

## 九州医師会連合会 第1回勤務医連絡協議会（報告書）

日時：令和7年9月27日（土）14:00～15:30

場所：グランドハイアット福岡

参加者：田名会長、玉城常任理事、銘苅理事、鈴木理事、天願理事  
(事務局) 崎原局長、久場課長補佐、金城課長補佐、賀数

### 1. 開会

福岡県医師会の戸次常任理事より開会が宣言された。

### 2. 挨拶

・福岡県医師会 蓮澤会長

本協議会は、日本医師会と都道府県・都市区医師会の双方の意思疎通と、情報共有及び協議の場として一昨年前に発足したものである。ご承知のとおり、開業医と勤務医の割合が半々であった昭和20年代から、現在は開業医が2割、勤務医が8割という構造に変化している。従って、医師会の各種事業においても勤務医の視点から取り組むことが必要不可欠であると考えている。近年、日本医師会では開業医と勤務医の区別なく、全ての医師が一丸となって作る組織を目指して組織改革を進めている。九州医師会連合会も、組織強化と勤務医支援に取り組み、真に医師を代表する団体として発展できるよう努めたい。本日の協議では、事前に回答いただいた各県の取組状況をもとに協議を進めるとともに、教育・研修・研究、地域医療の中核を担う大学の先生方から意見を伺う予定としている。

新たな地域医療構想においても、医師派遣や偏在対策への取組等、大学との連携がこれまで以上に重要となる。大学と医師会がともに目指すべき将来の医療の実現に取り組み、勤務医に「医師会があつてよかった」と思ってもらえるような取り組みができるか、他県の取組も参考に、より実効的な施策に取り組んでいかねばならないと考える。本日の協議が、将来を担う医師たちが希望を持って安心した医療を提供できる環境を整えるために必要な政策提言と実行につながるよう、先生方の忌憚のないご意見をお願い申し上げ、挨拶とする。

### 3. 来賓挨拶

・日本医師会 藤原常任理事

九州ブロックの皆さんにおかれましては、日頃から地域の医療課題に対して積極的に、手厚く取り組み、あわせて日本医師会の活動にご理解とご支援を賜っていることに感謝申し上げる。また、本協議会が勤務医に係る様々な課題の解決に向け、常設の形で開催されるに至ったのは、日本医師会勤務医委員会の委員長も務める福岡県医師会の一宮副会長のご尽力によるものである。この点においても厚く御礼を申し上げたい。昨年度は「勤務医の声を医師会へ、そして国へ 医師会の組織力が医療を守る」をメインテーマに、この福岡の地で全国医師会勤務医部会連絡協議会が開催された。全国から400名を超える参加があり、非常に充実した内容であった。本日のプログラムは、その際に採択された福岡宣言の4つの項目に沿ったものであると承知している。日頃より高い熱量で医師会活動に取り組んでおられる九州ブロックの協議会なので、とても楽しみにしている。

### 4. 座長選出

慣例により開催担当県から座長を選出することが提案され、福岡県医師会 一宮副会長が務めることが承認された後、会議の趣旨と進行について、概ね以下のように説明された。

勤務医の医師会活動への参画、組織強化についてはこれまで多くの提言を行ってきたが、実現に結びついていないものが多いと感じる。本協議会は、日本医師会と都道府県・郡市区医師会の双方向の情報共有と意思疎通により、これらの実現の一助とすべく設立されたものである。本日は、「各県医師会の組織強化の取組」というテーマのもと、九州各県医師会における取組や課題、好事例を共有するとともに、地方が抱える課題解決のため、日本医師会勤務医委員会を通じて日本医師会へ提言を行うべく協議を行っていきたい。

協議は、各県医師会の事前回答に基づき「①組織、具体的な支援、会員優待」、「②大学等との連携」、「③日医との協力、入会障害の緩和撤廃」、「④広報、日医師会への要望等」の4つの区分に分けて協議を進める。また、②については日本医師会からもコメントをいただく予定である。

