

勤務医委員会答申

地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備
—その推進のために日本医師会が担う役割—

平成28年4月

日本医師会勤務医委員会

平成 28 年 4 月

日本医師会
会長 横 倉 義 武 殿

勤務医委員会
委員長 泉 良 平

勤務医委員会答申

勤務医委員会は、平成 26 年 10 月 17 日の第 1 回委員会において、貴職から「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備－その推進のために日本医師会が担う役割－」との諮問を受けました。

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

勤務医委員会

委員長	泉 良平	富山県医師会副会長／富山市病院事業管理者
副委員長	望 月 泉	岩手県医師会常任理事／岩手県立中央病院院長
委員	植 山 直 人	行田協立診療所所長
〃	大久保 ゆかり	東京医科大学医師会理事／ 東京医科大学皮膚科学分野教授
〃	岡 部 實 裕	北海道医師会常任理事／ 平和リハビリテーション病院院長
〃	金 沢 和 俊	埼玉県医師会副会長／金沢クリニック理事長
〃	金 丸 吉 昌	宮崎県医師会常任理事／ 美郷町地域包括医療局総院長
〃	清 水 信 義	岡山県医師会副会長／岡山労災病院名誉院長
〃	下 村 嘉 一	大阪府医師会理事／近畿大学医学部附属病院教授
〃	鈴 木 厚	川崎市立井田病院内科担当部長
〃	塚 田 芳 久	新潟県医師会理事／新潟県立新発田病院院長
〃	友 安 茂	東京都医師会理事／昭和大学客員教授
〃	橋 本 省	宮城県医師会常任理事／仙台医療センター副院長
〃	藤 卷 わかえ	女子栄養大学教授

(委員：五十音順)

目 次

はじめに	1
I 勤務医委員会活動について	2
II 提言	3
1. 短期的な取り組み 3	
1) 勤務医の意見集約のためのフレームワーク構築とブロックの体制作り 3	
2) 勤務医委員会の構成 3	
3) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会のあり方 4	
4) 日本医療機能評価機構への申し入れ 4	
5) 研修医に対する勤務医委員会の取り組みの強化 4	
6) 日医ニュースを用いた広報活動の活性化 5	
2. 中期的な取り組み 5	
1) ブロック代表者会議の創設 5	
2) 日本医師会の他の委員会の活動内容の検証と協力関係の強化 5	
3. 長期的な取り組み 6	
1) 医師会役員に占める勤務医比率の向上 6	
2) 医師会の三層構造 6	
4. 医師会での勤務医活動活性化における勤務医委員会の役割 6	
おわりに	8
資料1 「勤務医活動に関する医師会の現状と課題」	9
資料2 「平成27年度中部医師会連合勤務医特別委員会報告」	20

はじめに

勤務医委員会は昭和 58 年に設置されて以来、勤務医に関わる諸問題の検討を行い、会長諮問に対する答申をしてきた。前期の勤務医委員会の答申内容に盛り込んだ日本医師会理事の勤務医枠の創設、日本医学会総会への勤務医セッション特別企画「勤務医と地域医療連携」での参加等は素早く対応していただき実現をみた。深く感謝している。

今期の会長諮問は「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備－その推進のために日本医師会が担う役割－」で、地域の医師会がいかにかに組織づくりをしていくかという視点が重要で、日本医師会の担う役割を明確に具体化していく必要がある。勤務医の意見を医師会の会務に反映させるため、各都道府県医師会で勤務医の意見を集約し、それを各ブロック医師会、日本医師会に上げていくという枠組み（フレームワーク）を作る方向で審議を深めてきた。答申を作成するだけでなく、行動する委員会ではなくてはならないと考えており、医療事故調査制度、病床機能報告制度、地域医療構想等の医療を巡る諸問題に対して、勤務医は傍観するだけではなく、しっかり目を向けて意見を述べることが大切であり、その際に医師会の存在が大きな支えになると信じている。日本医師会の担う役割について、その具体的な取り組みを短期的、中期的、長期的に項立てし提言する。

勤務医委員会としてはアクティブに活動している。この活動状況をいかに全国の勤務医に伝え、勤務医一人ひとりに自分の問題として考えてもらい、医師会加入をはじめ医師会の存在意義をあらためて認識していただくことが喫緊の課題であると考えている。

I 勤務医委員会活動について

8 回の勤務医委員会において、会長諮問「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備－その推進のために日本医師会が担う役割－」について検討した。

委員会では、勤務医の多様な声をこれまで以上に日本医師会の会務に反映することが会長諮問への答申につながるとの考えから、勤務医の意見等を集約するフレームワークの構築について審議を深めた。

審議に当たっては、勤務医委員会のみならず、広く勤務医が参集する場において理解と協力を得るために、「全国医師会勤務医部会連絡協議会」及び「都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」と連動して活動を行った。

具体的には、全国医師会勤務医部会連絡協議会における「勤務医委員会報告」で、フレームワークに対する理解と協力を呼び掛けたほか、平成 27 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会では、各ブロック医師会推薦の勤務医委員会 8 名の委員より、各ブロック医師会及び所属の都道府県医師会の現状報告を行った。

そして、こうした取り組みの中で「平成 27 年度中部医師会連合勤務医特別委員会」（資料 2）が開催され、平成 28 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会で勤務医の意見等を集約するためのフレームワークの先行事例として報告することとなっている。

このほか、委員会では、日医ニュース「勤務医のページ」の企画・立案、全国医師会勤務医部会連絡協議会への意見具申、都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会のプログラム案の作成等を行った。

日医ニュース「勤務医のページ」メイン記事については、委員会からの情報発信の強化等を目的として、平成 27 年 8 月 20 日号よりリニューアルしている。

また、委員 5 名から成るワーキンググループを設置し、9 回にわたる検討を行うなかで、委員会での議論を整理（資料 1）・深化し、課題解決に向けた一定の方向性を探るとともに、その検討内容を委員会にフィードバックし、委員会の一層の審議充実を図った。

II 提言

日本医師会の担う役割について、その具体的な取り組みを提言する。この提言については、「勤務医活動に関する医師会の現状と課題」（資料 1）をもとに検討したものである。

1. 短期的な取り組み

1) 勤務医の意見集約のためのフレームワーク構築と ブロックの体制作り

目的：医師会での勤務医活動の活性化（主体的な医師会活動への参加と意識の向上）を図るために、勤務医の意見を集約し、これを日本医師会会務に反映させるフレームワークを作る。

方法：郡市区等医師会・都道府県医師会で勤務医の意見を集約し、これをブロック別に集約する。さらに（当初は）日本医師会勤務医委員会に意見を集約し、日本医師会勤務医幹事が日本医師会執行部へ具申するフレームワークを構築する。（フレームワーク先進例として中部医師会連合の取り組みがある。資料 2）

短期的にはモデルとなるブロックを 3～4 カ所設定し、日本医師会勤務医委員会が支援する。中期的にはすべてのブロックでのフレームワークの構築を目指す。また、日本医師会内にブロック代表による会議を創設する。

2) 勤務医委員会の構成

目的：議論中心の勤務医委員会から具体的成果に貢献する委員会体制へのバージョンアップ。

方法：①ブロック及び勤務医の多い都市圏から委員を選出する（8 ブロック＋首都圏・中京圏・関西圏・北九州圏）。また、勤務医に関わる問題で活躍する医師・女性医師を選出する。

②多くの課題に実効性の高い対応を行うために小委員会を設置する。また数名からなるワーキンググループが勤務医委員会活動を補助する。

③時間短縮とコスト削減のために ICT（Information and

Communication Technology) やテレビ会議システムを活用する。

3) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会のあり方

目的：勤務医に関わる課題が山積し、勤務医の組織率向上が求められる現状に対応できる充実した会議とする。

方法：現在の 2 時間の会議時間を 3~4 時間程度に延長する。また、担当理事が勤務医でない場合は代理出席や同行により勤務医が出席することを追求する。

具体的には、医療事故調査制度や専門医制度、地域包括ケアなど勤務医に係る課題について報告や意見交換を行うと同時に、組織強化としての研修医・中堅医師対策やブロックごとの懇談なども可能となるよう分科会の開催などを行う。具体的内容については、日本医師会勤務医委員会にて検討し、平成 29 年度からのリニューアルを目指す。

4) 日本医療機能評価機構への申し入れ

目的：勤務環境改善が進んでおらず、医療安全の点からも勤務医の不満がある（資料 2）。日本医師会は職能団体としてこの課題でイニシアチブを発揮して、医師会の存在意義を示す。

方法：「勤務医の健康支援に関する検討委員会」とともに、同委員会が作成した「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」を医療機関の機能評価に組み入れることを、日本医療機能評価機構に要望する。

5) 研修医に対する勤務医委員会の取り組みの強化

目的：研修医の医師会費無料化によって入会増が期待されるが、研修医の医師会員としての活動や組織化、受け皿作りが進んでいないため、研修修了後に多くの研修医会員が医師会を退会する懸念がある。これを防ぐ対策を早急にする。

方法：日本医師会勤務医委員会臨床研修医部会を、組織強化の視点から勤務医委員会が援助する。具体的には、①臨床研修医部会委員を勤務医委員会が中心となって推薦する。②担当する勤務医委員会

委員が臨床研修医部会に参加する。③臨床研修医部会は、全国医師会勤務医部会連絡協議会などにおいて報告された研修医活動の先進例などを地域医師会へ発信する。④研修医の労働や安全を含む診療環境や専門医制度に関する議論を深め研修医に発信する。⑤これらの活動をとおして、臨床研修医部会が医師会活動の意義を検証し、全国の研修医に発信する。また、日本医師会が発行する『ドクターゼ』等を活用する。

6) 日医ニュースを用いた広報活動の活性化

目的：日本医師会が提案し実現した制度や現在進めている活動が日本医師会会員に十分に知られていない実情があるため、これを克服する。

方法：勤務医活動の活性化と医師会入会促進に資することを主目的とした編集方針とする。

具体的には、①勤務医委員会の活動や目指す方向性を医師会員に発信すると同時に、勤務医に関する各委員会の情報発信のツールとする。②各地の先進例や特徴的な活動を紹介する場とする。③勤務医にとって重要な問題に関する発信を行う。

中期的には、現行の FAX などでの情報伝達では、勤務医会員に情報が伝わりにくいこともあり、地域医師会にメールによる全医師会会員への情報提供を要請する。このことによって、日本医師会から全会員への一斉メールも可能となる。

2. 中期的な取り組み

1) ブロック代表者会議の創設

先に述べたブロック強化を進めるために、ブロック代表者会議を開催する。

具体的提案として、全国医師会勤務医部会連絡協議会の翌日（日曜日）の午前にブロック代表者会議を行う。（交通費や時間の削減が可能）

2) 日本医師会の他の委員会の活動内容の検証と協力関係の強化

目的：日本医師会には約 50 の委員会があるが、それぞれの委員会が有

機的につながりを持ち効果を上げることを促進する。また、勤務医活動の活性化を図る。

方法：勤務医に関係する委員会と勤務医委員会との協力関係を強化する。具体的にはオブザーバーの派遣や各委員会間の相互報告による意見交換を積極的に行う。また、各委員会への勤務医の参加状況を把握し勤務医の日本医師会活動への参加を目的意識的に追求する。

