

勤務医委員会答申

医師会組織強化と勤務医

令和6年4月

日本医師会勤務医委員会

令和6年4月

公益社団法人 日本医師会
会長 松本吉郎 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4年10月13日の第1回委員会において、貴職から「医師会組織強化と勤務医」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*	福岡県医師会副会長／ 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院顧問
〃	長 田 佳 世*	茨城県医師会理事／社会医療法人若竹会つくばセントラル病院産婦人科部長
〃	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
〃	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
〃	杉 本 圭 相*	大阪府医師会理事／近畿大学医学部小児科学教授
〃	南 里 泰 弘*	富山県医師会副会長／ 富山県 厚生連滑川病院 整形外科部長
〃	長谷部 千登美*	北海道医師会常任理事／ 旭川赤十字病院参与・院長補佐
〃	樋 口 毅*	青森県医師会常任理事／ 弘前大学医学部保健学科教授
〃	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	若手医師の医師会入会促進に向けて	3
	1. 勤務医が医師会活動に参画するための支援	3
	2. 医師会未入会の若手・中堅勤務医との関係づくり、 大学医師会との連携	7
	3. リーダー的若手勤務医の積極的な理事登用や委員会委員として 医師会会務への参画を求める	10
	4. 若手勤務医の医師会活動を病院が支援する体制づくり	12
III	勤務医のキャリア形成や働き方を支援する医師会の取り組み	15
	1. 医師の研修・キャリア形成における医師会の積極的関与	15
	2. 医師の働き方改革への医師会からの支援のあり方	16
IV	医師会組織の課題	21
	1. 医師会組織の三層構造と会費のあり方	21
	2. 会費減免の効果を最大限に高める視点から	23
V	地域医師会の議論を医療政策につなげるために	26
	1. 医療現場の声を日本医師会に、そして、日本医師会の考え方を 医療現場に届けるために	26
	2. 日本医師会勤務医委員会のあり方と役割	27
VI	おわりに	30
	巻末資料「都道府県医師会等における好事例」	31

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 日には 50.1%と初めて過半数に達し、その後、令和 5 年 11 月 1 日には 51.1%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 50%を超える都道府県は 38、うち、60%を超える道県は 15 を数えるに至っている。

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（COVID-19）感染症の全国における急激な拡大は、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近くに達する事態となった。その後、令和 5 年 5 月には、COVID-19 は感染症法上の 5 類へ移行し、社会はポストコロナの局面に入ったが、この間、病院－診療所（勤務医－開業医）相互の役割分担と連携の重要性について、あらためて理解が深まったことも指摘される。さらに、令和 6 年 4 月にスタートする医師の働き方改革も、今後、医療現場へ大きな変革をもたらすと推察される。これらは、いずれも勤務医にとっての喫緊の重要課題で、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り、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 4 年 10 月 13 日に開催された第 1 回委員会において、松本吉郎会長からの諮問「医師会組織強化と勤務医」を受け、活動を開始した。委員会はすべて参集＋WEB のハイブリッド形式にて行われた。

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当てることとなった。このような激動の時期にあって、令和 6 年 4 月 12 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。前期の答申書が総論的取りまとめとしたことに対し、今

期答申書においては、横展開につながる好事例の紹介を含め、できるだけ具体的な提言を行うことを方針とした。

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、都道府県医師会および郡市区等医師会等にも十分に情報共有されることを通して、医療勤務環境の改善、医療機関の基盤強化、勤務医のエンパワーメント、さらには、医師会の組織強化推進の一助となり、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．若手医師の医師会入会促進に向けて

1．勤務医が医師会活動に参画するための支援

医師会組織強化という課題解決に向けた対策の一つに、勤務医の日本医師会への入会率向上がある。

一般的に勤務医は、各医師が所属している医療機関において、各組織の上司からの指示や所属する診療科の体制にしたがって業務を行うことから、個々あるいは組織の業績アップや医療技術の獲得に関心が高いことがうかがわれる。一方、医師会活動は、医療機関における診療活動を超えて、行政などとの関係構築や連携を求められる一種の社会的活動といえるものであり、多くの勤務医が望むであろう医療分野における業績に直接つながることが想像しにくいことにより、若手医師のみならず中堅レベルの医師にとっても、強い関心が持たれにくい現状であると考えられる。

また、医師会活動の詳細な情報が、十分に勤務医に伝わっていないという点も、勤務医の入会率に影響を与えている要因の一つであろう。さらに、医師会に対する誤った情報や負のイメージが喧伝されることがないとはいえない現状は、医師会の組織率強化を阻む大きな要因となる可能性が高い。

これまで日本医師会では、会内に設置した勤務医委員会や医師会組織強化検討委員会、未来医師会ビジョン委員会等において、若手医師の入会を阻害する要因とその対策に関する様々な検討が行われ、答申・報告書が取りまとめられている。また、北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員会では、それらの答申・報告書で挙げられた阻害要因と対策を**表1**のとおり整理した。一部の阻害要因に対しては、医学部卒後5年目までの会費免除や、現在準備が進んでいる新会員情報管理システムによる入会・異動手続きの簡素化等の対策がすでに実行されており、日本医師会が組織強化に向けてまさに動き出した段階にあるといえるであろう。

こうした現状において、勤務医の入会を促進し、特に若手勤務医にも医師会活動に参画してもらう体制を構築することが、本委員会に与

表 1 若手医師にとっての医師会入会の主な阻害要因と対策

阻害要因	対 策
高額な入会費・年会費	卒後5年目までの会費無料化
入会・異動手続きの煩雑さ	入会・異動手続きの簡素化
医師と医師会間の情報の非対称性	研修医や医学生との交流会の開催 大学医師会との連携、ドクターラーゼでの情報発信、ML, SNS 等による情報発信、医学生への講義、医学部卒業時の資料配付
医師の多忙さ	

北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員会
「医師会の活性化に向けた若手医師からの提言」より引用

えられた課題となる。この際の問題は、医師会の組織率向上という課題と、医師会活動への参加率の向上という課題とでは、取るべき対策が異なるという点であり、それぞれを分けて協議することが、本委員会や若手医師からも提案されている。

組織率向上という視点に立つと、若手医師のマジョリティーに働きかける対策・工夫が必要となり、そのような対策の代表的なものとして、**表 1**に挙げられている会費免除がある。若手医師にとって経済的な負担は、入会の大きな阻害要因になることはいうまでもなく、会費免除が入会促進の助けになることは間違いないであろう。

また、広く社会に浸透したスマートフォンアプリを利用して、各種手続きを可能にすることも、そのアプリがさらなる情報提供にまで応用し得ることを加味し、大変有用な対策といえる。医師会役員などが積極的に研修機関（臨床研修指定病院）や医育機関（大学医学部・医科大学）を訪問して、研修医など若手医師に医師会の情報提供を行い、入会勧誘を行うことも有用である。さらに、将来医師となる医学生に向けての医師会活動紹介を行うことも、継続的な組織率維持・向上のために必要不可欠といえよう。そして、このような活動は単発的ではなく、繰り返し継続して行っていくことが重要である。

若手の医師層に広く医師会入会を勧めるために、各地域で行われている活動例を**表 2**に列挙する。

表 2 若手医師層に医師会入会を勧奨する活動例

- | |
|--|
| <p>① 多くの都道府県医師会で新入研修医へのオリエンテーションなどの際に、医師会役員などが参加して医師会の紹介や入会勧誘を行っている。</p> <p>② 入職時ばかりでなく、都道府県医師会役員が研修医療機関を訪問する際に、医師会活動の紹介を積極的に行い、病院長や研修担当医師などに入会勧奨の依頼を随時行っている。</p> <p>③ 都道府県医師会の医報などの出版物に、医師会活動の紹介や勤務医が興味を持つ内容の原稿を掲載している。</p> |
|--|

一方、若手であっても医師会活動に積極的に参画してリーダーシップを発揮していけるような人材の発掘や登用をいかに促進するかも重要な課題となる。

これについて、本委員会で検討した対策を以下に示す。

(1) 若手医師の積極的登用を目的とした医師会のシステム構築

医師会の役員となる勤務医は多くの場合、医療機関の管理職かそれに近い立場の中堅層以上の者であり、若手医師の考え方や意見を直接医師会の会務に取り入れることは難しい場合が多い。そこで、都道府県医師会や郡市区等医師会の中に、若手医師を中心とした委員会を組織する、あるいは、様々な委員会の委員として若手医師を積極的に登用するなど、意識的に若手医師の医師会活動への参画を得るための体制を構築することが必要である。若手医師にとっても、何らかの責任ある役割を与えられることにより、モチベーションが上がり、様々な提案や斬新な企画の立ち上げが進むものと期待される。

さらに、都道府県医師会から推挙された若手医師が、全国規模の集會等を自らで企画するようなことができれば、全国組織に参画している意義と責任を、より強く自覚してもらえらるであろう。

医師会の組織ごとに、様々な事情もあると思われるが、それぞれが工夫・検討して、若手医師の医師会活動への参画を進めてほしい。

この観点での各都道府県医師会の好事例を**表 3**に示す。

表 3 若手医師の医師会活動への参画への取り組み事例

- ① 北海道医師会では、勤務医部会の中に「若手医師専門委員会」を組織している。若手医師間のネットワーク構築、医学生・若手医師向けの事業の企画立案、医師会の組織強化・活性化に向けた取り組みなどの活動方針を立案して動き出している。
- ② 栃木県医師会では、「臨床研修医交流会」の中で「キャリアデザイン相談会」を開催した。
- ③ 京都府医師会では、若手医師が中心となった研修医に対するセミナー「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」が企画されたことに始まり、若手医師の理事への登用まで実現していることは、広く知られている。「若手医師ワーキンググループ」を立ち上げ、ワークライフバランス・働き方改革など種々のテーマで講演会・研修会などを企画して活発に活動している。
- ④ 大阪府医師会勤務医部会では、「40歳以下の若手医師の会(U40 OSAKA)」を立ち上げてキックオフ会を行い、研修会や医学生と語る会、新研修医交流会などの企画を担当している。
- ⑤ 中国四国ブロック医師会の勤務医委員会では、若手医師入会促進が議論される時には、当事者である若手医師の出席を要請し、議論に加わってもらう体制としている。
- ⑥ 福岡県医師会では、「若手医師交流会」を年1回開催している。

(2) 医師会活動に参画する勤務医のリクルート

医師会が組織として、若手を登用するシステムを構築しても、実際に参画する医師をいかに発掘するかという課題がある。広く公募しても、そのような情報自体が若手医師の間に伝わりにくいことが予測されるため、会員同士の人脈や郡市区等医師会など各地域の情報を活用するなど、明確な情報を持って特定の人物の参画を促し推薦する努力が必要であろう。

各地域で行われている好事例を表4に示す。

(3) 管理職・中堅医師に対するアプローチ

先にも述べたように、多くの医師会ではその役員となる勤務医の人

表 4 医師会活動に参画する勤務医のリクルート

- | |
|--|
| <p>① 若手医師の会あるいは委員会を組織しているいくつかの都道府県医師会においては、そのメンバーを郡市区等医師会や医師会内のブロックから推薦してもらう体制をとっている。</p> <p>② 医師会役員や病院管理者から、医師会活動に興味を持ち、リーダーシップのある若手医師に直接声かけをしてリクルートしている。</p> |
|--|

材は、医療機関の管理職者が大半を占めているのが現状である。積極的な参画が望まれる若手医師にとって、医師会は日常業務においても心理的にも隔たりがあり、すぐにアプローチしづらいことは推察される。そこで重要なのが、日頃若手医師と密に接している中堅医師に対する働きかけである。ただし、中堅医師自身が医師会活動の意義やその重要性を必ずしも理解しているとは言い難いことも現実であり、まずはその点を十分に考慮しながら、若手・中堅ともに、様々な立場で医師会活動に参画し、意見を述べるような場を設けるなどの工夫が必要である。

また、医師会活動に参画している管理職医師に対しては、若手勤務医の入会促進の必要性を認識の上、積極的に勧誘活動に加わってもらうことのほか、医師会未入会の中堅医師に対する医師会活動への理解促進に向けた協力を得ることも重要といえよう。

