ケアに関する従事者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対し、それぞれの事業内容に応じた専門研修を開催するため、神奈川県医師会からの委託事業として例年郡市医師会にお願いしている。昨年度までの実施状況から、横浜市医師会と足柄上医師会への委託を提案し、了承された。

今後の開催	第 8 回	5 月 8 日 (水)	(web 会議)
	第 9 回	6 月 12 日 (水)	(web 会議)
	第 10 回	7 月 10 日 (水)	(web 会議)
	第 11 回	9 月 11 日 (水)	(web 会議)
	第 12 回	10 月 9 日 (水)	(web 会議)
	第 13 回	11 月 13 日 (水)	(web 会議)
	第 14 回	12 月 11 日 (水)	(web 会議)

## 第8回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和6年5月8日(水) 午後2時  
場 所 県総合医療会館2階医療救護本部  
およびウェブ会議各拠点

開 会  
挨 拶  
議 題

〔報告事項〕

1. 2022・2023年度病院委員会審議報告  
『第8次医療計画で求められる医師会の役割について』 (01)  
〔日本医師会〕
2. 第5回日本医師会医療政策会議報告  
『専門医制度と開業標榜診療科—自由開業医制の今後のあり方を含めて』 (02)  
〔日本医師会〕
3. 勤務医委員会答申『医師会組織強化と勤務医』 (03)  
〔日本医師会〕
4. 2025年に向けた地域医療構想の進め方について (04)  
〔厚生労働省〕
5. その他（各郡市医師会からの報告等）

今後の開催	第9回	6月12日(水)	(web会議)
	第10回	7月10日(水)	(web会議)
		8月休会	
	第11回	9月11日(水)	(web会議)
	第12回	10月9日(水)	(web会議)
	第13回	11月13日(水)	(web会議)
	第14回	12月11日(水)	(web会議)
		1月休会	
	第15回	2月12日(水)	(web会議)
	第16回	3月12日(水)	(web会議)

いずれも 第2水曜 午後2時～  
1月、8月は休会

## 第8回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和6年5月8日(水) 午後2時  
場 所 県総合医療会館2階医療救護本部  
およびウェブ会議各拠点

出席者：内山喜一郎（正・海老名市）赤羽重樹（副・横浜市）大橋博樹（副・川崎市）  
池島秀明（横浜市）小川憲章（横浜市）小野田恵一郎（川崎市）秋澤暢達（横須賀市）  
長谷川太郎（鎌倉市）倉田あや（平塚市）武井和夫（小田原）水沼信之（茅ヶ崎）  
伊藤 薫（座間綾瀬）石井由佳（藤沢市）玉置正勝（秦野伊勢原）岡部元彦（足柄上）  
八木健太郎（厚木）加藤秀継（逗葉）西岡直子（相模原市）楠原範之（大和市）  
藁谷 収（三浦市）木内 忍（中郡）窪倉孝道（県病院協会）長倉靖彦（県病院協会）  
太田史一（県病院協会）  
鈴木紳一郎（県医担当副会長）恵比須 享（県医副会長）  
小松幹一郎（県医担当理事）磯崎哲男（県医担当理事）石井貴士（県医理事）

《29名》

### 開 会 挨 拶 議 題

〔報告事項〕

#### 1. 2022・2023年度病院委員会審議報告

小松理事より報告。「第8次医療計画で求められる医師会の役割」というテーマで、日本医師会病院委員会の審議報告がまとめられた。高齢化や利用可能な医療介護資源の状況については大きな地域差があり、医療計画に5疾病6事業の記載を行うだけでは各地域の課題に応えるための実効性のあるものにはなり得ない、という大事な視点が示されている。高齢者救急への対応力の強化ということで、誤嚥性肺炎、肺炎、心不全、股関節・大腿近位骨折、尿路感染症、脳梗塞といった高齢者救急の多くを占める傷病においては、要介護高齢者からの発生が多いことがデータとして示されており、従って医療と介護の連携が不可欠である。高齢化の進行に伴い高齢者救急が増加するが、働き方改革の影響も考えると、多くの地域で現状のままでは対応しきれない。このため、症状が軽いうちにできれば日勤帯にこうした高齢患者が病院に運ばれてくる体制作りが必要である。また、高齢者救急への対応充実のためにトリアージ機能が必要で、各地区の医師会が運営する休日夜間急患センターの役割が重要であること、加えて、治療後のステップダウン機能、いわゆる下り搬送として、急性期の病院から回復期や慢性期を担う病院、もしくは地域での受け入れ体制を整備していくこと、すなわち上りの充実、下りの充実、加えて住民の救急医療への適正受診を促進するための医療機能情報提供制度の充実、という3つの工夫が必要と論じている。