## 5. 全体協議・意見交換

### 区分①組織、具体的な支援、会員優待

九州各県医師会の役員構成は、全体の9割が男性、60代から70代を中心となっている。特徴的なのは、鹿児島県医師会役員の4割が勤務医であり、宮崎県医師会と沖縄県医師会では40代の役員が2名ずつ就任している点である。また、その他特徴的な取り組みとして、沖縄県医師会と福岡県医師会において若手医師の集まりの場を設置しているとの報告がある。残念ながら、30代から40代医師を委員会委員等に登用する特別な取り組みは、全ての県で実施が無いという回答だった。

勤務医や研修医等への具体的な支援については、宮崎県医師会と沖縄県医師会で研修医のための手技習得講習会が開催されている。その他、キャリア支援や就職・転職支援、学術支援、会員優待等についても、九州各県で様々な取り組みが行われているので、配布資料をご参照頂きたい。

その他、各県の取組の中で好事例や、他県の取組について意見や質問があれば発言頂きたい。

#### ・福岡県医師会 一宮先生

役員に勤務医の多い鹿児島県や、40代がいる宮崎県と沖縄県では、勤務医や若い医師に医師会へ参画していただくため何か工夫している点はあるか。

#### ・鹿児島県医師会 中島先生

公的病院の先生方の地域医療への貢献が大きく、自然と現在の形になっている印象で、特別な工夫や取組はない。過去には、全ての大学卒業生に医師会所属をほぼ義務付けていたような時期があり、それも影響しているように思う。しかし、現在の若手入会率は6割程度まで落ち込んできており、安泰ではないと感じている。

#### ・宮崎県医師会 金丸先生

会長のリーダーシップの下で、できるだけ若手医師の登用を目指しているところである。

#### ・沖縄県医師会 玉城先生

昨年、日本で一番若い医師会長として田名会長が就任のもと新体制が発足し、当時30代から70代までの医師会役員を配置したところである。加えて、勤務医を含めた組織力強化の取組としては、若手自身に考えてもらうことが重要と考えている。そこで、若手

医師の意見を集約する場として「Team F-vision」を設置した。自分たちがどの様に社会に対して医療貢献ができるか、医師会を介して考えてもらいたい、実行に移すための下地を作ることが医師会の役割であると考えている。

・福岡県医師会 一宮先生

若い世代にまずは集まつてもらい、若手の感性に任せてみることが有効という意見は日本医師会勤務医委員会でもよく出ている。他県においても、若手医師が医師会に関わるような取り組みを是非検討していただきたいと思う。

宮崎県と沖縄県では研修医の入会率が高いと聞いている。また、長崎県では勤務医の医師会加入率が高いが、何か特別に取り組まれているのか、それぞれ伺いたい。

・宮崎県医師会 大塚先生

4月当初に初期研修医向けの説明会を実施している。研修医の人数が少なく、全員を集めることができるために、その影響もあるかと思う。5年以内の会費減免期間や医師賠償責任保険について丁寧に説明し、その場でサインをお願いしている。

・沖縄県医師会 玉城先生

毎年新研修医のためのシンポジウム・歓迎レセプションを開催しており、その中で医師会の意義を伝える講演等を行っている。同時に、県医師会が研修医1人1人に期待し、応援しているという姿勢を見せることで、入会促進につながるよう意識している。

・長崎県医師会 濑戸先生

主要な研修病院で説明の際に医師会入会を促しており、それが結果に繋がったと考えている。

・熊本県医師会 川野先生

福岡県と沖縄県が行っている若手医師のワーキンググループについて、参加者はどのように選定しているのか。また、各県で行っている交流会の予算はどの程度かかっているか。

・沖縄県医師会 玉城先生

当初はやる気のある若手医師に声をかけてスカウトするところから始め、その後LINEグループを作成し活動を広げているところである。ワーキンググループの座談会についてはYouTubeで動画を公開しているので、ぜひご覧いただきたい。

・福岡県医師会

当初は本会勤務医部会の委員より推薦を頂いて参加者を選定した。しかし、最初はなかなか人数が集まらず、何度も継続して声をかけ続けて実現したところである。公的医療機関だけでなく民間の医療機関からも参加いただくことが重要と考え、その点を意識して選定した。