若手勤務医の医師会活動への参画という点では、多様な立場の医師が自由に意見交換をし得る体制をつくり、医師会の力を強めていくために、大胆な改革を可能なところから一步一步進めていくことが重要と思われる。そのためには、本委員会においても、医師会組織強化というテーマをしっかりと議論し、継続的に情報を発信していくことが重要であると考えられる。

2. 医師会未入会の若手・中堅勤務医との関係づくり、大学医師会との連携 【巻末資料 1、巻末資料 4-2、4-3】

自らの若手・中堅時代を思い出すと三層構造の医師会のそれぞれが

どのような組織で、どのような活動をしていたのかの認識は模糊としている会員も多いと思われる。どの医師会に所属していたのかも曖昧かもしれない。時代は変わり日本医師会は、若手・中堅勤務医、女性医師への様々な角度からの支援を試みているにも関わらず、特に若手や中堅勤務医の意識は従来と大きく変化していない印象もある。まずは、医師会の確固たるプレゼンスをこの年齢層の、特に未入会の医師および医学生に恒常的、かつ効果的に示し、医師会に属すること、そしてその活動に参画することの意義と個人や医療機関等へのベネフィットを感じてもらうことが必要である。また、都道府県医師会の会議構成メンバーに若手はほぼおらず、中堅も少なく、院長、管理者等、より上位の肩書を持った医師が多くを占めるのが現状ではなかろうか。ここでの協議、決定は、必ずしも若手・中堅勤務医目線にはならない。このような年齢層にも会議に参加してもらい、様々な事業の企画立案へ関わってもらうことが医師会の活性化、ひいては組織強化につながると考える。

医師会を知る、興味を持つ、そして参加する。これらを促す努力が必要となるが、この方向性は今始まったことではなく、すでに様々な試みが行われている。本答申では、特に医師会に未入会の医師に対して、より具体的かつ効果的と思われる支援について記載する。

まずは、知ってもらうこと。臨床研修病院への研修医訪問は各都道府県医師会でも行っていると思われるが、対象を研修医のみではなく前後の年齢層に広げ、医学生や中堅医師にも医師会活動の説明や現在の日本医師会の動向、また、医学生、研修医、中堅医師それぞれの立場での関心事を大学や病院訪問などで聴取することも検討すべきである。これらの機会を通じて需要や要望を集約しておくことは、後に入会を促す際の医師会の対応を考える上でも大切である。

次に興味を持ってもらうこと。医学部において講義枠をいただき、医学生に医師会の社会的活動や医師支援活動の理解を促すことは有効と考える。将来の職業を現実的に意識し始めるこの時期に、生涯にわたって頼れる組織としての医師会という印象を記憶に刻むことが極めて重要である。これは、医師賠償責任保険制度やキャリアサポー

トなどの会員を支援する仕組みについて、しっかりと理解してもらうことにつながると考える。福岡県医師会作成の入会案内リーフレット「**どんなときも、医師のそばに。ずっと、医師会。**」の配布なども、これらへの理解を深めるのに役立つ。医学生への講演の内容については、若い学年の大学の講義では扱わない、もしくは扱いにくい今日的な医学・医療のトピックスを取り上げること、医師会を印象づけるのに良い効果をもたらすと考える。高学年ではどのような領域、環境で働くかについての興味が増してくることを考え、レジナビのように臨床研修施設の選択に資するような会を医師会主導で行うことも、医師会への興味を持ってもらうことの一助となる。若手・中堅医師には、アカデミックサポートとして論文投稿支援などがあると、一層医師会への認識が深まることであろう。

そして、何よりも医師会活動へ参加してもらうことが重要である。医学生、会費減免期間の若手医師、そして中堅医師らが主体となって活動する場を医師会に設け、増やしていくことを、是非、提案したい。京都府医師会の「**臨床研修屋根瓦塾**」のような好事例を参考にして、医局や医療施設、専門領域の垣根を超えたテーマでの講演会、ハンズオンセミナーを医師会が裏支えしつつ、情報発信できる場を提供し、PDCA サイクルを一緒に回していくような姿勢が大切である。北海道医師会のように会報への発信の場を定期的に確保することも効果的であると思われる。医師会の主催する協議会や研修会、講演会などへの参加は、会員対象であることも多いが、できる限り若手・中堅医師にも広く関心を持ってもらえるテーマで企画し、会員以外にも積極的に声をかけ、参加を促すべきと考える。特にディスカッションが行われるようなシンポジウム形式の会では、会員ではない医師の意見を聞く良い機会となり得る。同時に、大学医師会へのアプローチや大学所属医師の入会促進、卒前説明会や入会・異動手続きの簡素化など、若手の早期入会を促すための様々な方策の検討も大切である。さらに、日本医師会の構造的な変革として、①各委員会の女性比率と 40 代以下の若手医師の比率をそれぞれ 20%以上にする、②各委員会の若手医師を“初期研修医から専攻医（JMA・Junior Doctors Network との連

携) ”、“U40 (40 歳以下) ”、“中堅医師 (41~50 歳) ” の 3 グループに分けて委員に就任してもらい、③IFMSA-Japan (国際医学生連盟日本) と連携して、医学生の段階から医師会活動に触れることができるような体制をつくる、④留学奨学金支援制度を新設 (2 年間以上の会員なら応募資格有り) するなどの検討も必要と考える。

最後に、大学医師会との連携は、入会促進を始めとする組織強化の推進に不可欠であると考えます。特に、全国大学医師会連絡協議会の活性化は、日本医師会との連絡・対応窓口としての機能という側面からも、一つの大きな課題と認識している。

都道府県医師会においては、大学医師会とのさらなる連携の深化を図る (巻末資料 4-2) とともに、複数の医学部が所在する都道府県医師会では、大学医師会同士の連携 (巻末資料 4-3) も強化していく中で、多くの所属医師が医師会について関心を深め、入会につながっていくことを期待したい。

3. リーダー的若手勤務医の積極的な理事登用や委員会委員として医師会会務への参画を求める 【巻末資料 2】

2000 年代以降の医療制度改革で医師数の適正化や医療提供の効率化がその一環として行われてきた結果、現在医師数は増加傾向にあるが、施設の種別を年齢階級別にみると「病院」「医育機関附属の病院」では「30~39 歳」、「診療所」では「60~69 歳」が最も多い。平均年齢でも「病院」では 47.6 歳、「医育機関附属の病院」 39.6 歳、「診療所」 60.4 歳となっている。

これらのことから、医療界において、将来を担うべき若手医師のリーダーシップがますます重要視され、その中でも、積極的な理事登用や医師会の委員会委員としての参画を奨励することは、会務の向上や組織の発展に資するものであるといえる。

若手医師の理事登用は、組織に新しい視点と革新的なアプローチをもたらしことになる。最新の医療知識を習得し、現場経験から得た実践的な洞察を持っている彼らが理事として活躍することにより、組織の方針や計画はより現実的で効果的なものに進化し、迅速かつ柔軟な

組織運営が可能になるからである。また、若手医師の登用は、若手層の育成とリーダーシップの醸成にもつながり、彼らが組織内で活躍することで、他の若手医師や研修医に模範としての存在となる。

また、若手医師の委員会委員としての参画は、多様な視点からの議論と知恵の結集を促進し、専門性や経験の異なるメンバーとの協力が生まれ、組織全体でバランスのとれた意思決定が可能になる。そこから医師会の包括的で効果的なプログラムや施策を展開することが期待される。さらに、彼らが委員会での活動を通じてリーダーシップや意思決定のスキルを磨くことで、将来の医療界の指導者としての能力を高めることができる。

一方、リーダー的若手医師の登用には、例えば、当該若手医師が意思決定や組織運営において、判断力やリーダーシップを十分に発揮することができないことで生じる、経験の浅さや年齢に対する信頼性への疑問、組織内のヒエラルキーの変化への抵抗等により、一部の反発も予想される。

これらの問題点を解決するためには、若手医師への適切な研修や教育プログラムの提供と経験豊富な上級医師や指導医からのアドバイス、サポートにより、理事や委員会委員としての役割についての理解とスキルを向上させることが重要である。

さらに不安や抵抗感を軽減するためには、彼らの声に耳を傾け、適切なサポートを提供することが必要であり、彼らの意見や提案を積極的に取り入れることが、参画への意欲を高めることにもなる。

また、透明性を重視した選出プロセスを確立し、理事や委員に選ばれた理由を十分に理解が得られるまでしっかりと説明した上で、組織内での若手医師の能力や貢献度を、公正かつ客観的に評価する仕組みを整備することが極めて重要である。

これらに加えて、各都道府県医師会における好事例やベストプラクティスは、他の地域や医療機関においても応用可能であり、そのような情報を全国に発信・共有し、横展開することで医療の質の向上の一助となる。近年、オンライン上での研修プログラムも増えてきていることから、全国規模での連携が促進され、医療の発展に寄与すること

がさらに期待される。具体的には、各地域医師会や医療機関が好事例を共有し合い、そのノウハウや経験を活用することで、全国規模での連携や共同プロジェクトを推進することが可能となる。富山県医師会では、「**若手医師懇談会**」の開催に際し、各病院長に会議の対象となる若手勤務医が出席できるよう依頼している。栃木県医師会でも、臨床研修を行う大きな魅力としてキャリア形成相談会も含めて、令和6年度より「**臨床研修屋根瓦塾 TOCHIGI**」を始める予定である。

若手医師のリーダーシップを引き出すためには、理事登用と委員会参画の機会を提供し、医師会全体がより活気づいていく組織文化を築くことが極めて重要である。これによって、医療の発展に寄与するだけでなく、若手医師たちが成長し、今後将来の医師会の指導層を担うことが期待されるであろう。

4. 若手勤務医の医師会活動を病院が支援する体制づくり

若手に限らず勤務医の医師会活動への参画が十分に進まない理由は、勤務医業務と職場の支援体制に起因する。したがって、若手勤務医の医師会活動を推進するためには、勤務医に対する働きかけとともに、病院管理者・上司への働きかけが必要である。

医師はキャリアを積んでいく過程で、臨床医としての基礎を築く初期臨床研修期間、専門医取得を目指す専攻医研修期間、専門性をさらに高めるために研鑽を重ねる期間、学位取得を目指して研究に打ち込む期間、勤務先で中核的に活躍する期間、診療チームを管理するリーダーの期間、若手医師の教育・育成業務、病院全体の管理業務など、時間経過とともに注力すべきこととそのレベルが変化し、新たな責務も加わる。職場ではこれらの実績が評価されるため、勤務医が医師会業務に労力と時間を割くことは容易ではない。管理者や上司も勤務医として多忙な業務にあって医師会と関連が薄い道程を歩んできたため、医師会活動の理解が乏しいことも少なくない。一方、開業医は内容の異なる業務で多忙ではあるが、他から管理され評価されることはないため、自分自身でスケジュール、業務内容をコントロールできる。勤務医の場合、管理者や上司・同僚など所属機関の理解がなければ、

役員、委員等として医師会活動に参画することは極めて困難である。

医師会活動に参画することで、医療は政策や制度のもとに成り立っており、国や自治体が立案する医療政策に対して、医療の専門家集団として適切な提言ができるのは唯一医師会であることが実感できる。さらに、医師会内の様々な分野の協議会、委員会、ワーキンググループに参画することで、地域医療や地域の保健・公衆衛生等に関する課題について改善に向けた議論と提言を行い、医師会が主体的に地域を支えていることが理解できるのである。最新で詳細な情報を共有し、地域においては当該分野の中核的立場で活動することになり、自身の診療科さらには所属医療機関のレベルアップにつながることも期待される。また、メンバー同士の共感および連帯感の創生と、ネットワークの構築により診療連携が推進され、行政とのつながりもできるため、個人に留まらず医療機関にとっても地域にとってもメリットとなる。活動の過程で、医師法、医療法、医療政策、地域医療や公衆衛生・保健活動への貢献、役割（機能）分担と連携などの医師にとって必要なルールや使命を学ぶ機会にもなる。

まずは、管理者自らが何らかの形で医師会活動に参画し、活動の意義並びに勤務医個人と医療機関にとっての有形無形のメリットや付加価値を理解することで意識改革を図り、勤務医の医師会活動を評価する環境を整えることが必要である。その上で、自施設の勤務医に対して、負担が軽く、やりがいを見出せる分野の委員会やワーキンググループのメンバーとして積極的に参画を促すことが望まれる。また、医師会役員が病院長等と面談し、積極的に若手医師の推薦および委員会、研修会への出席を促すよう依頼することも有用と思われる。

