

九州医師会連合会勤務医連絡協議会（報告書）

日時：令和7年2月1日（土）14:00～15:30

場所：ホテル日航熊本

参加者：玉城常任理事、涌波常任理事
（事務局）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、熊本県医師会の坂本副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) 勤務医の医師会活動への更なる参画について

① 日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長 一宮 仁 先生

日本医師会勤務医委員会では、勤務医の医師会参画を促進するための取り組みが議論されている。医師会は「全ての医師を代表する組織」としての役割を果たし、国民の生命と健康を守るために組織の強化を進めている。その一環として、勤務医の医師会入会を促し、継続的な活動参加を推進することが重要視されており、各ブロック医師会連合会においては勤務医協議会等の会議体が設置され、勤務医の意見を日本医師会や行政に反映させる仕組みを整え、今後の医療政策に役立てることを目指している。

令和6年度の会長諮問では「勤務医の医師会活動へのさらなる参画」がテーマとされ、勤務医の意見を集約し、医師会活動の中で反映する仕組みの整備が求められた。近年の調査では、全国の医師会における勤務医会員比率は50%を超えているものの、医師全体の組織率は低下傾向にあり、医師会の活動に勤務医が積極的に関与することが課題となっている。そのため、都道府県レベルでの勤務医部会や委員会の設置を推進し、勤務医の声を届ける仕組みを整えることが急務とされている。さらに、大学医師会との連携も重要な課題となっており、大学病院勤務医に対して医師会活動の情報提供を強化し、学生時代から医師会活動に触れる機会を増やすことが求められ、同時に勤務医の医師会活動が病院管理者や上司によって正しく評価される仕組みを整えることも重要視されている。多忙な勤務医にとって、医師会活動への参加は負担になる可能性があるため、その活動が勤務評価に適切に反映されるような制度の整備が求められている。

勤務医の医師会活動への関与を促すためには、若手医師や中堅勤務医の入会を促進する施策も重要な要素となる。大学や研修病院との連携を強化し、初期研修医のオリエンテーシ

ョンや病院長との面談を通じて、医師会活動の意義を伝えることが必要である。さらに、勤務医同士の交流を深めるため、各地域で若手医師向けの交流会やシンポジウムを開催し、参加の機会を増やすことも有効な手段と考えられている。情報発信の強化も重要な課題であり、SNS やウェブサイトを活用して、医師会の活動内容やメリットを積極的に伝えていく必要がある。

勤務医のキャリア支援も、医師会の役割として重視されており、専門医資格取得のサポートや、復職支援、奨学金制度の整備など、勤務医のキャリア形成を支援する取り組みを強化し、医師会への参加のメリットを明確にすることが求められている。女性医師の参画促進も大きな課題であり、勤務環境の整備や、委員会への登用を増やすことで、より多様な医師が活躍できる医師会組織を目指す必要がある。さらに、医師会の三層構造のあり方や、会費負担の軽減についても引き続き議論している。

MAMIS（医師会会員情報システム）の導入など、IT 化を進めることで手続きを簡素化し、利便性を向上させることが求められている。特に、勤務医の異動時に発生する手続きをよりスムーズにし、会員資格を維持しやすい環境を整備することが必要とされている。

勤務医の意見を日本医師会を通じて国に届けるためには、ブロックごとの協議会を活用し、双方向の意思疎通を強化することが重要である。九州ブロックの取り組みを全国へと広げることで、全国的な勤務医の意見集約システムを確立し、医療政策の改善につなげることが期待されている。

このように、日本医師会勤務医委員会では、勤務医の医師会活動への参画を促進し、その意見を政策に反映させるための様々な取り組みが進められている。医師会の組織力を強化するために、勤務医の意見を正確に収集し、各レベルの医師会で共有することが不可欠である。そして、医師会活動が単なる負担とならないように、メリットを明確にし、働き方改革やキャリア形成支援といった具体的な施策を展開することで、より多くの勤務医が積極的に関与できる環境を整えていくことが求められている。

② 意見交換

＞沖縄県医師会 玉城 先生

若い先生方に参画頂くことは大賛成である。ただ、意見を聴取するだけでは次のアクションに繋がらない。具体的な施策に繋げるには我々世代では頭打ちで、沖縄県医師会では、若手の先生方が具体的にどうすれば組織強化に繋がるかを議論いただいている。そのような取り組みが大事だと考えている。

