

## 勤務医委員会答申

勤務医の意見を集約する方法、  
および勤務医が日本医師会に望むもの

令和4年5月

日本医師会勤務医委員会



令和4年5月

公益社団法人日本医師会  
会長 中川俊男 殿

勤務医委員会  
委員長 渡辺 憲

### 勤務医委員会答申

勤務医委員会は、令和2年12月11日の第1回委員会において、貴職から「勤務医の意見を集約する方法、および勤務医が日本医師会に望むもの」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	渡 辺 憲	鳥取県医師会会長／社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院理事長・院長
副委員長	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
委 員	一 宮 仁*	福岡県医師会常任理事／ 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
〃	金 丸 吉 昌	宮崎県医師会常任理事／ 宮崎県 美郷町地域包括医療局総院長
〃	木 村 百合香	公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 耳鼻咽喉科医長
〃	白 石 悟*	栃木県医師会常任理事／ 日本赤十字社 那須赤十字病院名誉院長・統括顧問
〃	南 里 泰 弘*	富山県医師会常任理事／ 富山県 厚生連滑川病院 整形外科部長
〃	藤 井 美 穂*	社会医療法人カレスサッポロ 時計台記念病院院長
〃	星 賀 正 明*	大阪府医師会理事／大阪医科薬科大学病院副院長
〃	宮 田 剛*	岩手県医師会常任理事／岩手県立中央病院院長
〃	若 林 久 男*	香川県医師会副会長／ 社会福祉法人恩賜財団 香川県済生会病院院長

(委員：五十音順、\*：全国8ブロック医師会連合推薦)

# 目 次

I	はじめに	1
II	勤務医の意見を集約する方法	3
	1. 意見集約のための仕組み作り	3
	2. 若手医師に対する取り組み	7
	3. 病院等との意見交換の場の設置	12
III	勤務医が日本医師会に望むもの	15
	1. 日本医師会に加入しやすくする取り組み	15
	2. 勤務医・若手医師に対する働きかけ	17
	3. 喫緊の医療課題解決へ向けての 提言ならびに情報発信	21
	4. 勤務医の意見集約の強化を通して、 日本医師会へ最も望むもの	24
IV	おわりに	25



## I. はじめに

日本医師会の全会員に対する勤務医会員の比率は、令和 2 年 11 月 1 日に 50.1%と初めて過半数に達し、令和 3 年 11 月 1 日には 50.4%へ増加した。さらに、都道府県医師会においては、勤務医の比率が 60%を超える道県は 12 を数える。

この中で、勤務医を取り巻く環境に大きな転機が訪れている。

令和 2 年 2 月に始まった新型コロナウイルス感染症の全国での急激な拡大は、全国各地の医療機関における病床の逼迫、医療崩壊が危惧されるほどの医療機関への大きな圧迫をもたらし、一時、多くの勤務医の疲弊が限界に達していた。また、医療法の改正に伴う医師の働き方改革の着実な推進も、今後 2 年弱の間に医療現場へ求められる変革の方向性をはっきり示している。これらは、勤務医にとっての喫緊の重要課題であり、かつ、医師会が勤務医と協働して取り組むべき社会的にも極めてインパクトの大きな課題でもあるが、この協働のプロセスこそ勤務医のエンパワメントにつながるものと考えられる。

今期の勤務医委員会は 12 名の委員で構成され、令和 2 年 12 月 11 日に開催された第 1 回委員会において、中川俊男会長からの諮問「勤務医の意見を集約する方法、および勤務医が日本医師会に望むもの」を受け、活動を開始した。コロナ禍において、委員会はすべて WEB にて行われた。

厳しい勤務環境を含む勤務医の状況は、奇しくもコロナ禍において国民からも注目と幅広い理解が得られることになり、さらには、医師の働き方改革にかかる議論は、これらに正面から光をあてることとなった。このような激動の時期にあって、令和 4 年 4 月 15 日の第 7 回委員会まで、委員全員による活発かつ真摯な議論を重ね、本答申の完成に至った。

本答申書が日本医師会の会務および医療政策に反映され、医療勤務環境の改善、医療機関の基盤強化、勤務医のエンパワメント、さ

らに、医師会の組織強化など多方面の推進の一助となり、ひいては、国民の健康・福祉の向上につながっていくことを切に願うものである。

## Ⅱ．勤務医の意見を集約する方法

### 1．意見集約のための仕組み作り

#### (1) 都道府県医師会および郡市区等医師会の勤務医部会・委員会の活性化

##### ① 議論・提言を日本医師会の医療政策へつなげること

地域医療構想、医師の働き方改革、医師の偏在対策、専門医制度など、現在進行中の医療制度改革は、これから長きにわたり様々な立場でこの国の医療を支える勤務医・若手医師にとって極めて重要な問題である。勤務医は自分自身の将来に関わることと認識して、これまでにないほど政策の動向に注目している。日本医師会は今こそ組織強化のチャンスと捉え、勤務医・若手医師の意見を集約し、日本医師会としての提言にしっかりと盛り込んだうえで、国の中枢と国民に届けるべきである。

勤務医の意見を集約するには、協議の場を整備することから始まる。勤務医部会・委員会が設置されていない都道府県医師会および郡市区等医師会では勤務医部会の立ち上げを、既存の勤務医部会についてはさらなる活性化を図る必要がある。

医療の現状と近い将来の予測は地域によって大きく異なるため、各部会・委員会ではそれぞれの地域が抱える課題を医師会役員や行政からのアドバイスを受けながら協議し、必要に応じて意見や提言を取りまとめ、郡市区等医師会、都道府県医師会、全国8ブロックの医師会連合、日本医師会へと上げていく仕組みを構築することが望まれる。

