

## 勤務医委員会答申

勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について  
一特に、若手勤務医を対象に一

令和2年5月

日本医師会勤務医委員会



令和2年5月

日本医師会  
会長 横 倉 義 武 殿

勤務医委員会  
委員長 泉 良 平

### 勤務医委員会答申

勤務医委員会は、平成30年10月10日の第1回委員会において、貴職から「勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について 一特に、若手勤務医を対象に一」との諮問を受けました。

これを受けて、委員会では2年間にわたり鋭意検討を続け、ここに委員会の見解を答申に取りまとめましたので、報告いたします。

## 勤務医委員会

委員長	泉 良平	富山県医師会副会長／富山市民病院名誉院長
副委員長	望 月 泉	岩手県医師会参与／八幡平市病院事業管理者
〃	橋 本 省	宮城県医師会副会長／ 国立病院機構仙台医療センター名誉院長
委員	一 宮 仁	福岡県医師会理事／ 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院病院長
〃	上 田 朋 宏	京都府医師会理事／泌尿器科 上田クリニック院長
〃	植 山 直 人	行田市医師会理事／ 医療生協さいたま行田協立診療所
〃	大久保 ゆかり	東京医科大学医師会副会長／ 東京医科大学病院教授
〃	落 合 和 彦	東京都医師会理事／東京慈恵会医科大学客員教授
〃	金 丸 吉 昌	宮崎県医師会常任理事／ 美郷町地域包括医療局総院長
〃	齋 藤 洋 一	三重県医師会理事／南勢病院院長
〃	清 水 信 義	岡山県医師会副会長／淳風会 大供クリニック
〃	藤 井 美 穂	北海道医師会常任理事／時計台記念病院院長
〃	星 賀 正 明	大阪府医師会理事／大阪医科大学附属病院教授
〃	間 瀬 憲多朗	茨城県医師会常任理事／ ひたちなか総合病院外科主任医長

(委員：五十音順)

# 目 次

はじめに .....	1
I 若手医師の意識と求められる若手医師参画への取り組み .....	2
II 都道府県医師会における先進的な取り組みから .....	5
1. 北海道医師会の取り組み —若手医師の次世代育成と医師会活動への参画—	5
2. 京都府医師会の取り組み —研修医のスキルアップ、レベルアップ、 ネットワークづくりに向けて—	8
III 若手医師入会のために何を成すべきか .....	11
IV 働き方改革から若手医師への対応 .....	14
おわりに .....	17



## はじめに

少子高齢化とともに人口減少が現実のものになる日本での、医療の Sustainability（持続可能性）を保つには、日本医師会そのものが持続可能なシステムを構築することが必要になる。その時、日本の将来の医療を担う若手医師への対応を誤れば、確実にこの後の日本医師会の未来、ひいては日本医療の未来への負の大きな要因となる。

医師会は若い医師を含めた勤務医に対して具体的にどのようなアクセスをしてきたのか。確かに、「ドクターゼ」の版行や日本医師会ジュニアドクターズネットワーク（JMA Junior Doctors Network : JMA-JDN）への支援などが行われてきてはいるが、その具体的な成果が得られていないのも現実とは言えないだろうか。勤務医委員会では、医師会への意識の高い若手医師から意見を聴取したが、その中では、若い医師たちへの医師会の情報伝達量の少なさや入会にかかる様々な問題点が指摘された。

一方、政府が推進する働き方改革は、厳しい医療現場で大きな負担を強いられている勤務医、中でも若手医師にとって大きな問題となっている。このことを論ずることなく、若手医師の医師会への積極的な参加を求めることは不可能ではないか。

日本医師会内に医師の働き方改革に関する検討会が設置され、審議がなされていることは十分に承知しているが、勤務医を守る視点から勤務医委員会では様々な議論を行ったので、本答申ではこのことについても論じたい。

## I 若手医師の意識と求められる若手医師参画への取り組み

勤務医委員会では、これまでに若手医師の医師会に対する考えを聞く機会を設けてきた。ここでは、若手医師の医師会に対する印象や、若手医師の活動の活性化について述べることにする。

### 1. 若手医師に対する日本医師会の期待

日本医師会は将来にわたり国民の生命と健康を守るためには、若手医師の医師会への参画と活躍が重要であると考えている。若手医師の大半は病院勤務医であり、地域の病診連携を進めるためにも医師会の組織力向上を図るためにも、若手医師の医師会参画は不可欠である。医師会の組織力が向上すれば、医師会の発言力は強化され医師会の主張が国の医療政策により反映されることになる。この点からも、医療や医師会組織の持続可能性の向上が必要とされている。ただし、日本医師会の主張は、若手医師が求めるものと乖離している可能性がある。