＞福岡県医師会 一宮 先生

2ステップあると考える。情報発信をしても興味を示さない方もいる。とにかく医師会をどこかに意識して頂く、意識があると興味が出てくると考える。若い先生方の意見をどのよ

うに反映するかは、県医師会でできること、地区医師会でできることがある。若い先生方は自分の成長で精一杯なので、他のことを考える余裕がない。とにかく医師会を意識づけして、研修・専門医取得した後、地域医療に関わる時期に医師会を思い出していただいて、一緒に取り組んでいくと良いかと考える。

>大分県医師会 谷村 先生

本県は1医大しかない。勤務医はおおむね大学から出てくる。大学に要望を伺って、県に働きかけする等をしている。福岡は医大が多いがどのように働きかけているのか。

>福岡県医師会 一宮 先生

本県では、4つの大学医師会がある。オリエンテーションや医学会総会を持ち回りで開催するなど、それぞれ均等に対応しながら、個別の事案については個別に対応している。それぞれの大学で組織強化の取組みを進めており、刺激しながら個別に対応している。

>宮崎県医師会 金丸 先生

研修医等の無料化が始まり、その間に医師会の理念や事業活動を理解いただくよう、医師会が地域を支え、国民の安心安全を守ることを実際活動してもらいながら全国の勤務医の現場の声を届けて取り組んでいくことが重要と考える。かかりつけ医機能は勤務医と一体にならないと機能できないものである。一緒に活動をしていくことが大事だと考える。

>福岡県医師会 一宮 先生

金丸先生は長年勤務医委員会に携わっており、これまでの経緯もご存知だと思う。実現できるように対応したい。

>宮崎県医師会 嶋本 先生

若い先生や専攻医を参加させることは賛成だが、そこまで余裕がないと思われる。5年以降の専攻医だとある程度余裕が出るので若手は6～9年目を中心に取り込んでいきたい。

>福岡県医師会 一宮 先生

ご指摘のとおり、余裕がない、興味がない年代である。医師会の活動を意識してほしいことから、会費は6年目以降段階的に引き上げることも議論されている。

>福岡県医師会 田中 先生

大学の役割も大きいため、大学医師会の立ち上げから意識改革が始まり教授を巻き込んで取り組まれている。参考資料2に勤務医部会設立状況、大学医師会の設立状況があるが、大学医師会は8割以上の大学に設置されている。大学の教授はあまり医師会に興味がない

方が多い。その先生方の意識を変えていくと大学勤務医の意識も変わってくる。一般の市中病院の管理者は医師会の理解は十分されていると思われる。当職の久留米大学でも取組みを進めていきたい。

>熊本県医師会 坂本 先生

鹿児島県医師会は勤務医の入会率が高いが何か取組みはされているのか。

>鹿児島県医師会 中島 先生

本会では、元々の歴史から全国モデルになるのではとご意見頂いているが、昔、井形昭弘先生（鹿児島大学）が「医師になったからには医師会活動をやらなければならない」と仰っており、ほぼ100%の入会率であった。その頃は臨床研修も大学で行われていたため、歴史的に続いてきたが、ここ数年かなり落ち込んできている。市中病院の研修に流れており、大学の研修が少なくなってきた。今は市中病院の先生方に入会いただく施策を検討している。

>鹿児島県医師会 桶谷 先生

当職も市中病院に働きかけをしているが、働き方改革の問題で勤務時間内に行う必要があり、院長先生を説得して、勤務時間内に時間をいただく形でないと若井医師を集められないのが現状である。

>長崎県医師会 上戸 先生

当県も大学勤務医の入会は100%であったが、研修指定病院が増えて入会率が減少してきた。特に市中病院の入会率が厳しい状況である。病院長にお願いしているが入会手続きが煩雑で進まない。MAMISが始まるが入会後の異動等は簡便になるが、逆に入り口のハードルが上がるのではないかと心配している。

>福岡県医師会 一宮 先生

最初の煩雑さはあるが、医師会の意識づけにも繋がると思っている。県医師会によっては市中病院にお願いして回っているところもある。卒後5年は無料で、異動手続きは簡易になるので、入会を先にしていただく形がよいかと考える。