日本医師会と同様に、例えば福岡県医師会では勤務医部会委員会が会長諮問を受け、2年間で答申をまとめることとしている。

今期の諮問は「これから（あるいは将来）の医療を担う若手医師の想い」で、令和2年夏から答申の作成に向け検討を開始している。令和3年秋には、県内の40歳未満の若手勤務医を対象として、「働き方改革」「女性医師のキャリア形成」「専門医制度」などに関するアンケート調査をWEBにて実施し、令和4年3月現在、約760名からの回答（回答率約20%）を得ている。

また、毎年 1 回、男女共同参画委員会と合同で、諮問に関する研修会を開催し、行政の担当者、日本医師会担当役員、地域医療を担う医療従事者、大学医学部教員の方々を講師として招聘している。講演会終了後には、諮問に関連するテーマで若手医師を中心としたワールドカフェ方式の交流会を開催している。

以上のアンケート結果と研修会の内容をもとに、現在、答申書の取りまとめが行われている。

ちなみに、前々回の諮問は「新しい医療事故調査制度と勤務医支援体制の熟成」、前は「医師の診療科偏在と地域偏在を考える」で、答申書は日本医師会にも提出されている。

ここで、大切なことは諮問に対する答申を単なるガス抜きに終わらせず、都道府県医師会や日本医師会においてもしっかりと内容を吟味し、行政に対する提言に取り込むことである。このことは、勤務医を含むすべての医師を代表する医師会役員の責務でもある。

## ② 勤務医部会・委員会の構成員の多様化

医師会に加入している勤務医の多くは各病院の部長クラス以上であり、そのため、あらゆる立場の意見が公平に集約されているとは言えないのではないかという意見がある。

また、地域によって勤務医部会等の活動は様々であり、郡市区等医師会ごとに温度差もあることから、大学医師会との協働や多様な価値観を持った勤務医が医師会へ関心を向けるための対策が必要である。

そこで、京都府医師会および北海道医師会における好事例（18 頁「(2) 若手医師を早くから医師会活動に巻き込む取り組み」参照）を参考にし、定期的に行行政や大学医師会あるいは大学病院と連携して若手医師の交流の場を設けることや、各都道府県医師会において大学病院、地域中核病院等の立場の違う医師が集まって意見を述べるような会合を持つことが、構成員の多様化にもつながるものと考えられる。また、このような取り組みを重ねることは、若手医師のみならず、指導医等の中間の立場の医師に対しても、医師会の意義を理

解してもらおう機会として有効ではなからうか。

現在、勤務医を取り巻く様々な課題について、各都道府県医師会からの参加者が一堂に会して検討する場としては、全国医師会勤務医部会連絡協議会がある。これと並行する形で、全国の医師会ブロックごとに勤務医部会・委員会を設置し、各都道府県医師会から病院の体制や勤務医の考え方等について理解の深い役員の参加を得る中で、勤務医を取り巻く様々な課題や対策等について協議し、その結果を日本医師会にまで提言として上げられるような体制の構築が必要と思われる。

このほか、病院におけるそれぞれの立場（例えば、病院管理者、幹部医師のみならず、医長・指導医クラス、若手医師・研修医等）からの意見を反映するための小委員会を本委員会内に設置することや、全国の勤務医（会員および非会員）を対象としたアンケートを実施し、その結果をもとに各都道府県医師会で議論を行い、本委員会への提言をまとめてもらうなどの、新たな取り組みも有用と考える。

そして、本委員会はこのような様々な提言をもとに協議を重ね、最終的な答申に結びつける流れを構築していくことが重要である。

## （２）医師会三層構造における相互関係性強化・病院諸団体との連携

全国各地域の中での所属病院の位置づけや病院規模などの違いから、勤務医の意見、要望は必ずしも方向性を同じくするものではない。意見の「集約」が本当に必要か、そもそも可能かについては疑問視する声もあるが、それぞれに違う方向性ではあっても、それら多くの意見を「拾い上げる」仕組みが日本医師会には必要と考える。

小規模～大規模公的および民間病院、自治体病院、都市部の専門病院、大学病院など、それぞれが抱える勤務医の意見を拾い上げることは、郡市区等医師会、都道府県医師会、日本医師会という三層すべてに重要なテーマであり、それぞれの立場からの現状分析、課題解決への取り組みも必要である。

病院諸団体も一部同様の役割を担ってきた。郡市区等医師会と都

道府県医師会、また、都道府県医師会と日本医師会における相互関係性の強化が、勤務医を取り巻く課題を一つずつ解決するうえで重要と考える。同時に、病院諸団体と連携し、大きな政策的提言にまとめていくのは日本医師会において他にはないと考える。そうした中で、政策提言につながる意見集約の一翼を本委員会が担っていくことも重要である。

### （３）全国 8 つの医師会ブロックにおける勤務医部会・委員会の設立

勤務医の意見は、大学医師会を含む郡市区等医師会から、都道府県医師会を通じて、日本医師会へとボトムアップしていく形式で集約されることが期待されるが、勤務医、特に若手の意見が集約されにくいのが現状である。都道府県医師会における勤務医との連携について、北海道医師会や京都府医師会のような好事例が、本委員会においては共有されているが、一般に各都道府県医師会においては、情報共有と活動の推進を図っていく仕組みが十分でないのが現状である。

一方、都道府県医師会における活動が、全国各医師会ブロックと連動して情報共有および活動活性化に成果を挙げている領域が存在する。「学校医・学校保健」や「男女共同参画」は好事例と言えよう。しかしながら、勤務医に関して、各医師会ブロックにおいて部会・委員会を常設しているのは、中国四国ブロックなど少数にとどまっている。各医師会ブロックにおいては、それぞれの地域性を十分に反映した実践的な議論が可能であり、また具体的な取り組みの推進および提言も得られやすいと考える。