### 2. 若手医師からみた医師会の印象や接点

医師会を通じて同じ地域の開業医や他の病院の勤務医と知り合うことができるため、患者の紹介が円滑になること、また医師会が医師年金や医師賠償責任保険を整備していることなどを知っている若手医師は一定程度存在する。さらに、自分の勤務している地域や、地域研修などで地方に行った際に医師会主催の講演会や研修会、懇親会に参加したことがある若手医師も存在する。

一方、医師会が「医者の集まり」という以外何も分からない若手医師や、医師会に若手医師が関わっているイメージが薄いため、自分に関係ない組織だと思っている若手医師も多い。

### 3. 若手医師が興味を持つ課題

これまでの医師会の説明は、医師会入会のメリットに重点がおかれてきたが、初期研修医や後期研修医で、年金や医賠償保険などを真剣に考えている医師は少なく、当事者に興味がなければ心には響かない。むしろ医師会という団体に入ることによって、自分たちが抱える問題が解決されるの

か、また、どのような経験や成長の機会が得られるのかを語る必要がある。

なお、若手医師の悩みには以下のようなものがあり、これらに関心が高いと思われる。

① キャリアパスに関すること

- ・ 研究や留学をどのようなタイミングで行うのか
- ・ 大学での研究と無給医問題などの生活費の問題について
- ・ 地域枠や奨学金の義務年限の中でどのようにキャリアパスを築くのか

② ワークライフバランス等について

- ・ どこでどのような生活をするのか  
(仕事を始めたことで生活が変化して、自分のプライベートを見直している側面もある)
- ・ 結婚・出産・育児をいつするのか
- ・ パートナーをどうやって見つけるのか
- ・ 職場での人間関係について

#### 4. 医師会入会の阻害要因と時代に適応したアプローチ

##### (1) 従来から指摘されている課題

医師会入会の阻害要因としては、まず医師会の存在意義や医師会の活動が若手医師になかなか伝わらないという点が挙げられる。一方、医師会に入会したとしても、会費や異動手続きの煩雑さなどから、入会の継続が損なわれる傾向がある。

会費の問題や医師会の入会・異動手続きを簡素化する必要性は以前から指摘され続けているが、ほとんど改善が見られない点は厳しく反省する必要がある。

##### (2) ネット等を活用したアプローチ

研修医世代の基本的なコミュニケーションツールである SNS (LINE などを含む) を有効に利用していく必要がある。SNS には自分が興味を持った話題やニュースなどをシェアして、自分がつながった人たちに発信する機能がある。モチベーションの高い医師は SNS でセミナーや集会などのイベントを探しているため、そのような医師にアプローチするこ

とが有効な手段であると言える。

例えば、医学部卒業時に、日本医師会のドメインを使ったメールアドレスを無料配付し、それを使用することを推奨することが有効である。これによって、医師会の情報が若手医師に届く可能性がある。また医師のポータルアプリを作って無料配布すれば、関心の低い若手医師も到達しやすくなる。

## 5. 若手医師の活動支援と教訓

### (1) JMA-JDN の活動

JMA-JDN は 2012 年に日本医師会国際保健検討委員会のもとに設立された。当初は 21 名から始まったが、昨年には約 70 名にまで規模が拡大している。この組織は日本医師会の助言と支援のもと、若手医師が自立的かつ主体的に運営と活動を行うものである。ただし、ベテラン医師の委員や事務局がこれを支えている。具体的な活動としては国際活動、ポリシーステートメント作成への関与、地域の活動、各都道府県医師会の研修医など若手向けのイベントへの参加及び広報などであり、専門の科を超えた学びとしてトピックを設定し、講演会やワークショップを開くなどの活動を行っている。

### (2) 北海道医師会の取り組み

北海道医師会における若手医師の活躍の場を整備するための取り組みについては、次章「Ⅱ 都道府県医師会における先進的な取り組みから」で詳述するが、同医師会は、医学生や若手医師の主体性を確保する形で、継続的に若手医師に対する運営を行っている。当初は、フォーマルな場に医学生や若手を呼んで意見聴取することが主であった。しかし、医学生や若手が何を知りたいのか、どういうことに興味があって、どういうやり方をすればいいのか、そういったことを委員や事務局が理解しながら数年間続けるなかで、若手の主体的な関わりが惹起されてきている。