医師会役員が病院を訪問し、病院長に医師会活動の説明と協力を要請する青森県医師会や富山県医師会の取り組み、さらに、**若手医師交流会**を、県内4ブロックの病院管理者および4大学病院長に多くの中堅・若手医師、研修医、医学生を推薦してもらい毎年開催している福岡県医師会の取り組みなどは好事例として参考になると考える。福岡県医師会においては、県内4大学の病院長の理解のもとに医学部生に対する講義を行ってきた実績があるが、新たに病院長、事務長に組織

強化の重要性を説明し、新規採用研修医のオリエンテーションプログラムへの医師会活動紹介および入会案内のレクチャーの枠の設定と、大学医師会会員の入会手続きの簡略化と協力、異動手続きの廃止等を実現することができた。

医師会は若手勤務医の医師会活動を病院が支援する体制の整備に向けて、実効性のある取り組みを強化すべきである。

註：本答申における「移動」と「異動」の文言の使い分けについて

【移動】

勤務先の変更等により、所属の郡市区等医師会を退会し、他の郡市区等医師会に入会すること。

【異動】

所属の郡市区等医師会に登録している事項〔住所、会員区分（臨床研修修了後のCからB会員への異動）等〕を変更すること。

Ⅲ. 勤務医のキャリア形成や働き方を支援する医師会の取り組み

1. 医師の研修・キャリア形成における医師会の積極的関与

勤務医の専門的分野の研修は、所属する医局や医療機関、および所属学会などで行われ、専門医や指導医などの資格を取得し、キャリアを形成する。こうした専門医などの資格取得志向は高く、医師会が主催する各種研修会でも、専門医制度の単位取得に活用できるよう配慮することが求められる。さらに、自身の専門領域以外の、例えば保険診療制度や診療報酬に関する知識の修得、医師の働き方改革・労務管理に関する情報の取得、もしくは産業保健の研修と認定産業医の取得、主治医意見書等の各種書類の書き方など、一般的な医師としての知識や地域医療を担っていくための研修や資格の取得については医師会の主体的関与が求められる。研修の内容については、スポンサー企業等に影響されず、常に医師の需要に敏感であるべきであろう。また、医師会が主催する研修会の利点は、所属する機関横断的、もしくは専門領域を超えた内容の研修会を主催できることであり、多職種や関係行政機関も協働する地域を挙げての情報共有と研修の場の提供ができることである。そうした医師会の機能を自覚し、有効に活用しているのが、例えば京都府医師会であり、**臨床研修屋根瓦塾**など所属組織横断的な取り組みにより、地域で研修医を育てる工夫をしており、さらに、同医師会では「**KMA.com**」という SNS 上のサイトを設け、新研修医総合オリエンテーション、学術コンテンツ等を提供している。

産休や育休などの制度については、所属する医療機関内での制度利用によるところであるが、産休・育休後の復職に必要な研修、もしくは職場復帰に伴う託児利用等の復職支援や、育児と仕事の両立支援については、場合によっては医師会が関与した地域を挙げての取り組みが必要であろう。特に医師会の役割として、妊娠・出産の当事者の支援だけではなく、医療現場においても職場や組織として理解を醸成し、支援することも求められ、京都府医師会の「**妊娠に際し職場のみんな**で読むマニュアル」の作成などの好事例は、有用性が期待される。

新医師臨床研修制度の導入に伴い、医局に所属しない医師が相当数いることが明らかになっている。これらの医師は、これまで医局制度の中で医局が担ってきた医師のキャリア形成における役割や支援が受けられない。例えば、就職や転職については、一般斡旋業者を活用している実態がうかがわれるが、この場合、医療機関は多額の費用の負担が求められ、問題となっている。また、昨今では、地域を支えてきた勤務医の定年に伴う再就職の必要性も増加しているところであり、ドクターバンク機能のさらなる充実が求められる。今後も大学の医局に所属しない、もしくは移動や出産等を契機に医局を離れた医師など、多様な医師としての人生を歩む勤務医にとっての医局に代わる所属母体となり、医局制度が担ってきた医師として経験を重ねる上での様々な局面での支援を、医師会が提供できるようにすることは重要である。

上記のような医師会の研修や支援機能を周知し、活用を促すための広報は不可欠であり、特に勤務医としてのキャリアが分かれていく前の、医学生の時期での周知・啓発が肝要であると考える。

2. 医師の働き方改革への医師会からの支援のあり方 【巻末資料3】

令和6年4月に医師の時間外労働の上限規制が施行された。これまで勤務医は総じて労働法に関してあまり関心等がなく、特に若手医師は技術習得、キャリア形成の手段の一つとして長時間勤務を受け入れてきた。しかしながら、それにより勤務医の健康が損なわれ、医療安全においても問題であることが表面化した。これらを改善すべき施策として、医療法等の改正により「医師の働き方改革」が施行されることになった。しかし、時間外労働の上限規制により、地域医療、とりわけ救急医療を担っている大学病院、公的病院等、また産婦人科、小児科等の平日の勤務体制が滞ることが危惧される。勤務医の健康確保と地域医療を両立するためには、各病院単位では十分に解決することはできない。そこには勤務医と共に歩む姿勢を示す日本医師会、都道府県医師会等の介入なくしては解決できないと考える。一方で、地域医療を最もよく理解している都道府県医師会が行政機関と共に関与

することで、地域医療の均てん化が享受できるものと理解する。

医師の働き方改革は、やみくもに時間の切り捨てを行うことではなく、地域、診療科による個々の実情に基づいて医師会と行政がタッグを組んで改善に取り組まなければならないと考える。

各都道府県医師会の体制に応じて、医療勤務環境改善支援センター（以下、勤改センター）と共に活動を行うことで成果を上げている事例が多くみられる。この場合、都道府県医師会が医師会内に勤改センターを請け負い、設置することで、行政主体であった医師の働き方改革そのものに対する意見、提案を医師会が主になって発信できること、勤改センター独自のホームページを作成し、若手医師に対してもアクセスしやすい状態をつくることで、成果を上げている。これまで行政からの委託事業として運営されてきた勤改センターの業務が、バージョンアップを達成したとの印象がある。

また、一般市民に対しても医師の働き方改革の必要性を理解してもらうことが重要である。勤改センターを都道府県医師会が請け負うことにより、一般市民への周知においても行政任せではなく、医師会側から行政を巻き込んで展開できることなどの多くのメリットがある。富山県では、勤改センターを県医師会が館内に設置することで、社会保険労務士による各医療機関の宿・日直許可の取得や、カスタマーハラスメント等に対しても相談できる体制をつくっており、医療機関に対しては、宿・日直許可の取得に関して積極的に勤改センターを通すことで相談しやすい環境となっている。勤改センターを県医師会館内に設置し、社会保険労務士を常駐させることで、勤務医、医療機関からの相談が数多く寄せられることとなり、働き方の改革・改善の一翼を担っている。

一方、医師の働き方改革は、医療提供側だけの問題ではなく、国民に対してコンビニ受診の抑制、医師の労働時間の問題等を理解してもらうことが必要である。それに対して、北海道医師会の道民へ向けた『**医師の働き方改革をご存じですか？**』という動画の作成は的を得たものと思われる。富山県においては、県と勤改センターとが協力し、コンビニ受診の抑制ビデオの作成・放映や、医師の働き方改革に関する

るパンフレット配布および無料タウン誌による広報等を行い、県民に理解を求めている。岩手県医師会でも同様に県民に向けたリーフレットの作成を行い、周知・理解を求めている。福岡県では、医師会と行政ならびに労働局が共同でポスターとチラシを作成して会員施設に届け、受診した患者さんに配布して受療変容の啓発に努めている。さらに、鳥取県医師会では勤務医自身への働き方改革を啓発するリーフレットをすべての勤務医へ配布している。これらを通して真に医師会が勤務医の健康維持・管理を支援していることがよりよく理解されることを期待したい。

また、医師会並びに勤改センターは、令和6年4月以降の医師の働き方改革・時間外労働の上限規制が施行された後も、法令に反することのないよう、医療機関への相談・支援の継続が重要であり、例えば、勤務医の時間外労働が「研鑽」として処理されていないか等のフォローを続けることが必要である。時間外労働の上限規制において、B,C水準の取得が必要と思われる医療機関が、A水準で対応していこうとしている現状を鑑みて、時間外労働が年960時間を超える勤務医が出てくる可能性がある。これらに対しては勤改センターの支援が必要であり、時間外労働がうやむやにならないよう、さらに何よりも勤務医の健康を守る上でも、医療機関の勤務環境をしっかりと検証していくことが重要である。

医師の働き方改革の施行により、早朝や夜のカンファレンスがなくなり、会議も勤務時間内に行われるようになった。それにより、家庭での時間、専門医取得の研鑽等の時間が確保されるようになり、若い勤務医の健康維持・管理、さらに、ワークライフバランスに資するものとする。これらの役割を都道府県医師会と密接な連携のもと、勤改センターが担っていくべきである。

一方、勤務医は、時間外労働の上限規制等についてどれだけ理解しているのだろうか。労働時間は、病院管理者や事務長等が管理しているのが現実で、本当に若手医師の理解が得られているかどうか甚だ疑問である。医師の働き方改革は自分自身のことであるという認識が若手医師にも必要であり、医師会は彼らにその情報・知識を啓発して

いかなければならない。総論に関しては日本医師会が、地域性のあるものは都道府県医師会が主体となって、勤務医向けに継続的な情報提供が必要と思われる。

また、都道府県医師会において、若手医師が困っていること、興味を引くような内容等で講演会の開催を積極的に企画することも重要と考える。これらの都道府県医師会における取り組みはすでに始まっており、**表 5**、**表 6** にその一端を紹介する。これらは、若手医師が興味を持ちそうな演題を通して働き方改革が理解でき、そして広く活用できるような仕組みとなっているすばらしい取り組みである。

表 5 京都府医師会の事例

<p>■「ワークライフバランス塾 in 京都」</p> <p>～理想の医師生活を送る！ 未来輝くプロジェクト～</p> <p>【テーマ】 これでわかる！あなたの働き方改革</p> <ul style="list-style-type: none">◆基調講演 1：「15分で理解する医師の働き方改革」◆基調講演 2：「15分で理解する市中病院勤務医の働き方改革」◆パネルディスカッション◆主催：京都府医師会 医師のワークライフバランス委員会 <p>【チラシ】</p> <p>https://www.kyoto.med.or.jp/info/files/20240316wlb.pdf</p>

表 6 大阪府医師会の事例

<p>■大阪府医師会勤務医部会研修会</p> <ul style="list-style-type: none">①基調講演：「医師の働き方改革に向けた生成 AI の活用」②発表 <p>1) 大阪府内（若手）勤務医が語る生成 AI 活用例と未来展望</p> <ul style="list-style-type: none">①「ChatGPT3.5 日常業務での活用（当直表・同意書など）」②「ChatGPT3.5 自己研鑽等での活用（論文作成・学会発表など）」③「ChatGPT4.0 活用の一例」
--

以上は、全国各地域で温度差があり、すべての地域で同様の企画は難しいかもしれないが、このような若手医師が魅力を感じ、参加した

くなる講演会が開かれ、またグループワーク等を通して真の働き方改革が推進されることを願っている。以上を、是非、日本医師会、都道府県医師会には牽引していただきたい。

IV. 医師会組織の課題

1. 医師会組織の三層構造と会費のあり方

医師会は、郡市区等医師会、都道府県医師会、日本医師会の三層構造を持ち、会員である医師は、これらの各層で医療の質の向上や地域医療・医療政策に関わる活動を行っている。しかし、若手医師にとって、各層におけるそれぞれの会費負担が医師会への参加の障壁となっていることが以前から指摘されており、特に研修医にとっては経済的な負担が大きな課題となっていた。こうした背景から、日本医師会では、平成 27 年度より臨床研修医を対象とした会費減免を導入し、さらに、令和 5 年度からは医学部卒後 5 年まで会費減免期間が延長されることになった。現在、多くの都道府県医師会や郡市区等医師会においても医学部卒後 5 年間の会費減免が行われている。会費減免は若手医師が医師会に参加しやすくなるよう、経済的負担を軽減することが目的とされているが、この間に医師会活動に触れることで、永続して医師会に所属し、将来にわたって地域を支えるリーダーとなることが期待されている。