・宮崎県医師会 大塚先生

研修医1・2年目、役員、行政、大学関係者等約100名で開催する懇親会の予算額は、目安として約130万円で見積もっている。場所については、交通機関の便が良い駅近のホテルを選定し、交通費をおさえるようにしている。

## 区分②大学等との連携

大学病院所属医師は全国約12万人で、全医師の3分の1を占めている。その内、約6

万人が地域の関連医療機関に勤務しており、大学が地域医療にもたらす貢献と、影響力は非常に大きなものになっている。従って、今後の地域医療構想を考えるうえで、大学病院と医師会の連携は不可欠である。また、昨今の大学病院の経営状況は非常に厳しい局面を迎えており、これは大学と医師会が一緒になって取り組むべき問題である。本日は各県より大学病院の先生方にご出席いただいているので、それぞれの大学より意見を伺いたい。県医師会と連携し取り組んでいる点や、各県医師会・日本医師会への要望等について、忌憚のない意見をお願いしたい。

・鹿児島大学 家入先生

働き方改革が本格的に施行される前に、鹿児島県医師会と連携し、医師派遣先医療機関のリストアップや宿日直許可の取得状況の確認を行った。地域医療体制の維持と大学病院医師の給与の確保等の観点から、可能な限り宿日直許可を取得するよう働きかけを行ったことで、今も大きな混乱なく医師派遣機能を維持できている。

・佐賀大学 阪本先生

佐賀大学において、医師会は未設立の状況である。医療安全での事故調査の際に医師会から専門家を派遣して頂く等日頃から交流があり、関係性は良好と感じている。私見ではあるが、大学病院が研究や地域貢献等のために行政に資金等をお願いする際、医師会の先生方に加わってもらうとより効率的に進むのではないかと感じている。大学医師会の設立を迅速に進めたい。

・宮崎大学 落合先生

宮崎大学医師会が設置されており、会長は病院長が務めている。また、病院長が宮崎県医師会勤務医部会副会長として参画している他、私自身も大学医師会の地域貢献・災害担当の副委員長として宮崎県医師会の常任理事に参画しており、連携はかなり密接に行えているものと考えている。目下の課題として、大学医学部医師会としての活動が年1回30分程度の総会・役員会が開催されるのみとなっており、組織強化が必要と感じている。

・琉球大学 鈴木先生

田名会長が琉球大学出身ということもあり、県医師会と大学病院の関係がより縮まってきたと感じている。医師会の役割に関する講義や、医師会からの寄付で大学と医師会のエンブレムが入った白衣を学生に授与する等、共同の取組も活発に行われている。また、私が病院長に就任して以降、琉球大学医師会の会則の改変等を行っており、少しづつ動きやすくなっているところはあるが、事務局の業務負担等は未だ問題である。その他、臨床教授と医師会役員の会合の機会を設ける等、新たな取り組みも始めている。今後さらに大学と医師会の距離を縮め、卒業生の医師会入会促進や学生会員を作る等の取組を検討していきたい。

・琉球大学 銘苅先生

私自身が大学と医師会の橋渡し役になるのだという思いで、医師会理事を務めている。女性医師や若手へのエンパワーメントを推進するためにも、自分が「活動をし続けること」が必要だと考えている。昨今、直美の問題などがあるが、講義やイベント等で学生と関わる中で、地域課題の解決に強い関心を持つ意識の高い学生も多いことを実感している。こうした学生に対して、医師会がその課題を解決する選択肢であることを伝えていくことが重要である。

・大分大学 猪股先生

地方大学の使命として、地域医療の活性化は非常に重要であり、そのためには、県行政、県医師会、大学の三位一体での取組が必要と考えている。大分県では、先述した3者協働のもと地域医療対策協議会の定期開催や、地域枠の配置等について協議する地域支援協議会を設置している。また、「内科医療人材育成事業モデル」を構築し、地域で研修しても専門医機構の必要症例数・論文数等のキャリアパスが担保されるような指導体制を整備した。この制度を用いて、7年間で41名の専攻医が地域に派遣されている。さらに、2018年に設立した医学部医師会がこれらの円滑な連携を支えている。