また、取り組みに関わるメンバーの選定にも工夫を凝らしている。セミナー運営や問題意識を持っている人、公衆衛生活動に関心のある人たち、たとえば JMA-JDN や国際医学生連盟 日本 (IFMSA-Japan) の人に積極的に声をかけている。さらに、若手医師専門委員会を北海道医師

会に設置し、そこに役割と仕事を与え、報告書作成にも関わってもらっている。

### (3) 若手医師が継続して行える医師会活動とベテラン医師の支援

若手医師の活動を支援する取り組みの教訓としては、以下の点を指摘することができる。

- ・ 若手が抱える課題（若手医師にとって興味ややりがいのある仕事）を医師会が取り上げること。
- ・ そして、当事者自らが解決策を提案できる環境を作ること。
- ・ 具体的には若手医師委員会など、若手医師が主体的に医師会活動を行える仕組みを構築すること。
- ・ そのためには、ベテラン医師による若手医師の支援や事務局の支援が重要である。

## II 都道府県医師会における先進的な取り組みから

### 1. 北海道医師会の取り組み

#### 一若手医師の次世代育成と医師会活動への参画一

北海道医師会では医師会活動を Sustainable に次世代に継続する方法は、若手医師に参画してもらうことが最優先と考えてきた。人材育成には活躍の場を与えることが必須であり、若手医師の参画を実現するには医師会活動内に活躍の場を創設することが重要であると考え、10年前から取り組んできた。勤務医委員会においても、「活動に参画する若手医師は、そもそも意識が高い集団であり少数派ではないか。大勢を占める若手医師たちの参画を促す方法が重要だ」という議論があったが、北海道医師会では、今後、若手医師の多くに最も関心が高いであろう「プロフェッショナルへの道」をテーマに活動を拡大し、若手医師の医師会活動への参画を促していく必要性を感じているという。本項では、北海道医師会における若手医師の活躍の場の作り方の10年の歴史について考察し、若手医師大集団へのアプローチについては、次項の京都府医師会の取り組みにつなぎたい。

#### (1) 第1期：2006年～2012年

日本医師会の女性医師バンク創設、男女共同参画フォーラムの全国都道

府県医師会持ち回り開催、女子医学生との懇談会の全国的開催を背景に、北海道医師会でも女子医学生や女性医師との懇談会を定期的に開催してきた。さらに2012年に開設された日本医師会主催の「『2020.30』推進懇話会」については、自身で医師会活動への参画に手を上げた意識の高い女性医師たちを公募で選出した。この頃に女子医学生、若手女性医師たちが北海道医師会の活動の一部を担うための基盤づくりがスタートした。

## (2) 第2期：2013年～2016年

次世代の医療は、男女に関わらず担っていかなければならない。そのため、女性だけでなく、全ての医学生、研修医を対象にした支援へと方向転換した。女性医師のワークライフバランスを達成するための活動テーマだった第1期から、北海道の地域医療を守るために何ができるかを模索することが第2期のテーマとなった。

北海道は広大な医療圏域を持ち、道内3大学医学部が協力しながら地域医療を担っている。初期研修の時期、さらに専攻医の時代に、地域で医師としてのキャリアをどのようにして積み上げるか、家族の生活、特に子供の教育問題をどう解決するかなどがテーマにあがるようになった。具体的には、「崩壊している地域医療の現況」「北海道の地域医療を考える」「家庭における2人の協働」「女性医師も男性医師も輝いて生きるために」「医師のさまざまな働き方に触れる」「研修医生活ってどんなもの？」などがテーマとなった。

そして、女子医学生や女性医師との懇談会で発信される研修医や医学生の新鮮な意見を形にしていくべきであると考え、「北海道の地域医療を考える若手医師WG」を結成した。WGは、医学部入学以降、医療問題を考え活動してきた「IFMSA-Japan」や「North Powers」など医学生団体を中心に構成し、医師会と連携した具体的な活動を引き出す話し合いとした。ここでは、①現実を知る機会が少ないので、現役で働いている先生と交流が持てる機会を設けて、理想と現実のギャップを知りたい、②地域の保育園や小学校の訪問をなかなか受け入れてくれるところがなく困っている、学生と行政のパイプ役を医師会にお願いすることはできないか、③学生のうちに短期間でも地域を経験し、仕事だけではなく、美味しい食べ物やレジャー施設などを実際に見ることができる企画があれば、地域を間近に感