会費に関する経済的負担のほか、入会手続きの煩雑さが入会の障害となっている。医師会は三層構造のため、入会手続きは郡市区等医師会から行われる。郡市区等医師会・都道府県医師会に所属していなければ日本医師会への入会は不可能である。卒後間もない臨床研修医や専攻医は、自身の病院における臨床医としての診療に力を注いでおり、地域医療への馴染みが薄いため、郡市区等医師会への入会の意義を感じにくい。郡市区等医師会は地域の医師の交流の場でもあり、時には入会時に面談を行うことがあるが、こうしたことが若手医師にとっては大きな負担となる。さらに、多くの若手医師はキャリア形成のために短期間で勤務する病院が変わることが多く、そのたびに移動にかかる手続きが必要となり、退会することも少なくない。令和 3 年度から茨城県医師会で導入された「勤務医入会サポートデスク」は、このような事務手続きを県医師会事務局がサポートすることで、会費減免期間終了時や移動時の退会を防ぐことができている好事例である。

「勤務医入会サポートデスク」は、40歳以下の勤務医会員の年会費を24,000円に統一することに賛同した郡市区等医師会の入退会・異動手続きや会費請求および日本医師会・県医師会に関わる手続きをサポートしている。WEBやメールで手続きが完結するため、入会のハードルが下がり、移動にかかる退会を防ぐことができると、利用者や事務担当者からも好意的な意見が寄せられている。実際にサポートデスクが対応する会員数は、令和3年7月の109名から令和5年7月には265名に増加した。日本医師会への入会者数に加え、会費減免期間を過ぎても医師会員を継続する会員が増加している。勤務医にとってもメリットの多い仕組みであるため、さらに参加する郡市区等医師会が増えるように働きかけている。

三層構造の入り口を担う郡市区等医師会は、小規模な組織が多く、高齢の開業医も含まれているため、情報の共有および伝達手段として電話やFAXが多用されている。小規模医師会による会員情報のオンライン化は困難である。これらの医師会を通じて、入会手続きや会費の請求が行われているが、会費や会員区分などの会員情報の詳細は医師会によって異なる。しかしながら、令和6年10月末に公開予定となる三層構造を跨いだ日本医師会の**新会員情報管理システム**の導入により、郡市区等医師会や都道府県医師会の会員情報がIT化され、事務手続きが簡素化することが期待される。また勤務医会員への情報伝達手段としての機能向上にも寄与すると考えられる。

勤務医にとって医師会の三層構造が馴染みにくいという意見は、これまでの本委員会の答申でも述べられている。多くの勤務医にとって、各種学会のように全国規模の組織に所属し、そこを起点として地域の組織に所属するイメージの方が理解しやすい。都道府県を越えた移動があり得る勤務医の場合、まず日本医師会に所属し、その後に都道府県医師会・郡市区等医師会に所属するという三層構造の仕組みを変革する議論を避けて通ることは、勤務医の入会促進による組織強化の方向性を困難にするのではなかろうか。他方、そのためには膨大なエネルギーが必要であることも事実である。

また、現状の三層構造を大きく変えないことを前提とした場合にお

いても、例えば、「医学部卒後 6 年目以降も減免率を漸減させながら会費減免を継続し、卒後 11 年目に B 会員の正規の会費とする」など会費負担の軽減も会員維持のため有効な方策ではなかろうか。さらに、臨床研修医や専攻医として大学に勤務する際に大学医師会に入会した医師については、関連病院への派遣期間は地域の病院に勤務していても大学医師会に所属したままにすることなども、勤務医の医師会への入会促進並びに会員継続に有用と考える。

2. 会費減免の効果を最大限に高める視点から

医学部卒後 5 年目までの会費減免期間の延長をはじめとする日本医師会の組織強化に関する取り組みの効果はすでに表れている。令和 5 年度の日本医師会会員数（12 月 1 日現在）は前年同月比で 2,172 名の増加を記録している。また、日本医師会会員に占める勤務医比率は 51.1% に達し、これは過去最大である。しかしながら、臨床研修医を対象とした会費減免が行われていた当時、臨床研修修了後に異動手続きを行い、日本医師会に留まる会員が約 3 分の 1 であったという状況を考えれば、この増加は単に会費減免期間を延長した効果に過ぎない可能性がある。会費減免期間の医学部卒後 5 年が過ぎた後、同様に多くの若手医師が退会する可能性があり、この問題に対処するためには、前述の会費負担軽減策とともに、思い切った制度改革が必要であると考える。

すなわち、卒後 5 年間の会費減免期間を過ぎた後の退会を防ぎ、会費減免の効果を最大限に高めるためには、以下の 3 つの視点が重要である。第一に、会員情報の IT 化が挙げられる。第二に、移動に伴う入退会や会費納入手続きなどの簡素化が重要と考える。さらに、第三には、基本的なことであるが、会員継続の意義・メリットをしっかりと理解してもらうことである。

（1）会員情報の IT 化

会員情報の IT 化により、三層すべての医師会で情報を共有することで、入退会や異動に伴う事務手続きの簡素化が可能となる。令和 6

年 10 月末に公開予定の**日本医師会の新会員情報管理システム**の波及効果に期待したい。将来的には、会費請求や個々の会員への情報伝達に利用可能とすることも検討されるべきである。また、この会員情報の IT 化を小規模医師会でも情報伝達などにうまく利用できるよう、日本医師会によるサポートが必要であると思われる。

(2) 入退会・異動および会費納入手続きの障壁を除去

事務手続きは WEB 上で行うことが望ましい。茨城県医師会が展開する「**勤務医入会サポートデスク**」のように、三層にわたるすべての事務手続きの窓口を一本化する事例を共有し、異動および移動にかかるときの煩雑さや会費減免期間終了に伴う退会を減らす試みは有用である。大学病院に所属の臨床研修医や専攻医が関連病院・研修協力病院へ移動するに際しては、大学医師会への所属を引き続き認めるなどの工夫により、会員継続を図ることも有用と考える。

(3) 医師会継続の意義・メリットを理解してもらう

勤務医に対し、医師会活動を理解してもらうための試みは、すでに日本医師会を含む多くの医師会で行われている。医師賠償責任保険や医師年金などのメリットを会費減免期間内に実感してもらうことのほかに、基本領域の専門医取得や大学院進学、サブスペシャリティへのキャリア形成を考える時期に、特に興味を持ってもらう工夫も重要である。例えば、英文の投稿誌である『**JMA Journal**』の投稿料を有料化し、医学部卒後 5 年目まではこれを無料とし、会費減免効果をより明確化するとともに、会費減免期間終了後も一定期間、投稿料無料期間を設けることなども有効であると思われる。また、基本領域の申請に必要な日本専門医機構の共通講習を、勤務医が参加しやすいように WEB で行ったり、会員が「日医 e-ラーニング」にて無料で共通講習の単位を修得できるなどの日本医師会の会員サービスを一層充実させていくことも、勤務医には好感を持って受け止められるであろう。さらに、医学部卒後 5 年を経過した後も、会費の負担感を減らす方策を幅広く検討することが重要で、この動きが都道府県医師会や郡市区

等医師会にも波及していくことが望まれる。

V. 地域医師会の議論を医療政策につなげるために

1. 医療現場の声を日本医師会に、そして、日本医師会の考え方を医療現場に届けるために

既述のとおり、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月に50.1%と初めて過半数に達し、その後も増加を続けている。ここで中央行政のカウンターパートとして、すべての医師の代表者たる日本医師会は、ともすれば「開業医のための組織」と見られがちであったが、会員の勤務医構成比率の増加の現状や、今後の組織率向上と組織強化の目的のためにも、今や勤務医の代表者としての機能と認知は日本医師会にとって極めて重要なテーマと考える。特に、急性期の医療現場を中心にわが国の医療を支える勤務医・若手医師は、現在、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、医療制度の大きな改革に直面している。勤務医はこれらについて、自分自身の将来に関わることと認識して、かつて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、勤務医・若手医師の意見を集約する受け皿としての機能をしっかりと確立し、その代表者としての提言を国（中央行政）と国民に届けるべきである。

多様な価値観を有する勤務医が、医師会活動に興味を持ち、能動的に参加することを促すための課題は多いが、幅広く勤務医の現場の意見を拾い上げ、集約し、他方では、勤務医が主役であるべき医療政策についての日本医師会の関与・活動や施策に関する具体的情報を現場に提供する活動は極めて重要であると考え、前期の本委員会答申では、そのような全国の勤務医の意見を集約する仕組みづくりを提言した。すなわち、勤務医部会・委員会が設置されていない都道府県および郡市区等医師会での勤務医部会・委員会の設置と、既存の勤務医部会・委員会のさらなる活性化を図り、その地域での議論を、大学医師会を含む郡市区等医師会から都道府県医師会へ、そして全国8ブロック医師会、さらには日本医師会へ上げていく、もしくは、相互に情報共有する仕組みを構築することを提言してきた。このような双方向の情報等の集約機能を既存の枠組みの中で急ぎ整備するにあたっては、本委

員会の役割が期待されるのではなからうか。

また、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の代表者が一堂に会して検討する場として、全国医師会勤務医部会連絡協議会および都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会がすでに設置されている。本委員会が主体となって、これら既存の協議会を活用した勤務医の意見集約と情報提供の充実につき、引き続きしっかり取り組むことが重要である。

一方、これら全国規模の協議会は、幅広い議題を協議するためには時間的制限があり、地域における特性も十分に議論できないなど、課題を継続的に議論し、具体的提言につなげていくことには弱い面がある。この点を解決するには、都道府県医師会、郡市区等医師会の勤務医部会・委員会における議論を日本医師会につなげるため、十分な課題分析を行い、勤務医の意見集約を総合的に行う仕組みとして、前述の全国 8 ブロック医師会における勤務医活動を重視したい。

全国 8 ブロック医師会において、常設の勤務医部会・委員会を設置しているのは、現在、北海道ブロック（北海道医師会）、中国四国ブロック（中国四国医師会連合）、九州ブロック（九州医師会連合会）の 3 つのみであるが、他のいくつかのブロック医師会において、設置の具体的な動きが進んでおり、さらに、勤務医担当理事連絡協議会の開催について議論されているブロック医師会もある。これらの動きを是非、本委員会としても後押ししていきたい。

2. 日本医師会勤務医委員会のあり方と役割

令和 5 年度現在、日本医師会には 47 の委員会があるが、本委員会は昭和 58 年（1983 年）5 月、現在の 47 委員会の中では 20 番目に設立された。以来、40 年が経過するが、そのあり方、役割は大きく変化しているように思われる。

勤務医委員会が設立された頃は、勤務医の医師会活動への参画を図るための方策等のほか、第 1 次医療法改正（昭和 60 年）にみられるように、地域における医療機関の役割分担が議論されていた。診療所と病院との役割分担と連携が求められる中、勤務医は医師会において

は、依然、中心から離れた存在であった。実際に、この頃は日本医師会会員における勤務医会員の比率はおよそ 30%であった。勤務医の課題がなかなか日本医師会の医療政策に反映されないことから、「勤務医 vs.開業医」の対立の図式が頻繁に語られ、「勤務医委員会は勤務医の不満の『ガス抜き』のような役割」と自嘲気味に委員の間で囁かれることもあったと聞く。

現在、日本医師会における勤務医会員構成比率は 50%を超え、また、コロナ禍を乗り越え、医師の働き方改革がスタートする中、勤務医と開業医との垣根はかつてないほど低くなってきたと思われる。

地域医療構想、医師の偏在対策、医師の働き方改革、臨床研修制度と専門医制度、女性医師のキャリア形成・継続など、現在進行中の医療政策のほとんどが、勤務医に大きく関わるものである。勤務医は全医師の 70%を超え、地域医療での役割は増大している。より多くの勤務医が開業医との対峙ではなく医師会活動に共に参画し、政策・制度に対して医師の総意としての適切な提言を行い、開業医と協働で地域医療を守ることが必要である。

