

# 医師会組織強化に向けた検討結果(報告・提言)

令和 2 年 3 月

日 本 医 師 会

第三次 医師会組織強化検討委員会



## 目 次

1. 活動状況	.....	【P 1】
2. 議論の概要	.....	【P 1】
3. 提 言	.....	【P 2】
4. 結びに	.....	【P 8】
委員名簿	.....	【P 9】
参考資料	.....	【P10】



## 1. 活動状況

医師会組織強化に向けた方策を実務レベルで検討するために設置された本委員会は、平成31年2月28日開催の初会合以降、計5回に亘って議論を行った。

その中で、以下のヒアリングを行い、知見を広め、議論の深化を図った。

<第2回委員会>

- ・愛知県医師会における組織強化に向けた取り組み 大輪 芳裕 委員
- ・茨城県医師会における組織強化に向けた取り組み 諸岡 信裕 委員

<第3回委員会>

- ・鹿児島県における医師会組織強化に向けた取り組みについて  
鹿児島大学大学院地域医療学分野 大脇 哲洋 教授

## 2. 議論の概要

第二次本委員会の提言を受けて、日本医師会が毎年実施している「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査」では、平成29年度より、新たに郡市区等医師会会員数等の項目が追加されることとなった。

これにより、組織強化に向けた取り組みの成果と課題の把握を、都道府県別に経年的に追うことが可能となった。

本委員会ではこの点に着目し、資料「平成30年度都道府県別医師会入会率（令和元年8月）」（参考資料1）を取りまとめ、都道府県医師会等に配付した。

その際、都道府県医師会に対し、

- ① 平成25年から30年までの組織率推移の受け止めと組織率の特徴を踏まえた課題の認識
- ② ①に基づく具体的な組織強化に向けた今後の取り組み等
- ③ ②の取り組みを進めていく上での日本医師会への要望等
- ④ 組織率の向上に資する成功事例等

の4点について、アンケートをあわせて行った（以下、「アンケート」という文言については、本アンケートのことをいう）。

その結果（参考資料2）を参考にしながら、本委員会としての提言を次の通り取りまとめた。

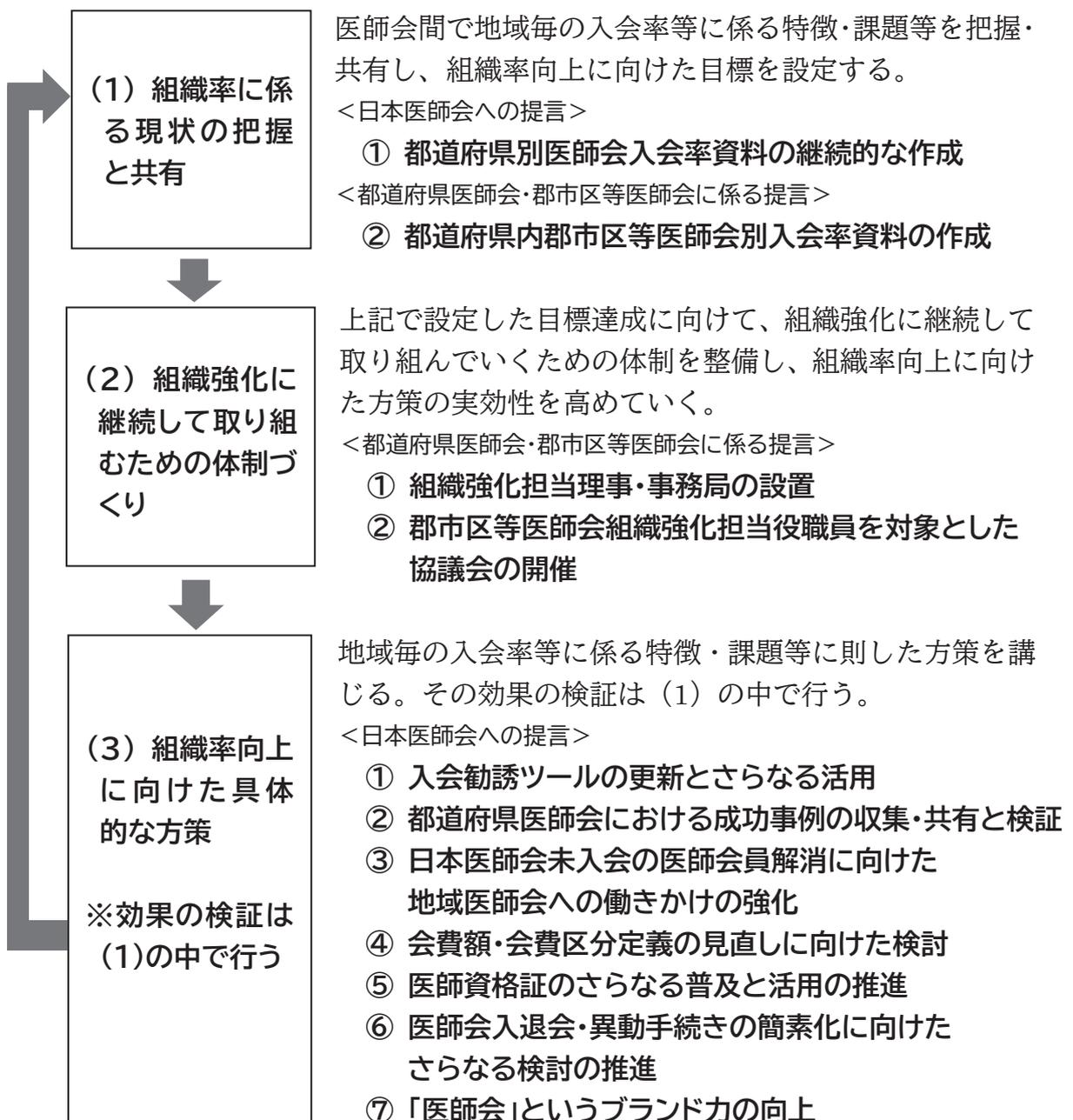
### 3. 提言

組織率を上げていくためには、都道府県医師会及び郡市区等医師会の理解・協力が不可欠であり、また、継続した取り組みなくしては決して為し得ない。

すべての医師会が組織強化への思いを一つにし、連携を図りながら取り組みを継続していくことが重要である。

そのための仕組みづくりとして、すべての医師会において、以下のような流れを構築していくことが重要である。

#### 【組織強化に取り組むための仕組みづくりに向けた提言】



## 【解 説】

左記に示した各項目の提言内容の詳細については、以下の通りである。

### (1) 組織率に係る現状の把握と共有

組織率向上に向けては、郡市区等医師会、都道府県医師会及び日本医師会において、地域毎の入会率等に係る特徴・課題等を把握し、共有することがまず必要である。

そのため、日本医師会が強力なリーダーシップを発揮し、以下の取り組みを通じて組織率に係る経年的変化等を確認・共有する中で、組織率向上に向けた目標の設定が全国の医師会で行われることを期待する。

#### ① 都道府県別医師会入会率資料の継続的な作成

日本医師会は、「平成 30 年度都道府県別医師会入会率」（参考資料 1）の作成を継続し、都道府県医師会に配付するべきである。

また、その際にはアンケートをあわせて行うことで、都道府県医師会毎の会員数の経年的変化や目標達成度等を確認できるよう、情報提供に努めることも必要である。

#### ② 都道府県内郡市区等医師会別入会率資料の作成

日本医師会は都道府県医師会に対し、上記①を参考に、都道府県内郡市区等医師会別入会率資料の継続した作成を要請するべきである。

また、当該資料を郡市区等医師会に配付する際には、アンケートを同様に行うようあわせて要請し、より精緻な情報の把握と、組織率向上に向けた郡市区等医師会及び都道府県医師会間の連携強化を図ることも重要である。

### (2) 組織強化に継続して取り組むための体制づくり

(1) の組織率向上に向けて設定した目標の達成には、組織強化に継続して取り組んでいくための体制づくりが不可欠である。

そのため、以下の取り組みを通じて、郡市区等医師会及び都道府県医師会における体制づくりが進み、組織率向上に向けた方策の実効性が高まることを期待する。

#### ① 組織強化担当理事・事務局の設置

地域毎の課題と特徴に応じた対策を推進していけるよう、日本医師会は郡市

区等医師会及び都道府県医師会に対し、事業計画に組織強化への取り組みを盛り込むとともに、会内に組織強化担当理事、担当事務局を設置（※兼務も可）するよう要請するべきである。

## ② 郡市区等医師会組織強化担当役職員を対象とした協議会の開催

第二次本委員会の提言を受けて、日本医師会は平成 30 年 6 月、「都道府県医師会組織強化担当役職員連絡協議会」を開催した。その趣旨は、「医師会の基本的事業と社会的役割、意義などについてのさらなる理解を深めてもらうことで、意識の共有と業務の一層の円滑化を図り、もって医師会の組織強化を推進すること」であった。

その効果について、本委員会の議論では、都道府県医師会役職員の組織強化に向けた意識の高揚等に一定の成果があったことを認めた。

そのため、日本医師会は都道府県医師会に対し、上記趣旨に沿った郡市区等医師会組織強化担当役職員を対象とする協議会の開催を要請するべきである。

その際、職員の積極的な参加を促すため、役員と職員をわけて開催するよう求めるとともに、要請があれば、日本医師会からの講師派遣や資料提供を積極的に行うべきである。

## (3) 組織率向上に向けた具体的な方策

郡市区等医師会及び都道府県医師会における組織率向上のためには、アンケート結果が示した地域毎の入会率等に係る特徴・課題等に則した方策を採ることで、その有効性はさらに高まると考える。

本委員会では、アンケート結果にある日本医師会への主な要望事項を踏まえ、日本医師会において以下の取り組みが推進されることを期待する。

### ① 入会勧誘ツールの更新とさらなる活用

日本医師会にはすでに、医学生や若手勤務医向け入会案内冊子『ドクターゼ別冊』など多数の勧誘ツールがあるが、アンケート結果では、新たな媒体の作成等を求める意見が多く寄せられた。

こうした点を真摯に受け止め、日本医師会は既存のツールを適宜更新しながら、その成果物を広く郡市区等医師会及び都道府県医師会の組織率向上に向けて周知し、その利用等に供すべきである。

また、更新に際しては、「一目で興味を引くこと」「プロフェッショナルオートノミーや社会的使命の面から医師会のあるべき姿を示すこと」など、アンケート結果の意見にも留意することが必要である。

さらに、平成 28 年 2 月の初版から来年 5 年目を迎える『ドクターゼ別冊』

については、医療を取り巻く社会的状況の変化等を踏まえた改編が必要であろう。

## ② 都道府県医師会における成功事例の収集・共有と検証

日本医師会は、本委員会が実施したアンケートを通じて、都道府県医師会における成功事例の収集を行うとともに、その結果を広く都道府県医師会と共有する取り組みを継続するべきである。

また、成功事例としてあがってきた項目を検証し、その効率性を高めるための方策等についても、適宜、情報提供するべきである。

なお、アンケート結果を通じてあげられた主な成功事例は以下の通りである。

- ・臨床研修医会員の会費無料化
- ・臨床研修医を対象としたウェルカムパーティーの開催
- ・若手医師向けの研修会等の開催
- ・都道府県医師会役員による、病院や大学等への入会促進・会費負担支援等に向けての働き掛け
- ・会員向け割引サービスの提供
- ・入会メリット紹介ツールの作成

このうち、本委員会の議論では、「臨床研修医を対象としたウェルカムパーティーは行政との共催が有効」といった意見や、大阪府医師会の事例として「臨床研修修了と同時に退会する A②(C)・C 会員対策として、研修修了間際に当該会員を対象とした会を開催し、医師会入会の継続を呼びかけている」などの報告があったので紹介する。