じられると思う、④社会人・他職種との交流の機会を持ちたいなど医師会に求めるものがあげられ、北海道医師会では、実現できる範囲で実行する準備を始めた。また、北海道医師会のみならず地域医師会の医師からも学ぶ機会を提供し、医師会活動を通して北海道で活躍できるよう支援し、医師会への理解を深めてもらう活動の基盤とした。

### (3) 第3期：2016年～

第2期での活動をさらに具体的に進めるために、2016年8月に勤務医部会若手医師専門委員会を設置した。設置要項には、委員は50歳未満の医師で構成するとし、同委員会の委員長、副委員長は会長が指名、北海道医師会勤務医部会運営委員会委員ならびに北海道医師会役員とともに会議を開催することが可能と明記した。

若手医師専門委員会の活動方針は、当面の検討事項として、①若手医師の意見が医療政策および地域医療の推進等に反映される体制づくり、②若い世代の医師会活動への積極的な働きかけの具体的な方策、③若手医師への情報発信の強化と活動場所の確保を具体化することとした。

2017年10月に北海道医師会が担当した全国医師会勤務医部会連絡協議会では、若手医師専門委員会自らが企画したシンポジウム「若手企画：次世代を担う若手医師の意識」を担当し、若手医師に対して行った事前調査結果を報告した。また、同協議会の開会宣言、懇親会司会を担当するとともに、翌日ワールドカフェ形式で開催された勤務医交流会では「医師の働き方を考える」のテーマのもと全てを進行した。

現在、北海道医師会における若手医師の活動は、勤務医部会のメンバーとして、会議中に若手医師の視点で発信することである。また、2年ごとに発行する勤務医部会報告書「地域医療の現況」の分担執筆を行うほか、若手医師専門委員会のメンバーとして日本医師会男女共同参画委員会、医師会将来ビジョン委員会委員として日本医師会活動にも参加している。

もう一方の活動が「女子医学生との懇談会」から進化した「医学生・若手医師キャリアデザインセミナー」であり、全ての企画を医学生と研修医が行っている。テーマ、開催時期、講師の選択と招聘・連絡、当日の進行、

報告書の作成の流れの中で、困難やトラブルを乗り越えることを学んでもらっている。

北海道医師会は医師会活動への若手医師参画が重要であることを認識し、次世代育成を支援する方向性を明確にしている。北海道医師会常任理事が本来担っていた日本医師会会内委員会のポストを若手医師に委譲し、各地の理事で構成される勤務医部会運営委員会に若手医師専門委員会を組み入れた。これらの医師会の姿勢の中で、若手医師たちは着実に育ってきた。経験を積んだものは後輩に譲り、医師会におけるその文化を継承していくことにより医師会組織は Sustainable に運営されているように見える。

本項の冒頭で述べたように、確かに北海道医師会の中で活躍している若手医師たちは、意識の高い少数派かもしれないが、様々な活動を通じて問題意識を発信する手法を学び育ち、さらに若い医師たちもその活動手法と精神を引き継いでいる。

しかし、多様な若手医師たち全てに、医師会活動に関心を持ってもらうためには、医師の共通目標であるプロフェッショナルへの道を極める教育プログラムを医師会が提供していく必要がある。そのため、北海道医師会では、これまで実践してきたコミュニケーション能力を駆使し発信力や企画力、社会を動かすスキルの訓練を磨いてきた活動に加え、医学研究の紹介、国内外の医療現況の紹介、論文の書き方や医療の実際を学ぶなどのプロジェクトを推進する中で、社会に貢献できる医師を目指す教育と経験の両者を実行する場を持てるよう、次世代の若手医師を支援していかなければならないと考えている。

## 2. 京都府医師会の取り組み

一 研修医のスキルアップ、レベルアップ、ネットワークづくりに向けて—  
京都府医師会では研修医を対象とした取り組みとして「新研修医総合オリエンテーション」「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」「研修医ワークショップ in KYOTO」等が企画・運営されている。次代の良医を先輩医師が養成するという「里親精神」を持った、研修医、若手医師に寄り添う取り組みを展開してきていることが特色の一つであり、各事業とも好評を博している。

これらは KMCC (Kyoto Medical Career support Center ; 京都府地域医療支援センター) と連携を取り、京都府医師会の常任委員会である「研修サポート委員会」のタスクフォースとして設置された「若手医師ワーキンググループ」(以下、若手 WG) が中心となって運営されている。各取り組みとも、若手 WG の献身的な尽力と工夫を凝らした内容となっていることから、他に類を見ない先進的な取り組みが展開可能となっている。