一方では、日本医師会および都道府県医師会の役員における勤務医の比率は依然として低いのも現実で、本委員会はこれらの課題の分析と解決への道筋を探ることも重要な役割と考える。

本委員会は、全国 8 ブロック医師会からの推薦委員 8 名と会長指名 4 名の計 12 名の委員で構成されている。ここで、日本医師会の委員会の役割は、主に会長諮問に対する答申を行い、会務に役立てることである。しかし、本委員会においては、勤務医にかかる課題が医療界全体の主要なテーマとなっている今、2 年に一度の答申においてのみならず、毎回の委員会に出席されている役員との双方向の意思疎通と情報共有を一層深め、日本医師会への時宜にかなった提言ができればと考える。また、全国 8 ブロック医師会より推薦の委員においては、各ブロック医師会における議論を本委員会へ持ち寄ると同時に、本委員会での議論を各ブロック医師会へフィードバックし、より充実した重層的議論を行っていく^{かなめ}要の役割も期待される。さらに、本委員会委員

には、所属する都道府県医師会において、答申で提言した事項や入手した好事例の具現化に向けて率先垂範し、郡市区等医師会、各ブロック医師会への拡大を推進していく役割を期待したい。

以上のように、本委員会は、他の委員会に比して、特に変化が求められているように思われる。開催回数、会議の時間が限られる中、メーリングリストを用いた委員間の補完的議論も活用しながら、多くの意見を集約し、提言につなげることのできる、真に勤務医のエンパワーメントに資する委員会を目指していくことが重要であり、それがひいては、日本医師会の組織強化につながっていくと考える。

VI. おわりに

今期の勤務医委員会では、前期に抽出された問題点について検討を重ねる中で、各委員から白熱した議論が交わされた。その中では、日本医師会会員数における勤務医の比率が年々増加しており、今後も増大してくる可能性が高いことから、勤務医会員だけでなく、非会員に対して意識改革をいかに行うのかとの課題が中心であった。しかしこの間、COVID-19のパンデミックによって、診療所、病院、大学病院といった多様な会員構成による「連携した医療体制」が強固に推進されることとなったのは、今後の医師会活動の新たな展開を考える上で極めて重要な方向性を示した。平時の医療体制となったこの時期にこそ、医師会組織を堅牢なものにするための会長諮問は、まさに時宜を得たものであった。

本委員会では、①若手医師の医師会入会促進に向けて、②勤務医のキャリア形成や働き方を支援する医師会の取り組み、③医師会組織の課題、④地域医師会の議論を医療政策につなげるために一などを議論し、特に各地域で実践されている好事例を紹介しながら、議論を深めた。しかし、これらの好事例については、地域によっては実践し難いものもあるために、今回の答申書には横展開が可能な各地域の取り組みも紹介した。

本委員会として、勤務医の組織率が上昇している現在、あらためて「連携した医療体制」を平時においても維持・継続できるよう、全国8ブロック医師会、各都道府県医師会、郡市区等医師会へ情報発信を続け、答申書に記載された好事例等の取り組みが、地域の中で広く展開されることを切に望みたい。

都道府県医師会等における好事例

巻末資料 1. 医師会未入会の若手・中堅勤務医との関係づくり、大学医師会との連携の事例

巻末資料 2. リーダー的若手勤務医の積極的な理事登用や委員会委員として医師会会務への参画を求める取り組み

巻末資料 3. 医師の働き方改革への医師会からの支援のあり方
～医療機関における時間外労働の上限規制に向けた医師会からの医療機関並びに勤務医への支援～

巻末資料 4-1. 令和5年度「医学生、研修医等をサポートするための会」（都道府県医師会等主催）開催状況一覧

巻末資料 4-2. 大学との連携事例
〔「巻末資料 4-1」（45）の事例〕

巻末資料 4-3. 大学医師会相互の連携活動事例（東京都大学医師会連絡協議会）

巻末資料 1. 医師会未入会の若手・中堅勤務医との関係づくり、大学 医師会との連携の事例

- ① 北海道医師会では、医学生を対象に「北海道 3 大学の医学生とキャリアを語る会」（北海道女性医師の会と共催）や「医学生・研修医と語る会」（旭川市医師会と共催）などが企画され、医学生に対する各種情報発信やコミュニケーションの場として役立てている。医師会役員による研修医療機関訪問を行っている（令和 5 年度から再開）。**北海道医師会 医師キャリアサポート相談窓口**では「育児支援・復職支援・ドクターバンク」の 3 本柱で活動を行い、様々な条件の医師に対するキャリア支援を行っている。
- ② 青森県医師会では、弘前大学・県医師会共催で、男女共同参画セミナーを開催している。医学科長協力のもと、毎年異なるテーマで対象学年を変えながら講演および自由討論の場を設けている。一昨年は夕方の講義枠を大学より提供してもらい、日本医師会の紹介を含めた医師、医療を取り巻く現状を講義し、終了後はそのままシンポジウムを行って、今日的な医師キャリアアップや男性医師の育休の現状、医師夫婦の生活実態などをテーマとし自由討論（コロナ前は食事会を兼ねて）をしている。同時にアンケートをとり、対象学年による興味の差異などを評価し、次回内容にフィードバックしている。
- ③ 東京都医師会では将来医師会の一員となる医学生を支援し、意識を共有することにより、医師会活動のさらなる周知を目的として、令和 3 年度より都内 13 大学の医学生から懸賞論文「**Student Doctor プラタナス大賞**」を募集している。医学生が考える「医師像、医師会像、医療のあり方、医療の将来」など「医療・医学全般に関するもの」を自由記載してもらっている。現在までに 3 回の募集で、毎年 10～20 件の応募があった。今後、応募した医学生を中心に組織をつくり、何らかの形で医師会活動に参加してもらうことを考えている。

- ④ 富山県医師会では、医学部 4 年生に医師会活動について医師会長が講義している。富山県医学会での医学生、勤務医への発表の場の提供、Award の設置をしている。講演会では、医療倫理、医療安全等共通項目の単位取得ができるように配慮している。
- ⑤ 中国四国医師会連合（中国四国ブロック）の勤務医委員会では、会員以外の若手勤務医、研修医の参加を促し、現場からの意見聴取などを行っている。
- ⑥ 福岡県医師会では、①県内 4 大学医学部を訪問し、医学部長、病院長に医師会入会に向けた協力を要請している。大学によっては事務部長にも同席していただき、入会促進に向けた取り組みと事務手続きの協力を依頼している。具体的には、大学医師会会員の移動にかかる手続き撤廃、初期研修のオリエンテーションで医師会紹介枠の設定と入会案内・手続きを行うことの許可、医師会役員による医学部講義の継続などを依頼している。②福岡県医学会で医学生、研修医のセッションを設け、Award を授与している。③勤務医委員会・男女共同参画委員会合同の研修会を開催している。④若手医師、研修医、医学生が参加する交流会を開催している。⑤医師会説明リーフレットを作成している（以下よりダウンロード可能）。

https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/entry/_7507.html

巻末資料 4 に、日本医師会が費用の一部を助成して、都道府県医師会等との共催で行っている「**医学生、研修医等をサポートするための会**」につき、令和 5 年度の開催状況の一覧（巻末資料 4-1）および大学との連携事例として東京都医師会主催の研修会の概要（巻末資料 4-2）を、さらに、大学医師会相互の連携活動事例として東京都大学医師会連絡協議会の概要（巻末資料 4-3）を紹介する。

巻末資料 2. リーダー的若手勤務医の積極的な理事登用や委員会委員として医師会会務への参画を求める取り組み

① 北海道の例

若手医師にとっては、何らかの責任ある役割を与えられることがモチベーションを高めることにつながると考えられる。思い切って若手登用ができる医師会もあれば、なかなか難しい医師会もあると思われるが、各医師会の事情に応じたやり方で、好事例を参考にして若手対策を考えることが必要であろう。

北海道医師会では、研修医に対する屋根瓦塾のような研修会は、勤務医部会（医療関連事業部）ではなく、学術部が担当して行うことになっている。勤務医部会の仕事から外れるという形ではあるが、若手に対するアプローチを医師会の他部門にも意識してもらおうという点では、有意義であったと考えられる。

医師会で研修医に対する医学的な教育まで行うことはなかなか難しく、多忙な研修医や専攻医を一同に集めるというような企画は、特に北海道ではほぼ不可能なため、京都府医師会の「臨床研修屋根瓦塾」を見学させていただいた後、当地の事情に合わせた開催方法を模索した。そして、研修医の希望を募った上で、「災害対策」「感染症対策」などのテーマを取り上げ、令和4年度に Q&A セッションとしての研修会開催に至った。研修医にとっては「他の医療機関の研修医や上級医との情報交換の場」としても有用であったと考えられる。今後、北海道医師会の**若手医師専門委員会**のメンバーが中心となって企画立案し、継続していく方針となっている。

② 静岡県 の例

○ Welcome Seminar in Shizuoka

令和2年度から、臨床研修医を対象として、「医師臨床研修指導ガイドライン」の中で研修が必須とされる項目（感染症、児虐待、ACP等）をテーマに、講義形式の研修会を原則年3回開催している。

これまで4年間で、延べ1,600名以上の研修医が受講している。

年 度	第 1 回	第 2 回	第 3 回	計
令和 2 年度	82	122	—	204
令和 3 年度	211	164	184	559
令和 4 年度	124	155	106	385
令和 5 年度	139	177	160	476
合 計				1,624

○ 屋根瓦塾 in Shizuoka

平成 28 年度から、臨床研修医および医学生を対象として、県内の指導医による実技研修を、ブースラウンド形式（CVC、産科救急、児虐救急、救急チーム等）で、原則年 3 回開催している。

屋根瓦塾を受講した研修医が数年後には指導医として参加する「屋根瓦方式」となっている。

研修会終了後には、懇親会を行い、所属病院以外の研修医や指導医との交流を深めている。



(CVC)



(産科救急)

巻末資料 3. 医師の働き方改革への医師会からの支援のあり方
～医療機関における時間外労働の上限規制に向けた医師会からの医療機関
並びに勤務医への支援～

令和6年
3月16日(土)
午後2時～4時

ハイブリッド開催

場所 京都府医師会館
3階 大会議室

ワークライフバランス塾 in 京都
理想の医師生活を送る！未来輝くプロジェクト

これでわかる！
あなたの働き方改革

プログラム

基調講演①
「15分で理解する医師の働き方改革」
片岡 仁美氏 京都大学医学部研究科 医学教育・国際化推進センター 教授

基調講演②
「15分で理解する市中病院勤務医の働き方改革」
成宮 博理氏 京都府立総合医療センター 部長

パネルディスカッション

司会 小田垣孝雄氏 京都府医師会 医師のワークライフバランス委員 委員長
中前恵一郎氏 京都府医師会 医師のワークライフバランス委員 委員

パネリスト
芝田くるみ氏 富田総合病院 消化器科
鈴木 陽介氏 京都山崎総合医療センター 消化器科
金田 大介氏 京都府立総合医療センター 消化器科
高倉 賢人氏 京都府立総合医療センター 消化器科
市川 貴博氏 京都府立総合医療センター 消化器科

参加ご希望の方は、裏面QRコードの応募フォームよりお申し込みください。

主催：京都府医師会 医師のワークライフバランス委員会

令和5年度
福岡県医師会勤務医部会・男女共同参画部会
合同研修会

参加無料

私たちが思う働きたい職場
～働き方改革を見据えた
勤務医の処遇改善に向けて～

日時 令和6年1月27日(土)
15:00~17:15

場所 ホテルニューオータニ博多
4階 鶴の間(東)
福岡市中央区渡辺通1-1-2

1. 開会 司会：福岡県医師会常任理事 戸次 鎮史
2. 挨拶

3. シンポジウム (15:05~16:35)
『私たちが思う働きたい職場
～働き方改革を見据えた勤務医の処遇改善に向けて～』
座長：福岡県医師会勤務医部会委員会委員長 中房 祐司