## ③ 日本医師会未入会の医師会員解消に向けた地域医師会への働きかけの強化

「平成 30 年度都道府県別医師会入会率」（参考資料 1）を見ると、郡市区等医師会員の都道府県医師会への入会率は、全国平均で 93.6%であるが、日本医師会への入会率になると 85.0%まで減少する。すなわち、約 3 万人の郡市区等医師会員が日本医師会に未入会である。

この点を改善していくためには、郡市区等医師会及び都道府県医師会の協力の下、日本医師会まで入会する意義を正しく理解してもらうことが重要である。

一方、日本医師会までの加入を制度として準備する方策も一考に値する。秋田市医師会や鹿児島県医師会など、郡市区等医師会及び都道府県医師会の中には、定款で日本医師会までの加入を義務づけているところもある。

日本医師会はこうした事例を紹介しつつ、日本医師会に未入会の会員を持つ郡市区等医師会及び都道府県医師会に対し、当該会員がゼロとなるよう協力を要請するべきである。その際、日本医師会定款・諸規程検討委員会が平成 22 年 3 月に示した「新公益法人制度対応 郡市区等医師会定款変更案」の中の条文モ

デル（第6条第3項 会員は同時に（〇〇県医師会及び）日本医師会の会員となる。）を改めて示すことも有用であろう。

#### ④ 会費額・会費区分定義の見直しに向けた検討

日本医師会では現在、臨床研修医会員の会費無料化や、A②(B)会員を対象に30歳以下の会費減額（※日本医師会が医師賠償責任保険料部分の一部を助成する形）を実施している。

これに関連して、本委員会では、臨床研修修了とともに医師会を退会する事例のほか、国民健康保険の対象となる大学院生にとって入会の大きな動機となり、メリットとなる医師国保組合の近年の保険料の値上げにより、大学院生が医師会を退会する事例などが報告された。

また、医師の多様なキャリアを考慮する中で、「30歳という年齢ではなく卒業後10年までを会費減額の対象にする」ことや、「A②(C)・C会員からA②(B)・B会員に移る際に段階的に会費をあげることで負担感の軽減を図る」といった会費の減額・軽減を求める意見がある一方で、「組織への帰属意識を涵養するならば、会費無料化ではなく少額でも会費を徴収すべき」などの意見も出された。

さらに、「C会員の定義を30歳以下の医師とすることで会費無料化の期間を延ばし、A②(C)・C会員からA②(B)・B会員への移行を円滑にすること」や「C会員の定義に臨床研修医のほか専攻医を含めること」等、若手勤務医への支援を主眼とする会員資格見直しに向けての意見も出された。

本委員会として結論を得るには至らなかったが、アンケート結果を見ても、勤務医の入会率を上げることを課題として挙げる中で、会費額や会費区分定義の見直しを日本医師会に要望する都道府県医師会が多い。

そのため、会費額や会員区分定義の見直しに向けて、今後、会全体の財政的影響等を考慮しながら、日本医師会内で継続した検討が重ねられることを要望する。

#### ⑤ 医師資格証のさらなる普及と活用の推進

医師資格証を日本医師会入会時に全員に無料で配付すれば、若手医師から順に医師資格証を持つ人が増える。また、これを動機として、日本医師会への入会を希望する（若手）勤務医の増加も期待できるし、医師会入退会・異動手続きの簡素化に活用できる可能性もある。

さらに、例えば都道府県医師会や日本医師会で開催する各種研修会の単位（認定産業医等）の管理に加え、各学会が発行している専門医カード等と連結して一本化できれば、医師資格証の利用価値は一層高まり、医師資格証の普及の後押しにもつながる。

医師資格証には電子署名法による有効期限（発行から5年）が定められてお

り、更新に際しては会員・非会員を問わず5,000円の費用が発生する。医師資格証利用者の円滑な更新を促進していくためにも、日本医師会はその付加価値を高め、活用できるシーンを増やしていくための取り組みを早急に実施しなければならない。同時に、そのような取り組みも通じて、さらなる医師資格証の普及にも努めるべきである。

## ⑥ 医師会入退会・異動手続きの簡素化に向けたさらなる検討の推進

第一次本委員会が平成27年12月に取りまとめた報告書で、「中長期的に取り組むべき施策」として掲げた項目の中に、医師会入退会・異動手続きの簡素化がある。

同報告書では、「この問題は従来から検討が行われてきたが、そもそも医師会組織はすべて別法人であり、入退会手続やそれに要する時間、入会金・年会費の額等が異なることに問題の根本がある。そこで、まずは地域の事情を考慮した形で、同一都道府県内での移動に係る手続の簡素化を図るよう都道府県医師会に検討を依頼するなど、段階的かつ細やかな取り組みを実施していくことが重要である。」としている。

それから5年が経過した現在、状況が前進したとは認め難い。

各都道府県医師会の具体的取り組みがまたれるが、事務作業の効率性や会員の利便性の視点から、医師資格証を用いた医師会入退会・異動手続きの方策についても、今後、日本医師会内で検討が進められることを期待する。

## ⑦ 「医師会」というブランド力の向上

医師会は、プロフェッショナルな団体として、医療制度や地域医療に対して責任をもち、より社会的な義務を果たさなければならない。それゆえに医師会は、社会から広範な自主性・自律性を認められている。

この点が、医師が医師会に参加し、会の運営費たる会費を支弁してまで、社会的な義務を果たしていくことの意義であろう。

「医師会」というブランドを国民が認めれば、医師会員である医師、あるいは医師会員が所属する医療機関を国民が選ぶようになり、結果として、医師はすべて医師会に入会するようになる。

医師会は、「国民の健康と生命を守る」という大義のもとで我が国の医療を献身的に支え続けている。この事実を正しく広報し続けていくことで、国民にとってより身近な存在として、また、すべての医師の団結の象徴として、「医師会」のブランド力が高まることを期待する。

## 4. 結びに

一般的に、プロフェッショナルの3要素として数えられるものの1つ目は専門技術を有すること、2つ目は高い倫理性が担保されていること、そして3つ目は相互監視、ピアレビューができるようなアソシエーションを持つこととされている。

そのため、医師が専門職として業務を行うにあたっては、本来的に医師会に入会することが大原則であり、このことを医学生や臨床研修医など早い段階から周囲の者が正しく伝えていく環境を整えていくことが重要である。その一環として、医学生や臨床研修医などを指導する立場の中堅勤務医等に対し、医師会への理解を深めてもらい取り組みを継続していくことも必要であろう。

こうした点を含め、本報告書がすべての医師会における継続した組織強化に向けての体制・仕組みづくりを推進するための一助となることを強く願う。

## 日本医師会 第三次 医師会組織強化検討委員会

### 委員名簿

- 委員長 空地 顕一 (兵庫県医師会会長)
- 副委員長 渡辺 憲 (鳥取県医師会会長)
- 委員 五十嵐 知規 (秋田県医師会常任理事)
- 大輪 芳裕 (愛知県医師会理事)
- 加納 康至 (大阪府医師会副会長)
- 小林 弘幸 (東京都医師会理事)
- 佐々木 悦子 (宮城県医師会常任理事)
- 堤 康博 (福岡県医師会副会長)
- 諸岡 信裕 (茨城県医師会会長)
- 専門委員 畔柳 達雄 (日本医師会参与・弁護士)
- 奥平 哲彦 (日本医師会参与・弁護士)
- 手塚 一男 (日本医師会参与・弁護士)

## 【 参考資料 】

1. 平成 30 年度 都道府県別医師会入会率（令和元年 8 月） ※ 抜粋
2. 医師会組織強化に向けた取り組み等について（都道府県医師会からの回答）

# 平成30年度 都道府県別医師会入会率

令和元年8月

日本医師会 医師会組織強化検討委員会

## 本資料について

- 医師会組織強化検討委員会は、平成30年3月に公表した『医師会組織強化に向けた検討結果(報告・提言)』のなかで、「組織強化に向けた取り組みの成果と課題を把握するための基礎資料にするべく、「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査(※以下、勤務医調査という)」において、新たに郡市区等医師会会員数や、郡市区等医師会及び都道府県医師会会員数の内の臨床研修医会員数を追加で調査するよう提言」した。
- 本提言に基づき、日本医師会が毎年実施している勤務医調査(※毎年11月1日現在)では、平成29年度分より調査項目を追加。その結果を、本資料の基礎資料とした。
- ただし、便宜上、医師数として厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(※2年毎、12月31日現在で調査)」の結果や、研修医数としてマッチング結果(2年分の和)等も採用した。
- そのため、本資料にでてくる組織率等の数値はあくまで参考値であり、また、比較等を目的にしたものではない。あくまでも、各都道府県医師会における組織率向上にむけた課題の把握と対策を検討する際の一助となることを願い、医師会組織強化検討委員会として作成したものである。

## 本資料作成にあたって

- (異なる調査結果等を採用したため)組織率が100%を超える場合には100%とした。
- 基礎資料上、郡市区等医師会会員数 $\geq$ 都道府県医師会会員数 $\geq$ 日本医師会会員数となっていない場合、会員数・入会率について適宜整合を図った。
- 原則小数点第1位までとしたが、必要に応じて(例えば四捨五入すると100%になるような場合)、小数点第2位まで表記した。

## 目次

1. 北海道	P 2	18. 福井県	P36	35. 山口県	P70
2. 青森県	P 4	19. 山梨県	P38	36. 徳島県	P72
3. 岩手県	P 6	20. 長野県	P40	37. 香川県	P74
4. 宮城県	P 8	21. 岐阜県	P42	38. 愛媛県	P76
5. 秋田県	P10	22. 静岡県	P44	39. 高知県	P78
6. 山形県	P12	23. 愛知県	P46	40. 福岡県	P80
7. 福島県	P14	24. 三重県	P48	41. 佐賀県	P82
8. 茨城県	P16	25. 滋賀県	P50	42. 長崎県	P84
9. 栃木県	P18	26. 京都府	P52	43. 熊本県	P86
10. 群馬県	P20	27. 大阪府	P54	44. 大分県	P88
11. 埼玉県	P22	28. 兵庫県	P56	45. 宮崎県	P90
12. 千葉県	P24	29. 奈良県	P58	46. 鹿児島県	P92
13. 東京都	P26	30. 和歌山県	P60	47. 沖縄県	P94
14. 神奈川県	P28	31. 鳥取県	P62	48. 全国	P96
15. 新潟県	P30	32. 島根県	P64	参考 散布図	P98
16. 富山県	P32	33. 岡山県	P66	組織率	P100
17. 石川県	P34	34. 広島県	P68	一覧	

## 48. 全 国

### (1) 概要(平成30年)

#### ① 総数

	三師調査*1	郡市医学会	県医学会	日医学会
数	319,480	201,320	188,464	171,106
組織率	100.0%	63.0%	59.0%	53.6%
差	—	-118,160	-131,016	-148,374
組織率	—	100.0%	93.6%	85.0%
差	—	—	-12,856	-30,214

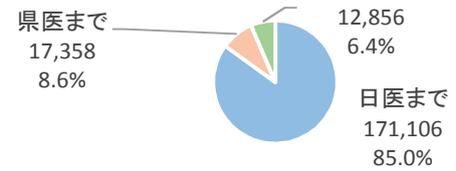
\*1 H28.12.31現在の調査結果による

	順位	全国平均
都道府県内医師の 郡市区等医師会入会率	—	—
郡市区等医師会 の日医入会率	63.0%	63.0%
郡市区等医師会 の日医入会率	85.0%	85.0%

都道府県内医師の郡市区等医師会入会率 n= 319,480



郡市区等医師会所属状況 n= 201,320



#### ② 勤務医

	三師調査*2	郡市医学会	県医学会	日医学会
数	240,394	110,498	101,277	84,878
組織率	100.0%	46.0%	42.1%	35.3%
差	—	-129,896	-139,117	-155,516
組織率	—	100.0%	91.7%	76.8%
差	—	—	-9,221	-25,620