#### (1) 「新研修医総合オリエンテーション」

「新研修医総合オリエンテーション」は、「京都府医療トレーニングセンター」でのシミュレーション体験をはじめ、若手指導医によるユニークなプログラムといった、京都府医師会の特徴を十分に発揮し、新研修医としての心構えの周知や研修医が身につけるべき知識の均一化、レベルアップ、スキルアップ、病院の枠を超えたヨコのつながり(ネットワーク)の構築を目的としている。京都府内の新研修医が、社会人として、そして医師として“1年目”の心構えを身につけるための企画を運営するとともに、研修医相互のコミュニケーションを図るプログラムでは、チームで一致団結して課題に取り組める内容としている。また、臨床研修医(研修医1・2年目)の会費免除(無料化)を実施していることや、日本医師会が医師賠償責任保険料の引き下げに伴い会費を減額したことを PR し、“医師会入会・医師賠償責任保険窓口”を設置して研修医からの相談に応じているほか、京都府医師会の役割や使命、若手医師のキャリアパス構築やサポート体制、かかりつけ医の役割、医療保険制度などといった多岐にわたっての講義が展開されている。

#### (2) 「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」

「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」は、京都府内のみならず全国からの参加もあり、様々な立場の臨床研修医がロールプレイやシミュレーションゲームを体験できる取り組みである。進行はチーフタスクフォースを置き、若手医師 WG のメンバーが指導にあっている。本取り組みの最大の特徴は、「教わる側が経験を重ね、いずれ教える側に回り、瓦を積み重ねていくように、ずっとつながっていく」ことであり、そこに「屋根瓦」を冠している理由がある。さらに、医師会が開催する企画の最大のメリットとして、

他施設で研修している医師と交流が図れる点が挙げられ、本取り組みにおいてもスキルアップ・レベルアップのみならずネットワークづくりに主眼が置かれている。

### (3) 「研修医ワークショップ in KYOTO」

「研修医ワークショップ in KYOTO」についても、異なる地域や病院から参加している研修医同士、グループで学び、刺激し合うことでレベルアップにつながることを目的としている。冒頭のパネルクイズでは、アイスブレイクの要素も含んだユニークな設問が提供されているほか、京都府医師会の京都府医療トレーニングセンターが持つシミュレーターを用いたハンズオンが行われることで、京都府医師会の存在意義の向上にも資するものとなっている。ワークショップの後半に行われる災害発生時の医療現場のシミュレーションでは、限られた情報を頼りに、いかに迅速に的確な判断を下して行動できるかが競われ、与えられたミッションに対し、日常で接することが稀な災害医療に触れる貴重な機会となっている。

### (4) 「若手医師交流事業」

さらに、近年では「若手医師交流事業」が企画されている。これは、他の都道府県医師会と連携しながら、研修の質を高め合い、さらには行政・医師会・研修機関とも交流を深めることで、それぞれの地域で良医を育てることを目的としている。これまで「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」方式の取り組みを静岡県医師会主管で「屋根瓦塾 in SHIZUOKA」として開催されているほか、北海道医師会、宮崎県医師会をはじめ各都道府県医師会等とのさらなる交流を目指している。さらなる広がりが実現すれば、相乗効果の連鎖が生まれ、レベルアップ、スキルアップの底上げ、より深く、広いネットワークの構築が可能となり、国全体の医療のレベルアップが期待できるであろう。

### (5) 研修医・若手医師のための情報誌「Arzt」

研修医向けの広報活動については、2017年4月、若手WGの協力を得て、「研修医同士のつながりを強化」や「研修医の先生方の“日常診療”や“今後の進路”の一助」を目的に、研修医・若手医師のための情報誌「Arzt」

が創刊された。本誌のコンセプトは、なるべく「目につく」「手にとってもらえる」「研修医室などに掲示してもらえる」ことであり、年間3号の発刊のペースで取材撮影が行われている。近頃では研修医向け3事業（新研修医総合オリエンテーション、臨床研修屋根瓦塾 KYOTO、研修医ワークショップ in KYOTO）において目覚ましい活躍が見られた研修医にスポットを当て、人となりや将来像について取材を重ねるとともに、医学生にも読んでもらえるよう、京都大学、京都府立医科大学に送付されている。