1) 『働き方改革の先にある未来を創造しよう～一人ひとりが輝くために～』
久留米大学病院院長 野村 政壽

2) 『私たちの働き方改革』
飯塚病院呼吸器内科 飛野 和則

3) 『昭和にて志学 平成にて而立 令和で思いつつ知命』
JCHO久留米総合病院乳癌外科部長・臨床試験支援室長 山口 美樹

4. 総合討論 (16:40~17:00)
5. DVD放映『輝け女性医師！みんなでつくる「働き方改革」』(17:00~17:15)
6. 閉会 (17:15)
※終了後、立食懇親会

【日本医師会生涯教育講座 606-医療制度と法律(15単位)】
主催：公益社団法人福岡県医師会 共催：公益社団法人日本医師会女性医師支援センター

令和5年度第2回
(通算第63回)

医師会会員・非会員に関わらずどなたでもご参加いただけます！

参加無料

大阪府医師会
勤務医部会 研修会

日時 2024年
2月10日(土) 15:00-17:00

場所 大阪府医師会館 4階大会議室 (定員100名)
〒543-8935 大阪市天王寺区上本町2-1-22
ZoomによるWeb参加もできます (定員300名)

プログラム

①基調講演
「医師の働き方改革に向けた生成AIの活用」
香田 将英 (岡山大学学術研究医歯薬学域 地域医療共育推進オフィス 特任准教授(オフィス表))

②発表
1) 大阪府内(若手)勤務医が語る生成AI活用例と未来展望 (※演題は予定)
①「ChatGPT3.5 日常業務での活用 (当直表・同意書など)」
②「ChatGPT3.5 自己研鑽等での活用 (論文作成・学会発表など)」
③「ChatGPT4.0 活用の一例」

日本医師会生涯研修単位2単位 (CC:9・9・9・9)

申込方法 ①Web申込 ②裏面申込用紙による申込
※詳細は裏面をご確認ください。

問合せ先 大阪府医師会学術課 (勤務医部会担当)
TEL: 06-6763-7006 E-Mail: kinmu@po.osaka.med.or.jp

「医師の働き方改革」
法制化に伴うお願い

患者様の過剰な労働を減らし、患者さんに良質な医療を提供するため、法令により、令和6年4月から医師の時間外労働が制限されます。県内の医療機関では、多くの医師が、患者さんの命と健康を守るために日夜働いており、他の職種と比べ、労働時間が長くなっています。地域医療を守り、医師の負担を軽減するには患者さんのご協力が欠かせません。

1. 症状が軽い場合は、まず、**かかりつけ医(近隣の開業医等)の受診**をお願いします。

2. 緊急性がない場合は、なるべく**平日の一般外来の受診**をお願いします。

3. 病状説明などは、**平日の診療時間内での実施**にご理解、ご協力をお願いします。

4. 症状が安定した患者さんは**かかりつけ医への紹介**にご理解、ご協力をお願いします。

5. 時間外や休日は、**主治医ではない医師が対応**させていただくことがありますので、ご理解をお願いします。

患者さん、ご家族にはご不便をおかけいたしますが、医師の健康を確保し、医療の質を守るため、ご理解とご協力をお願いします。

医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわた
県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議
(事務局:岩手県医師会支援推進室、医療政策課)

患者さんと医師の未来のために

医師の働き方改革

公益社団法人 鳥取県医師会
鳥取県医療勤務環境改善支援センター

勤務環境の改善は
安定した地域医療に
繋がります

- 経営の改善
- 地域医療の持続的発展
- 患者満足度の向上
- 医療の質の向上
- 医療スタッフの定着・モチベーションUP

子どもの体調がおかしいと思ったら

休日や夜間に子どもの急な病気やケガなどがおこると慌てますよね。

病院にいかか迷ったときにプッシュ まずは #8000

子ども医療電話相談事業 (#8000)

休日・夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、保護者等が看護師(症状等によっては小児科医)から適切な助言を受けられる「子ども医療電話相談事業」を実施しています。

電話相談受付時間
平日 19時～翌朝9時
土曜 13時～翌朝9時
日曜・祝日 朝9時～翌朝9時

料金も利用も水分も取れなくて心配...
嘔吐 けいれん...
すぐに受診しましょう!
様子を見ましょう。医師が安心できるような状況です。

こんなときは押す #119
明らかに重症の場合(呼吸や意識が止まっている、次がけをしている等)は、直ちに119番通報してください。

診療時間内の受診をしましょう

コンビニ受診・はしご受診はやめましょう

夜間の時間外診療や休日診療の増加が問題となっています。このままの状況だと急病人が後回しにされるなど私たちが困ることになります。もしものときにも安心して医療が受けられるよう、協力していきましょう。

4月から医師の働き方改革がはじまります。地域医療を維持していくためには、医師自身が健康に働き続けられる環境の整備が重要です。「平日の昼に行く時間がないから」といった理由で、夜間や休日などの診療時間外に緊急性のない受診をする「コンビニ受診」は、医師など医療従事者やスタッフの負担を増やすことにつながります。また、急病の病気がけがの場合には適切な医療機関(診療所等)にご相談いただくことが重要です。

オンライン小児医療相談サービス

小児科医・産婦人科医・助産師に
スマホで無料相談できます

- ①夜間相談 (1件10分/予約制)
平日18時～22時
LINEのメッセージチャット・音声通話・動画通話
 - ②いつでも相談 (24時間以内に対応)
24時間365日受付可能/ウェブサイトから相談を送付
 - ③日中助産師相談 (予約なし)
月・水・金の13時～17時
助産師とLINEのメッセージチャットが可能
- 会員登録には会員登録が必要です。
会員登録は(TEL:076-444-3219)までお問合せいただくか、県内各市町村の保健センターに設置されているチラシをご覧ください。
<https://syounika.jp/> (外部サイトへリンク)

富山県 富山県医師会 富山県医療課 ☎076-444-3219

富山県・富山県医師会からのお知らせ 2024年4月、医師の「働き方改革」がスタートします。

適正受診で地域医療を守ろう

日本の医療は長らく、医師らの長時間労働によって支えられてきましたが、今後、地域医療を維持していくためには、医師自身が健康に働き続けることができる環境を整備することが大変重要です。医師の働き方改革を実現するためには、**県民のみならずご理解・ご協力が必要不可欠です。医療の適正受診を心がけましょう。**

診療時間外の「コンビニ受診」や「軽症時の救急車利用」をしていませんか？
コンビニ受診とは、緊急性のない軽症時でも「夜間の方が詳しい」「昼間は仕事がある」など、自己都合で病院の救急外来を受診する行動のことです。(症状がひどい場合に救急医療を我慢していただく必要はありません。)



「かかりつけ医」を持ちましょう。「かかりつけ医」を持つと日頃の健康相談や大病院への受診など、判断に困った時に「どうすればよいか」を相談できて安心です。

休日・時間外にお子さんが急病・ケガをした時は、「子ども医療電話相談 (#8000)」を活用してみましょう。家庭での対処方法や救急医療が必要ななど医療従事者が適切なアドバイスもしてくれます。

もっと知ろう、医師の働き方改革
(分かりやすく説明した動画を公開中)



**巻末資料 4-1. 令和5年度「医学生、研修医等をサポートするための会」
(都道府県医師会等主催) 開催状況一覧 (開催日順)**

No.	開催日時		団体名	講習会名称	テーマ(演題)	開催場所	参加者数
	開催日	開催時間					
1	4月6日(木)	17:30~	鳥取県医師会(1)	ようこそ、鳥取へ ~臨床研修医「歓迎の夕べ」~	「医師会は皆様を守り、支える組織です」 「医師会の地域における活動」	WEB形式 (配信元:鳥取県医師会)	96人
2	5月8日(月)	12:00~	福岡県医師会	九州大学病院きらめきプロジェクト 令和5年度学生交流会	医師としてのキャリアプランやライフプランについて、事前のアンケートの結果を基に講演	九州大学	138人
3	5月19日(金)	12:10~	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	2023年耳鼻咽喉科男女共同キャリア支援懇談会	・日本医師会における女性医師支援の取り組みについて ・兵庫医科大学におけるイクボス宣言 ・関連学会・医療機関の活動状況報告~各担当者からの報告とフットワーク	福岡サンパレス	40人
4	5月21日(日)	15:10~	日本脳神経外科学会	脳神経外科 医学生、研修医をサポートする会2023	・夫婦でともに築く 米国でのデュアルキャリア ・MPH留学という選択 ・3児を連れて40歳のアメリカ留学 ・模索し続けたコロナ禍における留学生活	WEB形式 (配信元:大阪国際会議場)	212人
5	5月23日(火)	16:40~	沖縄県医師会	沖縄県医師会女性医師部会 令和5年度 医学生向けキャリアプラン講演会	・講義 ・グループ討論 ・発表・全体討論 ・女性医師バンクの紹介・アンケート記入	おきなわクリニカルシミュレーションセンター	108人
6	6月1日(木)	18:00~	日本小児外科学会	日本小児外科学会学術会 シンポジウム	「多様性を許容する組織の在り方」 1) 外科医のワークライフバランス 男女共同参画・ダイバーシティについて 2) 無意識の偏見 "unconscious bias (アンコンシャス・バイアス)" ~心臓血管外科医の労働環境改善に必要な価値観のアップデート~ 3) バイオ育体をとるために組織をどう変えたいか 4) 妊娠出産育児と月4、5回の当直を生き生きと過ごせる組織	大阪国際会議場	50人
7	6月2日(金)	10:05~	日本血管外科学会	第51回日本血管外科学会学術総会	ダイバーシティ・働き方改革推進シンポジウム:「働き方改革への具体的な取り組み」 ・働き方改革ダイバーシティ&インクルージョン推進への取り組み ・当科における働き方改革に対する具体的な取り組みと成果 ・ICTを活用した業務効率化及び不要不急の呼び出しの削減に向けた対策 ・働き方改革における特定行為研修修了看護師の役割 ・タスクシフトにおけるNP(Nurse Practitioner:診療看護師) 活動の問題点 ・女性心臓血管外科医育成のための旭川医大での取り組み	京王プラザホテル	322人
8	6月16日(金)	16:40~	岡山県医師会	令和5年度メディカルカフェ キャリアについて考えてみよう	・ミニレクチャー「ある女性外科医のキャリア形成」 ・マッチングとその進路選択や準備について~卒業生からのメッセージ~ ・医学生から初期研修医になってみて ・交流会	川崎医科大学	56人
9	7月1日(土)	15:05~	日本緩和医療学会	第28回日本緩和医療学会学術大会	男女共同参画推進と緩和医療従事者のワーク&バランス ~日本緩和医療学会での取り組み~	ハイブリット形式 (配信元:神戸国際会議場)	10人
10	7月5日(水)	16:00~	青森県医師会	2023年度青森県医師会・弘前大学医学部 男女共同参画セミナー	・医師会の活動紹介 ・シンポジウム ①臨床医学入門~心臓血管外科医としての歩き方~ ②SRHRとは?(セキュアリティ/リアルプロダクティブヘルスライツ ・グループ討論 将来のキャリア等について ワークライフバランスについて 現役医師から医学生へのアドバイス等	弘前大学医学部学生支援センター	131人
11	7月6日(木)	15:10~	日本小児循環器学会	第59回日本小児循環器学会 委員会企画 シンポジウム1	「働き方改革委員会:医師の働き方改革~順調に進んでいるのか?~」 ・地域の大学における働き方改革:小児循環器専門医としてのどの水準を選択するか ・当院における医師の働き方改革の現状:小児病院の1例として ・A水準に決定した地域中核病院の働き方改革 ・医師の働き方改革の制度におけるC-2水準とは?	パシフィック横浜ノース	45人
12	7月8日(土)	15:00~	日本整形外科学会 男女共同参画委員会	第2回「整形外科医になろうセミナー」	1. 整形外科になろう! 整形外科の仕事と魅力 2. 専攻医生活の実際 3. 専門医生活の実際① 4. 専門医生活の実際② 5. 専門医生活の実際③ 6. 女性整形外科専門医生活の実際	WEB形式 (配信元:日本整形外科学会事務局)	49人
13	7月9日(日)	11:50~	日本呼吸器外科学会	日本呼吸器外科学会サマースクール	ランチョンシンポジウム・特別企画 キャリアパス・男女共同参画座談会	ニテイ学館 神戸ポートアイランドセンター	152人
14	7月15日(土)	13:40~	日本ペインクリニック学会	令和5年度医学生、研修医等をサポートするための会	・ペインクリニックニشانとしてのキャリア形成 ~歩む中でリスクマネジメント管理(ピットフォール)~ ・ペインクリニックニشانの働き方 ~病院・在宅・遠隔治療で専門的ながん疼痛緩和を 提供できる!~ ・これからのペインクリニック教育のあり方 ~ダイバーシティにフィットさせるために~	佐賀県佐賀市文化会館	30人
15	7月26日(水)	18:30~	宮城県医師会	令和5年度医学生、研修医支援セミナー	『キャリア形成のヒント ~私の選んだ道 VII~』 シンポジウム 1. 医師5年目の今、思うこと 2. 東北大学病院 加齢・老年病科でのキャリア形成支援 特別講演 若手医師の働き方改革	ハイブリット形式 (配信元:宮城県医師会館「大手町ホール」)	27人
16	8月26日(土)	13:30~	日本精神神経学会	日本精神神経学会 2023年度サマースクール	「愛ある精神医療を目指して~言葉のメスは使えよう~」 ・女性医師を含む講師の働き方についての紹介 ・精神科医療におけるAIの可能性について動画 ・精神科医の代わり-AIができること、AIでワークライフバランスはどうか 変わるかについてワークシート作成 ・AIではなく、精神科医だからできることについてグループワーク ・傾聴体験の演習(非傾聴、傾聴)	広島グランドインテリジェントホテル	47人