勤務医を取り巻く喫緊の課題である新専門医制度にあらわれた地域における諸課題に対応するためにも、都道府県の境を越えた恒常的な協議の場が不可欠と思われる。さらに、令和 6 年（2024 年）4 月と目前に迫った医師の働き方改革における時間外労働の上限規制適用開始に向けて、全国の勤務医の問題意識と意見を集約するべき絶妙なタイミングでもある。

今こそ、先に述べた各医師会ブロックに勤務医部会・委員会など

の組織や機能を常設し、意見集約を行い、それぞれの代表者と日本医師会との定期的な協議の場を設置することを提案したい。これについて、各医師会ブロックにおいて議論を深める一方、本委員会においても、毎期、12名前後の委員のうち8名が全国8医師会ブロックから選出されていることに鑑み、今後、本委員会の新たな機能として加えることも必要と考える。

## 2. 若手医師に対する取り組み

### (1) 若手勤務医の医師会活動の参画

#### ① 既存の勤務医部会・委員会におけるリーダー的勤務医の育成

今期委員会では若手医師の育成に関する議論も行っており、その中で好事例として、京都府医師会および北海道医師会での取り組みが紹介された(18頁「(2)若手医師を早くから医師会活動に巻き込む取り組み」参照)。

その中で、京都府医師会において、研修医向けの取り組みについて構想を練る段階で、より効果的な研鑽方法を模索してきたことが報告された。現在の研修医向け事業の形が形成される過程において、医師会と臨床研修指定病院、行政の参画が必要不可欠であった。ただその過程の中で、バックグラウンドだけでは事業が成り立つわけではなく、若手指導医の協力が不可欠であった。この若手指導医の参画を得るにあたっては、臨床研修指定病院において個別に詳細な説明を要したケースもあり、最も重要であるのと同時に、最も困難なタスクであったと言える。

従来は、実現しやすい「現場の意見の吸い上げ」「ディスカッション」「何らかの講演会企画」を行うにとどまり、何となく「やった感」あるいは「ガス抜き」がアウトカムになってしまい、「現場は何も変わらない」状況が続いていた。具体的な成果を設定し、明確なアウトカムがなければモチベーション向上にはつながらず、結果として優秀な人材を医師会のリーダーとしてリクルートすることは困難である。

若手・中堅医師の活動は時として失敗する場合があるものの、そ

うした時に先輩医師からの強い叱責を伴うような従来の指導は、もはや教育的価値が極めて低いことを認識すべきである。そのうえで、先輩医師はあくまで若手医師の責任を取る立場として、トラブルシューティングならびに、後進のチャンス作りに専念することが重要である。従前（昭和）の価値観では、他者と比較した際に「均一」であることが求められた。しかし、現在（令和）の価値観は「多様」であり、それを互いに認め合うことが重要である。このような価値観の相違の結果として、若手医師が均一な価値観を求める先輩医師に相談をしなくなるという現状がある。他方、価値観が多様であることは、個別具体的な意見を集約することの困難さと同時に、全体を代表するリーダー育成の困難さをも意味する。単に目立っている若手・中堅医師にチャンスを与えるだけでは、せつかくの若手のリーダー候補が「従来の均一な価値観の賛同者」と認識され、逆にその成長が阻害される可能性がある。まずは次世代のリーダー像について、従来の価値観や固定観念を取り払える環境で十分に議論し形造っていく必要がある。

若手医師や女性医師などに焦点をあてて意見を求める場合、多くは「目立っている」、いわゆる「成功例」で「強い」少数の医師にスポットライトがあたるが多かったと思われる。しかし、医師会として医師全体の幸福に貢献することを考えるのであれば、組織が望むロールモデルではない「弱い」少数派医師にも重点的に光をあてる仕組み作り、取り組みが必要である。

もちろんリーダーの存在は重要である。ただ、リーダーを支えるメンバーのフォロワーシップの重要性のほか、若手、女性を組織に組み込むスポンサーシップも必要不可欠と考える。

## ② 「若手勤務医会」（病院の中枢を担う勤務医と医師会未入会の若手勤務医など、異なる視点からの意見を拾う場）の設置

日本医師会は、医療に対する若手医師の視点とネットワークの力を引き出す取り組みを続けてきた。

平成 20 年度に日本医師会が都道府県医師会と共催で始めた「医学

生、研修医等をサポートするための会」では、医学生、若手医師が抱える悩みを解決するための道を探る試みがなされた。その結果、話し合いの場で挙げた若手医師の共通の課題を、複数の臨床研修病院による合同の場で情報共有し議論する活動が生まれた。また、ライフイベントを乗り越えながらキャリアアップしたい女性医師の願いと不安をメンターたちが支援する会が多く地域で発足し、一方で家庭活動を継続するために男性医師の働き方を変える必要性が議論され、医師の働き方改革にもつながることとなった。

平成 24 年（2012 年）には、日本医師会国際保健検討委員会のもとに、Japan Medical Association Junior Doctors Network（JMA-JDN）が設置された。日本医師会は、世界医師会（WMA）やアジア大洋州医師会連合（CMAAO）の会議に JMA-JDN メンバーを派遣するなど、活動を支援している。学生時代に IFMSA-Japan（国際医学生連盟日本支部）などで地域医療や公衆衛生に関する活動を、国際交流を通して積極的に行ってきたメンバーもいる。そうしたメンバーは学生時代から能動学習（active learning）を経験してきており、若手医師の多方面の活動を合同で行う際に大きな能力を発揮している。