このほか、京都府の北部地域の病院に所属する研修医が交流を深め情報交換を行っている「北部研修医ネットワーク」に対しても積極的に参画し、サポート体制を敷いている。

このような活動が、若手医師の医師会入会への力学につながっているのは、京都府医師会としても少なからず感じているとのことである。今後は若手医師から中堅指導医に至るまで卒後教育という切り口で医師会が関わることで、「勤務医とともに歩む医師会」を、これまで以上に実現していくことを強く望む。それが、地域医療を守るために今一番医師会に求められることだと考える。

### Ⅲ 若手医師入会のために何を成すべきか

2019年の日本医師会の会員数は約17万3千人、うちA①会員は8万3千人なので、おおよそ9万人が勤務医あるいは行政職、無職などである。もちろん、A①会員の中には勤務医である公的病院の院長が含まれるが、A②(B)会員の中に管理者を身内に譲った開業医も含まれるので、大きな差はないであろう。一方、2018年の日本の医師数は約32万7千人であるから、少なくとも15万人の医師は日本医師会には入っておらず、おそらくそのほとんどが勤務医と思われる。

日本医師会が開業医の利益擁護団体と言われて久しい。マスコミは事あるごとに「開業医の会である日本医師会」とのレッテルを貼り、国民にその認識をすり込んできた。このため日本医師会がニュースに取り上げられるのは、診療報酬をはじめとした医師の収入に関わることがほとんどで、日本医師会が厚生行政に大きく寄与していることなどはあまり知られておらず、また、医師会員の約半数が勤務医であることを知らない人も多い。

このような現状では、国民から見て日本医師会が医師を代表する団体と認識されていないのもやむを得ないと言わざるを得ない。日本医師会がその政策を実現するためには国民の声をバックにする必要があり、そのためには勤務医の入会を促進して組織率を上げ、国民に日本医師会が真に日本の医師を代表する団体であると認めてもらうことが必要である。

では、なぜ 15 万人の勤務医は医師会に入ろうとしないのか？ これまで、メリットがない、会費が高いなど様々な理由が挙げられてきたが、多くは直ちに解決することは難しいものであった。勤務医委員会では大学を含めた若手勤務医の状況を知り、即効性のある対策をするために、全国の都道府県医師会に対し調査を行った。ここでは、その結果も踏まえた組織強化の方策について挙げていくこととする。

#### (1) 医師会入退会手続きの簡略化とオンライン化

最も多く (87.2%) の都道府県医師会が、同一都道府県内の異動の際の手続きの簡略化を挙げた。若手勤務医は、研修医、専攻医、大学医師、市中病院スタッフとキャリアを積むごとに異動することが多い。この際、現在の手続きでは郡市区等医師会に退会届を書面で提出し、さらに異動先の郡市区等医師会に入会届を書面で提出する必要がある。世の中の多くの手続きがオンライン化されている現代において、書面で行う手続きはいかにも時代遅れで、とりわけ若手医師には受け入れがたいのは当然であろう。

現在の医師会の構造では、各医師会はそれぞれ法人格を有しており、しかも三層構造をとっているが、いったん入会した後に異動する際、異動先の医師会にオンラインで登録することにより手続きが完了すれば、この問題は解決できることになろう。この際、医師会入会に必要な医師免許の確認も含め HPKI としての医師資格証により諸手続きが完了するようにすれば、医師会員に医師資格証があまねく普及することにもなり、組織強化にもつながると考えられる。

#### (2) 大学院生の状況把握とサポート

大学院生には様々な立場の医師が含まれるが、社会人大大学院生を除けば多くは無給で、アルバイトで生計を立てており、裕福ではない。しかしながら、その状況は多くの都道府県医師会ではほとんど把握されていないこ

とが分かった。このような状況では、大学院生に対する都道府県医師会のサポートは期待できず、日本医師会もこの問題に対する認識を改めるべきである。大学院生は、これまで医師国民健康保険組合（医師国保）に入るために医師会に入会する人が多かったが、医師国保の保険料の値上がりによって医師会費と合わせた経費が増加したため、市町村の国民健康保険に加入する人が増えてきた。経済状況はむしろ初期研修医より厳しいとも言え、会費減免などの対象とすることにより、医師会への理解と入会が飛躍的に進む可能性がある。

また、大学医師会のある大学では自学の医師の状況を把握し、都道府県および日本医師会と協力することで入会を促進することが可能であるが、このためには全国の大学医師会の組織化が必要である。現在、全国大学医師会連絡協議会が存在しているものの、その活動は必ずしも活発ではない。本件については、本項「（４）大学医師会との連携」の中で詳述する。