3. 長期的な取り組み

1) 医師会役員に占める勤務医比率の向上

現在、日本医師会会員に占める勤務医の割合は約半数であるが、今後勤務医の組織率向上が進めば勤務医の占める割合はさらに高まる。一方、勤務医の日本医師会代議員に占める割合は10%程度であり、勤務医枠の理事は1名である。この点は、長期的な課題であるが、日本医師会として医師会のために積極的に活動する勤務医を育成すると同時に、地域医師会で勤務医の登用を積極的に進める必要がある。

2) 医師会の三層構造

この点は以前より指摘され、議論もされている医師会の課題である。医師会はそれぞれの時代に応じた組織に改革され進化する必要がある。医師会のあり方を継続的に議論し必要な改革が行える体制が求められている。勤務医委員会としては、勤務医の立場から医師会発展のために様々な問題提起を行っていく必要がある。意見集約のためのフレームワークが構築されることによって、三層構造の医師会（郡市区等・都道府県・日本医師会）活動が有機的に結ばれると期待される。

4. 医師会での勤務医活動活性化における勤務医委員会の役割

日本医師会勤務医委員会は、勤務医の視点から日本医師会の組織改革への提言を行う組織であるべきで、医療に係る問題について勤務医の視点から検証し、**professional autonomy** に基づき日本医師会強化のための活動を活性化することが必要となる。さらには、日医ニュースなどを介して医師会活動を勤務医に発信し続けることも重要である。

勤務医の医師会への参加を求めるには、勤務医のモチベーションが上

るような職責を医師会内で負わせるべきであり、勤務医が医師会に加わる時間的な余裕を持てる必要がある。日本医師会は地域医師会に対して勤務医を医師会役員に登用することを提案することが必要となる。フレームワークによって勤務医の意見が医師会会務に生かされるならば、医師会活動に意欲のある勤務医のモチベーションをさらに上げる一法となるのではないか。すでに、医師会組織強化検討委員会や日本医師会の関係役員で構成された医師会組織強化ワーキンググループにおいて、医師会組織の強化について様々な提案がなされている。地域医師会内での勤務医の参画がなされるためには、具体的方策が実行されることが必要であり、そのためには勤務医委員会は実行する委員会に変わることが必要となる。

勤務医は、個別の施策や情報不足による不安に対して無関心を装い、さらには依存（病院幹部や行政、医師会への依存）することによって社会への関心を薄めている。医師不足などと言われ、医師そのものが自らを変革する力を失っていないか。なぜ、勤務医自らが社会のために行動しないのか、行動の時間や資源を病院管理者になぜ要求しないのか、この部分に日本医師会はどう関われるのか。このことも、勤務医委員会が取り組む課題である。地域医師会での勤務医の活動を活性化するために、このことへの要望も含め答申とする。

おわりに

答申では多くの提言を、地域医師会での勤務医活動活性化のために必要な、日本医師会勤務医委員会変革などに費やした。勤務医委員会が役割を担うことにより、日本医師会は地域医師会での勤務医活動を継続的に支援できる。そのための勤務医委員会による意見集約のフレームワーク構築や委員会構成の変更、広報の強化などを提言した。

勤務医委員会は日本医師会勤務医幹事と協働することによって、フレームワークで集約した意見を日本医師会執行部に具申することが望まれる。広報では、勤務医委員会がメッセージを発信することが重要である。中長期的には、勤務医委員会が活動するための予算措置や支援する事務局機能が必要となる。これまでの委員会からパラダイムシフトを成し遂げることで、医師会での勤務医の活動は活性化する。

都道府県における勤務医部会や勤務医委員会について、日本医師会勤務医委員会が活動の具体的内容を示すことも役割といえる。具体例として、日医かかりつけ医機能研修制度に地域医師会の勤務医が関わることで研修は充実し、また、医師相互関係は強化される。フレームワークによる意見集約は、医師会の三層構造を生かす方法となる。勤務医委員会が研修医に関わることによって、**professional autonomy** の中で研修医自らが医師会活動を支える方策を考えることにつながる。

今回の答申は、日本医師会勤務医委員会が変革し、継続的に働き続ける組織へ変貌することを、自ら求めるものである。行動こそが現状を変える力である。医師の矜持をもって、勤務医は日本の医療のために働く場所を医師会で得るべきである。

勤務医活動に関する医師会の現状と課題

勤務医委員会に求められた今期の諮問は、「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備—その推進のために日本医師会が担う役割—」である。前期の諮問は「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」であり、組織率を向上させるためには、勤務医が日常診療を行う地域での医師会活動を活性化させることが不可欠なため、その具体化が求められている。また、入会の促進は医師会側にその受け皿が整備されていることが必要であり、これを構築することが求められている。医師会は学術団体として発展してきたが、医学・医療の専門家集団としての職能団体でもあり、日本の医療政策に医師の声を反映させ、また地域での診療活動においても日本の医療を担っている。医師会は医師に対するサービス機関ではなく、学会や政策研究機関でもない。現場の医療を担い地域医療を支えながら発展してきたことを考慮すれば、日常診療と切り離して勤務医活動が進み会員が増えることはないと考えられる。医師会活動を行う勤務医が生き生きと輝いていることが重要である。

この間、勤務医の入会促進においては入会のメリットが強調される面があったが、勤務医の活躍に焦点を当てた場合は、メリットよりもモチベーションが重要になる。開業医会員においてもメリットで入会している医師は少なくないが、医師会活動の中心を担っているのはモチベーションが高い会員である。勤務医が意義ややりがいを感じる取り組みや企画等を実施し、これに積極的に参加する会員を勤務医会員の核として育成することが求められている。

勤務医の入会促進や勤務医の活躍する場を整備するためには、勤務医の分析と医師会組織の分析の両面が必要である。そして、単一の政策ではなく、各医師会の状況と勤務医の状況に合わせた方針を各医師会が策定する必要がある。

医師会に関しては、まず、勤務医の活動や入会促進に対して各医師会の意識や取り組みにばらつきが認められる。また、三層構造や会費等に関する課題もみられる。

勤務医の抱える主な問題は、キャリアに関する問題、労働・健康問題、医療トラブルに関する問題である。これらの課題を郡市区等医師会や都道府県医師会が地域医療を守る立場からどのように取り上げ対応するのかを検討する必要がある。

日本医師会の役割や意義は、大局的な目標の設定と課題の共有、取り組みを推進するためのサポートとしての情報の収集と伝達、コンサルト機能等をはじめとする具体的な援助である。本委員会の役割は、勤務医活動の活性化と入会促進の結果にコミットする提案を行い、その実践においても大きく貢献することである。

今期の本委員会では、勤務医の声を日本医師会の活動に反映させるフレームワークを作ることを提唱し、ブロックでの取り組みの強化等を進めるための検討を行った。

1. 現状分析

(1) 組織状況

現在の日本医師会の組織率は約 55% である。この数年、医師の総数は毎年 2~3% 程度の増加がみられるため、医師会においても前年度比で 1~2% の会員増がなければ組織率は低下することになる。このため、日本医師会の組織率を着実に高めるシステム作りが必要である。

日本医師会は医師会の組織強化のために、会内に医師会組織強化検討委員会を立ち上げる等、実践的

な議論と取り組みを推進している。具体的には、今期より日本医師会理事の勤務医枠が作られており、また研修医の日本医師会会費の減免措置を決定するなど取り組みを強めている。20万会員を実現し医師会の存在意義を高めるためには、勤務医の組織率をさらに引き上げる必要がある。ただし、名目だけの会員増は医師会の空洞化を生むため、勤務医が活躍できる場の整備を着実に進める必要がある。

(2) 勤務医会員の分析

勤務医の特徴として重要な点は、勤務医の多くは医療機関に雇用されている医師であり、勤務による拘束があるために、自分の意思により医師会活動を行うことが時間的に困難な立場に置かれていることである。特に平日の日中の活動は、医療機関の理解がない限り不可能である。この点では、医師会活動を行う上で医療機関の管理者の理解が必要条件となる。

また、勤務医会員に関しては、その多様性について十分に理解しておく必要がある。勤務医の医師会活動は、多様性と共通性の認識を前提にいくつかの活動モデルを作ることが重要であると思われる。

1) 勤務医会員の医師会活動や意識等に関する分類

勤務医会員の活動に関して分類すると、①役員や委員として活動している、②定期的に常会等の会議に参加している、③自分の関係する医師会の企画等には参加している、④医師会員としての意識はあるが活動にはほとんど参加していない、⑤全く興味がなく参加していない、などが挙げられる。

意識による分類では、①社会的使命感を持って医師会活動を行っている、②やりがい（医師会への期待）を持って参加している、③地域医療上の必要性から参加している、④単なるメリットで参加している、⑤自分の意思とは無関係に会員となっているなど、医師会員であっても異なった意識を持っている。そして、一定の意義を感じている医師、全く無関心な医師、さらに現状の医師会に反感を持っている会員などが存在する。

ポジションや世代による分類では、①研修医（前期・後期）、②管理医師・指導医、③病院管理者、④定年後の嘱託勤務医等が挙げられる。また、医療機関の規模や地域、さらに勤務形態等によって勤務医の行動や意識にも様々な特性があると考えられる。

2) 女性医師の現状に関して

女性医師は着実に増加して2012年には19.7%を占めており、将来的には医師の3割程度に達する可能性もある。従って女性医師が医師会活動に参画する必要がある。しかし、30歳代の女性医師の就業率は76.0%と男性の89.9%に対して極めて低くなっている。女性医師の組織率は男性より低いと考えられるが、女性医師が増加する中で、女性医師の組織率を高めることは極めて重要である。

郡市区等医師会の役員に占める女性の平均人数は0.7人に過ぎない。このような女性医師の活動の低さの原因は、主として、男女共同参画社会が実現できていないことにある。現在、日本医師会は男女共同参画委員会を設置しているが、医師会全体として女性医師に係る問題に取り組むためには、より多くの医師会に女性役員を誕生させること、またその比率を高めることが必要条件となる。

3) 勤務医の活動モデル

現状の医師会活動で活躍している勤務医は、比較的大きな病院の管理的役職を担っている医師が多いと考えられる。それは、地域医療に関する責任を担い医療機関の中で発言力を持ち、ある程度時間

的な保障が得られる立場にすることが前提条件となっていると考えられるためである。この勤務医会員のモデルは、モチベーションと条件を備えているという点で極めて現実的な理由から成り立っている。当然これに該当する医師は能力の高いベテラン医師である。

今後は、ベテラン医師の協力により中堅医師や研修医の医師会活動モデルを創造することが求められている。

4) 勤務医の抱える問題への対応

勤務医の活動を活性化するためには、モチベーションを高める課題を提示することが重要であるが、一方で勤務医が抱えている問題の解決に取り組むことも重要である。

勤務医の抱える主要な問題としては、①キャリアの問題、②医療トラブルに関する問題、③労働や健康に関する問題を挙げることができる。

キャリアの問題に関しては、専門医制度の改革が進められており、勤務医のキャリアアップに関して医師会がどのような役割を果たすべきかが問われている。

医療トラブルに関する問題では、2015年10月から医療事故調査制度が開始されている。医師が委縮することなく必要な診療を実施できることが重要であり、この点において医師会が十分な役割を果たす必要がある。すでに各都道府県医師会において、多くの役員が医療事故調査の担当者としての任についており、その多くを勤務医が担っている。今後の医師会における勤務医の新たな存在意義となることが期待される。