北海道医師会では、IFMSA-Japan をはじめとした、社会活動に参画する医学生団体に積極的に懇談会に参加してもらい、地域医療をどう支えるか、都市部を離れた地域での家族の暮らし方や子育てと教育などをどうするか、もし自分が厚生労働大臣だったら医師偏在をどう解決するかなどをテーマに挙げ、医療の現実と直結する視点で意見交換を繰り返してきた。その一部が JMA-JDN に参画するようになり、意見を発信する積み重ねた土壌の中から日本医師会や都道府県医師会において活動できるようにつないできた。

医学生や若手医師が意見を発信するため、講師の選定、講師との交渉、開催費用など企画から実現までのプロセス、さらに報告書作成までを主体的に行うことを指導してきた。医師会は、そのようなプロセスの中で困難に直面した場合の助言や、費用の拠出、講師との交渉支援など実現に協力した。

一部の都道府県医師会では、勤務医部会内に若手医師委員の委嘱を求めたり、若手医師委員会を作り勤務医部会と合同で活動したりするなどの流れが少しずつ増えてきた。

「医師会活動に若手医師の参加を」は医師会のキーコンセプトの一つとなっているが、医学生時代から意見を拾い上げる場を作り、医師会の先輩医師がともに実現可能な提案を医師会活動として取り上げていくという、連続性のある時間を積み上げていくことが必要である。

## （２）若手医師への支援

### ① 勤務医の活動状況を横断的に紹介できる体制作り

郡市区等医師会、都道府県医師会の各種委員会、行政における医療関係委員会等に参加している勤務医を紹介し、医師会雑誌やドクターゼで活動内容を紹介したり、地域の病院組織からこれらの勤務医をリストアップし、職場横断的に勤務医へ情報発信したりする体制作りが有用ではなかろうか。

また、医師資格を有する行政官などもこれら情報発信の活動に参画してもらい、さらに、情報発信の媒体も雑誌等に限らず、ホームページや SNS などを活用していくことも考慮すべきである。

### ② “Student Doctor” への支援・関係作り

若手医師への入会勧奨は、医師会組織の構成と医師会活動の内容を理解することから始めなくてはならない。そのためにはまず、医学生を対象に地域の医師会長、役員が講義を行うことなどを通して医師会について理解を深めてもらうことも有用である。

全国医学部長病院長会議では、共用試験合格者のうち参加型臨床実習を行うに足ると認定された学生を、いわゆる“Student Doctor”とすることを提言している。これを受け、現在、厚生労働省は令和 2 年（2020 年）からのシームレスな医師養成に向けた医療法改正の議論の中で、その法的位置づけについても検討を行っている。

この“Student Doctor”のうち、希望者には「日本医師会医学生会

員（仮）」として登録し、災害医療派遣やワクチン接種、僻地医療などの医師会活動に見学参加できるようなプログラムを設けてはどうか。さらに、登録された「医学生会員（仮）」には日本医師会の刊行物を定期的に直接配付し、集会を年 1 回程度開催するほか、各都道府県医師会が同様の活動の場を提供していくことも、医師会との関係作りにおいて有用と考える。

### ③ 若手医師が医師会活動に参画するための体制作り

これまでも述べてきた通り、勤務医の意見を集約する方法としては、まず各都道府県医師会の勤務医部会・委員会にて勤務医の意見・要望を幅広く拾う必要がある。

その中には部課長クラス以上の病院における中核に位置する医師の意見もあれば、医師会未入会の若手医師の意見等もあり、その内容は大きく異なるであろう。

都道府県医師会は幅広く意見を拾い上げるため、とりわけ若手医師による意見を集約する場として、意見交換の場を設けることが必要と考える。

しかしながら、現実的には、若手医師は病院における第一線に勤務しており、救急医療をはじめ、手術等医療技術習得にも極めて多忙のため、協議の場への参画を医師会が求めてもなかなか参加できないのが現状である。

これを解決するためには、各病院の病院管理者や幹部医師等の理解が必須である。院長、部長等が若手医師に対し医師会の意見交換の場（例えば「都道府県医師会若手医師委員会」など）に参加するように積極的に勧奨することで、若手医師が医師会活動に参画する意欲も高まるのではないか。また、意見交換の場を主催する医師会においても、会議を対面のみとするのではなく、テレビ会議システムを併用するなどにて、幅広く若手医師の参画を求めるような体制を整えるべきである。

病院管理者が若手医師に医師会活動等への参画を勧めることは、勤務医にとっても病院に勤務するモチベーション、さらには、自己

効力感を高めることに役立つと考える。若手医師の意見を集約するには、まず若手医師の意見を聞くことから始まる。そのためには、病院管理者が、若手医師の医師会活動参画のための体制作り、さらには、勤務上の配慮をしっかりと行うことなくしては、なし得ない。

### 3. 病院等との意見交換の場の設置

#### (1) 病院における多様な立場の医師の意見の集約

##### ① 各地域医療構想区域等における中核的病院の幹部・リーダー的医師との意見交換

地域医療構想区域等においては、都道府県により地域における機能分化・連携を進める目的で地域医療構想調整会議が設置されている。これは主にその地域で不足している病床機能を手当てするための方策や、その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うことを目的としている。

日本医師会の役割は、医師の生涯研修に関する事項、地域医療の推進発展に関する事項、保健・医療の充実に関する事項など、様々な活動・提言を行うことであるが、中核的病院がこうした活動において果たすべき役割は大きい。特に複数の中核的病院を有する大都市圏では、中核的病院の幹部医師やリーダー的医師との意見交換が効果的に行われることで、医師の生涯研修や地域医療の発展、保険診療の充実のほか、今回の COVID-19 流行のような非常時における各施設の能動的かつ効率的機能分担にもつながる。