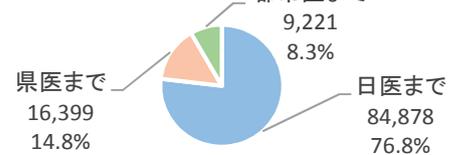
\*2 総数－(病院・診療所・老健施設の開設者・代表者＋無職の者・不詳)

	順位	全国平均
都道府県内医師の 郡市区等医師会入会率	—	—
郡市区等医師会 の日医入会率	46.0%	46.0%
郡市区等医師会 の日医入会率	76.8%	76.8%

都道府県内医師の郡市区等医師会(勤務医)入会率 n= 240,394



郡市区等医師会(勤務医)所属状況 n= 110,498



#### ③ 研修医

	マッチ者数*3	郡市医学会	県医学会	日医学会
数	17,929	5,674	5,548	5,046
組織率	100.0%	31.6%	30.9%	28.1%
差	—	-12,255	-12,381	-12,883
組織率	—	100.0%	97.8%	88.9%
差	—	—	-126	-628

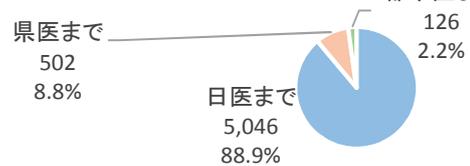
\*3 H28・29年度結果の合算

	順位	全国平均
都道府県内医師の 郡市区等医師会入会率	—	—
郡市区等医師会 の日医入会率	31.6%	31.6%
郡市区等医師会 の日医入会率	88.9%	88.9%

都道府県内医師の郡市区等医師会(研修医)入会率 n= 17,929



郡市区等医師会(研修医)所属状況 n= 5,674



(2) 会員数推移(三層別－総数・勤務医・研修医)

① 総数

	郡市区等医師会加入者数			都道府県医師会加入者数			日本医師会加入者数		
	総数	前年比	増加率	総数	前年比	増加率	総数	前年比	増加率
H25*4	193,132			181,578			165,785		
H29	200,400			187,296			169,959		
H30	201,320	920	0.5%	188,464	1168	0.6%	171,106	1147	0.7%

\*4 日医師会組織強化WG報告書等参照(あくまで参考値)

② 勤務医

	郡市区等医師会加入者数			都道府県医師会加入者数			日本医師会加入者数		
	勤務医	前年比	増加率	勤務医	前年比	増加率	勤務医	前年比	増加率
H29	109,025			99,116			82,167		
H30	110,498	1473	1.4%	101,277	2161	2.2%	84,878	2711	3.3%

③ 研修医

	郡市区等医師会加入者数			都道府県医師会加入者数			日本医師会加入者数		
	研修医	前年比	増加率	研修医	前年比	増加率	研修医	前年比	増加率
H29	4,761			4,709			4,175		
H30	5,674	913	19.2%	5,548	839	17.8%	5,046	871	20.9%

(3) 組織率推移(三層別－総数・勤務医・研修医)

① 総数

	(参考)三師調査結果を分母にした組織率					郡市区等医師会を分母にした組織率		
	三師調査	郡市区	全国順位	都道府県	日医	都道府県	日医	全国順位
H25*4	303,268	63.7%	—	59.9%	54.7%	94.0%	85.8%	—
H29	319,480	62.7%	—	58.6%	53.2%	93.5%	84.8%	—
H30	319,480	63.0%	—	59.0%	53.6%	93.6%	85.0%	—

② 勤務医

	(参考)三師調査結果を分母にした組織率					郡市区等医師会を分母にした組織率		
	三師調査	郡市区	全国順位	都道府県	日医	都道府県	日医	全国順位
H29	240,394	45.4%	—	41.2%	34.2%	90.9%	75.4%	—
H30	240,394	46.0%	—	42.1%	35.3%	91.7%	76.8%	—

③ 研修医

	(参考)マッチング結果を分母にした組織率					郡市区等医師会を分母にした組織率		
	マッチ者数*5	郡市区	全国順位	都道府県	日医	都道府県	日医	全国順位
H29	17,593	27.1%	—	26.8%	23.7%	98.9%	87.7%	—
H30	17,929	31.6%	—	30.9%	28.1%	97.8%	88.9%	—

\*5 2年分の合算(例:H30ならH28とH29のマッチング結果の和)





(参考) 平成30年度組織率一覽

総数						勤務医						研修医					
都道府県内医師の 郡市区等医師会入会率			郡市区等医師会員の 日医入会率			都道府県内医師の 郡市区等医師会入会率			郡市区等医師会員の 日医入会率			都道府県内医師の 郡市区等医師会入会率			郡市区等医師会員の 日医入会率		
位	県名	組織率	位	県名	組織率	位	県名	組織率	位	県名	組織率	位	県名	組織率	位	県名	組織率
1	広島	95.5%	1	秋田	100%	1	広島	86.9%	1	秋田	100%	1	三重	100%	1	宮城	100%
2	岩手	90.3%	1	埼玉	100%	2	岩手	81.3%	1	福島	100%	2	宮崎	94.1%	1	秋田	100%
3	鹿児島	89.1%	1	新潟	100%	3	鹿児島	77.6%	1	埼玉	100%	3	岩手	89.0%	1	山形	100%
4	愛媛	79.2%	1	徳島	100%	4	愛媛	70.7%	1	神奈川	100%	4	青森	65.3%	1	福島	100%
5	鳥取	79.1%	1	佐賀	100%	5	長崎	70.2%	1	新潟	100%	5	愛知	64.0%	1	埼玉	100%
6	長崎	78.7%	1	熊本	100%	6	鳥取	68.4%	1	徳島	100%	6	石川	61.4%	1	東京	100%
7	三重	78.2%	1	鹿児島	100%	7	三重	64.8%	1	佐賀	100%	7	栃木	59.5%	1	神奈川	100%
8	山口	75.7%	8	愛知	99.98%	8	香川	61.5%	1	熊本	100%	8	沖縄	56.4%	1	新潟	100%
9	大阪	73.9%	9	長崎	99.97%	9	北海道	59.4%	1	鹿児島	100%	9	福島	56.0%	1	山梨	100%
10	北海道	73.3%	10	大分	99.77%	10	大阪	58.2%	10	愛知	99.98%	10	長崎	55.5%	1	岐阜	100%
11	香川	71.8%	11	宮崎	99.3%	11	山口	57.1%	11	長崎	99.95%	11	新潟	53.74%	1	愛知	100%
12	新潟	70.5%	12	福島	99.2%	12	山形	56.5%	12	大分	99.6%	12	秋田	53.69%	1	和歌山	100%
13	兵庫	70.0%	13	高知	98.4%	13	山梨	54.0%	13	宮崎	98.7%	13	福岡	53.66%	1	広島	100%
14	福島	69.7%	14	神奈川	97.5%	14	大分	52.9%	14	高知	97.5%	14	広島	51.1%	1	徳島	100%
15	宮城	67.8%	15	福岡	96.7%	15	沖縄	52.5%	15	静岡	94.9%	15	福井	49.6%	1	香川	100%
16	岐阜	67.3%	16	岐阜	94.5%	16	新潟	52.4%	16	福岡	94.1%	16	愛媛	48.88%	1	愛媛	100%
17	大分	66.3%	17	愛媛	92.2%	17	岐阜	52.0%	17	兵庫	91.2%	17	山口	48.85%	1	高知	100%
18	宮崎	66.1%	18	和歌山	91.23%	18	秋田	51.5%	18	栃木	88.9%	18	大阪	48.4%	1	福岡	100%
19	沖縄	65.9%	19	山形	91.16%	19	宮城	50.5%	19	宮城	86.2%	19	鳥取	46.7%	1	佐賀	100%
20	山形	65.8%	20	静岡	90.9%	20	兵庫	50.0%	20	茨城	85.8%	20	京都	43.1%	1	長崎	100%
21	山梨	65.4%	21	栃木	90.2%	21	福井	48.5%	21	福井	82.6%	21	山梨	40.7%	1	熊本	100%
22	秋田	65.1%	22	奈良	88.7%	22	長野	48.4%	22	愛媛	81.8%	22	岐阜	38.7%	1	大分	100%
23	長野	64.1%	23	福井	88.4%	23	石川	47.7%	23	和歌山	81.5%	23	鹿児島	38.4%	1	宮崎	100%
24	富山	63.8%	24	宮城	88.3%	24	宮崎	47.6%	24	大阪	80.7%	24	熊本	37.5%	1	鹿児島	100%
25	京都	62.6%	25	香川	88.06%	25	高知	46.5%	25	香川	80.0%	25	宮城	36.4%	25	茨城	99.10%
26	石川	62.23%	26	大阪	88.05%	26	徳島	45.2%	26	沖縄	78.3%	26	茨城	34.9%	26	青森	99.08%
27	青森	62.18%	27	兵庫	87.9%	27	群馬	45.12%	27	奈良	78.2%	27	富山	27.74%	27	兵庫	94.2%
28	佐賀	62.1%	28	沖縄	86.0%	28	青森	45.07%	28	山形	77.5%	28	北海道	27.70%	28	栃木	92.3%
29	奈良	61.6%	29	東京	84.3%	29	富山	44.9%	29	東京	76.4%	29	佐賀	27.5%	29	福井	92.2%
30	島根	61.5%	30	茨城	84.1%	30	佐賀	44.7%	30	岐阜	75.8%	30	神奈川	26.3%	30	岩手	91.1%
31	岡山	61.4%	31	山梨	79.4%	31	島根	44.4%	31	山梨	66.6%	31	静岡	22.1%	31	北海道	84.0%
32	群馬	60.7%	32	広島	77.6%	32	岡山	43.9%	32	広島	65.4%	32	埼玉	19.1%	32	富山	76.74%
33	愛知	60.6%	33	島根	75.2%	33	福島	43.2%	33	島根	61.7%	33	高知	17.9%	33	三重	76.68%
34	徳島	60.0%	34	青森	75.1%	34	京都	42.8%	34	三重	59.3%	34	兵庫	17.3%	34	石川	75.9%
35	静岡	59.6%	35	山口	74.3%	35	福岡	41.0%	35	青森	59.05%	35	山形	13.1%	35	大阪	74.6%
36	熊本	59.0%	36	三重	73.7%	36	愛知	40.5%	36	山口	58.98%	36	群馬	10.8%	36	沖縄	71.6%
37	福井	58.74%	37	群馬	72.6%	37	熊本	39.9%	37	岩手	54.8%	37	香川	10.0%	37	山口	70.6%
38	高知	58.70%	38	長野	69.33%	38	奈良	39.3%	38	長野	54.4%	38	島根	8.4%	38	島根	70.0%
39	和歌山	58.5%	39	岩手	69.26%	39	滋賀	38.4%	39	岡山	54.1%	39	東京	7.8%	39	岡山	34.4%
40	埼玉	56.8%	40	岡山	68.0%	40	和歌山	38.3%	40	北海道	49.7%	40	岡山	7.7%	40	静岡	33.0%
41	滋賀	55.6%	41	富山	67.4%	41	静岡	38.2%	41	群馬	49.6%	41	大分	7.1%	41	鳥取	28.6%
42	福岡	55.5%	42	滋賀	65.6%	42	埼玉	37.7%	42	富山	47.1%	42	長野	5.1%	42	千葉	27.8%
43	栃木	55.1%	43	千葉	60.6%	43	栃木	36.3%	43	石川	35.6%	43	和歌山	3.9%	43	京都	22.3%
44	茨城	53.7%	44	北海道	60.1%	44	東京	35.7%	44	滋賀	33.7%	44	千葉	2.3%	44	群馬	20.0%
45	千葉	52.7%	45	京都	56.4%	45	千葉	34.1%	45	鳥取	29.2%	45	滋賀	1.4%	45	長野	14.3%
46	東京	52.0%	46	石川	56.3%	46	茨城	33.4%	46	京都	27.5%	46	徳島	0.9%	47	滋賀	0.0%
47	神奈川	47.4%	47	鳥取	50.2%	47	神奈川	23.7%	47	千葉	25.7%	47	奈良	0.4%	47	奈良	0.0%
	全国平均	63.0%		全国平均	85.0%		全国平均	46.0%		全国平均	76.8%		全国平均	31.6%		全国平均	88.9%