労働問題や健康問題に関しては、1990年代から医師の過労死が問題となって久しいが、目に見える改善が認められていない。これらの問題に関して、医師会の貢献が期待されている。日本医師会は、定款において「会員の福祉向上による国民の健康及び福祉の増進に関する事項」に取り組むことを明記している。また、欧米の医師会は、医師の健康問題で積極的な役割を果たしている。日本医師会は、労働基準法に基づいた労務管理のチェックリストとなる「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」を発表している。また、日本医師会がイニシアティブを発揮し実施されることになった、厚生労働省の「医療勤務環境改善マネジメントシステム」においては、すでに多くの都道府県に支援センターが設立されている。

(3) 医師会の組織面の分析

1) 三層構造に関して

医師会は、日本医師会・都道府県医師会・郡市区等医師会が独立し、郡市区等医師会会員はそれぞれの意思で都道府県医師会に入り、都道府県医師会会員も任意に日本医師会に入会することになっている。この組織形態は、各医師会が独立した自主的な組織であることを担保するものとなっている。自律的な学術団体という考えを尊重した組織形態と言える。しかし、日本の医療が様々な規制を受け担当官庁による統制が強まる中で、各医師会の協力協同や団結を強めることが求められている。また、勤務医の活動には適さない面も認められる。具体的には、それぞれが別組織であるために移動に伴う諸手続きの煩雑さや異なる会費の問題などが挙げられる。開業医はほとんど移動がないために問題とはなっていなかったが、移動の多い勤務医にとっては大きな課題となっている。

医師会の組織形態はその歴史的経過や各法人の独立性から簡単に変更できるものではない。しかし、長期的なビジョンとして求められる医師会の形態を議論し、時代に合ったものとする変革は当然必要

である。その変革に関しては、各都道府県医師会や郡市区等医師会において十分な議論とコンセンサスが得られることが前提条件となる。

当面の勤務医活動の活性化に関しては、三層構造の優れた点を積極的に活用し、問題点に関してはこれを補うシステムを作ることが重要であると考えられる。

2) 各医師会の分析

①日本医師会

20万会員の目標を掲げ、勤務医会員の入会促進の取り組みを進めている。また、そのための方策等を検討する委員会として、「勤務医委員会」、「男女共同参画委員会」、「勤務医の健康支援に関する検討委員会」等が設置されている。さらに、「全国医師会勤務医部会連絡協議会」及び「都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」の全国会議を開催している。しかし、常設として勤務医問題に対応するものはない。勤務医の活動の活性化や入会促進を本格的に進めるには、勤務医の活動を恒常的に推進できるように勤務医委員会を強化する必要があると考えられる。

②都道府県医師会

ほぼすべての都道府県医師会には、勤務医部会または勤務医委員会が組織されているが、その体制や具体的な活動に関しては、スタンダードなものがなく各都道府県医師会の意識や力量に任されている。特に規模の小さな都道府県や勤務医の組織率の低い都道府県において、日本医師会やブロックでの援助が求められていると考えられる。また、各都道府県の規模や実情にあった活動モデルを構築する必要がある。

③郡市区等医師会

日本医師会に入会するためには、まず郡市区等医師会に入会することが前提となるために、日本医師会会員の入会促進は、郡市区等医師会が担っていると言っても過言ではない。

本委員会が実施した「郡市区等医師会における勤務医に係る調査」(2014.2)によれば、各医師会の規模や勤務医の組織率に大きな開きがあり、勤務医が全くいない医師会もある。この現状を考慮すると単一の方針を提起することは実情に適さないため、医師会の多様性に対応できるいくつかのモデルを提示することが必要である。現在、郡市区等医師会における入会促進の取り組みとしては次のものが挙げられる(表1)。

3) 医師会会費の問題

前出の調査によれば、郡市区等医師会における勤務医の年会費は0円が2.2%、5万円以上が7.9%、最も多いのが1万円から2万円未満の40.4%であり、平均は約2万6千円となっている。

先に述べたように現在の医師会組織は、各医師会の独自性を尊重した形態となっており、会費の設定も各医師会に委ねられている。しかし、一方では公益性の高い組織である医師会として、会費の額に関しては会員や入会対象者に説明責任を負っている。各医師会によって地域の実情や取り組みの内容などが異なるために会費に一定のばらつきがあると考えられるが、これを合理的に説明できる必要がある。日本医師会としても慎重に議論を行い、適切な会費のあり方に関して一定の考えを示すことが望ましいと考えられる。また、各医師会の会費は可能な範囲で標準化する方向で議論を進めること

表1 勤務医の入会促進に向けた取り組みの内容（複数回答）

講演会、研修会の開催	68.3%
懇親会、意見交換会等の開催	58.3%
医師会役員に選任	56.2%
入会金（準ずるものを含む）の減免	34.5%
医師会の委員会委員に選任	33.0%
医師会費の減免	31.5%
勤務医部会、勤務医委員会の設立	23.4%
医師会代議員に選任	10.0%
入会パンフレットの作成・配付	6.4%
病院等への医師会役員の派遣（医師会活動の紹介等のため）	4.5%
その他	8.7%
無回答	3.0%

が必要であると考えられる。

今期、日本医師会は研修医の会費負担を減免し、実質的な会費の無料化を図った。この制度を積極的に活用する必要があるが、基本的には勤務医の入会促進を医師会の財政問題の改善としても位置づける必要がある。

4) 医師への広報活動

日本医師会は、ホームページを通じて、広く医師会の取り組みを紹介している。会員への広報としては、日医ニュース、日本医師会雑誌、ホームページ等を活用している。各都道府県医師会もそれぞれニュースや雑誌の発行を行い、都道府県によっては勤務医への広報を目的とした独自の勤務医向けニュースなどの発行を行っている。

今回の答申では、地域医師会での勤務医の活躍を日本医師会としてどのようにサポートするのが問われている。特に、勤務医活動を進めるために努力をしている会員に十分な情報を提供することが大切であり、全国の取り組み、とりわけ先進例の具体的な情報を適切に提供することが求められている。また、これまでに日本医師会が勤務医の勤務環境改善に関して行った政策提言等が、会員をはじめとする勤務医にあまり知られていない現状がある。

今期、勤務医委員会は、日医ニュース「勤務医のページ」のリニューアルを行った。これは本委員会の取り組みを積極的に発信し、多くの会員に勤務医活動の現状や課題、先進例等を知らせることを目的としたものである。

2. 日本医師会に求められている課題

勤務医活動の活性化や組織率の向上を図るには、郡市区等医師会の勤務医の声が都道府県医師会に届き、ブロック会議等を経て日本医師会で議論され政策に反映されることが重要であり、日本医師会の方針も双方向で各医師会に反映される必要がある。しかし、郡市区等医師会や都道府県医師会の勤務医役員は少数であるために、勤務医の意見が反映されにくい。これを改善するには情報の共有化や意見集約

の機能を果たすフレームワークとしての勤務医委員会や勤務医部会の役割が不可欠である。

現在、日本医師会は以下の課題に取り組んでいる（表2）。これらの取り組みへの勤務医の参加促進を円滑に行う必要がある。ここで勤務医の活性化を図るために、特に力を注ぐ必要のある課題に関しての日本医師会の役割について述べるものとする。

表2 現在、日本医師会が担っている課題

①政策や医療に関するもの 医療政策、医療保険、介護保険・福祉、年金・税制、医事法制、国民生活安全対策、男女共同参画、先端医療、地域医療、救急医療、医療安全、健・検診・がん対策、学校保健、産業保健、環境保健、精神保健、周産期・乳幼児保健、感染症危機管理対策・予防接種、医業経営、病院、有床診療所、勤務医、医療関係職種、共同利用施設、検案、健康スポーツ、公衆衛生・禁煙対策、医療廃棄物
②学術等に関するもの 学術、医学会、生涯教育、治験、薬事、精度管理、倫理、国際
③日本医師会組織等に関するもの 総務、財務、広報・情報、会員福祉、労災・自賠責、医師国保、医賠責、日医総研、医学図書館、女性医師支援センター、電子認証センター

(1) 今後、医師会で必要となる主な取り組み

今後求められる取り組みとしては、主に以下のものが上げられる。

1) 勤務医の活動モデルの構築

歴史的に勤務医の活動が弱かったことを考慮すると、その活性化を図るためには、具体的な活動モデルを示すことが有効であると考えられる。

すでに述べたように、現在の医師会活動で活躍している勤務医は、比較的大きな病院の管理的役職を担っている医師が多いと考えられる。このベテラン医師モデルを強化すると同時に、同モデルを核として中堅医師モデルや研修医モデルを創造することが求められている。医師会活動を担うベテラン医師が、中堅医師や若手医師を援助しながら自覚ある医師会員として育成することが必要である。

①ベテラン医師モデル

現在の勤務医活動の中心的なモデルであるが、これをさらに強化する必要がある。特に病院長の果たす役割は極めて大きいと言える。大学病院や臨床研修指定病院の病院長などには、大学医師会長や地域医師会役員となるよう、都道府県医師会が積極的に働きかけることが求められている。

今後ベテラン医師には、中堅医師や若手医師の育成を活動の一つの柱とすることが求められている。特に活動時間の保障に関してはベテラン医師の果たす役割が重要である。

②中堅医師モデル

多くの場合、中堅医師は医療機関の診療業務を支えており、対外的な活動を行う余裕がなく自ら医師会活動を行うことは困難である。現在、地域包括ケアの構築が進められているが、これにより中堅医師が地域医師会に接する機会は増加すると予想される。病院長をはじめとするベテラン医師が活動時間の保障を行うなどの援助を図ることで、中堅医師の医師会活動の機会を作る必要がある。また、

中堅医師が研修医に医師会の重要性を語れるようにすることが求められている。

③研修医モデル

会費無料で入会した研修医が医師会員としての自覚を持つことが必要であるが、そのためには、先輩医師会員が医師会の企画等を通じてコミュニケーションを取ることが重要である。すでにウェルカムパーティー等の企画を実施している地域医師会もあるが、医師会として研修問題等への関わりを持つなどの取り組みも必要である。

また、初期研修医にとって後期研修を行う医療機関を探すことは重要なテーマであるが、信頼できる情報を得ることは難しい面がある。学術団体である医師会が、後期研修に関する正確な情報を提供することも医師会への信頼と存在意義を示すことになると考えられる。

研修医の活動モデルに関しては、本委員会が日本医師会勤務医委員会臨床研修医部会と協力して成功例を作り、必要な情報を各地域医師会に発信することが必要である。また、研修医への取り組み強化を進めている都道府県医師会と協力して、その活動モデル作りを行うことも検討すべきである。

2) 医療事故調査制度への協力に関する課題

2015年10月より医療事故調査制度が開始した。この制度は医療安全を目的としたものであり、個人の責任追求に陥らないように十分配慮した上で、医師会として医療事故調査の専門家の育成や各専門科医師の派遣などで大きな役割を果たす必要がある。

この点では、勤務医の役割が期待されるが、日本医師会として医療安全の制度が正しく理解され運用されるよう、各地域医師会に、①情報発信、②コンサルト活動、③人材の育成、④制度運用システムの確立、⑤事例をもとにした報告書作成等に関する研究を行うことなどが求められている。また、本委員会と日本医師会医療安全対策委員会との連携を強める必要がある。