医療施設間の適切な機能分化と連携に関しては、病院ごとに主たる機能を手分けするということが進められてきたが、公的医療機関の統合により、それまで民間病院が対応していた要介護高齢者の誤嚥性肺炎や、尿路感染症のような症例までもが、新病院の高度救急センターに集中してしまった、というミスマッチが起き、さらには高齢

者救急を担ってきた民間病院が、こうした病院の出現によって対応能力が低下してしまい、むしろ地域全体の救急対応力が落ちてしまったという例が紹介された。また、病院の役割分担を進めていくことに関しては、地域の理解を得ることが非常に大変であるという具体例も示された。北海道の名寄市立総合病院と士別市立総合病院の間で、一方の病院は急性期、一方の病院は急性期後を担う病院として連携を強化していくことで協議し、地域医療連携推進法人を作ったが、その展開にあたり、士別市総合病院の院長が、首長、議会、住民、病院関係者の説得に非常に苦勞したということである。役割分担と簡単に言うが、そこで働いてきた人たちの思いや、当たり前にあったものが変わっていくということに対する抵抗、そういったことがデータだけではうまくいかない、という事例であった。また、データを活用していくために、自治体職員には、医療介護データの分析に長けたエキスパートは少ないため、医師会が自治体と協力して、データ分析に参画をしていくことが必要であり、日医総研の役割も重要であろうと論じている。そして、データの見せ方に関しても、実務者の視点で集められた情報こそが、適切な医療計画をそれぞれ地域の特性を踏まえて策定するために役立つものであり、情報化を進める上で医師会が積極的に関わるべきである。大事なものは地域の中で使いやすいものを作ることで、医療 DX と言われるが、いろいろなものが整っていない中でバラバラに進めると継続できていない、これは仕組みが優先となってしまう現場の実情が十分に考慮されていないからであり、医師会がイニシアチブを持って進めていくべきだ、と提言されている。

## 2. 第5回日本医師会医療政策会議報告

小松理事より報告。「専門医制度と開業標榜診療科—自由開業医制の今後のあり方を含めて」というテーマで報告書がまとめられた。論点としては、専門医制度をどう捉えるべきか、開業標榜診療科についてどのように考えるか、そしてかかりつけ医機能をどう考えるかとなっている。今の制度では、医師免許を取ると基本的に何でもできるが、医療も進歩しており、診療のクオリティコントロールを担保できるのかという論点がある。また、医師志望の若者が医師になってやりたいことを勉強しても、世の中の需要とはギャップがあり、経営的に成り立つことと、医師のプロフェッショナルとしてやりがいがあることを用意しない限りは、医師の偏在は解消できないだろうと論じている。

専門医制度に関する議論では、医療・医学の進歩に対して専門性を追求することは重要で、経験の中で様々な科を研修できるように戻さないと、総合的に診られる医師はなかなかできないのではないかと、しかしながら今後は専門のスキルが必要になる患者はあまりいなくなるのではないかと、という話があり、専門医自体は必要、専門医になることによって1人の医師が専門性を高める中でスキルが上がっていくということは重要である一方で、専門医ばかりでは今後うまくいなくなるのではないかと、という考えも示されている。

標榜科目と専門医の関係については、開業する場合でも標榜する診療科が専門医制度と無縁ではないことから、専門医資格を取得している診療科を前提に標榜すべきという意見や、専門医資格がそのまま標榜科目として広告することが義務付けられた場合、医師数が絶対的に不足している地域は崩壊する恐れがあり、特に外科系の医師が高齢になって内科にシフトするような地域では、全く成り立たなくなる。また、専門分化しすぎた結果、専門以外診れない人が増えているということに対して警鐘の考え

や、開業規制に関して、東京で開業ができないという規制を作るより、むしろ地方で開業した方が、インセンティブがある、というような仕組みをしない限りうまくいかないという意見もあった。