17	9月1日(金)	9/1 14:00~ 9/2 14:20~	日本呼吸器学会	第63回臨床呼吸器機能講習会 男女共同参画講演会	日本呼吸器学会(JRS)における男女共同参画の推進に関わる取組み ・JRSの男女共同参画活動の経緯 ・学会における活動 ・JRSにおける男女共同参画の現状 ・働き方改革・男女共同参画に関するアンケート調査報告	仙台国際センター	289人
18	9月10日(日)	13:00~	日本臨床検査医学会	第7回 医学生・研修医のための臨床検査ハンズオンセミナー	〈講演1〉臨床検査専門医のキャリアパス・大病院の専門医業務紹介 〈講演2〉市中病院の専門医業務紹介	WEB形式 (配信元: 東京大学医学部附属病院 検査部)	81人
19	9月13日(水)	11:50~	福岡県医師会(2)	福岡県医師会医学生との交流会 産業医科大学「第14回先輩医師と話そう」	『産婦人科医、皮膚科医と4人の子供たち』	産業医科大学	114人
20	9月19日(火)	18:00~	香川県医師会	医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換 「これが私の歩む道 Part15」	医師の仕事と生活	ハイブリット形式 (配信元: 香川大学医学部)	100人
21	9月21日(木)	17:15~	富山県医師会(1)	Smart café in 医学系 ~キャリアアップ座談会~	【医師のダイバーシティ推進室】 「初期臨床研修医スタッフによるワークライフバランスに関するアンケート調査結果」 体験談 テーマ「ふたごの子育て体験談」 「自身も双子のママが双子育児をやってみた」 「3児の母になって」 特別講演 「病院で役立つコミュニケーション」	ハイブリット形式 (配信元: 富山大学)	66人
22	9月21日(木)	18:45~	栃木県医師会	栃木県医師会女性医師部会 特別講演会	・女性医師のキャリア形成について ・自治医科大学における「医学生・卒業生のための女性医師支援活動」の紹介 ・イクドクセミナーにおける活動について ・女性医師オープンチャット「enjoy!女医ライフ」におけるアンケート結果について 第1部 講演「キャリアの現実とこれからのあるべき姿」 第2部 ワークショップ「女性医師が一歩踏み出すためには」	とちぎ健康の森	21人
23	9月22日(金)	15:45~	日本移植学会	日本移植学会 男女共同参画委員会企画プログラム	「こんな移植医になろう！」臓器横断	京都 みやこメッセ	116人
24	9月29日(金)	16:40~	福島県医師会(1)	FMUキャリアサポート交流会	講演1 「子育て医療者の家庭時間の使い方」 「シンガポール留学から学んだジェンダー平等な働き方」 講演2 「ハラスメント防止とアンガーマネジメント」~目標達成の言語化とアサーティブコミュニケーション~	ハイブリット形式 (配信元: 福島県立医科大学)	49人
25	9月29日(金)	10:20~	日本小児血液・がん学会	第69回日本小児血液・がん学会 第3回女性医師活躍支援委員会 特別シンポジウム	女性医師キャリア支援セッション 1. 造血幹細胞移植、移植後長期フォローアップ、移行期医療支援 2. 国際共同臨床試験への参画における課題と今後の展望 3. 小児がんの生存率改善のためにNGOで働くということ 4. 大病院で小児外科医として働くこと	ハイブリット形式 (配信元: ロイトン札幌)	53人
26	9月30日(土)	9:30~	富山県医師会(2)	2023年度 第2回キャリアアップ座談会 男性医師の育休について	講演①「念願の新生児育児！・・・あれれ？」 講演②「育Q、込む 育児を主として得た”経験””発見”そして”成長”」 講演③「パパとしての自覚を持つコツ - 男性育児休暇は取れば良いというものではない」	富山大学杉谷キャンパス	19人
27	10月1日(日)	15:00~	鳥取県医師会(2)	医学部卒後5年以内の若手医師交流会(懇談会)	・特別講演 (1)「すべての診療科に役立つ実践的臨床感染症学 ~新型コロナウイルス感染症への対応を振り返りながら~」 (2)「医師のキャリア形成とワークライフバランス」 ・先輩医師から後輩への一言 ・情報交換	ANAクラウンプラザホテル米子	49人
28	10月2日(月)	14:30~	群馬県医師会	令和5年度「医学生、研修医をサポートする会」	・群馬県医師会の活動について ・パネルディスカッション 「教えて、先輩！ ~ワーク・ライフ・バランスを考えよう~」	群馬大学昭和キャンパス	115人
29	10月3日(火)	13:10~	高知県医師会	令和5年度「医学生、研修医をサポートする会」	医療現場における男女共同参画	高知大学医学部	111人
30	10月8日(日)	12:00~	日本眼科医会	第77回日本臨床眼科学会 ランチョンセミナー	未来につながる！つなげる！Season3~輝け！ダイバーシティ	ハイブリット形式 (配信元: 東京国際フォーラム)	92人
31	10月13日(金)	15:05~	日本泌尿器科学会	第73回日本泌尿器科学会中部総会 ダイバーシティ推進委員会企画プログラム 「2024年医師の働き方改革に向けて、明日から使いたい働き方のヒント」	基調講演: ダイバーシティ推進委員会n女性産長数増加に向けた取り組み 講演1: 札幌医科大学泌尿器科医局におけるグループ主治医制と医局運営について 講演2: 時短勤務とワークシェアリング 講演3: 認定看護師について 講演4: メディカルクラーク活用法について 総合討論	奈良県コンベンションセンター	55人
32	10月15日(日)	10:00~	埼玉県医師会	令和5年度「医学生、研修医をサポートするための会」	ワークショップ 様々な医師の働き方とワークライフバランス 一地域で役に立つ医師はどのように働いているのか	埼玉医科大学	41人
33	10月19日(木)	12:50~	福岡県医師会(3)	福岡県医師会医学生との交流会 久留米大学「第11回先輩医師と話そう」	先輩医師からの話 「ライフステージの変化と問題解決・プロフェッショナルリズムの実践」	久留米大学	32人
34	10月19日(木)	11:45~	日本胸部外科学会	第18回日本胸部外科女性医師の会定期集会	ライフサイエンス業界におけるDiversity and Inclusion -リーダースhipとキャリア形成	仙台国際センター	20人

35	10月20日(金)	8:50~	長崎県医師会	令和5年度「医学生、研修医をサポートする会」	・ロールモデル医師の講演① ・行政医師の紹介 ・ロールモデル医師の講演② ・ロールモデル医師の講演③ ・グループワーク	長崎大学病院	134人
36	10月21日(土)	15:30~	秋田県医師会	令和5年度「医学生、研修医をサポートする会」	講演 「男性医師が育児を取って感じたこと」 「我が道を行く」	ホテルメトロポリタン秋田	24人
37	10月21日(土)	15:30~	日本アレルギー学会	第72回日本アレルギー学会学術大会 日本アレルギー学会働き方改革推進委員会企画 医師支援スイーツセミナー	本格始動目前！医師の働き方改革 ・医師の働き方改革の現状と課題 ・市中総合病院における医師の働き方改革の意味するもの ディスカッション ・大病院における病棟診療の働き方改革 ・ハトンをつなぐ	ハイブリット形式 (配信元:東京国際フォーラム)	144人
38	10月27日(金)	10:20~	日本糖尿病学会	日本糖尿病学会第61回中国四国地方会内 男女共同参画企画・スモールグループディスカッション	続 チーム医療を考えるーダイバーシティ&インクルージョン	島根県松江市くにびきメッセ	18人
39	10月29日(日)	10:00~	滋賀県医師会	医学生・研修医等をサポートするための会	コロナがあげた？ 報告・日本医師会女性医師バンクの紹介 シンポジウム(6名の先生方の発表) 質疑応答	滋賀医科大学	28人
40	11月1日(水)	12:00~	日本女医会	第16回ダイバーシティ推進キャリア・シンポジウム『多様なキャリアは面白い』	第1部 講演『丸井グループのウェルビーイング経営 ~取締役と医師、両方の立場から~』 第2部 ディスカッション	WEB形式	125人
41	11月6日(月)	18:30~	広島県医師会	令和5年度 医学生・研修医等をサポートするための会	・特別講演:初期臨床研修、専門研修、大学医局についての最近の話題 ・研修医・専攻医の体験談 ・ディスカッション	ハイブリット形式 (広仁会館)	34人
42	11月10日(金)	16:50~	日本人工臓器学会	第61回日本人工臓器学会大会	学会活性化(ダイバーシティ推進・若手等)WG委員会特別企画シンポジウム テーマ「待たなしの働き方改革—各職種でのタスクシフトの現状と課題—VOL2」	ホテルイースト21東京	100人
43	11月15日(水)	12:10~	佐賀県医師会	医学生のキャリア教育セミナー(医学生・研修医等をサポートするための会)	佐賀県医師会の紹介等 『医師であり続けるために必要なモノ』	佐賀大学医学部	84人
44	11月17日(金)	19:00~	徳島県医師会	令和5年度 医学生、研修医等をサポートするための会	充実したダイバーシティが奏でる私たちの未来 ~父親も一緒、仕事と育児の両立~ 徳島で産後育休をとった男性医師の経験	徳島大学病院	30人
45	11月18日(土)	14:00~	東京都医師会	令和5年度 東京都医師会「医学生、研修医等をサポートするための会」—近未来の東京の医療を考えよう—	・基調講演「近未来の東京の医療に希望はあるのか？」 ・シンポジウム(それぞれの立場から 近未来の東京の医療を考える (1) 令和の医学生が45歳まで働き続けるには (2) 少子化で産科医はいらなくなるか (3) 外科医の未来は明るい—早くなんとかしないと— ・パネルディスカッション	ハイブリット形式 (杏林大学医学部)	67人
46	11月21日(火)	13:10~	兵庫県医師会	医師のキャリアを考えるセミナー 「あなたの未来予想図は？輝く未来のために ~医師のキャリアを学ぶ~」	学内外の先輩医師の体験談 各医師ステージの話 ・研修医 ・臨床医/大学院生 ・臨床医/臨床系教員 ・基礎研究医 ・海外臨床留学経験者 ・パネルディスカッション	シスメックスホール	125人
47	11月24日(金)	16:45~	北海道医師会	令和5年度 医師就労支援事業講演会	・特別講演:「ジェンダーリサーチと女性医師の参画」 ・パネルディスカッション ・質疑応答	札幌医科大学附属病院	88人
48	11月24日(金)	18:00~	三重県医師会	男女不問！学生・研修医・若手医師なんでも言っちゃって委員会！	・講演「キャリア支援と働きやすい職場づくりに向けた三重県の取組について」 ・基調講演1「今年の三重県専門研修プログラムの動向」 ・基調講演2「女性医師キャリア支援のための三重県産婦人科の取り組み」 ・若手医師(研修医・専攻医)シンポジウム「私のキャリアパスをどう考えるか」 ・討論 ・クロージング	ハイブリット形式 (三重大学医学部附属病院)	35人
49	11月25日(土)	9:20~	日本熱帯医学会	Joint Session 1 Surviving in Japanese Academia – Exploring ways to globalize education and health system in Japan	合同企画1 男女共同参画・ダイバーシティ四学会合同企画 1 Surviving in Japanese Academia a Foreign Student View 2 In Japanese Academia: Navigating Challenges, Fostering Equity 3 外国人研究者として日本の学術界での国際交流及び支援活動の経験 4 Gap in the Norm: "Why Japanese Patients? Why!?"	東京大学本郷キャンパス	70人
50	11月29日(水)	13:00~	福岡県医師会(4)	福岡県医師会医学生との交流会 福岡大学「第15回先輩医師と話そう」	・先輩医師からの話 「平成の子育て 令和の子育て」 ・福岡県医師会より	福岡大学	126人
51	11月30日(木)	17:50~	愛媛県医師会	第14回医学生、研修医等をサポートするための会	◇子育て体験談 ・働く親の強い味方、保育施設 ・男性医師の育児体験 ・仕事と育児の両立について~こどもが体調不良時の対応を中心に~ ◇ロコモ 出産育児支援について ・出産育児に関する法制度 ・育児保育について ・育児保育送迎サービス ・子育て応援病院HP掲載プラン	愛媛大学医学部	44人
52	12月1日(金)	13:30~	日本放射線腫瘍学会	女性放射線腫瘍医のキャリア形成支援のための会 (日本放射線腫瘍学会第36回学術大会内)	「放射線治療分野における男女共同参画・ダイバーシティの現状」 ・Gender Equality in the Radiation Oncology Physician in the United States of America(USA) and Japan ・IASTROにおける男女共同参画・ダイバーシティの現状と将来展望	パシフィック横浜ノース	49人