この制度は勤務医の参加・貢献が期待されるが、これを契機に医師会活動への参加を支援するような働きかけも重要である。

3) 勤務医の勤務環境の改善に関する取り組み

①各都道府県の医療勤務環境改善支援センターの積極的な活用

2014年秋より「医療勤務環境改善マネジメントシステム」が起ち上げられ、各都道府県に支援センターが設立されており、積極的に活用を進めている都道府県医師会の報告もある。日本医師会は各都道府県医師会に先進例を紹介し、地域医師会が支援センターの運営に積極的に関わり、勤務医の勤務環境の改善において大きな役割を果たす必要がある。また、厚生労働省や病院団体に要請を行うことが求められている。

②「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」の活用

日本医師会は勤務医の健康問題に関して、「勤務医の健康支援に関する検討委員会」を通じて提言を行っている。そして2014年には「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール（改訂版）」を発表している。勤務医の過重労働に関しては、今も過労死が問題となっているが、様々な事情から改善が進んでいない実情がある。各都道府県医師会の勤務医部会等においてもこのツールの利用を進める必要がある。

③病院機能評価に勤務環境を位置づける

勤務医の勤務環境は医師の健康問題のみでなく、医療安全にとっても重要な課題であり、医療機関の機能評価にも欠かせないものである。グローバルスタンダードからかけ離れた長時間の連続労働は、改善を迫られる課題と言える。日本医師会として日本医療機能評価機構に対して、病院機能評価項目に「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」を盛り込むことを要請することが求められている。

4) 男女共同参画に関する課題

すでに会内に設置した男女共同参画委員会や女性医師支援センターが活動を行っており、そうした取り組み等を後押しに、日本医師会は2014年度を目標に掲げていた女性医師1割運動を速やかに達成すべきである。各医師会の執行部に積極的に女性医師を登用し、女性医師の抱える問題に応えられる体制を作る必要がある。これは、女性医師の医師会加入にとって極めて重要な課題でもある。日本医師会は女性医師の役員増を各医師会に要請するとともに女性役員の活動支援を行う必要がある。

5) 三層構造について

先に述べたように、短期的な勤務医活動の活性化に関しては、三層構造の優れた点を積極的に活用し、問題点に関してはこれを補うシステムを作ることが重要であると考えられる。この点では勤務医の移動に関する対応として、簡単な手続きで入会が継続できるシステム作りを速やかに進める必要がある。また、医師の海外留学に関しては会費の減免措置を行うことで、医師会員の継続を図る必要がある。

組織率の問題としては、地域医師会の入会者数と日本医師会の入会者数にかなりの乖離が認められる。中期的には、医師会への入会は郡市区等医師会・都道府県医師会・日本医師会の同時加入を原則とすべきであり、そのためには各郡市区等医師会の定款に都道府県医師会と日本医師会にも同時に入会することを明記する必要がある。この点で日本医師会は、可能な郡市区等医師会から速やかに定款変更を行うよう要請すべきであると考えられる。

長期的には医師会のあり方に関する議論とコンセンサス作りを進める必要があるが、少なくとも郡市区等医師会の会費の平準化を進めることは必要であると考えられる。

このような課題の解決を進めるには、日本医師会の組織部門や会員の組織率等を担当する常設の部署（組織部等）を設立するなど、事務部門のリニューアルの検討も必要である。

6) 会費の減免制度の活用

日本医師会は、研修医の会費の減免措置を決定し、実質研修医の会費の無料化に踏み切った。各地域医師会においても、研修医の会費の減免措置に関しては検討が進められている。今後、重要な点は研修修了後の医師が医師会員として残るための方策である。研修医の活動モデル作りを早急に行い各医師会で実践する必要がある。

7) 日本医師会医師資格証の活用

医師の認証は、新しい課題と言える。地域に根づいた開業医にとっては、医師として十分に認知されており認証の必要性自体がほとんど存在しなかった。しかし、移動の多い勤務医や多くの医師が在籍する医療機関にとっては、医師の認証は極めて重要である。これらの点から、日本医師会の医師資

格証は勤務医にとっては利用価値の高いものである。日本医師会は医師会への入会のメリットや医師会間の移動に伴う手続きの煩雑さを解消するために、積極的な活用方法と普及を追求していく必要がある。

8) 地域包括ケア推進の課題

地域包括ケアは病診連携の推進が前提となっている制度である。地域においてこの制度を担える団体は、医師会において他にはない。地域医師会は、医師会の組織強化と結びつけてこの制度を推進する必要がある。とりわけ開業医と勤務医の連携の強化に関しては、日常的に医師会と勤務医とのつながりが増えることになるため、入会促進の絶好の機会と位置づける必要があると考えられる。日本医師会はこの制度における勤務医の医師会活動の先進例を集めて情報発信を行う必要がある。

9) 医師のキャリアアップや研修医支援システムの活用

専門医制度の改革が進められているが、学術団体としての日本医師会が勤務医会員のキャリアアップや研修医支援に関して果たす役割を明らかにし、行動を起こす必要がある。

10) 医学生との交流の促進

将来の日本の医療を担う医学生は、医師会員の卵として重視する必要がある。日本医師会は『ドクターゼ』を発行し取り組みを強めており、各地域医師会においても、大学の授業等を通じて医師会の必要性について知らせる取り組みも進められている。さらに様々な機会を通じて医師会の取り組みを知らせ、入会の重要性を認識させる必要がある。具体的には、会長から医学生へのメッセージビデオを作成するなど、日本医師会の存在意義を伝えるツールを強化し様々な場で活用していくべきである。

(2) 勤務医の活動促進のための体制強化の課題

今期の本委員会では、取り組みの強化の一環として、日本医学学会総会における特別企画「勤務医と地域医療連携」を担った。また、組織強化としてブロックに焦点を当て、勤務医の声を反映させるためのフレームワークを作ることに力を注いだ。さらに、今期はワーキンググループを設置し、体制強化のための検討を行った。本委員会としての主な課題として以下のものが挙げられる。

1) ブロック単位におけるフレームワーク作りと勤務医対策の強化

「勤務医の参画と活動の場の整備」を進めるためには、勤務医の意見集約を進めるフレームワークを作ることが重要である。その一つの方策として、本委員会はブロックを中心とした取り組みの強化を模索した。現在、勤務医の全国的な会議は「都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」と「全国医師会勤務医部会連絡協議会」の2つがあるが、各都道府県の代表が意見を述べ議論を行い集約する場とはなっていない。この問題の克服のため、ブロックを通じた意見集約のフレームワークが有効であると考えられる。

都道府県医師会では解決が困難な課題もあり、各都道府県医師会の連携を強めることが求められていると言える。ブロックの視点で見れば地域の共通性も多く、医師の移動や都道府県を越える勤務などもブロック内であることが多い。医師会員の移動等に関しても円滑に行える制度を発足させること

も可能であると思われる。

現状では、ブロック単位の会議の形態や内容は様々であり、正式な意思決定機関ではないために試行錯誤を行っている段階である。日本医師会は勤務医対策の強化の一環として、ブロック会議の創設を提案すべきではないかと思われる。なお、各ブロック会議には本委員会の委員長または副委員長と各ブロックの推薦を受けて本委員会に参画している委員が参加することが望ましい。また、年1回開かれる都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会等を利用してブロック内の懇談等を行うことも検討すべきである。

2) 勤務医活動の先進例の把握、及び地域医師会への情報の発信

この課題は、各地域医師会における取り組みと関係する点であるが、すでに先進的な取り組みを行っている地域医師会が存在する。本委員会はこれらの情報を的確に把握し、各医師会に情報発信する必要がある。

3) 日医ニュース「勤務医のページ」の効果的活用と会員への情報伝達の電子化

日医ニュース「勤務医のページ」は、勤務医の医師会活動にとって欠かせない情報発信の場である。これまでは、勤務医個人の活動や意見の紹介が中心であった。しかし、勤務医の医師会活動をさらに発展させるためには、本委員会の組織としての取り組みや方針を発信することや、各医師会の先進例を系統立てて発信することを中心とする必要がある。すでに、「勤務医のページ」のリニューアルは開始されており、今後さらに充実させる必要がある。

また、地域医師会の情報伝達にはFAXが利用されている。これは開業医にとっては事務のサポートもあり利便性が高く定着していると考えられるが、多くの勤務医にとっては不便な方法である。FAXは病院に送られてくるが、事務が全ての医師会員に配付する病院は多くはないと考えられる。従って、勤務医に関する情報は、全ての勤務医会員個人にメールで送ることが望ましい。これは勤務医の病院移動に関しても有効な対策であり、速やかに実施するよう日本医師会が地域医師会に要請すべきである。さらにホームページの充実も重要な課題である。

4) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会等のあり方の検討

医師会の全国的な会議の場としては、「都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」と「全国医師会勤務医部会連絡協議会」の2つがそれぞれ年1回開催されている。いずれの会議も時間的制約などから、十分に協議する場とはなり切れていないため、改善を進める必要がある。

現在の「都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」は2時間の開催時間であるが、情報集約や発信、さらに議論を深めるために十分な時間設定を行い、さらに内容を充実させる必要がある。「全国医師会勤務医部会連絡協議会」に関しても、勤務医の入会促進や活躍の場の整備に役立つよう、さらなる内容の充実を図る必要がある。各地で採択される「勤務医宣言」の位置づけ等に関してもより明確にする必要がある。

5) 大学対策について

医学生との交流や研修医の入会促進など、医師養成を行う大学での医師会活動は極めて重要であるが、大学により医師会活動のレベルに大きな開きが見受けられる。2015年11月現在、大学医師会が

ある大学は 65 校であり、大学医師会がない大学は 15 校である。

大学における医師会活動や大学医師会の設立に関しては、都道府県医師会では十分な対応が困難であるケースも考えられるため、大学対策に関しては大学医師会間の交流等も含めて、日本医師会として特別な支援を行うことが必要であると考えられる。併せて、大学病院長に大学医師会長となってもらふことや医師会役員に招聘するなどの対応が求められる。

(3) 勤務医委員会の体制強化の課題

日本医師会には様々な委員会が作られている。各医師会において勤務医の役員は少数にとどまっているために、勤務医の意見が反映されにくい面がある。正規の意思決定機関は、代議員会や理事会であるが、各委員会はこれを補完する役割を持っているため、各委員会への勤務医の参加や役割の強化も重要である。

現在の本委員会の主な役割は、①答申の作成、②日医ニュース「勤務医のページ」の企画、③都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の企画、④全国医師会勤務医部会連絡協議会の担当医師会への意見具申等が挙げられる。

今後の課題として、①フレームワーク作りとしてのブロック会議における勤務医問題の討議、②勤務医問題に関わる他の委員会との連携強化、③勤務医の活動モデルの構築、④各地域医師会での先進的な取り組みの把握と情報の発信、⑤勤務医枠の理事を通じて理事会に勤務医の意見を積極的に発信することなども求められている。

これらより、ブロック医師会の推薦により本委員会に参画している委員は、所属ブロック医師会の実情把握を行うことが求められる。勤務医の活動モデルの構築では、いくつかの都道府県医師会との協力関係を持つ必要が出てくる。また、各地の取り組み事例を収集し、その中から先進例を抽出しスタンダード化できるような形にして発信することも必要である。