次に、かかりつけ医機能と専門医の議論については、自身の専門領域とともに幅広い知識、専門科との連携がかかりつけ医に求められている。きちんと専門医を紹介できることこそがかかりつけ医機能だという解釈でよいのではないか、総合診療専門医の資格を持った人が開業しても、その人はまだかかりつけ医ではなく、そこで何年かやっっているいろいろな社会的機能を身に付けて初めてかかりつけ医と呼ばれないか、といった意見と、制度認定試験を厳しくするとその試験に通った人、認定を受けた人とそうでない人とのギャップが発生し、突き詰めると登録やゲートキーパー的なものに加速していってしまうが、それを望んでいるわけではない。眼科はこの先生、胃腸はこの先生と大体決めてそれが面としてかかりつけをしているということで矛盾はない、現状を大きく変えるのは賛成できない。などの意見があげられた。

都市部に関しては専門特化をしても、診療が成り立つ地域も当然あるし、逆に地方に行けば、専門特化というよりはオールマイティーで全ての範囲に対応している先生方が大勢いらっしゃるのも事実であり、それが長期的にずっと継続していけるのか、そうしたことを含めたときに、専門医、標榜診療科、あとはかかりつけ医機能というものを、あまり型にはめすぎるのもどうか。ただ都市部に関しては、専門に特化した中で偏りすぎているところもあるので、ある程度のクオリティコントロールも必要になるのではないだろうか。

本報告書で示されている意見は、都市部、地域様々な委員の考えが混ざって列記されているが、現状とこれからという意味で、どうお感じになるか、ぜひ先生方にご一読していただきたい。

### 3. 勤務医委員会答申『医師会組織強化と勤務医』

小松理事より報告。「医師会の組織強化と勤務医」というテーマで報告書がまとめられた。現在、県医師会も組織力強化、入会促進力を入れているが日医や他県でも様々な試みがなされている。医師会活動は、医療機関における診療活動を終えて、行政などとの関係構築や連携を求められる一種の社会的活動と言えるものであり、医療分野における業績に直接繋がるのが想像しにくいために、若手医師のみならず中堅レベルの医師にとっても強い関心が持たれにくい。若手医師の医師会入会に関しての問題としては、会費の問題と手続きの問題、また医師会に対する情報が少ないことで、むしろネガティブなイメージがある、これらが阻害要因とされている。入会促進への取組みにおいて、若い医師の興味は医学に関することなので、医師会というより医師の先輩として、医学で役に立てるような試みが多い。その中で、対象を若手にするのか、中堅にするのかによって、アプローチの仕方が変わってくるとか、勤務医に対してどこをサポートすべきか、狙いを絞って進めている。会費の減免に関して、学部卒業後5年間まで日本医師会の会費は無料になっており、神奈川県医師会、郡市医師会でも会費を無料、もしくは減免しているところが多い。また、茨城県医師会では勤務医の入会サポートデスクを設けて、勤務医の移動時の手続き等を積極的にサポートしており、異動に伴う事務手続きが面倒なため退会してしまうケースを減らすことができた。サ

ポータルデスクが対応する会員数は、令和3年7月の109名が、令和5年7月には265人まで増加しており、好事例として紹介された。他にも取組み事例が報告されているが、なかなか斬新なものは増えてきていない状況である。

若手医師へ積極的にアプローチして医師会をまずは知ってもらい、入ってもらって、若いうちは医師会がサポートできることは支援する、という形がなければ、若い医師には入会するメリットが少ない。ただしそれには現在の会員の先生方のご理解が必要である。

#### 4. 2025年に向けた地域医療構想の進め方について

小松理事より報告。地域医療構想の進め方ということで、国の通知が発出されている。2025年に向けたということで、来年までにPDCAサイクルを回して国が考える絵の通りに進めるようにということだが、今回新しい取り組みとして、モデル推進区域および推進区域を設定して、アウトリーチの伴走支援を実施することとされている。この推進区域とは、都道府県で1~2か所設定して、その内全国で10~20か所ぐらいをモデル推進区域として確保基金の財政的支援をつけて、取り組みを後押しするということである。推進区域の選定には、データと現場で乖離があるという理由だけで選ぶのか、選定基準がまだ示されていないので今後の調整となるが、今年度の地域医療構想調整会議の中で、推進区域に選ばれた地域においては推進する取り組みについて議論する必要があるが出てくる可能性がある。今後詳細がわかり次第情報提供する。

今後の開催	第 9回	6月12日 (水)	(web 会議)
	第10回	7月10日 (水)	(web 会議)
	第11回	9月11日 (水)	(web 会議)
	第12回	10月 9日 (水)	(web 会議)
	第13回	11月13日 (水)	(web 会議)
	第14回	12月11日 (水)	(web 会議)
	第15回	2月12日 (水)	(web 会議)
	第16回	3月12日 (水)	(web 会議)