現在、46 の都道府県医師会において、勤務医部会または勤務医委員会が設置されているが、勤務医を取り巻く課題について、多くの立場の勤務医の意見を集約しながらの活発な活動が必ずしもなされているわけではない。そのため、すべての都道府県医師会の勤務医部会・委員会において、各地域医療構想区域等における中核的病院の管理者・幹部医師とともに、多様なリーダー的医師が広く参画する意見交換の場や活動を企画していくことを提言する。

##### ② 管理職・中間管理職・若手医師・女性医師など異なる年代や立場の医師の意見を求める工夫

年齢、診療科、所属する組織での立場によって価値観が多様な勤

務医の意見をいかに取り上げていくかについては課題が多く、各地域の医師会において勤務医部会・委員会活動の活性化への模索が続いている。各地域の医師会では、多様な価値観を持つ勤務医の代表者として、病院管理者の意見を集約することが多いと考えられるが、勤務医を取り巻く課題は多様であり、また意見を求めるべき行政施策の課題も極めて多様である。これらの課題ごとに当事者、ステークホルダーとなり得るのは、病院管理者以外に、臨床現場の第一線の中核として働く世代や若手医師、また、女性医師、育児世代や親の介護世代など、様々な立場がある。さらには、地域の中で所属する病院の機能によっても立場が異なる。

したがって、地域の医師会において勤務医の意見の集約を考える場合に、大学医師会や中核病院、また、課題によっては中小病院などと協働して、その課題ごとにステークホルダーとなる年代や立場の医師の意見を求める工夫や柔軟な枠組みの構築も、今後、医師会の勤務医部会・委員会にとって極めて重要と考える。

## （２）医師会と病院団体との定期協議の場の設置

勤務医における諸課題を協議する場として、既述のとおり、全国の都道府県医師会ならびに郡市区等医師会の中に勤務医部会・委員会が設置され、大学、国公立および公的病院、民間病院などの勤務医が構成メンバーとなっている。

一方、病院の経営者を中心に各種の病院団体が存在するが、必ずしも勤務医の意見を反映するものとは言えない。医師の働き方改革を例に挙げると、一方では労使の緊張した関係にもなるが、他方では両者の相互理解と協力が必要不可欠でもある。

地域によっては、都道府県医師会と病院団体の定期協議の場がすでに設置されているところもある。例えば、大阪府では平成 24 年から、2 病院団体（大阪府病院協会と大阪府私立病院協会）と大阪府医師会（勤務医担当役員も含む）が年に 1 度の定期協議を開催している。現在まで、医師の働き方改革、地域医療、新専門医制度等について意見交換、情報共有を行ってきた。

今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、各都道府県で、医師会と病院団体との連携深化が醸成されたのではなかろうか。医師会と病院団体が定期協議の場を設けることは、勤務医にかかる諸課題が両者の重要なテーマとなってきた昨今、極めて有用である。

### Ⅲ. 勤務医が日本医師会に望むもの

#### 1. 日本医師会に加入しやすくする取り組み

##### (1) 初期臨床研修の期間などに日本医師会のみ入会を認める仕組み

わが国の医療は、地域に根差した会員が「面」として支え、それを全国展開することで、国民皆保険を基盤とした地域医療が成り立っている。これこそが、医師会の三層構造の根幹である。

一方、地域に職場となる診療所を持たず、また病院の開設者・管理者、幹部医師でもない勤務医の場合には、異動や派遣が医局人事でなされる場合も少なくないことから、その地域に根差す医師よりも、地域医療を支える意識が薄くなってしまいうという側面もある。しかし、昨今の医師会事業は、単に地域医療にとどまらず、自治体行政と連携した検診事業や救急医療、災害医療、学術活動、産業医活動など社会医学的な活動が増加している。「面」で支えていた地域医療に加えて、個々の医師が「点」として参画することによって多面的な医師会活動が完成形に近づくものと考えられるが、三層すべての医師会へ入会を勧奨するのはハードルが高い。

そこで、例えば「準会員」として、日本医師会にのみ入会できる制度を創設するなど、臨床研修医をはじめ、研究者や行政職の医系技官、専属産業医、多数の職場を行き来するフリーランス医師など医師資格を有する者を、広く医師会組織に包含するための方策を検討していくことも、今後必要である。

##### (2) 勤務医が日本医師会に参加しやすい会費設定

勤務医が日本医師会に入会する場合、郡市区等医師会で入会手続きを開始する。次いで、都道府県医師会に入会し、さらに、日本医師会へ入会するのが現行制度である。したがって、それぞれの会費の合計額はそれなりの金額になってしまう。あくまで任意加入のため、三層の上に行くほど、なかなか加入が増えないのが現状である。

また、日本医師会の会費設定について、A②(B)会員では年齢区分があり、31歳以上と30歳以下に分けて会費の設定がなされてい

る。ただ実際には医師となる年齢に大きな幅があり、年齢の区分では公平性が保たれているとは言い難い。そのため、医籍登録からの経過年数で分け、例えば6年超と6年以下の区分等で会費設定をしてはどうか。また会費額そのものについても、B会員の設定を現行より減額し、他の多くの専門学会の会費と同等の年間2万円程度としてはいかがであろうか。以上の取り組みは、必ずや勤務医の加入促進につながるであろう。

### （3）医師会三層構造の見直しや、異動に伴う手続きの簡便化

医師会は、わが国の行政機構における三層構造（市区町村・都道府県・国）と横の連携を取り合えるよう、郡市区等医師会、都道府県医師会、日本医師会がそれぞれ別の法人として独自に運営されている。上意下達の関係ではなく、それぞれの組織が、しっかりと縦の協力関係のネットワークで結ばれている。