今期は、本委員会内にワーキンググループを設け活動を強化したが、今後、活動し実績に貢献する勤務医委員会としてさらなる強化が求められている。

平成 27 年度中部医師会連合勤務医特別委員会報告

委員長 泉 良平（富山県医師会副会長）

はじめに

勤務医特別委員会設置までの経緯について

中部医師会連合常任委員会に対して、富山県医師会馬瀬会長から、日本医師会勤務医委員会への日本医師会横倉会長の諮問「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備—その推進のために日本医師会が担う役割—」に関連し、具体的な勤務医の意見集約を行う方法として「勤務医特別委員会」を設置することが要望された。常任委員会での審議を経て、平成 27 年度に中部医師会連合に勤務医特別委員会を開催することが決定され、平成 27 年 8 月 23 日（日）13 時 35 分～15 時 35 分にかけて第 1 回の勤務医特別委員会が名古屋市・名鉄ニューグランドホテルにおいて、また第 2 回の委員会が平成 27 年 10 月 12 日（月・祝）13 時 35 分～15 時 35 分にかけて名古屋マリオットアソシアホテルにおいて開催された。

本特別委員会において討議される議題を選定するにあたっては、先ずブロック内 7 県医師会に対し勤務医として議論すべきテーマをアンケート調査した。(1)医療事故調査制度、(2)医療勤務環境改善支援センター、(3)地域包括ケアの 3 つの具体的なテーマを掲げ、「勤務医の意見集約のために各ブロックでどのような方策を取ることが可能か」を調査した。また、郡市区等医師会へ県医師会からアンケート調査などを依頼し、富山県医師会では具体的に郡市区等医師会から意見収集を行った。アンケート調査などから、1)院内医療事故調査制度、2)医療勤務環境改善支援センター、3)勤務医の医師会への加入策（本テーマは中部医連常任委員会からの提案）、の 3 点を議題とし委員会にて討議することとした。第 1 回の勤務医特別委員会では「医療事故調査制度」について協議がなされ、第 2 回委員会では「医療勤務環境改善支援センター」「勤務医の医師会加入策」について協議がなされた。

1. 第 1 回勤務医特別委員会での討議内容

院内医療事故調査制度について

1) 各県における準備状況についての報告

○静岡県

- ・ 支援団体の名称は未定だが、県医師会が代表となって浜松医科大学や県内基幹病院と連携する形で相談窓口をつくった。これから検討していくことになるが、県医師会が中心になって話し合う場を設けていく。
- ・ 一番の問題は費用。諸費用を誰が負担するのか。例えば、病院が負担するのか。あるいは、患者さんにどの程度の負担をしてもらうのか。

○石川県

- ・ 県医師会内に医療事故調査委員会（仮称）を設置。院内の事故調査委員会が発足したときに必要とされる専門家を、金沢大学、金沢医科大学、県立中央病院へ医師派遣について検討を開始。
- ・ 費用は、損害賠償責任保険を 100 床以上に広げることなので検討中。

○愛知県

- ・ 愛知県医師会にはもともと剖検システムがあり、また、医療安全対策委員会や会員相談窓口も設けているため、これら既存のものを活用して医療事故調査制度に対応していくつもりである。
- ・ 医療事故調査制度が始まった場合、どのくらいの対応件数になるのか現時点では予測できない。なお、既存の医師会剖検システムでは年間対応件数は 10 件程度である。
- ・ 医療事故として届け出るかどうかなの問題について、愛知県医師会として支援は行うが、最終的な届け出の判断については、あくまで当該医療機関の施設長に委ねる方針である。

○三重県

- ・ 県医師会と三重大学の方で協働してこの問題に当たるということで調整。支援団体には現在 8 つの団体があり、県医師会、薬剤師会、助産師会、看護協会、三重大学、その他、3 つの病院が支援団体として登録されている。
- ・ 費用や届け出の基準について問題があるのではないか。

○福井県

- ・ 事務局が 1 名で、福井大学と連携を取りながら、県の医師会は支援団体として準備中。
- ・ 連絡運営の協議会等も準備していく必要がある。

○岐阜県

- ・ 本制度の情報を医師会報の 6 月号と 7 月号に掲載。
- ・ 6 月には 23 地域医師会会長会議にて情報伝達。
- ・ 9 月から飛騨、東濃、西濃、岐阜、中濃の 5 地区での「動く県医」を行い、会員への周知を図る。
- ・ 相談体制としては、県医師会は、医師 3 名・事務方 8 名の体制で行う予定。さらに各地区の代表者にも対応を依頼。
- ・ 岐阜県内の支援団体は 11 あるが対応について協議を深めてゆく必要がある。
- ・ Ai や病理解剖は岐阜大学への依頼を検討。保険についての周知を図る。

○富山県

- ・ 制度の周知を図るために 10 月に研修会を開催。
- ・ 県医師会の役員への制度の勉強会を開催。
- ・ 支援団体連絡協議会については準備中。

2) 協議

- 郡市区等医師会へ本制度の周知を行っているが、なかなか理解が進まない現状がある。
- 病院団体などは事故調査報告書を遺族に渡すことを明言しているように伝えられているが、事故の当事者一人に責任を負わせることが本制度の目的ではないことを勤務医と管理者が確認する必要がある。
- 支援団体としての医師会の役割を決めておく必要がある。あくまでも支援であって、報告するか否かの判断は医療機関の管理者にあることを理解する必要がある。
- 病院の管理者が勤務医（当事者）を守ってくれなければ勤務医はどう対応できるのか。日本医師会がフレームワークをつくるのであれば、管理者を除いた形で日本医師会がサポートする体制の整備が必要ではないか。
- この法律の問題点を団体としてはっきり声を上げて言えるのは、日医しかないと思うので、法曹家にきちんと問題点をまとめてもらうことと、国に対して経済支援を考えてもらう。こういうことも必要なのではないか。
- 診療所などの医療事故調査に係る仕組みを持っていないところでは、医師会がやるしかないが、人的資源や費用の問題が非常に大きい。
- 前医と後医の問題：勤務医と開業医の連携と信頼が必要。
- 事故の責任を個人にしかねないのではないか。
- 医療事故調査を医師会、医療界全体で共有し学習することは有意義だが、患者側への説明責任を果たすためのシステムとして行うことへの大きな懸念がある。
- 医療機関側の自助努力による学習のための仕組みであって、説明責任を果たすための仕組みではない。説明責任を果たすための仕組みでもないにも関わらず、「後で、患者に説明せよ」となるので問題があるのではないか。
- 病院側として主治医や看護師など事故に関わった者から受けた判断で、「これは事故ではなくて、合併症の一つか」と思っても、家族から「これは事故じゃないか」と言われたときに、どう対処すればよいのか。
- 懲罰的な意味があって、遺族から警察へ届け出がなされるなどへの対応。
- 本来の勤務医のバックアップは誰なのか、非常に不明確になっているのではないか、病院団体は病院の管理者の団体であり、勤務医を擁護しないのではないか。
- 中小病院は医療安全委員会などのシステムはつくれないのではないか。医師会がその種の委員会をつくって支援することを検討しなければならない。
- 事故調査報告書は、「免責不可の匿名化で、情報を最終的に収集する」とされているが、個々の事例で具体的なことについて改善点も含めて書くとなると、報告書が2種類も、3種類も、患者向けであったり、保存用であったり、報告用であったりということになるのではないか。
- 管理者は、病院を、組織を守るために無難であるならば事故調査報告書を遺族に渡さざるを得ないのではないか。

- 大病院では院内調査をした上で判断できるかもしれないが、個人の開業医等々が困ったときにサポートするシステムをつくれるのは医師会しかない。
- メディエーターに関しては、医師と看護師と事務で、3人ペアのメディエーターのチームをつくる。また、インフォームドコンセントを全部見直すなどの作業を、どんどんやっていかないといけないと思う。それが、開業医の先生にできるかというところが問題。
- 的確なアドバイスをするとき、医療関係者だけでは無理ではないか。弁護士などが先に入った方が、「こういう事例があって、こうなっている」ということで、安心できる対応を促進できる。支援団体のメンバーに弁護士が入っていないのが非常に不満であり、やはり、法的関係の責任者も中に入れておかないとうまく行かないのではないか。
- 調査制度は、医療の体制の改善に役立つためにやるのではあろうが、死亡事故に限っているというところが、非常に特殊なところではないか。死亡の医療事故とか、医療ミスとかいうことになると、結局、「犯人が、どうだこうだ」という話になる。
- 全体として、医師会、あるいは、医療界全体で、こういったものを学習、共有して学習するという目的で使うのは良いが、患者側に対する説明責任を果たすための仕組みとしてやることに関しては、基本的には、私は医師会としては「反対してほしい」と思っている。ただ、市民団体等から、強烈的な突き上げが来るかもしれないが。そうでないと、オートノミーといっても、自分がお縄になるかもしれないようなことを、自ら申し出る必要はないのではないか。
- 通常の影響レベルゼロから5まで、死亡事例に至るまで、毎月何百件もレポートを出すシステムが出来上がっていて、それなりの機能は果たしている。だから、こういう死亡事故に限って、「患者側の説明責任を果たすような仕組みを、一遍につくれ」ということに無理があるのではないか。

※第1回勤務医特別委員会のまとめ

本制度の詳細が明らかになっていない時点での討議であるので、様々な制約がある中で議論ではあった。しかし、本制度の持つ問題点が十分に討議されたと考える。本制度施行後には見直しが行われるが、その際に、本委員会で審議された内容について留意されることを要望する。

2. 第2回勤務医特別委員会での討議内容

(1) 医療勤務環境改善支援センター事業について

1) 各県の取り組み状況についての報告

○福井県

- ・ 県が主催で運営協議会を開催し、県医師会が委託を受けて「福井県の医療の職場づくり支援センター」を開設。

- ・ 主な事業内容として、1：周知・広報業務、2：講習会事業（平成26年度1回：54名出席・平成27年度2回：35名出席）、3：医業分野アドバイザー派遣、4：個別支援業務（相談対応業務実績1件・アドバイザー派遣業務1病院）、5：勤務環境状況調査（平成26・27年度とも病院、有床診療所 計151対象）。

○岐阜県

- ・ 平成26年4月に県に設置。アドバイザーとして社労士。
- ・ 厚生労働省のモデル事業。事業の周知のほか、病院への個別訪問が行われ、離職、有給超過勤務、給与、就業規則等のアドバイスをしている。
- ・ 医師会として勤務環境改善を求めるのであれば、医師を増やし救急病院を集約していくしかないが、支援センターでは難しい問題。勤務環境に影響するのは診療報酬であり、看護師の夜間72時間勤務等の加算であり、環境が変化していることを認識する必要がある。
- ・ 県立病院の産婦人科の日直は時間外勤務にあたる、という最高裁判例（平成25年）を管理者や勤務医に周知する説明会を行えば役立つだろうが、そうなると病院は経営的に困難となるのではないか。
- ・ 女性医師の勤務環境調査、簡単な医事紛争の相談窓口、勤務マネジメント育成、管理者が産業医をやること、県立病院などの労働時間の是正など。
- ・ センター設置による大きな変化は無い。