53	12月1日(金)	18:30~	北海道医師会(2)	医学生・研修医の集い	「研修医生活ってどんなもの？」 1.「研修医生活を振り返って」 2.「前期研修医の壁」 3.「臨床研修管理者から」 4.「医師会活動について —入会のおすすめ」	旭川医科大学	28人
54	12月7日(木)	10:10~	和歌山県医師会	令和5年度医学生をサポートするための会	「医学生のためのキャリア入門 ~自分の未来をデザインしよう~」	和歌山県立医科大学	79人
55	12月7日(木)	15:00~	日本肝臓学会	第45回日本肝臓学会西部会 キャリア支援・ダイバーシティ推進委員会関連企画	テーマ1「あつまれ肝臓ゼミナール」 テーマ2「真剣しゃべり場in京都~奈良宣言どない?~」	国立京都国際会館	50人
56	12月7日(木)	18:00~	岐阜県医師会	令和5年度 第1回岐阜県医師会男女共同参画講演会 ~医学生・研修医等をサポートするための会~	第1部:講演会 「学会発表にチャレンジする医学生・研修医を応援しよう!」 (1)医学生から見た基礎配属研究としての地域配属実習での学習と課題 (2)女子医学生が描く将来と家庭を持つ女性医師の働き方に対する思い (3)「地域医療×俳句」~俳句を通じた総合診療学習の試み~ (4)腎機能慢性の検査でIgG4関連疾患と前立腺癌が同時発見された1例 (5)Vexas症候群が疑われたが多臓器に腫瘍細胞浸潤を伴う分類不能型骨髄異形成・骨髄増殖性腫瘍と判明した剖検例 第2部:座談会	ハイブリット形式 (岐阜県医師会)	55人
57	12月14日(木)	9:40~	島根県医師会	令和5年度島根県医師会男女共同参画フォーラム	・WLB講演ならびにワーク ・キャリアモデルの紹介 (1)島根大学男女共同参画の取り組み (2)島根県「えんネット」の取り組み ・特別講演「現象としてのパンデミック」	島根大学	112人
58	12月17日(日)	15:00~	北海道医師会(3)	北海道三大学の医学生とキャリアを考える会	テーマ:先輩に学ぶ!医師の活躍の舞台 ~研究留学や医療機器開発のリアルをしよう~ ・「研究留学とキャリアパス」 ・「医療機器開発における医師の役割」	ハイブリット形式 (TKO札幌カンファレンスセンター、旭川医科大学)	28人
59	12月23日(土)	14:00~	日本手外科学会	キャリアアップ委員会「web座談会」	パートナーとつくるさすてなぶる働き方とは? ~育児分業、男性育児~ 1. 育児取得を判断させたもの、障壁 2. 管理者側は育児を取得する人、しない人のバランスをどう取るか。育児取得者が同僚に対してできる配慮とは。 3. 家事、育児分業のコツ	WEB形式 (配信元:新大阪セントラルタワー)	171人
60	1月11日(木)	18:00~	大阪府医師会	令和5年度 医学生、研修医等をサポートするための会	「女性医師のキャリアアップ支援」 1. 特別講演「わたしのキャリア -自分の信じる道を生きる-」 2. 「女性医師・研究者支援センター」のご紹介 3. わたしの将来像とそれを実現するために 4. パネルディスカッション 5. 日本医師会女性医師バンクのご紹介	ハイブリット形式 (大阪医科大学)	36人
61	1月13日(土)	14:00~	日本消化器外科学会	子育ても楽しんでいたり、趣味に動んでいたりする主に女性の消化器外科医にメタバース空間で話を聞いてみましょう	①はじめに ②「好きっ!」をやり続ける ③消化器外科医、カエルと出会う ④自分の「やりたい」を信じる!~妥協しないキャリア選択~ ⑤人生は一度きり!~すべての経験を糧にして~ ⑥しなやかに、つよく ⑦全ての外科医が成功する社会を目指して~AEGIS-Womenの挑戦~ ⑧消化器外科でお待ちしております	WEB形式 (Metaverse空間「KIMULAND」内)	30人
62	1月20日(土)	13:00~	日本放射線科専門医会・医会	第37回JCRミッドウインターセミナー	「医療DXの展望」と厚生労働省における女性医師活用のこれから(これまでの医系技官の経験も含めて) ・厚生労働省の変化(30年間を振り返って) ・厚生労働省における女性活用のこれから ・医療DXの進捗と課題 ・厚生労働省において医系技官のかかわる領域が広がっていることを考慮する必要がある ・一人一人のキャリアパスを共に考えるしくみが必要である	仙台国際センター	411人
63	1月24日(水)	17:00~	愛知県医師会	医学生、若手医師と地域医療を考える会	講演1「名古屋経済会病院での研修を振り返って」 講演2「初級研修医と地域医療と働き方改革」 講演3「地域医療の中で得た大きな収穫」 ディスカッション	ハイブリット形式 (名古屋経済会病院)	51人
64	1月25日(木)	19:00~	神奈川県医師会	わたしたちのキャリア&専攻医研修(医学生、研修医等をサポートするための会)	【講演】 (第一部)わたしのキャリア 「卒業20年 私が歩んだ道のり」 (第二部)わたしの専攻医研修 「専攻医研修のいろは~大学病院編~」 「日本一ホワイトな救急・外科研修」を目指して 【総合討論】	WEB形式 (神奈川県総合医療会館)	87人
65	1月29日(月)	19:00~	熊本県医師会	令和5年度 医学生、研修医等をサポートするための会	医師のキャリアとワークライフバランス —ロールモデルを探そう! I「地域の人と生活の支援システム作り~行政医師という選択~」 II「開業ジョブの二刀流の極意 ~双子ママ編~」 III「歩いたところが道になる」	熊本大学臨床医学教育研究センター	20人
66	1月30日(火)	16:40~	福島県医師会(2)	FMUキャリアサポート交流会	講演I「医学生が気になる医師のこと」 講演II「精神看護と私~看護師30年、キャリアを振り返る~」	ハイブリット (福島県立医科大学)	30人
67	1月31日(水)	17:30~	石川県医師会(中止)	女性医師の生き方セミナー	ダイバーシティの実現に向けて ~キャリアアップをあきらめない~ 基調講演「わたしのキャリア ~道なき道を行く~」 討論会「結婚する時期、出産する時期はいつがよいか」	ハイブリット形式 (金沢医科大学病院)	
68	2月14日(水)	18:30~	福井県医師会	令和5年度 医学生、研修医等のためのキャリアデザインシンポジウム	メインテーマ 「教えて先輩! 卒業臨床研修から専門医、学位取得までのワーク・ライフ・バランス」第7巻	福井大学医学部附属病院臨床教育研修センター	26人
69	2月20日(火)	17:15~	富山県医師会	Smart café in 医学系 ~キャリアアップ座談会~	・富山大学における職員アンケート(ダイバーシティ推進、労働環境改善についての意識調査)結果公表 ・特別講演「良いことも、悪いことも、役に立たない経験はない」	ハイブリット形式 (富山大学杉谷キャンパス)	53人

参加人数計 5,528人

巻末資料 4-2. 大学との連携事例 [「巻末資料 4-1」 (45) の事例]

令和 5 年度 東京都医師会「医学生、研修医等をサポートするための会」

～ 近未来の東京の医療を考えよう ～

日 時：令和 5 年 11 月 18 日（土）14:00～16:00

会 場：杏 林 大 学

医学部講義棟 A3 階 301 号室 ※WEB 配信あり

司 会：東京都医師会理事 市川 菊 乃

1. 開会の辞 東京都医師会会長 尾 崎 治 夫

2. 基調講演
「近未来の東京の医療に希望はあるのか？」

東京都医師会会長 尾 崎 治 夫

■ 質疑応答

3. シンポジウム（それぞれの立場から 近未来の東京の医療を考える）

(1) 令和の医学生が 45 歳まで働き続けるには

杏林大学医学部麻酔科学教室教授 萬 知 子

(2) 少子化で産科医はいらなくなるか

杏林大学医学部産科婦人科学教室教授 谷 垣 伸 治

(3) 外科医の未来は明るいかー早くなんとかしないとー

杏林大学医学部消化器・一般外科学教室教授 須 並 英 二

■ パネルディスカッション

座長：富田 泰彦（杏林大学医学部付属病院総合研修センター教授）

4. 閉会の辞 学校法人杏林学園 理事長 松 田 剛 明

共 催：公益社団法人 日本医師会／公益社団法人 東京都医師会
協 力：杏林大学／三鷹市医師会

巻末資料 4-3. 大学医師会相互の連携活動事例（東京都大学医師会連絡協議会）

令和 5 年度東京都大学医師会連絡協議会次第

【敬称略】

日時 令和 6 年 2 月 7 日（水）16:00～18:00

場所 京王プラザホテル（南館 3 階 グレースルーム）

座長 東京医科大学医師会 会長 大屋敷 一馬

1. 開会挨拶 東京医科大学医師会 会長 大屋敷 一馬
2. 来賓挨拶 東京都医師会 会長 尾崎 治夫
3. 各大学医師会報告（各大学 5 分程度）
議題 「医師の働き方改革を目前にして」

【発表者】

東京大学医師会	会長	田中 栄
慶応医師会	教授	朝倉 啓介
慈恵医師会	副院長	中野 匡
日本大学医師会	教授	川名 敬
日本医科大学医師会	講師	進士 誠一
女子医大医師会	副会長	中村 真一
東京医科歯科大学医師会	監事	堤 剛
昭和大学医師会	理事	村上 秀友
帝京大学医師会	病院長	澤村 成史
順天堂大学医師会	理事	山路 健
東邦大学医師会	会長	中島 耕一
杏林大学	副院長	須並 英二
東京医科大学医師会	准教授	古屋 奈穂子
日本医師会	常任理事	城守 国斗
		「医師の働き方の進捗状況について」
東京都医師会	副会長	土谷 明男
		「医師の働き方改革を目前にして東京都の現状と課題」

【討論及び質疑】

- 厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室
室長補佐 藤川 葵
4. 日本医師会 常任理事 黒瀬 巖
「医師会活動と組織強化について」
 5. 東京都医師会 次世代医師・女性医師支援委員会 委員長 大澤 秀一
「都内 13 大学における次世代医師・女性医師支援に関する実態調査」より
 6. 次回当番校 女子医大医師会
 7. 閉会挨拶 東京医科大学医師会 会長 大屋敷 一馬