・大分大学 上田先生

大分県、県医師会、大分大学の三位一体の取組として、特定行為のできる看護師の養成を行っている他、郡市医師会を含む地域連携において、「顔の見える関係」を強固にするべく働きかけており、こう言った連携が大分県全体の地域医療の活性化に繋がると考えている。現在、大分大学と大分県医師会は非常に強固な関係で結ばれていると感じている。

・長崎大学 浜田先生

長崎大学医師会は平成8年に設立し、現在会員数約900名である。大学医師会への研修医の入会率は過去5年ほどほぼ100%であり、県医師会への入会率も8割から9割を維持している。主な活動として、学生に対しては奨学金の提供や、白衣授与式後の懇親会で医師会の重要性を伝える広報活動を行っている他、若手医師を含む会員全員に対しての学習支援等を行っている。大学病院は非常に経営が厳しい状況にあるため、医師会には、特に大学勤務医の労働環境改善や給与確保など経営的な側面でのサポートを強くお願いしたい。

・熊本大学 平井先生

現在、大学病院が直面している最大の課題は経営の厳しさであり、日本医師会から大学病院の窮状を国に訴えていただきたい。熊本県は医師多数県だが、35歳未満の医師の割合が全国最低レベルとなっており、若手医師の確保が最大の課題である。若手医師を増やすため、大学病院、地域の中核病院、県が連携のもとでアライアンスを立ち上げ、県医師会や郡市医師会にも参加を依頼しているところである。初期研修制度やシーリングの影響で、大学病院の専攻医・初期研修医が減少しているので、この問題についても医師会で取り上げていただきたい。また、大学病院の勤務医が入会するには、医師会のメリットを明確にすることが重要であると考えている。日本医師会から国への要望は診療報酬に直結するため、医師会の活動は診療報酬に直結していることをアピールすべきである。

・久留米大学 野村先生

大学医師会の設置に向けて現在準備中である。今後、地域構想や若手医師の課題に対応するため、医師会組織が必要不可欠になったと感じている。やる気のある人材を集めたスキルベースの組織を作り、若者のキャリアパスへの不安を解消するプラットフォームを提供したい。

・九州大学 新納先生

九州大学医学部は地域枠を持たない大学であるため、学生が早い段階で地域医療に触れる機会が非常に少ないという課題がある。改善のため、医学教育の改変を進めており、その一環として、低学年のうちから地域内のさまざまな施設を訪れ、大学外の医療現場

を実際に見て体感してもらう機会を設けている。この取り組みにより、高学年で地域の病院での研修を希望する学生が出てきており、一定の成果を感じている。また、学生だけでなく、指導する教員側も地域医療や地域との連携の重要性を深く認識し、学生に伝えていくことが重要と考えている。

#### ・福岡大学 川浪先生

福岡大学では現在大学医師会を設置していないが、他大学の報告を受けて、設立を最重要課題として再認識したところである。日頃から福岡県医師会には様々な側面で指導を仰いでおり、研修医のオリエンテーション再開や教職員向けの研修での講演依頼など、連携を進めている。現在、シーリングの問題が専攻医の確保に影響を与えており、地域への医師派遣が難しくなっているという事情があるため、この課題についても医師会と協力して取り組みたいと考えている。

#### 日本医師会からのコメント 藤原常任理事

昨年3月、日本医師会第5次医師会組織強化検討委員会の中で、日本医科大学医師会木村会長より報告された「医師会組織強化のためのアンケート（対象：大学勤務医120名）」によると、医師会に入会しない理由のうち、「活動内容が不明（28%）」または「メリットを感じない（32%）」の2つの回答が多く、合わせて6割を占める結果だった。学生や研修医の教育に関わる大学勤務医に、医師会活動を深く理解してもらうことは、将来の組織率向上に極めて重要と考える。本日の報告の中でも、多くの県が「医の倫理」や「地域医療を支える医師会活動の紹介」等をテーマに学生の講義を受け持っているとのお話があったが、私自身も秋田大学で医学部3年生を対象に年に一度講義を担当している。その中では専門の医療分野の話題だけでなく、保険診療について話している。少子高齢化、人口減少、その先に患者減少が起こってくる社会の中で、地域医療の現状や地域と医師会の関わりを伝えることが重要であると考え、取り組んでいるところである。