○富山県

- ・ 県が主体となり設置しているが、各病院への周知が不十分な状況。
- ・ センターでは労働環境分野と医業経営分野の相談を受けている。
- ・ 平成27年2月に開設。県内の中小病院では医師看護師不足があり、病院の経営が難しい、また救急体制を取れないなど。
- ・ 平成27年3月に研修会を実施、72名の参加。社会保険労務士による相談件数、平成26年度は7件。平成27年度は1件。各病院に事業について周知されていないことが問題。

○静岡県

- ・ 県の中に平成26年10月に設置。県医師会は直接には関与していない。
- ・ 研修会を平成26年1月に実施、65名が参加。医師会として詳細は良くわからない。
- ・ 医師の負担軽減としては、女性医師支援対策、県の基金から医療クランクの生涯教育の事業を実施。

○石川県

- ・ 県が平成27年6月に設置したが、運営協議会はまだ開かれていない。
- ・ 事業としては既存事業で動いている。社会保険労務士会や看護協会に委託。
- ・ 女性医師支援センターの設置など、メンターによる相談、セミナーの開催、医師の就業支援について、県の委託で実施。

○愛知県

- ・ 愛知県では県が主体となりセンターを設置することが決まっているが、まだ実際の設置には至っていない。運営協議会については労働局主催の愛知医療労働企画委員会をベースに新規の委員を加えて設置することが予定されている。
- ・ 医療労務管理相談コーナー事業の相談件数について平成 26 年度実績は 23 件（雇用者からの相談が主）、平成 27 年度実績は 4 月から 8 月までで 10 件（経営者からの相談が主）である。
- ・ 平成 27 年 10 月に「ワーク・ライフ・バランス」や「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム活用の勧め」といった内容でセミナーを開催するなど、事業について広く周知活動を行っている。

○三重県

- ・ 設立に至った経緯：三重県医師会が全国に先駆けてセンター事業の委託を受けた理由は、8、9 年前に労働局により複数の病院への医療職看護職に対する監査が入り、医療崩壊を加速した、という経緯があった。この支援センターが行政で管理されると、再び医療崩壊を招きかねない、ということ懸念し、いかにこの事業をソフトランディングさせ、現状の医療の枠組みを守りながら医療勤務環境改善を行うことが出来るか、を目的として、県医師会が委託を受けている。
- ・ 医療労務管理アドバイザー 5 名、事務補助員 1 名、毎週月～金曜日（9 時～17 時）、三重県医師会館 5 階にセンターを設置。
- ・ 相談実績は平成 26 年度、36 件。平成 27 年度、18 件。
- ・ 医療分野のアドバイザー事業：平成 26 年度、10 箇所の病院。平成 27 年度、20 箇所の予定。問題として専任がないこと。県内にこのアドバイザーがない。昨年度は、東京の日本医業経営コンサルタント協会の支援を受け実施。
- ・ 医療アドバイザーが病院の従業員に対し、本業のアドバイザー事業の勧誘を同時に行い摩擦を起こし問題になった。今年度は、東京の日本経営コンサルタント協会に頼まない方法を模索中。
- ・ 三重県知事が力を入れている、女性が働きやすい医療機関認証制度が創設され、三重県医師会が医療勤務環境改善支援センターの事業として委託を受けている。
- ・ 全国 36 都道府県でセンターが設置され、そのうち県医師会が委託を受けているのは、17 県。9 県が平成 27 年度中に設置予定で、2 県が未定。
- ・ 問題点として、そもそも人材が足りていない状況で医療勤務環境改善はなしえない。
- ・ 行政に設置している地域医療支援センター事業と医療勤務環境支援センターとを統一して県医師会で行えることが出来ないか模索している。

○福井県

- ・ 本年の 2 月 2 日に支援センターを設置している。県医師会が県と労働局から委託。

- ・ 4月に勤務環境状況調査を実施。150施設（病院69、有床診81）に調査。回収率63%。勤務環境改善計画を既に作成は7施設。検討中45施設。
- ・ 病院のほうが対応が早い傾向。
- ・ 勤務環境改善に非常に困難な理由として、医師、看護師、薬剤師の人員不足。特に小規模になればなるほど困難、という回答が得られた。
- ・ 改善には、ある程度のコストがかかる。そのコストをどう捻出するかが課題。

2) 協議

- 就労環境改善から医療界の人材不足の改善をめざすものだが、果たしてこのセンターでその効果があるかが疑問であり、実効性が薄いのではないか。この事業は、本当に必要なのか。
- 地域医療支援センターもありまた女性医師支援もあるが、それぞれ縦割りになっており、かなりのお金がかかっている。まったく別々に動いており効果への懸念がある。
- 主体が県の場合と、県医師会が委託を受けている場合、日本医業経営コンサルタント協会が委託を受けている場合もあるが、これは奇異に感じている。富山県の場合は、県が実施しているが、なかなか動いていないように感じる。大きな税金が使われ、また医師会の事業にも大きく関わっており、この事業を看過するわけにはいかないと感じる。
- 看護職のための勤務環境改善事業も県から委託を受けている。一本化されるべき内容。
- 人手の確保と、勤務環境改善の事業は切り離せない。一本化を目指さなければならない。
- 人材の供給も行い、勤務環境改善も出来る、というシステムでなければ意味が無い。
- 病院協会の中での議論は、医療界はかなり女性医師や看護師に手厚い保護の体制をとっている。医療界の人手不足ばかりがフォーカスされるが、このような手厚い体制にして頑張っている、というメッセージをもっと出していく必要がある。
- 医療勤務環境改善支援センターは、女性医師支援で県から委託を受けている。女性医師支援で行っている内容は勤務環境改善そのものなので事業が重なっている。
- 重なっている事業をまとめて一括した中で、細分化したほうが効率がいい。
- コンサルタントに昨年10箇所まわってもらった。アンケートをとり何百万円もかけて分析した。人材の育成と派遣に権限が無ければ、有名無実とならないか。
- 医業は診療報酬という決まった料金体系がある中で、どうモチベーションをあげていくかということなのに、お金をかけてアンケート調査をすることについて疑問。
- センターの運営協議会により、三師会以外のコメディカルの方々と意見交換できたことは大きい。
- 経営コンサルタントと就労環境改善を考えた場合、就労環境改善には人が必要だが人がいない。さまざまな縦割りの政策の中で、どううまくやっているのか。また、医業経営を考える上で、各病院はぎりぎりの人材でやっている。もう診療報酬改定での手当てしかないのではないか。

- 病院の経営はわれわれが案を出しても無駄ではないか。基本的には医業経営に口は出せない。多くの事業を一本化できれば、効果が出るだろうがその方向に持っていけない状況。
- 女性医師の会で感じたが、このシステム自体は医療従事者のものではなく、医療管理者に対するもの。ワーク・ライフ・バランスは、医療従事者に関係しない。管理者がどう勤務させて、どう収入を上げてどう待遇をよくするか、というもの。管理システムを良くし、就労環境をよくする。管理者側と医師、看護師のモチベーションを上げていく仕組みをどうするか、別途に考えるべき。
- 女性医師支援で、女性医師のモチベーションはかなり上がった。意識調査をすると、むしろ男性医師のほうが医師の自覚が足りない、という結果が出る。しかし、環境を良くする図式はまだでていない。
- 愛知県医師会としては、地域医療支援センターとこの医療勤務環境改善支援センターは一体化運営が必要と考えたが、県の意向として県に両者の設置がなされた。
- この事業がいつまで続くか不透明ではないか。
- 待遇の改善には、コストがかかる。各県の話では人的なところをカットされている。このセンターをうまく運営するには人手不足を解消する必要がある。中部医連としてセンター予算の獲得など、日医に対応を求める必要がある。
- 医療費の適正化、と「骨太の方針」にはっきり書かれていて、医療費をカットするということ。来年の診療報酬改正は厳しいものとなる。その中で予算をとることは非常に困難だが、予算をとり待遇を改善し、いい医療を提供することが筋だろう。
- 大きな病院には安全衛生委員会があり、職員の健康を守ることがしっかりしている。一番の問題は、中小の病院。マンパワーの問題なども含めて、監査など入られると非常に辛い。そういう場合、相談窓口が医師会にあってもいいと思う。また、医師派遣と一緒にリンクすることも必要だが、地域医療構想、専門医制度などから、閉院ということが現実的に起こると思う。それを救えるかは大変難しい。
- やはり、様々な事業を一本化する必要がある。人材の供給と、(勤務環境の)改善。ただし、両方とも行政に持っていかれると行政が病院に入ってくる、ということがあってはならない、というスタンス。医師の派遣を要する権限は非常に重要。

(2) 日本医師会加入についてー勤務医の立場から

1) 研修医の医師会費無料化について：各県の取り組み状況についての報告

○福井県

- ・ 研修医2年間無料化を決め今年度から実施。郡市区医師会にもお願いし、無料化について前向きに動いている。今から研修医にPRして進めたい。
- ・ どういうメリットを与えるか、が問題。たとえば、保険診療の情報を伝える方法もひとつ。保険制度の知識や介護などが医師会の強みになると考えている。

○岐阜県

- ・ 県・都市医師会も定款を変更し会費を無料化している。4月の最初に研修医のウェルカムパーティを行い、その際チラシを配布し会員登録を行い、140人参加中20人登録。
- ・ 民間病院の院長が積極的な病院では会費は無料だが、勤務医部会にはほぼ強制的に加入していただいております、会費は3,000円ほどだが、病院で出しているところでは、研修医が20人ほど加入。
- ・ 今後、研修医をつなぎとめるには、専門医制度の関係から生涯教育制度が重要。
- ・ 研修医はドクターGが好きなので、そのような講演会も開きたい。
- ・ 勤務医の部長クラスしか医師会に入っていない。現場の若い先生は医師会のことが全くわからない。いかに加入者を増やすか、日本医師会の事業をどうアピールするかが大事。

○富山県

- ・ 研修医は無料。富山市医師会と高岡市医師会も無料。また、2年目から8年目までは半額として、別の会費ランクを作って継続して入会してもらおうようにしている。都市医師会でも同様。
- ・ 会費無料化の研修医には、会報誌も発送している。県医師会の活動を知っていただく為に研修医大会を開き、県医師会の活動を知っていただく広報をしている。また、富山県医学会では若手の先生に発表の機会を与えている。
- ・ 問題は、研修医が他県へ行ってしまふと日医の会員が途絶えることになる。これがネックとなっている。
- ・ 研修医に対するメリットは、医賠償であると広報している。

○静岡県

- ・ 研修医の無料化を実施している。数名の登録。都市医師会は無料化にまだ動いていない。
- ・ 研修医向けに、都市医師会が「ドクターG」のようなイベントや研修会などを催した場合、県医師会がバックアップする、という形式で行っている。
- ・ 医師会費が無料な2年間の間に県医師会を知ってもらうためのパンフレットなど作り、医師会の取り組みを知ってもらうことが重要。