### （３）若手医師の活躍の場の整備

現状では若手医師が医師会に入会したとしても意見の表明の場がなく、その声を医師会の政策に反映させる方策はほとんどない。勤務医のことが分かるのは現役の勤務医であり、委員会などに若手勤務医を登用し、勤務医の声を日本医師会の政策に反映させることができるようになれば、医師会が自分たちの味方という意識が向上し、入会も促進されるであろう。また、同時に、勤務医が入会しやすいような会費設定とすることも必要である。医師会が開業医のみでなく、勤務医をも同等に擁護してくれるということを示すことが組織強化の方策としての根幹である。

### （４）大学医師会との連携

2006年8月に全国大学医師会連絡協議会が設立された。同協議会は、主に大学医学部の臨床系教員の勤務環境や財務環境が大変厳しいことを日本医師会会員や国民に広く周知し、その勤務環境や待遇の改善を大きな目標として発足された。会員は各大学医師会の会員で同協議会の担当者であればよいこと、オブザーバーは医師会のない大学である。①全国医学部長・病院長会議が管理職と文部科学省担当者も出席するより公的なものであることに対して、本協議会は会員の自由意志で発足しており、より自由

度が高い活動を可能としている。②また、大学の臨床系教員は診療のみならず教育、研究も行うなど、一般の勤務医とは異なる特徴がある。③さらに現在の大学病院の抱える共通の課題として、教育・研究の場としての大学の役割、労務管理、女性医師の労働環境や研修医の勤務状況、新専門医制度などが上げられる。しばらく活発な活動はなかったが、2017年に再開された。さらに昨年、医師の働き方改革などの問題を契機に、同協議会は日本医師会との連携を進め、問題提起・意見を発信していく場として重要であることが確認された。しかしながらこれまで事務局は東京医科歯科大学医師会内に置かれており、大学病院の役割の増大から事務局運営の継続が困難になっている。そこで次のステップとしては、事務局機能を含め、日本医師会との連携を密に取ることを実現させなくてはならないと考える。

今後、さらに大学医師会の会員数を増やすために、「ドクターゼ」の確実な配付を通じた広報・周知による医学生への医師会の紹介とそれによる認知度の向上に努めていく中で、①大学院生はもとより、研修医で終わることなく専攻医以降も継続しやすい制度設計の見直し、②次世代医師が同協議会へ指導医とともに参加することで、医師会や自分の将来を考える機会を提供する、③その際に次世代医師の意見も吸い上げ、日本医師会へ提言できる場をつくる、④本協議会から大学や大学病院の魅力を発信するとともに、医師会は次世代医師を支援し、擁護する立場であることを周知すること、が大切であると考えている。

#### IV 働き方改革から若手医師への対応

我が国は未曾有の少子高齢化社会を迎え、若年者人口の著明な減少、働き手の不足が問題となっている。長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因となる。長時間労働を是正すれば、ワークライフバランスが改善し、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり、労働参加率の向上に結びつく。長時間労働の是正は、労働生産性を向上し、職業を通して幸せな人生の実現を追求すると考えられ、働き方改革がスタートした。

## （１）医師の働き方改革概要

日本の病院医療は勤務医の献身的な努力と過重労働によって成り立ってきたと言っても過言ではない。喫緊の課題である医師の働き方改革においては、救急医療への影響、外来診療の縮小などの病院機能の低下、高度医療・長時間手術・へき地医療への影響、研修時間と研修医教育の問題等が懸念され、医療の質や安全性を低下させない条件整備が必要である。もちろん勤務医の健康を守ることが最も大切で、過労死は許容できない。当直明けの睡眠不足の医師が診療、手術執刀せざるを得ない現状は、医療安全の観点からも避けなければならない。医師は一生学習するから医師であるので、自己研鑽と時間外労働に基準を示し、文書にて明示、院内に周知していかなければならない。医師の業務を他職種と分業するタスクシェアリング、タスクシフティングの推進、一人主治医制から複数主治医制・グループ制への転換が求められ、応招義務は個人としてではなく病院全体として対応できることになる。勤務環境改善には ICT の導入、その他の設備投資を積極的に行うことが有効である。そして医師の自己犠牲を前提に成立している医療体制はおかしいと思える社会に向けて啓発を進め、医師の健康確保と地域医療体制の維持の両立を要として働き方改革を進めていく必要がある。地域偏在、診療科偏在対策を含む医師確保計画、地域医療構想、医師の働き方改革は、その一つひとつを確実に、かつ、同時に進めていく必要がある。タスクシェアリング、タスクシフティング、国民の医療のかかり方などを全てパッケージで実施していかなければならない。