医師会組織強化に向けた取り組み等について（回答／内部資料）

医師会組織強化検討委員会では、各都道府県医師会における組織率向上に向けた課題の把握と対策を検討する際の一助となることを願い、令和元年8月、「平成30年度 都道府県別医師会入会率」を作成するとともに、各都道府県医師会に対して、次の4題の質問を投げかけた。

- ① 平成25年から平成30年までの組織率推移の受け止めと組織率の特徴を踏まえた課題の認識をご記入下さい。
- ② ①に基づく具体的な組織強化に向けた今後の取り組み等をご記入下さい。
- ③ ②の取り組みを進めていく上で、日本医師会に要望等があればご記入下さい。
- ④ 組織率の向上に資する成功事例等があればご記入下さい。

以下、各都道府県医師会からの回答をとりまとめたものを列挙する。

【都道府県医師会名／記入者（役職）】

1	北海道	本間 充（総務課長）	25	滋賀県	木村 隆（理事）
2	青森県	久保園善堂（常任理事）	26	京都府	大上智彦（総務課長）
3	岩手県	本間 博（常任理事）	27	大阪府	加納康至（副会長）
4	宮城県	佐々木悦子（常任理事）	28	兵庫県	西口 郁（常任理事）
5	秋田県	五十嵐知規（常任理事／勤務医担当）	29	奈良県	石岡 輝（医療第二課主事）
6	山形県	間中英夫（常任理事）	30	和歌山県	平石英三（副会長）
7	福島県	八巻秀一（事務局次長）	31	鳥取県	谷口直樹（事務局長）
8	茨城県	江尻善壽（事務局長）	32	島根県	湯原紀二（副会長）
9	栃木県	稲野秀孝（副会長）	33	岡山県	神崎寛子（専務理事）
10	群馬県	永山雅之（理事）	34	広島県	山崎正弘（常任理事／勤務医担当理事）
11	埼玉県	水谷元雄（常任理事）	35	山口県	加藤智栄（専務理事）
12	千葉県	金江 清（副会長）	36	徳島県	木下成三（副会長）
13	東京都	蓮沼 剛（理事）	37	香川県	秋田祐里恵（事務局員）
14	神奈川県	古井民一郎（総務担当理事）	38	愛媛県	芳仲秀造（事務局長）
15	新潟県	村尾僚一（総務課係長）	39	高知県	刈谷隆明（常任理事）
16	富山県	堀地 肇（常任理事）	40	福岡県	堤 康博（副会長）
17	石川県	上田 博（副会長）	41	佐賀県	溝口雅文（総務課）
18	福井県	五十嵐国行（事務局長）	42	長崎県	三浦貴光（庶務課係長）
19	山梨県	大芝祐二（総務課長）	43	熊本県	羽根田美衣（経理課係長）
20	長野県	石垣史花（総務課係）	44	大分県	藤本 保（常任理事）
21	岐阜県	池田久基（副会長）	45	宮崎県	小牧 斎（常任理事）
22	静岡県	中川裕介（総務課）	46	鹿児島県	石塚和輝（庶務課主任）
23	愛知県	松場佳代（総務課主任）	47	沖縄県	池田公江（経理課長）、 平木怜子（経理課）
24	三重県	馬岡 晋（副会長）			

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
北海道 (B群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>日医会員の組織率は約60%であり、5年前と比較しても、ほぼ横ばい状態。</li> <li>以前は、郡市医師会において、医師会に入会する際には、日医まで入会するのが当たり前という風潮であった。会費負担も、昨今では勤務先負担から個人負担に変更となるケースが増え、日医の会費は特に個人負担となっているケースが多いことから、会員個人がそれぞれ考え、選択し、加入しているのが現状。</li> <li>入会手続きの際に、「ぜひ日医に加入したい」「日医に入ってからあたりまえ」という風土を、環境として醸成することも重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ここ数年、郡市医師会・医育機関医師会事務局との連絡会や懇談会の際に、組織強化を議題にあげ、現状を説明し、日医までの加入を毎年働きかけている。</li> <li>また、若手医師との懇談の実施や未加入医師が参加する研修会では、「ドクターゼ」と一緒に、道医で作成した医師の立場に寄り添ったわかりやすいパンフレット「入会のススメ」を配布するなど、地道に組織強化に取り組んでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務手続き(特に入退会手続き)のシステムを日医で作成し、全国の郡市区医師会・都道府県医師会に無償配付すること</li> <li>既存のクレジットカード会社等とタイアップして、ポイント制やキャッシュレスメリット、会費徴収まで含めた「日医カード」という仕組みを構築することは、全国的な「日医」というスケールメリットがあれば交渉は可能だと思おうので、是非検討していただきたい。</li> </ul>
青森県 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医の入会が少なく、この事が青森県医師会の組織率の低下の大きな原因となっている。この事を深刻に受け止め、今以上に、県医師会、日本医師会へ入会することのメリットを周知、徹底していききたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会の案内。</li> <li>生涯教育制度、日医認定産業医、スポーツ医制度の案内。</li> <li>臨床研修病院訪問や郡市区医師会研修医歓迎会へ出席した際に、医師会事業等の説明を行い、勤務医の役に立つ情報を提供する。</li> <li>日本医師会医師賠償責任保険の案内。</li> <li>医師相談窓口による、保育相談、医師就業相談等に対応する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今まで以上に日本医師会が先頭をきってほしい。</li> </ul>
岩手県 (B群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>本県では組織率推移は高水準を保っているため、今後も継続的な組織活動を行っていきけるように努めていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本会の部会および委員会、新医師との懇談会の場を活発に維持していき、新医師に入会の意義を示していきけるように取り組んでいく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会率データは、都道府県ごとの医師総数から会員の比率および全国医師会との比較を行うには貴重なデータなので、今後も提示していただきたい。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
宮城県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 25、30 年とも、郡市医師会加入率は全国平均を若干上回っており、平成 25 年に対し平成 30 年は若干の増加があるが、70%に達していない。</li> <li>日医への入会率は全国平均をやや上回っているが、平成 30 年に比べ若干減少した。大学院生の退会の影響かと考える。</li> <li>郡市医師会加入率を 70%以上にする必要があり、特に、勤務医は 50%の入会率、研修医は会費無料にもかかわらず、36.4%しか入会していないので改善の余地がある。</li> <li>日医への加入は 100%を目指すべき。郡市医師会員で日医に入会しない会員については、要因を十分に調査し、日医と問題点の共有をはかり、改善する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規開業時に働きかけの方策を検討する。</li> <li>勤務医の加入のためには、管理者、病院長の意識改革が大切。特に医賠責の理解、地域医療の中核としての病院には、医師会との連携が必要であることのアピール。</li> <li>研修医入会は 100%を目指す。特に大学医局、研修病院への働きかけが必要。</li> <li>入会した会員の脱落防止策の検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会のしおり、パンフレットの作成。</li> <li>入会手続きの簡素化。移動時の自動継続を図る方策の検討。</li> <li>特に医賠責に関する宣伝パンフレットの作成。</li> <li>医学会や病院協会と連携・連絡会をもつて、大学の教室や病院長から入会の必要性を説く方向を目指すことを検討してほしい。</li> <li>30 歳未満の医師の会費の軽減。</li> <li>医師会入会が医師の社会的評価につながるような、一般社会へのアピール。</li> </ul>
秋田県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 25 年と平成 30 年では組織率に大きな違いはなく、引き続き組織率向上のための取り組みが必要と考えている。</li> <li>定款上、郡市医師会に入会すると県医師会、日医にも入会することとなっているため、入会先を選ばずに「医師会に入会してもらおう」ことを目指すが、会費が三分分なっており負担が大きくなるため、その点についての検討も必要と考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会促進のための県医師会紹介パンフレットの更新を行っている。</li> <li>勤務医の入会促進を図るため、勤務医部会を中心に勤務医を対象とした講演会や新医師（初期研修医）を対象とした歓迎レセプションなどを企画している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日医会費の減額。初期研修期間の終了時に退会する医師が多いので、後期研修医に対する減免措置を検討していただきたい。</li> <li>会員向けサービスの改善。 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 優待対象ホテルはもっとリーズナブルなホテルも含めてほしい。</li> <li>▶ 生涯教育制度の単位を各学会の単位としても認めてほしい。</li> <li>▶ 医師年金は、若い頃は金額的にハードルが高いので、若年向けのコースを検討してほしい。</li> </ul> </li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
山形県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医は郡市・県医師会への加入数は増加しているが、日医への加入は減少傾向にあったことが課題。また、郡市・県医師会に加入した研修医は100%日医に加入しているが、加入者数の少なさが課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>郡市・県医師会に加入しているもの、日医に加入していない勤務医は準会員であるので、医賠責保険料が減額になったことを周知し正会員への移行を働きかける。</li> <li>研修医歓迎レセプション時に医師会加入をより積極的に勧める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>C 会員である初期研修医には会費減免措置があるので、専攻医(専門研修医)もC 会員として認めていただきたい。</li> </ul>
福島県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「総数」及び「研修医」の区分では比較的、全国順位は上位に位置しているが、「勤務医」の区分では全国順位が落ちている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福島県新臨床研修医合同オリエンテーション(年1回)、福島県地域医療症例検討会(共催・年2回)を通じ医師会加入促進を図る。</li> <li>福島県医師会若手医師育成支援事業(福島県及び福島県立医科大学等と連携して必要な医師の育成と県内定着を促進する研修会開催等の取組に対する助成)を通じ加入促進を図る。</li> <li>福島県立医科大学卒業生に対し、「医師会のおり」を贈呈し、医師会入会加入促進を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会加入メ리트(特に勤務医向け)のチラシ作成。</li> <li>他都道府県医師会の成功例の収集と事例紹介。</li> <li>研修医会員から勤務医会員へ継続加入できるように会費額の検討。</li> </ul>
茨城県 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医の入会促進が課題。</li> <li>三層構造の会費は高額となり入会の抑止力となる。</li> <li>後期研修医が研修病院を異動した場合、その都度、郡市等医師会の入退会手続きが必要になり手間。</li> <li>勤務医が郡市等医師会を移る場合、異動先によっては入会金を払う必要がある。</li> <li>医師会に入会するメ리트がない。</li> <li>非会員医師に1番近い郡市等医師会もマンパワー不足で、入会促進のアプローチが困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院長に勤務医の加入依頼をする。</li> <li>日医未入会者にアンケート調査を行い、課題の見える化を行う。</li> <li>各種研修会参加費を非会員無料としているが、組織率を高めるため有料とする等、検討する。</li> <li>郡市等医師会をまたいだ異動時には、各々の郡市等医師会の連携を密に行い、引続き会員継続につなげる。</li> <li>勤務医の入会金について、県内一律無償化に向けた調査研究を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織率の高い医師会の取組や成功事例をまとめた報告書等を各都道府県医師会に情報提供して欲しい。</li> <li>都道府県医師会・郡市区等医師会へ、会費・入会金の一斉調査を行い情報提供していただきたい。</li> <li>大学医学部、専門医学会へ加入の働きかけをしていただきたい。</li> <li>各種研修会を会員限定とする等、組織率を高める取り組みを検討していただきたい。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
栃木県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医の加入が少ない。</li> <li>今後、研修医会員について、研修期間が終わった後にどのようなフォローしていくかが課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>郡市医師会は医師会入会の窓口なので、郡市・県医師会が共通認識を持つことが重要。</li> <li>医師会に入会することのメリットを周知できるように取組を行っていききたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会者に対するフォローや、入金などに関して、他の都道府県での組織強化のための取組をお聞かせいただきたい。</li> </ul>
群馬県 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内医師の郡市医師会への入会率は6割でほぼ横ばい。郡市医師会から日医への加入率は72.6%で4%ほど減少した。</li> <li>勤務医の郡市医師会加入率が5割を下回っている。また、郡市医師会に加入している勤務医の県医師会加入率が7割に留まっております。さらに郡市医師会員の日医入会率も5割を切っている。入会時に日医まで加入を促すことと勤務医への入会促進が課題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医へ入会を促す取組が必要と思われ</li> <li>る。</li> <li>郡市医師会に加入する時点で、日医まで入会するよう働きかけが必要と考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医向けの日医入会によるメリットをまとめたチラシの作成をお願いしたい。</li> </ul>
埼玉県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年から30年までの組織率推移をみると、研修医以外は若干増加傾向にあるが、平成29年から平成30年にかけて、研修医の割合が若干減少している。これはマッチングの数が多くなったこと等が起因しているものと思われる。</li> <li>また、今後医師会費の無料期間を過ぎた後（後期研修医以降）、いかに医師会に留まってもらうかが課題になってくると考える。中堅、ベテランの医師を改めて入会させることは困難と考え、やはり若い世代に、いかに入会してもらおうかが、重要と考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若い世代の医師会への入会が重要と考え、やはり医学生や研修医に対し、医師会の活動や、入会しないと地域医療が成り立たなくなること等を理解してもらおうことが必要であると思う。今まで本会においても、大学の授業において本会役員が講師を務め、地域医療の重要性や医師会活動等について講義をしてきたが、さらにこのような取組を推進していく必要があると考える。</li> <li>また、埼玉県では若手医師が自主的に医令塾という、医師会の組織強化のための勉強会を開催している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度の組織率一覧を見ると、研修医の中で郡市区医師会員の日医入会率が100%未満の都道府県がみられるため、研修医の日医入会100%を目指してほしい。</li> <li>勤務医の入会率が低いので、勤務医が入会しやすくなるように、会費減額や環境整備を検討いただきたい。</li> <li>医師資格証は、日医会員と非会員との区別をし、日医会員の資格証への何らかのメリットを整備する。</li> <li>専門医制度の中で、医師会の特典を付与する。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
千葉県 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>千葉県医師会入会促進委員会を立ち上げ、研修医の会費無料化、研修医・勤務医の入会促進について検討し進めてきた。</li> <li>地区医師会での研修医の会費無料化についても調査した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会員を増やすために、医師会入会によるメリットを作り、周知していく。</li> <li>未入会の開業医、若手勤務医師、研修医、医学生など、どこをターゲットにして周知していくか、組織率を上げていくか検討する。</li> <li>千葉県内の医師数、地区医師会への加入状況、会費額について調査し、さらに検討を進める。</li> <li>地区医師会長・事務局担当などに入会促進に向けての話し合いの場を持つ。</li> <li>千葉大学医師会会長、役員との連携。</li> <li>千葉県内の大学病院長との連携。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会、異動の手続きの簡略化、オンラインでの手続き。</li> <li>日本医師会に加入するメリットの明確化、非会員を含む医師への周知。</li> <li>日本医師会の取り組みについて、医師や一般国民への広報の充実。</li> <li>会員への情報ツール（迅速、正確）の充実化。</li> </ul>
東京都 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年と平成30年を比較すると、組織率が下がっている。</li> <li>会費額に対する目先のメリット・デメリットといった観点から、入会するかを判断する医師が以前に比べ増加しているように感じられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会が果たしている大きな役割・意義を理解して、医師は医師会に加入すべきということとを認識してもらうことが重要と考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会手続きの簡素化といったことではなく、日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の三層構造の組織構造のあり方について、検討する必要があるのではないだろうか。</li> </ul>
神奈川県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>会員数は増加しているが、組織率に変化はない。</li> <li>県内医師の郡市区医師会入会率が半数以下である。</li> <li>地域医療の充実のためには、勤務医の入会促進を図るだけでなく、一般開業医への入会促進が必要である。</li> <li>大学を含む勤務医の入会が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大学医師会が設置されていない東海大学、北里大学について、大学と郡市医師会との意見交換会等を開催する。</li> <li>本年8月1日設立の「聖マリアンナ医科大学医師会」において、全研修医の入会、3年目以降の医師会継続を目指して取り組んでいく。</li> <li>40歳以下の勤務医の会費を無料にしたが、必ずしも入会促進につながっていないため、大学医師会の設置等により勤務医にアピールしていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各医師会が行っている取組、課題、成功事例などの情報提供。</li> <li>勤務医会費のさらなる減額。</li> <li>派遣等で転勤が多い時期は日医のみ入会できるようにする（早い時期からの医賠償、医師年金加入と図書館利用が可能となり、開業等で地域医療に関わることになったときに地元医師会にも入会する）。</li> <li>大学等への出前講座に対する補助。</li> </ul>