一方で、若手医師は1年程度で異動となる場合がしばしば見受けられ、その都度、新たに医師会へ入会し直さなければならない。医師会ごとに会費額が異なるほか、入会・退会・異動手続きは紙媒体で行われており、手続きが煩雑なせいもあって、登録完了までに2～3ヶ月の事務処理期間がかかった事例もある。これらの仕組みが、勤務医の医師会入会を阻害している要因の一つと考えられ、時代の流れからもICTを利用した抜本的な見直しが必要と考える。

一方、三層構造そのものを見直すには、実際は、多くの課題についての検討が必要であるが、そのためには膨大なエネルギーが必要となるため、徐々に新たなシステムを導入するなど、段階的な見直しを検討すべきである。

まずは、医師資格を取得した（医師免許を与えられた）時点で医師会へ入会する仕組みや、先に述べた「準会員」の仕組み作りなどについて、ぜひ検討をお願いしたい。

また、現在、全国の多くの都道府県医師会、郡市区等医師会において、研修医会員の会費は免除されている。将来的には日本医師会が一括で三層分の会費を徴収し、都道府県医師会、郡市区等医師会

へ分配する等の構図についても、多面的検討が望まれる。

さらには、入退会手続きの簡素化については、会員情報システムを全国で統一化することなどにより、大きな改善が図られることが期待される。この点については、ICTの進歩により、すでに具体的な実行が可能な領域と考えられることから、早期に実現すべきである。

## 2. 勤務医・若手医師に対する働きかけ

### (1) 勤務医に向けた広報の充実、医師会加入のメリットの周知

日本医師会の目的や活動に関する勤務医・若手医師の認知度は、残念ながら未だに高くはない。日本医師会にしかできないこと、日本医師会だからできること、日本医師会が国民皆保険のもとで地域医療を守り続けるために努力していること、医療政策に対しては医療現場の実情を踏まえた専門職集団としての提言を行っていること、若手医師の支援を行っていることなどはあまり知られていない。日本医師会が勤務医の入会と医師会活動への参画を推進して組織力を強化するためには、様々な媒体を利用して日本医師会の活動や魅力を未入会の医師にまで届ける必要がある。

未入会の勤務医・若手医師にとって、医療の課題や医療政策ならびにそれらに対する医師会の取り組みについての情報は、マスコミを通じての報道に限られている。日本医師会のホームページを閲覧すれば、より多くの情報を得ることができるが、ホームページを閲覧したことのない人も少なくない。いかにして日本医師会に注目させるか、そしてホームページを閲覧させるかの工夫が急がれる。

日本医師会のホームページに関しては、「勤務医」のページに辿り着きづらく、入会勧誘のメッセージは曖昧である。勤務医とともに医療を支えること、医師会は勤務医の意見を集約する場であること、大きな組織力となれば政策に反映できる可能性があること、将来を担う若手医師の育成支援を行っていること、より強靱な組織となるためには勤務医・若手医師の入会が必要であることなどのメッセージを明記して、入会を強く促すべきである。さらに、医師の働

き方改革や医師の偏在対策、専門医制度など、現在多くの医師が関心を寄せているコンテンツについての情報提供の方が注目されやすいため、すでに掲載されている入会のメリットや会費減免などよりも優先するべきと考える。

将来にわたり開業医と勤務医が協働でこの国の医療を支えるという強い意思表示、後継者となる若手医師の育成、プロフェッショナル・オートノミーにもとづいた偏りのない活動、勤務医の意見をより多く取り込んだ行政や国民に向けての提言やメッセージ、勤務医や若手医師（未入会者を含む）に向けての魅力ある情報発信などを通じて、組織力強化に取り組む必要がある。

## （２）若手医師を早くから医師会活動に巻き込む取り組み

ほとんどの若手医師は医師会の活動内容を知らず、そして『医師会報』も読んだことがないのが現状であろう。若手医師を医師会活動にリクルートするには、自分自身に関係の深い内容であることをしっかり伝えることが重要である。若手医師の第一優先順位は医学をさらに学び、能力の高い医師になることであると考えられるが、医師会からの依頼や指名を受けるなどの機会があれば、若手医師は医師会活動における役割をしっかり果たしてくれる。いかに若手医師を医師会活動に巻き込むかが重要な課題となっている。

こうした課題への対応として、京都府医師会の「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」の活動内容が参考になる。「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」とは、様々な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り、若手医師ワーキンググループのメンバーが指導にあたっている。教えてもらい学ぶファーストステップ、次は講義を担当し、聞き手に理解してもらおうプレゼンテーション能力が試されるセカンドステップ、さらに、塾の講義内容、担当者それぞれをコーディネートし、参加者を飽きさせることなくまとめ上げるファイナルステップへ進む。医師会が主催することで他施設の研修医との交流の場にもなり、若手医師の成長を支える組織が医師会であることが塾に継続的に参加することでわかってくる。

地元の小中学生たちに内視鏡操作や超音波検査、腹腔鏡やロボット手術などを紹介し、実践する事業も各地で行われているが、開催地出身の若手医師が生き生きと子どもたちに教えながら、担当医師会と協力し成功させる経験を積み重ねている。これらの実践活動を契機に、医師会活動の全容に触れながら医師会への理解を深めてほしいと考えている。

また、北海道医師会では、定期的な懇談会を開催し若手医師の意見集約を行ってきたが、その時々々の懇談会には参加してもらえないものの、持続的に活動する人は少ないという課題に注目した。そこで、持続的に医師会活動に参加し、若手医師の視点から意見を出してもらうためには、少なくとも1年単位のような役割を持たせ、責任を持ってもらわないと長続きしないのではないかと考えた。それまでの若手医師の懇談会では勤務医として地域医療をどう担うかという内容が多かったことから、北海道医師会勤務医部会の下部に若手医師専門委員会を設置した。勤務医部会開催時には、若手医師に委員会委員として参加してもらい、意見を出し合ってもらっている。