○石川県

- ・ 県医師会、金沢市医師会は無料にしている。医師会を知っていただく為に会報誌を送付。
- ・ ドクターGやワークショップなど行い、ある程度成功している。2年間で理解はしていただけたと思うが、3年目に継続していただけたか疑問。
- ・ 研修医は移動し県外に出る。ほとんどはやめることになる。三層構造の中で移動した場合に途切れてしまうことが問題。
- ・ 医師会に入り現実どういうメリットがあるか。会員になれば、あるデパートのプラチナ会員になる、ということも作ったが、まったく効果が無かった。
- ・ 日医に入れば医賠償がずっと継続できる、ということができればいいが、移動すると途切れてしまうことが問題。

○愛知県

- ・ 会費無料化はまだ理事会決定に至っていない。
- ・ 若い医師の加入促進策として、名古屋市医師会ではウェルカムパーティーを開催しており、愛知県医師会としても名古屋市医師会と協働で開催することを検討している。
- ・ 平成22年2月から平成26年2月にかけて研修医を含む若い医師や医学生を対象に総合診療をテーマとしたセミナーを開催していたが、若い医師や医学生の参加が少なくなり、また、参加者が固定化してきたこともあり、平成26年度で事業そのものを終了した。
- ・ 若い医師にとって医師会へ入会する一番のメリットは、会員になれば無料で産業医の研修会を受講できることではないか。また、専門医制度についても総合診療専門医のような分野で、今後、活用できないかと考えている。

○三重県

- ・ 無料化にしている。郡市医師会に無料化に向けて要請。今年度中に全て無料化になる。
- ・ 医師会が病院に出向いて医師会の入会を促す活動を行っている。また、研修医向けパンフレットを作成している。

2) 協議

(1) 何故研修医は医師会に入らないのか

○富山県

- ・ 医師も国家資格なのだから、弁護士会のように、日本医師会に入らなければならない、専門医も日医会員でなければならない、とすれば必ず入るだろう。三層構造も、下からの三層構造が問題。これを改善しないと難しいのではないか。

○石川県

- ・ メリットを必ず聞かれる。理念的に診療報酬に関わっている、といっても若い先生にはわからない。さまざまなメリットを作ったが、そういうことでは入ってこない。一番は、医賠責だろう。
- ・ 下からの三層構造では、郡市区医師会には入らないだろう。

○三重県

- ・ 一番大きな原因は、会費だろう。一般会員は、会費を経費で落とせるが、勤務医は落とせない。強制加入になれば、経費で落とせるだろう。税制に問題を日医がしっかり考えて、出来るような方法を取れば、加入率が上がるだろう。
- ・ 医賠責保険は、各学会、各大学で取り合いをしている。日医の医賠責は会員をやめてからも保障されることが大きなメリット。
- ・ 若い医師にとっては、日医会員は文献が取れるなど、実感できるメリットを出さないと、入らないと思う。

○静岡県

- ・ 病院によって入会率が違う。費用の出し方として、民間病院では病院側が負担していることも多い。医師会を知ってもらう為に、医学生の授業を県医師会長が行っている。医学生の頃から医師会の存在を教えないといけない。

(2) 勤務医組織化について

- 国民の医療を守る、という立場が日本医師会だろう。これが本来のメリットになるが、これを研修医の方に言ってもぴんとこない。
- 医師会に対するアレルギーがある。政治団体と錯覚している。医師会と医師連盟との区別がわかっていないため、医師会に入ると政治活動に巻き込まれる、と思っている。何故入らないかという、A会員の方が感じるメリットが勤務医の会員には感じられないからだと思う。
- 新専門医制度では医療安全と感染症対策などが必修で、eラーニングや講習会を受けることになっていると聞き及んでいる。県医師会が医療事故調査制度の支援団体になっていることも絡めて、専門医制度の中の医療安全は医師会が取ることのつもりでなければならない。
- 勤務医に興味があるのは、専門医制度と医療事故調査。
- 医師会と大学の教授、スタッフとのコミュニケーションがなさすぎる。1次救急の医師会急患センターに大学のメンターと研修医を派遣するという提案をしたが、教授会では理解が得られなかった。医師会と大学教授との垣根を取り払い、若い先生が医師会に入ってもらいように働きかける関係を作ることも必要ではないか。
- 大病院の勤務医は医師会に入るメリットは感じないし、医師会がやっている事業も知られていない。中小病院や民間病院では医師会のメリットを実感できる。産業医は大きく宣伝すると、組織率を上げられるのではないか。医師連盟と医師会は、医師連盟を知っている人のほうが逆に少ないだろう。また専門医制度に関して医師会が声を上げていくことが重要。政府や官庁は医師会は開業医が多いと思っているが、実際は勤務医が多いので、勤務医の声として表に出していくと、聞かざるを得ないのではないか。
- 県医師会役員として勤務医の意見が伝わらなかった、ということで役員に立候補した。
- 県・郡市区医師会にも役員の勤務医枠があってもいいのではないか。
- 大阪府医師会は勤務医委員会を5時から月に2回行っている。5時からということは、業務を抜けて出てこないといけない。大阪府医師会長は各病院へ依頼文書を出している。管理者の理解も必要だし、また一度医師会活動に参加するというのもひとつの方法。

※第2回勤務医特別委員会審議のまとめ

1) 医療勤務環境改善支援センター事業について

各県での取り組みは決して十分とはいえず、予算規模も十分ではない。事業内容を周知されることがかなり難しく、事業そのものの成果を出すに至っていないのが現状ではないか。地域医療支援センター事業や看護師支援、女性医師支援などの他の事業との整理統合を含めた事業の見直しが必要ではないかという意見があった。縦割り行政のまま事業が行われても、成果を十分出すことには大きな問題があるのではないか。見直しを求めるべきではないか。

2) 日本医師会加入について－勤務医の立場から

研修医の医師会会費無料化については多くの県にて取り組まれており、県医師会のみならず郡市区等医師会においてもその動きが見られる。勤務医なканずく研修医の医師会活動への参加を求める動きが急である。しかし、医師会活動を継続するために、多くの試みがなされているが決して成功していない事実がある。専門医制度や医療事故調査制度、医師賠償責任保険などが勤務医の組織化に有効であるが、それらについて有効に伝えられていない現実がある。また、研修医が研修期間を過ぎて勤務地を変更する際に、医師会員として継続する方法がないことも、医師会三層構造の大きな欠点といえるのではないか。

※結語と意見具申

2回行われた中部医師会連合勤務医特別委員会では、活発な意見交換が行われ、勤務医の意見集約がなされたと考える。勤務医の意見集約の方法として、中部医師会連合「勤務医特別委員会」が有効に機能したことを報告する。

多彩な意見を集約した結果を中部医師会連合勤務医特別委員会報告として報告書を上梓する機会に恵まれたこと、更には、平成27年度中部医師会連合委員総会にて発表討論する機会を得たことは大変有意義なことであった。

本特別委員会開催にあたって、富山県医師会では郡市区等医師会でのアンケートや議論を経て各県医師会に意見が集約され、また中部ブロック医師会内でさらに議論を深めることによって意見の集約ができたことは、日本医師会内での医師の意見集約のフレームワークとして有効であると考えられる。この形態での意見集約を、日本全国医師会8ブロック内に行い、その結果をもって日本医師会理事会にて「集約された勤務医の意見」として伝えることにより、勤務医の視点が医師会活動に反映される可能性が示された。

最後に、このような機会を与えていただいた、中部医師会連合常任委員会に心からの謝辞を表したい。

【参考資料】

- (参考資料1) 第1回次第、名簿 (参考資料2) 第2回次第、名簿
(参考資料3) 第1回資料

(参考資料1)

平成27年度
中部医師会連合第1回勤務医特別委員会次第

日時：平成27年8月23日(日)

午後1時35分～同3時35分

場所：名鉄ニューグランドホテル7階「椿の間」

1. 開 会

2. 委員長挨拶

3. 協議事項

(1) 医療事故調査制度に対する各県の取り組み状況

(2) 医療事故調査制度に係る問題点等について

(3) その他

4. 閉 会

中部医師会連合第1回勤務医特別委員会出席者名簿

平成27年8月23日（日）

（敬称略）

県名	役職名	氏名
静岡県	理事 〃 事務局	小林利彦 小毛利博 中山徳幸
石川県	理事 〃 〃 事務局	久保実 辻川弘子 高田重男 一願美紀代
愛知県	副会長 理事 〃 事務局 〃	横井隆 伊藤健一 伊藤富士子 片岡健太郎 近藤雅泰
富山県	副会長 常任理事 理事 事務局	泉良平 南里泰弘 清水康一 森田文香
岐阜県	常務理事 〃 〃 事務局	臼井正明 戸谷理英子 野田宜輝 田宮陽一
福井県	理事 〃 事務局	腰地孝昭 橋爪泰夫 福田なつみ
三重県	理事 〃 事務局 〃	齋藤洋一 水谷仁 上田圭祐 荘司明子

計 27名

(参考資料2)

平成27年度
中部医師会連合第2回勤務医特別委員会次第

日時：平成27年10月12日（月-祝）

午後1時35分～同3時35分

場所：名古屋マリオットアソシアホテル 16階 サルビア

1. 開 会

2. 委員長挨拶

3. 協議事項

(1) 医療勤務環境改善支援センター事業について

(2) 日本医師会加入について－勤務医の立場から

(3) その他

4. 閉 会

中部医師会連合第2回勤務医特別委員会出席者名簿

平成27年10月12日（月・祝）

（敬称略）

県名	役職名	氏名
静岡県	理事 〃 事務局 〃	小林利彦 小毛利博 中山徳幸 滝浪栄太
石川県	理事 〃 事務局	久保実 高田重男 一願美紀代
愛知県	副会長 理事 〃 事務局 〃	横井隆 伊藤富士子 大輪芳裕 高田聡 近藤雅泰
富山県	副会長 常任理事 理事 事務局	泉良平 南里泰弘 長田拓哉 森田文香
岐阜県	常務理事 〃 事務局	戸谷理英子 野田宜輝 田宮陽一
福井県	理事 〃 〃 事務局	末松哲男 腰地孝昭 橋爪泰夫 福田なつみ
三重県	常任理事 理事 〃 〃 事務局 〃 〃	馬岡晋一 齋藤洋一 水谷仁彦 曾我俊彦 花澤麻里子 上田圭祐子 荘司明子

計 30 名

富医発第1397号

平成27年3月25日

中部医師会連合常任委員 各位

公益社団法人富山県医師会

会長 馬 瀬 大 助

中部医師会連合における勤務医に係る特別委員会の設立要望について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、今期の日本医師会勤務医委員会は、日本医師会長からの諮問「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備―その推進のために日本医師会が担う役割―」を受け、各地区医師会での勤務医の意見集約をいかにして行い、それを日本医師会執行部に届けるかが大きな命題となっています。そのためには、地域（都道府県・郡市区等）医師会―ブロック医師会（8ブロック）―日本医師会へと、勤務医の意見集約を行うフレームワークをつくる必要があります。

そこで、中部医師会連合において、「地域医師会の意見を集約する機関：勤務医の意見集約を行うことが可能な委員会」の設立についてご議論いただくことを要望いたします。

中部医師会連合では、社会保険・介護保険の特別委員会が毎年開催されていますが、勤務医に係る特別委員会も過去に2回開催されたことがあります。

この枠組みを使って、地域医師会での勤務医の意見をブロック内（中部医師会連合）で集約するフレームワークをつくることができると考えております。

具体的に、この勤務医に係る特別委員会では、医療界・医師会内にて「意見集約を必要とする議題」を中心に議論することが必要であると思っておりますが、現状であれば、

- 1) 専門医の問題
- 2) 院内医療事故調査の問題
- 3) 地域医療構想（ビジョン）

などが、意見集約を必要とする議題になると思っております。

このフレームワークを立ち上げることによって、勤務医の意見を日本医師会執行部に伝えることができれば、勤務医の地域医師会、日本医師会への参加が推進されることになると思っております。結果として、日本の医師の総意が日本医師会にまとめられ、医師の組織化が期待されます。