## （２）若手医師の働き方調査

2019年11月2日、日本医師会主催「第7回人間を中心とした医療国際会議」で、若手医師から、全国60カ所の赤十字病院で勤務する卒後1～5年目の若手医師を対象に行ったアンケート調査結果が発表された。地域枠などの奨学金制度等も含め、地元出身医師の養成が地域偏在の解消に重要であること、医師少数区域で勤務する若手医師の不満のトップは、ワークライフバランスであり、診療科の選択・変更の重要な要因にもなっていること、ワークライフバランス改善にはシフト勤務制の導入と実施、当直明けの勤務規制、担当医制より当直医制の導入、タスクシフト等を検討することで、必要な学習レベルを保ちながらも、勤務環境を改善することは可

能ではないかとの結果であった。若手医師が、十分な学びと自由なキャリア選択を担保されながら、持続可能な医療提供体制を築くために、日本医師会として今後の政策提案に若手医師の意見を反映していけるよう取り組む必要がある。このような活動が、勤務医、若手医師の入会を促進して、組織率を上げることにつながるのではないかと考える。

### （３）医師の働き方改革に関する課題

働き方改革は、医師の意識改革の契機でもある。管理者が意識改革を行い、柔軟な勤務制度（短時間正社員制度など）を含む制度改革、トップマネジメントである組織改革につなげていかなければならない。日本社会全体でワークライフバランスや仕事の効率化を重視するような風潮は強まってきている中、長時間労働に対する世代間の意識差の問題は避けて通ることができない。若手医師と指導医との間で意識が異なるということは多くの病院で感じ取ることがある。指導医は自分が経験してきた価値観を若手医師に押し付けるのではなく、次世代の医療を担っていく若手世代の意見も踏まえて、全世代が互いに歩み寄りながら議論を進めることが不可欠であり、その認識のもとで、現在の地域医療提供体制の緩やかな再構築に向けて、不断の取り組みを行わなければならない。多様な働き方に対して、寛容になる文化の醸成が医療界全体で進み、働きやすい、働き甲斐のある職場環境と質の高い医療提供体制を築き、バーンアウトすることなく性別、年齢に関わらず持続可能な勤務体制となり、医師も健康で豊かな人生を送れることを目指していくことが肝要であると考えられる。

## おわりに

日本医師会は、これまで医師の組織化を高めるために、研修医の医師会費無料化など勤務医、研修医、若手医師に対する様々な取り組みを行っているが、決してその目的が達成されているとは言えない。組織化が進まない一因として、このような方策が医師会の立場・思考から発出したものであり、若手医師たちに十分に向き合っているものとは理解されていないことによるのではないか。

以前、日本医師会には勤務医委員会臨床研修医部会が存在し、全国から集まった研修医たちが多くの疑問や悩みについて語り合う機会を持った。全国医師会勤務医部会連絡協議会の前日には、開催地の研修医が集い語り合ってきた。しかし、この会が決して研修医たちに有意義な活動とならなかった理由として、研修医たちの自立的な議論の場ではなかったことによることがあげられるのではないか。札幌で始まった全国医師会勤務部会連絡協議会翌日の勤務医が集う会は若手医師主導による会議体でなされ、多くの医師たちが闊達にそして楽しく議論に参加している。多くの有意の若い医師たちに医師会の一部を任せる勇気を持つことが必要であることがここでは示されている。

本答申では、医師会入会への動機を喚起するための方策について、特に若手医師を対象にした取り組みへの提言をしている。そして、先進的な取り組みを行っている北海道医師会、京都府医師会など各地域における若手医師への様々な取り組みでは大きな成果を得ていることが示されている。その中では、若手医師たちに組織の一部を任せること、すなわち若く意識の高い医師たちに活動の資金、機会、時間を与えることによって、いきいきと活動できることが示されている。是非、これらの取り組みを全国に広げ、医師会活動を楽しむ若い医師たちの組織化がなされることを望むものである。

さらに、若手医師枠の創造や女性医師枠の拡大等を通じて、大学医師会やJMA-JDNに参加する有意の若く優秀な医師たちに日本医師会会内委員会への参加をはじめ、医師会活動への積極的な参加を求めるとともに、医師会の変革を彼らに任せる勇気を今こそ医師会は持つべきである。本答申で示した内容を具体化する努力を若い英知に任せることを提言したい。