さらに、北海道医師会では勤務医部会として2年ごとに地域医療の現況に関して経時的データ解析を行い、報告集「北海道医師会勤務医部会・若手医師専門委員会報告」を発刊してきた。若手医師専門委員会では独自の視点から地域医療に関する調査を行い、その結果を本報告集に掲載している。医療に関する自分たちの気づきの視点から調査方針を立て、検討・考察し文章にまとめ上げる努力は、今後医師として科学論文を書いていく時やチーム医療を展開する時にも大いに役立つと考えている。その他、『北海道医報』には「アクションズ」と「Spirits」という若手医師執筆のコーナーを設けている。前者は、若手医師チームの院内改善活動や社会貢献の活動を報告してもらうコーナーである。直近号では、院内のコロナ感染対応はどうだったか、新しい取り組み内容は何だったか、アンケートでわかったことなどが興味深く記載されている。後者は、若手医師が感じていることをリレーエッセイとして自由記載し、確実に次の若手医師にバトンをつないでもらうコーナーである。自分自身が執

筆することで、若手医師たちも『医師会報』を読むようになり、医師会が身近な存在となっている。このように、様々なアプローチで次世代を巻き込んでいく必要がある。

### （３）地域医療実践の場における勤務医の主体的参画および情報発信の機会の提供

学会に所属し、自身の専門分野での研鑽や診療をしている勤務医にとって、多様な価値観をもち、異なる診療科・年齢・出身大学の医師からなる医師会は、診療科や所属組織を超えての交流や、地域医療を実践するうえでの活動の場、保険診療や産業医など全診療科共通の研修の機会となる。多くの勤務医は、医師会が地域医療を実践するうえでは欠かせない存在であることを認識しており、開業医とともに地域医療を実践する立場になれば、その一員となって地域の中で活動する必要性と意義を認識する。地域医療の実践のために、勤務医はその一員として、開業医や他の勤務医と連携・協働して活動している。勤務医が郡市区等医師会、都道府県医師会、さらに、日本医師会に望むものは、そのような地域医療の実践における連携・協働の場の設定や、診療科や組織を超えた研修、情報収集、懇親の機会といったことが主に考えられる。

勤務医が参画する医師会活動が、勤務医の組織率向上につながっている前述の京都府医師会や北海道医師会において、勤務医は医師会という組織を使って、その中で自分たちのやりたいことを自由に体現している。すなわち、勤務医も医師会という組織、資金、機会を使って自由に活動ができるということである。医師会は開業医の集まりで、勤務医とは別であるという古い認識の勤務医も依然少なくないのが現状であるが、医師会と対立するのではなく、勤務医の立場でも主体性を持てば、医師会という組織を使って地域で、さらには全国規模で自由な活動ができることを啓発していくことが重要である。また、このような視点から、古い固定観念を持たない若い世代へ働きかけていくことは大きな意義がある。

### 3. 喫緊の医療課題解決へ向けての提言ならびに情報発信

#### (1) コロナ禍で浮かび上がった地域医療と勤務環境の課題へ求められる対応

新型コロナウイルス感染症を診療する病院においては、とりわけ感染症科や呼吸器内科等の専門領域の医師が、もしくはそうした専門領域の医師がいない病院では一般内科医師等が診療を担当し、過重な負担がかかり続けている。昼間だけでなく、夜間診療の対応も求められ、時間外勤務も多くなった。この負担の偏重については、各病院とも腐心し、工夫して対応してきたが、今後、コロナとの長期的かつ持続的戦いを考えた場合、これらの課題の解決は重要である。

また、コロナ禍でのこれら勤務医における勤務環境の課題を検証し、解決策を模索しておくことは、今後の医師の働き方改革を進めるうえで、諸課題の解決に重要な示唆を与える知見となり得る。日本医師会では、全国的に実態を調査し、院内での役割分担の実態や、当該医師たちの肉体的・精神的ストレスの軽減策など、これらの課題への対応に関する事例や現場の意見を収集し、好事例については情報発信をするなどして、今後の医師の働き方改革を視野に入れた経験の共有化を図っていただきたい。

さらに、コロナへの対応は、各病院での対応のみならず、地域の総力を挙げての対応が求められた。そのため、行政と各病院、開業医等を含めた迅速な情報共有システムの構築と役割分担の確立が極めて重要であった。

これについては患者数も地域性も異なるので一律の評価は難しいが、全国を見ると、医師会が介入して迅速に有効なシステムを作り上げていた都道府県および地域が数多く存在する。これらのシステムの成功事例を、日本医師会として総括のうえ、全国の医師会と情報共有することが求められる。

今回のコロナ禍で対応を迫られ、急ごしらえで構築した地域における行政と医療機関との連携システムではあるが、ポスト・コロナにおいても地域医療の充実と効率的な提供のために、今後も永続的に活用していくべきであろう。

## (2) 医師の働き方改革を着実に医療現場に届けるために

### ① 医療機関における取り組みを促進させる仕組み作り

令和6年(2024年)4月に施行される医療法改正に伴う医師の働き方改革は、勤務医にとって極めて重要な課題である。特に救急医療を扱う2次、3次救急指定病院の医師、大学病院の医師にとって、時間外勤務の上限規制は大きな関心事であるとともに、現状では夜間の当直、産科、小児科医師等の確保がままならない事態も予想され、地域医療を守るという意味においても喫緊の課題となっている。

医師の働き方改革に対する勤務医の理解が十分でないことや、従来、院長・部長等が時間外勤務の管理を行ってきた経緯もあり、医師の働き方改革をより多くの勤務医に幅広く浸透させることが、日本医師会ならびに都道府県医師会の責務である。