以上、ご検討をよろしくお願いいたします。

地域医師会を中心とした 勤務医の参画と活躍の場の整備

平成27年5月13日（水）

富山県医師会副会長
勤務医委員会委員長 泉 良平

勤務医が医師会で行動するには

医師会と勤務医

医師不足への対応として医学生を増やしてきたことで、毎年8,000人を超える医師が誕生しているが、日医の会員数には大きな変化がない。

また、勤務医が意見を表現したいと思っても、具体的にだれがその役目を果たすことになるのか。多くの勤務医の意見を、どのように効果的に集約できるのか。

医師の権利を守るために活動しているにもかかわらず、なぜ、勤務医は医師会に興味を持たないのか。もし、医師会の意思決定に勤務医が主体的に加われるならば、勤務医は医師会活動に興味を覚えるはずである。

地域医師会内での勤務医活動への支援

日本の医療を大きく変更することが求められている環境で、勤務医は医師としての矜持を持って自らの意見を表すべきである。そして、勤務医の意見をどのようにすれば医師会に集約できるのか。

まずは、地域医師会の中に、診療報酬の課題、医療事故調査制度への不安、地域医療構想の理解と勤務医の視点からの問題提起などの具体的なテーマについて、十分な時間とスタッフの協力の下で、勤務医自らが意見を集約する場を設ける。

その意見を、医師会の各地域ブロックでの議論を基にして、更に日医に収斂し、それらをもって日医の理事会で勤務医代表の理事が意見を述べる必要がある。

日医が全ての医師の代表となるために、勤務医の具体的な意見集約の場と組織をつくるのが、今こそ必要ではないだろうか。それがかなうなら、勤務医は時間が許される限り、その議論に喜んで加わると信ずる。

今回の諮問に至る流れ

諮問「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備
—その推進のために日本医師会が担う役割—」

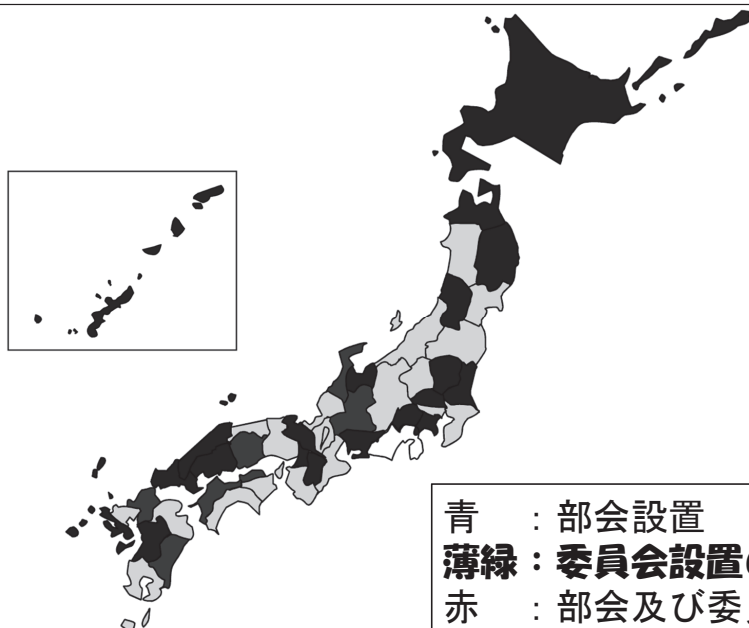
第133回日本医師会臨時代議員会（平成26年6月29日開催）における代表質問「日本医師会勤務医部会の設立」に対して横倉会長が答弁。

そのなかで、横倉会長は、各都道府県医師会には、部会または委員会、あるいはその両方が設置がされ、そうした枠組みを通じて勤務医に係る取り組みを推進していただいている。名称や運営方法に違いはあれ、何よりも重要なことは、より多くの勤務医の先生方に医師会活動に参画をしていただき、その声を吸い上げるという実質を担保することである。そうした枠組みの一層の充実・活用等を通じて、各地域の特性に応じた具体的な対応を推進していただきますように、改めてお願いする、と回答されております。

そして、そうした流れのなかで、今期の勤務医委員会の諮問を受けたと理解している。

2

勤務医部会及び勤務医委員会の設置状況

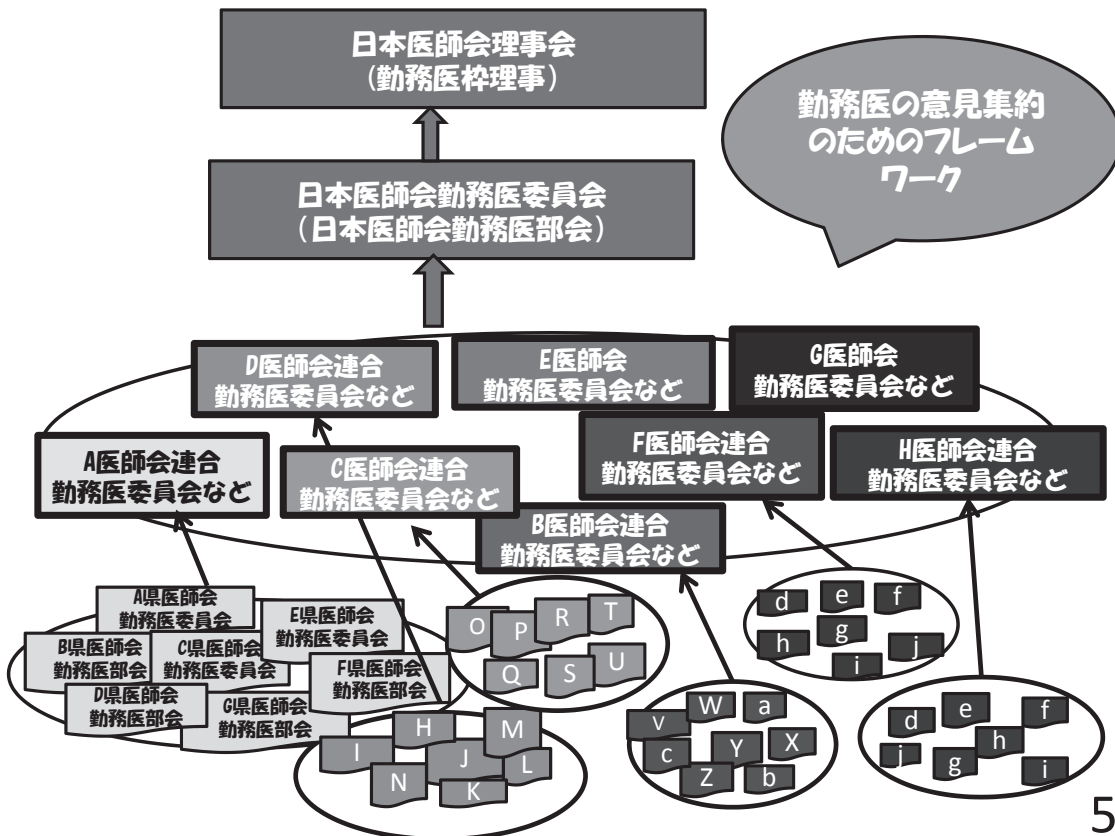
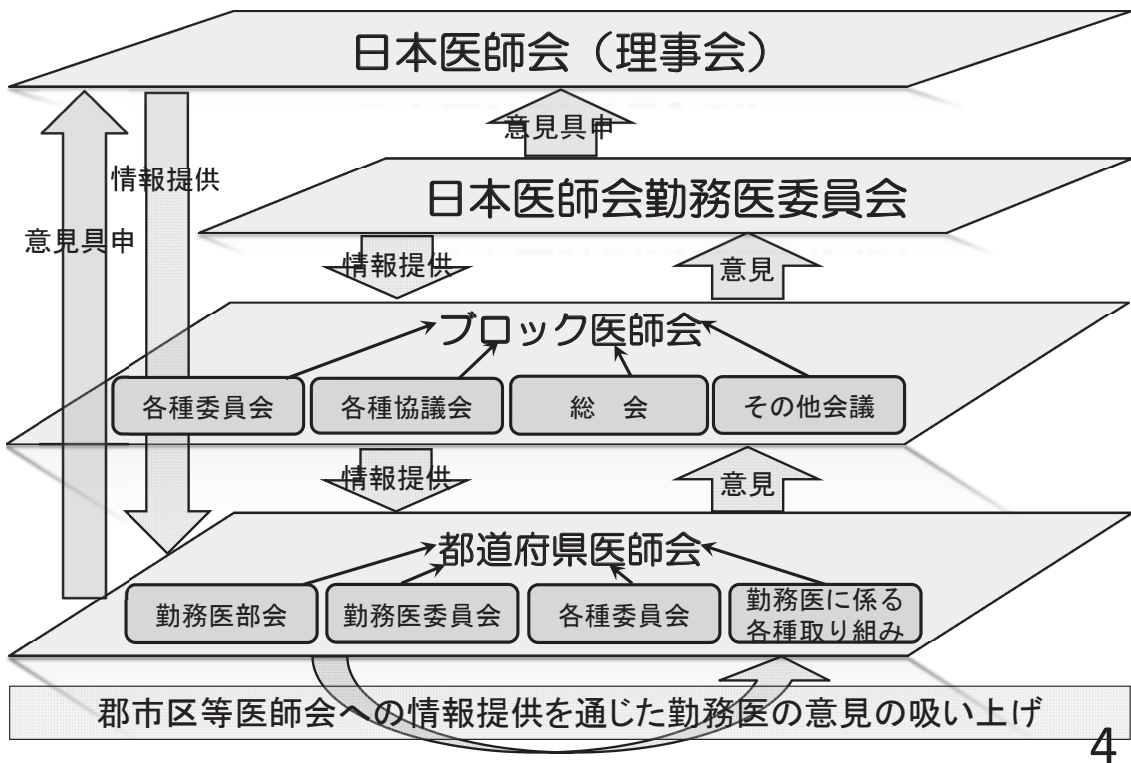


※秋田県医師会は、平成27年7月に勤務医部会設置

出典：平成26年勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査（日本医師会）

3

勤務医の意見を吸い上げるためのフレームワーク（イメージ図）（案）



勤務医の関心が高いと思われるテーマ（案）

1. 医療事故調査制度
2. 医療勤務環境改善支援センター
3. 専門医制度
4. 地域包括ケア
5. 地域医療構想（医師の偏在）
6. 女性医師の参画 など

6

中部医師会連合での これまでの勤務医にかかる取り組み

中部医連特別委員会として、これまでに2回勤務医特別委員会が開催されてきた経緯がある。

この度、中部医師会連合常任委員会において、本年度の特別委員会として「勤務医特別委員会」の開催が許可された。

本年8月及び10月に委員会を開催し、勤務医に係る諸問題について検討し、中部医連総会にての報告を予定する

7