<p>医師会 神奈川県 (C群)</p>	<p>① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴</p>	<p>② ①に基づく今後の取り組み等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療研修を積極的に受け入れ、研修期間中は一緒に地元医師会の研修会等に参加するなど、研修医に病診連携と地元医師会との関わり的重要性を体感してもらおう。</li> <li>・ 県下4大学にご協力いただき、医師会活動と地域医療についての講義をさらに充実させる(単位認定される講義)。</li> <li>・ 講義用スライドを作成し、共通のツールとして役員が担当して出前講座を実施する。</li> <li>・ 初期臨床研修医に定期的(1年目、2年目に各1回)に情報交換の場を提供し、2年目には医師会継続を働きかける。</li> <li>・ 郡市医師会の勤務医部会を強化する。</li> <li>・ 県病院協会との連携を強化する。</li> <li>・ 近隣に開業した医療機関が医師会未入会である場合には、直接出向いて入会を促す。医師会主催の研修会等の開催の周知を図る。</li> <li>・ セミナーや講演会をきっかけとして、一般県民にも医師会や医師会員の活動を知ってもらい、医師会そのものの知名度を上げる。</li> <li>・ ホームページの充実を図る。</li> <li>・ 関連団体等の協力により、事業承継や開業支援など会員の問題解決の手助けができる体制を構築する。</li> </ul>	<p>③ ②を進める上での日医への要望等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師資格証の活用範囲の拡大。</li> </ul>
<p>新潟県 (A群)</p>	<p>・ 郡市・県医・日医の組織率は100%であるものの、未入会者約1,400名の加入促進策が必要か。</p>	<p>・ 「研修医奨励賞」を新設し、若手医師へ学術支援を通じて、医師会活動への意識向上を図る取り組み。</p>	<p>・ 研修医を対象とした学術賞の創設。</p>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
富山県 (B群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内医師の郡市医師会入会率は増加しているが、郡市医師会員の日医入会率は低下している。県内医師の郡市医師会入会率は全国平均並みであるが、日医までの入会率となると、会費を全て(日医・県医・郡市医)納めることになる。この会費の3階建てが最上位の日医までの入会を阻害している。</li> <li>それ以外に学会、医局・医会等に納める額も含めると勤務医にとっては負担が大きいの意見もある。また、異動に伴う退会・再入会の際に、異動先の医療機関での医師会加入の勧奨がなければ新しい地域での医師会に入会されないこともある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>富山県医師会では研修医の会費0円や医師免許取得後8年未満の先生の会費は低額としている。医師会のお試し期間という形で若手医師の入会を更に増やしたいと考えている。</li> <li>様々な懇談(郡市医師会、勤務医、若手医師等)を設け、医師会への要望や課題を聞き、検討・改善を今後も行いたいと考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医部会・若手医師委員会(2019.7)にて若手医師から「オンラインで申請できれば入会しやすい。申込書を取り寄せ手元に届いたときには、入会したい気持ちを感じていただく。検討していただきたい。」</li> <li>日医医賠償の免責部分の保険もお勧めしなければならず、3階建ての医師会費に加えて免責100万円部分の保険を含め4階建てとなっていたいへん分かりにくい。ぜひ、免責部分をなくすなど改善をお願いしたい。</li> </ul>
石川県 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県医師会全体の組織率について、郡市医師会への加入率は以前から全国平均並みで26位である。県医師会までの入会率はやや低下し、さらに日医までの入会率は全国で最も低率である事が特徴的である。勤務医の傾向も同様である。</li> <li>県内医師数3,405名中、勤務医は2,696名79.2%と多くを占めているため、全体の組織率は勤務医の傾向が反映されている。</li> <li>研修医の入会率は、郡市まで61.4%(マツチ者数分母、全国6位)、県まで54.7%、日医まで46.6%であり、全国平均を上回っている。しかし、郡市を分母にした場合の日医加入率は下降する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4年前より県全体の研修医に対し、毎年4月第1木曜日に金沢市で合同オリエンテーションを県医師会と石川県の主催で行っており、ほとんどの研修医の参加を得ている。医師会活動、入会メトリットや医賠償などの紹介を行っている。会費無料化も併せて、平成30、31年には①で回答したような入会率を獲得しているが、研修終了後の退会があり問題である。</li> <li>会内の医師会ビジョン委員会の委員が県内の基幹病院を訪問し、医師会のPRを継続している。勤務医の加入増加を図っているが、効果が出ていないと言いたい。</li> <li>医師会入会時の申込書は日医提供のものを利用し、一括して郡市・県・日医とも申し込みで</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>三層構造になっている事は歴史的なもので、それぞれメトリット・デメリットがあると考えられるが、根本的に見直しの検討が必要ではないかと思われる。</li> <li>30歳以下のA②(B)会員の会費は引き下げられたが、卒後10年、35歳まで延長にならないか。</li> <li>ドクターラーゼが学生の手に渡っているか疑問である。また学生に対するPRが足りないと思われる。</li> <li>勤務医の加入促進のための強力な方法を提示してほしい。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
石川県 (D群)		<p>きるようにした。しかし、郡市医師会を異動する場合は一旦退会届を提出するために、脱落の一因となっていると考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「勤務医フォーラム」「病診連携のつどい」を毎年開催し継続している。勤務医にとっても興味ある事項を選択して開催しているが、若い医師の参加が少なく、有力な対策を検討しているが効果に結びついていない。</li> </ul>	
福井県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修医の入会（会費免除による）。</li> <li>前期研修修了後は、全員退会 ⇒ 課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医、女性医師の役員への登用。</li> <li>研修医ウェルカムパーティーにおいて医師会への入会促進。</li> <li>大病院の院長先生による勤務医、研修医への医師会入会の呼びかけ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若い医師の意識改革について。</li> <li>2028年には医師の需給バランスが均衡するとういうの認識を深める。</li> <li>医師賠償責任保険（法人からの勤務医師への求償を明確にする。）</li> </ul>
山梨県 (B群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年から30年までの会員数は増加しているが、これは27年度に初期臨床研修医の日医会費が免除になったことにより研修医の会員数が増加したためであり、研修医以外の会員は減少傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医部会で行っている医学生、研修医等をサポートするための会等で、医師会の支援を紹介し、加入促進をしている。また、山梨総合医学会時、名札の裏に医師会の入会を勧め、病診連携を推進している。</li> </ul>	無回答
長野県 (B群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年と平成30年を比較し、都道府県内医師の郡市区等医師会入会率は若干低下しているが、郡市区等医師会員の日医入会率についてはほぼ横ばいである。</li> <li>郡市区等医師会員の日医入会率が、全国平均を約15%下回っており、日医入会についての働き掛けが必要と思われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医との懇談会や、医学生研修医を対象とした講演会において、医師会入会のメリットや支援策を紹介し、加入を呼びかける。</li> <li>本会会長による信州大学医学部の学生を対象とした講義の際、医師会の活動について紹介し理解を求め。</li> <li>郡市医師会長連絡協議会及び郡市医師会事務（局）長協議会において、現状を情報提供し、組織強化の取り組みについて協力要請をする。</li> </ul>	無回答