日本医師会は、医師の働き方改革の制度設計に深く関与し、さらに、制度運用の要(かなめ)の役割を担う「医療機関勤務環境評価センター」の指定を令和4年4月に受けた。

また、都道府県医師会においては、「医療勤務環境改善支援センター」を受託しているケースも多いが、そうでない都道府県においても、少なくとも社会保険労務士(社労士)による医療機関への助言の仕組みが必要と考える。

医師の働き方改革、勤務環境、就労問題、カスタマーハラスメント等、山積する様々な医療を取り巻く課題に丁寧に対応できるのが社労士であり、社労士が都道府県医師会に駐在することで、医師の勤務時間管理について、より相談しやすくなると考える。

すなわち、都道府県医師会が主体的に医療勤務環境改善支援センターを受託するか、あるいは、社労士が都道府県医師会に駐在することによって、病院管理者のみならず、勤務医個人が医師会へ日常的に相談できる体制を構築することができるのである。

### ② 外来機能見直しにおける診療所側の体制整備

病院における救急患者受け入れは、勤務医の業務として大きな課題であり、いわゆるコンビニ受診等が勤務医の疲弊を招いてきた。

これを解消するために、国では選定療養費を引き上げ、紹介状を持たずに直接病院を受診する患者数を抑制する政策を打ち出した。

しかし、病院受診へのハードルを上げるだけでは、病院ではなく診療所へ向かう患者の流れを作り出すことはできない。診療所への受診の魅力を高め、患者が病院よりも、診療所へ受診したくなるような体制を整備することも重要である。

そのため、日本医師会において、診療所と病院との役割分担も含め、診療所の機能と魅力を患者が見出す仕組み作りについて、活発な議論を行っていくべきである。

令和 4 年度診療報酬改定において、かかりつけ医機能を評価した診療報酬項目の見直しと、紹介受診重点病院に対するインセンティブとなる点数設定が行われた。

開業医と勤務医の双方を統括する日本医師会において、この改定の意図を具現化する現実的な医療体制改革への議論、さらには、国民、医療機関の双方にとって理想的な体制構築へ向けての真摯な議論が望まれる。

### **（３）新専門医制度における課題**

平成 30 年にスタートした新たな専門医制度は、医師の地域偏在の助長につながることを懸念した日本医師会などからの意見を受け、地域医療に影響を及ぼさない仕組みを内包する形で走り出した。

しかし、専攻医募集におけるシーリングや、医師少数県との特別連携プログラムの設定など、偏在対策に注力するものの、その効果は限定的であると言わざるを得ない。また、制度本来の目的であるプロフェッショナル・オートノミーによる専門医の質の向上、専門医認定の標準化などの制度の効果が見えにくくなっている。

こうした現状を打開するためには、本制度から医師の地域偏在対策を一旦排除し、本制度とは別に国主導で医師偏在対策についてしっかりと議論を進めつつ、新専門医制度は、専門医育成と評価に特化した制度に立ち戻るべきであろう。日本医師会としては、今一度、各地域の現状を分析し、日本専門医機構本来の役割に立ち返るため

の建設的な提言をすべきと考える。医師偏在対策は、専門医制度と別枠として施策が必要な重要課題であり、さらなる対策推進を国に求めていく必要がある。

#### 4. 勤務医の意見集約の強化を通して、日本医師会へ最も望むもの

令和3年度開催の全国医師会勤務医部会連絡協議会で採択された「きょうと宣言」では、今般の新型コロナウイルス感染症の蔓延によって、勤務医の献身的な努力により辛うじて支えられてきた医療提供体制、そして入院医療体制崩壊の懸念が浮き彫りになったと指摘されている。

今後、勤務医が他の勤務医や開業医との間で相互の理解と密接な連携を深めていかなければ、わが国の医療状況の危機はより深刻化し、悪化する危険性がある。それを回避するためには、「開業医 vs 勤務医」「ベテラン医師 vs 若手医師」といった、医師の中での分断を積極的に正す姿勢が求められる。

さらに、当事者としての勤務医の意見を尊重するとともに、個別具体的な現場の意見の吸い上げのみならず、具体性のある解決策を打ち出す姿勢が重要である。また、すべての医師の代表として、日本医師会は、最大公約数的な取り組みだけではなく、あらゆる立場・状況に置かれた医師の代弁者となり、それぞれの利益・幸福に資するスタンスも重要視すべきである。

そして、未だに日本医師会が「開業医の集まり」という認識を持たれていることは紛れもない事実であり、また、会員（主として開業医）の中には非会員へのサービスについて疑問視する声もある。しかし、非会員の勤務医に医師会について知ってもらい、互いに向き合ってこそ、組織率向上ひいては組織強化が実現すると考える。したがって、勤務医への幅広いサポートを躊躇するようであれば、医師会の未来は暗いと言わざるを得ない。まずは、この開業医中心と捉えられている日本医師会のイメージを払拭するための柔軟な発想と大胆な施策を期待したい。

## IV. おわりに

日本医師会において、以前より「医師会組織強化検討委員会」などを通じ、特に勤務医の入会を図るべく提言がなされてきた。この中においても、臨床研修医の会費無料化や、また、若い勤務医の医師賠償責任保険料を軽減する制度などが実施されてきた。さらに、今後の勤務医の組織率向上に向けて、勤務医の加入促進に関する課題やその解決策について様々な角度から活発な議論がなされている。

しかし、従来からの地域医療を「面」として支える医師会組織としての三層構造では、勤務医を中心にした多様な医師の職性をすべて包含することには限界があるのも事実である。医師の働き方も多様化しており、これらを立体的に統合できる医師会組織を再構築することこそが、「開業医」「勤務医」の垣根を取り払った真の組織強化のためには避けて通れない課題である。

勤務医を取り巻く諸課題への対応を通して、医師会組織自体が徐々に変容しなければならない時期にさしかかっていると考える。