>宮崎県医師会 金丸 先生

大学に残る研修医は4～6割になっていると伺っている。市中病院の研修医のアプローチが重要になってくる。専攻医になると異動が出てくるため、MAMISで異動手続きが簡単になり、プログラムに入る前に大学の医師会に所属することを勧めれば良いかと考える。

>宮崎県医師会 大塚 先生

当職は県医会長から組織強化の指示を頂き、日医の将来ビジョン委員会でも活動をしている。医師会の存在をどのタイミングで把握するか、大学医師会から始まるのが基本になってくると思われる。宮崎大学では病院長が変わって医師会との連携が強くなってきた。教授とも協力して汗をかく行動をしていかないといけない。勤務医の先生に直接会わせて頂き、短時間でも接触をすることが一番勤務医の先生に伝わると考える。金銭的な問題はあるが、我々も考える時期にあると思う。

>熊本県医師会 坂本 先生

熊本県医師会でも会内に勤務医部会を設置したが、管理者、院長が多かった。勤務医の先生方も多様性があってなかなか難しい状況である。この協議会で意見集約して日医の委員会に上げて反映させたい。

>佐賀県医師会 佐藤 先生

当県でも大学医師会の設置に動いている。若手の先生方の意見を組み入れるため、医師会の委員会に参画させたりキーマンを作って広げていく必要がある。中四国ブロックでは、ブロック会議に若い医師を参画させている。

>沖縄県医師会 玉城 先生

当県の役員では30代～70代の理事となっている。若手の発想のもとで各病院にアプローチしている。私は40代ですが、頭が固くて30代世代に任せていく、そうするとその世代の仲間が増えていき医師会活動に参加しようと機運が高まってきている。

若手のグループの中で、どのようにしたら組織力強化に繋がるかを検討しており、医師会が予算をつけて支援している。

>熊本県医師会 松本 先生

臨床研修制度が始まって大学にあまり若い医師が集まらないと推測できる。市中の研修病院に就職されて、働き方改革、女性医師の共同参画が日本の潮流になっている。そこに対応していかないと若手医師は集まらない。一方で賃上げ、物価高騰などネガティブ材料が膨らんでいる中、避けて改革はできない。女性医師は増えており、共同参画加算等があるとより進めやすくなる。管理者の立場も考えて検討していく必要がある。

>熊本県医師会 高橋 先生

確かに組織強化をしていくとさらに勤務医が増えていく、日本の75%が勤務医であり、25万人の中で9万人しか日本医師会に入っていない。組織率が50%を切る原因は日本医師会の魅力がないのが現状で、医師の分布をみて施策に反映していないからである。勤務

医に関すること、病院の診療支援に関することを自分たちで交渉できないから、日本医師会に意見を上げて、日本医師会のA会員の先生方から代弁してもらうことが間違った方向になっていると感じる。日本医師会の常任理事18人の中に7割を勤務医が占めるべきであって、日本医師会長も勤務医から出すくらいの認識を持たないと勤務医は変わらない。組織強化と言っても末端を広げるだけで強化できていない。勤務医の力を日本医師会にもっていけば日本医師会も生まれ変わると思う。

＞熊本県医師会 坂本 先生

色々な意見がある。ご指摘のとおり勤務医が多くいる中、勤務医の意見を総意をもって出すことは大変困難になると思っている。

【日本医師会 今村常任理事コメント】

私の立場としては、病院の経営者でもあり勤務医でもある。日本医師会にも様々な立場の医師が入れるようになってきた。ただ、開業医の先生方が中心になっている。先生方は目の前の患者さんを診ていれば支障がないことはある意味いいことであるが、これから中小病院の問題、赤字経営に関する問題になってくると診療にも支障が出てくる。誰かが意見をまとめて医政として対応しないといけない。医師が団結して取り組まないと国民皆保険制度の崩壊にもつながると危惧している。勤務医の先生方にどのように考えて頂くか。この会がさらに重要な場になることと同時に医政に向けても発言力を高められるように尽力していきたい。

4. 閉会

熊本県医師会の高橋理事より閉会が宣言された。