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
岐阜県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内医師の地域医師会入会率並びに地域医師会員の日医入会率も全国平均以上であるが、これをさらに向上する必要がある。</li> <li>ここ10年で会員の平均年齢も上がり、若手医師に対する入会促進は喫緊の課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>非会員（医学生、研修医等を含む）に対し、医師会活動の重要性および入会するメリットを周知する取り組みの推進。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会員と非会員を明確に区別してほしい。研修会の参加資格など公益法人という理由で非会員と区別できなければ入会する意味が薄れてしまう。</li> <li>資格取得時に医師資格証が自動で発行されるようにするなど普及策が必要。クレジットカード機能等を持たせることが出来ればメリットにもなる。</li> </ul>
静岡県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ほとんどの郡市医師会が、入会と同時に県医師会、日医へ入会する仕組みとなっているため、郡市医師会の日医入会率は、若干減ってはいるものの平均以上。</li> <li>一方、県内医師の郡市医師会入会率は依然として低いため、病院勤務医や研修医へのアプローチが必要と思われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院勤務医や研修医向けの入会案内（パンフレット）を作成して、医師会が取り組む事業（医師の各種資格の取得やキャリア支援、医師協同組合や医師信用組合、医師国保組合の日常生活支援）などを紹介し、各病院の協力を得ながら入会メリットを広報していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会手続きの簡素化（電子化）。</li> <li>入会手続きが非常に雑多であり、申込書のデータ化が必要と考える。</li> <li>後期研修医の会費無料化。</li> </ul>
愛知県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>愛知県は郡市区・都道府県・日医それぞれに入会するため、郡市区等医師会員の日医入会率が高いが、勤務医入会率は40%であり、未入会勤務医へのアプローチが必要。</li> <li>平成29年度に開始した研修医の入会促進の結果、C会員（29年度末）は28年度末の約2倍に増加。今後、研修医が入会していない臨床研修指定病院へのアプローチが必要。研修医会員は減免期間である研修2年目を終了すると、B会員へほとんど移行せず退会してしまうので、研修終了後の入会継続についてのアプローチも必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医が入会しやすいような環境の整備（入金免除や会費の減額等を行うための規程の整備や医師会入会のメリットの見直し）を郡市区医師会等と協議しながら進めていくことが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本医師会の規程にあるC会員の定義の見直しをしてはいかかがか（現行のC会員は医師法に基づく研修医の2年間限定であるが、例えば平成30年度からの医賠償保険料の見直しに合わせ、30歳までをC会員とする等）</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
三重県 (B群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年から平成30年にかけて、三重県での組織率の推移をみると県医師会加入者が約420名増加、日本医師会加入者が約170名増加している。しかしながら、増加のうち200名近くは会費無料の研修医であり、研修医を除く日本医師会加入者数はほとんど変化していない。</li> <li>県医師会の組織率をみると研修医を除いた場合、5年間で約200名の会員増となっているが、その間で、本会役員が郡市区等医師会に出向き理事会や総会の場で組織率の重要性、加入促進について説明を行ったり、病院長等に医師会の重要性について述べたり、大学所属の医師が加入しやすいよう、大学医師会設立に向け協力を行った。</li> <li>また、研修医の加入についても、会費を無料にし、郡市区医師会や病院を訪問し加入促進について根気よく説明した結果、現在約93%の加入率となっている。ただし、研修を修了すると会費の負担や勤務先の異動があることから継続して加入する会員は15%前後であり、日本医師会まで加入する会員にいたっては2%に留まっている。</li> <li>勤務医が日本医師会まで加入することと研修期間が終わった医師の医師会への継続加入が今後の課題と考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本医師会まで加入している医師は県内医師数の57%と半分程度で、県医師会までで日本医師会に加入していない会員が600名を超えるためこの差をなくしていくとともに、本会の加入率も県内医師数で見ると73%であり4人に1人はまだ医師会に加入していないため更なる組織強化を図っていく。</li> <li>現在の主な取り組みは次のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 勤務医（研修医）向けの加入促進パンフレットの作成。</li> <li>▶ 勤務医対象に有益な講演会・研修会を毎年開催。</li> <li>▶ 研修医の交流会（三重県内の研修医と研修医が所属する病院長対象）を開催（今年度で3回目。2回目からは三重大学MMCと共催）して、三重県知事から研修医への特別講演、三重県医師会の取り組み説明等を行い、勤務医の入会を促している。</li> <li>▶ これらの取り組みを継続させ新規医師会加入会員の獲得に努めていきたい。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以前、県医師会までの加入であった会員が、日本医師会役員の講演を聞き大変感銘を受け日本医師会まで加入したという者がいた。</li> <li>日医役員の皆様はご多忙を極めておられるが、都道府県医師会で研修医や勤務医向けの会や集まりがあれば、講演までいかなくても、若手医師・勤務医の生の声を聴いたり、激励したりしてほしい。</li> <li>一般の会員にとっても日本医師会は身近な存在であるということ、医師一人ひとりの意見が反映される医師会であることを認識してもらえればさらに組織率が向上するのではないかと考える。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
滋賀県 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織率の低下を深刻に受け止めている。</li> <li>勤務医、研修医とも組織率が悪化しているが、まだまだ会の魅力や必要性を理解してもらえないと考える。今後も理解を深めて頂く努力を続ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新臨床研修医を歓迎する会を継続して開催。以下、検討中。 <ul style="list-style-type: none"> <li>県内出身の医学生を組織化する。(組織化しておけばネットワークができて情報発信・共有ができる。)</li> <li>勤務医にとって煩雑な入退会等の手続きをITを利用するなどの簡素化。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会活動によって医師の生活がどう変わっているのかが非常にわかりにくく感じている。得たものや失ったものは何か、組織率が低下すると医師の処遇が劣悪になることを示していただきたい。現状では医師会が勤務医の労働環境を悪化させていると考える勤務医や研修医が多いと感じている。</li> </ul>
京都府 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織率推移の増減はほぼないが、勤務医・研修医の入会率の低さが組織率の低率に直結していることは明らかである。</li> <li>勤務医・研修医の入会率向上が課題であり、日医会費無料など研修医に対する周知徹底が十分に行えておらず、周知の方法なども課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期研修医の入会率を上げ、退会することなく継続入会することにより、勤務医の入会率向上を目指す。そのために、会費の見直しや異動の際の手続きの簡素化を検討していく。</li> <li>4月開催の新研修医オリエンテーションにおいて、日医会費無料など周知徹底し、その場で入会してもらう方法を検討していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会手続きの簡素化を図っていたただくことにより、入会しやすい環境を作っていただきたい。</li> </ul>
大阪府 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年から30年の推移について、三師調査による医師数は23,878名から25,003名に増加しているにも関わらず、組織率は77.0% (全国7位) から73.9% (同9位) と微減しているが、全国的にみると高水準である。一方で、勤務医、研修医については、それぞれ組織率58.2%、48.4%であり、勤務医に対する更なる医師会入会促進策が必要であると考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年度より「新研修医ウェルカムパーティー」を開催し、医師会入会を呼びかけているほか、平成30年度からは研修修了を控える2年目の研修医を対象に「ウェルカムパーティーPart II」を開催し、研修を終えても医師会入会を継続する重要性を訴える活動を行っており、今後も継続していく。また、本会勤務医部会では、若手医師の意見を聞く機会を設けるほか、「医学生と語る会」を開催するなど、医学生のうちから医師会を知っていただく活動を展開しており、更なる充実を図っていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>三層構造である点を改めて考えた場合、入会の原点は郡市区等医師会であることを認識する必要がある。若手医師に入会を働きかけるには、インターネット(特にスマートフォン)を活用することなしに引き付けることは困難と考える。日本医師会が主導し、インターネット上に、郡市区・都道府県・日医が連動して活用できる仕組みを構築することも一案ではないか。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
兵庫県 (A群)	<p>平成 25 年と平成 30 年を比べると郡市区等医師会入会率は 1.4%、日医入会率は 3.3%減少しているが、全国平均より高い組織率を示している。兵庫県内には 2 つの大学医学部が存在し、近隣の大阪府、京都府を含めると多数の大学医学部があり、様々な大学出身医師が兵庫県内で働き、都市型の医師構成になっていると思われる。大阪の後塵は拝しているが、京都、愛知、埼玉、千葉、東京、神奈川等の都市と比較すると比較的良質な入会率と言えないのではないかと。大阪府医師会の入会率向上のための取り組みを参考にしたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修医入会率は 17.3%と低く、これを向上させることで勤務医の入会率を向上させ得る。</li> <li>・ 医師会主催の研修ウェルカムパーティーや講演会を企画、開催しているが、研修医のみへの働きかけでは不十分で、同じ職場の先輩医師からの医師会入会推薦が入会動機となるため、先輩医師の医師会入会が必要と考える。</li> <li>・ 勤務医の入会率は全国 20 位なので、郡市区医師会が主導して勤務医の入会を促すことで改善の余地がある。</li> <li>・ 所属学会幹旋の賠償責任保険に対する日医医師賠償責任保険の優位性を訴求すれば勤務医の入会率の向上に結びつくと考え、日医賠償の優位性を現在調査中である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ②で述べた日医賠償の学会幹旋の保険に対する優位性の検討は本来日医が整理するべき課題。研修医期間が終了し、会費が有料になる際に退会してしまうのが現状。例えば卒後 10 年間は会費無料にし、その代わり投票権等の権利や会員サービスが制限された B2 会員を創設する等の工夫により退会を減らすことが可能になると考える。</li> <li>・ 医師会で活躍されている勤務医は病院長や大学教授が多いため、中堅勤務医の活躍の場を日医・都道府県医師会内に設けることが必要。</li> </ul>
奈良県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 郡市区等医師会の会員数は、新規開業などによる微増はあるものの、高齢化による廃業の方が多く、全体で会員数の減少がみられるが、組織率に大きな変化はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勤務医を中心に入会促進を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 若手医師・勤務医(特に大学病院を中心に)への周知活動の強化。</li> <li>▶ 勤務医対象の講演会・研修会の開催。</li> <li>▶ 勤務医の実態把握のため、アンケート調査の実施。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若手医師・勤務医に向けた日医の PR をより一層強化してほしい。特に、若手医師や医学生向けにネットでの広告や周知等を行っていただきたい。</li> <li>・ また、医師会の入会手続きの簡素化をしていただきたい。</li> </ul>
和歌山県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県下開業医の高齢化に伴う退会により会員数が減少する一方で、勤務医の加入が増加しているため、トータルでの会員数の増減はないが、全体の医師数が増加しているため組織率が減少している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後県下の人口減少により医療需要が見込めない状況で、開業医の増加も見込めない。勤務医への入会働きかけをするにあたり、メルットをアピールしていく必要がある。研修医にウエルカムパーティーを行っているが、勤務医に対して働きかけていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開業医団体というイメージから、すべての医師の団体というイメージづくり。医師偏在対策、働き方改革で医師のリーダーシップを発揮し、勤務医にもメルットがある団体と認識していただく。入会にあたり、簡素化したシステムを導入していく。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
鳥取県 (B群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県・地区（郡市区）医師会までの入会率は比較的高いが、日医への入会率は50%強にとどまっている。この要因として勤務医の日医への入会が少ないことが挙げられる。</li> <li>・ また、鳥取大学医学部所属の勤務医は、県医師会のみならず地区医師会に相当する大学医師会への入会者が少ない。すなわち、開業（A1）会員はほぼ100%日医まで入会しているが、大学病院以外の勤務医は県医師会までにとどまる者が多く、大学病院の勤務医は医師会未入会がきわめて多いことが、ここ5年を含め長年の変わらぬ課題となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①の回答のとおり、医師会の組織強化の前提となる入会率の向上のためには、勤務医の入会促進が鍵となるが、容易ではない。医師会活動の病院勤務医への広報ならびに医師会活動への参画の呼びかけを一層推進していきたい。</li> <li>・ また、初期臨床研修医について、毎年春に県および県医師会主催の歓迎会を開催してほとんどの研修医が参加しているが、医師会への入会を一層強力に呼びかけて行きたい。殊に、研修医については、地区医師会から日本医師会まで会費が免除されており、入会申込書の記入を簡略化し、今年度（令和元年度）から日本医師会の入会申込書をもって、地区医師会、県医師会の入会申込書として取り扱うこととした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2年間の初期臨床研修を修了した研修医について、3年目から医師会費が発生する際、異動や会費負担の理由から多くが退会してしまいう現状がある。この点は長年の懸案ではあるが、B会員の会費を新専門医制度の専攻医の期間等に、一定の減額ができればいいものか検討いただきたい。</li> </ul>
島根県 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県では平成25年、30年ともに「都道府県内医師の郡市区等医師会入会率」および「郡市区等医師会員の日医入会率」のどちらも全国平均を下回っている。</li> <li>・ なお、平成25年に比べ平成30年は「都道府県内医師の郡市区等医師会入会率」が若干上がったが、「郡市区等医師会員の日医入会率」は反対に下がっている。</li> <li>・ 本県では、まずは全く医師会に加入していない医師に医師会に入会してもらい、それによって日医入会者数も増やすことが課題と認識している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会未入会の医師が集まる機会に入会勧奨を行う。</li> <li>・ 入会手続き等の簡素化（本県では令和元年6月から、一部入会手続き用紙の簡素化を行った）。</li> </ul>	無回答