高度医療を行うほど赤字になってしまう大学病院の現状として、経営が非常に厳しい状況にあることは重々承知している。各大学のご発言にもあった通り、行政への働きかけを行う際には、大学と医師会が一体となることが必要だと考えている。日本医師会は、来る10月3日に医学部長病院長協議会との意見交換を予定しており、大学の厳しさ、初期研修制度、シーリングの問題などを議題とする予定としている。

#### 区分③日医との協力、入会障壁の緩和・撤廃

大学医師病院に所属する医師のための取組として、大学人事での異動であれば異動手続きを不要とする簡素化を取り入れている大学がある。未導入の大学はぜひ同様の取組を検討いただきたい。その他、会員区分の見直しや三層構造の見直しも日本医師会勤務医委員会から日本医師会に提言しているが、時間がかかる見込みである。

#### 区分④広報、その他

各県ともLINE等のSNSを活用した情報発信に取り組んでいるとの回答があった。広報にあたっては、発信する情報の内容が重要であり、沖縄県のように将来が明るいと感じさせるような情報を発信することには意義がある。

### 6. 総括

#### ・福岡県医師会 一宮副会長

勤務医の医師会活動への参加が進まない理由は、日本医師会の組織や対応、医師会担当役員の努力不足、病院管理者、そして勤務医自身の医師会に対する関心の薄さなど、多岐にわたっている。現在、日本の全医師の8割が勤務医である現状を鑑み、医師会組

織そのものが変わるべきがあると考える。勤務医も医師会活動や地域医療について真剣に考えるべき時期に来ているのではないだろうか。本日いただいた貴重なご意見や取り組みについては、日本医師会勤務医委員会で情報発信し、全国への横展開ができるよう努めていく。

## 7. 日本医師会役員からのご発言

### ・日本医師会 藤原常任理事

勤務医の課題には様々な切り口があり、性別や年齢による勤務形態や雇用環境の整備といった従来からの課題に加えて、医師の働き方改革等の制度に由来する諸問題や、ほとんどの医療機関が直面しているかつてない危機的な状況の中で、雇用する側が従来と異なる判断をする可能性もあり、問題はさらに複雑化していると感じる。地方の地域医療は変わらず医師不足ではあるが、現下の課題はむしろ経営を危うくするレベルの患者不足、経費増加による経営悪化ではないだろうか。少子高齢化社会は、人口減少社会に繋がり、いずれ確実に患者減少社会につながる。医療者として、仕組みの矛盾や不足を個人で補い、目の前の患者に対して真摯に向き合う「医療」がそのまま「医業」として成り立ち、その中で住民を守り、地域社会を守ってきた先人の努力は、開業医や勤務医といった違いをこえた医師の誇りであったと思う。医療の高度化・細分化と並行して、医師の働き方や価値観が変化していく中、人の命と健康を守るという共通の目的のもと、医療の質を高めて世界に誇る長寿社会を築いてきた、この「医療」が「医業」であるという価値感を、目先の利益に囚われて本筋を見誤り、「医業」が「医療」にと変わる動きには、一致団結して反対していかなければならないと考えている。

医師会組織強化の真の目的は、今と将来の医療を担う志ある医師が集結し、地域医療を守る仕組みを持続可能な形で次世代に繋ぐことである。医師会への加入は任意だが、国が医療の仕組みを作る際には、医師会に意見を求められるため、その役割は非常に重要である。特に若手医師には、自らが拠って立つ仕組み作りに携わることが医師会入会の大きなメリットだと伝えていただきたい。日本医師会では、若手医師の医師会事業への理解促進及び帰属意識の醸成に向けた取り組みに対する助成や、医師会組織強化推進費の配付等、各種助成事業を行っているので、ご活用いただきたい。

## 8. 閉会

結びに、座長より、次回の連絡協議会(2026年2月14日開催)について、研修医、若手医師、指導医、管理者などに参加してもらい、グループ討論と発表を行う交流会形式とすることが説明された後、司会の福岡県医師会 戸次常任理事より閉会が宣言された。