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
岡山県 (D群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医、特に大病院の入会率が低い。医師会への入会は個人の意思によるもので、組織として強制するものではないという風潮が強く、トップダウンで入会を勧めることが難しい。</li> <li>また、病院が県医師会までの会費を補助しているケースも多く、日医の会費は補助してくれないので入らないという例も少なくない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院で指導的立場にある先生に入会を勧めていただくよう、説得しており、今後も継続する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②を進める上での日医への要望等 <ul style="list-style-type: none"> <li>会費に見合うメリットが得られるという説得が必要であるが、これはというものが見当たらない。日医入会の最大のメリットと言われている医師賠償保険も医学部同窓会などで入れば、はるかに安価なため、入会するメリットが感じてもらえない。</li> <li>医学会分科会を通じて、医師会に入る必要性でもできれば入会者も増えると思うが、その可能性も低いでしょう。</li> </ul> </li> </ul>
広島県 (B群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年から30年の5年間、当県の組織率推移には変化がほぼなく、市郡地区医師会に入会している率は全国平均を超えているが、そのうち日医まで入会している率は全国平均を少し下回るという状況である。日医入会のメリットを広く周知していく方法を検討する必要性を感じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本会では初期研修医に対して、医師会入会に係るコスト（市郡地区医師会年会費、県医学会費は減免、県医師賠償保険料年額、日医会費は減免、そして日医賠償保険料年額）を分かりやすく一覧にまとめた、入会促進用リーフレットに掲載している。本会に設置している勤務医部会とも協力しながら、今後もリーフレットを利用し、会費減免や医師賠償保険加入などのメリット周知を継続していく。</li> <li>月3回発行している広島県医師会速報、月1回発行している広島医学を各会員へ配付し（各代金は年会費を含む）、さらに広島医学に掲載された論文の中から初期研修医を対象とした「論文奨励賞」を授与するなどの広島県医師会独自のメリットを会員へ提供しており、こちらも今後継続していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日医入会については会費がネックになるという声があることも耳に入ってきてるので、継続した検討を行っていただき、ご配慮があればと思う。</li> <li>また、県内での異動でさえ、書類を出すことは医師にとっても煩雑である。入会手続きをオンライン化することも入りやすさにつながるのではないかと思う。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
山口県 (B群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年から30年までの間、本会の会員数は会員区分や年齢層に関係なく微減傾向(県医▲2.9%、日医▲5.5%)であるが、これは平成25年以前から続く傾向であり、憂慮する状況である。</li> <li>郡市医及び県医への入会率は高いが、日医入会率は低い。日医未入会の県医会員の多くは勤務医、特に大学及び公的病院の勤務医は県医までの入会となっており、率が高く、全員の医師会未入会者への働きかけとあわせて、本会会員に対する日医入会の働きかけが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医部会で県内の臨床研修病院を訪問し、懇談会を行うことになっているので、勤務医の加入促進を行う予定である。</li> <li>大学病院を含めた病院勤務医師に入会を進めていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会費に見合う日医入会メリットを増やしてほしい。</li> <li>会費の減額。年会費1万円程度で入れる、準会員制度の創設。</li> <li>異動に伴う、手続きの簡略化(せっかく入会した研修医が根付かない)。</li> <li>日医総研WP419によると、2016年と比べ2036年には、病院医師は25%増え、診療所医師は7%減るとされている。勤務医に日医まで入ってもらわれないと組織力が保てなくなると、勤務医が入りやすい組織に少しずつ、変えていく必要がある。</li> </ul>
徳島県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>A会員は減少しているが、B会員の入会があり、現状維持である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>加入促進に向けた下記事項の案内。 <ul style="list-style-type: none"> <li>医師資格証/医賠償保険/医師年金/医師国保</li> <li>研修医・勤務医には下記研修会でも案内。 <ul style="list-style-type: none"> <li>研修医の集い/臨床研修指導医養成講習会/医学生、研修医をサポートするための会/女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者、管理者等への講演会</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会のメリットをわかりやすく医師に伝えるツールを希望。</li> <li>プロフェッショナルオートノミーや精神的な面からも医師会のあるべき姿をふまえた入会へのメリットを示していただきたい。</li> </ul>
香川県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年は25年と比べ、郡市医師会員の日医入会率が約5%下がっている。</li> <li>県内医師の医師会入会率は、総数で見ると71.8%であるが、勤務医だけで見ると61.5%であり、約10%減である。それでも、総数及び勤務医の県内医師の医師会入会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医にとつて魅力ある医師会にするには、どういった事業活動が必要であるか等、県内病院長を招集し、検討会を開催する。</li> <li>昨年度「中国四国医師会連合勤務医委員会」が設置され、今後、勤務医の意見が医師会業務に活かされるよう協議を行っていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特になし。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
香川県 (A群)	<p>率は、全国平均を上回っているのに対し、研修医の入会率は全国平均を大きく下回っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>よって、勤務医及び研修医の入会率を上げることが今後の課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種医会には入会しているが、医師会未入会の医師の入会を得るため、各種医会事務を医師会で担う。</li> <li>大学と連携し、研修医への入会案内及び医学部生への日医医賠償案内チラシの配布。</li> </ul>	無回答
愛媛県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>三師調査による愛媛県内の医師数と県医師会の会員数との間に約 800 名弱の差がある。この県医師会未入会者 800 名の分布や属性、郡市医師会までの入会状況は、一度把握しておく必要があると考えている。</li> </ul>	無回答	無回答
高知県 (C群)	<p><b>【受け止め】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>組織率は、平成 25 年には全国平均並みであったものが、平成 30 年は全国平均を 4.3% 下回る 58.7% となるなど、低下傾向が続いている。その背景には、県内の人口減少という避けがたい要素もあるが、医師数が微増したにもかかわらず、A1 会員だけでなく、研修医の新規加入という増加要因がある中で、勤務医会員数も減少が顕著となっている。</li> </ul> <p><b>【課題認識】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>会員数減少の要因について、開業医や勤務医などの属性ごとに現状把握や入退会の動向についての要因分析などを行うことにより、組織率低下に歯止めをかけるための具体性ある取り組みを検討していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本年度、「高知県医師会の将来を考える特別委員会」を立ち上げて、会員の確保対策や組織運営の在り方など、今後の医師会の在り方を幅広く検討しているところである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織率低下に歯止めをかけるためには、将来の A1 会員確保につながる勤務医の加入促進が重要であり、医師会への加入意欲を高めるための効果的で具体性のある PR などの取り組みを進めてもらいたい。</li> <li>また、全国の医師会における成功事例なども紹介してもらいたい。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
福岡県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内医師の郡市区等医師会入会率は著しく低く、平成25年から5年間で踏まえてみても少しずつ増加しているものの大差はない。一方、会員の日医入会率は高く、研修医の入会率も高い。</li> <li>しかし、研修医は臨床研修終了とともにほとんどの会員が退会されるためB会員への移行の働きかけ、また、県内医師の入会率を高めるため、特に病院勤務医への働きかけ等が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会促進には郡市区医師会の協力が不可欠である。日本医師会の若手勤務医の会費減額に伴い、本会も減額したが郡市区医師会では検討中、財政上の問題や若手会員の入会見込みがない等の理由で減額予定なしの医師会が多いため、必要に応じ、組織強化担当理事者会を実施し働きかける。</li> <li>医学生時代から医師会の存在を知っておくだけでもアピールになるため、大学講義や医学交流会等の活動を積極的に行っていく。</li> <li>郡市区医師会では地域によって入会率の開きが大きいため、アンケート調査等により医師会ごとの課題を抽出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務地の異動とともに郡市区医師会間の入退会手続きが煩わしくそのまま退会されてしまうことが多いこと、入退会手続きの簡素化を要望したい。</li> </ul>
佐賀県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年から30年まで会員数は微増しているが、郡市医師会への入会率は60%とほぼ横ばいとなっている。</li> <li>本県においては、三層構造を入会条件としているため、日医への入会率は100%であるが、未入会の勤務医への入会促進が課題となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修医に対する医師会入会促進のオリエンテーション開催。</li> <li>郡市医師会、官公立病院等への入会案内パンフレットの送付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会への入会を勧める上で、一目で興味を引くようなメリット等が記載された簡単に説明できる入会案内ツールを作成いただきたい。</li> </ul>
長崎県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>長崎県では、会員数の推移に大きな動きはないが、研修医の組織率が、55.5%と約半分しか入会していただけていないことから、今後の課題として研修医の100%入会を目指していきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修医から勤務医に変わる際にどれだけの研修医が継続していただけているのかなどを調査・分析し、異動の際の手続きをスムーズに行い加入継続していただけるような取り組みを行いたい。</li> <li>また、医学部入学者に対して、医師会のアピールを行っていただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入退会異動等の手続きの簡素化を求めます。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
熊本県 (C群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年から30年までの変化がほとんどなかった。本県は三層構造のため熊本県医師会員の日医入会率は100%だが、県内の勤務医の入会率は50%にとどまっている。その理由は、会費負担の問題や異動時の手続きの煩雑さにあると考えられる。</li> <li>大学以外の勤務医入会率が極めて低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会員、非会員を問わず、勤務医の活動を活性化するために県医勤務医部会内に世話人会を設置。世話人は各郡市医師会の勤務医数に応じて選任（勤務医50人に1人、上限10名）、勤務医部会総会をはじめ医師会活動に積極的に参加してもらうような活動を展開する。</li> <li>毎年、郡市医師会長との懇談会で議題に取り上げている。また、毎年、臨床研修医研修会でも新規入会を呼び掛けている。</li> <li>大分大学医師会に三層構造での入会促進を働きかけているほか、勤務医部会の設立を検討している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会後援・共催の学術講演会が多数行われているが、これらの講演会への出席が専門医資格維持に少しでも役立つ仕組みができれば、勤務医の医師会への参加に大きく寄与できるものと思われる。</li> <li>「ドクターゼ」のような勤務医に向けた情報発信を続けてほしい。</li> <li>非入会の勤務医に医師会活動の情報を届けてほしい。</li> </ul>
大分県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国平均を下回っていた県内医師の郡市医師会入会率は平成30年には平均を上回った。しかし現在も県内の勤務医入会率は50%を下回っている。また、平成29・30年の研修医入会率は90%を超えているが、研修終了後、会員を継続する医師が少なく、会員総数が伸び悩む一因となっている。</li> <li>初期研修を終える方を対象にした大学主催のオリエンテーションに、医師会事務局が出向いて日医賠償保険の説明を行ったり、医師協同組合、医師国保組合と共同で本会会報に「会員のメリット」等を掲載するなどして入会継続促進を行っているが思うような効果が得られない。初期研修終了後に退会する方の退会事由には、「会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>非会員である勤務医に対しては、医療機関の長や現会員を通じて、医師会の入会をお願いする取り組みを検討している。</li> <li>また、C会員に対しては、これまでの取り組みに加え、会報とは別に個別にメリット等をお知らせする機会を作っていく。メリットを理解した上でも「会費が高い」というご意見があれば会費について検討する必要があるのではないかと考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入会・退会・異動の手続きをより簡単にできる環境を整え、申請者へ負担がないようにする必要がある。例えば現在、郡市間をまたぐ異動の際は、所属郡市医師会へ退会届を、入会先の郡市医師会へ入会申込書をそれぞれに届出をする必要がある。こういった手続きを簡素化し、申請者の手間を省くことも組織率の向上・会員流出の抑制につながるのではないか。また、全国の医師会（郡市含む）の会費や入会時負担金について比較のためにご教示いただきたい。</li> </ul>

医師会	① 組織率推移の受け止めと組織率の特徴	② ①に基づく今後の取り組み等	③ ②を進める上での日医への要望等
宮崎県 (A群)	<p>費が高い」「メリットがない」等の意見が多数あり、これまでの方法では医師会のメリットが十分伝わっていない可能性もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本県では会員の99%が郡市医師会から日医まで加入している。課題は、非会員勤務医の入会促進、C会員の初期研修修了後の会員継続促進と認識している。</li> </ul>		
鹿児島県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>会員数に大幅な変動はないものの、県全体の医師数が増加しているため、入会率が減少傾向にある。</li> <li>研修医の入会率が低いことから、研修医に入学してもらうための対策を検討し、実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修医として各研修病院に所属される3月から4月にかけて、池田会長をはじめ、本会の担当役員が、各研修病院の病院長や担当者、研修医に対して、医師会入会のメリット等について説明を行う。</li> <li>県内の勤務医を対象にアンケート調査を実施し、今後の対策について検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>郡市医師会間の異動手続きを簡素化してほしい。入会と退会の申込書を出し、提出しなければならず、手続きに手間がかかり、入会しない会員が出てくる。また、医師資格証などを活用し、簡単に異動・変更等の手続きがとれる仕組み等を検討いただきたい。</li> <li>研修医や若手勤務医師に対する目玉となるような新たなメリットを検討してほしい。</li> </ul>
沖縄県 (A群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>沖縄県の医師総数に対する本会への加入率は平成25年に比べやや減少している。</li> <li>特に勤務医・研修医の加入率は全国平均を上回っているが低く、研修医の日医までの加入率は全国平均を大きく下回っている。</li> <li>勤務医・研修医の医師会入会並びに公務員医師の日医までの入会促進が課題である。なお、研修医については、初期研修修了後に、継続して会員として残ってもらうための対策についても検討が必要と考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「会員のしおり」の内容を見直して、入会促進の広報ツールとして活用し、未加入者に対して医師会活動や入会のメリットをアピールしていく予定。また、ホームページによる広報を展開する予定。</li> <li>魅力ある医師会（組織強化）プロジェクトを立ち上げ、今後具体的対策を検討していく予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織率の高い医師会の具体的な取り組み事例を紹介いただきたい。</li> </ul>

	医師会	④ 組織率の向上に資する成功事例等
1	北海道	
2	青森県	
3	岩手県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修医の会費無償化を行っているため、全国順位が上位になったと想定される。</li> </ul>
4	宮城県	
5	秋田県	
6	山形県	
7	福島県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床研修病院を直接訪問し、研修医の医師会入会加入を促したところ多くの病院から賛同が得られた。</li> </ul>
8	茨城県	
9	栃木県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本医師会にならい、研修医会員については、申請のうえ代議員会の承認をもって会費の減免を行っている。</li> <li>・ 会員・非会員において、研修会の参加会費に差を設けている。</li> <li>・ 会員であれば、医療機関のセキュリティー対策や車購入に関して割引制度を設けている。</li> </ul>
10	群馬県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 30 年度に臨床研修医の会費無料化を行い、研修医オリエンテーションを開催したことにより研修医が多く入会した。</li> </ul>
11	埼玉県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本会においても平成 28 年度から初期研修医の会費を無料としたことから若干、会員数は増加したが、結局、毎年研修医の入会と退会があるため、その後の著しい増加がみられない。</li> <li>・ また、各都道府県医師会でも開催していると思うが、毎年、研修医を対象としたウェルカムパーティー、また、医学生を対象とした交流会、さらに大学の学園祭の場を提供いただき、医学生をサポートする会などを開催し、若い世代の医師会への取り込みを推進している。</li> </ul>
12	千葉県	
13	東京都	
14	神奈川県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年 4 月に県下の臨床研修病院に採用された初期臨床研修医を対象にオリエンテーションを実施している。その際に医師会について紹介する時間を設け、活動内容と医師会に入会する意義を説明しており、入会の動機付けになっている（3 年目以降の継続が課題）。</li> <li>・ 地元の臨床研修指定病院に出向き、医師会活動を知ってもらうために研修医との会を継続して実施している。</li> </ul>
15	新潟県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修医会員の減免による無料化ではなく、加入と同時に無料となる完全無料化。</li> </ul>
16	富山県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 富山大学附属病院にて、研修医採用時の研修が行われている。その 1 コマで医師会から医賠責・地域医療・医師会の活動等について説明している。</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>例年、保険会社による医賠償保険の説明の後に、医師会からの説明という順番であったが、講義順を逆にしてもらうことで日医までの入会者（医賠償付きのA②(C)）がわずかだが増加した。</li> </ul>
17	石川県	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修医支援（合同オリエンテーションの継続 入会率向上の一因）。</li> <li>研修医支援（研修医学会など研修医自らによる企画やイベントの開催）。</li> <li>研修医支援（研修医のメーリングリストの作成と情報展開）。</li> <li>医師会ビジョン委員会の病院訪問継続。</li> </ul>
18	福井県	
19	山梨県	
20	長野県	
21	岐阜県	<ul style="list-style-type: none"> <li>本会では保険医療機関の指導において、非会員医療機関が対象の際は立会いをしていない。このように入会しないことによるデメリット論も必要であると思われる。</li> <li>本会では、非会員の受講料として産業医研修 1 単位あたり 1 万円、母体保護法指定医師研修会を 20 万円に設定している。母体保護法指定医師は全て入会し、認定産業医取得ための入会が増加している。医師会の情報も浸透するので、非会員のまま母体保護法指定医師や産業医の活動をされるよりも県民にとってメリットになると考える。</li> </ul>
22	静岡県	<ul style="list-style-type: none"> <li>本会主導で広域での若手医師向けの研修会（屋根瓦塾 in Shizuoka）を開催しており、若手勤務医や指導者層が医師会の存在価値を知る機会となっている。</li> </ul>
23	愛知県	<p>&lt;研修医の入会促進に関して&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修医の入会が出来るよう入会金や会費の減免等の規程整備を郡市区医師会等へ依頼。</li> <li>本会役員より研修医の入会について臨床研修指定病院へ依頼した結果、研修医会員の入会数が増えた。</li> </ul>
24	三重県	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医の場合、部長や教授等の上司が医師会に加入していないと、役職なしの一般勤務医は医師会に加入しにくいという現状があることを病院事務局と実際に入会手続きをしている郡市区医師会事務局より聞いたことがある。</li> <li>勤務医にとって病院の方針は大きく影響するものがあるため、病院長や教授に直接、医師会の存在意義・有用性を説明することが重要である。本会での事例で、ある病院の院長に医師会の有用性等を強く訴えたところ、県医師会までの加入ではあるが勤務医加入率が向上した事例がある。</li> </ul>
25	滋賀県	<ul style="list-style-type: none"> <li>かなりコストはかかりますが、病院上級管理職に対する研修は感謝されています。ただし、これがあるから入会するという勤務医は一人いるかいないかです。</li> </ul>
26	京都府	<ul style="list-style-type: none"> <li>新研修医オリエンテーションにおいて、会長が医師会に関する講演を行い医師会入会を促すようになってからは、初期研修医 1 年目、2 年目合わせても</li> </ul>

		10名ほどであった入会者数が、平均約50名・初期研修医で約100名入会するようになった。
27	大阪府	
28	兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> <li>成功事例は特にはないが現状に満足しあぐらを掻いているわけではない。今期から組織率を向上させるため「兵庫県医師会若手医師の入会促進プロジェクト」を立ち上げ勤務医の入会促進に向けて活動中である。ただし、入会者数を増やし組織率を向上させるだけでは将来の医師会の維持・発展は困難であると考えており、将来の医師会を支持し、牽引する人材をどのように発掘し育成していくかが、組織率向上と同時に考慮すべき課題と捉えている。</li> </ul>
29	奈良県	
30	和歌山県	
31	鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> <li>私立の病院の勤務医については、地区医師会、県医師会、日本医師会の会費負担を何らかの形で病院で支援してもらうよう、常日頃、要請を行っている。</li> </ul>
32	島根県	
33	岡山県	
34	広島県	
35	山口県	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修医の会費無料化は入会促進につながった。</li> </ul>
36	徳島県	<ul style="list-style-type: none"> <li>メドポスト等の導入による、医師会と公立・公的病院の連携の推進によって、医師会への理解を示していただいていることもあり、4月以降、公立・公的病院から11名の勤務医の入会があった。</li> <li>今後とも公立・公的病院との連携を深め会員増強につなげていきたい。</li> </ul>
37	香川県	
38	愛媛県	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修医に対しては、平成元年度から毎年4月に「医師会オリエンテーション」を開催している。医師会役員と中核病院の幹部も参加し、医師会の存在意義や活動状況の説明の後、懇親の場を設けているが、30年にわたって継続実施している活動が成果を上げてきたことは間違いないと考えられる。</li> </ul>
39	高知県	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年度からの研修医の会費免除の取り組みは、一定の効果が認められる。県医師会主催による研修医との交流の場も、新規加入への効果が認められる。</li> <li>郡市の医師会では、新規開業の情報を掴むと速やかに医師会への加入勧誘を行うなど、地道な取り組みが功を奏している状況もある。</li> </ul>
40	福岡県	<ul style="list-style-type: none"> <li>福岡県医学会総会を開催し、論文表彰やポスターセッションにより、大学と連携して入会促進を行う。</li> <li>研修医の入会については本会役員が大学へ出向きオリエンテーションで講義を行ったり、病院長と面談し働きかけを行っているため、入会率が高い。若手医師向けに作成した小冊子『医師会の「ホント」知ってますか』や、研修医向けの入会案内を機会ある度に配布している。</li> </ul>

41	佐賀県	
42	長崎県	・ 毎年、研修医のオリエンテーションの際に医師会役員が出向き組織率向上のため入会促進活動を行っており、その時期だけは毎年入会者が増加している。
43	熊本県	・ 研修医会費の無料化を実施したところ、それまで1名であった会員が80名と飛躍的に増加した。
44	大分県	・ 大学医師会が出来たことはひとつの成果であり、会員の増加を期待している。
45	宮崎県	・ 新研修医を対象とした祝賀会において、本会の役員から医師会入会のメリットを項目ごとに説明しながら、その場で一斉に入会申込書に記入してもらい回収している。同時に、初期研修修了時に臨床研修病院から県医師会へ異動情報を提供することについての承諾書も提出いただき、初期研修修了時に臨床研修病院から本会に対して先生方の異動先情報を提供してもらっている。そうすることで、医師会継続の依頼などについて連絡がスムーズに取れるようになっている。
46	鹿児島県	
47	沖縄県	